＜司会＞

ただいまから、公立芽室病院地域医療フォーラムを開催いたします。

本日進行を務めさせていただきます、公立芽室病院をみんなで支える会、幹事の中川と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

皆様に 2 点、お願いがございます。

1 点目はお手持ちの携帯電話をマナーモードにしていただくか、電源をお切りくださいますようお願いいたします。

もう 1 点目はアンケートへのご協力です。受付の際にお渡ししたアンケート用紙は、ご記入後お帰りの際に受付の場所にご提出いただきますようお願いいたします。

それでは開会に先にまして、主催者を代表し、公立芽室病院をみんなで支える会、会長 鳥本ヒサ子より開会の挨拶を申し上げます。

＜開会挨拶＞

皆さんこんにちは。

公立芽室病院をみんなで支える会の鳥本です。

本日はお忙しい中、地域医療フォーラムに参加いただきありがとうございます。

**講演会の主旨とこれまでの講演会の流れについて**

支える会では、公立芽室病院のことをもっとよく知ろう、という活動の一環として、毎年、地域医療講演会を開催してきております。地元の病院で働くお医者さんや看護師さん職員の方が、それぞれの部署で頑張っておられることを、直接に見聞きすることで病院に対する理解も深まり、信頼と安心が得られると考え、病院が抱えている問題や在宅医療など、今取り組んでいることを中心にお話いただいているところです。

昨年は高齢社会が急速に進む中、私たちが住むこの地域においても、一人一人が考えていかなければならない課題という思いから、「人生 100 年時代を公立芽室病院とともに」をテーマとして、診療・看護・リハビリ・検査それぞれの立場からご講演いただきました。

昨年もお話しいたしましたが、芽室町の平均寿命は全国と比較して長く、十勝管内では男女ともに 1 位です。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある期間を意味するので、健康寿命を延ばして、平均寿命との差を縮小することが重要なのですが、一方、芽室には急速な超高齢社会が差し迫っていることも念頭に置かなければなりません。私たち住民の立場から、今後どんな事態が想定されるかが見えてくる、そんな機会の第一歩になることを目指し、今回の講演会を病院と支える会の共催で開催させていただくことになりました。

**今回のフォーラムのねらい、「知ることからみんなで考えるに」**

公立芽室病院をみんなで支える会は、2011 年 4 月に設立。以来 14 年になろうとしています。今までは町民の皆さんに、この病院をよく知って理解していただくことを、大事に活動してまいりましたが、今回のこのフォーラムが、知ることからみんなで考えるステージに一歩段階を上げる、そんなきっかけになるだろうと思います。

私たちが長生きすることは、いろいろな意味で社会貢献になると確信し、この地域の私たち高齢者が、最後まで生き生きと元気に生きていける地域社会を、みんなの手で作っていこうではありませんか。

最後になりましたが、講師の先生方には大変お忙しい中、心よくお引き受けいただき、本当にありがとうございます。この後どうぞよろしくお願いいたします。

以上簡単ですが、開会にあたってのご挨拶とさせていただきます。

＜司会＞

今回は、公立芽室病院と公立芽室病院を支える会が共催し、本日の講演会を開催することとなりました。
一昨年、来町されご講演をいただきました、京都府立医科大学総合医療地域医療学教授の四方　さとる先生と、公立芽室病院のリハビリテーション強化コンサルタントの三好貴之先生のご基調講演をいただき、現在の芽室町の課題について、ご提言をいただきたいと思います。

またその後、病院としての医療機能を十分発揮していくために、医療の周辺を含めた施策の展開を今後どのように展望していくか、研谷院長と岡山総看護師長に是非、お聞かせいただきたいと思います。

講演に先立ちまして、講師のご紹介をさせていただくのが当然ではありますが、本日は少しでも長く講演をお聞きいただきたいという考えから、講師のご経歴につきましては、お手元のプログラムをご覧いただき、大変失礼かとは存じますが、説明を割愛させていただきます。

それでは、講演第 1 部、「地域医療とは」と題しまして、京都府立医科大学総合医療地域医療学教授の四方哲先生よりご講演をいただきたいと思います。四方先生、よろしくお願いいたします。

**講演第Ⅰ部「地域医療とは」**

**講師　京都府立医科大学総合医療地域医療学　四方　哲教授**

皆さん、おはようございます。

京都から参りました四方といいます。

**私の住んでいるところと勤務しているところ、京都**

私は現在、京都府立立科大学というところに勤務していまして、総合医療・地域医療学教室というものを運営しているんですけれども、病院でいうと、総合診療科と、総合診療科って内科か外科かよく聞かれるんですけれども、総合診療科というのを病院ではしているというものです。

一番最初のスライドでお示ししたいんですけれども、皆さんこれどこかわかりますかね。もう、あなたが知られていてですね、皆さん京都って聞くとどういうイメージがありますかね。なんか、京都行ったことある人いらっしゃいますか。結構、修学旅行かなんかですかね。そうですよね、こんな昔のことは覚えてない？ あの、京都って大体言うとですね、ああ、いいとこですね。お寺がゴーンって鳴って、こう、金閣寺とかですね、清水寺とか、そういうイメージがあるかと思うんですけれども、私も京都市内に家族がいて、家があるんで、まあそういうところもあるんですけど、もうほとんどそういう有名なお寺とかは普段行ったこともないし、お寺の鐘がゴーンと鳴るのも聞いたことないんですけれども、皆さんのイメージの中では京都と聞くとそういう町が、ああいいとこですね、というのが頭の中に浮かんでいるんだなというふうに思います。

**自己紹介**

私の名前なんですけれども、四方哲と書いてですね、なんていうのでしょうか。どこに書いてあるんですか。書いてあるんですけど、だいたい、四、方、哲と書いて何と読むでしょうか。だいたい、しほうてつとかですね、よんぽうてつとかですね、しかてつとか言われるんですけれども。

今日はそんな私難しいことは、大学の先生ですけど、そんな難しいことは分からないんで、簡単なお話しだけしたい、難しいことは後の講師の先生が、いろいろ言われるかと思うんで、簡単なお話しかしないんですけど、一つだけ私の名前だけ覚えて帰ってください。覚え方として、皆さん畑しとられる方もいらっしゃるかと思うんですけれども、畑を荒らす動物ってどういう動物がいますか。鹿、馬、馬?、熊、アライグマ、やっぱりこの辺はちょっと違うんですね。大体関西、京都とかで畑に来る動物はといえば、必ずですね、鹿と猿なんですね、ですからですね、畑を荒らす動物は、クマとかって言うんですけど、鹿と猿っていうことにしておいていただいて、それを 10 回言っていただくと、私の名前になると、シカトサルシカトサルシカトサル、そう、シカタサトルっていうのになるんです。今日はこれだけおかしいです。あとは全部忘れていただいてください。シカタサトルってなるんですね。今日はそれだけ覚えて帰ってください。あとは全部忘れていただいて、結構です。しかたさとるって読むんですね。昭和 44 年生まれですから、現在 55 歳。今年 4 月が来たら 56 歳になるんですけれども、皆さんも昭和生まれですよね、ほんとですね。平成生まれの方、いらっしゃる?あ、平成生まれの方いるけど、お母さんとかは違いますよね。今年は平成でいうと 37 年なんで、平成生まれの方は 37 歳以下だと思うんですけど、今年は昭和でいうと 100 年です。大正生まれの方はいらっしゃらないですよね。明治生まれの方はね。明治生まれの方じゃないですね。江戸時代の方。だいたい 2,3 人お父さんの手を挙げてということを言うと、じゃあ来週芽室病院に行ってください、という風に言っているんですけれども。今回ですね、昨日京都から来まして、昨日の午後 2 時過ぎぐらいに、こちらに着いたんですけれども、朝 5 時に出まして、飛行機に乗って、千歳空港から電車に乗ってきたんですけれども、京都、場所でいうと真ん中よりちょっと左側ですね。ちょっと縦に長い、北側でいうと日本海に面してるんですね。芽室は北海道の真ん中よりちょっと下のあたりですね。飛行機で来ました。だいたい京都の方から距離は 1300 キロぐらいありました。歩くと 9 日間。まさか歩いて来る人はいないかと思って。今日皆さんどうやってこちらへ来られて来たのかな。歩いて来られた方はいるでしょう。あ、結構、じゃあ近くの方ですね。自転車で来られた方。 車で来られた方。やっぱり、車がないと不便な町なのかもしれないですね。馬で来た人います？いないですね。こういう時でも時々手を挙げる人とかね、手を挙げたらまた芽室病院に行ってください、と言うんですけども。このね、ばんえい競馬っていうのが、今日も北海道新聞を今朝、ホテルで読んでたら、ばんえい競馬でメムロボブサップというのが 6 連勝中らしくて、馬といえばね、ばんえい競馬で、芽室産のね、あれは帯広なんですかね。一度行ってみたいんですけど、私競馬はしないんですけど、馬とか見るのは好きなんでぜひ機会あったら馬、見に行きたいんですけど。

実は、先週はですね、沖縄に行ってまして、沖縄にあの多良間島という石垣島のちょっと北に、多良間島というところがあってですね。そこはやっぱり沖縄で、最高気温が 22 度、最低気温が 18 度ですね。それでも寒い寒いと言ってましたけれども、こちら来たら一番寒い気温が、マイナス 16 度ですね。先週と今週だけで私、40 度くらい違うところに行き来してるんですけど、ちょっとね、体の調子おかしくなりそうなんですけれども。

私の経歴、そんな大した経歴ではないんですけれども、一昨年から、それまでいろいろ病院で最初、外科をしていて、外科というのは、ガバッと切って手術するお医者さんを最初していて、途中から総合診療科というのになって、コロナの時は保健所に勤めていまして、だいたい人口 70 万人ぐらいのエリアの保健所の所長をしていました。2023 年からいきなり大学の先生になって、現在私部屋は 3 つありまして、京都府立医科大学というところと、あと北部医療センター、一番最初にスライドに出てた、天の橋立があるところに、病院がありまして大学の付属病院がある。そこにも週半分ぐらい行っていて、時々保健所長もしているという感じですね。

こんな感じで京都府、南北に長くて、だいたい一番北から南まで、200 キロ弱あるんですけれども、家が京都市内にあって、お寺がゴーンのあるところの近くから、120 キロ北に行った北部医療センターという、天橋立のところに行きまして、月、火、水曜の途中まで天橋立の近くにいて、水曜の午前中に保健所にいて、木、金、土

と大学に勤めていると、そういう１週間を過ごしています。結構みんなにはですね、どこにいるのか分からないという、そういうふうに言われています。

**過疎地域の医療現場は厳しい状況**

今日、お集まりいただいた方々も、医療に関して結構ご関心ある方が来ていただいていると思うんですけれども、医療の現場、特に過疎地域、過疎地域というのは人口が少ない田舎の地域の医療現場というのは、日本全国どこに行っても非常に厳しい状況であるということですね。特に①人手不足ということと、②労働環境の悪化というのと、あと③経営状況の悪化とこの３つはほとんど全ての、全てといっても過言ではない、共通のこととしてこの３つは挙げられています。

特に人手不足、お医者さんがいないとか、看護師さんがいないとか、薬剤師さんがいないとか、あるいはリハビリをしてくれる理学療法士さんがいないとか、そういうのは全国共通の課題です。しかしですね、びっくりしたことに、昨日病院に来て、院長先生と看護部長さんとお話していたんですけれども、芽室病院、結構お医者さんが来ていただいていて、結構遠くからですね、昨日も島根県出身のお医者さんであるとか、栃木県出身のお医者さんとかが来てくださっていたりとか、あと院長先生が非常に関係性が深い旭川医大の先生が来てくださっていて、結構院長先生はじめ頑張っていただいていて、四苦八苦をされていると非常にすごいなというのも、あと看護師さんがいないというのも、全国いたるとこの病院のすごい大きな課題なんですけども、看護部長さんに聞いたら、うちは毎年新卒の看護学校の卒業した方が入ってきていますということで、そういう病院というのはなかなかないので、普段から看護学生さんの実習を預かっていただいたりして、非常に努力されている成果として、若い看護師さんも入ってきてもらっているということで、非常にすごいなというふうに思いました。あと薬剤師さんはやっぱり足りてないみたいなので、ぜひ皆さんの近所にですね、息子さんとか娘さんの薬剤師の方がいたら、芽室病院にぜひ来てください、私が院長先生に言ってあげるからというふうに言っていただいて、薬剤師さんぜひ紹介してあげたら喜ばれると思います。

