

### 第3部 在宅医療・離島医療と地方自治体



# 急性期の在宅治療

## Hospital at Home

佐々木 淳

医療法人社団悠翔会 理事長・診療部長  
内閣府 規制改革推進会議 専門委員（健康・医療・介護WG）



### 発表者のCOI開示

発表者氏名：佐々木 淳

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません。



**医療法人社団 悠翔会**  
YUSHOKAI MEDICAL CORPORATION

- 2006年創設
- 首都圏21拠点 + その他4拠点
- 医師数168名 (常勤医師64名)
- 在宅患者数 9,129人

- 年間総診療件数 141,553 件
  - ・ 訪問診療 106,756 件
  - ・ 緊急対応 34,797 件
    - ・ うち往診 10,899 件
    - ・ 平均往診所要時間 41.1 分
- 年間死亡者数 3,024 人
  - ・ うち在宅死 2,147 人
  - ・ 在宅看取り率 71.0 %



## ▶ 救急搬送は増加の一途

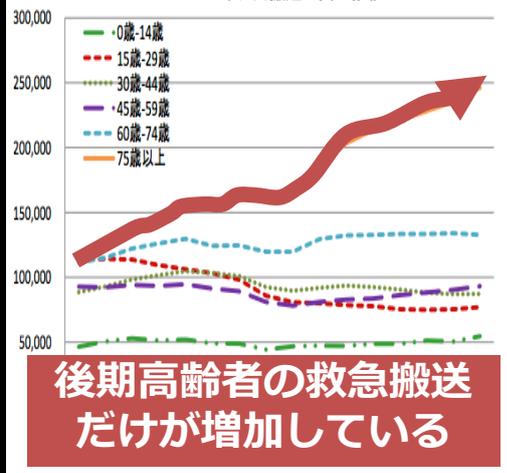
▶ 平成 27 年の救急出動件数等



**救急要請件数は連続増**

平成28年3月29日 東京消防庁 発表資料

年代別搬送人員の推移



**後期高齢者の救急搬送  
だけが増加している**

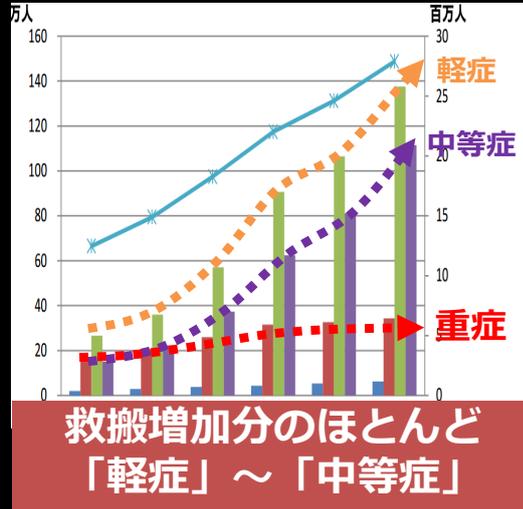
平成29年1月12日 東京消防庁 報道発表資料

# ▶ 過半は本来の救急医療の適応外

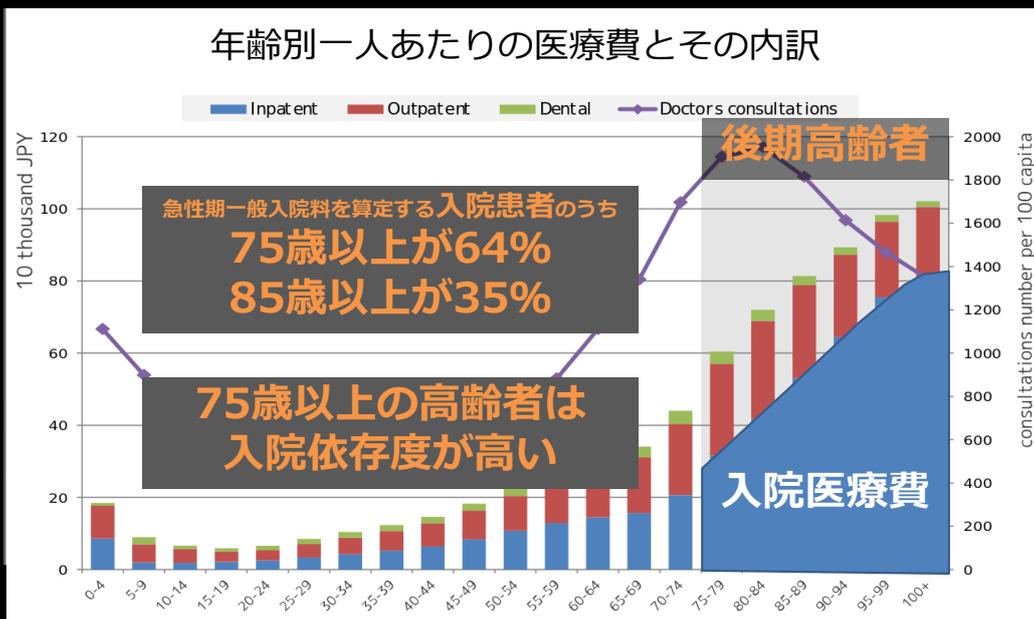
▶ 搬送人員・軽症者数・軽症割合の推移



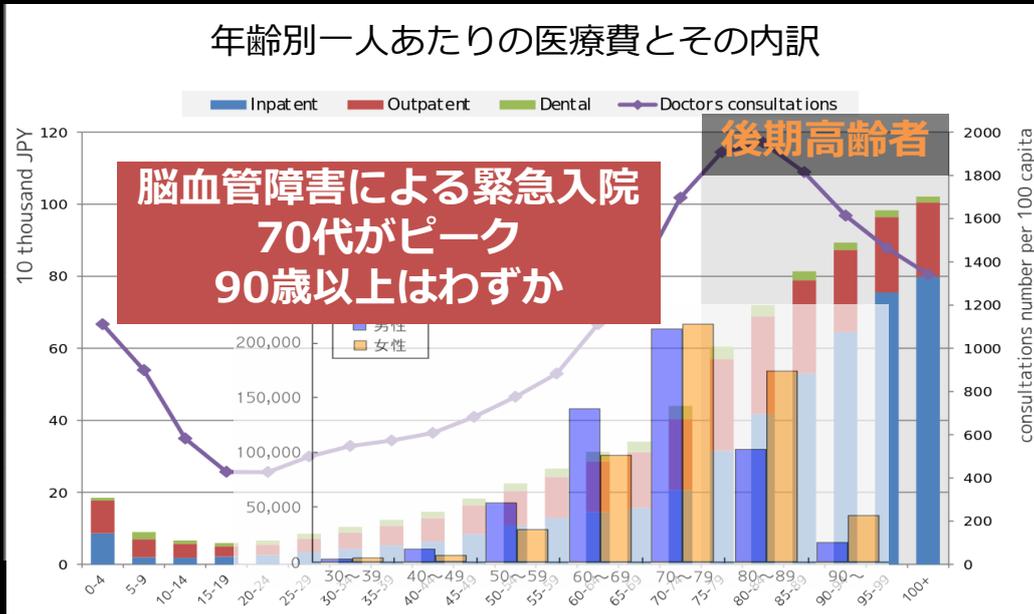
▶ 全国における高齢者の傷病別程度搬送人数の推移



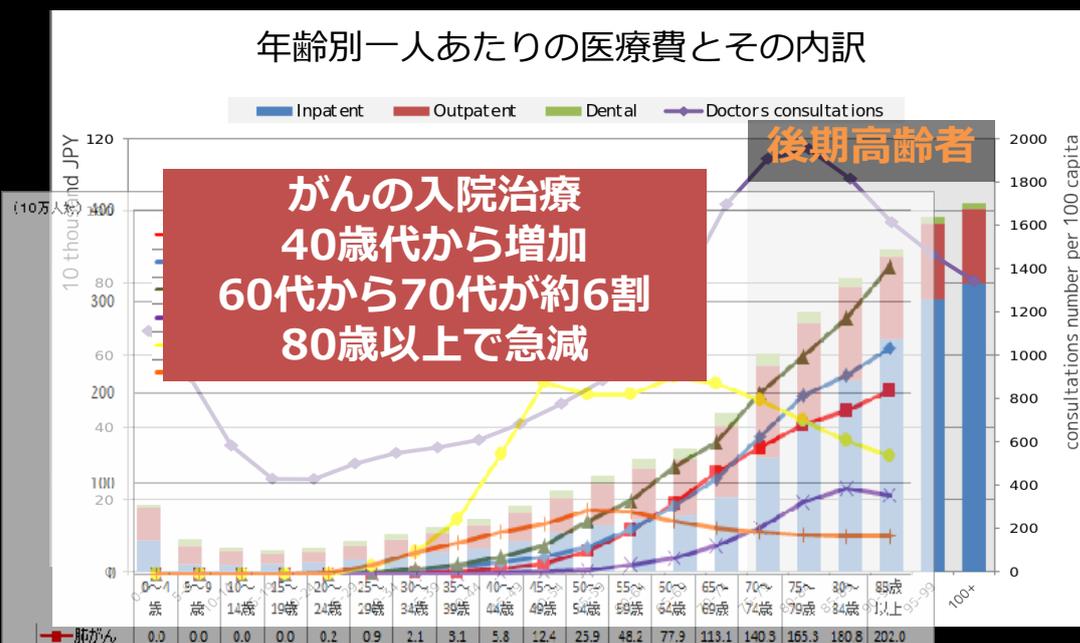
# ▶ 加齢とともに上昇する入院依存度



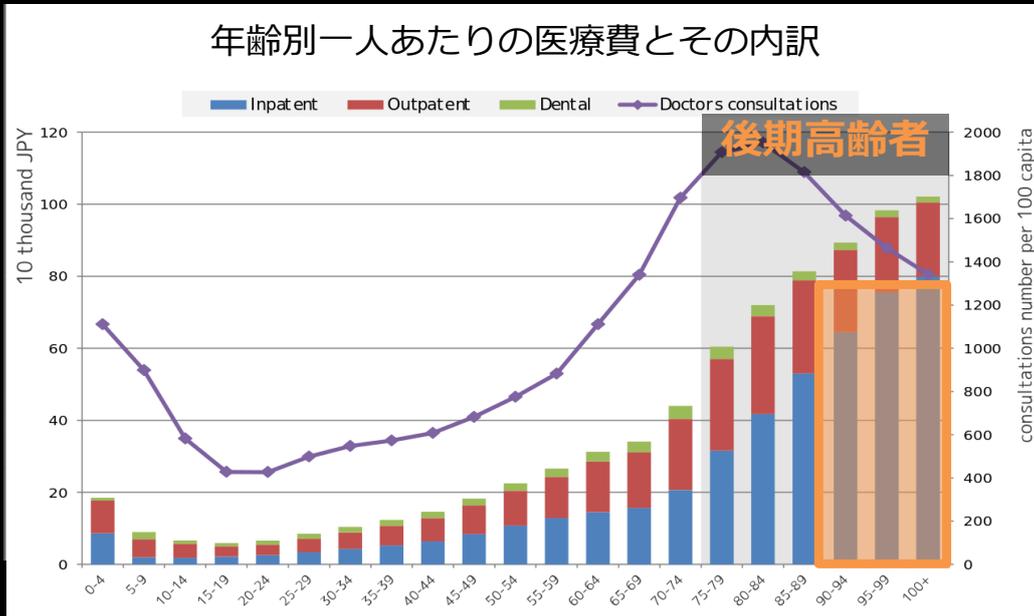
# ▶ 脳梗塞



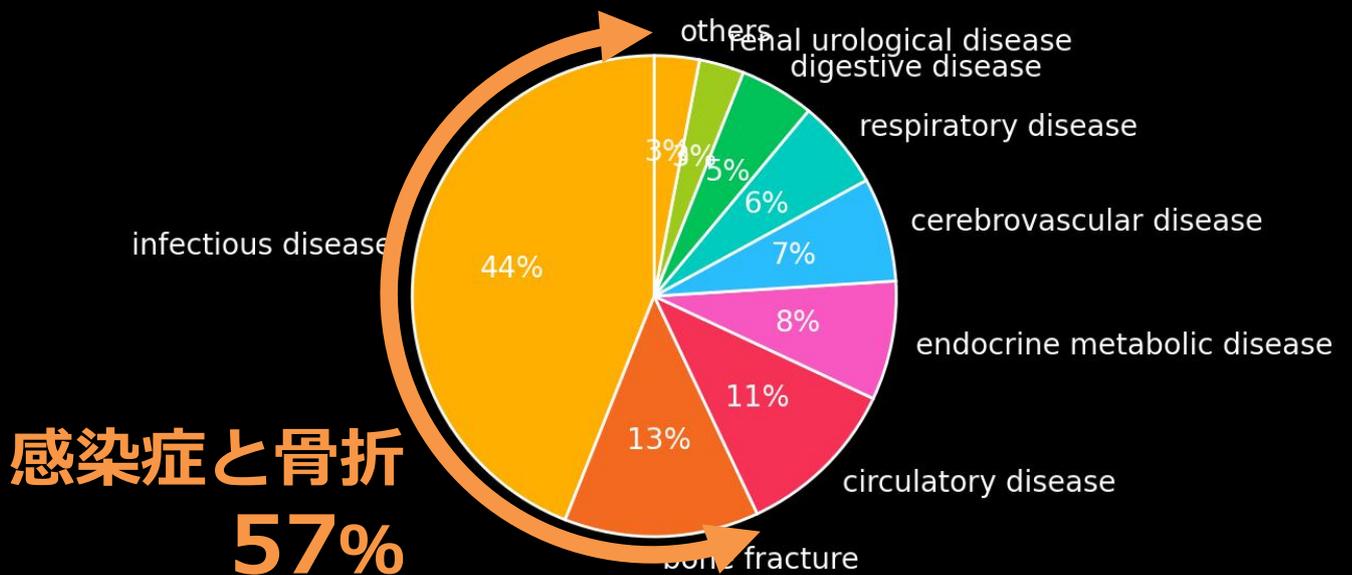
# ▶ がん



## ▶ 超高齢者は何で入院している？



## ▶ 超高齢者≒要介護高齢者の入院原因は



医療法人社団修翔会  
実績調査 (2014~2016) より

## ▶ 「入院すれば安心」というわけでもない

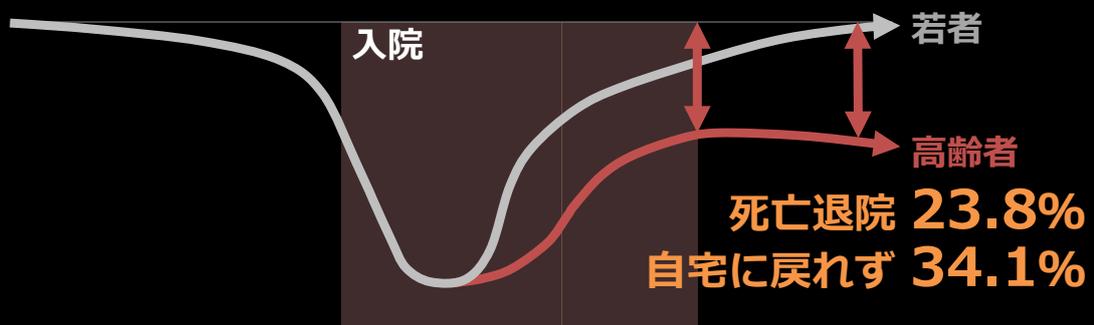


肺炎の平均入院医療費：118万円

骨折の平均入院医療費：130万円

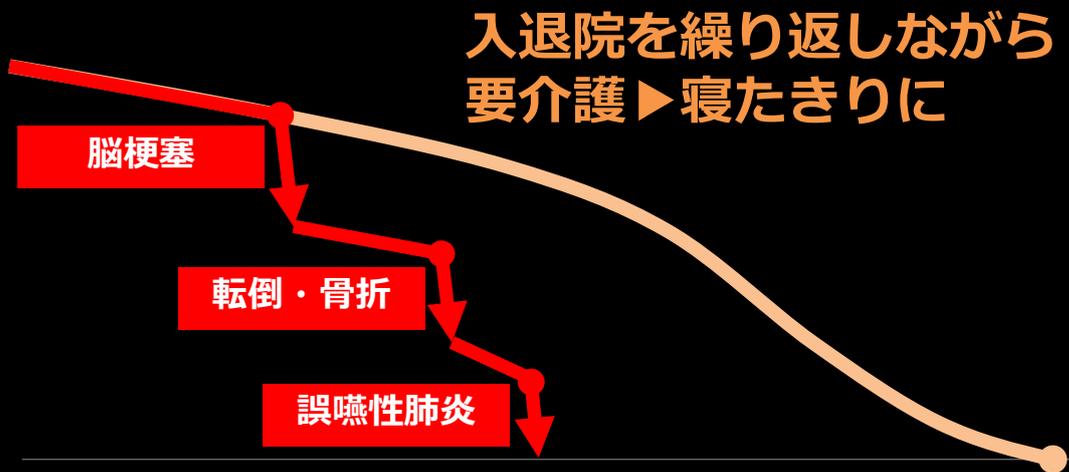
医療法人社団悠翔会  
実績調査（2014～2016）より

## ▶ 入院依存度を下げることが重要ではないか？

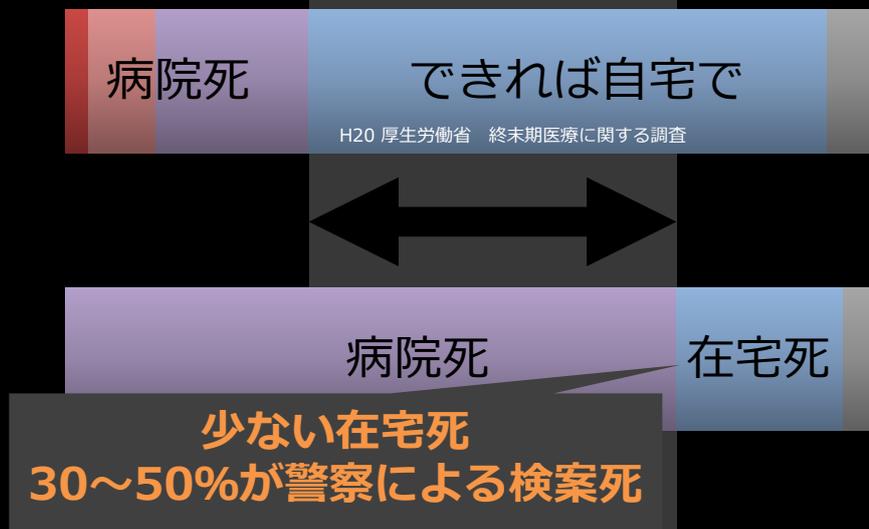


**入院関連機能障害**  
10日間の入院で7年老化

## ▶ 階段状に衰弱が進み・・・



## ▶ 最期は病院で亡くなる



## 在宅医療+ケア

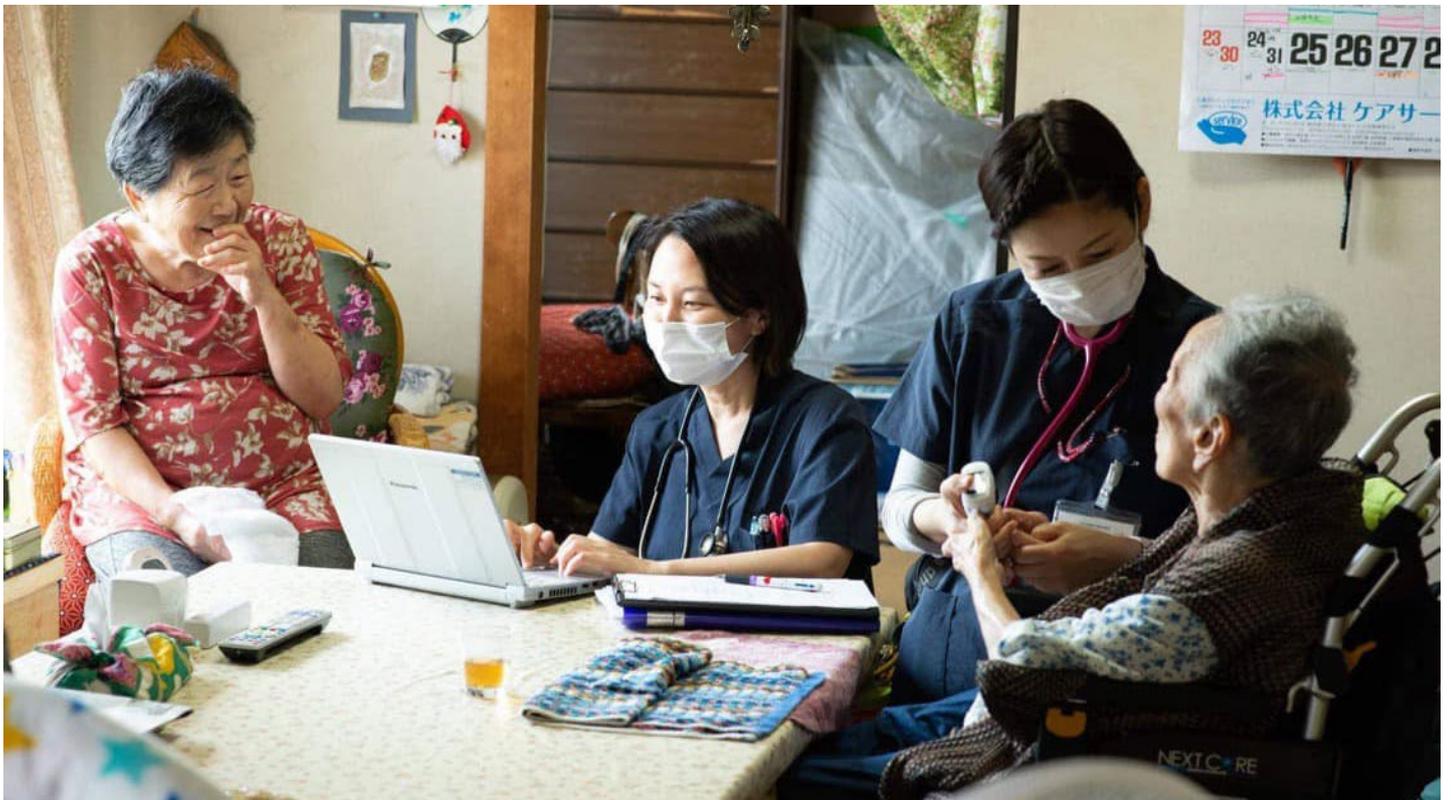
救急搬送 → 入院 → 病院死

継続的・計画的  
健康管理

24時間対応  
在宅での治療

在宅緩和ケア  
看取り

早期退院の支援  
退院直後のケア



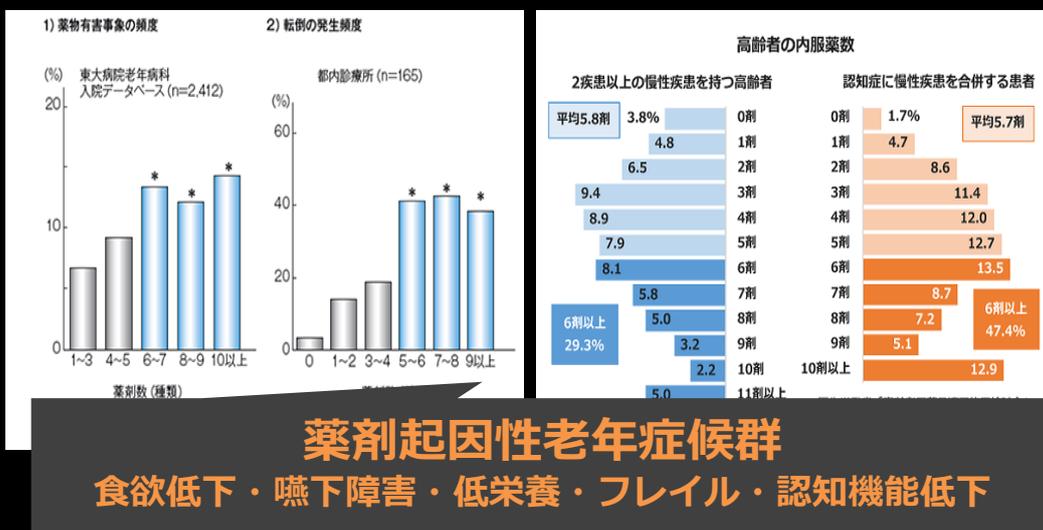
れの訴えが続いていますが、  
 て御加療を引き継いでいただくことで診療  
 お忙しいこととは存じますが何卒よろしくお願ひいたします。

・ ツムラ抑肝散エキス顆粒 (医療用) X 5g  
 1日2回朝夕食前に  
 ・ ガスロンN・OD錠 2mg X 2錠  
 ・ セレコックス錠 100mg X 2錠  
 ・ プラダロン錠 200mg X 2錠  
 1日2回朝夕食後に  
 ・ ラシックス錠 20mg X 1錠  
 1日1回昼食後に  
 ・ エバミール錠 1.0 1mg X 1錠  
 1日1回就寝前に  
 ・ フルイトラン錠 1mg X 0.5錠  
