

医療介護連携の構築

～大村市の取組み～

大村市地域包括支援センター

大村市



- 長崎県の中央に位置する
- 東には多良岳県立公園、西には大村湾を望む自然豊かな市
- 海上空港である長崎空港があり長崎県の玄関口
- 県内で唯一人口増加がみられる市
- 市花「おおむらぎくら」八重桜を二段咲きをした独特の花
- 市マスコットキャラクター「おむらんちゃん」

大村市の概況



大村市の人口	9万5,707人
高齢者人口	2万2,847人
介護保険認定者数	4,083人
高齢化率	23.9%
県の高齢化率	31.0%

(平成29年11月現在)

他の圏域との病床数の比較】

圏域	圏域人口	一般病床	療養病床	合計	人口/病床
長崎区域	543,250 人	6,211 床	2,654 床	8,865 床	61.2
佐世保・県北区域	335,882 人	3,577 床	1,898 床	5,475 床	61.3
県央区域	273,127 人	3,560 床	1,233 床	4,793 床	56.9

長崎区域…長崎市、西海市及び西彼杵郡

佐世保・県北区域…佐世保市、平戸市、松浦市及び北松浦郡佐々町

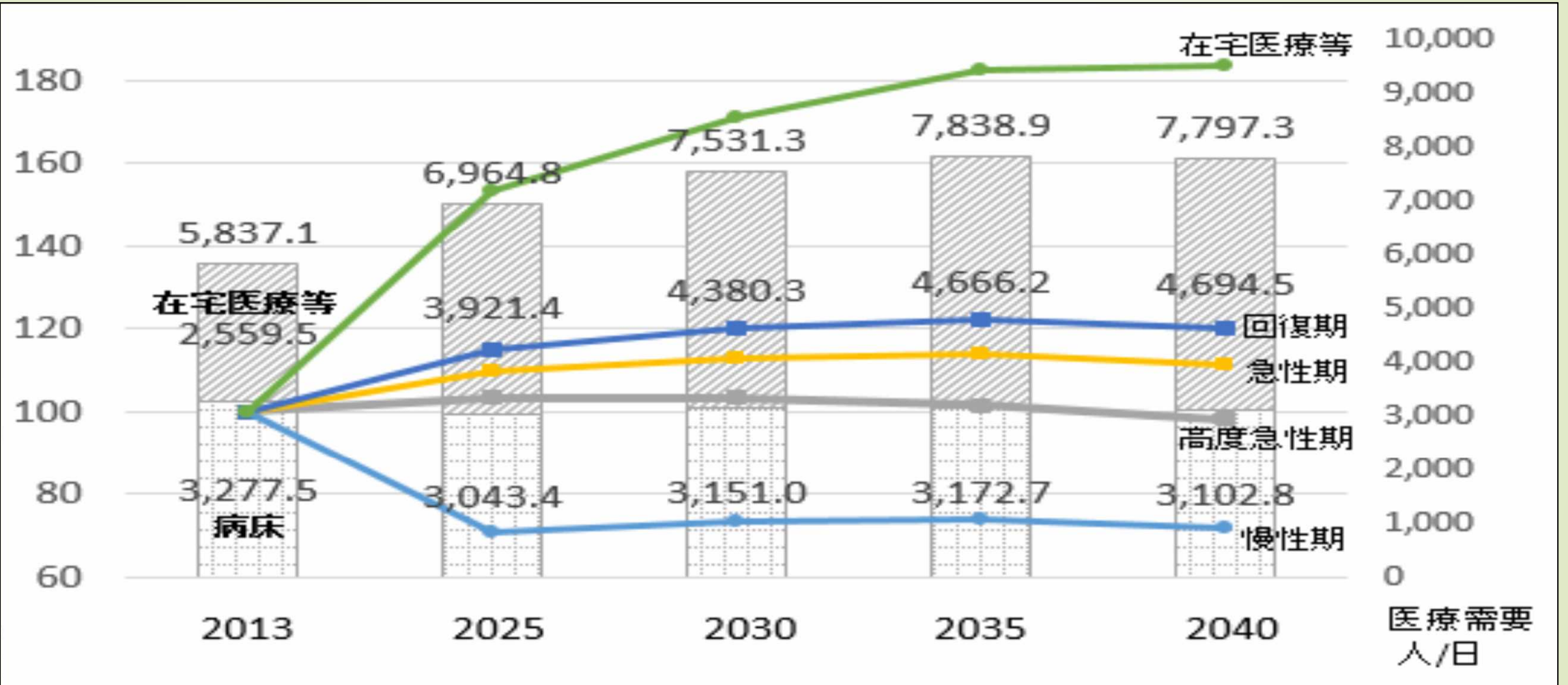
県央区域：諫早市・**大村市**・東彼杵町・川棚町・波佐見町

出典：県央地域医療構想調整会議資料

1つのベッドに占める患者数が他圏域に比べて低い=県央区域は他圏域に比べて、医療施設が充実している。

【県央区域における医療需要の推移と4つの機能区分の推移】

医療需要（棒グラフ）2013年を100とする機能区分の推移（折れ線グラフ）



※長崎県ホームページ『長崎県地域医療構想』（H28.11策定）より



地域の社会資源群

在宅医療

