

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2015 年度（前期）テーマ指定公募①

市民への啓発活動として「市民の集い開催への助成」

完了報告書

テーマ：「在宅医療」知っていますか？家で最期まで療養したい人に。

団体名：「しもつかれいど」 申請者名：飯島 恵子（しもつかれいど事務局）

世話人：児玉 幸弘（こだま社会福祉士事務所）

大石 剛史（国際医療福祉大学）

月井 貴美代（稲村地域包括支援センター）

飯島 恵子（NPO 法人ゆいの里）

地域包括ケアの時代、自助・互助・共助・公助のバランスと役割分担、そして、その連携が重要なこと。主役は、当事者である市民一人ひとりです。

「在宅医療」知っていますか？ 家で最期まで療養したい人に。

この「市民の集い」は、自分の人生を家族の生き方を当事者として、自らの人生のデザインができるようになるための知恵と実践をお伝えし、共に考えるそのきっかけづくり。

住み慣れた家で、最期まで、自分らしく生きるための在宅医療と共に連携するチームの様々な支援サービスを当事者である市民に伝えたいと企画しました。

参加者の市民の皆さんを中心に、行政、社協、医療関係者、介護保険事業者等の専門職も1人の市民として、午前の部も午後の部も、壇上と会場との双方向性の時間（質問、意見、感想等）を共有する顔の見えるシンポジウムを通し、このまちで、終章をどう生きるか、どう生きていきたいかを共に考える1日となりました。

午前の部 10:00～12:00 地域包括ケアの勉強会&座談会

「地域まるごとケアのまちづくり」講師：厚生労働省 保険局長 唐澤 剛さん
講師のお話の後で、会場内から地域で活躍する訪問看護師鳥居香織さん、ヘルパー仁平明美さん、ケアマネジャー月井貴美代さん、ボランティア菊地俊秀さんの各代表に登壇いただき、講師を囲んでの座談会で、地域の課題を話し合いました。会場の参加者から、つるかめ診療所の鶴岡優子さん、神奈川県から参加の地域包括支援センターの佐々木奈々子さん、東京から参加の歯科医鈴木康之さんの声をお聴きしました。

午後の部 オープニング α波の歌声 まんまる笑顔のみんなのおうち代表 水野谷房恵さん

13:40～ 基調講演① 「住み慣れた地域で最期まで暮らし続けるために」

東近江市永源寺診療所所長 花戸 貴司 さん

14:40～ 基調講演② 「おひとりさまの終の住みか」 あなたはどこで
ノンフィクションライター 中澤 まゆみ さん

15:30～ 顔の見えるシンポジウム

午前の部の講師 唐澤 剛さん、午後の部の講師 花戸 貴司さん、中澤まゆみさんに加え、会場に一般参加されていた秋山正子さんも壇上に上がっていただき、会場の参加された方と顔の見えるシンポジウム。

会場からの質問や声を共有する流れで、興味深いお話しを聴くことができましたが、限られた時間の中で深まるところまでいかず、もったいなかった。時間が足りずに残念でしたが、参加した人が時間と空間を共有した「市民の集い」でした。

閉 会

エンディング♪

まんまる笑顔のみんなのおうち代表 水野谷房恵さん

ピアノ弾き語り ハレルヤ！！「市民の集い」のためのオリジナル曲

長丁場だった「市民の集い」の最後の時間、心いやされる曲と歌声、ピアノの音色でした。

当日の会場の設営から、受付、案内、片付けは、「しもつかれいど」の仲間たち、学生、市民をはじめ、県内外の全国から、集った医療、看護、介護福祉の仲間たち、当事者の皆さんのボランティアによるご協力で、最初から最後まで、運営されました。

ここに、ご協力いただいた皆様に、深く感謝申し上げます。

顔の見える関係の仲間たちが、ここ、栃木の県北に集い、また、あらたな顔の見える仲間たちが繋がったことも「市民の集い」の大きな収穫でした。



朝のボランティアスタッフ

←打合せ

午前の部

地域まるごとケアのまちづくり↓





午前の部 座談会



←午後の部
基調講演 I

午後の部→
顔の見えるシンポジウム



←エンディング

* 公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団 2015 年度在宅医療助成事業 *
 「在宅医療」知っていますか？ 家で最期まで療養したい人に。
 後援：那須塩原市 主催：しもつかれいど “市民の集い”

日時：2015年8月23日(日) **午前の部・午後の部**
10:00～・13:30～

会場：那須野が原ハーモニーホール小ホール
アクセス JR 東北新幹線 那須塩原駅または西那須野駅下車 バスまたは TAXI
 東北自動車道 西那須野塩原 IC から約 9Km (約 20分)
〒324-0041 栃木県大田原市本町 1 丁目 2703-6

午前の部 10:00～12:00 地域包括ケアの勉強会
講師：厚生労働省 保険局長 唐澤 剛さん

「地域まるごとケアのまちづくり」

午前・午後の部
 ともに**入場無料**
 要・事前申込み

午後の部 開場 13:00 開演 13:30～

地域で生まれる！ 自分らしく生きて、生きて、生ききる！

オープニングα波の歌声 まんまる笑顔のみんなのおうち代表 水野谷房恵氏
基調講演① 「住み慣れた地域で最期まで暮らし続けるために」
東近江市永源寺診療所所長 花戸 貴司 氏

基調講演② 「おひとりさまの終の住みか」あなたはどこで
ノンフィクションライター 中澤 まゆみ 氏
顔の見えるシンポジウム 参加者と共に ～16:00 閉会

“市民のつどい” 開催趣旨

誰もがこの世に生を受け、その人らしく、最期まで生き残るために、わたしたちは何ができるのでしょうか。

『地域まるごとケア』、『とも暮らし』
 みんなで一緒に考えてみませんか？

しもつかれいど世話人：児玉幸弘、
 大石剛史、月井貴美代、飯島恵子

団体紹介：「しもつかれいど」は 2008 年に設立した栃木県北の介護や福祉にかかわる仲間の勉強会とまちづくりを目的に集ったゆるやかな団体です。

しもつかれ+かれいど=しもつかれいど 栃木の郷土食とギリシャ語の美しい形“かれいど”が合体。

“しもつかれいど・カフェ”は、現場から学ぶ多職種・他業種のつどい。介護・福祉・医療・ソーシャルケアサービス仲間たちの顔の見えるネットワーク
 毎月第3月曜日 “しもつかれいどカフェ” 定例開催

参加申込み：FAX0287-38-1869 (事務局・ゆいの里)

お名前	年代(年齢)	お住いの地域(県外・県内)
お電話でも参加受付いたします。		☎0287-38-1868

8月23日市民のつどい 講師紹介

午前の部 唐澤 剛 氏

厚生労働省保険局長

午後の部 花戸貴司氏

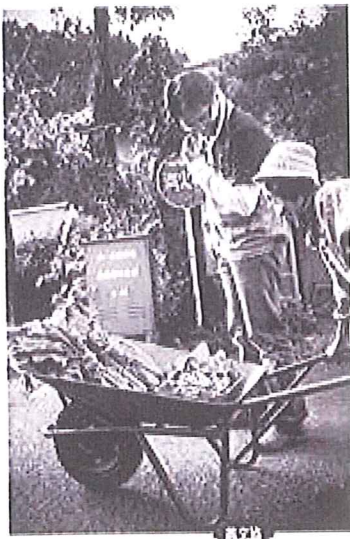
永源寺診療所所長

中澤まゆみ氏

ノンフィクションライター

永源寺の
地域まるごとケア

花戸貴司
國森康弘



「ご飯が食べられなくなったらどうしますか？」

東近江市永源寺地区で、地域に根ざした「地域包括ケア」や「在宅医療」などを中心に活動し、東近江市永源寺診療所（東近江市山上町）で所長を務める花戸貴司さんの著書「ご飯が食べられなくなったらどうしますか？」

「死なないための医療」にしがみつ়くのではなく、「自分らしく死ぬ」ために、患者自身がどのような医療を選ぶかが、最近、注目されている。著者・花戸貴司医師は、この選択を堅苦しく、深刻に迫るのではなく、「ご飯が食べられなくなったらどうしますか？」と、日常の会話のなかで、ごく自然に患者に問いかける。その問いかけを受けて、永源寺のお年寄りが自分らしく死ぬために、どう医療を選び、どう生活し、どう人と付き合ったかを、患者自身の生活風景として描いていく。さらに、その生活風景を國森康弘カメラマンの写真の力を借りて、読者の目に浮かぶように表現した。

自分らしく暮らしに臨むまで暮らせる高齢者の「住まい」



おひとりさまの終活

中澤まゆみ著 ⇒

人生100年時代！知っていれば、

ひとりで死ぬのも怖くない！ おひとりさまの終の住みか⇒

終活の前の就活情報、オーダーメイドの「見守り」、介護対策、防災対策、お金、医療、終の住処、葬送まで。

「介護」は？「医療」は？元気なうちに「住まい方」と「しまい方」を考え、制度と実態を知って、自ら選択するための徹底ガイド。

国が推し進める在宅への流れ。選択肢は増えたけど、どれを選べばいいのかわからない。

自分の「住まい」と親の「住まい」、どこで安心して死ねるのだろうか。人生100年時代の「終の住みか」は、自宅、高齢者住宅、施設、それとも「と暮らさし」？

8月23日午前の部 10:00~12:00
那須野が原ハーモニーホール小ホールにて
「地域まるごとケアのまちづくり」勉強会開催！

勉強会の講師は厚労省保険局長
唐澤 剛さんです。

みんなで、わがまちのこれから、
まちづくりをいっしょに考えましょう。

暑中お見舞い申し上げます

夏の終わりに「市民のつどい」勉強会と講演会・シンポジウムを企画いたしましたので、ご案内いたします。

公益財団法人 勇美記念財団在宅医療助成事業
「在宅医療」知っていますか？家で最期まで療養したい人に。

8月23日(日) 那須野が原ハーモニーホール

【午前の部】地域包括ケアの勉強会 (小ホール)

10:00~12:00「地域まるごとケアのまちづくり」

勉強会 講師：厚生労働省 保険局長 唐澤 剛さん

【午後の部】

13:00 開場 13:30 開演 ~ 16:00 終了予定

「在宅医療」知っていますか？家で最期まで療養したい人に。

オープニング まんまる笑顔のみんなのおうち代表 水野谷房恵氏

1.講演「住み慣れた地域で最期まで暮らし続けるために」

東近江市永源寺診療所所長 花戸 貴司 さん

2.講演「おひとりさまの終の住みか」あなたはどこで

ノンフィクションライター 中澤 まゆみ さん

3. 顔の見えるシンポジウム

~わくわく・楽・学~ しもつかれいど主催 入場無料

要・事前申し込み事務局：ゆいの里

電話：0287-38-1868

永源寺の
地域まるごとケア

花戸貴司...
町長代表...



ご飯が食べられなくなったら
どうしますか？



* 公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団 2015 年度在宅医療助成事業 *
「在宅医療」知っていますか？ 家で最期まで療養したい人に。

地域まるごとケアを考える

“市民の集い”



後援：那須塩原市 主催：しもつかれいど

日時：平成 27 年 8 月 23 日（日） 入場無料

会場：那須野が原八一モニーホール小ホール

公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団 2015 年度在宅医療助成事業

「在宅医療」知っていますか？ 家で最期まで療養したい人に。

後援：那須塩原市 主催：しもつかれいど

“市民の集い”『プログラム』

午前の部 10:00～12:00

開会の言葉 主催者あいさつ 来賓あいさつ

「地域まるごとケアのまちづくり」勉強会

講師 厚生労働省保険局長 唐澤 剛 氏

<座談会>

昼休み (ホール客席内は飲食禁止・ロビーは可)

ハーモニホール1階 RECAFE 近隣飲食店をご利用ください

午後の部 13:30～16:00

開会の言葉 主催者あいさつ

地域で生まれる！ 自分らしく生きて、生きて、生ききる！

オープニング まんまる笑顔のみんなのおうち代表 水野谷房恵 氏

子供達へのバラード 作詞/作曲 樹原涼子

講演Ⅰ 東近江市 永源寺診療所 所長 花戸貴司 氏

講演Ⅱ ノンフィクションライター 中澤まゆみ 氏

<顔の見えるシンポジウム>

閉会の言葉 エンディング ♪ハレルヤ by fusae

午前の部 地域まるごとケアのまちづくり 勉強会

講師 唐澤 剛（からさわ たけし）氏

厚生労働省保険局長



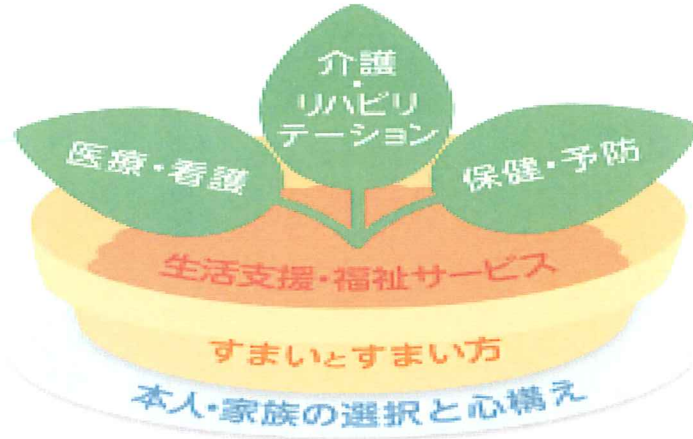
昭和 31 年長野県生。
早稲田大学政治経済学部卒業。
昭和 55 年厚生省に入省。
平成 21 年大臣官房審議官
（医療保険、医政、医療・介護連携担当）、
24 年政策統括官（社会保障担当）、
平成 26 年現職。



