かぜのきざし　2015　APRIL

風の萌

特定非営利活動法人（NPO）
在宅ケアを支える診療所・
市民全国ネットワーク機関紙

第029号

2015年4月15日

安心して子育てができ　老いても障がいがあっても　自分らしく暮らすことができる　コミュニティーの創造

リレー寄稿

前号より始まったリレー寄稿の二回目です。今回は畑事務局長より頂きました。リレー寄稿を通したテーマはありません。しかしながら、『自由な』テーマあっても、その中から何か見えるものがあり、それが等NPOの今後の方向性へとつながるものがあると信じ、今後少なくともコアメンバー内で『思いの襷』を繋げて行きたいと望んでおります。

地域包括ケアを支える地域力の醸成 診療所が果たす役割

事務局長　畑　恒士

希薄になる地域の人間関係

地域包括ケアの目的は私たちネットワークが掲げる「**高齢になっても、障害を持っても安心して暮らし続けることができる地域コミュニティの創造**」そのものだと言える。盛んに地域包括ケアへの取り組みが云々されているが、そのほとんどは、医療機関をはじめとする各種サービス事業所間の連携についてであり、肝腎な住民間の互助のシステムに関してはほとんど語られることがない。

地域の生活基盤が整備されればされるほど住民間の結びつきは弱くなる傾向にある。大都市の人間関係の希薄さは言うまでもないが、私が10年間関わった浅井町（現長浜市）も、当初は集落の中での強い人間関係が維持され独居の高齢者が病に倒れるといつしか近所の人が助けに入るような地域だったが、葬儀会館の営業開始に伴い自宅での葬儀は激減し、それとともに住民間のつながりが希薄になりつつあるように感じている。

地域包括ケアの主体は高齢者

若者が減り2025年には高齢者を1・8人の若者が支えるかの如くの宣伝がされているが、**支援を必要とする高齢者は2割に満たない、むしろ残りの8割の高齢者が役割を担うことこそが健康寿命の延長と認知症予防に大きな力を発揮するもの**と期待される。

また、現在企業に勤める多くの人は職場と住居が離れており、住居地での人間関係が希薄なことが少なくない。そんな人が地域から支えられるためには、地域への貢献をする中で人間関係を作っていくことが求められる。

しかし若者と違って高齢者は、個人個人によってその残存能力に大きな格差があり、しかも基本的に移動能力が低く、情報収集能力も低いことから、何らかの役割を担いたいと思っても果たすことのできる役割にたどりつけないことが考えられる。

高齢者の情報を持つ診療所の役割

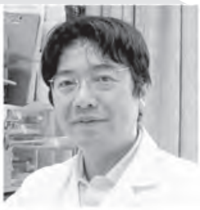
我々地域の診療所は地域住民の健康管理を担う中で、それぞれの患者のプライバシーに関わり、**その身体状況だけでなく、その生活背景の多くを熟知する立場にある。**当然守秘義務があり、その情報を公にすることはかなわないが、地域で必要とする仕事がどこにどれだけあるかを把握さえすれば、各個人の能力と希望にあった役割を紹介することが可能である。介護に関わる役割だけでなく、様々な趣味の領域に関しても紹介し、地域の中で人と人が繋がることに貢献することが、地域包括ケア成立に向けての診療所のもう一つの大きな役割だと思う。**まだまだこの領域には教科書はなく試行錯誤を繰り返すことが求められる。**

これからの診療所市民ネットワークの大きな役割の一つとして、試行錯誤の中、地域の住民同士の繋がりを豊かにする方法を共有し、元気を与えあうことを掲げたいと思う。

次回は、長縄伸幸副会長にお願いしております。

厚生労働省との意見交換会　陳情趣旨

前号にて報告させて頂いいた『厚労省との意見交換会』に合わせ、皆様よりの意見を募集し、紹介したい旨をお伝え致しました。
　それに伴い、九州の加倉様より提言を頂いたので、ご紹介させていただきます。