家族介護

住居の確保

訪問看護介護

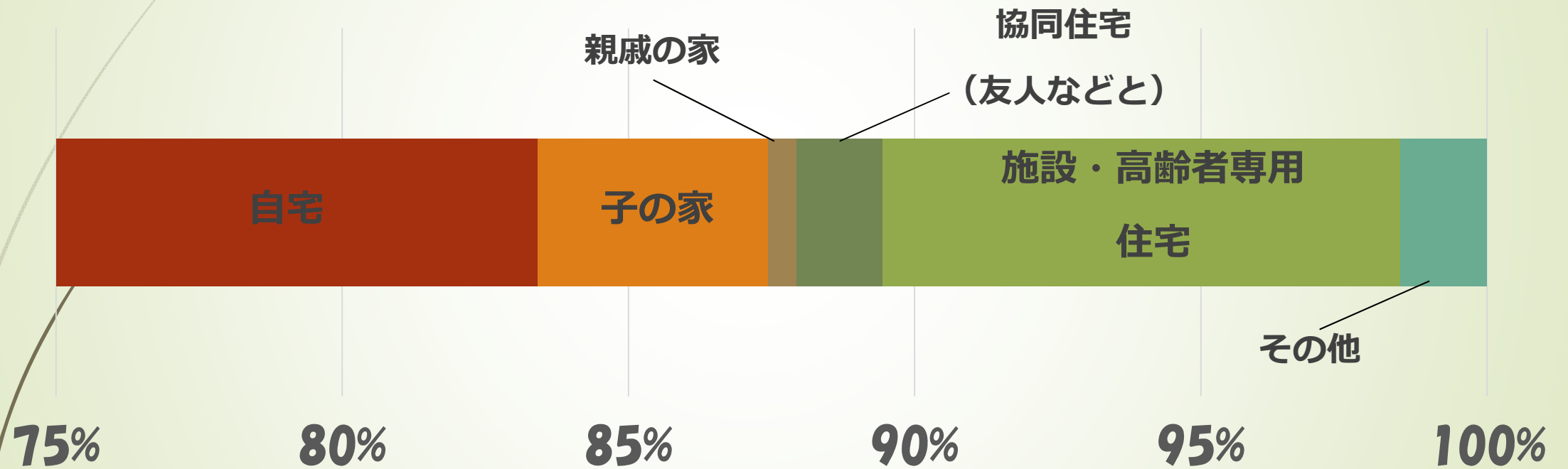
地域の見守り

生活支援

地域ケア体制の確立
※生活支援CN

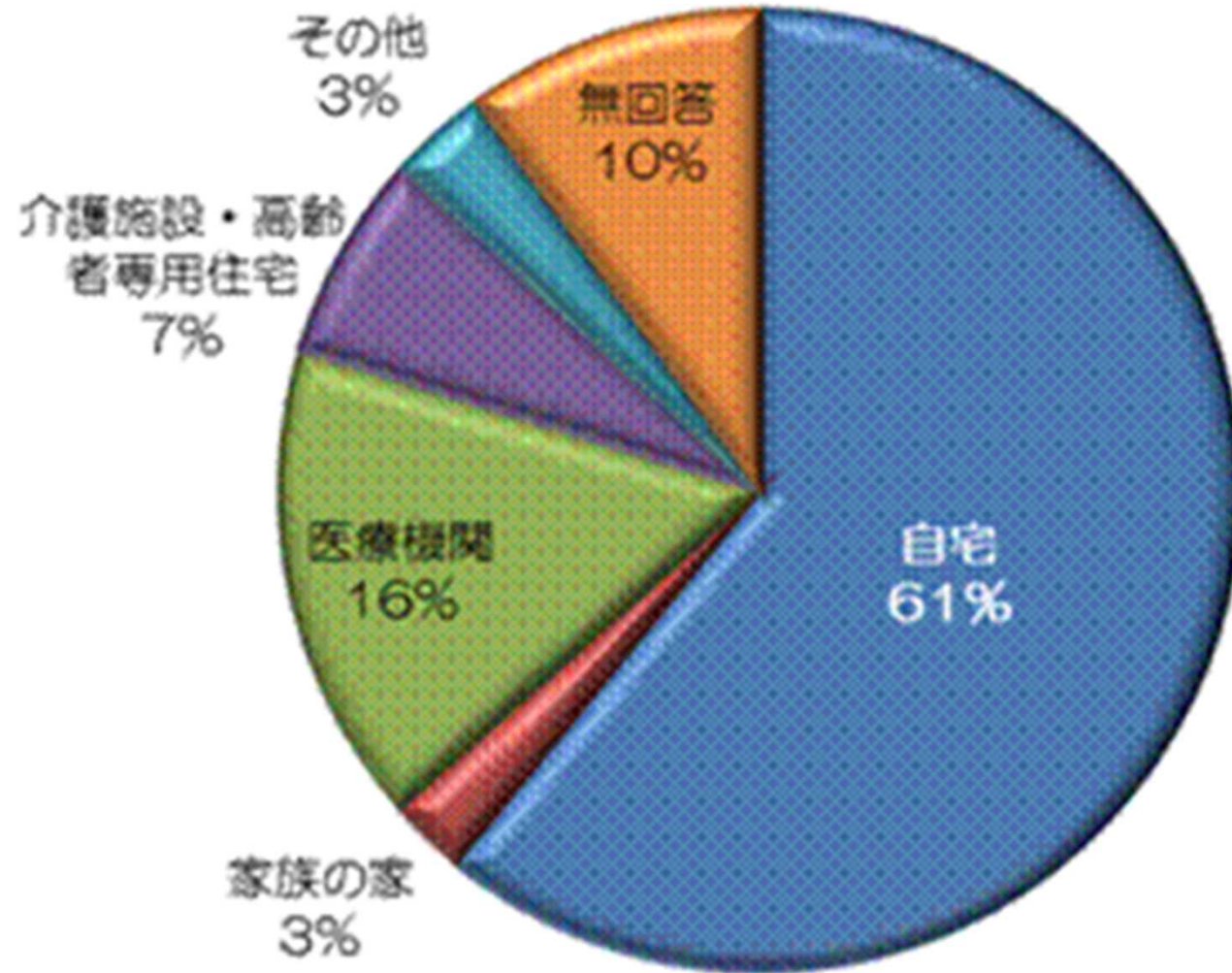
大村市民の暮らしたい場所

【今後どこで暮らしたいかのアンケートに対する回答】

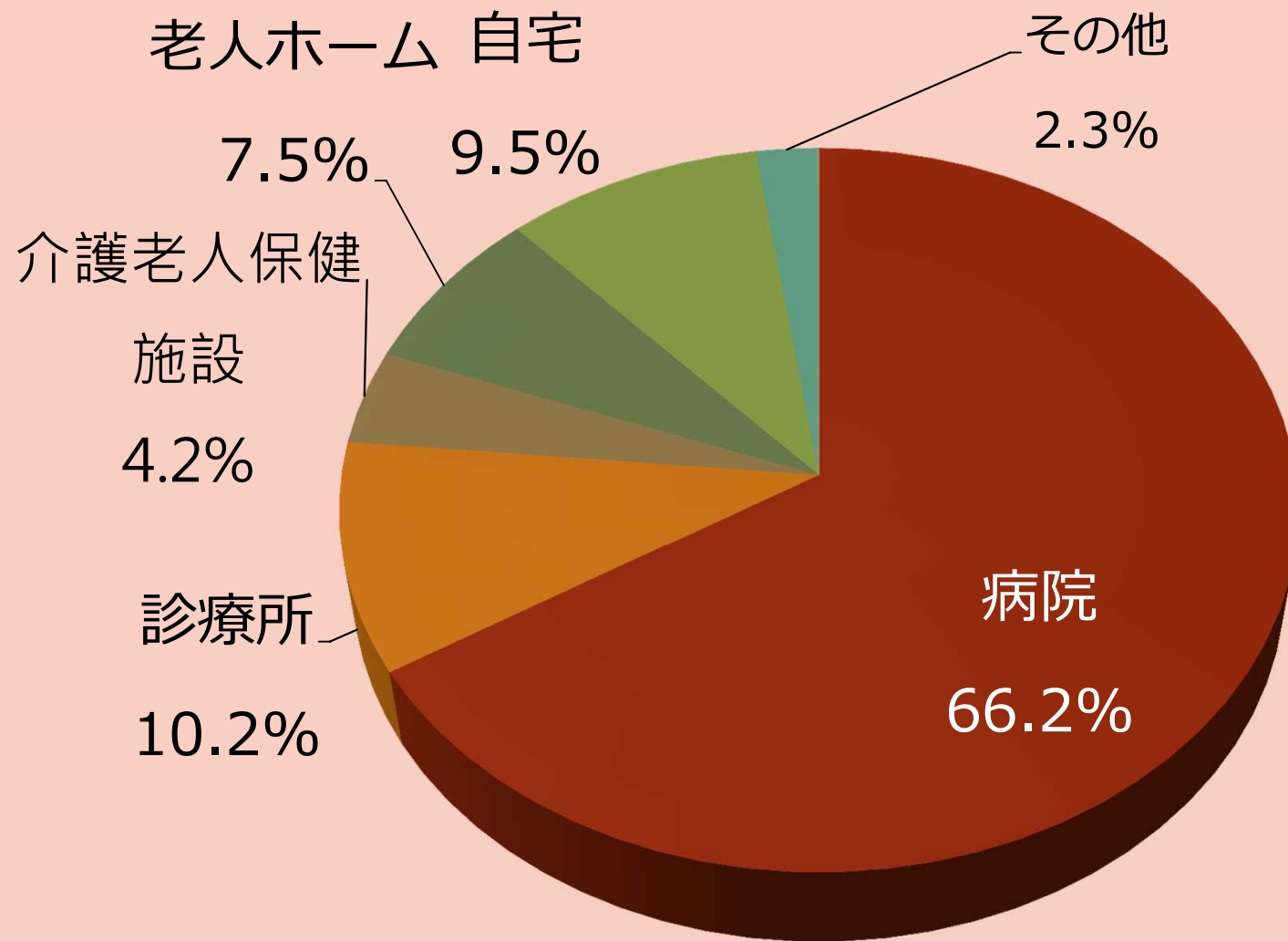


※平成25年度に実施した日常生活圏域ニーズ調査による

大村市における最期を迎えたい場所



大村市における死亡場所（2012年）



平成24年度 大村市死亡統計（「長崎県 衛生統計」より抜粋）

大村市在宅ケアセミナー

	時事	経過
元年	消費税3%,ベルリンの壁崩壊	大村市地域医療研究会(フッシュ会)発足
2	バブル崩壊	大村市地域リハビリテーション学習会(大地の会)発足
3	湾岸戦争・長崎普賢岳噴火	大村市在宅ケアセミナー設立

職種：医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士・医療ソーシャルワーカー・介護支援
専門員・管理栄養士・保健師・看護師・リハ職（PT・OT・ST）・介護士・ヘル
パー・福祉用具関係者・事務職

開催：奇数月の第3木曜日 18:45～

会員数：307名（平成29年11月時点）

大村市在宅ケアセミナー

市民公開講座

聞かせてください あなたの人生

先週150名様に
「ワークブック
『聞き書き』をはじめよう」を
さしあげます!



誰でもできる
聞き書きボランティアの
すすめ

プログラム

【講演】14:10~15:30
『聞かせてください あなたの人生』
小田豊二氏
