



# 井原市民病院 まいづる連携だより

平成 27 年度 第 14 号

平成 27 年 7 月 13 日

〒715-0019 岡山県井原市井原町 1186 番地  
井原市民病院内 地域医療連携室  
TEL.0866-62-1133 連携室直通 FAX.0866-63-2840

## 第 1 4 回まいづる連携連絡会報

第 1 4 回「まいづる連携」連絡会を平成 27 年 7 月 13 日（月）18：00～19：00 井原市民病院、理学療法室で開催しました。今回のテーマは「困ってること！聞いてほしいこと！質問したいこと！」行政への質問という形式でディスカッションしました。日頃、医療介護に携わっている皆さんの生の声が反映できればという企画でした。下記に質問と回答をまとめましたのでご覧ください。

質問、当日意見を発表して下さった方ありがとうございました。

そして連絡会でのその意見が今の井原の現状ではないかと思えます。貴重なご意見が無駄にならないように今後の活発な連携に繋がりますよう節に期待します。

手記 渡邊栄子

### 質問項目

#### (1) 地域包括支援センター 地域づくりについて

##### ① 井原市の地域包括ケアシステムを教えてください。

A：地域包括ケアシステムは、医療、介護、介護予防、すまい、生活支援が包括的に確保され、高齢者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活を営むことができるようになることです。

井原市においては、第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の中で取り組むこととしております。

医療と介護では、在宅療養者に適切な医療や介護が提供できるよう、連携体制の強化や医療提供体制の確保に努めるとともに、関係団体の連携を図り、体制整備を推進します。

認知症高齢者については、尊厳を保ちながら穏やかに暮らすことができ、家族も安心して社会生活を営むことができるよう、これまでの「事後的な対応」から「早期、事前的な対応」に重点を置きます。

介護予防、生活支援では、これまでの介護予防事業を平成 2 9 年度より介護予防・日常生活支援総合事業に移行し、市民等が参画する地域の支え合いの体制づくりを推進するとともに効果的かつ効率的な支援をめざすこととなり、高齢者の社会参加を促し、生きがいや役割を持つことで介護予防につなげていきます。

住まいについては、安全かつ快適な生活を営むことができる住環境の整備のため、住宅改造等の費用の助成などバリアフリーの推進を図るほか、ケアハウスの整備を行い、住まいの確保に努めます。

##### ② 独居の人の情報はどこまで把握しているのか？

A：福祉課が行っている要援護者実態調査の情報を共有しています。

そのほか、民生委員やサロン等の参加者などから情報を得ています。

##### ③ 難事例は包括でどのような仕組みで問題解決しているのか？教えてください。

現場へいく人のみでは解決できない事例がいっぱいあると思うが、包括支援センターでは誰がスーパーバイザーなのか？全くわからない状況で困っている。

A：多職種で検討し必要に応じて、関係者による会議や、地域ケア会議を開催して、解決するよう進めています。

フロー意見→問題事例については検討していただいておりますが、解決に結びつかない事例も多く、現状のやり方では対応しきれていないように感じています。お願いの意味も込めて解決できるよう仕組みを包括で再構築できるようにしてほしいと思います。

④生活保護夫婦（老人）で病院から帰宅するとき、車椅子の妻を家へ上げるのに誰か手伝ってもらわないと家に入れない。介護タクシーはお金がかかる。夫だけでは無理。このような場合手助けしてほしいが誰に言えばよいのか？

A：現状では、誰か手伝いを頼める方がいなければ、介護タクシーのようなサービスを利用する事になります。新総合事業では、このような場合にも地域で支え合うまちづくりを目指しているため、今後の地域課題と考えます。

会議後、次のような意見がありました。

・答えが答えになっていないのではないかと。

A：事前に、地域包括支援センターにご相談ください。必要な支援が受けられる方法を検討します。

⑤夫婦2人きりで頼れる親戚もいない、夫婦2人で助け合って生活している人が1人入院した時残った1人は誰が助けるのか？

A：残った1人の方に必要な支援の内容によって支援する人は変わるものと考えられます。包括支援センターは高齢者の総合相談窓口をしていますので、具体的に相談していただければと思います。

フロー意見

→全ての質問、答えに対して地域包括支援センターの取り組み方、広報の仕方に問題ある。もっと積極的に包括のPRをする必要がある。こういった質問がでること自体が問題だ。

相談事をしてもらってもそれに対するスピードが遅い。もう少しスピードアップして現場に対し答えられないのか？

「考えましょう」と返事はある。

考えるだけでは答えになっていないから次の段階に進めないのではないかと。

「いやあ、包括に言っているんだけどな」という返事となり物足りない状況となる。

A：できることはなるべく早く対応しているつもりではあるが、時間がかかっているようであればご指摘を頂きたい。

認知症対策

⑥認知のある患者の退院時のかかわり（要介護度の認定がない）キーパーソンのいない人をどのようにしたらよいか？市としての施策を聞かせてほしい。

A：認知症の疑いがある場合、各ケースによって対応の仕方は異なると考えられます。入院前の生活状況及び家族歴、入院中の認知症状等から判断して、退院時に支援が必要と思われるケースについては、病院と地域包括支援センターが連携しながら、退院後の生活を検討していく必要があると思います。

