

## 会津若松市

# 地域包括ケアシステム構築のための 在宅医療・介護連携推進事業

### 【会津若松市の概要】

福島県の西部に位置し、磐梯山や猪苗代湖など豊かな自然に囲まれた、自然景観に恵まれたまちです。会津の三泣き(会津に来たときはその閉鎖的な人間関係に泣き、会津の地元になじんでくると今度は人情の深さ泣き、会津を去るときは会津人の人情が忘れ難く泣く)と言われるように、地元への愛着が強い地域です。

本市の在宅医療・介護連携推進については、今までは主に認知症施策において「認知症医療介護連携推進連絡会議」や「認知症ケア多職種連携推進研修会」の開催等で取り組んできました。今年度からは、会津若松医師会に地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を委託し、新たな事業に取り組んでいます。

### 【基本情報】（平成30年1月1日現在）

- 人口 120,756人
- 65歳以上高齢者人口 35,298人
- 高齢化率 29.2%
- 要介護認定率 20.8%
- 第1号介護保険料月額 5,850円
- 日常生活圏域 7圏域
- 地域包括支援センター 7ヶ所
- 認知症地域支援推進員 8名  
(市1名・包括7名)
- 第1層生活支援コーディネーター1名



介護が必要になっても、毎年、鶴ヶ城の桜を見たいな～



## 背景

○高齢社会の進行とともに、慢性的な疾患を抱える高齢者の増加など、医療的ケアを伴う要介護者の一層の増加が見込まれる中、地域包括ケアシステムの構築を目指し、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活することを支えるためには、医療と介護の切れ目ない支援が提供できる体制づくりが急務となっている。

○2014年人口動態調査を基にした国の調査研究事業による自宅や老人ホーム等での『地域看取り率』が、全国21.4%に対し本市は13.9%と低い。今後の高齢者数の増加や入院病床の減少等に対応するため、『地域看取り率』を高めていく必要がある。

## 目的（事業実施により期待される効果）

- 高齢者及びその家族などが在宅で安心して生活できる環境の整備
- 医療と介護の専門職の資質向上及び連携体制強化
- 在宅看取り等に対する市民理解の促進

## 取組のポイント

- 医師会と市が一体となった事業企画と実践⇒医師会と市と一緒に、在宅医療・介護連携推進の旗振り役になる。
- 「見える事例検討会」という手法を活用した多職種連携と専門職の資質向上の推進

# 事業概要

## 1 在宅医療・介護連携意見交換会の開催

ワールドカフェ形式で「わがまちの地域包括ケアシステム構築のための在宅医療・介護の課題と対応策を考える」をテーマに話し合いました。



回を重ねて、多職種が顔の見える関係になれば、地域の医療・介護ももっと連携が深まると思います。

様々な立場の人達と交流が持てたこと、立場による考えの違い、また知識にふれる事ができて良かった。

多職種、とくに薬剤師さんとは接点がなかったのが新鮮でした。

他職の方とお話できたのは貴重な体験でした。次は仲間を誘いたい。

楽しかったです。時間があれば又参加します。

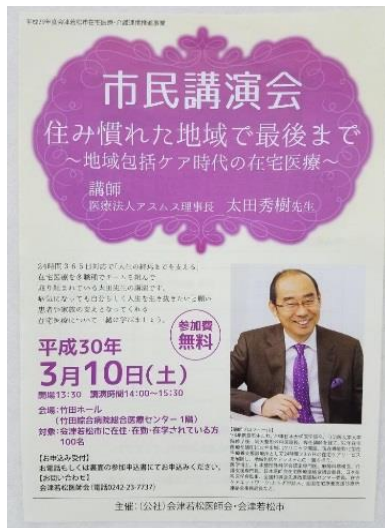
会津の医療介護は私達に任せて!!と、胸を張って言える様にしましょう  
♥♥♥

他の職種の方々の疑問など知る事ができ、とても良かったです。「顔の見える関係作り」から地域包括ケアが始まるような気がします！これからもよろしくお願います。\*

医師とケアマネジャーの参加が少なくて残念！もっと医師と話したい。  
(\*^。^\*)



## 2 市民講演会の開催



医療法人アスムス理事長  
太田 秀樹 先生  
にご講演いただきました。



### 【参加者の主な意見】

- 在宅医療の現状を明るく楽しく教えて頂きました。「多職種協働、みんなで支える」心に響きました。
- 在宅看取り賛成です。会津若松でももっと訪問診療してくれる医師が増えると良いと思います。
- 在宅医療、在宅看取りについて、これからも勉強していきたい。自分も最後は自宅で眠るように死にたいと思います。
- 病気になったら入院して死ぬのが通例と思っていました。講演を聞いて、入院しないで自宅で医療を受けて死にたいと思いました。病院で死ぬのは嫌です。
- 感動しました。私も母を自宅で看取りました。講演でいろいろなことを教えていただきましたので、ぜひ、在宅で夫を看取りたいと思います。
- 在宅で看取られることは、皆さんの夢だと思います。講演を聞き、夢がみれるような気がいたしました。
- 独居高齢者の看取りを含めた最後の生活のあり方についても聞きたかった。