【活動報告】15:35~15:55
『よかケアネット』(長崎県)について

講師 小田豊二氏

編集者・作家。1945(昭和20)年、旧高村ハルピン市生まれ。早稲田大学第一政治経済学部経済学科学。出版社・デザイン事務所を経て、作家故井上ひさし率いる劇団こまつ座創立に参加。機関誌「the庄」発刊編集長。日常の編集業務のかたわら20年あまり「聞き書き」の活動を始め、日本聞き書き学会副会長として全国を飛び回る。聞き手としてインタビューした人数は1500人を越える。NHK「視点・論点」出演。国民文化祭演劇シンポジウムの司会など各分野で活躍中。趣味は長門三球戯。

【主な聞き書き図書】
『親九郎忠臣ぼなし』(朝日新聞社) / 『ジェリー藤屋ともあれ人生は美しい』(集英社)
『柄本明 東京の俳優』(集英社) / 『書く技術 聞く技術』(PHP)
『淡路恵子 死なぬに言っとこ』(廣済堂出版)など多数



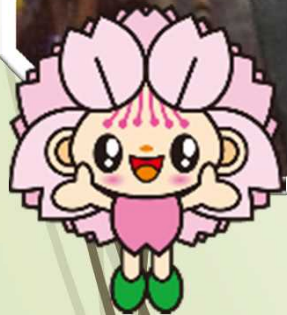
平成29年7月 大村市と 在宅ケアセミナー共催 市民公開講座を実施



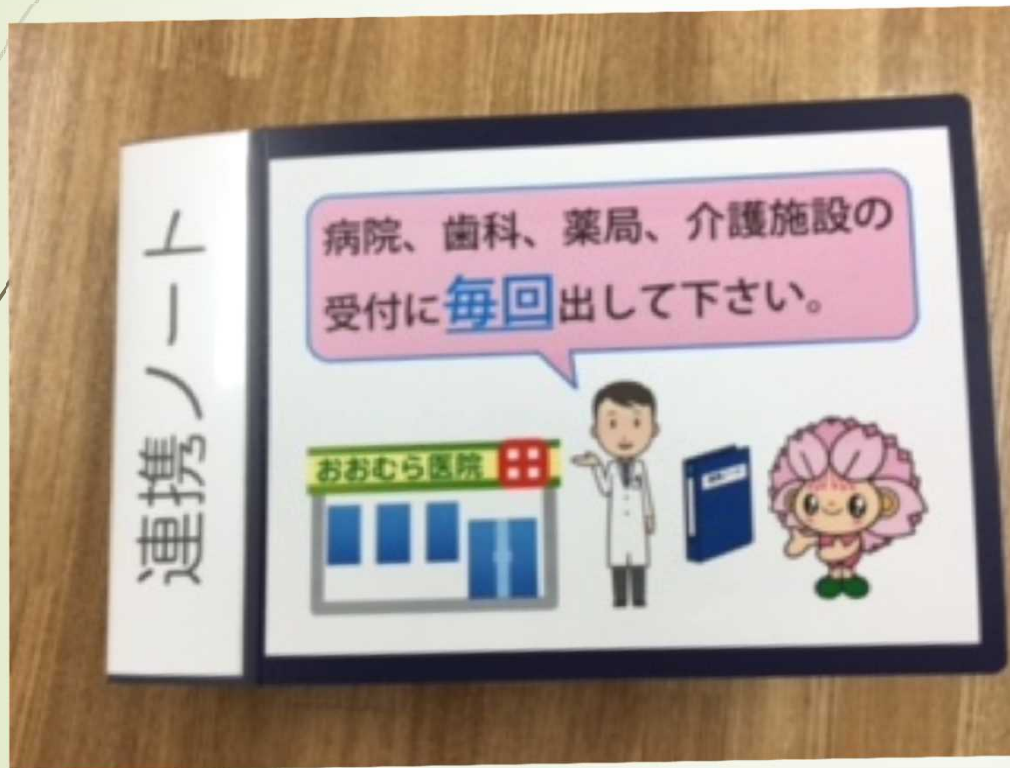
どなたでもお気軽に参加していただける講演会です。
事前申し込み不要です。多数のご参加をお待ちしています。

医師会と在宅ケアセミナー合同で、大村市の夏祭り（おおむら夏越まつり）へ参加

踊りの完成度も上がり、『大村音頭賞』
受賞しました☆



連携ノート



配布対象者：介護サービス利用者(総合事業事業対象者・要支援1～要介護5)

配布者：介護支援専門員(ケアマネジャー)

配布数：2241冊

(H26年～H29年10月末時点)

救急医療情報キット

配布数: 1261本
(平成26年～H29年10月末時点)

