

東近江市
将来像
まちづくりの
基本方針

【政策】

【基本目標】

【基本方針】

【基本施策】

【施策】

【指標】
(アウトプット)

【アウトカム】
(市民の姿)

出典：第7期東近江市
高齢者保健福祉計
画・介護保険事業計
画策定のためのアン
ケート調査報告書
(平成29年3月)

東近江市
将来像
まちづくりの
基本方針
ひと
暮らし
誰もが健やかに笑顔で暮らせるまちづくり
まち
行政経営

共に見守り支え
合い豊かに暮ら
せるまち

誰もが輝き快適
な生活環境が整
うまち

共につくり安全
に暮らせるまち

地域包括ケアシステムの深化・推進により、住み慣れた地域で誰もが安心して暮らし続けることができるまちをつくる

1 介護予防と自
立支援型ケアマ
ネジメントの推進

① 元気な高齢者づくり

通いの場づくり
自立支援・介護予
防の普及

週1回以上の通いの
場
H29 12ヶ所
H32 26ヶ所

健康寿命 ◎
H22 男 79.58歳 女 84.29歳
H27 男 80.05歳 女 85.01歳

週1回以上外出している者の割
合 H28 89.4%

主観的健康観 ○
H25 H28
とても 8.1% 6.5%
まあまあ 69.4% 40.6%
ふつう - 32.0%

② 健康づくりと介護
予防

健康づくりと生活習慣
病予防の推進
介護予防・生活支援
サービス事業

居宅介護支援における要介護度の改善・維持率
H27 75.9% H29 75.0%

2 在宅医療・介
護の連携強化

在宅医療・介護の
連携強化

在宅療養の市民への
理解
在宅医療・介護の連
携強化と環境整備

在宅医療・介護出前講座
受講者数
H27 25人 H29 250人
H32 330人

新規認定者の年齢 ○
H27 H29
男 79.6 80.7歳
女 81.5 82.1歳

要介護認定率
H23 15.8% H27 16.2%

自宅で最期まで療養できるか
(非認定高齢者調査)
H25 H28
できる 16.0% 13.9%
難しい 48.2% 43.0%

人生の最期(看取
り)を迎えたい場所
(非認定高齢者調査)
H25 H28
自宅 50.8% 47.3%
病院 15.2% 16.4%
施設 1.7% 3.2%
わからない
16.3% 17.7%

3 可能な限り在
宅で生活するた
めの環境整備

高齢者の住まいと
サービスの整備

地域密着型サービ
スの充実
高齢者の住まいの
多様化・充実

在宅認定者の困りごと
(非認定高齢者調査)
・家族介護に負担がかかる
H25 61.5%⇒H28 69.6%
・急変時の対応に困る
H25 47.0%⇒H28 50.9%

