



# オレンジクロス

～ 理想の地域包括ケアシステム創造に向けて ～

春号

2019 SPRING

VOL.06

## 巻頭言

川島英明(川島法律事務所 弁護士／一般財団法人オレンジクロス理事)

## 第4回看護・介護エピソードコンテスト表彰式 受賞者スピーチ

## オレンジクロスセミナー

- 第2回 AIによる高齢者の自立促進・重症化防止  
岡本茂雄氏(株式会社シーディーアイ代表取締役社長)
- 第3回 米国の在宅ケアと先端技術  
西村由美子氏(メディカル・ジャーナリスト)

## 第4回オレンジクロスシンポジウム ―2040年への展開―

- 第1部 介護保険制度創設から地域包括ケアシステムへ
- 第2部 地域共生社会への展望

## 地域包括ケアの取り組みインタビュー

つるかめ診療所(栃木県下野市)

## 賛助会員探訪

株式会社新生メディカル(岐阜県岐阜市)

## 財団レポート

SCN研究の進捗状況報告(2017年度研究内容)

# 巻頭言

## 高齢化社会の預金保護

高齢化社会が急速に進展する中で、金融資産の7割は60歳以上の世代が所有している。

「高齢者の預金をどう保護するか」は、今後、社会の抱える大きな問題となる。保護するとは、高齢者の正常な判断（判断できる能力を事理弁識能力と言う）に従って、預金が使用され、あるいは管理されるということである。オレオレ詐欺とか悪質商法を念頭に置く人も多いと思われるが、最近では「一部の身内等による預金の不透明な引き出し」が事件となることも多い。

高齢者が、正常な判断に基づいて、預金を身内に与えたのであれば問題ないが、その種の事件を難しくしているのは次の点にある。

- 1 預金の引き出しが発覚するのは、相続開始時のことが多く、引き出し自体は10年以上前に行われていることも珍しいことではない。
- 2 身内（特に介護などを行なっている身内）に金具を贈与することは、不自然とは言えず、違法か合法かを見極めるのが難しい。
- 3 金融機関は、預金引き出し時に、高齢者が事理弁識能力を有するかを判断できる力を有していない。

法律の規定では、事理弁識能力が失われた際には、一定の親族等が、後見人の選任を求めることが予定されている。しかし、手続きが煩雑なことや、高齢者が事理弁識能力の喪失を認めず、医者診察を受けることを拒否することなどから、「事理弁識能力が失われているのに、後見には付せられていない高齢者」は今後一気に増大することが十分予想され、「預金の引き出しを巡る紛争」も多発すると考えられる。

「預金の保護」のためには、高齢者自身が、事理弁識能力を有している間に、任意代理人契約を結び代理人を選任しておく、あるいは、家族信託を利用するなどの方法により、預金の使い方の方針を示しておくことが重要となる。そのような取り組みを推進させる方策として、次のような方向はどうか。

- 1 2000年（平成12年）の介護保険法施行後、行政機関には介護に関する個人のデータが大量に蓄積されている。同データにAIを利用するなどの方法により「事理弁識能力」を数値化できるシステムを開発する。
- 2 法制度としては、金融機関に対して、高齢の預金者には、定期的に事理弁識能力をチェックすることを義務付け、一定の点数以下で、同能力がないと思われる預金者とは取引を行なうことを禁止する。

このような施策が行われることにより、高齢者も、自らの事理弁識能力を点数で把握することができ、預金引き出しがなくなる前に、対策を講じておこうと自発的に考えるはずであり、結果として「預金の保護」につながるはずである。

### 略歴

1953年（昭和28年）	東京生まれ
1978年（昭和53年）	東京大学法学部卒
1983年（昭和58年）	弁護士登録
1991年（平成3年）	川島法律事務所設立
2014年（平成26年）	一般財団法人オレンジクロス理事就任 現在に至る

川島法律事務所 弁護士  
一般財団法人オレンジクロス理事

川島 英明

# 看護・介護エピソードコンテスト表彰式



“看護・介護エピソードコンテスト”は、在宅ケアの現場で日々活躍されている方々にフォーカスし、“現場での思いをみなさまと共有したい”との、財団設立者の強い思いにより始まりました。

4回目となる今年も素晴らしいエピソードを多くお寄せいただき、ありがとうございます。厳正なる選考の結果、大賞1編、優秀賞3編、審査員特別賞2編が選考されました。7月20日の表彰式には、受賞者6名のうち4名の方々が登場され、表彰後に受賞スピーチをしていただきました。欠席された方々からは事前に受賞スピーチを頂戴し代読いたしました。ここでは、その受賞スピーチをご紹介します。

また、今回も受賞者全員で選考委員の秋山正子さんがセンター長を務めておられる“マギーズ東京”を見学し、その後、秋山さんを囲みながら意見交換を行い、受賞者のみなさまから大変好評をいただきました。

本コンテストでは受賞者に副賞として、大賞：30万円、優秀賞：10万円、選考委員特別賞：5万円が贈呈されました。なお、受賞作品は、財団ホームページ (<http://www.orangecross.or.jp/>) に掲載しています。

## 選考委員特別賞

### 「ほどほど、そこそこ、楽しんで」 吉永めぐみさん

今回の文章は、新たな分野で働き始めたころの介護現場でのエピソードです。介護ヘルパー2級の資格をとり、入った職場で驚いたこと、自分なりにどうしたら続けられるかと、工夫したことです。重度の方の介護をする上で、なかなか体がついていかず、この職場は1年とたたずに去ることになりましたが、その後、このときの気持ちや楽しいエピソードなどを心の糧にして、当初の目的であったソーシャルワーカーの道に進み、現在はデイケアの職場にいます。

どうしても介護の大変さとか苦勞の部分が画一的にテレビなどで報道されがちですが、楽しいことも沢山あると伝えたくて文にしました。

このたびはこのような機会を与えてくださりまして、ありがとうございました。

## 選考委員特別賞

### 「最後の宇宙飛行」 林 侑太朗さん ※欠席のため代読

私が書いたのは、初期研修時代に担当した患者さんとの思い出です。当時の私が実際にそこで見たものは、複雑な手術の後で合併症と根気強く闘う患者さんの姿、進行がんに対し抗がん剤を使って必死の闘病を続ける患者さんの姿勢でした。「闘病」という点で外科は最も過酷な診療科の1つであると思います。

私が担当患者さんに教えられたことは、どんな状況でも「できることはある」ということです。

その患者さんの望みを十分かなえることができたとは思えません。私が散歩に同行するたび、とても喜んでくださいました。病気に冒された人たちの望みをかなえる手助けをする、それが終末期医療に求められるものの本質であると教わりました。

彼女のことを思い出すたびに、世界中の患者さんに幸せになっ



吉永めぐみさん

てほしいと願う気持ちが湧き、その願いこそが医師として働く綱になっているように思います。このたびは本当にありがとうございました。

### 優秀賞

#### 『『帰りたい場所』へのお手伝い』 岩田舞祐さん

退院調整看護師として働き始めるまで、介護はもちろん、「自宅に帰る」支援についての知識がありませんでした。しかし、自分自身が病気をして経験した「帰れない場所に帰る」ことを今度は患者さんへと思い、一から学んでいます。

勤め始めてすぐの頃、ご家族やご本人が大変な苦労がある中で「自宅に帰す」ことが、本当にいいことなのか？と迷いがありました。しかし、今は病院から自宅に帰る患者さんに切れ目のない支援が出来るよう、在宅サービスの方々と連携し、精いっぱいお手伝いをさせていただいています。

このエピソードは、「亡くなるために帰した」という内容になっており、医療スタッフはなぜ「亡くなるために帰す」のか？と思う方もおられるでしょう。しかし、自宅で看取った家族とご本人にとってはそれが最大の幸せだったのだと実感し、今後も患者さんやご家族の気持ちに寄り添いたいと思っています。

この賞は、みなが協力し、みんなでとった賞だと思いこれからも頑張っていきます。ありがとうございました。

### 優秀賞

#### 『やさしさの記憶』 二宮佐智子さん

うちで中学生の子供の宿題をみるのですが、教えているうちに互いにけんか腰になってしまい、塾でプロの指導を受けた結果、



岩田舞祐さん

うちの中学生も何とか高校には行けそうです。

これは一つのたとえ話ですが、介護の問題も同じではないか？何の準備や知識もない介護は、ストレスばかりがたまり家族関係が悪くなる。介護される側もそれは同じ。このことは私が中学生のころ、実際に祖母の介護で学んだことです。

いざというときに慌てないよう、「事が起きる前からの予備知識」、それがとても重要で、解けない問題を1人で抱えるのではなく、専門的な問題は専門家に頼ることで。介護する人も、される人も、みんなが幸せになるには正しい知識と頼れる専門家のサポートが必要です。

人を幸せにできるのは人でしかなく、私の祖母を笑顔にし、家族を救ったのは1人の介護士さんでした。介護される人、介護する人にも、誰かが寄り添うだけで幸せな介護ができる、そう思います。今日はどうもありがとうございました。

### 優秀賞

#### 『芳子さんが教えてくれたこと』 長谷直樹さん

横浜市で高齢者グループホームの介護職員をしております。この作品のご夫婦は本当に仲がよく、同じ時期に認知症を発症されたこともあり、夫婦そろって私のグループホームに入居されました。

