



新城市における  
地域包括ケアモデル事業（3年目）  
の取組  
《訪問看護ステーションモデル》

新城市 健康医療部 介護保険課  
地域包括ケア推進室

# 本日の内容

1. 平成28年度の新たな取組状況
  - (1) 生活支援サービスの取組状況及び検討状況
  - (2) 住まいの取組状況及び検討状況
  - (3) 医療と介護の連携における新たな取組状況
  - (4) 予防における新たな取組状況
2. 平成28年度前半のその他新たな取組状況
3. 訪問看護ステーションモデル

# H28年度の取り組み

## ○医療と介護の連携体制づくり

- ・ 1年目・2年目の取組みの継続推進。課題解決への取組み推進。
- ・ H29包括的支援事業への移行（在宅医療・介護連携推進の8事業項目）

## ○4つの会議における課題の検討の中で、具体的な提案について更に議論を活発化させる必要があり、ひとつずつ**解決策の実施に向けて検討**をしていく。

## ○ICTシステムの多職種での活用推進。（運用ルールの作成）

- ・ 普及啓発、研修会等の開催により理解を得る。

## ○地域みんなで助け合う仕組みの推進。→ **多職種・市民への普及啓発**

- ・ 市民1人1人が意識を持ち取り組んでもらう。（**地域での取組み把握**）
- ・ 地域住民の理解と協力のもとでの予防・健康づくり、担い手育成
- ・ 多職種の連携体制づくりの強化 → **各職種での一次連携（資質向上）**

## ○市の連携体制等の強化

- ・ 介護保険課に**保健師配置**（認知症施策、予防事業等）
- ・ 事務局会議（健康医療部等関係部署）による情報共有と課題解決の協議
- ・ 庁内各部署での取組みの情報共有、協力体制（10地域自治区との連携）
- ・ H29年度以降の庁内組織体制の協議検討（東三河広域連合を含め）

# 平成28年度の新たな取組状況

## 生活支援サービスの取組状況及び検討状況 ①

### ○10の地域自治区との連携（地域の困り事の把握）

- ・地域自治区で実施している調査等の情報共有
- ・各地域で不足している生活支援等の協議検討の場
  - ※地域自治区担当者との協議（地域の困りごとについて）
    - ・介護保険課、地域包括ケア推進室、社会福祉協議会
- ・地域協議会での「地域包括ケアシステム」の説明
  - ・地域で開催のミニデイで地域包括ケアシステム等の説明

### ○配食サービス空白地域解消事業（H28年度新規事業）

- ・週3回昼食又は夕食を弁当業者が自宅へ配達。食生活の改善と安否確認（手渡しが原則）。日中独居者は昼食のみ利用可。
- ・業者配達が可能であった地域への配達をシルバー人材センターが安否確認を含め配達する。（夕食のみ）

※H28.10.1利用者：16名 9月実績：73食 シルバー会員：3名

# 平成28年度の新たな取組状況

## 生活支援サービスの取組状況及び検討状況 ②

### ○お喋りチケット事業（若者議会による若者総合施策）

- ・平成28年度新城市若者予算事業計画（6事業の中の1つ）
- ・地域での支え合い活動の強化を目的に、高齢者にお喋りチケットを配布して高齢者と若者との繋がりをつくります。
- ・ボランティアセンターを運営している社会福祉協議会へ委託

### ○見守りネットワーク連携協定の拡大

- ・H27年度：新規に1社（5店舗）と締結 26事業所
- ・H28年度：新規に1社 ワタミ（配食）加入 27事業所

### ◆生活支援サービスの検討状況

- 生活支援コーディネーター、協議体の設置については検討中
- 社会資源が少なく担い手の育成が必要である。（ボランティア、地域住民による支え合いなど）
- 地域の見守り体制などの検討の中で、住民同士がどのように関わっていくのか

