

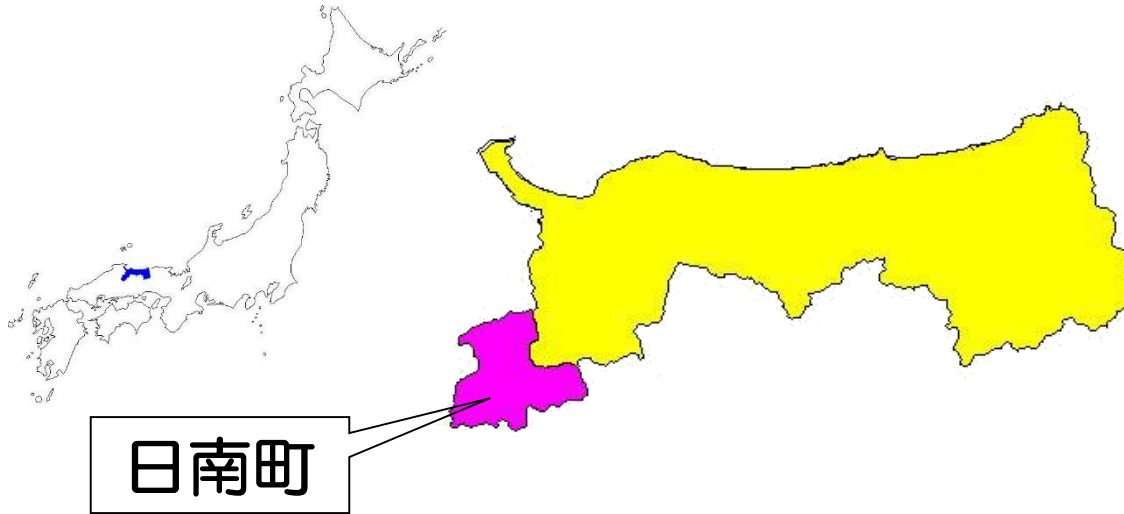
日南町の医療介護連携について

(日南町地域包括支援センター 岩井 里美)

1. 日南町の概要
2. 日南町のスローガンと活動方針
3. 4団体が協働した現状分析と課題の抽出
4. 4団体が共有した目標の設定
5. 医療介護連携の活動の具体例
6. 4団体が協働した地域活動
7. 4団体が協働した活動評価
8. まとめ

1. 日南町の概要

(1) 面積等概要



南北	23 km
東西	25 km
面積	341 km ²

日南町

- 鳥取県の10分の1を占める面積
- 昭和の大合併で7つの村が合併して「日南町」となる。
- 7つ（旧村単位）のまちづくり協議会があり、自治会は33自治会。
- 小学校・中学校は各1つ。
- 主産業は林業、農業。
- 中山間地域で冬季の豪雪がある。

(2) 日南町の人口

あかねの郷入所者含む

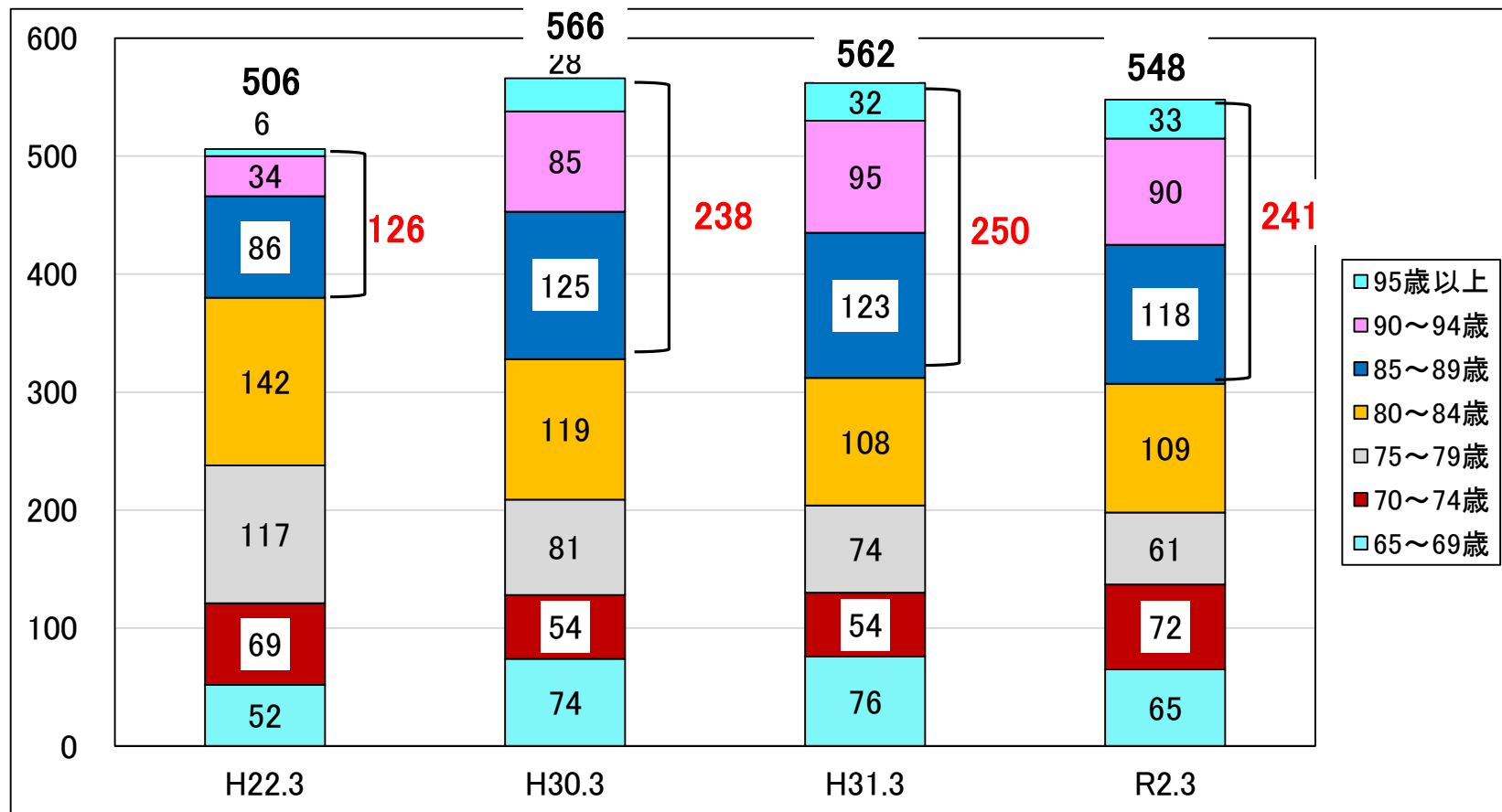
人口	4,448人	
世帯数	2,000世帯	
	人数	割合
65歳以上人口	2,266	50.9
75歳以上人口	1,443	32.4
85歳以上人口	692	15.5
65歳以上のみの世帯数	945※	
65歳以上の一人世帯	548※	