３つ目の経営状況なんですけれども、全国の田舎にある公立病院というのはですね、ほとんど赤字です。これは、いくら頑張っても黒字にできない日本のそういう医療の仕組みがあってですね、ほぼ私の知る限り、ちゃんとしたことを、ちゃんとした黒字のところが悪いことをしているというわけではないんですけれども、普通のことを、普通に良心的にしていたら赤字であるというのはもう間違いなくですね、黒字の田舎にある公立病院で黒字のところというのはほぼ私の知る限りないですね。ただ、芽室病院の状況とか聞いていると、全国のこれぐらいの規模の公立病院の中では非常に頑張っていただいていると。今、事務長さん石田さんとか、その前の事務長さんですね、西科さんとか非常に頑張っていただいていて、経営状況もかなりよろしいんじゃないかなというふうに思います。今日おそらく町の議会の議員の先生も多分来られていると、去年来られていたんですけれども、ぜひですね、議会でですね、芽室病院のことを高く評価していただいてですね、今後も芽室病院は絶対的に必要であるというふうに、ぜひ議会でも強く訴えていただきたいというふうに思います。

**患者の急変と災害は時間外に起こる**

病院とか福祉とか介護施設とか考えるときに、私が常々職員に言っていることがありまして、患者の急変と災害は必ず時間外に起こるということです。月曜日から日曜日まで 24 時間で考えると、8 時半頃、始まって 5 時半頃まで勤務と考えるとですね、平日の日中というのは、黄色い部分で、それ以外は、夜間と休日、祝日も含めてですけれども、時間的に考えると、75%は時間外なんですね。だから急に体の調子が悪くなったりとか、あるいは急に災害が起こった時にどうするかというのを、病院の職員もだし、介護施設の職員もだし、皆さんも考えておかないといけないんじゃないかなというふうに思います。

実際に阪神淡路大震災が起こったのは、私が医者になって最初の年、今から 30 年前の平成 7 年の 1 月に起こって、30 年前なんですけれども、それ以降に、広域的な自然災害が起こったのは、80%は時間外に起こっているんですね。だから病院がやっていないとき、介護施設がやっていないとき、お役所がやっていないときにどうしたらいいかという仕組みをですね、皆さんと一緒に考えておく必要があるんじゃないかなというふうに思います。

**地域医療の意味**

いよいよここから本題になるんですけど、もう時間かな、地域医療の話しないといけないんですけど、皆さん日常の言葉として地域医療という言葉、聞いたことあるかと思うんですけれども、地域医療というのはですね、便利がいいと言えば、便利がいい言葉なんですけど、何を言っているのか分からないと言えば、何を言っているか分からない言葉なんですが、一つはですね、田舎で医療をしてもらうことを意味することもあるし、二つ目はですね、ある特定の地域、芽室町の東側の何とか地域とかですね、そういうある特定の地域における医療のことを言うこともあるし、3 つ目は大学病院の先生なんかはですね、大学病院とか以外は地域医療という風に言っちゃったりすることもあって、何を言っているのかよくわからないこともある。我々は一応大学の地域医療学教室なんで、それではちょっと発展的な議論ができないので、また別の意味でそれを定義しているということです。

**地域包括ケアシステムの姿**

その説明の前にですね、ちょっと皆さんも聞いたことあるかと思うんですけれども、地域包括ケアシステムという言葉があります。これは 2005 年に介護保険法というのが登場、介護保険法の改正が行われたときに出てき

た言葉で、厚生労働省がこの図を用いて説明しているんですけれども、これはどういうことかというと、各市町村が責任を持って、中学校の学校区ぐらいの広さの中で、老人高齢者ですね、高齢者の住まいを確保した上で、医療と介護の連携を、そういうシステムを作りましょう、2025 年までに作りましょう、ということを 20 年ぐらい前から進めてきた。よく考えたら今年 2025 年で、ちゃんと確立しているのかなといったら、確立しているようでもあるし、大丈夫かなという部分もあるんですけれども。そういうことで、各町には地域包括支援センターというところがあって、そういったところが中心に連携を進めているということです。ただ、包括ケアシステム、包括的にとはいうもののテーマは、高齢者に関する医療と介護の連携ということにほとんど全国的に留まっています。老人、高齢者だけかという感じがしない。例えば、それはどういうことかというと、障害者はどうなんだとか、子どもはどうなんだとか、あるいは社会的な弱者はどうなんだかというのは、まだそんなには高く議論が進んでいないということですね。

社会的弱者というのは何かというと、例えばお金に困っている人はどうするんだとか、あるいは情報弱者ですね、いろんな情報が入手できない人どうするのか、あるいは交通弱者ですね。今までバスがあったところがバス通らなくなって、病院にも来れなくなっちゃった人どうするのかとか、そういう高齢者以外の方々をどうするかというシステムの議論は、そんなには進んでいないということが一つと、もう一つはですね、このポンチ絵の下の生活支援・介護予防というのがあるんですけれども、これはイメージ的にはこういうことを厚労省が考えていたんですけれども、生活支援に関する自分たち住民本位である組織とか、そういうのが本当は実態的にあるのかないのかというのがなかなか見えてこないというのが、ちょっと話題にようやくなり始めて、これはどういうことかというと、自助、共助、互助という、住民の方々、皆さん自体が作るネットワークとかシステムですね。そういったものが、本当は作っていかないといけないんだけれども、あるところにはあるし、ないところはないし、実態がまだ全然見えてこないということで、で、まあでも本日のこの会もね、病院を支える会という、まあ自助的な、共助的な、そういう仕組みが非常に今後の町の発展には重要じゃないかなということです。

で、保健という言葉があるんですけれども、もうちょっとわかりやすい言葉で言うと予防という言葉で、これは病気にならないように、例えば予防接種をみんなで受けましょうとかですね、そういう認知症にならないように、ちょっと勉強会してみましょうとか、要介護にならないようにどうしましょうという風な取り組みのことを保健と言います。これは病気にならないようにという言葉なので、我々医療者から見ると前の段階ですね。ビフォーの段階なんですけれども、ただそういうことをしていても病気になったりとか怪我をしたりして、医療を受けるというふうなことになるんですけれども、医療をして治療をして、でも治療をしても治らないことっていうのも結構あると思うんですね。骨折して手術してもらったけどスムーズに歩けなくなったとか、医療によっても治らなかったことをじゃあどうするか、医療によっても治らなかった障害とか、そういうものをどうするかというのを考えるのが、福祉とかあるいは介護とかということですね。

医療者の立場からするとアフターですね、あとの段階ということで、そういう状況になっても大丈夫、病気になっても大丈夫、認知症になっても大丈夫、要介護状態になっても大丈夫という仕組みを作るのが、福祉、介護の役割になるということです。

**地域医療とは、医療のビフォー、保健とアフターの福祉・介護と連携するシステム**

ようやく本題の方に到達したんですけれども、地域医療というのは、医療者から言うと、医療のビフォーである保健と、医療のアフターである福祉・介護と連携するシステムであるということですね。ここでいう地域包括ケアシステムというのは、厚生労働省が言っている老人だけとかですね、医療・介護の連携だけではなくて、保健、ビフォーの状態である保健を含めた、もう少し広い意味での連携システムであるという風に考えています。

**地域医療活動、多職種連携「顔の見える会」**

で、私あの 2012 年から 2020 年まで三重県の方の芽室病院よりももうちょっと小さい病院でですね、院長をしてまして、その時に、どういう地域医療活動をしていたのかという、その一端を少しだけお話したいと思うんですけれども、保健医療福祉の連携会議という会議が、それまで私が行くまであったんですけれども、もうちょっと会議ばっかりしていなくて、実際の活動をしましょうよということで、3 つのワーキンググループを立ち上げて、そのうちの 1 つ多職種連携ワーキンググループというものから、顔の見える会というものを作って、そして医療者とか保健とか介護、福祉の従事者だけでもなくて、一般の住民の方々にも参加していただいて、顔の見える会という活動をしました。毎年、在宅ケアのシンポジウムを開いたりとか、あるいは事例検討会というのをして、専門職だけではなくて、そんな資格がない人も含めて、事例検討会をしたりしていました。こんな感じで必ずしも医療職の人だけではないという感じでしていました。年に何回か事例検討会をして、ちょっと違うのは患者さんの家族であったりあるいは住民の方とか自治会長さんとか、議員さんとか消防署の方とかいろんな方、あと大学の学生とか、教員とかですね、そういう人も入ってもらって、事例検討会をしたと。で、年に 1 回は、シンポジウム開いてですね。寸劇をしたり講演会したり、パネルディスカッションしたり、寸劇の時にですね、お医者さん役の人、お医者さんっぽいですけど、全然お医者さんじゃなくて、病院で近くで農業をしておられる方が、お医者さん役をして、一度お医者さんやってみたかったんだよ、自腹で白衣、買ってですね、本物の聴診器まで買って、ちょっと悪いことは使わないでください、というふうにお願いしたんですけども、そういう寸劇

をしてですね、みんなで考える会というのをしていました。最近はですね、京都府の方でも、保健の方々と、あるいは福祉介護の方々と一緒に在宅療養の連携会というのを作ってですね、いろいろテーマを決めて、定期的にお話し合いをしていると、そういうこともやっています。

**地域のニーズというけれど**

で、この芽室町は芽室町特有の地域のニーズというものがあると思うんですね。それは京都府の田舎とはまた違うニーズがあって、それに沿った形で保健も医療も、そして介護も取り組みをしていかないといけないんですけれども、一番の問題はですね、地域のニーズを踏まえて活動するというんですけれども、地域のニーズが何なのかというのは、実ははっきり分からないんですね。どういうことかというと、医療者が考えるこの地域のニーズと、住民の方々が考えるこの地域のニーズと、真の地域のニーズ、神様が見たときの地域のニーズというのは必ずずれていてですね、本当の地域のニーズというのは、なかなか、少なくとも我々が病院の中にいても、地域のニーズってわからないんですね。だから院長をしているときは、病院の職員にずっと病院の中におらずに、病院の外に出ていろんな方々とお話ししたり活動したりして、本当の地域のニーズは何なのか、病院の外に出ましょうということを勧めていたんですけれども、でもなかなか今は忙しくて、なかなか病院の外に出れないんですけれども、ぜひ皆さん何かですね、それぞれの地区で催し物とか、例えば自治会とか婦人会とか老人会とかあった時にですね、病院の看護部長さんとかにお願いして、病院の先生とかですね、看護師さんに来てもらって、皆さんと接する機会、ぜひ病院の職員を外に引っ張り出して、皆さんお話、接触する機会を皆さんの方から作っていただけたらいいんじゃないかなというふうに思います。

**芽室病院の素晴らしいところ**

で、もう時間が経ったんですけれども、私、結構いろいろな田舎の病院の方の方々とか、あるいは市長さんとか町長さんとかに、この地域の病院どうしたらいいんでしょうかとかですね、この地域の医療体制どうしたらいいんでしょうかという相談を受けることが本当によくあるんですけれども、そういった時にいろんな病院、見させていただいて、この病院は素晴らしいなと思うか、この病院はちょっとなあという。いい病院というとちょっと表現が悪いんですけれども、頑張っている病院かそうでない病院か、なんとなく分かるんですけれども、芽室病院はですね、いろいろ見てきた病院の中でですね、本当にいい病院だと思いますね。

