日医かかりつけ医機能研修制度　令和３年度応用研修会（令和3年7月18日）

地域包括ケアシステムにおける かかりつけ医の役割

医療法人博仁会　志村大宮病院
理事長･院長　鈴 木 邦 彦

医療法人社団渡辺会　大場診療所
副　院　長　渡 辺　仁

総　論

医療法人博仁会　志村大宮病院
理事長･院長　鈴 木 邦 彦

図1

内容

１．地域包括ケアシステムの定義と深化

２．かかりつけ医と医師会の取り組み

図2

1. 地域包括ケアシステムの定義と深化

図3

地域リハビリテーション　定義

地域リハビリテーションとは、障害のある子供や成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健 ・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行なう活動のすべてを言う。

（日本リハビリテーション病院・施設協会2016）

図4

地域包括ケアシステムの定義①

平成20年度地域包括ケア研究会

「地域包括ケアシステム」は、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制を定義する。その際、地域包括ケア圏域については、「おおむね30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には中学校区を基本とする。

図5

地域包括ケアシステムの定義②
平成25年社会保障改革プログラム法

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

根拠法：
「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（平成２５年法律第１１２号）
「地域における医療およ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」（平成２６年法律第８３号）

図6

地域包括ケアシステムの「植木鉢」

三菱UFJリサーチ＆コンサルティング「〈地域包括ケア研究会〉地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

図7

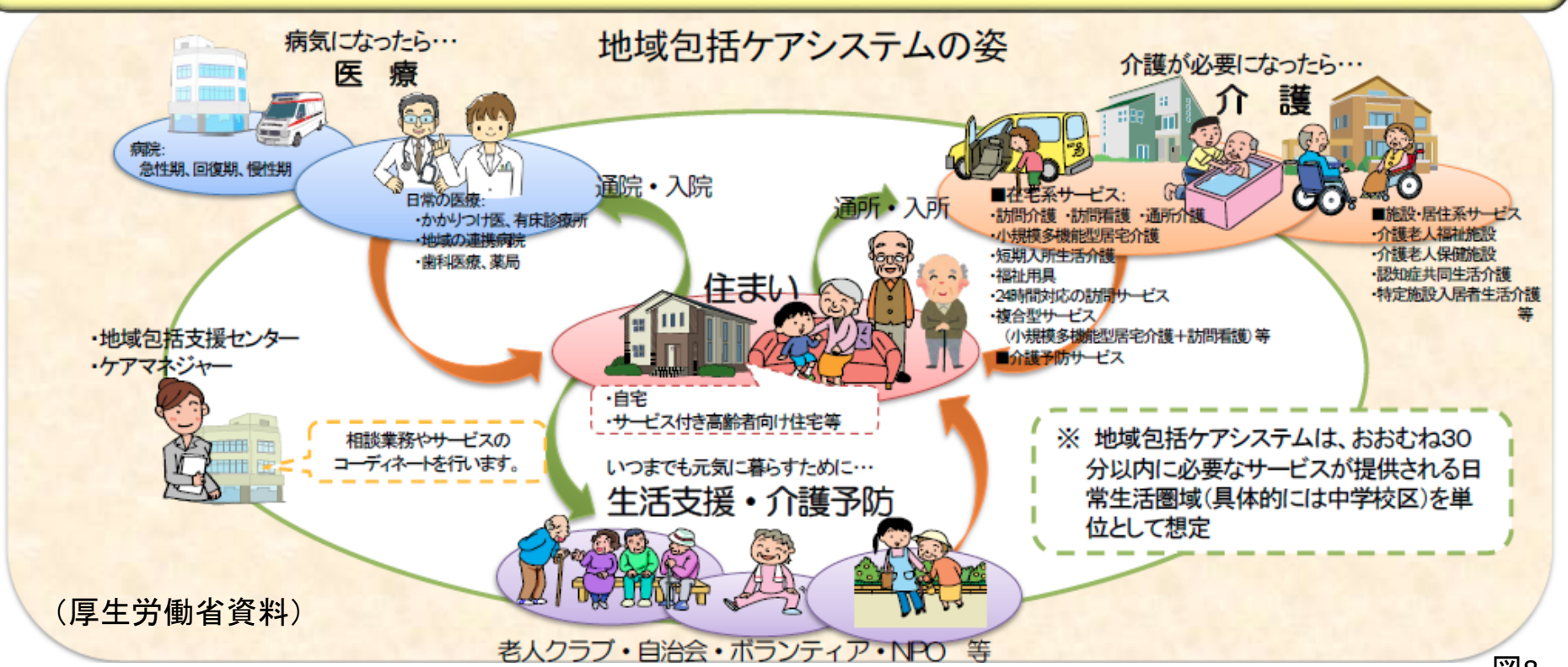
地域包括ケアシステムの構築について

○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、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、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現**。

○ 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。

○ 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**。

○ 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。

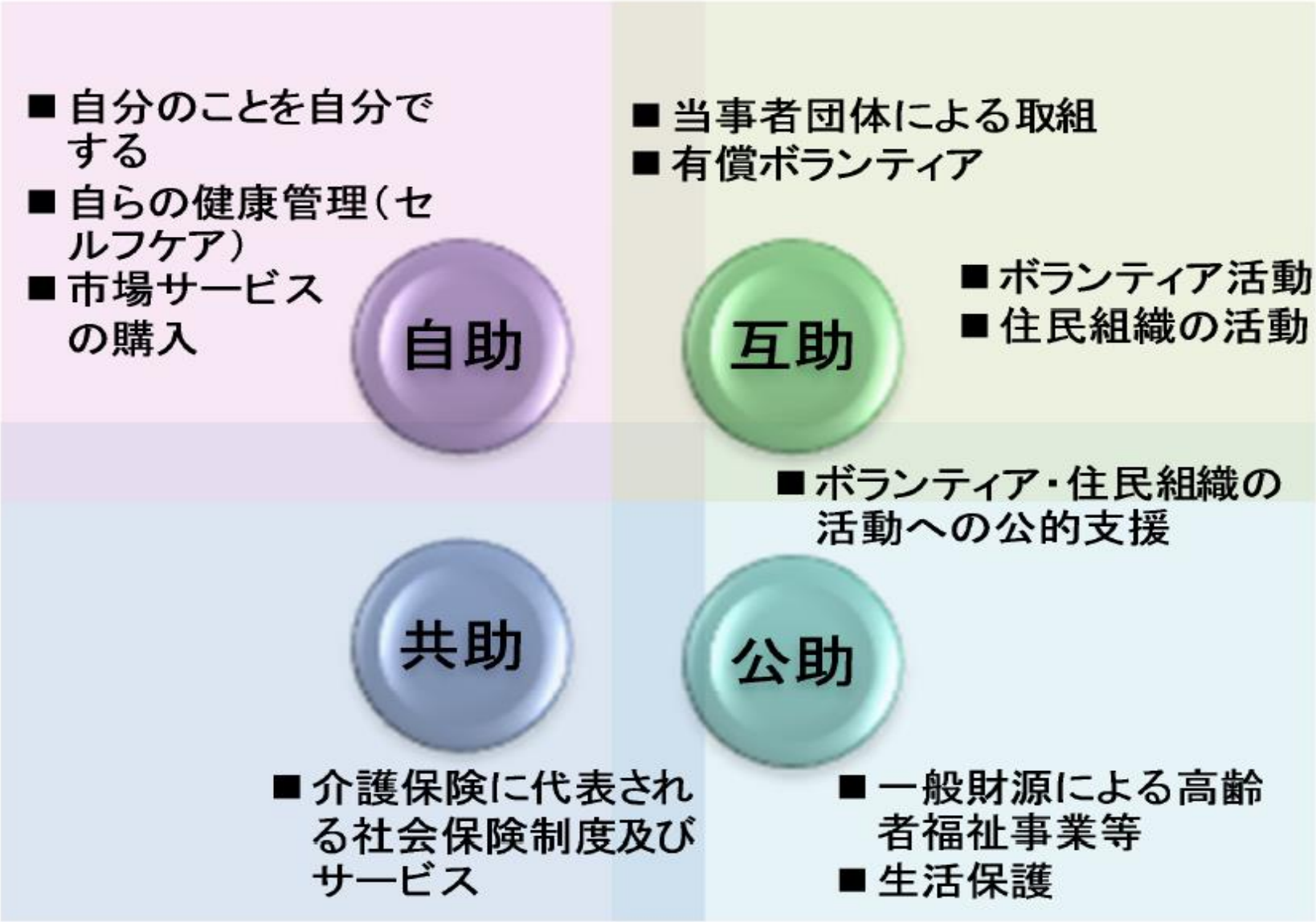


（厚生労働省資料）

図8

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

＜地域包括ケアシステムを支える「自助・互助・共助・公助」＞



三菱UFJリサーチ＆コンサルティング「地域包括ケア研究会報告書」

図9

2019年版地域包括ケアシステムの概念

日常生活圏域を単位として、活動と参加について何らかの支援を必要としている人々、例えば児童や幼児、虚弱ないし要介護の高齢者や認知症の人、障がい者、その家族、その他の理由で疎外されている人などが、望むなら住み慣れた圏域のすみかにおいて、必要ならさまざまな支援（一時的な入院や入所を含む）を得つつ、できる限り自立し、安心して最期の時まで暮らし続けられる多世代共生の仕組み。

（田中滋 埼玉県立大学理事長）

図10

地域共生社会の定義

少子高齢・人口減少、地域社会の脆弱化等、社会構造の変化の中で、人々が様々な生活課題を抱えながらも住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう、地域住民等が支え合い、一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていくことができる社会。

図11

地域共生社会との関係

地域共生社会 ➡ 今後日本社会全体が実現していこうとする「目標」

地域包括ケアシステム ➡ 地域共生社会を実現するための「手段」

図12

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

地域包括ケアシステムの必要性は不変

地域包括ケアシステム

↓

全世代・全対象型地域包括ケアシステム

＝

まちづくり

都市部

↓

地域コミュニティの再生

地　方

↓

地方創生

図13

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

地域包括ケアシステム推進体制の構築

地域包括ケアシステム推進協議会の設立

地域包括ケアシステム推進協議会

関係省庁
関係団体

日 本 医 師 会

厚 生 労 働 省

日本地域包括ケア学会

都道府県地域包括ケアシステム推進協議会

都道府県
関係団体

都道府県医師会

都道府県行政

都道府県職能団体

郡市区地域包括ケアシステム推進協議会

市区町村
関係団体

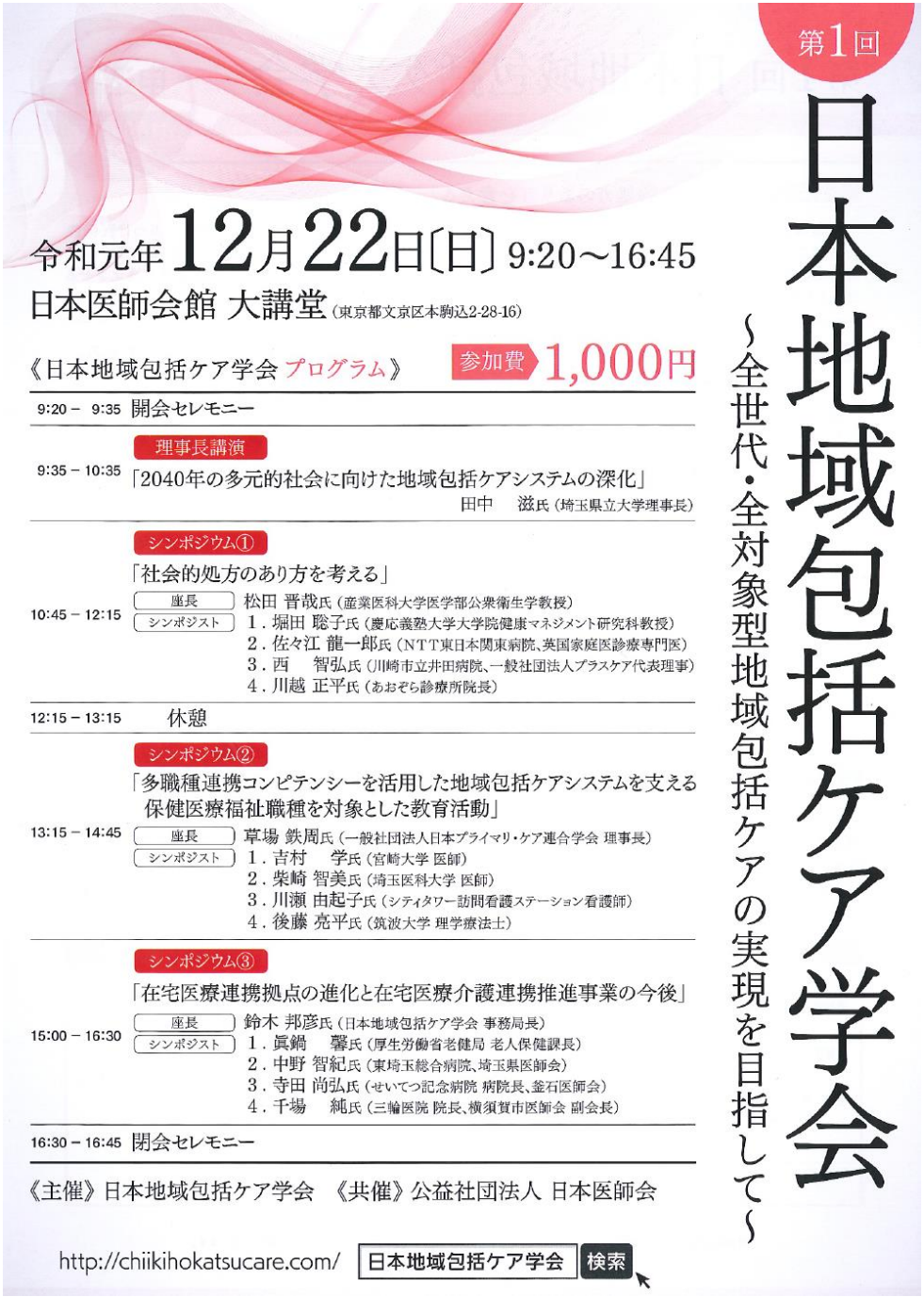
郡市区医師会

市区町村行政

郡市区職能団体

図14

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁



第1回

日本地域包括ケア学会

～全世代・全対象型地域包括ケアの実現を目指して～

令和元年 12月22日〔日〕 9:20～16:45

日本医師会館 大講堂（東京都文京区本駒込2-28-16）

《日本地域包括ケア学会 プログラム》 参加費 1,000円

9:20 – 9:35 開会セレモニー

9:35 – 10:35 理事長講演
「2040年の多元的社会に向けた地域包括ケアシステムの深化」
田中　滋氏（埼玉県立大学理事長）

10:45 – 12:15 シンポジウム①
「社会的処方のあり方を考える」
座長 松田 晋哉氏（産業医科大学医学部公衆衛生学教授）
シンポジスト
1．堀田 聡子氏（慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授）
2．佐々江 龍一郎氏（NTT東日本関東病院、英国家庭医診療専門医）
3．西　智弘氏（川崎市立井田病院、一般社団法人プラスケア代表理事）
4．川越 正平氏（あおぞら診療所院長）

