

介護予防・日常生活支援総合事業を 基盤にした取組み



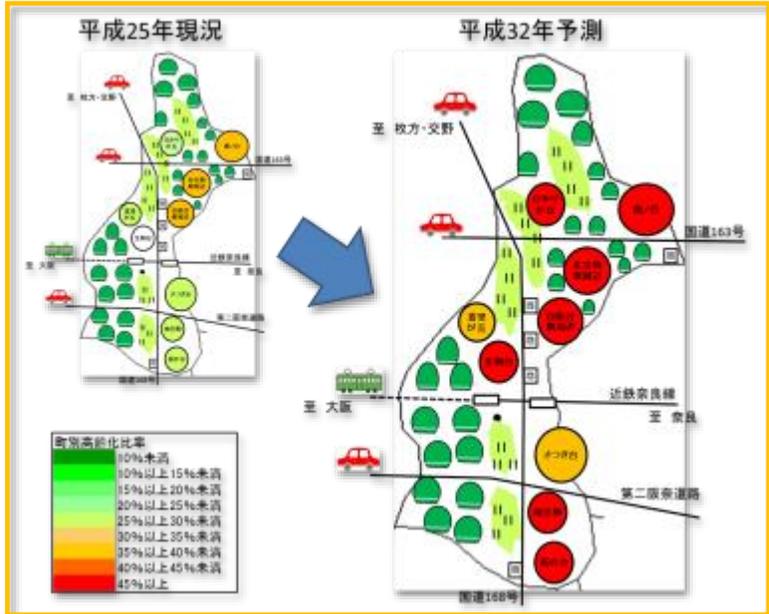
生駒市福祉健康部福祉事務所高齢施策課
地域包括ケア推進室 室長 田中明美

生駒市の概況

基本情報 (H28.4.1)	
人口	120,835人
第1号被保険者数	31,220人
65～74歳	18,040人
75歳以上	13,180人
高齢化率	25.8%
ひとり暮らし高齢者数	3,668人

※ひとり暮らし高齢者調査は、平成28年2月結果
 ◆日常生活圏域は10圏域
 ⇒ 地域包括支援センターは6箇所設置（委託）

→ 平成32年度における
 生駒市の高齢者マップ



要介護認定者数 (H28.4.1)
 (第1号被保険者)

要支援1	485人
要支援2	710人
要介護1	894人
要介護2	893人
要介護3	614人
要介護4	582人
要介護5	426人
計	4,604人
認定率	14.7%

各年 4月1日現在



坂道の様子
 高齢者にとっ
 てはきつい！



要介護認定者数の推移
 (第1号被保険者)

年度	要介護認定率 (%)
H25年	15.6
H26年	15.9
H27年	15.6
H28年	14.7



生駒市高山町
 日本の生産量 90%

＜生駒市特徴＞

- ・奈良県北西部に位置し、京都・大阪に囲まれた近畿のほぼ中央にあり、南北に細長い形状で、面積は53.15 km²。
- ・江戸時代に創建された生駒聖天・宝山寺の門前町と発展し、現在は大阪のベッドタウンとして、栄える。
- ・大都市隣接の利便性を活かし、低層住宅を中心とした質の高い住宅都市として、発展。



地域支援事業の全体像

<現行>

介護保険制度

<見直し後>

【財源構成】

国 25%
都道府県 12.5%
市町村 12.5%
1号保険料 21%
2号保険料 29%

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)
訪問看護、福祉用具等
訪問介護、通所介護

介護予防事業
又は**介護予防・日常生活支援総合事業**
○二次予防事業
○一次予防事業
介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

包括的支援事業
○地域包括支援センターの運営
・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業
○介護給付費適正化事業
○家族介護支援事業
○その他の事業

現行と同様

事業に移行

全市町村で実施

多
様
化

充
実

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)

新しい介護予防・日常生活支援総合事業
(要支援1~2、それ以外の者)
○介護予防・生活支援サービス事業
・訪問型サービス
・通所型サービス
・生活支援サービス(配食等)
・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
○一般介護予防事業

包括的支援事業
○地域包括支援センターの運営
(左記に加え、地域ケア会議の充実)
○在宅医療・介護連携の推進
○認知症施策の推進
(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
○生活支援サービスの体制整備
(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

任意事業
○介護給付費適正化事業
○家族介護支援事業
○その他の事業

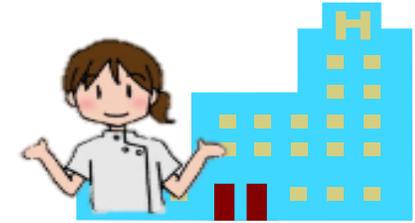
地域支援事業

地域支援事業

生駒市における「地域包括ケアシステム」の基本理念



全ての高齢者が自分らしくそれぞれの
生きがいを持ち、住み慣れた
地域で健やかに安心して
暮らせるまち「いこま」



介護予防・重度化予防に資する
サービスの提供

在宅生活の限界点を高めるサー
ビスの提供

一般高齢者

要支援者等

要介護者

在宅サービスの充実

診療所・医院・病院・介護
関係者の連携

総合事業・介護予防サービス・介
護サービスの充実

多職種協働による
ケアマネジメント支援

医療ニーズの高い高齢者や認知症
高齢者が地域で安心して暮らせる仕
組みづくり



生活支援体制整備事業
協議体の運営



地域包括支援セ
ンターの機能強化



在宅医療介護連携ネット
ワーク
協議会
初期集中支援事業



多様な通いの場や生活支援サー
ビスの更なる創出

地域ケア会議の充実

在宅医療・介護連携の促進、
認知症施策の推進

高齢者ニーズの抽出

第6期介護保険事業計画策定のための 市民ニーズ調査結果より(一部抜粋して紹介)

対象:一般高齢者2500人 (回収状況:2134人⇒回収率85.4%)
要支援・要介護認定者500人 (回収状況:382人⇒回収率76.4%)

- 一般高齢者の内、25項目の質問項目(基本チェックリスト)にて、日々の暮らしを送る上での機能が低下している者を抽出し、元気高齢者と二次予防事業対象者(虚弱高齢者)にふるい分けしている。
- 要支援(身の回りのことはなんとか自身でできるが、買い物や掃除や通院等が一人では困難になりがちな対象)
- 要介護(杖歩行～車いす～寝たきりと幅が広く、生活の支援も身体介護の支援も幅広く必要な人が対象)

運動器の特徴

設問	(該当数)	全体 (2,516)	元気 (1,563)	二次予防 (571)	要支援 (134)	要介護 (248)
問 2 Q1. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	はい	59.6%	80.3%	36.4%	14.2%	7.3%
	いいえ	38.1%	17.7%	62.0%	82.8%	87.1%
	(運動器機能 判定項目) 無記入	2.3%	2.0%	1.6%	3.0%	5.6%
問 2 Q2. 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	はい	75.2%	95.7%	56.6%	24.6%	16.5%
	いいえ	22.7%	2.6%	41.9%	71.6%	79.0%
	(運動器機能 判定項目) 無記入	2.1%	1.7%	1.6%	3.7%	4.4%
問 2 Q3. 15分位続けて歩いていますか。	はい	80.2%	94.2%	73.7%	50.7%	23.0%
	いいえ	17.6%	4.2%	24.3%	44.0%	72.2%
	(運動器機能 判定項目) 無記入	2.2%	1.6%	1.9%	5.2%	4.8%
問 3 Q1. この1年間に転んだことがありますか。	はい	21.9%	10.0%	37.1%	44.8%	50.0%
	いいえ	76.6%	89.1%	62.3%	53.0%	43.1%
	(運動器機能 判定項目) 無記入	1.5%	0.9%	0.5%	2.2%	6.9%
問 3 Q2. 転倒に対する不安は大きいですか。	はい	42.5%	22.8%	69.9%	85.1%	80.6%
	いいえ	54.8%	74.7%	28.0%	14.9%	12.9%
	(運動器機能 判定項目) 無記入	2.6%	2.4%	2.1%	0.0%	6.5%

要支援認定者、それに準ずる高齢者は、元気な高齢者に比べて、各項目で大きく低下していることがわかる。加齢とともに活動量が減少していく高齢者が多いため、足の筋力が弱まることにより転倒しやすくなったり、歩くことに対して不安が高まる傾向にあります。また、不眠を訴える高齢者も多く、睡眠薬等の常用により、夜間にトイレに起きてふらつき転倒する事例もよく耳にします。

閉じこもりの特徴

要支援認定者になると、4人に一人が週に1回の外出もしていないことがわかります。歩く能力が低下する要支援者では、やはり年々外出回数が減少しやすいという傾向も見えます。早いうちに足の筋力を取り戻す取り組みを行わないと、要介護へと移行していきます。身近な地域に通いの場があることで、右側へと悪化する危険度を下げることがあります。

《身体状況別 閉じこもり傾向の判定項目 個別結果》

設問	(該当数)	全体 (2,516)	元気 (1,563)	二次予防 (571)	要支援 (134)	要介護 (248)
問2 Q5. 週に1回以上外出していますか。 (閉じこもり 判定項目)	はい	90.1%	96.5%	89.8%	76.1%	58.1%
	いいえ	7.9%	2.2%	9.1%	19.4%	35.1%
	無記入	1.9%	1.3%	1.1%	4.5%	6.9%
問2 Q6. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。 (閉じこもり 判定項目)	はい	27.1%	13.2%	42.4%	68.7%	57.3%
	いいえ	70.7%	85.3%	56.4%	27.6%	34.7%
	無記入	2.2%	1.5%	1.2%	3.7%	8.1%

認知機能の特徴

《身体状況別 認知機能（物忘れ）に関する判定項目 個別結果》

設問	(該当数)	全体 (2,516)	元気 (1,563)	二次予防 (571)	要支援 (134)	要介護 (248)
問5 Q4. 5分前のことが思い出せますか。 (認知機能障害程度評価項目)	はい	86.5%	90.5%	89.5%	88.8%	53.2%
	いいえ	10.3%	6.7%	9.3%	6.0%	37.1%
	無記入	3.2%	2.8%	1.2%	5.2%	9.7%
問5 Q5. その日の活動（食事をする、衣服を選ぶなど）を自分で判断できますか。 (認知機能障害程度評価項目)	困難なくできる	85.5%	94.8%	86.3%	71.6%	33.1%
	困難であるができる	7.6%	2.2%	11.4%	23.1%	24.2%
	他人からの合図などが必要	2.2%	0.1%	1.2%	1.5%	18.1%
	ほとんど判断できない	2.0%	0.1%	0.4%	0.0%	19.0%
	無記入	2.2%	2.8%	0.7%	3.7%	5.6%
問5 Q6. 人に自分の考えをうまく伝えられますか。 (認知機能障害程度評価項目)	伝えられる	81.2%	92.0%	77.2%	59.7%	33.5%
	困難であるが伝えられる	11.2%	4.4%	16.3%	29.9%	32.7%
	あまり伝えられない	2.4%	0.3%	3.3%	3.0%	13.7%
	ほとんど伝えられない	1.4%	0.0%	0.7%	1.5%	11.7%
	無記入	2.4%	3.3%	2.5%	6.0%	8.5%
問6 Q6. 食事は自分で食べられますか。 (認知機能障害程度評価項目)	できる	94.6%	97.9%	98.4%	94.8%	65.3%
	一部介助があればできる	2.7%	0.0%	1.1%	3.0%	23.4%
	できない	0.6%	0.0%	0.2%	0.0%	6.0%
	無記入	0.6%	2.1%	0.4%	2.2%	5.2%

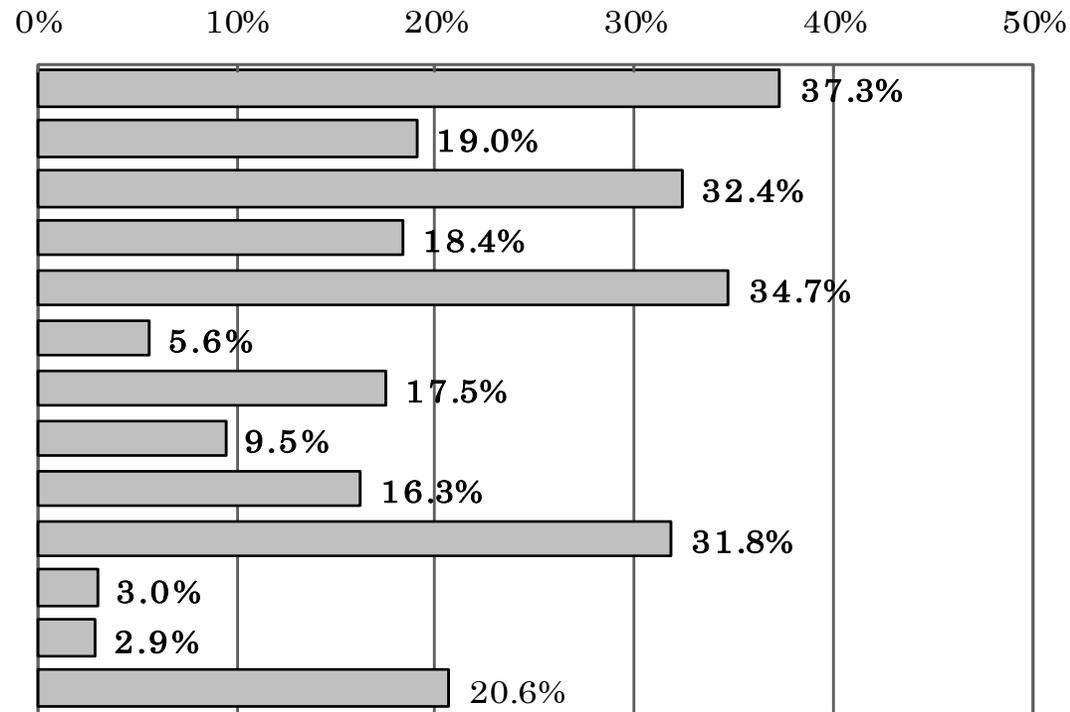
《身体状況別 認知機能（物忘れ）に関する関連項目 個別結果》

設問	(該当数)	全体 (2,516)	元気 (1,563)	二次予防 (571)	要支援 (134)	要介護 (248)
問5 Q1. 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言われますか。 (認知機能障害程度 関連項目)	はい	19.0%	9.8%	28.0%	26.1%	52.0%
	いいえ	77.2%	87.1%	69.9%	67.9%	36.7%
	無記入	3.8%	3.1%	2.1%	6.0%	11.3%
問5 Q2. 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。 (認知機能障害程度 関連項目)	はい	82.4%	89.7%	83.7%	80.6%	34.3%
	いいえ	14.7%	7.4%	15.6%	15.7%	58.5%
	無記入	2.9%	2.9%	0.7%	3.7%	7.3%
問5 Q3. 今日が何月何日かわからない時がありますか。 (認知機能障害程度 関連項目)	はい	23.6%	14.2%	32.0%	32.1%	58.9%
	いいえ	73.4%	83.1%	66.7%	64.2%	33.1%
	無記入	2.9%	2.7%	1.2%	3.7%	8.1%

