

# 認知症の人が生活しやすくなるための地域づくり(たつの市)

## 地域住民による支え合い

- 認知症サポーター
- 認知症地域助け合い者
- 介護支援ボランティア
- 近隣住民による支え合い・助け合い
- キャラバン・メイト
- 民生委員・児童委員
- 自治会・老人会
- くるみの会（若年性認知症支援）
- 市民後見人

## 専門職による支援

- ◎医師・保健師・看護師・薬剤師他
- ◎ケアマネジャー
- ◎介護福祉士・介護スタッフ
- ◎認知症ケア専門士など

## 医療間連携、医療・介護連携体制

専門医療機関 ⇄ かかりつけ医

- ・専門病院（精神科）
- ・認知症疾患医療センター

## （連携シート）

- ・診療情報提供書（もの忘れ連携用）
- ・もの忘れ相談連携書

## （認知症連携パスに向けた取り組み）

- ・認知症医療連携情報の整理
- ・地域資源の把握・整理
- ・身近な相談窓口の充実に向けた検討
- ・BPSD・退院後の支援に向けた検討

かかりつけ医認知症対応力向上研修  
たつの市認知症研究会

## 介護保険施設における認知症高齢者対応サービス

- 小規模多機能型居宅介護事業所（7か所）
- グループホーム（6か所）
- 認知症対応デイサービス（1か所）

## 認知症の人が生活しやすくするための取り組み

- 認知症の相談窓口・医療機関の周知
  - ・ポスター・チラシ、広報誌、ホームページ
  - ・医療機関、各施設、各講座や会議にて周知
- 認知症についての普及啓発
  - ・市役所出前講座（サポーター養成他）
  - ・各種研修やイベントなど
  - ※講座などにおいて、相談窓口やもの忘れ相談、見守り助け合いネットワーク、地域のつどい場、介護支援ボランティア等の周知
- 地域づくり
  - ・はいかい模擬訓練を通しての地域づくり、及び地域における日頃の見守り体制構築への結び付け
  - ・見守り助け合いネットワークの意識付け（必要性やポイントをチラシにて動機付け）
  - ・介護予防事業での地域づくり
- 認知症に関する各種情報発信・収集整理
- 社会資源の活用・街の便利帳（インフォーマルサービス一覧表）の整理・CM等との情報共有

## 認知症の人を支援するための人材育成

- 認知症サポーター養成講座（市役所出前講座）
- キッズサポーター養成講座
- 認知症地域助け合い者養成研修
- 回想法講座（市役所出前講座）
- 認知症講座（市役所出前講座）
- 若年性認知症支援者のスキルアップ研修
- ◎介護スタッフのための研修
- ◎たつの市認知症研究会 他



## 認知症の人 家族・介護者 など



## 地域で展開している自主活動（つどい場など）

- つどい場 安暖庭（アンダンテ）
  - ・介護家族のつどい場
  - ・知ろう・学ぼう会
  - ・歩こう会
  - ・すこやか脳トレ塾
  - ・若年性認知症の方を介護されている御家族のつどい場
- たつの市認知症ゼミナール（認知症の本を読む会）
- 男性介護者のつどい
- 自由空間accha（介護図書室、介護相談、学習会などもあり）、認知症カフェ
- ほっとつどいの場（認知症介護者の会）
- ◎若年性認知症交流会

## 認知症の人を支援するための制度・サービス

- もの忘れ相談（専門医療相談・介護相談）
- はいかい高齢者等見守りSOSネットワーク
  - ・事前登録制度（シューズステッカー配付）
  - ・緊急ネットワーク
  - ・見守りネットワーク
- 介護マーク普及事業
- はいかい高齢者家族支援サービス（GPS）
- 運転免許証自主返納支援事業



