

令和2・3年度

－ 地 域 包 括 ケ ア 推 進 委 員 会 答 申 －

『自立支援と重度化防止の視点を踏まえた地域包括
ケアシステムの構築に向けて～新興感染症下の
地域づくりにおける「かかりつけ医」への期待～』

令和4年4月

日本医師会地域包括ケア推進委員会

令和4年4月

日本医師会長
中川俊男 殿

日本医師会 地域包括ケア推進委員会
委員長 池端 幸彦

答 申

本委員会は、令和2年12月16日開催の第1回委員会において貴職から受けました諮問事項「自立支援と重度化防止の視点を踏まえた地域包括ケアシステムの構築に向けて～新興感染症下における地域づくり～」について、2年間にわたり7回の委員会を開催し、鋭意検討を重ねてまいりました。

この度、令和2・3年度『自立支援と重度化防止の視点を踏まえた地域包括ケアシステムの構築に向けて～新興感染症下の地域づくりにおける「かかりつけ医」への期待～』として取りまとめましたので、ここに答申いたします。

令和 2・3 年度 地域包括ケア推進委員会委員

委員長	池端 幸彦	福井県医師会 会長
副委員長	鈴木 邦彦	茨城県医師会 会長
副委員長	中尾 正俊	大阪府医師会 副会長
委員	石川 智信	宮崎県医師会 常任理事
委員	馬岡 晋	三重県医師会 副会長
委員	鹿嶋 広久	埼玉県医師会 常任理事
委員	上戸 穂高	長崎県医師会 常任理事
委員	北野 明宣	前北海道医師会 常任理事
委員	島田 薫	秋田県医師会 常任理事
委員	辻 裕二	福岡県医師会 常任理事
委員	鳥澤 英紀	岐阜県医師会 常務理事
委員	長島 徹	栃木県医師会 副会長
委員	中谷 剛	和歌山県医師会 理事 (R3. 8. 24 より)
委員	西岡 昭規	前和歌山県医師会 理事 (R3. 8. 23 まで)
委員	橋本 彰則	兵庫県医師会 常任理事
委員	櫃本 真聿	四国医療産業研究所 長
委員	平川 博之	東京都医師会 副会長
委員	山上 敦子	徳島県医師会 副会長

(順不同 敬称略)

答申 目次

はじめに～委員会答申取りまとめにあたり～	・・・1
1. 地域包括ケアシステムの進化・深化のための課題と展望	
(1) かかりつけ医の役割とその機能～医療的機能と社会的機能～	・・・2
(2) 地域包括ケアシステムの課題整理と今後の展開に向けて	・・・3
(I) 全世代に対応したシステムの構築と次世代の理解と協働	
(II) 通いの場における「かかりつけ医」への期待	
(III) 住民主役を重視した地域包括ケアシステム	
(IV) 共生社会を目指した地域づくりへ～行政の縦割りの是正～	
(3) 将来を見据えた元気高齢者の育成支援に向けて	・・・7
(I) これからの“予防”の真意の普及とその活用	
(II) 元気高齢者を育成支援するためのフレイル予防活動の推進	
(III) 生活重視と住民主役を踏まえた地域リハビリテーション	
(IV) 通いの場の充実	
2. 令和3年度介護報酬改定を踏まえた展開に向けて	
(1) 介護報酬改定の目的の共有および評価の充実	・・・10
(2) 「自立支援促進加算」の活用	・・・10
3. 新興・再興感染症を踏まえた地域包括ケアシステムの推進に向けて	
(1) 多職種連携および多科連携の充実強化によるかかりつけネットワークの推進	・・・11
(2) 本人の意思決定支援の充実～ACP 理念の普及啓発～	・・・12
(3) 地域包括ケアシステムを支える地域医療構想との確かな連携	・・・12
(4) ICT（情報通信技術）を活用したセルフケア支援と地域づくり	・・・13
(5) BCP（業務継続計画）の策定と活用	・・・14
おわりに～新興・再興感染症を踏まえた地域づくり～	・・・14
<参考資料>	
地域包括ケアシステムの進化・深化に向けての地域での取組み	・・・16

はじめに～委員会答申取りまとめにあたり～

今期委員会では、「自立支援と重度化防止の視点を踏まえた地域包括ケアシステムの構築に向けて～新興感染症下における地域づくり～」をテーマとした会長諮問を受けて、今後の地域包括ケアシステムの目指す方向を明らかにし、今期の答申を取りまとめた。

今期はコロナ禍により、残念ながら Web 会議を中心とした委員会活動ではあったが、その中でも貴重な講師講演や各委員間の討議等を通じて、多くの学びがあった。これまでの方向性に大きな変更はないものの、前回の報告書の内容を踏襲しながら、諮問の副題にある「新興感染症として COVID-19 対応への経験で見えてきた課題」も意識して、更なる推進を図ることの重要性を再確認する機会となった。

また地域包括ケアシステム構想の原点にある認知症は、超高齢社会において誰もがなりうるものであり、「自立支援と重度化防止の視点」を踏まえ、全住民に関わる課題として、今後も支援の中核として捉え取組んでいく必要性に変わりはない。さらに高齢者自らの活動だけではなく、全住民を対象とする横断的な対応を強調し、住民主役の実現や地域共生社会づくりに着目した、地域包括ケアシステムの進化・深化のための議論が重要である。

現状を見ると、COVID-19 による未曾有の災害により、「人と人の接触をできるだけ避ける」といった方針を取らざるを得なかった影響が大きかったこともあり、地域包括ケアシステムの地域での展開には、これまでとは異なり厳しい状況に追い込まれた。しかし、この経験が ICT（Information and Communication Technology：情報通信技術）他、医療・介護提供体制に関する進化を後押しする知見や発展も少なからずあったと思われる。

一方、SDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）は、「誰一人取り残さない」という「社会的包摂」の理念のもと、持続可能な社会の実現を目指す世界共通の目標である。この点を踏まえながら、COVID-19 問題が収束した後も将来起こりうる自然災害や新たな新興感染症を想定し、地域包括ケアシステムの構築を通じて、国民の意識や行動等をチェンジ（変革）する好機にしなければならない。

医療・介護分野にとどまらず、我が国の将来を左右する地域づくりに欠かせない地域包括ケアシステムであるが、これまでの状況を振り返ると、確かに取組まれてきているのは間違いないが、コロナ禍の影響を考慮しても、地域で順調に推進できているとはいえない。これまでのペースに拍車をかけ展開していくためには、改めてその進化・深化を妨げている要因を明らかにする必要がある、今後の実践に活かしていくことが不可欠である。医師会員・かかりつけ医が地域において、多職種・多機関連携を推進しながら、住民を生活の視点から支える「かかりつけネットワーク※注1」の構築など、共生社会づくりへ向けたマネジメント機能を果たすことは重要であり、地域からの期待も大きい。

今期答申書は、地域医師会・医師会員らが SDGs を踏まえながら、特に COVID-19 の経験を活かし、それぞれの意識や行動を変革（チェンジ）することで、将来の地域づくりに向けた地域全体の実践活動（チャレンジ）への牽引役を果たせるよう、更なる活躍を期待してまとめたものである。

※注1）「かかりつけネットワーク」は、平成 26・27 年度の介護保険委員会答申で以下のように説明・定義している。『その人らしい生き方を生活の場で支援するために、「かかりつけ医」や「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬剤師・薬局」、ケアマネジャーや訪問看護ステーション、管理栄養士、リハビリテーション等の医療・介護関連の多機関・多職種から成り立ち、医療や介護を生活資源とした「生活支援ネットワーク」を意味する』。

「かかりつけ医」、「地域医師会」には、「かかりつけネットワーク」のリーダーシップが求められると共に、多機関・多職種協働で生活者をサポートすることで、「かかりつけ医」の負担軽減にもつながり、医療や介護を生活資源として根付かせるチームを構築することが期待できる。

1. 地域包括ケアシステムの進化・深化のための課題と展望

（1）かかりつけ医の役割とその機能～医療的機能と社会的機能～

かかりつけ医の機能には、医療的機能と社会的機能の二つの機能がある。医療的機能では、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、自己の専門性に基づき、医療の継続性を重視した適切な診療を行い、自己の範疇を超える様々な診療科にわたる広い分野において、地域における連携を駆使して、的確な医療機関への紹介（病診連携・診診連携）を行い、患者にとって最良の解決策を提供することとされている。また、自らの守備範囲を医師側の都合で規定せず、患者のもちかける保健、医療、福祉の諸問題に、何でも気軽に相談できる医師として全人的視点から対応することが求められている。

また、社会的機能においては、日常行う診療の他には、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行うこととされ、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療に理解を示すことが望ましいとされる。なお、医師自身の専門に特化して地域へ医療貢献している「かかりつけ医」も多く存在しており、かかりつけ医の在り方には、多様なバリエーションが存在する。社会的機能については、かかりつけ医に義務化されるべきものではなく、住民の求めに応じて発揮されるものである。

一方で、地域包括ケアシステムの構築に当たり、かかりつけ医の社会的機能が期待されている。既に、「地域貢献活動」が一部の診療報酬・介護報酬の算定要件にも規定されている。地域貢献活動とは、医療機関や介護事業所が住民を対象として健

康づくり講座・介護者教室・介護予防講座等の開催、地域の町内会や公民館あるいは民生委員の会合等への出前講座、施設自らによる認知症カフェ等の定期的な集いの場の開催、住民向け医療・介護相談窓口の設置等を行うことである。こういった取組みは、全国各地域で広がりを見せており、住民からはたいへん歓迎され住民との信頼と関係性の構築へつながっている。また、市町村が取り組む地域ケア会議やフレイル対策についても、企画立案段階から医師会等の関係団体や専門職の関与が期待されており、地域の随所で専門職が関わることによる取組みの質の向上が期待されている。

今後においても、フリーアクセスのもと、患者が自身の状況に応じて、かかりつけ医を自由に選択出来ることが不可欠であり、一方で、かかりつけ医は患者に対して、気軽に健康相談に応じたり、緊急時には迅速に診療を行ったりすることで、患者と医師の信頼関係が構築され、深まることは極めて重要な視点である。

さらに、地域で実践してきた医療的機能を活かしながら、社会的機能を発揮することにより、セルフケアを支援する「かかりつけネットワーク」を地域に根付かせ牽引していくことが、かかりつけ医には求められている。

（２）地域包括ケアシステムの課題整理と今後の展開に向けて

COVID-19 によって、病床逼迫と自宅・施設等療養者の急増、社会的孤立による認知症の増加など、現状の医療・介護提供体制における多くの問題が明らかとなり、自然災害等の視点から見ても、改めて地域包括ケアシステムの重要性を確認する機会にもなった。確かに地域包括ケアシステムは、地域に広がりつつあるものの、そのペースは期待通りとは言い難く、加速化させる必要性に迫られている。

そのためにも「妨げる要因」を分析し明らかにすることが前提であり、その視点として、①「かかりつけネットワーク」と施設、②年齢・世代、③介護の重症度などの、それぞれの間に存在している「差異」を認識する必要がある。これらの差異の是正・修復を念頭に置いて、「妨げる要因」をコントロールすることより、具体的な取組みにつなげていくことが重要である。「妨げる要因」については以下のような項目が挙げられる。

- ア) 地域包括ケアシステムが高齢者問題として受け止められ、若年者等世代間の理解や取組み姿勢に相違がみられること
- イ) 地域包括ケア時代に応じた「かかりつけ医の在り方」が、医師会・医師会員においても、行政・住民等にとっても十分に理解・共有されていない
- ウ) 「住民主役」の本来の理解が浸透しておらず、住民のセルフケア意識醸成への支援体制が十分整っていない
- エ) 行政の縦割りによる取組みのばらつきや分離などの要因で、目前の課題解決に翻弄されがちであり、地域や住民と目的・ゴールを共有した総合的な取組みにつなげていない

（Ⅰ）全世代に対応したシステムの構築と次世代の理解と協働

そもそも地域包括ケアシステムの真意や言葉さえも、まだまだ住民に普及しておらず、行政や医療・介護関係者にさえも、十分な理解が広がっているとは言い難い。そのため全住民に共通した超高齢社会に適応した地域づくりシステムとして受け入れられず、高齢者限定対策との認識が今も根強く残っている。

例えば認知症対策は、地域包括ケアシステムの中核であるが、現高齢者のためだけでなく、むしろ我が国の将来への備えとして、早急に体制を整えていかなければならない。将来をイメージし備えるための「アンテナ」として、現在の高齢者や障害者等から学び、今後に活かすことが極めて重要であることが理解されておらず、高齢者が優先され、若年者への負担を増やすとの誤解も生じており、積極的に参画できない状況となっている。このような世代間の差異が修復されないまま押し進めることは、高齢者の問題を次世代に押し付けるような施策として受け止められ、混乱を招くばかりである。

日本の少子高齢化の進行状況を見れば、全国民の取組みとして理解や行動を促して行くことが重要であることは明らかである。誰もが認知症になりうることや、若年者もいずれは介護を受ける立場になることを想定して、早い時期から医療や介護に関心を持つことが、地域包括ケアシステムの進化・深化においても欠かせない。高齢者対策の問題として次世代に押し付けることなく、次世代のためのシステムとして継承され、次世代の主体的な参画が求められている。高齢者と若者がお互いの考え方を共有するために、交流する機会を設けることも必要である。全世代を網羅した地域包括ケアシステムの重要性について、学校や職域における教育体制の強化や、地域における話し合いの活性化などあらゆる機会を通じて、地域共生社会づくりの根幹として浸透させていくことが不可欠である。

（Ⅱ）通いの場における「かかりつけ医」への期待

要支援・要介護の原因は、生活習慣病関連が5割、老年症候群関連が3割であり、脳卒中・認知症・フレイルで5割を占めるため、介護予防の取組みでは、日頃の生活習慣や健康管理、基礎疾患のコントロールは重要な要素となる。

通いの場にかかりつけ医が参加し、気軽に相談に乗ることにより、取組みの質の向上が期待される。例えば、フレイル対策では、筋肉の負荷運動と必須アミノ酸摂取の二者同時介入のみに医学的成果が認められており、参加者との会話により日頃の運動習慣や食生活へのアドバイスも可能である。また、血圧計や体重計を持ち込むことにより、健診の受診勧奨や食事療法の話題に花が咲き、内服薬の話へ発展し、時にはポリファーマシーのアドバイスにもなり得る。認知症カフェに認知症サポート医が順次訪れて、楽しく語り合いながら日常生活支援につながる事例も存在する。一方で、日頃の診療において、閉じこもり傾向のある方に対し、社会的孤立を防ぐための生活支援をかかりつけ医が行うことにも期待がかかる。社会生活の課題にも目を向け、地域社会における様々

な支援へとつながる取組み、最近では「社会的処方」とも称されているが、狭義の臨床のみならず、かかりつけ医が活動や参加に向けて支援することは時代の要請ともなっている。

（Ⅲ）住民主役を重視した地域包括ケアシステム

これまでも「住民主役」は強調され重視されてきたものの、あくまで住民は「してもらう主役」であり続け、「自ら取り組む主役」としては、行政や専門家そして住民自身も、十分には受け止め、取り組んで来なかった経緯がある。医療・介護分野においても、住民へのサービス提供の充実が先行し、困っている人に「してあげる」的対応が、未だに重視され続けている。住民も、①自分や地域の目の前の課題対応に終始し、どんな地域にしたいか将来をイメージできない。②地域づくりに住民が参画するという意識に乏しい。③医療をどう活用するか、かかりつけ医との関り方がわからないなど課題は多い。この長年の行政や専門家と住民との理解不足や関係性が、セルフケア力や地域力を引き出す上で、むしろブレーキとなっていることが懸念される。その結果、寿命の延伸にはつながっても、むしろ「自立支援と重度化防止」へは逆行しているのではないだろうか。

令和 3 年度の介護報酬改定においても、現状を踏まえて、特に高齢者の自立支援や重度化防止へ向けての体制づくりが、国の施策の柱として打ち出されている。しかし COVID-19 パンデミックにより、社会的孤立を余儀なくされ認知症の増加に拍車をかけることになった。コロナ禍の経験により、人と人が支え合う共生を目指す環境づくりは、従来の継続では限界がありチェンジを迫られている。すでに各自治体において、「人と人の接触」に留意しながら、試行錯誤のチャレンジが行われているが、住民を主役においた地域特性に応じた多様な体制づくりが急務である。

生活習慣病予防や、要介護予防といった、疾病や障害等予防としての従来型セルフケアの解釈から脱却して、「自分らしい生き方を実現するため」といった広義にセルフケアを捉えることが前提に必要である。あくまで自分が主役であり、主体性をもって実現できるよう、セルフケア力の向上への支援が最優先されなければならない。住民に丁寧に説明しながら、自らの意思で行動変革を図ることが、地域包括ケアシステムを推進する上で極めて重要である。

地域の専門職や関係者は、規範的統合のもと、以下の点に留意した共通認識のもとで、住民や地域との関係性を構築していくことが求められる。

- ・地域づくりに向けての住民意識への醸成
- ・住民への情報提供
- ・地域貢献活動としての住民の健康づくり
- ・住民生活を重視したセルフケア向上への支援

高齢者のみならず、すべての地域住民が主体性を持って参画し、住民自身が望む地域の姿をイメージしながら、地域づくりに貢献することが求められている。住民主役の真意を受け止め、医療や介護分野の関係者だけでなく、地域住民の意識のチェンジを図ることによって、互助・共助による「住民力」や「地域力」が高まり、ひいては共生社会の構築に繋がる原動力となると考えている。「住民主役が実現してこそ共生社会の構築につながる」ということを踏まえることが極めて有効である。

(Ⅳ) 共生社会を目指した地域づくりへ～行政の縦割りの是正～

「共生」とは、支える人と支えられる人を区分しない、互いに支え合う関係性を構築することが狙いではあるが、さらに進んで、互いの力を引き出しあう関係性により、地域が目指すゴールに向かって、地域全体が協働できる信頼関係が築かれた社会ともいえる。共生社会を構築していく中で「住民主役」を実現することは、「自立」の促進へとつながる。「自立」は住民自らが主体的に取り組む姿ではあるが、「独立」とは異なり、住民間の互いの支え合い・協働があってこそ実現する。つまり共生社会づくりを通じて、住民の自立は醸成されるものである。そのためには地域という単位を重視して、地域力を引き出すための環境整備という捉え方が必要であり、まさにそれが地域包括ケアシステムの目指す姿と一致する。その推進において、特に市町村が実施主体の生活支援体制整備事業（※注2）と重層的支援体制整備事業（※注3）へ、積極的に参画することが効果的である。

介護保険制度における地域支援事業に位置づけられた生活支援体制整備事業は、地域の住民や各種団体、企業の関係者など様々な地域連携を基盤にしている。新たに「協議体」や「生活支援コーディネーター」の活動が加わることにより、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図って行くことを目標にしている。協議体は、地域に支え合いの輪を広げて行くために、地域住民同士で話し合う場として設けられ、地域の将来のイメージづくりや、地域で必要な支え合い活動について情報共有し、具体的に推進していく拠点と位置付けられている。また生活支援コーディネーターは、「地域支え合い推進員」とも言われ、住民の真の生活ニーズを把握して、地域で行われている支え合い活動などの資源の掘り起こしやニーズとのマッチング等を行い、協議体の運営支援にも関わるといった、共生社会づくりのマネジメントを担っている。協議体への参画や生活コーディネーターへの支援は、地域医師会やかかりつけ医にとって、極めて有効かつ重要である。

また重層的支援体制整備事業は、社会福祉法の一部改正により創設され、令和3年4月より施行された事業であり、行政の“縦割り”を是正するための施策としても、各市町村が早急に取り組めるよう働きかけることが肝要である。当事業では、

- ① 属性や世代を問わない相談支援
- ② あらゆる人が社会参加でき、役割が持てる参加支援

③ 世代や属性を超えて交流できる場や居場所をつくる交流支援などを掲げて行政の総合的な取組みを強く促す効果が期待されている。

今や住民の生活全般にかかわる地域包括ケアシステムは、地域共生社会づくりの根幹として位置付けられ、それを中心となって牽引するのは行政であり、その役割は極めて大きい。しかし行政の縦割りの影響を受けて、介護施策部門に限定されがちで行き詰っている状況が否めない。また行政と地域住民との十分な話し合いや協働の機会が減少することで、ますます互いの関係性は希薄になり、信頼関係を築く上で厳しい状況となっている。このままでは、地域行政本来のリーダーシップ力を発揮した、地域包括ケアシステムの牽引役は果たし難い。行政の縦割りの是正や住民との関係性の改善には、行政のみならず医師会を含め地域全体のミッションとして受け止め、協働していかなければならない。当事業などを契機に、住民の生活全般に目を向けた、各部署の壁を越えた話し合いや協働が可能となるような体制へとチェンジできるか、今後の動きが注目される。

なおコロナ禍による住民生活へのダメージは大きく、特に生活困窮者の追い詰められた深刻な状況と更なる対象者の拡大が明らかになった。また最近、18歳未満の子供が自身の家族の介護に従事している、いわゆるヤングケアラー問題についても注目されてきている。新興感染症を含め自然災害等を考慮して、社会的包摂の観点からも生活困窮者の自立支援に目を向けることは極めて重要であり、共生社会づくりにつながるこれらの事業を推進する上で、特に留意しなければならない。

<厚生労働省関連 HP>

※注2) 生活支援体制整備事業（事業の事例紹介）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188238.html>

※注3) 重層的支援体制整備事業

<https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal/jigyou/>

（3）将来を見据えた元気高齢者の育成支援に向けて

（Ⅰ）これからの“予防”の真意の普及とその活用

新しい観点からの予防の時代に向けた普及・啓発は、疾病や障害にならないためではなく、むしろ誰もが患者や障害者になりうることを前提に自ら健康習慣を日々実践することが今後の目指す予防と言えるだろう。認知症をはじめ各疾患の発症を遅らせ、発症しても進行を遅らせ、さらに上手く付き合いながら、自分らしい生活を継続することを目的とし、どの局面においても、必要な予防行動が図れるよう、本人の主体性と適時・適切な支援が求められる。また予防への取組みを妨げる上でメンタル面の要因が少なくない。特にコロナ禍の経験を踏まえ、ストレスや不安等メンタル面からのセルフケア支援にさらに力を入れることが重要である。

これまで各地域では、介護予防・日常生活支援総合事業などで、自立促進に向け

て取組んできたが、その基本的な考え方である要支援者に対する多様な生活支援や「地域で支え合う地域づくり」という考え方は、今後も大切である。事業運営における人材不足がますます深刻化している中で、これまでの介護予防活動が、自立への意欲の向上につながっているかなど、課題の整理と将来に向けての施策展開など言及する必要がある。予防の真意を踏まえて、地域ケア会議への医師の参画、またサービス担当者会議、通いの場への専門職の積極的な関与ができているのか、地域包括支援センターが本来の機能を発揮しているのか等々、現状の活動を再点検することが肝要である。

（Ⅱ）元気高齢者を育成支援するためのフレイル予防活動の推進

高齢化に伴う認知症や要介護者に向けての対策として、フレイル予防が強調されてきた。しかし「高齢者も支える側に立てること」を実現する共生社会づくりにおいては、むしろ「自立して地域で活躍できる人材を育成支援するためへ」と大きく目的は変わった。地域において「高齢者の保健事業と介護予防の一体化実施」に向けた取組みが進められているが、フレイル予防施策の推進は、健康づくりと介護予防を一体化させることで行政における縦割り是正にもつながる重要な取組みである。

フレイル予防を通じて、認知症を予防し元気高齢者の育成支援に積極的に取り組むことが提唱されている中、生活の視点での予防、つまり自分らしく生きるために、疾病や障害は、誰もがなりうることと受け止めることが重要である。フレイル予防は、要介護者に移行する可能性の高い高齢者を対象に絞り込むことなく、全住民を対象に、「年齢を問わず自分らしく生きる」という「健康文化」の普及定着を目指し、セルフケア支援を重視した、地域共生社会づくりとして取り組むことが望ましい。

