

＜座談会＞ 湖東地域の“在宅医療・多職種連携推進” はじまりとこれから ～その人が望む療養・医療の場を提供できるように～

長年にわたり、彦根市立病院の循環器内科の医師として、また湖東圏域の在宅医療・介護連携の推進役としてご尽力いただいた日村好宏先生が、6月末で彦根を離れ、奈良県にある病院に移られることとなりました。

そこで今回は、日村先生と、介護の分野から医療福祉推進センターの取組に大きく関わっておられる介護保険事業者協議会鈴木則成さん、介護支援専門員連絡協議会社広美さん、そして湖東圏域における在宅医療介護連携推進事業の事務局機能を担っている彦根市医療福祉推進課の谷村さん、五坪さんと共に、この湖東地域の在宅医療や医療と介護の連携促進の足跡をたどりながら、日村先生の功績、そしてメッセージをお伝えしたいと思います。

＜座談会メンバー＞



日村 好宏 氏 (彦根医療福祉推進センター 所長)
鈴木 則成 氏 (彦根愛知犬上介護保険事業者協議会 会長)
辻 広美 氏 (彦根愛知犬上介護支援専門員連絡協議会 会長)
谷村 雅史 氏 (彦根市医療福祉推進課 課長)
五坪千恵子氏 (彦根市医療福祉推進課 主幹)

*座談会実施日:令和元年6月4日

心臓内科の専門医として奈良から彦根に

日村氏) 私が彦根市立病院の医師として「彦根医療福祉推進センター」の設置、在宅医療や多職種連携にかかわり感じてきたことをみなさんと共にたどってみたいと思います。

私は、今から13年前の平成18年7月に奈良県にある天理よろづ相談所病院から彦根市立病院に赴任してきました。

その頃私は在宅医療のことは全く知らず、心臓の急性期の医療、心臓の専門医として彦根市立病院に来て、急性期の治療に専念していました。



日村好宏 氏

病院と地域の連携

「病院は地域医療にどう貢献すればいいのか～在宅医療について最初の気づき～」

日村氏) そんな状況の中、赴任して2年目に、病院内の「地域連携室」という部署を任せられました。当時の私は「地域連携」という言葉すらよくわかっていませんでしたし、病院の役割は、来院された方へ専門的医療を提供すればよいと思っていました。

そこで、地域連携室で何をすればいいかを知るために、湖東圏域の病院や診療所を100か所くらい、約4か月かけてまわりました。その中で病院は「地域でどういうことをすべきか、どう役に立つのか、急性期の疾患を治療するだけではなく、地域の医療にどういった貢献ができるか」ということを考えました。

「明らかになった病院の3つの課題」

日村氏）診療所や病院訪問をして思ったことが3つありました。

一つは、地域の診療所の先生から在宅療養を受けている方の病状が悪くなった際、病院の受け入れ対応が不十分であったことです。そのため、診療所の先生が入院受入要請をされた時には、とにかく病院が受け入れるということをまずしないとイケないことだと思いました。

二つめは、在宅療養の現場では、家族が非常に疲弊しているということです。家族が介護に疲れ果て、在宅療養の継続が難しくなっている現状に対して、急性期の病院であっても家族が休息できるためのレスパイト入院受入の要望に応えられる対応が必要であると思いました。

三つめは、在宅医療（訪問診療）を担っている医師が少ないこと、そして在宅医療の主治医は24時間365日の対応が求められ、生活が制限されるなどの負担が大きいということです。そのような状況に対し、病院が在宅を担っている医師の支援ができるようなことが考えられないか、ということをおもいました。

湖東圏域での医療・介護・行政の動き

「在宅医療推進の流れの中で」

日村氏）私がこのように病院と地域のつながりについて感じている中で、平成22年に、湖東圏域の行政機関や医療の職能団体の方々で組織された「地域医療支援センター整備委員会」が立ち上がり、私はそこに彦根市立病院から委員として加わりました。