地域包括ケアシステム構築に向けた取組事例（様式）

|                                        |                                                                                                                              |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①市区町村名                                 | たつの市                                                                                                                         |
| ②人口（※1）                                | 80,193 人 （H25.3 月末現在）（ ）                                                                                                     |
| ③高齢化率（※1）<br>（65 歳以上、75 歳以上それぞれについて記載） | 65 歳以上 25.2% （ ）<br>75 歳以上 11.9%                                                                                             |
| ④取組の概要                                 | 認知症の方をあらゆる方面から支援するため、支援体制の構築と生活の場である地域での見守り体制の整備、医療支援体制・医療介護連携体制の強化、認知症の人を支援するための人材育成や各種制度・サービスの充実などの他、自主活動の後方支援などにも取り組んでいる。 |
| ⑤取組の特徴                                 | 認知症の人及び家族・介護者に対し、多方面から支援できる体制を整備するとともに、地域での支援活動ができるよう人材育成も合わせて取り組んでいる。                                                       |
| ⑥開始年度                                  | 平成 22 年度                                                                                                                     |
| ⑦取組のこれまでの経緯                            | 行政のみが取り組むのではなく、地域においても認知症の方々を支援するための意識付けや普及啓発を通して、住民・専門職・行政も同じ方向性で認知症の人や御家族・介護者を支えるための取り組みを広げていった。                           |
| ⑧主な利用者と人数                              |                                                                                                                              |
| ⑨取組の実施主体、及び関連する団体・組織                   | たつの市、民生委員・児童委員、自治会・老人会、認知症サポーター、キャラバン・メイト連絡会、くるみの会他                                                                          |
| ⑩市区町村の関与（支援等）（※2）                      | 市の事業として実施している部分以外は各自主活動として実施し、財政支援なし。                                                                                        |
| ⑪国・都道府県の関与（支援等）（※3）                    | 介護保険事業費補助金（認知症対策等総合支援事業）650 万                                                                                                |
| ⑫取組の課題                                 | 生活の場である地域での支援体制強化、既存のネットワーク強化を図る必要がある。                                                                                       |
| ⑬今後の取組予定                               | 地域に即した認知症連携パスの整備、医療と介護の連携強化を目的とした認知症研究会の実施。                                                                                  |
| ⑭その他                                   |                                                                                                                              |
| ⑮担当部署及び連絡先                             | たつの市地域包括支援センター（たつの市役所高年福祉課内）<br>TEL（0791）64-3197                                                                             |

※1 一部地域に限定した実施の場合は、当該地域の人口・高齢化率を（ ）内に記載してください。

※2 市町村から財政的支援が行われている場合には予算額等を含めて記載ください。

※3 国や都道府県から財政的支援を受けている場合は、補助金や交付金等の名称、額等を含めて記載ください。





## 平成25年度 認知症施策総合推進事業実施要綱（内規）

### 1 目的

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するために、医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連動したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行えるよう、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員を配置し、当該推進員を中心として、介護と医療の連携強化や、地域における支援体制の構築を図ることを目的とする。

### 2 実施主体

本事業の実施主体はたつの市とする。

### 3 認知症地域支援推進員の配置等について

#### （1）認知症地域支援推進員の配置

たつの市は、認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置し、本事業を実施することとする。なお、認知症地域支援推進員については、別途、認知症地域支援推進員研修を受講するものとする。

認知症地域支援推進員は、以下のいずれかの要件を満たす者とする。

- ①認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士
- ②上記①以外で認知症の介護や医療における専門的知識及び経験を有する者として市が認めた者（例：認知症介護指導者養成研修修了者等）

なお、認知症地域支援推進員は、複数の者をもって配置することを可能とする。

#### （2）医療と介護の連携を図るため、必要に応じ、認知症サポート医養成研修修了者（以下「認知症サポート医」という。）等の医師を配置する。

#### （3）従事者の責務

本事業に携わる従事者は、個人情報保護法の規定などを踏まえ、利用者及び利用世帯の個人情報やプライバシーの尊重、保護に万全を期すものとし、正当な理由がなく、その業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

### 4 事業内容

#### （1）認知症の人に対し、状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等の認知症専門医療機関、介護サービス従事者や認知症サポーターなど、地域において認知症の人を支援する関係者の連携を図る。

- ①認知症の人やその家族が、状況に応じて必要な医療や介護等のサービスが受けられるよう、関係機関へのつなぎや連絡調整の支援
- ②地域において認知症の人への支援を行う関係者が、情報交換や支援事例の検討などを行う連絡会議の開催
- ③地元医師会や認知症サポート医等とのネットワークの形成など
- ④認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の作成・普及に関する取り組み
- ⑤認知症の早期診断・早期対応に関する取り組み





(2) 認知症地域支援推進員を中心に、地域の実情に応じて認知症の人やその家族を支援する事業を実施する。

- ①認知症の人と家族を支える地域の人材やサービス拠点などについての情報収集・整理
- ②若年性認知症の人本人の状況に応じた適切な支援の検討及び実施
- ③在宅介護サービス従事者に対する認知症研修の実施
- ④多職種が参加する認知症の人の支援のための研修会・事例検討会の開催
- ⑤認知症の人を介護する当事者間のネットワーク構築を目的とした交流会の実施など

