

新見地域在宅医療支援システム研究会次第

日時 平成31年2月26日（火）
18時30分～
場所 介護老人保健施設くろかみ 研修室

1 開 会

2 あいさつ

3 報告・紹介事項

- (1) 情報連携システム推進事業について
- (2) ドクターネットワーク総会について
- (3) 第26回岡山県プライマリケア学会について
- (4) その他

4 協議事項

- (1) 認定情報配信サービスについて
- (2) 新見地域の糖尿病推進について
- (3) 岡山県認知症ケアに係る医療連携体制整備事業について
- (4) その他

5 その他

次回開催日
平成31年3月 日（ ）

Z連携 スケジュールへweb会議の追加

The image displays a composite screenshot illustrating the integration of video conferencing into a medical scheduling system. The top section shows a 'Booking Confirmation' screen with a blue header '予定登録'. It includes fields for '件名' (Title), '予定日' (Date), '時刻' (Time), '予定区分' (Category), '遠隔会議室' (Video Conference Room), and '予定関係者' (Participants). A large blue arrow points from this screen down to a 'Booking Details' screen. The middle section shows a 'Booking Details' screen with a blue header '予定'. It lists the booking information and shows a summary of scheduled events for February. A second large blue arrow points from this screen down to a 'Meeting Confirmation' screen. The bottom section shows a 'Meeting Confirmation' screen with a blue header '会議確認'. It displays the meeting details and a 'Join Now' button. A third large blue arrow points from this screen down to a 'Video Conference Room' interface. This interface features a placeholder for a participant profile picture, the text '在宅医療連携拠点まんさく会議室' (Telemedicine Collaboration Hub Manzaku Meeting Room), input fields for 'Name' and 'Email Address', a 'Join Meeting' button, and a 'Other Join Options' link. A fourth large blue arrow points from this interface down to a Windows taskbar at the bottom of the screen.

岡山プライマリ・ケア学会 総会・第26回学術大会

住みなれた地域の安心安全をつくるプライマリ・ケア ～みんなとともに私を生きる～

日時：平成31年3月21日（木・祝）9:30～17:00

会場：岡山県医師会館 4階 401・402会議室（岡山市北区駅元町19-2）

I部 総会 9:30～10:00

1. 学会長挨拶 岡山プライマリ・ケア学会 会長 福嶋 啓祐
2. 議長選出
3. 議案 ①平成30年度事業報告 ②平成30年度決算報告 ③監査報告
④平成31年度事業計画(案) ⑤平成31年度事業予算(案) ⑥その他

II部 第26回学術大会 10:00～17:00

大会長挨拶 岡山県医師会 会長 松山 正春

- 記念講演 I 10:05～10:45 (401会議室)
「南相馬市の現況と復興に向けた課題」

前福島県南相馬市長 桜井 勝延 氏

- 記念講演 II 10:45～11:25 (401会議室)
「生命を守るために医療提供体制とは ~2018西日本豪雨災害を経験して~」

医療法人和陽会 まび記念病院 理事長 村上 和春 先生

- シンポジウム 11:30～12:30 (401会議室)
「平成30年7月豪雨を振り返って」 総社市保健福祉部長 平野 悅子 氏
「感染管理認定看護師 × 災害支援ナース ～いつもやっていることが大切～」
心臓病センター榎原病院 感染対策担当 田村 幸二 氏
「災害時における介護支援専門員の役割」 岡山県介護支援専門員協会 小原 誠 氏

☆休憩（昼食）12:30～13:10 ※お弁当交換チケットを10時まで販売いたします。

- プラクティカル・エデュケーション 13:10～13:30 (401会議室)
「口腔機能の衰えを評価する」 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科予防歯科学分野 教授 森田 学 先生

☆休憩（移動）13:30～13:35

- 研究発表 13:35～16:35 （「401会議室」と「402会議室」の2ヶ所で同時進行にて行います。）

☆総括・閉会 16:35～17:00

参加費(医師・歯科医師・薬剤師)	学会会員1,000円(学会会員外6,000円)
参加費(コメディカル)	学会会員1,000円(学会会員外3,000円)
日本プライマリ・ケア連合学会	認定医制度(5単位) 認定薬剤師制度(3単位)
日医生涯教育講座	(記念講演・シンポジウム) CC10・13・14・80/各0.5単位 (研究発表) CC13・80・81/各1.0単位

申込方法：裏面の参加申込書に必要事項をご記入のうえ、
FAXまたはメールにてお申し込みください。



※岡山県医師会会員専用駐車場は台数が限られており、公共交通機関にてお越しいただきますようお願いいたします。

主催：岡山プライマリ・ケア学会

共催：岡山県医師会

後援：岡山県、岡山県市長会、岡山県町村会、岡山県介護保険関連団体協議会

岡山プライマリ・ケア学会 ☎700-0024 岡山市北区駅元町19-2 (岡山県医師会内)
TEL : 086-250-5111 FAX : 086-251-6622 メールアドレス: gakkai@p-care-okayama.com

<原稿テンプレート>
演題番号：事務局記入

新見地域の入退院支援ルール作成の取り組み

松本 信一

一般社団法人 新見医師会・新見市在宅医療・介護連携支援センターまんさく

1はじめに

新見地域では H20 に「新見地域リハビリテーション広域支援センター事業」で地域連携パスとして「新見版情報共有書」が作成され、入退院時の情報共有が図られていたが、入退院支援ルール（以下連携ルールという）はなく、多職種の話し合いから連携から漏れているケースが一定数存在すると思われた。そこで、切れ目のない支援の実現を目指し、連携ルールの作成に取り組んだ。

2方法

新見地域の医療・介護実務者の集まりである「新見地域医療ネットワーク協議会」（以下医療ネットワークという）で連携ルール作りについての合意形成を図り、取り組みを開始した。まず、現状を把握するために市内の病院、居宅介護支援事業所等に入退院時における連携アンケート調査を実施した。アンケート結果から、連携から漏れているケースが複数存在し、連携方法が統一されていないことがわかった。また、特に市外病院との連携時に漏れ率が高いこと、比較的元気な療養者の入院時に退院支援が必要と判断されたケースで、本人、家族から情報がない場合に連携から漏れていることが分かった。

アンケート結果をもとに、医療ネットワーク等で検討し、①共通のルール作り、②広域連携の推進、③本人、家族への入退院時連携の普及啓発に取り組むこととした。

① 共通のルール作り

医療ネットワークで検討を重ね、ケアマネ、病院地域医療連携室を中心に連携ルールを作成した。

② 広域連携の推進

市外病院の連携担当者をお招きし、多職種連携会議で連携方法について紹介いただき、意見交換を行った。

③ 本人、家族への入退院時連携の普及啓発

本人、家族向けの入退院時連携リーフレットを作成し、入退院時に多職種が連携していること、本人や家族から病院担当者にケアマネを伝えることの重要性を伝えた。

3 実施結果

連携ルール作成後に行ったアンケート調査では、連携の漏れ率が減少しており、切れ目のない支援につながっていると思われた。また、連携ルールが明文化されたことで、それまでケースバイケースで行われていた支援に道筋ができる、連携担当者がお互いに連絡を意識するようになった。さらに、多職種に連携の重要性が周知され、連携ルールの改訂、更なる連携促進のための連携エチケット作り、薬局との連携の検討につながっている。