入居されてからもご夫婦支え合いながら月日を重ねられ、この春、ほとんど間をあげずにお二人のお看取りをさせていただきました。最後まで夫婦二人三脚で人生の歩みを共にされ、夫婦の「絆」や「美しさ」を感じました。私どものケアにも課題はあったと思いますが、ご本人たちが一番望まれていたであろう「ご夫婦での生活を全うする」ことのお手伝いができ、とても貴重な経験をさせていただきました。

このご夫婦のように、グループホームには在宅生活から移られ



二宮佐智子さん

る方が多く、その方の「それまでの生活をいかに引き継ぎ、守っていけるか」が、私たち支援者に求められる役割だと感じています。「その人らしい生活」や「その人らしさそのもの」をいつまでも発揮し続けられるように、これからも努力して参ります。本日は大変にありがとうございました。

## オレンジクロス大賞

### 「もう一人のおばあちゃん」 小山祐加さん ※欠席のため代読

このような大変すばらしい賞をいただき、大変うれしく思います。お話に登場した利用者様もきっと天国で喜んでいらっしゃると思います。

介護職として働く中で、高齢者のみなさまとの出会いがあり、人生とは何かを学びました。この十数年間で、人生を変える出会いや、悲しい別れもあり、今の自分があります。介護職から看護職へとシフトチェンジしたのもこの出会いがきっかけでした。働く場所こそ違えど、私たち医療・介護に携わる者は高齢者のみなさまを支え、守る使命があります。これからもたくさんの経験をしていくと思いますが、初心を忘れずに携わっていきたくと思います。

私はいつでも利用者様や患者様に支えられています。心が折れそうなき、いつも励ましてくれるのは利用者様や患者様です。「あんたがおってくれて入院が楽しいよ」と笑顔をくれ、「あなたが担当でよかった、ありがとう」といってくると、本当にうれしく力が湧いてきます。

介護職を始めて15年、看護職につき3年目、あのころからは沢山の時が経ちましたが、いつでも笑顔を決やらず、明るく元気に頑張っていきます。医療・介護に携わるみなさまは、心に刻まれる出会いを大切にしてください。この度は誠にありがとうございました。今後も初心を忘れず日々邁進していきたくと思います。



長谷直樹さん

## 川名選考委員長よりコンテスト全体の講評

今回は132編というたくさんの応募があり、絞り切れないものが26編ほどありました。今回の審査を振り返ると、これまでで一番レベルが高かった。

皆様の作品の端々にも出てきたことですが、専門家の方が「地域包括ケア」について議論されていて、2040年をどうするかという議論が盛り上がっていますが、政策だけがどんどん進んでいって、まだ国民全体が置いてきぼりになっていると感じています。

このコンテストは、現場にいる方々がみているものをこれからの世の中を生きていく人達に伝えるとても大事な役割だと思っています。これをあと10年続けることで、日本の介護現場の変遷がわかる、いい指標値になると思いますので、ぜひこれからも続けてください。

最後に、このコンテストでは、最初の患者さんとの体験

を書いてくる方がすごく多い。強く思い出に残っているのは最初の体験。つまり、最初の出会いがその方がずっとお仕事を続けるかどうにかかってくるのではないかと思います、ぜひ働き始めの方に対してはいい出会いをしていただきたいと思っています。



川名選考委員長

**第5回 看護・介護エピソードコンテストの応募要項等については16ページをご覧ください。**

## 【演題】AIによる高齢者の自立促進・重症化予防 — 介護保険財政の健全化に資する —

第2回オレンジクロスセミナーは講師に株式会社CDI代表取締役の岡本茂雄氏を迎え、開催しました。場所はTKP八重洲カンファレンスセンターで、参加者は37名でした。テーマは「AIによる高齢者の自立促進・重症化予防—介護保険財政の健全化に資する—」です。講演の途中では最新バージョンのAIの実演も披露されました。



### 背景

日本で2000年からスタートした介護保険制度には画期的な発明が何個かあります。1つ目は予算規模を各自治体で決められること、2つ目は予防給付を付けた点、3つ目はケアマネジメントです。本日のテーマに関わるのが3つ目のケアマネジメントです。医療保険にはケアプランはありません。介護は生活であり、人によって目指す生活が異なるので、合意形成をして、その実現のため何をしなければならぬかを決めます。

従来の介護のケアマネジメントでは、現状の課題解決のためにケアプランは機能の補填プランになりがちで、過剰介護の傾向がありました。また、家族の負担軽減に重心が置かれていました。それに対して、私たちのAIケアプランは未来を予測してケアプランを作ります。また、本人の要介護度が改善されることのみを良いプランとしてプランを作成します。

### AIの開発、現状

人工知能業界において「グーグル猫」という言葉があります。猫と犬の差を説明できるかと言われたら難しいと思います。それも生物学的な説明ではなくて写真を見ながら判別ができるかということです。グーグルの人工知能は判別ができるようになりました。これがディープラーニングです。

介護保険は創設当初から電子請求でしたので、請求データとして全国では8億6千万件のデータが残っています。このデータをAIに学習させようと考えました。まず、自立支援において最先進地域の和光市の1万件のデータを学習し、次に愛知県豊橋市の7年分10万6千件のデータを学習しました。具体的には過去のケアプランを学んでいます。過去から学ぶだけでなく、社内で学識者を交えて検討会を行い、ADL、IADLがもっと改善するであろう超改善プランを作成し、それもAIに学習させました。

私たちのAIはその地域の過去から学び、地域資源に応じた最良のプランを作ります。例えば、和光市であれば自立支援に結びつくサービスのプランとしてデイサービスが選ばれる一方、他の市ですとデイケア（通所リハビリ）が選ばれるというようなことが起こります。

我々は介護における長期目標や短期目標、目指すべき生活は、ケアマネジャーが家族と十分な話し合いを持って作るべきと考えており、ここをAIで作ることは考えていません。目指すべき生活や長期目標を最も効率的に実現できるプランが何かというのをAIが考

えます。このことをケアマネジャーとAIによる「ハイブリッド型ケアマネジメント」と呼んでいます。

### AIの使用実績と実証結果

AIの重要なことは将来像を見せることです。子育てであれば期間を想定できますが、介護ではそれを想定できないという課題がありました。これに対しAIは半年後、1年後どうなるかを予測します。未来を見せるからご本人がやる気になります。

昨年、愛知県豊橋市で実証研究を行いました。排便、排尿の能力が改善した人数が多かったです。数は多くないですが、認知症の自立度が改善した事例もありました。その結果、必要な介護時間数が削減されました。課題もあり、一例を挙げると、我々のAIはどのサービスを使えばどこが改善されるかに関する確率を示すものの、なぜそうなるかについての説明がなく、新人のケアマネジャーの中には使いにくいと評価した者が少なからずいました。一方、ベテランはサービスの特徴を知っているために使いこなしていました。

昨年の実証研究を踏まえ開発した2018年版のAIは課題発見・課題解決サービス選定機能を追加したり、口腔衛生・栄養アセスメントや意欲アセスメントを追加したりしました。嬉しかったのが、豊橋市が引き続き採用してくれていることです。茨城県や岡山市でも採用されています。社会福祉法人や医療法人でも採用されています。現場で頑張っている人たちに仲間になってもらう会社になりたいと思っています。

### AIの将来像とこれから

私たちのAIは総合判定としての要介護度が改善されるプランを出します。個々のADLなど項目別で見ると、注意が必要な項目（悪化する可能性が非常に高い項目）と改善が期待される項目が出てきます。全部を改善するプランはないというのが難しい点です。悪化することを防ぐというのは合意が取りやすいですが、どの機能を良くしていくかを考え、将来の生活を見据えたプランを選ぶのがケアマネジャーの腕の見せ所です。

AIを活用しながら、注意が必要な項目と改善が期待される項目を勘案して、総合的に考えれば全体としてこういう状態になるであろうと高齢者と家族の生活を思い描けるのが理想のケアマネジャーだと思います。元気になれる可能性があるならばその道筋を見せるAIにしていきたいです。自分が考える理想的な介護を実現するために良いものを作りたいと思います。

2019年度オレンジクロスセミナー第2回（9月20日）においてもご講演いただきます。

詳細は当財団ホームページをご参照ください。

## 【演題】米国の在宅ケアと先端技術

第3回オレンジクロスセミナーは、講師にメディカルジャーナリストの西村由美子氏をお招きし、米国の最新情報を、豊富な先端事例の紹介を含めご講演いただきました。



## 21世紀の在宅ケアのトレンド

今後のトレンドはテレヘルス —離れた場所にいるユーザーにヘルスケアやサービスを提供するシステムやサービス— と AI (人工知能) 援用技術の2つと考えています。

アメリカでは入院期間が短縮し、病院には手術室とICUにいる期間プラス数日程度しか患者が滞在しなくなっています。一方、オバマケアの施策で、患者が退院後30日以内に同一事由で再入院した場合に診療報酬からの償還額がカットされることになったので、病院は退院後の患者の予後に責任を持つことになりました。予後管理のために、病院と退院後の受け入れ機関(さまざまな介護施設、看護施設)との提携が進みました。このような社会的状況と相まって、施設間をシームレスにつなぐIT化が急速に進み、コストをかけずに異なる場所にいる方々を見守っていく環境が整いつつあります。

また、進化したネットワークに接続が可能な小型の診断機器、モニタリング機器等の開発が進み、FDAの認可をえた機器が増えたため、これらを用いて医者が離れたところにいる患者を診ることが可能になりました。

