東京財団2014-4-3

地域の限られた資源で急速な高齢化をいかにして乗り越えていくか？

社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス東埼玉総合病院
在宅医療連携拠点事業推進室「菜のはな」
中野智紀

Aging in place

Integrated care

個人最適×全体最適

サービス

システム

integrated care

組織

幸手団地祭り

住民を主体とした対話と支えあいによる地域再生

Community based

幸手権現堂堤の桜と菜の花
「菜のはな　在宅医療連携拠点」より検索
Facebook pageよりyoutubeへリンク
You
Tube

幸手市・杉戸町が
現在、直面する3つの問題

医療資源の不足

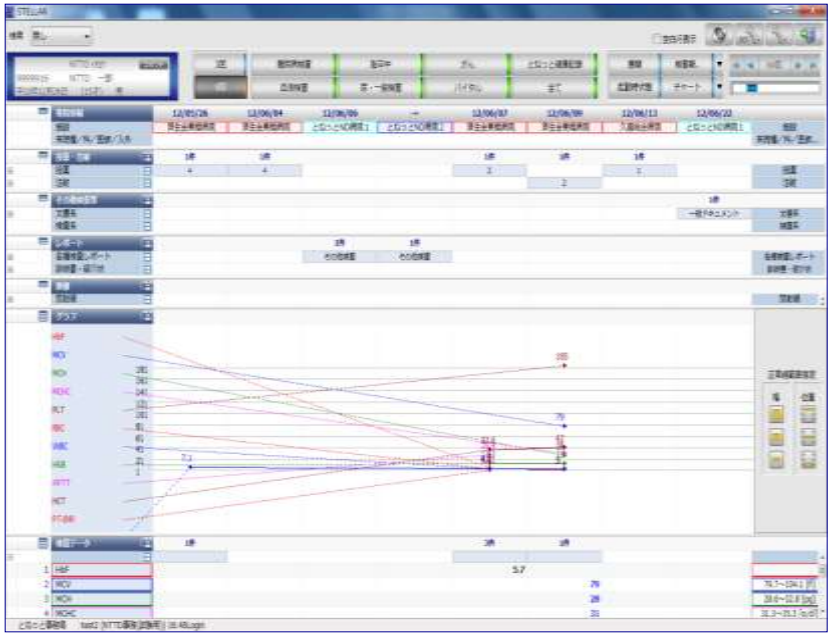
急速な高齢化と疾病構造の変化

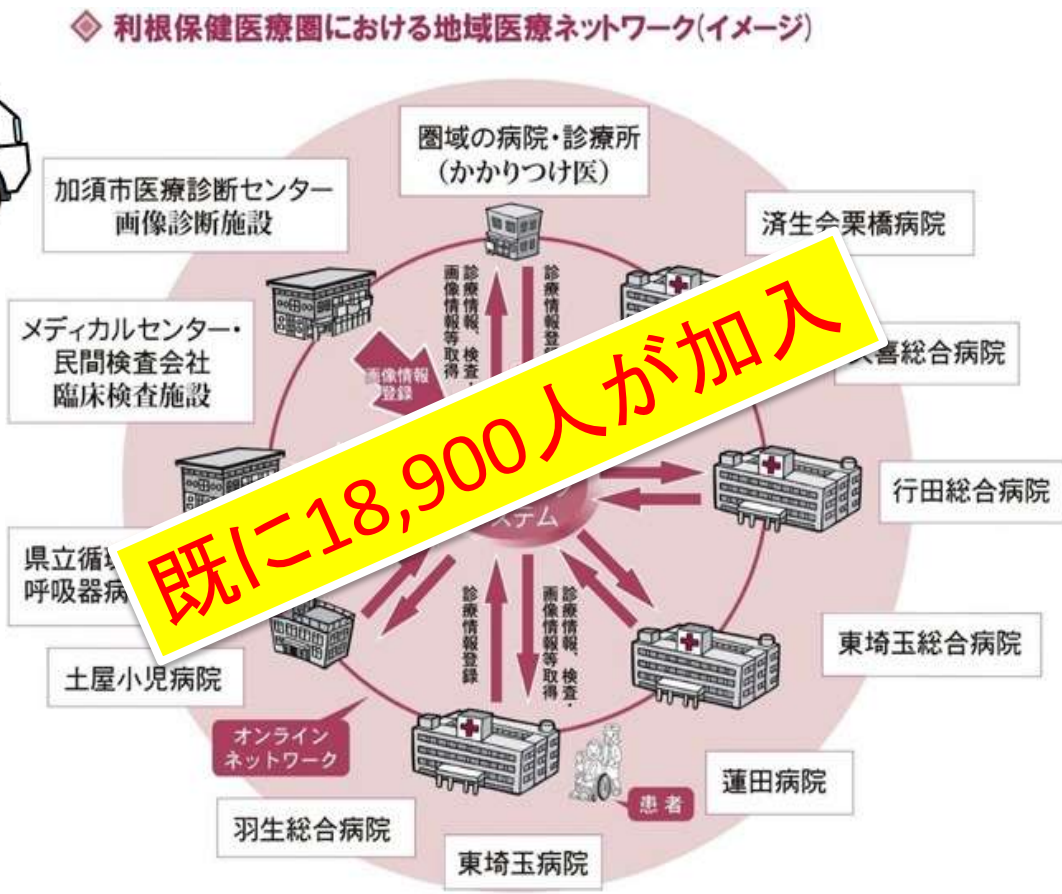
家族機能地域機能低下

限られた地域資源で超高齢社会における医療介護の大量需要をいかにして乗り切っていくのか？

全国初の二次医療圏単位のEHR「とねっと」
119の医療機関と圏域の全救急車が協力して診療

7市2町の行政・5郡市医師会・2保健所・10基幹病院が
協議会を作り運営、地域の救急やDiease managementに活用

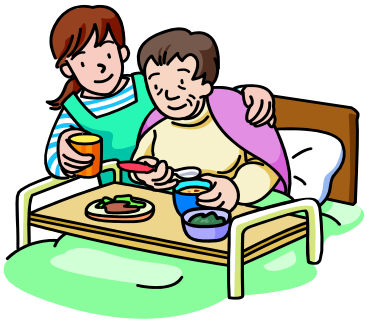




1
2
3
4
6
7
辛手団地店
ビッグ・エー
辛手団地店
辛手団地
内郵便局
メゾン
ホワール
近藤歯科
医院
辛手団地
埼玉総合病院
栄
あゆみ第
二幼稚園

