

平成29年3月21日（火）  
地域包括ケアモデル事業活動成果報告会

# 半田市における地域包括ケアモデル事業の取組 （認知症対応モデル）

半田市福祉部高齢介護課  
主査 吉川 真人

# 医療と介護の連携における取組状況①

## 【会議】

- 地域包括ケアシステム推進協議会（26年4月～ 25回）
  - ・リビングウィル部会（26年4月～10月 10回）
  - ・身元保証部会（26年4月～9月 8回）
  - ・在宅医療介護連携部会（27年3月～ 18回）
  - ・在宅生活支援部会（27年3月～ 16回）
  
- 在宅ケア推進地域連絡協議会（26年5月～ 18回）
  - ・在宅ケア推進地域連絡協議会事務局会議（26年4月～ 18回）
  
- 高齢者の住まいに関する検討会議  
（27年10月～ 6回）
  
- 地域ケア会議（平成26年度～）
  - ・個別ケース会議   ・多職種事例検討会
  - ・同職種連携会議   ・ふくし井戸端会議
  - ・在宅ケア推進地域連絡協議会
  - ・地域包括ケアシステム推進協議会
  - ・認知症対応検討会議・介護保険運営協議会



地域包括ケアシステム推進協議会

## 医療と介護の連携における取組状況②

### 【研修】

- 主任ケアマネ研修（26年9月 兵庫県朝来市視察）
- 在宅ケア推進地域連絡協議会（延べ約1,300名参加）
- 多職種連携のための意見交換会（27年8月 医療介護関係者82名参加）

### 【普及啓発】

- はんだ市報コラム掲載（27年4月～ 23回掲載）
- パンフレット作成（リビングウィル、在宅医療、ボランティア活動）
- リビングウィル普及啓発講演会（26年9月 600名参加）
- 在宅医療普及啓発講演会（28年12月 343名参加）
- 知って得するお薬講座（28年10月 432名参加）



在宅ケア推進地域連絡協議会



リビングウィル普及啓発講演会

## 医療と介護の連携における取組状況③

### 【その他】

- 在宅ICTシステムの導入（27年11月～ 参加者233名 利用患者243名）・紙媒体の医療介護連携ツールの見直し
- 「身元保証等」がない方の入院・入所にかかるガイドライン作成（26年9月作成、29年2月改訂）
- 地域包括ケアシステム推進員（26年4月～ 包括支援センターに社会福祉士を1名配置）
- 終末期医療に関する事前指示書の様式作成（26年11月 5,000部）
- 訪問歯科診療所リスト（施設向け）作成（28年9月）



在宅医療連携システム（だし丸くんネット）



終末期医療に関する事前指示書

## 医療と介護の連携における取組状況④

- 医療・介護の多職種の代表者で構成する地域包括ケアシステム推進協議会が発足し、地域包括ケアシステムに関して検討・合意形成・推進をする上で中核的な存在である協議体ができた。
- また、地域包括ケアシステム推進協議会を中心に、テーマ毎の新規の協議体も発足し、既存の協議体と合わせて地域ケア会議として役割を整理し、課題抽出から政策形成に繋ぐしくみができた。
- 複数の協議体があるため、委員が重複し、それぞれの負担が大きくなっており、協議体の統廃合などが今後、必要である。
- 在宅ケア推進地域連絡協議会は多職種の顔の見える関係を築くとともに、多職種の情報提供、意見交換、ネットワーク形成、研修の場として、有効に機能している。
- 在宅ICTシステムの導入により、特に医師と他職種との連携がよりスムーズになるとともに、より効率的・効果的な在宅医療サービスが提供できるようになった。

