

2 モデル事業実施市の取組

(1) 安城市（地区医師会モデル）

1 安城市の特徴

安城市は昭和 27 年 5 月 5 日に市制を施行し、県下 13 番目の市として誕生した。明治用水の豊かな水にはぐくまれ「日本のデンマーク」と呼ばれるほど農業先進都市として発展してきたが、中部経済圏の中心である名古屋市から 30 キロメートルという近い距離や、豊田市などの内陸工業都市、碧南市などの衣浦臨海工業都市に隣接するという地理的条件にも恵まれ、自動車関連企業をはじめとする大企業の進出、住宅団地の建設が盛んになり、急速に都市化が進んできた。

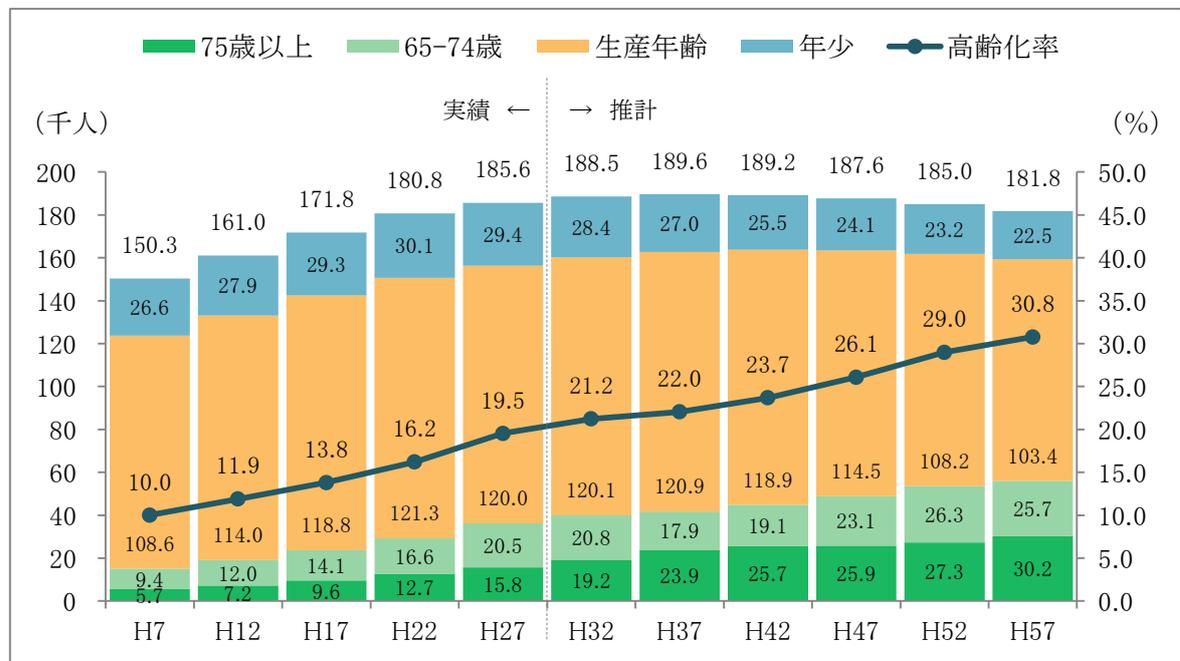
また、工場や住宅がたぐさんできたことによって商業も盛んになり、市制施行当時 3 万 7 千人余りであった人口は、今では 18 万人を上回るほどに成長し、農・工・商業のバランスのとれたまちとなっている。

現在の安城市の人口等は表 1 のとおり、人口を推計すると、平成 42 年ごろまで 19 万人弱とほぼ横ばいで、そこから減少に転じる。すでに生産年齢人口の増加は止まり、年少人口と老年人口は逆転しており、平成 57 年の高齢化率は 30%を超える状況になる。

表 1 安城市の人口
(平成 29 年 4 月 1 日現在)