問題は地域コミュニティで起きている

高齢化の最中でコミュニティヘルスが不足すると高齢者の悪循環が生じる



加　齢

見過ごされる潜在リスク

疾病の発症・顕在化

発見の遅れ

対応や医療との連携の遅れ

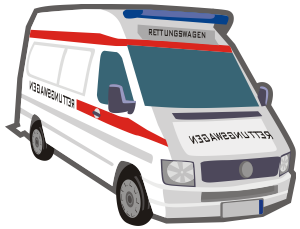
重症化・多病化・不可逆化

長期入院

リスク残存のまま退院

高い再入院率

医療介護連携の不足による高齢者の悪循環



ヘルスケアサービスへの“入り口問題”仮説

高齢化と入り口問題により、さらなる医療需要の増大を招き、急性期機能を麻痺させる可能性

医療介護連携レベル

医療にも介護が必要な生活上のリスクを抱える患者が多数潜在

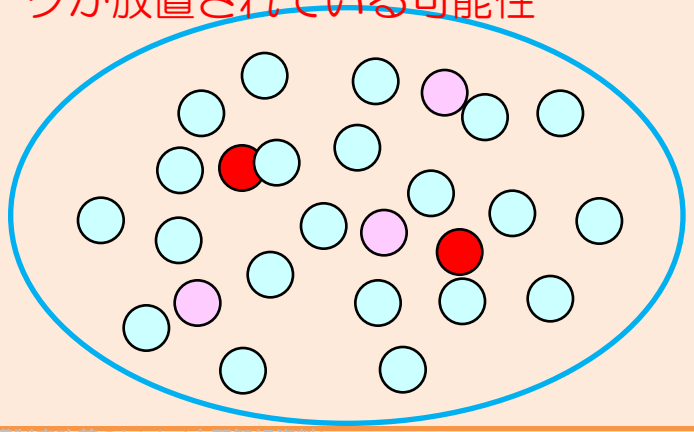
介護にも医療が必要な健康リスクを抱える利用者が多数潜在

アクセス
困難

コミュニティレベル

健康と生活に関する包括的なアセスメントを行い、適切な地域包括ケアサービスへと繋げ、自立支援と重症化予防を行うことが必要。

地域コミュニティでは本人訴えがないために、潜在的な健康や生活リスクが放置されている可能性



高齢化に伴う医療難民はシステムエラー

～予防無きセイフティーネット型の急性期中心の医療システムが制度疲労を起している～

2014年

仮に現在均衡が保たれているとしても・・・

高齢化

2025年

救急医療難民の急増は避けられない。

インフォーマルサービス
ソーシャルワーカー
ソーシャルキャピタル管理
専門事務員
フォーマルサービス
コミュニティナース
コミュニティヘルスのある社会へ
これからの医療と社会の在り方を問う。
葉のはな
在宅医療連携拠点事業推進室

在宅医療連携拠点事業推進室“菜のはな”の概要

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 ～2025（高齢化のピーク）	2026～（人口減少時代）

地域糖尿病センター（NPO法人含む）

糖尿病地域連携 →

- 糖尿病地域連携パスと疾病管理による慢性疾患重症化予防

とねっと

とねっと →

- 情報連携による地域完結型医療の完成

在宅医療連携拠点事業

在宅医療連携拠点事業 →

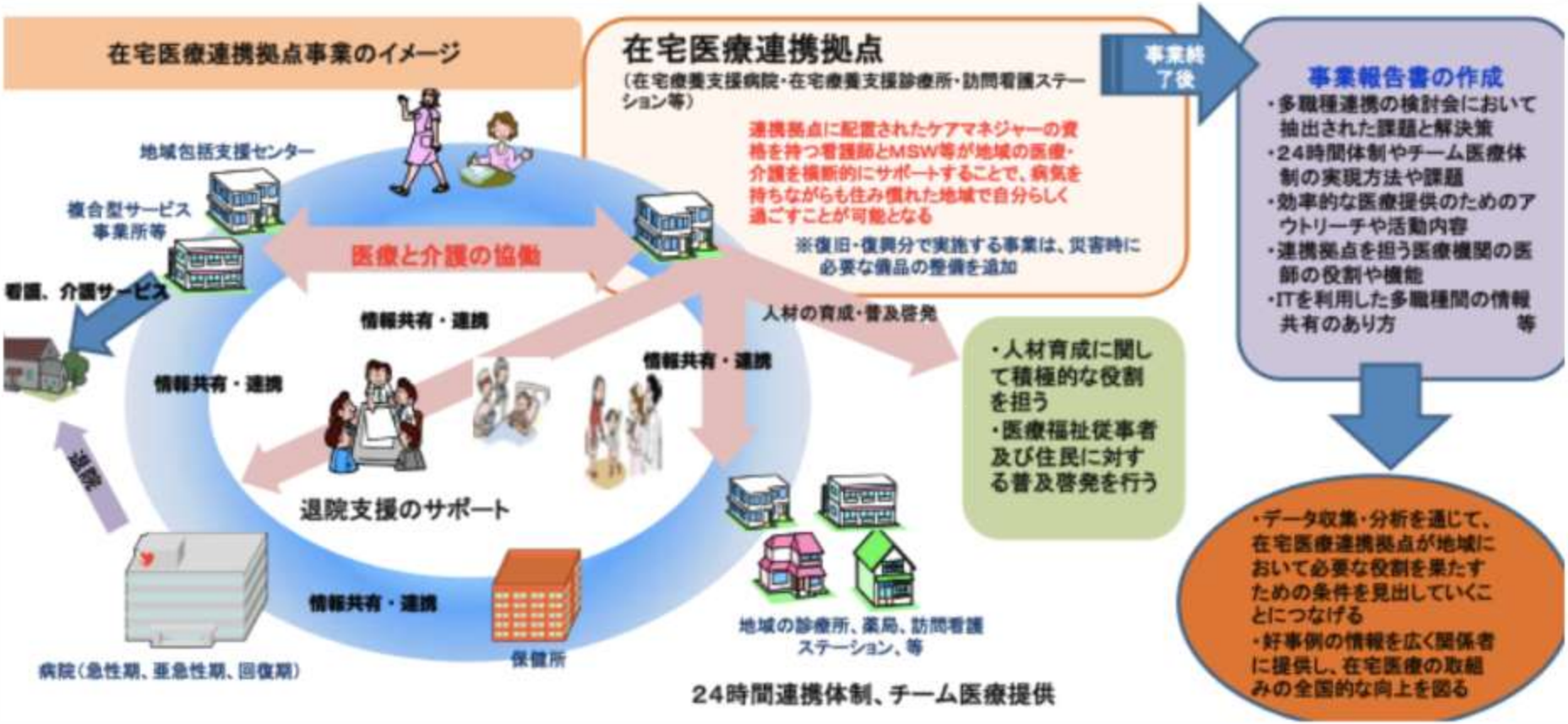
- 超高齢社会に対応できる在宅医療の推進と地域包括ケアシステムの構築

□ 在宅医療連携拠点事業

■本事業の目的

○ 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気を持ちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められている。

