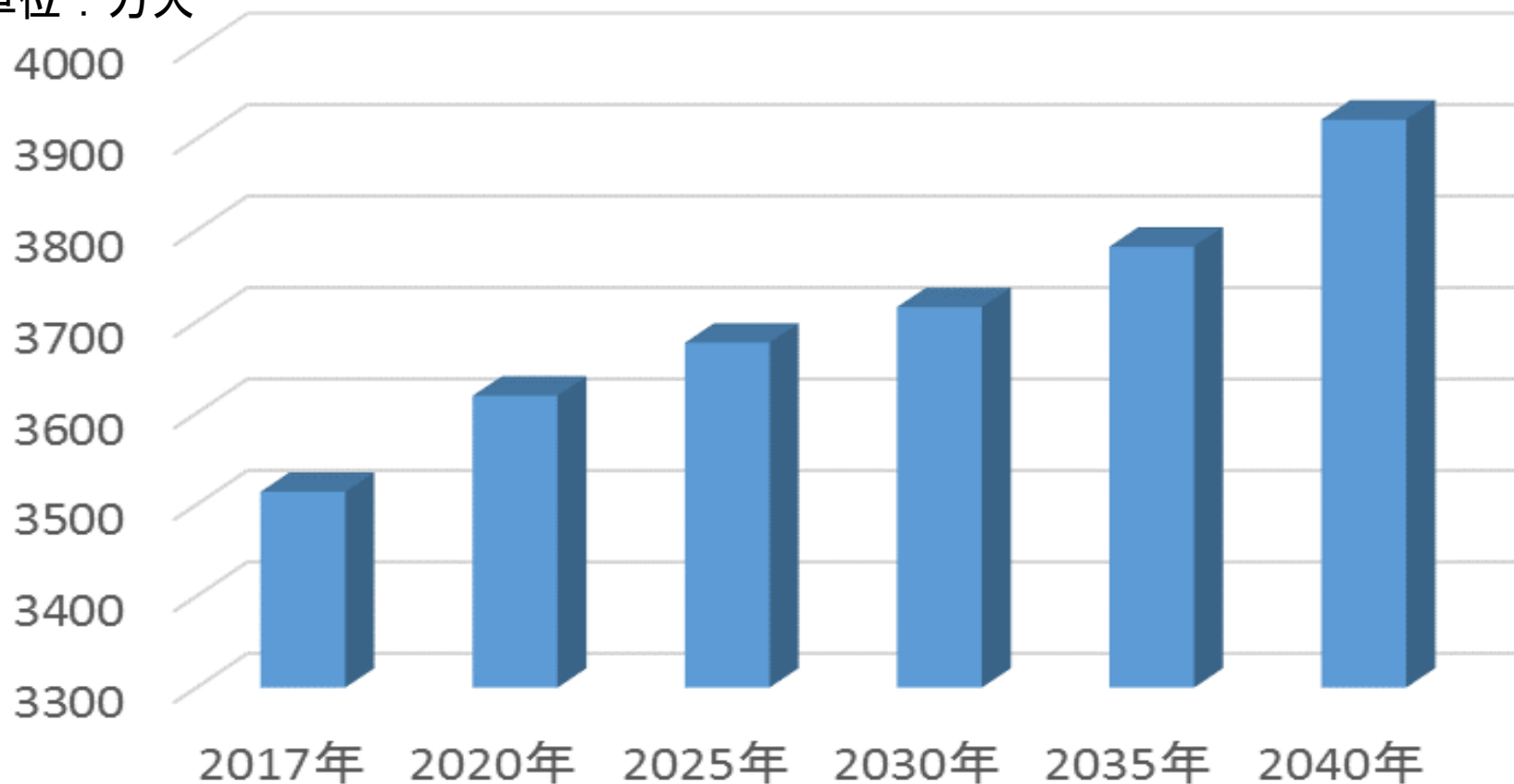


松山市が作成した「連携ツール」 及び「口腔・服薬チェックリスト」に ついて

松山市介護保険課

全国の高齢者数の状況

単位：万人



2023年9月 (推計)