人口	187,188 人
高齢者人口	37,679 人
高齢化率	20.1%

安城市の将来人口の推移



平成 28 年度安城市みらい創造研究所活動報告書

高齢社会を見据え、平成28年度からは、目指す都市像を「幸せつながる健康都市 安城」とする、第8次安城市総合計画をスタートしている。

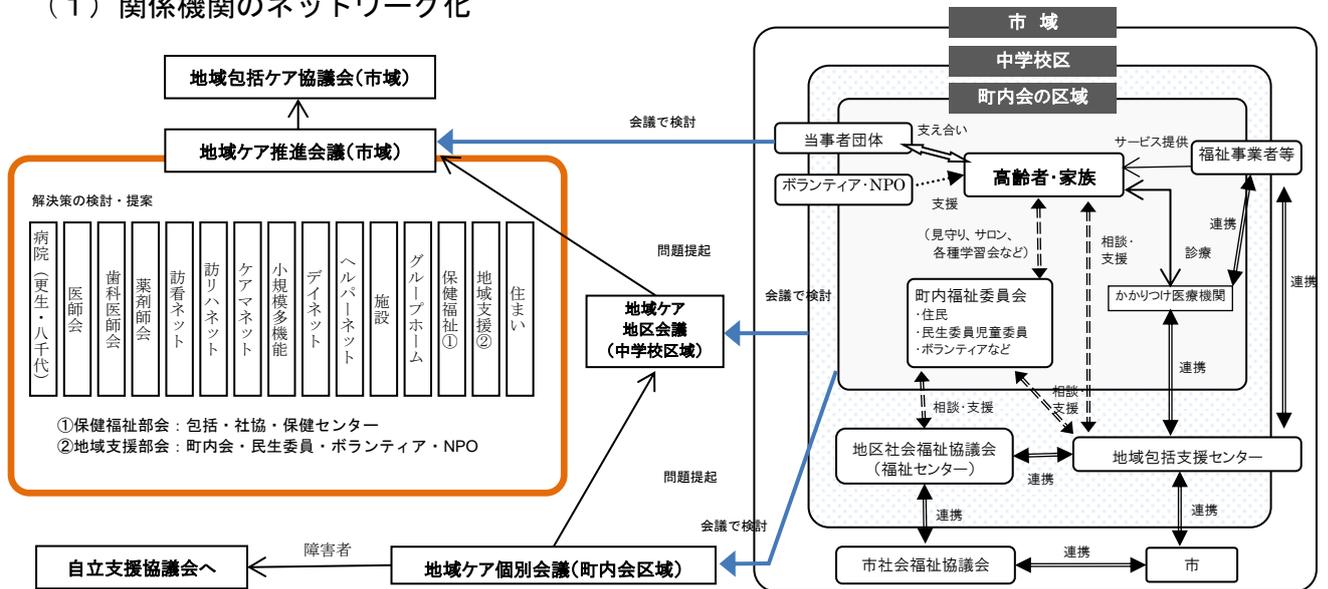
安城市は、1市で1医師会・1歯科医師会・1薬剤師会が設立されており、病院や市と緊密な連携により市民の健康が支えられている。医療面では市民病院はないが総合病院は2か所（計1,169床）、診療所92か所、歯科医院は77か所ある。介護関係のサービスは表2のとおり、地域包括ケアモデル事業を通じて、医療・介護・福祉の専門職の協力体制が強化されている。

表2 安城市内の介護サービス事業所数（平成29年4月1日現在）

居宅介護支援	29か所	訪問リハビリ	6か所
訪問介護	23か所	通所介護（地域密着含む）	40か所
訪問入浴	3か所	療養通所介護	1か所
訪問看護	11か所	通所リハビリ	6か所
ショートステイ（生活）	7か所	グループホーム	9か所
ショートステイ（療養）	3か所	特別養護老人ホーム（地域密着含む）	5か所
小規模多機能型居宅介護	4か所	介護老人保健施設	3か所
定期巡回訪問介護看護	2か所	介護療養型医療施設	0か所

2 3年間の取組

(1) 関係機関のネットワーク化



安城市の地域包括ケアシステムのイメージ

① 主な取組

安城市版地域包括ケアシステムは、地域の見守り活動を基盤として、地域住民を主役としながらも地域の負担が大きくなるように、医療・介護・福祉の専門職が支えあう体制を整備した。

平成 26 年度及び平成 27 年度には地域包括支援センターに、平成 28 年度には市高齢福祉課に、地域包括ケア推進員を配置している。

ア 基本は地域の活動（町内福祉委員会の活動）

平成 9 年から安城市社会福祉協議会が中心となり、地区社会福祉協議会を設立するとともに、町内会を中心に民生委員、児童委員や老人クラブなどの地域の福祉関係者や福祉団体などが協働する町内福祉委員会を地域福祉活動の中心的組織として、地域福祉活動を推進してきた。そのため町内福祉委員会の活動を安城市版地域包括ケアシステムのベースとして構築を始めた。

イ 既存の組織を最大限に活用

専門職の職種ごとの自主的な活動をしているケアマネット・デイネット・ヘルパーネット・訪問看護ネット・訪問リハネットなどいくつかの活動が既にあったので地域包括ケアシステムの中の専門職の支援体制に位置づけた。

安城市医師会、歯科医師会、薬剤師会に地域包括ケアシステムの構築の趣旨を説明し、それぞれの会から協力を得ることができた。

ウ 不足する部会の立ち上げ

地域包括ケアシステムの基本的な柱である住まいについては、該当する活動団体がなく、平成 26、27 年度は養護老人ホーム関係者と宅建協会関係者、平成 28 年度からは宅建協会と市建築課の協力を得て住まい部会とした。

地域包括支援センター、地区社会福祉協議会の担当者を一同に会した部会は存在しなかったため、市の保健部門（国保年金課、健康推進課）とともに保健福祉部会とした。

また、地域住民の代表として、町内会長連絡協議会の代表 1 名、民生委員児童委員の代表 1 名で地域支援部会とした。

エ 3 段階の地域ケア会議の開催と連動

個別レベル（町内会単位）の地域ケア個別会議、日常生活圏域レベル（中学校区）の地域ケア地区会議、市レベルの地域ケア推進会議の 3 段階の会議を地域ケア会議として開催した。

