

「れんけいレポート」

～地域連携室報告～

発行：河内長野市医師会 (TEL 0721-54-1700)

平成 28 (2016) 年 8 月・第 10 号

◎在宅サロン：7月23日(土)第40回開催(於・河内長野市医師会館)。参加107名

在宅医療に関して、「多職種でスクラム組んで生活習慣病にトライ」をテーマに開催。大阪南医療センターからは幸原晴彦先生(内分泌代謝内科)はじめ退院調整看護師・糖尿病療養指導士の方、河内長野市薬剤師会からは神山大宗先生(だいちゃん薬局)が夫々登壇。幸原先生からは、「生活習慣病の動向と治療」と題して、特に「糖尿病連携手帳」の紹介に加えて、糖尿病治療の現状等についての講演があった。また、神山先生からは、在宅医療における薬剤師の役割が強調された。

◇河内長野市「地域ケア会議」：7月26日(火)開催(於・河内長野市医師会地域連携室)

認知症施策検討、いきいきフェスタ検討、ブルーカードシステム推進の3委員会等の活動報告があり、今年度の多職種連携研修会も「認知症」をテーマに、12月17日(土)に開催するとして。当室からは、訪問看護サービス等導入にあたっての厚生労働省令(別添第十三条)を紹介し、「各専門職が原点に立ち返って、きちんと対応してほしい」旨要請した。また、横須賀市の例に倣って、連携のための「エチケット集」(ツール)を、当室が中心になって作成することになった。

◇河内長野市との懇談：7月19日(火)、保健福祉部の担当者と喫緊課題等について協議。7月14日(木)には、浦山宣之市議会議員が来室し、医療介護問題等について種々意見交換。

◇河内長野市認知症初期集中支援チーム・チーム員研修：7月14日(木)(於・河内長野市役所)

今回のテーマは、「備え型の支援で、問題発生前に支援し、どう繋ぎ、どう本人の望む暮らしの質を落とさないようにすべきか」である。ロールプレイ、グループワーク等が行われ、最後に、山戸認知症地域支援推進員は、「認知症の初期段階で、専門医の先生に診察して貰うことが重要で、告知をする方がいい」と講評するとともに、「おれんじカフェ」への抱負等を語った。

◇河内長野市「おれんじカフェ」レポート：市内認知症カフェにお邪魔した。次の通り。

7月6日(水)「カフェふくろう」、7月13日(水)「カフェいちばん星」、7月21日(木)「カフェ楓」、7月21日(木)「カフェ野の花」(夕食会)、7月22日(金)「チェリーカフェ」の5ヶ所に参加。認知症の方、家族、専門職、行政の方々が集い、会話し、傾聴し、時には即席相談にのったりした。この中で特に、家族の「このまま自宅で介護すべきか否か」の葛藤を痛感させられ、家族支援の重要性も垣間見えた。今後の認知症施策に微力ながら生かしていきたいと考えた。

☆【Topics】

○全国在宅医療会議：厚生労働省(医政局)は在宅医療推進に向けて、その調査研究、普及啓発、情報共有のために設置。委員は、日本医師会はじめ職能団体、事業者、行政、研究機関、学会関係者など。7月6日(水)には第1回会議が開催され、「在宅医療の現状」等が話し合われた。今後はワーキンググループが設置され、普及啓発のあり方等詳細な検討が行われる予定。第1回会議当日には、「在宅医療」に関する国の最新資料が提示されたが、特に、「在宅(自宅)死」の状況は、産経新聞に取り上げられた。ちなみに、「在宅(自宅)死」は、全国は12.8%で、河内長野市は13.0%。

※当日資料(紙ベース)をご希望の場合は、当室迄FAX(54-1567)にてお申し出下さい。郵送します。

<抜粋>

厚生労働省令「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」 (平成11年3月31日・第38号、平成21年3月31日・第54号改正) ～介護支援専門員（ケアマネジャー）運営基準～

第一章 基本方針

第一条 **基本方針**

- 指定居宅介護支援（介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。
- 2 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
 - 3 指定居宅介護支援事業者（法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等（法第八条第二十一項に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。）が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければならない。

第二章 人員に関する基準

第三章 運営に関する基準

第十三条 **指定居宅介護支援の具体的取扱方針**

- 十八 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めなければならない。
- 十九 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。