

## 中山間地域における在宅医療・介護連携推進事業 事例

複合的な機能を担う拠点を中心とした  
医療・介護・生活を支える活動について  
—事例から得たヒントを他の地区で展開するには—

廿日市市在宅医療・介護連携相談室  
在宅医療・介護連携コーディネーター（保健師） 阿部 朱美

# 本日本話すること

- 1 廿日市市の在宅医療・介護連携推進事業について  
廿日市市の概要、事業の運営体制  
事業・施策マップと評価指標、展開のプロセスについて
- 2 中山間地域における課題と取組
- 3 **ほっと吉和の紹介**
- 4 吉和地域から得たヒント  
複合的な機能を担う拠点  
医療につながる安心感
- 5 他の地区へ展開するイメージ
- 6 中山間地域で在宅医療・介護連携を進めるポイント

# 廿日市市の概要



市全体	
人口 <sup>1</sup>	116,068人
世帯数 <sup>1</sup>	53,473世帯
高齢化率 <sup>1</sup>	31.41%
要支援・要介護認定率 <sup>2</sup>	18.0%

1 令和5年10月1日現在

2 令和5年9月末時点



# 廿日市市の概要

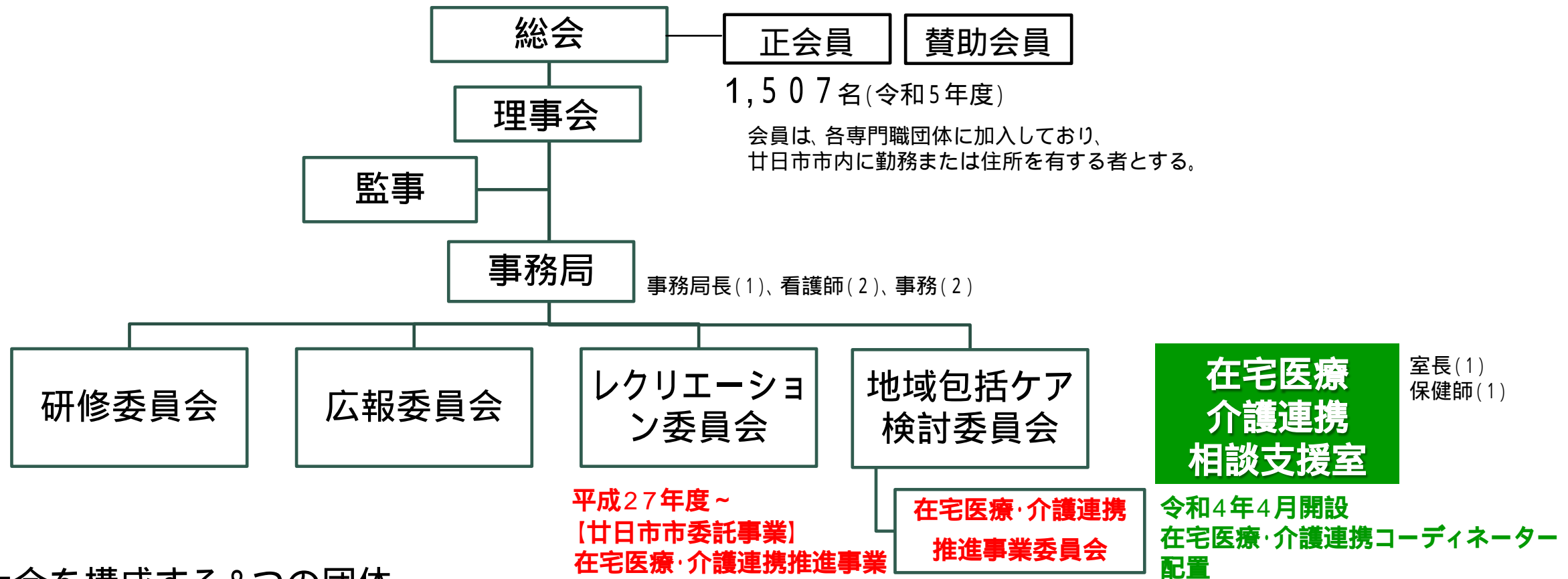


包括: 地域包括支援センター  
(吉和地域・宮島地域には、高齡者総合相談窓口があります)

イラスト: 廿日市市移住定住促進イラスト

# 在宅医療・介護連携推進事業の運営体制

廿日市市五師士会 (平成17年発足、平成27年NPO法人化)



