



医療・介護連携に向けて

～介護の立場から新たな地域医療構想に期待すること～

令和6年5月27日

社会福祉法人リガーレ暮らしの架け橋

理事長 山田 尋志

(社会福祉連携推進法人リガーレ)

介護の側からの医療・介護連携の論点

1. 医療と介護～連携の状況と課題
2. 人材確保の課題～連携法人の取組
3. 2040年を見据えた医療・介護提供体制のイメージ
4. 新たな地域医療構想に期待すること(介護の観点から)

1. 医療と介護～連携の状況と課題

- ・地方と都市部／在宅及び施設／医療・介護連携の状況と課題
- ・医療・介護、互いの価値と制度へのリテラシー
- ・「医療による生活への理解」、介護現場からの声

- 1 医療資源の少ない地方では、特定の開業医あるいは診療所が日常の医療ニーズに対していわゆる「かかりつけ医」が機能している状況がある。
- 2 都市部においても次の場合には特定の「かかりつけ医」への移行が行われている。
 - (1) 特養入居者は特定の配置医師が担当しており、特養における医療は地方の「かかりつけ医」に類似した役割を果たしているともいえる。
 - (2) 在宅においても、認知症の重度化等により生活機能の急激な低下が生じた場合には（通院が困難になることもあり）、それまでの複数の専門診療科医師からかかりつけ医（総合診療専門医）に移行することが望ましいとの判断で移行しているケースが見受けられる。

上記にはそれぞれ次の課題があり何らかの対策が望まれる

1. 医療資源の少ない地方の病院における医師の不足
 - 1・2－(1). 緊急時、休日・夜間などの医療提供体制
 - 2－(1). 特養の配置医師へのなり手が少ないことも含めた医療体制の課題
 - 2－(2). 往診を含む一定の条件を備えた在宅かかりつけ医が少ない

医療・介護、互いの価値と制度へのリテラシー

1. 医療介護連携推進センター、地域包括支援センター、病院地域連携室により、医療、介護双方の繋がりを実現する仕組みは進み始めている。
2. しかし、一般的には、医療職が介護保険制度や介護サービスに関するリテラシーを高める必要性があり、それは介護専門職の医療に関しても同様ではないか
3. そのことにより、高齢者の入退院に関しての情報不足が尊厳ある暮らしの継続を阻害することにつながるなどの課題が少なくない。

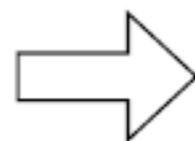
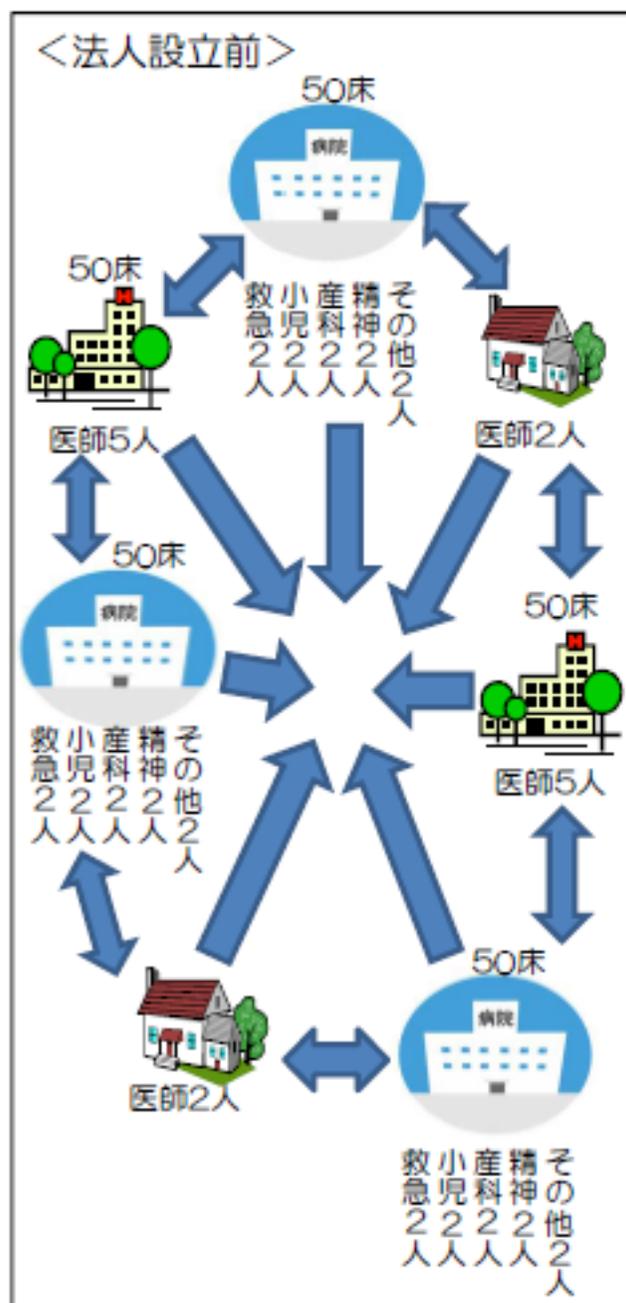
「医療による生活への理解」、介護現場の声



