



「在宅医療・医療と介護の連携について」

消化器内科・在宅 なおクリニック 院長 三宅 直美氏



医療とは？ 介護とは？

医療と介護は、どちらも人の生命と生活を支える重要な社会基盤です。その大きな違いの一つは目的にあります。医療は、主に病気やけがの診断・治療・予防など、つまり「治すこと」を中心とするのに対し、介護は、高齢や障害などにより日常生活に支援が必要な人に対し、食事、入浴、排泄といった身体介助や生活支援、つまり「生活を支えること」に重点を置きます。しかし、実際の現場では、その境界は必ずしも明確ではありません。例えば、認知症の高齢者には薬物療法などの医療的支援とともに、安心できる環境づくりや見守りといった介護的支援が必要です。両者が適切に連携することで、患者様の生活の質を高めることができます。

在宅医療における医療・介護の一体化と「見える化」の必要性

患者様の抱える病状、環境はそれぞれ違います。また、担当する医師・看護師など医療従事者、介護の中心となるケアマネージャーもそれぞれの事業所に所属する中で連携を取り合わなければなりません。訪問診療は月1、2回ですので、前回はお元気な様子でも、今回の訪問診療で急変していることもあります。訪問看護師、介護士が介入し、患者様の些細な変化を報告してくださり、大事に至らなかったことは多々あります。医療・介護面で常に連携をしていれば、患者様・ご家族のみならず、私たち医療・介護従事者も安心です。しかし、私の知る限りですが、医療・介護の連携におけるガイドラインはまだ確立されていません。在宅患者様によっては医療が先に介入している場合、訪問看護、介護サービスが先に介入している場合がありますが、いつでもその垣根を越えて情報提供しあうことが必要です。どのケアマネージャーが担当しても、どこの医療機関、訪問看護ステーションを利用しても、差異無く、最善の医療・介護を受けられる、また些細な変化に誰が気づいてもすぐに共有できる仕組みが必要と考えます。医師自身の高齢化や病気を患った際に、担当してきた患者様を他の医師に引き継ぐこともあります。そのときも、みなが不安にならず、同様の医療サポートが受けられるようスムーズに引き継ぐことが必要です。患者様の病状や環境が変化し、入院となった場合も、医療・介護が一体化して、入院の前後をサポートする必要があります。患者様と医療・介護の連携がどの立場でも「見える化」できるシステムが、ここ西区で確立できることを切に望み、微力ですが、その力になれば、と考えています。いま私たちは、多職種協働を強化し、患者様の尊厳を守り支援を行うことが求められています。

介護保険の歴史と制度化

従来、日本では高齢者の介護は主に家族が担っていました。しかし、高齢者人口の増加、核家族化、女性の社会進出などにより、家族だけで介護を担うことが難しくなりました。こうした状況を受け、1997年に介護保険法が成立し、2000年から介護保険制度が施行され、40歳以上の国民が保険料を負担し、要介護認定を受けた高齢者が必要な介護サービスを選択して利用できる仕組みが整えられました。これにより、介護を家族だけの問題ではなく、社会全体で支える問題として位置づけられるようになりました。

在宅医療の推進と課題

住み慣れた自宅で家族とともに自分らしい生活を送りたいと、自宅で療養を希望する人が増えています。しかし、家族の負担は大きな問題で、老老介護、認認介護といった社会問題が広がっています。公的保険制度として、医療保険や介護保険を制度化しても、現場での持続可能性を確保するためには、訪問診療や訪問看護、訪問介護などのサービスが連携し、24時間体制で支える仕組みが求められています。



「介護支援専門員の役割と連携」

神戸市ケアマネジャー連絡会 理事
ラビッツハウス 管理者

藪本 眞理子氏



1 介護支援専門員の定義とミッション

介護支援専門員は介護保険法に基づき、要介護者が住み慣れた地域でその人らしい日常生活を継続できるよう、自立支援を目的としたケアマネジメントを行う専門職です。

単に介護サービスを結びつける「調整役」にとどまらず、ご本人の尊厳を保持し、「意思決定支援」を行うパートナーとしての役割を担っています。

2 ケアマネジメントにおける専門職

私たちの専門性は、医療・介護・福祉の境界を超え、「生活モデル（暮らしの継続）」の視点で状況を統合するところにあります。アセスメントでは、心身の状況だけでなく、経済面・家族関係・住環境・地域資源などを含め、多角的に課題を分析します。モニタリングでは生活の場における微細な変化をキャッチし、ケアプランの妥当性を評価し、多角的に情報を収集します。必要であれば再アセスメントをして再度意思確認を行い、支援につなげます。

