

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)

安城市版地域包括 ケアシステムの構築

安城市

福祉部 介護保険課 介護保険係

在宅医療連携専門員 河井丈幸

当地域（安城市）の特徴

○この地域の強みとそれを活かした活動

①安城市は1市1医師会・1歯科医師会・1薬剤師会であり、他自治体との調整を必要としない。総合病院は2ヶ所のみである。

⇒2つの総合病院と3師会よりそれぞれ代表者を選出し、毎月開催する地域ケア推進会議に出席して頂くことが出来た。

②安城市社会福祉協議会によるまちづくり（地域見守り活動推進事業）が進んでいた。

⇒この町内会での見守り活動を基盤とした地域包括ケアシステムを構築。

○この地域の弱みとそれによって難しい活動

歯科と薬局では在宅医療への参入が遅れている。特定の医療機関等のみが在宅医療を実施しており、市全体への広がりが不十分。

医科では、医師が一人しかいない診療所や高齢の医師が多く、在宅医療への参入にハードルが高い。診療所間での連携といっても主治医・副主治医制のような体制がなかなか進みにくい。

⇒自分の患者は自分で診たい診療所の医師同士が、上手く連携していくにはどうしたら良いか。また、診療所に複数の医師が在籍するような体制を作っていくために、行政として出来ることは何か助言が欲しい。

担当組織

○事務局は、介護保険の担当課である介護保険課が事務局

実務担当者 在宅医療担当の専門員（民間病院から出向の看護師） 1名

地域包括ケアシステム担当の主査（保健師） 1名

在宅医療の担当と地域包括ケアシステムの担当は、両者ともケアマネ資格と、地域包括支援センターで保健師としての勤務経験を有する職員を配置できた。

助言役 担当課長 1名、担当係長 1名、専門主査 1名

○現状 H25年度は専任の担当者不在だったが、H26年4月より2名増員し現在の体制。安城市は市民病院がなく、医療と介護・福祉に精通した職員の確保は苦労した。現在は医療と介護・福祉に精通した職員が担当することで、事業を進めている。

○今後取組む市町に向けた提案

地域包括ケアシステムや在宅医療と介護の連携を進めるには、医療のみならず介護・福祉の幅広い知識や経験を必要とします。事務局担当者は、看護師等の医療系資格とケアマネジャー・社会福祉士等の介護・福祉系資格のダブルライセンスを所持した担当者を置くことが望ましいです。

各種機関との連絡調整、研修会等の企画力も必要となりますので、事務作業を円滑に遂行できる担当者の配置も必要です。また、牽引役の管理職も不可欠です。

地域の顔の見える関係作り①

○専門職へのアウトリーチ

安城市の三師会および安城市内の2つの総合病院（安城更生病院・八千代病院）に対して、担当者及び担当係長・課長・部長が事業の説明と協力依頼のために訪問した。

- 5月20日 安城更生病院へ訪問・説明。
歯科医師会長へ訪問・説明。
- 5月21日 薬剤師会長へ訪問・説明。
- 5月23日 安城市医師会の理事会へ訪問・説明。
- 5月26日 八千代病院へ訪問・説明。
- 5月29日 安城医療福祉ネットワークにて医療・介護事業者の説明。
- 6月 5日 市内の介護事業者の代表者を集めて説明。

説明資料 ※別スライドに掲示

○地域へのアウトリーチ

地域住民に対してモデル地区を中心に説明会を実施した。

- 5月21日 モデル地区内の地区社協の会長へ説明。
- 5月27日 市内の町内会へ説明。
- 6月 4日 民生委員の会合で説明。
- 8月 2日 市内の地区社協へ説明。
- 8月28日 市内の町内会へ説明。
- 9月 7日 マッチング交流会開催。

**市と医療・介護・福祉関係者と住民が同じ方向を向いていけるように、
安城市の未来を見据えた情報の共有と、考える機会が必要！**

説明で使用した資料

在宅医療連携拠点推進事業 説明資料

2019年11月15日現在

地域包括ケアシステムのイメージ図



地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けたいという思いに応え、生活のあらゆる面で必要なサービスが切れ目なく提供される仕組みです。

