

広域・複数市町で取り組む 在宅医療・介護連携推進事業



鳥取市福祉部長寿社会課

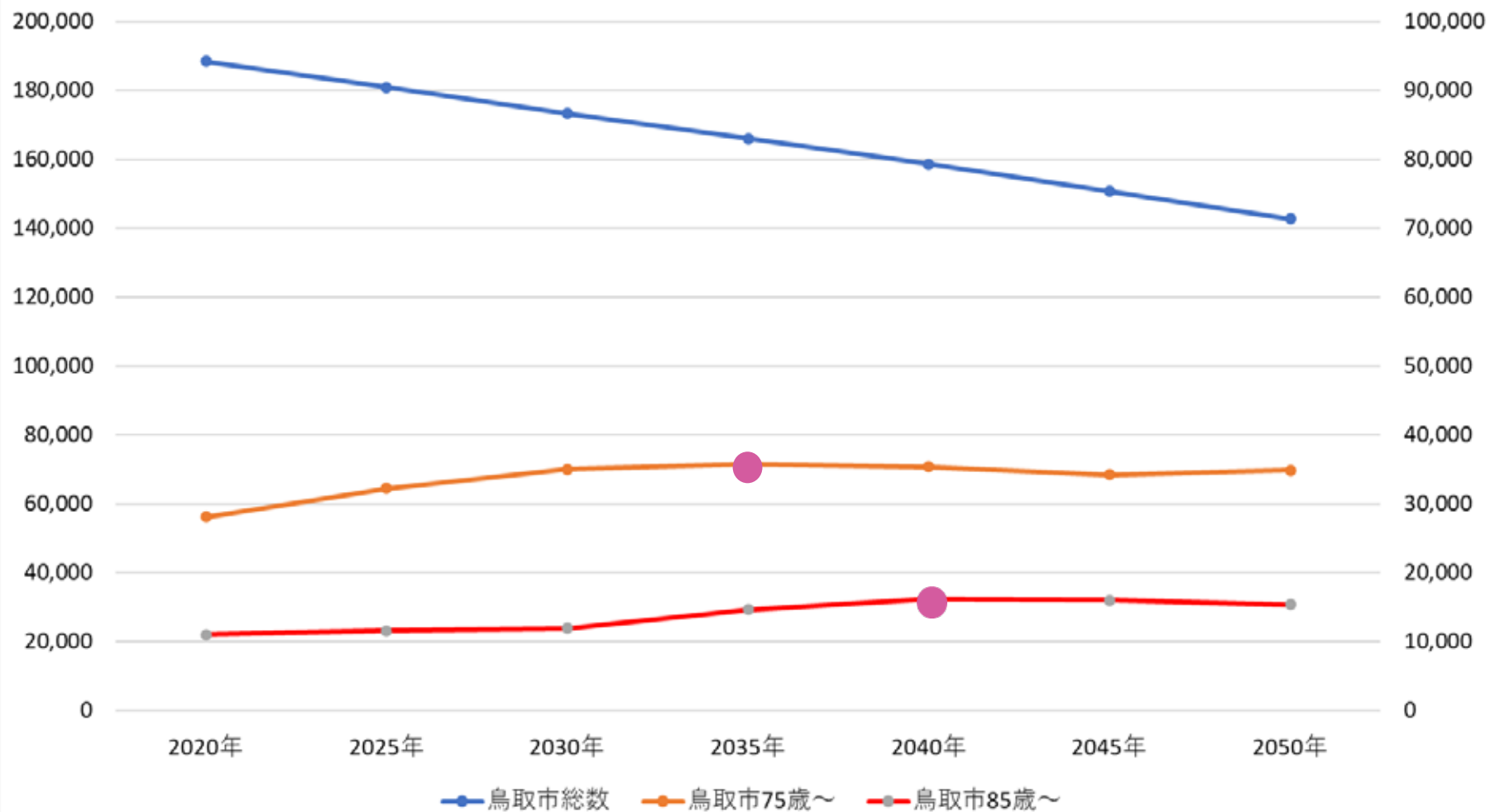
橋 本 涉

令和6年3月11日

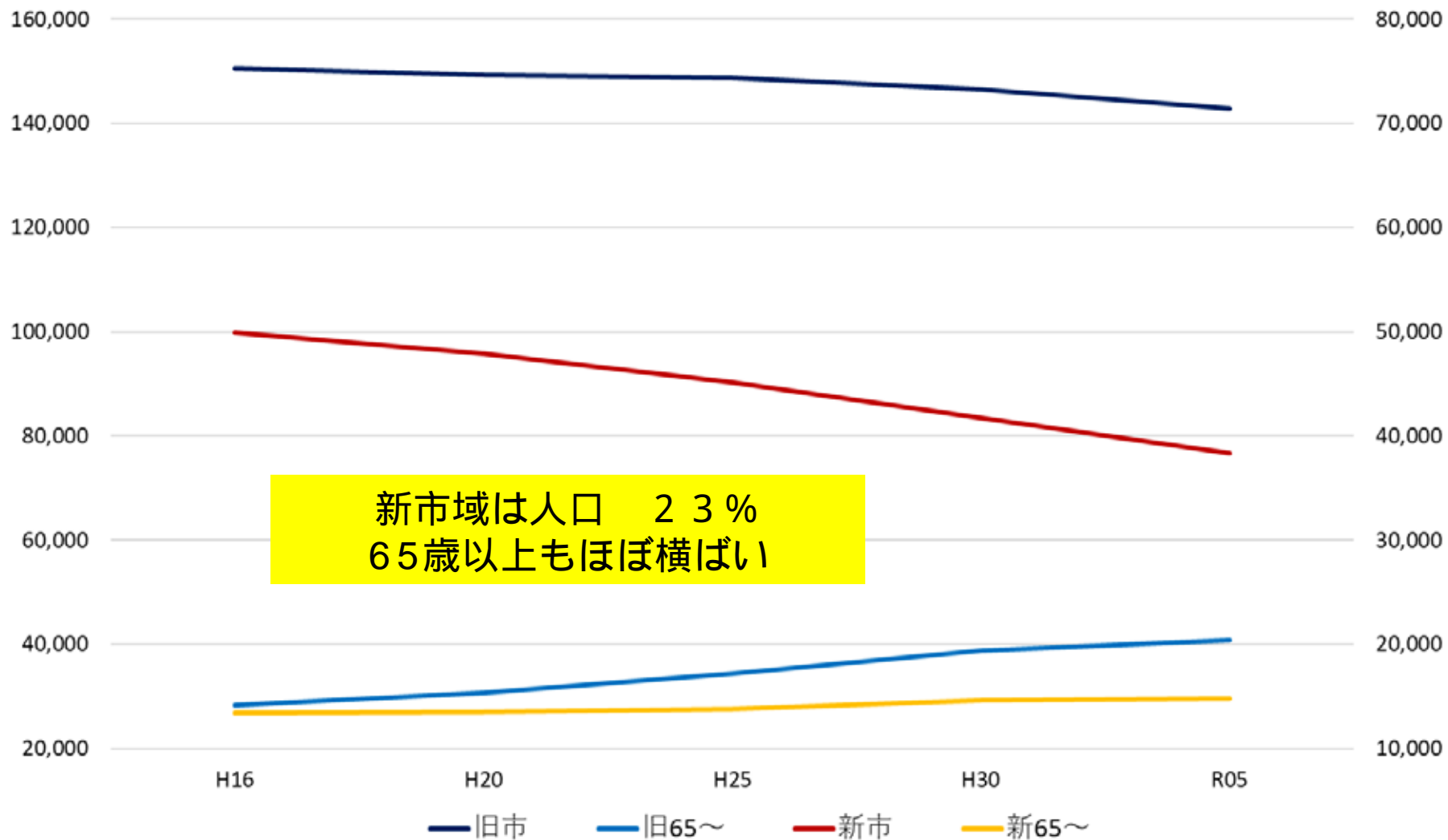


鳥取市の人口推移

国立社会保障・人口問題研究所（R5推計）



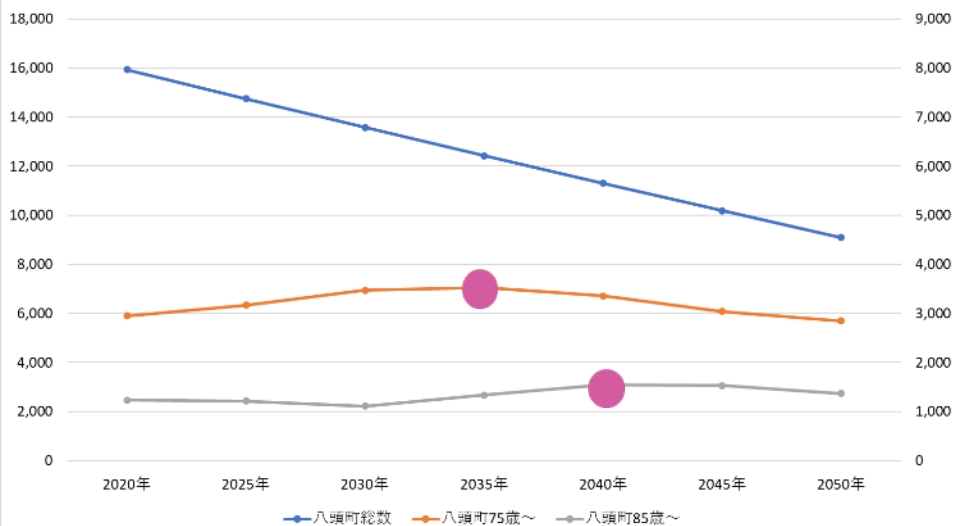