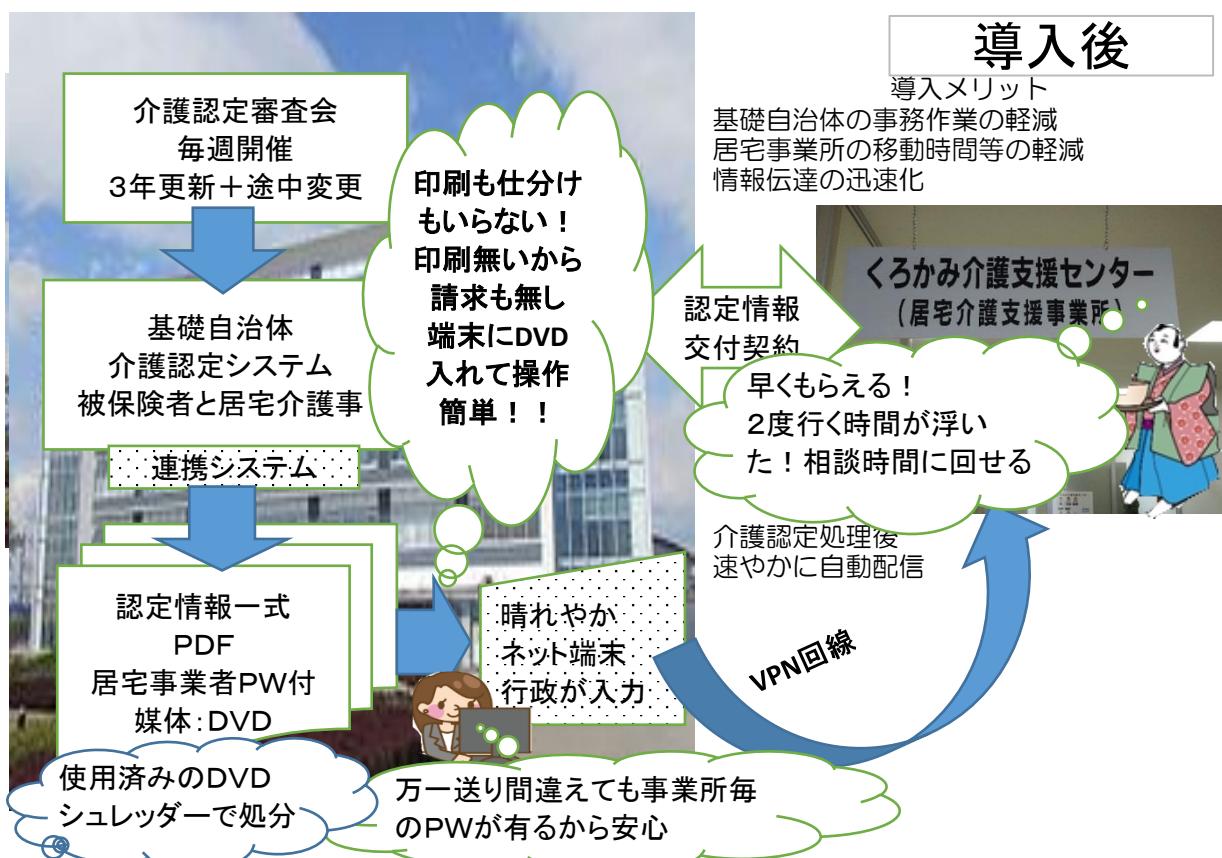
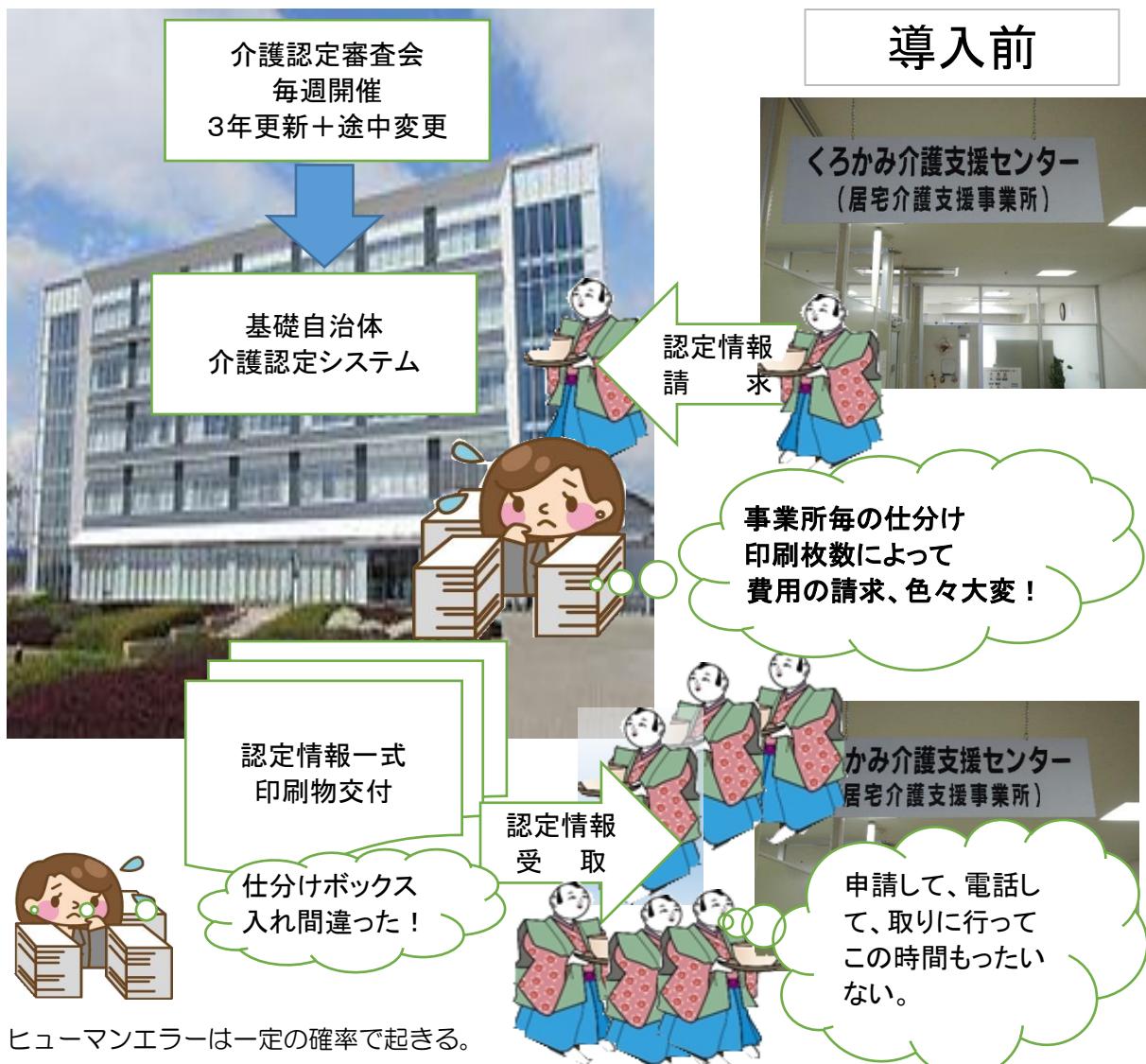
4 考察

連携ルール作成にあたっては、合意形成に苦心したが、医療ネットワークにおいて繰り返し現状と必要性について説明を行うこと関係機関の理解が得られ、合意後は積極的な取り組みに転じた。定期的に多職種が集まり、地域課題について検討する医療ネットワークのような場の重要性を再認識した。

5 おわりに

今後も連携ルールにより多職種の円滑な連携を図ることで、切れ目のない支援を実現し、地域住民が住みなれた場所で1日でも長く生活できるよう取り組んでいきたい。

新見地域認定情報配信サービスイメージ図 (VPN)



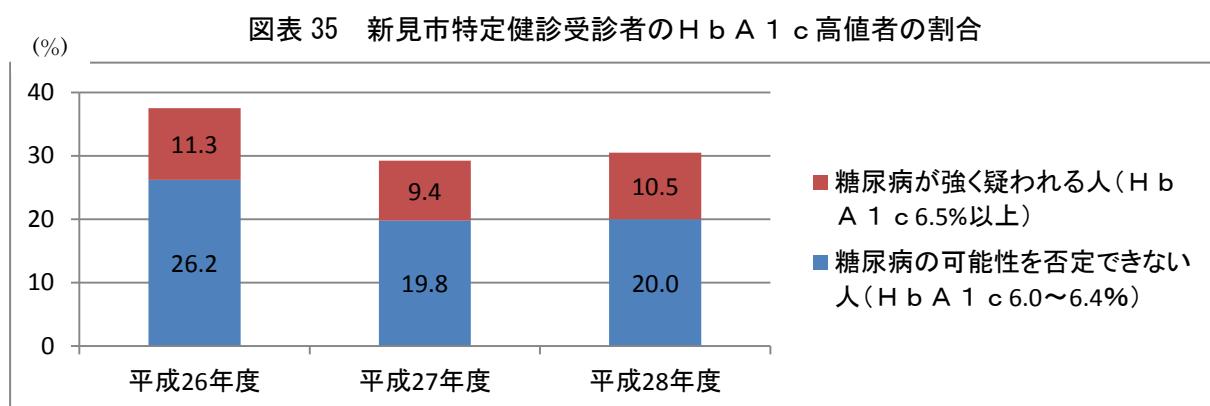
糖尿病、高血圧、悪性新生物、メタボリックシンドローム、喫煙の状況について現状分析を行いました。

(1) 糖尿病

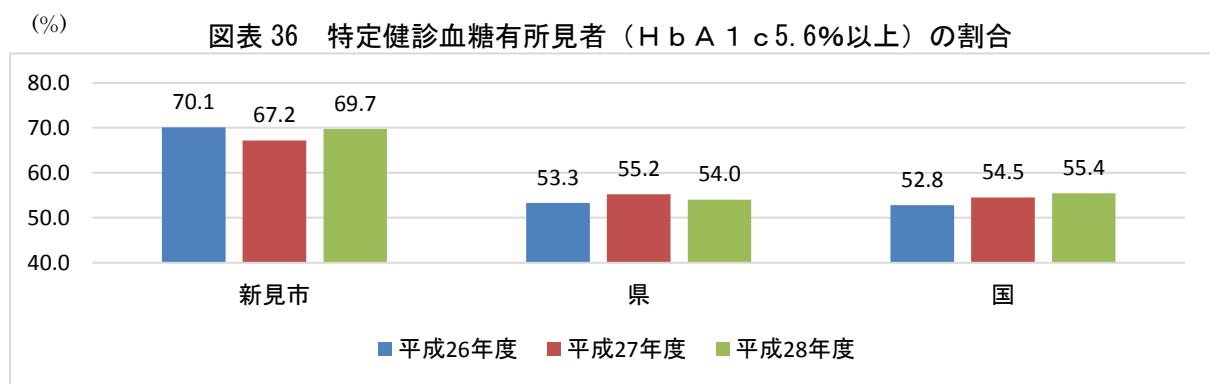
① HbA1c の状況

特定健診結果で「糖尿病が強く疑われる人」と「糖尿病の可能性を否定できない人」を合わせた割合をみると、健診受診者の約3割であり、経年的には横ばいの状況となっています。

