

2022年度  
始良地区医師会

地域包括ケア時代  
在宅医療・介護連携セミナー ～WEB配信～  
**住民のパフォーマンスを引き出す**  
**在宅医療・介護連携**  
**～COVID-19 ,働き方改革・健康経営から考える**

四国医療産業研究所 所長（医学博士） 櫃本真聿

# 【略 歴】

- 1954年 大阪市生まれの山口県下関市育ち。
- 1979年 愛媛大学医学部（第一期生）卒業後 同大学公衆衛生学助手
- 1982年 愛媛県宇和島保健所を皮切りに、御荘保健所長、伊予保健所長  
厚生省研究班班員 全国保健所長会執行委員など
- 1991年 愛媛県保健福祉部 保健指導・健康増進課長  
健やか親子21・健康日本21等の策定委員など
- 2001年 愛媛大学病院 医療福祉支援センター長  
日本医療マネジメント学会愛媛支部長 日本医療連携研究会代表など
- 2013年 愛媛大学病院 総合診療サポートセンター長  
“入院前から退院支援”をコンセプトに生活に戻すための医療をマネジメント
- 2016年 四国医療産業研究所 所長（医学博士）  
日本医師会総合政策研究機構客員研究員（～2021年）

日医・滋賀県・三重県他 全国の医療介護及び行政関連の**アドバイザー**兼務  
労働衛生コンサルタント（1988年～）働き方改革の推進 各種**産業医**兼務  
主な著書に「生活を分断しない医療」（ライフ出版）

「地域包括ケア時代の地域に根ざした医療の創り方」（日総研）

その他 FM愛媛ラジオで30年近くに渡ってパーソナリティー（～2021年）  
地元テレビのコメンテーターなど



ニックネームは  
アンパンマンしんちゃん  
「かわいい肥満」  
を自負していた公務員時代  
子供たちから言われてましたので

# WITH CORONA 何をもって WITHとするのか？ 何時まで UNDER CORONA なのか？

どうなれば終息とするのか 相変わらず数が支配する？

「封じ込めたい」 長引く中途半端な 水際作戦政策の限界

飛沫感染から 空気感染に変わった後も マスクが予防の象徴？

感染症の広がりを食い止める最大の方法は 「人と人の接触をなくすこと」

「感染したら非国民」 感染するのは気が緩んでいるため ⇒ 偏見差別の促進

3密を避ける生活様式 人の集まりを否定するムードが定着

人と人との繋がりを断つ 弊害は大きい

情報提供と言いながら 感染者数の増加を強調 マスコミ報道の無責任さ

第〇波の到来を強調 また自粛？！ マスコミ・専門家のコメントに翻弄されしがう国民性

目前の課題に振り回されて

「何のため」 目的・方向性が見えずにあがいている

# 今 何が問題なのか？ それは先が見えないこと！

「私たちは現実と向き合わなきゃならないんだよ」⇒

「人は間違っていると思うことを強いるとき、それが現実だという」

(海外ドラマ「グッドドクター」ステージ2 最終章から)

## 将来をイメージできないまま 目前の課題に翻弄される

コロナの脅威 「感染したら非国民！」 まるで「がんになったら終わり！」

「新型コロナに感染しない」は「がんになってはいけない」の目標設定と同じ

本来は 「がんになっても大丈夫」 「感染しても大丈夫なんだ！！」が大前提に

UNDER コロナ（コロナの支配下） 患者が犠牲になり 偏見差別が横行する

終息が見えてこない ゴールの見えない 不安な日々を過ごしながら疲弊していく

新型コロナに関連して、次々と生まれてくる課題への対応を強いられる

目の前の課題処理に終始しては 医療も社会全体も 崩壊必至！

山積の課題に翻弄されることなく この悪循環から脱却するためには

実態・事実を把握し コロナの収束・終息？ WHY？ WITH？！

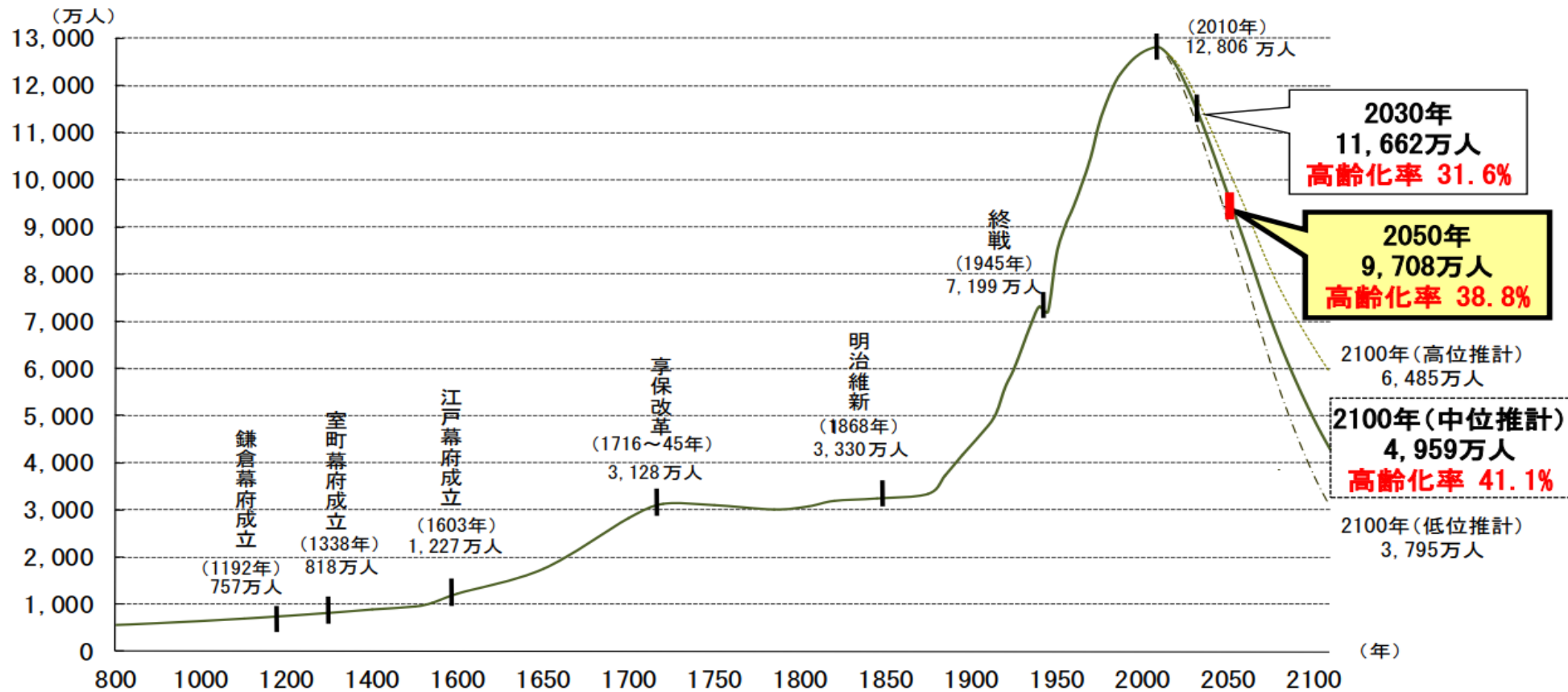
目指すべき姿（ゴール）をイメージし共有する

# 最も確実な将来予測 人口の推移 間違いない

## 総人口の長期的推移と将来推計

日本の総人口は、今後100年間で100年前(明治時代後半)の水準に戻っていく可能性。  
この変化は千年単位でみても類を見ない、極めて急激な減少。

⇒健康への投資を促進し、就労世代の活力向上や健康寿命の延伸等を実現することが重要。



(出典)2010年以前の人口:総務省「国勢調査」、国土庁「日本列島における人口分布の長期時系列分析」(1974年)をもとに国土交通省国土政策局作成  
それ以降の人口:国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(2012年1月推計)」をもとに国土交通省国土政策局作成

