

# 山田学区の医療福祉を考える会議 まとめ

## 第1回 平成26年2月10日(月)

### ▼ 山田学区の会議の特徴

この会議は、医療や福祉の専門職・行政と地域の関係者で構成されます。特に地域は、町内会長、民生委員児童委員、福祉委員、山田の福祉を考える会、学区社協の各代表者がメンバーとなり、他学区の構成と比べると、地域の関係者が非常に多い。

これは、本来の医療福祉を考える会議の目的に加え、地域に暮らすみんな、ことに地域福祉に関わる地域のリーダーの福祉力の底上げを狙っているためであります。

### ▼ 初めての会議であり、それぞれ自己紹介

### ▼ 山田学区の概要説明

地理的概要、産業(北山田の葉物野菜、メロン)

人口概要等(人口の漸減傾向、高齢化率、人口ピラミッド、山田学区の福祉指標の特徴)

学区での福祉的な取り組み(地域サロンの取り組み、安心のバトン、ウォーキングマップなど)

### ▼ 地域包括支援センターの紹介と相談内容

圏域ごとに地域包括が開設されてから、相談件数は大きく伸びています。

### ▼ その他

皆さん、肩の力を抜いて、フランクに話合しましょう



## 第2回 平成26年7月3日(木)

### ▼ 災害時要援護者登録制度について

- 2年間、登録のために対象者の戸別訪問をしました。その結果、この制度について、歓迎と批判とが半々ですね。でも一番の問題はやはり、支援者の選定です。近くの方でないとならダメでしょうし、なかなかお願いしにくいのが現実です。また、普段からの地域での付き合いが何よりも大切と感じています。
- 地域の町内会長として、いつも要援護者のリストを肌身離さず持っていますが、町内を眺めて見ますと、本当に支援の必要な方がすべて網羅されているのでしょうか。疑問に感じるところが多くあり、町会長として何か理屈をつけて、そのような方々を訪問するようにしています。このような活動も、登録制度の補完の一つとどこか掛けています。
- 新興の住宅地では、今では、一人暮らしの高齢者が多くなっているものの、やはり個人情報とか、プライバシーに対して厳しい見方の方が多く、民生委員としての仕事も非常にやりにくいところがあります。また、ヘルパーさんも同様の悩みを抱えて仕事をしておられるようです。
- 入院され身寄りがない方です。でも、親戚がおられるようですが、その方は、もう疎遠になっているから連絡はして欲しくはないと言われます。でも連絡しないと、この方の命にかかっている状態なのに、こんな時、だれが、どのように判断するか、たいへん悩ましい所にぶつかることもあります。
- 災害要援護の制度以外の事でいっぱい問題が出てくることを知りました。災害はいつ起こるか分からない。でもそのため、この制度を立ち上げ、日々準備しておこうということでしょう。でも、私は、日常生活の中からちょっと問題があるなど思われる方には、その近所の方に気を付けてあげてねとお願いをしてまいりました。制度だけを先走って充実しようと思うよりも、近所のかたによりしく願いますということが大切。
- 安心のバトンは、一人暮らしの高齢者を中心に、配布しましたが、これは、仕組みをお話して、しっかりと書いて、冷蔵庫に入れといてくださいねとお願いしています。ただ80歳以上の高齢者は、後日の再度訪問して「あれ、もう書けましたか、まだなら、一緒に書きましょうか」と確実性を心がけました。安心のバトンでは、記入情報は緊急時以外は本人管理で、プライバシー保護の問題は小さいです。



**第3回 平成26年10月2日(木)**

▼前回の登録制度に引き続き、私たち個人では何が出来るかを考えました。今回は6名ずつの6グループに分かれて、各グループで話し合いを行い、その結果を発表していただきました。その概要をまとめますと、次の通りです。

災害の起こる前から災害に備えるためには

- 災害時の避難訓練の企画、準備なども必要
- 災害が起こったとき、自分が何をしたらよいかを話し合っておくことが必要
- 救急備品、必要品の備蓄および管理—水、食料品、衣類、おむつ など
- 家族との連絡の取り方、避難場所の確認
- 個人情報を守りながら、みんなで助け合うようにするには、何が出来るかを考えておくこと。
- 普段から、高齢者、ひとり暮らしの方などとコミュニケーションを取り、知り合いの輪を広げておく。

災害の直後には

- わが身の安全をまず確保する
- 家族の安全確認と情報の収集に努める。
- 近所の人に声を掛け、被害状況を把握し、被害を受けた方の救助に当たる。協力して避難場所に避難する
- 災害弱者の安否確認と避難の支援

災害の後では

- 町内会などは、町内の情報を集約し、救難救護活動を行う。
- 避難場所、安全な場所の確保を行う
- 子ども、高齢者、障害者への配慮が大切であるし、精神的サポートが必要になる。
- 避難している人の名簿を作成する。
- 行政への情報提供・連携
- 災害ボランティアセンターを立ち上げる。

**第4回 平成27年1月15日(木)**

▼医療福祉を考える会議には、ケアマネジャーの方とか、訪問看護をなさっておられる方もメンバーです。我々、地域の人間は、その仕事について知っているつもりなのですが、具体的などのような仕事をなさっているかを正しく理解するため、今日は詳しくお話を聞きたいと存じます。

- 社会福祉法人みのり：保育園、デイサービスセンターゆらり、居宅介護支援事業所
  - 介護保険上のサービス。要介護1～5の認定を受けた方だけが利用可能。住み慣れた土地で安心して過ごせるように、利用者やその家族の御意向を聞きながら、利用者の体の状態に合った最適のケアプランを作成します。
  - 利用法としましては、①まず、電話。②本人さんの状態とか、お住まいの環境とか、要介護となった生活のしづらさを確認のため訪問します。③そして、私たちがどのようなサービスが出来るか説明。
  - ケアマネがケアプランを作って、サービスが開始。介護度に合わせた利用できるサービスの金額が有りますので、支給限度額に合わせたサービスプランの作成とか、必ずしも限度額マックスに使う訳ではなく、一人一人に合わせたもので、自立支援に向けてのプランを作成。
  - サービスがスタートしまして、毎月必ず訪問して、意向を確認し、サービスの修正や変更を必要ですと、再調整ということになります。
- 居宅介護支援事業所和花 調和自動車のところで、デイサービスあいを立ち上げました。そのあと、車の展示場だったところが「デイサービス和花」になりまして、真ん中の部分に「居宅介護支援事業所和花」をつくりました。
- 南山田にあります「小規模多機能型居宅介護事業所ころね」。小規模とは、25名までの登録ができてまして、多機能とは、デイサービス、ショートステイ、訪問サービスの3つが1つの事業所にあること。現在在宅生活を続けたい方で、地域密着型になりますので、草津市内に住んでおられる方、合わせて介護保険で認定されていること、この3つが条件となります。
- 上笠居宅事業所は「特定事業所」を取得している。その分質の高いサービスを提供している。
- 要介護の認定は？
  - 松原の地域包括の窓口または市役所の介護保険課へ申請書を出す。かかりつけの医師による意見が必要
  - 受理されますと「調査員」が自宅を訪問し、本人の様子の70数項目の聞き取り調査を行う。
  - その結果をコンピュータに掛けます。1次判定。この結果を、2次判定と言うことで、今度は、介護保険課、先生、有識者とかが合議のもとで、もう一度判定を行います。そこで出されたものが最終の結果となる。