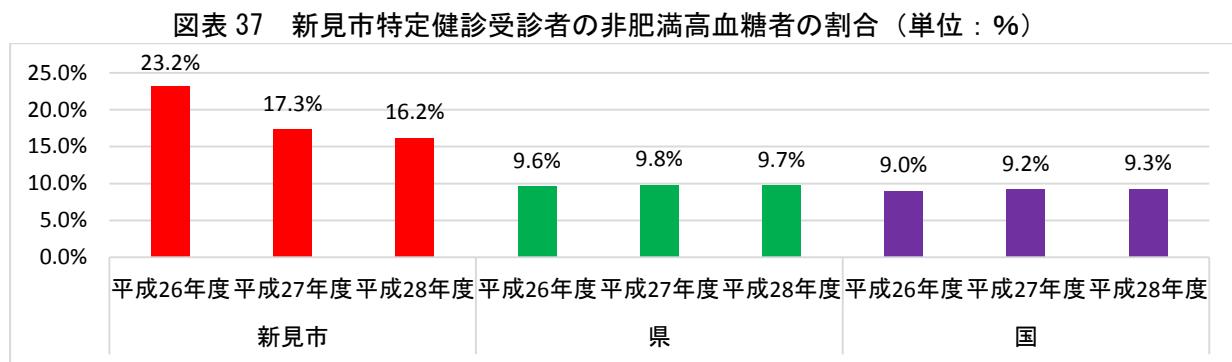
また、特定健診で血糖有所見者の割合は国・県に比べて経年的には高く、非肥満で高血糖者の割合も国・県と比べて新見市は経年的には高い状況となっています。



出典：特定健診等データ管理システム



出典：KDB 厚生労働省様式 6-2～7（平成 26～28 年度）



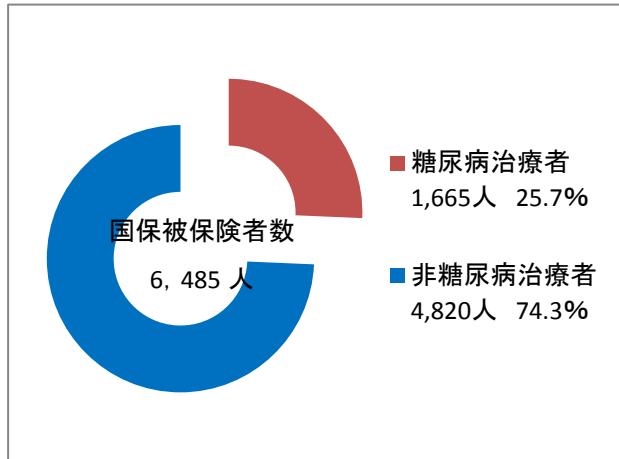
出典：KDB 地域の全体像の把握（平成 26～28 年度）

②糖尿病治療者の状況

国保被保険者の糖尿病治療者割合をみると、国保被保険者の 25.7%を占めています。

患者千人あたりの糖尿病患者数を国・県と比較すると、新見市は多い状況です。また、糖尿病の被保険者千人あたりのレセプト件数を国・県と比較すると、新見市は入院、外来ともに国県よりも多い状況です。

図表 38 国保被保険者の糖尿病治療者割合

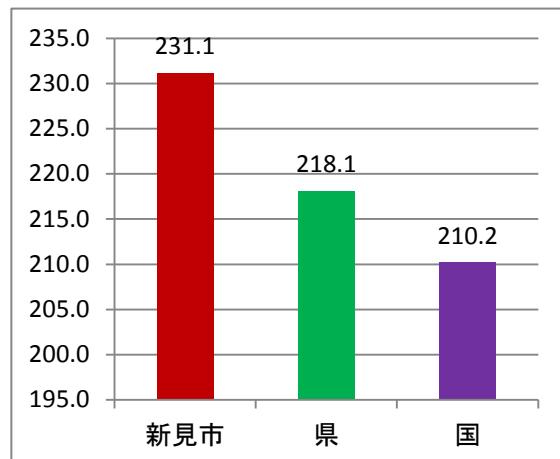


出典：被保険者数=世帯数・被保険者数及び移動変更等

事由別集計表（平成 29 年 11 月末）

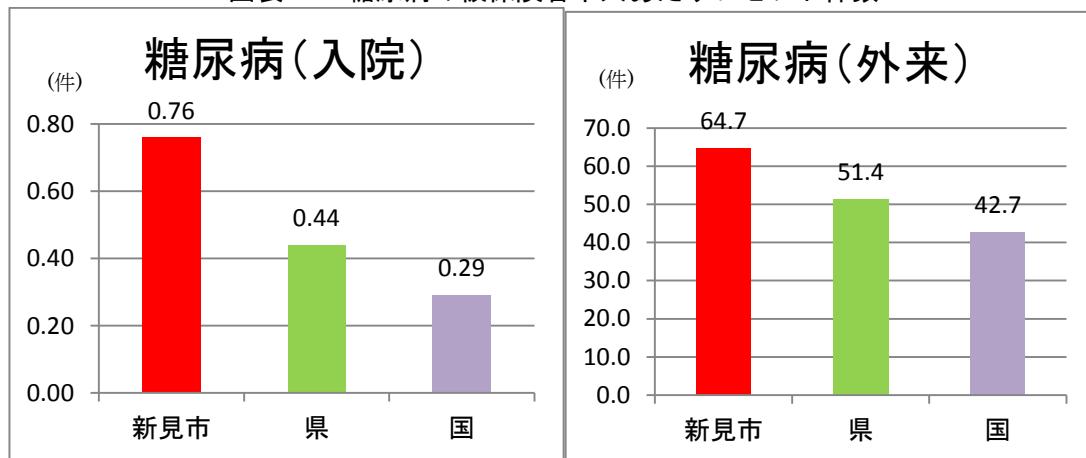
糖尿病治療者数= KDB 疾病管理一覧（平成 29 年 11 月末）

図表 39 患者千人あたり糖尿病患者数(単位:人)