# 地域包括ケア時代 何が一番問題なのか！！

少子高齢化自体を課題にして 課題解決を目的化していること  
戦後から30歳も寿命が延びたことを喜べないこと

⇒ この時代を生き抜く マインド・志が見えてこないこと

課題解決に振り回され 本来の目的達成の方向性を見失う

高齢者が増えることがマイナスイメージ 高齢化率はまちの衰退指標

社会的弱者ケアに“してあげる”サービス提供型から脱却できない

サービス回数や施設設置数など・・・数値化されたアウトカム指標が 目的化する

高齢者は社会的弱者と決め込んで 高齢者が活躍する地域をイメージできない

社会的弱者ケア重視を これまでの延長で続けることの限界

来る少子高齢社会の現実を見定めて“イメージ（妄想）”を共有

自分らしい生き方 どんな地域になればいいか

社会的弱者を産み出さないために！！！！

元気高齢者の育成支援にシフトさせる一大チャンス！！

# 日本最大の社会資源！？

社会的弱者を生み出すサイクル  
高齢者・障がい者等を活用できない

【悪循環】  
自助・互助の機能崩壊！！

医療・介護依存  
寝たきり高齢者の生成  
自律性の減退

Aging  
or  
Accidents

自分らしさを見失った状態  
？

社会的弱者

要支援・要介護状態  
or  
慢性疾患

【自分らしい生き方支援】  
自分のStrong Pointは？  
知識・経験？  
企画・相談？  
子育て支援？

病気になってもその人の良  
さはあるはず！！  
問題は環境作り！？

改善すると・・・

高齢者は**貴重な**社会資源に成り得る？

元気高齢者の育成へ！！



# 世界一の長寿国 日本を選択

高齢になっても それぞれ地域包括ケア時代を担う  
各人や地方（現場）のパフォーマンスの向上しかない

- 前人未踏の高齢社会の現実欧米とは全く異なる高齢化進行  
高齢化に意識の低い 大・中都市圏で凄い勢いで急進  
日本・アジアは 急速すぎて 対応が後追い・・・ 日本を支えるのは高齢者しかない！！  
少子高齢化・急激な人口減少時代は、「参加」と「活用」がキーワード  
性・年齢・障害の有無に関係なく 互いに支えあうことが基盤  
高齢化率ではなく、元気高齢者率が大切 元気高齢者の育成支援！
- 分母に生産年齢・分子に高齢者 高齢者を一方的に支えられる人にしない  
「支える人」と「支えられる人」の区分をしない 互いに支え合う
- 自分らしい生き方・死に方を 自ら選択する意志が必要 ACP（Advance Care Planning）  
行政や医療介護 社会保障制度に依存する国民性が落とし穴  
住民の意思改革・覚悟こそが日本の将来を決める！！