二次予防（虚弱）の高齢者と要支援高齢者では、認知機能の低下に大きな差はありません。要介護へと移行すると極端に認知機能が低下しますので、早期に活動性をあげて、要介護に行くのではなく、元気高齢者へと近づく対策が必要です。

在宅生活を続けるうえで利用 したいと思う有償サービス

	利用したいサービス	回答数
1	外出支援(買物や通院等)	939
2	調理支援	479
3	掃除支援	814
4	ゴミ出しや電球の交換など	462
5	配食サービス	874
6	会食サービス	142
7	見守りや声掛け	440
8	話し相手	238
9	体操・運動レッスン	409
10	緊急時の通報システム	801
11	金銭管理(成年後見制度等)	76
12	その他	74
	無記入	518
	合計	6,266
	全体	2,516



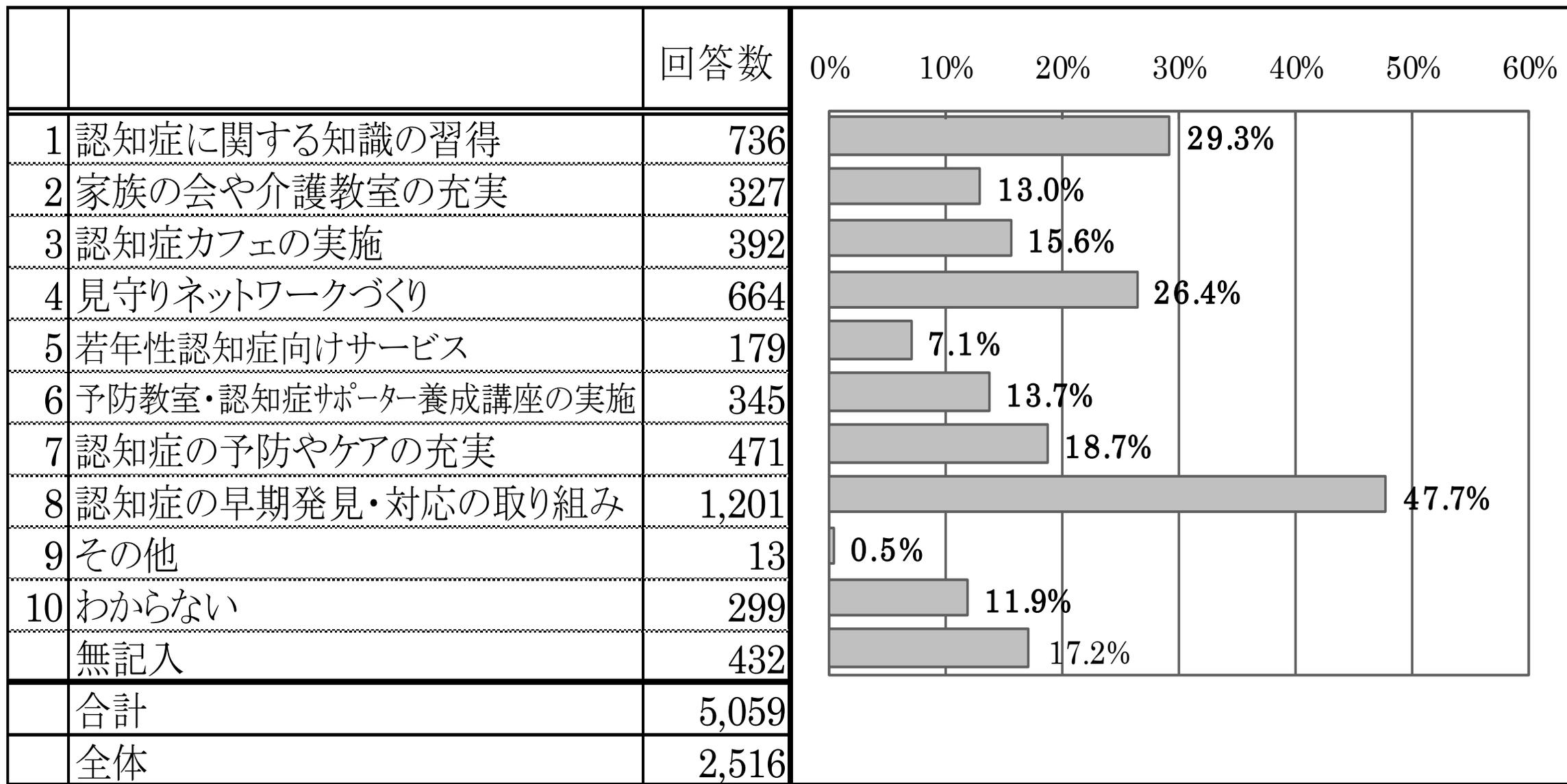
「外出支援(買物や通院等)」が37.3%
「配食サービス」が34.7%
「掃除支援」が32.4%
「調理支援」が19%

緊急時の通報システムが31.8%

自治会で
できそう
なこと

「ゴミ出しや電球の交換」が18.4%、「見守りや声掛け」が17.5%、「体操や運動レッスン」が16.3%、「話し相手」が9.5%、

認知症に関して優先的に取り組むべき施策



※その他の主な内容：認知健診・脳ドッグ、認知症専科の新設、会話・交流の場 など

生駒市の地域医療連携体制の整備

アンケート調査結果

一部抜粋して紹介

(実施期間:①②平成26年3月7日(金)～平成26年3月31日(月)
③平成26年6月11日(水)～平成26年6月24日(火))

①市民対象向けアンケート

無作為抽出された20歳以上の市民 2,000人 (回収状況:1,098人⇒回収率54.9%)

②医科診療所対象アンケート

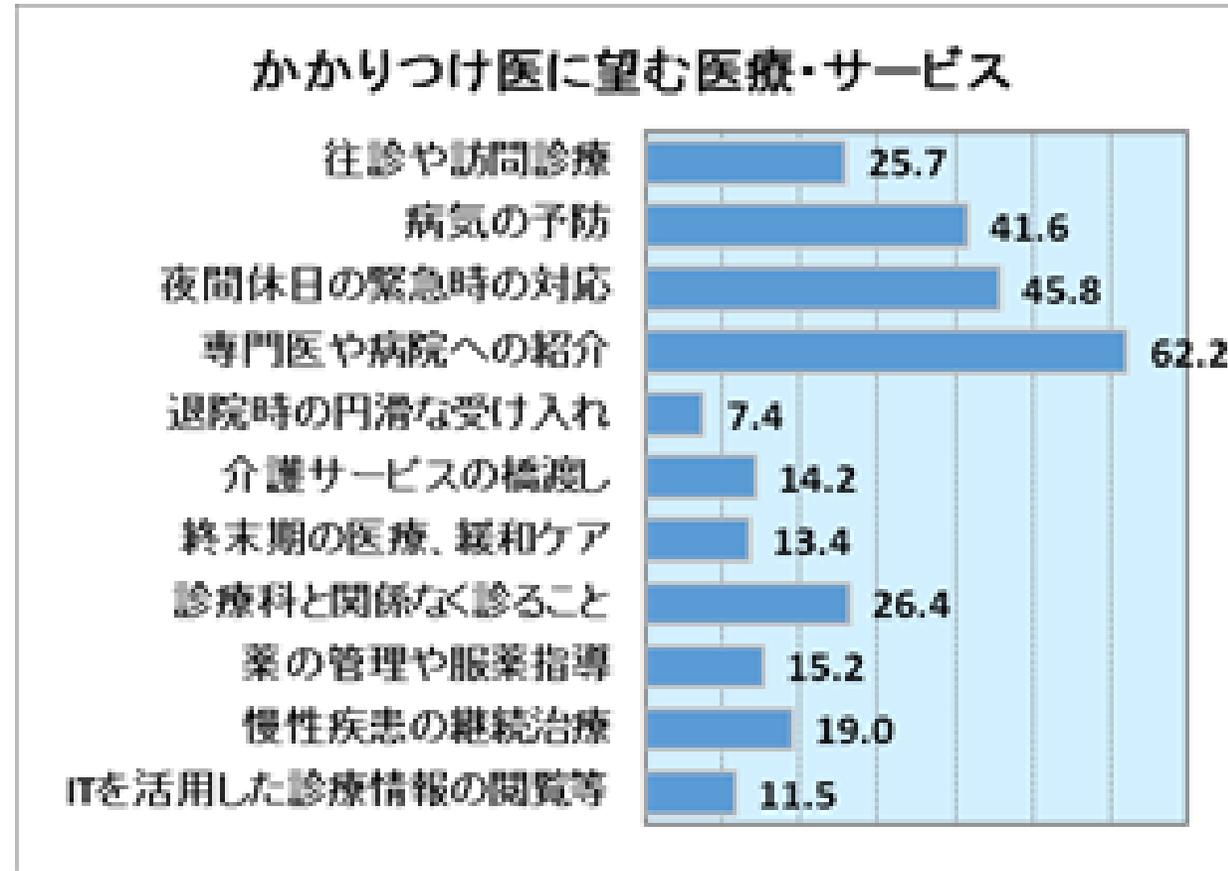
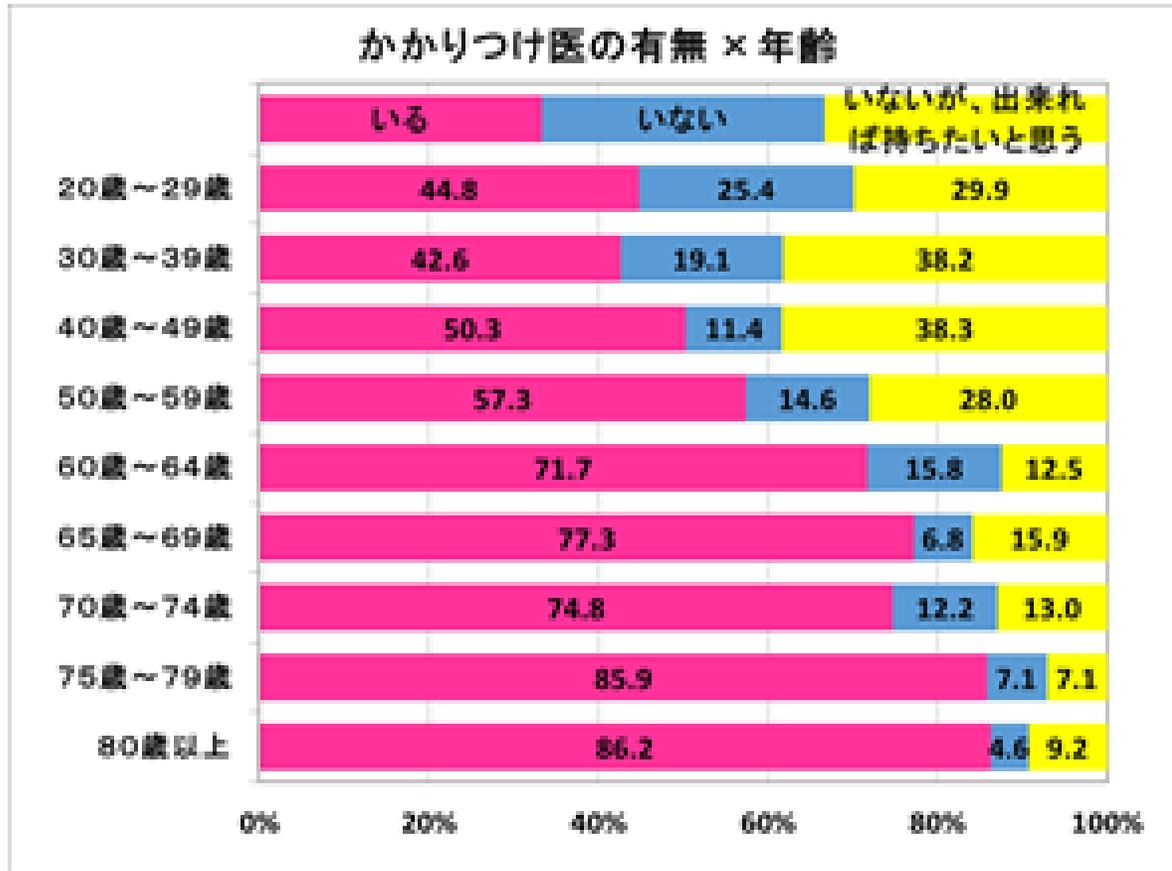
生駒市内の医科診療所86院(回収状況:46院⇒53.5%)

③介護事業所対象アンケート

生駒市内の全介護事業所149ヶ所(回収状況:106件⇒71.1%)

病院事業推進課より資料提供

市民対象に「かかりつけ医の有無と年齢、かかりつけ医に望む・医療・サービス」



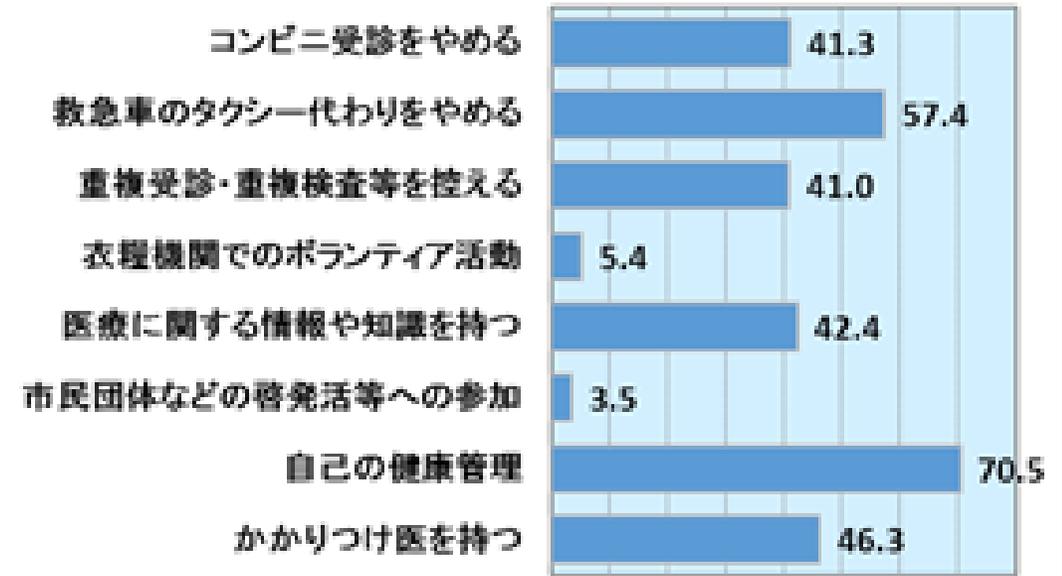
かかりつけ医の有無については、「いる」が6割強と高くなっている。特に60歳以上の方で、7割以上が「かかりつけ医がいる」と答えている。また、「いないが持ちたい」の2割強と併せて、かかりつけ医の必要性を感じている人が多かった。かかりつけ医に望むサービスとしては、「専門医や病院への紹介」、「夜間休日の緊急時の対応」、「病気の予防」の順で多かった。

