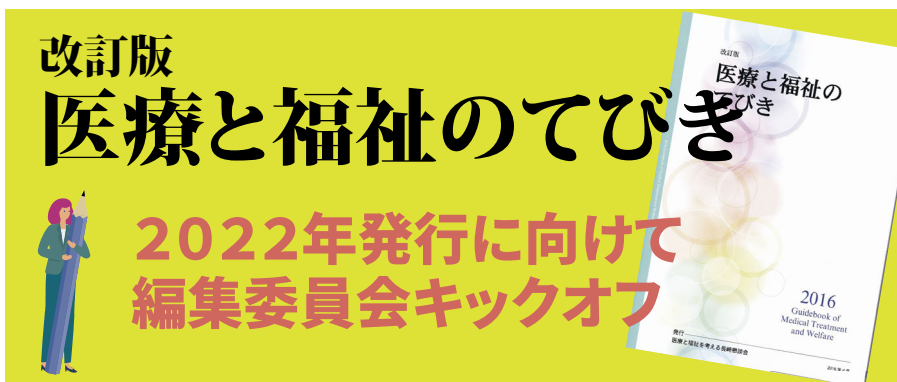


医療と福祉を考える長崎懇談会（略称…医福懇）では、『医療と福祉のてびき』の改訂版の2



# 医療と福祉

2022年発行を目指し、編集委員会を5月、8月に開催しました。

編集委員にも新たに若いメンバーが加わり、より使いやすい、より分かりやすく、医療・福祉・介護の現場でも役立つ1冊になるよう議論を重ねています。

改訂版は、16年版より項目を厳選したうえで、本自体の軽量化を目指します。コロナ禍も相まって目まぐるしく変わる諸制度については、ホームページで案内することを念頭に編集を進める方針です。

会報では今後も進捗状況をご報告していきます。



◆発行◆  
医療と福祉を考える長崎懇談会  
◆連絡先◆  
長崎市恵美須町2-3  
長崎県保険医協会  
TEL095-825-3829  
FAX095-825-3893

主な記事  
○学習懇談会「地域生活を支える医療のあり方」……2～5面  
○リレー投稿「ご存知ですか？禁煙サポート薬局の活動について」長崎健康企画 香焼薬局  
松下文字……6面

2016年版特別価格500円  
院内・事業所での資料としてご利用ください



医福懇では、『医療と福祉のてびき』2016年版を定価1800円を500円の特別価格で販売中です。16年版は約3100冊を普及し、県内の医療・福祉の現場はもとより、

授業テキストとしても活用いただいています。また購入者には発行以来、年々改変されている諸制度のうち、変更された部分のみの「追補版」もお渡ししています。ぜひこの機会にお求めいただくとともに、まわりの方にもお薦めいただくなど、普及にご協力をお願いします。

## 第31回定期総会市民公開記念講演

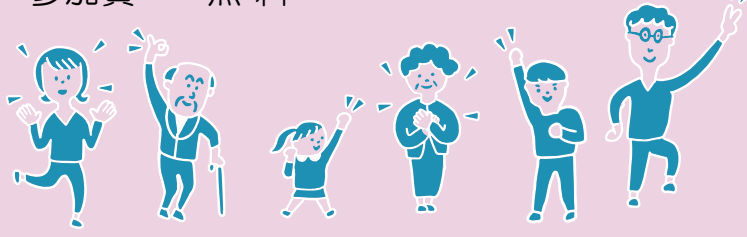
# ひとり親家庭の現状とその支援(仮)

わたしにもできることがありますか？ みんなで一緒に  
どんな支援の方法があるの？ 考えてみませんか？

講師 山本倫子氏  
一般社団法人ひとり親家庭福祉会ながさき事務局長

とき 2021年11月25日(木)  
18:40～20:10

開催方法 Zoomウェビナー  
参加費 無料



医療と福祉を考える長崎懇談会第31回総会  
記念講演終了後 20:10～20:30  
当会のご理解のためにも、お気軽にご参加ください



医福懇第14回  
学習懇談会

# 地域生活を支える 医療のあり方

コロナ禍の今だからこそ、  
みんなでこれからの地域医療を考える



くり はら まさ き

講師

## 栗原正紀 先生

一般社団法人是真会  
長崎リハビリテーション病院理事長

医療と福祉を考える長崎懇談会(略称:医福懇)では長崎市の長崎リハビリテーション病院理事長の栗原正紀先生をお招きして地域医療についての学習懇談会を2月16日にオンラインで開催しました。当日は医療・福祉関係者など51人が参加しました。