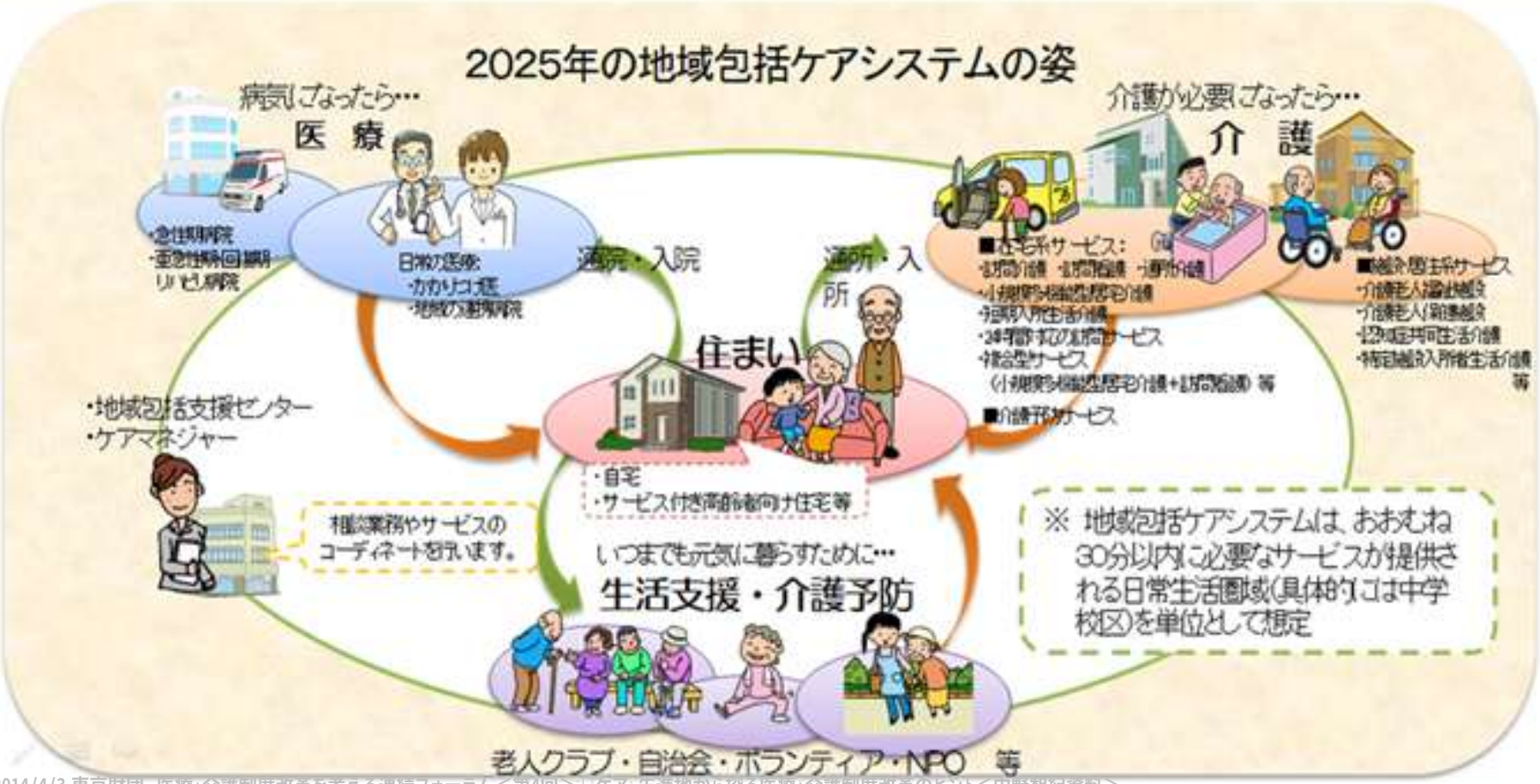
○ このため、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。



平成24年度　厚労省医政局在宅医療推進室資料より

○ **住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現**により、重度な要介護状態となっても、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ようになります。

○ 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**を生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や、都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



新しい地域密着型急性期病院モデル構築プロジェクト概要

将来提供を目指すサービス

“ライフ・コミュニティサポート事業（仮）”
“菜のはな” が起点となり、３つのネットワークとシステムを一元的に連動させながら、健康や暮らし等のコーディネートすることで、住民のLiving in placeを目指す。

現在までの変遷

- 在宅医療連携拠点の構築
  1）平成24年度在宅医療連携拠点事業（厚労省）
  2）平成25年度在宅医療連携拠点事業（厚労省）

- システム開発
  1）地域医療ITネットワークシステムの構築（厚労省）

杉戸・幸手管内
地域包括支援センター
４施設との定期WG

在宅医療連携拠点は
地域包括支援センターのカウンターパートナー
在宅医療・地域包括ケアにおける医療側の扉

地域包括ケア時代における地域の戦略と課題
施設中心からコミュニティ中心の新しいヘルスケアシステム

急性期病院

慢性期病院

開業医

②多職種協働教育とネットワークが必要。

地域完結型医療の推進
by とねっと

在宅医療の推進

④３つのプラットホームを束ねる司令塔が必要。
※ただし公的な立場で。

③適切な連携体制の構築が必要。

①ヘルスケアへのチャネルを作り、ヘルスケアと連携。地域トリアージを行う。※ただし、住民主体で。

市内コミュニティ
コミュニティヘルス

平成25年度在宅医療連携拠点事業（地域医療再生計画）
地域のチカラで支え合う幸手メソッド2013～2015

住民が地域コミュニティの支えあいの中で、自分らしい暮らしを末永く続けていくことができる超高齢社会対応型地域システムの構築を目指す。その為には地域コミュニティに根ざした中小地区単位での地域包括ケアシステムの構築が必要と考えられる。さらに、地域に不足する資源の問題、かかりつけ医が在宅医療へ参加できる環境整備、住民の自立を促すエンパワーメント、支えあいのコミュニティ基盤作りなど、種々のコミュニティケアプログラムを実施する。