自宅死の割合(死亡小票)
H24 H28
自宅 14.6% 15.8%
施設 3.73% 4.2%

死亡の1か月前まで自宅
(死亡小票・介護保険情報調
査)
H24 14.66%
H28 15.4%

4 地域資源の発
掘及び育成によ
る生活支援サー
ビスの提供体制
の整備

生活支援サー
ビスの充実

生活支援サービスの
基盤整備と充実

初期集中支援チーム検
討数
H27 5件⇒H29 25件
H32 33件

居住地内でお互い助け合っている
H27 本市 日野 八幡 竜王
強く思う 8% 16% 7% 6%
どちらかといえば 49% 57% 49% 46%

5 認知症の状態
に応じた相談・支
援体制の構築

認知症の相談に
対応できる体制
の強化

早期に診断・対応で
きる体制の充実
若年性認知症の啓発と
支援体制の構築

認知症サポーター数
H27 20,044人
H29 21,651人
H32 27,400人

認知症の認知状況 ◎
H25 H28
知っている 77.3% 81.3%

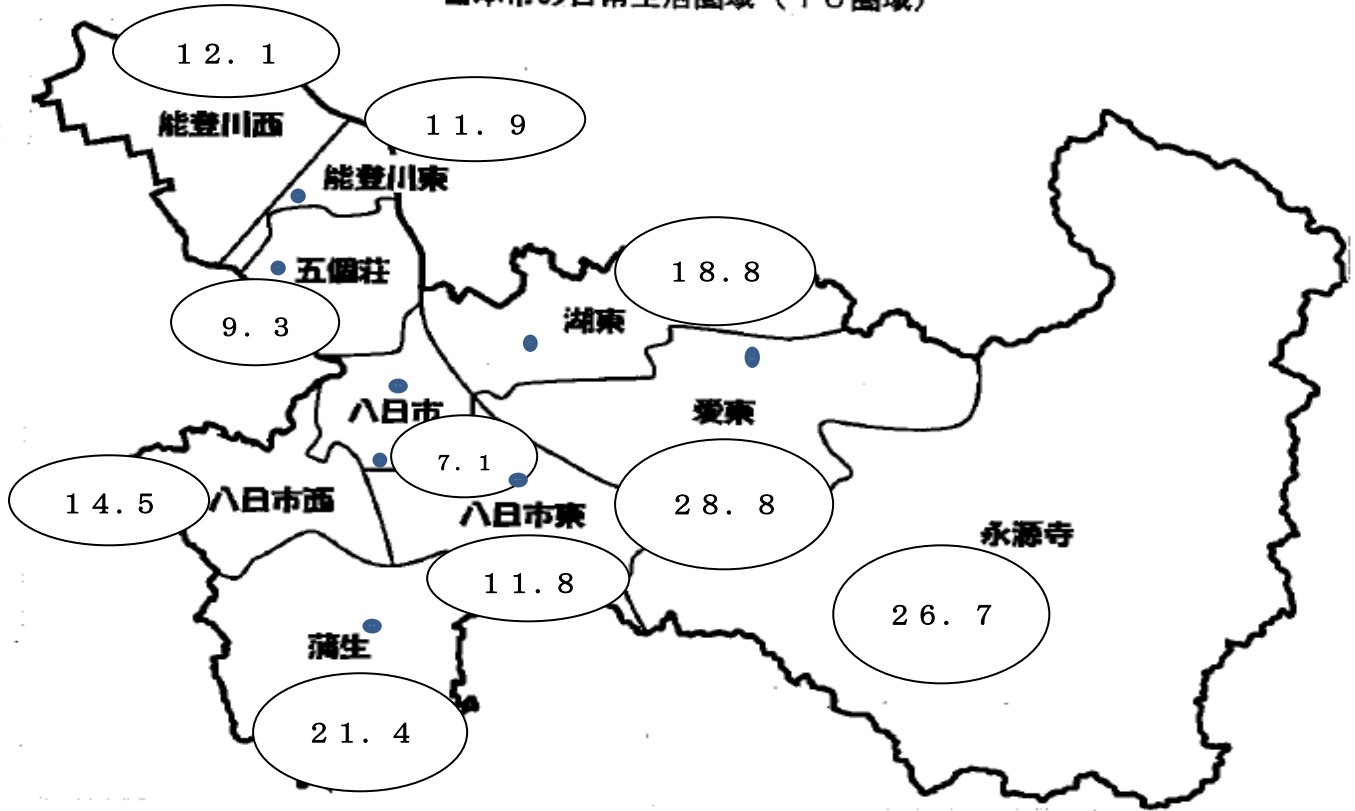
認知症の適切な接し方 ◎
H25 H28
知っている 28.3% 32.1%

助け合える地域
づくりの推進

地域見守り体制の推進
普及・啓発活動の推進

東近江市地域別の在宅看取り状況（平成28年1月~12月）

■本市の日常生活圏域（10圏域）



○ は、平成28年1月~12月の死亡者のうち地域別に自宅死亡の割合（死亡小票から） 自宅死亡/死亡者数

● は、市内の病院（蒲生地域は入院ベットがある蒲生医療センター）

圏域名	人口	高齢者数	自宅	介護施設	病院	その他	総計	在宅看取り率
八日市東	45,794	10,903	20	3	141	5	169	13.6%
八日市			6	3	74	2	85	10.6%
八日市西			19	4	107	1	131	17.6%
永源寺	5,376	1,893	27	10	63	1	101	36.6%
五個荘	11,830	3,045	10	8	86	3	107	16.8%
愛東	4,797	1,501	19		43	4	66	28.8%
湖東	8,591	2,439	18	4	73	1	96	22.9%
能登川東	23,339	6,129	10	1	71	2	84	13.1%
能登川西			15	6	98	2	121	17.4%
蒲生	14,877	3,259	24	5	82	1	112	25.9%
総計	114,604	29,169	168	44	838	22	1072	19.8%