今後、医療制度は「患者が病院に向く」という医療機関中心型のシステムから、「患者がいる場所でそのまま医療を受けられる」という患者中心の分散型システムへ移行していくと考えられます。

テレヘルスはかつての「遠隔医療」とは一線を画したものです。従来の「遠隔医療」は距離の離れた病院同士を結んだりするためのもので、そのための特別のシステム構築の値段も高く、そのための施設・設備を必要とするなど手間のかかるサービスでした。これに対し、クラウド・ベースのテレヘルスは、ソフトウェアをダウンロードするだけで簡単に利用できます。大きな特徴は、リアルタイムにデータを記録・保存・共有ができることで、これにより、あらゆる診療行為の基本部分のデータが“見える化”され、コンピュータ上で共有され、患者と医師と一緒に確認できるようになりました。

AI(人工知能)はこれらのデータ解析や、解析結果をスクリーニングや診断やケアの支援に繋げていくことに活用されています。2013年以降に新しいディープラーニングのAIが出てきて、一段と進化したデータ解析が可能になりました。

## 先端事例紹介

①テレヘルス・サービス・プロバイダーの事例(注:講演では6事例紹介され、ここでは2事例を紹介)

American Well (<https://www.americanwell.com/>)はテレヘルスというコンセプトがまだアメリカで一般的になっていない頃(2006年)にボストンでスタートしたビジネスです。モバイルやウェブを介してドク

ターにアクセスし、診断が受けられます。

VSee (<https://vsee.com/>)は質の高いビデオ通信システムを提供しています(スタンフォード大学発)。各種診断機器がこのシステムに自由に接続でき、NASAの宇宙ステーションにも遠隔医療を提供しています。ケースを開けばいつでもどこでもクリニックになる、デジタル診断機器を機内持ち込みサイズのスーツケースに詰め合わせた、医師のための遠隔診療キットも提供しています。(注:残りの4事例はDoctor on Demand、Care Clix、My Telemedicine、Teradoc)

②テレヘルスに接続可能な小型機器の進化の事例(注:ここでは2事例を紹介)

TytoCare (<https://www.tytocare.com/>)はニューヨーク発の会社で、通信技術に接続できる様々なデジタル・モニタリング機器を開発しています。患者が自分で耳鼻科用の検査機器を使い、咽喉や内耳の画像をオンラインで共有すると、ネットワークで繋がる医師がそれを見て診断することができます。

Sure, Inc (ロサンゼルス発)が提供するSureTouch(<https://suretouch.global/>)はわずかな圧力も感知するロボット技術(圧力プロファイリング技術)を活用した、センサー搭載の小型機器で、この機器を乳房に押し当てると、しこりの深さや形状の情報をリモートで共有でき、医師の触診と同じように乳がん検査ができます(注:残りの1事例はswift)。

③AI(人工知能)援用技術の事例(講演では3事例紹介され、ここでは2事例を紹介)

Sensely (<http://www.sensely.com/>)はAI内蔵のバーチャルな看護師(名前はモーリー)がオンラインで訪問診療をするサービスです(サンフランシスコ発)。自然言語処理技術によりスムーズに会話をしながらバイタル情報等を採取し、また内蔵カメラで患者の顔色や表情の情報を記録・解析します。

Honor (<https://www.joinhonor.com/>)はケアをする人とされる人との間のマッチングにAIを活用しています(サンフランシスコ発)。自分で医師を選ぶ場合よりも良い医師を紹介してもらえる为好評を博しています。(注:残りの1事例はスタンフォード大学のAI-assisted care project)

④日本のCDIの事例

CDI(株式会社シーディーアイ「ケアデザイン研究所」)のAIケアプランは、AIがケアプランのレコメンデーション — 要介護度を維持しないし改善させるプラン — を提案します。日本のデータとスタンフォード大学のAI-assisted care projectの持つ技術が融合し、新しいサービスを生み出した成功事例です。日本は介護に関して、国際的なスタンダードを作っていける国ではないかと考えています。

2019年度オレンジクロスセミナー第3回(11月15日)においてもご講演いただきます。

詳細は当財団ホームページをご参照ください。

# 第4回 オレンジクロスシンポジウム —2040年への展開—

## 講演内容 紹介

第1部テーマ：介護保険制度創設から地域包括ケアシステムへ

第2部テーマ：地域共生社会への展望

第1部は、埼玉県立大学理事長／慶應義塾大学名誉教授 田中滋氏により「介護保険制度創設から地域包括ケアシステム」をテーマにご講演があり、それを受けて、医療経済研究機構所長の西村周三氏を座長として田中滋氏とディスカッションが行われました。



田中滋氏

### 【田中氏講演】

田中氏の講演は、介護保険創設の歴史的背景、導入前の課題や議論、介護保険の設計思想、地域ケア政策の背景や意義、介護事業所の生産性などにも及び多面的で啓発的な内容でした。

### 【西村氏、田中氏ディスカッション】



西村周三氏

座長 西村氏からの問いかけに田中氏が答えるという形式で進行しました。西村氏の問いかけは「『本人』本位はどこまで進んだか」、「脱『施設』・在宅重視の理念はゆれていないか」、「在宅サービスの質の評価は」、「営利企業の功罪」などで、田中氏から明解な回答があり、大変勉強になりました。

第2部は、「地域共生社会への展望」をテーマに、慶應義塾大学大学院教授 堀田聰子氏を座長に迎え、各パネラーの講演と第1部を受けてのディスカッションが行われました。

パネラーは、猿渡進兵氏（医療法人静光園 白川病院 医療連携室長 兼 大牟田市 保健福祉部 健康福祉推進室 相談支援包括化推進員）、紅谷浩之氏（オレンジホームケアクリニック代表）、山口美知子氏（公益財団法人東近江三方よし基金事務局）、鴨崎貴泰氏（認定特定非営利活動法人日本ファンドレイジング協会事務局長 社会的インパクトセンター長）の4名です。



座長／堀田聰子氏



パネラー／猿渡進兵氏



パネラー／紅谷浩之氏



パネラー／山口美知子氏



パネラー／鴨崎貴泰氏

### 【パネラー講演テーマ】

- ・猿渡氏：「認知症フレンドリーなまちを目指して（インクルーシブなまちを目指して）」
- ・紅谷氏：「世代を超えた Be Happy! なまちづくり～病気をみる医師から健康をみる医師へ～」
- ・山口氏：「東近江の未来資本を太らせよう～東近江三方よし基金～」
- ・鴨崎氏：「地域共生社会推進における社会的インパクト評価の意義」

### 【ディスカッション】

堀田氏から、まず、第1部の田中氏の講演、西村氏と田中氏のディスカッションの感想や印象について各パネラーに発言を求めました。また、各パネラーの講演に対して、堀田氏から「どうやって周囲（経営者、行政など）を巻き込んでいるのか」「地域の現場で重視していることは何か」などの質問があり、各パネラーが答えるなど活発なディスカッションとなりました。

2019年2月当財団ホームページにてシンポジウムの講演録を掲載します。また、小冊子も発刊予定です。



地域包括ケアの  
取り組みインタビュー

つるかめ診療所

栃木県下野市

## 顔が見える以上に お茶する関係 ～学び合いの町づくり～



つるかめ診療所 医師/つるかフェ 店主  
鶴岡優子 さん



栃木県下野市に、地域包括ケアのより良い方向を目指して、地域の人と人がつながれる場づくりを行っている「つるかフェ」があります。「つるかフェ」は2011年3月の東日本大震災を契機に同年6月に始まった勉強会で、在宅ケアに関する専門職として互いに自身の仕事を紹介するところから始まり、医療、介護、福祉、行政、市民らの地域包括ケア・地域共生社会に関心のある人々が集う勉強会を継続して開催しています。「つるかフェ」店主で「つるかめ診療所」の医師の鶴岡優子先生にお話を伺いました。

### 「つるかフェネーム」で呼び合う仲に

店主の鶴岡優子さんは「ゆうこりん」とみんなから呼ばれています。

鶴岡さんは「つるかフェ」の参加者に、「今日は先生でなく、ゆうこりんって呼んでください」と気さくに声がけをしてくれます。医師になって3年目、自治医大からの派遣で2年間勤めた岩手県の病院での経験が、つるかフェの運営に活かされていると聞きました。

「病院内だけでなく、患者さんからその周りの人たちまで、『○○さん』『○○ちゃん』と呼び合い、プライベートまで知りつくした関係が出来上がっていたようでした。地区で同じ苗字の人が多いという事情があるにしても、大人の「ちゃん」づけは新鮮でした。病院内では、ナースステーションにスタッフが集まり、在宅に関わる多職種も業務連絡以外の話をしていく。そこで、自分の担当以外のことについても、地域の在宅の状況について情報を共有できている関係が自然とできていました。その時の『人と人がつながった関係性』を、ここ下野でも出来ればと考え、「つるかフェ」では「つるかフェネーム」と称して、お互いに自分が呼んで欲しい名前呼び合うようにしています」と教えてくれました。

### 下野市で「つるかめ診療所」を開業して感じたこと

自治医大で地域医療の学びは、とても大きなものがあったようです。「主人も私も東京の出身で、私は順天堂大学を卒業後、千葉の病院を経て自治医大に入局しました。岩手県の話というのは、入局後に赴