鳥取市の人口推移（合併区分別）



新市域は人口 23%
65歳以上もほぼ横ばい

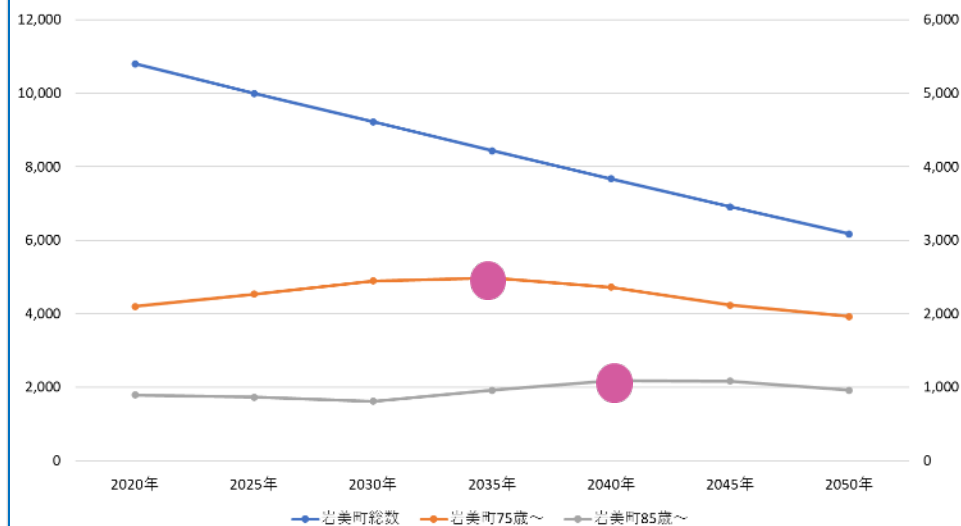
八頭町の人口推移

国立社会保障・人口問題研究所 (R5推計)



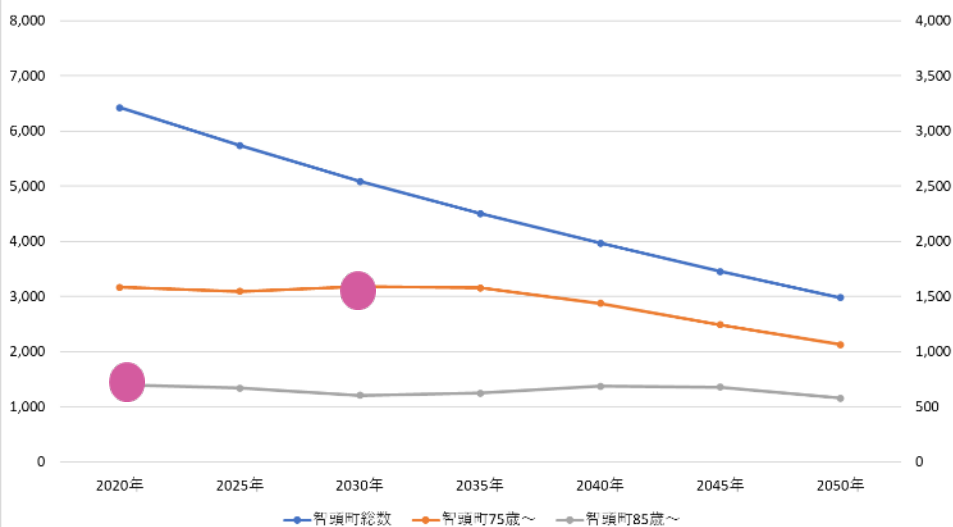
岩美町の人口推移

国立社会保障・人口問題研究所 (R5推計)



