

愛知県地域包括ケアモデル事業報告書

平成 29 年 11 月



目 次

はじめに	2
1 地域包括ケアモデル事業について	3
(1) 高齢化の進行	3
(2) 地域包括ケアの必要性	3
(3) 地域包括ケアモデル事業の実施	4
2 モデル事業実施市の取組	11
(1) 安城市（地区医師会モデル）	11
(2) 豊川市（地区医師会モデル）	31
(3) 田原市（地区医師会モデル）	55
(4) 新城市（訪問看護ステーションモデル）	69
(5) 豊明市（医療・介護等一体提供モデル）	89
(6) 半田市（認知症対応モデル）	101

はじめに

今後、急速に高齢化が進行する中、高齢者が地域で安心して暮らすことができる体制づくりを進めていく必要があります。

そのためには、医療、介護、予防、生活支援、住まいを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築が重要となってきます。

本県では、県内全域での地域包括ケアシステムの構築に向けて、平成 24 年度から「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」を設置し検討を進め、平成 26 年 1 月に「地域包括ケアシステム構築に向けた提言」がとりまとめられました。

この提言では、地域の社会資源などに着目した 4 つのモデルが示され、これに基づき、地域包括ケアモデル事業を平成 26 年度から平成 28 年度までの 3 年間、6 市において実施いたしました。

このモデル事業の取組については、「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」において評価していただき、順調又はおおむね順調に進められ、多くの市町村において参考とされているとの評価をいただきました。

市町村等への情報提供については、モデル事業の取組状況の報告会を開催し、広くお伝えしてまいりましたが、この度、その内容を冊子としてとりまとめましたので、市町村始め関係団体等の方々の、今後の取組の参考として御活用いただければと思います。

最後に、モデル事業の実施にあたり御尽力いただきましたモデル事業実施市や関係者の皆様を始め、貴重な御意見をいただきました多くの方々に深く感謝申し上げます。

1 地域包括ケアモデル事業について

(1) 高齢化の進行

- 急速な高齢化の進行により、今後ますます高齢者が増加することが予測されており、国立社会保障・人口問題研究所が平成 25 年 3 月に公表した日本の地域別将来推計人口によると、愛知県の高齢者数は平成 22 年に 151 万人だったものが、団塊の世代の方々が 75 歳以上となる平成 37 年には 194 万人に増加すると推計されている。

特に 75 歳以上高齢者の割合は、平成 22 年の 8.9%から平成 37 年には 15.9%に大幅に高くなると推計されている。

- 世帯主が 65 歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯は、平成 22 年には単独世帯が約 23 万世帯、夫婦のみ世帯が約 29 万世帯だったものが、平成 37 年にはそれぞれ約 35 万世帯に増加すると予測されている。

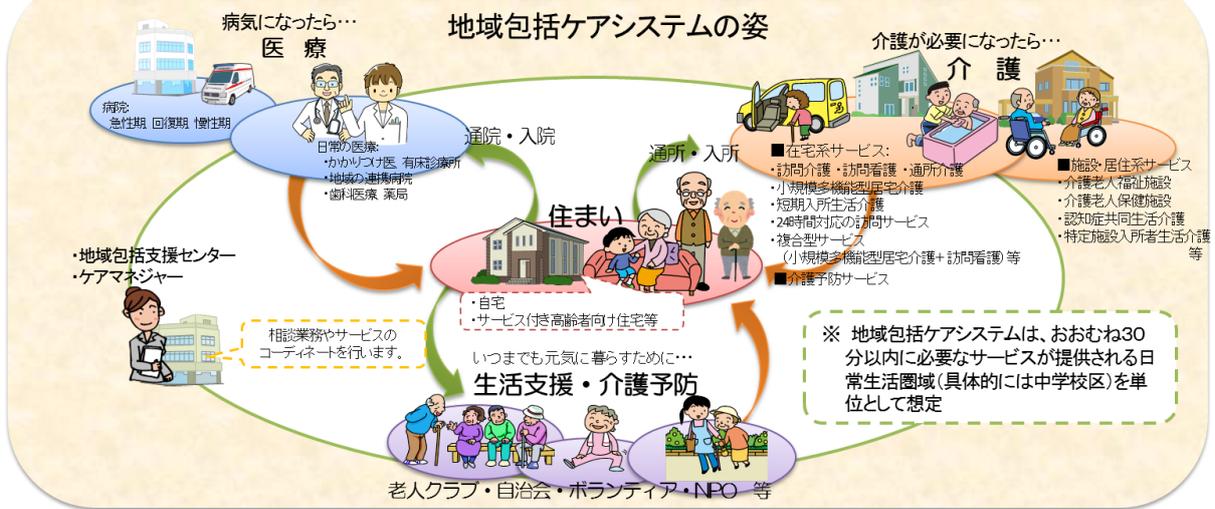
(2) 地域包括ケアの必要性

- 団塊の世代の方々が 75 歳以上となる平成 37 年には、医療や介護等を必要とする人が大幅に増えると予想されているが、医療や介護等が必要な状態になっても、多くの方々は適切なサービスを利用し、尊厳を保持しながら住み慣れた地域で自立した日常生活を送りたいと願っている。

- 高齢者が地域で安心して暮らし続けるためには、医療、介護のみならず、予防、生活支援、住まいを地域において切れ目なく一体的に提供する「地域包括ケアシステム」を構築していく必要がある。

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**

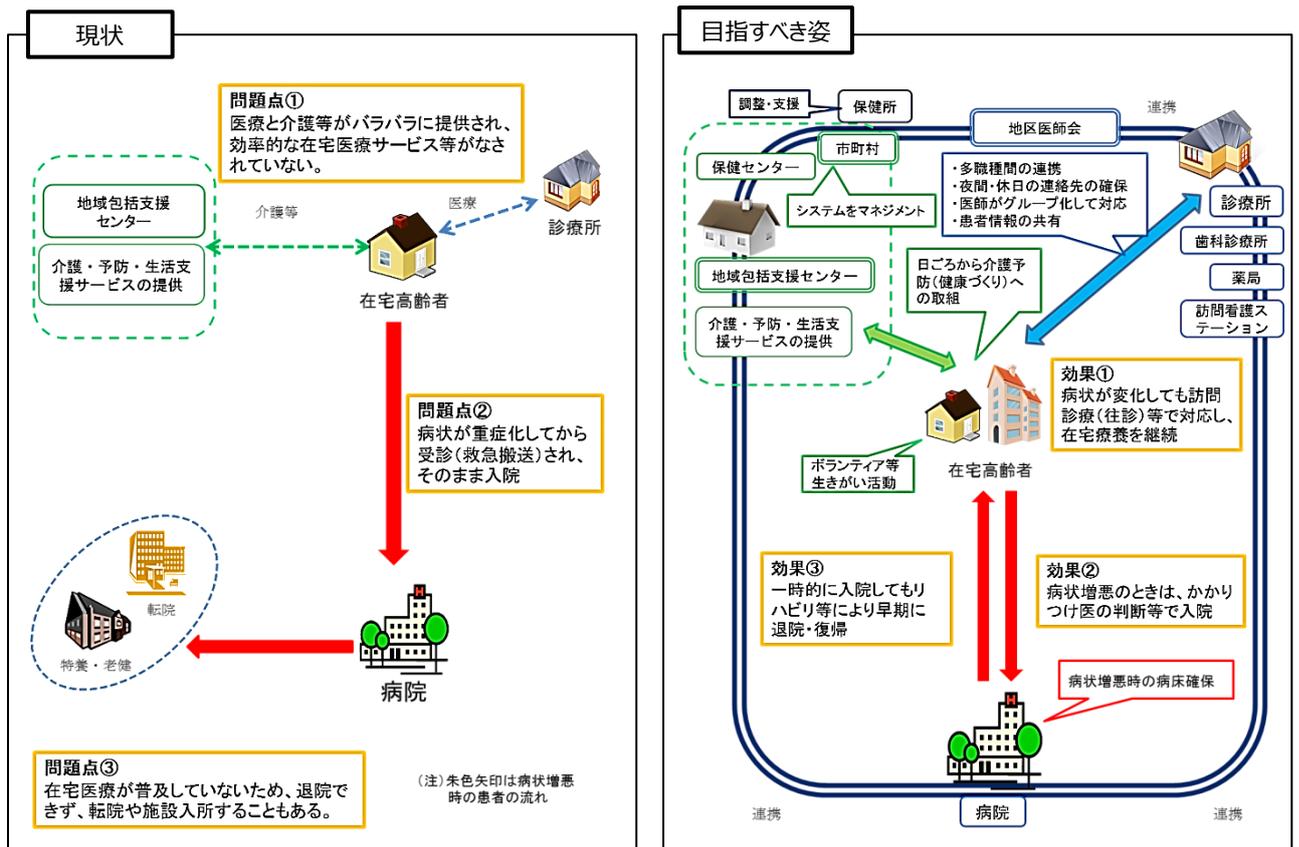


資料：厚生労働省

(3) 地域包括ケアモデル事業の実施

- 本県における地域包括ケアシステムのあるべき姿やその構築の進め方等を明らかにするため、平成24年度に、医療・介護・福祉関係団体の代表者や有識者を委員とした「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」を設置し、平成26年1月に「地域包括ケアシステム構築に向けた提言」がとりまとめられた。

○ 提言において指摘された本県の現状と目指すべき姿は、以下のとおりである。



○ この提言では、地域包括ケアシステムの核となる在宅医療提供体制の整備や、医療と介護の連携について、市町村と一緒に中心となる役割を果たす機関に着目した3つのモデルと、今後大幅に増加することが見込まれる認知症に対応したモデルの計4つのモデル事業を実施し、その成果や課題を他の地域の参考にしてもらい、取組を促進させることが有効であると示された。

<モデルの説明>

地区医師会モデル
在宅医療を提供する医師が複数いる地域で、地区医師会と市町村が中心となって、診療所のグループ化などにより在宅医療提供体制を整えるとともに、医療・介護・予防・生活支援を担う各関係職種が連携するモデル。
訪問看護ステーションモデル
在宅医療を提供する医師が限られている地域で、医療・介護の双方に通じた訪問看護ステーションが中心となって高齢者の在宅療養を支えるモデル。
医療・介護等一体提供モデル
医療・介護に係る複数の事業所を持つ法人（又は法人グループ）が一体的にサービスを提供しながら、市町村、地区医師会と協議の場を持ち、地域包括ケアの方向性を共有しながら、システムを構築していくモデル。
認知症対応モデル
地域包括ケアシステムの枠組みの中で安心して暮らすことができるよう、関係者の認知症対応力の向上を図るなど、認知症対応に重点を置いたモデル。

- こうしたことから本県では、平成 26 年度から 28 年度までの 3 年間、モデル事業を実施するとともに、その実施状況について報告会等を開催して、市町村や医療・介護関係者、県民の方々等に対してこの取組の成果等を広く周知した。

<モデル事業実施市町村>

モデル	箇所数	実施市町村
地区医師会モデル	3 箇所	安城市、豊川市、田原市
訪問看護ステーションモデル	1 箇所	新城市
医療・介護等一体提供モデル	1 箇所	豊明市
認知症対応モデル	1 箇所	半田市

< 3年間の主な取組 >

年度	主な取組内容
26	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係機関のネットワーク化（関係機関連絡会議、地域ケア会議の開催等） ・ 医療と介護の連携（ICTを活用した情報共有、多職種の研修、普及啓発等） ・ 認知症に関する多職種の研修、普及啓発〈認知症対応モデル〉 等
27	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1年目の取組の継続 ・ 介護予防の取組（介護予防のための通いの場を開催等） ・ 生活支援サービスの強化策の取組の検討・実施 ・ 要介護等の高齢者の住まいの課題に対する具体策の検討 ・ 認知症に対応した新たな取組（認知症カフェの設置等）〈認知症対応モデル〉 等
28	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1、2年目の取組の継続 ・ 生活支援サービスの強化策の実施 ・ 要介護等の高齢者の住まいの課題に対する具体策の検討・実施 ・ 認知症に対応した取組の充実〈認知症対応モデル〉 等

<報告会の実施状況>

年度	会議名	開催日	開催場所	内 容	参加者数
26	事業 説明会	平成 26 年 6 月 30 日	ウイル あいち	・モデル事業について（安城市、豊川 市、田原市、新城市、豊明市、半田市）	303 名
	中間 報告会	平成 26 年 10 月 31 日	愛知県 自治 研修所	・モデル事業の取組（安城市、豊川市、 田原市、新城市、豊明市、半田市） ・講演「地域包括ケアの考え方」産業 医科大学医学部 松田晋哉教授	172 名
	活動成果 報告会	平成 27 年 3 月 23 日	ウイル あいち	・モデル事業の取組（豊明市、半田市） ・広島県尾道市公立みつぎ総合病院の 取組	397 名
		平成 27 年 3 月 24 日	豊橋市 公会堂	・モデル事業の取組（豊川市、田原市、 新城市） ・長野県川上村の取組	150 名
		平成 27 年 3 月 27 日	刈谷市 産業振興 センター	・モデル事業の取組（安城市） ・三重県名張市の取組	207 名
27	中間 報告会	平成 27 年 10 月 29 日	ウイル あいち	・モデル事業の取組（安城市、豊川市、 田原市、新城市、豊明市、半田市）	148 名
	活動成果 報告会	平成 28 年 3 月 23 日	豊橋市 公会堂	・モデル事業の取組（豊川市、田原市、 新城市） ・三重県四日市市の取組	180 名
		平成 28 年 3 月 24 日	吹上 ホール	・モデル事業の取組（安城市、豊明市、 半田市） ・東京都武蔵野市の取組	261 名
28	中間 報告会	平成 28 年 10 月 28 日	ウイル あいち	・モデル事業の取組（安城市、豊川市、 田原市、新城市、豊明市、半田市）	146 名
	活動成果 報告会	平成 29 年 3 月 21 日	吹上 ホール	・モデル事業の取組（安城市、豊明市、 半田市） ・さわやか福祉財団の取組	255 名
		平成 29 年 3 月 23 日	豊橋市 公会堂	・モデル事業の取組（豊川市、田原市、 新城市） ・全国コミュニティライフサポート センターの取組	149 名

出席者は、市町村職員、医療・介護・福祉等団体関係者、地域包括支援センター職員、一般県民等

<報告会の様子>



地域包括ケアモデル事業活動成果報告会（平成 27 年 3 月 23 日ウィルあいち）

<あいちの地域包括ケアを考える懇談会の開催状況>

年度	開催状況	
24	第 1 回（平成 24 年 6 月 12 日）	・愛知県における地域包括ケアシステム構築に向けた取組の検討
	第 2 回（平成 25 年 3 月 26 日）	
25	第 1 回（平成 25 年 10 月 7 日）	・「地域包括ケアシステム構築に向けた提言」のとりまとめ
	第 2 回（平成 25 年 12 月 25 日）	
	第 3 回（平成 26 年 1 月 31 日）	
26	第 1 回（平成 27 年 2 月 10 日）	・「地域包括ケアモデル事業」の評価
27	第 1 回（平成 28 年 2 月 4 日）	
28	第 1 回（平成 29 年 2 月 13 日）	

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、工場や住宅がたく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。

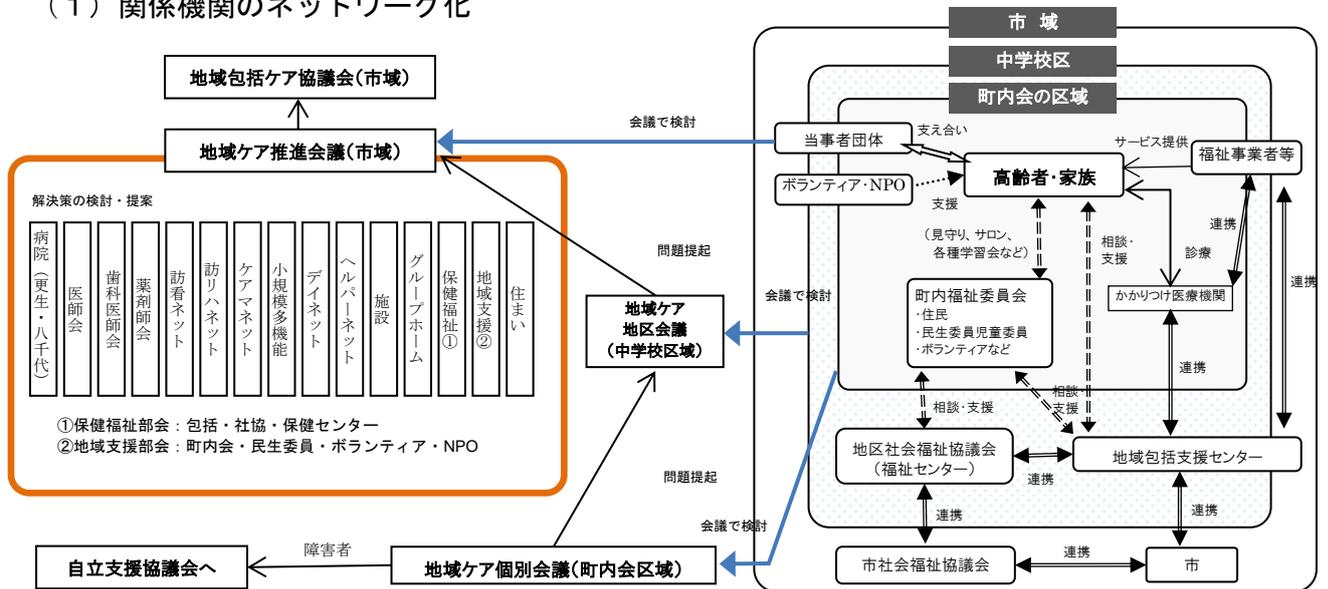
安城市は、1市で1医師会・1歯科医師会・1薬剤師会が設立されており、病院や市と緊密な連携により市民の健康が支えられている。医療面では市民病院はないが総合病院は2か所（計1,169床）、診療所92か所、歯科医院は77か所ある。介護関係のサービスは表2のとおり、地域包括ケアモデル事業を通じて、医療・介護・福祉の専門職の協力体制が強化されている。

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》

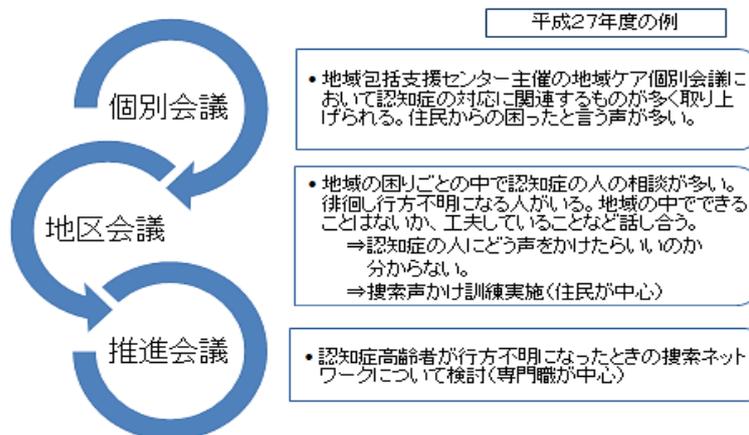
平成 26 年度	9 回
平成 27 年度	12 回
平成 28 年度	12 回



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 取組上で苦労した点

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労している。

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

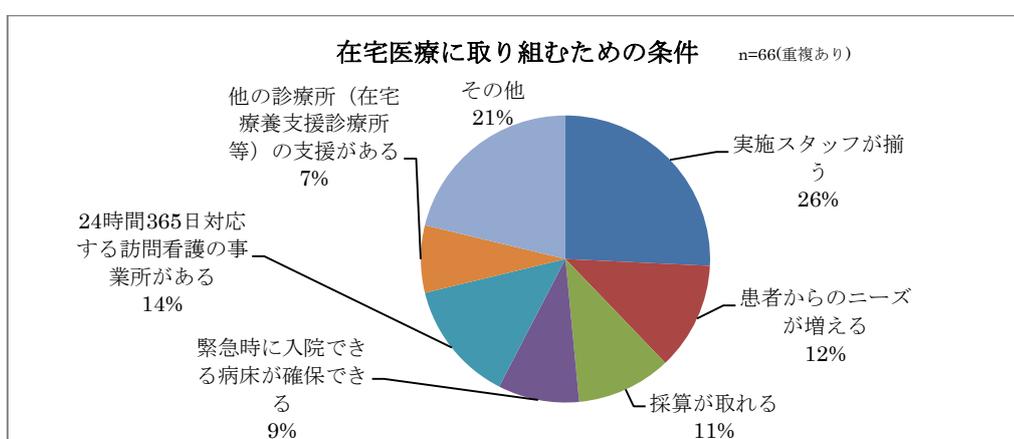
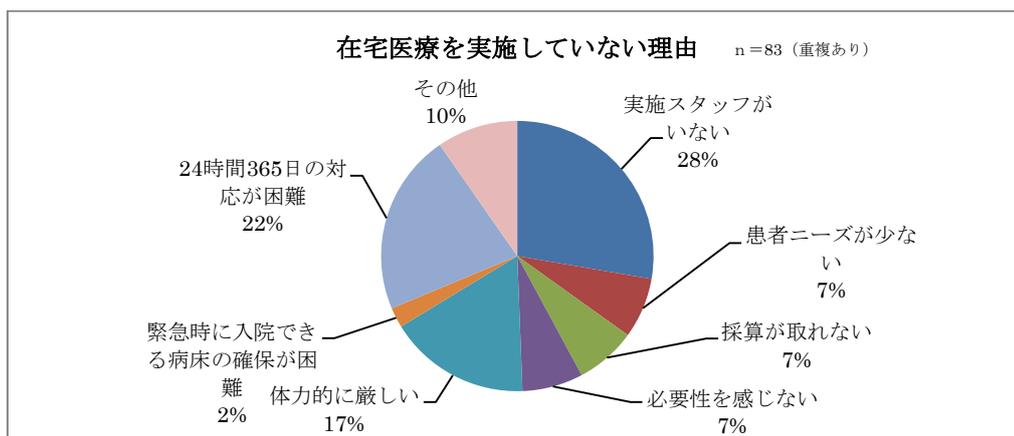
平成26年度末に多職種ネットワーク会議を開催し、在宅医療の充実、地域医療における多職種連携の課題についてグループワーク形式で検討した。緊急度と重要度の高い最も優先すべき課題として「情報共有」があげられ、情報共有のための在宅見守りノートを地域ケア推進会議で検討し、平成27年度から利用を始めた。また、ICTを活用した情報共有についても検討を始めた。

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 ICT 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。

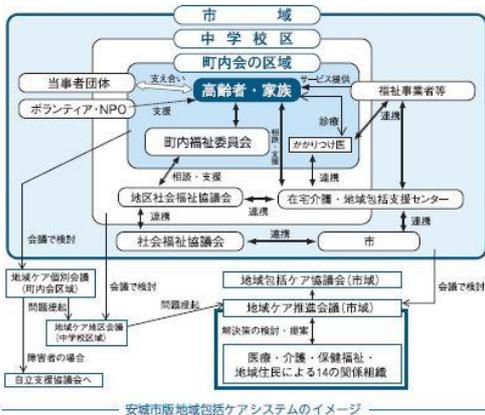


地域包括ケアフォーラムの様子



認知症を知る講演会の様子

広報あじょうに掲載した紙面（抜粋）



安城市版地域包括ケアシステムのイメージ

地域課題の解決

高齢者の多い地域は、介護や医療の面で課題を抱えています。住み慣れた地域で生活できるように、介護や医療のサービスを地域に届けることが重要です。また、高齢者の生活を支えるためには、地域住民の力を活用することも必要です。

専門職の連携強化

介護、医療、福祉、行政など、さまざまな専門職が連携して高齢者の生活を支えることが重要です。地域包括ケアシステムでは、これらの専門職が連携して、高齢者の生活を支えることが求められています。



平成 27 年度

これからの高齢社会を考える ～地域包括ケアで支えよう～

高齢福祉課 (☎(7) 223)

高齢者を支える地域包括ケアシステム

多くの高齢者は、介護や医療が必要であっても、住み慣れた地域で生活できるように、介護や医療のサービスを地域に届けることが重要です。また、高齢者の生活を支えるためには、地域住民の力を活用することも必要です。

地域での支え合い

地域住民が互いに支え合い、高齢者の生活を支えることが重要です。地域包括ケアシステムでは、地域住民の力を活用して、高齢者の生活を支えることが求められています。

年	総人口	65歳以上人口	高齢化率
2015年	148,700人	18,400人	12.4%
2020年	142,000人	21,500人	15.2%
2025年	135,000人	24,600人	18.2%

広報あじょう 2015.7.15

広報あじょう 2015.7.15

家族の声

日常生活の中で認知症が心配になると言う行動がありました。いきなり本人を認知症の病院に連れていくこともできず困っていました。安城市認知症初期集中支援チームに相談すると、スタッフが自宅で見て確認してくれて、安心して専門家を受診することができました。家族としては、スムーズに繋がっていただけで、介護サービスを利用しながら自宅で暮らしていくことができ、うれしかったです。

安城市認知症初期集中支援チーム

(〒464-0801 安城市福祉総合支援センター内)
☎(97) 7900

●受付時間
月～金 午前8時30分～午後5時
土 2～4時 日 午前9時30分～午後1時
※祝を除く。

中学校区	名称	電話番号
東山	地域包括支援センターさとう	(96) 3512
安城北	地域包括支援センター中部	(70) 0077
藤田	地域包括支援センター八千代	(97) 8069
安城南	地域包括支援センター栗生	(77) 9948
安西	在宅介護支援センター船井	(72) 5112
安城西	地域包括支援センターあんのん館	(70) 5173
船井	地域包括支援センター小川の原	(73) 3535
明井	在宅介護支援センターひがし	(73) 8210
市内全域	安城市高齢福祉地域支援係	(70) 2225

認知症で困っている方、ご相談ください

認知症は誰もがかかる可能性がある病気です。認知症の方が自分らしく暮らし続けることのできる社会は、すべての住民にとって暮らしやすい社会といえます。本市は、認知症の人も支援する人も安心して暮らせるまちを目指しています。市の取り組みをご紹介します。

☎(7) 223

見つけるつながるネットワーク

認知症の症状は軽度ですが、外出に自信がなくなるなどの変化が、家族が気づくきっかけになります。家族が気づいたら、行方不明の届出が受理されるまでの期間中は、発見された場所を把握しました。

おまわり警察、多くの場合、届出後に発見がつかない場合があります。家族が気づいたら、行方不明の届出が受理されるまでの期間中は、発見された場所を把握しました。

おまわり警察、多くの場合、届出後に発見がつかない場合があります。家族が気づいたら、行方不明の届出が受理されるまでの期間中は、発見された場所を把握しました。

平成 28 年度

「認知症サポーター養成講座」を受けてみませんか

認知症を予防し、認知症の人や家族を適切に見守り、支援する方法を学ぶ講座です。

- おさ 9月21日(午後6時30分～8時)
- お新 文化センター
- 定員 35人(先着)
- 申し込み 8月19日(日)～9月2日(土) 午前8時～午後5時15分に直接か電話で高齢福祉課へ

※講師には14名ボランティアがいます。

「認知症ガイドブック」配布しています

認知症が心配になったときから、進行状況に合わせ、どのような医療・介護・福祉のサービスを受けられるかを分かりやすく示しています。症状に合わせた接し方や、認知症について相談できる医療機関や市内相談機関の情報もあります。

●配布場所：各福祉センター、各地域包括支援センター、市高齢福祉課、市公式ウェブサイト

発見!