**病院の理念、「出来るところからはじめよう」「職員がちょっとちょっと頑張ります」**

例えばホームページを見ていると、病院の経営理念とかあって、「できるところから始めよう」とあって、非常にわかりやすい言葉で積極的な理念を掲げておられて、これはすごくいいな、なかなか公立病院にこういう理念を掲げているところはないんですけれども、非常にいい理念を掲げているな。それを踏まえた基本方針を見てましたら、いろいろいいことが書いてあるんですけど、私が一番好きなのはこの 5 番目ですね。全職員がちょっとちょっと頑張りますと、可愛らしい方針を掲げていて、いい病院だなと思いました。1 年前にもですね、来させてもらった時に、前事務長の西科さんが駅から送り迎えしてもらったんですけど、その時にびっくりしたのはですね、いろんな病院の事務長さんと、いろいろお話ししてきたんですけれども、ぜひ病院改革は進めないといけない、できることは何でもするんだというふうなことを、結構熱く語っておられた、すごい良い人が職員さんにいるなというふうに、本当に感じたんですけれども、全職員がちょっとちょっと頑張りますということで、頑張っておられる。例えば何しておられるか。他の病院ではしていない、何しているかというのは、随所に随所にあって、ワンコイン検査とかね、ご存知でした?　知ってますか?　こんな他の公立病院ではしてないんですよね。例えばクラウドファンティング、訪問看護のですね、訪問看護の車が欲しいから寄付を募ってですね。こういうことも公立病院ではあんまりしないですね。そういう努力経営的な努力も非常にされてるなという風に思いました。

それ以外にもですね、フェイスブック、インターネットでやっておられるんですけど、皆さんの世代ではあんまりフェイスブックとかされないですよね。失礼ですよね、そんなに言い方しちゃあね。これは看護部長さんが掲げたんですけど、あ、西科さん？これはね、誰かね、多分支える会の方かもしれないですけども、お花をね、病院の方に飾っていただいているのが Facebook にアップされていたんですけど、こういったことをしてくださる方々がいるというのも、すごいいいことだなというふうに思ったんですけれども、もう一つ同時に思ったのは、これを Facebook に上げている職員さんがいるというのに非常に良い病院だなと、しかも、はっと気がついたら、これを上げている時間は午前 0 時 12 分、深夜を過ぎても病院のことを考えてくれている職員がいるんだなぁ、零時にこんなことしてるのか、時間外手当もつかないのに、というのに非常にね、常に病院のことを考えている職員が、何してんだという、本当にそういう職員に支えられている、そういう職員に構成されている病院だというのは、非常に素晴らしいというふうに思いました。

**みんなで支える会というのがあるというのも、これもありそうであまり公立病院とかではないですし、いろいろ病院のまわりの花壇のことであるとか、いうふうなことをボランティアでしていただいていて、病院の前にですね、ありがとう、頑張れというそういう言葉をですね、書いてあって本当に心温まる、そういう看板が病院の前にあるというのは素晴らしいことだなというふうに思いました。**

**これから全国の病院が減っていくが、芽室病院は皆さん自身が頑張って絶対になくさないように**

ですから人口が減っていったりして、あるいは経営状況の町の負担が大きくなって。整理統合されて消滅していく病院も全国にたくさんあるんですけれども、おそらく 3 年以内にですね、何分か、5 分の 1、4 分の 1 ぐらいは病院がこれからなくなっていく。今まであった小学校がどんどんなくなっていって、中学校もなくなっていったのと同じように、全国の病院はなくなっていくと思うんですけれども、芽室病院はぜひ皆さん、存続させた方がいいというか、絶対になくさないように皆さん自身が頑張られた方がいい病院じゃないかなという風に、傍から見て思いました。私は何もワイロとかもらってないんですけども、本当に心からそう思いますね。

**本当の幸せとは**

皆さん幸せですかって聞いて、なかなか自分は幸せだというふうにおっしゃられる方が減って来てるみたいなんですけれども、幸せかどうかというのはですね、何で決まるのか、よく考えてみると、よくわからないんですけれども、全ては自分の中から生まれるものじゃないかなと。例えばこういう病院があるというのも幸せの一つじゃないかなというふうに思います。お金持ちになったから幸せになるわけでもないし、都会に行ったから幸せになるというものにも、決してないというふうに思いますね。若者が都会に憧れるのはしょうがないことだと思うんですけれども、都会に行ったからといって幸せになるわけではないと。一番大切なものというのは、1 年前に皆さんにお話したんですけれども、全て無料であるということですね。一番大切なものは何ですか？　お父さん?　奥さん? 車ですか、違いますよね。一番大切なものというのは、全て無料のもので、笑顔とか優しい言葉とか、病院に行った時とか、お腹が痛くてね、そういう時に笑顔をしろとは言わないですけれども、それが良くなったらニコッとしてね。あんたらのおかげでちょっと良くなったわ、ありがとうと、ニコッとしていただけると、病院の職員も救われるんじゃないかなという風に思います。

ということで本日、私とりとめのないお話をさせていただいて、5 分もちょっと伸びてしまったんですけれども、本日準備してきた内容は以上です。

どうもありがとうございました。

＜司会＞

四方先生、どうもありがとうございました。

ご質問につきましては、4 人の先生の講演、報告の終了後に行いますので、よろしくお願いいたします。

続きまして、講演第Ⅱ部、「公立芽室病院における高齢者医療とリハビリテーション強化～今までの取り組みとこれからの展望～」と題しまして、株式会社メディックプランニング代表取締役の三好貴之先生からご講演をいただきたいと思います。

三好先生よろしくお願いいたします

**講演Ⅱ「「公立芽室病院における高齢者医療とリハビリテーション強化～今までの取り組みとこれからの展望～」**

**講師　（株）メディックプランニング代表取締役　三好　貴之氏**

はいではよろしくお願いいたします。

**自己紹介**

私はですね、岡山県というところから来てましてですね、先ほど四方先生のお話を聞きながら、一応場所を確認した方がいいかなと、日本地図をご用意させていただきました。場所はわかりますかね岡山県。ちょっとね、多分北海道の方はこの辺、ぐちゃぐちゃになっている方が多いんですけど、先ほど京都のことですね、京都、大阪、兵庫、岡山、広島です、ということなんで、神戸と広島の間にある中途半端な県で、特にこれといったものがないという、何もないのが特徴というものなんですけど、唯一あるとすればですね後楽園ですね。日本三大庭園というのがあります。大体日本三大なんとかって 4 つか 5 つぐらいあるんですけど、大体、どこだったかな、水戸の偕楽園とかもあるんですけど、それの一つで後楽園というのがあります。当然なんですが、地元の人はあまり行かないです。庭なんでね、別に庭を見てもですね。あとは倉敷市というのが岡山市の隣なんですけど、そこに美観地区というですね、川が流れていて、昔の蔵作りの建物が並んでいるという。この写真がよく出るんですけど、ここしかないんですよ。ここの一角のみです。歩いたら多分 5 分くらいで終わるという感じですね。ここはテレビのロケとかで使われているんですけど、というぐらいです。

私何者かと申しますと、元は作業療法士でリハビリの専門職をやっていて、病院勤務をしまして、その後、養成校に教員を得て、今から 13 年くらい前に独立して、病院や介護施設のリハビリの教科を指導させていただいているものでして、芽室病院さんは 2 年半前からやらせていただいておりまして、今、全国、回るんですけど、10 法人ぐらい支援させていただいているところでございます。

私自身もですね、芽室町にはないんですけども、リハビリ特化型のデイサービスというのがありまして、食事も入浴もない、リハビリだけをするデイサービスを経営しておりまして、あとですね、精神障害者のグループホームですね、今 3 棟経営しております。なので、週の半分は会社の経営をやって、週の半分はこうやって外で仕事をしていると。お休みがあるんですかと言われるんですけど、ちゃっかりきちっと休んでいますので、ご心配

におよびませんということですね。
本もいろいろ書いて、医療介護職向けの本も書かせていただいておりまして、今月これ新刊が出たんですけど、これ介護職の方向けに書きましたけど、今日介護職の方がいらっしゃっていると思いまして、一人一冊ずつ買っていただければと思います。回し読みは禁止しております。

**今日の講演の内容、本格的な高齢社会はこれから、高齢者の病気、リハビリが必要な方が増える、芽室町の現状・病院の改革・今後について**

ということで本題に入ります。私の方はまだ現在進行形で、芽室病院に入ってきて、昨日も会議してきたんですけども、日本は高齢化社会だということになってすけど、本格的にはこれからです。団塊の世代の人たちが、2025 年に 75 歳になって、ここから 2040 年に向けて、高齢者が圧倒的に増えるというところに入ります。当然高齢者は病気をする人が多いですし、あとですね、病気だけじゃなくて、病気になって入院すると、やはり筋力が落ちたりとか、場合によっては認知症が進んだりとか言って、リハビリが必要、ワンセットになります。なのでこれから増えるのは救急とリハビリが増えるということです。はい、で、それに合わせてですね、芽室病院もですね、改革の中で一つリハビリの強化というのをやっているということです。

**芽室町は人口が減り、高齢者は増えていく**

芽室町の現状を見ると、当然人口減少、1 万 8000 人の人口が減少していくんですが、町の規模からいうとそんなに減らないです。実はもっとガクンと減る地域があって、どういう地域かというと、団塊ジュニアがいない町ですね。私はもともと岡山県の玉野市というところの瀬戸内海に面したところに住んでいるんですが、そこはですね、団塊ジュニアはみんな都会に出ちゃっていないんです。だから今もすでにお子さんができない、手術ができないですね。整形外科の病院がないみたいな、どんどん住みにくくなっちゃっているというふうなところなんですけど、そういう状況ではないという感じですね。なので減るんですけど、700 人ずつ減るんですが、ただ高齢者は増えていくということですね。人口が減りながら高齢者は増えていく。しかもそれがずっと続いていく。町によっては高齢者も減ってきているというところもある。そういう状況ではないということですね。そしてこのオレンジの線が介護需要なんですけど、この青色が医療需要、薄いのが全国平均ですね。そうすると今芽室町はどういう状況かというと、２０２０年が１００としたら、２０３０年に向けてこの先１．２倍介護需要が上がっていくという状況です。つまり高齢者がどんどん増えてきて、介護が必要な人たちがどんどん増えてきているという状況です。なので 2020 年の時点ではそんなに高齢化だとか介護の問題が顕在化してなかったんですが、ここから顕在化してくると思います。実際に入院患者さんでも平均年齢がどんどん上がってきているということですね。そして介護が必要な人たちも増えてきているということになります。それから急激なスピードで増えてくるので、もう 5 年もするとかなり介護の問題が顕在化してくると思います。

**社会的入院から社会的介護へ**

今から 30 年前、私がまだ病院で働いていた時というのは、今みたいな感じでなくて、ちっちゃな病院も大きな病院も、急性期から慢性期まで患者がいっぱいいたりしたんですね。、私が勤めていた病院が、設立 20 周年を迎えたんですけど、20 年前から住んでますという人がいたんですね。入院していてしているんじゃなくて、住んでます、というんですね。病室ごとを「うち」と言う人たちが結構いてですね。要は社会的入院といって、退院しても行くとこがない。一人暮らしだし、家族がいないし、病気は治っているのに、帰るところがないという人たちがたくさんいた。僕はそういう人たちをリハビリするんですけど、リハビリしたら当然、家に帰らない。というので 2 年 3 年弱勤めたんですけど、ずっと同じ患者さんリハビリやってたんです。何やってるか良く解らないな思ってやめたんですけど、今はそういう状況じゃなくて、介護保険もできて、退院しても行く場所ができたり、先ほど地域包括ケアシステムという話がありましたけれども、医療と介護の連携というところで、国は進んできたということですね。

これも地域によってすごく進んでいるところと、そんなに進んでいないところというのがありますけれども、これから先はさらに地域共生社会ということで、医療と介護だけじゃなくて、先ほどお話も出ましたけれども、障害者とか貧困というか、低所得者とか、あと DV みたいなものも、この地域包括ケアシステムの中でやっていこうというふうに今、方針を示しているというところになります。

**医療は変わるもの**

医療というのは、時代に合わせて提供するものというのが変わってくる。やはり医療だけじゃなくて、全ての日本中のシステムがそうなっているんですけど、例えば 50 年前は子どもが多かったので、いわゆる小学校とかですね、もっと言うとデパートの屋上に遊園地があったような時代です。今ないですよね。今デパートの屋上ってだいたい駐車場になっているので、何もないですね。それがですね成人すると、働く人を対象にした医療というのが行われています。