住民基本台帳 令和2年3月31日現在 ※はあかねの郷を除く

○平成29年度に第7期介護保険事業計画作成において、令和2年3月末の高齢者人口の予測値は、2,236人だった。予測より30人多い。転入による要因だった。

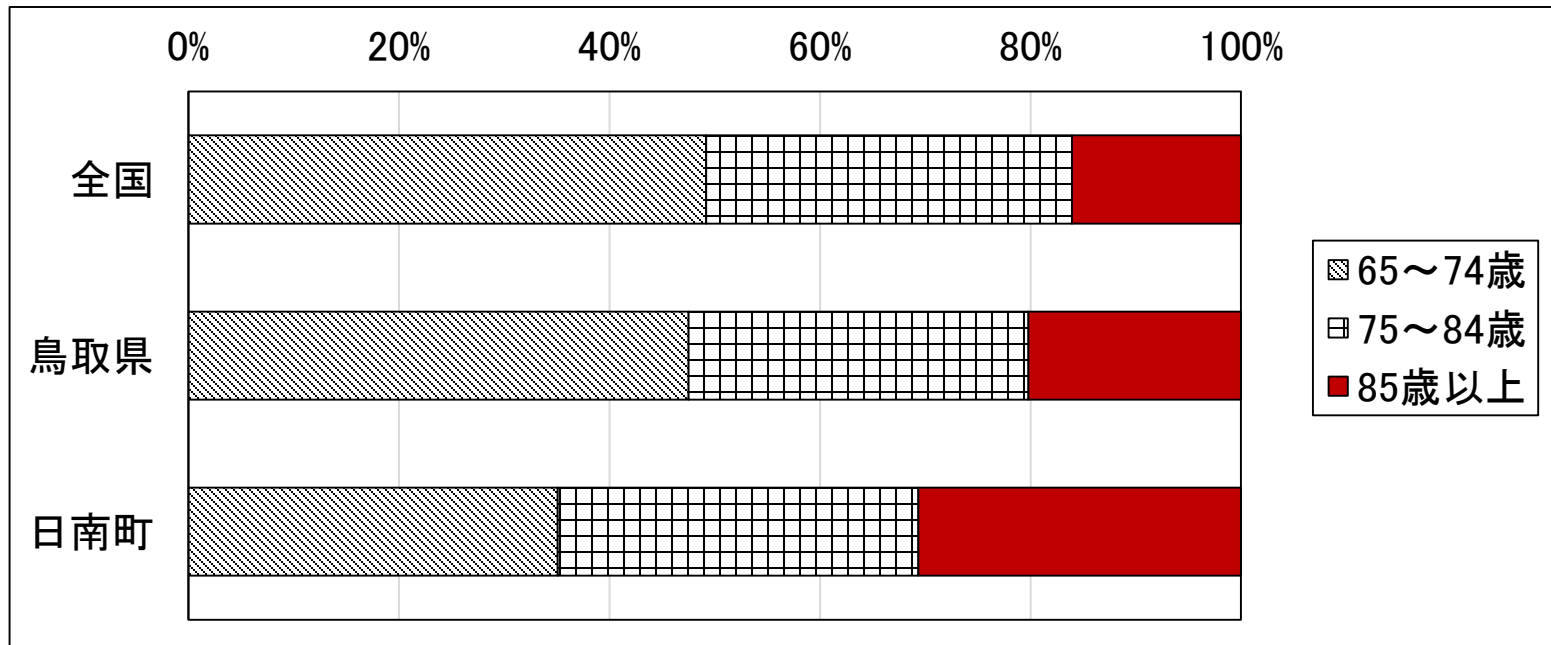
(3) 65歳以上一人世帯の年代別人口の推移

(住民基本台帳より あかねの郷が住所地の一人世帯を除く)



(4) 第1号被保険者数の割合比較 (平成31年2月末)

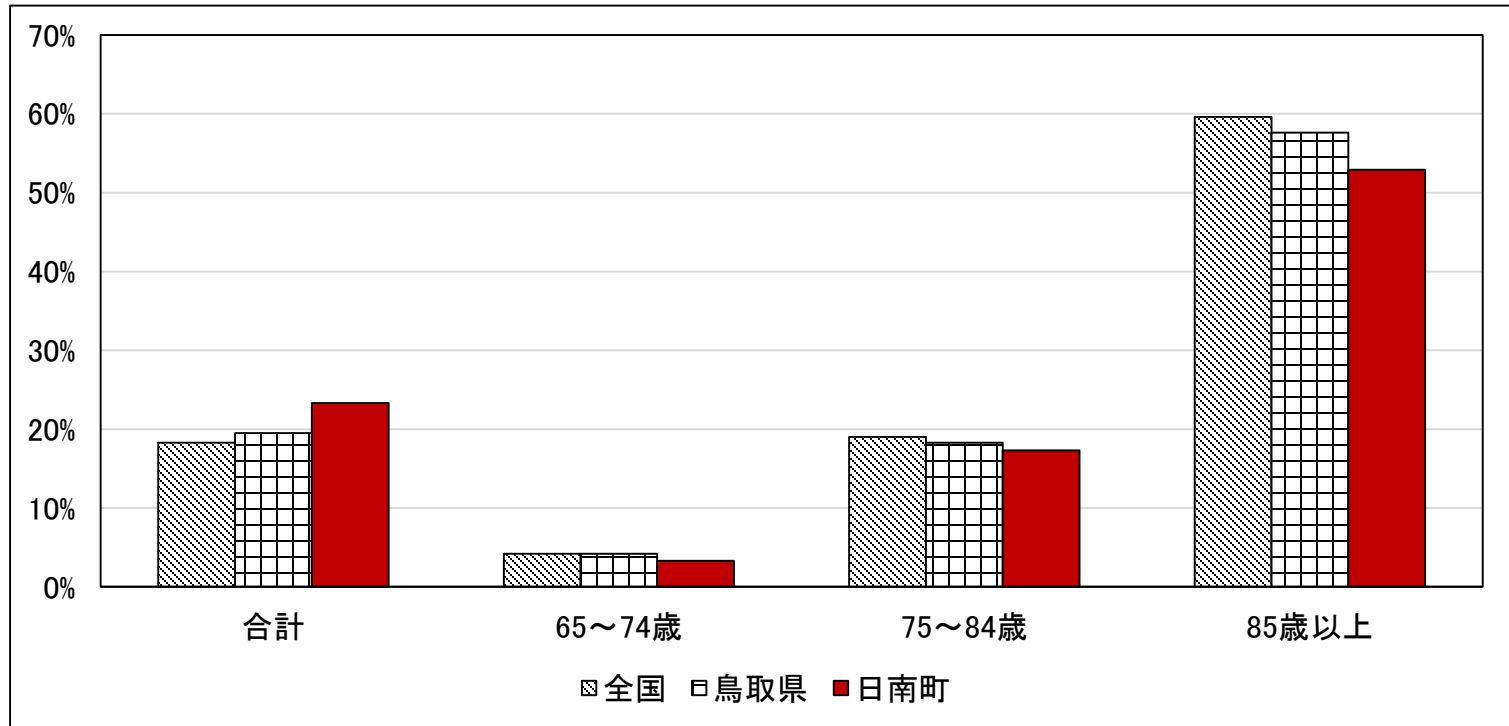
(資料出所) 厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報」より作成



	65～74歳	75～84歳	85歳以上	合計
全国	17,322,257	12,234,910	5,659,355	35,216,522
鳥取県	83,402	56,663	35,460	175,525
日南町	822	803	718	2,343

(5) 要介護認定率の比較 (平成31年2月末)

