



地域密着型中小病院は「医療・介護複合体」へ ～ 2040 年に向けた医療提供体制改革における生き残り策～

医療法人博仁会 志村大宮病院

理事長・院長 鈴木邦彦

1. 地域密着型中小病院における介護の必要性^{1) 2)}

2013 年から 2025 年まで行われた社会保障・税一体改革の二本柱は、地域包括ケアシステムの構築と地域医療構想の実現であった。わが国の高齢化のピークである 2040 年に向けて今まさに始まろうとしている次の医療提供体制改革では、さらにかかりつけ医機能の充実・強化を加えた三位一体の取り組みが求められている。

このうち地域医療構想において、筆者は病院には高度化、集約化が求められる高度急性期大病院と、健院化、分散化が求められる地域包括ケアを支える地域密着型中小病院の二つの軸が必要であり、後者には在宅療養支援病院（以下、在支病）がふさわしいと考えている（図 1）。2026 年度診療報酬改定で新設された急性期病院 A には高度急性期大病院が相当し、急性期病院 B には広域急性期大病院が相当する。また新たに設定された「包括期病院」とは、筆者は「急性期病院、慢性期病院と並ぶ概念で、急性期機能とこれまでの回復期機能を包括的に担い、超高齢社会に必要な不可欠な高齢者救急から在宅医療

までを地域に密着して行う病院であり、主に在支病が該当するが、具体的には包括期充実体制加算を算定しているか今後算定を目指している病院」と考えている。

急性期大病院と無床診療所は世界中どの国にもあるが、世界的には中小病院は淘汰される方向にある。今回急性期病院の数が限定された以上、それ以外の病院が生き残るためには、急性期大病院には担うことが困難な機能を有して補完関係になれるよう、世界最高齢国として超高齢社会において普遍的に必要なとなる多様な役割を持つことが必要になると考えている。

わが国では 2040 年に向けて 85 歳以上の医療と介護の複合ニーズを持つ虚弱な高齢者が増加し、2020 年と比べて 85 歳以上の救急搬送は 75% 増加し、在宅医療の需要は 62% 増加することが見込まれている（図 2）。

これに対して、在宅医療については、2024 年度から始まった第 8 次医療計画において在宅医療圏の設定が義務化された。多くはまだ二次医療圏単位だが、筆者はそれでは広過ぎると考えたため、当時地元の茨城県医師会会長を務めていたことから、本県については市町村単位にしていた。

介護と連携については、コロナ禍での経験を踏まえて、2024 年度診療報酬・介護報酬同時改定において、高齢者施設等における感染対策対応力の向上を含めて医療機関との連携が強化され、介護保険施設は 3 年の経過措置を経て病院を協力医療機関とすることが義務化された。その病院としては在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を持つ許可病床 200 床未満の病院が想定されている。

かかりつけ医機能については、2025 年度からかかりつけ医機能報告制度が開始され、2026 年 1 月

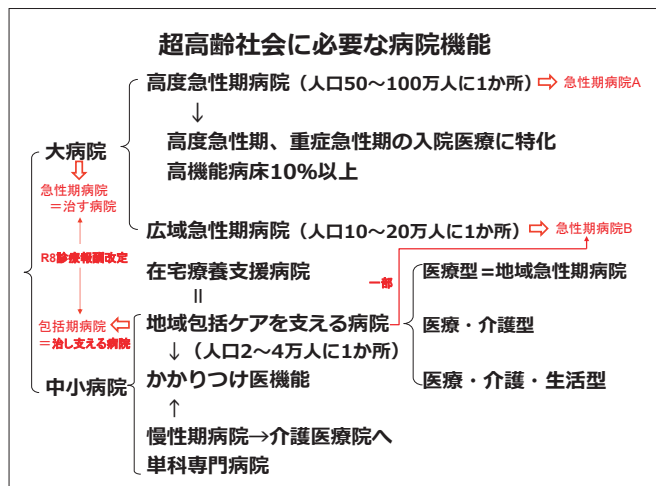
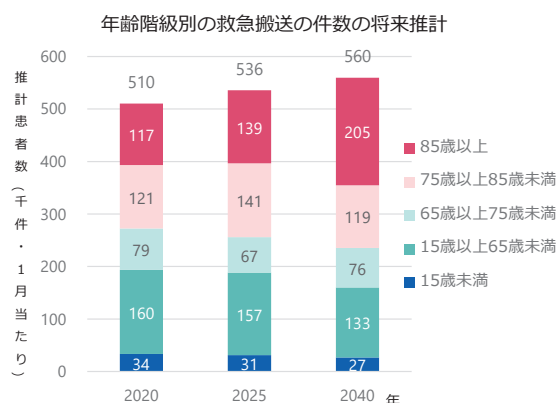


