

# 認知症連携パスの試行を通じて認知症の 地域支援の課題を考える！

---

「北九州在宅医療連携拠点事業」報告

平成25年3月23日

株式会社フジケア 永松京子

# 取組の考え方

---

- 医療と介護連携では、特に介護側からは連携に対するハードルが高い
- 本委員会では、特に医療と介護の連携を必要とし、連携に課題が多い**認知症を中心に**、連携の課題抽出と解決策を介護側の視点から検討する

# 北九州在宅医療連携拠点事業 実施内容

## 1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

- 認知症を中心に連携の課題抽出と解決策を検討する
  - 医療・介護関係の連携の中心メンバーによる会合（行政・家族の会合）

## 2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援

- 異なる機関に所属する多職種が認知症高齢者に関する共通認識を持つことができるツールを開発し、円滑な連携ができる体制を構築する。
  - 認知症の連携の場面に応じた**ツール(連携パス)**の開発、運用
- 認知症の社会資源に関する情報を一元化し可視化する。
  - 資源マップ

### 3) 効率的な医療提供のための多職種連携

- 認知症高齢者への対応や医療連携に負担感を感じる医療・介護関係者が多いため、拠点に配置された看護師やMSWが同行支援等により働きかけを行う。
  - 拠点に配置された看護師やMSWによるケアマネジャー、GH、小規模多機能等に対する同行支援(アウトリーチ)

### 4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発

- 認知症を中心に在宅医療・介護の機能や役割について地域住民の理解を深め、在宅で安心して暮らすことへの普及を図る。
  - 住民向けのセミナー(1月20日)を開催      ・2/18開催予定

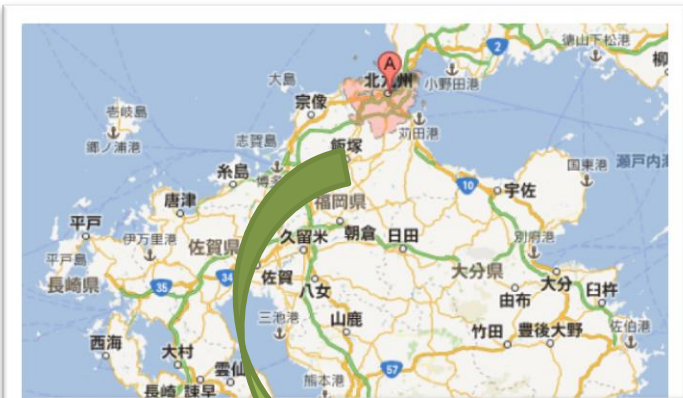
### 5) 在宅医療に従事する人材育成

- 認知症の地域支援を考えるための医療と介護の連携の在り方について共通認識を高める
- 11/10多職種セミナーを実施      ・2/3多職種での事例検討会開催予定

連携拠点事業室を設置し、北九州市小倉北区を中心にモデル事業としてアウトリーチや普及啓発の取組を実施

# (参考)北九州市のプロフィール

- 北九州市の高齢化率は25.1%(およそ4人に1人)と、全国の政令指定都市の中でも、最も高い状況が続いています。
- 今後高齢化はさらに進み、平成27年には29.1%(およそ3.4人に1人)に上ると予想されています。