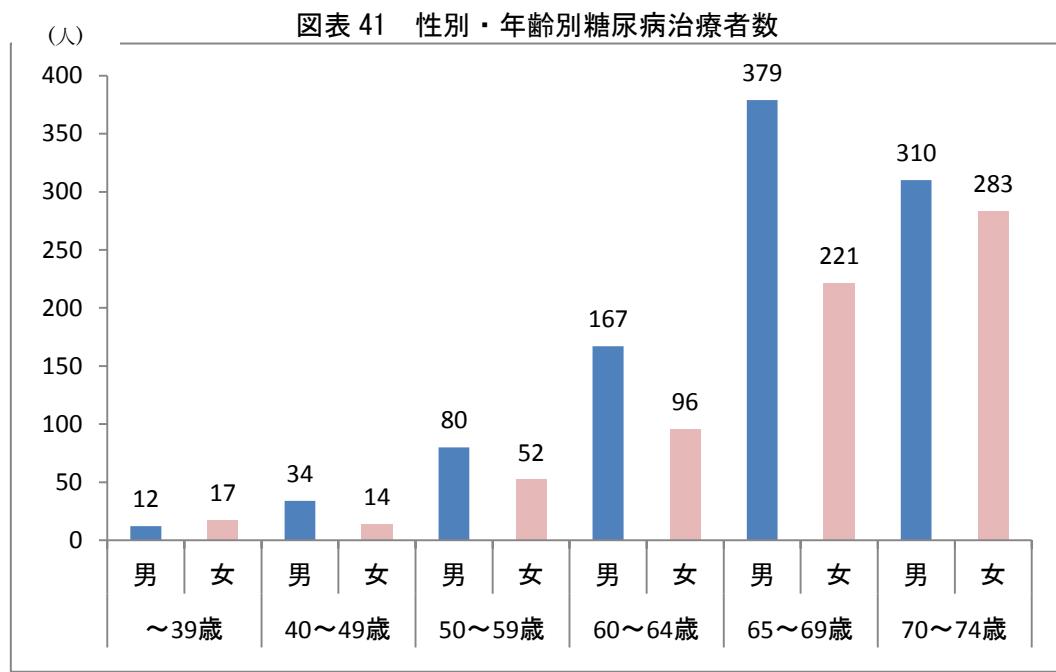
出典：KDB 医療費分析(1)細小分類（平成 28 年度）

図表 40 糖尿病の被保険者千人あたりレセプト件数



出典：KDB 疾病別医療費分析 生活習慣病（平成28年度）

性別・年齢別に糖尿病治療者数をみると、男性が多く、特に65～69歳男性が多い状況です。



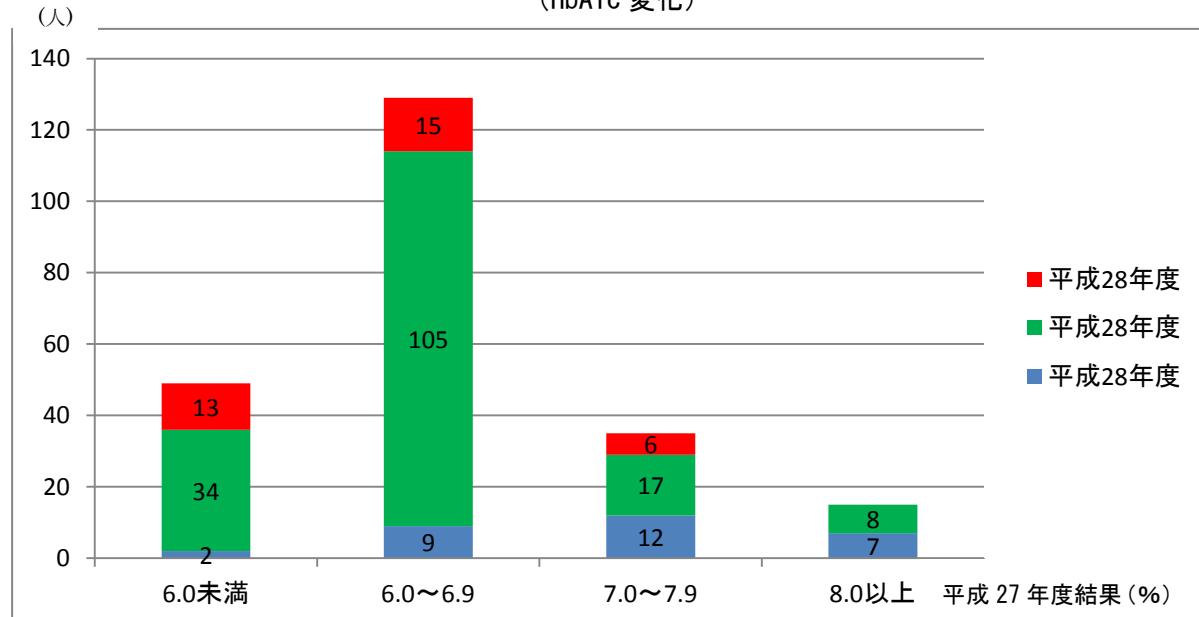
出典：KDB 疾病管理一覧（平成 29 年 11 月末）

③糖尿病治療者のコントロール状況

糖尿病治療者のコントロール状況を把握するため、平成 27 年度と平成 28 年度に糖尿病治療を行っている人を対象として、平成 27 年度から平成 28 年度の HbA1c 値の変化（改善・維持・悪化）を分析しました。

数値の変化については、6.0%未満、6.0～6.9%では悪化が改善を上回りますが、7.0～7.9%では悪化よりも改善が上回っています。

図表 42 糖尿病治療中で平成 27 年度健診受診者の平成 28 年度健診結果
(HbA1c 变化)



出典：KDB 疾病管理一覧（平成 27～28 年度）

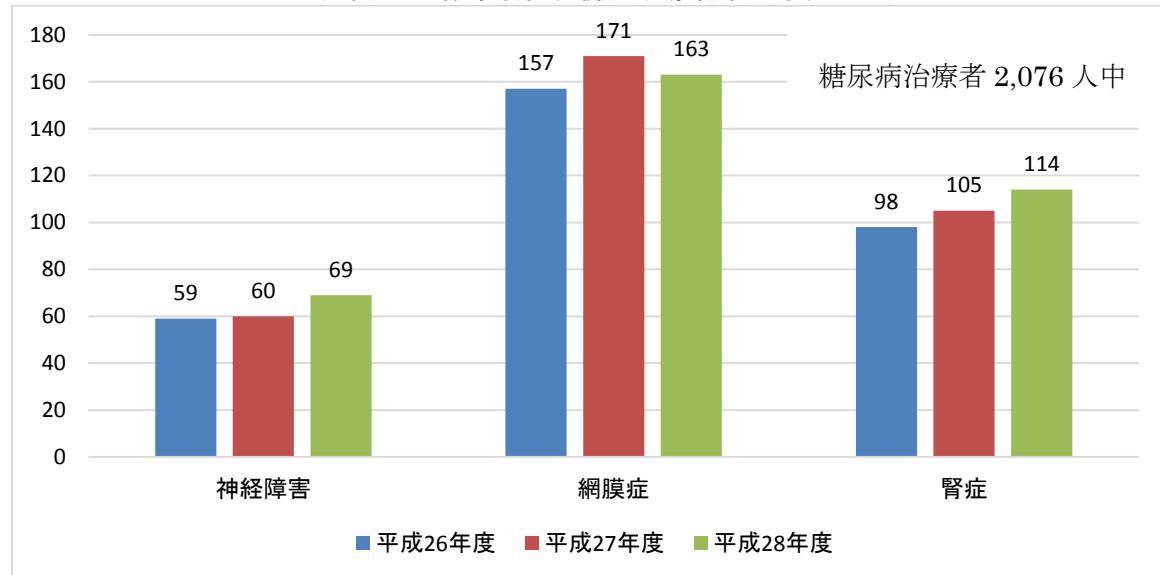
④糖尿病合併症者の治療状況

糖尿病合併症の治療者数は、「糖尿病性網膜症」が一番多く、次いで「糖尿病性腎症」、「糖尿病性神経障害」の順となっています。「神経障害」、「腎症」は近年増加しています。

また、糖尿病性腎症患者は、平成 28 年度には 97 人います。男性 62 人、女性 35 人であり、男性が女性より多くなっています。年齢別では、男女ともに 70~74 歳が多くなっています。

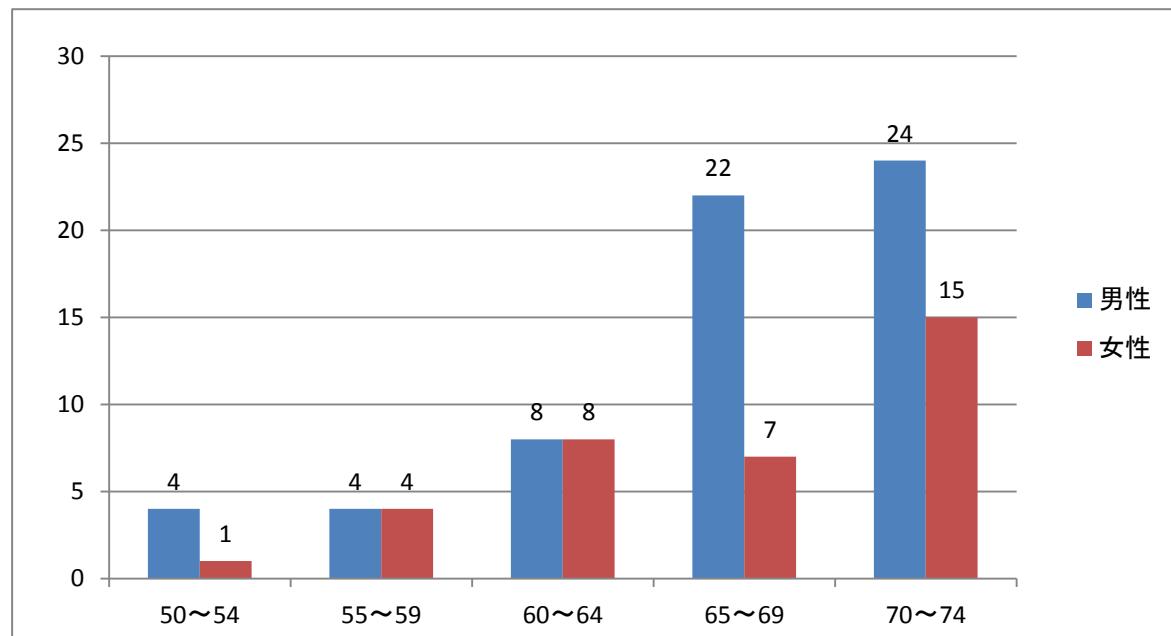
糖尿病治療者が糖尿病合併症を未然に防ぐことは、生活の質を維持し、医療費の抑制にもつながります。糖尿病患者が適切に受診し、血糖をコントロールすることが重要です。