介護保険制度実施推進本部の当時の事務局次長は、いまは保険局長の唐澤剛さん、通称“喋る介護保険”でした。

大熊由紀子 著 「物語・介護保険」より
第 64 話 ケアマネの父、そして、唐澤モデル
（月刊・介護保険情報 2009 年 11 月号）

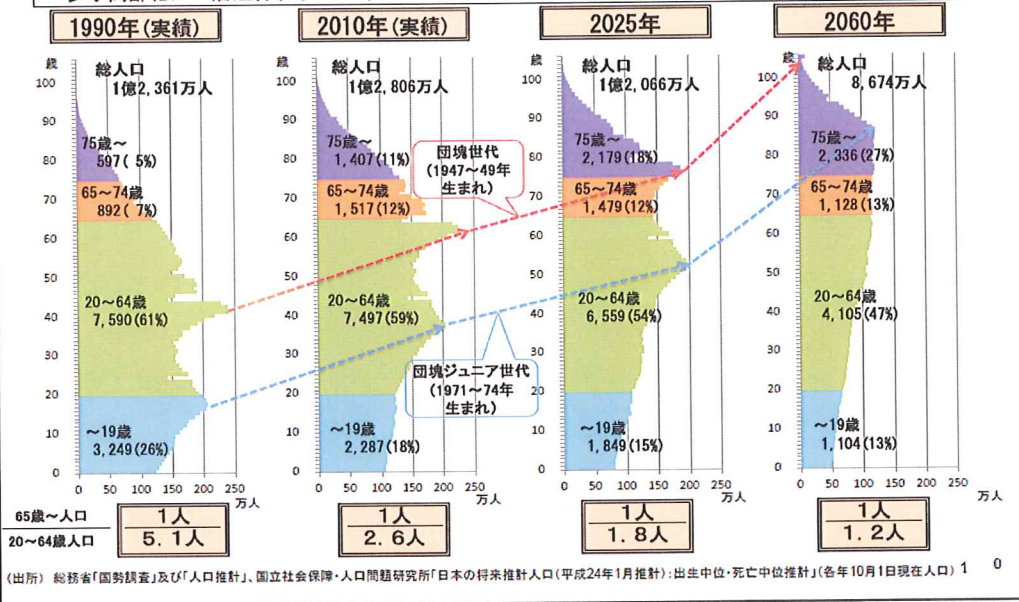
超少子高齢社会を乗り切る方法は 地域包括ケアシステム以外にない



2015年8月23日 厚生労働省保険局長
唐澤 剛 からさわ たけし（以下は私見です）

人口ピラミッドの変化(1990～2060年)

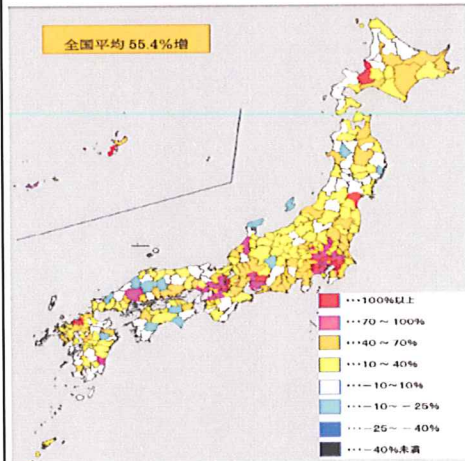
○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定



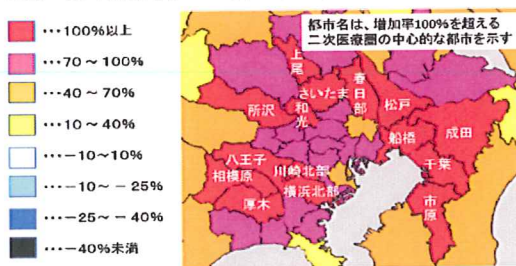
都市部で進む「高齢化」

- 今後、三大都市圏の高齢化が急速に進む。
- 特に東京の近郊市の高齢化が顕著。

2010→40年 75歳以上増減率



2010→40年東京周辺の75歳以上人口増減率



2010年から40年にかけての75歳以上人口の伸びが特に激しい、東京周辺の様子を示す。千葉県西部、埼玉県東部・中央部、神奈川県北部は、2010年から40年にかけて、75歳以上人口が100%以上増加する。

(資料) 第9回社会保障制度改革国民会議(平成25年4月19日)国際医療福祉大学大学院高橋泰教授提出資料

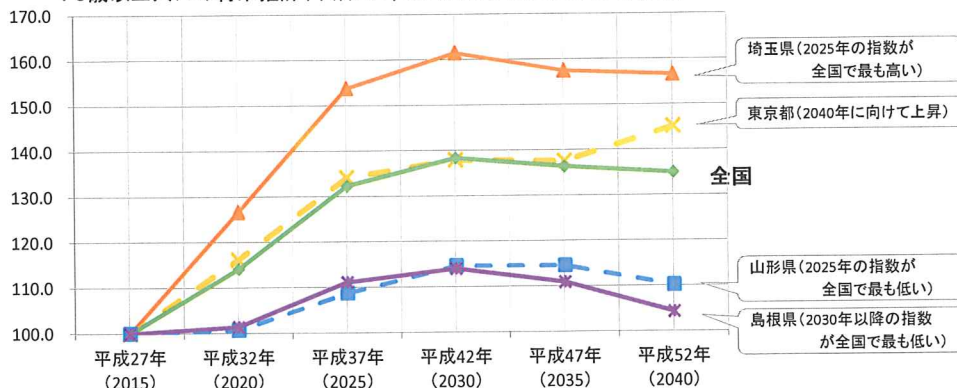


2

2015年から2025年までの各地域の高齢化の状況

- 75歳以上人口は、多くの都道府県で2025年頃までは急速に上昇するが、その後の上昇は緩やかで、2030年頃をピークに減少する。
 ※2030年、2035年、2040年でみた場合、2030年にピークを迎えるのが34道府県、2035年にピークを迎えるのが9県
 ※東京都、神奈川県、滋賀県、沖縄県では、2040年に向けてさらに上昇
- 2015年から10年間の伸びの全国計は、1.32倍であるが、埼玉県、千葉県では、1.5倍を超える一方、山形県、秋田県では、1.1倍を下回るなど、地域間で大きな差がある。

75歳以上人口の将来推計(平成27年の人口を100としたときの指数)



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より作成

3

人口と少子高齢化

□2025年は少子高齢化の入り口。

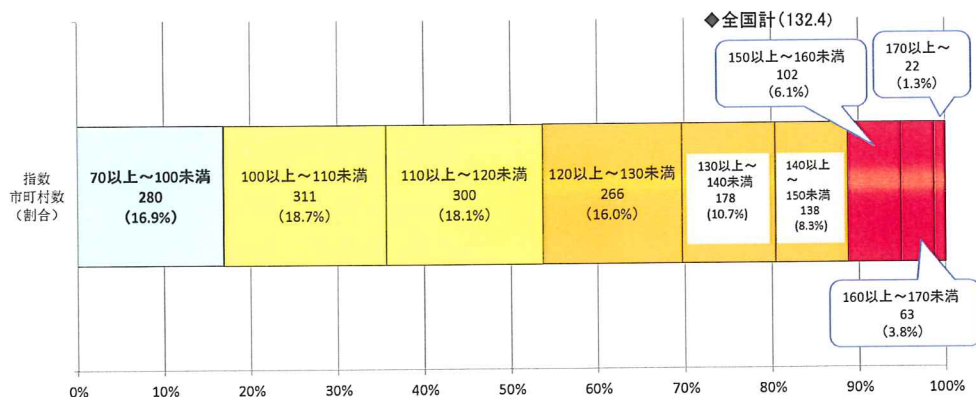
本当の厳しさはそれ以降に来る。

□高齢化の状況は地域ごとに様々。

□地方は人口減少、大都市は高齢者人口爆発という困難な課題に直面する。

75歳以上人口の2015年から2025年までの伸びでは、全国計で1.32倍であるが、市町村間の差は大きく、1.5倍を超える市町村が11.3%ある一方、減少する市町村が16.9%ある。

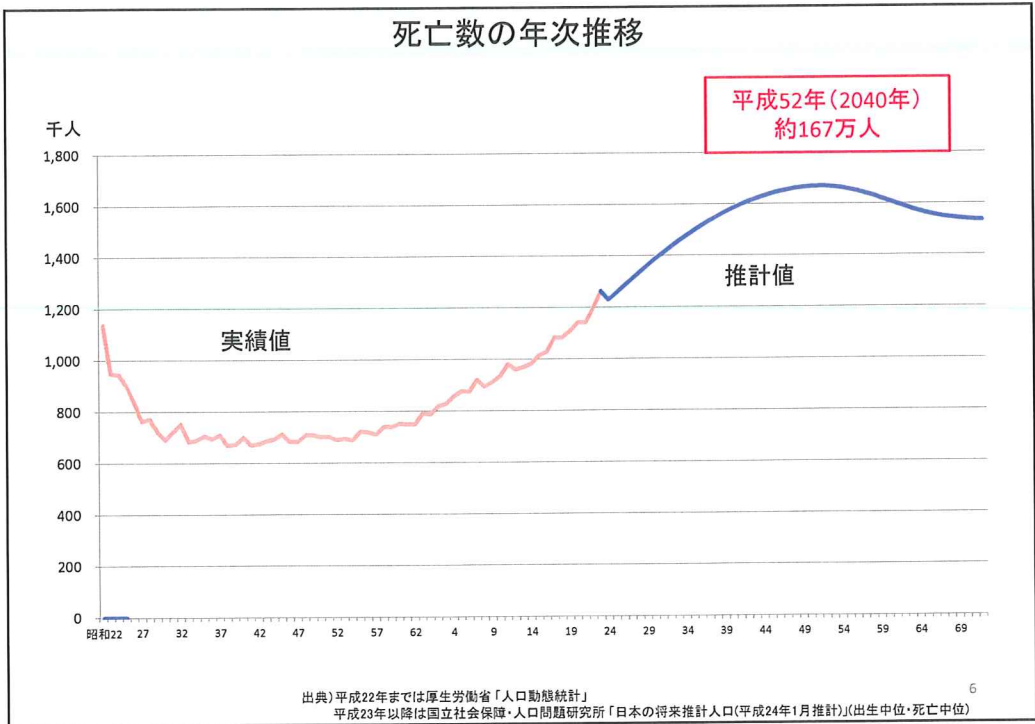
75歳以上人口について、平成27(2015)年を100としたときの平成37(2025)年の指数