同居の家族がいなくても、民生委員や近隣住民への情報収集をすることで、キーパーソンになり得る人がおられるケースもあるため、個々の状況に合わせた対応が必要です。地域包括支援センターへ相談していただきたいと思います。

⑦認知症対策で市が考えている具体的なところを教えてください。

A：現在の認知症対策は、本人や家族、民生委員等からの相談受付、個別支援業務はもちろん、市民の方に正しい認知症の知識を普及するための「介護予防講演会」や「介護予防講習会」、認知症の人が地域で安心して生活できるように見守る「認知症サポーター養成講座」、介護をしている家族が知識や技術を身につけるための「介護技術教室・交流会」、認知・うつ・閉じこもり傾向のある人を対象にした「生きがいづくり教室」を実施しております。

今回の介護保険制度の改正に伴い、「認知症地域支援推進員」、「認知症初期集中支援チーム」を配置することになっております。この2事業により、認知症の人が適切な医療やサービスにできるだけ早期に結びつくよう、支援していきたいと考えております。また、独居高齢者が増加する中、成年後見制度の利用支援や、市民後見人の養成や活用をさらに推進していきたいと思っております。

### ⑧認知症地域支援推進員はだれが担うのか？

A：市地域包括支援センターの職員が担う予定です。

### ⑨認知症初期集中チームは具体的にどのような人員で構成していくのか？

A：健師、看護師、准看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士」等の医療保健福祉に関する国家資格を有するもの2名以上と医師1名の計3人以上の専門職で構成するとされています。

井原市では、保健師1名、社会福祉士1名、医師（嘱託）1名の構成が考えられます。

### ⑩社会全体で認知症の方を支えるための仕掛けはどのように考えているのか？

A：厚生労働省は「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指しています。

「認知症地域支援推進員」や「認知症初期集中支援チーム」の配置も、この新オレンジプランの中に位置付けられているため、本市においてもこれに基づき、国や県、近隣市町村と連携しながら、よりよい認知症施策を推進していくこととなります。

### フロー意見

#### ・質問 認知症サポーターの数はいくつですか？

A：H20 から開始 登録 3,670 人 H27.6.30 現在（キッズサポーターを含めた数）サロンなどいろんな人に認知症を知ってもらう目的で始めた。

新オレンジプランにもサポーター向けの上級講座の開催がうたわれているため今年度よりサポーターの名簿を作成しています。今年度は把握を始めたばかりなので、H28年度より国から示される好事例等をふまえながら内容や時期を検討して進めていきたいと考えています。

→それならH28 までは認知症対策をしないのか？それでは遅いのでは？

#### 地域の認知症の人に実際に関わってもらうのか？

A：いろいろな資源を利用しながら生活しているため、そのひとつとして温かく支えていける、見守っていただける存在になっていただきたい。橋渡しを担っていただきたいと考えています。

### 介護保険課

#### ※認定関係

#### ⑪介護度が下がり、今までのサービスが利用できない。

A：介護認定審査会は、対象者の身体・生活状況に応じた適正な介護度を出すことを目的としており、今まで利用しているサービスは参考にはしますが、引き続き使うことを主目的とはしていないことをご理解ください。

#### ⑫半年の認定期間を繰り返している。判定期間の基準は？

A：要介護認定で認定期間は半年から2年を設定していますが、新規の場合 3か月から1年 病状により3ヶ月の方もあります。

新規の介護の判定 3ヶ月から1年

更新時 支援から介護へなった場合 3ヶ月～12ヶ月

介護から介護へなった場合 3ヶ月～24ヶ月

一次判定で要介護1相当と判定された場合 二次判定で認知機能等の低下の有無を判断します。

合議体が認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上であると判断した場合、有効月数は12～24ヶ月となり、それ以外の場合6ヶ月となります。

#### ⑬更申請で見込み違いの時、ケアプラン作成は自己作成？

A：月をまたいで認定結果が確定し、月遅れで居宅の届出書を提出することになった場合は、居宅の届出書が提出された月より前の月は自己作成扱いとなります。このことは、厚生労働省 老健局老人保健課事務連絡 平成18年4月改定関係Q&AVol.2で示されている通りで、居宅介護支援費（介護予防支援費）を請求することはできません。井原市は今後も今まで通りの取り扱いをします。