地域ケア個別会議は地域包括支援センターが中心となり、主に困難ケースについてその支援方法等を検討した。本人・家族、介護事業者、主治医、町内福祉委員会など多職種の関係者で支援方法等を話し合った。

《開催回数》

平成 26 年度	128 回
平成 27 年度	99 回
平成 28 年度	131 回



地域ケア個別会議の様子

地域ケア地区会議は、地域ケア個別会議の積み重ねなどから地域の課題を明確にし、その解決策を検討した。

課題を地域住民と専門職で共有し、解決するために地域住民でできることは何か、専門職の支援又は制度として必要なことは何かなど解決策を話し合った。

しかしながら、会議の開催時間が十分とれずに、解決策の話し合いまでに至らないという現状がある。短時間でも解決策の検討ができるよう会議の運営方法などの工夫が必要である。

《開催回数》

平成 26 年度	2 回
平成 27 年度	13 回
平成 28 年度	23 回



地域ケア地区会議の様子

地域ケア推進会議は、多職種の顔の見える関係づくりと地域ケア地区会議からの提案の協議の場とし、毎月開催した。15の部会から代表2名、衣浦東部保健所、安城市医師会在宅医療サポートセンターが参加した。

《開催回数》

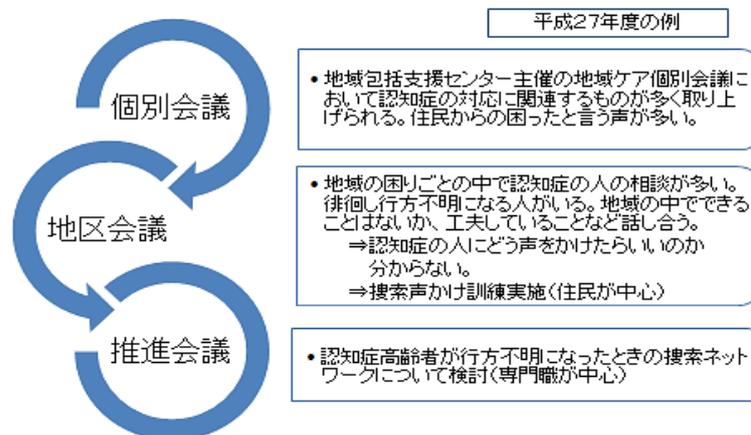
平成 26 年度	9 回
平成 27 年度	12 回
平成 28 年度	12 回



地域ケア推進会議の様子

3段階の地域ケア会議をうまく連動させることで、地域の課題を住民、専門職で話し合い、課題の解決へと導くことが可能となる。

地域ケア会議を連動させる



② 取組上で苦勞した点

ア 地域包括支援センターの整備

安城市の場合、2か所の地域包括支援センターとそのブランチである8か所の在宅介護支援センターで地域の高齢者支援を行っていたが、地域包括ケアシステムの構築と推進のために、地域包括支援センターを強化することが必要となった。平成27年度から平成29年度までの3か年で8か所の在宅介護支援センターを廃止し、全ての日常生活圏域(8中学校区)に地域包括支援センターを配置した。

イ 地域包括ケアの周知

平成26年度は地域包括ケアへの理解と協力を得るために関係機関や団体に説明を行い、平成27年度から住民団体向けの説明を始めた。地域包括ケアの必要性とその概念、具体的な取組について説明を行っているが十分な理解には至らず、引き続き積極的な周知を行う必要がある。

ウ 地域ケア会議の連動

3段階の地域ケア会議を連動させるため、地域ケア地区会議、地域ケア推進会議の定期的な開催を継続できるよう常に意識していなければならない。また、経験の浅い地域包括支援センターが多いので、行政とともに情報共有や意見交換を行い地域ケア会議の質の向上を目指している。会議のなかで多くの参加者から意見が出るよう、議題の選定や運営方法にも苦勞している。

エ 顔を合わせる機会を多く設ける

3段階の地域ケア会議だけでなく研修会などを活用し、多職種が顔を合わせる機会を多く設けた。

取り組みを始めた当初は地域ケア推進会議を開いても打ち解けにくい雰囲気があったので、顔つなぎができるよう行政が間に入り部会間の調整を行った。今ではその必要性は全くなく、行政が介入することなくさまざまな打ち合わせ等が行われているようになった。

③ 成果

地域の住民活動をベースとした安城市版地域包括ケアシステムの構築にあたり、既存のさまざまな活動を位置づけることで、関係者に新たな負担をかけることなく、また関係者の自主性を尊重したネットワークを作ることができた。

④ 課題

地域包括ケアシステムの必要性や安城市の取り組みについて住民、専門職ともにまだまだ浸透しておらず、今後も引き続き周知をしていく必要がある。

また、3段階の地域ケア会議がうまく連動できていない。市としては、地域包括支援センターと情報共有や意見交換を行い、より充実した会議の運営を目指す必要がある。

(2) 医療と介護の連携

① 主な取組

安城市の場合は、医師会と2か所の総合病院が協力的であり、常に連絡や調整を行いながら進めることができた。特に平成26年度及び平成27年度は1か所の総合病院の職員1名に市介護保険課（現高齢福祉課）に出向してもらい、在宅医療介護連携推進事業に積極的に取り組むことができた。また、平成27年度からは安城市医師会在宅医療サポートセンターと協力し、ICTの活用やフォーラムの開催などを行った。