12:15 – 13:15 休憩

13:15 – 14:45 シンポジウム②
「多職種連携コンピテンシーを活用した地域包括ケアシステムを支える保健医療福祉職種を対象とした教育活動」
座長 草場 鉄周氏（一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会 理事長）
シンポジスト
1．吉村　学氏（宮崎大学 医師）
2．柴崎 智美氏（埼玉医科大学 医師）
3．川瀬 由起子氏（シティタワー訪問看護ステーション看護師）
4．後藤 亮平氏（筑波大学 理学療法士）

15:00 – 16:30 シンポジウム③
「在宅医療連携拠点の進化と在宅医療介護連携推進事業の今後」
座長 鈴木 邦彦氏（日本地域包括ケア学会 事務局長）
シンポジスト
1．眞鍋　馨氏（厚生労働省老健局 老人保健課長）
2．中野 智紀氏（東埼玉総合病院、埼玉県医師会）
3．寺田 尚弘氏（せいてつ記念病院 病院長、釜石医師会）
4．千場　純氏（三輪医院 院長、横須賀市医師会 副会長）

16:30 – 16:45 閉会セレモニー

《主催》日本地域包括ケア学会　《共催》公益社団法人 日本医師会

http://chiikihokatsucare.com/ 日本地域包括ケア学会 検索

日本地域包括ケア学会
参加者　５７９名

理事長：田中滋　埼玉県立大学理事長
副理事長：松田晋哉　産業医科大学
医学部教授
事務局長：鈴木邦彦

【役員団体】

日本医師会・日本歯科医師会
日本薬剤師会・日本看護協会
日本病院会・全日本病院協会
日本医療法人協会
日本精神科病院協会
日本慢性期医療協会・日本栄養士会
日本理学療法士協会
日本作業療法士協会
日本言語聴覚士会
全国老人保健施設協会
全国老人福祉施設協議会
日本介護支援専門員協会
日本社会福祉士会
日本介護福祉士会

図15

第2回大会

日本地域包括ケア学会

～進化する地域包括ケアとまちづくりの推進を目指して～

ZOOM オンライン開催

2021/3/21 (Sun)

13:30-17:15
START END

Time Line

プログラム

開会セレモニー
(13:30-)

理事長講演
(13:40-)
介護報酬改定と地域包括ケアシステム
田中　滋 氏（日本地域包括ケア学会理事長）

シンポジウム①ＩＣＴの活用で進化する地域包括ケア
(14:50-)
座　長
松田　晋哉 氏（日本地域包括ケア学会副理事長）
シンポジスト
舛友　一洋 氏（医師会：白梓市医師会コスモス病院副院長）
神野　正博 氏（病　院：社会医療法人財団薫仙会理事長）
北嶋　史誉 氏（介　護：エムダブルエス日高代表取締役）

シンポジウム②地域包括ケアと多省庁連携の必要性を考える
(16:00-)
座　長
鈴木　邦彦 氏（日本地域包括ケア学会事務局長）
シンポジスト
松田　晋哉 氏（厚生労働省　社会保障審議会介護給付費分科会 委員）
久野　譜也 氏（国土交通省　健康・医療・福祉まちづくり研究会 委員）
唐澤　　剛 氏（元内閣官房まち・ひと・しごと創生本部地方創生総括官）

閉会セレモニー
(17:15-)

●学会参加費：1,000 円（手数料・税込）
●本学会は感染症予防、防止のため、ZOOM を使用したオンライン形式となります。
お申込み方法につきましては裏面をご覧ください。

お問合せ
日本地域包括ケア学会運営事務局
医療法人博仁会志村大宮病院内
TEL. 0295-53-2170

主催：日本地域包括ケア学会
共催：公益社団法人　日本医師会

第６回茨城県地域医療連携推進協議会

第１回茨城地域包括ケア学会
～多職種連携の深化を目指して～

日　時　：　令和２年１０月３日（土）　午後１時３０分～午後５時
場　所　：　茨城県メディカルセンター　１階　研修講堂（定員１５０名）
主　催　：　茨城県地域医療連携推進協議会、茨城県医師会
後　援　：　日本地域包括ケア学会、茨城県

プログラム

13:30　開　会
13:30～13:35（５分）　挨　拶
13:35～14:35（６０分）　特別講演
「超高齢社会に向けた地域包括ケアシステムの深化」
田中　滋　氏
（日本地域包括ケア学会理事長／埼玉県立大学理事長）
14:35～14:45（１０分）　休　憩
14:45～15:50（６５分）　シンポジウム１
テーマ　「多職種連携教育の進め方について」
座　長　前野　哲博　氏（筑波大学地域医療教育学教授）
シンポジスト
１「多職種連携教育とは」（２０分）
前野　哲博　氏（筑波大学地域医療教育学教授）
２「医療系大学における多職種連携教育の実践」（１５分）
富田　美加　氏
（茨城県立医療大学保健医療学部看護学科教授）
３「地域医療の現場における実践」（１５分）
稲葉　崇　氏
（筑波大学医学医療系地域総合診療医学助教
／笠間市立病院内科医長）
討　論（１５分）
15:50～16:55（６５分）　シンポジウム２
テーマ　「地域リハビリテーション推進体制の構築に向けて」
座　長　鈴木　邦彦　氏（茨城県医師会会長）
シンポジスト
１「地域リハビリテーション　私たちの実践」（２０分）
斉藤　正身　氏
（日本リハビリテーション病院・施設協会会長）
２「本県における地域包括ケアの取組み」（１５分）
栗田　仁子　氏
（茨城県保健福祉部健康・地域ケア推進課課長）
３「地域リハビリテーション推進体制に向け
茨城県立医療大学はどうあるべきか」（１５分）
浅川　育世　氏
（茨城県立医療大学保健医療学部理学療法学科教授）
討　論（１５分）
16:55～17:00（５分）　総　括
17:00　閉　会

図16

３重のコンパクトシティによる地域活性化構想

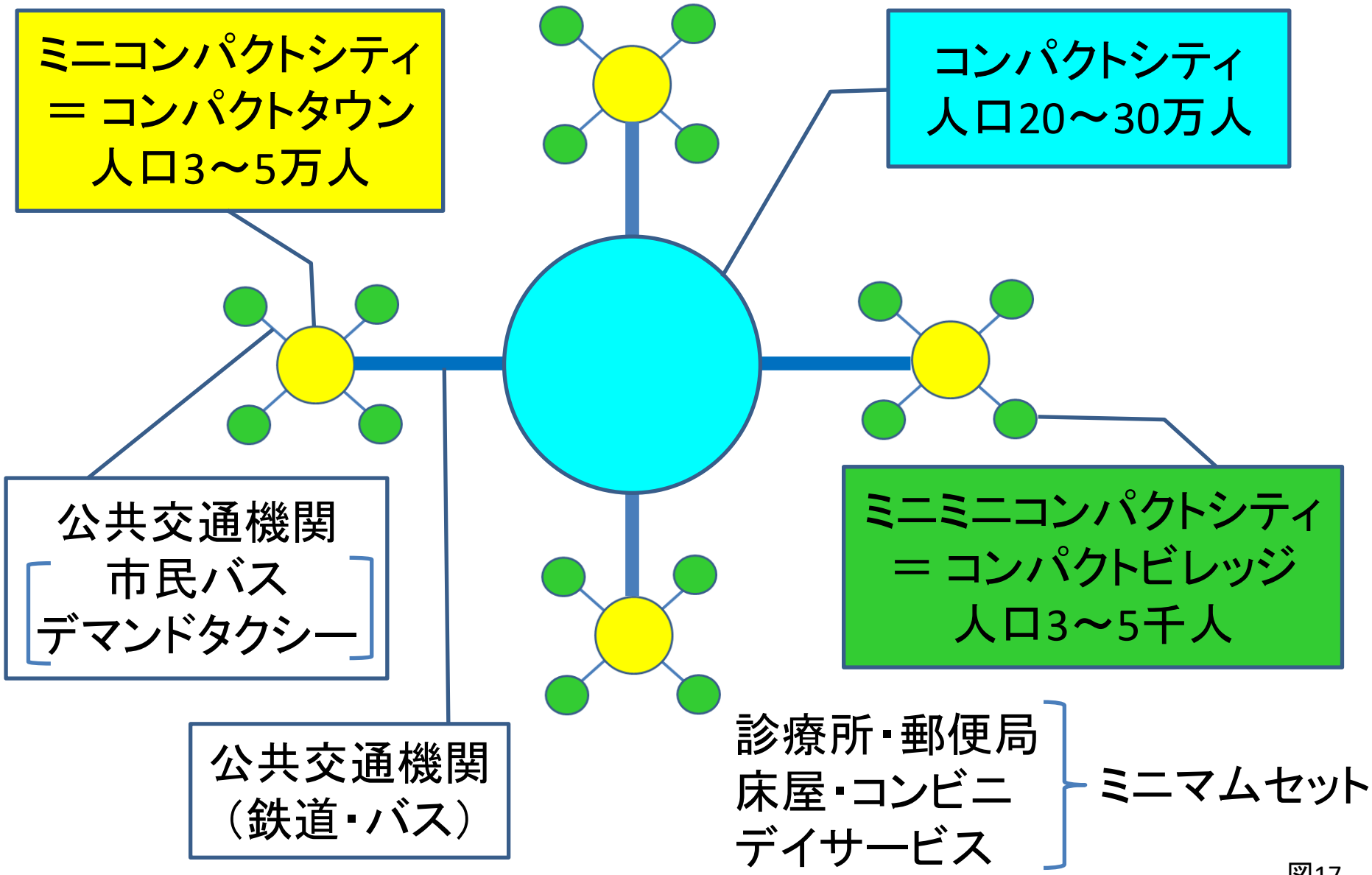
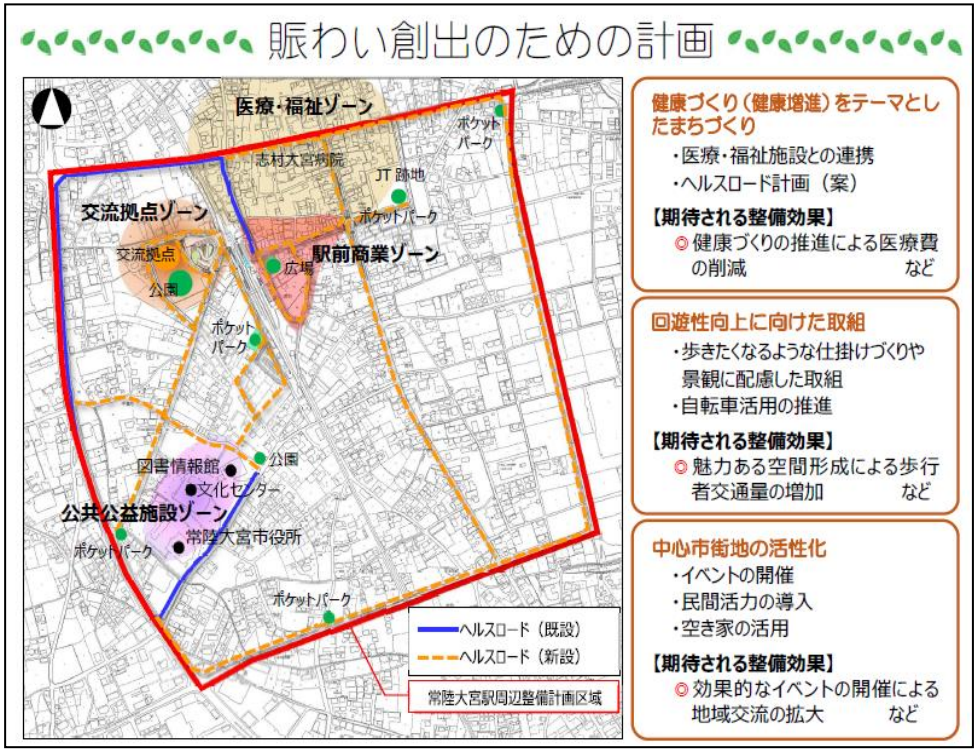
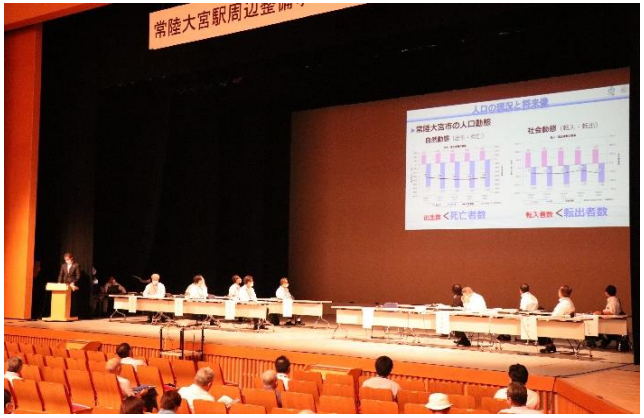