図 1

2040年の医療需要について

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

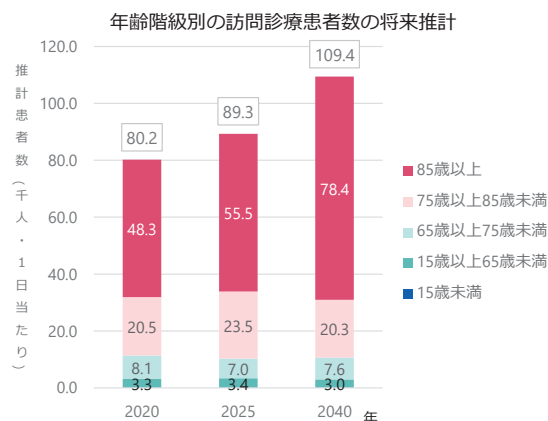
救急搬送の増加



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用者を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。
※ 救急搬送の1月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。
※ 性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

在宅医療需要の増加



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

出典：厚生労働省「高齢者調査」（2017年）
総務省「人口推計」（2017年）
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に地域医療計画において推計。

6

第7回新たな地域医療構想等に関する検討会（令和6年8月26日）資料より

図2

から3月にかけて最初の報告が行われた。今後都道府県が確認後公表され、7月頃から不足する機能等について協議の場で具体的方策を検討することになっている。このうち身近な地域における協議は市町村等単位で行われることになっており、「等」とは日常生活圏域とのことであった。

いずれにしても、高齢化が進むと85歳以上の医

療と介護の複合ニーズを持つ虚弱な高齢者が増加するので、在宅医療においても、介護施設との連携においても、かかりつけ医機能においても、遠方ではなく身近な圏域で基本的な医療と介護が完結することが求められるようになる。

