



撮影：松岡寿生

川上院長あいさつ

最近よく聞かれるようになりましたが、国が進める地域包括ケアシステムというのを皆さん御存知でしょうか？高齢者が、住み慣れた地域で自分らしく暮らせる仕組みを地域包括ケアシステムといいます。これは大切なものですが、社会保障費が削減されようとする中で、どうなっていくのか、私は大変不安に思っています。私は、地域の方々の思いを聞きながら、「みんなが安心して暮らせるまちづくり」をすることが必要だと実感しています。

今年度は、友の会と連携して、どんどん、皆さんのところに御伺いしたいと思っています。よろしく御願ひ致します。

高岡院長あいさつ

今年の冬も厳しかったですが、ようやく日差しも暖かくなってきました。今月は選挙がありますが、この度は、川上先生の奥様に代わって私の妻が出馬することが決まったため、さあ大変、半年前から、これまでほとんど妻に頼っていた炊事の一部を私もすることになりました。まだまだ初心者ですが、冷蔵庫の番もできるように、家族の会話も増えました。

私自身は、去年の夏に手術を受けてから、食事に気をつけるようになり、玄米食に、野菜たっぷり、肉食を控え、アルコールは飲まずに過ごしています。これまで、患者さんに減塩を言いながら濃い味が好みでしたが、今は濃い味にならないように気をつけています。

病気になるように、ひどくならないよう、食べ物に気を配っていきましょう。

地域包括ケア病棟へ転換しました

病棟師長 田口弘子

当院では、2015年3月1日

より、病棟を「地域包括ケア病棟」

へ転換し、地域に密着した病棟として、急性期後の受け入れや在宅復帰へ向けた支援などを行っております。「地域包括ケア病棟」、聞



きなれない名前だと思えますので、少し説明をさせていただきます。

国は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度の要介護状態の方でも住み慣れた地域で自分らしい暮らしを、人生の最後までおくることが出来るよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指しています。それを受けて、2014年4月の診療報酬改訂において、地域包括ケアシステムを支える病院の充実が求められ、「地域包括ケア病棟（病床）」が始まりました。急性期治療後のリハビリ・帰宅支援のほか、在宅・施設療養患者様の病状悪化を予防するリハビリを行い、安定した療養生活を支援するといった役割を果たすことを目指しています。入院後

は、病気の治療と併せて一人一人に合った個別プログラムを作成し、リハビリを提供しています。退院後の生活や不安についてお聴きし、患者様・ご家族への介護指導や、ケアマネジャーと連携し具体的な退院後の生活について退院支援会議の場を提供させて頂いています。また退院後も、在宅サービス（訪問診察・訪問看護・訪問リハビリ・訪問介護）のご利用により、安心してご自宅での療養ができるように支援をしています。患者様の短期検査入院や、ご家族の休息のためのレスパイト入院もおすすめています。退院後の在宅生活への不安や悩みは何でもご相談下さい。患者様・ご家族と共に考え、安心して退院していただけるように努めてまいります。

協立病院病棟は、地域に根ざ



し、地域の皆様の支えとなるよう、日々、医療・介護活動に奮闘してまいります。今後ともよろしくお願ひ致します。

2015年介護報酬改定について

在宅総合ケアセンター協立
介護支援専門員 中村 祐介

今回の改定は①中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化②介護人材確保対策の推進③サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築——の大きく3つの視点から報酬や基準の見直しが行われています。

しかし、今回の見直しの最大の特徴は、「自助・自立」を土台にすべし、全世代にわたる社会保障制度の解体を打ち出した「社会保障と税の一体改革」の枠組みの中で具体化されようとしていることです。掲げられているキーワードは、「適正化」（範囲の縮小）、「効率化」（費用の削減）、「重点化」（対象の限定）で、さらなる給付削減・負担増をもたらす「4つの切り捨て」が提案されています。

第1の切り捨て 要支援者の訪問介護・通所介護の削減・打ち切り

要支援者の6割が利用している訪問介護・通所介護を、現在の予防給付から切り離し、市町村が実施する「新しい総合事業」に移行させるというものです。内容が市町村の裁量に委ねられているため、市町村ごとの財政力や介護事業所・ボランティアなど社会資源の事情により、サービスに大きな格差が生じることもなります。

第2の切り捨て 特養の入所対象を原則要介護3以上に限定

特別養護老人ホームの新規入所を「要介護3以上に限定する」という案が示されていました。しかし「やむを得ない事情がある場合は要介護1・2でも入所を認める」という修正案が示されました。この「やむ

得ない事情」については、「認知症高齢者であり、常時の適切な見守り・介護が必要」などが例示されています。しかし、重度の在宅待機者や、「やむを得ない事情」を抱える要介護1・2の入所が保障されたわけではありません。

第3の切り捨て 一定以上の所得がある利用者の、定率1割負担の切り崩し

「一定以上の所得」の利用者を対象に、利用料を一割から二割に引き上げる内容が示されています。保険加入者の20%（実際にサービスを利用する人の10%）が対象になると説明されています。

第4の切り捨て 「補足給付の見直し」で資産まで要件に

現在は、本人および世帯が市町村

民税非課税であれば支給対象となるが、所得要件の見直しでは、対象となる所得に遺族年金、障害年金を加えるとともに、世帯分離していても配偶者が課税されていれば対象外となる要件が加わります。さらに資産要件を新たに追加し、一定の預貯金があれば対象外となります。この預貯金額は自己申告とされていますが、市町村は金融機関に照会することがができます。