GPS (所在確認用端末) を貸し出しています

徘徊がみられる高齢者が行方不明になった際、捜索場所が分かるGPSを無料で貸し出しています。詳しくは高齢福祉課へ。

※警備会社スタッフが現場急行を依頼することもできます。(有料)

広報あじょう 2016.8.15

広報あじょう 2016.8.15

② 取組上で苦労した点

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 ・町内会健康体操教室の拡充 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 ・町内会健康体操教室の拡充 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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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

2 モデル事業実施市の取組

(2) 豊川市（地区医師会モデル）

1 豊川市の特徴

豊川市は、四季折々の美しい自然が楽しめ、豊かな歴史と文化が息づいている地域。

また、日本3大稲荷とも言われる豊川稲荷を始めとした観光資源が多数あり、B-1グランプリ全国大会の実施など、地域活性化の取組も盛んとなっている。



佐奈川の桜と菜の花

(データ：平成29年4月1日現在)

人口：185,751人

高齢者人口：46,703人

高齢化率：25.1%



御油の松並木

2 3年間の取組

(1) 関係機関のネットワーク化

① 主な取組

地域包括ケア推進協議会（地域包括ケア基本方針等検討会議、地域包括ケア関係機関連絡会議、地域包括ケア専門事項検討会議）及び在宅医療・介護連携協議会（協議会、検討部会）を開催し、顔の見える関係づくりを推進するとともに、地域の課題の抽出、解決策等の検討を行った。

【関係団体】医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護保険関係事業者連絡協議会、商工会議所、愛知県認知症疾患医療センター、民生委員・児童委員連絡協議会、警察署、保健所、市民病院、社会福祉協議会、地域包括支援センター等26団体

(回)

地域包括ケア推進協議会	H26	H27	H28	累計
地域包括ケア基本方針等検討会議	2	2	2	6
地域包括ケア関係機関連絡会議	3	3	3	9
地域包括ケア専門事項検討会議		3	3	6

(回)

在宅医療・介護連携協議会	H26	H27	H28	累計
在宅医療・介護連携協議会	2	2	2	6
在宅医療・介護連携検討部会	2	2	2	6

※H26は在宅医療連携拠点推進協議会

② 取組上で苦勞した点

活発な会議となるような資料の作成等にかかなりの労力を費やした点。

③成果

策定した「施策の基本方針」「施策実施の方針」により、各種団体が取り組んでいくべき方向性を共有でき、連携・協働しやすい環境が整備された。(医療・介護連携に関しては、地域包括ケアモデル事業の前年度に「在宅医療・介護の連携推進に関する提言」を策定し、各種団体が取り組んでいくべき方向性の共有を行っている。)

④課題

事業の進展に伴い、会議にかかる関係団体(個人)への負担が増加している。これまで培ってきた協力体制(良好な関係)を継続していくためには、会議にかかる負担の軽減についても実施事業と併せて考えていく必要がある。

また、地域課題に対する分析・解決手法の検討等をしっかりと行っているよう、地域ケア会議からの課題の抽出手法等についても引き続き検討していく必要がある。

(2) 医療と介護の連携

①主な取組

【研修等に関する取組】

地域の医療・介護関係多職種を対象に多職種協働研修会、提案募集型研修及びネットワーク講演会を開催し、高齢者支援に関わる専門職の知識を深めつつ、いわゆる「顔の見える関係づくり」を推進し、より一層の連携強化を図った。

◎ 多職種協働研修会

地域の課題解決に資する内容の講義・グループワーク等を通じ、専門知識を学ぶとともに、顔の見える関係づくりを推進することを目的に実施した。

(平成26年度) 実施回数：1回 参加者数：39人

(平成27年度) 実施回数：6回 参加者数：394人

(平成28年度) 実施回数：8回 参加者数：455人

※平成27年度からは、研修の裾野を広げるため、日常生活圏域別に地域包括支援センターが主体となって多職種協働研修会を実施することとし、圏域ごとに異なる教育ニーズ等を踏まえた研修の企画・運営をしている。

◎ 提案募集型研修

複数の団体が協働のうえ主体的に実施する「多職種協働研修会(提案募集型)」の枠組みを創設したことにより、より学びのニーズにマッチした研修の実施が可能となった。

(平成 27 年度)

	研修タイトル	内容	参加者数
1	在宅歯科医療における歯科医師会と介護保険関係事業者連絡協議会(居宅介護・介護予防支援部会)との合同研修会	歯科医師及び歯科衛生士による講演、グループワーク	99
2	レクリエーション研修会 理念と実技・応用(施設部会と通所介護・リハ部会との合同研修会)	レクの理念の把握と応用力を身に着ける	37

(平成 28 年度)

	研修タイトル	内容	参加者数
1	介護保険関係事業者連絡協議会(施設部会、訪問介護・訪問入浴部会、通所介護・通所リハビリ部会)合同研修会	講義及び実技「楽ワザ介護術」	60
2	薬剤師会・介護保険関係事業者連絡協議会 全体研修会	薬の管理や残薬問題についての講演 各職種による座談会形式の意見交換会	106
3	歯科医師会・介護保険関係事業者連絡協議会「口腔ケア講習会(実習付き)」	講義「介護職向け口腔ケア」 歯科衛生士による実践研修	52



実技「楽ワザ介護術」の様子



実技「口腔ケア」の様子

◎ ネットワーク講演会

専門性の高い学びの場・時間の共有を通じ、地域の医療・介護関係多職種のネットワーク構築を推進することを目的に、関係多職種を対象とした講演会等を実施した。

(平成 26 年度)

テーマ：医療・介護チームが支えるターミナルケアと看取り

内容：①講義、②情報交換会

参加者数：145 人

(平成 27 年度) ※医師会在宅医療サポートセンターと共催

テーマ：訪問薬剤管理指導と在宅緩和ケア

内容：講義

参加者数：152 人

(平成 28 年度) ※医師会在宅医療サポートセンターと共催

テーマ：栄養支援

内容：講義

参加者数：106 人

【広報・普及啓発に関する取組】

地域住民への広報・普及啓発活動としては、「伝える」のではなく、「伝わる」ことを意識し、地域のボランティア団体等と協働しながら、演劇や落語等の手法も取り入れたフォーラムを開催した。

また、戦略的普及啓発の取組として、市図書館と協働し、図書館コラボ展示なども実施した。

◎ 市民向けフォーラム

(平成 27 年度)

タイトル：地域包括ケアフォーラム in 豊川

内容：①演劇「自分らしく生きる」

②有識者意見交換「地域包括ケアって何？教えて！先生！」

参加者数：321 人

※地域の多職種関係者が主体となって実施した演劇では、一般の方及び市内のボランティア団体（子どもミュージカル）とも協働し、実施した。



演劇「自分らしく生きる」の様子

(平成 28 年度)

タイトル：人生の終わりについて考えるフォーラム in 豊川

内容：①創作落語「天国からの手紙」

②パネルディスカッション「様々な立場から語る在宅看取り
の実際」

参加者数：369 人

※パネルディスカッションでは、市内で在宅看取りを経験された一般の方にも登壇していただいた。



創作落語「天国からの手紙」の様子

※いずれも、一般の方を始めとした多様な主体と協働することで、集客への好影響もあった。

◎ 政策間連携の取組「図書館コラボ展示」

図書館コラボ展示とは、1日あたり約1,500人が来館する市図書館と連携し、一定期間、特設コーナーを設けることにより、高い普及啓発効果を見込むことのできる取組。

多数ある蔵書の中からテーマと関連する書籍を選出・展示することに加え、事業で作成したチラシやポスター、地域の医療・介護関係団体のPR物品等を一齐に展示した。

※市民向けフォーラム等の開催時期とタイミングを合わせることで、フォーラム等の集客にも好影響が出た。



図書館コラボ展示の様子

【ICT利活用に関する取組】

電子@連絡帳システムの説明会、デモ操作研修、出前講座等により、地域の医療・介護関係者へ普及啓発を行うとともに、リーフレットの作成、ショートステイ空き情報の情報共有手法の検討など、利便性向上に資する各種取組を行った。

◎ 電子@連絡帳 利用状況の推移

	H27.7.9現在	H28.4.21現在	H29.3.31現在
利用施設登録数	177	228	275
利用者数	312	418	533
患者登録合計数	76	423	988
患者記事合計数	1,266	5,062	25,315

【在宅医療支援体制構築に関する取組】

地域の医療・介護関係多職種の見解を踏まえ、医療・介護の連携を推進するツールとして、介護施設共通健康診断書、医療機関連携情報シート集（医科・歯科）及び多職種連携の手引き等を作成した。

また、訪問サービスの普及啓発にかかる取組として、在宅高齢者訪問歯科（歯周病）健康診査及び訪問歯科・薬科導入推奨基準に関する実証実験を実施した。

ほか、取組の進捗を図るための評価指標調査を実施した。

【市民向け終活講座の開催】

人生の終わりを考える上で必要になる「終活」の知識について、市民に学んでいただく機会とすることを目的に、「在宅医療」、「在宅介護」、「成年後見制度」、「遺産・相続と遺言」、「葬儀・お墓」という全5回の内容で実施した。

- ◎ 終活講座 実績
 （平成28年度実施）
 実施回数：全5回
 参加者数：376人

	テーマ	参加者数
第1回	在宅医療	81
第2回	在宅介護	81
第3回	成年後見制度	64
第4回	遺産・相続と遺言	79
第5回	葬儀・お墓	71



入棺体験の様子

【その他の取組】

出前講座を始めとした各種取組を実施した。

◎ 出前講座

市民の学びのニーズに対応し、また、医療・介護に関する市民の選択肢の幅を広げることを目的に、出前講座「在宅医療ってなに?」、「今、知っておきたい地域包括ケアシステム」を実施した。



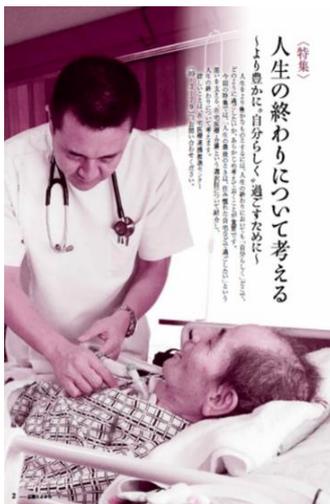
出前講座の様子

(平成 26 年度)	実施回数：23 回	参加者数：823 人
(平成 27 年度)	実施回数：22 回	参加者数：652 人
(平成 28 年度)	実施回数：35 回	参加者数：714 人

◎ 啓発物等の作成

在宅医を始め、医療・介護関係多職種のインタビューなども掲載した全 5 ページの特集記事を市広報 平成 26 年 11 月号に掲載した。

また、漫画調のポスターや、「人生の終わりを考えるエンディングノート」なども作成した。



市広報特集



漫画調の啓発ポスター



エンディングノート

ポスター「在宅医療・介護ものがたり」

作成部数：750部、配布場所：地域包括支援センター、医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護保険関係事業者、市関係施設等

エンディングノート

作成部数：4,500部、配布場所：市民向けフォーラム、終活講座、相談窓口機関（介護高齢課、地域包括支援センター）等

※当初、1,500部を作成したが、反響が大きく3,000部増刷

②取組上で苦労した点

医療・介護関係団体との調整にあたっては、それぞれに役員会や理事会等での了解を得る必要があることも多く、事業スケジュールがタイトとなるなど、情報提供のタイミングに苦労することもあった。

③成果

各種研修等の実施により、顔の見える関係づくりは着実に進んでいる。ICT利活用に関しては、電子@連絡帳の利活用が飛躍的に進み、訪問看護師を中心に、「連携上、なくてはならないもの」として有効活用されている。

在宅医療支援体制構築に関する各種取組により、連携ルールに関するプラットフォームとして多職種連携の手引きが整備されるなど、実務の上で負担軽減へとつながる各種書式が利用しやすい形で整理された。

また、評価指標調査の実施により、PDCAサイクルを回すことのできる状況となった。

④課題

事業の進展に伴い、研修にかかる関係団体（個人）への負担が増加している。これまで培ってきた協力体制（良好な関係）を継続していくためには、政策間連携、官民連携等を強く推進し、研修にかかる負担の軽減についても実施事業と併せて考えていく必要がある。

また、各種事業について、実施して終わり、作成して終わりとしないうちに、今後は、これまで以上に顔が見え、相互に協力し合える関係づくり（より強固な信頼関係の構築）を図っていく必要がある。

(3) 予防の取組

① 主な取組

【介護予防教室の実施】

回想法なども取り入れ、各種介護予防・認知症予防教室を実施した。

事業名	ちから塾フォローアップ教室(介護予防)			脳ちから塾(認知症予防)	
内容	従来から行っている介護予防教室後に、運動の継続を取り入れたフォローアップ教室を開催し、高齢者の意欲の向上と運動の継続や習慣、自主サロン化等に繋がるよう取組む。 毎回、座談と体操の要素を取り入れた教室			平成24年度から開始した認知症予防教室(くもん式学習療法)に、介護予防リーダーを導入し、体を動かす運動時間を取り入れ、予防の効果をさらに高めるための内容充実を提案	
年度	H26年度	H27年度	H28年度	H27年度	H28年度
回数	1クール全12回	2クール全19回	1クール全7回	2クール全40回	1クール全20回
実績	実人数	41	46	24	28
	延人数	211	319	129	502

事業名	マシンなし運動器機能向上教室(委託事業)			マシンあり運動器機能向上教室(委託事業)		
内容	リズム体操やストレッチ、レクリエーション等を用いて、運動器の機能が向上するように集団指導を主体に実施			マシンを使って運動器の機能が向上するように個別指導を主体に実施		
年度	H26年度	H27年度	H28年度	H26年度	H27年度	H28年度
回数	2クール全36回	4クール全72回	8クール全144回	1クール全18回	2クール全36回	2クール全36回
実績	実人数	33	62	132	10	19
	延人数	360	875	1,846	139	306

事業名	回想法		リハビリテーション職派遣事業
内容	認知症予防に関する知識啓発のため、懐かしい話を参加者間共有することで、心が癒される体験をする。		地域全体でリハビリテーションに取り組む意識の醸成を目的とし、市内において介護予防に資する自主活動を行っている団体に対し、リハビリテーション専門職等を派遣する。
年度	H27年度		H28年度
回数	1クール全8回		2クール全16回
実績	実人数	17	34
	延人数	92	193
			H28年度(H29.1~3)
			全3回
			10
			26

【介護予防サポーター養成講座の開催】

介護予防事業の実施に協力し、各地域において介護予防活動を行うボランティアを養成した。

◎ 介護予防サポーター養成講座

	講座内容	実績	
		実人数	延人数
第1回	豊川市の介護予防の考え方	前期	13
第2回	介護予防について考える①現状把握と対策(運動、認知)		
第3回	介護予防について考える②対策(口腔、栄養、総合)	後期	19
第4回	今後の活動に向けて		
			69

②取組上で苦労した点

教室に参加する人が固定化し、参加者に新たな広がりを持たせることが難しい。

③成果

介護予防事業にかかる取組により、参加者同士の交流が進み、人との繋がりや社会とのつながりの大切さなど、参加者の意識の高揚につなげることができた。

④課題

「人生の終わり」については市民の関心度の高いテーマであるため、今後、エンディングノートの活用も絡めてどのように普及啓発していくか検討していく必要がある。

介護予防事業については、より効果的で実践的な取組としていけるよう、参加者の状態の追跡調査や、効果の検証を行っていく必要がある。

(4) 生活支援の取組

①主な取組

【個人宅傾聴ボランティア訪問事業】

話を傾聴することで利用者が元気になることを目指して、個人宅傾聴ボランティア訪問事業を実施した。

【高齢者のお役立ち情報を配信（いきいき元気メール事業）】

市内の高齢者向けにEメールを利用して「講座・講演会の案内」、「介護予防のポイント」、「関係機関のイベント」、「詐欺の注意喚起」、「インフルエンザ情報」など、幅広い内容の情報を週に2～3回の頻度で提供した。

【介護・生活支援サポーター養成講座の開催】

市の現状、医療と介護の連携、高齢者の生活課題と介護保険サービス、認知症の理解、介護予防、介護施設での演習を通して、自らの生きがい活動を見出し、地域で、介護・生活支援の場で活躍してもらえる人材を育成した。

【高齢者交通料金助成事業】

豊川市に在住の高齢者に対し、外出支援や社会参加促進を目的とし、70歳以上の低所得者（市民税非課税）に豊鉄バス・コミュニティバス共通回数券を無償で交付した。

【高齢者見守りガイドブックの作成】

見守りが必要な高齢者世帯が増加する中、見守りに関わる個人、団体に向けて見守り方法の紹介や活動のポイントを整理したガイドブックを作成した。

作成部数：1,000部

掲載内容：関係機関の期待・役割、見守りの手順や判断基準、個人情報への取扱い等



②取組上で苦労した点

いきいき元気メール事業に関しては、高齢者の携帯電話の所持率、Eメールの利用率が低いことや、PCメールフィルターが設定されていることなど、登録の障害が非常に多かった。

③成果

地域ケア会議から挙げた地域課題への対応の1つとして、地域の傾聴ボランティア団体と協働し個人宅傾聴ボランティア訪問事業を施策化することができた。

これにより、主としてひとり暮らし高齢者に対し、見守り等も含め、より市民に近い目線・関係で支援することが可能となった。

④課題

いきいき元気メール事業に関して、登録者数の伸び悩みが課題となっているため、機会をとらえて、積極的にPRしていく必要がある。

(5) 住まいの取組

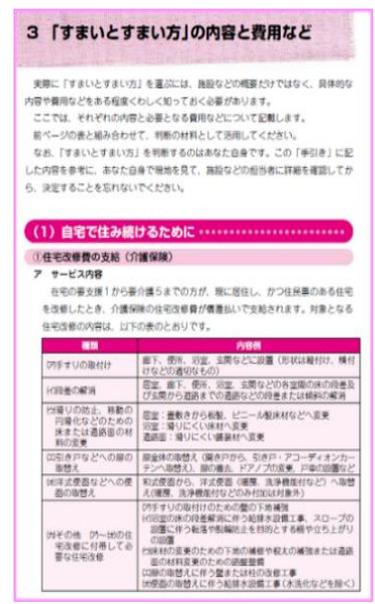
①主な取組

【高齢者のすまいの手引き作成】

高齢者の住まいに関する施策を検討するにあたり、まずは高齢者の方に向けて、「すまい」と「すまい方」に関する情報をきちんと提供することが重要であると考え、「高齢者のすまいの手引き」を作成した。

作成部数：4,000部

掲載内容：すまいとすまい方、住み続けるためのサービス、住み替えるための施設の説明等



【ひとり暮らし高齢者のすまいと生活支援ニーズ調査】

今後の高齢者福祉施策に活用するため、「ひとり暮らし高齢者のすまいと生活支援ニーズ調査」を実施した。

調査送付数：2,000人

回答：1,360人 回答率 68%



掲載内容：住み替えの希望、住み続けるため必要なサービス、住み替え、または住み替えられない理由など

【転入高齢者の心身の状態と日常生活に関する調査】

生活にあたっての課題などを明確にすることで、今後の施策推進の基礎資料とすることを目的に転入高齢者の方の住まいや生活上の心配ごとや困りごと等の現状について調査、分析した。(愛知県立大学看護学部との共同研究)

調査数：187人

調査内容：転居直前の身体や心の状態、家族や社会との関わりの状況、転居した理由、転居前後の住まい、現在の生活についてなど

②取組上で苦労した点

特になし。

③成果

「ひとり暮らし高齢者のすまいと生活支援ニーズ調査」については、ひとり暮らし高齢者の住まいに関する考え方や、地域で暮らし続けるにはどのようなサービスが必要かについて情報を得ることができた。

④課題

各調査の結果を踏まえ、見えてきた課題等に対し、関係他課、関係団体と協働しながら施策実施していく必要がある。

住まいに関する施設等の情報が変化していくので、冊子では情報が変わっていくことに対応できない。

3 3年間の総括

3年前のモデル事業に着手した頃を振り返り、現在の状況と比較すると、事業の進展に伴い、各種会議や研修等の機会を通じて、いわゆる「顔の見える関係」が構築できてきていると感じる。

連携に関するルールのプラットフォームとして活用されることを期待している「多職種連携の手引き」の整備や、PDCAサイクルを回していくことができるようにと実施した評価指標調査など、モデルで行ってきた各種事業の成果が、当地域における地域包括ケアシステムの構築にとって大きな財産となり、今後の施策実施の柱となるものを得たと評価している。

しかしながら、どんなに優れた成果物があったとしても、それらが地域に根付き、共通認識となり、有効に活用されるかどうかの大きな鍵となるのは、多職種関係者相互の「信頼関係」と考えている。

このような信頼関係は、研修に参加したら築けるといような簡単なものではないため、今後は、これまで以上に政策間連携・官民連携を強く推進し、効果的・効率的な事業実施による多職種関係者の負担軽減、相互理解を進め、少しずつ着実に信頼関係の構築に努めていきたいと考えている。