任した一関市国民健康保険藤沢病院に勤務していた時の経験です。藤沢病院は藤沢町で唯一の病院で、病棟や外来の他、手術や在宅も経験でき、活気に溢れていました。地域医療について考え実践でき充実していました。藤沢にいる時に長男も生まれ、その時も多くの人に助けられました。この体験が、今の『つるかフェ』を始める動機になり、活動の基本になっています」（鶴岡さん）

下野市に戻り、2007年に『つるかめ診療所』を開業した当時は振り返り、「開業してからは、主治医として患者さんと濃密な関係を築けるようになり充実感を感じる一方、夫婦二人で24時間体制の在宅医療を続けることに必死で、次第に負担が重くなっていきました。

開業後に『藤沢病院の時には、在宅を100軒くらい担当していても平気だったのに、今はどうしてこんなに大変なんだろう』と考えるようになりました。『藤沢病院では、院内の多職種のサポートがあり、地域の方々や行政の方々の顔や人となりがあったから、上手くいっていたんだ』と、その事により気づきました。主治医だけで患者さんを担当しているのではなく、チームで看ることの大切さを思い起こし、地域医療には『地域での人と人のつながりが大事』だと実感しました」と鶴岡さん。

### 「つるかめ診療所」の医師と「つるかフェ」の店主の顔

下野市は自治医大もあり、医療機関や介護施設に恵まれている地域という印象がありますが、更に地域医療に必要なことがあると気付かれました。

『「つるかめ診療所」は下野市にある在宅療養支援診療所で、医師が夫と私の2名だけという小さな診療所です。当院は、医療機関はもちろんのこと、訪問看護ステーションや居宅介護事業所、調剤薬局、介護施設と連携してきました。しかし、ケースごとのカンファレンスや指示書、メール、ファックスなどの文書のやりとりでは、不十分なのではないかと感じていました。特にそれを感じたのは、2011年3月の東日本大震災の直後でした。在宅医療は携帯電話でいつでも連絡がとれるし、24時間大丈夫だと過信しているところもありました。でも、岩手の藤沢のようにみんなが顔見知り



会場の入り口には「つるかフェ」の看板が。



「つるかフェ」では全員が主役です！



今回の「つるかフェ」も多くの人が集まりました。



10名ずつのグループに分かれてのグループワーク。

で、『あ・うん』の呼吸で動けるような間柄でないと、いざというとき上手く連携ができないと実感したのです。

そんな反省から私たち夫婦は、東日本大震災を契機に、さらなるつながりを求めて、公民館の和室を借りて勉強会を開催しました。それが『つるカフェ』です。その後は、『顔が見える以上に、お茶する関係』を合言葉に、定期的に無理なく楽しく活動を続けています」と鶴岡さん。

東日本大震災がきっかけとなった『つるカフェ』の誕生、今では多くの方が参加するようになったそうです。

『つるカフェ』の参加者の多くは、医療・介護・福祉の専門職で、職員や訪問看護師、市役所職員、地域包括支援センター職員に自治医大の医師の方々です。そこに市民も加わり、多い時には50人規模の集まりになっています。毎回5～6人に分かれてグループワークを行い、東日本大震災の直後に必要と感じた『顔が見える関係』づくりを続けています」と教えてくれた。

そんな鶴岡さんの『つるかめ診療所』には、掲げている3つの理念があるそうです。

「一つは『あなたの家でもダイジにします』。二つ目は『多様な価値観をダイジにします』。そして、『仲間を増やすことをダイジにします』です。これは大丈夫という意味の栃木の方言『ダイジ』にかけて、『3つのダイジ』と呼んでいます。これは『つるカフェ』での活動にも当てはまるので、とても大事にしています」（鶴岡さん）

### いろいろな勉強会を開催して、いろいろな人に来てもらう

『つるカフェ』では、さまざまなテーマで勉強会が開催されています。

「各職種の仕事の実際などを説明する『〇〇のオシゴト』は、人気のテーマです」と鶴岡さん。

「また、2016年9月からは、1年以上かけて『防災からとりくむ地域包括ケア』をテーマに取り組んできました。『災害』という地域住民の共通の危機感から出発し、一緒に対策を考え、一緒に備えることで、地域包括ケアの基盤作りをすることが目的でした。医療依存度の高い



今回の『つるカフェ』には51名の方が参加しました。

在宅医療の患者が一人で避難するのは困難も多いです。『災害前の日頃の備え』を『つるカフェ』という在宅ケアに関わる専門職と一緒に考え、お役に立てればと考えたからです」と、1つのテーマに絞り長期的にみんなで考える勉強会も行っていることを教えてくれました。

『つるカフェ』の会場についてもいろいろな場所で開催されていて、「最初は、公民館や道の駅、生涯学習情報センターなどを使っていました。今では、30名～60名が集まる勉強会となっているので、広い場所を借りる必要があり、公共施設を借りることが多く、最近では場所も固定してきています。テーマや参加人数によって会場は変えています」と言います。

### 『つるカフェ』を継続していくための工夫

参加者のほとんどはケアマネジャー、訪問看護師、ヘルパー、薬剤師、地域包括支援センター職員、行政職員、病院職員など専門職の方が中心だそうです。

「講演もあればグループワークもあり、勉強会のスタイルによって参加者も変わってきます。また、テーマ毎に『会の主役』を作ることが大事だと考えていて、コアになる参加者には実行委員になることをお願いしています。実行委員もその都度、テーマによって多事業所からメンバーを募り運営しています。実行委員も固定してしまわないよう、色々な人が入ることによってフレッシュさが保てるようにしていければと考えています」と鶴岡さんは言います。

そして、『つるカフェ』を継続していくための工夫を教えてくださいました。

「全部自分でやろうと思わないことです。先程、実行委員のお話をしましたが、信頼している人に任せることも大切です。

実行委員のみなさんが積極的に活動してくれているので、『つるカフェ』店主の私の仕事は、『テーマを決めること』『開催日時を決め場所をとること』、これだけやって、あとは『自分が盛り上げて楽しむこと』です」（鶴岡さん）。



下野市にある4か所の訪問看護ステーションが参加しました。



グループワークの後、参加者から発表を行います。



今回のテーマは「ナースのオシゴト」。ナイチンゲール(?)も登場しました。

## 第6回つるカフェ市民講座 「市民が育てる地域共生社会」開催

2018年9月17日曜日。敬老の日のこの日、栃木県自治医科大学地域医療情報研修センター 大講堂にて、第6回つるカフェ市民講座が開催されました。

広い会場には、多くの方々が来場しており、地域の方々からも注目されていることを感じる事ができました。

「つるカフェ市民講座」は2013年から年に一回開催されており、今回の開催で6回目を数えます。今回、第6回のテーマは、昨年の「防災から取り組む地域包括ケア」の開催から分かった「災害の時は弱っている人が危ない」「みんなで助け合う」「普段からのなじみの関係が大切」ということから、みんなで地域連携の重要性を再認識した結果、「地域が育てる地域共生社会」というテーマで、2部構成で開催いたしました。

第1部の講演は、鶴岡店主の25年間の恩師であり、地域医療に携わってきた、奥野正孝氏（元三重県地域医療研修センター センター長）が登場

し、自治医大の一期生たちが、大学を卒業し「へき地」で働くことで、若い医者たちがどんどん輝いていった経験をもとに、「地域は医者ステキにする」というテーマで、「市民が育てる共生社会」を考えるヒントになるお話をいただきました。

第2部はシンポジウムとして、5人のパネラーが順に登壇し、「地域共生社会の実現に向けた人材育成」について、5人の皆様それぞれのお話と、全員でのディスカッションを行いました。

第6回目を数える「つるカフェ市民講座」は、下野市副市長のご挨拶、公益財団法人地域社会振興財団のご挨拶もあり、多くの市民が参加し、赤いTシャツが目印の「つるカフェ市民講座実行委員会」が主催、運営を行い、まさに多職種の方々が協力し合いながら、一つのテーマについて情報交換し、共有し、考えるという「つるカフェ」ならではの貴重な150分間でした。

### 第6回つるカフェ市民講座 「市民が育てる地域共生社会」

日時：2018年9月17日（月・祝） 13：00～15：30

会場：自治医科大学地域医療情報研修センター 大講堂

主催：第6回つるカフェ市民講座実行委員会

共催：公益財団法人地域社会振興財団

#### プログラム

##### 第1部 講演

「地域は医者ステキにする」

講師 奥野 正孝（元三重県地域医療研修センター センター長）

##### 第2部 シンポジウム

「地域共生社会の実現に向けた人材育成」

座長 鶴岡 浩樹（日本社会事業大学専門職大学院 教授）

「地域共生社会に向けた人材育成 ～ケアマネージャーの場合～」

古口 昌治（下野市ケアマネージャー連絡協議会 会長）

「下野市オレンジカフェについて」

手塚 誉（下野市認知症家族会 会長）

「地域包括支援センターが取り組む

『地域共生社会の実現に向けた人材育成』とは」

高津 戸美枝（地域包括支援センターこくぶんじ センター長）

「住民とともに育てる」

佐藤 元美（岩手県一関市国民健康保険藤沢病院 事業管理者）



みなさん「つるカフェ」の赤いTシャツを着て、奥野先生、前原先生と記念撮影。

## 在宅医療と地域づくり～つるカフェの挑戦～

『つるカフェ』を7年間続けてこられて、その間に変わってきたこともあるそうです。

「勉強会スタイルでスタートした『つるカフェ』も、現在3つの部門に分かれています。ここ3年は毎月第4火曜日に開催している『つるカフェ』、そして困難事例の振り返りやデスクカンファレンスを行う『ふりカフェ』、もう一つが年1度の開催の『市民講座』です」と『つるカフェ』から派生した2つの取り組みについても話してくれました。