# 地域ケア会議の整理

種別	会議名	包括・行政 以外の参加者	機能				
			個別課題 解決機能	ネットワーク 構築機能	地域課題 発見機能	地域づくり・ 資源開発機能	政策形 成機能
個別	①個別ケース会議	個別支援に係る関係者・ 地域の方	関係者間で支援 方法を協議	当事者、直接 的支援者、関 係機関による ネットワーク	個別課題の積み重 ねによる地域課題 発見		
	②事例検討会	個別支援に係る関係職種	多職種による事例 の課題整理と支援 方法の検討	多職種・他分野 参加者間のネッ トワーク	事例を通して個別 の対応では解決し 難い地域課題発見	地域に不足してい る資源の強化	
推進	③同職種連携会議 HKB75・主任ケアマネ連絡会・ CHK（訪問看護ステーション連絡 協議会）	ケアマネ・主任ケアマ ネ・訪問看護	個々の課題解決 能力の向上	職種間ネッ トワーク	ケアマネジメントに おける地域課題発 見	医療、地域、行政 との連携のための ルールづくり	
	④シームレス連携会議	知多半島周辺の保健・医 療・介護関係者		知多半島周辺 での医療・介 護・福祉ネッ トワーク	医療・介護・福祉 ネットワーク構築 上の課題発見	医療連携の質の向 上	
	⑤ふくし井戸端会議	地域住民・事業所・社協 ケアマネ		地域でのネッ トワーク	地域住民を主体と した地域課題の発 見・共有	新しい地域資源の 提案・開発	
	⑥在宅ケア推進地域連絡協議会	在宅ケアに係る関係者		職種間・多職 種ネットワー ク	医療・介護連携、 制度上の地域課題 発見	新しい地域資源の 提案・開発	
	⑦地域包括ケアシステム推進協議会 （医療介護連携部会・在宅生活支援 部会） 認知症対応検討会議 （初期相談支援・家族支援・ 地域支援ワーキング）	在宅ケア、認知症支援に 係る関係者の代表・介護 家族・警察		各団体代表者 間のネット ワーク	①～④や各団体の 報告からの地域課 題発見	②～⑥の検討、新 しい地域資源の提 案・開発	提案・提 言・企画 合意形成
政策 形成	⑧介護保険運営協議会	委員		各団体代表者、 委員間のネッ トワーク	①～⑤や委員の意 見からの地域課題 発見	②～⑦の検討、新 しい地域資源の提 案・開発	合意形成 政策化決 定

## 介護・予防の取組状況

### 【介護】

- 介護家族交流会（26年度～ 36回 233名参加）
- 介護家族教室（26年度～ 9回 87名参加）
- 要支援者の介護サービス分析（26年度 介護保険予防サービス利用者606件有効回答）

### 【予防】

- 認知症予防教室（はつらつ頭の体操教室）（26年10月～ 18講座各24回コース 170名参加）
- 地域スポーツクラブ介護予防教室（26年4月～ 14講座各12回コース）
- はつらつ貯金体操教室（26年12月～5講座各12回コース 110名参加）
- 健康づくりリーダー育成研修（27年11月～ 19名参加）
- コグニサイズ教室（28年6月～ 1講座24回コース 19名参加）

- ・介護家族が認知症への正しい知識や対応、制度等を学べる場、互いに交流し情報交換できる場を提供することができた。
- ・市開催の介護予防教室終了後、自治区やコミュニティ、NPOなどの協力を得て、住民が主体となった自主グループを複数立ち上げることができた。
- ・ボランティアがコグニサイズに関する知識や技術を学んだことで、市の主催する教室以外でも、ボランティア自身が活動するフィールド等でコグニサイズを普及している。

## 生活支援・住まいの取組状況

### 【生活支援】

- にじいろサポーター養成講座（生活支援コーディネーター養成講座）（28年1月～4回講座 30名参加）
- 模擬サロンの実施（28年3月）

### 【住まい】

- 住まいの確保に関するニーズ調査（26年6月 有効回答数706件）
- 安否確認のための市営住宅への緊急立ち入りを制度化（28年10月）
- 住まいの確保に関するニーズ調査（ケアマネ対象）（28年9月 71名回答（利用者1,952件））