## 事業概要

### 3 「見える事例検討会」ファシリテーター養成講座の開催

全国的に広がり、効果を上げているマインドマップを活用した「見える事例検討会」ファシリテーターを14名養成しました。

ファシリテーター  
養成講座講師

八森 淳先生  
大友路子先生



#### ○『見える事例検討会』とは？

①課題解決、②支援者の援助能力の向上、③地域ネットワークづくりを目的に、多職種・多部門で行う事例検討を可視化（見える化）したものです。多職種・多部門の参加者が情報・状況を共有し、課題分析を行い、解決の糸口を見つけ、アクションプランを作っていく事例検討の手法です。

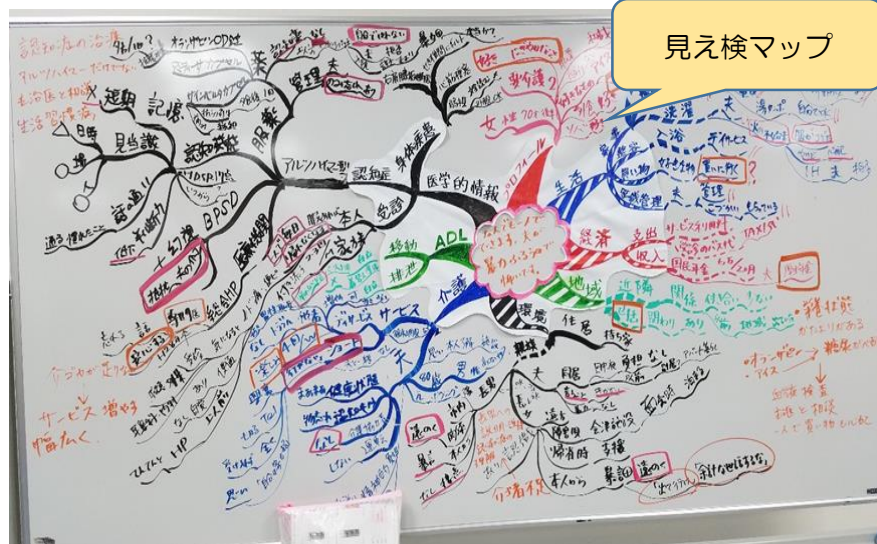
#### ○ 見える事例検討会の特徴は？

①職種で気兼ねなく意見が言える ②全体像がイメージしやすい ③解決の糸口をみんなで探せる ④事例提供者の準備がなく負担がない ⑤解決のための新しい視点が見えてきます。

### 4 在宅医療・介護連携「見える事例検討会」の開催

3グループに分かれ、ファシリテーターを中心に、在宅療養中の3事例を検討しました。

見え検マップ



#### 【参加者の声】

○多職種で検討すると、様々な自分が考えない視点の意見が聞けてよかった。  
○見え検マップで、トータルな状況や支援のあり方を検討する大切さを理解できた。  
○回数を増やし、お互いの職能の理解を深めたい。

## 取組の成果

- 医療職と介護職、お互いの職能や立場の理解と顔の見える関係づくりから、多職種連携推進のきっかけづくりができた。
- 「見える事例検討会」ファシリテーターを養成でき、本事業以外にも地域包括支援センターによるケアマネジャー連絡会や地域ケア個別会議、認知症初期集中支援チームの対応事例検討等でも活用できる。
- 医師会と市の連携が強化された。

## 今後の展望

- 地域包括ケアシステム構築の第1歩である地域の正確な現状把握が不十分であるので、在宅医療や在宅看取りの現状等の把握を進めたい。
- 今年度は年度途中からのスタートであったが、来年度からは「意見交換会」や「見える事例検討会」の実施回数を増やし、通年で継続開催していきたい。
- 医師会にコーディネーターを配置し、在宅医療・介護連携推進の中心となるセンター機能の設置に向けた準備を進めたい。



在宅医療・介護連携「見える事例検討会」に参加された仲間たちです。  
この輪を少しずつ広げていきたい。

高齢者等が、安心して住みなれた地域で自分らしい暮らしを最後までできるよう、在宅医療と介護を切れ目なく一体的に提供できる会津若松市なりの仕組みづくりを推進していきます。



～七転び八起き～  
～継続は力なり～

# 須賀川市

## 医療・介護連携による地域包括ケアシステムの構築

### 【須賀川市における地域包括ケアシステムの構築】

須賀川市の地域包括ケアシステム構築の基本は、医療・介護・福祉・住民などの代表者で構成する「須賀川市地域包括ケアシステム推進委員会」及び委員会内に組織する4つの専門部会（①医療・介護 ②認知症 ③介護予防 ④住まい・生活支援）において、本市の目指す地域包括ケアシステムの方向性等について協議しているところである。

項目	2017(H30.1.1)	2025(H37)推計
人口	77,141人	74,916人
65歳以上 高齢者人口	20,413人	23,657人
高齢化率	26.5%	31.6%
要介護認定者数	3,900人	5,015人
要介護認定率	19.1%	20.6%
第1号保険料月額	5,490円	—



面積: 279.43km<sup>2</sup>

※2025推計は須賀川市第7期介護保険事業計画(案)より

# 取組①

## 須賀川市地域包括ケアシステム推進委員会・専門部会

### ●背景

本市における地域包括ケアシステム構築の取り組みについては、医療・介護などの専門職のほか、民生・児童委員や老人クラブ代表などで構成する「須賀川市地域包括ケアシステム推進委員会・専門部会」を中心に協議を進めている。