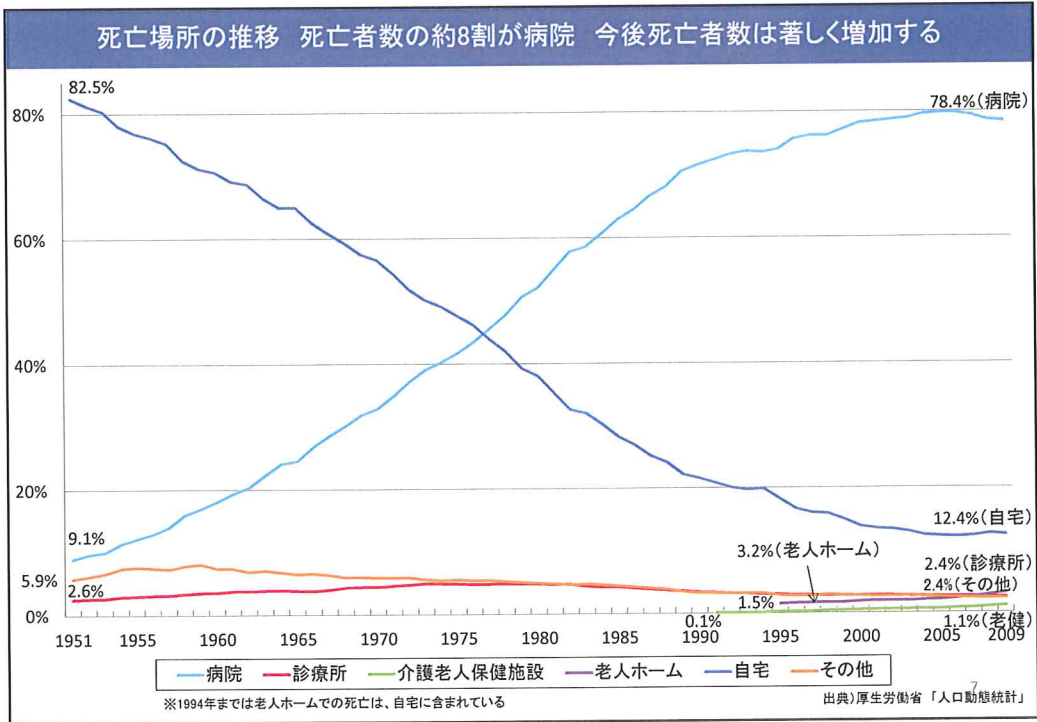
注)市町村数には福島県内の市町村は含まれていない。

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より作成

死亡数の年次推移



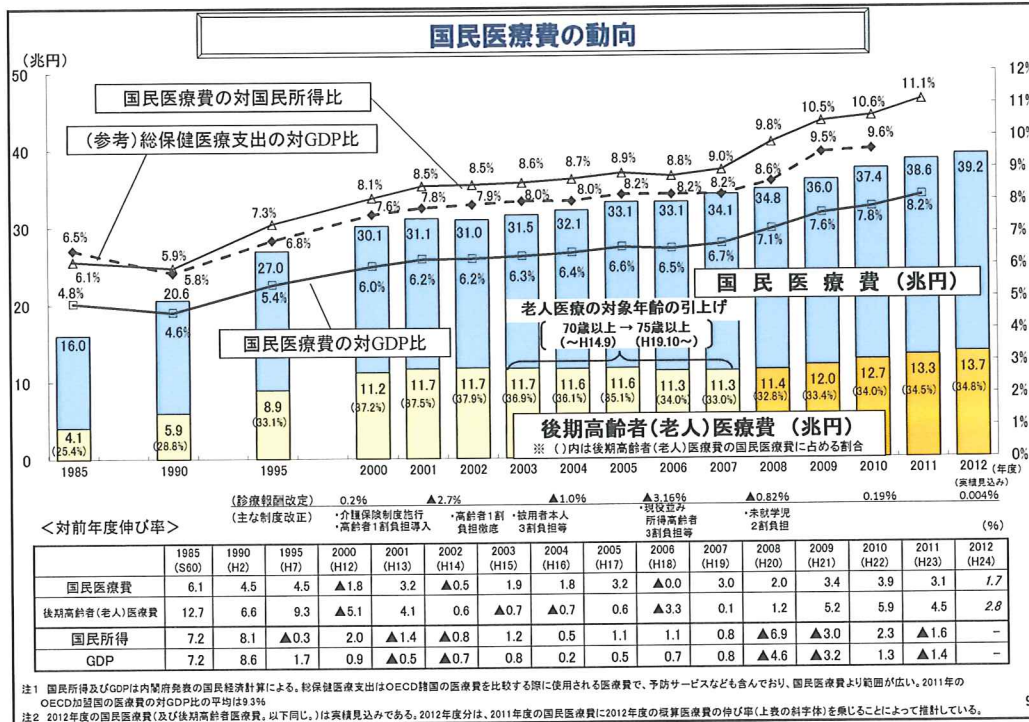
死亡場所の推移 死亡者数の約8割が病院 今後死亡者数は著しく増加する




〔参考〕 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の概要(平成27年5月27日成立)

1. 都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体
2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入
3. 負担の公平化
入院時食事代(260円→460円 低所得者据置)
紹介状なし大病院の外来定額負担
4. 医療費適正化対策など
 - ①医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくり促進
 - ②所得水準の高い国保組合の国庫補助率見直し
 - ③協会けんぽの国庫補助率を当分の間16.4%
 - ④患者申出療養の創設(新しい保険外併用療法)

8







日本の医療システムの特徴

- ① **国民皆保険** 無職でも低所得でも 
- ② **フリーアクセス** 年間外来受診回数はOECD平均の2倍(14回)
- ③ **病院数の8割・病床数の7割が民間非営利**

我が国は先進国で最も民間病院の割合が高い

10

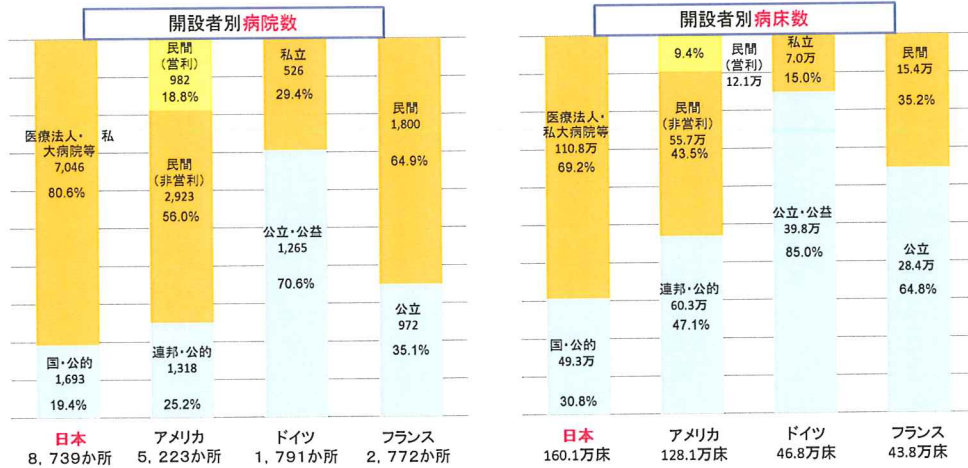
先進諸国の医療制度とフリーアクセス

- ドイツやフランスは社会保険制度
ドイツも開業医を経ないで病院にはいけない(救急以外) 
- イギリスや北欧諸国はナショナルヘルスサービス(登録医)
申し込んでから見てもらうにはかなり時間がかかる
ブレア改革で手術の待機期間は6か月!に短縮された 
- アメリカには多数の無保険者が存在した(約5千万人)
アメリカの家庭での医療保険の保険料=約100万円/年・世帯
アメリカでも開業医(PCP)を経由して病院に受診する場合が大半 
- アメリカの企業における医療保険料
某自動車メーカーの医療保険料は年間6000億円だった!(退職者分が多い)
医療費コスト アメリカ車=15万円/台
日本車 = 5万円/台
- オバマ大統領が医療保険改革Obamacareに取り組み中 

11

開設者別にみた病院・病床数の国際比較

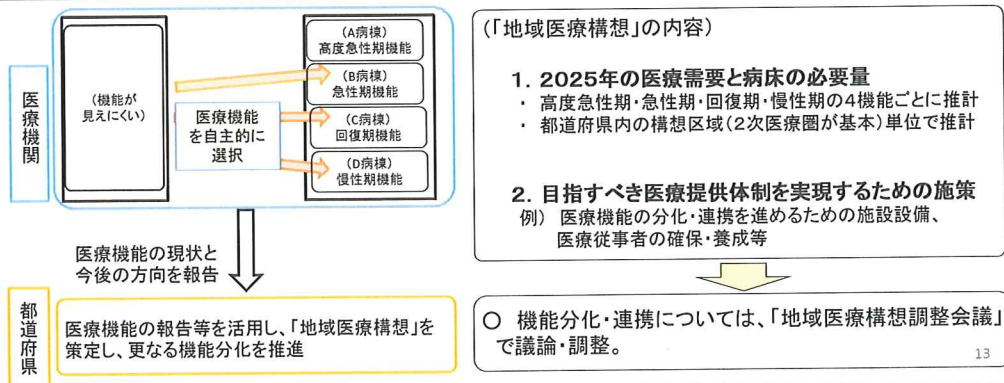
- 日本では、医療法人・私大病院等が病院数で約8割、病床数で約7割を占める。
- ドイツ・フランスでは、公的セクターが大きな割合を占めており、アメリカでも日本と同程度の割合。
- アメリカの場合、株式会社のような営利病院の割合は、病院数で約2割、病床数で約1割。



(出典)平成21年医療施設調査(厚生労働省統計情報部)。アメリカ医療関連データ集【2009年版】、フランス医療関連データ集【2009年版】、ドイツ医療関連データ集【2009年版】(医療経済研究機構)。
 注:日本の「国・公的」は、国立、公立、日赤、済生会、共済組合等。「医療法人・私大病院等」には、民法法人、学校法人、社会福祉法人等の他、信託病院を含む。
 アメリカは、長期入院病院(平均在院日数が30日以上)と精神病院を除く。ドイツ、フランスの「私立」「民間」は、営利・非営利をともに含んでいる。

地域医療構想について

- 昨年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。(法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。)
 ※「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成し、平成27年3月に発出。



医療機関が報告する医療機能

◎ 各医療機関(有床診療所を含む。)は病棟単位で(※)、以下の医療機能について、「現状」と「今後の方向」を、都道府県に報告する。

※ 医療資源の効果的かつ効率的な活用を図る観点から医療機関内でも機能分化を推進するため、「報告は病棟単位を基本とする」とされている(「一般病床の機能分化の推進についての整理」(平成24年6月急性期医療に関する作業グループ)。

◎ 医療機能の名称及び内容は以下のとおりとする。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

(注) 一般病床及び療養病床について、上記の医療機能及び構造設備・人員配置等に関する項目・提供する医療の具体的内容に関する項目を報告することとする。

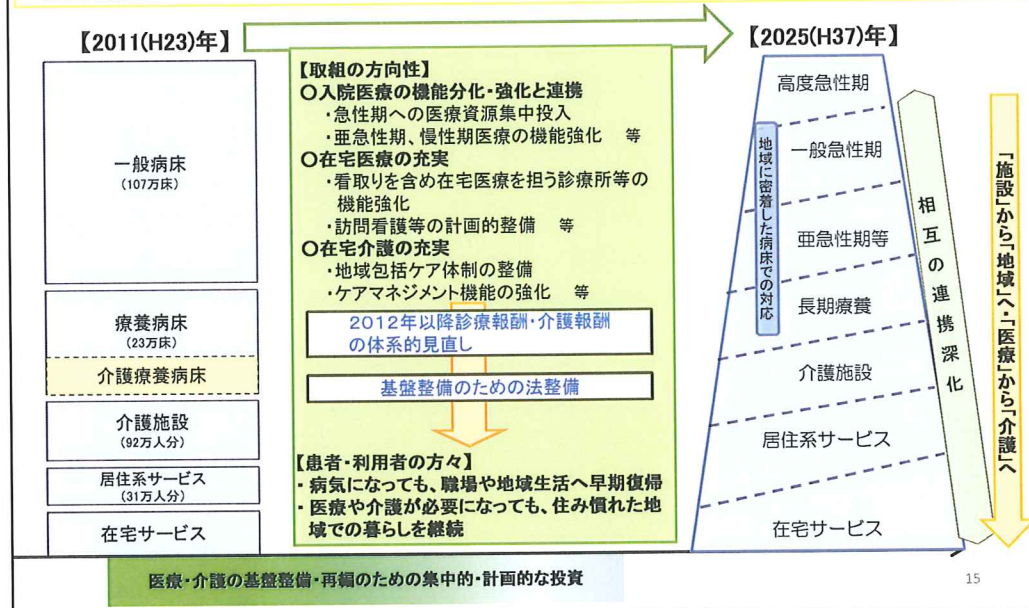
◎ 病棟が担う機能を上記の中からいずれか1つ選択して、報告することとするが、実際の病棟には、様々な病期の患者が入院していることから、提供している医療の内容が明らかとなるように具体的な報告事項を報告する。

◎ 医療機能を選択する際の判断基準は、病棟単位の医療の情報が不足している現段階では具体的な数値等を示すことは困難であるため、報告制度導入当初は、医療機関が、上記の各医療機能の定性的な基準を参考に医療機能を選択し、都道府県に報告することとする。

