

# 安城市における地域包括 ケアモデル事業の取組

(地区医師会モデル)

安城市福祉部介護保険課

保健師 天野 洋子

# 今日の内容

- 安城市の状況
- 主な取り組みと成果、課題
- 安城市医師会から
- 今後に向けて
- これから取り組むみなさまへ

# 安城市の状況

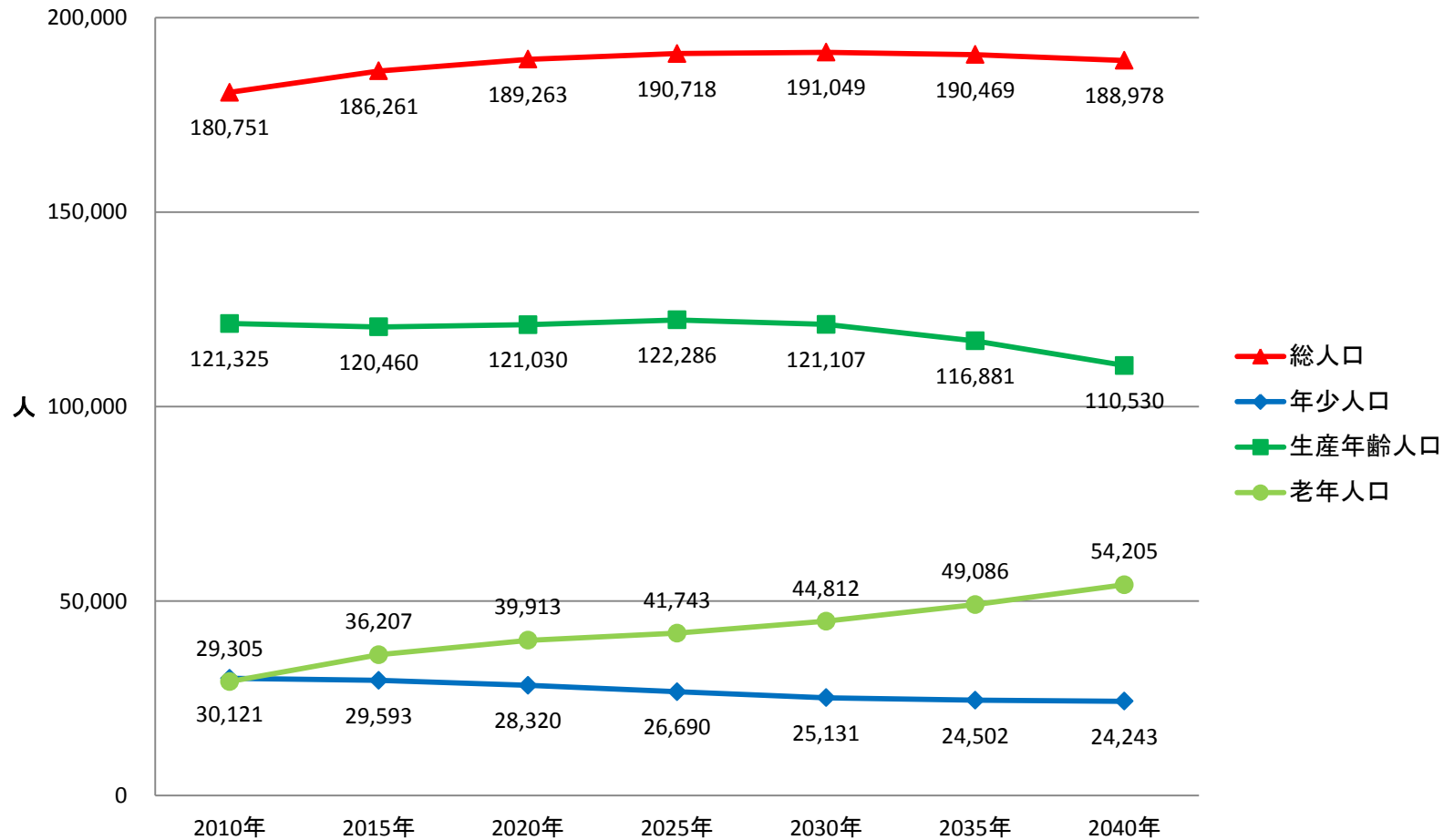
# 安城市の状況 (平成26年10月1日)

