

# えぼ丸通信 No.11



えぼし麻呂

「えぼ丸通信」の名前は、茅ヶ崎市と寒川町それぞれのオリジナルキャラクターである「えぼし麻呂」と「げんき丸」の名前の一部を頂き、合体したものです。これからも一緒に頑張っていきます。

発行元：茅ヶ崎市保健所  
 地域保健課**在宅ケア相談窓口**  
 〒253-8660  
 茅ヶ崎市茅ヶ崎一丁目 8-7  
 TEL.0467-38-3319（直通）



げんき丸

## 11月30日(いい看取り・看取られの日) 在宅医療介護・フォーラム2019開催

平成30年の暮れに、厚生労働省からACP\*（アドバンス・ケア・プランニング）の愛称を「人生会議」に決定したという発表がありました。それと共に、11月30日(いい看取り・看取られ)を「人生会議の日」とし、人生の最終段階における医療・ケアについて考える日として、ACPの普及活動に活用していくことが勧められています。

これらのことを受けて、当地域でも【自分たちが望む場所で最期まで過ごすことができる】ことを目指して、様々な取組が行われています。

このような背景の元、今年度の住民向け研修会では、在宅医療介護について具体的なイメージを持っていただく機会とするため、フォーラムの形で企画しました。その一部では、在宅医療介護の情報を一か所に集めて皆さんに提供するという取組を実施しました。二部では、医師会・歯科医師会・薬剤師会の先生方から、在宅診療に向けた取組の実際についてお話をしていただき、三部では、東京大学大学院特任教授・会田薫子(あいたかおるこ)先生の講演会を開きました。

会田先生のお話は、「食べられなくなったとき、どうしますか?」という問いかけから始まり、その答えとして「一人ひとり違っていいのだ」という説明がストンと腑に落ち、深く印象に残りました。

良い逝き方は、良い生き方の先にあります。このあたりで一度、『自分らしい人生』の在り方について、考えてみませんか?

\*ACPとは、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取り組みのことを言います。



東京大学大学院人文社会系・特任教授  
 会田 薫子氏



茅ヶ崎医師会  
 長岡病院理事長 長岡健介氏



茅ヶ崎歯科医師会  
 松井歯科医院院長 松井新吾氏



茅ヶ崎寒川薬剤師会  
 桜道薬局 森川厚子氏



質問内容の  
 回答は、4面  
 に掲載して  
 います。

## 地域医療介護専門職紹介

### 第6弾 訪問看護ステーション看護師



公益社団法人 神奈川県看護協会  
あかしあ訪問看護ステーション管理者  
看護師 神田真理恵氏



皆さんは訪問看護をご存知でしょうか？

茅ヶ崎寒川にも11か所を超える訪問看護事業所があります。もちろんご縁がないことが一番ですが、人生100年と言われている時代、病気になったり障害を負ったり予想外の事が起こります。そして私も含めて必ず命の終わりが訪れます。病気や障害が生活に影響を及ぼす時、安心して自宅で過ごしたいと思っている方は、一度訪問看護の利用を検討されてはいかがでしょうか？

訪問看護は医療保険と介護保険に大きく分けられます。子どもか

- ▶ 一人暮らしの認知症の方でヘルパー支援を拒まれご家族が困っている方の場合、訪問看護をまず導入し、本人の話を傾聴することにより、「聴いて貰えた！」という満足度が上がるように関わりながら、他人が家に来ることに慣れて頂きます。その後ヘルパーに繋ぎ、今ではデイケアに通えるようになった方もいます。
- ▶ 最期まで自宅で過ごしたいという方には往診医と連携を取り、24時間365日訪問できる体制を整えています。万が一自宅で亡くなっても、往診医と連携し安心して看取することができます。
- ▶ 入院中で点滴や酸素など医療的処置が多くても、「残された時間を数日でもいいから家へ帰してあげたい！帰りたい！」という方の場合、急な退院でも病院と連携して対応させていただきます。

ら大人まで、病気や障害、精神疾患でも利用は可能ですが、利用するには『主治医の訪問看護指示書』が必要です。在宅では、主治医・歯科医師・薬剤師・ケアマネジャー・ヘルパー等、多職種連携しながら安心して過ごせるように支援いた

します。一人ひとり違う人生！あなたの思いを聴かせて下さい。そして大切な場面では、共に悩み揺れ動きながら寄り添う訪問看護師が、皆さんの地域にいます。お困りごとがありましたらまずはご相談いただければと思います。





## 多職種連携研修会

この研修会は、専門職が一堂に会し、それぞれの立場で地域医療介護連携に関するスキルアップを目指しており、今年度末で通算21回目を迎えました。多くの方にご参加いただき、毎回学びの多い研修となっています。

今年度のテーマは、「**認知症の方への段階に応じた支援を考える**」として、3回の研修を計画しました。

### 第19回：R1年7月11日 参加人数233名

「認知症の方に対するサービス導入に向けた課題を考える」

- ① 事例報告「医師の立場から」  
大木医院 院長 大木 教久 医師
- ② 事例報告「地域包括支援センターの立場から」  
茅ヶ崎市地域包括支援センターさくら 近藤 愛子 氏  
寒川町地域包括支援センター 高橋 愛美 氏
- ③ 事例報告「行政の立場から」  
茅ヶ崎市高齢福祉介護課 由良 里和 氏  
寒川町高齢介護課 伊波 優子 氏