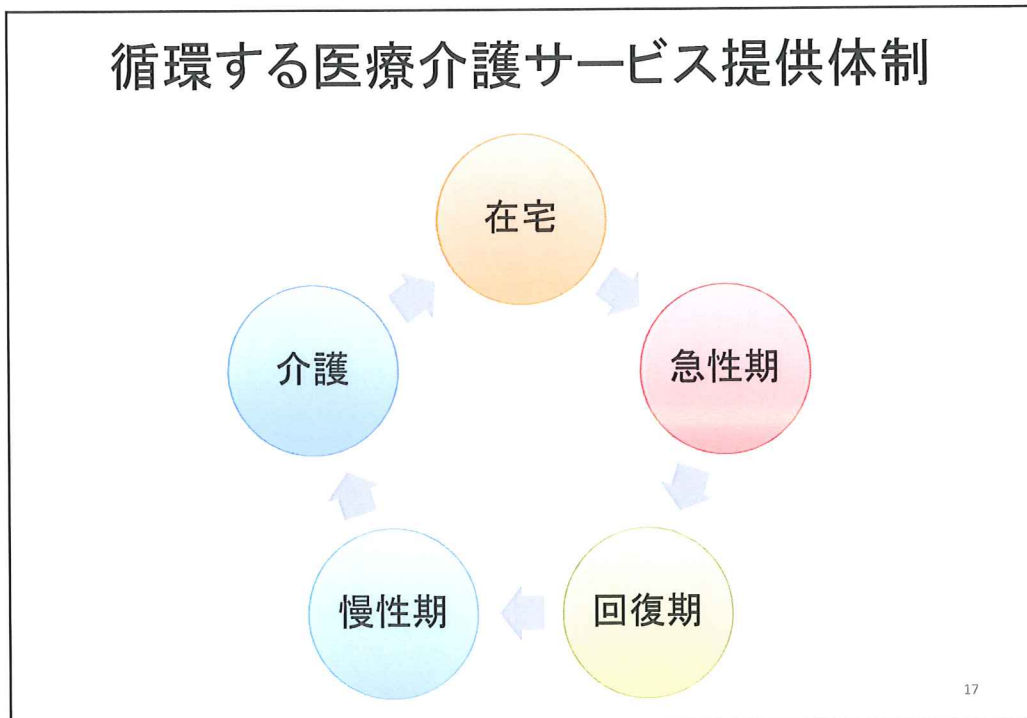
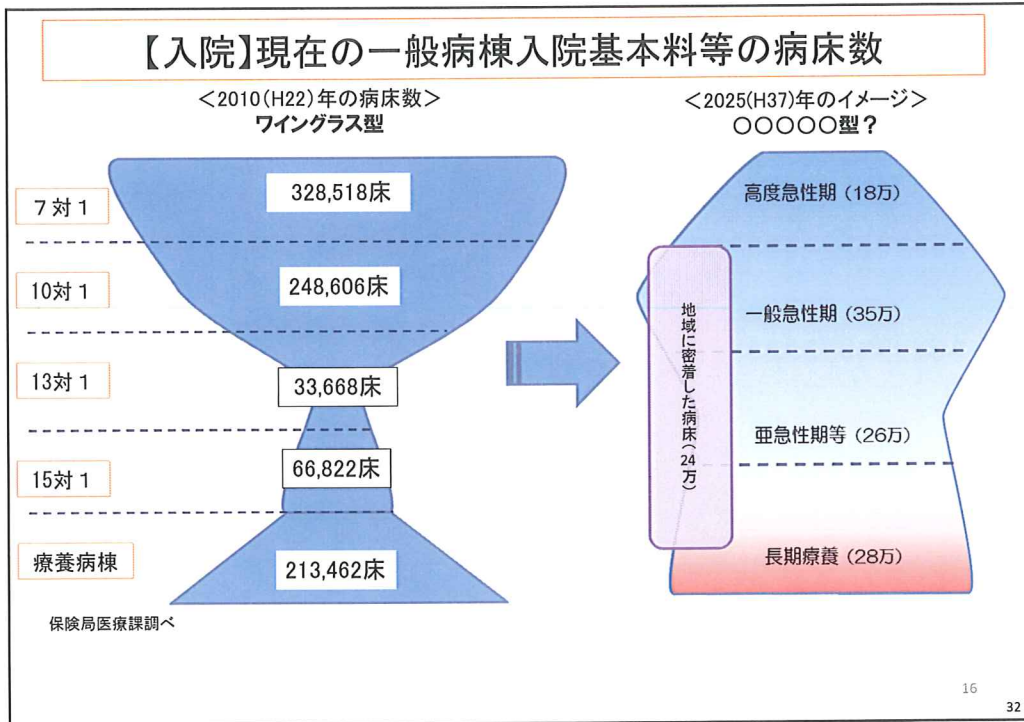
14

将来像に向けての医療・介護機能再編の方向性イメージ

○ 患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築。



15



地域包括ケアシステムとは

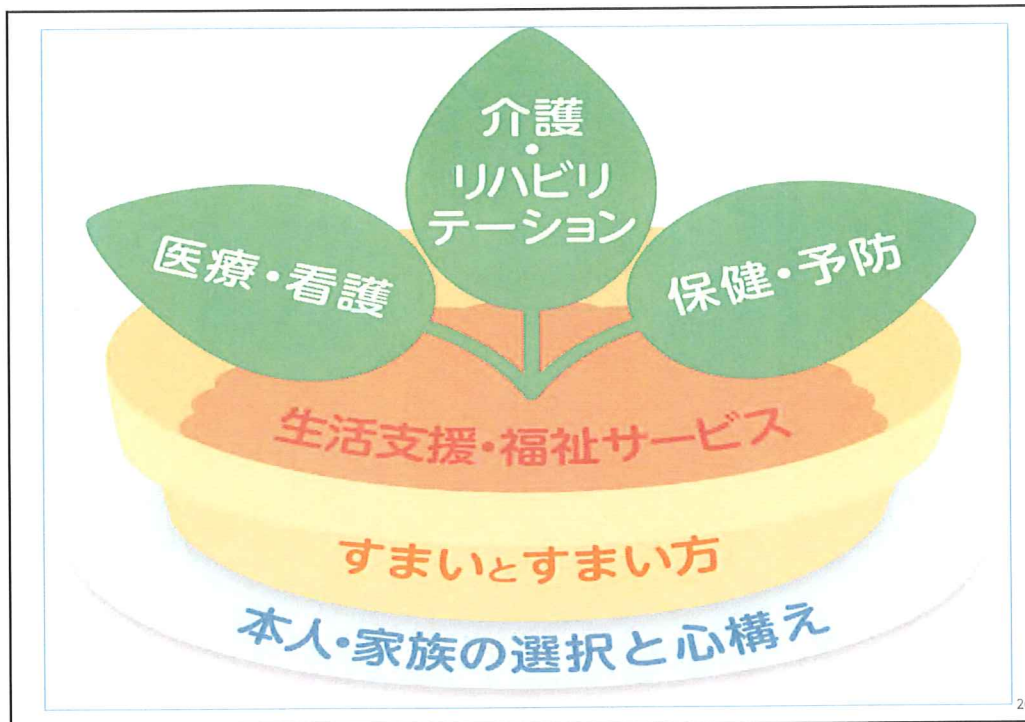
地域の実情に応じて
高齢者が、可能な限り、
住み慣れた地域でその有する能力に応じ
自立した生活を送ることができるよう、
医療、介護、介護予防、
住まい及び自立した日常生活の支援が
包括的に確保される体制

(地域医療介護総合確保促進法・社会保障制度改革プログラム法)

地域包括ケアシステム

- 住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようになります。
- 認知症は、超高齢社会の大きな不安要因。今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差を生じています。
 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や、都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。





地域包括ケアを考える視点 1

□地域と各人の物語に根ざしたケアを提供する

Community-Based

Narrative-Based

□利用者の視点から医療・介護サービスが

包括的に（Integrated Care）利用できる

21

地域包括ケアは、地域で生活する人の視点

□地域(つながり) Community-based

人のつながりがあること

地域から生えてきたもの

□物語(寄り添う) Narrative-based

その人らしい人生の物語を尊重する

一人一人に寄り添う

□包括的(生活者の視点で一体的に) Integrated Care

安心して次のサービスステージに移行できる

22

高齢者医療と介護保険

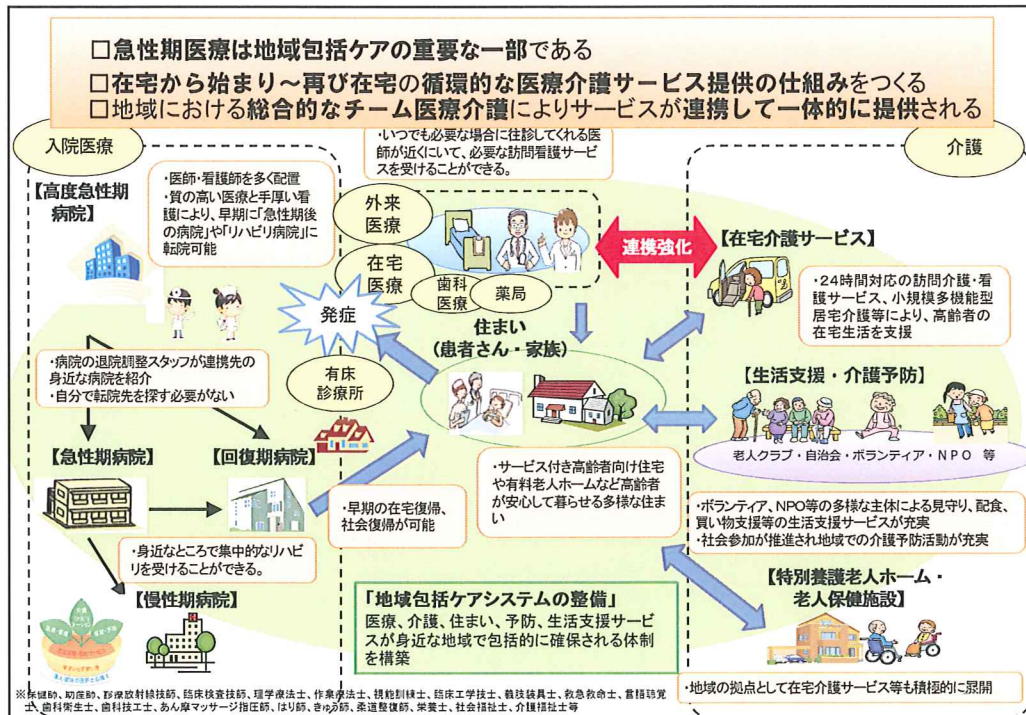
後期高齢者医療と介護保険は、
一本の制度にはならないけれども、
利用者から組み立てて、ほんとうの1つ
の制度のように使える制度設計が
できないかという問題意識を持っています。

23

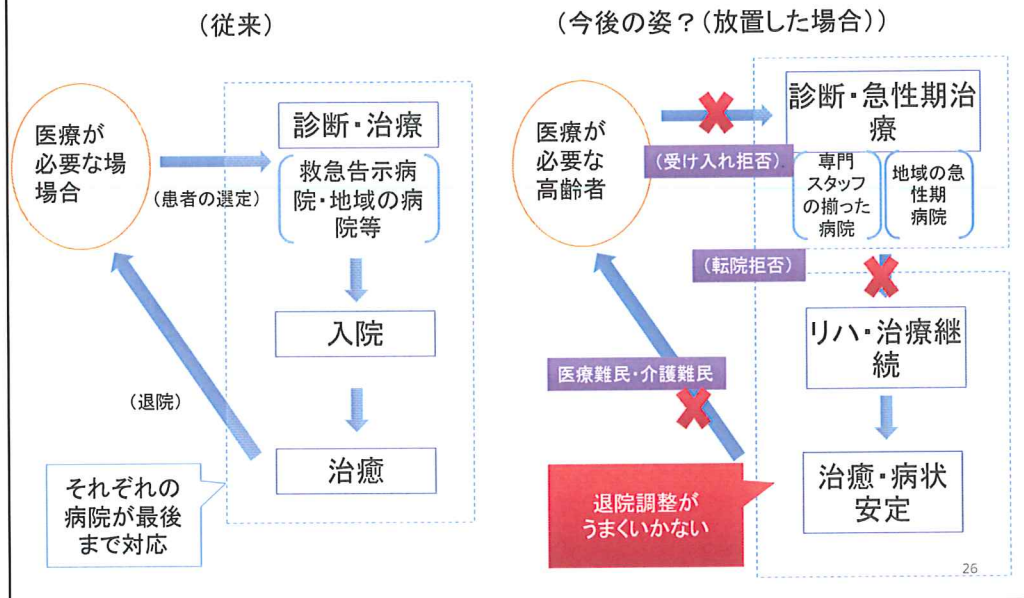
地域包括ケアを考える視点 2

- 急性期医療は地域包括ケアの重要な一部である
- 循環的な構造の医療介護サービス提供体制をつくる

24



我が国は入院がフリーアクセスなので地域包括ケアが不可欠



地域包括ケアを考える視点 3

- 急性期病院とそれ以降のサービスの連携が重要。
- 急性期病院のスタッフの考え方が重要。
- 退院調整が重要。新しい方法論の開発も必要。

27

急性期医療と医療・介護連携

- 医療と介護は自動的にはつながらない。
- (急性期)医療の原理は「救命、治療」にある。
- 在宅医療や介護の原理はその人や家族の生活を支えることに重点。
- しかも、医療と介護は別制度。
- 医療計画は2次医療圏域、介護計画は市町村圏域。
- しかし、高齢社会を考えれば、医療と介護の連携は不可欠。
- 医療と介護の連携—Integrated Healthcare—は、先進国共通の課題。
- しかし、どの国も確立した方法論を持っていない。
- 我が国は、高齢化のトップランナー。世界にモデルを示していく。
- そのモデルが地域包括ケアシステム。
- 急性期病院とそれ以降のサービスの連携が重要。
- 急性期病院のスタッフの考え方が重要。
- 退院調整が重要。新しい方法論の開発も必要。