人口	184,780人
65歳以上人数	34,904人
高齢化率	18.9%
要介護認定者数	4,882人
認定率	13.9%



# 安城市の将来人口の推移

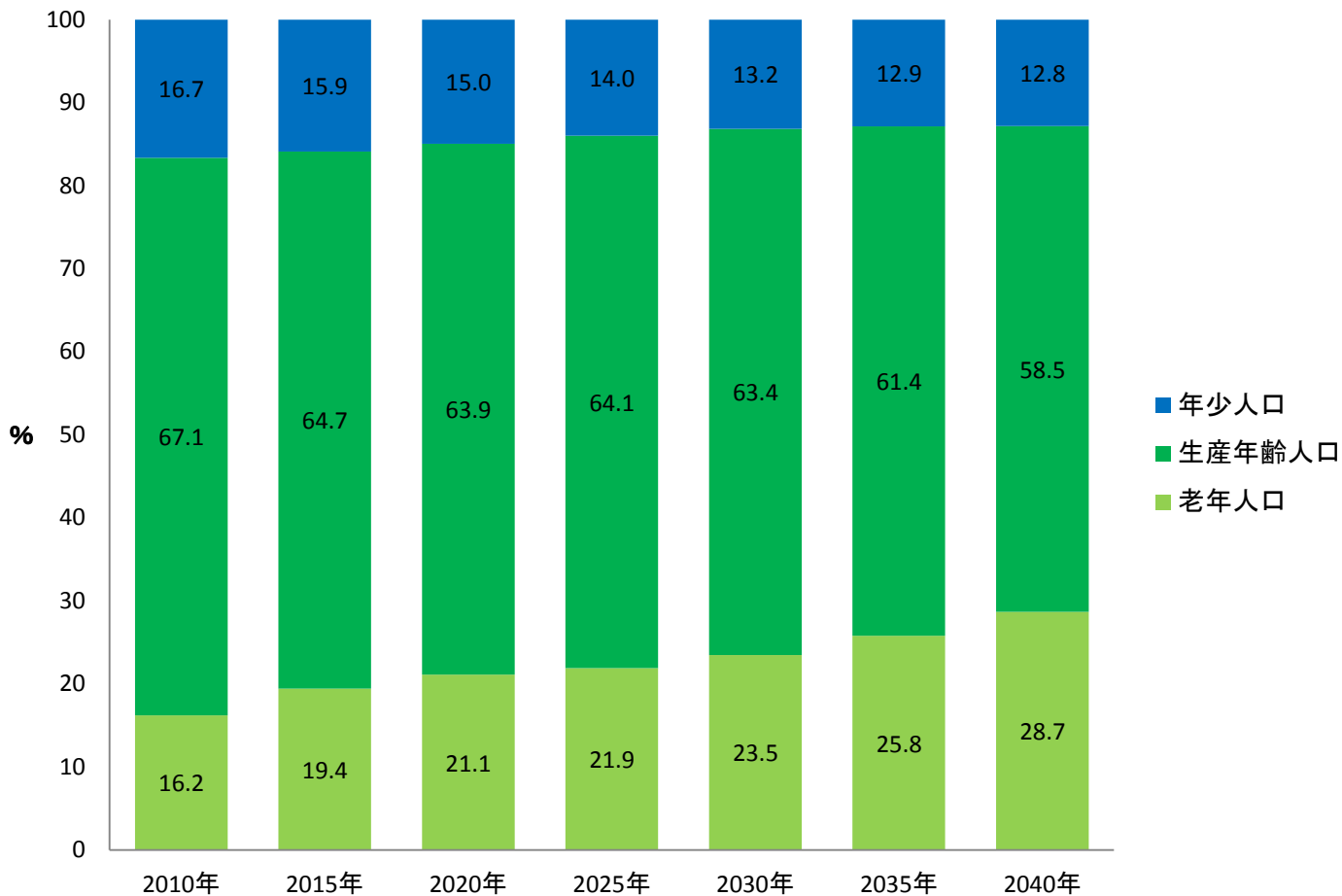
H26.11 安城市みらい創造研究所



2030年に総人口のピークを迎え、その後減少  
2020年に高齢化率21%を超え、「超高齢社会」を迎える

# 各年齢区分の人口割合

H26.11 安城市みらい創造研究所



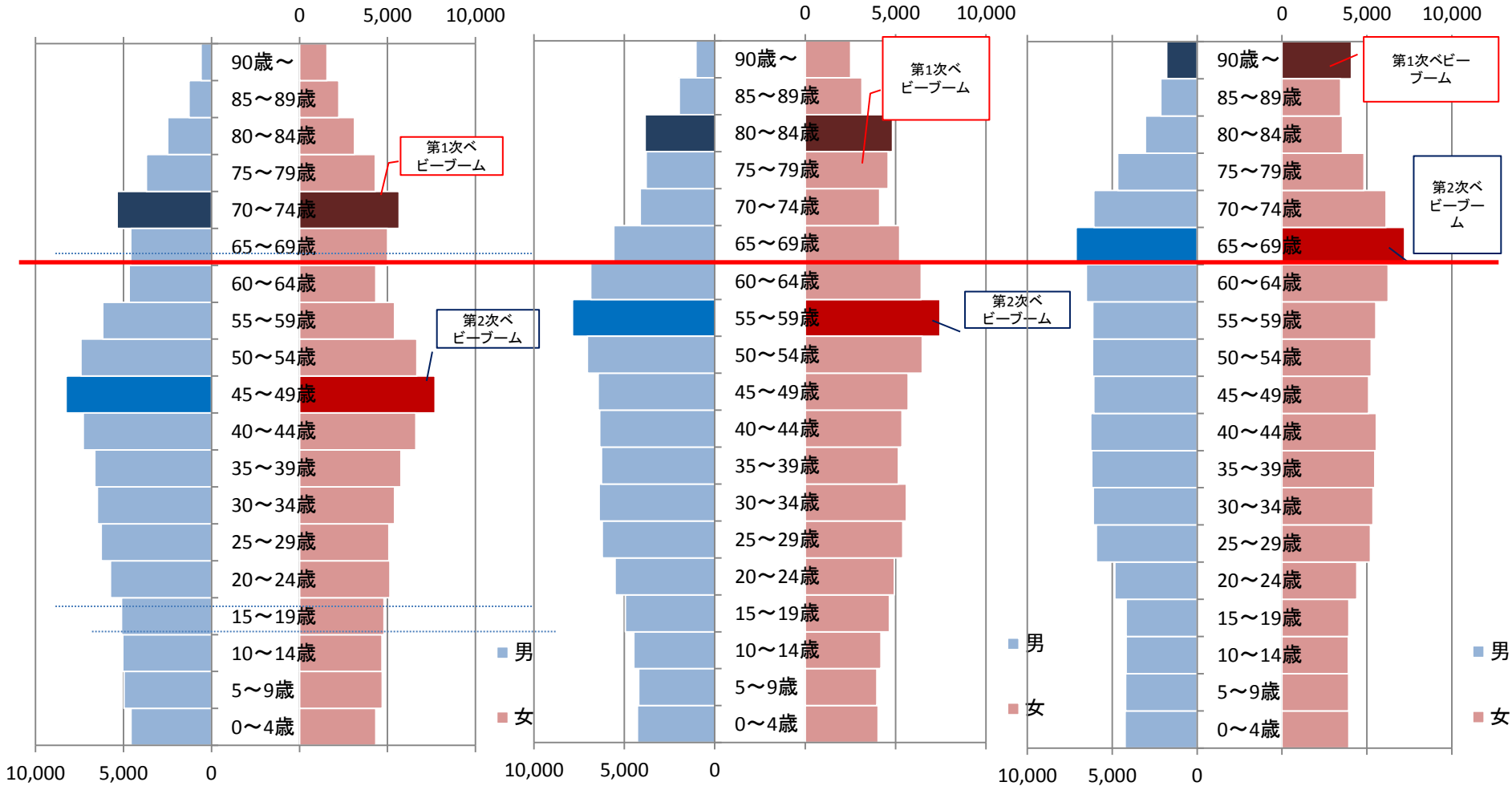
# 安城市の人口ピラミッド 将来推計

H26.11 安城市みらい創造研究所

2020年

2030年

2040年



安城市の場合、団塊ジュニアが高齢者となる2040年まで超高齢社会が続くと予想される

○医療機関数（H26.4.1現在）

病院 3（総合病院2 精神科病院1）

一般診療所	87	在宅療養支援診療所	6
		認知症サポート医養成研修修了医	3
		認知症対応力向上研修終了医	13
歯科診療所	76		

○介護関係機関数

地域包括支援センター 2 在宅介護支援センター 8

居宅介護支援事業者 31