筆者は現在人口2万人位からの市町村単位の「基本医療介護提供圏域（仮称）」を提案している（図3）。

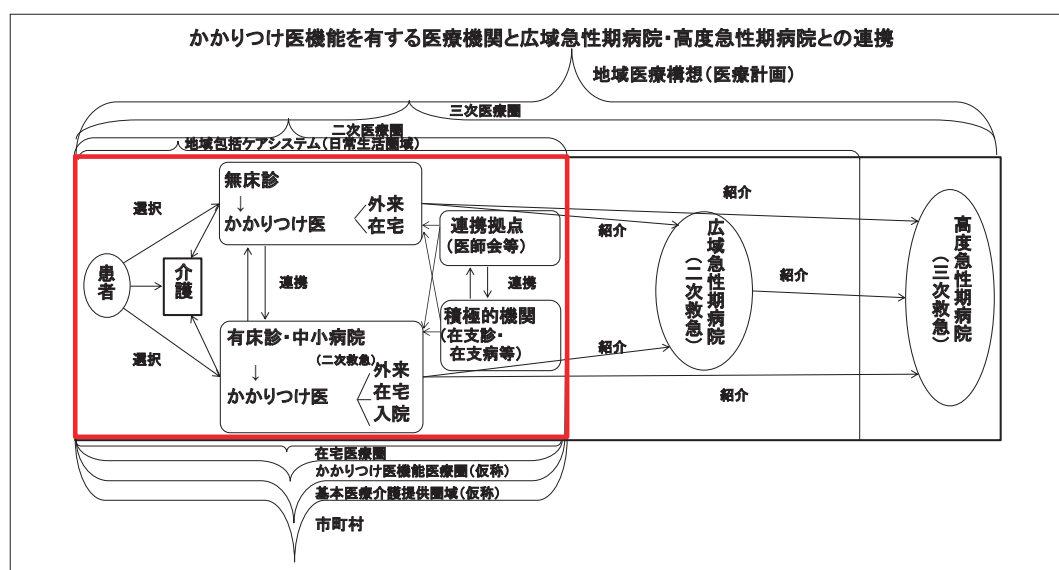


図3

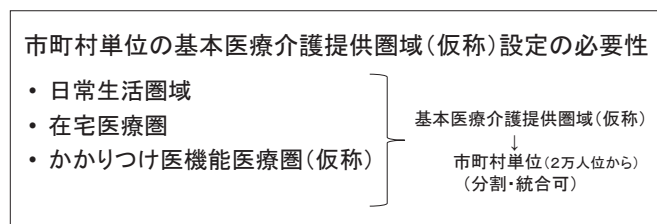


図4

それには地域包括ケアシステムの日常生活圏域、在宅医療圏、および「かかりつけ医機能医療圏(仮称)」が含まれる(図4)。適宜分割や統合が可能だが、中都市以上では日常生活圏域単位が考えられる。そこには固定した合議体を設置して、顔の見える関係でかかりつけ医機能を含めて医療、介護、福祉、保育など地域の様々な課題を協議することになるが、それは地域包括ケアシステムの構築に向けたまちづくりにもつながると考えている。そうした人口2万人位からの市町村単位の「基本医療介護提供圏域(仮称)」にふさわしい病院は、診療圏の規模から考えても在支病である。

ところで、筆者は20世紀は「病院の時代」であったが21世紀は「地域の時代」であり、現在はその転換期にあると考えている。在支病はその「地域の時代」においても必要不可欠な存在とならなければならない。そのためには地域のニーズに合わせて医療だけでなく介護、福祉、介護予防、保健、生活支援から、終活支援、居住支援、子育て支援、健康増

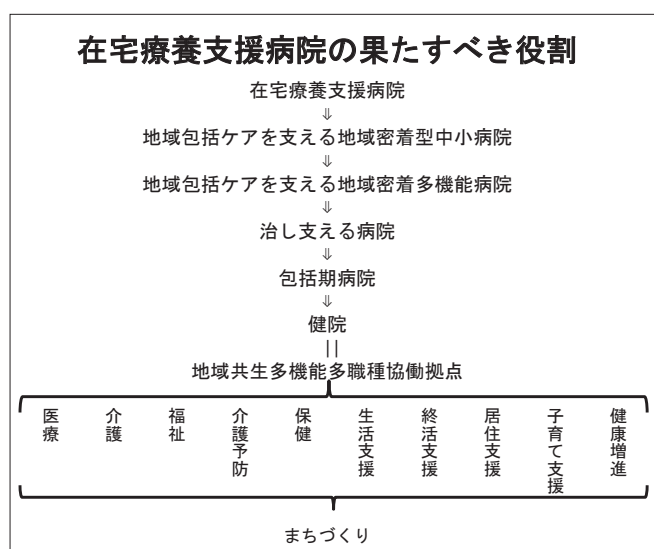


図5

進、さらにまちづくりにまで対応できるよう、地域包括ケアを支える地域密着型中小病院から地域包括ケアを支える地域密着多機能病院、治し支える病院から包括期病院、そして健院すなわち地域共生多機能多職種協働拠点に向けて取り組むことが求められると考えている(図5)。

