

すまいる

季刊



花脊松上げ
花脊八柳町に古くから伝わる愛宕信仰の神事。火の神を祀る愛宕山への献灯とお盆を迎えた精霊の送り火として、また火難除け、五穀豊穡、無病息災も祈願する。男衆達が火をつけた上げ松と呼ばれる手松明を、高さ20mの灯籠木という丸太の先の大笠に向けて次々に放り投げる。炎に包まれた灯籠木が火柱となつて崩れ落ちる様子は圧巻である。



貴船川床
貴船駅から貴船神社に向けて少し歩くと、20軒ほどの料理店が貴船川の水面上から数十センチの川の上に座敷を作り、京料理を提供する。貴船では「かわどっこ」と呼ぶ。木々に囲まれた自然と、清流が運ぶ涼しさの中で、鮎や鱧、京野菜などの季節の味覚が味わえる夏の風物詩のひとつ。

扇子

扇子は平安時代の初め宮廷の貴族たちが文字を記した木簡から派生したといわれる。当初紙は貼られていなかったが、平安時代の中期には冬扇・夏扇という現在の扇の原型が登場した。鎌倉時代に中国を経てヨーロッパに伝わり、舞踏会などで豪華な装飾の扇子が使用されるようになった。日本では室町時代以降に香道や舞踊の発展に伴って一般庶民にも広まった。高級な扇子作りには21の工程があり、各工程の熟練の職人の手による分業となっている。



カレーライス

日本のカレーライスは明治時代にイギリスから伝わり、独自の進化を遂げて国民食として親しまれている。カレーに含まれるコリアンダー・クローブ・シナモン・フェネル・クミンなどの香辛料には、健胃作用や食欲増進、消化促進の効能があり、暑さで弱った胃の働きを助けてくれる。また体を温め汗をかきやすくするので、打ち水効果で涼しくもあり、熱中症や夏バテ予防に最適である。



鹿ヶ谷かぼちゃ



京都の伝統野菜として知られる鹿ヶ谷かぼちゃは、京都では「おかぼ」と呼ばれ親しまれてきた。江戸時代、京都の農夫が旅先の津軽から持ち帰った南瓜の種を、現在の左京区鹿ヶ谷の農家が栽培し始めたのがルーツ。食用以外にもその形の面白さからお茶席の飾りにも用いられた。明治の中頃までは京都で食されるかぼちゃの殆どを占めていたが、近年では綾部市でごく僅かしか生産されていない。

地域包括ケアの構築を目指して

厚生労働省 保健局 医療課長

宇都宮 啓氏

2014年6月21日(土)・京都ホテルオークラ4階 暁雲の間

2025年には団塊の世代約2,200万人、4人に1人が75才以上という超高齢化社会が訪れます。これに備え、医療・介護・福祉サービスなどの体制を現在より充実させて行かなければなりません。診療報酬の改定は、医療機関の機能分化、強化と連携、在宅医療や地域医療の充実を実現し、患者さんや医療従事者にとってより良い医療にするために行われています。

◆『2025年問題』の解決にむけての改定 〈病院から在宅へ〉

私は平成20年の診療報酬改定、平成24年の診療報酬・介護報酬同時改定の時は介護報酬の改定を行いました。今回の平成26年の診療報酬改定で3回連続して改定に携わりましたが、今回の改定は一体改革の推進という大きなテーマがありました。これは従来の改定とは違って、西暦2025(平成37)年のあるべき姿のようなものが示されています。それに向かってどのように二歩二歩と進んで行くのか、その主旨精神を是非ご理解頂きたいと思います。私が自分の経験から色々と感じたり考えたりしたことを含めて、今回の改定の中に取り入れています。一番大きいのは直前の介護の時の経験ですが、皆さんにはその時感じた思いをご理解頂き今後に向けて役立てて頂きたいと思います。

平成26年度診療報酬改定の概要

▲社会保障と税の一体改革の推進▼

◆医療機関の機能分化の推進と 在宅復帰の推進

今回自分に課せられた大きな課題は、地域包括システムの構築という中での医療機関の機能分化です。地域包括ケアを行った時に、機能分化と在宅医療の推進という命題がありました。この在宅ということを考えた時、最近の病院は本当に患者さんを家に帰そうと思っているのか疑問に思わざるを得ない。そういう事例に私は随分と遭遇致しました。勿論病院を追い出して帰すのではなくて、家に帰れる状態にして帰すということです。医療が生活を失わせるというような側面が出て来てしまっているのではないかと、本当に患者さんのニーズに込えているのか非常に疑問です。ここで改めてきちんと家に戻れる状態にして帰すということを認識して頂きたいと思った訳です。