実施主体　幸手市
事業委託　北葛北部医師会
（事務局 社会医療法人JMA東埼玉総合病院）

高齢化や災害にも強い支えあいのコミュニティ基盤作り

暮らしの保健室“菜のはな”の増設
複数地域での健康生活アセスメント調査
地域協働による介護予防マニュアル作り
地域協働による災害時医療マニュアル作成と災害訓練

住民エンパワーメント

市民シンポジウムの開催
地域住民へ向けた定期巡回出前講座
在宅医療啓発資源の開発（カルタプロジェクト）
在宅医療啓発パンフレットの作成

高齢者を地域で支える為の地域包括ケアシステムの構築

ケアカフェ（仮称）の定期開催
人材育成（インターネットを活用した研修システム、先進地視察、ワールドカフェ）
ヒューマンネットワークの構築

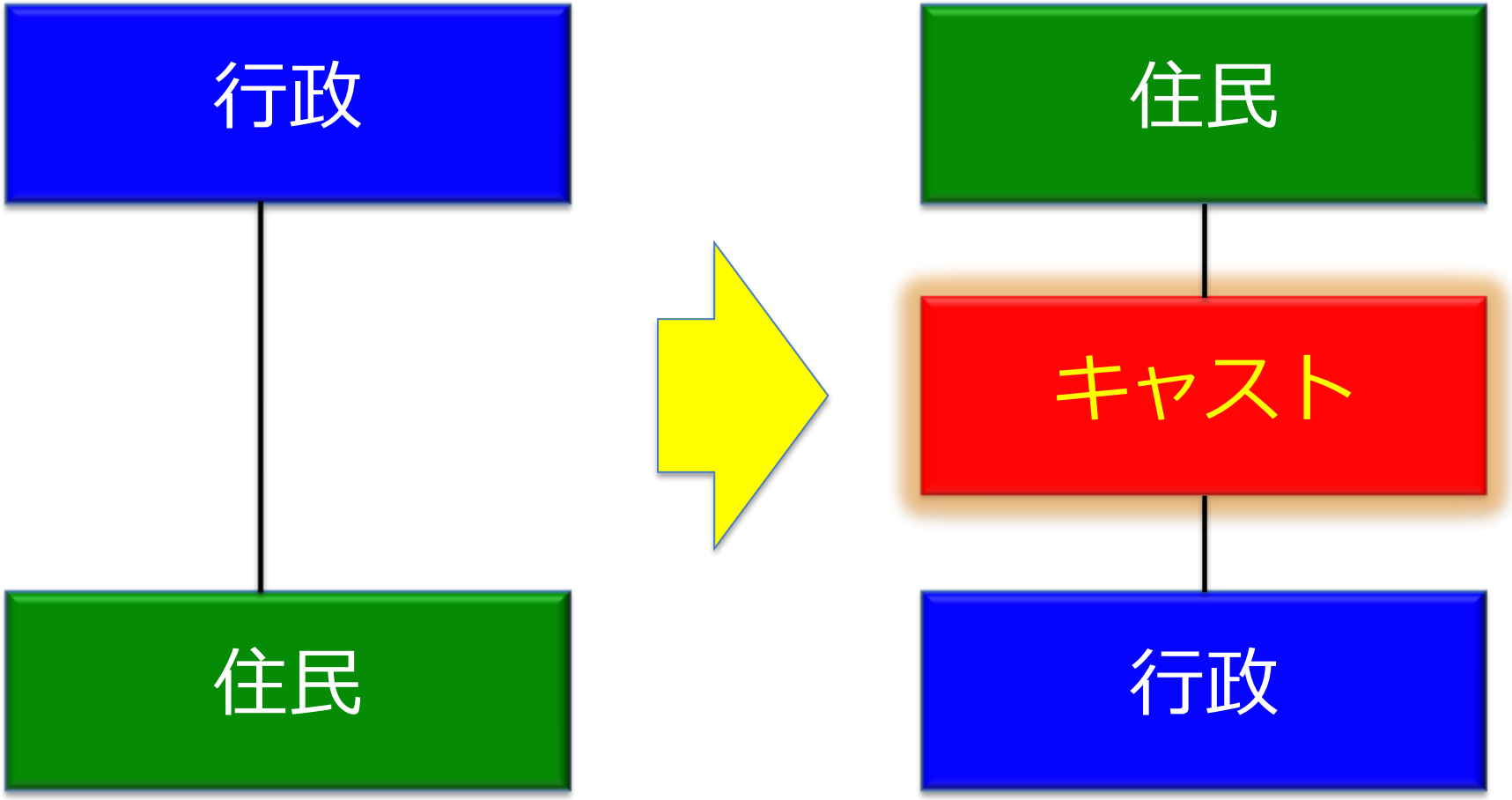
かかりつけ医の負担軽減と在宅医療連携

在宅医療連携拠点“菜のはな”開設
在宅医療総合相談窓口“菜のはなコール”開設
とねっとの普及を通じた救急バックアップ
在宅を中心とした地域連携の構築

在宅医療を支える資源の確保

幸手メソッド・サマーセミナーの開催
連携・強化型在宅療養支援診療所の開設
地域協働による訪問看護ステーションの開設

レンタル
セニアカー


行政
住民
住民
キャスト
行政

地域チームを創る

～急速に広がる地域コミュニティのネットワーク～

自治会・地区
民生委員

商工会・青年会議所・街づくりNPO
子育て・障害者支援団体・偉大なるおせっかいさん

幸TED　地域の将来を担う地域リーダーの育成

コミュニティデザイナー養成講座

幸TED

幸せ手づくりストーリー

住民カウンターパートナーを創る～地域防災での連携～

国交省事業 広域間協働型大規模災害訓練 2014.1.24-25

地域防災は、医療と住民が共通で話し合えるプラットホームであり、地域のリーダーと呼ばれる方々が多く関与されています。我々は、拠点事業の中で、地域防災にワーキンググループを設置して積極的に取り組むことで、地域住民のリーダー立ちとのネットワークを広げていきました。写真は、1月に杉戸町で行われた国交省による大規模災害訓練の様子です。我々は地域の医療機関の代表として、訓練へ参加しました。

