

平成30年度 安城市在宅 医療・介護連携推進事業 実施報告

一般社団法人 安城市医師会
安城市在宅医療サポートセンター
河井丈幸 永井知直実

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

目次

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

(ア)地域の医療・介護の資源の把握

◆高齢福祉課と協議を重ね、安城市介護・高齢者福祉webにて、各種サービス検索が可能となった。

The screenshot shows the website for An City Care and Elderly Welfare. The main navigation bar includes: 介護保険, 利用できるサービス, 予防・健康維持, **サービス検索** (highlighted with a red box), 介護の知恵袋, 認知症, 支援活動, and 在宅医療. Below the navigation bar, there is a search area with options for 介護サービス事業者検索, **医科検索** (highlighted with a red box), **歯科検索** (highlighted with a red box), **薬局検索** (highlighted with a red box), and 訪問看護検索. To the right, there is a contact information box for the An City Elderly Welfare Section, including the phone number 0566-76-1111 and a list of links for consultation windows. At the bottom right, there is a logo for An City (安城市) with the acronym ANJO.

今後の方向性

- ベースの情報は、愛知県が提供する「あいち医療情報ネット」であり、登録をしていない医療機関もある。
- 今後は各医療機関に情報の登録と更新を促していく。

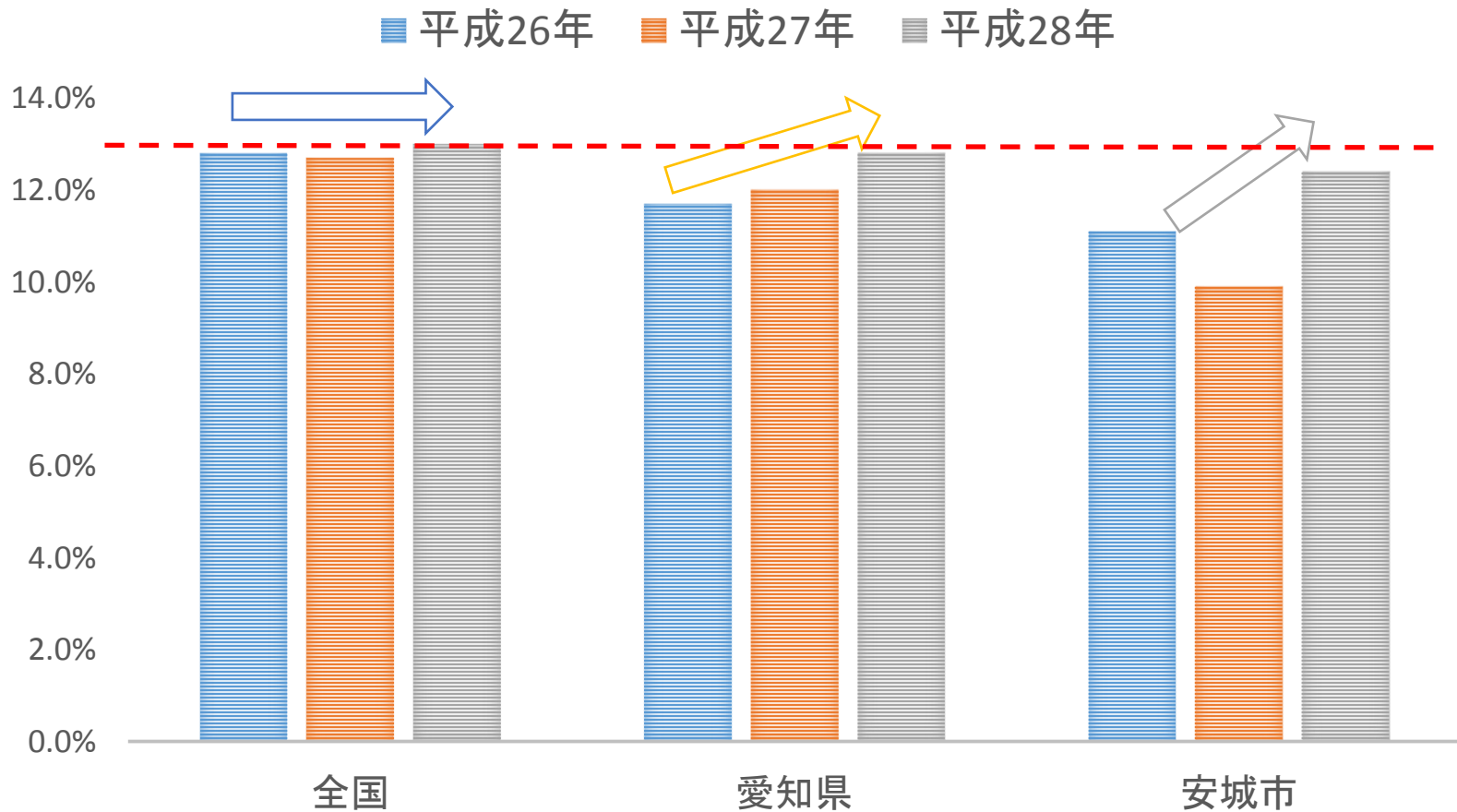
(イ)在宅医療・介護連携の課題 の抽出と対応策の検討

- 毎月、地域ケア推進会議に出席(年12回)。
- 他の地域ケア会議にも適宜、出席。
(地域ケア地区会議11回、地域ケア個別会議2回)
- 平成30年9月の地域ケア推進会議にて、在宅医療・介護連携の課題について問題提起を発表。
(次からの12枚のスライド再掲)

