

医療介護福祉政策研究フォーラム(虎の門フォーラム) 平成28年4月9日

**南砺市の地域包括ケアシステム構築への取り組み**  
**～医療再生から地域づくりへ～**

**医師活動** ; 内科・リハビリ科医師、前南砺市民病院長  
**医療介護行政** ; 南砺市政策参与、地域包括課顧問  
**社会福祉活動** ; 社会福祉法人福寿会副理事長  
**南 眞司**            [minami.shinji@city.nanto.lg.jp](mailto:minami.shinji@city.nanto.lg.jp)

# **南砺市の地域包括ケアシステム構築への取り組み**

## **～医療再生から地域づくりへ～**

### **1、地域包括ケアシステム構築への道筋**

#### **1)医療再生から見えた地域づくりの課題**

### **2、統合ケア(共助・公助)の構築**

#### **1)統合ケアを目的に組織機能の再構築**

#### **2)シームレスな支援体制へ連携の高度化**

### **3、地域を基盤とするケア(自助・互助)の構築**

#### **1)地域住民の意識覚醒への取り組み**

#### **2)地域で暮らす幸せは地域の住民が担う**

南砺家庭・地域医療センター  
平成20年2月  
福野病院(50床)を診療所化

南砺市民病院 常勤医25名  
175床(急性期2病棟 91床、  
包括ケア病棟48床、回復期病棟36床)

井口診療所  
平成19年3月休止

公立南砺中央病院 常勤医9名  
149床(急性期52床・包括ケア病床52床、  
療養45床) 1病棟(41床)閉鎖中



平成16年11月、4町4村合併し南砺市  
公立医療機関は3病院と4診療所あり、  
全て医師、看護師不足で赤字経営。  
平成28年4月現在、2病院・4診療所  
人口約5.3万人、高齢化率約35.5%  
65歳以上約1.8万人、75歳以上約1万人

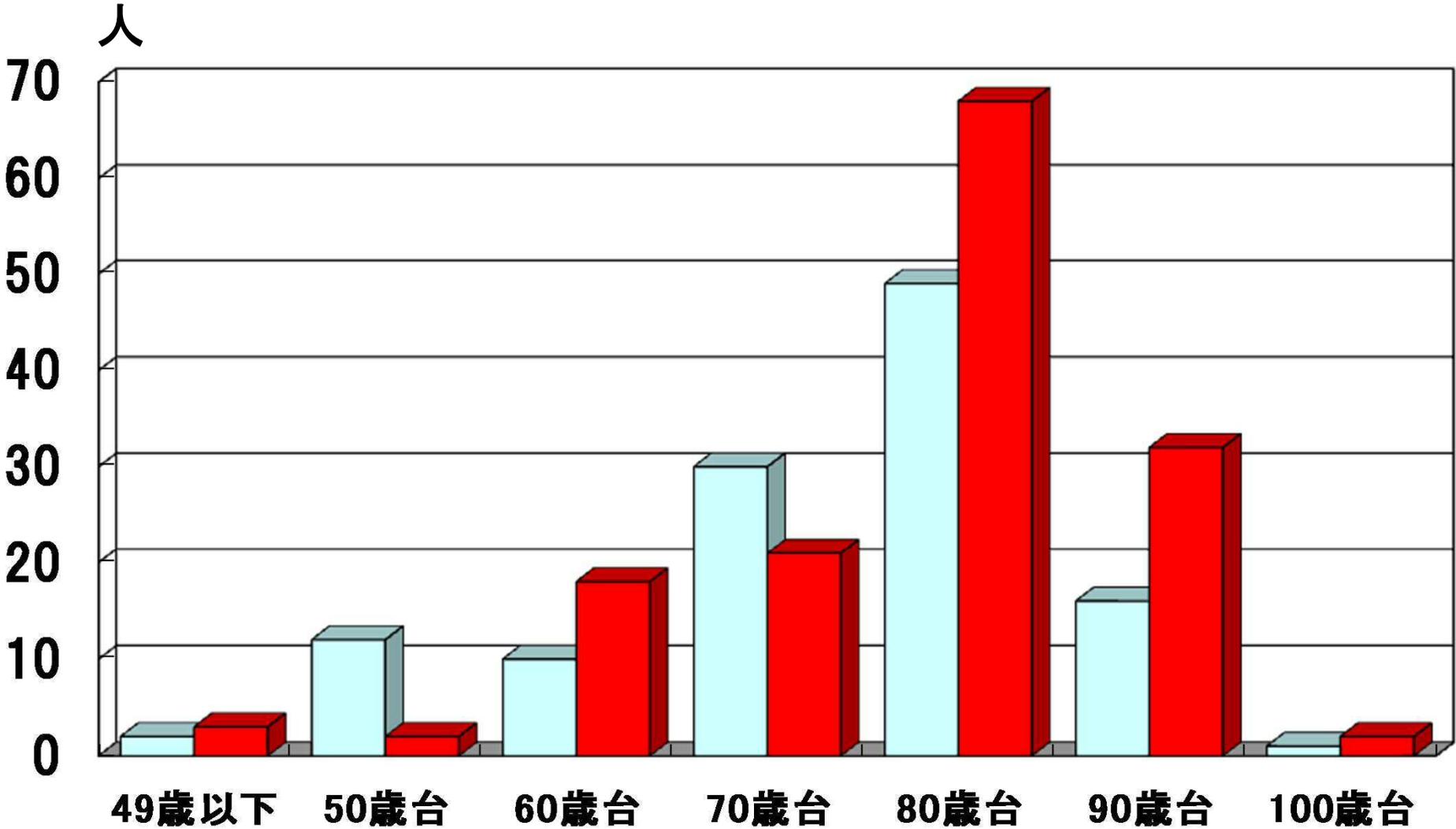
# 散居村の景観（夕方）



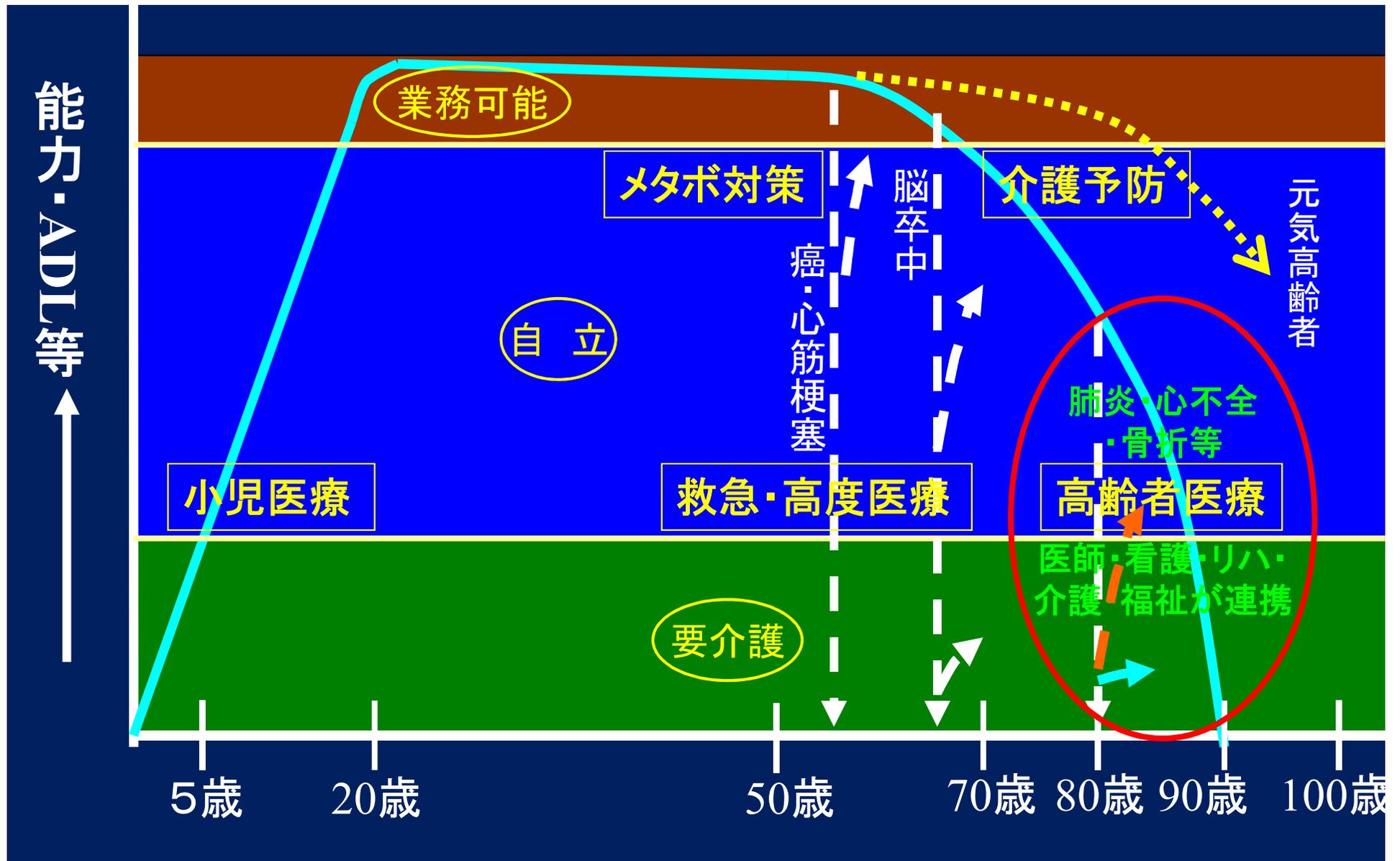
# 南砺市民病院年代別入院患者数比較

□ 平成17年7月1日

■ 平成28年2月24日



# 高齢者医療の比重が高い南砺市民病院では 「治し・支える医療」を多職種で行う事が必要



高齢者は専門機能の連携・統合するケア(チーム医療)が必要

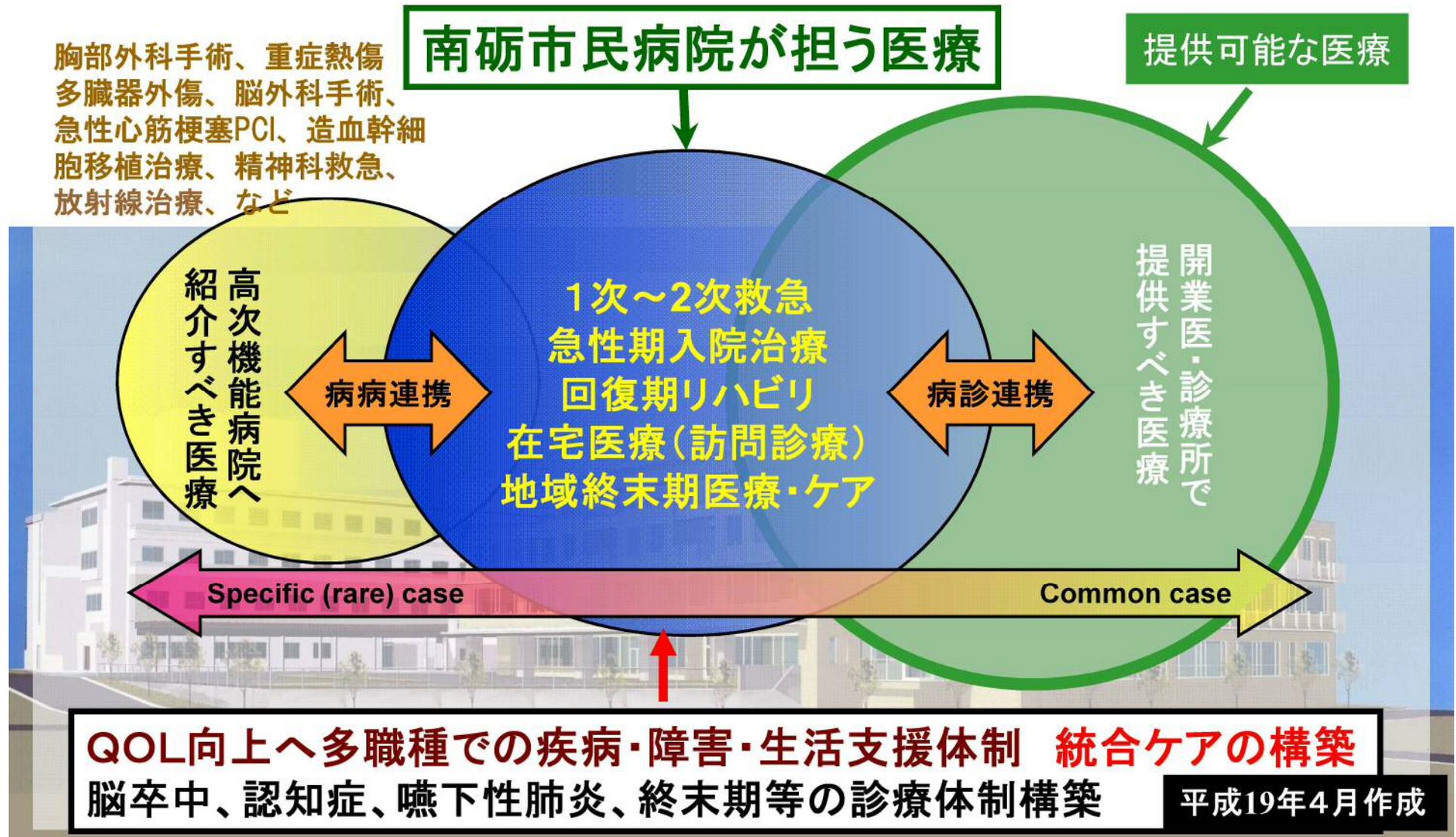
嚥下性肺炎等はDr, Ns、リハビリ、栄養士、薬剤師、介護士、MSW等専門職チームの連携が必要で効果的、当時、**歯科医師と歯科衛生士は不在。**



