

◆地域包括ケアの視点に沿って

平成二十四年度

診療・介護報酬 同時改定を！

◎診療報酬の改定について

今回の改定からさらに効率的な役割分担と地域連携の流れが加速している事が考察される。介護保険の大きな改定は地域包括ケア(定額三六五日型定期巡回訪問サービス)であるが、地域の受け入れ基盤は脆弱である。一方、診療報酬改定は在宅でのがん、認知症の連携について新しい加算(がん治療連携加算、認知症療養指導料など)がつき、緊急時や夜間の往診料の引き上げがあった。さらに、在宅支援診療所・病院の大きな改定である。改訂ごとにこの分野は診療報酬が厚くなっていたが、さらに特化して三段階に分けた。厳しい基準ごとに点数を厚くした。例えば、常勤医三名を揃えた訪問診療についてはさらなる診療報酬の上乗せが図られた。しかし、地域包括ケアと同様、在宅支援診療所・病院にとって現実的な基準(特に診療所)ではない。それでも、二十四時間きちんと在宅医療を受け持って、診療所同士、

訪問看護師や介護支援専門員など多職種と連携しながら頑張ってきた医療機関にとっては努力が認められつつある改定となった。勿論、訪問看護も同様である。今後、社会保障が包括された枠組みで進む中で地域の連携したプライマリ・ケア資源は大きな核になる予感がする。

これからの高齢化世代にとって、施設が最後の棲みか(依然キヤッチフレーズ)という想いは決してないと思う。誰もが地域で生活しながら最期を迎えたい想いがあり、日常我々はその想いを叶えたいと思っている。それが今回の改定で制度としてまだまだ未熟ではあるが、未来にむけて進んでいることを認め、プライマリ・ケア(地域ケア及び連携)を担う我々はその役割をかなえる努力をしたいと思っている。(福岡英明)

◎介護報酬の改定について

今回の介護報酬の改定は大変厳しいものとなった。国が社会保障に危機を感じている二〇二五年を視野に入れた改定である。「社会保障・税一体改革が目指す介護の全体像」を見れば明らかである。その視点は、「地域における生活の継続」「介護予防・重度化予防」「医療と介護の連携の強化」「認知症対策の推進」でありこの四つの課題に対して改革をしてゆく元年と位置づけられている。報酬上、特に評価されたのは「看取り」と「連携」である。医療を担保してもらいながら介護分野はしっかりと要介護者等の生活を守り、地域生活を支援することである。介護側も姿勢を正してゆかなければならない

だろう。診療報酬で評価された連携の波がやってくる。介護保険の側では生活情報をきちんとアセスメントして、医療の方に情報提供してゆける力をつけるべきである。顔の見える関係作りから連携は生まれるので、まずは苦手意識をなくして病院・診療所を訪問することから始めよう。

ケアマネジャーにとつてはこの三年間が試練の年である。今回の改定で、運営基準減算が強化された。介護保険では最低限の業務を法律に位置づけており、それを遵守しない場合には減算だが、今回はそれを強化した。三年後は基本業務が出来ていない場合にはケアマネジャーへの報酬はなくなるだろう。

医療との連携に関しても、病院に訪問しないと報酬の算定が出来なくなる。また退院時にも病院のカンファレンスに参加することが義務づけられるなど、実体を伴う連携が評価されることになった。福祉系の職員は医療の知識も持つておかなければならない。この学会の研修システムを使い、前向きに質の向上を図って行く必要があるだろう。

今回の改定内容はきちんと検証するシステムが導入されており、三年後には連携や地域活動のサービスがどのくらいできているのかが厳しく評価される。改定による混乱から早く抜け出し、先を見た活動を行っていこう。(堀部徹)



◆関連団体の紹介

○岡山訪問看護ステーション

連絡協議会の紹介

岡山県訪問看護ステーション連絡協議会

会長 山谷 富美枝

平成二十三年十二月現在、岡山県内に訪問看護ステーションは百十一カ所あります。そのうちの九十七カ所が岡山県訪問看護ステーション連絡協議会に加入しています。

訪問看護ステーションは県南東西部に多く、県中北部に少なく地域差が生じています。訪問看護ステーションに勤務する看護職員数は常勤換算で三、〇人以下の小規模が約三十二%を占めています。

平成五年に岡山市内訪問看護ステーション連絡協議会が、九カ所の訪問看護ステーションの加入で立ち上がりました。そして、平成八年には訪問看護ステーションも四十九カ所となり、岡山県訪問看護ステーション連絡協議会（以後協議会）へと発展的に移行したのです。協議会の会長は岡山県看護協会会長が就任し、副会長は岡山県医師会、岡山市医師会、訪問看護ステーション管理者、理事・監事は各地区の訪問看護ステーション管理者で構成されています。