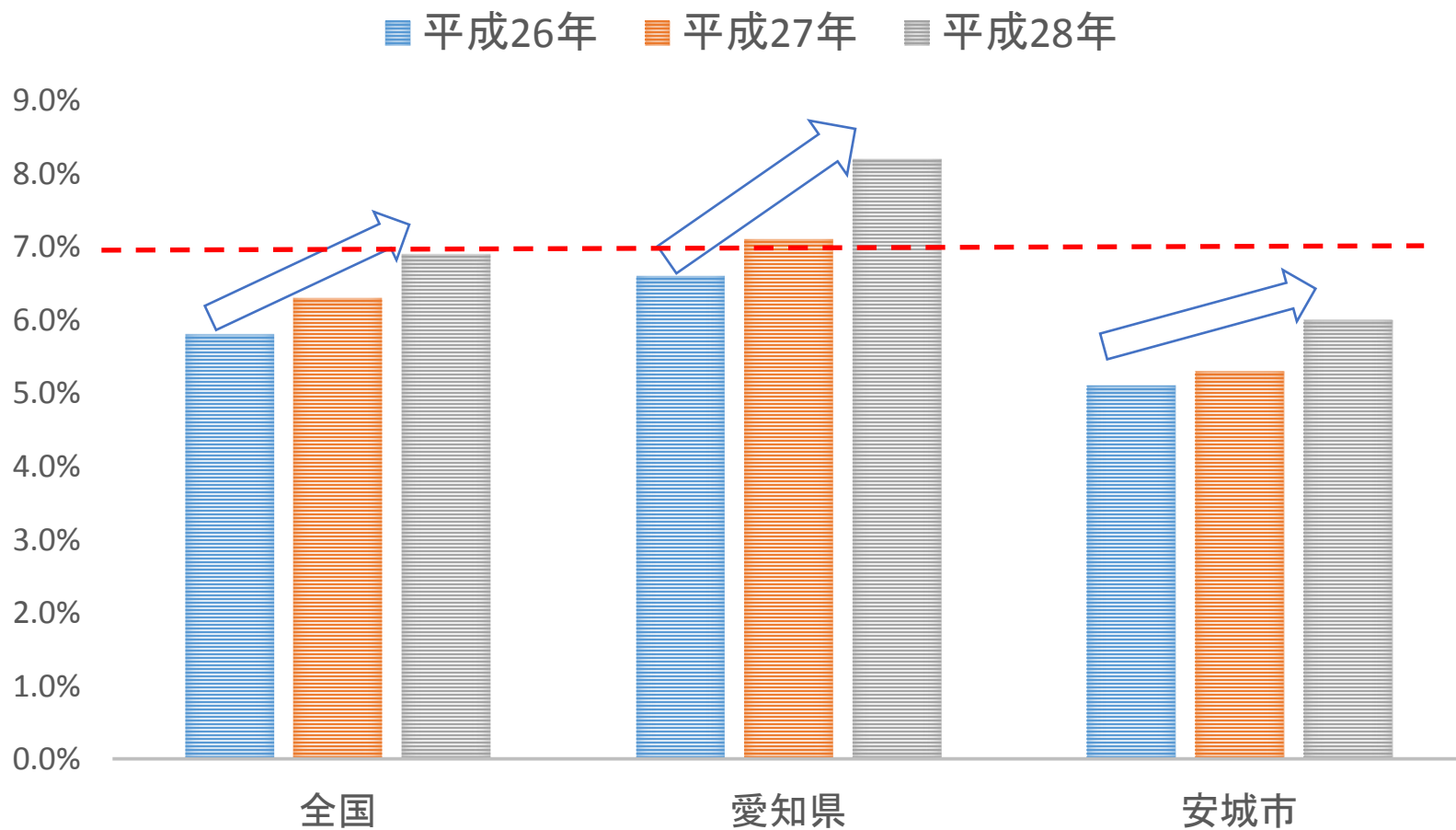
安城市の在宅医療・介護連携の課題①

- 平成26年～平成28年の厚労省データでは、自宅死と老人ホーム死の割合は全国平均、愛知県平均、安城市のいずれも上昇している。
- しかし、自宅死と老人ホーム死のいずれの割合も全国平均および愛知県平均を下回っている。
- 特に平成26年～平成28年の厚労省データでは、老人ホーム死の伸び率が全国平均および愛知県平均を下回っており、特養など施設数や入所定員が増加する一方で、**施設における看取りが進んでいない**状況が示唆される。

自宅死の割合グラフ(年度推移)



老人ホーム死の割合グラフ(年度推移)



在宅における看取りの課題

- 老人ホーム死が少ない。
 - 施設に入所している高齢者が亡くなる直前に病院へ搬送され、病院死へ繋がっている可能性。
- 施設の対応能力の問題。
 - 普段から在宅・施設職員が、看取りに向けてのエンドオブライフ・ケアやアドバンスド・ケア・プランニングの必要性が示唆される。

対応策の検討①

1. 特別養護老人ホーム等の市内高齢者入所施設について、看取りの現状と課題について実態を把握するための調査を行う。
2. 入所施設においても看取り(老人ホーム死)を行えるようになるために、必要な医療との連携やスキルアップについて枠組み構築へ向けた協議が必要。(今回の報酬改定でも評価)

※ 今回追記

- その後の推進会議にて施設部会より、1施設を除き市内各施設において看取りを実施していると報告あり。
- ただし、各施設における看取りの人数や割合は不明。

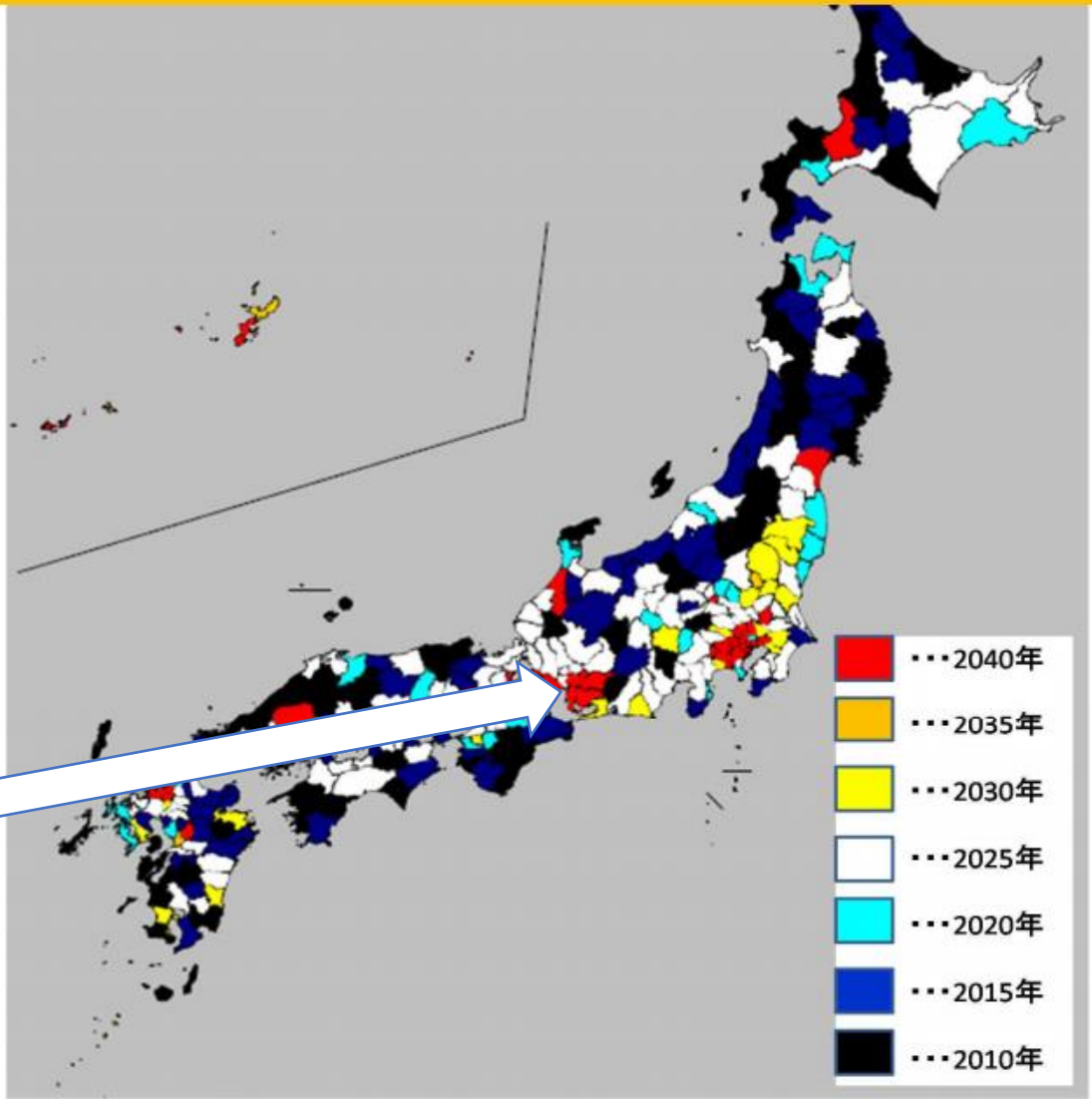
安城市の在宅医療・介護連携の課題②

- 高齢化のピークや医療需要のピークは2040年頃とまだ先である。
- 今でも愛知県の救急患者は年々増加している。
- 市内医療機関においても同様に増加している。
- 疾患別では誤嚥性肺炎等の呼吸器疾患の増加割合が高い。