五師士会を構成する8つの団体

佐伯地区医師会、佐伯歯科医師会廿日市市支部、廿日市市薬剤師会、広島県看護協会廿日市支部、廿日市市福祉士会(社会福祉士・精神保健福祉士)、廿日市市リハビリ士会(PT・OT・ST)、廿日市市介護支援専門員連絡協議会、廿日市市栄養士会

# 事業・施策マップ

## 廿日市市在宅医療・介護連携推進事業 施策・指標マップ (令和5年度)

(廿日市市在宅医療・介護連携相談支援室作成)



# 評価指標（人生会議の普及啓発）

令和5年度事業  
(アウトプット)

人生会議サポーター養成研修会  
修了者28人

人生会議サポーターフォローアップ研修会  
受講者44人

人生会議の出前講座  
12回開催・延278人<sup>2</sup>

在宅医によるトークセッションと上映会「人生をしまう時間(とき)」  
来場者232人

市民公開講座「はじめませんか 人生会議」  
来場者339人

事業の目標  
(初期アウトカム)

人生会議(ACP)についての意識が深まり、これからの治療・ケアに関する家族等との話し合いが進む

人生会議(ACP)の認知度  
人生の最期を迎えたい場所の自宅・施設等の割合  
今後の治療・ケアに関する医療について家族との話し合いの割合

支援体制の目標  
(中間アウトカム)

市民が在宅医療・介護への理解・関心を深め、療養場所を選択できている

12.4%(R4)  
55.2%(R5)  
62.1%(R5)

目指す姿  
(最終アウトカム)

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるまちはつかいち

医療体制満足度 50.3%(R5)  
介護保険サービス満足度 33.6%(R5)  
在宅看取り率 12.3%(R3)  
在宅療養率<sup>1</sup> 34.5%(R4)



もしバナゲーム

1 要介護認定3以上の高齢者の在宅サービス利用者の割合      2 令和5年11月末現在

# プロセス（人生会議の普及啓発）

時期	主な内容
平成27年度	（五師士会が在宅医療・介護連携推進事業を受託） 研修会「豊かな人生を目指して アドバンス・ケア・プランニングの実践に向けて」開催
令和元年度	研修会「はじめよう～人生会議～ACPの理解に向けてやさしい解説」開催
令和2年度	在宅医療・介護連携推進事業委員会で、委員長の <b>医師</b> （在宅療養支援診療所医師、厚生労働省委託事業・人生の最終段階における医療体制整事業「患者の意向を尊重した意思決定のための研修会（E-FIELD）」指導者）より「医療と介護の両方を要する後期高齢者が増え、その先には多死社会が訪れる。 <b>誰もが人生の最終段階について考えられるようになるために、まずは五師士会会員がACP（人生会議）を理解し、啓発できたらどうだろうか。</b> 」と提案があり、委員全員一致で賛同し、五師士会でACP（人生会議）を啓発することになる。 「第1回 <b>人生会議サポーター養成講座</b> 」開催
令和3年度	「人生会議サポーター養成講座」を企画するが、コロナのため中止
令和4年度	「第2回人生会議サポーター養成講座」開催 <b>人生会議サポーター</b> による市民向けの「 <b>人生会議</b> 」出前講座を開始
令和5年度	「第3回人生会議サポーター養成講座」「人生会議サポーターフォローアップ講座」開催 講座を <b>会員外の専門職等にも周知</b>

中山間地域では、玖島（R3～4）、浅原（R5）で開催。R6は吉和で行う予定。

民生委員を対象とした人生会議サポーター養成講座、有料老人ホームやサ高住での「人生会議」出前講座、ご当地「もしバナゲーム」の開発、など 人生会議は特別なことではなく、自然なことに…

初動期

拡充期

洗練期

成熟期



# 評価指標（入退院連携）

## 令和5年度事業 (アウトプット)

入退院連携ガイドラインの作成  
(3月完成予定)

- 入退院連携ガイドライン策定委員会の開催(2回)
- 入退院連携ワーキングの開催(2回)
- リハビリテーションに関する入退院連携ワーキングの開催(2回)
- 関連団体への説明・聞き取り(訪問看護ステーション管理者連絡会、訪問介護事業所連絡会介護保険部会、介護支援専門員連絡協議会、等)

入退院担当者連絡会  
年2回開催  
(市内の病院・有床診療所、行政が参加)