3,623万人

高齢化率 29.1 %



2030年 3,716万人
31.2 % (約3人に1人)

②

松山市の高齢者数等の状況

2023年（令和5年）8月

人口 501,373人

高齢者 144,897人

高齢化率 28.9%



2030年（令和12年）

人口 479,100人

高齢者 154,300人

高齢化率 32.2% **約3人に1人へ**

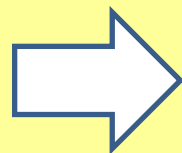
※松山市推計による（第6次松山市総合計画（後期基本計画）から）

松山市の要介護認定者数等の状況

要介護(支援)認定者数 (第1号被保険者、2023年8月1日現在)

31,132人

高齢者人口の
約22%



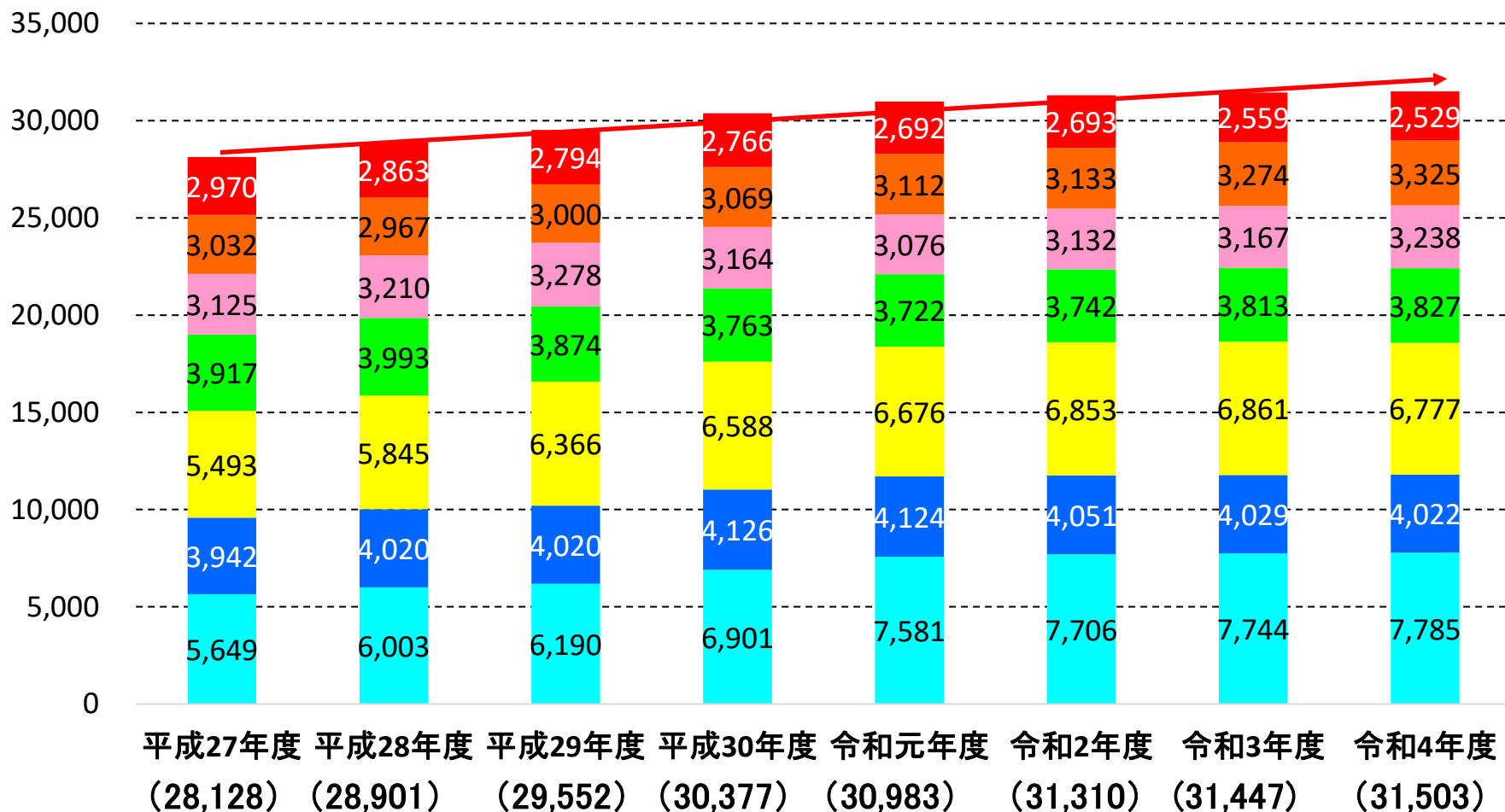
高齢者の
約5人に1人

2025年