市民対象に「在宅医療に支障となる事由、地域医療を育てるために市民にできること」

在宅医療に支障となる事由

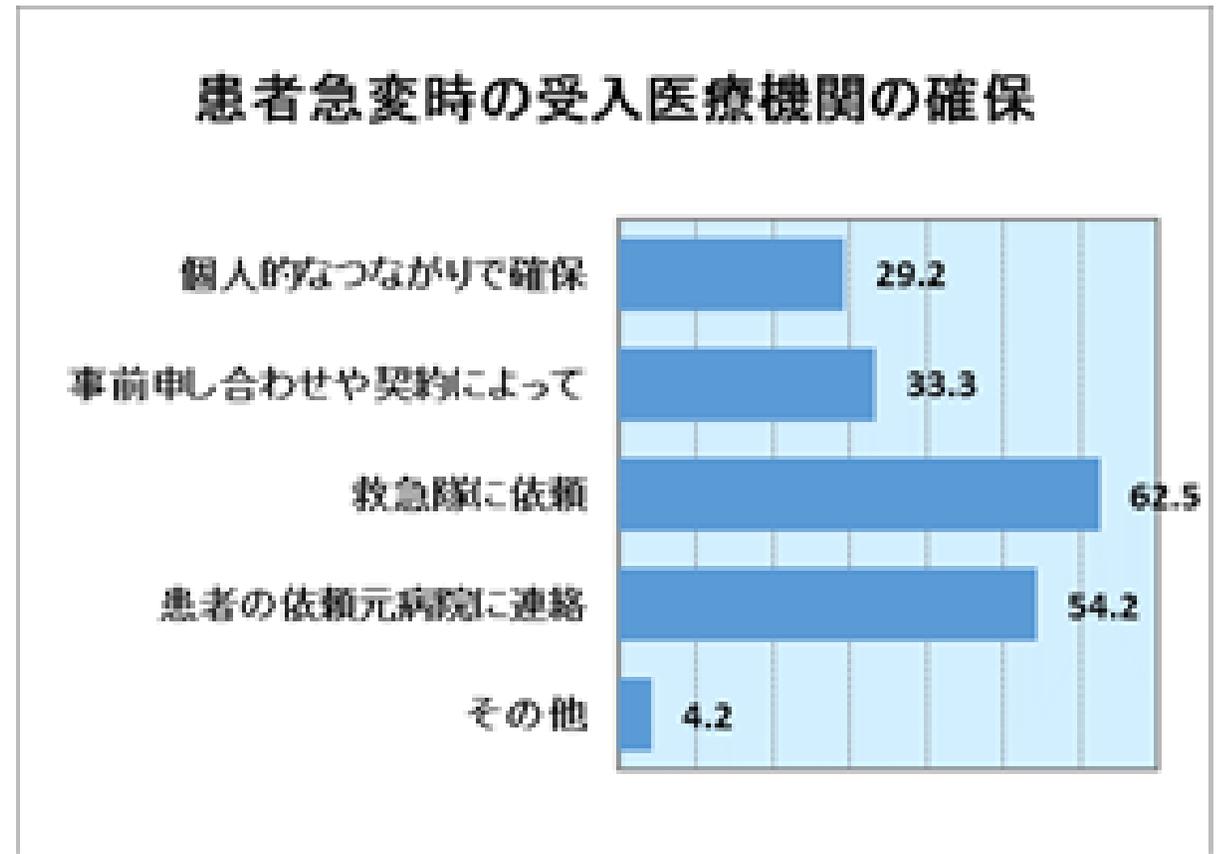
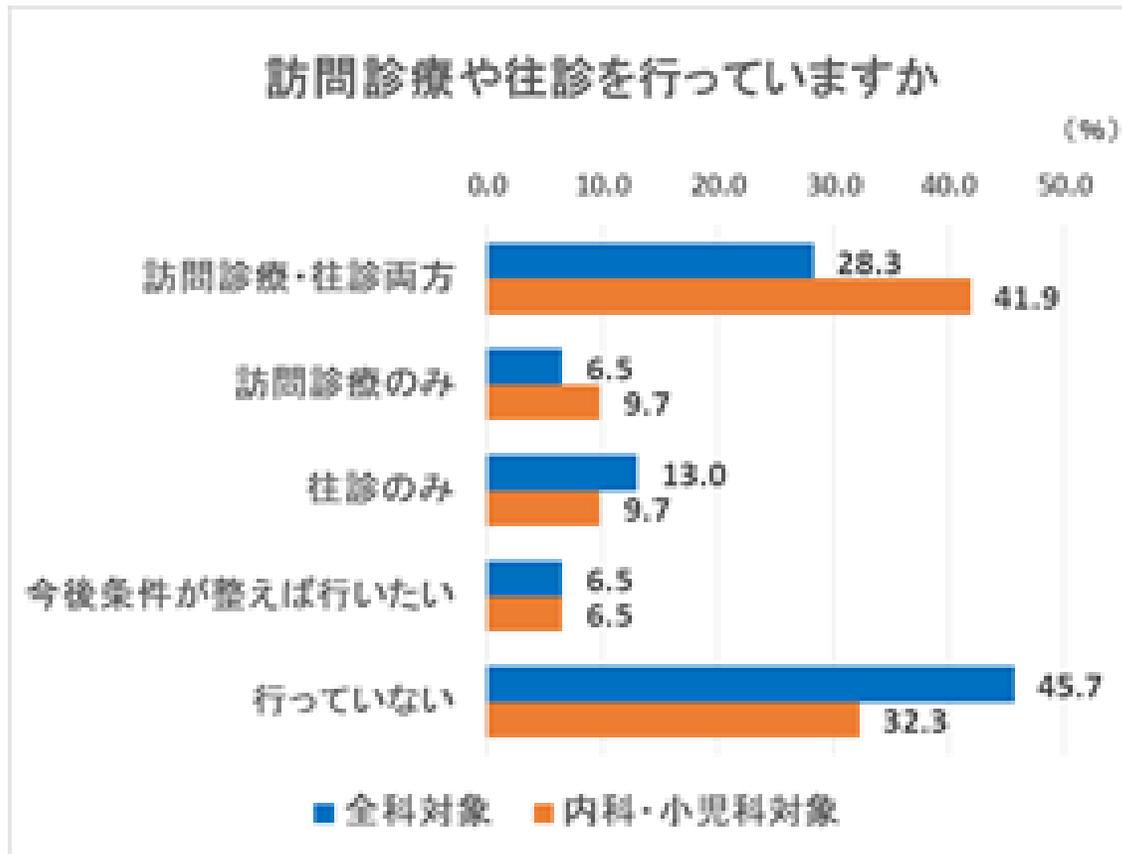


地域医療を育てるために市民にできること



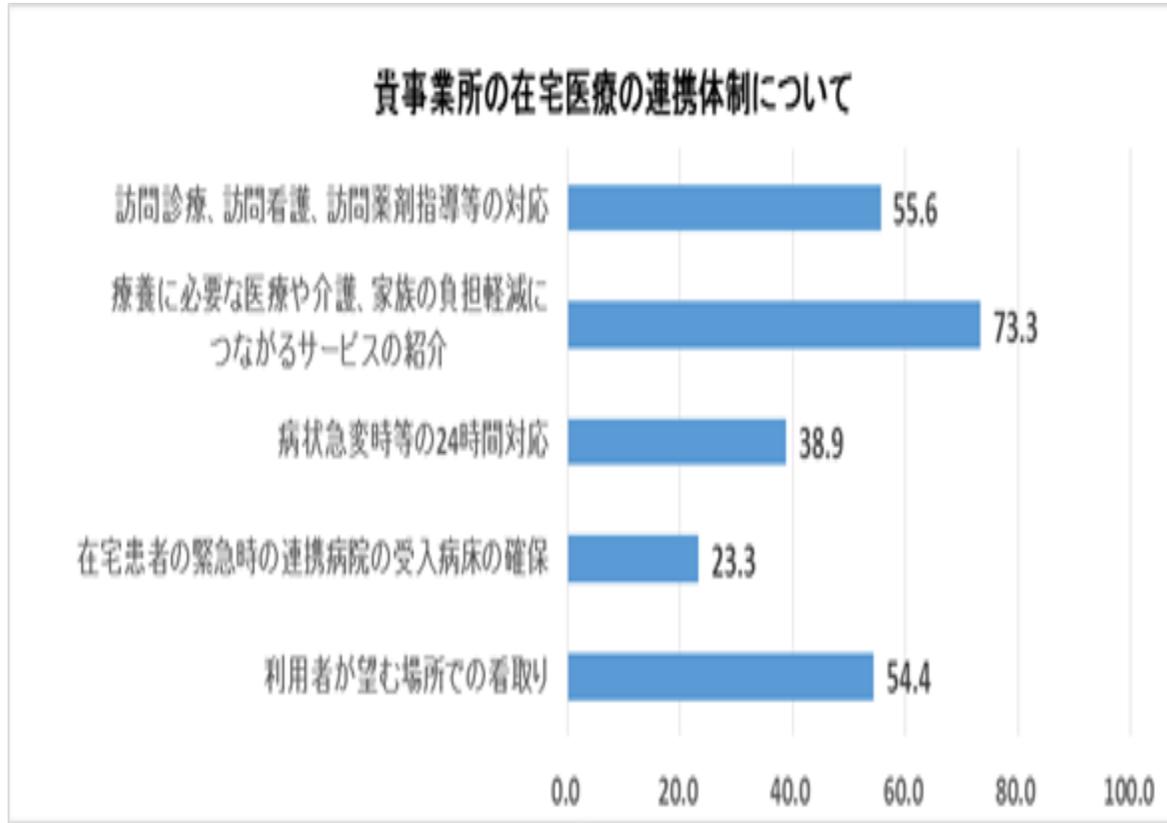
在宅医療に支障となる理由としては、「家族に負担をかけること」が8割弱と群を抜いて多く、次いで「急病時の対応への不安」、「経済的な負担」、「往診してくれる医師がいない」などの順となった。地域医療を育てるために市民にできることでは、「自己の健康管理」「かかりつけ医を持つこと」が上位を占めており、自分自身の健康維持への関心の高さがうかがえる。「救急車のタクシー代わりをやめる」「コンビニ受診をやめる」「重複受診・重複検査等をやめる」についても5割前後の回答があり、増大する医療費の抑制についての市民意識の高さもうかがえる。

医科診療所対象アンケート調査結果

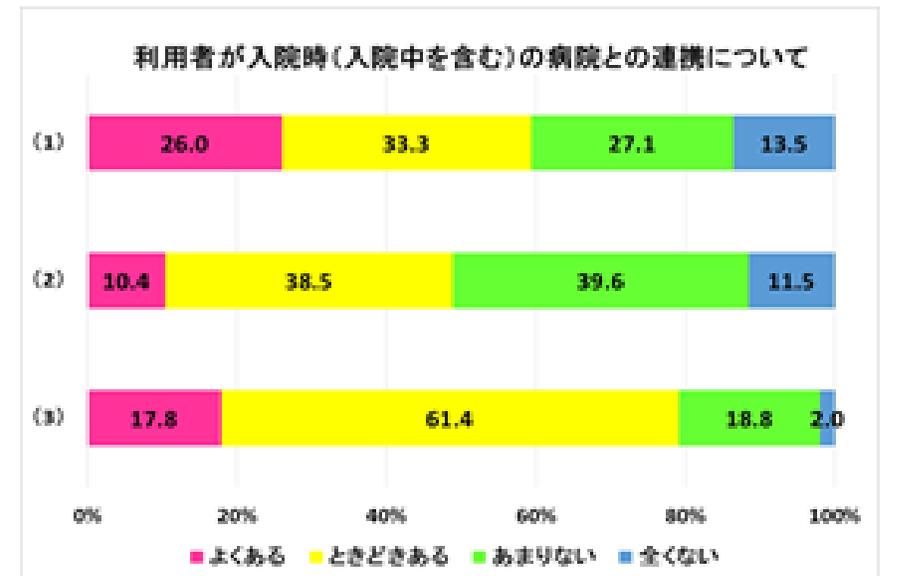
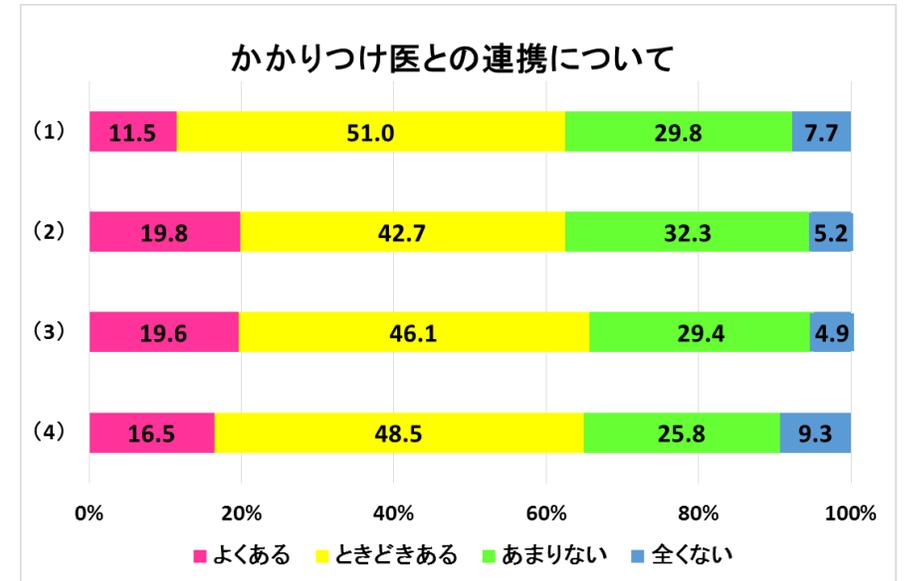


往診・訪問診療を行っている診療所と行っていない診療所がほぼ半々（内科・小児科診療所に限定すると約6割が往診・訪問診療を行っている）だった。往診・訪問診療を行っていない理由では、「外来診療による多忙」がきわめて多かった。在宅患者の緊急時の受け入れ病院の確保については、「救急車に依頼する」が最も多かった。