訪問系サービス 36 小規模多機能型居宅介護 4

通所系サービス 49 グループホーム 9

ショートステイ 9 認知症対応型通所介護 3

介護老人保健施設 3 特別養護老人ホーム 4

地域密着型特別養護老人ホーム 1

地域密着型特定施設入居者生活介護 1



## ○地域の特性

一般病床数は比較的多い	52.43床（人口1万人当たり）
医師数は比較的多い	19.13人（人口1万人当たり）
療養病床が少ない	5.67床（人口1万人当たり）
百貨店・スーパー数が多い	0.55店（人口1万人当たり） *名古屋市 0.25店
介護保険料基準額が安い	4,150円（月額）

## ○地理的な特性

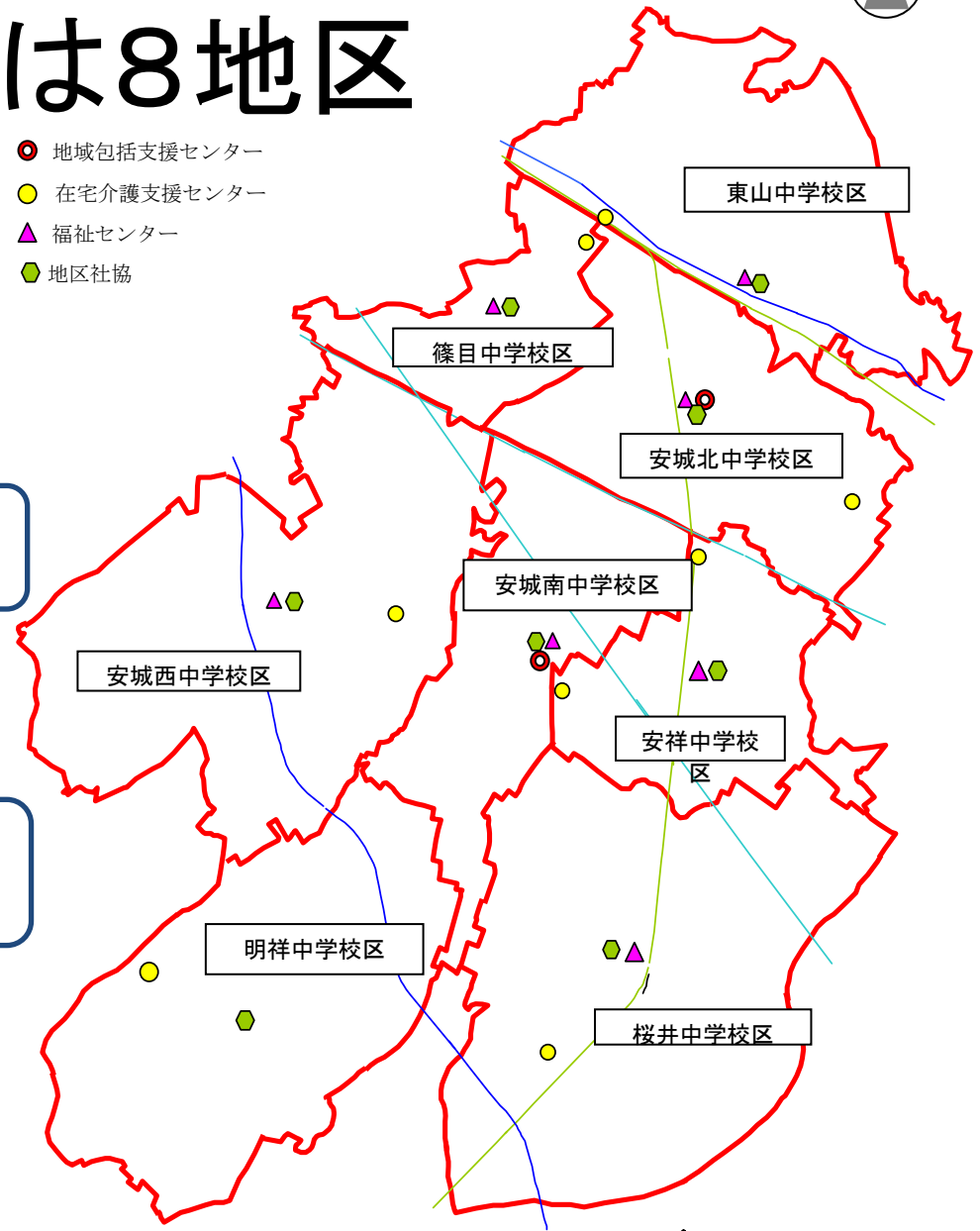
山がない、坂道がほとんどない。

駅が多い（東海道新幹線、東海道本線、名鉄本線、  
名鉄西尾線）



# 日常生活圏域は8地区

- 地域包括支援センター
- 在宅介護支援センター
- ▲ 福祉センター
- 地区社協



地域包括支援センター  
(2ヶ所)

在宅介護支援センター  
(8ヶ所)



基幹型地域包括支  
援センター

地域包括支援センター  
(各中学校区に1ヶ所)