本日の内容

- ・安城市における地域包括ケアシステムのイメージ
- ・地域包括支援センターについて
- ・地域包括ケアと在宅医療連携推進事業の多職種連携
- ・安城市における在宅医療の現状
- ・国庫庫(医務会)へのフォローアップ体制
- ・在宅医療を推進する関係者の育成に向けて
- ・レスパイト入浴について
- ・定額診療・継続訪問型の訪問診療・看護
- ・看護・介護職の研修研修の業務委託
- ・医療・介護資源マップについて

地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けたいという思いに応え、生活のあらゆる面で必要なサービスが切れ目なく提供される仕組みです。



安城市の地域包括ケアシステムのイメージ図

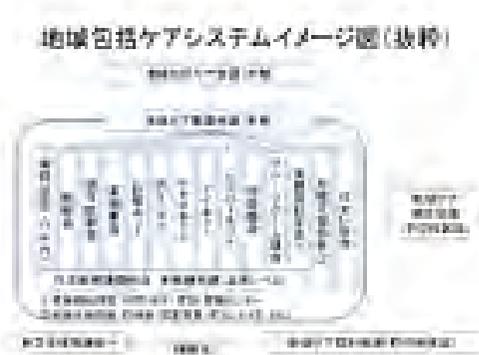


地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けたいという思いに応え、生活のあらゆる面で必要なサービスが切れ目なく提供される仕組みです。

地域包括支援センターについて

- ・現在、市内8中学校区で日常生活圏域を指定。
- ・今後、地域包括ケアの中心は包括になる。
- ・包括は市内2ヶ所(いずれも社協が受託)。
- ・在宅介護支援センターは市内の各中学校区に1ヶ所ずつ計8ヶ所。

説明で使用した資料

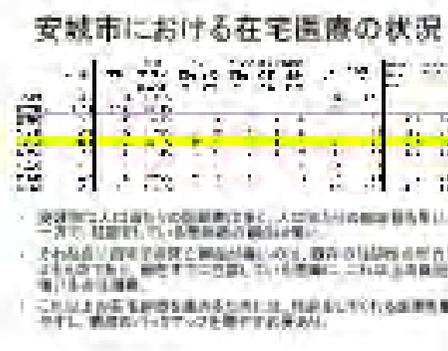


多職種会議のメンバー構成

- ・多職種ネットワーク会議(100人規模)
 - ↳医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、介護事業者等。
- ・地域ケア会議会議(20~30人程度)
 - ↳医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、ケアマネット、デイネット、ヘルパーネット、高齢者会、グループホーム運営等の代表者1~2名、毎月開催。

多職種ネットワーク会議

- 第1回 100年1/20開催済み
- 第2回 100年3/24予定
- 専門職種連携推進員(医師)の抜粋(5名)について
 - 講師 名古屋大学大学院医学系研究科 地域医療教育学講座 岡田圭子先生
- 第3回 100年1~2月開予定、次回は総務課発表者。
 - 「日勤ケアと認知症ケアについて」
 - 講師 福井保健衛生大学 七尾幸ナリウム



説明で使用した資料



レスパイト入院の現状

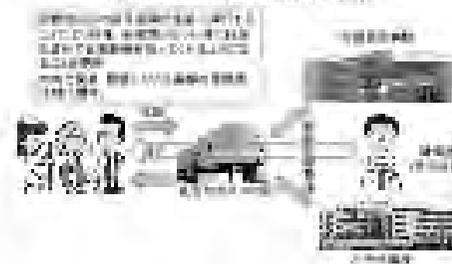
地域	1997年	2000年	2003年	2006年	2009年	2012年	2015年	2018年	2021年
全国	1,234	1,567	1,890	2,123	2,456	2,789	3,123	3,456	3,789
北海道	12	15	18	21	24	27	30	33	36
東北	15	18	21	24	27	30	33	36	39
関東	25	30	35	40	45	50	55	60	65
中部	20	24	28	32	36	40	44	48	52
関西	30	36	42	48	54	60	66	72	78
中国	18	22	26	30	34	38	42	46	50
四国	10	12	14	16	18	20	22	24	26
九州	15	18	21	24	27	30	33	36	39