図表 43 糖尿病性合併症治療者数（単位：人）



出典：KDB 疾病管理一覧（平成 26~28 年度）

図表 44 性別・年齢別糖尿病性腎症患者（単位：人）



出典：KDB 疾病管理一覧（平成 28 年度）

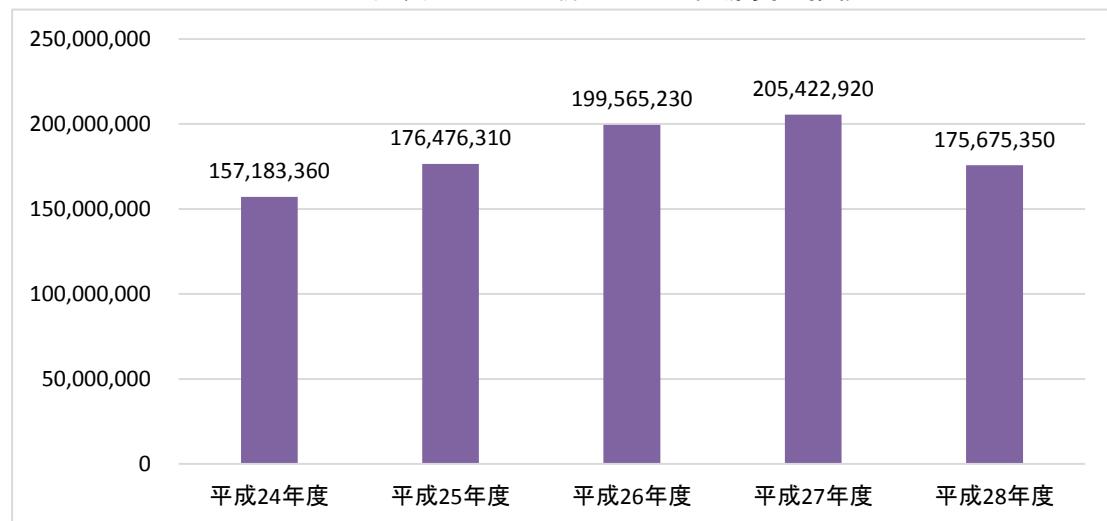
⑤人工透析の状況

人工透析患者にかかる医療額は、平成 24 年度は 157,183 千円であり、年々上昇し平成 27 年度には 205,422 千円と高額になり、平成 28 年度には 175,675 千円と減少しています。

1 人あたり年間約 500 万円医療費がかかる人工透析患者を増やさない対策が必要です。

(円)

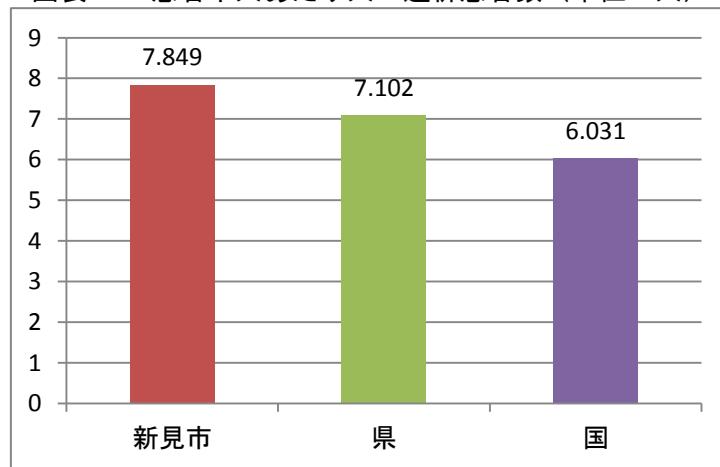
図表 45 人工透析にかかる医療費の推移



出典：医療費分析システム Focus 地区分別一覧人工透析（再）（平成 24～28 年度）

患者千人あたりの人工透析患者数を国・県と比べると、新見市は多い状況です。

図表 46 患者千人あたり人工透析患者数（単位：人）

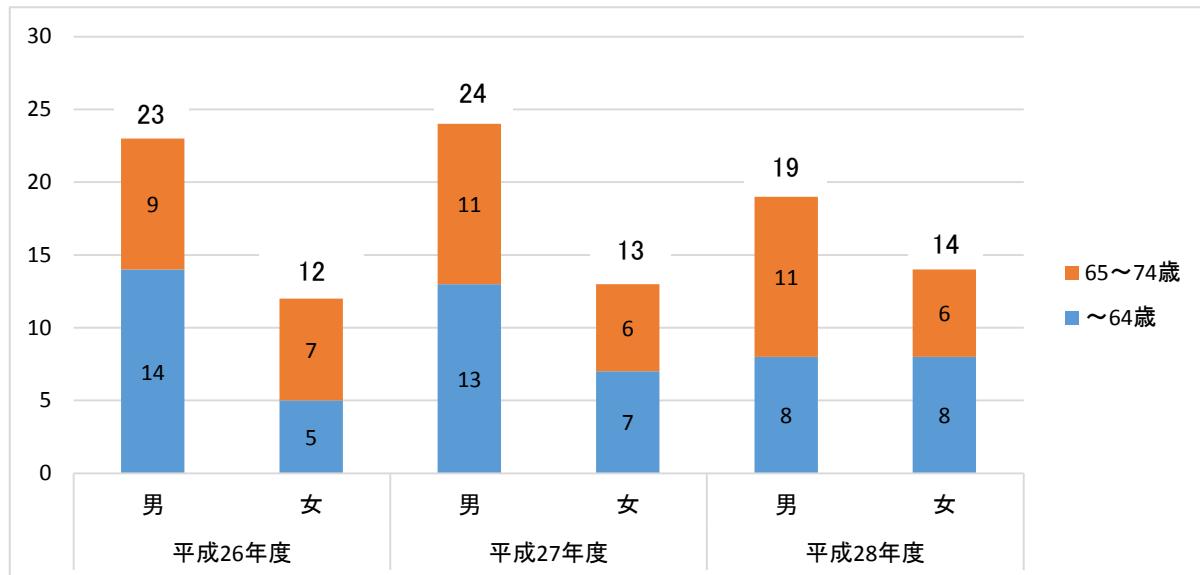


出典：KDB 医療費分析(1)細小分類（平成 28 年度）

人工透析患者数を性別年齢別にみると、60歳代男性が多い状況です。

平成28年度末には男性19人、女性14人の計33人であり、保有疾患をみると、高血圧症が26人、糖尿病が21人と多くなっています。

図表47 性別・年齢別人工透析人数（単位：人）



出典：KDB 厚生労働省様式2-2（各年度3月末現在）

⑥人工透析に至るまでの受療状況

本市における人工透析に至るまでの受療状況をまとめました。人工透析に至るまでには、高血圧症等の疾患による受療から数年を経て、重症化し、人工透析に至っていることがわかります。

図表48 人工透析に至るまでの受療状況

	56歳	57歳	58歳	59歳	60歳	61歳	62歳	63歳	64歳	65歳	66歳	67歳	68歳	69歳	70歳	71歳	72歳	73歳	74歳	75歳
Aさん								高血圧症			糖尿病	心不全 人工透析	人工透析	虚血性心 疾患（その 他の 人工透析）	人工透析					
Bさん	高血圧症													心不全 人工透析	人工透析	糖尿病 人工透析				
Cさん					脂質異常症			高血圧症				心肥大	脳血管疾 患（その 他の 人工透析）	心不全	腎不全 人工透析	糖尿病 人工透析				
Dさん											糖尿病 高血圧症	狭心症		腎不全	糖尿病性 腎症	脳血管疾 患（その 他の 心不全 人工透析）	人工透析			

※ ■は人工透析以前の疾患、■は人工透析以後の疾患を示しています。

出典：医療費分析システムFocus（平成26年度）

新見市の糖尿病の取組について



新見市市民課 梶原 幸子

1. 多職種連携会議(H30.2.2)から ～行政への意見・要望～

● 正しい知識の普及啓発

(健康教室の開催、行政チャンネルの活用、糖尿病コーナーを設置してカロリー表示、レシピの情報提供、歯周病検診・口腔ケアの重要性を周知、ヘルパーへの知識提供)

- ①糖尿病性腎症重症化予防事業
- ②糖尿病個別栄養指導
- ③健診後医療機関受診勧奨
- ④新規 糖尿病予防講座
- ⑤特定保健指導の教室
- ⑥集団検診等での普及啓発
- ⑦にいみにっこりクッキング

● 糖尿病の取組の広報

- ⑧備北民報に「笑顔をつなぐ」掲載

- 糖尿病専門のワーキンググループができたらいいな
(共通ルールの構築)

● 検討中

取組紹介

1. 多職種連携会議(H30.2.2)から ～行政への意見・要望～

2. 糖尿病の取組

- ①糖尿病性腎症重症化予防事業
- ②糖尿病個別栄養指導
- ③健診後医療機関受診勧奨
- ④糖尿病予防講座
- ⑤特定保健指導の教室
- ⑥集団検診等での普及啓発
- ⑦にいみにっこりクッキング
- ⑧「笑顔をつなぐ」記事掲載

