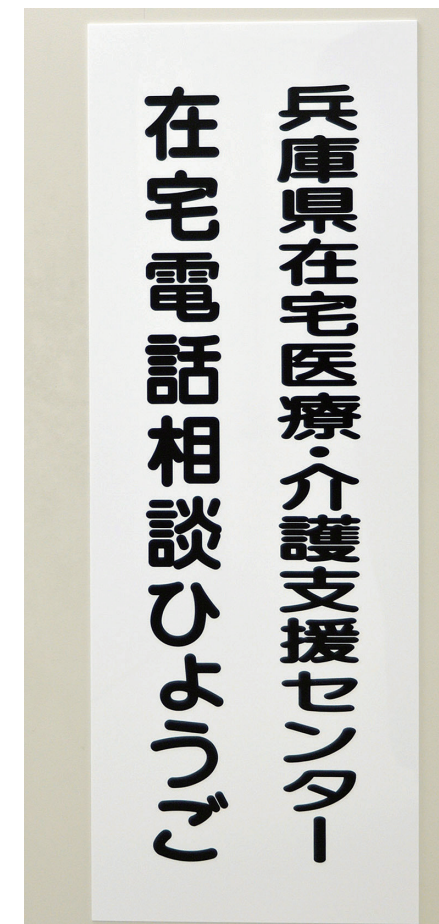


# 平成28年度 兵庫県在宅医療・介護支援センター 事業報告書

平成28年度 兵庫県在宅医療・介護支援センター 事業報告書



兵庫県医師会  
兵庫県在宅医療・介護支援センター  
「在宅電話相談ひょうご」  
2017（平成29）年3月

# 兵庫県在宅医療・介護支援センター 事業報告書

## 目 次

1	はじめに	センター長あいさつ	1	
		兵庫県医師会会長、兵庫県在宅医療・介護支援センター長 空地 顕一		
2	開設までの経緯			
(1)	社会的背景		2	
(2)	施策的背景		2	
(3)	設立経過		5	
3	概 要			
(1)	業務内容		8	
(2)	事業概念		8	
(3)	事業基盤		9	
4	広 報			
(1)	電子媒体		10	
(2)	紙媒体		10	
(3)	マスコミ		11	
5	実 績			
(1)	相談件数		11	
(2)	相談内容		11	
6	今後の展開			11
7	資 料 編			
(1)	規程関係		13	
(2)	様式関係		17	
(3)	その他		19	
8	おわりに			57

## 1 はじめに センター長あいさつ

「兵庫県在宅医療・介護支援センター」は平成27年11月2日に開設以来、兵庫県・県下市町行政及び郡市区医師会・関係団体のご支援により、「安心の在宅医療・介護を県民のみなさまに」という理念のもと、在宅医療や介護に関するお悩みの“気軽な相談役”として活動させていただいて参りました。

ご承知のとおり、日本の縮図と言われている兵庫県におきましても地域における在宅医療・介護連携が推進され、地域の行政と医師会が綿密に連携しながら体制の構築に努めております。そこで、県民のみなさまの在宅医療・介護の不安やお悩みのご相談をお受けすべく、『在宅電話相談ひょうご』には、これまで500件以上のご相談をいただいております。その内容は多岐に亘っておりますが、いずれにしても「相談してよかった」、「介護への不安が少し楽になった」、「未来への希望が持てた」などのご意見をいただいております。

今後、県下の各二次医療圏で地域医療構想調整会議が始まるとともに、郡市区においては医療・介護の連携事業や在宅医療の推進が求められるなど、地域医師会の役割と責任はますます大きくなります。特に地域包括ケアシステムの構築には、情報管理の安全性に十分に留意しながら、今後さらなるICTの利活用を進めます。特に、多職種連携のための患者情報共有システムや医療資源情報の検索ができるシステム構築を通じて、地域における医療連携、在宅医療・介護連携の推進などに役立てます。

また、兵庫県医師会は、平成29年度に創立70周年を迎えます。これら各種事業を通じて県内の医療体制、在宅医療・介護連携体制を整備し、会員そして地域医師会が安心して医療を提供できる体制作りや、生活習慣病、認知症疾患、がんをはじめとする各種疾病への対策を行い、ひいては県民の健康に係る安心と安全を守るよう尽力してまいります。

平成29年度も兵庫県からのご支援のもと、「兵庫県在宅医療・介護支援センター」『在宅電話相談ひょうご』事業を継続して参りますが、今後は県下みなさまの地域でも、在宅医療・介護連携の相談事業のご支援を、県内各地域の医師会等と連携を図りながら進めて参りたいと想いから、その一助になればということで、この度、報告書をまとめさせていただきました。

これまでも、そしてこれからも、日本の医療、地域の医療を守り、県民のみなさまの健康と安心を守るために、精一杯務めてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

平成29年3月

兵庫県医師会 会長

兵庫県在宅医療・介護支援センター長

空地 顕一

## 2 開設までの経緯

### (1) 社会的背景

#### ① 少子超高齢社会の到来

日本の高齢化率は1950（昭和25）年時点では、5%以下であったが、2015（平成27）年には26.7%に上昇した。今後、2060年には39.9%と65歳以上人口が約2.5人に1人という社会になる見通しである。今後、日本の65歳以上人口は、大規模都市圏では急激に増加すると予想されている<sup>1)</sup>。

#### ② 医療の機能分化（病院・施設から在宅への施策が進展）

国が設置した「経済財政諮問会議」において、2020年度までの財政健全化を目標に、社会保障費を抑制するための案が示された。今後、高齢化社会を迎えるにあたり、国民の保険料や税金の負担が際限なく増加するという危機感が存在するためである。

社会保障給付費については、現状で推移すると2025年度で約150兆円となり、その内の医療費については、54兆円になると厚生労働省は推計している。

この状況を打破すべく、国は様々な政策の立案・実施に取り組んでいるが、国の財政再建により病院・施設での療養が縮小される方向にある中で、地域住民にとっては、医療と介護・福祉への不安が増大する傾向にある。

#### ③ 在宅医療・介護連携への支援などの相談機関設置の必要性

こうした状況をふまえ、在宅医療・介護連携が重視されるなかで、これらを支援するための有効な1つの手段として、相談窓口設置の必要性が生じてきたのである。

そこで、兵庫県医師会としては、兵庫県の基金を活用し、県民や医療・介護関係者が在宅療養全般について比較的気軽に利用できる相談窓口として、「兵庫県在宅医療・介護支援センター」運営事業を開始し、「在宅電話相談ひょうご」を開設するに至った。

こうした県レベルでの設置は全国的にも希少と考える。

### (2) 施策的背景

#### ① 医療と介護の一体的な改革

急速に少子高齢化が進むなか、日本において国民一人一人が、医療や介護が必要な状態となった場合でも、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことが喫緊の課題である。日本における医療及び介護の提供体制は、国民皆保険を実現した医療保険制度及び創設から17年目を迎え、社会に定着した介護保険制度の下で整備されてきた。しかし、高齢化の進展に伴う老人慢性疾患の増加により疾病構造が変化し、医療ニーズについては、病気と共存しながら生活の質の維持と向上を図る必要性が高まっている。一方で、介護ニーズについても、医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者が増加するなど、医療及び介護の連携の必要性はこれまで以上に高まっている。特に、認知症への対応については、地域ごとに、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを確立するとともに、早期からの適切な診断や対応等を行うことが求められている。また、人口構造が変化していく中で、医療保険制度及び介護保険制度については、給付と負担のバランスを図りつつ、両制度の持続可能性を確保していくことが重要である。

---

1) 厚生労働省編（2016）『平成28年度版厚生労働省白書』〔概要版〕参照

こうした中で、医療及び介護の提供体制については、サービスを利用する国民の視点から、ニーズに見合ったサービスが切れ目なく、かつ、効率的に提供されているかどうかという観点から再点検する必要がある。また、高齢化が急速に進む都市部や人口が減少する過疎地等といった、それぞれの地域の高齢化の実状に応じて、安心して暮らせる住まいの確保や自立を支える生活支援、疾病予防・介護予防等との連携も必要である。

このように、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築し、国民一人一人の自立と尊厳を支えるケアを将来にわたって持続的に実現していくことが、医療及び介護の総合的な確保の意義である<sup>2)</sup>。

## ② 地域医療介護総合確保基金

「地域医療介護総合確保基金」についても、厚生労働省によると、団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題である。このため、消費税増収分を活用した「地域医療介護総合確保基金」を各都道府県に設置した。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施していくこととなる。

【「地域医療介護総合確保基金」の概要については、資料編を参照のこと。】

## ③ 兵庫県施策

兵庫県における施策については、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）」によると、方向性として次の5点を示している。

- (1) 効率的で質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築
- (2) 地域の創意工夫を活かせる仕組み
- (3) 質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進
- (4) 限りある資源の効率的かつ効果的な活用
- (5) 情報通信技術（ICT）の活用

(1)の「効率的で質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築」では、医療ニーズの増加に対応して、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、病床の機能の分化及び連携を進めていく必要があるが、一方で、患者の視点に立てば、急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスが適切に確保され、さらに、救急医療や居宅等で容体が急変した場合の緊急患者の受入れ等の適切な医療提供体制が確保される等、ニーズに見合った医療・介護サービスが地域で適切に提供されるようにする必要がある。こうした体制整備は、地域包括ケアシステムの構築にとっても不可欠である。（中略）その際には、地域の医療及び介護に係る情報を可視化し、客観的データに基づく地域の将来的な医療・介護ニーズの見通しを踏まえた上で、その地域にふさわしいバランスのとれた医療・介護サービス提供体制を構築していくことが重要であるとしている。

(2)の「地域の創意工夫を活かせる仕組み」では、高齢化等の人口動態、医療・介護ニーズの程度、医療・介護資源等は、地域によって大きく異なる。今後、地方では高齢者数の減少を含めた人口減少が進む一方、大都市やその近郊では高齢者数が急増することが見込まれる中で、医療及

---

2) 厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060713.html>) 参照

び介護を取巻く状況の地域差は、より一層大きく、また多様になっていくと考えられる。今後、医療及び介護の提供体制の整備を、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として位置付けていくという視点を明確にしていくことも重要であるとしている。

(3)の「質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進」では、医療及び介護は対人サービスであり、医療及び介護の提供体制の整備には、質の高い人材を継続的に確保していくことが不可欠である。そこで、人材の育成に当たっては、継続的な研修体制等を整備するとともに、地域包括ケアシステムを構築する観点から、医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、多職種が連携して取組む環境づくりを進めていくことが重要である。その際には、医療及び介護の関係機関・団体が相互の連携を密にして、利用者にとって解りやすく総合的な支援体制を確保することが重要であるとしている。

(4)の「限りある資源の効率的かつ効果的な活用」については、急速に少子高齢化が進む中、医療及び介護の提供体制を支える医療保険制度及び介護保険制度の持続可能性を高めていくためには、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していく必要がある。このためには、病床の機能の分化及び連携並びに医療及び介護の連携を進めていくことが重要である。また、国民自らも医療法及び医療介護総合確保推進法による改正後の医療法並びに介護保険法の趣旨を踏まえ、医療及び介護の在り方に関心を持ち、疾病予防及び介護予防にも積極的に取り組んでいくことが望まれるとしている。

最後に、(5)の「情報通信技術（ICT）の活用」では、質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築のためには、医療・介護サービス利用者も含めた関係者間での適時適切な情報共有が不可欠であり、情報通信技術（ICT）の活用は情報共有に有効な手段である。そのため、医療及び介護に係る情報の特性を踏まえた個人情報保護に十分に配慮しながら、標準的な規格に基づいた相互運用性の確保や将来の拡張性を考慮しコスト低減に努める等、情報通信技術（ICT）の活用を持続可能なものとして進めていくことが重要である。また、情報通信技術（ICT）を活用した医療・介護ニーズの把握やこれに基づく取組から得られるデータを踏まえた施策の立案も重要であるとしている<sup>3)</sup>。

---

3) 兵庫県ホームページ（<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/documents/sougoukakuhohousinn.pdf>）参照

### (3) 設立経過

#### ① 平成26年度

- ア 平成27年 3月 9日：在宅電話相談研修
- イ 平成27年 3月11日：第1回「在宅電話相談ひょうご」運営委員会
- ウ 平成27年 3月24日：在宅電話相談研修
- エ 平成27年 3月30日：兵庫県在宅医療推進協議会で協議  
第2回「在宅電話相談ひょうご」運営委員会

#### ② 平成27年度

- ア 平成27年 4月：「支援センター」事業として業務を拡充
- イ 平成27年 7月～ センター稼働に向け準備（スタッフ研修、HP 作成等）
- ウ 平成27年 9月 郡市区医師会対象アンケート及び説明会を実施

##### (ア)アンケート

本アンケートの実施内容は次のとおりである。

1. 名 称 「在宅電話相談ひょうご」業務に対する事前アンケート
2. 目 的 「在宅電話相談ひょうご」業務に関する意向の確認
3. 対 象 郡市区医師会
4. 文 書 兵医発第641号 平成27年 8月12日
5. 期 間 H27.8.12（水）～H27.8.31（月） 19日間
6. 対 象 数 44（全医師会44－区9－大学2－県庁1）
7. 回 答 数 41
8. 回 答 率 93.2%
9. 回答方法 FAX 回答 県医師会業務2課宛 078-231-8113
10. 設 問 I 「在宅電話相談ひょうご」への相談内容により、貴医師会へ相談をお願いしたい場合、ご協力いただけますか。
11. 設 問 II 設問1で、1）協力したい、と回答された医師会は、以下の項目の中からほぼ当てはまる項目を選んで下さい。
12. 設 問 III 設問1の2）3）で、協力できない、または即答できないと回答された医師会は、以下の項目の中からほぼ当てはまる項目を選んで下さい。

【集計結果については、資料編を参照のこと。】

##### (イ)説明会

本説明会は、平成27年 9月10日（木）15：00～17：00に兵庫県医師会館において「平成27年度郡市区医師会 地域医療並びに介護保険担当役員合同連絡協議会」の中で実施した。説明・報告として、「平成27年度医療介護総合確保基金について」兵庫県医務課から、「市町による地域支援事業について」兵庫県介護保険課から説明を受けた。次に、「新基金活用による兵庫県医師会事業について」、そして、「兵庫県在宅医療・介護支援センター事業について」説明した。

エ 平成27年9月末 県下の多職種・関係団体対象アンケート及び説明会を実施

(ア)アンケート

本アンケートの実施内容は次のとおりである。

1. 名 称 「在宅電話相談ひょうご」業務に関するアンケート
2. 目 的 「在宅電話相談ひょうご」業務に関する意向の確認
3. 対 象 関係団体
4. 文 書 兵医発第798号 平成27年9月16日
5. 期 間 H27.9.16(水)～H27.9.30(水) 15日間
6. 対 象 数 38
7. 回 答 数 23
8. 回 答 率 60.5%
9. 回答方法 FAX 回答 県医師会業務2課宛 078-231-8113
10. 設 問 I 「在宅電話相談ひょうご」への相談内容により、貴団体を紹介し相談をお願いしたい場合、ご協力いただけますか。
11. 設 問 II 設問1で、1)協力したい、と回答された団体は、以下の項目の中からほぼ当てはまる項目を選んで下さい。

【集計結果については、資料編を参照のこと。】

(イ)説明会

本説明会は、平成27年11月26日(木)15:00～16:00に、兵庫県医師会館において、「「兵庫県在宅医療・介護支援センター」・「在宅電話相談ひょうご」開設に係る業務説明会」を実施した。説明として、1に「兵庫県在宅医療・介護支援センター」事業について、業務内容と開所後の経過を報告。2に「在宅電話相談ひょうご」に係るご協力のお願いの流れについて、3に「ご協力をお願いする際の留意点等について」、4に「センターの今後について」を実施した。その後の意見交換では、本事業に際しては不安もあるが、いくつかの団体において積極的に協力する旨の発言があった。

③ 平成27年10月17日(土) 開所式

「兵庫県在宅医療・介護支援センター」の業務開始を前に、当センターの開設と事業の周知を図ることで、事業を円滑且つ積極的に運営することを目的に開所式を計画した。

開所式については、平成27年10月17日(土)に兵庫県医師会館で実施した。最初に見学会を1階「在宅電話相談センター」で実施、その後に、「オープニングセレモニー(テープカット)」を1階ロビーで実施、その後に「開所式」を6階の第4、5、6会議室で実施した。開所式では、兵庫県在宅医療・介護支援センター長(兵庫県医師会会長)と兵庫県健康福祉部高齢社会局長のあいさつの後、兵庫県医師会担当常任理事より、事業紹介として、事業概要、利用方法、役職員紹介があった。また、来賓として出席いただいた関係団体(兵庫県歯科医師会、兵庫県薬剤師会)からも祝辞をいただいた。

当日は、兵庫県医師会役員、郡市区医師会、県行政、関係団体、職員、その他等で合計78名の出席者があった。



開所式の様子



兵庫県在宅医療・介護支援センター事務・相談室



テープカット



開所式

- ④ 平成27年11月2日（月） 業務開始
- ⑤ 現在に至る（平成29年3月末で1年5カ月 稼働）

### 3 概 要

#### (1) 業務内容

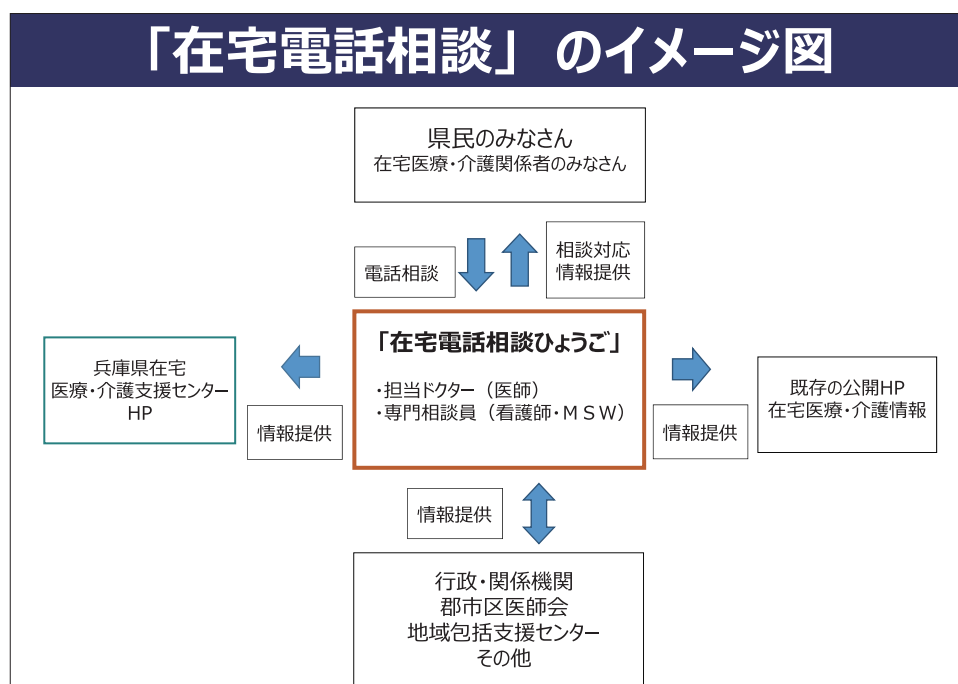
- ① 「在宅電話相談ひょうご」設置・運営  
兵庫県内、一般県民や在宅医療・介護関係者からの在宅医療・介護に関する種々の相談や悩みに電話で対応
- ② 「兵庫県在宅医療・介護支援センター」広報・支援ホームページの開設  
URL：http://www.hyogo-zaitaku-kaigo.com/
- ③ 県下の在宅医療・介護関係者が行う事業の支援連携や研修  
過去に実施された研修会の記録映像の閲覧
- ④ その他

#### (2) 事業概念

- ① 在宅医療（介護）電話相談事業の概要  
電話相談事業の概要については次のとおりである。

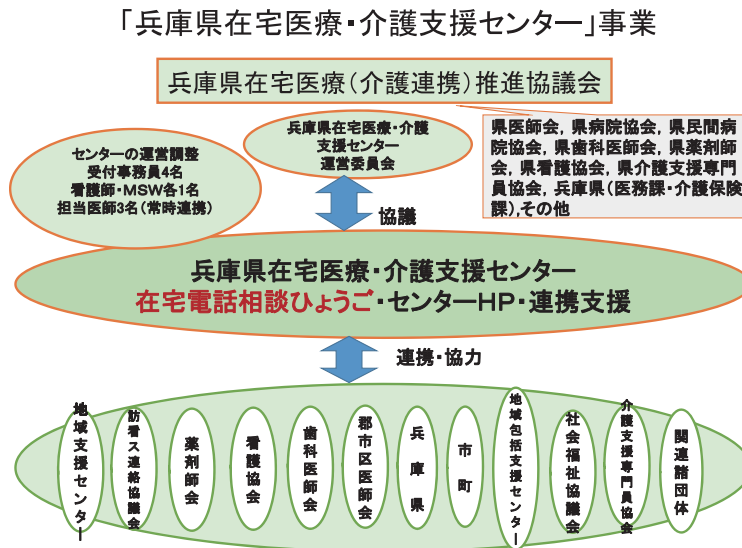
1. 電話番号：078-252-2828 【252（都合に）合わせて 2828（通話、通話）】
2. 受付時間：月曜から金曜日（祝日、年末年始を除く）10：00～16：00
3. 相 談 料：無料
4. 相談方法：電話相談のみ
5. 場 所：兵庫県医師会館1階（神戸市中央区）

本事業は、行政、医療機関、郡市区医師会、地域包括支援センター等との連携や、WEB を活用した情報提供を双方向的に実施しながら、相談者（一般県民や在宅医療・介護関係者）に対応している。イメージとしては以下の図のとおりである。



② 兵庫県在宅医療（介護連携）促進事業の運営体制

本事業は、兵庫県在宅医療推進協議会の下、「兵庫県在宅医療・介護支援センター」運営委員会によって、運営が行われている。これには、兵庫県・市町行政や郡市区医師会、関係団体等の連携・協力により成り立っているものである。イメージとしては以下の図のとおりである。