1. 療養のレスパイトは介護施設のため、療養病床の利用を想定すると埋まり率約10%。
2. 多くの在宅医療への取り組みを推進すれば、レスパイト病床となる在宅療養病床が拡大していく。
3. 今後の展望として、レスパイトの充実促進は医療費が軽減される。介護認定のスピードが向上すればさらに増強するほかにも介護報酬も向上していく。

在宅医療先進事例の研修

- 1) ICT活用講演会(東名古屋医協会の報告)
日時 6月16日(水)20時~21時30分
講師 東名古屋医協会 秋 研典 先生
- 2) 一宮医協会の在宅医療先進事例の取り組み
- 3) 豊川市医師会の在宅医療の取り組み

将来に向けた医療資源の確保 (在宅研修医育成支援)



レスパイト入院について

将来

現状



定額返還・随時訪問型訪問介護・看護

1. 一般社団法人の協賛で在宅ケア研究会により「定額返還・随時訪問型サービス」の導入に向けた調査や研修を実施し、在宅医療の推進を図る。また、随時訪問型サービスの導入に向けた取り組みを進める。
2. 定額返還・随時訪問型サービスは、在宅療養の推進に大きく貢献する。また、随時訪問型サービスの導入に向けた取り組みを進める。
3. 訪問介護・115サービス・訪問看護・訪問診療・訪問薬剤師サービス
4. 訪問介護・115サービス・訪問看護・訪問診療・訪問薬剤師サービス

説明で使用した資料

看護・介護職への研修等の業務委託

- ・今年度、地域のケアマネや看護・介護職への様々な研修を実施したい。
- ・医師会、安城厚生病院、八千代病院で、それぞれ分けて頂きながら、院内研修の地域への公開等の手法により業務委託という形で開催をお願いしたい。

※医師会・安城厚生病院

⇒研修を中心とした研修会

※八千代病院

⇒院内のシミュレーションルームを活用した実践研修

空床一括管理システムのイメージ

- ・短期入所を実施している安城市内の施設の空床状況を毎日一括で確認できるシステムの構築。
- ・緊急時などの際に、市内施設の空床状況が把握しやすい。

医療・介護資源マップについて

- ・更生病院が持っている隣接圏の情報を提供頂きながら、医師会に在宅医療に関するアンケートを依頼して情報を毎年更新する。
- ・紙ベースと市役所のホームページ上で情報を表示する形を考えている。

住民への普及啓発

- ・ゲンドケアラー、介護福祉が課題となる中、全年代へ普及啓発する必要性があるため、講習、講座を開催していく。

1)町内会

2)商工会議所や企業

3)学校(福祉教育)

4)全庁的なフォーラム開催

・おたけ未来会議(医療福祉ネットワーク共催)

・11/9認知症会議(認知症介護医療センター共催)

認知症ケアバスの作成

参加者 医師や在宅医療関係者、介護・福祉関係者などに加えて、認知症疾患医療センター。
目標 平成27年3月までに作成。

1)認知症とは

2)認知症の介護の困難

3)認知症バス作りに向けた協議

最後に

- ・安城市における地域包括ケアシステム、在宅医療連携推進事業を考えていく上で、皆様のご協力が不可欠になります。
- ・大きな負担は重々承知の上ですが、何卒お力添えをお願い致します。

地域の顔の見える関係作り②

○在宅医療・介護連携推進のための研修会を医師会から講師派遣等の協力を得て開催
安城市内の医師会・歯科医師会・薬剤師会・安城更生病院・八千代病院・各種介護サービス事業所に向けて研修案内を送付。

