



社会医療法人 千秋会
井野口病院
井藤 久雄 院長

略歴

1974年 広島大学医学部卒
2013年～2015年3月 鳥取県立厚生病院 院長・病理部長
倉吉総合看護専門学校 校長
鳥取大学名誉教授・特任教授
2017年 井野口病院院長に就任



医療法人社団 愛心会
なんぶ内科医院
楠部 滋 院長

略歴

1975年 鹿児島大学医学部卒
1987年～1991年 広島赤十字・原爆病院 検査部長
1992年 東広島市高屋町でなんぶ内科医院開業
2016年～2018年 東広島地区医師会会長



医療機関同士が連携し
「在宅療養をどう支援していくか」が
求められている

対談

リハビリをより身近に
これからの地域医療・介護連携
生活機能向上連携加算による取り組み

医療法人社団 愛心会 なんぶ内科医院

楠部 滋 院長

社会医療法人 千秋会 井野口病院

井藤 久雄 院長

生活機能向上連携加算とは？

医療機関からデイサービスなどへリハビリ職や医師が訪問し、共同で利用者さんのアセスメント(状態を評価すること)し、リハビリ専門職のアドバイス・指導によってリハビリ・生活の質の向上に繋げることができる加算です。

これからは

地域全体で患者さんを支援し

病院スタッフも地域の中へ出ていく時代

今回の加算による連携が地域の利用者さんにとどのようなメリットをもたらすのか、地域医療の現状・課題・展望を交え、両医療機関のご意見を対談形式でお話いただきました。

先生方は同じ大学院に所属されていたようですが、お知り合いになられたのはその頃からでしょうか？

楠部医師(以下、楠) もともと井藤先生と僕は昔からの知り合いで、大学院の2年か3年の頃、隣同士の教室で研究をしていたんです。

井藤 院長(以下、井) 教室が違うので一緒に仕事をするような関係ではなかったのですが、お互いに同じ病理の土俵で頑張っていました。そうして昭和54年頃から細く長く交流を続けてきましたね。

今回の取り組みを当院と連携して行うことになった経緯・きっかけはどのようなものですか？

楠 もともと当院では病気をもった高齢者の在宅生活を支える目的でデイサービスを開設しました。従来は当院の看護師がデイサービスの利用者さんの体調管理や機能訓練をやってきましたが、2018年の介護報酬改定で、個々の利用者さんの生活機能が衰えないように個別機能訓練を充実させることで加算がつくようになりました。利用者さんの介護度をあげないよう、リハビリの専門家の方が個々の利用者さんに対して機能訓練指導をしていただけたら良いなと考え、かねてより交流のあった井野口病院さんに「お願いしてみよう！」と思いました。

井 楠部先生から話をいただいた時には二つ返事で承りました。なにぶん当時はまだ内容がはっきりしていない加算でしたので、リハビリテーション科など関連部署には前もって相談しましたが、まったく問題ありませんでした。

楠 届出の当時はまだ新しい加算でしたので、書類の準備など分からないことも多く、市役所に何度も足を運んでやっと届出ができました。初回の指導をして

いただきました後は、早速「教えてもらったことを家に帰っても実践している」という利用者の声がありました。当院の看護師が専門知識もあまりない中で指導していったので、ぜひ現場でいろいろとご指導いただけますとありがたいですね。

デイサービスフロイデの特徴を教えてくださいいただけますか？

楠 当院のデイサービスは「フロイデ」という名前です。

井 フロイデはドイツ語で「喜び」という意味ですね。

楠 そうです。ベートーヴェンの第9の合唱のテーマがこれなんです。実は私は鹿児島大学の男声合唱団に所属して、その男声合唱団も「フロイデ・コール」だったんです。今も歌を歌っているんですよ。それが「フロイデ」の名前の由来なんです。実はもう一つあって、当デイサービスにはお風呂があって、「ふるにおいで」という意味もひそかに込められているんです(笑)。