「互いの想いを語り合うことから始めよう」
多職種協働学習会

ケアカフェ@幸手

職種や組織を越えた「地域チーム」の立ち上げ

保健

医療

福祉
介護

自立
支援

住居

統合的ケアの提供
専門職間連携

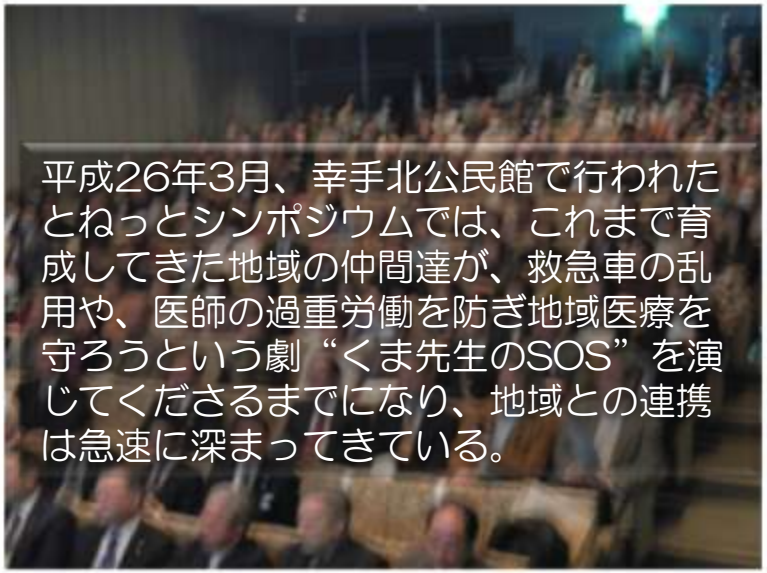
昨年度から継続している定期的学習会は、ケアカフェと名前を変えて、合計10回開催されました。今年から地域再生に関わる住民の方々も参加するようになり、職域や組織の枠を越えた実務レベルの地域ネットワークもどんどん広がりを見せています。

暮らしを支える在宅医療を考える市民の集い

～最高の人生の過ごし方～

2014-3-9　アスカル幸手

“とねっとシンポジウム” くま先生のSOS
住民による演劇を通じた地域完結型医療の普及啓発



平成26年3月、幸手北公民館で行われたとねっとシンポジウムでは、これまで育成してきた地域の仲間達が、救急車の乱用や、医師の過重労働を防ぎ地域医療を守ろうという劇“くま先生のSOS”を演じてくださるまでになり、地域との連携は急速に深まってきている。

渡辺幸手市長

三島院長

「役者」は集まってきている

いよいよ住民主体の地域包括ケアシステム構築へ

つくしの会病院

地区把握
field research

住民ヒアリング
field research

対話と合意形成

地域コミュニティにおける潜在的な医療介護ニーズを把握し必要な支援に繋げる

幸手団地健康と暮らし支えあい協議会

Health and life support council for Satte housing complex（SCS）

協議会ロゴ

協議会の目的

①重症化予防により健康推進へと繋ぐ、②自立した生活への支援へと繋ぐ、③コミュニティ再生と見守りによる孤立防止

協議会組織

会長：加藤弘三（幸手団地自治会）

<協議会委員>

- 幸手団地自治会
- 幸手団地担当民生委員
- 社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス東埼玉総合病院

<オブサーバー>

- UR都市機構　東埼玉住宅管理センター（団地管理事務所）
- 幸手市高齢福祉課
- 幸手市消防本部

事務局（在宅医療連携拠点事業所　菜のはな）

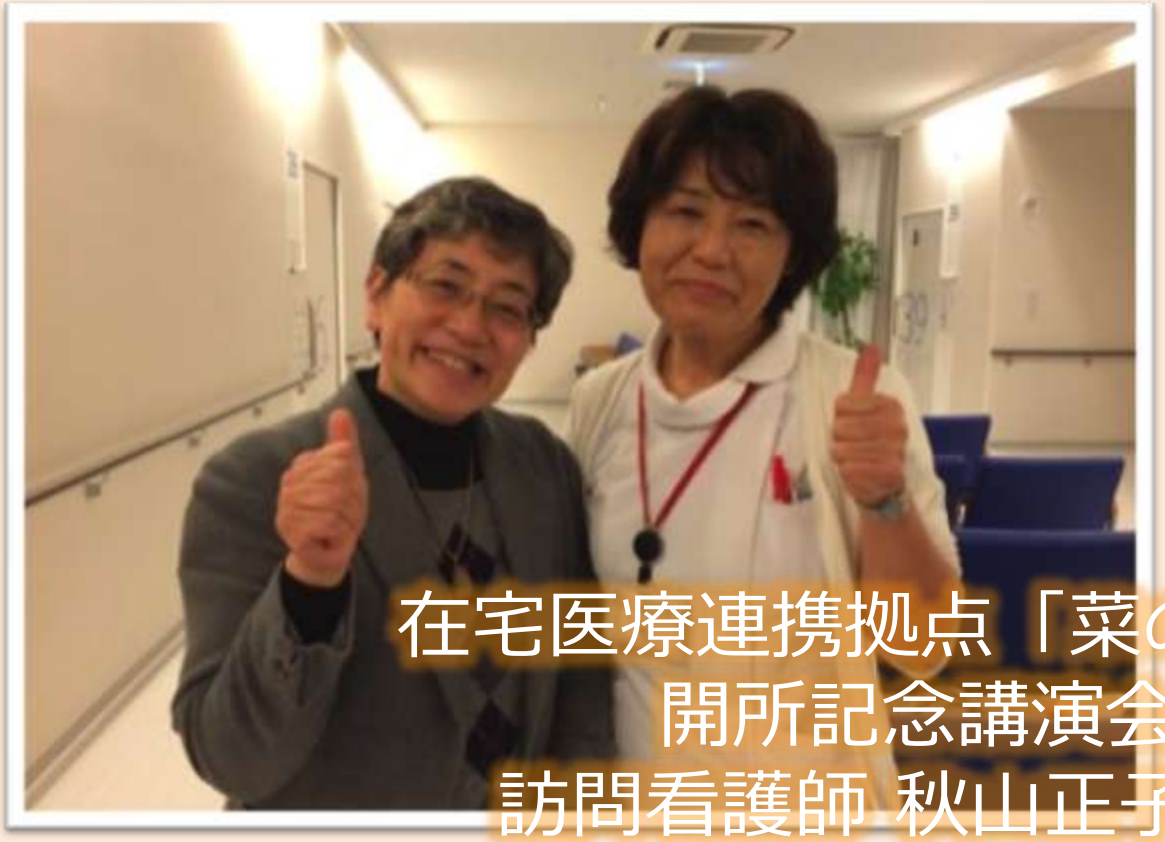
①自治会・民生委員との連携　②暮らしの保健室　③健康生活アセスメント調査

住民を主体とした対話
と支えあいによる
地域コミュニティ再生

暮らしの保健室“菜のはな”