*在宅（施設も含む）看取り率

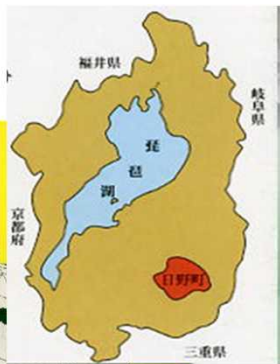
平成29年度 介護予防活動普及展開事業の モデル事業に係る取り組みの報告

坂田 敦子 山添 史郎 坂田 直子
(日野町長寿福祉課)

自立支援・重度化防止を目指した地域ケア個別会議の取組等に係る実践報告会

1 日野町の概要

●日野町の基本情報



●日野町の施設

○医療機関

病院	1
診療所	8
歯科医院	9
訪問看護ステーション	1
薬局	7

○介護保険施設

居宅介護支援事業所	5
通所介護	6
訪問介護	2
通所リハビリ	1
短期入所	3
認知症通所介護	1
小規模多機能サービス	1
認知症グループホーム	2
特別養護老人ホーム	2
老人保健施設	1

人口	21,688人
高齢化率	29.16%
認定率	17.0%
認定者数	1,064人
介護費用額	1,782,186千円
第1号保険料月額	5,350円

(人口=H29年10月末 認定率・介護費用額=H28年度末)

2 地域ケア個別会議のねらい

①高齢者自身が、自宅で、やりたいことが続けられる

- ・「課題解決型」のケアプランから「目標達成型」のケアプランへ
- ・利用者・町民の意識を「目標指向型」に変えていく必要性
(できる限り、地域で、望むような生活ができる)

②ケアマネジャー・事業所・関係者との意識共有・エンパワメント (自立に向けたマネジメント)

