

季刊 すまいる



北山友禅菊
かやぶき屋根の家が残る山里、京都市左京区の最北端、久多地域では、7月下旬から8月上旬にかけて、鮮やかな紫色の北山友禅菊が咲き誇る。自生していた野生菊を選び、スプレー系、八重、濃い色のものへと品種改良を重ねてきた。久多でしか見られない貴重な花が一面に広がり、時間帯によってさまざまな表情を見せる。



**風鈴まつり
(正寿院)**
山々と茶畑が広がる宇治田原町にたたずむ正寿院。「京都の風鈴寺」とも呼ばれており、境内では、毎夏、全国47都道府県のご当地風鈴2000個以上が涼やかな音色を響かせる。特に手作りの花風鈴トネルは見応えがある。客殿には猪目窓と呼ばれるハート型の窓や160枚もの天井画も。(※9月18日まで開催予定。期間変更、中止の場合もあります)



わらびもち
ふるんとした食感で涼しげな和菓子。歴史は古く、平安時代、醍醐天皇が好んだという説も。鎌倉時代、茶の湯の影響で洗練され、京を中心に発展したとされる。「本わらびもち」は植物のわらびの根に含まれるデンプンを用いるもので、今では希少。一般的にはさつまいもやタピオカなどから採れるデンプンやくず粉を使ったものが多い。



京山科なす
古くから京都市山科区付近で栽培されていたが、明治以後、他地区へと広がった。近年、京のブランド産品、京の伝統野菜として生産が増えていく。主な生産地は大山崎町、木津川市、京丹後市など。食べごろは6月〜9月。ふつくらとした丸みのある卵形で、皮は薄く、水分が多いのが特徴。加熱調理するととても柔らかくとうけるような味に。



三千院
8世紀創建とされる天台宗五箇室門跡の一つ。明治以降、大原の里に移り、三千院と称され歴史を紡ぐ。紫陽花、紅葉など四季それぞれに彩られる。杉や檜が立ち並び苔むす庭園には、重要文化財の往生極楽院が建ち、国宝の阿彌陀三尊像が鎮座。円融蔵では竹内栖鳳ら日本画家が奉納した襖絵などを随時公開。

令和初頭の医療政策の荒波を どう乗り切ったか

京都きづ川病院
特別シンポジウム

主催
中野博美氏
京都きづ川病院理事長

司会
星 北斗氏
星総合病院理事長
元日本医師会参与

シンポジスト

武田俊彦氏

元厚生労働省医政局長

横倉義武氏

前世界医師会会長
前日本医師会会長

鈴木俊彦氏

前厚生労働事務次官
元保険局長

鈴木康裕氏

前厚生労働省医務技監
元保険局長

今回は、日本の医療と医療政策に貢献されてきた4名のシンポジストに、平成の30年間の医療を取り巻く社会の変容と、令和初頭から今後20年の変化を見通しどう対応していくべきか、その方向性について話し合っていました。

地域医療構想と かかりつけ医構想

星.. 本日は、医療提供体制、国民皆保険、財源、2040年に向けての社会保障、そして理想の姿、この5つのテーマを用意しております。

まず初めに、地域医療構想とかかりつけ医構想について、一言お願いしたいと思います。

横倉.. 1992年に当時の日本医師会の村瀬会長が、かかりつけ医という構想を打ち出されました。2000年から介護保険制度がスタートしましたが、この時に主治医の意見書が介護認定に必要であるということになりました。そういう流れの中で、私が福岡県医師会で、2008年からかかりつけ医認定制度をスタートいたしました。それから2012年に医師会の会長に就任した際に、ちょうど国民会議の報告書の中にも、かかりつけ医というものをしっかりと上げようという動きができたのです。

かかりつけ医とは、何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医・専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、福祉を担う総合的な能力を有する医師という定義づけがされ、日本医師会が昭和62年から実施している生涯教育制度をベースにして、3つの研修制度をクリアしたらかかりつけ医の認定書を出す制度にしました。かかりつけ医に求められる6つの機能も決めました。