**第5回 平成27年6月25日（木）**

▼医療福祉を考える会議には、ケアマネジャーの方とか、訪問看護をなさっておられる方もメンバーです。我々、地域の人間は、その仕事について知っているつもりなのですが、具体的などのような仕事をなさっているかを正しく理解するため、今回は訪問看護についてお話をしました。

▶ よつば訪問看護ステーション：谷口所長

● 訪問看護は

○介護保険：ケアマネージャからの依頼・プランがあって開始する。

○医療保険：癌の末期、特定疾患。病状が急に悪くなって、週4日以上訪問が必要な方、点滴とか床ずれの処置が必要な方が多い。

の2つの保険の対象となります。

- 認知症の方々も訪問介護の対象となります。訪問介護は、我々看護師が鞆一つをもって出かけるわけですが、もちろん先生からの指示書があり、このような病気の方ですよ、この薬を飲んでますといことや、ケアマネさんからこんな方ですよという情報もいただいて、訪問します。
- 高齢者の中には、なかなか頑固なかたもいらっしゃいますが、我々訪問看護婦は、結構口がうまいですから、それに笑顔と、聴診器、血圧計がありますので、「先生に頼まれて来たんです」などと言ってボタンの1つでもはずせたら、しめたものです。ここからとっかかりが出来まして、着替えができたり、体をふかしてもらったりして、何か月かのちにデイサービスに行って風呂へ入れるようになります。必要な期間は人それぞれですが、我々も、家族以外のかたで、初めて対応させていただくわけですが、認知症の方への対応が、素人の方とは違う「うまさ」があるかと思っています。
- 「在宅看取り」という言葉がありますがこのようなお手伝いもわれわれ訪問看護はさせていただいています。最近は私のステーションでも月あたり2~5件と増えてきています。もちろん、癌のかたも積極的な治療はしない方が家に帰って来ておられます。一年365日、24時間繋がる電話を持っておりますし、担当の者が夜中であろうと、変わったことがあれば行かせていただきます。
- うつ病は、いろいろな症状があって、これといったことが分らないのが当然です。我々も診断は無いが例えば話をしても下ばかり向いていて、どうも食事がちゃんととれて無いのかなあとか、着替えが出来てないのかなとか、プロの目で拾っていきます。必ずバックに先生がおられますので、そんなことを、たとえ内科の先生でもお伝えしています。そうすることによって、先生も、その方の本当の病気や症状が見えてきますので大事なことだと思っています。
- 地域の方に申し上げたいのは、これは一般的な事ですが、「頑張らんとあかんで」、「外へ出てこないとあかんで」、「ちゃんとご飯をたべなあかんで」というようなことは言わないでください。「ふんふん」と聞くのが、一番の対応方法かと思います。そこからプロに繋げていただけたらと思います。
- 大きい病院に行くと安心と言う部分もあるでしょうが、近くの先生に相談して通常の体の状態を把握して、おかしいなという時大きな病院に行くのが、国の医療の関わり方かと思います。かかりつけ医を持っていただくことを地域の皆で考えていただきたいと思います。

**第6回 平成27年9月3日（木）**

▼今回の議題として「認知症」「アルコール依存症」「車の運転」をキーワードとします。毎年この3語が同時進行する事例が必ず出て参ります。

- ▶ 車の運転は何かやめた認知症の方ですが、デイサービスが嫌いで、奥さんを殴ったりして問題を起こすのですが、親戚が“まあまあ・・・”言いつつ5年ほど経った。私の所に助けを求める電話も多々あり、地域でどう対応すればよいか悩んでいる。
- ▶ いまの元気なうちに、お互いに“おかしいな”と感じたら、お互いにすなおにその旨声を掛け合おうと話している。そして仲間同士気楽につながる事が認知症の進行にブレーキをかけ、そのような楽しい雰囲気を作ることが大切と思っている。
- ▶ 認知症でアルコール依存、そして車の運転を行う事例があります。その場合
  - 女性家族のいう事は聞かないようで、息子さんが毅然と対応されるのが良い
  - ワインの好きな方で、自分でも自由を買って来ますので、ジュースとワインを1:1程度で混ぜておいていただいた。認知症になると味覚が変わって来ますのでジュースが混じっていても解りません。そして、徐々にジュースの割合を上げて本人さんには解りません。気の毒ですがそのように対応させてもらっています。日本酒、焼酎も同じ対応が出来ます。ビールは缶や瓶に名前が書いていますので難しいです。
- ▶ 自分が車に乗っていたことを忘れてしまわれ、それで車の運転をやめてもらいました。ビールの場合には、ビールとノンアルコールをごちゃ混ぜに冷蔵庫に入れておき、ノンアルコールもそのまま飲んでいるようです。もう一つは、タバコで火の不始末は大変なこととなります。近くのタバコ屋さんにも協力を願って、「もう売り切れました」と対応していただきました。
- ▶ 精神保健センターの先生の話では、本人が自分でやめようと思わないと、駄目なようです。
- ▶ 認知症は家族だけでなく、地域にもいっぱい迷惑をかけていますので、そのことを理解させることもおもっている。

**第7回 平成27年12月10日（木）****▼山田学区の認知症ケアパスの作成について。**

- ▶ 現在山田学区認知症ケアパスの作成を進めているも、このための検討委員会を特別に設置していない。そこで、この山田学区の医療福祉を考える会議の皆さんに、ケアパス作成の委員をお願いした。
- ▶ 認知症ケアパスの作成に付いての概要を説明し、そのダイジェスト版を審議願った。その結果の意見は次のとおり。

- 認知症ケアパスという名前が取り付きにくく、もっと優しい名前になるよう工夫が必要。
- 全戸配布を考えているようだが、それにしてもボリュームがありすぎる。
- 文字が小さい。
- 認知症に対する啓発必要ではないか。
- このケアパスは認知症特化であり、その付属マップはやはり認知症特化と考えると、障害者の施設とか、子どもの活動とか、異なるものも記載されているのが気になる。
- 認知症に関しての医療が記載されていない。
- 項目も細かくわかれていますので、もう少し集約してはどうか。
- 情報は生き物でどんどんと変化する。その更新をどう考えているか。
- 相談窓口を分かりやすく記載する必要がある。
- 市からでている高齢者を支えるしくみは大変分かりやすく作られている。あの本を参考にしながら作成をすればどうか。ケアパスの図が小さすぎる。

**第8回 平成28年3月3日（木）****▼高齢者安心ガイドブック、マップについて**

- ▶ 前回の審議で指摘を受け、改善を行うも、その後の検討を重ねた项目的に増加してしまった。
- ▶ 名称を表題のように変更するも、分かりやすさは改善できなかった。そこで、単純、無条件の全戸配布は取りやめ、町内会長、民生委員および福祉委員等にある程度の数に渡しておいて、何かの機会をとらまえ、説明を加えて手渡しをして配布する方法に変更する。