高齢化のピーク・医療需要総量のピーク

地域により
医療需要ピークの時期
が大きく異なる

愛知県のピーク
は2040年！！

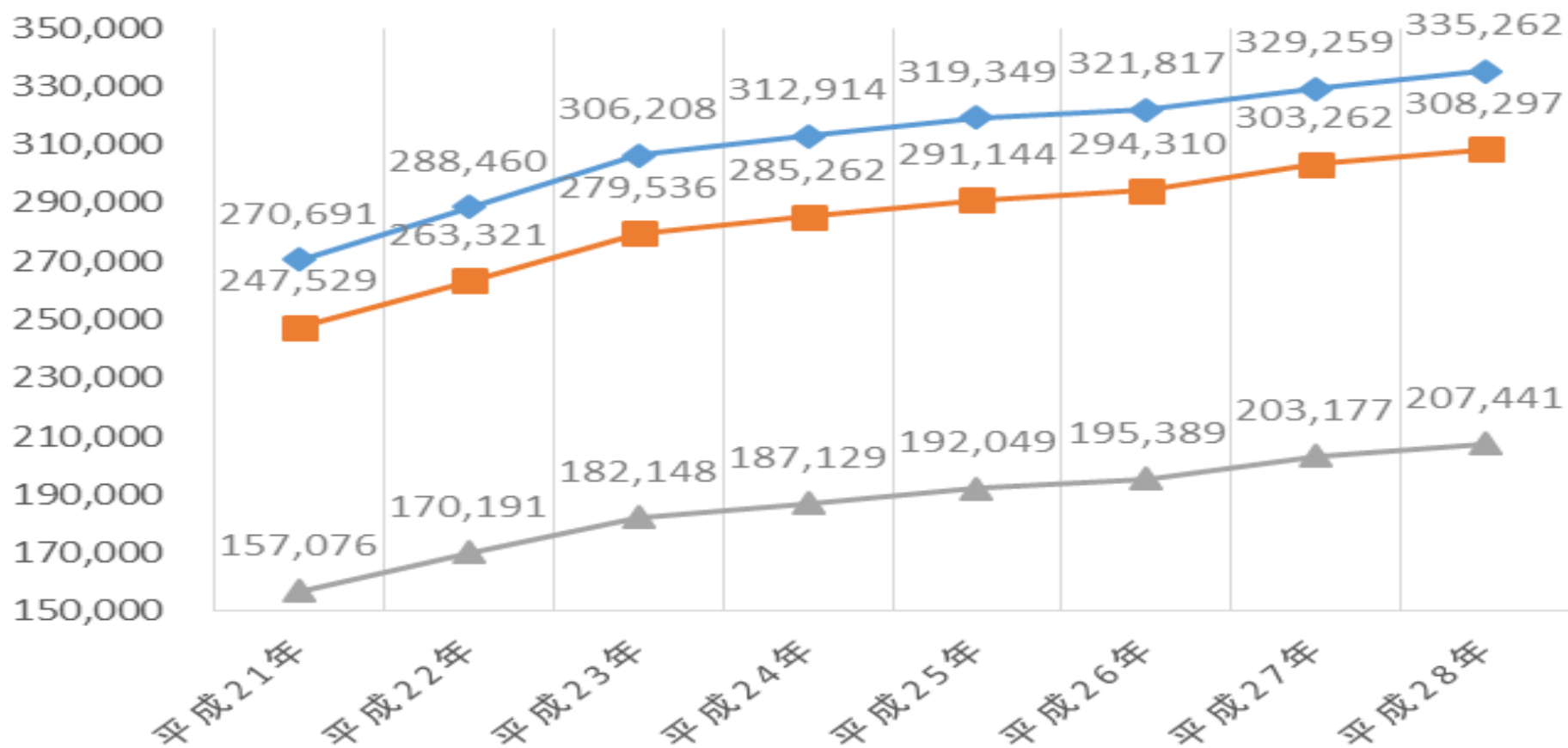


出典：社会保障制度国民会議 資料（平成25年4月19日 第9回
資料3-3 国際医療福祉大学 高橋教授 提出資料）

2019年5月16日 安城市地域ケア推進会議

愛知県の救急活動の推移

◆ 救急出場件数 ■ うち救急搬送人員 ▲ うち急病者



2019年5月16日 安城市地域ケア推進会議

資料

出典: 愛知県消防年報(平成29年版)2018.05.01accessed, <http://www.pref.aichi.jp/uploaded/attachment/263715.pdf>

安城市内病院の救急搬送件数の年度比較

1) 救急車搬送件数

施設名	平成25年度	平成27年度	増加数	増加割合
安城更生病院	2,245	2,851	606	127%
八千代病院	441	616	175	140%

2) 救急車搬送件数のうち呼吸器(DPC04)の件数

施設名	平成25年度	平成27年度	増加数	増加割合
安城更生病院	352	552	200	157%
八千代病院	67	111	44	166%

出典:衣浦東部保健所 平成29年2月14日開催 平成29年度第2回 西三河南部西圏域 地域医療構想推進委員会 参考資料1「DPC調査参加施設
主要診断群(MDC)別患者数及び救急車搬送件数」, 2018.05.02accessed, <http://www.pref.aichi.jp/uploaded/attachment/262948.pdf>

2019年5月16日 安城市地域ケア推進会議

資料

施設別主要診断群別比率 (呼吸器の割合)

愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院	14.1%
社会医療法人財団新和会 八千代病院	10.5%
医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院	14.4%
碧南市民病院	15.7%
西尾市民病院	14.7%
5病院平均	13.9%
DPC対象病院Ⅱ群(更生・刈総含む全国の平均)	11.0%
DPC対象病院Ⅲ群 (八千代・碧南市民・西尾市民含む全国の平均)	12.5%

他地域よりも軽度～中等度の肺炎
による入院の割合が高い可能性
あり！！

医療の問題は(医療保険)病院で、 介護の問題は(介護保険)施設で

- 圧迫骨折や誤嚥性肺炎で自宅での介護が困難なため、病院へ搬送され入院へ。
- 今は地域的に病院の受入れ余力があり対応できているが、2025年以降に向けて今後は病院での受け入れが限界を迎え、不可能になる。
- 普段から在宅・施設職員が、**ケアの対応力を向上させる必要**がある。
- **医療と介護の連携と、適切なケアマネジメント**が求められている。
- 平均在院日数が10～11日の病院では、治療(介護)方針について家族は迅速な決断を迫られる。
- 食事が食べれなくなった時どうしたいのか？等、ケアマネは事前に意思確認(**意思決定支援**)を行う必要がある。