(1) 患者中心の医療の実践、(2) 継続性を重視した医療の実践、(3) チーム医療多職種連携の実践、(4) 社会的な保険医療介護福祉活動の実践、(5) 地域の特性に応じた医療の実践、(6) 在宅医療の実践です。

星.. では地域医療構想とかかりつけ医構想を医療提供体制という切り口で、お話をいただきたいと思います。

鈴木(康).. 私は日本の医療提供体制には3つ特徴があると思っています。1つめはほぼ病床の8割が民間であることです。2つめは、良い意味では医療へのアクセスが良い、悪い意味では小規模分立になるということ、これも日本の特徴として把握すべきところです。3つめは、人口あたりの医師・看護師数は欧米にほぼ匹敵していますが、人口あたりの病床数はアメリカの5倍ありますので、当然病床あたりの医師・看護師数は薄いのです。これは過重労働にも



結び付きやすいですし、今回のコロナのような人手がかかる事態になると非常に弱いと思います。そういう中で日本の医療体制を考えていくと、一部ではNHS（イギリスの国営医療サービス事業）のようなゲートキーパー機能を設置するべきではないかという意見があります。しかし、日本では、フロントラインに一定規模の病院数が必要ではないか。最初に病院に行つて、ある程度振り分けてもらった上で、実際の日々の健康管理は開業医にお願いするというようなシステムが、やはり日本独自の病診連携としては非常に良いのではないかと思います。

鈴木(俊)…医療提供体制の話は、医療を受ける国民の目線で考えて発信していくということが非常に大事です。今後期待したいのは、かかりつけ医を社会に実装していく取り組みの加速化だと私は思っています。国民はさまざまな生活実態や立場に置かれていますので、これからは国民が実感できるかかりつけ医、見える化を強力に進めて実装を図っていくステージに入るのではないかと思います。個々の診療所が備えるべきスペックの見える化を進め、分かり易く表示し、診療報酬ともリンクする。その上で提供体制としての制度化が課題になります。

横倉…今回のコロナでは、かかりつけ医の先生と連携しながらワークチンを打てるような仕組みがすでにでき上がっていれば、もう少し混乱が少なかったのではないかと

という思いが強いですね。医療を受ける側から見たかかりつけ医機能という視点は、常に我々が忘れてはいけないと思います。

国民皆保険の安定性確保

横倉…私は第二次世界大戦中の1944年に生まれました。実家は福岡県の南部の農村部で診療所をしておりました。当時は当然健康保険制度はなく、診療が受けられない人達は大変苦労をされていました。それを私は実際に見ながら育ちました。1961（昭和36）年に全国的な国民皆保険制度ができましたが、これは国民の皆さんに非常に安心感を与えるものであるという強い思いを持っています。医療というのは人間が生活する上ではなくてはならないもので、医療を受けるための経済的なバックアップとしての社会保障制度である、国民皆保険は大変重要性があると思います。



星…国際的にもUHC（Universal Health Coverage）というのは非常に注目されています。そのあたりも含めて皆保険についてお話しただきたいと思います。

鈴木(康)…世界に冠たるこの皆保険を絶対に維持しなければいけません。その維持は決してやさしくないと思います。4割〜5割が自己負担ということになってしまつても、もはやそれは保険とは言えないと思います。もう1つは、新しくでてくる非常に高額な良い薬を、保険の中にどう取り込んでいくのが非常に問題だと思っています。今、癌などでも先進医療で指定されたら公的保険ではカバーされない抗がん剤、また医療機器等々が、民間の保険や損保に加入している人にとっては、その部分が全額後で補償されるということにほぼなっています。ここを上手く使っていけば、先進医療を広げて民間でカバーされると思います。価格が下がってきて広がれば、皆保険の中に繰り込むということも可能かも知れません。