**▼過去3年間の医療福祉を考える会議のふりかえりについて**

過去の会議で出た意見を、地域包括でまとめたリストを配布、意見を求めた。

その他、

**【Q】** 老人世帯で、ご主人が認知症でちょっと重い、奥さんが病的、心臓が弱い、認知症がないとは言えない、精神的疾患がある。経済的にも苦しい。周りの人が対応しているものの、家族は遠くに離れているため、時々見に来る程度。しかしこの夫婦も複雑で再婚とおして、娘も嫁ぎ先の家庭のこともあり、経済的援助はできないとのこと。

利用しているサービスは、デイケアとヘルパーさんの買い物、掃除、食事は配食サービス中心。ご近所が気を付けている状態。夫婦でトラブルを起こし、夜中でも近所を呼びつける。介護保険サービスだけでは対応できていない。

**【A】** ケアマネさんがついて、サービスを使っているものの、地域の方にそれだけ大変となれば、やはり、訪問看護を使っていたら、興奮されたときは本人からの通知は無理でも、地域の方も仲間に入っていたら、興奮してはって大変やと連絡いただくこともあります。そのとき、対応の仕方のアドバイスや本人さんとの話も可能で、それで治まることもあります。あるいは「こちらから伺います」とかの判断をします。われわれは、その夫婦にとって何がそのような状況になるのかを判断させていただきます。そのうえで、片方の方だけを何日かショートステイで分離することで、お互いにストレスがたまらないようにします。担当者会議で話し合っ、情報を共有し、対応を検討してまいります。ただ、みなさんが夜の対応が一番困られます。こうならないよう事前に、カバーしていくことがとても大事になります。認知症サポータ養成講座を受け、悪くなる前に、軽度の時、市なり、地域包括なり、公のところに発信していただくことが重要です。認知症の軽い時に関わらせていただきますと、早い時期に落ち着いていただきます。経過が長くなると、落ち着くのに時間がかかります。家庭の中に入っていきは難しいときは、地域の集まりなどのなかで、ゴミの出し方がおかしいとか、洗濯物の干し方がおかしいとかの話から、認知症の疑いを見つけていただき、公に繋いでください。

## 会議ででた意見（松原地域包括支援センター）

- 湖南幹線から琵琶湖よりには大きな商店は少なく、交通手段がないと買い物に支障がでる。
- 介護に関する制度や介護サービスの情報を知らない。
- 地域包括支援センターの役割が高齢者にはわかりにくい。
- どこに相談したらいいのかわからない。
- 本来は介護サービスが必要だが、受け入れを拒否し、必要な支援を受けようとしていない人がいる。
- 認知症の人で行方不明になっている方も出てきている。
- 入浴中にお風呂で亡くなられたかたが同じ時期に同じ地域で3人いた。
- 災害が起こった時、自分が何をしたらよいかを話し合っていない。
- 個人情報を守りながら、みんなで助け合うようにするには、何ができるかを考えられていない。
- 新興住宅で、一人暮らしの方が増えているが、個人情報、プライバシーに対して厳しい見方の方が多く、情報が得にくい状況が得難い状況がある。
- 認知症であることで地域との繋がりが途切れてしまい、交流がもたない状況がある。
- 交通手段が少ない。
- 豆バスの減少（便数、路線、運行時間など）。
- 安心のバトン・・自宅で倒れたとき、安心のバトンがあり助かった。
- 災害要援護者登録制度も登録は進めているも、必要な方すべては登録されていない。
- 要援護者を見るうえで、プライバシーの保護について言われるとなかなか自宅の状況までの把握は行きにくい状況がある。
- 認知症サポーター養成講座に受講者は65歳以上の当事者が多いという現状があるため、若い世代への普及が必要。
- 認知症の人をかかえる家族が迷惑をかけるとサロンに行かせないなど抱え込んでしまう現状があるため、介護を担う世代に向けた認知症についての知識の普及の機会が必要と考える。
- 普段から高齢者、一人暮らしの方々とのコミュニケーションをとり、話し合いの輪を広げる必要がある。
- もの忘れにより地域との交流が途切れてしまい、孤立してしまう人もいる。

## 会議を通じて感じたこと（山田学区社協）

- この会議の目標は設定の上スタートしたつもりも、明確な到達点や成果は目に見えないためか、いつの間にか、地域と行政との間で目標に齟齬が生じているように感じている。また、ケアマネ等の事業者には、会議の目的。目標は話した記憶はなかったように思う。
- 医療福祉を考える会議の地域委員はあて職にならざるを得ないところがあり、1年で交代し、3～4回の会議しか出られないと発言もしにくい。
- 問題点については、共有できると考えていたが、地域と専門職の間では、知識や経験のレベル差が有りすぎるせいか、会議の場でも共有まで至らなかった。
- またこの問題点についても、行政や専門職の皆さんから受ける印象は、当事者や地域に寄り添い、一緒に汗を流そうという姿勢は感じられなかった。
- 「困難な事象は地域で解決してね」「そうすれば、専門職でもその立場で協力はしますよ」といった雰囲気を感じた。
- 地域活動（送迎支援、生活支援ボランティア）を、無料の介護保険サービスとして、個人の介護支援に組み込み、それが当然のこととの勘違いがあるように感じている。
- 「高齢者安心ガイドブック」と呼びかたを変えそのダイジェスト版を印刷。ただ本書には専門用語も多く、理解には相当な予備知識必要と感じ全戸配布は取りやめる。地域のリーダーである町内会長や民生児童委員、福祉委員を通じて、その都度説明をして、希望者等に配布。
- そして、作成途中で印刷物を作ることが目的と変わってしまった。
- 特殊、高度の問題を深掘することはこの会議の性格になじまない。

## 確認事項

- 会議の目的を明らかにする。そしてその会議の目的を出席者の間で共有することから始めたい。
- この会議での問題点を共有するのは誰か？  
⇒ 行政、専門職、地域のあいだで(会議参加者)共有するのではないだろうか。
- この会議で出てきた意見を整理して、何を課題として取り組むかはじっくりと検討していく必要がある。
- いま学区レベルで活動している送迎支援やボランティア活動は、地域包括ケアシステムにおける「地域で高齢者を支える活動」で、地域包括ケアシステムで言っている「介護のシステム」の中に取り込んで、無料で使える介護支援では無いと理解している。

**医療福祉を考える会議について**（医療福祉を考える会議についての市の説明抜粋）

**目的**

地域の高齢者を支える活動をしている関係者や、地域の医療・介護・福祉サービスに携わる関係者が一堂に会し、高齢者が住みなれた地域で安心・安全に暮らし続けていくことをテーマに、地域の高齢者の現状や課題を共有し、解決方法について話し合いができることから取り組む。