対応策の検討②

1. 引き続き在宅での看取り(自宅死)ができるよう在宅医療・介護の提供体制を確保すべく、引き続き関係者との連携およびスキルアップを図っていく。
2. 安易に病院を頼らないケアマネジメントの確立に向けた、地域ケア個別会議(多職種参加による自立支援型ケアプラン検討会)の開催を推進。
3. 医療と介護のコミュニケーション等の様々なギャップを埋めるための研修会を開催。

※ 今回追記

➤その後、1月のケアマネットにて**研修会を実施済み**。

今後の方向性

- 課題に関連した研修会を企画・協力することで、課題の解決に向けて取り組んだ。
 - 在宅看取りに関連して、地域ケア推進会議でも議題として各部会からの意見をもとにディスカッションを実施。
- 今後も引き続き安城市の施策と連動しながら、課題や問題点を提起し、対応策について検討を重ねていく。

(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- 安城更生病院地域連携運営会議に出席(年4回)。
- 安城訪問看護ネットワークに毎月出席。
- 安城ケアマネットへの出席(年3回)。
- 訪問歯科診療の依頼受付窓口を担当。
- 医師と訪問看護師の懇親会を開催。
- あいちオレンジタウン構想のモデル事業に協力し、認知症サポート医療関係者の事例検討会を開催。
- 医師会部会の検討テーマである「在宅医療の充実に向けて」の検討に参加。

歯科医師会との連携

- 訪問歯科診療の依頼窓口を担当することで、歯科医療と住民・介護関係者の橋渡し役を担う。
- 平成30年度より8020歯の表彰式イベントで、劇団サルビー見守り隊の公演を行うなど、歯科領域との様々なレベルでの連携が進みつつある。

通院が困難な方へ
歯科医師・スタッフが訪問します。

訪問歯科診療 のご案内



訪問歯科診療を受けられる方

- ・高齢や病気、障害などで歯科医院へ一人で通院することが困難な方
- ・介護サービスを受けておられる方
- ・認知症や寝たきりの方

※対象となるかご不明な場合はご相談ください。

(一社)安城市歯科医師会
<http://anjo8020.jp/ousin.html>



健康な身体は、 お口の健康から

お口のケアを行うことで
感染症予防になります。

口腔感染症の治療により、
肺炎などの気道感染を併発する
危険を回避することができます。



お食事の前のリハビリは
摂食・嚥下障害を改善します。

食べる前にお口の準備体操をすることは
摂食障害や嚥下障害の予防・改善につながります。



きちんと噛むことは
認知症予防・言語発音機能回復
につながります。

噛む動作は脳に刺激を与え、
認知症の予防効果や
言語発音機能の回復に効果的です。



歯の適切な治療は
神経系・消化器系に影響します。

健康な歯で美味しく食事を頂くことで
自然な心身代謝を促します。



訪問診療の流れ



安城市歯科医師会員の歯科医にて
お電話・FAXまたは医院受付にて承り
ます。ご本人様、ご家族様、介護者
様からお申し込み頂きます。

ご希望に沿って訪問日時
を決定します。その際に
簡単な問診を受けて頂
きます。

歯科医師、スタッフが訪問し、お口の中
の状態を確認します。検診の結果、治
療費、治療計画についてご説明し、ご
理解いただけましたら、各種保険証を提
示頂きます。

歯科医師がお伺い致します。
1回の診療時間は約30分
〜1時間程度です。

治療後の状態を維持
するために、歯科医
師から口腔ケアにつ
いて説明いたします。

定期的にお伺いして、歯科検診を行います。
患者様の状態や状況に応じてケアメニューを作成し、
歯科治療や口腔ケアを行います。

費用について

歯科往診一回当たりの料金の目安は、
一割負担の方で、
通常の医療保険分+約1000円になります。

医療保険(治療代)と介護保険(口腔ケア)の両方から適用分を
頂くこととなります。



ご自宅でも要介護認定を受けられている方は
介護保険も適用されます。

医療保険

新しい入れ歯をお作りしたり、歯の治療をさせていただいた
方が医療保険でまかなわれます。

後期高齢者医療 被保険者証をお持ちの方	定率1割〜3割
障害者認定を受けられている方	各市町村の助成と 同様の取り扱い
生活保護を受けている方	費用はかかりません

※訪問歯科診療にかかった費用は医療費控除の対象となります。

介護保険

治療に必要な説明や注意事項の説明・指導、歯科衛生士に
よる専門的な口腔ケアなどが介護保険でまかなわれます。

歯科医師によるもの	1回500円(月2回まで)
歯科衛生士によるもの	1回300円(月4回まで)

※福祉給付金受給者をお持ちの方は一部負担が必要ありません。
ただし介護保険の一部負担金は必要となります。

在宅医療の充実に向けた情報発信

- 「安城市在宅医療サポートセンターNEWS」を発行（2回/年）。
- 市内の医師会・歯科医師会・薬剤師会の医療機関及び訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所に配布。



在宅での看取りに向けて

- 在宅医療の充実のためには、常勤1人で対応する事の多い開業医にとって、参入への負担が大きい。
- 特に在宅看取りでの対応を24時間365日たった1人で対応するのは困難を伴う。
 - 不在時に代わりに看取りの対応を実施してくれる互助的な体制の構築が求められる。
 - 一方で、**診療報酬上の問題**や、**法的な問題**、マッチングの制度設計など検討すべき課題が山積。
- ◆ 平成31年3月より**医師会内でワーキンググループ**を立ち上げ、**制度設計の検討**を開始。

今後の方向性

- 引き続き関係機関と連携を取り、会議等への出席を通じて現状や課題等の情報共有を図る。
- 医師と訪問看護師だけでなく、ケアマネジャーを含めた関係者での連携推進に向けた取組を進めて行く。
- 医師会内で検討を開始した在宅看取りのバックアップ体制について、ワーキンググループ等の会議に参加し、新たな仕組みを作ってスタートさせる。

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- サルビー見守りネットへの登録支援(8件/年)。
- ケアマネット部会と共同で、ケアマネジャーと医療機関間での情報共有に使用する連絡票(連携シート)を作成し、運用を開始した。

連絡票作成の背景：医療（医師）と 介護（ケアマネ）の認識の差異

医療保険ベース
文書作成は有料
という意識あり

介護保険ベース
文書作成に有料
という意識ない

連携の課題：情報共有の壁

- ◆医療機関側からすると、ケアマネジャーからは何かと文書作成を依頼されて時間が取られる一方で、全く収益に繋がらない。
- 様式が事業所によってバラバラ、多忙の中で煩わしい、依頼の仕方が失礼等…
- 返信する必要性を感じにくい。

- ◆ケアマネ側からすると、文書のやり取りは日常業務の中で当たり前で、気を遣って依頼をしているのに、返信がない。
- 医師に対して、どのように連絡を取れば良いのか分からない。

ここ数年、ケアマネットでは連絡票の様式作成に取り組んでいたが、統一させることができず完成に至らなかった。

ケアマネット・医療機関・在宅医療サポートセンターで連携シートを作成

- ◆ 平成30年度の診療報酬・介護報酬の改定にて、連携を評価。
- ◆ 一方で、書式がケアマネの事業所ごとにバラバラ。

- A 医療介護連携連絡票
- B 入院時情報提供書
- C 退院・退所情報記録書
- D 連絡票(ケアマネ⇔医師・歯科医師・薬剤師)
- E 連絡票(医療系サービスについて)
- F 軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付について(主治医照会票)

