

少子高齢化・人口減少・少資源のまちから
在宅医療・介護連携の可能性を考える

中山間地域等における
在宅医療・介護連携に関する調査研究事業
実施報告

2024年3月11日

株式会社 富士通総研

在宅生活の限界点をあげる

地域包括ケアシステム

→ 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる



「在宅医療・介護連携」は**医療と介護を必要とする状態の高齢者**が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するもの

必要な医療と介護が一体的に提供されることによって、高齢者は

- ・ 安心して療養生活を送ることができる
- ・ 住み慣れた地域で最期まで暮らすことができる

→ **在宅の生活を「選択」できる
本人の希望をかなえられる
(望む場所)**

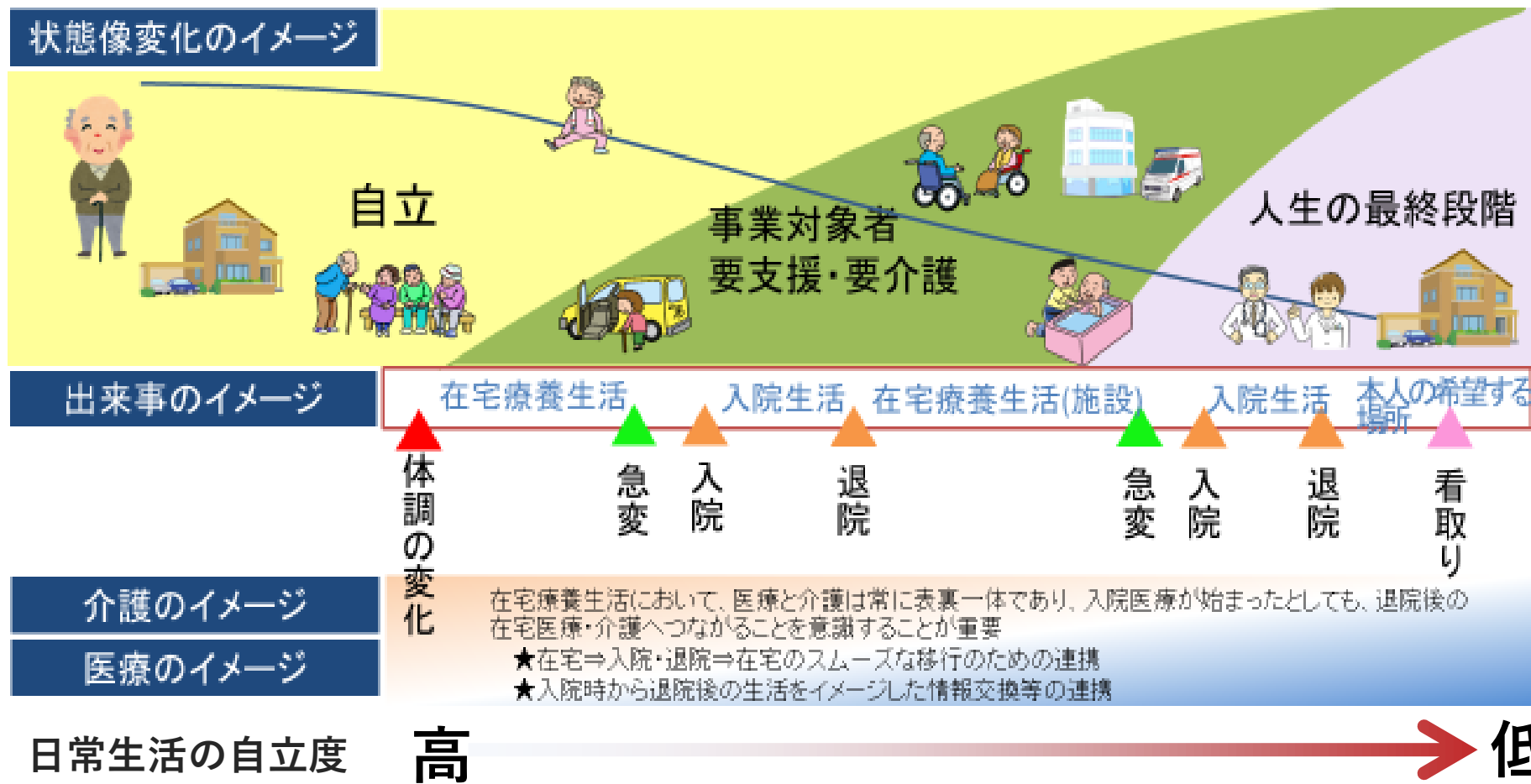


「在宅医療・介護連携」によって「在宅生活の限界点を上げる」

在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護連携推進事業は、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者に対し、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者との共同・連携を推進することを目的とする。