# 主な取り組み、成果、課題

# 社会資源の把握とニーズ調査

## 既存の調査結果を活用

- ・安城市高齢者等実態調査(H26.3)
- ・安城市地域福祉計画基礎調査(H25.2)
- ・介護者のつどいや交流会にて聞き取り調査

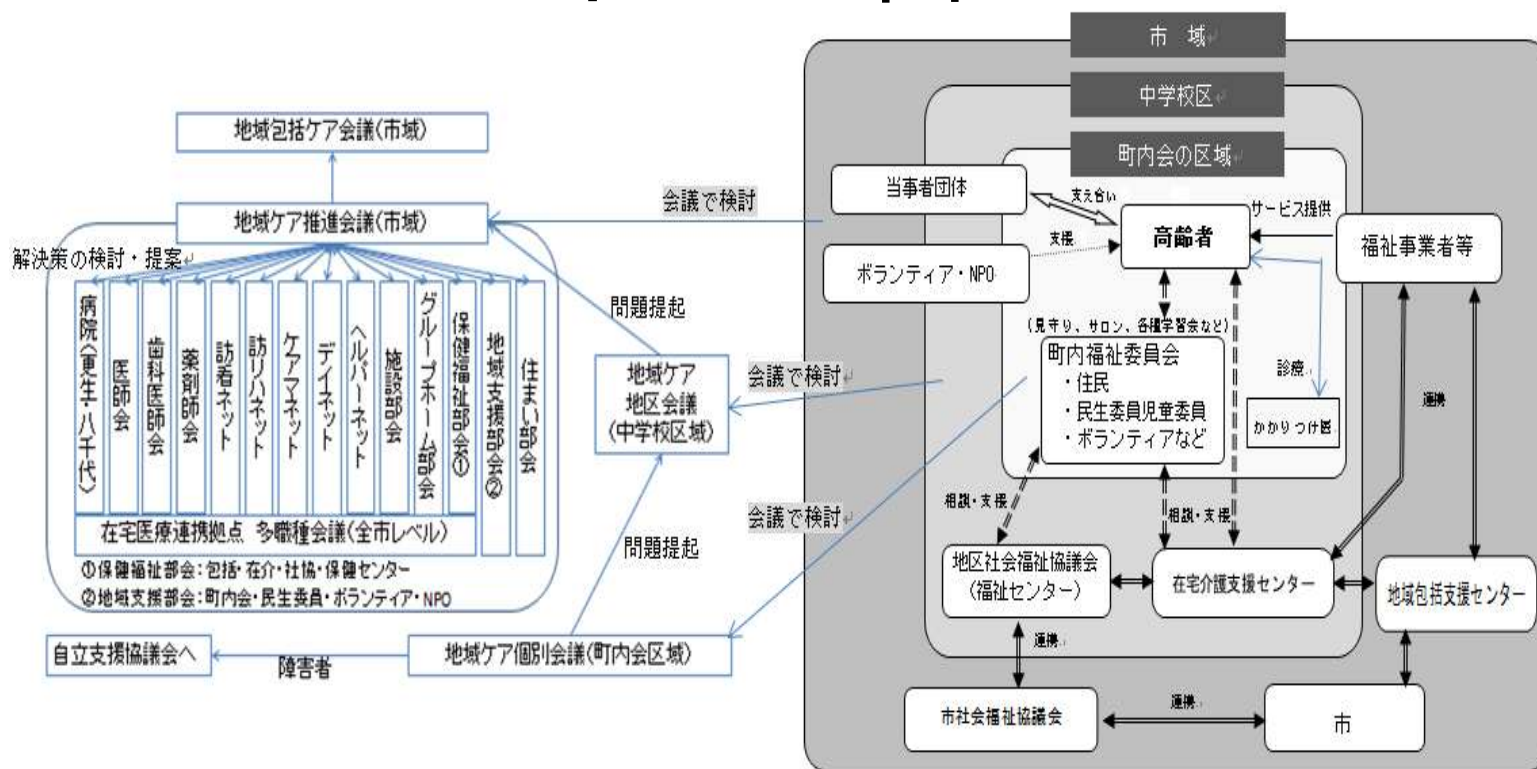
## 新たに調査

- ・在宅医療に関する調査
- ・第1回多職種ワークショップ研修会で関係者間の課題を明確化

## 社会資源調査

- ・町内会活動に関しては、地区社会福祉協議会担当者が集約

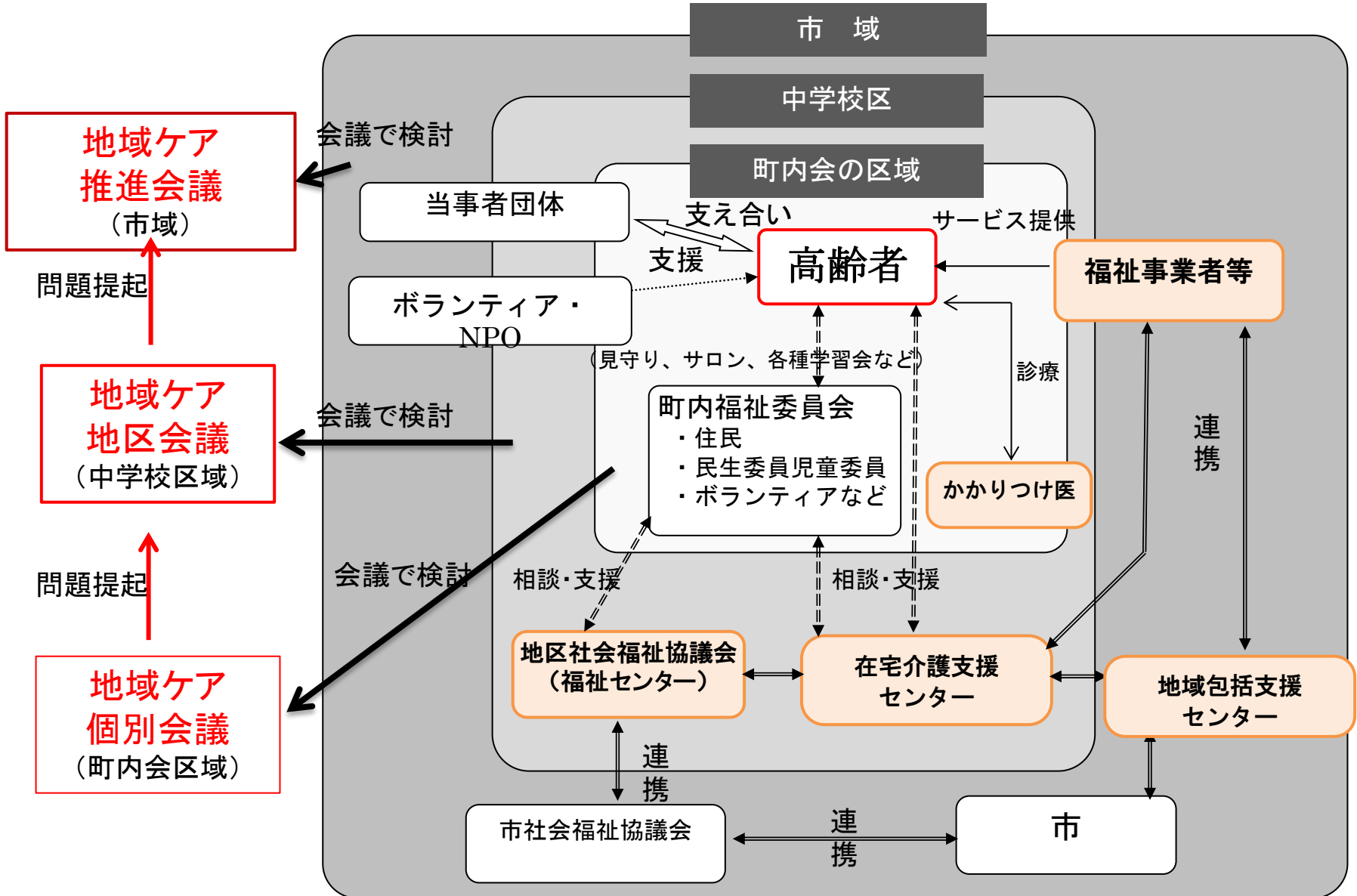
# 安城市の地域包括ケアシステムのイメージ図



※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。

# 安城市の地域包括ケア体制 ①



# 地域見守り活動推進事業

- 実施主体  
安城市社会福祉協議会、各地区社会福祉協議会
- 趣旨  
誰もが安心して暮らせる地域づくりを進めるため、  
要援護者を地域で見守り、支える町内福祉委員会の  
体制づくりをする
- 平成23年度から各町内会で取り組みを始める
- 79町内会のうち48町内会で実施