看護・介護・医療現場からの提言

（医）春成会 鵜木医院　加倉　秀章

＜1＞　　在宅療養における心疾患緩和ケアの課題

キーワード；**心疾患緩和ケア、介護保険特定疾病、訪問看護**

拡張型心筋症に重症慢性心不全にてベッド上安静、寝たきり状態の心疾患患者さんが
在宅療養を行う場合を想定してみてください。

＜介護保険制度と心疾患の盲点＞

ほぼベッド上安静寝たきり状態であっても、四肢の障害なく内部的障害が主であるため、ＡＤＬが全般的に保たれる傾向にあり、介護度判定が正確には反映されにくいです。
更には、介護保険第２号被保険者（40歳以上65歳未満）にいたっては、要介護状態申請が出来るための特定疾病には、慢性心不全（重症）が含まれていまないため、介護保険は申請すらできない現状です。

> 提言①　心疾患（重症慢性心不全状態）も特定疾病に加えて頂ければありがたいです。

＜医療保険の訪問看護制度と心疾患の盲点＞

訪問看護療養費に係る訪問看護ステーション基準における厚生労働大臣が定める疾病等（Ｂ）に心疾患は記載されていません。つまり回数制限対象になっています。
心疾患末期状態で緩和ケアを必要とする場合、急性増悪期の14日間は毎日訪問の算定可能ですが、その他は、週３回までと訪問回数の制限がかかってしまいます。たとえば、緊急時の訪問回数が規定回数を超えると算定できず、自費算定となります。

> 提言②　心疾患緩和ケアもがん末期緩和ケアと同様の配慮をお願いできればと思います。

＜2＞　　死体検案の課題

キーワード；**死体検案（検死）、警察協力医、死亡時画像診断（Ai）**

死体検案（検死）とは、死因不明の死体に対し、医師が外表を観察することを主体にして、医学的見地から死因、死亡時刻を推定する行為です。
私事ながら、縊死、焼死、溺死、硫化水素による中毒死、凍死、急性一酸化炭素中毒、老衰、外傷性ショック死、脳出血死、心臓死などを経験してきました。
独居高齢者の増加、在宅医療の推進などを背景に今後、孤独死が増え、死体検案（検死）の需要が増すことが予想されますが、現状では以下のような課題が散見されます。

①　検死を担当する医師（警察協力医）は限られており、一部医師にのみ負担が大きい。
②　不測の検死呼び出しへの対応は、日常診療との葛藤がある。
③　今までの検死のやり方は科学的とは言い難く、正確な究明は難しく、事故・事件の見落としも指摘されている。

そこで

> 提言③　医師会でも死体検案・身元確認業務研修会を開催し啓蒙に努めていますが、かかりつけ医へ対して、死体検案の啓蒙、参加協力をお願いし、関わる医師をもっと増やす必要があるのではないでしょうか。
> 　また、
> 自院ＣＴを用い、死亡時画像診断（Ai）を行っている開業医師もいらっしゃいますが、現状ではＡｉ費用は全額患者負担のようです。
> 科学的死因究明にＡｉをもっと活用できるよう、補助制度を考えて頂ければと思います。

プレ大会報告

＜室　蘭＞

北海道室蘭プレ大会（1月17日）

　今秋の『全国の集いin北海道2015』に向けた動きがいよいよ本格的に始まりました。既に昨年よりプレ大会が開催され、去る1月17日にも室蘭において開催されました。

　医療・介護関係機関のみならず地域みんなで協力し合うケアを通した「街づくり」は北海道大会のテーマの一つとなっています。以下に「プレ大会報告書」の成果報告より引用させていただきます。

「ささえあう」街づくり

　各ライフステージに語りかけることのできる今回のテーマ「ささえあう」～素敵な一生、育む人生～。地域の人々が支え合い、教え合う大切さを基調講演の鳥居一頼先生が集まった人々に語りかけてくださいました。座長の草場先生、シンポジストの佐藤先生、宮崎さん、吉田さん、松永さんが繋がりあう大切さを各分野から伝えていただきました。

