

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！**

在宅医療連携拠点推進事業 説明資料

安城市 介護保険課

地域包括ケアシステムのイメージ図

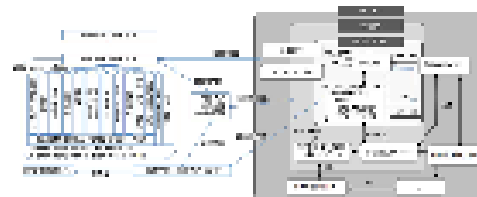


平成27年7月、新設した介護保険課及び地域包括ケアシステム推進課が関係機関と連携し、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいます。

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様な連携
- ・安城市における在宅医療の現状
- ・関連団(医師会)へのフォローアップ体制
- ・在宅医療を推進する関係団の育成に向けて
- ・レスパイト入院について
- ・定額訪問・随時訪問型の訪問介護・看護
- ・看護・介護職の実地研修の業務委託
- ・医療・介護資源マップについて

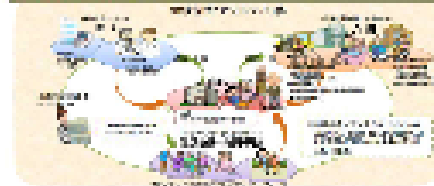
安城市の地域包括ケアシステムのイメージ図



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

- ・「地域包括ケアシステム」は、高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らすことができるよう、医療・介護・福祉・生活支援などのサービスを連携して提供することを目指す。
- ・「地域包括ケアシステム」は、高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らすことができるよう、医療・介護・福祉・生活支援などのサービスを連携して提供することを目指す。
- ・「地域包括ケアシステム」は、高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らすことができるよう、医療・介護・福祉・生活支援などのサービスを連携して提供することを目指す。



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想定。
- ・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(いずれも社協が委託)。
- ・在宅介護支援センターは市内の各中学校区に一ヶ所ずつ計8ヶ所。

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、それぞれ分担して頂きながら、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

⇒講演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県医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

- ・ヤングケアラー、介護離職が問題となる中、全年代へ普及啓発する必要性があるため、適宜、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)全市的なフォーラム開催

・3/30関係者講演会(医療福祉ネットワーク共催)

・11/9認知症講演会(認知症疾患医療センター共催)

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～「栄養と胃瘻・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