- 協力的な開業医が増えてきているが2極化している
 - かかりつけ医の認知症高齢者への対応がまちまちであり意見交換の仕組みがほしい
 - 医師より訪問看護など看護師との共同・連携の方が円滑に行えると感じる
 - かかりつけ医は個人の往診可能な開業医がよい
 - かかりつけ医が繋いでくれないことにより認知症専門医に係れないケースがある
 - どんな地域の診療所の医師にあたるかで、その後の人生が決まってしまうような感がある
-
- 回復期を含めて在宅復帰に積極的な病院は、退院に向けての課題解決に向けて病棟でできる協力をしてくれる
 - 入院先の病院スタッフが患者の自宅での生活や地域での生活をわかってくれない
 - 大きな病院の医師がかかりつけ医の場合には連携が困難
 - 入院時に主治医がなかなか退院許可を出さず在宅復帰とは真逆の方向へ向かったケース有
 - 退院後の行先が病院主導で、あるいは家族と病院だけで決まってしまうことがある。本人あるいは家族が自宅へ戻る等強い意向がないと病院側の都合に合わせた結果に向いてしまう。
-
- 医療と介護が「上下関係」のような立場の違いを感じることもある
 - 生活全般を見る視点を持ち、「生活の場」に対して理解を示してほしい
 - 生活を支える視点で合同の研修会を定期的の実施してほしい

2. 人材確保・育成の課題

- ・地域医療連携推進法人と社会福祉連携推進法人
- ・社会福祉連携推進法人リガーレの取組
- ・介護における「人材育成」と「タスクシフト」の事例



グループ内の
病床機能の分化・連携



急性期病院
過剰 → 適正化



回復期病院
不足 → 充実



在宅医療機関
不足 → 充実



社会福祉連携推進法人について



- 社会福祉連携推進法人は、①社員の社会福祉に係る業務の連携を推進し、②地域における良質かつ適切な福祉サービスを提供するとともに、③社会福祉法人の経営基盤の強化に資することを目的として、福祉サービス事業者間の連携方策の新たな選択肢として創設。
 - 2以上の社会福祉法人等の法人が社員として参画し、その創意工夫による多様な取組を通じて、地域福祉の充実、災害対応力の強化、福祉サービス事業に係る経営の効率化、人材の確保・育成等を推進。
- ⇒ 社会福祉連携推進法人の設立により、**同じ目的意識を持つ法人が個々の自主性を保ちながら連携し、規模の大きさを活かした法人運営が可能**となる。

社会福祉連携推進法人(一般社団法人を認定)



【法人運営のポイント】

- **社会福祉連携推進区域**(業務の実施地域。実施地域の範囲に制約なし。)を定め、**社会福祉連携推進方針**(区域内の連携推進のための方針)を決定・公表
- **社会福祉連携推進業務**の実施 (以下の6業務の中から全部又は一部を選択して実施)
- 上記以外の業務の実施は、社会福祉連携推進業務の実施に支障のない範囲で実施可 (社会福祉事業や同様の事業は実施不可)
- 社員からの**会費、業務委託費等**による業務運営 (業務を遂行するための寄附の受付も可)
- 社員である法人の業務に支障が無い範囲で、**職員の兼務や設備の兼用可** (業務を遂行するための財産の保有も可)