ア 多職種連携の課題の抽出と解決策の検討

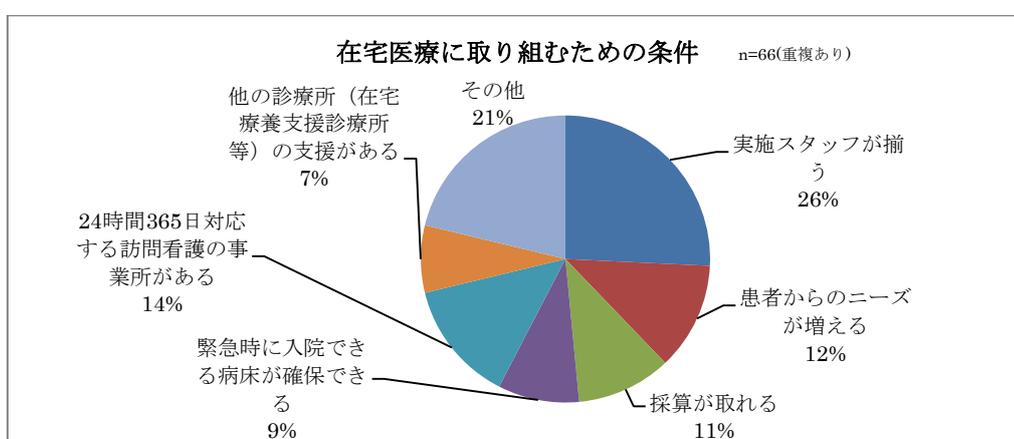
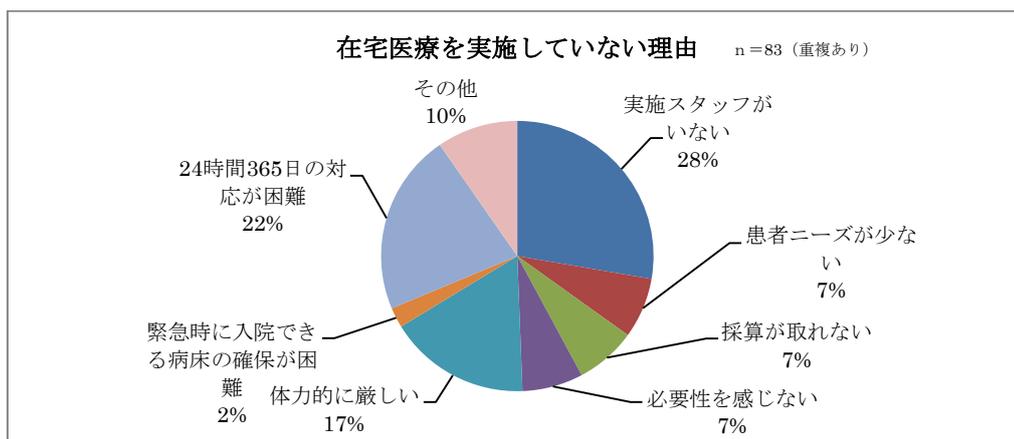
平成26年度末に多職種ネットワーク会議を開催し、在宅医療の充実、地域医療における多職種連携の課題についてグループワーク形式で検討した。緊急度と重要度の高い最も優先すべき課題として「情報共有」があげられ、情報共有のための在宅見守りノートを地域ケア推進会議で検討し、平成27年度から利用を始めた。また、ICTを活用した情報共有についても検討を始めた。

イ 在宅医療従事者の負担軽減の支援

在宅医療に関する負担軽減に向けたニーズを把握するため、現状調査を実施した。表3のアンケートの結果から在宅医療に取り組むための人員不足、24時間365日の訪問看護などの対応体制、緊急時に利用できるバックベッドの存在などの課題がみえてきた。

表3 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	10	10	100.0%
合計	271	194	71.6%



ウ 効率的で質の高い医療提供のための多職種連携
医療・介護・福祉の専門職のスキルアップと連携を目的に多職種ワークショップや研修会を開催した。

平成26年度は市高齢福祉課が研修会の内容の決定や運営などを行っていたが、平成27年度からは各部会が企画と運営を行った。各部会で研修会を企画することで、内容が多岐にわたり、関係する部会が積極的に関わるようになった。また、複数の部会が合同で開催するなど充実した研修会になった。

《開催回数》

平成26年度	9回
平成27年度	11回
平成28年度	9回



多職種連携推進のための研修会の様子



介護職向け口腔ケア・吸痰の研修の様子

また、平成 27 年度から安城市医療・介護・福祉ネットワーク協議会の中で I C T を活用した情報共有ツールの導入とその運用について多職種で検討を始めた。

導入に向けて検討するにあたり会議だけではなく、導入済みの先進地の職員等を招いて勉強会を開催し、他市の導入状況の確認や近隣市との調整等も行い、平成 28 年 10 月にサルビー見守りネットとして運用を始めた。