五坪氏）「地域医療支援センター整備委員会」は、現在の「くすのきセンター」の整備について検討するための委員会だったと記憶しています。「くすのきセンター」の建設については、平成21年の国の地域医療再生計画の中で検討されました。

この計画は、地域の医師確保、救急医療の確保など、地域における医療課題の解決を図るため、都道府県に「地域医療再生基金」を設置し、二次医療圏を基本として地域の実情に応じて事業を行うというものでした。



五坪千恵子氏

湖東圏域としては、一次・二次・三次救急医療体制の確保、在宅医療の取組み、回復期リハビリ病棟の整備などの事業に取り組むこととなり、地域医療支援センターの整備についての協議が行われました。

また、当時、湖東健康福祉事務所（彦根保健所）に「地域から医療福祉を考える湖東懇話会」が立ち上げられ、「湖東圏域医療福祉ビジョン」の策定のため、病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション、介護保険事業者、市町などが出席して、健康づくりや医療と介護の連携などについて協議されました。私も市代表として出席し、多職種の方と議論したことを覚えています。

日村氏）私も病院の副院長の頃に代表として「地域から医療福祉を考える湖東懇話会」に参加しました。そこで、ケアマネジャーや訪問看護師など多職種の方の話聞き、いかに病院が地域とつながりがなかったか、そして病院が地域と在宅医療に関して十分関わっていないということがわかりました。そして、在宅医療を進めるためには、まず病院が何らかの形で地域とつながっていかねばならない、そうしなければおそらくこの地域の在宅医療は推進していけないだろうと感じました。

丁度その頃に、先ほどの話にあった休日急病診療所を含めて在宅医療の拠点となるセンター構想が持ち上がったので、三師会、看護、介護、加えて行政が一緒になれば、この地域の医療福祉が推進するのではなにかと思いました。

医療（病院）と介護の連携を深めるために

「介護の現場から～入退院支援の現状～」

日村氏） 鈴木さんや辻さんからは当時の状況について、この地域の医療福祉や在宅医療での問題点としてどういふことを感じておられましたか。

鈴木氏） 地域医療支援センター整備委員会は、医療関係者と行政で組織されていて、その頃はまだ介護の分野は加わっておらず、医療と介護と一緒に話し合う場面は少なかったと思います。

「湖東圏域医療福祉ビジョン（湖東健康福祉事務所が事務局）」の検討会で介護保険事業者協会から会長と副会長が参加し、日村先生が座長になられた平成 24 年頃には介護支援専門員連絡協議会から辻さんも参加されるようになりました。

当時の課題として大きな問題になっていたのは、病院から退院してくる時の連携がうまくできていないということでした。

この退院支援の課題をなんとかしないといけないということで、「湖東圏域の医療福祉を考える会」が発足しました。ここでは、病院は主に医療ソーシャルワーカー、地域側はケアマネジャーや地域包括支援センター職員、訪問看護師等が参加し、定期的に話し合いを行うようになりました。

この会でケアマネジャーからは『知らない間に退院させられていた』『急に退院させられた』といった話が多く出されていました。また当時は、病院スタッフと話をしようとしても、『なにをしにきたの？』『ケアマネジャーって何？』というような対応で、病院とケアマネジャーの関係は良好とは言えませんでした。

日村氏） 急性期の治療を終えた方が地域へ戻る時に、病院と地域での生活を支援する介護の方との連携がうまくできていなかった、というのが6年くらい前の現状だったのですね。私もこの会に参加してケアマネジャーの方たちの思いを知って、何とか病院が地域とつながる方法がないかと考えました。病院はケアマネジャーの存在や治療を終えた患者さんが退院された後に在宅でどういふふうなケアがなされているのかということあまり意識していない状況だったのですね。



鈴木則成氏

辻氏） 鈴木さんが先ほどおっしゃったように、知らない間に退院されているというのが多く、時には、大きな床ずれができていふ状態での退院を支援者は知らずいふ、長期間支援なく放置されていたといふようなこともありました。