3 多職種連携におけるハブ機能

介護支援専門員は、医師の診断（キュア）や専門的なりハビリ、看護（ケア）を日常生活に落とし込み、継続可能な形にするための検討を行います。そして、各専門職からの知見をご本人や家族の価値観とすり合わせ、「チームとしての共通ゴール」を形成するハブ（拠点）として機能します。

連携に際してのお願いとして、質の高いケアマネジメントを実践するため、医療的な変化やリハビリの進歩、生活上の懸念点など、細かなことでも情報を共有いただくと、それらの情報を統合し、ご本人の生活に最大限還元することができます。

地域における介護支援専門員の立ち位置は、医療・介護・福祉、そしてインフォーマルな地域資源（ボランティアや近隣住民）を一つにつなぎあわせる結節点（ハブ）です。

専門職の提供サービス、医師の診察、自宅でのヘルパー支援、家族の介護、近所の見守り活動、他制度を点として捉え、その点と点とを結び、面にしていく役割を担っています。

また、介護支援専門員は個別の家庭に入り込む数少ない専門職です。そこで新たな課題を見つけ出し、地域の課題として提起する「ボランティア・スピリットを持った代弁者」でもあります。「公助」だけでは支えられない、利用者の自宅という最もプライベートな現場から地域社会を見つめ、介護保険だけでなく共助と組み合わせるマネジメントを行い、その人がその地

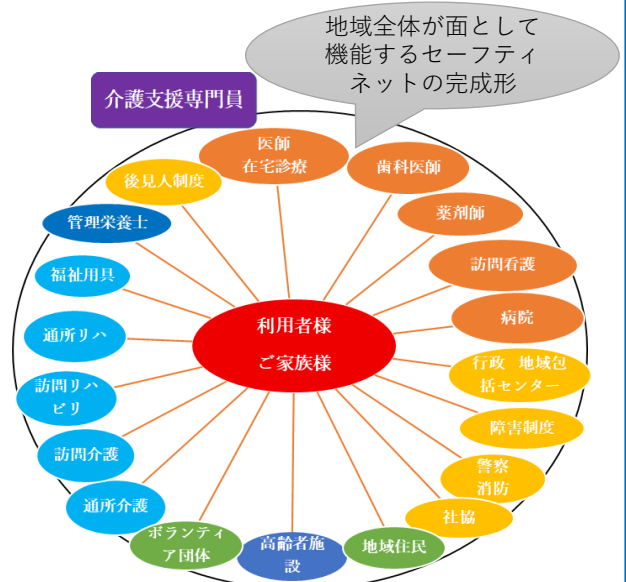
域で生き抜くためのリソース（資源）を最適化する戦略家とも言えます。

これに加えて災害時や緊急時には、誰が最初に動くべきか、誰に連絡すべきかなどを把握し、セーフティネットの構築にも寄与しています。下記の図に示すように、専門職が持つ高度なスキルを「点」とするならば、1人の利用者の24時間の生活につき合わせる線を引くのが介護支援専門員の役割です。この線は単なる連絡経路ではなく、医学的エビデンスを生活の知恵へと変換する「意味のある動線」です。多くの専門職とこの線をつなぎ合わせることで、地域全体に隙間のない「面のセーフティネット」が構築され、どんなに重度化しても住み慣れた場所で最後まで暮らせる基盤となります。

「面のセーフティネット」ができることで心強く、大切な力となり、その人らしく意思決定できるようにになります。医療や介護の多職種がそっと手を取り合うと、日々の暮らしは変化していきます。専門性は違っても、目指すところは「その人がその人らしく」生きることです。それを実現するには、それぞれの専門性が響き合い、必要な時に必要な手が自然とつながり、深まり合い、優しいつながりが生まれることが必要です。そのつながりによって、共に歩みながら地域で生き抜くことができます。