嚥下性肺炎プロジェクトチーム

# 患者・家族のQOLを守る地域医療の構図

## 統合ケアと病病・病診連携の構築が必要



# 自助; 尊厳の保持と自立支援に本人の参加は必須 退院前多職種カンファランス



# 第38回 富山県国保地域医療学会

平成21年10月24日 南砺市井波総合文化センター

統一テーマ

国保直診が担う地域包括医療・ケアの現状と課題

特別講演

鳥取県日南町国保日南病院

高見徹院長 町は大きなホスピタル

研究発表;4題

パネルディスカッション;5名

テーマ;なぜ今、在宅医療の推進なのか

～地域における在宅医療の現状と課題～

参加者;南砺市長・副市長・医療局長等合計約300名

# 公助；福祉・行政サービス

医療・介護等の課題分析と解決策策定、連携構築

訪問看護ステーション

南砺中央病院

地域包括支援センター

民生部

介護福祉センター

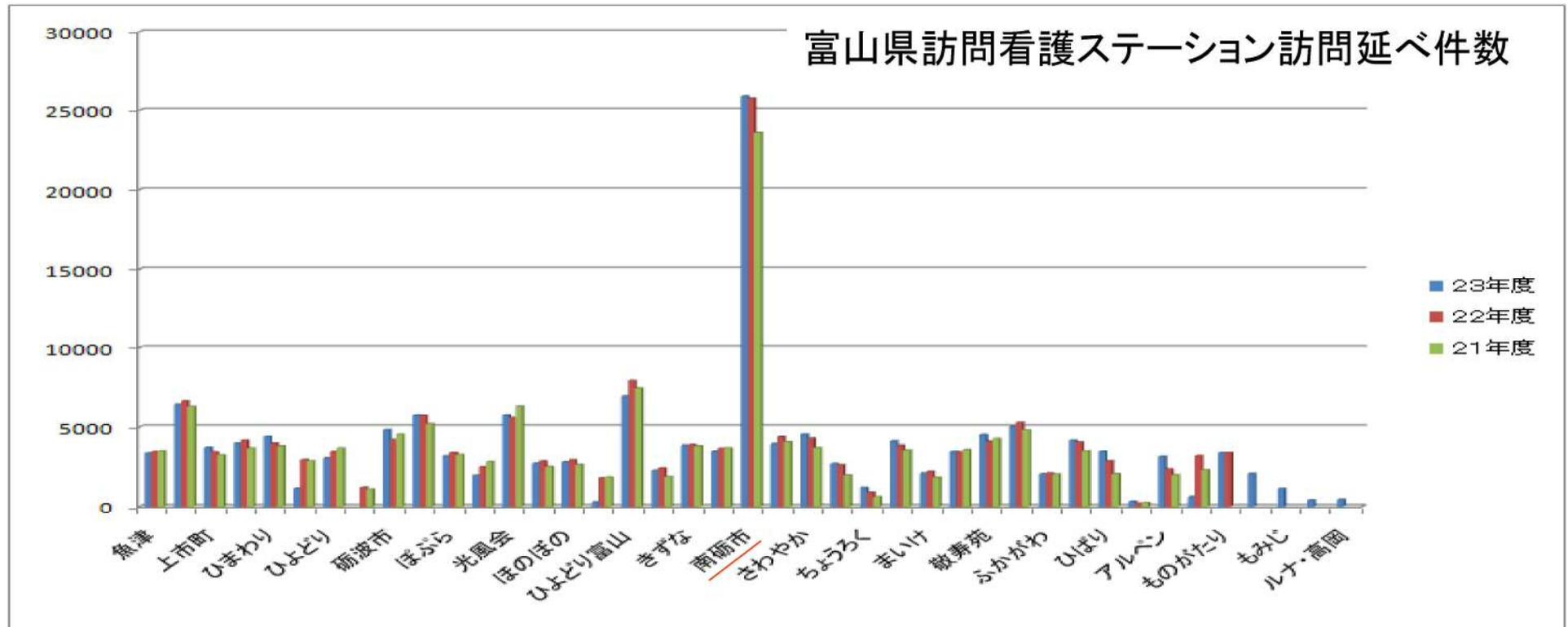
南砺市民病院

医療局

地域包括医療・ケア ワーキング会議

第1回開催 平成22年9月21日(火)  
南砺市介護福祉支援センター会議室

# 共助；在宅医療・介護（医療・介護保険）



## 南砺市介護福祉支援センター

訪問看護ステーション



看護師18名

ホームヘルプ  
ステーション



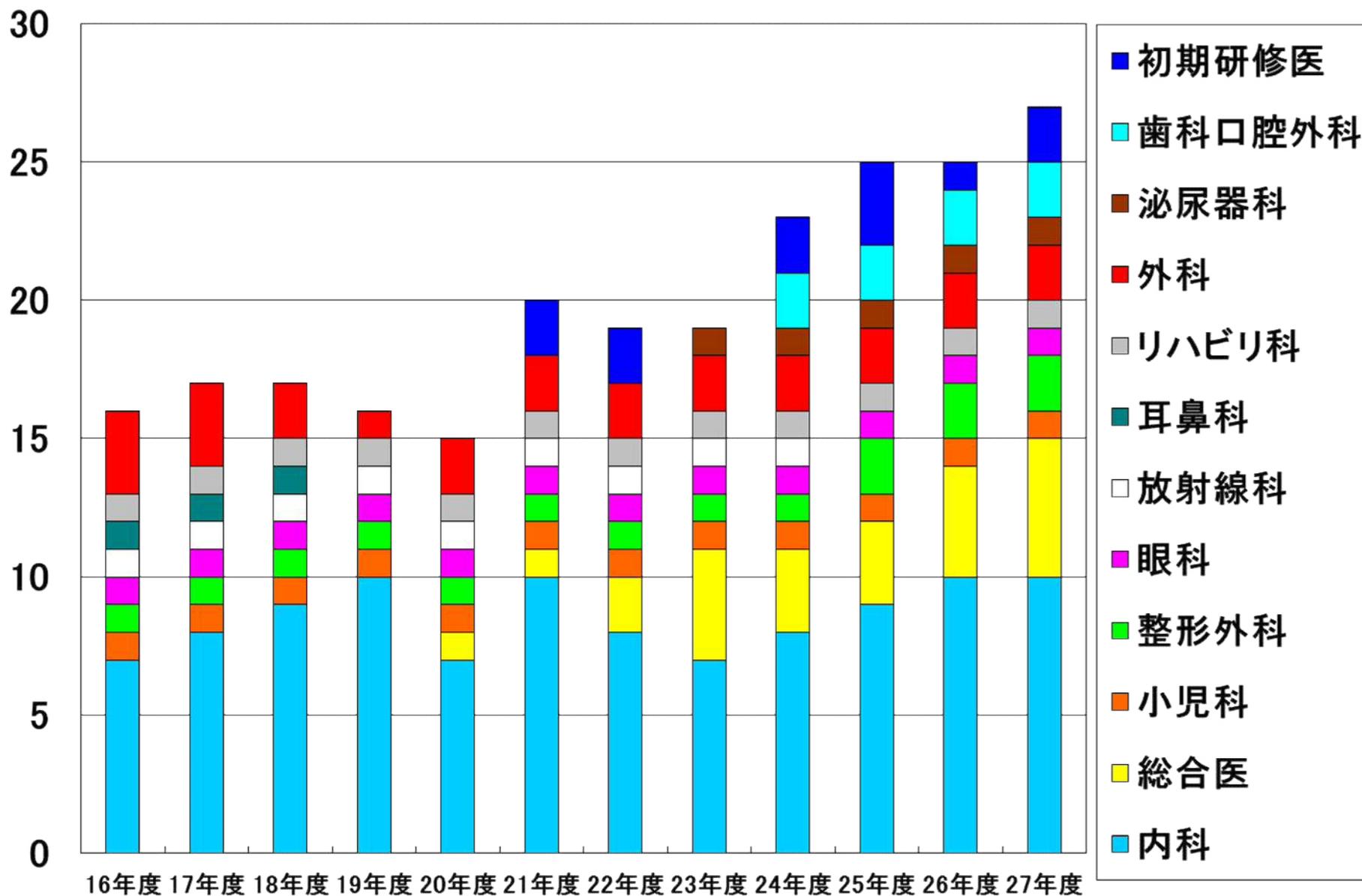
PT・OT・ST計11名

在宅介護支援  
センター



ケアマネジャー9名

# 南砺市民病院常勤医の推移(人)



# 医師会と病院等との連携による在宅医療の推進

地域医療連携部会長

南砺市医師会長



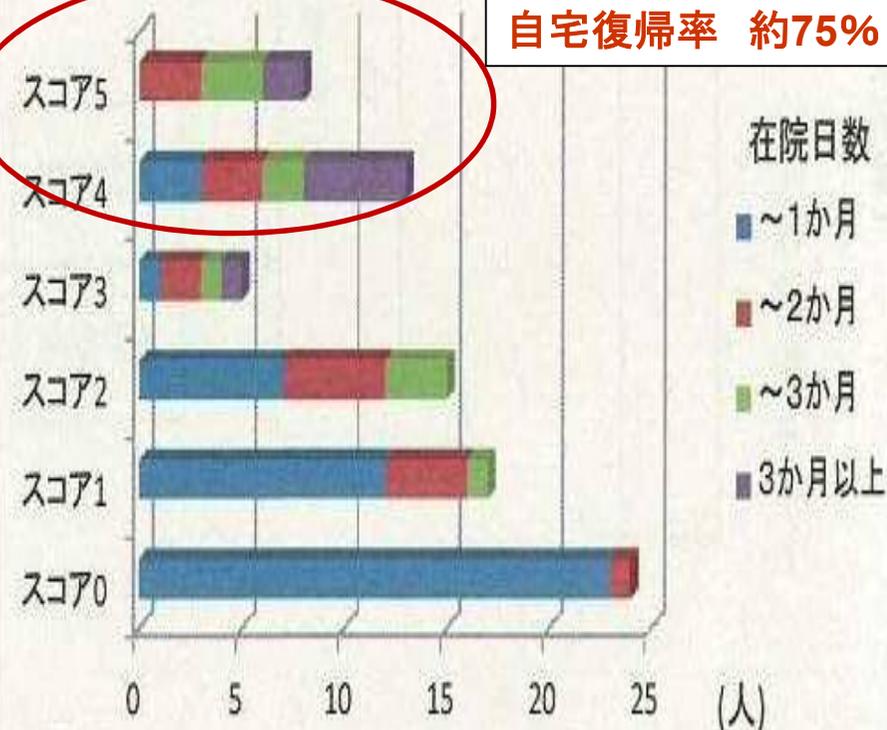
地域医療連携部会  
平成22年6月より隔月で開催

# 平成22年度砺波厚生センター調査 脳卒中入院患者の重症度、退院先等

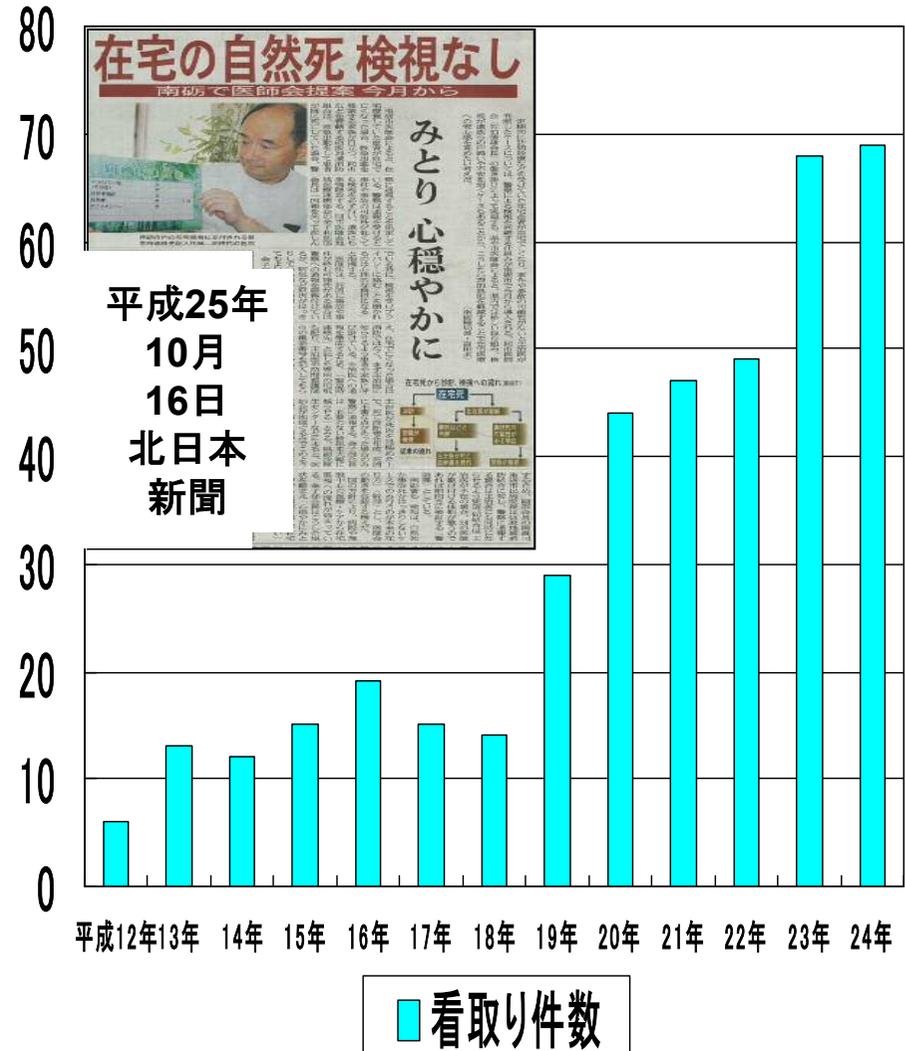
## 南砺市民病院⇒自宅退院数

- スコア5; 高度の障害、寝た切り
- スコア4; 比較的高度の障害
- スコア3; 中等度の障害
- スコア2; 軽度の障害
- スコア1; 症状あるが障害なし

スコア5・4患者の  
自宅復帰率 約75%



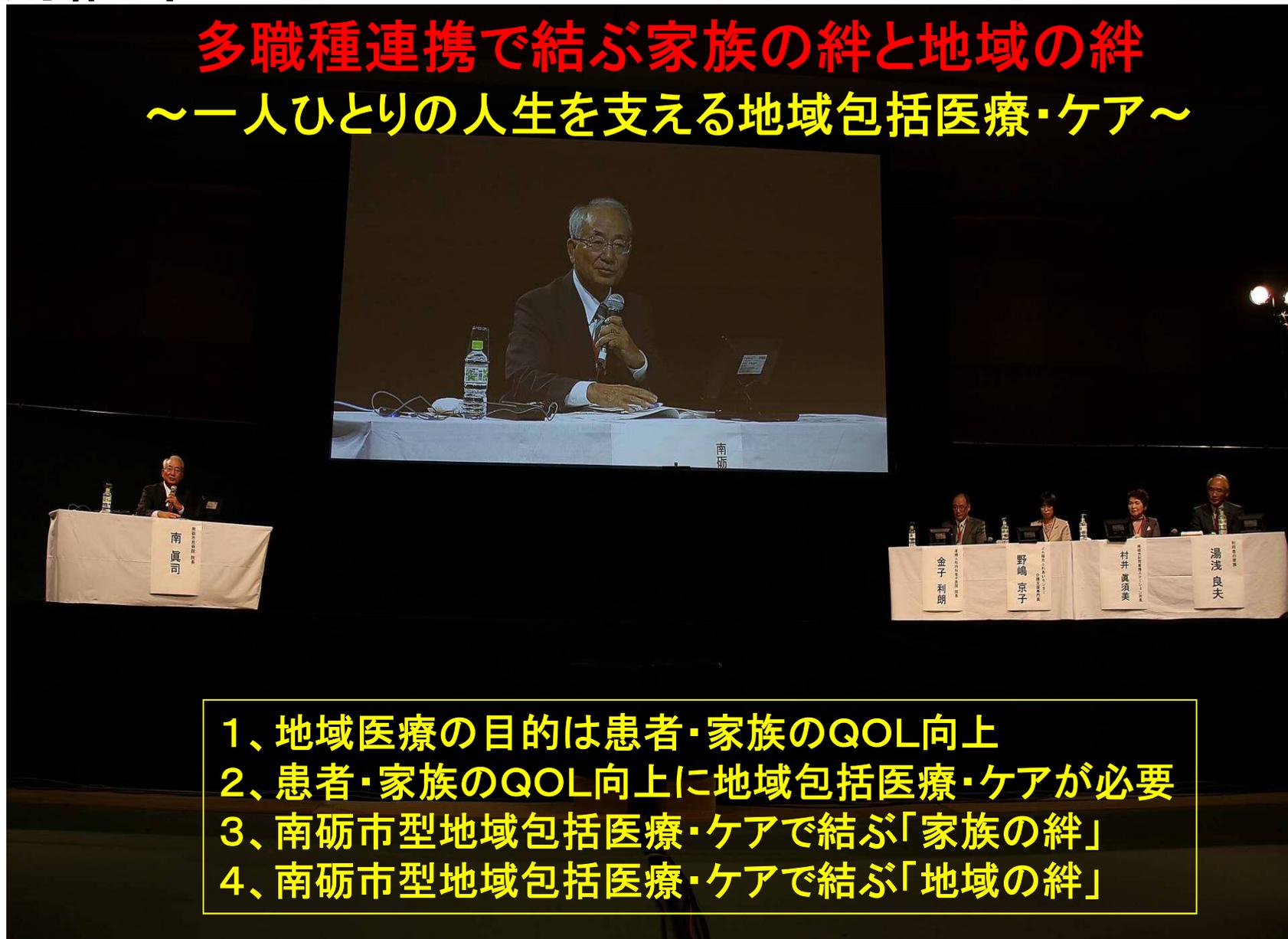
# 南砺市訪問看護ステーション 平成12年～平成24年の 在宅看取り数(人)の推移