「考える会」ではこのよふな現場のよふな問題を病院側と共有し、改善に向けた話し合いを進めていふました。そのよふな時期と、国が多職種と連携していふかないといふけないといふ出した時期は同じよふな時期であったかと思ひます。

鈴木氏） そうですね。入退院支援に関する連携課題の解決に向けて定期的に話し合っている中で、医療・介護連携の推進事業を含む「くすのきセンター構想」の話にも関わっていったのではないかと思ひます。

入退院支援については、今は、湖東健康福祉事務所が中心となり、『入退院支援ルール評価検討事業』として推進されて、随分病院との連携はできるよふなになってきました。



日村好宏氏

「多職種連携への意識の高まり」

辻氏）それまでは、患者さんや利用者さんの支援において、在宅側でも医療側でも、自分たちの専門のところだけ自分たちがちゃんとしていく、というような状況で、面にも点にもならないという感じだったと思います。しかし、その患者さんや利用者さんを支援する多職種がきちんと連携していくことが重要であるということが言われてきて、もちろん在宅側でサービス担当者会議がありますが、そこだけでのつながりではなく、「日頃の連携」ということが非常に重要であることがここ数年意識されてきたと感じます。

「考える会」という“話し合う場”ができて、“お互いを分かり合う”ことができ、同時に病院側の方にも患者が在宅でどんな生活をしているのかということに興味を持ち、意識を持ってもらえました。ですから最近では、入院中に病院のスタッフと患者の在宅生活について相談し合うことができるようになりました。微妙なずれはまだあるのかもしれませんが、同じ方向を向き、互いの目標が重なってきつつあるのかなと感じます。

鈴木氏）そうですね。この圏域は、入院時連携に関してはいち早く取組を進めてきています。入院時には入院時情報提供書を病院に提出し、同時に居宅サービス計画書（ケアプラン）も添付するということも実施してきました。なぜなら、病院の方にも入院前の家での生活を知ってもらわなければ、退院後の在宅生活にうまくつながらないと思ったからです。これは県内でも早い動きでした。このような病院とケアマネジャーの連携も進めている中で、在宅医療推進事業とも合致してきたのかなと思います。



辻広美氏

地域包括ケアシステム*1参照の構築をめざして

「誰もがどんな状態でも安心して過ごせるまちづくり」 湖東圏域での動き

日村氏）国は2025年を見据えて限られた医療資源や介護資源を有効に活用し、且つ在宅医療を推進するために、地域の実情に応じた連携、地域医療の充実、地域包括ケアシステムの構築を推奨してきています。しかし、実際には、医療や介護に関わる様々な職種はそれぞれに頑張っているけれども、連携ということになると実際はうまくできていなかったというのがこの湖東圏域に限らず、国全体の大きな課題だったと思います。

五坪氏）国においては、在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援について、厚生労働省在宅医療連携拠点事業委託費を活用した在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、地域医療再生臨時特例交付金を活用した在宅医療連携推進事業（平成25年度～平成27年度）などが実施されています。彦根市では先行して平成25年にそのモデル事業に手挙げし実施しましたが、この取り組みを行ったことはこの圏域にとっては大きなことだったのではないかと思います。

鈴木氏）そうですね。事業者協議会としても行政に対し、なるべく早く医療と介護の連携推進を図れるよう要望していましたので、このモデル事業に関しては彦根市の当時の担当者が積極的に動いて下さり、実施されました。

*1 「地域包括ケアシステム」に係る規定

○介護保険法 第5条第3項（地域包括ケアの理念規定） 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない

○地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律 第2条（定義） この法律において、「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及

「在宅医療・介護連携推進事業」～介護からの発信～

鈴木氏) 各自治体での実施することとなった「在宅医療・介護連携推進事業」は、当初は地域包括支援センターが実施する事業として位置づけられていましたが、医師会など他団体への委託が可能とされました。他圏域を見ても、医師会がこの事業を受託している地域が多いという状況です。