## 戸別訪問



## 防災訓練



## 町内会サロン活動





# 地域包括ケア地区研修会

参加者 133名

町内会長、民生委員、町内福祉委員、医師、介護支援専門員、介護サービス事業者、地区社会福祉協議会職員など



# 地域ケア個別会議

地域の支援者を含めた多職種  
が多角的な観点から検討を行  
い、個別課題を解決



# 地域ケア地区会議

個別ケースの背後に潜在している、同様のニーズを抱えた住民やその予備群を見つけ出し、地域の現状をなどを勘案しながら解決すべき地域課題と優先度を明らかにする。



# 地域福祉 マッチング交流会

個別に活動している福祉事業者やボランティア団体、NPO法人、町内福祉委員会などが互いに知り合い、連携・協働することで、地域福祉の推進を図ります。

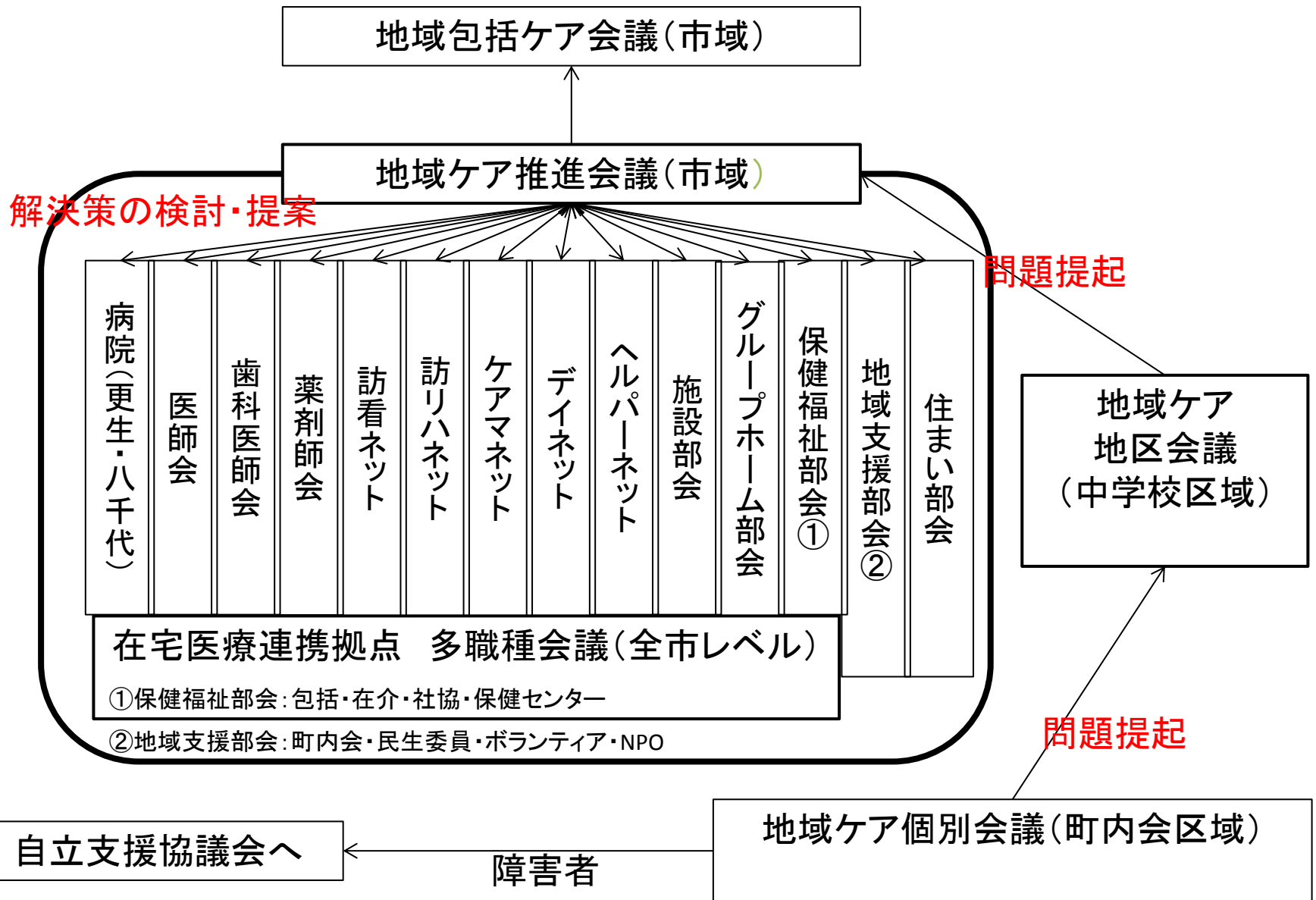


## 介護者のつどい・ 介護家族交流会



- 介護者のつどい  
各中学校区で開催(年間3～12回)
- 介護家族交流会  
年1回 日帰り旅行 参加者57名

# 安城市の地域包括ケア体制 ②



# 地域ケア推進会議

地域ケア地区会議等で出された課題に解決策の検討を行う。

毎月1回開催

メンバー…推進会議を構成する14の専門部会の代表  
(2名ずつ)

