



## 「医療・介護の連携機能および提供体制等の基盤強化」についての国会での審議を受けて — 西区医療介護サポートセンターの重要性と期待される役割 について考えたこと —

医療法人社団 偕生会 偕生病院

理事長・院長

横井峰人 氏

来年2024年は、6年に一度の診療報酬・介護報酬同時改定があります。

診療報酬・介護報酬改定の方針になるのは、今年5月の国会で審議された

「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」（以下「健康保険法等一部改正法案」）だと思います。その「健康保険法等一部改正法案」の大項目に、「医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化」があります。

「医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化」のキーワードは、『かかりつけ医機能』です。

厚生労働省医政局の説明によりますと、『かかりつけ医機能』について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて、医療・介護の各種計画に反映することとしています。

この医政局の説明はピンとこないと思いますが、さまざまな慢性疾患や認知症を併せもつ高齢者を支える かかりつけ医療機関を、地域にある医療資源として情報を集約し、地域の皆さんへ情報提供し、介護や生活支援をおこなう社会資源とのマッチングをすすめる仕組みづくりをすすめましょう、ということだろうと理解しました。

この仕組みづくりには、西区医療介護サポートセンターが極めて重要であり、まさにここで期待されていることにすでに取り組みされています。今後さらに、地域住民の皆さん、医療・介護に携わる皆さん、行政の皆さんの助けをいただき、さらに充実させていただければと大きな期待を寄せています。

全日病ニュースNo. 1031 2023. 5. 1 では、厚生労働省医政局担当者の話として、

(下記引用) 

医政局担当者は、「在宅を中心に入退院を繰り返す、最後は看取りを要する高齢者を支える」ために、かかりつけ医機能が発揮される制度整備が必要と指摘。医療機関の機能分化を進めている中で、一方に、「高度な手術が必要な患者、重症の救急患者等の確実な受入れ」を担う医療機関があり、他方に、身近な地域における医療・介護の連携体

制を構築する地域包括ケアシステムの「結節点」となる医療機関を位置づけ、それをかかりつけ医機能を担う医療機関とする考えが示された。



横井峰人 医師

と、とりあげられています。在宅を中心に入退院を繰り返す、最後は看取りを要する高齢者にたいして地域としてどのように関わっていくかが重要視されています。

2025年には、神戸市西区の75歳以上の後期高齢者人口は 42,555人（総人口の17.9%）<地域医療情報システム

<https://jmap.jp/cities/detail/city/28111> より>と推定されています。在宅生活を送っていても、ちょっとした体調の変化で通常の生活が難しくなったり、介護者の状況の変化によって在宅での生活が一時的に難しくなったりする高齢者がますます増えると思われます。そのような高齢者を地域で支えるには、さまざまな高齢者のニーズに柔軟に対応できる入院病床が不可欠です。そのため、地域包括ケア病床は、制度上、入院期間の上限が60日と決まっておりますが、高齢者が在宅生活がむづかしくなる状況に柔軟に対応して入院可能な病床です。現在、西区内の地域包括ケア病床は、190床（3病院合計）あまりです。この190あまりの入院ベッドは地域の皆さんの入院ベッドだと思っていただくとはよいのではないのでしょうか。高齢者の皆さんが困った時にサポートできる地域の入院ベッドとして、フル活用することが、まさしく「医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化」になると思います。

地域包括ケア病床をもつ医療機関として、医療・介護の連携体制を構築する地域包括ケアシステムの結節点となり、かかりつけ医機能を担い、西区医療介護サポートセンターの助けを借りて、西区の医療・介護連携体制の基盤強化に少しでもお役に立ちたいと、職員一同日々邁進したいと思っています。



兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会

おひさま訪問看護ステーション 訪問看護認定看護師 稗田洋子氏



1992年に訪問看護制度が高齢者を対象とし誕生して30年が経過しました。その頃より興味を持って関わってきた私は訪問看護の歴史と共に活動してきたように思います。時代の流れと共に制度も整理改正され、対象者は赤ちゃんからお年寄りまで病気が障がいのある方が利用できるようになりました。震災後の復興やコロナ禍など色々な経験を通して活動内容も充実してきたように思います。そして「2025年問題」本格的な少子高齢社会・多死社会の到来を迎え、訪問看護ステーションも「アクションプラン2025」を策定し量的拡大、機能拡大、質の向上、地域包括ケアへの対応に取り組んでいます。