要介護(支援)認定者数 35,890人

高齢者の約4人に1人

松山市の要介護認定者数の状況



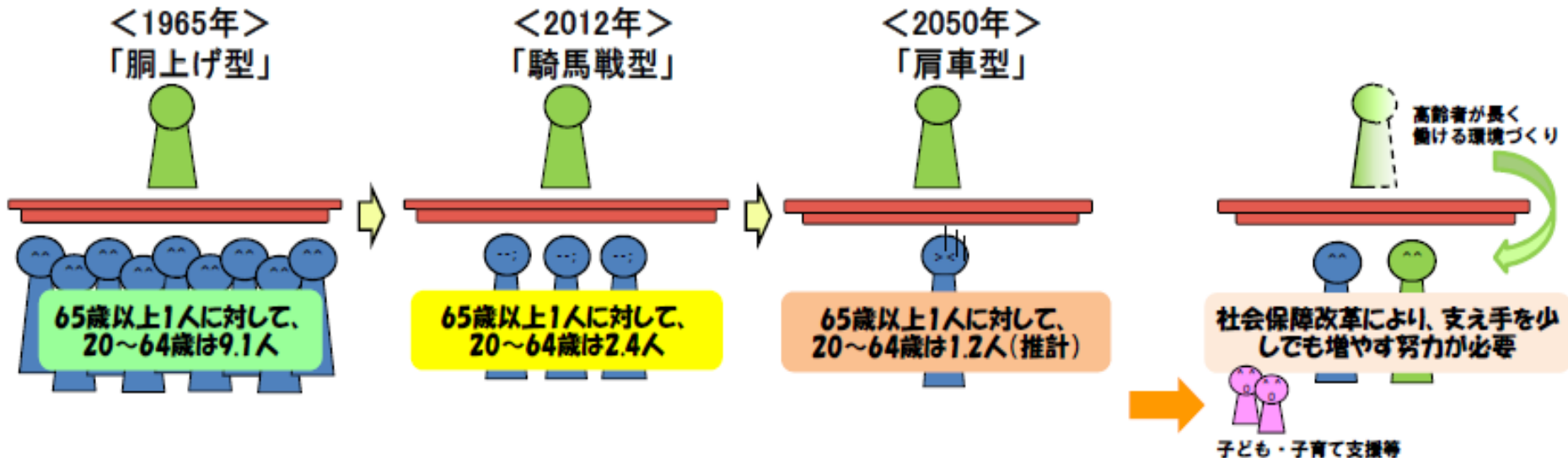
■ 要支援1
 ■ 要支援2
 ■ 要介護1
 ■ 要介護2
 ■ 要介護3
 ■ 要介護4
 ■ 要介護5

※松山市介護保険事業概要より（各年度末時点の数）

高齢社会の進行と地域包括ケアシステム

「肩車型」社会へ

今後、急速に高齢化が進み、やがて、「1人の若者が1人の高齢者を支える」という厳しい社会が訪れることが予想されています。



地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステムが目指すもの

高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる



その実現のために必要な...

