

平成 29 年度主要事業の実施状況について

1 介護予防・日常生活支援総合事業

平成 29 年 4 月から介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、これまで、予防給付として全国一律の基準に基づいて提供してきた訪問介護及び通所介護について、既存の介護事業所によるサービスに加えて、地域団体や NPO、ボランティアなどの多様な主体による多様なサービスの提供を行うこととした。

(1) 事業対象者数と要支援認定者数

| 区分 | 事業対象者数 | | 要支援者数 | | |
|----------|--------|--------|---------|---------|--------|
| | | 前月比 | 要支援 1 | 要支援 2 | 前月比 |
| 29 年 4 月 | 271 人 | +271 人 | 9,882 人 | 8,052 人 | -115 人 |
| 29 年 5 月 | 362 人 | +91 人 | 9,796 人 | 8,058 人 | -79 人 |
| 29 年 6 月 | 483 人 | +121 人 | 9,699 人 | 8,081 人 | -74 人 |

(2) 介護予防・生活支援サービス利用実績

(ア) 訪問型サービス

(平成 29 年 7 月現在)

| 区分 | 訪問介護サービス (現行相当型) | 生活援助特化型訪問 サービス(基準緩和型) | 住民主体型生活支援 訪問サービス | 短期集中予防支援 訪問サービス |
|----------|---------------------|--------------------------|---------------------|--------------------|
| 29 年 4 月 | 203 人 | 54 人 | 8 人 | 0 人 |
| 29 年 5 月 | 500 人 | 141 人 | 12 人 | 2 人 |
| 29 年 6 月 | 未集計 | 未集計 | 8 人 | 8 人 |

(イ) 通所型サービス

(平成 29 年 7 月現在)

| 区分 | 1 日型デイサービス (現行相当型) | 短時間型デイサービス (基準緩和型) | 短期集中運動型 デイサービス | 短期集中通所口腔 ケアサービス |
|----------|-----------------------|-----------------------|-------------------|--------------------|
| 29 年 4 月 | 556 人 | 3 人 | 23 人 | 1 人 |
| 29 年 5 月 | 1,034 人 | 12 人 | 16 人 | 1 人 |
| 29 年 6 月 | 未集計 | 未集計 | 22 人 | 1 人 |

2 地域ケアマネジメント会議

介護予防・日常生活支援総合事業において、サービスの適正かつ効果的な利用とするためには、介護予防ケアマネジメントの果たす役割が極めて重要となることから、地域包括支援センター等が実施する介護予防ケアマネジメントの質を抜本的に強化、改善し、高めるため地域ケアマネジメント会議を開催する。

(1) 実施方法

ア 開催回数

上半期 各区月 1 回、下半期 各区月 2 回 (各区年 18 回 計 144 回)

イ 構成員

(ア) 専門職

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員、通所・訪問介護支援事業所職員、生活支援コーディネーター等

(イ) 地域包括支援センター、区健康長寿課、地域包括ケア推進課職員

※ 専門職や地域包括支援センター、区健康長寿課職員の傍聴あり

ウ 検討ケース数（1区1回あたり）

上半期：4月新規1ケース、5月新規2ケース、6月以降新規3ケース（安芸区は新規2ケース）

下半期：新規2ケース、報告2ケース

(2) 検討方法

- ・ 地域包括ケア推進課の保健師がコーディネーターを務め、下表のとおり会議を進行する。（下半期からは区健康長寿課の保健師も行う。）
- ・ 地域包括支援センターが作成したケアプランについて、1ケースあたり30分かけて検討する。
※ 下半期から居宅介護支援事業所に委託しているケースも検討の対象とする。

| 項目 | 所要時間 | 内容 |
|--------------------------------|------|--|
| ①地域包括支援センター職員によるケースの紹介 | 5分 | ○生活機能改善のため重点的に検討して欲しい事項 ○対象者の概要・ケアプランの説明 【使用する帳票】 ①利用者基本情報 ②基本チェックリスト ③広島市版アセスメントシート ④支援計画書 |
| ②専門職と地域包括支援センターとの質疑応答 | 10分 | ○自立に向けた支援（生活機能改善）のために確認する必要がある事柄について質疑応答を行う。 |
| ③専門職からの意見 | 10分 | ○自立に向けた専門職からの意見 ・ 疾患や心身状況、生活習慣から見える自立の可能性 ・ 生活機能改善に向けた具体的な方法 ・ 自立のために必要なサービス及び利用期間 ・ サービス担当者会議で共有すべき事柄 等 |
| ④まとめ ・ コーディネーター ・ ケース提供者 | 5分 | ○コーディネーターによるまとめ ○ケース提供者の感想・意見・まとめ 意見をどのように支援策に反映させようと思ったか、本人や家族の合意形成に向けた意気込みなど |

(3) 検討したケース数（4月～7月）

新規70ケース（事業対象者：21件、要支援1：28件、要支援2：21件）

3 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることが出来るよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業所などの関係者の連携を促進するための各種の取組を行なう。