(3) 事業基盤

① 運営組織体制

「兵庫県在宅医療・介護支援センター」では、事業を統括する「センター長」、これを補佐する「副センター長」、「副センター長代理」。そして、具体的な業務指示者として「センターリーダー」、これを補佐する「センターサブリーダー」を設置。また、相談の内容により、具体的に医師の知見による判断が必要な場合に、「副センター長代理」、「センターリーダー」、「センターサブリーダー」の3名で対応するという体制を構築した。

【具体的な運営組織体制については、資料編を参照のこと。】

② 規程関係

ア 設置規程

当センターでは、設置に関する事項を規定するために、「兵庫県在宅医療・介護支援センター設置規程」を定めている。【詳しくは資料編を参照のこと。】

イ 個人情報保護規程

当事業については、相談者の個人情報を扱うことになることから、これらの取扱いと保護に関する事項を規定するために「兵庫県在宅医療・介護支援センター個人情報保護規程」を定めている。【詳しくは資料編を参照のこと。】

③ 相談記録

ア 記録様式（1号用紙）

当事業においては、相談者の相談内容を詳細に記録することで、相談者のニーズに応じて、きめ細かな対応をすることで、満足度を高める狙いから、記録方法について統一様式とした。これには、相談者の個人情報等、相談者の了解を得た範囲で記録することとしている。そして、この様式をもって当日対応の記録・報告として管理・保管を実施している。【様式の詳細は資料編を参照のこと。】

## イ 記録システム（インターク）

前項の記録様式に加えて、インターネット WEB で、相談データを記録・管理している。これは、記録した相談データをシステム上で共有することで、当センター内での情報共有・検討が可能となる。また運用によっては、地域や医療機関、多職種との連携が可能なシステムとなっている。データのセキュリティ対策については、通信経路上での暗号化に加え、データベースはクラウドサーバーにおいて登録・管理がなされている。【様式の詳細は資料編を参照のこと。】

## 4 広 報

### (1) 電子媒体

#### ① WEB 活用（HP 作成）

本センター事業の広報については、WEB 活用に力点を置いている。当ホームページ (<http://www.hyogo-zaitaku-kaigo.com/>) では、HOME 画面の他に6つの画面を設定している。各画面の構成については、次のとおりである。

ア 「センターについて」：センター長のあいさつ

イ 「事業案内」：兵庫県在宅医療・介護支援センターが行う業務の概略

ウ 「在宅電話相談ひょうご」：電話番号、受付日時、相談の流れ等

エ 「相談の具体例」：実際にあった相談事例を7つの項目に分類し回答例

オ 「研修・連携支援」：在宅医療・介護関係資料（DVD 他）のリスト

カ 「関連情報」：関係団体の情報提供

#### ② 県医師会 HP とのリンク

当ホームページについては、兵庫県医師会のホームページにバナーリンクを貼ってPRに取り組んでいる。(URL <http://www.hyogo.med.or.jp/>) このリンクにより、双方向で閲覧数の向上に貢献している。

### (2) 紙媒体

#### ① ポスター

当センター事業に広報については、電子媒体である WEB に加えて、紙媒体での広報にも取り組んだ。平成27・28年度共に、①ポスター、②リーフレット、③カードを作成して、県下、郡市区医師会、医療機関、市町行政、関係団体等、約4,000か所に送付して PR を依頼した。

ポスター（A1、A2サイズ）は事業の概要とセンターの存在を示す掲示用。リーフレット（A4三つ折り）は事業案内と相談概要（電話番号・相談日時等）を団体・個人宛周知用。カード（名刺サイズ）は、持ち運び易さと保管し易さを重視して、相談概要の抜粋を掲載することで、相談者が気軽に且つ、中・長期的に相談ができるよう配慮した媒体となっている。【デザインの詳細は資料編を参照のこと。】

#### ② リーフレット

内容は、①で説明済。【デザインの詳細は資料編を参照のこと。】

#### ③ カード

内容は、①で説明済。【デザインの詳細は資料編を参照のこと。】

(3) マスコミ

① 新聞広告

ア 平成27年度

当センター事業の広報として、新聞で広告した。これは、県内で販売シェアの高い、神戸新聞への掲載により2回実施した。1回目は平成27年11月11日（水）、2回目は平成28年3月28日（月）である。【広告の詳細は資料編を参照のこと。】

イ 平成28年度

当年度でも、同じく神戸新聞への掲載により1回実施した。当年度は、新体制が発足したこともあり、センター事業のPRに加えて、兵庫県医師会の事業全体の理念や構想についても掲載した。掲載日は平成29年2月25日（土）である。【広告の詳細は資料編を参照のこと。】

5 実績

(1) 相談件数

当センターへの相談件数の実績は、平成27年11月2日（月）～平成29年3月31日（金）の間で、542件である。相談者の70%が神戸・阪神地域であり、相談対象者は80代、70代、60代の順となっている。【相談件数実績の詳細は資料編を参照のこと。】

(2) 相談内容

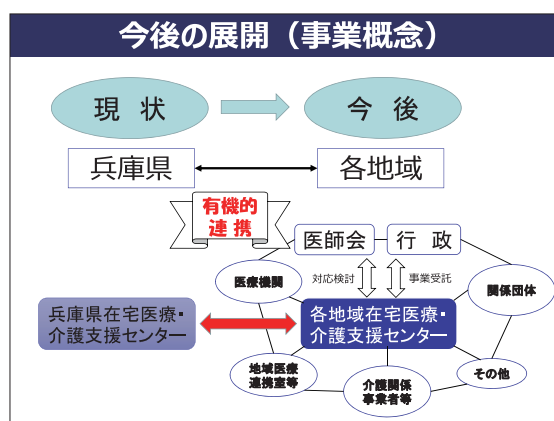
相談内容については、在宅医療、認知症、介護保険サービス、かかりつけ医、退院支援等、多岐に亘っている。開設当初、相談内容の回答は全て医師が対応していたが、スキルの向上に伴い、現在、回答は医師監修のもと、MSWと看護師で対応している。相談事業におけるキーワードは1. 傾聴、2. 繋ぎ、3. かかりつけ医、の3点であると考えている。【相談内容の詳細は資料編を参照のこと。】

6 今後の展開

これまでの事業実績を踏まえて、今後の当センター事業のあるべき姿については、次の3つの視点からの展開が必要となってくると考えている。

- (1) 各地域における在宅医療・介護連携の事業について支援（連携）
- (2) 各地域における多職種連携や医療資源マップ等の情報電子化を支援（ICT化）
- (3) 郡市区医師会、圏域における地域医療、医療資源等の情報集約を支援（拠点化）

上記の展開に係る、イメージについては、次のとおりである。



今後の展開を巡っては、平成29年3月17日兵庫県医師会館で、「兵庫県在宅医療・介護支援センター（在宅電話相談ひょうご）事業報告会（検討会）」が開催された。郡市区医師会、関係団体、本会役員や関係委員会委員等49名の参加があった。

この「在宅電話相談ひょうご」は平成27年11月に本会に開設し今日に至ったが、今後は各郡市区において相談窓口の設置が進められると思われる中、それまでに時間がかかること、相談に対応できない郡市区の補完・支援するために本事業を継続していく計画について、関係各位からの率直な意見をいただく場とした。

協議事項として、第1の「在宅医療・介護連携支援の課題」について、県からの基金での支援が今年度で終了するなか、県下において在宅医療・介護の相談に対応できない地域を如何に支援していくのか。行政や団体が設置する色々な相談事業があるなかでも、当センターの窓口は「最後の砦」的な意味もあるので、各地域と連携し、医師会や関係団体からの協力も得ながら継続していくこと。第2の「兵庫県在宅医療・介護支援センター事業今後の展開」について、県医師会の役割として、各地の情報共有や連携のリード役であって欲しいということ。現在地域で相談を実施しているコーディネーターからも、行政区を越えた相談があった場合に、医療機関の情報が入手しにくいので、県医師会の方でコーディネートの中核としての機能を果たしていただきたいとの意見がでた。

これには、県医師会として既に、地域医療連携に ICT 化で対応すべく、各地域における医療資源マップ・相談システムや多職種で患者情報を共有できる在宅システムの共通環境の導入と運用を、基金事業で推進している現状について説明がなされた。

参加団体からの意見としては、①関係する相談内容は、是非とも各専門団体につないで欲しい。②在宅高齢者の食事支援として在宅訪問の栄養指導に取り組んでいるが、地域において、対応する専門家の紹介はできるので活用して欲しい。③リハビリについても、関係団体が合同で地域での介護の要望に関して助言活動を行っており、活用して欲しい。④認知症関連の団体から、先生方の取組を上手く使わせていただければ、認知症の予防にもなり、改善にも役立つのではないかと思う。その人らしい生き方を選ぶうえで、介護と医療のこのような連携を切に望みますなどが述べられた。

同検討会議の締めくくりにあたり、当日の協議のキーワードは「繋ぐ」ということで、今まで十分ではなかった部分を県医師会から先行事例として開始させていただいたが、今後は県から市町へ繋ぐことの重要性が共有できたという意義が確認された。

**【事業報告会（検討会）の詳細は資料編を参照のこと。】**

同会議で示された、今後の方向性を踏まえ、同センターは更に機能を凝縮しつつ、県下の取組の後ろ盾となれるよう邁進していくことを、本冊子の結論とさせていただきます。

あらためて、関係各位に深甚なる感謝を申し上げます。

# 資料編

## 7 資 料

### (1) 規程関係

- ① 設置規程
- ② 個人情報保護規程

### (2) 様式関係

- ③ 記録用紙（1号用紙）
- ④ 記録システム（インターク）

### (3) その他

- ⑤ 「地域医療介護総合確保基金」の概要
- ⑥ 「郡市区医師会対象アンケート」集計結果
- ⑦ 「多職種・関係団体対象アンケート」集計結果
- ⑧ 「組織運営体制」
- ⑨ 「ポスター」デザイン
- ⑩ 「リーフレット」デザイン
- ⑪ 「カード」デザイン
- ⑫ 新聞広告「神戸新聞：平成27年11月11日（水）」
- ⑬ 新聞広告「神戸新聞：平成28年3月28日（月）」
- ⑭ 新聞広告「神戸新聞：平成29年2月25日（土）」
- ⑮ 「相談実績件数」集計結果
- ⑯ 「相談内容」抜粋
- ⑰ 在宅電話相談ひょうご：相談内容（平成27年度）
- ⑱ 在宅電話相談ひょうご：相談内容（平成28年度）
- ⑲ 事業報告会（検討会）経過



## ① 設置規程

# 兵庫県在宅医療・介護支援センター設置規程

平成27年 8月30日現在

### (設置目的)

第1条 この規程は兵庫県在宅医療・介護支援促進事業実施要綱（以下「要綱」という。）の第4条第2項の規定に基づき、兵庫県在宅医療・介護支援センター（以下「支援センター」という。）の設置に関し、必要な事項を定めるものとする。

### (名 称)

第2条 支援センターは、兵庫県在宅医療・介護支援センターと呼称する。

2 支援センターは、円滑な普及・啓蒙を促進するために、別名（通称）をつけることができる。

### (設置場所)

第3条 支援センターは、兵庫県医師会館内に置く。

### (所掌事務)

第4条 支援センターでは次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 在宅医療・介護電話相談事業
- (2) センターホームページ事業
- (3) 在宅医療・介護連携支援事業
- (4) 本事業の目的達成に必要な事業

### (職 員)

第5条 センター長は兵庫県医師会会長が務める。

2 支援センターを管理・運営するために次の職員を置く。

- (1) センター長 1名
- (2) 副センター長、副センター長代理 各1名
- (3) センターリーダー、センターサブリーダー 各1名
- (4) その他の職員 若干名

3 職員に関する詳細（服務・勤務条件等）は、別に定める。

### (職員の職務)

第6条 支援センターの職員は、センター長の命を受け、次に掲げる事務を執行する。

- (1) センター長は支援センターの事務を統括する
- (2) 副センター長はセンター長を補佐し、センター長に事故があるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。
- (3) センターサブリーダーは、センターリーダー補佐し、センター長に事故があるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(4) 職員は、センター長、副センター長の命を受け、事務を処理する。

(指示・報告)

第7条 支援センターの管理・運営については定期的に、また必要に応じて兵庫県医師会の機関会議（三役会・理事会、委員会等）等において進捗状況、懸案事項等の報告を行い、了承を得ることとする。

(運 営)

第8条 支援センターの運営に関しては、別表1に定めるとおりとする。

(会 計)

第9条 支援センターの運営に必要な経費は、助成金、補助金及び負担金並びにその他の収入をもって充てる。

(規程の改正及び失効)

第10条 本規程の改正は、兵庫県医師会の理事会の決議によって行う。

2 本規程は、支援センター事業の終了をもって失効するものとする。

(補 則)

第11条 この規程に定めるもののほか、支援センターの管理・運営に関し必要な事項は、センター長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年11月2日から施行する。

別表1

No.	項 目	事 項
1	名称（通称）	兵庫県在宅医療・介護支援センター
2	所在地・連絡先等	〒651-8555 兵庫県神戸市中央区磯上通6丁目1番11号 兵庫県医師会館 1階 電話 078-252-2828 FAX 078-252-2838
3	URL	<a href="http://www.hyogo-zaitaku-kaigo.com/">http://www.hyogo-zaitaku-kaigo.com/</a>
4	e-mail	info@hyogo-zaitaku-kaigo.com
5	受付時間	月曜日～金曜日（祝日は除く） 10：00～16：00
6	職員体制（常時）	・医師（非常勤） 1名（他に連携2名） ・MSW（Medical Social Worker） 1～2名 ・看護師（CM兼） 1～2名（1名） ・事務職員 4名（2名）

## ② 個人情報保護規程

# 兵庫県在宅医療・介護支援センター 個人情報保護規程

平成27年8月30日

### (目的)

第1条 この規程は、兵庫県在宅医療・介護支援センター（以下「本センター」という。）が有する個人情報について、本センターの個人情報保護方針に基づく適正な保護の実現を目的とするものである。

### (定義)

第2条 本規程で定義する用語は、個人情報の保護に関する法律（以下「個人情報保護法」という。）の第2条第1項、第2項、第4項、第5項、第6項に定めるところによる。

### (個人情報の取扱いの原則)

第3条 個人情報の取得は適正かつ公正な手段によって行い、その取扱いにあたっては、利用目的を明確に定め、目的の達成に必要な本センター事業活動の範囲内で取扱うこととする。

2 あらかじめ明確に定めた利用目的の範囲を超えて個人情報を利用する場合は、本人の同意を得ることとする。

3 利用目的の達成に必要な範囲内において、個人データは正確かつ最新の内容に保つよう努めることとする。

4 取扱う個人データの漏えい、滅失またはき損の防止、その他の個人データの安全管理のために必要かつ適切な措置を講ずることとする。

5 本センターにおいて個人データを取扱う業務に従事する者は、本規定並びに法令に従い、個人データの保護、秘密保持に努めることとする。

### (適用範囲)

第4条 本規程は、本センターにおいて処理される全ての個人情報、個人データ及び保有個人データの取り扱いについて定めるものとし、本センターの業務に従事する全ての従業者（役職員、アルバイト職員、パート職員、契約社員を含む、以下同じ。）に対してこれを適用することとする。

### (取得に際しての利用目的の通知等)

第5条 個人情報を取得した場合には、あらかじめその利用目的を公表している場合及び取得の状況から見て利用目的が明らかであると認められる場合を除き、速やかにその利用目的を本人に通知し、または公表することとする。

2 前項の規定にかかわらず、本人から直接書面（電子文書を含む）に記載された当該本人の個人情報を取得する場合は、あらかじめ本人に対し、その利用目的を明示することとする。

3 あらかじめ通知あるいは公表した個人情報の利用目的を変更した場合は、変更された利用目的について、本人に通知または公表することとする。

### (第三者への提供)

第6条 次に掲げる場合を除く他、あらかじめ本人の同意を得ないで個人データを第三者に提供しないものとする。

- (1) 個人情報保護法第23条第2項ないし同第3項の方法による場合
- (2) 法令等の規定に従い、提供または開示する場合

(従業者の監督)

第7条 従業者に個人データを取扱わせるにあたっては、当該個人データの安全管理が図られるよう、当該従業者に対する必要かつ適切な監督を行うこととする。

(委託先の監督)

第8条 個人データの取扱いの全部または一部を委託する場合は、当該個人データの安全管理が図られるよう、十分な個人データの保護水準を有する者を選定し、個人データに関する安全管理、取扱い状況の確認及び事故が発生した際の責任範囲を明確にする等、委託を受けた者に対する必要かつ適切な監督を行うこととする。

(本人からの開示等の請求に対する対応)

第9条 保有個人情報データについて、個人情報保護法第25条（開示）ないし第27条（利用停止等）の規定に基づき請求が行われた場合には、これが個人情報に関する本人の権利に基づくものであることを十分理解し、合理的な期間、妥当な範囲でこれに応ずることとする。

(苦情の処理)

第10条 個人情報の取扱いに関する苦情があった場合、適切かつ迅速に対応するよう努めることとする。

- 2 前項の目的を達成するため、苦情処理窓口の設置等、体制の整備に努めることとする。

(個人情報保護管理者)

第11条 本センターにおける個人情報の管理業務を行うため、個人情報保護管理者を置くこととする。

- 2 個人情報保護管理者は本センター長が行うこととする。
- 3 個人情報保護管理者は、必要に応じ個人情報保護管理代理責任者を定め、個人情報管理の全部または一部を管理させることができる。
- 4 個人情報保護管理者は、個人情報を取扱う作業が行われるに際し、当該作業に関する責任者を任命することとする。

(報告義務及び適切な処置)

第12条 本規程に違反する事実または違反する恐れがあることを発見した者は、その旨を個人情報保護管理者に報告することとする。

- 2 個人情報保護管理者は、前項による報告の内容を調査し、違反の事実が判明した場合には遅滞なく関連部門に適切な処置を行うこととする。

(規定の改廃)

第13条 この規程を改正または廃止しようとする場合は、兵庫県医師会の承認を得なければならない。

付 則

この規程は、平成27年11月2日から施行する。

③ 記録用紙（1号用紙）

在宅電話相談記録（1号用紙）

受付番号（29001 - ） 平成 年 月 日 曜 : ~ : （ 分）  
 ①10時～ ②11時～ ③12時～ ④13時～ ⑤14時～ ⑥15時～

相談対象者 (フリガナ) 氏 名	(団体からの相談の場合は、団体名記入)		性 別	男 ・ 女		
生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成	年	月	日	年 齢	歳
住 所	県 市・郡 区 町					
電 話 番 号						
現在の状況	自宅・病院・有床診・特養・老健・有料老人ホーム・サ高住・高齢者住宅（ ）					
そ の 他	身障（ ） 級 介護認定： 未申請 ・ 要支援（ ） 要介護（ ）					
電話発信者 (フリガナ) 氏 名			相談対象者との関係	依頼者との関係 家族同居 親族 本人 家族別居 その他		
住 所	県 市・郡 区 町					
電 話 番 号						
情報入手経路	カード・ポスター・リーフレット・新聞・ホームページ・講演会・他（ ）					
相 談 事 項	相 談 内 容					
① 在宅医療 ② 介護保険サービス ③ かかりつけ医 ④ 退院支援 ⑤ そ の 他 認知：（ ）						
対 応 事 項	対 応 内 容					
① 電話相談 ② 情報提供 ③ 他機関へ連絡 ④ 協議を要した ⑤ 返事を待たず ⑥ そ の 他						
対 応 者	専門相談員：			電話受付：		
確 認						
センター長	副センター長	副センター長代理	センターリーダー	センターサブリーダー		
統括(局長)	リーダー(課長)	リーダー(MSW)	スタッフ(看護師)	スタッフ(事務)	スタッフ(事務)	スタッフ(事務)

・データ入力年月日： 年 月 日（ ） データ入力者（ / ）  
 ・本用紙作成年月日： 年 月 日（ ） 本用紙作成者（ / ）

④ 記録システム

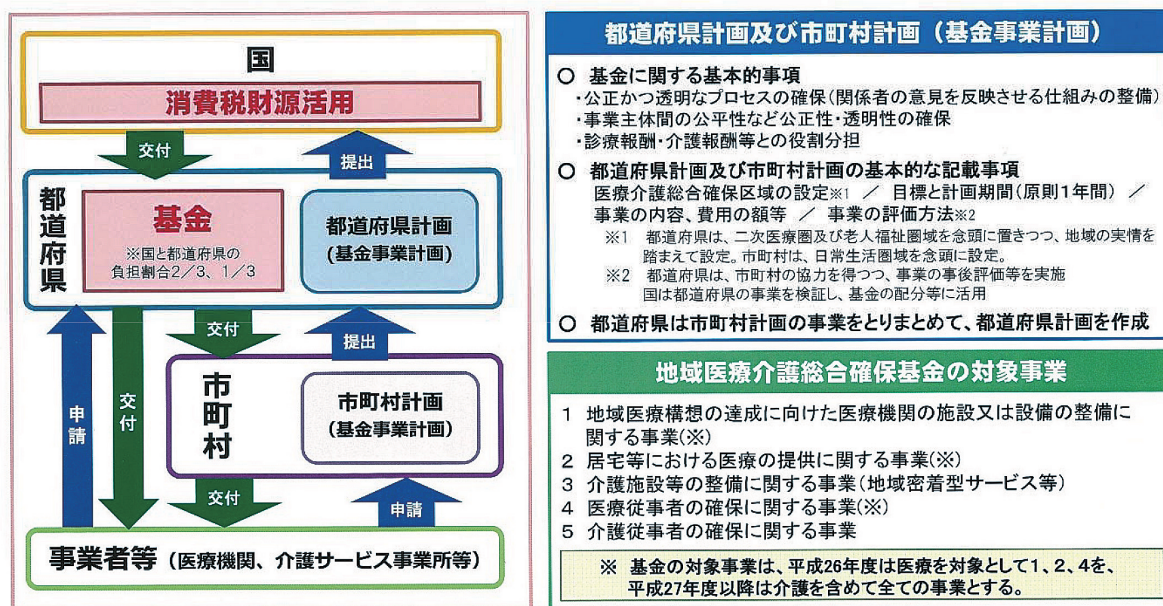
登録したい相談者の情報を入力して「登録」ボタンを押してください。  
氏名、性別、生年月日、住所が必須項目となっています。