◆医療・介護の一体的推進

医療と介護の連携ということが一体改革の中でも言われています。私が介護の方を3年間経験して思ったのは、医療の敷居が非常に高いということです。医療側は介護に対して殆どそういう認識を持っていない、あるいは殆どご存じないケースもある。医療側は敷居



を高くなどしていない、いつでもお話に来なさいとおっしゃるのですが、いざ介護側の人がアポを取ろうとしても、医師も看護師も皆忙しくてなかなかアポが取れない。やつと時間を貰ったと思うと、説明する言葉が非常に難しくてわかりにくい。わからないから質問すると、あなたの勉強が足りないのと逆に叱られたり、あるいは結構上から目線で喋られて非常に不愉快な思いをしたというお話を随分伺います。医療側も悪気はないとは思いますが、そもそも介護に対する理解がない、というよりご存知ないことが非常に多いのではないかと思います。このまま医療と介護が別々

のままでいる限り、連携と言っても限界があると私は感じています。今回の改定項目の中に幾つかは、実際に医療側が介護のことをやつて下さいというものを要件にしたり、場合によっては介護をやつていないと減算というようなものも入れています。是非医療側に介護のほうにも手を出して頂きたい。介護は必要で医療は必要ではないという患者は、まず殆どいないのです。もつと医療が介護のことを理解する必要があるのではないかとということで、今回一体的な項目を作っております。

◆積極的医療よりむしろ支える医療

現在、沢山の高齢者が医療にかかつていて、今後はそういった方ばかりの人口構造になると想定されています。その方々を治し命を救うのは勿論一番大事なことですが、むしろ幾つもの慢性疾患を抱えてどのように生きて行くのか、或いはどのように癒し、支えて行くのか、そして場合によってはどのように看取るのかまでも考えなければなりません。医療だけではなく介護も全て、それを見据えた上で地域包括ケアシステムというものが提唱されてきたわけです。平均して人口1万人くらい

介護の話に医療が少し協力するというお考えの方がいらつしやると思いますが、それは誤解です。この地域包括ケアシステムは、広島のみつぎ総合病院の山口昇先生が元々提唱されたお話です。地域におけるリハビリ或いは介護、病院の中での治療だけではなく家に帰つてからのケアも含めて、総合的に見て行かなければいけないというような問題意識から提唱したように伺っています。医療が介護のお客さんということではなくて重要な一つの要素としてここに位置付けられているということなのです。そういう意識で是非今後臨んで頂きたいと思います。

◆入院医療について～在宅復帰の促進

今回の改定に於いては、いわゆるサブアキュートとポストアキュート、更に在宅・生活復帰の支援、そこに加えてリハビリなど多機能を有するような病床ないし病棟としての地域包括ケア病床或いは病棟、そういうものを今回作っています。これが急性期と長期療養の間に位置づけられています。両者の間を繋ぐ役割と、そういった状況に対してある程度柔軟に対応するようなバッファ的な役割を担つて頂くとした訳です。その他有床診療所についても、地域包括ケアの中で役割を果たして頂くというようにしております。患者さんがどんなステージにあつても、在宅の復帰を目指すというものです。それを今回は

急性期から慢性期まで広げ、医療の方に持ち込んで広げたということです。特に高度急性期の病院の場合、患者さんがある程度不安定な時期を脱して、安定的になり高度急性期の病院にいる必要はなくなったものの、そのまま退院して家に帰るにはまだ大変で、もう少しどこか別の病院か施設で療養してからでないと、家には帰れないだろうというご意見があります。それに対して今回は、直接家に帰れなくても在宅復帰の指標を満たしているような病院もしくは施設であれば、自宅等退院患者とみなしてもよいことにしました。これまでは急性期の病院から移ったとしても、行つた先で結局その病院や施設にとどまつてしまっている。あるいは同じ様な亜急性期の病棟を行ったり来たり、或いはぐるぐる回しにされていつまでたつても家に帰れない、そういう状態が生じていたと思います。それに対して今回は、ここから直接家に帰れなくても、次に行つた先がまだ在宅に向けての方向性、矢印があり、一回では帰れなくても二回三回と、多少間を置いていつかは家に帰れる様にしようということです。これによつて、これまでは取りあえず自分の所から出て貰うことに重きが置かれていましたが、今度はむしろ出て行つた先が問題になる訳です。患者さんに迂闊な所に移られると、自分の病院が自宅等退院患者割合というものを満たせなくなる。そうすると急性期のところ