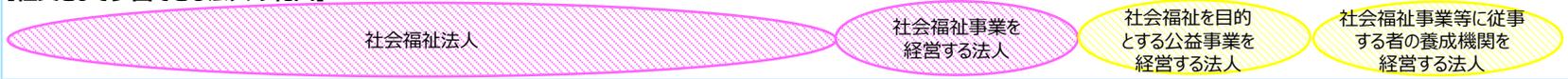
①地域福祉支援業務 ・ 地域貢献事業の企画・立案 ・ 地域ニーズ調査の実施 ・ 事業実施に向けたノウハウ提供 等	②災害時支援業務 ・ 応急物資の備蓄・提供 ・ 被災施設利用者の移送 ・ 避難訓練 ・ BCP策定支援 等	③経営支援業務 ・ 経営コンサルティング ・ 財務状況の分析・助言 ・ 事務処理代行 等 ※ 介護職種に係る技能実習の監理団体は、経営支援業務として行う	④貸付業務 ・ 社会福祉法人である社員に対する資金の貸付け ※ 貸付け毎に所轄庁の認定が必要 ※ 貸付け原資の提供は、原資提供社員(社会福祉法人)の直近3か年度の本部拠点の事業活動計算書における当期活動増減差額の平均額が上限 ※ 貸付け原資は、社会福祉充実財産の控除対象財産とはならない	⑤人材確保等業務 ・ 採用・募集の共同実施 ・ 人事交流の調整 ・ 研修の共同実施 ・ 現場実習等の調整 等	⑥物資等供給業務 ・ 紙おむつやマスク等の物資の一括調達 ・ 給食の供給 等
--	--	---	--	---	---

会費等を支払い、社員として参画、社員総会において議決権を行使

社会福祉連携推進業務等を通じた便益を享受

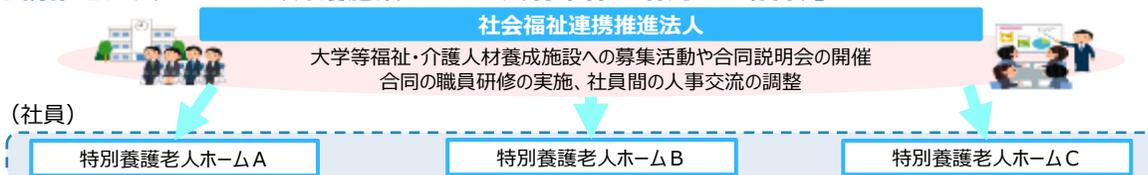
【社員として参画できる法人の範囲】

※ 2以上の法人が参画し、参画する社員の過半数は社会福祉法人であることが必要



※ 各法人は、複数の社会福祉連携推進法人に参画することが可能

【社会福祉連携推進法人のイメージ(介護施設における人材確保に活用する場合)】



⇒ 学生等への訴求力の向上、福祉・介護人材の資質向上、採用・研修コストの縮減が期待

所轄庁(都道府県知事、市長(区長)、指定都市の長、厚生労働大臣のいすれか)