在宅医療相談記録(1号用紙)

フリガナ			性別 *	初回相談日	No.
氏名 *				相談方法	( )
生年月日 *	年	月	日 ( ) 歳		[ ]
住所 *	兵庫県	市		依頼者	( )
					連絡先
TEL			依頼経路	( )	
相談時の状況					
相談内容(主訴)	在宅療養支援				
	退院支援				
	その他 ( )				
	かかりつけ医	歯科医等		薬局	
初期対応					

登録

⑤ 「地域医療介護総合確保基金」の概要



出典：厚生労働省ホームページより（ホーム＞政策について＞分野別の政策一覧＞健康・医療＞医療保険＞医療と介護の一体的な改革〔地域医療介護総合確保基金〕）

⑥ 「郡市区医師会対象アンケート」集計結果

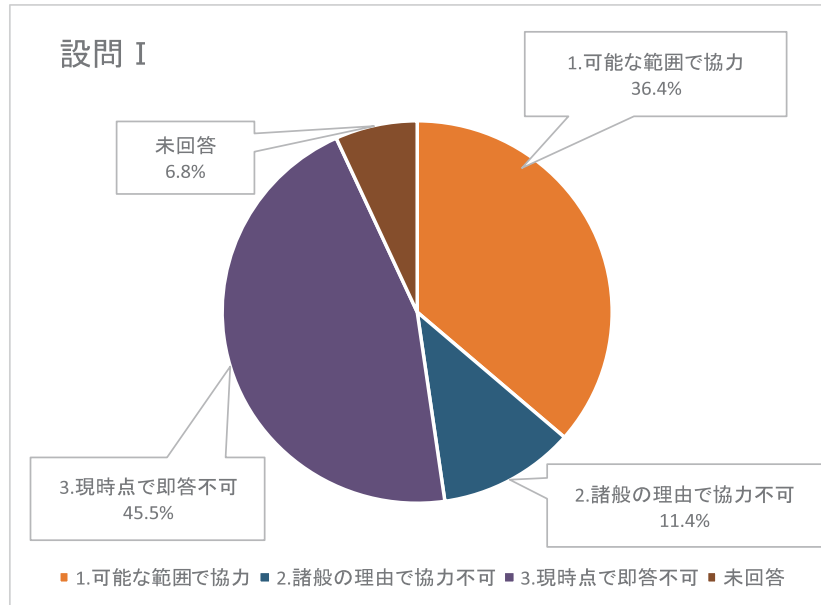
「在宅電話相談ひょうご」業務に対する事前アンケート 集計結果

設問 I

「在宅電話相談ひょうご」への相談内容により、貴医師会へ相談をお願いしたい場合、ご協力いただけますか。

1. 可能な範囲で協力したい
2. 諸般の理由で協力できない
3. 現時点では協力できるか否か即答できない

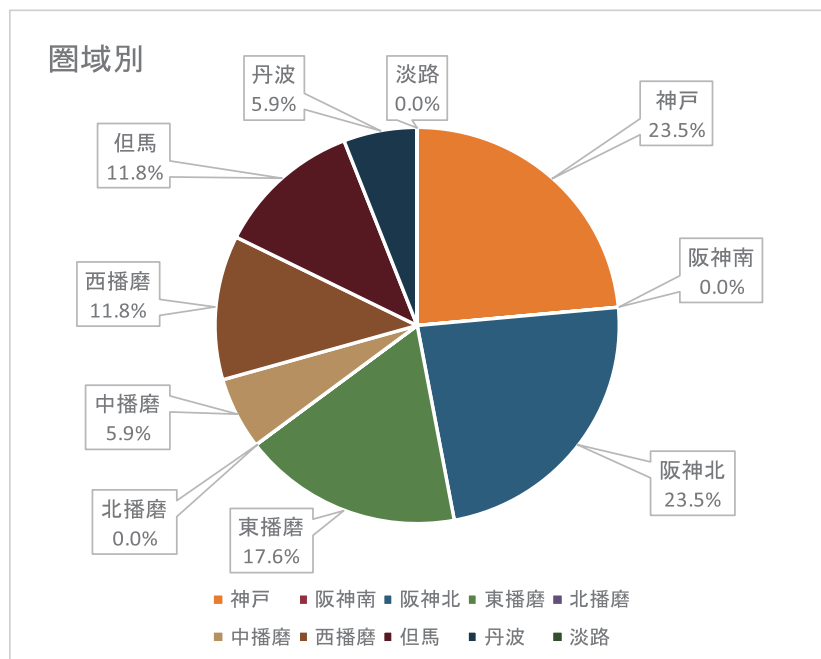
項目	回答数
1.可能な範囲で協力	16
2.諸般の理由で協力不可	5
3.現時点で即答不可	20
未回答	3
計	44



1.可能な範囲で協力

圏域別

圏域	箇所
神戸	4
阪神南	0
阪神北	4
東播磨	3
北播磨	0
中播磨	1
西播磨	2
但馬	2
丹波	1
淡路	0
計	17

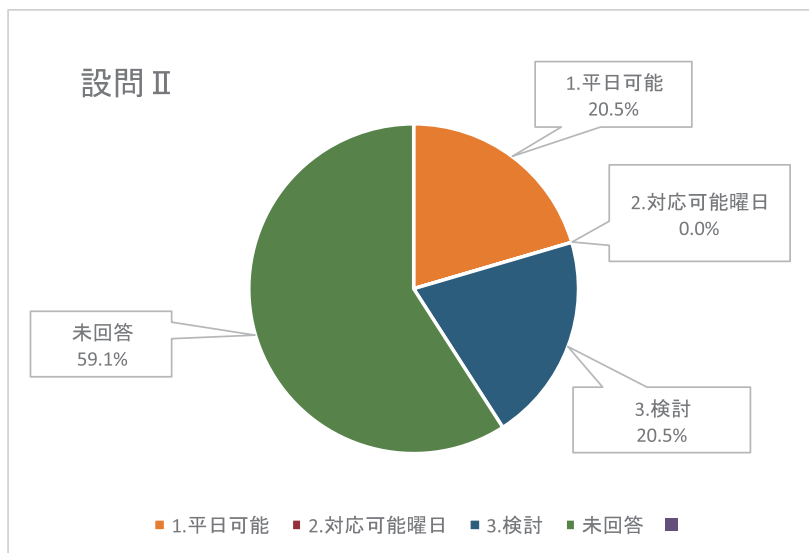




## 設問Ⅱ

設問1で、1)協力したい、と回答された医師会は、以下の項目の中からほぼ当てはまる項目を選んで下さい。

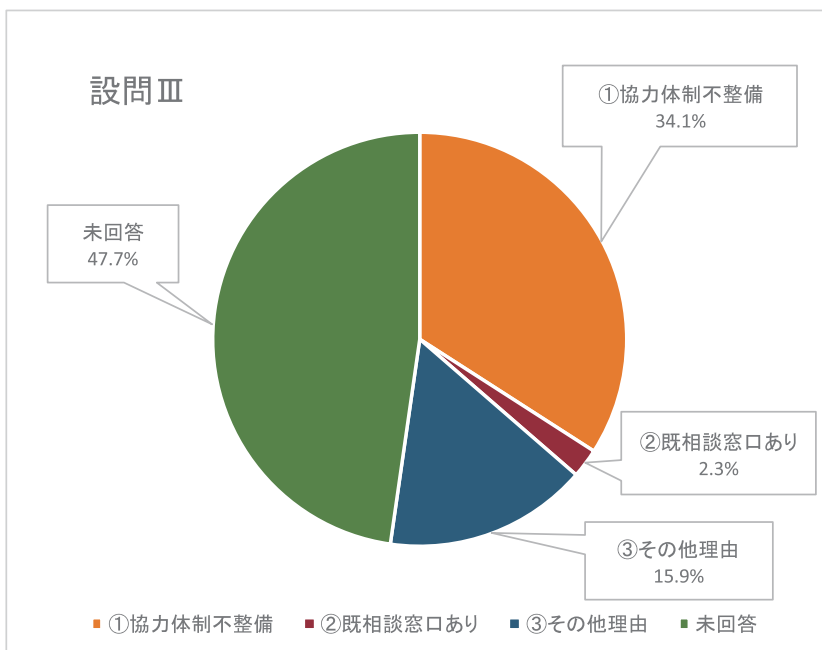
項目	回答数
1.平日可能	9
2.対応可能曜日	0
3.検討	9
未回答	26
計	44



## 設問Ⅲ

設問1の2)3)で、協力できない、または即答できないと回答された医師会は、以下の項目の中からほぼ当てはまる項目を選んで下さい。

項目	回答数
①協力体制不整備	15
②既相談窓口あり	1
③その他理由	7
未回答	21
計	44



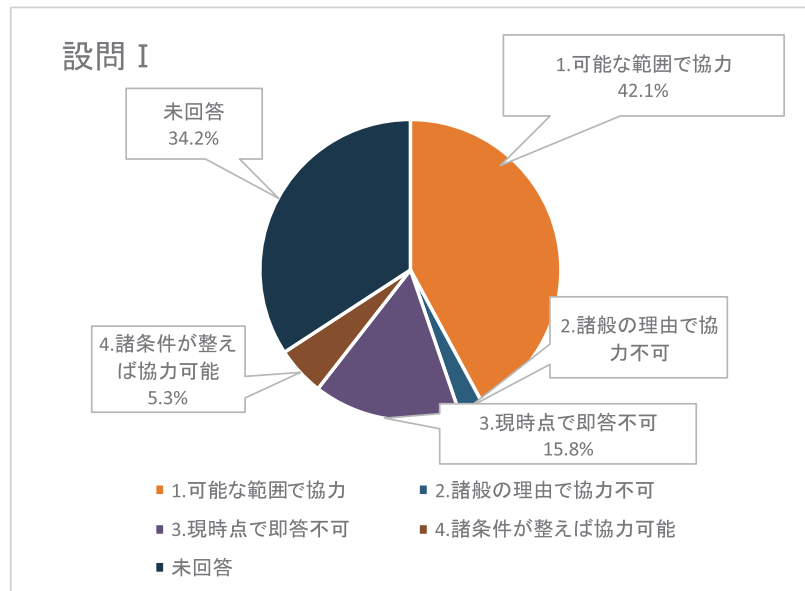
⑦ 「多職種・関係団体対象アンケート」集計結果

「在宅電話相談ひょうご」業務に対する事前アンケート 集計結果

設問 I

「在宅電話相談ひょうご」への相談内容により、貴団体を紹介し相談をお願いしたい場合、ご協力いただけますか。

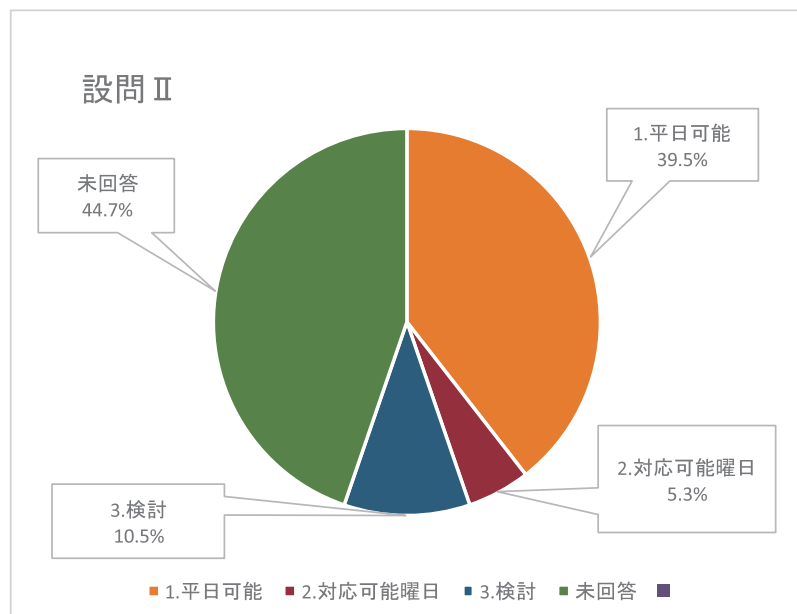
項目	回答数
1.可能な範囲で協力	16
2.諸般の理由で協力不可	1
3.現時点で即答不可	6
4.諸条件が整えば協力可能	2
未回答	13
計	38



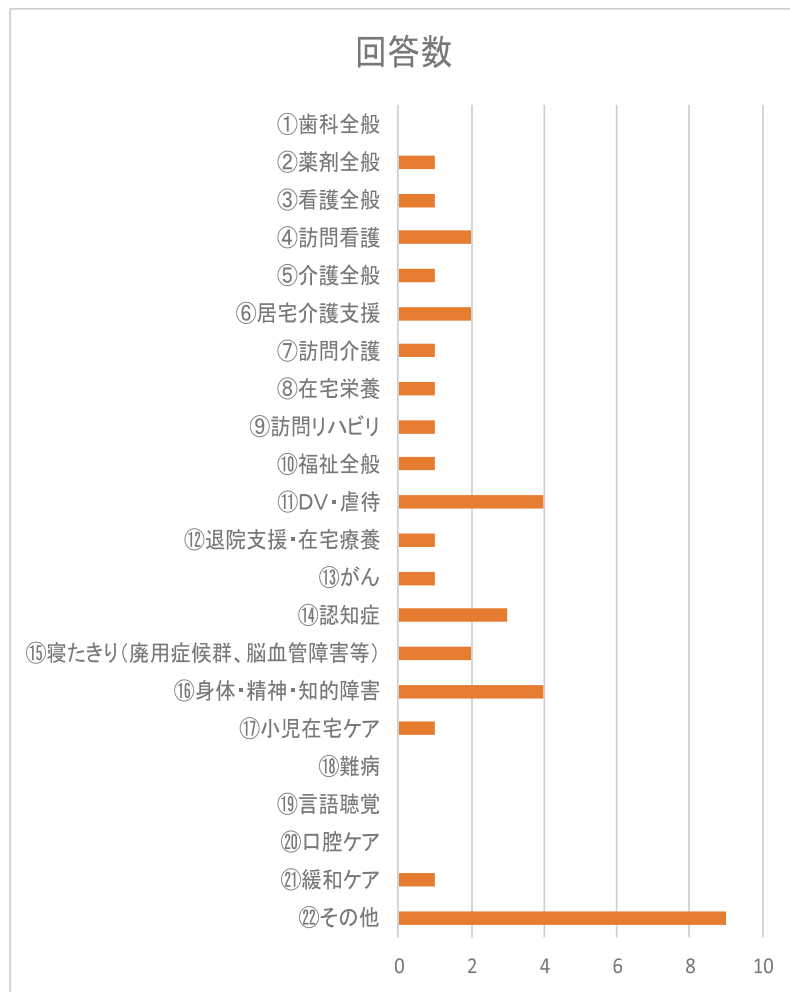
設問 II

設問1で、1)協力したい、と回答された団体は、以下の項目の中からほぼ当てはまる項目を選んで下さい。

項目	回答数
1.平日可能	13
2.対応可能曜日	0
3.検討	0
未回答	25
計	38



項目	回答数
①歯科全般	0
②薬剤全般	1
③看護全般	1
④訪問看護	2
⑤介護全般	1
⑥居宅介護支援	2
⑦訪問介護	1
⑧在宅栄養	1
⑨訪問リハビリ	1
⑩福祉全般	1
⑪DV・虐待	4
⑫退院支援・在宅療養	1
⑬がん	1
⑭認知症	3
⑮寝たきり(廃用症候群、脳血管障害等)	2
⑯身体・精神・知的障害	4
⑰小児在宅ケア	1
⑱難病	0
⑲言語聴覚	0
⑳口腔ケア	0
㉑緩和ケア	1
㉒その他	9
計	37

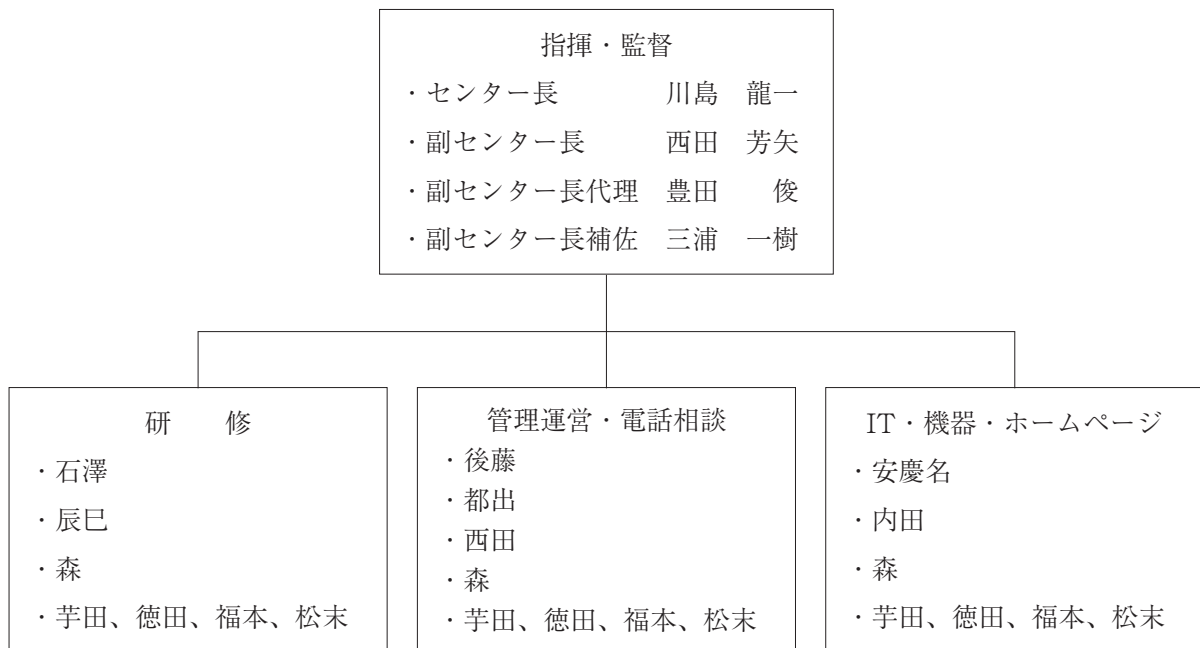


⑧ 「組織運営体制」

兵庫県在宅医療・介護支援センター（在宅電話相談ひょうご）運営体制

平成27年8月29日～平成28年6月19日

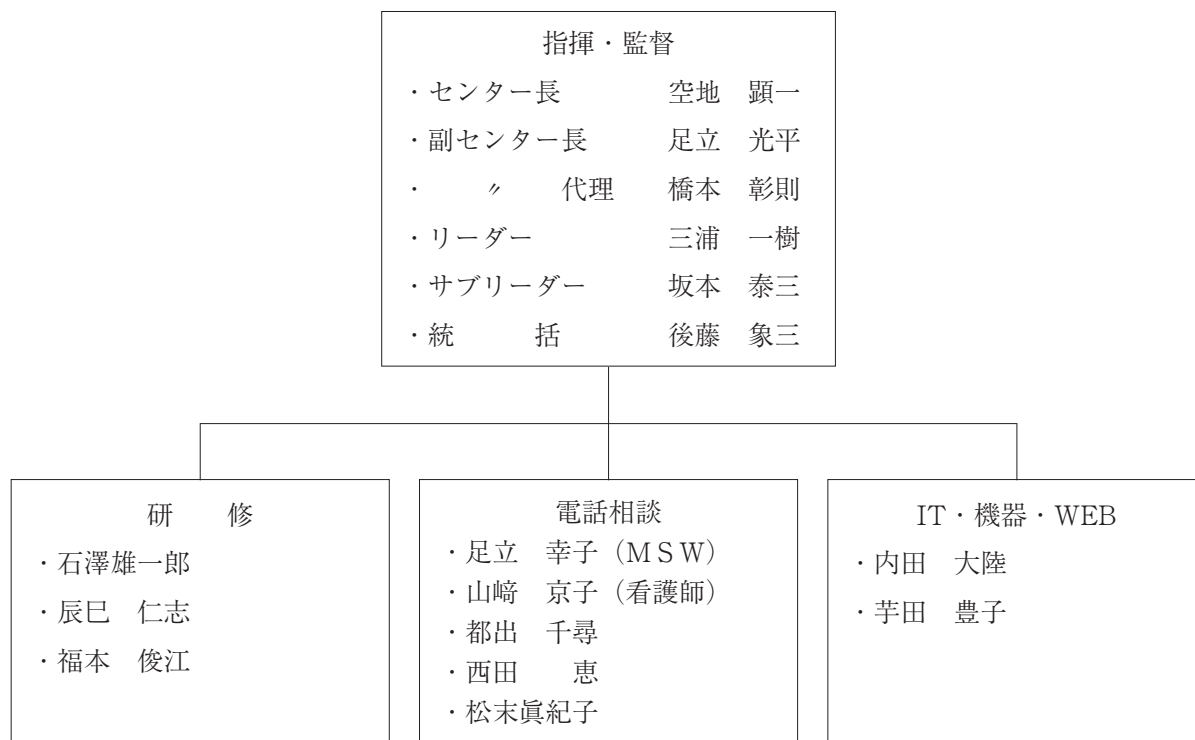
No.	役 職	氏 名	内 容
1	センター長	川島 龍一	
2	副センター長	西田 芳矢	センター運営委員会委員長
3	副センター長代理	豊田 俊	センター運営委員会委員長代理、業務全般指導
4	センター担当	三浦 一樹	業務指導・相談協力、副センター長補佐
5	職員（MSW）	足立 幸子	
6	職員（看護師）	森 和美	電話相談主任
7	職員（受付・事務）	芋田 豊子	
8	職員（受付・事務）	徳田たまき	
9	職員（受付・事務）	福本 俊江	
10	職員（受付・事務）	松末眞紀子	
11	事務局長	本永 正治	
12	職員（事務運営責任者）	後藤 象三	センター事務運営管理
13	職員（事務運営主任）	石澤雄一郎	センター事務運営
14	職員（事務運営支援）	辰巳 仁志	センター事務支援
15	職員（事務運営支援）	都出 千尋	〃
16	職員（事務運営支援）	西田 恵	〃
17	職員（センターHP主任）	安慶名正樹	センターHP設置管理
18	職員（センターHP）	内田 大陸	