### はじめに

従来より医療は「生活に出会えるか」が問われ、議論されてきました。が、高齢化が進み、それ以上の役割が求められています。

コロナ禍による外出制限などを理由に高齢者の孤立化が進み、生活機能の破綻が懸念されます。従来からあった問題点が表面化しつつあるので

### 地域医療の変遷

医療は「命を助ける、病を治す」(医学モデル)ことから、超高齢化社会の現在は、「如何に生活を視野に地域を支えていくか」(新たな医療モデル)が問われるようになりました。

1991年に救急救命士法が成立、国家資格と

して救急救命士が養成されるようになりましたが、救急医療とリハビリテーション医療は全く別物と捉えられていました。なぜなら当時は患者の全身状態が落ち着いた後に、長期入院しながらリハビリをすることが普通だったからです。そして、当時は入院したら「即寝間着に着替え、絶対安静」「絶対飲食が原則」「医師の言うことは絶対」が常識でした。

しかし次第に、高齢者の搬送、入院が増加し、疾病構造も整形疾患から脳卒中、肺炎等に変化し、従来のままでは、寝たきりや社会保障費の増大を招くことになりました。

介護保険法の成立と地域医療構想

### 介護保険法の成立と地域医療構想

大きな転換点は、2000年施行の介護保険法と同年の診療報酬改定で

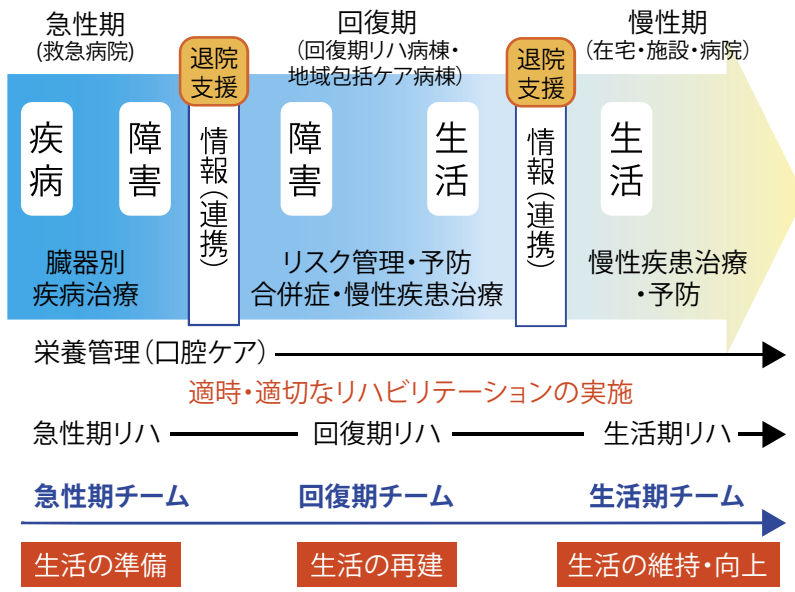
す。診療報酬のなかに、回復期リハビリテーション病棟入院料ができました。在院日数短縮化のため、次第にリハビリと救急医療の距離が縮まります。救急搬送の大部分を占める高齢者が自宅に戻るためにも、回復期リハビリ病棟は重要になりました。

介護保険法第4条には、「国民は、自ら要介護状態になることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努める」ことが求められる一方、それを担保するリハビリなどの医療・福祉サービスを利用すると明記されています。これが、介護保険法がリハビリテーション前置主義と言われる所以です。

しかし、介護保険法と回復期リハ病棟は同年に生まれたので、受け皿が不足し、法律が機能して

## これからの地域医療《機能分化と連携》

目的：臓器別専門治療を地域生活に繋ぐ



安心・安全な地域生活の継続と参加

高齢者医療の課題とそのあり方

人は1日の内で約3分

いない状態でした。社会復帰を目指す体制移行が始まるなかで、地域医療構想と地域包括ケアシステムの構築が急務となりました。

の2は「起きる・座る・立つ・動く」で生活しており、体は使わなければ退化し、生活不活発病（廃用症候群）を引き起こします。入院という特別な環境のなかでは、フレイルは悪化し、寝たきりが増加します。これは原疾患の悪化ではなく、