この協議会は、県下の訪問看護ステーションがその機能を十分に発揮することができるように、資質の向上を図り、会員相互の研鑽と協力を助長し、以て岡山県における在宅ケアサービスの推進

に寄与することを目的として事業に取り組んでいます。

平成二十三年度の取り組みの紹介をしますと協議会全体としての研修会は六回の開催で、内容は人工呼吸器の使用法、人工呼吸器装着者の看護、タクティールケア、浮腫療法、エンゼルメイク、HIV感染症の看護、HIV陽性者の在宅支援の実際等の講演と実習でした。また、会員が参加しやすいように県下を八地区に分けての研修、情報交換会等も実施しています。そして訪問看護ステーション管理者を対象に、「地域包括ケアシステムの実現に向けて」と「看護は経営」のテーマで二回の開催でした。現場の仕事しながらの研修会参加人数は少ない状況ですが、どこかで参加できるように学ぶ場づくりを続けていきたいと考えています。平成二十四年度に向けて協議会の組織強化、積極的なPR活動等の取り組みを検討しています。

昨年十一月の会報で紹介された「訪問看護コールセンターおかやま」と、看護協会の事業である「訪問看護推進事業」とも同じ部屋で仕事をしています。協議会は、『訪問看護』についての相談やご意見をいただく窓口にもなっています。ぜひご利用いただきたいと思います。

今後、私たちは超高齢社会に向けて力強く一歩を踏み出さなければなりません。訪問看護も、広く地域包括ケアを推進していくことを期待されています。看護師不足は慢性的にあり、あわたたしい毎日ではありますが、社会の要請に応え多職種との連携を密にし、看護職としての役割を果たしていきたいと思えます。

◆研修会等報告

○連携シート「むすびの和」普及・促進事業

「平成二十三年度 岡山プライマリ・ケア学会研修会」

講師 (前) 社会事業大学学長

公益財団法人テクノエイド協会 理事長

大橋 謙策

「ICFの視点でケアマネジメントを活かした
コミュニティソーシャルワークと保健・医療
との連携」に参加して

丸田 康代

昨年、十二月五日に開催された、「ICF（国際生活機能分類）に基づく地域医療福祉連携」に



参加してきました。講師の大橋先生は、地域福祉計画の策定、社会福祉士養成やコミュニティソーシャルワークの提言など幅広い実践研究をされてきた先生です。

講演の中では、社会福祉の視点から考える自立生活支援として、様々なお話をいただきました。

一九九十年以前は、障がい者・高齢者に対するサービスは施設が中心で、食事・空間・精神的・経済的サービス（処遇）は画一的に行われていることが多かった。徐々に在宅志向になってきたが、もともと一人ひとりに合ったサービスが行われるべきで、サービスする側は、生活者としての視点が必要である。

様々な問題を抱えている人は人生に悩み、打ちひしがれ希望を見つけれない状況で自己覚知できていない場合が多い。それらの人の問題を分析、構造化し支えて生きる楽しみを見つけていく。それが個別サービス計画の作成につながるが、そのためにはどうすれば心を開いてくれるかを考えることが必要である。社会福祉の世界では、クライアントとは、自分で判断、選択、利用できる人の事を指す。自己覚知できておらず問題を抱えている人はクライアントとは言えない。それを理解したうえで対応することが必要である。

ICFでは、機能障がい⇨能力不全とは考えず、生活環境の改善で能力不全が改善できると考える。社会生活不利はバリアフリー等で改善できる。ADL動作一つひとつを「できること」「していること」「せざるを得ないこと」と分類しその内容を考えるとそれぞれで意欲が違うことが理解できる。例を挙げるとゴミ出し能力の有無だけでなく、家庭環境によってその人の問題は変わってくる。同じ八十代の男性でも家族と同居しているのか同居なのか、施設へ入所しているのか在宅なのか、それぞれで支援方法も変わってくる。精神

障がいで分別できずに出して近隣から注意されたことがきっかけでゴミ出し自体ができなくなり、ゴミ屋敷になったケースもある。

生活機能低下の状況（障がい）は相互に関連し影響し合っているが、ケアも画一的でなく相互に作用し合っている。

ヒューマンケアサービスは地方自治体（市町村）レベルで考えるべきであるが、住民や自治体担当者等かわっている人が気づくかどうか課題と考える。

「むすびの和」シートについても高く評価していただき、全国展開できる素材であるとコメントをいただきました。

ICFとは

WHOが国際生活機能分類としてICFの考え方を取り入れたのは、二〇〇二年です。それまでの国際障害分類（ICIDH）はマイナス面を分類するという考え方が中心であったのに対し、ICFは生活機能『できること』（プラス面）から見るように視点を転換し、さらに環境因子等の観点を加えたことが特徴です。