## 5 実施上の注意事項

- (1) 認知症地域支援推進員については、適切な事業実施が図られるよう勤務体制の確保に努める。
- (2) 地元医師会や認知症サポート医との連携に努める。
- (3) 市及び県の関係部局との連携の下に、本事業に対する協力、支援体制を整備する。
- (4) 認知症地域支援推進員等の資質向上のため、その研修の機会の確保に努める。
- (5) 事業の実施について、市内の在宅介護支援センター等に対して周知を図る。
- (6) 認知症専門医療機関等より市外に居住する者に関する確定診断等の情報提供を受けた場合においては、当該者の支援に関わる情報提供について同意を得た上で、居住する区域を担当する地域包括支援センターに情報を提供する等の連携を図る。
- (7) この事業に係る経理と他の事業に係る経理とを明確に区分する。

## 附 則

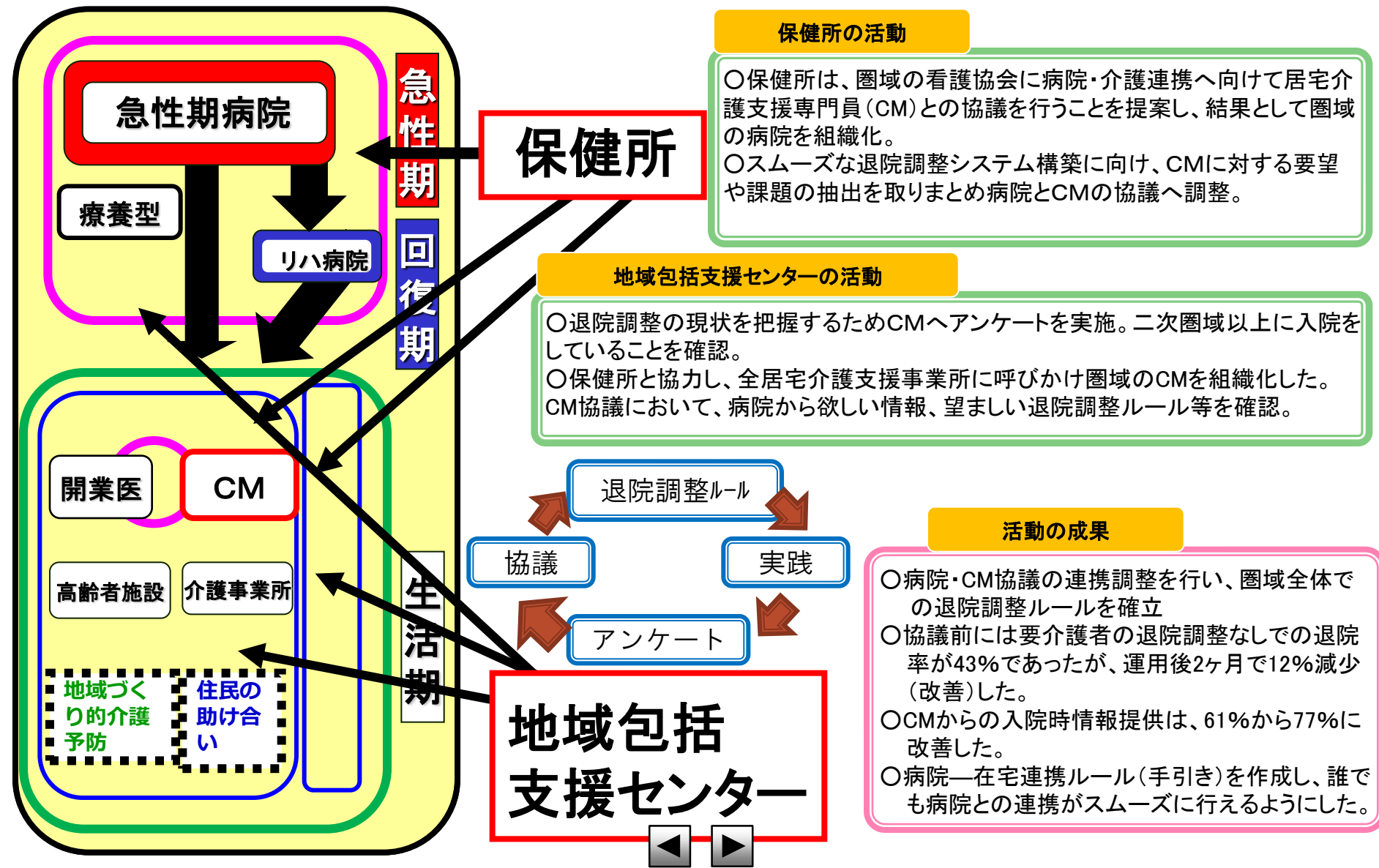
(施行期日)

