

各地域の主な取組状況等

参考 1

○安城市（地区医師会モデル）

1 安城市の特徴

- 地区社会福祉協議会が各地区に専任の担当者を置き地域づくりを推進しており、地域住民による高齢者の見守り活動が実践されている。
- ケアマネット・デイネット・ヘルパーネット・訪看ネット・訪リハネット等専門職種の既存の自主的な組織がある。

2 モデル事業の対象地域

南中学校地区（人口：29,107人、高齢化率：16.5%）

3 平成26年度の主な取組状況等

分野	項目	実績	成果・課題	分野	項目	実績	成果・課題
関係機関のネットワーク化	地域包括ケア基本方針等検討会議（地域包括ケアシステムの構築の手順・役割分担等の検討）	1回開催 【構成員】市医師会長、市歯科医師会長、市薬剤師会長、市社協会長、県保健所長等 【内容】安城市の地域包括ケアシステムについて 等	○ 安城市における今後の地域包括ケアシステム全体の構築に関し、関係機関の理解と協力を得られた。 ○ 定期的に会議を開催することで、顔を合わせる機会が多くなり、会議終了後もコミュニケーションをとっている姿を多く見るようになった。	医療と介護の連携	ICT等を活用した患者情報の共有	○ 安城市版の在宅療養手帳である「在宅見守りノート」を今年度中に250部作成し、配布する予定 ○ ICTについては、カナミックネットワークと電子@連絡帳について情報収集、検討を実施	○ 在宅見守りノートについて、ICT導入に向けて多職種連携のツールとして活用することが期待される。 ○ 多職種研修により、関係者間での顔の見える関係ができてきた。
	関係機関連絡会議（地域包括ケアシステムを構築していく上で必要な対策や、地域ケア会議で抽出された課題等の解決に向けた対策の検討）	7回開催 【構成員】医師会部会、歯科医師会、薬剤師部会、ケアマネット部会等の代表者 【内容】地域包括ケアシステムモデル事業の進捗状況について、在宅見守りノートについて 等	○ 関係機関連絡会議に課題をあげていけるよう、地域ケア会議を活発化していくことが必要である。		在宅医療等に従事する多職種の研修	9回開催 【参加人数】1回につき40～100名、計571名参加 【内容】在宅医療ネットワーク、嚥下障害と対処法、適切な急変時対応 等	○ ケアマネジャーから、ケースについて医師に聞きづらいうという声が聞かれていたが、徐々に聞きやすい状況になってきている。
	地域ケア会議（処遇困難事例の検討）	○ 地区会議（中学校区域）2回開催 ○ 個別会議（町内会区域）16回開催	○ 地域ケア個別会議では、医療の関係するケースが1件であり、医療に関する検討をしづらい状況にある。		在宅医療等の普及啓発	市民フォーラムを2回開催 【参加人数】1回目：150名、2回目：320名 【内容】終末期医療、認知症	
	社会資源等の把握（各種アンケートの実施、資源マップ（リスト）の作成等）	○ 病院、介護事業所等に在宅医療アンケートを実施 【内容】在宅医療の実施状況等 ○ マップまたは在宅医療に関する情報を明記した医療機関一覧表を作成予定			後方支援病床の確保	基幹病院の一つである八千代病院が、平成26年11月に地域包括ケア病棟46床を開設。開業医の後方支援病床として確保	○ マッチング交流会では、町内会や介護事業所等が協力、連携するきっかけ作りを行い、それにより住民活動団体・事業所等が相互に知る機会が得られた。（マッチング例：リハビリスタッフが町内会の活動で介護予防体操の講師で参加等）
医療と介護の連携	在宅医療連携協議会（多職種連携の課題の抽出と解決策の検討）	1回開催 ※基本方針等検討会議を活用 【内容】安城市の地域包括ケアシステムについて 等 ※その他、関係機関連絡会議でも在宅見守りノート等を検討	○ 在宅医療・介護連携に関する具体的な取組を検討し、形にすることができた。	事業所・住民等の交流の取組	地域福祉マッチング交流会を1回開催 【参加人数】354名		

**平成27年度の取組**

- 引き続き、会議、研修、市民フォーラム等を実施していく。関係機関連絡会議では地域ケア会議からの案件について検討していく。地域ケア個別会議には医師が参加できることを検討していく。
- 「在宅見守りノート」を活用して、多職種間で情報共有を図っていくとともに、リアルタイムでの情報共有を目指して、ICTの導入を引き続き検討する。
- 新たな介護予防事業、住まい対策の検討に取り組んでいく。