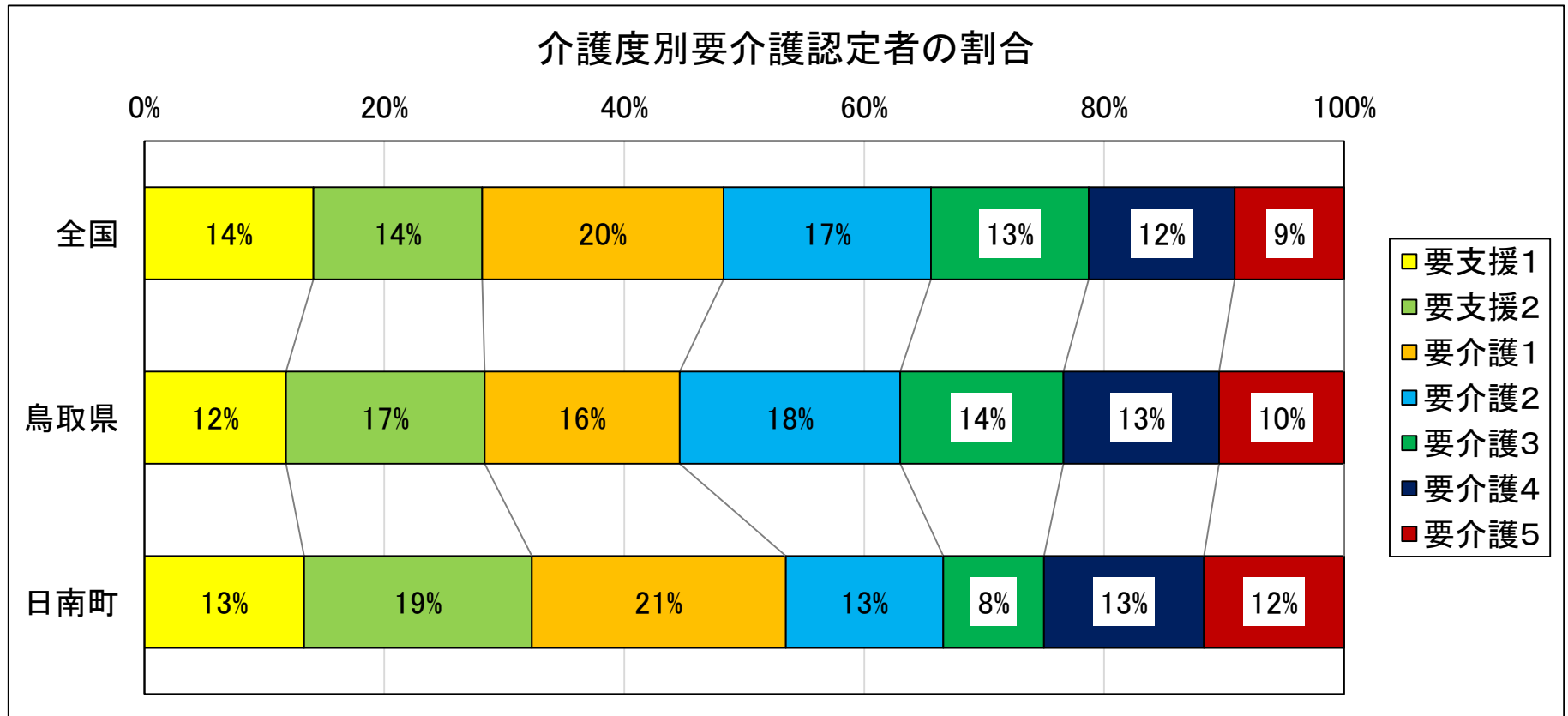
(資料出所) 厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報」より作成



	合計	65～74歳	75～84歳	85歳以上
全国	18.3%	4.2%	19.0%	59.6%
鳥取県	19.5%	4.2%	18.3%	57.6%
日南町	23.3%	3.3%	17.3%	52.9%

(6) 要介護度別認定者割合

○ 日南町は要支援2・要介護1の割合が高い



平成31年2月末現在

(資料出所) 厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報」より作成

(7) 要介護認定者数の推移

	事業 対象者	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	認定合 計	認定十 事業
H29年 3月末	93	76 13%	98 17%	122 22%	81 14%	65 11%	67 12%	65 11%	574 100%	667
(第1号被保険者の要介護認定率)									23.7%	
H30年 3月末	104	74 13%	95 17%	124 22%	86 16%	49 9%	68 12%	61 11%	557 100%	661
(第1号被保険者の要介護認定率)									23.5%	
H31年 3月末	108	74 14%	106 19%	116 21%	71 13%	44 8%	70 13%	65 12%	546 100%	654
(第1号被保険者の要介護認定率)									23.3%	
R2年 3月末	116	74 14%	102 19%	123 23%	68 13%	50 10%	59 11%	53 10%	529 100%	645
(第1号被保険者の要介護認定率)									23.1%	

(8)日南町の保健・医療・介護・福祉の社会資源

<p>町福祉保健課</p>	<p>保健福祉全般 地域包括支援センター 福祉事務所</p>
<p>日南福祉会(在宅課)</p>	<p>訪問介護事業所 1 通所介護事業所 (4→) 1 居宅介護支援事業所 1 (介護支援専門員6)</p>
<p>日南福祉会(施設課)</p>	<p>入所 90床、短期入所 3床 グループホーム (2ヵ所 36床→) 1ヵ所 18床</p>
<p>日南町社会福祉協議会</p>	<p>まごころサービス(見守り)、配食サービス いきいきサロン、地域支え愛ネットワーク・生活支援 コーディネーター、成年後見、子育て支援施策全般</p>
<p>有料老人ホーム つくほ (令和元年12月開所)</p>	<p>障がい者グループホーム6部屋と併設 高齢者9部屋</p>
<p>日南病院</p>	<p>一般病床 59床 (地域包括ケア病床14床) 療養病床 40床 (介護型31床 医療型9床) 短期入所(空床利用) 往診 訪問リハ・訪問看護 通所リハ、居宅介護支援事業所 訪問型サービスC 通所型サービスC</p>
<p>その他の医療資源</p>	<p>歯科診療所 1、 院外調剤薬局 1</p>

(9)日南町健康福祉センター 職員体制 24人

健康福祉センター 所長1(日南病院名誉院長兼務)

福祉保健課 課長1

○福祉推進室 : 高齢者福祉担当、障害者福祉担当等

○健康対策室 : 介護保険担当、認定調査員(週3日)

健康増進・保健事業:保健師5、管理栄養士1(兼務)

○地域包括支援センター(健康対策室兼務):

センター長1(主任介護支援専門員)、保健師2、社会福祉士1、

管理栄養士1、介護支援専門員1、理学療法士1

認知症地域支援推進員(保健師)(週4日勤務)

福祉事務所長(課長兼務) : 査察指導員、生活保護担当

2. 日南町のスローガンと活動方針

(1) 日南町地域包括支援センタースローガン

「町民みんなで支え合って暮らせる日南町」

(2) 令和2年度 地域包括支援センター活動方針

1. 地域ごとに支え愛の仕組みをつくる

- 1) 地域の支え愛事業を地域の見守りと防災に活かしていく
- 2) 気軽に集える「居場所」を支援する
- 3) 気軽にボランティア活動に参加できるよう働きかける
- 4) 食のつながり、交流を拡げる

2. 認知症を理解して支える仕組みをつくる（認知症施策参照）

3. 保健・医療・介護・福祉の連携の積み重ねから地域ケアシステムの充実を図る

4. 生涯 生きがいと尊厳をもてる支援を行う

5. 生活習慣病予防、介護予防に取り組めるよう支援する

6. 高齢者が住み続けられる住まいを整備する

- ※ 2. ～6. の中項目や1. ～6. の小項目を省略しています。
- ※ 活動方針を毎年、評価して変更が必要な内容は変更します。

3. 4団体が協働した現状分析と課題の抽出

(1) 4団体

- 日南病院
- 日南福社会
- 日南町社会福祉協議会
- 町福祉保健課・地域包括支援センター

(2) 課題抽出の4つの場

- ①在宅支援会議
- ②認知症作業部会
- ③地域包括ケア会議企画会議
- ④地域包括ケア会議

① 在宅支援会議までの経過

「訪問連絡会」から経過

○昭和59年2月より「訪問連絡会」月1回、開始。

- ・町保健師、日南病院訪問看護師、ホームヘルパーが参集。

○その後、デイサービス職員、特別養護老人ホーム生活相談員、病院リハビリ職員などに拡大

○平成8年より週1回の「ケース検討会」（現在の「在宅支援会議」）を開催。

- ・月1回の「訪問連絡会」は、現在の地域包括ケア会議へ移行

① 在宅支援会議

○開催回数 : 週1回(月)17時、年51回

○参加者

日南病院 : 医師、リハビリテーション科、薬剤科、
一般病棟・療養病棟・外来訪問看護師、
居宅介護支援事業所

日南薬局 : 薬剤師

日南福祉会 : デイサービス、ホームヘルプセンター、
ショートステイ、居宅介護支援事業所

日南町福祉保健課

: 地域包括支援センター職員、健康対策室保健師

○内容 : 要援護高齢者の情報交換、課題を検討して支援を行う

在宅支援会議

平成8年から毎週月曜日に実施



② 認知症作業部会

認知症初期集中支援チーム員会議の発足

○開催回数 : 月1回(第2木)16時~17時、年12回

○参加者

日南病院 : サポート医、内科医、一般病棟・療養病棟・
外来訪問看護師、リハビリテーション科(OT・
PT)、居宅支援事業所

日南福祉会 : グループホーム、居宅介護支援事業所

日南町地域包括支援センター

: センター長、業務担当保健師、
認知症地域支援推進員(保健師)