特に、在宅医療・介護連携を推進するにあたっては、医師、歯科医師、訪問看護ステーション職員、ケアマネジャー、ホームヘルパー、地域包括支援センターなどの医療と介護関係者による多職種連携が重要となる。

### ●事業内容

多職種で構成する「須賀川市地域包括ケアシステム推進委員会・専門部会」において、本市の在宅医療介護連携を推進するにあたっての課題や取組内容等を協議している。

特に、「医療・介護専門部会」においては、在宅医療・介護連携を推進するにあたり平成30年度に設置を予定している「（仮称）須賀川市在宅医療介護連携拠点センター」設置に向けた検討を行った。

### ●取組のポイント

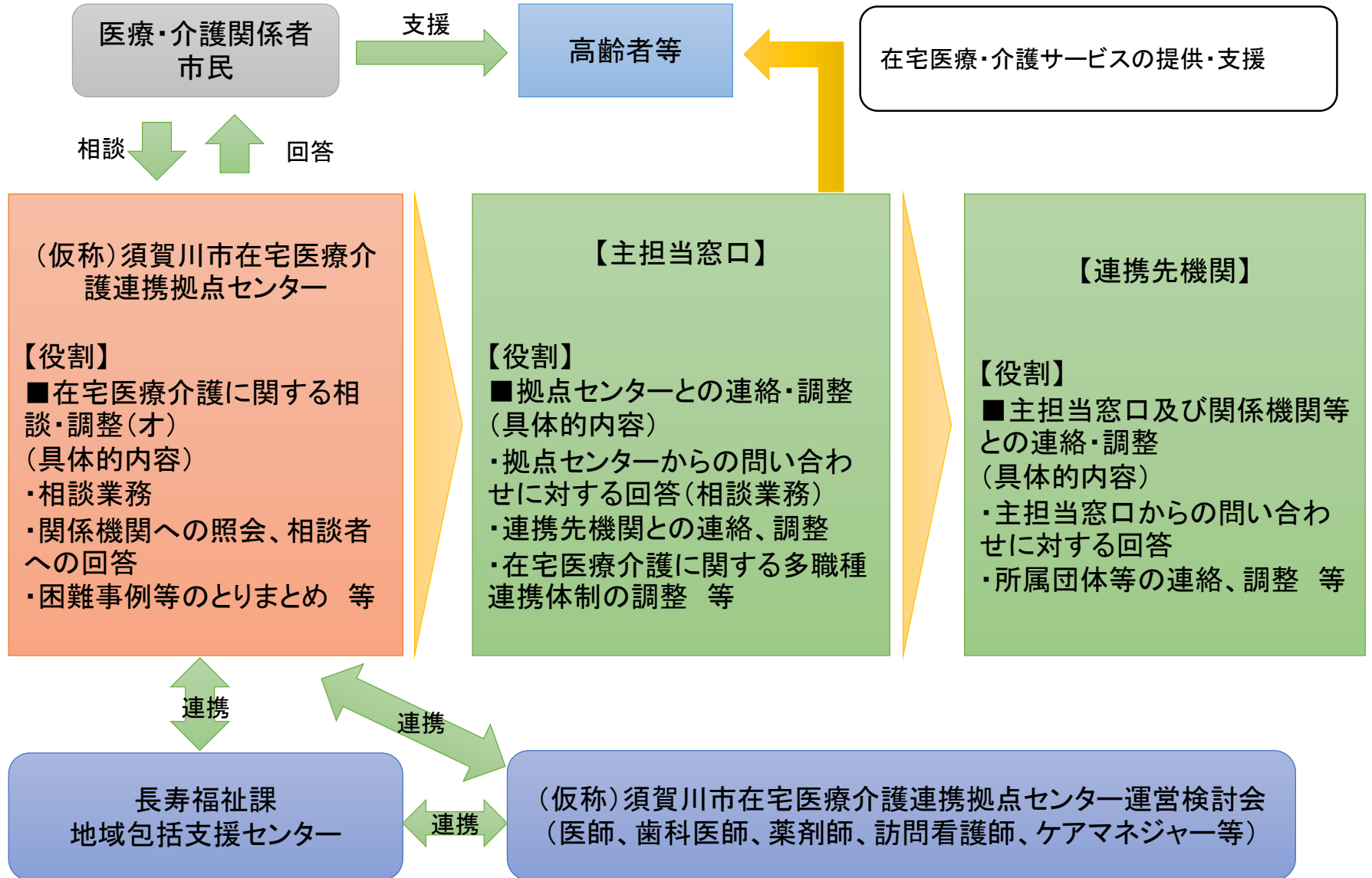
医療・介護専門部会においては、月1回の定期開催により継続的な協議を行った。特に、平成30年度の拠点センター設置に向け、同センターの機能や連携体制などについて、重点をおいた検討を行った。