(1) 在宅医療・介護連携推進事業（27年度～）

広島市連合地区地域保健対策協議会に委託し、以下の事業を実施する。

〔事業内容〕

- ① 市・区在宅医療・介護連携推進委員会の設置・運営
- ② 専門委員会の設置・運営 **新**

市在宅医療・介護連携推進委員会にテーマ別の専門委員会を設置し、在宅医療・介護連携の全市的な底上げを図るための具体的方策を検討する。

【テーマ】

- ・在宅医療の推進方策の検討（在宅医療・介護に関する実態調査を含む）
 - ・多職種の効率的・効果的な連携に資するICTの活用方策の検討
- ③ 在宅医療・介護連携を推進するための事業実施 **新**
在宅医療・介護連携を一層進め、医療提供体制における課題をクリアするために、全市レベルの取組及び、各区で重点的なテーマを定め、区の実情に応じた取組を行う

【全市レベルでの取組】

- ・在宅医療に取り組み医療関係者の裾野を広げるための普及・啓発（同行研修）

【各区の独自テーマ、取組】

- ・在宅医療関係者のスキルアップ及び人材育成、ACPの普及・啓発、認知症医療・介護連携、脳卒中医療・介護連携 等
- ④ 市レベルの在宅医療・介護連携に関する研修会の開催
 - ⑤ 区レベルの多職種合同研修会・情報交換会、事例検討会の開催
 - ⑥ 日常生活圏域レベルの多職種合同情報交換会、事例検討会等の開催
 - ⑦ 医療機関・介護サービス事業所情報の収集整理・活用促進
 - ⑧ 在宅医療・介護に関する住民啓発イベントの企画、実施

(2) 在宅医療相談支援窓口運営事業（28年度～）

在宅療養患者の緊急時等の入院調整や医療機関からの在宅医療に関する相談に対応する窓口の開設・運営を各区医師会等に委託し実施。

〔事業内容〕

- ① 在宅医療相談支援窓口の開設・運営（平成29年8月1日現在：7区で開設）
- ② 在宅医療相談支援窓口の開設に係る検討又は運営のための委員会の開催

4 認知症初期集中支援推進事業

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」（以下「支援チーム」という。）をモデル的に設置し、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とする。なお、本事業実施による成果や課題を踏まえ、平成30年度以降の本格実施につなげる。

(1) 実施方法

公募型プロポーザルにより活動区域(行政区)の異なる事業者2法人を選定し、委託により実施する。

(2) 業務の概要

認知症に係る専門的な知識・技能を有する医師の指導の下、複数の専門職が、家族の訴え等により、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（概ね6か月以内）に行い、自立生活のサポートを行う支援チームを設置し、以下により初期集中支援を実施する。

ア 支援対象者

原則として、40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で、医療サービス、介護サービスを受けていない者、又は中断している者、医療サービス、介護サービスを受けているが、認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している者

イ 人員体制

1チームは、下記（ア）を満たす「チーム員専門職」2名以上（うち少なくとも1名は専任）及び下記（イ）を満たす「チーム員医師」1名以上の計3名以上で編成する。

(ア) 保健師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、社会福祉士等で一定の要件を満たす者

(イ) 認知症サポート医等一定の要件を満たす医師

ウ 実施内容

(ア) 支援チームに関する普及啓発

(イ) 認知症初期集中支援の実施

- ①支援対象者の把握
- ②情報収集及び観察・評価
- ③初回訪問時の支援
- ④チーム員医師を含めたチーム員会議の開催
- ⑤初期集中支援の実施
- ⑥引き継ぎ後のモニタリング
- ⑦支援実施中の情報の共有について

(ウ) 認知症初期集中支援チーム検討委員会への参画

(3) 実施（企画提案）内容

| 区分 | 一般社団法人広島市東区医師会 | 一般社団法人 広島市西区医師会 |
|-----------------|---|---|
| (1)活動する行政区 | 東区 | 西区 |
| (2)支援チーム事務局設置場所 | ① 医師会事務局 ② 広島第一病院地域連携室 ※ICTで速やかに情報共有 | 福島生協病院 |
| (3)活動日時 | 月～金：9時～17時 | 月～金：9時～17時、土：9時～12時半 |
| (4)チーム員 | 【専門職】 精神保健福祉士2名（うち専任1名）、 作業療法士1名、看護師1名、 介護福祉士3名（うち専任1名）、 介護支援専門員1名 計8名 【医師】 広島第一病院医師3名（サポート医） | 【専門職】 看護師1名（専任）、 社会福祉士1名（専任） 計2名 【医師】 落久保外科・循環器内科クリニック医師1名 （サポート医） |
| (5)チーム員会議 | 随時開催 | 定期開催・随時開催 |
| (6)鑑別診断 | 広島第一病院を中心に実施 | 西部認知症疾患医療センター 及び 己斐が丘病院を中心に実施 |