# 介護保険推進全国サミットinなんと 《2日目》

開催市からのメッセージ 平成25年11月18日

**多職種連携で結ぶ家族の絆と地域の絆**  
**～一人ひとりの人生を支える地域包括医療・ケア～**



- 1、地域医療の目的は患者・家族のQOL向上
- 2、患者・家族のQOL向上に地域包括医療・ケアが必要
- 3、南砺市型地域包括医療・ケアで結ぶ「家族の絆」
- 4、南砺市型地域包括医療・ケアで結ぶ「地域の絆」

# 一人暮らし事例

## 生活状況

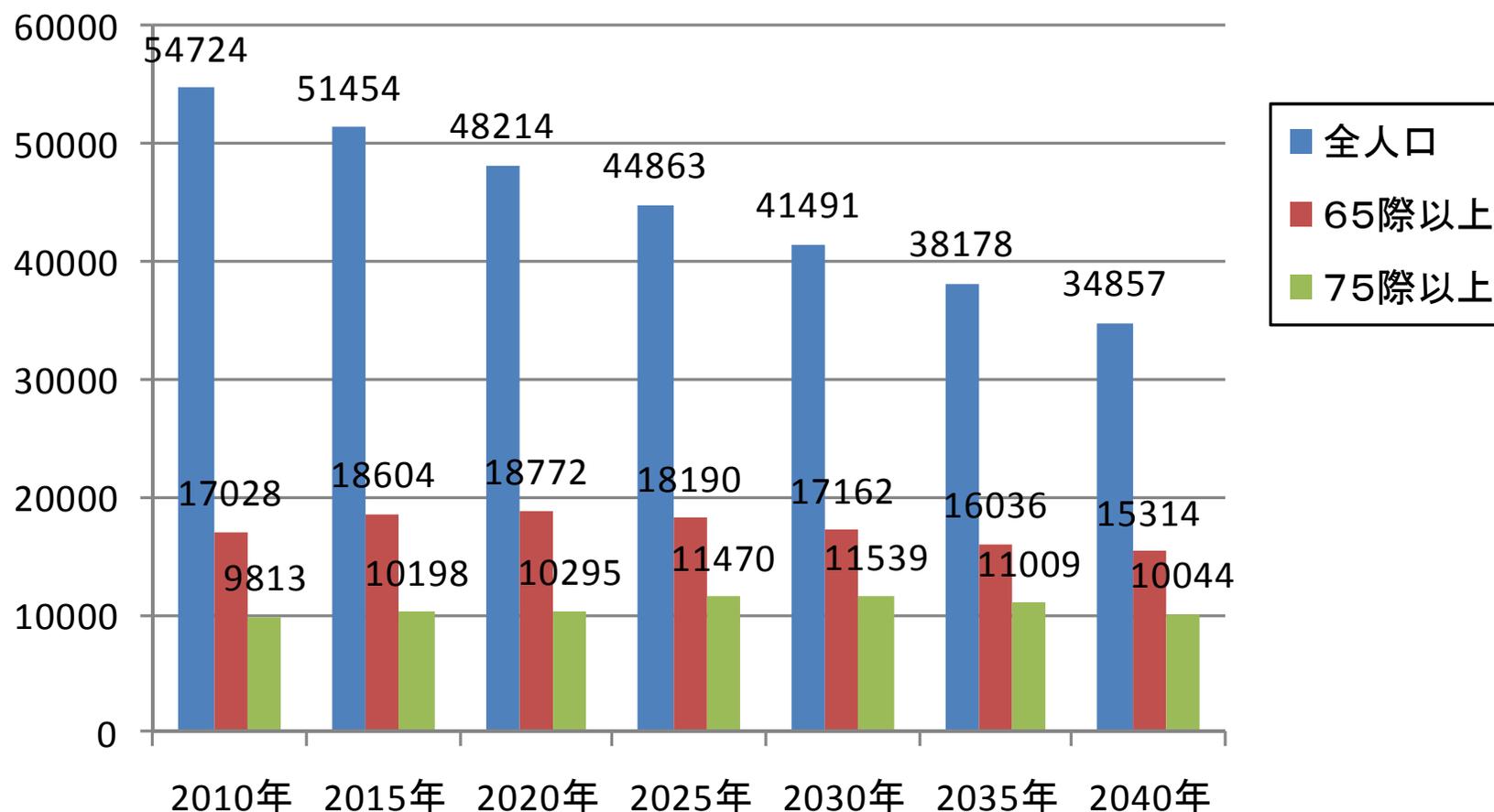
- ・75歳で妻が死亡、一人で家事や細仕事。息子は関東在住。
- ・76歳頃、物忘れがみられはじめた。
- ・78歳で消費者被害に合い、もの忘れ外来を息子と共に受診。軽度認知症の診断で診療開始。
- ・80歳の冬、除雪中に、転倒骨折し入院。被害妄想で精神科病院転院。退院後、県外に転出。

## 課題

- 1) 本人は思い出のある自宅で暮せなかった。  
家族や近隣住民、専門職は本人の思いに寄り添えたのか。
- 2) **一人暮らしの認知症の方が笑顔で暮らせるまちづくり**

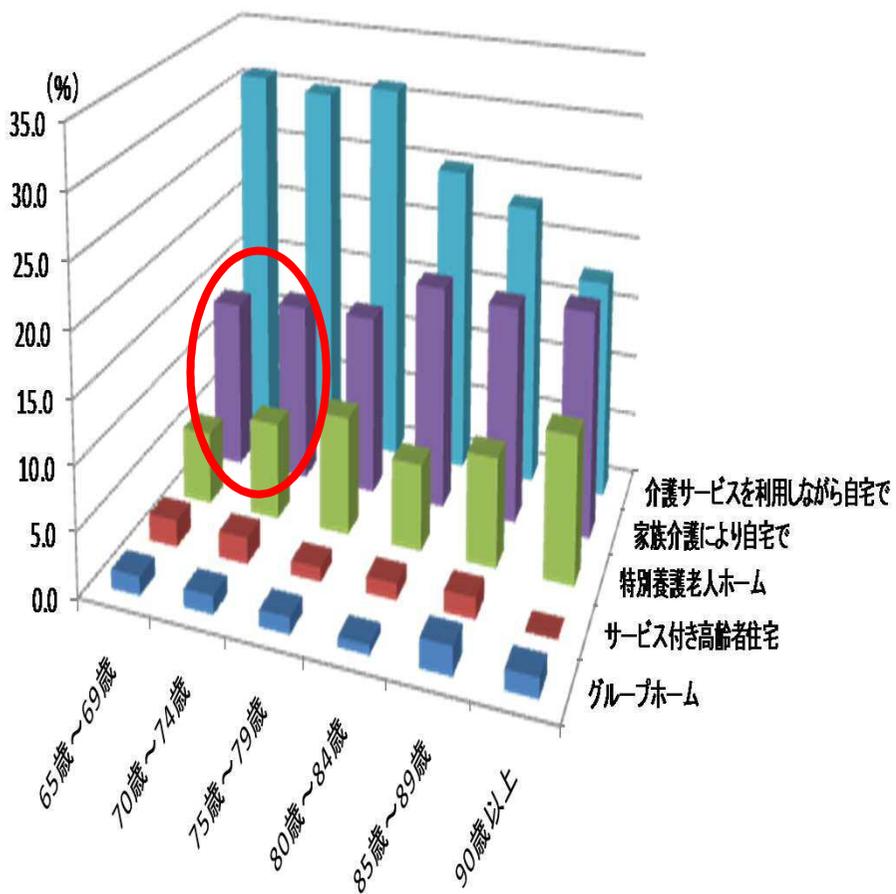
# 南砺市の人口推計(国立社会保障・人口問題研究所)

高齢者は増加せず医療は量の増加でなく質の転換が必要  
64歳以下人口の減少で、独居・老々世帯が増加し  
家族介護力と生活支援力の低下への対応が必要

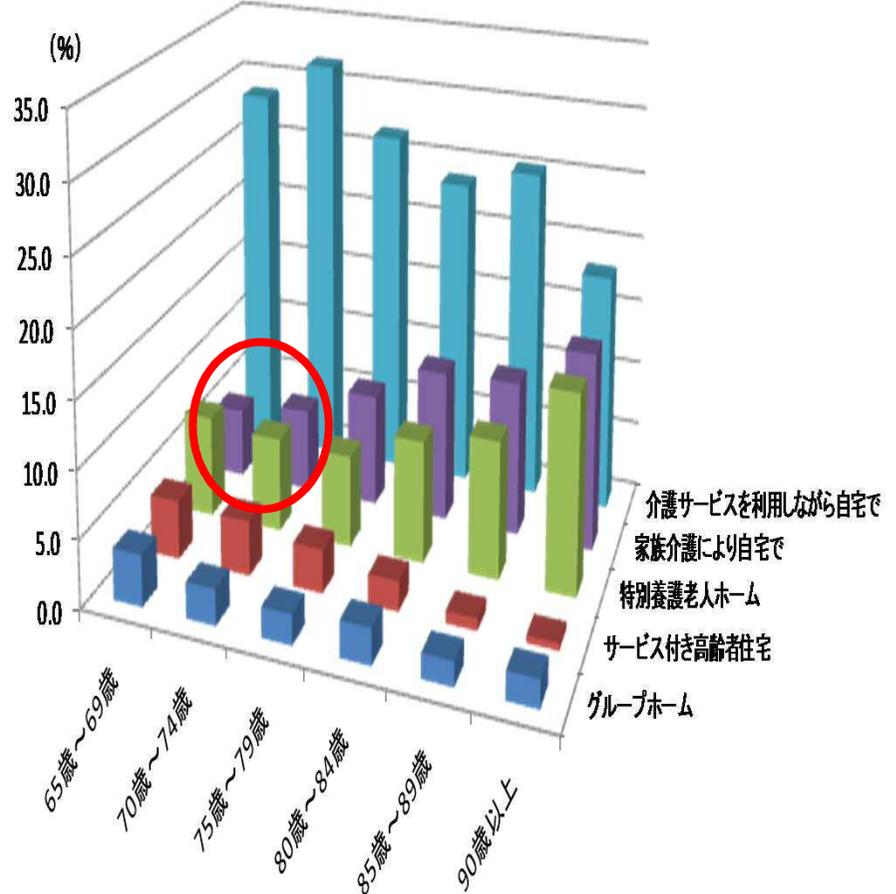


男女共全ての年代で、自宅生活の希望が大多数だが、  
65～74歳の女性は、家族介護の希望が低い。

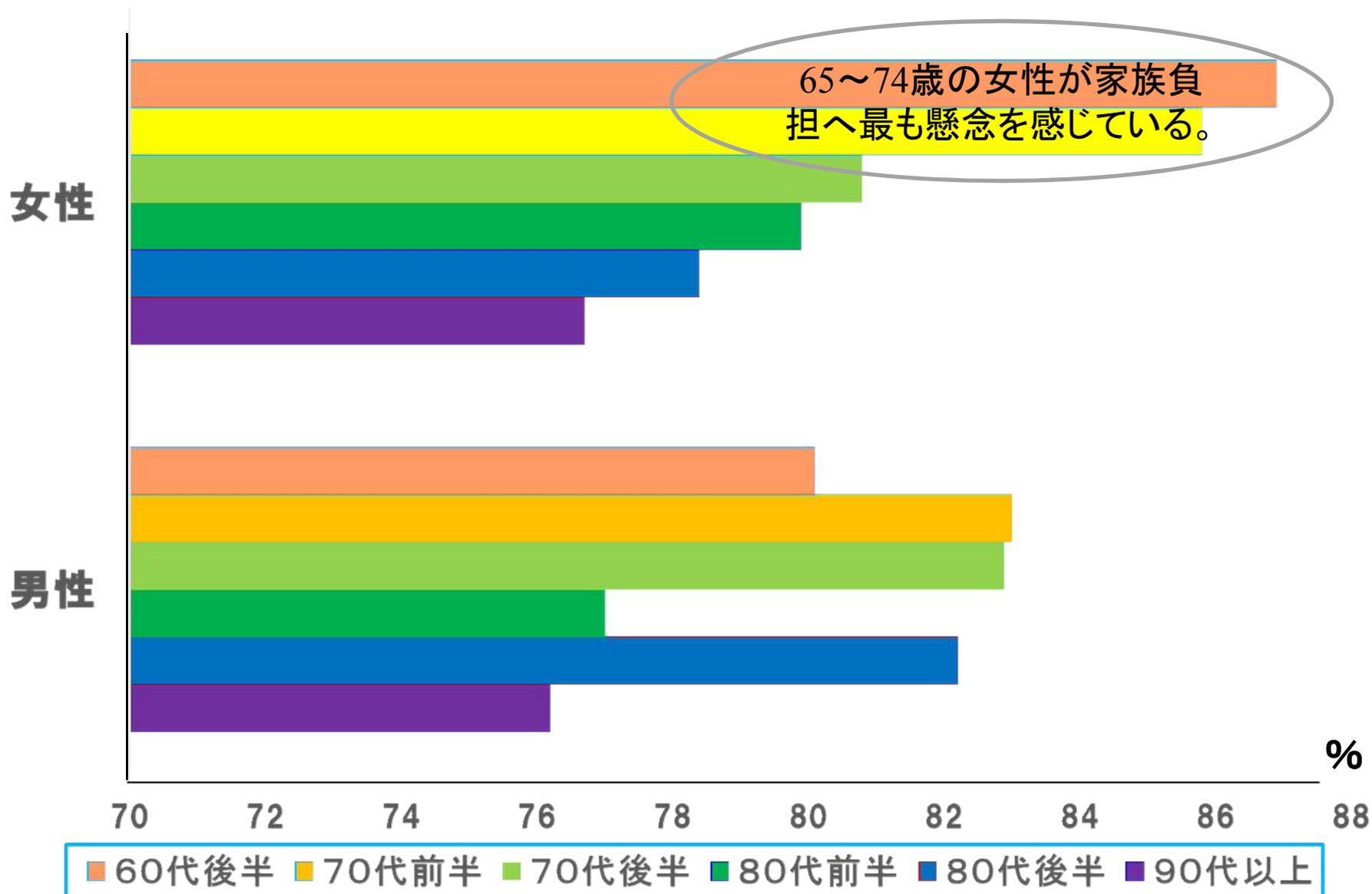
問65 あなたが介護が必要となった時に希望するサービス(男性)