# 須賀川市地域包括ケアシステム推進 委員会構成メンバー

番号	所属団体	番号	所属団体
①	須賀川医師会	⑩	福島県認知症GH協議会
②	須賀川歯科医師会	⑪	すかがわ介護支援専門員協議会
③	須賀川薬剤師会	⑫	福島県介護福祉士会
④	市内7病院	⑬	須賀川ホームヘルパー協議会
⑤	福島県看護協会	⑭	福島県栄養士会
⑥	すかがわ訪問看護ステーション連絡協議会	⑮	地域包括支援センター
⑦	福島県理学療法士会	⑯	須賀川市嘱託員親交会(町内会長等)
⑧	福島県作業療法士会	⑰	須賀川市民生児童委員協議会
⑨	須賀川市社会福祉協議会	⑱	須賀川市老人クラブ連合会



# (仮称)須賀川市在宅医療介護連携拠点センター連携イメージ



# 取組①の成果と課題

## 取組の成果

- (仮称)須賀川市在宅医療介護連携拠点センター設置に向け、多職種による検討を行うことにより、連携体制の更なる促進が図られた。
- 拠点センターの設置に向け、同センターと各団体(医師会等)との連携体制、情報共有ツールなどを検討することにより、相互連携が促進された。



## 今後の展望と課題

- 拠点センターの運用状況について、医療や介護関係者で組織する(仮称)須賀川市在宅医療介護連携拠点センター運営検討会で検証し、更なる連携を推進することとしている。
- 「在宅医療」を支える医師や訪問看護師などの人材確保、人材育成が課題となっている。



# 取組②

## 医療・介護連携研修会の開催

### ●背景

医療・介護の更なる連携を推進し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域包括ケアシステムを構築するため、「在宅医療」に携わる多職種連携を強化する必要がある。

### ●事業内容

須賀川医師会との共催により、医師及び介護支援専門員等を対象とした研修会を開催し、在宅医療や介護支援専門員の現状について関係者間で情報を共有するとともに、今後の連携強化について意見交換を実施した。

開催日時：平成29年 7月13日（火）午後7時～午後9時

開催場所：グランシア須賀川

参加者数：医師、介護支援専門員、訪問看護師、行政 計72名

内容：○講演「ケアマネジャーの役割と業務内容」：介護支援専門員協議会会長

○講演「在宅医療の現状と医師会の取り組み」：医師会在宅医療担当理事

○グループワーク

### ●取組のポイント

行政と須賀川医師会が連携して研修会を開催することにより、地域包括ケアシステムの構築に資する研修テーマを設定することができるとともに、「顔の見える多職種連携」の強化を図ることができる。

# 取組②の成果と課題

## 取組の成果

- 研修会を通して、それぞれの取り組み状況や課題などを情報共有することができた。
- 研修会でのグループワークを通し、顔の見える関係づくりが推進できた。

## 今後の展望と課題

- 医療と介護の連携を促進するために有効な研修テーマなどについて、須賀川医師会などと連携しながら検討し、継続した研修会を実施していく。
- 「在宅医療」を支える医師や訪問看護師などの人材確保、人材育成が課題となっている。



研修会開催状況



医師会による講演

# 取組③

## 「入院時セットカバー」の作成

### ●背景

本市における地域包括ケアシステム構築の取り組みについては、医療・介護などの専門職のほか、民生児童委員や老人クラブ代表などで構成する「須賀川市地域包括ケアシステム推進委員会・専門部会」を中心に協議を進めている。

在宅医療・介護の連携を促進する取り組みとして「県中医療圏退院調整ルール」が平成28年4月から運用が開始されており、県中保健福祉事務所を中心に同ルールの運用を検証しながら更なる運用促進に努めているが、運用上の課題として「入院時セット」の普及が進んでいないという課題がある。

### ●事業内容

在宅医療・介護連携の更なる連携を推進する「県中医療圏退院調整ルール」における検証会議で課題とされた「入院時セット」の普及促進を図るため、入院時セット（医療保険証、介護保険証、お薬手帳、かかりつけ医診察券、担当ケアマネジャー名刺）が入れられる「入院時セットカバー」を作成し、ケアマネジャーと連携した配付を行う。

### ●取組のポイント

ケアマネジャーの協力により、要介護認定高齢者を中心に、万が一に備えた「入院時セット」の普及啓発（準備状況の確認等）を行うとともに、カバーなどがなくてセットとして準備されていない場合は、今回作成した「入院時セットカバー」を活用して準備する。特に、ケアマネジャーによる定期訪問時に準備の確認をすることで、普及促進に効果が期待できる。

# 「須賀川市入院時セットカバー」

## 【規格等】

○サイズ: 110mm × 153mm    ○素材: 塩化ビニール

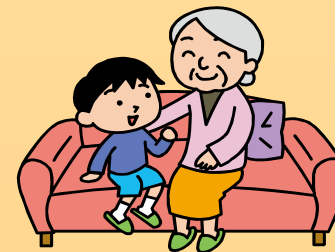
○ポケット数: カードポケット4箇所、A6手帳ポケット2箇所    作成数: 4,000部