『ふりカフェ』については、その事例に携わった専門職スタッフの意見や正直な感想を直接聞くことのできる希少な機会となっています。

また、地域包括ケアには、市民の参加と意識改革が欠かせないと感じていて、より多くの方に参加していただける『市民講座』を開催しています。『つるカフェ』で集まった多職種のボランティアが同じTシャツを着て、『市民講座』の運営のすべてを行ないました。会場は自治医大の大講堂をお借りして、介護中の家族だけでなく、図書館でポスターをみた市民も来場いただき、在宅医療に関心のある人が一堂に会する大きなイベントとなっています。専門職も職業人である前に同じ地域に住む市民であることを自覚し、自分たちの地域が直面している現実と課題を共有することができればと思っています。

7年間続けてこの下野市が変わったかどうかはまだ判りませんが、これらのさまざまな小さな活動を継続することで、この地域の在宅ケアの質が向上して、さらには地域力の向上につながっていくと信

じています」（鶴岡さん）

「この『市民講座』を開催することで、多くの市民の方にも『つるカフェ』を通じて在宅医療の実際を知っていただくことができたと思います。来場された方からは、「各職種や立場の違う方々の話が聞けたこと。それぞれの協力の必要性を改めて感じました」「支援を必要とされている方の把握、日頃からの支援体制が不可欠ということが理解できた」など、『つるカフェ』の目的が人と人とのつながりづくりであることを知っていただけたと思います。今は活動の目的を知っていただけたところだと思うので、それがきちんとできているか、評価はこれからだと思います」と反響の大きさにも冷静な判断を下しています。

## 県内統一のネットワーク「どこでも連絡帳」を活用する

『つるカフェ』を続けていくうえで、とくに苦労はされていないと語る鶴岡さん。

「最近では、下野市役所や医師会と共催になることも多く、協力者も増えました。そして、広報活動についても『どこでも連絡帳』や『フェイスブック』を活用しているので、チラシを作ることもなくなりました」と言います。

その『どこでも連絡帳』とは、どんなものが教えてくれました。在宅医療介護に関わる多職種間の連携を深め、情報共有の観点からの取り組みとして誕生した医療介護専用のネットワークです。医



毎回、終了後には全員で集合写真を撮ります。

療現場のニーズに対応する目的で、パソコン、タブレット端末、スマホを使い簡単に利用でき、安全に情報共有を行うことができるシステムで、「タイムライン形式による情報共有」や、セキュリティに配慮した「完全非公開型 SNS」です。訪問看護ステーション、病院、クリニック、介護施設、薬局など医療関連施設のための、プラットフォームで、メディカルケアステーションが採用されています。

「だから、わざわざチラシを印刷する必要もなくなり、必要な人に『つるカフェ』の開催の案内がすぐに届きます」と鶴岡さん。

災害時にも活用できることを期待しているようで、「防災からとりくむ地域包括ケア」をテーマに『つるカフェ』を開催した話をしましたが、東日本大震災後の計画停電の時に、関係者がみんな同じ患者さんのところに行ってしまったということがありました。1番介助の必要な人として、みんなの頭の中に浮かんだ人物が一緒だったことから、起こった結果だったと思います。SNSを活用して、「誰々のところへは〇〇さんが向かったの、私は何処何処へ向かいます」という情報共有がなされれば良いと考えています。そういった情報共有のツールを上手に活用するうえでも『〇〇さん』が誰でもどんな人か、直接会い「顔が見える以上にお茶する関係」になっていくことがより重要だと思います。『どこでも連絡帳』の活用と『つるカフェ』への参加が、互いに補うような、良い関係でつながっていければ良いですね」と言います。

### 「第48回つるカフェ」が開催されました

2018年11月27日（火）には、多目的ホールの「下野市薬師寺コミュニティセンター」に51名が集まりました。

テーマは、『改めて、ナースのオシゴト ナイチンゲール達は、地域で、何を？』でした。ナースのオシゴトは、ナースに聞くのが一番ということで、多くのナースのみなさんに参加いただきました。ナースの活躍の場は、病棟だけではなく、訪問看護師さん、病院患者サポートセンターの看護師さん、診療所の看護師さんにもお話いただき、「看護とは何か？」「ナイチンゲールの教えとは？」といった、ナースのオシゴトにまつわる色々なことを教えていただきました。

途中、ナイチンゲールに扮した実行委員が登場し、フロレンス・ナイチンゲールの著書『看護覚え書—看護であること看護でないこと—』には、「観察は看護のすべて」と書かれていると解説もしていただきました。10名ずつの5つのグループに別れてグループワー

クを行い、参加者みんなでナースに対するイメージを共有することができました。

そして、この日は下野市にある4か所の訪問看護ステーションが参加してくれました。すべての訪問看護ステーションのスタッフが一同に会するのは初めてのことです。各訪問看護ステーションそれぞれの、顔だけでなく「人となり」「チームなり」の見える楽しいプレゼンテーションが行われました。訪問看護ステーション同士、お互いを良く知ることができ、他施設他業種の参加者にも訪問看護ステーションの職場がどんなところが少し垣間見られた良い機会になったと思います。

また、自治医大の患者サポートセンターの紹介もありました。こちらも大いにナースが活躍し盛り上がったプレゼンテーションとなりました。「ナースのオシゴト」のまとめは、みんな、『ナースが大好き』ということだそうです。

最後に、『つるカフェ』に参加してみたいと思われた方に向けて、『つるカフェ』では、お茶の準備をしていますので、エコロジー&エコノミーの観点から、ぜひともマイカップをお持ちください。そして、スイーツなどの差し入れは大歓迎です。」（鶴岡さん）

#### 鶴岡優子

順天堂大学卒、自治医大、藤沢病院や、アメリカ留学を経て、夫と共に下野市で「つるかめ診療所」を開業。

つるかめ診療所は自治医大に一番近い在宅療養支援診療所です。規模は小さく担当患者も多くありませんが、在宅医療という生活に近い医療を提供しています。「つるカフェ」を主宰する傍ら、往診研究家でもあります。

#### つるカフェ

事務局：つるかめ診療所

住所：下野市緑3-18-16

電話：0285-32-6011 FAX：0285-32-6012

メール：tsuru.cafe@gmail.com

### 映画『ピア～まちをつなぐもの～』

「つるカフェ」店主の鶴岡さんは、在宅医療に従事する傍ら、最近では女優としても活動の場を広げています。2019年4月公開の映画「ピア～まちをつなぐもの～」では、往診研究家として医療監修したことがご縁で、出演もされたそうです。在宅医療に懸命に取り組む、若き医師と仲間たち—命と希望の物語



映画「ピア」公式サイト  
<http://www.peer-movie.com/>

## 賛助会員探訪

# 岐阜県 株式会社 新生メディカル



## ～介護・ラ針盤～

尊厳ある暮らしを送るお手伝いを。現場の声を反映したケアプランを自動作成。

岐阜県で訪問介護をメインに手がける「新生メディカル」では、より良い介護、そして地域包括ケアの実現、さらには多職種連携に役立つ「介護・ラ針盤」というソフトを開発。

岐阜県ではそれを活用した多職種連携の取り組みが実施されています。

介護プラン作成支援ソフト「介護・ラ針盤」は、1日の生活リズムに合わせたケアプランが簡単に作成可能。現場の声をすぐにケアプランに反映でき、利用者が尊厳ある暮らしを送る手助けとなります。

### チェックシートに記入するだけ

「介護・ラ針盤」は、介護や医療の専門知識がなくとも、その利用者の状態さえ把握できれば、最少限の項目を入力するだけで毎日の必要な訪問介護サービスが位置づけられたケアプランが作成できるソフトです。

そもそも訪問介護の利用者が在宅生活を最低限快適に送るためには、週2～3度ではなく毎日、それも複数回の訪問が理想です。さらには、ケアプランはケアマネジャーが主体となり作成しますが、施設と違い在宅のケアマネジャーは、利用者への訪問は月1回義務付けられているだけで、利用者の24時間の生活を正確に把握しづらいのが現状です。利用者の毎日の生活を支える訪問介護をケアプランに位置付ける場合、1日の生活の中で、本当に介護の手が必要とされるのはどのタイミングなのかを把握し、見極めることが最重要と言えます。

介護・ラ針盤は毎日の訪問介護をふまえたケアプランの作成を支援できるソフトとして、岐阜県の委託で開発されました。

最初にまず、利用者がどのような暮らしを送っているのか確認する「ケアミニмумチェックシート」を作成します。これは離床・移動、食事、排泄、保清、更衣、睡眠という、日常的な暮らしで誰でもが行っている行為を26項目に分け、それぞれの状態をチェック。例えば食事だと「自分で食べている」「1日3食の確保ができている」などの項目があり、それらが可か不可か、また不可の場合は“本人の意欲”の有無も確認します。入力完了すれば、その結果が自動的に算出。信号と同じく、警告：赤、注意：黄色、良好：青というふうに、ひと目で課題の有無や介助の必要性が分かるように工夫されています。