医療や介護、予防、福祉サービスを含めたさまざまな生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域での体制

松山型地域包括ケアシステムの目指す姿

基本目標

『高齢者が住み慣れた地域で、笑顔でいきいきと安心して暮らせるまちづくり』

医療と介護の連携

【特徴1】松山市医師会・松山市歯科医師会・松山薬剤師会と連携協定を締結

医療

入院・通院
在宅医療や
看取りへの対応

認知症支援

相談支援

介護

自立した生活のための
介護サービス

必要に応じた
サービスの
提供

【特徴2】グループホームなどの居住・施設サービスの定員数は中核市2位、デイサービスなどの通所系サービスの定員数は中核市5位と利用しやすい環境を整備

【特徴3】ふれあい・いきいきサロンやまついち体操などの通いの場が約400か所

【特徴5】地域の健康課題を分析し、仮説を立てて地域住民とともに取り組み、健康寿命の延伸や通いの場でのフレイル予防を展開

住まい

ニーズに応じた
住まいと安心の住環境

社会参加と
支援

社会参加と
支援

介護予防

顔の見える関係づくりと
積極的な健康づくり

保健

自らの健康を
維持管理

高齢者の社会参加を通じた
地域での自助と互助の形成・強化

相談支援

地域包括支援センター
権利擁護センター
ケアマネジャー

8

【特徴4】地区社会福祉協議会が中心となり、関係機関とのネットワーク構築や地域活動の充実・強化を図る

生活支援

ニーズに応じた
多様な支援と
サービス

相談支援

認知症支援

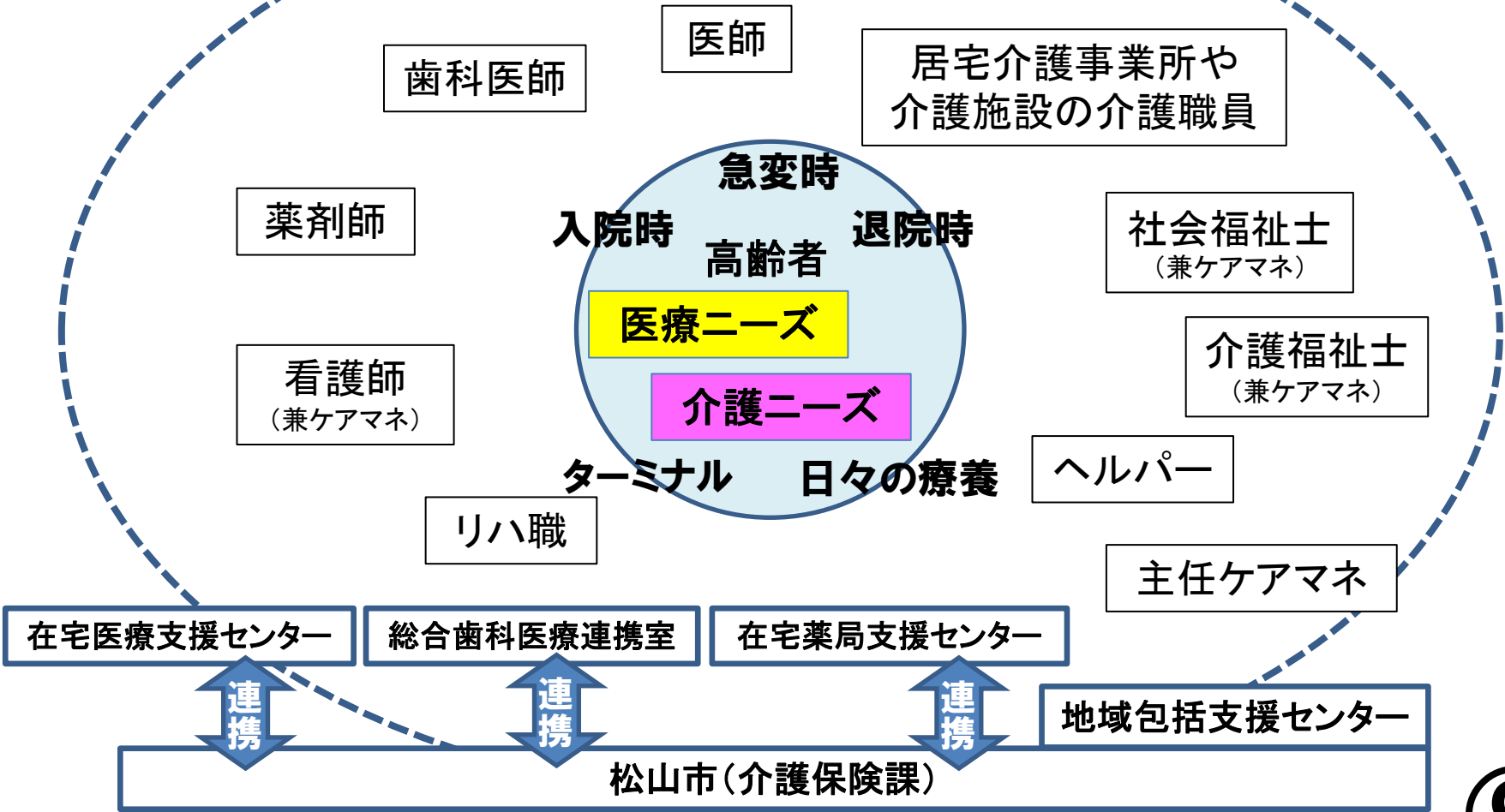
認知症支援

認知症の人と
家族を支える
支援体制

在宅医療・介護連携推進事業

在宅医療・介護連携の目指すイメージ

在宅医療・介護連携



連携ツール、口腔・服薬チェックリスト作成の経緯

- 平成29年11月、課題抽出のためのアンケート調査を実施し、医療・介護関係者の参画するワーキングにて、連携課題の抽出や対応策の検討を実施。
- アンケート結果から、「連携の仕組みが明確でない」という課題が抽出され、その対応策として、在宅療養において医療の中心となるかかりつけ医等と、介護の調整役である介護支援専門員が、平素から利用者(患者)情報の共有を図るための紙媒体の連携ツールの導入を検討することとなり、令和元年8月に連携ツールが完成した。
- その後、令和2年4月には連携ツールの活用状況について、市内の介護事業所等にアンケート調査を行い、「口腔・服薬チェックリスト」を追加した連携ツールVer.2を令和2年8月に作成した。

口腔・服薬チェックリストの書式

松山市様式