## ・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	訪問看護部会	訪問リハビリ部会
ケアマネット部会	デイネット部会	ヘルパーネット部会
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

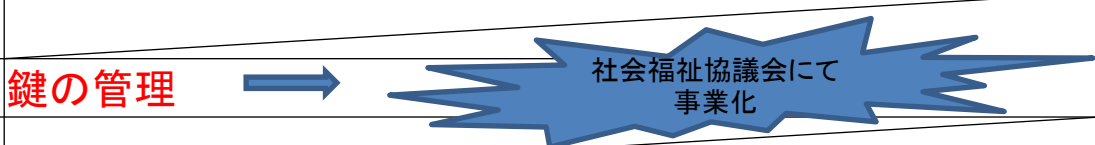
各専門職の部会は、課せられた課題や自ら感じている課題について検討し、解決策を地域ケア推進会議に提案する。



地域からの事案、各部会からの事案、市からの提案などを推進会議で話し合い、すべての関係者で情報や方向を共有する

第1回	地域包括ケア、在宅見守りノート
第2回	在宅医療介護連携推進のための研修、部会検討テーマ
第3回	開設意向アンケート結果、在宅見守りノート、
第4回	認知症ケアパス、在宅見守りノート
第5回	在宅医療アンケート、在宅見守りノート、保健福祉部からの報告
第6回	認知症ケアパス、在宅見守りノート、先進地視察報告
第7回	認知症ケアパス、平成27年度研修、 平成27年度部会検討テーマ
第8回	平成27年度研修企画、平成27年度地域ケア推進会議、 在宅医療報告
第9回	地域包括ケア報告、次年度計画

# 各部会で検討したこと

病院部会	緊急時の受入
医師会部会	在宅診療実施医を増やすには
歯科医師会部会	在宅診療実施医を増やすには
薬剤師会部会	薬の配達
ヘルパーネット部会	24時間体制の訪問介護を実施するために必要なこと 巡回型を実施するために必要なこと
訪問看護ステーションネットワーク部会	24時間体制の訪問看護を実施するために必要なこと 巡回型を実施するために必要なこと
訪問リハネット部会	地域リハビリテーション活動支援事業への参入
ケアマネット部会	介護保険制度運営上の問題点
デイネット部会	新しい総合事業(介護予防・生活支援サービス)
施設部会	緊急時の受入
グループホーム部会	地域の認知症をサポートする支援
住まい部会	
保健福祉部会	
地域支援部会	

# 認知症ケアパスの作成

認知症ケアパスとは

認知症が進行しても住み慣れた地域でいきいきと生活するために、認知症の進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのようなサービスを受けられるのかをあらかじめ提示したものの。

- ・地域ケア推進会議にて3回検討。
- ・1回目の説明の後に各部会でも検討し、意見を出してもらう。
- ・2回目の検討の後に、認知症疾患医療センターの助言をもらう。
- ・3回目に最終案を決定。

4月から活用





# 在宅医療介護連携について

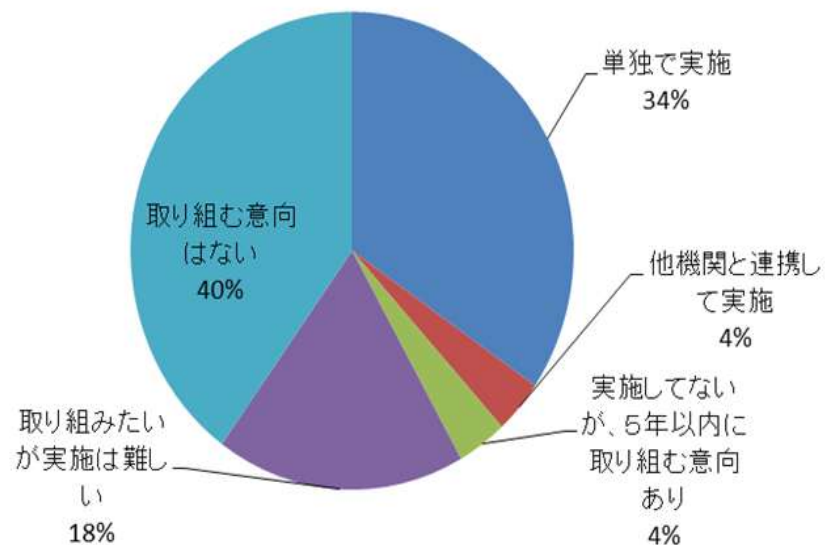
# 在宅医療アンケートの実施

- 在宅医療に関するアンケートをH26.7に実施。
- アンケート結果は市ホームページにも掲載。

表：在宅医療アンケートの回収状況

区分	発送数	回数数	回収率
病院・診療所(医科)	90	55	61.1%
病院・診療所(歯科)	78	50	64.1%
保険調剤薬局	56	46	82.1%
訪問看護ステーション	6	5	83.3%
居宅介護支援事業所	31	28	90.3%
地域包括支援センター ・在宅介護支援センター	10	10	100.0%
合計	271	194	71.6%