2. 志村大宮病院における医療と介護の連携について³⁾

志村フロイデグループ(以下、当グループ)(2026年4月1日現在職員数1367人)は、常陸大宮市、水戸市、ひたちなか市、笠間市を中心とした四大ケアタウンの構築を目指している。

このうち、母体となった志村大宮病院(1951年開設、178床、在宅療養支援病院)(以下、当院)を中心とするフロイデケアタウン大宮は常陸大宮市を対象エリアとする(図6)。同市は2004年に5町村の合併により誕生した。筆者は1993年より同院に勤務しているが、当時より高齢化率が高く社会的入院の方がいるなど医療だけでは支えられない状況になっていたため、1995年に訪問看護ステーション、1996年には中間施設と言われた老人保健施設を開設した。その後重度者対応と長期入所のニーズに応えるために、2000年に介護療養型医療施設(2017年に医療療養病棟に転換)、2001年に特別養護老人ホームを開設した。これで二木立氏が提唱していた保健・医療・福祉複合体になったが、その頃当地域に公的急性期病院誘致運動が起こり、2006年市内に常陸大宮済生会病院(160床)が開設された。当院は、同じ急性期の土俵では、先方は「補助金あり、税金なし」、当院は「補助金なし、税金あり」にて勝負にならないと考え、今でいう機能分化を迫られて、同院と連携できるよう、「回復期、慢性期、在宅、リハビリ、介護」に特化することを決断した。これが結果的に地域の高齢化に適合することになり、お陰で今日まで当院の運営が継続できている。

