

(福島市)

在宅医療・介護連携推進事業

【福島市】の概要

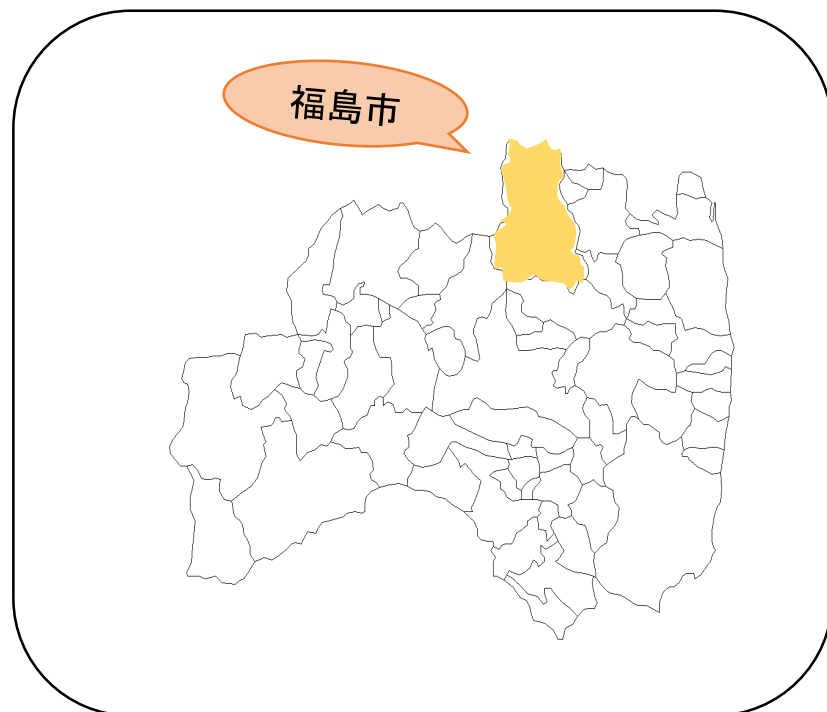
福島市では、医療機関や介護関係者の連携を推進するための相談窓口として、福島市医師会に委託し、平成30年10月1日、福島市在宅医療・介護連携支援センターを開設しました。

今後、在宅医療と介護の支援を必要とする方が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護関係者の協力のもと、サービスが一体的に提供できる体制の構築を推進し、市民の在宅医療を支援していきます。

【基本情報】

平成30年12月末現在

- 人口 279,307人
- 65歳以上高齢者人口 81,241人
- 高齢化率 29.1%
- 要介護認定率 19.9%
- 第1号保険料月額 6,100円
- 地域包括支援センター 22箇所(委託)



背景

- 在宅医療、看取りに力を入れている診療所が数か所あり、看取り数は全国でも多い
- 地域包括支援センターへ調査をすると医療との連携、情報不足の課題があるとの結果
- 市民が在宅医療についての理解が少ない
- 平成28年12月 在宅医療・介護連携支援センター検討委員会設置
(13団体16名 5回開催)

事業内容

- 実施主体：福島市 担当課は長寿福祉課地域包括ケア推進室
- 財源：福島市介護保険事業費特別会計
- 実施事業：ア～ク（詳細は次項から説明）

取組のポイント

- 医療、介護福祉専門職および市民へ周知
- ①病院・在宅支援診療所・包括・居宅支援へ愛称募集
- ②上記の全事業所へ訪問
- ③市政だより（全戸配布）にて当センターの案内
- 既存の多職種会議に参加させていただく
- 医師会や包括の部会、ケア会議、研修会の場で当センターの役割を説明

「在タッチ」に
決定

(ア)地域の医療・介護の資源の把握

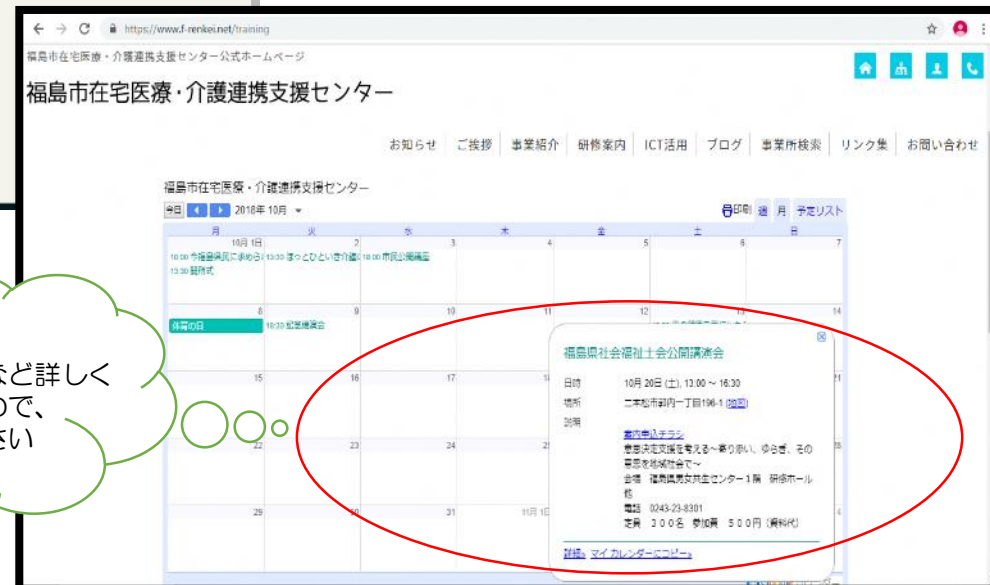
- 市内の医療機関へ在宅医療に関する取り組み内容、実施状況をホームページ等で公開。
<https://www.f-renkei.net/>
- 随時更新を行い、常に最新の状態に努めている。

事業所検索



連携に役立つ情報を掲載しています。

研修案内の活用



研修内容、案内チラシなど詳しく掲載しておりますので、ぜひご活用ください

(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

連携会議等への参加

- ▶ 福島市在宅医療・介護連携支援センター運営協議会をはじめ、関係する専門職からの意見を聞く機会とする。
 - 具体的解決へ向けての取り組み
 - ⇒ 多職種連携の協力と調整役としての働き

| | |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 福島市医師会 | 各委員・役員合同意見交換会 医療福祉委員会 |
| 福島市 (長寿福祉課) | ・地域包括ケア推進室と毎月定例会 ・オレンジプラン進行管理会議 ・地域包括ケアシステム推進会議 ・福島市在宅医療・介護連携支援センター運営協議会 (10団体12名の委員) |
| (国保年金課) | ・エンディングノート作成委員会 |
| 県北福祉事務所 | 退院調整ルール研修会準備と研修協力 |
| 認知症支援 | 認知症疾患支援センターと認知症初期集中支援チームと 定期合同会議 |
| その他 | 医療と介護のネットワーク(行政、医療・福祉専門職18団体) にて会議や多職種連携事例検討研修会 |