### 地域完結型医療提供体制

活動性の低下が原因です。残念ながら、この認識が従来の医学モデルにはありませんでした。急性期治療に生活不活発病と戦うという基本的体系を入れ込む必要があります。高齢者が入院で容易に生活不活発病や寝たきりになるのは、原因疾患に対する臓器別専門治療が主で生活不活発病や低栄養・合併症・慢性疾患そして生活再建等の対策が欠如しているためです。「生活に戻っていく」という認識が薄かったと思います。社会復帰のための支援を医師・看護師が行うことは許容量を超えて不可能なので、それを補えるのは、医療機能分化・連携、多職種によるチーム医療です。

私案ですが、チーム医療とは、目標と情報を共有することを基本とし、協働する多職種医療専門家が集団だと思えます。そして、連携してチームとチームが協業することが大事です。安心・安全な地域生活の継続が最終目標ですが、如何にしたら地域医療は生活に組み込めるか。その鍵はリハビリ医療の普遍化です。

### リハビリの流れと実際

急性期以降は、回復期リハビリ病棟や地域包括ケア病棟に移ります。回復期リハビリ病棟では、現在、急性期病院の平均在院日数の短縮化の為に、状態が不安定なままの転院が散見され、病態の安定化（亜急性期医療）が主たる治療となることもあります。

ここでは、生活再建（退院支援）とともに在宅療養支援が必要な方がいますが、地域包括ケア病棟では、60日間で両方を達成し、在宅に戻れるようにすることが求められるので非常に大変です。

### 長崎リハビリテーション病棟の事例

- ①臓器別専門的治療を生活に繋げる場
  - ②救急医療を支える亜急性期医療の場
  - ③地域生活を支えるリハビリ医療の拠点
- 当院は、開院当初から
- 具体的には、縦割りから横割りの組織構造とし、病棟専従制としました。そして「生活を再建する場」となるため、当院では次の6項目を掲げています。
- ①安静、絶飲食との戦い
  - ②寝・食・排泄の分離
- ・朝起きて夜寝るまで





- は普段着に！
  - ・食事は食堂で！（経管でも）
  - ・排泄はトイレで！
  - ③ 白衣の廃止…寝間着・白衣は病人をつくる
  - ④ 入院生活全体がリハビリ…リハビリ看護
  - ⑤ 目的は自立支援、地域生活の再建
  - ⑥ 最終目標は安心・安全な地域生活の継続
- これらは、重度障害であつても変わりません。膀胱カテーテルは早期に抜去、経管栄養も経口摂取を目指します。当院では各病棟に1人ずつ歯科衛生士が配置されており、口腔ケアを徹底しています。

科医師会と協約を結び、登録歯科医のシステムを構築しています。また美味しいと思える食事を提供しています。いつまでの嚥下訓練食を食べ続けるのはよくありません。当院に入院された患者さんの約3割が低栄養状態でしたが、最終的に何らかの形で経口摂取に移行した方は約6割に上ります。

回復期医療の場としての課題は、急性期ではなかった疾患が出て来る場合があるうえ、今後は、合併症が起こるなど、重複障害患者の増加が見込まれています。

**理由 自宅復帰を目指す**

退院支援の本質は、生活が再建された状態、または生活再建のための支援が担保されること。そして地域生活が着実に継続されていることの検証

が必要です。

本人・家族の希望が基本ですが、私は自宅復帰が一番だと思つていません。入院していれば安心という幻想があります。自宅であれば夜中でも1対1で見守ることができません。そして、一日でも長く家族と暮らして欲しいと願っています。

そのためには、慢性期を支える生活支援体制が必要で、治療だけではなく、不安でいっぱい家族を支援するのも在宅医療の本領発揮です。大切なことは皆で支えるという心構えです。

退院時、スタッフには「患者さんが家に帰ればいい」ではなく、「地域に帰る」という視点を持つようにと訴えています。退院前訪問では、独居の方であれば近くのスーパーに買物に行けるかを確認します。当院では積極的に地域