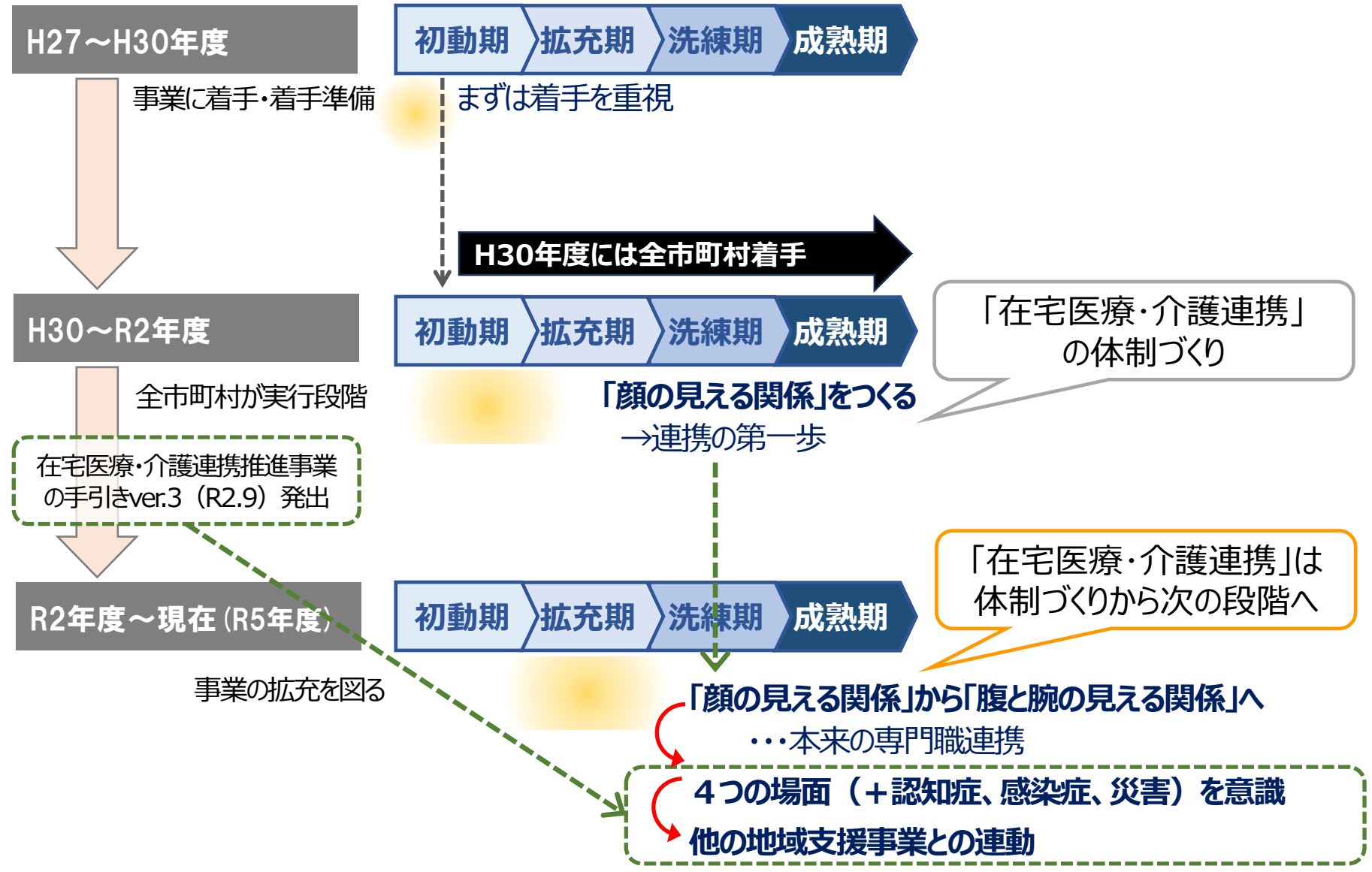
「地域包括ケアシステムのコア領域は、中重度者の医療・介護にかかわる多職種協働」



在宅療養生活において、医療と介護は常に表裏一体であり、入院医療が始まったとしても、退院後の在宅医療・介護へつながることを意識することが重要

- ★在宅⇒入院・退院⇒在宅のスムーズな移行のための連携
- ★入院時から退院後の生活をイメージした情報交換等の連携

在宅医療・介護連携推進事業の進捗



中山間地域等・・・**少**子高齡化・人口減少・**少**ない資源

	都市部	地方部（中山間地域等）
人口状況	高齡者人口は増加、これからピーク。 都市規模が大きいほど高齡者数の増加割合は高い。	既に高齡者人口はピークアウト、高齡者人口の減少も開始。
医療・介護等資源 （施設、専門職人材）	都市規模が小さい自治体よりは確保されている。	都市規模が大きい自治体よりも少ない。
日常生活周りの資源 （移動・買物等）	都市規模が小さい自治体よりは確保されている。	都市規模が大きい自治体よりも少ない。

既に問題が前倒しで起きているはず

中山間地域等 「**少**子高齡化・人口減少・**少**資源」

- 医療・介護に係る資源が少ない・・・「顔が見える」のは早い(強み?)
- その少ない資源で対応せざるを得ない
 - ・・・4つの場面に焦点をあてて在宅の高齡者をしっかり対応
 - ・・・要医療・介護となる前の元気な期間を極力長くすることが **強く** 求められる
 - 医療・介護を要する高齡者は減（社会参加増、高齡者も持続性ある地域づくりに参加）
 - 専門職の負担も減（支援が必要な人に更に注力、事業の持続性にも寄与）
- 身体が弱ったときに住みにくい生活環境・「住み続けられない」と判断したら他地域に移転
 - ・・・医療・介護だけでは解決困難な日常生活上の課題が **大きく** 影響する
（医療・介護だけでは支えられない現実、住民が早く見切りをつければ地域は「担い手」も失う）
 - ・・・以上を「住み続けられる」ための地域の課題として捉え、**行政、住民、医療・介護**で取り組む