さらに、その結果をベースとして、利用者にとって、いつ、何の介助が必要かという「1日のプラン」が自動的に作成されます。そのプランを実際の利用者の現況・環境と照らし合わせ、例えば水分補給は家族で、排泄ケアはヘルパーに短時間来てもらうなど、より利用者や家族のニーズに合わせたケアが実現できます。

### ケアプランの目標を「見える化」

介護・ラ針盤では「目標の見える化」をできることが大きな特長です。例えば歩くのもやっとの状態の利用者ご本人が「きちんと座って自分で食事をしたい」と考えていた場合、まずベッドから起きる、それから少しずつでも歩くようにするというプロセスで目標の実現に向かいますが、そのゴールが見えない、または自分が望むものではない場合には、ご本人の“やる気”は向上しません。

「介護・ラ針盤」アセスメントシート

ケアミニмум チェックシート

項目	自立性	実動状況	電力
1 自分で室内移動している	① 自分で移動しているが困難がある ② 自分で移動している ③ 自分で移動していない	① 自分で移動している ② 一人で移動しているが困難がある ③ 一人で移動していない	① 自分で移動している ② 一人で移動しているが困難がある ③ 一人で移動していない
2 自分で食事をしている	① 自分で食べているが困難がある ② 自分で食べている ③ 自分で食べていない	① 自分で食べている ② 一人で食べているが困難がある ③ 一人で食べていない	① 自分で食べている ② 一人で食べているが困難がある ③ 一人で食べていない
3 自分で排泄している	① 自分で排泄しているが困難がある ② 自分で排泄している ③ 自分で排泄していない	① 自分で排泄している ② 一人で排泄しているが困難がある ③ 一人で排泄していない	① 自分で排泄している ② 一人で排泄しているが困難がある ③ 一人で排泄していない
4 自分で更衣・睡眠している	① 自分で更衣・睡眠しているが困難がある ② 自分で更衣・睡眠している ③ 自分で更衣・睡眠していない	① 自分で更衣・睡眠している ② 一人で更衣・睡眠しているが困難がある ③ 一人で更衣・睡眠していない	① 自分で更衣・睡眠している ② 一人で更衣・睡眠しているが困難がある ③ 一人で更衣・睡眠していない
5 自分で入浴している	① 自分で入浴しているが困難がある ② 自分で入浴している ③ 自分で入浴していない	① 自分で入浴している ② 一人で入浴しているが困難がある ③ 一人で入浴していない	① 自分で入浴している ② 一人で入浴しているが困難がある ③ 一人で入浴していない
6 自分で移動している	① 自分で移動しているが困難がある ② 自分で移動している ③ 自分で移動していない	① 自分で移動している ② 一人で移動しているが困難がある ③ 一人で移動していない	① 自分で移動している ② 一人で移動しているが困難がある ③ 一人で移動していない
7 自分で歩行している	① 自分で歩行しているが困難がある ② 自分で歩行している ③ 自分で歩行していない	① 自分で歩行している ② 一人で歩行しているが困難がある ③ 一人で歩行していない	① 自分で歩行している ② 一人で歩行しているが困難がある ③ 一人で歩行していない
8 自分で歩行補助具を使用している	① 自分で歩行補助具を使用しているが困難がある ② 自分で歩行補助具を使用している ③ 自分で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用している ② 一人で歩行補助具を使用しているが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用している ② 一人で歩行補助具を使用しているが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない
9 自分で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用していないが困難がある ② 自分で歩行補助具を使用していない ③ 自分で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用していない ② 一人で歩行補助具を使用していないが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用していない ② 一人で歩行補助具を使用していないが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない
10 自分で歩行補助具を使用している	① 自分で歩行補助具を使用しているが困難がある ② 自分で歩行補助具を使用している ③ 自分で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用している ② 一人で歩行補助具を使用しているが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用している ② 一人で歩行補助具を使用しているが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない
11 自分で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用していないが困難がある ② 自分で歩行補助具を使用していない ③ 自分で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用していない ② 一人で歩行補助具を使用していないが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用していない ② 一人で歩行補助具を使用していないが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない
12 自分で歩行補助具を使用している	① 自分で歩行補助具を使用しているが困難がある ② 自分で歩行補助具を使用している ③ 自分で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用している ② 一人で歩行補助具を使用しているが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用している ② 一人で歩行補助具を使用しているが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない
13 自分で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用していないが困難がある ② 自分で歩行補助具を使用していない ③ 自分で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用していない ② 一人で歩行補助具を使用していないが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用していない ② 一人で歩行補助具を使用していないが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない
14 自分で歩行補助具を使用している	① 自分で歩行補助具を使用しているが困難がある ② 自分で歩行補助具を使用している ③ 自分で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用している ② 一人で歩行補助具を使用しているが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用している ② 一人で歩行補助具を使用しているが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない
15 自分で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用していないが困難がある ② 自分で歩行補助具を使用していない ③ 自分で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用していない ② 一人で歩行補助具を使用していないが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用していない ② 一人で歩行補助具を使用していないが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない
16 自分で歩行補助具を使用している	① 自分で歩行補助具を使用しているが困難がある ② 自分で歩行補助具を使用している ③ 自分で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用している ② 一人で歩行補助具を使用しているが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用している ② 一人で歩行補助具を使用しているが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない
17 自分で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用していないが困難がある ② 自分で歩行補助具を使用していない ③ 自分で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用していない ② 一人で歩行補助具を使用していないが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用していない ② 一人で歩行補助具を使用していないが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない
18 自分で歩行補助具を使用している	① 自分で歩行補助具を使用しているが困難がある ② 自分で歩行補助具を使用している ③ 自分で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用している ② 一人で歩行補助具を使用しているが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用している ② 一人で歩行補助具を使用しているが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない
19 自分で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用していないが困難がある ② 自分で歩行補助具を使用していない ③ 自分で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用していない ② 一人で歩行補助具を使用していないが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用していない ② 一人で歩行補助具を使用していないが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない
20 自分で歩行補助具を使用している	① 自分で歩行補助具を使用しているが困難がある ② 自分で歩行補助具を使用している ③ 自分で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用している ② 一人で歩行補助具を使用しているが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用している ② 一人で歩行補助具を使用しているが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない
21 自分で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用していないが困難がある ② 自分で歩行補助具を使用していない ③ 自分で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用していない ② 一人で歩行補助具を使用していないが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用していない ② 一人で歩行補助具を使用していないが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない
22 自分で歩行補助具を使用している	① 自分で歩行補助具を使用しているが困難がある ② 自分で歩行補助具を使用している ③ 自分で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用している ② 一人で歩行補助具を使用しているが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用している ② 一人で歩行補助具を使用しているが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない
23 自分で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用していないが困難がある ② 自分で歩行補助具を使用していない ③ 自分で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用していない ② 一人で歩行補助具を使用していないが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用していない ② 一人で歩行補助具を使用していないが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない
24 自分で歩行補助具を使用している	① 自分で歩行補助具を使用しているが困難がある ② 自分で歩行補助具を使用している ③ 自分で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用している ② 一人で歩行補助具を使用しているが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用している ② 一人で歩行補助具を使用しているが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない
25 自分で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用していないが困難がある ② 自分で歩行補助具を使用していない ③ 自分で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用していない ② 一人で歩行補助具を使用していないが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用していない ② 一人で歩行補助具を使用していないが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない
26 自分で歩行補助具を使用している	① 自分で歩行補助具を使用しているが困難がある ② 自分で歩行補助具を使用している ③ 自分で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用している ② 一人で歩行補助具を使用しているが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない	① 自分で歩行補助具を使用している ② 一人で歩行補助具を使用しているが困難がある ③ 一人で歩行補助具を使用していない

ケアミニмумチェックシート一例

介護・ラ針盤で導き出された結果にはご本人の意思が加味できているため、ケアマネジャーもヘルパーもその目標に向かって行動することができます。ご本人の状態が改善するとモチベーションがアップし、身体能力の向上にもつながります。最終的には介護費用の軽減も期待できるなど、メリットが多々あります。

またもう一つの特長は、「1日単位」であること。旧来、在宅のケアプランは「1週間単位」で考えられていたため、現場でもそれに沿って介護を行なっていました。しかし食事にせよ排泄にせよ、ケアすべき生活習慣は毎日のもので、実際施設では、1日単位でケアしています。新生メディカルではかねてから、在宅の訪問介護もそれに近づけるべきとの考えから、「短時間でも毎日定期訪問する」という取り組みを進めていました。

その根底にあるのは「ケアミニマム」という、新生メディカルの独自の指針。これはアメリカの心理学者アブラハム・マズローが提唱した「欲求5段階説」（人間の欲求は5段階に分けられ、衣食住など生きる上での根源的欲求である「生理的欲求」がすべてのベースにあるという考え、P15参照）を背景としています。こ

れを参考に、「あたり前の生活」を支えることがケアの目指すミニマム、つまり最低限目指すべきケアの方向性として掲げています。

ケアミニマムで重視するのは、何よりも利用者の立場に立つこと。現状を正しく把握しながら、本人の意思も反映させたケアを行うことで、それをよりスムーズに、そして利用者の毎日の生活を支えるために介護・ラ針盤は開発されました。