かかりつけ医及びかかりつけネットワークが、地域や事業所においてフレイル予防に参加することは極めて意義深く効果が期待できる。フレイル予防に向けての「リハビリ、口腔ケア、栄養の一体的実施」などの推進において、栄養療法と筋肉負荷運動の一体化が有効であるという科学的な根拠としてのエビデンスも示されている。また、身体的な機能の維持増進とあわせてストレスのコントロールや意欲向上等の精神的な支援が重要である。東京都で実践されている「フレイルサポート医」の養成による活動推進は、かかりつけ医のセルフケア支援への取組みの更なる推進に向けての実践例として期待は大きい。

（Ⅲ）生活重視と住民主役を踏まえた地域リハビリテーション

地域リハビリテーションに関しては、医師会が推進すべき活動として、重要性や普及策について当委員会でも再三強調してきたが、未だ目指す状況には至っていない。利用者の状況に応じて、必要な時期に、必要な量が過不足なく提供されることが重要であるが、それとともに住民自身のリハビリテーションへの意識を高めることが欠かせない。リハビリテーションと言え、心身機能の回復、維持、強化などを目的とした、医療専

門職チームによる、医療機関等で行っている「機能訓練」がイメージされやすい。これらは医学的リハビリテーションであり、あくまでリハビリテーションの一部である。一方で社会的リハビリテーションと連動することで、本来のリハビリテーションとなることに留意する必要がある。社会的リハビリテーションとは、「社会生活力を高め自分らしい生き方を支援する」、「障害者の社会的障壁を取除く社会努力といった環境づくり」を目的としており、「認知症等を予防し元気高齢者を育成支援する」という地域包括ケアシステムの理念に一致する。医療的リハビリテーションが先行しがちであるが、生活の重視と住民の主体性の向上を図る上で、社会的リハビリテーションとの協働は欠かせない。

地域リハビリテーションの体制は、都道府県リハビリテーション協議会、都道府県リハビリテーション支援センターなどから構成され、市町村における一般介護予防事業の地域リハビリテーション活動支援事業と連携する仕組みとなっている。しかし現状では十分にその仕組みが機能しているとはいえず、市町村が対応に苦慮しており、それが当事業の推進を全国的に阻んでいる要因だと思われる。日本医師会、都道府県医師会が地方行政に主体的に提案し、事業に積極的に関与するなど、市町村と地域医師会が強固なパートナーシップを取るこそが促進要因となり得る。

地域リハビリテーションは、提供の継続性、質の向上が重要であり、地域医師会と市町村の連携により、リハビリテーション専門職を継続的に派遣できるシステムを構築することで、地域リハビリテーションの活動内容が可視化され、リハビリテーションに関係する職種間での情報共有にも繋がるなど、リハビリテーションの質の向上も期待できる。医師会が市町村の窓口となって地域リハビリテーション提供体制の構築に関与し、地域リハビリテーション活動支援事業を支えていくことが望ましい。

(Ⅳ) 通いの場の充実

身近に気軽に集まれる場所として、「通いの場」を拡充する方針の中で、今後はいかに元気高齢者を育成支援していけるか、質的評価が重要となる。通いの場の質の向上には、医療・介護の場で患者として診る視点から、ハード面からソフト面、さらに量的確保だけでなく、継続的な質的向上が図られることが重要であり、以下の点に留意した支援が求められる。

- ア) 単なる集まる（収容する）場の確保にとどまらない多様で魅力的な場
- イ) 最新かつエビデンスに基づいた、しかも地域に適応した情報提供
- ウ) 意欲の向上につながるエンパワーにより住民の主体的な取組みを促す
- エ) 住民それぞれのニーズに対応した多様な選択肢があり、誰もが利用できる
- オ) 介護保険関係の予算関連に拘らない、多様な地域資源を活用した場づくり
- カ) 住民主体であること、運営に住民がかかわることを重視

キ) 自らの機能を活かして何かをやりたいと思う気持ちを引き出す機会を提供

感染拡大防止のため、「通いの場」での活動自粛を余儀なくされる場合や、活動を再開しても自らの判断で参加を控えるなど、難しい状況が未だに継続している。通いの場の役割を補完するために、居宅でも健康を維持できるように、行政の担当課や地域包括支援センター等から、例えば運動、食生活や口腔ケア、人との交流の大切さなど、積極的な情報発信も必要である。新興感染症下でも継続できる「通いの場」の運営を意識して、日常の地域活動を通じて、住民に寄り添った適宜適切な支援ができるよう、本人の心身の状況や生活の実態などを訪問等により把握し、安心・安全の通いの場への参加の呼びかけや各種サービスへつなぐことなどが大切である。

2. 令和3年度介護報酬改定を踏まえた展開に向けて

(1) 介護報酬改定の目的の共有および評価の充実

令和3年度介護報酬改定においても、「リハビリ、口腔ケア、栄養部門の一体的実施」、「感染症や災害への対応」、「科学的介護（LIFE）」などの見直しや追加など、現状の課題解決や将来を見据えた施策が打ち出された。

しかしその改定の本来の目的が十分に理解・周知されない中で、現場において有効に活用できていない状況も少なからず見受けられた。改定の根拠について、項目ごとの理解や導入ではなく、今後の目指す方向性を見据えて、一貫性を意識して展開していく姿勢が必要である。また報酬改定の成果として、先駆的な事例から期待される効果が、地域へ確実に広がっているかを継続して検証していくことも必要である。

日本医師会・地域医師会は、医師会員などへの報酬改定の内容の周知だけでなく、地域特性や各施設の特徴を考慮し、改定の成果として目的達成型の活動へと展開できるよう、継続的な支援を行うことが求められている。

(2) 「自立支援促進加算」の活用

今後の施設でのスタンダードケアになるべき加算として「自立支援促進加算」に注目し、その推進に積極的に関わることは、地域包括システムの進化・深化に極めて有効である。「尊厳の保持」、「本人を尊重する個別ケア」、「寝たきり防止の取組み」、「自立した生活を支える仕組み」といった4つの視点が評価・支援計画書に網羅されており、共生社会づくりにおける介護保険制度の改定の方向性を示すものとして、特筆すべき改定である。

わが国における廃用性症候群など、そこに要する医療・介護の費用あるいはマンパワーというのは、計り知れないという考えが背景にある。そのためにも、以下のような点に着目して取組んでいく必要がある。

- ア) 集団ケアではなくて、個々を尊重するケアの充実へどう展開するのか
- イ) 専門職が多職種で協働して自立を支え、その中でどう生活を作っていくのか
- ウ) 障害の有無に関わらず、活動や参加にどうつなげていくのか
- エ) 社会参加、あるいは地域共生にどう展開していくのか

この制度改正には、「廃用性の機能障害は十分回復が期待できる」が前提にあり、以下のようなエビデンスのもとに、具体的な介入が期待される。

- ・坐位をとる頻度が多いほど、改善度が障害高齢者の日常生活自立度ランク C の方でも期待できる
- ・ベッド離床時間が長いほど、ADL は施設でも在宅でも当然高まる
- ・フレイルは可逆性で、十分な必須アミノ酸摂取と筋肉の負荷運動を二者同時介入すると、プラス方向に改善する

3. 新興・再興感染症を踏まえた地域包括ケアシステムの推進に向けて

(1) 多職種連携および多科連携の充実強化によるかかりつけネットワークの推進

共有された目的達成のために、専門職や関係者は「規範的統合」を前提にすることが重要であり、医療や介護を超えて、生活を支えるための地域づくりに向けた多職種・多機関連携を推進することが欠かせない。さらに地域資源を活性化するために、医療・介護・福祉関係を超えた地域の異業種との連携にも携わっていくことが求められている。

一方で、内科や小児科・精神科といった一部の科に限定するものではなく、生活重視の視点から、あらゆる科がトータル的に関われるよう、「多科間の連携」を促進することも必要である。一例として健診の際に糖尿病のリスクを説明し眼科への受診勧奨を行う、フレイル予防に向けて口腔機能の維持や栄養摂取が重要であるなど、診療の場はもちろんのこと、多様な機会により住民とのコミュニケーションを通じてアドバイスすることも大切である。

また新興感染症への対応においても、総合病院・専門医志向に応じてきた現行の急性期医療依存の医療体制では厳しい状況も体験した。患者の重症度や患者の希望に沿いながら、切れ目のない医療体制を構築することが、今後も繰り返しうる新興感染症の流行に対しても、極めて有効である。地域包括ケアシステム構築と同様に、かかりつけ医や医師会の地域資源のマネジメント機能は欠かせない。

地域に密着した中小病院や有床診療所が、生活支援を重視した身近な医療施設として連携・活用を推進していくことは極めて重要であり不可欠でもある。中小病院が診療所と連携しながらより地域に密着すると共に、自らかかりつけ医機能を発揮していくことも必要である。また中央社会保険医療協議会の資料においても地域包括ケアシステムを推進する有床診療所モデルを提示しており、介護医療院と共に今後の更なる展

開が期待される。医師会としても、かかりつけネットワーク構築への支援をしながら、多様な施設間の連携を積極的に推進していくことが求められている。

（２） 本人の意思決定支援の充実～ACP 理念の普及啓発～

「DNAR (Do Not Attempt Resuscitation)」の是非を含めた、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に関して、現場では重篤な COVID-19 の治療の過程で考えさせられることも多かった。高齢者施設等では感染を恐れるあまり、家族との面会を遮断し、これまで関わってきた主治医の訪問ですら拒むケースもあったとのことであり、本人の意思決定支援をさらに妨げる事態をも招いたと考えられている。この中で、「つながり」を維持する上で、ICT（情報通信技術）の導入は大きな手助けにはなるが、それだけでは不十分であることを痛感した。

ACP (Advance Care Planning：人生会議) は「今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス」と定義されており、本人の意思を継続的に把握できる日常的な仕組みとして、広く普及することが期待される。求められるべきは、一連の意思決定プロセスにおいて、本人の意思を理解し周囲が支え、本人の価値観、人生観に寄り添い共に考える姿勢である。結論を急ぐのではなく、話し合い自体を重視し、そこから得られたこれからの方向性を互いに尊重することが大切である。そのためにも互いの信頼関係の構築は不可欠である。

ACP は医療・介護の分野に限定されがちであるが、あくまで意思決定支援の一手段であり、ACP の普及に留まらず、ACP が生まれた背景・経緯から学び、その理念の啓発を目指すことが重要である。自分らしい生き方の実現という観点から、ACP 理念の地域生活への積極的な導入は、意思決定およびその支援の重要性を広く浸透させる大きな原動力として期待できる。

（３） 地域包括ケアシステムを支える地域医療構想との確かな連携

地域医療構想は、主に構想区域において検討される。以前は、この仕組みは医療費抑制策の一環として急性期病床数削減を進めるためのものとして受け止められがちであった。地域医療において地域包括ケア病床が果たす役割は、各地域の生活資源として必要不可欠であり、地域特性を踏まえ将来をイメージして、実現可能な構想を立て推進していかなければならない。地域医療構想は、地域医師会が中心となり、医療と行政、及び介護等の連携のもと、地域医療関係者が一体となって自主的につくりあげ、実践していくことが重要であり狙いでもある。また今日の地域医療構想は、地域包括ケアシステムと連携することで、急性期の病床機能の在り方に限定することなく、むしろ在宅医療・介護といった地域生活を支える体制との関わりが重要となってきている。

COVID-19 の蔓延によって、地域医療構想が目指す入院医療における機能分化・連携がスムーズに機能せず、入院患者の治療をどうつなげていくのかといった課題も示さ

れた。新興・再興感染症への対応と少子高齢化を踏まえた効率的かつ効果的な医療提供の両者のバランスを考慮しながら、医療提供体制の在り方を検討していかなければならない。

一方、これまで医療提供体制は二次医療圏毎に医療計画で策定されており、地域包括ケアシステムは別の場で協議する仕組みとなっている。日常生活圏域では対応できない患者を広い圏域で診ていくためには、日常生活圏域から積み上げていく発想が必要である。日本全国の335（令和3年10月現在）の二次医療圏と、8,003（令和3年3月末現在）の日常生活圏域をどう結び付けていくか、地域包括ケアシステムで対応できない医療を、地域医療構想でどう実現するか、より踏み込んだ議論が必要である。

地域医療構想は、認知症や要介護者への対応にも大きな影響を及ぼすものであり、地域包括ケアシステムと目指す方向性は一致している。地域包括ケアシステムの理念があってこそ、地域医療構想の成果が期待され、地域包括ケアシステムにおいても医療体制の見直しが強調されていることから、互いの強い関係性が不可欠であり、車の両輪のように連動しながら推進していくことが求められる。

（４）ICT（情報通信技術）を活用したセルフケア支援と地域づくり

ICTはコロナ禍の影響を受けて広く普及することになったが、医療・介護と地域生活をつなげ、在宅医療との連携を促進し、地域との関係性を強化していく上で、従来から強調されている多職種連携には、ますます欠かせないツールとなった。ICTを使いこなせるかどうかで、セルフケアや地域づくりに大きな違いを生むことになり、全住民が主体的に活用できる環境整備も必要であることが明らかになった。今後、地域に根付いた生活資源として、さらに定着し活用されていくには、ハード面だけでなくソフト面での工夫が課題である。なお地域でのICT活用の格差が生まれないように行政の支援が引き続き必要である。

また、住民とのつながり、住民間や地域内での情報アクセスなどを充実するためには、セルフケア支援においても日常における接点を継続し、信頼関係の強化が求められている。ICTの質の向上には、「人と人をつなげる」といった目的を踏まえ、IT技術を活用し、コミュニケーションを促進することである。それに互いの信頼関係を醸成し、互いの力を引き出しあう環境を整えることで、ICTの活用推進は、地域づくりを牽引する更なる役割が期待できる。しかし、緊急時や効率性からICTによる対応を拡大する一方で、オンライン診療やWeb会議での限界を感じることも少なからずあった。医師と患者間は無縁のこと、人と人の互いの信頼関係を構築するための「対面」によるメリットについて、改めて気づかされた点も多い。ICTありきではなく、「対面」とのバランスを適宜調整することで、ICT本来の活用が図れるよう留意しなければならない。

（５）BCP（業務継続計画）の策定と活用

令和３年度介護報酬改定において、医療機関だけでなく全ての介護施設・事業所において、BCPの作成が義務とされたが、単独では形式的かつ形骸化し効果も期待しがたい。「安全・安心を守る」は、行政や専門家だけが頑張っても、実現不可能である。絶対的な安全・安心は、与えられることでは実現しないことを踏まえて、国や専門家依存ではなく、住民が主体的に取り組むことで、セルフケア力の向上や、地域の協働の中での安心安全を確保する地域づくりとして受け止める必要がある。さらに「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」に「他施設との連携」や「地域との連携」が明記されているように、地域貢献の観点から取り組むことが求められており、住民や行政および他施設・他法人との連携が不可欠である。

おわりに～新興・再興感染症を踏まえた地域づくり～

新型コロナウイルス感染症の拡大は、当たり前の日々の生活に様々な影響を及ぼしている。日常生活における自粛要請により、これまで地域に広がり定着してきた様々な活動は休止に追い込まれ、高齢者のみならず、あらゆる世代の社会的孤立を招き、フレイルを誘発・促進することで認知症や要介護者の増加などの深刻な問題が生じている。在宅ケアを支えている訪問介護・通所介護など、対面による方式が難しいためにサービス提供が滞り、在宅における要介護度の重度化が進んでいるという指摘も多い。同様に「通いの場」への影響も大きく、継続や再開などその運営に苦慮している。この経験を踏まえて、行政や医療・介護関係者等が、地域包括ケアシステムを踏まえた地域づくりに矛盾することのない、新興感染症や地震など自然災害等の緊急時における支援策を模索しており、まさに医師会やかかりつけ医及びかかりつけネットワークの積極的な参画が求められている。

COVID-19による医療提供体制への想定外の負荷を経験したことで、①医療機関間の役割分担・連携体制の不備、②病床数不足（感染症病床では収まらず一般病床での対応も必要となるなど）、③医師・看護師等の不足（特定の診療科において）、④医療体制の地域格差など、医療提供体制上の課題・問題点が浮き彫りとなった。また新興・再興感染症や突発的な自然災害において、患者の生活を重視した観点から、在宅医療や自宅療養などがどこまで関わるのが可能であり必要なのか、急性期医療と在宅医療・介護との連携の在り方について、改めて考えさせられた。地域包括ケアシステムの構築に伴う医療の大転換が、これまで速やかに進行してはいなかったが、コロナ禍によって、かえってチェンジへの流れを加速化させることになったと言える。かかりつけ医やかかりつけネットワークが、生活及びセルフケアの観点から、急性期医療との連携のもと、在宅医療・介護において、適切な支援が充実強化できるよう、地域の資源を活用した体制構築が求められている。

コロナ禍を経験したことで、

- ・ かかりつけ医の意識が変わったか
- ・ 医療崩壊の危機とまで言われた状況を見て、かかりつけ医にできることは何かを考えたか
- ・ 急性期病院や専門病院に頼らない役割・機能が見えてきたのではないか
- ・ かかりつけ医として、地域に根付き、住民の生活に寄り添って、かかりつけネットワークを構築し、セルフケア支援や地域づくりに参画することの必要性を実感したのではないか

この経験を今後に活かすことができるかが問われている。

「安全・安心を守る」ことの主体は、あくまで住民や地域そのものにあることを改めて確認する中で、自助・互助、地域力の向上のために、地域に根付いた正しい情報の日常的な提供がまず重要である。今回の COVID-19 パンデミックの経験を踏まえ、新興感染症の範囲にとどめず、広く自然災害全般にも対応できるよう、地域包括ケア時代の医療・介護提供体制の再構築を進めることが医師会として重要な役割である。人と人が関わり・支え合うことを最も重視しつつ、セルフケア支援のための地域づくりが求められている。COVID-19 を契機に、将来も起こりうる新興感染症や自然災害への危機管理を踏まえ、将来の日本の少子高齢者社会に適応した医療・介護提供体制の構築を図らなければならない。住民と共に安全・安心を守るのは、かかりつけ医の使命だと意識がチェンジし、地域に積極的なアウトリーチをかける機会が増えることを期待したい。

＜参考資料＞

地域包括ケアシステムの進化・深化に向けての地域での取り組み

1. かかりつけ医の社会的機能を賦活化する「フレイルサポート医養成研修」・・・17
(東京都)
2. 地域住民全てが元気になるための“通いの場”「よどまちステーション」の活動・・・18
(大阪府大阪市)
3. 健康な地域づくりに向けての「かかりつけ医（医師会）」による地域へのアウトリーチ・・・19
(兵庫県洲本市)
4. 職員有志で立ち上げたプロボノチーム「フロイデ DAN」の
『小さな小さな拠点づくり』活動・・・20
(常陸大宮市：医療法人博仁会志村大宮病院)
5. みんなが支え合って暮らせる想いやりのある「まちづくり」・・・21
(岡山県倉敷市水島地区地域包括ケア会議)
6. 病院機能を駆使した「緊急地域支援チーム」の地域へのアウトリーチ活動・・・22
(常陸大宮市：医療法人博仁会志村大宮病院)
7. 静岡県地域包括ケア情報システム「シズケア＊かけはし」の普及推進・・・23
(静岡県)
8. 地域包括ケア時代の有床診療所の新たな展開・・・24
(医療法人満寿会鶴ヶ島在宅医療診療所)
(千葉市：医療法人社団匡仁会梶田医院)

注) 詳細な内容については、日本医師会 HP メンバーズルーム内

<https://www.med.or.jp/japanese/members/iinkai/meibo/kaigo.html>

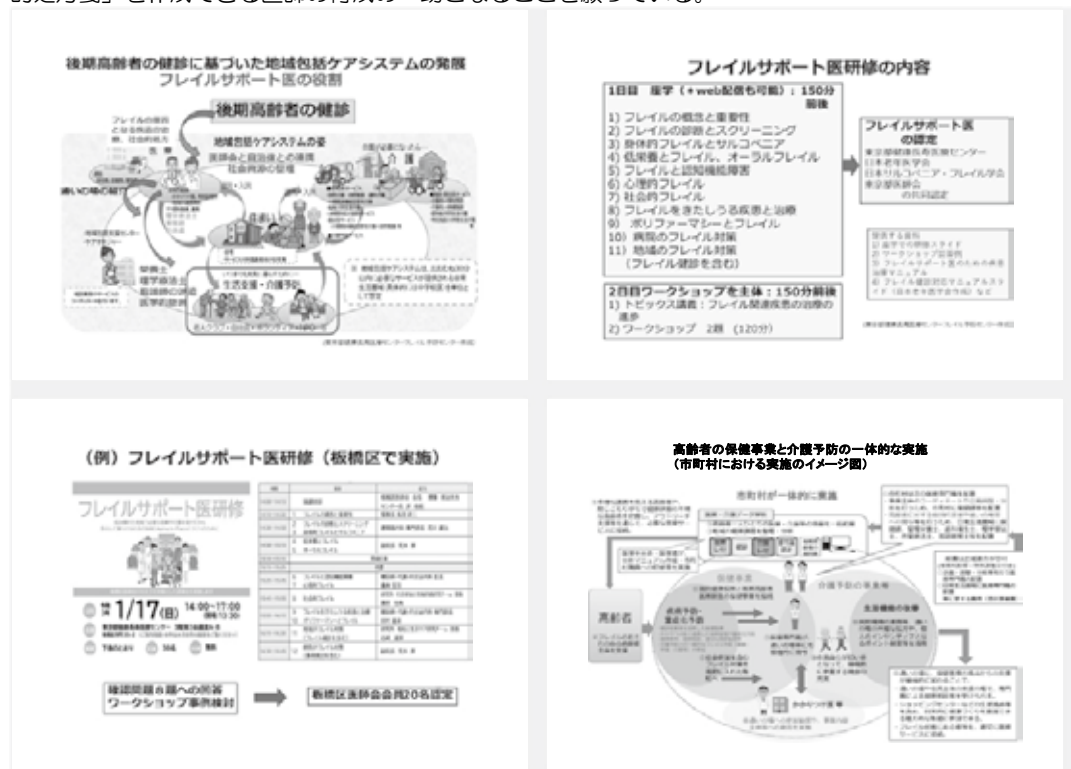
に掲載しておりますので、こちらをご参照下さい。

1. かかりつけ医の社会的機能を賦活化する「フレイルサポート医養成研修」 (東京都)

フレイル対策に重点が置かれた新たな後期高齢者健診（通称フレイル健診）だが、現状、(1)フレイル健診が全ての自治体で実施されていない、(2)かかりつけ医にフレイル健診の結果が届いていない場合がある、(3)フレイル健診の結果をかかりつけ医がどのような形で活用するか不明確、(4)検診後の保健指導のフレイル対策が不十分等々と課題が多い。東京都医師会では、これらの課題の解決には、フレイルの見極めや適切な保健指導ができる医師の養成が必須と考えていた。そのような折、東京都長寿医療センターの鳥羽理事長、荒木副院長から、東京都医師会と協働してフレイルサポート医の養成研修を展開していかないと打診があった。そこで当会理事会の承認を得た上で東京都医師会と東京都長寿医療センターの間で担当者連絡会を設置し実施に向け検討を重ねた。フレイルサポート医養成研修について特に留意した点は、認知症サポート医養成事業（以下：認サボ医事業）での苦い経験である。ご存じの通り認サボ医事業は受講対象者の選択基準の曖昧さ、果たすべき役割やインセンティブが不明確であったため、認サボ医間の考えやモチベーションに差異があり、地域の有効資源として十分には生かされているとは言えない。フレイルサポート医養成事業では「理念」や「役割」を明確にし、実際に地域で活躍する医師の育成を目指している。

COVID-19 感染拡大により事業の進行に遅れが出たが、一部の地域では既に養成研修を修了している。間もなく各地区医師会（市区町村医師会）の担当役員対象に本養成事業の説明会が開催される。これを受けて各地区医師会からフレイルサポート医に相応しい人材を推薦いただき、令和4年6月に最初の養成研修会を開催する予定である。なお、研修修了者には日本老年医学会、東京都医師会等から認定書を発行する。並行して東京都の担当部署（健診関係と高齢者福祉関係者）と話し合い、市区町村の担当者に対しての本養成研修についての説明会の開催、更には、東京都に予算要望し、市区町村の事業運営費の支援など行政と共に本事業を進めていくこととしている。