しかし、この圏域については、ケアマネジャーも病院や開業医の医師との連携を充実していきたいと思っていましたので、介護の側から連携促進を発信し事業を展開していきたいと考え、湖東圏域1市4町の行政機関と相談をさせていただきました。そして、平成26年度に事業者協議会が委託を受けることとなり、26年の8月から専従職員を置いて湖東圏域の在宅医療・介護連携推進事業の一環として位置づけられた「在宅医療福祉職応援事業」をスタートすることになりました。

この「在宅医療福祉職応援事業」は、主に医療福祉専門職を対象に連携に関する相談窓口を設け、多職種連携の推進に関わる取組を進めていくことになりました。地域の医療と介護の連携課題を抽出しながら、ことう地域チームケア研究会やフォーラムの企画・開催、多職種間での意見交換の場づくりなど、各関係団体や行政の方々の協力を得て取り組んでいます。



鈴木則成氏

在宅療養を支える体制づくり

「在宅医療に対する病院の動き」

日村氏) 病院は病気を治す戦場で、医者に限らず看護師、スタッフはまず病気を治すことがすべてであるとの思いが強くあり、退院後についての生活はあまり意識していなかった状況でした。

一方、在宅医療というのは、病気を持つ方の生活を支える医療です。今後2025年に向けて益々高齢者が多くなるので、いくつかの病気を抱えて療養生活を送る人も増えていきます。そのため、一つの病気を急性期病院で入院して治療を終えたとしても、その後も、何らかの病気を抱えながら生活している方を在宅医療で支えていくことが必要になります。

ですから、病院は、在宅医療とつながっていかなければ、急性期医療も役に立たないということを理解しないといけないことに気がつき、できることを少しずつ行いながら、今ようやく最初の目標に近付いてきたように思います。このことが、加速できたのはやはり切手俊弘先生(現 湖東健康福祉事務所所長)の貢献が大きいと思っています。



私自身は在宅医療に直接関わっていませんでしたし、先ほど申し上げた課題ややらなければならぬことは分かっていたはいましたが、なかなか一人では前に進めることが難しい状況でした。しかし、在宅医療の実績のある切手先生が彦根市立病院に赴任されて大きく動き出したと思います。

急性期病院であっても在宅診療科を設置し、地域の在宅医療を支える、そういう組織ができたのは、この地域の病院が地域と連携を深めるきっかけになったことは間違いないと思っています。

(補足):切手俊弘氏は、彦根市立病院在任中の、2016年4月～2018年3月の2年間、彦根医療福祉推進センターの所長に就任、日村好宏氏は、くすのきセンター開所時の2014年1月から2016年3月、そして2018年4月から2019年6月まで所長を務められました。

辻氏 事業がスタートしたころは、在宅を担う開業医の先生が少なく、病院との連携もうまくできていないという状況の中で、在宅医療と言っても訪問診療をしてくださる先生を探すこと、そして利用者さんをつなげることが本当に大変でした。

開業医の先生からは『自分とこの患者さんなら考えんでもないけど、今まで全く見たことのない人をいきなり受けるのは難しい』と断られることも多く、ケアマネジャーとして、退院後自宅で療養をされる患者さんを医療とつなげられない状況になってしまわないかとかなり焦ることもありました。

しかし、在宅医療推進の動きの中で、在宅療養支援診療所の先生が診て下さるようになって、徐々に訪問診療をお願いできる先生、受けて下さる先生が増えましたし、病院のバックアップもあり、つながりやすくなってきたなと感じています。

「病院でも地域でも 入院中も在宅療養中も 連携を意識して」

日村氏 鈴木さんや辻さんは、彦根市立病院が変わっていく姿を何か感じられていますか。

鈴木氏 医療ソーシャルワーカーの数がこの数年で一気に増え、ケアマネジャーや介護関係者との連携をすごく密にしてもらえるようになりました。

辻氏 今は各病棟に担当がおられるくらいになっています。また、医療相談室や地域連携室といった連携窓口の機能も、その役割が整理されてきました。

日村氏 私が担当した地域連携室は、当初小さな組織でしたが、今は、地域連携センターとして発展してきた、地域と病院とのつながりが深くなってきたように感じますね。

現在は、地域連携センターに訪問看護ステーションが入り、医療ソーシャルワーカーも増えて、在宅診療科も加わり、最近では、入退院支援室もできました。地域連携センターがどんどん発展してきたことは、地域とのつながりを強くしないと急性期の力が発揮できないということ意識して運営しているからだと思います。