➤ 書式の統一だけでなく、医師が返信するインセンティブ(診療報酬)を付与することで、医師の意識改革と**返信率の向上**を狙った。

B009 診療情報提供料（Ⅰ）250点

注2 保険医療機関が（中略）指定居宅介護支援事業者（中略）等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

- **所定の様式**に基づいて情報提供をすれば、ケアマネが相手でも**診療報酬の算定が可能**。
- これを医療機関に周知することで、ケアマネへの情報提供に対する認識を改められるよう画策。

診療情報提供書の様式作成の流れ

1. 厚生労働省が示した様式に基づいて、医師が記入しやすいように工夫を加えて、在宅医療サポートセンターが様式原案を作成。
2. 医師からの意見を聴取し、様式を修正。
3. 診療報酬算定に係る解釈を踏まえて、厚労省の東海北陸厚生局へ様式について確認を実施。
4. 医師会(理事会)にて、様式の使用について説明し、承認を得た。
5. 多くの電子カルテにも掲載可能なようにワード版、エクセル版を作成し、希望する医療機関にデータを配布。
6. ケアマネットでも運用について説明を実施。

対象となる連携内容

◆以下の各項目にかかる医学的所見に関して、診療情報提供料（Ⅰ）の算定対象となる情報提供を行う。

1. 軽度者に係る福祉用具貸与（車椅子・車椅子附属品・特殊寝台・特殊寝台附属品・床ずれ防止用具等）
2. 医療系サービス
3. その他

➤この際、ケアマネジャーは事前に診療情報提供料（Ⅰ）250点の自己負担が発生する可能性がある旨を、患者（利用者）・家族に説明をして了解を得ておくこと。

ケアマネ⇔主治医のやり取りの流れ

(1) ケアマネが主治医からの意見を必要とする場合、各種「連絡票」を主治医へ持参、FAXまたはサルビー見守りネットで送付

(方法は主治医に要確認)



(2) 主治医は2つの方法から選択し、ケアマネへ回答する

① 各種「連絡票」にコメントを記載し、FAX等で返信

② 『市町村(地域包括支援センター)・指定居宅介護支援事業所用診療情報提供書』に記載し、FAX等で返信

※ただし、②の場合には診療情報提供料(Ⅰ)250点を算定することになります。

情報提供に関する算定の流れ (医療保険側)

① ケアマネがケアプランの原案作成

② ケアマネが本人・家族に医師への情報提供依頼と自己負担について説明

③ ケアマネが医師へ各種「連絡票」を用いて情報提供を依頼

④ 医師は方法を選択※してケアマネへ情報提供

⑤ 医師は本人・家族の次回受診時に、診療情報提供料(Ⅰ)について説明し算定

※①連絡票に直接記載して返信するか、②診療情報提供書を用いて返信するかを選択する。①連絡票に直接記載して返信する場合には、診療情報提供料(Ⅰ)は算定できない。

情報提供に関する算定の流れ (介護保険側)

① ケアマネがケアプランの原案作成

② ケアマネが本人・家族に医師への情報提供依頼と自己負担について説明

③ ケアマネが医師へ各種「連絡票」を用いて情報提供を依頼し、情報を受け取る

④ サービス担当者会議の開催

⑤ 医師へケアプランを交付し、必要に応じ市(高齢福祉課)へ書類※を提出

※軽度者に対する福祉用具貸与の場合、指定(介護予防)福祉用具貸与日に係る算定可否確認申請書等を提出し、市(高齢福祉課)の許可を得なければ給付対象とならない。

返信率向上への3つの仕掛け

◆診療報酬(診療情報提供料Ⅰ)の算定が可能なようにインセンティブを付与。

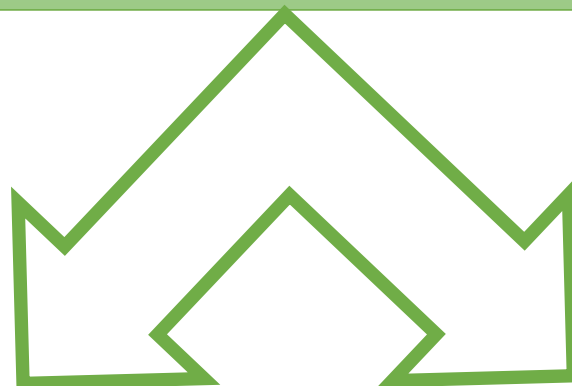
➤「診療報酬を取る」=「回答への責任」

◆報酬算定の選択(主導)権を医師に持たせる。

➤医師の心理的抵抗を軽減。

◆報酬を「取る」か「取らない」かの選択肢を示すことで、そもそも「返信しない」という選択肢を消す。

ケアマネからの連絡票（連携シート）



返信する

返信しない

ケアマネからの連絡票（連携シート）

報酬算定する

報酬算定しない

いずれの選択肢でも、「返信する」

連絡票（連携シート）の活用状況

- 平成31年3月に、ケアマネジャー45名に約半年間の活用状況をアンケート調査。（安城ケアマネット調べ）
- D～F3種類の連絡票いずれも使用していないのは7名（15.6%）だが、「B入院時情報提供書」を含めれば使用していないのは0名（0%）だった。

連絡票の種類	平均使用回数	平均返信回数 （返信率）	平均報酬算定回数 （報酬算定率）
D連絡票（医師・歯科医師・薬剤師）	4.3回	3.9回 (90.1%)	0.4回 (10.0%)
E連絡票（医療系サービス）	5.6回	5.1回 (90.2%)	0.8回 (14.1%)
F連絡票（軽度者の福祉用具貸与）	2.2回	2.0回 (88.1%)	0.2回 (7.5%)

➤ **約90%の高い返信率を実現！！**

今後の方向性

- 平成30年度は、サルビー見守りネットのサーバー移行を控えた時期だったため、積極的な導入支援を控えていた。
 - サーバー移行が終了したため、今後は積極的な導入支援を実施していく。
- ケアマネットだけでは数年もの間、形に出来なかったケアマネと医療機関の連絡票(連携シート)を共同で作成することで、効果的な**情報共有支援に寄与**した。
 - 医療保険制度と介護保険制度の両方を把握して調整を図り、互いに**Win-Winの関係**になるよう様々な方法論を含めて、今後も関係者における情報共有の支援を実施していく。

(才)在宅医療・介護連携に関する 相談支援

- 2018年度における相談状況は次スライド以下。
- 在宅医療・介護の連携に関する相談を、医療・介護関係者を中心に実施。
- **相談内容を通じて、連携における課題を把握し、関係機関への働きかけの契機**とした。
- 具体例として、医療機関側からケアマネの対応に困るという相談があり、ケアマネからも医療機関とのアプローチで困るという相談があったため、ケアマネットで相互理解を深めコミュニケーションの促進が図れるような研修会を実施。