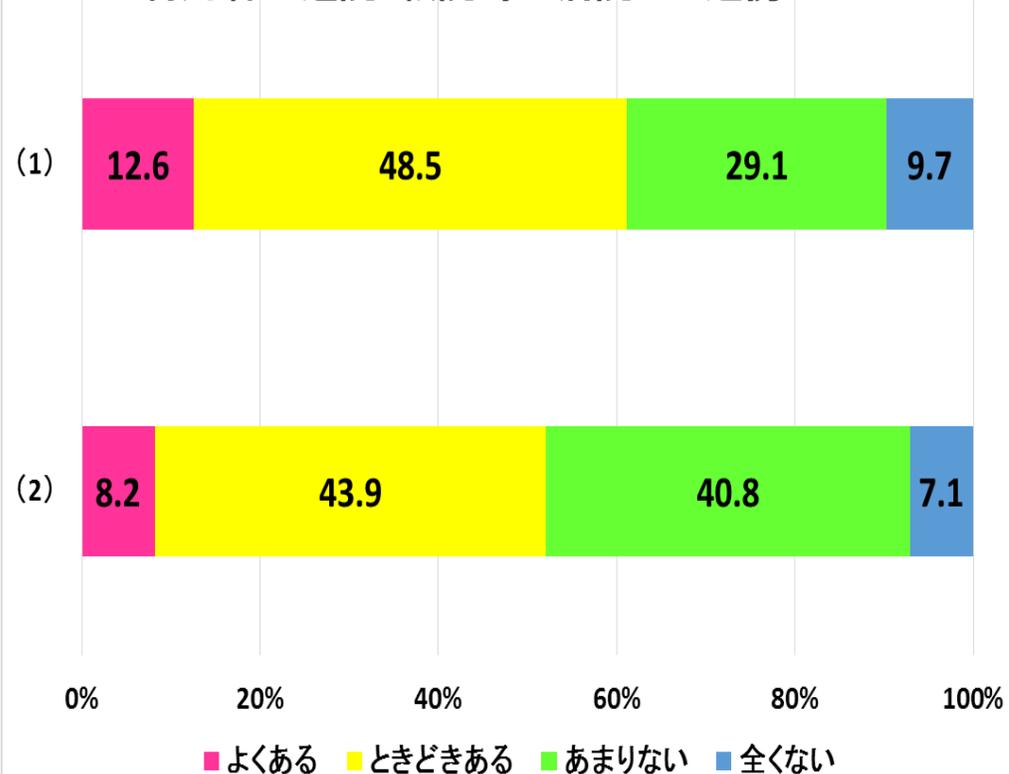
介護事業所対象アンケート調査結果



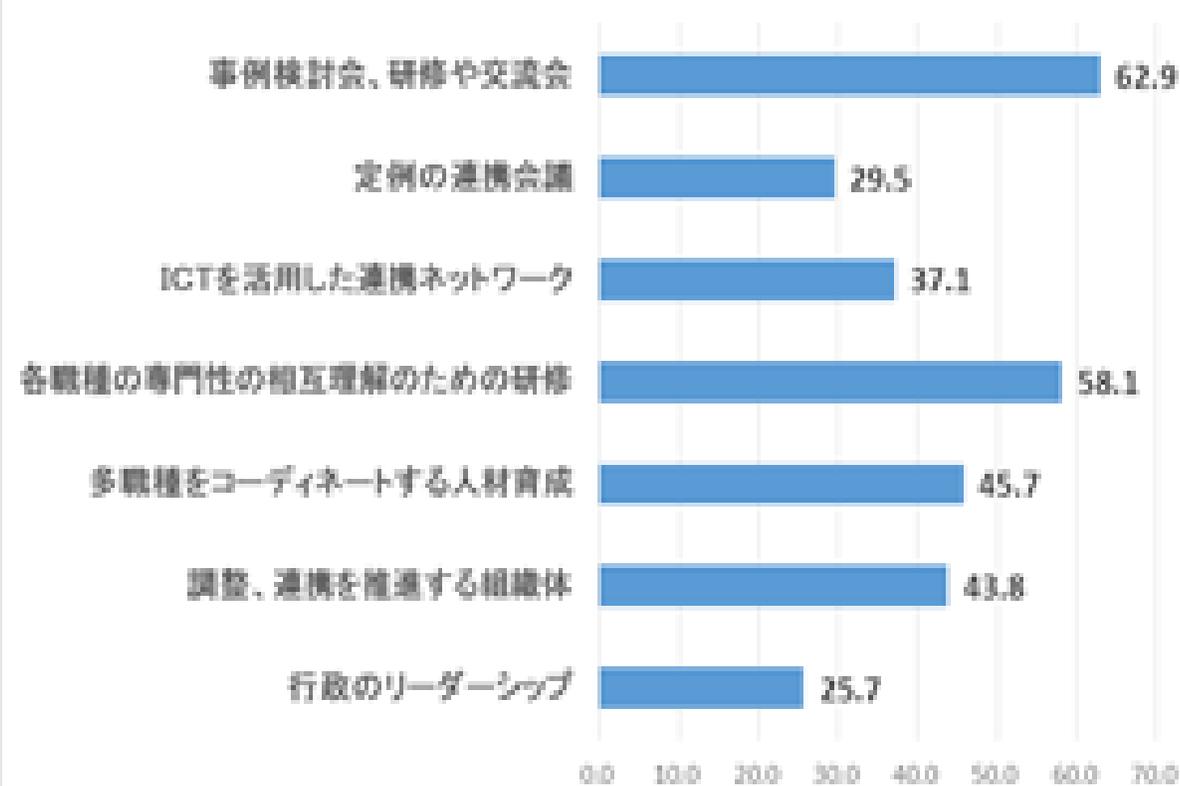
近年、人口呼吸器を装着した人などの医療処置を必要とする人が在宅医療を選択することが増えてきており、そのような医療ニーズの高い利用者に対する在宅医療の連携体制については、「療養に必要な医療や介護等のサービスの紹介」は約7割の事業所が、「訪問診療、訪問看護等の対応」「利用者が望む場所での看取り」は、それぞれ5割強の事業所において連携体制がとられている状況である。



利用者が退院・転院時の病院との連携について



医療と介護の連携を進めるためには何か必要だと思うか

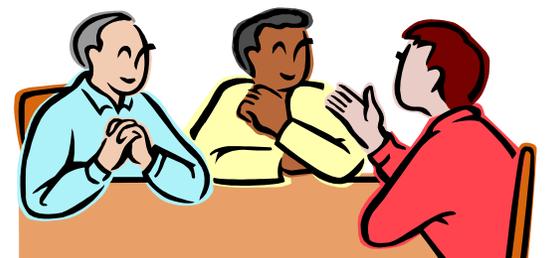


「退院前のカンファレンスへの参加要請が少なく、利用者の心身の状態を把握できず、サービス調整に活かさないことがある」については、「ある」と「ない」がほぼ半数ずつという状況であった。医療と介護の連携を進めるために必要なことについては、「事例検討会、研修や交流会」が最も多く、次いで「各職種の専門性の相互理解のための研修」、「多職種をコーディネートする人材育成」の順位であった。自由回答では、「地域医療連携室の充実」「顔の見える関係づくり」「認知症患者への対応」などが回答としてあがった。

2025年には、後期高齢者数が今の1.7倍！

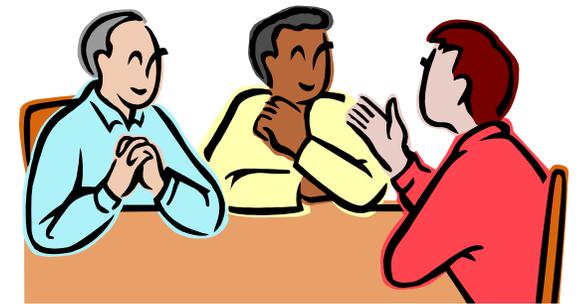
【高齢者に関する課題が山積】

- 介護保険サービス利用者の急増に伴う**介護・医療人材不足**の課題
- 介護保険の給付費の伸びによる1人当たりの**保険料負担の増大**
- 認知高齢者の増加に伴う徘徊高齢者や**介護負担等の増加に関する問題**
- 後期高齢者数の伸びに伴う**老々介護**や**認認介護の問題**
- 单身・老々世帯の伸びに伴う生活支援や移動支援サービスのニーズ拡大とサービス提供量の確保が課題
- 加齢に伴う**医療ニーズの拡大**や**複合疾患をもつ高齢者の増加**
- その他



2025年に向けた対応策の展開！

- ◆ 「介護予防や生きがいづくり」の推進を行い、活動的な高齢者増を目指す。
- ◆ 「自立支援や重度化予防」を目指したケアマネジメントと事業展開の徹底
- ◆ 認知症の正しい理解の促進に向けた普及啓発を更に重点化
- ◆ 介護者の心身の負担軽減のための取り組みを推進
- ◆ 住民力を活用した地域に根差した生活支援体制の整備
- ◆ 安心して医療が受けられる体制づくり
- ◆ 健康づくり・疾病予防や重度化予防に向けた普及啓発



地域包括ケアの構築に向けて強化すべき事項

生活支援体制整備事業 協議体の運営

【地域支援体制整備】

- モデル地区自治会が、新潟県上越市と富山県に1泊2日の視察旅行を企画に随行(第2層としての機能を目指す)
- 第1層の生活支援コーディネーターを社協に配置
- 勉強会⇒ワークショップを通して、第1層の協議体設置予定。
- 地域支援体制整備に関するアンケート調査を実施(H28.8.8郵送)
- 第2層のモデル地区検討(4エリア候補)
- 生活支援サービス拡大検討(シルバー他)
- 地域力向上に向けた研修開催(自治会)
- 地域包括ケアに関する研修(民生委員)

総合事業の更なる展開

多様な通いの場・居場所づくりの促進、介護予防に関する普及啓発(DVD・介護予防手帳・パンフレットの作成、介護予防講演会等の実施)

地域包括支援センター の機能強化

【人員増】

生駒市社会福祉協議会地域包括支援センターを機能強化型包括にするために、保健師等を1名加配
地域包括ケア推進室にも困難事例・虐待担当嘱託職員の配置(社会福祉士)

【包括の専門部会を設置】

- ・予防部会
- ・権利擁護部会
- ・主任ケアマ部会
- ・新人部会

地域ケア会議の充実

地域ケア会議(4類型)の促進⇒地域課題から政策形成へ



在宅医療介護連携ネットワーク 協議会・認知症 初期集中支援事業

【体制整備】

- 病院事業推進課・健康課・高齢施策課(地域包括ケア推進室)と協働にて医療介護連携ネットワーク協議会・2部会の運営
- 認知症初期集中支援事業の展開
- 地域包括ケアフォーラムの実施(規範的統合)
- 認知症ケア・医療介護連携に関する研修(多職種連携)
- 市民向け「普及啓発」の促進
- 医療介護連携に関する先進地視察
- 認知症に関する市民アンケートの実施(ニーズ分析)
- 医療介護連携に関するアンケート調査実施(ニーズ分析)
- 認知症ケアパスの作成
- 医療介護資源集の作成等



地域包括ケアの構築に向けた体制整備



◆ 地域ケア会議の充実

地域ケア会議を4類型に分類し、政策形成へとつなぐ

◆ 地域包括ケア推進会議の設置

副市長をトップに庁内・部課横断的な会議の場を設定

◆ 認知症施策の推進

啓発、認知症予防、早期発見・早期対応、重度化予防、見守りネットワークの構築等

◆ 総合事業への早期移行

独自サービスの創出、介護予防ケアマネジメントの質向上、地域づくりの促進

◆ 生活支援体制整備事業の促進

第1層の協議体の設置や地域力の推進を加速化

◆ 地域包括ケア推進室の設置

地域包括ケアシステムの構築を推進するため、高齢施策課内に室を設ける

◆ 医療介護連携の促進

介護保険制度や地域支援事業を活用し、医療・介護の連携促進を図る

生駒市における地域包括ケアシステムの推進体制の整備

個人支援の充実と地域支援
(まちづくり)の充実→両輪が必要

- ・健康寿命の延伸と元気高齢者の社会参加への支援
- ・病気や要介護状態となっても安心して暮らせるケアの提供

- 介護保険・医療保険の枠組みだけでは解決できない！
- 組織横断的な取組への意識改革が必要！
- 庁内部課横断的な体制づくりが必要！

副市長
がトップ

地域包括ケア推進会議の設置

平成26年度
庁内部課横断的な組織
の活用に！

平成28年度
管理職向け
認知症サポ
ーター養成講
座を実施予定

医療
・病院事業推進課
・国保医療課
・健康課
・障害福祉課

介護・福祉
・介護保険課
・高齢施策課
・障害福祉課

予防
・健康課
・高齢施策課
・生涯学習課
・市民活動推進課

生活支援
・高齢施策課 ・政策企画推進課
・環境保全課 ・経済振興課
・生活安全課 ・防災安全課
・総務課 ・市民活動推進課

住まい
・営繕課
・建築課

市民・行政(他部門)・事業者等と協働で
作り上げていくことが大切！

「地域包括ケア」の構築にむけて ～組織の改編(平成28年度)～

【旧・福祉部】

- ・高齢施策課
- ・介護保険課
- ・障害福祉課
- ・保護課

【福祉健康部】

こども課以外が統合され、福祉健康部となり、7課が《地域包括ケア》の構築に向け、連携しやすい組織に改編。高齢施策課の中に《地域包括ケア推進室》を設け、人員増を図り、地域支援事業全般の充実・展開を目指す体制整備。

【旧・こども健康部】

- ・健康課
- ・国保医療課
- ・病院事業推進課
- ・こども課

高齢施策課 課長・主幹・課長補佐

地域包括ケア推進室
室長1名(主幹兼務)

《予防推進係》

- ・係長1名
- ・保健師3名
- ・事務3名
- ・臨時職員1名
- ・健康運動士1名

《包括ケア推進係》

- ・係長1名
- ・保健師2名
- ・事務1名
- ・嘱託職員1名

※合計14名
(正規雇用12名)

《高齢対策係》

- ・係長1名
- ・事務2名
- ・臨時職員1名
- ・再雇用1名

《庶務年金係》

- ・係長1名
- ・事務3名
- ・労務士3名

【課内室の設置により、体制強化】

- ・2係となり係長1名増、保健師2名増、嘱託職員1名増、課内異動にて事務1名増
- ※合計5名増

総合事業を円滑に進めていく体制として、**【予防推進係】**に保健師1名増、事務1名増。他、認知症施策や生活支援体制整備、医療介護連携の促進や地域ケア会議の推進、高齢者虐待や包括の機能強化等を行っていくために新たに**【包括ケア推進係】**を設け、係長1名、保健師1名、事務1名、嘱託1名増員。介護保険制度全般を熟知している職員が不足していることが唯一、残された課題である！