冷蔵庫
に入れます！



冷蔵庫の扉
に貼ります！



救急車を要請した際に、救急隊員が「緊急医療情報用紙」を確認することで、
医療機関との連携やご家族への連絡等を円滑に行うことに役立ちます。

H26年5月22日 包括的連携協定締結

医師会

歯科医師会

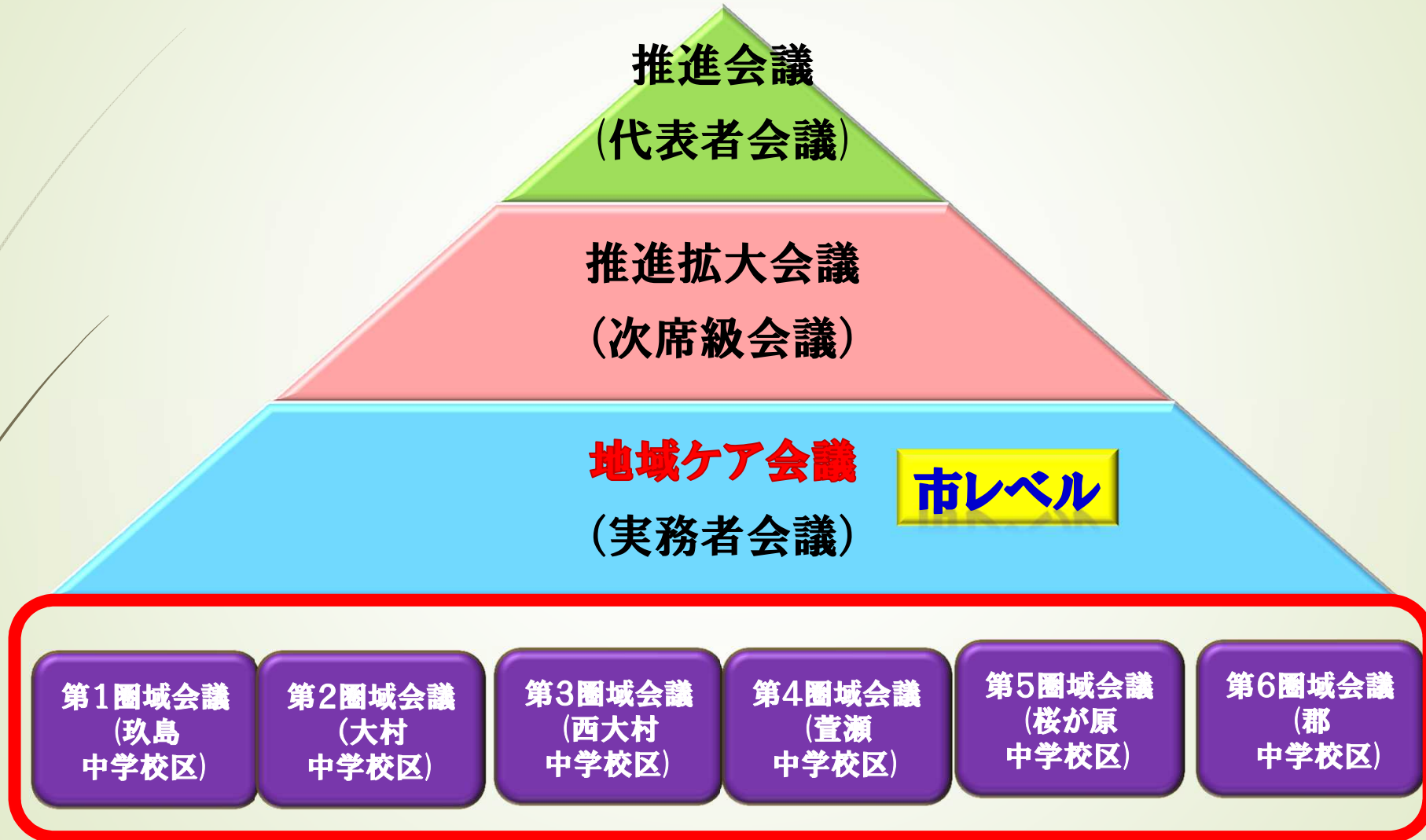
大村市

薬剤師会

介護支援専門員
連絡協議会

目的)各機関が包括的な連携のもと、高齢者を取り巻く社会環境や地域の課題等に適切に対応し、大村市の地域の特性を生かした地域包括ケアシステムを構築すること

大村市地域包括ケア推進会議



大村市地域包括ケア推進会議

◆推進会議（代表者会議）

委員長	大村市長
副委員長	大村市医師会 会長
委員	大村東彼歯科医師会 会長
委員	大村東彼薬剤師会 会長
委員	介護支援専門員連絡協議会 会長

◆拡大会議（次席級会議）

座長	大村市医師会 副会長
委員	大村市副市長
委員	大村東彼歯科医師会 専務理事
委員	大村東彼薬剤師会 副会長
委員	介護支援専門員連絡協議会 副会長

◆実務者会議（地域ケア会議）

大村市医師会	介護老人福祉施設
訪問看護ステーション連絡協議会	長崎県老人保健施設協会
大村東彼歯科医師会	社会福祉協議会
大村東彼薬剤師会	老人クラブ連合会
介護支援専門員連絡協議会	民生委員・児童委員連絡協議会
認知症グループホーム連絡協議会	町内会長会連合会
訪問介護事業者連絡協議会	シルバー人材センター
通所リハビリテーション事業者連絡協議会	大村市在宅セミナー
通所介護事業者連絡協議会	県央保健所
小規模多機能事業者連絡協議会	

素案
2016.6.20

住み慣れた地域で みんなが支えるまちづくり



2016年度策定

大村市

大村市地域包括ケアシステム推進基本計画（2016年▽2025年）

大村市地域包括ケアシステム推進基本計画

平成28年度策定

計画の期間：平成28年～平成37年

大村市地域支援事業の取組み

- H27年4月 介護予防事業・日常生活支援総合事業 開始
- H27年10月 認知症地域支援推進員 発足
- H27年10月 認知症初期集中支援チーム 開始
- H27年12月 認知症ケアパス 発行



大村市版「人生ノート」の特徴

- ◆手に取って書きたくなるようなデザインとレイアウト
- ◆内容は、「生まれた頃」「若い頃」「働き盛り」「今の自分とこれから」「介護が必要になったとき」「医療・終末期について」
- ◆ただ振り返るだけでなく「これから」をどのように過ごすのか具体的に記載し、介護予防に役立てる。



検討委員会メンバー

介護老人保健施設 P T
活水女子大学 看護学部教員
活水女子大学 看護学生
大村市医師会訪問看護ステーション
長崎リハビリテーション学院 O T
長崎リハビリテーション学院 学生



背景と目的

近年エンディングノート(人生ノート)の有用性が認識されており市民の関心が高い。「人生ノート」は作成しても活用されなければ意味がなく、委員会では、「どう活用するか・普及するか」を重視しながら内容を検討。「人生ノート検討委員会」は、学生や市民も参加した。完成した「人生ノート」は、介護予防事業として、書き方講習会を行い、参加者と一緒に、これまでの人生や、これからの生活を考える機会としている。

【大村市版 人生ノート】取り組み

2011年3月 「おおむら支え合いプラン」重点課題の一つとして、人生ノートの制作と活用が位置づけられる

2014年6月～「人生ノート検討委員会」

2015年3月 「人生ノート」初版500冊完成
(表紙込みA3サイズ16ページ)