豊川市のモデル事業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	(1)地域包括ケア基本方針等検討会議 【開催回数】:2回 【構成員】医師会、保健所、社会福祉協議会、地域包括支援センター、市関連部署等 【内容】・豊川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	(1)地域包括ケア基本方針等検討会議 【開催回数】:2回 【構成員】医師会、保健所、社会福祉協議会、地域包括支援センター、市関連部署等 【内容】・地域包括ケアシステム構築に向けた施策実施の方針の検討 ・平成 28 年度の基本方針の検討	(1)地域包括ケア基本方針等検討会議 【開催回数】:2回 【構成員】医師会、保健所、社会福祉協議会、地域包括支援センター、市関連部署等 【内容】・地域包括ケアシステム構築に向けた施策実施の方針の検討 ・新体制における平成 29 年度事業など
		(2)地域包括ケア関係機関連絡会議 【開催回数】:3回 【構成員】医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護保険関係事業者連絡協議会、商工会議所、民生委員・児童委員協議会、保健所、警察、市民病院、保健センター、社会福祉協議会、地域包括支援センター、市関連部署等 【内容】地域ケア会議等で抽出された課題の解決策の検討	(2)地域包括ケア関係機関連絡会議 【開催回数】:3回 【構成員】医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護保険関係事業者連絡協議会、商工会議所、民生委員・児童委員協議会、保健所、警察、市民病院、保健センター、社会福祉協議会、地域包括支援センター、市関連部署等 【内容】・地域課題の検討 ・「地域包括ケアシステム構築に向けた施策実施の方針」に基づく取組みの状況等	(2)地域包括ケア関係機関連絡会議 【開催回数】:3回 【構成員】医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護保険関係事業者連絡協議会、商工会議所、民生委員・児童委員協議会、保健所、警察、市民病院、保健センター、社会福祉協議会、地域包括支援センター、市関連部署等 【内容】・地域課題の検討 ・「地域包括ケアシステム構築に向けた施策実施の方針」に基づく取組みの状況等
		(3)「地域ケア会議」の開催 【開催回数】:5回 【参加者数】:154人 【内容】個別困難ケース等の課題から地域課題の抽出	(3)地域包括ケア専門事項検討会議 【開催回数】:3回 【構成員】医師会、歯科医師会、薬剤師会、認知症疾患医療センター、介護保険関係事業者連絡協議会、保健所、市民病院、保健センター、消防本部、社会福祉協議会、地域包括支援センター、シルバー人材センター、市関連部署等 【内容】・認知症関係施策・生活支援関係施策・住まい対策の検討 ・認知症の方と家族・介護者支援ガイドブック、地域包括ケアシステム推進パンフレット等の検討	(3)地域包括ケア専門事項検討会議 【開催回数】:3回 【構成員】医師会、歯科医師会、薬剤師会、認知症疾患医療センター、介護保険関係事業者連絡協議会、保健所、市民病院、保健センター、消防本部、社会福祉協議会、地域包括支援センター、シルバー人材センター、市関連部署等 【内容】・ひとり暮らし高齢者のすまいと生活支援ニーズ調査の実施 ・エンディングノートの作成等
		(4)「地域ケア会議」の開催 【開催回数】:8回 【参加者数】:273人 【内容】個別困難ケース等の課題から地域課題の抽出	(4)「地域ケア会議」の開催 【開催回数】:8回 【参加者数】:262人 【内容】個別困難ケース等の課題から地域課題の抽出	(4)「地域ケア会議」の開催 【開催回数】:8回 【参加者数】:262人 【内容】個別困難ケース等の課題から地域課題の抽出

豊川市のモデル事業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
	社会資源、住民ニーズの把握	<p>(1)WEB 版地域資源マップを作成・公開</p> <p>(2)住民アンケート調査及び医療、介護等関係機関での実態アンケート調査の実施 * 第 6 期計画に事業構想を反映</p>	<p>(1)WEB 版地域資源マップ情報の更新 ・施設の増減等の更新(随時) ・電子@連絡帳ポータルサイトに掲示している登録機関一覧表にマップ情報を追加(WEB 版地域資源マップ情報とリンク)</p> <p>(2)「医療機関連携情報シート集」(医科)の作成、運用 【内容】医療機関ごとの基本情報、在宅医療や認知症の取組み、相談タイム、担当者連絡先、連絡方法等</p>	<p>(1) WEB版地域資源マップ情報を更新(定期&随時)</p> <p>(2)「ひとり暮らし高齢者のすまいと生活支援ニーズ調査」実施 【対象】独居高齢者 2,000 人</p> <p>(3)「医療機関連携情報シート集」(医科)の更新及び(歯科)作成、運用 【内容】医療機関ごとの基本情報、在宅医療や認知症の取組み、相談タイム、担当者連絡先、連絡方法等</p>
医療と介護の連携	在宅医療・介護連携会議の開催	<p>(1)在宅医療連携拠点推進協議会 【開催回数】:2 回 【構成員】学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、認知症疾患医療センター、介護保険関係事業者連絡協議会、商工会議所、保健所、市民病院、消防本部、社会福祉協議会、地域包括支援センター、市関連部署等 【内容】在宅医療連携拠点推進事業(体制)の検討</p> <p>(2)研修・広報検討部会 【開催回数】:2 回 【構成員】学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護保険関係事業者連絡協議会、商工会議所、保健所、市民病院、消防本部、保健センター、地域包括支援センター、市関連部署等 【内容】連携研修会、シンポジウム、在宅医療推進パンフレット検討</p> <p>(3)電子連絡帳端末導入検討部会 【開催回数】:2 回 【構成員】学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護保険関係事業者連絡協議会、保健所、市民病院、地域包括支援センター、市関連部署等 【内容】試行運用案、モデル地区運用案の検討</p> <p>(4)在宅医療支援体制検討部会 【開催回数】:2 回 【構成員】学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、認知症疾患医療センター、介護保険関係事業者連絡協議会、保健所、市関連部署等 【内容】支援体制、地域の医療・福祉資源の把握及び活用、在宅医療について市民アンケート等の検討</p>	<p>(1)在宅医療・介護連携協議会 【開催回数】:2 回 【構成員】学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護保険関係事業者連絡協議会、商工会議所、保健所、市民病院、消防本部、社会福祉協議会、地域包括支援センター、市関連部署等 【内容】在宅医療・介護の連携に関する取組み ・相談窓口機能等</p> <p>(2)在宅医療・介護連携検討部会の開催 【開催回数】:2 回 【構成員】医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護保険関係事業者連絡協議会、在宅医療サポートセンター、保健所、市民病院、保健センター、地域包括支援センター、市関連部署等 【内容】研修事業、電子連絡帳事業等 ・提言に基づく各団体等の取組み状況 等</p>	<p>(1)在宅医療・介護連携協議会 【開催回数】:2 回 【構成員】学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護保険関係事業者連絡協議会、商工会議所、保健所、市民病院、消防本部、社会福祉協議会、地域包括支援センター、市関連部署等 【内容】在宅医療と介護の連携体制の検討</p> <p>(2)在宅医療・介護連携検討部会 【開催回数】:2 回 【構成員】医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護保険関係事業者連絡協議会、在宅医療サポートセンター、保健所、市民病院、保健センター、地域包括支援センター、市関連部署等 【内容】研修・広報、電子@連絡帳、支援体制等について協議</p>

豊川市のモデル事業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
	ICT システムの活用	<p>(1)電子@連絡帳システム説明会 【開催回数】:5 回 【参加者数】:164 人 【内容】・システムの機能説明等</p> <p>(2)電子@連絡帳の正規運用開始</p>	<p>(1)各種情報及び書式を作成し、電子@連絡帳へ掲載し、情報共有及び利活用促進。(一部、一般の方へは非公開) ・個人情報等取扱いガイドラインの制定 ・医療機関連携情報シート集の掲載 ・介護施設共通健康診断書の作成</p> <p>(2)デモ操作研修会 【開催回数】:4 回 【参加者数】:50 人 【内容】デモ患者を通して実際に操作演習 ※研修開催後、「電子@連絡帳 出前講座」を設けチラシを作成・公表</p>	<p>(1)施設管理者向け説明会 【開催回数】:3 回 【参加者数】:延べ 64 人</p> <p>(2)高齢者相談センター向け説明会 【開催回数】:1 回 【参加者数】:12 人</p> <p>(3)電子@連絡帳出前講座 【開催回数】:21 回 【参加者数】:118 人</p> <p>(4)関係機関からの操作等の問い合わせ対応・サポート 【サポート件数】:97 件</p> <p>(5)ICT活用状況 ※H29.3 月末時点 【事業所登録数】275 事業所 (内訳:医師会 33、歯科医師会 18、薬剤師会 26、介護保険関係事業者 186、その他 12) 【患者登録数】:988 人</p>
	在宅医療等に 従事する多職 種の研 修	<p>(1)豊川市多職種連携研修会 【開催回数】:1 回 【参加者数】:39 人 【内容】・地域連携(退院支援)のあり方 ・グループワーク</p> <p>(2)とよかわ在宅医療・介護ネットワーク講演会・情報交換会 【開催回数】:1 回 【参加者数】:145 人 【内容】医療・介護チームが支えるターミナルケアと看取り</p>	<p>(1)日常生活圏域別多職種協働研修会 【開催回数】:6 回 【参加者数】:394 人 【内容】・「障害者福祉の動向」、「介護家族の力を引き出す支援」など、地域特性に応じたテーマでの講義・グループワーク</p> <p>(2)とよかわ在宅医療・介護ネットワーク講演会 【開催回数】:1 回 【参加者数】:152 人 【内容】訪問薬剤管理指導及び在宅緩和ケア</p> <p>(3)多職種協働研修(提案募集型) 【開催回数】:2 回 【参加者数】:136 人 【内容】歯科、歯科衛生(講演とグループワーク)等</p>	<p>(1)日常生活圏域別多職種協働研修会 【開催回数】:8 回 【参加者数】:455 人 【内容】・「医療と介護の連携」、「高齢者虐待の対応」、「生活困窮者自立支援制度」「認知症」など、地域特性に応じたテーマでの講義・グループワーク</p> <p>(2)とよかわ在宅医療・介護ネットワーク講演会 【開催回数】:1 回 【参加者数】:106 人 【内容】在宅での栄養支援</p> <p>(3)多職種協働研修(提案募集型) 【開催回数】:3 回 【参加者数】:218 人 【内容】介護技術、薬剤管理(講演と座談会)、口腔ケア(講義と実習)</p>

豊川市のモデル事業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
	在宅医療等の普及啓発	<p>(1)啓発物の作成 ポスター「在宅医療・介護ものがたり」 【作成枚数】:750 枚 在宅医療啓発チラシ 【作成枚数】:10,000 枚 ※前年度作成チラシの増刷</p> <p>(2)「在宅医療・介護を考えるシンポジウム in 豊川」 【開催回数】:1 回 【参加者数】:238 人 【内容】基調講演「人生を支える在宅医療～出前医者 24 年の実践から～」 パネルディスカッション「在宅医療・介護を考える」</p> <p>(3)出前講座「在宅医療って何？」 【開催回数】:23 回 【参加者数】:823 人</p> <p>(4)広報誌等の掲載 地域の病院発行機関紙(1 ページ)や市広報特集号記事(5 ページ)を掲載の他、新聞記事数回。</p>	<p>(1)啓発物の作成 「地域包括ケア推進パンフレット」 【作成部数】:7,000 部 「電子@連絡帳普及啓発リーフレット」 【作成部数】:37,000 部</p> <p>(2)地域包括ケアフォーラム in 豊川 【開催回数】:1 回 【参加者数】:321 人 【内容】・演劇で学ぶ地域包括ケア ・「自分らしく生きる」 ・有識者意見交換「地域包括ケアって何？教えて！先生！」 ※演劇「自分らしく生きる」の youtube 動画配信</p> <p>(3)出前講座「在宅医療って何？」 【開催回数】:22 回 【参加者数】:652 人</p> <p>(4)「センターだより」の発行 【発行頻度】:年1回</p> <p>(5)おいでん祭行政PRブース出展での啓発 【開催回数】:2 日間 【ブース来場者数】:450 人 【内容】地域包括ケアシステムパンフレット配布、紹介パネル展示</p>	<p>(1)啓発物の作成 「エンディングノート」 【作成部数】:4,500 部</p> <p>(2)人生の終わりを考えるフォーラム in 豊川 【開催回数】:1 回 【参加者数】:369 人 【内容】・創作落語「天国からの手紙」とエンディングノートの話 ・パネルディスカッション～様々な立場から語る在宅看取りの実際～</p> <p>(3)出前講座「在宅医療って何？」及び「今知っておきたい地域包括ケアシステム」 【開催回数】:35 回 【参加者数】:714 人</p> <p>(4)「センターだより」の発行 【発行頻度】:年1回</p> <p>(5)おいでん祭行政PRブース出展での啓発 【開催回数】:2 日間 【ブース来場者数】:450 人 【内容】地域包括ケアシステムパンフレット配布、紹介パネル展示</p> <p>(6)図書館コラボ展示 【開催回数】:34 日間 【内容】市図書館と協働し、関連蔵書、普及啓発物品等を一齐掲出</p> <p>(7)災害における講演会～災害関連死を防ぐために～ ※保健センター、防災対策課との協働企画 【開催回数】:1 回 【参加者数】:149 名 【内容】誤嚥性肺炎、災害時の備えに関する講演及びワークショップ</p>

豊川市のモデル事業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
	その他			<p>(1)評価指標調査の実施 【内容】:ストラクチャー、プロセス、アウトカムからなる指標調査を実施し、今後の取組の進捗管理に活用する。</p> <p>(2)訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導導入に関する実証実験 【内容】:導入推奨基準(チェックシート等)の実用性確認、内容確認、同サービスに関するニーズ把握及び普及啓発</p> <p>(3)終活講座 ～自分のために 家族のために～ 【開催回数】:全 5 回 【参加者数】:延べ 376 人 【内容】「在宅医療」「在宅介護」「成年後見制度・権利擁護」「遺産・相続と遺言」「葬儀・お墓」のテーマで各分野の専門家が講義</p>

豊川市のモデル事業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
予防の取組	予防の取組	<p>(1)「運動器の機能向上に係る介護予防教室」の開催 【開催回数】:3回 10クール 【参加者数】:延べ60人 【内容】ストレッチ、軽体操、自重筋カトレーニング、交流</p> <p>(2)「認知症予防に係る介護予防教室の開催」 【開催回数】:41回 【参加者数】:延べ201人 【内容】読み書き、計算、交流</p> <p>(3)介護予防実践教室 【開催回数】:12回 【参加者数】:延べ210人 【内容】交流、介護予防リーダーによる体操、サロン化等への提案</p> <p>(4)アラフィフ健幸講座 【開催回数】:4回 【参加者数】:延べ58人 【内容】50歳前後の女性に対する健康づくりに関する講座</p> <p>(5)男性のためのアラ還(暦)健幸講座 【開催回数】:4回 【参加者数】:延べ33人 【内容】60歳前後の男性に対する健康づくりに関する講座</p> <p>(6)運動はじめての一步教室 【開催回数】:6回 【参加者数】:延べ100人 【内容】なかなか運動を始められない方等を対象に、手軽にできる運動を学べる教室</p>	<p>(1)「みんなで集まる会」(介護予防教室フォローアップ教室) 【開催回数】:19回 【参加者数】:延べ319人 【内容】:交流、介護予防リーダーによる体操、サロン化等への提案</p> <p>(2)回想法教室 【開催回数】:8回 【参加者数】:延べ92人 【内容】回想法を用いた認知機能の維持・向上</p> <p>(3)認知症予防教室 【開催回数】:40回 【参加者数】:延べ502人 【内容】読み書き、計算、交流、介護予防リーダーによる認知症予防の運動・体操</p> <p>(4)マシンあり運動器機能向上教室 【開催回数】:36回 【参加者数】:延べ306人 【内容】ストレッチ、自重筋カトレーニング、交流</p> <p>(5)マシンなし運動器機能向上教室 【開催回数】:72回 【参加者数】:延べ875人 【内容】ストレッチ、軽体操、交流、レクリエーション</p>	<p>(1)「みんなで集まる会」(介護予防教室フォローアップ教室) 【開催回数】:7回 【参加者数】:延べ129人 【内容】交流、ストレッチ、体操</p> <p>(2)地域支援型たまり場 【開催回数】:16回 【参加者数】:延べ353人 【内容】交流、介護予防リーダーによる体操(介護予防リーダーの活用:延べ45人)</p> <p>(3)地域の団体へリハビリテーション専門職を派遣 【派遣団体】:1団体 【派遣回数】:延べ3回 【参加者数】:26人</p> <p>(4)マシンあり運動器機能向上教室 【開催回数】:36回 【参加者数】:延べ204人 【内容】ストレッチ、自重筋カトレーニング、交流</p> <p>(5)マシンなし運動器機能向上教室 【開催回数】:144回 【参加者数】:延べ1,846人 【内容】ストレッチ、軽体操、交流、レクリエーション</p> <p>(6)介護予防サポーター養成講座 【開催回数】:8回 【参加者数】:延べ118人 【内容】高齢者の介護予防教室の運営協力ボランティアを養成する講座</p>

豊川市のモデル事業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		<p>(1)生活支援コーディネーターを配置 【委託先】:豊川市シルバー人材センター 【配置人数】:1人 【内容】地域で行われているサロン活動等の訪問により、地域のニーズや社会資源の把握を行う。</p> <p>(2)介護・生活支援サポーター養成講座 【開催回数】:5回 【参加者数】:延べ96人 【内容】医療と介護の連携、高齢者の生活とサービス、介護の演習・体験(施設)、今後のサポーター活動など</p> <p>(3)役立ち情報メール配信 【登録者数】:550人 【配信回数】:118回 【内容】高齢者向けの多種多様な情報の配信</p> <p>(4)高齢者交通料金助成事業 【交付人数】:424人 【内容】市内在住の70歳以上市民税非課税の方に1,000円分のバス回数券無料交付</p> <p>(5)高齢者見守りネットワーク普及啓発チラシの作成 【作成部数】:500部</p> <p>(6)個人宅傾聴ボランティア訪問事業 【利用人数】:4人 【内容】65歳以上で会話のできる人、要介護者等の希望者にボランティアが訪問し、話相手(傾聴)となる。</p>	<p>(1)生活支援コーディネーターを配置 【委託先】:豊川市シルバー人材センター 【配置人数】:1人 【内容】地域で行われているサロン活動等の訪問により、地域のニーズや社会資源の把握を行う。</p> <p>(2)介護・生活支援サポーター養成講座 【開催回数】:10回 【参加者数】:延べ205人</p> <p>(3)「高齢者見守りガイドブック」作成 【作成部数】:1,000部</p> <p>(4)「生活支援サービス・地域の支え合い活動ガイドブック」作成 【作成部数】:5,000部</p> <p>(5)役立ち情報メール配信 【登録者数】:825人 【配信回数】:104回 【内容】高齢者向けの多種多様な情報の配信</p> <p>(6)高齢者交通料金助成事業 【交付人数】:641人 【内容】市内在住の70歳以上市民税非課税の方に1,000円分のバス回数券無料交付</p> <p>(7)個人宅傾聴ボランティア訪問事業 【利用人数】:8人 【内容】65歳以上で会話のできる人、要介護者等の希望者にボランティアが訪問し、話相手(傾聴)となる。</p> <p>(8)介護・生活支援サポート推進事業 【交付決定団体数】:2団体 【活動回数】:7回 【参加者数】:91人 【内容】サポーター養成講座の修了者を含み介護・生活支援分野の推進を図る事業を行う団体に対し、当該事業の立上げにかかる経費の一部を補助する。</p>

豊川市のモデル事業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
住まいの取組	住まいの取組	<p>関連部署、関連団体への情報提供 【内容】住宅マスタープラン推進連絡会において、地域包括ケアシステムの構築にあたり、高齢者の住宅施策の検討の必要性について情報提供を行った。 また、商工会議所へ継続的に投げかけ、不動産関連部会等を通じて調査や検討の協力を依頼した。</p>	<p>(1)高齢者のすまいの手引き作成計画案等の検討(地域包括ケア専門事項検討会議にて)</p> <p>(2)研修会への参加 【内容】高齢者住宅担当者研修会 in 京都市へ参加し、住まいを取り巻く諸問題について情報収集した。</p> <p>(3)ごみ屋敷対策の協議 【内容】住まいに関する対策の一環として、ごみ屋敷の対応について清掃事業部門と検討した。</p> <p>(4)空家等対策庁内連絡会議への参加 【参加回数】:1回 【内容】・設置要綱の説明、空家等に関する相談、苦情調査等の協議</p>	<p>(1)「高齢者のすまいの手引き」の作成 【作成部数】:4,000部</p> <p>(2)住宅マスタープラン推進連絡会への参加 【参加回数】:2回 【内容】住宅マスタープランの中間見直し</p> <p>(3)空家等対策庁内連絡会議への参加 【参加回数】:2回 【内容】・空家等に関する相談、苦情処理、豊川市空家対策計画骨子の検討</p> <p>(4)空家の実態調査の実施(建築課) 【調査結果】:1,069棟 【内容】空き家と思われる建築物について、委託調査員が現地調査(外観調査、写真撮影)を実施</p> <p>(5)ひとり暮らし高齢者の実態調査 【調査対象】:2,000人(無作為抽出) 【回収数】1,360人(68%) 【内容】ひとり暮らし高齢者の住まいに関する考え方などを知るためのアンケート調査</p> <p>(6)転入高齢者の実態把握調査(愛知県立大学と共同研究) 【調査対象】:過去1年間に市内に転入した65歳以上の高齢者 【調査数】:187人(対象者全員) 【内容】転居直前の身体や心の状態、家族や社会との関わりの状況、転居した理由、転居前後の住まいの状況などを知るためのアンケート調査</p>

2 モデル事業実施市の取組

(3) 田原市（地区医師会モデル）

1 田原市の特徴

海に囲まれた愛知県の最南端「渥美半島」に位置する田原市は、北は風光明媚な三河湾、南は勇壮な太平洋に面し、東は豊橋市、西は伊良湖水道を隔てて、伊勢志摩（三重県）を臨んでいる。

東西方面の延長は約 30 km、東北方面の延長は約 10.1 km、面積は 191.12 km²である。

田原市

人口 63,174 人

世帯数 22,025 世帯

高齢化率 26.1%

(平成 29 年 4 月 1 日現在)



《自然》

田原市の区域は三河湾国立公園、渥美半島県立自然公園に指定されており、三河湾、太平洋に囲まれ、赤石山系の標高 300m 前後の山々が連なっている。

気候は、冬季の北西風がやや強いものの、太平洋の黒潮の影響で、冬は暖かく夏涼しい温暖な気候となっている。

《産業》

農業は、豊富な水資源と温暖な気候により、全国一の農業産出額を誇る。

工業は、三河港臨海工業用地田原地区に自動車関連産業を中心とする製造業が集積し、全国有数の製造品出荷額を誇っている。

産業別人口は、第 1 次産業が 28.2%、第 2 次産業が 26.0%、第 3 次産業が 38.3%で、専業農家が多い。

《人口》

国勢調査に基づく田原市の人口は、2000 年まで緩やかに増加傾向にあったが、2005 年から緩やかに減少に転じている。平成 29 年 4 月 1 日現在の 65 歳以上の人口は、16,488 人で、高齢化率は 26.1%で年々増加している。また、高齢者単身世帯・高齢者（2 人以上）世帯は、3,454 世帯で、毎年大きく増加している。

《医療資源》

市内の医療資源は、病院 1、一般診療所 27、歯科 25、薬局 19、訪問看護ステーション 1 である。

医師会医師の高齢化等により、在宅医療に参加する医師が少ない。また、診療所は市街地に集中しており地域により偏在している。

《介護資源》

市内の介護資源は、下記のとおりである。

居宅介護支援事業所 9、訪問介護 5、通所介護 24、通所リハ 2、福祉用具貸与 1、短期入所生活・療養介護 8、訪問入浴介護 2、訪問リハ 1、認知症対応型共同生活介護 5、認知症対応型通所介護 3、介護老人福祉施設 4、介護老人保健施設 2、特定施設入居者生活介護 1、地域包括支援センター 3

