

# 第5章

**住み慣れた地域で適切な医療が受けられるまち**

## 1 在宅医療・介護連携体制の構築

平成 37（2025）年にはすべての団塊の世代が 75 歳以上となり、全国的には、3 人に 1 人が高齢者（65 歳以上）、5 人に 1 人が 75 歳以上になると予測されています。今後、高齢化の進展に伴い医療、介護を必要とする方の増加が見込まれ、早急な対策が求められています。

国においては、「社会保障制度改革推進法（平成 24 年法律第 64 号）」に基づき設置された社会保障制度改革国民会議が平成 25 年 8 月に公表した最終報告書を踏まえ、平成 25 年 12 月に「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成 25 年法律第 112 号）」が成立し、社会保障制度の全体像及び進め方が明示されることとなりました。翌年の平成 26 年 6 月には、介護保険法や医療法等の改正を一本化した「医療介護総合確保推進法」が成立しました。

この「医療介護総合確保推進法」により、（1）新たな基金の創設と医療・介護の連携強化、（2）地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保、（3）地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化などが盛り込まれ、2025 年に向けた医療提供体制の改革の方向性が示されました。

今後の取組として、都道府県は、医療機関から報告される病床の医療機能などの情報を基に地域の医療提供体制のあるべき姿を示した「地域医療構想」を策定することとなります。

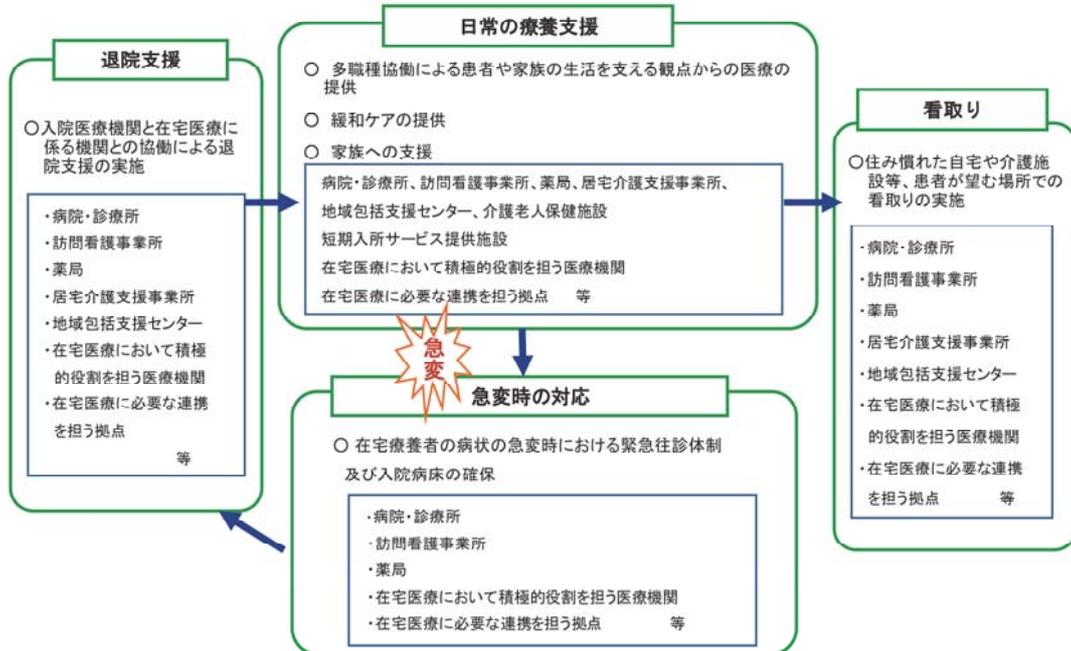
市は、高齢者のニーズや医療、介護の実情を正確に把握し、地域住民や関係機関などと連携・協議し、地域の多様な主体を活用して、2025 年を目指して地域包括ケアシステムを構築することとなります。

## (1) 在宅医療体制の強化

### ① 概要

- 年齢や障害の有無にかかわらず、自宅など住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、医療、介護、予防、生活支援、そして住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を進めています。
- 地域包括ケアシステムの構築を進めるためには、医療・介護サービスなどを一体的に提供する体制の構築が必要であり、在宅医療体制の強化は不可欠な要素です。
- 在宅での医療提供では、高齢者が抱える慢性的かつ複数疾患に対して、日常診療のほか、重症化予防や専門医への紹介など、患者を全人的な幅広い視点で診ることのできる医師の存在が重要になります。
- 医療・介護などの多職種連携により、退院から日常の療養支援、そして終末期まで切れ目のない医療・介護サービスを提供できる体制づくりが必要です。
- 終末期を迎えた患者の意思や尊厳が守られ、望む場所で安心して医療や介護の提供を受けられることができる環境が求められています。