## 事業の目標 (初期アウトカム)

病院とケアマネジャーを中心とした入退院時の連携が強化されている

在宅医療・介護サービスの適切な導入支援が図れている

退院調整率	92.0%(R4)
退院前カンファレンス実施率	23.8%(R4)
退院支援加算を実施している病院・有床診療所の割合	60.0%(R3)
介護支援等連携指導料の算定をしている病院・有床診療所の割合	70.0%(R3)
入院時情報連携加算を実施している居宅の割合	78.4%(R3)

## 支援体制の目標 (中間アウトカム)

円滑な入退院支援の体制が構築されている



## 目指す姿 (最終アウトカム)

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるまち はつかいち

医療体制満足度	50.3%(R5)
介護保険サービス満足度	33.6%(R5)
在宅看取り率	12.3%(R3)
在宅療養率 <sup>1</sup>	34.5%(R4)



# プロセス（入退院連携）

時期	主な内容
平成21年度	地域包括ケア検討委員会で、次の取組を行った。 ・在宅療養支援診療所、訪問歯科診療を行っている歯科医療機関、訪問薬剤管理指導等の在宅医療サポートを行っている薬局の把握 ・退院前カンファレンス実施要領の作成
平成22年度	【退院前カンファレンス実施要領の検証】 実施報告(162件)から、退院前カンファレンスの課題は、在宅主治医の参加が少ないこと、在宅主治医がいない患者がいること、などであった。
平成23年度	市内で、退院前カンファレンスの標準化が進んできたので、実施報告の終了
令和2～4年度	コロナの影響で、退院前カンファレンスの実施率の低下
令和4年度	在宅医療・介護連携相談支援室で、医療機関や居宅、事業所へヒアリングを実施した。 「以前は行っていたが、最近、地域医療連携室の連絡会をしていない」「広域的には難しいかもしれないが、市内の入退院連携のルールが必要では？」「退院サマリーが統一化されているといいな...」等
令和5年度	入退院連携ガイドラインの作成 入退院担当者連絡会の開催

今後：入退院連携ガイドラインの活用とモニタリング、病院・有床診療所ごとの入退院時の流れの把握と一覧作成、退院時サマリーの統一化に向けた検討、など

初動期

拡充期

停滞・  
見直し

初動期

拡充期

# 中山間地域の紹介

## 中山間地域の概要

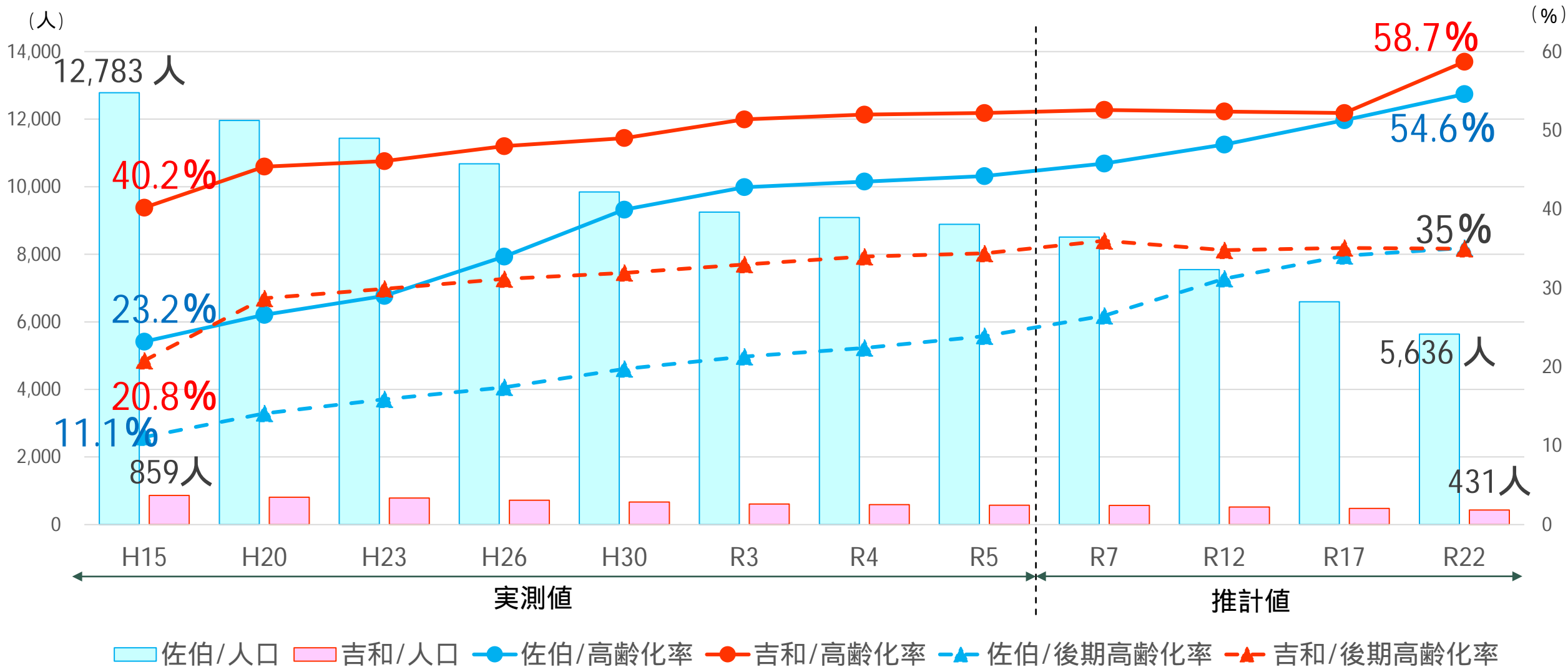
地区名	人口	高齢化率	後期高齢者の割合	要介護認定率
吉和	525人	52.2%	34.4%	25.5%
浅原	527人	56.0%	34.0%	24.1%
玖島	801人	49.6%	26.8%	20.5%
津田	2,380人	47.6%	26.8%	20.5%
友和	5,182人	40.7%	21.0%	15.8%