訪問看護は利用者がその人らしく生活し最期まで生きることを支える職種です。例え癌末期の方でも疼痛をコントロールし苦痛症状にこまめに対応できれば自宅で最期を迎えられます。また複数の慢性疾患を抱えた認知症の方でも生活環境を整え適切に対応していくことで住み慣れた家で過ごすことができます。



稗田洋子さん

昨今、認知症の独居高齢者が増えてきており、今回、事例を通して訪問看護の現場を紹介したいと思います。

認知症の種類によっても病状や進行が異なり、その特徴を捉えた対応の仕方が重要となった事例です。

Aさんは（96歳女性）一人暮らしで認知症、糖尿病、左耳下腺腫瘍等の診断を受けています。室内は歩行器を使い何とか身の回りのことは自分でされています。食事は宅配弁当を取り時々次女が泊まってお手伝いし、室内はいつも片づき身なりもきちんとされています。Aさんは戦争を体験し夫が病弱の為一人で4人の子供を育てあげ、両親、義理の両親、夫の5人を最期まで世話をされてきました。「苦労の連続で自分の青春時代はなかった。実家は空襲で焼け二十歳で夫の両親に見初められ嫁入り道具は何もいらないからという条件だけで結婚した。姑に女中のように扱われ生活は無我夢中でした。」と話される。そして「子供らには子供達の生活があるので頼ることはできない。こんな何の役にも立たない者が人様にこんな迷惑をかけて早く逝ければいいが、さりとて自分で命を絶つこともできない。本当に哀れです。」といつも口癖のように言われます。

新しい記憶は忘れても昔の記憶は残っています。Aさんは母親としての威厳、薬は自分で管理し人の手を借りなくても生活できる。そんな自尊心を尊重して援助しています。腫瘍の増大とともに開口しにくくなり、徐々に食欲が低下し弁当だけでは栄養が不足するようになりました。主治医と相談し血糖値の多少の変動は致しかたないと判断し、経腸栄養剤や点滴などで体調管理に努めることになりました。

Aさんは薬カレンダーに抵抗があり、薬に日付をつけ一包化し1週間分ずつ瓶に入れて明確にすることで自己管理感を尊重しています。他人が家に入って来るのを嫌がるAさんでしたが、根気よく訪問看護の役割を説明しながら話を聞くことで生き生きとした表情がみられ、人生論に関する話をされます。訪問看護師とこのようなやりとりは忘れてもAさんは何となくよくお世話してくれる人と認識され「こうしていつも優しいお言葉をかけてくれるのが何より嬉しいです。」と言って毎回笑顔で出迎えてくれるようになりました。

遠方にいる家族は長男が主となり、定期的に長男と次女が交代でAさんの様子を見に来ています。急変時を考えホスピスを予約し、ケアマネジャーにいつでもヘルパー導入ができるように準備し見守ってもらっています。長男は「ああ見えてもかなりの頑固です。母は昔からしたいようにする人です。最期まで母の納得するようにしてあげたいです。こうして見守ってくれて本当にありがたいです。」と言われています。このようにしてAさんは療養生活を継続しています。

関わる状況によって変化するニーズを適切に判断し支援していくには多職種の顔の見える関係性や連携が必須だと思います。訪問看護はこれからも様々な「生きにくさ」を抱えた人々のために、医療



患者と話す稗田さん

と介護の橋渡しとなって、地域共生社会の中で協働していくことで「2025年問題」を皆さんと一緒に乗り越えたいと考えます。

次号では、  
神戸市西区医師会 三宅 仁氏  
神戸市リハ職種地域支援協議会 中村竹男氏  
からのメッセージをご紹介します。

## ■第15回ワールド・カフェ

開催日時：令和5年4月20日(木)14:00～15:30

場所：プレンティホール 参加者：43名

テーマ：「一歩すすめよう！

精神疾患の疑いケースの対応」

研修目的：地域では、複雑な社会背景を持ち暮らしている方がおられます。今回は、精神疾患の疑いケースへの対応について、日頃思っていることや考えていることなどを考える。