地域包括ケアの
葉っぱ(専門職)が
枯れてしまう・・・

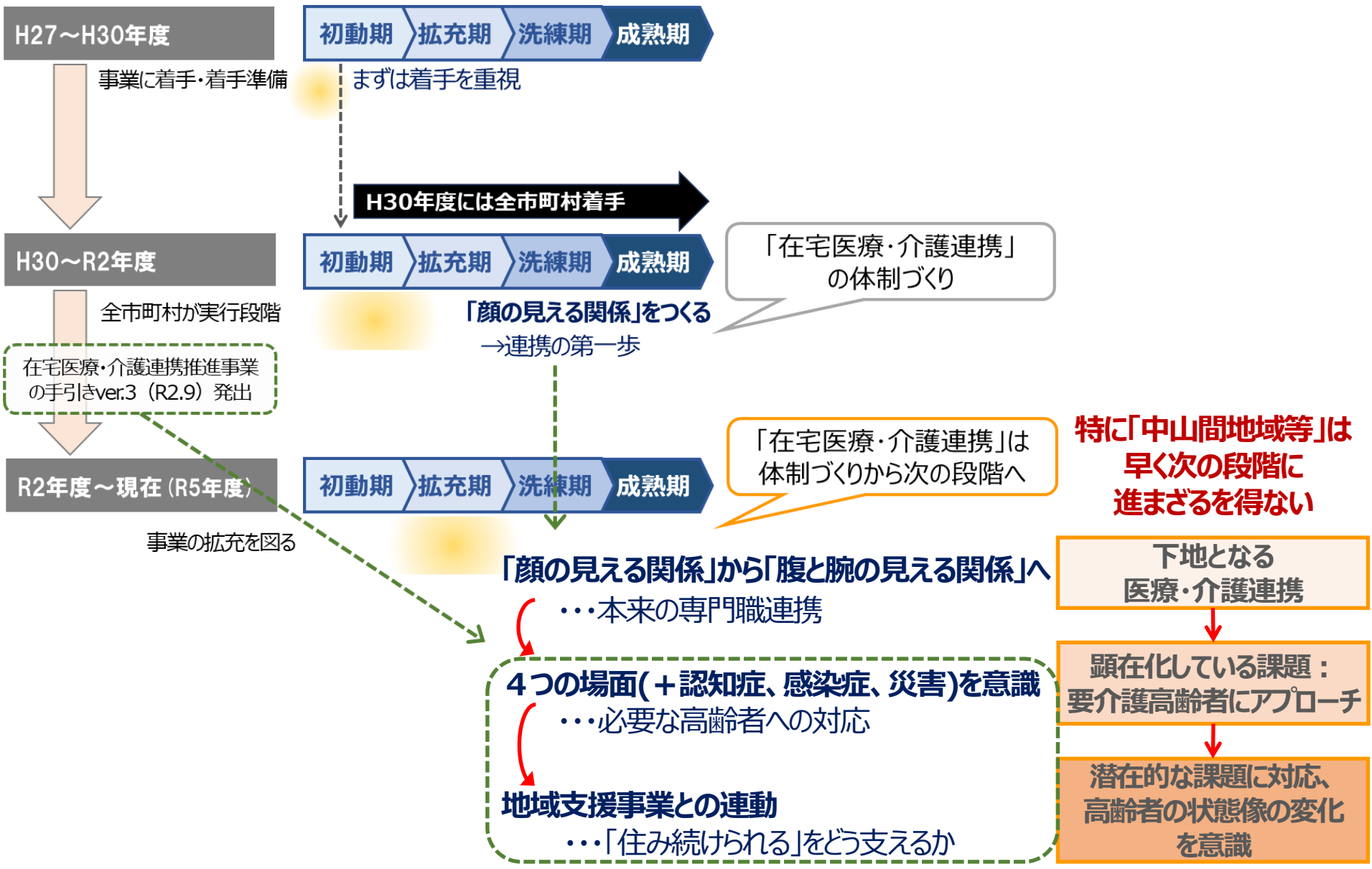


既に顕在化している課題
(要介護高齡者)に注力

「在宅医療・介護
連携推進事業」
をはじめ地域支援
事業で取り組む
ことが必要

中山間地域等の在宅医療・介護連携は次の段階に進まざるを得ない

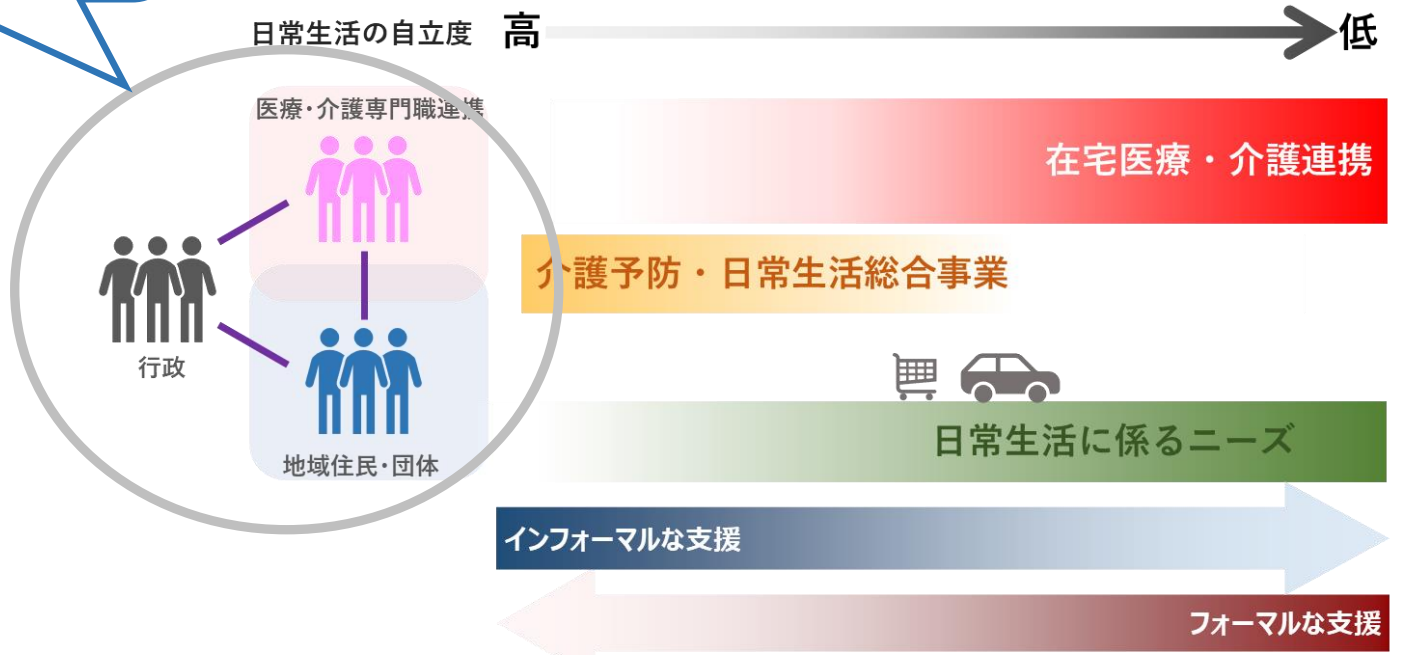
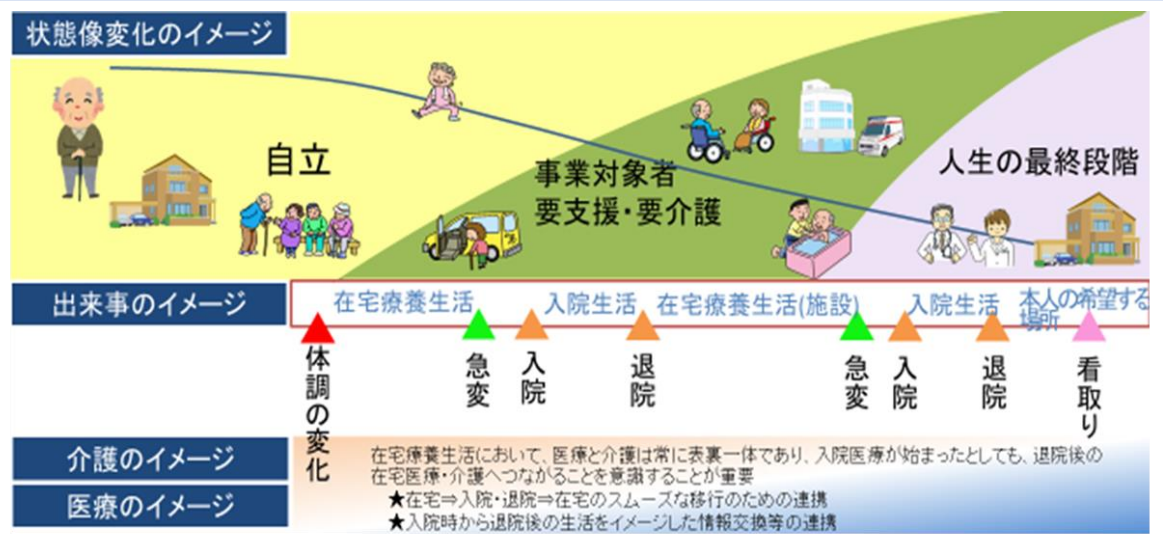
○ 資源が少ないからこそ医療・介護の専門職は連携して顕在化した要介護の高齢者の「4つの場面」に注力。
在宅医療・介護連携があるからこそ、高齢期の状態像の変化を意識した体制づくりが可能になる。



在宅医療・介護の連携は地域包括ケアのコア

- 医療と介護の連携があることで（医療・福祉があることの安心感）、その先の連携が進む・充実する
- 医療と介護の連携は地域包括ケアシステムのコアであり、その構造が明らかに見えるのが中山間地域等。

「住み続けられる」地域づくりは行政・医療・介護の専門職・住民が一緒に取り組まないと不可能



中山間地域の「在宅生活の限界点」で考えられること

1) 生活の場を変える

日常生活の限界が生じて生活の場を変更

- ・まだ在宅生活は可能だが、利便性のよい場所に組み替えてしまう
- ・入院→退院を機に、医療資源のある場所に組み替えてしまう
- …早い段階での組み替えを志向してしまう(地域外への流出)

→本来なら「担い手」として期待できる比較的若い高齢者層が流出

日常生活を支えることが必要
違う機能を組み合わせ
複合化

2) 終末期近くの入院・入所

看取り期が見えてきた時点で入院

- ・特養施設等の低稼働
(人口減少・対象となりそうな人は早めに地域外に流出→厳しい運営)
- ・バックアップベッドの確保
(在宅療養に力を入れる等、医療機関の業態転換)
- …終末期近くを過ごせる場所の有無・事業者の状況が影響する