口腔・服薬チェックリスト 令和 年 月 日

事業所名		事業所名	
担当者名		担当者名	
TEL		TEL	
FAX		FAX	
E-mail		E-mail	

●利用者情報

フリガナ		生年 月 日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)	性別	男・女
氏名					
住所		TEL			
介護保険	<input type="checkbox"/> 未申請(申請予定) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5				

上記の利用者様の口腔、服薬の状況について報告します。

口腔チェックリスト 月 日実施	<input type="checkbox"/> 口の中が乾燥している <input type="checkbox"/> 歯が汚れている <input type="checkbox"/> 舌に汚れ(舌苔)がある <input type="checkbox"/> 口臭がある <input type="checkbox"/> 歯が痛む、グラグラしている、穴が開いている <input type="checkbox"/> 歯茎に問題がある(腫れている、出血がある、傷がある、痛みがある等) <input type="checkbox"/> 義歯に問題がある(外れる、壊れている、汚れている、使っていない、付けると痛む等) <input type="checkbox"/> 飲み込みが悪い、むせる <input type="checkbox"/> (麻痺がある場合) 麻痺側に食べ物が残っている <input type="checkbox"/> その他 ()
	(気になる点)

服薬チェックリスト 月 日実施	<input type="checkbox"/> 薬の飲み忘れがある(残薬がある) <input type="checkbox"/> 薬の飲み間違いがある(服薬時間を間違えている等) <input type="checkbox"/> 飲み難さがある(錠剤、カプセル、粉薬が飲み込めない等) <input type="checkbox"/> 複数の医療機関を受診し、複数の薬局から調剤を受けている <input type="checkbox"/> 自己判断で服薬の中断や調整をしている <input type="checkbox"/> 健康食品やサプリメント等を服用している <input type="checkbox"/> 副作用またはその疑い(口渇、吐気、頻尿、便秘、軟便、ふらつき、めまい、傾眠、睡眠障害、その他) <input type="checkbox"/> その他 ()
	(気になる点)