認定・指導監督

社会福祉連携推進法人リガーレ

認定日；令和4年5月10日（所轄庁；京都府）

代表理事；山田 尋志

社 員；社会福祉法人 北桑会（京都府京都市）

社会福祉法人 六心会（滋賀県東近江市）

社会福祉法人 宏仁会（青森県平内町）

社会福祉法人 はしうど福祉会（京都府京丹後市）

社会福祉法人 リガーレ暮らしの架け橋※（京都府京都市）

※平成29年にグループ本部として創設（地域密着型特養等を運営）

業 務；地域福祉推進・災害対策・経営支援・人材確保／育成・

物資等共同購入

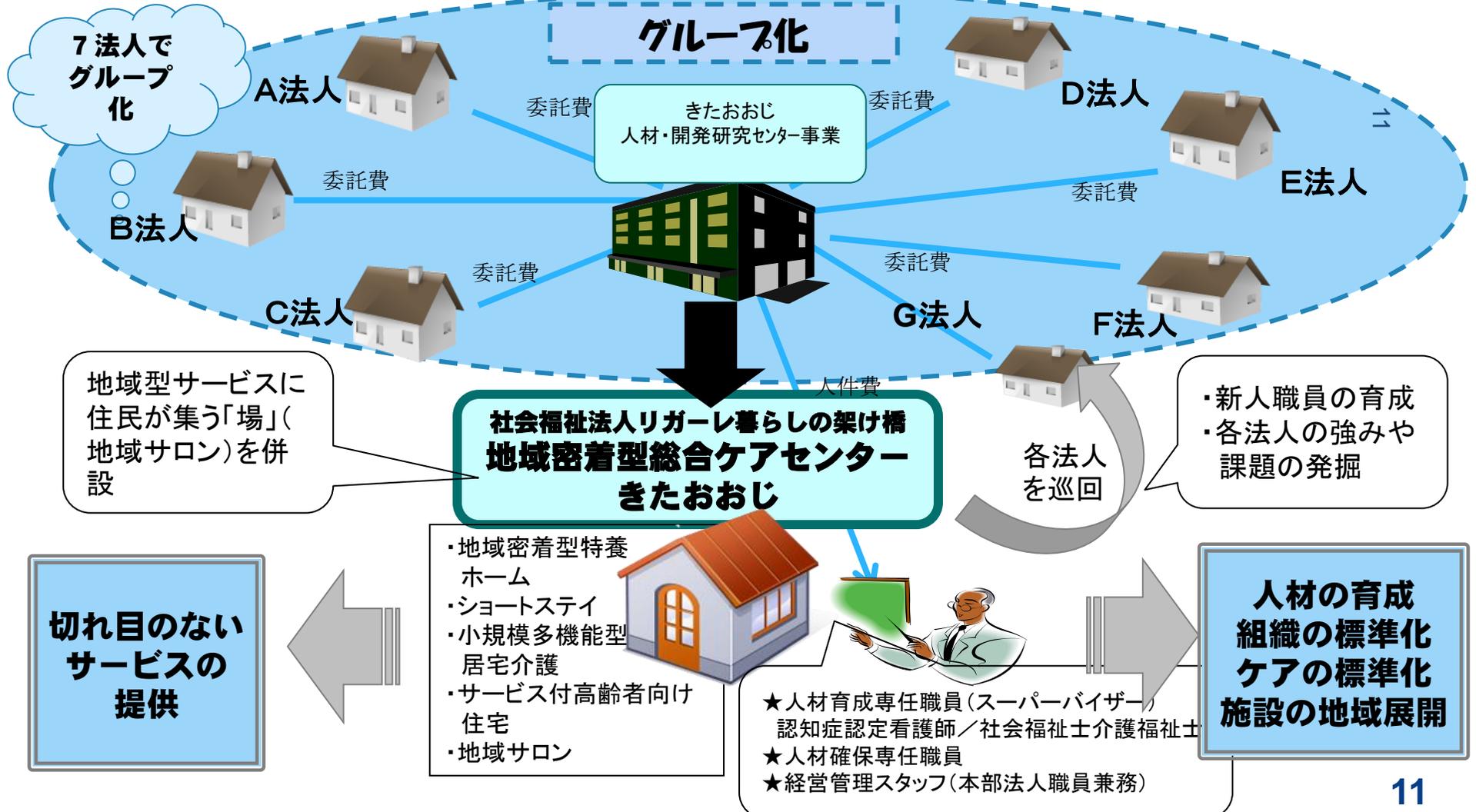
本 部；京都市北区（リガーレ暮らしの架け橋）

区 域；京都市、東近江市、京丹後市、平内町

リガーレグループ活動の仕組



- 複数の社会福祉法人グループ「リガーレ」。グループ本部「地域密着型総合ケアセンターきたおおじ」は、平成29年1月、社会福祉法人「リガーレ暮らしの架け橋」が設立され、その運営となる。
- きたおおじは地域密着型特養ホームなどと共に地域の人々が集う「場」である地域サロン併設
- 共同でスーパーバイザーを確保し、人材育成や組織の標準化、施設の地域展開を図る。



中小法人4つの課題解決に向けた連携(リガーレの場合)

