

# 季刊 すまいる



**祇園祭の山鉾巡行**  
八坂神社の祭礼、祇園祭は、大阪の天神祭、東京の神田祭とともに日本三大祭の一つ。1カ月にわたる祭事のハイライトが山鉾巡行で、ユネスコ無形文化遺産に登録されている。7月17日の前祭では長刀鉾を先頭に23基が、24日の後祭では北観音山をはじめ10基がそれぞれ巡行する。「動く美術館」と称される山鉾の豪華絢爛な装飾工芸も見応えがある。



## 鴨川納涼床

夏の宵、川面に揺れる灯りが風情をかもし出す。歴史は古く、江戸中期には約400軒もの床机が並び、「河原の涼み」として親しまれたという。現在は5月1日から9月30日まで、二条から五条にかけて鴨川西側の4エリアで夜の納涼床を築しめる。5・9月は昼の床も。多彩な店が100軒近く連なり、にぎわう。

## 鱧落とし



鱧料理の定番で「湯引き」「牡丹鱧」とも呼ばれる。骨切りした鱧を沸騰した湯にさつとくぐらせ、すぐに氷水に浸けて引き締める。身が広がり、牡丹の花のようで、見た目も涼やか。柔らかな身とコリコリとした皮の食感とともに、独特の旨みを梅肉、芥子酢味噌などで存分に味わえる。



## 貴船神社

(京都市左京区)

鞍馬山の麓、鴨川の源流のつ、貴船川沿いに鎮座する。水の神である高麗神を祀り、本宮、中宮、奥宮の三社から成る。みずみずしい深緑のなか、表参道に並ぶ春日灯籠の朱色が映える。平安時代の歌人、和泉式部が参詣し、夫との復縁祈願が成就したと伝えられ、縁結びのお社としても知られる。

## 亀岡平和祭

(保津川市民花火大会)

今年で67回目を数える「亀岡平和祭」の夜を彩る。亀岡市の保津橋上流一帯で催され、日本煙花芸術協会の特選玉や、大会オリジナルの「かめまる花火」など、約7000発が次々に打ち上げられ、迫力満点。関西で唯一、橋上観覧席がある。露店も約150店並ぶ。2018年8月11日、荒天の場合は13日に延期



# 2018年 介護報酬改定について

2018年介護報酬改定の主要改訂項目

厚生労働省老健局  
老人保健課長

鈴木 健彦氏



2018年介護報酬改定は、特に介護と医療機関や医療関係職種との連携に重点を置いたことが大きな特徴となっています。厚生労働省老健局老人保健課長である鈴木健彦氏から、詳しいお話を伺いました。

## ●平成30年度介護報酬改定に係る基本的な考え方

まず最初に、今回の介護報酬改定を行いました概要についてお話しさせていただきます。

現在、介護保険を取り巻く主な課題として、世界でも類を見ない少子高齢化が進んでいます。団塊の世代すべての方々が75歳以上となる2025年を見据えてどうするのか。厚生労働省の中では、またさらにこの後団塊ジュニアの世代が高齢者になる2040年を見据えた対応も最近では検討し始めており、今後は介護保険の中でその高齢化に向けた社会にどう対応していくのが課題となっております。

この高齢化については、自治体、都道府県、市町村ごとにより差があります。東京のような大都市や、島根のような地方都市など、地域によって高齢化率や高齢化のスピードも違います。

また、すでに自治体、市町村の中では高齢化のピークが過ぎているようなところもありますので、そういったところにどう対応していくのかということがあります。

それから、高齢化に伴い、要介護、要支援者が増えていきます。要介護者は介護保険が始まったときには218万人でしたが、いまや3倍強の622万人になっています。また認知症も高齢者になると外せない問題ですので、こういった人たちへの対応も必要になってきます。

もう1つ問題になってくるのが、社会保障費・介護費用がどんどん膨れ上がってくるということです。介護費用が膨れ上がってくるとするのは、それを負担していただいている、65歳以上の高齢者の方々への負担にもなりますので、こういうところをどう適正に抑えていくのかという問題があります。