と関わることも重視。行政等の連携はもちろん、退院された方々や



家族と一緒に、健康教室や料理・陶芸教室などを実施しています。

誰しも社会的存在としての役割・出番があります。そして他者から必要と求められることを実感することほど、幸せなことはないと思えます。

**これからの病院医療**

私達は長崎市と議論を重ね、地域密着型リハビリ拠点である在宅支援リハビリセンターを2017年に事業化してもらいました。この事業の目的は、リハビリ専門職が多く勤務する医療機関等が、かかりつけ医や地域包括支援センターを側面から支援することです。

市内を地域包括支援センター2、3カ所の領域を目安に、8カ所に区分しています。

長崎県では既に1998年から地域リハビリ広域支援事業があります。支援のテリトリーが二次医療圏の範囲であり、名称どおり広域です。その点、私達が提案した事業は、広域支援センターを支える存在になつてくるでしょう。

さらに在宅療養支援センター（仮）を構想しています。コロナ禍で明確になつたのは、自宅療養患者や施設入所者をより強固に支える地域医療のシステムが必要ということです。私達が提案しているのは、在宅医療を提供しているかかりつけ医と患者情報をセンターに登録し、診療情報を把握すること、急変時も迅速に対応。公的病院が高い次元で後方支援すると



## コロナ禍で浮き彫りになった課題

いうものです。

長崎市にも非常事態宣言が出され（講演会当時）、残念なことに、市は通所系介護サービスの複数利用を控えるようケアマネに通達。そこで長崎市在宅支援リハビリセンターでは市と交渉し、市提供の不織布マスクを担当圏域内の通所系事業所に配布すると共に、具体的に感染対策自己評価の活用を訴え、啓発活動を展開しています。

コロナ禍で地域医療の課題が見えてきました。公的病院と急性期民間病院ともに、その役割分担や連携体制が未整備。コロナ回復者の入院から在宅への医療体制の構築も不十分。医療・介護・福祉が連携し、地域を守るシステムが大事になってくるでしょう。コロナ

も在宅診療が増えてくるかもしれませんが。しっかりと地域で支える仕組みづくりが今、求められています。

## まとめにかえて

若い人にも地域医療を担うことを考えてもらい、旧態依然とした医学モデルから脱却し、包括的な医療モデルを議論する叩き台として今日はお話をしました。救急医療から在宅支援に至るまで、リハビリの普遍化が必要で、これらは地域医療を支えるインフラ・ストラクチャー。そしてこれからの民間病院のなす役割は、今以上に地域密着型の医療をいかに表現していくことかではないかと提案して終わりにします。



## 参加者から寄せられた感想（抜粋）

- リハビリテーション病院の具体的な取り組みが見れてよかった。
- 地域包括ケアのかくある姿を見た気がしました。ただ、地域性もあると思います。
- 医療を地域で支えるには医師、看護師だけでなく他職種の協力が必要であることを再認識しました。
- 多職種連携が医師や看護師の負担を軽減するというのを改めて認識しチーム医療をうまく機能させることが大事だと思いました。
- 素晴らしい講演でしたが、医療関係者以外の方には、難しかったと思います。
- 急性期、回復期、地域・在宅での時期に応じた多職種でのチーム医療の大切さ、管理栄養士の大切さについてのお話がとても心に残りました。
- 県内の地域医療構想やコロナ対策の現状までわかり有益でした。県央地区における当院の役割についても深く考えさせられる御講演でした。ありがとうございました。
- 今後の地域包括ケアシステムの概要等が勉強できてよかったです。