**メンバー**

地域の人、医師（医師会、地域の開業医）、介護の事業者（ケアマネ、訪問看護など）、地域密着型介護サービス、市社会福祉協議会

**内容**

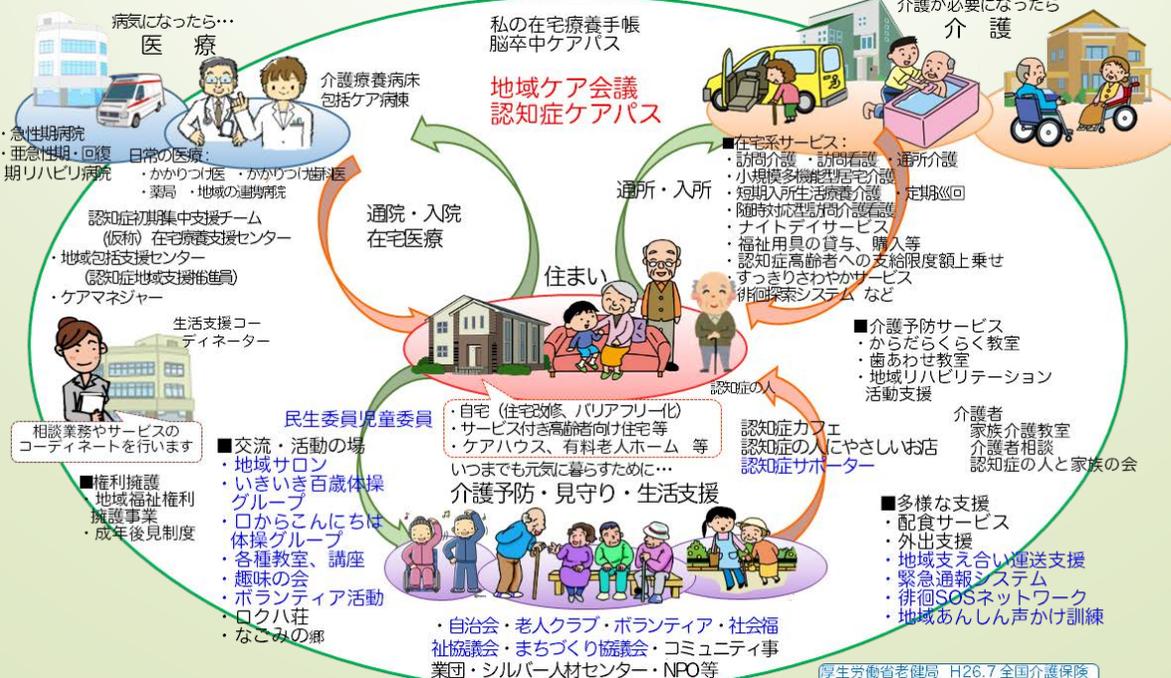
高齢者の割合が増えていき、介護の必要になる人や認知症の人も増えると考えられる。一人暮らしの高齢者や、高齢者だけで暮らす世帯も増え、地域で安心安全に暮らすには、医療や介護などの専門家の力と一緒に地域に暮らす人の支援が必要です。専門職の間ではお互いの連携が必要との認識から会議で話し合いの場を持っています。一方、地域でも高齢者の困りごとを解決しようと仕組みをつくり活動をされています。この双方がお互いに活用し合えれば、今までは解決しなかったことが解決できたり、早く解決できたりすると考えられます。

そこで、双方に関係する人が一堂に会し、地域の高齢者の困りごとやお互いの活動内容を共有し、どのように連携すれば解決できるかを話し合い、それぞれで、またお互いに協力しながらできるところから取り組んで、安心安全のまちづくりをすすめていく。

**28年度に向けての取り組み**

- 課題の共有について、会議参加者はもちろんのこと、地域でもみんなで考えていくことは必要です。
- これまで、福祉講座および福祉懇談会を開催して、地域福祉について理解を深め、自らのスキルアップや啓発の場としてきました。今後もこのスタンスをもち続けたいと思っています。認知症ケアパスの作成も、この場を利用しました。（いままで 福祉講座では体験など具体的に行動を通じて福祉の理解を広める。福祉懇談会は、グループ討議を通じ、地域福祉への理解を深める手法としてきました。）
- 会議に出てきた問題や意見から課題を見つけ、直接取り扱うことはしないで、関連する多くの情報を提供することで、地域の人々が自らの判断で進めていけることを期待しています。これが、地域の福祉力の底上げと思っています。
- 最初には、基本に戻って、みんなで情報を共有し、話し合い、課題解決をするための訓練から始めたいと考えている。このことが、つながりを広げる足掛かりとなると信じている。
- 前年に引き続き、高齢者安心ガイドブックの作成を進める。特に、連携や理解が不十分と感じる団体を対象として、膝をつき合わせた話し合いの場を持っていきたいと思います。27年の説明も一般的に理解が得られていない感じです。（アンケート結果：認知症については解ったが、何をしてもよいか分からない、自ら活動しようと思わない）
- 認知症に関する研修や講座を行っていく。
- 山田学区の医療福祉を考える会議は、27年度よりもペースを落として、ゆっくりと進めていきたいものです。28年度初回は、会議の目的を、会議参加者と共有することから始めます。

**草津市がめざす地域包括ケアシステムの姿**



## 参考事項

### 問題と課題

問題：理想と現実のギャップ。すでに発生している状況である。  
課題：そのギャップを埋める方策が課題。時間軸を持つとも言われる。

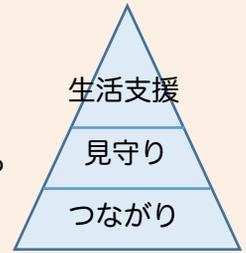
### 見守り・支え合い活動の3段階

見守りや支え合いには、その基礎となる地域のつながりや信頼が必要で、このためあいさつ運動や地域のつながりを増すイベントたとえば、夏まつりなどが知り合いやきずなを紡いでいく。そのうえで、地域で見守りが可能で、つながりのない他人から声を掛けられても、不審に思うからです。

これらの基礎が出来て、初めて一番うえの生活支援につながります。

### 医療福祉を考える会議の目的（市の説明抜粋）

地域の高齢者を支える活動をしている関係者や、地域の医療・介護・福祉サービスに携わる関係者が一堂に会し、高齢者が住みなれた地域で安心・安全に暮らし続けていくことをテーマに、地域の高齢者の現状や課題を共有し、解決方法について話し合いができることから取り組む。



### 山田学区の医療福祉を考える会議 まとめ

#### 第9回 平成28年7月14日（木）

▼社会福祉協議会について 今回は社協とは何かということについて説明をした。

市社協について 市社協は活動者の思いに寄り添って、活動を支援していく。

#### 山田学区社協の活動紹介

- ・実際にどのような活動を行っているか。
- ・活動に対する姿勢や思いは、山田学区は背伸びをしない、地に足が着いた活動を心がけている。うまくいかない場合は活動中止も選択肢の1つ。



#### 第10回 平成29年1月26日（木）

▼地域とケアマネ等の専門職との間に考え方や目的に乖離があるように感じますが、そのことはそれで良いとは思いますが、互いにその乖離を理解したうえで今後の医療福祉を考える会議に臨んでいくことが必要かと思えます。

そこで、専門職の考える地域はどのようなものを明らかにしたいとの思いから、2025年問題といわれる時期の地域についてグループ討議をおこないました。

#### ▼2025年ころの地域はどうあるべきか

- 専門職の考える地域は？、そのためには専門職としてはどのように地域を指導するか。
- 地域のわれわれは、10年後どのような生活をしているか
  - ◆両者の思いの違いを明らかにしておきたい。思いの乖離を埋める必要はないと思うが、違いを理解しておかないと相手の意見に素直に受け入れにくい。