市民課

健康づくり課・市民課

市民課

健康づくり課

介護保険課



2. 糖尿病の取組

- ①糖尿病性腎症重症化予防事業

● 概要

健診結果から慢性腎臓病ステージを分類し、軽度～中度の者について、かかりつけ医が栄養指導を必要と判断し、参加同意が得られた者について、かかりつけ医の指示を受けて、管理栄養士による個別栄養指導をおおむね6か月間(ほぼ毎月1回、面接及び電話にて)実施。

実績

- H28年度 6名 業者委託(データホライゾン)
- H29年度 2名 直営 (H28 繼続者)
- H30年度 7名(1月18日現在) 直営

2. 糖尿病の取組

②糖尿病個別栄養指導

●概要

糖尿病と診断された者について、かかりつけ医からの紹介により、かかりつけ医の指示を受けて、管理栄養士による個別栄養指導をおおよそ6か月間(ほぼ毎月1回、面接及び電話にて)実施。

実績

H29年度 2名

H30年度 3名(1月18日現在)

2. 糖尿病の取組

④新規)糖尿病予防講座



★目的

糖尿病の正しい知識を専門家から学び、生活習慣を改善することで糖尿病の予防を図る

★対象者

- ・市民
- ・糖尿病予備群
(H29年度健診結果で HbA1c6.0~6.4%または空腹時血糖110~125mg/dl)

★チラシをお配りしています
ぜひ、ご参加ください！

2. 糖尿病の取組

③健診後医療機関受診勧奨

●概要

特定健診結果でHbA1c6.5%以上の要医療者を対象に健康づくり課及び各支局の保健師が受診勧奨訪問を実施。その後、レセプトで受診を確認し、未受診者へは市民課の保健師・管理栄養士が訪問。

実績

H29年度 44名中19名(43.2%)受診

2. 糖尿病の取組

⑤特定保健指導の教室 (グループ支援)

★目的

参加者が、生活習慣を振り返り、行動目標をたて、教室後も日常生活で健康行動が継続(習慣化)できることを目的とする。

★参加者

特定保健指導対象者、BMI25以上の者、健康管理に关心がある者

★スタッフ

健康づくり課(支局含む)保健師、管理栄養士、健康運動指導士 等

★教室の内容

- ①教室:4~6回程度 (12月~8月頃まで) 1回:120分程度
- ②目標を立てる、食事・運動講座、お互いに頑張った事を褒め合う 等

【実績】 H25 H26 H27 H28 H29 5年間合計

参加者数 39人 68人 48人 103人 38人 296人

教室数 3教室 4教室 4教室 7教室 4教室 22教室

心も身体もすっきり！

特定保健指導の教室を開催



6ヶ月後になりたい
自分を目指して！



適正な摂取量
や内容は…

食生活



運動

生活に運動を取り
入れよう！

2年後の健診結果

⑤特定保健指導の教室 (グループ支援)

図3 2年後体重変化の平均

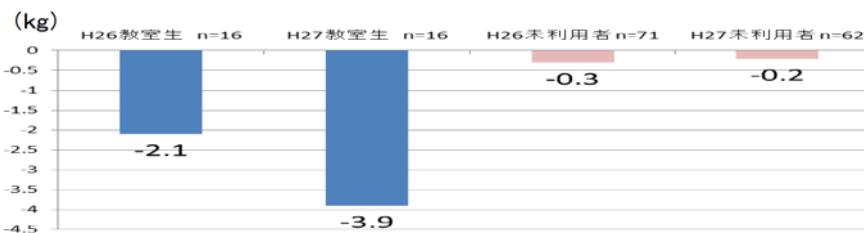
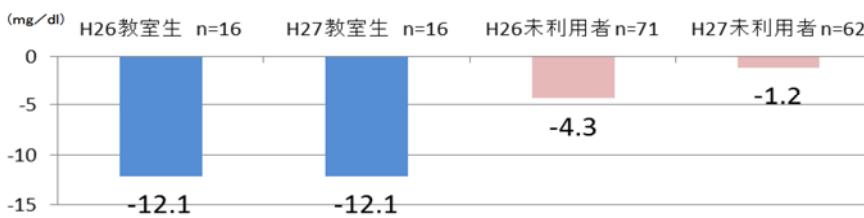


図4 2年後LDL変化の平均



※有意差は出しておりません。

教室前後の比較

⑤特定保健指導の教室 (グループ支援)

図1 教室前後の
体重の変化(平均)

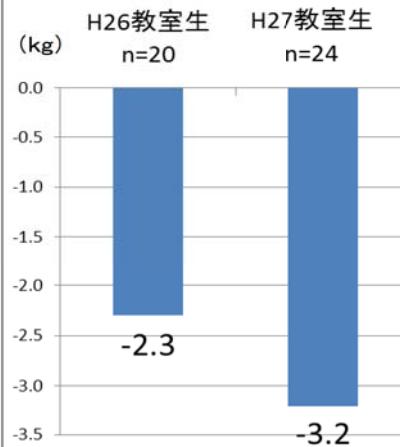
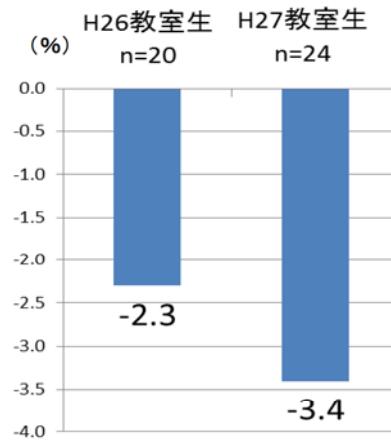


図2 教室前後の
体脂肪率の変化(平均)



⑤特定保健指導の教室 (グループ支援)

参加者の感想

教室の良さ

- 同じ目的を持った人が集い、刺激を受けて頑張ることができたのが良かった。
- 教室に来ると「次の教室まで頑張ろう！」という気持ちになりました。
- 一緒に頑張ろうという仲間意識が持てた。
- 自己流ダイエットではリバウンドをしたがこの教室ではリバウンドをしないでやせてワンサイズ小さい服が着れてうれしかった。

体重測定

- 昨年より体重が減り、健診の時に医師から褒められました。
- 毎日体重を計ると体重を意識した生活になり、体重が維持できています。この教室が終わっても続けます！！

食生活

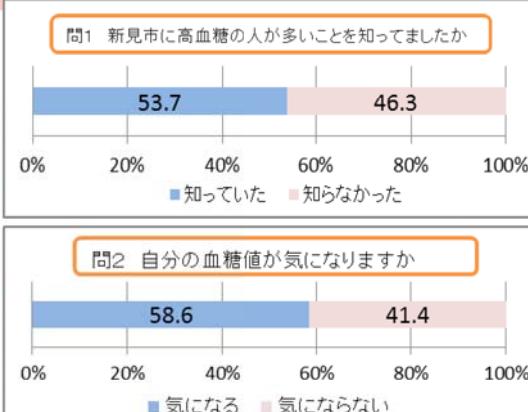
- 買い物（おやつ等）で栄養成分表示を見てエネルギーが低い物を選ぶようになった。
- 調理実習のランチプレートや「手ばかり栄養法」自分の適量がわかり、暴飲暴食をしなくなりました。

運動

- ウォーキングが日課になった。
- テレビを見ながらスクワットをしている。

2. 糖尿病の取組

⑥集団検診等での普及啓発 シールアンケート



【シールアンケートの結果】

自分の血糖値が気になる人、気にならない人の差があまりないのが意外だった。

2. 糖尿病の取組

⑧備北民報「笑顔をつなぐ」 掲載

地域医療・看護・介護等に関する情報発信

所属団体	執筆者	職種	見出し
1 新見市福祉部市民課	梶原 幸子	保健師	糖尿病を放置しないで
2 新見医師会	岡田 良雄	医師	糖尿病ですね、心配しなくていいですよ
3 岡山県看護協会新見支部	宗長 留奈	保健師	連携しながら患者さんを支援
4 新見歯科医師会	池田 正	歯科医師	糖尿病と歯周病は密接な関係
5 糖尿病経験者	奥津一富美		あの時の一言がなかったら
6 新見医師会	太田 徹	医師	食事と向き合うことが健康への近道
7 岡山県栄養士会新見支部	北川 京子	管理栄養士	食事の見直し、生活習慣の改善を
8 岡山県薬剤師協会新見支部	山田 聰	薬剤師	投薬時の会話から生活改善の助言も
9 岡山県作業療法士会新見支部	山内 和彦	作業療法士	日常生活の活動量を増やそう
10 岡山県理学療法士会新見地域	森 佐苗	理学療法士	自分にあった運動を探して
11 岡山県看護協会新見支部	福田沙耶香	看護師	本人や家族に一番近い存在でサポート
12 岡山県介護支援専門員協会新見支部	松本 恵子	介護支援専門員	困っていることがあれば相談を
13 新見市福祉部健康づくり課 吉岡キヨコ	保健師		健康診査の結果を通じて

「笑顔をつなぐ ～糖尿病の現状と支援 について」

掲載先:備北民報
平成30年2月22日～3月19日

地域の方に、医療・介護の
情報を知ってもらおう！

新見市在宅医療・介護
連携推進協議会
新見地域医療ネットワ
ークの取組として

2. 糖尿病の取組

⑦にいみにっこりクッキング

★概要

ポピュレーションアプローチとして、健康情報や生活習慣病予防の食事等を紹介する健康料理番組で普及啓発をしている。

★スタッフ

吉備ケーブル、秘書広報課、健康づくり課管理栄養士・栄養士等

新見市は糖尿病の人が
多くてびっくり！



砂糖を使わなくても
果物の甘味でおいしく
できるんじゃなあ



【にいみにっこりクッキング～糖尿病予防～放送時間】

H31年1月14日(月)～<月・金> 9:30 15:30 21:30

*ロコモ体操・にーみん体操の後に「にいみにっこりクッキング」を放送します。

糖尿病のことを知って

生活を振り返って(食事、運動、禁煙、休養等)
改善し、重症化・合併症を防ぐ！

できるだけ元気に過ごし、生活を楽しむため！
(医療費抑制のためにも…)

それを家族・地域・専門職・みんなでサポート
できたら…



ご静聴

ありがとうございました

糖尿病を早期発見し、重症化を予防しよう!!



