

○半田市（認知症対応モデル）

1 半田市の特徴

- 旧市街と新市街（中心市街地）を合わせ持つ地区で、高齢化率は他の地区よりも高く、また、要介護認定率は地区内で差がある。
- 在宅ケア推進地域連絡協議会は先見的に構築された組織であり、医療・介護等関係者の連携体制として長年の実績を有している。
- 見守り隊、お助け隊、地域ふれあい施設、おでかけサロン等、NPO・市民活動が活発であり、地域交流拠点などの社会資源が豊富である。

2 モデル事業の対象地域

半田中学校区（人口30,822人 高齢化率20.1%）

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）	3回開催 (構成員)市三師会、半田保健所、介護事業者、地域住民代表、学識経験者等 (内容)地域包括ケアシステムの構築を目指して等	○ 第6期高齢者保健福祉計画の策定作業を通じて、平成27～30年度の地域包括ケアの目指すべき姿を決定した。 ○ 地域課題の抽出 多職種による協議の場ができたことにより、地域課題の集約ができるようになった。 ○ 課題解決の仕組づくり 多職種がそれぞれの立場で課題について意見することで、解決への方向性を示すことができ、専門部会で具体的な解決策を検討していく仕組ができた。	医療と介護の連携	在宅医療等に従事する多職種の研修	2回開催 (参加人数)113名、46名 計159名 (内容)終末期の意思表示を考える、認知症BPSDの基礎知識と対応について等	○ 課題抽出から課題解決への具体的な手法の確立ができた。 ○ 市民フォーラム、普及啓発パンフレット、市広報掲載により、広く市民に対して地域包括ケアについての啓発活動ができた。
	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）	10回開催 (構成員)市三師会、市立病院、訪問看護、ケアマネ、地域包括支援センター、行政等 (内容)リビングウィル(事前指示書)・身元保証、新しい総合事業、住まいに関するニーズ調査について等	○ 課題解決の仕組づくり 多職種がそれぞれの立場で課題について意見することで、解決への方向性を示すことができ、専門部会で具体的な解決策を検討していく仕組ができた。		在宅医療等の普及啓発	○市民フォーラム1回開催 (参加人数)560名 (内容)終末期の意思表示を考える ○普及啓発パンフレット作成・配布 (部数)10,000部 ○普及啓発記事 市広報掲載	
	地域ケア会議（処遇困難事例の検討）	○事例検討会(専門職で構成)10回開催 ○ふくし井戸端会議(中学校区単位)3回開催	○リビングウィル(事前指示書)の様式や「身元保証等がない方の入院・入所にかかるガイドライン」を作成することができた。 ○ 高齢、障がい、地域等、多分野の専門職が参加することで顔の見える関係づくりができ、分野の垣根を越えて、本人や家庭を中心にした包括的な支援体制の考え方を共有することができた。 ○ 他地区の取組を参考にして、地域住民主体の取組として、総合事業の担い手につながる団体「お助け隊」の立上げができた。 ○ 認知症ケアパスの中に認知症の方とその家族が利用できる社会資源一覧を盛り込んだ。	認知症に関する取組	認知症対応検討会議（認知症に関する課題の抽出と解決策の検討）	4回開催 (構成員)市三師会、学識経験者、認知症専門家、民生委員、ケアマネ、NPO、認知症支援ネットワーク、市民代表、当事者・家族代表、半田警察署、地域包括支援センター、行政等 (内容)認知症ケアパスの内容検討、認知症カフェ設置の検討、見守り・検索体制、初期集中支援の検討等	○ 認知症ケアパス作成に当たり、課題を解決するために必要な支援が以下のとおり抽出できた。 ・認知症初期集中支援チーム ・見守り・徘徊SOSネットワーク ・認知症サポーターフォローアップ講座 ・家族支援プログラム ・認知症カフェ ・認知症理解促進等 ○ 認知症ケアパスの意義や内容について、共通認識を持つことができ、その後の認知症ケアパスの作成がスムーズに行うことができた。 ○ クリティカルパスと混同しがちな医療職に対する認知症ケアパスの普及啓発が課題である。 ○ 要介護認定のない高齢者の認知傾向を把握することができた。さらに、認知機能の低下が中等度以上の対象者に対して、地域包括支援センターによる戸別訪問を実施することができた。
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）	○第6期高齢者保健福祉計画策定のため調査等 (内容)くらしと健康について ○住まいに関するニーズ調査 (内容)在宅生活の継続について	○ 多職種連携及び顔の見える関係づくりができた。 ○ 多職種で実施することで、現場のニーズに合致した議論ができています。 ○ 多職種からの意見を取りまとめるコーディネーター力不足が課題である。	認知症に関する研修		2回開催 (参加人数)25名、313名 計338名 (内容)認知症ケアパスの活用による認知症の人の支援、認知症理解促進について等	要支援・要介護認定者については認定調査時に得た情報を活用、介護認定非該当者については、認知症傾向を把握するためのアンケート調査を実施。 (内容)生活場面の記憶力・意欲等について	
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）	5回開催 (構成員)市三師会、市立病院、訪問看護、ケアマネ、介護事業者、地域包括支援センター、行政等 (内容)診療報酬改定と在宅ケアに対する影響、認知症の方を支えるインフォーマルサービス、介護保険の改定について等	○ 多職種連携及び顔の見える関係づくりができた。 ○ 多職種で実施することで、現場のニーズに合致した議論ができています。 ○ 多職種からの意見を取りまとめるコーディネーター力不足が課題である。	認知症傾向の把握（高齢者認知症傾向アンケートの実施）				
ICT等を活用した患者情報の共有	第3回在宅ケア推進地域連絡協議会において「地域包括ケアシステム構築に向けたICTの活用について」を議題とし、講演及びICTシステムのデモを実施。	○ 市医師会・市立病院と連携し、ICTシステムの選定・導入への準備を進めている。	<p><b>平成27年度の取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 関係機関連絡会議を中核的な推進組織と位置づけ、各会議、研修、市民フォーラム等を引き続き実施する。</li> <li>○ 課題解決の分野ごとに専門部会を設置し、また、地域住民の代表者に参画していただく。</li> <li>○ 低所得者支援・要介護高齢者向けの住まいの確保に向けて、庁内に住宅施策担当課を含めた検討組織を立ち上げ、必要な取組を実施する。</li> <li>○ 生活支援コーディネーターや生活支援の担い手等の人材育成プログラムをボランティア養成講座に盛り込む。</li> <li>○ ICTシステム及び徘徊メール配信システムの導入、認知症初期集中支援チームの設置、認知症徘徊捜索模擬訓練の実施、認知症カフェの運営、家族支援プログラムの実施、地域住民やボランティアによる生活支援サービスのモデル事業の実施などを進めていく。</li> </ul>				