## 【配付フロー】

長寿福祉課  
○カバーの作成・配付依頼

・市広報紙、HPでの周知  
・関係団体等との連携

在宅の  
要介護認定高齢者



## 【入院時セットの準備】

- ①退院調整ルールの周知
- ②入院時セットの準備状況確認
- ③入院時セットカバーの配付・準備支援

万が一の入院に備えて

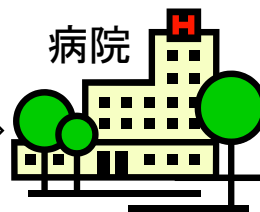
依頼

報告

定期訪問等

連携

病院



# 取組③の成果と課題

## 取組の成果

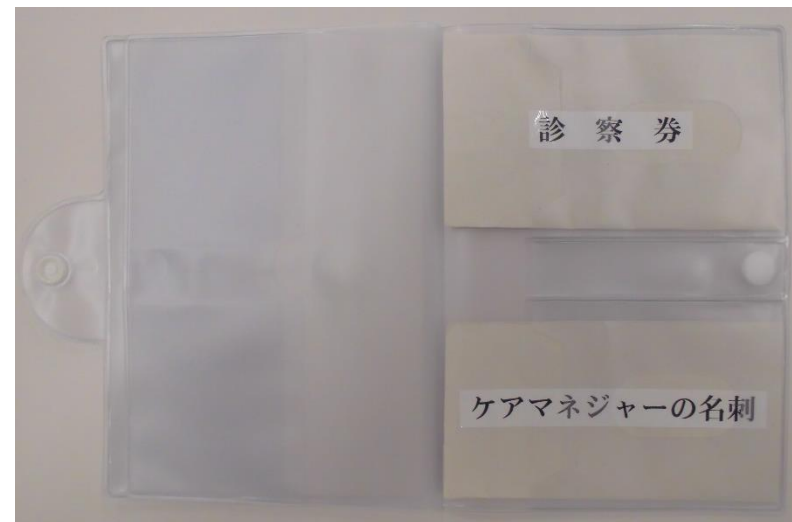
- ケアマネジャーとの連携により、医療や介護が必要な要介護認定高齢者を中心に、「県中医療圏退院調整ルール」の普及を推進するとともに、医療と介護の連携を推進する上で必要な「入院時セット」の普及が図られた。
- 行政が主体的に普及活動を行うことで、医療や介護関係者に対しても、連携を推進するうえで効果があると考えられる。



入院時セットカバー

## 今後の展望と課題

- 市のホームページ掲載による周知啓発や地域包括支援センター等と連携した普及啓発に引き続き取り組む。
- 県中保健福祉事務所が中心となって開催する「県中医療圏退院調整ルール運用評価会議」における検証結果等を踏まえ、更なる普及促進に取り組む。



# 在宅医療・介護連携推進事業

## 【継続取り組み】

- 「医療・介護専門部会」による定期的な協議実施
- 医療・介護関係者等を対象とした研修会等の開催（医師会との連携）
- 市民等を対象とした普及啓発（市広報紙及びHP掲載、講演会等の開催）
- 「県中圏域退院調整ルール」の運用促進（県中保健福祉事務所との連携）

## 【H29主な取り組み内容】

### ◆在宅医療・介護連携の課題抽出とその対応策の検討

- ・須賀川医師会における在宅医療体制の検討（理解促進・高齢化等）
- ・公立岩瀬病院をはじめとした市内病院と医師会の連携強化（病診連携）

### ◆「県中医療圏退院調整ルール」の運用促進

- ・「入院時セット」の普及促進（県補助活用）

### ◆（仮称）須賀川市在宅医療介護連携拠点センター設置に向けた検討

- ・平成30年度設置に向けた協議（推進委員会、医師会、病院等）
- ・公立岩瀬病院策定の「新公立岩瀬病院改革プラン」との連携



# 医療・介護連携推進事業の取組状況

事業項目	主な取組内容
ア 地域の医療・介護の資源の把握	・「医療・介護リストマップ」の作成 ・医療・介護関係者への配布(情報共有)
イ 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討	・医療介護専門部会における協議 ・市内ケアマネジャーへのアンケート調査
ウ 切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	・県中医療圏退院調整ルールの運用
エ 医療・介護関係者の情報共有の支援	・県中医療圏退院調整ルールの運用
オ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援	・(仮称)在宅医療介護連携拠点センターの設置・運営
カ 医療・介護関係者の研修	・須賀川医師会との連携による研修会の開催
キ 地域住民への普及啓発	・講演会の開催、市HP及び広報紙による啓発
ク 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	・県中保健福祉事務所による会議等への参加及び情報交換等