これよく例え話で出すんですけど、20 年前ぐらいに、ナースのお仕事というドラマ、水木ありさと、松下由樹さんが出ていしたけど、あの時に入院していた人って、どういう人ですか。だいたいですね、足骨折してて、天井からつるしてて、で、なんか酒飲んだりして、わーっと怒られるみたいな、ですけど、今ですね、そういう人は入院してないんです。今入院してる人たちはもうほとんど高齢者になっています。だから、まあ、夜中にビ

ール飲む人ってあんまりいないですね。

**これからは高齢者を中心とした医療**

これからは高齢者ももっと増えていくということで、高齢者の中心とした医療にしていかなくちゃいけない。じゃあ、高齢者の医療っていうのは何なのかということなんですが、ナースのお仕事の時は、骨折だとか、交通事故だとか、ケガする人が多かったのですが、今どうかというと、これちょっと小さくて、厚労省の資料なんですけど小さくて申し訳ないですが、一番上の肺炎、それから尿路感染、心不全のような、これどういう病気かというと、手術がいらない、肺炎の手術なんかないわけで、そうなると、いわゆる内科的な救急の患者さんが増えているということになります。そういう人たちは別に手術室があるようなところに行かなくてもいいんですが、ただ一応ですね、救急て一時救急、二時救急、三時救急と分かれているはずなんですが、皆さん分からないんですよね。分からないんで、とりあえずみんな大きな病院に行っている。なので結局一般病床というのが、いわゆる急性期の大きな病院、手術にいらない人たちが、手術室のある医療費が高い病院にいくというのが、医療費を高めているんじゃないかという話なんですね。そうじゃなくて、こういう人たちは町の病院で診てください。かかりつけ医のところで診てくださいという国の方針が出ているんですね。ただこれがまだうまくいっていないということですが、だんだん多分そうなってくると思います。救急病院、例えば、この圏域の急性期の病院に行っても、これは芽室病院で診れますよね、ということでそのまま救急車で芽室病院に行くというケースというのはたぶん増えてくると思います。なぜかというと、そうしないと経営が成り立たないと、国が言っているんです。だんだんそうなってくると思います。

**入院が低栄養状態、運動不足で介護度を悪化させる**

ただここで問題なのが、介護度を悪化させる原因というのがあって、一番は何かというと年齢です。当然、年齢が上がるごとに介護度が悪化しますんで、次は何だと思います? 次は何と一般病院に入院すると介護度が悪化する。なぜなのか?　なぜなのかというと、確かに病気の治療をしているんですけど、その間、絶食と言って点滴で栄養を入れているので、ご飯も食べないんですね。それからずっと点滴うって寝ているわけです。運動もしない。なのでどうなるかというと、はいじゃあ肺炎ですね。熱、収まりました。よかったですねと言うんですけど、寝たきりの人ができあがっていると。ご飯も食べれない、栄養障害も起きている。それから歩くこともできないというふうな感じになってしまう。これが今すごく問題となっているところになります。だったらそういう急性期の病院じゃなくて、地域のリハビリのある病院を使った方がいいんじゃないですかということですね。

**入院する前から低栄養状態に**

どれくらいかというと入院した時にすでに 42%の人が低栄養です。この栄養というのは実は目で分かりにくいものなんですが、年を取ってくるとだんだん食が細くなってきて、場合によっては栄養が足りていないとかですね。昔みたいに大家族だったりですね、家族の分も作りますけども、老老世帯とか一人暮らしが増えてくると、自分のものを作るのってそんなに、ご馳走を作らないですよね。そうなると、いわゆる粗食になっていって、栄養が足りていない状態ですね。なので、太っているのは大丈夫。太っているのは大丈夫とは言わないけど。多少、贅肉がついているぐらいが問題ないんですが、やはりガリガリの人、やはりちょっと低栄養のリスクがある。やはり、転倒すると骨折する方が多いかなと思いますし、脳卒中の回復も、多少太っている人の方が回復がいいなと思います。太りすぎは良くないですね。多少ぐらいなら全然いいですね。

**介護施設でも半数がすでに低栄養状態→栄養について見直されている**

介護施設から来る人たちの大体半分ぐらいが、もうすでに栄養状態が悪いということになります。ということは、入院が必要な医療を受ける前に、前段として栄養状態が悪化しているということですね。ということは健康というのは栄養が大事、というふうに最近すごく見直されてきています。

特に例えばスポーツの世界に行くと、前まで栄養のこと言っていなかったんですが、最近、大谷選手が何喰っているとか、たぶんそういういうような話が出てきているんですけど、スポーツの世界でもまずは栄養だと、筋トレをする前にちゃんとタンパク質を摂ろうとよく言われているので、皆さんも是非ですね 芽室病院で栄養指導を受けていただいても構いませんし、そういう機会を作っていただければなと思います。

**栄養障害の原因、口腔機能**

あともう一つ 口腔機能ですね。口腔機能、何で栄養障害が起こるかというと、物が噛めなくなる、飲めなくなるというところから始まります。今日ちょうど朝ごはんを食べながら朝ドラを見ていたんですけど、今朝ドラ、管理栄養士の橋本環奈が出演していますけども。ちょうど入院してて食が細くなっている、なんでかなと言ったら、入れ歯が合っていなかった。毎日使っているものが、自分の入れ歯が、合っていないのが分からないんですよね。ということなので、まずいわゆる入院が必要な医療を受ける前段として、口腔機能、物が噛めなくなってくる、飲めなくなる、そこから栄養障害が起こって、筋力が落ちてくるというのがあるわけです。

**自律支援・重度化予防、運動・栄養・口腔機能**

なのでいわゆる予防、予防って具体的に何するんですかと、3 つなんです。
1 つは運動です。運動をしっかりしましょうねということですね。あと栄養管理です。バランスのいい食事ですね。あと口腔機能ですね。やっぱり歯医者さんにかかることが大切です。面倒くさいけどね。面倒くさいけど、

ということになります。というようなリハビリ、栄養、口腔機能というのは、当然それが弱ってくると入院してくる、ということは病院もそれに合わせてリハビリを強化しないといけないですよね。

**公立芽室病院の改革、病棟ワンチーム**

今までは病気の治療だけやってたんですけど、プラス栄養管理もやっていかないといけないですよね。そして口腔機能を、入院時にチェックして問題があれば歯医者さんに繋いでいってもらえないといけないですよね。ということで、こういうような病棟ワンチームプロジェクトといいうのを立ち上げて、リハビリ口腔栄養の対策をしているという現状になります。

まだこれ現在進行形で進んでおりますので、まだまだやることが増えていくわけですけれども、この 2 年間でこういうのを導入してやってきたということになります。

**これからの医療は、治し生活を支える医療をしなければならない**

これからなんですけども、今度は退院した後どうするかということなんですね。これからの医療というのは、治すだけじゃなくて、治し支える医療をしないといけない。何を支えるんですかというと、当然生活です。生活になります。なのでそれに合わせた病床の機能と、在宅医療を拡充していかないといけない。病院の中だけで、患者さんを診ていてですね、例えば入院したって認知症が治るわけじゃないですよね。認知症のままお家に帰るので、それを家帰ってよかってよかったですね、はいさよならってわけにはいかないということですね。その後どうしていくかということを考えないといけないということですね。

**芽室町の状況、団塊の世代が高齢化**

ここから先はですね芽室町の介護計画の事業計画を載せてます。年齢層が多いのはどこかというと、平成 30 年は 65 歳から 69 歳が一番多かった。これが 5 年後どうなったかというと、70 歳から 74 歳くらい、山はそのまま 5 年にずれているという話です。

介護の認定率、何パーセントの人が要介護状態になるかというのを見ると、実は斜めに上がっていくのではなくて、70 から 75 歳だったら認定率 11%なので、まあ全体で 1 割くらいの人が介護認定を受けているという状況なんですね。ここはまだ問題にはなっていないはずなんです。

**今から１０年で介護の認定数が急増する（８５歳になると半数が要介護）**

ここから 10 年経ちます。75 歳の人が 85 歳になるとどうなるかというと、約半数の人が要介護状態になります。だから、この 10 年で一気に介護者が増えていくということになります。じゃあ、芽室町の今の介護の、いわゆる在宅サービスの現状はどうなのかというと、ここがちょっと課題なんです。何が課題かというと、この在宅サービスの月額と施設サービスの月額を見てですね、すると、全国平均はここ。この位置を見ていただくと分かるとおり、基本的にはみんな家にいて、在宅のサービスを受けている。訪問看護、訪問リハビリとか、通所介護とかを受けている。北海道の平均にしてもそうだということ。なんですね。

**芽室町は在宅サービスが極端に少ない**

介護給付月額の比較（実績）　第９期芽室町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

| | 全国 | 北海道 | 芽室町 |
|---|---|---|---|
| 在宅サービス | １２，７１１円 | １０，１６４円 | ８，７９４円 |
| 施設及び居住系サービス | １０，８６５円 | １１，２００円 | １５，６５３円 |

在宅サービス給付月額は０．７～０．８倍、施設・居住系サービス給付月額は１．４～１．５倍

芽室町はどこですか?ここです。かなり施設のサービスに偏っていることがわかります。当然ですが、在宅にいるとサービスを受けている時間に料金が発生するということですね。例えば、うちのデイサービスですけれども、週 2 回行っていたら週 2 回に対して料金が発生する。施設に入るとどうですか?もう 24 時間、毎日料金が発生するわけですから。すると介護費が高まるのは当然なんです。それが著しく出ちゃうということです。なぜかというと、在宅サービスがすごく少ないというのが特徴です。人口 18,000 人に対して通所と訪問合わせて 11 件しかない。入所施設はしっかり特養と老健、１００床規模が 1 個ずつありますので、いいと思います。通所と訪問がすごく少ないんですね。

**まだ軽度なうちから施設へ（介護給付費の増加）**

なので、何が起こるかというと、結局、軽度な人、まだ別に施設に入らなくてもいいような状態でも、もう入らざるを得ないという。それで、介護の給付費を使っちゃって、税金もたくさんそこで使っちゃう。そういうのは誰にとっても良くない状況なんですよ。

**しかし、施設に入所したい人はいない**

これも書いてましたけれども、町の調査ではほとんどの人が最後まで家で過ごしたいと思っている。そりゃそうですね。介護施設に入所したいという人はいないわけです。もっと言うと介護を受けたいという人はいないわけです。でも受けざるを得ないと思うんですね。

**芽室町は８４歳まで元気**

そういった場合に、芽室町の特徴として 84 歳の人は比較的みんな元気なんです。全国と比較して。農家さんが多くて働いているからだけども、あると思いますけども、85 歳から一気に要介護の人たちは増えているということですね。

**老化の始まり、それに対する対策は**

今どういう状況かというと、今そういう寝たきりの人たちがどんどん増えているんじゃなくて、それに向かって、いわゆる老化、フレイルというんですけど、筋力が落ちたり、関節が痛くなったりということで、だんだん動けなくなり、年とともにですね、そういうふうなものが弱ってきている。ここから老化というのが始まるんだというのは、もう町の介護事業計画に書いてあります。これも調査で、最後まで自宅で過ごしたいと思っているんだけど、なんで過ごさないんですかというと、家族に迷惑がかかるからということです。なので施設に入っちゃうということですね。本人は自宅で過ごしたいと思っているけれども、在宅サービスがない、要は家族が支えるしかないという状況なんですね。なので在宅で要介護者を支えるシステムが少ないというのが最大の問題です。しかもフレイルが問題、要は筋力が落ちたり関節が痛くなったりするというのが原因だと分かっているのに、それを予防するリハビリ施設が少ない、圧倒的に少ないというのがあります。**なので何が起こっていくかというと、まずですね在宅生活は遅れないので、家で生活したくても、町の外に出ていくしかないということ**ですね。もしくは比較的軽度者、要介護、うちのデイサービスに来られている方も、大体、要介護 1,2,3 ぐらいの方が多い。うちのデイサービスに来ているということは、まだ自宅で生活されているからです。なんで自宅で生活できるかというと、うちのような介護サービスを通所で使える、お家に迎えに来てもらって、うちのようなところでリハビリやって、半日で帰るという、場合によっては他のデイサービスに行って、そこでご飯を食べたり、お風呂も入ったりして、その間家族が自由にできる。もしくはショートステイで週末２泊３日くらいで、入所して、そこでリハビリを受けて、みたいな施設が通常あってもいいんですが、在宅を支える施設がすごく少ないですね。あるのは老健が１つありますので、そこの通称リハビリというのがあると思うんですね。