(ウ)切れ目ない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

▶ 県北退院調整ルール 実施 → アンケート集計 → モニタリング研修

アンケート回収:居宅92ヶ所: 退院時連絡あり 88.9% 漏れ率10.9%

包括19ヶ所: 退院時連絡あり 81.8% 漏れ率18.2%

平成31年1月30日 MSW、包括支援センター、居宅ケアマネ合同研修 (参加者124名)

⇒ 情報共有ツールの意見交換し、よりよい連携の実施

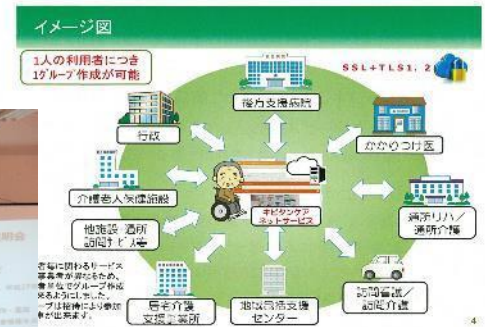
(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援

▶ ICT(情報通信技術)を活用した医療と介護の連携

医療・介護施設等を、安全な通信回線(暗号化されたインターネット回線)で結ぶことにより、各施設を受診された際の検査・診断・治療内容・説明内容を、その後の診療に活かすことができる地域医療連携ネットワークシステムの活用。

☆キビタンケアネットサービスを推薦
(福島県医療福祉情報ネットワーク協議会)

平成31年1月21日(月)説明会を開催
午前、午後、夜の部 計3回
(参加者109名)



(オ)在宅医療に関する相談支援

- 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所など地域の医療・介護関係機関からの相談窓口として相談を受ける。

| |
|-------------------------------------------------------|
| ▶ 平成30年10月1日～平成31年1月31日 |
| ▶ 相談 41件(住民11、ケアマネ10、行政6、MSW3、包括3、保健師2、ヘルパー2、福祉用具1、他) |
| ▶ 分類(重複あり) |
| ・医療、介護の制度、サービスに関すること 18件 |
| ・在宅医療10件 ・ケアマネジメン 6件 |
| ・精神的な問題6件 ・ストレスに関する相談 6件 |
| ・退院支援に関する相談 4件 |
| ▶ 内容 |
| ・在宅医療費 ・主治医との連携 ・急な退院調整 |
| ・施設利用の苦情 ・医療器具のレンタル |
| ・ガン末期のケアプラン、介護保険申請など |

相談受付シート 受付日 平成 年 月 日 時 分 No.

| | | | | |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------------|
| 受付者 | | | 受付方法 | 来所 電話 訪問 その他 () |
| 相談者(ふりがな) 氏名 | 男 | 女 | 住所 〒 | |
| ①相談者職種 | <input type="checkbox"/> 医療職 (医師 MSW 看護師 薬剤師 P T O T) <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 介護職(ヘルパー 施設職員) <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 地域住民 (本人 家族 民生委員) <input type="checkbox"/> その他 | | | |
| ②相談者区域 | | | | |
| ③相談分類 | 1.在宅医療に関する相談 | | 2.医療・介護の制度・サービスに関する相談 | |
| | 3.退院支援に関する相談 | | 4.認知症に関する相談 | |
| | 5.入院に関する相談 | | 6.介護保険施設入所に関する相談 | |
| | 7.受診に関する相談 | | 8.ケアマネジメントに関する相談 | |
| | 9.治療・疾患に関する相談 | | 10.精神的な問題に関する相談 | |
| | 11.その他 | | | |
| 対象者情報 | 性別年齢 | 男 女 () 歳 | 氏名 | (必要時) |
| | 入院/在宅 | 在宅:独居 介護者あり | 入院先: | |
| | 介護申請 | 有 無 | | |
| | 介護度 | 事業対象者 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5 | | |
| | 主病名 | | | |
| | ADL | 歩行 | | |
| | | 排泄 | | |
| | | 食事 | | |
| | 医療処置 | | | |
| 相談内容 | | | | |
| ④対応分類 | 1.担当窓口の情報提供・紹介 2.関係機関の連絡・調整 3.助言 4.医療の制度・サービス紹介 5.介護の制度・サービス紹介 6.治療・疾患についての情報提供 7.その他 | | | |
| 処理年月日 | 平成 年 月 日 | | | |

常にアンテナを高くし在宅医療の知識・情報を提供するだけでなく、共に考え支持することも大切にしています。

(カ)在宅医療に関する研修の企画・開催

- 第1回 平成30年10月9日「福島市の今とこれから」 (参加者150名)
ふくしま在宅緩和ケアクリニック 鈴木雅夫 先生
- 第2回 平成30年12月21日「高齢者を守るため・自分を守るための感染対策」
(参加者54名) 丸石製薬株式会社 平山慎太郎 氏
- 第3回 平成31年2月18日「いまさら聞けない在宅医療機器」(参加者78名)
ニプロ株式会社 佐藤勝太 氏
- 認知症ステップアップ研修 平成31年1月30日 2事例 (参加者94名)
アドバイザー あずま通りクリニック 小林直人先生



知識だけでなく、実践に
役立つ研修を企画・開催
します！

(キ) 地域住民への普及啓発

①在宅医療や介護で受けられるサービス内容や
 利用方法について講演会等を開催。
 (2月28日現在申込者290名:市民170名、専門職 120名)

市民公開講座 平成31年3月20日(水) 14:30コラッセ福島
 たんぽぽクリニック永井康徳先生(愛媛県松山市)

②市民向けの在宅医療の在宅医療ミニ講座を開催。
 地区、集会所など少人数で
 のざっくばらんに話し合い。

～住み慣れた地域で最期まで暮らしていくために～

みんなで学ぶ「在宅医療」

「住み慣れた自宅で最期まで生活を送りたい」と多くの方が思う願いです。「体力がなくなり通院するのが難しくなった」「入院を勧められたが自宅で治療をうけたい…」そんな時、どうしますか? このような希望にこたえる仕組みが「在宅医療」です。この度、「在宅医療」の学習会を開催します。是非、ご参加ください。

日時 平成31年3月9日(土) 午後1時30分～午後3時30分
 場所 福島市役所清水支所2階会議室 (福島市泉字大仏4番地/3)
 ※駐車場には限りがある為公共交通機関のご利用が乗り合わせをお願いします。

内容

1. 「在宅医療」とは?
 福島市在宅医療・介護連携支援センター 事務所長 田中嘉章
2. 「外来通院から訪問診療へ」
 きらり健康生活協同組合 上松川診療所 医師 小室信人
3. 「住み慣れた自宅で最期まで過ごす」
 福島県内訪問看護ステーション連絡協議会 会長 渡部典美

市民向け「出前」ミニ講座

申し込み 福島市清水東地域包括支援センター 電話 024-558-7300
 (FAXの場合裏面お使いください)★締め切り 平成31年2月28日(定員100名)
 共催 福島市清水東地域包括支援センター
 福島市在宅医療・介護連携支援センター「在タッチ」