令和5年には各地でフレイルサポート医がリーダーとなり、市区町村の協力を得ながら地域のフォーマル、インフォーマルなサービスの情報収集、多職種、民間事業者、市民と連携し、地域特性を生かした「フレイル対策メニュー」をまとめ上げる予定である。メニューについては個性派揃いの団塊高齢者にも十分納得していただけるエビデンスに基づいたプログラムを揃えたい。本養成研修が、今後求められる「社会的処方箋」を作成できる医師の育成の一助となることを願っている。



2. 地域住民全てが元気になるための“通いの場”「よどまちステーション」の活動

(大阪府大阪市)

病院移転後の跡地を地域包括ケアシステムの構築の場として活用するため、淀川キリスト教病院内に「まちづくりプロジェクトチーム」を設置。地域の人々の気軽な相談場所や様々な患者が最期まで過ごせる場所の創出に向け、病院を運営する宗教法人と官民ファンドであるヘルスケア産業支援ファンドが共同出資する形で、2015年に「よどきり医療と介護のまちづくり株式会社」を設立。2016年4月に、ホスピス型賃貸住宅、訪問看護ステーション、ケアプランセンター、まちの保健室、地域交流カフェなどが一体となった、「よどまちステーション」を立ち上げた。ホスピス型賃貸住宅には、がんや神経難病など、様々な疾患で看護やケアが必要な、予後3ヶ月から1年程度の方が入居。まちの保健室では、保健師や看護師、社会福祉士等が連携しながら、健康相談等が行われており、地域交流カフェは、地域住民に開放され、健康（百歳）体操や幼児教室、ぬりえクラブなどのプログラムや、がん患者のピアサポートの会も開催されている。

なお、同ステーションの保健師と東淀川区医師会の会員が介護予防等に関して懇談を行い、百歳体操の講師を務めるなど、地区医師会との関係も深く、ホスピス型賃貸住宅に入居する患者の診察にも東淀川区医師会の会員が関わっている。

よどまちステーションは、設立以来、医師会も参画する多職種連携の会「こぶしネット」や大阪府・大阪市との協働体制を軸として、子供から高齢者、子育て世代や障害を持つ人々、アクティブシニアなど、地域で暮らすあらゆる人々に対して、“健康”と“暮らし”をキーワードにアプローチしながら、ともに生きるまちづくり、通いの場の創出に取り組んで来れたが、今般のコロナ禍で様々な取組みが中止となっており、今後のステーション運営の見直しを余儀なくされている。



3. 健康な地域づくりに向けての「かかりつけ医（医師会）」による地域へのアウトリーチ

（兵庫県洲本市）

これからの地域共生社会の実現はもとより、現在の地域包括ケアシステムの充実にも、かかりつけ医の存在は欠かせない。兵庫県の洲本市では、介護予防、日常生活支援事業に代表される介護保険制度の地域支援事業において、かかりつけ医がどのような場面で、どのようなことを求められるかを可視化することで、かかりつけ医の役割とその重要性を、内外に発信している。

かかりつけ医と行政との関わりについては、理学療法士でもある市の職員が、身体を動かすことの楽しさと人と交わる喜びを地域の高齢者に伝える取組みを行っている。その重要性をかかりつけ医が臨床の場でも実感しているという。

医師の仕事は、日常の診療とともに、今後は地域住民の健康づくりも重要な役割となっており、高齢者が地域に出て行くだけでなく、かかりつけ医もまた医師会を通じて診療所から地域に出向き活動することは、住民の健康づくりから安心・安全を伴う地域の健康づくりに繋がる一方、医師自身の健康づくりにも寄与すると思われる。



4. 職員有志で立ち上げたプロボノチーム「フロイデDAN」の『小さな小さな拠点づくり』活動 (常陸大宮市：医療法人博仁会志村大宮病院)

医療法人博仁会 志村大宮病院（茨城県常陸大宮市 鈴木邦彦理事長・院長）を中心とする職員有志で立ち上げたプロボノチーム「フロイデDAN」は、地域課題を解決するためにフォーマルサービスとインフォーマルサービスの隙間を埋める支援を行う組織として2010年から活動している。

当団体は常陸大宮市の市民協働提案事業を活用して官民連携の活動を実践している。現在、取組んでいるテーマは「小さな小さな拠点づくり」である。「小さな小さな拠点」とは、旧町村単位よりさらに小さな「字」「小字」単位での小さな近所関係に通いの場となるプラットフォームを構築することである。新型コロナウイルスの影響により気軽に集まり、話せる場の確保が難しい環境になった。より身近なところで集まり健康増進や介護予防に資する取組みを支援している。

これらの取り組みを促進している要因は、行政と各地区の区長さんと三位一体の取り組みを行っている点である。当団体が主導して取組むのではなく、住民の好きな活動や区長さんの考えを前面に出しながら黒子役に徹して支援している。

今後は地域住民のつながりをより強固にしながら介護予防に限らず、孤立・孤独防止などの地域が抱える課題を住民とともに考え続けていきたい。

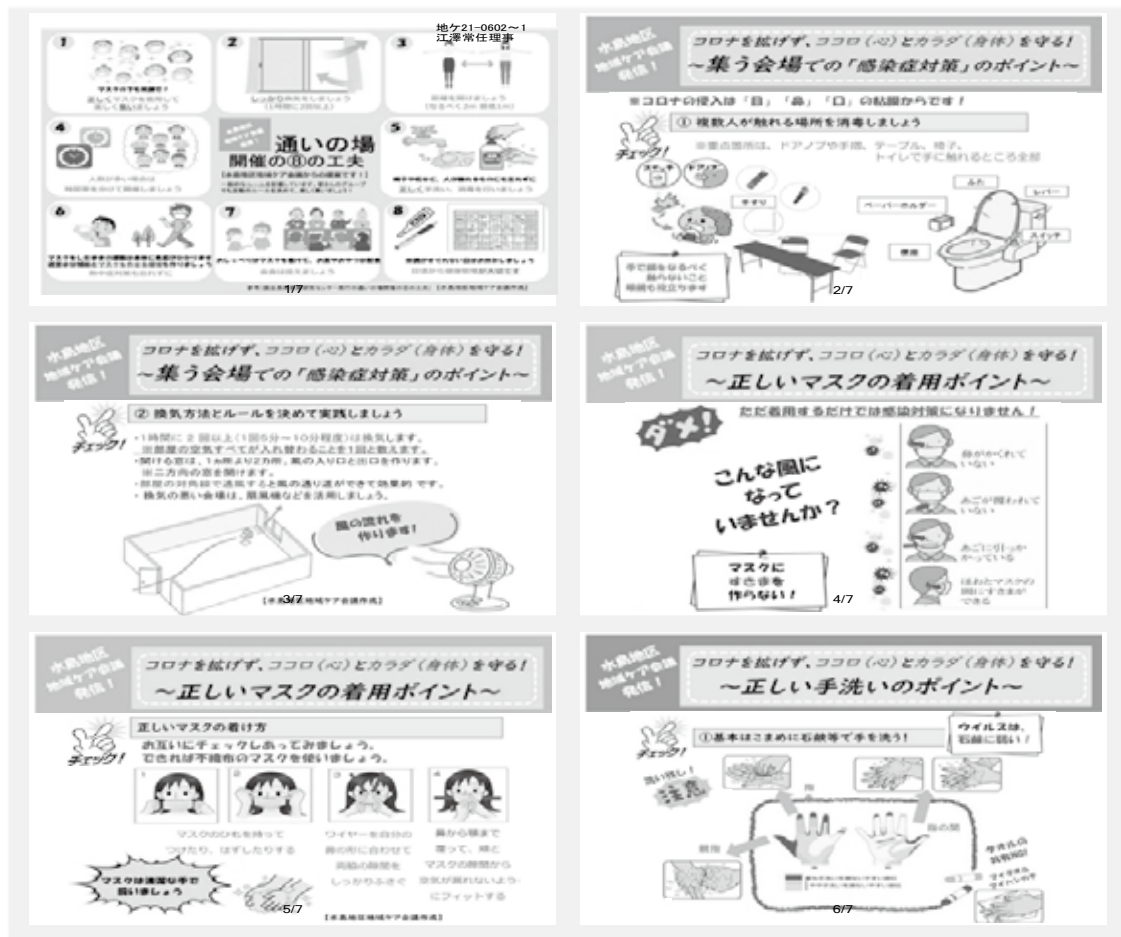
<p>常陸大宮市協働事業提案制度</p> <p>-----事業名-----</p> <p>多世代プラットフォームの場づくりプロジェクト ～小さな小さな拠点づくり～</p>  <p>団体名：フロイデDAN</p>	<p>事業の目的</p> <p>地域に集まれる場をつくることで、地域住民が気軽に話し合え、生活におけること、健康のこと等の様々な会話から、色々な気づきを見つけ、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らしていける、愛着を持って暮らせる環境づくりの実現を目的とする。</p> <p>健康寿命の延伸 引きこもり（孤立化）防止 地域活性化</p>
<p>事業の概要</p> <p>対象者：概ね65以上の方 成果：地域サロンづくり 実施内容： A：地域サロンづくり3か月間プログラム B：90分で楽しめるワークショップ一覧表（ひたまる先生活用） C：公民館で見られる体操動画DVD</p>	<p>協働の必要性</p> <p>（行政のメリット） 地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけや、地域の特色を活かした生活支援体制整備事業（通いの場/サロン）の普及、さらには地域コミュニティの普及、地域全体の活力アップが期待できる。</p> <p>（提案者のメリット） 場づくりを通して、地域のニーズと資源の状況を把握でき、生活支援の担い手の養成やサービスの開発を行う中から、介護福祉の魅力を伝えていく。（施設の中だけでなく地域社会の中で介護福祉の視点を活かしてイメージの刷新）</p> <p>（住民のメリット） 行政と協力（関係者のネットワーク化）することで地域課題を解決するための場ができる。また、住民同士の関係性を維持、あるいは強化することができる。</p>
<p>事業の効果</p> <p>本事業ではここに焦点をあてます</p> <p>○○地区</p> <p>テーマ型サロン（通いの場）</p> <p>この取り組みからコミュニティを構築していく</p> <p>小さな小さな拠点（＝多世代プラットフォーム）</p> <p>地域課題について住民同士で話し合い、地域課題の解決に向けて動くことができる。集まることができる場を作ること社会資源開発につながる。自助活動の活発化に伴い定住促進につながる。多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図ることができる。</p>	<p>事例</p> <p>市民協働事業2020「多世代プラットフォームの場をつくる」</p> 

5. みんなが支え合って暮らせる想いやりのある「まちづくり」

(岡山県倉敷市水島地区地域包括ケア会議)

岡山県倉敷市水島地区では、「みんなが支え合って暮らせる想いやりあふれるまちづくり」をスローガンに、地域ケア会議の委員及び関係団体との良好な関係づくりに力を注いだ。地域づくりは、如何に住民参加型による住民主体の地域づくりを行うかが重要であり、長年地域を支えてきた民生委員や愛育委員等のボランティア団体の活動を尊重し、倉敷市、地域包括支援センターの職員との協働体制を構築した。地域づくりの取組みにおいては、地域住民への浸透することが大きなポイントであり、地域ケア会議の活動においては、2025年までの中長期計画の構想を描いたうえで、毎年の事業計画を立てることが重要である。また、地域ケア会議の構成員が変わっても脈々と受け継がれるシステムづくりの視点も欠かせない。

昨今の新型コロナウイルス感染症により、これまでの通いの場としての活動が難しい状況でも、コロナ感染防止に向けて地域ケア会議の委員会一般住民向けに倉敷市としてリーフレットを作成した。リーフレットは市のほうから広く広報いただき、地域住民の感染防止に向けてのツールとしても活用いただいている。



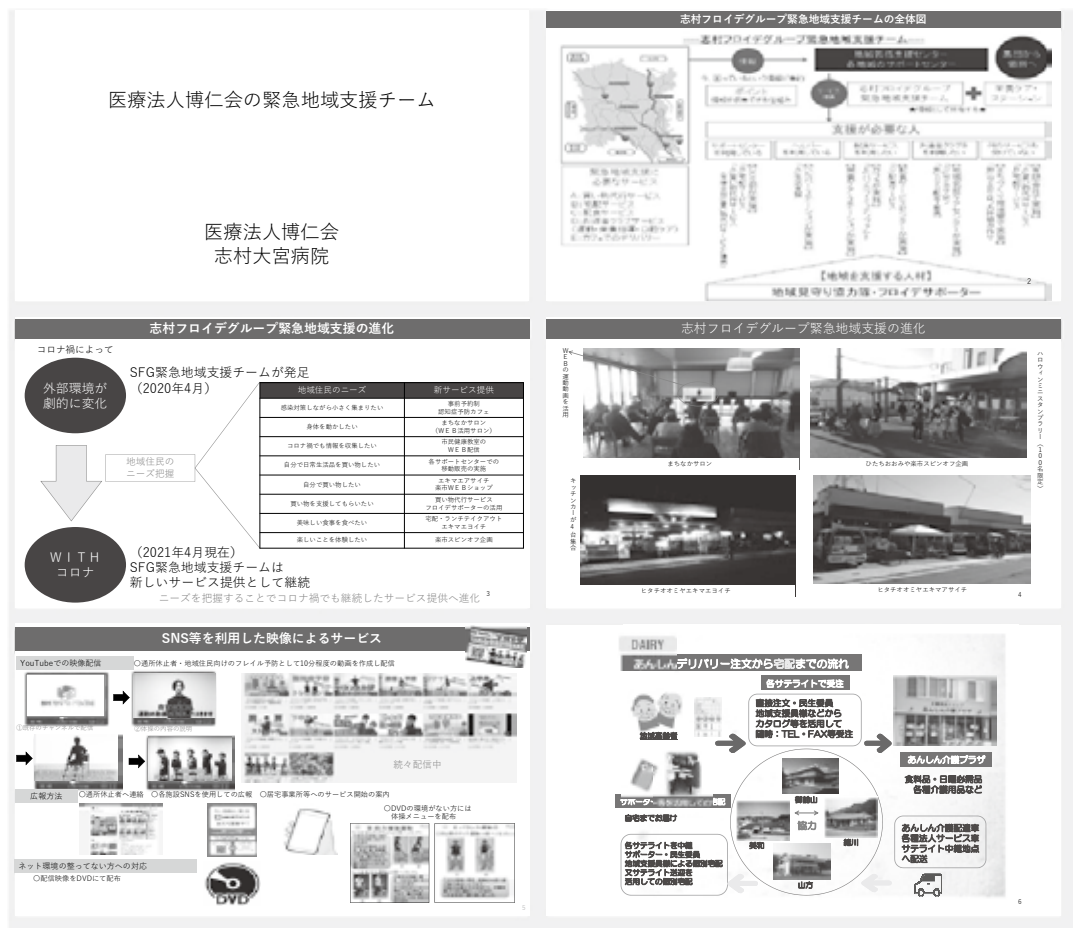
6. 病院機能を駆使した「緊急地域支援チーム」の地域へのアウトリーチ活動

(常陸大宮市：医療法人博仁会志村大宮病院)

医療法人博仁会志村大宮病院（茨城県常陸大宮市 鈴木邦彦理事長・院長）は緊急地域支援チームを2020年4月に立ち上げた。新型コロナウイルス感染症によって社会環境が劇的に変化しても「地域住民にとって直ぐに必要なサービスは止められない」という共通認識のもと、スピード感を優先しながらグループ内の各部署と連携を行い各サービスの提供を行った。具体的には「WEBを活用したサロンの実施」「買い物支援、買い物代行サービス」「LINEやYouTubeを活用して自宅でも運動できる仕組みづくり、情報発信」「地域住民の情報収集」等である。

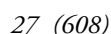
また、地域住民のニーズを細かく把握した結果、翌年2月にはコロナ禍でも継続できる新しいサービス提供へ進化した。ニーズに対してのサービス提供としては「感染対策しながら小さく集まりたい→事前予約制の認知症予防カフェやWEBサロンの継続」、「健康についての情報収集をしたい→市民健康教室のWEB配信」、「美味しい食事を食べたい→弁当のデリバリーサービスやヨイチの開催」、「自分で買い物したい→各拠点での移動販売」、等である。

緊急地域支援チームの稼働で大事にしたことは「組織内の資源を有効的に活用」「関係部署の共通認識の醸成」「スピード感のある意思決定」「インターネット技術の活用」の4点である。



(静岡県)

今年度においては、これまでの医療・介護連携型からさらに一歩進め、地域住民が自らの緊急連絡先や常用薬に関する情報をあらかじめ登録しておくことで救急搬送時に活用する機能や、サービス提供には至らないものの介護予防や見守り等が必要な方を対象とする情報共有機能を追加し、地域包括ケア対応型へとモデルチェンジを図っている。幸いにして静岡県では、令和2年4月に新築した県医師会館内に県地域包括ケア推進室の職員が駐在し、静岡県医師会と日常的に密な連携を取りながら、地域リハビリテーションなど先駆的な取組みを推進してきた。今後は、さらにパワーアップする本システムを基盤に、介護・フレイル予防から、医療・介護サービスの提供、そして看取りに至るまで、あらゆるステージの人々の暮らしを支えていきたいと考えている。



8. 地域包括ケア時代の有床診療所の新たな展開

(医療法人満寿会鶴ヶ島在宅医療診療所)

当診療所（19床）は内科、外科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科を標榜し、在宅療養支援診療所として医療・介護の任に当たっている。昨年度の看取り件数は244人である。緩和ケアを実施するために、地域包括ケアシステムの構成員である医師をはじめ、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、ヘルパー、栄養士、理学療法士等さまざまな専門職がチームを組み療養者、家族の支援に臨んでいる。がん診療連携拠点病院などの相談支援センターや、地域包括支援センターとの連携・情報共有の他、埼玉県と県医師会とで設置した各郡市医師会の在宅医療連携拠点（在宅医療支援センター）とも、必要に応じて地域の包括的支援を図っている。支援にあたっては、訪問看護ステーション、介護支援事業所等との連携プレイも必要で、介護保険制度にも積極的に関わっている。なお、2年前より地域包括ケアシステムの一環として、障害児者・医療的ケア児の療養支援も担っており、在宅支援のみならず、後方ベッドとしての入院支援も可能である有床診療所としての役割を果たしている。

(医療法人社団匡仁会梶田医院)

千葉県千葉市にある当院は、外来診療（1日100人前後、土日診療）・入院診療のみならず、手術治療（外来手術年間約500件、全麻手術年間約80件）・訪問診療（契約数約160件）を行うとともに、千葉市の夜間外科系救急当番医として月4回の市中全件の外科系一次・二次救急を一手に受け入れる救急診療も加え、いわば機動性と融通性をもったミニチュア病院のような集学的地域医療を行っている。また多職種連携を主幹として立ち上げ、円滑な医療・看護・介護への結びつきにつなげる体系を構築しているこの体制を行う上では、専門的治療の前提に、かかりつけ医としてAll-Mightyな医療を行える実力とともに、その独自の組織体を運営していく経営スキルも必要とされ、当院をモデルケースとした教育システムを提示・作成し、次なる地域に、旧有床診療所のM&Aを進め、新陳代謝を促進している。これにより、地域包括ケアシステムを担う、より多くの有床診療所経営者同志を育成し、有床診療所減少傾向に終止符を打つとともに、地域包括ケアシステムのコーディネーター役となれる、将来性ある有床診療所の有用性を活用できるものと信じている。

①-1 有床診療所とは何か？

- 千葉市若葉区みつわ台にある有床診療所（平成29年4月より開院）
- 19床ベッドあり、CT・X-p及び手術室完備
- 標榜科は、形成外科、整形外科、内科、外科、脳神経外科、皮膚科の、総合診療を展開
- 外来診療、入院診療、救急診療、訪問診療を展開



①-2 有床診療所の医療とは？

- 無床診療よりも多様性があり、病院よりも柔軟性がある、アットホームな地域医療！
- 他科患者でも、専門医を呼んで治療展開もできる機動性！
- 家庭医・プライマリケアとして求められる現実的なスキルを、オールラウンダー医師として習得・発揮する必要性！
- 総合診療≠総合内科！

Common Diseaseレベルの外科的スキルは、新しい総合診療医として習得を！

①-3 有床診療所の現状とは？

- 2019年3月末時点で、有床診療所数は、6774施設！
- 1年前は、7145施設 ⇒ 1か月に31施設弱ペースでの減少
- 2019年3月末時点で、有床診療所病床数は、9万2599床！
- 1年前は、9万7514床 ⇒ 1か月に410床弱のペースでの減少
- 厚労省では、有床診療所を、(1)専門特化型、(2)地域包括ケア型の大きく2類型に分け、後者を『過疎地などにおける地域包括ケアシステムの重要な担い手』と定めているが、

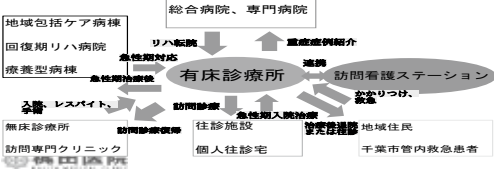
経営困難で存続が困難という課題に直面している。

②-1 これからの地域包括ケア担い手としての、一風変わった有床診療所医療のあるべき姿

②-aとして、当有床診療所「梶田医院」の医療実績を提示し、

②-bとして、有床診療所の存続可能な経営面の形について、提言致します。

③ 継続的な地域包括ケア体制と有床診療所医の教育



まとめ

- 有床診療所とは何か？
- これからの地域包括ケア担い手としての、一風変わった有床診療所医療のあるべき姿
- 継続的な地域包括ケア体制と有床診療所医の教育

以上3点について、当院梶田医院をモデルケースに具体的に提言した。『地域連携型ケア』を実現できる、有床診療所の必要性は高く、また、これからの地域医療に不可欠な存在である。

多様性を求められる総合診療医によって、『有床診療所医』は、医師としても人間としても昇華した、夢のある医師であることを提言する。

令和2-3年度 日本医師会地域包括ケア推進委員会答申(概要)

自立支援と重度化防止の視点を踏まえた地域包括ケアシステムの構築に向けて～新興感染症下の地域づくりにおける「かかりつけ医」への期待～

委員会答申とりまとめにあたり

「自立支援と重度化防止の視点を踏まえた地域包括ケアシステムの構築に向けて～新興感染症下における地域づくり～」の諮問に対する答申の概要。

○諮問副題の「新興感染症としてCOVID-19対応への経験で見えてきた課題」も意識して、さらなる推進を図ることの重要性を再確認。

○地域包括ケアシステム構想の原点にある認知症は、超高齢社会において誰もがなりうることから、全住民に関わる課題として、今後支援の核と捉えて取り組む。

○高齢者自らの活動だけでなく、全住民を対象とする横断的な対応を強調し住民主役の実現や地域共生社会づくりを目指す。

○地域包括ケアシステムの取組みでは、コロナ禍の影響を考慮しても、地域毎に温度差がある。改めてその進化・深化を妨げている要因を明らかにする必要がある。

○住民の生活を支える視点をふまえつつ、地域において多職種・多機関連携を推進しながら、医師会・かかりつけ医が共生社会づくりへ参画することとは、地域からの期待も大きく重要である。

1. 地域包括ケアシステムの進化・深化のための課題と展望

(1) かかりつけ医の役割とその機能～医療的機能と社会的機能
かかりつけ医の機能には医療的機能と共に社会的機能があり、健診、母子保健、地域保健などの社会的活動、行政活動への積極的な参加による地域住民との信頼関係を構築。さらに多職種連携の中心的な役割も期待。

(2) 地域包括ケアシステムの課題整理と今後の展開に向けて
○介護予防には、日常生活習慣や健康管理、基礎疾患のコントロールが重要。「通いの場」におけるかかりつけ医への積極的な参画や、気軽に住民の相談に応じることで取組みの質を向上させる。