図17

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

常陸大宮駅周辺整備計画





令和2年8月21日
18時30分より

常陸大宮駅周辺整備事業住民説明会

図18

地域高齢者を支える サポートセンター緒川の ３つの取り組み

サポートセンター緒川

行政＆住民代表 地域機関との連携

第２層協議体を中心に連携を図り、支援機関として地域に情報発信

～第二層協議体参加者～
常陸大宮市・社協・地域包括支援センター・在宅介護支援センター・各区長・民生委員・児童福祉委員・大宮警察上小瀬出張所・高齢者クラブ・シルバーリハビリ代表など

- 地域の集まりに積極的に参加
- SNSや回覧などで地域の方に情報発信

地域機関による支援活動

おがわサポーター 活躍への支援活動

地域の方/元気高齢者の活躍をサポート

- 体操教室/健康講座
- 一般介護予防教室や地域サロンへの専門講師派遣
- 市民協働事業 参画
- 認知症カフェ
- サポーター宅への個別訪問
- フロイデサポーター入門研修

サポーターへ 地域高齢者支援を依頼

地域見守り協力隊

協力店による見守り活動 生活支援・地域活性化

加盟店舗：みむらストア・ファミリーマート・バーハイパン屋・金子石油・サロントップ
その他　地域企業など

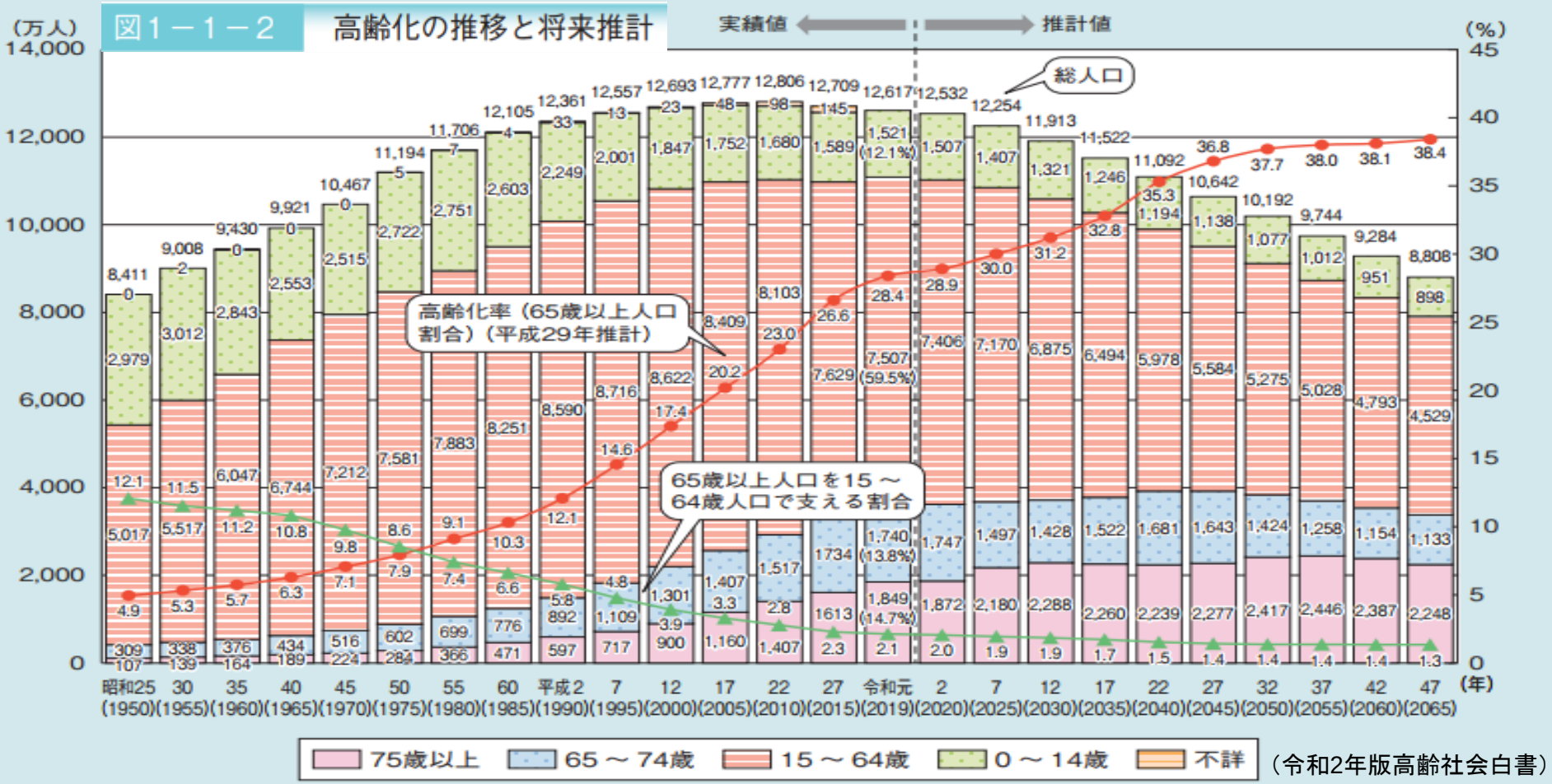
- 協力店との情報連携
- 見守り協力隊による訪問
- 個別宅配サービスの推進
- おがわミニマルシェ
- まごころデリバリー

地域見守り活動と生活支援・買い物支援

図19

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

わが国の高齢化と人口減少　人口構成の将来推計



（令和2年版高齢社会白書）

資料：棒グラフと実線の高齢化率については、2015年までは総務省「国勢調査」、2019年は総務省「人口推計」（令和元年10月1日確定値）、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果。

（注1）2019年以降の年齢階級別人口は、総務省統計局「平成27年国勢調査　年齢・国籍不詳をあん分した人口（参考表）」による年齢不詳をあん分した人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。なお、1950年～2015年の高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。ただし、1950年及び1955年において割合を算出する際には、（注2）における沖縄県の一部の人口を不詳には含めないものとする。

（注2）沖縄県の昭和25年70歳以上の外国人136人（男55人、女81人）及び昭和30年70歳以上23,328人（男8,090人、女15,238人）は65～74歳、75歳以上の人口から除き、不詳に含めている。

（注3）将来人口推計とは、基準時点までに得られた人口学的データに基づき、それまでの傾向、趨勢を将来に向けて投影するものである。基準時点以降の構造的な変化等により、推計以降に得られる実績や新たな将来推計との間には乖離が生じうるものであり、将来推計人口はこのような実績等を踏まえて定期的に見直すこととしている。

図20

2025年から2040年にかけての変化

2025年 ＝ 本格的超高齢社会の入り口

労働力人口の減少

中重度者
看取り
の増加

2040年 ≒ 高齢者人口
死亡者数
のピーク

図21

2040年に向けて
求められる4つの取り組み

① 予防の積極的な推進による需要の抑制

② 中重度者を支える地域の仕組みの構築
　→多職種連携　、コンパクトシティ

③ 介護サービス提供体制の効率化と生産性の向上

④ 市区町村を中心とした地域マネジメントの取り組み

図22

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

2. かかりつけ医と医師会の取り組み

図23

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

日医･四病協合同提言
(平成25年8月8日)

① かかりつけ医機能の充実･強化

→ 平成28年4月
日医かかりつけ医機能研修制度創設

② 地域包括ケアを支援する
中小病院･有床診療所の必要性

→ 平成30年度診療報酬改定で実現

図24

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

「かかりつけ医」と「かかりつけ医機能」

－　日本医師会・四病院団体協議会合同提言（平成25年8月8日）（抜粋）－

「かかりつけ医」とは（定義）

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

「かかりつけ医機能」

- かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、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り巻く社会的活動、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。また、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を推進する。
- 患者や家族に対して医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

出典：中医協　総－1　30．1．10外来医療（その4）

図25

医療提供体制のあり方～地域包括ケアシステム構築に向けて～
四病院団体協議会追加提言（平成25年11月18日）

機能分化と病院類型（例）

高度急性期機能（ICU等）＝A、急性期医療機能（病棟）＝B、回復期医療機能（病棟）＝C
リハビリテーション機能（病棟）＝R、慢性期医療機能（病棟）＝D としている。（病床の医療機能である）

病院類型1	機能A	＋	機能B1（総合型）	（高度急性期等、急性期特化型病院）
病院類型2	機能B1（総合型）		（機能B2（専門型））	（総合急性期型病院）　（（専門単科病院））
病院類型3	機能B3（地域型）	＋	機能C（回復期治療型） ＋ 病院機能（地域包括ケア支援）	（地域医療・介護支援病院）
病院類型4	機能R（リハ）	＋	機能C（回復期治療型）	（回復期リハ型病院）
病院類型5	機能D	＋	機能C（回復期治療型）	（慢性期・機能強化型病院）

図26

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」鈴木邦彦、渡辺仁

今後の日本に必要な医療

高度急性期医療

↓

高齢化・人口減でニーズ ↓

地域に密着した医療

↓

超高齢社会でニーズ ↑

→

日本モデル

新かかりつけ医（日医かかりつけ医機能研修制度）により施設も在宅も活用

↓

超高齢社会に対応

中小病院
有床診療所
日本型診療所
中負担

既存資源の活用

図27

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

超高齢社会に適した日本型医療システム

①中小病院
有床診療所 が多い

→ 身近な所でいつでも入院もできる
高齢者の在宅支援システムの構築
が可能

②診療所の質が高く
充実している

→ 高齢者に便利なワンストップサービス
が可能
【検査・診断・治療・(投薬)・健診】

図28

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

超高齢社会における医療と介護の役割の変化

公的医療保険による国民皆保険（1961～）

医療と介護

公的介護保険（2000～）

	高齢者医療・介護	と	それ以外の医療
	地域包括ケア		高度急性期医療
担い手 ：	かかりつけ医		専門医 総合診療専門医　それ以外
育成・養成 ：	日医かかりつけ医機能研修制度		日本専門医機構
医療機関 ：	かかりつけ医機能を持つ 中小病院 有床診療所 診療所		高度急性期病院 単科専門病院

図29

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

高齢者医療と介護の一体化とかかりつけ医の役割の拡大

急性期大病院 ⟷ 地域包括ケア ← かかりつけ医
- 診療所
- 有床診療所
- 中小病院

↓
もっと地域・社会へ！

日常生活圏域

施設 ↕ 在宅（住まい）

介護
- 中重度 ⇒ 要介護 ＋ 要医療
  - 要介護 ↓ 介護保険
  - 要医療 ↓ 医療保険
  - 入院 / 外来 / 在宅
  - *一体的提供必要*
- ↑ 認知症 ↓
- 軽　度 ⇒ 生活支援 介護予防
  - 地域支援事業
    - 総合事業
    - 在宅医療・介護連携推進事業
  - ロコモ / フレイル / サルコペニア
  - ↑ リハビリ
  - ↓ 栄養