平成30年度 「在タッチ」市民向けミニ講座

「できるだけ自宅で過ごしたい」 ～わかりやすい在宅医療のお話～

よくある質問…

- ・いつまで、自宅で過ごせるの?
- ・最後は病院に入院して看取することはできないの?
- ・…など在宅の医療と介護についてわかりやすくお話しします。

講師 福島市在宅医療・介護連携支援センター (愛称:在タッチ) 事務所長 田中嘉章

申込み要件

- ◆ 費用 無料
- ◆ 時間 平日(月～金曜日)の10時～15時の間
- ◆ 所要時間 30分～60分程度

お問合せ・申込み FAXまたはお電話でお申込みください。
 福島市在宅医療・介護連携支援センター(在タッチ)
 〒960-8002 福島市森合町10-1 福島市保健福祉センター3階
 TEL:024-572-6671 FAX:024-572-6672

第1回 福島市在宅医療・介護連携支援センター 市民公開講座

自分らしい生き方=逝き方 ～在宅医療での自然な看取り～

皆さんはいつか必ず迎える人生の終焉をどこで迎えたいと思いますか?
 最後まで、自分らしく生きるためにはどうすればいいのか一緒に考えてみましょう!

日時 平成31年 3月20日(水) 午後2:30～4:30 (開場 午後2時より)

会場 コラッセふくしま 4階多目的ホール (福島県福島市三河町1-2-0)

締切 平成31年 3月6日(水) (※定員になり次第、締め切らせていただきます。)

対象者 一般市民・医療・福祉・介護関係者

■申込方法 / FAX (チラシ裏面) 又は、はがきにてお申し込みください。

〒960-8002 福島市保健福祉センター3階 福島市在宅医療・介護連携支援センター

あなたの郵便番号 住所 氏名 電話番号

講師/永井康徳先生
 プロフィール
 ■医療法人ゆうの森 理事長
 ■愛媛大学医学部卒業
 ■2000年 愛媛県松山市で初めての在宅医療専門クリニック「たんぽぽのおうち」を開設。
 ■著書に、「たんぽぽ先生の在宅医療計算マニュアル(日経BP社)」「在宅医療の発展に向けての活動にも積極的に取り組んでいる。」など多数出版

※その他にも、全国在宅医療テストの開催、研修医・看護学生・見学者等の受け入れも積極的にを行うなど、診療のみならず、在宅医療の発展に向けての活動にも積極的に取り組んでいる。

市民の在宅療養に関する不安や心配など身近に話し合える場を大切にしていきます。

(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- 県北退院調整ルール準備会議にて伊達市、川俣町、二本松市と情報交換。
- 他市町村で実施している連携支援センターと情報交換

成果と課題

取組の成果

- 社会資源や研修案内などいろんな情報を当センターホームページにまとめ、必要な情報をすぐに確認できるようになった。
- 医療、福祉専門職、市民から在宅医療や在宅療養についての制度や連携方法を相談、確認の連絡を受けている。
- 在宅看取り支援だけでなく、認知症支援についてサポートできる医師の地域マップ作りに取り組む調整が前進した。

今後の展望

- AYA世代、小児、障がい者の在宅医療についての連携、支援を行っていきたい。
- 福島市は在宅看取り率は高い位置にある。(厚生労働省在宅医療にかかる地域別データ集・更新日：平成29年11月22日より)より前進していくために医療職と福祉専門職のスムーズな連携、質の高いサービスを提供できる支援を行いたい。
- 市民の方が、自宅で最期まで過ごすために必要な話し合い、知識、意識が高まるような取り組みを行っていききたい。

【県中地域の概要】

県中地域は、県の中央に位置し、東側には阿武隈高地、西側には奥羽山脈が連なり、中央の平坦部には阿武隈川が北流するなど、変化に富んだ自然によって形成されており、面積は県土の17.4%を占めています。

平成30年4月1日現在の人口は県全体の28.4%で、都市部への人口集中が続く反面、中山間地域では人口の減少が進んでいます。

平成29年度から、「県中地域摂食嚥下ケア体制整備事業」において、①摂食嚥下連絡票の策定・運用、②食形態の平準化、③口腔と栄養のケア体制整備、④人材育成（スキルアップ）に取り組んでいます。

【基本情報】

- 人口 530,685人
(平成30年4月1日現在)
- 65歳以上高齢者人口 147,721人
(平成30年4月1日現在)
- 高齢化率 28.3%
(平成30年4月1日現在)
- 要介護認定率 18.0%
(平成29年9月末現在)
- 第1号保険料月額 平均額 5,866円
(平成30年3月30日現在)



県中地域摂食嚥下ケア体制整備事業概要

【現状】

- 要支援・要介護者の高齢化
- 在宅療養者の増加
- 肺炎による死亡率が高い
- 高齢者の低栄養、サルコペニア、フレイルの健康問題

<高齢化率>

| | 全国 | 県 | 県中 |
|----|------------|-------|-------|
| ※1 | H26: 26.0% | 27.7% | 25.5% |
| | H27: 26.7% | 28.6% | 25.8% |
| | H28: 27.3% | 29.5% | 26.6% |

<要介護(支援)認定者率>

| | 県 | 県中 |
|----|------------|-------|
| ※2 | H25: 18.7% | 17.8% |
| | H26: 18.7% | 17.6% |
| | H27: 19.0% | 17.8% |

<肺炎の標準死亡比(SMR,H20~24年)>

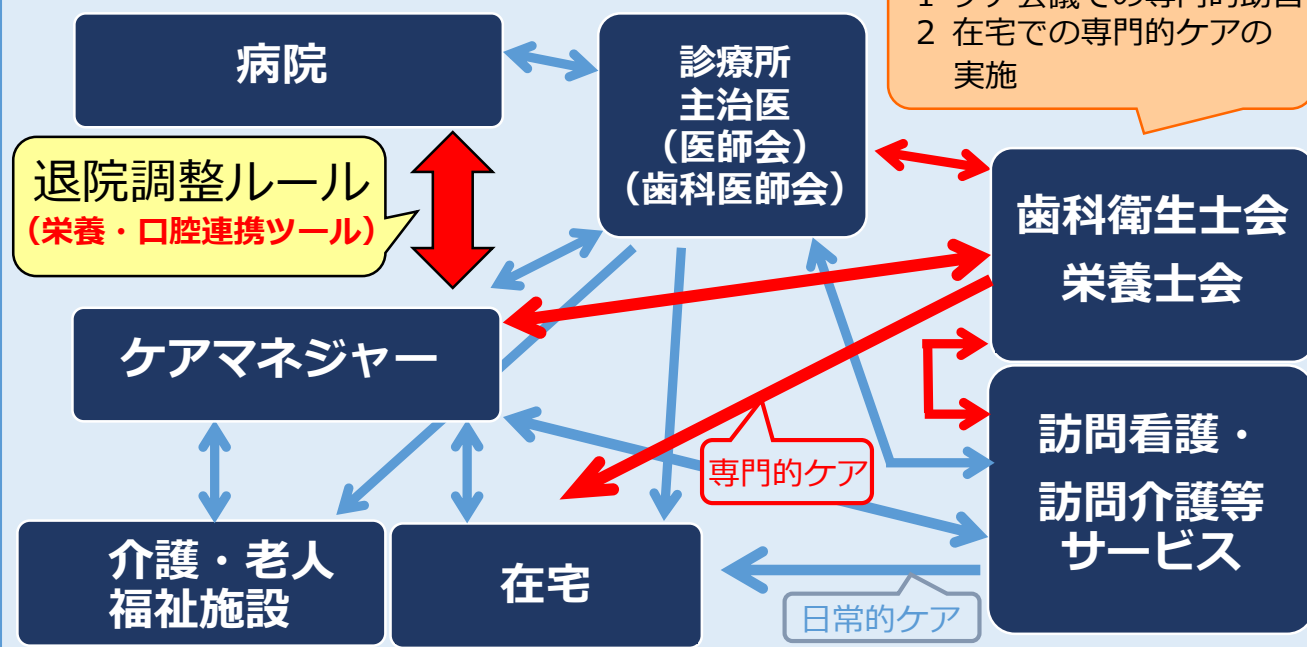
| | 県 | 県中 |
|----|----------|------|
| ※3 | 男性: 96.7 | 87.6 |
| | 女性: 97.0 | 91.6 |