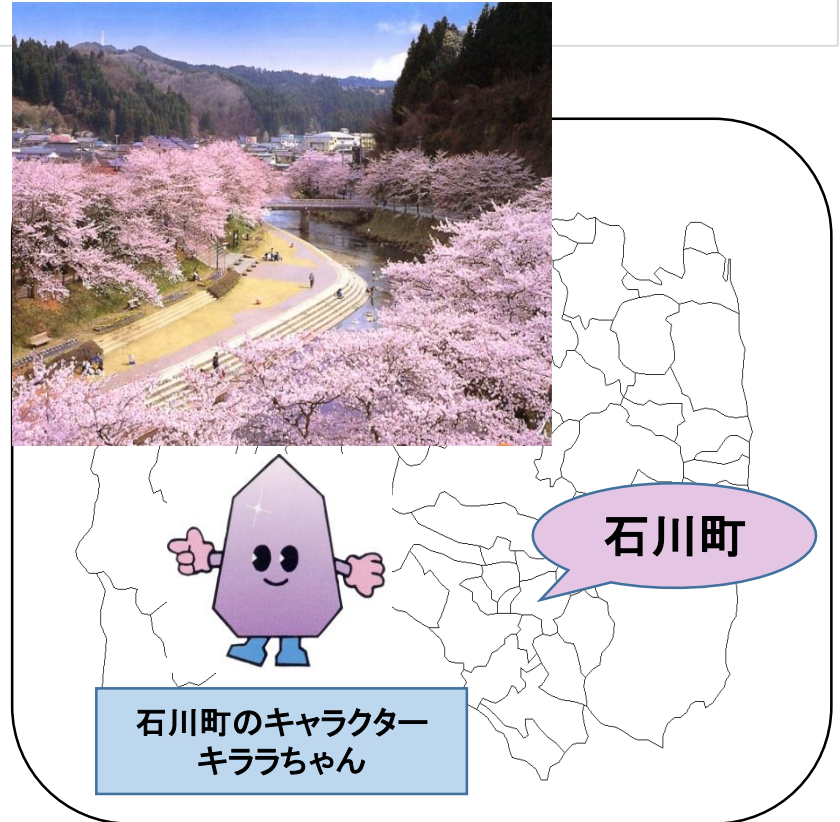
# 石川町

## 医療・介護の多職種連携による地域包括ケアシステムの構築

### 石川町の在宅医療・介護連携推進事業

石川町では、平成24年から地域ケア会議で「在宅看取りの推進」の検討を始めた。以降、医療・介護の多職種により、看取りや認知症をテーマに、地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域課題の確認や連携のあり方、必要な取り組みについて検討を行なっている。平成25年からは、町と郡医師会との共催で、住民向けのシンポジウムも継続し、**みんなで考え、みんなで取り組む、地域包括ケアシステム構築を目指している。**

項目	2017 (H30.1.1)	2025 (H37)推計
人口	15,644人	13,424人
65歳以上 高齢者人口	5,365人	5,465人
高齢化率	34.3%	40.7%
要介護認定者数	918人	1,180人
要介護認定率	17.1%	21.6%
第1号保険料月額	5,600円	—



# 取り組みの背景と経過

石川町では平成14年度から、地域の課題を関係者間で共有し解決に向けて検討するための『地域ケア会議』を開催してきた。

平成24年度から『在宅看取りの推進』をテーマとし、1回目：現状と課題の共有、2回目：独居高齢者の在宅看取り事例の検証（この看取りを可能にした要因の確認等）、3回目：先の会議を踏まえて、石川町で在宅看取りを推進するために「できること・しなければならないこと・やりたいこと」の検討と整理を行った。

その結果・・・まずは！

**お医者さんとも  
一緒に考えていかな  
いと進まない！！**



医師会長への相談

- ◎ 在宅医療・介護連携多職種会議
- ◎ 町・医師会共催のシンポジウム

**住民も自分のことと  
して考えられるよう  
にしていかないと・・・**



- ◎ 住民対象の講話実施
- ◎ 広報による啓蒙
- ◎ 住民向けのシンポジウム

# 在宅医療・介護連携多職種会議

平成25年度に『拡大地域ケア会議』の名称でスタートし、在宅や介護施設における看取りや、認知症の人や老々世帯、認介世帯等への支援における課題の共有、課題解決のための検討や連携のあり方を話し合う機会として実施。平成27年度からは薬剤師会、平成28年度からは歯科医師会も加わり、継続している。



訪問介護員が看取りや認知症の勉強会を開催

薬剤師会主催の調剤薬局のための認知症サポーター養成講座の実施

在宅・介護施設における看取り支援に関する調査の実施

歯科医師による介護スタッフのための口腔ケア研修会

個別ケースの地域ケア会議への薬剤師やリハビリ職の参加

顔を合わせ、一緒に考えて・・・の積み重ねからの波及はある、つながりは着実に強まっている！  
やっぱり、継続は力になる。

# 事務局のモヤモヤ～コアメンバーの設置

☹️事務局のモヤモヤ☹️

～会議中や会議終了後の声・声～

- 地域包括ケアシステム・・・って、漠然としていて、何だかわかりにくい・・・
- 何をもち、石川町のケアシステムの構築が進んでいるといえるのか、、、
- 結局、同じような話をしていないか、せっかく大勢集まるのにもったいない

「何をもち！」も、みんなで考え決めていきたいのです！もっと、みんなの気持ちにピタッとくるやり方を**もっと力を！！**

## ☆石川町在宅医療・介護連携推進コアメンバーの設置☆

メンバー：医師、訪問看護師、介護支援専門員（施設併設在介、社協）

地域包括支援センター職員、介護保険担当事務職

◎システムや連携の課題抽出 ◎効果的な企画・運営の検討 ◎PDCA機能

☆平成29年度在宅医療・介護連携推進プランナー研修会での学び

# 在宅医療・介護連携多職種会議

～平成29年度2回目会議より～

●テーマ 「地域包括ケアシステム構築に向けて」  
多職種で考える在宅医療・介護の充実～さらなる連携強化、もっと横のつながりを！

●ねらい ① 多職種の相互理解の機会になり、医療・介護連携の強化が図られる。  
② 「地域の目指す理想像」がイメージでき、実現に向けた筋道・各々の役割を考える。