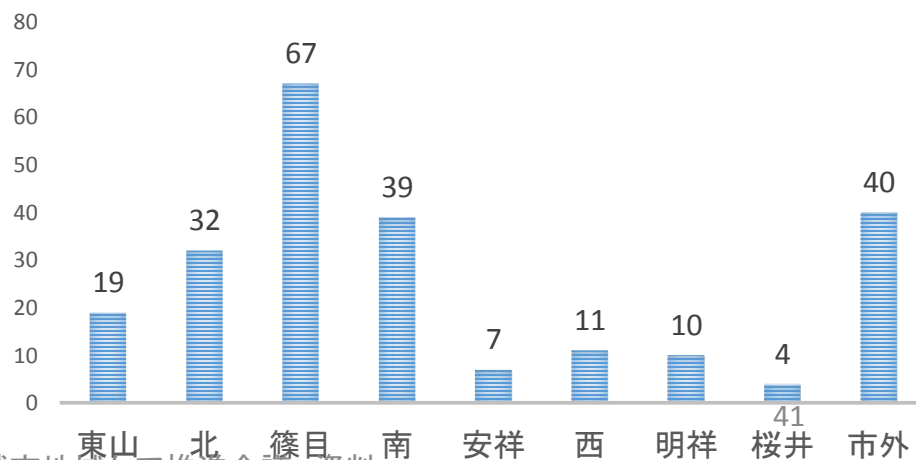
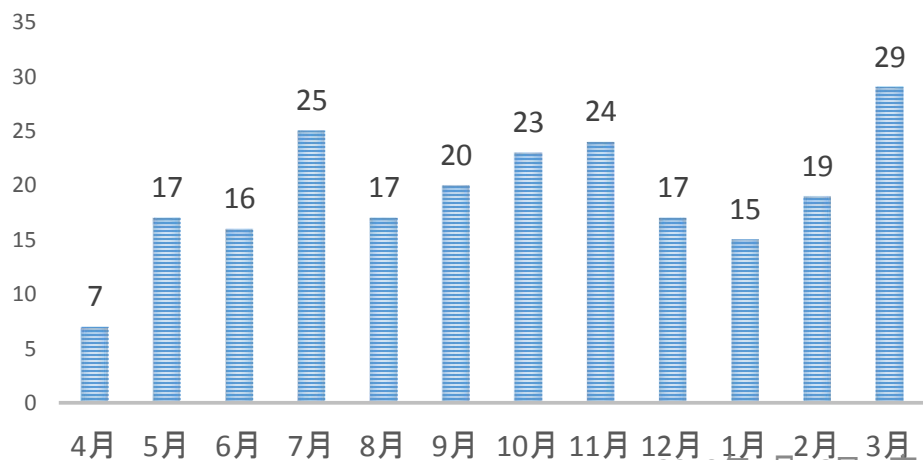
月別・地区別相談件数