内容：精神疾患について報告、ワールド・カフェ

### ●報告：「精神疾患？」

神戸白鷺病院 医療福祉相談室 室長 沖田修司氏

▶こんな事で困ったり不安を感じていませんか？

- ・1日に何回も電話が来る…
- ・周りの人に意地悪されているというけど…等

▶うつ病と認知症の違い

▶認知症とうつの合併の危険性

▶老年期うつ病

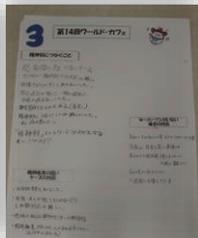
▶精神科へつなげる時期



### ●ワールド・カフェの意見(一部紹介)

#### 1ラウンド：「精神疾患につなぐことについて」

- ・精神科に繋がりたいが自覚がないから繋がらない
- ・頭健康診断に本人だけでなく妻と2人で行ってと受診を勧めている
- ・予約が取れない
- ・家族も認めたがらない
- ・季節的なものもある
- ・一般内科では対応難しい
- ・在宅での状態把握が困難
- ・家族が精神障害のケースもある

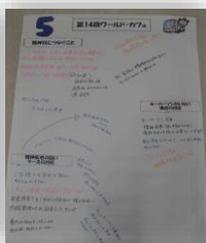


#### 2ラウンド：「キーパーソンがいなかった場合の対応について」

- ・キーパーソン自身が精神疾患の疑いがあり、家族全体の支援が必要な事がある
- ・まだ自分は大丈夫と言っても、早めに後見人制度を使う事を勧める
- ・本人だけでなく、地域も困っている
- ・本人から入院同意が得られないと入院が難しい
- ・退院後が決まらない
- ・入退院に支障をきたす
- ・受診の付き添いが難しい
- ・身元保証団体



©2013 kobe city No. R5-008



#### 3ラウンド：「精神疾患の疑いケースの対応について」

- ・精神科のハードルが高い
- ・家族、本人が困らないと初期対応が難しい
- ・本人・家族に自覚ないので受診ができない



- ・受診に至るまでに相談できる場が欲しい、困った時に相談に乗ってほしい
- ・社会背景を知る
- ・精神疾患の対応チームがあれば良いのに
- ・地域のあんしんすこやかセンターへ相談する

### ●全体セッション(一部紹介)

- ・「なぜ親が精神科受診？」とキーパーソンが理解されないケースがある。訪問診療医が精神科へ繋ぎ上手くいったケース、上手くいかず薬調整ができていないケースがあり、難しい。

▶MSWより：内科・認知症の両方の治療は一般病院ではできない。家族に精神科へと伝えようと引いてしまうケースがある

- ・医療系はケアマネジャー頼みとなっている。老夫婦で共に認知症ケースはどちらをキーパーソンにするか難しい現状がある

▶ケアマネジャー連絡会より：ケアマネジャーはキーパーソンにはなれないが、本人の状態像を知っているので情報提供ができる

- ・精神科予約が1～2ヵ月先になる。受診時ゆっくり話をする事ができない

▶PSWより：予約の現状説明。各精神科病院へ相談を寄せてほしい

### ●成果

アンケート：研修で得られた事について(一部紹介) 看護師)いろいろなケースについて意見が聞け、他職種とディスカッションができて良かった(リハ職)精神疾患の疑いがある方を入院、受診に繋げていくことにこんなに課題があることを初めて知りました