余談ですが、身寄りのない一人暮らしの方も増えており、介護保険制度や介護支援専門員だけでは解決できないことも多々あります。介護支援専門員が最後の葬式の手配をしないといけない状況もあります。

今後とも医師会をはじめ歯科医師会、薬剤師会、行政、警察、消防、多職種の皆様のご協力とご支援をどうぞよろしくお願いいたします。





■第18回ワールド・カフェ

「救急と連携について、共に考えよう！～現場での思い、ホンネで話してみませんか～」

日時：令和7年11月6日（木）14:00～15:30 場所：セリオホール 参加者数：43名（初参加12名）

内容：1部 講演：①「高齢者の救急搬送の状況～転倒負傷事案とフレイル予防～」

②「神戸市消防局におけるDNAR事案への対応」

講師：①神戸市西消防署消防防災課 救急係長 藤田 健吾氏

②神戸市西消防署消防防災課 救急科係員 毛利 夏実氏



2部 ケアカフェ テーマ「現状の課題を共有しよう」「理想の連携を考えよう」等

講演①では、高齢者の救急搬送は増加しており、主な原因は転倒で、特に冬季に多い。発生場所としては住居内（居室・廊下）が多く、負傷部位は下肢や腰臀部が多い。骨折を伴う中等症以上（入院が必要なレベル）の割合も高く、転倒の主な原因はバランスの崩れ、つまずき、ふらつき等で、これらは要介護状態へのリスクを高める要因となります。これらのデータに関しては、フレイル予防の啓発にも活用でき、必要に応じて提供可能であることが紹介されました。

講演②では、DNAR対応の基本方針や現状、事例が紹介されました。傷病者の意思を尊重した対応を行うためには、関係機関との連携が不可欠であることが強調されました。

グループワーク・グループ発表より

- ・連絡体制と情報共有に課題がある。今後安心シートや連携シートで情報共有していきたい。
- ・安心シートの定期更新と活用するための工夫が必要。
- ・搬送手段の多様化と準備が必要。病院専用救急車や民間搬送手段の事前リスト化をするのが良いのではないかな。



参加者からの声（一部抜粋）

- ・隊員となごやかに話ができて、垣根（壁）が低くなった（ケアマネ）
- ・課題と感じていることを各部門で意見交換し、相互理解につながった（あんすこ職員）

■第29回 医療・介護関係者による研修

「食支援における多職種連携～薬剤師・STの視点から～」

日時：令和8年1月22日（木）14:00～16:00 場所：セリオホール+オンライン（Zoom）、後日動画研修

当日参加者数：36名（初参加者8名） 動画研修参加者数：27人

内容：1部 講演「嚥下が難しい方へ薬剤師ができるサポートと工夫」

講師：西神薬局 薬剤師 安場 麻里氏

2部 講演「訪問でのSTによる食支援」

講師：訪問看護ステーションきらり 言語聴覚士 藤本 潤氏



講演内容

安場薬剤師からは、嚥下障害のある方には、OD錠や液剤、散剤等飲みやすい剤型への変更や、外用薬への切り替え、簡易懸濁法（55℃のお湯で10分浸す。経口・胃瘻どちらにも使え、とろみ付与で誤嚥リスクを下げられる）等を検討する、また向精神薬や抗コリン薬、制吐剤や消化性胃潰瘍薬等は摂食嚥下に影響を与える薬剤であり、注意が必要だと学びました。食事の影響を受ける薬（食前食間等の空腹時服用）は、服用タイミングを守らないと効果不足や副作用につながるというお話がありました。嚥下困難時、薬剤については剤型選択・粉碎可否・薬剤の嚥下への影響等を薬剤師が専門的に判断し、医療介護専門職と連携することが重要になると学びました。

藤本STからは、食支援ではまず「ムセる」「こぼす」等の主訴を丁寧に聞き取り、発声・口腔機能・姿勢等、多角的な評価から誤嚥の要因を探る。食事場面では咀嚼や嚥下の動きを詳細に観察し、嚥下4期モデルとプロセスモデルを用いた精密な評価を行い、食形態・姿勢・環境・介助方法を生活背景に合わせて提案し、安全な経口摂取を支援するというお話がありました。また、とろみ導入の前にはストローを試す等の段階的な工夫や、姿勢調整・ポジショニングも重要であると学びました。限られた訪問環境でも医療介護専門職と情報を共有し、多職種が多角的に関わることで、質の高い食支援を実現していくことが重要であると学びました。