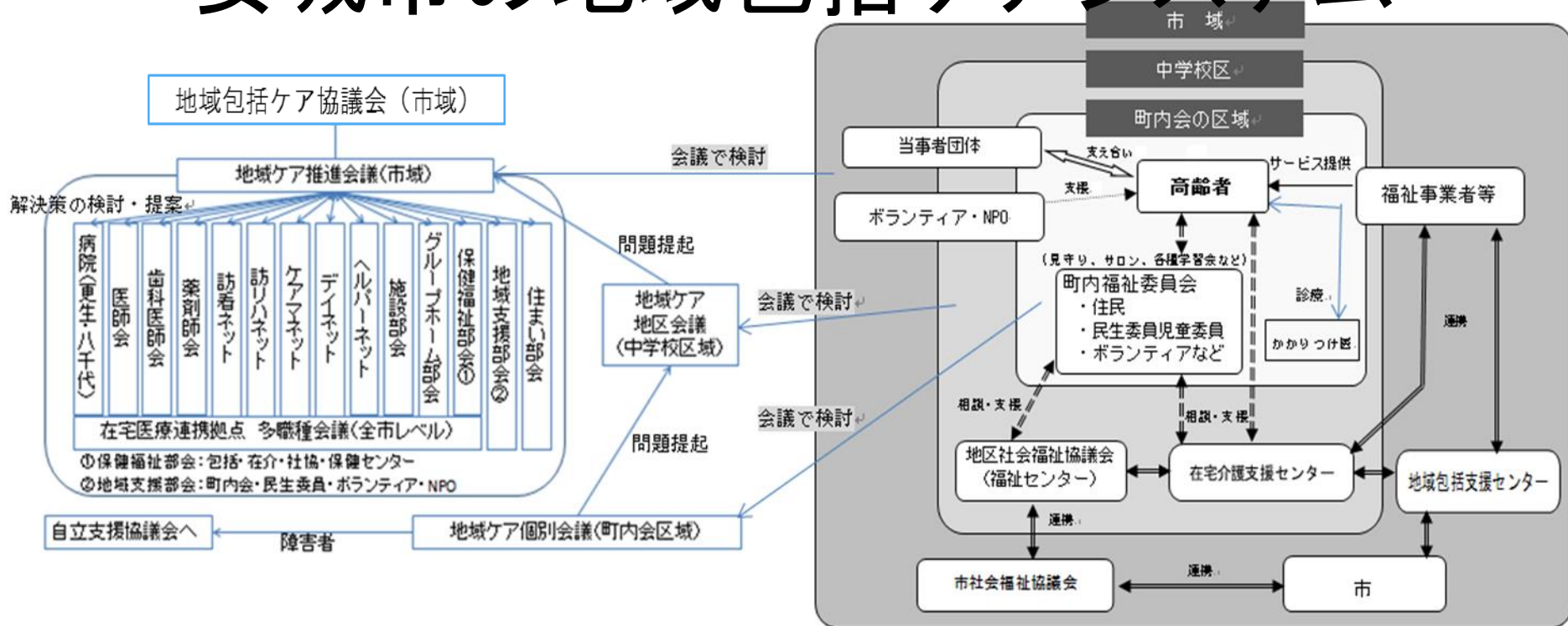
テーマ「在宅における患者中心医療：多職種連携実践のためのコミュニケーション」

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あります。

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。

地域包括ケア協議会(市域)

地域ケア推進会議(市域)

解決策の
検討・提案

病院(更生・八千代)

医師会

歯科医師会

薬剤師会

訪問ネット

訪問ハネット

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①

地域支援部会②

住まい部会

問題提起

地域ケア
地区会議
(中学校区域)

問題提起

①保健福祉部会: 包括・在介・社協・保健センター

②地域支援部会: 町内会・民生委員・ボランティア・NPO

自立支援協議会へ

障害者

地域ケア個別会議(町内会区域)

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。



地域の課題と解決策①

○事業開始前に
事務局が捉えていた課題

多職種間での情報共有ツールがなく、連携が充分に取れていない。

○事業開始後取組みを進める中で
見えてきた優先順位の高い取組み課題

連携や情報共有ツールの問題よりも、医療側と介護・福祉側の情報共有そのものの問題。多職種間での理解・コミュニケーション・情報の不足を解消するため、多職種が一同に会する場を作る必要がある。

介護・福祉側はサービス担当者会議等により連携は既に充分に取れているという立場だったが、医療との連携について言及すると連携が取れておらず、医療側と介護・福祉側の距離が遠かった。この距離感の問題は、ツールを導入すれば解決するものではなく、顔の見える関係を地道に築き上げる必要があった。そのために多職種向けの研修会やワークショップ、会議等でお互いにコミュニケーションを図り、理解を深めていく必要性が明らかになった。

地域の課題と解決策②

○事業開始前に
事務局が捉えていた課題

地域住民の自主的な活動がいつ、
どこで、どのように行われている
かの情報が関係者で共有出来てな
かった。

○事業開始後取組みを進める中で
見えてきた優先順位の高い取組み課題

地域ケア個別会議とサービス担当者会議の区
別をして、地域ケア個別会議の開催を意識付
けしていく。医療関係者の地域ケア個別会議
への参加を促すため、事務局もバックアップ
が必要。

地域ケア個別会議の積み重ねによる、現場における課題をボトムアップする形で、地
域ケア地区会議で議論していく。その中で地域課題を明らかにし、地域ケア推進会議
や専門職種部会で検討して、最終的には施策に反映していくが、そうしたプロセスに
市が積極的に関与していく必要性が明らかになった。

前半の振り返りと改善策①

○業務量と事務局体制について

- ◆ 各種会議の立ち上げと、それに伴う会議の事前準備・調整、研修会の企画・準備・調整・運営、各種アンケートの実施、介護保険法改正に伴う事務作業など、業務量が多い。
- ◆ 今年度4月より担当者を2名増員で事務局体制を強化して対応。