問65 あなたが介護が必要となった時に希望するサービス(女性)

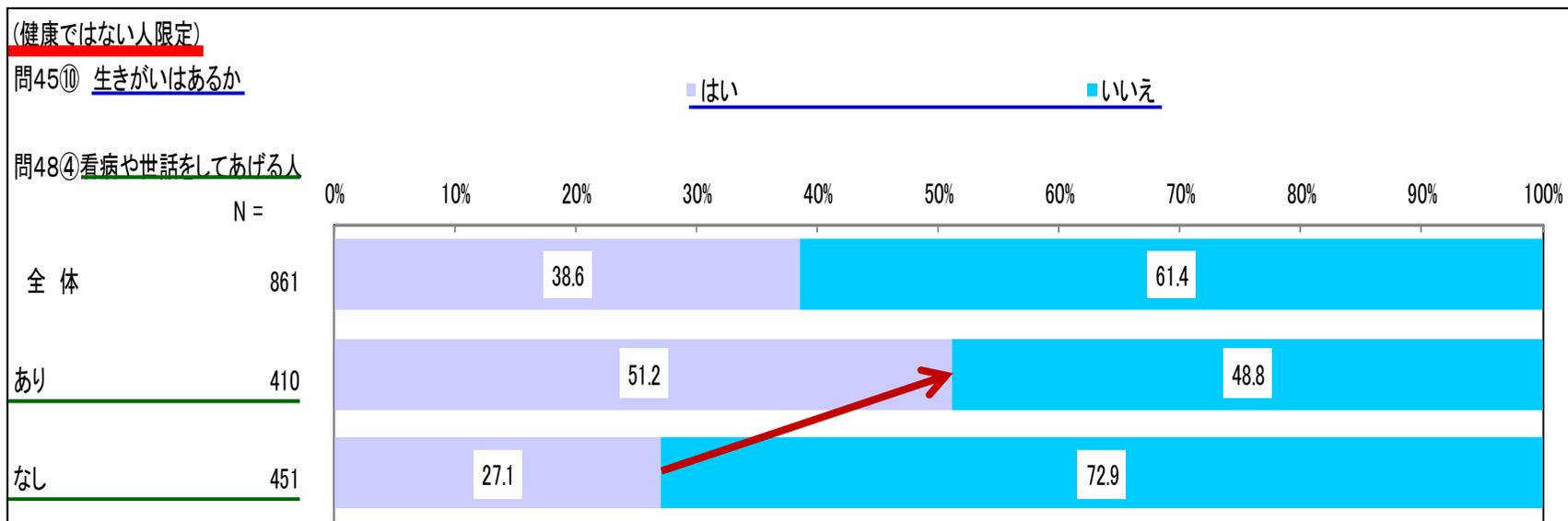
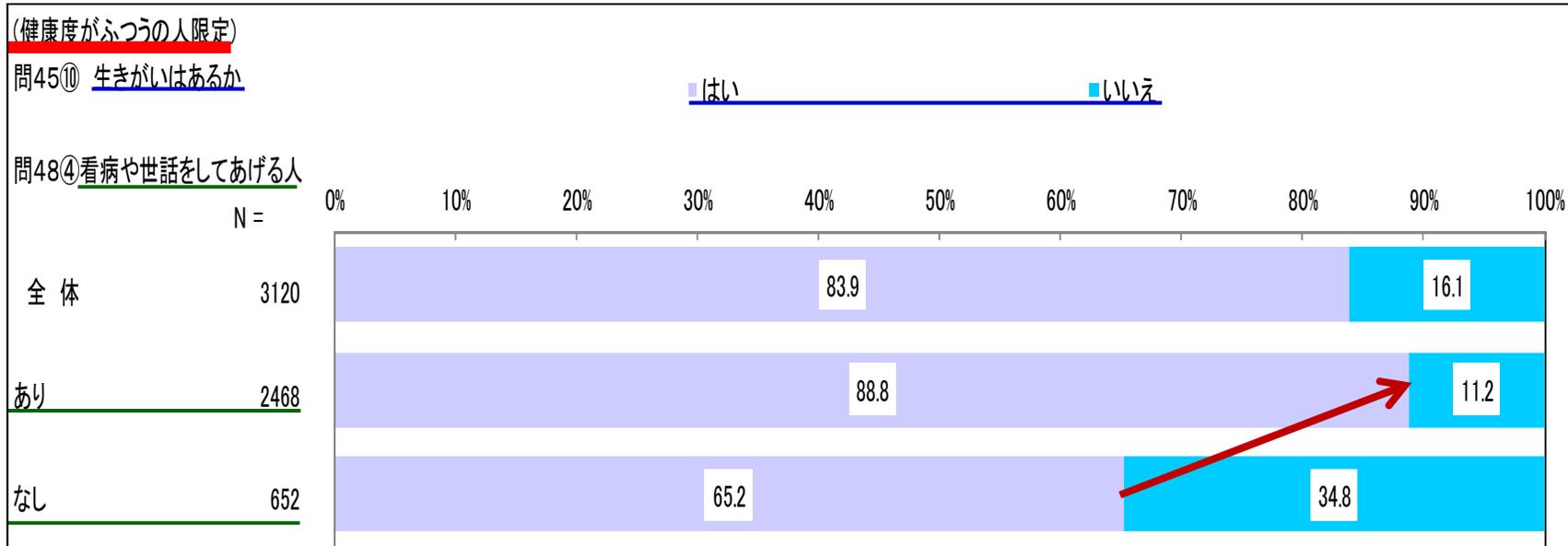


## 介護されることで、家族に肉体的・精神的負担をかける事が不安と答えた 男女別、年代別比較



# 看病や世話をすることと「生きがい」

健康度が普通以下でも、看病や世話をする人がいる方が、「生きがい」がある。



# 地域包括ケアシステム構築への課題と道筋

## ・背景

介護保険は、「尊厳の保持と自立支援」と「介護の社会化」が目標であり、家族介護負担の軽減へ、専門的介護サービスが強化された。しかし最も大切な、自助・互助への関わりが疎かになった。

## ・これまでの課題

- 1) 女性に犠牲を強いた家族介護で、社会が介護(ケア)に否定的な認識。
- 2) 介護を受ける事への否定的認識が、「迷惑を掛ける」の意識になり、自助の成熟や互助の育成を阻害した。
- 3) 介護支援専門員はフリの介護に頼り、自助・互助を育む視点が乏しく、関わる専門職の取組みも不十分で、家族や地域の互助機能が低下。
- 4) 専門職ケアは、人材を多くしたが連携はまだ不十分。

## ・南砺市を丸ごと支え合う仕組みの構築への道筋

- 1) 自助を育む(元気に生き、世話になるのも大切な役割、養生・覚悟)
- 2) 互助を育む(家族・住民が無理なく支援し、絆を結び自分も元気)
- 3) 自助・互助を育む、ケアマネジメントと専門職の取組み
- 4) どのような困難事例にも対応可能な連携する専門職ケアの構築

# **南砺市の地域包括ケアシステム構築への取組み**

## **～医療再生から地域づくりへ～**

### **1、地域包括ケアシステム構築への道筋**

**1) 医療再生から見えた地域づくりの課題**

### **2、統合ケア(共助・公助)の構築**

**1) 統合ケアを目的に組織機能の再構築**

**2) シームレスな支援体制へ連携の高度化**

### **3、地域を基盤とするケア(自助・互助)の構築**

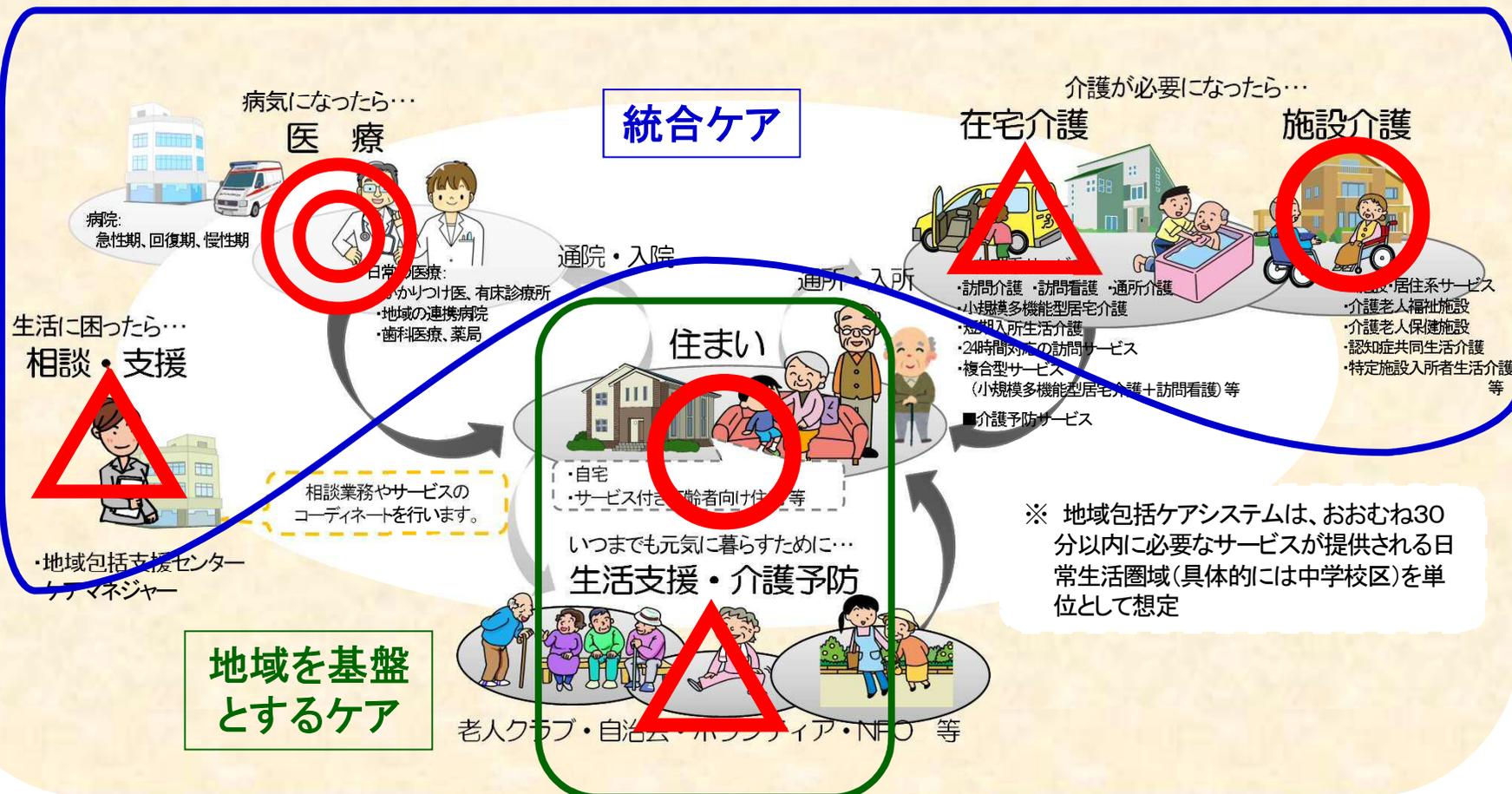
**1) 地域住民の意識覚醒への取組み**

**2) 地域で暮らす幸せは地域の住民が担う**

# 「そこそこ良い人生だった」と住民が思える南砺市を 地域包括ケアシステム(南砺市を丸ごと支え合う仕組み)で構築

- 南砺市は、75歳以上の増加は緩やかだが、総人口が急速に減少し、独居・老々世帯や認知症高齢者の増加が見込まれる。

## 地域包括ケアシステムの姿



## 南砺市の「5つのまちづくり規範」

1. 幸せに生涯を過ごせる協働のまちづくり
2. 健康寿命を伸ばし、互いに支え合い、独居・老々世帯も安心して暮らせるまちづくり
3. 地域包括医療・ケア（地域包括ケア）で家族の絆と地域の絆を結ぶまちづくり
4. 介護が必要になっても、家族と共に安心して暮らせ、自宅で穏やかな死が迎えられるまちづくり
5. 一人暮らしの認知症の方が笑顔で暮らせるまちづくり

平成26年11月 田中南砺市長 規範を策定

管理者

地域包括医療ケア部

平成18年度 医療局創設  
平成24年度 地域包括医療・ケア局  
平成26年度 改編  
平成28年度 地域包括医療ケア部

公立南砺中央病院

南砺市民病院

医療課

地域包括課

福祉課

健康課

南砺家庭・地域医療センター

平診療所

上平診療所

利賀診療所

訪問看護ステーション

五箇山在宅介護支援センター

井波在宅介護支援センター

井波ホームヘルプステーション

地域包括支援センター

長寿介護係

生活福祉係

障害福祉係

社会福祉係

保健センター

保健係

# 医療・介護連携の拠点

## 井波高跡地 市ケアセンター起工



地域包括医療ケアセンターの完成予想図

**【南砺】** 南砺市の医療・介護の連携拠点となる地域包括医療ケアセンター(仮称)の起工式が3日、同市北川(井波)の旧南砺総合高校井波高校跡地の建設地で行われた。来年1月のオープンを目指す。

鉄骨2階建て約2460平方メートルで、福野、井口両地域に分散していた市地域包括医療・ケア局の関係課と市地域包括支援センターを集約。隣接する南砺市民病院や訪問看護ステーションとの連携を強化し、在宅医療や介護のさらなる充実を目指す。井波保健センターも入り、健康づくりか

る充実を目指す。井波保健センターも入り、健康づくりか



起工式の神事に臨む田中市長(左)

ら要介護までのケアを一貫して行う体制構築にもつなげる。富山国際大、富山短大のサテライト室では、学生ボランティア派遣やセミナー、公開講座の開催を計画。高校跡地であることから、学術活動の場としての機能も高めたい考えだ。