利用者の定員は1日28名ですが、約50名の方に登録いただいています。女性が八割、男性が二割で圧倒的に女性が多いです。送迎範囲は高屋町と河内町です。高屋町の方が七割、河内町の方が三割です。利用者さんはみなさん色々な病気を抱えておられますが、主病名でいうと多くの方が認知症です。3分の1の方は整形疾患で残りの方が脳血管や心不全などの病気を抱えていらっしゃいます。内科の医師が行うデイサービスなので、通所リハビリなどは疾患の構成がかわってきますね。認知症の方にとってデイサービスは合っていると思います。認知症だからといって家に閉じこもっていいことはありませんし、外へ出ている間に家族は自由な時間を取ることができるからです。

次ページ

生活機能向上連携加算における利用者さんのメリット、両院のメリット・狙いとは

リハビリをより身近に これからの地域医療連携

生活機能向上連携加算による取り組み



今回の新しい取り組み(生活機能向上連携加算)の開始によって、お互いどのようなメリットがありますか？

楠 利用者さんにとっては、リハビリの専門家に現場で実際に個々の特徴にあった訓練を指導してもらい、個別の自立支援につながる助言がしてもらえると、当デイサービスにとっては、サービスの改善につながるということ。井野口病院さんのセラピストさんにとっては個々の利用者さんの在宅での生活を見据えて実際の訓練指導を行うという経験が積めることがスキルアップや社会貢献のメリットにつながれば良いと考えています。

井 当院のスタッフにとっては『新しい経験を積める』ということが一番のメリットだと考えています。本当はスタッフがその方の家まで行って、普段の生活や家族構成など把握した上でプログラムをつくっていくことが理想ではありますが、なかなかそこまでは難しい所がありますので、今回の連携でより地域の中で患者さんを見るのが出来ると言っていることは非常にスキルアップにつながるのではないかと考えています。スタッフもずっと病院にいるのではなく、地域の中に出て行くことが求められる時代になってきているということですね。

楠 病院とデイサービスとかかりつけ医が連携をとっていくことで、在宅生活を支える社会資源、いわゆるセーフティネットがより充実し、地域包括ケアシステムに貢献できるだろうということも思っています。

この地域(広島中央二次医療圏)における医療や介護に関する課題を感じる場面がありますか？
また、今後のこの地域における医療や介護の分野でどのようなことに取り組みたいとお考えですか？



楠 地域包括ケアシステムのなかでは医療と介護、住まい、生活支援、介護予防の5つサービスが組み合わせて提供されるのですが、これらのサービスは財政が厳しくなっています。例えば、介護報酬改定でデイサービスの提供時間の区分が大幅に変更されたことは大きな打撃となりました。今までと同じ事をしていただけではなく、地域のみなさんの実情に合った役に立つサービスを提供しなければならぬと思っています。

また、もう一つ大きな課題が介護人材の不足です。この面では医療も介護も同じだと思います。このままの状態ではこのサービスが維持できるのかと危惧しています。

井 人材不足に関しては当院も例外ではありません。

楠 東広島市は現在黒瀬高校と広島国際大学で三者協定を結んでいます。その他に、今注目されているのは外国人の介護人材でしょうか。

井 そうですね。この少子化で学生が減っている中、どれだけの人数が介護分野の就職をめざすかといえ、ますます数が少なくなるでしょう。今後若者に対する高齢者の人口割合がさらに高まっていくことを考えると、私たちは非常にづらい位置に立っている状況です。私は昔ドイツにいて、そこでも移民や外国人労働者の問題はありましたが、うまく制度などを組み合わせながら移民や外国の方を活用しているようでした。

楠 外国の方に来ていただくのであれば、単に労働力ということではなく、将来リーダーとなる人材に育ててもらえる教育ができる、質の高い受入体制を時間をかけて作るべきと考えています。

井 介護を日本で学ぶ外国の方は、人材として良い方が多いと思います。単なる労働力としてではなく、そのような中核を担っていただくことは大いに期待出来るのではないのでしょうか。