⇒専従での担当職員を配置しなければ、地域包括ケアシステムの構築は進まない。事業を担当する係など専門の部署を作って取り組むことが望ましい。

新しいことに取り組むため当初の想定よりも手間がかかるなど事前に計画していた通りには進まないことがあった。内容によっては無理に予定通り進めようとするよりも、一つずつの取り組みを進めるプロセスを大事にしていく必要がある。行政が単独では進められず、関係する多くの他機関の協力が必須。信頼関係を醸成しながら、お互いに納得できるものを作り上げていく必要がある。

- ◆ 先行する在宅医療連携拠点推進事業を後発の地域包括ケアモデル事業に取り込む形にしたが、この仕組みづくりの苦心した。年度当初はこの仕組みを検討することに時間を要した。

前半の振り返りと改善策②

- ◆ ロードマップに基づく進捗状況
 - モデル地区に対する研修会の実施
 - 7月12日 地域包括ケア地区研修会開催
 - 地域包括ケア協議会
 - 7月10日 第1回地域包括ケア協議会開催
 - 地域ケア推進会議
 - 7月より毎月開催し、10月16日に第4回目を開催
 - 地域ケア地区会議
 - 7月12日 地域包括ケア地区研修会と同時開催
 - 地域ケア個別会議
 - 9月末までにモデル地区で10回実施。
 - 各専門職部会

各種会議は7～8割程度は予定通りに開催。市が主催の会議は概ね予定通り開催されているが、他機関と関係している会議の一部が滞っており、関係者への働きかけを強化する。

地域ケア個別会議は関係者間で認識が異なっていたため、開催していたが十分にカウント出来ていなかった。再度、認識の統一を図ったため、今後は増加する見込み。

医師会部会…不定期開催。歯科医師会部会…不定期開催。薬剤師会部会…不定期開催。訪看ネット…毎月開催。訪リハネット…毎月開催。ケアマネット…毎月開催。デイネット…不定期開催。ヘルパーネット…不定期開催。施設部会…不定期開催。グループホーム部会…不定期開催。保健福祉部会…毎月開催。地域支援部会…毎月開催。住まい部会…未定。

前半の振り返りと改善策③

➤ 先進地の視察

H.26年6月13日に津島市を視察。H.26年12月2～3日に東京都立川市と豊島区を視察予定。

➤ 在宅医療アンケート調査の実施(7～8月)

病院・診療所(医科・歯科)、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括・在宅介護支援センターに対して、在宅医療の現状と意向および多職種連携の状況について調査した。調査結果に基づいて、次年度以降の取り組みを検討していく。

アンケートの回収状況は表のとおりだが、回収率はその

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%

まま在宅医療への関心の表れと考えられる。質問内容は、現在の在宅医療への取り組み状況と今後の取り組みへの意向や、在宅医療を進める上での課題。また、多職種での連携状況や他職種との連携に関する意識調査などについて、選択回答方式を基本とした質問紙を自己作成した。

質問紙の作成に当たっては、既に先行実施していた津島市様と尾北医師会様から情報提供頂いた様式をベースにアレンジを加えて作成した。

前半の振り返りと改善策④

➤ 患者情報の共有

京都府乙訓医師会の在宅療養手帳を参考に同様の情報共有ノートを作成中。11月に完成し、今年度中に導入予定。

カナミック・電子@連絡帳について、各事業者からシステム説明を受けた。しかし、先進地の視察結果も踏まえつつ、当市においては拙速にICT導入に踏み切るのではなく、まずは多職種連携を行う風土作りの醸成のためにノートを作成。ICTの導入は2次医療圏での調整も視野に入れて検討中。

➤ 認知症ケアパス

現在、認知症ケアパスを地域ケア推進会議と各部会を活用して作成中。認知症疾患医療センターの助言を頂いて、今年度中に完成予定。

前半の振り返りと改善策⑤

➤ 住民への普及啓発

平成26年8月10日市民フォーラムを開催。名田庄診療所の所長である中村伸一先生を招き講演会を開催。

在宅医療連携拠点推進事業と地域包括ケアモデル事業での取り組み状況を市のホームページにて随時更新して公開中。

➤ 多職種向け研修会

既出スライド8(地域の顔の見える関係作り②)を参照。毎回60～100名以上の参加者があり、介護職のスキルアップにも貢献している。

➤ 社会資源の把握、住民ニーズの把握

高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関わる高齢者等実態把握調査により住民ニーズの把握。対象は、一般高齢者向け、要支援・要介護認定者向け、施設サービス利用者向けにそれぞれ実施。調査項目は、「住まいの状況」「日常生活」「介護保険」「地域包括ケアの構築に向けて」などについて把握。