建設や設計などの総事業費は約8億7千万円。式では神事後、田中幹夫市長が「マ

ンパワーを集結し、人材育成を含めた『福祉のまちづくり』の拠点とした」とあいさつした。

### 南砺市民病院隣接地に地域包括ケア実践の拠点構築

- ・平成28年2月3日 地域包括ケアセンター起工式
- ・平成28年12月 センター完成予定
- ・平成29年1月 地域包括医療ケア部など移転予定

平成26年10月 福寿会の理念・基本方針・行動目標・経営方針を創設

理念;利用者の尊厳の保持と自立支援を通し豊かな生活に貢献し、幸せに生涯を過ごせるまちづくりを地域住民と共に進めます。

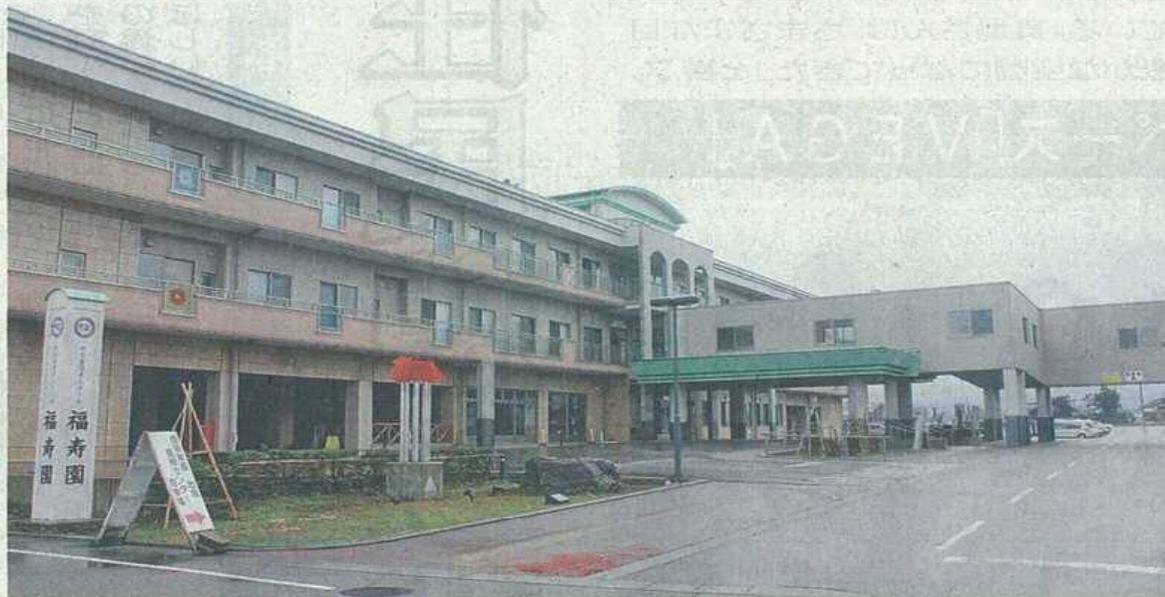
### 基本方針

- 1) 尊厳の保持と自立支援のため、質の高い安全な福祉サービスを公平に提供します。
- 2) 家族や地域住民との信頼関係を築き、自宅や地域での生活の継続を支援します。
- 3) 共助を構築し、自助や互助を支援し、公助に協力し、地域包括ケアに貢献します。

### 行動目標

- 1) 豊かな生活を支援するため、介護・医療・予防等福祉サービスを一体的に提供します。
- 2) 在宅支援を推進します。
  - ① 在宅介護支援センター及び居宅介護支援事業所の機能を強化します。
  - ② 通所介護・訪問介護・訪問入浴・短期入所生活介護などを充実します。
  - ③ 人材を確保し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護体制の構築と小規模多機能型居宅介護への取り組みを順次行います。
- 3) 重度生活障害者が豊かな生活を送れる施設として、介護老人福祉施設を運営します。
- 4) 職員がキャリアアップを図れる環境をつくり、専門職として、誇りと喜びを持って働き続けられる職場をつくります。
- 5) 社会福祉法人として、介護人材の確保と育成の責任を果たします。
- 6) 公益的使命に鑑み、生活困窮者に対する生活支援を推進します。
- 7) 南砺市全体の「幸せに生涯を過ごせる街づくり」のため、4拠点組織は、地域での役割を發揮しながら、互いに協力します。

## 福野の福寿会 研修機関創設へ



介護職員初任者研修機関が創設される福寿会

# 自前で介護人材育成

南砺市松原（福野）の社会福祉法人・福寿会（理事長・田中市長）は2015年度、介護職場の人材確保を狙いに、介護職員初任者研修機関を創設する。市が31地区単位での態勢整備を目指す介護予防や生活支援の担い手づくりにもつなげたい考えだ。

## 生活支援の担い手にも

この機関で130時間の研修を経て、在宅や施設介護の業務に従事できるようになる。南砺市は1回当たりの研修期間として、2カ月程度を想定。主に中高年を対象に年間2回実施し、約40人の人材育成を目指す。初年度は開設準備があるため、10月初旬からの1回の実施になる。市は開設補助金として、15年度一般会計予算案に234万円を計上した。

講師は、市と包括協定を結んでいる日本福祉大（愛知県）から派遣を受けるほか、在宅医療に詳しい市内の医師や訪問看護師らも務める。カリキュラムには、認知症をめぐる課題など地域の実情も織り交せる考えだ。

修了者には、福寿会が運営するデイサービスや特養老人ホームなどに勤務してもらう。福寿会は16年度から、介護の必要な高齢者宅に早朝や深夜でも駆け付けける「24時間地域巡回型サービス」を導入することにしており、新たな人材を確保できれば、同サービスへの人員配置もスムーズになるとみている。

介護保険から市町村事業に移される要支援1、2の人向けの訪問・通所介護や、生活支援の担い手としての役割も期待している。

前南砺市民病院長の南眞司福寿会副理事長は「自前で人材を確保し、地域住民を支えたい」としている。

社会福祉法人福寿会 昭和47年12月創設 平成28年4月；職員数約650名

### 既存のサービス

施設介護サービス；介護老人福祉施設(4カ所、占有率100%)

在宅介護サービス；居宅介護支援事業所(5カ所、占有率50%弱)

通所介護(7カ所、占有率50%強)、短期入所

訪問介護、訪問入浴、福祉用具貸与

### 平成27年度事業計画

社会福祉法人制度改革に沿った取組み。

①地域包括ケアシステム構築への貢献

②留保資金の利活用

③運営の透明化と説明責任

### 新たな事業の取組み

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護；平成28年4月、開始予定。

②介護職員初任者研修；平成27年10月開始し15名育成。年2回開催。

③配食サービス；平成28年4月、やすらぎ拠点で開始予定。

④本部機能の強化；人材を投入し、人材育成や職場機能改善に努める。

# 南砺市民病院と南砺市の地域包括ケアシステム構築の歴史

昭和59年 1月 ; 不定期訪問診療・看護開始  
昭和60年 7月 ; 在宅酸素療法開始  
昭和63年 2月 ; 訪問リハビリ開始  
平成 2年 4月 ; 地域医療室開設  
平成 4年 4月 ; 住宅リフォームへ訪問開始  
平成 6年 4月 ; 在宅介護支援センター併設  
6月 ; 高齢者サービス調整チーム  
平成 7年 4月 ; 医療MSW採用  
平成10年 4月 ; 介護福祉士採用  
10月 ; 介護支援専門員8名合格  
平成11年 4月 ; 言語聴覚士採用  
5月 ; 脳卒中患者会「歩みの会」  
9月 ; 居宅介護支援事業者認定  
10月 ; 訪問看護ステーション開設  
平成12年 1月 ; 訪問リハビリ開設  
4月 ; 訪問介護開設、配食開始  
平成13年 4月 ; 社会復帰支援委員会  
平成14年 1月 ; 地域リハ広域支援センター  
地域リハ研修会・運営会議  
平成15年 4月 ; 地域福祉支援センター開設  
平成16年 1月 ; デイケアセンター開設  
4月 ; 回復期リハビリ病棟開設

平成16年 11月 ; 南砺市誕生(4町4村合併)  
平成17年 4月 ; 市民病院物忘れ外来開始  
平成19年 12月 ; 在宅医療推進セミナー開始  
平成20年 4月 ; 市民病院常勤医15名に減少  
平成21年 4月 ; 市民病院初期研修医2名登録  
平成21年 10月 ; 富山県国保地域医療学会  
10月 ; 地域医療再生マイスター養成講座  
平成22年 2月 ; 南砺の地域医療を守り育てる会  
6月 ; 医師会地域医療連携部会開始  
9月 ; 地域包括医療・ケアワーキング会議  
平成23年 9月 ; 市民病院歯科口腔外科開設  
平成24年 4月 ; 地域包括医療・ケア局創設  
平成25年 10月 ; 介護保険推進全国サミット南砺  
平成26年 4月 ; 地域包括医療・ケア局改編  
6月 ; 高齢者ニーズ悉皆調査  
11月 ; 南砺市まちづくり規範発表  
平成27年 1月 ; 自治振興会と意見交換会開始  
4月 ; 地域包括ケアステーション南砺  
6月 ; 生活支援モデル事業6地区  
10月 ; 介護職員初任者研修開始  
平成28年 2月 ; 地域包括ケアセンター着工  
4月 ; 定期巡回・随時型訪問介護看護