- ・在宅生活支援部会に様々な立場から参加していただき、生活支援サービスの構築を検討し、新しい総合事業のサービス内容等の開始の準備ができた。また、第1層の協議体の開始準備ができた。
- ・生活支援サービスの課題である担い手不足を解消するために、養成講座を開催し、受講者の中から自主的に通いの場を開始する人やすでにある地域の団体に参加するようになった人もいた。
- ・半田市地域見守り活動に関する協定事業所が増加し、平成28年度には半田市政方不明・見守りSOSネットワークも発足することができた。
- ・アンケートにより現状とニーズ把握を行い、市営住宅居住の独居者への、安否確認のための緊急立ち入りを制度化することができた。



## 認知症への取組状況①

### 【会議・普及啓発・研修】

- 認知症対応検討会議（26年8月～ 12回）
  - ・認知症対応検討会議作業部会（26年9月～27年3月 4回）
  - ・初期支援・相談ワーキング（27年5月～28年2月 5回）
  - ・家族支援ワーキング（27年5月～28年6月 4回）
  - ・地域支援ワーキング（27年6月～28年1月 3回）
  - ・行方不明対応ワーキング（28年7月～10月 3回）
- 認知症理解促進講演会（26年12月、27年9月 計829名参加）
- サポート医による認知症理解促進市民講座（27年8月 357名参加）
- 認知症ドキュメンタリー映画上映会（28年6月 432名参加）
- 認知症ケアパス研修（26年8月）
- 先進地視察（26年11月 滋賀県近江八幡市）



認知症理解促進講演会



サポート医による認知症理解促進市民講座

## 認知症への取組状況②

### 【認知症支援】

- 認知症安心ガイドブック（認知症ケアパス）作成（入門編・予防編各5,000部 支援の流れ編・家族の心構え編各4,000部 若年性認知症、行方不明対応）
- 認知症初期集中支援チーム（27年10月～ 対応件数14件 チーム会議18回）
- プラチナカフェ（認知症カフェ）の設置（27年6月～ 3か所）
- 認知症家族支援プログラム（27年10月～ 27年度64名参加、28年度68名参加）
- 高齢者見守りメール配信（27年10月～ 登録者数約800名 配信件数21件）



プラチナカフェ（りんりん店）



認知症安心ガイドブック

## 認知症への取組状況③

- 認知症サポーターフォローアップ講座（27年7月予防編、27年7月認知症ガイドブック編、27年11月対応実践編、28年3月コグニサイズ編、28年6・8月対応実践編 計384名参加）
- 行方不明者捜索訓練（27年5・12月、28年12月 84名参加）
- 認知症の方が安心して暮らせるまちづくり連携協定（27年4月 半田市医師会・エーザイ(株)・半田市による三者協定）
- 行方不明・見守りSOSネットワークの設立（平成28年10月 見守り協定締結事業所33事業所、警察、消防ほか）
- 認知症予防教室修了者自主グループ支援
- 認知症高齢者行方不明捜索機器貸与事業（平成29年1月）

- ・認知症対応検討会議や各ワーキングで、認知症に関する課題や対応策について様々な立場の方から意見をもらい、検討、合意形成することができた。
- ・高齢者者見守りメールの普及啓発、行方不明・見守りSOSネットワークを発足したことで、ネットワーク内の相互の連携や地域での見守りについて強化することができた。
- ・認知症の正しい知識や相談先、本人や家族が利用できる居場所について、市民に広く啓発することができた。
- ・今後は各地域での認知症対応等の普及啓発、各地域での見守り活動について考えていく必要がある。

