

平成26年 10月 31日

在宅医療連携拠点推進事業・地域包括ケアモデル事業 合同活動報告会

**地域包括ケアモデル事業の取組**

# 訪問看護ステーションモデル

新 城 市

市民福祉部長寿課長 岩田

# 当地域の特徴

## ○地域の強み

- ・ 公設の訪問看護ステーションであるため試行として取組みが行いやすい。
- ・ 地域自治区を活かした住民主導による地域づくりが、10カ所の自治区単位で進められている。

## ○地域の弱み

- ・ 市域の84%が森林を占め、集落が点在する地域では移動に時間を要し、在宅医療のみならず介護サービス等提供の民間参入が進まない状況にあり、今後の需要増に対応できなくなる。

\* 山間地における活動の具体的な様子について、先進地域の取組みを参考としたい。

## 担 当 組 織

○介護保険を担当する市民福祉部長寿課が主の事務局となり、公設の訪問看護ステーションとその業務の一部を担う健康医療部へき地医療支援室が、在宅医療に関するバックアップを行う形で進んでいる。

担当者数、長寿課 2名、へき地医療支援室 2名、訪問看護ステーション 2名

○モデル事業に当たる市の担当職員が兼務となることから、担当の業務負担が増えた。

\* 副担当を定め業務分担の調整を図った。

# 地域の顔の見える関係作り

○モデル事業実施に伴い設置する各会議（基本方針等検討会議他）の委員選出に当たり医療関係機関や介護保険事業者等の理解・協力が得られたことから、顔の見える関係作りにつなげることが見えてきた。

○多職種研修会を開催予定

- ・医療・介護福祉の関係者が一緒に考える場を設置
- ・計画では外部講師を招き2回の開催を予定

\*介護保険事業者の研修会や、連絡会は行われているが、医療と介護の交流の場の機会が少ないため、開催に当たっては参加協力について十分な説明が必要である。

# 地域の運命共同体の設置と課題

○地域包括ケアシステム構築にかかる会議（基本方針等検討会議、関係機関連絡会議、地域ケア会議、在宅医療連携協議会）の設置

## ■ 基本方針等検討会議

**5名：医師会、保健所、地域包括支援センター、市役所担当部長（市民福祉部、健康医療部）**

- \* 医療介護の連携において中核となる機関及び市の実施担当部
- \* 市の施策につながる方針を決定し、各会議の取組み内容を定める。  
基本方針等検討会議を最初開催（第1回：6/17）

# 地域包括ケアモデル事業 年間スケジュール(平成26年度)

愛知県地域包括ケアモデル事業 年間スケジュール(平成26年度)