一方で、適正に抑えすぎると、介護事業者の経営が悪くなります。それだけ収入がなくなると倒産ということになりますと、逆にサービスが無くなりますので配慮が必要です。介護保険は、医療とは違って民間と社福が入っていますので、その分も含めて対応を考えなければいけないだろうということがあります。



29年度に介護保険法の改正をしました。そのときの大きな問題としまして、一つは自立支援・重度化防止、すなわち介護保険の中でも良くなる介護というものを進めていこうというような体制、それから医療・介護連携を進めていく、それから地域共生社会の実現、などが挙げられていましたので、この制度改正を実効上としてうまく機能させるためには、報酬というものが非常に重要になってくると思います。

次に医療と介護の連携の推進。今回は診療報酬と介護報酬同時改定ですが、もう一つキーとなるのは、地域医療計画と介護保険事業計画というのが同時に策定されるということです。これ

は何が重要かといえますと、地域医療計画の中では病院の機能分化が進められています。最終的には、慢性期の病床などを再編し、削減して、在宅や介護施設の方にも移行していただく。全国で大体30万人の方々がそういったところに行くだろうということが予測されています。その30万人の受け皿として介護保険できちんと計画を立ててその対応をしなければいけないということになりますので、こういったことをやりながら実際に動くように報酬で担保するためには今回の改正は非常に重要になってきます。

#### ●介護報酬改定の4つの柱と概要

今回は4つの柱ということで改定をしています。

1点目が、地域包括ケアシステムの推進、ここを推進していくための中身をどうするかということ。

2点目は、介護保険の中でもこれまでのお世話型ではなく、できる方についてはその能力を伸ばしていくという観点から、自立支援・重度化防止を進める、そういったサービスをきちんと提供している事業所やサービスについてはいわゆるインセンティブとして高い報酬を付けようという方向になって

おります。

3点目が、多様な人材の確保と生産性の向上です。特に今介護人材が少なくなっているということがあります。働き方改革の問題もございまして、介護職員が介護の業務だけをできるように、もしくは能力に応じた役割分担も含めてやっていくようなことも。生産性の効率とすれば、ICTを使った効率化とか、ロボットを使ったものが入るのであれば、今回見直しをしています。

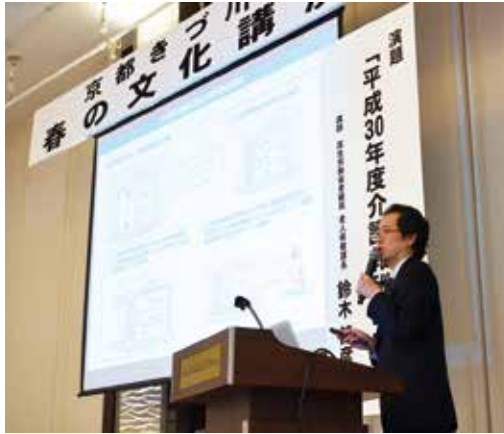
4点目が、介護サービスの適正化、重点化を通じた制度の安定性、持続可能性の確保、これはどちらかと言えばマイナス財源をどうやって捻出するか、そういった観点でつくられているもので、この4つが柱となっています。

この改定の概要ですけれども、一つ目の地域包括ケアシステムを推進すること。この中でも重要なのは、中重度の要介護者も含めて、どこにいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制をつくること。ここが主に医療と介護をどう連携して、うまく受け皿として開放するのか、もしくは、その医療と介護を連携しながら在宅の方々もしくは施設の方々の生活を守っていくのかということから、

この部分については特に今回の医療と介護という視点からかなりの項目が改定をされています。

2点目は、自立支援・重度化防止と、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高いサービスを提供する。これまではどちらかと言うとリハビリテーションの関係が主でしたが、リハビリテーションで在宅復帰などの質の高いサービスを提供している場合については評価をしていますし、それをさらに充実していくということ。それからもう一つ、通所介護、いわゆる福祉系のサービスにアウトカム評価を入れたというのが今回画期的なものになっています。いわゆるお預かりが中心のデイサービスといわれるところで身体機能の維持、これは評価はバーセルインデックスでやっていますけれども、そういった方々がバーセルというような事業所については一定の評価を導入するということで、初めて福祉系のサービスにこういった科学的な評価が入ったということが画期的なところになっています。

