

豊後大野市における 推進員としての医療との連携について



大分県豊後大野市地域包括支援センター
認知症地域支援推進員：杉山 新悟

豊後大野市の紹介

人口→ **37,813** 人

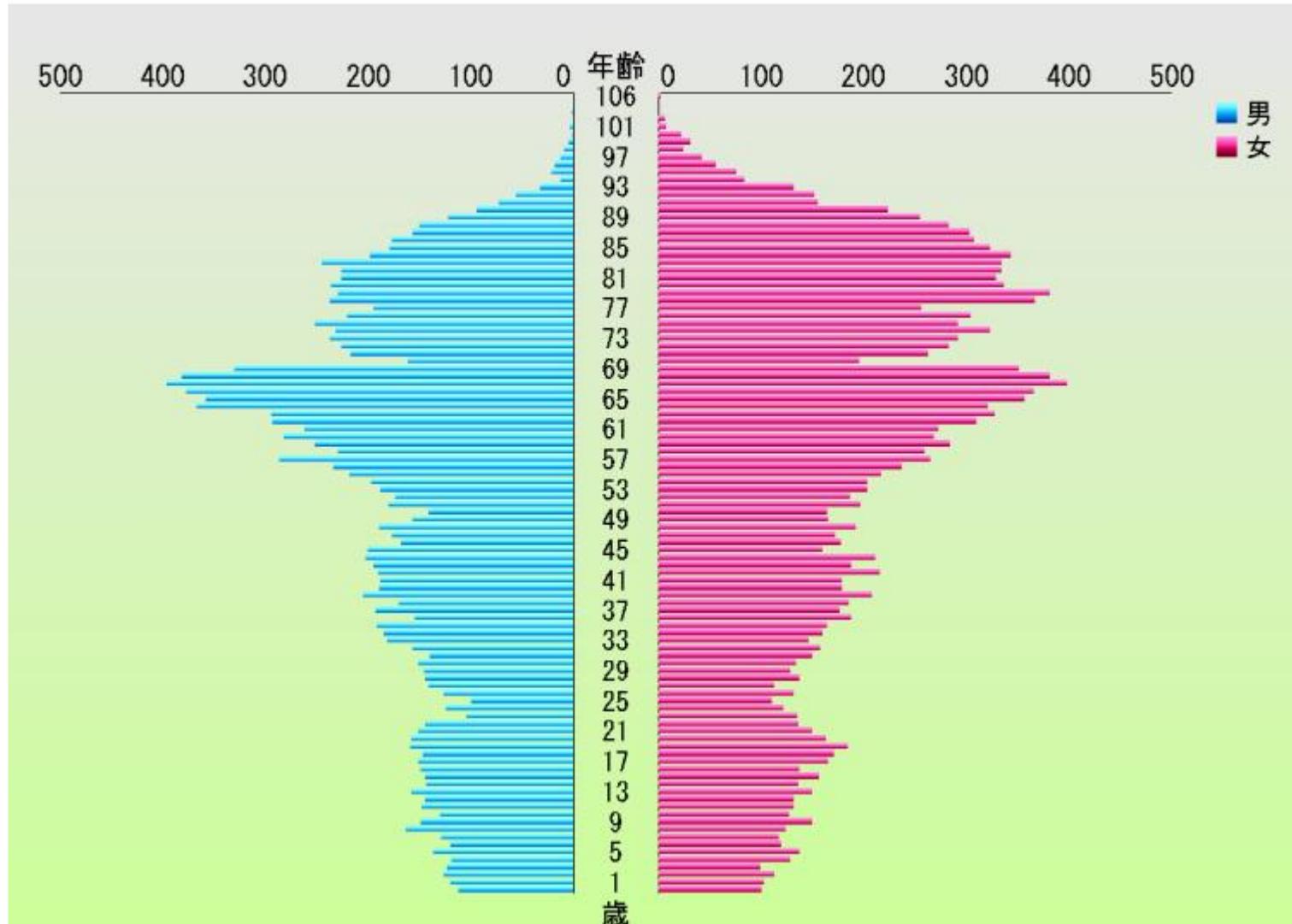
高齢者→ **15,284** 人

高齢化率→ **40.5** %

	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年
	2010年	2015年	2020年	2025年
65歳以上 人口	14,621人	15,167人	14,864人	13,880人
認知症Ⅱa 以上	1,842人	2,023人	2,081人	2,041人