リハビリと介護に特化したのは、元々医師も看護師も足りない地域だったので、それらがいなくても取り組める分野であったからでもある。その結

常陸大宮市内の志村フロイデグループ事業所一覧

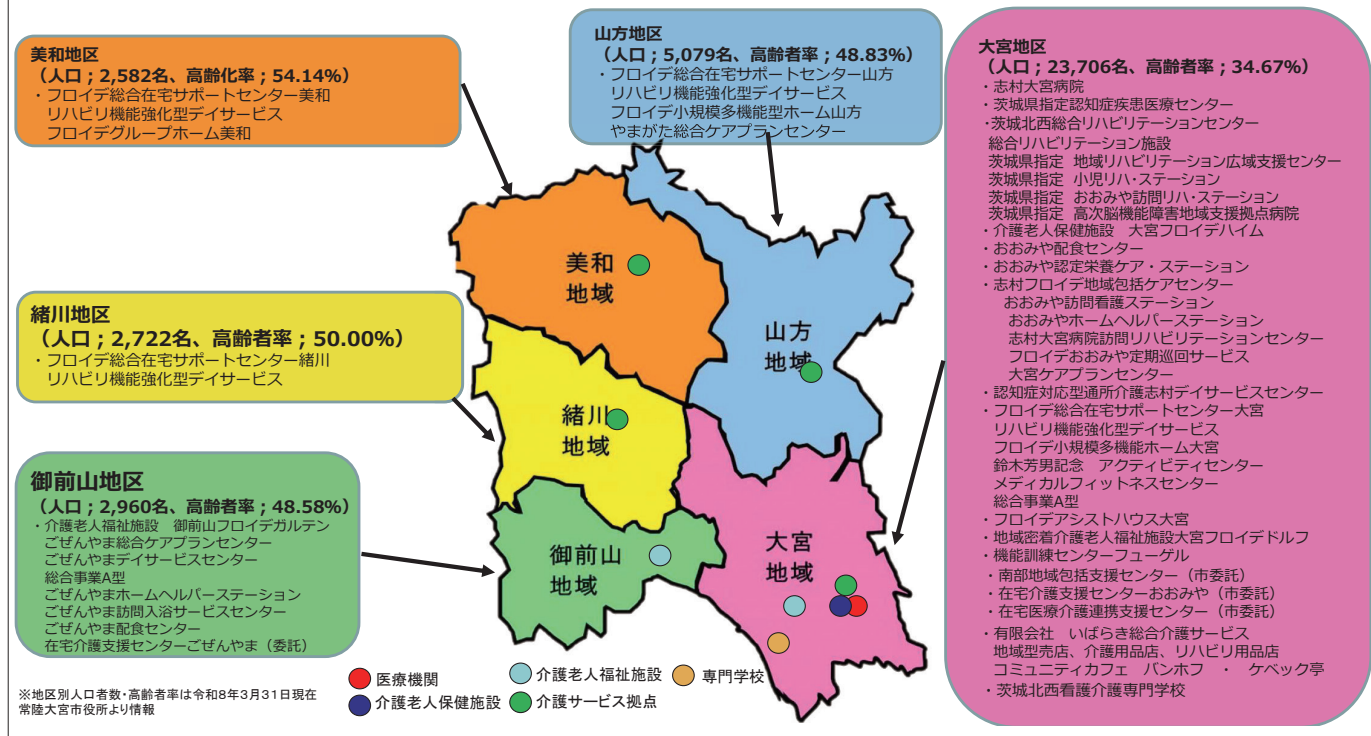


図6

果 2003 年には県内で 4 番目、県央・県北西部では初めての回復期リハビリテーション病棟をオープンさせることができた。2004 年の合併当初は、通所系サービスは特養のある御前山地区以外はすべて病院のある大宮地区まで送迎していたが、合併による市域の大幅な拡大により送迎車両の走行距離が 1 日 100km を超える日も出るようになったため、少なくとも通所系サービスは旧町村毎に受けられるよう、2025 年に美和地区（医師不足の中でリハビリ専門職を配置して独自に開発したリハビリ機能強化型デイサービス、グループホーム）、2006 年に緒川地区（リハビリ機能強化型デイサービス）、2007 年には山方地区（リハビリ機能強化型デイサービス、小規模多機能型居宅介護）に、それぞれフロイデ総合在宅サポートセンター（小さな拠点）を開設した。

その後 2010 年には学校法人志村学園を設立して大宮地区に「茨城北西看護専門学校」を開設し、看護師の養成に取り組んだ。2020 年には介護福祉学科も増設し、校名を「茨城北西看護介護専門学校」に変更した。2011 年には大宮地区に小規模特別養護老人ホームも開設した。

2015 年には 2011 年の東日本大震災で被災した病院本館の現地建て替えを行い、仮病棟として使用した建物はリハビリ機能強化型デイサービス、小規模多機能型居宅介護、メディカルフィットネスセンター、地域交流スペースから成るフロイデ総合在宅サポートセンター大宮として再オープンした。隣りにはサービス付き高齢者向け住宅も開設した。それ以外には病院近くに認知症対応型デイサービス、障害者向け機能訓練施設がある。

志村大宮病院の病棟構成は、現在県内第 1 号となった地域包括医療病棟（48 床）、地域包括ケア病棟（12 床）、県内 7 番目の緩和ケア病棟（20 床）、回復期リハビリテーション病棟（50 床）、療養病棟（48 床）である。病院併設の志村フロイデ地域包括ケアセンターからは訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、訪問介護、訪問薬剤管理指導、訪問栄養食事指導、定期巡回随時対応訪問介護看護および市内全域に向けた 1 日 3 食の配食サービスを行っている。

これ以外にも市から南部地域包括支援センター、在宅医療・介護連携推進事業の相談窓口である在宅医療・介護連携支援センターの委託を、県からは認

知症疾患医療センター，地域リハビリテーション広域支援センター，高次脳機能障害地域支援拠点病院等の指定を受けている。

市内には当グループ以外に老健 1 か所，特養 8 か所，グループホーム 8 か所，デイサービス 13 か

所等があるが，当院と連携している事業者も多く，2024 年度診療報酬改定における協力対象施設入所者入院加算の施設基準に沿って，市内 19 か所（うち 7 か所は当グループ）の介護施設と（図 7）毎月医療介護連携推進会議を開催している（図 8）。