【課題】

- 摂食・嚥下に問題を有した口腔及び栄養管理の必要な高齢者が増加
- 誤嚥性肺炎を予防するための口腔ケア体制整備が必要
- 病院・施設間の移動、在宅医療への移行による栄養管理の情報共有が必要

【目標】 高齢者等が要支援・要介護状態となっても、最後まで食べることを楽しみながら、住み慣れた地域で安心して過ごすことができる。

◆ ◆摂食嚥下ケア体制イメージ◆ ◆



<事業の概要>

- ①連携ツールの策定・運用（退院調整ルールのなかで活用）
- ②食形態の平準化
- ③口腔と栄養のケア体制整備
- ④人材育成(スキルアップ)

<データ出典>

- ※1：福島県介護保険室「平成29年度新任認定調査員研修会資料」、県中(H26.27)のみ県中保健福祉事務所「業務概況」（H26はH27.4.1現在値、H27はH27.9.1現在値）
- ※2：県中保健福祉事務所「業務概況」（H25はH26.4.1現在値、H26はH27.4.1現在値、H27はH27.9.1現在値）
- ※3：県中保健福祉事務所「県中地域診断シート」

<支援> 県中保健福祉事務所・郡山市保健所

市町村

取組①摂食嚥下連絡票の策定・運用

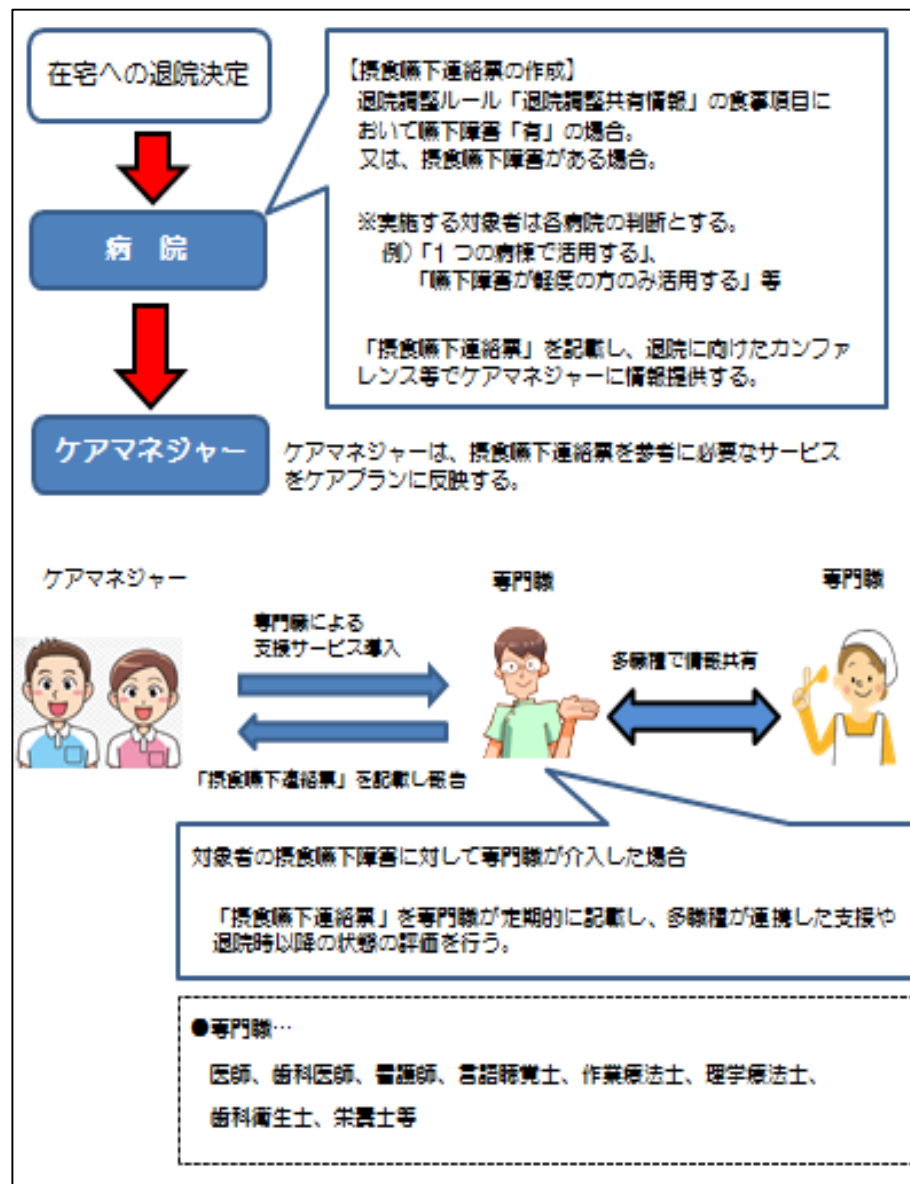
摂食嚥下障害を有する患者が、退院後も在宅において必要な支援を受けられるようにするため、専門部会や連絡会での協議・検討により、病院とケアマネジャー及び在宅サービスに入る専門職が情報を共有するための摂食嚥下連絡票を策定した。



【専門部会の委員構成】

- (1) 地域歯科医師会の代表者
- (2) 歯科衛生士会の代表者及び地域で活動している歯科衛生士
- (3) 言語聴覚士
- (4) 居宅介護支援事業所の代表者
- (5) 医療機関、介護老人福祉施設・老人福祉施設の管理栄養士・栄養士
- (6) その他、県中保健福祉事務所長が必要と認める者