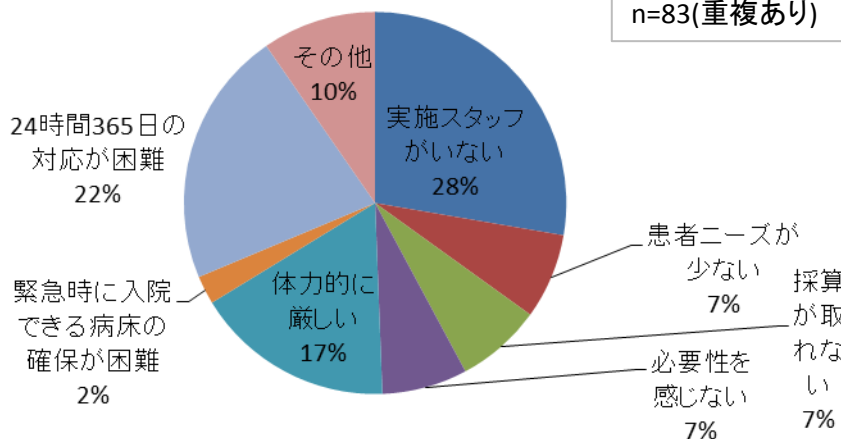
在宅医療の実施状況と取り組む意向



# 安城市の在宅医療アンケート調査結果①

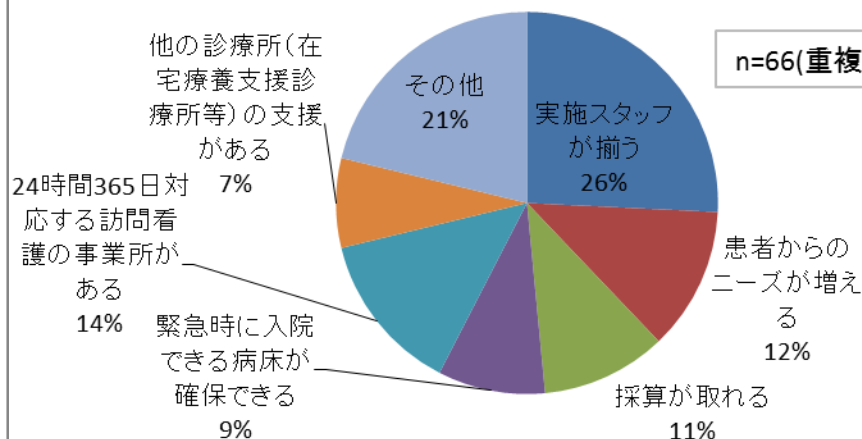
## 在宅医療を実施していない理由

n=83(重複あり)



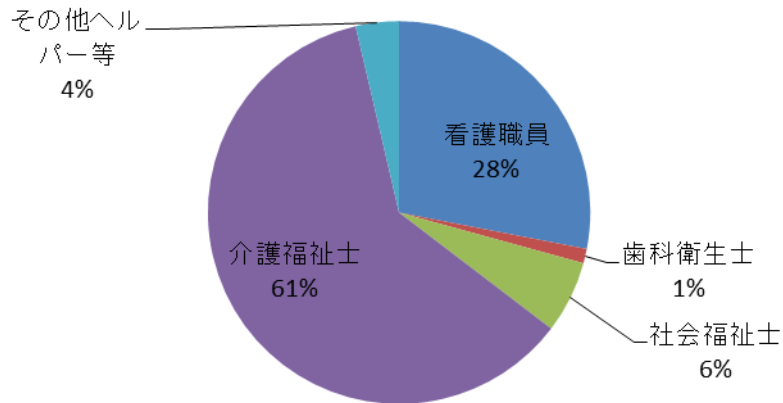
## 在宅医療に取り組むための条件

n=66(重複あり)



# 安城市の在宅医療アンケート調査結果②

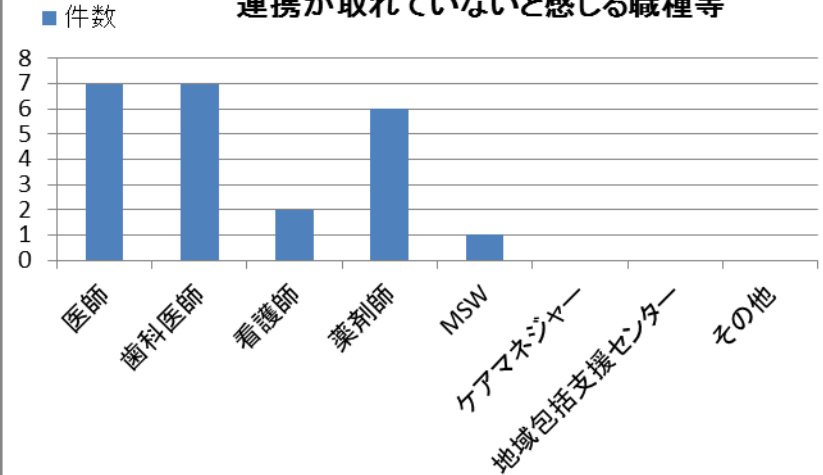
安城市内におけるケアマネジャーの保有資格



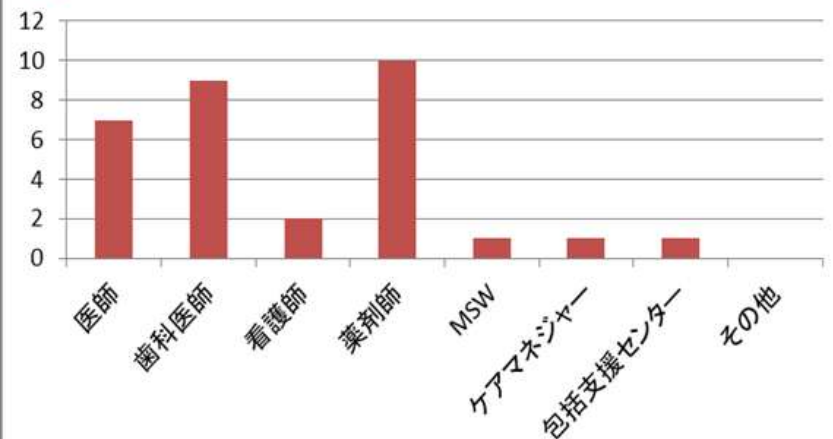
n=82

医療職との連携がとりにくい

地域包括・在宅介護支援センターが連携が取れていないと感じる職種等



連携が取れていないとケアマネを感じる職種



# スキルアップのための研修会の実施

回数	日時	演題	講師	参加人数
1	平成26年2月25日	地域包括ケアと今後の医療・介護のかたち	鈴木裕介氏(准教授)	62
2	平成26年6月19日	地域包括ケアシステムにおける在宅医療ネットワーク	牧靖典氏(医師)	83
3	平成26年6月24日	嚥下障害とその対処法—飲み込みやすい話—	山岡朗子氏(医師)	61
4	平成26年10月1日	適切な急変時対応のために知っておきたいこと	清水誠司氏(医師)	102
5	平成26年10月21日	口腔ケア・たん吸引	池山豊子氏(歯科衛生士)、他看護師4名	23
6	平成26年11月19日	栄養と胃瘻 介護職のために薬の知識	岡本雅彦氏(医師) 山口佳久氏(薬剤師)	65
7	平成26年11月25日	在宅歯科診療について	丹羽修氏(歯科医師)	52
8	平成26年12月11日	一宮市における在宅医療連携拠点推進事業について	井上雅樹氏(医師)	47
9	平成27年1月15日	脳血管障害後のリハビリテーション	毛利かおり氏(作業療法士)	65
合計参加人数				560