福祉 — 障がい者・子ども支援

医療
- 入院
- 郡市区医師会
- 在宅（住まい）

健康寿命・健康経営 — 保健

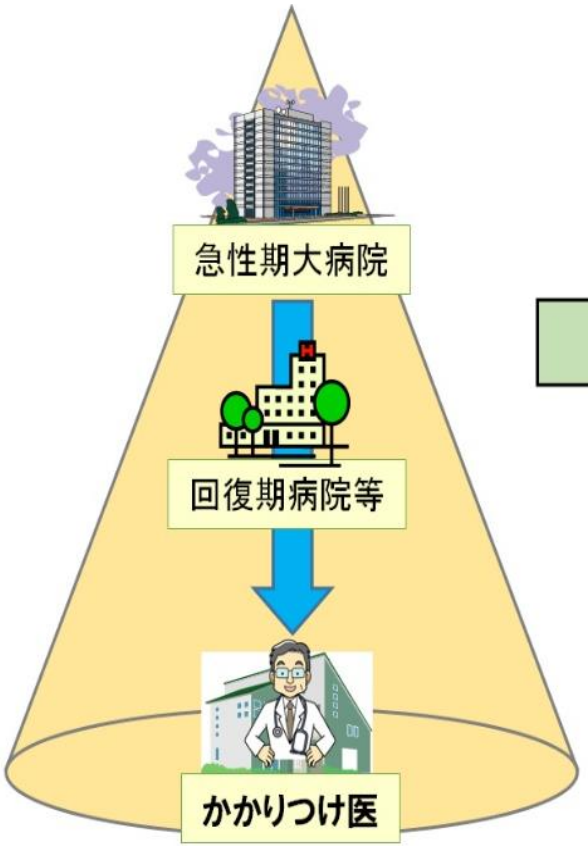
元気高齢者の就労・社会参加 ← まちづくり → 子育て支援 → 次世代の育成

図30

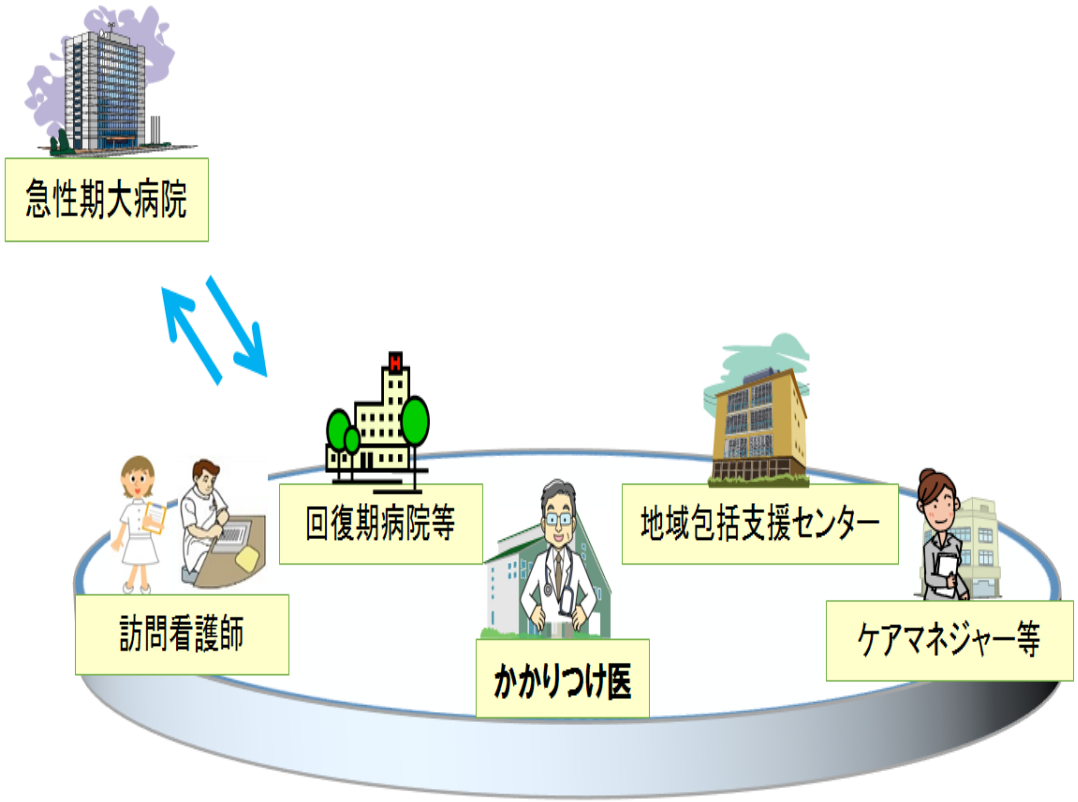
日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