人口・高齢化率・後期高齢者の割合：廿日市市の町丁字別年齢別人口（5歳階級）及び世帯数（令和5年10月1日現在）

要介護認定率：令和5年9月末時点（高齢介護課）

# 中山間地域の人口・高齢化率・後期高齢率の推移・推計



資料:平成15年から令和5年住民基本台帳人口(10月1日現在)・令和7年から住民基本台帳人口を基として推計した圏域別人口割合を市全体の推計値に按分して算出

# プロセス（吉和地域の在宅医療・介護連携）

時期	主な内容
平成14年度	3月1日 廿日市市と合併
平成15年度	吉和診療所の常設化(県から医師派遣、2年更新) 個別ケース会議(保健師、社協、医師、ヘルパー、ボランティア、等)開催
平成16年度	デイサービスセンターよしわせせらぎ園(社会福祉法人さつき会)開始
平成18年度	地域包括支援センターはつかいち設置(佐伯・吉和地域担当者を配置)
平成19年度	吉和診療所に3代目の医師派遣(以降、現在まで更新)
平成21年度	佐伯支所に地域包括支援センターさいきの設置 よしわせせらぎ園にランチ(高齢者の総合相談窓口)を設置
令和24年度	「将来住み続けられる環境づくりの検討会」開始 地域ケア会議(保健師、社協、医師、包括、ランチ、ヘルパー、ボランティア、等)開始
令和26年度	「生涯暮らし続けられる吉和地域をつくる会」が住民の創意で結成 「泊まりの施設」の建設を市へ要望 第6期介護保険事業計画へ反映
平成28年度	ほっと吉和設立
平成29年度	【ほっと吉和】人材センター事業(生活支援サービスの提供)ゴミ出し、草取り・草刈り、食事の準備、等 泊まりの見守り事業(一時的な泊まり場所と見守りの提供)
令和3年度	【ほっと吉和】福祉バス運行事業(巡回バス・デマンドカーの運行)

人口減少、高齢化率・後期  
高齢化率のさらなる増加  
在宅医療と介護の充実

ひとり暮らしの高齢者等が最  
期まで住み慣れた地域で生活  
するには限界がある 限界を  
少しでも延ばそう!