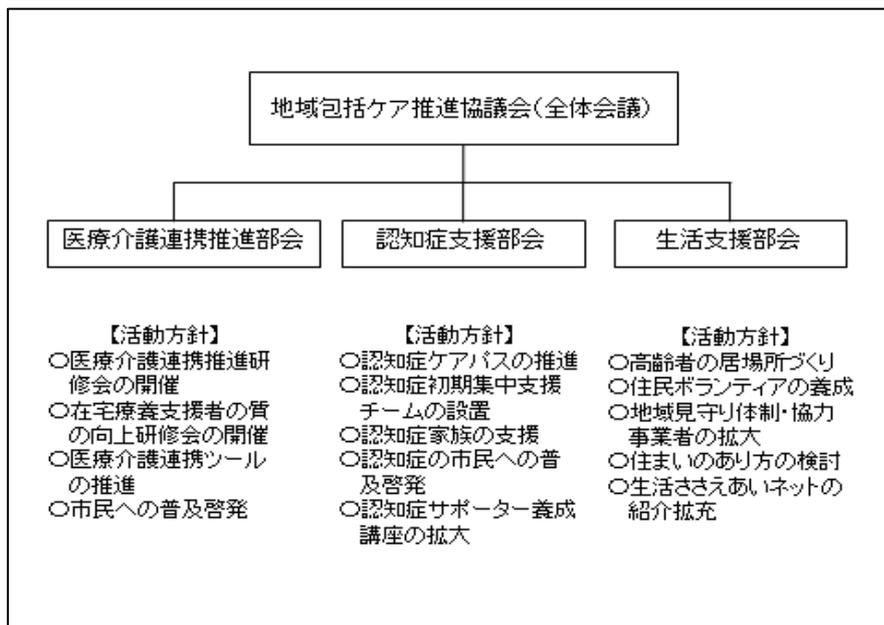
2 3年間の取組

(1) 関係機関のネットワーク化

① 主な取組

- 健康福祉部高齢福祉課に田原市医療介護連携推進室を設置し、更には田原市地域包括ケア推進室と改名設置
- 最終年度は、地域包括ケア推進協議会の下部組織として、医療介護連携推進部会、認知症支援部会、生活支援部会の3つの部会を設け、推進体制を整備(図1)(写真1)
- 地域包括ケア推進協議会(全体会)の構成員は、三師会・各種病院・老人クラブ・民生委員・社会福祉協議会・地域包括支援センター・介護保険事業者連絡会・福祉専門学校・消防・企業(トヨタ・アイシン)・保健所等、多機関・多職種にわたっている。
- 認知症支援部会の下部組織として、認知症地域支援員・認知症初期集中支援チームによる会議を設けた。また、豊橋市の病院とも連携を図った。
- 医療・介護関係者へのアンケート調査
- 介護保険関係事業者連絡会への参加

図1 田原市地域包括ケア推進体制



② 取組上で苦労した点

まずは、地域包括ケア推進事業の担当課を明確にするためには、担当部署を明確にする必要があった。そこで、まず健康福祉部高齢福祉課に田原市医療介護連携推進室を設置し、28年度に地域包括ケア推進室と変更し、全体会議を位置付けた。

ゼロからの出発だったので、協力依頼のため各関係機関に、何度も足を運んだ。

③成果

会議を通して、各種関係者が地域包括ケア推進に共有理解を持ち、また、定期的な会議の開催により、顔の見える関係づくり、関係機関との連携に繋げることができた。

写真1 地域包括ケア推進協議会（全体会議）



④課題

部会相互の情報共有、3年目で3部会を立ち上げたので、各部会の課題の明確化と課題の検討が十分にできなかった。また、各部会での検討内容を全体会である地域包括ケア推進協議会に提案したが、課題が多岐に渡り全体会では方向性の決定のみになった。今後は、それぞれの会議について、検討していく場、意思決定して政策化する場としての位置付けを明確にし、有効的な会議を実施していく必要がある。

現在、地域ケア会議は、各地域包括支援センターで随時実施しているが、個別ケースを通しての地域課題の検討に留まっている。今後は、地域課題の対応策等を検討する地域包括ケア推進協議会に提案できるよう、地域包括ケア推進体制の中に組み込む必要がある。

(2) 医療と介護の連携

①主な取組

- 医療介護連携推進部会の開催
- 地域の「介護・医療施設マップ」の作成（図2）
- 医科歯科薬科機関の情報シートの作成
- 在宅医療関係集の作成と配布
- 医師会在宅医療サポートセンターとの連携会議の開催
- 各機関の質の向上研修会の開催（写真2）
医療介護連携推進研修会、多職種連携研修会
- ICT（東三河電子連絡帳）の導入、活用、研修会の実施
- 市民への普及啓発（写真3）
 - ・市民講演会
H26「緩和ケアと在宅医療」
H27「地域医療と在宅医療」
H28「認知症なんかこわくない」
 - ・出前講座
 - ・リーフレット、広報紙を活用した啓発

図2 介護・医療施設マップ

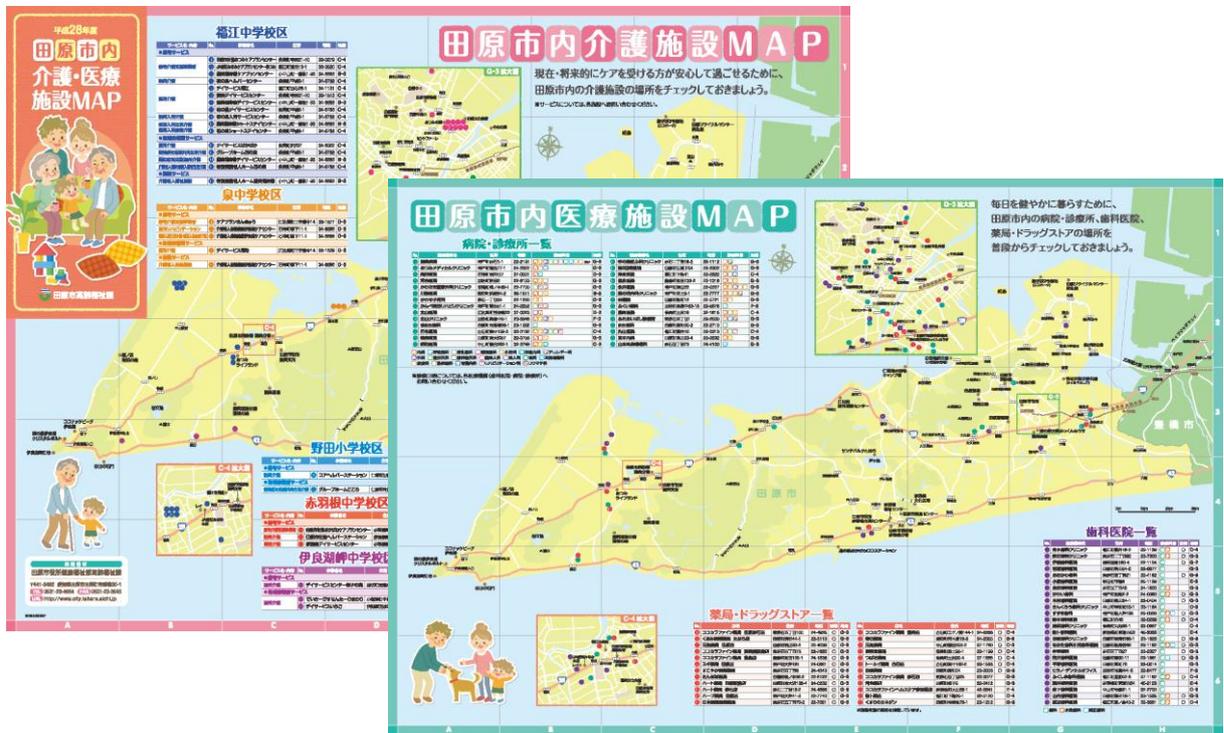


写真2 多職種連携研修



写真3 市民講演会



②取組上で苦労した点

各連携機関への周知と連絡をこまめに行った。

③成果

医療介護連携推進部会では、医療と介護の地域関係者が一堂に会しての会議の設定ができ、地域の実情の理解につながった。また、顔の見える関係が構築され、事業展開がスムーズに行われるようになった。

多職種連携研修会では、事例検討等のグループワーク形式を中心に、多職種が交流できるように設定したことで、活発な意見交換ができ、各関係機関それぞれの役割の理解につながった。また、医療介護連携推進研修会では、三師会等に講師の協力をいただいて、課題解決に向けた研修内容を企画し、質の向上が図られた。

市民向け講演会では毎年度テーマを変えて開催し、在宅医療や地域包括ケアについて、関心は高まってきていると思われる。

④課題

田原市は、在宅医療や訪問看護資源が少なく、24時間医療体制構築には、まだまだ課題が多い。引き続き、医療介護連携推進部会を通して、地域の医療・介護の課題を明確にし、対応策を検討していく必要がある。

ICT（東三河電子連絡帳）については、システムの使用方法やメリットを医療介護連携研修会で周知してきたが、システムへの医師の参加が少なく、情報共有ツールとして十分にいかされていない。引き続き、説明会の開催、電子連絡帳活用による成功事例を紹介するなどして、活用促進を図っていく必要がある。

(3) 予防の取組

①主な取組

- 介護予防リーダーを活用した介護予防教室の開催（写真4）
- 認知症予防教室をJAと共催で開催
- JAと連携した講演会や会議の開催
- 介護予防教室の自主化及び新たな介護予防教室の開催
- 介護予防教室に歯科医師、薬剤師参加による啓発
- 介護予防リーダー会議の開催
- 社会福祉協議会との運動教室やサロンについての検討会議の開催
- あいち介護予防支援センターとの連携による講座の開催
- 出前講座の充実
- 家族介護教室
- 認知症初期集中支援チームの設置
- 認知症ケアパスの作成（図3）
- 認知症サポーター養成講座の拡大
- 認知症カフェの開催
- 介護出張相談所の開設（写真5）

図3 冊子 認知症ケアパス

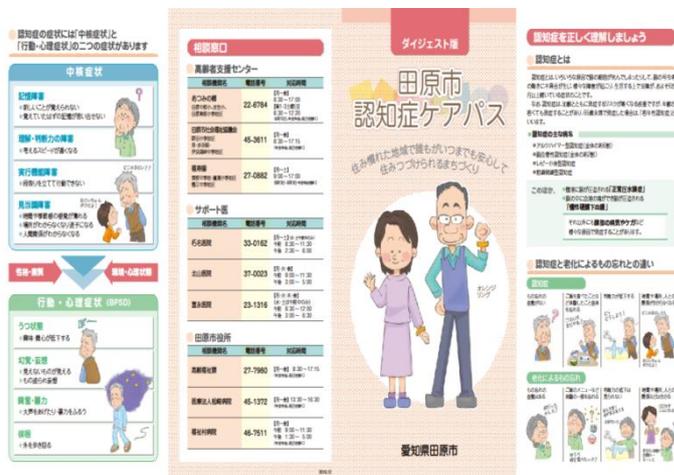


写真4
介護予防リーダーによる介護予防教室



写真5 介護出張相談所



②取組上で苦労した点

介護予防教室の参加者が固定化された状態であるため、自主化に向けた働きかけを行ったが、各グループのまとめ役となる人材育成に苦慮した。

③成果

介護予防リーダー会議を定例化したことで、目指す方向性の共有が図れ、実施内容の工夫や課題の検討ができた。

認知症支援に関しては、市直営で認知症初期集中支援チームを設置し、サポート医及び関係病院等とは随時、また認知症地域支援推進員との定期的な情報交換により連携を図ることができた。

④課題

今後の介護予防は、身近な場所で憩いの場となるような開催が望まれる。そのためには、地域と連携した取組が必要である。

また、介護予防は、生涯を通じての健康づくりと一体的に取り組んでいく必要がある。今後は、健康課、スポーツ課、生涯学習課など庁内の横断的な連携体制の強化のため、地域包括ケア推進庁内ワーキングを立ち上げ連携を図っていく必要があると同時に、地域の中のボランティア等を巻き込んだ検討が更に必要になる。

(4) 生活支援の取組

①主な取組

- モデル中学校区における生活支援部会の開催
- モデル校区における多世代研修会（写真6）
- 生活ささえあいネットの普及啓発
（地域通貨を活用した日常生活の助け合い制度）
- 社会福祉協議会の福祉コーディネーターとの連携会議の開催
- 第1層の生活支援コーディネーターの配置

②取組上で苦労した点

モデル校区の自治会長・民生委員・老人クラブ・ボランティア、中学校、シルバー人材センター、社会福祉協議会、介護予防リーダー、JAなど地域の関係者をメンバーとした生活支援部会を開催し、田原市の現状報告と地域包括ケアの必要性について説明し、理解の共有を図った。

社会福祉協議会との会議を通して日常生活圏域での生活支援コーディネーターの育成検討を行ったが思うように進まなかった。

写真6 多世代研修会



③成果

部会での地域の課題の検討を通して、介護予防教室への介護予防リーダーの配置、薬剤師による健康教育が開催できるなど内容の充実につながった。また、生活ささえあいネット普及のために地域懇談会を開催することができた。

校区コミュニティでは、地域の現状、生活支援や介護予防の必要性について理解していただき、高齢社会への対応策として、校区のまちづくり推進計画の中に、サロンや各講座・ささえあいネットの啓発や認知症予防が盛り込まれた。

小中学校では、福祉教育として、認知症サポーター養成講座を実施した。また、中学生、高校生等の学生を交えた世代間交流研修会を開催し、意見交換ができた。

④課題

地域の関係者による部会を通して、地域での課題は共有できたが、対応策としてのボランティア等の人材確保の難しさがあった。住民主体となると、とまどいや負担につながることもあり、如何にして住民同士の助け合いの地域づくりを進めていくかが課題である。

今後さらに高齢化が進む中、支えてくれる次世代の育成として、介護・福祉について効果的な普及啓発方法について検討していく必要がある。

(5) 住まいの取組

①主な取組

- 高齢者に対する住まいに関するアンケート調査（建築課）
- 住宅マスタープランワーキング会議への参加
- サービス付き高齢者向け住宅の視察、検討
- 多機能型ハウス、生活支援ハウス、シルバーハウジングの状況把握
- 人にやさしい住宅リフォーム補助金

②取組上で苦労した点

住まいに関する協議会を立ち上げる予定であったができなかった。公営住宅に暮らす高齢者世帯については、問題がある場合は建築課と同行訪問をしたが、定期的な連携はできなかった。

③成果

住宅マスタープランワーキングに参加し、情報の共有を図ったが、具体的な取組はできなかった。

④課題

田原市は、持家率が77%で比較的高く、アンケート結果からは自分の家に住み続けたいという意向が強い。よって、住み慣れた家で少しでも長く、安心・安全に暮らすことができるように、段差の解消や風呂、トイレのバリアフリー化に対して補助金を交付するなどの住宅改善の充実を促進していく必要がある。

一方で、シルバーハウジングは常に満室であり、公営住宅の居住者の高齢化が進んでいる。今後は、建築課と連携し、公営住宅に居住する高齢者の状況や課題を把握し、福祉サービスと一体となった住まいの対策について引き続き検討していく必要がある。

3 3年間の総括

- 1年目：医療と介護の連携を中心に実施した。
各関係機関に何度も足を運び連携の必要性を説明し、会議や研修は毎月開催し、その後は、顔の見える関係づくりに名刺交換や懇親会を開催した。
- 2年目：介護予防に焦点を当て、介護予防リーダーとの連携や地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、あいち介護予防支援センターとも連携しながら住民を巻き込んだ施策をとった。
- 3年目：住まいを視野に入れた地域支援対策の一環として、生活ささえあいネットの拡充、ボランティアの育成、多世代研修等の地域での生活支援を検討した。

3年間のモデル事業を通して、地域包括ケアシステムの構築に向け、地域の各関係者と課題を共有し、対応策を検討していく体制づくりはできたと思う。今後は、対応策の決定や実行につながる体制づくり、PDCAサイクルを回すことにより、よりよい地域づくりへとつなげていきたい。また、市内においては、関係各課と連携した取組ができるように、地域包括ケア推進市内ワーキング会議を開催していく予定である。

住民にまだまだ地域包括ケアを普及できていないことを感じる。地域に出向いて、「地域に混ぜてもらいながら」地域の実態をよく分かっている住民や関係者と一緒になって、「自分ごと」として話し合え考える機会を設定し、地域づくりを検討していきたい。

3年間の一番の成果は、各種会議、研修会を通して、顔の見える関係づくりができたことである。気軽に相談でき、理解し合える協力者の存在は、地域包括ケアの構築を進めていく中で大変大きな財産である。住民にとって、多機関・多職種がバラバラに関わるのではなく、連携して生活を支えていくことは大変重要なことである。市としては、会議や研修会等を通して、連携を支援し、地域を「つなぐ」役割を果たしていきたい。

田原市のモデル事業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>○医療介護連携推進協議会(全体会議)2回開催 [構成員]医師、歯科医師、薬剤師、関係各種病院、地域包括支援センター、介護保険関係事業者、民生児童委員、老人クラブ、社会福祉協議会、福祉専門学校、健康福祉部長、消防、トヨタ、アイシン、県、保健所 [内容]医療介護の連携及び地域包括ケアシステムの構築についてその手順・役割分担の検討</p>	<p>○医療介護連携推進協議会(全体会)2回開催 [構成員]医師、歯科医師、薬剤師、各種関係病院、保健所、地域包括支援センター、介護保険関係事業者、民生委員、老人クラブ、社会福祉協議会、福祉専門学校、健康福祉部長、消防、トヨタ、アイシン、県 [内容]地域の課題の解決策や関係機関の役割等の事業計画についての承認</p>	<p>○地域包括ケア推進協議会(全体会)2回開催 [構成員]医師、歯科医師、薬剤師、渥美病院、保健所、地域包括支援センター、介護保険関係事業者、民生委員、老人クラブ、社会福祉協議会、福祉専門学校、民間企業(トヨタ・アイシン)、消防、松崎病院、福祉村病院、県 [内容]地域の課題の解決策や関係機関の役割等を検討と事業計画の承認 ○認知症支援部会3回開催 [構成員]認知症サポート医、地域包括支援センター、民生児童委員、警察署、保健所、松崎病院、福祉村病院、初期集中支援チーム員、JA 愛知みなみ、認知症地域支援推進員、 [内容]認知症ケアパスの推進、市民へ普及啓発、事例検討等</p>
	社会資源、住民ニーズの把握	<p>○26年度医療、介護事業者へのアンケートの実施:在宅医療連携拠点推進事業 ○事業者からの情報提供と併せて社会資源や住民ニーズの把握 ○医療、介護資源のマップを作成し、全戸配布 ○在宅医療関係資料集の作成配布 ○3師会医療情報シートの作成配布</p>	<p>○介護予防教室・サロンマップを作成し、関係機関や公共施設に配布 ○27年度版医療介護マップの作成と関係機関・公共施設配布 ○認知症ケアパスの作成と各関係機関配布 ○認知症・地域包括啓発ポスターの作成と配布</p>	<p>○在宅医療・介護連携会議等から資源の把握、住民ニーズを把握しそれを基に地域のパンフレットを作成 ○地域包括ケアシステムパンフレット作成配布 ○認知症ケアパス(ダイジェスト版)作成配布 ○介護医療施設マップを作成し、関係機関や公共施設に配布</p>

田原市のモデル事業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	<p>○医療介護連携担当者会議 12 回開催 〔構成員〕医師、歯科医師、薬剤師、渥美病院、地域包括支援センター、介護保険事業者、社会福祉協議会、訪問看護ステーション、県、保健所 〔内容〕地域ケア会議等で抽出された課題の解決等を検討</p> <p>○地域ケア会議 〔構成員〕地域包括支援センター、民生児童委員、社会福祉協議会、その他医療・介護事業者 〔内容〕随時、処遇困難事例等の検討</p>	<p>○医療介護連携担当者会議 7 回開催 〔構成員〕医師、歯科医師、薬剤師、渥美病院、地域包括支援センター、介護保険事業者、社会福祉協議会、訪問看護ステーション、在宅医療サポートセンター、県、保健所 〔内容〕研修会 5 回：介護保険関係者の結核研修(35 名)、認知症について(40 名)、口腔ケア(30 名)、ファミリテーター(13 名)、地域包括ケア医師からの提案(40 名) 他 2 回：地域ケア会議等で抽出された課題の解決策の検討</p> <p>○地域ケア会議 〔構成員〕地域包括支援センター、民生児童委員、社会福祉協議会、その他医療・介護事業者 〔内容〕随時、処遇困難事例等の検討</p>	<p>○医療介護連携部会 6 回開催 〔構成員〕医師、歯科医師、薬剤師、渥美病院、地域包括支援センター、在宅医療サポートセンター、介護保険関係事業者、訪問看護ステーション、県、保健所 〔内容〕地域の課題、各職種の課題を抽出して検討</p> <p>○地域ケア会議 〔構成員〕地域包括支援センター、民生児童委員、社会福祉協議会、その他医療・介護事業者 〔内容〕随時、処遇困難事例等の検討</p>
	ICT システムの活用	<p>東三河ほいっぶネットワークに加入し、医療関係者と介護関係者を専用ネットでつなぎ情報の共有をした。研修会 5 回実施(3 師会・介護保険事業者等) 参加加入施設 47</p>	<p>東三河ほいっぶネットワークに加入し、医療関係者と介護関係者を専用ネットでつなぎ情報の共有をした。研修会 4 回実施 参加加入施設 65</p>	<p>東三河ほいっぶネットワークの加盟事業者を増やし、医療関係者と介護関係者を専用ネットでつなぎ情報の共有化を図った。研修会 3 回実施。参加加入施設 73</p>
	在宅医療等に従事する多職種研修	<p>多職種連携研修 3 回 連携推進と質の向上研修会 12 回 〔構成員〕医師、歯科医師、薬剤師、その他医療及び介護事業者、保健所、地域包括支援センター等 〔内容〕顔の見える関係づくりや医療、介護の質の向上研修、事例検討、講義、グループワーク他</p>	<p>多職種連携研修 3 回 連携推進と質の向上研修会 10 回 〔構成員〕医師、歯科医師、薬剤師、その他医療及び介護事業者、保健所、地域包括支援センター等 〔内容〕顔の見える関係づくりや医療介護の質の向上研修、事例検討、講義、グループワーク他</p>	<p>多職種連携研修 2 回 連携推進研修会 10 回 〔構成員〕医師、歯科医師、薬剤師、その他医療従事者、介護及び福祉事業者、保健所、地域包括支援センター等 〔内容〕顔の見える関係づくり、事例検討、資質向上研修の実施</p>
	在宅医療等の普及啓発	<p>○全市民を対象にした講演会の開催 1 回 ○各種団体等へ出前講座の開催 35 回延べ 1,126 人参加 ○ポスター、チラシの作成配布</p>	<p>○全市民を対象にした講演会の開催 1 回 ○各種団体等へ出前講座の開催 47 回延べ 1,364 人参加 ○ポスター、チラシの作成配布</p>	<p>○全市民を対象にした講演会の開催 1 回 ○各種団体等へ出前講座の開催 31 回延べ 778 人 ○ポスター、チラシの作成配布</p>

田原市のモデル事業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
予防の取組	予防の取組	<p>○認知症予防教室 全 9 回 〔構成員〕厚生連、JA職員、市 〔内容〕運動や食事指導により認知症予防の関心を高めるための講座の開催 実 13 人、延べ 112 人</p> <p>○家族介護者交流会 12 回 ○認知症介護者の集い 12 回 ○介護予防リーダー連絡会議 2 回 ○認知症地域支援推進員の市の配置</p>	<p>○介護予防リーダーの活動支援 連携会議 6 回 〔構成員〕介護予防リーダー 〔内容〕介護予防教室の開催内容の充実を目指した情報交換を実施</p> <p>○認知症予防教室 全 9 回 〔構成員〕厚生連、JA職員、市 〔内容〕ウォーキング、調理実習を交えて認知症予防講座の開催 実 18 人、延べ 152 人</p> <p>○家族介護者交流会 12 回 ○認知症介護者の集い 12 回 ○瀝美病院にレスパイト入院件数の増加 ○認知症カフェの開設 ○認知症地域支援推進員を 3 地域包括支援センターに配置と連携会議の開催 12 回 ○介護予防教室の増加と自主化 ○介護予防教室の運動を強化</p>	<p>○介護予防リーダーの連携会議 9 回 〔構成員〕介護予防リーダー〔内容〕介護予防教室の開催内容の充実を目指した情報交換を実施</p> <p>○認知症予防教室 全 9 回 〔構成員〕厚生連、JA職員、市 〔内容〕生活習慣病、認知症予防の講義、実技を交えた講座開催 実 15 人、延べ 114 人</p> <p>○認知症初期集中支援チーム員の設置 〔構成員〕医師、保健師、看護師、介護福祉士 〔内容〕適時・適切な医療・介護等の提供、介護者への支援等</p> <p>○高松介護相談出張所 11 回 〔構成員〕認知症地域支援推進員、民生児童委員、初期集中支援チーム員 〔内容〕介護者交流会、相談支援等</p> <p>○家族介護者交流会 12 回 ○認知症介護者の集い 12 回 ○介護予防教室の自主化と増加 ○認知症地域支援推進員連携会議開催 15 回 ○認知症カフェ開催</p>
生活支援の取組	生活支援の取組	<p>○要介護認定者、独居高齢者、高齢者のみの世帯にアンケートを実施。不足しているサービスの実施方法を把握し医療介護連携推進協議会及び田原市地域包括支援センター運営協議会で検討</p> <p>○生活ささえあいネットのパンフレット作成。普及地域通貨の導入による支援までの流れを整えらるとともに、利用の活性化を図った ○地域包括支援センターの増加</p>	<p>○生活ささえあいネットの拡充を図った 地域通貨を利用した活性化の取り組み、対象地域の拡大を図った ○第 1 層生活支援コーディネーターを市に配置</p>	<p>○生活支援部会 3 回開催 〔構成員〕社会福祉協議会、民生児童委員、老人クラブ、シルバー人材センター、自治会、ボランティア、中学校 〔内容〕生活ささえあいネットの拡充、地域見守り体制の充実を目指した検討会の実施等</p> <p>○生活支援コーディネーターの増加 ○社会福祉協議会との連携会議の開催 3 回 ○地域を育てる多世代研修会の開催 3 回(中高専門学校生、老人クラブ、介護予防リーダー、医師、一般市民、介護保険事業者等)</p>
住まいの取組	住まいの取組	<p>養護老人ホーム、生活支援ハウスやシルバーハウジングの入所、利用状況を把握し、将来の住宅確保策を検討 〔構成員〕地域包括支援センター、ケアマネジャー</p>	<p>○住まい対策の検討 ○生活支援ハウス・シルバーハウジングの活用について課内で検討</p>	<p>○サービス付き高齢者向け住宅の視察 ○人にやさしい住宅リフォーム補助金事業の見直しに向けて検討</p>