- ◆書きやすさ・内容についてモニタリングを実施
↓ (2015年4月～)
- ◆介護予防事業として「書き方講習会」を開催
↓ (2015年5月～)
- ◆講習会受講者が「普及サポーター」として活動できる仕組み作り
- ◆意見をもとに第2版2000冊作成 (2015年12月～)

書き方講習会 受講者数: 593人 (H27年～H29年9月末時点)

人生ノートの内容



わたしのこと

生まれた頃～働き盛り頃

今の自分とこれから

もしもの時に備えて

少し詳しく説明
させていただきます

もしもの時に備えて

～内容～

- ① **介護が必要になったとき** (誰に介護をしてほしいか, どこで介護をしてもらいたいか, 介護費用について)
- ② **医療・終末期について** (告知を希望するか, 延命処置を希望するか, 臓器提供について)
- ③ **どのような最期を迎えたいか**
- ④ **葬儀について** (葬儀形態, 規模, 遺影, お墓について)

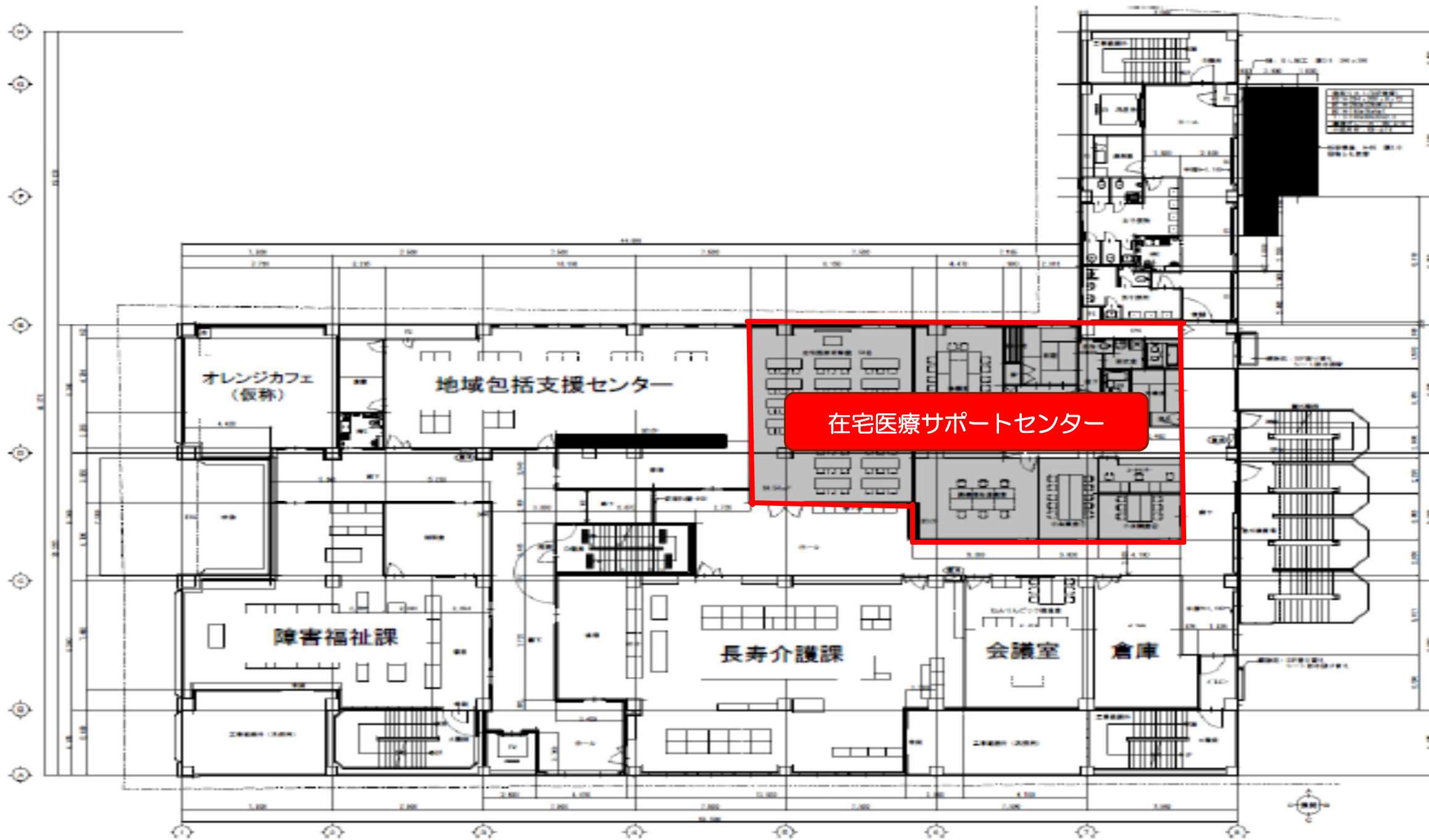


在宅医療サポートセンター(まちなか保健室)設立

H28年4月1日



中心市街地複合ビル 2階平面図



医療・介護に関するあらゆる相談に対応できる拠点
を目指し**在宅医療サポートセンター(まちなか保健室)**を開設
しました。

H28.4.1開設

- ①**退院支援・調整**
- ②**日常療養生活の支援**
- ③**急変時の対応**
- ④**在宅での看取り**

基本コンセプト

場所の提供

- ▶ 相談できる場所
- ▶ 憩いの場所
- ▶ 語らいの場所
- ▶ 学習の場所
- ▶ 会議の場所



相談・啓発内容

- ▶ 在宅医療・介護
 - ▶ 健康・生活支援
 - ▶ がん療養
 - ▶ 難病・認知症
 - ▶ 生活習慣病・検診
 - ▶ 看取り
 - ▶ アドバンス・ケア・プランニング
- (自己決定支援)