講師は大学の教員に依頼したり、市内の医師等医療関係者の協力を得て実施。

2/25(火)20時～「地域包括ケアと今後の医療・介護のかたち」

6/19(木)20時～「地域包括ケアシステムにおける在宅医療ネットワーク」

6/24(火)20時～「嚥下障害とその対処法ー飲み込みやすい話ー」

9/20(土)17時～「安城市在宅医療連携懇話会」（講演：在宅医療・神経疾患について）

10/1(水)19時～「適切な急変時対応のために知っておきたいこと」

10/21(火)19時～「口腔ケア・たん吸引」（実技研修）

11/19(水)19時～「栄養と胃瘦・高齢者の薬剤投与について」

11/25(火)20時～「在宅歯科診療」

12/11(木)19時～「一宮市における在宅医療連携拠点推進事業について」

1/15(木)19時～「脳血管障害後の麻痺患者のリハビリ」

**地域における医療・介護・福祉関係者の医療に関する資質向上に
向けて多職種が一緒に学べる研修会の開催が必要である！**

地域の顔の見える関係作り③

○多職種ネットワーク会議を開催

この地域で地域包括ケアシステム・在宅医療と介護の連携について、医療・介護・福祉の関係者が一緒に議論する場を設置。

1回目 3月30日（日） 13時30分～15時30分 安城市総合福祉センター