《登録患者数》 63 名
 《登録機関》 123 機関
 《登録人数》 240 人
 (平成 29 年 3 月末日)

エ 在宅医療・地域包括ケアに関する地域住民への普及啓発活動

平成 26 年度は、医療・介護・福祉の関係者や団体に地域包括ケア・在宅医療を理解してもらうために啓発に努めた。平成 27 年度からは、上記に加え、住民向けの出前講座や広報あじょうの紙面を活用した啓発を行った。地域住民が参加する地区の研修会や会議の場では、地域包括支援センター職員が中心となり、地域包括ケア等についての説明を行った。平成 28 年度には、市役所全職員（約 1,400 人）を対象に地域包括ケアについて職員研修として実施した。

また、市民を対象とした「認知症を知る講演会」（市、医師会、認知症疾患医療センター共催）、「地域包括ケアフォーラム」（市、医師会共催）を毎年開催した。



地域包括ケアフォーラムの様子



認知症を知る講演会の様子

② 取組上で苦勞した点

多職種が継続的に顔を合わせる場合は毎月開催している地域ケア推進会議である。この会議を初めて開催するにあたり、頭を悩ませたのは報償費を払うか払わないかという点である。専門職、住民代表が忙しい業務のなか毎月参加するのに無償でよいのか非常に迷った。今後地域包括ケアシステムを続けていく上で地域ケア推進会議は重要であり、予算上の問題で開催できなくなるという事態は避けたいと考え、関係機関の理解と協力を得て無償で開催することにした。

地域ケア推進会議は、地域ケア地区会議からの提案を検討するという目的があるが、まだ地域の課題を十分検討できておらず地域ケア推進会議への提案がほとんどないのが現状である。地域からの提案が地域ケア推進会議になくとも多職種で検討することや情報共有できる内容を提案するよう、各部会の連絡会に市高齢福祉課の職員が参加したり、部会の代表者と連絡を密にするなど心がけている。

③ 成果

事業化やパンフレット作成の際には、地域ケア推進会議で検討し、多職種の意見を取り入れている。

この3年間では、認知症ガイドブック（認知症ケアパス）の作成、あんじょうコミュニティBOOKの作成、鍵の預かり事業の開始、見つかるつながるネットワーク（検索ネットワーク）、サルビー見守りネット（ICTを活用した情報共有）、訪問歯科診療のフローチャートと受付表の作成等を行った。

また、すべての地域ケア地区会議に、医師、歯科医師、薬剤師が参加している。



鍵の預かり事業

- 自宅の鍵を預かることで、安否確認を円滑にする事業です。
- ひとり暮らしや高齢者世帯などで身近に鍵の管理ができる親族がいない人が対象です。

見つかるつながるネットワーク

- 徘徊のおそれのある高齢者や障害者が行方不明になった場合、関係機関等のネットワークを利用して、迅速な発見と身元確認につなげる事業です。
- 市に事前登録し、登録番号とQRコードが記載されたシールを配布し、身につけるものや持ち歩くものに貼り付けてもらいます。

地域ケア推進会議を毎月開催していくうちに会議終了後に研修会の打ち合わせや他の部会のメンバーと話をする姿が多く見受けられるようになった。

平成 28 年度には、多職種での懇親会や駅伝のチームの発足など仕事以外での交流の機会が多くなり、多職種の連携がさらに深まっていると実感できた。

安城市民デンパーク駅伝大会へ参加



医師、ケアマネ、看護師、社会福祉士、介護福祉士、理学療法士など職種や組織を越えた6人1チームを5チーム結成し参加。
しかもおそろいのシャツも着用！！



④ 課題

専門職の顔の見える関係づくりはできてきたが、まだ一部の関係者に過ぎず、研修会や会議の開催、ICTの活用などにより今後もさらに連携強化を進めていく必要がある。

在宅医療・介護連携は地域支援事業として市町村が取り組む事業となる。相談体制の整備、普及啓発の方法、提供体制の整備など非常に多くの内容となっているので、これまで以上に医師会をはじめ多くの関係機関、専門職との連携を深めて長期的な視点で取り組むべきであると考えている。

(3) 予防の取組

① 主な取組

ア 高齢者への支援

介護予防に関しては、主に市健康推進課と社会福祉協議会で取り組んだ。市健康推進課の保健師が地域へ出向き、老人クラブの会員などを対象に介護予防に関する出前講座を実施した。年間 150 回から 180 回ほど認知症予防や高齢者の運動、口腔機能向上、栄養改善等について啓発した。

また、高齢者が身近な場所で取り組めるよう町内会健康体操教室を43の会場で月に1回行った。愛知県健康づくりリーダーが講師となり、筋トレを中心に脳トレやレクリエーションも交えて楽しく開催した。

市内8か所の福祉センターでは、月に2回介護予防を目的とした体操教室を実施した。身体状況に応じて立位と座位に体操を分けて実施しており、毎回室内がいっぱいになるほど多くの高齢者が参加した。