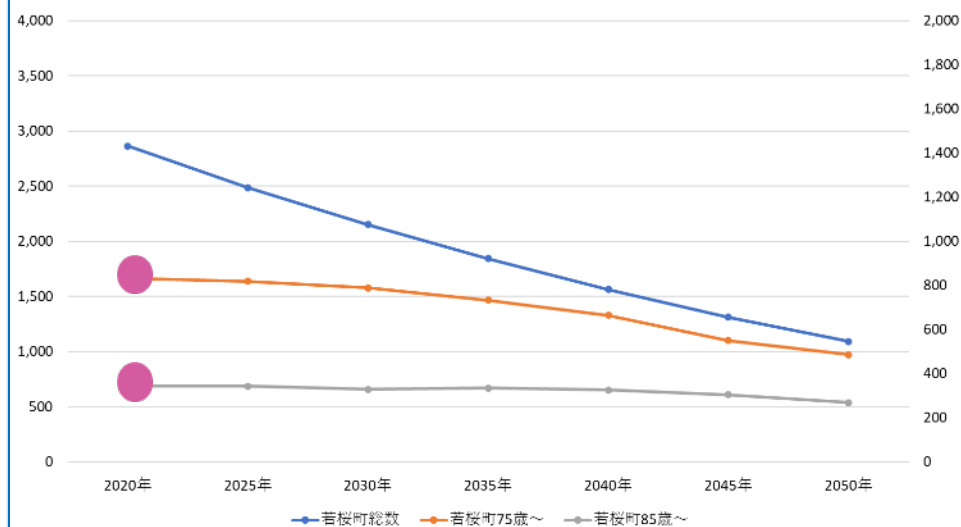
智頭町の人口推移

国立社会保障・人口問題研究所 (R5推計)



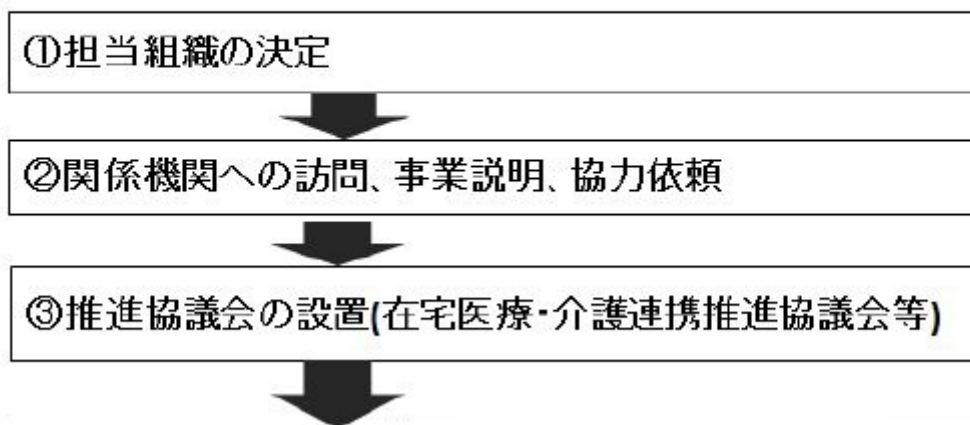
若桜町の人口推移

国立社会保障・人口問題研究所 (R5推計)



在宅医療・介護連携のための市町村ハンドブック (H25.12.25 国立長寿医療研究センター)

(2) 市町村での事業の取組みのフローチャート



1. 市町村は、主体的に取組む部署を整備する（介護保険担当部局が適切であり、担当者の複数配置、当面の異動を避けることが望ましい）
2. 地区医師会と市町村が協力して行うこと

在宅医療・介護連携の推進のための介護保険制度改正

地域支援事業の見直し

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化し、全国的に取り組む。
- 具体的には、介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ、取り組む。

(参考)

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」による改正後の介護保険法

第115条の45第2項

市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

一～三 (略)

四 医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進するものとして厚生労働省令で定める事業（前号に掲げる事業を除く。）

五、六 (略)