※こども課は、平成28年4月より**教育振興部に統合**。

医療介護連携の促進について



◆はじまりは、平成14年度

【自立支援に向けたケアマネジメントの質の向上を目指したことがきっかけ】

介護支援専門員と主治医との連携促進が重要

- ・利用者の心身の状態に応じたサービスの選択
- ・状況に応じたセルフケアの推進
- ・主治医意見書だけでは不足する医療情報の収集



医師会と協議し、【生駒市オリジナル診療情報提供書】の作成

介護サービス利用時には、必ず最新情報を収集し、利用者支援に活かす
生駒市オリジナル【ケアマネハンドブック】に詳細を掲載

医療介護連携の促進について



◆平成16年度 【高齢者筋力向上トレーニング事業(国のモデル事業)】

1. 内容

要支援～要介護2までの高齢者を対象に筋力向上トレーニングを実施
心身の状態を改善する取り組みにおいて、医療との連携促進

2. 利用者の特徴

整形外科的疾患に伴う痛みや可動域制限のある者や脳梗塞後遺症等
で転倒リスクの高い者、循環器疾患による運動負荷制限のある者等

3. リスク管理の重要性

3メッツの運動強度にて、適切な運動指導を行う必要があり、リスク管理に
必要な情報を医師会の力を借り、アセスメントに必要な情報を診療情報提
供書に追記

教室運営についても、見学会を開催し、リスク回避について医療側からの
留意点を医師会の先生方から指摘してもらう機会を設けた

医療介護連携の促進について



◆平成26年度【総合事業への早期移行を目指し、連携促進】

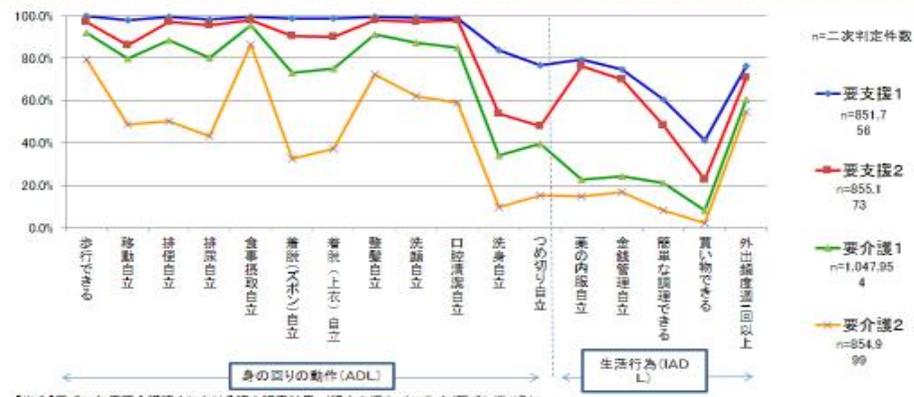
- 総合事業では、基本チェックリストを実施し、生活機能の低下がみられた場合、適切な介護予防ケアマネジメントにより「事業対象者」として、サービス利用が可能となる。
- 適切な介護予防ケアマネジメントを実施するには、個々の計画作成者のアセスメントが鍵となる。
- 介護予防ケアマネジメントに不慣れな職員でも一定の思考で、必要なサービスに結びつけることができるような工夫を図る必要性があった。
- 虚弱高齢者や要支援状態の高齢者における心身の特性を理解し、ケアプラン作成時に必要な情報をコンパクトにまとめることで、介護予防ケアマネジメントの質を平準化できると考え、二次アセスメントシートを医療介護関係者で作成することを試みた。

軽度認定者の実態把握(市と地域包括支援センター)

市と包括との双方向の関わり⇒二人三脚で歩いていく姿勢 (市と包括は対象者の実態把握に努めた)
 総合事業担当課は決して逃げない姿勢⇒わからないことは県や国に都度確認し、包括にフィードバック!

要支援者のケアマネジメントの特徴

- 要支援者は、ADLは自立し、わずかにIADLの一部に援助を要する程度。このため、日常生活上の不自由さを援助し、あるがままの状態を支えるサービス提供が行われてきた。
- 二次的に生じる生活上の問題を予測して、不自由さを最大限軽減する「自立支援型ケアマネジメント」の発想をもたなければ、重度化を食い止めることは困難。



生駒市における軽度認定者の特徴や、こういった疾病やきっかけから、生活機能の低下を招く状態像の人が多いかを整理し、必要な事業の展開を再考。



要支援者の実態把握 (認定調査結果や包括からの情報収集)

- ADLでは、起き上がり・立ち上がり・片足立ち・歩行に一部介助が多く、一部の人に洗身・爪切りにも一部介助が必要な人がいる。
 整形外科的疾患による痛みやしびれの影響、喪失体験等による意欲の低下から閉じこもりがちになり、廃用性の進行による下肢筋力や体幹機能の低下⇒短期集中で専門プログラムを提供することで改善の見込みが高い!
- IADLでは、世帯の状況や性別、家族の介護力による影響もあり、身体能力的には可能な動作であっても、生活行為による習慣性がなく、一部介助となっている人も一定数いる。
- 精神疾患(認知症やうつ病、統合失調症等)、難病や癌などの急性憎悪疾患ではなく、認定直後のADLは高くても、体調との兼ね合いで、生活行為としては、「声掛けや見守り、一部の手助け」が必要な人も要支援者に一定数、存在する。(現行相当が一定数必要)

国の要支援者のケアマネジメントの特徴を参考に、生駒市における要支援者の実態把握に努めた。新規申請の理由についても、各包括でとりまとめてもらい、どのようなニーズが多いかを把握し、整理した。

包括に予防部会を設置⇔介護保険課・予防推進係と協働して、要支援者の状態像や必要なサービスの選定に関する模索をスタート(モデル事業開始後)

医療介護連携の促進について



◆二次アセスメントツール作成会議

	開催日時	検 討 内 容
第1回	H26.12.22 21:00～	<ul style="list-style-type: none">・介護予防に関するアセスメントツール作成会議の設置について・介護予防に関するアセスメントツールの作成について
第2回	H27.1.22 21:00～	<ul style="list-style-type: none">・生駒市版総合事業における介護予防・生活支援サービス事業の類型について・アセスメントツールの試行結果について・アセスメントツール(案)の検討について
第3回	H27.2.20 21:00～	<ul style="list-style-type: none">・アセスメントツール暫定案について・アセスメントツール利用の流れ(案)について・試行スケジュールについて
第4回	H27.6.23 21:00～	<ul style="list-style-type: none">・アセスメントツールの利用状況について・アセスメントツールの修正等の提案について・総合事業で使用した上での「見える化」の提案について
第5回	H27.12.17 21:00～	<ul style="list-style-type: none">・アセスメントツールの利用状況について・「居宅介護・介護予防指示書」の記入に関する医療機関への依頼について

(参加者)

医師会から2名の医師、薬剤師会から1名、歯科医師会から1名、地域包括支援センターから2名、居宅介護支援事業所から2名、介護予防訪問介護事業所から1名、介護予防通所介護事業所から1名、介護予防訪問看護事業所から1名 ※合計11名の参加者で作成 ※事務局は介護保険課に置き実施。

総合事業利用における二次アセスメントツール



生駒市版 二次アセスメントシート				日常生活について (IADL)		※本人がしていること		していない場合は誰がしているか?		特記事項	
記入日 平成 年 月 日 担当:				1 炊事		<input type="checkbox"/> 炊飯 <input type="checkbox"/> 簡単な食事の用意 <input type="checkbox"/> ガス (IH) 調理器使用 <input type="checkbox"/> 温め <input type="checkbox"/> 配膳 <input type="checkbox"/> 下膳 <input type="checkbox"/> 食器洗い		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()			
利用者氏名 生駒市 生年月日 年 月 日				2 掃除		<input type="checkbox"/> 自室のみ <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 風呂場 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 掃除機がけ <input type="checkbox"/> モップ		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()			
住所 生駒市 電話				3 洗濯		<input type="checkbox"/> 洗濯機の手操作 <input type="checkbox"/> 洗濯物を干す <input type="checkbox"/> 取り込む <input type="checkbox"/> たたむ <input type="checkbox"/> 整理する		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()			
世帯区分 <input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者のみ <input type="checkbox"/> その他				4 ごみ出し		<input type="checkbox"/> 分別する <input type="checkbox"/> まとめる <input type="checkbox"/> 集積所まで運ぶ (<input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 全部)		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()			
障がい高齢者の日常生活自立度: 認知症高齢者の日常生活自立度:				5 買い物		<input type="checkbox"/> 買うものを決める <input type="checkbox"/> 荷物を持って帰る <input type="checkbox"/> 荷物は配達便を利用する <input type="checkbox"/> 注文配達		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()			
●主訴				6 金銭管理		<input type="checkbox"/> 全て管理 <input type="checkbox"/> こづかい程度のみ管理 <input type="checkbox"/> 銀行にいく / 出入金		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()			
●家族の状況・意向				7 業の管理		<input type="checkbox"/> 自己管理 (分包・一包) <input type="checkbox"/> 時尺飲み忘れ (有・無) <input type="checkbox"/> 声かけ (有・無) <input type="checkbox"/> 拒否		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()			
I. 健康状態				8 外出手段		<input type="checkbox"/> バス 最寄バス停: <input type="checkbox"/> 電車 最寄駅: <input type="checkbox"/> 家族の送迎 (頻度)		<input type="checkbox"/> バス停まで <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> タクシー		<input type="checkbox"/> 分程度 <input type="checkbox"/> タクシー	
1 現病と既往歴・発症時期 医療機関名 受診頻度 服薬状況 (合計 種類)				9 買い物		<input type="checkbox"/> 全て管理 <input type="checkbox"/> こづかい程度のみ管理 <input type="checkbox"/> 銀行にいく / 出入金		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()			
要支援者等に必要情報が収集でき、アセスメントが容易にできるように工夫!				10 業の管理		<input type="checkbox"/> 自己管理 (分包・一包) <input type="checkbox"/> 時尺飲み忘れ (有・無) <input type="checkbox"/> 声かけ (有・無) <input type="checkbox"/> 拒否		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()			
医療リハ: 回/月 マッサージや整骨院: 回/月				社会生活・環境		<input type="checkbox"/> バス 最寄バス停: <input type="checkbox"/> 電車 最寄駅: <input type="checkbox"/> 家族の送迎 (頻度)		<input type="checkbox"/> バス停まで <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> タクシー		<input type="checkbox"/> 分程度 <input type="checkbox"/> タクシー	
2 お薬手帳を利用していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ				1 現在、地域で参加しているものはありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> 急な坂道 <input type="checkbox"/> 自宅敷地内の階段 <input type="checkbox"/> バス停や駅が遠い <input type="checkbox"/> 買い物できる場がない <input type="checkbox"/> 集会所や公民館が遠い <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()			
3 平常時の血圧 / mmHg 服薬 <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし				2 まだ、以前参加していたものはありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> 玄関・廊下・トイレ・風呂場・屋内階段・屋外階段・物干し場・台所・その他 ()		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()			
4 痛み 部位・程度・場面・対処 できない・困っていること				3 何かしらの役割がありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> 自宅内の環境で不自由なところや不安に感じるところはありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 自宅周囲の環境で不自由なところはありませんか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()			
5 しびれ 部位・程度・場面・対処 できない・困っていること				4 困ったときに助けてくれる人はいますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> 急な坂道 <input type="checkbox"/> 自宅敷地内の階段 <input type="checkbox"/> バス停や駅が遠い <input type="checkbox"/> 買い物できる場がない <input type="checkbox"/> 集会所や公民館が遠い <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()			
6 肉類、卵、魚介類のうち、いずれかを毎日、一つ以上食べていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ				5 自宅内の環境で不自由なところや不安に感じるところはありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> 急な坂道 <input type="checkbox"/> 自宅敷地内の階段 <input type="checkbox"/> バス停や駅が遠い <input type="checkbox"/> 買い物できる場がない <input type="checkbox"/> 集会所や公民館が遠い <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()			
7 1日にとる水分について 総摂取量 <input type="checkbox"/> 500cc未満 <input type="checkbox"/> 500~1000cc <input type="checkbox"/> 1000cc以上				6 自宅周囲の環境で不自由なところや不安に感じるところはありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> 急な坂道 <input type="checkbox"/> 自宅敷地内の階段 <input type="checkbox"/> バス停や駅が遠い <input type="checkbox"/> 買い物できる場がない <input type="checkbox"/> 集会所や公民館が遠い <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()			
8 内訳 <input type="checkbox"/> お茶 cc、 <input type="checkbox"/> 水 cc、 <input type="checkbox"/> 汁物 cc、 <input type="checkbox"/> その他 cc				認知		<input type="checkbox"/> 急な坂道 <input type="checkbox"/> 自宅敷地内の階段 <input type="checkbox"/> バス停や駅が遠い <input type="checkbox"/> 買い物できる場がない <input type="checkbox"/> 集会所や公民館が遠い <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()			
9 排泄について: トイレに行くのが間に合わなくて、失敗することがありますか <input type="checkbox"/> はい (ナット・失禁パッド使用) <input type="checkbox"/> いいえ				1 物の忘れが気になりますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ()		<input type="checkbox"/> 急な坂道 <input type="checkbox"/> 自宅敷地内の階段 <input type="checkbox"/> バス停や駅が遠い <input type="checkbox"/> 買い物できる場がない <input type="checkbox"/> 集会所や公民館が遠い <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()			
10 排尿: 日中 回、夜間 回、利尿剤服用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ()				2 物の置き忘れが増えていると感じることはありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ()		<input type="checkbox"/> 急な坂道 <input type="checkbox"/> 自宅敷地内の階段 <input type="checkbox"/> バス停や駅が遠い <input type="checkbox"/> 買い物できる場がない <input type="checkbox"/> 集会所や公民館が遠い <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()			
11 排便: 日に1回 下剤服用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ()				3 新しいこと (人や物の名前など) が覚えにくいですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ()		<input type="checkbox"/> 急な坂道 <input type="checkbox"/> 自宅敷地内の階段 <input type="checkbox"/> バス停や駅が遠い <input type="checkbox"/> 買い物できる場がない <input type="checkbox"/> 集会所や公民館が遠い <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()			
12 睡眠: 眠れなくなることがある、または睡眠薬を内服している <input type="checkbox"/> はい (週 回使用) <input type="checkbox"/> いいえ				4 3語テスト <input type="checkbox"/> 桜 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> 電車 ()		<input type="checkbox"/> 急な坂道 <input type="checkbox"/> 自宅敷地内の階段 <input type="checkbox"/> バス停や駅が遠い <input type="checkbox"/> 買い物できる場がない <input type="checkbox"/> 集会所や公民館が遠い <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()			
13 歯磨きや義歯の掃除を1日に1回以上していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ				5 会話がまとまらないことがありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ()		<input type="checkbox"/> 急な坂道 <input type="checkbox"/> 自宅敷地内の階段 <input type="checkbox"/> バス停や駅が遠い <input type="checkbox"/> 買い物できる場がない <input type="checkbox"/> 集会所や公民館が遠い <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()			
II. ADL				その他		<input type="checkbox"/> 急な坂道 <input type="checkbox"/> 自宅敷地内の階段 <input type="checkbox"/> バス停や駅が遠い <input type="checkbox"/> 買い物できる場がない <input type="checkbox"/> 集会所や公民館が遠い <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()			
1 起き上がりはできますか <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない				1 今後、ご自身はどのようにになりたいですか <input type="checkbox"/> 今より元気になりたい <input type="checkbox"/> 今を維持したい <input type="checkbox"/> わからない		<input type="checkbox"/> 急な坂道 <input type="checkbox"/> 自宅敷地内の階段 <input type="checkbox"/> バス停や駅が遠い <input type="checkbox"/> 買い物できる場がない <input type="checkbox"/> 集会所や公民館が遠い <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()			
2 歩行について 屋内 <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない				また、ご自身のためにしていることや、心がけていることはありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> 急な坂道 <input type="checkbox"/> 自宅敷地内の階段 <input type="checkbox"/> バス停や駅が遠い <input type="checkbox"/> 買い物できる場がない <input type="checkbox"/> 集会所や公民館が遠い <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()			
3 片足立ちはできますか <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない				●特記事項		<input type="checkbox"/> 急な坂道 <input type="checkbox"/> 自宅敷地内の階段 <input type="checkbox"/> バス停や駅が遠い <input type="checkbox"/> 買い物できる場がない <input type="checkbox"/> 集会所や公民館が遠い <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()			
4 一人で洗身していますか <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない						<input type="checkbox"/> 急な坂道 <input type="checkbox"/> 自宅敷地内の階段 <input type="checkbox"/> バス停や駅が遠い <input type="checkbox"/> 買い物できる場がない <input type="checkbox"/> 集会所や公民館が遠い <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()			
5 一人で浴槽をまたぐことをしていますか <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない						<input type="checkbox"/> 急な坂道 <input type="checkbox"/> 自宅敷地内の階段 <input type="checkbox"/> バス停や駅が遠い <input type="checkbox"/> 買い物できる場がない <input type="checkbox"/> 集会所や公民館が遠い <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()			
6 運動について、医師から制限されていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ						<input type="checkbox"/> 急な坂道 <input type="checkbox"/> 自宅敷地内の階段 <input type="checkbox"/> バス停や駅が遠い <input type="checkbox"/> 買い物できる場がない <input type="checkbox"/> 集会所や公民館が遠い <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()			
7 他に医師から注意を受けていることはありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ						<input type="checkbox"/> 急な坂道 <input type="checkbox"/> 自宅敷地内の階段 <input type="checkbox"/> バス停や駅が遠い <input type="checkbox"/> 買い物できる場がない <input type="checkbox"/> 集会所や公民館が遠い <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()			