# 南砺市の地域包括ケアシステム構築への取り組み ～医療再生から地域づくりへ～

## 1、地域包括ケアシステム構築への道筋

1) 医療再生から見えた地域づくりの課題

## 2、統合ケア(共助・公助)の構築

1) 統合ケアを目的に組織機能の再構築

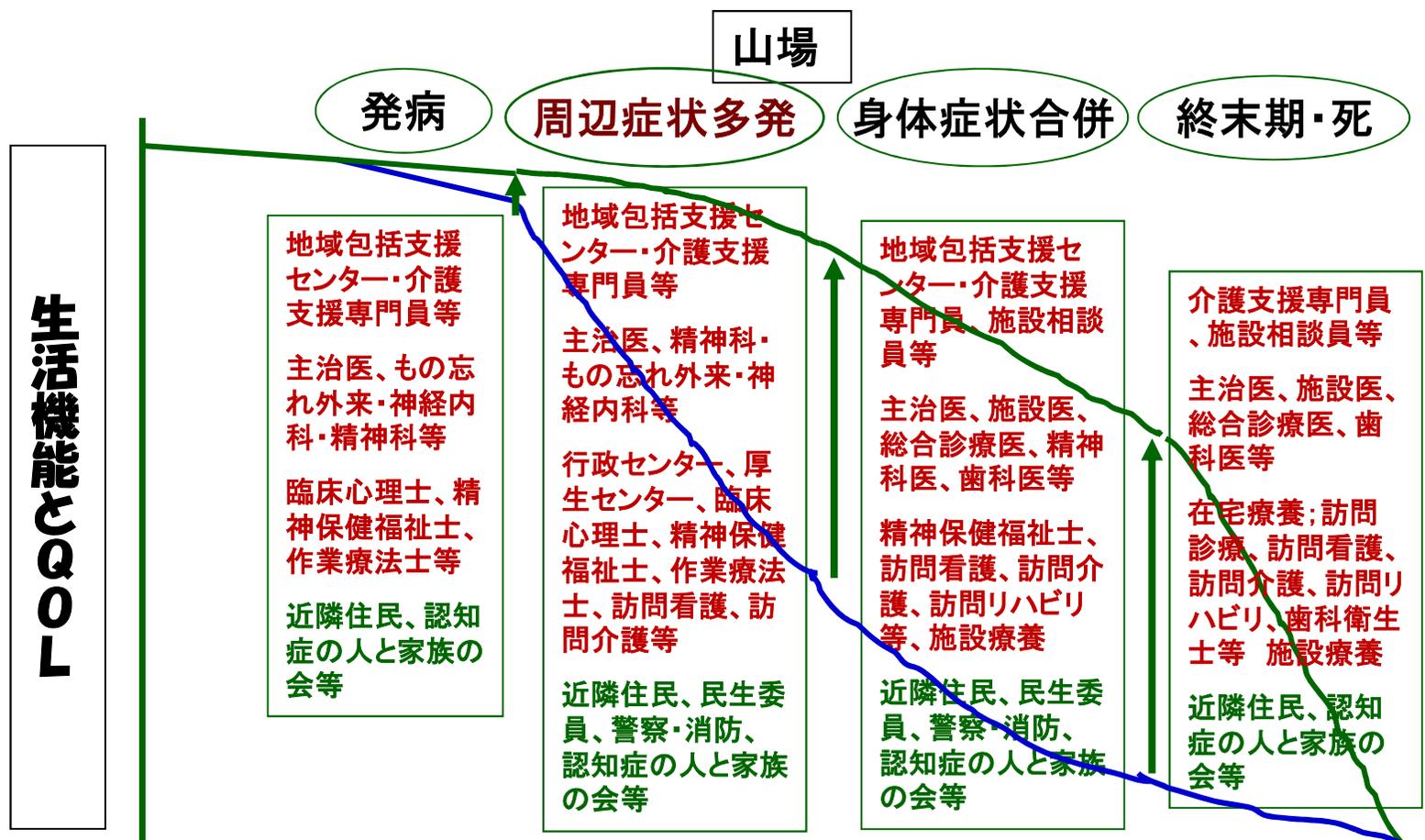
2) シームレスな支援体制へ連携の高度化

## 3、地域を基盤とするケア(自助・互助)の構築

1) 地域住民の意識覚醒への取り組み

2) 地域で暮らす幸せは地域の住民が担う

# 認知症を**統合ケア**と**地域の支援**（**地域を基盤とするケア**）で支え切る



**認知症の進行による、病気、障害や生活機能の低下へ、時期毎に、医療や介護・福祉、地域での適切な支援等が必要**

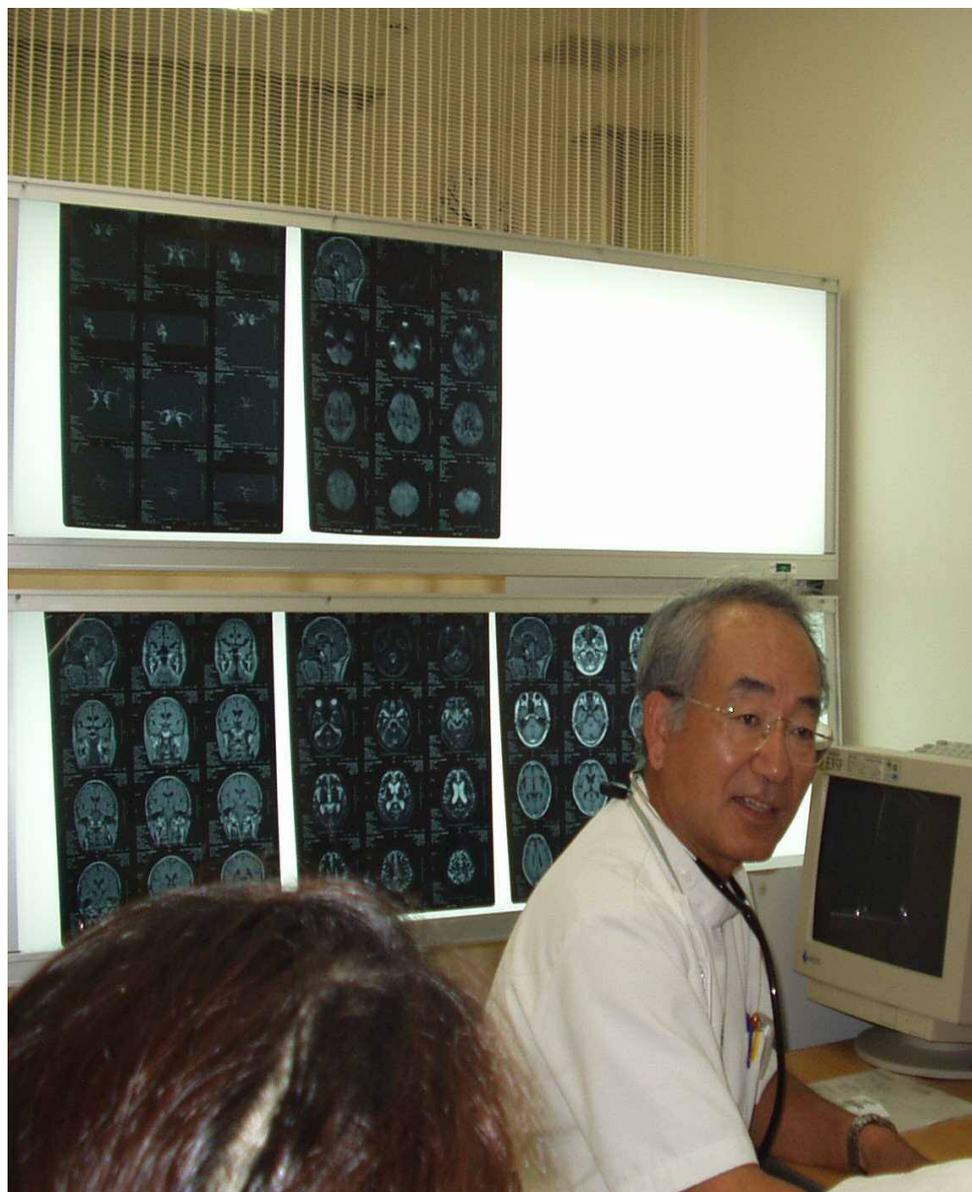
# もの忘れ外来創設(平成17年4月)

1) 敷居の高くない認知症診療窓口

2) 認知症在宅支援モデルの構築

# 認知症への統合ケア

主治医や介護支援専門員へ  
**医師 (疾病) 臨床心理士 (障害)**  
**作業療法士 (生活) からの報告書**



## 居宅介護支援診療情報提供書

居宅支援事業所名 南砺市井波在宅介護支援センター 殿  
 ID  
 氏名 性別 女 生年月日 大正13年

### もの忘れ外来の報告書

- 医師の所見 南 眞司
- 診察、検査結果:  
振戦・固縮なし、麻痺なし、嚥下・構音障害なし、記憶力障害中等度、胸部・腹部異常なし、下肢浮腫なし、胸部X-p: 異常なし、CTR:55%、頭部MRI; 側頭葉の軽度の萎縮のみ、各種血液検査; ビタミンB12のみ低下
  - 診断名 アルツハイマー型認知症、骨粗鬆症・椎体圧迫骨折
  - 治療方針  
アルツハイマー型認知症、骨粗鬆症・椎体圧迫骨折と高齢による廃用が合わさりADL低下傾向と閉じこもり傾向が見られています。介護保険の整備と介護家族への指導支援等でまず生活環境の整備が必要です。治療はアリセプト内服と廃用予防のリハビリテーションを基本にします。今後、骨粗鬆症への対応や合併症などへの対応も検討してゆきます。
  - 疾患に関する予後予測 上記環境整備が行えれば進行は緩やかと推測します。
  - 診断の告知状況 本人には年齢のため記憶力低下した。家族にはアルツハイマー型認知症軽度から中度
  - 介護家族指導内容 介護家族用パンフレットを渡し指導。通院中に問題出現すれば相談。
  - 在宅支援指導内容 井波居宅介護へ在宅支援を依頼。藤井所長がケアマネジャー。

- 臨床心理士の所見 加藤 奏
- CDR: 1点 重症度 軽度認知症
  - 長谷川式: 12 / 30点 MDS-R 得点: 16.5 / 36点 重症度 中度認知症
  - 認知機能の特徴  
時間見当識と記憶保持能力、聴覚性の注意機能、の低下が顕著であることが挙げられる。また、(視覚-運動)<(聴覚-言語)という能力の偏りが生じており、日常生活動作や会話などの問題は顕在化していないが、視覚性の認知判断で誤りが生じやすいことが推測される。このため、意識水準が低下すると幻視などの症状が生じることがあるかもしれない。
  - 周辺症状  
気分(不安定・易怒的・多幸感・その他) 多幸的な印象を受ける。情緒の平板化も僅かに生じている。  
精神症状(うつ・幻覚・妄想) 特になし  
前頭葉行動(人格変化・意欲発動性低下・自発性低下・衝動性・社会)  
意欲・関心の少なさ、自発性の低下などの人格変化や、不適切・非効率な言動も見られており、前頭葉機能の軽度低下が示唆される。病識は有しているが、問題意識が薄いようである。
  - 生活上の指導(病前性格・環境変化への強さ・注意点)  
病前は質素で几帳面、働きものな方であった。夫の自決に我慢しつつ暮らしていたよう。  
見当識障害が強い、急激な環境変化は混乱を招きやすいので、避けた方がいいと思われる。意識消失の既往があり、今後せん妄予防と記憶障害への対処、ひきこもりのリスクを減らすことなどを念頭に置いたケアが必要になると考えられる。

- 作業療法士の所見 森田 知栄子
- FAST: stag 4 重症度 中等度  
腰痛訴えはあるが身体的にADLは比較的自立している。チェック、セッティング声掛けを要するレベル。嫁はその役割を現在のところ効果的に果たしている(在宅時)。閉じこもりがちのため陽性的な問題行動は現在の所少ないようだが、留守番の役割が困難になってくるのではと嫁は心配されている。
  - 活動レベル(日常生活・日常生活関連動作)における問題・対策  
(能力活用・安全対策・環境の工夫)  
洗濯物と未着用の物の分別がつかない。嫁が印をつけ、分別しやすいよう工夫されている。閉じこもりがち。趣味の編物や草むしりの声掛けを嫁が行っている。言語的指示のみでは指示を忘れてしまわれるため、メモを利用されている。声掛け・指示のものとセッティングが必要。介入によって活発な生活を引き出したい。
  - 社会参加レベル(外出・社会参加・生きがい・役割など)のアドバイス  
日課として腰痛体操と下肢筋力の運動プログラムを渡した。また趣味の編物では単身赴任の息子に以前作成したことのあるひざ掛けを作られるよう提案。四角編みの方が記憶低下による影響を受けやすいので、作業に現れる症状をチェックしやすいと家人に助言した(症状の進行のチェックとなる)。嫁には上記プログラムの声掛け協力をしていた。体力維持、留守番の補いにデイサービスの導入は必要であれば藤井ケアマネに相談されるよう助言した。

上記のとおり、利用者にかかる診療情報を提供いたします。  
 医療機関の 富山県南砺市井波938 記入年月日 2005年10月5日  
 住所・名称 南砺市民病院 TEL.0763-82-1475 医師氏名 南 眞司

# とやま地域包括ケアステーション南砺

## 在宅ケアチーム事例検討会、毎月第2水曜日午後4～5時開催

- 目標**
- ・専門職から今後の道筋を示し、継続的支援を保障する
  - ・利用者・家族、近隣住民の自助・互助を育む視点と取組み
  - ・各職種の機能と知恵を共有し、ケアの質向上を目指す

**参加者:**介護支援専門員(井波在宅介護支援センター)

訪問看護師・訪問リハビリ(南砺市訪問看護ステーション、井波チーム)

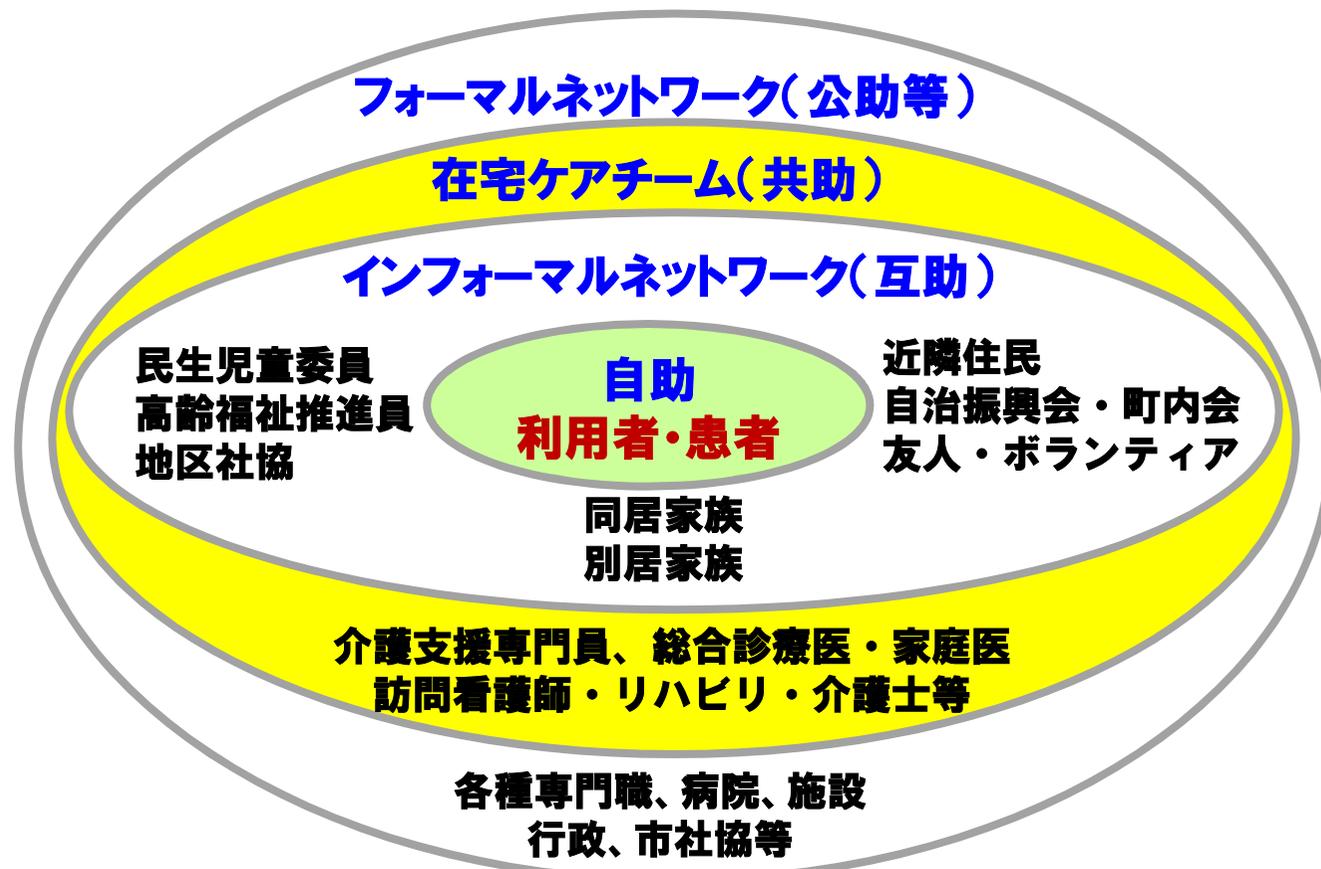
訪問介護(井波ホームヘルプステーション)、医師(南砺市民病院)



**第一回 平成27年7月8日**  
**南砺市訪問看護ステーション会議室**

## 自助・互助を誰がどう育むか

介護支援専門員が在宅ケアチーム員と協力し、本人の疾患・障害・生活課題を評価し、家族や地域状況も知り、自助・互助を育む。



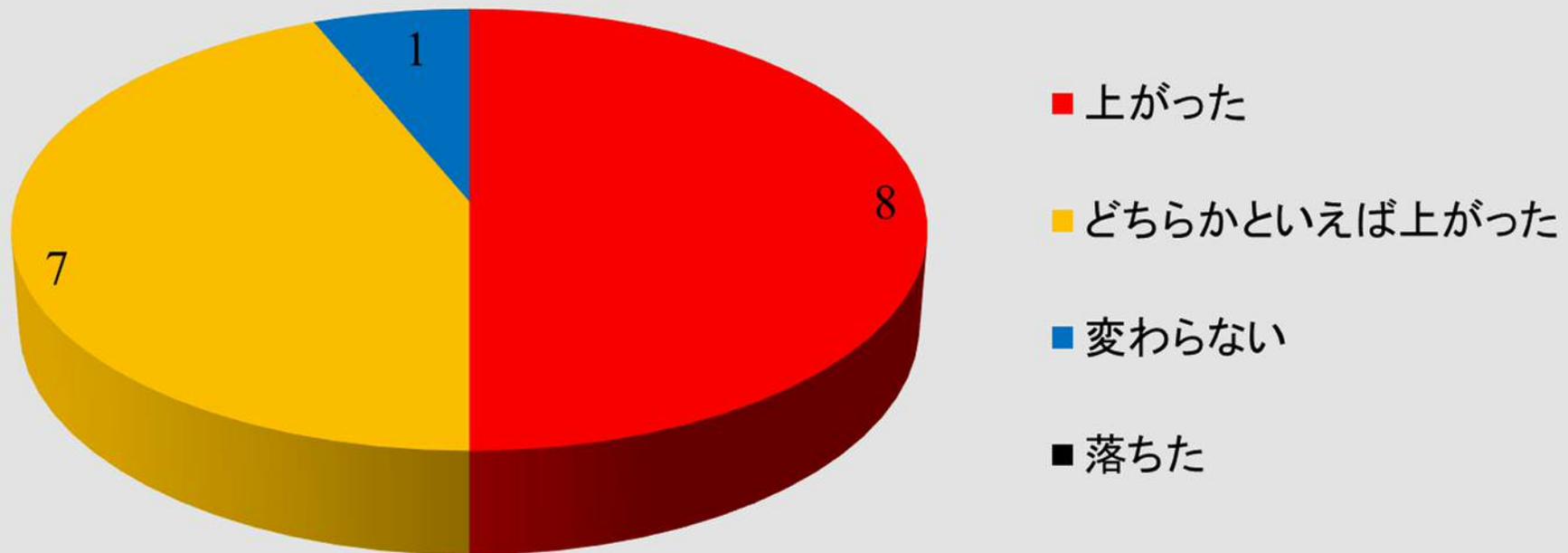
**自助を育む**（尊厳の保持と自立、養生・覚悟）  
・専門職から道筋を示し、継続的支援を保障  
・役割り・生甲斐・楽しみ、社会参加の環境整備  
（興味・関心チェックシートや高齢者養生訓等）