は、近隣の病院や老健のどこがどういう指標を満たしているのかということを知らなければならぬし、またそういう所に患者さんを引き取って貰うような関係を作らなければならぬ。療養病棟のほうでは自分の所で出来るだけ復帰加算を取って、急性期の病院等にアピールする必要があるかも知れない。いきなりは難しいかも知れませんが、今後こういったものを通して地域連携が進んでまた患者さんを上流から下流、また在宅にちゃんとお帰するんだという流れが出来てくるのではないかといいことを期待しているわけです。

◆在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療の推進について

続いて在宅の関係ですが、今回は在宅療養後方支援病院というものを設けています。これは京都方式を取り入れたものです。日頃は中小病院や診療所から在宅に行つて頂いて、ちよとした発熱とかはこの緊急対応でいいわけですが、それよりも非常に重い重篤な状態、或いは元々難病の基礎疾患を持つていて近隣では対応できない場合に備えて、あらかじめ患者さんに在宅療養後方支援病院というものを定めておいて頂く。ただ勝手に定められてもこの在宅療養後方支援病院のほうで患者さんのことを何も知らないということでは困りますので、日頃在宅の

方に来る医療機関と情報共有して頂いて、時には一緒に患者さんのお宅を訪問して頂く、在宅患者共同診療料という評価を作りしました。それによって、後方支援病院はあらかじめこの患者さんの置かれている環境や病状、受けている治療について把握しておいて頂き、いざという時に運ばれても慌てないようにするということです。逆に患者さんは、いつでも受け入れてくれる所があるので安心して自宅療養生活が送れるということです。

◆入院患者のADLの維持、向上等に対する評価

この加算は私が介護の仕事を3年間やっていた時に、見聞きしたことを踏まえて今回設けた加算です。介護の方達は在宅や施設の中で、高齢者の関節が拘縮しないように、褥瘡を作らないように一生懸命ケアしている訳です。それがたまたまウイルス性肺炎などを起こしてしまい急性期病院に入院した。しばらくしてやっと肺炎が治つて帰つて来た患者さんを見ると、関節が拘縮していたり、褥瘡を作っていたとかいう話を結構聞きました。これは介護側の人からすると凄くショックな訳です。ある程度仕方がない面もあるとは思いますが。救急の先生や病院からすれば、肺炎で入つて来ればどうしても肺炎の治療に専念してしまう、胃潰瘍なら胃潰瘍の治療に専念してしまう、なかなかADLの方

まで気が回らない。勿論看護師さんの中にはちゃんとそういうことにも気を使つてやつて下さっている所もあるとは思いますが、残念ながらまだ広がりにはそんなにないと感じています。以前であれば患者さんもそこそこ若かったし、そう簡単に関節が拘縮したり、褥瘡も作らない訳です。しかし、今救急で運ばれてくる患者さんは80才とか90才の高齢の方々が非常に増えています。つまり患者像が以前とはかなり変わつて来ている。急性期の病院はそういうことを認識しなければなりません。単に今問題となっている病気を治すだけではなく、患者さんを家に帰れる状態にして帰す、ということをは是非急性