第115条の45の10

1 市町村は、第115条の45第2項第4号に掲げる事業の円滑な実施のために必要な関係者相互間の連絡調整を行うことができる。

2 市町村が行う第115条の45第2項第4号に掲げる事業の関係者は、当該事業に協力するよう努めなければならない。

3 都道府県は、市町村が行う第115条の45第2項第4号に掲げる事業に関し、情報の提供その他市町村に対する必要な協力をすることができる。

厚生労働省資料より

鳥取市の体制・担当者

担当課：高齢社会課（介護保険）
地区医師会へ委託したい
医師会との接点なし、交渉に不安



医師会交渉：保健医療福祉連携課（保健・医療政策）
地区医師会と交渉を進めてほしい



平成26年6月～ 医師会交渉を開始（市単独）

地区医師会との協議開始

【概要説明】

- ・ 地域包括ケアシステムの構築における【今後の検討のための論点整理】（H25.3地域包括ケア研究会）
- ・ 在宅医療・介護連携のための市町村ハンドブック

【要望】

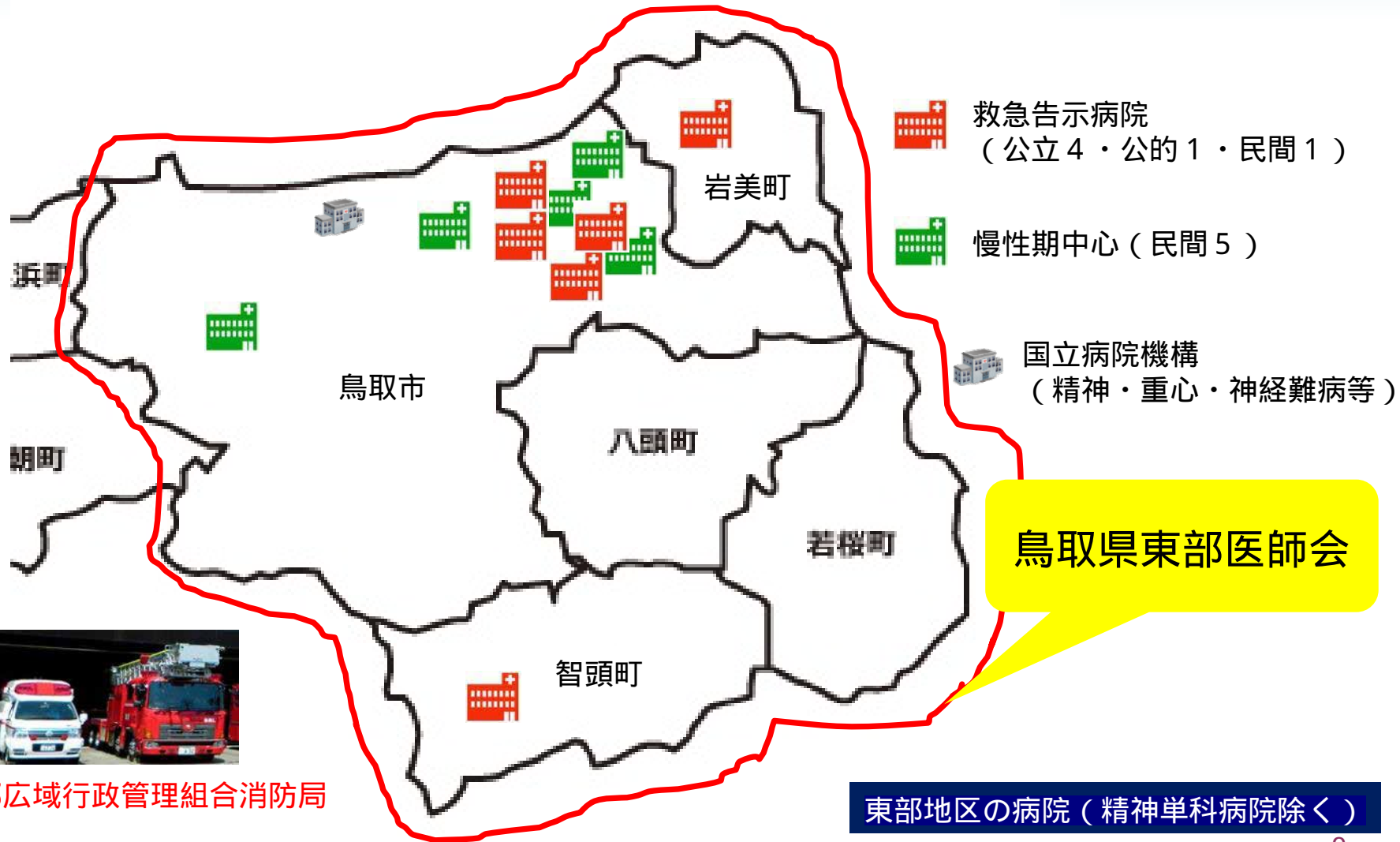
- ・ 事業構築に医師会の協力が必要、一緒に検討したい

【医師会長のひとこと】

- ・ 協力は惜しまない。（何をしてほしいのか？）
医師会は東部で一つ、行政も 東部でまとまってはどうか

東部医療圏の状況

(医療圏・医師会・消防・生活圏が一致)

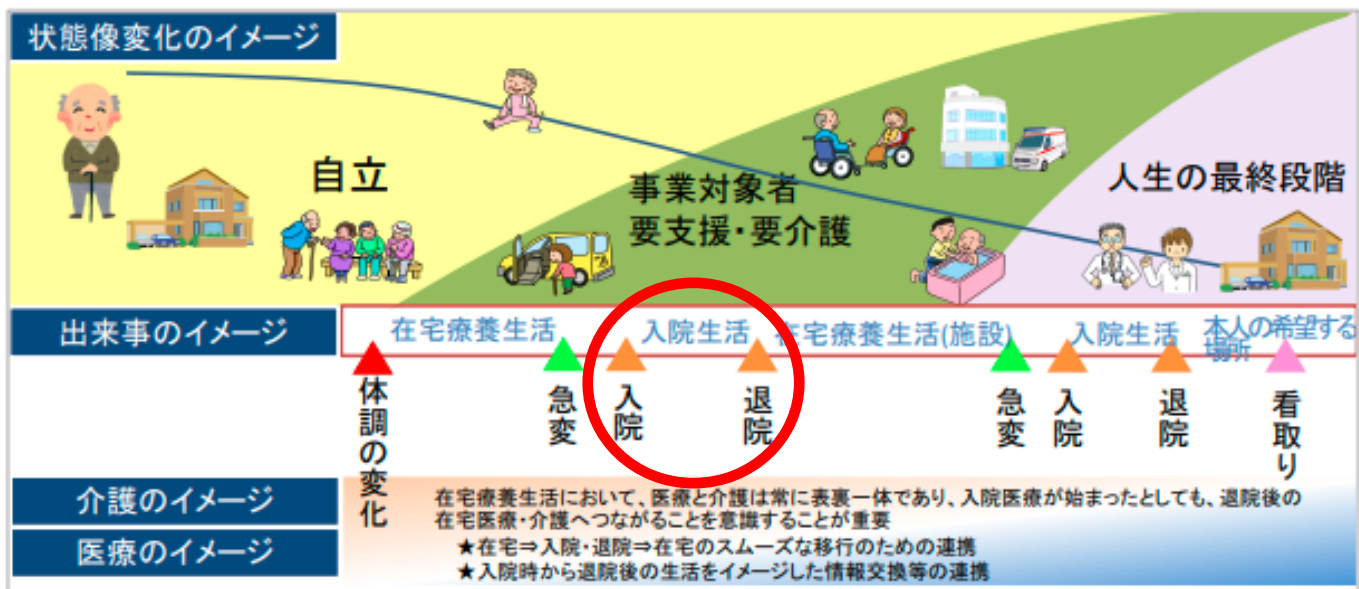


東部広域行政管理組合消防局

(考察) 東部 1 市 4 町での体制構築の必要性

図 8 高齢者の状態像の変化と出来事のイメージ

在宅医療・介護連携推進事業の手引きより



1. 医療圏と医師会の範囲が東部（1市4町）で一致する。
2. 急性期医療（鳥取市内の病院が中心）の入退院時から連携する必要がある。
3. 在宅医のバックアップや在宅患者急変時の後方支援、24時間体制の構築等は、単独市町では困難である。
4. 医療資源の地域間格差があるため、圏域全体で考えていく必要がある。
5. 医療圏全体で統一した事業の推進は、行政側、医療側ともに、効果的・効率的である。（まとまらないと医師会との協力体制が難しいのでは？）

東部 4 町との協議

【 4 町の保健福祉担当と意見交換 】

- ・ 現状、将来で「医療」について不安あり
- ・ 対医師会との協議について、東部でまとまることはありがたい

（ 4 町とも具体的な検討は、これからという状況 ）

今後、連携を密にして進めていくこととなった

地区医師会との具体的協議

- 取組み内容（8項目）を提案、場所は医師会内で
医師会に対応する職員がない（行政の仕事だ）
- 国のモデル事業を参考に体制等を検討
（医師会の地域医療連携室、医師会内に行政担当室）
- 担当専門職の確保（医師会採用してほしい）
- 事業は委託費（医師会予算）での実施がベスト
どうやったら医師会がYESというのか？