当然、急性期の最先端の治療はこれからも発展させないといけませんし、質を高めていかないとけないのですが、一方で基幹病院として、地域とのつながりも忘れずに関わっていく必要があると思いますね。

辻氏 医療ソーシャルワーカーの意識も変わってきたと感じています。例えば、今までなら「いつ退院です」の連絡だけということが多かったのですが、在宅側の調整が整わないことにはいくら病院が帰りますと言われても在宅で生活できるわけではないので、「そこはお互いに折り合いをつけましょう」という感じで相談をしてくださいます。時には退院前に医療ソーシャルワーカーやリハビリの方が在宅に訪問して居住環境を確認して下さっています。

辻氏 また最近の病院側の変化として感じるのは、外来の看護師さんが地域との関わり必要性を感じてくださっているということです。退院前カンファレンスに外来担当の看護師も参加して下さったりすることもあり、退院後の病状管理等について外来でどう対応していただくかなど一緒に相談しています。

日村氏 入院中だけではなく通院の際の連携ということも意識して、外来通院患者の情報共有をするようになってきているですね。

辻氏 病院と地域(介護)がどのように連携していくとよいのか、ということでは「地域連携パス」もつくられてきましたし、定期的な研修会も開催されるようになり、病院の看護師さんもたくさん来てくれるようになりました。在宅への意識がかなり高くなってきていると感じます。



彦根医療福祉推進センター（くすのきセンター）のこれから

「くすの木」に鳥が集うように… 多職種が集まってつながりあえる場を」

谷村氏 くすのきセンターができて6年。平成26年1月に完成し、いろんな人に利用してもらって、ここは様々な話ができる場ということで定着してきたのかなと感じていますが、日村先生は当初から関わっていただいております、センターの役割やこれからどういう風に進んでいけるとよいと思われませんか。



谷村雅史氏

日村氏 多職種が一堂に集まって話し合う「場」がどこかにないと集まらない。まさにその集う場が「くすのき(センター)」ではないでしょうか。

いろいろな職種が自分たちの専門性を発揮し、連携して支援をするには、お互いの行っていることを理解したり情報を共有したりすることが必要で、そのためにはどこか集まる場がないとだめですね。そういう意味ではくすのきセンターはまさに多職種連携の拠点として大いに連携を深めるために使っていただけるとよいと思っています。

いろんな鳥たちがくすの木に集まってくるように、この建物に多職種が絶えず集まって、一人の力ではなかなか変えることができないけれども多職種の力が集まるとより大きな力になってこの地域の医療・福祉がより発展していくことを願っています。引き続き、いろいろな人に集ってもらえるような取組をくすのきセンターを拠点に実践してもらえるとよいと思います。

鈴木氏 各団体の事務所が同じ建物にあるというのは良かったですね。医師会、歯科医師会、薬剤師会の皆さんが近い存在になりました。

日村氏 5団体がくすのきセンターに集まったということは、結果的にはよかったと思います。各団体とも会議等でセンターをよく利用されていますし、事務所があることで先生方にも会えるようになり、効率的にいろんな物事が進めていけているのではないのでしょうか。このような環境のところは珍しいのではないですか。

鈴木氏 医療関係の医師会、歯科医師会、薬剤師会が同じ建物内にある地域は他にもありますが、介護の事務所までであるというのは全国的にも珍しいと聞いています。

日村氏 しかも行政も入っていますので、事業を一体となって推進していくのによいと思います。くすのきセンターの意義を皆さんが認めてくださっているのは嬉しいですね



<「くすのきセンター」名称の由来>

『名づけの理由には、クスノキは大木で長寿であり、その長寿にあやかるとともに、保健や医療、福祉に安心を求めて来られる皆さんの「止まり木」のような施設であるようにとの思いがこめられています。さらに施設に通じる道が「くすのき通り」であることも理由です。』