豊後大野市の紹介

平成28年 5月31日現在 豊後大野市の男女別人口構成図



豊後大野市の紹介

日常生活圏域数→27圏域（旧小学校区単位）

地域包括支援センター→1ヶ所（社協委託）

推進員数→1名

面積→603.4km²

気候→**猛暑日**を全国で初めて記録したこともある



豊後大野市の認知症施策

①認知症サポーターの養成



- サポーターの養成
- オレンジカンパニーの市内事業所への普及
- 認知症キャラバンメイトの養成

②認知症ケアパス



- ケアパスの普及、啓発

③認知症徘徊高齢者等 SOSネットワークの構築



- SOSネットワークの普及、啓発
- SOSネットワークの整備

④早期発見・早期対応 の充実



- 認知症に対する正しい知識、相談窓口の周知
- 日常生活圏域二エズ調査等を活用した認知症高齢者の早期発見
- 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員

⑤人材の育成・確保



- 市内事業所に研修の受講促進
- オレンジカフェの推進
- 認知症家族会の実施

推進員の役割

- ① 認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務。
- ② 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ための業務。
- ③ 豊後大野市認知症地域支援推進連絡会を主催、運営する業務。
- ④ 地域における認知症の人とその家族を支援する相談支援や支援体制を構築するための業務。
- ⑤ 病院・介護保険施設などで認知症対応力向上を図るための各種支援事業を企画及び調整する業務。

推進員の役割

- ⑥地域密着型サービス事業所、介護保険施設等での在宅生活継続のための各種相談・支援事業を企画及び調整する業務。
- ⑦認知症の人の家族に対する各種支援事業を企画及び調整する業務。
- ⑧認知症ケアに携わる多職種協働のための各種研修事業を企画及び調整する業務。
- ⑨推進員等と支援チームが効率的かつ有機的に連携できるように調整を行い、定期的な情報交換ができるような環境をつくるように努める。

本日の発表内容

早期発見・早期対応の充実

認知症の地域ケアにおける多職種協働を推進するため、地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員を中心として、地域連携体制強化を図る。



大分県認知症疾患医療センターとの連携



「認知症疾患医療センター」とは、認知症患者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるための支援の一つとして、都道府県や政令指定都市が指定し、設置するもので、認知症疾患における鑑別診断、地域における医療機関等の紹介、問題行動への対応についての相談の受付などを行う専門医療機関です。

取組の背景

- ①普及・啓発の遅れ
- ②地域性
- ③精神科への偏見・かかりつけ医不在
- ④医療・介護連携不足
- ⑤家族力の低下



認知症？

取組内容（対象者抽出）

日常生活圏域二ーズ調査の実施（H25年9月）

対象者：在宅で暮らす65歳以上の方（要介護3～5を除く）

調査方法：郵送法（一部面談法）



調査項目内の認知機能項目で3項目にチェックが入った方且つ介護保険未認定の方を抽出

- 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか
- 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか
- 今日が何月何日かわからない時がありますか