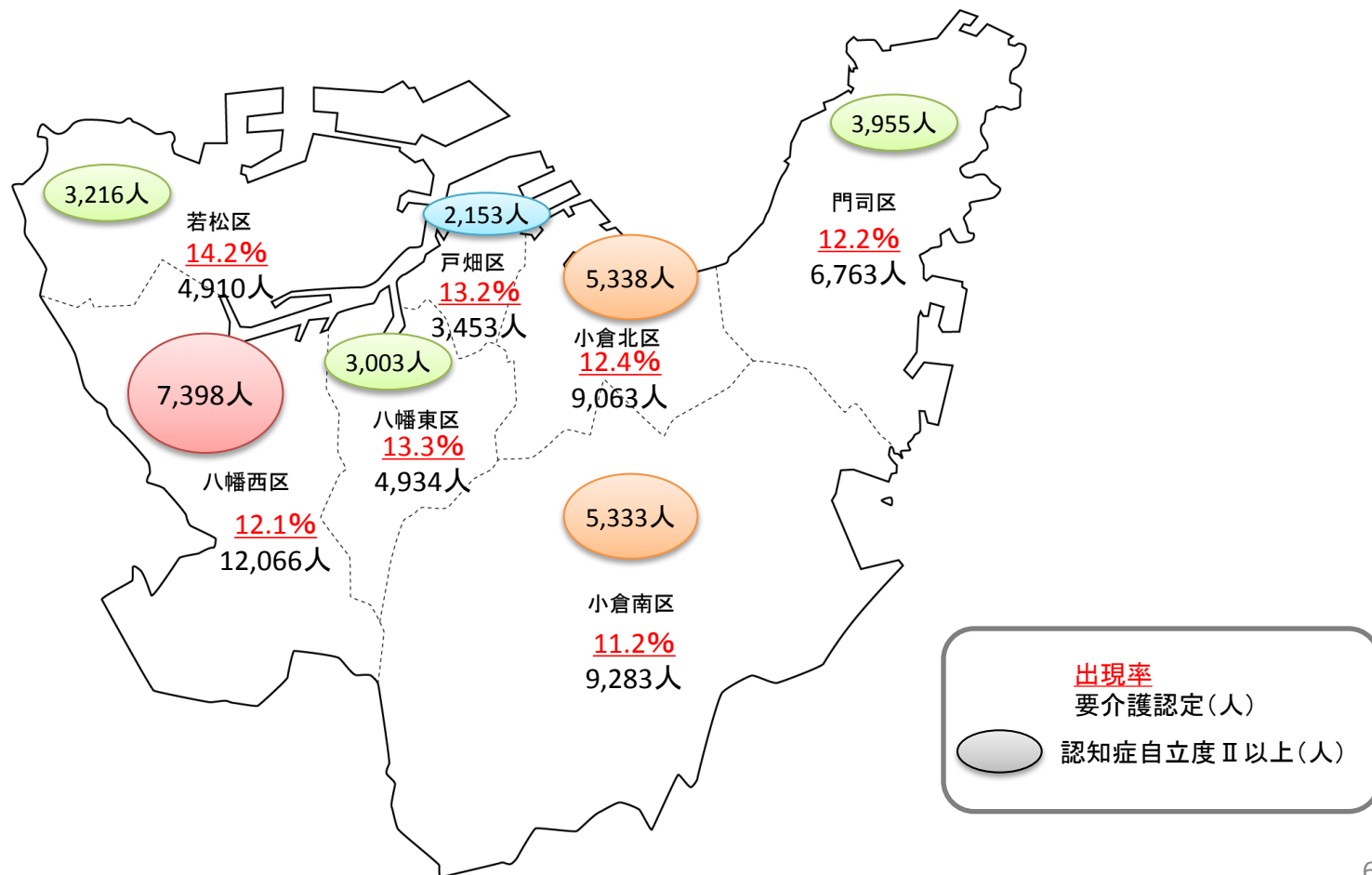
## 北九州市のプロフィール

総人口	976,846人
65歳以上人口	244,860人
高齢化率	25.1%
後期高齢者(75歳以上)人口	119,738人
後期高齢者の割合	12.3%

出典:「第三次北九州市高齢者支援計画」

# 北九州市における認知症をとりまく状況

- 市内の区別に要介護認定者数と認知症自立度Ⅱ以上の人数をみると、八幡西区で最も多く、7,398人の認知症患者がいます。
- 出現率が14.2%と最も高い若松区では、65歳以上の7人に1人が認知症自立度Ⅱ以上で、市内の他区と比較しても多いことが分かります。