○中小法人課題Ⅰ：人材育成／専任職員の配置

- ①研修・育成システムの共同実施
- ②チームマネジメント・組織の標準化
- ③ケアの質の向上

○中小法人課題Ⅱ：人材確保／専任職員の配置

- ①外部への発信ツールの開発・リクルーターチームの編成・インターンシップ・セミナー等の企画
- ②外国介護人材確保・育成情報の共有
- ③人事交流

○中小法人課題Ⅲ・経営管理情報の共有

- ①雇用環境整備・キャリアパスシステムと給与体系の協議・財務・収支管理情報の共有
- ②物資等共同購入など
- ③ICT導入など新たな経営課題に対する取組

○中小法人の課題Ⅳ：地域公益的取組・災害・感染症対策の共同実践

リガーレグループが所在する各町の経過と現状

	人口		開業医数	(旧) 町内救急対応できる病院 (‘05年合併後の市域)
	‘05	‘23		
平内町	13,480人	10,121人	3か所	町内に1カ所 隣接する青森市内に多数有
旧京北町	6,257人	4,432人	1カ所 歯科3か所	旧町内に1カ所 京都市に統合し多数有
旧美山町	4,855人	3,346人	2カ所 歯科1カ所	旧町内には0カ所 南丹市に統合し2カ所
旧丹後町	6,554人	4,441人	3か所	旧町内には0カ所 京丹後市に統合し4カ所
旧五個荘町	12,105人	11,643人	3か所	旧町内に1カ所 東近江市に統合し4箇所

リガーレグループが所在する各町の医療に関する課題

○休日、夜間の救急対応

○病院の人員不足により診療科目によっては受診できない

○開業医、診療所が平日のみ診療の地域があり、遠隔地の病院受診をせざるを得ない

○旧町内の診療所運営を撤退した医療法人があり社会福祉法人で対応

○3次救急はドクターヘリによる他府県搬送となるが昼間しか対応がなく、救急車では高速も整備されておらず1時間以上を要する

○コロナ発生時に、地域の診療所が機能せず、一般住民に対しても特養の配置医師が対応した。しかし、特養でクラスター発生時には配置医師、協力医療機関など発熱外来さえ実施されず窮地に陥る高齢者施設が多発した。

※新感染症の到来を見据え、平時において、自治体や保健所が先導して、配置医師、協力医療機関、調剤薬局、施設や介護サービス事業者が有事の対応を協議し、顔の見えるネットワークを構築する協議会などが有効ではないか

① 地域を支える介護人材養成研修(京都市)

- ・ケアマネジメント＋チームマネジメント＋地域マネジメント
- ・医療との共通言語の習得
- ・介護福祉士 → (**コミュニティケアワーカー**) → **認定介護福祉士**

↳令和3年度京都市8・9期プラン

② 介護専門職とタスクシフト(京都府)

- ・地域拠点型複合施設「おんまえどおり」開設時**介護アテンド**職試行
- ・翌年(令和2年度)母体施設「きたおおじ」にも導入
- ・介護職の負担軽減、介護アテンド職のやりがい、入居者の暮らしの豊かさなどに効果
(令和元年度京都府介護職機能分化等推進事業報告書、令和2年度京都府介護職チームケア実践力向上推進モデル事業報告書)

コミュニティケアワーカーとは

「第8期京都市民長寿すこやかプラン」

(2021～2023年度 京都市高齢者保健福祉計画及び京都市介護保険事業計画)

【重点取組3】住み慣れた地域で暮らし続けるための 住まい環境の確保と支援の充実

5 介護・福祉に従事する担い手の確保・定着及び育成 (1) 介護・福祉に従事する担い手の確保・定着及び育成

地域支援に携わるコミュニティケアワーカーを養成し，日常生活圏域や学区等で活動する小規模多機能型拠点等への配置を進めていきます。

コミュニティケアワーカー養成研修／認定介護福祉士のカリキュラム



コミュニティケアワーカー科目	認定介護福祉士領域(科目)
コミュニティケアワーカー導入研修	I 類 認定介護福祉士養成研修導入
地域生活継続支援概論	I 類 認定介護福祉士養成研修導入 心理・社会的支援、生活支援・介護過程に関する領域
認知症のある人への生活支援・連携	I 類 認知症に関する領域、福祉用具と住環境に関する領域、 心理・社会的支援の領域
医療及びリハに関する知識の必要性	I 類 医療に関する領域、リハビリテーションに関する領域 II 類 医療に関する領域
チームマネジメント I・II	I 類 心理・社会的支援、生活支援・介護過程に関する領域 II 類 マネジメントに関する領域、自立に向けた介護実践の領域
応用的生活支援の展開と指導	II 類 マネジメントに関する領域、自立に向けた介護実践の領域
チームマネジメント III	II 類 心理・社会的支援の領域、マネジメントに関する領域、 自立に向けた介護実践の領域