●開催日 平成29年11月28日（火）午後6時30分～8時30分 石川町役場 正庁

●参加者 81人（医師、歯科医師、薬剤師、介護施設職員、介護事業所職員、  
介護相談員、地域包括職員、行政）

●内容 ・グループワーク(1)：顔が見える連携から腕も腹も見せる連携に  
自分が目指す支援や工夫・努力してること、頑張っていること、やってみたい  
ことを話し合い、全体で共有したい内容について発表。  
・グループワーク(2)：目指す姿の実現に向けて  
石川町の在宅医療・介護の理想像（最終目標）と、それを実現するための筋  
道（中間目標と取り組み）をグループごとに作成し、全てのグループの発表に  
より全体で共有。  
・まとめ：次回は、実現に向けての各々の取り組み状況について情報交換し共  
有することを伝え、医師会長と町保健福祉課長がまとめの発言を。

## ●会議運営のポイント

- ・連携コアメンバー等グループの司会には、事前に企画書を確認してもらい、ファシリテーターの機能を担えるようにする。（事業担当の仲間を増やす）
- ・毎回、医師会長・行政の管理職がまとめを担当し、参加者のモチベーションアップと会議の意義を高める。（終わり良ければ・・・）
- ・グループワーク記録をできるだけ早く参加者に送り、職場内検討や次回につなぐ。（熱いうちに！）

# 在宅医療・介護連携多職種会議



# 地域包括ケアシステム構築推進シンポジウム

住み慣れたところで最期まで安心して暮らし続けられる地域をめざして

『在宅看とり』と『認知症』をテーマに、郡医師会と共催で平成25年度から毎年開催

●テーマ 「あなたは老後をどこで過ごし、どんな最期を迎えたいと思いますか（2）」

- ねらい
- ① 自分・家族の老後の生活や介護・看とりについて考える機会になる。
  - ② 自分や家族の役割（自助）、地域内の互助への意識の向上が図られる。
  - ③ 地域住民の在宅医療・介護連携への理解が深まる。

●開催日 平成29年3月4日（土）午後2時～4時30分 石川町共同福祉施設

●参加者 250人（住民、医療・介護・福祉関係者）

- 内容
- 第1部 特別講演「在宅で最期まで暮らし続けるために～在宅看とりの現場から」  
講師：川島孝一郎先生（仙台往診クリニック院長）
- 第2部 シンポジウム「その人らしい最期・それぞれの終末期を支える」  
「介護保険施設における終末期支援」特別養護老人ホーム 看護師  
「在宅看とりにおけるケアマネージャーの役割」介護支援専門員  
「在宅看とりにおけるホームヘルパーの役割」訪問介護員  
「在宅看とりの支援～医師の立場から～」町内診療所 医師

●ポイント

- ・シンポジストは住民や町内の関係機関から人選し、町の中の出来事や身近な話がで  
きるよう調整する。
- ・長寿会やサロン等に呼びかけ、身近な仲間が誘い合って参加し、聴講後、話題にで  
きることをねらう。
- ・開催の周知等の準備事務は町（地域包括）が担当し、当日の挨拶や座長等は医師会  
が担当と役割を分担。「やって良かった、住民の役に立っている」の成功体験は、  
医師会と行政の協働意識・連携強化につながる。「また、一緒にやろううね」に。



# 地域包括ケアシステム構築推進シンポジウム



# 成果と課題

## 取組の成果

- 会議等参加者の意識の変化：「地域包括ケアシステムは わかりにくい」「同じような話しの繰り返しだ」⇒「石川版のケアシステムを考えよう」「この会議の積み重ねがこの町の力になる」に。
- 町のみざす姿や実現に向けて何をするかを、住民も含めた多職種で考え 話し合えた。行政任せではなく、各々が主体的に取り組んでいく・・・の方向付けができた。
- 会議後、自分の組織に戻り、話し合う事業所がでてきた。⇒「こんな検討しました」「こんな取り組みを始めた」の声が届くようになった。
- “何をもちて石川町のシステム構築が進んだといえるのか” の評価の指標を考えることができた。

## 今後の展望

- 継続と発展：みんなで目標に向かって取り組みを進め、積み重ねが着実に変化・発展につながるように！
  - 普遍化：効果的な取り組みや成果につながる工夫の情報交換や共有を図り、連携の力で、みんなができる！ 地域の力の向上に！
  - 地域にとって効果のある取り組みになっているかの視点で、評価の指標と評価方法を明確にする。
- ◎ 積み重ねと継続 ～こつこつと、あきらめず、へこたれず・・・。

## 【会津坂下町の概要】

会津盆地の西部に位置し、町の東部は標高170mほどの平野部、西部は200～300mの山が連なる。気候は、夏は盆地特有の高温多湿、冬は積雪1mほどで季節感豊かな町である。

## 【地域包括ケアシステム構築のための体制】

- 平成29年4月から、町社会福祉協議会へ、生活支援体制整備事業・認知症総合支援事業・在宅医療介護連携推進事業の業務を委託し、それぞれの事業ごとに専任の担当者を配置し取り組みを進めている。
- 平成30年4月から、地域包括支援センターの業務も、町社会福祉協議会へ業務委託予定であり、地域包括ケアシステム構築に向け一体的な取り組みができるように体制を整備している。