**芽室病院での訪問リハビリの開始**

あと芽室病院で昨年から開設した訪問リハビリですけども、始めた途端にやっぱり枠がどんどん埋まっていく。だからニーズはあるんですね。ただ提供量が少ないということです。以前はですね、リハビリっていうと、外来でもリハビリできるんですけど、通わないといけないんですよね。通う足がないからリハビリ受けられないという状況になっちゃって、それを特に北海道だと雪が降っちゃったりするので、なかなか足元が悪いので、長距離移動が難しくなってくるので、それは病院の方から行きましょう、という形でリハビリが受けられる状態を作ったとたんにやっぱどんどん問い合わせがあるということです。今でその状態なので、これからもっと必要になってくるわけですね。ただそれも限界があるので、もしかしたら町の外まで行ってリハビリを受けないといけないという可能性も出てくる。

**在宅でのキーパーソンは**

もう一つですね、単身とか老老世帯というのも増えていきます。なので、今の医療とか、介護も全てそうですけど、キーパーソンと我々はよく言うんですけどね、この人が誰が見るのかという、家族になっているんですね。ただ、これは次の資料に載っているんですけど、これからのキーパーソンは家族にはなり得ない、一緒に住んでいないとか、もしくは一緒に住んでいるんだけど仲悪いとか、ありますよね、家族だと仲良しというわけはでないですからね。じゃあ誰がキーパーソンになるのかというと、意外に友達だったり、近所の人みたいな人の方が比較的面倒を見てくれたりする。となると、家族に頼ったいわゆる介護というのが難しいとなると、やっぱりそれを社会で支えていただいてはいけないわけです。

**在宅サービスの充実には、病院だけでは駄目**

なので、在宅サービスが少ないというのは、芽室町の社会的な問題だというふうに私は思っております。これを解決するためには、病院だけが頑張っても駄目です。ということですね。

いろんなところが、一致協力して、この問題をどうしていくか。地域包括ケアシステムの理念である、住み慣れた地域で自分らしく暮らせるというものを、どういう風に体現していくか、どういうふうにサービスを作っていくかというのは、これはですね都会だったらまだですね、どんどん介護サービスの会社が入ってくるわけです。プランチャイズを含めて。ただ私もプランチャイズの仕事をしているのでよく分かりますが、多分、芽室町には入ってこない。帯広で止まりみたいな。そうなるとやっぱり自分たちで作っていかないといけないということになります。

**講演のまとめ**

**Ⅰ第９期芽室町高齢者保健福祉計画・介護保険次号計画から考える課題**

- **芽室町の高齢化はこれから急激に起こる**
- **芽室町民の特徴として、８４歳までは元気な高齢者が多いが、そこから一気に要介護状態になっていく**
- **重篤な病気をするよりも運動器疾患から始まっていく（老化）**
- **最後まで自宅で過ごしたいとおもっているが、家族に迷惑かかるので無理だと思っている人が多い**

**・芽室町は、在宅サービスが少なく、在宅で要介護者を支えるシステムが弱い**
**・フレイルが要介護の原因だとはっきりしているのに、それを予防するリハビリ施設が少ない**

**Ⅱこのまま放置して考えられること（これは芽室町の「社会問題」）**
**・芽室町では在宅生活が送れないので、家で生活したくても、町外へ出ていくしかない**
**・在宅サービスが少ないので、比較的軽度者でも入所するしかない**
**・町内のリハビリは、老健の通所リハと芽室病院の訪問リハしかなく、介護保険のリハビリを受けられないため、町外まで行くしかない**
**・単身、老老世帯を支える在宅サービスがないので、「すぐに入所」になる**

なので町民の皆さんも含めてですね、自助のみんなで介護が必要にならないような予防のところからですね、それから医療機関、介護施設、行政と一体となって、また町の人口動態が変わるのに合わせてですね、そのサービスも変わっていかないといけないということです。医療とか介護サービスが受けられないとなると、これは命にかかる問題になるので、これはですね、町全体がですね、考えていかないといけないと、この芽室病院さん2年半関わっていますけど、本当に大きく今変わって、一所懸命、病院の職員の皆さんが、一丸となってですね、やっております。病院がですね変わるということはすごく大変なことなんですね。
なぜかというと
病院っていかに変わらないかという組織なんです。そうですよね。毎日やり方変えられたら困っちゃいます。なので、そういう人たちが集まって、比較的真面目な人たちが多いという中で、それを変えていくのはすごく大変なことなんですけれども、それは町の皆さんのために変わってきて、私もそのお手伝いの一端を担っているということになります。
なので、まだまだ改革を進めていくということで、私がいなくなっても改革は進んでいくと思います。なので、この勢いが町全体に広がって、本当に皆さんが自分らしく暮らせるような町になっていただくことを願っております。
ということで、私はきっちり 30 分で終わりましたので、これで、話を終わりたいと思います。ご清聴ありがとうございました。

**Ⅲこれからは、共生化「社会」（芽室病院の改革が、町全体に広がっていきますように）**
**・高齢化は、医療だけの問題ではありません。**
**・住み慣れた地域で自分らしく暮らせる「社会」をどう作っていくか**
**・これには、町民、医療機関、介護施設、行政が一体となって「変わっていかなければ」ならない**

**＜司会＞**
第3部第4部は公立年度病院からの活動報告となります
まず第3部「住み慣れたこの町で暮らし続けることを支える～多職種共同による私たちの挑戦～」と題しまして公立年度病院岡山有美子総看護師長からの報告です
岡山総看護師長よろしくお願いいたします

**講演Ⅲ「住み慣れたこの町で暮らし続けることを支える**
**～多職種共同による私たちの挑戦～」**
**講師　岡山　有美子総看護師長**

改めまして、公立芽室病院の総看護師長をやっています岡山有美子と申します。
皆さまのご理解ご協力を賜りまして大変感謝申し上げます。
私の方からは住み慣れたこの町で暮らし続けることを支える、多職種共同による私たちの挑戦と題しまして、これまでの職員たちの歩みをご報告させていただきたいと思います。
まず住み慣れたこの町で暮らし続けることを全職員で支えよう。これが3年ほど前から職員に浸透し始めまして、今私たちは行動を変えつつあります。
ここにたどり着くまでには、今日までに数々の挑戦がありました。
挑戦という言葉を調べますと、「戦いに挑む」というような表現もありますが、私たちのこれまでの歩みは「困難な問題や、うまくいかないかもしれない未経験の事柄に、勇気を持って果敢に取り組むこと」、まさにこの表現がぴったりだなと思っております。

**９４．６％が芽室町がいい←芽室町に医療を残すこと**

こちらは第8期芽室町高齢者保険福祉計画資料より抜粋させていただいております。
介護が必要になったらどこで暮らし続けたいですか、この問いに関して芽室町がいいと答えてくださった方が94.6%おりました。では住み慣れたこの町で暮らし続けることを願っている町民の皆さんをお支えするにあたって、私たち医療職は何をしなくちゃいけないか、それはやはり芽室町に病院を、芽室町に医療を残すことだった

と強く感じました。
まずは当時、赤字病院というレッテルを張られ、何をしても結局は赤字の病院だよねって、揶揄されることが多かったとつらい記憶があります。

**病院改革へ**

ただ病院経営改革に前へ進もうということで、当時前事務長の西科さんが旗振り役となって、私たちがその後をついていくというような改革が始まったと記憶しております。
まずは職員の意識と行動を変えること、これには自分たちの力だけでは到底及びませんので、数々のコンサルの先生方、そして経営の先進病院を数々視察し、そして講演会などにも参加させていただくなど、多くの学びをしてきたと思っております。
うちの病院の改革の 3 本の柱としましては、まずは①**「できることから始めようプロジェクト」**、②**「自律経営プロジェクト」**、あとは③**「専門家による教育・支援と私たちの自律行動」**が挙げられると思います。
できることから始めようプロジェクトですが、当時は私達職員は、どこに向かう集団なのかということを意識したことはありませんでした。

**①「できることから始めようプリジェクト」**

院長先生が掲げる経営理念の浸透というところで、ワーキンググループ 12 から 14 あったと思うんですけど、その中の一つの経営理念を推進させた、浸透作用ワーキングさんが経営理念を会議室、研修室、あとはエレベーターの中とか、目の付くところに貼ってくださって、あとは週に 1 回、今も続けてますが、院長先生の職員集会がありまして、お昼休みの 10 分間を使って、先生の講話の後に全員で経営理念を唱和しております。
なので月に 1 回「できることから始めよう」ということで、私たち結構暗記して、自分たちの病院の理念何ですかって言われたら、答えられるようになってきてるかなと思ってます。
**「できることから始めよう」の一環としまして、病院から外へ出なくちゃいけない、これはまさに町民の皆さんとつながりたい、私たちの顔と名前を覚えていただきたい。**そういった関係を築くために、いろんな活動をしています。
その中でも JA の芽室、JA 芽室の大感謝祭に出展させていただきまして、血管年齢測定を無料でさせていただきましたり、あとは健診の PR をして、病気の早期発見につなげて、元気でいてくださる時間を、少しでも長くしたいという取り組みをしています。あと子どもたちにはお菓子を輪投げで取れるようなゲームをしたりしてそれに一緒についてきてくれるお父さんお母さんとも交流を図ってですね、育児中のお父さんお母さんに、「自分の体を蔑ろにしてませんか」って言って「ワンコイン検診やってますよ」、みたいな PR もさせていただいております。
「できることから始めよう」、患者さんにメッセージを送ろうということでこれは、年末だったかな、職員が塗り絵､ボランティアワーキングさんが用意してくれた塗り絵に色を先生方含め､いろんな職員が塗り絵して 100 枚以上のはがきを完成させました。これを入院中の患者さんにお配りしたというものです。
「できることから始めよう」、病院祭りです。
今回、コロナを挟んで 3 回目の開催となりましたが、過去最大の 1,700 人以上のご来場様ありまして、私たちも非常に楽しい思いをさせていただきました。
ここには関連している普段お世話になっている調剤薬局さん、あとは芽室消防さんなど数々の地域の方々にも参画いただきまして、町全体を盛り上げることにつながったかなと思っております。
あと「できることから始めよう」、事務局スタッフによる病院周辺の環境整備、これももうかれこれ 3 年ぐらい続いていると思いますけど、夏場の雑草取りあとは落ち葉枯れ葉でいっぱい汚れている、これを毎週金曜日、事務職員が雨、雪の日以外、あ、冬はやっていません。夏場やってくれています。こういう後ろ姿を見ることで、「芽室病院の職員なんか変わり始めた、すごいな、私たちもなんかしなきゃな」、というような気持ちになっていったこのきっかけの大きな一つだったと思っています。
あとは芽室町職員として、役場の職員との交流の場にどんどん参加するように心がけています。同じ町の職員として課題は一つだと思っていますので､一緒だと思っていますので､顔の見える関係､そして心を通わす関係、そしてそういったコミュニケーションが、円滑な業務遂行への環境を作っていくと思っていまして、ゲートボール大会、看護師長さんたち誘って、みんなで大会とかに出させていただいています。若手の看護師は全国ゲートボール大会の審判として、参加したりしてまして、役場の課長さん方ってこういう方たちがいるんだなとか、スタッフさんこういう方たちがいるんだなというところで、交流を図っています。ちなみに 10 戦 1 勝ぐらいでした。やってもやっても勝てないという状況で、それはそれで楽しかったです。
「できることから始めよう」出前講座です。今おかげさまでだいぶ浸透しまして、各町内会さんですとか、いろんな施設さんから、お声がけいただきまして、芽室病院の改革についてですとか、あとは検査技師が、検査の値についてですね、説明に行ってくれたり、あとは理学療法士が、運動、お家でできる運動、について説明したり、結構多くの方に集まっていただき、反響をいただいております。
ろんな科施設さんから今お声掛けいただきまして芽室病院の改革についてですとか、検査技師が検査の値につい