28

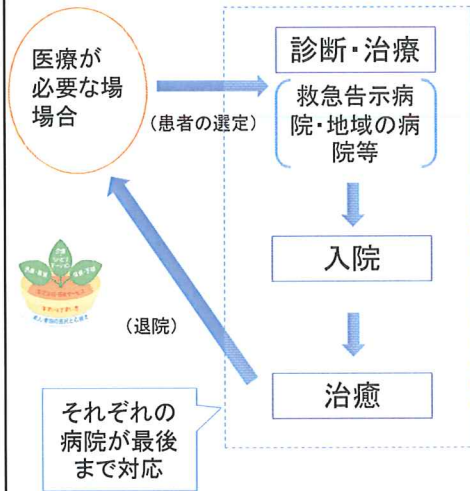
地域包括ケアを考える視点 4

- 我が国では入院がフリーアクセスのため地域包括ケアが不可欠である

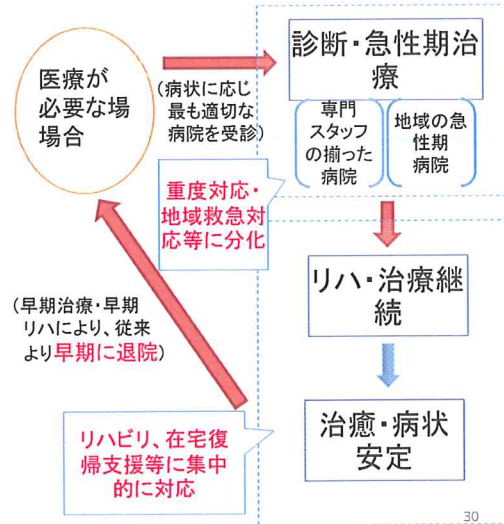
29

我が国は入院がフリーアクセスなので地域包括ケアが不可欠

(従来)



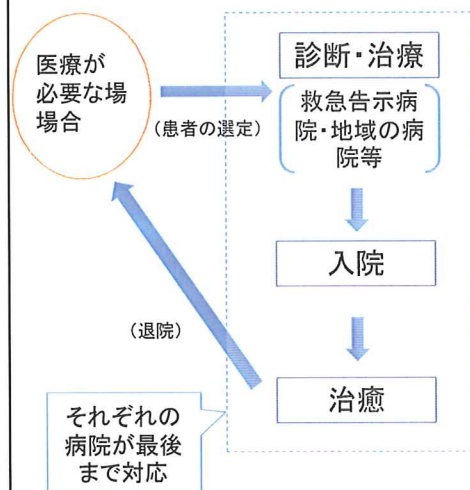
(今後の方向(機能分化・連携))



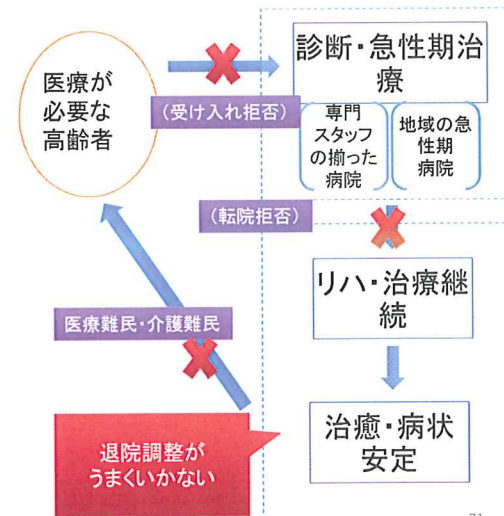
30

我が国は入院がフリーアクセスなので地域包括ケアが不可欠

(従来)



(今後の姿?(放置した場合))



31

地域包括ケアを考える視点 5

□外来や入院の将来を見据える

32

医療保険受診延日数の推移〔資料：厚生労働省メディアス〕

- 外来や入院の将来を見据える(外来患者数が減少する一方入院患者数は急増する)
- 在宅医療介護を進める(在宅医療介護のほかに外来にかかりにくい人たちが増える)
- ICTや遠隔医療の活用を進める

単位：億日	総計	診療費小計	医科入院	医科外来	歯科	調剤
平成12年度	28.0	28.0	5.1	18.7	4.1	5.3
平成13年度	28.1	28.1	5.1	18.8	4.1	5.8
平成14年度	27.6	27.6	5.0	18.4	4.2	6.0
平成15年度	27.2	27.2	5.0	18.1	4.1	6.2
平成16年度	27.3	27.3	5.0	18.1	4.2	6.5
平成17年度	27.2	27.2	5.0	17.9	4.2	6.6
平成18年度	27.0	26.9	4.9	17.9	4.2	6.9
平成19年度	26.7	26.7	4.9	17.7	4.1	7.1
平成20年度	26.4	26.3	4.8	17.4	4.1	7.2
平成21年度	26.2	26.2	4.8	17.3	4.1	7.3
平成22年度	26.3	26.2	4.8	17.3	4.1	7.6
平成23年度	26.2	26.2	4.8	17.2	4.1	7.8
平成24年度	26.0	25.9	4.7	17.0	4.1	7.9
平成25年度	25.8	25.7	4.7	16.8	4.1	7.9
12→25減少	▲2.2	▲2.3	▲0.4	▲1.9	0	+2.6

33

地域包括ケアと遠隔医療

□遠隔医療は、すでに離島医療や僻地医療のためだけのものではない。

□遠隔医療は、厳しい高齢化の進展の中で、

- ①都市部で孤立しがちな高齢虚弱者
- ②地方で交通手段の確保が困難な高齢虚弱者
- ③都市部、地方の両方を通じ、若年障害者、難病患者、小児など多くの人々の医療と生活を支える重要なツールとなる。

□また、医療情報ネットワークの構築を通じ、再診患者の逆紹介など病院と診療所の機能分化を推進する手段となる。

□遠隔医療は、今後の少子高齢社会における我が国医療の中で、重要な位置を占めることになる。

34

地域包括ケアを考える視点 6

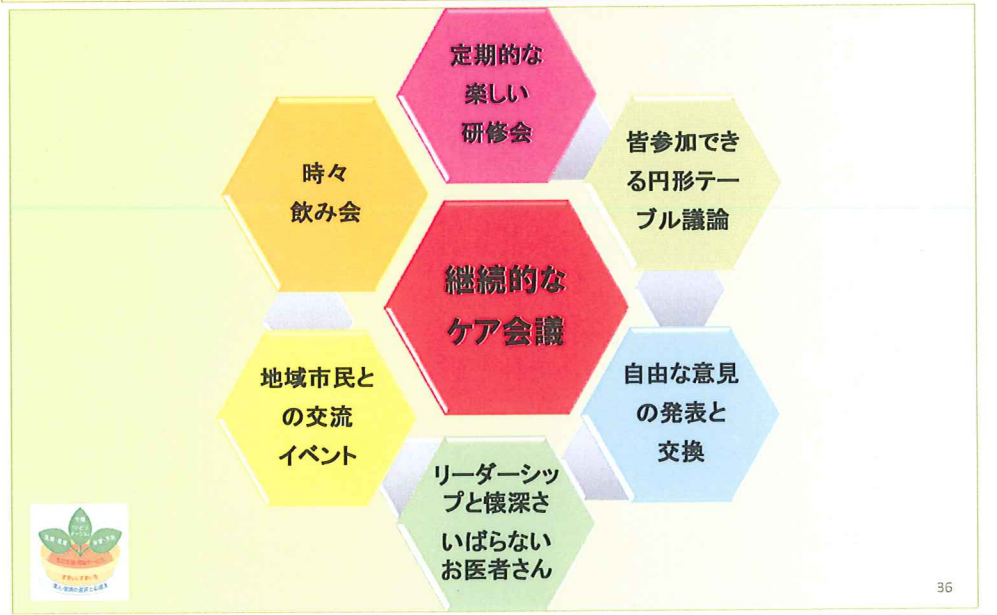
□顔の見える関係を築く

□顔の見える関係には医師のリーダーシップと責任が重要

□信頼の基盤により安心して次のサービスステージに移行

35

顔の見える関係とは？



顔の見える関係を築く

- 地域の総合的なチーム医療介護には、顔の見える関係が重要
 - そのためには、継続的なケア会議が重要。しかし、会議の場でケアマネジャーなどはなかなか医師（主治医）に意見はいえない
 - 継続的にケア会議のためには、医師が公平な参加と意見表明の機会を保障するリーダーシップを発揮する必要がある
 - 誰でも自由に意見をいってよいということ。
懐深く全体をウォッチし、参加を勧める
 - 目標を共有し、ビジョンを示し、対等な関係を保障する
- 37

地域包括ケアを考える視点 7

- 地域の実情に合った地域医療介護ビジョンをつくる
- 各地域の個性的な方法で作っていく
- 住宅とサービス機関が近いコンパクトシティをつくる

38

実情を反映した地域医療介護ビジョンを作る

- 医療・介護サービスは地域ネットワークの中に存在する
- 病院完結型から地域完結型(連携型)医療介護。
- 病院の機能分化は必然。同時に連携が不可欠
- 複雑(適応)系は競争よりもまず協力と連携
- 各地域の実情を反映した地域医療介護ビジョンを策定
- 各機関のポジションを決め、経営戦略を策定

39

各地域の個性的な方法で作っていく

- 高齢化が進む以前は、位置は違ってても日本中どの地域も皆上り坂にいた。
- 今は、地域の置かれた状況は様々で、高齢化の坂を上る市町村もあれば下るところもある。
- 各地域の個性的な方法で地域包括ケアを作ればよい。
- 地域の数だけスタイルがあってよい。
- 地域包括ケアは、概念の裾野が広い。みんなが参加できるコンセプト。

40

コンパクトシティ・タウンをつくる

- 21世紀は「近いこと・近接」が再び価値を持つ
- 高齢者住宅とサービス機関が近接したコンパクトシティ・タウンを作る
- 健康＋福祉＋生活支援＋買い物＋集い・カフェなど
- 2カ所居住なども検討課題

41

地域包括ケアを考える視点 8

地域包括ケアシステムと人材の養成確保

- 看護・介護従事者等をどのように確保するか
- 一体改革シナリオでは必要数は急増する
- 処遇の改善・介護報酬改定
- キャリアパス
- 職場環境改善、機器の活用、ノーリフト運動
- 入院医療の評価の方法

42

マンパワーの必要量の見込み

パターン1	平成23年度 (2011)	平成27(2015)年度		平成37(2025)年度	
		現状投影 シナリオ	改革シナリオ	現状投影 シナリオ	改革シナリオ
医師	29万人	30～32万人	30～31万人	33～35万人	32～34万人
看護職員	141万人	151～158万人	155～163万人	172～181万人	195～205万人
介護職員	140万人	161～169万人	165～173万人	213～224万人	232～244万人
医療その他職員	85万人	91～95万人	91～95万人	102～107万人	120～126万人
介護その他職員	66万人	76～80万人	79～83万人	100～105万人	125～131万人
合計	462万人	509～534万人	520～546万人	620～651万人	704～739万人

- (注1) 医療機関及び介護サービス事業所に従事する全ての職員を対象として、実数として推計したものである。医師及び看護職員については、行政、研究機関、産業医、他の福祉施設等で従事する者も含んでいる。
※ 社会保障国民会議の医療・介護シミュレーションでは、医療や介護のその他職員には一定の職種のみを含む形で表章されており、本推計の表章値が比較的大きくみえることに留意が必要。
- (注2) 非常勤の割合について現行から変動する可能性があるため、5%程度幅のある推計値となっている。(医療については現状+5%程度の幅を仮定、介護については現状±2.5%程度の幅を仮定。)
- (注3) 医師及び看護職員については、病床については病床当たりの職員配置を基本に配置増を織り込んで推計し、外来については患者数の伸びに比例させて推計した。また、在宅の看取りケアの体制強化を一定程度見込んだ。さらに、急性期等の病床に勤務する医師及び看護職員については、役割分担による負担軽減を見込んでいる。医師については、他の職種との役割分担により、20%業務量が減ることを見込んだ。看護職員については、医師の業務を分担する分と、他の職員に分担してもらった分とが相殺すると仮定した。
- (注4) 介護職員は、施設・居住系については利用者数の伸びにより、在宅については利用者数及び利用回数の伸びにより推計している。また、改革シナリオでは、施設のユニット化推進による職員増と、訪問介護員については非正社員(1月の労働時間61.0時間)が介護職員の非正社員(1月の労働時間117.2時間)並に勤務すると仮定して推計している。((財)介護労働安定センター「平成21年度介護労働実態調査」による。)
- (注5) 医療その他職員には、病院・診療所に勤務する薬剤師、OT、PTなどのコメディカル職種、医療ソーシャルワーカー(MSW)、看護補助者、事務職員等が含まれ、介護その他職員には、介護支援専門員、相談員、OT、PTなどのコメディカル職種等が含まれる。