## 兵庫県在宅医療・介護支援センター（電話相談ひょうご）運営組織（新）体制

平成28年6月20日～平成29年3月31日

No.	役 職	氏 名	内 容
1	センター長	空地 顕一	会 長
2	副センター長	足立 光平	副会長
3	副センター長代理	橋本 彰則	担当常任理事
4	センターリーダー	三浦 一樹	担当理事
5	センターサブリーダー	坂本 泰三	担当理事
6	電話相談ひょうご(統括)	後藤 象三	事務局長
7	電話相談(リーダー)	足立 幸子	MSW
8	電話相談(スタッフ)	山崎 京子	看護師
9	電話相談( ♪ )	都出 千尋	業務2課
10	電話相談( ♪ )	西田 恵	♪
11	研修(リーダー)	石澤雄一郎	♪
12	研修(スタッフ)	辰巳 仁志	♪
13	HP(リーダー)	内田 大陸	♪
14	HP(スタッフ)	芋田 豊子	電話相談ひょうご
15	事務全般	福本 俊江	♪
16	事務全般	松末眞紀子	♪





# 安心の在宅医療・介護を 県民や関係者のみなさまへ

お気軽に  
ご相談下さい

兵庫県マスコット  
はげタン

## 兵庫県医師会 兵庫県在宅医療・介護支援センター 在宅療養の電話相談をお受けします

こんなお悩み  
ありませんか？

- 在宅医療に関する医療や介護の制度について知りたい
- 病状に合った医療機関を探す方法について
- 在宅での「医療や介護の処置」について知りたい
- 介護で疲れすぎないようにするために
- 訪問介護サービスの内容について
- 在宅医療・介護の連携をさらに円滑にしたい



県民のみなさまが安心して在宅医療を受けられるように、医療と介護の専門相談員が在宅医療を希望する方やご家族からの相談を受けつけております。また、医療機関や介護事業所などのみなさまからの相談も受けつけております。お悩みの際はお気軽にお電話ください。

その他、在宅での医療や介護・福祉などのご相談にできる限り対応しております

在宅電話相談はこちらから

078-252-2828

月～金（土日、祝日、年末年始除く）午前10時～午後4時まで

お気軽にお電話してください

兵庫県医師会  
兵庫県在宅医療・  
介護支援センター

詳しくは  
<http://www.hyogo-zaitaku-kaigo.com/>  
〒651-8555  
兵庫県神戸市中央区磯上通6丁目1番11号



安心の在宅医療・介護を  
県民や関係者のみなさまに。

在宅療養の電話相談をお受けします



## 兵庫県医師会 兵庫県在宅医療・介護支援センター



こんなお悩みありませんか？

- 在宅医療に関する医療や介護の制度について知りたい
- 病状に合った医療機関を探す方法について
- 在宅での「医療や介護の処置」について知りたい
- 介護で疲れすぎないようにするために
- 訪問介護サービスの内容について
- 在宅医療・介護の連携をさらに円滑にしたい



### 「兵庫県在宅医療・介護支援センター」新センター長ごあいさつ

このたび、新たに兵庫県在宅医療・介護支援センター長に就任いたしました兵庫県医師会会長の空地（そらち）でございます。当センターは兵庫県のご支援により、平成27年11月2日に『在宅電話相談ひょうご』開設をさせていただき、「安心の在宅医療・介護を県民のみなさまに」という理念のもと、在宅医療や介護に関するお悩みの“気軽な相談役”として活動させていただいております。

ご承知のとおり、我が国は少子高齢化による人口減少局面に入り、また全国的に地域間格差が拡大傾向にあるなか、日本の縮図と言われている兵庫県におきましても地域における在宅医療・介護連携が推進されています。これには、地域の行政と医師会が綿密に連携しながら体制の構築に努めておりますが、この間に県民のみなさまの在宅医療・介護の不安やお悩みのご相談をお受けすべく、

『在宅電話相談ひょうご』を開設いたしまして、これまで数百件のご相談をいただいております。その内容は多岐に亘っておりますが、「相談してよかった」、「介護への不安が少し楽になった」、「未来への希望が持てた」などのご意見をいただいております。

今年度も兵庫県からのご支援のもと、『在宅電話相談ひょうご』を開設いたしておりますが、今後はみなさまの地域でも、在宅医療・介護のご相談お受けすべく、県内各地域の医師会とも連携を図りながら進めて参りたいと考えております。これまでも、そしてこれからも、日本の医療、地域の医療を守り、県民のみなさまの健康と安心を守るために、精一杯務めてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

平成28年8月

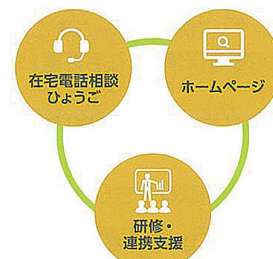
兵庫県在宅医療・介護支援センター長  
兵庫県医師会会長 **空地 顕一**

### 兵庫県在宅医療・介護支援センター事業のご案内

兵庫県在宅医療・介護支援センターが行う業務の概略は以下のとおりです。

- 1 「在宅電話相談ひょうご」を設置・運営します。  
 県民や在宅医療・介護関係者からの、在宅医療・介護に関する種々の相談や悩みに電話で対応します。(必要に応じ関連の支援を行う場合もあります)
- 2 「兵庫県在宅医療・介護支援センター」事業を広報・支援するホームページを開設しています。
- 3 県下の在宅医療・介護関係者が行う事業、とくに連携や研修を支援します。

その他、本センターの事業執行に必要な種々の業務に取り組みます。



## 「在宅電話相談ひょうご」とは？

電話番号 078-252-2828 FAX 078-252-2838

相談方法 電話相談のみ

受付時間 月曜から金曜日（土日、祝日、年末年始を除く）  
午前10時から午後4時まで

相談料 無料

場所 兵庫県医師会館1階（神戸市中央区磯上通6-1-11）

## 電話相談の流れ

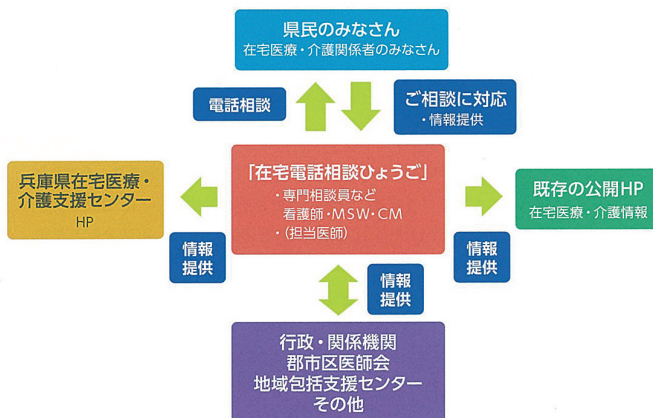
在宅医療や介護サービスについてのご質問やご相談に、専門の相談員が担当医師と協議してできる限りお答えします。

相談内容により、より詳しい、地域に密着したお返事をするため、関係の多職種・団体をご紹介します。

医療や介護関係者のみなさんからの、専門的なご相談もお受けします。お気軽にお電話ください。

なお、ご相談内容によっては、センター内で検診し、後日お返事する場合もありますのでご了承下さい。

## 「在宅電話相談ひょうご」のイメージ図



## どんなことを相談できますか？

県民のみなさんから

- ① 在宅療養について知りたい。
- ② どんな時に在宅療養が必要になりますか。
- ③ 在宅療養で利用できるサービスを知りたい。
- ④ 在宅で受ける医療やサービスについての不安がある。
- ⑤ どうすれば、身近でかかりつけ医を持てますか。
- ⑥ 認知症の家族の世話について
- ⑦ 在宅療養を頼める医療機関・介護事業所を知りたい。

在宅医療・介護関係者のみなさんから

- ⑧ 在宅での医療・介護連携をスムーズに行うためには？
- ⑨ 地域包括ケアを進めるための取組みについて
- ⑩ 在宅医療・介護に関する研修への支援

お気軽にご相談ください

# 兵庫県医師会 兵庫県在宅医療・介護支援センター

- 安心の在宅医療・介護を県民のみなさんに！
- 在宅医療や介護の悩みを気軽にご相談下さい！
- 関係者のみなさんの取組みを支援します！
- センターのホームページをご覧ください。
- 在宅医療研修や、在宅医療・介護連携を支援！

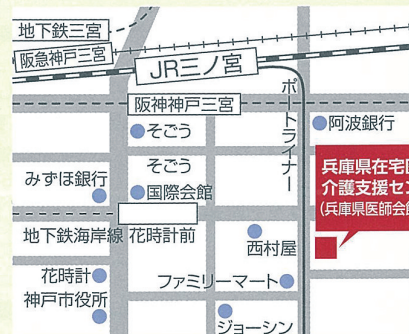
<http://www.hyogo-zaitaku-kaigo.com/>

在宅電話相談はこちらから お気軽にお電話してください

**078-252-2828**

月～金（土日、祝日、年末年始除く）午前10時～午後4時まで

在宅電話相談  
ひょうご



〒651-8555  
兵庫県神戸市中央区磯上通6丁目1番11号



⑪ 「カード」デザイン

安心の在宅医療・介護を  
県民や関係者のみなさまに。

## 在宅電話相談ひょうご

兵庫県マスコット  
ひょうごん


こんなお悩み  
ありませんか?

- 在宅医療で使える制度について知りたい
- 入院できる病院を教えてください
- 在宅での「医療処置」について不安がある
- 介護に疲れてしまった
- 訪問介護っていくらかかるの
- 在宅医療・介護の連携を円滑にしたい

お気軽にご相談ください

# 078-252-2828

月～金(土日、祝日、年末年始除く)午前10時～午後4時まで



安心の在宅医療・介護を  
県民や関係者のみなさまに。

## 在宅電話相談ひょうご

電話番号 078-252-2828 FAX 078-252-2838

相談方法 電話相談のみ

受付時間 月曜から金曜日(午前10時から午後4時まで)

相談料 無料

場 所 兵庫県医師会館1階(神戸市中央区磯上通6-1-11)

兵庫県医師会 兵庫県在宅医療・介護支援センター

<http://www.hyogo-zaitaku-kaigo.com/>



⑫ 新聞広告「神戸新聞：平成27年11月11日（水）」

(全面広告) (第3種郵便物認可) 神戸新聞 2015年(平成27年)11月11日 水曜日 14

## 兵庫県医師会 兵庫県在宅医療・介護支援センター

### 在宅電話相談が始まります

安心の在宅医療・介護を県民や関係者のみなさまに。

お気軽に  
お電話  
ください

こんなお悩み  
ありませんか？

- 在宅医療で使える制度について知りたい●
- 入院できる病院を教えてください●
- 在宅での「医療処置」について不安がある●
- 介護に疲れてしまった●
- 訪問介護っていくらかかるの●
- 在宅医療・介護の連携を円滑にしたい●

県民のみなさまが安心して在宅医療を受けられるように、医療と介護の専門相談員が在宅医療を希望する方やご家族からの相談を受けつけております。また、医療機関や介護事業所などのみなさまからの相談も受けつけております。まずは、お気軽にお電話ください。

在宅電話相談はこちらから  
☎078-252-2828

兵庫県医師会 兵庫県在宅医療・介護支援センター  
〒651-8555 兵庫県神戸市中央区磯上通6丁目番11号  
詳しくは <http://www.hyogo-zaitaku-kaigo.com/>

月～金  
土日、祝日  
年末年始除く  
午前10時～  
午後4時まで

⑬ 新聞広告「神戸新聞：平成28年3月28日（月）」

(第3種郵便物認可) 神戸新聞 2016年(平成28年)3月28日 月曜日 12

## 兵庫県医師会 兵庫県在宅医療・介護支援センター

### 在宅電話相談受付中

安心の在宅医療・介護を県民や関係者のみなさまに。

お気軽に  
お電話  
ください

こんなお悩み  
ありませんか？

- 在宅で受けられる医療・介護について知りたい●
- 入院や退院時の悩みを相談したい●
- 在宅での「医療処置」について●
- 家族の介護に疲れ過ぎないように●
- 訪問介護の受け方について●
- 在宅医療・介護の連携を円滑にするには●
- 認知症に関する悩みについて●

県民のみなさまが安心して在宅医療を受けられるように、医療と介護の専門相談員が在宅医療を希望する方やご家族からの相談を受けつけております。また、医療機関や介護事業所などのみなさまからの相談も受けつけております。まずは、お気軽にお電話ください。

在宅電話相談はこちらから  
☎078-252-2828

兵庫県医師会 兵庫県在宅医療・介護支援センター  
〒651-8555 兵庫県神戸市中央区磯上通6丁目番11号  
詳しくは <http://www.hyogo-zaitaku-kaigo.com/>

月～金  
土日、祝日  
年末年始除く  
午前10時～  
午後4時まで

# 県民の健康を守る 兵庫県医師会の取り組み



兵庫県医師会 会長 空地 顕一氏

**在宅医療全般に関する相談窓口「在宅電話相談ひょうご」が開設されて1年3か月が経ちました。兵庫県医師会会長の空地顕一氏に、同事業の現状をはじめ、兵庫県医師会の取り組みなどについて語っていただきました。**

**県民の在宅医療に関する相談窓口「在宅電話相談ひょうご」**

国の財政再建により、病院や施設での療養が縮小傾向にあります。これは多くの方が自宅療養を受けたら、家族を介護する可能性が高くなっていることを表しています。このような状況になり、県民の皆さまの中には、「在宅医療・介護についてどこに相談すれば良いのかわからない」といった不安を抱えておられる方も多いためです。そこで、県民の皆さまに分かりやすい現状があります。このように、兵庫県医師会は、県民の皆さまと医療介護関係者の相談窓口を設置し、地域の受け皿と県民の皆さまをつなぐ活動が必要と考え、平成27年11月2日、県の基金を活用して「兵庫県在宅医療・介護支援センター」運営事業をスタート。県下の郡市区医師会、在宅医療関係団体の協力を得て、同事業の取り組みの一つとして在宅医療全般の相談窓口「在宅電話相談ひょうご」を開設しました。

**在宅医療から介護の橋渡しを受ける方々へ**

これまで「在宅電話相談ひょうご」では、県民の皆さまから42件の相談が寄せられています（平成29年1月31日時点）。相談内容で最も多いのは、高齢の方からの「在宅医を探したい」というものであり、このことからかかりつけ医を持つことができない高齢者が多いことがわかります。このような場合は相談者の住まいのある地域の「地域包括支援センター（地域住民の健康面、福祉面を総合的に支える組織。保健師や社会福祉士が配置されている）」を通じて在宅医を紹介しています。

このような相談以外には、「退院後に在宅医療を受けたい」「リハビリテーションを受けたい」といった相談もあります。このような場合には看護士団体を紹介するだけでなく、

電話相談を受けたスタッフが相談者の担当医やケアマネージャーと連絡を取り合い、相談者の病状に関する情報共有を行うことで適切に対応しています。

一方「家族を介護しているが、悩みが尽きない」「生きるのが辛い」といった相談も寄せられています。介護は受け手、支える人双方に精神的な負荷がかかることが多いこと、社会が複雑になり生きにくさを感じることが多いこと、このように相談を受けた場合は、スタッフは相談者の言葉をしっかりと受け止める「傾聴」を心がけて対応しています。電話を受けているのは経験豊かなソーシャルワーカーや看護士ですから、安心して相談していただきたいと思います。

**「いつまでも自分らしく暮らしたい」という思いに答える地域医療**

少子高齢化社会が到来した今、多くの方が「介護が必要な状態になっても、いつまでも自分らしく暮らしたい」と考えておられることと思います。そのため、地域で高齢者を支えるための地域

医療提供体制や医療・介護連携が求められます。

兵庫県には都会もあれば山間部もあり、さらに陸奥郡津和野町や丹波篠山市など、医師が少ない地域があります。そのため、「兵庫県の縮図」といわれています。そのため、「兵庫県の理想的な医療と介護のあり方」といっても人口密度や高齢化率など異なる地域に、病院や診療所など、医療機関の配置が異なります。今後は兵庫県医師会が中心となり、各郡市区医師会、地域の医療機関、医療・介護関係者と連携し、行政や大学とも協働して、各地域に適した医療・介護連携システムを構築してまいりたいと考えています。

また、県下には医師不足に悩んでいる地域もあるため、2007年、県内医療機関と医師を結ぶ「ドクターバンク」を開設。さらに、結婚・出産・育児などでキャリアを中断した女性医師の再就職サポートも行っていきます。

兵庫県医師会は、2017年11月で70周年を迎えます。70年間の歩み、県内の地域医師会とともに地域医療を支え、県民の皆さまの健康と安心を守ってきた歴史も、兵庫県の医療を守り、県民の皆さまが健康に暮らせる環境づくりに積極的に取り組んでまいります。

広告



**安心の在宅医療・介護を県民や関係者のみなさまに。**

## 在宅電話相談ひょうご

お気軽に  
お電話  
ください

県民のみなさまが安心して在宅医療を受けられるよう、医師や介護職の専門知識が在宅医療を希望する方やご家族からの相談を受け付けておきます。また、医師報酬や介護報酬の相談も受け付けておきます。まずは、お電話でお気軽にご相談ください。

在宅医療に関する医療や介護の制度について知りたい  
在宅医療に合った医療機関を探る方法について  
在宅での「医療や介護の処置」について知りたい  
訪問介護サービスの内容について  
在宅医療・介護の連携をさらに円滑にしたい

介護で疲れすぎないようにするために  
訪問介護サービスについて  
在宅医療・介護の連携をさらに円滑にしたい

こんなお悩みありませんか？

兵庫県医師会 兵庫県在宅医療・介護支援センター

〒651-8555 兵庫県神戸市中央区磯上通6丁目1番11号  
<http://www.hyogo-zaitaku-kaigo.com/>

お電話にご相談ください 電話相談のみ受付 無料

月曜～金曜日 午前10時～午後4時まで

**078-252-2828**

⑮ 「相談実績件数」集計結果

「在宅電話相談」集計及び分析

実績数値 開設から先月末

期間 自 平成27年11月2日 (月)  
至 平成29年3月31日 (金)

1. 曜日別件数と医療圏

No	医療圏	月	火	水	木	金		合計
1	神戸	54	64	59	50	50	0	277
2	阪神南	10	8	14	5	10	0	47
3	阪神北	4	6	12	6	9	0	37
4	東播磨	6	5	8	13	10	0	42
5	北播磨	7	4	4	2	4	0	21
6	中播磨	4	5	2	4	5	0	20
7	西播磨	1	4	4	2	5	0	16
8	但馬	1	1	3	0	1	0	6
9	丹波	2	6	10	4	5	0	27
10	淡路	1	0	1	0	0	0	2
11	その他	9	9	10	6	13	0	47
	計	99	112	127	92	112	0	542

2. 相談対象者

年代	1	2	3	4	5	6	7	合計
	50歳以下	51～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳	該当なし	
男	25	15	27	42	75	17	28	229
女	13	8	43	70	100	25	54	313
計	38	23	70	112	175	42	82	542

3. 情報入手経路

項目	1. カード	2. ポスター	3. リーフレット	4. 新聞	5. HP	6. 講演等	7. その他	合計
件数	53	56	145	24	28	6	230	542

4. 相談内容と時間帯

No.	項目	10時～11時	11時～12時	12時～13時	13時～14時	14時～15時	15時～16時	合計
1	在宅医療	71	36	29	40	56	58	290
2	介護保険サービス	20	9	13	13	13	25	93
3	かかりつけ医	7	6	3	7	5	11	39
4	退院支援	4	4	3	5	3	4	23
5	その他	27	22	11	31	37	45	173
	認知症	17	9	6	10	13	13	68
	計	146	86	65	106	127	156	686

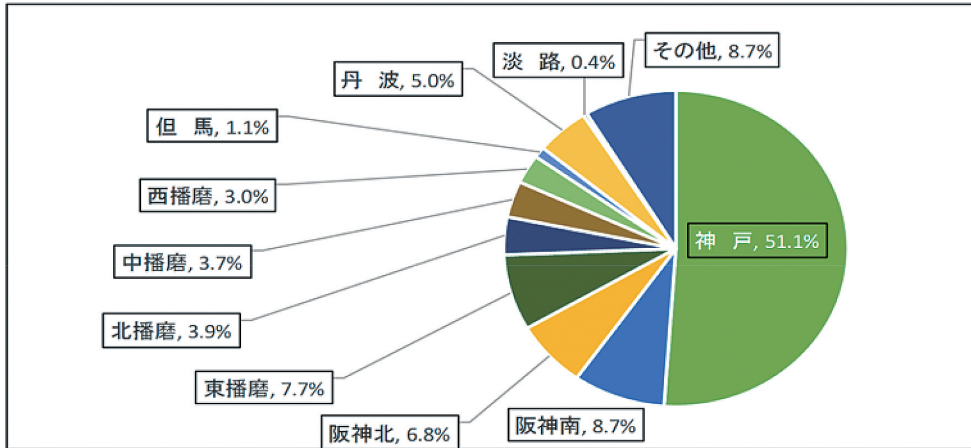
5. 相談依頼者と相談所要時間

No.	時間	1	2	3	4	5	6	合計
		県民	看護師	ヘルパー	医師	行政	その他	
1	15分以内	250	4	0	3	5	49	311
2	30分以内	129	0	0	0	2	5	136
3	60分まで	78	0	0	0	0	4	82
4	60分以上	13	0	0	0	0	0	13
		470	4	0	3	7	58	542