2 モデル事業実施市の取組

(4) 新城市（訪問看護ステーションモデル）

1 新城市の特徴（平成 29 年 4 月 1 日現在）

○市の概要

新城市は、新城市、鳳来町、作手村の新設合併により、平成 17 年 10 月 1 日に誕生。

愛知県の東部、東三河の中央に位置し、東は静岡県に接している。

東西約 29.5 km、南北約 27.3 km で、県内 2 番目の広さとなる 499.23 km² を有している。



○人口 47,773 人

区 分	人数（割合）
65 歳以上人口	15,926 人（33.3%）
75 歳以上	8,349 人（17.5%）

○世帯数 17,573 世帯

区 分	世帯数
65 歳以上のみ世帯	2,450 世帯
75 歳以上のみ世帯	842 世帯

○介護保険認定率 18.6%
認定者数

区分	支援1	支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5	計
人数	420人	444人	669人	500人	314人	375人	239人	2,961人

○社会資源

区分	診療所	歯科診療所	薬局	病院	訪問看護ステーション	地域包括支援センター
施設数	26カ所	23カ所	14カ所	4カ所	1カ所	1カ所

2 3年間の取組

(1) 関係機関のネットワーク化

① 主な取組

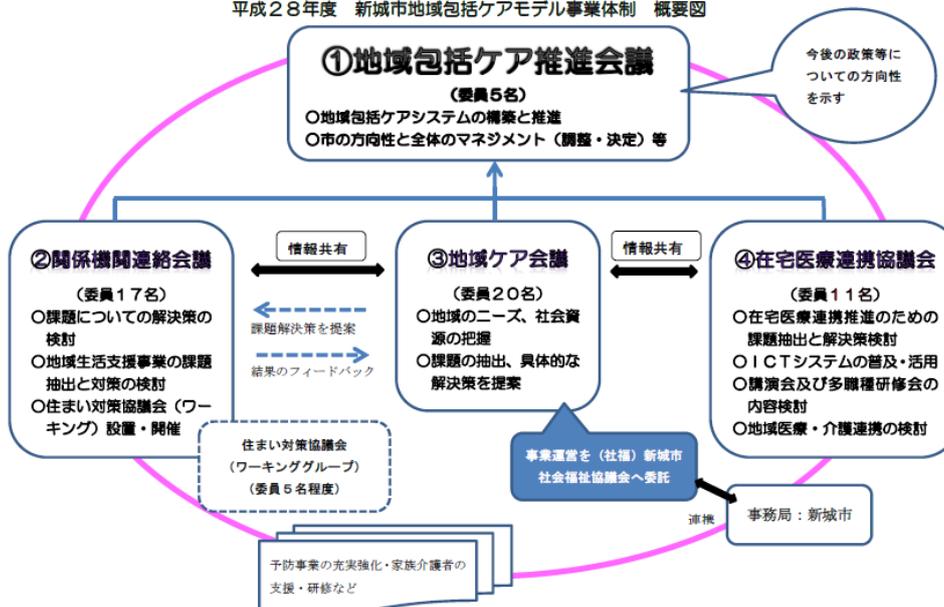
○関係機関連絡会議の開催

・開催回数

区分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
開催数	4回	4回	3回

- ・委員構成：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・介護事業者・市社会福祉協議会・民生委員・ボランティア団体・自治会・保健所・商工会・保健センター・市
- ・内容：地域ケア会議より提案のあった地域課題について、解決策の検討

平成28年度 新城市地域包括ケアモデル事業体制 概要図





○地域ケア会議の開催

- ・開催回数

区 分	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
開催数	6 回	11 回	5 回

- ・内 容：地域のニーズ及び社会資源等を把握し、地域課題の抽出から具体的な解決策を関係機関連絡会議へ提案

②取組上で苦労した点

- ・より有意義な会議とするため、資料の作成や委員への事前調整に時間を要した。
- ・地域で実施されている高齢者の活動等の社会資源の把握や効果の分析。

③成果

- ・多機関、多職種で検討会議を開催でき、行政と3師会や介護事業所等との連携（顔の見える関係）が進んだ。
- ・各委員の活動や取組等の情報共有が進んだ。
- ・医療介護ガイドマップを作成し、地域の医療・介護関係者へ提供。

④課題

- ・抽出された地域課題を解決するため、より具体的な取組が必要。
- ・取組結果から、設置要綱、委員、開催回数、検討内容等を検証し会議継続に向け検討が必要。

(2) 医療と介護の連携

①主な取組

○在宅医療連携協議会の開催

- ・開催回数

区 分	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
開催数	4 回	5 回	4 回

- ・委員構成：医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健所、地域包括支援センター、市民病院、訪問看護ステーション、介護事業者、ケアマネジャー、市
- ・内 容：(ア)在宅医療連携推進のための課題抽出と解決策検討
(イ) ICTシステムの普及・活用
(ウ) 講演会及び多職種研修会の内容検討



○東三河ほいっぷネットワーク（電子@連絡帳）の運用

- ・平成 26 年 10 月 1 日、東三河ほいっぷネットワーク新城市のポータルサイト開設し、在宅医療関係多職種の連携を推進。

東三河ほいっぷネットワーク - 新城市



ホーム 東三河ほいっぷネットワークとは 協議会概要 委員構成



・参加機関（平成 29 年 3 月末時点）：43 事業所、患者登録数 283 名

・東三河ほいっぷネットワーク操作研修の開催

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度
開催数	8 回	8 回

○多職種研修会の開催

・開催回数

区 分	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
開催数	4 回	3 回	3 回

・内 容：グループワーク等を行い、多職種の業務内容等をお互いに理解し、連携体制の推進を図る。

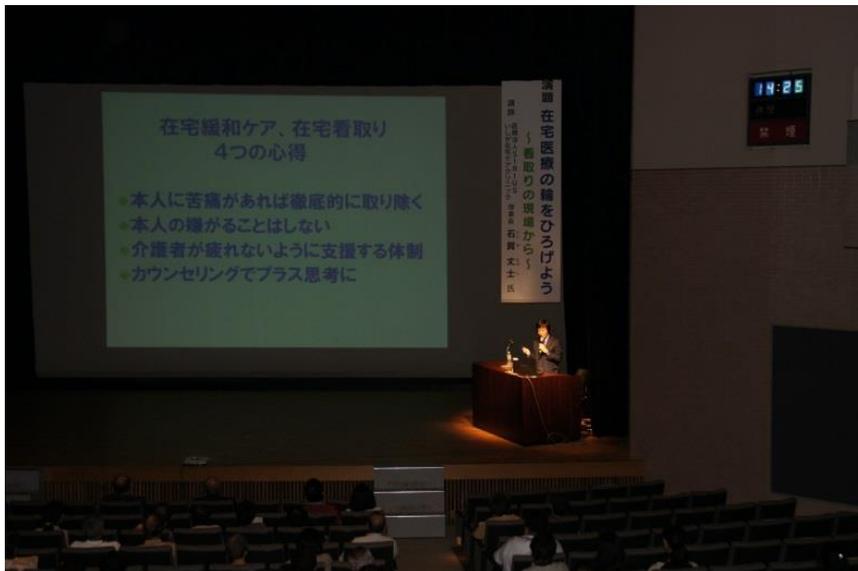


○市民講演会の開催

・開催回数

区 分	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
開催数	1 回	2 回	1 回

・内 容：地域包括ケアシステムを構築するためには、市民の理解が必要なため、毎年「認知症」「看取り」等テーマを変えて市民講演会を開催し、普及啓発を図る。
平成 26 年度・・・在宅医療に関する講演会
平成 27 年度・・・あなたはどんな生き方をのぞみますか
認知症治療 ポイントを押さえて優しく解説
平成 28 年度・・・在宅医療の輪をひろげよう



○広報紙への記事連載

- ・「いつまでも 自分らしく 暮らしていくために」と題し、広報しんしろ「ほのか」平成27年9月号から、地域包括ケアシステム関係記事を掲載し、市民へ普及啓発を行う。

いつまでも 自分らしく 暮らしていくために
介護保険種地域包括ケア推進室 032・0526

市民向け講演会を開催します!
 日時/9月26日出
 午後2時(予定)

～地域包括ケアシステムとは～

世界一の長寿国、日本。少子高齢化により、地域社会の重要性が見直されています。今、国を挙げて取り組んでいるのが、住み慣れた地域でその人らしい暮らしが続けられるよう、地域で支え合う仕組みづくりです。

住み慣れた地域で暮らしていく

今年、戦後70年を迎えた日本。終戦後、経済の発展により、人々の暮らしは豊かになりました。医療技術の進歩や福祉サービスの充実により、日本は世界一の長寿国となりました。

一方で、高齢化が進むにつれて、介護や医療が必要となる人が増えています。自分自身に介護が必要になっても、住み慣れた地域で暮らしたいと望んでいます。

このままでは、住み慣れた地域で暮らすことが難しくなる可能性があります。国を挙げて取り組んでいるのが、住み慣れた地域でその人らしい暮らしが続けられるよう、地域で支え合う仕組みづくりです。

地域包括ケアシステムとは?

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すために、医療、介護、福祉、生活支援などが連携して提供される仕組みです。

医療：在宅医療、介護療養型医療施設、地域医療連携センターなど
 介護：介護保険サービス、介護予防サービス、認知症対応型共同生活介護など
 福祉：生活支援サービス、地域福祉サービス、高齢者福祉サービスなど
 生活支援：生活支援センター、高齢者福祉センター、高齢者相談センターなど

地域包括ケアシステムは、高齢者が住み慣れた地域で暮らすために、医療、介護、福祉、生活支援などが連携して提供される仕組みです。

地域包括ケアシステムは、高齢者が住み慣れた地域で暮らすために、医療、介護、福祉、生活支援などが連携して提供される仕組みです。

地域包括ケアシステムは、高齢者が住み慣れた地域で暮らすために、医療、介護、福祉、生活支援などが連携して提供される仕組みです。

②取組上で苦労した点

- ・ 会議を有意義なものとするため、会議資料の作成や事前調整。
- ・ 市民講演会や多職種研修会への参加者のニーズに合ったテーマを導き出すこと。
- ・ 東三河ほいっぷネットワークの患者支援チームへの医療職の参加者の増加。

③成果

- ・ 多職種研修会等の開催により、医療、介護関係職等との連携（顔の見える関係）が進んだ。
- ・ 東三河ほいっぷネットワークを利用している専門職から、有効な情報共有ツールであると認識され、登録事業所数も増加している。
- ・ 市民講演会アンケート結果からは、地域包括ケアシステムへの理解が進んできている。

④課題

- ・ 市民により分かりやすい相談窓口設置の必要性の検討。
- ・ 独居高齢者に対する見守りや支援体制の整備がされていない。
- ・ 講演会に、次世代を担う若者や男性の参加が少ない。
- ・ 医療職と介護職の視点の違いがあるため連携が難しい。

(3) 予防の取組

①主な取組

○認知症ケアパスの作成

認知症について正しく理解していただくとともに、認知症になっても住み慣れた地域で、できる限り自分らしい生活が続けられるように作成。



○介護予防教室「木曜塾」の開催

- ・開催回数

区 分	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
開催数	48 回	47 回	40 回
参加者	846 名	928 名	856 名

- ・内 容：健康づくりリーダーや栄養士等の外部講師を招き、身体の状態維持に努める。

○認知症予防教室の開催

- ・開催回数：平成 28 年度 9 回
※ 3 地区（新城・鳳来・作手）各 3 回
- ・内 容：認知症予防体操「コグニサイズ」、寸劇「認知症かるてつと」等

②取組上で苦労した点

- ・予防を必要とする地域の高齢者に、情報を伝えること。

③成果

- ・木曜塾の開催では、参加者が自主的に準備を手伝うようになり、予防への意識が高くなった。

④課題

- ・新城市は面積も広く、地域性に違いがあり、地域自治区制度※を取り入れている。地域に合った内容を継続的に実施するように、地域ごとに検討する必要がある。

※地域自治区制度

地域自治区制度とは、地域の歴史的経緯や制度導入検討時の市民の意見を基に市内を 10 地区に区分けし、地域協議会（住民組織）と自治振興事務所（市役所組織）が設置され、地域ごとに異なる困りごとへの対応や将来への取組みができるよう、市民と市が一緒になって考え、活動する地域自治を推進する仕組みである。

地域自治区予算と地域活動交付金の予算があり、地域自治区予算は、地域の課題や意見を基に、地域協議会が事業計画を作成し、市が事業を実施する。地域活動交付金は、地域自治区内の社会的な地域課題等を、市民自らが解決に向けて行う活動に対する交付金である。

住みよい地域にするために、市民が地域に関心を持つことが大切で、一人ひとりが一歩を踏み出し、力を合わせ地域を動かすことを推進する制度である。

(4) 生活支援の取組

①主な取組

○生活支援の施策化に向けた取組

10の地域自治区にまとめた「わたしたちの地域と社会資源」を作成し、社会資源・介護認定者の状況・高齢者（ひとり暮らし、老々世帯）世帯状況を把握、分析し検討した。

1 地域の概況（人口や各種機関など）

○自治区別一覧 ※H27.4.1現在(日本人のみ)

項目	新城					鳳来				作手
	新城	千郷	東郷	舟着	八名	鳳来中部	鳳来南部	鳳来東部	鳳来北部	
構成行政区数	9	17	17	4	10	10	5	22	15	28
人口	6,921	11,504	9,064	1,574	5,277	3,196	1,573	3,697	2,840	2,638
16～64歳	4,784	8,555	6,514	1,026	3,628	2,167	979	2,222	1,466	1,533
65～以上	2,137	2,949	2,550	548	1,649	1,029	594	1,475	1,374	1,105
高齢化率	30.8%	25.6%	28.1%	34.8%	31.2%	32.1%	37.7%	39.8%	48.3%	41.8%
病院	2	0	1	0	0	0	0	1	1	0
診療所	7	4	9	0	1	2	1	1	1	1
歯科診療所	8	5	3	0	2	2	0	2	0	1
保険薬局	4	3	4	0	0	0	0	1	0	0
新城市域包括 文庫センター	市内1ヶ所（場所：しんしろ福祉会館 電話2-6810） ※高齢者とその家族の介護・福祉・健康などの総合相談窓口機能。									
高齢者ふれあい 相談センター (6ヶ所)	1	1	1	(1)	1			4	1	1
	しんしろ 福祉会館	西部福祉 会館	鳳来荘	しんしろ 福祉会館	寿楽荘			くまみ荘		虹の郷
	※高齢者の困りごとや不安なことの身近な相談窓口で、中学校区に1ヶ所設置されています。									

地域	新城地域					鳳来地域				作手 地域
	新城	千郷	東郷	舟着	八名	鳳来中部	鳳来南部	鳳来東部	鳳来 北部	
成年後見支援 センター	市内1ヶ所（しんしろ福祉会館 電話2-4-9811） ※高齢者や障がい者が住み慣れた地域で安心して暮らすための、成年後見制度の利用についての相談や支援を行う機関。									
くらしごとサ ポートセンター	市内1ヶ所（しんしろ福祉会館 電話2-4-9811） ※生活（お金）や仕事のことに関する相談や支援を行う機関。									
弁護士による 無料法律相談	市内1ヶ所（相談場所：しんしろ福祉会館 電話2-3-5618） ※毎月第2・4水曜日の午後1時～午後4時まで 相談時間は1人30分で、事前予約が必要です。									
心配ごと相談 午後1時～4時	1ヶ所（しんしろ福祉会館）					1ヶ所（鳳来開発センター）				1ヶ所 （虹の郷）
	民生・児童委員が地域住民の悩みごと、困りごとの相談に応じます。費用は無料です。									
日常生活自立 支援事業	市内1ヶ所 しんしろ福祉会館（相談：月～金曜日の午前8時30分～午後5時15分まで） ※日常生活に不安を感じる認知症、知的障がい、精神障がいなどの理由により、自分ひとりで契約書の判断をすることが不安な方、金銭・書類整理に不安のある方を対象に、福祉サービス利用援助や日常生活管理、書類等の預かりサービスを行います。									
生活福祉資金 貸付事業	市内1ヶ所 しんしろ福祉会館（相談：月～金曜日の午前8時30分～午後5時15分まで） ※低所得者、障がい者世帯等の世帯に対して、世帯が自立できるように資金の貸付相談に応じます。									
ボランティア センター	市内1ヶ所 しんしろ福祉会館（電話2-3-5618） ※ボランティアの登録や情報提供、授産、養成講習会の開催、活動団体への助成、福祉教育事業の助成などを行っています。									
ミニデイ地区 （主催は民間ボラ ンティア等）	3	5	6	2	2	2	3	11	7	23
	※地域の高齢者が身近な場所で買い物、レクリエーションや余暇等の活動を通して介護予防や交流を深めます。									
シルバー人材 センター	本所 1ヶ所（次郎）					1ヶ所（長編）				1ヶ所 （清店）
	地域社会に密着した臨時的かつ短期的な仕事を家庭や事業所から引き受け、会員が希望や能力に応じて就業するしくみです。									

○配食サービス空白地域解消事業

- ・業者の採算が取れないため配達できない地域へ、シルバー人材センターが安否確認も含め配達した。
- ・登録者数 26名（平成29年3月31日現在）

②取組上で苦労した点

- ・市内各地域での、必要としている生活支援を把握すること。

③成果

- ・社会資源等の分析をし、関係機関連絡会議にて各地域で不足している生活支援等について検討をした。
- ・地域自治区担当職員との情報共有、連携が図れた。

④課題

- ・社会資源が少ないため、ボランティア、地域住民による支えあい等の担い手の養成や育成が必要。
- ・市内各地域において地域性が異なることもあり、地域自治区等関連部署と連携し、事業や支援の検討を行っていくことが必要。

(5) 住まいの取組

① 主な取組

○ 住まい対策ワーキングの開催

- ・ 開催回数

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度
開催数	2 回	2 回

- ・ 委員構成：民生委員・ボランティア団体・自治会・市
- ・ 内 容：高齢者の住まいに関する課題等を検討

○ 住まい対策アンケートの実施

- ・ 対象者：市内在住 40 歳以上の男女
- ・ 配布数：5,000 人
- ・ 回答数：2,867 人
- ・ 回収率：57.3%
- ・ 目 的：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し、今後の地域包括ケアシステム構築の基礎資料とする。
- ・ 内 容：I. あなたご自身のことについてお聞かせください。
II. あなたのお住まいについてお聞かせください。
III. あなたや親族（別居の方も含む）が、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. 高齢者や障がい者が、住み慣れた地域で暮らしていくために、地域の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参加・貢献活動について、あなたの意向をお聞かせください。
V. 高齢者や障がい者が、住み慣れた地域で暮らしていくために、地域のみんなで支え合うことが重要となります。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いかお聞かせください。

② 取組上で苦労した点

- ・ 住まい対策ワーキングを立ち上げた際には、住まいに関する検討事項を理解するのに時間を要した。

③成果

- ・住まい対策アンケートにより、市民の住まいに対する意識等、多くの市民の協力により把握できた。
- ・住まい対策ワーキングの開催により、各委員の立場による活発な発言のある検討の場ができた。

④課題

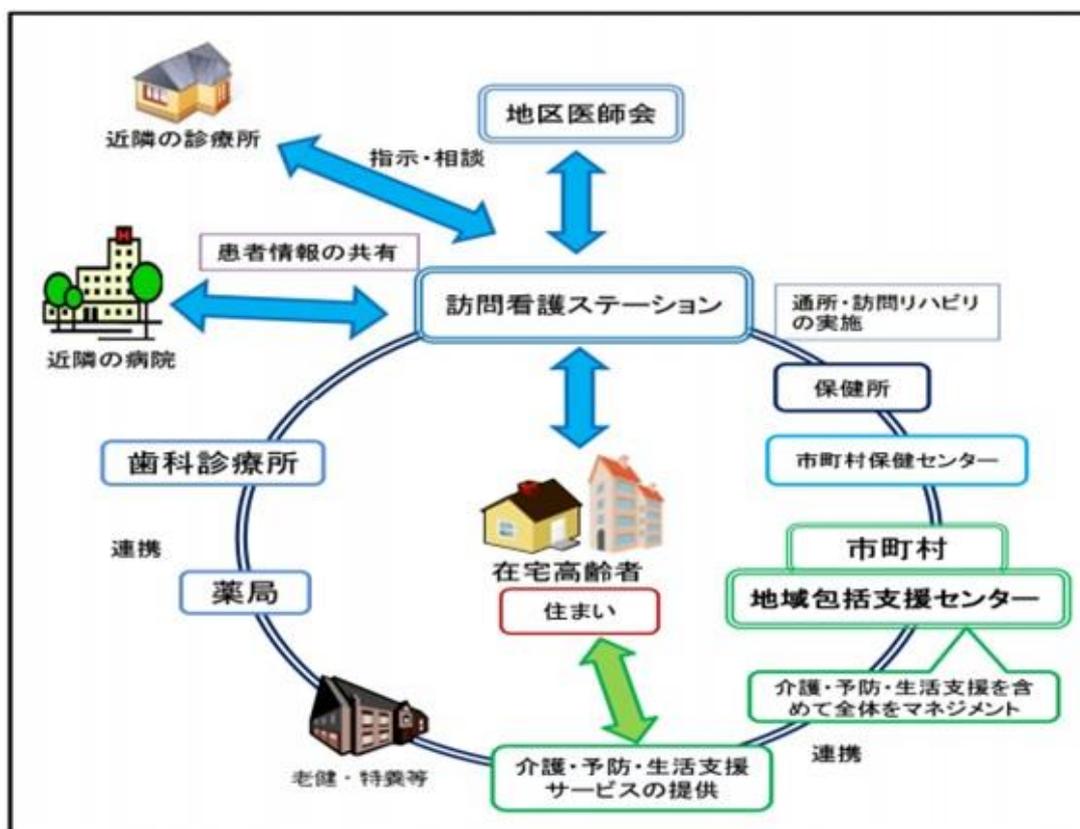
- ・持ち家率（84%）が高く、自宅で安心して暮らしていくための方策の検討が必要。
- ・高齢者世帯が多く、自宅で暮らせない状態になった場合の、転居先の確保などの検討が必要。
- ・ボランティア情報等を高齢者へ発信し繋げることや、民間の活用に関する情報を発信することが必要。

（6）その他

●訪問看護の普及啓発

○訪問看護ステーションモデル

在宅医療提供に限られた地域で、医療・介護の双方に通じた訪問看護ステーションが中心となって高齢者の在宅医療を支えるとともに、医療・介護・予防・生活支援を担う関係職種が連携するシステム