→極力在宅にいて、難しくなれば近くの施設に移りたい…ということも難しい

事業者も事業継続困難
事業者も変化が必要

違う機能を追加
多機能化

3) 在宅での看取り

在宅生活の中での死 → 最期まで支えられるような在宅医療・介護

- ・在宅を支える人材の不足
(人員自体の不足)
- …確保と育成の双方からのアプローチが必要となる

→働く場として選ばれにくい

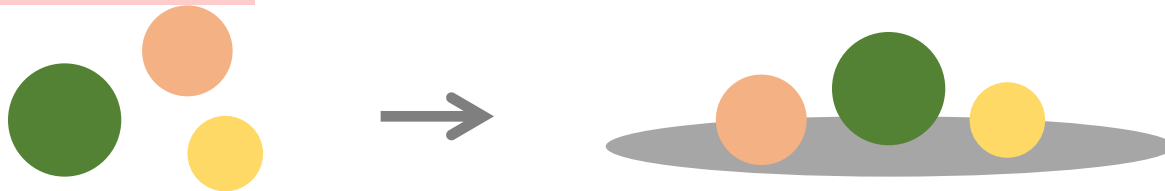
働く場として選ばれる必要

方法) 在宅医療・介護連携の機能を核とした複合化・多機能化

複合化

複合化・・・既存機能に対し、他の機能を組み合わせること

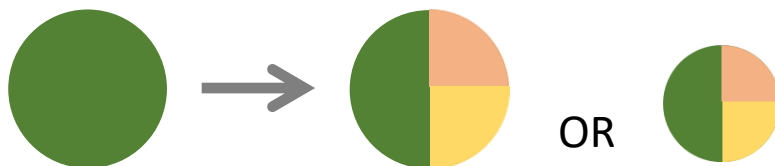
- 核となる事業に対し、他の事業が繋がっていく例として、医療・介護とつながった生活を支える機能が考えられる。



多機能化

多機能化・・・既存機能に対し、機能を追加していくこと

- 中山間地域等における多機能化は「ニーズ変化に伴う業態変化」によるものだけでなく、地域を支える役割を持つ事業体（医療・介護）が、人口減少・高齢化が進む中で、周辺資源との関係の中で多機能化せざるを得なくなった可能性。
- この場合の「多機能化」は、一部機能を縮小もしくは廃止した上で、新たな機能を拡大させていく再構築と考えられる。例として、病院の病床転換・介護サービスの実施等。

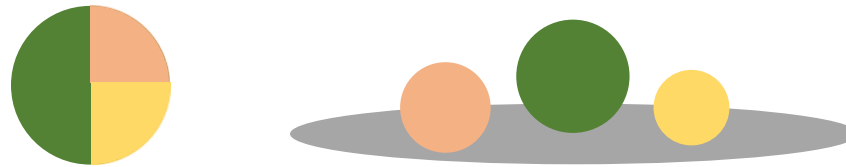


方法) 在宅医療・介護連携の機能を核とした拠点化・ネットワーク化

拠点化

拠点化・・・活動の足場となる重要な場としていくこと

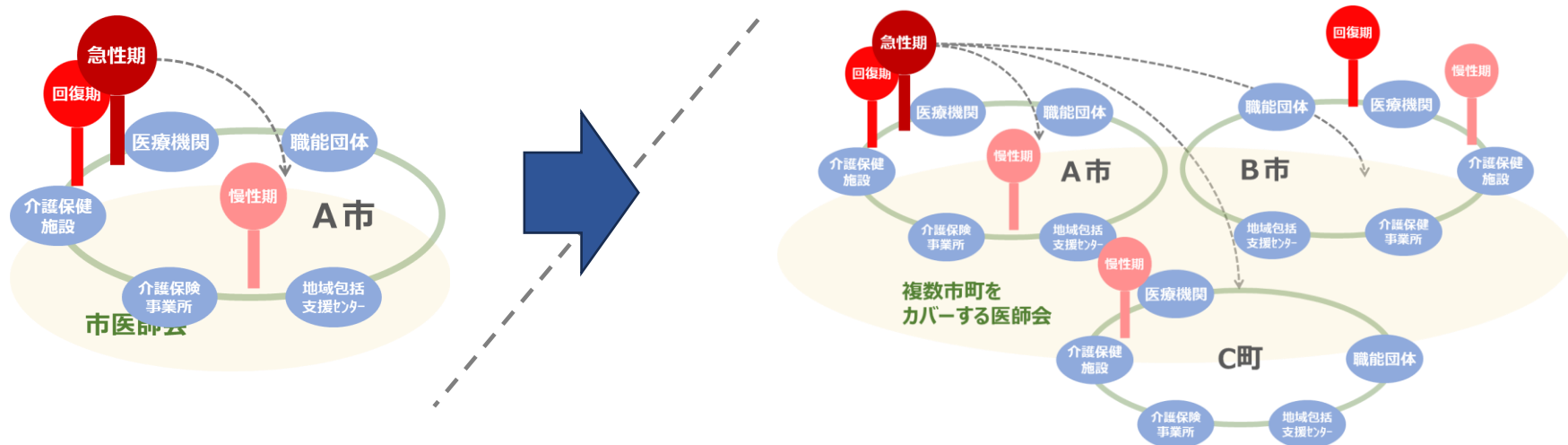
- 機能が多機能化または複合化されることは集約を意味し、**効率や効果、利便性**が高いものとなる。利用者にとっては利用しやすく、事業者にとっては事業継続につながる。