健康状態（麻痺や能力低下）が原因でできない事も、道具や支援（環境因子）を整えばできること（参加）が増えるという考え方です。また「活動」（ADL）は本人が実際に行っている『している（行動）』、能力的にできそうな『できる（行動）』に分類して考えます。また支援の内容は個人因子（年齢・性別・社会的状況・体験など）によっても大きく左右されます。

◆ 会員の声

○ 「第一回医療福祉塾」に参加して

ケアプランサービスほのぼの
介護支援専門員 丸田 康代

十一月三十日きらめきプラザにて二十八名の塾生が参加して、福祉塾が開催されました。福岡先生から総論、宮原先生から『高齢者に見られる症状と疾病』と題して、介護支援専門員が知っておくべき医療知識についてお話しいただき、その後はディスカッションを行いました。

初回ということで、ディスカッションはお互い手探り状態でしたが医師と介護支援専門員が互いに何を求めているのか、尋ねあう姿も見られました。ご利用者のより良い生活のために関わっていききたいという熱い想いの介護支援専門員が多数参加しているのが印象的でした。

今後、ケアマネが何を学びたいのか、何を知っておくべきかの内容で講義を受ける予定です。ターミナルケアや麻薬使用時の注意点、AEDの使用方法といった希望も聞かれました。次回開催日が楽しみです。



◆研修会等の予定

第十九回岡山フライマリ・ケア学会

総会並びに学術大会

日時：平成二十四年三月二十日（火・祝）
午前十時～午後五時
場所：岡山衛生会館 五階
中ホール、第一・二会議室

テーマ「地域包括ケアの時代」

～多職種で築こう強い絆～

- 一、開会・総会
- 二、記念講演

「災害と向き合う。そして、絆」
～被災地支援から学んだ在宅医療の興し方～
たんぼぼクリニック理事長 永井康徳 先生

☆プラクティカル・エデュケーション

「摂食嚥下障害になりそうになって

しまった時 何が出来るか」
きもと・まなべ 歯科クリニック理事長
真鍋るい子 先生

- 三、研究発表
- 四、閉会

岡山フライマリ・ケア学会 総会・第19 学術大会

地域包括ケアの時代

～多職種で築こう強い絆～

日時：平成24年 3月20日（火・祝）
午前10時～午後5時
場所：岡山衛生会館 5階 中ホール 5階

- I. 開会・総会 (1000～1020)
- II. 記念講演 (1025～1140)
「災害と向き合う。そして、絆」
～被災地支援から学んだ在宅医療の興し方～
たんぼぼクリニック理事長 永井康徳 先生
～～ 休養 ★ 昼食 (1145～1250) ～～
★ プラクティカル・エデュケーション (1300～1330)
「摂食嚥下障害になりそうになってしまった時 何が出来るか」
きもと・まなべ 歯科クリニック理事長 真鍋るい子 先生
- III. 研究発表 (1340～1650)
- IV. 閉会 (1700)

※日本フライマリ・ケア学会 認定医科研修医 認定医科研修 5単位
※日本生涯学習認定 5単位
※参加費 医師 歯科医師 薬剤師会員 1000円 会員外 5000円
※学生/介介員 1000円/会員外 2000円

★申込み方法：会費の振込申込書に必要事項をご記入の上、
FAX (086-271-1572) にて申し込みください。

お問い合わせ先 TEL:086-272-2223 FAX:086-271-1573

◆お願い



二十三年度の会費につきまして、未納の方はお手数ですが、先にお送りしていただきます。郵便局払込取扱票により、ご納入いただけます。ようお願いいたします。また、学会に対してのご意見、ご感想なども聞かせください。

編集後記

この号が皆様の手元に届くころには、各地から春の訪れが感じられているでしょうか。あの大震災から間もなく一年。テレビから流れてくる映像に思わず手が震え、声を失ったことでした。自分にも起こり得るんだと自然の脅威に改めて恐怖を感じ、日本人が持っている絆に温かいものを感じたり…といろいろと考えさせられた一年であったと思います。

来年度からは役員も一新されますが、今後とも皆様に楽しみにしていただけるような紙面作りをしていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

編集委員

丸田 康代
菅崎 仁美
河原 喜美恵



編集発行

岡山フライマリ・ケア学会 事務局

〒703-8522

岡山市中区古京野一ー一十

(岡山県医師会内)

TEL: 086-272-3225

FAX: 086-271-1572