# COVID19 が気づかさせてくれた

気づかされた 他人任せでは 「安全・安心な社会を実現する」は無理

安心と安全の違いは？      安心と安全は異なる物差しであることを認識

安心とは・・・心が安らんでいる状態のこと

安全とは・・・許容可能なリスクしか存在しないこと

判断基準が異なる **安心は心によって**      安全は事実・因果関係によって決定される

絶対的な「安心」は存在しない      絶対的な「安全」も存在しない

「安全だと思われていたものが危険なものであった」と明らかになることも多々ある

信用性の高い「公的機関」・「専門機関」・「大企業」であつても認識を間違える

〇〇認定だからといって、絶対に安心・安全であると言い切ることはできない

安全・安心を守るより **責任回避**      **責任を取らなくてすむほうへシフト**

**だからこそ**      **住民の主体性への**      **エンパワーが不可欠**

**セルフケアや地域（現場）力の向上によってのみ可能**

# 改めて「健康とは」とは と考える重要性 ～WHOの健康定義とヘルスプロモーション～

健康を目指すべき目標（ゴール）に位置付けた WHOの健康の定義

『完全な肉体的、精神的、社会的に良好な状態であり、  
単に疾病または病弱の存在しないことではない』

【WHO憲章 1948年WHO（世界保健機関）設立に際して】

疾患・貧乏はいけないもの ⇒ ネガティブシンキング

あらゆる観点から 健康づくりを進めていく必要性は理解できるが

あくまで手段であり 目的ではない 命すら手段

何のための健康なのか⇒「自分らしい生き方を実現する」ために

疾病管理はその一部に過ぎない 生活（暮らし）の観点を重視した

ヘルスプロモーション理念の重視

# ヘルスプロモーション理念の再確認

自然災害と闘うことと同様に **COVID-19との闘いにゴールはない**

感染症との**闘いを 共存に切り替えた真意** 自然災害への対応も同様と考えるべき

闘いは国としての取組み 共存は一人一人の取組み **自助・共助をいかに引き出すか**

大いなる誤解が住民に根付いている ⇐ **誰かが守ってくれる 誰かに従っていれば何とかなる**

自分らしく生きるということとは何か 自分で判断し 現場が協力してその実現に取組まないと理解できない

自粛および 緊急事態宣言の効果はあったのだろうか？

国や医療をあてにしても仕方がない **実際にCOVID-19で理解できたはず**

自分らしく生きていくための意識と行動 **覚悟が必要だが**

**エンパワメントの発想で行政や専門家が支援していく体制が不十分**

政治のリーダーシップは「守ること」に決め込んで、エンパワーが逆におろそかになっているのでは

**結局は セルフケア 地域力の向上 住民力をエンパワーすること**

**医療や行政依存ではなく 自らどう取り組んでいくかが重要**

**セルフケア支援へのエンパワーがポイント 要はパフォーマンスの向上**

WITHコロナから考える

## 地域包括ケアシステムと働き方改革

### 健康経営 全ては同じ方向へ

何を目指すか 目標が見えない・共有できない

そのために今を続ける理由が見つからず モチベーションも低下し

コミュニケーションも図られない

安い人件費で世界と闘ってきたこれまで 「人×時間」勝負からの脱却

少子高齢化の先の日本は このままでは 世界から置き去りになること必至

セルフケア力 組織力・地域力の向上 そのための支援環境づくり

互いに自立するために支えあう 地域づくり

個人や組織（チーム）としての **パフォーマンスの向上**

人と人の接触（繋がり）重視のもとで 感染症対策を考える

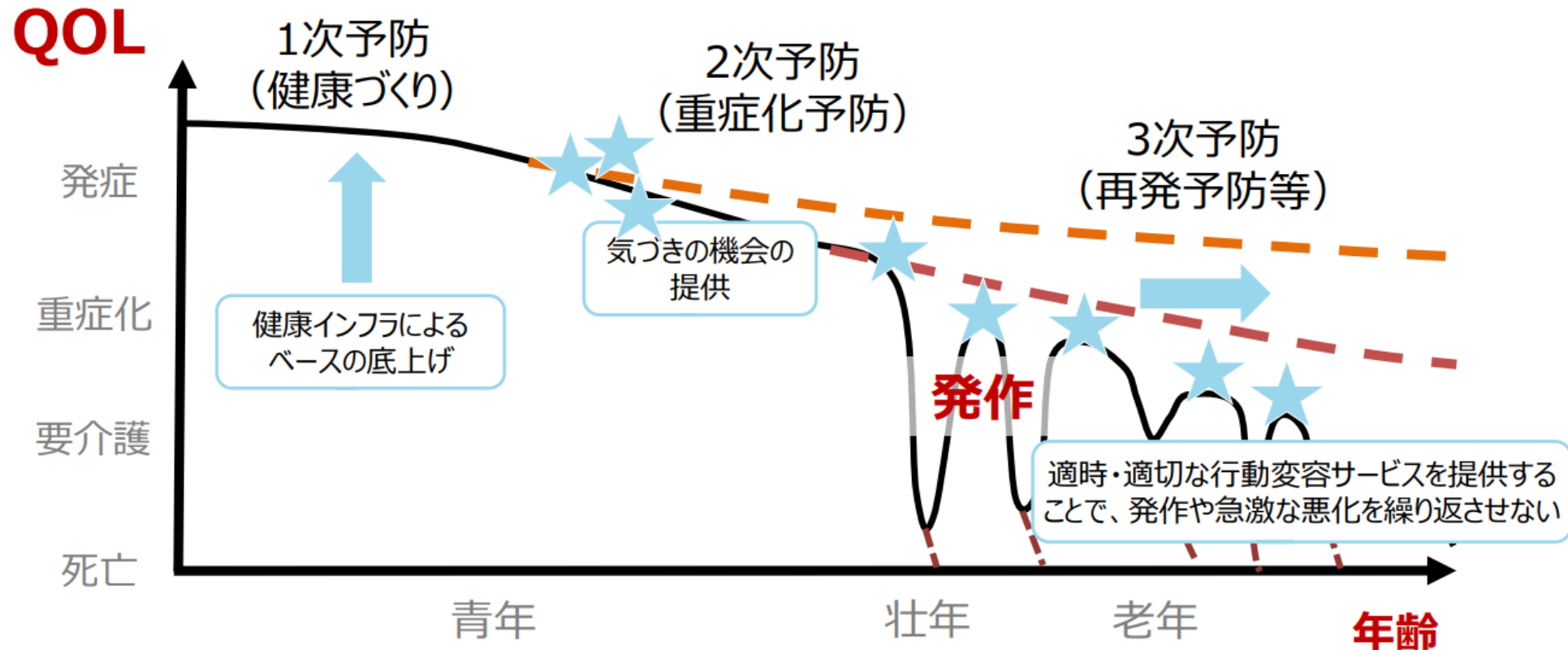
自分のやりたいこと 自分の持っている力が引き出せる環境

セルフケア力など 人の持つパワーが磨かれ引き出させれるために

# 生涯現役社会の構築に向けた方向性

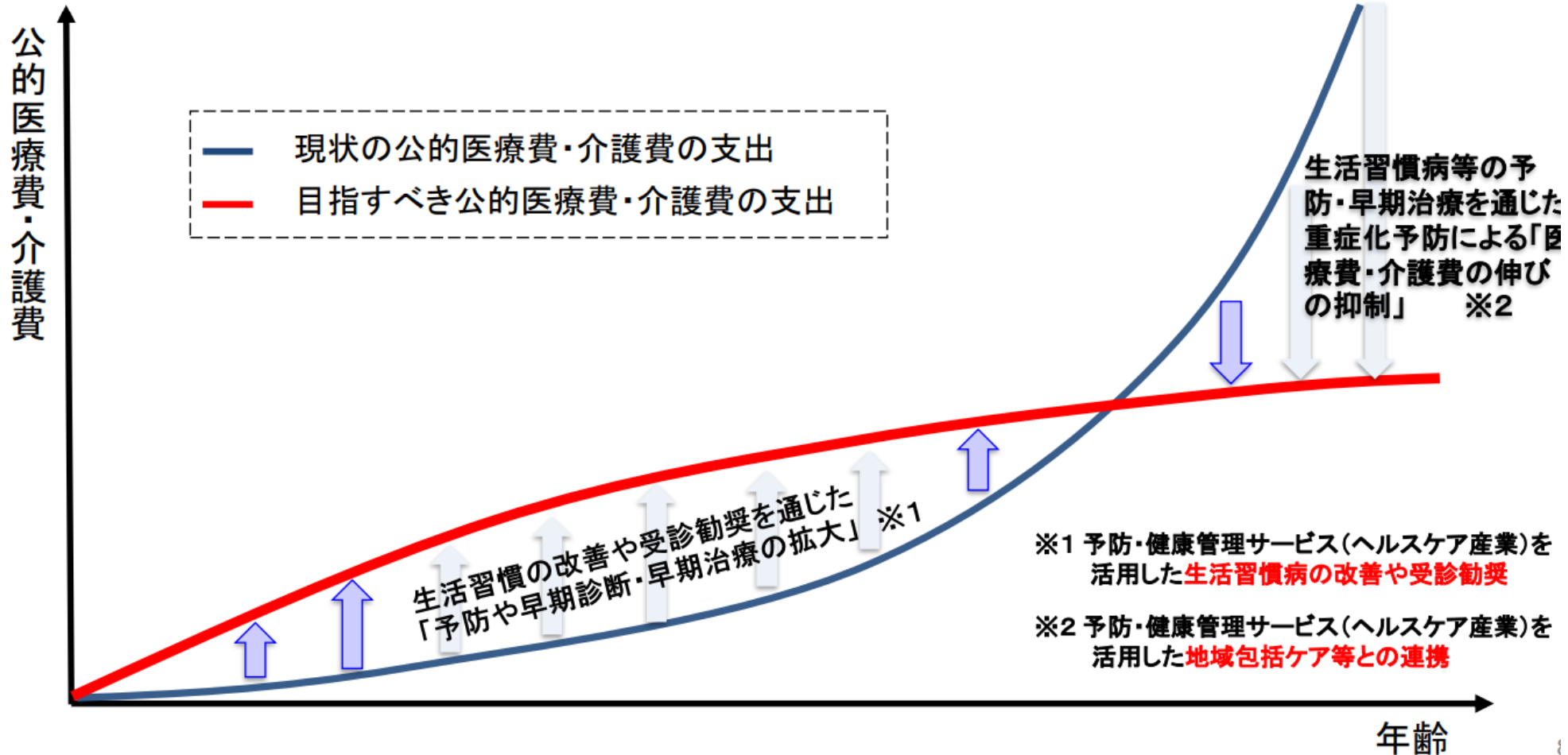
- 一人一人が心身の健康状態に応じて経済活動や社会活動に参画し、役割を持ち続けることのできる「生涯現役社会」の構築に向けて、医療・介護関係者と民間事業者、関係省庁が一丸となって、以下の方向性で取組を進めていく。