テーマ「在宅医療の充実、地域医療における多職種連携の課題」

実施して見えたこと：グループワークの人数が11～12名と多く、ほとんど発言できない参加者がいた。

反省点：医師会や病院に協力を依頼して実施したが、事務局の体制が不十分だった。主催者の経験不足。

改善点：多職種協働（IPW）を進めるため、専門職種間連携教育（IPE）に重点を置いた研修会を企画した。

○多職種ワークショップ研修会（多職種ネットワーク会議から移行）を開催

2回目 8月24日（日） 13時30分～16時30分 八千代病院

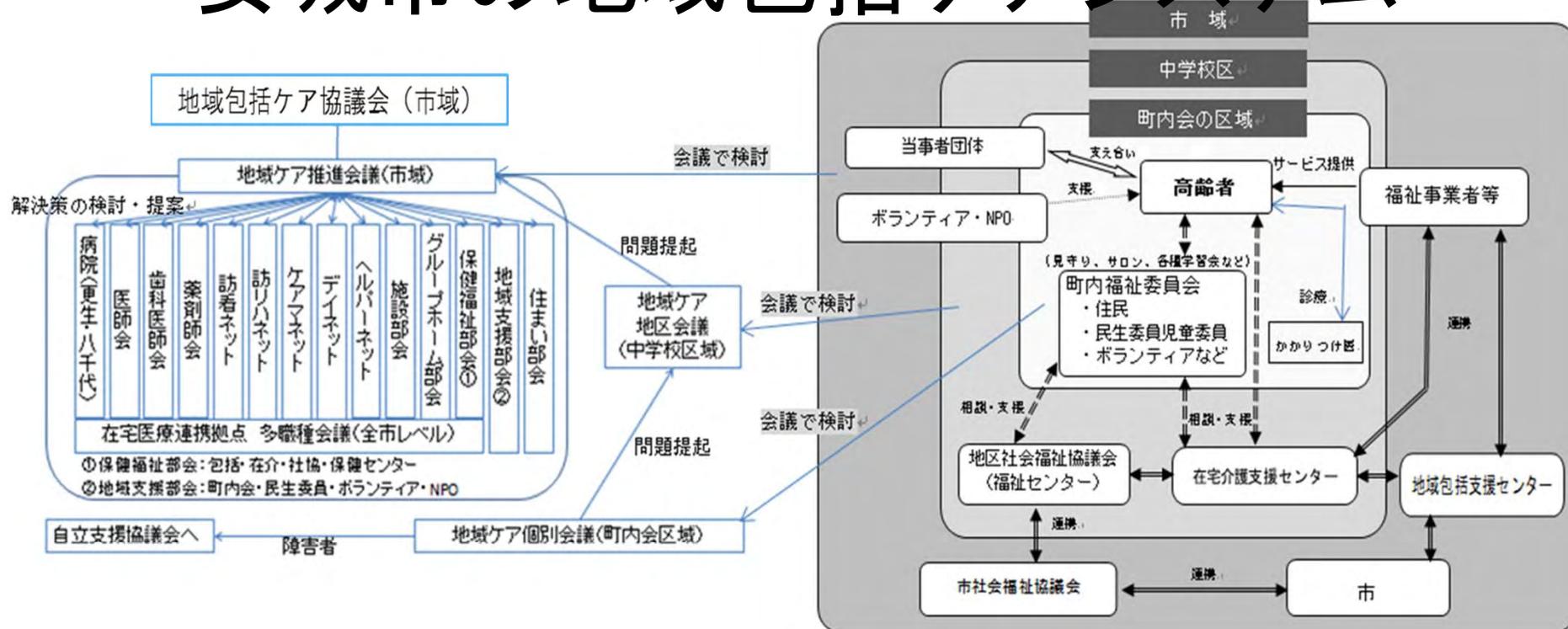
テーマ「在宅における患者中心医療：多職種連携実践のためのコミュニケーション」

大きな改善点：グループワークは1グループ7～8名として、発言しやすい環境を整えた。グループワークに入る前にアイスブレイクのゲームを実施し、参加者の関係を縮めてから実施した。

主催者側から、事前にグループワークで使用する資料を配布し、円滑にグループワークが進むように配慮した。

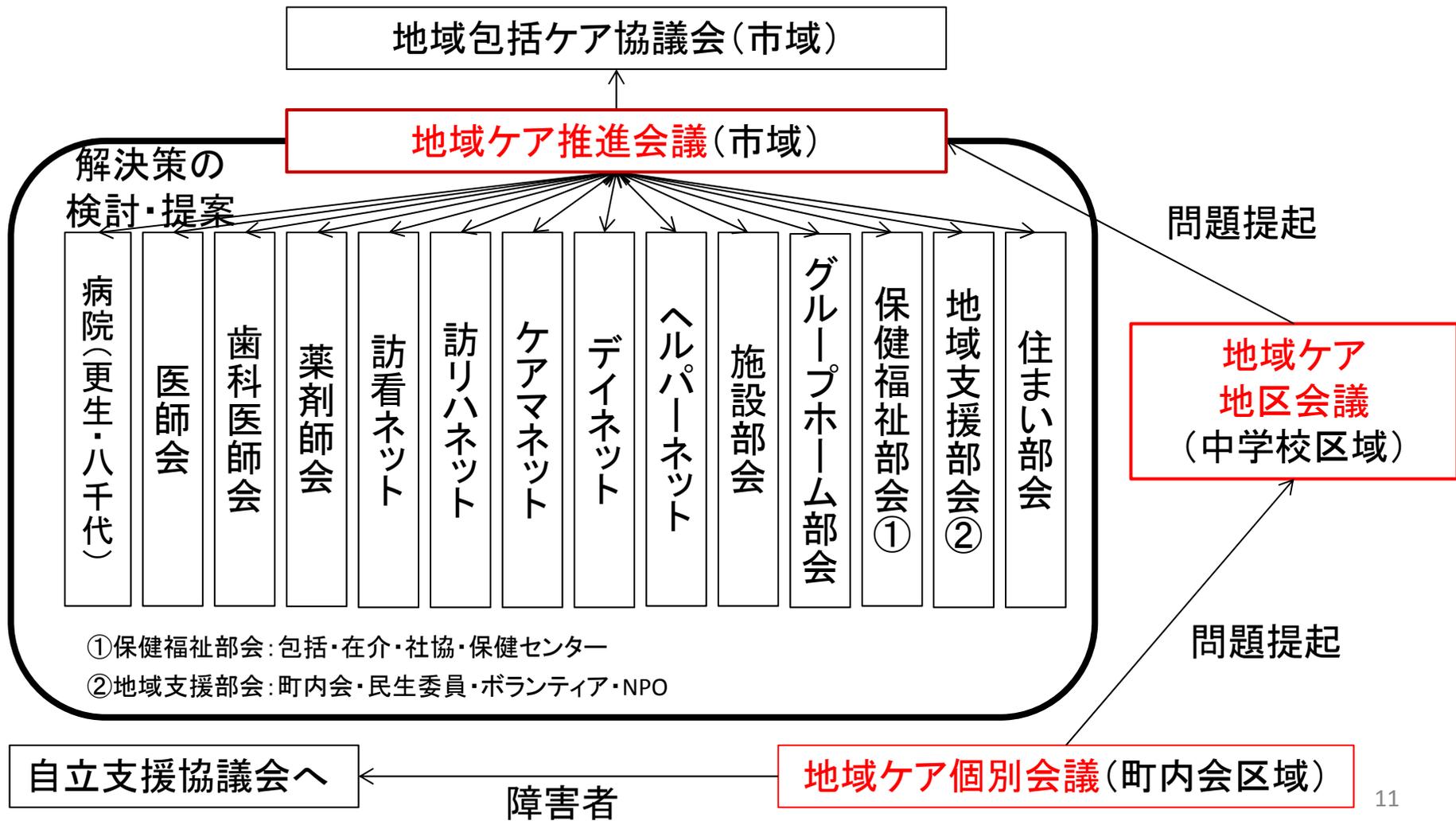
結果：多くの参加者から、このような機会を継続的に行って欲しいという希望があった。