垂直連携中心から水平連携中心へ

【垂直の連携】



【水平の連携】



地域包括ケアシステム

地域ケア

統合ケア

図31

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

病床規模別に見た病院の方向性

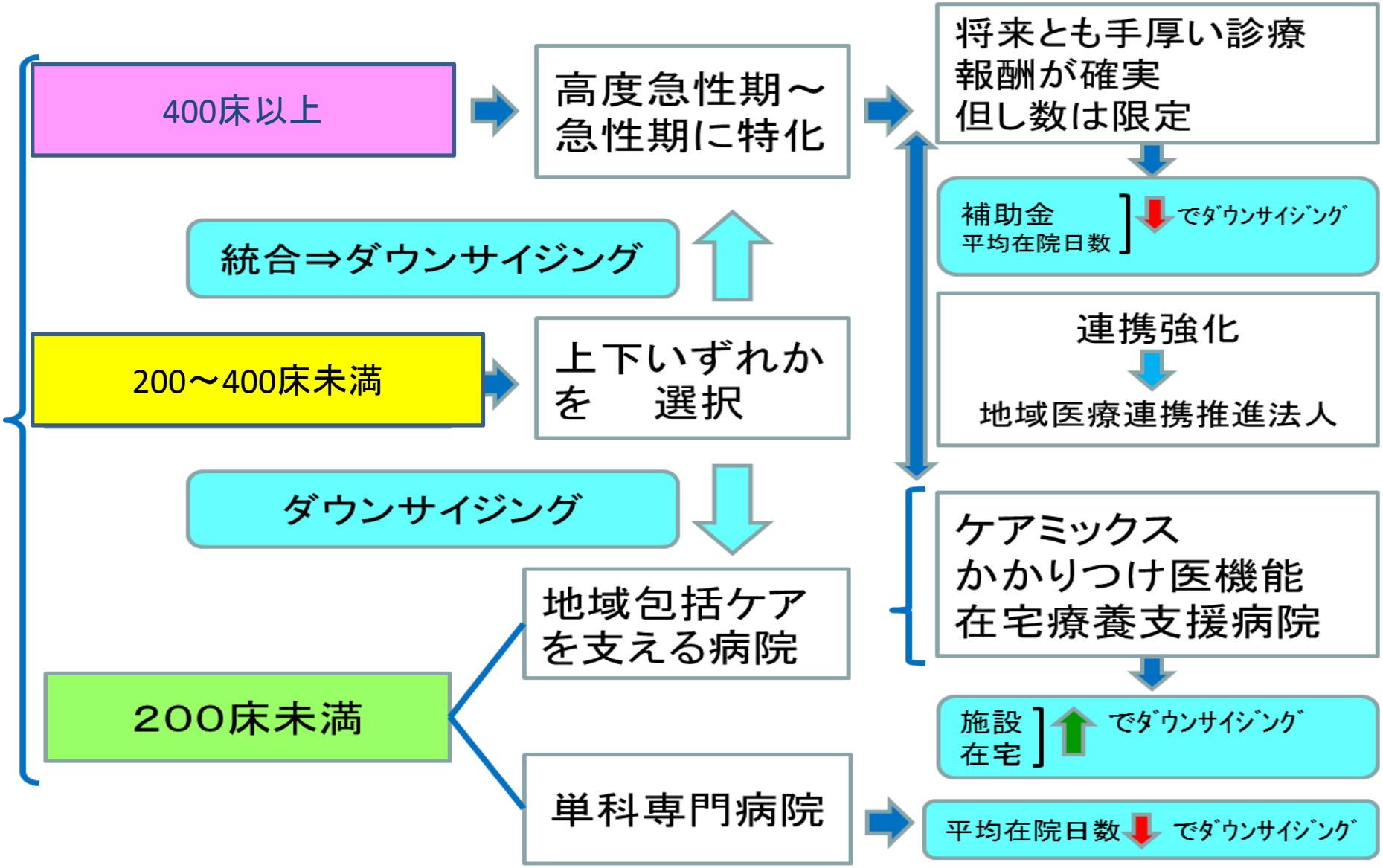


図32

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」鈴木邦彦、渡辺仁

地域密着型中小病院・有床診療所の役割

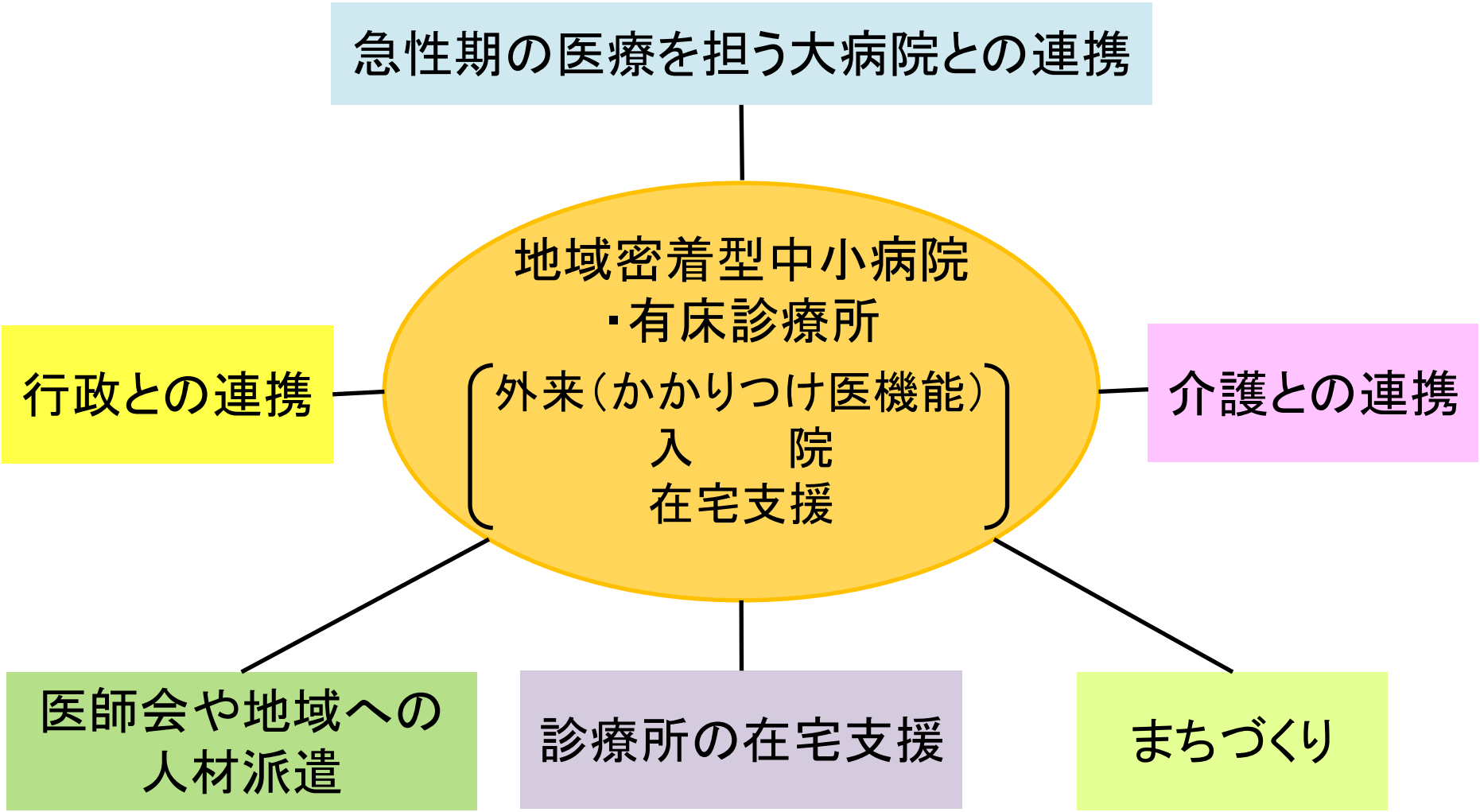


図33

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

地域包括ケアシステムの推進体制

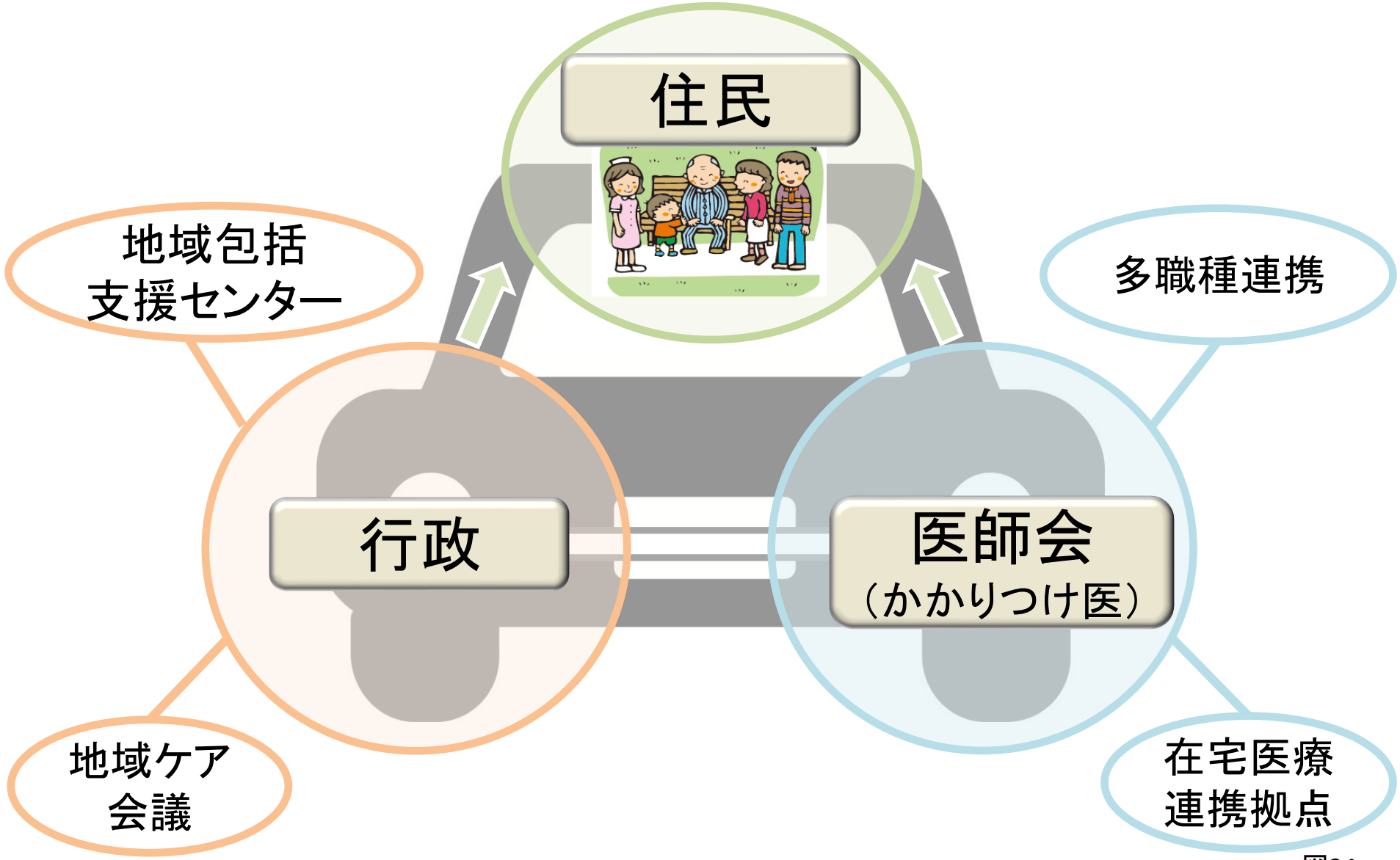


図34

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

地域包括ケアシステム 地域医療構想における郡市区医師会の役割

郡市区医師会

（例）

地域包括ケア委員会

（在宅ケア委員会
在宅医療委員会）

地域医療構想調整会議を主導

多職種連携会議

在宅医療連携拠点
（医療機関を含む）

コーディネーターの配置
（人件費は地域支援事業交付金の活用可）

総合事業
介護予防
への積極的関与

公的医療機関等の
地域での役割の検討

図35

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

郡市区医師会の規模や地域性に応じた地域包括ケアシステムの構築

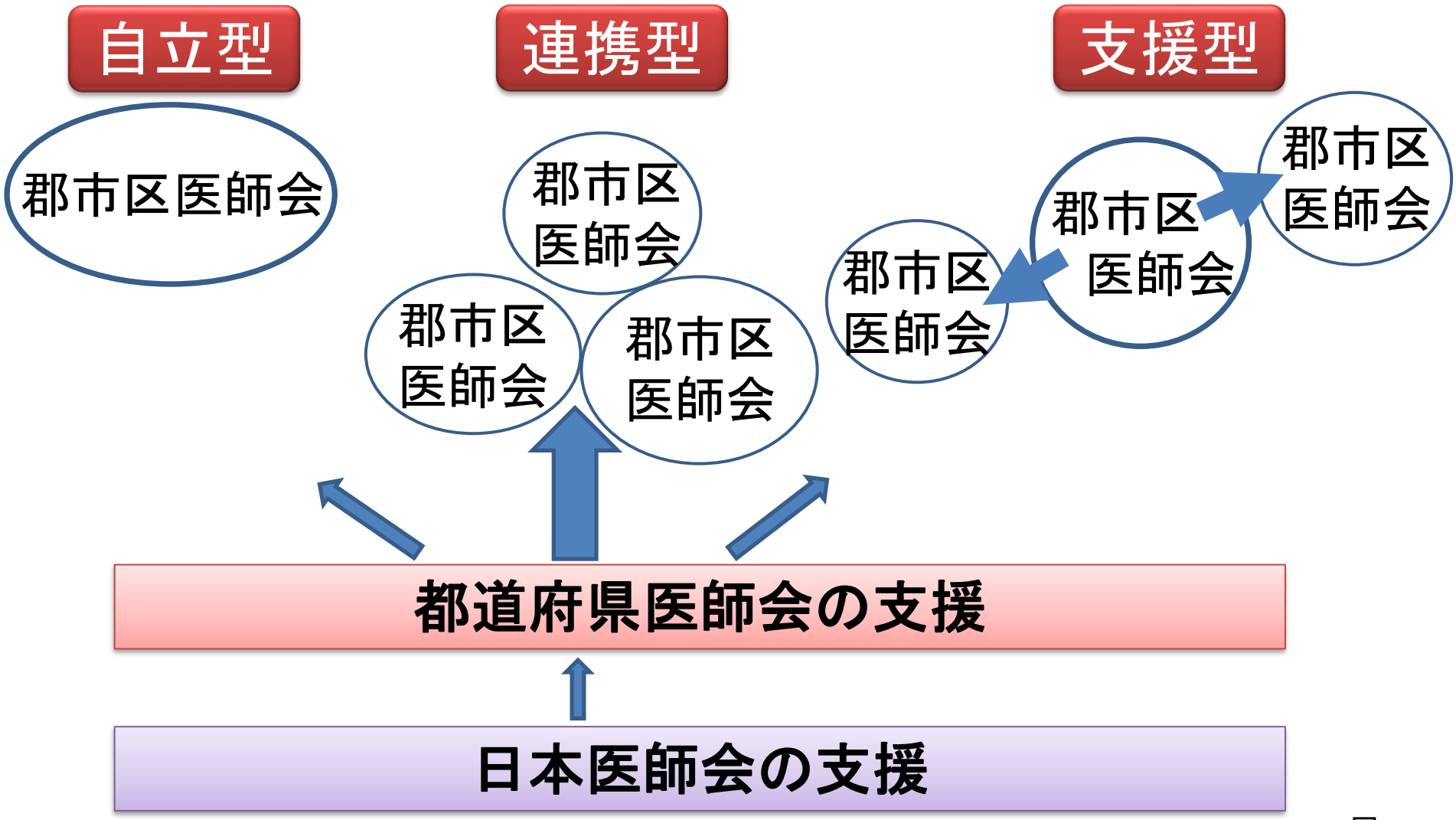


図36

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

かかりつけ医機能のあり方（私案）

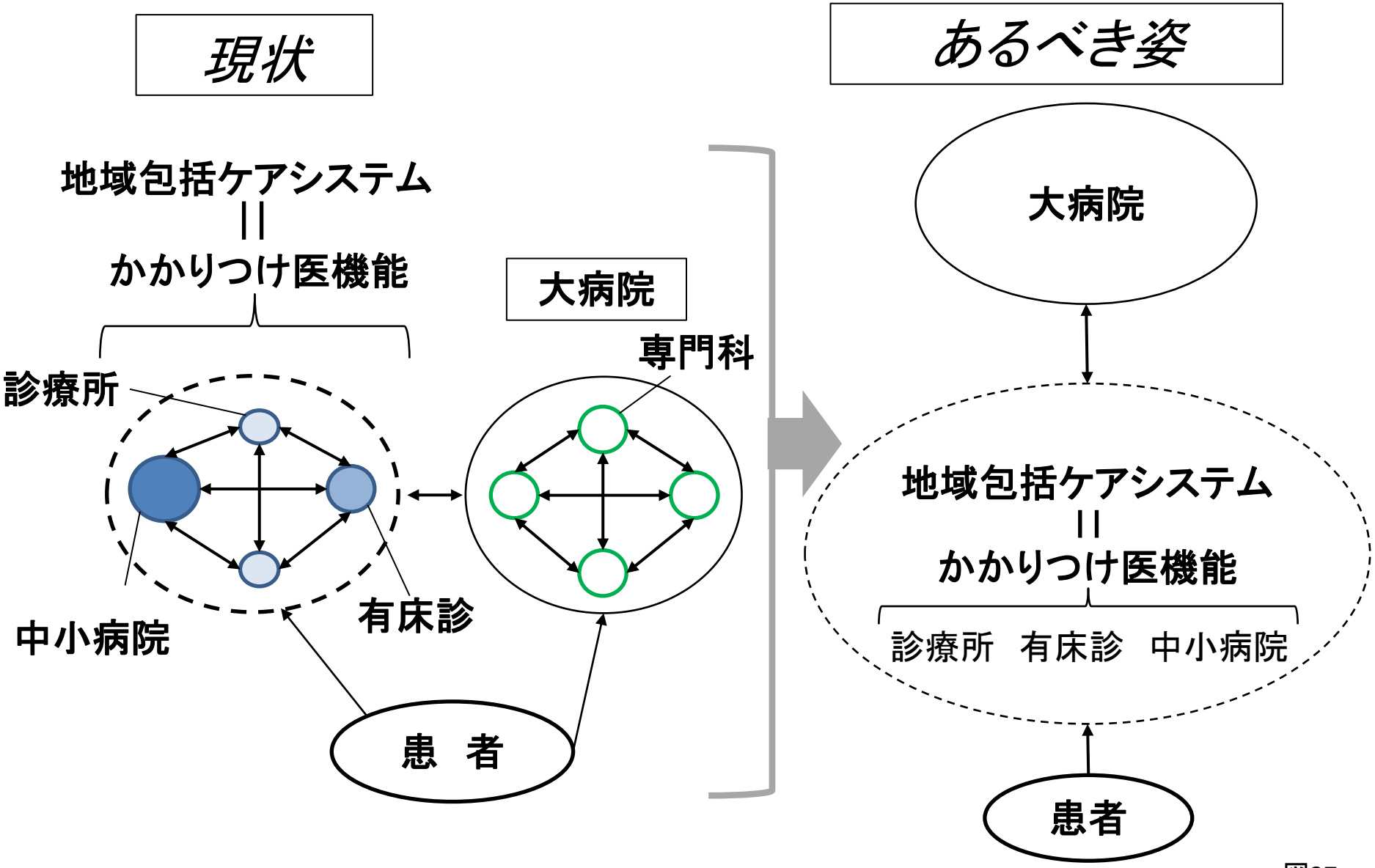


図37

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

地域包括ケアの活動とかかりつけ医機能の関係

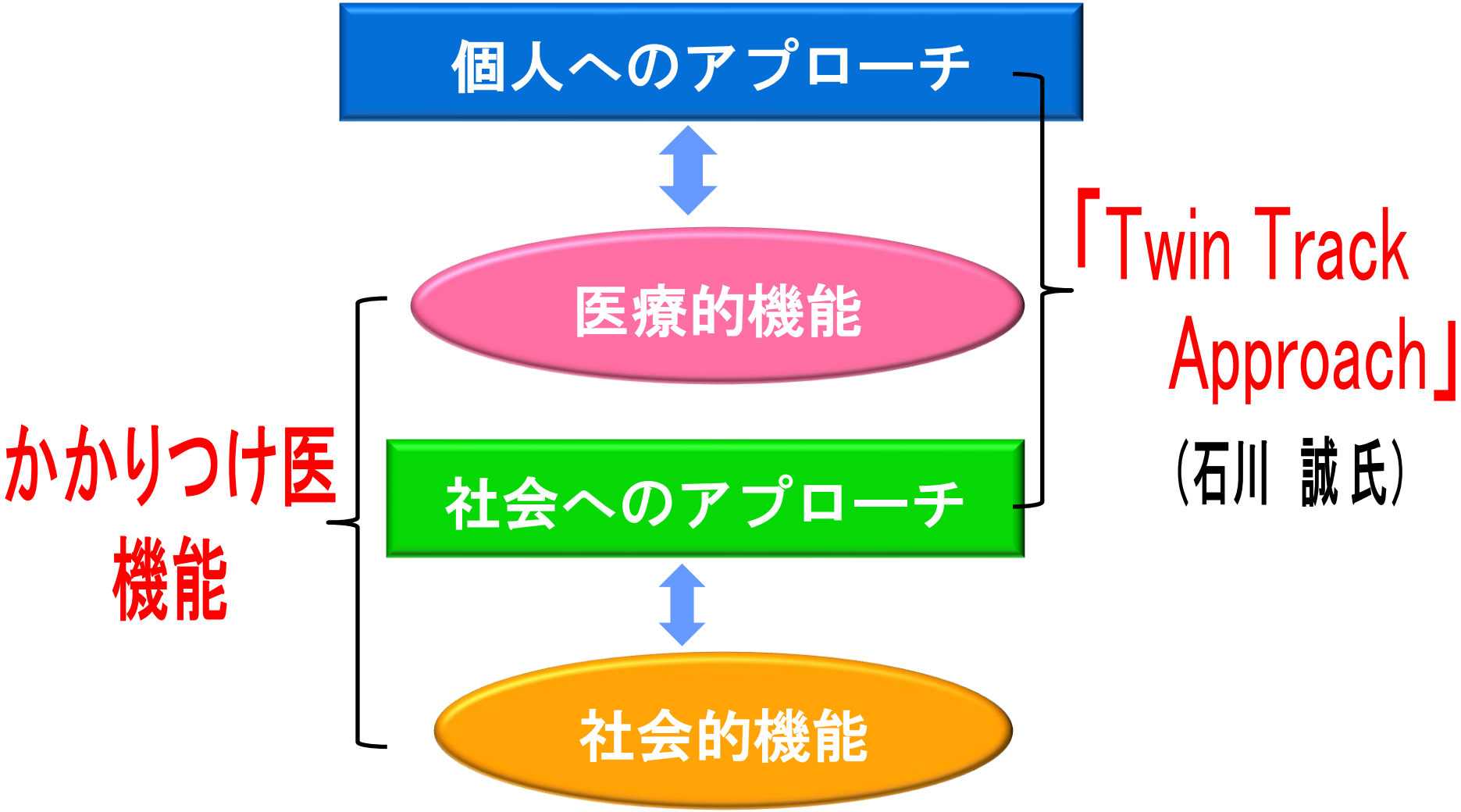
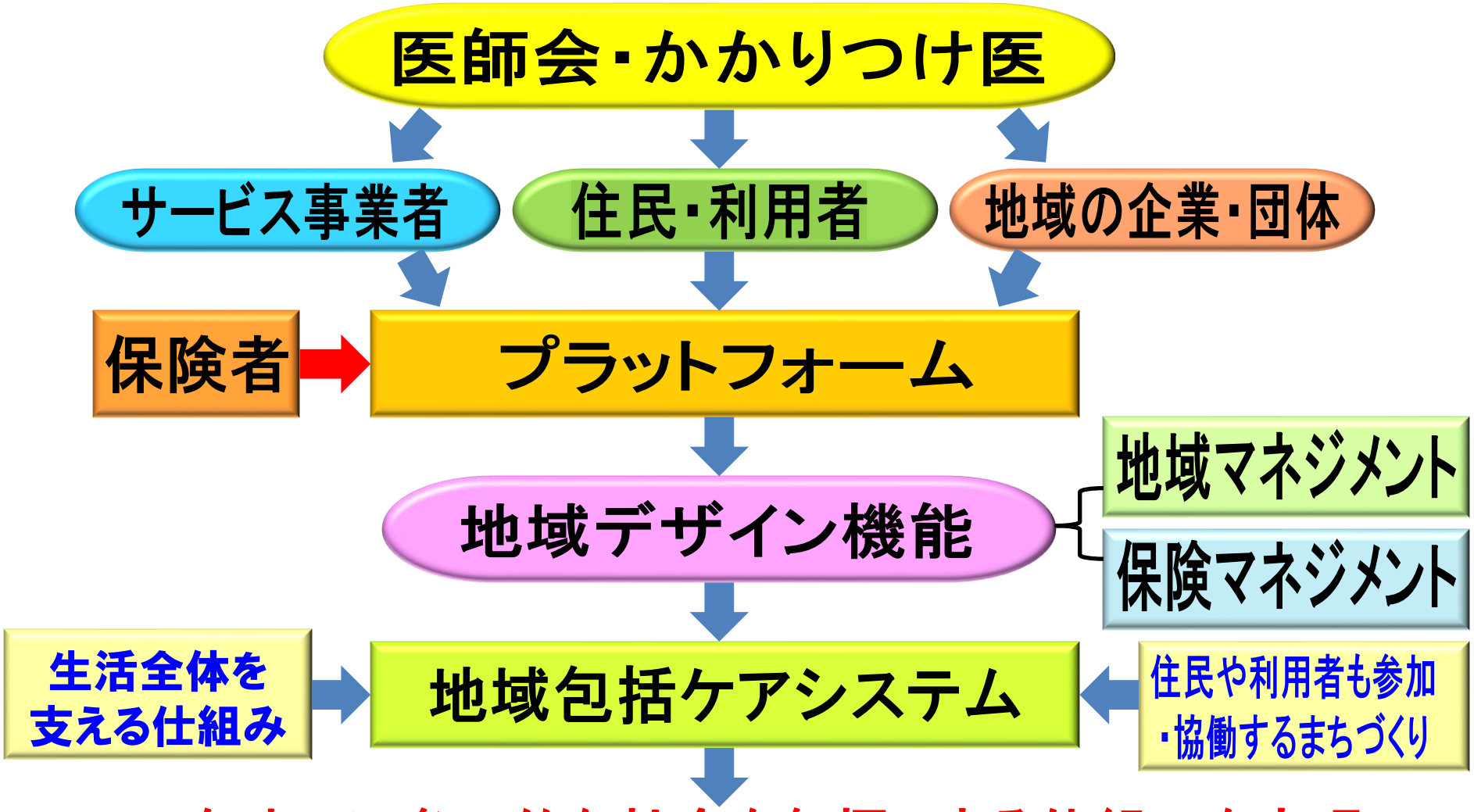


図38

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