1 2月ごろに大筋で方向性を決定
4町と最終確認、予算確保、人事担当課協議
専門職の確保、場所の確保、協議会設置準備

【 東部地域の連携イメージ 】

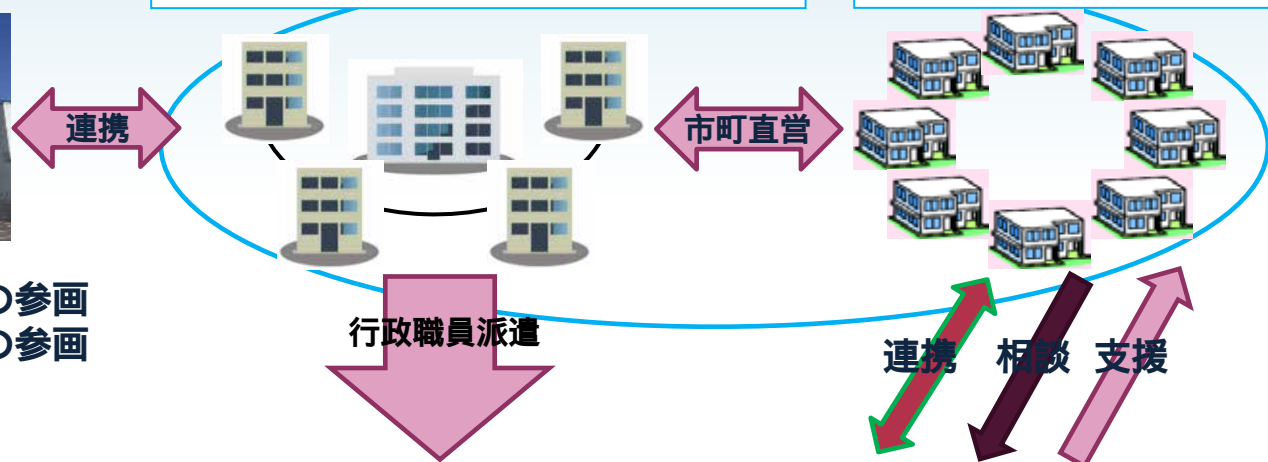
鳥取県東部医師会



看護師等専門職の参画
センター運営への参画

東部圏域 1市4町の行政連携

地域包括支援センター



東部医師会 在宅医療介護連携推進室

国が示す、在宅医療・介護連携推進事業の手引きを基に取組み
事業運営費と医師会職員費を委託費として1市4町が負担

【 東部地域の事業方針 】

- ・ 行政は、東部医療圏の1市4町が連携し協働実施（医師会エリアも東部）
- ・ 国のモデル事業を参考にし、鳥取県東部地域の实情にあった、全国に例のない新しい連携推進体制を構築
- ・ 東部医師会 在宅医療介護連携推進室を設置し、行政職員と東部医師会の専門職員が協働で事業を実施

東部地区在宅医療介護連携推進協議会

厚生労働省が示した、在宅医療介護連携推進事業8項目を検討する「東部地区在宅医療介護連携推進協議会」を設置。（H27.2.23）

医療・介護の関係職種・団体、市町社協、東部行政より委員33名

【参加機関】

医師会（会長、担当理事、在支診医師、在宅拠点事業所医師）、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、社会福祉士会、介護福祉士会、ケアマネ協、在宅リハビリ研究会（PT・OT・STの代表）、病院協会（急性期病院長）、地域医療任意研究会（国保病院長）、病院地域連携室の協議会、老健協会、老施協（入所、通所、訪問）、小規模多機能連絡会、各市町の社協、各市町地域包括支援センター、消防局、保健所長、市行政参与（医師） 計33名
オブザーバー（各市町行政担当課長）



H27.2 東部地区在宅医療介護連携推進協議会 H27.4 東部医師会在宅医療介護連携推進室



松浦会長と1市4町の首長

市町連携・地区医師会との連携（注意点）

- ・ 住民視点の生活圏域とは？（買い物・医療・通勤・通学）
行政区域ではない
- ・ 地区医師会のエリアで事業推進（医師会に苦勞させない）
行政連携の必要、旗振り役の市町は？
- ・ 医療圏域も意識して
救急病院の退院が在宅医療の始まり
- ・ 広域連携は、都道府県・保健所が調整役に
- ・ 地区医師会の実情を知る（事務局長の理解が不可欠）
- ・ 委託でも行政の責任（まる投げしない、行政のリード）
行政は裏方でなく、多職種の一員プレイヤーです

協議会にWGを設置 (初年度設置のWG)

総合企画WG
(イ)

事業全体の企画、協議会やWGの進捗管理、
未検討項目の協議、HP運用など

住民啓発WG
(キ)

住民啓発の内容検討、実施

多職種研修WG
(カ)

多職種研修の企画・開催・評価を一元的に実施
ファシリテーターと協働した研修会の運営

地域資源WG
(ア)

医療・介護の情報収集、マップづくり

行政WG
(ク)

1市4町の情報共有、施策展開の検討(保健所も参画)

多職種研修WGでの協議

(カ) 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行う。また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等の研修を行う。

▼ 当該事項は、以下の2つの取組内容で構成される。

1. 多職種が連携するためのグループワーク等の研修
2. 医療・介護関係者に対する研修

【留意事項】

(2) グループワークでは、必要に応じて、司会進行とは別に意見交換を円滑に進めるための調整役を配置することを検討する。また、ディスカッションに慣れるまでは、調整者が議論の状況を見守り、円滑な意見交換になるよう支援することが重要である。

県（保健所）連携によるファシリテーター養成

【目的】

多職種連携と住民参加型の研修・啓発活動の推進に当たり、従来の講演会形式では知識の一方通行になりがちで、記憶に残りにくい。そこで、グループワークのような対話型の体験学習研修を実施し、参加者自らが考え発言していくことが効果的と考えた。

このグループワークの導き役、調整役と言える**ファシリテーター**を東部地域で養成していくこととした。いろいろな機会（ケア会議、出前講座、研修会、シンポジウム等）で、参加者同士の話し合いの場を設定し、参加者一人一人が自らの問題として考え、対話し、協働して「高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で身体状況に応じて、自立した日常生活を送ることができる地域づくり」の取り組みが進んでいくことを目的とする。



ファシリテーター養成講座

H27年度 ~ R5年度（継続）

- ・養成講座修了者数 131名

年々受講希望者が減少（課題）

医介連携事業での協力が難しい人でも、**自事業所内や各種カンファレンスや担当者会議等で活かせるスキル**を習得しましょうというスタンスで、受講者を募集

修了者のうち20～30名程度が本事業に常時協力

修了者はフォローアップも含め、養成研修にも協力

ファシリテーター活躍の場面

「多職種連携ワールドカフェ」

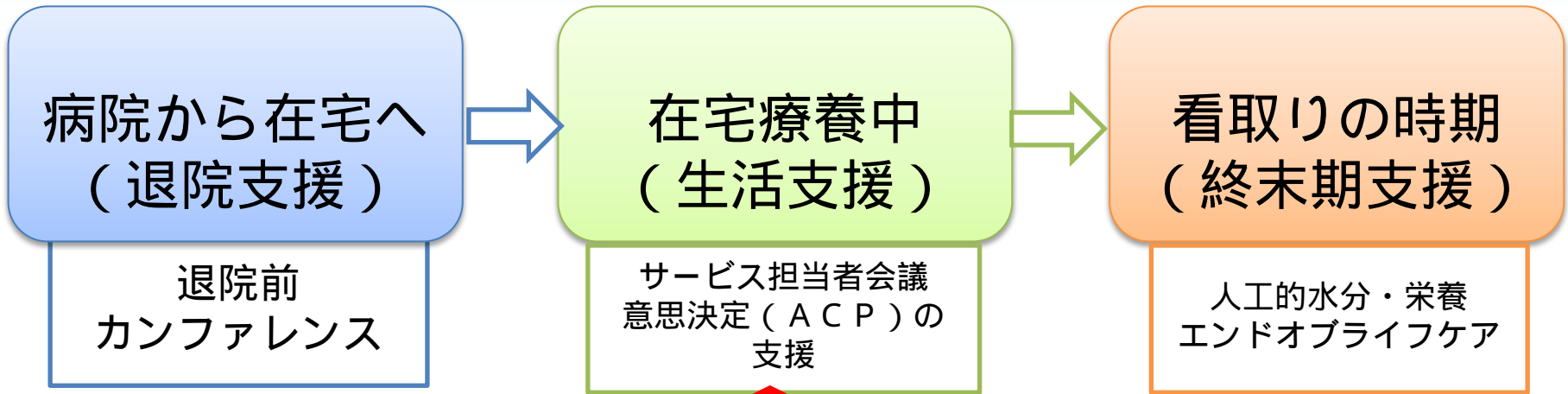
H 2 8 : 在宅医療介護連携のための多職種研修で必要な知識、技術、態度
R 5 : 顔の見える関係性から信頼できる関係性をこの地域で育むには