43

地域包括ケアを考える視点 9

再び 地域包括ケアシステムとは

- 地域包括ケアとは、サービスが連携して利用者の視点から一体的に提供される
- 連携とは、サービス提供者間の顔の見える関係
(顔の見える関係ができれば地域包括ケアができたも同然)
- 顔の見える関係とは、多職種協働による地域における総合的なチーム医療介護
- 利用者が次のサービスステージの見通しがたつことにより安心と信頼の基盤ができる

44

□ 地域包括ケアシステムは視点の根本的な転換

地域包括ケアは視点の根本的な転換である。
急性期を川上(上流)にして川下(下流)を眺めるプロフェッショナルの視点ではなく、住まいを拠点として上流を眺める生活者の視点。
それは介護保険創設10年を経過して到達した視点。

地域包括ケアは、概念の裾野が広い。
各地域の個性的な方法で作ればよい。
地域の数だけスタイルがあってよい。
みんなが参加できるコンセプト。



- それは、介護保険創設10年を経過して到達した視点であり、同時に、「歴史的な必然としてのケア文化の転換」である。
(猪飼周平一橋大学教授)

45

個性的な取り組みが行われている例

- みつぎ病院・地域包括ケアの草分け（尾道市旧御調町）山口昇先生
 - 在宅医療介護尾道方式・チーム医療多職種協働（尾道市）片山壽先生
 - 三方よし研究会・顔の見える関係（東近江市）小串輝男・花戸貴史先生
 - 佐久総合病院・川上村（長野県）藤原忠彦村長、長純一（現石巻）先生
 - 特養芦花ホームでの看取り・平穏死のすすめ（世田谷区）石飛幸三先生
 - 岐阜市での在宅医療 小笠原文雄先生（日本在宅ホスピス協会会長）
 - ものがたり診療所・医療法人ナティフホーム（砺波市）佐藤伸彦先生
 - ホームホスピス・かあさんの家（宮崎市）市原美穂さんなど
- このほか厚生労働省ホームページに60事例が紹介されている。



「あらゆる政策」の柱に 「地域包括ケアシステムの推進」を置く！

- 地域医療介護ビジョン・医療計画の作成
医療機関の機能分化と連携、医療介護連携など
- 国民健康保険など医療保険改革
予防・健康づくり、医療費の重点化・効率化など
- 診療報酬改定
重点事項
- まちづくりや住宅政策
コンパクトシティ、地方創成など
- ICTの活用
ネットワークの構築、遠隔医療、在宅医療介護
- 人材の養成確保
処遇改善、キャリアパス、職場環境改善（ノーリフトなど）

キーワード

地域（つながり）
物語（寄り添う）
生活者視点
循環的なサービスの仕組み
総合的なチーム医療介護
顔の見える関係
懐の深いお医者さん
あらゆる政策分野の柱に
地域包括ケア推進を



ご静聴ありがとうございました

地域包括ケア曼荼羅 48

午後の部 13:30～16:00

地域で生まれる！ 自分らしく生きて、生きて、生ききる！

オープニングアクト ♪ 子供達へのバラード 作詞/作曲 樹原涼子

まんまる笑顔のみんなのおうち代表 水野谷房恵 氏

エンディング ♪ ハレルヤ by fusae (曲・詩 水野谷房恵)

水野谷房恵 まんまる笑顔のみんなのおうち 代表

東邦音楽大学 音楽学部音楽学科ピアノ専攻 栃木県 日光市在住

ひとりでもハッピー、家族でハッピー、

みいんなまんまる笑顔になあれ！！

「まんまる笑顔のみんなのおうち」は0歳
高齢者まで、誰でも集える “ コミュニティカフ
ェ ” と認知症予防や社会性の向上、集中力や自
己表現力を高める音楽療法 “ シナプサイズ ” を
行っています。

五感を通してみなさんの笑顔と健康をつくるお手伝いをさせてい
ただき、肌触りの良いリネンから、シチュエーションごとの香り、カ
ラーコーディネート、お食事やお茶にいたるまで、cozy (居心地のよ
い) なお家づくりを心がけています。



障がい児者も受け入
れていますので、親子、
ご家族でお越し下さい。
ゆっくり、楽しい時間
をお過ごしいただけま
すように。

シナプサイズとは、脳の神経細胞「シナプス」と「エクササイズ」の造語です。
音楽と運動を通して脳内を活性化させる音楽療法、オリジナルメソッドです。

午後の部 基調講演①

花戸 貴司 滋賀県東近江市永源寺診療所長

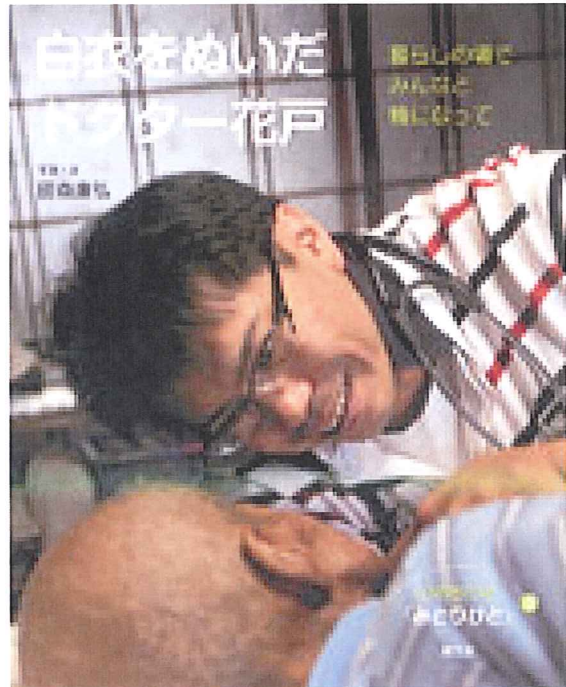


1995年自治医科大学卒業。

現在は永源寺診療所の所長を務める。

東近江市永源寺地域の保健・医療・福祉が一体となった地域包括ケアを行っている。

永源寺診療所は琵琶湖の東側に広がる、滋賀県東近江市(旧永源寺町)にあります。永源寺地域のとくに東の方は、おじいちゃん、おばあちゃんがおおぜい住んでいるところ。永源寺診療所の花戸貴司医師は、看護師さんやヘルパーさん、くすり屋さん、いろいろな人たちと輪になって、毎日のように訪問診療、訪問ケアをしています。がんなどの病気にかかった患者さん、難病を抱える少女、老衰で死を迎えている人…。人びとが少しでも安心して、自分らしく、住みなれた場所で生活を続けられるよう支えてきました。



「ぼくの専門は、内科医でも小児科医でもなく永源寺」花戸医師のこの口ぐせは、どういう意味でしょうか。



住み慣れた地域で
最期まで暮らし続けるために

東近江市永源寺診療所
花戸 貴司

はよう、まいらしてほしいわ

今日お話しすること

- 永源寺地域での「在宅医療」
- 永源寺地域での「地域包括ケア」
- 永源寺地域で「地域とともに」

東近江市永源寺診療所



- 三重県と接する滋賀県南東部、東近江市永源寺地域（旧永源寺町）にある公立国保診療所
- 昭和59年に町立診療所として開設される。
- 平成2年より東部出張診療所も開設される。
- 対象人口は5800人、高齢化率は30%
- 医師1人、看護師5人 無床診療所
- 平成12年4月より現所長
- 平成20年4月より指定管理（民営化）



一人暮らしであっても、
認知症であっても、
障がいを抱えておられても、
皆さん笑顔で生活されています。

当院が担当している在宅患者さん

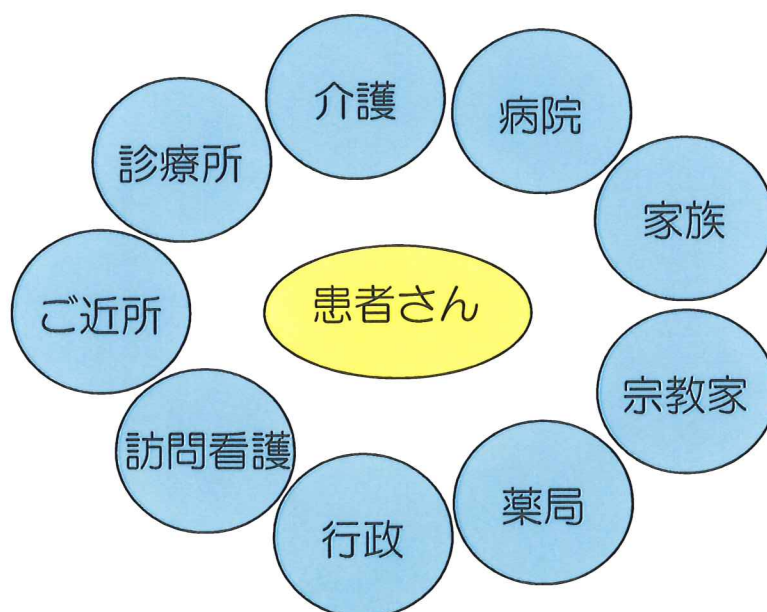
- ✎ 在宅患者さんは、80人
- ✎ 年齢は、2歳から99歳
- ✎ 何でも診ます。（看取ります）
- ✎ 在宅看取りは、25～32人／年
（地域の40～50%）

在宅医療は、医師一人ではできません

寝たきりや認知症であっても、また老夫婦、一人暮らしであっても在宅で生活することは可能です。

しかし、そのためには医師、看護師、薬剤師、リハビリスタッフ、ホームヘルパー、デイサービススタッフ、ケアマネージャー、行政、家族、ご近所の方々などの多職種連携が必要です。

患者さんの側からみた在宅医療



おくすり手帳もってますか？

患者さんが本当に望んでいることは？

病気になった（病気が見つかった）ときに、
病気を治したい、元気になりたいと思うのは
誰しも当然のことです。

何のために病院に行くのですか？

何のために家に帰ってくるのですか？

「死」は遠いものですか？

よりよい最期を迎えられるということは、
よりよい人生を送れた結果だと思います。

普段から「どのような最期を迎えたいか」
きちんと家族と話し合っておくことが大切

地域社会には様々な資源があります

自助

- ・ 自立支援、セルフケア、社会参加

互助

- ・ ご近助、ボランティア、家族

共助

- ・ 医療保険、介護保険

公助

- ・ 生活保護、低所得者への支援

地域包括ケアというよりも・・・

地域まるごとケア

地域まるごとケアにできること

今の子ども達は、身近な「人の死」ばかりか、「老・病・死」を経験することが少ない。

在宅医療は、高齢者が「生きる」ことを若い人たちに伝える絶好の機会。

地域まるごとケアが目指すもの

親子の思いやり、家族のつながりの大切さを次の世代に伝えていきたい。

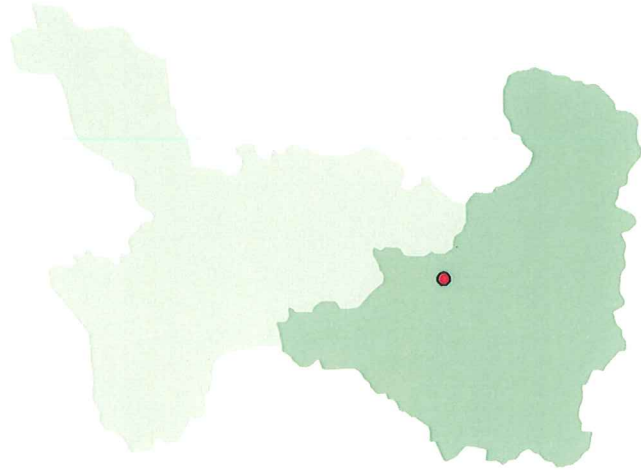
30年、60年後になっても家族の絆を大切にしたい、思いやりをもてる地域づくりをしていきたい。

地域医療とは

地域で「医療を行う」というだけでなく、
医療をとおしての「地域づくり」
だと考えています。

「花戸先生のご専門は何ですか？」
と聞かれたら・・・

- ④ 小児科？
- ④ 内科？
- ④ 在宅医療？



午後の部 基調講演②

中澤まゆみ（ノンフィクション・ライター）

1949年長野県生まれ。雑誌編集者を経てフリーランスに。女性・移民・マイノリティをテーマにルポルタージュなどを書くかたわら、アジア、アフリカ、アメリカに取材。

介護をきっかけに、医療と介護、福祉分野への関心を深めた。

著書に『ユリ一日系二世ハーレムに生きる』（文芸春秋）、『おひとりさまの「法律」』、『男おひとりさま術』（いずれも法研）、『おひとりさまの終活』（三省堂）、『おひとりさまでも最期まで在宅』（築地書館）など多数。最新刊は『おひとりさまの終の住みか』（築地書館）。

在住の世田谷区では、区民目線でシンポジウムや講座を開催し、多職種連携のコミュニティカフェも主宰する。2013年度から東京都認知症対策推進会議委員。東京新聞でコラム「介護、転ばぬ先に」を連載中。



■ウェブサイト

<http://www.asahi-net.or.jp/~fx8m-nkzw/welcome.html>

■せたがや福祉100人委員会「最後まで在宅」部会

<https://sites.google.com/site/mayucat2jp/>

■ケアコミュニティ「せたカフェ」

<http://blog.goo.ne.jp/setacafe>



おひといさまの終の住みか

ノンフィクションライター
中澤まゆみ

これからどうなるケアと「住まい」

2025年に向けて介護+医療の「大改革」!?