- 1 この内規は、平成25年4月1日から施行する。



# 二次医療圏レベルでの医療・介護連携に向けてのたつの市の取組

保健所と地域包括支援センターがコーディネーターとなり、圏域内の病院の看護師及び居宅の介護支援専門員(CM)をそれぞれ組織化した上で、病院・介護連携を実現した。





## 地域包括ケアシステム構築に向けた取組事例（様式）

|                                        |                                                                                                                                             |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①市区町村名                                 | たつの市                                                                                                                                        |
| ②人口（※１）                                | 80,193 人 (H25 年 3 月末)                                                                                                                       |
| ③高齢化率（※１）<br>(65 歳以上、75 歳以上それぞれについて記載) | 65 歳以上…25.2% (H25 年 3 月末)<br>75 歳以上…11.9%                                                                                                   |
| ④取組の概要                                 | 龍野保健所とたつの市・太子町地域包括支援センターをコーディネーターとして揖龍地区の病院の看護師長と在宅介護を担うケアマネジャー（以下、CM）で退院調整のシステムを構築した。                                                      |
| ⑤取組の特徴                                 | これまで個々の病院やCMの連携については行われてきたが、組織的な動きはなかった。市民は入院する時、通常二次圏域以上に拡がっていることが多い。今回の取組みは、各担当の地域包括支援センターと二次圏域レベルの医療・介護連携のコーディネーターとして保健所が介入していることが特徴である。 |
| ⑥開始年度                                  | 平成 24 年度                                                                                                                                    |
| ⑦取組のこれまでの経緯                            | 龍野保健所からの要請に応じる形で、協議が開始された。これまで退院調整アンケートを 3 回実施し、その都度課題を整理し解決への協議を行っている。                                                                     |
| ⑧主な利用者と人数                              |                                                                                                                                             |
| ⑨取組の実施主体及び関連する団体・組織                    | 龍野保健所<br>たつの市・太子町地域包括支援センター                                                                                                                 |
| ⑩市区町村の関与（支援等）（※２）                      | 平成 25 年度に介護と医療連携強化事業を創設。                                                                                                                    |
| ⑪国・都道府県の関与（支援等）（※３）                    | 介護保険特別会計                                                                                                                                    |
| ⑫取組の課題                                 | 未だに、病院からの退院調整の不良や退院の連絡がないことがある。病院スタッフに退院調整が不良であると患者にどれだけのデメリットがあるかという在宅生活の視点を持ってもらうことが今後の課題である。                                             |
| ⑬今後の取組予定                               | 毎年 2 回の退院調整アンケートを実施後、看護師長と CM 代表者による協議を行っていく。                                                                                               |
| ⑭その他                                   |                                                                                                                                             |
| ⑮担当部署及び連絡先                             | たつの市地域包括支援センター（たつの市役所高年福祉課内）<br>TEL（０７９１）６４－３１９７                                                                                            |

※１ 一部地域に限定した実施の場合は、当該地域の人口・高齢化率を（ ）内に記載してください。

※２ 市町村から財政的支援が行われている場合には予算額等を含めて記載ください。

※３ 国や都道府県から財政的支援を受けている場合は、補助金や交付金等の名称、額等を含めて記載ください。





## 介護と医療連携強化事業

### 1 目的

- (1) 高齢者が住み慣れた地域の中で安心して暮らし続けられるような環境づくりをする。
- (2) 医療との連携を推進することで高齢者の身体状況の悪化を防ぐ。

### 2 実施内容

- (1) 介護支援専門員に病院からの退院調整漏れアンケートを定期的実施し、現状の把握を行う。
- (2) 龍野保健所とたつの市・太子町地域包括支援センターをコーディネーターとして、病院代表者と介護支援専門員の代表者であるべき姿について協議を行い、退院調整システムを改善していく。
- (3) ケアマネジャーが医療と連携する上で必要な知識の獲得を目的とした研修を実施する。
  - 第1回 脳血管障害について
  - 第2回 訪問看護及び訪問リハビリについて
  - 第3回 がん末期について
  - 第4回 糖尿病について
- (4) たつの市・揖保郡医師会在宅医療推進協議会へ参加し、地域の在宅医療の充実を目指す。