て説明に行ってくれたり、あと理学療法士がお家でできる運動について説明したり、多くの方に集まって頂き、反響いただいております。

**②自律経営プロジェクト**

改革のうちの一番の柱と言ってもいいかと思うんですけど、これ自律経営プロジェクトですね。

各部門が収支を毎月把握しまして、対策を立てる会議をとって、対策行動をとっています。争うのは他の診療科とではなく、例えば２階病棟でしたら、先月の２階病棟の収支よりもより良くという形で、ここは４階病棟で今全体のミーティングというか、部門でミーティングしている状況です。この中身はと言いますと、医療の質を上げるためにはどんな方法があるんだろう、収益を増加させるためにはどんな方法があるだろう、経費削減ってどういうことがあるんだろうというのを、スタッフ一丸となって話し合って今やっている状況です。こちら右側は全体ミーティング、月に１回管理職会議の前にですね、その月に選ばれた４グループが発表に入ります。こちらはは、整形外科の幅口先生、４階病棟看護師長、訪問看護ステーション所長、薬剤師というふうに並んでまして、その前にこの収支のデータは、本当に事務局が頑張って出してくれていて、それを部門ごとにミーティングして全体で発表するというような流れで行っております。

当初コロナの状況があったとき、私たち本当に医療職として、コロナの患者さんを守らなきゃいけないということで、自分たちが感染するかもしれないと恐れるのが、本当に奮闘してやってまいりました。

ただどうしてもその時に黒字になったことは、どうせコロナの補助金でしょうみたいなことを、言われたりもしたんですけど、**私たちは間違いなくコロナというウイルスと、全力で戦ってきた**つもりでおりますし、そして補助金に甘んじることなくですね、自分たちがどう生まれ変わらなければいけないかということを、補助金を指を加えて待っていたということではなくて、**明らかに思考と行動を変えてきた**というふうに思っています。

**③専門家による教育・支援と」自律行動**

教育ですね。接遇研修。いろんなご指摘いただくこともありまして、外部講師に入っていただいて、患者さんにとってよりよい医療ってなんだろうということを、全職員が事例を題材にして、より良くてこういうことだねとか言葉遣い、こういうふうに気をつけなきゃね、ということで今頑張っています。

あとは外部講師に限らず院内の勉強会では職員自身が講師となりまして、理学療法士が介護員その他職員向けに腰の痛くならない移動の仕方、患者さんにとって負担の少ない移動の仕方を教えてくれたりします。あとは、今、認知症患者さんが増えていますので、認知症患者さんにとってより良いケアの方法は何だろうというところを、看護科のみならず全職員が集まってくれて、講義したりもしています。

あとは、先ほど看護師の確保と定着というところも大きな課題だと思っていまして、看護科としては次世代にバトンをつなぐということを非常に大切にしております。まず中学生・高校生の看護体験をお受けしています。あとは帯広の看護学校、あとは旭川医科大学看護学部などの実習を受け入れまして、あとは新人看護師への教育は非常に丁寧に行っております。これは関係の学校さんからも賞賛をいただく状況にありまして、日々の医療と並行しながら、大切に若手を育ててくれているうちのスタッフには、本当に敬意を表したいと思っているところです。これら数々の活動がですね、糸、まさにその糸と糸が織りなすようにですね、私たち縦と横の関係をつなげてくれたなというふうに思っています。院長だからとか総看護師長だからとかスタッフだからってことは関係ないです。縦のつながりを取っ払って 縦の偉いとかそうじゃないとかいうのを取っ払ってですね、あとは横の職種、看護師だろうが医者だろうが事務だろうがコメディカルだろうが手をつなごう、心をつなげよう、そしてお互いを尊敬し合って協調し合いながら、目標達成に向かって行動するんだっていう、この基盤が大きく作られたなっていう風に確信しております。不安だったけどいろいろ文句も出ましたけど、やればできるんだ、自分たち変われるんだってことを実感できたと思っています。

**医療の質向上**

ここから経営改革の次は、医療の質向上です。今までこの３年間何とか黒字を維持したいというところで、私たち全員が頑張ってきました。ただちょっと一息ついた時に、医療の質ってどうなってますか、ってことだったんですね。それで私たちに求められている医療と介護って何だろう。今芽室町は漏れなく高齢社会、認知症の患者さんが増えてます。介護力不足してます。自宅で暮らしたい芽室町で暮らしたいってことが困難になりつつある。たどり着きたいところとしては、やはり芽室だったら安心して暮らし続けられるよね、って皆さんにそう思っていただきたい。だったら医療を担当する私たち職員がなすべきことってなんだろう。そこに今立ち向かおうということで歩みを進めている段階です。三好コンサルによる職員教育と導きが、本当に私たちを育ててくださっています。内容としましては芽室町の人口動態、医療や介護の需要の変化、医療介護の課題、そして私たちに求められていること、そしてそれに応えるための方法とは何ぞや、リハビリ部門、看護管理者、病院監督職以上のマネージメント強化においてもご指導いただいている状況です。

**病棟ワンチーム**

病棟ワンチームプロジェクト指導、これは今までですと例えば一人の患者さん、リハビリの職種はリハビリをすればいい。リハビリしよう。看護師は看護すればいいよね。どっちかというと一人の患者さんに対して、縦でつながっていたかなという気がしています。ただ三好さんの教えから、やっぱり多職種で共同する体制を作ろう

ということで、今チームとして結成されております。病棟ワンチームプロジェクトと題しておりますが、イメージとしましては１人の患者さんが入院してきたら、ソーシャルワーカー、地域連携室看護師、病棟看護師、そして管理栄養士、リハビリ技師、将来的には薬剤師なども入ってきてもらう予定でいますけれども、みんなで多角的にこの患者さんの課題を捉えて、それぞれが意見を出し合って、それぞれの職種が専門性を発揮しようね、という動きです。具体的に言いますと、今まではリハビリ室にいて、患者さんをご案内してリハビリ室でリハビリしていました。今は病棟に理学療法士たちがいてくれます。なので、例えばＡさんの歩き方どうしようかと言ったら、看護師とすぐ話し合いしています。それからそっちの方も患者さんを囲んで、看護師とリハビリのスタッフが、この患者さんの昨夜、寝れてなかったけど、これどうしてあげたらいいだろうね、みたいなことを、 すぐ集まって話しできるような状況になっています。 入院してこられた後もすぐ入院時に多職種が集まって、 さあこの患者さんどうしていこうか、 中間で目標達成に向けて何が足りないかな、退院前これでいいかな、ご家族にも入っていただこう、みたいな動きをやっています。

**「食べること」への支援強化**

あとさっき三好先生からもお話ありましたけど、食べることの支援を強化しております。言語聴覚士による飲み込むこと、あと咀嚼すること、そういったことの評価とですね、あとは管理栄養士が病棟を回るようになりました。管理栄養士さんですね、病棟の入院中の患者さんの食事中の様子を見に行ってですね、この方はこの形態で本当に合ってますかとか、好き嫌いどうですかとか、最近血液のデータを見るとちょっとやっぱり低栄養の状態が続いているようです、先生これ何とかしましょうか、みたいな医師からの指示を待つだけではなくですね、医療職が逆に先生に指示を仰ぐというような動きも盛んにされるようになっております。

**医師とのチーム力強化**

先生方とのチーム力も強化しています。左側は整形外科の回診ですね。院長先生と幅口先生がいて、一人の患者さんの歩き方を評価するときに、理学療法士と看護師たちが入って、今の現状を共有して、これからどこへ進もうかというのを話し合っています。あと主治医カンファレンスです。各先生方、総合診療科の先生方、毎週曜日と時間を決めまして、こちらは亀田先生のカンファレンス。うちの患者さん、退院できそうだよ、お家に帰りたいのかな、施設なのかな、看護師さんたちそれどうなっている。今日返事がありました。施設に行きたいとおっしゃっています。じゃあどうしよう、理学療法士、作業療法士、あとは地域連携室、医療ソーシャルワーカーと 地域連携室の看護師たちが話し合いをしている状況です。

**地域連携室と看護科の連携強化**

看護科とは切っても切れない地域連携室と看護科の連携強化も図っております。普段から医療ソーシャルワーカーが役場とか、地域ヘルパーさんたち、ケアマネージャーさんとも豊富なつながりを持っていまして、患者さんのことを看護師以上に捉えてくれているかなと思っています。そこのスタッフと会議体を持ったりすることでですね、看護師の視点で足りないところを補ってくれて、より良い支援を目指して今やっています。ソーシャルワーカーの活動としても、町の中の会議体とかに行って、病院の取り組みもしくは、町民の皆さん、何に困ってますか、私たちができることって何ですか、という交流を図ってくれている状況です。

**セル看護提供方式**

看護師たちの改革としましては、セル看護提供方式というものを取り入れました。今までお部屋に行って、ナースステーションに戻ってきて記録をして、ナースコールが鳴ったらまたそこまで走っていって、この動線の無駄があったんですね。だけどこの動きをやめて、だったら最初から患者さんのそばにいようよって、お部屋にいる患者さんたちが動くと、「あ、お手洗いですか?」「あ、痛そうな顔してる、痛いのかな」って、いち早く患者さんのニーズに気付く、この体制に変えました。なのでこれ看護師たち、廊下にいるんですよ。廊下でこのパソコンで記録を打っています。患者さんについて話し合うときも廊下の空きスペースを使って話し合いがされています。なので看護師たちは詰め所に看護師長しかいません。廊下で仕事をしている状況ですので、ここに先生がポーンと入ってきてどうなっている、理学療法士さんが来てくれてどうなっているの、というようなコミュニケーションを取る時間の無駄も、なくなってきているなと思っています。これまだまだ発展途上で、まだまだ整理しなきゃいけない課題があるので、今やりながら次なるより良くということを目指してまいります。

**訪問チームへの繋ぎ、そして生活の場へ出向く**

あと外来と病棟の活動ですね。

外来病棟の活動を、今度は訪問チームにつなごうというところで、私たちどんどん生活の場に出向こうというふうにしています。退院していただくことが目標ではなくて、退院後の生活の場に入っていって支援しよう。本当にこの家で暮らせているのかな、お風呂入れているのかな、階段登れているのかな、ポータブルトイレ使えれているのかな、そういうところに訪問チームが入ってくれています。あと検査技師が非常に積極的な行動を見せてくれてまして、僕たちも心電図取りにお家に行けるよとかですね、**病院で待っている時代は終わった**な、というのを本当に感じている次第です。

**訪問実績**

ちなみにこれは訪問実績です。今訪問診療先生方 3 名体制で 25 名の患者さんと、グループホームさんと契約

させていただいて 25 名、だいたい 50 名の患者さんを 1 ヶ月で見ています。あと訪問看護は今 66 名で 1 ヶ月の訪問件数でいうと 246 回訪問に行っています。あとリハビリは 1.5 人体制で、ちょっとカツカツの中で頑張ってくれているんですけど、35 名の利用者があって、訪問件数も 240 件に及ぶというところでは、非常に**芽室町のみなさんのニーズに応え始めている**かなというふうに思っています。ここでやっぱり改めてお礼を言いたいのがですね、訪問に行く車が足りないということで、クラウドファンディングさせていただきまして、目標額を大きく上回るご寄付を皆さんからいただきました。目標を大きく上回るご寄付を皆さんからいただきました。この場を借りてまた改めてお礼申し上げます。このおかげでですね、必要としている患者さんのところへ行く機会が増えたというふうに思っております。
ありがとうございます。

**オンライン診療の実現を目指して**

それから今医療 DX の推進、国でも叫ばれておりますけれども、うちもオンライン診療を実現を目指していこうというところで、今上美生地区ですとか町内会の集会に参加させていただきまして、オンラインで現地にいる患者さんと亀田先生をつないで、どうですかというふうに今やっているところです。つい最近もこれ 2 回目やりまして、こちら亀田先生が地域の方とつながって健康相談、こっちは看護師外来に糖尿病療養指導士という看護師が資格を持った者がいまして、糖尿病の患者さんの相談に乗ったり、あとは糖尿病で気をつけなきゃいけないところは、こういうところですよ、なんていうことをお伝えさせていただく場をいただきました。