町内会健康体操教室の様子

イ 介護者への支援

各福祉センターで介護者のつどいを開催した。介護者や介護経験者が集まり、介護に関する悩みや情報交換などを行った。また、年に1回日帰りツアーを開催し、多くの介護者が参加した。

ウ 地域活動団体への支援

地域の介護予防や生活支援を目的とする住民活動を経済的に支援し、その活動の拡充を図ることを目的に、地域活動団体への補助金の交付を平成27年度から始めた。この補助金を申請する際には必ず生活支援コーディネーターを通して申請する仕組みとなっており、介護予防だけでなく生活支援の新たなサービスの創出も図った。

エ 担い手への支援

サロン等の地域活動を実践している担い手から、床からの立ち上がり時や杖歩行の場合の支援方法が分からないという声が上がっていた。

市には理学療法士の資格を持つ職員が配置されていないが、幸いにも公益社団法人愛知県理学療法士会から、平成27年度モデル支援事業を安城市で開催したい旨の申し出があった。

この申し出は、公益社団法人愛知県理学療法士会、一般社団法人愛知県作業療法士会、愛知県言語聴覚士会が、地域包括ケアと地域リハビリテーションの推進を目的に、三者が協定を締結し、モデル支援事業の実施先を選定している中で行われたものである。

市高齢福祉課と社会福祉協議会地域福祉課が協力し、サロン等地域活動の担い手を対象に、支援方法の指導とコグニサイズの普及を図るため「サロンお助け講習会」を開催し、モデル支援事業として、リハビリ専門職による効果的な後方支援活動を実施することができた。



サロンお助け講習会の様子

平成 27 年度は市全体で 2 回、平成 28 年度は市全体で 2 回、8 中学校区で各 1 回の計 10 回開催した。

② 取組上で苦勞した点

地域活動への補助金を市の規則に合わせながらも市民にとって利用しやすい制度にするため、制度設計に大変苦勞した。また、生活支援コーディネーターが制度の説明を地域住民に行い、開催回数の増加、対象者の拡大等活動の拡充を進めるために何度も地域住民との協議を重ねた。

③ 成果

各福祉センターでの体操教室が盛況であり、町内会健康体操教室も会場数を増やすことができ、介護予防に取り組む高齢者が多くなっていると感じている。

愛知県理学療法士会等のモデル支援事業を実施したことで、いろいろなサロンの担い手が集まり、高齢者の支援方法を学ぶとともに意見交換をする機会にもなり活動の充実につながった。

④ 課題

市や社会福祉協議会が開催する介護予防事業は盛況だが、利用者が固定化しているところもある。より多くの高齢者が介護予防に取り組むために、今後は住民が主体となり、身近なところでサロンや体操教室等多くの地域活動が展開できるよう支援が必要である。

地域活動団体への補助金については、徐々に申請団体が増えてきているが、活動頻度の拡大等にはまだかなりの時間が必要である。

また、具体的な方法は未定だが 40 歳代、50 歳代への働きかけも必要と考えている。

(4) 生活支援の取組

① 主な取組

ア ネットワークの充実

平成 27 年度に生活支援体制整備事業の具体的な活動の展開を目指し、8 中学校区に第 2 層の生活支援コーディネーターを地区社会福祉協議会担当者が兼務する形で配置し、生活支援提供主体の情報共有と連携の場として協議体を設置し、年に 2 回程度生活支援ネットワーク会議を開催した。

社会福祉協議会が年 1 回マッチング交流会&サロン博覧会を開催し、さまざまな活動をしている団体、活動を必要とする人や施設等とのマッチングを行った。

イ 重層的な見守り体制

生活支援コーディネーターが担当地区内の商店等に働きかけをし、高齢者の生活支援の資源開発や拡充を図るとともに商店等が地域住

民の異変に気づいたときは早期に専門職につなげるよう生活支援・見守り協力事業を日常生活圏域ごとに始めた。

また、地域住民、小売店等で行われている地域の見守りに加えて、市、社会福祉協議会、民間事業者等の3者で安城市高齢者見守り事業者ネットワーク事業の協定を結び、重層的な見守りネットワークを展開した。

ウ 人材育成

平成28年度には、介護予防・日常生活支援総合事業の開始に向け、あんジョイ生活サポーター養成講座を行い、介護職以外による生活支援が行えるよう人材の養成を行った。



マッチング交流会の様子



高齢者見守り事業者ネットワーク
事業協定締結式の様子

② 取組上で苦労した点

地区社会福祉協議会担当者が生活支援コーディネーターを兼務しているので、町内会活動だけでなく、広域的なボランティア活動を行う団体やNPOなど多様な主体を含めた生活支援の資源開発の取り組みができるよう社会福祉協議会と協議を重ねている。

また、1つの日常生活圏域に母体の異なる生活支援コーディネーター、地域包括支援センターがあり、複数の職員で取り組む形となっているので、行政との間だけでなく各機関相互においても会議の目的や施策の方向性などについて些細なずれが生じやすく、共通認識を持つことの難しさを感じている。