自宅訪問時のチェックポイント

1. 糖尿病や合併症についての理解度を確認しましょう。

- ・HbA1cの数値や糖尿病についての理解具合
- ・しみじ（神経障害、網膜症、腎症）や、壊疽による切断のリスク

⇒HbA1cの目標数値を医師に確認しておこう！



2. 本人、家族のそれぞれの治療への意向を確認しましょう。

- ・治療方針への思い、納得されているかどうか
- ・本人、家族の意向にスレがないか



3. 受診時に先生にどういわれたか確認しましょう。

- ・検査結果を理解しているか
- ・本人の受け取り方にスレがないか

⇒医師にも確認してみましょう！



4. 薬をきちんと管理出来ているか確認しましょう。

- ・インシュリン注射の数値
- ・薬の管理、服薬状況

⇒薬が飲めていないようなら、医師、薬剤師と相談しましょう！



5. 食事や水分をきちんと摂られているか確認しましょう。

- ・どのような容器にどれくらい摂られているか
- ・間食の頻度と内容

⇒炭水化物に気をつけよう！大福やまんじゅうは危険！



6. 体重を測定されているか確認しましょう。

- ・体重測定の有無、頻度

⇒体重の測定は大切。測定できるように考えましょう！



7. 運動をされているか確認しましょう。

- ・運動の有無、頻度

⇒運動は大切。少しでも運動できる
ように考えましょう！



8. 口腔内の状態について確認しましょう。

- ・歯磨き、入れ歯の管理状況、歯科医院の受診頻度
- ・口臭、口腔内に腫れがないか、血が出やすくなかったり

⇒歯周病は糖尿病の6番目の合併症！口腔内の状態にも気をつけよう！



9. 足の状態を確認しましょう。

- ・傷や浮腫、しびれ、こむら返りはないか

⇒血糖が高いと感覚が鈍く、汗をかきづらくなります。



10. ゴミ箱・冷蔵庫内をそれとなく確認してみましょう。

- ・薬の袋や間食の有無、食事内容

⇒聞き取りと合わせて考えましょう！



11. いつもと違うところがないか確認しましょう。

12. やさしく寄り添いましょう。

- ・出来ていますか？ではなく、辛くないですか？

⇒やる気を引き出しましょう！



糖尿病の治療は多職種が連携しながら、関わっていくことが大切です。

医療と介護をつなぎ、その方に適した支援を考えていきましょう！





糖尿病のチェックシート

氏名

確認日 年 月 日

- Q1 今、体調のことでの心配なことや、困っていることがありますか？

[

]

- Q2 病院の結果はどうでしたか？

・先生になんと言われましたか？血液検査（HbA1c）の結果はどうでしたか？

[

]

- Q3 内服できていますか？

[

]

- Q4 体重の推移はどうですか？ 普段の体重 kg BMI

・1～2ヶ月で急激な体重の変化はありませんか？

[

]

- Q5 食事をきちんと食べていますか？

[

]

- Q6 水分をきちんと飲んでいますか？ 1日 に 杯 約 ml

[

]

- Q7 お口のトラブルはありませんか？

[

]



糖尿病腎症重症化予防における日本糖尿病学会市町村担当医

地域区分	担当医氏名	勤務先
鳥取県 暫定 東部 中部 西武	※3人で県全体を担当する	
	池田 匡 谷口 晋一 榎崎 晃史	住吉内科眼科クリニック 鳥取大学医学部 鳥取県立中央病院
島根県		
松江地区 (※医療圏)	佐藤 利昭	松江赤十字病院
安来地区	乗本 道子	安来市立病院
雲南地区	佐藤 利昭 (兼務)	松江赤十字病院
出雲地区	伊東 康男	島根県立中央病院
大田・邑智地区	山本 昌弘	島根大学医学部
江津・浜田地区	山根 雄幸	医療法人慈誠会山根病院
益田・鹿足地区	高瀬 裕史	たかせ内科
隠岐地区	佐藤 利昭 (兼務)	松江赤十字病院
岡山県 二次医療圏別		
県南東部(岡山市北区、中区、東区、南区、玉野市、備前市、瀬戸内市、赤磐市、和気町、吉備中央町)		
北区、吉備中央町	四方 賢一	岡山大学病院
東区、南区	中塔 辰明	岡山済生会総合病院
中区	小川 大輔	おかやま内科 糖尿病・健康長寿クリニック
玉野市	三島康男	玉野市民病院
赤磐市	大宮 照明	赤磐医師会病院
瀬戸内市、備前市	津島公	津島医院
和気町、備前市	確認中	
県南西部(倉敷市、笠岡市、井原市、総社市、浅口市、早島町、里庄町、矢掛町)		
倉敷市、早島町、笠岡市、井原市	松木 道裕	(医)和香会 倉敷スイートホスピタル
倉敷市、浅口市、里庄町、矢掛町	松岡 孝	(公財)大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院
倉敷市児島地区	中山富雄	児島中央病院
総社市	廣澤 裕代	(医)孝秀会パーク統合クリニック
高梁・新見(高梁市、新見市)		
高梁市	下田 将司	川崎医科大学附属病院
新見市	太田 徹	医療法人緑隆会 太田病院
真庭(真庭市、新庄村)		
真庭市	廣田 大昌	総合病院 落合病院
真庭市、新庄村	確認中	
津山・英田(津山市、美作市、鏡野町、勝央町、奈義町、西粟倉村、久米南町、美咲町)		
津山市、奈義町、西粟倉村	[後日]	
美作市、鏡野町、勝央町、 久米南町、美咲町	北村 卓也	津山中央病院

来てみんせえ～ にいみ認知症カフェ



どなたでも参加可
毎月開催中



「認知症カフェ」とは？

認知症のご本人やご家族、地域住民、医療や介護の専門職などが集い、気軽に話や情報交換ができる地域の場です

「認知症カフェ」のいいところ

1. 認知症について気軽に相談できます
2. 認知症について正しい理解が深められます
3. 認知症の方が安心して参加できます
4. 認知症の方を介護する家族の負担を軽減できます
5. 地域でのつながりや連携が深められます



新見地域の認知症カフェ どなたでも参加できます

☆ほっとカフェ わきあいあい

主催：社会福祉法人 恵愛会

場所：小規模多機能ホームわきあいあい
新見市大佐小阪部1510-21

日時：毎月第4土曜日（変更有） 午後1時半～3時半

参加費：100円

申し込み方法：小規模多機能ホームわきあいあいへお電話下さい。

0867-98-3737（当日参加也可）

内容：手工芸、歌、レクリエーション、講和、認知症講座、茶話会、

介護相談など、どなたでも参加でき、楽しめる内容を考えています。

一言：肩の力を抜いて、ほっと一息しませんか？

老若男女どなたでも参加出来ます。是非一度おいで下さい。



☆ほっとカフェ ぼえむ

主催：（株）成峰

場所：グループホーム花みずき
新見市高尾232-2

日時：毎月第4土曜日（変更有） 午後2時～4時

参加費：200円

申し込み方法：前日までにグループホーム花みずきへお電話下さい。

0867-71-3030（当日参加也可）

内容：認知症ミニ講座、アトラクション、手芸、健康体操、

介護相談等、お茶タイムで交流。

一言：認知症の方、地域住民の方にとって優しいオープンなカフェを目指しています。



☆認知症カフェ きらめき

主催：NPO法人きらめき

場所：道の駅鯉が窪文化伝習館
新見市哲西町矢田3604

日時：毎月第1水曜日（変更有） 午後1時半～3時半

参加費：200円

申し込み方法：NPOきらめき広場へお電話下さい。

0867-94-2143（当日参加也可）

内容：認知症ミニ講座、レクリエーション

お茶タイム、ミニイベント

一言：どなたでも参加できます。一緒に楽しい一時を過ごしませんか。



*場所と時間は変更になる場合がありますので、ご参加の前にはお電話で各認知症カフェ窓口へご確認下さい。

認知症についてのご相談は、下記までお気軽にお電話下さい¹⁹

新見市地域包括支援センター 電話0867-72-6209

にいみ 認知症の人や家族を支援する制度やサービス一覧



詳しい制度やサービスの内容等については、新見市地域包括支援センターにご相談下さい。

【介保】介護保険制度上の支援です。利用には介護保険の申請が必要です。

【社協】社会福祉協議会の実施している支援です。

介護・福祉

相談窓口

- 新見市地域包括支援センター(72-6209)
- にいみ24時間安全安心相談ダイヤル
(72-6130)