ネットワーク化

ネットワーク化・・・資源を網状につながった状態としていくこと

- 単独で確保が無理なものは広域で確保しネットワークでつなぐ。



住み慣れた地域で自分らしい暮らしを 人生の最期まで続けることができる

手段として多機能化・複合化・拠点化
・ネットワーク化のための合意形成

協議体

協議体・・・関係者が集まり相談する場

- 多機能化・複合化・拠点化・ネットワーク化のいずれも関係者（事業者・関係者・利用者等）が多く、検討、合意、動かしていく協議の場が重要

コーディネート機能

コーディネート・・・調整・調和をはかること

- 多機能化・複合化・拠点化・ネットワーク化の対象である異なる機能をつなぎ、調整するコーディネート機能が重要。

基本的な方向性についての合意形成

住民を中心に行政、関係団体、
あらゆる社会資源による総力戦

本報告書で取り上げた事例

	推進の核	内容等	自治体
圏域による機能確保	自治体 郡市医師会	<p>広域・複数市町で取り組む在宅医療・介護連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 複数市町連携による広域での実施体制を構築、住民の生活圏域に着目、県を超えた自治体連携も実施 ○ 市・東部医師会によるセンター設置で圏域内の連携を推進 ○ 圏域内専門職にファシリテーション研修を実施、地域で連携を推進する人材を育成 	鳥取県 鳥取市
多機能化による機能確保	病院	<p>基幹病院が町と連携、地域のグランドデザインを描きながら医療・介護連携を推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 基幹病院と町で実態と課題を把握（病院長は津和野町の医療・介護統括管理者） ○ 基幹病院自ら多機能化を図り、地域資源を最適に動かしていくための検討も実施 	島根県 津和野市
	医師会	<p>在宅生活を面で支える医師会の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人々を点（各事業）ではなく、面（医師会全体、行政や他サービス事業所）で支えることを重視 ○ 地域医療介護連携統括部を医師会立病院内に設置、在宅医療・介護連携推進のコントロールタワーとして機能 	島根県 益田市
複合化による機能確保	自治体 医療・福祉の関係者 住民	<p>複合的な支援を行う拠点を中心とした医療・介護・生活を支える活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 住み続けられる地域を目指し、と住民団体の会議に当該地域診療所、行政等が参加して検討を実施、地域課題を共有 ○ 取り組みが開始した以降も実態把握と検討を重ね、目指す姿に近づく努力を継続 ○ 市は、本取り組みから得たヒントを他地域に展開すべく検討 	広島県 廿日市市 (吉和)
	自治体 医療・福祉の関係者 住民	<p>住民、専門職、町でわが町の医療・介護・福祉・保健の連携システムをつくる</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 住み続けられる町となるために必要なこと、その中で自分ができることについて、住民、医療・介護専門職、行政が深く検討、皆が合意し、目線を合わせてそれぞれが主体的に活動 ○ 当初は「最期まで」を支える検討、検討が深まる中で介護予防、地域内互助活動が連動して進む 	岡山県 奈義町
検討の深化	自治体 医療・福祉の関係者	<p>医療・介護・行政の3者による検討の深化と市民啓発の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療・介護連携を医療・介護・行政が推進する中で検討が深まり、高齢期の状態像変化も踏まえた取り組みに検討が進化 ○ それに伴い、住民への働きかけも変化 	山口県 周南市

- H26) 鳥取市は管轄する東部医師会に在宅医療・介護連携推進事業の委託打診するが、医師会からは管轄する1市4町による共同実施を提案される。

◆資源の地域間格差

- 4町の急性期医療の中心は鳥取市、そこから地域に戻す問題がある（住民の生活圏）
- 24時間体制の確保は単独市町では困難
- 統一した事業の推進は、行政・医師会・医療施設等にとっても効果的

- H27) 4市町間の話し合いの結果、合同で医師会と協議を実施、**東部地区在宅医療介護連携推進協議会**を立ち上げ**東部地区医師会在宅医療介護連携推進室**設置。鳥取市から室へ出向、医師会と協働で事業推進。

資源を確保のため、人の生活圏に即した圏域でネットワークがつくられる

合意形成

◆連携に必要な調整力のある人材の育成が必要

ワーキンググループ設置。連携に向けた検討を行う際の**ファシリテーター**育成開始。

連携の推進力・地域で連携を推進を働きかけられる人材の確保・育成が進む

- H29) **ファシリテーター**を中心に、共通プログラムに基づいた住民啓発研修会、多職種連携研修会を圏内各地で開始。

◆鳥取市内病院には兵庫県の新温泉町住民らの利用も多い（住民の生活圏）

- 入退院等、考え方やルール共有が必要

- H30) 中核市である鳥取市等1市5町は**因幡・但馬麒麟のまち連携中枢都市圏**を形成し（後にさらに1町追加で1市6末）、地域包括ケアシステムも共有を図る。共にACP「わたしの心づもりノート」を作成、圏域を超えた医療・介護連携を推進。

さらに地域の実態に即したネットワークとなる

医療・介護連携推進に向け、広域ネットワークで資源確保・取り組み体制づくり

さらに地域住民の実情を反映

医療・介護連携充実に向け、人材育成を強化

- 津和野共存病院は、町が出資する医療法人橋井堂を指定管理者とする津和野町内唯一の医療施設。入院機能を持つ機関病院であり、H21の町有化時の床数は50床。

方向性：地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う取り組みに注力

◆急性期から回復期、在宅療養までの切れ目のない体制が必要 →病院で担うしかない

- H24) 町医療対策課及び地域包括支援センターが院内で業務開始。医療と介護の連携は強化。町とも連携強化が図られる。
- H25) 「津和野町地域医療・介護調査報告書」策定。

