

病気や障害があっても
住み慣れた地域で
その人らしく安心して
暮らせるようにするために

平成25~29年度の
まとめ

認知症に重点を置いた地域包括ケアの推進 (南国・香南・香美地域アクションプラン)

この認知症に重点を置いた地域包括ケアの推進南国・香南・香美地域アクションプランは、下記の推進協議会メンバーが協力して作成してきました。

これまで、5ヶ年毎に目標を掲げるとともに、毎年、具体的に取り組んだことや次の一年の計画等についてとりまとめたり一フレットを作成してきました。そして、平成29年度はその5ヶ年計画の最終年度でした。

今回このリーフレットでは、平成25年度から平成29年度に具体的に取り組んできたことの成果や課題、さらに今後の取り組みについてとりまとめました。

ぜひ、各団体の関係者や地域住民の皆さまにご一読のうえ、アクションプランの取り組みをご理解いただき、病気や障害があっても、住み慣れた地域でその人らしく安心して暮らすことのできる地域づくりに役立てていただきたいと思います。

日本一の健康長寿県構想南国・香南・香美地域推進協議会メンバー

- | | | |
|---------------------|-------------------------------|-------------------|
| ● 土佐長岡郡医師会会長 | ● 高知県薬剤師会香長土支部長 | ● 南国市住民代表 |
| ● 土佐長岡郡医師会副会長 | ● 高知県看護協会東部2地区(山田・本山・南国)地区支部長 | ● 香南市住民代表 |
| ● 香美郡医師会会長 | ● 高知県訪問看護ステーション連絡協議会東部ブロック代表 | ● 香美市住民代表 |
| ● 香美郡医師会副会長 | ● 中央東圏域栄養士会代表 | ● 南国市長寿支援課長 |
| ● JA高知病院長 | ● 三市(南国・香南・香美)社会福祉協議会代表 | ● 南国市地域包括支援センター代表 |
| ● 野市中央病院長 | ● 三市(南国・香南・香美)民生委員児童委員連絡協議会代表 | ● 香南市高齢者介護課長 |
| ● 高知大学附属病院地域医療連携室代表 | ● 中央東ブロック介護支援専門員連絡協議会長 | ● 香南市地域包括支援センター代表 |
| ● 土長南国歯科医師会代表 | | ● 香美市健康介護支援課長 |
| ● 香美・香南歯科医師会会長 | | ● 香美市地域包括支援センター代表 |

認知症に重点を置いた地域包括ケアの推進(南国・香南・香美地域アクションプラン) 平成25年度から平成29年度までの取り組み

まとめ

- 【南国・香南・香美地域保健医療計画（H20～24）取り組み後の課題】
- ▲在宅側と施設側、双方向のスムーズな情報交換
 - ▲患者（本人）・家族の安心につながる退院前カンファレンス
 - ▲患者（本人）・家族を継続的、包括的に支える体制づくり
 - ▲患者（本人）・家族が在宅でのQOLの向上を実感できる取り組みへつなげる資質向上の仕組みづくり
 - ▲地域全体で取り組む見守りネットワークの構築
 - ▲行政、専門職、住民の連携による要援護者支援の仕組みづくり

見えてきた課題から、
5ヶ年(H25～29)
の目標を立てました。

- 5ヶ年の目標
1. 医療・介護・福祉の連携の推進
 - ①認知症の早期発見・早期対応に向けた在宅ケアの推進の仕組みづくり
 - ②在宅ケアを支えるための入院・入所施設との連携の仕組みづくり
 2. 地域の見守りや支え合いの推進
 - ③地域で認知症を理解した人が増え、支える仕組みづくり
 - ④認知症等の要援護者を支援する行政、専門職と住民の連携