医療・介護連携の会議で作成した帳票!

アセスメントツール作成会議で得たもの



- 総合事業におけるサービス利用の想定図(次ページスライド)
- 基本チェックリストの該当項目と二次アセスメントツールの相関関係
- 新型低栄養や転倒リスク、脱水の兆候を含めた体調管理に必要な情報を即座に聞きとる能力の向上
- 訪問介護利用時に必要な「訪問介護計画」が立案しやすくなる要素を包括
- 総合事業利用時にも対応できる診療情報提供書の改編
- 平成26年8月 医師会向け【総合事業の説明会】を実施

↓

帳票作成にあたり、軽度認定者の特性を徹底して議論

↓

総合事業の利用に適した高齢者が主治医から紹介される

↓

自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの徹底を意識化(包括・居宅)

診療情報提供書について



総合事業を利用するときには、**【診療情報提供書】**を主治医の先生に記載いただき、安全に事業参加をいただくために医師会の先生方と協議し作成

1. 目的

要支援認定者や事業対象者が、自立を目指した取り組みを行うにあたり、留意する事項を主治医から情報提供いただき、利用者支援に反映することを目的としている。

2. 依頼の流れ

地域包括支援センターが、介護予防サービス利用予定表にサービス利用の予定を記載し、医師に指示依頼内容を記載した上で、診療情報提供書を添えて医療機関に提出する。

3. 書式上の必要事項

介護予防・生活支援サービスを利用するにあたり、必要な情報を記載いただきます。パワーアップPLUS教室・パワーアップ教室・転倒予防教室では、運動が必須ですので、運動時の留意事項や運動禁止の条件、その他の留意事項等があれば、必ず記載をしていただくようお願いしている。（総合事業の趣旨を理解いただき、医師会と提供書の内容を協議し作成）

生駒市版 診療情報提供書(医療・介護連携)

<input type="checkbox"/> 居宅介護・介護予防指示書 <input type="checkbox"/> 診療情報提供書 (どちらかにチェックして下さい。)		平成	年
【介護サービス・総合事業/利用目的(該当するものに○)】 在宅 ・ 通所 ・ 短期入所 ・ 入所			
介護提供事業者・生駒市長	殿	医療機関名	
		担当医氏名	
利用者氏名		生年月日	M・T・S 年 月 日 性別 男・女
利用者住所		電話番号	(-)
診療形態	1 外来 (定期・不定期)	2 訪問診療	(第 曜日・第 曜日・不定期)
	3 入院 年 月 日より	4 その他	()
病名 1		病名 2	
病名 3		病名 4	
治療内容(投薬内容含む)			
病態の安定性 <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 悪化			
発生の可能性が高い病態 <input type="checkbox"/> 転倒・骨折 <input type="checkbox"/> 尿失禁 <input type="checkbox"/> 移動能力の低下 <input type="checkbox"/> 心肺機能の低下 <input type="checkbox"/> 閉じこもり			
<input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> 低栄養 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下障害 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 褥瘡			
<input type="checkbox"/> 嚥下性肺炎 <input type="checkbox"/> 腸閉塞 <input type="checkbox"/> 癌等による疼痛			
障がい高齢者の日常生活自立度(該当するものに○)		認知症高齢者の日常生活自立度(該当するものに○)	
自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C		自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M	
サービス利用における生活機能の維持・改善の見通し 1 期待できる 2 期待できない			
医学的管理の必要性 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問診療			
<input type="checkbox"/> 訪問栄養食事指導 <input type="checkbox"/> 訪問薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護			
サービス提供時における医学的観点からの留意事項			
内服治療薬及び外用薬について <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 確認が必要 <input type="checkbox"/> 管理が必要			
入浴可能な身体状況 血圧: / mmHg以下、 / mmHg以上 平常コントロール値 (/ mmHg) 体温 (°C)			
移動について <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 転倒に注意 <input type="checkbox"/> 移動時見守りが必要 <input type="checkbox"/> 移動時介助が必要			
<input type="checkbox"/> 移動時間に制限有り (分以内) <input type="checkbox"/> 施設の車両移送に耐えられる			
食事の形態について <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> (流動食・きざみ食・軟食) <input type="checkbox"/> カロリー制限 無・有 (kcal/)			
水分摂取(嚥下)について <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> トロミ等が必要 <input type="checkbox"/> 水分制限 無・有 (cc/日)			
認知症に関して、理解及び記憶・問題行動についての留意事項 ()			
※運動器の機能向上やリハビリテーション施行について実施する上での留意事項			
<input type="checkbox"/> 安静時心電図 1. 正常範囲 2. 調律異常 3. 心肥大 4. 刺激伝導異常 5. 虚血性変化 6. その他 ()			
<input type="checkbox"/> 運動可能な血圧の上限 (/ mmHg) <input type="checkbox"/> 運動可能な最大心拍数 回/分			
<input type="checkbox"/> 運動への参加 1. 可・否 ()			
<input type="checkbox"/> リハビリテーション施行について (時間的制限 有・無 約 分まで)			
<input type="checkbox"/> 実施内容 <input type="checkbox"/> 禁止 <input type="checkbox"/> リハビリテーションをすすめて良い			
<input type="checkbox"/> 可動域制限 無・有 ()			
<input type="checkbox"/> 疼痛 無・有 (箇所:)			
<input type="checkbox"/> 他動運動は禁止 <input type="checkbox"/> 自動運動 ・ 他動運動			
<input type="checkbox"/> メンタルリハビリ (音楽療法・作業療法)			
その他留意事項:			
その他、介護サービス・総合事業利用に関する意見(栄養機能改善や、口腔機能向上に関する事等も含む)			

赤色の部分が、今回の修正部分。これを修正することにより、医師会の先生方に総合事業を知っていただく機会となった。主治医の意見は高齢者にとって、とても大きな意味を持つため、かかりつけ医に総合事業の趣旨をご理解いただき、対象となる方をご紹介いただくことは重要！

診療情報提供書(生駒市版)を医療介護連携の場で協議・修正する経過の中で、社会参加の場が「デイサービス」以外にもたくさんあることを知ってもらうことができた。また、対象者の選定方法やマネジメントの質の向上に向けた専門的助言をいただくことができている。

二次アセスメントツール作成会議の場で、整理した 生駒市の総合事業 & 対象者のイメージ図

どういった状態像の人がどんな事業に参加することが良いかを医療・介護関係者で整理できたことが大きなメリット！

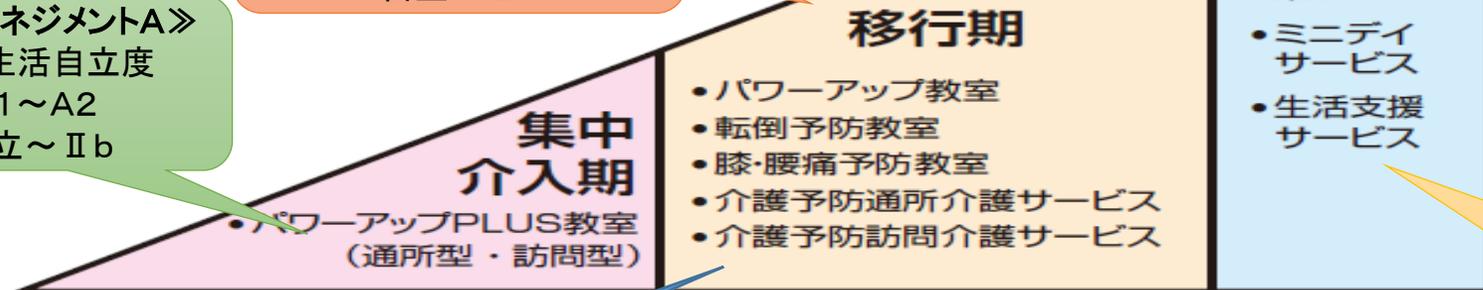
(介護予防・生活支援サービスのイメージ)
本人の状態にあったサービスを提供

一般介護予防事業の展開を加速化！



《ケアマネジメントB》
日常生活自立度
J1~A1
自立~IIa

《ケアマネジメントA》
日常生活自立度
J1~A2
自立~IIb



《ケアマネジメントC》
日常生活自立度
自立~J2
自立~I



介護予防通所介護と介護予防訪問介護サービスは、ケアマネジメントAとして展開

過度の安静や活動性が低下したことによりおこる身体の状態。
主な症状の例: 関節の拘縮や筋力低下、心肺機能低下、うつ状態

高齢者が通う医療機関の先生に事業を知ってもらうことが大切

医師会の先生方が地域のサロンに出向き、出前講座として「認知症の予防や病気との付き合い方」などの講話に積極的にでかけてくれるようになり、かかりつけ医を地元で作ることに関して、市民の関心が高まっている。

利用者
にヒヤ
リング

要支援者に真に必要なサービスを検討

理学療法士
等の専門家
の介入が必
須と確信！

【現 状】

【新しいサービスの検討】

（介護予防通所介護 1）

利用者の大半が、人との交流を求めるなど、社会参加のニーズが高い。



- ◆ 短期間・集中的に専門職が関与し、ADLやIADLの向上が果せたら、介護予防通所介護以外の通いの場に参加できるようになるのではないか？ **（短期集中Cのサービスにより、自立の可能性を探る）**
- ◆ 交流目的とした会食サロンで閉じこもり予防が図れるのではないか？ **（健康づくり推進員の活用で住民主体のミニデイサービスの構築）**

（介護予防通所介護 2）

自宅での入浴が不安、または一人では困難という理由から、サービス利用を希望する本人・家族が多い。



- ◆ 入浴できる動作改善の指導や環境の整備が出来れば、自宅での入浴が再び可能になる人もいないか？
自分の好きな時間に自由に入れる自宅入浴の可能性を探る。
（短期集中Cのサービスにより、動作改善・環境調整の可能性を探る）

（介護予防訪問介護 1）

膝や腰を痛めて、外出が困難となり、買物や掃除が不自由になったという理由でサービス利用を希望する割合が高い。身体介護を必要とする人は要支援認定者では少なく、健康な家族が同居していたら、サービス利用はできないのが通常である。



介護予防ケアマネジメントがカギとなる！

ヘルパーに変わる住民力が必要！

- 訪問介護員というプロでなくても、家族に代わる人がいたら、家事等の生活支援サービスは届けられるのではないか？
（シルバー人材センターに一定の研修を市が行い、道理を理解した会員でサービスを提供できるか検討！
同年代の高齢者の「受け手」「担い手」がウインウインの関係構築）

生駒市の介護予防・生活支援サービス(通所型)の紹介



高齢者の「できるようになる」を徹底的に支援することが目的

**自立支援型地域ケア会議
評価会議の開催
多職種連携会議**



卒業生が教室の担い手になる！
自分たちの経験を活かしたサポーター活動が生きがいに！

**集中介入期(ケアマネジメントA)
通所型サービスC
【パワーアップPLUS教室】**



**移行期(ケアマネジメントB)
通所型サービスC
【パワーアップ教室】**



転倒予防教室のボランティアが増大し、そのボランティアでいきいき100歳体操をスタート！
多様なサービスから一般介護予防事業や居場所づくりに発展

**移行期(ケアマネジメントB)
通所型サービスC
【転倒予防教室】**



**移行期(ケアマネジメントB)
現行相当 通所介護**

緩和Bのスタンスから、地域型ひまわりの集いが広がり、巡回型の会食サロンを市内展開！
「待ってるだけじゃ、だめ」
地域に出向かないと！



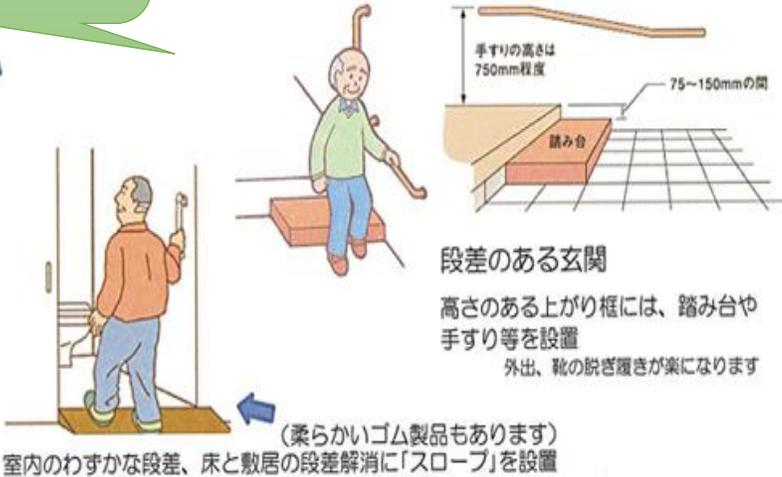
**生活期(ケアマネジメントC)
通所型サービスB
会食サロン ひまわりの集い**

生駒市の介護予防・生活支援サービス(訪問型)の紹介

赤線の内側は、
短期集中Cの訪
問型事業の内容



トイレの手摺り
足・腰の負担が軽減
重心が安定します



2本杖で屋外
歩行練習
休憩ポイント
を設置するだ
けで、歩行距
離は拡大！



生活支援サービ
ス:緩和型B
シルバー人材セ
ンターに委託実施

他、現行相当の
訪問介護の提供



脊柱管狭窄
症のBさん。
腰痛予防の
体操を理学
療法士が伝
えたものを
確認してい
ます。



転倒を繰り返しているAさん。足首も相当固いようです。セルフケアにて足首のストレッチができるよう理学療法士が指導しています。

集中介入期⇒ 訪問型サービスCは、通所型CのパワーアップPLUS教室とセット利用が条件！

自宅でのセルフケア指導、歩行訓練、住宅改修の助言や環境整備の提案を行う。訪問で確認した課題を通所で個別指導が行えるため、両事業が連動することで課題解決が早いメリットがあり、短期間(3ヶ月)で体が仕上がる。

パワーアップPLUS教室の様子(集中介入期:短期集中C)

全体の様子



パワーリハビリの機器を活用したマシントレーニングを実施!