- ①産業・まちづくり・コミュニティ等の環境の変容による健康インフラづくり（一次予防）
- ②職域と地域が連携した気づきと重症化予防のサービスづくり（二次予防・三次予防）
- ③上記を促進するインセンティブの整備



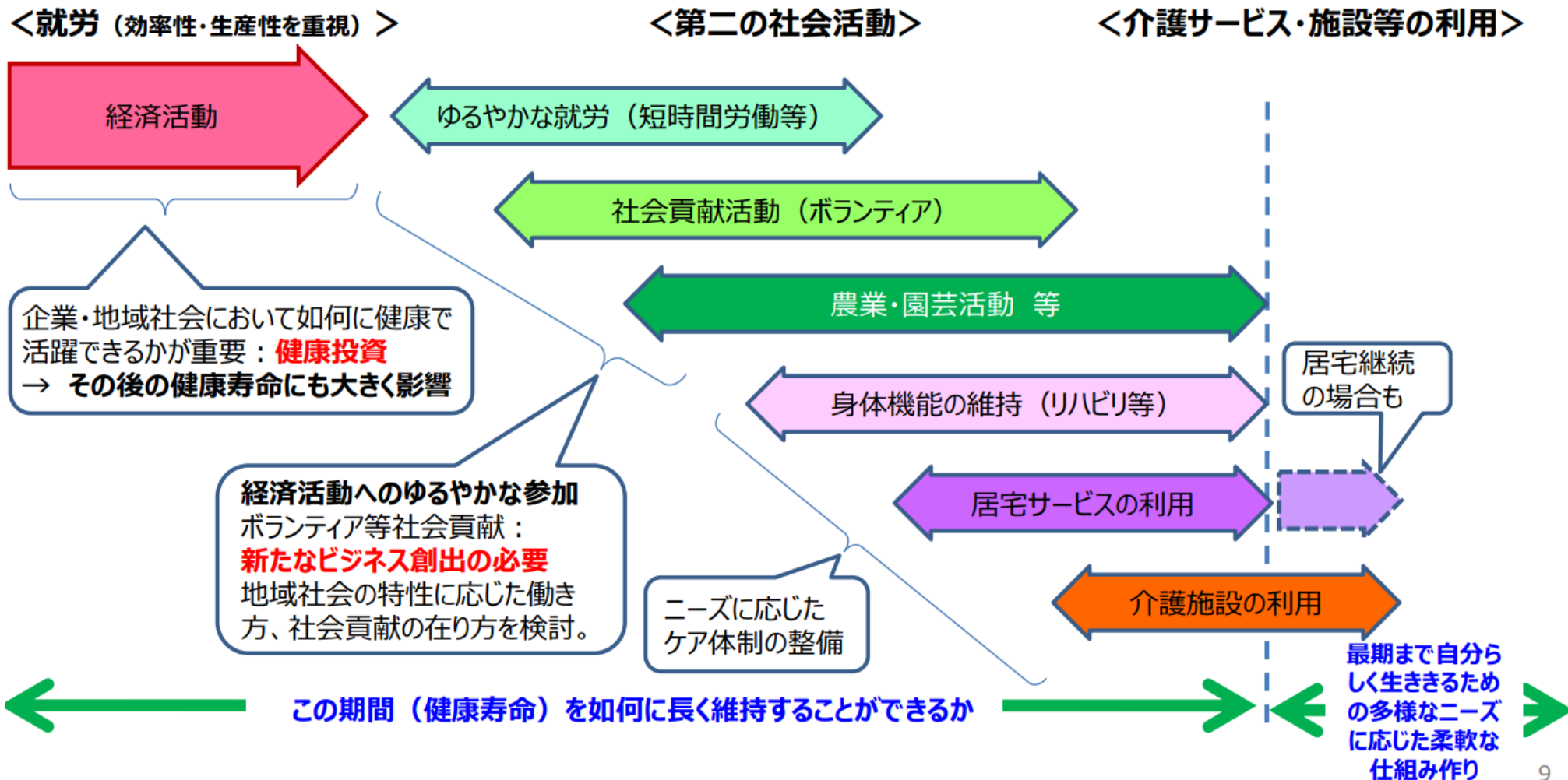
# 目指すべき姿 ～予防・健康管理への重点化～

- 公的保険外の予防・健康管理サービスの活用（セルフメディケーションの推進）を通じて、生活習慣の改善や 受診勧奨等を促すことにより、『①国民の健康寿命の延伸』と『②新産業の創出』を同時に達成し、『③あるべき医療費・介護費の実現』につなげる。
- 具体的には、①生活習慣病等に関して、「重症化した後の治療」から「予防や早期診断・早期治療」に重点化するとともに、②地域包括ケアシステムと連携した事業（介護予防・生活支援等）に取り組む。



# ヘルスケア産業政策の基本理念 ～生涯現役社会の構築～

- 誰もが健康で長生きすることを望めば、社会は必然的に高齢化する。 → 「超高齢社会」は人類の理想。
- 戦後豊かな経済社会が実現し、平均寿命が約50歳から約80歳に伸び、「人生100年時代」も間近。
- 国民の平均寿命の延伸に対応して、「生涯現役」を前提とした経済社会システムの再構築が必要。



# 「企業ニーズのセルフケア」

日本企業のおかれている現状と課題 **世界と競えない現状に**

少子高齢化 人出不足 定年延長 職員の高齢化

⇒ **健康への投資**を促進し、就労世代の活力向上や健康寿命の延伸等を実現

使い捨てるの時代は終わった **人×時間からの脱却**

**貴重な人材を 如何に活かすかが問われる ⇒ 快適な職場づくりの狙い**

身体面だけでなく **むしろ精神面の セルフケアコントロール**

【キーワード】 **健康経営 パフォーマンスの向上**

してあげる ⇒ **エンパワメント セルフケア支援 東洋医学の出番**

社会貢献 アウトリーチ ネットワーク（連携） **四方良し（近江商人理念）**

やる気アップ **メンタルケア 無意識へのアプローチ**

**傾聴・カウンセリングの重要性アップ**

**真面目の弊害の除去 have to ⇒ want to 望んで取り組む**



# 地域包括ケアの狙いは パフォーマンスの向上

地域包括ケアの真意

社会的弱者ケア最重視から 社会的弱者を生み出さない方向への大転換

新型コロナが 新しい時代を引き連れてきた

**DX時代** デジタル化が加速 ヘルスプロモーション理念と連動し進化

全住民を対象としたパフォーマンス向上へ

個々のセルフケア力をいかに推進するかがポイント

行政や医療・介護関係者には 従来のサービス提供型一辺倒を見直し

住民が自ら参加する本来の住民主役の実現へ セルフケア支援へのマネジメント強化

共生社会への地域づくりを基盤に 住民のパフォーマンス向上に着目

個々への対応の重要性を踏まえ 新たなシステムの導入を受け止める

2022年度  
始良地区医師会

地域包括ケア時代  
在宅医療・介護連携セミナー ～WEB配信～  
住民のパフォーマンスを引き出す  
在宅医療・介護連携  
～地域包括ケアシステムを妨げる要因～