◆町内地域の限界集落化、独居者を中心に軽度者が町外流出、医療・介護専門職の不足

- H26) 橋井堂と町医療対策課連名で「津和野町の新たな高齢者施設(住宅)について調査報告書」「津和野町高齢者動態調査報告書」作成。要介護高齢者の生活の場の変化・65歳以上転出者の調査を実施

◆前期高齢者の生活不安に伴う流出防止・入所までの生活を支える必要・入所施設ではない施設の必要性を確認

- H30) 医療療養病床49床廃止、病院内に介護老人保健施設、一般病床49床に減床。
- R1) 益田赤十字病院と医療連携協定締結(再)。①医療人材の確保、②医療・介護施設の運営や経営支援の協力体制の構築、③在宅療養の推進等を実現と、広範囲で連携。益田赤十字病院院長が津和野町医療・介護統括管理者就任。

方向性：後方支援病院として在宅復帰・在宅療養支援の取り組みをさらに強化

- R3) それまでの報告書の内容を受けて、津和野町医療・介護統括管理者より「津和野町介護事業サービスの将来像調査報告書」提出される。
- R4) 地域医療拠点病院の認定を受け、町内中山間地域の巡回診療が可能に。

住まいニーズに対応して、高齢者の一時的な受け皿となる医療近接型住宅実現に向けて町と検討中。また、将来に向けた津和野町の介護資源の適切な利用に向けて、津和野町と検討会を開催中。

在宅医療・介護連携の基盤整備

在宅系を強化し
多機能化推進

新機能検

高度急性期病院との
連携で位置づけ強化

介護支援の適切
な利用策検討

住民組織「津和野の医療を守り支援する会」等、
住民の理解

在宅医療・介護連携を進め、地域包括ケアの提供体制を構築

地域完結型を目指し、組織として統括・調整機能を設置

益田市
在宅医療・介護
連携推進事業

- 資源把握、相談支援の他、医療・介護関係者研修(年2回、及び奇数月開催)、普及啓発実施(10)

- 益田市医師会は、益田市を管轄とする。地域完結型で高齢者の在宅生活を支えることを目指し、自ら多機能化しながら進めてきた。国保診療施設、市内へき地診療所等も運営。

方向性：地域完結型で高齢者の在宅生活を支える

- S61) 医師会共同施設として益田地域医療センター医師会病院開設。一般急性期から回復期～慢性期～在宅まで対応する。
- H8) 益田市より益田市介護老人保健施設受託、現在まで運営を受託。以降、療養型病床群、リハビリテーションセンター開設し、在宅生活支援に向けた基盤を強化。

方向性：医師会事業を最大限活用し地域包括ケア提供体制を構築する

◆地域全体の医療・介護サービスの提供体制の構築が必要・あわせて実施する事業の機能の整理と情報の一元化を行い、人々を点（事業）ではなく、面（医師会全体、他サービス事業所）で支える。

- H27) **地域医療介護連携統括部**の設置が決定。地域連携室、相談室、地域包括支援センターを組織内におく。

益田市の在宅医療・介護連携推進事業が本格的に開始

- H29) 益田市より在宅医療・介護連携推進事業を受託。（現在も受託）
医療・介護の連携推進時のコーディネート拠点として**益田市在宅医療・介護連携支援センター、在宅医療介護連携・研修センター**を病院敷地内に開設。
- H30) 開業医による若手医師育成プロジェクト「親父の背中プログラム」開始。
島根県より医療連携推進コーディネーター配置事業について受託。（～R3）

方向性：組織的に調整機能の強化を進めることで、地域内資源の最適活用

- R2) 介護療養型医療施設を介護医療院に転換

現在は、益田市の在宅医療・介護連携推進事業にて地域の医療・介護の関係者との連携を推進、島根県の医療連携推進コーディネーター配置事業にも参加。住まい等生活支援サービスにも言及。

在宅医療・介護連携で在宅の高齢者を支援

住民活動の支援

住民の主体的な検討

住民の主体的な活動で住みやすさ向上

活動は更に充実

住民主体による生活を支援するサービス実施

機能を追加
利便性向上

- 吉和地域の人口減少・高齢化は顕著。地域に診療所と介護サービスはあり、連携は取れていたが、日常生活の不安から軽度の状態でも地域を離れる・悪化して施設に入る等があった。
- 市も地域の持続性の観点から問題視。

◆軽度でも地域を離れる→心身の状態より先に生活上の不安が来るのでは？
在宅生活の限界点を高めたい！

- H24) 将来住み続けられる環境づくり検討会を市支所・市社協・診療所医師にて開催、住民主体による実施に向けた長期ビジョン検討。
- H25) 福祉懇談会を開催して計3回住民と意見交換、住民「自分にできることは何か？」
- H25) 生涯暮らし続けられる吉和地域をつくる会を住民自らが結成、診療所医師、支所等はオブザーバで検討支援。住み続けるために必要なこと、住民ができることを議論。

まず、住民自身でやれることは取り組み、そのうえで難しいことは市に提言・要望

- H29) NPO法人ほっと吉和は、吉和地域の中心部となる吉和福祉センター内で事業開始。診療所医師もNPOの会員として参加。
(実施事業) 人材センター事業（生活支援サービスの提供）
泊まりの事業（一時的な泊まり場所の提供と見守り）
※福祉センター敷地に泊まりの施設整備、診療所の移転再整備を要望・拠点化へ
- H29) 吉和診療所、ほっと吉和と隣接する場所に移転。より身近な関係に。