3点目が、多様な人材の確保と生産性の向上です。ヘルパーさんが家庭に行って家事や掃除洗濯などを援助することを生活援助といいますが、専門



職が行くのではなく、それなりの研修の人でいいのではないかとというようなこと。ロボットについては見守りセンサーなどが今回導入されています。それ以外にもICTを活用して会議の省略化等について今回行うということですが。これはどちらかというと、報酬の点数を付けるというよりも基準、要件を緩和して、なるべくそういった手間がかからないようにというような観点での見直しが行われています。

最後に適正化です。特に福祉用具は昨今ずつと言われています。これは何が問題かといいますが、介護保険で福祉用具のレンタル料について、全体のレンタル料の1割を本人が支払って残りの9割は介護保険で提供しているのですが、このレンタル料は基準がない

ものなので、実は全国でピンキリになっているような状況です。ですので、値段の高い、差が10倍以上あるような物には上限の価格を2SDで設定して、それ以上の物については給付の対象から外して給付に抑制をかけるというようなことをしています。そういう形の適正化でお金を捻出しているのが今回の方針になります。

### ●介護老人福祉施設における看取りに関する見直し

医療側から言われたことのひとつが、特養の看取りに関することです。特別養護老人ホームのドクターは健康管理が目的で、医療を目的としているわけではありません。その配置医と言われるドクターは平均しますと大体2週間に一度午前中に来るというようなことで、24時間、365日病院にいるわけではないとしますと、どうしてもターミナルドクターが関与することが少ないです。ただ、特養でがん末などの患者が出てくると、すぐに救急車で送ってしまうというようなことが起こっていて、実は消防庁からも厚生労働省が指摘されているところがありましたので、今回それを診療報酬と介護報酬でどう担保するのかということで見えています。

特養ではドクターがいないのでほかの協力医療機関や病院から訪問診療をしてそれでターミナルを見た場合、もしくは看護師が少ないので訪問看護ステーションから看護師が行って看取りの対応をした場合、改定前は点数が取れませんでした。今回の改定で、両方とも診療報酬側で取れるようにして、なるべく特養の中でも救急車を呼ばずに看取りが行われるようにというような体制を作らせていただいた、というのがまず第1点です。

2点目は、特養のほうもさらに特養の中のドクターだけではなく外部の医者とも協力して、24時間体制の医療体制を敷いていただくと、看取りの点数を高くしました。

訪問看護についても同じように取れるようにしてありますので、特養の中でも外側に依存するだけではなく、自分たちでもドクターを強化してやっていく体制をつくれるようになります。これによってなるべく特養の中においても看取りが進むようにというような改定を行っています。

### ●リハビリテーションと自立支援

介護保険につきましては自立支援・重度化防止を目指すという話をさせて

いただきました。リハビリテーションはそういった目的で行われていますので、介護保険の中でリハ職の評価はかなり行っています。今回リハ職の関与だけではなく、実はドクターの関与も行っています。

リハビリテーションをこれまでの心身機能へのアプローチ、いわゆる運動機能回復だけではなくて、ADLやIADL、それから生活機能、社会参加、そういったものでリハの観点ではきちんとやっていきたいと思います。昨今のリハビリテーションの考え方がなっています。退院後、病院から出て介護にシフトする日数が短ければ短いほど機能、いわゆるADLの向上が認められるということになるので、なるべく移行の時間が短くなるようにというのが一つのポイントです。

もう一つは、リハビリテーションへの医師の関与があります。訪リハと通リハ両方ですが、医師がリハの指示のみ、包括的な指示のみをやっている場合と、それ以外に、注意事項、負荷量、中止の基準など、そういった一定程度の指示をきちんと出している場合、その後のADLを比較したところ、きちんとした指示を出している場合のほうがADLの上昇に有意に差が見られたということがありましたので、医師の

詳細な指示が次のリハビリテーションの効果に影響してくるということから、今回介護保険ではきちんと医者からの指示を出していただくことについて評価を行ったということになります。

●介護医療院の創設

今回新しく付きました介護医療院について説明します。介護医療院というのは平成29年の法改正で新たに法律上位置付けられた介護施設になります。これについての経緯も含めて少し紹介します。