社会資源については、安城市内の地区社会福祉協議会を通じて10月までにインフォーマルな資源について把握済み。

在宅医療推進に向けた振り返り

◆ 自治体と医師会との協力体制

そもそも医療行政は県が担っており、政令市や中核市以外の市町村自治体には保健所がないため、医師会や医療機関と対話するための決まった部署や窓口もなく、ノウハウもない。



今回の事業に取り組むに当たり、医師会や医療機関との関係作りを一から行う必要があった。



医師会に加え市内の2つの総合病院(更生病院・八千代病院)と事前協議を重ねた。



H26年4月より八千代病院から市の介護保険課に看護師を1名、担当者として受け入れた。



医師会だけでなく、歯科医師会や薬剤師会の協力も不可欠と考え、三師会長へ協力を要請。



研修会や会議の開催・出席について、病院や医療機関(特に医師会)から協力を頂く。
その為、介護サービス事業者等と同じテーブルについて学び・議論する枠組みが出来つつある。

在宅医療推進に向けた工夫

◆ 参加者の視点に立って

研修会の開催は、参加者の意向を反映して多くの方が参加しやすいように、平日の夜間や土日に開催した。

◆ コミュニケーション・アポイントメントの工夫

医師などと連絡を取る際には、夜20時以降に開催される医師会の理事会や委員会で説明を行ったり、診療時間の合間に訪問するなどの配慮をしており、時には介護認定審査会に来ていた医師を捕まえて話をするなど工夫を行った。

メールやFAXを最大限に活用し、議事録や情報提供はこまめに添付ファイルで資料の送付を行うなど、配慮を欠かさないようにした。医療と介護・福祉を繋げるための通訳をするように心掛けた。

在宅医療推進の課題

◆ やらされ感の解消

行政からの押し付けではなく、医療・介護関係者の意見を尊重し、極力多数が参加した上での合意形成を目指している。一方で、やらされ感を解消出来ない参加者も一部残っており、自主的な取り組むが出来るように支援していく必要がある。

◆ 参加者の固定化

研修の参加者は、半数前後が重複参加者になっている。立ち上げたばかりの段階では、継続的に参加して頂くことが重要と考えている。一方で、今後は徐々に広がりを持たせていく必要がある。

◆ 在宅医療推進の難しさ

現実問題として、在宅医療に取り組む医師・歯科医師・薬剤師を増やすために、自治体として取り組む具体策は乏しい。医療機関等へお願いはしているが、そうした働きかけを露骨に嫌がる医療関係者も存在する。医師会規模の大きさや特色等により、医師会として取り組める内容にも地域差がある。

在宅医療推進の改善策

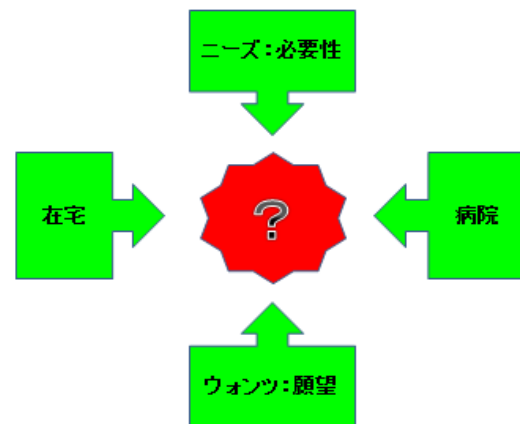
◆ アプローチ方法の転換

今までは全体での合意形成を目指し、全体を見ながら各組織レベルでの協力体制を作っていくことに重点を置いてきた。

一方で、各組織を通じたトップダウン方式では、理念や考えが末端まで行き渡り難いという問題点がある。現在も、各専門職種部会などに行政の担当者が出席して、現場の生の声を聴くようにしている。しかし、来年度はアウトリーチを更に増やして個別に医療機関や事業所を回って、協力を仰ぐ必要がある。そうした活動を通じて新規の協力者や参加者の掘り起こしを行っていきたい。