　今回の開催地、西胆振だけではなく、どの地域にも支え合う、おしえ合うつながりが地域の元気を呼び起こすと感じます。改めて、自分自身がたくさんの方に支えられ、活動できている喜びを感じると共に、地域がますます活性化していけるように頑張らねばという思いが一層強くなりました。

　また、参加された方からは、少子・超高齢社会の今、いかに地域で支え合うか、興味深く早急に取り組まなければならない内容だ、講師・シンポジストと皆さんどの話もテーマ設定もすばらしい内容、との嬉しいお声もいただきました。

内容

講演テーマ：「支え合いの心を育む地域づくり」

　鳥居一頼先生の基調講演では、「支え合う」とは、一方的に「かけ声」や「手助け」で相手に「ありがとう」と言われ自己満足することではなく、地域の弱者が「助けて」と言える地域をつくる事が大切など、とかく一方的になりがちな医療・福祉のケアを見直させてくれました。

シンポジウム（座長：草場鉄周）では、

- **松永英樹氏（室蘭商工会議所副会頭、輪西中核施設共同組合代表理事、室蘭市商店街づくりサポートセンターセンター長）**
- **吉田淑恵氏（子育て応援NPO法人ワニワニクラブの仲間達の会　理事長）**
- **宮崎直人氏（（有）グットライフ代表取締役総合施設長）**
- **佐藤弘太郎氏（本輪西ファミリークリニック院長代行）**

　4氏にそれぞれ、地域とのかかわり、街づくり、これからの取り組みなどお話していただいた。松永氏の15年前から輪西の「ささえあう」地域づくり「コンパクトCity」の実現に取り組まれてきたお話に先見の明を感じ、吉田氏の「ワニワニクラブ」や「サロンぷらっと」での多彩な行事を実現させている、吉田さんのボランティア精神とパワーに脱帽。宮崎氏のユーモア溢れる話術の中にも、「認知症になっても大丈夫な社会をつくる」という、熱い志しに感動した。

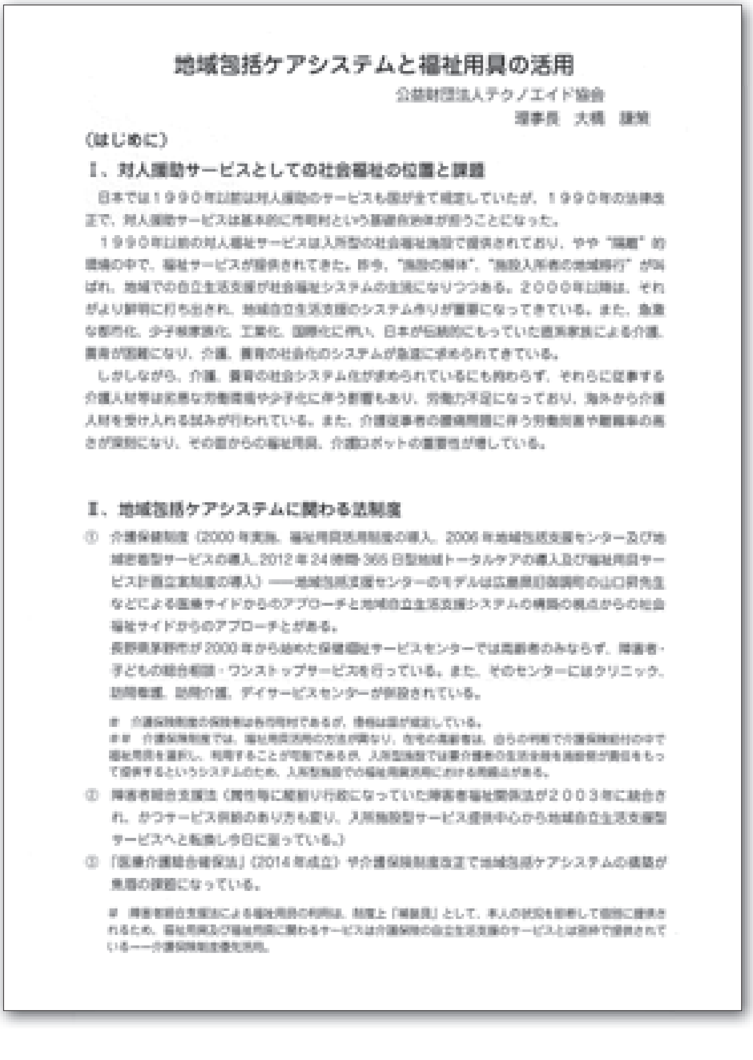
　佐藤先生の医療機関が病気の治療以外で、人が集う場として、介護者同志のピアサポートの拠点、または健康関連テーマの地域住民の開かれた学び舎になり得る、まさに地域密着の医療機関である。