○共生社会を目指した地域づくりに向けて、住民との関係性を重視した活動への医師会の積極的な参加と共に、行政の縦割りを超えた取組みや住民自身の意識変革も重要。

(3) 将来を見据えた元気高齢者の育成支援に向けて
○今後目指すべき予防の視点からの地域ケア会議への医師の参加や専門職の積極的関与、地域包括支援センターの機能の再検討など。

○元気高齢者の育成支援に向けたフレイム予防活動の推進や、地域リハビリテーション提供体制の推進に向けた医師会の積極的関与。

2. 令和3年度介護報酬改定を踏まえた展開に向けて

○「リハビリ、口腔、栄養の一体的取組み」「感染症や災害への対応」「科学的介護(LIFE)」など、あらたな施策を追加。

○「尊厳の保持」「本人を尊重する個別ケア」「寝たきり防止の取組み」「自立した生活を支える仕組み」をふまえ、「自立支援促進加算」の活用により、これからの介護保険の方向性を示唆。



3. 新興・再興感染症を踏まえた地域包括ケアシステムの推進に向けて

- (1) 多職種連携および多科連携の充実強化によるかかりつけネットワークの推進
医療・介護・福祉関係従事者の多職種連携と共に、医療においても一部の診療科に限定するのではなく、生活重視の視点から、あらゆる科が総合的に関わるように「多科間の連携」を推進。
- (2) 本人の意思決定支援の充実～ACP理念の普及啓発～
ICTの導入は、大きな手助けになるが、それだけでは不十分。ACPにおいて、本人の意思を理解し、本人の価値観、人生観に寄り添い共に考える姿勢こそが重要である。
- (3) 地域包括ケアシステムを支える地域医療構想との確かな連携
地域医療構想は認知症や要介護者への対応にも大きな影響を及ぼすものであり、地域包括ケアシステムと目指す方向性は一致している。車の両輪のように運動しながらの推進が重要。
- (4) ICTを活用したセルフケア支援と地域づくり
ICTは地域との関係性を強化していくツールとして有効な手段であるが、ハード面だけではなくソフト面での工夫が必要。地域でのICT活用格格差が生まれないように行政の支援も重要。
- (5) BCP（業務継続計画）の策定と活用
「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」に「他施設との連携」や「地域での連携」が明記。住民と行政および他施設、他法人との連携が不可欠。

おわりに～新興・再興感染症を踏まえた地域づくり～



医師会として、COVID-19パンデミックの経験を踏まえて、広く自然災害全般にも対応できる地域包括ケア時代の医療・介護提供体制の再構築を進めることが重要。住民と共に安心・安全を守るのは、かかりつけ医の大事な使命。

参考資料：地域包括ケアシステムの進化・深化に向けての地域での取り組み



1. かかりつけ医の社会的機能を賦活化する「ツレイルサポート医養成研修」
(東京都)
2. 地域住民全てが元気になるための“通いの場”「よどまちステーション」の活動
(大阪府大阪市)
3. 健康な地域づくりに向けての「かかりつけ医（医師会）」による地域へのアウトリーチ
(兵庫県洲本市)
4. 職員有志で立ち上げたプロボノチーム「フロイデDAN」の『小さな小さな拠点づくり』活動
(常陸大宮市：医療法人博仁会志村大宮病院)
5. みんなが支え合って暮らせる想いやりのある「まちづくり」
(岡山県倉敷市水島地区地域包括ケア会議)
6. 病院機能を駆使した「緊急地域支援チーム」の地域へのアウトリーチ活動
(常陸大宮市：医療法人博仁会志村大宮病院)
7. 静岡県地域包括ケア情報システム「シズケア＊かけはし」の普及推進
(静岡県)
8. 地域包括ケア時代の有床診療所の新たな展開
(医療法人満寿会鶴ヶ島在宅医療診療所)
(千葉県市：医療法人社団匡仁会堀田医院)

詳細は、日本医師会ホームページメンバーズルーム内参照
<https://www.med.or.jp/japanese/members/linkai/meibo/kai.go.html>



＜参考資料（詳細内容）＞

地域包括ケアシステムの進化・深化にむけての地域での取り組み

1. かかりつけ医の社会的機能を賦活化する「フレイルサポート医養成研修」・・・1
(東京都)
2. 地域住民全てが元気になるための“通いの場”「よどまちステーション」の活動・・・5
(大阪府大阪市)
3. 健康な地域づくりに向けての「かかりつけ医（医師会）」による
地域へのアウトリーチ・・・17
(兵庫県洲本市)
4. 職員有志で立ち上げたプロボノチーム「フロイデ DAN」の
『小さな小さな拠点づくり』活動・・・33
(常陸大宮市：医療法人博仁会志村大宮病院)
5. みんなが支え合って暮らせる想いやりのある「まちづくり」
(岡山県倉敷市水島地区地域包括ケア会議)・・・45
6. 病院機能を駆使した「緊急地域支援チーム」の地域へのアウトリーチ活動・・・52
(常陸大宮市：医療法人博仁会志村大宮病院)
7. 静岡県地域包括ケア情報システム「シズケア＊かけはし」の普及推進・・・58
(静岡県)
8. 地域包括ケア時代の有床診療所の新たな展開・・・66
(医療法人満寿会鶴ヶ島在宅医療診療所)
(千葉市：医療法人社団匡仁会梶田医院)

後期高齢者の健診



フレイルサポート医研修の内容

1日目 座学（*web配信も可能）：150分前後

- 1) フレイルの概念と重要性
- 2) フレイルの診断とスクリーニング
- 3) 身体的フレイルとサルコペニア
- 4) 低栄養とフレイル、オーラルフレイル
- 5) フレイルと認知機能障害
- 6) 心理的フレイル
- 7) 社会的フレイル
- 8) フレイルをきたしうる疾患と治療
- 9) ポリファーマシーとフレイル
- 10) 病院のフレイル対策
- 11) 地域のフレイル対策（フレイル健診を含む）

2日目ワークショップを主体：150分前後

- 1) トピックス講義：フレイル関連疾患の治療の進歩
- 2) ワークショップ 2題（120分）

フレイルサポート医の認定

東京都健康長寿医療センター
日本老年医学会
日本サルコペニア・フレイル学会
東京都医師会
の共同認定

提供する資料

- 1) 座学での研修スライド
- 2) ワークショップ回答例
- 3) フレイルサポート医のための疾患治療マニュアル
- 4) フレイル健診対応マニュアルスライド（日本老年医学会作成）など

（東京都健康長寿医療センターフレイル予防センター作成）

(例) フレイルサポート医研修 (板橋区で実施)

住み慣れた地域で必要な医療や介護を受けながら
安心して暮らせる社会の体制(Aging in Place)づくりのために

フレイルサポート医研修



板橋区医師会の先生方を対象とした研修会を実施します

令和3年 1/17(日) 14:00~17:00
(開場:13:30)

東京都健康長寿医療センター 3階第3会議室A・B
板橋区栄町35-2 (二軍の地図・お申込み方法は最速までご覧ください)

下表のとおり 定員 30名 0200 無料

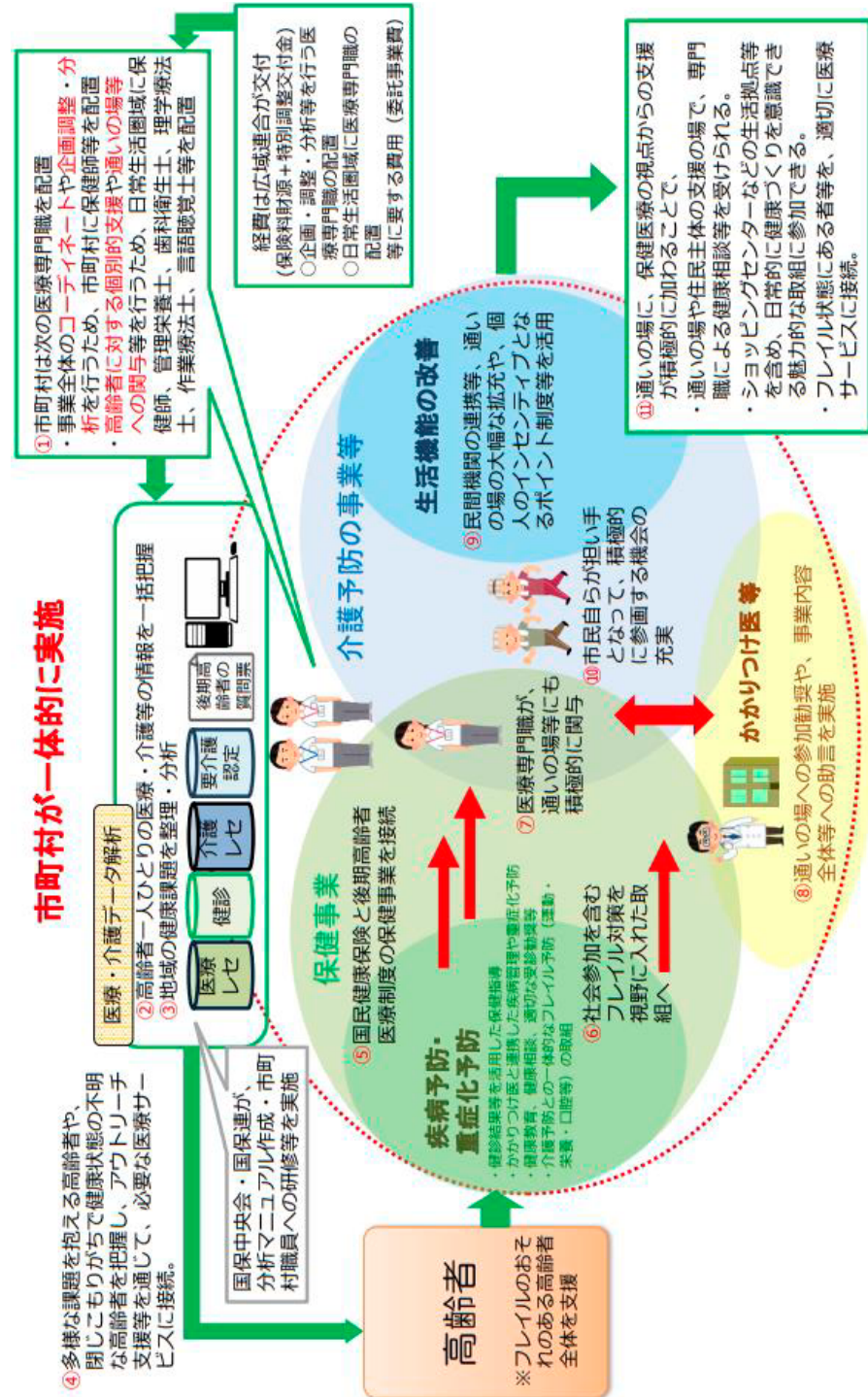
時間	項目	担当
14:00~14:10	開講挨拶	板橋区医師会 会長 齋藤 英治先生 センター長 菅 俊悦
14:10~14:30	1 フレイルの概念と重要性	理事長 鳥羽 健二
14:30~14:50	2 フレイルの診断とスクリーニング 3 身体的フレイルとサルコペニア	徳田器内科 専門部長 石川 謙治
14:50~15:10	4 低栄養とフレイル	副院長 荒木 博
15:10~15:15	5 オールフレイル	
15:15~15:25	休憩	
15:25~15:45	6 フレイルと認知機能障害 7 心理的フレイル	糖尿病・代謝・内分泌内科 医長 豊崎 聖志
15:45~15:55	8 社会的フレイル	研究所 社会参加と地域医療研究チーム 部長 藤原 佳典
15:55~16:15	9 フレイルをきたしうる疾患と治療	糖尿病・代謝・内分泌内科 専門部長 田村 龍章
16:15~16:30	10 ポリファーマシーとフレイル 11 地域のフレイル対策 (フレイル症例を含む)	研究所 福祉と生活ケア研究チーム 部長 石崎 達郎
16:30~16:45	12 病院のフレイル対策 (事例検討を含む)	副院長 荒木 博

確認問題8 題への回答
ワークショップ事例検討



板橋区医師会会員20名認定

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 (市町村における実施のイメージ図)



看護の力を地域で活かす！ ～よどまちの挑戦～

よどきり医療と介護のまちづくり株式会社

まちケア事業部／地域看護専門看護師

三輪 恭子



高度な人材、高品質なサービス
支える医療、寄り添う看護・介護
地域に根ざし、暮らしを紡ぐ

ミッション

すべての人が住み慣れた地域で暮らし続けるために
医療・看護・介護のみならず、様々な生活支援や地域との繋がり場を
包括的・継続的に繋ぎ、紡いでいく仕組みを
連携・協働・協創の視点から推進してまいります。

淀川キリスト教病院による バックアップ



20年後の保健医療システムを構築する3つのビジョンとアクション



目標

人々が世界最高水準の健康、医療を享受でき、安心、満足、納得を得ることができる持続可能な保健医療システムを構築し、我が国及び世界の繁栄に貢献する。

基本理念

公平・公正（フェアネス）

自律に基づく連帯

日本と世界の繁栄と共生

2035年に達成すべき3つのビジョンとアクション

LEAN

HEALTHCARE リーン・ヘルスケア

1

保健医療の 価値を高める

- 患者にとっての価値を考慮した新たな報酬体系
- 現場主導による医療の質の向上支援（過剰医療や医療事故の防止など）
- 「ゲートオープナー」としてのかかりつけ医の育成・全地域への配置

LIFE

DESIGN ライフ・デザイン

2

主体的選択を 社会で支える

- 「たばこフリー」オンラインピックの実現
- 効果が実証されている予防（禁煙、ワクチンなど）の積極的推進、特に、重症化予防の徹底による医療費削減
- 健康の社会的決定要因を考慮したコミュニケーションやまちづくり

GLOBAL

HEALTH LEADER グローバル・ヘルス・リーダー

3

日本が世界の 保健医療を牽引する

- 健康危機管理体制の確立（健康危機管理・疾病対策センターの創設）
- ユニバーサル・ヘルス・カバレッジや医薬品等承認などのシステム構築の支援
- グローバル・ヘルスを担う人材の育成体制の整備

よどまちステーション



どこでも保健室

“まちの保健室”のナースが出張してまいります。
ふだん気になっているおからの悩みなど、
お気軽にご相談ください♪



- 健康相談
- 血圧測定
- 体脂肪率・骨格筋率の測定
- 体年齢を総合判定



お気軽にどうぞ♪





相談内容

- 自分の病気についての**情報**を得たい（40代男性）
- **障がい者**の息子の生活できる場所を探してほしい（70代男性）
- 他市の**認知症**のサポートができる関係機関を知りたい（60代女性）
- 腰痛で手術を勧められているがどうしたらいいか（80代女性）
- 血液データのみに**教えて**ほしい（60代女性）
- **難病**と言われたが、今後どんなことに注意したらいいか（60代女性）
- **発達障害**の息子について、児童デイサービスなどの**情報**がほしい（40代女性）
- 借金の支払いに保護費を使ってしまう、**金**がない（50代男性）
- **アルコール依存症**のクリニックの情報がほしい（60代男性）
- **独居**なので、緊急時のことが心配（80代女性）
- **不安障害**があり通院中。体調不良でどうしたらいいか（40代女性）
- 認知症の利用者の**服薬管理**について（ケアマネジャー）
- **利用者**を増やしたい（訪問看護師）



まちカフェ

- 住民同士がつながる場所
⇒地域ぐるみで支えあうしかけづくり
- 健康問題を抱える人々にとっての癒しの空間
- 住民や専門職などの学びあいの場
- 企業・大学とのコラボ





かんご庵



病院ではなく、“暮らし”のなかで・・・

- がんや難病、慢性疾患、老衰などにより、**余命**が残り少ない・・・
- **医療管理や処置**が必要で、自宅や施設での療養が困難
- 病院を退院するにあたり、**在宅調整**や準備が必要
- 一時的に在宅療養が困難になった場合の**緊急避難**



かんご庵

- **暮らしの場**で、人として最期までより善く「生きる」「活かす」ためのケアを提供する
 - ・「もうひとつのわが家」として、自分らしく暮らす
 - ・質の高いケアと安心を提供
- **看取る家族**を支える
 - ・家族の不安への対応、看取りの教育
 - ・グリーフケア
- コミュニティにおける**看取りの文化**を醸成する
 - ・入居者に関わる地域の専門職へのサポート
 - ・地域住民との交流、死の準備教育



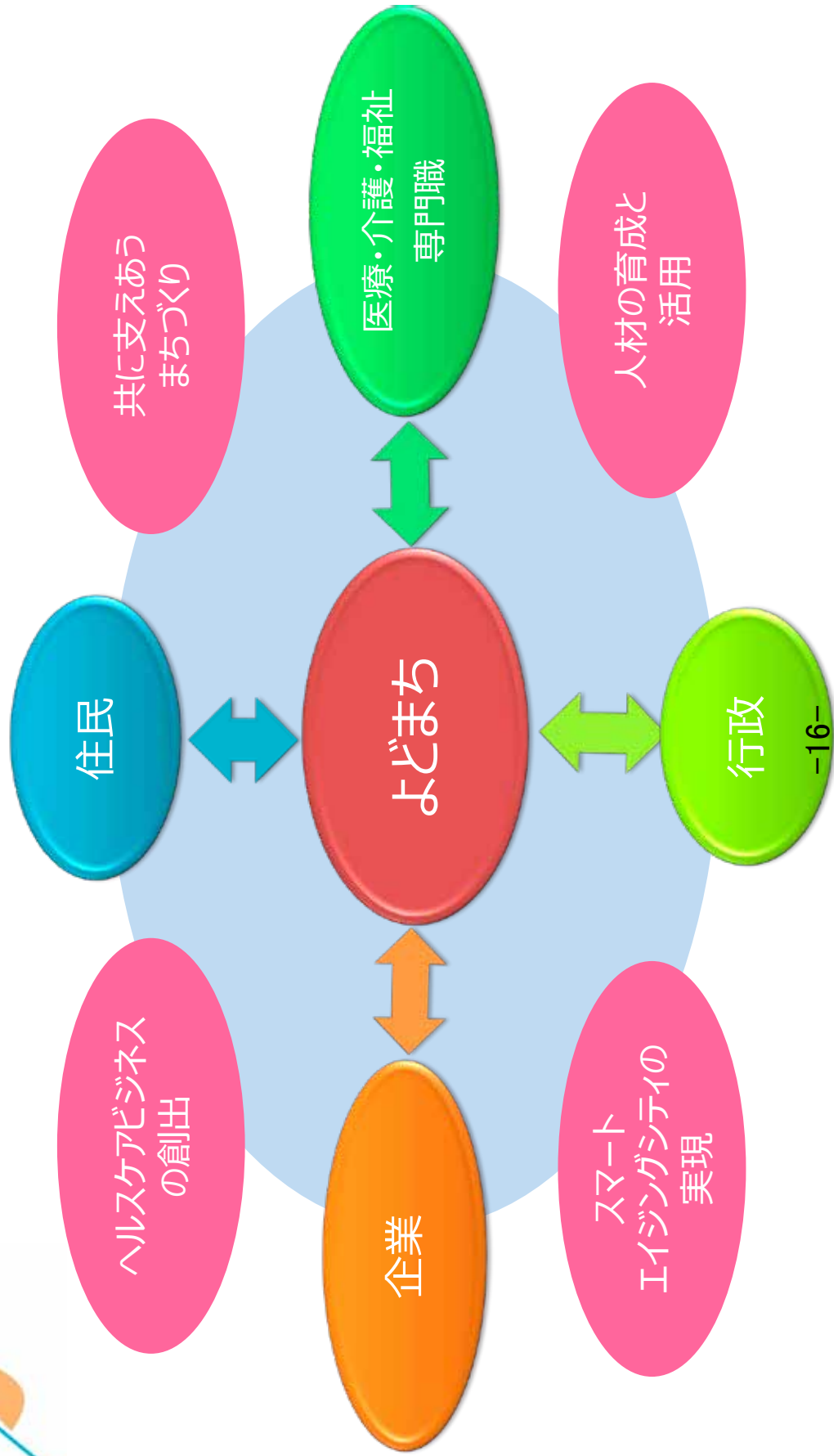


これからの看護師に求められる能力

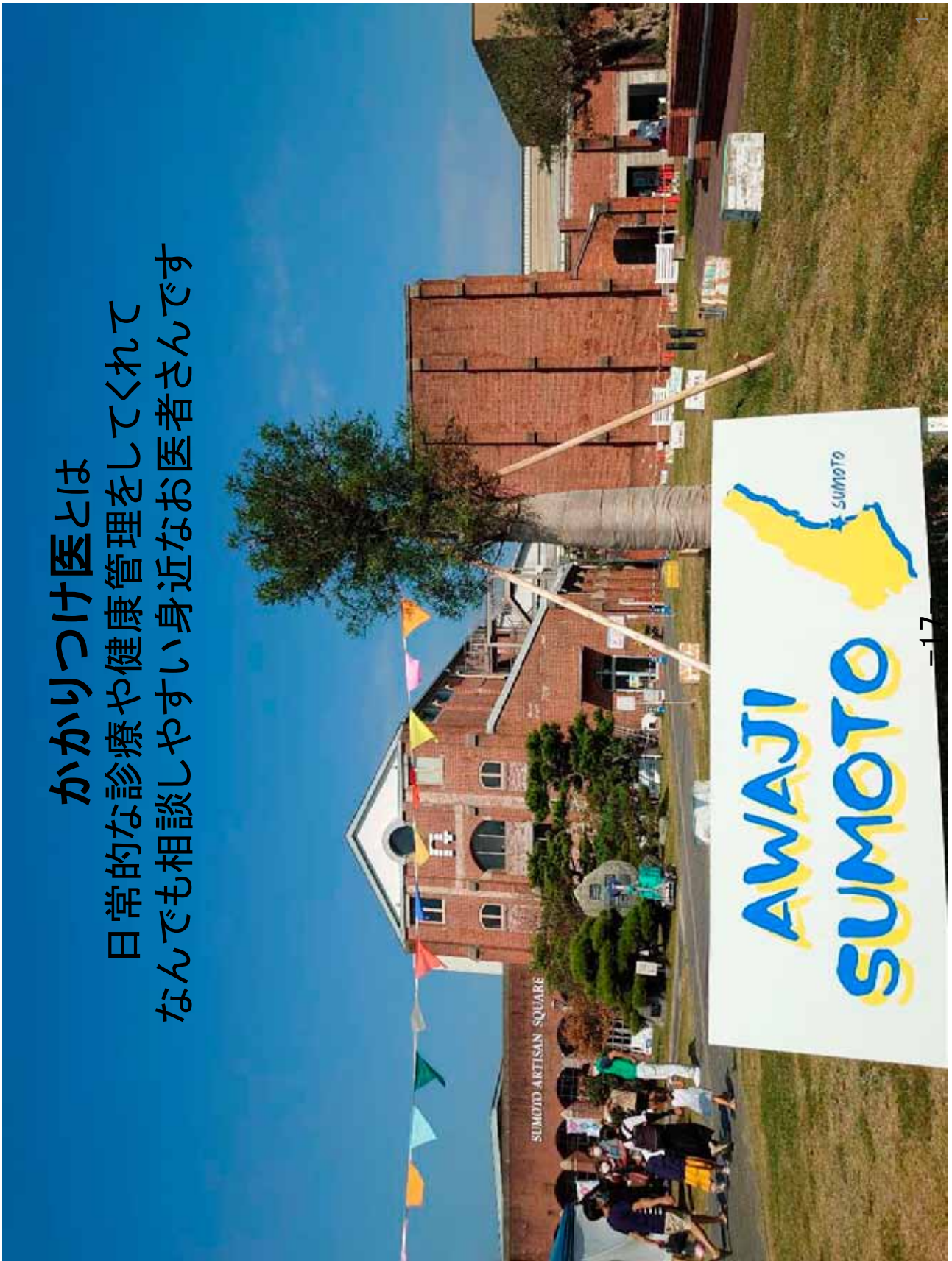
- 病いと生活を含めた総合的なアセスメント力
- 地域包括ケアの実現に向けた関係性調整能力
- 意思決定にむけた相談・支援力
- コミュニティとともに歩む柔軟性・人間力