「病院」から「在宅」へ、「施設」から「在宅」へ

ときどき入院、ほぼ在宅

- ①「病院」から「在宅」を目指す→医療費を減らす
- ②地域で暮らすための地域包括ケアシステムづくり
(医療と介護、住まい、介護予防などの一体化)
- ③在宅医療の推進

**どうしたら自分らしい「ケア」を受け、
「安心して死ねる」場所をつくっていけるのか**

あなたにとって「終の棲家」とは？

「最期まで安心して住める場所」

「安心して死ねる場所」

いっぽう、明確なイメージをもっていない人も。

団塊の世代は8割以上が「最期まで在宅」志向。
しかし、体が老化すれば、
自宅がバリアフリーならぬバリアフルに。
そのときに備え、「住まい方」と「しまい方」を
考えていく必要が……。



「高齢者福祉の3原則」

4

老後をいきいきと元気に暮らすためには、
3つの原則がある。

- ① 自分で決めること
- ② 自分自身のもてる力を出しきること
- ③ 生活を不連続にしないこと

高齢期の住まいの選択に関しても
同じことが言える。



高齢期の住まいの基本的考え方

5

平均寿命 男性80.21歳、女性86.61歳
平均健康寿命 男性70.42歳、女性73.62歳

亡くなるまでの約10年間は
「不健康な時期」に

2つの寿命



平均寿命よりも「健康寿命」

6

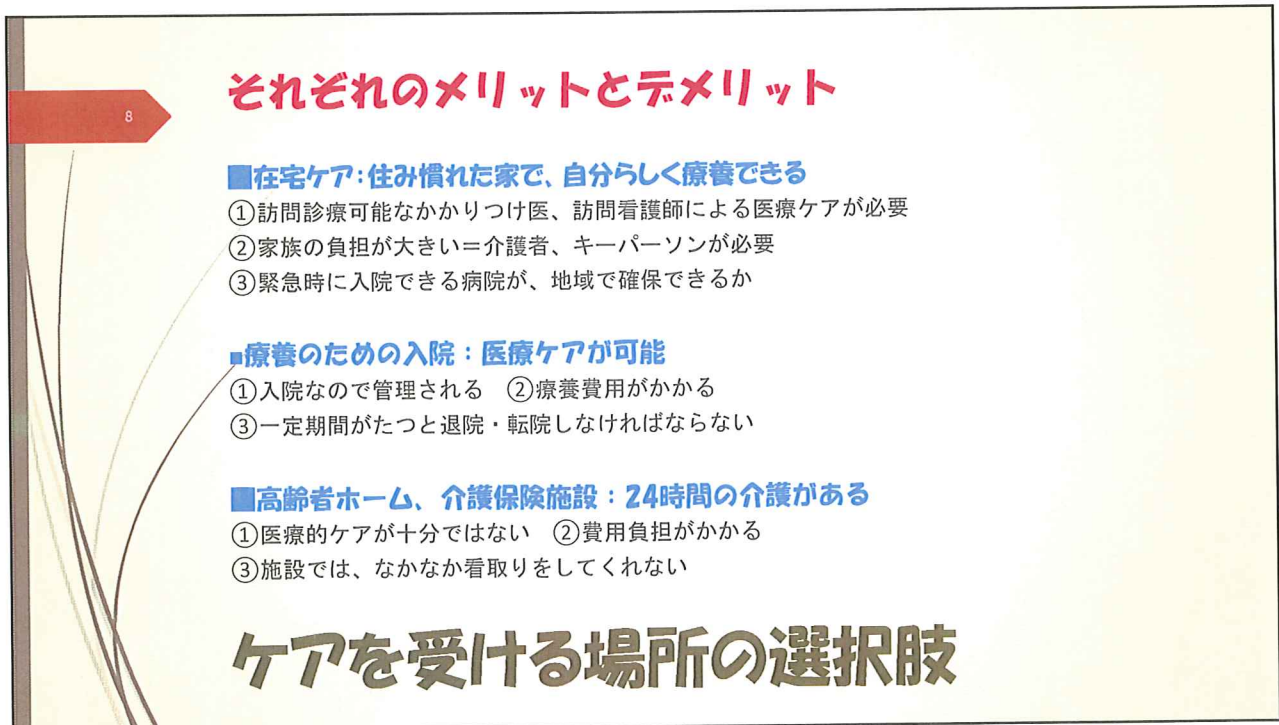
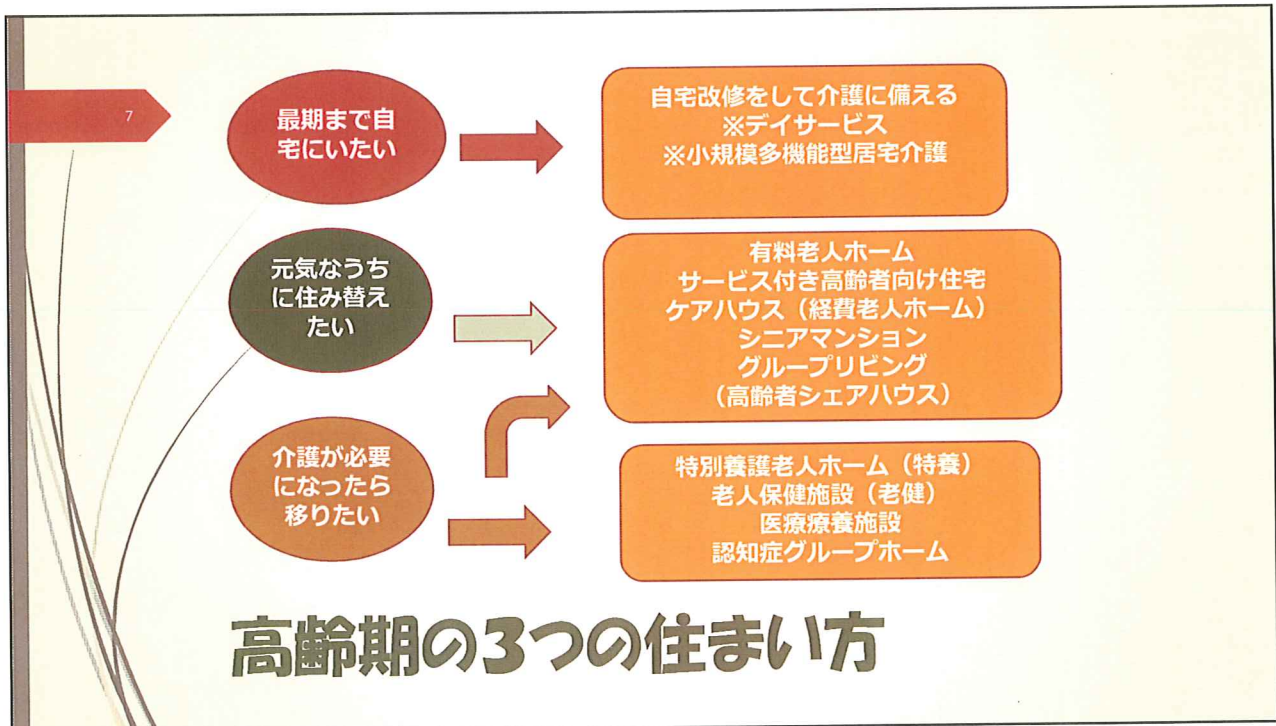
自分の「ケア」をイメージしてみよう

- ①どこでケアを受けたいか
 自宅 有料老人ホーム 施設 病院
- ②誰にケアを受けたいか
 配偶者 子どもたち プロの介護
- ③どこで看取りを受けたいか
 自宅 有料老人ホーム 施設 病院

自分の「ケア」を考える

自分らしく安らかに最期まで暮らせる高齢期の「住まい」

自分「住まい」と親の「住まい」、
 どこで安心して死ぬのだろうか。
 人生100年時代の「終りの住みか」は、
 自宅、高齢者住宅、施設、それとも「とら6暮らし」?



自宅で住み続けるために必要なこと

- ① 家族や親族、友人、知人など介護のキーパーソンがいるか？
- ② 身近に相談できる友人、知人がいるか？
- ③ 自分で自分のことができるか

高齢者の死亡事故のトップ3は、 転倒・転落、入浴中の溺死、窒息

- ① 床などを滑りにくくし、手すりをつける
- ② 水回り（トイレ、浴室）の安全対策をする
- ③ 車椅子になっても移動できる段差対策を

自宅に住み続けるという選択

高齢期の住み替えの3つのポイント

- ① 「住み替えどき」
- ② 「介護や医療」への対応をどうするか、
- ③ そこを自分の「終の住みか」としたいかどうか

高齢期には「自立期」と「介護期」の2回、
住まい方を選択する時期がやってくる。

「人が主(あるじ)と書いて住まい(すまい)という」

住まいと施設のちがい

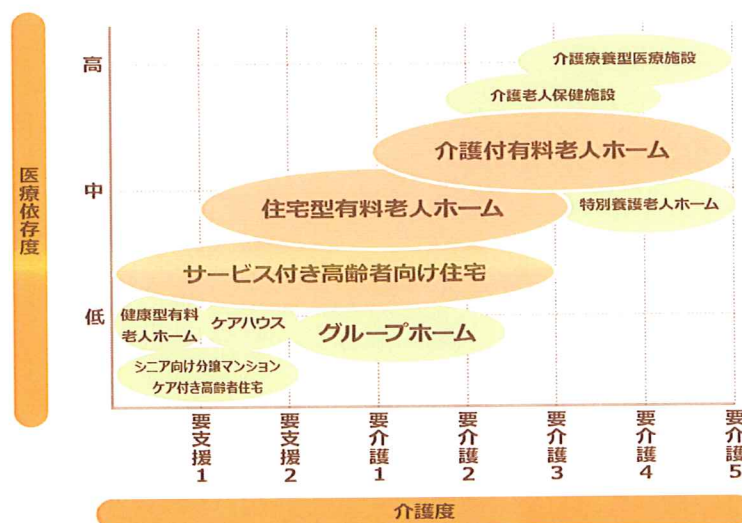
- ①個の空間が確立されていること、
- ②共有空間が豊かであること、
- ③地域に開いていること
- ④在宅を支えるサービスがあること
- ⑤安全・快適でリフォームなどができること

それが「終の住みか」になりうる「住まい」です。

高齢者住宅の広さの基準

■ サービス付き高齢者住宅（サ高住）	原則25m ² 以上
■ 有料老人ホーム	13m ² 以上（実際には平均18～19m ² ）
■ 認知症グループホーム	7.43m ² 以上
■ 特別養護老人ホーム	10.65m ² 以上

高齢者住宅の種類



施設のケアも、さまざま

もっと
ボケるで!

介護施設を間違えたら

ばあちゃん

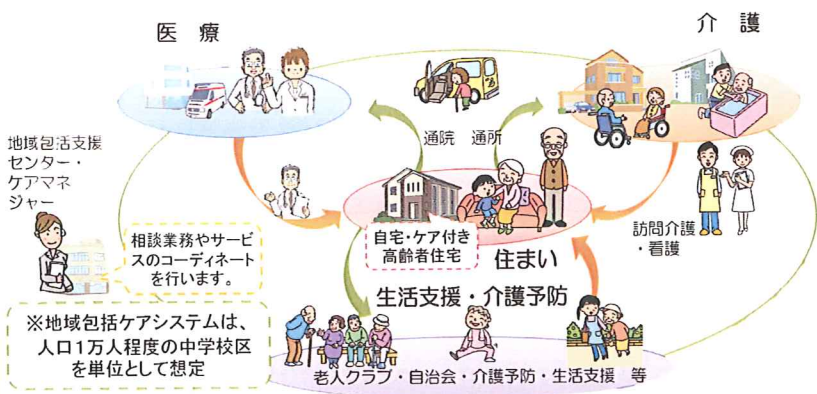


長尾和宏
丸尾多重子

なぜ、歩いて施設に入所したのに
たった数ヶ月で
寝たきりになるの?