サポーター



看護師

マシントレーニング

マシンの傍には卒業生のボランティアが、カウントと一緒に数えています。

セラバンド運動



自宅でもできるセラバンドを活用した運動。個々人にテキストを渡し、セルフケアの点検を毎回実施!

理学療法士



スタッフ

ステップ運動

持久力アップやバランス力向上のために、ステップ運動を実施!

パワーアップ教室

移行期
短期集中Cの通所型事業

転倒予防教室



マット運動（筋力）

バランス・筋力アップ！



ステップウェル（持久力）



【準備体操】

ボールを使ってみんなの名前を覚えます。



【筋力向上】

セラバンドで筋力向上
トレーニングの実施



4色マット（バランス力）

青・黄⇒緑・赤
バランス力を高めます！



壁押し（筋力）

体幹機能を向上・上腕筋も！



【座学】

転ばない生活に大切なことは？復習ですよ



ひまわりの集い 生活期 緩和型B～会食サロン～

生駒市健康づくり推進員連絡協議会に委託して事業実施
モデル事業後に地域支援事業の一次予防事業～介護予防・生活支援サービスに移行



藤尾氏

(内容)
週に1回・隔週1回のミニ
デイサービス
・献立
・買い物
・レクリエーション
・報告書
・会計



【住民の方との協働】

- ・十分、相手の意向を聴かせてもらう
- ・事業のハードルは低めに・・・
- ・委託や補助をしたから「終わり」ではなく、困りごとには丁寧に向き合う行政側の姿勢が重要
- ・つかず離れずの関係性の構築
- ・スタッフへのねぎらいの言葉も課全体で自然に行えることが大切！



地域巡回型 ひまわりの集い

～地域に出向いて開催します！～

簡単な調理だけど、おいしいですよ！



みんなで
食べると
美味しいわ♪



体操も食事前には実施します！



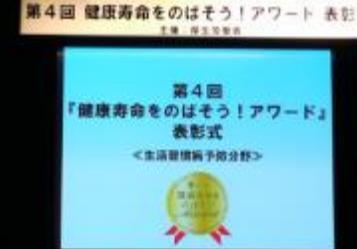
野菜いっぱいカレーライス
串カツとデザート
のわらび餅！



第4回
健康寿命をのばそう！アワード受賞

高齢者サロンのサポーターが高齢化してきたことにより、停滞しているサロンに食材を持ち込み、会食サロンの出前を実施。そうすることで普段参加しない人も「食事」に誘われて参加するなど、好循環！

地域巡回型ひまわりの集いが現在、市内を巡回。総合事業の多様なサービスを起点に活動は拡大している。



一般介護予防事業（地域の居場所づくりの拡大が加速化！）

【元気な高齢者が虚弱な高齢者を支える仕組みづくり】



のびのび教室・いきいき100歳体操
（元気高齢者がサポーターとして教室運営
に協力）



機能訓練教室「わくわく教室」
（元気高齢者が教室運営）



脳の若返り教室（元気高齢者がサポーターと
して教室運営に協力）



サロン
（元気高齢者がサロンを
運営）



集中C事業の卒業生からなる「いきいき100
歳体操」やOB会も誕生



コグニサイズ（元気高齢者がサポーター
として教室運営に協力）

【認知症に関する講座・教室関係の紹介】



認知症サポーター 養成講座

- ・サポーター数
4,662人
- ・キャラバンメイト数
80人
(H28年1月末現在)



脳の若返り教室

市内4ヶ所 6教室開催
多くのサポーターに支えら
れています。



コグニサイズ

市内2カ所で開催
有酸素運動と脳トレ！



認知症料理教室

認知症になっても
調理はしたい！を叶える教室



【認知症カフェ・認知症に関するケア向上の研修や 見守り体制の構築等】



【ちょぼらカフェあずさ】

場所：梅寿荘地域包括支援センター内

曜日：毎月第1木曜日

時間：午後1時半～3時半

利用料：飲物100円、お菓子100円

認知症の人、家族、専門家、地域の方が集う場です。カラオケ・卓球・手芸・トランプ・なんでも好きなことをしましょう。

介護従事者向け認知症ケア研修

- 認知症の理解
- 認知症の最近の治療について
- BPSDへの対応方法について
- 事例検討
- その他



- ◆行方不明高齢者
検索ネットワークシ
ステム
- ◆見守りキーホル
ダーと見守り反射シ
ールの配布
- ◆GPS
生駒市徘徊高齢者
等位置情報提供シ
ステム

医療介護連携の促進について



◆平成27年度 【総合事業の早期移行(平成27年4月1日～)】

多様なサービスのみ先に移行し、介護予防通所介護・訪問介護は10月より移行



○二次アセスメントツールを活用し、介護予防ケアマネジメントの結果検証

○生駒市独自の事業体系図やケアマネジメントの対象者の状態像を図式化

【高齢者と医師との会話(例)】

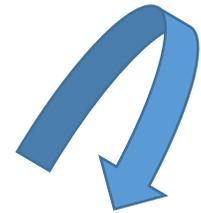
「体力が落ちてきたんです・・・先生」

「そうだね、暑いしね、週に2回くらい、デイサービスにでも行くようにしたらどうかな？」



(変化)

「体力が回復できる新しい教室もできているから、地域包括支援センターの人や市役所の人に相談するといいよ」と事業に適した高齢者を紹介してくれる先生が増えている。



元気アップ!



集中介入期の「短期集中予防サービス(パワーアップPLUS教室)」の流れ

目的

日常生活に支障がある要支援者等の生活機能の低下要因を探り、ADLやIADL、健康管理、日常生活・移動や活動等を評価し、個人・環境因子を明確にする中で、多職種が協同し個々人に必要な支援を模索し、個別具体的な目標と支援内容・役割分担を明確化し、自立を促す支援を図る。当然、本人のセルフケアの徹底や家族力を高める支援も行いながら、短期間で効果を出す仕組作りを徹底

Step1 事業対象者のピックアップ(各地域包括支援センターがサービス利用が好ましい候補者を選定⇒一次アセスメント)

診療情報提供書の入手(主治医との連携)

← 医療介護連携

Step2 通所・訪問事業担当者が事前訪問(二次アセスメントの実施)

Step3 初回 地域ケア会議 (サービス内容・支援方針・目標の妥当性を検討)

Step4 モニタリング
【中間 地域ケア会議】
心身の状態像に応じて
目標や支援内容のすり
合わせ

予防サービス(通所と訪問を組み合わせ実施)

通所C
社協等に委託



訪問C
市が直営
で実施

ポイント

本人の「もう一度、〇〇を再開してみたい。」
「〇〇が再びできるようになりたい。」を支える
* 主体的な目標を掲げられるよう
側面的支援を行うことが重要!

Step5 終了前 地域ケア会議 (最終の出口の検討)

ボランティア・体操教室・食事
会・サロン・自習学習等への参加
や趣味の再開、家庭内での役割再
獲得など

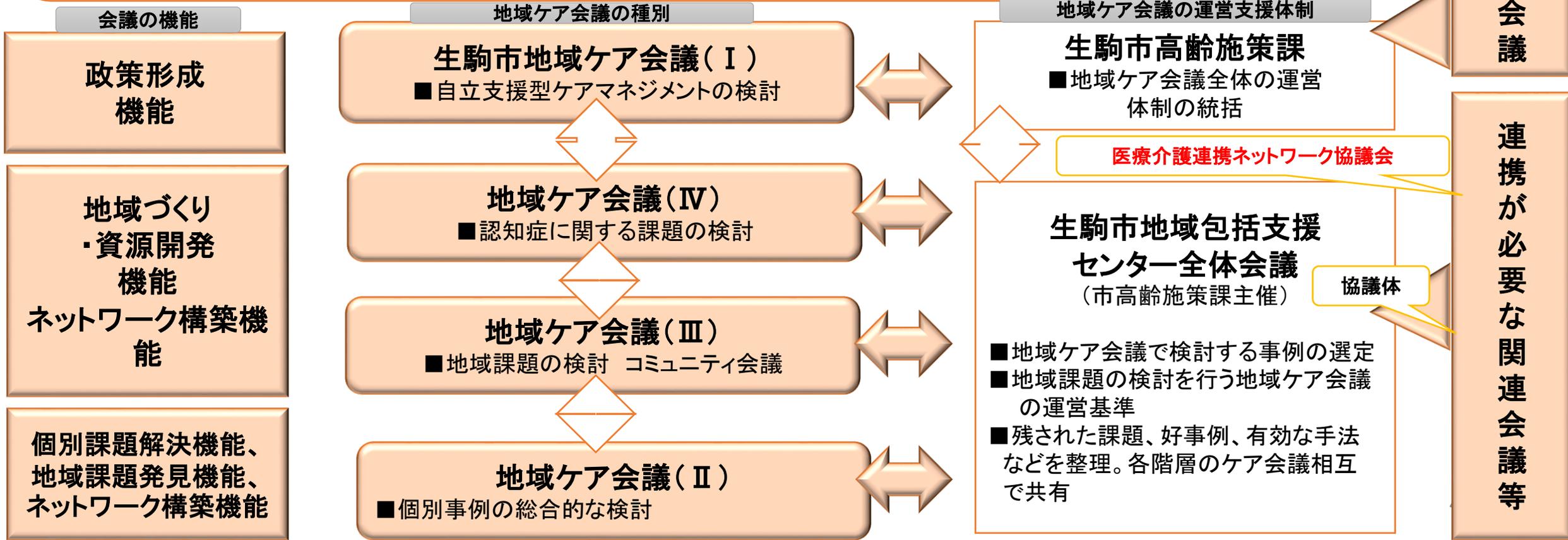
“卒業”後は、ボランティアOR住民運営の“居場所”に移行

生駒市の地域ケア会議について

- 地域ケア会議は、多職種連携によりケアマネジメントの質の向上を図るとともに、個別ケースの課題分析等の積み重ねにより、地域に必要な社会資源の開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画や市の総合計画への反映などの政策形成につなげるものであり、地域包括ケアの実現に向けた重要なツールの一つである。
- 生駒市では、平成24年度から、既存の会議を市・生活圈域・個別レベルに再編し再スタート。
- 検討する課題に応じて、医療・介護・福祉の専門職や法律の専門家、民生委員、地域関係者などにより、課題の解決を図っている。
- 地域ケア会議のかじ取りは保健師⇄看護職である！地域マネジメント・居場所づくりへと発展させる。

地域包括ケア推進会議

連携が必要な関連会議等



生駒市の自立支援型地域ケア会議（Ⅰ）の概要

- 個別ケース検討から見えてくる地域課題の発見、ニーズ量の把握、社会資源の整備、政策形成
- 平成24年10月より実施、月に1回ペースの開催からスタート
- 参加者：市（計画担当者）、地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護保険事業所等
- 助言者：理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士、健康運動指導士
- 対象事例：介護予防給付、介護予防・日常生活支援総合事業の利用者等

必要施策

- ①介護保険制度の理念追及
- ②介護保険事業計画
- ③地域診断（需要量等）
- ④日常生活圏域ニーズ調査
- ⑤介護予防・日常生活支援総合事業

機能強化

保険者（市）
地域包括支援センター
ケアマネジャー
介護保険事業所

人材育成

- ①全関係者の意識改革
- ②政策立案能力の向上
- ③アセスメント能力の向上
- ④コミュニケーション能力の向上
- ⑤専門職の専門性の向上
- ⑥保険者の意識改革

自立支援型地域ケア会議（Ⅰ）

・他職種連携の場、関係者のOJTの場

自立支援型ケアマネジメントの確立

地域包括ケアシステムの実現



アセスメントツール作成 会議の誕生

・医療介護連携の場において、自立支援に資するアセスメント様式を作成



地域ケア会議の様子

自立支援型地域ケア会議 (I)

地域ケア会議(個別ケース検討)



介護保険制度の理念を追求

- ・自立支援の方法論
- ・尊厳の保持を大切に!
- ・高齢者の可能性は無限大

生駒市

検討

モニタリング

地域包括
支援センター
(A地区)

通所
事業所

Aさん



ケアマネジメント

- ◆サロンに通えるようになる
 - ◆簡単な調理ができるようになる
- 目標達成のために必要なことを議論

検討

モニタリング

地域包括
支援センター
(B地区)

通所
事業所

Bさん



ケアマネジメント

- ◆体操教室に通えるようになる
 - ◆1人でバスに乗れるようになる
- 目標達成のために必要なことを議論

検討

モニタリング

地域包括
支援センター
(C地区)

通所
事業所

Cさん



ケアマネジメント

- ◆自宅内で安定した歩行ができる
 - ◆自宅のお風呂に入れるようになる
- 目標達成のために必要なことを議論

同行訪問
(リハ職)