このように国は高齢者に今まで以上に負担を押し付け国の負担を減らし、介護保険の給付削減を打ち出していることが明確と言える今回の介護報酬改定となりました。



ケアマネージャー
中村祐介、上村紀子、中尾洋一

協立クリニック通所リハビリテーション が新しくなりました

協立クリニック・通所リハビリテーション

理学療法士 宮村潤一

陽春の候、ますますご健勝のほど
お喜び申し上げます。いつもお世話
になり、誠にありがとうございます。

さて、ご存知のように団塊の世
代が75歳以上の後期高齢者とな
り、国民の5人に1人が75歳以上と
いう超高齢社会が到来、いわゆる
「2025年問題」が今後の社会保

障制度を考える上で、大きく取り上
げられています。

そういつた中、水俣協立病院と協
立クリニックはそれぞれにおいて、
これまで通所リハビリ（介護保険制
度施行前は老人デイケア）を20年余
り提供してまいりましたが、今後の
医療・介護を取り巻く状況を考慮し、

昨年12月より協立クリニック通所リ
ハビリへの一本化を図りました。

協立クリニック3Fのリニューア
ルにより、施設面積の拡大、浴室の
バリアフリー化を行いました。また、
専門のリハビリ職員が常勤配置とな
り、通所リハビリ機能の拡充に向け
ての1歩を踏み出しました。とはい
え、これまでの15名程度から30名程
度のご利用となり、日々の業務運営
において色々と御迷惑をおかけして
いると思いますが、日々改善に向け、
努力しています。

4月の介護報酬改訂において、通
所リハビリに求められる役割の1つ
として「日常生活の活動性を高め、
生きがいづくりや社会参加なども視
野に入れた働きかけ」が位置づけら
れました。当施設においても、機能
訓練に偏ることなく、自ら活動した
くなるような様々なプログラムを提
供していく予定です。けっして広い
施設ではありませんが、家庭的な雰
囲気や、利用者おひとりおひとりに



寄り添うケアを大切にしながら、魅
力と笑顔あふれるサービス提供に努
め、引き続き在宅生活を支援してい
きたいと考えています。

最後になりますが、協立クリニックで
は楽しみ・生きがい作りの支援をしてい
ただくボランティアを現在募集中です。
傾聴、囲碁・将棋、演芸、書道、手芸など、
地域の方々の才能を活かしていただけた
ら幸いです。お問合せをお待ちしていま
す。



水俣協立グループ9条の会を 再結成しました！

協立クリニック 山下 勇人

安倍政権は昨年7月に集団的自衛権の行使を容認する閣議決定を強行し、1月末以降の通常国会で安全保障関連法案によって自衛隊が海外で戦争に参加できるよう憲法を変えようとしています。日本は、戦後70年、平和憲法の下、決して軍事力を行使することはありませんでしたが、憲法9条が壊されることで日本の平和は破られるかもしれません。

水俣協立グループでは、「戦争する国ノー」「国防軍の創設は反対」と声をあげるため、「水俣協立グループ9条の会」を発足させました。この取り組みは、全国の民医連事業所、医療団体、労働組合などにも広がっています。

9条の会では、毎月第3木曜日の夕方に、ふれあい広場前で宣伝行動を行っています。2月に第1回、3月に第2回の行動を行い、横断幕を掲げ「憲法をまもりいかそう！憲法



総合リハビリテーションセンター、 リニューアルオープン！

総合リハビリテーションセンター 作業療法士 肥前 幸介

当総合リハビリテーションセンターは開設7年目を迎え、2015年5月頃より外来リハビリを開始致します。また、地域包括ケア病棟開始に伴い近隣地域のリハビリを担うため、リハビリ室も拡大致しました。新入職員も新たに加わり、訪問リハビリ提供エリアも芦北町―出水

市と幅広く展開しております。当センターでは痛みの緩和・運動能力強化・ダイエット等、皆様の御要望にお応えできますよう専門スタッフがお手伝い致します。安心と信頼と実績の当センターを今後ともよろしくお願い致します。





トピックス



水俣芦北糖尿病療養指導士 認定試験に合格しました

本年は昨年に続き、6名の病院スタッフが、当認定試験に合格し合計で11名になりました。糖尿病治療において、自己管理を患者様に指導する医療スタッフです。糖尿病に関する専門知識を持ち、皆様の糖尿病治療を支援してまいります。

研修医紹介

小林真一医師が、後期研修（2015年2月1日～7月31日）の為に着任いたしました。外来医療をはじめ、病棟医療、在宅医療等の研修を行ってまいります。皆様、宜しくご指導願います。

新入職員紹介

理学療法士
井上 真悟
看護師
千馬 久佳

パート職員募集中！

訪問介護士（ヘルパー）
看護助手
調理師又は調理助手
いずれも、パート職員になります。お知り合いの方がいらっしゃいましたら、是非ご紹介ください。

編集後記

2025年の団塊世代が75才となる高齢化のピークに向けて、国が言っている誰もが安心して住み慣れた町で医療介護が受けられる「地域包括ケアシステム」は、本当にできるのでしょうか？

今政府が推し進めているのは、ボランティアなどで、地域介護を賄う安上がりな地域包括ケアシステムです。地域住民がのぞむ責任のあるケアシステムの構築に向けて、医療介護関係者や自治体、地域住民で、その土地や地域にあったケアシステムは何なのか、協議を重ねて団結していく時期になっているのではないのでしょうか。（光）