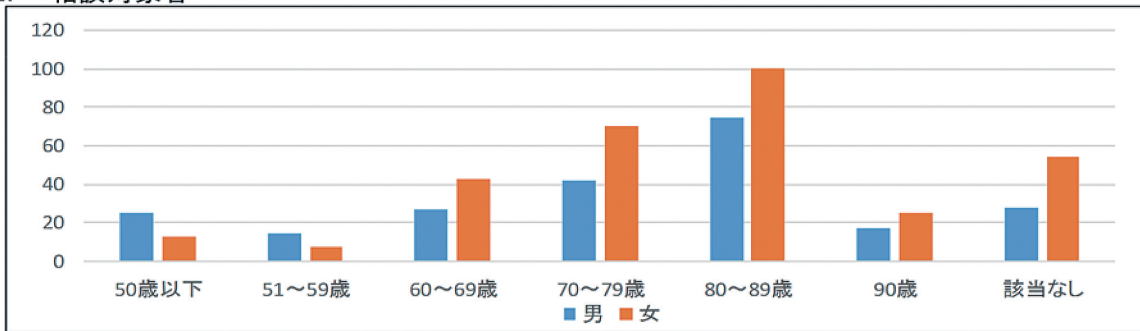
6. 相談対象者と依頼者の関係

項目	1	2	3	4	5	合計
	家族(同居)	家族(別居)	親族	本人	その他	
件数	186	92	12	157	95	542

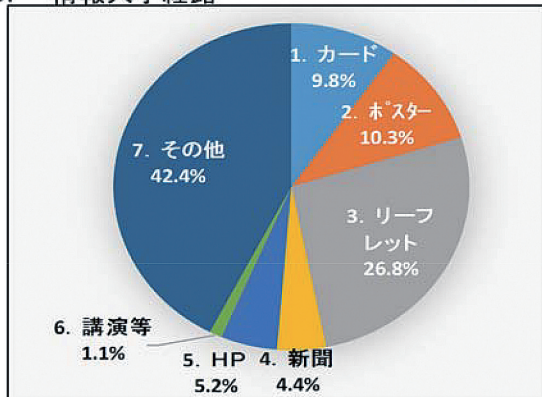
1. 医療圏・件数割合



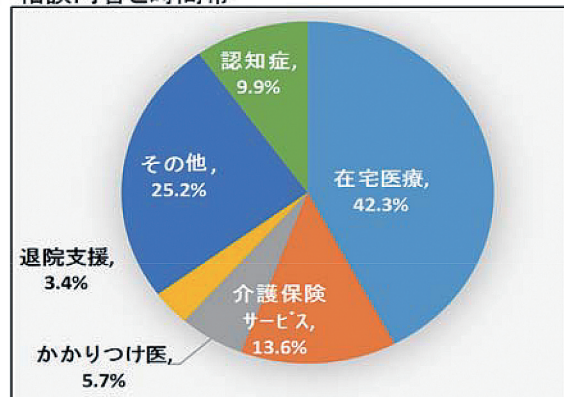
2. 相談対象者



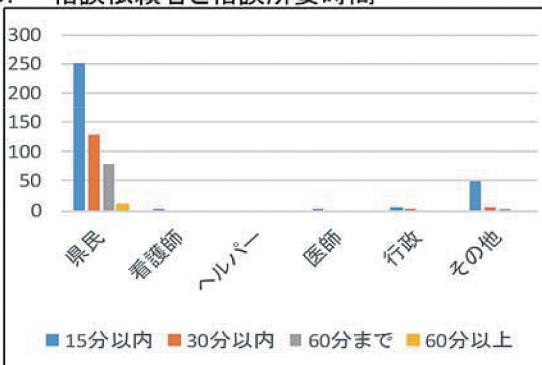
3. 情報入手経路



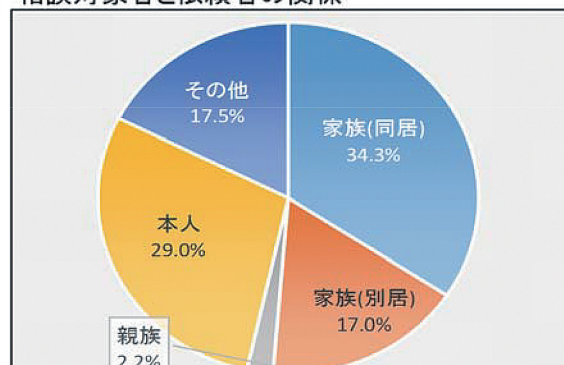
4. 相談内容と時間帯



5. 相談依頼者と相談所要時間



6. 相談対象者と依頼者の関係



⑩ 「相談内容」抜粋

<p>ケース 1</p> <p>別居（79歳、独居）の父親とどう向き合ったらよいのかわからない。（複数回相談あり）</p> <p>介護施設を退所し、心配（薬の服用、食生活等）なため訪問するも、一人暮らしをする父親が“わがままな”性格のため、些細なことで喧嘩になる。だんだんと客観的に見られなくなり、自分を変えるべきかどうか迷っており、分かってくれる友達がおらず悩んでいる。</p> <hr/> <p>・まず、父親に対する労をねぎらうお声掛けをし、ご自分を変えようとする事で余計にストレスとなることもあるのでは？と、お話した。父親の体調等については、かかりつけ医にご相談いただく様お伝えした。【お話を傾聴】</p> <p>・以前に紹介した「認知症家族の会」の事をお伝えすると、一度参加し、家族の会の開催があるとのお知らせが来ているとの事で、是非参加いただく様にお伝えした。またご兄弟ともお話し合いをされるようお伝えし、ストレスを感じられたら、いつでも当センターにお電話くださいとお伝えした。【お話を傾聴】</p>
<p>ケース 2 - ①</p> <p>自殺願望の有る男性の父親より</p> <p>相談者の息子さんが、この数か月間「死にたい」の一点張りである。何度か「死んでくる」と云って自宅を出かけ、出来なかったと帰ってくる状態。会社は休職扱い、妻子とは別居（離婚）しており、自分には未来はないと云っている。息子から電話があったら、話を聞いてやってくださいとの要望である。</p> <hr/> <p>・息子さんよりお電話があれば傾聴させていただきとお伝えした。但し、当センターでは、医師や、カウンセラーが直接対応させていただいているわけではない為、お話（思い）をお聞きするだけとなる旨説明し、ご了解いただいた。またお父様との相互の情報交換に関しては、ご本人にはお伝えしない旨を確認した。【お話を傾聴】</p>
<p>ケース 2 - ②</p> <p>自殺願望の有る男性からの相談 15回目。</p> <p>ケース 2 - ①の対象者本人からの相談。昨年（2016年）今年中には死にたいと思ったが、やはり死ねなかった。年が明け、一昨日も死のうと思って行ってきたが、怖かったから帰ってきた。最近「いのちの電話」に数回電話をした。その相談員は色々で、「何で苦しいくらいで生きていけないのだ」と言う人もいれば、「大変ですね」と言ってくれるが、「何もできない」という人もいた。自分は死にたいのではなく、この苦しい息を止めただけで、“むしろ”死にたくない。母親は理解していないが、父親はじぶんを一番理解しているので、死ぬところを見てほしい。</p> <hr/> <p>・死にたいと思う気持ちと、怖いと思う気持ちの葛藤がうかがえた。息が苦しい中での生きる辛さは理解しようとしているが、実際相談員は経験していないため、わかってくれないと思われることがあるかもしれない。しかし、お話を傾聴させていただくことは出来ると思うため、またお電話ください。「苦しみから抜け出す何かを一緒に探しましょう」とお伝えした。ではまた、と云われ電話を切られた。【お話を傾聴】</p>

### ケース 3

#### 80歳（要介護3）、うつ病の妻の介護をしている夫から、精神科の病院を変えたいとの相談

処方されたうつ病の薬を飲んでも全く症状が良くならない。朝・夕泣き言を言って、毎日死にたい、生きていくのがしんどいと言われ、疲れてきた。通院時、タクシーを利用しないといけないので、年金生活では経済的に負担が大きい。精神科の病院を変えたいし、薬を止めても良いか。

- ・かかりつけ医と相談されたかを確認したが、していないとのこと。まず、かかりつけ医へ相談するよう勧めた。介護疲れに関して、ケアマネに相談しているか確認すると、よく相談に乗ってもらっているとの事。今後も相談を継続してくださいとお伝えした。
- ・介護者から上記内容での電話が3回あったので、介護者も認知症なのか？認知症の程度により、家族の介護は難しいのではないか。より良いフォロー体制をとる為、担当ケアマネに連絡を取っても良いか確認したところ、相談者の承諾を得られたので、担当ケアマネに連絡をした。情報交換を行い、近日中に自宅訪問をしてくれるとの返事を頂く。その結果により、必要あればケアマネが精神科の病院へ連絡し、情報提供をするという。双方の情報交換の必要性を確認し合う。

### ケース 4

#### 68歳男性 独居生活 自立支援医療を利用のため介護保険未申請

通院時のタクシー代が高額（1万円程度）で病院へ行けないので、安くなる方法はないかとの相談。先日同様の電話があり、ご本人は初回の電話と言われたが、その時にボランティアのヘルパーの利用や社会福祉協議会へ相談するよう伝えていた。脳梗塞の既往があり、寒くなってきたため、左下肢のしびれが強く歩行困難とのこと。20年前からうつ病があり、精神科受診もしている。病院が遠くヘルパーさん介助でいくと待ち時間は自費扱いとなり負担が大きいので、利用できない。（6万/月で生活）

- ・「病院をなるべく近くで1ヶ所にまとめられないか」ということを、かかりつけ医へご相談してくださいとお伝えすると、「薬が多すぎるので無理です」と言われた。いくつかの機関に相談しているようで、当センターでも有効な対応策はなかなか見つからない事をお伝えした。ケアマネと相談するよう勧めた。

### ケース 5

#### 64歳・女性・一人暮らし 施策利用について

以前、交通事故にて体幹機能障害があり、脳梗塞を発症したが杖歩行は可能である。リハビリをしないと寝たきりになるので、リハビリを受けたいが見た目が元気なので受けられない。ケアマネから介護保険を利用するより、障害施策を利用した方が有利であると教えてもらい介護保険は未申請である。そこで、現在は障害ヘルパーを利用中とのこと。

- ・かかりつけ医へよく相談しリハビリを受けたい旨をお伝えすることを勧めた。  
リハビリは毎日することが大事であること。生活リハビリが一番効果的であることを事例により説明すると納得され、「自分でできることからはじめます」と言われる。リハビリの内容などの指導はかかりつけ医への相談を勧めた。

⑰ 在宅電話相談ひょうご：相談内容（平成27年度）

期間 平成27年11月2日～平成28年3月31日

1. 在宅医療

- ・在宅療養制度について
- ・ケアセンター入居中の女性（要介護1）より在宅療養について
- ・うつ状態の女性（88歳・要介護1、難聴、認知症もあり）から、生活改善の方法について
- ・シルバーカレッジで学習中の男性（60代）から、県医師会の在宅医療への対応について知りたい。
- ・腰椎損傷で病院通院中の男性（51歳）から、数年先に寝たきりとなると診断され、今後が不安。
- ・子供が筋ジストロフィーで在宅療養中、今年7月から難病指定となったが在宅介護の継続の大変さを訴え、介護者が高齢になる不安
- ・県外在住の母親が病気になる県内に入院中、退院後（娘宅）の対応と在宅支援を知りたい
- ・両親の介護を一人で行っている、兄弟の協力も得られず、施設入所も考えている
- ・訪問看護サービス、介護サービス、訪問リハを受けたいがどうすればよいか
- ・すい臓癌ステージⅣ、副作用が辛そうなのだが、抗がん剤治療は必要か
- ・抗がん剤副作用に不安、担当医師に相談すると大学病院転院と、さらに強い抗がん剤治療と手術を勧められた。
- ・がん疾患（余命3ヶ月）で緩和病棟の話を聞きに行くことになっているが、担当医は大学病院転院を勧める、家族として選択に迷う
- ・余命3ヶ月のがん疾患、訪問診療医を探し現在は通院している、現在元気そうなので治療を希望されてはと在宅医から勧められ迷いがでてきた
- ・訪問診療を受けている、他医院でヘルペス治療を受けたら訪問診療が出来なくなると言われた
- ・むずむず病の専門医を知りたい
- ・母親が特養に入所しているが、自分の近くに引き取りグループホームに入りたい（兄弟の確執）
- ・特養に入所しているが体調の変化に対応してくれないので、往診医を紹介して欲しい
- ・紹介された診療所が合わないのでK病院と連携できる医師を紹介して欲しい
- ・他県で独居中の義父の相談、要支援で介護サービスを受けているが、この先どうなるのか
- ・在宅医療・介護支援センターの情報収取（祖父母のために）
- ・家族の在宅療養、訪問診療について
- ・難病の家族の介護、将来の不安について等話の傾聴
- ・母親の介護相談と介護について
- ・脳梗塞の父親の介護、デイサービスを拒否している、在宅介護の負担が大きい
- ・同居人（息子）は仕事で不在時間が多い、食事作りの介護サービスを受けているが家族が同居しているのに介護サービスを受ける対象でないとケアマネに言われた
- ・精神2級、昨年までヘルパーを利用していた、精神的負担のため一時的に中止したが生活に支障が出てきた、ヘルパー支援を再開したいが調整役が機能せず話が進まない
- ・PEGに栄養剤の注入、栄養剤の希釈はヘルパーが行ってもよいのか
- ・要介護1、現在の家事サービスを受けているが、母にとって最良のサービスの内容を知りたい
- ・退院後の在宅医療、嚥下訓練をしてくれるSTのいる事業所を教えてください
- ・パニック障害で困っている、どうすれば過呼吸にならないか知りたい。



- ・胃瘻患者、経腸栄養剤の処方について
- ・身内に先立たれた、自分の行く末と施設入所等についての不安。
- ・入院できる病院を教えて欲しい。
- ・訪問診療医との契約書は交わす必要があるのか。
- ・緩和ケア病院に末期がん患者の入院について
- ・夜間頻尿（1時間毎）妻の介護で疲れている、何か良い方法はないか
- ・利用者（認知症）の入院できる施設を紹介して欲しい
- ・地域包括支援センターについて知りたい

## 2. 介護保険サービス

- ・自宅で転倒した男性（90歳）から、介護申請について
- ・介護保険制度の改定について（高額負担について）
- ・認知症で乳がん術後の母親（要介護4）の通院時の介護タクシー利用について
- ・寝たきりの父親（100歳・要介護5）の介護サービス費の一部負担が高額で困っている
- ・寝たきりの男性（82歳・要介護5・身体障害者1級）から、介護サービスのケアプランを作成するケアマネに対する不満について
- ・母親の介護費用の支払いが困難であり、相談先を知りたい
- ・施設入所中であるが、ヘルパーの利用は可能か
- ・介護用品（ベッド・食卓用イス等）のレンタルを受けたい
- ・身体障害者（1級）の程度と介護保険認定（要支援2）が納得できない
- ・在宅療養中であるが訪問リハを受けたい
- ・身体障害者（3級）である、一時的な日常生活の支援が受けられるか
- ・介護保険制度と診療報酬減算について
- ・訪問診療に切り替えるが、費用はどれくらいかかるのか
- ・在宅介護に疲れたので施設入所させたい、費用面を知りたい
- ・居宅事業所の選び方を知りたい（現在は希望が通らない）
- ・介護保険の申請とかかりつけ医（往診可）を探したい
- ・老々介護に疲れ、在宅診療、デイサービスを受けたい
- ・介護認定申請手続きについて相談
- ・RA、現在は元気だが将来の介護についての不安あり
- ・ヘルパー・ケアマネ等に不満、希望する介護が受けられない苦情と改善策について
- ・介護度が重度になり在宅介護が限界にきている、施設入所を見据え介護認定の変更手続きをしたい
- ・日常サービス（トイレ掃除）の後、トイレで転倒した、事業所に入院費の請求は出来るか
- ・自宅で訪問診療・訪問看護を利用して介護をしていきたいが、費用はどれくらいかかるのか
- ・介護保険からの請求書に処遇改善加算とあるがどういうことか。
- ・ケアマネージャーの探し方を教えて欲しい。
- ・在宅酸素をしているはショートステイを利用できるのか？利用できる施設を知りたい
- ・母親の身体介護サービスの規制について、独居でなければ受けられないのか
- ・デイサービス送迎車が迎えに来るまで、ヘルパーを利用したい

### 3. かかりつけ医

- ・経口摂取ができず、療養型施設に入所するには IVH 挿入が必須であるが現在感染を起こし抜去している、どうすればよいか
- ・内科で認知症と診断された、本人は検査を嫌がっている
- ・市役所より市民に往診希望の方あり、医療機関を紹介してほしい
- ・今まで専門医や近くの医師など受診したが、かかりつけ医の定義とはなにか介護保険申請にも意見書が必要だとか聞く
- ・在宅診療・訪問医を紹介して欲しい
- ・食道がんステージⅣかかりつけ医と合わないので在宅医を紹介して欲しい
- ・在宅医療、往診と訪問診療の違い、かかりつけ医の選択はどうすればよいか
- ・退院後の往診医を紹介して欲しい
- ・在宅診療医を紹介して欲しい。

### 4. 退院支援

- ・退院直前の患者家族より、希望しない病院への転院紹介についての不満
- ・地域基幹病院の地域連携室から、患者の転院先の紹介依頼（透析・リハビリ・嚥下障害に対応可能な病院）
- ・延命治療拒否しているが、週3回透析を受けている。在宅も考えるが夫は寝たきりで移動はストレッチャー、透析の出来る病院の紹介
- ・センターのこんなお悩みありませんか？に関する問い合わせ  
「入院できる病院を教えてください」を見て、今後入院が必要になった時どうすればよいか
- ・医療機関ソーシャルワーカーより、夜間往診できる医師の紹介
- ・入院中、発熱が続き IVH を抜去したが、今後の方向性が不透明である。（療養型施設入所には IVH が必要、再挿入は可能であるか？） 熱が下がらなければ、他の病院に転院は可能か
- ・現在入院中、定期的に訪問診療、往診してくれる医師の紹介
- ・包括支援病棟に入院中、在宅介護は困難なので施設に入所させたい
- ・100歳の父親の在宅医を探し準備を整えようとしているが、入院中の医療関係者とのコミュニケーションがうまくいかず、在宅医療にも不安不満がある
- ・退院後の在宅介護・医療について、転院先について

### 5. その他

- ・在宅電話相談の業務内容について
- ・地域のコミュニティー FM 放送局から電話相談業務について取材申し込み
- ・今は問題ないが、今後の事の問い合わせ
- ・娘の盗癖を相談されるが（ご本人に問題？）何度も同じ内容で電話がある
- ・独居で話し相手がおらず、同じような悩みを持つ人が相談できる所はないか
- ・薬の名前と内服確認について
- ・頻回に電話のある認知症担当のケアマネより情報連携（ケース会議結果）
- ・訪問看護ステーションで医療事務をしている、保険請求（レセプト解釈）の相談は出来るのか

- ・薬局で在宅訪問及び介護事業をしている、病院で当センターのポスターを観て情報を知りたい
- ・精神障害のいとこの後見人になっている、どこかに入院させたい
- ・医師から小規模多機能施設に入所している人への訪問診療、グループホーム・ショートステイ先への往診は可能か
- ・皮膚病で通院している、もっと欲しいのだが軟膏の使用制限があるのか
- ・国保組合からの問い合わせ、薬の使用量の制限について
- ・在宅電話相談のホームページ掲載事項、情報の変更、修正について依頼
- ・兵庫県医療安全相談センターより、「入院できる病院を教えてください」の個別の医師。医院を紹介するのか等内容問い合わせ
- ・須磨区医師会より在宅医の紹介依頼、具体的なリストをお持ちではとの問い合わせ
- ・自転車保険に入りたいが条件はあるのか・

#### 5. その他（認知症関連）

- ・認知症検査を受けたが、費用が高額であった受診料は妥当か
- ・認知症治療中、投薬量が多く気になる、医師に相談するが減量なく、医院を紹介して欲しい
- ・アルツハイマー治療中である、通院が大変なので薬をちがう病院でもらいたい
- ・かかりつけ医より認知症検査を勧められ専門機関で受けた、アリセプト内服を開始したが継続して服用してもよいのか
- ・認知症患者の介護に掛かる家族の精神的負担と苦勞を聞いてほしい
- ・独居（母親）の認知症が、色んなところに電話をかけ迷惑をかけている、電話の線を抜いたら、本人のストレスになり、用の有るときに電話が通じない
- ・独居中の義母が軽度の認知症、介護サービス等を利用しているが、症状が進行した場合に備え介護のことや、施設等の情報を知りたい
- ・認知症は点滴で治ると聞いた、点滴のできる医師の相談
- ・認知症フォーラムの申し込みについて問い合わせ
- ・認知症サポーター養成講座について問い合わせ
- ・認知症検査をしてくれるところを知りたい
- ・在宅で認知症介護をする苦勞と介護疲れを知ってほしい
- ・認知症疑いで精神病院に入院中の母の ADL を向上させ、在宅療養をしたい、リハビリ病院に入院して訓練を受けたい
- ・認知症患者の緑内障検査について、認知症認定の眼科医を教えてください
- ・義父の認知症介護と、介護認定申請について
- ・認知症患者の暴力と対応について
- ・当然豹変する夫への対応
- ・認知症、興奮状態で入院した際に拘束され、それ以後体の痛みを訴える。

⑱ 在宅電話相談ひょうご：相談内容（平成28年度）

期間 平成28年4月1日～平成29年3月31日

I 県民

1. 在宅医療

＜複数回相談のケース＞

◎A氏（相談総数 16回 所要時間 1回平均39.4分：27～63分）

☆老人ホームに入所中の父親について、本人がホームのサービス等に不満が強く立腹したりする。娘としてはどうしたらいいか

☆在宅で復帰となるが一人暮らしが出来るか不安。一人暮らしが出来るか不安

☆在宅で一人暮らしとなった。父親のわがままにどう付き合ったらいいかわからない。心配で訪問するが些細なことで喧嘩をする。自分を変えるべきか。わかってくれる友達もいない。薬管理や食生活も心配。弟が父親の事を恨んでいるようなことをいう。誤解している部分もあるので本気で悪く言っているのであれば心配。