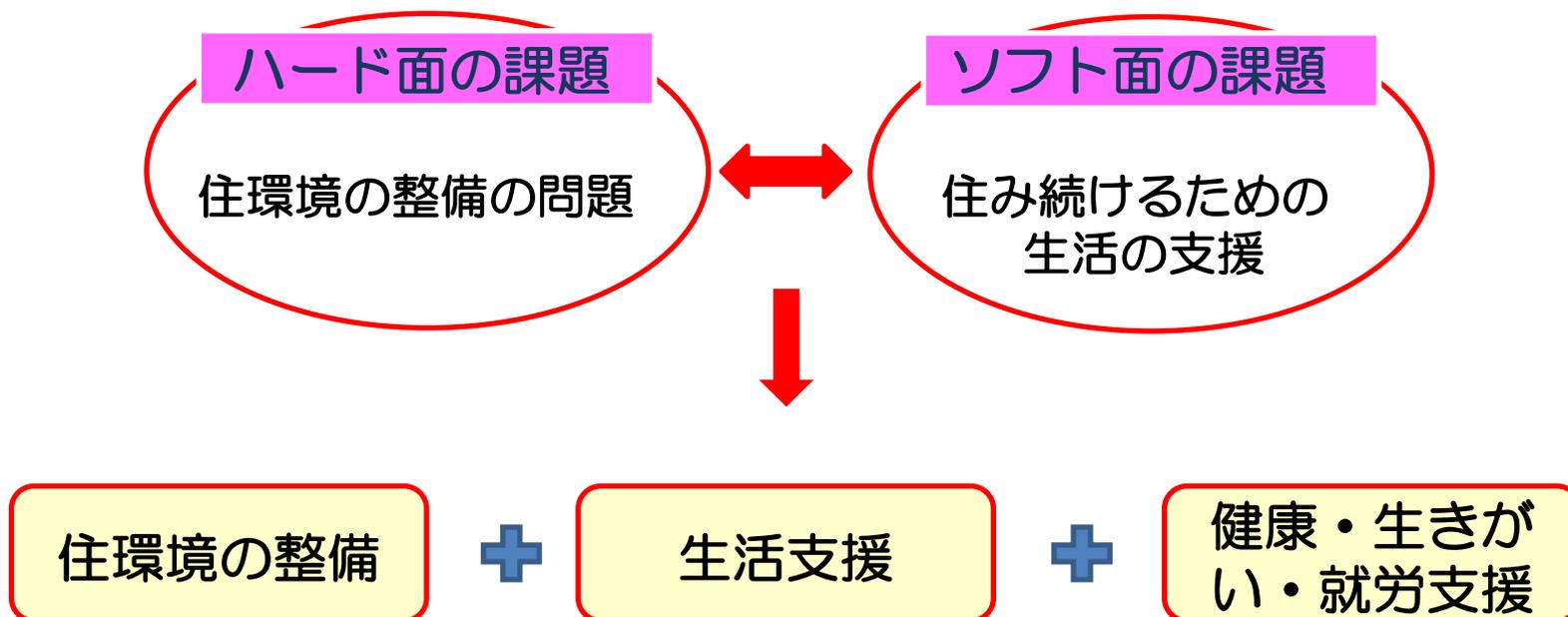
# 平成28年度の新たな取組状況

## 住まいの取組状況及び検討状況 ①

### ○住まい対策ワーキングの開催

- ・第1回:平成28年7月29日「住まい対策アンケートについて」協議

※H27年度の委員の検討による意見を踏まえ、ニーズ調査を実施する。



# 平成28年度の新たな取組状況

## 住まいの取組状況及び検討状況 ②

### ○住まい対策ワーキング委員の意見

- 住み続けるには、最低限度の道路改修などの環境整備は必要。
- 持家率84%と高いが、本人の介護の状況によっては施設などもありうる。利用料等（収入面の問題）本人・家族の意向の把握した方が良い。
- 介護保険制度上の住宅改修とは別に、上乘せサービスとして実施するのであれば、本人の経済力を考慮すべきではないか。
- 次世代がいないことや経済面などを踏まえると、住宅改修するのがいいのかという疑問がある。
- 耐震補強ものびていない。次世代がいないというのが現状ではないか。
- 住み続けるためのソフト面（住み続けるための生活支援）が大切。アンケートを実施し、支援策を考えてはどうか。
- 便利な所にある公共施設（空き校舎等）をうまく活用できないか。

# 平成28年度の新たな取組状況

## 住まいの取組状況及び検討状況 ③

### ○住まい対策アンケートの実施

目的：市民の皆さんの高齢期における住まいや社会貢献活動等に関する意識等を把握する。

調査方法：対象 新城市在住40歳以上の市民  
地域 新城市全域  
対象者数 5,000人  
抽出方法 年齢階層別・地区別・男女別の抽出率を設定し、  
無作為抽出（施設入居者を除く）

調査方法 郵送による配布・回収

調査内容：Ⅰあなたご自身のことについて Ⅱあなたの住まいについて  
Ⅲ高齢期に安心して暮らすためにどのようにお考えかお聞かせください。  
Ⅳ住み慣れた地域で暮らし続けるためには地域みんなで支え合うことが重要となります。地域でのボランティアなどの社会活動について、あなたの意向をお聞かせください。  
Ⅴこれからの住まいについて、新城市にはどのようなことが重要だと思うかお聞かせください。

# 平成28年度の新たな取組状況

## 医療と介護の連携における新たな取組状況 ①

### ○会議の開催

- ・4つの会議＋ワーキングでの協議
- ・検討課題の解決策を協議し、各会議へフィードバック

### ○事例検討による多職種研修会の開催（グループワーク3回）

- ①退院調整→在宅医療（医療依存度の高い患者）講師による研修と情報交換
- ②訪問看護の事例 ①の研修により、市の現状のグループワーク
- ③看取りの事例 各職種での現在の把握状況のグループワーク

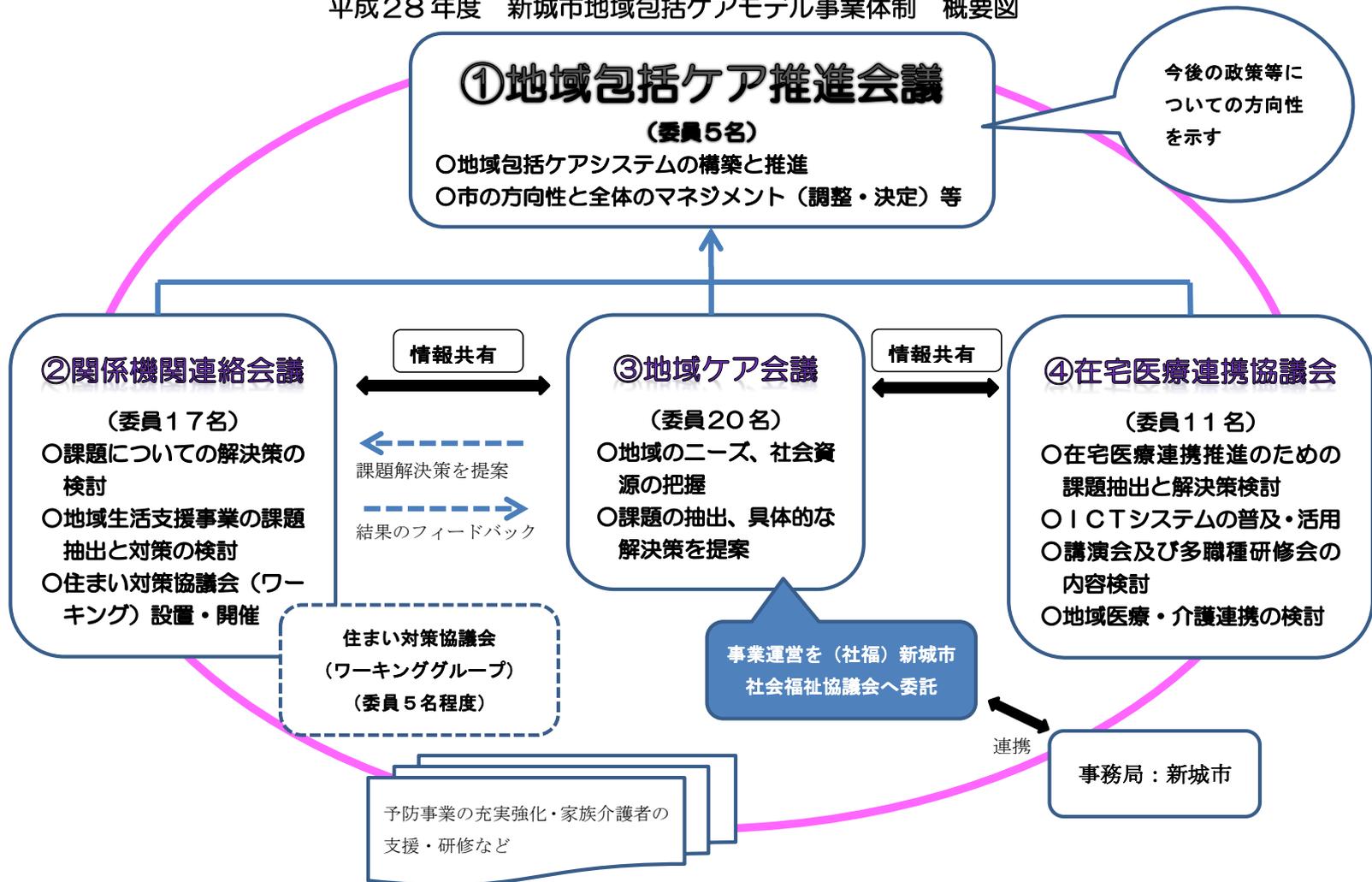
### ○市民向け講演会の開催

- ・9月24日（土）14:00～新城文化会館小ホール 参加者：179名  
「在宅医療の輪をひろげよう～看取りの現場から～」  
講師：医療法人SIRIUS いしが在宅ケアクリニック 理事長 石賀丈士 氏