**救急隊との連携**

あと院内だけで終わってられないですね。地域とつながるというところでは、救急隊との強化、連携の強化を図っております。毎年 10 人ぐらい実習に来てくれて、けがで運ばれた人はこういう診察を受けて、CT 受けてってするんだねとか、あと今年、今回は消防署さんからの提案がありまして、「芽室病院、在宅頑張ってるって聞いてるから、やっぱりそういうお家で過ごしてる人たちが急変した時に、僕たち何もわからないじゃ困る。普段の患者さんの生活を救急隊も見たいよ」っていうことで、訪問看護に一緒に行ってくれたんですよ、8 人ぐらい。そしたらすごい勉強になったって。やっぱり僕たち痛い苦しい骨折れたって言ったら、その目の前の人を判断して運ぶっていうことに重きを置いていたけど、この町で暮らし続ける人を救急隊としてどう支えるべきか、っていうところを気付けたよってことで、好評いただきましたので、これ毎年続けていきたいなというふうに思っています。だったら逆にうちの新人看護師とかを消防署に預けてですね、救急隊が呼ばれた時にどういう活動をしているのかとか、どういう判断で病院につないでいるのか、こういったことも連携していけたらいいな、なんて私ちょっと夢を描いているところです。あとうちの病院祭り、消防署に声かけて、ぜひ地域とつながりませんかって言ったら、行く行くって言ってくれて、救急車の展示と心臓マッサージ、心臓や肺の動きが止まっている人をどう助けるか、っていう授業をやってくれて、これも子どもたちにも人気でした。

**町内の介護施設との連携**

あとは地域とつながるところでは、町内の介護施設さんとの連携も大事にさせていただいています。医療と介護の連携会議、これ毎月お互いの課題とか整理して役割発揮するためにどうしようかというところなんですけど今 2 ヶ月に 1 回くらいでやっているかなところです。

今看護学校を受けいれる時に、地域医療を学びたいという学校が多くてですね、役場の保健師、あとはりらく様、あとはけいせい苑様にもご協力をいただきまして、この学生たちが地域で暮らしている人たちにどういう看護が展開されるのか、ということを学びに来ています。この時に私とか副総看護師長が一緒に同行してですね、このりらく看護部長さん、うちの医療どうですか、看護どうですかということをあえてお聞きすると、「いや正直言うと芽室病院ね」って「入院したら筋力落ちちゃって歩いてた人が車椅子で帰ってきちゃう、どうにかならんの」こういう耳の痛い言葉なんだけど、私たちが見落としてる大事にしなきゃいけないことを、ちゃんと伝えてくれるんですね。こんなこと言われたって腹を立てるとかではなく、そうだって患者さんにとって足りないこと、病院の医療、看護で足りないことってここだよねって、なんとかそこを取り組んで、必ず少しでも筋力維持で、施設にお戻しできるように取り組むよ、なんて動きもさせていただいていることを、非常に心強く思っています。

**医局会議に多職種が参加**

あと医局会議ですね。多職種参加するようになりました。

病院に起きている課題とか情報、動きですね。それを先生方と一緒に共有しています。これ毎週水曜日の朝ですね。

**自分たちに足りない事は何かを多職種で話し合う**

それからあとは今多職種で話し合いでなくて、それぞれの専門性を発揮してワンチームをやっているよと言いましたけど、やはり病棟看護師から見たら、リハビリさんの動きってどうだったんだろうねとか、地域連携室の看護師から見たら、あの病棟の動きってどうだったんだろうってことが結構起こりますね。見えていることとか担当していることが違いますので、価値観のずれってどうしてもあります。でも私はそれを陰口だけでは終わらせたくないです。なので 9 月ぐらいからチームみんな集まれということで、月に 1 回反省会と次の課題を提案し

ようぜという会を開いてまして、今回のうまくいかなかった事例って、患者さんにとってどういう利益だったのとか、連携上の課題を共有して、ちょっと悪口とかじゃなくて対策で上げてきて、それぞれが専門職としてできることを提案して、お互いをけなし合うとかではなく、患者さんとご家族にとって地域住民にとって何がいいか、ということの視点で動けるように今育てている状況です。

**町民の皆さんへ、「本人の望みを友人・家族と話し合うこと」**

これは町民の皆さんにお願いしたいことです。自分がこれまで大切にしてきたことって何でしょうか。これからも大切にしていきたいことって何でしょうか。介護が必要になったら、どんな医療とかケアを受けたいですか? どこで暮らしたいですか? これはやっぱりご自身の人生ですので、自分で考えていただいて、そしてそれをご友人ご家族と常々話し合っていただきたいです。これは本人の望みを叶えるために、保健、医療、福祉が連携して、その思いを叶えるために寄り添いたいなというふうに思っています。

**「医療がないところには町づくりは出来ない」を根底に**

よくいろんな講演に行きますと、まちづくりに保健、医療、福祉は欠かせないよという言葉を聞きます。ただ去年私ある学会での先生のお言葉で衝撃だったなと思うのが、医療がないところでは町づくりはできないよって言われたんですよね、これってすごい重い言葉だなと思って、そうかって私たちはこの芽室町を存続させるためには、医療をなくしてはいけないんだって、っていうこのプライドをさらに植え付けさせていただいたっていう風に思っています。それを根底においてですね、ここから私たちの挑戦はさらに続きます。

**ここからの果敢な挑戦**

経営はもちろん安定させていきますし、医療と介護の質の向上を図っていきます。

あとは医療 DX の推進。

あと患者さんや町民地域住民が安心できる医療体制介護体制を作りたいです。

あとはそこで働く職員たちがですね、私たち芽室病院の職員でよかった、やりがいがあるよという風な気持ちを高めていくような集団にさせてあげたいなという風に思っています。

当院を利用される患者さんの困りごと、これは芽室町民の困りごとだなというふうに思っています。長寿社会を支えていくにはもちろん医療だけでは、成り立ちません。この先さらに行政、医療、福祉と町民の皆さんが一体となって、安心して暮らし続けられる町、芽室町を作っていきたいなというふうに思っています。

その中で医療を担当する私たちは果敢な挑戦を続けますし、常に謙虚に皆さんのご指導をいただきながら成長してまいりたいなと思っています。

最後に感謝を申し上げたいと思っています。

私たちやっぱり患者さんとかご家族とか、町民さんからいろんなご指摘もいただきます。ただそれはやっぱり私たちを成長させてくださる貴重な意見と捉えさせていただいておりまして、謙虚に振り返ってより良くって何だろうなということを問い続けていきたいということと、ここまで改革をするにあたっては、当院を支援してくださった全ての関係者様、そして役場の皆さん、そして議会の皆さんですね。町内、地域関連施設、で公立芽室病院をみんなで支える会の皆さん、そして頑張り続けているうちの職員に、本当に敬意と感謝を表したいなと思っています。これからも私たちは前へ前へと進んでまいります。

私からの報告は以上です。

ご清聴ありがとうございました。

＜司会＞

岡山総看護師長、大変熱い、頼もしいご講演ありがとうございました。

それでは本日最後となります第４部「地域包括ケアシステムにおける公立芽室病院の取組み」と題しまして、公立芽室病院研谷智院長のご講演をいただきます。研谷先生よろしくお願いいたします。

**Ⅳ講演**

**「地域包括ケアシステムにおける公立芽室病院の取組み」**

**講師　研谷　智院長**

皆さんこんにちは

公立芽室病院の研谷です。今の話で場が盛り上がっておしまいになってもいい雰囲気ですけども。

今回の講演会にあたりましては、四方先生からお褒めの言葉をいただいたり、病院の応援の言葉をいただき本当にありがとうございます。

私の話は「地域包括ケアシステムにおける公立芽室病院の取組み」ということで各論的な事のほうが多いので、時間も押していますので端折らせていただきながら進めていこうかと思っています。

と言いながらも、どうしても雑談からはいりたいんですけれども…。

火曜日の大雪には、本当にお疲れさまでした。病院のスタッフも出てこれず、病院に来れたのは歩いて来る距離の人だけでした。整形の外来も、それでも十数人の方がいらっしたんですけれども、骨折が６人、手術しなけ

ればいけない人が 3 人という状況でした。火曜日は雪でしたけど、水曜日、木曜日は、帯広の病院さんにお願いをしても、今週と来週の手術はすでに埋まりましたと言われて、あの週に骨折をすると、ただ手術を待つためだけに 2 週間は待たなければいけないという状況でした。

ついでに金曜日の日にはある総合病院からファックスが流れてきて、整形外科は受けられないからもう電話もしてくるな、というファックスが流れてくるくらい、転ばれた方が多かったんだと思います。

最初雪を見た時はこんだけふわふわだから、誰もけがはしないだろうと思ったんですが、さすが芽室町、きれいに除雪していただいて下が滑ったんですね。

先週まで、本当に除雪のせいで、肩と腰を痛められた方がいて、いつになく、1.5 倍くらいの方に来ていただいて、混雑して、待ち時間が長くなっています。大変申し訳ございませんでした。

ま、それはおいときまして、

**当院の役割分担、慢性期・回復期・在宅へ**

うちの病院は、このスライドは何回か使わせていただいていますけど、昔は本当に、たかだか 5 年前ですけど、救急の外傷を受けて、臨時の手術をしたり、産婦人科関係の手術もバリバリやっている病院でした。それがいつまでもできるかというと、外科も産婦人科もなくなりましたので、今何をしていったらいいんだろうということで、当然ですが、急性期も慢性期も全部診れる病院がすべての場所にあればいいんですが、なかなか限られた人員ではそれもいかず、結局できるということは、役割分担ということで、急性期や専門性の高い疾患に関しては、やはり基幹病院さんにお願いをして、我々は慢性期・回復期と在宅療養というところを担当するというふうになっています。もちろん急性期を全く診ないわけではありませんので、総合診療科で肺炎とか尿路感染症など、先ほど疾患が増えていると言われた一般急性期はもちろん診ていますし、整形外科もある程度の骨折・外傷なども診ています。

専門性や緊急性の高いといった疾患は、今話したように帯広の病院にお願いしますけれども、ご本人とご家族の希望を聞きながら紹介したり、うちで診たりというのを判断させていただいています。

毎回、紹介している基本理念ですけれども、先ほど四方先生からお褒め頂きありがとうございます。

**当院の経営理念**

「できることからはじめよう」ということで、うちの病院としては、町民の皆さんの 健康・医療・介護・在宅を支えるということです。昔は、当然、病院というのは、医療だけをやっていればいいということでした。

**地域医療とは**

先ほど四方先生の講演で地域医療とはというお話がありましたが、四方先生の書かれた「地域医療学のブレイクスルー」、さっき三好さんがご自分の本を宣伝していかれたので、代わりに四方先生の本宣伝させていただきます。素晴らしい本です。是非目を通していただければと思いますけれども、この中に書かれているのは、地域医療というのは、いろいろありますけど、受診した患者の疾病に対応することだけでは全然ないんだということで、地域特有の保健・医療・福祉の連携システムだろう、そのシステム自体だというようなことを書かれていらっしゃいます。それ自体が地域包括ケアシステムと類似なのかなと思っています。

包括ケアシステムに関しては、先程、先生の方から説明がありましたので、こういういくつものサービスを住民、町民の方を中心にして、連携を取るということが一番大事なところになるかと思います。

病院が一番関わるのは当然ですね。医療・住まいのあたりになりますけれども、この地域包括ケアシステムの中の医療・看護の部門に関しては、うちの病院が中核を担っていこうという、心構えでやっております。

そのためには何をやっているかというと、かかりつけ医としての機能を充実させていること。それから地域包括ケア病床というものを持っています。

先ほど総合診療科とは何ものかという話が、四方先生のお話にもありましたが、総合診療科、ほぼ内科の先生もかなりいますけれども 6 人、あと整形外科、眼科、小児科があります。

**総合診療専門医**

総合診療科は初期対応、それから継続医療を全人的に提供すること。だからここは専門じゃないからということが一切なく、一切とは言わないですけれども、もう本当にこれは診れないという範囲がものすごく狭い先生方だと思っています。