包括)精神科、一般病院での対応状況など情報が得られたことがよかった。同職種、多職種とわず、顔を合わせ、情報交換できた

ケアマネ)精神科病院への相談がしやすくなった。困っている事が共有できた

施設職員)職種や立場が変わると考えや見方が違い、参考になった



### ●今後の課題

約2年半ぶりの会場開催。「対面研修に徐々に参加できてとても楽しかった」の意見を多数いただきました。今後の研修も会場開催を行います。

今回のご意見は、第12回多職種連携事例検討会へ反映します。



## ■第22回医療介護関係者による研修会

開催日時：令和5年6月15日(木)14:00～15:30

場所：セリオホール・Zoom 参加者：66名

テーマ：脳血管疾患を知ろう

～後遺症がある高齢者を在宅で支える～

研修目的：「脳血管疾患」を学び、高齢者の在宅支援・医療介護の連携を考える。

座長：神戸市西区医師会 顧問 石原健造氏

講演者：兵庫県立リハビリテーション中央病院

内科部長・リハビリテーション科部長 高田俊之氏

総合リハ訪問看護ステーション

理学療法士 濱崎和樹氏

内容：講演・質疑応答

### ●講演報告

#### 「脳血管疾患を知ろう～後遺症がある高齢者を在宅で支える～」

##### 【講演内容】

- ・脳血管疾患とは、
- ・日本の将来 潜在的脳卒中患者の増加
- ・失語症、失語症のリハビリ
- ・嚥下障害、摂食嚥下障害のリハビリテーション



講師：高田医師



##### 【脳血管疾患・意欲を支えるポイント】

- ・「いいところ」「できること」に寄り添う
- ・家族が「リハビリの先生」になりすぎない
- ・「役割」や「日常」を失わないよう支える

#### 「脳血管疾患の在宅

#### リハビリテーション」

##### 【講演内容】

- ・退院の後の生活を取り巻く因子とは
- ・どんな目標をたてる？
- ・在宅でPT・OTはどんな事をする？
- ・事例紹介



講師：濱崎理学療法士

##### 【講演の要点】

- ・訪問看護におけるリハは、1週間に120分まで  
⇒訪問以外での自主練などの過ごし方が大事
- ・介護負担はみんなが安楽に
- ・生活の質を大事に



### ●質疑応答 (一部紹介)

- ・自宅でも家族でも行えるリハビリについて
- ➡筋力をつける為にスクワット継続は難しく、どこに活かしているのかわかりにくい。洗濯物たたみ、味付け等を提示する事が大きい。テレビ体操・各自治体が出している体操、もしくはリハ専門職に相談を

### ●成果

アンケート：研修で得られたことについて(一部紹介) 薬剤師) 在宅でのリハビリの現状把握と課題をすることができた

保健師) 高次脳機能障害相談窓口  
看護師) なんにでも手を出さず、専門分野は専門家に依頼することを検討  
MSW) 脳血管疾患、嚥下障害、失語症に対する知識と訪問リハビリの実態を知ることができた  
包括) 目標の立て方、きっかけ作りを探すように支援の視点を柔軟にする  
ケア) 失語症や障害のアプローチ方法が違う目線で向き合えるヒントになった  
ケア) 支援の取り組み(リハビリ)の新しい知識が得られた  
通所介護) 生活希望に合わせた介護計画の具体例



座長：石原医師



### ●まとめ

脳血管疾患・失語症・嚥下障害他の知識。脳血管疾患者は向上したい気持ちを持っていることを踏まえた上で、現状を理解し、これだけできるという気持ちを持っていただくことの大切さを学んだ。また、今後の業務に活かしていくことができる貴重な学びになりました。



### ●今後の課題

ハイブリッド形式にて初めて研修開催。トラブル発生があり、今後の開催形式について検討していきます。

## ■第7回動画研修

配信期間：令和5年7月10日(火)～8月9日(水)

内容：令和5年6月15日(木)開催

第22回医療介護関係者による研修「脳血管疾患を知ろう～後遺症がある高齢者を在宅で支える～」動画配信

参加者：57名



### ●成果

アンケート：動画研修で得られたことについて(一部紹介)  
ケア) 失語症理解や在宅リハビリの目標の立て方がよく分かった  
看護師) 在宅における訪問リハビリの役割について学ぶことができた  
訪問介護員) ICFを使った業務内容の振り返り  
包括) 本人のペースに合わせて待つことの大切さ