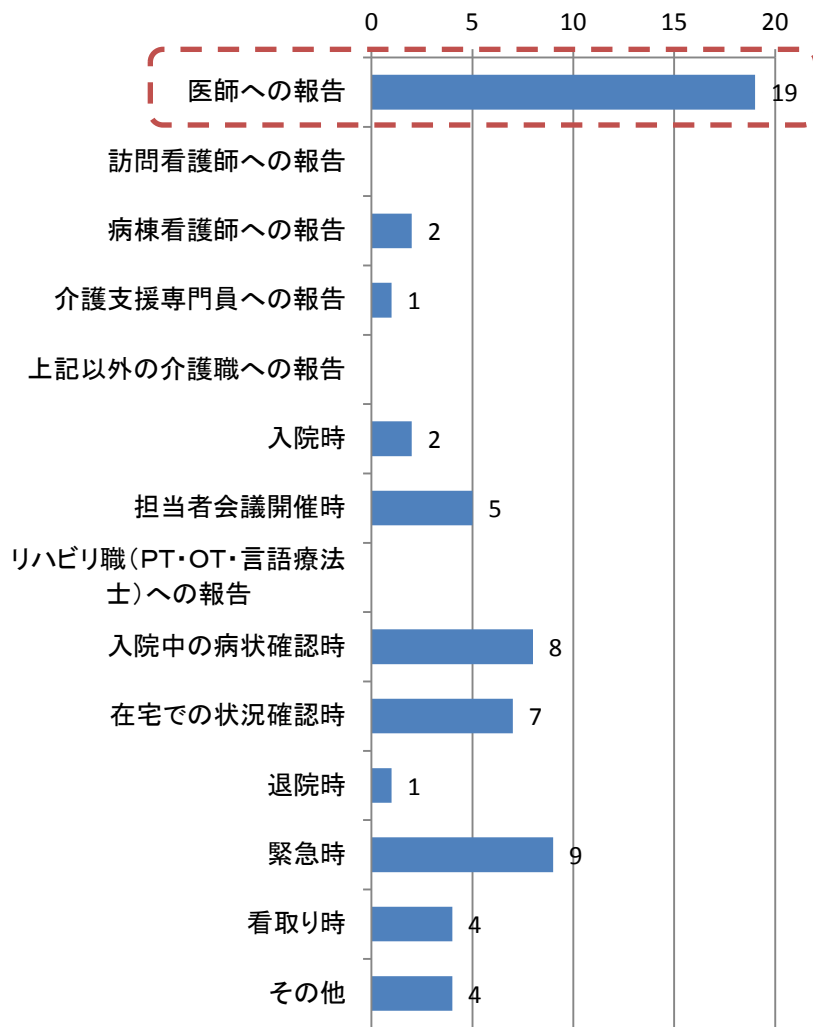


# 認知症の医療と介護の連携における課題

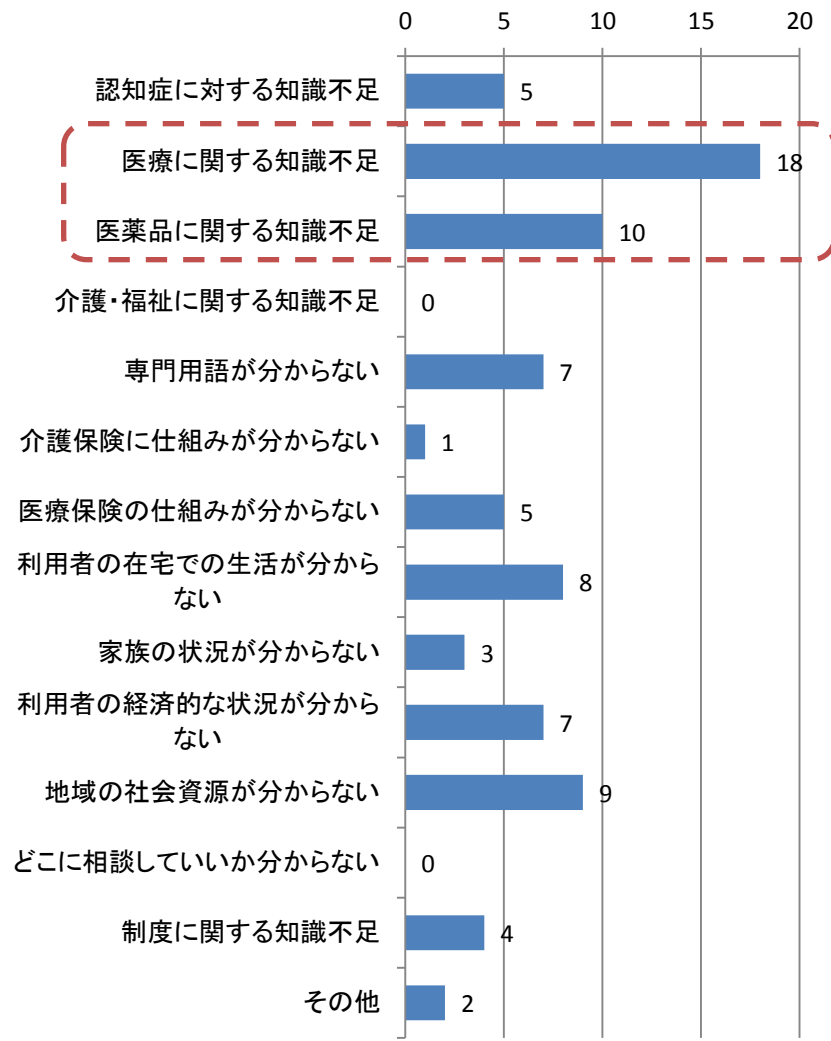
主に介護側から見た

ケアマネジャーの課題	<ul style="list-style-type: none"><li>・医療や認知症についての知識が乏しい</li><li>・医療と介護ご連携に対する苦手意識がある</li></ul>
かかりつけ医に関わる課題	<ul style="list-style-type: none"><li>・認知症の生活面への認識が少ない</li><li>・認知症診断後の医療管理</li><li>・複数医師の連携</li></ul>
病院に関わる課題	<ul style="list-style-type: none"><li>・認知症の生活面への認識が少ない</li><li>・受け入れ態勢、窓口・システムの一本化</li></ul>
多職種に関わる課題	<ul style="list-style-type: none"><li>・医療と介護の共通言語がない</li><li>・認知症ケアに関わる共通認識がない</li></ul>
本人・家族	<ul style="list-style-type: none"><li>・認知症への理解が少ない</li></ul>