地域医療では幅広い病気の診療が求められていて、総合診療領域が必要と書かれていますが、医師数に限りある地方病院にとって幅広い医療を提供するというのが、ものすごく大事なことだというふうに思っています。

**地域包括ケアシステムの取組み**

**①地域包括ケア病床**

地域包括ケア病床に関しては、医学的な治療が終了した後でも経過観察が必要、それから帰るためのリハビリが必要、それから在宅での療養の準備が必要な方々などに入っていただいて、60 日以内という限りはありますけども、退院でご自宅の生活の準備をサポートするようなところで、現在うちのところは 15 床を持っています。そのうち 20 近くまで増やす予定でいます。

**②病院間の連携**

連携が非常に大事ということで、病院さん、それから介護保健施設さんとも連携しています。病院としては、帯広のほうにもご挨拶に行くと、うちの病院のことを知らない医者、それから知らない病院のスタッフの方がいっぱいいて、どんな人をうちに依頼したらいいのかというのは、全然わかっていないというところがありますので、うちの実情をお話ししてくることが非常に重要です。

**③他施設との連携**

それから、介護保健福祉施設さんとはけいせい苑さん、りらくさんとは介護医療連携会議という、先ほどちょっと総看護師長も話していましたがやっております。回を重ねて非常に理解が深まっていると思っています。

他にはけいせい苑さんの嘱託医を引き受けて、週１回の回診に、りらくさんのほうには出張コンサルで医療相談を行っていますし、**ライブシップ（帯広所在）というサ高住から依頼があって、そこは芽室の町民の方が何人も入っていらっしゃって、ということで、訪問診療等の活動も最近始めています。**

あと人との連携に関しては保健師さんとか、社会福祉士とか、ケアマネージャーとかと密接につながらなければいけないので、うちのソーシャルワーカーを中心にして連携を取って、院内での医療提供だけではなくて、町民の皆様の期待に応えられるような院外の活動も増やしていこうというふうに頑張っております。

**④情報共有を基盤とした連携**

今お話しした連携については、大体会議とか、人と人とが会ってというような会議なんですけども、情報共有という連携に今、手を付け始めています。

今、流行りのICT、といって情報通信技術を使ってのお話になります。

十勝医師会が中心になって、十勝月あかりネットワークという体制を立ち上げます。

それは地域包括ケアシステムの構築の推進、それから実現にはどうしてもICTのツールが必要なので、その利用を推進するというものです。

勝毎さんにもこの間、第１回の会議のことを取り上げていただいていますので、読まれた方もいらっしゃるかもしれませんけれども、十勝地区医師会を中心に300ぐらいの施設が関係しているネットワークになります。
芽室としては、うちの病院の方から連携室のスタッフが参加しましたが、町村によりますが、役場の職員さんが参加されていて、ネットワークを作ろうという町も非常に多かった。

機械はどこのものでもいいんですけれど、帝人さん以外でも、そこが推奨しているバイタルリンクという帝人さんが絡んでるシステムですので、それを今使うことにしています。

医療にとどまらずに、介護、行政を含めた連携、情報共有に非常に有用なツールだと思っています。
イメージですけれども医者、看護師、薬剤師さん、訪問薬剤師さん、介護福祉士さん、ケアマネージャーの全部がネットワークを形成して連携を強めるというものです。他には役場の保健師さんが入っているところや、訪問リハビリテーションはもちろん入っているところが多いです。

具体的には皆さん使われているLINEと同じようなものです。LINEの業務版のようなものですが、ただ、セキュリティはすごくしっかりしているものになります。これで、お宅にどこかの職種が訪問したときに、こんな状況なんだけど、というのをポンと投げかけると、 一瞬にして皆さんに伝わるということで、今まで電話だったりファクスだったりでやり取りしていたのが、情報共有がものすごく早くなることが期待されます。

医療用なので必要があれば、バイタル、血圧だとか脈拍だとかというものも入れて確認することももちろんできます。上の方にある電子カルテとはちょっと別のもので、医療情報の細かいものを載せているわけではないので、医療情報は、病院の中だけでいまのところ持たせてもらっていますが、それ以外の、それを含めた、電子カルテ以外のところの連携では、非常に大きい情報の共有ができます。

実は十勝月あかりネットワーク協議会を立ち上げるときに、ちょうど十勝医師会に聞かせてもらったんですが、平成30年のときに、北海道東部地震で、北海道全体の停電のとき、確か在宅酸素を使用している方のところに、安否確認やこまったことがないかという確認の電話が、何本もかかってきたそうです。ご家族、親族の方は当然として、病院から、ケアマネから、介護士さんかも、役場から、ご本人はですね、停電でスマホの充電がすごい心配なのに、かたっぱしから電話があって、充電がなくなるだろうって、かなりお困りで最後ご立腹されるぐらいの状況だったというふうに聞いております。
なのでこういうネットワークができれば、誰かが確認をすれば、ここにさえ乗せてしまえば、安否確認を含めてしっかりできるということで、この先にはICTが絶対に必要ではないかと思っています。これを広げていくにあたって、一昨日ですね、うちでもバイタルリンクの推進勉強会をやりました。当院のスタッフ、役場の方にも来ていただきましたし、右の方のオレンジの方の消防の方にも来ていただきました。名寄市でネットワークに消防の方が参画して、救急搬送の時にそういう情報を使うことで、すごい有効だというような例もあるというふうにお聞きしていましたので、その辺についても将来的にぜひ参画していただければと思って、消防にも声をかけて来ていただいています。

ポイントとしてはまずは訪問に関係する訪問診療、訪問看護リハビリにおいて活用して広げていきたい、というふうに思っていますけれども、ネットワークをかけるべき人たちが、すべて病院に関係している、病院にかかっているわけではありませんので、それを超えていく部分に関しては、町の方々と役場の方々と連携しながら、

推進を進めていこうと思っています。

**⑤健康**

理念に戻りますけれども、先ほどの総看護師長とダブルので端折りますけれども、健康に関してはお出迎え講座とかいろんなことが、最近数が増えて依頼をいただいていますので、病院の外でこちらからも情報を発信できますし、直接お話を伺えることで非常にありがたく思っています。

**⑥医療**

医療に関しては通常の医療になりますけれども、町内外の医療機関からの入院・転院を積極的に受けるようにしています。

**⑦介護**

介護・施設との連携を先ほど会議の話をしましたが、そのほかレスパイト入院で、ご自宅での介護・医療を受けている方の、ご家族や介護者の方々の休養を目的とした入院にも対応しています。

**⑧在宅**

あと在宅を支えるということでは、何度かお話ししてますが訪問もやっております。

総看護師長は医師 3 人となっていました。4 人の名前が載せていますが、実質は 3 人です。

訪問診療に関しては、具体的に行っているのはおいときまして、今、オンラインで診療をしているのは、このテラドックという機械を使ってやっているんですけれども、医者はパソコンからでも、緊急の場合には、家で持っている自分の携帯からでもアクセスをして様子を診ることができます。すごい高性能のカメラで、腫れているとか、かなり離れたところからでも、しっかり見えます。これさっき出ていた写真ですけれども、ただ言ってしまうと結局はテレビ電話の延長で、見たり、視診といって見て診察ができますけども、それ以上のことは今の段階ではできていません。

この先を見据えて今、遠隔のポータブル超音波検査を購入していただきましたけど、これは医者でない人が現地に行っている人が、超音波を当てれば、画像が飛んできますので、医者がもうちょっと下を撮ってくれとか、あっちに行けとかうふうに言うと、医者がその場に出向かなくても、超音波の画像が病院の方で確認できたり、遠隔聴診器というものも心臓に当ててもらうと心臓の音だとか、呼吸の音とかを全部病院の方で聞いていくことができますので、病院に来てもらって検査をした方がいいとか、そのまま在宅のままでしばらく経過を見ていいという判断には非常に有用なものだと思っていますので、この先こういう機器が広がると、離れたところでも本格的な医療につながっていくのではないかと思っています。

訪問リハビリのこともお話ししますけれども、 2020 年に 7 月にできて、この時は訪問看護の一部門としてやってましたので、2023 年に事業所となるまでの間は、訪問看護に行っているお宅にしか行けないような状況でした。事業所になると、訪問看護に行っているところ以外にも行けるようになりますので、その時から訪問の件数がぐっと増えています。2024 年 10 月、ここから先、急激に上がっています。さっき話が出ていたので、どうしてこんなに上がったか、ご想像つくでしょうか。同じお話になっちゃいますが、これです。訪問、そのために 3 台の車が納車されたのが 10 月です。納車されたおかげで、理学療法士が増えても、車がないのに行けないという状況から、1.5 人体制になって、人が完全に外に出れるようになったら、ニーズはやっぱりあるので、先ほどの右肩上がりの勢いで、どんどん上がっていく、多分夏ぐらいまでさらに上がっていくんじゃないかと考えています。

本当に皆様にいただいたご寄付のおかげで、そのように確実に医療提供の成果につながっているということを、ちょっとご報告したいなと思って、先ほどのグラフを見ていただきました。多分この会場にも、お寄付いただいた方いっぱいいらっしゃると思います。

本当にどうもありがとうございました。

**病院を存続させなればならない、そのためには経営改善に取り組む**

経営理念に戻りますけども、健康・医療・介護・在宅もそうですけども、病院としては、やはり役割を果たし続ける病院、病院を存続させなければいけないという非常に強い思いです。先程、岡山から紹介されたので詳細はやめますが、部門別の会計を今積極的に何とか続けていこうと思ってやっています。会計にも結びつきますし、話し合う機会も出来て、職員間の意思疎通にも非常に有用だなと思っていますので、この先も僕たちがいる間は必ず続けて、成果をもっともっと伸ばしていきたいというふうに思っています。

**間もなく医師不足が課題に。今から医師確保対策が必要**

最後に 1 枚出します。今回、うちの職員すべての写真を出そうかと思ったんですが、手に入らなかったので、医者だけ並べてみました。並び順分かりますでしょうか。最後に個人情報を晒して終わりにしようと思いますが、あのはい、一応言っておきます。病院の定年は、医者の定年は 67 歳です。数年後から一人ずつ減っていくためには、若い医者を探さなければいけないというのも、今のうちから動かなければいけないなと思っています。

**最後、支える会が立てた「病院職員への感謝と励ましの看板」の写真を見ながら**

こんなことができているのも、本当に皆様方の支えのおかげでいろんなことが進んでいると思っていますので、その期待に背かないように、この先もいろいろ続けて頑張っていきたいと思っていますので、今以上のご協力の

ほどよろしくお願いしたいと思います。
簡単ですが私のお話のおしまいになります。
ありがとうございます
**＜司会＞**
ありがとうございました
以上で4人の皆様のお話が終了しましたが、ここでわずかな時間ではありますが、ご質問を受けたいと思います。
　最後に本日ご登壇の皆様に、今一度拍手をお願いしたいと思います。
ご講演いただきました、四方先生、三好先生には、お忙しい中、遠方よりお越しいただき、感謝申し上げます。講演では、あるべき地域医療の姿や、芽室町のの課題、今後の方向性などお話しいただき、大変ありがとうございました。
　今、我が町に必要なことは何かを、分かりやすく教えていただき、とても有意義な機会となりました。
　また 研谷院長や岡山総看護師長には、在宅医療や遠隔医療、介護を援護するための、後方支援のあり方など、現在、病院の職員の方々が、一丸となって日々奮闘しておられることを、聞かせていただきました。
　このように四方先生や三好先生のお力を得ながら、今すべきことを公立芽室病院が着実に行ってくれていることは、私たちとしてもとても嬉しくありがたいことだと思っています。公立芽室病院が、医療機能を十分発揮し、行政、保健、医療、福祉の連携により、みんなが望む住み慣れた町で暮らし続けることのできる体制が構築されることを期待しています。
　これからも、公立芽室病院をみんなで応援し続けていきますようお願いし、講演会を閉じることとします。
　なお、アンケート用紙は会場受付で回収しておりますので、ぜひ提出をお願いしたいと思います。
　本日はご来場いただきありがとうございました。
　まだまだ道が悪いですので、お気をつけてお帰りください。
　本日はどうもありがとうございました。