○訪問看護ステーションの概要（平成 29 年 4 月 1 日現在）

設置主体：市

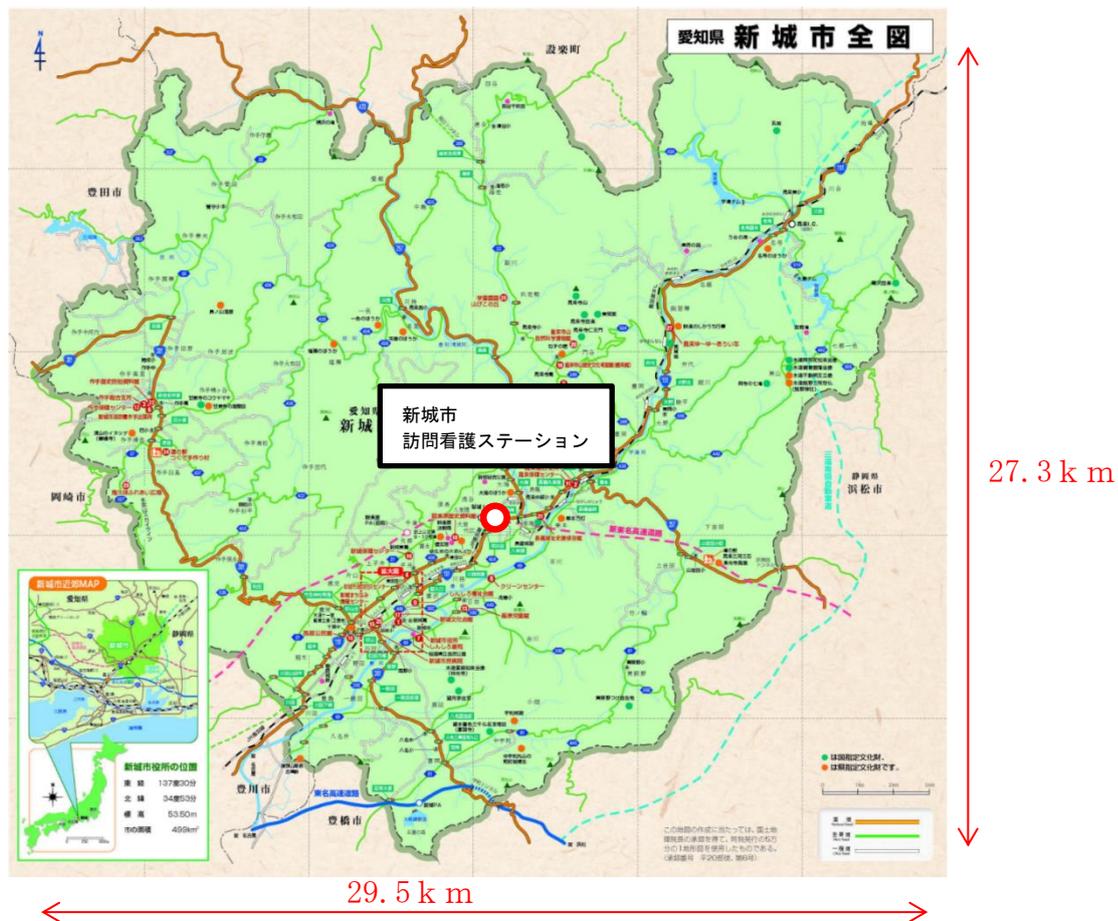
活動範囲：市内全域 24 時間対応体制 ※訪問距離最長片道 50 分

職員数：常勤 8 名、非常勤 1 名、非常勤事務 1 名

訪問件数：4 件／日 ※看護師 1 人当たり

訪問看護回数：406 件

利用者数：93 人



<訪問看護ステーションの特徴>

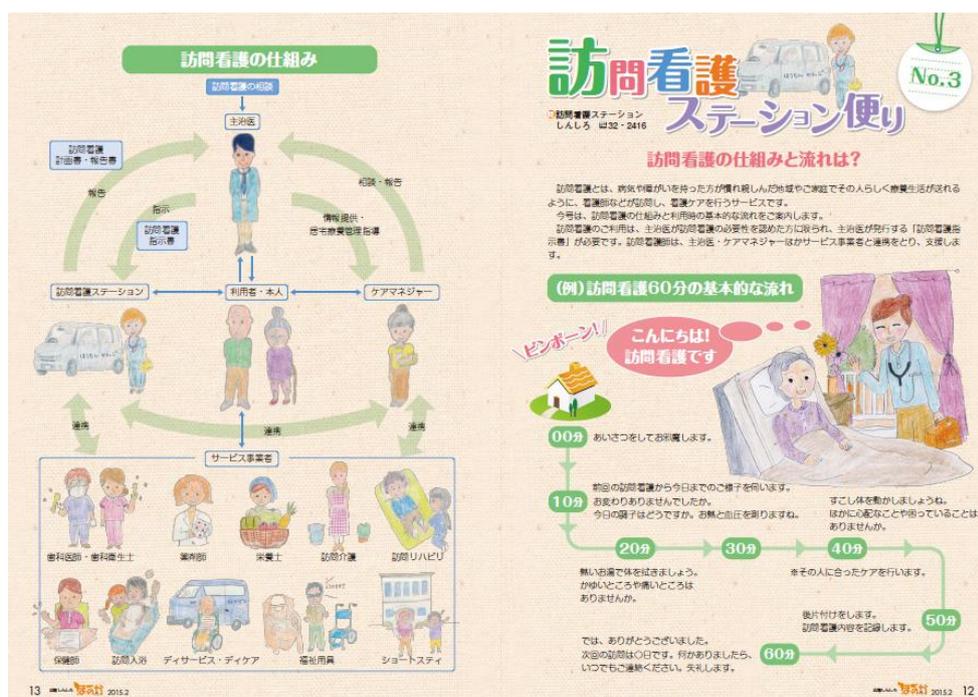
※新城市は広域であるため、訪問看護の 1 日の平均移動距離が約 40 km となっており、移動にかなりの時間を要する。

※山間地における事業展開は経営上の採算が見込めないことから、民間の参入は難しい。

①主な取組

○広報紙への連載記事の掲載

- ・「訪問看護ステーション便り」と題し、広報しんしろ「ほのか」平成26年12月号から訪問看護に関する記事を掲載。
- ・「訪問看護ステーション便り」をまとめた冊子を作成。



○地域への広報活動

- ・民生委員の会議、老人クラブの総会に出向き、「2025年問題と訪問看護」の内容で普及啓発を行った。



- ・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」に参加し、訪問看護の説明や健康相談・介護相談などを行った。



- ・中学生へ「訪問看護の学習会」を開催し訪問介護について理解してもらったり「職場体験」を通じて、将来社会人になる時の自分たちの進路を考える機会としてもらった。

○パンフレットの設置

- ・「暮らしの健康手帳（勇美財団）」や新城市訪問看護ステーションのパンフレットを公共施設へ設置。

○訪問看護PR用DVDの活用

- ・DVDを市役所や支所の窓口で再生。

②取組上で苦労した点

- ・訪問看護の市民への知名度が低かったため、様々な周知方法を模索した。

③成果

- ・訪問看護の普及啓発活動により、利用者が増加。

区分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
利用者数/月	約53人	約69人	約77人

- ・訪問看護師へタブレットPCを配布し患者情報を入力し訪問時に持参することにより、東三河ほいっぷネットワークを活用し、即時に情報共有でき、移動時間のロスをなくした。
- ・医師会から、新城市の医療状況を考えた場合、訪問看護ステーションは在宅医療を担う医師にとっても重要な存在であると認識された。

④課題

- ・医療依存度の高い在宅高齢者の生活支援、緊急時の関係職種との調整・対応力向上が必要。
- ・在宅医療を実施していくに当たり、市全域で24時間対応可能な訪問看護ステーションの存在は大変重要であり、今後も訪問看護を充実させていくことが必要。

3 3年間の総括

モデル事業を受託し4つの会議や多職種研修会を実施したことで、医療・介護関係者などの顔の見える関係が年を追うごとに推進されたが、医療職と介護職の問題点の捉え方には相違があり、お互いの職の理解が今後とも必要という課題が共通認識された。

市民講演会の開催や広報しんしろ「ほのか」へ地域包括ケアシステム推進や訪問看護ステーションの記事を連載し、市民への地域包括ケアシステムの周知ができ、訪問看護の必要性・理解が広まった。

東三河ほいっぷネットワークは、説明会や操作研修会を行い、登録施設数は着実に増加している。加入者からは、情報共有ツールとして便利で効果的であるという評価を得ており、今後は加入職種をさらに増やし、利用者の在宅医療の一助になるようにしていきたい。

新城市の限られた社会資源を活用し、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、多職種が連携し在宅医療を進めていく必要がある。地域包括ケアシステム関係検討会議の開催や多職種研修会の開催などを継続していくとともに、訪問看護ステーションをさらに充実させることが重要であると感じている。

また、介護予防教室等の開催により、市民の健康づくり、介護予防意識の高揚を図る取組みがますます重要になると感じている。そのために今後は、介護予防等に関心な住民に関心を持ってもらうため、住民の参加を待つのではなく、行政が地域に出向き、住民の関心を高める取組みを行っていく。

新城市のモデル事業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	開催：年 4 回（H26.8.11、H26.10.20、H26.12.24、H27.3.26） 委員：16 名（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、介護事業者、社会福祉協議会、民生委員、ボランティア団体、自治会、保健所、保健センター、市）	開催：年 4 回（H27.6.24、H27.11.4、H28.2.10、H28.3.28） 委員：17 名（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、介護事業者、市社会福祉協議会、民生委員、ボランティア団体、自治会、保健所、商工会、保健センター、市）	開催：年 3 回（H28.6.9、H28.12.14、H29.3.1） 委員：17 名（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、介護事業者、市社会福祉協議会、民生委員、ボランティア団体、自治会、保健所、商工会、保健センター、市）
	社会資源、住民ニーズの把握	○地域ケア会議委員からの社会資源等情報及び情報提供 ・新城医療機関一覧 ・新城医師会員の訪問診療の状況 ・新城歯科医師会における在宅歯科診療の対応について 等	○新城市医療介護ガイドマップ・施設ガイドの作成及び修正等	○新城市医療介護ガイドマップ・施設ガイドの修正等
	その他	○地域ケア会議の開催 6 回 ○地域包括ケア基本方針等検討会議の開催 2 回 ○先進地視察 訪問先：千葉県柏市	○地域ケア会議の開催 11 回 ○地域包括ケア推進会議の開催 2 回 ○先進地視察 訪問先：埼玉県和光市 6 名 三重県四日市市 3 名 東郷町 4 名 高浜市 6 名	○地域ケア会議の開催 5 回 ○地域包括ケア推進会議の開催 3 回
医療と介護の連携	在宅医療・介護連携会議の開催	開催：年 4 回（H26.7.24、H26.9.18、H26.11.13、H27.2.12） 委員：10 名（医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健所、地域包括支援センター、市民病院ソーシャルワーカー、訪問看護ステーション、介護事業者、ケアマネジャー）	開催：年 5 回（H27.6.11、H27.8.31、H27.11.12、H28.2.4、H28.3.24） 委員：10 名（医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健所、地域包括支援センター、市民病院ソーシャルワーカー、訪問看護ステーション、介護事業者、ケアマネジャー）	開催：年 4 回（H28.6.15、H28.8.18、H28.10.20、H29.2.15） 委員：11 名（医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健所、地域包括支援センター、市民病院、訪問看護ステーション、介護事業者、ケアマネジャー）

新城市のモデル事業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
	ICT システムの活用	<ul style="list-style-type: none"> ○東三河ほいっぷネットワーク新城市(電子@連絡帳)ポータルサイト開設 H26.10.1~ ○参加機関 H27.3 末 10 事業所 患者登録数 89 名 	<ul style="list-style-type: none"> ○デモ体験研修の開催(8 回開催) H27.7.29・30、H27.8.5・6 の各日2回 参加者 65 名 ○参加機関 H28.3 末 27 事業所 患者登録数 169 名 	<ul style="list-style-type: none"> ○東三河ほいっぷネットワーク説明会 3 師会及びケアマネジャーへ概要説明 ○東三河ほいっぷネットワーク操作研修会(8 回開催) H28.10.26・27 の各日4回 参加者 66 名 ○参加機関 H29.3 末 43 事業所 患者登録数 283 名
	在宅医療等に 従事する多職 種の研修	<ul style="list-style-type: none"> ○多職種研修会の開催 4 回開催 第1回 H26.12.4 参加者 87 名 第2回 H27.3.18 参加者 147 名 第3回 H27.3.22 参加者 77 名 第4回 H27.3.28 参加者 107 名 	<ul style="list-style-type: none"> ○多職種研修会の開催 3 回開催 第1回 H27.12.5 参加者 40 名 第2回 H28.1.28 参加者 64 名 第3回 H28.3.12 参加者 54 名 	<ul style="list-style-type: none"> ○多職種研修会の開催 3 回開催 第1回 H28.12.10 参加者 54 名 第2回 H28.12.15 参加者 42 名 第3回 H29.1.14 参加者 51 名
	在宅医療等の 普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○市民講演会の開催 日時:H26.9.27 14:00~16:00 場所:新城文化会館小ホール 内容:超高齢社会を生き抜くために 参加者:185 名 ○在宅医療啓発用チラシの作成 全戸配布 	<ul style="list-style-type: none"> ○市民講演会 2 回開催 第 1 回 日時:H27.9.26 14:00~16:00 場所:新城文化会館小ホール 内容:あなたはどんな生き方を望みますか 参加者:214 名 第 2 回 日時:H28.3.5 13:30~15:30 場所:新城文化会館小ホール 内容:認知症治療 ポイントを押さえて優しく解説 等 参加者:314 名 ○広報紙への地域包括ケアシステム関連の記事を毎月掲載。 	<ul style="list-style-type: none"> ○市民講演会の開催 開催日:H28.9.24 場所:新城文化会館小ホール 内容:在宅医療の輪をひろげよう 参加者:179 名 ○広報紙への地域包括ケアシステム関連の記事を毎月掲載。 ○地域(ミニデイサービス)へ出向きお出かけ講座を実施。 ○看取りの冊子の作成。
予防の取組	予防の取組	<ul style="list-style-type: none"> ○「木曜塾」「金曜塾」の開催 内容:健康づくりリーダーや栄養士等の外部講師を招き、身体の状態維持に努める。 木曜塾 実施回数:48 回 参加者:846 名 金曜塾 実施回数:16 回 参加者:97 名 	<ul style="list-style-type: none"> ○木曜塾の開催 実施回数:47 回 参加者:928 名 ○金曜塾の開催 実施回数:18 回 参加人数:97 名 ○転倒予防教室の開催 実施回数:10 回 参加者:18 名 	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症ケアパスの作成 市内へ全戸配布 ○木曜塾の開催 実施回数:40 回 参加者:856 人 ○認知症予防教室 実施回数:9 回 参加者:95 人

新城市のモデル事業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	<p>○レクリエーションボランティア養成講座 開催:基礎講座4回、実時講座3回 内容:地域住民のボランティア活動への関心を高めるために、初心者向けの講座を開催。 ○防災ボランティアコーディネーター養成講座 開催日:H26.10.5</p>	<p>○地域資源の状況把握のため、要介護認定者の地域自治区別の状況表、2号被保険者の疾患別状況、地区別高齢者世帯の状況について収集しまとめた。 ○社会福祉協議会が開催したレクリエーションボランティア等各種養成講習会を地域に出向いてPRし、住民のボランティア活動に対する関心を高めるとともに人材育成に努めた。 ・3講座 ・参加人数 73人</p>	<p>○配食サービス空白地域解消事業 ・登録者数 26名(3月31日現在) ○ボランティア養成講座 ・手話 23回開催 ・点訳 8回開催 ・要約筆記 10回開催 ・音声訳 14回開催</p>
住まいの取組	住まいの取組	<p>○第6期高齢者保健福祉計画策定のための調査の、日常生活圏ニーズ調査の情報をもとに、関係機関連絡会議で、高齢者の住まいについて検討を行った。</p>	<p>○住まい対策ワーキングの開催 開催:2回(H27.10.28、H28.3.16) 委員:5名(民生委員・ボランティア団体・自治会・市)</p>	<p>○住まい対策ワーキングの開催 開催:2回(H28.7.29、H29.2.9) 委員:5名(民生委員・ボランティア団体・自治会・市) ○住まい対策アンケートの実施 対象者:市内在住40歳以上の男女 配布数:5,000人 回答数:2,867人 回収率:57.3%</p>
その他	・訪問看護の普及啓発	<p>○訪問看護の周知 地区民生・児童委員の会議に出向き説明。 ○広報紙へ連載記事の掲載 「訪問看護ステーション便り」と題し、訪問看護の記事を広報紙へ掲載。</p>	<p>○中学生の職場体験等の広報活動を実施。 ○イベントに参加し訪問看護をPR。 ○広報紙へ連載記事の掲載 「訪問看護ステーション便り」と題し、訪問看護の記事を広報紙へ掲載。</p>	<p>○中学生の職場体験等の広報活動を実施。 ○イベントに参加し訪問看護をPR。 ○広報紙へ連載記事の掲載 「訪問看護ステーション便り」と題し、訪問看護の記事を広報紙へ掲載。</p>

2 モデル事業実施市の取組

(5) 豊明市（医療・介護等一体提供モデル）

1 豊明市の特徴

愛知県のほぼ中央部、名古屋市南部に隣接し、面積は 23.18 km²、周囲 27 km。

人口68,802人、28,313世帯（平成29年4月1日現在）より成る。平成24年に高齢化率21.6%と超高齢社会へ突入。総人口は減少傾向で推移し、年少人口・生産年齢人口ともに減少する一方、後期高齢者が増加しており、増加率は年5～6%という高い水準となっている。また、直近の高齢者人口は17,318人、市内全域の高齢化率は25.1%。

2 3年間の取組

(1) 関係機関のネットワーク化

① 主な取組

本プロジェクトの対象エリアであるUR 団地「豊明団地」は昭和40年代に建設されたUR団地で、5階建て55棟からなり、エレベーターは2棟のみ。平成29年4月1日現在、人口4,425人（約2千300戸）のうち65歳以上の高齢者が1,201人と27%を占める（外国人を除くと36%を超える）。また高齢者のうち一人暮らしが約270人と約4分の1になり、今後さらに老老世帯や高齢独居世帯が増える見通しである。他方で子育て世帯が減少。また外国人の居住者が増えて地域コミュニティを築きにくくなっている。こうした団地の地域課題に対し、地域の関係団体が連携して取り組んでいこうと、団地に隣接する藤田保健衛生大学と豊明市、UR 都市機構が三者協定を締結し、団地の医療福祉拠点化に取り組むこととなった。

② 取組上で苦労した点

取り組み当初は、構成団体の思惑が交錯し、プロジェクトの方向性について合意形成が難しいこともあった。

③ 成果

藤田保健衛生大学、UR都市機構、豊明市の三者が協定を締結し、団地を地域の保健・医療・福祉の総合拠点としつつ市域全体への波及を狙うという、「地域包括ケアシステム」構築をすすめるプロジェクト「けやきいきいきプロジェクト」を実施。団地特有の課題である、独居や高齢化、コミュニティ意識の希薄さ等に対応するだけでなく、市の在宅医療介護連携や地域包括ケア体制の推進拠点として役割を果たしつつある。

④ 課題

特になし

(2) 医療と介護の連携

① 主な取組

平成23年度より医療介護の情報共有ツールとして電子@連絡帳「いきいき笑顔ネットワーク」を導入。モデル事業取り組み当初から、医療介護の情報連携の基盤は構築されていた。平成25年度から、多職種人材育成研修を実施、平成26年度には「地域包括ケア連絡協議会」の部会として「入退院調整部会」を設置。医療介護にかかる連携の課題の抽出を行った。

◇ 医療介護連携に関する政策研究

退院経過実態把握

昨年度市内急性期病院への入院を契機に、新規要介護認定申請をした患者（約54名）について、医療保険・介護保険レセプト分析し、約1年間患者動向及び経過を追跡調査

- 自宅と病院を行き来し、医療と介護のすきまで重度化していくケース
- 多科、複数医療機関に同時受診するケース
- 自宅で同一疾患を繰り返して発症し、何度も再入院するケース

見えてきた課題
本人の生活を起点に一体的・継続的なケアを提供する調整役の不在



② 取組上で苦労した点

部会での検討当初、参加施設は「施設から在宅志向」は国の流れとしては理解できても、自施設のベッドの稼働率を下げるようなことは受け入れ難いということ、病院は広域の患者を受け入れており、豊明市だけのルールで動くことは実務上不可能である等、利害関係が対立し、それ以上議論がすすまなかった。

③ 成果

何が課題であるのか、具体的なケースから把握することが必要と考え、「退院支援助地域連携実証事業」(藤田保健衛生大学入院を機に新規要介護認定申請を行った全ケース(54件)のその後を追跡調査)を行った。その結果、豊明市における医療介護の狭間の課題を関係者で共有することができ、進むべき方向性が固まり、平成29年度中に、「医療介護サポートセンター」を開所することが決まった。

④ 課題

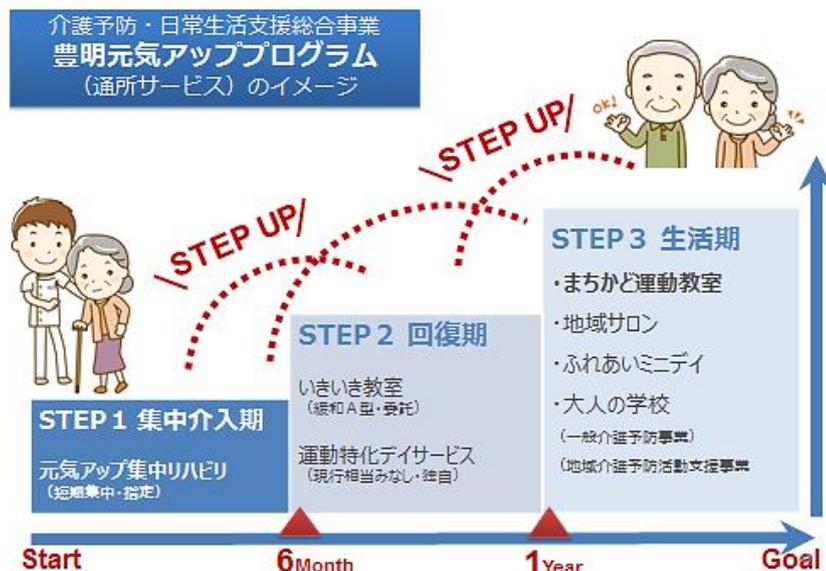
地域における「医療介護サポートセンター」の役割の確立

(3) 予防の取組

① 主な取組

「介護予防・日常生活支援総合事業」への移行を検討する過程において、豊明市の介護予防事業における課題を明確化。その結果、平成 28 年 3 月に当初の予定より約 1 年前倒しして、「介護予防・日常生活支援総合事業」へ移行。それを機に、一般介護予防事業の充実と、自立支援型ケアマネジメントの徹底を行った。

総合事業のプログラムは、要支援者及び事業対象者は比較的状态の改善が見込まれるため、通所サービスについては、初めに目標と期間を決め集中的に専門職を導入させ（元気アップリハビリ）、終了後は新しい総合事業の開始にあわせて充実させた地域の通いの場（まちかど運動教室）へ移行しながら維持を図るという通所サービスの流れを整理した。



② 取組上で苦労した点

地域包括支援センターを始めとする、ケアマネジメント担当者の意識改革。

③ 成果

軽度者の給付費の伸びを大幅に抑制することに成功した。

	総合事業移行前 5年間の平均伸び率	平成 28 年度の伸び率
介護予防通所介護 (総合事業通所系 サービス)	約 35%	約 2.5%
介護予防訪問介護 (総合事業訪問系 サービス)	約 13%	約 1.5%

④課題

制度改正前からサービス利用をしている高齢者のケアマネジメントにおける自立支援の徹底。

(4) 生活支援の取組

①主な取組

平成26年度に地域包括ケア連絡協議会の部会として、見守り生活支援部会を設置。平成27年度に第1層生活支援コーディネーターを市と社会福祉協議会に配置。地域資源の発掘に努めた。

②取組上で苦労した点

部会設置当初、国が進める協議体をどう構築するかということが目的となった「会議のための会議」となってしまう、それ以上の広がりがなかった。そこで地域で見守りや支援が必要な具体的なケースを地域の関係者でその都度協議し、そこから常設の協議体へ発展させていくという、地域ケア会議をきっかけとした第3層協議体からの構築へとアプローチを変えた。

地域福祉組織（協議体）の組織化支援

協議体・生活支援コーディネーターなどの形を整えることを目的としない。何のための協議体なのか、地域が本当に必要だと感じなければ進まない。まず考えるべきことは、わが町で「支え合い」を進めていく組織単位。



③成果

第3層協議体としては、豊明団地、桶狭間区、坂部区、仙人塚地区等において、組織的な活動が始まりつつある。市域全体としては、生活協同組合の会員間で行われていた生活支援活動を平成29年度に事業化（いわゆるB型サービス：住民主体の生活支援活動）し、全市展開すべく準備をしている。また、民間企業が主体となった、公的保険外で行われる高齢者向け生活支援サービスや健康寿命延伸に寄与する多様なサービス展開を促進していくため、連絡会議を開催、平成29年2月に公的保険外サービスの促進に関する協定締結を締結し、民間サービスを活用した介護予防、生活支援サービスの創出に取り組んでいる。

生活支援体制整備事業～民間サービスの活用

市内には使える民間サービスがたくさんあるはず
例えば...