### 専門職の意見概要

- ・山田学区は、北山田診療所のみですが、往診のDrは必要と考えます。大きな病院と連携をとって、往診のDrが来ていただけたらよい。
- ・多様な趣味や特技を活かせるように、地域でサロンでその趣味や特技などを教えていただく。
- ・移動スーパーは自分の目で見て、購入を楽しむことができる。認知症予防にもなるし、交流の場であったり、そこに出てくるまでの運動にもつながる。
- ・ポイント制度の導入：ポイントをためて、自分のために使う。
- ・☆最終的には、認知症になっても、山田学区で暮らしていけるように、地域に根ざす人間関係や近所つきあいができる8年後になっていきたい。
- ・相談窓口：今よりももっと高齢者が増えていくので、民児協との交流の場を続けていきたい。実態把握などを通じて、もっと山田学区を知っていきたい。
- ・医療・福祉：実現可能かはわからないが、診療所のサテライト的な相談窓口を検討していく。IT革命が主流になり、大きい病院と診療所との連携ができてテレビ電話で相談することができたらいい。現在も医師が巡回相談をしている市町もあ。
- ・居場所作り：空き家バンク→空き家を利用して集いの場を開拓する。高齢者だけでなく、子育て世代や学生のボランティア活動などにも活用。
- ・地場産業：山田の特産の野菜を使った料理で集いの場を開催。定期的に食堂を開く。

### 地域の考え

- ・「楽しみ」の時間が大切だと考えます。サロン、散歩、老人クラブ、畑仕事
- ・「家族」について：家族の状況も変わっているであろう、
- ・「経済的なこと」：特に病院代や薬代、入院の費用など、医療費に関しての心配は大きい。
- ・「車の運転」：運転ができなくなると行動範囲が限られてくる。買い物ができなくなったり、出かけられなくなったり、生活に支障がでることが多くなってくる。特に男性の閉じこもりが増えるのでは？
- ・「歳をとってもきょういく！きょうよう！」

# H29年度からの取り組み

## 「共感の場」としてリスタート

### 会議内容の周知

活動者の広がりを創る。このことが、新しい活動の芽をつくり、担い手確保につながる



- 社会資源**  
 ・特別養護老人ホーム ・宅配給食
- 地域資源**  
 ・地域サロン ・健康体操 ・送迎支援  
 ・草刈り ・ごみ出し  
 ・障子張り ・電球交換 ・買物支援  
 ・老人クラブ 等

- 話し合う題材の例
- ・地域・市・地域包括・市社協との連携について
  - ・地域支え合い送迎支援
  - ・生活支援ボランティア

### ネットワークづくり

高齢者の問題を「我がこと」ととらえ、「地域まるごと」の関係づくり周知と、活動者の広がりをつくる。



### 医療福祉を考える会議

地域の中で高齢者の暮らしの問題を我がことととらえる住民主体(地域の状況に合わせた)の**共感の場**です。

この会議は「**地域まるごと**」の**関係づくり**(多種多様な住民の関係づくり)周知と活動者の広がりをつくるきっかけとなる地域福祉活動の一環です。

- ・高齢者の暮らしの問題を「**我がこと**」のようにとらえる。
- ・その暮らしの問題を解決する手段として、**地域資源**や**社会資源**を知る。そして、住民に周知する。
- ・地域での高齢者の暮らしの問題が見え、地域のテーマを設定し、「解決の物語」が大切である。また、そのため、**飽きない共感の場を長く続けていく**ことが大切。

### 市・市社協・地域包括の連携強化(専門職・専門機関の連携強化)

地域と一緒に高齢者の暮らしの問題を解決する活動を考え、その活動に寄り添いながら専門職・専門機関が支援できる仕組みを考える。

※専門職・専門機関の連携なくしては、地域福祉活動は生まれないし継続はない

## 第11回 平成29年12月7日(木)

▼この会議の目的について、「高齢者の暮らしの問題を共感する場」としてとらえていきましょう。そして、会議に出ている各代表は、自分の所属団体へ、会議の内容を周知しましょう。

・また、会議の結果は広く学区民の方々に広報し、学区民全体で共感しましょう。  
⇒結果を広報紙に載せて全戸配布

○これまでの会議で話した高齢者の暮らしの内容をふまえて・・・  
**今ある山田学区の高齢者を支える活動を考えよう**

暮らしの問題を自分のこと共感する場

### 医療福祉を考える会議



山田学区の活動を知る

ほかの社会資源はないか?

活動と社会資源との違いや活動の良いところは?

このような活動を通して、誰もが安心して住み続けられる地域とするために、地域も専門職もみんなで一緒に考えましょう

支え合い送迎事業や、V・ハナミズキの活動を例に話し合った結果

年寄りが年寄りらしく生きていける地域にしたいな。  
地域だけでなく、専門機関とかも一緒になって問題解決に取り組んで欲しいな。  
送迎支援が「サービスではなく、地域の支え合い活動」との思いを始めって知った。

## 第12回 平成30年3月1日(木)

### その活動いいね！ワークショップ ～支え合い送迎事業～

▼V・ハナミズキに地域支え合い送迎事業のお話を聞き、日頃の活動や思いを聴く。その後、ハナミズキの活動の良いところを各グループで挙げ。「その活動いいね！」と思うものにハートのシールを貼って共感した。

#### 《チーム春一番》

- ・地域と利用者さんと顔の見える関係が出来ている (♥5)
- ・その方の体調も気にかけて下さり、定例会議でも情報を共有している (♥4)
- ・ハナミズキの活動は、メンバーの方が役に立てたことを実感されているのがいいね (♥)

#### 《ねずみ大根》

- ・活動自身が素晴らしい (♥14)
- ・ボランティアさんが同じ精神で、利用者さんと同じ目線で進んでいる (♥6)
- ・スタッフ間のコミュニケーションが良い (何でも言い合える関係) (♥5)



#### 《梅一輪》

- ・活動されている方が、人の役に立つやりがいを持って活動されている (楽しそう) (♥13)
- ・人生経験が豊富な新しい人との出会い (♥6)
- ・利用者さんの気遣いが見える (♥4)

#### 《チームこころ》

- ・人間関係ができた上でのボランティア活動が安心 (♥8)
- ・同じ人がボランティア→変化に気づいてもらえる (♥7)
- ・ボランティア活動や思いを、次世代が学ばせてもらえる (♥7)



いいね! ♥ しよう

たくさん出てきた意見を聞いて、「その意見、いいね！」と思うものに、いいね!シールを貼って、みんなで共有しました。各グループの意見の後にある(♥)の中の数字は、いいね!が集まった数です。

## 平成30年度の方針

▼共感の輪を広げる 広報・啓発に力を入れる。地域のメンバーを増やす

### 第13回 学習会

#### 医療側から見る「高齢者の実態」

- ★おでかけドクターお気軽トークの活用を考え、学習会を実施する → 草津総合病院の出席講座を依頼 (平野正満病院長の講演)