地域包括ケアシステム構築のために必要な地域デザイン機能と医師会・かかりつけ医の役割



2040年までに多元的な社会を包摂できる仕組みを実現

図39

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

各　論

中野区における取り組み

医療法人社団渡辺会　大場診療所

副　院　長　渡　辺　仁

図40

「かかりつけ医」とは、（日本医師会）

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

日本医師会の考え・取り組み。

国は、超高齢社会に対応するため、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らしていけるよう、医療、介護、福祉などのサービスを一体的に提供できる体制の構築を進めている。

日本医師会では、**かかりつけ医**がその中心的な役割を果たすべきであると考えている。

図41

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

東京都医師会では、

かかりつけ医は、体調が悪いなと感じた時に、

まず相談する自宅近くの診療所や病院の医師とし、

その役割として

① 適切な他の医療機関を紹介
② 健康診断・健康相談
③ 介護保険の主治医意見書
④ 地域での活動　在宅医・ACP
⑤ 認知症の早期診断と支援

をあげています。

図42

●中野区は23区の西の方に位置し、東は新宿、西は杉並、南は渋谷、北は練馬の各区に接している。

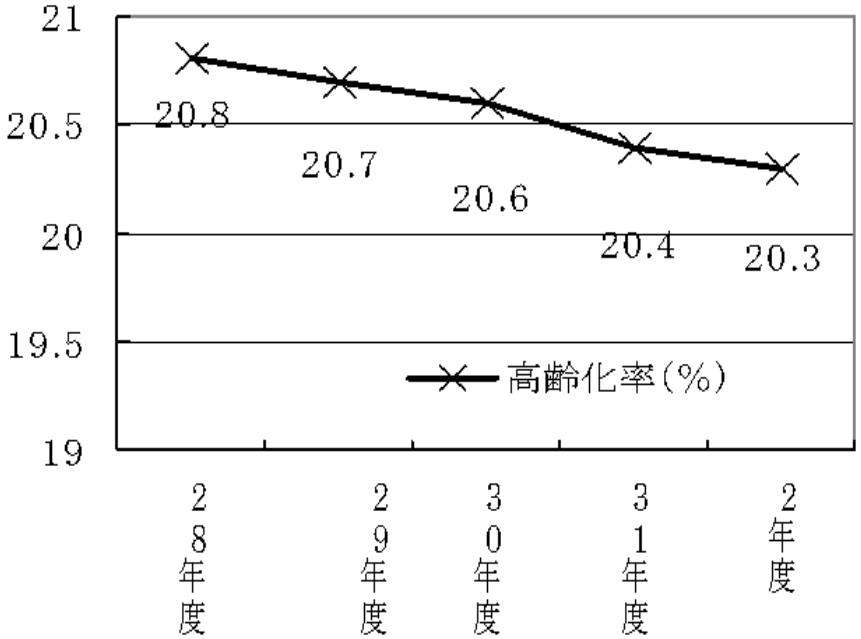
●面積は15.59平方キロメートルで、東京都の総面積（2,186.61平方キロメートル）の約0.71％

●区部面積（621平方キロメートル）の約2.51％にあたり、23区中14番目の広さ。

図43

中野区の高齢者の概要（1）
（令和2年9月1日現在）

区人口　　334,638人
65歳以上 67,861人 75歳以上 36,277人
高齢化率 20.3%（東京都23.3%）



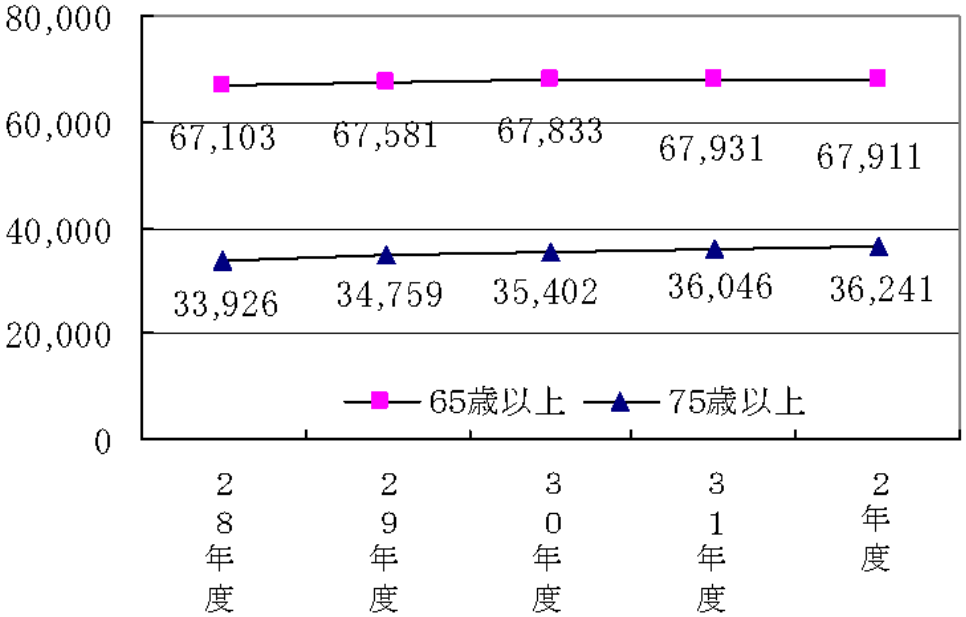
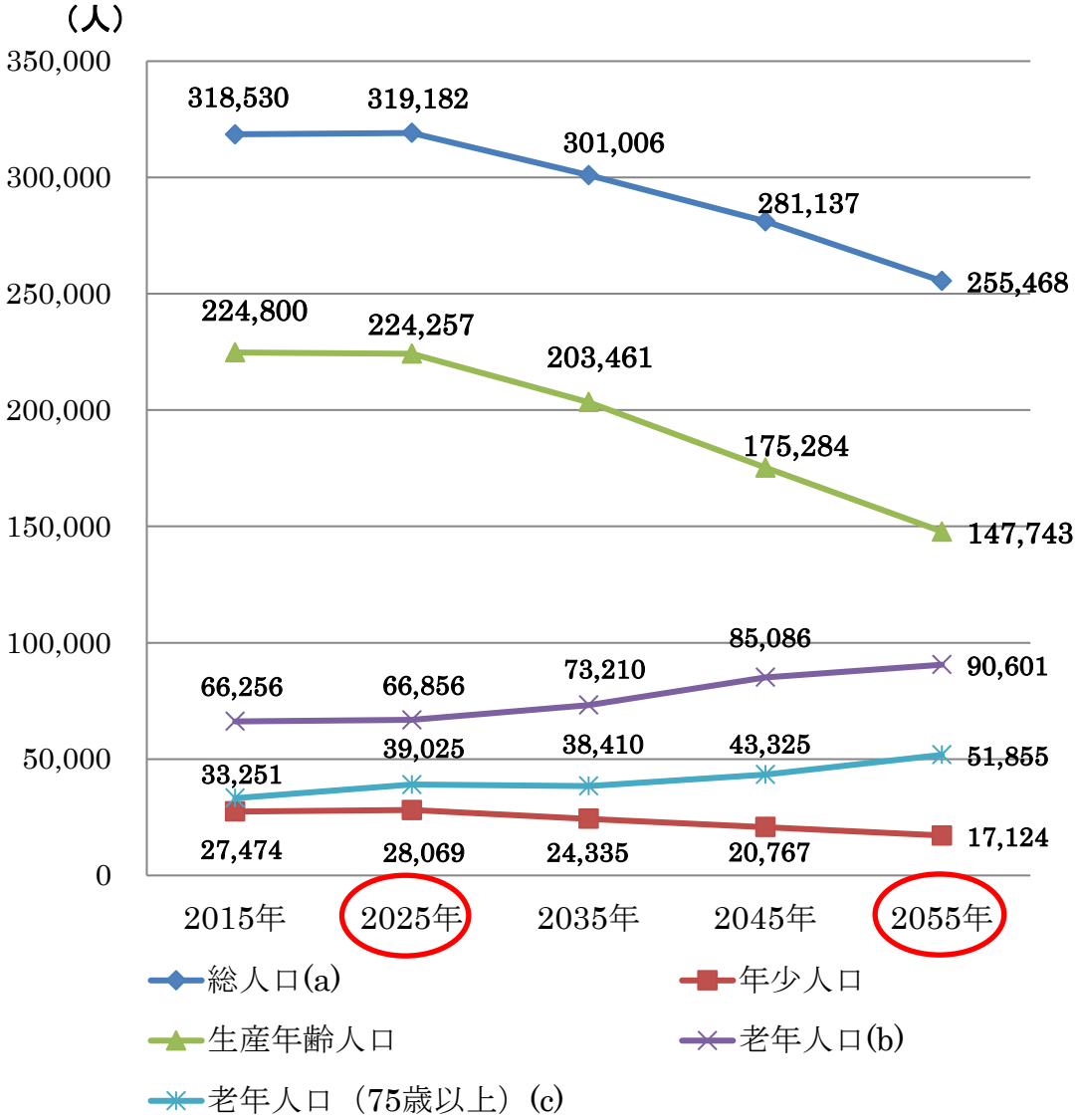


図44

中野区の人口推計



- 中野区の**老年人口**は、2025年頃まではほぼ横ばい
- それ以降、**急激に増加**し、2055年にはピークを迎える予測（約9万人）
- 高齢化率は2055年には35%を超え、20%は75歳以上の後期高齢者が占めます。