 ・ エピスタ錠 60mg X 1錠  
 ・ プラビックス錠 25mg X 2錠  
 1日1回朝食後に  
 ・ ネキシウムカプセル 20mg X 1カプセル  
 1日1回夕食後に  
 ・ イクセロンパッチ 18mg  
 1日1枚 貼付

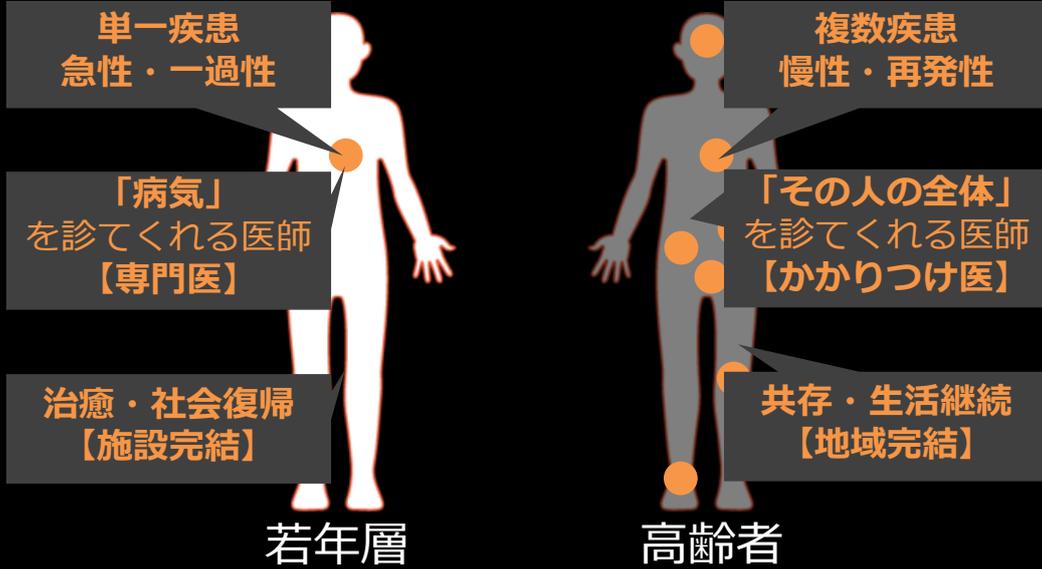
・ 酸化マグネシウム錠 330mg 「ヨシダ」 X 2錠  
 ・ セロクエル 100mg 錠 X 2錠  
 ・ ルネスタ錠 2mg X 1錠  
 ・ レザルタス配合錠HD X 1錠  
 ・ ワンアルファ錠 1.0 μg 1 μg  
 ・ メマリー錠 20mg X 1錠

の採血データを添付いたします。

## ▶クスリもリスク



## ▶ 病名は同じでも

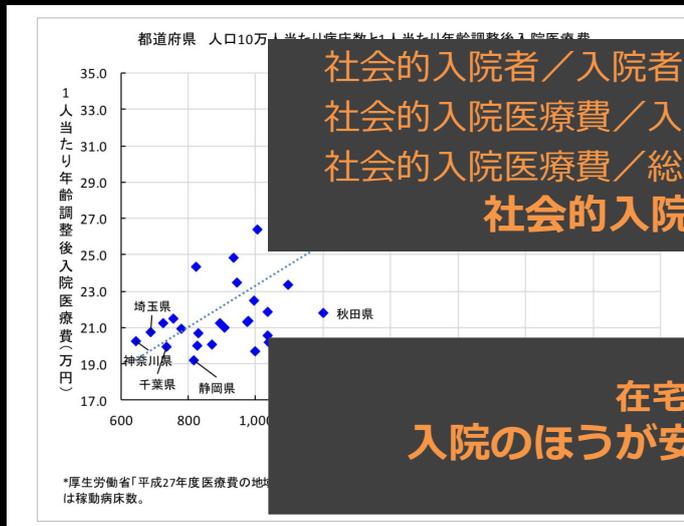


## ▶ 日本の入院は「低密度」 × 「長期間」

国名	平均 在院日数 (急性期)	人口千人 当たり 総病床数	人口千人 当たり 臨床 医師数	病床百床 当たり 臨床 医師数	1病院 当たり 臨床 医師数
日本	28.3 (16.4)	12.6	2.6	20.5	39.7
ドイツ	8.7 (7.4)	7.8	4.5	57.1	123.6
フランス	9.1 (5.5)	5.7	3.2	55.4	71.7
イギリス	6.9 ※ (6.2) ※	2.4	3.0	125.1	105.9
アメリカ	6.2 ※ (5.4) ※	2.8 ※	2.6 ※	94.2 ※	142.3 ※

(出所)「OECD Health Statistics 2022」、「OECD.Stat」より作成(2020年データ。※は2019年のデータ)

## ▶ ベッドがあると入院患者が作られる



社会的入院者／入院者 7.5%~18.4%  
 社会的入院医療費／入院医療費 6.9%~23.5%  
 社会的入院医療費／総医療費 3.2%~10.9%  
**社会的入院で年3~10兆円**

**在宅ケアよりも  
入院のほうが安くて楽という制度バグ**

medical care

高齢者医療における社会的入院の現状 127  
 一橋大学保健医療センター 藤田 隆之

Shin

tional

vamoto, Ph.D.<sup>2</sup>,  
 brozumi, Ph.D.<sup>4</sup>

Abstract

One of the major goals of establishing the Long-term Care Insurance System (LTC) was to resolve the problem of social hospitalization, unnecessary inpatient service use to compensate for limited access to nursing care. This paper investigates whether LTC has alleviated social hospitalization by analyzing the claim bill data of elderly beneficiaries (≥70 years) enrolled in Fukui Prefecture's National Health Insurance Program for fiscal year 2007. Social hospitalization, though it is those patients with a social hospitalization as a result of a half to two-thirds of overall hospitalizations, accounts for 7.5% to 18.4% of overall hospitalizations, 6.9% to 23.5% of overall medical costs, and 3.2% to 10.9% of total medical costs. Although it still remains a significant portion of total medical costs, the introduction of LTC insurance, elderly