その介護、地鶏派? プロイラー派?

日常生活圏で、①医療 ②介護 ③住まい ④介護予防 ⑤見守り・・・をつなぐ



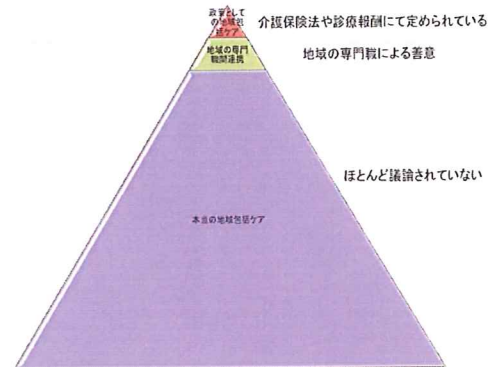
2025年に向けての「地域包括ケア」

地域包括ケアをどう実現する？

“地域包括システムとは、保健・医療・福祉の連携による社会を視野に入れた、住民の健康づくりからアフターケアまでを含む住民参加のシステムである”

しかし・・・
いま、語られているのは、
政策としての地域包括ケアと、
専門職による善意の活動だけ。

まだ、ほとんど語られていない
本当の地域包括ケアってなに？



キーワードは「住民参加」と「横並び」

縦割り時代から、横並びの時代へ。

地域まるごとケアの社会資源は、

医療・介護・病院・施設、そして住民。

行政も医療も、共に意識を変えていく必要がある。

住民も、支え、支えられる当事者&担い手として、
地域まるごとケアの一員に

住民の意識 = 「提供される側」(享受者) から
「ともに支える側」(当事者) へ

住民の視点で「最期まで在宅」を考える

せたがや福祉100人委員会（2008年～現在）

- ① シンポジウム 7回
- ② 公開学習会 5回
- ③ 出前講座 4回

世田谷での講座活動と介護で学んだことは？

病気や要介護状態＝誰にでもその可能性が

いまは「元気老人」でも、「病気老人」の予備軍

当事者意識をもつことが大事

本人・家族・介護者と予備軍＝市民・住民自身が学ばねば

ケアを受ける側 ⇨ ケアへの参加



講座活動と介護で学んだこと①

在宅ドクターたちに必ず聞いた。

「おひとりさまでも

最期まで在宅は可能ですか？」

答えは・・・

「可能ですよ。認知症はちょっと

ハードルが高いけど」

医療・看護・介護の連携の大切さ

講座活動と介護で学んだこと②

病気や要介護状態 = 誰にでもその可能性が

いまは「元気老人」でも、「病気老人」の予備軍

当事者意識をもつことが大事

ケアを受ける側 ↔ ケアへの参加

**地域包括ケアとはケアを通じた
「まちづくり」**

私たち自身が学ばなければ

地域には人の資源が豊富にある

地域で大切なこと

いくつになっても、持病があっても、
ひとりで外出できなくても、子どもでも障害者でも、
その人なりの社会参加の『場』がある・・・。

地域にそんな場がたくさんあることが大切 ⇒ **地域包括ケア**

世田谷の場合: 人的資源はあるが、つながっていない

ミニディ、サロン、寄りあい所、
地域の縁側、コミュニティカフェ、認知症カフェ
ケアラズ・カフェ、地域共生の家・・・

「点をネットワークに」「ネットワークを協働に」

ケアコミュニティ・せたカフェを立ち上げる

多職種連携で世田谷をつなぎ 「点をネットワークに」

「ケア」と「福祉」をキーワードに
つながりたい方は、誰でも参加できますが、
3つのお約束があります。

- ①まずは自己紹介から。
どんな立場の人も会社や事業所、
役所を背負わず個人として参加し、
会の活動をビジネスに利用しない。
- ②肩書きは関係なく横並びの関係。
お互いを尊重して活動する。
- ③参加者の「やりたいこと」（妄想）は、
みんなで話し合いながら後押しする。



せたカフェの 認知症カフェ

- 第1回 認知症と医療 (医師)
- 第2回 認知症とケアプラン (ケアマネジャー)
- 第3回 在宅ケアと認知症 (訪問介護事業所職員)
- 第4回 デイの過ごし方 (デイホーム職員)
- 第5回 認知症とグループホーム (ホーム長)
- 第6回 施設での認知症ケア (特養副施設長)



第5回 認知症カフェ

ケアコミュニティ
せたカフェ 主催

～グループホームのホーム長とおしゃべりしながらか
認知症相談・交流会～

5回目の今回はグループホームのホーム長として各職種の現場に日々関わる
特別協賛さんをお迎えに参ります。

本日は、ご本人、ご家族のほか、介護の専門職や相談会の主催者も参加し、
介護に関する相談もいたします。認知症の人によい住まいをどうつづけているのか、
ゆとりした暮らしのなかで、みんなで考えたいと思いますので、ご参加ください。

日時 11月10日(日) 13:00～15:00 会場 せたカフェ 定員 20名程度	参加費 500円 備考 (コーヒー、クッキー付) 定員 20名	ゲスト 池川 尚史 グループホーム サトウ ホーム長	問い合わせ 申し込み 030-6920-6602 http://seta-cafe.com/5th お問い合わせ
---	--	---	--

池川尚史・プロフィール

池川尚史は、介護福祉士、介護保険専門員、
東京都福祉保健局の特別協賛者、
グループホームのサトウのホーム長
として認知症高齢者介護事業所として
「認知症高齢者グループホーム」を運営している。
「認知症高齢者グループホーム」の運営に
関する実践的なノウハウや、認知症高齢者の
生活の質の向上、認知症高齢者の
グループホームの運営に関する相談など
幅広く情報をお伝えしている。

※ケアコミュニティ・せたカフェとは、
世田谷区民の生活を支える「福祉」をキーワードに、多職種連携によるコミュニティ、
地域福祉のために活動している人が、集まる場です。
<http://seta-cafe.com/5th>

〒204-8501 世田谷区 主催 ケアコミュニティ せたカフェ 後援 世田谷区

せたカフェの「介護家族のための介護実践講座」

- 第1回 認知症と専門病院の活用 (医師)
- 第2回 モーニングケア (ヘルパー)
- 第3回 オムツ徹底活用講座 (おむつフitter)
- 第4回 ナイトケアとベッドからの移乗 (理学療法士)
- 第5回 口腔ケアと栄養 (歯科医師&栄養士)
- 第6回 高齢者のからだ講座 (看護師)



第4回 介護家族のための実践介護講座

ケアコミュニティ せたカフェ 主催
 ~理学療法士に聞く 役立つ介護法 & 車いす活用術~

本講座は介護家族のための実践介護講座がスタートしました。今日の介護の中で知りたいこと、覚えたい技術を、介護者目線で実践的に学ぶ講座です。受講する方も受講される方も、心や身体が少しだけ楽になる、そんなヒントが見つかるはずです。一緒に学びましょう。

★ナイトケア(褥瘡から保護まで)★
 ★車いすについて★

具体的な介護を1日の流れで学ぶ実践形式の講座
 および車いすの正しい使い方

4月12日(日) 13:30~15:30
 ●デイホームこころく
 参加費 500円 定員 20名

申込先
 03-8450-8920 受付:随時
 hiroaki@seta-cafe.com

〒114-8501 東京都目黒区 1-1-1 せたカフェ
 03-8450-8920 受付:随時

※(ケアコミュニティ せたカフェ)とは
 高齢者福祉を中心に高齢者・介護・福祉に関する様々な活動を行っています。
 地域福祉のために何卒いろいろな人が、参加する場です。 <http://seta-cafe.com/blog>

※原スクリューは車庫までお越しください 主催 ケアコミュニティ せたカフェ 後援 世田谷区

せたカフェのネットワーク

多世代サロン「笑意館」、グリーンサポートせたがや
 ケアラーズカフェ、いきいきカフェ
 シェア奥沢、えんがわぼっこの家、介護サービスネット



「世田谷の福祉をとことん語ろう」フォーラム

- 第1回 ～どうする？ せたがやの地域包括ケア～ 2014年10月
- 第2回 ～当事者に聞く地域包括ケア～ 2015年2月
- 第3回 ～住民との協働でつくる世田谷の地域包括ケア～ 2015年8月



地域包括ケアを「協働」で

地域とともにある「居場所」

つどい場 さくらちゃん

街中サロン「なじみ庵」



住み開き、とも暮らしの時代

住み開き

無理せず、自分のできる範囲で好きなことをきっかけに、
ちょっとだけ自宅を開いてみる。
世代を超え、全国で広がっています。

とも暮らし

「ともに生き、ともに暮らす」
自分たちの手でコミュニティヘルスのある、
まちづくりをしようとする人たちが、
各地で動き出しています。

- グループリビング
- 多世代住宅
- コミュニティーハウス
- ホームホスピス



馴染みの地域で「安心」して暮らし続ける

なじみの風景



住み慣れた自宅



リラックス

落ち着く

ほっとする



なじみの顔



通い慣れた場所



介護が必要になっても、安心できる環境の中で、
これまで築き上げてきた家族や地域社会との関係を
断ち切ることなく暮らし続けることを大切にします。

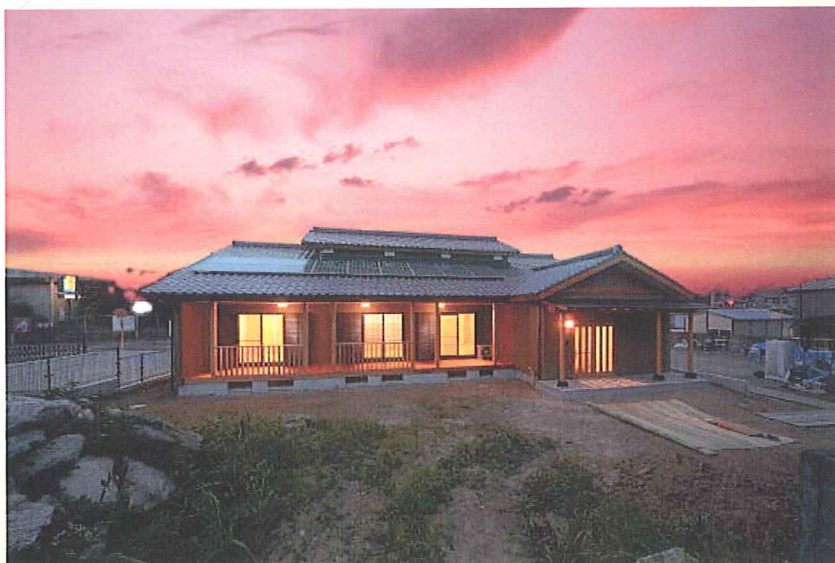
P3

地域で「ともに生き、ともに暮らす」

地域まるごとケア (©Dr花戸) は、住民の視点による「まちづくり」です。



さて、あなたの終の住みかは？



ハレルヤ！！

作詞／作曲 fusae

1. この世にうまれて どこに行くの？
ここは素敵な場所（ところ）なの？ 味方なの？
かすかに聴こえる そして世界（まわり）が見えてくる
輝く世界が見えました

愛すること 愛されること 伝えること
与えられること 与えられるもの 受け入れること
比べない 戦わない 私らしく生きていく

2. そばにいる人と 喧嘩したり
泣いたり 怒ったり 苦しんだり 笑ったり
ブランコみたいに 往ったり来たりする心で
毎日を過ごしました

甘えること 甘えられること 解り合うこと
突き放すこと 寄り添うこと
助け合っていきること

Oh,oh,oh ハレルヤ！ ハレルヤ！！…

3. この世にうまれて 出会った人
感じたこと 聴いたこと 触れたこと
ありがとう ありがとう ありがとう 支えてくれたもの
気づかせてくれたものたち

愛すること 愛されること 伝えること
与えられること 与えられるもの 受け入れること
比べない 戦わない 私らしく生きていく

甘えること 甘えられること 解り合うこと
突き放すこと 寄り添うこと 助け合っていきること
愛すること 愛されること 伝えること…
与えられること 与えられるもの 受け入れること
比べない 戦わない 私らしく生きていく…

2015.8.9

地域
を
つなぐ

書 菅原 芳雅

* 公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団 2015 年度在宅医療助成事業 *
「在宅医療」知っていますか？ 家で最期まで療養したい人に。
後援：那須塩原市 主催：しもつかれいど “市民の集い”