場所の提供

相談の出来る場所、学習の場所



場所の提供
憩い、語らいの場所



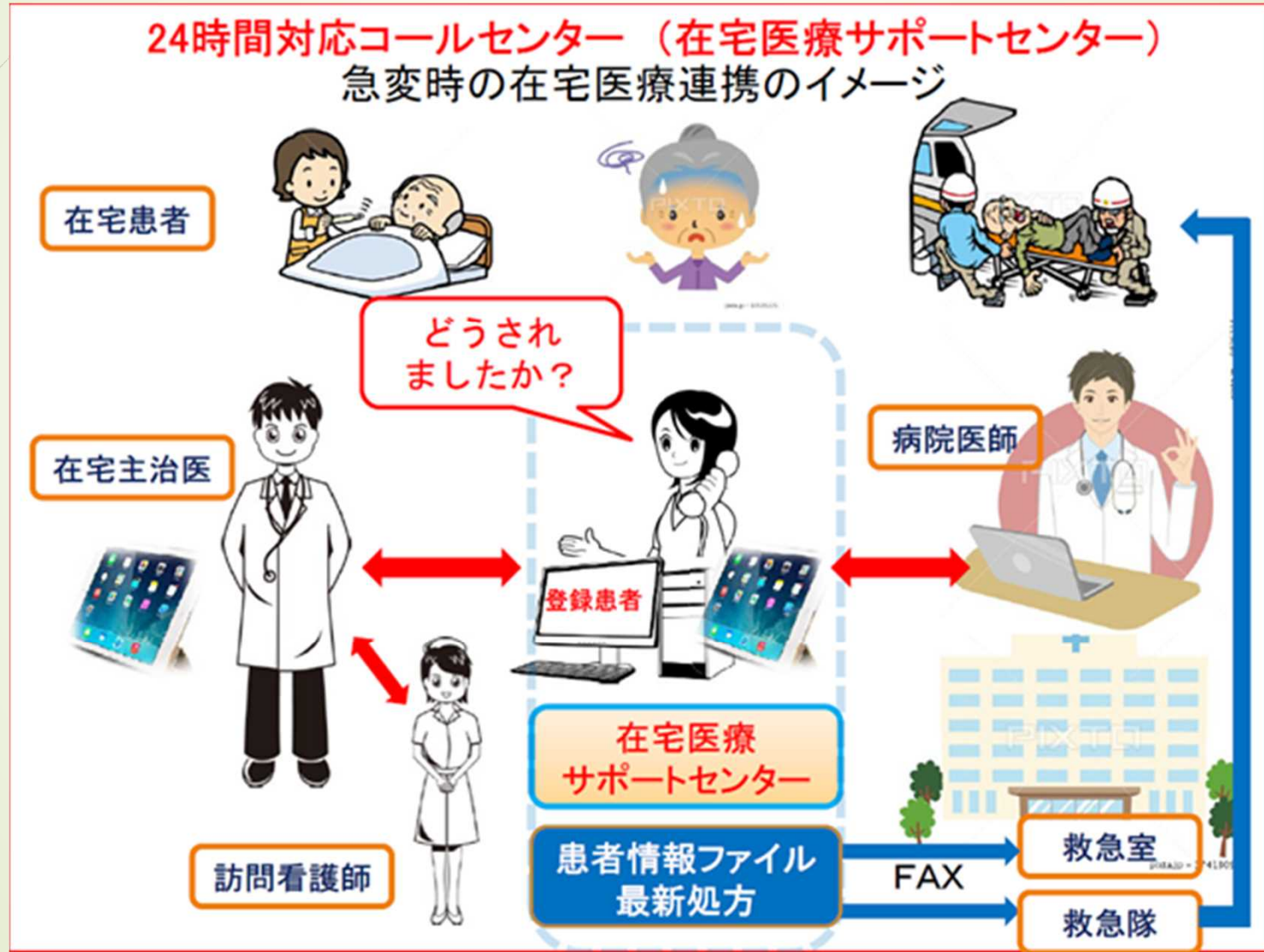
24Hコールセンター

(24H365日安心して在宅での医療を受けることが出来るために！)

〔コールセンターの登録の対象者〕

- 在宅(自宅・有料老人ホーム・グループホームなど)で生活されている方
- がんで療養されている方
- 在宅療養に不安がある方や入退院を繰り返している方
- 要支援・要介護の方
- 独居や老々世帯の方
- その他主治医が必要と認めた方など

24時間対応コールセンター（在宅医療サポートセンター）



大村在宅ドクターネット

H17年7月より開始

在宅療養が必要になった場合、定期的に訪問診療を行ったり、具合が悪い時に往診してもらえる在宅主治医を持つことで、安心して在宅での療養を送ることが出来るシステムです。