## ▶ 日本の病床

日本の  
78人に1人  
を収容できる



総病床数  
154万床

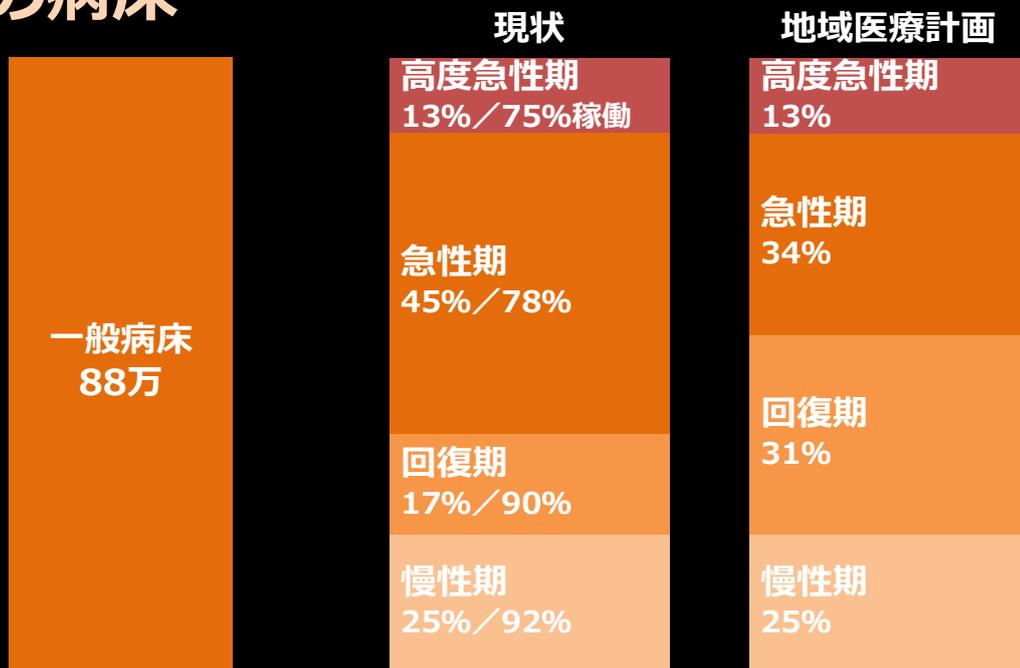
うち有床診7万

結核・感染症  
1万

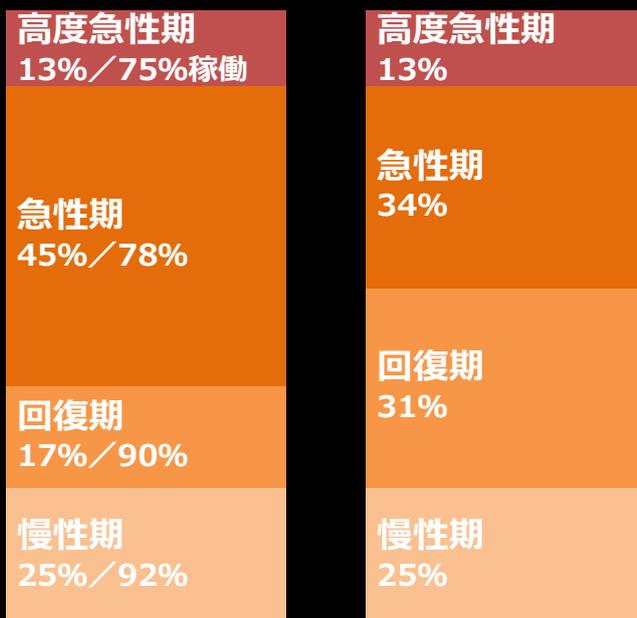
## ▶ 日本の病床

一般病床  
88万

## ▶ 日本の病床



## ▶ 日本の病床 / 高度急性期・急性期



## ▶ 日本の病床／高度急性期・急性期



急性期入院基本料1の56.7%  
大学病院の76.2%が赤字

一般急性期入院  
75歳以上 67%  
85歳以上 35%

肺炎・尿路感染・心不全は  
自宅・施設でも十分に治療できる  
(地域包括ケア・医療病棟レベル)

## ▶ 日本の病床／回復期



- 2割は在宅復帰を目標としている
- 自力で回復



転倒による大腿骨頸部骨折  
人工骨頭置換術後、3日で自宅退院  
80代・独居（近隣に別居中の高齢妻）  
訪問看護＋訪問リハビリ

## ▶ 日本の病床／回復期

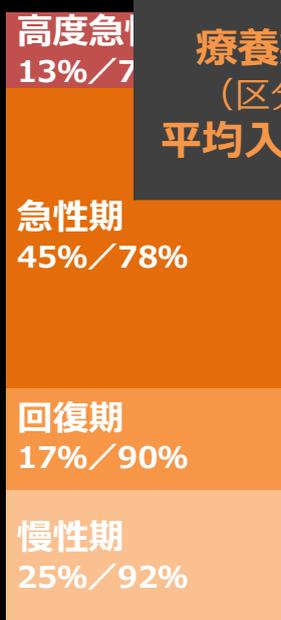


老健 4273施設 37万床  
(回復期病床の2.5倍)



平均在所日数310日  
施設によるばらつき大きい

## ▶ 日本の病床／慢性期



療養病床入院基本料 1  
(区分2-3が80%以上)  
平均入院単価2.4万円/日



医療区分 3  
約20%

医療区分 2  
約50%

透析・気管切開  
経管栄養+発熱  
頻回吸引  
頻回血糖測定  
発熱・脱水・譫妄

医療区分 1  
30%

在宅・施設でも  
対応している

## ▶ 病院と在宅・施設の役割分担

高度急性期  
13%/75%稼働

急性期  
45%/78%

回復期  
17%/90%

慢性期  
25%/92%

▶ 急変を防ぐ  
骨折/感染症（肺炎・尿路感染・蜂窩織炎）/心不全

▶ 急変に対応する  
感染症治療/心不全管理

▶ 退院支援・在宅（施設）復帰支援を強化  
リハビリの個別ニーズに対応できる体制

▶ 医療区分2までは在宅・施設で対応可能  
緩和ケア・看取り

## ▶ 病院と在宅・施設の「境界線の引き直し」

高度急性期  
13%/75%稼働

急性期  
45%/78%

回復期  
17%/90%

慢性期  
25%/92%

高齢者医療領域で  
「ケアニーズ」の受け皿を  
病院から施設へ

「地方の病院」の  
実質的「高齢者施設化」も進む  
(医師が常駐しない病院 = 特養?)

宿直医、複数病院の掛け持ち可能に 人手不足解消へ厚労省が容認

日経スクープ [+フォローする](#)  
2025年5月27日 17:00 [有料会員限定記事]

病院の宿直規制を緩める。これまで病院ご  
に宿直医の配置を義務付けていたが、1人で複数の病  
院をカバーできるようにする。夜間対応の必要人数が減れ  
る。勤務できる医師が増え、地方の病院が医療提  
供できる。  
以上の患者が入院できる施設をもつ病院  
に宿直医の配置を義務付ける。病院の敷地内に医師が住  
んでいるケースなどは都道府県知事が認めれば宿直医を  
置かなくてもいいが、1人の...

## ▶ 在宅・施設で急性期から回復期/慢性期まで

- ① 継続的・計画的な医学管理 → 予防医学的介入
- ② 24時間対応 → 急変の早期発見
- ③ 在宅・施設での急性期治療（在宅入院）
- ④ 早期退院支援 → 入院関連機能障害の抑制
- ⑤ 移行期支援 → 退院直後の再入院の抑制
- ⑥ 在宅緩和ケア
- ⑦ 在宅看取り
- ⑧ 全行程を通じた対話の積み重ね（ACP）

## ▶ 在宅急性期医療はGlobal Standard

- 英：ER在宅アウトリーチ
- 米：Virtual Hospitalization
- 仏：HAD（Hospitalisation a Domicile）
- 豪：HAH（Hospital at Home）
- 台：ACAH（Acute Care at Home）
- 新：HAH（Hospital At Home）
- 韓：HAH（Hospital At Home）

• • •

## ▶ 二次救急レベルであれば在宅入院 > 病院入院

Outcomes	HaH Cohort	Comparison Cohort	p-value
Length of stay (day)	7.5 (1.7)	10.9 (8.9)	<0.001
Medical expenditure (NTD)	29209.9 (7839.6)	90031.4 (153854.5)	<0.001
ED visit			
< 3 days	3 (4.4)	7 (2.9)	0.461
<14 days	2 (2.9)	5 (2.0)	0.650
Rehospitalization			
< 3 days	8 (11.6)	27 (11.0)	0.885
<14 days	7 (10.1)	18 (7.3)	0.443
Patient/caregiver satisfaction (%)	All	No data	

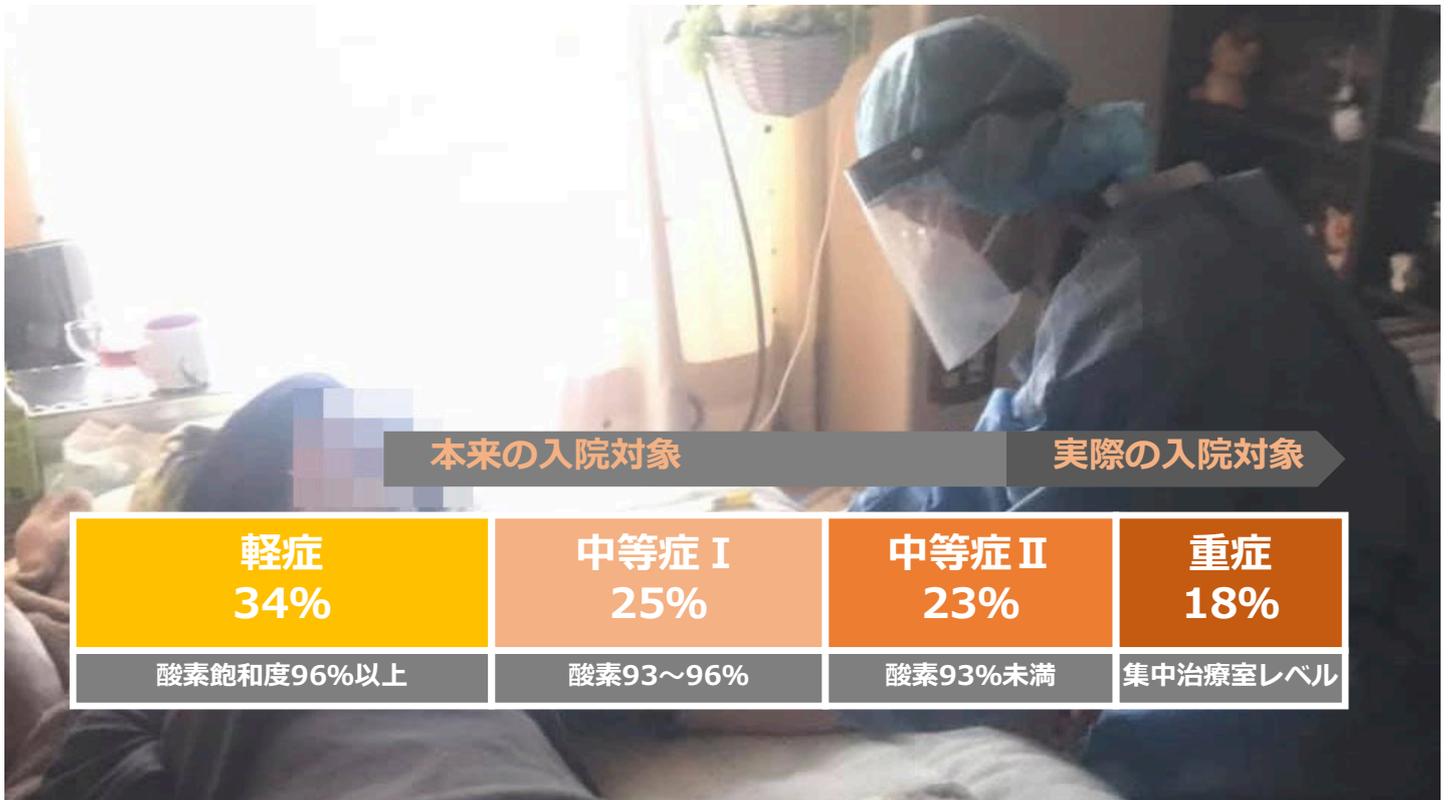
- 平均在院日数 ▶ 2/3に
- 医療費 ▶ 1/3に
- 死亡率・再入院率 ▶ 差はなし
- 患者・家族満足度 ▶ 100%

Note: Data were presented as mean (standard deviation) or n (%).

Abbreviations: ED, emergency department; HaH, Hospital at Home; NTD, New Taiwan Dollars.

Tian-Hoe Ta et al. Hospital-at-Home in Taiwan: Reducing Hospital Stay and Medical Expenditures. 16 September 2025 Journal of Multidisciplinary Healthcare

日本で台湾と同条件で導入した場合  
1症例あたり43万円の医療費削減  
▶ 年間4300億円の入院医療費削減





**侵襲の高い処置**

年間延べ入院日数/人  
**41.2日 ▶ 11.5日へ**  
 入院30万日分 = 入院医療費150億円分

**重要なのは  
 在宅・施設ケアの体制づくり**

**感染症など  
 急性疾患の治療**

**高度な緩和医療**

## ▶なぜ急性期を在宅/施設で対応できない？

	回避可能	回避不可能
システム要因		
医療者側要因	6.5%	14.1%
医学的要因	1.4%	37.0%
患者側要因	14.5%	0.0%
社会的要因	26.5%	0.0%
合計	48.9%	51.5%

**緊急入院の約半数が回避可能  
 患者側要因・社会的要因による入院**

## ▶ 訪問看護とACPが入院回避要因

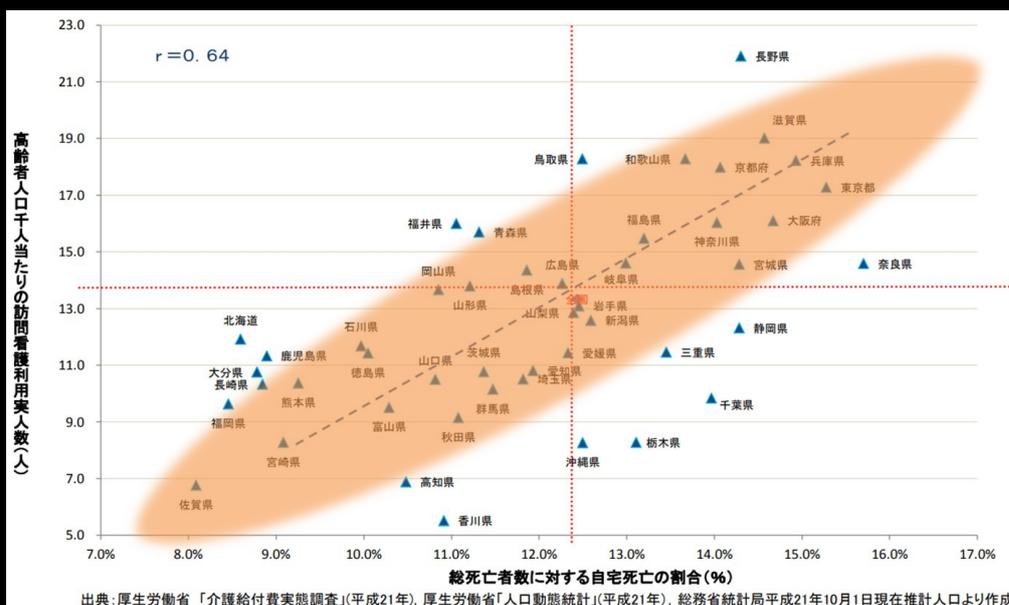
[ ORIGINAL ARTICLE ]

**Table 3a. Univariate Analysis of Factors in Emergency Visits by Ambulance.**

	Potentially avoidable (n=163)	Potentially not avoidable (n=177)	p value
Age (years)	83.2±10.9	83.1±9.4	0.91
Male	69 (42.3)	86 (48.6)	0.15
Nursing care level	3.4±1.5	3.1±1.5	0.08
Lived alone	60 (36.8)	77 (43.5)	0.20
Lived home	139 (85.3)	136 (76.8)	0.04
Usage of home visiting nurse service	125(76.7)	141 (79.7)	0.01
Confirmation of advanced care planning	125 (76.7)	154 (96.0)	0.01

Data are presented as number (%) or mean±standard deviation.