○内容 : **日南町の認知症施策の検討を行う**

③ 地域包括ケア会議企画会議(平成22年から開始)

○開催回数 : 月1回(第1水曜日 16時～) から2回

○参加者 : 4団体

日南病院 : 看護部長(一般病棟)、看護副部長(外来)、
看護師長(療養病棟)、リハビリテーション科長、
理学療法士

日南福祉会 : ホームヘルプ事業所長(在宅サービス統括)
居宅介護支援事業所長

日南町社会福祉協議会
: 事務局次長、生活支援コーディネーター

日南町地域包括支援センター
: センター長、社会福祉士、保健師、理学療法士

○内容 : ①地域包括ケア会議について ②連携の問題点など
◎平成29年度は第7期介護保険事業計画にむけて、
課題の整理を行い提案した。

(第7期介護保険事業計画 第3章課題の整理 掲載)

④ 地域包括ケア会議

高齢者支援に関わる機関のネットワークをつくり、介護や買い物、食生活、住まい、消費者被害対策、生活の支え合いなど具体的な取り組みに繋がられるように提案しています。

○開催回数 : 年10回程度の開催

○参加者 :

1)保健、医療、介護、福祉についての課題

日南病院、日南福祉会、社会福祉協議会、地域包括支援センターの4団体と随時、介護保険運営協議会が参加

2)地域の生活課題

上記4団体、まちづくり協議会、民生児童委員、地区保健委員、食育推進員、給食ボランティア、老人クラブ役員、その他に企業などの参加もあります。

(3) 4団体が協働した課題抽出

在宅支援会議等からの現状分析と課題抽出の例

- 平成23年6月に要支援1・2、要介護1・2の者で町外のケアハウス、サービス付き高齢者住宅等に入居している54名について、担当ケアマネジャーと地域包括ケア会議企画会議メンバーにより、在宅生活が継続できなかった理由を検証し地域包括ケア会議に課題提案した。
- 在宅支援会議・地域包括ケア会議等からみえてきた「高齢者の5つの生活(地域)課題」としてまとめて、4団体が協働して活動に取り組んだ。

在宅支援会議・地域包括ケア会議等から みえてきた高齢者の生活(地域)課題

1. **薬**がきちんと飲めない。自分自身や家族で**健康管理**が出来にくいことへの支援
2. **食生活**(材料を買う、3食作る、食事回数や量などが不規則になりがち、孤食)が困る事への支援
3. **安心**して暮らせる地域づくりへの支援
4. 自分の終末期をどう迎えたいか伝えておくこと、**本人の意思**を尊重する家族、地域であることへの支援
5. 日南町で暮し続けられるために、どんな**住まい**が必要かをみんな考えていく事ができる支援

4. 4団体が共有した目標の設定

「各事業所の活動方針の共有」

地域包括ケア会議で、各事業所の前年度実績報告と活動方針を共有する

「地域包括ケア会議全体目標」

平成22年度から企画会議を開催し、平成23年度の地域包括ケア会議の全体目標を3団体（日南病院、日南福祉会、地域包括支援センター）で作成した。

平成25年より社会福祉協議会が参加し、4団体として協働した。

平成23年度(3団体)地域包括ケア会議の全体目標

(1)他事業所の取組を知る。

(2)日南病院

- 入院患者について、在宅復帰の人数を増やす。カンファレンスで退院の目途が出来た時に、病棟師長を窓口ケアマネジャー等と連絡・調整を図り、在宅復帰の患者の支援を行う。

(3)日南福祉会

- 要支援認定者がデイサービスを利用し機能向上が出来るようにする。
- 半日利用、楽しみや運動等を行い要支援認定者のデイサービスの利用を増やす。

(4)日南町地域包括支援センター

- 認知症の理解の学習の機会を増やし、住民が地域で支え合って生活出来る。
- 生活支援ボランティア育成の実習体験場所(日南病院、日南福祉会)との連携を図り活動できる

＜令和2年度日南町地域包括ケア会議の全体目標＞

1. 地域活動(住民)と保健・医療・介護・福祉専門職の連携を行う
2. 連携方法のよりよい活用を検討し確実にを行う
3. 在宅生活を支援する制度を住民が活用できるように職員が学習する
4. フレイル予防を推進する
5. 認知症高齢者支援について支援体制を整える
6. 小・中・高校生に保健・医療・介護・福祉に興味をもってもらう
(大項目のみ掲載)

平成30年度 地域包括ケア会議内容

日 時	内 容
5月11日(金)	○平成29年度地域包括ケア会議目標評価 ○30年度地域包括ケア会議目標 ○平成29年度 地域包括支援センター実績報告・評価、平成30年度目標 【参集者】:4団体
5月25日(金)	○『ICTの活用について』 ・プレゼン ①帝人ファーマ ②日野郡地域リハ協議会・株式会社エッグ 【参集者】:4団体、日野病院
6月15日(金)	○日南町の介護保険の状況 ○平成29年度 日南福祉会実績報告、各事業所目標評価、平成30年度目標 【参集者】:4団体
7月12日(木)	○平成29年度 日南病院実績報告、目標の評価、平成30年度目標 ○平成29年度 日南町社会福祉協議会の実績報告、平成30年度目標 【参集者】:4団体
8月31日(金)	○「住民主体のつどい交流会」 【参集者】:4団体、住民主体の集い世話係他参加者 ・つどいでおススメ!の楽しいレクリエーションの紹介 認知症の人と家族の会 代表 吉野 立 氏
9月14日(金)	○『第7期介護保険計画進捗状況について』 【参集者】:4団体
11月9日(金)	○平成30年度地域包括ケア会議目標の中間評価 ○各事業所中間評価 【参集者】:4団体
12月8日(金)	○シンポジウム『終活～未来の私がきらきら輝き生き終えるため～』 ・高齢者が夢を持って、目標を持って暮らすこと 町包括 保健師 辻本 彩乃 ・安心して自分らしく生きるための法制度 坂下法律事務所 弁護士 坂下 宗生 氏 ・成年後見制度と日南町での成年後見人活動の実際 町社会福祉協議会 社会福祉士 木山 詔子 氏 【参集者】:4団体、住民
12月12日(水)	○認知症講演会『認知症の対応:リスク管理から診断と治療』【参集者】:4団体、町外医療介護職員 鳥取大学医学部 脳神経内科学分野 講師 和田 健二 医師
2月8日(金)	○『在宅における服薬管理について』 【参集者】:4団体、日南薬局、民生委員
3月22日(金)	○『住民のつどい交流会』 研修会「口腔ケア・飲み込みについて」 ・町保健師 松本朋子 ・鳥取大学医学部 准教授 藤原 和典 氏 ・鳥取県西部歯科医師会 歯科衛生士 織奥 奈々 氏 【参集者】:4団体、住民主体の集い世話係他参加者

5. 医療・介護連携の活動の具体例

- (1) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制としての在宅支援会議
- (2) 在宅医療と在宅介護の役割の明確化
 - ① 服薬支援
 - ② 介護職における医療的な処置や介助についてのアンケートを実施して
- (3) 医療介護連携の情報共有・ツール
- (4) 医療・介護関係者の研修会など

(1)切れ目のない在宅医療と在宅介護の 提供体制としての在宅支援会議

①在宅支援会議検討数(人)

	実人数	延べ人数
平成28年度	376人	1,263人
平成29年度	393人	1,184人
平成30年度	436人	1,254人
令和 1年度	344人	1,249人

○司会は地域包括支援センター職員が行う

(工夫点)

- ・家での具体的な様子を聞く(服薬、転倒、食事等)
- ・情報提供のみに終わらず、課題点や検討点は何か、誰がどう対応するかなどの課題検討に繋げる
- ・必要な人のモニタリング、経過を次の週に確認する