参加者の声（一部抜粋）

- ・嚥下機能の評価だけでなく、食事環境や姿勢等多方面からのアプローチにより効果が得られることを知れた（ケアマネ）
- ・薬剤の種類や形状による口腔や嚥下への影響を理解できた（リハ職）

■第30回 医療・介護関係者による研修（西3区合同研修）

認知症ケアにおける「口腔」と「食」の支援について—歯科医師・管理栄養士の視点から—

日時：令和8年2月19日（木）14:00～16:00 場所：セリオホール+オンライン（Zoom）

参加者数：85名（初参加者29名）

- 内容：1部 講演「原因疾患から考える認知症高齢者の食～食べない、ムセるへの対応～」
講師：大阪大学歯学部 顎口腔機能治療学講座 准教授 野原 幹司氏
- 2部 講演「認知症の人への食支援～認知症の人を食で支えるケアについて～」
講師：兵庫県栄養士会 管理栄養士 青木 洋子氏



講演内容

野原歯科医師からは、認知症高齢者の食支援は訓練中心の「キュア」ではなく、環境調整や関わり方を重視する「ケア」が重要であり、認知症の種類ごとに食行動や嚥下の特徴が大きく異なるため、個別性が必要だと学びました。アルツハイマー型では手続き記憶の活用（箸や食器を持たせる）、無地の食器でコントラストの明確化、甘味嗜好への配慮、レビー小体型では誤嚥や食後低血圧・薬物過敏に注意が必要なため、食中後の低血圧に注意が必要で、食後すぐ横にさせない、一度に多量に食べさせない、入浴や運動は食後すぐは避ける等、具体的な支援方法についても学びました。

青木管理栄養士からは、食事は栄養補給だけでなく人生を支える行為であり、認知症の方の「食べない理由」を理解し共感的に寄り添う姿勢が重要だと学びました。食べない・拒否の背景には不安や環境刺激、味覚嗅覚低下、薬剤影響、食材がわかりにくい等多様な要因があり、対応には穏やかな声かけ、理解しやすい情報提供（短く・ゆっくり・視覚的に）、少量介助、食器や食材の工夫、30～40分以内の食事時間設定（疲労予防）等があるというお話がありました。また認知症は低栄養を招きやすく、特にビタミンB1・鉄・亜鉛の不足に注意が必要で、食品群を意識した調整が重要であることを学びました。

参加者の声（一部抜粋）

- ・アルツハイマー型認知症とレビー認知症では食事支援の方法が異なるということ。長く楽しく食事ができるようにするためには、周囲の支えや疾患に対する理解が大切（管理栄養士）
- ・正しい知識を身に着け、説明ができるよう活かしたい（ケアマネ）



■第16回多職種連携事例検討会

日時：令和8年3月5日（木）14:00～16:00 場所：セリオホール

参加者数：33名（初参加者13名）

- 内容：1部 講演「地域包括ケア病床の機能と役割」
講師（事例提供者）：みどり病院 地域連携室 永井 森太郎氏
- 2部 事例検討「施設入所中であった末期がん患者の在宅への退院調整～本人の意向をかなえるために～」



講演内容

地域包括ケア病床と地域包括医療病床の違いを学びました。地域包括ケア病床は、高齢者の急増、在宅生活の維持、救急要請増加に対応するため、急性期治療後の受け皿、在宅・施設からの緊急受入、在宅復帰支援等を担います。入院期間は最大60日で、対象患者は肺炎・尿路感染症・骨折後リハ・心不全増悪・緩和ケア・薬剤調整・レスパイト等です。リハビリの提供が可能ですが、入院期間の制限や包括報酬による高度医療の制約があります。2026年度新設された地域包括医療病床は、地域包括ケア病床と比較し、より高度な医療・手術に対応しつつ、早期リハビリが提供されます。入院期間は最大90日ですが、平均在院日数は21日未満、在宅復帰率80%以上が求められます。入院費は包括評価（包括点数）で、高額薬剤の使用の制限があります。地域包括ケアシステムを支えるためには、在宅の多職種と病院との連携がますます重要となることを学びました。