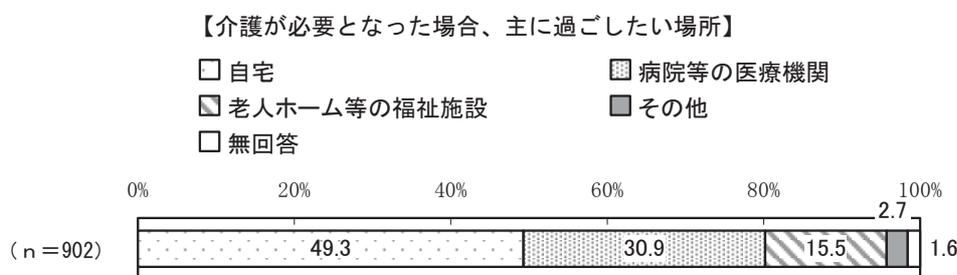
【在宅医療の体制】



資料：厚生労働省



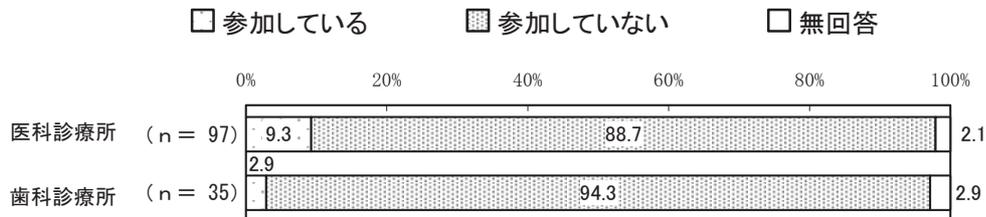
- 市内には、在宅療養を支える中心的な役割を持つ機関として、在宅療養支援病院が2ヶ所、在宅療養支援診療所が74ヶ所、在宅療養支援歯科診療所は11ヶ所、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出がある薬局は166箇所（平成27年10月1日現在）、訪問看護ステーションが36ヶ所（平成26年10月1日現在）などがあります。
- 国は、在宅医療の提供体制を補完するため、平成28年4月以降、外来応需体制を有しない在宅医療専門の医療機関について一定の要件を満たす場合は保険医療機関として開設を認める方針を示しています。
- 在宅医療専門の医療機関の開設要件として、在宅医療を提供する地域をあらかじめ規定していることのほか、外来診療が必要な患者に対応できるよう、地域医師会（歯科医療機関においては地域歯科医師会）からの協力の同意を得るか、在宅医療を提供する地域内に協力医療機関を2ヶ所以上確保するなどがあります。
- 西宮市医師会では、地域医療の質を保つため、在宅医療に取り組む医療機関の増加を図り、これらの機関の連携を進めるほか、ICT機器を利用した患者情報の共有化などへの取組を進めています。
- 西宮市歯科医師会では、平成27年1月より、兵庫県歯科医師会と連携して、在宅歯科医療推進センターを西宮市歯科総合福祉センター内に設置し、在宅診療、口腔ケアを提供する準備を整えるなど、歯科医師が在宅医療に必要な歯科医療を提供できるよう取組を進めています。
- 「経済財政運営と改革の基本方針2015（平成27年6月30日閣議決定）」において、かかりつけ薬局の推進のため、薬局全体の改革について検討するとともに、薬剤師による効果的な投薬・残薬管理や医師との連携による地域包括ケアへの参画を目指す方針が示されています。
- 西宮市薬剤師会では、薬剤師・薬局が在宅患者に対し、24時間対応による薬学的管理・服薬指導等を行う取組を進めるとともに、かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発に努めています。
- 市民向けアンケート調査結果によると、病気の後遺症等で医療や介護が必要となった場合、主に過ごしたい場所としては、「自宅」の割合が約5割と最も高く、次いで「病院等の医療機関」の割合が約3割となっています。