よりよく生きることを支える
地域全体を看護する

よどまちの挑戦



かかりつけ医とは
日常的な診療や健康管理をしてくれて
なんでも相談しやすい身近なお医者さんです

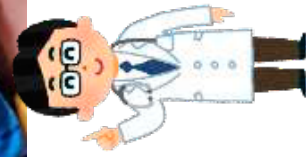




介護予防・日常生活支援総合事業

行政主体の通いの場

リハビリ教室(毎週火・水曜日実施)



かかりつけ医

わかりました
意見書を
お書きしますね
無理しないように
運動してくださいね



住民さん

介護保険を利用するま
でにはいかないけど
病院退院後も
少し運動を
継続したいのですが



市担当者

洲本市では
火曜日と水曜日
機能訓練室(市役所)で
リハビリ教室を
実施しています

かかりつけ医に相談し
意見書を書いてもらって
ぜひご参加ください



住民さん

先生、洲本市のリハビリ教室
行きたいのですが
意見書を書いてもらえますか？

介護予防・日常生活支援総合事業

住民主体の通いの場

いきいき百歳体操(87グループで実施)



かかりつけ医



住民さん

最近、運動不足
自宅の近くで
体操している
集まりは
あるのかしら？



市担当者

洲本市では
週1回体操している
いきいき百歳体操
が87のグループ
がありますよ
かかりつけ医に
ご相談して
ぜひご参加ください



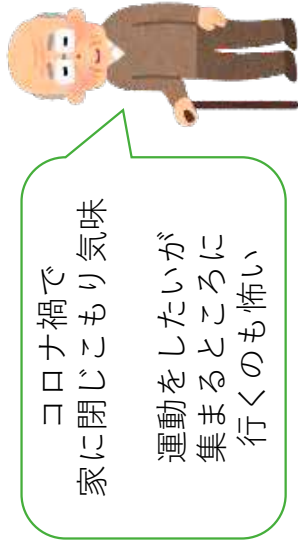
住民さん

先生、いきいき百歳体操に
行きたいのですが
私は体操してもいいですか？

いまの状態だと
体操しても
いいですよ
筋力維持・向上、
フレイル予防にも
いい体操です

介護予防・日常生活支援総合事業

GENKIすもっと体操 オンライン(YouTube) ケーブルテレビにて体操放送



コロナ禍で
家に閉じこもり気味
運動をしたいが
集まるところに
行くのも怖い

住民さん

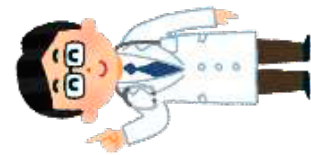


市担当者

洲本市ではこのたび
GENKIすもっと体操
を作成しました

YouTubeや
ケーブルテレビで
放送やっているので
ご自宅でも体操できますよ

一度 **かかりつけ医**に
ご相談ください



かかりつけ医

いまの状態だと体操しも
いいですよ
運動不足解消、フレイル
予防にもいい体操ですよ



住民さん

先生、GENKIすもっと体操を
したいのですが
体操してもいいですか？

地域ケア会議推進事業

自立支援型地域ケア個別会議(毎週水曜日実施)



ケアマネジャー

要支援2のAさん
少し認知症もあり
お薬をちゃんと
飲めていない様子です

住民さん

薬飲んだか
わからん
薬の種類が
多すぎる

薬剤師

かかりつけ医に
薬が飲めていないこと
を報告してみましょう

一包化できるか
確認してみても
いかがでしょうか

また
薬の数も減らせるか
確認してみても
いかがでしょうか

ケアマネジャー

また
何かありま
したらら
ご相談させ
て頂きませ

かかりつけ医

薬をあまり飲んで
いないのですね
少し
薬の数を減らして
一包化して
みましょう

認知症総合支援事業

認知症初期集中支援チーム

認知症初期集中支援チーム会議（月1回）



認知症予防健診で
リスクの高い
心配な方の訪問に
行ってききました

かかりつけ医に
物忘れなどについて
相談してみてもいいかと
本人は

「大丈夫」と言っています

薬をもらいに
定期的には受診しています

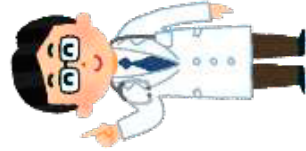
どのようにしたら
いいでしょうか？



認知症
地域支援
推進員

定期的には受診は
されているんですね

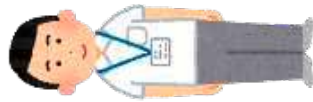
かかりつけ医に
わたくしから連絡をとって
認知症初期集中支援チームで
検討していることを
一度お伝えしてみますね



認知症
サポート医

認知症総合支援事業

認知症予防健診



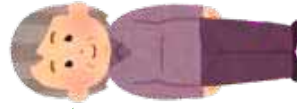
市担当者

認知症予防健診
認知症のチェック
を行いました

コレは認知症の診断では
ございません

認知症は誰もがなる
可能性のある病気です

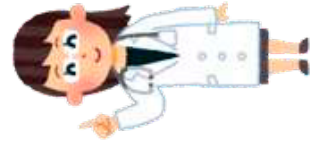
少し点数が高めですので
一度 **かかりつけ医**
にご相談されることを
お勧めいたします



住民さん

そうなのでですね
一度 **かかりつけ医**の先生に
相談してみます

早く気づくことで
予備軍（MCI）の段階での対応や
認知症の初期段階で進行を遅くする
取り組みをはじめることができま



かかりつけ医

生活支援体制整備事業

フレイル予防健診

《洲本市認知症予防健診・フレイル予防健診》
「洲本市役所介護福祉課」×「イオン薬局洲本店（健康サポート薬局）」コラボ企画！！

頭と身体
の健康チェック
してみませんか？
～お気軽に身体
の相談もどうぞ～
無料

日時

令和 年 月 日（ ） 10：00～12：00

場所

イオン洲本店 1階薬局

所要時間

5分程度（簡単な設問に○をつけるだけです）

何でも「歳のせい」と見過ごしていませんか？
体力や気力の余力が減り、心や体、社会的な機能が低下した状態を長期開放しておくとも要介護状態になる危険性が高くなります。

こんなこと、思い当たることはないですか？
□この半年くらいに体重が2kg以上減った。
□疲れやすさが増え、寝てきたように思う。
□最近食欲がなく、物を置いた場所がわからなくなることがある。
□財布や鍵など、物を置いた場所を思い出せないことがある。
□5分前に聞いた話を思い出せないことがある。

ここが重要！！
早めに対策を行い、生活習慣を改善することで、予防や回復が期待できます。

**買物ついでに、健康チェックや相談ができます。
この機会をお見逃しなく！！**

次回 令和元年11月12日（火）実施予定です

【お問い合わせ先】
洲本市役所 介護福祉課 長寿支援係 担当：中山 電話番号 0799-(26)0600



市担当者

住民さん

フレイル予防健診
フレイルのチェックを行いました
コレは診断ではございません
少し体重減少や飲み込みにくさなどに
チェックが入っております
一度 **かかりつけ医**にご相談される
ことをお勧めいたします

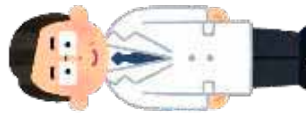
そうなのですね
一度 **かかりつけ医**の先生に
相談してみます

在宅医療・介護連携推進事業

地域ケア会議（医療介護連携部会）



住民主体の通いの場（いきいき百歳体操）の
参加している方に
かかりつけ医について啓発はできませんかね



医師 出 席 議 会

それはでぎると思ふす
早速、担当者に伝えす



市担当者



GENKIをもっと プロジェクト



-27-

洲本市の目指す姿

健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ～ともに支え合い人にやさしい地域社会の実現～

介護福祉課 長寿支援係
地域支援事業

認知症総合支援事業	在宅医療・介護連携推進事業	地域ケア会議	生活支援体制整備事業
介護予防・日常生活支援総合事業			



要支援等高齢者 一般等高齢者

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

GENKIすもっとプロジェクト

高齢者の生活と心身状態の実態把握調査
→GENKIすもっとリアル・リアル早期発見・早期対応事業
→口腔保健に関する予防強化推進モデル事業に係る調査研究
→循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

地域課題
地域診断

介護予防
ケアマネジメント
生活課題の抽出とアセスメント
目標設定・モニタリングと評価
→ケアマネジメント支援会議 → 洲本・五色庁舎部会
→自立支援型地域ケア個別会議 → モニタリング検討会

短期集中
サービス

期間限定の生活行為障害の課題解決型
→GENKIすもっとトライ教室
→専門職による個別相談

継続実施
サービス

継続参加で重度化防止
再発予防、健康管理
→リハビリ教室

地域づくりに
よる介護予防

容易に通える範囲の通いの場での社会参加
住民主体の体感等による状態の維持
→いきいき百歳体操、ミニデイ、ふれあいサロン・給食サービス、など

協議体
地域ケア会議

推進会議
(第1期) 地域づくり協議体
(第2期) 地域づくり協議体

医療・介護連携推進部会
リハビリ専門職部会
通所事業所連絡会

就労支援検討会
洲本庁舎部会
五色庁舎部会

自立支援型
個別会議

スマホ・スマートウオッチの活用

在宅医療・介護連携
→フレイル・オーラルフレイル
→すもっとーく、多職種連携研修
→フットケア、熱中症、感染症
→スマホ・タブレット活用健康事業
→心不全、誤嚥性肺炎、骨粗鬆症

認知症総合支援
→認知症予防健診、認知症啓発
→オレンジカフェ、認知症ミニデイ
→認知症サポーター、キャラバンメイト

生活支援体制整備
→SC配置、SCチーム会議
→就労活動支援CN、就労支援検討会
→軽度生活援助、配食サービス、外出支援
→健康安全運転講座 → 出前講座
→就労、防犯、防災、防炎
→ICT・IoT等の活用

自助互助
生活支援
活躍参加

高齢者就労・ボランティア

元気な高齢者の増加

→GENKIすもっとと健康 → GENKIすもっとと心身 → 元気な暮らし教室

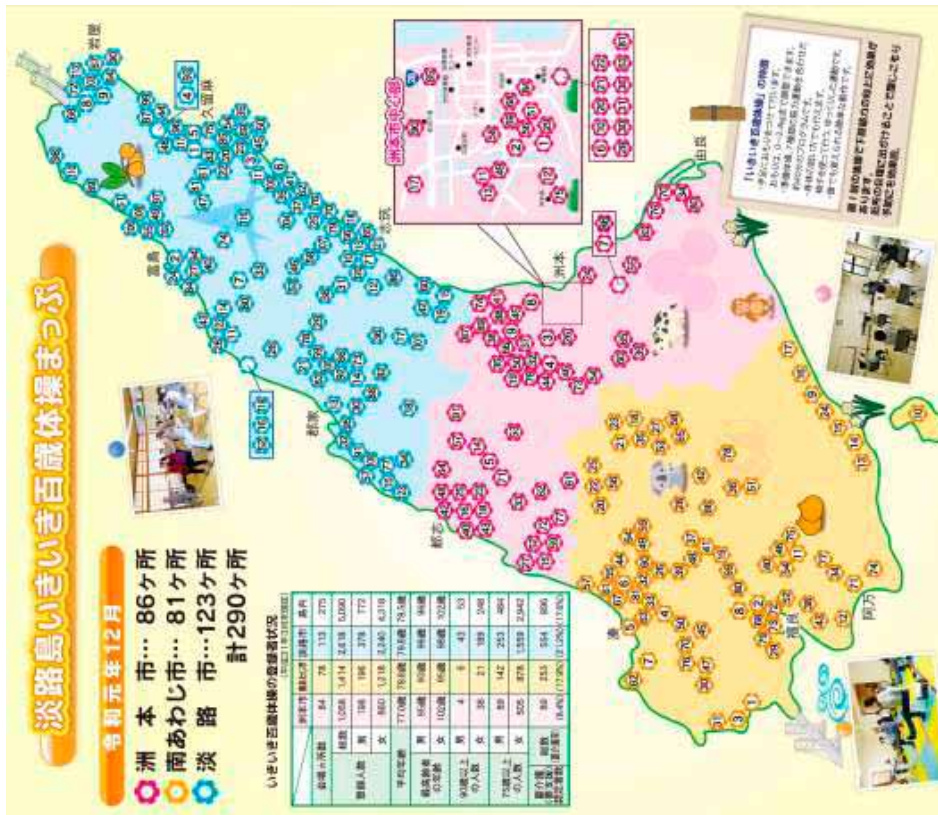
都市感と田舎感が調和した「トカイナカ」な「まち」



毎週水曜日 自立支援型地域ケア個別会議を実施



介護福祉課 長寿支援係生活支援コーナー



『地域づくり』の3本柱

介護予防(通いの場)	個人で「やりたい」こと
自立支援(ケア会議)	↓
生活支援(助け合い)	仲間で「やりたい」こと
	↓
	地域で「やりたい」こと

-29-

GENKIすもっと スマホ・スマートウォッチを活用した健康管理支援事業



ヘルスケアモニター募集 歩く 食べる 寝るなどを記録する
「この機会に一度スマートウォッチをつけてみませんか？」

いつまでも
健康で元気(GENKI)
楽しく安心して
洲本市に住み続ける
ための道具として
スマートフォンの活用が注目されています

対象者: 洲本市在住、60歳以上の方
 スマートフォンを所持している方
 メール機能が使える方
 期 間: 令和 年 月 日() ~ 月 日()
 定 員: 先着 名
 申 込: 介護福祉課 長寿支援係 26-0600

はじめての方も楽しみながら、スマホでコーヒー教室に参加しよう!

みんなではじめる おうちスマホ体験

in 洲 本

参加無料

～楽しくコーヒーについて学ぼう～

スマホをもっと使えるようになったらいいなと思いませんか?
スマホを使っておうちから楽しく教室に参加する体験プログラム
です。使い方の講習やサポートもあるので初心者の方でも安心
してご参加いただけます。

- 1 説明会&スマホ体験** (お城町民会 多目的室)
10月4日(月) 11:00～13:00 または 15:00～17:00
教室の役割と簡単なスマホの使い方説明
- 2 個別相談会 (1人30分程度)** (本館民会 公民館)
10月14日(木) 11:00～17:00 お一人ずつスマホなどの使い方をサポート
- 3 オンラインコーヒー教室** (オンライン-家庭用 個人用)
10月25日(月) 11月1日(月) 11月8日(月) 11月15日(月)
11:00～13:00
みんなで楽しむ全4回のプログラム
- 4 発展プログラム** (オンライン-家庭用 個人用)
12月16日(木) 12月20日(月) 10:00～12:00
自分でイベントを開催してみたい人など向けの講座

参加費 無料 要申込 申込締切 申込締切:9月24日(金) ※延長後:9月29日

定 員 20名 洲本市在住の概ね60歳以上の方
※お申し込みの際は、お申し込みの旨、お申し込みの理由を明記してください。

主 催 洲本市、緊急後援:カーニバルデザインズ株式会社、株式会社いさいきライブ版急後援
本事業は、洲本市、緊急後援:カーニバルデザインズ株式会社、株式会社いさいきライブ版急後援

詳しくは
裏面へ!

みんなではじめるおうちスマホ体験 in 洲本 プログラムの流れ

- 1 説明会&スマホ体験** (お城町民会 多目的室)
日時 10月4日(月) 11:00～13:00 または 15:00～17:00
会場 S BRICK(エスブリック) 洲本市市場1丁目1番8
プログラムの説明と簡単なスマホの使い方の教室を行います。
お申し込み時にご都合の良い時間帯をお選びください。説明後、お申し込みの旨、お申し込みの理由を明記してください。お申し込みの旨、お申し込みの理由を明記してください。お申し込みの旨、お申し込みの理由を明記してください。
- 2 個別相談会 (1人30分程度)** (本館民会 公民館)
日時 10月14日(木)
会場 S BRICK(エスブリック) 洲本市市場1丁目1番8
お一人ずつスマホなどの使い方をサポート、プログラムを使用する
ビデオ通話アプリ(Zoom/Zoom)の導入や、使い方の練習を行います。
お申し込み時にご都合の良い時間帯をお選びください。説明後、お申し込みの旨、お申し込みの理由を明記してください。お申し込みの旨、お申し込みの理由を明記してください。お申し込みの旨、お申し込みの理由を明記してください。
- 3 オンラインコーヒー教室** (オンライン-家庭用 個人用)
10月25日(月) 11:00～13:00 コーヒーについて
11月1日(月) 11:00～13:00 カッピング体験
11月8日(月) 11:00～13:00 ドリッパの練習①
11月15日(月) 11:00～13:00 ドリッパの練習②
場所 ご自宅などからスマホで参加
お申し込み後、お申し込みの旨、お申し込みの理由を明記してください。お申し込みの旨、お申し込みの理由を明記してください。お申し込みの旨、お申し込みの理由を明記してください。
お申し込みの旨、お申し込みの理由を明記してください。お申し込みの旨、お申し込みの理由を明記してください。お申し込みの旨、お申し込みの理由を明記してください。
- 4 発展プログラム** (オンライン-家庭用 個人用)
12月16日(木) 10:00～12:00 212月20日(月) 10:00～12:00
講座終了後、自分でイベントを開催してみたい人など向けの講座です。
主催者としてのアプリの使い方や必要な機材、プログラムを実施する際の注意点を説明します。
お申し込みの旨、お申し込みの理由を明記してください。お申し込みの旨、お申し込みの理由を明記してください。お申し込みの旨、お申し込みの理由を明記してください。

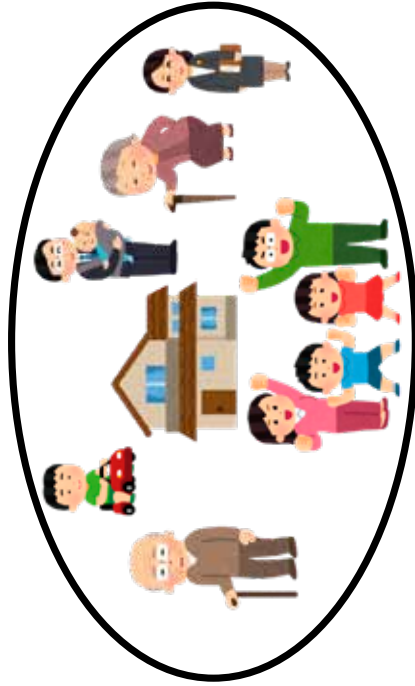
お申し込み・問合せ
お申し込みの旨、お申し込みの理由を明記してください。お申し込みの旨、お申し込みの理由を明記してください。お申し込みの旨、お申し込みの理由を明記してください。

お申し込みの旨、お申し込みの理由を明記してください。お申し込みの旨、お申し込みの理由を明記してください。お申し込みの旨、お申し込みの理由を明記してください。

常陸大宮市協働事業提案制度

——事業名——

多世代プラットフォームの場づくりプロジェクト
～小さな小さな拠点づくり～



団体名：フロイデDAN₋₃₃₋

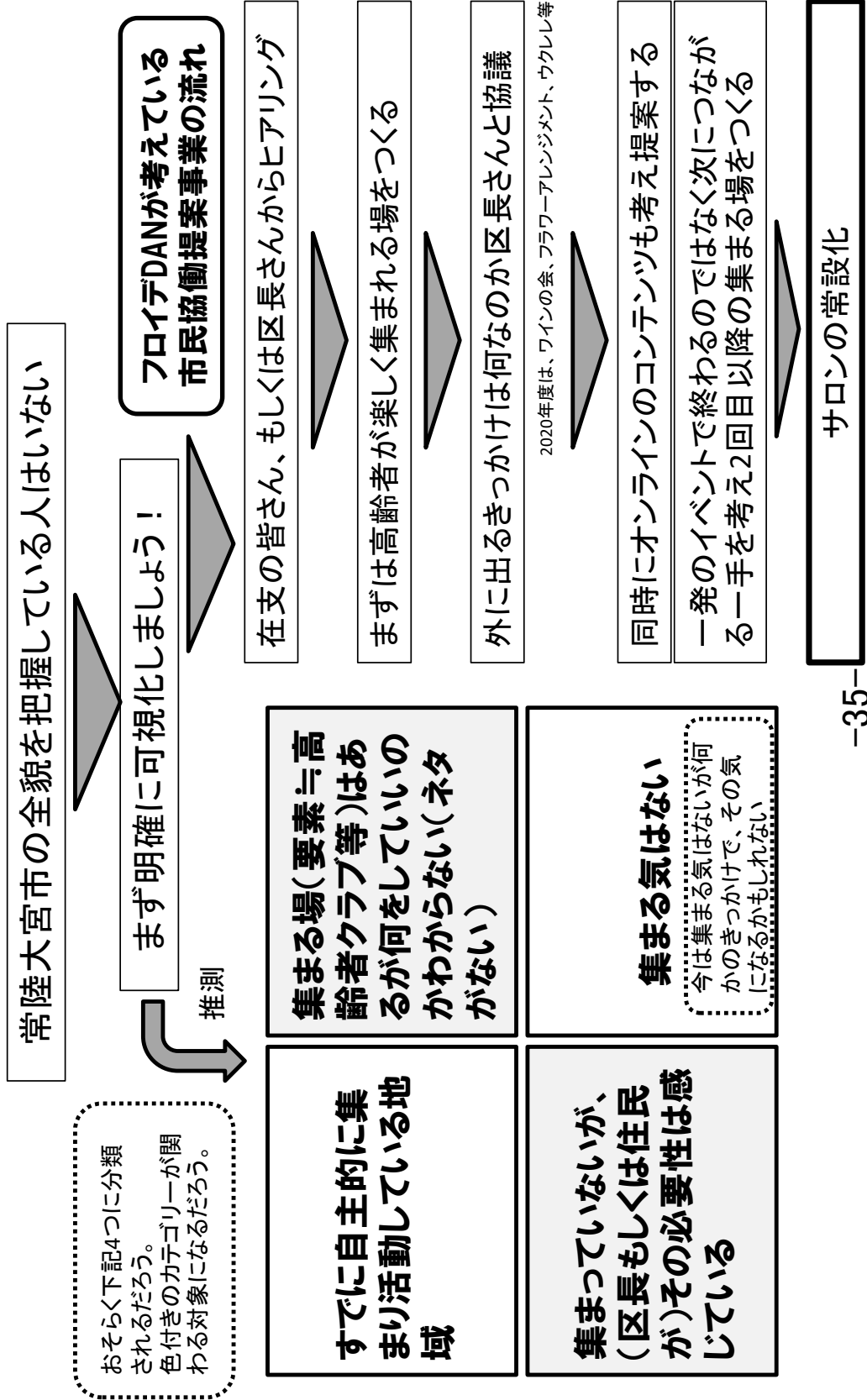
この事業の本質は

住民の主体的な行動を引き出したい！

健康増進、介護予防、通いの場（サロン等）創出、見守り体制、非常災害時の避難行動など、行政をはじめ関係機関からの声かけや要請により動くのではなく、**住民自らが自分ごととして考え、自助・互助・共助の観点から、地域づくりに関わってほしい。**そのような想いも込めて、この事業をきっかけとして、**住民の間に顔と顔が見える関係を構築して、地域が活性化**することを期待しています。

多世代プラットフォーム構築（令和3年度市民協働提案事業）

Q. どの地域に、どのくらいの規模（参加者、頻度、内容）のたまり場があるのか？



92地区アンケート調査の集計

アンケート期間：令和3年4月～令和3年7月 回収率：84.8% (92枚配布→78枚回収 78/92)

	全体 (78/92)	大宮地区 (36/39)	山方地区 (13/17)	御前山地区 (8/13)	美和地区 (8/8)	緒川地区 (13/15)
高齢者クラブ が有る	62地区 (79.5%※62/78)	33地区 (91.7%※33/36)	10地区 (76.9%※10/13)	5地区 (62.5%※5/8)	3地区 (37.5%※3/8)	11地区 (84.6%※11/13)
子供会が有る	28地区 (35.9%※28/78)	12地区 (33.3%※12/36)	7地区 (53.8%※7/13)	地域全体で 1地区か？	6地区 (75.0%※6/8)	2地区 (15.4%※2/13)
3世代交流祭 等がある	47地区 (60.3%※47/78)	26地区 (72.2%※26/36)	5地区 (38.5%※5/13)	3地区 (37.5%※3/8)	5地区 (62.5%※5/8)	8地区 (61.5%※8/13)
集まる場が ある	45地区 (57.7%※45/78)	27地区 (75.0%※27/36)	6地区 (76.9%※10/13)	3地区 (37.5%※3/8)	4地区 (50.9%※4/8)	5地区 (38.5%※5/13)
集まる場は 必要ないと 思っている	5地区	1地区	0地区	2地区	0地区	2地区
外部の協力 はいらない (程度による、条件付き)	14地区 (11地区)	5地区 (6地区)	3地区 (2地区)	2地区 (0地区)	1地区 (1地区)	3地区 (2地区)