　本大会との密接なテーマにて開催し、今回のような地域づくりの研修をまた聴きたいと言っていただき、参加者にも満足いただける会となりました。

基調講演

『地域包括を支えるテクノエイド』

座長　小林るつ子
講師　大橋　謙策 氏
（日本テクノエイド協会会長）



地域包括ケアシステムと福祉用具の活用

公益財団法人テクノエイド協会
理事長　大橋　謙策

（はじめに）

Ⅰ、対人援助サービスとしての社会福祉の位置と課題

日本では1990年以前は対人援助のサービスも国が全て規定していたが、1990年の法律改正で、対人援助サービスは基本的に市町村という基礎自治体が担うことになった。

1990年以前の対人福祉サービスは入所型の社会福祉施設で提供されており、やや"隔離"的環境の中で、福祉サービスが提供されてきた。昨今、"施設の解体"、"施設入所者の地域移行"が叫ばれ、地域での自立生活支援が社会福祉システムの主流になりつつある。2000年以降は、それがより鮮明に打ち出され、地域自立生活支援のシステム作りが重要になってきている。また、急激な都市化、少子核家族化、工業化、国際化に伴い、日本が伝統的にもっていた直系家族による介護、養育が困難になり、介護、養育の社会化のシステムが急速に求められてきている。

しかしながら、介護、養育の社会システム化が求められているにも拘わらず、それらに従事する介護人材等は劣悪な労働環境や少子化に伴う影響もあり、労働力不足になっており、海外から介護人材を受け入れる試みが行われている。また、介護従事者の腰痛問題に伴う労働災害や離職率の高さが深刻になり、その面からの福祉用具、介護ロボットの重要性が増している。

Ⅱ、地域包括ケアシステムに関わる法制度

① 介護保険制度（2000年実施、福祉用具活用制度の導入、2006年地域包括支援センター及び地域密着型サービスの導入、2012年24時間365日型地域トータルケアの導入及び福祉用具サービス計画立案制度の導入）――地域包括支援センターのモデルは広島県旧御調町の山口昇先生などによる医療サイドからのアプローチと地域自立生活支援システムの構築の視点からの社会福祉サイドからのアプローチとがある。
長野県茅野市が2000年から始めた保健福祉サービスセンターでは高齢者のみならず、障害者・子どもの総合相談・ワンストップサービスを行っている。また、そのセンターにはクリニック、訪問看護、訪問介護、デイサービスセンターが併設されている。

※　介護保険制度の保険者は各市町村であるが、価格は国が設定している。
※※　介護保険制度では、福祉用具活用の方法が異なり、在宅の高齢者は、自らの判断で介護保険給付の中で福祉用具を選択し、利用することが可能であるが、入所型施設では要介護者の生活全般を施設側が責任をもって提供するというシステムのため、入所型施設での福祉用具活用における問題点がある。

② 障害者総合支援法（障害者等に縦割り行政になっていた障害者福祉関係法が2003年に統合され、かつサービス供給のあり方も変わり、入所施設型サービス提供中心から地域自立生活支援型サービスへと転換し今日に至っている。）

③ 「医療介護総合確保法」（2014年成立）や介護保険制度改正で地域包括ケアシステムの構築が焦眉の課題になっている。

※　障害者総合支援法による福祉用具の利用は、制度上「補装具」として、本人の状況を診断して個別に提供されるため、福祉用具及び福祉用具に関わるサービスは介護保険の自立生活支援のサービスとは別枠で提供されている――介護保険制度優先原則。