地域における保健室である、暮らしの保健室を定期開催し、医療や介護など支援が必要な患者の抽出や、健康教育などを行います。

NPO元気スタンド　ぷリズム



在宅医療連携拠点「菜のはな」
開所記念講演会
訪問看護師 秋山正子さん

暮らしの保健室

①居場所
②コミュニティ再生
③プログラム
④ハブ

暮らしの保健室を作ったコミュニティデザイナーたち②

「育ててくれた地域への恩返しがしたい。
そしてこの地域をもう一度」
福島さんと文殊院のストーリーより

暮らしの保健室を作ったコミュニティデザイナーたち③

「人口５万人の幸手市には、30を越える寺社があります。
念仏を唱えるだけが僧侶の仕事ではない、そう思っています」

吉良さんストーリーより

暮らしの保健室を作ったコミュニティデザイナーたち④

手作りの保健室

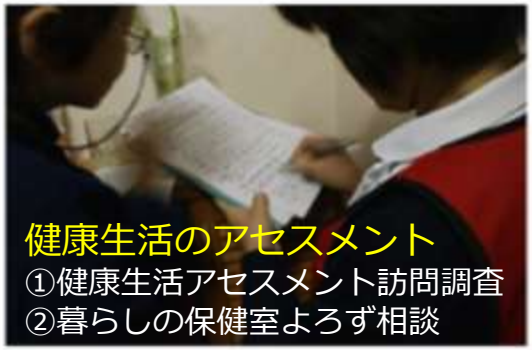
「これは大切なことなので、
私が会長のうちに、
必ず実現させます。」

健康生活アセスメント調査

こうした保健室に参加できない“孤独を愛する”住民に対しては、アセスメント調査として、個別訪問を行います。

効率的な医療提供のためのICTの活用

健康生活アセスメントから地域包括ケアとのICTを活用した連携システムの構築



健康生活のアセスメント
①健康生活アセスメント訪問調査
②暮らしの保健室よろず相談

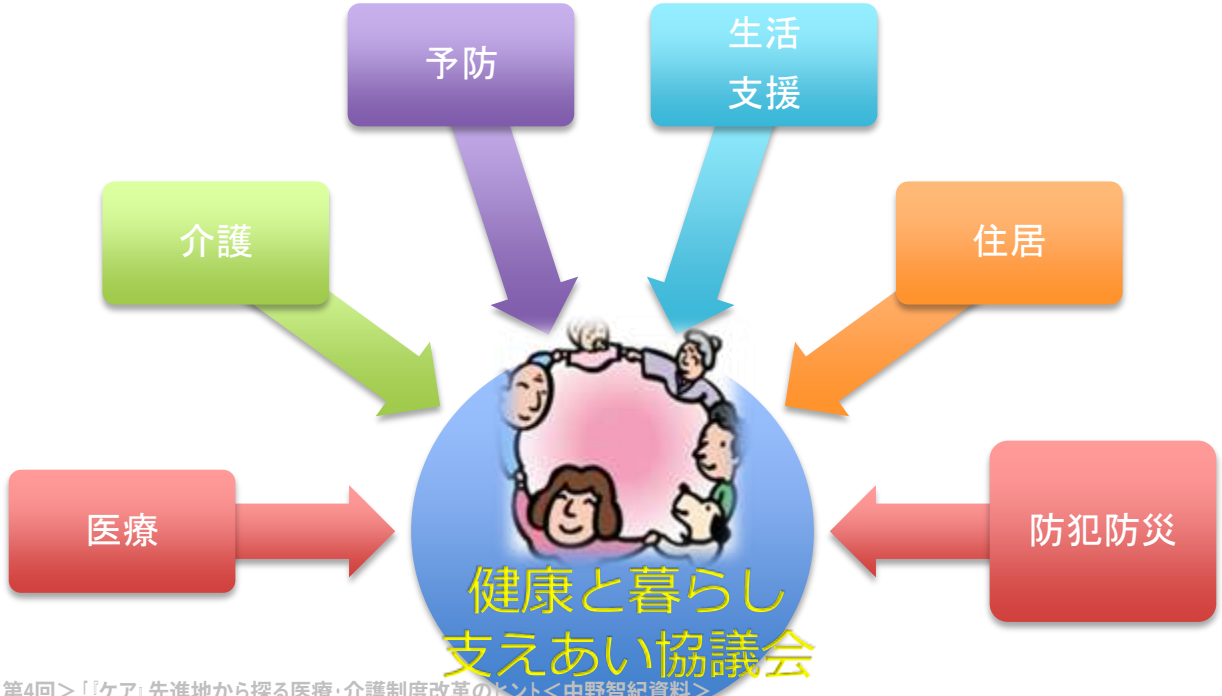
ICTの活用

クラウドデータベース化
（ライフクラウド）

地域ケア会議
（必要な支援を抽出）

必要な支援へと繋げる

東埼玉コミュニティーケアユニット
“菜のはな”が地域協働を
コーディネート



暮らしの保健室（医療への連携①当院）

リスクを抱えながらも医療や介護へ繋がれない住民が相当数潜在

平成24年8月23日～平成25年3月31日まで　実施回数 51回　のべ開催時間102時間
相談者数 160名　相談件数183件

のべ相談件数
183件

- 医療へ繋ぐ 72件
- 心理社会的問題 50件
- 生活・健康問題 61件

連携先	人数
当院	35
かかりつけ医	34
かかりつけ歯科医	3

転機	人数
入院	4
専門外来通院	14
かかりつけ医へ逆紹介	3
受診後終診	10
死亡	1
未受診	1
不明	2

結果と考察

菜のはなから東埼玉総合病院へ連携したケースは35名であった。看護師でも重症か軽症かの判断がつかなかったケースは、かかりつけ医の負担を考慮して、まずは当院へ受診させたため、結果的に当院へ受診するケースが多くなったものと考えられた。