高齢化社会 ・・・ 高齢化率 7%
高齢社会 ・・・ 高齢化率 14%
超高齢社会 ・・・ 高齢化率 21%

図45

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

中野区の高齢者の概要（2）

■高齢者世帯の状況

区総世帯数	208,108世帯
高齢者を含む世帯数	51,602世帯
高齢者のみの世帯数	38,357世帯
高齢者単身者世帯数	26,770世帯

（高齢者の39.4%）

かかりつけ診療所を決めている中野区民の割合

○ 決めている、だいたい決めている

70.8%　（2018年　中野区健康福祉に関する意識調査より）

図46

医療資源

病　院	8 施設	病床数	1797 床
一般診療所	321 施設	病床数	77 床

医師会会員数　；　433人　（A会員；263人）
医療施設数　；　261 施設
在宅支援診療所　；　58 施設
（地域包括診療加算を算定している施設；17 施設）

介護資源

特別養護老人ホーム	12 施設	定員 947 名
介護老人保健施設	2 施設	定員 164 名
通所リハビリテーション施設	6 施設	定員 245 名
介護医療院	1 施設	定員 102 名
ケアハウス	2 施設	定員 89 名
認知症高齢者グループホーム	21 施設	定員 348 名
有料老人ホーム	15 施設	定員 923 名

図47

中野区のめざす地域包括ケアシステム

- 少子高齢化の急速な進行に伴い、地域における**一人暮らし高齢者・高齢者のみ世帯**の孤立や**認知症高齢者の増加**、介護家族の負担増など深刻な状況。
- 一方、医療・介護分野における人材不足や地域活動等の担い手不足が生じており、地域全体としてどのように取り組んでいくのかが課題。
- 区民が可能な限り住み慣れた地域で最期まで暮らし続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みづくり**が必要。
- **高齢者だけでなく**、**子ども**や**障害者**など**すべての方**のための仕組みとする必要。

区と区民のアクションプランとして
「中野区地域包括ケアシステム推進プラン」を策定

図48

中野区地域包括ケアシステム推進プラン

■2017年3月　区と区民のアクションプランとして策定
■計画期間：2016年度～2025年度までの10年間

現在、全ての人を対象とする
「全世代向け地域包括ケアシステム」
に取り組んでいます

図49

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

中野区地域包括ケアシステム推進プランの目標

プラン全体の達成指標

２０２５年のめざす姿が、達成されているかを計測するための指標として、次の目標を設定します。

○　長期療養が必要になった時自宅で過ごしたい人の割合

2016年度実績値　：　34.4%

2018年度目標値　：　40.0%

2025年度目標値　：　60.0%

○　６５歳の健康寿命

（要介護2以上の認定を受けるまでの平均自立期間）

2013年度実績値	：	男性　17.1年	女性　20.6年
2018年度目標値	：	男性　17.7年	女性　21.2年
2025年度目標値	：	男性　18.5年	女性　22.0年

図50

プランを推進するための医師会の主な役割

① 行政との連携
② 医療連携 （診診連携・病診連携・医歯薬連携）
③ 医療介護連携（多職種連携）
④ 医療・介護提供体制の改善
⑤ 在宅医療の体制
⑥ 在宅医療・介護連携の推進
⑦ 地域医療情報連携ネットワークの構築
⑧ 地域ケア会議の推進

など

図51

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

区の推進体制

① 包括的な支援のための区の拠点施設

➡ **4つの「すこやか福祉センター」**

（地域包括支援センターを含む、
子どもから老人まで全ての区民の相談窓口）

② 介護保険制度上の拠点施設

➡ **8つの「地域包括支援センター」**

医師会より各施設に、協力医として2名の医師配置

③ 地域にアンテナを張り、地域団体の活動に参加、相談しやすい関係づくり ⇒ 「気になる情報」の収集などにより
要支援者を発見して必要な支援につなげる

➡ 15の区民活動センターごとに設置した
「地区担当（アウトリーチチーム）」

図52

区の地域包括ケア関連会議

地域包括ケア推進会議

4ヶ月に1度程度

すこやか地域ケア会議

3ヶ月に1度程度

個別ケース検討会議

地域包括支援センター／病院MSW／認知症初期集中支援チームetc

専門部会

- 在宅医療介護連携
- 生活支援・介護予防・就労・健康づくり
- 認知症対策
- 住まい・住まい方

3ヶ月に1度程度

全ての部会や会議に、
かかりつけ医が参加している

図53

現在、取り組んでいること

専門部会

① 在宅医療介護連携

② 生活支援・介護予防・就労・健康づくり

③ 認知症対策

④ 住まい・住まい方

● なかのメディ・ケアネット

酒井直人中野区長 が強く推進している、
ICTを利用した、医療・介護情報ネットワーク

● アドバンス・ケア・プラニング（人生会議）

●「生活支援サービス」パンフレット作成
●地域資源・生活支援情報の集約化

●若年性認知症相談窓口
●本人ミーティング

●「中野区あんしんすまいパック」
●居住支援協議会の立ち上げ

図54

今後の方向性

- 中野区の地域包括ケアを強力に推進していくため、区は医師会、歯科医師会をはじめとする関係団体等と緊密な連携・協力体制を確立していく。

- 医療・介護、地域団体のネットワーク強化の基盤として、区は地域包括ケア推進会議、地域ケア会議の内容充実・強化を図っていく。

図55

病病連携・病診連携 （中野区医師会）

診診連携

● 地域を8つのブロックに分け、
年4回程度のブロック連絡会・親睦会
年2回のブロック代表会
を開催。

病診連携

● 区内8病院とは、年1回の全体での病診連携会
約400床程度の病床を有する3病院においては、
各病院で隣接区の医師を含め、年1～2回の連携の会を開催。

● 中野区の隣接区の、3大学病院の他、複数の基幹病院とは、連携の会や連絡協議会などを年に複数回開催。

図56

医科・歯科連携

医科と歯科との医療連携は、事実これまで比較的関心が低い状況が続いていた。

しかし近年、高齢者の肺炎予防やフレイル予防など口腔ケアなどが重視され、また超高齢社会に向けての地域包括ケアシステムの構築が推進されるなか、医科・歯科連携の重要性がクローズアップされている。

図57

医科・薬科連携

薬剤（服薬）の管理・指導

- □ 処方内容の確認
- □ 用法・用量・重複投与・相互作用等の確認
- □ 服薬状況の確認
- □ 残薬確認　　など

在宅医療における服薬の問題

- 高齢者の複数疾患の合併による多剤併用
- 独居老人、老老介護の増加等社会的状況が、薬に関する様々なリスクを招いている
- 認知機能低下や視力低下
- 嚥下機能低下　　など

このような状況において、**服薬管理・指導**は**不可欠！**
当然、医師も行っているが、**医師だけでは難しい！**

図58

医・歯・薬 連携

① 地域包括ケアシステム構築のため、医療・介護の連携機能強化と定着化に向けて、中心的役割を担う

② 各種行政会議などへの参画、意見・情報交換

③ 災害医療における協力体制の推進と強化

④ より緊密な情報共有

⑤ 医療職としてのスキルアップへの協力

⑥ 各種研修会・研究会などへの相互の参加や講師等の派遣

⑦ 区民への様々な啓発活動の協働　　など

図59

中野区における
医・歯・薬 連携の主な変遷

- 昭和60年～　三師会協議会
- 昭和63年～　在宅難病患者訪問診療事業
- 平成11年～　生活習慣病研究会
- 平成16年～　三師会合同役員会
- 平成18年～　三師会合同研修会
- 平成20年～　認知症研究会
- 平成21年～　摂食嚥下支援事業の推進
- 平成25年～　オレンジバルーンフェスタ

図60

現在、中野区における、主な医・歯・薬 連携

- 医師会主催の中野医学会への参加
- 在宅難病患者訪問診療事業（東京都事業）
- 摂食嚥下支援センターの共同運営
- オレンジバルーンフェスタの共催
- 区民公開講座等の協力（後援、共催など）
- 災害時医療体制の協力
- 学校三師会研修会の開催
- 行政への意見・要望
- 各種イベント等での健康相談などの協働

図61

在宅難病患者訪問診療事業（昭和63年～）

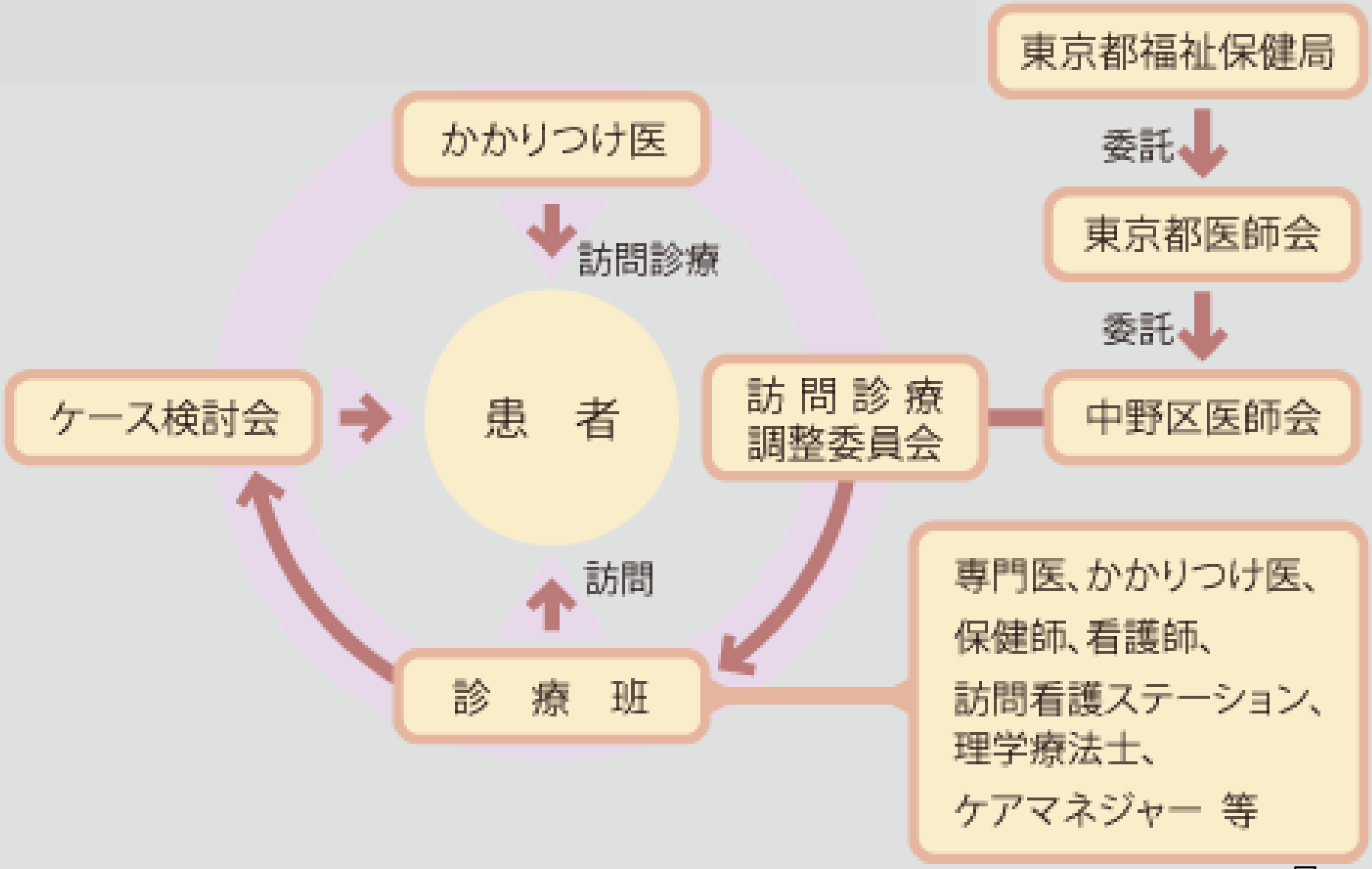


図62

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

図63

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

医・歯・薬連携が進むきっかけとなった「生活習慣病研究会」

平成11年9月1日～

研究会は、地域住民の生活習慣病に対する予防や対策などの啓発のために、保健・医療の現場から集まった多くの専門職を中心に、医療以外の教育関係者や行政なども加わり、それぞれの分野から研究成果を発表し、互いの知識向上と知識の共有に努めてきました。

図64

生活習慣病研究会の活動実績
（ 研究会 ）

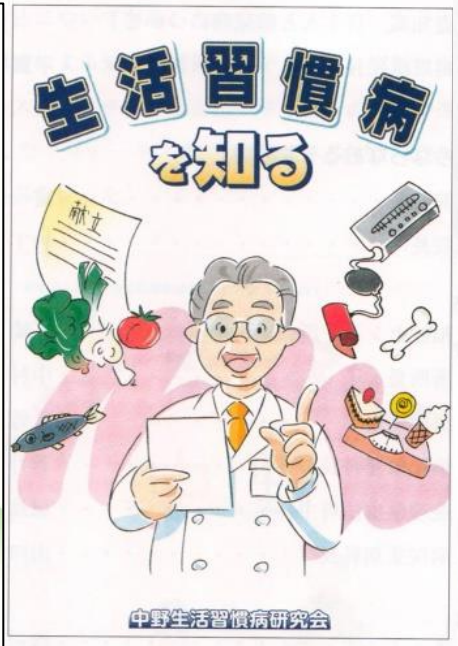
第 1回　生活習慣病の考え方・生活習慣病と栄養
第 2回　医師会における取り組み　歯科領域での生活習慣病
第 3回　喫煙と生活習慣病　薬剤から見た生活習慣病の増悪因子
第 4回　生活習慣病と運動
第 5回　ストレスと生活習慣病　ー心の健康づくりー
第 6回　中野区内で実施されている生活習慣改善に関する取り組みについて
第 7回　軽症糖尿病の管理と生活習慣について
第 8回　生活習慣病とウォーキング
第 9回　今見直そう、子供の生活習慣
第10回　今見直そう、子供の生活習慣Part Ⅱ
第11回　特定保健指導