②在宅支援会議の情報交換内容例

- 入院、退院時の状況などの情報
- 介護認定申請時や認定結果時の状況
- 介護保険サービス利用開始時の状況
- 薬が正しく飲めていない、残薬調整の状況
- 転倒時の状況
- 食事が作れていない、食べれていない
- 褥創や浣腸など処置について
- 便秘や下痢、足の腫れ、食欲低下など体調の変化
上記の体調の変化を本人、家族に自覚がない
- 認知症状があっても治療に結びついていない
- 部屋が暑い、蒸すが本人、家族が気づいていない
- 遠方の家族、民生委員、地域の人の情報提供の様子 等

③ケースから全体の取組に広げるために 進捗状況の「見える化」 例：服薬支援

	認定 なし	事業 対象者	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4
平成24・25年度 56人	3		7	8	25	9	3	1
平成28年度 67人	34	5	4	8	9	4	3	0

地域包括ケア会議の活動方針3(2)

服薬支援、転倒の状況把握についての取組の進捗状況を「見える化」していく。

服薬支援について、認定の無い時から関わるが多くなったことをまとめた。早期発見は認知症の早期発見につながる。服薬支援を入口に、生活全般を整えるサービスにつながりやすい。など地域包括ケア会議で報告した。

転倒事例や食事支援事例についても「見える化」を行うことを検討している。

(2)在宅医療と在宅介護の役割の明確化

①服薬支援

- 困難者の早期発見方法
- 服薬の工程別の支援



平成24年12月地域包括ケア会議

②介護職における医療的な処置や介助についてのアンケートを実施して(平成28年1月)

インシュリン注射が必要な80歳代の1人暮らし男性の退院をきっかけに、介護サービスや介護職における医療的な処置や介助についてのアンケートを、日南病院・日南福祉会・日南薬局の在宅医療・在宅介護サービス職員へ実施した。

(回答者数)

○日南病院 38人

医師(4)、看護師(31)、薬剤師(2)、介護支援専門員(1)

○日南福祉会 44人

看護師(2)、介護職(35)、介護支援専門員(6)、その他(1)

○日南薬局 3人

薬剤師(3)

合計85人

鳥取県西部福祉保健局

日南福祉会

日南薬局

日南病院

日南町福祉保健課・地域包括支援センター

- アンケートの項目ごとに
- ①介護職が介助出来る、出来ない事を確認した
 - ②介助出来る場合に必要な手順を確認した

平成28年3月地域包括ケア会議
「介護職における医療的な処置や介助について」

(3) 医療・介護関係者の情報共有ツールについて

<令和2年度 日南町地域包括ケア会議の目標>

2. 連携方法のよりよい活用を検討し確実にを行う

- (1) 入退院連絡票(入院時情報提供書、カンファレンスシート等)の作成を確実にを行う(「入院情報連携加算」「退院・退所加算」の取得率を把握する)
- (2) 町内で定めた4つの連絡票様式
 - ①表紙として鳥取大学医学部付属病院作成書式の活用(鳥取県西部圏域で確認)
 - ②サービス担当者会議の照会(依頼)内容
 - ③認知症についての連絡票(町独自)
 - ④介護予防事業の利用にかかる主治医への照会(町独自)を活用し、より詳細な連携を図る
- (3) ICTの活用を行う
- (4) 週1回の在宅支援会議の活用により、きめ細かな連携による支援を行う

(4)医療・介護関係者の研修など

(日南町)

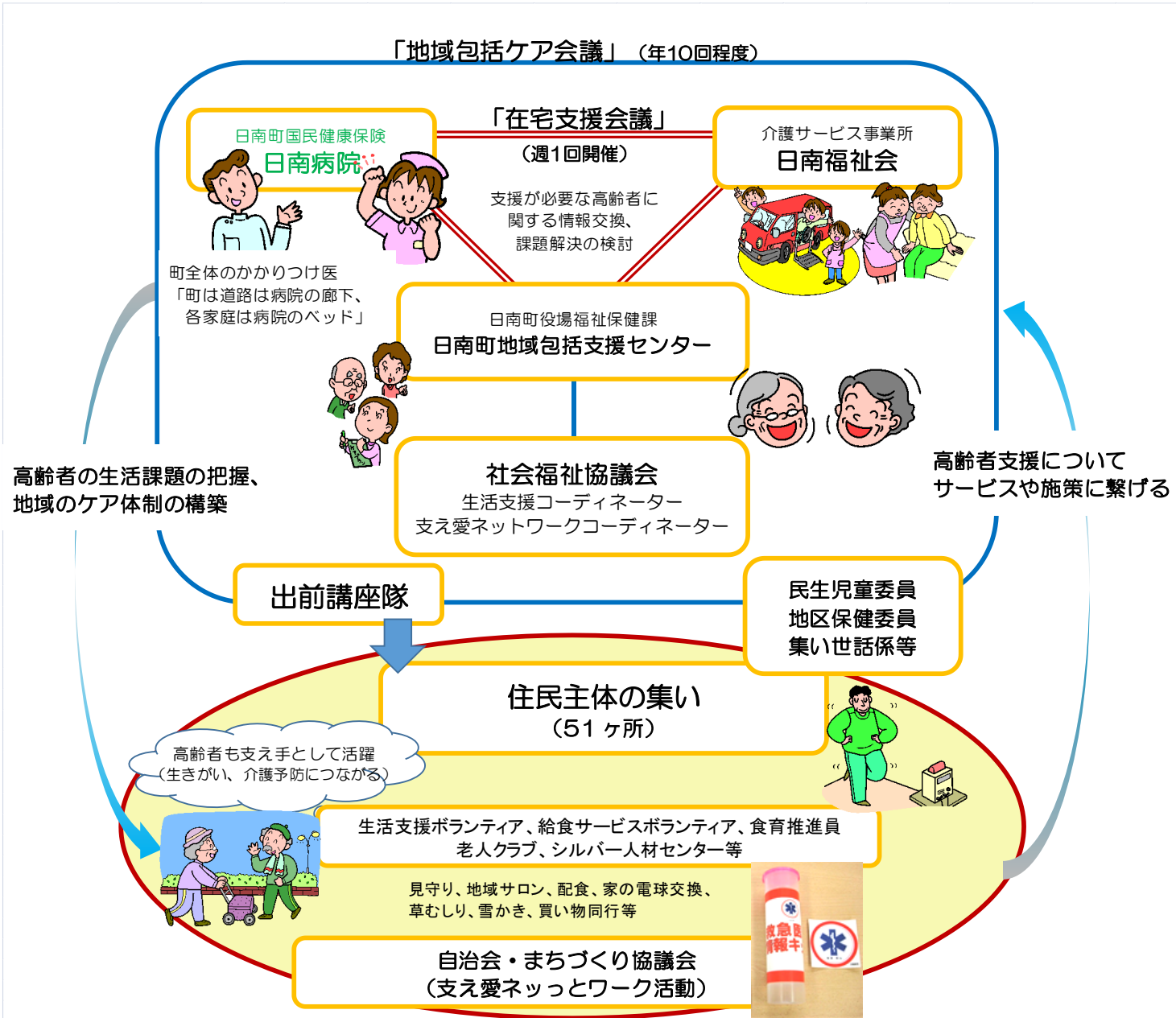
- ・地域包括ケア会議(専門職向けの研修も行う)
- ・自立支援検討会
(事例検討19回・事例を通じた研修会3回・事業評価1回)
- ・医療介護連携ガイド
- ・成年後見制度の研修

(鳥取県西部圏域:二次医療圏域)

- ・西部圏域在宅医療介護連携に係る9市町村意見交換会(毎月)
(9市町村、西部医師会事務局、西部福祉保健局)
研修会(年1回)
- ・医療介護連携体制の構築に係る「調整会議」
(西部福祉保健局主催)(年1回)
- ・鳥取県西部ケア研究会(年数回)