☆CM から在宅での父の様子を聞くといつも淋しそうにしていると云われ心が痛んだ。今は父親のペースに合わせて対応している。しばらくはこのままでいく。CM より有料の高齢者住宅の事を教えてもらったので見学に行く。

☆16回目：何度と相談の電話を聞いてもらいその都度アドバイスを聞き父親への対応にゆとりが出来た。有難うございます。近頃父親はお金がないないと言いだし困っている。生活費は十分ににあると思う。おつりをもらってないのか？心配である。お金の話をすると喧嘩になる。CM がヘルパーとお小遣い帳を付けてもらいましょうかと提案があった。どうしたらよいか？

⇒対応

- ・毎回お話を傾聴
- ・施設の CM、ご家族と相談するよう伝える。父親への対応からのストレスについては少し介護から離れリフレッシュすることやご兄弟の介護介入を検討することを勧める。
- ・在宅以降、お話を傾聴。父親に対する労をねぎらう声掛けをし、ご自分を変えようとすることで余計にストレスとなることもあるのではとお話した。ストレスがたまれば、今まで通り当センターへお電話いただければ良いですよとお伝えした。父親の体調等については、かかりつけ医にご相談いただく様お伝えした。以前に紹介した認知症家族の会の事をお伝えすると、一度参加し、今月家族の会の開催があるとのお知らせが来ているとの事。是非参加いただく様にお伝えした。
- ・最終的に施設入所も考えておられるとの事、今から施設や高齢者住宅の下見をされておくのもよいのではと伝えた。またご兄弟ともお話し合いをされるようお伝えし、ストレスを感じられたら、いつでも当センターにお電話くださいとお伝えした。
- ・16回目：傾聴：頑張っただけ対応出来たことを褒める。ケアマネの提案を受入れてはどうか。通帳の残高管理が可能であれば娘さんがされて様子をみられたらどうでしょうかとお伝える。

◎C氏（相談総数30回 所要時間 1回平均14.2分：3～36分）

☆64歳・女性・一人暮らし。以前交通事故にて体幹機能障害あり。昨年脳梗塞を発症。杖歩行可能。リハビリをしないと寝たきりになるので、リハビリを受けたいが見た目元気にみえるらしく、リハビリが受けられない。ケアマネより介護保険利用より、障害施策を利用した方が、メリットがあると教えてもらい介護保険は未申請。障害ヘルパー利用中。

⇒かかりつけ医へよく相談しリハビリを受けたい旨をお伝えしましょう。リハビリは毎日することが大事であること。生活リハビリが一番効果のあることを事例により説明すると、納得され自分でできることから始めますと言われる。リハビリの内容などの指導はかかりつけ医へ相談しましょう

☆介護申請をするにあたっての不満と不安の訴え。

医師より、64歳であるが脳梗塞の後遺症で介護申請できると言われたため、市の介護保険課に連絡したが、64歳なので、検討は難しいとのニュアンスで言われた。申請が通っての受けられるサービス内容は、対応する人によってまちまちで、介護申請をしない方がいいのかと云ったりもする。CM はそれだけお話ができるのだから無理なのではと云ったりする。

⇒お話を傾聴。現在の CM に対する不信や不満、また役所の介護保険課の対応への不満等話されるため、国保連合会介護苦情相談窓口をご紹介した。お電話してみますとのお返事あり。

☆リハビリを受けるための受診と CM への不満・対応をどうしたらよいかの相談。

かかりつけ医より紹介状が出たので、脳梗塞での入院病院の元主治医を受診。64歳であるが、脳梗塞の後遺症で介護申請可能と云われ主治医も同意見だったため介護申請。今からの申請の為、直ぐにはリハビリを受けられないようだけれど気持ちはスッキリしたと、ご報告の電話。

⇒今後、リハビリを頑張ってくださいとお伝えした。

☆ケアマネを代えたいとの訴え。

⇒ケアマネに対する不信、不満が強い為、当センターから、役所の担当者にその旨お伝えしましょうかと提案させていただき、役所の人は一生涯懸命やってくれているので、再度ご自分で電話をしてみるとのお返事あり。当センターのお手伝いが必要であればいつでもお電話くださいとお伝えした。後日、役所担当者への電話依頼があったため、S市の障害福祉課へ連絡、担当者から、相談者へ連絡を入れて頂く事となる。その後も、CM に対する不満の訴えのお電話あり。上記同様の相談あり。4回目～16回目まで。

☆ケアマネを至急変えたいので関係機関へ連絡して欲しい。

1年前より、ケアマネとの関係性が悪く振り回されている。相談時、関係機関へ当センターより連絡をしてみましようかと提案したが、ご自分ですと言われた。一晩考えた結果再電話があり、電話をして欲しいと依頼してこられた。

⇒連絡先を教えてください、連絡をとる。個人情報保護の問題があり、関係機関担当者より相談者へ直接電話をしていただく事になった。翌日相談者より確認の電話があり、その旨お伝えし、電話をまっただけにお伝えする。

☆介護保険申請の時期の相談

本年4月から介護保険制度（要支援の取り扱い）の改定があるので、申請を今がよいのか4月に入ってからのよいのか。申請しても要支援1ぐらいと市の介護保険課から言われている。もし非該当になるようであれば、現在利用中の障害ヘルパーさんは利用出来るといわれ安心した。ケアマネとの関係性が悪く、いろんな所に相談しているでしょうと言われてたり、私を不安にさせたり陥れようとする。介護保険係は情報をもらさないでしょ？電話相談センターは情報がもれないので安心して相談が出来る。

⇒制度が変わることを再度説明する。申請の時期は電話相談ではご本人様の状態がきちんと把握できませんので、お答えできません。かかりつけの先生や市の介護保険課・ケアマネへ相談されるのが一番いいでしょうとお伝えする。

☆介護保険申請時期に悩んでいたが、早期にするよう医師に言われ申請するようになりました。色々悩みましたがすっきりしました、経過報告の電話であった。

☆障害福祉課担当者への怒りを聞いて欲しい。担当者の言うことがコロコロ変わり信用できない。今日電話がかかるはずがかからないので待ちきれず、電話を相談者からしたが謝りもしない。介護申請をするのに、ケアマネと一緒に動くと言う。相談者はケアマネを嫌な思いをわかってくれない。役所が地域包括に繋いでくれているのに何でケアマネがでてくるのか。

☆申請予定の介護申請の時期について。24回目

昨日、地域包括から電話があり、3月に申請したら今日からすぐ介護保険がスタートしますと言われた（担当が地域包括に変わる？）。

主治医は早く手続をと云ってくれるが、受け皿（地域包括？）に介護認定（要支援1 or 2）された場合と、非該当になった場合とを考慮しての準備期間が必要なので、7月に手続きしようと思います。あくまで受け皿側の都合ですが、決めました。周りの人から、それだけ口が達者だったと言われ、不自由さを分かってくれない。介護の訪問調査は、市から来ると聞いているが、先入観で決められるのではと心配。上記まくし立てるように話される。

☆CM、障害福祉課担当者より、他と比べるとZ市の福祉は手厚いと聞いたが、実際はサービスを減らされるなどで、手厚いとは思わないとの訴えのお電話。介護認定を受けると、要支援1 or 2となるため、今まで身障で利用できていたサービスが受けられなくなると言われたので、利用できるサービスが減ってしまう。利用できなくなることで、困ると言っている人もいる。

知り合いの身障者でお金使いが粗く、サービスが減ったら困るからと“特別措置で何とかしてもらわないと”と云っている人がいる。役所の人に矛盾を指摘し、このような人がいると情報提供をした。特例措置は出来ないと思いますと言っていたが、これっておかしくないですか？  
⇒お話を傾聴。Z市の福祉が手厚いかどうかは正直分かりません。ご不満がおりるのであれば役所にご相談されるようにとお伝えした。

話を傾聴するも、内容の確認や、纏めようと言葉を挟むと、私の話を聞いてくださいとこちらが話すことを拒否されるため、話の内容は一方的となり、確認は出来なかった。訪問調査員の先入観については、強く否定し、ご自身の困っていることや、不安に思っていることをしっかりと伝えられるようにお伝えした。かかりつけ医の先生には、介護申請を行っても、要支援1 or 2 程度になりようであることを伝え、意見書の依頼をされるようお伝えした。訪問調査員の先入観を持っての面談を否定したことにより、少し落ち着きを取り戻した感はあるが、毎回同様の一方的な相談となる。

#### ☆介護保険申請の不安と役所への不満 28回目

CM と障害福祉課担当者が来て相談、介護申請をすることが決まり、申請と同時に介護保険に移行すると言われました。後日担当者に手続きを宜しくお願ひしますと連絡すると、そうでしたかと曖昧な返事をされた。自分にはっきりとしないと嫌な性格なので、いい加減な事をされると嫌なのです。以前にも役所でいい加減な事をされ迷惑を掛けられた経験がある。今の担当者が移動になった場合、次の人がきちんとしてくれるのか心配。この事を聞いてほしかった。

⇒今回もまくし立てるように電話してこられた。お話を傾聴しているとだんだんと落ち着いてこられるも、内容の確認をしようと言言葉を挟むと、興奮され、話を聞いてくださいと言われる。役所の担当者が変わる場合は、きちんと申し送りをされるはずなので安心されるようにお伝えするも、以前に迷惑を掛けられたから心配だと話される。思いのたけをはなされ、気持ちも落ちつかれたのか、語気も穏やかになって来られたところで電話を終了させていただいた。話を聞いていただいて、ありがとうございますのお言葉あり。

#### ☆障害福祉担当者から、障害でのサービスを使えることになったと連絡があった。29回目。

事業所も以前利用していたところで、詳しい相談をすることになった。このお話が上手いかなければ、担当者が嘘をついたことになるので、それはないと思う。担当者から返事が来なかったのが不安だったが、やっとホッとした。電話代の高額請求が来たが、障害者ホットラインや、そちら（当センター）に話を聞いてもらえたから、脳梗塞の再発や、鬱にならずに済みました。

⇒ご報告へのお礼と、このご相談が上手くいきますようにとお伝えした。

#### ☆担当CM、障害福祉担当者への不平、不満。30回目

介護申請をすることになっているが、足の調子が悪い。昨年だったらスムーズに申請できたのに、ケアマネが悪かった。あのおばはん（ケアマネ）が悪い。ケアマネをやっつける方法はないのか。こんな状態にされて悔しいです。胸の内を聞いてほしいのです。だから黙って聞いてください。障害者ホットラインの人から、忘れることは出来ないが、前を向いていくしかないと言われた。

⇒まくし立てるように話されたので、傾聴。悔しいとの思いがおりても、障害者ホットラインの方がおっしゃるように、前を向いていくしか無いのではないのでしょうかとお伝えした。聞いていただいてありがとうございますのお言葉あり。

#### ◎D氏（相談総数18回 所要時間 1回平均時間 41.3分：19～88分）

【女性より、ご主人との関係について、舅の介護について、自身の仕事（介護職）についての相談。】

☆DV を受けている女性から、DV の状況・生活状況・健康相談・夫婦問題・介護問題等の相談

⇒傾聴：専門医師受診・カウンセリング・兵庫県こころのセンター・男女共同参画センターへ定期的に相談されている。警察への相談している。専門医の指導にそうようアドバイスする

☆舅の介護について

Z県在住の80歳の義父がヘルペスをきっかけに転倒を繰り返し、現在入院中。今後、独居での

在宅生活は困難と言われ、施設を勧められたが、夫は自宅へ引き取るという。女なら仕事をして稼ぎながら、親の面倒をみて当たり前と命令口調で言われるこの環境の中でどうしたらよいのか（夫はアスペルガーではないかと知人から言われている。病院受診はしていない）民生委員から介護サービスをうけたらよい、上司は仕事を続ける方がよい・自分のしたいことは続けた方がよいとアドバイスをもらっている。

⇒ケアマネさんへ相談者は頸椎ヘルニア・不整脈等あり体調がすぐれないことや家庭環境等を説明して理解してもらいましょう。その上でケアプランを立ててもらい、ご自分の趣味の時間も入れて頂きましょう。サービス導入については相談者から夫に話すのではなくケアマネから夫に話してもらうようにした方がよいかもしれません。

☆義父を引き取り介護することへの不安。夫・義父が相談者を物として使う・道具と一緒に・相談者は奴隷と同じと感じている。市役所・男女参画センター・警察にも相談している。

⇒専門機関の相談の継続を続けていかれるようお話しする。在宅介護が可能かどうか、カンファレンス時確認しましょう。相談者の健康問題や家庭環境等ケアマネにきちんとお伝えください。

☆自宅で引き取った場合、現プラン（毎日ディサービスを利用）を継続すると夫に言うと大丈夫か言われた。仕事と介護のワークバランスをどう考えたらよいか？

今までと同様の話をされる。13回目

⇒傾聴：夫の話や職場の愚痴は聞くしか出来ませんので、ご夫婦で話をしましょう。職場の事は職場で解決しましょう。介護は大変ですので、出来れば仕事をセーブして余裕が出来たら少しずつ増やすのが一般的です。ご家族で相談しましょう。介護プランについては地域包括支援センターに相談しましょう。

☆Z県にいる舅を自宅へ引き取り、在宅で介護することへの不安。14回目

ご主人は、今月中にケアマネと相談したいのでケアマネに来てもらうようにと云うので社協や、自分の職場に相談したが、調整できずマイナーな居宅を3か所紹介してもらったが、決めかねている。他に友人の紹介や、近隣のデイサービス（居宅有）でも相談できると聞いている。Z県のケアマネに情報を聞こうとするも、キーパーソンが義弟であるため聞けない。義弟の奥さんに自分の思い等をメールしたが、返事はない。在宅、小規模（見学予定）、最悪施設入所もありと考えているが、介護は女がするものと考えている家族なため、意見を言えない。

☆前回の相談の続きとして。近隣のケアマネ（男性）の相談、主人の希望する日時に来てもらえるようになりました。15回目

主人は口だけで行動が伴わない人、褒め称えないといけない人。皆がしてくれて当然との考えで、嫌がらせの様に何度もメールしてきたりする。民生委員が、主人はアスペルガーだと言っているので、複数の医者にも相談。そのことがあってか、保健所に連絡が入っていたことが分かった等々。ご主人、その家族に対しての不平、不満を話される。主人から、Z県に行くように言われたので行ってきます。格安きっぷで行くので舅の所にいられるのは2時間ほどだと思います。私は何を見てきたら良いのですか？主人は女が看るものと云いますが、私は奴隷ですか？！

⇒お話を傾聴。ご夫婦、御家族間の事は当センターでは何とも申し上げることは出来ません。舅様の様子をよく見てこられ、介護の方とお話をして現状を確認してこられるようにお伝えした。ケアマネとの面談については、ケアマネにご自身の体の不安、介護に対する不安をお話されるようにお伝えした。ご家族でよく話し合いをされるようにお伝えした。

#### 〈他のケース〉

☆夫が、緩和治療中。心配、不安を聞いてほしい。

⇒お話を傾聴。奥様自身、可能な時にお体を休めていただく様お伝えした。

☆すい臓癌末期、在宅での看取りを希望しているのに入院させられた。24時間対応できる医師を紹介して欲しい

⇒特定の医師の紹介は出来ない事を説明しました。インターネット活用法をお知らせしました。現かかりつけ医にもう一度ご相談してください。地域の医師会に相談するよう電話番号をお伝

えしました地域包括支援センターに相談しましょう。

☆ヘルパーの交代を希望したが出来ないと言われ、CM・地域包括支援センターへの苦情を訴える

⇒国保連合会苦情相談窓口へ相談するよう伝える

☆ケアマネより母親の認知が進んでいるので、特養の申し込みをすすめられるが、踏ん切りがつかない。申し込みをして入所が決定した場合、ことわることはできるのか

⇒特養の申込みは早い方がよい。入所を決定するのはその時の状況により判断してもよい。

☆膠原病、要介護3、左右の耳がほぼ聞こえない80歳の奥様を介護する、自宅で介護する80歳のご主人より。奥様の介護が限界、入院できる病院を教えてください

⇒お話を傾聴。ケアマネに経済的な不安も含め、介護サービスについてご相談をいただく様、また、入院については、かかりつけ医にご相談されるようお伝えした

☆80歳（要介護3）、うつ病の妻の介護をしている夫から、精神科の病院を変えたいとの相談。

処方されたうつ病の薬を飲んでも全く症状が良くならない。朝・夕泣き言を言って、毎日死にたい、生きていくのがしんどいと云い、疲れてきた。通院時、タクシーを利用しないといけない。年金生活では経済的に負担が大きい。精神科の病院を変えたい。薬を止めても良いか。

⇒かかりつけ医に相談したか確認したが、していないと云う。まずかかりつけ医へ相談するよう勧めた。介護疲れに関して、ケアマネに相談しているか確認すると、よく相談に乗ってもらっているとの事。今後も相談を継続してくださいとお伝えした。介護者より、上記内容で10月末から同じ内容の電話が3回あった。認知症なのか？認知症の程度により、家族の介護は難しいのではないかと。より良いフォロー体制をとる為、担当ケアマネに連絡を取っても良いか確認した。相談者の承諾を得られたので、担当ケアマネに連絡をした。情報交換を行い、近日中に自宅訪問をしてくれる返事を頂く。その結果により、必要あればケアマネが精神科の病院へ連絡し、情報提供をするという。双方の情報交換の必要性を確認し合う。

☆ケアハウス入所中誤嚥性肺炎で急性期病院入院、状態が安定したため退院が近い。吸引が必要なため、療養型病院を勧められたが、ご本人はケアハウスに帰りたい。訪問看護を依頼したいが自費で1回5000円以上と言われた。費用が高すぎる。

⇒退院後の入居先等についてはかかりつけ医に相談しましょう。訪問看護利用料金については担当CMさんに相談しましょう。吸引が頻回に必要な場合等は特別訪問看護指示書の発行が可能であれば1ヶ月の間2週間医療保険対応となります。かかりつけ医と相談しましょう。

☆夫が認知症の母親を8年間介護していたが、結婚してから介護放棄し、家を出て行った。週末のみ帰宅する。介護疲れがあり、不整脈が出てきて、体調が悪い。2人の子供の子育てをしながら、このまま嫁として義母の介護をしないといけないのか？

⇒一人での介護は限界があるので、ご主人と今後の事をよく相談しましょう。以前から話のある介護保険サービスのショートステイ利用、施設入所等を話してはどうか？相談の窓口として、認知症の家族の会をご紹介します。一人で悩まず、いつでも電話を掛けてくださいと伝える。

☆父親の在宅介護の為、ケアマネに訪問看護や、介護度アップのための介護度見直しの相談をしたいが、担当ケアマネが体調不良でお休みの為話が進まない。担当ケアマネが仕事復帰するまで手続きは出来ないのか。父親の為に早く手続きしたいのですが。

⇒当センターより、担当高齢者あんしん窓口へ連絡、確認することが可能である旨お伝えするも、関係の悪化を心配されたため、国保連合会高齢者相談窓口をご紹介します、ご相談いただくこととなった。また、いつでもお電話くださいとお伝えした。

☆84歳（要介護5）の妻の介護をしている夫から、往診医についての相談。（2日間続けてあり①②）

①かかりつけ医への不満：前日に妻が下痢になったので、かかりつけ医に電話し翌日往診してくれたが、診察もせず下痢止めの処方箋を渡された。診察していないのに処方箋を持ってくるのはおかしくないか？便の検査を希望したが、必要ないと言われた。検査もしてくれない。

⇒納得できず興奮状態の為、話を傾聴した。声に落ち着きを感じられるようになったので、医師の考え方がありますので、当センターでお話を聞くことは出来ますが、お返事が出来ない事を



丁寧に説明した。納得できなければ、もう一度かかりつけ医にご相談してくださいとお伝えした。

②訪問看護を利用している。主治医への不信感があり往診医を変えたいと思っている。訪問看護師に相談すると次の医師への書類があると言われたが訪問看護指示書ですか？何が必要か？

看護師さんから伝えられたことが理解できていない様であった。

⇒電話口で話し声が聞かれたので問うと、訪問看護サービス中であったため、看護師さんに代わってもらい、内容を伝えた。その結果、医師会では、かかりつけ医の変更時、情報提供書が通常必要であると言われたので、相談者にもう一度わかる様に説明していただく様お伝えした。

☆88歳の認知症のある母親と、知的障害がある姉を、自宅から通い介護をしている次女さんより相談がある。介護もしない妹が母親に会いにくるが、お金をもらいにくるだけである。母親はお金を渡しても渡したことを忘れてしまい、また渡してしまう。現在ショートステイ利用中であり、妹にショート先を教えなかった。そのため逆恨みをされている。20年前から妹さんと縁を切っているが、今後どう対応したらよいか？こんな話、はずかしいです。

⇒傾聴しながら、世間によくある話ですと伝えると、本当ですかと？気が楽になったよう。センターで話を聞くことで気持ちが楽になり母親や実姉の介護に集中できるのであれば、いつでも電話くださいとお伝えした。妹さんの件は第三者に入ってもらい、話し合いをしましょう。

☆86歳男性 夫婦二人暮らし ADL 自立の為、介護保険未申請。前立腺がんで抗がん剤服用中。高齢になり体調不良が出てきて、不安になってきた。以前、在宅看取りの講演を聞いたことがある。今すぐ必要ではないが訪問診療の出来る医師を教えて欲しい。

⇒かかりつけ医の有無を確認すると無いとの返事であった。近隣でかかりつけ医を持つことをおすすめした。居住地のあんしんすこやかセンターへ相談に行き、介護保険の申請をしてもらいましょう。癌で治療中の病院の医師へ相談が出来ることをお伝えしました。すぐに必要ではないのであんしんすこやかセンターに行ってみますと言われた