### 第20回：R1年10月17日 参加人数159名

「地域における自助・互助の現状を知ろう」

～認知症の方への支援充実に向けて～

- ① 活動報告「認知症カフェの活動」  
茅ヶ崎市地域包括支援センターすみれ 川口 妙子 氏  
寒川町地域包括支援センター 高橋 愛美 氏
- ② 活動報告「家族会の活動」  
認知症の人と家族の会 神奈川県支部 山本 文子 氏

### 第21回：R2年1月23日 参加人数139名

#### ➤ 第1部 講座

「認知症に伴う精神症状の理解」

講師：湘南東部総合病院

認知症疾患医療センター長 野口 佳那 医師

#### ➤ 第2部 グループワーク

「待ったなしのケース ―今 できることを考える―」

座長：茅ヶ崎医師会副会長

大木医院院長 大木 教久 医師



## 研修会の様子

### —第19回—

医師・地域包括支援センター・行政それぞれの立場からの事例報告により、専門職間での情報共有ができました。



上段左より  
大木医師・近藤氏・高橋氏  
下段左より  
由良氏・伊波氏

### —第20回—

認知症の方を支える地域の活動状況発表とパネルディスカッション  
—アンケートより—

「家族の会があることを初めて知った。介護になると内側にこもってしまいがちなので、外に出て話を聞いてもらえるだけでも楽になると思った。」



### —第21回—

野口先生の講座の後、事例をもとにグループワークをしました。



## <第2回 多職種連携研修会 寒川地区>開催します！

日時：令和2年2月27日（木）19：00～20：50

場所：シンコースポーツ寒川アリーナ 多目的室

テーマ：事例をもとに認知症の方への支援を考える

研修内容：①寒川町認知症初期集中支援チーム活動状況報告（事例提供）

②グループワーク：自己紹介・フリートーク

## 申し込み

各関係機関に向けてご案内しております。

寒川地域の課題に取り組みたい専門職の方の参加を募ります。

・・・在宅医療介護 フォーラム2019・・・

質問内容と答え

会場にて回収した質問用紙の内、時間の関係でお答えできなかった内容についてお答えします。

(お答えは、一般的な内容を掲載しております。疑問点は、専門職に質問されることをお勧めします。)

➤ 茅ヶ崎寒川薬剤師会への質問

質1 ①薬剤師の方が自宅へ来てくれるといわれましたが、お金はどのくらいかかるか？

②月に何回くらい訪問してくれるか？

③(650円と509円)介護保険と医療保険は値段が違うといわれた。指導に違いはあるか？

答1 ①介護保険の認定を受けている一割負担の方で、1回509円負担が増えます。2割ならその2倍、3割ならその3倍となります。なお、薬代や調剤料は医療保険を使います。介護保険の認定がない方は、医療保険を使う形になり、1割の方で650円増え、2割、3割ならその2倍、3倍になります。厳密にはもう少し複雑な計算がありますが、ほぼこの仕組みです。施設に入っている方はもう少し安くなる場合があります。このほかに、特別な薬を使うときの加算や、訪問の際の交通費などでも違いが出ます。

②医師の指示があれば、訪問間隔を6日間以上空けて、月に4回まで保険で訪問できます。必要に応じて2週に1度、4週に1度という場合などが一般的かもしれません。

③介護保険と医療保険で、薬剤師が行う服薬指導に違いはありませんが、距離制限が違うなど細かい差があります。

質2 「残薬の整理・活用ができる」とは？具体的にどうするのか？

答2 処方箋と一緒に残薬を薬局にお持ちいただければ、医師と相談して処方薬を調整することができます。それにより、残薬を活用することができます。

ブラウンバック運動といって、残った薬をバックに入れておき、薬局に持参することで節約するという運動があります。

質3 余った薬(退院時にもらったもので、必要なくなったもの)がたくさんある。どうすればよいか？

答3 余っていて、もう使わない薬は捨ててください。間違えて使うと危ない場合があります。

➤ 茅ヶ崎医師会への質問

質1 在宅療養支援診療所と強化型在宅療養支援診療所との違いは？

答1 在宅療養支援診療所とは、在宅療養をされる方のために、訪問診療や往診の体制で一定の基準を満たした診療所のことを言います。

【在宅療養支援診療所の施設基準】

- ◆ 24時間連絡を受ける体制の確保
- ◆ 24時間体制で往診、訪問看護が可能
- ◆ 緊急時に入院受け入れ可能、または連携医療機関への入院手配ができる
- ◆ 連携する医療機関等への情報提供
- ◆ 年に一度、看取り等の実績を地方厚生局へ報告している

さらに、常勤医3名以上の医療体制や、往診や看取りの基準を強化したものが、強化型在宅療養支援診療所となり、訪問診療の料金等に差がでます。

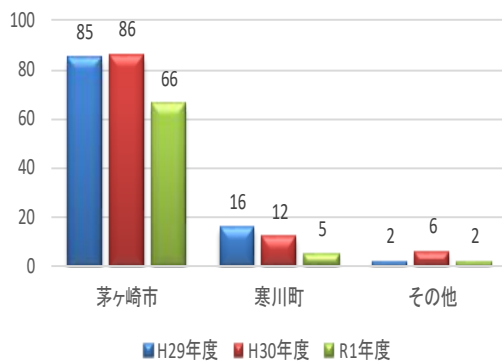
相談内容の検討

在宅ケア相談窓口で相談のあった内容については、「在宅ケア相談窓口検討グループ」という専門職が集まる委員会の中で、課題の検討をしています。

今年度は、認知症の方の入院・高齢者家族の緊急時対応・既存のサービスに繋がりにくい対象者の場合などが課題になりました。

在宅ケア相談窓口  
相談内容と件数

住所別新規相談件数 H29年～R元年12月まで



相談者内訳 H29年～R元年12月まで