70%以上
 40%以下

子供会が少ない → 多世代が交流できる場が減ってきている可能性がある
 高齢者クラブはあるが、集まる場がない地区がある(62地区に対して45地区)
 外部の協力は少ない、条件付きの協力といつ36
 単鎖的な地区も存在する(25地区：32%※25/78)

現状の課題

- 2021年度市内各区区長へのアンケート調査より見えてきた課題
 - ・集まるためのプログラムが無い
(集まりたくなるようなコンテンツが集約できていない)
 - ・集まれる場をつくるにあたり、自治会と寄り添う伴走者が不足している。
 - ・長寿福祉課の介護予防事業「あつまーれー」を各自治会で開催しているが、終了後に集まる機会がなくなってしまう。

事業の目的

地域に集まれる場をつくることで、地域住民が気軽に話し合え、生活におけること、健康のこと等の様々な会話から、色々な気づきを見つけ、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らしていける、愛着を持って暮らせる環境づくりの実現を目的とする。



健康寿命の延伸
引きこもり（孤立化）防止
地域活性化

事業の概要

対象者：概ね65以上の方

成果：地域サロンづくり

実施内容：

A：地域サロンづくり3か月間プログラム

B：90分で楽しめるワークショップ一覧表（ひたまる先生活用）

C：公民館で見られる体操動画DVD

協働の必要性

（行政のメリット）

地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけや、地域の特色を活かした生活支援体制整備事業（通いの場/サロン）の普及、さらには地域コミュニティの普及、地域全体の活力アップが期待できる。

（提案者のメリット）

場づくりを通して、地域のニーズと資源の状況を把握でき、生活支援の担い手の養成やサービスの開発を行う中から、介護福祉の魅力を伝えていく。（施設の中だけでない地域社会の中で介護福祉の視点を活かしてイメージの刷新）

（住民のメリット）

行政と協力（関係者のネットワーク化）することで地域課題を解決するための場ができる。また、住民同士の関係性を維持、あるいは強化することができる。

役割分担

(フロイデDAN)

- 地域サロンづくり3か月間プログラムの企画立案、導入説明
- ひたまる先生ワークショップ一覧表の整理
- 上記の紙媒体作成、WEB上での活用、プロモーション活動

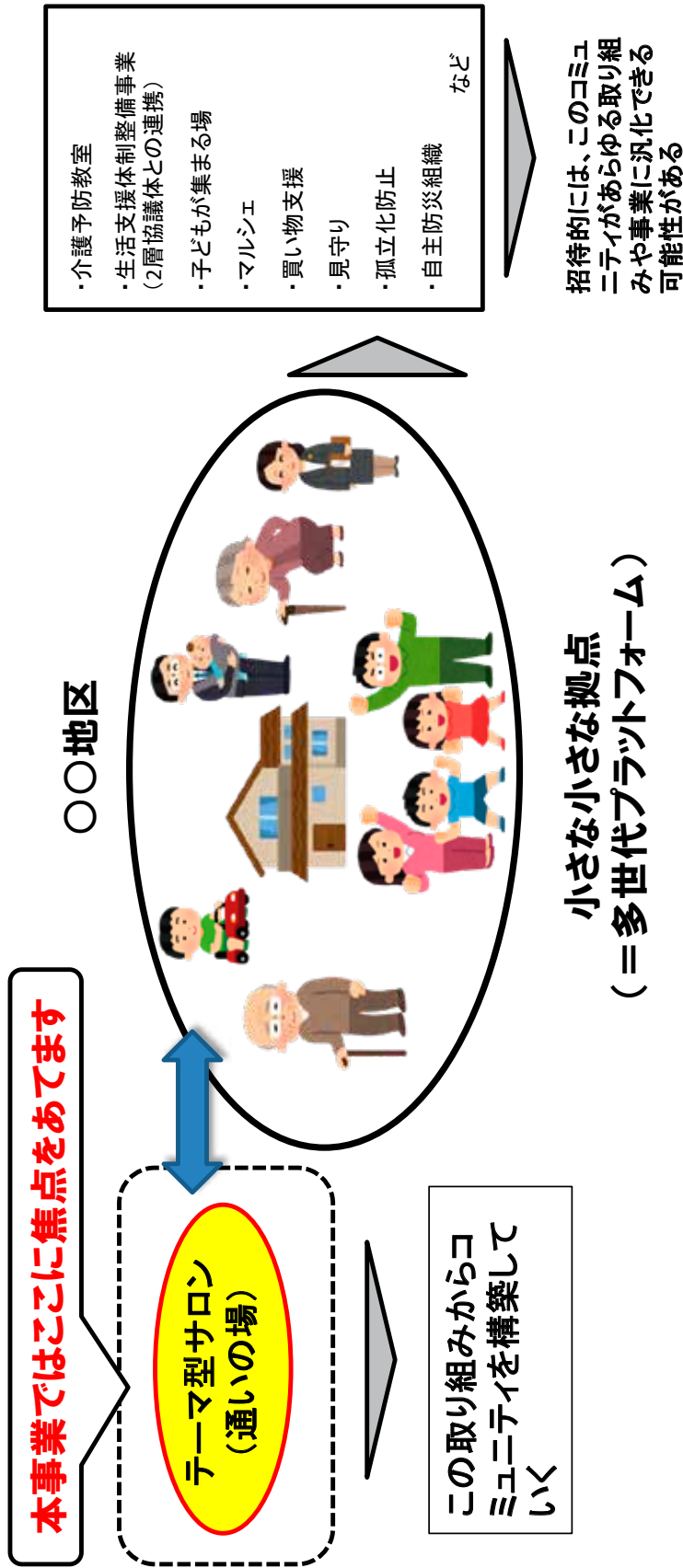
(長寿福祉課)

- 各地域サロンづくりの広報、周知、普及啓発
- 介護予防事業からのサロンづくりプロセスの標準化
- 在宅介護支援センターとの連携

(地域創生課)

- 区長等との連携したコミュニティづくり
- ひたまる先生の活用、普及啓発による地域づくり

事業の効果



地域課題について住民同士で話し合い、地域課題の解決に向けて動くことができる。
集まれることができる場を作ること社会資源開発につながる。
自助活動の活発化に伴い定住促進につながる。
多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に
図ることができる。

事例

市民協働事業2020「多世代プラットフォームの場をつくろう」

**地域につくろう
多世代プラットフォーム**

各地域に気軽に集まれる場所をつくります

コロナウィルス感染症対策として
3密を避けて「少人数」で開催いたします

11月24日(火)
10時00分～11時30分
初めての方大歓迎
「ウクレレ体験会」

定員5名 参加費：無料

持ち物
・ウクレレ
※無い方でもこちらで貸し出します

ひたまる先生は坂井澤さん

12月8日(火)
11時30分～13時00分
ワインを楽しむ
「お寿司とワインの相性」

定員10名 参加費：2000円

持ち物は特におりません
当日はお昼をかねてお寿司を食べながらワインを楽しみます

ひたまる先生は小口弘之さん

場所●野口平公民館

事前申し込みをお願いします(申込締切りは11月18日)

企画：プロイデDAN/常陸大宮市長寿福祉課/常陸大宮市市民協働課
お申込みは区長の田中まで(電話：090-4025-2117) 常陸大宮市市民協働事業推進協議会

**地域につくろう
多世代プラットフォーム**

各地域に気軽に集まれる場所をつくります

コロナウィルス感染症対策として
3密を避けて「少人数」で開催いたします

**フラワーワークショップ
「お正月飾りを作ろう」**

12月25日(金)
10時00分～11時30分
場所●美和総合福祉センター
(常陸大宮市下福沢3632)

定員20名 参加費：1000円

持ち物
・小枝が切れるはさみ(無くても可)
・持ち帰り用の袋

今回のひたまる先生は楢森直子さん

12月25日(金)
10時00分～11時30分
場所●美和総合福祉センター
(常陸大宮市下福沢3632)

定員20名 参加費：1000円

持ち物
・小枝が切れるはさみ(無くても可)
・持ち帰り用の袋

今回のひたまる先生は楢森直子さん

事前申し込みをお願いします

企画：プロイデDAN/常陸大宮市長寿福祉課/常陸大宮市市民協働課
参加希望の方は小室区長まで連絡をお願いいたします



小さな・小さな拠点づくり
進捗状況

地域自治力強化策や 「プレイサポーター」の活用 ※国勢調査実施に向けて実施していたとしている人などが集まる地区		予防事業実施地区	
地域活動参加		多世代交流拠点や ツデ・カ・フェ事業	
区長の理解		強化した地区 ※地域自治が中心となっており、地域活動員にむけて研修会を開催した地区	

水之沢									
下増穴第1									
下増穴第2									
上増沢									
麓部第1									
麓部第2									
小田野									
麓子									

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

地ケ21-0602～1
江澤常任理事

1



マスクの下も笑顔で！
正しくマスクを着用して
楽しく集いましょう

2



しっかりと換気をしましょう
(1時間に2回以上)

3



距離を開けましょう
(なるべく2m 最低1m)

4



人数が多い場合は
時間帯を分けて開催しましょう

5



椅子や机など、人が触れるものにも忘れずに
正しく手洗い、消毒を行いましょう

6



マスクをしたままの運動は身体に負担がかかります
適宜水分補給とマスクを外せる環境を作りましょう
熱中症対策も忘れずに

7



おしゃべりはマスクを着けて、お茶やおやつは昼食
会食は控えましょう

8



体調がすぐれない日はお休みしましょう
日頃から健康管理が大切です

**通いの場
開催の⑧の工夫**

【水島地区地域ケア会議からの提案です！】
一般的なルールを記載しています。皆さんのグループでも活動のルールを決めて、楽しく集いましょう！

参考(国立長寿医療研究センター発行の通いの場開催の⑧の工夫)【水島地区地域ケア会議作成】

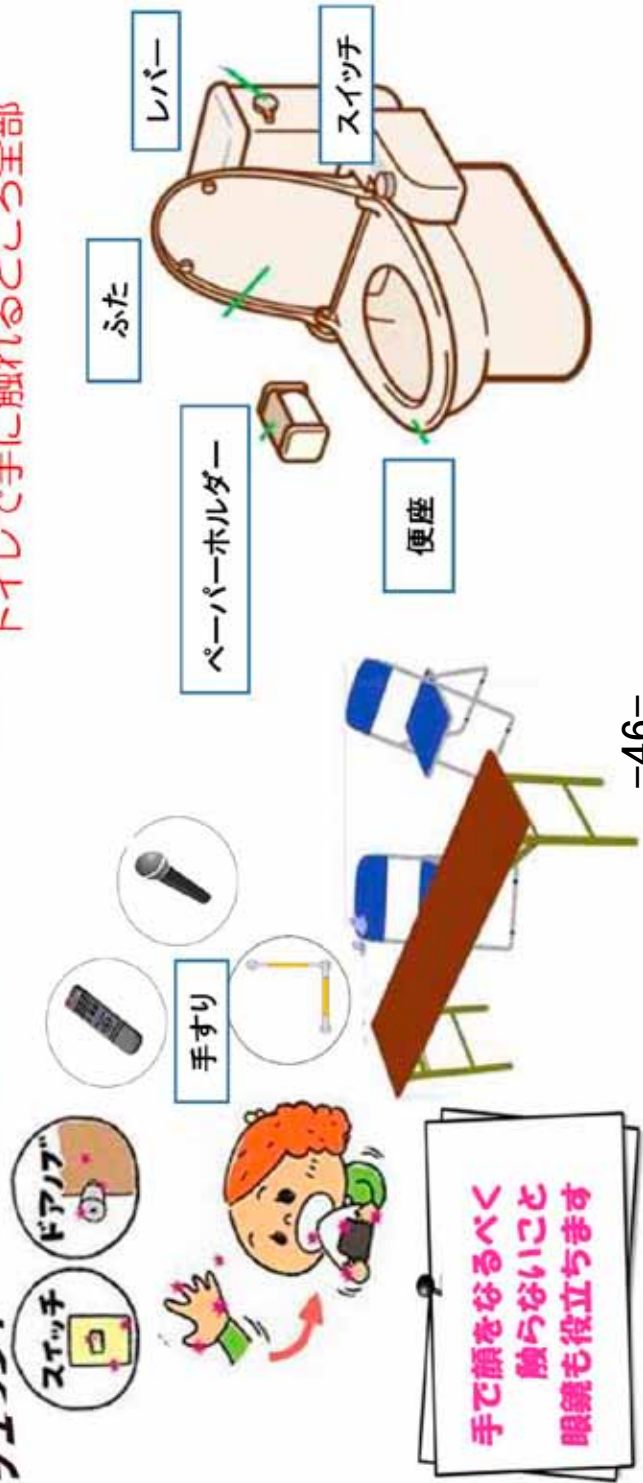
水島地区
地域ケア会議
発信！

コロナを拡げず、ココロ(心)とカラダ(身体)を守る！
～集う会場での「感染症対策」のポイント～

※コロナの侵入は「目」「鼻」「口」の粘膜からです！

① 複数人が触れる場所を消毒しましょう

※重点箇所は、ドアノブや手摺、テーブル、椅子、
トイレで手に触れるところ全部



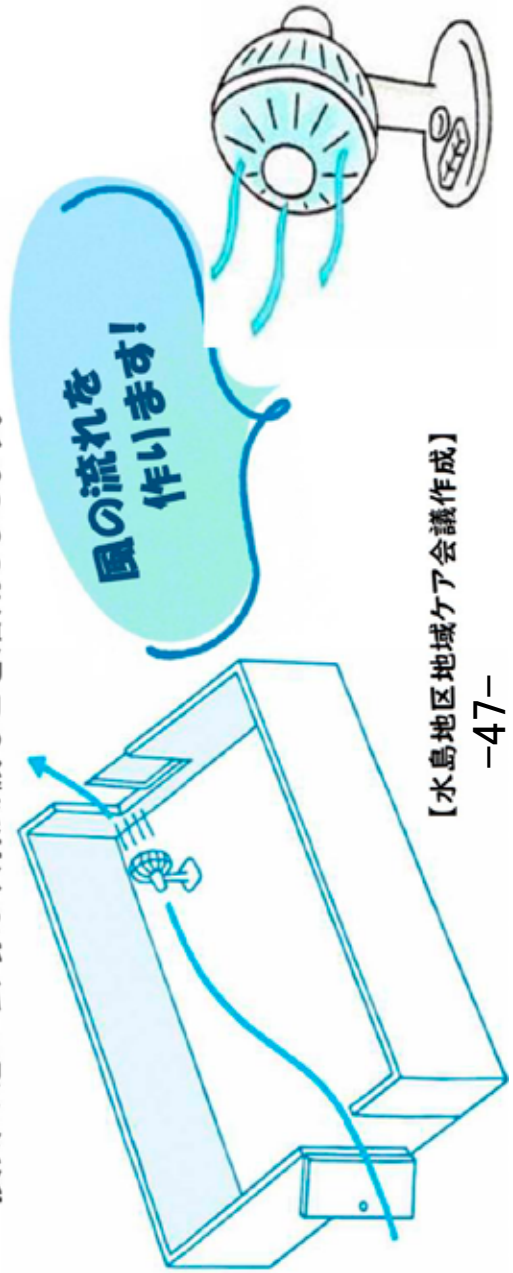
水島地区
地域ケア会議
発信！

コロナを拡げず、ココロ(心)とカラダ(身体)を守る！
～集う会場での「感染症対策」のポイント～

② 換気方法とルールを決めて実践しましょう



- ・1時間に2回以上(1回5分～10分程度)は換気します。
- ・※部屋の空気すべてが入れ替わることを1回と数えます。
- ・開ける窓は、1カ所より2カ所。風の入り口と出口を作ります。
- ・※二方向の窓を開けます。
- ・部屋の対角線で通風すると風の通り道ができて効果的です。
- ・換気の悪い会場は、扇風機などを活用しましょう。



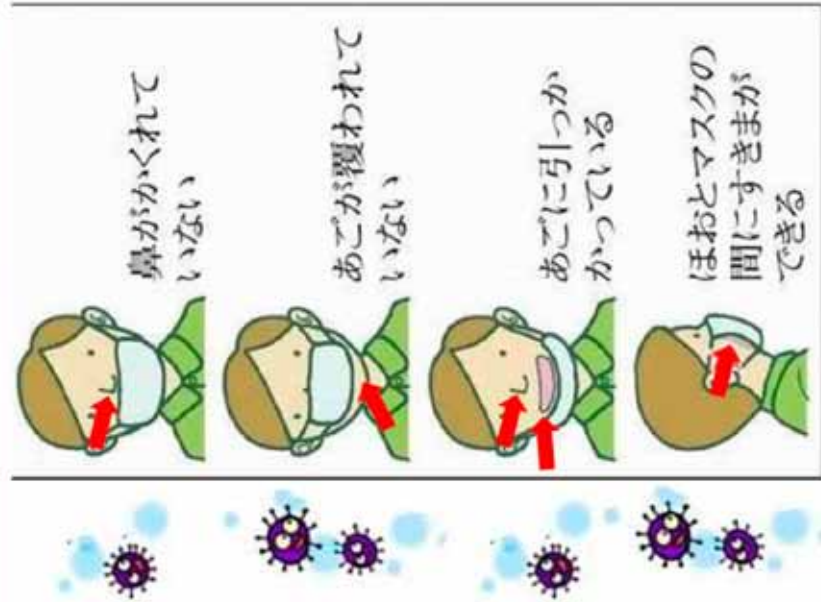
【水島地区地域ケア会議作成】

コロナを拡げず、ココロ(心)とカラダ(身体)を守る！
～正しいマスクの着用ポイント～

コロナを拡げず、ココロ(心)とカラダ(身体)を守る！
～正しいマスクの着用ポイント～

ただ着用するだけでは感染対策になりません！

こんな風に
なっ
ていませんか？



マスクに
すもを
作らない！

水島地区
ケア会議
発信！

コロナを拡げず、ココロ(心)とカラダ(身体)を守る！
～正しいマスクの着用ポイント～



正しいマスクの着け方

お互いにチェックしあってみましょう。
できれば不織布のマスクを使いましょう。



マスクのひもを持って

ついたり、はずしたりする

鼻から顎まで

覆って、頬と

ワイヤーを自分の

鼻の形に合わせて



両脇の隙間を

しっかりふさぐ

マスクの隙間から

空気が漏れないよう

にフィットする

【水島地区地域ケア会議作成】

水島地区
地域ケア会議
発信！

コロナを拡げず、ココロ(心)とカラダ(身体)を守る！

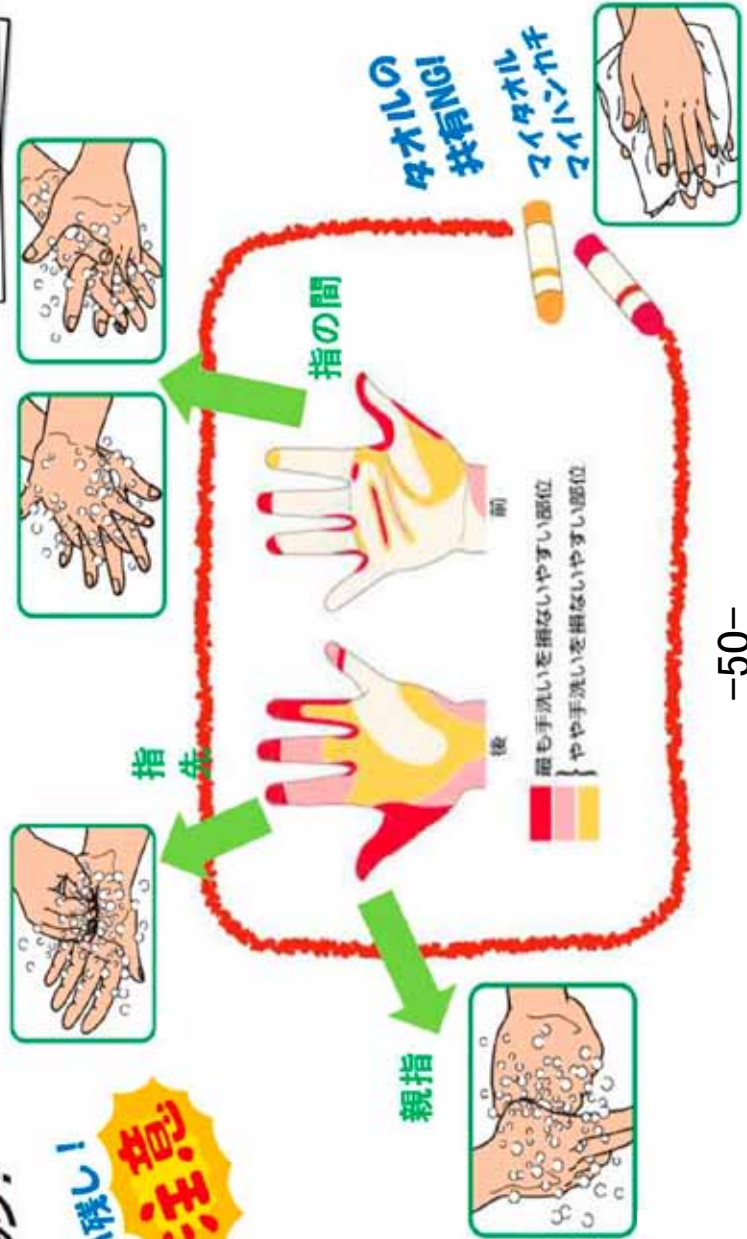
～正しい手洗いのポイント～

①基本はこまめに石鹸等で手を洗う！

ウイルスは、
石鹸に弱い！



洗い残し！
注意



水島地区
地域ケア会議
発信！

コロナを拡げず、ココロ(心)とカラダ(身体)を守る！

～正しい手洗いのポイント～

②目に見える汚れがない時は、アルコール消毒でOK！



※ 通いの場にアルコール消毒を用意しましょう！

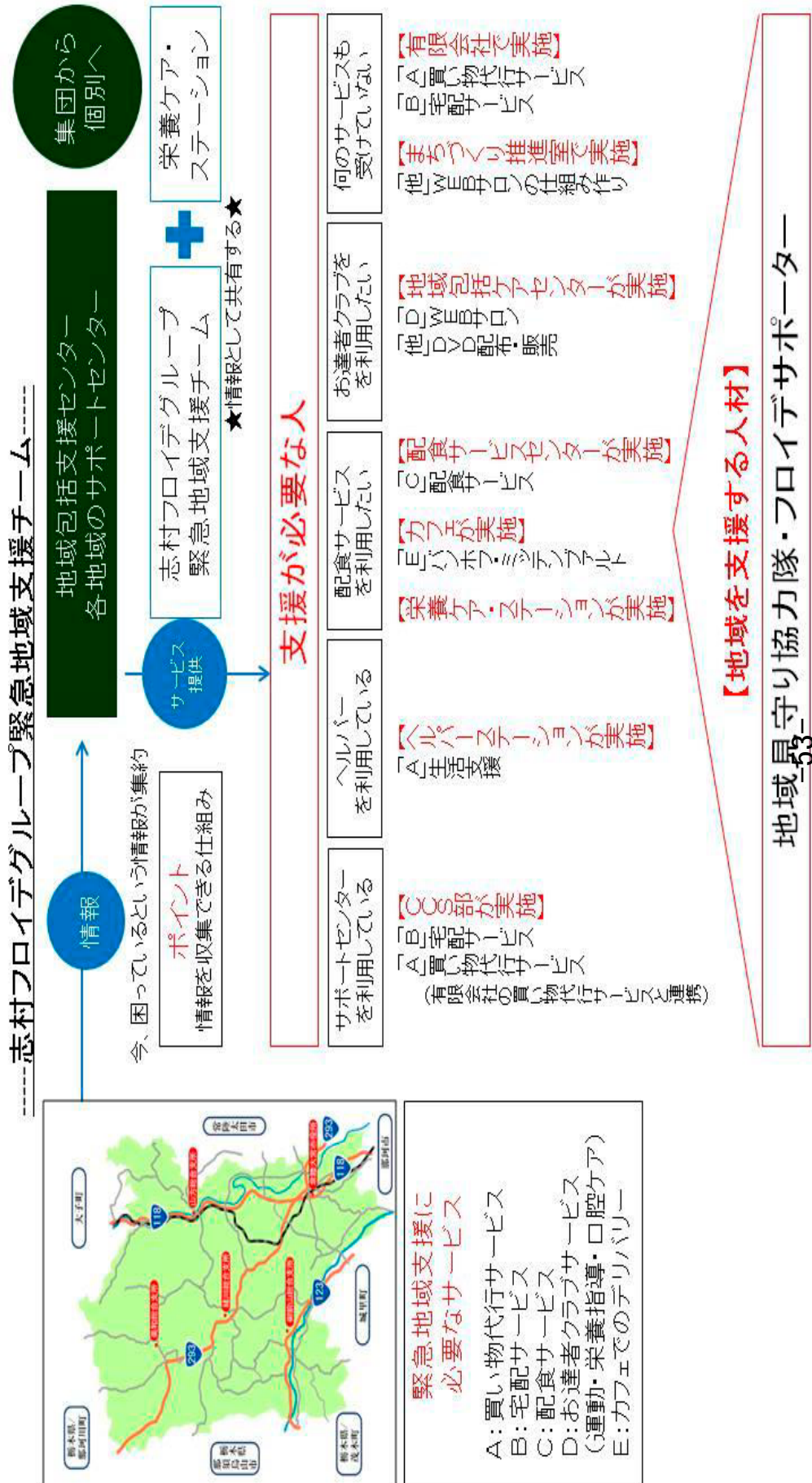
【水島地区地域ケア会議作成】

医療法人博仁会の緊急地域支援チーム

医療法人博仁会
志村大宮病院

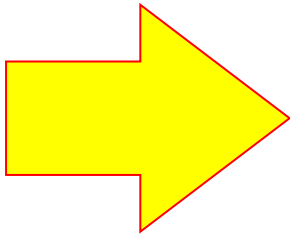
-52-

志村フロイデグループ緊急地域支援チームの全体図



志村フロイデグループ緊急地域支援の進化

コロナ禍によって



地域住民の
ニーズ把握



SFG緊急地域支援チームが発足
(2020年4月)