③ 成果

地域の見守りについて商店や企業等の理解が得られ、高齢者見守り事業者ネットワーク事業、生活支援・見守り協力事業は、徐々に拡大している。

④ 課題

高齢者見守り事業者ネットワーク事業の協定の中で各業種のすべての店舗や支店まで浸透できるよう働きかけをしていくことが必要である。

住民主体の生活支援活動の創出はすぐにはできるものではなく、担い手の養成や住民が必要を感じて自主的に取り組めるように支援していくとともに、長期的な関わりが必要である。

(5) 住まいの取組

① 主な取組

平成 26 年度に市内の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などの管理者や宅建協会の代表者が集まり、住まいの問題点の洗い出しを行った。住まいの確保には保証人や身元引受人、経済面などの問題点があることが明確になった。

また、平成 27 年度には市役所内外の関係部署が集まり、低所得者の住まいの確保について検討した。やはり保証人や経済面等同様の問題点があげられた。

② 取組上で苦労した点

住まいに関しては、保証人や経済的なことが問題であり、解決策を見出せなかった。また、福祉関係者と建築関係者との間では考え方に相違があり、共通認識を持つことが先決ではないかと感じた。

③ 成果

成果が出せるような取組ができなかった。

④ 課題

住まいの現状と課題を把握できていないことが最大の課題である。

3 3年間の総括

安城市の場合は、専門職による既存の活動が多くあり、また地域福祉活動も既に始まっていたので比較的恵まれた状況でスタートすることができた。それでも地域包括ケアの 5 本柱（医療・介護・生活支援・予防・住まい）を進めることは非常に難しいと感じている。3年間のモデル事業を受託し、安城市版地域包括ケアシステムの形はできたので、今後は地域住民、専門職、関係機関、行政と一緒に中身（取り組みなど）を充実させていかなければならない。

さらに高齢者だけでなく、障害者や子どもも含めた問題も多くあり、今後は住民一人ひとりの暮らしや生きがい、地域づくりを目指した地域共生社会の実現に向けた新しい安城市版地域包括ケアシステムの推進が必要である。

安城市のモデル事業3年間の取組一覧

分野	項目	実績		
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
関係機関のネットワーク化	関係機関連絡会議の開催	<p>①地域包括ケア協議会 安城市の地域包括ケアシステムの構築について構築手順・役割分担等の検討を行う。 ・開催 年 2 回 ・参加者 市、医師会、地域包括支援センター、保健所ほか医療・保健・福祉関係者、住民代表など委員 18 人</p> <p>②地域ケア推進会議 地域ケア会議等で抽出された課題の解決策の検討を行う。また、各部会の自主的な活動を推進する。 ・開催 年 9 回 ・参加者 医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院、介護保険関係事業者連絡会議構成員(ケアマネット、ヘルパーネット、デイネット、介護保険施設部会、グループホーム部会、訪問看護ネットワーク、訪問リハビリネットワーク)、民生委員、町内会、地域包括支援センター、社会福祉協議会など 28 人、オブザーバー: 国立長寿医療研究センター、愛知県地域包括ケア推進室</p> <p>③地域ケア地区会議 2 回</p> <p>④地域ケア個別会議 128 回</p>	<p>①地域包括ケア協議会 安城市の地域包括ケアシステムの構築について構築手順・役割分担等の検討を行う。 ・開催 年 2 回 ・参加者 市、医師会、地域包括支援センター、保健所ほか医療・保健・福祉関係者、住民代表など委員 18 人</p> <p>②地域ケア推進会議 地域ケア会議等で抽出された課題の解決策の検討を行う。また、各部会の自主的な活動を推進する。 ・開催 年 12 回 ・参加者 医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院、介護保険関係事業者連絡会議構成員(ケアマネット、ヘルパーネット、デイネット、介護保険施設部会、グループホーム部会、訪問看護ネットワーク、訪問リハビリネットワーク)、民生委員、町内会、地域包括支援センター、社会福祉協議会など委員 28 人、オブザーバー: 衣浦東部保健所職員、在宅医療サポートセンター、愛知県地域包括ケア推進室</p> <p>③地域ケア地区会議 13 回</p> <p>④地域ケア個別会議 99 回</p>	<p>①地域包括ケア協議会 安城市の地域包括ケアシステムの構築について構築手順・役割分担等の検討を行う。 ・開催 年 2 回 ・参加者 市、医師会、地域包括支援センター、保健所ほか医療・保健・福祉関係者、住民代表など委員 18 人</p> <p>②地域ケア推進会議 地域ケア会議等で抽出された課題の解決策の検討を行う。また、各部会の自主的な活動を推進する。 ・開催 年 12 回 ・参加者 医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院、介護保険関係事業者連絡会議構成員(ケアマネット、ヘルパーネット、デイネット、介護保険施設部会、グループホーム部会、訪問看護ネットワーク、訪問リハビリネットワーク)、民生委員、町内会、地域包括支援センター、社会福祉協議会など委員 28 人、オブザーバー: 衣浦東部保健所職員、在宅医療サポートセンター、愛知県地域包括ケア推進室</p> <p>③地域ケア地区会議 23 回</p> <p>④地域ケア個別会議 131 回</p>
	社会資源、住民ニーズの把握	<p>・既存の調査結果を活用(高齢者実態調査、地域福祉計画基礎調査など) ・介護者のつどいや交流会で聞き取り調査 ・在宅医療に関する調査の実施</p>	<p>・介護者支援のためのアンケート実施 ・生活支援コーディネーター配置、協議体の設置と会議の開催(8 か所、16 回) ・マッチング交流会</p>	<p>・生活支援コーディネーター配置、協議体の設置と会議の開催(8 か所、11 回) ・安城コミュニティブックの作成の協議と検討 ・マッチング交流会 ・町内福祉委員会の見守り活動での高齢者ニーズ把握 ・地域包括支援センターと生活支援コーディネーターと協働したニーズの整理</p>

