

平成26年 10月 31日

在宅医療連携拠点推進事業・地域包括ケアモデル事業 合同活動報告会

受託事業名 (在宅医療連携拠点推進事業 and 地域包括ケアモデル事業)

# 市町村の力で 地域の幸せは決まる

豊川市

在宅医療連携推進センター

専門員 (保健師) 松井

# 当地域の特徴

## ○この地域の強みとそれを活かした活動

医師会を始め三師会の連携が取れており、本事業の取り組みに医師会長が中心となって積極的になっているため、医療分野での協力が得やすくなっている。

医師会が災害時対策に生活圏域（地域包括支援センター）単位での枠組みを構築していることから、生活圏域単位で在宅医療の普及や介護との連携の可能性があり、地域内における多職種での支援が完結できる仕組みづくりについて、医師会を中心に多職種にも働きかけができる状況にある。

介護分野では介護保険関係事業者連絡協議会が介護保険導入後から発足しており、サービス種別ごと6部会を設けて自主的な研修、連携体制の構築を進めていることから、情報交換や活動への団結力が強い。

# 当地域の特徴

○この地域の弱みとそれによって難しい活動

在宅医療を実施するにあたり、医師の中でも温度差がある。

また、歯科や薬科分野では在宅訪問の実績ケースが少なく、ケアマネ等支援者の中でも当該サービスの利用について優先度が低く、介護サービス支援プランに反映しない場合が多い状況である。

# 担当組織

本市では健康福祉部介護高齢課が担当部署であり、実務担当として分室の在宅医療連携推進センターを設置し、専従職員を配置している。

- ・実務担当者（在宅医療連携推進センター）：主幹1名、課長補佐1名、  
専門員（保健師）1名、主任1名、パート1名
- ・その他（介護高齢課）：課長1名、課長補佐1名、高齢者支援係長1名
- ・その他（南部地域包括支援センター）：所長1名、  
地域包括ケアシステム推進員（ケアマネ）1名

在宅医療連携推進センターと南部地域包括支援センターは同施設内に併設（いつでもすぐに情報共有、話し合いができる環境にある）。

# 担当組織

## 現状と課題：

- ・ 制度改正に伴い、方向性を定めることが手探り状態である。
- ・ 在宅医療や介護に従事している人たちにメリットがないと普及しない。
- ・ 事務作業に追われており、相談機能が出来ていない。配置職員に専門職種（MSW等）の確保ができない。
- ・ 財源（補助・委託金）が少ないため、十分な活動が展開できない。

## 解決策：

- ・ 医療報酬・介護報酬の見直しや改定、多職種・他機関間での情報共有の強力な仕組みづくり。
- ・ 地域包括ケアシステムに関する市民の意識改革。
- ・ 活動できるための人事課（職員確保）、財政課（予算確保）当局の理解。

# 担当組織

今後取組む市町に向けた提案：

- ・制度が変わり、単年で整備できるものでもなく、業務量が多いので専従職員を配置し、早くから取り組む必要がある。
- ・医師会を始め、各分野の職種はそれぞれ強い信念を持ち、仕事に取組まれており、職種間でも思いは異なるため、十分な話し合いの場や機会が持てるとよい。
- ・多職種に渡っての会議・研修会等の開催では設定日でかなり苦慮し、連絡調整が難しい。研修等は日曜日開催も当然あり得る。
- ・行政内でも他課を巻き込むことが政策実現への近道と思う。