- ・アンケート集計結果

# 医療と介護の連携における新たな取組状況 ②

平成28年度 新城市地域包括ケアモデル事業体制 概要図



## 医療と介護の連携における新たな取組状況 ③

○地域ケア会議において、抽出された地域課題と対応策の提案を検討し、しっかりとフィードバックする。〔解決策の検討〕

①地域住民、家族、関係する機関が認知症とその対応方法について、理解ができていない。



※認知症の方を地域で支えるためには認知症の方に対して共通した認識を持ち、地域で見守ることが重要。→ 普及啓発等

※認知症の症状について理解し、それぞれの立場でできることを認識する必要。→ 手引きとなる冊子を作成

②総合相談窓口の設置（明確化）

限られた社会資源の中で、新都市としてどのように相談体制を構築していくか検討（多職種の役割を明確にし共有することが重要）



※協議の場を設け、各機関の役割を明確化する

各機関の役割・業務内容を整理し、合意形成を図る→相談窓口の一本化  
各機関の役割や連携がわかるフロー図を作成する。

大井  
士  
氏

よう

# 市民向け講演会

## 医師には3つの仕事がある

- ・ひとつ  
病気を治すこと
- ・ふたつ  
患者さんや家族を心身ともに支えること
- ・みっつ  
治らない病気の患者さんに寄り添うこと

演題 在宅医療の輪をひろげよう  
講師 大井 士 氏



市民向け  
講演会  
パネル展示

The top panel features a cartoon nurse and the title "訪問看護ステーション便り" (Home Nursing Station News). Below it, smaller text explains the services provided. The middle panel is titled "訪問看護ステーション便り Vol.1" and contains a list of services and contact information. The right panel is titled "訪問看護ステーション便り Vol.2" and includes a diagram of a person's body with various health-related icons.