日本一の健康長寿県構想
南国・香南・香美地域推進協議会

1. 医療・介護・福祉の連携の推進

① 認知症の早期発見・早期対応に向けた在宅ケアの推進の仕組みづくり

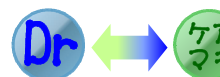
認知症の早期発見・早期対応に向けての多職種連携が進化

多職種連携を目的とした
研修会を継続的に開催する
ことにより、顔の見える関
係づくりが強化されました。



3市に認知症初期集
中支援チームが設置
され、チーム員間の情
報共有が進みました。

かかりつけ医と介護支援専門
員の間で、双方向の連絡票の
活用が開始されました。



在宅歯科連携室の周知により認知度が向
上し、在宅歯科診療件数が増加しました。

高知家お薬プロジェクト開始(在宅服薬支援事業)
・H28～ 3市(南国市、香南市、
香美市)でモデル実施
・H29～ 3市、高知市、嶺北で実施



香美市では認知
症支援推進協議
会事業を活発に
実施しました。

早期発見・早期対応に向けた仕組みづくりの強化

南国市では、
認知症ケアパ
スを作成し全
世帯に配布し
ました。



看護職を対象とした認知症ケア対応能力向上
研修の開催によるスキルアップを図りました。

香南市では、早期発見のツールとしてDASC※
を活用しました。

※地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート

認知症サポート医(22
名)、オレンジドクター(36
名)ともに増加していま
す。

※()は平成29年度末までの数



② 在宅ケアを支えるための入院・入所施設との連携の仕組みづくり

医療、介護が必要な人が安心して地域で生活するための連携が強化

入退院時の医療と介護の連携のための「中央東圏域多職種連携手引き」策定に向けた検討を開始しました。

入退院時の連携(連絡票)状況

H28年 入院時: 22% 退院時: 28%

H29年 入院時: 50% 退院時: 72%

※「入退院時における医療と介護の連携に関する調査」結果による



行政と医師会がともに取り組む在宅医療・介護連携事業がスタートしました。

H28年から土佐長岡郡・香美郡医師会へ事業委託

H29年10月からコーディネーターが配置され、相談支援体制が整備

事業を通じて居宅療養の課題や今後の対策に向けての整理ができました。

多職種研修会や事例検討参加による顔の見える関係づくりが進みました。

在宅医療・介護連携
推進事業において、
医療と介護をつなぐ
コーディネーターが
1名配置されました。

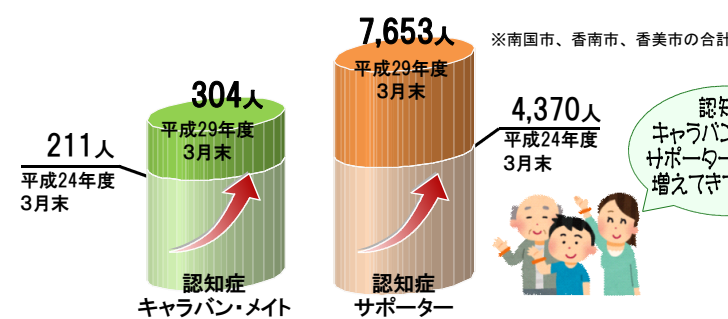


2. 地域の見守りや支え合いの推進

③ 地域で認知症を理解した人が増え、支える仕組みづくり

地域での認知症理解者の増加

家族会の認知症支援活動が強化



公開講座や認知症カフェ、サ
ポーター養成講座の実施等、
家族会の様々な活動を通し
て、地域への普及啓発が進み
ました。



認知症理解への啓発活動の活発化

日々の活動を通して普及啓発

歯科医による認知症予防知識の普及
など、多職種が医療・介護等日ごろの
活動を通じて本人家族等への啓発を行
いました。

認知症サポーター
養成講座の実施

学童期から一般市民、スーパ
ー等事業所の従業員や行政
職員等、多世代へ実施されま
した。

講演会や研修会など
様々な啓発事業の実施

認知症サポート医や専門医、専
門職等による、住民向けの講演
会や出前教室、映画上映会等
実施することにより、普及啓発が
進みました。



④ 認知症等の要援護者を支援する行政、専門職と住民の連携

認知症等の支援が必要な方の見守り体制づくりの取り組みが強化

- 民生委員児童委員等地域の関係者の認知症理解が進みました。
- 各団体、主体的に認知症研修会を開催しました。
- 行政と民生委員等関係機関の情報共有が進み見守り体制が強化されました。
- 香南市では、地域住民とともに『認知症高齢者声かけ見守り訓練』を実施しました。
- 薬剤師会が3市の地域ケア会議へアドバイザーとして参加する等、地域ケア会議への専門職の参加が進みました。



認知症高齢者声かけ
見守り訓練の様子...



この5ヶ年、各団体が連携しながら様々な取り組みを行い成果が出てきました。
すべての取り組み成果を記載することは出来ませんが、全体としてまとめています。
次ページでは出てきた課題と今後の取り組みについてまとめています。

5ヶ年の取り組みと成果

出てきた課題は・・・

各団体取り組みを進めてきた中で、見えてきた課題を整理してみると・・・

- ☑ 早期相談への住民理解の広がり、支援が必要な人が地域で暮らせる地域包括ケアシステムの構築
- ☑ 認知症初期集中支援チーム員の医師からかかりつけ医と専門医への連絡体制の構築
- ☑ 本人の選択、本人家族の心構えを後押しする地域の現状の整理と情報の共有
- ☑ 医師会のコーディネーターとの相談対応体制の仕組みづくり



今後の取り組みは・・・

上記の課題を解決し、病気や障害があっても、住み慣れた地域でその人らしく安心して暮らせるようにするために、できることから多職種が連携し取り組みを進めます・・・

取り組みの要点

- 各関係機関が今までの取り組みを継続
- 在宅医療・介護連携推進事業での取り組みの推進
- 今までの取り組みで増えた理解者とともに、本人、家族を支える仕組みづくりを継続、強化
- 今以上に関係者が情報共有を図り、住民とも連携し認知症の方等が住み慣れた地域で暮らし続けられる地域包括ケアシステム構築につながる取り組みを継続

認知症家族会や、認知症カフェの取り組みを進めていきます。



医療と介護の連携ツールを活用し情報共有を図り、切れ目のない支援を目指します。

今後も多職種連携の勉強会や事例検討会、専門職による地域住民向けの講演会等を開催・出席し、連携と普及啓発に努めます。



引き続き認知症サポーター養成の取り組みを継続・支援し、地域で認知症理解の輪を広げて行きます。

お薬プロジェクトや、入院・入所施設への歯科訪問診療・口腔ケアの実施等、在宅医療・介護を支えるための取り組みを拡充していきます。

手引き



「多職種連携の手引き」を活用し、医療と介護両方を必要とする高齢者等の入退院をサポートし、安心して自宅、居宅で生活できるよう連携し支援していきます。



このリーフレットに関するご意見やお問い合わせ先

高知県中央東福祉保健所 地域支援室 〒782-0016 高知県香美市土佐山田町山田1128-1

TEL:0887-53-3171(代表) 0887-53-0298(直通) FAX:0887-52-4561 E-mail:130112@ken.pref.kochi.lg.jp