## クラウド化・アセスメント項目をフォローへ

そして介護・ラ針盤は、利用者の1日の生活を把握できるので、訪問介護だけでなく多職種共通のアセスメントとしても共有でき、連携が図れるのも大きなメリットです。「ケアミニマムチェックシート」は一人の専門職が作成するだけでもよいですが、複数の視点から作成するとより効果的。利用者は相手の性別や年齢、さらには周囲の環境によって態度を変えることは珍しくありません。例えば、家族の前では自ら食事している人が、デイサービスでは職員に食べさせてもらっているというケースもあります。そのような場合、同じ利用者でもケアする人の立場によって介護・ラ針

## 「介護・ラ針盤」を活用してモデルケースを作成

### 岐阜県多職種協働アセスメント研修

岐阜県では2013年から、「多職種協働アセスメント」研修を実施しています。これは岐阜県居宅介護支援事業協議会に委託のうえ進めているもので、実際に1年間にわたって介護・ラ針盤を活用しながら1人の利用者をサポートすることを通して、さらなる多職種連携の実践を目指しています。

参加は無料で、ケアマネジャーが主体となり1人の利用者に関わる専門職のチームで参加。ケアマネジャー1人ではなくチームというのが最大の特長で、デイケア職員、訪問介護士、ショートステイ職員、訪問看護師、さらには福祉器具レンタル業者など、所属組織の異なる人たちが集います。研修では年3回、数カ月ごとに集まり、「具体的な課題解決」「チームケアの促進」「成果の検証」と、段階を踏みながらより良いケアマネジメントの実践を目指します。

無料とはいえ、介護従事者の日中の時間が限られる中で、岐阜県内4エリアで年間総勢400名近い参加者が集まります。初年度から毎回参加し、今では他エリアで講師を務める「未来設計おひさま」（恵那市）の西尾由香さんは、「10数年のケアマネジャー人生でも衝撃的な内容だった」と話します。

「利用者の“見立て”が人によって、そして職種によってこんなに違うことに驚きました。利用者全員にこれができなくとも、皆視点が違うことを把握したうえで利用者に向き合うことができる、

その“気づき”こそが一番の収穫でした」（西尾さん）

研修を主催する岐阜県居宅介護支援事業協議会の立木孝幸会長も、「岐阜県が多職種連携の先進事例となれる事業。草の根運動のような、じわじわとした広がりですが確かな手応えを感じています。今年度は、訪問介護だけでなく特別養護老人ホームのスタッフも参加するなど、介護に携わるすべての人にとって役立つシステムです。来年度以降ももちろん続けていく予定です」と話します。

研修はもちろん見学でき、参加も可能。ぜひその先進事例にふれてみてください。



みなさん意欲的で、毎回の研修では休憩時間中も活発な議論が交わされていました。

DATA

岐阜県居宅介護支援事業協議会

TEL.058-322-3155

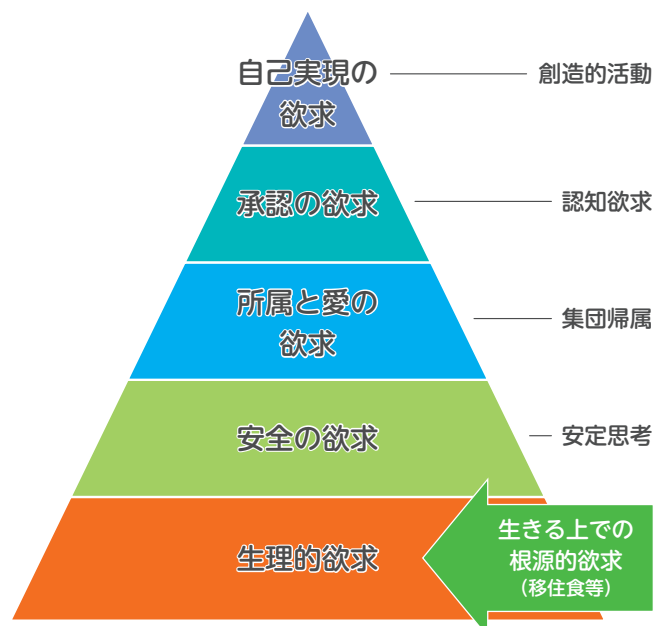
<http://www.gifu-kyokai.jp/>

盤で算出される結果は異なります。複数の視点を持ち寄って検討することで、利用者ご本人のより正確な状態がつかめる上、多職種での連携がスムーズになり、利用者にとって最適なケアができます。実際にその多職種連携に向けた取り組みを岐阜県主導のもと進めています (P14のコラム参照)。

介護・ラ針盤は CD-ROM で販売していますが、現在クラウド\*をベースにしたモデルへの改良に取り組んでいます。また、現在ケアマネジャーは厚生労働省が定めた23の課題分析標準項目に沿ったアセスメントシートの提出が義務付けられていますが、介護・ラ針盤ではこの項目をフォローできておらず、ケアマネジャーにとっては書類作成が二度手間になっていました。今回、ケアマネジャーが利用しやすいよう、アセスメントシートも兼ねられるように改定を進めています。

利用者本人の立場に立った、より最適なケアの実現に向けて、岐阜県では全国でもユニークな取り組みが、力強く進められています。

\*ユーザーがインターネットを介して、いつでもどこでもサービスにアクセスできるようにすること



マズローの欲求段階説

## 利用者の立場に立つケア、その集大成

### 新生メディカル「介護・ラ針盤」ができるまで

「介護・ラ針盤」を開発した新生メディカルは、ソフト開発会社ではなく岐阜県全般で訪問介護を手がけ、「利用者中心のケア」を理念に掲げる企業です。平成2年(1990)のサービス開始当時、訪問介護は利用者から家事援助のような役割が求められる傾向にありました。また、厚生省(当時)が認定していた訪問介護制度はケアの時間が決まっており、主流は一時間、一番短い単位ですら30分。そのため本来は10分程度ケアすればいい人でも、所定の時間その場にいなければならず、不必要な掃除や雑談をして時間をつぶすなど無駄と言える業務がある状況でした。

「そんな中平成7年、5年後に介護保険法が始まることが内定し、厚生省(当時)が『24時間巡回型ホームヘルプサービス』というモデル事業を募集。私たちも拠点がある大垣市経由で5年にわたって参加し、利用者の状況により1日1~6回、1回は最長でも30分未満、毎日決まった時間にうかがうサービスを実践しました」(今村さん)

岐阜県は車社会でほぼ自動車での移動となりますが、1件ごとのヘルパー配置ではなく、巡回のコースを作り、3交代制でスタッフを配置し、短時間訪問を実現。訪問回数を増やすことで、かなり重度の方でも在宅ケアで支えられることが分かりました。その後平成22年に岐阜県が実施するイノベーション事業創出に参加し、1日複数回訪問するモデルを確立。さらに平成24年に



介護推進課長  
藤井尚子さん

取締役部長  
今村あおいさん

は介護保険法が改訂され、短時間のケアも対象となるなど、時代のニーズが新生メディカルの取り組みに追いついてきています。

それらの集大成が「介護・ラ針盤」です。「岐阜県からの委託事業として、新生メディカルが実施していた『ケアミニマム』(P13参照)をベースとしながら、それまでに培った最適ケアのノウハウを生かせるよう工夫し、平成24年に発売。県内の介護施設やケアマネジャーに廉価で販売し、広く使ってもらっています」(藤井さん)

今村さんは、「これは正直ビジネスというより、介護の質の向上を考えて開発し、メリットが多々あるソフトだと自負しています。今後も研修などを通して広くPRして、岐阜県のみならず全国で活用されるようになることが私たちの夢です」と意欲を語ります。

DATA

株式会社新生メディカル

岐阜県岐阜市橋本町2-52 岐阜シティタワー43 2F  
TEL.058-322-3155  
<http://www.shinsei-md.jp/>



成長した私を、  
あの時の私に  
見せてあげたい。

第5回

# 看護・介護

## エピソードコンテスト

テーマ

伝えたい！わたしの看護・介護エピソード

オレンジクロス

大賞

(1編)

30万円

優秀賞

(3編)

10万円

〔表彰式〕

2019年7月19日(金) 14時～

会場：TKPガーデンシティPREMIUM京橋

当日午前中、受賞者は選考委員の秋山正子氏がセンター長を務める“マギーズ東京”の見学、秋山氏との懇談会もあります。

選考委員



秋山 正子

暮らしの保健室 室長  
認定NPO マギーズ東京  
センター長



川名 佐貴子

シルバー新報 編集長



溝尾 朗

JCHO東京新宿メディカルセンター  
院長補佐、内科診療部長  
患者サポートセンター長

- 募集期間 2019年 2月1日(金)～2019年 5月7日(火) ※必着
- 応募字数・書式 400字以上 2400字以内、A4横書き(手書き不可)
- 応募資格 日本国内で看護・介護に携わっている方(個人・団体は問いません)
- 提出書類
  - ①応募用紙・・・一般財団法人オレンジクロスホームページ(<http://www.orangecross.or.jp/>)の応募フォームから印刷してください。
  - ②エピソード本文・・・Word形式の原稿データ
- 応募方法
  - ①メール・・・[info@orangecross.or.jp](mailto:info@orangecross.or.jp)
  - ②郵送・・・〒104-0031 東京都中央区京橋2-12-11 杉山ビル6F  
一般財団法人オレンジクロス「看護・介護エピソードコンテスト係」宛