## ▶ 看取りの主役も訪問看護



## ▶ 自宅や施設での遠隔モニタリング



- ① ベッド上在／不在
- ② 睡眠／覚醒
- ③ 心拍数
- ④ 呼吸数

## ▶ 呼吸循環モニタリング

急変・増悪の早期発見／早期治療

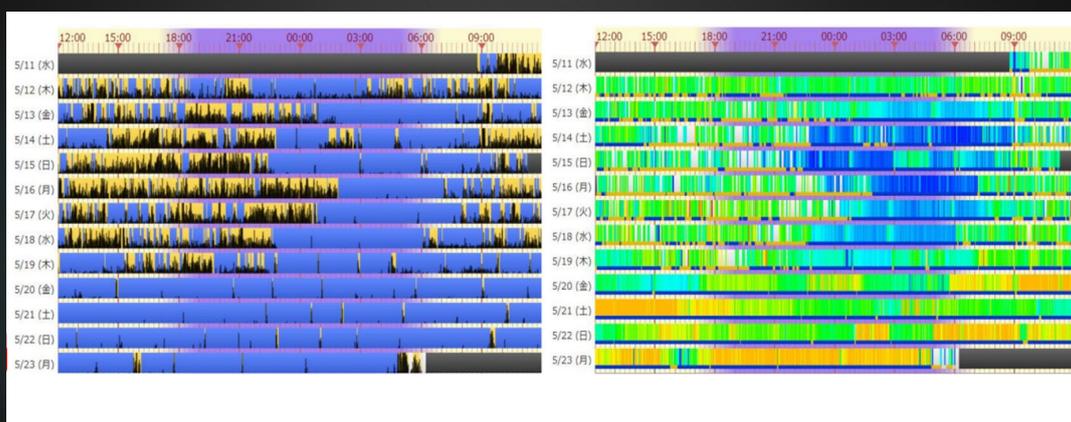
- ▶ 呼吸回数の増加から肺炎を早期発見



## ▶ 生命活動のモニタリング

### 独居者の看取り援助

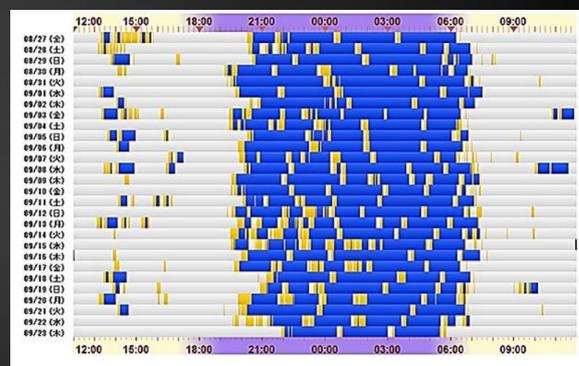
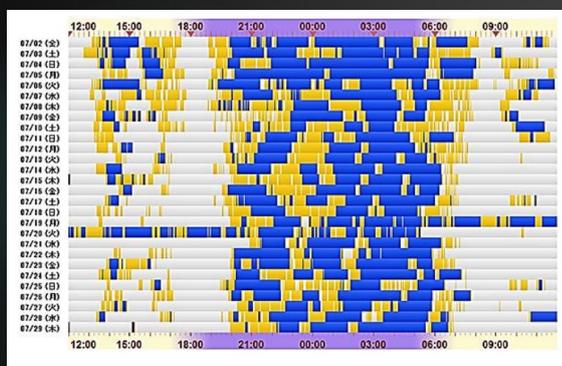
- ▶ 臥床時間と呼吸数の変化



## ▶ 生活状況のモニタリング

### 慢性疾患治療の最適化

- ▶ 不眠の訴えを客観化、薬物に依存せず、効果的な原因治療を行う





24H  
Home Medical Care  
Doctors visit your Home!

## ▶ 公的保険のない国では

2018年、  
インドでの在宅ケア事業開始

Care24  
ムンバイ・デリーの2都市で、高齢者ケアの提供を開始



# Home Medical Care in India



動脈血酸素飽和度測定



気管切開カニューレと人工鼻



服薬管理



訪問看護ステーションに準備された点滴やカテーテルの処置セット



## ▶費用負担が変わると選択が変わる

日印・Patient Journeyの違い



## ▶社会と患者のニーズの変化

- ①一般88万・療養27万・精神33万病床  
▶受け皿の整備が社会ニーズ
- ②慢性期のみならず急性期・回復期をカバー  
▶予防的介入（一次予防）と早期発見・早期治療（二次予防）
- ③ケアの主力は24時間の訪問看護  
▶多職種連携がキー



## 在宅医療・介護連携推進事業

# 蓮田市の現状・課題と自治体に求められる役割

埼玉県蓮田市健康福祉部

1



### 目次

- 01 蓮田市概況
- 02 蓮田市の在宅医療・介護連携推進体制
- 03 現在の取り組み
- 04 自治体に求められる役割と課題

2

HASUDA



蓮田市はすびい

# 01

## 蓮田市概況

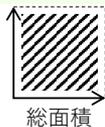
# 01

## 蓮田市概況



蓮田市

蓮田市はすびい



約 **27** km<sup>2</sup>



人口

**60,938** 人



高齢化率

**31.9** %

(令和7年10月1日)

# 01

## 蓮田市概況

### 電車でのアクセス

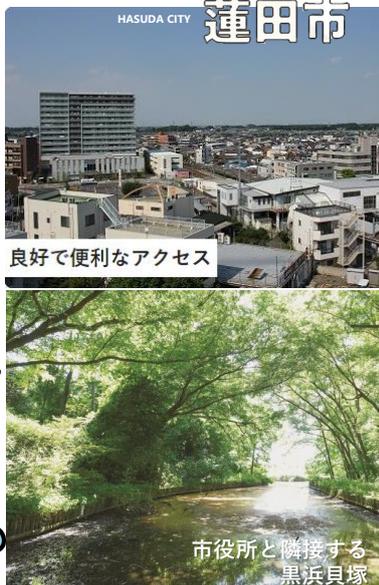
JR蓮田駅から  
都内まで30分

蓮田市  
マスコットキャラクター

はずぴい



## とこないなかNo.1



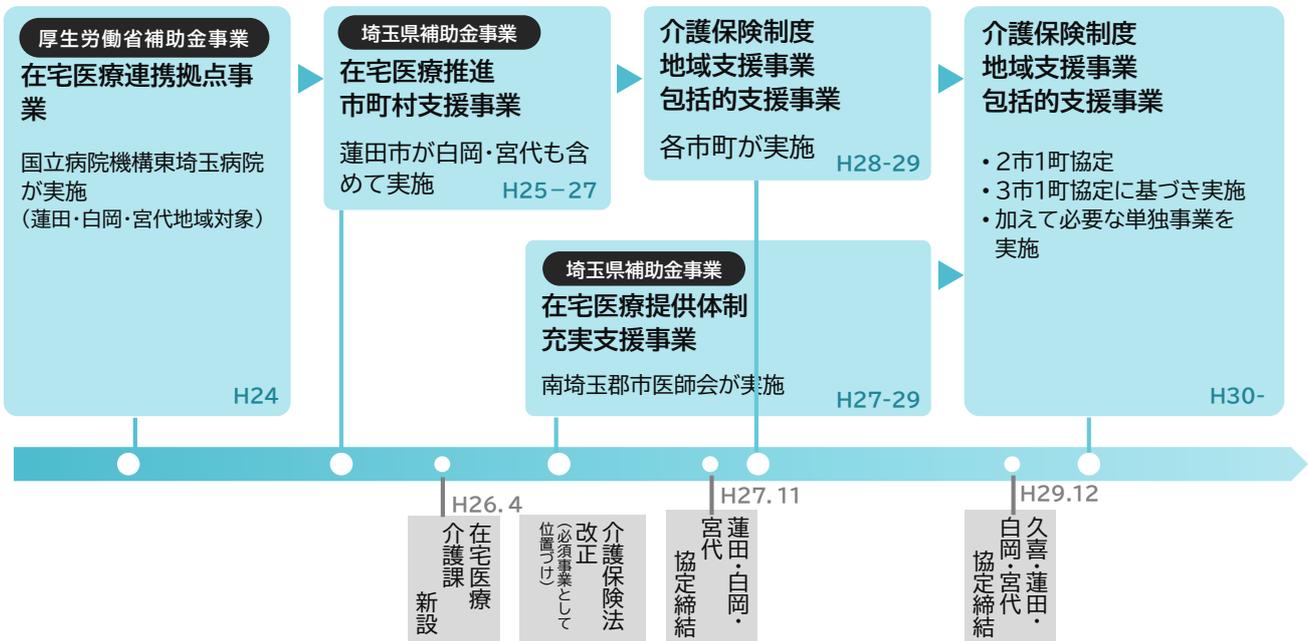
出典:蓮田市魅力PRサイト



# 02

## 蓮田市の在宅医療・介護連携推進体制

## (1) これまでの歩み



## (2) 現在の推進体制

### 3市1町協定事業



郡市医師会の協力を得ながら郡市医師会の圏域で推進することが効果的な事業

### 2市1町協定事業



市域を超えて、サービス提供されることが想定される事項や近隣市町と共同で実施することが効果的な事業

### 市単独事業



日常生活に密着し、市の実情に即した推進が求められる事業

## (2) 現在の推進体制

### 3市1町協定事業

1



郡市医師会の協力を得ながら郡市医師会の圏域で推進することが効果的な事業

### - 事業内容

- **在宅医療サポートセンターの設置**  
在宅医療・介護連携支援に関する相談支援
- **委託事業による医療介護連携推進事業**  
南埼玉郡市入退院支援ルールの策定、普及  
医療・介護情報共有ツール（MCS）の普及
- **在宅療養支援ベッドの確保・活用促進**

9

## (2) 現在の推進体制

### 2市1町協定事業

2



市域を超えて、サービス提供されることが想定される事項や近隣市町と共同で実施することが効果的な事業

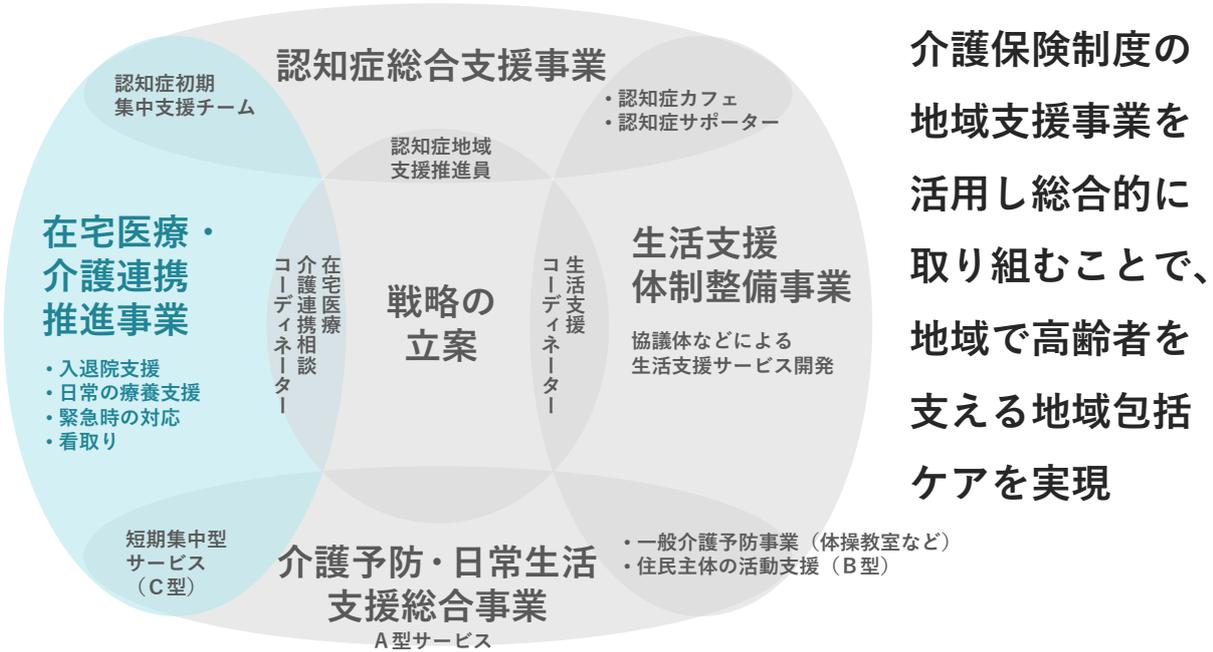
### - 事業内容

- **在宅医療介護関係者研修会**  
在宅医療・介護関係者の人材育成、  
情報共有支援
- **在宅医療介護連携会議**  
地域の在宅医療・介護の課題抽出、  
解決策の検討

10



### (3) 在宅医療・介護連携推進事業の位置づけ



介護保険制度の地域支援事業を活用し総合的に取り組むことで、地域で高齢者を支える地域包括ケアを実現

出典：地域支援事業の運動性を確保するための調査研究事業（平成30年度老人保健健康増進等事業 三菱UFJリサーチ&コンサルティング）



# 03

## 現在の取り組み

## (1) 在宅医療・介護連携推進事業とは

### 地域の目指す理想像

#### 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

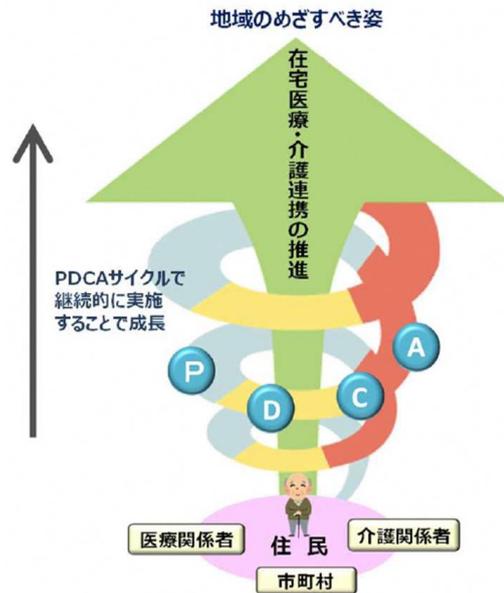
#### 1.現状分析・課題抽出・施策立案

- (1) 地域の医療・介護の把握
- (2) 在宅介護・介護連携課題の対応策の検討
- (3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