☆24時間 Ns. 対応可のサ高住に入居中（11年間）の妻の受診について、医者を紹介してほしい。認知症家族の会からセンターを紹介された。

6年前に胃ろう造設、水分を取った後、口に痰、唾液が出てきて、呼吸が苦しくなり、詰まそうになったりする。もともとは、施設の Dr. に診てもらっていたが、2～3年前より、在宅医（整形 Dr.）に2回/月往診に来てもらっている。Dr. に症状改善の相談はしているが、この程度なら大丈夫、事故になることはないと言われる。嚥下の先生（リハ病院、耳鼻咽喉科Dr.）にも診てもらい、逆流しているのではと云われたので、ベッドの頭部分を少し上げて対応している。誤嚥性肺炎が心配なので、専門の先生を紹介してほしい。

⇒個別の紹介は出来ない旨を説明。在宅医に心配されていることをお伝え頂き、専門医への受診の相談をしていただく様お伝えした。ご心配であれば、ご主人のかかりつけ医、施設の Dr.、施設の Ns. へもご相談されるようにお伝えした。もう一度相談してみますとのお返事あり。

☆在宅医を変えたいので紹介してほしい。今まで相談内容は異なるが、複数回のご相談あり。

現在往診に来ていただいている Dr. と合わない。不安な事とかを聞いても、納得がいく説明をしてくれない。現在、膀胱炎や腎臓が悪く、むくみも出ているため質問しても、詳しい説明をしてくれない。CM にも相談したが、話は進んでいない。

⇒個別のご紹介が出来ないため、1回/3か月通院中の総合病院の地域連携室に相談。CM に相談。インターネットにて近隣の医院を探していただき相談いただく。自宅の近くの医院にご相談いただくことをお伝えした。ご家族のかかりつけ医へのご相談をお伝えしたが、かかりつけ医はおられないとの事。以上のご説明をさせていただき、いつでもお電話くださいとお伝えした。

☆在宅にて介護中の父親の経管栄養についての相談。タンパク質の消化吸収に当たっての必要なエネルギー量は？摂取するエネルギー。脂肪が多くなる時の影響は？悪影響は？GI 値の高いものの上限は？1日50gまでに止める方が良いと聞いたが、それ以上になるといけないのか？かかりつけ医に聞くも詳しくなく、分からないと言われた。訪問看護は依頼しておらず、家族にて対応している。

⇒すぐにお返事できない旨をお伝えする。当センターで調べ、分かる範囲でのお返事なる旨説明、了解いただく。経管栄養の対応は個人差があり、ご家族での対応は難しいと思われるため、かかりつけ医に相談、訪問看護を依頼するのが良いのではとお伝えする。以上の質問に対してのお答えが難しいようであれば結構ですと言われるため、当センターでもお調べしてみるとお伝えした。当センターからお電話することもありますとお伝えし、了解いただいた。

☆67歳、要介護5、認知症の夫を在宅介護している奥様よりの相談。

在宅介護を1年近く行っている。在宅医として Dr. 2人で対応のところをお願いし、2回/月の往診をお願いしている。若年性認知症の会の方たちと CM に助けられている。以前の、かかりつけ医から当初よりパーキンソン病と言われ、一昨年に認知症と診断されたが、介護申請の時に、調査員の資料では、2009～2010年から認知症となっていたことが分かり、もっと早くにわかっていたら、治療も早くにできたのと後悔の念がある。現在経鼻栄養であるが Dr. から胃ろうを勧められ、NO. のお返事をしたにもかかわらず、もう一人の Dr. より再度胃ろうを勧められた。妻の名前も分からないことが多い夫に、栄養だけ与えて価値があるのか。お世話になっている、若年性認知症の会の方や CM に思いを相談してもいいのか、迷惑なのではないかと思いを話される。

⇒奥様の気持ちに寄添うように心がけ話を傾聴。周囲の人へ、自分の気持ちを素直に伝えられない、胃ろうにすることに NO の返事をしていながらもかわらず、胃ろうを勧められることへのストレス等、思いを話された。奥様のストレス、肉体的、精神的疲労を考え、ショートステイや、デイサービスの利用を進めるも、奥様が傍にいない事でのご主人のストレス（以前ショート利用したが、帰宅後にご主人が号泣、奥様を探される様子があった）等や、経鼻栄養で利用を断られた経験があるため、利用を止めているとの事。

現在デイサービスの相談中で、近日に面談予定と聞く。お話を聞いて欲しいと思うことがあれば、いつでもお電話いただく様にお伝えした。また当センターには看護師も対応できる旨をお伝えした。お話を聞いていただいて、良かったとのお言葉あり。Ns. に相談したいと再度お電話あり。Ns. の対応可能日をお伝えしたが、その後電話なし。

☆84歳の弟の介護について。実姉よりの相談。突発性難聴で耳が聞こえにくい為、大きな声を出す。認知気味。尿失禁があり、オムツをしているが、気持ち悪くなると勝手に取ってしまう。80歳の嫁が一人で看ているが、足の手術をしており動きづらい。息子夫婦とは同居（生活は別）であるが、介護には非協力的な為、嫁が精神的に参っており、見かねて電話をしました。介護申請はしておらず、かかりつけ医に相談すると、申請をしたほうが良いと言われた。

⇒介護申請をされるよう説明。最寄りの地域包括支援センターを紹介した。今までも相談に行かれていたとの事、個人情報をお伝えする許可を頂き、当センターから連絡を入れた。

☆在宅医療についてのご相談

娘夫婦と母親の同居生活。母親は87歳、要介護5。認知症があり意思疎通ができない。車いすを使用。介護サービスで、デイサービス（入浴もお願いしている）、訪問リハを利用している。現在かかりつけ医への通院が大変になってきており、1回/月の受診や、熱を出した時などは娘さんが受診。病状説明し薬を出してもらっている。医師も連れてこなくてよいと言われる。在宅医療で往診をして頂くほうが良いのではと思っているが、どのような契約が必要でしょうか。

⇒まずかかりつけ医に訪問診療をして頂けるのかのご相談をして頂き、受けていただけるのであれば、どのような対応をして頂けるのか、今後必要となること（訪問看護）などのご相談、ご確認を頂く様に説明。もしお受けいただけなければ、ご紹介いただけないかのご相談をされるようお伝えした。対応して頂ける医師が見つからないようであれば、再度お電話くださいとお伝えした。今後の事も考え、CM にもご相談されるようにお伝えした。

☆現在入院中の父親96歳の在宅に向けての準備についてのご相談。

パーキンソン病で寝たきりとなり、1年前に胃ろう造設。吸引が必要となりなかなか帰れない。尿カテーテルが入っており、これ以上管はつけない。要介護4であるが、認知は軽く、話しもでき、見舞いの人の事も理解できている。相談者は、口からの吸引は出来るが、鼻からは出来ない。病院からは、鼻からの吸引は危険なので教えられないと言われた。教えても

らえるところを探すが、色々条件があり難しそう。かかりつけ医はおり、病院の医師とも連携は可能であるが、89歳の母親がいるため、家族は父親の在宅には反対。病院からの退院の話は今のところはない。

⇒在宅を希望されているが、ご家族の援助が望めない様であるため、まずしっかりと準備をする必要がある旨を説明。病院の地域連携に在宅に向けての相談をする。かかりつけ医、CMにも同様（訪問看護、介護サービスの利用を含む）の相談をして頂く。上記ご相談を頂き、どのような準備が必要かを確認、在宅の可否を考え、家族と話し合っていただく様お伝えした。少し具体的に見えてきたように思います。相談してみますとのお言葉あり。

☆要介護5、85歳の母親を在宅介護されている娘様より、母親の状態についてのご相談。7回目酸素量の状態が3月より徐々に下がってきており（90～85）、食欲もなく、尿臭の強い排尿が15回/日ほどある。血液検査は1回/年と云われ昨年5月より行っておらず、4月の予定になっている。かかりつけ医に相談するも、誤差もあると言われるが、家族としては、弱っている感がある。もともとあまり説明してくれない先生で、何度か変えようと思ひあすこに相談、紹介してもらったこともあるが、いざ相談に行くと合わないと感じ変更せずに今に至っている。先生が何も対応されないことに先生なりの理由があるのなら良いが、尿路感染症等で弱っていくのは見たくない。かかりつけ医を変える時はどう探せばいいですか？

⇒お話を傾聴。母親の状態が気になるようであれば、かかりつけ医に心配なのでと伝え確認されるようにお伝えした。どうしても聞きにくいようであれば訪問看護師にその旨を伝えるように説明。近隣でのかかりつけ医の紹介は、あすこにご相談いただく様にお伝えした。まず、今心配されていることをかかりつけ医に相談されるように伝え、分かりましたとのお言葉あり。

☆74歳男性（身障4級）ADL自立の為介護認定未申請。H28年肺がんのOPをうける。HOT利用中。通院しているのに請求書に在宅医療と書かれ、月に7,600円かかる。高いのではないのか。酸素はやめられないので毎月の支払いがしんどい。こんなに高いのに文句を言う人はいないのか。酸素だけ借りられないのか。医者を変えても料金はかわらないのか。身障の3級だと600円で済むと聞いた。聞くところがないから困っている。

⇒まず、かかりつけの先生にご確認ください。在宅医療の意味を説明したが納得できない様子。市県の医療係へ相談することを説明する。HOT利用の料金詳細を説明すると、誰も教えてくれなかったと言われ、説明を受けたことで納得された。在宅酸素は医師の指示がないと処方できない（酸素を業者が勝手に持って行けない事を説明する）。医師を変えてもかかる医療費は変わらない事や身障の制度について説明する。十分な説明を聞いたことで安心された。

☆75歳の妻から80歳夫の相談 夫と2人暮らし 妻一人で介護をしている☆介護3

夫はレビー小体型認知症があり暴力をふるう。週2回透析を受けているが針の穿刺時、暴れるので看護師2人が介助している。通院時介護タクシーを利用し、男性ヘルパーに抱えてもらうも叩いたり、蹴ったりして迷惑をかけている。かかりつけ医に相談すると、薬で暴力は抑えられるが反応がなくなると言われ、それも困るので抑肝散が効くと知人に聞いたがどうか？

⇒一般的に薬の変更や量を増やすと活動低下・意欲低下が見られ体の反応も悪くなりますので難しい問題ですね。ご主人の体の状態はかかりつけの先生が一番ご存じなので抑肝散等も含め先生にご相談ください。暴力に関しは看護師☆ヘルパーはプロですので、今の段階では感謝の気持ちをお伝えすればよいのではないのでしょうか？

☆66歳の母親の病後のケアの心配、介護申請、高額医療費について娘様よりの相談。独居、低所得、プライドがあり生保は受けていない。動脈瘤が見つかり、来月手術予定。近くの医師から、介護申請をするように言われるも、知らない人が家に来るのは嫌と申請していない。娘は母子家庭、仕事思っており、母は孫に気を使うからと同居はしていない。高額医療費については相談中。

⇒高額医療費については、役所（国保窓口）に相談していただく。介護申請については、術後に介護サービスが必要になることも考え、あすこに今から相談いただく。費用については、収入に応じての対応があるため、その旨も相談いただく事。知らない人が来るのを嫌がることについては、娘様が同席されることを勧めた。術後については、病院の地域連携室にて相談が可能。以上を説明。高額医療費、介護申請について相談に行ってきますとのお返事あり。

☆84歳 サ高住に入所中の義母の相談 要介護1

サ高住の費用が高く経済的に大変になってきた。家族と話し合い自宅介護に切り替えたいが費用がどのくらい掛かるか教えて欲しい。元気になったので、5月から要支援2になるかもしれない。

サ高住の担当ケアマネに相談をおすすめするが、退所の話をしてないのでしたくない。

⇒地域包括支援センターに相談するようお伝えするが、サ高住のケアマネと連携しているようで相談はしたくない。要支援1☆2の費用概算を伝えると安心された。今後は地域包括に相談に行きましょうとお伝えする。

☆経済的に不安がある。2016/7に同様のご相談あり。2回目。84歳、独居女性、子どもたち、親せきとも疎遠。年金生活。心臓（動脈瘤）にて手術、身障2級あり。介護認定は確認取れず。1/週ヘルパーを利用しているが、お金がかかるため、止めようと思っている。役所から、マッサージ券を送ってきたが、1,000円/回かかる。CMに相談するが何もしてくれない。

⇒お話を傾聴。経済的な不安を強く訴えられるため、当センターより、担当ケアマネへご相談の旨をお伝えしましょうかとお伝えすると、お願いしますとのことのお返事あり。担当者を確認、当センターより地域包括支援センター、担当者に電話、相談内容をお伝えした。ケアマネより、相談者は、現在要支援2、短期記憶に問題あり。時系列でお話が出来ない。色々なところに電話をしており、深夜にかけるとのことある。主治医より、認知が進んでいるため、専門医の治療が必要との判断で、家に訪問するも、受診を拒否。訪問ヘルパーより、状態は安定しているとの報告があったため、落ち着いているとの判断であった。本日、ケアマネに電話があったが、不在だったため、そちら（当センター）へ電話されたのではないかと思われる。以上の情報あり。今後のご相談があり、情報の共有が必要であれば連絡させていただきたい旨お伝えし、了解いただいた。

☆80歳独居の女性より、生きていても良いことがないので死にたいとお電話。年金額が少なく、長年働いた蓄えで補充しながら生活している。息子がいるが自分の生活で一杯なので相談できない。生活保護、介護申請の相談もしたが、もっと大変な人がいると取合ってもらえなかった。

⇒お話を傾聴。ご本人の了解を頂き、担当のあんすこセンターへ連絡。現在要介護1、認知症あり、ヘルパーも毎日入っているとの事。息子氏も、週末には訪問していることを確認。また、あんすこ、区役所等へよく同様のお電話をされているとの事。今後お電話があった場合、情報交換をしながら対応することとした。ご本人には、あんすこへ連絡、よろしく申し上げますとお伝えしたことを説明。困ったことがあれば、あんすこや、当センターへ、いつでもお電話くださいとお伝えし、落ち着いていただいた。

## 2. 介護保険サービス

☆現在小規模多機能施設にて、デイ、ショートなどを利用している。下肢筋力の低下があるため、訪問リハを利用したい。

⇒介護サービスの利用状況の事もあるため、ケアマネに相談いただく様お伝えした。

☆同居中の娘様より、認知があり、パーキンソン病でもある父親の介護申請ができるのかとの相談。

⇒最寄りのあんしんすこやか窓口へご相談いただく様説明、連絡先をお伝えした。

☆ケアマネへの苦情があり、認知の妻の介護相談出来ないがどうしたらよいか

⇒地域包括支援センターに相談しましょう。介護者は脳梗塞の既往があり話をうまく伝えられないと言うため、相談員が地域包括支援センターにTELし、実情を伝え、他CMが訪問してくれる約束をとりつけた。認知症の介護相談は認知症の人と家族の会をご紹介します

☆認知症の母がデイケアを利用している。デイケアの送り出しを家族で協力しながらやっていたが、難しくなってきた。ヘルパーを利用したいとケアマネさんに相談したが、住居が山のてっぺんなので来てくれる人がいないと云われた。ご近所さんは来てくれていると聞いたことがある。あと6回頼めれば、その後は仕事の調整ができています。ヘルパーさんをどうしたらよいか？

- ⇒あと6回を乗り越えればご家族さんも仕事を辞めずに済むことをCMさんに再度お伝えし、ヘルパー事業所を探してもらうため、ご近所の方から情報を頂き、ご自身も探してみましよう。
- ☆退院を控えた母親（要介護3）の為に、介護用ベッドとP.トイレをレンタルしたい。ケアマネを決めないとレンタルできないのか。家族で介護をするのでケアマネは必要ないと思っている。
- ⇒福祉用具貸与の場合、レンタル料を介護プランに入れる必要があり、そのためにケアマネが必要であることを説明。近隣の在宅介護支援センターをお伝えした。
- ☆CM、ヘルパーの対応に疑問点がある。ボヤキを聞いてほしい。相談員、CMの経験者。  
 がんの手術後、65歳になったので介護申請をし、当時要介護1となりヘルパーを利用していった。現在は要支援。精神2級の夫、身障1級の子供、95歳の姑と同居、介護をしている。要支援になったことで、4月からヘルパー利用できなくなると言われ、必要であれば、要支援でもヘルパー派遣をしてくれる事業所を自分で探してくださいと言われ、制度が変わるからと云われた。CMは利用者だけでなく、家族の事もフォローしてくれるのではないのか?!ヘルパーに対し、夫の愚痴や、子どもの事にも気を付けてほしいとお願いしていたが、CMから家族の事はいちいち言わないでほしい、苦情が多いといわれた。マジで死のうかと思いました。要支援は切り捨てですか?
- ⇒お話を傾聴。CM、ヘルパーに対しての苦情は国保連の介護苦情相談窓口を紹介するも、既に知っておられた。当センターでは話をお聞きするだけになりますが、いつでもお電話くださいとお伝えした。愚痴を聞いてもらい元気が出ました、また電話しますとのお言葉あり。

### 3. かかりつけ医

- ☆介護未申請の妻が、1か月ほど前より手足がむくみ、今では家の中を動くのがやっとの状態。往診してくれる、かかりつけ医を探したい。
- ⇒個別の医院を紹介できない旨を説明。介護申請も必要と思われるため、最寄りの地域包括をお伝えし、ご相談いただく様説明した。
- ☆肺がん末期：麻薬を使用してくれる往診医の紹介希望
- ⇒かかりつけ医に相談する。兵庫県医療機関情報システム利用を紹介する。地域包括支援センターを紹介する。定期受診時病院の医師に相談する。
- ☆往診医を探して欲しい（かかりつけ医を変更したい）
- ⇒地域包括支援センターを紹介する。
- ☆かかりつけ医を代えて往診医を探したい。関係を保ちたいので何かルールがあれば教えて欲しい
- ⇒かかりつけ医に往診等の相談をして往診出来ないと言われた場合、かかりつけ医より往診医の紹介をしていただくのが良い。郡市区医師会に相談する。
- ☆ショート中ベッドより転落した。治療費の負担を家族がするのはおかしいと思う。躁うつ病☆アルコール依存症があり治療を本人が一時中断している。症状が強くなってきたが受診してくれない。第三者の介入で病院受診できるか?何か働きかけはできないか。
- ⇒専門病院に家族が相談に行き、今後の相談をしましょう
- ☆外科の先生に往診してもらっているがん、下痢をしているので内科の先生に往診してもらいたいのと頼んだが、医院が友達だからいけないと言われた。おかしいのではないかと?
- ⇒内科、外科を問わず、いつも診ていただいている先生にまず相談しましょう。
- ☆84歳（要介護5）の妻を介護する夫からの相談。往診医への不信感があり、新しい先生に変えたいが、区の医師会に紹介をしてもらえるのか。
- ⇒区医師会へ問い合わせをした。現在、相談窓口の開設準備中の為、対応は出来ない状況であるとの事、その旨相談者にお伝えしました。当該の区医師会では、担当ケアマネ又は、あんしんすこやか窓口が対応していることをお伝えした。

### 4. 退院支援

- ☆退院後の訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ等を実施してくれる所のリストが欲しい

ケアマネさんからの相談。利用者情報＝間質性肺炎があり HOT 利用中。本日退院予定とケアマネに連絡あったが、冷え込みが厳しく一人で週末過ごさせるのが心配なので。市内の地域包括ケア病棟のある病院を紹介してほしい。

⇒情報をお伝えすることは出来ますが、まずは病院の地域連携室と相談されるのが先決であることを説明する。地域包括ケア病棟へ入院する場合医師の紹介状が必要であることをお伝えする。

☆夫79歳 すい臓がんの既往があり。パーキンソン病。圧迫骨折が有り病院を転々とし現在老人保健施設入所中であるが、3ヶ月になるため退所を言われている。小規模多機能施設を利用しながら在宅生活を検討しているが相談者（妻）の体調が悪いので、入院できる病院を教えてください。

⇒在宅復帰に関しては一人での介護は難しいので、ご家族でよく相談してください。特定の病院を教えることはできないので、入所中の老健の相談員に相談することをおすすめする。

☆現在、肺炎で急性期病院に入院中の父親（83歳、要介護4）の転院病院（内科の有る精神科病院）についての相談。腎臓、心臓の持病有。入院後認知が進み、昼夜逆転、徘徊等有りの状態。地域連携室の担当者より、認知症状があるため転院先として精神科を紹介されたが、心臓が治ってからと断られた。医師より、心臓は良くならないと言われている。療養型病院からは、徘徊があるため、受け入れは難しいと言われた。受け入れてくれる病院を教えてください。

⇒地域連携室の担当者に、精神科病院、療養型病院から受け入れられないと言われている理由を伝え、もう少し地域を広げて探していただけないか相談。ご家族が開業医院にお勤めとの事、その先生や、かかりつけ医に事情を説明され、ご相談される様お伝えした。

☆退院支援の相談。現在療養型病院に入院中の父親（要介護5、寝たきり、経鼻栄養、MRSA（+）、緑膿菌（+）、喀たん吸引必要（多い時8回/日）、インシュリンのコントロール必要）。退院のお話があるため、今後の行先についての相談。現在入院中の病院には、地域連携の様な退院支援のシステムがない為、あっせん業者から3か所紹介された。昼夜Ns.のいる、有料老人ホーム、療養型病院、昼のみNs. 対応がある高齢者住宅。この場合は、訪問看護は、自費で外部のNs. に依頼が必要。医師会がバックの電話相談ですが、医療ミスについては相談できますか（以前入所していたサ高住での、Ns. の対応について？）

⇒退院支援については、あっせん業者より紹介された高齢者住宅や、病院へ家族面談を希望し、父親の状態を入院病院の紹介状を持参して説明、対応を確認されたほうが良いと思われることを説明。医療ミスについての相談は、内容により、Dr. やNs. に相談してのお答えをさせていただく場合があります。但し、ご満足のいくお答えとなるかはわかりませんとご説明した。看護師さんのいる時にまたお電話するかもしれませんとの言葉あり。医療ミスの相談については、Dr. Ns. 課長にその旨報告。