- 相談件数 229件/年。
- 平均相談件数 19.1件/月。
- 地区別では、窓口の設置場所である篠目地区が最も多い。

2018年度 月別相談件数

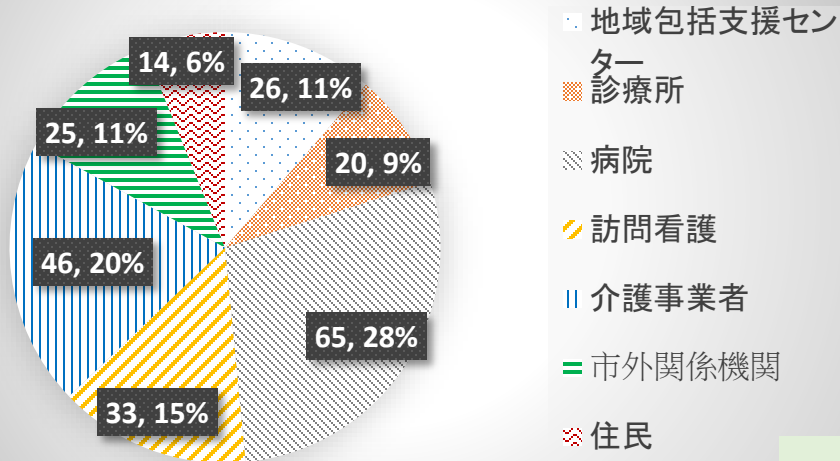
n=229

2018年度 地区別相談件数

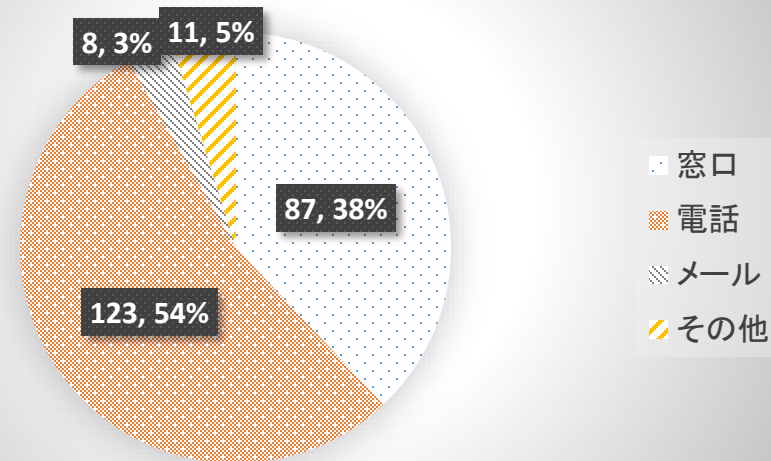


相談の内訳

2018年度 相談者の内訳

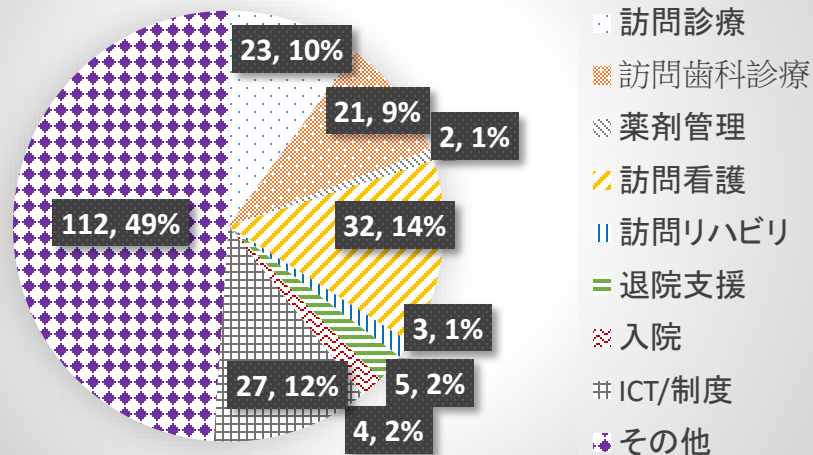


2018年度 相談方法の内訳



n=229

2018年度 相談内容の内訳

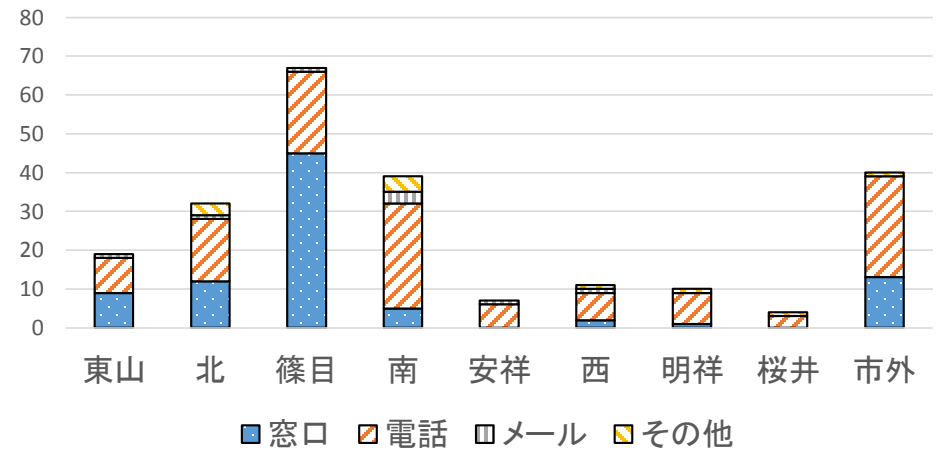
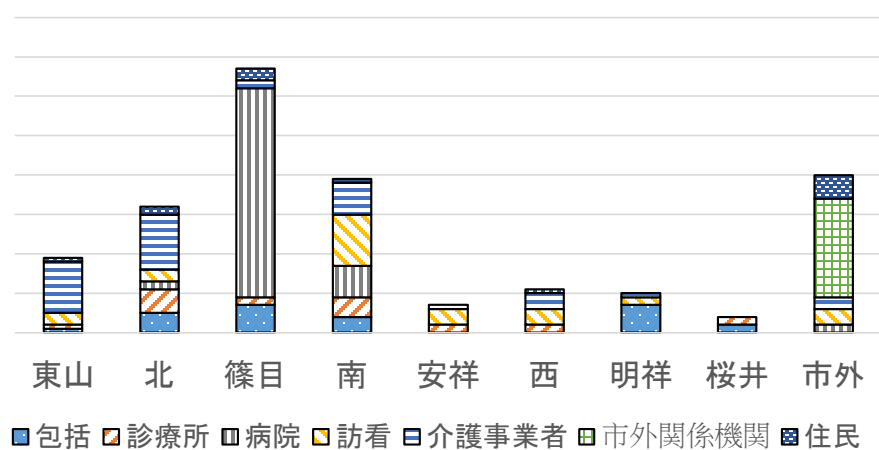


- 相談者は病院関係者が最も多い。
- 相談方法は電話が最も多く半数以上を占める。
- 相談内訳は、その他が多く、その他の内容は、劇団関係やACP、訪問栄養、調査研究に関する相談が多い。

地区別の相談内訳

2018年度 地区別・相談者件数

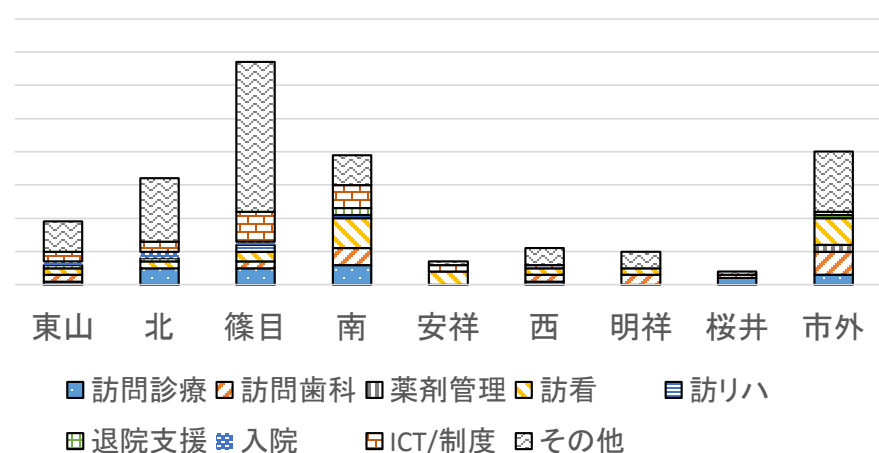
2018年度 地区別・相談方法件数



2018年度 地区別・相談内容別件数

n=229

- 窓口に近い市の北部地域は相談件数、来所件数とも多く、市の南部地域は少なく、偏りが強い。
- 市外(豊田・岡崎・知立)からの相談もあり、窓口の設置場所について、再考が必要。



今後の方向性

- 相談者は病院関係者が最も多いが、窓口の設置場所が病院内にあることも影響した可能性あり。
- 窓口設置場所に近い市の北部地域からの相談が多いなど地域差による偏りが見られる。
- アクセスなど公平性の観点から、**窓口の設置場所**について次年度以降、**市の中心地域**へ見直す必要性が示唆される。

(力) 医療・介護関係者の研修

- ◆多職種参加型研修会の開催(企画・運営・調整)
 - エンドオブライフ・ケア研修会
 - 多職種ワークショップ研修会
- ◆研修会開催の支援
 - 医療系部会の研修会開催を支援
 - 他部会からの依頼で研修を実施
- ◆各種研修会への参加
 - 市内開催の研修会(6回/年)
 - 市外開催の研修会(12回/年)

在宅医療サポートセンターが講師を務めた研修

日時	場所	対象者	研修名	内容
H30.11.7	尾北医師会館 会議室	地域包括支援センター職員 約30名	地域包括支援センター連絡会	地域ケア会議について
H30.12.22	安城市社会福祉会館 集会室	訪問介護員 約30名	愛知県ホームヘルパー連絡協議会西三河ブロック研修会	ターミナルケアとアドバンス・ケア・プランニング(ACP)について
H31.1.11	安城市社会福祉会館 集会室	介護支援専門員 約60名	安城ケアマネット	医療・介護の連携とコミュニケーションについて
H31.2.13	ウインクあいち大ホール	看護職 約330名	愛知県看護協会三職能合同集会	地域における在宅医療サポートセンターの役割
H31.3.2	名古屋大学 大幸キャンパス	名古屋大学 大学院生等 約50名	THP年次集会	安城市における在宅医療・介護連携の取組
H31.3.28	知立市福祉の里 八ツ田	訪問介護員・介護支援専門員 約30名	知立市ネットワーク会議	アドバンス・ケア・プランニング(ACP)について

延べ人数500人以上の医療・介護専門職へ講義等を行い社会貢献

今後の方向性

- 研修会の参加、企画・運営による開催や他部会の研修の開催支援など数多く実施。
- 市内外からの研修講師依頼も受けて、積極的な情報発信や関係機関の研修会について協力。
- 今後も引き続き**関係機関と協働**して、**専門職の質の向上に資する効果的な研修会等の企画・運営・開催**を行う。

(キ)地域住民への普及啓発

- まちかど講座「在宅医療について」の実施
- 劇団サルビー見守り隊の事務局として、講演や公演の準備・連絡・調整・広報活動等を実施。

➤Instagramの開設&写真投稿

➤YouTubeのチャンネル開設&動画投稿

(https://www.youtube.com/channel/UCNppT7gOSSxhIG-OM_r9FLQ)