#### 2.対応策の実施

- (4) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- (5) 地域住民への普及啓発
- (6) 医療・介護関係者の情報提供の支援、知識習得のための研修などの実情に応じた医療・介護関係者の支援

#### 3.対応策の評価・改善



出典：在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.4

## (2) 蓮田市の取り組み内容

### 地域の目指す理想像

#### 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

#### 1.現状分析・課題抽出・施策立案

- (1) 地域の医療・介護の把握
- (2) 在宅介護・介護連携課題の対応策の検討
- (3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

#### 2.対応策の実施

- (4) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- (5) 地域住民への普及啓発
- (6) 医療・介護関係者の情報提供の支援、知識習得のための研修などの実情に応じた医療・介護関係者の支援

#### 3.対応策の評価・改善

#### 在宅医療・介護資源実態調査

#### 在宅医療・介護連携ガイド作成

**特徴** 活用できる情報誌を目指す

- 市内全医療・介護関係機関、事業所を掲載
- 毎年調査を実施し、更新  
新規事業所等は即時掲載
- 制度改正や意見をくみ上げ、掲載内容をバージョンアップ
- ホームページ掲載とともに、全機関・事業所に手配り

## (2) 蓮田市の取り組み内容

### 在宅医療・介護連携ガイド

表紙▼

はじめに▶



### はじめに

市民の多くのかたは、できる限り住み慣れた地域の住み慣れた場所での生活が継続できることを望んでいます。一方、高齢化の進展に伴い、今後ますます支援を必要とするかたが増えることが予測されます。そのため、在宅医療・介護の連携強化を図ることが必要となっています。

蓮田市では毎年、市民のかたの在宅生活を支援する医療・介護の社会資源を把握するため、「在宅医療・介護資源調査」を実施しており、その結果を「在宅医療・介護連携ガイド」として取りまとめています。

より多くのかたが安心して人生の最期まで在宅生活を送れるよう、医療・介護のサービスを担う専門職の皆様やサービスを利用される市民のかたに本ガイドの情報を活用いただければ幸甚に存じます。

令和7年3月

蓮 田 市

**＜活用の留意点＞**

- 本ガイドは、令和7年度中お手元に置いてご活用ください（毎年3月に新版発行予定）。
- 掲載内容に変更が生じた場合はお知らせください。冊子の再配布はいたしません。ホームページを更新し修正内容を掲載いたします。（URL：<https://www.city.hasuda.saitama.jp/hokatsu/kenko/koresha/zaitaku/29renkeigaido.html>）
- 新たに掲載してほしい項目、情報等ありましたらご相談ください。また、掲載内容に関するご意見がありましたら、お寄せください。

出典： 蓮田市在宅医療・介護連携ガイド 令和7年度版

17

## (2) 蓮田市の取り組み内容

### 在宅医療・介護連携ガイド

令和7年度版

#### 在宅医療・介護資源調査の概要

##### 目的

市内の在宅医療及び介護に関する情報の収集、整理及び活用を行うことにより医療・介護の連携を推進する。

##### 調査方法と実施期間

方法 | 訪問および郵送にて、配布・回収  
 期間 | 令和6年12月10日から令和7年1月10日  
 内容 | 令和7年4月1日時点の情報を調査

##### 調査対象

市内の全医療・介護関係機関

調査対象	事業所数	調査対象	事業所数
病院・診療所	33	通所リハビリテーション（重度認知症デイケア）	1
歯科医院	30	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	4
保険調剤薬局	26	介護老人保健施設	2
居宅介護支援（ケアマネジャー）	19	特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）	5
訪問看護	8	住宅型有料老人ホーム	1
訪問リハビリテーション	3	サービス付き高齢者向け住宅	1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護【地域密着型サービス】	1	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）【地域密着型サービス】	8
訪問介護（ホームヘルプ）	12	小規模多機能型居宅介護【地域密着型サービス】	1
通所介護（デイサービス）	10	短期入所生活介護（ショートステイ）	6
地域密着型通所介護（デイサービス）【地域密着型サービス】	4	短期入所療養介護（医療型ショートステイ）	2
通所リハビリテーション（デイケア）	2		
合 計			179

出典： 蓮田市在宅医療・介護連携ガイド 令和7年度版

18

## (2) 蓮田市の取り組み内容

在宅医療・介護連携ガイド

### 医療機関ページ

訪問診療、在宅医療に特化した項目がある

訪問診療	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
在宅療養支援診療所の届出		
訪問診療の診療科		
訪問診療可能な曜日・時間		
訪問可能な地域		
かかりつけ患者の臨時往診		
主治医意見書の記載		
訪問看護指示書		
各職種への診療情報提供書		
麻薬の処方		
褥瘡の処置		
在宅緩和ケア		
認知症に対する対応	認知機能検査	<input checked="" type="checkbox"/> 対応している
担当者会議への医師の参加	主治医の都合の時間で医療機関で開催	<input checked="" type="checkbox"/> 対応している

病院・診療所		医療法人	院長名	井上 勝雄	
医療機関名	井上医院		院長名	井上 勝雄	
所在地	〒349-0111 蓮田市東1-1-20	TEL	048-768-1572	FAX	048-769-0668
診療科	内科、皮膚科	診療時間	月、火、水、金 9:00~12:00 15:00~18:00 木 9:00~12:00 土 9:00~13:00		
診療日	月~土	訪問診療	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	電話診療 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
在宅医療の取り組み	在宅療養支援診療所の届出	訪問診療の診療科	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	内科、皮膚科
	訪問診療可能な曜日・時間	訪問可能な地域	月~水、金、土 13:00~15:00 蓮田市、伊奈町、白岡市		
	かかりつけ患者の臨時往診	主治医意見書の記載	<input checked="" type="checkbox"/> 対応している	<input type="checkbox"/> していない	
	訪問看護指示書	各職種への診療情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> 対応している	<input type="checkbox"/> していない	
	麻薬の処方	褥瘡の処置	<input checked="" type="checkbox"/> 対応している	<input type="checkbox"/> していない	
	在宅緩和ケア	在宅緩和ケア	<input checked="" type="checkbox"/> 対応している	<input type="checkbox"/> していない	
認知症に対する対応	認知機能検査	対応している(検査法:長谷川式認知症簡易スケール)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
担当者会議への医師の参加	主治医の都合の時間で医療機関で開催の場合	訪問診療に合わせて開催の場合	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
医師との面談方法	直接面談	往診同席	外来同席	電話連絡	FAX連絡
主治医が面談等の対応が可能な時間帯	月 13:00~14:30 18:30以降	火 13:00~14:30 18:30以降	水	木	金 13:00~14:30 18:30以降

出典： 蓮田市在宅医療・介護連携ガイド 令和7年度版

## (2) 蓮田市の取り組み内容

在宅医療・介護連携ガイド

### 歯科医院ページ

訪問歯科診療で対応可能な内容が確認できる

訪問歯科診療の取り組み	訪問歯科診療内容等						
	バリアフリー診療所	担当医師の参加	虫歯治療	義歯調整	抜歯	摂食嚥下訓練	歯周炎治療
【在宅療養支援歯科診療所の届出】 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
【訪問歯科診療】 <input checked="" type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> していない	○	×	○	○	○	×	○
【訪問診療の可能な曜日・時間】 月、火、金、土 12:30~14:00 木 12:30~18:00							
【訪問可能な地域】 蓮田市、白岡市							

名称(所在地)	連絡先	診療時間等	訪問歯科診療の取り組み	バリアフリー診療所	担当医師の参加	虫歯治療	義歯調整	抜歯	摂食嚥下訓練	歯周炎治療	歯生指導	訪問歯科診療内容等	医療機関特色
蓮田本町 歯科診療所	吉田 浩二 声川 詩麻	【診療日】 月~土 【診療時間】 9:30~12:30 13:30~18:00 (土は16:00まで)	【在宅療養支援歯科診療所の届出】 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 【訪問歯科診療】 <input checked="" type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> していない	○	×	○	○	○	×	○	○		
蓮見 昌樹	【電話】 048-769-5678	【診療日】 月~水、金 【診療時間】 9:30~12:30 14:30~19:00	【在宅療養支援歯科診療所の届出】 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 【訪問歯科診療】 <input checked="" type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> していない	○	○	○	○	○	×	○	○		
平塚 正樹	【電話】 048-796-5739	【診療日】 月、火、木~土 【診療時間】 9:00~12:30 14:00~18:30 (土曜日 18:00まで)	【在宅療養支援歯科診療所の届出】 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 【訪問歯科診療】 <input type="checkbox"/> 実施している <input checked="" type="checkbox"/> していない	○	×	×	×	×	×	×	×	受付ローカウンター有り 全面土足 広々とした複合トイレ	

出典： 蓮田市在宅医療・介護連携ガイド 令和7年度版

## (2) 蓮田市の取り組み内容

### 在宅医療・介護連携ガイド

#### 調剤薬局ページ

訪問指導の応需が確認できる  
営業時間には夜間対応の有無も

事業所名 (所在地)	連絡先	営業時間等	訪問指導の 応需 そのうち、かかりつけ 薬剤師の要件を 満たす薬剤師数	在宅医療 経験薬剤師数	訪問指導の 対応できる 時間	訪問可能な 地域	担当者会議 参加	カテーテル 輸液の 供給	麻薬の 取り扱い	無菌調剤 対応の 可否(協力他 店との 連携により 対応可 も含む)	事業所特色	
												訪問指導の 応需
ウエルシア薬局 蓮田黒浜店 〒349-0101 蓮田市黒浜2811	【電話】 048-765-7037	【営業日・時間】 月、水、木、土 9:00~20:00 火、金 9:00~24:00 日、祝 9:00~12:00 13:00~18:00 【FAX】 048-765-7027	3名	0	月~土 状況に 応じて	蓮田市 白岡市 伊奈町	○	×	○	○	×	
	【窓口担当】 蓮見 和也	【休業日の対応】 電話対応 【夜間の対応】 電話対応	3名									
クオール薬局 蓮田店	【電話】 048-769-2124	【営業日・時間】 月~水、金 9:00~18:00 木 14:00~20:00 【FAX】 048-769-2005	2名		月~土 状況に 応じて	蓮田市 近郊	○	○	○	○	×	
			1名									
			3名		月~土 状況に 応じて	蓮田市 白岡市 近郊	○	○	○	○	○	無菌調剤室完備。 無菌室でのIVH調整は受 入れ可能です。
			3名									

出典： 蓮田市在宅医療・介護連携ガイド 令和7年度版

## (2) 蓮田市の取り組み内容

### 在宅医療・介護連携ガイド

#### 居宅介護支援事業所

#### ページ

専門性の高い人材の確保や  
サービスの質の向上に取り  
組む事業所を評価する

「特定事業所加算」を記載

事業所名 (所在地)	連絡先	営業日等	併設している事業所・施設等	特定事業所加 算の人員にか かる要件	事業所特色
ケアプランすまいる 〒349-0122 蓮田市上1-3-15 ヴィラグレイス3階	【管理者名】 佐々木 祐子	【営業日】 月~金 【営業時間】 8:30~17:30(時間外電話対応)	・訪問介護(ホームヘルプ)	I	主任ケアマネを含む2人の女性ケアマネ ジャーで対応します。ご利用者様が住み慣 れたご自分の家でいつまでも自分らしく過 ごしていただけるよう支援いたします。
	【電話】 048-768-3330	【ケアマネの人数】 2名		II	
【FAX】 048-878-8898	【時間外対応】 有(電話対応)	III			
		A			
コスモ訪問看護リハビリ ステーション蓮田 〒349-0111	【管理者名】 永井 明美	【営業日】 月~土(日、祝日休み) 【営業時間】 9:00~17:30	・訪問看護	I	主任ケアマネを含む女性3名で、迅速か 適切な対応を心がけています。訪問看護 併設の強みに医療との連携、系列薬局薬剤師 との連携、様々な事業所との協働と 協力がなご出逢い、その人らしさを大切に しチームでご本人様、ご家族様の心に寄 り添った居宅介護支援を実施します。24時間 の緊急連絡体制をとっています。
	【電話】 048-768-1155	【ケアマネの人数】 3名		II	
		III			
		A			
			ホームヘルプ) デイサービス) 生活介護 ケア 福祉施設 老人ホーム)	I	24時間の連絡体制を取っています。併設の サービスも充実しています。経験豊富なケ アマネジャーがご本人様、ご家族様の要望 に沿って、きめ細やかな対応を致します。
			II		
			III		
			A		
			リテーション 養介護 ショートステイ) 福祉施設 リテーション	I	・24時間365日迅速な対応致します。 ・男性1名女性4名のケアマネジャーで対応 しております。 ・どのような相談も親身に対応させて頂きま す。
			II		
			III		
			A		

出典： 蓮田市在宅医療・介護連携ガイド 令和7年度版

## (2) 蓮田市の取り組み内容

### 在宅医療・介護連携ガイド

#### 入所施設ページ

医療的ケアが必要な  
利用者の受け入れ状況を掲載

事業所名 (所在地)	連絡先	定員数等	設備等	受け入れ状況 (受け入れ:○、要相談:△、不可:×)													事業所特色				
				看取り	施設内での ターミナル	胃ろう	経鼻胃管	ストーマ	酸素療法	人工呼吸器	人工透析	IVH	カテーテル	気管切開	難病	認知症		痰の吸引	インスリン注射	創傷処置	医療用麻薬
介護老人福祉施設 はすだの森	【電話】 048-764-1151	【定員数】 100名 【個室】 2名	【入浴の種類】 一般浴 中間浴 機械浴	×	×	○	×	○	×	×	×	×	×	×	×	△	要相談	○	×	ご利用者様やご家族様に寄り添い、安心した生活をお過ごし頂くよう、ご支援させていただきます。	
〒349-0102 蓮田市江ヶ崎1003	【FAX】 048-764-1740	【2人部屋】 2名 【多床室】 96名																			
特別養護老人ホーム 共生の家	【電話】 048-796-0965	【定員数】 100名 【個室】 100名	【入浴の種類】 個別 リフト浴 機械浴	○	○	○	×	○	○	×	△	×	×	×	×	△	要相談	△	○	△	「暮らし」を目指し、ご利用者1人1人の自己選択・自己決定できる暮らしを支援させていただきます。
〒349-0133 蓮田市間戸87-5	【FAX】 048-796-0985	【2人部屋】 名 【多床室】 名																			
特別養護老人ホーム	【電話】	【定員数】 100名	【入浴の種類】																		利用者様、お一人一人の気持ちに寄り添い、当施設の理念でもある「安心・信頼・満足」のある生活が送れるよう努めてまいります。
																					看護師が24時間常駐し、日常生活のお世話をはじめ、機能訓練、健康管理、食事・衣類などのお世話をいたします。

出典： 蓮田市在宅医療・介護連携ガイド 令和7年度版

## (3) 蓮田市の取り組み内容

～在宅医療・介護連携推進事業における4つの場面に即した取り組み～

### 地域の目指す理想像

#### 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

#### 1.現状分析・課題抽出・施策立案

- (1) 地域の医療・介護の把握
- (2) 在宅介護・介護連携課題の対応策の検討
- (3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

#### 2.対応策の実施

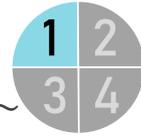
- (4) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- (5) 地域住民への普及啓発
- (6) 医療・介護関係者の情報提供の支援、知識習得のための研修などの実情に応じた医療・介護関係者の支援