複合拠点化①：福祉センター・吉和診療所・ほっと吉和/泊まりの事業が集約

NPO、支所、医療・介護関係者はNPO会議・地域ケア会議で引き続き地域の課題を議論。

◆医療に確実につながる安心感は重要。通院、生活のための買い物等の足が必要では？

- R3) ほっと吉和、福祉バス運行事業（巡回バス・デマンドカー）開始。

地域内移動のハードルが下がる・利便性向上

- R5) 吉和診療所、ほっと吉和のあるゾーンに吉和支所、ショッピングセンター等が集積。

複合拠点化②：福祉センター隣に吉和複合施設(支所等)、民間商店等が集約

他地域への展開

在宅医療・介護連携で在宅の高齢者を支援

住民活動の支援

住民の主体的な検討

住民の主体的な活動で住みやすさ向上

活動は更に充実

住民主体による生活を支援するサービス実施

機能を追加
利便性向上

- H14) 住民投票の結果、市町村合併は行わず単独町制を決定
- 人口減少、少子高齢化は進む。単独町でもあり、資源も限られている。
- クリニックを中心に既に医療・介護・福祉間で顔の見える関係はつくられていたものの、医療・介護等を住民と話し合う機会は無し。

- ◆医療・介護の頑張りを町民は当たり前のもと思っていないか？ →資源は町民の大事な財産
- ◆町を地域ぐるみで支える体制が必要ではないか？ →どう自分事にしてもらうか

- H24～27) **地域医療ミーティング開催**、**町の進行**のもと、「住民みんながいつまでも安心して暮らせる町づくりを話そう」として、住民・医療と介護等の専門職・町で医療体制の現状や、住み続けるための課題について継続して討論する。
当初、住民は「行政の問題」と反発。だが、2025年問題、医療・介護の実態を知り、住み続けることについて話し合う過程で自身の問題と**気づき**、**主体としての意識**が生まれる。

奈義町版の医療・介護・福祉・保健の連携システムづくりへの機運高まる

- 住民の変化) 議論・視察等を通じて住民は現実を認識、**自分事として考える**ように。
- 自分らしい最期) エンディングノートの必要性が**住民より提案**される。
- 共通認識) 検討の入口は医療が必要な高齢者の話ではあったが、**元気な高齢者、全世代につながる話だと、改めて市民・専門職・町が認識**。

自分自身の問題であり、奈義町みんなの問題
住み慣れた地域で最期まで安心して暮らせる町

- 専門職においても、高齢期の状態像変化、高齢者以外の全世代横断の検討が進む。
- H28) 生活支援体制検討会の中で「在宅の高齢男性の孤立・状態悪化」が話題に。
奈義町の**地域ケア会議**は医師をはじめ多くの専門職の参加があるが、そこでも同様の問題が出て、医師と町で研究を行ったこともあった。

- ◆高齢男性の孤立が状態悪化につながっているのではないか？「ちよいワルじいさん」の取り組み

「ちよいワルじいさん」当事者も企画に加わって居場所づくり。デイサービスも想定。

- ・ 周南市は有志の在宅医療・介護連携に係るネットワークを母体とする「あ・うん周南」で在宅医療・介護連携推進事業に取り組む。事務局は市、一部を徳山医師会に委託。
- ・ H29) 看取り・急変時WGにて「看取り急変時ガイド（専門職用）」作成。

◆H29のWGで「市民はもっと看取りについて可能性があることを知る必要がある」との意見

- ・ H30) 「在宅療養、看取り市民啓発WG」実施。エンディングノート、市民啓発時の出前トークについて検討。「看取りガイドブック」（市民用）を作成。

◆市民への展開方法を考える必要がある

- ・ R1) 「人生の最終段階に向けた市民啓発WG」にて、前年度作成の「看取りガイドブック」「エンディングノート」を用いて人生会議の多職種出前トーク、イベント等を開催。

◆新型コロナ発生。エンディングノートは作成したが、コロナでそれすら配れない状況となる。一方、「ノートで看取りだけを伝えるのは自分たちの仕事ではない。本来ならば元気であるための仕事だ。その意味でも「看取り」から入るのではなく、もっと手前から働きかけたい」との意見。

「看取り」のみを取りあげるのではなく、もっと手前から働きかけていこう

- ・ R2) 「在宅療養・市民啓発WG」で専門職から見た在宅療養の現状や課題、専門職だから「その前に」言えること、市民啓発に必要なことを洗い出す。

「手引きver.3」公開・・・地域支援事業との連動 →検討の後押しに

- ・ R3) 「あ・うんネット周南在宅療養ガイドブック～わがまちで最後まで“自分らしく生きる”ために元気なうちから知っておいてほしいこと」を用いて出前トーク（市民啓発）再開。「看取り」だけを持出させず、人生の流れの中で受け止められるように工夫。出前トークは市・医療と介護の専門職の計3名がそれぞれの立場から話す。ガイドブックお披露目時に出前トーク時の講師研修を実施、多くが講師を務めている。

「療養ブック」を検討する過程で、改めて在宅医療・介護連携を考える。
来年度は以前実施した「入退院支援WG」を再度実施、さらに検討を深める予定。

住民啓発で「看取り」（人生会議）を重視

改めて考え直す

今迄の検討からのステップアップを図る

医療・介護の専門職、市も日頃からのワーキンググループ

報告書は以下のサイトに公開されます。

「中山間地域等における在宅医療・介護連携に関する調査研究事業」
（老人保健健康増進等事業）の実施について

<https://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/2023regionalpolicy1a.html>

ご清聴ありがとうございました