	領域名	科目名	単位	時間(課題学習を 可とする時間)	形態
I 類	認定介護福祉士養成研修導入	認定介護福祉士概論	1	15(7)	講義・演習
	医療に関する領域	疾患・障害等のある人への 生活支援・連携 I	2	30(30)	講義
		疾患・障害等のある人への 生活支援・連携 II	2	30(15)	講義・演習
	リハビリテーションに関する領域	生活支援のための運動学		10(10)	講義
		生活支援のための リハビリテーションの知識	2	20(8)	講義・演習
		自立に向けた生活をするための 支援の実践	2	30(8)	講義・演習
	福祉用具と住環境に関する領域	福祉用具と住環境	2	30(0)	講義・演習
	認知症に関する領域	認知症のある人への生活支援・連携	2	30(15)	講義・演習
	心理・社会的支援の領域	心理的支援の知識技術	2	30(15)	講義・演習
		地域生活の継続と家族支援	2	30(15)	講義・演習
	生活支援・介護過程に関する領域	認定介護福祉士としての 介護実践の視点	2	30(0)	講義・演習
		個別介護計画作成と記録の演習	2	30(0)	講義・演習
		自職場事例を用いた演習	1	30(20)	演習・講義

I 類 計

345(143)

Ⅱ類	医療に関する領域	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅲ	2	30(15)	講義・演習
	心理・社会的支援の領域	地域に対するプログラムの企画	2	30(15)	講義・演習
	マネジメントに関する領域	介護サービスの特性と求められるリーダーシップ、人的資源の管理	1	15(7)	講義・演習
		チームマネジメント	2	30(15)	講義・演習
		介護業務の標準化と質の管理	2	30(15)	講義・演習
		法令理解と組織運営	1	15(7)	講義・演習
		介護分野の人材育成と学習支援	1	15(7)	講義・演習
	自立に向けた介護実践の指導領域	応用的生活支援の展開と指導	2	60(40)	演習・講義
		地域における介護実践の展開	2	30(0)	講義・演習
	Ⅱ類 計				255(121)
合計			37	600(264)	