初動期

拡充期

洗練期

成熟期

# プロセス整理（ほっと吉和に至るまで・・・）

Step-0 目指す姿について	今後、人口減少、高齢化率・後期高齢化率のさらなる増加が見込まれるため、在宅医療と介護の充実を目指す。
Step-1 現状の把握	吉和診療所は他病院から医師が週2～3回、来所し、診察にあたっていた。社会福祉協議会がヘルパー、デイサービス業務を行っていた。
Step-2 検討の場づくり	行政(市)が中心となり、社協、社会福祉法人、県(医師確保について)と協議を重ねる。
Step-3 課題の抽出 ・整理・共有	診療所が週数回しか開いていない。近隣の病院まで、救急車でも20～40分以上かかる。常勤医師が必要では。また、ヘルパー派遣やデイサービスの運営を社会福祉法人に委ね、サービス提供を充実させてはどうか。
Step-4 対策の検討・実施	吉和診療所に常勤の医師を派遣。社会福祉法人によるデイサービス開設。
Step-5 状況の確認	地域内では、地域ケア会議等を開催し、高齢者の生活の質の向上を目指す。市としては、医療体制の満足度の把握や介護保険事業計画で確認を行う。
Step-6 課題の再確認	さらに進む人口減少、後期高齢化率の増加。ひとり暮らしの高齢者等が最期まで住み慣れた地域で生活するには限界がある。
Step-7 今後に向けて	生活限界点をできるだけ延ばすための検討が必要。



# ほっと吉和の紹介







# 吉和地域から得たヒント

## 複合的な機能を担う拠点

### ポイント

高齢化と人口減少が進む中で、ひとり暮らしの高齢者等が最期まで住み慣れた地域で生活するには限界がある。限界を少しでも延ばしていこう！

- ⊗ 住民たちの話し合いの場（「生涯暮らし続けられる吉和地域をつくる会」等）に住民だけでなく、行政や専門職が参加した。
- ⊗ 住民たちで結成した話し合いの場（「生涯暮らし続けられる吉和地域をつくる会」等）で、“自分たちがほしい”モノを明確にして、市へ交渉した。