基幹病院の主治医と連携し、在宅主治医及び副主治医の調整を行います。

「地域完結型医療」=ときどき入院ほぼ在宅



大村市タウンホスピタル構想

人材育成



認知症支援リーダー養成研修について

「認知症支援リーダー」とは…

“大村市”と“大村市医師会”が認定
する大村市独自の認定資格



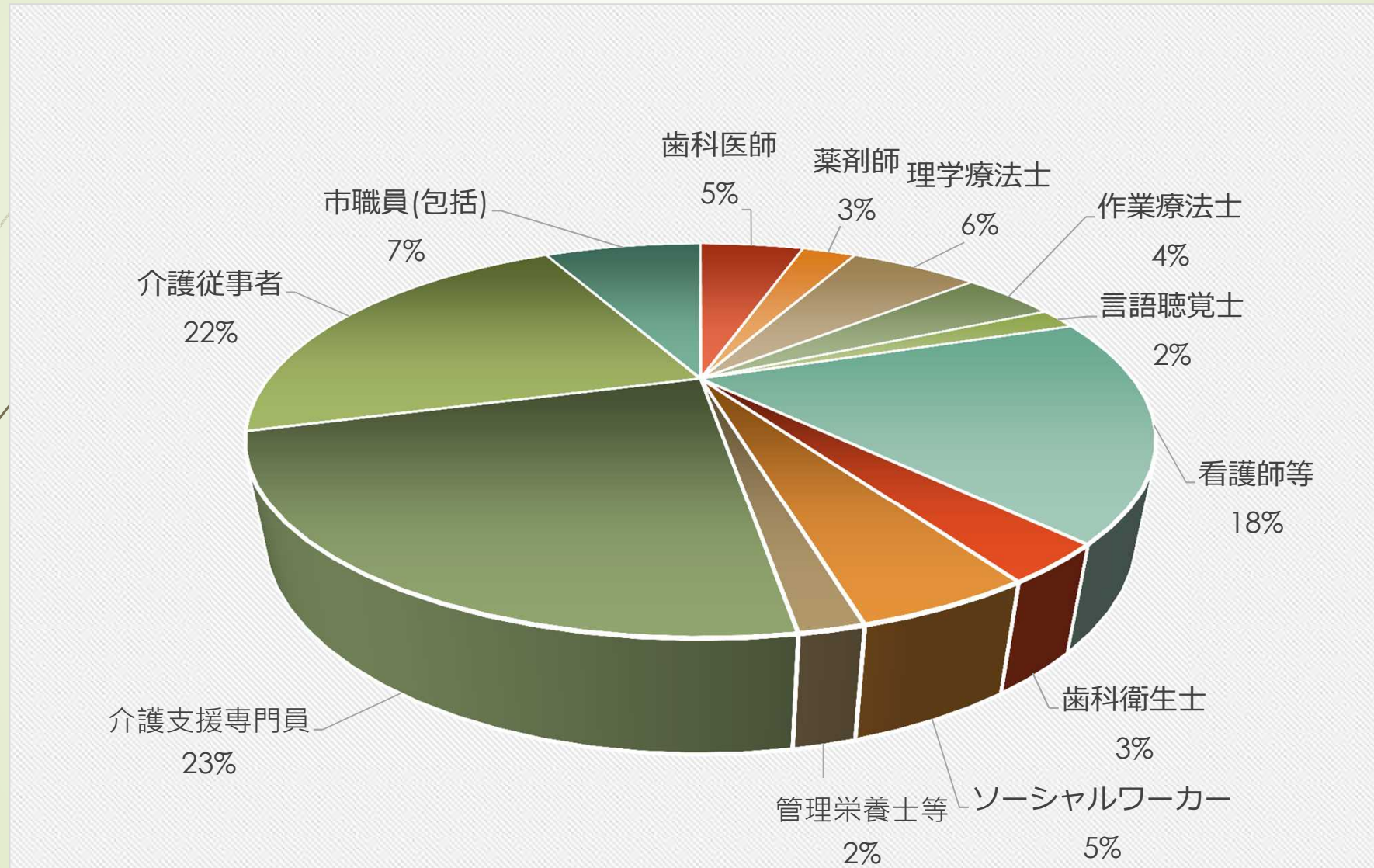
今後の認知症対策の中心を担う人材育成の掘り起し

< 認知症支援リーダーの役割 >

- かかりつけ医、認知症サポート医との連携強化
- 市民からの認知症に関する相談対応力の強化
- その他、市および医師会が実施する認知症施策への協力



H26～H29年度基礎研修修了者内訳





「スキルアップ研修」の意義



- ▶ 平成26年度以降開催されている、“認知症支援リーダー養成研修の基礎研修課程”を修了し、大村市と大村市医師会から「修了証」を取得された者。

【目的】

今後の大村市の認知症施策の中心を担う、リーダー的存在となる人材を育成することを目的とする。

- ◆ “スキルアップ研修”を2か年で**2回**受講すると…



- ①大村市と大村市医師会『認定証書』
- ②『認定証書』を取得された方の所属する事業所にはステッカーを交付

認知症支援リーダー養成研修



スキルアップ研修

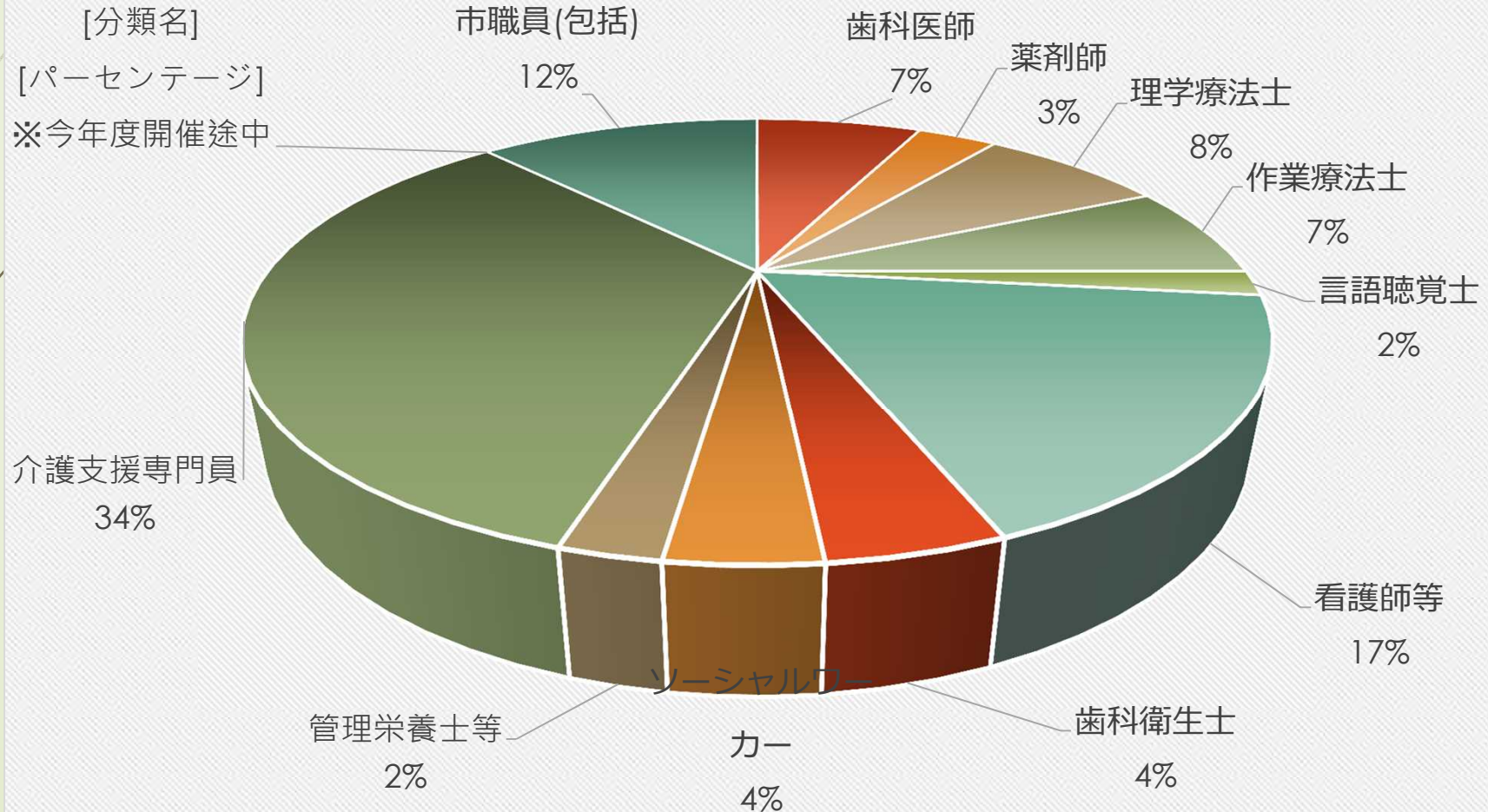
基礎研修

平成27～28年度で、**324名**
がスキルアップ研修を修了し
認定証書を交付

平成26～29年度で、**623名**
が基礎研修を修了し
修了証書を交付

H26～H28年度スキルアップ研修修了者内訳