資料：保健医療に関する意識調査

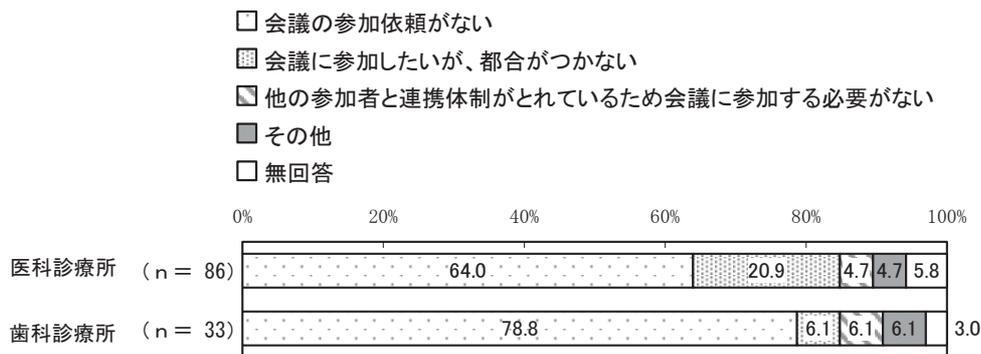
- 医療機関等のアンケート調査結果によると、病院からの退院患者（受け持ち患者）の退院時カンファレンスの参加状況において、医科診療所で参加している割合は1割程度であり、歯科診療所においては、1割にも達していません。参加していない理由の大半は、会議の参加依頼がないことや、会議に参加したいが、都合がつかないとなっています。

【退院時カンファレンスの参加状況】



資料：保健医療に関する実態調査

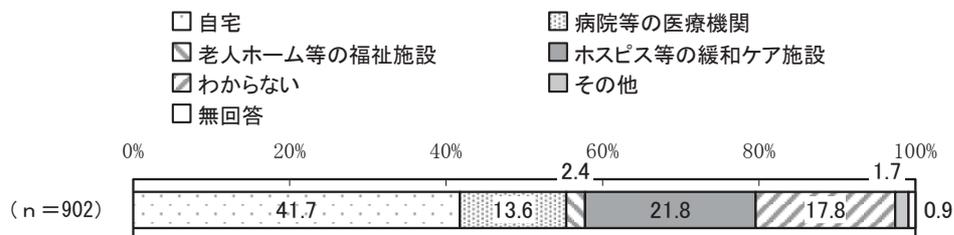
【退院時カンファレンスに参加していない理由】



資料：保健医療に関する実態調査

- 市民向けアンケート調査結果によると、治る見込みがない病気になった場合、人生の最期を迎えたい場所としては「自宅」の割合が約4割と最も高く、次いで「ホスピス等の緩和ケア施設」の割合が約2割となっている一方、本市の自宅での死亡数は平成25年で全死亡数の16.5%と希望と実態に隔たりがあります。（P.11「死亡場所の推移」参照）