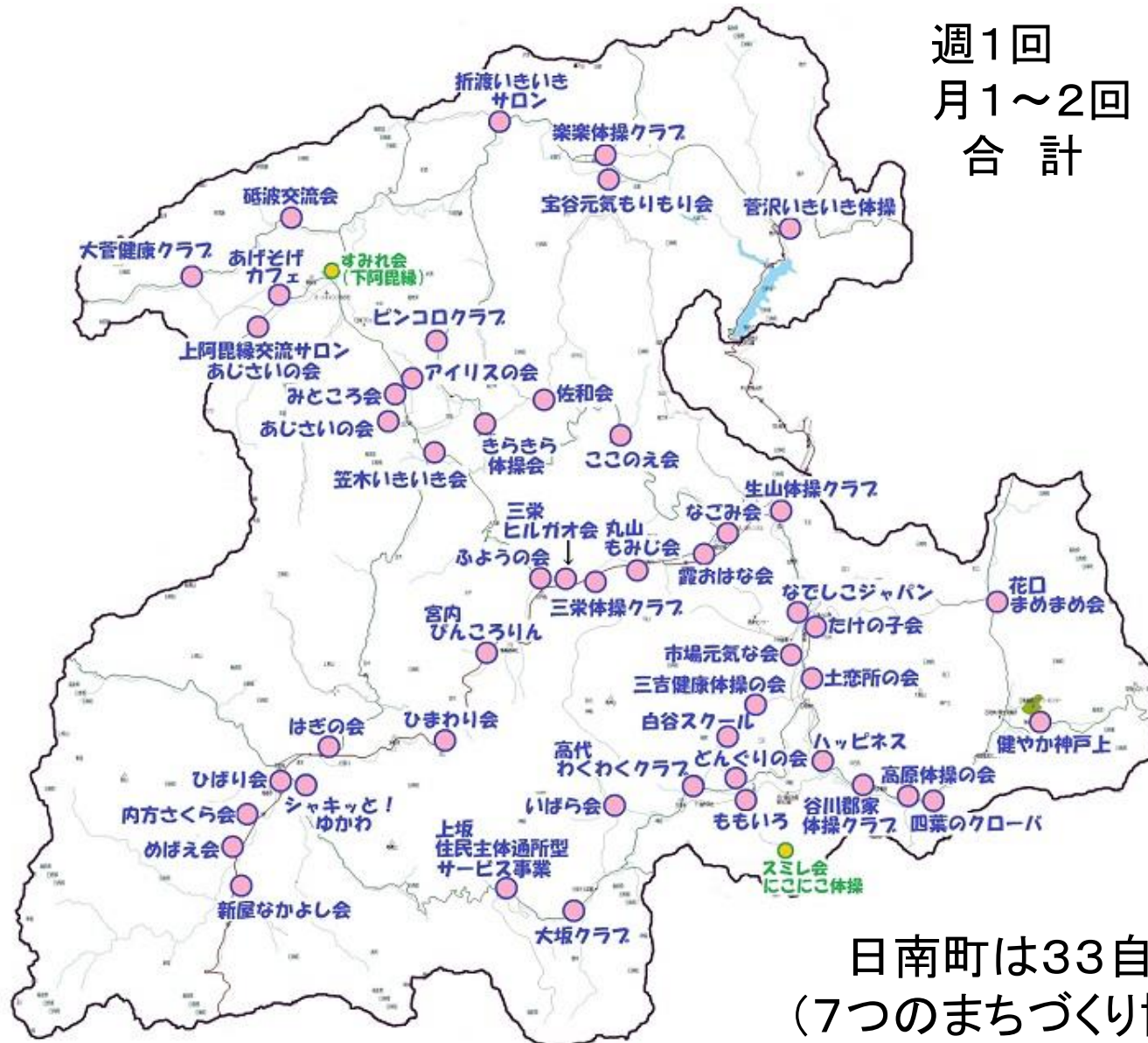
6. 4団体が協働した地域活動

(1) 日南町の保健・医療・介護・福祉の4団体の連携と地域活動



(2) 住民主体通所型サービス ①開催数

週1回	49箇所
月1~2回	2箇所
合計	51箇所



日南町は33自治会
(7つのまちづくり協議会)

②住民主体通所型サービスの様子



なでしこジャパン

歩くのが楽に
なったで～



いきいき百歳体操を
取り入れています



「DVD見ながら
やっ取るで～」



花口まめまめ会

③住民主体型通所サービスの参加状況

○令和元年度 週1回開催の49団体を集計

○49団体の参加実人数は771人、65歳以上の者は698人。

[参加者の年齢、高齢者人口数（2,319人）は平成31年4月1日時点]

	男性(%)	女性(%)	合計(%)
65～69歳	10.6	35.3	22.0
70～74歳	11.0	49.7	31.4
75～79歳	26.2	59.4	46.2
80～84歳	24.7	50.5	41.5
85～89歳	16.0	33.1	27.6
90歳以上	7.1	9.7	8.9
合計	15.8	39.6	30.1

(3) 出前講座隊

○平成28年9月より実施。

○企画会議で【出前講座隊メニュー表】を作成

○派遣回数

	派遣回数	日南病院	日南福祉会	社会福祉協議会	福祉保健課・包括
令和元年度	134	17	9	5	90

○内容

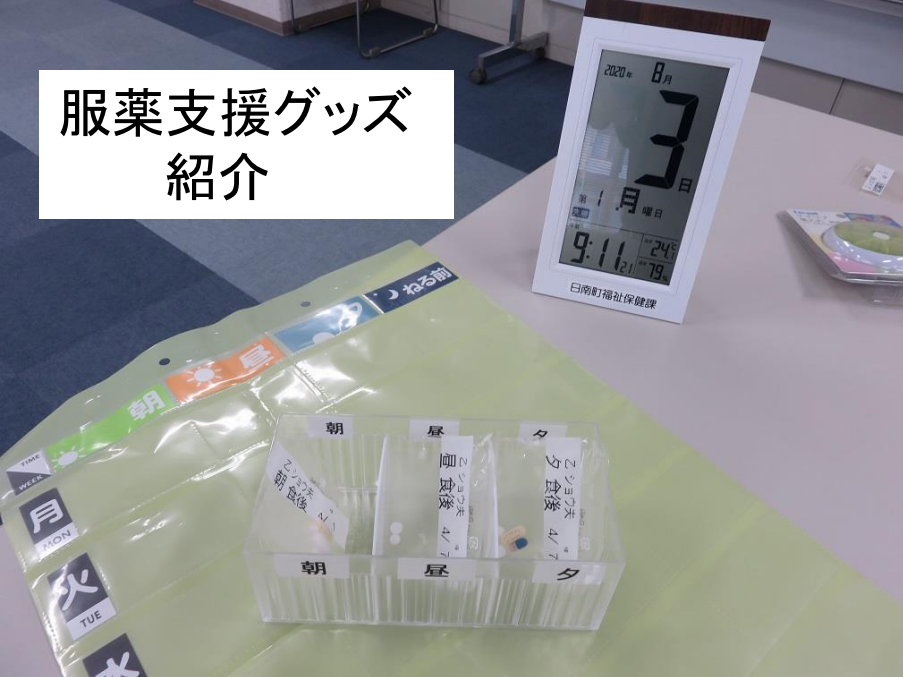
栄養について(33)、日南安心キットの使い方(21)
認知症について(7)、健康のために取り組むこと(6)
作品づくり(5)、体が喜ぶ体操(5)、日南町の介護保険の
状況(4)、「もしもの時のしあわせノート」について(4)
脱水や熱中症予防(3) など

(4) 5つの生活(地域)課題への取り組みから紹介

(シンポジウム、地域包括ケア会議、出前講座隊による4団体の取組紹介)

1. **薬**がきちんと飲めない。自分自身や家族で**健康管理**が出来にくいことへの支援

服薬支援グッズ 紹介



DVD「くすりと上手な付き合い方」 令和2年8月地域包括ケア会議



平成28年度日南町地域包括ケアシンポジウム

“誰が、どこで、どんな暮らしをしているか”
その人の思いを知って、支え合おう！

平成28年11月20日(日) 9時～12時15分
日南町総合文化センター さつきホール

乙さん入院物語
(DVD作成)