# 地域の顔の見える関係作り

## ○アウトリーチ

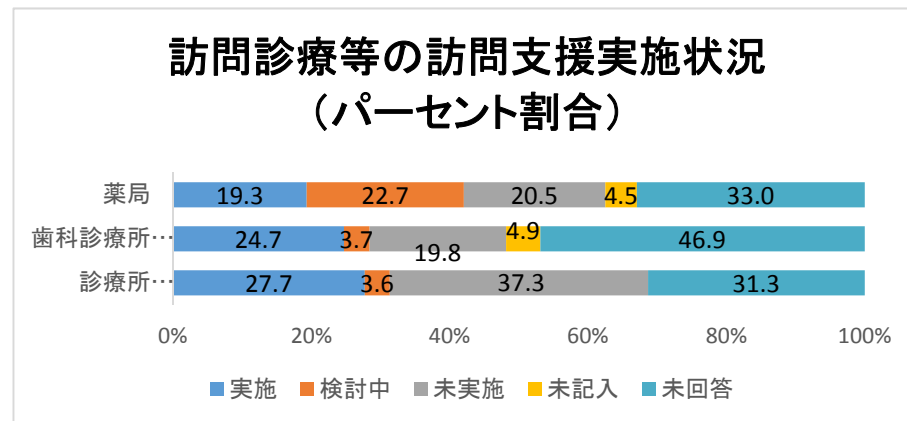
地域内の医師会員83件、歯科医師会員81件、薬剤師会員88件に地域の実情を把握するため、アンケート調査を実施。

- 調査期間：7月29日 ～ 8月15日
- 回収状況：右表のとおり

- 訪問診療等の訪問支援実施状況：  
下表のとおり

訪問実施	診療所 ・病院	歯科診療所 ・病院	薬局
実施	23	20	17
検討中	3	3	20
未実施	31	16	18
未記入	0	4	4
未回答	26	38	29
総計	83	81	88

対象関係機関	配付数	回収状況		
		回答	未回答	回収率
診療所・病院	83	57	26	68.7%
歯科診療所・病院	81	43	38	53.1%
薬局	88	59	29	67.0%



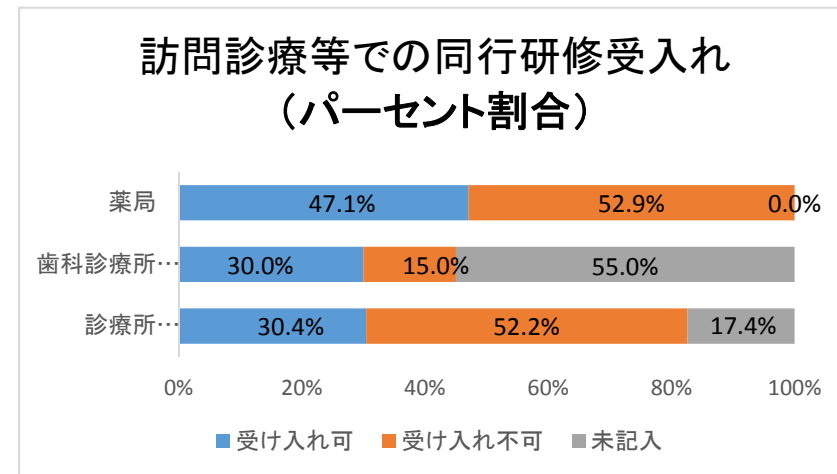
- 実施機関は2割程度で今後の実施見込みを含めると3割程度の医療機関が在宅支援を行う。

# 地域の顔の見える関係作り

## ○アウトリーチ

既に訪問支援実施機関に訪問診療等での同行研修の受け入れが可能か問う。

訪問診療での同行研修受け入れ			
同行研修	診療所 ・病院	歯科診療所 ・病院	薬局
受け入れ可	7	6	8
受け入れ不可	12	3	9
未記入	4	11	0
総計	23	20	17



●在宅診療等の訪問支援実施について検討中の医師会3件、歯科医師会3件、薬剤師会20件の全ての機関が同行研修に参加したいとの希望があった。

**訪問診療等の実施機関で同行研修受入可能な機関と同行研修を希望する機関のマッチングをいかに  
行っていくかが今後の鍵となり、訪問支援の実施機関の増加に繋がり、在宅医療充実の近道である！**



# 地域の顔の見える関係作り

東三河で初めて医療・介護福祉の関係者が一緒に考える場を設置。※県委託事業活用（多職種人材育成研修）

1回目 平成26年3月2日（日） 9時30分～17時

会場：勤労福祉会館 参加者数：92名

テーマ【どうして在宅医療連携推進が必要なのか】

実施してみえたこと：交流時間をもっと長くしてほしい。

1日の研修は長いと感じる。半日にして回を重ねた方が顔を覚えられる。

これからも顔の見える関係づくりができる機会を提供してほしい。

反省点：各職種からの話が盛りだくさんで、グループワーク（交流時間）を長くできなかった。  
人数が多すぎて、收拾がつかない部分があった（グループワーク発表の時間が少ない）。