【治る見込みがない病気になった場合、人生の最期を迎えたい場所】



資料：保健医療に関する意識調査



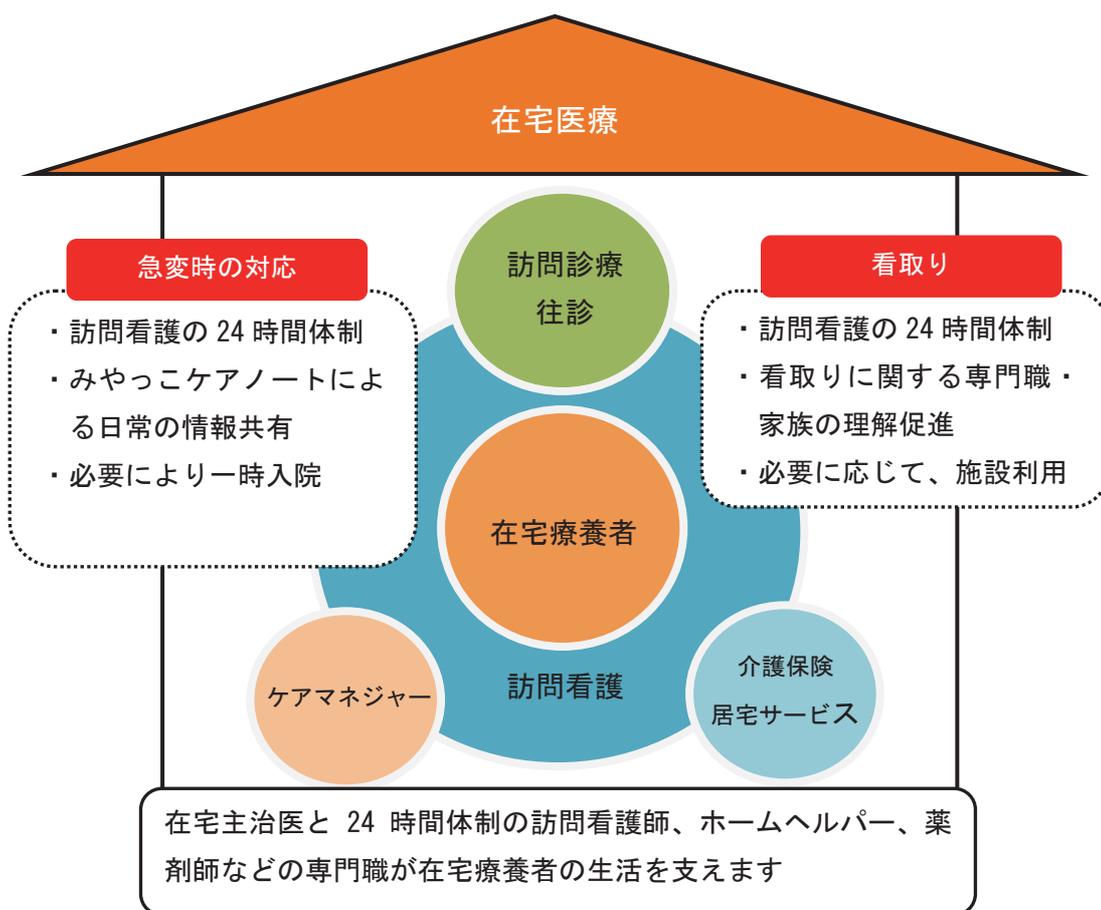


- 在宅療養者のQOL（生活の質）の確保を図るため、各職能団体を通じ訪問介護員などを対象とした、口腔ケアの専門知識を高めるため実施する研修を支援します。
- 寝たきり状態などにならないために、退院後のリハビリテーションの重要性について市民に普及啓発するなど、在宅リハビリテーションの取組を推進します。

### 【看取り】

- 在宅での看取りに対する理解を深めるため、市民向けの「フォーラム」の開催や医療・介護従事者等に対する事例検討の場の提供に努めます。
- 市民が自宅での療養や看取りについて考え、理解を深めることができるよう、市民向けの在宅療養ガイドブック「望む暮らしをわがまちで」を作成・配布します。
- 看取り時期においても多職種での共通認識により、安心できる在宅療養を行うことが可能となるよう、在宅療養相談支援センターなどを通じ支援していきます。

西宮の在宅医療体制のイメージ

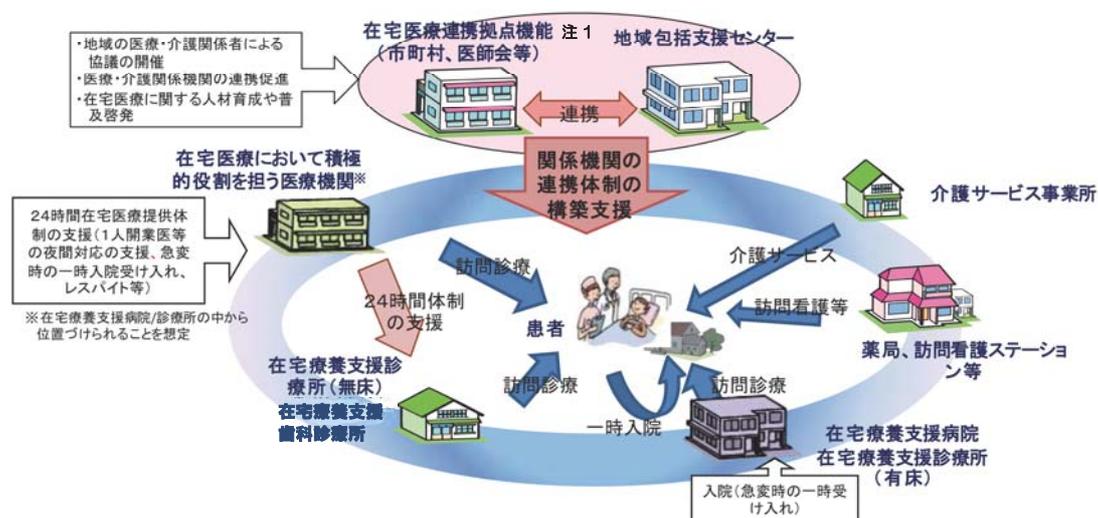


## (2) 在宅医療・介護連携の推進

### ① 概要

- 在宅医療・介護連携は、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等、様々な局面で求められるため、多職種間の相互の理解や情報の共有が重要です。
- 本市では、平成23年11月、医療と介護の連携を進める目的で「メディカルケアネット西宮」を設立し、事例検討会などを含めた多職種連携の取組を展開しています。