四国医療産業研究所 所長（医学博士） 櫃本真聿

# 地域包括ケアシステムを妨げている要因①

そもそも地域包括ケアシステムという言葉自体やその真意が住民に普及していない

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えない。

「妨げている要因」を検証しコントロールすることで、具体的な取組みにつなげていく

## ○高齢者問題・要介護者対策として受け止められていること

- 「高齢者が優先され 若年者への負担を増やすばかり」との若年者からの誤解
- 次世代のためにも必要不可欠なシステムであることが、未だに認識されていない
- 現高齢者・障害者等から学ぶ重要性が 世代を超えた共通認識となっていない

全世代のためであることへの認知を深め 互いに支え合うための基盤づくりが大切

# 地域包括ケアシステムを妨げている要因②

## ○「住民主役」の理解不足と

### 住民のセルフケア意識醸成への支援体制が整っていないこと

これまでも「住民主役」は強調され重視されてきたが・・・

あくまで住民は「してもらう主役」「自ら取組む主役」ではなかった

困っている人や地域を優先した「してあげる」的対応が、未だに継続

寝たきり者や認知症の増加など「自立支援と重度化防止」とは逆行した現況

医療・介護、行政も既にサービス提供の限界がきているのび方向転換ができない

長年の行政や専門家と住民との関係性がセルフケア力や地域力のブレーキに

- 目前の課題対応に終始し、自分や地域をどうしたいかイメージできない。
- 地域づくりは住民が参画するという意識に乏しい。
- 医療をどう活用するか、かかりつけ医とのかかわり方がわからない

セルフケア支援を重視した、真の住民主役の地域づくりを進めていく必要

# 地域包括ケアシステムを妨げている要因③

## ○行政の縦割り、および住民と行政の信頼関係が構築できていないこと

- 地域包括ケアシステムの推進を**中心となって牽引するのは行政**
- 行政の縦割りの弊害**を受けて 未だに介護部門施策の範囲に留まっている状況
- 生活支援や地域づくりといった総合的な取組みへは **縦割り行政の打開が不可欠**  
補助金行政に代表される中央主導の仕組みの中で、なかなか進まない現状
- 住民の生活全般に目を向けた **各部署の壁を越えた協働へのチェンジ**
- サービス提供重視**の行政スタイルが 地方自治体⇒地方公共団体的な位置づけに変貌
- 行政と地域住民との話し合いや協働の機会が減少し **互いの信頼関係等関係性が希薄化**

# 住民主役へ切り替える 転換のチャンス

住民主役とは 住民の主体性があるこそ

**住民に地域づくりの主役を戻そう**

住民は「してもらう主役」から 「自ら取り組む主役」へ

してあげることが 押し付けにならないために

**多元性**を受け止め **社会的包摂** を実現するには

住民の主体性 セルフケア 地域力 エンパワー

してあげ型 → その人らしい生き方をエンパワメント

**支え合う**ということは **お互いの力を引き出し合う**こと

**ACP** 自分らしい生き方を互いに実現するツールとして活用

**地域イメージを明確にして** その実現に向けて **互いの力を引き出し合う**関係

**繋がりを重視** **協働による** **目的達成**

**セルフケア支援** **エンパワメントできる環境**

# 本人の意思決定支援

## ACP（Advance Care Planning：人生会議）の定義

- ・ ・ ・ 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**

**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

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

結論を急ぐのではなく、**話し合いのプロセスを重視**し、方向性を互いに尊重する

**セルフケア支援の真意**を踏まえて、**住民の主体性を引き出し、自ら実践できるように支援**

ACPIは、医療・介護の分野に限定されがちで **あくまで意思決定支援の一手段**

ACPそのものよりも、**ACPが生まれた背景・経緯から学び、その理念の普及拡大を目指す**

**自分らしい生き方の実現**という観点から **意思決定支援を浸透**させる大きなきっかけとして期待

**本人が最も大切に思っていること** それに基づいた生活重視の意思決定が行えるような支援

**住民に身近な「かかりつけネットワーク」の関与が極めて重要**

# 次世代への地域包括ケアシステムの理解に向けて

高齢化の進行状況 要介護者や高齢者対策に限定としている場合ではない

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

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

誰もが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・深化において欠かせない

高齢者と若者がお互いに考え方を共有または交流する機会を設ける

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認識**  
**次世代への継承と参画が不可欠**であり、国民全体としての活動展開への体制づくり

**全世代、地域全体を対象としたシステムを目指す**

地域包括ケアシステムへの理解を、子供から若年者を含め全住民へ広げることが極めて重要  
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、

**地域共生社会づくりの根幹として、全世代を網羅した地域包括ケアシステムについての理解を浸透**



# “してあげる” から “エンパワメント” へ

- 医療依存や介護依存を過剰にさせてきた これまでの医療福祉そして行政
- 医療崩壊 社会保障制度の継続を困難にしてきたのは この過剰依存
- 依存から活用へ してあげるから求めることの実現に向けたエンパワメントへ
- 命を救う 病気を治すのは手段 目的はQOLの向上
  - そのために患者・住民の力 セルフケア力を 医療によって引き出すことが役割
- 入院の目的は退院 生活に戻すために入院加療がある 診断治療は手段である
- 病気を治すことも 命を救うことも QOLやQODの向上を図るための手段
- 医療の限界を確認して 医療を手段として 目的実現のために活用する姿勢
- 患者や家族が何のために医療を求めているのか 明確にして共有しなければ 何も始まらない
- 生きる意欲 求めるものがない患者は 支援のしようがないし 医療の活用は図れない
- どうすれば求めるものを引き出せるか 共有できるか これが鍵となる
- 医療者と住民の信頼関係を築き医療を活用するためには
  - 生活を支える医療が充実しなければ 急性期医療がいくら頑張っても限界
- セルフケア力の向上 生活を支える医療の充実 “かかりつけネットワーク” の構築
  - 住民がその中に速やかに入れるよう 医療は地域・暮らしにアウトリーチをかけなければならない

2022年度  
始良地区医師会

地域包括ケア時代  
在宅医療・介護連携セミナー ～WEB配信～  
住民のパフォーマンスを引き出す  
在宅医療・介護連携  
保健・医療・介護の180度の大転換  
～課題解決型から目的志向・達成型へ～