- 店舗で買った商品をその日のうちに自宅まで無料配送
- 廃棄物処理業者による実家のお片付け、模様替え
- 無料巡回バスで市外のスーパー銭湯へ
- 歩いて行ける近所にある喫茶店



市内に70店舗以上ある喫茶店



市外温泉からの無料送迎バス



無料配送するスーパー

④課題

さらなる地域における組織的な見守り生活支援活動の活発化。

(5) 住まいの取組

①主な取組

豊明団地の高齢化に対応するため、市とUR都市機構による包括協定を締結。全国100団地の先行23団地として拠点指定されたことにより、健康寿命サポート住宅の整備が開始。藤田保健衛生大学とともに、「けや

けやきいきいきプロジェクト-地域医療福祉の総合拠点へ



きいきいきプロジェクト」を立ち上げ。豊明団地における高齢者の住まい方をトータルサポートする取組みをスタートさせた。

豊明団地への若者の居住をすすめるため、4階5階といった高齢者が居住しにくい高層階の空き室をUR都市機構が、IKEAモデルやカラーコーディネートモデルといった若者に人気のデザインで居室をリフォーム。団地という学生賃貸アパートより広い住宅空間を、周辺の家

賃相場より安価に提供し、藤田保健衛生大学の学生や教職員が居住することとなった（平成 29 年 4 月時点で 60 人）。団地居住の条件は、自治会活動への参加であり、学生は、土日祝日や長期休暇等、授業がないときに、自治会が主催する夏まつり、高齢者とのふれあい会食、防災訓練、清掃活動等へ参加し、自治会活動を手伝っている。さらには後述の「まちかど保健室」を拠点とし、高齢者世帯への訪問や、高齢者の買い物支援、子供向け行事など、学生企画の事業も実施。実際に居住しているからこそ分かる高齢者の日常の暮らしの困難さや、住民の変化を肌身で感じながら事業の運営を行っていることで、住民の目線に立った支援が可能になっている。

また、住民の健康ニーズに応えるため、平成 27 年 4 月 27 日、豊明団地商店街の空き店舗に医療福祉保健の総合拠点「まちかど保健室」を開所。平日の 10 時から 15 時まで、年齢を問わず医療・介護・福祉等に関して無料の相談や、

健康ミニ講座を行っている。対応するのは大学等の看護師や薬剤師、P・T・O・T、保健師、ケアマネジャーなどの専門職。加えて体操教室・体力測定、病気や薬に関する講座なども開催。その他平日は毎日、屋外に出て商店街でラジオ体操を行ったり、土日には学生らの企画による買い物支援や健康ウォークラリー、季節ごとのイベント等を行っている。

居住学生による地域活動参加



②取組上で苦労した点

取り組み当初は、構成団体の思惑が交錯し、プロジェクトの方向性について合意形成が難しいこともあった。

③成果

「けやきいきいきプロジェクト」の取り組みは、平成 28 年 6 月に内閣府経済一体改革推進委員会で報告する機会を得たり、まちかど保健室開所後の 1 年半の間に、視察団体数は 60 団体を超えた。

④課題

特になし。

3 3年間の総括

3年間の一番の成果は、地域包括ケアシステムの構築において不可欠といわれる行政による「地域マネジメント」がきちんと構築されたことである。市が進むべき方向性をきちんと示し、地域の関係者と共有し、協力体制を構築していくことこそ、地域包括ケアの構築の真髄であり、それがこの3年間で構築できたと考えている。市にとっても、地域包括ケアは一番の政策として位置づけられるようにまでなっている。モデル地区での取り組みが、先進事例として取り上げられることによって、大学・UR・市にとっての成功体験の積み重ねとなり、さらなる自身の改善改革につながるとともに、医療介護連携や生活支援など地域包括ケアの様々な分野において市内の各方面からの協力を得られやすくなり、地域の環境ができつつある。けやきいきいきプロジェクトは、豊明団地エリアだけに留まらず、その連携体制や動きは市全体、近隣市町まで波及し、さらなる地域包括ケアの構築が進むという効果を生み出している。「けやきいきいきプロジェクトから広がる地域包括ケア」というのが豊明市の地域包括ケア構築の特色になっている。

豊明市の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	地域包括ケア連絡協議会を設置し、3つの部会で地域包括ケアを構築していく上での課題抽出を行った。	何が課題であるのか、具体的なケースから把握することが必要と考え、「退院支援地域連携実証事業」(藤田保健衛生大学入院を機に新規要介護認定申請を行った全ケース(54件)のその後を追跡調査)を行った。 また、市民の受療動向を把握するため、医療レセプトを独自集計し、連携すべき医療機関を特定した。	退院支援地域連携実証事業において浮き彫りになった「本人にとって一体的なケアを提供するコーディネーターの不在」の課題を解決すべく、平成29年度中の「地域医療連携センター」の開設に向け、関係機関の合意形成を行った。
	社会資源、住民ニーズの把握	生活支援に関しては、部会の下に第1層協議体を設置し、関係団体の実務者を集めて会議を数回行ったが、自分たちの団体の活動紹介にとどまり、それ以上の議論は進まなかった。	協議体の構築について、第1層から構築することはやめ、地域の支え合いの単位(第3層)から構築するアプローチへと転換した。	平成28年度より、第1層生活支援コーディネーターを専任1名(社会福祉協議会)、兼任2名(市)配置。月1回の連絡会議を行い、地域資源の把握や第3層協議体の支援を行った。
医療と介護の連携	在宅医療・介護連携会議の開催	入退院調整部会において検討を開始。しかし「施設から在宅志向」は国の流れとしては理解できても、自施設のベッドの稼働率を下げるようなことは受け入れ難いということ、病院は広域の患者を受け入れており、豊明市だけのルールで動くことは実務上不可能である等、利害関係が対立し、それ以上議論がすすまなかった。	「退院支援地域連携実証事業」(藤田保健衛生大学入院を機に新規要介護認定申請を行った全ケース(54件)のその後を追跡調査)を行った結果、課題が浮き彫りになった。	「退院支援地域連携実証事業」から把握した課題について、さらに長期スパンで療養生活を把握するため、10ケースについて死亡までの5～10年の療養生活を医療・介護・特定検診のデータを串刺しで分析研究した。 また、4月より「多職種合同ケアカンファレンス」を実施し、療養生活を多職種の視点でケース検討し、連携の課題を実際のケースから課題分析した。
	ICTシステムの活用	利用する医師や医療介護関係者に偏りがあり、自分たちが関わるケースの支援者の中にICTを利用しない人や市外の事業所がいたり、情報連絡手段がICTと電話又はFAXなど複数になり煩雑だという声が聞こえた。また、利用したくても患者に同意書をとることが心理的ハードルになり、誰がリーダーシップを取ってチームを立ち上げるのか曖昧であることが課題であった。	ICTの利用同意は、要介護認定申請時にすべて取得することとした。 医師の利用登録については、医師会の主導により、医師会の連絡をすべてICTにて行うことで登録をすすめた。	全ケース利用同意を市が取得することで、スムーズな利用開始が可能になった。 平成28年4月より「認知症初期集中支援チーム」が正式稼働し、対象ケースについて、ICTを活用しリアルタイムで訪問情報をチーム医師、専門医療機関関係者、地域包括支援センター、市で共有しながら支援を行った。

豊明市の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
	在宅医療等に 従事する多職 種の研修	○研修会：(4回) 参加者：医師、歯科医師、薬剤師、その他医療従事者、介護従事者等 各回テーマ等：がんケア、認知症対応、在宅歯科、訪問薬剤、豊明市の現状、グループワーク、懇親会 ○同職種会 準備会議開催：(2回) 勉強会開催：(1回)	○研修プログラム検討会(2回) ○研修会(2回、延 180人参加) 「中核病院から豊明市内の在宅医療・介護・施設への退院支援連携と課題」 「中核病院から在宅医療・介護等へのリハビリテーション連携と課題」 ○同職種会(2回、延 100人参加)	○プログラム検討会(2回) ○研修会(2回、延 200人参加) 「退院対応に際して、地域の担い手からの提言」参加者 109名 「地域医療連携センターの役割と未来」 ○同職種合同研修会(2回、延 150人参加)
	在宅医療等の 普及啓発	○在宅医療啓発シンポジウム 市民及び医療・介護関係者が自分らしい生き方や在宅看取り等を考える機会として開催。 開催日程：3/7 参加者：市民及び医療・介護関係者、民生委員等 300名 講師：中日新聞記者、藤田保健衛生大学病院医師	○豊明団地高齢者健康増進事業「落語と体操」(UR主催) ○地域包括ケア講演会 場所：豊明市文化会館小ホール 参加者：200名 講師：元夕張市診療所院長 森田洋之氏 ○豊明団地地域包括ケア講演会(藤田保健衛生大学主催)	○地域包括ケア講演会 「ごはんが食べられなくなったらどうしますか」 場所：豊明市文化会館小ホール 参加者：250名 講師：永源寺診療所長花戸貴司氏 写真家 国森康弘氏
予防の取組	予防の取組	○二次予防事業として、下記を実施。 「筋トレ教室」 ・利用者実人数 72人 「大人の学校」 ・利用者実人数：42人 「いきいきサービス」 ・利用者実人数：65人 「歯つらつ教室」 ・利用者実人数：17人 全高齢者に占める二次予防事業参加率 1.24%	○介護予防日常生活支援総合事業へ前倒し移行(平成 28 年 3 月) ○地域リハビリテーション活動支援事業 ・地域サロンへリハ職を派遣 派遣日数：28 日 参加者：480 人 ・オリジナル体操開発「やさしいとよあけひまわり体操」 開発会議：7 回 DVD作成 サロン等へ指導	○まちかど運動教室 ・中央会場 1 会場(2 クラス) ・地域会場 20 会場(20 クラス) 【開催回数】478 回 【参加数】 1 回あたり平均 30 名、 累積延べ約 12,000 名 【内容】筋トレ、ストレッチ等 ○地域リハビリテーション活動支援事業 ・住民リーダーと共同で住民主体の体操教室を普及させるためのツール(市オリジナル筋力アップ体操)の製作を行った。 ・オリジナル体操第 2 弾「歯つらつ体操」開発 ○健康づくりリーダーの地域派遣 ・まちかど運動教室の補助員 ・「やさしいとよあけひまわり体操」の指導・普及

豊明市の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	<p>○見守り生活支援に関する社会資源調査(関係団体ヒアリング) 見守り生活支援に関する社会資源把握のため、関係団体、NPO、生活協同組合、地区組織等にヒアリング・現地調査を実施。 実施時期:11月～1月 実施団体:NPO、コープあいち、区、地区見守り組織、シルバー人材センター、社協等 16 機関</p> <p>○豊明団地住民ニーズアンケート調査 実施期間:8/16～9/22 対象者:豊明団地在住の 65 歳以上市民 1,109 人から、要介護 4・5 及び計画策定ニーズ調査送付者をのぞいた 851 人</p>	<p>・国が進める協議体をどう構築するかということが目的となった「会議のための会議」はやめ、地域で見守りや支援が必要な具体的なケースを地域の関係者でその都度協議し、そこから常設の協議体へ発展させていくという、地域ケア会議をきっかけとした第 3 層協議体からの構築へとアプローチを変えた。</p> <p>・市域全体は、総合事業開始にあわせた平成 28 年度からのまちかど運動教室の展開を意識し、積極的に地域への説明や出前講座を行った。</p> <p>・地域ですでに支え合いをしている協同組合やボランティア団体、地域の通いの場となっているサークル活動の把握に努め、顔の見える関係を構築していった。</p>	<p>・第 3 層協議体としては、豊明団地、桶狭間区、坂部区、仙人塚地区等において、組織的な活動が始まった。</p> <p>・市域全体としては、生活協同組合の会員間で行われていた生活支援活動を平成 29 年度に事業化(いわゆる B 型サービス:住民主体の生活支援活動)し、全市展開すべく準備をした。</p> <p>・民間企業が主体となった、公的保険外で行われる高齢者向け生活支援サービスや健康寿命延伸に寄与する多様なサービス展開を促進していくため、連絡会議を開催、年度内の協定締結を行った。</p>
住まいの取組	住まいの取組	<p>・UR 都市機構による豊明団地の高齢者医療福祉拠点事業として居室整備。</p> <p>・市と UR 都市機構による包括協定を締結。全国 100 団地の先行 23 団地として拠点指定されたことにより、健康寿命サポート住宅の整備が開始。</p> <p>・自治会を含めた「けやきいきいきプロジェクト」を立ち上げ。</p> <p>・豊明団地における高齢者の住まい方をトータルサポートする取組が始まった。</p>	<p>・豊明団地における高齢者向け健康長寿サポート住宅の整備(UR)</p> <p>・家賃の軽減(UR)</p>	<p>・豊明団地における高齢者向け健康長寿サポート住宅の整備(UR)</p> <p>・家賃の軽減(UR)</p> <p>・住棟エレベーター設置の検討。</p> <p>・ロボティクススマートホームの研究スタート。</p>

豊明市の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
その他	・団地を中心とした地域包括ケアの取組	<p>○豊明団地の地域医療福祉拠点整備に関する協議「けやきいききプロジェクト」立ち上げ。</p> <p>・藤田保健衛生大学・UR都市機構・豊明市による豊明団地の空き店舗、空室を活用した地域包括ケアを支える拠点(住居・支援拠点等)づくりについて、自治会や地域関係者も含めた協議「けやきいききプロジェクト」スタート。</p> <p>・豊明団地住民ニーズアンケート調査</p>	<p>豊明団地における学生・職員居住(18名)が開始し、4月24日には、団地商店街空き店舗に「ふじたまちかど保健室」を開所し、保健室を拠点として、大学の教員・学生が住民として豊明団地自治会の会議や行事に参加しながら、自治会と共同で事業を展開するようになった。</p> <p>・けやきいききプロジェクト会議(9回)</p> <p>・地域包括ケア勉強会(10回)/保大HP、UR、市</p> <p>・地域包括支援センターランチ開所(3/22)</p> <p>・高齢者健康増進事業(体操教室)</p> <p>・自治会活動への参加 防災訓練、ふれあい会食、夏祭り・秋まつり等</p> <p>・学生主催事業の開催 クリスマス会、ウォーキング大会、買い物支援</p>	<p>豊明団地における学生・職員居住は42名となり、自治会主催の行事の貴重な戦力となりつつある。</p> <p>藤田保健衛生大学と豊明高校との連携体制が構築され、自治会活動に大学生と高校生が多数参加するしくみができた。</p> <p>「けやきいききプロジェクト」の取組は、平成28年6月に内閣府経済一体改革推進委員会で報告する機会を得たり、まちかど保健室開所後の1年半の間に、視察団体数は60団体を超えた。</p>

2 モデル事業実施市の取組

(6) 半田市（認知症対応モデル）

1 半田市の特徴（平成 29 年 4 月 1 日現在）

- 人口 : 118,960 人
- 高齢者人口 : 27,898 人
- 高齢化率 : 23.45%
- 地域の特性・課題（モデル地区：半田中学校区）
人口規模が大きく、旧市街と中心市街地（新市街）を合わせ持つ圏域で、高齢化率も他地区より高く、要介護認定率も圏域内でも差がある。また、事業所・地域交流拠点等、社会資源も豊富な地域である。



2 3年間の取組

(1) 関係機関のネットワーク化

① 主な取組

・「地域包括ケアシステム推進協議会」の開催

- ・地域包括ケアシステムの構築に向けた課題に対して、その解決手段を検討するために多職種による協議会を開催した。

▶メンバー

半田市医師会・半田歯科医師会・知多薬剤師会・市立病院・訪問看護・居宅介護事業所・地域包括支援センター・地域住民代表者・民間事業者代表・行政等



②成果

- ・医療・介護の多職種の代表者で構成する地域包括ケアシステム推進協議会が発足し、地域包括ケアシステムに関して検討・合意形成・推進をする上で中核的な存在である協議体ができ、地域包括ケアシステム推進協議会を中心に、テーマ毎の新規の協議体も発足し、既存の協議体と合せて地域ケア会議として役割を整理し、課題抽出から政策形成に繋ぐしくみができた。

③課題

- ・複数の協議体があるため、委員が重複し、それぞれの負担が大きくなっており、協議体の統廃合などが今後、必要である。

(2) 医療と介護の連携

①主な取組

・「在宅医療・介護連携部会」の開催

医療・介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で人生の最後まで暮らし続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制を構築するための検討を行った。

▶メンバー

医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護、看護師、ケアマネジャー、地域包括支援センター、行政

・「だし丸くんネット（ICT）」の導入

在宅医療・介護連携部会にて、テンプレート案・運用ルール等の検討を重ね、平成27年11月16日から運用を開始。



・「在宅ケア推進地域連絡協議会」の開催（2か月に1回開催）

▶メンバー

医療・介護に携わる関係者（診療所、病院、歯科、薬局、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、訪問看護、居宅介護支援事業所、デイサービス、ヘルパーなど）、地域包括支援センター、行政
 ※各回約80名が参加



・「終末期の事前指示書」作成などリビングウィルに関わる事業の実施

地域包括ケアシステム推進協議会にリビングウィル部会を設置して検討。

事前指示書の普及啓発のため、講演会の開催（平成26・27年度）やパンフレットの作成（平成26年度）を行った。



②取組上で苦労した点

- ・在宅ICT（だし丸くんネット）導入に関して、医師会を中心にICTシステムに関する体制やルール作りなどに関する多職種での合意形成について。
- ・在宅医療介護連携部会で多職種間での課題の洗い出しと共有、課題解決への対応優先順位決定等の対応調整。
- ・市民への在宅医療と介護、看取りを含めた人生の最終段階における意思決定の重要性に関する普及啓発への取り組みについて。

③成果

- ・在宅ICT（だし丸くんネット）の導入により、特に医師と他職種との連携がよりスムーズになるとともに、より効率的・効果的な在宅医療サービスが提供できるようになった。
- ・在宅ケア推進地域連絡協議会の開催により、多職種顔の見える関係を築くとともに、多職種の情報提供、意見交換、ネットワーク形成、研修の場として、有効に機能している。
- ・「私の事前指示書」（半田市版の事前指示書）の普及啓発を通じて、市民の方々に事前指示の意義が浸透してきた。

④課題

- ・在宅ICT（だし丸くんネット）の利用拡大
- ・在宅医療と介護の目指す姿のゴール設定。それに向けて必要な取組設計。
- ・在宅医療介護に関する市民への理解促進。事前指示をはじめとする、自己決定の必要性への普及啓発。さらに、それに取り組む市民の増加

（3）予防の取組

①主な取組

- ・「コグニサイズ教室」の開催（協力：国立長寿医療研究センター）
コグニサイズ教室の開催に向けて、平成27年度にボランティア（半田市健康づくりリーダー、介護予防リーダー）の育成を実施し、平成28年度に教室を開催した。（24回、各回17名参加）



②取組上で苦労した点

- ・健康づくりリーダーへの理解協力要請。コグニサイズ教室開催にむけてのカリキュラム作り。

③成果

- ・ボランティア（半田市健康づくりリーダー、介護予防リーダー）がコグニサイズに関する知識や技術を学んだことで、市の主催する教室以外のボランティア自身が活動するフィールド等でコグニサイズを普及している。

④課題

- ・地域におけるコグニサイズ実施ができる通い場の増設について、行政主体の教室運営から、地域ボランティア主体の取り組みへ移行したい。

（４）生活支援の取組

①主な取組

・「在宅生活支援部会」の開催

様々な立場の委員に参加してもらい、在宅生活が継続できる生活支援サービスの充実のための検討を行った。

▶メンバー

ケアマネジャー、介護事業者、NPO、ボランティア、生活支援コーディネーター、地域包括支援センター、行政（地域福祉課、市民協働課、生涯学習課、高齢介護課）

・「にじいろサポーター・認知症サポーターフォローアップ講座」（生活支援コーディネーター養成講座）の開催

新しい総合事業の生活支援コーディネーターや訪問型・通所型サービスの担い手となる人材の育成を目的とした講座を開催した。



②成果

- ・在宅生活支援部会における検討により、新しい総合事業のサービス内容等の準備、第1層の協議体の開始準備ができた。
- ・生活支援サービスの課題である担い手不足を解消するために、養成講座を開催したところ、受講者の中から自主的に通い場を開始する人や既存の地域の団体に参加するようになった人がいた。

(5) 住まいの取組

① 主な取組

・「高齢者の住まいに関する検討会議」の開催

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加が見込まれる中、地域生活の最も基本的な基盤である住まいの確保は今後ますます重要となることから、高齢者（特に低所得の要介護者）の住まいに関しての検討を行った。

▶メンバー

ケアマネジャー、地域包括支援センター、行政（建築課、高齢介護課）

② 取組上で苦勞した点

- ・ 公営住宅の入居基準の緩和。
- ・ 高齢者及びケアマネジャーを対象としたアンケート調査の分析。

③ 成果

- ・ アンケートにより現状とニーズ把握を行い、市営住宅居住の独居者の安否確認のための緊急立ち入りを制度化することができた。

④ 課題

- ・ 要介護3未満で低所得の高齢者が入居できる施設や賃貸住宅が少ない。
- ・ 家族や親族との関係が希薄になり身元保証人となる方がいないために、施設や賃貸住宅に入居できない方が増えている。

(6) 認知症の取組

① 主な取組

・「認知症対応検討会議」及びワーキングの開催

▶メンバー

医師、歯科医師、薬剤師、学識経験者、認知症介護指導者、民生委員、居宅介護事業者、NPO法人代表、認知症ネットワーク代表、市民代表（介護家族、地域活動）、民間企業、警察、地域包括支援センター、行政

・ 初期支援・相談ワーキング

→主に認知症初期集中支援チームの設置を検討

・ 家族支援ワーキング

→主に認知症カフェの実施、家族支援プログラム・介護家族交流会を検討

・ 地域支援ワーキング（行方不明対応ワーキング）

→主に行方不明対策、認知症サポーターの活用方法を検討

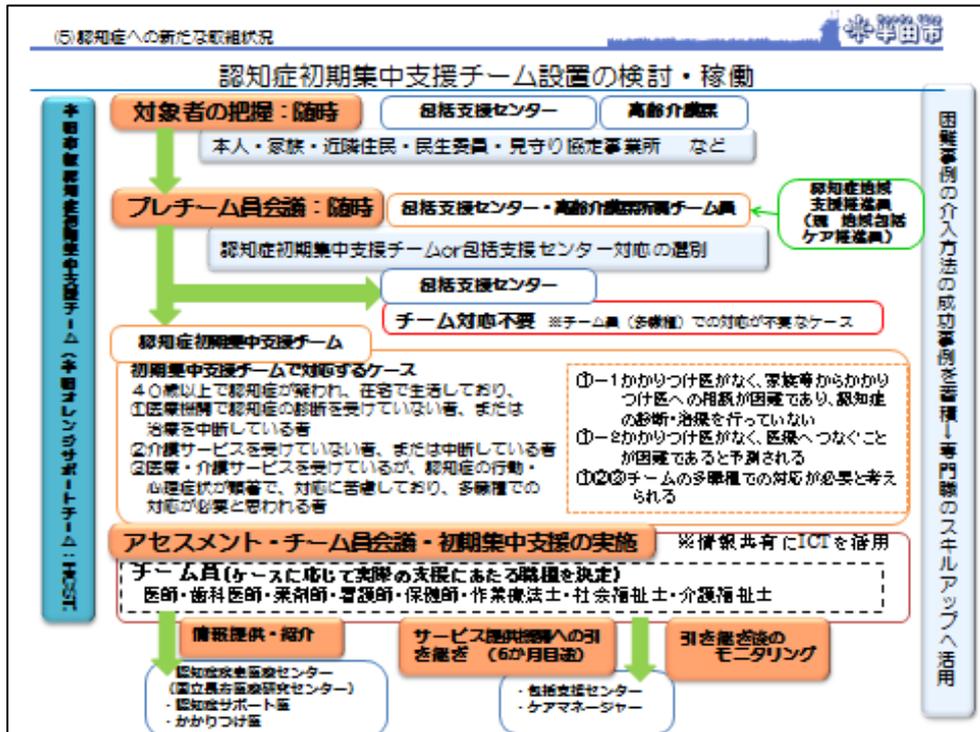
・認知症ケアパス「認知症安心ガイドブック」作成

平成 26 年度：入門編、予防編、支援の流れ編、家族の心構え編、別冊若年性認知症安心ガイドブックの 5 冊を作成。
平成 28 年度：別冊「認知症による行方不明への対応ガイドブック」を追加。