地域住民のニーズ	新サービス提供
感染対策しながら小さく集まりたい	事前予約制 認知症予防カフェ
身体を動かしたい	まちなかサロン (WEB活用サロン)
コロナ禍でも情報を収集したい	市民健康教室の WEB配信
自分で日常生活品を買い物したい	各サポートセンターでの 移動販売の実施
自分で買い物したい	エキマエアサイチ 楽市WEBショップ
買い物を支援してもらいたい	買い物代行サービス フロイデサポーターの活用
美味しい食事を食べたい	宅配・ランチテイクアウト エキマエヨイチ
楽しいことを体験したい	楽市スピンオフ企画

(2021年4月現在)

SFG緊急地域支援チームは
新しいサービス提供として継続

ニーズを把握することでコロナ禍でも継続したサービス提供へ進化

志村フロイデグループ緊急地域支援の進化

WEBの運動動画を活用



まちなかサロン



ひたちのおおみや楽市スピンオフ企画

くろやゝハッピィK&Aハッピー (100名鑑賞)



キッチンカーが4台集合



ヒタチオオミヤエキマエヨイチ

ヒタチオオミヤエキマアサイチ

SNS等を利用した映像によるサービス

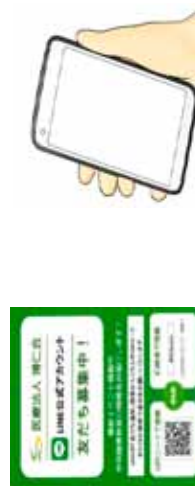
YouTubeでの映像配信

○通所休止者・地域住民向けのフレイル予防として10分程度の動画を動画を作成し配信



広報方法

○通所休止者へ連絡 ○各施設SNSを使用しての広報 ○居宅事業所等へのサービス開始の案内



○ODVDの環境がない方には
体操メニューを配布

続々配信中



ネット環境の整っていない方への対応

○配信映像をDVDにて配布





静岡県：資料 3

シズケア＊かけはし「静岡県地域包括ケア情報システム」
全 体 概 念 図

～静岡県内の医療・介護の現場にITネットワーク型の情報連携システムを構築～
かかりつけ医、訪問看護師、ケアマネジャー、病院主治医、病院看護師、MSWを含む地域医療連携室スタッフ、そして地域包括支援センター、地域医師会、行政等、多職種・多機関における連携を促進します。

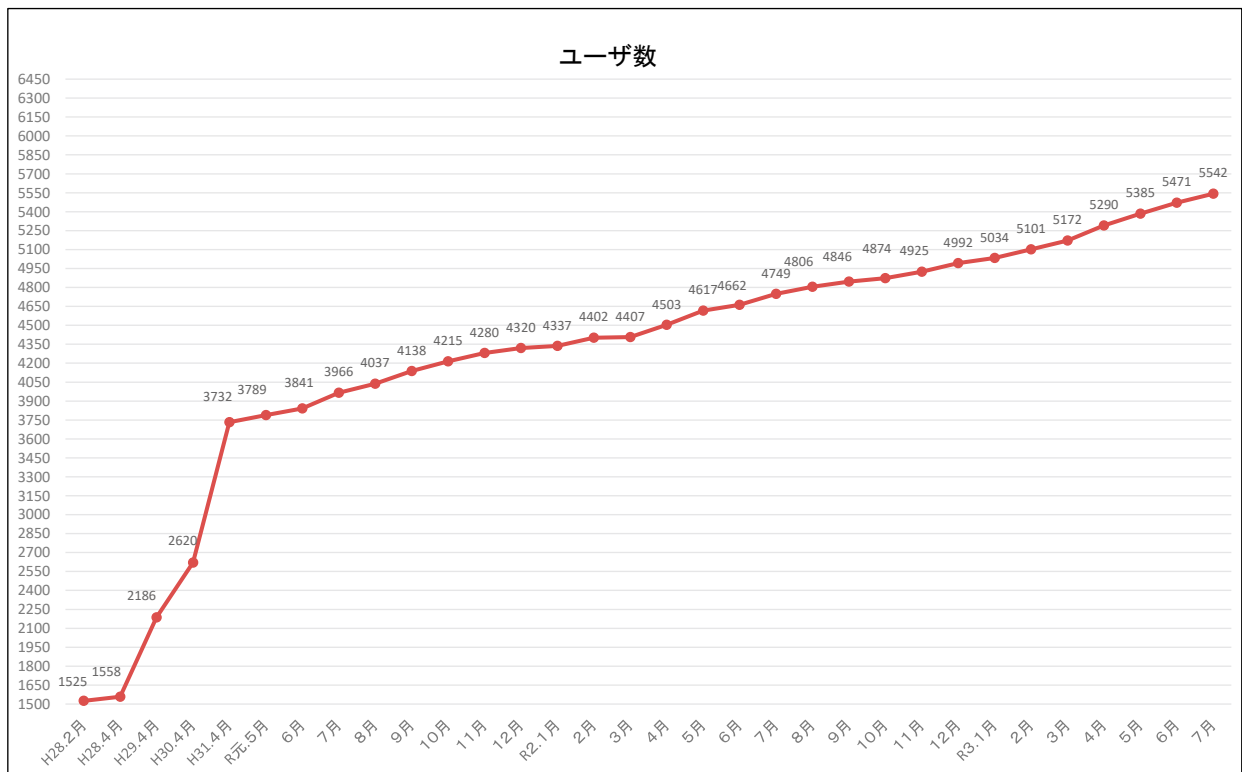
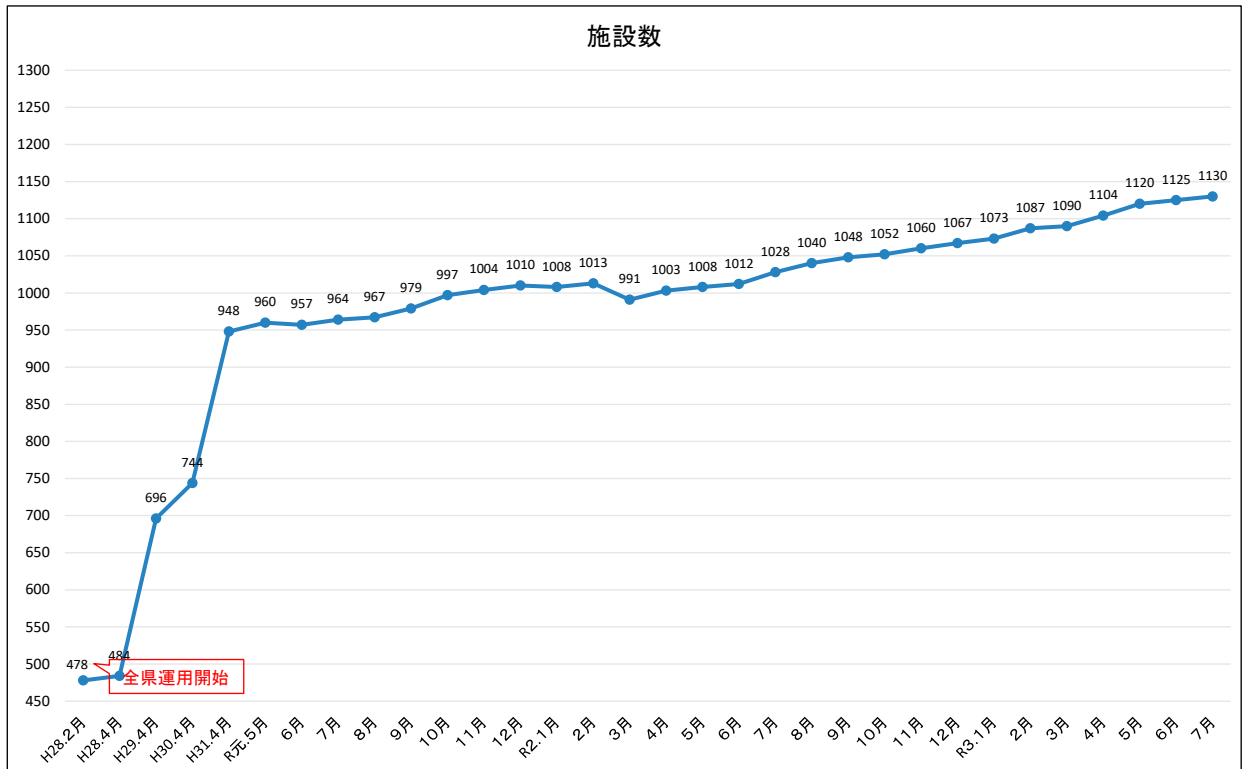


事例1

※ 時々入院をしながらも在宅での生活を継続している認知症独居のケース



シズケア＊かけはし 登録数推移



【令和3年度新規事業】

シズケア＊かけはし（静岡県地域包括ケア情報システム）普及拠点推進事業

1 概 要

平成30年度から3か年、県内各地域で実施したモデル事業の成果を拡大・発展させ、職種に合った活用方法の検討によるシステムの利活用を促進することで、ICTによる医療・介護連携強化に向けた地域の体制整備（普及拠点づくり）を図る。

2 事業内容

(1) 事業メニュー

	区 分	内 容
ア	地域の普及拠点づくり	システムの普及促進を通して、地域の連携体制の構築に取り組む団体等に助成 ・対象：郡市医師会、病院（公立は除く） ・補助額：1,100千円／か所 ・補助率：10/10
イ	職種に応じた活用方法の検討	職種に合ったシステムの効果的な活用方法を検討し、実際の業務でシステムを活用することで多職種間の連携促進に取り組む団体に助成 ・対象：県域を所管する職能団体 ・補助額：2,000千円／か所 ・補助率：10/10
ウ	事業実施団体への支援	上記ア及びイに取り組む団体等に対する県医師会の支援 ・事業実施団体間における情報共有のための連絡会の実施 ・事業実施団体が行う説明会等への参画 など
エ	研修会等の開催	事業の成果を全県的に共有するための事業報告会の開催 (主催：県医師会)

(2) 事業実施期間

現行の県保健医療計画の期間に準じて3年間〔～令和5（2023）年度〕

(3) 令和3年度予算額

15,300千円

令和3年度 シズケア＊かけはし普及拠点推進事業 実施主体 一覧

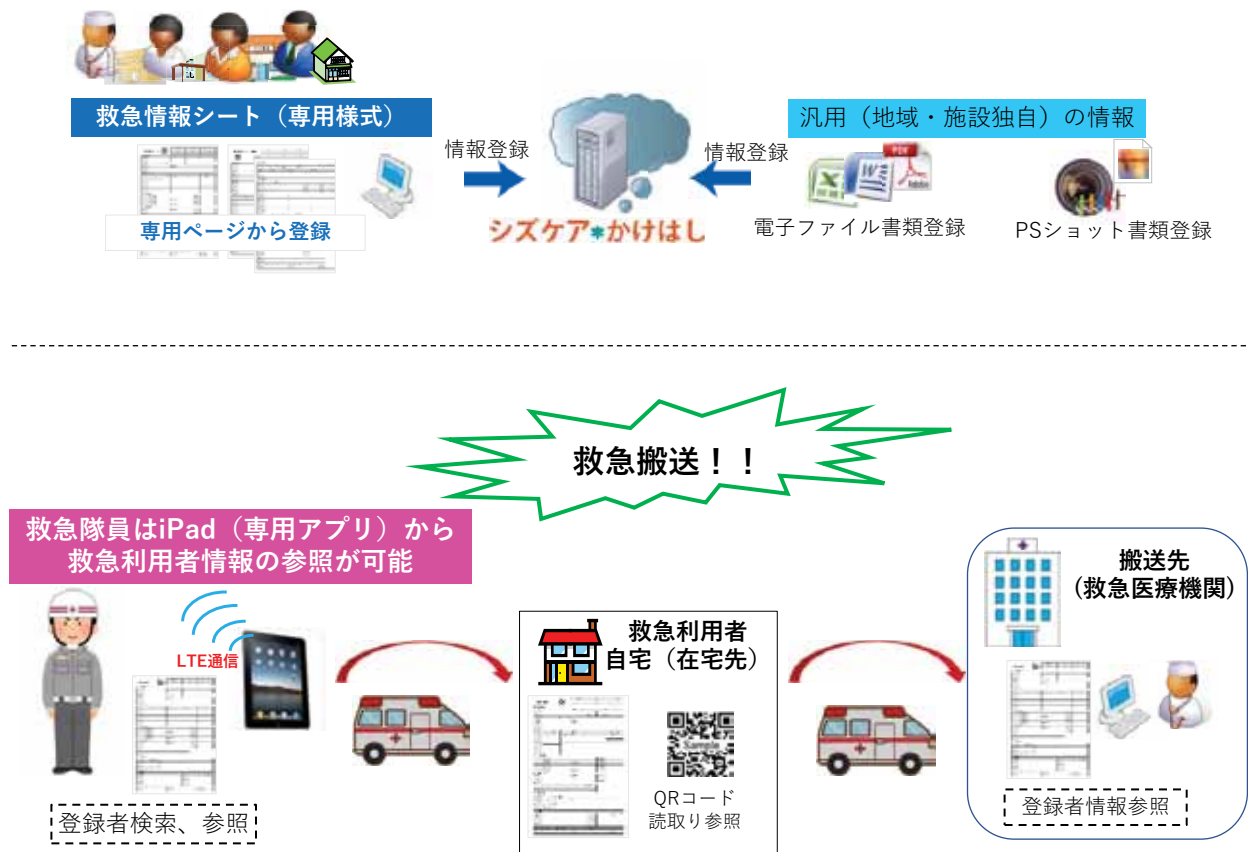
○ 地域の普及拠点づくり(郡市医師会向け補助)

	実施主体	重点的な取組
1	熱海市医師会	・入退院時情報連携シートの運用
2	沼津医師会	・新規登録ユーザーへのきめ細かなフォローアップ ・登録希望者へのサポート
3	富士市医師会	・地域包括支援センターを核とした普及の推進
4	静岡市静岡医師会	・特別養護老人ホームからの救急搬送時における活用
5	焼津市医師会	・新規及び既存登録施設等への活用促進に向けたフォロー ・認知症疾患医療センターと在宅医療・介護連携推進事業の連携による活用
6	志太医師会	・インストラクターを活用した登録施設・ユーザーへのきめ細かなフォローアップ
7	榛原医師会	・行政担当課との連携強化による普及の推進
8	浜名医師会	・ケアマネジャーに対する重点的な普及の推進

○ 職種に応じた活用方法の検討(職能団体向け補助)

	実施主体	重点的な取組
1	県介護支援専門員協会	・利用実態を把握のためのアンケート調査の実施 ・「シズケア＊かけはし」アドバイザーの養成・派遣
2	県理学療法士会	・地域リハビリテーション推進員によるモデル的活用を通じた好事例の収集と普及
3	県作業療法士会	・説明会や研修会を通じたリハビリ専門職への普及啓発
4	県言語聴覚士会	・シームレスなリハビリ提供に向けた情報共有の現状調査

シズケア＊救急かけはし 救急利用者情報の登録・参照



救急情報シート



初回記入日	初回記入者	本人との関係
変更日	変更者	本人との関係

ご本人の基本情報

ふりがな	性別	年齢	生年月日	
氏名			明・大 昭・平・令	年 月 日
血液型	A・B・O・AB・不明 型 Rh +・-			
郵便番号	〒	電話番号		
住所				

緊急連絡先・キーパーソン

No.	ふりがな 氏名	本人との 関係	本人との 同居の有無	住所	電話番号① 電話番号②
1					
2					
3					

かかりつけ医療機関

1	病院・医院名			医療機関 電話番号	
	診療科		担当医	病名	
2	病院・医院名			医療機関 電話番号	
	診療科		担当医	病名	

居宅介護支援事業所

事業所名		電話番号	担当者	
住所			担当者 電話番号	

民生委員

No.	氏名	電話番号
1		
2		

ご本人の医療情報

アレルギー	有・無	常用薬	
環境アレルギー	ハウスダスト・ダニ・花粉症・その他()		
食物アレルギー	そば・たまご・その他()		
薬アレルギー	造影剤・その他()		

ご本人の意向

救急隊への 伝言など		本人の意思	DNAR（あり・なし・不明）
特記事項			

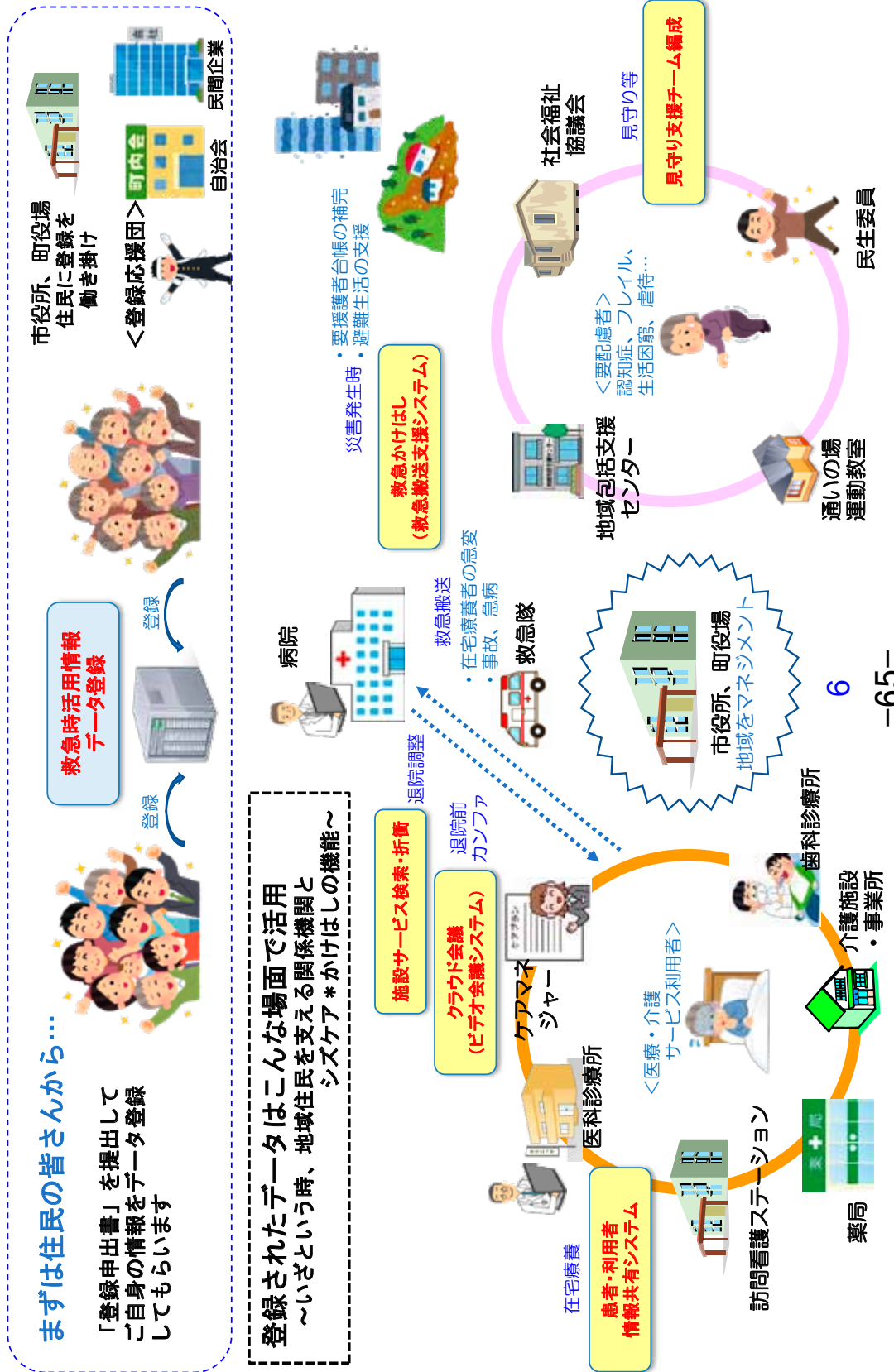
署名 私は救急隊、搬送先医療機関を含め「シズケア*かけはし」による情報の活用に同意します。

署名日	年 月 日	署名	印	代理人 (本人との関係)
-----	-------	----	---	-----------------

地域包括ケアのプラットフォーム「シズケア＊かけはし」

地域住民、関係機関、医療・介護・福祉の専門職から民間企業まで・・・

安心して暮らせるまちづくりに皆で参加



6

-65-

地域包括ケアにおける 有床診療所の有用性と将来性

医療法人社団匡仁会 梶田医院
院長 梶田匡史

本日の発表内容

- ① 有床診療所とは何か？
- ② これからの地域包括ケア担い手としての、
一風変わった有床診療所医療のあるべき姿
- ③ 継続的な地域包括ケア体制と有床診療所医の教育

①-1 有床診療所とは何か？

- ・千葉市若葉区みつわ台
にある有床診療所
(平成29年4月より開院)
- ・19床ベッドあり、CT・X-p
及び手術室完備
- ・標榜科は、形成外科、
整形外科、内科、外科、
脳神経外科、皮膚科の、
総合診療を展開
- ・外来診療、入院診療、
救急診療、訪問診療を展開



①-2 有床診療所の医療とは？

- 無床診よりも多様性があり、病院よりも柔軟性がある、
アットホームな地域医療！
- 他科患者でも、専門医を呼んで治療展開もできる機動性！
- 家庭医・プライマリケア医として求められる現実的なスキルを、
オールラウンダー医師として習得・発揮する必要性！
- 総合診療≠総合内科！