# 認知症対応に関する地域課題への対応と新たな課題

NO	課題	検討の場	目指す姿	対応策	具体策
1	地域住民の認知症への理解が不足している。	・認知症対応検討会議 ・地域支援WG	老いや病気に理解のある人々に囲まれ、地域の活動を続けられています。	①市内キャラバンメイドによる認知症サポーター養成講座の開催 ②認知症理解促進講座の地域開催 ③認知症理解促進講演会の開催	地域支援WG1 家族支援WG2検討 ①認知症安心ガイドブックの説明会開催 ②医師会・エーザイの協定に基づき8、9月市内5会場で開催 ③長寿医療センター鷲見副院長講演、パネルディスカッション開催
2	物忘れが気になり始めた時に、相談する窓口が明確でなく、適切な時期に医療に結びついていない。	・認知症対応検討会議 ・初期支援相談WG ・地域支援WG	物忘れが気になり始めた時には、適切な医療と予防方法が相談できます。	①認知症安心ガイドブックの作成 ②認知症初期集中支援チームの設置	家族支援WG1 地域支援WG1検討 ①認知症安心ガイドブックの説明会開催 ・多職種向け：7月在宅ケア会議 ・認知症カフェ：りんりん・かりやど顔の家 ・認知症サポーター：フォローUP講座  初期支援・相談WG1,2,3,4検討 ②チーム員決定・チーム員研修受講者決定・活動イメージ図作成・スキーム決定・使用書式決定
3	物忘れが気になり始めた時に、予防に取り組む場が少ない。	・認知症対応検討会議 ・地域支援WG		①コグニサイズ教室の地域開催	[1]職員の県研修受講 [2]半田市健康づくり連絡協議会への伝達講習・長寿医療研究センター研修受講
4	認知症を疑った場合に本人・家族がチェックできるものがない。	・認知症対応検討会議 ・作業部会 ・地域支援WG		①認知症安心ガイドブックの作成 ②チェックシートの普及	[1]MCI・認知症チェックシートの作成 [2]認知症サポーター養成講座の内容に盛り込む・市報5/1号掲載
5	認知機能低下をスクリーニングする機会がない	・認知症対応検討会議 ・初期支援相談WG		①早期発見連携ツールの作成	初期支援・相談WG1,2,3,4検討 ①薬局・歯科医院での認知症を疑う人への対応方法検討
6	周囲は認知症を疑っているが、医療・介護につながっていないケースの初期支援対応が不足している。	・認知症対応検討会議 ・初期支援相談WG		①認知症初期集中支援チームの稼働	初期支援・相談WG1,2,3,4検討 ①チーム員決定・チーム員研修受講者決定・活動イメージ図作成・スキーム決定・使用書式決定
7	市内に認知症の専門医療機関がなく、診断までに時間を要している。	・認知症対応検討会議 ・初期支援相談WG		①認知症の相談窓口(かかりつけ医、サポート医など)の明確化	地域支援WG1検討 ①認知症安心ガイドブックの説明会開催 認知症カフェでの説明 医師会・エーザイの協定に基づき、理解促進市民講座を8・9月開催 認知症理解促進講演会での説明
8	認知症の進行時期に応じて、どのようなサービスなどが受けられるのかがわかりにくい。	・認知症対応検討会議 ・作業部会 ・家族支援WG ・地域支援WG	体調を崩して入院しても、治療を終えると、再び住み慣れたまちで暮らせる仕組みがあります。	①認知症安心ガイドブックの作成・普及	地域支援WG1 家族支援WG2検討 ・半田病院、包括支援センター、高齢介護課窓口、認知症カフェでのガイドブック配布 ・ガイドブック説明会開催 (認知症カフェ・在宅ケア会議・認知症サポーター) ・理解促進市民講座・講演会での配布
9	家族などが認知症の介護について学ぶ機会が少ない。	・認知症対応検討会議 ・家族支援WG	介護や看病で家族が疲れないように支えてくれる人や仕組みがあります。	①認知症の人と家族の会による「家族支援プログラム」開催	家族支援WG1,2,3検討 ①10月～「家族支援プログラム」開催
10	家族などが気楽に集いながら認知症のことを相談できる場がない。	・認知症対応検討会議 ・家族支援WG		①介護家族交流会の広報の拡大 ②介護家族教室の開催 ③認知症カフェの開催	①チラシ作成(1～③配布) ②包括支援センターにて隔月開催  家族支援WG1,2,3検討 ③6月～りんりん 10月～かりやど顔の家
11	認知症が進行し介護認定を受けると、これまで通っていた地域のサロンなどに参加できなくなり、地域とのつながりが途絶えてしまう。	・地域包括ケアシステム協議会生活支援部会ほか	老いや病気に理解のある人々に囲まれ、地域の活動を続けられています。	①新しい総合事業の実施	在宅生活支援部会にて検討
12	徘徊が起こった際に、情報を地域住民に伝えるしくみがない。	・認知症対応検討会議 ・地域支援WG	道に迷って困っている時に、見守ってくれる人、捜してくれる人たちがいます。	①メール配信システムの開始	地域支援WG1,2,3検討 ①半田市高齢者見守りメール10月～登録開始