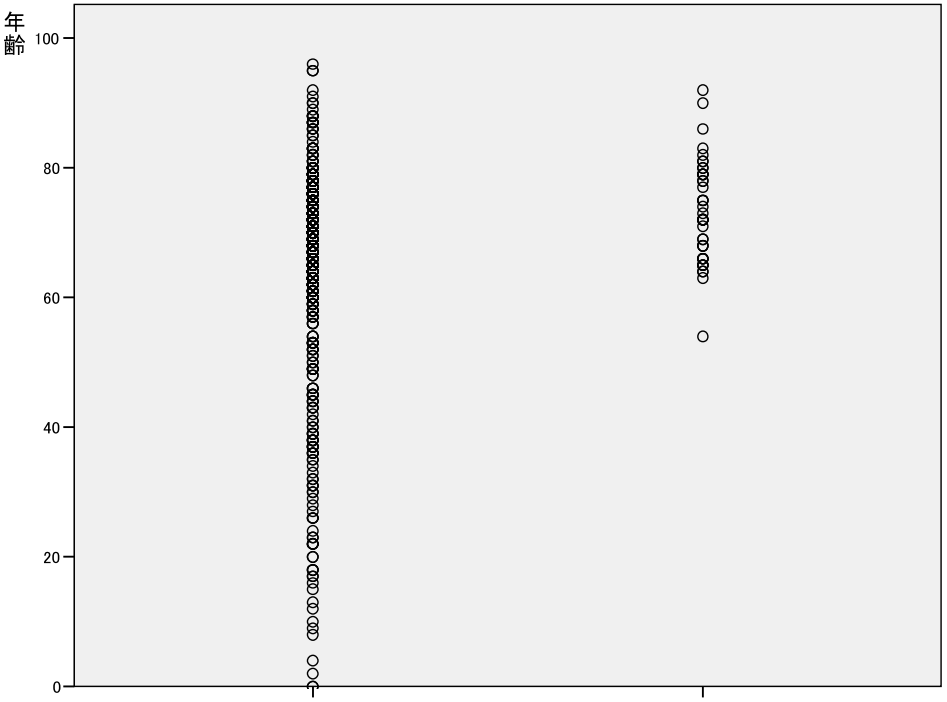
一方で、受診者の中には入院に至ったケースや、重症と判断されて専門外来に通院しているケース、さらには死亡したケース（他院より転院予定の最中）もみられた。これらは地域コミュニティには、重症な状態でも、医療に適切に受診する事ができずにいる住民が相当する潜在している可能性を示唆するものと考えられた。

今後、さらに高齢化が進むと、こうしたリスクを抱えながらも潜在するケースが増加し、急性疾患や救急搬送者数の増加が懸念された。

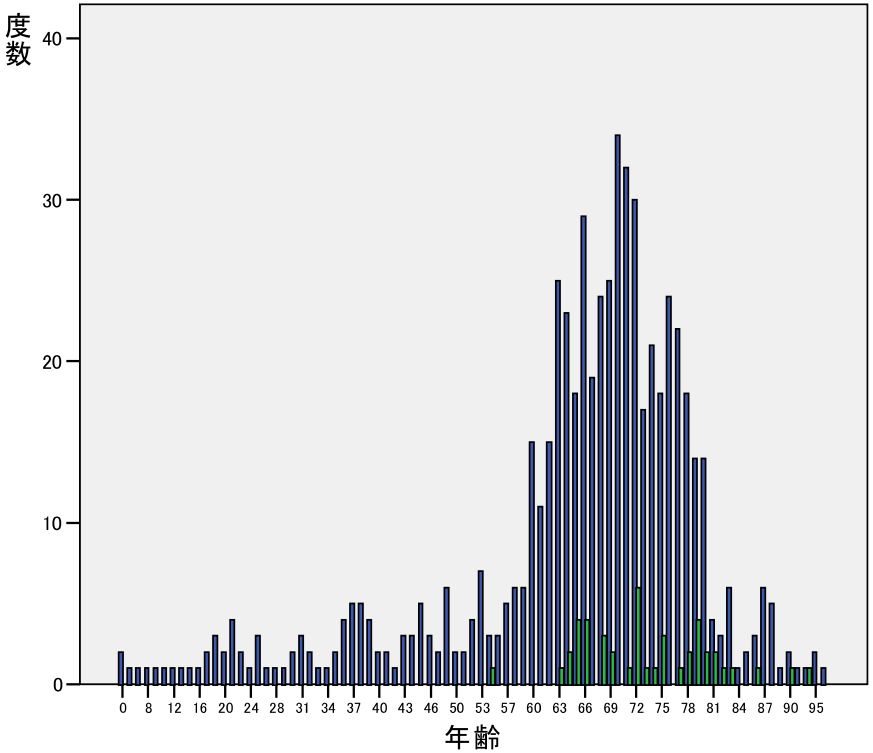
調査方法の違いによる対象者の相違

アセスメント調査 vs 暮らしの保健室

暮らしの保健室（非常設型の健康イベント）では、年齢および人数において、調査対象者は限られる。アセスメント調査では、広い年齢層で、多くの方々の調査を行う事ができる。他方で、暮らしの保健室は、アセスメント調査に比し、コスト面で優れる。既にコミュニティが構築されていれば暮らしの保健室を、コミュニティへの参加が無い人に対しては、アセスメント調査を用いる事が適当と考えられた。



アセスメント調査　　暮らしの保健室

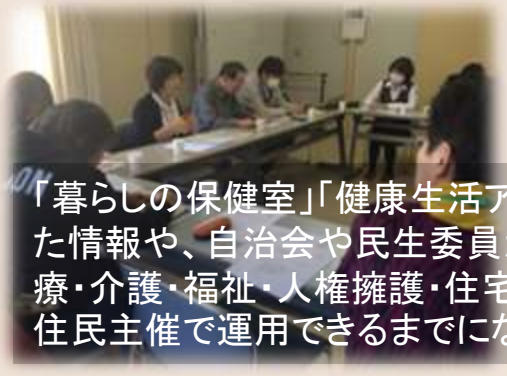


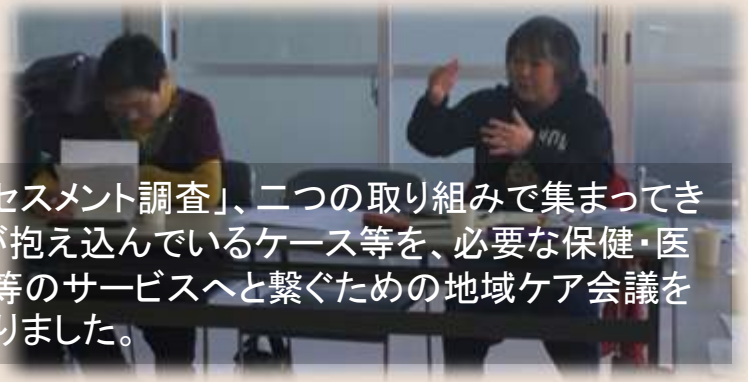
Copyright(C) 2013　コミュニティケア拠点
菜のはな All right reserverd