期の病院側も認識して頂きたいということです。

◆長期療養患者の受け皿の確保等について

続いて慢性期の関係ですが、今一般病床に長期入院の方は、出来るだけ慢性期の方に移つて頂くということで、療養病棟にも在宅復帰機能強化加算というものを入れています。一般病棟の場合は、一度退院してから3カ月以内に同じ病気で入院すると2連の入院とみなされてしまいます。それを今回の加算については1カ月でいいですよと、更に重症な方は2週間お家で見て頂ければまた帰つて来てもいいですよというようにしています。特に高齢者の場合、やつと病院から退院出来るということになつても、お家で元気に暮らしている場合はいいのですが、そうではなくてまた介護や在宅医療が必要だという方が多い訳なんです。そういう話を聞くと、どうしても家族は介護のプレッシャーなどがあつて、今はとにかく家に「回帰」したら後はずっと家族で看なさいというようなことになつていく訳ですから、色々な事情でもう少し入院させておいて欲しいという話になつてしまう。そうやつてずるずると入院が続いている間に、いつの間にかおじいちゃんおばあちゃんの部屋が物置や子供部屋になつてしまつて今度は物理的に帰る場所がなくなつてしまう訳なんです。いよいよ後は最後の看取りの時まで、病



院で暮らすような話になってしまふ。それを出来るだけ避けたかったということがあります。これまでのように、病院や施設の間を行ったり来たりは私も良くないと思います。これだけ高齢化が進んで来ると、病院と家の間を多少行ったり来たりするのはもう仕方がないのではないかと、少しでも家族と過ごす時間が設けられるのなら、そこをなんとかすべきではないか、家に一旦帰ってもまた必要に応じて今度は介護のショートステイを利用するとかそういうやり方もあります。実際この加算を作ってから何とか1ヵ月なら、或いは2週間なら看ること出来ると言つて引き取ったというご家族もいるというお話を伺いました。そういうものを出来れば広げていって貰いたいということです。

◆外来医療の機能分化・連携の推進について

次に外来ですが、どの先生も自分が診る範囲の患者さんのことは当然よくご存知です。しかし自分の専門外のところでは別の先生や医療機関でどういう治療をし、どんな薬を飲んでいるかというところまで把握している先生はあまりいらつしやらないと思います。今回の主治医機能としてはそこを全部把握して頂いて、腰痛で整形外科に、白内障で眼科に行っている患者が、そこでどんな治療を受けて、どんな薬を飲んでいるかをちゃんと把握して、服薬管理をして頂きたいのです。重複

投薬あるいは相互作用をマネージして頂くということでもあります。また治療面だけではなく、予防的な健康管理や検診、禁煙指導など、病氣とまでは言えない健康上の不安の相談や、いざという時の介護保険の対応、在宅医療なども全体に提供出来るようなものを、主治医機能として今回位置つけたということです。似たような言葉で、かかりつけ医機能というのがあると思いますが、我々が考えている主治医機能というのは全体の服薬管理も含めた機能ということで、あえて今回は言葉を変えましたし、難しい基準にしておきます。逆にこの厳しい基準で取つて頂ける、そういう医療機関がまさに我々が考えている主治医機能を持っているということで、混ぜずに対象を広げていくことだと思っています。

◆リハビリテーションの外来への円滑な移行の推移

リハビリについては、出来るだけ外来の方に移行を進めます。また介リハの中で入院時訪問指導加算というものを作りました。患者さんが入院した時に患者さんのご自宅に行つて頂いて、どういう状況の中で暮らしているかを見て、その患者さんが家に帰った時に自分で生活できるようリハビリをきちんとして頂くということなんです。広いスペースのリハ室で、色んな器具や手すりを使つてリハをして機能が回復したとしても、実際患者さんが

家に帰つたら、家の前に坂があつてなかなか出られないとか、階段の段差の高さが違うとか、家に手すりがないなど、病院でのリハが役に立たずにそのまま又寝たきりになったということでは、何のためにリハをしたのかわからないので、ちゃんと患者さんの家を見て下さいということですよ。

◆今後の方向

これから見直していることが色々行われて来ると思いますが、方向性としては一体改革で示された2025年の姿ということ、その前提として人口構造が大きく変わる中で、それぞれの医療機関がどこを向いてどういう方向にいくのか、地域の中で自分の医療機関だけで生き残るというのはもう不可能だと思います。それぞれの病院や診療所が、どのように役割分担し、自分はどういう役割を果たすのかということとをきちんと検討していかねければ地域ごと医療が混乱するようなことも起こるのではないかと危惧しております。今後はそういうところを意識して検討して頂きたいと思ひます。本日は有難うございました。

2014年6月21日

京都ホテルオークラで行われた「京都きつ川病院 春の文化講演会」の内容を抜粋して編集させていただきます。

PROFILE

厚生労働省保険局医療課長

宇都宮 啓

(うつのみや おさむ)