「地域包括ケア専門職“絆”研修」

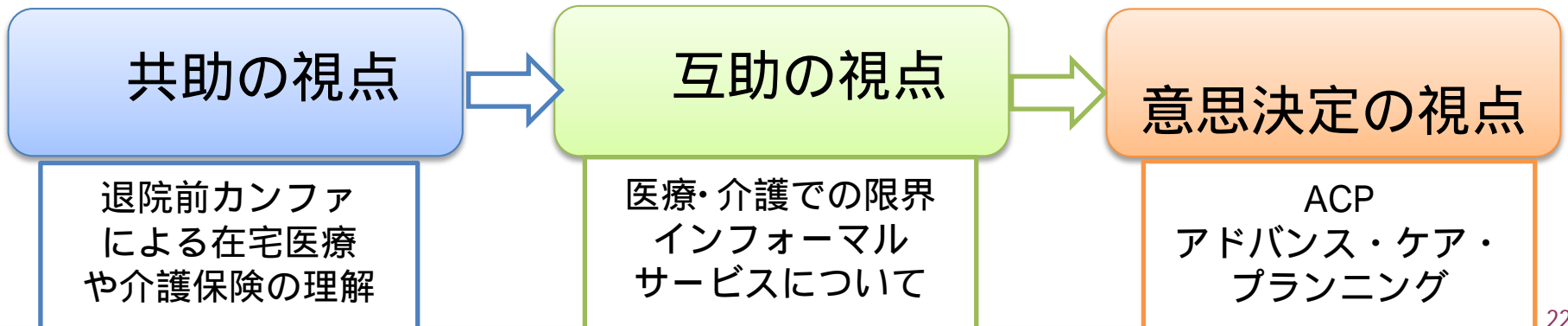
共通プログラムでの多職種研修と住民啓発

(多職種研修) 地域包括ケア専門職“絆”研修 (3回シリーズ) H29.4 ~



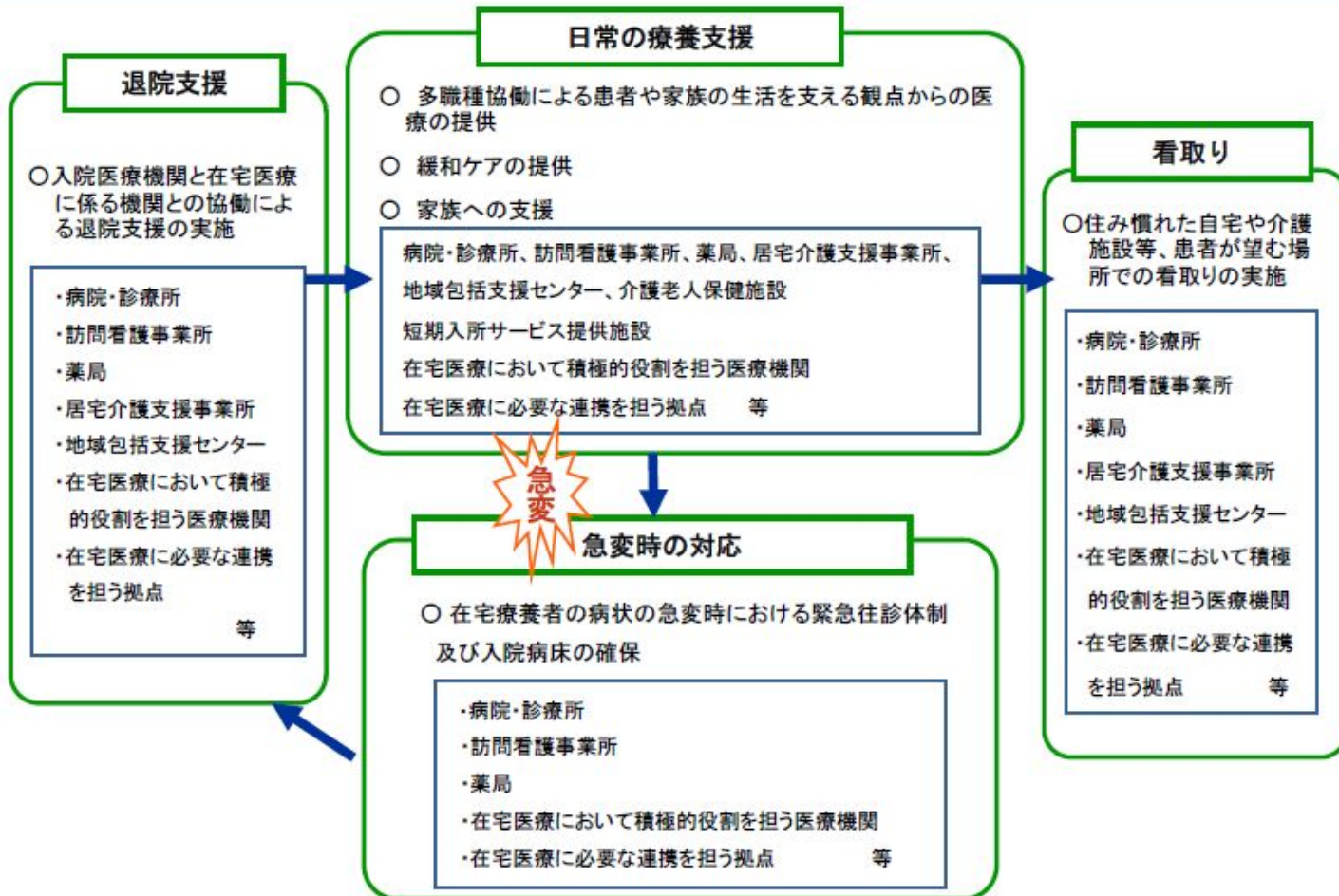
共通した、仮想の症例で、研修を実施 (寸劇動画を作成)

(住民啓発) 我が家(うちげえ)に帰りたい (寸劇2部構成) H29.2 ~



在宅医療の4つの場面

在宅医療の体制



取組みの成果・他施策との連携

- ・取組2年目（H28）に（オ）相談支援業務を開始
- ・取組みを進めていく中で自然に、（ウ）（エ）にかかる取組みが始まっていた（全8項目を開始）



- ・住民啓発・多職種研修を進める中で、医療と介護のみでは、在宅生活が成り立たないと痛感



- ・地域包括ケア推進連絡会（生活支援コーディネーター）
地域共生社会推進会議へと発展（R5～）
- ・認知症施策、認知症本人大使「希望大使」との連携
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
- ・孤独・孤立対策官民連携プラットフォーム