## モデル事業3年間の振り返り

- 地域包括ケアシステム推進協議会を中心とした各種協議会・会議を開催し、三師会をはじめとする専門職のネットワークを形成し、顔の見える関係を構築することができた。
- 在宅ICTシステムの導入、在宅医療介護連携部会での協議などにより医療介護連携が促進した。
- 医療職・介護職相互の知識を学ぶ研修の実施により、専門職のスキルアップが図られた。
- 特に予防・生活支援の分野についてさらに市民を巻き込み、サービスの充実、担い手自身の介護予防など、今後、さらに推進する必要がある。
- 各種協議会・会議の委員が重複し、一部の委員に大きな負担が生じていることから、推進体制の見直しや整理が必要である。

## 関係機関の感想

### 【半田市医師会】

○市民公開講座や各種の啓発、啓蒙活動を通じて半田市民の中に認知症に対する新たな理解、認識を築く事ができた。このタイミングを逃がさず、今後はこの新しい理解、認識をさらに発展させて地域全体での認知症の見守り、そして最後まで安心して暮らせる街づくりを目指していきたい。またこの過程を通じて形成されてきた行政を含めた医療介護の多職種連携のシステムを効率的に運用し、地域包括ケアのさらなる充実に努めたい。

### 【国立長寿医療研究センター】

○認知症に関連する多様な仕組みが、自主的能動的に作られてきたことを高く評価したい。初期集中支援チームに関しては件数が重要ではないが、もう少し需要がありそうな気がする。さまざまな仕組みをどう結び付けるか、どのように継続していくかが今後の課題となる。

## 今後に向けての対応、取組

- ・モデル事業として実施してきた各種事業を、基本的に地域支援事業に位置付け踏襲し継続的に実施していく。
- ・新しい総合事業については、人材育成などさらに推進することで、介護予防・生活支援サービスの充実と担い手となる高齢者自身の介護予防を図り、健康な高齢者の増加につなげていく。
- ・各種協議会・会議などの推進体制の見直し・整理を行う中で、対象者を高齢者から障害者・子ども・生活困窮などまで広げていき、0歳から100歳までの地域包括ケアシステムの構築を目指していく。

## 地域包括ケアシステム構築に取り組む市町村に対する提言

### ○取組の整理

- 行政以外の取組も含め、できるだけ全て洗い出し整理してみると、意外と多くのことに取り組んでいることがわかる。
- 整理すると足りないものが見えてくる。

### ○協議の場

- 目的は①よいアイデアの集約②合意形成（＝動いてもらう）
- 顔を合わせれば連携が進み、新しい取り組みが生まれる。

### ○医療介護連携

- 医療と介護、お互いの知らないことも多い。行政が知らないことを聞いていく（整理していく）と相互理解が進む。
- 医師会の関わり、特に会長や役員が絶対に必要  
→医療はもちろん、介護を進める上でも医師の理解が重要

### ○住民による生活支援

- 新しい総合事業の設計は「生活支援」と「予防」の中心を担う。
- 高齢者福祉施策ではなく、まちづくり施策  
→ひとつの課、組織で考えない。



ご清聴ありがとうございました

〈お問い合わせ先〉

半田市 高齢介護課 高齢者福祉担当

主査 吉川真人

住所：〒475-8666 半田市東洋町2-1

電話：0569-84-0644

メール：[kaigo@city.handa.lg.jp](mailto:kaigo@city.handa.lg.jp)



半田市観光マスコットキャラクター  
「だし丸くん」