# 研修会の様子



夜7時から集まって  
勉強してます！



口腔ケアを自分  
の口で実演して  
練習しました！

人形を使って実  
技演習を自分  
の口で実演して練  
習しました！



# 専門職種間での連携推進のための ワークショップ研修会の開催

- 医療と介護の連携の必要性について  
⇒アンケートに93%が「とても感じた」と回答。

回数	日時	演題	講師	参加人数
1	平成26年3月30日	地域医療における他職種連携の問題	杉浦真氏(医師)	117
2	平成26年8月24日	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	阿部恵子氏(助教)	76
3	平成27年2月8日	もしも誤嚥性肺炎を繰り返す利用者がいたら！？～多 職種連携で取り組む口腔機能管理～	藤井航氏(講師)	97
合計参加人数				193



医師、歯科医師、薬剤師、看護職、リハ職、介護職など皆が、熱心にグループワークに取り組みました！



# 多職種での情報共有のために

- 関係者が対象者について情報を共有できるように「在宅見守りノート」を作成。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護職、リハビリ専門職、ケアマネ、ヘルパー等介護職などが意見を出し合って書式を完成。

4月から運用を  
開始予定！





# 市民や関係機関への啓発



## ●市民向けフォーラム

回数	日時	演題	講師	参加人数
1	平成26年8月10日	自宅で大往生～「ええ人生やった」というために～	中村伸一氏(医師)	150
2	平成26年11月9日	認知症を知る講演会	川畑信也氏(医師)、 尾之内直美氏、 河村聡枝氏	320
合計参加人数				470

## ●出前講座・説明会・勉強会

町内会	約30回 開催
市議会議員	
介護関係者	
民生委員	
地区交流会や総会	
関係団体や関係機関に説明	

## ●医療資源マップの作成

- これまでの介護サービス事業者一覧に加え、医療機関(医科・歯科)と薬局について、在宅診療のに関する情報を掲載した医療資源マップを市のホームページ上に掲載しました。

# 安城市医師会から

1. 多職種研修会・グループワーク・懇親会を行うことにより、多職種の顔の見える関係が作られつつある。
2. 介護職員、ケアマネジャー、訪問看護師、医師、歯科医師、薬剤師に対する研修会を実施することにより、医療や介護情報の共有化が図れた。
3. 上記1・2を踏まえ、今後地域ケア会議やサービス担当者会議につなげ、個別の在宅医療受給者とその家族へのサービス向上に努めていきたい。
4. 今後家族介護者との交流会をはじめとする福祉・介護・医療の連携を考えていきたい。

# 成果

- ◆14の部会を位置づけることで、全員参加で地域課題を解決するための、持続可能な仕組み(枠組み)を創り上げたこと。
- ◆会議や研修等で顔を合わせる機会が増え、顔の見える関係づくりが少しずつできつつあること。

# 課題

- ◆市民への啓発。
- ◆地域がまだ十分に動き出していない。
- ◆地域ケア会議(個別会議・地区会議・推進会議)の機能が十分に発揮されていない
- ◆在宅医療提供体制の構築や在宅医療に関する相談窓口の設置が不十分。(在宅医療サポートセンター事業・ICT導入の検討など)

# 安城市の地域包括ケアがめざすこと

- 住民自身は支援する側でもあり、支援される側でもある。
- 地域住民の自主的な活動や近隣へのちょっとした目配り、気遣いが地域見守り活動。地域見守り活動の推進とその活動を専門職が支える。
- 専門職のスキルアップと連携
  - ・ 介護従事者等のスキルアップ
  - ・ 医療・介護・福祉等多職種による連携の推進
- 個人の課題を解決できる地域ケア個別会議や地区の課題を解決できる地域ケア地区会議を開催
- 地区で解決できない課題や制度上の問題を、地域ケア推進会議と専門の部会で解決し、地域包括ケア協議会へ提案

# 今後に向けて

- 1 地域包括支援センターの移行に合わせてモデル地区を増やし、地域住民中心の地域包括ケアを推進
- 2 地域ケア個別会議、地域ケア地区会議の充実
- 3 専門職の各部会の活動の充実
- 4 多職種連携の強化
- 5 認知症対策の強化
- 6 新しい介護予防・生活支援への取組  
生活支援コーディネーターの配置
- 7 住まいに関する検討
- 8 市民への啓発

# これから取り組むみなさまへ

1年を振り返って

- 地域包括ケアの方針を早々に決めたこと
- 地元医師会の協力があったこと
- 市内総合病院の協力で、在宅医療連携専門員として保健師を市に派遣
- 上司の理解と指導力、同僚の協力
- 在宅医療連携と地域包括ケアの担当者は隣同士いつでも話しができること
- 担当者のほどほどのやる気とチャレンジ精神  
(やる気満々だと空回りします)
- 関係機関や団体のやる気を引き出しつつ、連携を図る(これが難しい)
- 地道な啓発活動

# 安城市の地域包括ケアシステムは 地域住民が主役です。

地域住民主体の見守り活動を専門職、社会福祉協議会、市などの関係者が連携してサポートする体制を目指します。



## 問い合わせ先

安城市役所介護保険課介護保険係

担当者 天野洋子(保健師)・河井丈幸(保健師)

Mail [kaigo@city.anjo.lg.jp](mailto:kaigo@city.anjo.lg.jp)

Tel 0566-71-2226

Fax 0566-74-6789

〒446-8501 安城市桜町18番23号

(H27.4 組織改正あり)

# ご清聴ありがとうございました