安城市のモデル事業3年間の取組一覧

分野	項目	実績		
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
医療と介護の連携	在宅医療・介護連携会議の開催	関係機関連絡会議の開催と同様	関係機関連絡会議の開催と同様	関係機関連絡会議の開催と同様(ICTに関する協議会も兼ねる)
	ICTシステムの活用	・ICT活用の先立ち、紙ベースによる情報共有を目的とした「在宅見守りノート」の活用と作成	・在宅見守りノートの活用状況調査 ・ICT導入に向けた検討会の開催	ICT 活用のための説明会の開催 ICT を活用した「サルビー見守りネット」の運用開始 《登録患者数》 63 名 《登録機関》 123 機関 《登録人数》 240 人 (H29..3)
	在宅医療等に従事する多職種の研修	在宅医療・介護連携のための研修会 9 回 494 人 多職種ワークショップ研修会 2 回 173 人	在宅医療・介護連携のための研修会 11 回 900 人 多職種ワークショップ研修会 2 回 172 人	在宅医療・介護連携のための研修会 14 回 1,205 人 多職種ワークショップ研修会 2 回 160 人
	在宅医療等の普及啓発	市民フォーラム(在宅医療・認知症)の開催 2 回 470 人 在宅医療・包括ケアに関するまちかど講座(職員出張による講座) 30 回	市民フォーラム(在宅医療・認知症)の開催 2 回 430 人 在宅医療・包括ケアに関するまちかど講座(職員出張による講座)18 回 市広報紙への特集記事の掲載 1 回 健康づくりフォーラム 1 回	市民フォーラム(在宅医療・認知症)の開催 2 回 567 人 在宅医療・包括ケアに関するまちかど講座(職員出張による講座) 13 回 市役所全職員に向けた研修会の実施 6 回
	その他		・認知症初期集中支援チーム設立に向けた協議 ・訪問歯科診療のフローチャートを作成	
予防の取組	予防の取組	介護予防に関するまちかど講座 157 回 町内会健康体操教室の実施 28 町内会 各福祉センターでの介護予防教室の実施	・サロンお助け講習会の開催(リハ職によるサロンの担い手への助言、介護予防) 2 回 ・介護予防に関するまちかど講座 166 回 ・町内会体操教室の拡充 43 町内会 ・各福祉センターでの介護予防教室の実施 ・住民主体のサービス創出のための補助制度の開始(利用団体 4 団体) ・介護者のつどい 47 回	・サロンお助け講習会の開催(リハ職によるサロンの担い手への助言、介護予防) 10 回 264 人 ・介護予防に関するまちかど講座 147 回 ・町内会体操教室の拡充 51 町内会 ・各福祉センターでの介護予防教室の実施 ・町内会健康体操教室のあり方に関する協議 ・住民主体のサービス創出のための補助制度の推進(利用団体 14 団体) ・介護者のつどい 47 回

安城市のモデル事業3年間の取組一覧

分野	項目	実績		
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
生活支援の取組	生活支援の取組	・生活支援コーディネーターの配置、生活支援体制整備事業開始に向けた協議	・住民主体のサービスの周知と住民活動への支援と助言 ・住民活動のリスト化 ・サロンお助け講習会の開催(リハ職によるサロンの担い手への助言、介護予防) ・鍵の預かり制度開始 ・生活支援ネットワーク会議(協議体)の開催 16回	・住民主体のサービスの周知と住民活動への支援と助言 ・サロンお助け講習会の開催(リハ職によるサロンの担い手への助言、介護予防) ・あんじょうコミュニティ BOOK の作成の協議と検討 ・あんジョイ生活サポーター養成研修の開催 12回 ・生活支援ネットワーク会議(協議体)の開催 11回
住まいの取組	住まいの取組	・有料老人ホーム、宅建協会とともに高齢者の住まいについて協議	・建築課と協議 ・障害者、低所得者を含めた住まいの問題について関係部署で協議	実施なし
その他		・認知症ガイドブック(ケアパス)を多職種で検討し作成	・認知症高齢者検索・声かけ模擬訓練 1回	・認知症高齢者検索・声かけ模擬訓練 8回 ・見つかるつながるネットワークの推進と周知(事前登録制度・メール配信など) 登録者数 50名(H29.3.31) ・高齢者見守り事業者ネットワーク事業の拡充(民間事業者との協定)16事業者