地域ケア会議を通して見えてきた医療介護連携の課題

- ◆ **退院後の調整がうまくいかないことが増えている**
退院支援に向けた共通のツール作成が必要？
⇒在宅医療介護連携推進部会の委員でもある包括職員から課題を挙げてもらおう
- ◆ **認知症に関する理解が専門職であっても弱い人たちがいる**
認知症ケアに関する多職種協同の研修会やワークショップが必要？
⇒認知症対策部会の委員でもある職員から課題を挙げてもらおう
- ◆ **市外の病院において、総合事業の理解がまだまだ得られていない現状がある**
総合事業に関する説明を丁寧に行う必要がある
⇒包括がケースごとにこまめに医療機関に出向き、事業説明を行う
⇒それでも理解いただけない場合は、担当課職員も医療機関に出向き説明を行う

医療介護連携の促進について

◆平成28年度【生駒市医療介護連携ネットワーク協議会】

【生駒市役所】

【地域包括ケア推進会議】

- 生駒市庁内組織。平成26年9月24日設置。
- 地域包括ケアシステム構築のため、部課横断的に施策の協議、推進及び情報の共有等を行う。
- 会長は副市長。副会長は福祉健康部長。
- 構成員
 - ・下記の各分野に関連する部課長
 - ・その他会長が必要と認めるもの
- 事務局は、高齢施策課。

《医療分野》

《予防分野》

《介護分野》

《生活支援分野》

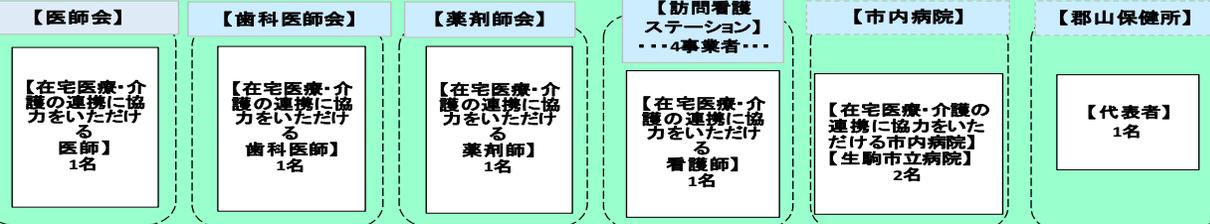
《住まい分野》

…連携…
【医療側からの連携アプローチを担当】
健康課が主管
(病院事業推進課が補助)

施策を展開

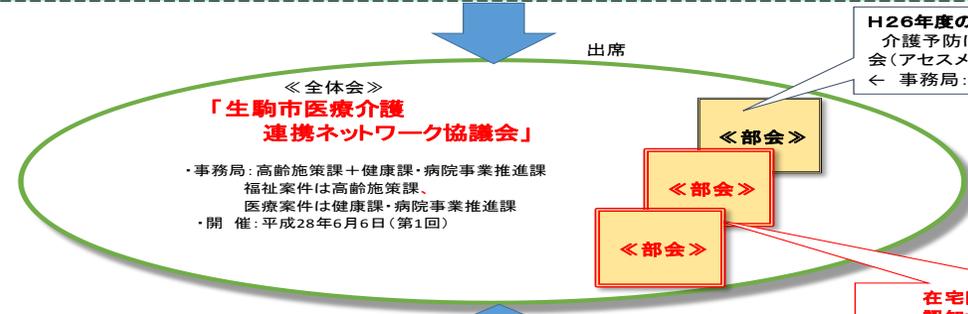
…連携…
【福祉側からの連携アプローチを担当】
高齢施策課が主管

《医療分野》



【医療分野】
…7名程度…

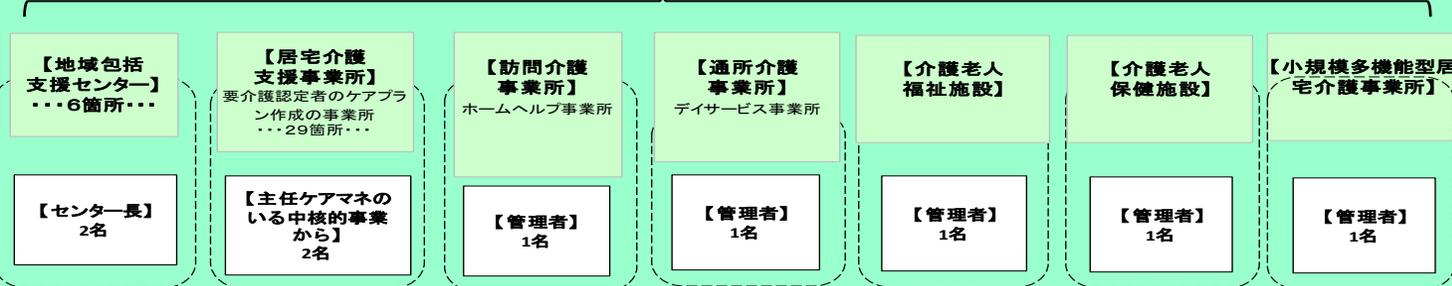
在宅医療・介護の連携の上で、
医療側からの
・医学的観点からの意見の反映



在宅医療介護推進部会の設置
認知症対策部会の設置

【介護分野】
…9名程度…

在宅医療・介護の連携の上で、
介護側からの
・意見の反映



平成28年度 生駒市医療介護連携ネットワーク協議会

平成28年度スケジュール

項目	平成28年度											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	2	3	
医療介護連携ネットワーク協議会			<ul style="list-style-type: none"> ●第1回 ○会長、副会長の選出 ○協議会について ○情報共有 <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアについて ・奈良県地域医療構想について ・在宅医療推進事業について ○在宅医療介護連携部会について 									
在宅医療介護推進部会		<ul style="list-style-type: none"> ●第1回 ○部会長、副部会長の選出 ○協議事項について ○協議スケジュール ○資源集作成のための基礎調査の依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ●第2回 ○基礎調査の集計結果 ○現状と課題について情報共有を図る ○視察研修について 	<ul style="list-style-type: none"> ●第3回 ○医療介護資源集について ○視察研修報告 ○目指すべき姿について 	<ul style="list-style-type: none"> ●第4回 ○医療介護資源集について ○取組方針(案)について 							
認知症対策部会		<ul style="list-style-type: none"> ●第1回 ○部会長、副部会長の選出 ○協議事項について ○協議スケジュール ○認知症初期集中支援チームについて ○現状と課題について情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> ●第2回 ○目指すべき姿について ○認知症ケアパス(案)の方向性を検討 ○認知症に関する研修企画 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症予防(一般市民向け) ・認知症フォーラム(認知症ケアの質の向上等) 	<ul style="list-style-type: none"> ●第3回 ○取組方針(案)について ○認知症に関する研修会の開催 ○認知症に関するフォーラムの開催 ○認知症ケアパスの内容検討 	<ul style="list-style-type: none"> ●第4回 ○生駒市認知症初期集中支援チームの実績報告について ○認知症ケアパス(印刷配布) 							

※平成28年12月11日(日) 地域包括ケアの構築に向けたフォーラム開催予定

平成28年度 在宅医療介護推進部会の予定

H28.10
滋賀県高島市
に視察予定

【部会の協議事項】(28年度は4回の会議開催と視察を予定)

○医療・介護資源の把握(資源集の作成・情報更新の方法検討)

※ワークショップを通して、以下の内容を議論(顔の見える関係構築よりスタート！)

○連携の課題と対応策の検討

○情報共有の支援

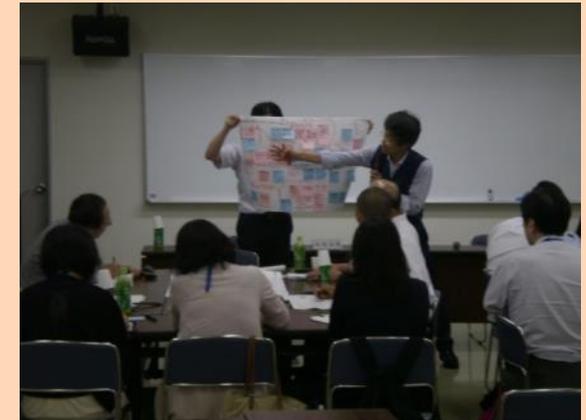
○連携に関する相談支援

○在宅医療と介護の提供体制構築

○医療介護関係者の研修

○地域住民への普及啓発

○関係市町村の連携



第1回会議のようす (ワークショップ・発表)

【委員構成】

○医師会(1名) ○市内病院(3名) ○歯科医師会(1名) ○薬剤師会(1名) ○訪問看護ステーション(1名) ○保健所(1名) ○地域包括支援センター(2名) ○居宅介護支援事業所(2名) ○訪問介護事業所(1名) ○通所介護事業所(1名) ○介護老人福祉施設(1名) ○介護老人保健施設(1名) ○小規模多機能居宅介護事業所(1名) ○郡山保健所(1名) ○生駒市(1名) 合計16名

平成28年度 認知症対策部会の予定



認知症対策部会→認知症初期集中支援事業の検討委員会も兼ねている。
地域包括ケアの構築に向け、生活支援体制整備の協議体も含め、会議体が多く
委員も重なるため、統合や包含できるものは整理する方向。

【部会の協議事項】(28年度は4回の会議と認知症フォーラムの開催を予定)

- 認知症の普及啓発に関する事項(認知症ケアパスの作成含む)
- 認知症予防に関する事項(効果的な事業の検討等)
- 認知症ケアの向上に関する事項(医療・介護従事者向け研修企画等)
- 他職種連携に関する事項(ワークショップや研修企画等)
- 認知症初期集中支援チームに関する事項(検討委員会含む)



第1回会議のようす

【委員構成】

○医師会(1名) ○市内病院(2名) ○歯科医師会(1名) ○薬剤師会(1名) ○訪問看護ステーション(1名) ○保健所(1名) ○市(1名) 合計8名の予定

※サポート医、脳外科医、作業療法士を医療側から選出。今後、介護従事者も委員構成に含める予定

医療介護連携により動き出した事業

◆ (仮称) 地域包括ケアシンポジウム (H28.12.11)

基調講演：慶応義塾大学大学院 田中滋先生

パネルディスカッション

：ネットワーク協議会の構成員や民生児童委員、市民が登壇予定
(医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護老人福祉施設、老人クラブ、民生委員児童委員等)

◆ 生活支援体制整備

医師会長がモデル地区に出向き、地域包括ケアの構築・医療介護連携の必要性について講演 (H27)

◆ 医療介護資源集・認知症ケアパス

平成28年度中の発行をめざし、各部会で検討中

◆ 認知症フォーラム (H29.2.19)

認知症部会で講師・講演内容を検討。認知症予防や早期発見を内容としたフォーラムを開催予定。

総合事業によるネットワークを活用した取組

◆RUN TOMO-RROW ゴールイベント

市長をトップに福祉健康部長、高齢施策課・地域包括ケア推進室の職員、地域包括支援センター、介護事業所や認知症当事者や市民が参加

→一般介護予防事業の教室等を活用して普及啓発。今年度は地域を巻き込み啓発。うちわを作成中。



◆医師会によるサロンへの出前講座

一般介護予防事業として取組を進めている地域の高齢者サロンに対し、医師会の先生が定期的に出前講座（健康教育・認知症予防の対策等）を開催



生活支援体制整備 地域力の向上を目指した担当課の取り組み

自治会長向け、市政研修をブロック単位で実施

⇒超高齢社会に向けた地域力の向上（H27：5回実施）⇒H28年度も2回予定

自治会・民生委員・老人会向け研修会の開催

⇒平塚市の木村課長代理が講演（H27. 8.30）

H28. 8～

生活支援に関する市民
アンケート調査を実施

市職員の本気度
が市民・事業者・ケ
アマネ・包括に問
われている！

第2層の協議体が立ち上げられそうな地域を市民活動推進課と協働で「地域力向上」の研修会企画（定期的な打ち合わせや会議に出席）

⇒モデル地域に出向いた講座（医師会・病院事業推進課・高齢施策課・担当地域包括支援センター等）

⇒県から地域包括ケアの構築について講演・市の高齢担当課長より地域力向上に向けた取組について講義

⇒平成28年7月3日（日）・4日（月）新潟県上越市にバスで視察研修（随行）

やまびこネットワークが市民自治協議会を設立（H28. 7. 2）

徘徊高齢者の模擬訓練を自治会単位で開催（地域の見守り体制の構築）

地域デビューガイダンス・地域の居場所づくりの推進等（担い手の養成等）



生活支援体制整備 地域力の向上



【あすか野の土曜日】
高齢化率が高い自治会が自らの手で土曜市を開催！

中地区健康まちづくり協議会(案)

2年前より勉強会を立ち上げ、先進地視察を行い、自分たちの地域に必要なことを考え、形にしていこうと始まったもの。今年、新潟県上越市にバスを借り上げ視察を計画。バス内で参加者の交流を図り、仲間づくりの結束を狙っている。

他にも市民自治協議会の立ち上げもあり、互助の仕組みづくりがつつつとわきあがってきている。



介護予防・生活支援サポーター養成講座のOB
コグニサイズ教室の運営



- 朝、先ず自分にあいさつ（自分への感謝）
- そして、家族へ（家族への感謝・きずな）
- そして、隣近所・地域へ（地域への連携・連帯）

2015年1月15日 №10 発行 やまびこネットワーク

地域のつながりを求めて 総合防災訓練実施

平成27年1月25日 雨天決行

- 8:00~9:00 各家庭と自治会の取り組み
 - 各家庭での安全点検活動
 - 各自治会の避難場所及び避難経路の確認
- 9:00~12:00 専分小学校での総合訓練
 - 消防車による放水と消火訓練
 - AEDを使った人命救助訓練
 - 豚汁とアルファ米の試食
 - バケツを使つての消火訓練
 - 小型消火器を使った訓練

● 参加希望者は自治会長さんまでお申し込み下さい。
● 雨天の場合は、体育館での訓練となります。また、晴天でも気象条件によっては訓練内容を変更することがあります。但し、午前7時現在生駒市に「警報」が発令されていた場合は中止。

まちづくり協議会の発足
H28. 7. 2

最後に

地域包括ケアの構築に向けて、医療介護連携や地域ケア会議、総合事業の推進や地域支援体制整備、認知症施策と様々な事業を展開していくことが求められ、複数の事業を同時に展開していくことに戸惑いを感じることもある。

地域包括ケアの構築を加速化するには、理事者や議会の理解、組織の改編を求め人員を確保することやそれぞれの事業を横展開していくためにはうまく事業の連動性を考え、効率化を求めていくことも必要である。

単発でそれぞれを考えるのではなく、得意とする分野から初めて、他の事業につないでいくことも重要。

生駒市では、総合事業の推進やケアマネジメントの質向上という切り口から、医療介護連携・認知症施策の推進等につないでいきます。