専門職の立場から高齢者の暮らしの問題を提起してもらい今まで実感していた高齢者の問題をより具体化する

- ・医師の参加がない。
- ・地域包括、市社協、行政から見た今後起きうる暮らしの問題を住民へ伝える。
- ・学区内の暮らしの問題を随時、専門機関から聞いて我がことのように捉えていく。

### 第14回

#### 私たちが出来ることを考えよう

一人ではなく多くの人に関わる必要性を感じる・・・ワークショップ

- ★地域ふれあい場づくり事業を活用して、ボランティア活動を広める話し合いを進める

- ★「ふれあいの場づくり」等を活用して、まち協役員、町内会長、組長、各種団体に呼びかけ、新しい取り組みに学区社協として助成してみるための「呼びかけフォーラム」を実施するための事前アプローチ

- ★地域ふれあい場づくり事業を活用して、ボランティア活動を広げるための話し合いを進める。

### 第15回【記念会議】

#### フォーラムin山田 ～町内会・まち協・各種団体に声を掛け、現在の活動を紹介する【自慢をしてみよう】

- ・いろいろな地域や団体の活動を紹介し、多くの方に知っていただく
- ・新しい助成事業の募集 (ふれあいの場づくり)

- ・高齢化の進展から見てくる暮らしの問題を周知しつつ、地域にある様々な社会資源を介護予防も健康も含め、いろいろな視点で周知を図っていき、様々な活動や社会資源の活性につなげる。
- ・地域で活躍されている活動者に光をあてて活動の良さと大切さを多くの住民に周知・啓発する。
- ★住民の暮らしの問題を共感する場が進む。
- ・活動者の想いや大切さ・良さを聞くだけでなく、とどまらず、多様な活動を増やす努力をする。
- ★医療福祉を考える会議の啓発。
- ★新しいボランティア活動を立ち上げる。

第13回 平成30年8月9日(木)  
草津総合病院長 平野先生のお話から

2025年問題とは、団塊の世代が2025年までに75歳以上、いわゆる後期高齢者に達することにより、医療費や介護費などの社会保障費が急増します。これまで国を支えてきた団塊の世代が給付を受ける側に回るため、医療費、社会保障やその他の課題にどう取り組むかが大きな問題となってきます。

▶2025年になりますと、5人に1人が75歳以上、3人に1人が65歳以上の高齢者



昔ばなし：ある所におじいさんとおばあさんが住んでいました。  
今のおはなし：いたる所におじいさんとおばあさんが住んでいます。

日本では、2010年頃をピークに人口が減ってきている。その頃までは高齢者が増えが、その後、生産年齢(14~64歳)人口が減る。ただ、湖南医療圏(草津、守山、野洲、栗東)の人口は、平成47年(2035年)まで増え続けるとされている。

▶ 今や人生100年の時代になってきています。

国では、健康寿命を3年以上伸ばしましょうと言っています(2017年7月厚労省の発表の平均寿命は男性80.98歳、女性87.14歳。平均寿命と健康寿命の差は、男性で約9年、女性で約12年の差)。

滋賀県は平均寿命全国1位84.7歳(男女平均)、健康寿命1位75.3歳。これは、喫煙が少ないのと塩分が少ない食事だそうです。

H27	滋賀県			
平均寿命	男81.78	女87.57		
健康寿命	男80.23	女84.20		
	草津市			
平均寿命	男82.62	女87.88	県内1位	
健康寿命	男81.22	女84.92	〃	

- ▶ 2025年問題 2つ目の問題です。多死社会です。草津市では、市内の65歳以上の患者さんの死亡見込み数は、2025年には1000人を超え、2035年には1400人を超えると推計。病院の死亡者数は818人で満床となります。ですから、在宅看取りの体制を進めてくださいと言われています。
- ▶ 社会保障費の急速な増大です。2015年度の社会保障費は118兆円が2025年には148兆円が必要になります。今後も右肩上がりが増大していきます。
- ▶ 社会活動が健康維持に役立っていることが、県衛生科学センター、滋賀大の研究でも明らかに社会参加をした人が、良かったこととして、新しい友達を得ることができたこと、生活に充実感ができたと言っています。
- ▶ 第2の人生をプランニングし、健康寿命を維持することが重要。そのため「まだら人生」を。まだら人生とは、「学んで、活躍して、休む」を繰り返す。

自分たちはどう生きるか(ワークショップの主な意見)

	いま	これから
	私の生き方	
活動		<ul style="list-style-type: none"> <li>元気で生き続けるために、趣味やボランティアがキーワードになると感じた。</li> <li>趣味、社会参加を持つことで生き生きと過ごせるようにしていきたい。</li> </ul>
健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者は健康維持が難しい。早く動く事も難しくなる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症、病気などになっても住み慣れた地域で死ぬまで元気に過ごしていきたい。</li> <li>ピンピンコロリをめざしたい。</li> </ul>
人生観	<ul style="list-style-type: none"> <li>本日の話を聞いて、老後が「長い」と考えさせられた。</li> <li>75歳を超えても、普通の生活ではまだまだ自分が高齢者とは思っていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>どんな生き方をしたら今の状態を維持できるのか。今から考えていきたい。寝たきりにならないため</li> <li>人生100年。人生設計を考える必要性。趣味などもちたい。</li> </ul>
	地域の姿	
活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>ボランティア活動を現在やっている人達は、平均年齢65歳以上であり20年以上前から続けている。</li> <li>山田学区は地域サロンやボランティアが盛んなイメージがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域住民がNPOやサロン活動等、活動内容を知ることが大事。</li> <li>隣の人や誰か分からないことがない地域作りが必要。</li> <li>どうやったら元気な老後生活を過ごせるか、老人クラブでも話し合っていきたい。</li> </ul>
健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢になると、昔(以前)何ともなく出来ていた事が出来なくなってくる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>元気なうちに体力をつけ、それをどう維持するのか? 個人の問題でなく、地域の問題である。</li> <li>草津市のサロン等の地域活動を、モデルケースとして発信したらどうか。</li> </ul>
人生観		<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者にとっては、役割があることが大事であり、また生きがいを持つことが重要。</li> </ul>
社会	<ul style="list-style-type: none"> <li>まだまだ知らない滋賀県があると自覚した。</li> <li>100歳まで生きる超高齢、長寿社会になればもっと多くの諸問題が起こるだろう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護サービスを使うことは安心と思うことはあるけれど、逆に地域から遠ざかることにもなると思う。→ どうしたら介護サービスを使いながら地域で暮らしていけるのか 考える必要あり</li> </ul>

第14回 平成30年11月15日（木）

▶第15回フォーラムで取り入れられそうなこと

- ・参加した者が何か得られる企画が必要
- ・地域サロンの紹介（代表者、写真、動画）
- ・地域の絆を再認識する
- ・活動に伴う「ちょっといい話」、活動の成果ではなく活動そのものに光を当てる
- ・事業所の紹介と地域の関心ある人との話あいや交流の出来るブースをつくる
- ・喫茶コーナーを作る
- ・多くの人に参加を呼びかける（回覧、掲示板、サロン、老人会など）