楠 今のわれわれの使命は「在宅療養をどう支援していくか」が求められていると考えています。私は在宅生活を支えるためには、多職種によるカンファレンスが重要で、それぞれが知恵を出し合い、患者さん一人を支えていくことが大切と考えています。そのような、いわば「在宅療養支援チーム」の中に、かかりつけ医としてどう関わっていくのがポイントと考えています。

楠部先生は早くから介護事業に取り組んでおられ、この地域における在宅医療を支えていらっしゃいます。当院も2017年度より介護事業をスタートしました。今後、井野口病院の介護事業に期待することはどのようなことですか？

楠 井野口病院さんには患者さんの紹介を受け入れていただき、いつも感謝しております。最近では井野口病院の訪問看護ステーションからかかりつけ医になってほしいという依頼もあるなどして連携の機会が多くありがたいなと思っています。これからは、「いつもは在宅、ときどき入院」という退院支援やリハビリテーションなどの面と、現場の人的交流の連携に力を入れて頂ければと思います。

それに加えて、介護の面ももちろんですが、従来お世話になっていた急性期とくに救急の機能で地域の実情に合った形で維持していただければと思います。

この地域の病診連携や医療と介護の連携についてどのように考えておられますか？ また、どのような形が理想的と考えておられますか？

楠 呉などの人口規模と比べると、もう少し総合病院が多くあっても良いと思います。そのような背景から地域の総合病院には高度急性期から急性期の機能を担って頂いており、それ以外の事を頼むのが非常に心苦しくて、遠慮してしまっている事もあり、なかなかこちらが思うような病診連携を進めることは難しいと思っています。

これから地域医療構想などもありますので、これまで培われた人間関係やそれぞれの病院の特徴を發揮して病診連携をすすめていただきたいと思っています。

その中で、今後は「医療連携室」がますます重要な役割を担っていくだろうと考えています。連携室の皆さんは、かかりつけ医のみならず、ケアマネや訪問看護やその他施設などと人的な交流を深めていただき、顔の見える関係をより大事にしたいと思うことで、地域のニーズを吸収していただきたいなと思っています。そういことが各病院の特徴を際立たせることにもつながるかと思っています。

井 この地域の高齢化はとても特殊です。東広島市は広島県のなかでは最も高齢化率が低いですが、中心地を一步離れると高齢化も人口減少も進んでいます。その地域を支えているのがかかりつけ医の先生方です。しかしこれにはもう一つ問題があつて、かかりつけ医の先生方が高齢化の問題に直面しているということです。今後、地域医療を展開していくためには病診連携が重要となります。楠部先生がおっしゃったように患者さんの自宅でカンファレンスを行い、「いつでも入院出来ますからね」といえるような態勢を整えればよいですね。そのために、レスパイト入院などをもう少し広義的に捉え、一週間から数日程度家族から離れる時間を設けられるよう病院が協力していく必要もあると考えています。

私も在宅医療の現場を実際に見て、思った以上に介護に係る家族の負担が大きいと感じました。そのために仕事を辞める方もいらつしゃる程です。

楠 介護離職による経済損失は6500億円にものぼると言われています。家族の介護負担を少しでも軽く出来るようにお手伝いしたいと思っています。

あともう一点、ご高齢で病状によっては大きい病院を退院せざるをえないような方、例えばがんの末期の患者さんで、ご自宅などへ退院された方も、肺炎などにかかることもあります。しかし、そのときに急性期の病院に入院を受け入れてもらうことが少し難しい状況もあると感じます。かかりつけ医として、限られた命の中で少しでも長く生きることや、残りの人生を充実して過ごせることを支えたいと思っていますが、その方が病気にあった時に少し治療して家に帰れるというような場所があるとありがたいなと思います。そういうことをお願いできる病院の存在は貴重だと思います。そういった意味で病診連携を進めていくことも大切ではないかと思っています。

医療機関同士が協力・連携し、地域全体で患者さんをサポートしていく。これからの医療の在り方を両先生にお話しいただきました。この度は貴重なお話をありがとうございました。