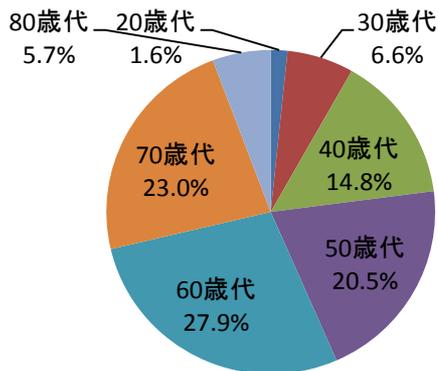


# 平成28年度の新たな取組状況

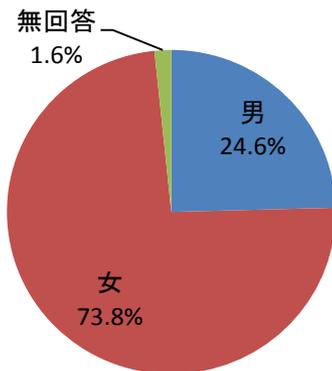
## 医療と介護の連携における新たな取組状況 ④

❁ 市民向け講演会 アンケート集計結果 122人（回収率 68.2%）

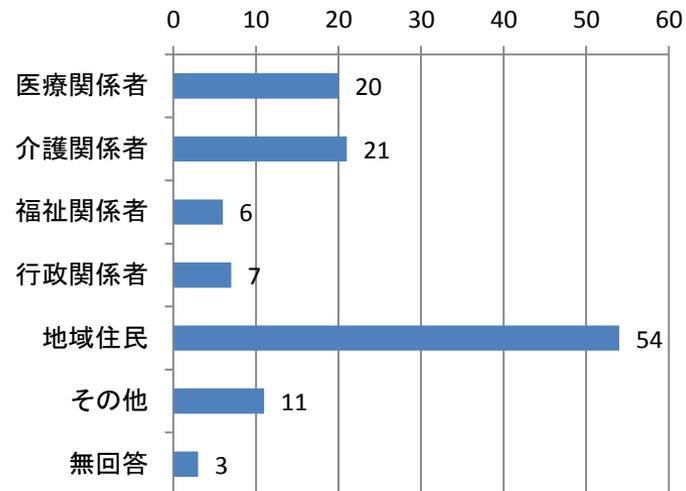
年齢は



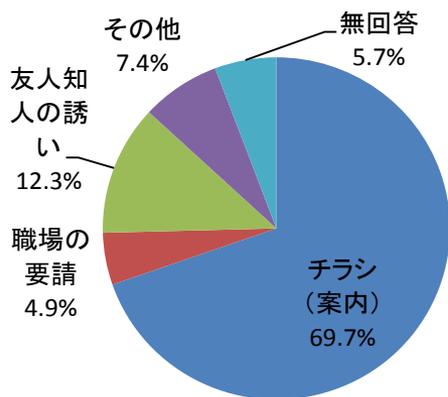
性別は



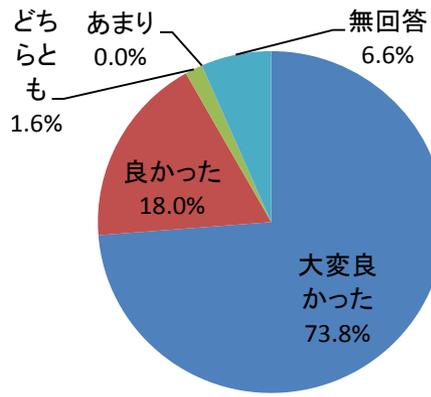
職業等



参加のきっかけ



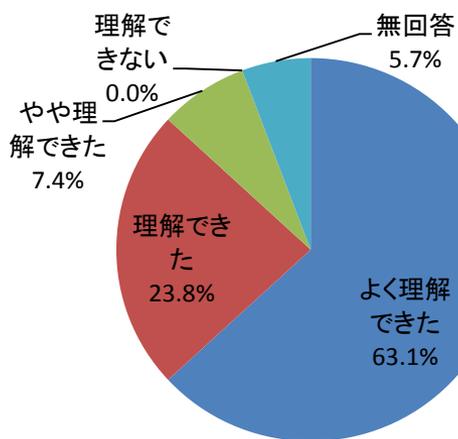
講演会の内容



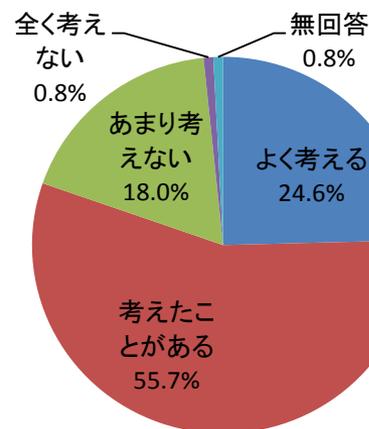
# 平成28年度の新たな取組状況

## 医療と介護の連携における新たな取組状況 ④

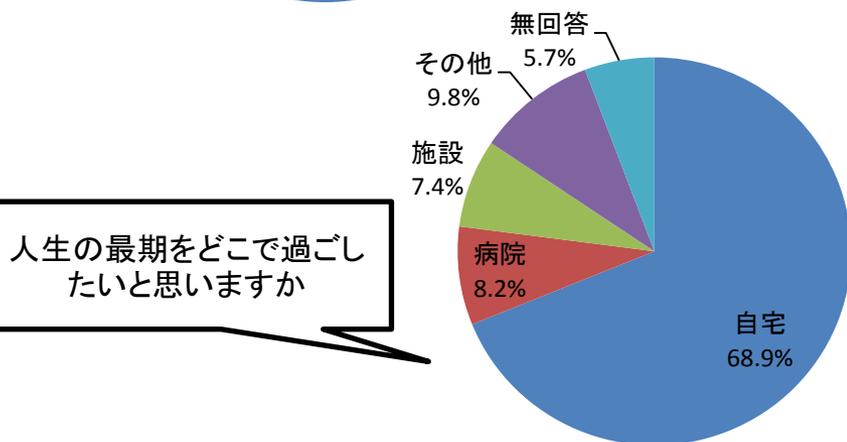
❁ 市民向け講演会 アンケート集計結果 122人（回収率 68.2%）



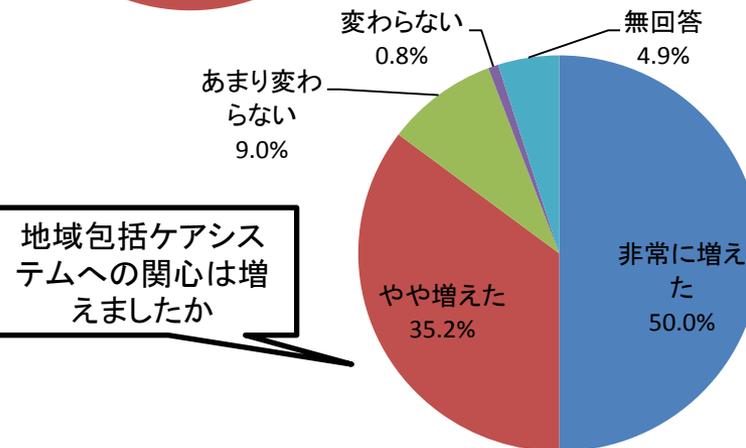
看取りについて  
どう思いましたか



人生の最期をどのように過  
すか、どこで迎えるか考えた  
ことがありますか



人生の最期をどこで過  
ごしたいと思えますか



地域包括ケアシ  
ステムへの関心は増  
えましたか

# 平成28年度の新たな取組状況

## 医療と介護の連携における新たな取組状況 ⑤

### ○東三河ほいっぴネットワーク説明会（CTC）

- 各団体の定例会議等の場へ出向き説明

①医師会

②歯科医師会：9月30日(金)20:00～

③薬剤師会：9月15日(木)

④市民病院（薬局を含む）

⑤居宅介護支援事業所

10月26日(水)14:30～



### ○東三河ほいっぴネットワーク操作研修会

- 10月26日（水）、27日（木）（CTC）

2日間 4回／1日 計8回 参加申込：66名

①10時00分～11時30分

②13時30分～15時00分

③16時00分～17時30分

④19時15分～20時45分

場所：まちなみ情報センター

# 平成28年度の新たな取組状況

## 医療と介護の連携における新たな取組状況 ⑥

### ○市内居宅介護支援事業所情報交換会

- 在宅医療と介護連携の推進の中で、ケアマネジャーの役割は大きく、市内事業所での一次連携を図り、研修会・勉強会の開催、情報交換・意見交換等により全体の資質向上を図る。
- 介護サービス事業者会議終了後 1時間程度
  - 第1回：8月25日(木)
    - 一次連携について（事前アンケート実施）
    - 各会議検討委員からの報告、その他意見交換
    - 今後の勉強会、研修会について
  - 第2回：10月26日(木)
    - 東三河ほいっぴネットワークシステム説明会
    - 会議等出席委員からの報告及び情報・意見交換
    - 次回の勉強会等（訪問看護について等）

### ○市医師会在宅医療サポートセンターとの連携体制

- 在宅医療相談窓口の設置
- サポートセンター調整会議での協議（退院調整会議等）
- 総合相談窓口の設置について協議



# 平成28年度の新たな取組状況

## 予防における新たな取組状況 ①

### ○介護予防普及啓発事業

- ・木曜塾 18回 延べ402人 (H28実績) 今後21回  
健康づくりリーダー、リーダー、歯科衛生士、管理栄養士、保健師等



H28.10月から市職員がいなくても継続して開催（会場準備、片づけ、当日の運営）  
※場所の確保、講師派遣は市が行う

- ・老人クラブ 15回 延べ318人 今後4回  
(43クラブ) 保健師等
- ・ミニデイ 12回 延べ291人 今後7回  
(18団体) 保健師等
- ・運動教室（65歳以上）2か所 19回 延べ337人 今後22回  
保健師（健康課）

※認知症予防運動「コグニサイズ」の実施

- ・老人クラブ 2回
- ・ミニデイ 3回

# 平成28年度の新たな取組状況

## 予防における新たな取組状況 ②

### ○認知症予防教室 3地区（新城・鳳来・作手）

- ・ 認知症は誰でもがなりうる病気です。正しい知識を持ち暮らしやすいまちをつくりましょう！
- ・ 3回1コース ・ 午後1時30分～3時 ・ 定員30人

場所	内容	第1回 認知症を知ろう	第2回 かむことの大切さ	第3回 栄養と認知症予防
作手保健センター		11月24日(木)	12月1日(木)	12月8日(木)
鳳来保健センター		1月12日(木)	1月19日(木)	1月26日(木)
しんしろ福祉会館		2月16日(木)	2月23日(木)	3月2日(木)

※第1回：寸劇 認知症劇団 **「認知症かるてっと」**  
・メンバーは地域包括支援センター職員

※第2・3回：認知症予防体操 **「コグニサイズ」**も実施

# 平成28年度の新たな取組状況

## 予防における新たな取組状況 ③

### ○認知症カフェ開設 4か所

- ・市内グループホーム
- ・新城地区3か所、鳳来地区1か所

毎回の手作りデザートのごこだわり



♡素敵なミニ講座の講師の方々♡



### ○認知症地域支援推進員の配置

### ○認知症総合支援事業（認知症サポーター養成講座）

### ○認知症ケアパス（H28作成）

# その他、平成28年度前半の新たな取組状況

## ○事務局会議の開催による検討

- ・市健康医療部の関係者
  - ・健康医療部長、健康課長、健康課保健師(参事)、介護保険課長、介護保険課保健師、地域医療支援室長、訪問看護ステーション、地域包括ケア推進室
- ・地域包括支援センター（社会福祉協議会）
- ・市医師会在宅医療サポートセンター