劇団サルビー見守り隊の公演活動

日時	公演名	会場	内容	聴講者
H30.7.12	認知症サポーター養成講座 (※)	岡崎市矢作西学区市民ホーム	認知症への対応(良い例・悪い例)、見つかるつながるネットワーク	約60名
H30.8.31	安城碧海専門学校実習病院 懇親会	安城碧海看護専門学校	協働意思決定支援	約100名
H30.9.1	安城市地域包括ケア市民 フォーラム	アンフォーレ	協働意思決定支援	約180名
H30.10.7	安城市福祉まつり	安城市総合福祉センター	訪問看護について	約30名
H30.11.10	平成30年度8020歯の表彰式	アンフォーレ	訪問歯科治療について	約120名
H30.11.17	安城市市民公開講座・認知症 を知る講演会	安城市民会館	認知症カフェ	約500名

(※)認知症サポーター養成講座は、在宅医療サポートセンターが講師も実施。

延べ人数で約1,000名もの住民に対し、公演を通じて啓発を実施

今後の方向性

- 引き続き各種講座やSNSを活用して情報発信に努めるとともに、劇団サルビー見守り隊による公演活動等を通じて、地域住民への普及啓発を行う。

日時	公演名	会場	内容	依頼元
2019.5.23	認知症サポーター養成講座	岡崎市矢作南学区市民ホーム	認知症への対応(良い例・悪い例)	岡崎市矢作市民センター
2019.7.5	フレイルについて	安城市総合福祉センター	フレイルについて知ってもらう	生き生きクラブ21
2019.8.1	安城市認知症サポーター養成講座	根崎町公民館	小学生に認知症を知ってもらう	地域包括支援センターひがしばた
2019.9.7	安城市地域包括ケア市民フォーラム	安城市民会館	未定	安城市高齢福祉課
2019.10.4	摂食嚥下障害・オーラルフレイルについて	安城市総合福祉センター	摂食嚥下障害とオーラルフレイルについて知ってもらう	生き生きクラブ21
2019.11.10	平成31年度8020歯の表彰式	安城市文化センター マツバホール	(仮)オーラルフレイルについて	安城市歯科医師会
2019.12頃	アドバンス・ケア・プランニングについて	八千代病院	ACPIについて	八千代病院

(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

◆安城市医師会が主導して、西三河在宅医療・介護連携推進事業担当者会議を、安城市医師会館で開催(年4回)。

参加機関:

- 豊田加茂医師会(豊田市・みよし市)
 - 岡崎市医師会(岡崎市・幸田町)
 - 刈谷医師会(刈谷市・知立市・高浜市)
 - 西尾市医師会
 - 碧南市民病院(碧南市)
 - 衣浦東部保健所及び西尾保健所
- サルビー見守りネットのプロジェクト機能を活用し、情報共有も実施。

今後の方向性

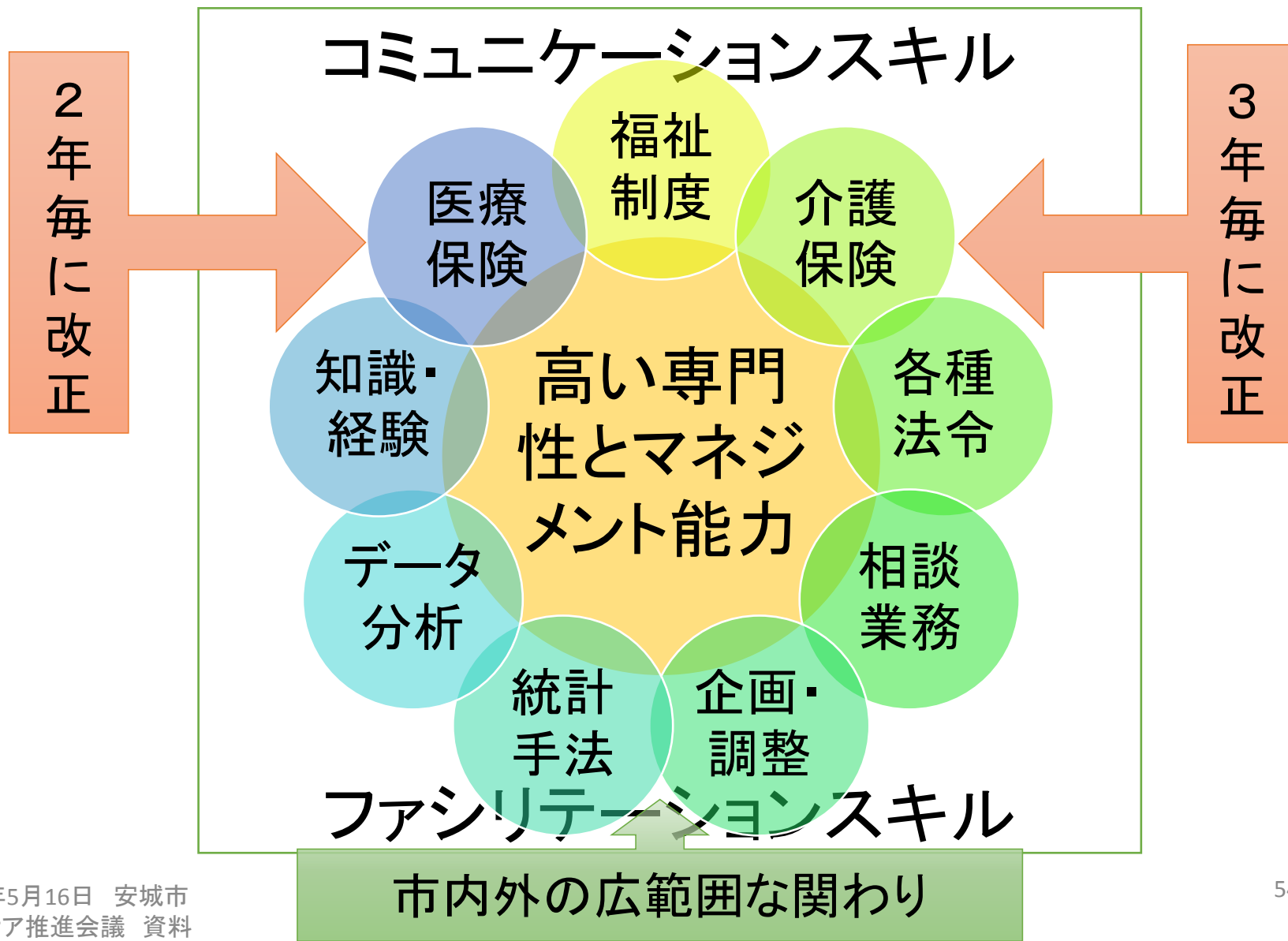
- 豊田加茂医師会と西尾市医師会については、訪問して事業の取組状況を聴取するなど、近隣での進んだ取り組みを調査・研究・検討した。
- 引き続き隣接する市区町村の関係機関と情報共有を行い、必要に応じてアウトリーチを行っていく。

その他(学術活動等)


- ◆専門職の質向上に寄与するため、学会発表等の支援を実施。
 - 愛知県看護研究学会で発表(共同演者)済み。
 - 日本静脈経腸栄養学会で発表(共同演者)済み。
 - 八千代病院院内研究会で発表(共同演者)済み。

 - 日本在宅医療連合学会で発表(共同演者)予定。
 - 日本エンドオブライフケア学会で発表(筆頭演者)予定。

本事業の多岐にわたる業務



医療と介護の架け橋



在宅医療 サポート センター の 役割

医療保険
教育(理系)
エビデンス

介護保険
教育(文系)
ナラティブ