■ 認知症の方を担当して、医療と介護の連携が困難(苦手)だと感じる時



■ 認知症の方を担当して、医療と介護の連携が困難(苦手)だと感じる理由



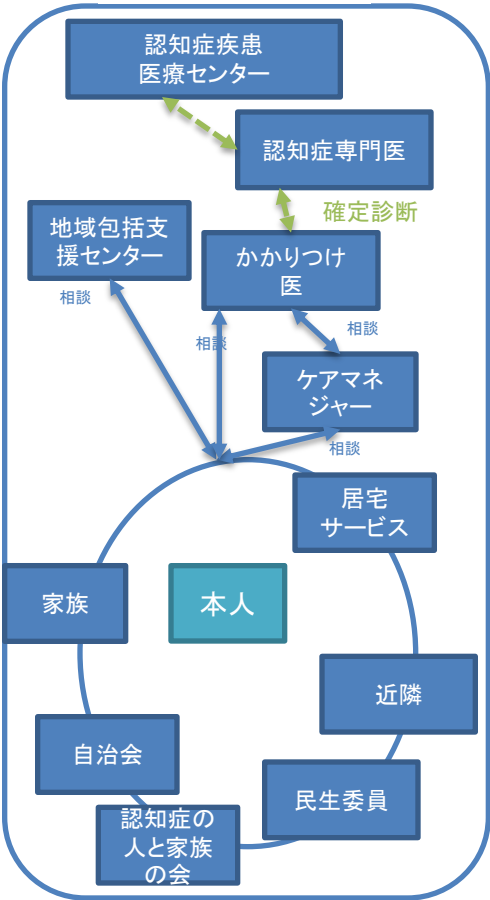


# 認知症連携パスの考え方(医療・介護の連携)

課題

早期発見が難しい

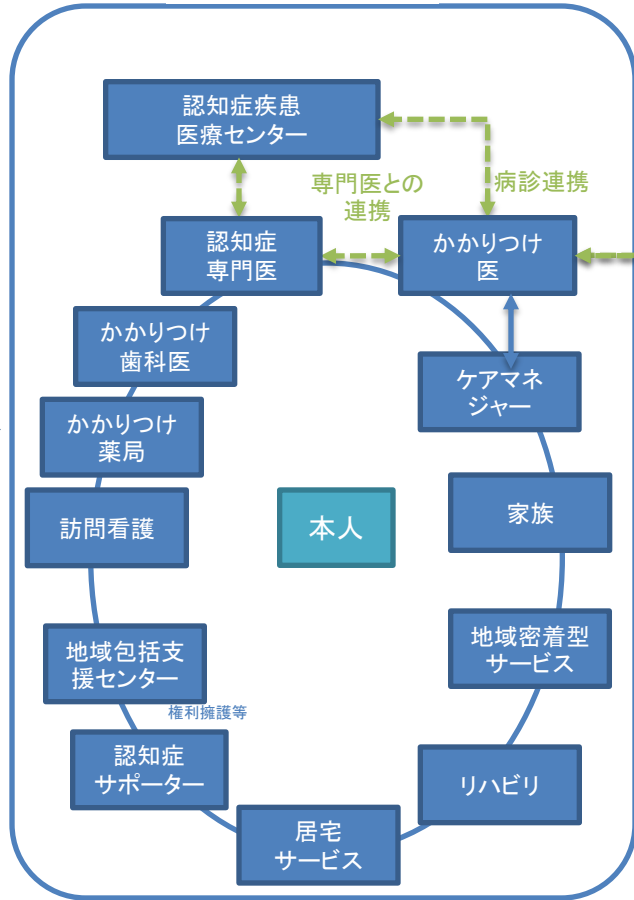
①気づき～診断



課題

服薬による副作用に気づきにくい、健康管理が難しい

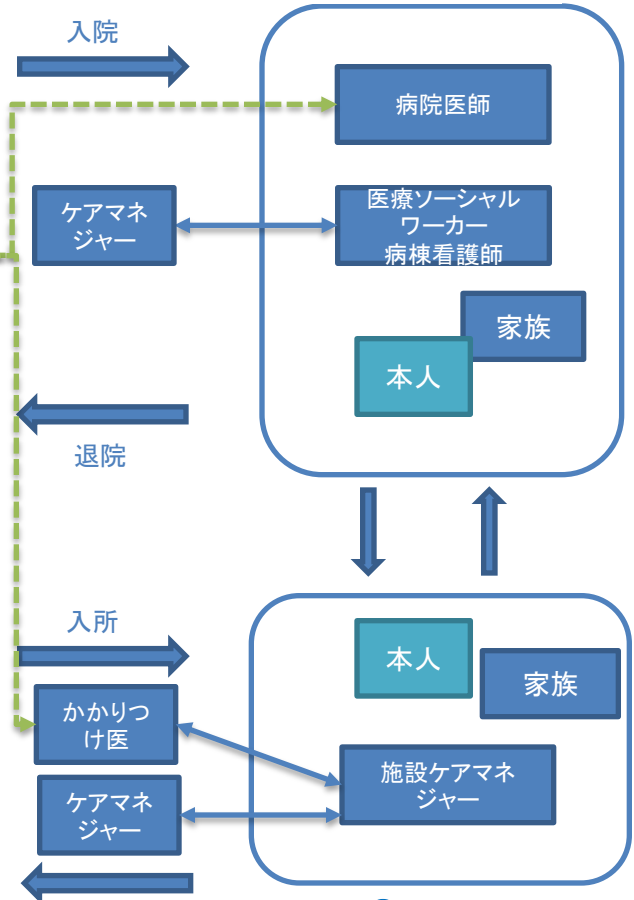
②在宅ケア



課題

生活環境の変化への対応が困難で不穏状態に陥りやすい

③入退院