※各関係部署等での情報共有により、役割分担のもと、事業（取組み）を市全体として効率よく実施していく。

※本市の地域資源の中での各職種としての役割分担・連携体制

- ・在宅ケア、退院時調整会議、緊急時のシステム構築
- ・在宅医療サポートセンターとの連携
  - ①在宅医療・介護に関する総合的な相談支援・情報共有
  - ②在宅医療・介護への移行調整
  - ③在宅医療・介護における多職種連携の調整
  - ④病診（病病）連携支援
  - ⑤在宅療養における緊急時の支援病院・医療機関との調整
  - ⑥在宅医療・介護に係る人材育成・市民啓発

# その他、平成28年度前半の新たな取組状況

## ❀ 新城市お出かけ講座の開催 ❀

平成28年度から市民の皆さんの希望に応じ、市職員が集会や会合等に出向き、市の仕事や制度について分かりやすく説明する。

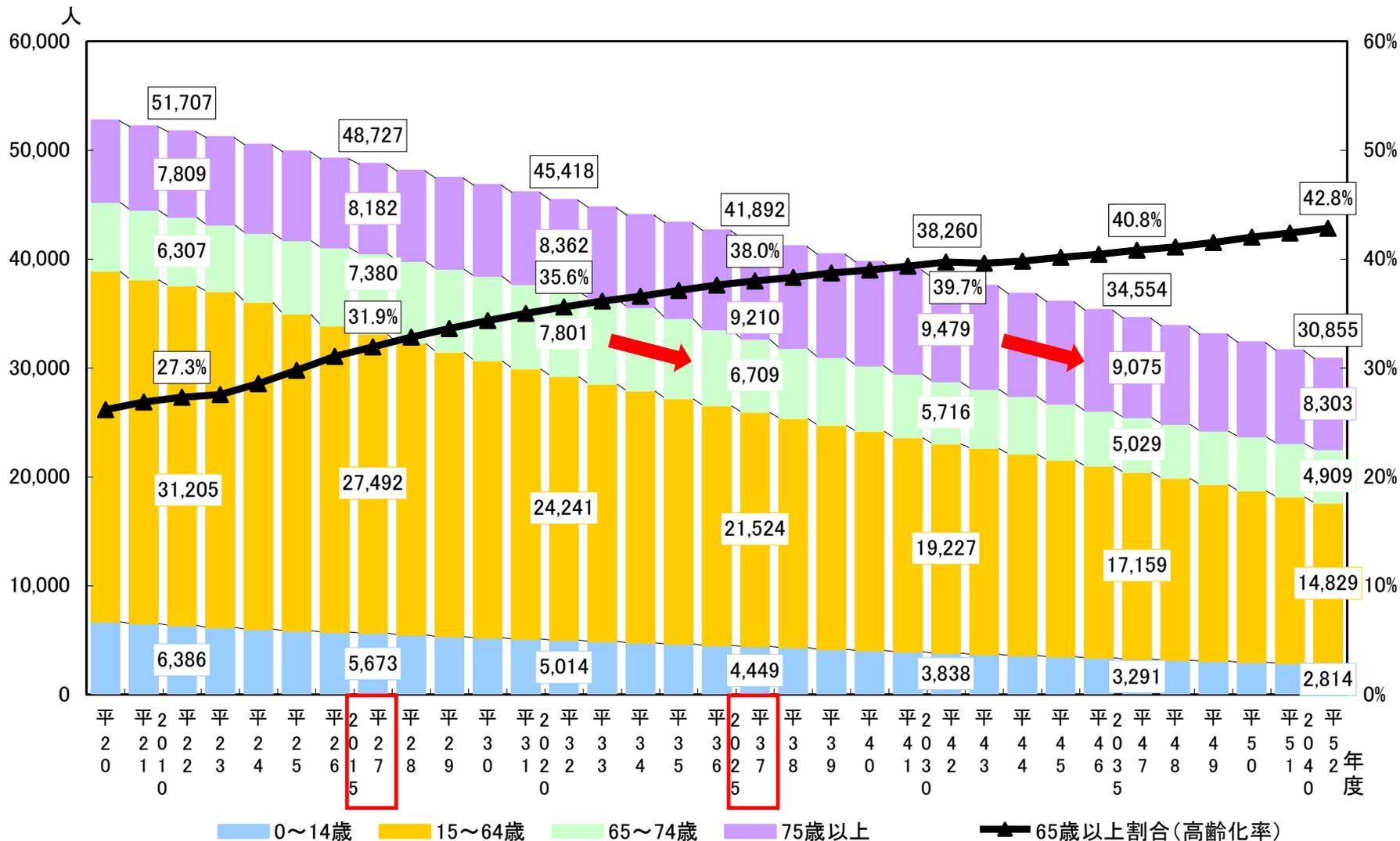
申込対象：原則として市内在住、勤務又は在学する団体又はグループが主催する当日の講座参加者が10人以上の集会、会合等