介護医療院はもともと、療養病床の関係から端を発しています。療養病床については、平成18(2006)年に医療保険制度改革が行われまして、このときに介護療養病床は平成23年末で廃止ということが決定しました。介護保険が始まる前は、長期の患者さんを受け入れる施設は、いわゆる療養型病床群という形で長期の患者が入っていたわけです。介護保険ができたときに、長期の療養が必要な方々を受ける受け皿として、特に医療がどちらかという高い人たちについては診療報酬側で医療療養病床、介護が必要な人たちについては介護保険側で介護療養病床ということで、いわゆる療養型病床群が2つの病床に分けられて、結局は保険が医療保険か介護保険かというこ

とになる。その体制がその後6年間続いていましたが、医療病床も介護病床も入所者像はほぼ同じようなパターンを示していたということ、この役割分担が結局はできていなかったというのが課題になります。

これをもう一度再整理をして、医療が必要な方々は医療療養病床ということでまた病床に戻してきちんと対応していただきますしようと。ただし、介護が必要な方々については老健や特養、そういったところで受け入れていただくという方針に18年のときに変えて、この介護療養病床は平成23年末には廃止の決定が言われたのです。



介護療養病床をなくすことよっていわゆる介護難民が出るのではないかという話があって、当時日本中が結構大騒動になりました。そういった中で介護療養病床を平成23年末で廃止ということになったのですが、今は大体6万床になっていますけれども、この廃止期間を23年ではなく6年間延長するという方針が出ました。ただし、そもそも介護療養病床廃止ということがあるので、今回はこのときには新設は認めないということと、3年から4年後に実態調査をした上で、その結果に基づいて必要な受け皿みたいなものをきちんと考え方を検討しなさいということが、法律の中で付帯決議がされました。


●療養病床の在り方等に関する検討結果

基本的には大きく2つの類型を立てた方がいいのではないかと検討結果ができました。1つは医療も内包した施設系サービス、つまり医療がきちんと施設の中で提供される、オールインワンで介護と医療が提供されるパターン。それと、医療は外付で提供されて、介護サービスもしくは生活施設になるようなパターン。その2つのパターンがあるという結果になりました。

●平成29年度介護従事者処遇状況等調査結果のポイント

これはよく介護を行っている医療系サービスの方々から言われるのですが、介護保険の中で「処遇改善加算」というのがあります。これは簡単に言うと、介護職員の給与が低すぎたので、介護職員の給与に加算を付けて、その部分を介護職員の給料に当ててくれという加算を介護保険ではやっています。今後も人材を確保し、介護離職ゼロを実現するために介護職の待遇改善が課題となっています。

2018年5月26日(土)京都きつ川病院 春の文化講演会の内容から抜粋して掲載しています。



鈴木 健彦

プロフィール

1993年4月 厚生省入省

2012年8月 千葉県 保健医療担当部長

2014年4月 厚生労働省大臣官房付  
原子力規制委員会原子力規制庁長官官房  
原子力災害対策・核物質防護課  
企画官(命:被ばく医療担当)

2015年5月 厚生労働省保険局医療課医療指導監査室 室長

2018年6月 厚生労働省老人保健課 課長



## 「健康で長生き」は 健康チェックから

健康管理センター（京都きづ川病院内）



健康管理センター 岡井良広事務長

健康を維持するためには、定期的に健康チェックを受け、病気の早期発見、早期治療に努めることが大切です。京都きづ川病院4階にある健康管理センターは、ライフワークに合わせたさまざまな健診をご用意し、地域の皆様の健康サポートを行っています。

### 健康寿命の延伸を目指して

健康で生活できる期間を健康寿命と呼びます。健康寿命は、厚生労働省によると平成28年、男性は72・14歳（平均寿命80・98歳）、女性は74・79歳（平均寿命87・14歳）となっています。ここ数年間は、平均寿命と健康寿命の差は小さくなってきていますが、「健康で長生き」は多くの方にとつての願いでしょう。

地域の皆様の健康寿命を延ばすための一助となることを目指し、健康管理センターでは、健康診断、生活習慣病検診、半日人間ドック、脳ドックを行っており、毎年合計7,000人以上の方が受診されています。