もう1つは給付の重点化ということになります。保険というのは命を動かすような重大な事態の時には必ずしつかりとした給付を、代わりにドラッグストアで足りるようなものについては、自己負担を増やしていくということです。日本の患者総数を見ると、約半分は高血圧、糖尿病、高脂血症の3つの病気で、共通するのは当初ほとんど症状がなく数値の異常だけです。この段階で食事や睡眠、運動などなるべく薬に頼らないということも重要なので、なるべ

く医療がかからない、その手前で止めるというところも大切です。

星…皆保険制度の良いところを失わずに持続性を担保しなければならないという難問ですが、この点についてはどうお考えでしょうか。

鈴木(俊)…皆保険の中核的機能は、一定の質の医療が良好なアクセスのもとに公平な負担で保障されるということだと思っています。良質の医療を保証するための給付と負担のバランスとは何かを考えたときに、残された課題は世代間の負担のバランスという問題です。もう1つが選択と集中という問題で、高額薬を保険にどんどん取り込んでいったら健康保険が破綻するのではないかとという懐疑的な意見があります。そんなことはありません。保険のメカニズムというのは、常に新規性のある価値の高い薬を取り入れることによって均てん化させていく、これが繰り返されたことで、怖いからといって新しい技術や薬を保険に取り入れることを躊躇しては保険の意味がなくなってしまう。今後医療給付の程度、給付の範囲などを考える時に、選択と集中というのがキーワードになつてくると思います。

星…選択と集中というキーワードが出ました。この点についてご発言があればお願いします。

鈴木(康)…日本のUHCの成功体験として最も有名なのは結核医療だと思います。戦後最も死因として多かったのは結核で、特に若い生産年齢人口に患者が多かった。この当時、ようやく抗生物質が出だしましたが、非常に高額でした。ですから抗生物質を結核患者に給付として全部認めてもよいのか、保険が破たんするのではないかと財政当局から反対があったのですが、実際は治療をすることによって大幅に患者が減り、健康な若い労働者が沢山でて、彼らが税金や保険料を払って世の中が豊かになるというよい循環がありました。それがUHCの素晴らしい点ですから、そこを日本は世界にも示していると思います。

安定的な財源の確保と公平性

星…国民皆保険制度を守るためにも財源という話が先ほどから出ております。次は財源の確保と公平性というテーマに移りたいと思います。

鈴木(俊)…大切なのは国民が安心できる医療保障をどのように財源面で実現するかということ。国民は医療を受ける立場であると同時に、税金や保険料を払って医療を支える立場でもあります。2040年に向けて日本の社会保障に残されている問題は、財源問題と人口減少問題をどう克服するのかなと思います。新しく財源を生み、それを重点的に子供・子育て世代の資源に投入していかなければ日



本の国家の明日はないと考えて、その枠組みの下に、必要な財源を医療の方にどのように確保していくか考えるべきだと思います。私はまだまだ税金や社会保険料で日本の負担余力はあると思っています。日本の国民負担率は、OECDの加盟国35カ国の中でも下から10番目くらいです。税金や社会保険料の賦課対象も、人が働くことだけに着目するのではなく、機械やロボット、デジタル、データなどを賦課ベースとして考えていく工夫や知恵というのも一つの価値があるのではないかと考えています。

横倉…基本的に医療の財源は、税金・社会保険料・自己負担、大きなポケットはその3つしかありません。そのバランスをどう取っていくか、国の財政的な位置づけというのが大きく医療費にも影響するということに尽きると思います。

鈴木(俊)…私は保険料ではなくてもっと税金を上げるべきだと思います。2020年までの30年間を見ると、国民所得に対する社会保険料等の割合は上がっています。税金の割合は上がっていないどころか下がっている状態です。

