



平成26年6月15日（日）

平成26年度 第3回学術講習会報告

主催：（公社）大阪府鍼灸師会

会場：明治東洋医学院専門学校

### 報告①：「地域健康作り講習（特に介護予防と擦過鍼に重点をおいて）」

講師：（公社）大阪府鍼灸師会 介護予防担当 吉村 春生 先生

高齢者が増え続け、医療費が増大する中、国の方針として病院の病床を減らし在宅で療養する方向性が明確にされているその時に、鍼灸師として私達がいったい何ができるのか。

「地域健康作り」の領域において、「認知症の予防」あるいは「認知症の方々と共に暮らせる町づくり」に貢献できる道の可能性について、きっかけになれば幸いである。

介護、医療分野と連携するためには、地域のケアマネージャーや地域包括ケアセンターの方と仲良くなることが非常に重要になる。

また平成27年度の大規模な制度改正で、要支援1, 2の方を国から市町村の保険者の判断で支援できるようになるとき現在予防施策を模索している中、しっかり納得のいく理由を伝えれば、鍼灸を介護予防分野に取り入れられる可能性がでてきている。

65歳以上の15%、約462万人が認知症で、認知症になる可能性がある軽度認知障害の高齢者も約400万人いると推計。65歳以上の4人に1人が認知症とその予備軍となる計算。

#### 認知症の症状

中核症状とは、記憶障害、見当識障害などをいい、現状では治らないが認知症であるかどうかの評価はできる。（長谷川式、ミニメンタルステート検査など）

周辺症状とは、知的能力の低下によって起こる精神症状や問題行動をいい、記憶障害などによる混乱が原因とされる。評価する検査評価基準はないが、ストレスにより発現し、介護を難しく負担を大きくしている。周辺症状の緩和は、ストレスからの開放であり、介護する側の負担も軽くなる。

鍼灸を予防の分野で活用するために、擦過鍼法導入に当たっての4つのポイント

①安全・安心 ②誰でもが受けやすい ③簡便である ④再現性が高い

#### 擦過鍼をして期待できる利点

- ・治療後の直後効果があり継続性がある。
- ・介護者の言うことを拒否されていた方も素直になる。
- ・他の方と会話が増え、和やかな雰囲気になる。
- ・動作が早くなる。
- ・肩のコリ、軽い腰痛、目がかすむ、頭が重いといった不定愁訴が解消される。
- ・不活発であった表情・活動が活発になり、意欲が向上し、今までしなかったことをするようになる。

擦過鍼の快い皮膚刺激が、抹消臓器・行動面・心理面のストレスを和らげる。

東京都健康長寿医療センターの堀田晴美氏が皮膚への摩擦が脳血流の増加を促すという体性・自立神経反射を、国際医療福祉大学の黒澤美枝子氏が背中への軽微な摩擦刺激がドーパミンの分泌を促すことを報告されている。（研修委員会委員 近藤 輝明）

## 報告②：「社会保障論 –地域包括ケアシステムについて–」

講師：（公社）大阪介護支援専門員協会 会長 濱田 和則 先生

社会保障制度とは、社会保険、公的扶助、社会福祉、保健・医療で構成されているが、今回は「社会保障改革と介護保険制度改革・報酬改定」という副題があり、主に社会保険の中の介護保険制度改革についての内容であった。

平成9年12月介護保険法が成立し、平成12年4月から実施された介護保険制度は、3年ごとに介護報酬の改定があることや、市町村は3年を1期（平成17年までは5年を1期）とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行うことから、3年が1つのサイクルとなっている。これまでに4回の介護報酬の改定を経て、現在は平成24年から第5期であり、各市町村は27年度の改正に向けて審議に入っている。

今回の介護保険制度改革の主な内容は、

### 1.地域包括ケアシステムの構築

（高齢者が住み慣れた地域で、個々の状況や変化に応じて生活を継続できるように、医療・介護・生活等、様々な支援が継続的かつ包括的に提供される仕組み）

サービスの充実：地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

#### ①在宅医療・介護連携の推進

（介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市町村が主体で地区医師会と連携しつつ取り組む）

#### ②認知症施策の推進

（認知症になっても本人の意思が尊重され、出来るだけ住み慣れた地域で暮らせる社会の実現）

#### ③地域ケア会議の推進

（行政職員をはじめ医療関係者、民生委員など 地域の関係者から構成される会議体）

#### ④生活支援サービスの充実・強化

（ボランティア、NPO、民間企業など多様な生活支援サービスの提供と、高齢者の社会参加を促し、多様な生活支援を市町村がバックアップ）

### 重点化・効率化

①全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に段階的に移行し、多様化することで、効果的・効率化な事業を実施。

平成24年度に導入した介護予防・日常生活支援総合事業を発展的に見直し、市町村単位で実施。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定（既入所者は除く）ただし、要介護1,2でも一定の場合には入所可能。

### 2.費用負担の公平化

#### 低所得者の保険料軽減を充実

### 重点化・効率化

① 一定以上の所得のある利用者の自己負担を引き上げ。

② 低所得の施設利用者の食事・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加。

（研修委員 吉野亮子）