改善点：人数を絞り、地域別の研修開催により、多職種間のより身近な連携を強化。  
研修の機会を増やすとともに、交流時間を必ず設定する。

**2回目 平成26年3月23日（日） 15時～19時30 市民プラザ**

**テーマ【多職種の連携～顔の見える関係づくりを目指して～】**

**大きな改善点：講演会形式で、多くの関係者に参加してもらい最新の動向を理解してもらおう。また、講演会終了後に交流会を設けて、交流のみの時間を持ち、懇親を深めた。**

**結果：講演会参加者は146名と短時間に多くの関係者に本事業の趣旨の理解が図れた。**

**交流会には90名の参加者があり、次回も交流会を開いてほしいという希望があった。**

# 地域の顔の見える関係作り

3回目 平成26年9月28日（日） 13時30分～17時

会場：勤労福祉会館 参加者数：39名

テーマ【地域連携（退院支援）のあり方、グループワークを中心に】

実施してみえたこと：人数が適度でまとめられやすい。

半日にして参加者、運営側の負担は軽減した。

回を重ねている参加者もいるので顔もわかり、グループワークも早くなった。

反省点：参加人数を少なくする分、地域リーダー的な人材を育成する人数は限られる。

改善点：次年度は、小規模な地区（生活圏域単位）で開催回数を増やし、地域リーダーの人材育成を効率的に増やす予定。地域で連携を強化し、地域完結型で支援ができる関係を目指す。

4回目（予定） 平成27年1月31日（土） 15時～19時30 市民プラザ

テーマ【医療・介護チームが支えるターミナルケアと看取り】

～麻薬取り扱い等の専門的知識の共有を通して～

講演会定員：150名 交流会定員：70名

# 地域の顔の見える関係作り

○その他有効だった研修・講演会

1) 日時：平成26年9月11日（木）15時～16時30分

場所：本庁会議室

テーマ：「超」高齢社会

地域を支える必要不可欠な視点とは

～在宅医療・介護の連携、包括ケアシステムの事例から～

講師：東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授 辻 哲夫 氏

研修対象者：市職員 参加者数：93名

高齢化問題は、  
様々な政策分野で  
考える必要あり!!

2) 日時：平成26年9月25日（木）13時30分～15時

場所：勤労福祉会館

テーマ：認知症専門医による医療現場からのメッセージ

～認知症になっても住み慣れた地域で

暮らせる医療との付き合い方～

講師：医療法人さわらび会 福祉村病院 伊刈 弘之 氏

講演会対象者：一般市民 参加者数：236名

どちらも当事業予算にはない研修・講演会で、事業担当者がそれぞれ関わってきた分野での事業を踏まえ、各分野の担当者へ在宅医療、地域包括ケア等を考える機会のテーマ・内容を取り入れてもらえるように投げかけ、打合せ等協力を行い、実施した内容です。役所内でも予算はなくとも、知恵と体、他課の職員と顔の見える関係があれば、事業実施も可能。今後は民間とも…。

平成26年度 ひと・まちパワーアップセミナー

「超」高齢社会  
地域を支える必要不可欠な視点とは  
～在宅医療・介護の連携、地域包括ケアシステムの事例から～



- ◆ 日時  
平成26年9月11日（木）  
15:00～16:30
- ◆ 場所  
豊川市役所本31会議室
- ◆ 講師  
辻 哲夫 氏  
東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授  
(元厚生労働事務次官)

## 講師紹介

1971年東京大学法学部卒業後、厚生省（当時）に入省。老人福祉部長、国民健康保険部長、大臣官房審議官（医療政策、健康政策担当）、官房長、保険部長、厚生労働事務次官を経て、2008年4月から田原橋市立大学 教授、2009年4月から東京大学高齢社会総合研究機構 教授を務める。

現在、東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授、厚生労働省在任中に医療制度改革に関わった。著書として、「日本の医療制度改革がめざすもの」（時事通信社）等がある。