Common Diseaseレベルの外科的スキルは、新しい総合診療医として習得を！



①-3 有床診療所の現状とは？

- 2019年3月末時点で、有床診療所数は、6774施設！
1年前は、7145施設 ⇒ 1か月に31施設弱ペースでの減少
- 2019年3月末時点で、有床診療所病床数は、9万2599床！
1年前は、9万7514床 ⇒ 1か月に410床弱のペースでの減少
- 厚労省では、有床診療所を、(1)専門特化型、(2)地域包括ケア型

の大きく2類型に分け、後者を『過疎地などにおける地域包括ケアシステムの重要な担い手』と定めているが、

経営困難で存続が困難という課題に直面している。



②-1 これからの地域包括ケア担い手としての、
一風変わった有床診療所医療のあるべき姿

②-aとして、当有床診療所「梶田医院」の医療実績
を提示し、

②-bとして、有床診療所の存続可能な経営面の形
について、提言致します。

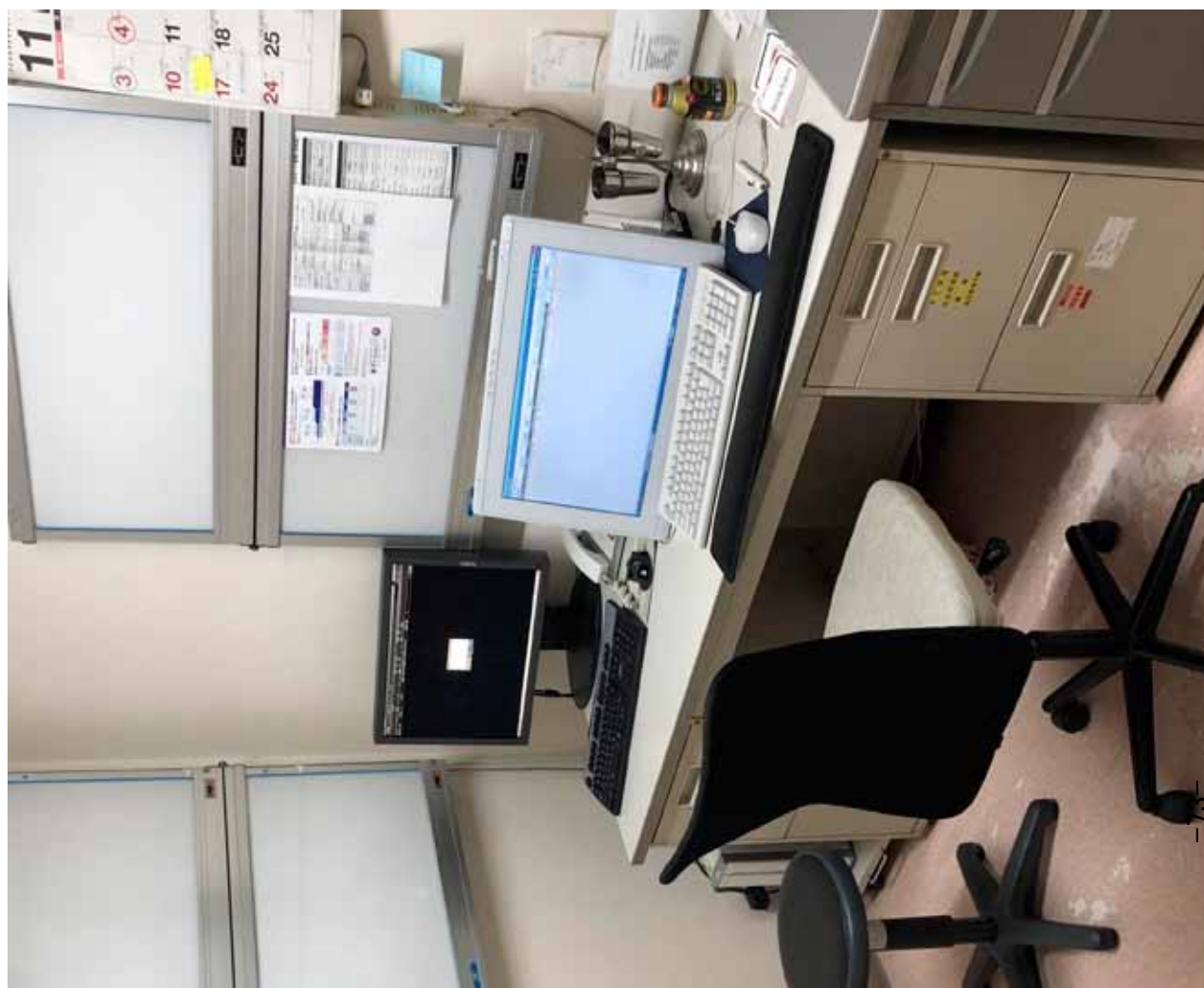


②-a 梶田医院実績値

2018/11月～2019/10月

当院外来診療

- 1 診体制、隣に処置室
- 平日午前・午後、
土日も午前診（水曜休診）
- 取扱科としては、
整形外科、内科、外科、
形成外科、脳神経外科、
皮膚科、その他
の順が多い。

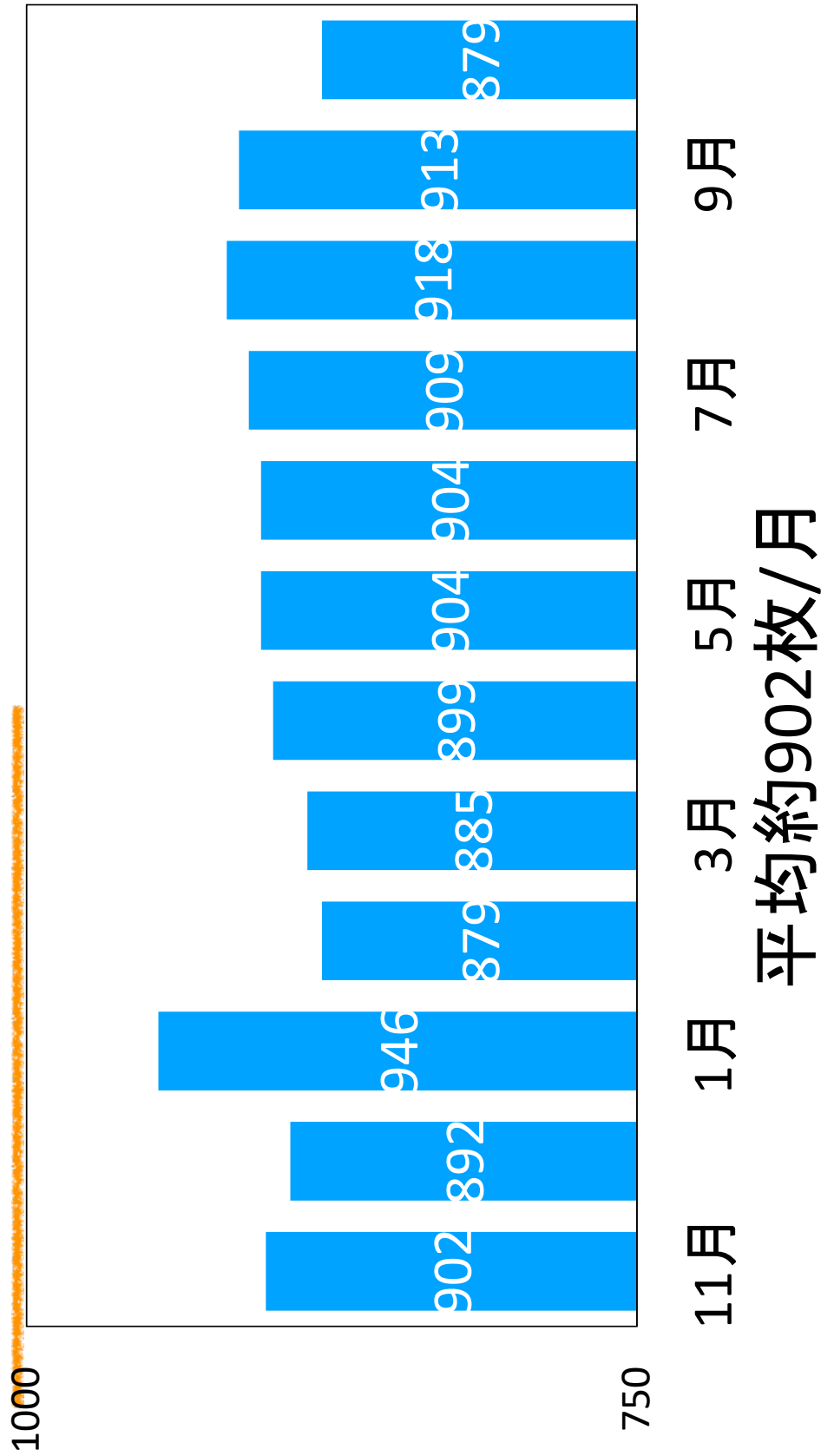


当院外来診療

- 処置室使用内容は、
関節内注射、
創傷処置を含む傷あと外来、
ブロック注射、など。
- 診察前のバイタルCheckな
どの看護師予診にも使用。
- 外来終了後、
夜に外来手術も施行。



②-a 外来数 (レセプト枚数)

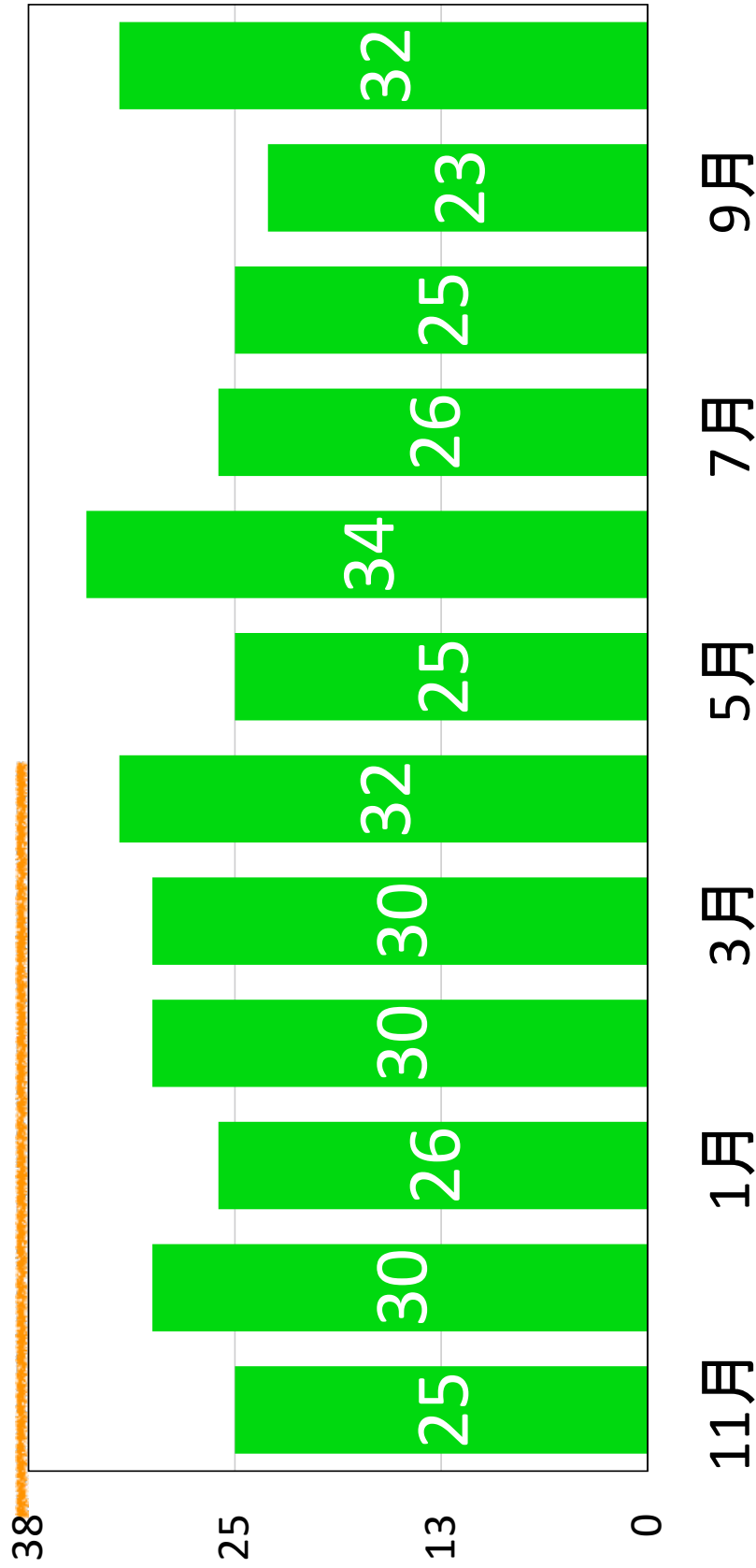


当院入院診療

- 全19床（個室5、特別室1、準特室1、認知症対応部屋2、2人部屋1、4人部屋男女各1）
- 手術症例、内科症例、脳外科重急性期症例、褥瘡症例など多岐にわたる。
- レスパイト症例は月1件程度のペース
- 急性期病院からのリハビリ転院も
- 有床診療所入院基本料1、夜間緊急体制確保加算、夜間看護配置加算1、看護補助配置加算1をとっている
- 入院15日目より介護連携加算、有床診療所在宅復帰機能強化加算が取れる



②-a 入院数（レセプト枚数）



平均約28枚/月

当院手術治療

- 月・火の夜に外来手術、
木曜の夜及び金曜の昼・夜
に全身麻酔手術の枠。
- 全身麻酔手術は、骨折手術、
再建手術、鼠径ヘルニアが主。
- 各専門外科医師を招聘し、
専門にこだわらない多様な手
術・処置に対応。（常勤麻酔

科医あり）



②-a 手術件数



平均約42件/月

②-a 手術件数 内訳

術式	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	総件数
形成 靴切開								1					1
鼻骨徒手整復								1	1			2	4
耳介形成					1								1
皮膚、皮下腫瘍摘出術	7	3	8		6	4	8	5	6	5	2	5	62
瘢痕拘縮形成手術								1					1
四肢関節軟部腫瘍摘出術	1				1			1	1			1	5
皮膚悪性腫瘍摘出術			1								1		2
陥入爪	1	4		3	4	1	1	4	3	3	1	1	25
筋肉内異物除去	1		3			1	1			2	1	1	10
創傷処理	22	14	17	18	11	15	24	14	15	19	28	9	206
眼瞼下垂					2		1				2		5
神経腫切除			1										1
腱縫合術		1		1					3			1	6
ガングリオン			1		1							1	3
全層植皮					1	1			1				2
筋皮弁術・動脈皮弁	1			2	1	1	1						5
神経縫合	1		1				1		1				4
アキレス腱縫合術		1					1	2	1	1			6
毛巣洞				1									1
関節授動術	1												1
整形 骨折観血の手術（顔面）						1			1				2
“（鎖骨）		1			1				1			1	4
“（前腕）	1	1	1	1	2	1	1					3	11
“（脛腓骨）	1					1				1	1		4
“（足関節）			1	1		1							3
“（手・足・指）	1			1			1			1		1	5
“（膝蓋骨）		1									1		2
抜釘	5	5	2	3	3	2	2	6	3	1	3	4	39
人工骨頭挿入術（股関節）					1	2		2	1	1		2	9
人工股関節置換術													0
人工膝関節置換術				1									1
外科 鼠径ヘルニア								1					2
合計	43	31	36	35	80	29	41	38	39	34	40	32	433

当院救急診療

- 月に3回、千葉市夜間外科系救急の当番あり。
- 主に外傷系患者。
- 画像検査室（CT、X-p）が隣接しており、救急室での初期治療後そのまま入院も。



②-a 救急件数

■ 自己来院 ■ 救急車



11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
68	53	75	62	56	78	86	62	66	60	79	43

総計788人 月平均約65人



当院訪問診療

- 現在、個人往診をはじめ、グループホーム・有料老人ホーム・サ高住あわせて約160名の訪問診療を実施。
- 在支診として入院施設・手術設備保有のため、
在宅⇔入院の一貫した治療が可能である。
- 救急搬送→入院→手術→リハ→退院→在宅医療という流れも新規獲得している。
- 近郊の訪問診療専門クリニックとも連携し、機能強化型によるレスパイトや急変時緊急入院にも対応したり、多職種連携でのセミナー開催も精力的に行っている。



第2回千葉在宅を考える会

日時：2018年6月21日（木）19:00～20:45

会場：京成ホテルミラマール 6階

千葉市中央区本千葉町15-1

TEL：043-222-2111

製品紹介

武田薬品工業（株）

【総合座長】 穴戸内科医院

院長 穴戸 英樹 先生

講演 1

『在宅診療における認知症治療について（仮）』

【演者】 すずらんクリニック 院長 竹内 圭志 先生

講演 2

『明日から使える実践 在宅形成外科
～その1.褥瘡へのアプローチ編～』

【演者】

梶田医院

院長 梶田 匡史 先生

※講演会終了後、情報交換会を予定しております

②-b 有床診療所の存続可能な 経営面の形

● 無床診療所＝標榜科診療

病院＝科目別分科型診療

有床診療所＝自由自在なブラックボックス！

● 経営につながる引き出しが、あればあるほどよい

⇒オールラウンダーとしての総合診療科を推奨！

● 慢性疾患や骨粗鬆症などの定期受診患者獲得を片輪に、

突発対応が必要な急性期治療（手術・救急）をもう片輪に添えて、

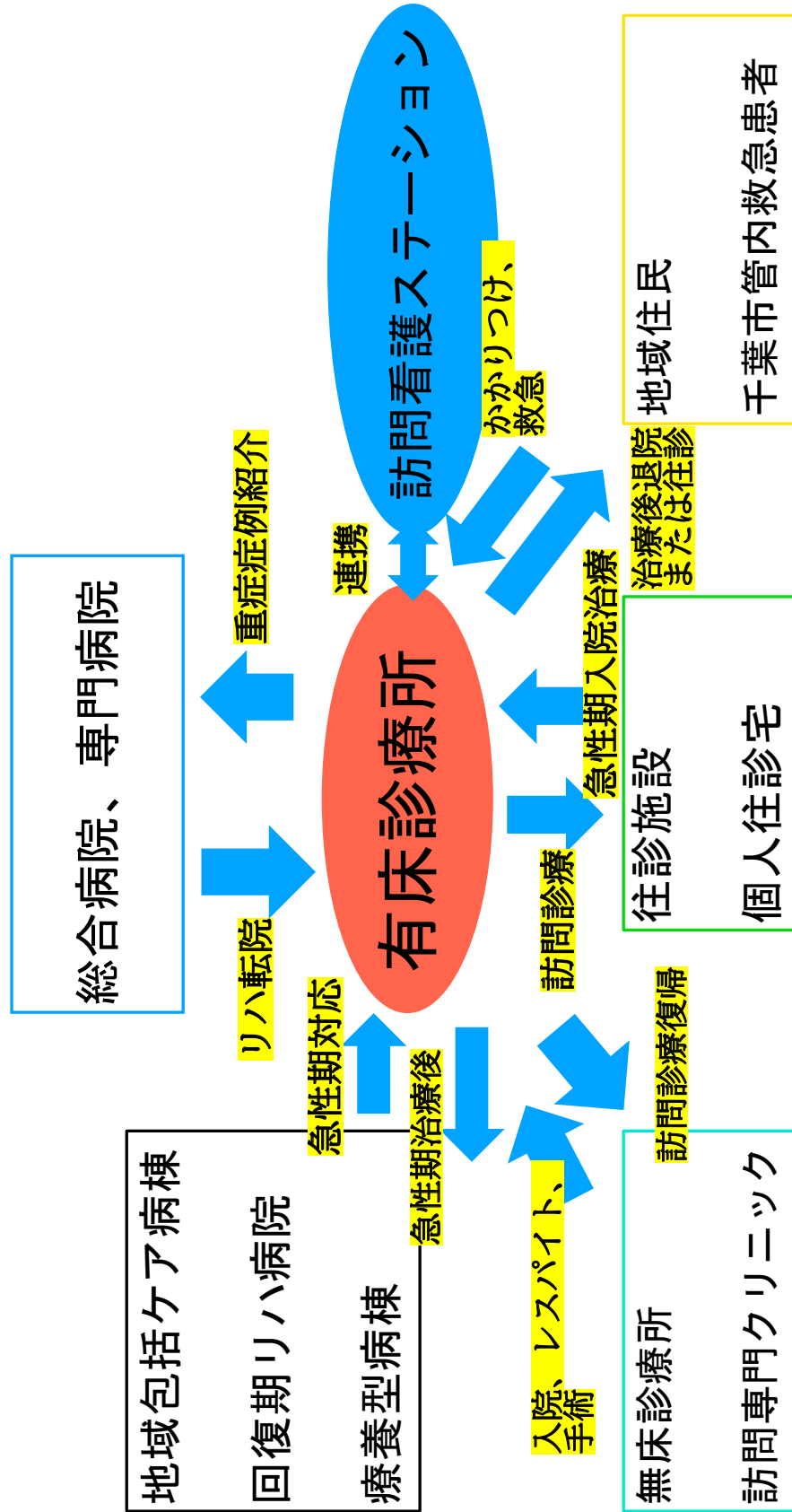
適宜補充可能なかかりつけ患者（往診患者、レスパイト）でのガソリン調整！

● オールラウンダーである地域医療医としても、引き出しとしての外科的スキルは



有用であり、他科・他職種への幅広い普及も肝要である。

③継続的な地域包括ケア体制と 有床診療所医の教育



③ 継続的な地域包括ケア体制と 有床診療所医の教育

地域の中で、有床診療所が、

地域患者をめぐって、多職種・他医療機関・他施設を結ぶ

架け橋、コーディネート役、クッション役

になれば、

地域包括ケア型の真髄系である

地域循環型ケア

が実現できる！



・・・あとは、担い手の教育とモチベーション。。。。

-87-

③ 継続的な地域包括ケア体制と 有床診療所医の教育

- 有床診療所医のモチベーション

1、医師としての知識・技能・スキルの飽くなき向上

2、人間としての幸福、自己実現

【1について】

- 総合診療医、地域ケア医として、これ以上の研鑽の場はない！（総合診療外来、入院治療、訪問診療、手術、救急）
- 日々の診療現場においての地域患者疾患にいかに対応できるか？
その上でのCommon diseaseともなる各種骨折手術治療の対応力は求められる！

⇒科の垣根のない自由自在な有床診療所でこそ、総合診療の場を多く経験し、






他専門外科医との手術で外科的スキルも研鑽できる！

③継続的な地域包括ケア体制と 有床診療所医の教育

- 有床診療所医のモチベーション

【2について】

きついかからには、それなりの夢のある報酬を   

[昨年の診療科別黒字機関における、有床診療所変動損益計算書]

- 医業収益：平均 ¥ 342,998,000-
- 役員報酬：平均 ¥ 55,770,000- * 交際費平均 ¥ 2,066,000-

 更に経費やMS法人等の活用も！



③ 継続的な地域包括ケア体制と 有床診療所医の教育

夢のある人生の幸福　＋　医師として一生涯のやりがいある研鑽

⇒ 有床診療所医としてのモチベーションを確保

＋ 当院をモデルケースとする各種診療・経営教育 (フランチャイズ化)

⇒ 継続的な有床診療所経営の実現

⇒ 地域医療のコーディネーター役による、

地域循環型ケアの構築



⇒ **継続的な地域包括ケア体制の構築！**

まとめ

- ① 有床診療所とは何か？
- ② これからの地域包括ケア担い手としてのの、
一風変わった有床診療所医療のあるべき姿
- ③ 継続的な地域包括ケア体制と有床診療所医の教育

以上３点について、当院梶田医院をモデルケースに具体的に提言した。

『地域循環型ケア』を実現できる、有床診療所の必要性は高く、また、これからの地域医療に不可欠な存在である。

多様性を求められる総合診療医にとって、『有床診療所医』は、医師として人間としても昇華した、夢のある医師であることを提言する。