【在宅医療・介護連携推進のイメージ】



資料：厚生労働省

注1) 在宅医療連携拠点機能：西宮市では、「在宅療養相談支援センター（P.61 参照）」が拠点としての機能を担っています。

### ② 現状

- 在宅医療・介護の多職種連携を支援するため、市内に5つある医療介護連携圏域のうち、2圏域に在宅療養相談支援センターを設置しています。（P.52「5つの医療介護連携圏域」参照）
- 市内の14か所の高齢者あんしん窓口では、介護予防ケアマネジメントや様々な制度や地域資源を利用した総合的な支援を実施しています。

- 医療機関向けアンケート調査結果によると、今後、在宅医療を推進していくうえで、重要と考える項目として「在宅医療機関間のネットワーク整備」や「医療・介護・福祉によるネットワークの構築」の割合が高くなっています。

【今後、在宅医療を推進していく上で、重要と考える項目（複数回答）】

単位：%

区分	在宅医療機関間のネットワーク整備	医療・介護・福祉によるネットワークの構築	体制の充足	病状急変時の入院	かかりつけ医の充足	訪問歯科診療の充足	訪問薬剤管理指導の充足	訪問看護ステーションの充足
病院 (n = 12)	25.0	58.3	50.0	25.0	-	8.3	16.7	
医科診療科 (n = 172)	33.7	43.0	59.9	14.5	1.2	3.5	15.1	
歯科診療科 (n = 79)	43.0	43.0	35.4	10.1	34.2	1.3	-	
薬局 (n = 82)	47.6	53.7	30.5	19.5	2.4	7.3	4.9	

資料：保健医療に関する実態調査

- 医療機関向けアンケート調査結果によると、在宅医療を進めるうえで連携先として訪問看護ステーションが病院と医科診療所では高い結果となっています。今後、本人や家族が望む在宅療養を継続できる地域社会にしていくためには、訪問看護の充実が重要です。

【今まで、どの事業所・施設と連携してきたか（複数回答）】

単位：%

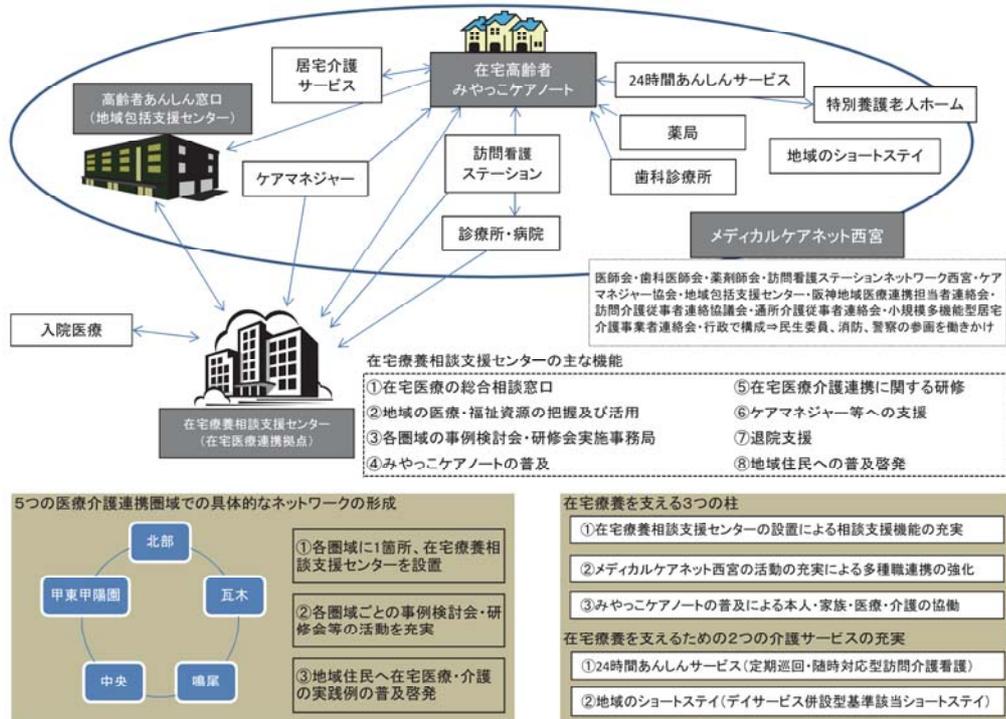
区分	病院（急性期）	病院（療養型）	医科診療所	総合福祉センター	歯科診療所（含む西宮歯科）	薬局	訪問看護ステーション	介護保険施設	居宅介護支援事業所	訪問介護事業所	地域包括支援センター	その他
病院 (n = 12)	16.7	8.3	58.3	0.0	16.7	91.7	50.0	83.3	50.0	41.7	8.3	
医科診療所 (n = 97)	67.0	35.1	34.0	10.3	35.1	64.9	27.8	38.1	48.5	38.1	0.0	
歯科診療所 (n = 35)	14.3	11.4	31.4	37.1	0.0	11.4	8.6	20.0	11.4	5.7	2.9	
薬局 (n = 33)	15.2	12.1	75.8	3.0	0.0	45.5	24.2	39.4	36.4	27.3	0.0	