### 好評の半日ドック

人間ドックは、日本人間ドック学会が設定している基本検査項目を網羅した、朝からお昼までの半日プラン。脳ドックと合わせて受診してもお昼過ぎには終了します。今年4月から、腫瘍マーカーの種類、血液での骨粗鬆症診断、婦人科のエコー健診などオプションの検査項目も増やし、受診者のニーズにえています。

血液検査の結果は受診当日の診察時には出ており、医師から直接注意点を聞くことができます。検査が終了後は、おいしいお弁当もご用意。サロンでゆったりとくつろいでいただけます。



診察室



サロン

### 検査結果のフォローアップを大切に

当センターの健診・ドックには、定期的に受診している方が多数おられます。岡井良広事務長は、「受診者のデータを蓄積し、検査結果が活きるフォローアップを一番大切にしていきます」と話しています。検査結果によっては、当法人のクリニック、病院ともスムーズに連携し、早期治療にかかっていたり、よう案内をしています。

### 気持ちよく過ごしていただける場所に

人間ドックは、半年先まで予約が入っている状況ですが、例年3月〜4月は受診者が少なめの時期となっていますので、今年4月は腫瘍マーカー検査3種を無料にするなど、限定プランも提案しています。「スタッフ全員、まごころを込めた親切な対応を心がけています」と岡井事務長。高齢者にも優しく、気持ちよく過ごしていただける場所であり続けるよう気を配っています。



マンモグラフィ

健康管理センター（センター長 宮永一）

☎0774-54-1116

健診日時／月々土曜日（祝日を除く）午前8時30分〜

## 花菖蒲

### 《湧水花キ》

上品な色合いと凛とした立ち姿が美しい花菖蒲。市の花にも制定されています。

城陽での花菖蒲栽培の歴史は古く、明治の終わり頃と言われています。現在は全国でも愛知県、静岡県、埼玉県にならぶ4大産地の一つです。城陽では、花菖蒲のほか、カキツバタ、カラー、花ハスといった湧水花キが多く栽培されています。

古くからの農家で、昭和の初期から花きの栽培をしているという株式会社森島平兵衛農園の森島範紘社長にお話をうかがいました。



### 城陽の水がはぐくむ花たち

常に株元が水に浸かっている状態で栽培する花類を湧水花キと呼んでいます。常に湧き出る豊富な量の地下水は、城陽の湧水花きづくりの歴史を作ってきました。また、年間を通じて約16度という水温を保っているため、株を冬場は保温、夏は冷却する効果があり、出荷時期を早める促成栽培を可能にしています。

森島さんの農園では、花菖蒲とカラーをハウスで、花ハスを路地で栽培しています。花菖蒲は「紫雲」という薄紫色の花をつける品種。関東では濃い紫、関西は薄紫が好まれるとか。端午の節句に向けて出荷します。カラーは「ウエディングマーチ」という品種で、11月から5月初旬までが収穫シーズン。結婚式はじめ、品種の特徴でもある長い茎を活かした生け込みに人気があります。ハスはお盆時期にニーズがあります。

### 質の良さが自慢

森島さんは、約10年前に家業を継ぎ、父とともに花きや水稲、自ら導入した直売できるイチジクの栽培にも積極的に取り組んでいます。

「質のよい花を出し続け、市場の担当者との信頼関係を築いていく



長い茎も魅力のカラー



花ハスは田圃で栽培



花が開かないうちに出荷する花菖蒲

ことを大切にしています」と森島さん。そのため、出荷時の選別には特に気を遣っているそうで、すべて人の目で見て、少しでも傷のあるようなものは省くなど厳しくチェックしています。

「花菖蒲は、一年中手作業で雑草を取り除くなど手間がかかるうえに、近年疫病の被害を受け、思った収穫ができないなど苦労もあります。やはりりっぱに育った花を収穫するときは嬉しい」と話してくれました。

### 地元で愛される花菖蒲

5月の花菖蒲やカキツバタの季節になると、城陽では花を見ながらのウォーキングイベントなどが多数行われ、毎年の開花を楽しみにしている方も多いことでしょう。城陽市の協力のもと、J A京都やましろと地元農家が協力して、市内の保育所すべてに花菖蒲を配るなど、地元の愛され続ける花のPR活動にも努めています。