【摂食嚥下連絡票活用のイメージ図】



摂食嚥下連絡票

| | | | |
|-------|-------|----------------------|-----------------------------------------------------------|
| 記載年月日 | 年 月 日 | | |
| 記載機関 | 名称 | 所属 | 担当者 |
| よりがな | 主年月日 | | 性別 <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女 |
| 氏名 | 姓 | 明・天・昭 (年 月 日 歳) | |

【BPTバランスチャートによる評価】
 評価基準一覧より点数を記載し、チャートを作成してください。

| | | |
|----|------------|----------|
| 項目 | 評価基準 | 評価基準 |
| A | ①食べる意欲 | ②全身状態 |
| B | ③呼吸状態 | ④口腔状態 |
| C | ⑤口腔機能(嚥下中) | ⑥咀嚼・送り込み |
| D | ⑦嚥下 | ⑧姿勢・耐水性 |
| E | ⑨食事動作 | ⑩食事状況 |
| F | ⑪嚥下状況レベル | ⑫食事状況レベル |
| G | ⑬嚥下状況 | ⑭食事状況 |
| H | ⑮嚥下状況 | ⑯食事状況 |
| I | ⑰嚥下状況 | ⑱食事状況 |
| J | ⑲嚥下状況 | ⑳食事状況 |
| K | ⑳嚥下状況 | ㉑食事状況 |
| L | ㉒嚥下状況 | ㉓食事状況 |
| M | ㉔嚥下状況 | ㉕食事状況 |
| N | ㉖嚥下状況 | ㉗食事状況 |
| O | ㉘嚥下状況 | ㉙食事状況 |
| P | ㉚嚥下状況 | ㉛食事状況 |
| Q | ㉜嚥下状況 | ㉝食事状況 |
| R | ㉞嚥下状況 | ㉟食事状況 |
| S | ㊱嚥下状況 | ㊲食事状況 |
| T | ㊳嚥下状況 | ㊴食事状況 |
| U | ㊵嚥下状況 | ㊶食事状況 |
| V | ㊷嚥下状況 | ㊸食事状況 |
| W | ㊹嚥下状況 | ㊺食事状況 |
| X | ㊻嚥下状況 | ㊼食事状況 |
| Y | ㊽嚥下状況 | ㊾食事状況 |
| Z | ㊿嚥下状況 | ㊿食事状況 |

※食事について
 型 勢 フリー 座位 ベッドアップ・クライニング() 度
 腕の向き 指定なし 正面 右向き 左向き
 一口量 指定なし 小さ Spoon : すり切り 1/2量 その他()
 介助方法 指定なし 観察目録下 → 嚥下した後、空嚥下をしても可 交互嚥下 → (こはん→おかず)とろみ茶等と他の食品と交互に食べる その他()
 ※その他の特記事項

※評価より必要と思われるケア
 嚥下訓練への指図が必要 経管 嚥下 栄養 その他()

①呼吸状態

| | |
|---|---------------------------|
| 1 | 痰を吐き出す能力あり、1日10日以上咳が頻りに必要 |
| 2 | 1)あり、1日3-9日の咳が頻りに必要 |
| 3 | 2)あり、1日3-9日の咳が頻りに必要 |
| 4 | 3)あり、1日3-9日の咳が頻りに必要 |
| 5 | 4)あり、1日3-9日の咳が頻りに必要 |

※異常がニューレがある場合、-1番とする(ただし嚥下点は1番とする)

②口腔状態

| | | |
|---|----------|---------|
| 1 | 嚥下しにくい | 嚥下訓練が必要 |
| 2 | 嚥下しにくい | 嚥下訓練が必要 |
| 3 | 嚥下しているが、 | 嚥下訓練が必要 |
| 4 | 嚥下しているが、 | 嚥下訓練が必要 |
| 5 | 嚥下している | 嚥下訓練が必要 |

＜B 嚥下状況下の摂食学的観点：①～④＞
 ①口腔機能(嚥下中)

| | |
|---|----------------------|
| 1 | 嚥下しにくい、嚥下しにくい、全介助が必要 |
| 2 | 嚥下しにくい、嚥下しにくい、全介助が必要 |
| 3 | 嚥下しにくい、嚥下しにくい、全介助が必要 |
| 4 | 嚥下しにくい、嚥下しにくい、全介助が必要 |
| 5 | 嚥下しにくい、嚥下しにくい、全介助が必要 |

②食事の認知機能

| | |
|---|----------------------|
| 1 | 嚥下しにくい、嚥下しにくい、全介助が必要 |
| 2 | 嚥下しにくい、嚥下しにくい、全介助が必要 |
| 3 | 嚥下しにくい、嚥下しにくい、全介助が必要 |
| 4 | 嚥下しにくい、嚥下しにくい、全介助が必要 |
| 5 | 嚥下しにくい、嚥下しにくい、全介助が必要 |

③咀嚼・送り込み

| | |
|---|----------------------|
| 1 | 嚥下しにくい、嚥下しにくい、全介助が必要 |
| 2 | 嚥下しにくい、嚥下しにくい、全介助が必要 |
| 3 | 嚥下しにくい、嚥下しにくい、全介助が必要 |
| 4 | 嚥下しにくい、嚥下しにくい、全介助が必要 |
| 5 | 嚥下しにくい、嚥下しにくい、全介助が必要 |

④嚥下

| | |
|---|----------------------|
| 1 | 嚥下しにくい、嚥下しにくい、全介助が必要 |
| 2 | 嚥下しにくい、嚥下しにくい、全介助が必要 |
| 3 | 嚥下しにくい、嚥下しにくい、全介助が必要 |
| 4 | 嚥下しにくい、嚥下しにくい、全介助が必要 |
| 5 | 嚥下しにくい、嚥下しにくい、全介助が必要 |

＜C 姿勢・耐水性の観点：①～④＞
 ①姿勢・耐水性

| | |
|---|---------------------------------------|
| 1 | ベッド上での姿勢の保持が困難、あるいはベッド上ですべての食事をする |
| 2 | クライニング姿勢での姿勢の保持が困難、あるいはベッド上ですべての食事をする |
| 3 | クライニング姿勢での姿勢の保持が困難、あるいはベッド上ですべての食事をする |
| 4 | 介助により、姿勢の保持が困難、あるいはベッド上ですべての食事をする |
| 5 | 介助なしで姿勢の保持が困難、あるいはベッド上ですべての食事をする |

②食事動作

| | |
|---|----------------------------------------------------------------|
| 1 | すべての食物を皿から自分の口へ運ぶ、咀嚼嚥下する食事動作に相当の介助が必要、自力では食事動作の観察が困難、あるいは観察が困難 |
| 2 | 介助が必要、自力で食事動作の50%以上実行する |
| 3 | 一部介助が必要、自力で食事動作の50%以上実行する |
| 4 | 食事動作に相当の介助が不要、自力で食事動作の50%以上実行する |
| 5 | 食事動作に相当の介助が不要、自力で食事動作の50%以上実行する |