開催時間：原則として平日の場合、午前10時～正午まで又は午後1時～午後9時まで、土曜日、日曜日及び祝日の場合、午前10時～正午まで又は午後1時～午後5時まで

講座時間：1回、質疑等を含め原則として1時間以内

# 新都市の年齢3区分人口の推移

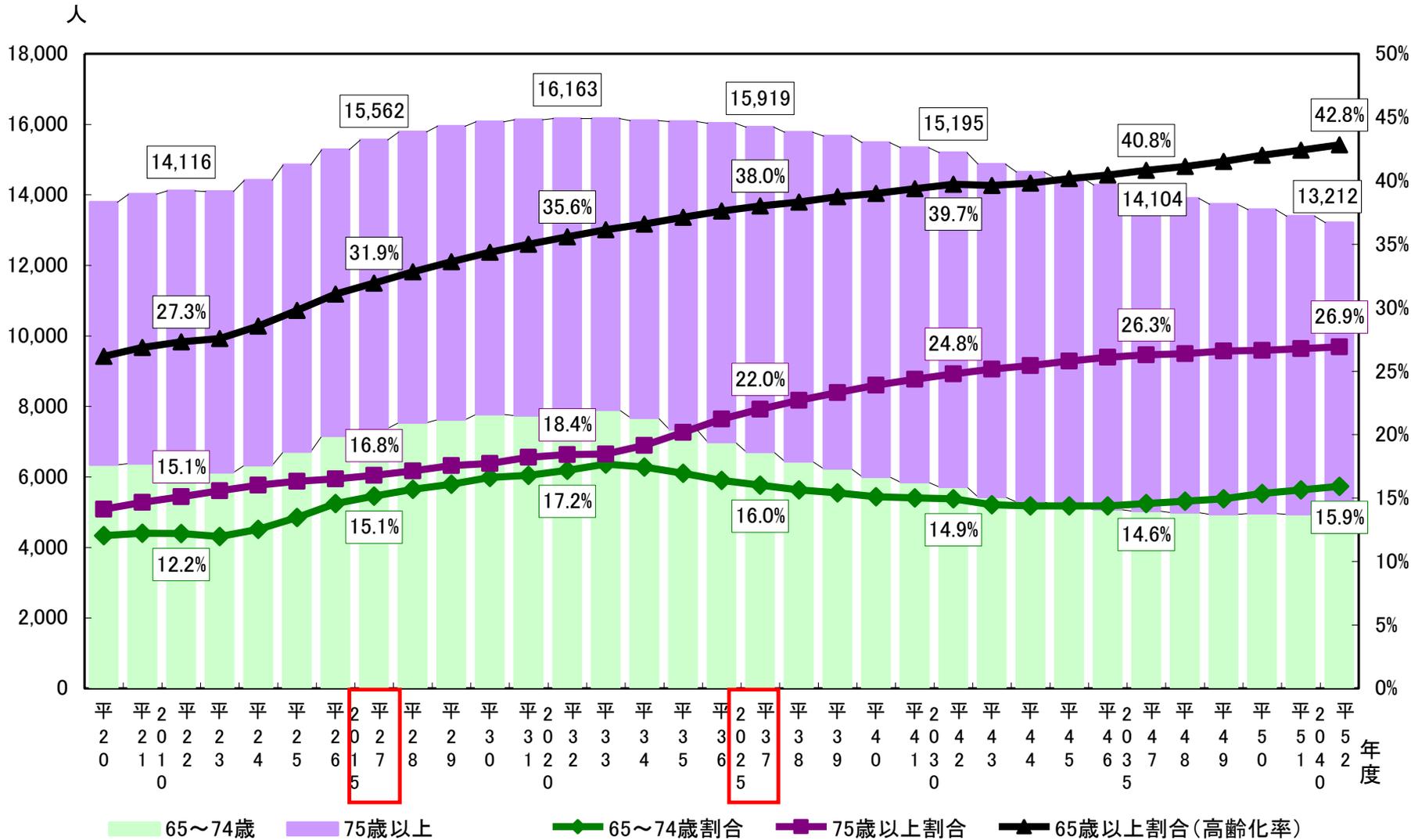
2025年（H37）： 高齢化率 38.0% 75歳以上 22%



# 新都市の高齢者人口(65歳以上)の推移

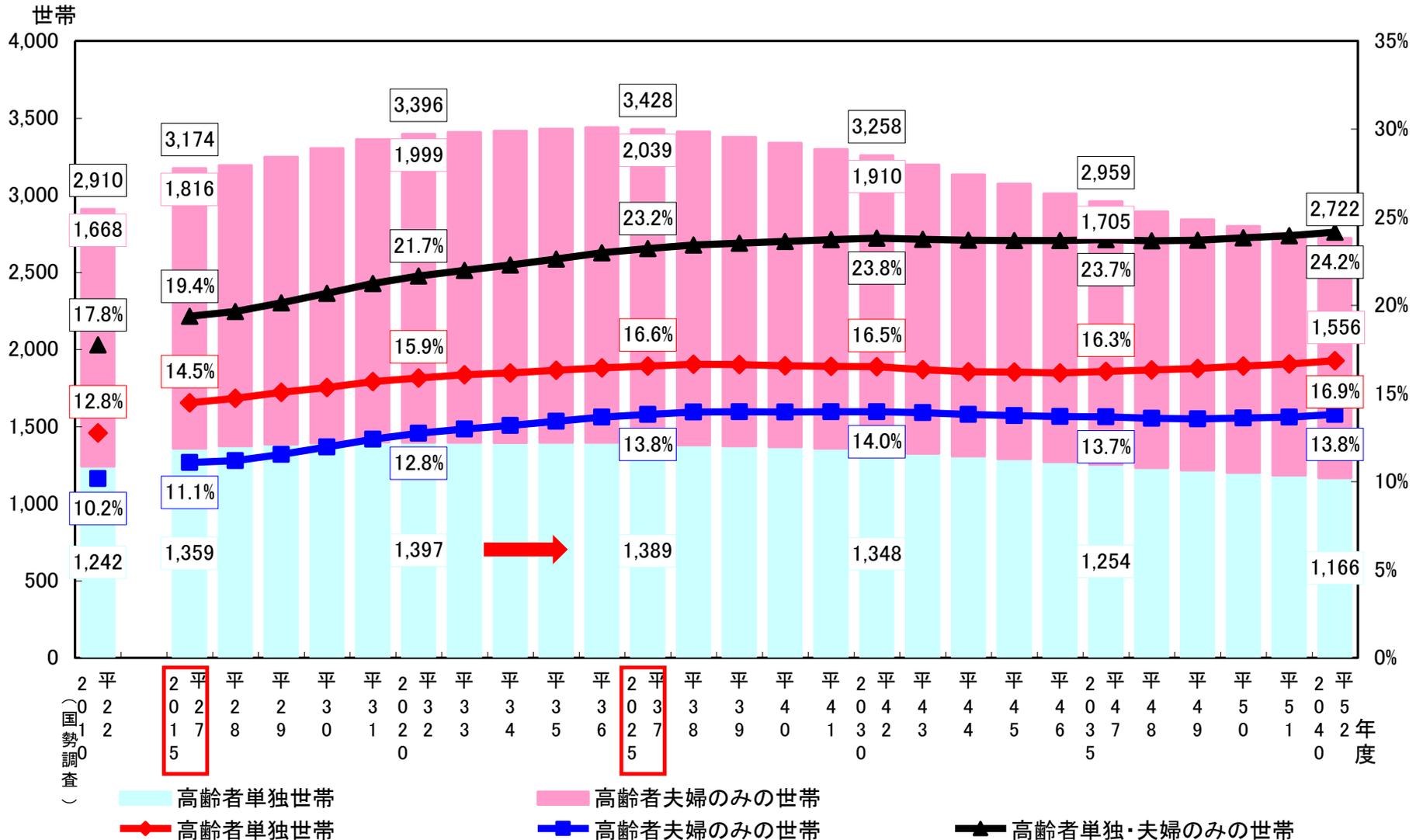
65~74歳割合 H27:15.1% H32:17.2% H37: 16.0%

75歳以上割合 H27:16.8% H32:18.4% H37: 22.0%



# 新都市の高齢者単独世帯、高齢者夫婦のみ世帯数の推移

H37 高齢者単独世帯割合：16.6% 高齢者夫婦のみの世帯：13.8%





# 新城市訪問看護ステーション

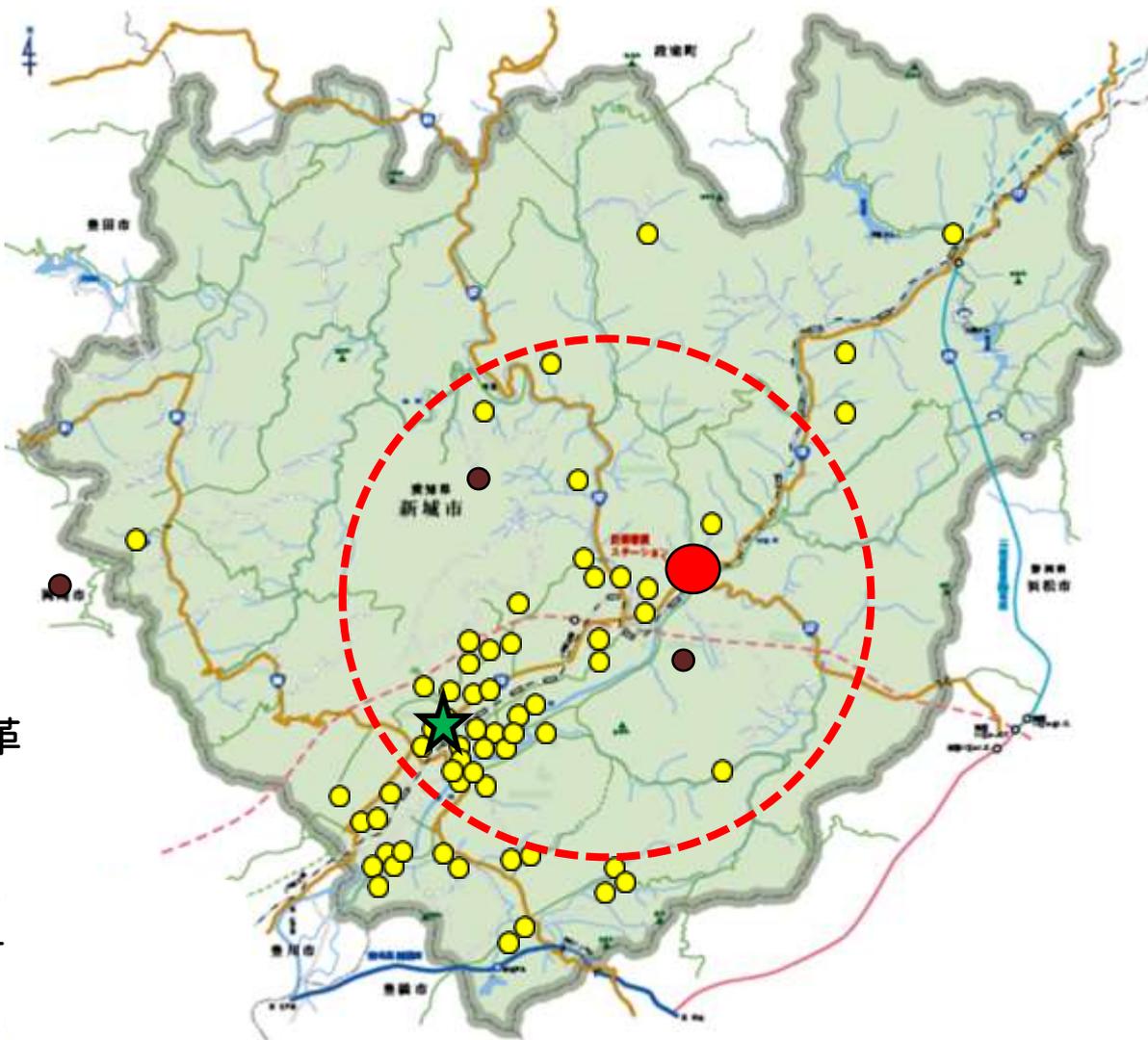
- 設置主体：市
- エリア：市内全域
- 常勤：6名 非常勤：2名  
非常勤事務：1名
- 看護師1人あたりの訪問件数  