※病院は退院時の在宅移行の際の連携について、その他は在宅医療時の連携先について調査

資料：保健医療に関する実態調査



日常生活圏域で高齢者の在宅療養を支える在宅医療・介護連携推進事業



【情報共有ツール「みやっこケアノート」のフェイスシート】

<p><b>みやっこケアシート</b></p> <p>ふりがな: _____</p> <p>名前: _____</p> <p>生年月日: _____ 年齢 _____ 性別 _____</p> <p>住所: 〒 _____ 西宮市 _____</p> <p>電話番号: _____</p>		<p><b>健康状態</b></p> <p>医師から(今後の経過など): _____</p> <p>現病歴・既往歴: _____</p>		<p>被保険者番号: 000 _____ 要支援 介護1, 2, 3, 4, 5</p> <p>認定日: _____ 有効期限: _____</p> <p>障害高齢者自立度: J1・J2, A1・A2, B1・B2, C1・C2</p> <p>認知症高齢者自立度: I, IIa・IIb, IIIa・IIIb, IV, M</p> <p>障害者手帳: 無・有 _____ 減免等: 無・有 _____</p> <p>週間スケジュール</p> <p>月: _____ 金: _____</p> <p>火: _____ 土: _____</p> <p>水: _____ 日: _____</p> <p>木: _____ 他: _____</p>	
<p><b>心身機能, 身体構造</b></p> <p>&lt;身体機能: 痛痺・筋力・内臓など&gt;</p> <p>○口腔の状態: 不明・良・不良</p> <p>義歯: なし・あり (一部・全部)</p> <p>&lt;精神機能: 理解・記憶など&gt;</p> <p>○睡眠: _____</p> <p>○処方: なし・あり</p> <p>○医療処置: なし・あり</p>		<p><b>活動</b></p> <p>移動</p> <p>移乗</p> <p>座位</p> <p>排泄</p> <p>更衣</p> <p>入浴</p> <p>口腔ケア</p> <p>食事摂取</p> <p>食事内容</p> <p>服薬状況</p> <p>家事</p> <p>その他</p>		<p><b>参加</b></p> <p>&lt;参加&gt;</p> <p>&lt;役割・かかわり&gt;</p>	
<p><b>環境因子</b></p> <p>氏名・(続柄) _____</p> <p>住所: 〒 _____</p> <p>緊急連絡先: _____</p> <p>特記事項: (役割・かかわり・暮らし・健康状態)</p>		<p>&lt;家族構成&gt;</p> <p>&lt;住環境: 屋内・周囲・近隣&gt;</p> <p>○福祉用具 なし・あり</p> <p>&lt;かかりつけ薬局&gt;</p>		<p><b>個人因子</b></p> <p>&lt;ご本人意向・思い・気持ち&gt;</p> <p>&lt;家族意向・思い・気持ち&gt;</p> <p>(生活歴, 過ごし方, 趣味)</p> <p>&lt;得たいサポート・医療: ①望む暮らしのために, ②人生のしめくりにのために, ③緊急時対応の希望&gt;</p>	
<p>①受診機関: _____</p> <p>②受診機関: _____</p>		<p>記入事業者名: _____ 職種: _____</p> <p>氏名: _____</p> <p>平成 年 月 日</p>			