③活動

| | |
|---|------------------------------------|
| 1 | 寝たまま、ベッドからの移動・トイレ・食事・更衣などすべてに介助が必要 |
| 2 | 介助が早いすへの移動が可能、ベッドから離れて食事が可能 |
| 3 | 介助が早いすへの移動が可能、ベッドから離れて食事が可能 |
| 4 | 自力で早いすへの移動が可能、ベッドから離れて食事が可能 |
| 5 | 自力で早いすへの移動が可能、ベッドから離れて食事が可能 |

＜D 嚥下状況・食物形態・栄養的観点：①～④＞
 ①嚥下状況レベル

| | |
|---|------------------------|
| 1 | 人工栄養のみ、もしくは経管栄養 |
| 2 | 少量の固体食は可能、経管栄養は不要 |
| 3 | 半分以上が経管栄養で、積極的に人工栄養を使用 |
| 4 | 経管栄養を主に |
| 5 | 経管栄養を主に |

②食物形態

| | |
|---|------------|
| 1 | 自力で何を食べたか |
| 2 | パニーやペースペース |
| 3 | ペースペース |
| 4 | ペースペース |
| 5 | ペースペース |

③栄養

| | |
|---|-------|
| 1 | とても悪い |
| 2 | 悪い |
| 3 | 普通 |
| 4 | 良い |
| 5 | とても良い |

【栄養状態評価基準】
 ※3ヶ月の体重減少の有無とBMIを総合評価する
 体重減少率 = (1ヶ月前体重 - 現在の体重) ÷ 1ヶ月前体重 × 100
 3ヶ月の体重減少率が以下 0点
 " 3%以上5%未満 1点
 " 5%以上7%未満 2点
 " 7%以上 3点
 BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m)²
 BMI 18.5未満、不明 0点
 BMI 18.5 - 20、BMI 30以上 1点
 BMI 20.1 - 29.9 2点
 総点数
 評価：合計1点 栄養状態がとても悪い
 評価2：合計2点 悪い
 評価3：合計3点 普通
 評価4：合計4点 良い
 評価5：合計5点 とても良い

出典：医学書院「小山味典(編集) 口から食べる幸せをサポートする包括的スキルBPTバランスチャートの活用と実践 (第2版)」

取組①摂食嚥下連絡票の策定・運用 成果と課題

取組の成果

- 摂食嚥下連絡票の活用や専門部会及び連絡会等により、県中地域の摂食嚥下ケア支援について、関係機関との連携が強化された。
- 当所及び各関係機関が開催する研修会等において、積極的に事業説明を行ったことにより、病院及びケアマネジャーの「摂食嚥下連絡票」の認識は高まった。
- 摂食嚥下連絡票を活用した場合、病院からは「患者の状態が把握しやすい」「退院時だけではなく、いろいろな場面で活用できる」などの意見があった。ケアマネジャーからは「ケアプラン作成の参考になった」「関係職種に説明しやすい」などの意見があり、評価が高かった。

今後の展望

- 退院時カンファレンス等において、病院とケアマネジャーが摂食嚥下障害を有する患者の情報を共有することで、必要な食支援の実施につなげることができる有効なツールであることを、実践報告、事例報告を含めた研修会等で広く周知する。
- 県中医療圏退院調整ルールの手引き<改訂版>に摂食嚥下連絡票及び活用方法を掲載することから、「退院調整共有情報」の食事項目において嚥下障害「有」の場合、または摂食嚥下障害が有る場合の摂食嚥下連絡票の作成を定着させる。
- 病院、ケアマネジャー、各専門職団体へ摂食嚥下連絡票の活用を依頼し、情報共有から連携強化につなげる。

取組②食形態の平準化

【県中地域の現状】（平成29年度県中地域摂食嚥下ケア体制整備に関する実態調査結果より）

- 病院・施設等で「日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013」の基準に合せた嚥下調整食の対応をしているのは全体の16.3%で、現在は対応していないが今後合せる予定が34.4%、今後も合せる予定が無い・基準を知らなかったは24.7%であった。
- 病院・施設等で提供される嚥下調整食の名称は多種多様となっている。

【課題】

- 患者が病院や施設間を移動した際に、適した食形態の食事が提供されない可能性がある。
- 在宅ケアで食支援に関わる専門職や家族が、患者に適した食形態を把握しにくい。

【平成29年度 栄養部会で検討した成果】

- 在宅看護・介護において活用できるよう嚥下調整食の食形態を見える化した。
- 病院・施設等で提供される嚥下調整食は、学会分類2013を共通言語として活用することの共有認識が図られた。
- 学会分類2013と日本栄養士会推奨「医療栄養情報提供書」の整合性を図ることの必要が認識された。

◆◆◆平成30年度取組状況◆◆◆

【研修会】

県中地域の病院・施設等で日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013に対応した嚥下調整食の必要性について認識を深めるため、病院・施設・市町村等の管理栄養士・栄養士を対象とした「食形態の平準化研修会」を公益社団法人福島県栄養士会の協力のもと10月22日に開催し、103名が参加した。

講義「介護・医療報酬改定（栄養関連）の概要」

事例報告「当院における『学会分類2013』に対応した嚥下調整食の取組及び医療機関と介護施設の栄養に関する連携に向けて」

【勉強会】

摂食嚥下連絡票と合せた「KTバランスチャート⑫食物形態の評価基準と日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013」の活用を進めるため、食形態の平準化を学ぶ勉強会を平成31年2月13日に開催し、栄養部会メンバー及び関係機関の管理栄養士11名が出席した。

実習「嚥下調整食の形態を学ぶ」

取組②食形態の平準化 成果と課題

取組の成果

- 県中地域の病院・施設等で、学会分類2013に対応した嚥下調整食の必要性について認識を深めることができた。
- 専門部会での検討や「食形態の平準化を学ぶ勉強会」で嚥下調整食の実習を行うことにより、視覚的に食形態を把握できる「KTバランスチャート②食物形態の評価基準と日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013」の表を作成し、関係機関へ周知できた。



今後の展望

- 病院及び施設等の管理栄養士・栄養士が、学会分類2013に対応した嚥下調整食の必要性を理解し、所属機関において整理、実践ができるように関係機関と連携して支援を行う。
- 他機関へ嚥下調整食に関する情報を提供する際には、「KTバランスチャート②食物形態の評価基準と日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013」を活用するよう普及を図る。