事例検討の事例は、本人の意思確認が困難で、妻が外国籍という状況での意思決定支援といった複雑な内容でした。グループワークでは、非言語的反応やACPを活用すれば本人の価値観を多方面から把握できるのではないかと、文化・言語の壁を補完しながら意思決定を支えられるのではないかと意見が出ました。また、病状・予後・ADL・介護力などをIC直後から多職種で早期共有し、退院後のフィードバックまで含めて連携を継続することが質の高い退院支援の鍵となるのでは、との意見も出ました。今回の事例を通し、多文化家庭への支援体制や、退院後の本人の状況を病院・在宅双方でフィードバックする必要性など、今後に向けた課題が示唆されました。

参加者の声（一部抜粋）

- ・地域包括ケア病棟の地域における役割、地域包括医療病床を知らなかったため、学びになった（看護師）
- ・どの職種の方にどの情報を報告するかの判断がしやすくなった（薬剤師）

■ 第3回西区医療フォーラム「シニアが生き活きと輝く地域社会とは」

日時：令和7年12月6日（土）14:00～16:15 場所：西神中央ホール

参加者数：226名

内容：1部 講演「シニアが活躍する“おしごと”で地域を明るく照らす」

講師：株式会社ジーバー 代表取締役社長 永野 健太氏

2部 講演「住み慣れたご自宅で最期まで自分らしく過ごすために」

講師：美田訪問診療クリニック 美田 良保氏

消化器内科・在宅なおクリニック 三宅 直美氏

向原クリニック 小島 涼氏



講演内容

第1部では、シニアが活躍できる場が多くあることを知り、また、「マイナスをプラスにする力」という発想の転換が大切であることを学びました。

第2部では、講師の方々の具体的な事例や経験談を交えながら在宅医療について学びました。医療・介護に携わる多職種がチームとなり、連携・協働して支援を行う取り組みについて、区民の皆さまに理解を深めていただく機会となりました。

参加者の声（一部抜粋）

・3人の先生方の説明は具体的で親身になった対応に感動しました。（70歳代 男性）

・とても中身の濃いフォーラムでした。氣力をなくして一人暮らしの私には最適でした。（70歳代 女性）

■ 西区課題抽出検討会議より

会議では、ACPの普及啓発について課題があるとの意見が出ました。近年は高齢化とともに医療・介護の複合的ニーズが高まりをみせています。そのような状況の中で「どのように生きていきたいか」「何を大切にしているのか」といった本人の意思や価値観を、家族や支援者が共有することはこれまで以上に重要性を増しています。そこで本年度の事業では、特に「意思決定支援」に焦点を当て、ACPの理解促進や実践につながる取り組みを進めていきたいと考えています。

■ 西区医療介護サポートセンターへ寄せられたご相談

令和7年10月から令和8年3月までの半年間でいただいたご相談は33件です。一部ご紹介します。



【相談ケース】

80歳代、男性。外傷性クモ膜下出血にて入院中。状態安定しているが易怒性あり。かかりつけ医なし。自宅付近で訪問診療可能なクリニックを教えて欲しい。家族はA医院がよいかと話しているが、初診でも対応可能か、合わせて教えて欲しい。



【対応】

A医院以外に4件診療所をお伝えし、A医院へは直接確認しました。診療情報提供書をFAXで送付してほしい。対応可能となれば詳細相談のため、初回は家族に来院対応して欲しいとの返答で、その旨お伝えしました。

相談者に寄り添った対応ができるよう心掛けております。お気軽にご相談ください。

■ ☆ 編集後記 ☆

桜の季節が過ぎ、街の色合いも少しずつ初夏へと向かっています。日々の業務や地域活動の中で、皆さまの温かいご協力に支えられていることを改めて感じています。本誌が、皆さまの学びや交流のきっかけとなり、より良いケアの輪を広げる一助となれば幸いです。これからもどうぞよろしくお願いいたします。

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 コーディネーター：久保 松下

受付時間：月～金曜日（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HP：<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 2次元コード