医療と福祉を考える長崎懇談会に

## あなたも入会しませんか



お問い合わせ・申込先

医療と福祉を考える長崎懇談会

〒850-0056 長崎市恵美須町2-3フコク生命ビル2階（長崎県保険医協会内）  
TEL：095-825-3829

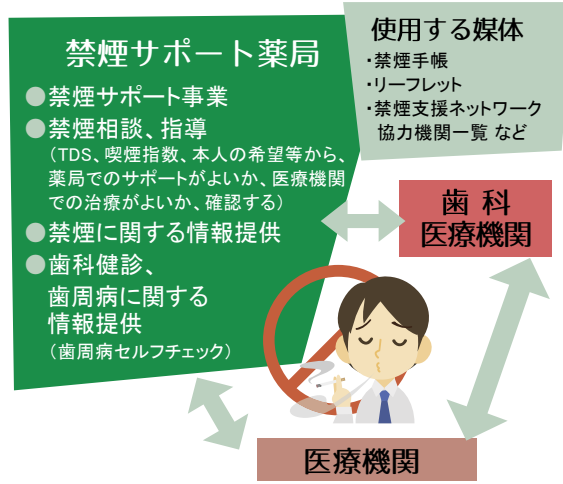
個人会員の年会費は500円です。  
お気軽にご入会ください。

### ●活動内容●

1. 会報「医療と福祉」の発行（年2回）
2. 学習懇談会の開催
3. 『医療と福祉のてびき』発行など



■長崎市禁煙支援ネットワーク



**禁煙サポート薬局**

- 禁煙サポート事業
- 禁煙相談、指導  
(TDS、喫煙指数、本人の希望等から、薬局でのサポートがよいか、医療機関での治療がよいか、確認する)
- 禁煙に関する情報提供
- 歯科健診、  
歯周病に関する  
情報提供  
(歯周病セルフチェック)

**使用する媒体**

- ・禁煙手帳
- ・リーフレット
- ・禁煙支援ネットワーク  
協力機関一覧 など

**歯科医療機関**

**医療機関**

この事業は長崎市禁煙

長崎市禁煙サポート事業とは？

私共は、地域の方々の健康のためにお役に立てる薬局を目指しています。その活動の1つに禁煙サポート薬局（長崎市禁煙サポート事業の協力薬局）の活動があります。

支援ネットワークの事業の1つです。禁煙に取り組む市民が相談しやすい環境づくりや、たばこの害や禁煙に関する啓発を目的とし、医師、歯科医師、薬剤師、大学関係者、労働基準監督署などから構成されています。主な内容は、各会での研修会開催、リーフレット作成、イベントによる禁煙啓発活動、禁煙相談、禁煙サポート事業です。当然、この禁煙サポート事業に協力しています。

**リリース投稿**

ご存知ですか？

**禁煙サポート薬局の活動について**

長崎健康企画 香焼薬局 松下文字

剤師の指導を受けながら、ニコチンパッチを使用した禁煙に取り組むものです。標準的なニコチンパッチの使用期間8週間（約2万円）のうちの4週間（約1万円）を長崎市が助成し、無償でニコチンパッチを事業参加者に配布します（残りの期間については対象者自身の費用負担となります）。ニコチンパッチは、1日1枚、腕やお腹、背中に貼って使います。

この事業の目的は禁煙へのきっかけづくりですが、最終的には禁煙を目指しています。対象者は禁煙を希望する長崎市民50人で、毎年6～11月に募集しています。

具体的には次のすべての要件を満たした方が対象となります。①20歳以上の長崎市民、②薬剤師の指導を受けて禁煙を行う意志のある方、③禁煙補助剤（ニコチンパッチ）

使用後にアンケートに回答できる方、④禁煙補助剤（ニコチンパッチ）の使用が可能な方、です（別記参照）。

禁煙サポート薬局として

当薬局はこの事業に平成25年から参加し、禁煙のお手伝いをしてきました。現在長崎市の禁煙サポート薬局は39薬局あります。費用の助成があることで、禁煙を始めるきっかけをつくりやすく、薬剤師がサポートしていくことで禁煙成功率も上がっているようです。禁煙補助剤を利用すると、自力で禁煙するのに比べて成功率は3～4倍にアップするといわれています。

また、事業の参加者には、決定通知と一緒に「長崎市禁煙マラソン」の登録や「肺年齢測定と禁煙相談会」の案内が同

封されて送られてきます。「長崎市禁煙マラソン」とは、登録すると、励ましのメールや役立つ禁煙情報が届いたり、掲示板で禁煙チャレンジ中の仲間や先輩と交流できたりするもので、行政を通さず個人で登録すると1万円かかるところを事業参加者は無料で利用できるそうです。禁煙サポート事業は、「広報ながさき」や長崎市のホームページでお知らせされています。ぜひ多くの方々に知っていただき、禁煙のお手伝いができればいいと思っております。

申込み方法

長崎市健康づくり課ホームページからお申し込みください。また申込み用紙もダウンロードできます。



長崎市桜町6-3（別館3階）  
☎095-829-1154