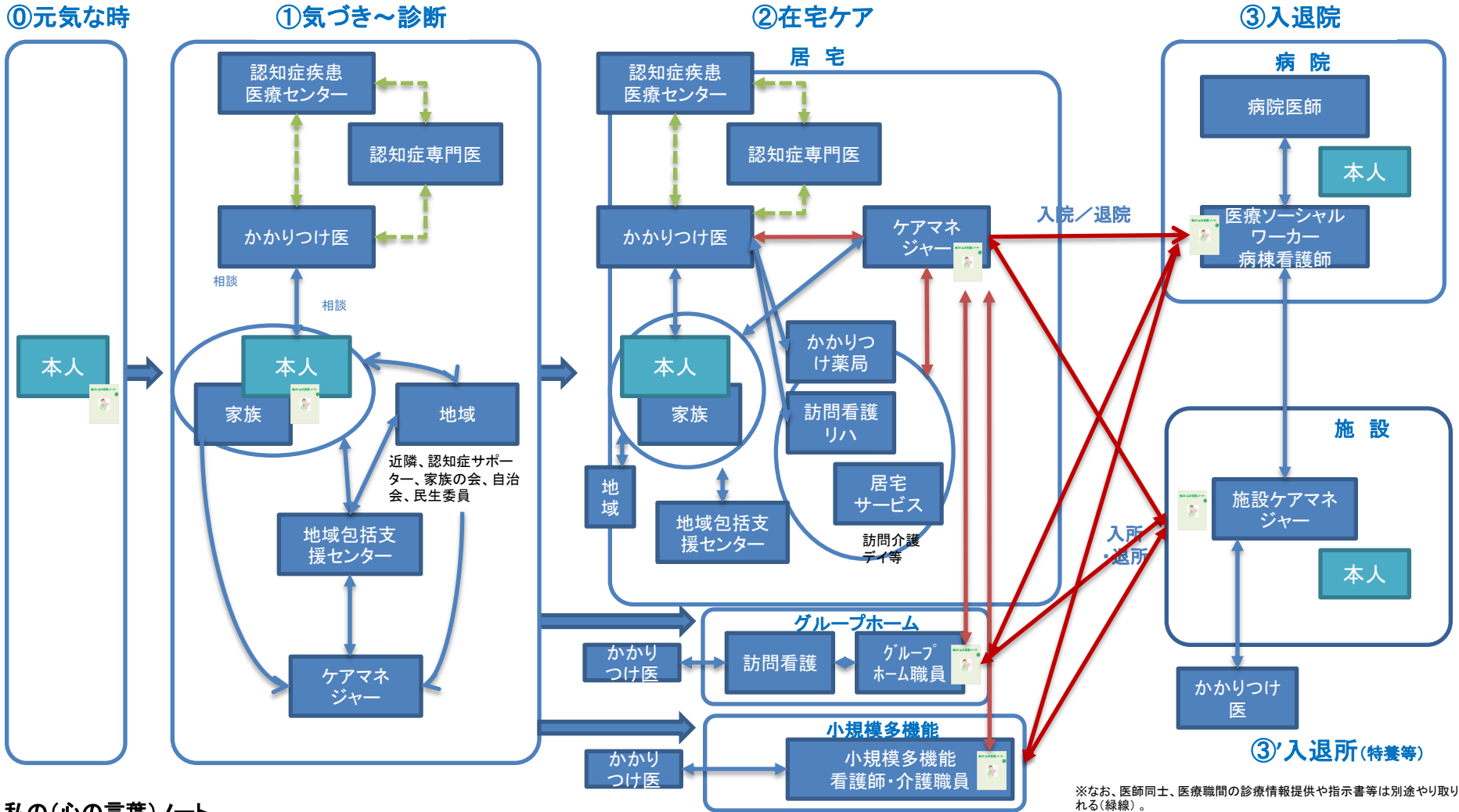


③'入退所(特養等)

“認知症連携パス”により、**共通言語・共通認識**を構築し  
健康管理、生活環境への適応を支援する

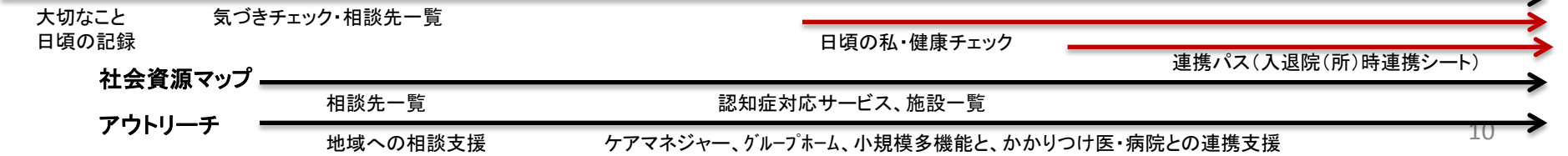
※なお、医師同士の診療情報提供等は医師間で別途やり取りされる(緑線)。

# 私の(心の言葉)ノート 全体の流れ



※なお、医師同士、医療職間の診療情報提供や指示書等は別途やり取りされる(緑線)。

## 私の(心の言葉)ノート



# 私の(心の言葉)ノート(認知症連携パス) 冊子イメージ

1冊にまとめました



(内容)

- ・はじめに
  - ・使い方
  - ・同意書
  - ・私の大切なこと
    - 1.私のこと(基本情報)
    - 2.私のつながり(連絡先)
    - 3.私の大切なこと
  - ・認知症気づきチェック
  - ・相談先一覧
  - ・日ごろの私  
(日々の記録チェック表)
- <別とじ>
- ・入院(入所)時連携シート
  - ・退院(退所)時連携シート

私のノートを試用し、試用後の意見をいただき委員会で検討。3月末完成予定

# (参考) 「認知症の地域支援を考えよう」研修会

- 日時:平成24年11月10日(土曜日) 9:30~16:00
- 研修会場:西日本総合展示場 AIM3階 314・315 会議室

## ◆前沢政次先生 基調講演



## ◆グループワーク