詳細はホームページにてアップしております。

プレ大会 報告

＜東　京＞

東京プレ大会（2月21日：東京都・青山）

去る2月21日、こどもの城（東京・青山）において『第21回全国の集いin北海道2015　東京プレ大会』が開催されました。

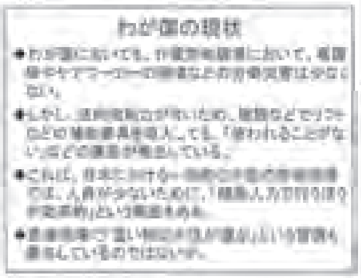
テーマは『地域包括を支えるテクノエイド』医療、介護等による支援ばかりではなく、インフォーマルサービスを含んだ支援の広がりの事例紹介を中心としたシンポジウムという構成で行われました。

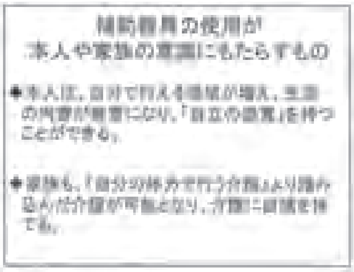
基調講演は公益財団法人テクノエイド協会の大橋理事長よりお話を頂きました。内容は、現在の介護に関する問題点をその歴史を含め、非常にわかりやすく解説頂きました。基調公演後、各シンポジストの事例紹介がされました。

◎ 在宅におけるノーリフトポリシー

和田忠志　氏（いらはら診療所在宅医療部長）

介護環境の様々なシーンにおいて、「当たり前で重要なこと」に対し、改めて、しっかりと定着の必要を訴える提案をされました





今回のプレ大会の発表を通じ、よりよいケア環境の構築の為にこのような「地域単位のよりきめ細かい工夫・アイデア」や「新しい考え方・実践」の提案・実践の継続こそ今後の地域ケアの深化に向けての重要なキーワードとなることを確認することができた。

お年寄り見守り☎支援

自動でコール・ボタンで健康状態回答→状況に応じ対応

松戸市 民間の取り組みに助成金

孤独死防止などに期待

今回、堂垂氏により発表された堂垂氏の「独居高齢者を地域で支える『1人暮らし安心電話』」の活動が「民間の高齢者見守りシステム（「あんしん電話」）として地元の松戸市より助成が決定されました。全国紙にもその内容が詳細に掲載されました。
（どうたれ内科診療所ホームページより転載）

シンポジウム

座長　**苛原　実**
（在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク会長）

基調講演後、各シンポジストの方々による事例紹介がされました。

◎ 認知症高齢者を支える玩具療法

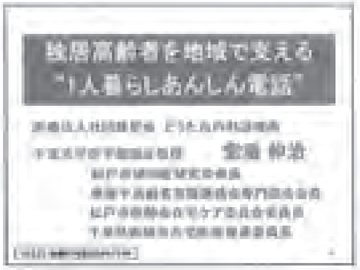
小林るつ子

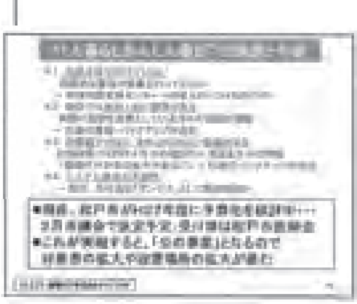
実践DVDに基づいた活動事例の紹介がされました。

◎ 独居高齢者を地域で支える『1人暮らしあんしん電話』

堂垂伸治　氏（どうたれ内科診療所院長）

現在、地元にて展開中の事例が紹介されました。





スライド内容の一部を掲載させていただきましたが、

理事会報告

理事会報告（2014年度　第2回）

開 催 日：2015年2月22日　9：00～11：30
場　　所：プラザ八重洲北口（東京中央区・八重洲）
出席理事：（敬称略）苛原実、黒岩卓夫、藤村淳子、大澤誠、畑恒土、石田一美、桑原由次、吉永隆行、岡崎和佳子、村山善紀、井村隆、金井秀樹、上村伯人、大川延也、萩田均司、多湖光宗、草場鉄周、中嶋啓子、金田弘子、福田善晴、吉井敦子、小林るつ子　（オブザーバー参加：中嶋久矩　監事）
欠席理事：（敬称略）宮坂圭一、渋澤温之、太田秀樹、新田國夫、西嶋公子、永井康徳、青木佳之、長縄伸幸、長純一、森本益雄