(2013年彦根市広報12月15日号掲載)



彦根市保健・医療複合施設「くすのきセンター」施設案内（彦根市ホームページより抜粋）

- 1階）彦根市保健センター／彦根休日急病診療所
- 2階）健康推進課（彦根市子育て世代包括支援センター）
医療福祉推進課（医療福祉推進センター、湖東地域リハビリ推進センター）
- 3階）彦根医師会／彦根歯科医師会／彦根薬剤師会／滋賀県ナースセンター彦根サテライト（滋賀県看護協会第5地区支部）／彦根愛知犬上介護保険事業者協議会

☆センターの機能

- ◎ 初期（第1次）救急医療（彦根休日急病診療所）の充実。
- ◎ 在宅医療の拠点として保健・医療・介護の連携強化。
- ◎ 健康推進課がセンター内に事務所を置き、乳幼児健診や成人検診等の保健センター業務の実施。



その人が望む療養・医療の場を提供できるように

「在宅医療・在宅看取りについての思い めざす姿」

日村氏 急性期病院が在宅療養を理解し、在宅療養を支援するために病床を使うというのは今までなかったと思いますが、超高齢社会に向けて益々求められるのではないかと思います。

というのは、在宅看取りに関していうとやはり強制してはいけないと思うのです。いつも思っているのは病院で亡くなることは決して悪いことではないし、在宅看取りでないとだめだということでもない。やはり最後はご本人の思いをみんなで達成してあげられるような医療環境を作っていくことが最終目標です。

ですから、「どうしても自宅で」と望む方がいれば、なんとか努力をしてその強い思いに対しいろいろな医療・介護サービスが提供できるような環境を作らないといけないし、「私は病院でないとイヤだ」という人には、病院もその思いを組んで看取りをしないといけないと思います。

そのためには、絶えず病院と地域が連携をすることが不可欠で、患者さんの思いに寄り添い、また、病院で最期までと思ったけれど家に帰りたい、逆に、家にいたいと思ったけれどやっぱり病院で診てもらいたい、といった気持ちの変化にも応えていく。住み慣れた地域で自分らしくどのような最期をおかえるかということをもって確認して、最終的にそれが実現できるように、お一人でも自分の思い通りの最期を迎えられるように、そういった医療介護サービス提供体制の実現に向けて取り組んでいくというのがこのくすのきセンターの大きな役割ではないかと思います。

谷村氏 この場を大いに使ってもらってもらえるといいですね。そして、限られた人や同じ顔触ればかりではなく、様々な分野の方々や地域の方々も巻き込んで集まっていける場を作っていけるとよいと思います。

辻氏 住民さんと共に考えていくというのは大事なことだと思います。今は専門職が代弁しているという形が多いのですが、住民の方々の生の声を聴き、共に考えていくというのは大事なことだと思います。

日村氏 これからも病院が地域と関わる病院であり続けるように、そして多職種が大いにつながり合えるように、これからもくすのきセンター(医療福祉推進センター)と協働して取り組んでいただければいいのではないのでしょうか。それが私の願いです。



<編集後記>

今回の座談会を通して、みなさんの根底にある「患者さん、利用者さんのために」という熱い思い、専門職としての信念・誇りを感じました。また、医療、介護、行政、立場は違って目指す方向性が同じになると、大きな力となり、理想の地域づくりを一步步進めていくことができるのだなと思いました。

多職種、多業種が「助けが必要な時、互いに手助けで協力し合える」そんな地盤をこれからもくすのきセンターを拠点に作っていけるといいなと思います。今後ともご指導よろしくお願い致します。

そして、日村先生、長い間ありがとうございました。奈良の地からまた温かいエールをお願いします！

(A (^ω^))