：4件/日
- 24時間対応体制
- 年間看取り件数 20件
- 利用者数 74名
- 訪問看護回数 350件/月
- 最遠：片道50分

## 新城市訪問看護ステーションの沿革

昭和63年 新城市民病院の  
「訪問看護室」として  
開設

平成20年 新城市訪問看護ステー  
ションへ。

\*事務所は、新城市民病院内  
平成25年 現在の事務所へ移転



- ★ 市役所
- 当ステーション
- 他の訪問看護
- 当ステーション利用者

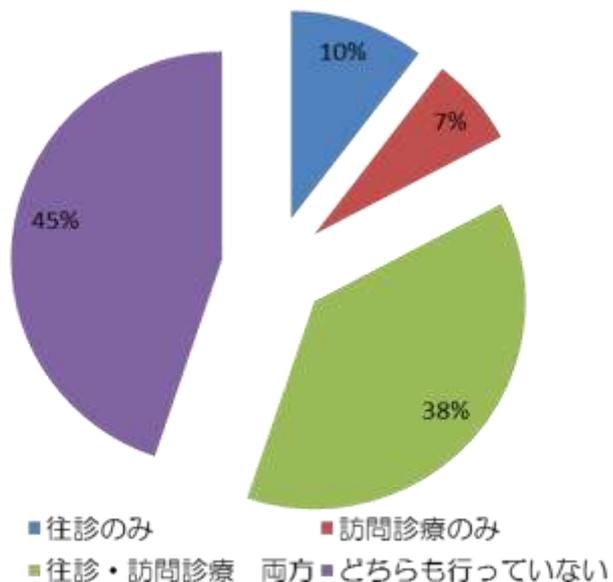
# 在宅医療提供医師が限られた地域

	施設数	病床数
一般病床	1	199
医療療養病床	3	183
介護療養病床	1	60
診療所	25	0
在宅療養支援診療所	1	0

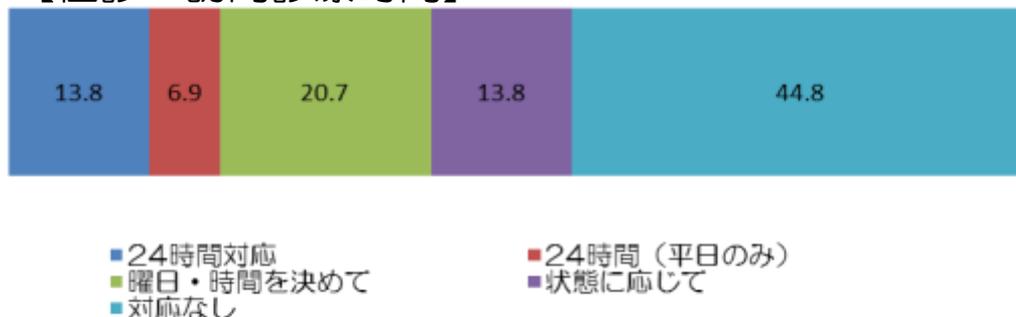
## 【医療資源が限られている】

- 在宅療養支援診療所が1件のみ（作手）  
新城地区, 鳳来地区にはない。
- 往診, 訪問診療のどちらも行っていない。  
45%
- 往診, 訪問診療をしており24時間対応。  
13.8%
- 診療所間の連携体制はない。