取組③口腔のケア体制整備

【県中地域の現状】

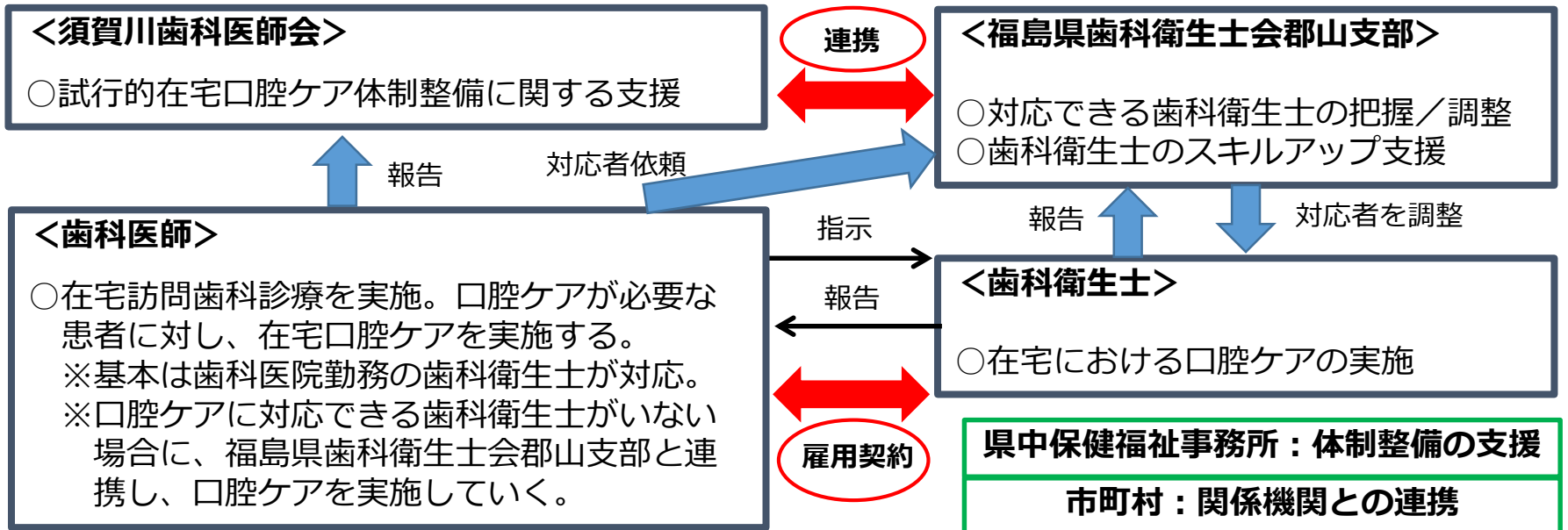
- 平成29年7月に実施した「県中地域摂食嚥下ケア体制に関する実態調査結果」より、歯科衛生士による訪問口腔ケアの実施及び今後の取組予定について、全体の約3割があると回答したが、残りの7割が取り組み困難と回答している。
- 歯科衛生士による訪問口腔ケア未実施施設の内、半数以上がマンパワー不足を理由としている。

【課題】

- 各関係機関において、在宅での歯科専門職による口腔ケアの必要性は十分認識されているが、現状として、人材不足の理由により訪問口腔ケアが十分に実施されていない。

【対応策】

- マンパワーが不足している現状においても、在宅口腔ケアが実施できる体制を整備するため、須賀川歯科医師会・福島県歯科衛生士会郡山支部の協力を得て、モデル的に実施する。
(平成30年8月開始)



取組③口腔のケア体制整備 成果と課題

取組の成果

- 平成29年度から口腔ケア部会や連絡会を開催し、歯科専門職による在宅口腔ケアの必要性について、関係機関と共通認識のもと、マンパワー不足への対策となる体制づくりに取り組むことができた。
また、平成30年8月からは、須賀川歯科医師会と県歯科衛生士会郡山支部と連携し、須賀川歯科医師会員と県歯科衛生士会郡山支部会員が業務契約を結び、在宅口腔ケアを試行的に実施する体制を整備することができた。
- 本体制では、自院のスタッフを派遣しないため、歯科医院の通常の診療に影響なく、在宅口腔ケアを実施することができ、また、口腔ケア実施マニュアルを整備したことにより、在宅口腔ケアの実施について、標準化を図ることができた。




今後の展望

- 本体制の推進に向け、本人、家族、関係機関、各専門職への在宅口腔ケアの重要性（プロケアにより、口腔機能向上や誤嚥性肺炎予防につながること等）の普及啓発を行う。
- 各地域歯科医師会及び県歯科衛生士会郡山支部会員への、事業の進め方や事例等の説明や研修会の実施により、実施者側の認識の共有を図る。



取組④人材育成（スキルアップ）

| 月 日 | 事業名 | 内 容 |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 平成29年 11月14日 | スキルアップ研修会 (参加者123名) | テーマ「口から食べる楽しみをサポートするための多職種連動」 講師 公立岩瀬病院 院長 三浦 純一 氏 同院 言語聴覚士 齋藤 麻美 氏 |
| 平成30年 3月9日 | 合同連絡会 (参加者234名) | 行政説明 連携ツール「摂食嚥下連絡票」活用の説明 講 演「口から食べることをサポートするための包括的支援スキル」 講師 NPO法人口から食べる幸せを守る会 理事長 小山 珠美 氏 |
| 平成30年 9月12日 | スキルアップ研修会 (参加者291名)  | 行政説明「県中地域摂食嚥下ケア体制整備事業及び摂食嚥下連絡票の活用について」 事例報告「摂食嚥下連絡票の試行的活用を実施して」 太田総合病院附属太田熱海病院 太田総合病院指定居宅介護支援事業所 講 演「口から食べることをサポートするための包括的支援スキル～KTバランスチャートの理解と展開～」 講師 NPO法人口から食べる幸せを守る会 理事長 小山 珠美 氏 |