2040年の社会保障

鈴木(俊)…2040年の改革というのは、社会保障あるいは国民皆保険の安定性、持続可能性を考えて進めていかなければいけません。そこには大きな問題が横たわっていて、生産年齢人口である若い人達の人口の減少が急加速しているということです。現在働いている人の全体の人口は6500〜6600万人ですが、これが2040年には5600万人に減少し、現状のままでは約2割が医療・福祉の人材となるが、実現可能性はあるのか。そうすると政策の方向性は2つでできます。1つは健康寿命を延伸して、働いて日本を支えていける高齢者の数を増やす、もう1つは労働集約型といわれている医療・福祉の生産性を向上させて貴重な人手でより多くのより質のいいサービス給付ができるような構造に作り変えていく。これによってマンパワー問題を解決していく。

そこで厚労省の改革本部では、3つのプランを作りました。その中で、医療福祉サービス改革プランによって医療・福祉の生産性を上げていこうと、ロボットやICT、データヘルス改革を進める、それからタスクシフティング、シニア人材の活

用促進をしていく、そして組織マネジメントの改革を進める、あるいは経営の大規模化を進めていく。2040年に向けていかに安定した道のりを進めていけるか、これがコロナ後の一番大きな課題になってくるのではないかと思います。

武田…2040年の社会保障で医療・介護の人手をどう確保していくか、議論をしています。医師の数も重要ですが、医療・介護は、今まで以上に医師と一緒に働く他職種が増えないとやっていけない。看護師や介護の職員が確保できるか、これがまた非常に難しい問題で、医師確保よりもそちらの方がよりシリアスなテーマになる可能性は大きい。更に看護師も医師以上に実は偏在の問題があり、地方では人材の確保が難しい。医療の在り方自体も、患者の待ち時間や医師の時間外労働など、非効率な構造問題に着手したほうがよいと思います。



星…生産性の向上ということができていますが、どのようにお考えでしょうか。



鈴木(康)…生産年齢人口が減ってきていることを考えると、税金と保険料の働き手は減っていくので、1人当たりの負担額は増えていく可能性はあると思います。しかし、これからは自宅でも働けるでしょうし、働く年齢や場所もこれから拡大していく可能性はあると思います。もしこれが上手くいけば、納税ベースも広がるし保険料を支払うベースも広がってうまくいく可能性はあると思います。それからもう1つの問題ですけれども、実際に生産年齢人口は2040年までに40%位減ると言われているので、医療や介護の現場というのは他産業よりもダメージが大きい。ここでもAIが医療でも相当使えると思います。AIによってほぼ40%の作業を人がしなくてすむようになると言われています。AIやロボット化やICTで人を使わ

ずにある程度代償してやっていくことも可能だと思いますので、何とか乗り切れるのではないのでしょうか。

横倉…私が今いる地域では高齢化率が38%で、2040年の全国的な状況に近いと思います。今後、AIの進展、ICTの進展というのは、医療・介護の世界には非常に大きなファクターになるということ、そして同時にEPA(世界と働くプロジェクト)をはじめとさまざまな形で参加してもらっている、海外からの人材が日本の社会でどこまで仕事ができるかということも考える必要があるでしょう。

鈴木(康)…私は外国人労働者を日本の実労働者として一定以上を期待するということについては、中国も相当な人手不足になるので、その場合日本が中国と伍して、それだけアジアから人を持ってくるかという、中々難しい面もあると思っています。そういう意味でむしろAIやICTやロボティクスに、重点を置いた方がよいと思います。

立場を越えて 理想の姿を求めて

鈴木(康)…今後、医療産業は日本を支える柱になりうると思います。1つは、日本だけではなくアジアは早いスピードで高齢化が進んでいますので、日本は知見も含めて提供できる可能性があると思います。2つめは、バンデミックは、今後、5年か10

年で必ず世界を襲ってくるので、さまざまな医療需要がでてくるということです。3つめは、アジアは特に人口も増え所得も上がっています。そのアジアと地政学的に近い日本にとってこの市場は非常に大事だと思います。医療産業は非常に基盤を広くできますし、雇用吸収力も高い。これは日本にとつてとても大事な要素になると思います。