森島範紘さん。市内の小学校への出前授業や、見学の受け入れなども依頼があれば行い、農業の楽しさを子どもたちに伝えている

#### お問い合わせ

〒610-0116 京都府城陽市奈島16-36  
TEL 0774-5210409 FAX 0774-5317375  
http://kyoto-morisima.co.jp/

★農園日記では日々の農園の様子も随時更新中！

常陽産の花は、J A京都やましろ 農産物直売所 城陽店「五里五里市」  
TEL 0774-5310072 などでも販売しています。

病院内の行事や予定などのお知らせです。  
また、病院のホームページでは、最新の情報を掲載してありますので、ぜひご覧ください。

啓信会

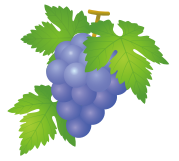
ウェブ検索

<http://kyoto-keishinkai.or.jp>

秋の

文化講演会  
のお知らせ

講師	日本看護協会 会長 福井トシ子氏	演題	看護職の労働安全～ヘルシーワークプレイス～
日時	2018年9月1日(土) 14:00~16:00 (受付13:30~)		
場所	京都ホテルオークラ	入場料	無 料
連絡先	0774-54-1111 (担当: 地域医療支援室・西)		
主催	医療法人啓信会 京都きづ川病院		



京都きづ川病院

院長 中川 雅生  
TEL.0774-54-1111 FAX.0774-54-1118

医療法人啓信会  
介護老人保健施設 萌木の村

<城陽市寺田奥山1-6>  
施設長 大隅 喜代志  
TEL .0774-52-0011  
FAX.0774-52-0701

医療法人啓信会  
介護老人保健施設 ひしの里

<久世郡久御山町佐古内屋敷81-1>  
施設長 横田 敬  
TEL .0774-43-2626  
FAX.0774-43-2627

医療法人啓信会  
きづ川クリニック

<城陽市平川西六反44>  
院長 青谷 裕文  
TEL .0774-54-1113  
FAX .0774-54-1115

啓信会グループ

理事長 中野 博美

関連施設

- 京都四条診療所 ●四条健康管理センター

在宅サービス

- 訪問看護ステーション きづ川はろー
- ヘルパーステーション 萌木の村 21
- ヘルパーステーション リエゾン大津
- ヘルパーステーション リエゾン大久保
- ヘルパーステーション リエゾン四条
- ヘルパーステーション リエゾン健康村
- ヘルパーステーション リエゾン羽束師
- デイサービスセンター リエゾン健康村
- デイサービスセンター リエゾン久御山ひしの里
- デイサービスセンター リエゾン羽束師
- デイサービスセンター リエゾン宇治おおくぼ
- 認知症対応型デイサービスセンター リエゾン 萌木の村
- 認知症対応型デイサービスセンター リエゾン久御山ひしの里
- 介護予防デイサービスセンター リエゾン 萌木の村
- 居宅介護支援事業所 リエゾン大津
- 居宅介護支援センター 萌木の村
- 居宅介護支援センター リエゾン四条
- ケアプランセンター リエゾン健康村
- ケアプランセンター リエゾン久御山ひしの里
- ケアプランセンター リエゾン羽束師

- ケアプランセンター リエゾン宇治おおくぼ
- 城陽市在宅介護支援センター 萌木の村

地域密着型サービス

- 小規模多機能ホーム リエゾン萌木の村
- 小規模多機能ホーム リエゾン健康村
- 小規模多機能ホーム リエゾン久御山ひしの里
- 小規模多機能ホーム リエゾン羽束師
- 小規模多機能ホーム リエゾン宇治おおくぼ
- グループホーム リエゾン萌木の村
- グループホーム リエゾンくみやま
- グループホーム リエゾン健康村
- グループホーム リエゾン羽束師
- グループホーム リエゾン宇治おおくぼ

サービス付き高齢者向け住宅

- サービス付き高齢者向け住宅 えがお

教育部門

- ケアスクールリエゾン 大久保校
- ケアスクールリエゾン 大津校



医療法人 啓信会

京都きづ川病院

〒610-0101 城陽市平川西六反 26-1 TEL 0774-54-1111 FAX 0774-54-1119  
URL <http://kyoto-keishinkai.or.jp/kizugawa>