項目	取組	具体的内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	新城市		
地域包括ケアモデル事業	地域包括ケア基本方針等検討会議	中・地区医師会、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、保健所による地域包括ケアシステム全体のマネジメント体制の構築手続、役割分担の検討を行う。 【開催頻度】3回程度/年 参加者: 別紙委員名簿	-参加		6-17 第1回会議 包括ケアモデル事業について ・県地域包括ケアモデル事業について ・地域包括ケアモデル事業(訪問看護ステーションモデル)の取組について ・H26年度取組内容・スケジュール 平成27年度、平成28年度の取組							1月下旬 第2回会議 ・本年度の活動評価 ・次年度に向けての取組検討		第3回会議			
	関係機関連絡会議	・地域ケア会議で抽出された課題の解決策を検討。 ・介護予防・健康づくりにおける課題抽出、対策検討。 支援において抽出された課題の対策検討。 に対して抽出された課題の対策検討。 【開催頻度】5回程度/年 参加者: 別紙委員名簿	-参加														
	地域ケア会議	高齢困難事例の検討を通じ、地域のニーズ・社会資源を把握、課題の抽出 【開催回数】5回程度/年 参加者: 別紙委員名簿	-			随時											
	地域ケア会議の質の向上	会議の意義や進め方について、外部講師を招いて研修会を開催する。 【開催頻度】2回/年 参加者: 地域ケア会議メンバー	-参加														
	地域包括ケアシステム関係者の研修	①地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターの資質向上を図るため、あいち介護予防センターが開催する研修会へ参加。 【参加回数】4回/年 ②地域包括ケアシステム構築の軸となる「健康づくり・介護予防」、「地域医療支援体制の整備」の基となる地域包括ケアシステム先進地への視察研修を行う。 【実施回数】2回/年 参加者: 関係機関連絡会議メンバー等				研修会参加①	先進地視察(杜市)										
	地域包括ケアシステム推進員の配置	地域包括支援センターに「地域包括ケア推進員」を配置し、機能強化を図る。 人数: 1人(看護免許持所有者)	-配置														
	地域の社会資源リストの作成	項目「医療」の「在宅医療に関する現状調査」の他、第6期高齢者保健福祉計画策定のための調査、市社会福祉協議会等が把握している関係情報等、既存の取組で得られている情報も活用し、地域の社会資源のリストを作成する。															
住民ニーズの把握	上記の取組で得られる情報から住民の声を抽出し、ニーズを把握する。																
医療	在宅医療提供協議会	・在宅医療の連携を推進するための課題抽出及び解決策の検討を行うとともに、講演会及び多職種研修会の内容、「在宅医療に関する現状調査」のアンケート項目、ICシステム導入についての検討を行なう。 【開催頻度】4回程度/年 参加者: 別紙委員名簿		委員の選出(5月下旬)													
	在宅医療・地域包括ケアシステムの普及啓発	①市民を対象に在宅医療や地域包括ケアシステムを普及するための講演会を開催する。 【開催頻度】1回/年 ②市民及び地域包括ケアに関わる関係者(200名程度)在宅医療啓発のためのチラシを作成し、全戸配布する。 (A4判・15,000部程度)															
	在宅医療に関する現状調査	在宅医療に関する現状を把握するため、医療機関を対象としたアンケート調査を実施する。 調査方法: 市内全域の医療機関に調査票を送付・回収し、在宅医療連携協議会においてデータの分析・課題の抽出。															

## ■ 関係機関連絡会議

**1 6名：医師会、歯科医師会、薬剤師会、民生・児童委員、区長会、社会福祉協議会、保健所、ボランティア団体、地域包括支援センター、介護保険事業者、市民病院、保健センター、市訪問看護ステーション、市役所関係部課長（市民福祉部、自治推進課、都市計画課）**

\* 地域包括ケアシステムに関連する幅広い視点から関係機関・団体

\* 地域ケア会議、介護予防・健康づくり、生活支援等から抽出された課題を検討（第1回：8/11、第2回：10/20）

**▼ 地域ケア会議の課題検討：退院時に病院でどのような調整が行われているか実態を調査する必要がある。**

## ■ 地域ケア会議

2 2 名：医師会、歯科医師会、薬剤師会、民生・児童委員、社会福祉協議会、保健所、ケアマネージャー、福祉用具事業者、栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士、市民病院、保健センター、市訪問看護ステーション、保健センター、長寿課

\* 民間事業者等の協力により専門職及び関係機関

\* 処遇困難事例から地域ニーズの把握、社会資源についての課題検討（第1回：7/17、第2回：8/28、第3回：9/18）

▲ 課題抽出：退院前に関係者が話し合える場の設定（環境づくり）が必要



## ■ 在宅医療連携協議会

**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・作手診療所、ケアマネージャー、介護福祉施設、市訪問看護ステーション**

\* 在宅医療連携という視点から関係機関

\* 講演会、研修会、アンケートからの課題抽出とICTシステムの導入に向けた検討（第1回：7/24、第2回：9/18）

▲ 会議方法の改善：委員間の意見交換が活発に行われるよう事前に資料を送付しグループワーク形式をとることにした。

## ● 各会議に共通した反省点

地域包括ケアシステムに対する理解が異なることを承知したうえで、委員依頼の際説明を十分行う必要があった。