・認知症初期集中支援チーム (HOST : 半田オレンジサポートチーム) の設置

(平成 27 年度)



・「認知症理解促進講演会」の開催

- ▶ 「認知症になっても自分らしく暮らすまち半田」(平成26年12月13日)

参加者：313人

第1部：講演会「今こそ認知症を正しく理解しよう！」

(講師：国立長寿医療研究センター 遠藤 英俊先生)

第2部：パネルディスカッション

パネリスト：認知症支援に関わる地域住民、NPO等

- ▶ 「我がまち半田の認知症対策を考える」(平成27年9月27日)

参加者：516人

主催：半田市、半田市医師会、エーザイ株式会社

第1部：特別講演「認知症を正しく理解する」

(講師：国立長寿医療研究センター副院長：鷺見幸彦先生)

第2部：パネルディスカッション「半田市の認知症対策を考える」

パネリスト：半田市医師会副会長(医師)、ケアマネジャー
認知症の人と家族の会、地域コミュニティ施設長



・認知症カフェ「プラチナカフェ」の設置

認知症の人や家族、地域住民が集うカフェを設置し、互いに交流を図ることで、認知症の早期発見・早期対応につなげるとともに、地域の認知症に対する理解を促進し、認知症の人や家族が地域で孤立しないように支援した。

平成27年度：2箇所

プラチナカフェりんりん店(運営主体：NPO法人りんりん)

プラチナカフェかりやど憩の家店

(運営主体：かりやど憩の家管理運営委員会)

平成28年度：1箇所

プラチナカフェみんなの心店(運営主体：医療法人メディライフ)



・ **認知症の方が安心して暮らせるまちづくり連携協定の締結**

認知症に対する理解促進、早期発見・治療への取組みを進め、認知症の方が安心して暮らせる地域づくりの推進に資するため、一般社団法人半田市医師会及びエーザイ株式会社と半田市の三者による連携協定を締結した。

▶協定締結日：平成 27 年 4 月 9 日



②取組上で苦労した点

- ・ 専門職だけでなく、地域住民も巻き込んで、各会議をとおして、様々な事業体制の検討を行い、ひとつずつ事業化につなげたこと。

③成果

- ・ 認知症対策に関して抽出された地域課題を認知症対応検討会議及びワーキングで検討したことで、課題解決のための具体策（認知症ケアパス、認知症カフェ、認知症初期集中支援チームなど）の実施につながった。
- ・ 行方不明者捜索訓練や半田市高齢者見守りメールにより、目撃情報等の提供、捜索に協力していただく体制ができた。また、行方不明発生時の早期発見・保護につながる行方不明高齢者捜索機器貸与事業を開始することができた。
- ・ 認知症の方が安心して暮らせるまちづくり連携協定の締結により、三者共催による認知症理解促進講演会の開催などにつながった。

④課題

- ・ 事業化した各事業の効果検証と見直し、修正。
- ・ 各事業に対する市民、専門職への理解促進を図り、事業促進を図る。

3 3年間の総括

- 地域包括ケアシステム推進協議会を中心とした各種協議会・会議を開催し、三師会をはじめとする専門職のネットワークを形成し、顔の見える関係を構築することができた。
- 在宅ICTシステムの導入、在宅医療介護連携部会での協議などにより医療介護連携が促進した。
- 医療職・介護職相互の知識を学ぶ研修の実施により、専門職のスキルアップが図られた。
- 特に予防・生活支援の分野についてさらに市民を巻き込み、サービスの充実、担い手自身の介護予防など、今後、さらに推進する必要がある。
- 各種協議会・会議の委員が重複し、一部の委員に大きな負担が生じていることから、推進体制の見直しや整理が必要である。

半田市のモデル事業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>●「地域包括ケアシステム推進協議会」の開催</p> <p>・開催：年 12 回</p> <p>地域包括ケアシステム構築に関する様々な内容を協議会に集約し、各職種を代表した委員により基本方針等を確認した。</p> <p>26 年度は、「リビングウィル部会（開催：年 10 回）」、「身元保証部会（開催：年 8 回）」を設置して、具体的な課題解決の取組みを行った。</p>	<p>●「地域包括ケアシステム推進協議会」の開催</p> <p>地域包括ケアシステム構築へ向けた進行管理及び地域ケア会議等から抽出された課題に対して、その解決手段を検討した。</p> <p>・開催：年 7 回</p> <p>・参加者</p> <p>半田市医師会・半田歯科医師会・知多薬剤師会・市立病院・訪問看護・居宅介護事業所・地域包括支援センター・地域住民代表者・民間事業者代表・行政等</p>	<p>●「地域包括ケアシステム推進協議会」の開催</p> <p>地域包括ケアシステム構築へ向けた進行管理及び地域ケア会議等から抽出された課題に対して、その解決手段を検討した。</p> <p>・開催：年 6 回</p> <p>・参加者</p> <p>半田市医師会・半田歯科医師会・知多薬剤師会・市立病院・訪問看護・居宅介護事業所・地域包括支援センター・地域住民代表者・民間事業者代表・行政等</p>
	社会資源、住民ニーズの把握	<p>●地域の社会資源を認知症ケアパスとして取りまとめた。</p>	<p>●高齢者くらしの便利帳</p> <p>自動車などの交通手段が無く、日常の買い物に不便を感じている高齢者を支援するため、宅配サービスなどを実施している事業者の情報を集約し、「高齢者くらしの便利帳」を作成した。</p>	<p>●亀崎地区及び半田地区において「介護予防・生活支援協議会」を立ち上げた。</p> <p>・開催：2 圏域各 1 回/年</p> <p>※他の 3 圏域（乙川、成岩、青山）は、平成 29 年度に立ち上げ済み。</p>
医療と介護の連携	在宅医療・介護連携会議の開催	<p>●「在宅ケア推進地域連絡協議会」の開催</p> <p>・開催：6 回/年</p> <p>医療・介護連携に係る情報提供や意見交換を行うとともに、多職種連携・在宅医療・介護に関する研修としても実施。</p> <p>○第 1 回テーマ</p> <p>診療報酬改定と在宅ケアに対する影響について</p> <p>○第 2 回テーマ</p> <p>平成 30 年度までに整えておくこと（円卓会議）</p> <p>○第 3 回テーマ</p> <p>ICT の活用について</p> <p>○第 4 回テーマ</p> <p>認知症 BPSD の基礎知識と対応</p> <p>○第 5 回テーマ</p> <p>認知症ケアパスの内容と活用</p> <p>○第 6 回テーマ</p> <p>インフォーマルサービスの活用</p>	<p>●在宅医療・介護サービスの提供体制の検討</p> <p>「在宅医療・介護連携部会」の開催</p> <p>在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制整備を図るため、連携ツールの集約や在宅医療・介護連携の相談窓口機能の検討を行った。</p> <p>・開催：年 11 回</p> <p>・参加者：</p> <p>半田市医師会・半田歯科医師会・知多薬剤師会・市立病院・訪問看護・居宅介護事業所・地域包括支援センター・行政等</p> <p>●「在宅ケア推進地域連絡協議会」を活用し、地域医療体制の構築に向けた課題抽出及び必要な取組を検討した。</p> <p>・開催：年 6 回</p> <p>・参加者：地域包括ケアシステムに関わる関係者（各回 75 名程度出席）</p>	<p>●在宅医療・介護サービスの提供体制の検討</p> <p>「在宅医療・介護連携部会」の開催</p> <p>在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制整備を図るため、連携ツールの集約や在宅医療・介護連携の相談窓口機能の検討を行った。</p> <p>・開催：年 6 回</p> <p>・参加者：</p> <p>半田市医師会・半田歯科医師会・知多薬剤師会・市立病院・訪問看護・居宅介護事業所・地域包括支援センター・行政等</p> <p>●「在宅ケア推進地域連絡協議会」を活用し、地域医療体制の構築に向けた課題抽出及び必要な取組を検討した。</p> <p>・開催：年 6 回</p> <p>・参加者：地域包括ケアシステムに関わる関係者（各回 75 名程度出席）</p>

半田市のモデル事業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
ICT システムの活用	ICT システムの活用	<ul style="list-style-type: none"> ●ICTシステムの検討 半田市医師会Dr.WebITシステム委員会、地域包括ケアシステム推進協議会、在宅ケア推進地域連絡協議会において、平成27年度中の導入へ向け、ICTシステムの検討を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ●半田市在宅医療連携システム(だし丸くんネット)稼働 日時:平成27年11月16日(月)から運用開始 ICTシステムの稼働により、iPadを用いて、診療所、かかりつけ薬局、訪問看護ステーション、ケアマネジャーなど医療と介護の専門職間で患者情報を共有することができるようになった。 「在宅医療・介護連携部会」において、ICTテンプレート案、運用ルール等について検討を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ●「だし丸くんネット」(ICT)を活用し、多職種による患者情報の共有を推進した。認知症初期集中支援チームの活動においてもICTを活用し、連携強化を図った。
	在宅医療等に従事する多職種の研修	<ul style="list-style-type: none"> ●「事例検討会」や「在宅ケア推進地域連絡協議会」、「リビングウィル普及啓発講演会」等で実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ●第4回半田市在宅ケア推進地域連絡協議会 ・開催:平成27年11月24日(火) ・参加者:地域包括ケアシステムに関わる関係者(72名) 内容:「多職種で考えるケアの質」～ミニ事例検討会を通して～ 事例1「高齢者夫婦の健康維持への支援」 事例2「医療ニーズが高い方への連携」 事例3「サービス利用に繋がらない認知症の方の支援」 上記事例について円卓会議方式で検討を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ●「在宅ケア推進地域連絡協議会」において、多職種で在宅医療に関する事例検討を行った。 ・開催:平成28年7月26日(火) ・内容:事例1「通所施設利用者の半固形栄養剤の利用」 事例2「ターミナル期の独居利用者を在宅でどう支えるか」
	在宅医療等の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ●リビングウィル普及啓発講演会の開催 「終活！あなたは最期に何をのぞみますか？～終末期の意思表示を考える～」 ・講師:箕岡真子氏 ・参加者:地域住民、医療・介護の関係者 600名 ●リビングウィル普及啓発パンフレット作成 講演会チラシの裏面を活用して、10,000部を印刷して啓発を行った。 ●市報掲載 8月1日号市報へ見開き2ページで特集記事として「人生最後に受ける医療を考える」を掲載。 	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療と地域包括ケアをテーマにした講演会の実施 講演会名:「認知症理解促進講演会～わがまち半田の認知症対策を考える～」 ・開催:平成27年9月27日(日) ・参加者:地域住民及び地域包括ケアシステムに関わる関係者(516名) 場所:雁宿ホール 内容:第1部 認知症を正しく理解する 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター副院長 鷲見幸彦氏 第2部 パネルディスカッション ●地域包括ケアシステムの普及啓発 毎月1日号市報に医療・介護・認知症等のテーマごとにコラム(1ページ)を掲載し、地域住民へ地域包括ケアシステムの普及啓発を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療と地域包括ケアをテーマにした講演会の実施 講演会名:「住み慣れた家で最後まで～自宅での看取りを考える～」 ・開催:平成28年12月11日(日) ・参加者:地域住民及び地域包括ケアシステムに関わる関係者(343名) 場所:アイプラザ半田 講堂 内容:第1部 基調講演「人生、最後にあたって何を望まれますかー命の終末を支える背景と取り組みー」 講師:堀尾医院 堀尾静氏 第2部 シンポジウム「自宅で看取るということ」 ●地域包括ケアシステムの普及啓発 毎月1日号市報に医療・介護・認知症等のテーマごとにコラム(1ページ)を掲載し、地域住民へ地域包括ケアシステムの普及啓発を実施した。

半田市のモデル事業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
	その他	<p>●医療・介護の情報共有はICTシステム等他の連携ツールを活用する方向性となった。</p>	<p>●平成 27 年 7 月、「半田市医師会在宅医療サポートセンター、中核センター」を開設。</p> <p>●事前意思カードの普及 「第 1 回半田市在宅ケア推進地域連絡協議会」にてリビングウィルの普及啓発を含めて意思表示カードの周知を図った。 ・開催：平成 27 年 5 月 26 日(火)</p>	<p>●「半田市医師会在宅医療サポートセンター、中核センター」の設置により、在宅患者が住み慣れた地域で質の高い医療サービスを安心して受けられるよう、地域の需要や実態にあった在宅医療を提供する体制の充実・強化を図ることができた。</p>
予防の取組	予防の取組	<p>●「要支援の介護サービス分析」の実施 新しい総合事業の実施へ向け、現行の予防給付の利用実態の把握を目的に、要支援者のケアプランを作成しているケアマネジャーにアンケート調査を地域包括支援センターが実施。</p>	<p>●「地域介護予防教室事業」の開催 やなべコミュニティ推進協議会に委託し、地域特性を生かした介護予防(新美南吉作品の音読、新美南吉記念館への遠足など)を実施した。 ・開催：毎週木曜日 10:30～11:30</p> <p>●基本チェックリストから抽出された二次予防対象者や介護認定非該当者で運動機能の低下している方に対して、地域包括支援センターと連携し、柔道整復師(民間病院)による運動器フォローアップ教室(3 か月間)への勧奨を行った。教室終了後は、地域の健康づくりリーダーが自主グループを立ち上げ、地域住民を交えての健康づくりの場ができた。 ・開催場所：地域ふれあい施設「さくらの家」</p>	<p>●「地域介護予防教室事業」の開催 認知症予防教室修了者が、教室終了後に集い、それぞれが役割を持ちながら、ボランティア・コミュニティの協力を得ながら、活動を継続するために支援を行う。 ※岩滑コミュニティ推進協議会に委託。</p> <p>・開催：月 4 回以上、1 回あたり 1 時間程度 ・参加者：10 名程度 ・会場：岩滑ふれあいセンター ・内容：交流・見守り、認知症予防などを考慮した介護予防教室</p> <p>●「コグニサイズ教室」の開催 ・開催：平成 28 年 6 月 14 日～11 月 22 日(全 24 回) ・場所：かりやど憩の家 ・参加者：20 名程度</p>

半田市のモデル事業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	<ul style="list-style-type: none"> ●地域包括ケアシステム推進協議会において、新しい総合事業の実施や必要な生活支援サービスについて検討し、平成 27 年度より協議会に在宅生活支援部会を設置することとなった。 	<ul style="list-style-type: none"> ●「在宅生活支援部会」の開催 <ul style="list-style-type: none"> 多様な生活支援サービス・介護予防の提供に向け、新しい総合事業の制度理解やサービス内容の検討を行った。 ・開催 年 9 回 ・参加者 <ul style="list-style-type: none"> 居宅介護事業者、ボランティア・NPO代表、シルバー人材センター、まちづくりひろば、地域包括支援センター、行政等 ●生活支援に必要な人材育成 <ul style="list-style-type: none"> ボランティア・市民活動の窓口である「まちづくりひろば(ボランティアセンター)」と連携し、生活支援コーディネーターや生活支援の担い手育成等の人材育成プログラムを盛り込んだ「にじいろサポーター・認知症サポーターフォローアップ講座(生活支援コーディネーター養成講座)」を開催した。 ・開催: 全 4 回講座 ・参加者: にじいろサポーター及び認知症サポーター(30名) 	<ul style="list-style-type: none"> ●「在宅生活支援部会」の開催 <ul style="list-style-type: none"> 多様な生活支援サービス・介護予防の提供に向け、新しい総合事業の制度理解やサービス内容の検討を行った。 ・開催 年 6 回 ・参加者 <ul style="list-style-type: none"> 居宅介護事業者、ボランティア・NPO代表、シルバー人材センター、まちづくりひろば、地域包括支援センター、行政等 ●新聞店や金融機関など 33 事業所(平成 29 年 3 月末現在)と「半田市地域見守り活動に関する協定」を締結し、孤立死の防止や認知症等による行方不明などの早期発見・対応できる体制づくりを図っている。
住まいの取組	住まいの取組	<ul style="list-style-type: none"> ●「住まいの確保に関するニーズ調査」の実施 ●対象: 要支援・要介護認定者のうち、介護保険所得段階第 3 段階以下の 1,615 人 ●調査方法: 対象者への郵送、無記名調査 ●有効回答数: 706 件(回収率 43.7%) 	<ul style="list-style-type: none"> ●「高齢者の住まいに関する検討会議」を開催し、高齢者(特に低所得の要介護者)の住まいに関して、検討を行った。 ・開催: 年 2 回 ・参加者: 半田市包括支援センター、ケアマネジャー、建築課、高齢介護課 	<ul style="list-style-type: none"> ●「高齢者の住まいに関する検討会議」を開催し、高齢者(特に低所得の要介護者)の住まいに関して、検討を行った。 ・開催: 年 3 回 ・参加者: 半田市包括支援センター、ケアマネジャー、建築課、高齢介護課 ●市営住宅居住の独居者の安否確認のための緊急立ち入りを制度化することができた。

半田市のモデル事業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
認知症の取組		<p>●「認知症対応検討会議」の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催:年 4 回 <p>認知症ケアパスの作成を通して、様々な立場の方とともに、認知症支援の現状を把握し、社会資源を整理することができ、また、半田市の課題と必要な認知症支援を抽出することができた。</p> <p>また、作業部会(年 4 回)を設置して具体的な作業を進めた。</p>	<p>●「認知症対応検討会議」を設置し、認知症初期集中支援チームの設置、認知症カフェの運営、メール配信システムの導入、認知症徘徊者捜索模擬訓練等、必要な取組の検討・実施した。</p> <p>「初期支援・相談ワーキング」、「家族支援ワーキング」、「地域支援ワーキング」の 3 つのワーキンググループを設置し、各事業の検討・実施・評価を行うことができた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催 認知症対応検討会議:年 4 回 初期支援・相談ワーキング:年 5 回 家族支援ワーキング:年 3 回 地域支援ワーキング:年 3 回 ・参加者 認知症支援に関わる保健・福祉・医療の関係者及び認知症専門家 	<p>●「認知症対応検討会議」を設置し、認知症カフェの運営基準、認知症徘徊者捜索模擬訓練等、必要な取組の検討・実施した。</p> <p>「家族支援ワーキング」、「行方不明者対応ワーキング」を設置し、各事業の検討・実施・評価を行うことができた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催 認知症対応検討会議:年 4 回 家族支援ワーキング:年 1 回 行方不明者対応ワーキング:年 3 回 ・参加者 認知症支援に関わる保健・福祉・医療の関係者及び認知症専門家
認知症の取組		<p>●「認知症ケアパス研修会」の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催:年 1 回 ・参加者:認知症対応検討会議、地域包括ケアシステム推進協議会メンバー等 25 名 <p>認知症ケアパスの共通理解とともに、初期支援の社会資源が不足している等、半田市の認知症支援の課題を抽出することができた。</p> <p>●認知症理解促進講演会の開催</p> <p>「認知症になっても自分らしく暮らすまち半田～認知症サポーターの輪を広げよう～」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催:年 1 回 ・講師:遠藤英俊氏 ・参加者:地域住民、医療介護の関係者等 313 名 <p>●若年性認知症の理解促進</p> <p>若年性認知症の啓発のため、啓発チラシを作成。</p>	<p>●「認知症対応検討会議地域支援ワーキング」を活用して、認知症高齢者の地域での見守り体制について、課題の抽出、解決策の検討を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催:年 3 回 ・参加者 認知症対応検討会議地域支援ワーキングメンバー及び徘徊・見守りネットワークの関係者 <p>●認知症徘徊・見守りネットワークの構築へ向け、「半田市高齢者見守りメール」を導入した。、ネットワークの啓発及び登録案内チラシを作成した。(5,000 部)</p> <p>配布先:地域住民、民間企業等ネットワーク関係者</p>	<p>●高齢者の方が行方不明となった場合に、「半田市高齢者見守りメール」にて登録者にメールを配信することにより、捜索や情報提供の協力を依頼できる体制を整えた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・登録者数:約 800 名 ・配信件数:21 件 <p>●行方不明の対応ガイドブックの作成</p> <p>③行方不明者捜索訓練の実施(平成 28 年 12 月)</p> <p>④認知症高齢者行方不明捜索機器貸与事業の実施(平成 29 年 1 月～)</p>

半田市のモデル事業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
認知症の取組		<p>●「認知症高齢者実態把握アンケート調査」の実施</p> <p>・対象:介護認定のない65歳以上の高齢者22,014人 認知機能障がい程度の指標として有効とされるCPSを、65歳以上の高齢者を対象としている日常生活基本チェックリストと併せて実施。</p> <p>また、把握した認知機能障がいの傾向が見られる方の訪問調査をほうかつ地域包括支援センターが実施。</p>	<p>●認知症初期集中支援チームが(半田オレンジサポートチーム※通称:HOST)が始動した。</p> <p>●第2回半田市在宅ケア推進地域連絡協議会</p> <p>・開催:平成27年7月28日(火)</p> <p>・参加者:地域包括ケアシステムに関わる関係者(76名)</p> <p>内容:1.講演「認知症対策の方向性と地域連携の在り方」 講師:鷺見 幸彦 医師(国立長寿医療研究センター 副院長) 2.「認知症安心ガイドブック(認知症ケアパス)」の活用方法 担当:高齢介護課 保健師</p> <p>●「プラチナカフェ」(半田市版認知症カフェ)の設置</p> <p>・設置数:2か所</p> <p>▶プラチナカフェりんりん店 (運営:NPO法人りんりん) 毎週火曜日 10:00~12:00</p> <p>▶プラチナカフェかりやど憩の家店 (運営:かりやど憩の家管理運営委員会) 第2・4土曜日 12:00~16:00</p> <p>●認知症家族支援プログラム</p> <p>認知症の人を抱える家族介護者が自身の問題解決能力を高めることにより、介護負担を軽減させ、知識不足によるトラブルを防止し、早期に認知症の人と安定した生活が営めるよう支援した。</p>	<p>●認知症と思われる方が適切な医療や介護保険のサービスにつながっていない場合に、認知症初期集中支援チーム(半田オレンジサポートチーム※通称:HOST)がその方に合ったサポート方法を検討し、支援体制を整えている。</p> <p>・チーム員会議の開催 月1回</p> <p>●「プラチナカフェ」の設置</p> <p>・設置数:3か所</p> <p>▶プラチナカフェりんりん店 ▶プラチナカフェかりやど憩の家店 ▶プラチナカフェみんなの心店(平成28年度~)</p> <p>●認知症家族支援プログラム</p> <p>認知症の人を抱える家族介護者が自身の問題解決能力を高めることにより、介護負担を軽減させ、知識不足によるトラブルを防止し、早期に認知症の人と安定した生活が営めるように支援した。</p>

半田市のモデル事業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
			<p>●認知症サポーターフォローアップ講座を開催し、認知症予防や対応スキルの向上を図った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催：年4講座 ▶予防編(79名) <p>〔認知症予防と回想法～聴かせてくださいあなたの思い出～〕 講師：日本福祉大学 健康科学部 来島 修志先生</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ガイドブック活用編(99名) <p>「認知症安心ガイドブック」活用講座 講師：高齢介護課 保健師</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶対応実践編(88名) <p>認知症高齢者等が行方不明となった際に、早期発見・保護できるよう、認知症サポーターの行方不明に関する理解を深める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶コグニサイズ編(58名) <p>(1)講義「コグニサイズとは」 ・講師：高齢介護課保健師 (2)体験実習 ・指導者：半田市健康づくり連絡協議会所属健康づくりリーダー</p>	<p>●認知症サポーターフォローアップ講座(対応実践編)を開催した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催：平成 28 年 6 月 23 日(木) (乙川交流センターニコパル)、平成 28 年 8 月 2 日(板山公民館) ・内容：地域で認知症の方を見かけた際に、どのような点を意識して対応するとよいかを学ぶ。

愛知県地域包括ケアモデル事業報告書

執筆

安城市 福祉部 高齢福祉課

豊川市 福祉部 介護高齢課 在宅医療連携推進センター

田原市 健康福祉部 高齢福祉課

新城市 健康福祉部 福祉介護課 地域包括ケア推進室

豊明市 健康福祉部 高齢者福祉課

半田市 福祉部 高齢介護課

愛知県 健康福祉部 医療福祉計画課 地域包括ケア推進室

発行

愛知県 健康福祉部 医療福祉計画課 地域包括ケア推進室

郵便番号 460-8501

住 所 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号

電 話 052-954-6228 (ダイヤル)

ファックス 052-953-6367