●略歴

1986年 慶應義塾大学医学部卒業
厚生省大臣官房統計情報部衛生統計課
岩手県環境保健部保健予防課
(岩手県高次救急センターにて臨床研修)
1989年 岩手県久慈保健所
1990年 成田空港検疫所
1991年 Tulane大学公衆衛生・熱帯医学大学院
(New Orleans)
1992年 California大学 San Francisco 校保健政策研究所
環境庁地球環境部環境保全対策課研究調査室
1995年 厚生省保健医療局疾病対策課
1996年 世界保健機関(WHO)西太平洋地域事務局(Manila)
1998年 厚生省大臣官房政策課
厚生省大臣官房国際課
1999年 厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課

2001年 厚生労働省健康局総務課
厚生労働省大臣官房厚生科学課主任科学技術調整官
2002年 岡山県保健福祉部長
2004年 厚生労働省医政局医事課 医師臨床研修推進室長
2006年 厚生労働省医政局研究開発振興課 医療機器・情報室長
2007年 厚生労働省大臣官房総務課 企画官(保険局併任)
2009年 厚生労働省老健局老人保健課長
2012年 厚生労働省保険局医療課長
現在に至る

●その他

医学博士
M.P.H. (Master of Public Health)
慶應義塾大学医学部客員教授



京都きづ川病院

地域ケアのための新しい施設

通所リハビリセンター OPEN

センター長 中平 武志

京都きづ川病院リハビリテーション室は、2014年6月9日、「通所リハビリセンター」を開設しました。場所はきづ川病院正面からすぐ。大きな窓があり明るく開放的な施設内は、利用者様とスタッフの笑顔が多い、アットホームな雰囲気です。



後列 左：前田（介護福祉士） 中：阪根（介護士） 右：森岡（介護福祉士）
前列 左：中平（センター長・理学療法士） 右：山本（理学療法士）

地域でのニーズも高まる
短時間型の通所リハビリ

通所リハビリといえば、我々啓信会グループの介護施設も含め、6～8時間の長いサービスを提供する施設が多いですが、当施設は80分の短時間型通所リハビリ施設です。短時間で専門的なリハビリを受けたい、自分の時間を有効に使いながらリハビリを受けたいなど、積極的にリハビリに取り組みたい利用者の方々のニーズにお応えできるようになりました。

要介護・要支援認定を受けておられる方が対象で、要支援1の方は週1回、要支援2の方は週2回のご利用が基本となります。ご自身でトレーニングに取り組んでいただく形をとっていますので、要介護の方はケアマネージャーさんともじっくり相談して、無理のない範囲でご利用いただくようにしています。現在オープンして10日ほどですが、20名ぐらいの利用者様が登録しておられます。

短時間で充実したリハビリを

80分間の内訳は、個別リハビリ20分、自主トレーニング60分となっています。個別リハビリでは、私たち理学療法士が利用者様にしっかりと運動療法を行います。要支援の方にも個別リハビリを実施しています。そ

の後、私たちが個別に作成した必要な運動プログラムにしたがって、ご自分でトレーニングをしていただきます。リハビリ用機器などを利用していただくことが多いですね。もちろん、現場に介護士がいて、必要に応じて支援をしていますのでご安心ください。スタッフは現在、理学療法士2名、介護福祉士2名、介護士1名の体制です。

利用者様の自己実現を応援したい

当施設は、「身体機能の回復と自己効力感の向上を通じて、利用者様の生活機能の自立と自己実現の支援ができる施設」でありたいと思っています。「自己効力感」という言葉は聞き慣れないかもしれませんが、あるものごとを自分がやることができるという見込み感と定義され、自己効力感を高めることが「やる気」につながります。私たちは、身体機能を高める取り組みをしていますが、それと同じぐらい大切なのは、ご自宅に帰ってからのご本人のやる気なんです。特に通所施設では、よりご本人の日常生活での取り組みが重要になりますね。