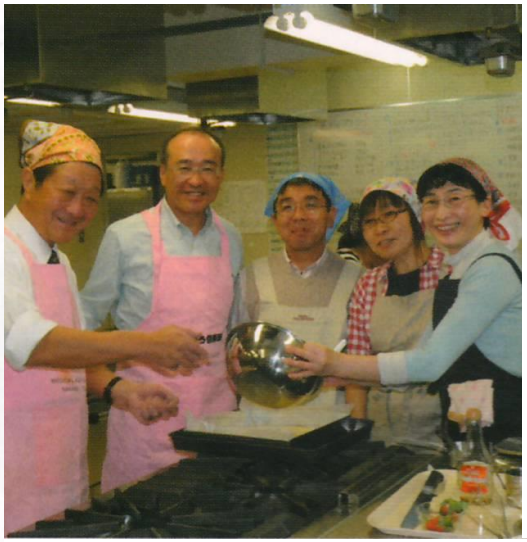
図65

生活習慣病研究会の活動実績
（ 区民イベント ）

第1回　公開シンポジウム　中野ゼロホール
「生活習慣病における医・食・住」 小冊子作成「生活習慣病を知る」
第2回　公開シンポジウム　野方WIZ
「今ならなおるぞ！　糖尿病」　　小冊子作成「ウォーキング
マップ中野」
第3回　健康イベント　　平和の森公園
「瀬古利彦監督と歩こう！」
第4回　健康づくり月間講演会・ミニシンポジウム　　中野ゼロホール
「生活習慣病予防の実際」
第5回　生活習慣病対策の調理実習　　織田学園
「メタボにならない男の料理」
第6回　生活習慣病対策の調理実習　　織田学園
「体にやさしいスイーツ」

図66





正しいウォーキングについて説明す瀬古利彦監督

図67

歯科保健医療施策の動き

●国の動き

- 2011年（平成23年）8月　歯科口腔保健の推進に関する法律が施行
- 2012年（平成24年）7月　歯科口腔保健の推進に関する基本的事項を策定（基本方針・目標値を設置：口腔機能の維持・向上）

●東京都の動き

- 2010年（平成22年）3月　「東京都摂食・嚥下機能支援マニュアル」作成
- 2011年（平成23年度～）「摂食・嚥下機能支援事業」の推進

区市町村が地域の実情に合わせた取り組みを行うための基盤整備、体系的な人材育成を行う。

図68

摂食・嚥下機能支援事業

摂食・嚥下機能の評価や診断、摂食・嚥下リハビリや口腔ケア等の指示、摂食・嚥下等に関する相談ができるよう、

* 摂食・嚥下機能を評価する医師・歯科医師の養成
* 摂食・嚥下リハビリチームの養成
* 摂食・嚥下に関する専門知識や技能を持った人材の育成

* 評価医のための研修会や講習会の開催
* 関わる全ての職種のための研修会や講習会の開催

* 区民への啓発活動など

図69

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

前期研修会職種別参加数

研修者数；178名

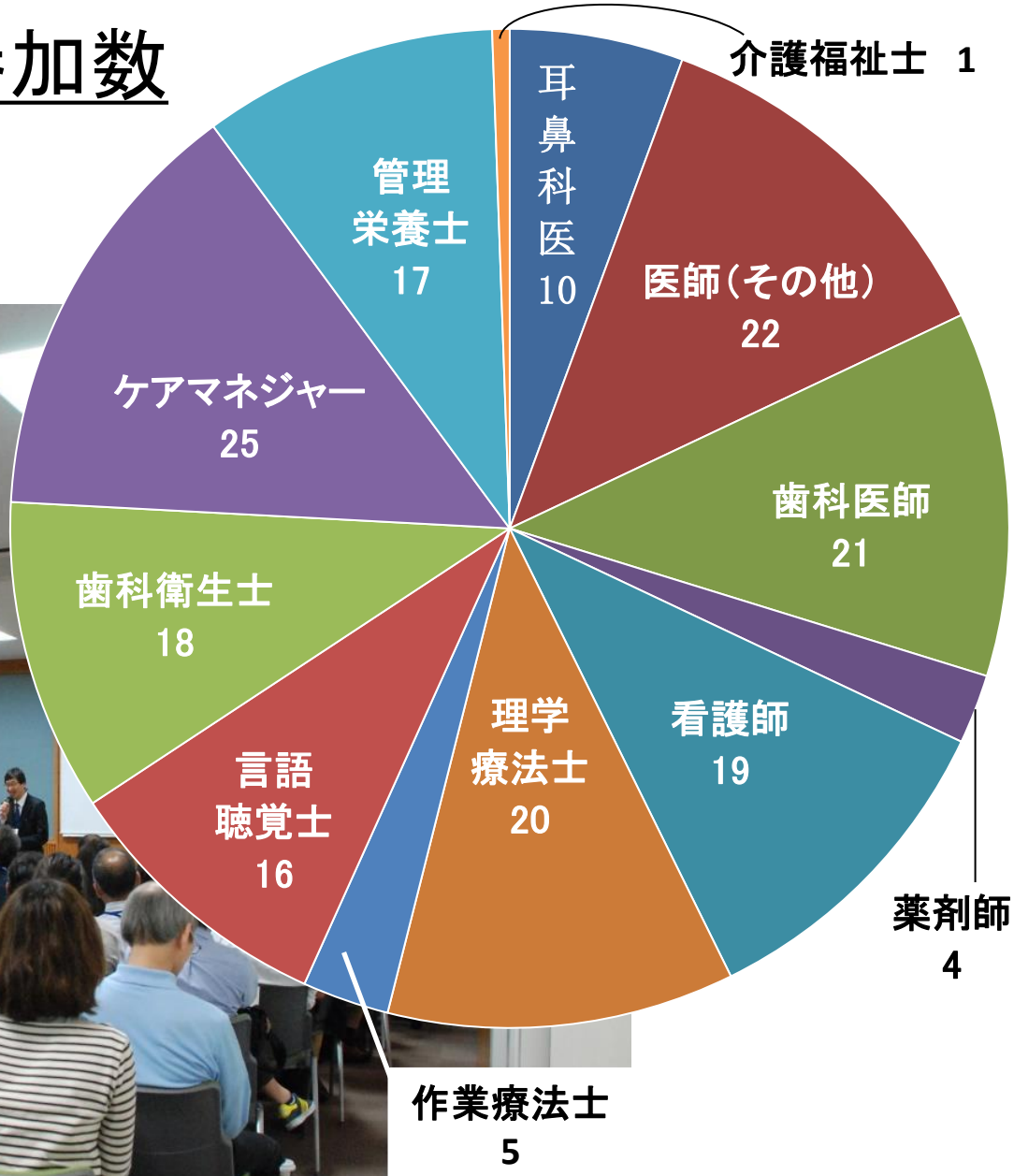


図70

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

新宿オレンジバルーンフェスタ2013

日 程: 平成25年6月8日(土)、9日(日)
会 場: 新宿駅西口イベントコーナー

区西部二次医療圏のイベント(平成25年)

区西部緩和ケア推進事業運営会議

主 催:東京都区西部
緩和ケア推進事業運営会議
共 催:東京都

↓

- オレンジバルーンフェスタ2013in新宿
  - 緩和ケア啓発活動
  - 顔の見える関係　　など

図71

中野オレンジバルーンフェスタ

新宿オレンジバルーンフェスタに参加後、
医療連携だけでなく介護連携など多職種連携の
真に『顔の見える関係』構築に極めて効果的と感
じ、このイベントを最初は医師会が中心となって
中野で開催することを決め、翌年度の2014年より
帝京平成大学の学園祭の場で開催した。
このイベントは徐々に周囲の共感を得て広がり、
現在は、中野区、中野区医師会、中野区歯科医
師会、中野区薬剤師会、帝京平成大学との共催
で行われている。

図72

図73

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

図74

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

中野区　認知症初期集中支援チーム

1. 開始年度 （平成28年5月）

2. チーム員構成

認知症専門医	1名	医師会委託 （医師は固定ではなく輪番制）
認知症アドバイザー医 （中野区医師会認定）	1名	
福祉職（介護福祉士など）	1名	委託
保健師および介護支援専門員 （地域包括ケア推進課職員）	3名	直営

※ チーム員会議には以下のスタッフも参加
- ケースを提出した地域包括支援センター職員
- すこやか福祉センター（保健センター）保健師やアウトリーチ担当職員、ケアマネジャー　（必要に応じて）

図75

チームへの相談の流れ

地域包括支援センター（以下、包括）が把握し、支援対象者と判断したケースについてチームに相談がかけられ、チームと包括で訪問を実施した後、チーム員会議に諮る。

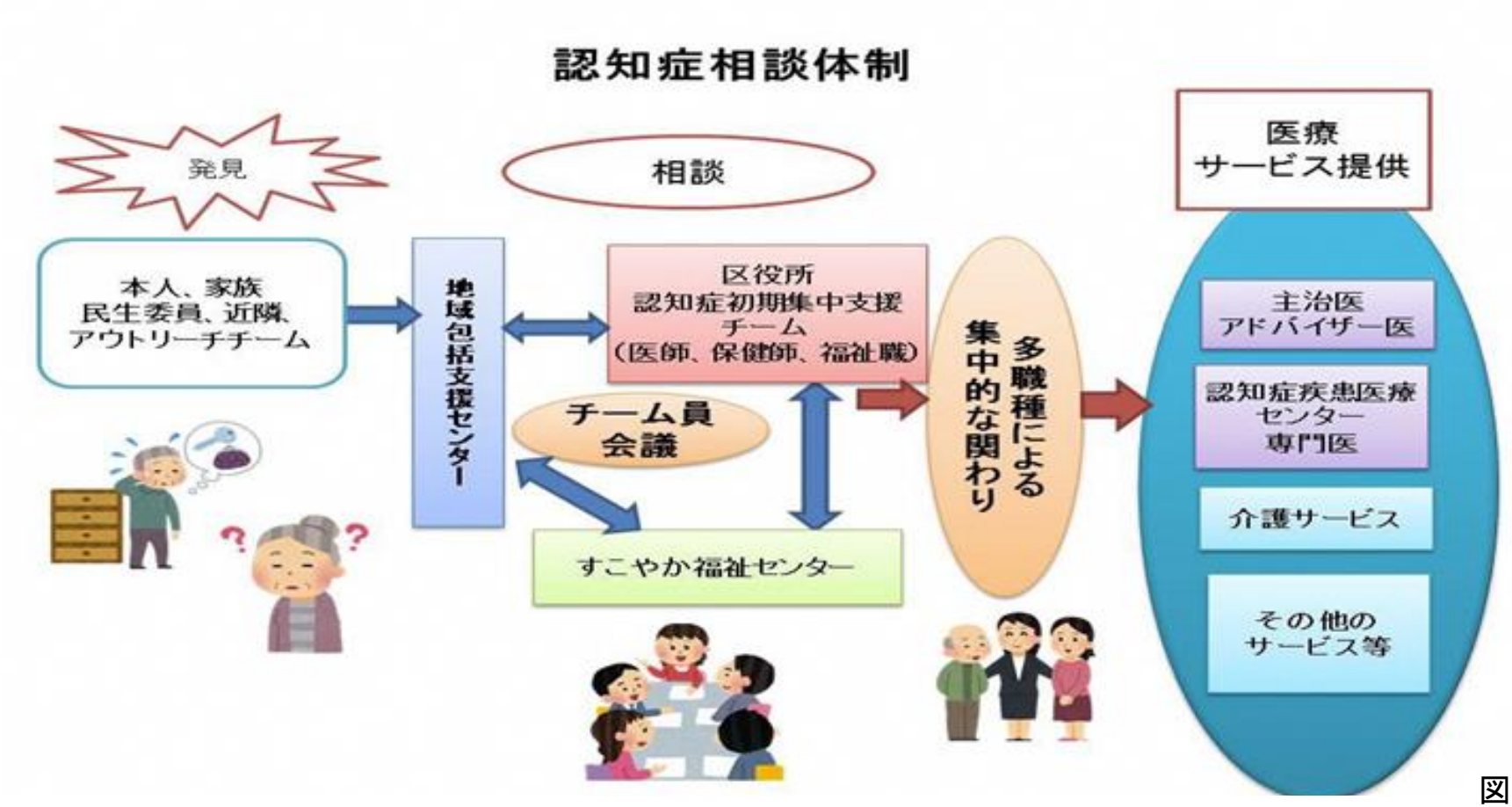


図76

日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木邦彦、渡辺仁

相談実績（過去4年分）

	H28年度（5月から）	H29年度	H30年度	H31年度
相談受理件数	43件	34件	23件	27件
（うち昨年度からの継続）	0件	13件	11件	5件
検討ケース件数	19件	18件	20件	23件
訪問ケース件数	19件	18件	12件	15件
延べ訪問回数	50回	70回	61回	48回
訪問回1ケースあたり数	2.6回	3.9回	5.1回	3.2回
終結ケース件数	9件	7件	15件	16件
チーム員会議回数	11回	12回	12回	10回

図77

図78