記載例

松山市様式

記載例：④口腔や服薬の状況を担当ケアマネに報告する場合

口腔・服薬チェックリスト 令和 〇年 〇月 〇日

事業所名	訪問介護〇〇〇〇	事業所名	居宅介護支援事業所〇〇〇〇
担当者名	管理者 〇〇 〇〇	担当者名	介護支援専門員 〇〇 〇〇 様
TEL	9〇〇-〇〇〇〇	TEL	9〇〇-〇〇〇〇
FAX	9〇〇-〇〇〇〇	FAX	9〇〇-〇〇〇〇
E-mail	kouku@*****.ne.jp	E-mail	fukuyaku@*****.ne.jp

●利用者情報

フリガナ	△△ △△	生年 月 日	明治・大正・昭和・平成 〇〇年 〇月 〇日 (〇〇歳)	性別	男・女
氏名	△△ △△				
住所	松山市〇〇町〇丁目〇-〇	TEL	9〇〇-〇〇〇〇		
介護保険	<input type="checkbox"/> 未申請(申請予定) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5				

上記の利用者様の口腔、服薬の状況について報告します。

口腔チェックリスト ●月 ●日実施	<input type="checkbox"/> 口の中が乾燥している <input checked="" type="checkbox"/> 歯が汚れている <input type="checkbox"/> 舌に汚れ(舌苔)がある <input checked="" type="checkbox"/> 口臭がある <input type="checkbox"/> 歯が痛む、グラグラしている、穴が開いている <input checked="" type="checkbox"/> 歯茎に問題がある(腫れている、出血がある、傷がある、痛みがある等) <input type="checkbox"/> 義歯に問題がある(外れる、壊れている、汚れている、使っていない、付けると痛む等) <input type="checkbox"/> 飲み込みが悪い、むせる <input type="checkbox"/> (麻痺がある場合) 麻痺側に食べ物が残っている <input checked="" type="checkbox"/> その他 (歯医者には10年以上行っていないとの事です。)
	(気になる点) 今月初めくらいから、歯茎からの出血があり、歯磨きの際に痛みが出る状況で、食後の歯磨きが充分にできておらず、口臭や歯の汚れが目立ってきています。

服薬チェックリスト ●月 ●日実施	<input type="checkbox"/> 薬の飲み忘れがある(残薬がある) <input type="checkbox"/> 薬の飲み間違いがある(服薬の量や時間を間違えている等) <input checked="" type="checkbox"/> 飲み難さがある(錠剤、カプセル、粉薬が飲み込めない等) <input checked="" type="checkbox"/> 複数の医療機関を受診し、複数の薬局から調剤を受けている <input type="checkbox"/> 自己判断で服薬の中断や調整をしている <input type="checkbox"/> 健康食品やサプリメント等を服用している <input type="checkbox"/> 副作用またはその疑い(口渇、吐気、頻尿、便秘、軟便、ふらつき、めまい、傾眠、睡眠障害、その他) <input checked="" type="checkbox"/> その他 (「心配だから」という理由で、古い薬を大量にストックしています。)
	(気になる点) 最近、A病院から処方されている〇〇剤(顆粒)が飲み込み難く、毎食後の服用に苦労しているが、B病院の△△剤(錠剤、朝夕)と◇◇剤(錠剤、朝夕)は、問題なく服用できています。たまに服薬を忘れていたこともありすが、声掛けして服薬を確認しています。

口腔・服薬チェックリストの使い方

1. 担当者が、同意を得てサービス利用中の利用者の様子を、口腔・服薬チェックリストを用いて確認。(項目のチェックに加え、できれば、「気になる点」欄に状況を詳しく記載していただくことが望ましい。)



2. チェックした内容は、事業所内で管理者と情報共有し、管理者から担当ケアマネジャーへ、口腔・服薬チェックリストに記載して報告。



3. 担当ケアマネジャーが、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師等に相談し対応する。



4. 対応した内容等について、事業所と担当ケアマネジャーとの間で情報共有し、必要に応じてモニタリングや今後の対応等について協議する。

松山市ホームページ

在宅医療と介護の連携推進

<http://www.city.matsuyama.ehime.jp/kurashi/kaigohoken/koureisyashien/tiikicare/chikihoukatsu.html>

- 連携ツール、口腔・服薬チェックリスト
- 在宅医療や介護に関する情報
- リーフレットなど



ぜひご活用ください！！