▶今後のイベントなどで医療福祉を考える会議を啓発し、会議を広げていくためにできそうなこと

- ・山田の歴史、老人会の歴史・活動の展示
- ・自分の趣味を披露してもらう
- ・介護等の情報提供（高齢者をささえるしくみや、事業所・包括のパンフレット等を置く）
- ・介護相談、訪問看護師対応のなんでも健康相談、骨密度測定、血圧測定
- ・体験を通じ福祉体験（施設の高齢者慰問、サロン活動、ボランティア体験）
- ・若い人に来てもらう（託児所、スタンプラリー、金魚すくい、ヨーヨーつり、おもちゃ病院）
- ・イベントを盛り上げる（山田の特産品即売、食べ物や芋煮会等を出す、音楽会等）

自分の地域の良さを知り、活動の楽しさを知る。

事業所や専門職と地域との交流の場を設ける。

地域の各種団体の活動を広く知ってもらうため、活動状況や楽しさを発表してもらう。

学区内に広く参加を呼びかけていく。

わいわいがやがやの会議でも良い → 大根だきを中心に喫茶コーナーを設ける。

平成31年1月24日 / 特別養護老人ホーム えんゆうの郷 地域交流室

発表依頼した地域の団体

（学区内の団体）赤十字奉仕団、更正保護女性会、健康推進員、体育振興会長、子供会指導者連合会（ボランティアグループ）ともしび、たんぼぼ、山田環境五三〇会、山田なごみの会  
（地域サロン） ふれあいの会、みついけサロン、ほかほかサロン岡 12団体

発表の方法

任意（活動状況の参考となる写真を提供してもらえば、投影する準備。パワーポイントもOK）

所要時間：5分

事業所、専門職の皆さん：事業所や、皆さんの仕事のPRをしてください

- ▶市・まちづくり協働課、▶市・地域保健課、▶市・長寿いきがい課、▶松原地域包括支援センター、
- ▶草津市上笠居宅介護支援事業所、▶居宅介護支援事業所和花、▶はな、居宅介護支援事業所、
- ▶小規模多機能型居宅介護事業所こころね、▶特別養護老人ホーム えんゆうの郷、
- ▶よつば訪問看護ステーション、▶草津総合病院訪問看護ステーション

**自分の地域の良さを知り、活動の楽しさを広め、健康で長生きのため社会参加を**

これまでの山田学区の医療福祉を考える会議では、高齢者の暮らしの問題を中心に、地域での多彩な活動の良さ、素晴らしさについて語り合ってきました。そこで、地域の魅力的な活動を「知り」、活動のすばらしさを「語り」、あい、社会参加の楽しさを「広げる」広めることを目標に、地域の皆さんにも参加を呼びかけ、特別養護老人ホームえんゆうの郷をお借りして、「大根炊き」を食べながらの会議です。



**山田更生保護女性会**

山田学区には32名の会員がいます。更生保護とは、非行や犯罪に陥った人の立ち直りを、社会の中で見守り、地域で支えていくことです。草津市では、保護司、更生保護施設、私たち更生保護女性会、協力雇用主、BBSの5つの力で更生保護を支えています。人間は誰もが人として尊重され、自分らしく生きたいと願っています。たとえ非行や犯罪に陥った人でも同じです。私たちは人間尊重と互いに思いやり、連帯しながら誰もが心豊かに生きられる明るい社会づくりを目指しています。



**健康推進員**

「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンに山田学区では13名が活動しています。「野菜をもう一皿増やそう」運動：野菜摂取量の増加に取り組むための事業食育フェルトパネル事業：【赤】血や肉、骨になる食品、【黄】熱や力の基になる食品、【緑】体の調子を整える食品の3つの食品のバランスについて、講話や調理実習をしています。エプロンシアター：歯磨きの大切さを、ワニさんのぬいぐるみを使って、子ども園や保育園で実施しています。草津歯口からこんにちは体操：高齢者ふれあいサロンなどで実施し、誤嚥の予防に努めています。



**体育振興会**

山田学区体育振興会では、スポーツの推進と健康促進を図り、学区民の参加で山田学区を盛り上げ、新たな発見を見つけていただくことを目的に活動。最大の事業はやはり、区民体育祭です。約1500人が参加して実施しており、今年で47回目を迎えました。町別対抗の種目は、毎年熱戦が繰り広げられます。草津市民スポーツレクリエーション祭に、100人ほどが参加します。ニュースポーツ講習会、草津市民チャレンジスポーツデーや、ボーリング大会も実施。



**ボランティアともしび**

昭和55年に発足し今年で38年になります。当時、ごみ拾いに回ったりしていましたが昭和57年から、南草津の「特別養護老人ホームやわらぎ苑」へ行くようになり、そこで掃除をしたり草取りをしたりして、利用者の皆さんともなかよしになりました。30数年続けました。「小規模多機能型居宅介護施設こころね」とか、「えんゆうの郷」にお邪魔しています。



**山田環境五三〇会**

私たちは琵琶湖の水環境や美しい琵琶湖を守るために、湖岸や道路の散在性ゴミを拾ったりしています。特に水に力を入れています。たばこの吸い殻が水に溶けると茶色の水になり、琵琶湖へ流れ、水が汚れますので、吸い殻をきばって拾ってきました。これからはプラスチックも拾っていかうと考えています。また、路肩の草刈りもや



**地域サロン ふれあいの会**

ふれあいの会は毎週土曜日いきいき百歳体操をやっています。お口の体操をして、歌を歌ったりしています。手足を動かすことも心がけています。団地の中なので、歩いてきてもすぐに着いてしまうからです。食事会を開催しており、ふれあいの会のメンバーが育てた食材を使い、その講釈も楽しみのひとつです。芋煮会や夏には流しソーメンを実施し、好評です。



**地域サロン ぽかぽかサロン岡**

立ち上げて2年の山田で一番若いサロンです。立ち上げについて町内の役員や社協とも相談し、地域から「今でしょ」と背中を押されてスタートしました。サロンに参加していただく方も、世話役の方皆さん大変協力的です。今日の発表も写真データくださいと言ったら、発表用のパワーポイント作ってくねとのこと。毎週火曜日10:00から、いきいき百歳体操、草津歯口からこんにちは体操や脳活が毎月最後の火曜日は食事会をしています。

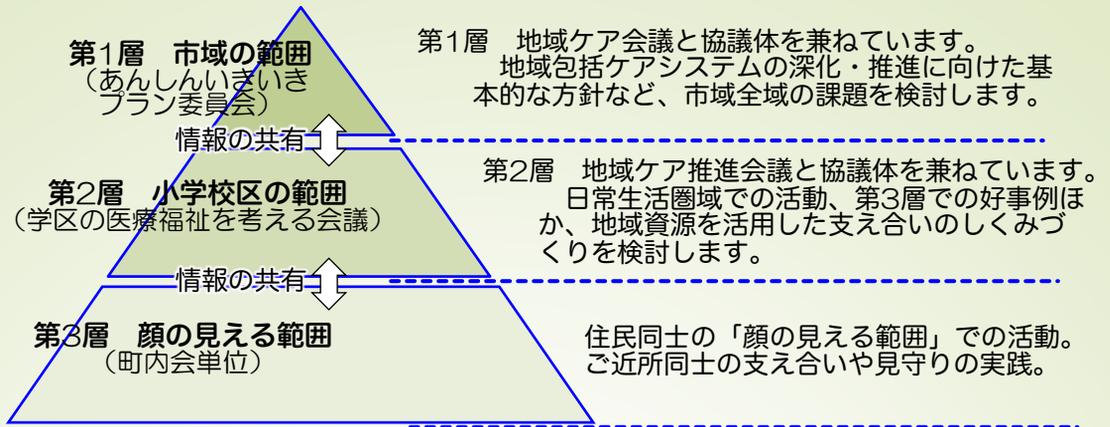


第16回 令和元年8月1日(木)