※詳細は一般財団法人オレンジクロスホームページ(<http://www.orangecross.or.jp/>)でご確認ください。
- お問い合わせ 一般財団法人オレンジクロス「看護・介護エピソードコンテスト係」  
(電話) 03-6228-7216 (メール) [info@orangecross.or.jp](mailto:info@orangecross.or.jp)



# 財団レポート

## ● SCN 研究の進捗状況報告 (2017年度研究内容)

### Social Community Nursing (SCN) 機能を有する看護職の活動内容 / 効果の明確化と類型化

SCN 機能を有する者の活動実態を把握することを目的に、看護職9名、地域住民5名、関係多職種6名を対象とした参与観察及びインタビュー調査を実施しました。対象者の勤務先の種類はフリーランスや地域包括支援センターなど、全員が異なる種類の勤務先で活動をしていました。本調査の結果を、(1) 活動技法、(2) 活動の効果、(3) 今後の課題、(4) 活動の類型化として以下に示します。

#### (1) 活動技法

活動技法は、大きく分けて「対象（地域・個人・患者）の潜在・顕在ニーズの把握」「オープンな環境を作る」「迅速に対応する」「組織間のつなぎ役となる」「地域のヒューマンリソースを育てる」「ニーズを元に新たな形態のケア（ケア領域）を開拓する」「地域に溶け込み馴染む」の7つが挙げられました。

これらの技法を用いながら、対象者は看護の既存の枠組みを超えた活動を通して地域の課題に取り組んでいました。既存の枠組みを超えた活動とは、様々な資金源を活用して診療報酬の対象にならない活動や、慣例による看護師・保健師の働き方に対する固定概念を超えた、自由で流動性の高い活動を示します。

#### (2) 活動の効果

看護職関わった人々の安心感の高まり等の直接的効果のほか、地域への直接・間接的效果（例：住民・行政・法人などの架橋となり地域活動が活性化する）、看護職自身への効果（例：新たな働き方モデルの開拓）が示されました。

#### (3) 今後の課題

今後の課題として、今後の方針・存続に関する課題、教育・後任に関する課題、効果測定・意味づけに対する課題、連携・定着に関する課題が挙げられました。

#### (4) 活動の類型化

活動実態のヒアリング調査及び参与観察調査の結果から、「アプローチの焦点に関する類型化」「活動の主軸を置く地域範囲に関する類型化」「看護の仕事に対する境界の明瞭さに関する類型化」を試みました。

これらの結果から、「地域のニーズ×看護職の強み」によって、発揮される Social Community Nursing (SCN) 機能の広がり方が規定され、言い換えれば、一人が SCN 機能を発揮するだけでは、拾いきれないニーズがあることがわかりました。そのため、個々人が単独で活動するのではなく、それらが有機的に連合し、地域全体を網羅することが可能となるような協働システムの構築が、今後の課題であることが考えられました。SCN 機能が住民の方々にどのような効果をもたらしているかについては、2018年度の研究で検討をしています。

最後に、本調査にご協力いただいた皆様及び、関係者の皆様に深謝申し上げます。

**【研究委員会】** 田中滋（埼玉県立大学 理事長 / 慶應義塾大学 名誉教授）、山本則子（東京大学大学院 医学系研究科 教授）、大森純子（東北大学大学院 医学系研究科 教授）、堀川尚子（日本看護協会 医療政策部 在宅看護課 社会保険・調査研究担当専門職）

**【Working Group】** 山本則子（東京大学大学院 医学系研究科 教授）大森純子（東北大学大学院 医学系研究科 教授）、五十嵐歩（東京大学大学院 医学系研究科 講師）、津野陽子（東北大学大学院 医学系研究科 講師）、野口麻衣子（東京大学大学院 医学系研究科 助教）、姉崎沙緒里（東京大学大学院 大学院生、一般財団法人オレンジクロス 非常勤研究員）



本対象となった方が活動する、商店街の中にある保健室



本対象となった方が運営するホームホスピス

Social Community Nursing(SCN)機能に関する研究報告書(概要版)はホームページに掲載しています。



## ● 第5回オレンジクロスシンポジウム 参加費無料

- 日時：2019年7月19日（金）14時～17時（14時～14時40分はエピソードコンテスト表彰式）  
会場：TKPガーデンシティPREMIUM京橋  
演者：座長：堀田聰子氏（慶應義塾大学大学院教授）  
近藤尚己氏（東京大学大学院医学系研究科健康教育・社会学分野准教授）  
後藤励氏（慶應義塾大学大学院経営管理研究科准教授）  
長嶺由衣子氏（千葉大学予防医学センター 社会予防医学研究部門特任研究員）
- 演題：医療だけで健康は創れるのか — 「社会的処方」の活動を手がかりに、生老病死を住民の手に取り戻そう—  
概要：健康は医師や専門職の手のなかにあるのでしょうか。昨今、人とひととのつながりや領域・世代を超えたさまざまな主体の協働を通じた、よりよく生きることが出来る地域づくりが広がりつつあります。他方、医療機関等においては、健康の社会的決定要因への対応に目を向け、患者の非医療的ニーズについては地域における多様な活動やボランティア・グループなどの地域資源に橋渡しし、より患者が主体的に自立して生きていけるよう支援する取組みが始まっています。「社会的処方」と称してこうした活動を推進する英国の潮流を手がかりに、改めて健康の概念を問い直し、地域共生社会実現に向けたチャレンジを議論します。

### 社会的処方

社会的・情緒的・実用的なニーズを持つ人々が（時にボランティア・コミュニティセクターによって提供されるサービスを使いながら）、自らの健康とウェルビーイングの改善につながる解決策を自ら見出すことを助けるため、家庭医や直接ケアに携わる保健医療専門職が、患者をリンクワーカー（link worker）に紹介できるようにする手段。患者はリンクワーカーとの面談を通じて、可能性を知り、個々に合う解決策をデザインする。

## ● 2019年度オレンジクロスセミナー

### ・ 第1回 賛助会員無料 一般参加1,000円

- 日時：2019年4月19日（金）15時～17時  
会場：TKP東京駅八重洲カンファレンスセンター  
演者：社会福祉法人 合掌苑 理事長 森一成氏  
演題：介護人材の採用・定着・育成・活用のポイント  
概要：昨今、介護事業を含めた全産業において人材不足が事業継続のボトルネックになり兼ねない最重要課題となっています。介護人材の採用、定着、教育などの人事マネジメントを中心に実践的な経営や効果的な手法等について考えます。

### ・ 第2回 賛助会員無料 一般参加1,000円

- 日時：2019年9月20日（金）15時～17時  
会場：TKP東京駅八重洲カンファレンスセンター  
演者：株式会社シーディーアイ 代表取締役 岡本茂雄氏  
演題：ここまで来たAIの実用化（仮題）

### ・ 第3回 賛助会員無料 一般参加1,000円

- 日時：2019年11月15日（金）15時～17時  
会場：未定  
演者：メディカル・ジャーナリスト 西村由美子氏  
演題：米国ヘルステック事情 — 在宅ケアと先端技術 —（仮題）

詳細は逐次当財団ホームページ (<http://www.orangecross.or.jp>) にてご案内します。  
（上記の内容等は予告なく変更になる場合がありますので、ご了承願います）。



## 一般財団法人オレンジクロス 賛助会員募集のご案内

一般財団法人オレンジクロスの活動趣旨・取り組みにご賛同いただける  
個人・法人の賛助会員を広く募集しています。

● 賛助会員年会費：個人会員（1口）**10,000円** 法人会員（1口）**100,000円**

● 期 間：毎年7月1日～翌年6月末日

● 賛助会員特典：① 各種情報提供  
② 広報誌の配布  
③ 各種セミナーの無料招待  
(セミナーの内容は18頁を参照下さい)

● 申し込み方法：当財団ホームページ『賛助会員について』から  
申込書をダウンロードして頂き、FAXにてお申込み下さい  
<http://www.orangecross.or.jp>

(アイウエオ順)

法人賛助会員	URL
一般社団法人訪問看護 エデュケーションパーラー	<a href="http://www.hokan-e-parlor.com/">http://www.hokan-e-parlor.com/</a>
株式会社コスモケアサービス	<a href="http://www.cosmos-group.co.jp/care">http://www.cosmos-group.co.jp/care</a>
株式会社ツクイ	<a href="http://www.tsukui.net">http://www.tsukui.net</a>
株式会社デベロ	<a href="http://www.develo-group.co.jp">http://www.develo-group.co.jp</a>
株式会社福祉の里	<a href="http://www.fukushinosato.co.jp/">http://www.fukushinosato.co.jp/</a>
株式会社やさしい手	<a href="http://www.yasashiite.com">http://www.yasashiite.com</a>
公益財団法人 星総合病院	<a href="http://www.hoshipital.jp">http://www.hoshipital.jp</a>
社会福祉法人 伸こう福祉会	<a href="http://www.shinkoufukushikai.com/">http://www.shinkoufukushikai.com/</a>
社会福祉法人 新生会	<a href="http://www.sun-village.jp/">http://www.sun-village.jp/</a>
日本生活協同組合連合会	—



広報誌 オレンジクロス | 春号 2019 SPRING VOL.06 | 2019年2月1日発行

発行：一般財団法人オレンジクロス

〒104-0031 東京都中央区京橋2-12-11 杉山ビル6階 TEL. 03-6228-7216

<http://www.orangecross.or.jp/>



本誌は、「植物油インキ」「水なし印刷」  
を採用した環境にやさしい印刷物です。