成果と課題

取組の成果

- 病院及びケアマネジャーからの事例報告、摂食嚥下連絡票の評価基準であるKTバランスチャートの講演により、摂食嚥下連絡票の活用について共有認識が図られた。

今後の展望

- 多職種が摂食嚥下連絡票の必要性を共有認識できる研修会を開催する。

矢祭町

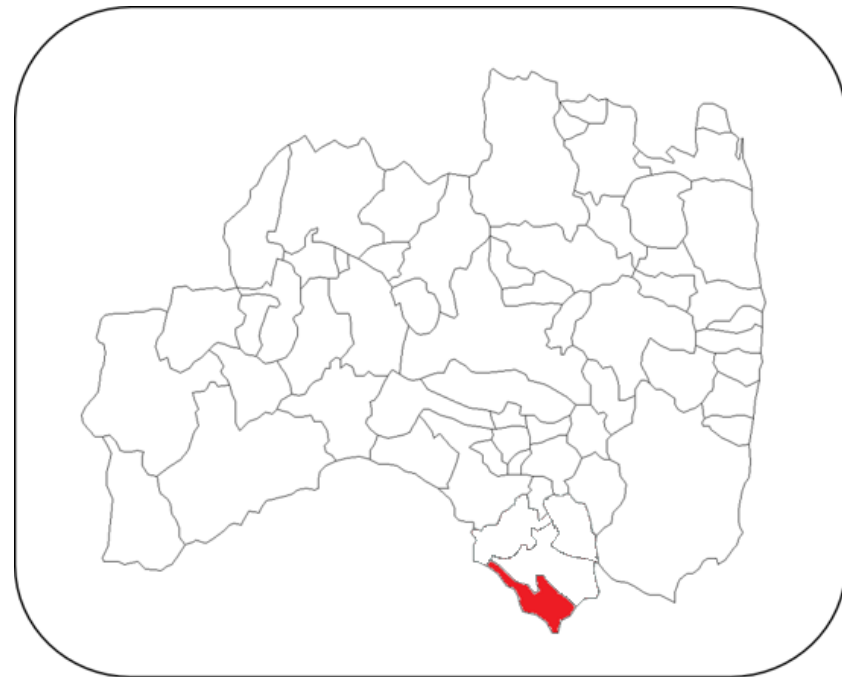
在宅医療・介護連携推進事業

矢祭町の概要

福島県の最南端に位置。県南地域の中では高齢化率が高く、地域資源も少ない。
要介護認定率が非常に低く、第7期介護保険料は県内2位の安さである。

【基本情報】 H30.10.1現在

- 人口
5,824人
- 65歳以上高齢者人口
2,117人
- 高齢化率
36.3%
- 要介護認定率
13.1%
- 第1号保険料基準月額
4,700円



取組の内容①

●背景

- 広域的な連携は進んでいるが、町としての取組みが進んでいない。
- 在宅医療と介護のあり方について、住民の理解が追いついていない。



これからの医療介護連携のあり方を知り、自分の人生について
現実的に見直すきっかけづくりとして

住民向けセミナーを開催

●事業内容

実施主体：矢祭町、県南保健福祉事務所 合同開催
日 時：平成30年11月30日（金）
場 所：矢祭町保健福祉センター会議室
対象者：一般住民

●取組のポイント

- 管内町村担当者も参加、県南保健福祉事務所の協力を得る。
- 対象が高齢者のため、送迎を行う。
- 3部構成とし、医師会、薬剤師会、健康運動指導士を招聘する。
- エンディングノートの配布。

取組の内容②

●住民向けセミナーの内容

「人生100年時代！楽しく生きるコツ」

- | | |
|----------------|--------------|
| テーマ1：在宅医療について | 東白川郡医師会 |
| テーマ2：正しい服薬について | 白河薬剤師会 |
| テーマ3：運動の実践 | 一般財団法人日本健康財団 |

そのほかに

- 地域包括支援センターの介護相談コーナー
- 保健福祉センター内の自由見学（平成30年4月開所）
- ゆめ活ポイントの付与
- アンケートの実施

成果と課題

取組の成果

- 約80名の参加
- アンケート結果
セミナーの内容について 「役に立った」が70%以上
エンディングノートの使用について 「使いたい」が66%
- 東白川医師会、白河薬剤師会との連携の機会を得た。

今後の展望

- 広域の取組みである退院支援ルールの定着
- 住民サロン等での啓発活動
- エンディングノートの配布
- いずれは地域の医療・介護従事者の懇談の機会を設けたい



金山町

介護と医療連携におけるキビタンケアネットの推進

【金山町】の概要

金山町は、福島県の西部に位置し、新潟県に接している山間地帯で、近郊都市の会津若松市から約60kmの地点にある。高齢化が進行しており、2月1日現在の住民基本台帳データにおける高齢化率は、60.12%である。

【基本情報】

- 人口（2月1日現在）
2064人
- 65歳以上高齢者人口（2月1日現在）
1241人
- 高齢化率（2月1日現在）
60.12%
- 要介護認定率（2月1日現在）
20.50%
- 第1号保険料月額
6900円



取組の内容①

●背景

高齢者が住み慣れた地域で人生の最後まで送ることができるよう医療と介護の連携の強化を目指すためキビタンケアネット事業を推進する必要があった。

●事業内容

町、地域包括支援センター、町診療所が出席している地域ケア会議の中で勉強会を開催した。住民に周知するため、広報誌に掲載した。地域包括支援センターにインターネット環境を整備し、キビタンケアネットサービスを利用している。

●取組のポイント

- ・勉強会の開催（6月18日）
講師 福島県医療福祉情報ネットワーク協議会
- ・町広報誌にてキビタンケアネットサービスの周知
- ・キビタンケアネットサービスの利用

成果と課題

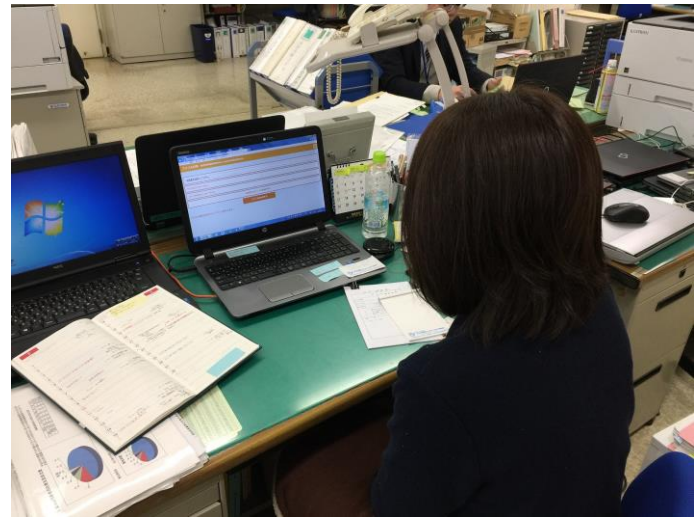
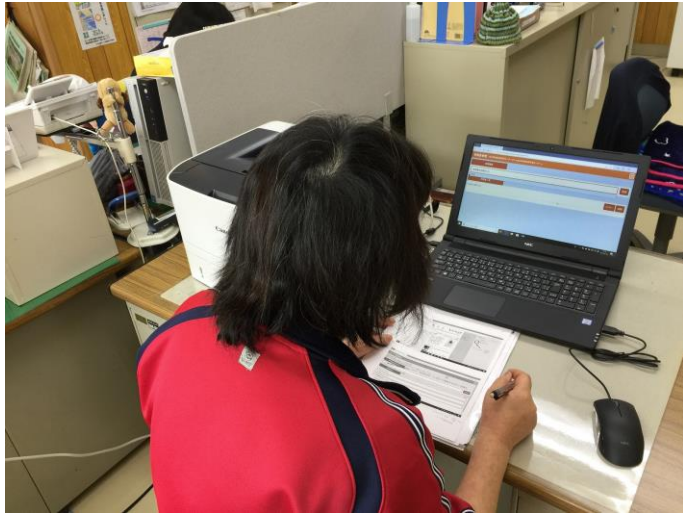
取組の成果

- キビタンケアネットに参加するための健康パスポートに約10名が登録した。
- 対象者のADL情報を電話でやりとりしなくても、内容を確認できるようになった。
- 共有したい情報を添付ファイルで送ることができるため、専門職の情報共有がスムーズになった。

今後の展望

- 初期集中支援チームのチーム員の状況共有ツールとして期待できる。特に自由に記載できる欄や電子データも添付ファイルで共有することができるため、医療、介護連携ツールとして活用できる。
- 町の診療所だけでなく、将来的に県立宮下病院や、会津医療センターとも情報共有を図りたい。

成果と課題



地域包括支援センターと情報共有の様子