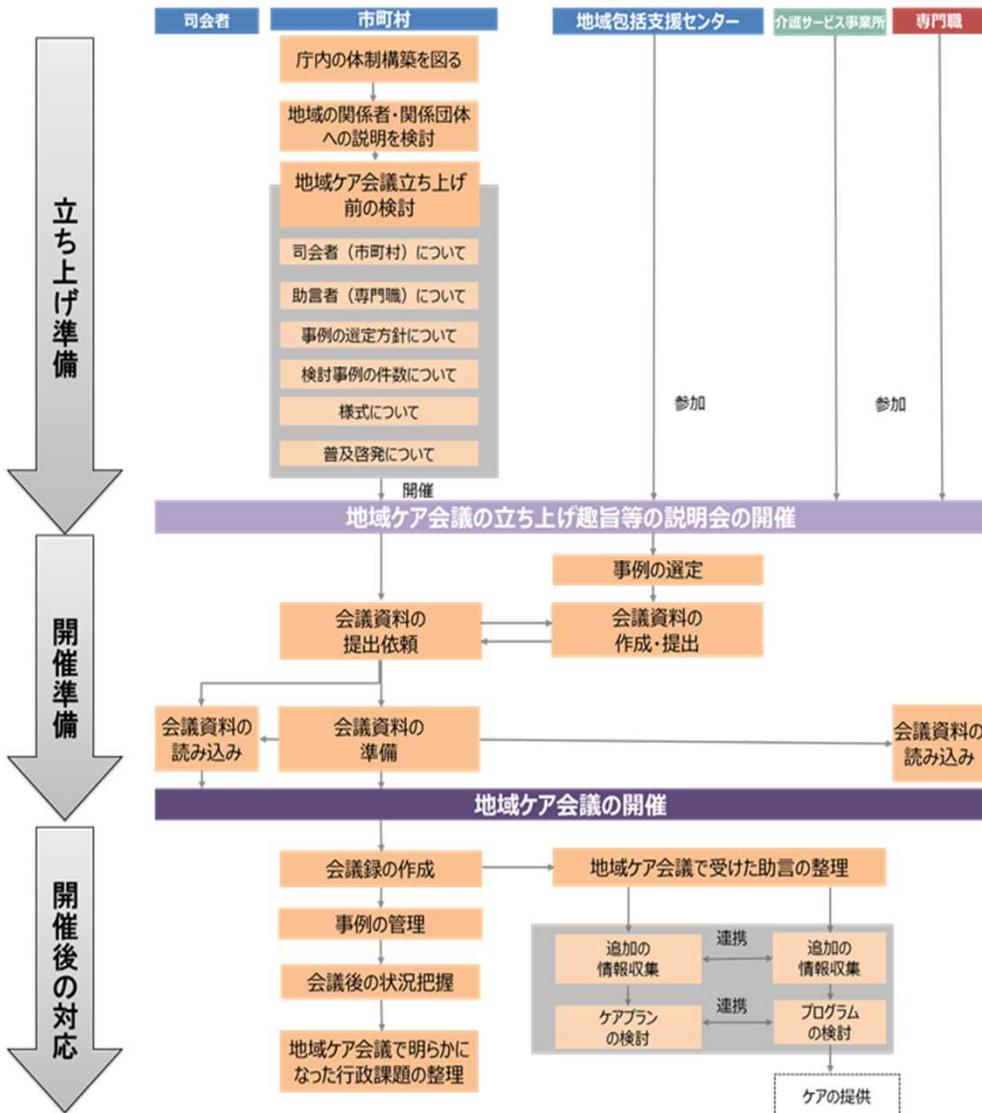
- ・「してあげる型」から「引き出し型」のプラン・サービスへの変更
- ・本人のエンパワメントができるプラン・サービスへ
- ・多職種連携が深まる。新たな知識を得ることができる。

③地域課題の抽出

- ・ケースから導き出された共通の課題を整理し、地域課題を抽出
(町民の目標達成にとって、何が地域の課題か?)



3 日野町の取組内容



●日野町のプロセス

- 5月12日、5月31日…滋賀県との打合せ
- 6月21日・10月30日…国の研修に参加
- 7月3日…滋賀県との打合せ

○7/12…関係者への事前説明・意識の共有

居宅介護支援事業者連絡会・わたむきねっと検討メンバー（地域ケア会議の母体となる組織）

○9月6日…滋賀県との事前打ち合わせ

○9月29日…第1回地域ケア個別会議

○10月…ケアマネジャーと助言内容の振り返り
利用者への助言内容の説明

○11月…中間モニタリングのため、ケアマネジャーと支援内容・利用者の変化等の聞き取り

○11月22日…中間モニタリング会議

滋賀県アドバイザー・県担当者・町担当で検討

○12月…助言者への中間モニタリングの内容のフィードバック

○1月…第2回地域ケア個別会議の検討ケースの抽出
第1回検討ケースのモニタリング

○1月31日…モニタリング会議

○2月9日…第2回地域ケア個別会議

4 地域ケア個別会議の検討メンバー

●検討メンバー選考の考え方

- 医療・リハビリ・介護・保健・地域福祉の多方面から助言いただきたい。
- できるだけ固定メンバーで、自立支援へ向けた忌憚のない意見を出して欲しい。
- 町内の専門職へ依頼することで、地域の事情も分かり、専門職同士ふだんから関わりがあるとよい。



- 既存のわたむきねっと（日野町地域医療・介護・福祉連携ネットワーク研究会）の検討メンバーへ依頼
- 不足する職種（リハビリ職・歯科衛生士・保健師（看護師）・生活支援コーディネーター）については、別途依頼
- リハビリ職は町内での調整が難しく、滋賀県や保健所の助言・協力を得て別途アドバイザーを調整・依頼した。