## 【基本情報】

- 人口 ※住民基本台帳（平成30年2月1日時点）  
16,390人
- 65歳以上高齢者人口  
5,496人
- 高齢化率  
33.5%
- 要介護認定率 ※介護保険事業状況報告（月報）平成30年1月報告分  
21.0%
- 第1号保険料月額  
6,100円



# 会津坂下町医療・介護マップの作成

## ●背景

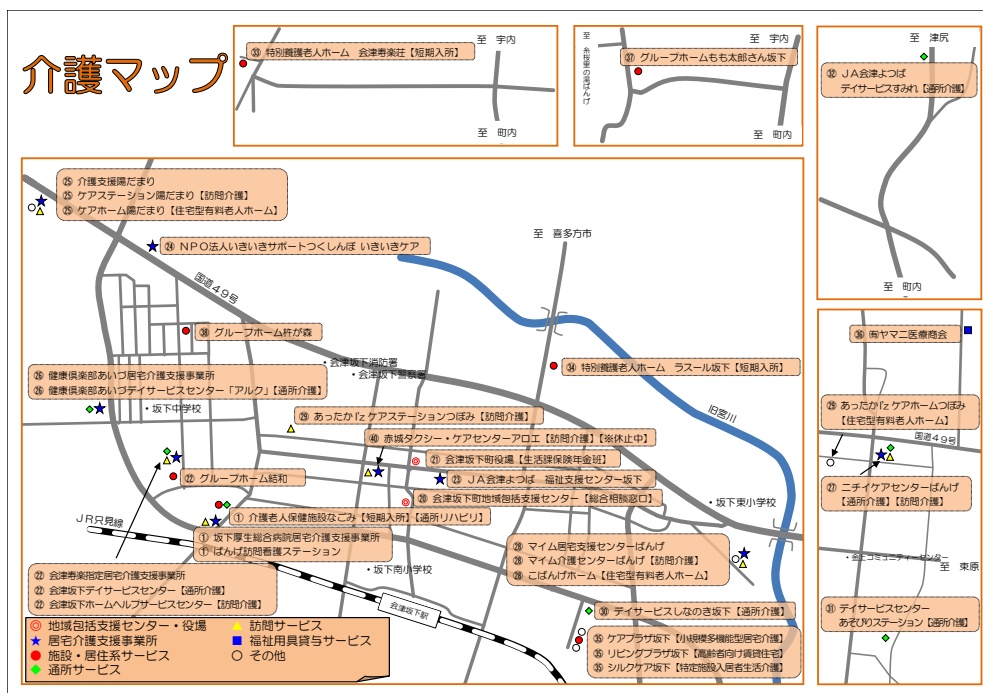
町内の医療資源や介護資源が関係者間で共有されていない。特に、医療側で介護資源の理解不足があるとの指摘がある。

## ●事業内容

- 今年度、社会福祉協議会に配属された、在宅医療介護連携支援相談員が主体となり作成。
- 3月に町民や関係者へ配布。

## ●取組のポイント

町内の医療機関や介護事業所へ聞き取り等を行い、公表されていない情報等の収集を行った。



# 多職種連携セミナーの開催

## ●背景

- ・医療と介護の連携の際、気さくに相談しあえる関係でなかったり、相互理解が不十分なところもある。
- ・小さい町であるため、介護関係者同士は顔の見える関係が既に構築されている。

## ●事業内容

開催日時：平成30年1月25日（木）午後6時30分～

開催場所：会津坂下町中央公民館

参加者数：医療関係者19名（病院・診療所2、歯科医院1、調剤薬局2）

介護関係者43名（施設・事業所26）

行政関係者12名（会津坂下町7名、町社会福祉協議会5名）

内 容：○行政説明「会津坂下町 医療・介護資源MAPについて」

会津坂下町保険年金班

○講演「包括医療において各自が果たす役割」

坂下厚生総合病院 松井院長

○介護施設・事業所紹介

## ●取り組みのポイント

なるべく関係者へ出向き、現場を知り生の意見を取り入れたセミナーとすることを目標とした。

# 多職種連携セミナーの開催状況①

坂下厚生総合病院 松井院長による講演  
「包括医療において各自が果たす役割」



包括ケアシステムにおいて、病院がどのような役割を果たしているのか、また多職種連携の好事例について講演を頂いた。

# 多職種連携セミナーの開催状況②

行政説明「会津坂下町 医療・介護  
資源MAPについて」



医療・介護資源マップの作成の背景や、活用方法等について行政からの説明を行った。

介護事業所紹介



参加された介護事業所ごとに、事業所紹介を行った。関係者に、事業所と担当者を知っていただく機会となった。

# 成果と課題

## 取組の成果

- 医療と介護のマップ作成により、町内の社会資源が整理され、町民、関係者と共有できるようになった。
- 多職種連携セミナーにより、関係者同士が交流でき、これから必要な取り組みについての周知ができた。また、今後の事業推進のための機運が高まったと思われる。
- まだ一部だが、事業担当者と関係者との間で顔の見える関係が構築でき、医療と介護の連携の課題について知ることができた。
- 世話人会の発足により、関係者の意見を取り入れながら事業推進を行う体制が作られた。

## 今後の展望

- 世話人会で事業推進のための取り組みを考えていく。
- 次年度については、多職種連携セミナーを2回、住民向け講演会を1回、計画している。



「平成29年度多職種連携セミナー」より