武田…私はもう一回基本に戻って、全国の若い優秀な医者さんが、やはり病院で働きたいと思うような病院を作りたいと思っています。そのためには相当な財源も必要だと思えますけれども、選択と集中の先に病院で働きたいと医者が思うような病院が作れるのであれば、それは1つの日本の未来かなと思います。巨大戦艦型とは別に、地域密着型にもこれからの医療のイノベーションがあるかもしれない。そこから先は考えて皆で医療をよくしていけたらなと思っています。

横倉…今、働き方改革ということがいわれています。我々の時代は目の前に患者があれば、わが身を捨てて助けるのが当たり前だった時代でした。今は、ある程度人的なカバーができる。またチーム医療ということで、医療職の方がお互い助け合うことができるという社会がだいぶできてきた。これをさらに進めていくことが重要になってくると思いますし、そういう中で働きたい環境を我々が作っていくことができると思います。



2021年5月22日(土)、グランドアーク半蔵門で行われたシンポジウムの内容から抜粋して掲載させていただきます。啓信会グループWEBサイトでは動画を公開しています。
<http://www.kyoto-keishinkai.or.jp/news/index.html>



退院後の充実した暮らしのために きめ細かくサポート

すまいる レポート



スタッフ紹介ボード

地域包括ケア病棟(京都きづ川病院内)

京都きづ川病院の2階リエゾン病棟は、以前の療養型病棟から3年前に「地域包括ケア病棟」として再スタートしました。急性期の治療が落ち着いてから、療養を続けながら地域へ帰るための準備をする患者様に寄り添い、退院支援を行っています。

急性期治療から退院までをケア

近年急性期での平均入院期間は短期化している一方、高齢化は進んでいることにより、自宅で暮らしていた方が入院治療し、退院後すぐに家に帰ることが難しいケースが多くなっています。急性期の治療が一段落した後、治療、リハビリなど病院での療養が必要な患者様が最長で60日間入院することができるのが地域包括ケア病棟です。

高齢の患者様が多いのが特徴で、疾患は誤嚥性肺炎、心不全が約6割を占めますが、さまざま



福井めぐみ 主任



竹内和美 師長

です。入院が長期化することによって認知症が進んだり、ADL(日常生活動作)が低下しやすいので、これらのケアも行いながら、退院後地域へ帰っていただくことを目的に調整を行う役割を担っています。

他職種連携で幅広くサポート

当病棟では、1人の患者様に対して入院から退院までを担当するプライマリナースが中心となつて退院支援を行っています。最初に患者様ご家族と話し合い、退院して地域で暮らすための目標を設定します。具体的には「自宅で一人でトイレに行けること」といったように、退院後に暮らす場所や一緒に暮らす人の状況を考慮した必要な生活動作などを、細かく検討して決めていきます。

早期に目標を設定したら、医師、リハビリスタッフ、ソーシャルワーカーなどの他職種と連携して、問題解決を進めていきます。目標を状況に応じて修正しながら、退院後の患者様それぞれの暮らしというゴールに向かって、チームで取り組んでいます。

患者様・ご家族の目標のために

退院支援にあたる看護師は、目標達成のために患者様ご家族と細かな打ち合わせが必要なので、お互いの信頼関係はなくてはなりません。主任の福井めぐみ看護師は「患者様のご希望をできるだけ叶えたいですが、そうできない時に

も現実を正確にご家族ご本人に伝え、話し合い、同じ方向を向いて進んでいきたいです」と話しています。

竹内和美師長は「在宅療養をする方はますます増える時代ですので、患者様ご家族の意志決定がとて大切で。私たちがかわることで、ご家族の納得のいく意志決定のもと、安心して在宅で過ごしてもらえたらいいですね」と笑顔を見せてくれました。