## 西宮の在宅医療【(1)在宅医療体制の強化 (2)在宅医療・介護連携の推進】

### 現状と課題

#### 在宅療養

- ・往診や訪問診療を行う地域の診療所が不足している。
- ・医療と介護の連携が不十分である。

#### 退院時

- ・退院時の医療・介護サービス導入について相談支援体制が必要である。
- ・病院医療(看護)と在宅医療(看護)との連携が必要である。

#### 急変時

- ・緊急入院時の患者情報の不足への対応が必要である。
- ・急変時、受入先病院の確保が必要である。

#### 終末期

- ・終末期医療の体制や対応について、市民や専門職の理解が必要である。
- ・在宅療養が困難な場合に、ナースিংホーム等の在宅に替わる施設が必要である。

4つの課題

### 主な施策

#### 在宅療養相談支援センターの設置

- ・医療と介護の連携を促進する相談拠点の設置
- ・地域の医療・介護サービス提供状況の把握による潜在的な資源の発掘

#### 情報共有システムの構築

- ・みやっこケアノート等の情報共有ツールの導入による患者情報の共有
- ・病院看護・在宅看護の定期的な連絡会の開催

#### 市民フォーラムや研修会の開催

- ・終末期医療の理解について市民フォーラムや専門職研修会を開催
- ・終末期医療についてハンドブックの作成による理解促進

#### 在宅生活困難者への対応

- ・緊急入院等の後方支援できる医療機関の充実
- ・ナースিংホーム等の在宅に替わる施設の整備

### 4つの支援



### (3) 認知症対策

#### ① 概要

- 国は、平成 27 年 1 月、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指して、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を策定しました。
- 兵庫県は、平成 27 年 3 月に策定した「兵庫県老人福祉計画（第 6 期介護保険事業支援計画）」において「認知症予防の推進」、「認知症医療体制の充実」、「認知症地域連携体制の強化」、「認知症ケア人材の育成」、「若年性認知症対策の推進」の 5 つの柱を掲げ、取組を推進することとしています。
- 今後増加する認知症高齢者等に適切に対応するため、かかりつけ医などの身近な医療機関で認知症の相談や受診ができ、必要に応じて専門医療機関への紹介が受けられる認知症医療体制の充実が求められています。
- 兵庫県は、認知症の方の相談・診療に対応する「認知症対応医療機関」への登録制度を設け、どの医療機関に受診しても、必要な医療につながることを目指しています。

#### 「認知症対応医療機関」とは

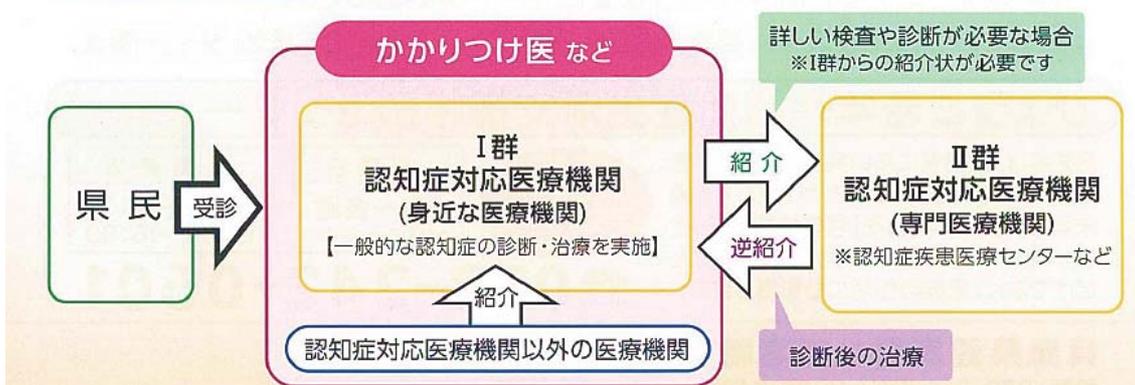
認知症の方の相談・診療等に対応する医療機関です。

かかりつけ医などの身近な医療機関で一般的な認知症の相談・診断・治療を行うことができる医療機関をⅠ群、鑑別診断等が必要な方の診断を実施する専門医療機関をⅡ群として登録しています。