#### 3.対応策の評価・改善



### (3)蓮田市の取り組み内容

～在宅医療・介護連携推進事業における4つの場面に即した取り組み～



## 1 日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療(在宅医療を含む)・介護の提供
- 家族への支援
- 緩和ケアの提供
- 認知症ケアパスを活用した支援

出典：在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.4



蓮田市では

- **在宅医療・介護連携ガイド**の作成および公表
- 在宅医療と介護の市民講座の開催
- MCS(メディカル・ケア・ステーション)の普及
- ケアラーや緩和ケアをテーマとした医療・介護関係者への研修開催
- 「蓮田市認知症ケアガイドブック～認知症ケアパス～」の作成

### メディカルケアステーションとは(MCS)

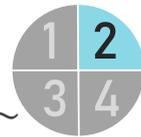
医療介護従事者、患者家族のための非公開型SNSです。



出典：MedicalCareStation | 完全非公開型 医療介護専用コミュニケーションツール

### (3)蓮田市の取り組み内容

～在宅医療・介護連携推進事業における4つの場面に即した取り組み～



## 2 入院・退院支援

- 入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関との協働による退院支援の実施
- 一体的でスムーズな医療・介護サービスの提供

出典：在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.4



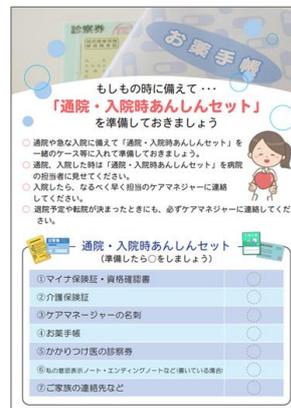
蓮田市では

- 入退院支援ルールの作成・周知啓発
- 通院・入院時あんしんセットの普及啓発

「あんしんセットをひとまとめるポーチ」を活用した普及啓発

**R6**: 総合事業・要支援・要介護のかたで必要と思われるかたにケアマネジャーから配布・活用支援

**R7**: 老人クラブ会員に配布予定





### (3) 蓮田市の取り組み内容

～在宅医療・介護連携推進事業における4つの場面に即した取り組み～

## 3 急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保
- 患者の急変時における救急との情報共有

出典：在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.4



蓮田市では

#### ●在宅療養支援ベッドの活用促進

在宅療養患者の急変時の対応のためのバックベッドとして、郡市医師会が2次保健医療圏域に1日1床確保

#### ●急変時課題共有等にかかる情報交換会の開催

目的

「在宅で医療と介護の両方を必要とする高齢者における急変時」について、市民や在宅医療・介護関係者が共通認識をもつための情報共有を行い、急変時対応を検討するために現状把握や検討を行う。

参加者

医療関係者 3名、介護関係者 3名、消防職員 1名、地域包括支援センターセンター長 3名



### (3) 蓮田市の取り組み内容

～在宅医療・介護連携推進事業における4つの場面に即した取り組み～

## 4 看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施
- 人生の最終段階における意思決定支援

出典：在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.4



蓮田市では

#### ●蓮田市オリジナルエンディングノートの作成および配布説明

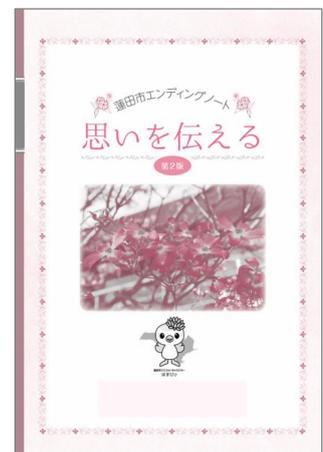
#### ●在宅での医療や看取りについて認識・理解を深める医療・介護についての講座開催

#### ●在宅医療・介護市民特別講座、ACP地域講座の開催

ACPを実践するためのツールであるエンディングノートの作成・更新と活用支援

アドバンス・ケア・プランニング  
別名-人生会議

将来の医療やケアについて、本人が「もしものとき」に望むことを事前に考え、家族や医療・介護の専門家と話し合い、共有する取り組み



### (3)蓮田市の取り組み内容

～在宅医療・介護連携推進事業における4つの場面に即した取り組み～



**はじめに**

エンディングノートは、最期まで自身の尊厳を守るために、自身が希望する生き方や今後の人生、医療・介護に関する意思決定等について、家族や大切な人に伝えたい内容を記すノートです。

蓮田市では、このノートを市民とともに作成するために令和元年7月に「蓮田市エンディングノート検討委員会」を立ち上げました。委員は市民団体からの推薦者、一般公募による市民に加え、専門家として医師、弁護士に参加していただき、以下のコンセプトに基づき作成しました。

**【コンセプト】**

「蓮田市エンディングノート～思いを伝える～」は、自分がよりよく生きるためのものであり、書くために必要な基本的知識や情報が得られ、家族や大切な人と話し合っただけでなく、人生の最終段階等の意思決定について、適宜見直し、書き換えがしやすく、情報を共有することができるもの。

この際、初版から3年が経過したので、認知や相談・手続き先一覧を最新の情報に更新し改訂いたしました。

大切な思いを、未来へつなぐために、市民のみなさまにご活用いただけることを願っています。

**蓮田市エンディングノート活用のポイント**

- ※自分が書きたいページから始めましょう。
- ※初めからノートの全てを埋める必要はありません。
- ※まずは、自分が大切だと思うことから書き始めましょう。

**もくじ**

- 活用ポイント ..... P.3
- 大切な人たち ..... P.13
- わたしのこと
  - プロフィール ..... P.4
  - あしあと ..... P.5
  - 今のわたし ..... P.6
- 医療・介護について
  - 健康状態 ..... P.7
  - 人生の最終段階における医療について ..... P.7
  - 介護について ..... P.11
  - 認知症などで、財産の管理・判断能力が低下した場合 ..... P.12
- 亡くなったあとのこと
  - 葬儀のこと ..... P.14
  - お墓のこと ..... P.15
  - 遺言書のこと ..... P.16
  - 自分の死亡を伝える相手のリスト ..... P.17
  - 定期契約のリスト ..... P.18
  - プライベートな品の後始末 ..... P.18
  - 財産のこと ..... P.19
- 相談・手続き先一覧 ..... P.22

出典：蓮田市エンディングノート(第2版)

### (3)蓮田市の取り組み内容

～在宅医療・介護連携推進事業における4つの場面に即した取り組み～



**医療・介護について**

**健康状態**

記入日 年 月 日

かかりつけの病状	主治医の名前
治療中の病状	お薬手帳の保管場所
今までかかった病状	保険証の保管場所

**人生の最終段階における医療について**

判断能力や意思伝達能力が不十分となった場合、どのような医療やケアを受けるかについて、代理で判断を依頼したい人はいますか？

(1回目 記入日 年 月 日)

いない (氏名: ) 続柄: )

いる (氏名: ) 続柄: )

(2回目 記入日 年 月 日)

いない (氏名: ) 続柄: )

いる (氏名: ) 続柄: )

※書き足りないこと等 自由に記載してください。

**医療に関する豆知識**

在宅医療サポートセンターの医師が監修し、選択するために役立つ知識をわかりやすく掲載

**記して共有する内容**

- 1.代理判断を託したい人
- 2.告知について
- 3.人工的水分・栄養補給
- 4.緩和医療・鎮静
- 5.人工呼吸器による呼吸管理
- 6.延命治療
- 7.終末期の療養場所

**●思いを記す**

**●医師や家族とも共有**

出典：蓮田市エンディングノート(第2版)

(4) 取り組みを合意形成の上、政策に反映させるために  
～地域包括ケア推進代表者会議～

地域の目指す理想像

切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

1. 現状分析・課題抽出・施策立案

- (1) 地域の医療・介護の把握
- (2) 在宅介護・介護連携課題の対応策の検討
- (3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

2. 対応策の実施

- (4) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- (5) 地域住民への普及啓発
- (6) 医療・介護関係者の情報提供の支援、知識習得のための研修などの実情に応じた医療・介護関係者の支援

3. 対応策の評価・改善

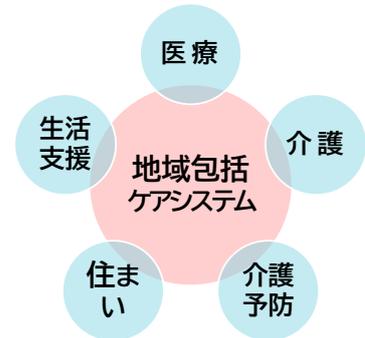
地域包括ケア推進代表者会議

目的

医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体となった「**地域包括ケアシステム**」を構築するため、市の取り組みについて合意形成を図り、政策に反映する。

開催

年 2 回



(4) 取り組みを合意形成の上、政策に反映させるために  
～地域包括ケア推進代表者会議～

会議の構成員

医療関係者

- ・市医師会
- ・市歯科医師会
- ・市薬剤師会
- ・訪問看護事業所連絡会
- ・認知症専門病院

介護・福祉関係者

- ・市介護支援専門員連絡会
- ・介護施設・介護事業所
- ・訪問介護事業所
- ・市地域包括支援センター
- ・市社会福祉協議会

行政機関

- ・管轄保健所
- ・市消防本部

市民

- ・市自治連合会
- ・市民生委員・児童委員協議会

顧問

- ・市医師会 会長
- ・郡市在宅医療サポートセンター 相談窓口医療機関 院長
- ・埼玉県立大学 准教授

## (4) 取り組みを合意形成の上、政策に反映させるために ～地域包括ケア推進代表者会議～

### 会議の内容

#### 1 実施状況を報告

地域支援事業の実施状況を報告

医療介護連携推進事業

認知症総合支援事業

生活支援体制整備事業

介護予防・日常生活支援総合事業

#### 2 意見交換

各分野の専門的な視点から、施策をより良くするための意見をいただく

#### 3 施策への反映

いただいた意見を基に、今後の市の取り組みを決定・改善していく

#### 4 施策の推進

合意した施策を構成員の所属組織に浸透させ、推進



## 04

### 自治体に求められる役割と課題

## (1)自治体に求められる役割

「**地域の実情に応じて**」が、自治体のなすべき根幹

- 市民が活用できる**社会資源の状況を随時把握**する
- 市民が**真に必要としている提供体制**を、幅と質と量から見通し、**整えることに努める**
- 提供体制が**有効に市民に利用されるよう**、関係機関と合意形成の上、**施策として展開**する
- 市が提供するその他のサービスとも**連動させ**、**地域で人生の最期までその人が望む生活を包括的に支えることを忘れない**

35

## (2)課題 – ①2次保健医療圏と市民が利用する医療圏の相違

- 保健所、郡市医師会の管轄範囲
- 2次保健医療圏

相違

市民が利用する医療機関



(2)課題 – ②障がい児者・医療的ケア児の課題



- 現在の在宅医療・介護連携推進事業や地域包括ケアシステムの構築は、介護保険制度を足場に展開してきた経緯がある
- 今後は、**障がい児者・医療的ケア児**を含めて地域で支える地域共生社会を目指していくための仕組みづくりが必要

ご清聴ありがとうございました。

# 島根の2つの現場から、 全世代型社会保障における 地方行財政を考える

地方行財政ビジョン研究会

2025年12月8日（水）

関耕平（島根大学法文学部）

## 簡単な自己紹介

### • 関 耕平(せき こうへい)

1978年1月、秋田県生まれ。岩手大学卒。博士（経済学）：一橋大学大学院  
2005年 島根大学法文学部 赴任。現在、同 教授。

2021年11月～2022年8月末、琉球大学人文社会学部客員研究員として在籍。

地方自治学会、地域経済学会、地方財政学会、環境経済・政策学会など

### • 専門は財政学・地方財政論、環境経済学

### • おもな著作

『地域から考える環境と経済』有斐閣ストゥディア

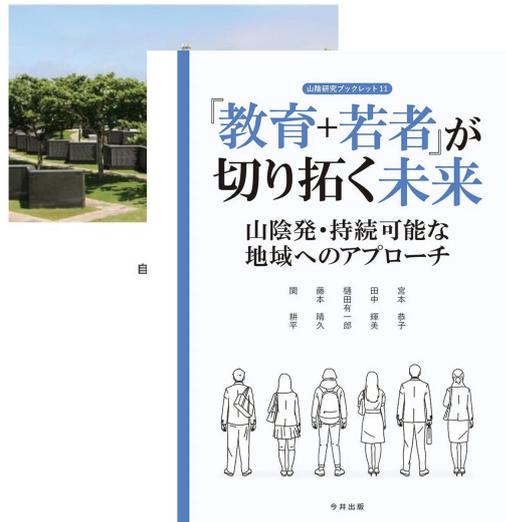
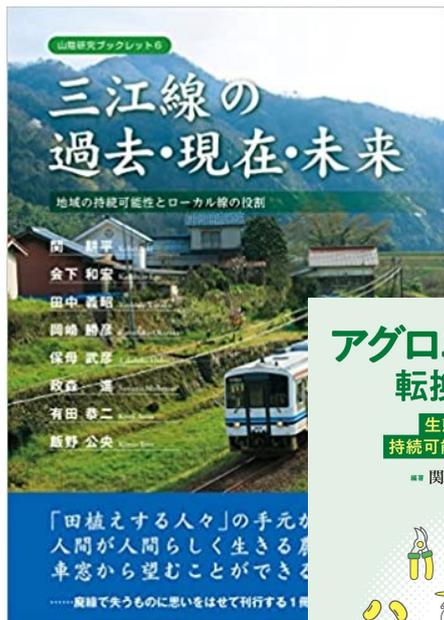
『「教育+若者」が切り拓く未来：山陰発・持続可能な地域へのアプローチ』