連携中枢都市圏での取組み（H30～）

因幡・但馬麒麟のまち連携中枢都市圏を形成

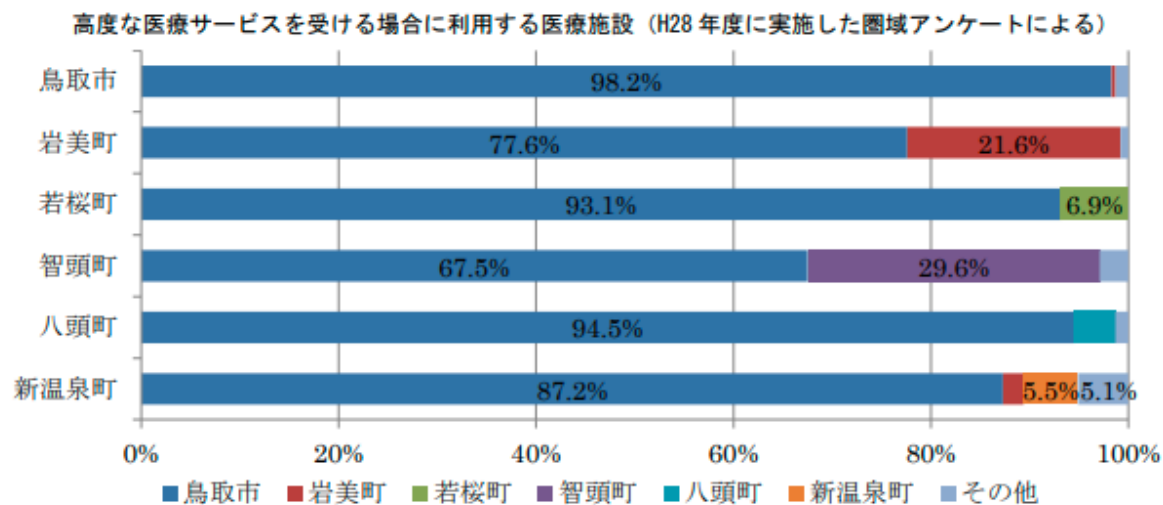
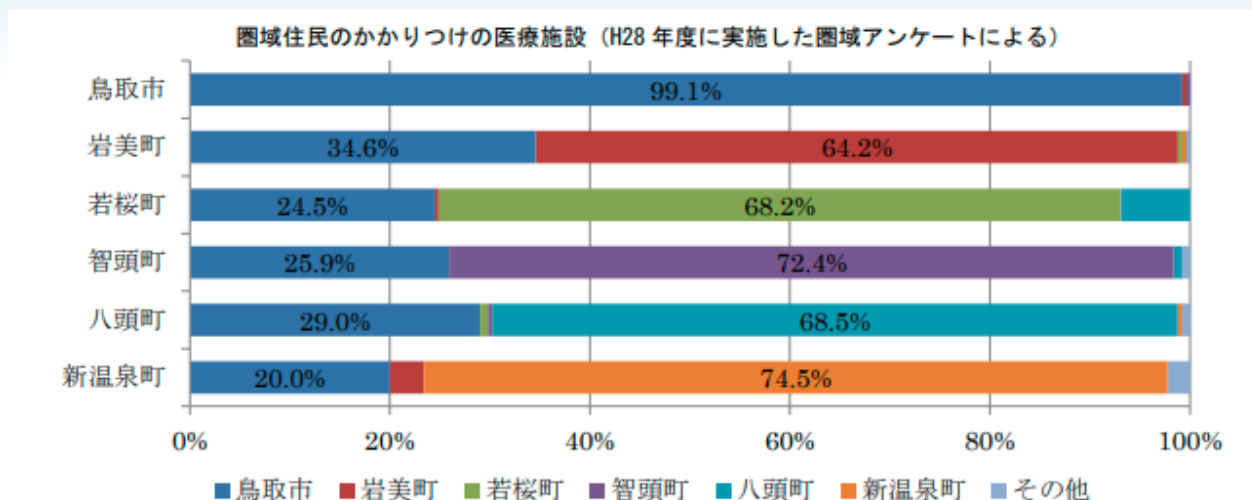
H30.4.1 鳥取県東部
（鳥取市・岩美町・若桜町・智頭町・八頭町）
兵庫県美方郡新温泉町