安城市の地域包括ケアシステム



※地域包括ケアシステムとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制のことで。

安城市では、高齢者を中心とした支援体制を作り、地域にある問題の解決策を検討し行政施策に反映させる仕組みを構築していきます。



各会議の役割・・・地域ケア会議

会議名	内容	実施主体	想定される参加者	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
地域包括ケア協議会	基盤整備・ 計画への位 置づけ・施策 化	市	医療、福祉、保健、被保険者、介護 サービス事業者の各代表及び学識 経験者、顧問(計18名)					◎
地域ケア推進会議 《市レベルの全体会議》	課題解決方 法の確立	市	医師会、歯科医師会、薬剤師会、介 護保険関係事業者連絡会議構成部 会代表(各2名)、民生委員代表、町 内会代表、包括、在介、地区社協、 市関係課等		◎		◎	◎
地域ケア地区会議 《中学校区レベル》	地域の課題 の検討、解 決策の検討、 ネットワーク づくり	包括 地区社 協	医師、主任ケアマネジャー、地区社 協会長(町内会長)、地区民協会長、 介護事業者代表(施設代表)、地区 社協職員、包括、在介、市関係課等		◎	◎	◎	
地域ケア個別会議 《町内会レベル》	利用者支援	包括 地区社 協	町内会長、民生委員、福祉委員、主 治医、ケアマネ、介護事業者、地区 社協、在介、包括	◎				
サービス担当者会議	利用者支援 (介護保険 サービス)	介護支 援専門 員	ケアマネ、介護サービス事業者、主 治医等ケース関係者	◎				

各会議の役割・・・専門職部会

・14部会の種類

・・・病院部会、医師会部会、歯科医師会部会、薬剤師会部会、訪看ネット、訪リハネット、ケアマネット、デイネット、ヘルパーネット、施設部会、グループホーム部会、保健福祉部会、地域支援部会、住まい部会

・部会の役割

・・・各専門職の部会は、課せられた課題や自ら感じている課題について検討し、解決策を地域ケア推進会議に提案する。

・現状

・・・各部会で協議する構成メンバー等はそれぞれの会に任せている。既存の組織を活用したものと、新たに立ちあげたものがあり、部会の開催頻度は定期的な部会と不定期の部会とバラツキがある。各部会には、市の担当職員が毎回同席している。

・課題

・・・自立している部会と自立していない部会があるため、中身を伴った自立した議論が行えるような支援が必要。また、立ち上がったばかりのため、期待される役割への理解が不十分で活発なディスカッションが行えていない。



地域ケア推進会議（再掲）

医療・福祉・保健・町内会等の実務代表者を一同に集め、7月より毎月第3木曜日の午後1時30分～3時まで実施している。市全体を把握し、政策に反映するための議論を行う中で、合意形成を図る場とした。

各部会からの代表者28名と事務局（地域包括支援センターと介護保険課担当者）8名の合計36名で構成。

◆ 現状と課題

・・・各部会の代表者が集まる地域ケア推進会議では、会議のテーマを通して少しずつ発言が増えているが、十分なディスカッションを行うには、まだ時間を要す。議論のテーマによっては、参加・発言しにくい場合もある。しかし、全員が参加する中で合意形成を図るプロセスが、今後の地域包括ケアシステム構築に向けて最も重要だと考える。