### ●今後の課題

研修会に参加する事が難しい方々が「動画研修」を通して学びを深めることができました。今後も動画研修開催について検討していきます。

## ■第12回多職種連携事例検討会

開催日時：令和5年7月27日(木)14:00～16:00

場 所：ハイブリッド開催 セリオホール

参加者：67名

テーマ：「多問題を抱える利用者ケアについて」  
～精神疾患をもつ人を支える～

研修目的：さまざまな問題を抱えた精神疾患を持つ  
ひとについて、在宅療養支援を学び、情  
報共有・支援のあり方や課題を考える。

座 長：三宅内科医院 院長 三宅 仁氏



座長：三宅医師



講師：宮軒医師

### 《第1部 講演》精神疾患を学ぶシリーズ第4回

講 演：「80-50など地域で生活する精神障害のある方への対応」～当院での事例を通して～

講 師：新生病院 院長 宮軒 将氏

### ●講演報告

- ▶精神科医療の現状
- ▶地域移行に必要なこと
- ▶地域移行について：当院の取り組み
- ▶当事者に受診の必要性を説明し、主体的に治療参加させることについて
- ▶患者への資料紹介：「正体不明の声ハンドブック統合失調症の治療をされる方へ」（冊子）  
日本うつ病学会



[www.ar-pb.com/files/s\\_handbook\\_20190308.pdf](http://www.ar-pb.com/files/s_handbook_20190308.pdf)

\*ハンドブックは上記よりダウンロードを



### ●質疑応答(一部紹介)

Q：向精神薬を服用中の患者への投薬時に副作用を  
伺う時の注意点・声掛けについて

A：患者の年齢により、生じやすい副作用が異なる  
ので、一番起こりそうな副作用に焦点をあてる

### 《第2部 事例検討会》

事 例：「長年、幻聴と妄想に気付かずに過ごさ  
れた方の支援について～精神科受診に  
至るまで」

事例提供者：ラヴィケアアップランセンター-管理者 植森睦子氏  
パネリスト：新生病院 院長 宮軒 将氏

訪問看護・リハセッション ラヴィー 管理者 金井宴子氏  
訪問介護事業所かいごの森 管理者 碓武由希子氏

内容：講演・パネルディスカッション

意見交換・質疑応答

### ●2部：事例検討会

〔事例〕高齢者独居・要介護。サービス開始後、被害  
妄想・幻聴に気付く。キーパーソン不在につき精神科受  
診・成年後見人手続きに時間を要した。

### ●パネルディスカッション

在宅生活が困難と考えられる「单身生活」「精神  
疾患」「入浴拒否」「キーパーソンが不在」等の問題があ  
る状況で、各専門職の役割と支援について等から事  
例を振り返りました。

また、成年後見制度について兵庫県社会福祉士会  
井上氏より説明をいただきました。



©2013 kobe city No.R5-008

### ●質疑応答(一部紹介)

- ・精神科の予約が取りにくい、受診したい時に行け  
ない、紹介状がないと難しい。
- ・精神疾患者に多い身体保清を嫌がり対応できない  
場合は、どの様に協力体制を取ったらよいのか？



パネラー：植森氏



パネラー：碓武氏

パネラー：金井氏

### ●成果

- アンケート：研修で得られたことについて(一部紹介)
- 薬剤師) 本人の状態を理解するために、他職種が連  
携し、情報共有していくことが重要
  - 保健師) 多職種連携の大切さ、ケースに熱心にかか  
わって行くことの大切さ。精神科医師の見立て、  
薬調整は必要だと感じた
  - 看護師) 精神疾患の方のケアには、特に多職種連携が  
必要(重要)と感じた
  - リハ職) 多職種、多くのサービス事業所が関わる中での  
情報共有、連携の大切さ。薬は何のためにどう使  
うのか何が緩和されどう改善されるのかをきっか  
り考える
  - ケアマネ) 専門職の助言をかりながらアプローチする必  
要性を実感しました
  - ケアマネ) 精神疾患の利用者と関わりや受診の必要  
包括) サービス関係者が連携し、役割や方向性を統一し  
て関わるそれぞれの方の力を感じました
  - その他) 事例を通して、連携の大切さ、特にヘルパー  
対応を詳しく知れて参考になりました



### ●まとめ

事例を通して、多職種の役割分担・各専門職の思  
いを尊重しながら情報交換等を学びました。今後、  
本日の学びのアプローチを業務に発展していただい  
けたらと思います。

### ●今後の課題

アンケート「地域で生活する精神障害のある方へ  
の対応について不安について」のご意見は、今後の  
研修企画に反映させていただきます。



『人生会議 (ACP)』とは、

これからご自身が受ける医療やケアについて、自分の考えを家族等、医療・ケアチームと繰り返し話し合い、考えを書き留めたものを周囲と共有する、ご自身の意思決定を支援する手順のことです。