研修会について、今年度は医師会からの提案を参考に、事務局で開催間隔などを考慮して立案し、参加者は順調に増加傾向。次年度は、参加者からのニーズとウォンツを拾い上げる形で開催していき、更なる広がりを目指す。

どのような研修をするべきか？



皆様に知ってほしい！

当地域の特徴的な活動①

○安城市の地域包括ケアシステムは地域住民が主役！

- 社会福祉協議会が進める「地域見守り活動推進事業」を基盤に、自助・互助・共助を推進して、地域住民を専門職組織や社協、市などの関係者が連携してサポートしていきます！

皆様に知ってほしい！

当地域の特徴的な活動②

○既存の組織を最大限活用！！

- 自主的な集まりだったケアマネット・デイネット・ヘルパーネット・訪看ネット・訪リハネットを地域包括ケアシステムの中に位置づけ。
- 既に病院主体で活動していた安城医療福祉ネットワーク、認知症疾患医療センターとも連携・協力。

来年度にむけて①

○1つの自治体で医療の何が取り組めるか？

- ◆ 1自治体に1地区医師会(三師会)であれば、対話のチャンネルは作りやすい。
- ◆ 医療の問題は2次医療圏で完結するよう計画されており、入院病床やICTによる情報共有などは1自治体単独では完結しない。
- ◆ 近隣自治体で前向きな協議が出来るように、保健所など県がイニシアチブを発揮して導入に向けた市町村間の調整をして頂きたい。

⇒訪問診療に取り組む医師が少ないとして、増やすための直接的な介入は困難。

今年度はアンケート調査などにより課題を明らかにして、課題を検討する会議などの場を設定する仕組み作りはできた。

来年度は、より積極的な参画を促すためのアウトリーチの活動に力を入れていきたい。

来年度にむけて②

○介護・福祉や多職種連携については取り組める

◆ 町内会や日常生活圏域ごとに地域ケア会議の開催や、研修会などを通じて顔の見える関係づくりに向けた取り組みは可能。

○住民への普及啓発

◆ 1地区と2町内会で実施。⇒今後、出前講座のメニューを追加して取り組んでいく。

○「新たな介護予防の取組」及び「不足している生活支援サービス対策や住まい対策の事業化の検討」

問い合わせ先

安城市福祉部

介護保険課介護保険係

担当者 : 河井、天野

Mail : kaigo@city.anjo.lg.jp

在宅医療HP : <http://www.city.anjo.aichi.jp/kurasu/fukushikaigo/zaitakuiyourenkei.html>

地域包括HP : <http://www.city.anjo.aichi.jp/kurasu/fukushikaigo/chiikihoukatu.html>

TEL : 0566-71-2226 (ダイヤルイン)

住所 : 〒446-8501 安城市桜町18番23号



The screenshot shows the official website of Anjo City. The header includes the city name in Japanese and English, along with various utility links like '文字サイズ変更' (Change text size) and '検索' (Search). The main navigation bar has links for 'ホーム' (Home), '暮らし' (Living), '学ぶ' (Learning), '楽しむ' (Enjoying), '事業者向け' (For business), '市政情報' (Municipal information), and '組織・部署一覧' (List of organizations/departments). Below this, there's a section for '安城市在宅医療連携拠点推進事業' (Anjo City Home Medical Cooperation Base Promotion Project) with a date of '更新日: 2014年9月11日'. A yellow banner contains the text 'お知らせ' (Notice) and '市民フォーラム「認知症を知る講演会」を開催します。(平成26年11月9日)' (Citizens Forum 'Lecture on Understanding Dementia' to be held on November 9, 2014). The notice describes a lecture by Dr. Kikuchi, a dementia specialist, and mentions a PDF download link for the lecture. It also notes that the number of dementia cases is increasing in Anjo City and that the lecture aims to help residents understand and cope with dementia.

第1回地域ケア推進会議を開催しました(平成26年7月17日)

医療・介護・福祉の専門職の代表、地域住民の代表、住まいの代表など高齢者を取り巻く関係者の代表による地域ケア推進会議を開催しました。