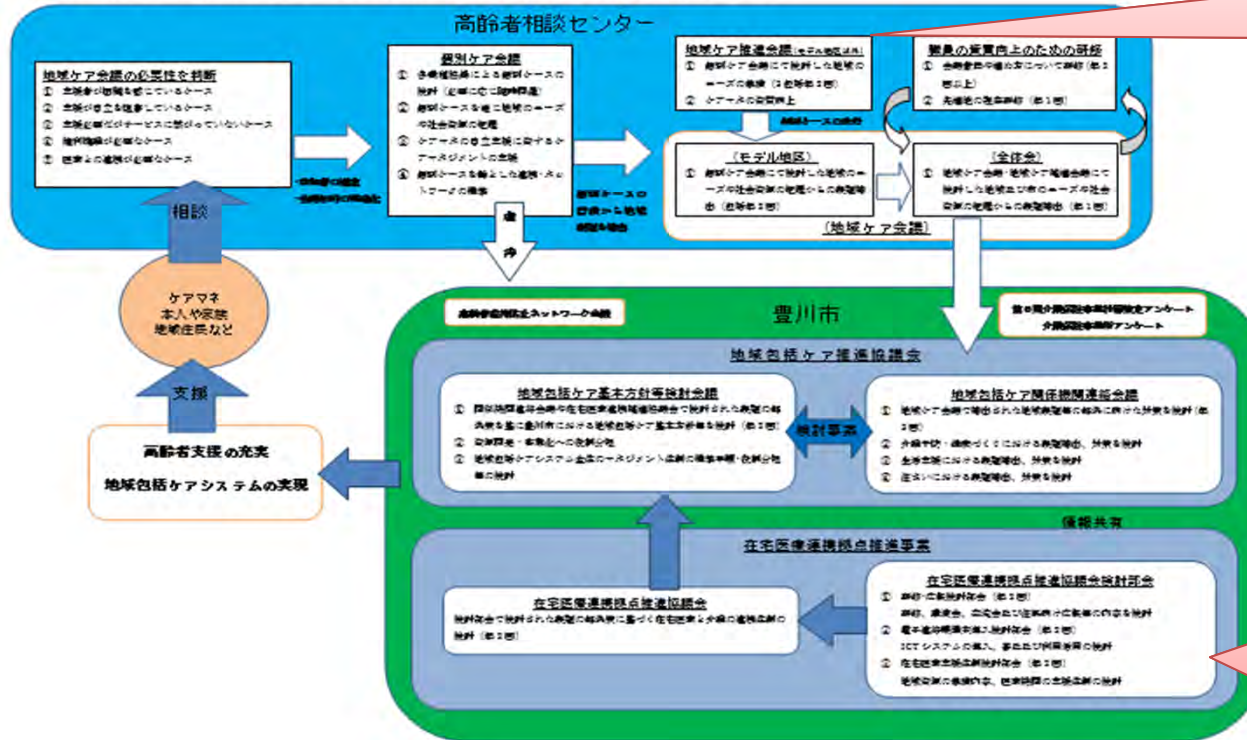
## 講師から一言

みなさんは、日本の高齢化のスピードをご存知でしょうか。我が国は世界でも最も速いペースで『超』高齢社会に突入しています。この急激かつ今まで経験したことがない社会構造の変化にしっかりと対応するために必要不可欠な視点とは何か、みなさん、私と一緒に考えましょう。

【お問い合わせ先】 企画総務課 企画課 内線（1235）

# 地域の運命共同体の設置と課題

本市における地域包括ケアシステム構築に向けた推進体制図(平成 26 年度)



モデル地区に習いながら、他生活圏域でも地域ケア会議設置に向けて考え、事前準備や実践を行っていく。

在宅医療・介護に関わる専門職代表者を一堂に会した3つの検討部会を設け、専門分野での協議を行う。

**課題：** 会議時間内に検討が十分できるよう情報を整理できていない、関係者や代表者も含めて参加者の大半に期待役割を理解できる資料作成が行えていない。  
**現状：** 会議時間が短く、会議が延長したり、検討が尻切れのように終わっている。