●地域ケア個別会議検討メンバー

	職種	所属
1	医師	町内開業医
2	歯科医師	町内開業医
3	薬剤師	町内薬局
4	理学療法士	町内医療機関
5	作業療法士	町内通所介護事業所
6	歯科衛生士	町内開業医
7	医療ソーシャルワーカー	町内医療機関
8	主任ケアマネジャー	町内居宅介護支援事業所
9	訪問介護事業所	町内事業所
10	通所介護事業所	町内事業所
11	管理栄養士	町内在住の管理栄養士
12	地域福祉担当職員	日野町社会福祉協議会
13	生活支援コーディネーター	日野町社会福祉協議会
14	保健師	日野町保健センター
15	理学療法士	滋賀県アドバイザー（町外医療機関）
16	歯科衛生士	湖東歯科医師会（県より依頼）
17	保険者	日野町長寿福祉課
18	事務局	日野町地域包括支援センター

5 地域ケア個別会議の実施

	項目	内容・必要書類等
1	ケースの選定	要支援認定者から選定
2	ケアマネジャーへの依頼 サービス事業所への依頼	
3	本人・家族への説明・同意	・会議の主旨説明を行い、個人情報利用についての「同意書」に記入いただく
4	情報収集	①利用者基本情報 ②基本チェックリスト ③興味関心チェックシート ④アセスメントシート(任意) ⑤ケアプラン ⑥各事業所における個別支援計画 ⑦主治医意見書 ⑧服薬情報 ⑨サービス担当者会議の要点 ⑩その他、検討に必要なと思われるもの(住宅改修の理由書や写真など)
5	動画撮影	・本人の身体状況・生活状態を検討メンバーが具体的に検討できるよう、同意を得て自宅での移動の様子などを撮影
6	ケアマネジャーからの聞き取り (プランの方向性の確認)	・4. で収集した書類と動画をもとに、ケアマネジャーと打ち合わせ ・目標の確認(本人がしたいこと、に焦点が合っているか?)
7	資料作成・検討メンバーへの発送	・1週間前を目途に書類作成し、検討メンバーへ発送
8	司会者による読み込み 包括内での打ち合わせ	・司会者は会議の方向性を整理しつつ資料を読み込む ・進行表の準備をし、包括内で打ち合わせ
8	会議実施 助言内容の整理(会議後)	・関係者から得た助言を整理しながら進行 ・会議の進行の要点をまとめる
9	ケアマネジャーへのフィードバック	・後日、会議で得た助言をケアマネジャーと共有し、利用者へのアプローチ方法を検討
10	ケアマネジャーによる利用者への支援	
11	モニタリング(半年後程度を予定)	①モニタリングシート ②基本チェックリスト

地域ケア個別会議の様子



6 地域ケア個別会議の効果

(1) 利用者の変化

- 個人差はあるものの、地域ケア個別会議の結果を聞いて、自分で考えて、新たな取り組みを受け入れることができている。
- 目標を具体的にできたことで、少なからず行動変容が見られたが、継続するには別の課題が出てきた。

(2) ケアマネジャーの変化

- 利用者の目標を意識して支援することができ支援内容が具体的にになってきている。
- 目標に向けて発している言葉を意識的に拾うことができる。
- 主治医・歯科医師との連携が深まった。（電話相談等がしやすくなった）
- 地域のインフォーマルな資源へも目を向け、ケアプランに取り入れるようになった。
- 利用者がしたくない・できない理由もアセスメントすることができるようになった。
- 定期訪問時の観察視点が、生活や目標に即した具体的なものになった。

(3) 助言者の変化

- 地域ケア個別会議で出た助言に沿った支援の中で、専門職として関わるが増え、予防や自立へ向けた支援をしていただいた。

(4) 地域包括支援センターの変化

- 介護予防事業や生活支援サービスを検討する際にも、会議での助言内容が参考になった。
- モニタリングの大切さに気づけた。助言内容の効果・ケアマネジャーやサービス事業者、利用者の変化を丁寧に観察することが大切。
- モニタリングする中で新たな地域課題が出てくる。
- 自立支援・目標志向の捉え方がだんだんと明確になってきた。