四国医療産業研究所 所長（医学博士） 櫃本真幸

# ヒポクラテスの名言

病氣やけが（疾病や創傷）などを（問診なども含めつつ）観察し  
（必要と判断されれば）さまざま臨床検査を行って 疾患名等を推定し（診断）  
治療の方針を決めたり あるいは治療行為は行わずそのままにし観察を続ける  
超高齢社会を迎え 多疾患を持つ高齢者やメンタル面からくるうつ病等の患者が急増する中で  
医師の行う「治療」の限界を感じざるを得ない状況となっている

## 医師が病を治すのではなく 心身が病を治す

人の体にはもともと「治ろうとする機能」があり 医師の役割というのはその機能を補助すること  
治るサポートをする 治療や医療行為というのは治る機能をエンパワーするものでなければならない

## セルフケア力の向上 その支援こそが重要

「病気を治したい」が共通の目標ではなく その人がどうなりたいかを共有する  
「病は気から」 その人らしい生活（QOL）の実現の観点から 求められる治療が功を呈す

# 今後の入院医療の方向性

**医療費抑制策ではなく 医療依存度を下げる**

- “医療を生活資源に” をミッションに 入院は退院のための再認識  
入院はシェルターとして できるだけ短期間で退院できる計画
- 元の生活に戻すための入院 病棟経営から 外来経営の重視へ
- **つなぐ連携から 切らない継続へ**  
病気と闘うことを目的とした入院は これまで生活を分断する
- その人らしい生き方の支援 **求められる医療を提供**できる体制

各職能が**役割分担の前に** **ゴールを共有**すること

“生活に戻すための 入院前からの**多職種連携**”

**チーム医療の考え方を大きく見直すチャンス**

# 『生活を分断しない医療』 (ライフ出版)



**急性期病院を「資源」の視点でマネジメントし  
超高齢社会の患者の人生を「途切れさせない」  
医療保健福祉のあり方を紹介**

間もなくやって来る超高齢社会。それは、50歳以上人口が半数を超え、急性期病院の患者の8割が高齢者となる時代の到来であり、「絶対治療・絶対救命」が叶わなくなる現実と、年間死亡者が170万人を超える現実を、医療保健福祉の従事者に突きつける。

悪因を叩くだけの従来の医療から、患者等の「人生」を支える医療やケアへ転換を訴える著者は、医療を「生活資源」として、あるいは「シェルター」として活用する方向へ大胆に舵を切らなければ、「医療崩壊」脱却の道はないと断言する。

本書はそんな著者が送る、振り回されている患者、疲弊し元気を失っている医療保健福祉従事者、そして臨界点に達しつつある社会保障のすべてを救う日本型医療システム再生の処方せんである。



# 愛媛大学病院を地域の生活資源に “生活に戻すためのチーム医療”の実践

急性期病院が地域包括ケアシステム推進へ参画  
総合診療サポートセンター (TMSC)の設置 2013.10

- 入院前から確認準備 患者・家族の入院・入院後の不安軽減
- 入院前から退院支援 入院前から退院を目標においた体制整備
- 生活ニーズの把握とその実現に向けた互いのベクトルの確認
- 生活に戻すための連携 「多職種連携のプラットフォーム」の運用
- 医療経営の目標設定 “その人らしい生活に戻す” を実現

狙いは医療経営でなく (生活に戻せない) 無駄な医療を見直す

# 急性期病院から始まる医療から 生活の場を主役とした体制の組み替え

亜急性・回復期・療養期・維持期は 急性期病院を軸とした流れ

**「急性期が主役 亜急性・療養期等には成り下がりにたくない」**

⇒ **地域医療体制の見直し・医療ビジョンの作成への大きな抵抗勢力**

**(高度)急性期病院・地域密着型病院・かかりつけネットワーク 3レベル区分**

**病院完結型 ⇒ 地域完結型 ⇒ 急性期集約と地域包括型へ**

**急性期医療で組み立てた2次医療圏の考え方を 地域包括で再構築**

- (集約) 限られた特殊な専門機関 ⇒ (高度) 急性期病院
- 亜急性・回復期・療養期・維持期 ⇒ 地域密着型の病院
- 在宅医療 (生活の場での医療ケア) ⇒ かかりつけネットワーク

**多くの一般の医師は 地域密着型の病院に所属する**

**急性期病院とかかりつけネットワークとつながり 地域医療マネジメント**

**亜急性・回復期・療養期・維持期の機能を地域の実情に合わせて担う**

「患者を生活に戻す」入退院支援！

# 地域包括ケア時代の 地域に根ざした 医療の創り方



榎本真幸  
Hitsumoto Shinichi

保健・医療・介護の  
これまでとこれからが  
この1冊でわかる。



## 「生活に戻せない 医療は無駄だ」

入院前から退院支援  
(日総研出版)

榎本真幸.COM

URL: [hitsumotoshinichi.com](http://hitsumotoshinichi.com)





# 地域医療構想と地域包括ケアシステム 「車の両輪」として連動を推進

当初の地域医療構想の解釈

「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」

現在は **地域包括ケアシステムと目指す方向性は一致**

新興感染症と少子高齢化の両者を踏まえた体制の再構築の必要性

地域包括ケアの理念があってこそその地域医療構想 互いの強い関係性が不可欠

**日常生活圏域から 医療体制を積み上げていく発想が必要**

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

日常生活圏では対応できない患者を広い圏域で診ていく

日本全国の335の二次医療圏と、7,268の日常生活圏をどう結び付けていくか、

**住民のセルフケアを支援し、住民主役を実現するための体制づくり**

# アウトリーチの時代

## ～多職種連携により 互いのエンパワメントを図る～

- 「一丁上がり」的な 技術の一方的な提供型の その日暮し対応からの脱却
  - 自分達各々でできることの限界を知り 住民ニーズを把握して
    - 多職種による実現に向けた協働をしない限り 成果は期待できないことを再確認
  - 行政や医療関係者はもちろん ケアマネや社協、福祉関係者等との日常関係構築
  - とにかくアウトリーチ 多職種の集まる場 住民の生活の場に出よう
    - 自分達が地域でできることを 関係者へ理解促進
    - 関係者が地域で関わっていることを理解 自分達とのコラボレーションを促進
  - 病院は 地域（生活）へ戻すことの役割を認識しているか
    - 「自分たちが患者の生活を分断している」という病院スタッフの自覚・自省
    - その変革がなければ 地域の活動は報われない
  - かかりつけネットワークの一員として 地域の資源とつながる
  - 住民教育が「要（かなめ）」 多職種協働で実施 単独では原則行わない
  - ICTネットワークの活用 住民と共に多職種を動かすツールになる
- ヘルスプロモーションの展開 生活に戻すための地域づくり**