厚生労働省では、人生の最終段階に向けた医療・ケアについて、患者・家族と医療従事者等があらかじめ繰り返し話し合う自発的なプロセスである「アドバンス・ケア・プランニング (ACP)」を重視し、愛称を

「人生会議」と定め、普及・啓発を実施しています。

神戸市が作成したパンフレットでは、話し合いの手順や、自身が大切にしていることを考えるシート (価値観シート) を掲載しています。

まずは、このパンフレットを使って「人生会議」をはじめませんか。



神戸市ホームページ「人生会議(ACP)のすすめ」QRコード \*「私のこれから」掲載



西区はこんなまち (面積:138.01km<sup>2</sup> 人口:232,800人 高齢化率:29.4% 高齢者68,545人 神戸市HP2023.7.14時点)

神出町のご紹介です

西区の一番北に位置し、東西に並んでそびえる緑豊かな東を雄岡山(241米)西は雌岡山(249米ニツク)があります。両山を中心として、石器時代の遺跡があり、また多数の窯跡が残されていることから、古くから文化の栄えた土地であったことがうかがわれます。

雌岡山、平坦な神戸市西区で最も高い山。古代から神が鎮座する山として信仰されてきました。牛頭天王を祀っていることから“天王山(てんのうさん)”とも呼ばれ、山頂には神出神社が祀られています。

※神出町の面積は約19.8km<sup>2</sup>、兵庫区より広いんですよ!!(兵庫区面積14.68km<sup>2</sup>)

西区知っとう? ~神出町編~



雌岡山の山上から西区の田園風景と西神ニュータウンを望む眺望景観で、手前にため池の点在する田園風景、左手に雄岡山、右手奥に明石海峡大橋が見えます。※回答はP6欄外下

めっこうさん 雌岡山、山頂からの眺望は、『神戸らしい眺望景観〇〇選』に選ばれています。〇〇選は?

- A : 10(選)
- B : 30(選)
- C : 50(選)



研修会開催予定 (詳細は西区医療介護サポートセンターのホームページをご覧ください)

開催日程	場所	テーマ
令和5年9月28日(木) 14:00~15:30	セリオホール	第23回医療・介護関係者による研修「入退院支援と在宅療養支援の現状について」 パネリスト:地域医療連携室・訪問看護師・ケアマネ
令和5年10月5日(木) 14:00~15:30	セリオホール	第15回ワールド・カフェ 「(仮)人生会議について」 報告:西区のDNAR <sup>®</sup> プロトコルの運用状況について」西消防署 藤田氏
令和5年11月11日(土) 14:00~15:30	岩岡第1地域福祉センター	市民啓発(岩岡地区):「在宅医療についてみんなで考えよう! 住み慣れたご自宅で自分らしく過ごすために」 講師:森信医師、パネラー:医師・看護師・薬剤師・岩岡あんしんすこやかセンター職員
令和5年11月18日(土) 14:00~15:30	神出地域福祉センター	市民啓発(神出地区):「在宅医療についてみんなで考えよう! 住み慣れたご自宅で自分らしく過ごすために」 講師:常深医師、パネラー:医師・看護師・薬剤師・神出あんしんすこやかセンター職員
令和5年11月30日(木) 14:00~16:00	プレんティホール	第24回医療・介護関係者による研修「(仮)食べる力を高める多職種連携について」 講師:執行医師・大黒歯科医師・江尻歯科衛生士

西区医療介護サポートセンターは、医療、介護、福祉の関係者からの在宅医療に関する相談への対応や、各種の研修、市民の方への在宅医療・介護に関する普及啓発などの業務を行っております。医療・介護・福祉関係者の皆様、お気軽にご相談ください。

西区医療介護サポートセンター 溝端 : 受付時間 月~金曜日9時~17時 (祝日・年末年始を除く)

電話: 078-797-7830 FAX:078-797-7831

西区医療介護サポートセンター: <https://kobe-iks.net/area/nishi>



西区医療介護サポートセンター ホームページ QRコード