介護アテンド職導入の工夫と効果

- ・必要な時間帯の洗い出しによる求める人物像の明確化
- ・アテンド会議などを通して役割イメージを定着／介護職への周知

【効果】①アテンド職が話し相手、掃除道具の工夫、音楽会の企画運営、

利用者の作品展

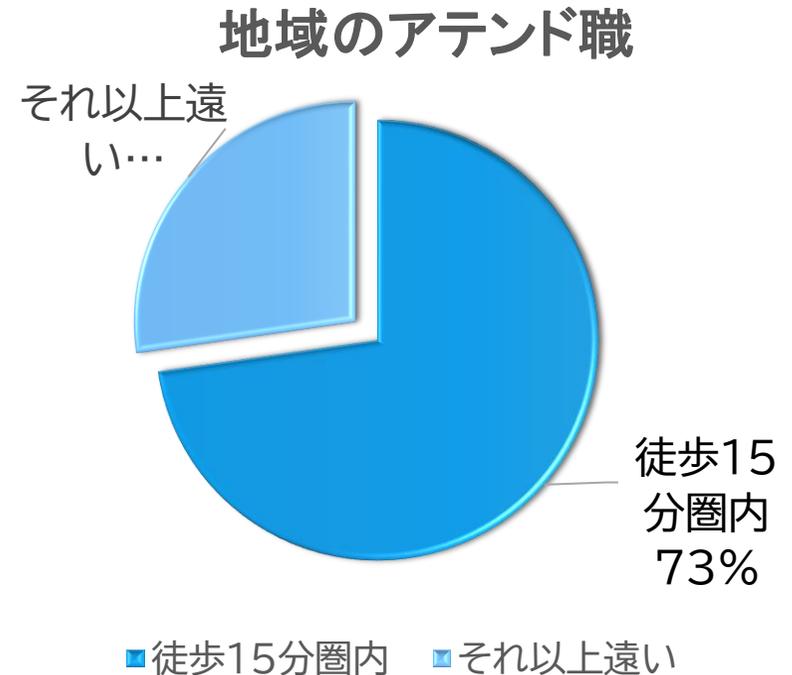
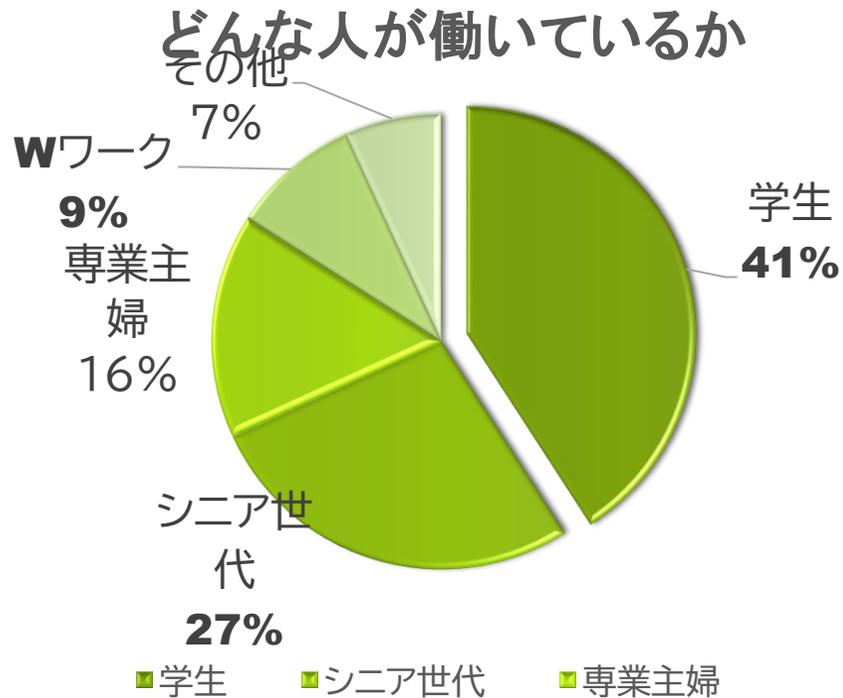
②タイムスタディとヒアリングによる検証＜令和元年度京都府介護職機能分化推進事業＞

アテンド職がいる時間帯はケア時間も充実する。

利用者の会話が増える。多視点で支援が展開できる安心感など。



どんな人が介護アテンド職として働いているのか



3. 2040年を見据えた医療・介護提供体制のイメージ

- ・地方での医療提供のあり方
- ・都市部における安心な医療提供／日常生活圏域と医療圏
- ・特養入居者等重度要介護高齢者への医療提供体制
- ・医療・介護、互いの価値や制度に対するリテラシーを高める仕組

地方での医療提供体制の検討

地域特性に応じた多様な成功事例を参考に、国、医療関係団体、都道府県、市町村が最適解を検討する仕組みが構築されている。

都市部においては高齢者が専門診療科ごとの「かかりつけ医」を持つことが一般的と言われているが、認知症等のライフイベントを契機に「日常生活圏域」などに特定のかかりつけ医に移行する仕組みが構築されている。

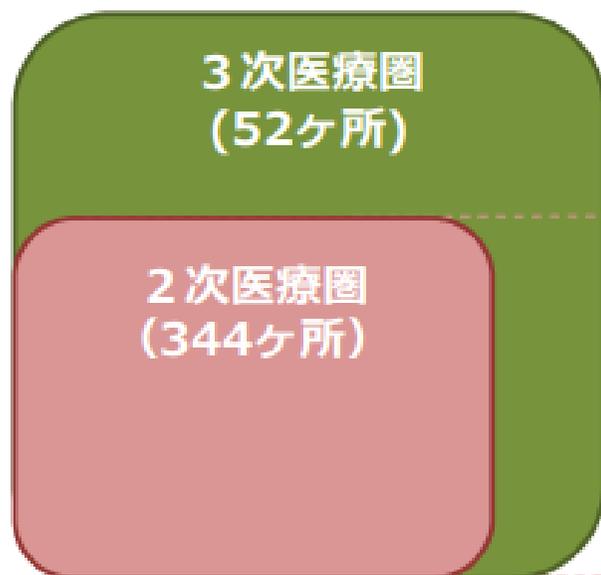
(次ページ／医療介護総合確保促進会議図参照)