## 5-①. その他

☆92歳の父親より、同居の娘（50歳代）の受診についての相談。

娘ご本人より、熱中症なのでは等の症状の訴え

⇒救急車の要請をしていただく様説明した。

☆老人クラブ会長より、地域の在宅医療の先生を教えてください

⇒個別の紹介は出来ない旨説明。PCでの検索方法を説明し区医師会へ問合せいただく。かかりつけ医に相談いただく、あんしんすこやかセンターに問い合わせいただく等の方法をお伝えした。

☆開業医院（労災指定外）事務職員より、後期高齢者で労災患者の訪問診療費の請求について。

⇒労働基準監督署にて確認し、ご本人10割支払い、ご本人が労災請求をすることとなることを説明。厚生労働省に、労働保険相談ダイヤルがあることをお伝えした。

☆89歳の妻より、91歳、医者嫌いの夫への往診医を紹介してほしい。

⇒お話を傾聴。かかりつけ医がおられ、往診についてのご相談をしていないとの事でしたので、まず、現在のかかりつけ医にご相談いただく様、説明した。

☆区の医師会に医療介護の相談窓口ができたと聞いたが、調べても分からないので教えてください

い。

⇒各区・郡医師会が相談窓口を設置に向け準備中です。ホームページへの掲載はまだですが、各区・郡医師会への相談は可能ですが、内容により、お返事が出来ない事もありますので、直接お問い合わせください。

☆83歳女性から、施設の電話番号を教えて欲しいとの相談。知人が特養に入所した。生活に必要なものを持って行く約束をしていたが、携帯電話に掛けてもつながらないので困っている。施設の電話番号が分かれば、電話をして持って行けるので、教えて欲しい。

⇒施設の名前は合っているが、特養でなく、高専賃であり、住所は不確かであったが、ネットにて検索し、電話番号をお伝えすることができた。安心されたようで、電話して、場所を確認して行きますと言われた。

☆84歳、独居の男性より、ボランティアの話し相手が欲しいとのご相談。精神障害2級、K病院（精神科）に通院中。要介護3。大阪の空襲で難聴になった。このため話が頓珍漢になり、相手に迷惑をかけ、誤解されることも多い（良く聞こえていないのに、いい加減な返事をしてしまうため）。介護サービスは、足が立たず、腰痛があるため、ヘルパー利用と、移動介助を受けている。デイサービスは気を使うため、利用しておらず、たまにショートを利用している。

⇒団体生活が苦手、個人的なお話し相手を希望との事。当センターからCMへの連絡ができる旨説明するも自分で伝えるとの事。後にCMと面談予定があるとの事で、CMに事情を説明し相談する様伝えした。相談した結果をお知らせますとの返答あり。その後結果報告の電話あり。

☆夫婦二人暮らし、子どもがいないため今後の事が心配と68歳の女性からの相談。

後見人の探し方などはセミナーなどに行き学びました。司法書士の方に、後見人になっても手術時等の同意書にはサインできませんとお聞きしました。有料老人ホームなどで、入所費用とは別にお金を払えば身元引受人も可能と云われました。他にNPOサポートセンターなど検索して調べると可能と書いてあります。後見人の司法書士が出来ないのに、なぜできるのでしょうか？公的なところで引受けてくれるところはないのでしょうか。遠方（関東）に甥や姪はいますが、普段あまりお付き合いのない人をお願いしても良いものなのか。迷惑になるのではと考えてしまう。長生きするためのサポートはお金で解決できると思いますが、手術の同意書となると違うと思います。医師会としての見解をお聞かせいただければと思います。またどうしても同意書にサインしてくれる人が見つからない場合はどうしたらよいのでしょうか？

⇒当センターで確認させていただくため再電話を頂けないかを説明了解を頂いた。再度お電話いただく事となる。

☆上記相談者からの再電話。68歳・女性 夫と二人暮らし 子供なし

後見人である司法書士が手術の時同意書にサインが出来ず死亡したケースがあったと聞き不安がある。公的な機関ではないのか。

⇒公的な機関はなく後見人が同意書は書けない事を説明する。後見人の契約以外で別の契約が必要になることを説明し、個別に契約可能か確認してください。かかりつけの先生に相談を。

## 5-②. その他（認知症関連）

☆夫（介護保険未申請）の認知症について妻より相談。検査、受診を嫌がり困っている。物忘れが激しく、食事後まだ食べていないと言い癩癩を起す。止めていた車の運転を始め危険を感じ心配。

⇒検査、受診については、お子様や、お孫様にも協力を頂き説得、早急に受診されるようお伝えし、介護申請についても「あんしんすこやかセンター」に相談いただく様お伝えした。

☆認知症の母親にどう対応すればよいのかわからない。

母親は遠方で独居。現在要介護1。アルツハイマーの診断を受け、薬を服用している。5回/週デイサービスを利用。自宅にはボタンを押すと相談員につながるシステムがある。相談者は1回/4週間母親を訪ね、受診の付添いや、CM等と会い、情報交換している。最近母親から脱肛の訴えがあり受診、薬の処方を受け、利用施設にて管理をお願いし、デイサービスでの入浴後に痔の処置をしてもらっている。脱肛や便が出ていない事を強く訴え、デイサービスに行っ

ていない、薬をもらっていないと云う。否定すると機嫌が悪くなり、バカじゃないと云ったりする。電話も頻繁にある。便が出ない、脱肛があるとの訴えはあるが出血、痛みはなく日常生活に問題はない。

⇒認知症の母親への対応については、認知症家族の会の相談窓口のご紹介をした。痔（脱肛）については、当センターの看護師と相談させていただきたい旨お伝えし、了解いただき、午後再度お電話いただくこととした。

☆脱肛の件が気になり、再度の電話。

認知症状の新情報として、若い時から、性格的に大げさで、パニックになることが多かった。見えるところに物を出していると、人に取られると思い、物をしまう傾向にあった。また、仕舞い込んで何所に行ったか分からなくなり、パニックになったりする。長期に1人での生活は無理なため、2月からショート利用予定。脱肛については、病院受診を勧めるが拒否。内科医に処方を受け、デイサービスの看護師が処置をしている。排便状態について本人に確認するもよくわからない。どう対応すればよいのか。母親は、寮母をしていたので、最後は施設入所で良いと云っており、娘さんも引き取り介護するつもりはない。

⇒遠方の為心配なことが多々あるようだが、CM やデイの事業所と連絡が上手くいっているのをこれを継続。話は否定しないで受入れましょう。認知症の進行状況や排便の管理等が必要と思われるため訪問看護の利用をアドバイスし、医師と連携してはどうでしょうか。訪問看護を利用することでデイの看護師さんと連携を取ることで、脱肛の状態等を医師に相談出来るとお伝えする。CM にも相談しましょう。認知症の家族の会への電話を再度説明する。

☆父親と同居の息子さんからの相談認知症があり、受入れ可能な病院を探している。認知症以外は元気な為、あまり病院は行ったことがない。センターにどんな病気の人が相談してくるのか。

⇒ネットでの検索方法をお伝えするが一般人が検索するより専門家が調べた方が良い情報があるのではないかと。該当する病院を数ヶ所お伝えする。当センターへの相談については、事例を通し説明をする。以前かかったことのあるクリニックへ相談できます。相談者やご家族がかかっている先生にご相談される方法もあります

☆夫婦二人暮らし。認知症、85歳の夫の介護についての相談。

要介護4、認知症があるため、介護が出来なくなってきた。妻は、要支援2、自律神経失調症で眠れない。夫は認知症で徘徊があるため、出て行こうとするとチャイムが鳴るようにして対応している。排泄はオムツを嫌がるため、パンツとパット。パットが濡れると勝手に取ってしまう。夜間は平均2回/日パジャマ、寝具の汚染がある。食事はセッティングで可。介護サービスは、デイサービス、訪看、ショート（3泊4日を2回/月）を利用しているが、年金生活であるため経済的にしんどいし、特養に入っても大丈夫なのか心配。ケアマネよりショートを利用している方が施設（特養、申し込み済3施設あり）に入りやすいと言うが、近いところのショートは利用できていない。一番の心配は経済的な事と、夜間2時間おきのトイレ介助で眠れない事。死のうかと考えたこともある。

⇒お話を傾聴。ケアマネへの不満も話されるため、当センターからケアマネへ連絡、ご心配の旨をお伝えしましょうかとお聞きすると、お願いしますとの了解あり。担当居宅介護支援事業所へ連絡、ご相談内容をお伝えした。担当ケアマネより、近隣でのショートを計画するも、奥様からのキャンセルであったり、日程調整がつかなかったり利用できていないとの事。奥様が自律神経失調症との事でその日の気分もあり、担当の地域のアんすこへも連絡し、相談しながら対応し、訪問もしているとの事。ほぼ毎日電話がかかっているとの事。一度相談できると認識されると、今後お電話されるかもしれませんとの事。今後、相談のお電話を頂いた際には対応させていただき、今回の様に情報を共有している方が良いと判断した場合は、ご連絡させて頂く旨お伝えし、了解いただいた。

当センターより、相談者に対しお電話し、担当者に心配の旨をお話しておきました、またいつでもお電話くださいとお伝えした。

☆アルツハイマー病の母親の介護を娘さんが独りでしている。不穏状態があり、徘徊がひどく介護が大変な時があり、ショートステイをすすめられたが、現在状態が落ち着いていたので、キャンセルしてもよいか)



- ⇒キャンセルは可能であるが、その前にかかりつけ医に相談しましょう。お母さんの病状や娘さんの介護負担等を、かかりつけの先生にご判断いただいた方がよいのではないかと。  
☆重度の認知症があり、暴言・暴力のある介護の大変さをきいて欲しい  
⇒傾聴し労をねぎらう

## Ⅱ 専門職

### 1. 医師

- ☆在宅医療専門医、(神経内科クリニック)開設のあいさつと在宅相談について  
☆診療所医師より、診療報酬改定後のグループホームの取り扱いについて知りたい  
☆80歳医師 訪問診療をしてくれる医師のリストはあるか  
☆医師も高齢になりそろそろ患者さんを気持ちよく近隣の先生に移行しなければならない  
個人的にお願いしてもいいが、リスト等があれば患者さんに情報を見てもらい、選ぶという選択肢があるのでお聞きしたい。当センターのカードやポスターが送られてきたが、当センターの役割、流れを教えて欲しい  
⇒当センターに医師のリストは無いことをお伝えする。当センターの役割、流れなどの説明をする。当センターは原則かかりつけの先生に相談するよう説明をしています。個人の先生のご紹介はさし控えています。

### 2. ケアマネジャー

- ☆ケアプランセンターより、往診医を紹介してほしい(兵庫県医療情報システム紹介)  
☆県外の地域生活支援センターのCMより、当センターのホームページ(研修☆連携支援)に載っていたDVDを使わせてもらいたいが、手続き方法は。  
⇒DVD等の貸出しは原則行っていないが、来所にて閲覧は可能であることを説明した。  
☆パーキンソン病の長期入院先を教えてほしい  
⇒入院するにはかかりつけ医の紹介状が必要である。まずかかりつけ医に相談しましょう  
☆特養CMより、ロング、ショート利用者。バルーンを1回/2週間交換必要なため、在宅時、往診していただける泌尿器科の先生を紹介していただけないか。  
⇒個別の紹介ができない旨説明、PCでの検索、市の医師会に相談、地域包括に相談していただくようお伝えした。  
☆地域包括CMより、カウンセリング希望の方がいるので、どこか紹介していただけないか。  
⇒個別の病院等を紹介できない旨説明、できれば本人から直接ご相談いただく様にお伝えした。  
☆訪問介護、リハセンターのケアマネより。入院中の利用者のご家族より、地域包括ケア病院のリハビリセラピストの配置等の情報が知りたいとの相談があったが教えていただけるのか。  
⇒セラピストの詳しい情報はわからない旨お伝えし、ご入院中との事、入院病院の地域連携室にご相談、ご確認いただく様ご説明した。  
☆小規模多機能施設へ毎日お泊りの利用者さんの訪問診療は可能か(医療保険適応可能か)担当ケアマネより相談がある  
⇒兵庫県庁の医療課☆診療報酬担当者へお電話してご相談して下さい

### 3. ヘルパー・看護師

- ☆訪問看護ステーション利用者の苦情に対応してほしい  
☆介護福祉士が行える医療行為について  
⇒兵庫県庁介護保険課指導係に相談するよう説明する  
☆某クリニックの看護師より、服薬管理ができない79歳、女性患者についての相談。昼間仕事の為不在の娘と同居。まだ残っているはずの薬が無くなったと言ってこられ、今までに何回か同様の事があった。介護申請については、本人に確認するも分からないと言われるため不明。  
⇒管轄の地域包括を調べ連絡、事情説明をした。相談対象者は、介護申請をされており、認知症、徘徊があるため、民生委員を含めた地域でフォローしているとの事。クリニック受診時、娘さんも付き添われることもあり、息子さんはCMとしてお仕事されているとの情報あり。地

域包括より、息子さんに連絡、クリニックに電話をして頂く様に伝えていただき、当センターからはクリニックへ、息子さんより直接お電話いただくこととなった旨をお伝えすることとなった。当センターより、クリニックへ電話、息子さんとお話しいただく様お伝えした。

#### 4. 事務職

☆某市の医院より、移転による住所変更のお知らせ。

#### 5. 地域連携

☆県内の病院より、当センターの案内資料の送付依頼。

⇒ご依頼の資料の送付。

☆急性期病院の、地域連携室、退院支援担当者より、医療区分が低い患者の転院受け入れ病院の紹介についての相談。近隣病院への転院調整が難しい為、ご家族の近隣での調整が必要の為。

⇒個別の病院の紹介は出来ない旨説明。PCでの検索をお伝えした。地域の療養型病院へ相談、受け入れ不可能であれば、どちらかをご紹介いただけないかのご相談をして見られてはとお伝えし、かかりつけ医にご相談いただく様にもお伝えした。

☆某市病院のMSWよりの相談。医療・介護サポートセンターより紹介されたとお電話あり。某大学病院より転院してこられた、再生不良性貧血の患者様が近々退院予定。自宅近くで輸血できる病院を教えて欲しい。

転院元の某大学病院地域連携室に相談したが、外来で輸血できる病院は判らないとの事。

⇒インターネットにて、輸血適正使用病院で在宅医療をしている、自宅近くの病院をお伝えした。1件ずつ病院に電話をして探しますと言われた。

#### 6. 施設 なし

#### 7. 関連団体

☆県内の市医師会より、支援センターの窓口立ち上げにあたり、連携が可能かとの問い合わせ。

⇒県医師会の担当者よりお返事させていただく様お伝えした。

☆某センターより、リュウマチと内科を診ていただける病院、医院の情報を教えていただきたい。

⇒兵庫県医療機関情報システムでの検索、掛かっておられる病院の地域連携への相談、居住地の医師会への相談をお伝えし、可能であれば、相談者の方から、直接お電話いただければ対応させていただくむね、説明した。

☆某団体より催し案内のため、案内資料（案内チラシ、ポスター等）持参されての来所あり。

⇒県医師会担当者に報告

☆某在宅医療介護連携支援センターより、市内で輸血に対応できる病院を教えて欲しいとの相談。

⇒輸血適正使用にて対応可となっている病院のお名前をお伝えした。

#### 8. その他

☆貸事務所を扱う事業者から開設したい医師の紹介依頼

☆地域包括支援センターの取組みについて

☆訪問リハビリをみなし医療で行く予定である。往診医が在宅時医学管理料を算定している場合、在宅患者訪問リハビリ指導管理料は算定できるか。

⇒兵庫県医療保険課診療報酬担当者へお電話をしてご相談してください。

## ⑱ 事業報告会（検討会）経過

### 兵庫県在宅医療・介護支援センター（在宅電話相談ひょうご） 事業報告会（検討会）経過

日時：平成29年3月17日（金）14：00～16：00

会場：兵庫県医師会館6階 第4－6会議室

司会：兵庫県医師会理事 兼

兵庫県在宅医療・介護支援センターリーダー

三浦 一樹

#### 1 参加者数：49名

（郡市区医師会7名、関係団体18名、県内がん関連病院16名、県医師会役員及び地域医療・地域包括ケア委員会委員・役員8名）

#### 2 あいさつ

兵庫県医師会会長 兼 兵庫県在宅医療・介護支援センター長 空地 顕一

多忙な折の参集に謝意。2025年を見据え、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく生きるための地域包括ケアの体制づくりが各郡市区で行われている。在宅医療や介護を受けるにあたり、どうしたらよいかという県民の悩みについて相談できる窓口である「電話相談ひょうご」を平成27年11月に開設。広報を拡充するために先日、神戸新聞でPRを行った。今後、各郡市区で相談窓口が充実すると思われるが、まだ少し時間がかかるので、支援するべく本事業を継続していきたいと考えている。本日は色々のご意見をいただきたいという旨のあいさつがあった。

#### 3 報 告

##### (1) 兵庫県在宅医療・介護支援センター事業について

資料1・資料2

- ① 事業概要・相談実績・相談内容について
- ② 運営組織体制について
- ③ 設置規程・個人情報保護規程について
- ④ 相談記録様式について

##### (2) 質疑応答

- ・地域においては在宅医療・介護連携支援については、あくまでも関係する専門職を対象としている。そこで、一般市民の相談は地域包括支援センターが対応することとなっているなかで、医師会が必ずしも一般市民の窓口にならないといけないのかとの質問があった。これには、なかなか地域で解決できない相談も少なくないなかで、専門職を支援することと、一般市民を支えることと両方が必要であると考えている旨を説明。
- ・郡市区医師会の相談窓口を支援する仕組みを考えているところであるが、自分にあった医師の紹介依頼については、県医師会では対応していない。これはあくまでも、地域の支援センターが中心となって、地域が医師の紹介を含めて、より良い対応を進めるべきである。

## 4 協 議

### (1) 在宅医療・介護連携支援の課題

- ・県からの基金での支援が今年度で終了するなか、県下において在宅医療・介護の相談に対応できない地域を如何に支援していくのか。当センターも次年度は規模縮小を余儀なくされるなかで専門職のみでの運営は厳しいものになると予想される。行政や団体が設置する色々な相談事業があるなかで、当センターの窓口は「最後の砦」的な意味もある。各地域と連携し、医師会や関係団体からの協力も得ながら如何に継続していくかが課題である。

### (2) 兵庫県在宅医療・介護支援センター事業今後の展開

- ・相談の半数以上が神戸市なので、神戸市医師会と連携してはどうか。過疎地の圏域においては小規模な医師会も多く、これらの相談には細かな対応が難しいなかで、県医師会として支援していただきたい。県の役割として、各地の情報共有や連携のリード役であって欲しいとの意見が出た。
- ・現在地域で相談を実施しているコーディネーターから、行政区を越えた相談があった場合に、医療機関の情報が入手しにくいので、県医師会の方でコーディネートの中核としての機能を果たしていただきたいとの意見がでた。これには、県医師会として地域医療の連携に ICT 化で対応すべく、支援するシステムを普及している。各地域における医療資源マップや患者情報を共有できる情報システムの導入と運用を推進していると回答。
- ・参加団体からの意見として、
  - ①がんに関する相談は、是非とも「兵庫県立がんセンター」につないでほしい。
  - ②「兵庫県栄養士会」では、在宅高齢者の食事支援として在宅訪問の栄養指導に取り組んでいる。地域において、管理栄養士のご紹介はできるので活用してほしい。
  - ③「兵庫県言語聴覚士会」では、リハ三士会と合同で地域での介護の要望に関して助言活動を行っており、何か支援ができると思うので活用してほしい。
  - ④「認知症のひとと家族の会」としては、先生方の取組を上手く使わせていただければ、認知症の予防になり、また、認知症の方も改善に向かうのではないかと思う。その人らしい生き方を選ぶうえで、介護と医療のこのような連携を本当に望みます。

などが述べられた。

## 5 閉 会

兵庫県医師会副会長 兼 兵庫県在宅医療・介護支援センター副センター長 足立 光平

本日の協議のキーワードは「繋ぐ」ということで、平成30年度を見据えた地域包括ケアへの市町での連携をどう進めるかといったことがポイントである。今まで十分ではなかった部分を県医師会からスタートさせていただいて、今後は県から市町へ繋ぐことの重要性が共有できた。今後とも関係各位のご理解と、ご協力のもとで進めていきたいと考えます。

## 8 おわりに

今回、「兵庫県在宅医療・介護支援センター」（在宅電話相談ひょうご）のこれまでの活動について、まとめてみました。ご覧いただきましたとおり、「ご相談」は多岐に亘り、その全てを掲載させていただくことは紙面の都合上、困難ですので、相当量を省かせていただきました。

「ご相談」の内容について、詳しく分析するまでには至りませんでした。そのキーワードは次の4点ではないかと考えます。

- ① 知識・情報の提供
- ② 困っている事を今後どうしたらいいか
- ③ 今の状況について話を聞いてほしい
- ④ 相談者の多くが高齢者

この事業はあくまでも相談ですので、相談者にとって明確なご回答を必ずしもお示しできるわけではございませんが、お話を聞いていく中で、相談者自らが方法を見出し、解決には困難な状況ではあるが少し意欲が出るような気持ちになっていただけるような“お話を傾聴する”ように心がけています。近年ではインターネットの発達により、誰でも気軽に情報を得ることが可能な時代になりましたが、当センターにご相談をいただくような高齢者は、インターネットなどのツールを活用することが苦手なケースが殆どです。

問題が複雑に絡み合い、課題そのものが、はっきりしていない場合が殆どですが、「話を聞いて欲しい」ということで、どのケースであっても個別にゆっくりと話を聞く「親身の姿勢」がとても重要であると実感しました。

今後は、県下郡市区医師会はもちろん、行政や関係団体、医療機関等と連携を密にしながら、ICT活用も拡充させることで、在宅医療・介護の連携による地域の医療提供体制の充実を図ることが大切であると考えます。

### 平成28年度 兵庫県在宅医療・介護支援センター 事業報告書

平成29年 3月31日

編集発行人	空地 顕一
発行	兵庫県医師会
所在	〒655-8555 神戸市中央区磯上通 6丁目 1-11
電話	078-231-4114 (代表)
印刷	日昌印刷株式会社