「やれる！」という気持ちを高められるような支援をすることによって、利用者様の日常生活における活動量が増え、身体機能があがっていくという形を目指しています。それ

がご本人の自己実現につながると嬉しいですね。

「自己効力感」向上のために

自己効力感を高めていただくために、まず私たちスタッフが利用者様とコミュニケーションをとり、信頼関係を築くことは大切ですね。

具体的な取り組みとしては、利用者様の状態を写真や動画で記録し、データは数字に落とし、定期的に変化を評価するようにしています。言葉で伝えるよりも、自分の歩く姿を目で見て以前と比較できると、変化が明らかなのでわかりやすいですね。結果が出ていることを認識するのは、何より自己効力感につながると思います。変化が出にくい方には、出しやすいところをしつかりとらえて追って行く、そうして少しずつでも成功体験を積み重ねていただきたいと考えています。

また、当施設では一つの時間帯に8名が利用できます。似たような身体機能の方がいらつしやる場合が多いので、他の方が頑張っておられる姿を見ることもはげみになると思いますよ。

スタートして間もないですが、私たちも皆様のお力添えのもと、地域ケアに活躍できる施設になっていけるよう取り組んでまいります。



利用者様の状態を動画で撮影中のスタッフ



見学、利用体験随時受け付け中

定休日 ● 日曜日、祝日、年末年始

利用時間 ● ① 9:30～10:50
② 10:50～12:10
③ 13:30～14:50
④ 14:50～16:10
○ 送迎あり

医療法人啓信会 京都きづ川病院
通所リハビリセンター

TEL 0774-56-0190

FAX 0774-55-8915

病院内の行事や予定などのお知らせです。
また、病院のホームページでは、最新の情報を掲載してますので、
ぜひご覧ください。

啓信会

ウェブ検索

<http://kyoto-keishinkai.or.jp>



啓信会グループ

京都きづ川病院

TEL.0774-54-1111 FAX.0774-54-1118

医療法人 啓信会 京都四条病院

<京都市下京区東堀川通四条下ル東側>

院長 中野 昌彦

TEL .075-361-5471

FAX .075-343-9211

医療法人啓信会 介護老人保健施設 萌木の村

<城陽市寺田奥山1-6>

施設長 大隅 喜代志

TEL .0774-52-0011

FAX .0774-52-0701

医療法人啓信会 介護老人保健施設 ひしの里

開所予定

<久世郡久御山町佐古内屋敷81-1>

施設長 横田 敬

開設年月日 平成26年10月1日

TEL .0774-43-2626

医療法人 啓信会 きづ川クリニック

<城陽市平川西六反44>

院長 青谷 裕文

TEL .0774-54-1113

FAX .0774-54-1115

関連施設

- 京都四条診療所
- 四条健康管理センター

在宅サービス

訪問看護ステーション きづ川はろー
ヘルパーステーション 萌木の村 21
ヘルパーステーション リエゾン大津
ヘルパーステーション リエゾン大久保
ヘルパーステーション リエゾン四条
ヘルパーステーション リエゾン健康村
ヘルパーステーション リエゾン羽束師
デイサービスセンター リエゾン健康村
デイサービスセンター リエゾン久御山ひしの里
デイサービスセンター リエゾン羽束師
認知症対応型デイサービスセンター リエゾン 萌木の村
認知症対応型デイサービスセンター リエゾン久御山ひしの里
介護予防デイサービスセンター リエゾン 萌木の村
介護予防デイサービスセンター リエゾン宇治
居宅介護支援事業所 リエゾン大津
居宅介護支援センター 萌木の村
居宅介護支援センター リエゾン四条
ケアプランセンター リエゾン健康村

ケアプランセンター リエゾン久御山ひしの里
ケアプランセンター リエゾン羽束師
城陽市在宅介護支援センター 萌木の村

地域密着型サービス

小規模多機能ホーム リエゾン萌木の村
小規模多機能ホーム リエゾン健康村
小規模多機能ホーム リエゾン久御山ひしの里
小規模多機能ホーム リエゾン羽束師
グループホーム リエゾン萌木の村
グループホーム リエゾンくみやま
グループホーム リエゾン健康村
グループホーム リエゾン羽束師

教育部門

ケアスクールリエゾン 大久保校
ケアスクールリエゾン 大津校



医療法人 啓信会

京都きづ川病院

〒610-0101 城陽市平川西六反 26-1 TEL 0774-54-1111 FAX 0774-54-1119
URL <http://kyoto-keishinkai.or.jp/kizugawa>