1. 乙さん入院する

- ・日南病院に入院した乙さんが退院するまでに、どのような手続が必要になるのか分かりやすく紹介します。
- ・自宅での生活を支える介護保険サービスの利用の仕方や内容も紹介します。



【乙さん役を日南町公式キャラクター
オッサンショウオさんに演じて
もらいました】

- | | | |
|------------------|----|------|
| ① 日南町地域包括支援センター | 岩井 | 里美さん |
| ② 日南病院リハビリテーション科 | 北垣 | 祐輔さん |
| ③ ケアプランセンターあかねの郷 | 遠藤 | 洋子さん |
| ④ ホームヘルプにちなん | 山本 | 久枝さん |
| ⑤ デイサービスセンターかすみ荘 | 石倉 | 早苗さん |
| ⑥ 日南病院療養病棟 | 山中 | 信江さん |

2. 乙さん退院し、『集い』に参加する

- ・「集い」や地域の支え愛活動を紹介します。
- ・関係職員による”寸劇”もあります。



- | | | |
|-------------------|------|------|
| ① 社会福祉協議会 | 毛利 | 好孝さん |
| ② 寸劇「地域で支えよう大切な人」 | スタッフ | |
| ③ 多里まちづくり推進協議会 | 榎尾 | 光子さん |

《参加申し込みについて》

11月7日(月)までに下記に電話又はFAXで連絡をお願いします。

日南町地域包括支援センター(福祉保健課)

電話 0859-82-0374 FAX 0859-82-1027

主催:日南病院、日南福祉会、日南町社会福祉協議会、日南町

出前講座隊「介護保険について」
(日南福祉会 介護支援専門員)



2. 食生活(材料を買う、3食作る、食事回数や量などが不規則になりがち、孤食)が困ることへの支援



住民主体通所型サービス
開催場所へ、移動販売車
が巡回します。

(連携)

- ・町内移動販売者
- ・住民主体通所型サービス世話係
- ・生活支援コーディネーター(社協委託)
- ・町企画課
- ・福祉保健課・地域包括支援センター

日南町 食のつながり帳



元気のもと、食事から！
「町民みんなで支え合って暮らせる日南町」
を目指すのじゃ！」

日南町地域包括支援センター

【内容】

- ・電話注文で配達
- ・定期的配達
- ・移動販売車
- ・食事サービス
ボランティア
- ・いきいきサロン
会食・お茶会
- ・その他

3. 安心して暮らせる地域づくり

①地域支え愛ネットワーク活動（平成26年度から実施）

活動方針

I 地域防災

II 地域福祉

III 介護予防・地域づくり

②認知症になっても安心して暮らせる日南町 （認知症施策のスローガン）

①地域支え愛ネットワーク活動



日野ボランティア・
ネットワーク
山下弘彦 講師



多里まちづくり推進
協議会会長
榎尾稔正 氏



日南郵便局長
兼田佳則 氏

平成30年1月地域包括ケア会議



江府消防署
生山出張所副所長
森川直幸 氏

2018/01/31

日南あんしんキット

救急情報

(平成 年 月 日作成)
(令和 年 月 日更新)

氏名		生年月日		性別	血液型
		年	月	日	男 女
電話番号		住 所			
()					
名 称		かかりつけ医療機関(1)		かかりつけ医療機関(2)	
科目及び担当医					
所 在 地					
電 話 番 号		()		()	
緊急連絡先氏名	続 柄	電話番号	住 所		
		()			
		()			
		()			
		()			
概要内容 (薬剤情報提供書の写しなど)		持 病			
その他 救急隊員への伝言など					
指定居宅介護支援事業者		所在地			
電話番号					
()		()			



令和2年5月現在
 高齢者がいる世帯1,521世帯中988世帯(65.0%)
 65歳以上独居高齢者世帯547世帯中354世帯(64.7%)設置。

支え愛マップ作り

(参加者)

- ・住民主体通所型サービス参加者
- ・自治会役員
- ・社協(支え愛ネットワークコーディネーター他)
- ・福祉保健課・地域包括支援センター
- ・令和元年からは総務課に配置された防災専門員も参加



災害時の個々の行動を地図にシールを貼っていく

介助を希望(●赤シール)、できれば介助を希望(●黄シール)

支援側に回れる(★緑シール)

消火栓、空き屋、過去の災害の状況など地図に書き込んでいく

平成30年 7月豪雨

(7つのまちづくり協議会単位に指定避難所が開設された)

○災害の翌週(月)の在宅支援会議で災害時に要援護者に対応したこと。現在、対応していることを確認した。

○家の被害があり、その後、台風の時など事前のショートステイ、親戚への避難などを情報共有した。

<令和2年度 日南町地域包括ケア会議の目標>

1. 地域活動(住民)と保健・医療・介護・福祉専門職の連携を行う

(3) 要介護認定者のサービス担当者会議で、避難行動計画についても検討する

・ケアマネジャーと担当者会議に地域包括支援センターの参加の声掛けを申し合わせる

②認知症になっても安心して暮らせる日南町

平成27年7月地域包括ケア会議シンポジウム
～認知症を理解し、認知症の人の介護をみんなで支えよう～

(連携)

- ・4団体
- ・日南中学校
- ・日南町教育委員会





劇団 緒形座



地域で支えよう大切な人2017(DVD化)



認知症地域
支援推進員
榎尾光子 氏

認知症の人と家族の会
鳥取県支部代表
吉野 立 氏

出前講座隊「認知症について」
(日南病院 看護師)



認知症になっ
ても安心して
暮らせる地域
を作ろう
じゃぞー



4. 自分の終末期をどう迎えたいか伝えておくこと、 本人の意思を尊重する家族、地域であることへの支援

もしもの時の しあわせノート



日南町

平成24年11月
地域包括ケア会議シンポジウム

食べることができなくなったら

■人工栄養法

経腸栄養法(経管栄養法)

胃ろう、腸ろう、経鼻胃管、他にも

非経腸栄養法

中心静脈栄養法(TPN、IVH)

末梢点滴

持続皮下注射



「もしもの時のしあわせノートを書いてみましょう」
出前講座隊(町社会福祉協議会)



5. 高齢者の住まい

1. 在宅・自宅

○家での生活が不安になった

商店や病院が遠い等、今住んでいる家では不便で不安である。

冬季間は豪雪などが心配で便利な所に住みたい。

【移り住む理由】

・便利な地域で一人暮らしの生活できる。

・期間限定で移り住む。

地域包括ケア会議

- **なごみの里**
- **民間アパート**
- **ひだまりの家(H27年～)**
- **かすみ荘居住部門**

夜間に一人になるのが心配である

食事を作ることなどが大変

薬を飲み忘れる

・生活援助員が常駐している

・給食が3食ある

・服用時の声かけ

- 養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- A型 : 給食あり
- サービス付き高齢者住宅など

この部分のニーズに対応する事が日南町には不足しています。

○認知症対応型共同生活(介護保険)に【**住み替える**】

- **グループホーム**
(虹の郷、あさひの郷)

2. 施設 【**住み替える**】

○身の回りの介護が常時、必要になったので、**介護保険施設**に入居する。

- 日南病院→ ● **介護療養型医療施設**⁷
- あかねの郷→ ● **特別養護老人ホーム**

- 介護付有料老人ホーム
- 老人保健施設

① 冬季入所

冬季間(12月から3月)に自宅生活が難しい一人暮らし高齢者、高齢者夫婦などが町の中心地にある施設等に一時的に移り住む

- 9月頃から在宅支援会議メンバーは対応高齢者の意向を確認していく
- 10月頃 町報、3チャンネルで冬季入所の広報
- 10月頃から在宅支援会議で冬季入所について、例年、30件程度の相談事例の検討を行う