『しまねの未来と県政を考える』自治体研究社 など

### • 研究テーマ

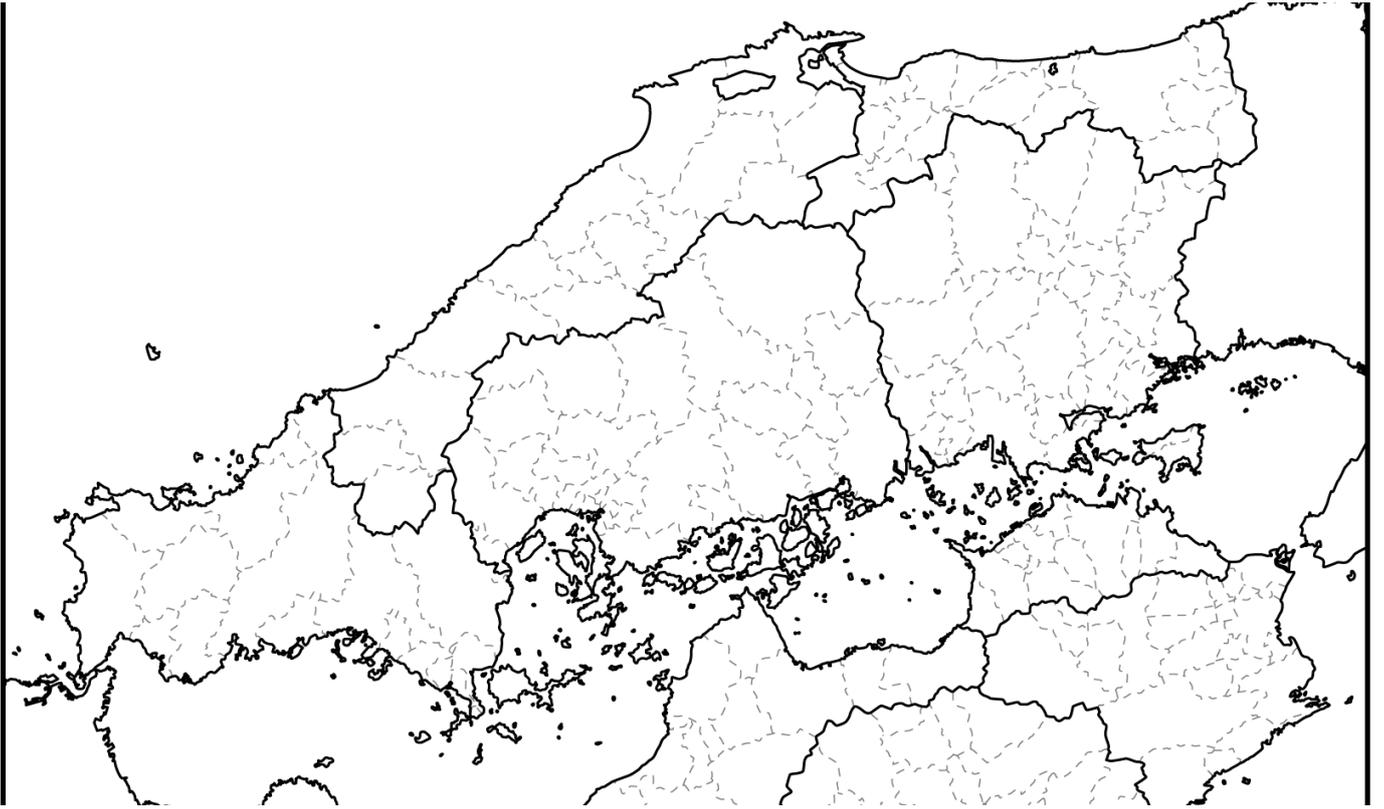
ローカル線の廃線と地域への影響、東日本大震災の復興政策、**離島医療、  
農山村地域の地域政策分析**、基地財政、原発財政、アグロエコロジー（生態農業）





## 島根の2つの現場から

- **離島医療**の維持をめぐるって  
 公立久米島病院（沖縄）や隠岐広域連合立隠岐病院を事例に  
 離島医療と県の役割を考える
- 「**小さな拠点**」による生活機能の維持と  
 持続可能な農山村の地域づくりを考える  
 島根県の邑南（おおなん）町羽須美（はすみ）地区における  
 「小さな拠点」形成モデル事業の事例をもとに



# 離島医療をめぐる

- ・ 離島医療は誰がどのようにして支えてきたのか

「赤字」が前提の医療提供体制：

「赤字」を誰がどのように分担・分任してきたのか

- ・ 政策上どのような形態(自治体間連携・協働)での提供体制が望ましいのか  
県と市町村との(財政制度上の)連携による地域医療提供体制に着目

\* 島根県隠岐の島、沖縄県久米島、長崎県・離島医療組合

→ 2021.11~2022年9月 サバティカル

沖縄県の離島医療の提供体制について、地方行財政上の仕組みを解明する

## 離島医療にかんする政策研究の重要性

- ・ 「地理的に離島はあっても、人の命に離島があってはならない」
- ・ **地理的な条件に左右されない**医療水準の確保

= ナショナル・ミニマム保障の重要な構成要素

久場政彦(1979)「離島振興政策の検討」『開発と自治の展望・沖縄』筑摩書房

「**離島問題は…国の福祉水準を示すうえにおいてもっとも重要な要素の一つである…**…なぜなら、国の福祉水準とは全国の平均によって示されるのではなく、**…離島・へき地など限界地域のレベルが…憲法の保障する「健康で文化的な生活」を営むに足るものになっているかどうかによって明らかにすべきもの**だからである。…したがって、**離島・へき地の福祉水準を引き上げることが、…わが国の福祉国家としての実質を高め、かつその前進を示すことになる**のである。」(195頁)



## 沖縄県における離島医療の経緯と現状

- 1972年の本土復帰の時期：対人口比での医療施設数、病床数、医療従事者数とも全国平均の50%を下回るという劣悪な水準
- 離島における診療所に対しては県立の診療所に限定せず、町村立診療所に対しても積極的に支援を行う
- **沖縄県が主導しながら、市町村と協働して**離島の医療体制の整備に当たってきた

## 公立久米島病院の設立

- 沖縄本島から西方100km 那覇空港から飛行機で35分、フェリーで4時間の距離
- 2012年4月に具志川村と仲里村が合併し久米島町となり、1島1町となった。人口は現在7000人を切る、高齢化率およそ3割
- 1991年「県立久米島病院の早期建設を求める決議」

「一万人余の住民のいる離島として、医療施設が不十分であり、…島民は日常生活において大変な不安要因となっている。特に救急患者の発生により沖縄本島へのヘリ搬送は頻繁にあり、その発生頻度は全県すべての急患搬送の25%を占めている。又、専門的な疾病治療などは本島の医療施設利用を余儀なくされており、島民の経済的、精神的負担は大きく、増しては生命にもかかわる重大な問題である。…したがって、私たちは住民の生活と生命を守り、健康づくりの拠点となる**県立病院を早期に建設するよう要求する**」

# 公立久米島病院の概要と運営体制

- **久米島町（設立当時は旧二村）と沖縄県が参画して離島医療組合を編成し、同町内における病院の建設整備、管理・運営と、町内の医療従事者の確保という2つの事務を共同処理するための一部事務組合として出発**
- **2000年4月、公立久米島病院を開設**
- 内科、小児科、外科、産婦人科の4科常設、5科を非常設科とし、そのほか人工透析も可能な設備も備えた。常勤医師4名、非常勤医師5名、常勤看護師17名、非常勤看護師7名をはじめ、総勢69名の体制でスタート
- 2014年度より指定管理制度が適用、離島医療組合から公益社団法人地域医療振興協会へ指定管理
- 医業費用（約8億円）と医業収入（約5億円）の差は、**3～4億円/年の赤字**
- **「離島医療組合対策事業費」：投資的経費の9割、運営費の8割を県負担  
残りは久米島町が負担**

■（4億円＝54,000円／島民一人／年間の負担は妥当か？）

表 3-3 公立久米島病院に対する離島医療組合対策事業費の推移 (千円)

年度	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
建設事業費 (A)	927	58,033	59,635	65,752	99,116	60,864	0
うち県負担	835	51,231	52,672	59,177	88,304	54,778	0
うち町負担	92	6,802	6,963	6,575	10,812	6,086	0
運営費 (B)	395,113	367,623	365,771	356,494	346,179	309,734	329,766
うち県負担	319,677	297,902	296,323	288,799	280,418	251,107	267,019
うち町負担	75,436	69,721	69,448	67,695	65,761	58,627	62,747
県負担計	320,512	349,133	348,995	347,976	368,722	305,885	267,019
町負担計	75,528	76,523	76,411	74,270	76,573	64,713	62,747
対策事業費計 (A+B)	396,040	425,656	425,406	422,246	445,295	370,598	329,766
年度	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
建設事業費 (A)	63,132	64,298	65,484	74,335	67,929	108,502	108,644
うち県負担	56,819	57,868	58,937	66,900	61,136	97,652	97,780
うち町負担	6,313	6,430	6,547	7,435	6,793	10,850	10,864
運営費 (B)	313,372	259,105	239,166	238,763	246,223	206,000	239,182
うち県負担	253,790	210,259	194,190	193,827	199,591	167,287	193,705
うち町負担	59,582	48,846	44,976	44,936	46,632	38,713	45,477
県負担計	310,609	268,127	253,127	260,727	260,727	264,939	291,485
町負担計	65,895	55,276	51,523	52,371	53,425	49,563	56,341
対策事業費計 (A+B)	376,504	323,403	304,650	313,098	314,152	314,502	347,826

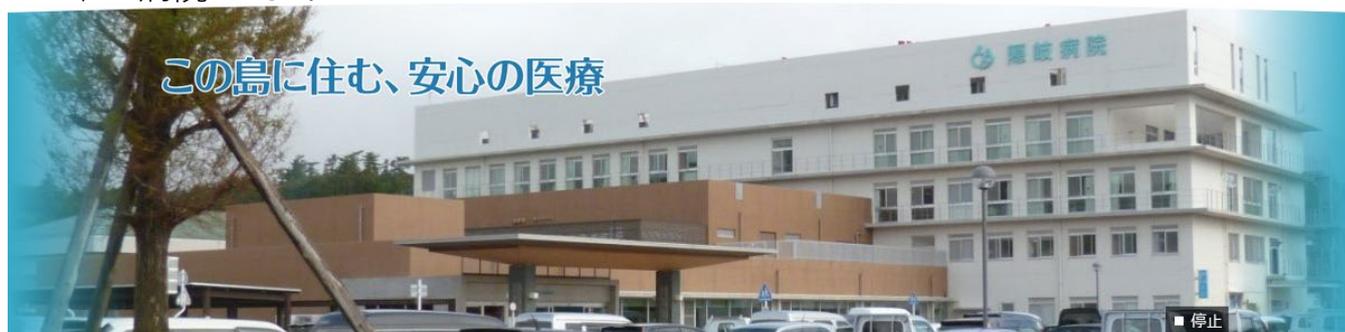
出所：沖縄県離島医療組合提供資料より筆者作成。

## 公立久米島病院の成果と課題

- 地域医療の水準は大幅に改善：人工透析による入院、小児科の受診
- 病院設立、診療科の増加によって島内での医療完結率が向上
- 島外で医療を受けるための島民の経済・精神的な負担が大幅に軽減
- 島民のニーズに合った医療体制がつねに追求されている：高齢者介護との連携、リハビリ病棟の増築、住民からの要望に応え、眼科の診療日数の増加、機器整備による体制強化
- 背景①：病院の運営体制について、島民の要望を受けた町が、離島医療組合と協議し、町と離島医療組合が共同で、県に対して要請・要求するという回路が確立、「離島医療組合対策事業費」という、町による財政負担の存在が、こうした要請・要求に説得力を持たせ、島民の要望を反映した地域医療の質的向上を実現
- 背景②：県による関与、とくに財政責任が引き出されている  
離島医療組合対策事業費という県の財政支出が、久米島病院の経営を安定させたり、医療機器を更新するうえで大きな役割を果たしてきた

## 隠岐広域連合立隠岐病院の事例

- 設立経緯
- 病院事業会計への操出実態
- 県財政支援の実態—「隠岐医療財政支援事業費」について  
↓ 病院HPより



## 隠岐広域連合立隠岐病院の設立過程 —県による関与による病院の維持

低い**自圏域内完結率を高めて**効率的な医療サービスの提供  
診療科目を一定程度揃った  
**「フルセット型の総合病院の維持」**が不可欠

⇒県が関与した広域連合の設立:

**地元町村の地域医療に対する第一義的責任**を明確にしつつ

- 1) 財政基盤の脆弱な地元町村だけでは困難な状況
- 2) 地域で担いきれない高度な医療や医師派遣など補完が必要な分野:  
→県が担当
- 3) 経営の安定化を推進するため必要な支援を行う

### **「隠岐医療財政支援事業費」**について

$$\begin{aligned} \text{県財政支援} &= (\text{隠岐病院公営企業会計上の赤字額} - \text{交付税措置}) \times 1/3 \\ &= \{ (\text{総費用} - \text{総収入}) - \text{交付税措置} \} \times 1/3 \\ &= \{ (\text{医療事業で発生した赤字}) - \text{交付税措置} \} \times 1/3 \end{aligned}$$

■新病院建設（投資的経費）に関する島根県の支援 1/2を県が財政支援  
**過疎対策債の充当が可能に**（中央政府の役割大）

投資的経費を捻出する恒常的な積み立ての財政的余裕のなさ  
一定程度のフルセット型の医療体制の維持：採算性には合わない  
救急搬送の移動、本土への長期滞在の困難（患者負担増大防止）  
⇒県財政による支援と補完の正当性

図表1 隠岐病院の病院事業会計と繰出（単位：千円）

年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
病院事業収益（A）	2,497,907	2,534,640	2,681,736	2,962,159
うち医業収益	1,970,366	1,984,154	2,136,024	2,219,992
医業収支（医業収益－医業費用）	△ 511,388	△ 550,554	△ 1,543,992	△ 706,476
経常経費繰出（負担金）（B）	466,169	504,330	484,937	531,761
うち県負担（b）	15,944	42,231	32,326	55,489
参考：国による交付税措置額（C）	319,126	323,111	320,619	324,969
病院事業収益に占める 経常経費繰出金割合（B/A）	18.7%	19.9%	18.1%	18.0%
投資的経費繰出（出資金）（D）	883,733	483,507	171,528	179,433
うち県負担（d）	18,163	8,265	48,795	51,432
繰入総額（B+D）	1,349,902	987,837	656,465	711,194

出所：隠岐広域連合の提供資料より筆者作成。2020年度は予算額。

図表1 隠岐病院の病院事業会計と繰出

年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
病院事業収益（A）	3,155,630	3,028,777	3,077,221	3,199,642	3,301,696	3,509,614
うち医業収益	2,376,825	2,214,298	2,268,309	2,333,226	2,324,838	2,175,398
医業収支（医業収益－医業費用）	△ 645,998	△ 798,480	△ 828,867	△ 780,337	△ 837,891	△ 1,031,091
経常経費繰出（負担金）（B）	542,797	606,945	679,360	743,187	838,029	583,500
うち県負担（b）	79,147	98,376	127,257	151,819	167,555	81,955
参考：国による交付税措置額（C）	329,156	328,912	336,557	312,021	341,868	343,673
病院事業収益に占める 経常経費繰出金割合（B/A）	17.2%	20.0%	22.1%	23.2%	25.3%	16.6%
投資的経費繰出（出資金）（D）	203,008	193,616	206,232	107,536	117,414	101,126
うち県負担（d）	51,649	51,685	13,859	15,387	20,309	19,601
繰入総額（B+D）	745,805	800,561	885,592	850,723	953,043	684,626

## 隠岐広域連合にみる公立病院維持に向けた 地方自治体の役割：その特色と意義

### ・県財政支援制度の意義

県は、中央政府による地方交付税措置による財源保障機能を補完した

(地方交付税制度の限界)：

条件不利地域における病院事業の維持に必要な経費を

すべての確に見積もることは非現実的 ⇒ 県による補完の意義

・単なる財政的な補てん(協力)ではなく、

隠岐病院、隠岐の島町との**緊張関係**

隠岐病院：赤字の2/3は病院側に残る⇒効率的運営を促す

隠岐の島町：交付税措置額以下の病院会計への繰出にならぬよう牽制する機能

## 県と市町村との協働による離島医療体制整備の優位性

- ・ナショナル・ミニマムとしての離島医療は、中央政府による交付税措置+県及び市町村のぎりぎりの努力と工夫によって支えられてきた
- ・それを象徴するのが広域連合や一部事務組合方式による公立病院の運営：久米島、隠岐の島
- ・県立病院や国立病院よりも、この方式が離島医療維持のために極めて望ましい
- ・注目すべきは、久米島や隠岐の島において、島民の医療ニーズに依拠した質の高い医療と医療設備の維持が実現している：