**互助を育む**（家族や近隣住民等の適切な支援）  
・本人の思いや状況を共有し、家族や住民等の無理のない支援を育み、専門職の統合ケアを提供  
（地区で介護予防・日常生活支援サービス構築等）

# 井波地域在宅ケアチーム活動でのケアの質 自己評価結果

対象者; 16名

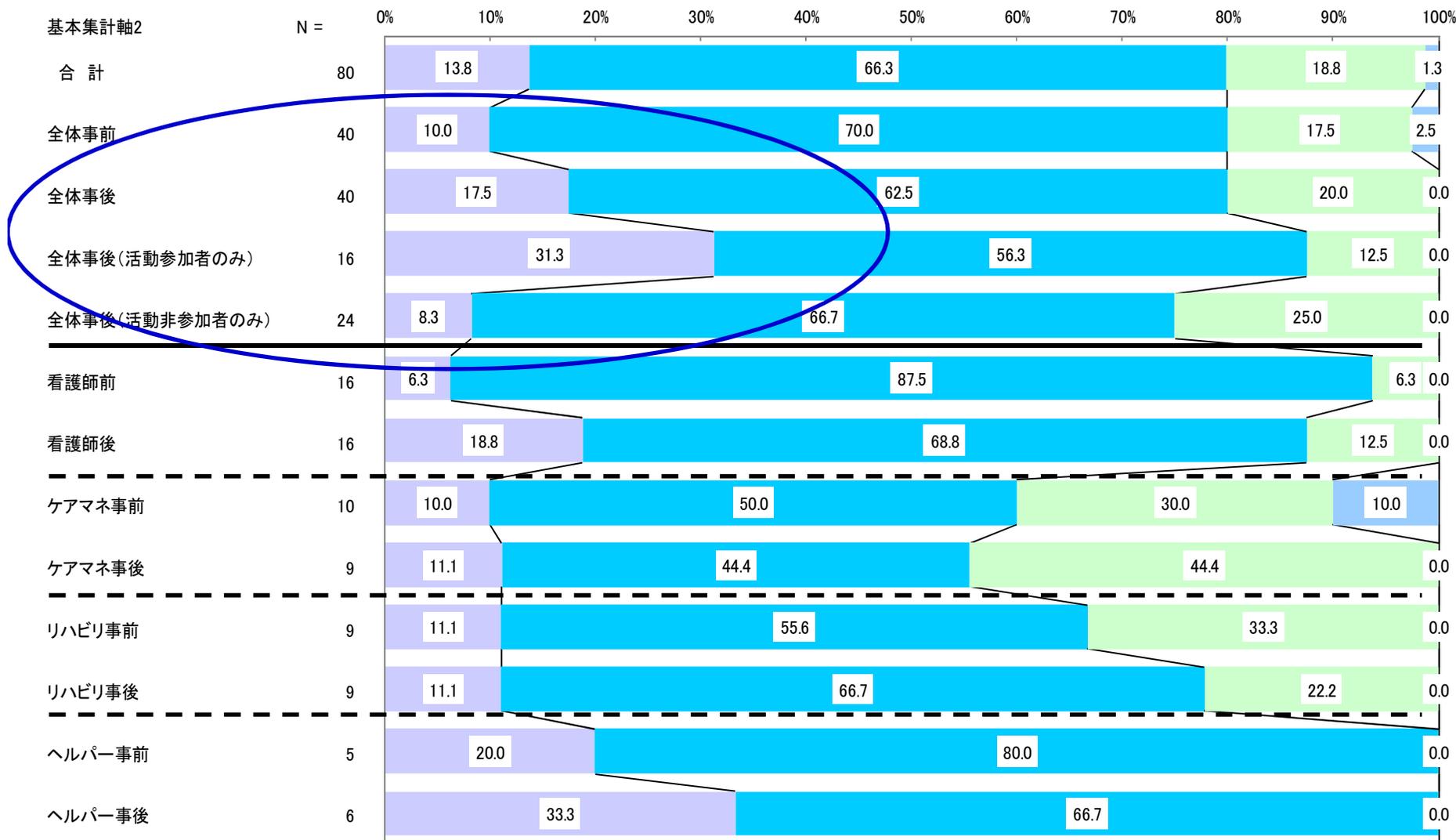
看護師6名、リハビリ3名、ヘルパー2名、介護支援専門員5名



# 厚生労働省職業安定局雇用開発部雇用開発企画課の職場環境アンケート調査 とやま地域包括ケアステーション南砺関係者の意識を事業前後で調査

## 問16「職場の働きやすさ」：全体に上昇傾向、特に活動参加者で顕著。

■ 働きやすい    ■ どちらかといえば働きやすい    ■ どちらかといえば働きにくい    ■ 働きにくい



# 南砺市医師会地域医療連携部会

平成22年6月より隔月、平成26年度毎月開催。第3水曜日午後7時30分～8時30分

- 目標**
- ・困難事例検討を通し、各専門職の機能と知恵を共有し解決能力向上。
  - ・各種専門職や組織が知り合い、在宅医療と介護の連携構築。
  - ・自助・互助育成と適切な共助・公助を組み合わせ、在宅生活の限界点を改善。

**参加者**: 開業医・病院勤務医、歯科医、薬剤師、保健師、訪問看護師、リハビリ(PT・OT・ST)、歯科衛生士、介護支援専門員、社会福祉士、訪問介護士、医師会、地域包括支援センター、保健所、市社会福祉協議会など



平成27年4月15日午後7時30分開始  
参加者50名、事例をグループワーク

# **南砺市の地域包括ケアシステム構築への取組み**

## **～医療再生から地域づくりへ～**

### **1、地域包括ケアシステム構築への道筋**

**1) 医療再生から見えた地域づくりの課題**

### **2、統合ケア(共助・公助)の構築**

**1) 統合ケアを目的に組織機能の再構築**

**2) シームレスな支援体制へ連携の高度化**

### **3、地域を基盤とするケア(自助・互助)の構築**

**1) 地域住民の意識覚醒への取組み**

**2) 地域で暮らす幸せは地域の住民が担う**

31自治振興会との意見交換会（平成27年1～6月）  
ニーズ調査の結果と各地区の現状と課題などを説明  
住民の意識と不都合な事実への戸惑いを確認



平成27年2月24日（火） 福野南部地区意見交換会

## **地域住民の意識や行動の課題**

- 1) 「世話になる」ことを「迷惑を掛ける」**
- 2) 頼まれないと個人情報壁で支援しにくい**
- 3) 元気高齢者に役割（出番）が少なく、  
超高齢者は家に閉じ籠りがち**
- 4) これ以上、何をやらされるのか**

## 「迷惑を掛ける」でなく「お世話になる」

高齢者は、家族や近隣住民に生活や介護で「世話になる」時、「迷惑を掛ける」と思い躊躇する。結果として、自分の思いを決め、お願いする「**自助・覚悟**」が不十分。

- ・迷惑を掛ければ「すみません」、沢山なら「**社会的制裁**」
- ・お世話になれば「ありがとう」、沢山でも「**ありがとう**」

死ぬ時は病院、介護は老人ホームと、「お世話」をお金で済ます社会から、「**お世話になるのも大切な役割**」と意識を変え、生活支援や介護をされ、素敵な次世代を育て世を仕舞おう。

## 支え合うまちを構築する意味・価値

- 1、社会貢献された高齢者のQOLを守れる。
- 2、暮らしやすく、暮らす価値のある地域の構築は次世代の住民にとっても大切。
- 3、地域に生活支援サービスや介護職等の雇用（出番）が生まれ、住民が元気になる。
- 4、地域の絆と温かく魅力のある「まちづくり」で若い住民の定住の可能性が広がる。

# 南砺市の現状と課題(不都合な事実)や自助・互助の共有



城端地区 地域ケア推進会議



地域の各種会合での講演

南砺市認知症高齢者徘徊模擬訓練  
5生活圏域で開催、福野地区での講演



2015/09/27

井波地区老人クラブ連合会  
平成27年6回の広報誌に高齢者養生訓掲載

老 宝

平成28年1月1日発行  
第385号  
井波老人クラブ連合会  
富山県南砺市井波521  
☎ 0763-82-0906



# 第190回

## “コントDE健康” 『認知症と介護』の巻

平成24年11月11日(土)午前10時

コントDE健康ボランティアグループ



2007年(平成19年)7月20日 金曜日

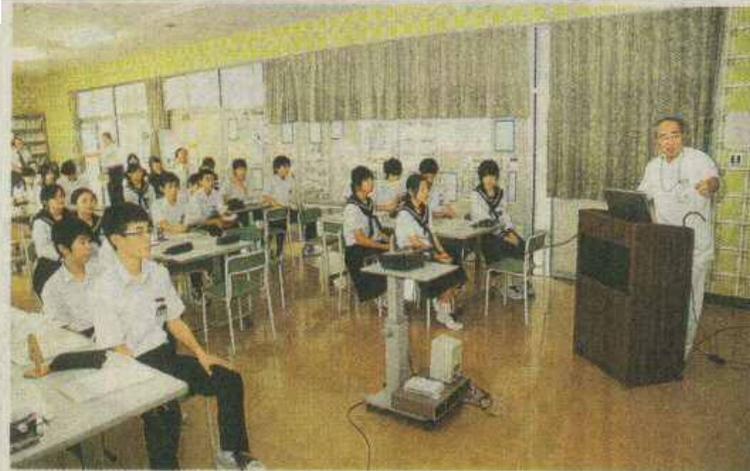
北 日 本

井口中

### 認知症皆で支えよう

#### 生徒がサポーター講座

南砺市地域包括支援センター(滝本清所長)と養成講座を開き、全校生徒(南砺市民病院(倉知圓院長)などは十九日、同市井口中学校(松田昭治校長)人や家族を支える地域の



南院長代行(右)の説明を聴く井口中学校の生徒

南真司同病院院長代行が認知症の原因や症状などを説明。「認知症の人と家族が笑顔で生活できる地域をつくりたい。地域や家庭で弱っている人を支えるサポーターになってほしい」と話した。

生徒は六つの班に分かれ、南院長代行ら六人のキャラバン・メイトとともに認知症の人への接し方などを話し合った。

認知症サポーター養成講座  
平成27年度より、南砺市全ての小学校・中学校で開始した。

認知症の人は「困った人」  
ではなく「困っている人」

## 第7期 地域医療・地域活性化マイスター養成講座

平成21年10月;第1期開講、50名  
平成27年度の7期までで、310名養成



## 互助;人・地域作り

富山大学総合診療部  
山城教授



田中南砺市長

## 第20回 南砺の地域医療包括・ケアを守り育てる会 平成28年2月13日



特別講演;講師 南砺市長 田中幹夫  
南砺市の地域包括医療・ケア構築に向けて  
～5つのまちづくり規範～

### 話題提供

- ・なんと住民マイスターの会の活動
- ・マイスター五箇山の会の活動
- ・地域包括ケアステーションの活動
- ・介護職員人材育成の現状
- ・生活支援モデル事業の状況

会場;ア・ミュールホール、参加者約100名



# **南砺市の地域包括ケアシステム構築への取組み**

## **～医療再生から地域づくりへ～**

### **1、地域包括ケアシステム構築への道筋**

**1) 医療再生から見えた地域づくりの課題**

### **2、統合ケア(共助・公助)の構築**

**1) 統合ケアを目的に組織機能の再構築**

**2) シームレスな支援体制へ連携の高度化**

### **3、地域を基盤とするケア(自助・互助)の構築**

**1) 地域住民の意識覚醒への取組み**

**2) 地域で暮らす幸せは地域の住民が担う**

## 一人暮らしの認知症の方が笑顔で暮し続けるには

### 生活状況

- ・82歳、男性。7年前、妻が死亡後、一人暮らし。息子は関東在住。
- ・76歳頃より物忘れが見られ、消費者被害にもあった。
- ・78歳で認知症軽度の診断を受けている。
- ・82歳になり、家事や畑をしているが、失敗も多く、支援が必要。

**本人の思い:**思い出のある自宅で暮らし続けたい。

**家族の思い:**本人の思いも分るが、周囲に迷惑を掛けないか心配。

**住民の思い:**世話になり良い人だが、どうすれば良いか分らない。

**課題:**本人の思いを尊重し、家族の納得と安心、住民の理解が必要。

**在宅ケアチーム:**本人の思いに寄り添い、課題解決へ統合ケアを提供。

**家族:**在宅ケアチームの関わりを確認し、近隣住民へのお願いも大切。

**住民:**家族やケアチームと共に状況を理解し、できる事で支援する。

# 南砺市型「地域包括ケアシステム」の姿

## 地域を基盤とするケア

地域の高齢者

住民への啓発

- ・地域医療・地域活性化マイスター養成講座
- ・南砺の地域包括医療・ケアを守り育てる会

【医療、介護、生活支援関係者と行政が連携して住民の暮らしを守る】  
(自助・互助・共助・公助の支え合い)

### 医療

医師

病院  
診療所

理学療法士等

### 介護・福祉

(主任)介護支援専門員

居宅介護  
支援事業所

主任介護支援専門員  
保健師  
社会福祉士

### 生活支援

生活支援コーディネーター

自治会・自治振興  
会

民生委員

老人クラブ

地区社協・ケアネット

地域のサロン活動

配食事業者

ボランティア

NPO法人

シルバー人材センター

～医療・介護・福祉・包括・行政が  
有機的に連携して住民を支援～

- ・訪問診療を支える訪問看護
- ・24時間定期巡回サービス
- ・認知症集中支援チーム
- ・包括医療・ケアワーキング会議

訪問看護師  
理学療法士等

訪問看護  
ステーション

介護福祉士  
ホームヘルパー等

訪問介護  
・通所介護な  
どの事業所

特別養  
護老人  
ホーム  
などの  
施設

地域包括  
支援センター

地域と専門職の連携  
(地区担当専門員)  
(地域ケア推進会議)

社会福祉士等

社会福祉  
協議会

ふくし総合相談(地域  
福祉サポーター)