取組内容（対象者抽出）

各町の地域総合相談支援センターへ訪問依頼
（認知症疾患医療センター作成のアセスメント様式利用）



提出されたアセスメント様式をもとにカンファレンス
（センター長・保健師・推進員）



- 終了
- 半年／一年後フォロー（郵送にて再調査・訪問・その他）
- 経過観察（郵送にて再調査・訪問・総合事業・その他）
- 要医療（訪問・その他）

取組内容（同行訪問）



情報提供



- 収集した情報を疾患医療センターの職員（精神保健福祉士）と共有。

- センター職員と推進員で同行訪問実施。詳しいアセスメントの他、長谷川式スケール・SDS・図形模写などを実施。家族が同席している場合は本人の状態を説明し、場合によってはかかりつけ医へ相談することを勧める。また、専門医の説明も併せて行う。家族不在、あるいは遠方在住の場合は、電話にて状態を伝える。

- 訪問時のアセスメント等の情報を事前に主治医へ伝え、判断を仰ぐ。必要であれば受診に推進員が同行し、本人の状態を説明。

- 主治医より専門医への受診指示が出た場合、紹介状・専門医療機関予約等の調整を行う。

取組内容（対象者支援結果）

介護保険申請
総合事業
オレンジカフェなど

終了	経過観察	要医療	半年/一年後 フォロー	訪問 未実施
49名	36名	12名	12名	70名

かかりつけ医へ情報提供実施

取組内容（オレンジカフェ支援）



市内 1箇所
水・土の午前中

①カフェ利用者の相談対応（毎週水曜日）

→オレンジカフェにて、ご利用者からの相談に対応。

②家族会支援（第三月曜日）

→カフェ利用者の家族・その他家族・看取りを終えた家族など様々。

③認知症相談日（第一水曜日、第三月曜日）

→毎月市報にて相談日を告知。①②共に疾患センター職員と推進員の2名体制で行っているため、相談と支援を分担して行っている。

取組内容（協議の場）

【役員構成】

市民病院院長・医師会代表・認知症疾患医療センター・サポート医・オレンジドクター・介護支援専門員協議会代表・ボランティア団体・社会福祉協議会・保健所・市役所・包括

【目的】

豊後大野市に住む高齢者等が認知症になっても住み慣れた地域でその人らしく暮らすことができるように、医療・保健・福祉・介護部門の関係者が協働し、予防・早期発見・ケア・ネットワーク構築等認知症対策を推進することを目的とし開催する。

【内容】

医療と介護が有機的に連携できるように、情報交換を行う。
認知症施策の課題に対する解決策の協議。
ケアパスやアセスメント様式に対する意見交換。
次年度の認知症施策の方針を検討。

取組の効果

- ①普及・啓発の遅れ
- ②地域性
- ③精神科への偏見・かかりつけ医不在
- ④医療・介護連携不足
- ⑤家族力の低下

正しい認識

受診開始

医・介
関係作り

情報提供

家族支援

課題

メリット



- 医師と連携（相談）できるようになった
- 関係者とのネットワークが広がった
- 様々な所から相談が上がるようになった
- 地域に出ることで、地域課題が抽出できた

課題



- 相談対応の件数が増えたことによる人材不足

今後の活動・取組の方向性

普及・啓発



- 市民講座、出前講座
- 市報やCATVなどを用いた情報発信

相談事業



- 認知症相談日
- 認知症初期集中支援チーム

人材育成



- 認知症キャラバンメイト育成
- 認知症サポーター養成講座

当事者・家族
支援



- オレンジカフェ
- 家族会

徘徊対応



- SOSネットワーク
- 位置情報提供サービス

医療・介護
連携



- 認知症地域支援推進連絡会
- 認知症ケアパス

今後の活動・取組の方向性

相談事業



- 認知症相談日
- 認知症初期集中支援チーム



- 当事者、家族の生の声を聞くことができる
→どんなサービスが必要なのか知ることができる（施策に反映）
- 多職種で一緒に支援をする
→協働をすることでネットワークが広がる（連携強化）
- 事例を重ねる
→相談対応スキルを向上させる（チーム員として経験を活かす）

推進員さんへ



一人で抱え込まないで
みんなと一緒に
頑張り過ぎない



ご清聴ありがとうございました！