病棟スタッフは経験豊富なナースも多く、スタッフ同士風通しのよい雰囲気。介護するご家族の休息にもなるショートステイも受け入れています。



スタッフ一同 笑顔を忘れません



やってみよう！ 健康体操



えんげ 嚥下体操編 ② 唾液腺マッサージ

リハビリテーションセンターがおすすめする健康維持のための運動プログラムです。前回の、基本の嚥下（飲み込み）体操に続いて、2回目はスムーズに食べること、誤嚥を防ぐことに大切な、唾液が出やすくなるマッサージを紹介します。

準備体操に加えて、食事の前の習慣にするとよいと思います。マッサージの刺激で唾液がたくさん出て、食べ物か口のなかでまとまり、飲み込みやすくなりますよ。「むせ」が気になる方にも効果的です。リラックスしてやってみましょう。

2

顎下腺マッサージ

口のなかには、唾液腺と呼ばれる唾液の出やすいポイントが3カ所あります。3つのポイントを刺激することで唾液の分泌を促します。



- 耳の下からあごの下あたりを、指先で下から上に向かってやわらかく押す。
- 一カ所5〜10回を目安に行う。



ぜっかせん
舌下腺

下あごの骨のとがった部分の内側真ん中あたりにあります。舌の付け根の部分。

じかせん
耳下腺

耳たぶのやや前の方、頬骨の下あたりにあります。

がっかせん
顎下腺

下あごの骨の横の内側のやわらかい部分にあります。

3

舌下腺マッサージ



- 両手の親指を揃えて、指の腹をあごの真下にあてる
- 上に押し上げる。
- 5〜10回を目安に行う。

1

耳下腺マッサージ



- 両頬に、親指以外の4本の指をそろえてあてる。
- 奥歯の周囲をやさしく、グルグル回転。
- 5〜10回を目安に行う。

ここがポイント！ 痛みがでない範囲で、無理せずやさしくやってみましょう。

唾液のさまざまな役割

- 食べ物をもとめて飲み込みやすくする。
- 食べかすなどを洗い流す。
- 口のなかの菌の繁殖を防ぐ。
- デンプンを分解し、消化を助ける。
- 歯の成分を補充し、虫歯を防ぐ。
- 口の中をなめらかにし、話をしやすくする。

嚥下しやすくするため以外にも、唾液は大切な働きをしています。加齢とともに唾液をつくる能力も衰えてきますが、マッサージなどで唾液腺の能力を発揮させ、健康なお口を保つことを心がけましょう。



リハビリテーションセンター
言語聴覚士 文室 勲

きづ川病院 News

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いますので、
ぜひご覧ください。

啓信会

ウェブ検索

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



文化講演会 の お知らせ

講 師 千葉大学予防医学センター教授 近藤 克則氏

演 題 健康長寿社会に向けた地域づくり

日 時 2021年 7月17日(土) 14:00~16:00 (受付13:30~)

場 所 京都ホテルオークラ 入場料 無料

申込先 TEL:0774-54-1111 FAX:0774-54-1119 (京都きづ川病院 総務課 担当:渡部)

主 催 医療法人啓信会 京都きづ川病院

京都きづ川病院

院長 中川 雅生

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

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 稲葉 栄子

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

<久世郡久御山町佐古内屋敷81-1>

施設長 植村 師子

TEL.0774-43-2626

FAX.0774-43-2627

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

啓信会グループ

理事長 中野 博美

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 リエゾン四條

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

短時間型デイサービスセンター 要支援のみ リエゾン萌木の村

短時間型デイサービスセンター 要支援のみ リエゾン宇治おおくぼ

短時間型デイサービスセンター リエゾン健康村

短時間型デイサービスセンター リエゾン久御山ひしの里

短時間型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

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 リエゾン四條

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

ケアプランセンター リエゾン宇治おおくぼ

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

小規模多機能ホーム リエゾン宇治おおくぼ

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

グループホーム リエゾン宇治おおくぼ

サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅 えがお

教育部門

ケアスクールリエゾン 大久保校



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>