# 住民主体の生活支援活動の意義

## 1、居場所と出番が重要(介護予防活動)

地域で居場所と出番が必要な住民は、引きこもりの高齢者、特に75歳以上の男性である。誰に出番を用意し、どう引き出すべきかは、住民が最も知っている。

## 2、日常生活を支援する

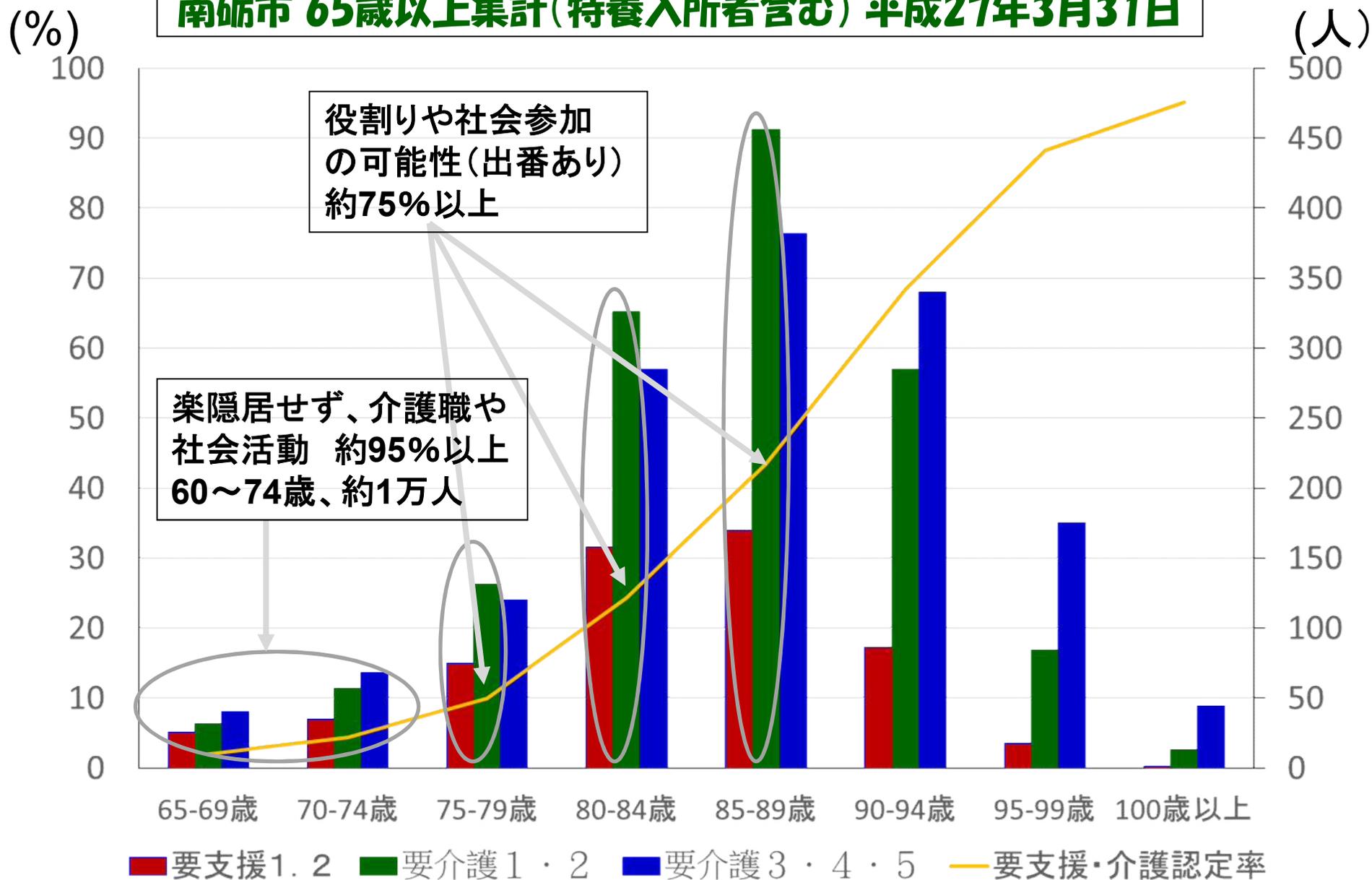
地域にどのような生活支援が必要で、その内のどの支援を選択し、誰に担ってもらうか(出番)などを、住民が知恵を出し汗をかいて取り組む、この過程に価値がある。

## 3、住民によるまちづくり

この住民主体の活動で、無理なく支援し、感謝され、自分も元気になり、いつか自分も受けたい取り組みへ。地域の絆を結び幸福度を高める大切な活動です。

# 年齢別要支援・要介護認定数及び率

## 南砺市 65歳以上集計(特養入所者含む) 平成27年3月31日



# 平成27年度 南砺市生活支援モデル地区事業

- 1、井波地区社会福祉協議会・NPOなんと元気**  
**栄養改善の配食＋見守り支援サービス**
- 2、西太美自治振興会**  
**身近な生活支援活動、ふれあい交流**
- 3、福野南部自治振興会・地区社会福祉協議会**  
**地区公民館で健康体操を中心とした週1回のミニサロン**
- 4、南山見地区社会福祉協議会**  
**地区公民館で朝市を含む週1回のミニサロン**
- 5、大鋸屋地区社会福祉協議会**  
**地区公民館で週1回75歳以上高齢者の交流サロン**  
**見守り、交流活動**
- 6、福野北部地区社会福祉協議会**  
**各集落連携型(軽体操を含む)週1回交流サロン**  
**実態調査活動①ケアネット総合型②配食サービス**

# 在宅高齢者の安心支援



高齢者の生活支援について打ち合わせする高沼理事長(左から2人目)ら「なんと元気」のメンバーと井濱コミュニティプラザアスモ

### NPO法人なんと元気

## 配食スタッフが見守り

なんと元気は昨年3月に設立された。市民約50人がまちづくり事業などに取り組んでいる。

市内の人口の30%以上が65歳以上の高齢者で、全国平均より約20年速いペースで高齢化が進んでいる。一人暮らしの高齢者も増えてきた。サポート体制が欠かせないと考えた。なんと元気が事務局を置く。

高沼理事長は、手を重ねても自宅で生活を望む高齢者が多いと、「住居環境改善や高齢者支援の取り組みを整えていきたい」と話している。

電話0763-82-5068  
午前10時から午後7時まで、火曜休

南砺市のP.O.法人「なんと元気」(運営員二理事長)は、南砺市民病院、市地域包括支援センターと連携し、在宅の高齢者が安心して暮らせるよう支援するネットワークをつくる。井濱配食スタッフが高齢者の体調や暮らしを点検し、異常があれば同病院や同センターに連絡し、早期のケアにつなげる。4月から井濱地区で本格的に運用を始め、将来的に市内全域に広げていきたい考えだ。

井濱配食スタッフは、市地域包括支援センターと連携し、在宅の高齢者が安心して暮らせるよう支援するネットワークをつくる。井濱配食スタッフが高齢者の体調や暮らしを点検し、異常があれば同病院や同センターに連絡し、早期のケアにつなげる。4月から井濱地区で本格的に運用を始め、将来的に市内全域に広げていきたい考えだ。

# 南砺市生活支援モデル地区事業

北日本新聞 平成27年11月12日

## 福光・西太美地区 生活支援組織が発足



活動のシンボルとなる赤いベストを受け取る住民ら

# ごみ出し・除雪きめ細かに

南砺市西太美地区(福光)で、65歳以上の1人暮らしや、65歳以上夫婦のみ世帯への生活支援をする組織が10日夜、同地区の公民館で結成式を開き、本格的な活動を始めた。介護保険の要支援の人向けサービス(ごみ出し)の市町村事業への移行に合わせた取り組みとして、ごみ出しや電球交換、除雪などをきめ細かに行う、日常生活の不便解消につなげる。

## 高齢世帯 不便さ解消へ

介護保険制度改正に伴い、介護の必要性の低い要支援1、2の人向けの訪問介護、通所介護が市町村事業に移されるのを受けて、南砺市は自治振興会や各地区社会福祉協議会などを担い手とするサービス基盤整備を目指す。来年度の本格移行を前に、本年度からモデル地区を募り、可能な地区で順次着手している。

中山間地域の西太美地区も、モデル地区に名乗りを上げ、自治振興会(堀部夫妻)を主体に、「福祉の里西太美」と名付けた運営協議会を発足させた。

サービスの対象は、要支援の人に限定せず、65歳以上の1人暮らしや、65歳以上夫婦のみ世帯などを含む50人弱。組織づくりに携わった山崎彰

自治振興会副会長(65)は「不公平感が生じないよう、日常生活に不安がある人をするだけカバーする必要がある」と説明する。

10集落ごとに配置した推進委員らが、個別に要望を受け、ごみ出しや清掃などを除雪や雪囲いなど大がかりな作業は、限界集落の用水清掃などを担っている「地域おこし支援隊」に依頼するなど、既存の互助組織との連携を進め、できるだけ幅広いニーズに対応していく。このほか、介護予防を目的とした脳トレとして、タブレット端末の操作法を学ぶ教室を毎月1回開く。

10日の結成式で、事業内容を確認し、活動を担う住民らに、目印となる赤いベストが交付された。同地区の川辺邦明市長が「助け合いの地域づくりのモデルになれるよう、頑張ってください」と呼び掛け、講演した前南砺市民病院院長の南直司市政策参与が、家族介護で担えない部分を地域や社会で補うことの大切さを訴えた。同市のモデル地区は井濱、城端、福野の各地域を含め、計6カ所となる。

見守り・気づき・生活支援サービス

80歳、90歳をすぎても、ずっとこのまち、この家で。

大切な友がいて、なじみのお店があって、数限りない思い出のある地元。ここで、いくつになっても暮らしていきたい。NPO法人なんと元気は、高齢者の方たちが地元で自由な生活を送ることができるようサポートします。

NPO法人 なんと元気

お弁当の配達サービス

らくらくお買い物配達サービス

お弁当と、いっしょに

食品や日用品の購入と配達

その他、生活上のご困りごと、ご相談受けつけます

0763-82-5068 (10~19時/火曜定休)

NPO法人なんと元気のサポートを希望する方、もっと詳しく知りたい方はお電話ください。どんな悩みでもお気軽にどうぞ!

NPO法人 なんと元気

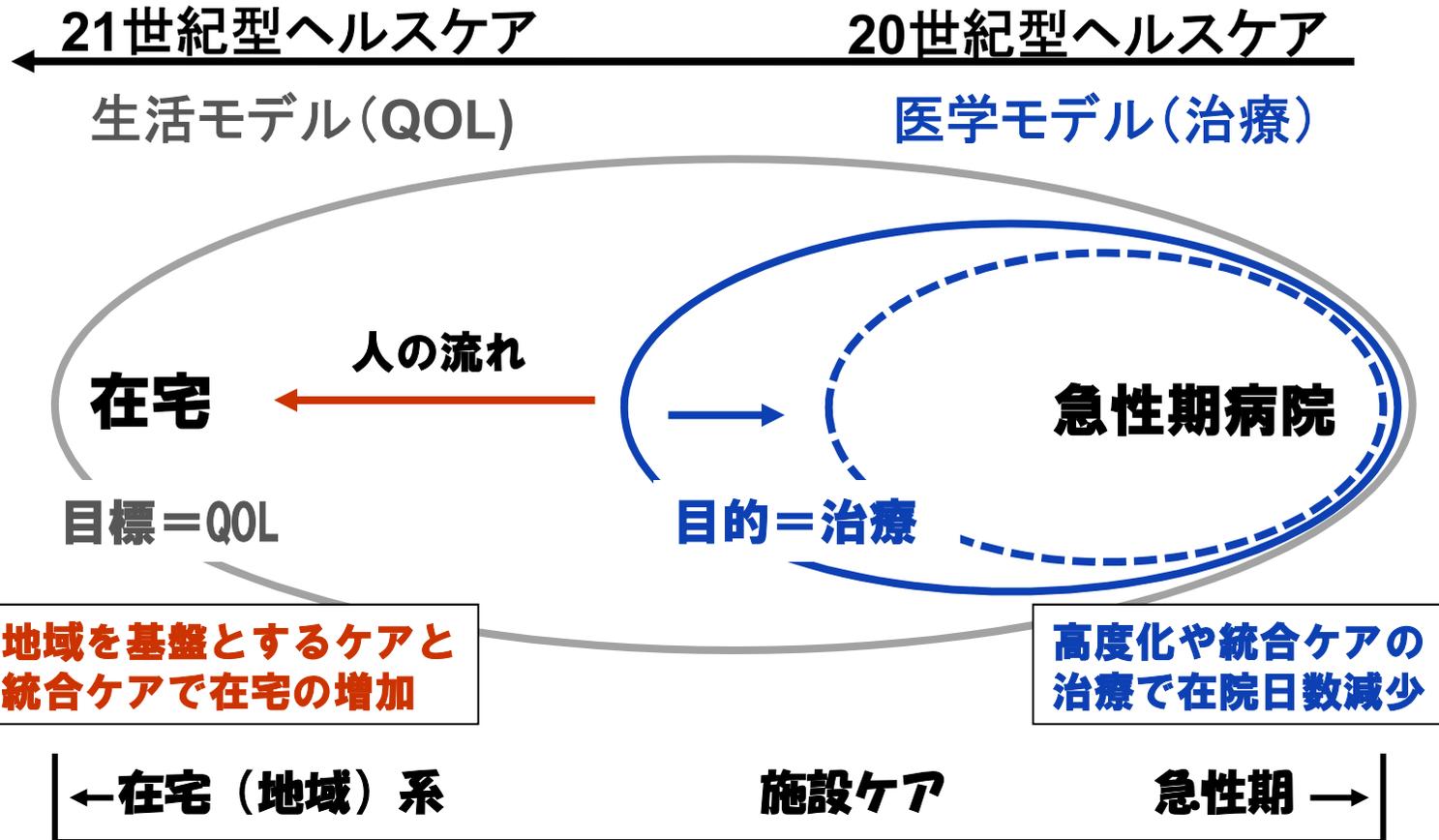
# 南砺市生活支援モデル地区事業、意見交換会・懇談会

平成28年3月1日  
福野地区花ごぜん  
6モデル地区より  
21名の出席で開催



# 地域包括ケアの方向性

## ヘルスケアの転換と2極化の視点



地域を基盤とするケアと  
統合ケアで在宅の増加

高度化や統合ケアの  
治療で在院日数減少

地域包括ケアでの施設ケアの存在意義は、在宅復帰支援機能である。  
在宅生活支援機能が不十分であれば、住民を施設ケアに流し込む。

## 地域包括ケアは地域住民を巻き込んだ「まちづくり」

- 1) 市長による規範の統合: まちづくりの共通認識構築
- 2) 指導者の存在: 地域包括ケアシステム構築や住民への啓発
- 3) 核となる行政職員の存在: 計画策定や地域作りへの取り組み
- 4) ニーズ調査(悉皆)は重要: 関係者が情報共有し課題解決へ
- 5) 地域作りの専門職: 地域包括支援センターや社協の保健師  
社会福祉士、各種事業所のケアワーカー等
- 6) マスメディアの協力: 地域住民の意識啓発や行政・事業所の  
認識の統一へ、地方の新聞やテレビ等が役割を發揮
- 7) 市議会議員の応援: 地域の住民代表としての理解と協力
- 8) 地区リーダーの育成: 地区作りへ一歩を踏み出すキーマン
- 9) 地区住民の参加: 地区の状況を知り、自分事として行動
- 10) 高齢者の参加: 高齢者の出番と社会参加で元氣と絆づくり