# 連携は手段 何のために連携するのか

～連携すれば お互い楽になる～ 本当に？！

連携が目的化？ “顔の見える関係”を何故目指すのか？

連携とは・・・ 目標を明らかにし共有して

その実現のために 互いの力を引き出し合う関係

➤ 目的を明らかにする

目的志向型 課題や手段ではなく “ゴール”を共有する

例：その人らしい 生き方死に方を実現するために

➤ 互いのエンパワメントを意識

未来志向型 高齢社会を明るいイメージとして捉える

“力を合わせれば大丈夫” その実現に向けた協働による可能性を信頼

三方よし<近江商人> 「売り手良し」「買い手良し」「世間良し」

➤ 臨機応変に役割分担 将来を予測して常に変る姿勢 変化できないことが問題

<Flog boiled syndrome> 危機感をもって積極的に変化に対応

互いに パフォーマンスを向上しあう関係性が求められている

信頼とつながりの構築 目的を共有すること

## 課題解決型⇒ 目的志向型⇒ 目的達成型へ

- 手段が目的化 目的を見失い ぶれる
- 目の前の課題に振り回され その解決に翻弄される
- 課題解決のための数値目標が アウトカムとして設定され目的化する
- 課題解決では 目的にどれだけ近づいたか評価はできない
- 目的が明確になってこそ課題が絞り込め 解決による成果が期待できる
- 悩んでいるのは手段であり 目的を見失っていることが行き詰らせている
- 手段は悪くない そして十分そろっている
  - 問題は 目的達成のために 連動(つながって)・活用されていないこと
- 『何のために』に振り返ることが重要 目的志向型を意識
- 目的に返ることが 一步踏み出すチャンスやエネルギーを生み出す
- 目的達成には 地域資源のエンパワメントを図る

地域資源総動による **連携・協働**が鍵

# “ALL（全てが） FOR ONE（一つの目的のために）” 目指すべき目的（ゴール）をイメージ・共有する

目の前の課題解決にばかり 振り回されている現状

- 厳しい現実を見せつけて その課題に立ち向かうことを良しとする風潮
- 脅しや強制等から 「やらせる」 ことによって 課題解決に導くことの限界  
〇〇しなければならないという 真面目人間の最大の落とし穴にはまる
- 「ONE TEAM」の真意を誤解して 課題に立ち向かうことを正当化する

目指すものが明確であれば あえて目の前の課題と闘う必要はない

- ムードに振り回されず 現状を踏まえ 事実に基づいて  
目的に返り その実現に向けて これまでを切り替える チェンジが肝要
- 目指すゴールを明確にして 互いに共有するプロセスを重視
- ゴールに向かってベストを尽くすことで 不安なく やらされ感覚を持つことなく  
疲弊することなく 互いの力を引き出し合ながら ポジティブに取り組んでいく

# “MCCCEサイクル”を回す ベクトルの方向を見定めて

多職種・多機関をマネジメント ⇒ 組織・地域をエンパワメント

「アウトカム」は指標であり **ゴールではない**

生活者・患者・地域を  
主役(中心)に置く



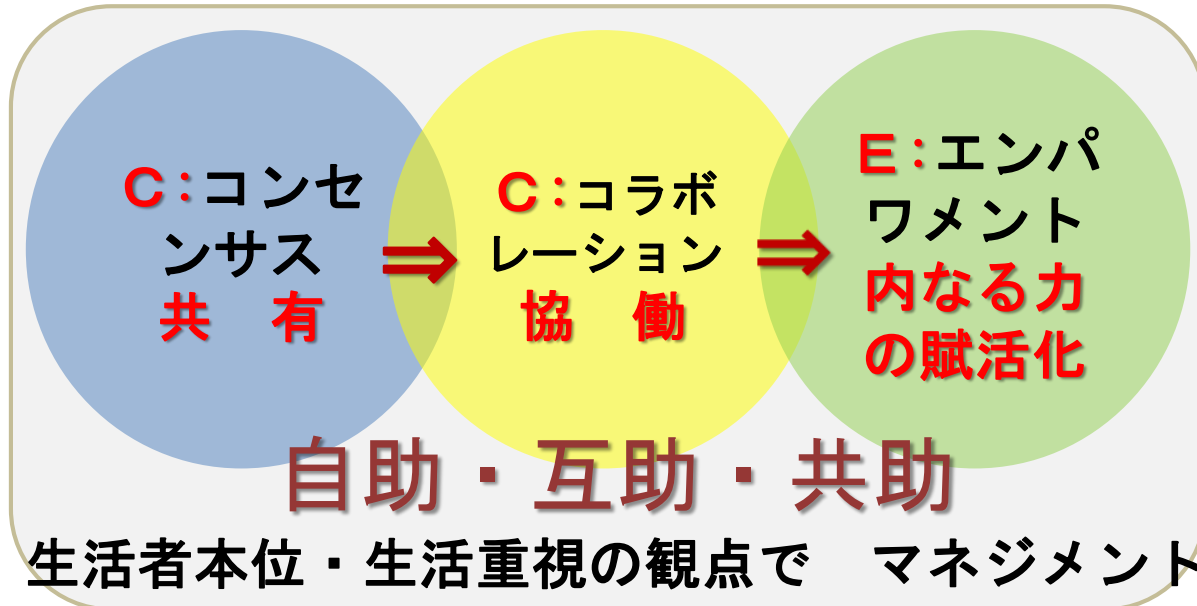
「生活者・患者・地域の真のニーズ」を  
**ミッション**に  
それを実現するために多職種が協働する

M: ミッションを共有してこそ



患者・住民・地域 互いの信頼関係の構築

「連携プラットフォーム」を有効活用



その方向を共有して  
実現を目指し  
各々の力を結集すれば…  
サービス提供⇒ネットワーク支援



**患者・住民・地域力  
自らの力が引き出せる**

2022年度  
始良地区医師会

地域包括ケア時代  
在宅医療・介護連携セミナー ～WEB配信～  
住民のパフォーマンスを引き出す  
在宅医療・介護連携  
～地域包括ケア時代を生きていくために～

四国医療産業研究所 所長（医学博士） 櫃本真聿

# 既に目指す方向は決まった

- 医療・介護保険制度 元気高齢者の育成支援する 社会への投資  
地域包括ケアシステム 総合生活支援事業 その人らしい生活重視
- 地域共生社会の構築 認知症施策推進大綱 認知症のために⇒共に
- 社会福祉法 重層的支援体制整備事業など 縦割り排除 つながりの重視
- 働き方改革 快適な職場づくりが原動力 生産性を自ずと向上させる
- 新型コロナ渦 結局はセルフケア セルフケア支援こそが重要  
それぞれの人が自分らしく生きていくために 自信が確信に変わった  
真の共生社会を築く 互いの力を引き出す関係性を醸成する  
セルフケアの向上 地域力をエンパワー  
社会的弱者ケア → 社会的弱者を産み出さない  
元気高齢者が地域を創る 支える人と支えられる人を区分しない

社会貢献とは 住民のパフォーマンス向上するため



# ケアとセルフケア セルフケア支援へ

ケアとは・・・＜キュア＞（病気や障害を治療する・癒す）と区別され  
「愛をもって気づかい、心をこめて世話をする」行為とされている

病気に立ち向かう人が、スムーズに治療を受け、順調に回復するために配慮するというだけでなく、その闘病の中で受けねばならない**様々な心理的ストレスに対して予め十分な対策を考慮しておくことが重要**。「病室という特殊な環境は、患者さんの日常生活を奪ってしまいかねない」ということに留意する必要がある。また目の前で見えている現象のみでなく、**将来起こるかもしれないことへの対応**も含まれている。