## 【往診・訪問診療 体制】



## 【往診・訪問診療時間】



# 市内の訪問看護

## 【訪問看護の事業形態】

- 訪問看護ステーション：1件
- みなし指定訪問看護（医療機関）：3件

## 【24時間対応】

- 24時間対応体制：1
- 24時間連絡体制：2
- 24時間対応なし：1

＊隣接する市のステーション  
12事業所の参入あり

## 【訪問看護のエリア】

- 指定なし（新城全域）：1
- かかりつけのみ：2
- 片道30分以内：1

## 課題

- 医療にも介護にも精通した「訪問看護」の量・質を拡大し、地域の医師や療養者を支え、多職種と連携して市内全体の在宅医療を支えること。
- 訪問看護事業所との連携

# 訪問看護ステーションモデル

医療資源が限られた中、市町村と地区医師会が連携し、訪問看護ステーションを中心として在宅療養が可能な体制がとれている。

## ○モデル事業1年目

- ・紙ベースの看護記録すべてIT化〔東三河ほいっぴネットワーク導入〕

## ○モデル事業2年目

- ・訪問看護の普及啓発
  - ◆訪問看護はあまりに知名度が低かった。ICTがスムーズに運用できるような状況ではなかった。



訪問看護を知ってもらうことから始める



さまざまな普及啓発活動

- ◆多職種研修会で、訪問看護ステーションの症例から高齢者を地域でどう支えるのか勉強→介護・医療職の知識向上が図れた。
- ◆訪問看護ステーションとの情報共有は、医療依存度の高い高齢者の生活支援上のリスクを再確認できた。
- ◆新城市医師会から、本市の医療状況を考えた場合、市全域で24時間対応可能な訪問看護ステーションは、在宅医療を担う医師にとって、重要な存在であり、訪問看護の充実が望まれるとの意見が出された。

# 広報活動①

## 『2025年問題と訪問看護』

持病の重症化の予防のために、早めに訪問看護にご相談ください。  
ご自宅での看取りも含めた、在宅療養を支えます。

- 民生委員：9回（各地区民生委員会に参加）
- 老人クラブ：1回（地区総会）
- 介護事業所会議：1回

## 『こんにちは！訪問看護です』

市役所や支所の窓口で、日本訪問看護財団：訪問看護PR用  
DVDをくり返し再生。

## 『パンフレット設置』

「暮らしの健康手帳（勇美財団）」と当ステーションのパンフ  
レットを、公共施設に設置。

# 広報活動① 民生委員や老人会に



## 『2025年問題と訪問看護』

持病の重症化の予防のために、  
早めに訪問看護にご相談ください。  
ご自宅での看取りも含めた、在宅  
療養を支えます。



- 民生委員：9回  
(各地区民生委員会  
に参加)
- 老人クラブ：1回  
(地区総会)
- 介護事業所会議：  
1回



# 広報活動②

## 市広報誌『訪問看護ステーション便り』

訪問看護のサービス内容、制度、事例紹介、介護方法、活動報告など、毎月連載する。

## 『イベントへの参加』

新城市シルバー人材センターが毎年開催する「しんしろシルバーまつり」に参加。血圧測定や、アロマオイルでハンドマッサージをしながら、訪問看護の説明や健康相談・介護相談などを行う。

# 広報活動③

10年後に社会人となる中学生へ

## 『訪問看護の学習会』2025年問題と訪問看護

訪問看護が「暮らしを支える看護」であり、病院の看護師・訪問介護との違いや、具体的にどんなことをしているのか、体験学習を交えて実施。また、「2025年：超高齢多死社会の到来」の背景について理解し、自分たちのできることを考え、自分たちの進路を考える機会とする。

## 『職場体験』

目的：自分の将来や進路について考える機会とし、体験を通して働くことの苦労や喜びを味わい、今後の進路選択の参考にする。

ひとりのスタッフに同行訪問し、できることは実施する。

## 『職業人へのインタビュー』

目的：「総合的な学習の時間」の一環：職業人の話を聞くことで進路選択の幅を広げ、進路を考える機会とする。

生徒の質問を受け、訪問看護PR用DVD鑑賞をする。

# アウトカム

- 広報活動をし、日々の看護を丁寧に実践することで平成26年4月と平成27年12月を比較すると、主治医・利用者数・訪問回数は1.5倍に増加。

	平成26年4月	平成27年12月
主治医	27人	40人
ICT連携医師	1人	4人
利用者	56人	73人
訪問看護回数/月	240回	350回

# 新都市の強みと弱み

## 強み

- ・モデル事業の取組みにより、**多職種**の顔の見える関係を構築する機会が設けられた。
- ・地域資源の把握の取組み、地域ケア会議による地域課題の抽出等により、すぐに解決できる課題ばかりではないが、まずは**地域の課題の把握**ができた。
- ・医療資源の限られている本市において、**公設の訪問看護ステーション**があることは大変重要であり、その**役割は大きい**。
- ・**市医師会在宅医療サポートセンター**との連携体制（在宅医療相談窓口の開設）

## 弱み

- ・人口減少が著しく、高齢化率40%近くなることが予想され、その中での医師の負担は大きく、**在宅医療を担う医療機関の確保と連携体制**が急がれる。
- ・**訪問看護ステーションの充実の必要性に理解**が足りない。（行政関係部署をはじめ周囲に認識してもらうことが必要）・民間の訪問看護事業所の参入が難しい。
- ・市医師会**医師の高齢化、後継者不足**により、医師不足となる恐れがある。
- ・各職種において**全体の資質向上**を図る情報・意見交換の場が必要。（一次連携）
- ・在宅患者の後方支援病床や医師のグループ制等のしくみが構築できておらず、**病診連携等の充実**を図る必要がある。
- ・市の面積が広大で、各事業で移動時間がかかり**1日の件数に限り**がある。

# 新城市地域包括ケアシステム

中山間地域で在宅医療提供医師が限られている地域において、高齢者、また医療依存度の高い住民であっても、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられる地域づくり

## 訪問看護ステーションが目指すもの

医療資源が限られていても大丈夫。  
『かかりつけ訪問看護師が支えるまち、しんしろ』

※機能強化型として、今後10年間の事業計画検討中

## 【問い合わせ先】

〒441-1634

新城市長篠字仲野16番地11（鳳来保健センター内）

新城市健康医療部 介護保険課

地域包括ケア推進室 担当：栗田・小林

メールアドレス: [chiiki-houkatsu@city.shinshiro.lg.jp](mailto:chiiki-houkatsu@city.shinshiro.lg.jp)

電話：0536-32-0526

FAX：0536-32-2403



ご清聴ありがとうございました。