相談会

- 心の健康相談 毎月第1木曜日
(5月は第3木曜日)
備北保健所新見支所(72-5691) 要予約
- 心配ごと相談 每月【社協】

社会保障制度

- 精神障害者保健福祉手帳
- 自立支援医療
- 福祉給付金制度

生活支援

生活支援サービス

- 介護タクシー
- 福祉移送サービス
- 日常生活用具の給付(歩行支援、入浴補助、電磁調理器など)
- 見守りサービス
 - ・独居高齢者宅等戸別訪問支援事業
 - ・緊急通報事業
- 訪問サービス
- シルバー人材センター
- 配食サービス
- 日常生活自立支援事業【社協】
- 成年後見制度

家族支援

- 介護者のつどい【社協】
- 認知症カフェ
- 介護手当て
- 介護用品給付

主な介護保険サービス等

- 訪問介護(介保)
- 通所介護(介保)
- 通所リハビリ(介保)
- ショートステイ(介保)
- 小規模多機能型居宅介護(介保)



共に支え合い

笑顔があふれるあたたかい 福祉のまち にいみ



医療

- かかりつけ医
- かかりつけ歯科医
- かかりつけ薬局
- 備北地域認知症疾患医療センター

通院が難しい場合

- 訪問診療
- 訪問歯科診療
- 訪問看護
- 訪問リハビリ

通院が難しい場合には自宅で受けられる医療もありますので相談してみましょう。

予 防

介護予防

- 一般介護予防事業
- 生き生き健康アップ支援事業
健康づくり課 72-6129

認知症について学ぶ場

- おでかけ健康教室
- 認知症普及講演会
- 認知症予防講座
- 認知症サポートー養成講座



住まい

住まいや暮らしの環境を整える

- 住宅改修(介保)
- 福祉用具のレンタルや購入(介保)
- 在宅医療機器購入補助金

自宅での生活が難しい場合

- グループホーム(介保)
- 特別養護老人ホーム(介保)
- 介護老人保健施設(介保)
- 養護老人ホーム
- ケアハウス



つどいの場

居場所・役割づくり

- 傾聴ボランティア
- ふれあい・いきいきサロン
- 老人クラブ
- 公民館活動



認知症の人と家族に寄り添う社会に

認知症は
「身近な病気」です。

超高齢社会の今、65歳以上
の高齢者4人に1人は軽度
認知障害(MCI)、あるいは認
知症であると言われています。
将来あなた自身が掛から
ないという保証はどこにもな
く、家族親族まで含めると、
とても他人事とはいえませ
ん。「認知症」とは、特有の症
状や状態を引き起こす病気はた
くさんあることをご存知ですか。

最も多いのは、アミロイドB
タンパク質が脳の中に蓄積す
る「アルツハイマー型認知症」。
全体の半数を占めています。
そして、特殊なタンパク質が
蓄積する「レビー小体型認知
症」、脳梗塞などが引き金に
なって起きる「血管型認知症」
が続いている。これらは全
て、脳の神経細胞の一連の働
きが、悪玉タンパク質や脳血
管疾患で阻害され、認知障害
が起こります。

一般的に、加齢による「もの
忘れ」と認知症は、現れる症
状に大きな違いがあります。

「約束していた時間をつい忘
れてしまった」と「忘れたこと
を自覚しているのが「もの忘
れ」。これに対し認知症は、
「約束などしていない」と、本
人に忘れたという自覚はあり
ません。

認知症は進行します。軽度
認知障害の段階で、適切な治
療受ければ進行を遅らせるこ
とができますので、医師や専
用窓口に早めに相談すること
が大切です。また、認知症は精神的に安
定できる生活が送れると、徘徊などの問題行動も減ると言
われています。考えるより、
まず相談を心掛けましょう。



認知症カフェに出かけよう

認知症カフェとは、認知症のご本人やご家族、地域住民、医療や介護の専門職などが集い、気軽に話や相談、情報交換が行える交流の場です。認知症に対する正しい知識を広め、本人や家族が安心して過ごせる地域づくりを推進するために、新見地域では毎月3箇所で開催されています。どなたでも参加できますので、担当窓口にお気軽にお電話ください。

ほっとカフェ わきあいあい
新見市大佐小阪部1520-21
小規模多機能ホームわきあいあい
担当窓口/TEL0867-98-3737

ほっとカフェ ぼえむ
新見市高尾お茶屋町1丁目
グループホーム花みづき
担当窓口/TEL0867-71-3030

哲西さらめきカフェ
新見市哲西町矢田3604
道の駅「鯉が窪」伝承館
担当窓口/TEL0867-94-2143

新見版認知症ケアパス

認知症の進行と受けられるサービス

軽度認知障害(MCI)		軽度認知症	中等度認知症	高度認知症
本人の様子	同じことを何度も繰り返し聞く 日付や曜日がわからなくなる 疑い深くなったり、怒りっぽくなる 好きなことに興味がなくなる 探し物をしていて、何を探して いたのか思い出せない	同じ物を買ってくる 口計画や段取り通りに行動できない 口約束を忘れる 料理の品数が減ったり、味付けが変わる	知っている場所で迷子になる 季節に合った服が着られない 着替えや入浴を嫌がる 徘徊が見られるようになる すぐ興奮する	トイレの失敗をする 家族の顔や人間関係がわからなくなる 話さなくなる 使い慣れた道具の使い方がわからなくなる 寝たきりになり、食べ物が食べられなくなる
家族の心構え	●地域行事やボランティアなど社会参加を働きかける ●趣味やレクリエーションを楽しむように働きかける ●家庭内でも役割を持ち、継続できるようにする	●接し方の基本的なコツを理解する ●家族間で介護のことについて話し合っておく ●相談窓口を見つける	●介護者自身の健康管理を行う ●介護サービスを上手に利用する	●合併症を起しやすくなることを理解しておく ●どのような終末期を迎えるか家族間で 話し合っておく
認知症の進行と主な症状	ひとり暮らし 専門職の関わり 相談 居場所・集う場	可能 不必要 地域包括支援センター（認知症初期集中支援チーム）・介護支援専門員 通所介護（デイサービス）※介護保険 公民館活動・老人クラブ・ふれあいサロン等	必要になってくる 訪問介護（ホームヘルプサービス）※介護保険 《配食サービス》 《地区組織・近隣》社会福祉協議会・介護タクシー・福祉移送サービス 《近隣》訪問介護※介護保険 シルバー人材センター《地区組織》 日常生活自立支援事業※社会福祉協議会 成年後見制度※地域包括支援センター	生活困難 必要 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設※介護保険 自宅ショートステイサービス※介護保険 グループホーム※介護保険 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設※介護保険 養護老人ホーム・ケアハウス・小規模多機能型居宅介護※介護保険 かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局 訪問看護 服薬確認サービス 専門医療機関※高梁市のたいようの丘ホスピタルなど
認知症の進行に合わせて受けられるサービス	買い物・調理など 移動支援 ゴミだし・仕分けなど 雪かきなど 金銭管理 住まい 医療 家族支援 安否確認・見守り	訪問介護（ホームヘルプサービス）※介護保険 《配食サービス》 《地区組織・近隣》社会福祉協議会・介護タクシー・福祉移送サービス 《近隣》訪問介護※介護保険 シルバー人材センター《地区組織》 日常生活自立支援事業※社会福祉協議会 成年後見制度※地域包括支援センター 自宅ショートステイサービス※介護保険 グループホーム※介護保険 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設※介護保険 養護老人ホーム・ケアハウス・小規模多機能型居宅介護※介護保険 かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局 訪問看護 服薬確認サービス 専門医療機関※高梁市のたいようの丘ホスピタルなど 地域包括支援センター 認知症カフエ《家族会》 《認知症センター・民生委員等地域住民ネットワークによる見守り・その他見守りサービス》 《SOSネットワーク》 独居高齢者宅等個別訪問支援事業※社会福祉協議会 緊急通報事業		

* () 内は今後、市民の皆さんに協力して頂きながら整備していくものです。 平成28年 新見市介護保険課作成

岡山県医療介護総合確保事業(認知症ケアに係る医療連携体制整備事業) 事業主体／一般社団法人 新見医師会