#### ⑭調査員の聞き取り方法は？

- A：認知症のある人は、調査時どなたかの同席をお願いしています。ご本人の前で話せない場合は、申請書にその旨を記入（調査後、別室で・・・等）してもらっています。調査員の研修を行い、標準化を図っていますので、調査員によって聞き取り方法の違いはないように努めていますが、何かあればお申し出ください。
- ・新規申請で同席者がいない場合、調査で認知症の疑いがあれば、申請者に電話で確認させていただきます。
  - ・更新申請で同席者がいない場合、調査で認知症の疑いがあれば、ケアマネジャーに現状を尋ねたり、デイサービスやショートステイ先にも確認しています。

※その他

#### ⑮窓口介護保険サービス以外のパンフレットを置くなど情報提供はできないのか？

A：介護保険課の窓口は公共の場ですので、特定の事業者の利害を伴うものは置くことができません。

#### ⑯グループホーム（以下GHと称します）について

GHが在宅扱いか施設扱いなのか？微妙な位置にあると思う。GHに入所しているとディケアなど介護サービス使えないなど（実費になるので難しい）ベットレンタルもできない。  
何か施策があるか？

A：GHは介護保険法では居宅サービスです。ケアプランはGHの計画作成担当者が作成し、居宅療養管理指導を除いて、他の居宅サービスを受けることはできません。必要なサービスは、GHが提供することになっているので、必要なサービスがある場合は、GHの負担により提供することになります。外泊などで、ベッドのレンタルが必要ということであれば、重複したサービス提供となりますので、必要であれば自費でのレンタルをお願いします。

### 福祉課

#### ⑰災害マップの件 どのようにできたのか 地域に浸透しているのか？

A：災害時の避難場所等を掲載した「井原市防災マップ」は、平成26年3月に全戸配布され、現在でも井原市のホームページに掲載されています。

質問にあった防災マップとは、「災害時等避難行動要支援者プラン」のことと思います。

平成26年度に、要介護3以上の人、身体障害者手帳1級、2級の所持者、療育手帳Aの所持者、高齢者など災害時にひとりで避難することが困難だろうと思われる人2780人に、「災害時避難行動要支援者リスト」への登録の同意書を送り、1434人から同意書を受けました。同意者のリストをもとに要支援者の情報を自治連合会などの地域支援組織に提供し、避難行動要支援者の個別プランの作成を依頼しました。同意者以外にも、地域の人々の目で災害時に避難支援が必要な人の発掘や、手上げ方式による要支援者リストへの登録を希望する人も受け付けています。平成26年度末で、各自治会等により352人分の個別プランが作成されています。

「災害時等避難行動要支援者プラン」については、自治連合会、自治公民館連合会で説明会をおこない、取り組みを依頼しています。

要支援者を誰が助けに行き、どこへ避難させるかという個別プランの作成は、地域の人でなければできないことです。

同意書がもらえていないために本人の情報を地域支援組織に提供できていない人や新たな要支援者には、毎年同意書を送付し、提出を促します。

#### フロー意見

→質問① 手紙ができているかどうか？把握できないので教えてもらえるのか？

先ず利用者さんが申請しているのか？

A：本人に確認してもらってください。

フロー（笑）それができないから聞いているんだけど・・・

- 自治連合会に名簿渡している、逃げられない人を探してくださいとお願いしている。
- ・市役所へ電話してもらえれば回答できる。(同意が出ている、いないは回答できる)
  - ・地元の人に言ってもらえれば個別プランを立ててくれる。
  - ・ケアマネから自治会長へ困る人がいると言ってもらえるとありがたい。

→質問② 住みやすい町へ出たいと希望したらどこで相談にのってくれるのか？

例えば山奥から市街地 若いときはそれなりに住んでいたのに高齢になって身体が不自由など状況が変わった事例

A：包括が総合相談窓口をうたっているのでご相談いただければ、住むところの情報提供は可能です。(市営住宅、ケアハウス)

井原市民病院からのお願い

一般病棟で入院後の病状や状況によって、療養病棟や包括ケア病床へ移る流れがありますが、ケアマネさんより患者さんへ移らせてもらえると言われるケースがあってトラブルになることがあります。あくまでも医師の指示に従って決めていますので、患者家族へ入院期間、病床を移る話は控えていただくようお願いします。何かあれば病棟責任者、相談員へ相談してください。



#### ■ ゴーヤ日記

今年はゴーヤとひょうたんを植えてみました。しかし日当たりの問題と滴心(親づるの先を2～3センチ切ると子づる、孫づるが元気に成長する目的で行う手間)がうまくできなかつたようで、上手につるが伸びず、実がつかないなど苦戦しております。ひょうたんの実ができたならそれで一杯お酌できるといいのですが・・・



#### 4. 事務局の連絡事項および次回の連絡の案内について

井原市民病院 理学療法室

平成27年 8月10日(月) 18:00～19:30

テーマ演題：「EQトレーニング」こころの知能指数

講師：津田祐子先生

四国大学 短期大学部 人間健康科 介護福祉専攻 教授

理学療法室にて開催予定