日本では、海外の意識とは異なり、**生命と生活を分けて考え、医療においても、生活を犠牲にしてもまず生命を優先する対応が行われがち**である。患者さんの病気のみに関心が集まって、病気に立ち向かっている人の生活を、いかにして守るかという、患者さんの日常生活への視点は十分とはいえない。

西洋医学や医師主導の治療体系から脱却して、**生活を支えるための、つまり自分らしく生きるための「セルフケア力」を向上させることを目的**とした、

**地域包括ケアシステムに共通した理念**を実現する一大変革が期待される。

**ケアの真意は エンパワーメント セルフケア支援へ**

# 住民主役の地域包括ケアシステム進化・深化に向けて

## 自立支援と重度化防止の視点の重視

キーワードである「住民主役」 その真意を明確に

住民が受け身ではなく 自ら参画する環境 **それが自立を促す**

セルフケア向上のための支援が、自立を促し重度化防止につながる

狭義のセルフケア・・・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**

⇒ 広義のセルフケア・・・生活全般を捉えた **自分らしい生き方を実現**するための前提

**セルフケア力を向上する支援**が重要 **住民へのエンパワーにより行動変革**を図る

以下の点のコンセンサスのもと **住民とのネットワークづくり**を進めていく

- 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

# 通いの場の充実に向けた 「かかりつけネットワーク」の支援

身近に気軽に集まれる場所としての通いの場 ⇒ 元気高齢者を育成支援していただけるか質的評価の重視

ハード面からソフト面へ 量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

患者として診る視点から、通いの場を活用した「かかりつけネットワーク」の積極的な関与

- 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
- 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
- 意欲の向上につながるエンパワー 住民の主体的な取組みを促す
- 住民の多様性に適応 いろいろな選択肢がある 社会的包摂が守られる
- 介護保険関係の予算関連に拘らない多様な場づくり
- 住民主体であること 運営に住民がかかわることを重視
- 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

新興感染症下でも継続できる「通いの場」の運営を意識

通いの場を補完するために、居宅でも健康を維持できるように、人との交流促進や積極的な情報発信

かかりつけ医やかかりつけネットワークにより、住民に寄り添った適宜適切な支援

# 元気高齢者を育成支援する フレイル予防活動の推進～フレイルサポート医～

フレイル予防を通じて、**高齢化に伴う認知症や要介護者に限局した対策**から脱却

⇒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

疾病や障害は誰もがなりうる 生活の視点での予防 自分らしく生きるために

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」の普及定着を目途に  
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。

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

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。

## ○「高齢者の保健事業と介護予防の一体化実施」に向けた取り組み

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 行政における縦割り是正にも有効**

東京都では、「フレイルサポート医」の研修事業を開始

フレイルサポート医の活動は、まさにかかりつけネットワークの役割・機能

多職種連携による生活支援体制の強化 ⇒ フレイル予防の本来の狙いである元気高齢者の育成支援へ

# 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の普及および充実

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前提

心身機能の回復、維持、強化などを目的とした「**機能訓練**」がイメージされやすい

これは「**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

「**社会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

**社会的リハビリテーション**の目的

「**社会生活力を高め自分らしい生き方を支援**」 「**障害者の社会的障壁と取り除く社会努力**」

「**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

地域リハビリテーションの体制の強化

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

市町村における**一般介護予防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

リハビリテーションの質の向上 リハ専門職を継続的に派遣できるシステムを構築

地域リハビリテーションの活動内容を可視化

リハビリテーションに関係する職種間での目的や情報共有

# 「自立支援促進加算」の活用へ

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施設でのスタンダードケア

4つの視点が評価・支援計画書に網羅

「尊厳の保持」「本人を尊重する個別ケア」「寝たきり防止の取り組み」「自立した生活を支える仕組み」

廃用性症候群などに要する医療・介護の費用あるいはマンパワーは計り知れない

- 集団ケアではなくて、1人ひとりを尊重するケアはこれから重要性がかなり高まる
- 専門職が多職種で共同して自立を支え、そのなかで、どう生活を作っていくのか。
- あるいは障害があっても活動や参加にどうつなげていくのか。
- その方の社会参加、あるいは地域共生にどうつなげていくのか。

以下のようなエビデンスのもとに、「**廃用性の機能障害は十分回復が期待できる**」が前提

- 坐位をとる頻度が多いほど、改善度が自立度Cの方でも期待
- ベッド離床時間が長いほど ADLは施設でも在宅でも高まる
- 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同時介入はプラス方向に改善

# 多職種連携および多科連携の充実強化 かかりつけワークの推進

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・多施設連携**を推進  
地域資源を活性化 **医療・福祉関係を超えた地域の異業種との連携**が求められている  
生活重視の視点から **あらゆる科がトータル的に地域チームへ参画「多科間の連携」も必要**

**かかりつけネットワークへの住民の意識高揚により** **新興感染症への対応**

**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限界があり厳しい**  
かかりつけ医の役割・機能を発揮 **地域包括ケアシステム構築においても共通**

**地域に密着した中小病院や有床診療所を活用した「かかりつけネットワーク」の充実強化**  
生活支援を重視した身近な医療体制の再構築が不可欠である。

総合医療機関等の専門医と共に、「かかりつけネットワーク」との互いに補完する関係性  
切れ目のない医療体制の構築が **今後も繰り返しうる新興感染症の流行に対しても有効**

# 地域をエンパワーする

## 話し合い協働するための **プラットフォーム**が重要

地域イメージ 妄想できる場づくり 「参加・協働」を可能にする マネジメント

行政はサービスをアウトソーシング 各サービスを繋げる役割に徹する

重層的支援体制整備事業の強化 地域共生社会を構築するための基盤整備

行政の縦割りからの脱却 変化へのチャレンジを恐れたり避けたりしない

市町村の手上げ方式の重視 市町村格差の拡大

「属性を問わない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の3つの支援

行政と住民や関係機関との関係性を見直す

目標（ゴール）を共有した 人や機関の「つながり」の強化

プラットホームづくりに向けて 目的設定が難しい やらされない明確な目標設定

その明確な理由づけとコンセンサスが不可欠

手段はオートマティックに生まれる どうにでもなる 手段の是非を論点にしない

そのためには メンタルが不可欠 **チェンジを恐れない心理的ホメオスタシスからの解放**



# ヘルスケアからWell Beingへ

ヘルスケアはリスクファクターの除去 ネガティブ マイナスを減らす

Well Beingはより高みを目指す ポジティブ プラスを増やす

客観的・・・「GDP」「平均健康寿命」 主観的・・・「個人の幸福度」「人生の満足度」

1. Positive emotion(ポジティブ感情)

2. Engagement(没頭)

3. Relationship(関係性)

4. Meaning(意義)

5. Achievement(達成)

「自らの価値観を把握し、沿った行動ができているか。」

「良好な関係性とは何かを把握し、実践できているか。」心理的安全性 信頼関係

「価値観合致と、適切な難易度、自由度を設定できているか。」