- (1) 地域においてそれを引き受けることができる往診可能なかかりつけ医が配置され、それをバックアップする地域病院など、地域を面として支える医療体制が構築されている
- (2) 移行にあたって、本人に伴走している地域包括支援センター、小規模多機能型居宅介護事業所など地域密着型介護事業所、ケアマネなどの存在が生活機能の変化に気づき繋ぐことが必要であり、その仕組みが構築されている。
- (3) それまでの病院等専門診療医と、移行する新たなかかりつけ医のそれぞれの機関の関係性にかかわらず、PHR共有の仕組みが構築されている。

総合確保方針に関連する区域のイメージ

- 総合確保方針においては、医療介護総合確保区域を以下のとおり規定している。
 - ・ 都道府県における医療介護総合確保区域 → 二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置いて設定
 - ・ 市町村における医療介護総合確保区域 → 日常生活圏域を念頭において設定

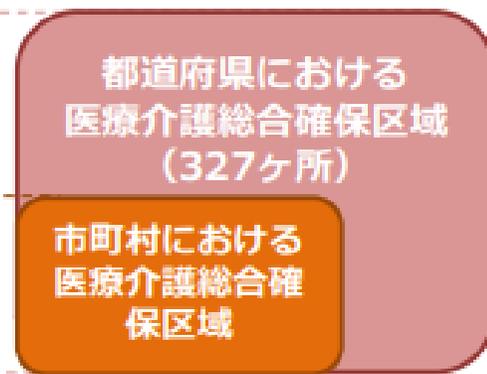
<医療における区域>



<介護における区域>



<医療介護総合確保区域>



※ 2次医療圏と老人福祉圏域が完全に一致している区域は、42都道府県。

※ 2次医療圏、老人福祉圏域数、日常生活圏域については、平成27年4月現在。医療介護総合確保区域数については、平成27年7月現在。

特養入居者等重度要介護高齢者への医療提供体制の構築



特養配置医師への報酬上のインセンティブを検討するなど、生活の場に安心な医療環境を用意されている

- (1) 特養が認知症を含む重度要介護高齢者にとって地域における安心な住まいであり、それを支える医療提供体制が介護報酬・診療報酬のあり方を含め再構築されている。
- (2) 特養における医療は多職種連携が円滑に行われる利点があるため、日常の連携体制など、認知症等要介護高齢者に対する「かかりつけ医」機能のあるべき姿のモデルとして構築されている。
- (3) 入退院に際して、福祉職だけでなく配置医師及び看護師など施設医療専門職の役割を明確にすることにより認知症等要介護高齢者に対する「かかりつけ医」機能のあるべき姿が構築されている

- 1 令和6年度報酬改訂において、特養の協力医療機関との関係強化が謳われ互いのリテラシーを高める具体的な仕組みが推進されたが、さらに連携を日常化する仕組みが機能している。
- 2 それぞれの地域における医療・介護事業所連絡会が必置とされ具体的事例に基づく地域学習会が行われている。
(事例)京都市北区「地域包括ケア病棟を理解し活用していこう」など
3. それぞれの専門資格カリキュラムへの導入やリカレント教育を前提に、加えて市町村、各職能団体における地域ごとの育成の取り組みが行われている。
(事例)「認定介護福祉士養成研修」、「京都府看護協会による小規模多機能実習」、「京都市のコミュニティケアワーカー研修」など)

4. 新たな地域医療構想に期待すること

- 中重度高齢者の増加
- 独居・老夫婦世帯、認知症高齢者の増加



「生活を支える医療」の充実
と「伴走型介護拠点」の整備

「日常生活圏域」を基盤とした地域を面として支える
安心な医療・介護連携体制の確立