R2.4.1～ 兵庫県美方郡香美町が加わり 1市6町へ

連携中枢都市圏での取組み（H30～）



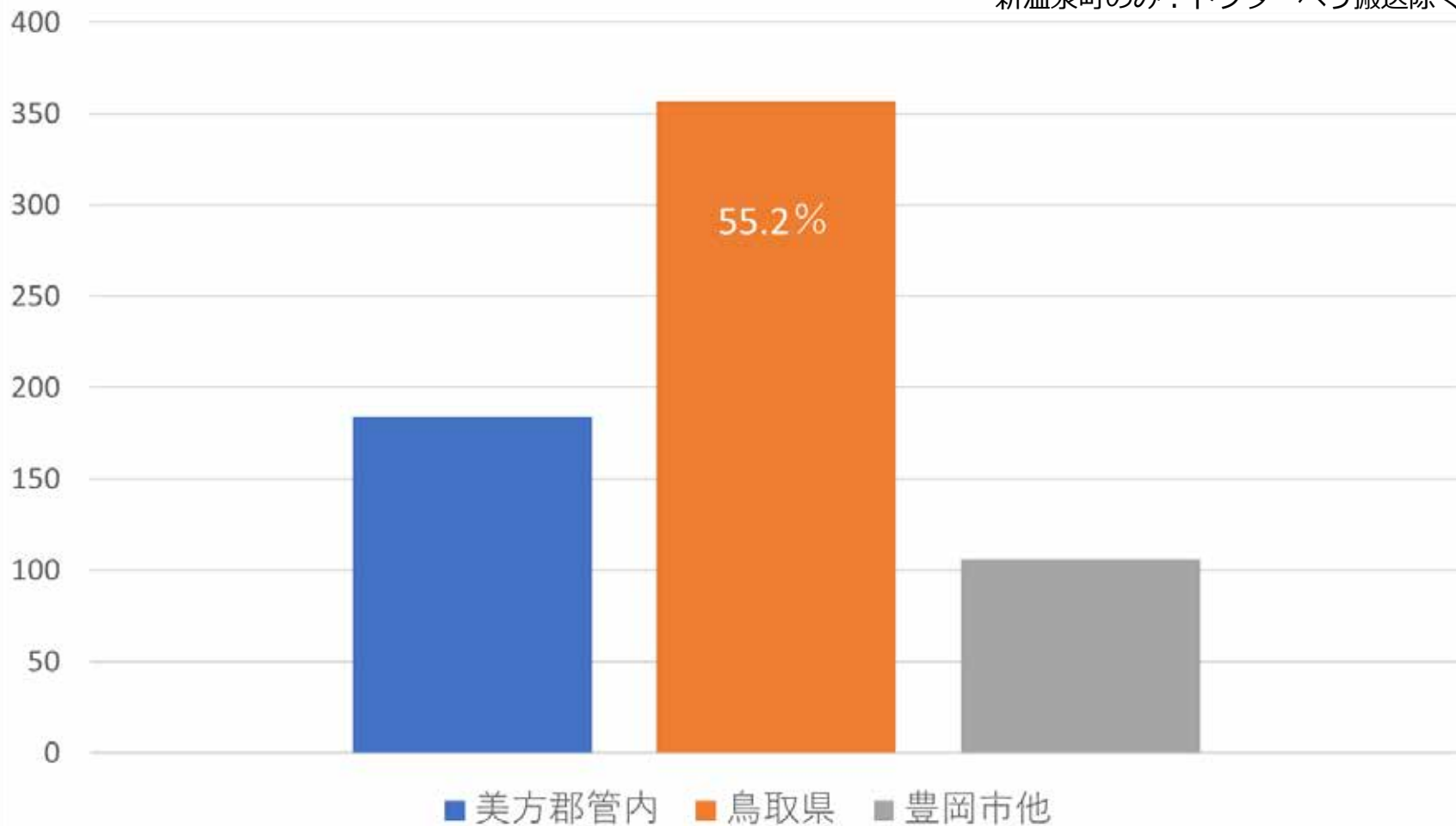
連携中枢都市圏での取組み（H30～）



連携中枢都市圏での取組み（H30～）

R 4 年救急搬送人員（美方広域消防本部）

新温泉町のみ：ドクターヘリ搬送除く



連携中枢都市圏での取組み（H30～）

b 介護

事業名	46	圏域内での在宅医療・介護連携の推進事業				
事業概要	圏域内における医療や介護の連携を強化し、住民の意向が強い在宅療養を推進するための地域資源の連携・活用に取り組む。					
連携市町	全市町					
事業費 (千円)	H30	H31	H32	H33	H34	計
	47,160	47,160	47,160	47,160	47,160	235,800
国県補助事業等	地域支援事業交付金、地域支援事業支援交付金					
役割分担 費用負担等	鳥取市	鳥取市は、圏域内での在宅医療・介護連携の推進に向けて、関係者の研修、住民への周知等を行う。				
	連携町	連携町は、圏域内での在宅医療・介護連携の推進に向けて、関係者の研修、住民への周知等を行う。				
KPI	指標				基準値	目標値
	在宅医療・介護連携推進事業の実施（実施事業数）				全8事業	全8事業

連携中枢都市圏での取組み（H30～）

取組みの概要

- 取組みの情報共有
 - ・入院・退院時におけるケアマネジャーと医療機関の連携・情報共有の手引き
- 多職種研修会・講演会の共有（相互案内・参加・講師）
- 住民啓発（ACP）の共通ツール

認知症施策の連携、地域包括支援センター連絡会

連携中枢都市圏での取組み（H30～）

「因幡・但馬麒麟のまち連携中枢都市圏」

ACPの啓発活動を展開（平成30年6月～）



終活支援ノート 「わたしの心づもり」

【ノートの特徴】

繰り返し話し合った気持ちが残せるよう、もしもの時の医療や介護のページ（ACP）が3回分あります。

1市5町で同内容の住民啓発を行っています。
（令和2年度～香美町も参画）

自助

～じぶんのために気をつける～

健康寿命をのばすために

- 適度な運動をしよう
- バランスのよい食生活をこころがけよう
- 定期的に健診をうけよう

いくつになっても役割はあります

公共のサービス（共助・公助）だけではなく自分たちで出来ることも地域包括ケアシステムにふくまれています。
それが**自助**と**互助**です。

互助

～かおの見えるおつきあい～

互近助(ごきんじょ)でささえあい

- あいさつ・声かけ・気にかけてあい
- ちょっとしたおてつだい
(ゴミだし・電球交換など)
- さそいあって地域の交流会などに参加しよう



共助
公助

自助
互助

わたしの心づもり

健康づくり・介護予防にとりくみ、いつまでも「わたしらしく」暮らしたい

地域の一斉清掃や防災訓練に参加しよう

10代

20代

40代

60代

80代

100歳

まだまだ現役！
社会活動を通じていきがいづくり

ご近所の人に
あいさつをしよう！

運動・食事など
生活習慣に気を付けよう！

共助・公助

- 医療保険や介護保険、福祉サービスなど制度上の助けあい

もしもの時のために ~ACPノート~



わたしの心づもり

アドバンス・ケア・プランニング(人生会議)のすすめ



ステップ3は専門職の方、信頼できる人と一緒に考えましょう

わたしの心づもり ~ステップ3~

人生の終活を考えたとき

ステップ3をご利用される方々へ

- ステップ3では、人生の終活を考えた場合にご利用いただくように作成しています。
- 人生の最終段階において、本人の意向を尊重した医療、ケアについて一緒に考えていくために、かなり踏み込んだ内容を検討していただく必要があります。
- 下記の注意をご確認いただいた上で、すべて同意された場合のみご利用下さい。

◆ステップ3を使用する前に以下のチェック項目を確認してください。

わたしは、人生の最終段階における医療・ケアについて考えている

あなたのお名前

信頼できる人があなたと一緒に話し合いを行うことに同意している

信頼できる人のお名前

かかりつけ医、ケアマネジャーなど医療・介護従事者が話し合いに参加できる

医療・介護従事者

◆項目をすべて満たす場合に、次のページにおすすみください。

ステップ3のすすめ方

- I. 無理に話し合いを行う必要はありません。あなたの信頼できる人や医療・介護関係者と一緒に話し合いたいと考えたときにご利用ください。
- II. まず、あなたの信頼できる人と話し合う前に、「ステップ3」15ページから23ページの内容について自分自身で考え、気持ちの整理をしましょう。
- III. 次に、ある程度気持ちの整理がついた時点で、信頼できる人と話し合いをする時間を調整してください。体調がよい時に話し合いを行うようにしましょう。
- IV. そして、信頼できる人との話し合いの際に、「ステップ3」15ページから23ページの内容を一緒に確認しながら自分の思いを書き込んでください。一度にすべての項目を書き込む必要はありません。
- V. 最後に、医療・介護関係者との話し合いの日程を調整しましょう。医療・介護関係者から、「ステップ3」15ページから23ページの内容を中心に質問があります。
- VI. 信頼できる人に同席してもらい、医療・介護関係者との話し合いをすすめ、「わたしの心づもり」を自分の気持ちが表現できるように近づけてください。

利用者

- ステップ3を読んで、ご自身の考えを整理しましょう。
- 「わたしの心づもり」の内容を確認しましょう。

信頼できる人

- あなたの信頼できる人と一緒にステップ3について話し合いましょう。
- 「わたしの心づもり」の内容を確認してもらいましょう。

医療・介護関係者

- 医療・介護の関係者、あなたの信頼できる人と一緒に「ステップ3」について話し合いましょう。

今後の課題

- ・ 多職種の関係者が集まり、顔を合わせる機会をたくさん
- ・ 住民啓発（ACPの普及）、住民の行動変容
2040
- ・ 取組みの継続（~~2025~~年に向けて）
人・金（行政の覚悟が必要）

- ・ 医療圏を中心とした広域での取組みはできているが、4場面の「日常の療養支援」「看取り」を強化するためには、もっと小さい生活圈域での取組みが必要

廿日市市（吉和地域）、奈義町の取組みを学びたい