7 地域ケア個別会議から出てきた課題

(1) ケアプランの課題

- ・自立に向けた目標設定の具体化の難しさ
- ・本人も理解の上で自立へ向けて取り組んだが、サービスや医療への依存から脱却することが難しい場合もあった。
- ・本人の思いを拾い上げるスキルの向上
- ・サービス事業者との意識共有

(2) モニタリングの難しさ

- ・数値的な評価の困難さ
- ・質的評価の視点を定めることの困難さ

(3) 助言者の確保と継続性

- ・助言者と地域ケア会議の目的を共有しておくこと、話しやすい関係性を持つことが大切
- ・リハビリ職の確保。理学療法士・作業療法士の両者の参加が不可欠

(4) 運営のスキル

- ・具体的な助言を引き出す司会進行
- ・評価視点の整理と確認ができる視点
- ・助言者へ会議の効果をフィードバックし、ともにスキルを高めていく必要性
- ・地域ケア個別会議の有効性の評価

(5) 地域課題

- ・インフォーマルサービス・生活支援体制の整備の必要性
- ・リハビリ資源の不足 等

8 今後の方針

(1) 地域ケア個別会議の定期開催

- 3ヶ月に1回開催する（1回3ケース程度の検討）
- スキルアップ・自立支援の意識共有のため全ケアマネジャーにケース提供を依頼していく。

(2) モニタリング・効果の検証方法の検討

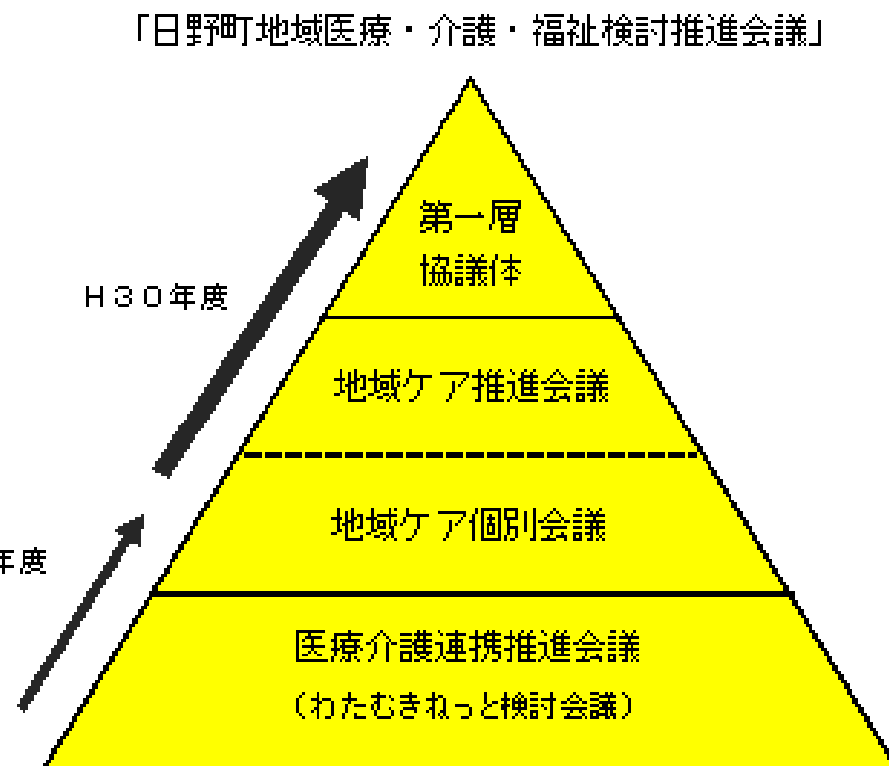
- 会議後のケアマネジャー支援とモニタリングを充実させる。

(3) 地域課題検討の場の充実

- 地域ケア個別会議から出てきた地域課題について、地域ケア推進会議を開催し、検討することが必要。

(4) 会議の重層化

- 国が定める複数の会議（第一層協議体・地域ケア推進会議・医療介護連携推進会議）の目標は、地域での生活を支えること。



➡ 「日野町地域医療・介護・福祉推進会議」
で複数の会議の内容を検討する