②住宅改修について

在宅支援会議の活用

在宅支援会議では、自宅で転倒があった場合は、転倒場所で本人の動作の様子を報告してもらう。

◎参加の多職種による検討ができる。特に理学療法士による転倒防止策などの提案を受けることができる。

◎住環境の整備（住宅改修や福祉用具利用など）に繋げる

日南病院リハビリテーション科無料相談の活用

介護支援専門員が自宅の環境整備、本人の動作能力等のアセスメントに困った時に、日南病院理学療法士の家屋訪問による確認や指導を受けることができる

7. 4団体が協働した活動評価

- 第7期介護保険事業計画の進捗管理を地域包括ケア会議（4団体）で実施
- 地域包括ケア会議全体目標の中間評価（11月）
- 地域包括ケア会議全体目標の評価（3月・4月）
（地域包括ケア会議、企画会議により4団体が実施）
- 4団体それぞれの目標と評価（地域包括ケア会議で実施）
- 認知症施策について目標・評価
（認知症作業部会・地域包括ケア会議で実施）

令和元年度 地域包括ケア会議内容

日 時	内 容
5月16日	<p>○平成30年度地域包括ケア会議目標評価 ○令和元年度地域包括ケア会議目標</p> <p>○平成30年度 地域包括支援センター実績報告・評価、令和元年度目標</p> <p>○日南町の介護保険の状況 【参集者】: 4団体</p>
6月14日	<p>○平成30年度日南福祉会実績報告、各事業所目標評価、令和元年度目標 【参集者】: 4団体</p>
7月24日	<p>○講演 「鳥取県の高齢化の現状と将来推計」講師 鳥取県長寿社会課課長補佐 秋本大志氏</p> <p>○グループワーク 「日南町の今後の取り組みについて」 【参集者】: 4団体</p>
8月1日	<p>○平成30年度日南病院実績報告、目標の評価、令和元年度目標</p> <p>○平成30年度日南町社会福祉協議会の実績報告、令和元年度目標 【参集者】: 4団体</p>
9月13日	<p>○すまいの整備について 【参集者】: NPO法人あかり広場、4団体</p>
11月15日	<p>○令和元年度地域包括ケア会議目標の中間評価 【参集者】: 4団体</p> <p>○学会発表報告 「在宅医療への取り組みと管理栄養士としての関わり」 報告者 日南病院主任管理栄養士 磯江祐治氏</p>
11月27日	<p>○認知症研修会『認知症の予防の最新情報』</p> <p>講師 鳥取大学医学部環境保健学分野教授 浦上克哉氏 【参集者】: 4団体</p>
12月8日	<p>○シンポジウム『地域で支えよう大切な人2019「ぼけますから、よろしくおねがいます」』</p> <p>映画上映、信友直子監督とのトークセッション 【参集者】: 住民、4団体</p>
1月17日	<p>○『第7期介護保険計画進捗状況について』 【参集者】: 4団体</p> <p>要介護1・2認定の中重度者の在宅生活を支えるための課題と対応策の検討</p>
2月21日	<p>○『住民のつどい交流会、食について考えよう』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「食のつながり帳(第3版)」紹介 包括保健師 浅川里恵 ・ローソン生山店移動販売車の取組 ローソン生山店長 田邊大成 氏 ・共食(きょうしゅく)のすすめ 健康対策室・包括 主任管理栄養士 山田恵 <p>【参集者】: 住民主体の集い世話係他参加者、食育推進員、給食ボランティア他、4団体</p>

在宅支援会議・地域包括ケア会議等から みえてきた高齢者の生活(地域)課題

1. **薬**がきちんと飲めない。自分自身や家族で健康管理が出来にくいことへの支援
2. **食生活**(材料を買う、3食作る、食事回数や量などが不規則になりがち、孤食)が困る事への支援
3. **安心**して暮らせる地域づくりへの支援
4. 自分の終末期をどう迎えたいか伝えておくこと、**本人の意思**を尊重する家族、地域であることへの支援
5. 日南町で暮し続けられるために、どんな**住まい**が必要かをみんな考えていく事ができる支援
6. **離れて暮らす家族への支援**

8. まとめ

- 事例から町全体の課題へ提案する作業を4団体で協働している
- 課題解決に向けて同じ方向に向けるように、地域包括ケア会議全体目標を設けて「見える化」した
- 連携した活動を行いやすくするために「企画会議」「認知症作業部会」など企画段階から協働する仕組みがある
- 活動に使用する啓発物も4団体で作成している。作成過程を話し合うことで、より目指す方向の統一化が図れる
- 「出前講座隊」など協働した活動の仕組みがある
- 活動の課題や成果も「見える化」する。達成感に繋げることで協働の推進・継続が図られる。

【地域包括支援センターの工夫点】

- 「企画会議」「認知症作業部会」で検討する**原案の原案作り**
- 「見える化」のための**データの蓄積と提供と工夫**
- 「在宅支援会議」など**会の運営、活動の視点など技術や知識の習得**のための県、国の研修支援が必要である。

【課題】

- コロナウイルス感染症対策により「会議」の開催が難しくなる。
- 「在宅支援会議」は多職種の間が見える会であり、リモート会議となる場合に運営に工夫が必要となる。
- 80歳代・90歳代の一人暮らし・夫婦が多いが、サービス提供従事者の不足からサービスの縮小がある。解決が難しい課題が多くなる中で、協働意識を継続していくため、小さくても達成感をみいだす工夫を専門職と住民と協働していく必要がある。

ご清聴ありがとうございました



<令和2年度 日南町地域包括ケア会議の目標>

1. 地域活動(住民)と保健・医療・介護・福祉専門職の連携を行う

- (1) 出前講座隊などで専門職が地域活動を支援する
- (2) 介護サービス事業所として生活を支える取組ができる
- (3) 要介護認定者のサービス担当者会議で、避難行動計画についても検討する
- (4) 町外に住む家族と専門職・地域の人が連携するための啓発物を作成する
- (5) 有料老人ホーム(R元年12月開所)との連携を図るため、連絡会を開催する
- (6) 日南町で暮らし続けるために、どんな住まいが必要か地域住民と考える機会を作る

2. 連携方法のよりよい活用を検討し確実にを行う

- (1) 入退院連絡票(入院時情報提供書、カンファレンスシート等)の作成を確実にを行う
(「入院情報連携加算」「退院・退所加算」の取得率を把握する)
- (2) 町内で定めた4つの連絡票様式(①表紙、②サービス担当者会議の照会(依頼)内容、
③認知症についての連絡票、④介護予防事業の利用にかかる主治医への照会)を
活用し、より詳細な連携を図る
- (3) ICTの活用を行う
- (4) 週1回の在宅支援会議の活用により、きめ細かな連携による支援を行う

3. 在宅生活を支援する制度を住民が活用できるように職員が学習する

- (1) 介護予防・日常生活支援総合事業について、平成27～令和元年度の実績評価や他市町村との比較による評価を行う
- (2) 介護保険以外に医療保険や新しい制度・資源等のサービスについて職員が学ぶ
- (3) 成年後見制度について職員が学ぶ
- (4) 第7期介護保険事業計画の進捗状況を確認・評価し、第8期介護保険事業計画の内容について検討を行う

4. フレイル予防を推進する

- (1) 新しい生活様式を踏まえた健康づくりについて啓発する
- (2) フレイル予防について、町内栄養士、食育を推進するボランティアと連携して啓発する

5. 認知症高齢者支援について支援体制を整える

- (1) 出前講座隊、認知症サポーター養成講座、支え愛ネットワーク活動、映画上映会などで認知症の正しい理解の啓発を行う
- (2) 認知症初期集中支援チーム活動がどの程度有効であったか、活動内容や方法、チームの介入後の効果について評価、検証する
- (3) 認知症ケアパスの活用の仕方を検討し提案する
- (4) 認知症サポーターの協力を得て認知症カフェ等を開催する

6. 小・中・高校生に保健・医療・介護・福祉に興味をもってもらう

- (1) シンポジウムや映画上映会への参加ができるように働きかける
- (2) 学校教育で福祉教育時間を設けてもらい職員が出向く
- (3) 小・中・高校生が保健・医療・介護・福祉の現場にふれる機会を設ける