全国初の住民が主催する地域ケア会議の様子

＜参加団体＞

幸手団地自治会
幸手市介護福祉課
東埼玉総合病院
幸手東地域包括支援センター
民生委員・管理事務所





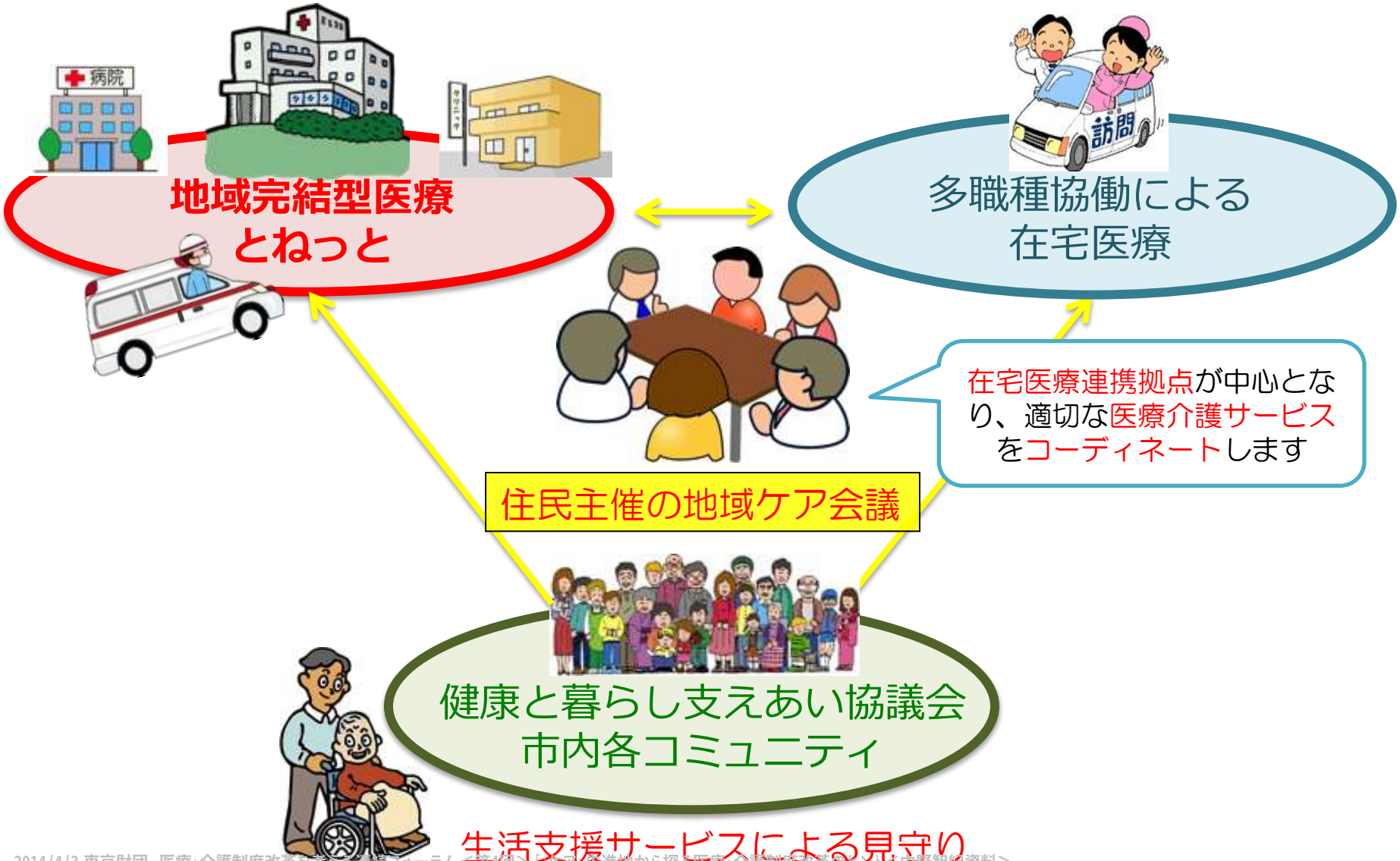
「暮らしの保健室」「健康生活アセスメント調査」、二つの取り組みで集まってきた情報や、自治会や民生委員が抱え込んでいるケース等を、必要な保健・医療・介護・福祉・人権擁護・住宅等のサービスへと繋ぐための地域ケア会議を住民主催で運用できるまでになりました。

＜専門職＞

医師
看護師
保健師
社会福祉士
介護支援専門員

住民主催の地域ケア会議を中心とした 地域包括ケアシステム幸手モデル

地域コミュニティに潜在する患者さんを抽出し適切に受療（地域トリアージ）



在宅医療のさらなる推進へ向けた有識者会議
2014-1-30
アスカル幸手
組織を越えた連携

医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会・幸手市・幸手保健所・地域包括支援センター
福祉施設・訪問看護ステーション・居宅介護事業所・青年会議所・商工会青年部・街づくり団体

2014年１月に開催した幸手市の在宅医療推進へ向けた有識者会議では、医師会、歯科医師会を始めとして、在宅医療に関わる全ての職域団体が集い、これからの幸手市の医療についてディスカッションを行いました。また、会には、青年会議所や、商工会青年部、街づくりNPOなども参加し、文字通り、高齢化社会を乗り越えていく為のチームオール幸手が結成されました。

地域ケア会議における「市」と「地域」の関係　幸手モデル（案）

「市」レベルの
地域ケア会議
対象：地域単位の
マクロな課題

行政主催

「地域」レベルの
地域ケア会議
対象：個別のケース
地区診断

住民主催

コミュニティケアプログラムからヘルスケアサービス提供までの流れ

コミュニティへのアプローチ方法

- コミュニティデザイナー
- 地域防災
- 民生委員
- 異業種交流会
- 子育て支援

コミュニティケアプログラムの提供

- 暮らしの保健室　定期開催
- 健康と暮らし支えあい協議会　設置
- 健康生活アセスメント調査　実施
- 住民主催の地域ケア会議　開催
- 要フォロー者の抽出とフォロー体制の確認

住民主催

必要なサービス提供

- 多職種協働チームの結成のコーディネート
- 必要なヘルスケアサービス提供
- 地区診断と有識者会議へ報告

“菜のはな”がコーディネート

“健康と暮らし支えあい協議会”

人口３～5千人程度の“コミュニティ”ごとに、住民主体の協議会を設立。
コミュニティーケアと見守りの連携拠点としての役割をになう。

『地域包括ケアシステム@幸手モデル』

在宅医療連携拠点が全体をマネージメント

Inter-professional work

保健

医療

福祉
介護

自立
支援

住居

Integrated care

市町村レベル
地域ケア会議
（準備中）

住民主催の
地域ケア会議
（Coordinate）

IPE
ケアカフェ@幸手

健康と暮らし
支えあい協議会

地域
防災

暮らしの
保健室

健康生活
アセスメン
ト調査

民生委員
との協働

コミュニ
ティデザ
イナーの
育成

Community development

コミュニティヘルスから立ち上がる地域包括ケア
いい街・いい医療・いい時代をみんなでつくろう！

「菜のはな」
「中野智紀」
で検索

中野智紀 dmheart2005@gmail.com