理事会議事録より、会員の皆様方に関係の深い部分を紹介させて頂きます。全国の集いに向けた演題募集へのご協力をお願い申し上げます。（事務局）

報告事項（抜粋）

■　東京事務局より

●昨年の岡山大会において推薦された16名に対し、フォローアップについての声かけを行った結果、回答のあった9名のうち8名が北海道大会において発表されるという回答をを得ました。（1名は事情により不可能という回答でした）
今後、未回答の7名に対し、再度、声掛けをさせて頂きます。

●当会のホームページに掲載させていただいている会員の施設情報について、URLからのリンクの確認をさせて頂いたところ、約40％近くがリンク切れ等でアクセスできない状況が判明いたしました。例年夏に行っている会員の皆様に対する『会員情報の確認』の際に、このURLに関しても確認させていただくことになりましたので、ご協力をお願い申し上げます。

検討事項（抜粋）

■　全国の集いについて

●実践交流会について（藤村理事より）
　全国の集いin北海道2015の実践交流会のカテゴリーが決定いたしました（　）内は担当座長
・認知症（大澤）・緩和ケアと看取り（中嶋）・口腔ケアと栄養管理（大川）・在宅生活の継続（石田）・訪問と通所サービス（岡崎）・新しい試み（福田）・地域包括ケア（ケアマネジメントを含む）（金田）・薬と生活（金井）・教育（長縄）
　北海道からも各座長を推薦頂き、4月からの演題募集に向けて準備を始めます。
　また、カテゴリー毎にメーリングリストを立ち上げ、大会前の情報共有についての準備もいたします。

■翌年の鹿児島大会の準備会も1月17日に行われ、2016年9月18日・19日が開催日と決定いたしました。

次回の理事会　2015年5月24日（日）

Mail Magazine

今回は「風の萌」より医師・法人会員活動員紹介のコラムの2014.12月号を掲載いたしました。　この記事は毎月メールマガジンの記事として皆様に配布されている記事の転載版です。（スタイル等は一部変更しています。）メールマガジンでの配信はもちろん「多くの人に」、「迅速な」、配信が目的で、メールの特徴を発揮出来るものですが、現実としてメール配信されている数は「多くの人に」というにはまだまだ充実を計る必要があります。

事務局ニュース２０１４・１２

医師・法人会員活動紹介

「株式会社カネマタ　カネマタ薬局」

代表　薬剤師　高橋眞生

カネマタ薬局は昭和26年に創業し、地元に密着し、地域の皆様とともに育ってきた薬局です。現在船橋市内に5つの薬局がありますが、すべてが半径500m圏内にあり近くの医療機関や介護事業所と連携して地元地域に根付いています。運営は薬剤師が28名ケアマネージャ2名医療事務12名登録販売者5名で地元の顔が見える井戸端会議の場所を目指しています。近隣との連携ですが、医療機関・行政も巻き込んだ研修会や勉強会を定期的に開催していることです。

船橋南部在宅療養研究会はクリニックの医師を中心に設立した会で参加者は医療だけでなく介護・福祉・行政も入り、顔の見える関係を作っています。定期的な研修会のほかに、褥瘡や動作介助・疼痛などの委員会活動もおこなっており、その成果は各種学会に発表されています。もちろんそれだけではなく、懇親会も持ち寄りで開催され、在宅でのより顔の見える関係を作っています。