かかりつけ医などの身近な医療機関にご相談ください。

※Ⅱ群(専門医療機関)は、原則、Ⅰ群(身近な医療機関)からの紹介により受診する医療機関です。また、Ⅱ群に受診する際は、Ⅰ群からの紹介状が必要(原則)です。

#### 連携のイメージ



資料：兵庫県資料を抜粋









【西宮市における医療提供体制で、今後、特に充実すべきもの（複数回答）】

単位：％

区分	救急医療の充実	災害時医療の充実	高度専門医療の充実	開業医と病院の連携の充実	診療科目の増加などの医療機関の充実	在宅医療の充実	医療情報の提供の充実	等)の充実	精神科医療(認知症・うつ病)	H-Anshin むじなごの充実	その他	無回答
市民 (n=902)	56.8	-	43.5	50.3	23.2	27.3	22.6	18.5	-	3.5	1.6	
病院 (n=12)	41.7	8.3	16.7	75.0	-	50.0	16.7	33.3	16.7	-	-	
医科診療所 (n=172)	55.2	23.8	17.4	49.4	5.8	23.8	13.4	20.9	6.4	2.9	4.1	
歯科診療所 (n=79)	57.0	29.1	30.4	46.8	24.1	24.1	17.7	10.1	5.1	1.3	2.5	
薬局 (n=82)	50.0	48.8	23.2	37.8	8.5	42.7	25.6	13.4	2.4	-	2.4	

資料：保健医療に関する実態調査

【周産期医療】

- 兵庫医科大学病院は、平成 27 年 4 月から総合周産期母子医療センターの指定を受け、母体や、胎児、新生児の異常に対し、産科婦人科や小児科、その他関連診療科で連携し、緊急事態にも対応できるよう体制を整えています。  
また、通常分娩においても、セミオープンシステムを整備し、地域のクリニックと連携した体制を構築しています。
- 県立西宮病院は、平成 25 年 4 月から地域周産期母子医療センターの認定を受けています。また小児科、産婦人科と救命救急センターが連携する「周産期救急医療センター」を開設しています。

【精神科医療】

- 本市で実施した「精神科病院入院患者の現状調査」では、平成 26 年 6 月 30 日現在で、兵庫県と大阪府の精神科病院に入院する西宮市民 529 人のうち、1 年以上の長期入院者が 320 人（約 60%）となっており、そのうち、5 年以上が 159 人（約 30%）、10 年以上が 96 人（約 18%）、20 年以上が 39 人（約 7%）となっており、長期入院者の中には、条件が整えば、病状に応じて退院が可能な方もおられます。
- 医療機関等へのアンケート調査結果によると、精神科医療を進めるうえで、必要と感じていることとして、病院で、身体疾患と精神疾患を合併した患者に対する医療の確保、医科診療所で、精神科救急医療システムの充実、歯科診療所で、一般医や市民が精神科医療に関して気軽に相談できる専門窓口の設置、薬局で、睡眠薬や抗不安薬の適正処方知識の普及啓発の割合が高くなっています。





### 3 北部地域の医療課題の解決

#### ① 概要

- 六甲山系以北の北部地域（塩瀬地域・山口地域）には、南部に比して医療機関数が少なく、特に病院については近接する市外への利用が多い状況です。

#### ② 現状

- 北部地域において、2次救急病院群輪番制に参加している病院が1つだけであるため、救急搬送時には近接する神戸市北区や宝塚市などの病院へも搬送されています。
- 救急車両の搬送所要時間について、北消防署管轄では、覚知（119番通報）から医療機関等収容まで、北消防署本署で42.8分、同山口分署で38.5分と全市平均より若干長くなっています。（P.36「救急車の走行」参照）
- 「兵庫県保健医療計画」においても、北部地域の実態を課題とし、推進方策として隣接する他圏域と圏域を超えた連携が必要とされています。
- 市民向けアンケート調査結果によると、西宮市における医療提供体制で今後充実してほしいことについて、北部地域では南部地域に比べて、「診療科目の増加など医療機関の充実」の割合が10ポイントほど高くなっています。

【西宮市における医療提供体制で、今後充実してほしいこと】

単位：％

区分	救急医療の充実	高度専門医療の充実	身近な開業医と病院の連携の充実	診療科目の増加などの医療機関の充実	在宅医療の充実	医療情報の提供の充実	精神医療（認知症・うつ病等）の充実	その他	無回答
北部地域 (n=84)	64.3	39.3	51.2	32.1	26.2	15.5	13.1	10.7	—
北部地域以外 (n=786)	56.5	44.0	50.9	22.1	27.5	23.8	19.0	2.8	1.4
全体 (n=870)	57.2	43.6	50.9	23.1	27.4	23.0	18.4	3.6	1.3

資料：保健医療に関する意識調査