➡ 話し合って、つくることで、使いたい機能を持った拠点到！

➡ 話し合いの場がなければ、つくる  
あるなら、乗っかる！！

# 吉和地域から得たヒント

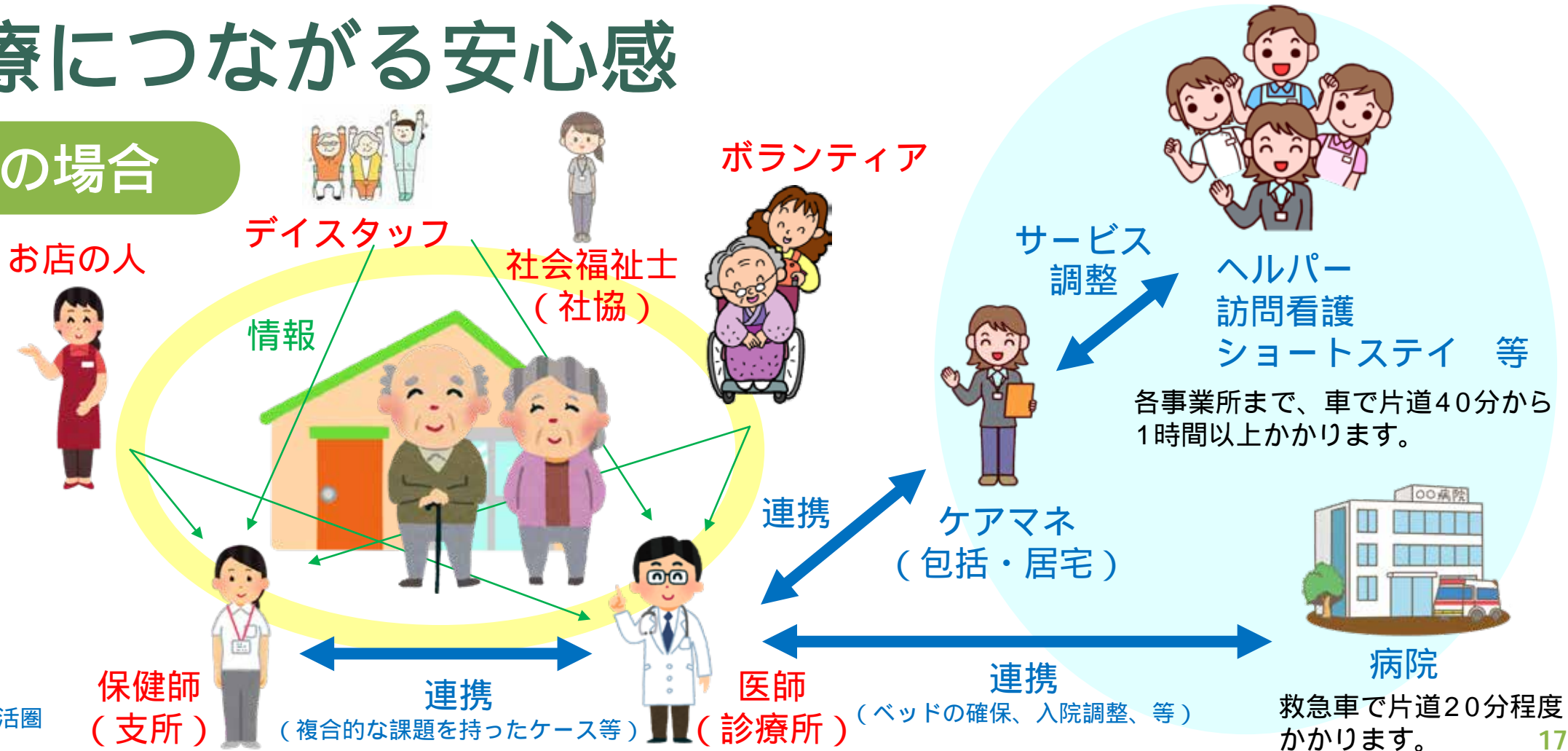
## 医療につながる安心感

### 吉和の場合

吉和の  
医療体制  
への満足度

63.8%

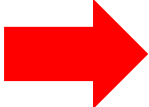

市全体は50.3%  
【R5市介護予防・日常生活圏  
域ニーズ調査より】



# 吉和地域から得たヒント

## 医療につながる安心感

### ポイント

- ⊗ 気にかけてくれる、いつでも相談できる、顔見知りの関係の医療従事者（医師）がいる。
  - ⊗ 入院やサービスにどのようにつながっていくか、説明を受けることで、安心して任せることができる。
-  医療知識や技術を持つコーディネーターや身近な存在が必要
-  看護師、保健師、コミュニティナーズが、  
その地区にいないだろうか

# 他の地区へ展開するイメージ

## 複合的な機能を担う拠点

### 浅原の場合

ワークショップにより  
「あさはらビジョン2023」を策定

6つのテーマごとに月1回円卓会議を継続  
高齢者支援は「健康ウェルビーイング」

浅原交流会館  
(旧浅原小学校跡地を活用)



浅原市民センター

いきいき百歳体操  
あんきな会(認知症カフェ)  
市民センター職員  
中山間地域支援員  
地区の人たち

地域の拠点へ  
おじゃましています!



包括、認知症地域支援  
推進員、社協、SC、地  
区担当の保健師・栄養  
士、ボランティア、在  
宅医療・介護連携コー  
ディネーター

無人店舗(民間)  
移動販売車(民間)  
産直市(地区の人たち)  
カフェあさはら(地区の人たち)  
やまざと保健室(地区の看護師)  
デマンドバス(委託)



地区の人たち

地区の看護師  
(ボランティア)



# 他の地区へ展開するイメージ

## 医療につながる安心感

### 浅原の場合

声かけしよるよー！  
何かあったら手伝うよ！



地区の人たち



家族

都会より不便かもしれんけど、みんなによくしてもらって、安心



地区の看護師

ヘルパー登録して、  
土日に訪問しています！



ケアマネ



訪問歯科



訪問診療



ヘルパー  
(身体介護、生活支援、  
移動支援)



デイサービス  
(特殊入浴)



病院 (家族のレスパイト)

各事業所まで、  
車で片道30分以上  
かかります。

# 中山間地域で在宅医療・介護連携を進めるポイント

吉和で得たヒントを他の地区に活かすために・・・

## 複合的な機能を担う拠点をつくる

- ⊗ 住民、専門職、行政が一緒に話し合う  
本当に必要なものは何なのか明確にする
- ⊗ 実現可能な計画を立てる  
事業化？ 予算化？ 市や外部からの助成？

3年以上かかる・・・

行政

## 医療につながる安心感を生み出す

中山間地域に限らない

- ⊗ 地区の中で身体のことや医療のことを相談できる場所や人がいる  
浅原の場合、“やまざと保健室の看護師さん”

ボランティア？ 運営費は？ どこにつなぐ？  
責任の所在は？ 持続可能な体制にするには？

行政

中山間地域では  
特に必要？