さらに別の研修会として東葛南部地域医療連携協議会（TS−ネット）もあります。これは基幹病院の退院調整看護部と一緒に作り上げてきた会で、病院から在宅への切れ目のない医療介護を目指して行われています。この会では病院のスタッフが知らなかった在宅での患者様の様子なども研修され、互の目からウロコが行われていて、地域の方から親しみのある病院連携像との評価にも貢献しています。

このような活動を通して当薬局では現在、在宅訪問を実施している患者様の人数は95名に及び、その処方せん発行医療機関は27施設になります。また長年に渡って無菌調剤を実施しており、在宅でのTPNによる輸液の調整やバルーンやシリンジに使用する麻薬の充填なども調剤しており、県内外の国公立病院などからも退院時の在宅患者管理指導の依頼が舞い込んでくることもあります。

私どもの地域への貢献の方針としては、在宅訪問の依頼は断らない・他の薬局で引き受けない処方にも取り組んでいく。在宅での医薬品、医療材料の知識を十分に習得し、患者様が快適な在宅療養を過ごすための連携を構築していくことです。

地域に根を張り、患者様の薬歴が一生涯に渡って残っていくような薬局を目指しています。

株式会社カネマタ　カネマタ薬局
〒273−0021
千葉県船橋市海神6−11−15
TEL：047−431−3036
FAX：047−431−3014
E-mail:manabu@kanemata.jp

NPO 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク
北海道大会向けて　旭川・十勝プレ大会の開催！！

全国大会を秋に控え、旭川・十勝プレ大会の開催が決定しました。

旭川プレ大会　「ケア・カフェあさひかわ」

日時：未定 (5 月予定)

会場：旭川市市民活動交流センター CoCoDe もしくは旭川勤労者福祉会館

形式：ワールドカフェ形式

情報共有や事例のカンファレンスだけでは語ることの少ない「多職職種からの学び」をワールドカフェ形式で開催。

大会テーマにリンクすることで、多職種協働と多職種教育についてフラットな対話の場づくりを予定。

十勝プレ大会「十勝を支えるための育てあい」

仮日程：6 月 6 日 (土)　13 時半～ 16 時半

場　所：: 帯広市グリーンプラザ or とかちプラザレインボーホール

十勝を支えるための育てあえる人材の育成をテーマに、広い十勝の各地での小さな取り組みを紹介しつつ、交流と学びあいを行う。

同時に全国の集いの周知とネットワーク会員の募集も行い、遠方の十勝から札幌の集いへの参加者を増やす。

活動予定

第3回 理事会
平成27年5月24日(日)
場所：東京

十勝プレ大会
平成27年6月6日(土)
場所：帯広市

旭川プレ大会
平成27年5月予定
場所：旭川市

第4回 理事会
平成27年8月23日(月)
場所：東京

鹿児島大会準備会
平成27年6月20日(土)　(プレ大会は一部詳細未定)
場所：鹿児島

書籍紹介「総合診療のGノート」

「総合診療のＧノート」（羊土社）の２月号で「これからの時代の在宅医療をはじめよう」という特集を草場鉄周先生が紹介されています。草場先生は今秋の全国の集いの大会長であり、今回の掲載内容に呼応した大会が期待されています。

同時に、和田忠志先生が「老老介護家庭に対する訪問診療」という記事を書かれています。和田先生は当会の苛原会長の事業所の医師で会の活動に非常に協力して頂いています。

この本は東京事務局に保管しておりますが、購読等、詳細を希望される方は事務局までお問い合わせください。

風の萌
2015年4月15日発行（第029号）
頒　価：１部 50 円　会員は無料
◆ 発行　特定非営利活動法人（ＮＰＯ）
在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク
TEL：052-848-8800　FAX：052-848-8801
http://www.home-care.ne.jp/net/　E-mail:zenkokunet@home-care.ne.jp
〒458-0007　愛知県名古屋市緑区篭山3-119　カーサフクシマC-32号
◆ 編集「風の萌」編集委員

∞∞∞編集後記∞∞∞

東京での桜は見納めとなりましたが、皆様の地域では如何でしょうか?
年度末に掛かり、発行が遅れたことをお詫び申し上げます。次号は予定通り発行させて頂きます。

東京事務局　犬童