### 公共性と効率性の両立

- ・**住民に近い基礎自治体（市町村）が病院運営に関与する**ことの意義
- ・「県立病院」よりも高いパフォーマンスと効率性・公共性

## 離島における医療提供体制の確保と自治体病院維持

- 住民により近い基礎自治体が病院運営に関与していることが、医療の質向上に重要な意味を持っていた。そうした質向上に向けた営為を、財政力を有する県が補完したことで、**住民ニーズに即した医療提供体制を構築できていた**のが隠岐病院であり久米島病院の事例が示すこと。
- 財政力がない基礎自治体でもしっかりと病院運営に関与する仕組みが大切。住民自治によって自治体が必要と判断した水準の医療提供のために財政保障する県及び国の役割が重要
- **「国・県が財政保障の責任を果たし、具体的な医療提供の質や運営方式は地域にゆだねる」**という形式が望ましい地域医療のあり方
- 国および県の役割は、現場の市町村の取り組みへの後方支援  
= 「ソフトな予算制約」条件を提供すること

## これらを踏まえての今後の研究焦点

- ◆ 沖縄県北部医療センターの設立など、近年になって離島以外でも **県と市町村との共同運営方式の広がり**がみられる
- **離島医療に限らず条件不利地域の医療の運営方式として普遍性**を持つ
- 医療機関の会計の赤字の分任という（地方財政論の）狭い視点の限界
- 医療機関への「足」の確保、福祉支援や在宅など、福祉施設や制度との連携などなど、「島民のトータルな住民福祉」を維持するための1つのパーツとしての「医療機関」を位置づけ、トータルに研究しなければならない、ができていない！
- 総合診療医などの人材育成に関すること

## 島根の事例2つ目：「小さな拠点」と「共助」をめぐって

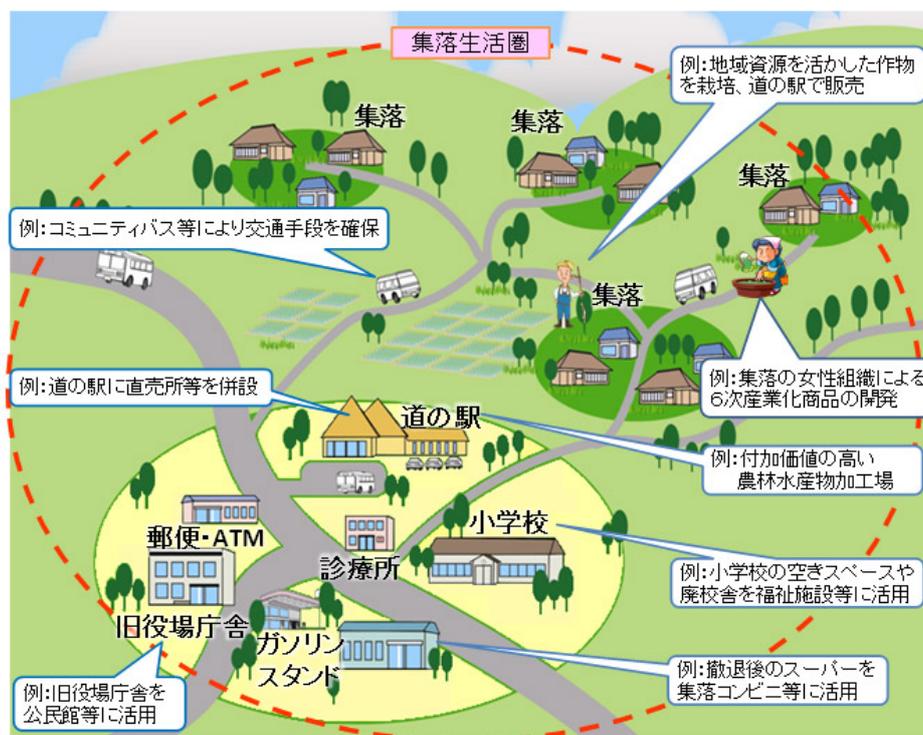
### 「小さな拠点」づくりと呼ばれる政策手法

- ①農山村地域において集落の枠組みを超えて  
新たに地域を運営する組織（地域運営組織）を編成する
- ②生活機能の維持のため、中心集落での機能確保し、  
地域課題の解決に向けて共助を展開していくこと

### ・結論

- ①地域住民の自治、意思決定に基づいて「生活機能の維持」が第一義的に追求され、  
「集約」とは直接的に結びついていないし、結びつけてはならない
- ②「共助」で担うのか、「公助」を選ぶのかも、住民が選択する
- ③行政経費の削減には必ずしもつながるものではなく、  
行政経費の増大を伴った「生活機能の維持」や「充実」さえも予定されている

26



## 「小さな拠点」の政策的文脈

- 集落移転による「小さな拠点」形成を明記  
= 周辺集落から「集約する」ことを自明視
- 「共助による支え合いの基盤」として「小さな拠点」
- 「撤退戦」を前提  
「人口減少が進む地域が生き残るために、必要なものをいかに組み合わせ、残していくかという創意工夫」が必要
- 集落移転を含む生活機能の集約と地域運営組織への支援による「共助」の強化

**行政機能の共助による代替と  
財政支出削減という政策的文脈があるのでは？**

## 島根県の「小さな拠点」形成政策

集落に着目した政策の実施：新しまね方式による集落営農支援

- 1998年：中山間地域研究センターの設置
- 2008年から新たな地域運営の仕組みづくりを開始：複数集落の連携取り組み支援
- 2012年から公民館区単位での取り組み支援
- 2016年から「小さな拠点づくり」：  
生活機能・生活交通・地域産業 → 地域産業は別建へ

### 島根県の政策の特長

- ①生活機能維持を最優先・特化 次頁：生活機能
- ②国・中央政府と違って「集約」を決して掲げない：  
「必ずしも機能の「一点集中」を目指すものではなく、地域の実態に応じて、「小規模・分散型」の機能・サービスを交通手段でつないでいく方法も有効」
- ③人口規模やエリアの目安を示さない
- ④行政支援の充実：「撤退戦」ではなく、充実した財政措置のもと事業を展開

## 農山村における「生活機能」とは何か

図表5-2 島根県中山間地域活性化計画における生活機能の内容

- ・買い物（商店、移動販売サービス）ができる環境
- ・金融サービス（店舗、固定ATM、移動ATM）を利用できる環境
- ・燃料油（ガソリン、軽油、灯油、混合油）を入手できる環境
- ・医療、介護・福祉サービス（訪問診療・看護・介護含む）を利用できる環境
- ・生活支援サービス（除草・除雪など）を利用できる環境
- ・住宅などの紹介提供サービス（空き家バンク等）を利用できる環境
- ・冬季や病後などの緊急時でも暮らせる環境
- ・上記の環境への交通アクセス

（出所：島根県中山間地域活性化計画（第五期））

## 島根県における「小さな拠点」形成政策の決算の推移（千円）

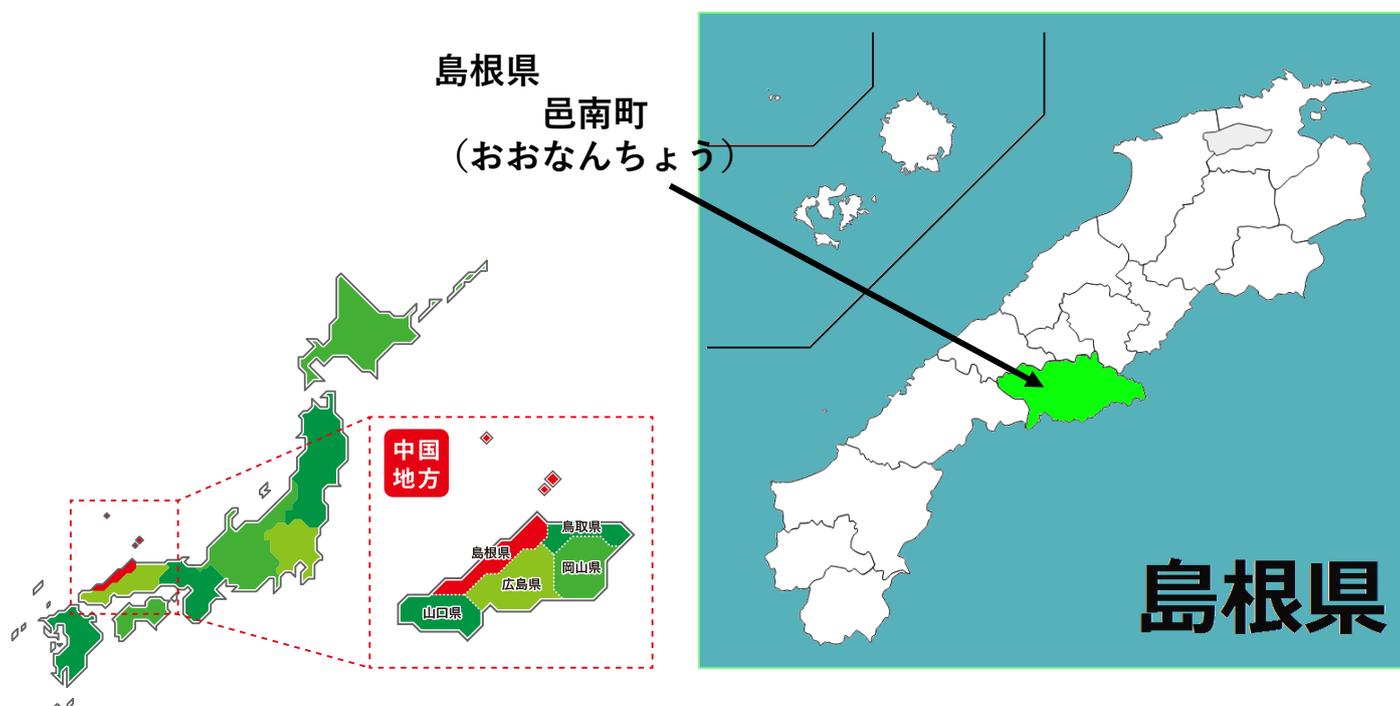
・決算	2016	2017	2018	2019	2020	2021
小さな拠点づくり	60,235	72,537	63,955	55,271	22,687	22,910
（うちモデル地区）	—	—	—	—	14,251	16,148
スモール・ビジネス	15,500	17,500	27,803	29,042	47,350	44,688
合計	75,735	90,037	91,758	84,313	70,037	67,598
【財源内訳】						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
一般財源	56,090	72,908	78,165	70,033	39,266	58,449
地方創生交付金	19,645	17,129	13,593	14,280	30,771	9,149

出所）島根県中山間・離島振興課提供資料を筆者一部改変。

## 予算・決算分析からみえてくること

- 市町村の実施事業にたいする県補助であるため、本図表で示した県支出額よりも実際は大きな財政支出規模となり、**手厚く支援**している
- 息の長い取り組みである地域づくりに即して、**複数年度事業として柔軟な支出**と事業実施を可能にしている
- 充当財源として期待される国による「**地方創生交付金**」が**極めて少額**にとどまっている→**国による財政支援は限定的**  
⇒ 目新しさを追求する地方創生政策の問題

\*国による「小さな拠点」モデル事業：集約や産業振興が前提で、しかも少額



邑南町羽須美地区

休耕田に植樹

天国に一番近い集落

花桃祭り

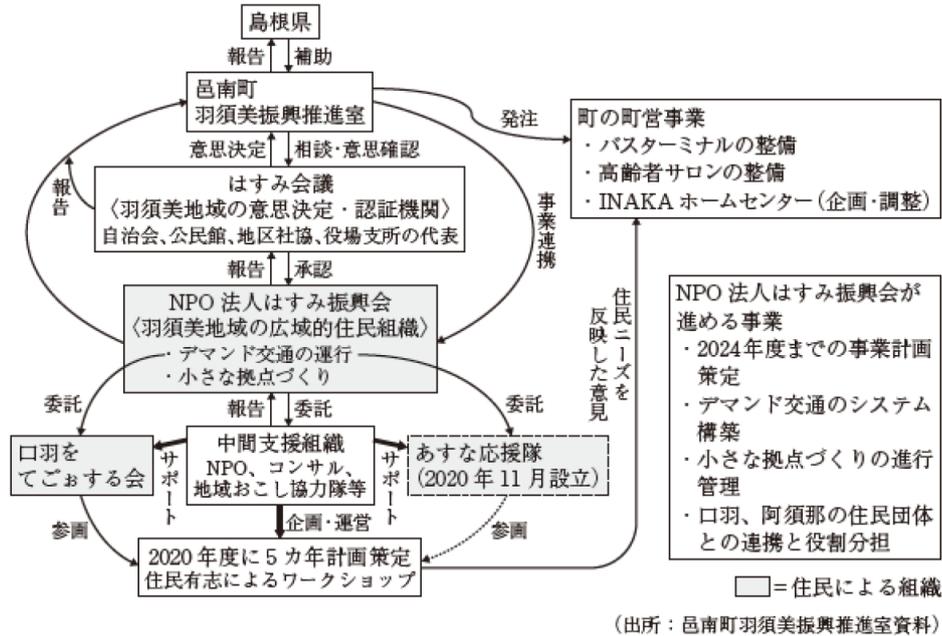


## 邑南町羽須美地区における小さな拠点の概要

- 邑南町羽須美（はすみ）地区  
：阿須那（あすな）と口羽（くちば）という2つの地域  
人口700人弱×2地域
- 5年間で事業総額 1.5億円  
ソフト事業 5000万円（人件費やワークショップによる事業内容の合意形成）  
ハード事業 1億円（住民合意に基づく拠点の整備事業）
- 県の債務負担行為によって、年度をまたいだ柔軟な執行が可能
- 財源は邑南町による過疎債ソフト事業  
7割は地方交付税措置、よって3割が実質的な自治体負担  
このうちの2/3を県が町に補助 ⇒町は1500万円で事業実施

# 邑南町羽須美地区における小さな拠点

図表 4: 羽須美地区の「小さな拠点」づくり推進体制



## 邑南町羽須美地区における小さな拠点の特長

- 住民合意形成の重視し、5年間という**長期にわたる事業であり、年度をまたいだ予算執行が可能**で柔軟な制度設計（**県支援**）
- **公共部門による実施を予定**：地域運営組織にたいしてすべてを委託し任せるのではなく、**町行政が直営で実施する事業を設定し、切り分けている**
- ☞ **住民の意思決定によっては自治体実施**：「共助」任せでない
- 地域が必要とする生活機能のうち、地域運営組織はどこを担うのかなど、「小さな拠点」のあり方全体について、**住民の選択・決定が尊重される**



## 「小さな拠点」の実態にみる地方自治と「共助」

### ■集約を前提としない「小さな拠点」

「規模の目安」をめぐる議論に慎重

コミュニティへの帰属意識は地域によって多様

#### ・「共助」をめぐる住民の選択の尊重

：「共助の政策化」による「強制」にならないために

☞住民自身の意思決定の結果としての「共助」：公共部門が担うことも前提

#### ・「撤退戦」と行政代替・経費削減を目的としない

\*羽須美地区の事例：

**温浴施設の新設**など生活機能の「拡充」も予定しておくことの重要性

## 「共助」を支える公共部門と地方行財政の役割・課題

### ①人的支援の現状と課題

「西部県民センター」などの地方出先部局に**県担当職員を配置**

「島根県中山間地域研究センター」の**専門職員による支援と同センターでの研修実施**

課題：さらなる「伴走型支援」を担う人材の育成

### ②持続可能な農山村に向けた財政支援とその課題

・複数年度にわたる柔軟な財政支出、用途の自主決定を可能にする制度設計

・モデル事業にとどまらないさらなる対象地域の拡大が必要

**「地域住民の合意形成に基づくハード整備」**をさらに普遍化し地域へ適用

・財源保障をどうするか（「拡充」視野に）：

「地方創生交付金」が機能していない

目新しさによる交付審査をやめて**継続的な一般財源保障へ**