H27年～H28年度スキルアップ研修受講者内訳





＜基礎研修＞
3回/1クール受講→認定証書交付

平成26～29年度
基礎研修修了し
「修了証書」交付予定の者
623名



＜スキルアップ研修＞
2年で2回受講→認定証書交付

平成27～28年度
スキルアップ研修修了し
「認定証」交付予定の者
324名



支援リーダーが所属する
事業所にステッカーを配布

平成28年度スキルアップ研修

各専門職を交えての検討会

地域ケア会議



地域公共機関との連携

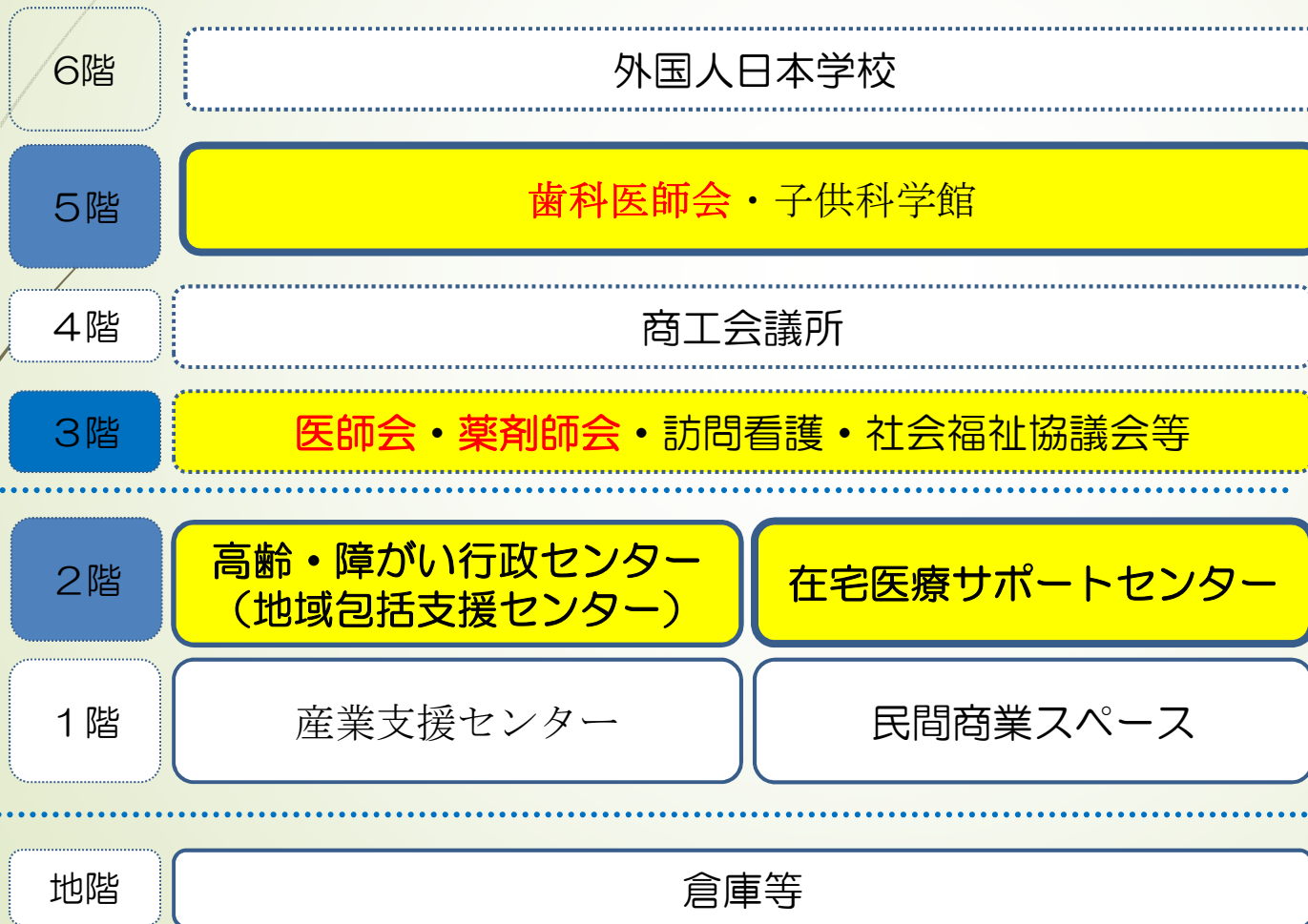


大村市の今後の取組み



■ 中心市街地における推進拠点の整備（大村市）

(仮称)大村市ソーシャル・ビジネスセンターの整備方針



□ 施設概要

■ 所在地

大村市本町458-23
(旧大村浜屋ビル)

■ 施設規模等

鉄骨鉄筋コンクリート造
地下1階、地上7階
延べ床面積
11,494.38㎡
(3,477.04坪)

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

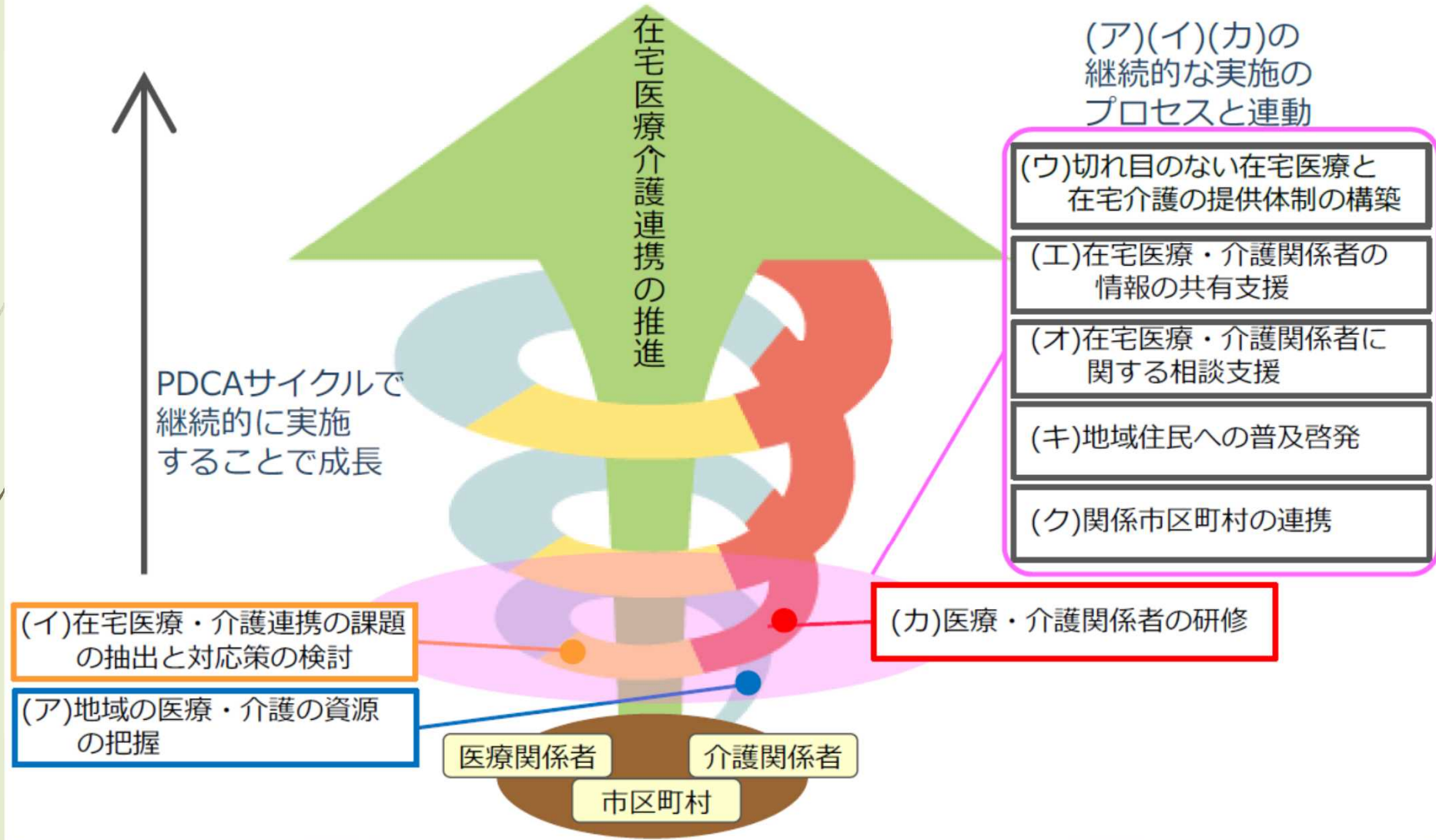
（カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 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

図3：在宅医療・介護連携推進事業の8つの事業項目の進め方のイメージ



在宅医療・介護連携推進事業計画書の作成

事業目的・方法・ロードマップを明記する。



むすびに

「住み慣れた地域で
みんなが支える
まちづくり」