地域と専門職とが協力して、助け合いの活動を広げていくには

▼学区の医療福祉を考える会議の位置づけ、これまでの取り組み

この会議では、各学区の関係者と、医療・介護・福祉の関係者が一堂に会し、地域の現状や課題を共有し、解決に向けた地域の活動の充実または創出を進めていくことで、地域における支え合いの仕組みをつくることを目的とします。



第2層 地域ケア推進会議…個別ケースの課題から地域課題を抽出する(地域包括支援センター) 協議体…地域課題から地域づくりを検討する(市社会福祉協議会 生活支援コーディネーター)

▼地域に専門職が連携し、地域で助け合い活動を広げるために・・・実績紹介

・小規模多機能型居宅介護事業所ころね



▼グループワーク

- ・「ころね」では、介護付きで地域サロンにお連れしているのが素晴らしい。さんでーかふえや笑食会に介護になる前の方が参加しており、気に入ってそのまま「ころね」に入っている方もいる。
- ・高齢者に対して、いろいろサービスするのは、第1次的には町内会と思っています。
- ・空き家ですが、登録制度があるそうですが、工夫をして利用できるといいですね。
- ・昼間は一人の方も多いが、近くの人と顔を合わせるのがいやで、デイサービスは行くが地域サロンは出ないとの人もいます。

第17回 令和元年11月21日(木)  
草津市福祉教養大学の講義を聞こう

▲地域共生社会の実現に向けた思い

講師：厚生労働省 社会・援護局 地域福祉課 地域福祉専門官 玉置隼人

日本社会や国民生活の変化

- 日本の福祉制度は、高齢者介護を起点に発展し、介護保険制度の後、障害福祉、児童福祉など各分野において相談支援の充実など、高齢者介護分野に類似する形で制度化
  - 属性別・対象者のリスク別の制度となり専門性は高まったものの、8050問題のような世帯内の複合的ニーズや個人個人のライフステージの変化に柔軟に対応できないといった課題が表出
- 《共同体機能の脆弱化》
- 高齢化による地域の支え合いの力の一層の低下、未婚化の進行など家族機能が低下
  - 経済情勢の変化やグローバル化により、いわゆる日本型雇用慣行が大きく変化
- 血縁、地縁、社縁という、日本の社会保障制度の基礎となってきた「共同体」の機能の脆弱化
- 《人口減による担い手の不足》
- 人口減少が本格化し、あらゆる分野で地域社会の担い手が減少しており、地域の持続そのものへの懸念
  - 高齢者、障害者、生活困窮者などは、社会とのつながりや社会参加の機会に十分恵まれていない
- ⇒「縦割り」や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超越して、地域や一人ひとりの人生の多様性を前提とし、人と人、人と社会がつながり支え合う取組が生まれやすいような環境を整える

地域共生社会に向けて

- ①断らない相談支援：それは対象ではありませんなどと断らないで、どんなことでも真摯に相談にのること。
- ②参加支援：その困りごとを聞いたとき、どのような仕組みがあれば地域の中で、社会のなかで、生活ができるか、その様な支援策を具体的に創れること。
- ③地域やコミュニティにおけるケア・支え合う関係性の育成支援：地域のなかで、人間関係の中で暮らしていける意識とか、場を作ることを一緒にやって行かないと、困った時に専門職が初期のお手伝いしただけでなく、普段から誰でも暮らしていける地域づくりに関わっていく。

▲健幸に生き抜く力

講師：浜本内科医院 浜本 徹

- 健康とはWHOでは、「健康とは、単に病気でないとか虚弱な状態ではないだけでなく、肉体的にも精神的にも社会的にも全てが満たされた状態にあること」と定義されています。これはすごい定義です。私も元気にしてますが、入院もしていますし、果たしてこの定義満足できるかと思えます。
- 健幸を維持するためには、「散歩をすると健康で賢くそして幸せになる」と脳科学者が提唱しています。ここに、健康の「健」と「幸」が出てきます。世界内科学会で、長生きされている方の共通点は①は歩くこと、②は朝食を食べる人だそうです。
- 健幸維持のための運動ですが、とにかく続けることが重要です。コレステロールが高い方、糖尿病がある、尿酸値が高いという方に対しては、中等度強度（最大能力の50～60%強度：ちょっと息が上がって、うっすら汗をかく程度）の運動を定期的に継続すると好ましい結果が得られる。例えば、1時間のウォーキングを週3～4回、または、30～40分ウォーキングを毎日行うこと。
- 終末期医療：苦痛を緩和しながら死を迎えるのではなく、最期まで前を向いて生き続けることを考えたい。私の医療は、死を受け入れていくのではなく、人生のゴールへ希望を持ち続けて向かっていく。いかに人生の幕を閉じるかではなく、ご本人もご家族も共に手を携えて、いかに人生をいききるか。これが私のイメージです。
- アドバンス・ケア・プランニング。ここ3年くらい、しきりと出て来るようになった言葉です。新聞にも出てきますが、人生の最終段階の医療・ケアについて、患者本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスのことを言います。（人生会議といういい方もしています）。患者の意向や価値観を尊重した質の高いケアを実践するための重要な手段でプロセスを重視することが大切と言われています。アドバンス・ケア・プランニング、何回も見直すことが大切です。患者自身はいろいろくるくる考えが変わってきます。
- 在宅の看取りでは、訪問看護の看護師さん、薬剤師さんリハビリに来てくれますし、歯科の先生、歯科衛生士もきてくれます。それから、ヘルパー、ケアマネージャー、訪問入浴も来てくれます。一人ではできません。実は、終末期医療は、医師のやることってほとんどありません。いろんな職種の方を集めてチームを作る。そのチームワークでやれるだけのサービスをどんどん提供すること、多職種のプロフェッショナルの力が必要なのです。

\*「口から食事を摂る」

全ての患者さんは、「病人はお粥しか食べてはいけない。」と思っ込んでいます。

「病気の時こそ高価で贅沢な物を食べよう！！」

「鰻でもイクラでもフォアグラでも食べていいよ！」

「ビールも飲んでいいよ！」→それだけで元気が出る！！

食べられない患者さんには「食べたいものリスト」を作成してもらう。→食べたいものを想像するだけで、元気になれる！！

0さん 83歳 男性(肺がん)

奥さん談(急死したのに笑顔)

「最期の1ヶ月間、毎日「リスト」を作りながら、本当に楽しそうに過ごしていました。」

Hamamoto Clinic