当グループはさらに月曜から土曜まで毎朝病院とサテライト施設を WEB でつなぐ SFG 情報共有会議を開催している。そして，グループ全体で約 200 台の車両が患者・利用者の送迎や配食サービスを行うとともに，市内において，①病院を中心としたまちづくり（図 9），②旧 5 町村ごとのまちづくり（小さな拠点），③市内 92 か所の集落ごとのまちづくり（小さな小さな拠点）（図 10）からなる 3 段階のまちづくり（図 11）を実践している。そのため 2025 年には介護予防や生活支援などで，グループ全体で延べ 2,445 名の職員を地域に派遣している。

一方，筆者の外来は 80 歳以上の方がほとんどで，生活習慣病はむしろ落ち着いているが，徐々に虚弱になられていくので，まずは地域に開かれた『一般介護予防事業』への参加を促すことで健康増進を図り，より個別的な支援が必要となった段階で『介護予防・日常生活支援総合事業』へ橋渡しを行う。そ

志村大宮病院が協力医療機関となっている介護施設		
福祉資源	常陸大宮市内	常陸大宮市外
介護老人福祉施設	3(1)	7
地域密着型介護老人福祉施設	3(1)	
介護老人保健施設	1(1)	
グループホーム	6(1)	6(2)
小規模多機能型居宅介護	2(2)	6(5)
看護小規模多機能型居宅介護		3(3)
住宅型有料老人ホーム	1	2(2)
サービス付高齢者向け住宅	2(1)	2(2)
ケアハウス	1	
介護付き有料老人ホーム		1
計 19 (7) 27 (14)		
合計 46 (21) () 内は当グループ数 2026. 4. 1 現在		

図 7

医療介護連携推進会議 年間スケジュール			
2025年度	計画	勉強会	カンファレンス
4月	会議開催計画		
5月	主旨説明施設訪問	病院・介護施設との連携について意見交換①	カンファレンス
6月		病院・施設の基準説明	カンファレンス
7月		DNR,DNAR,BSCについての理解	カンファレンス
8月		歯科医師・歯科衛生士による口腔ケア	カンファレンス
9月		呼吸器医師による、肺炎・誤嚥性肺炎についての講演	カンファレンス
10月		災害支援について考える	カンファレンス
11月		感染管理認定看護師による感染対策	カンファレンス
12月	懇親会	管理栄養士による栄養管理について講演	カンファレンス
1月		ACPIについて考える	カンファレンス
2月		認知症についての理解を深める	カンファレンス
3月	次年度計画	病院・介護施設との連携について意見交換②	カンファレンス



図 8

病院を中心としたまちづくり

志村大宮病院を中心としたまちづくり



フロイデ商店街

- ・飲食（パン工房＆ケベック）・小売（ブラッツ＆あんしん介護プラザ）
- ・介護保険（テクノエイドセンター）・自由空間（みんなの休憩所）
- ・健康増進（メディカルフィットネス）（ヘルスロード、フロイデリハビリ公園）
- ・イベント会場（フロイデホール）（市民健康教室）（映画上映）
- ・相談機能（医療法人博仁会）

建物名	築年月日
志村大宮病院	1951年→2015年
大宮フロイデハイム	1996年
志村デイサービスセンター	1998年
医療療養病棟	2000年
回復期リハビリ病棟	2003年
あんしん介護プラザ	2004年→2019年リフォーム
フロイデキダールガルテン	2011年
コミュニティカフェパンホフ	2012年→2026年移転
サポートセンター大宮	2015年
アシストハウス大宮	2015年
キオスクブラッツ	2016年
機能訓練センターフリーゲル	2017年
いばらきテクノエイドセンター	2019年
みんなの休憩所	2019年
フロイデホール	2025年

図9

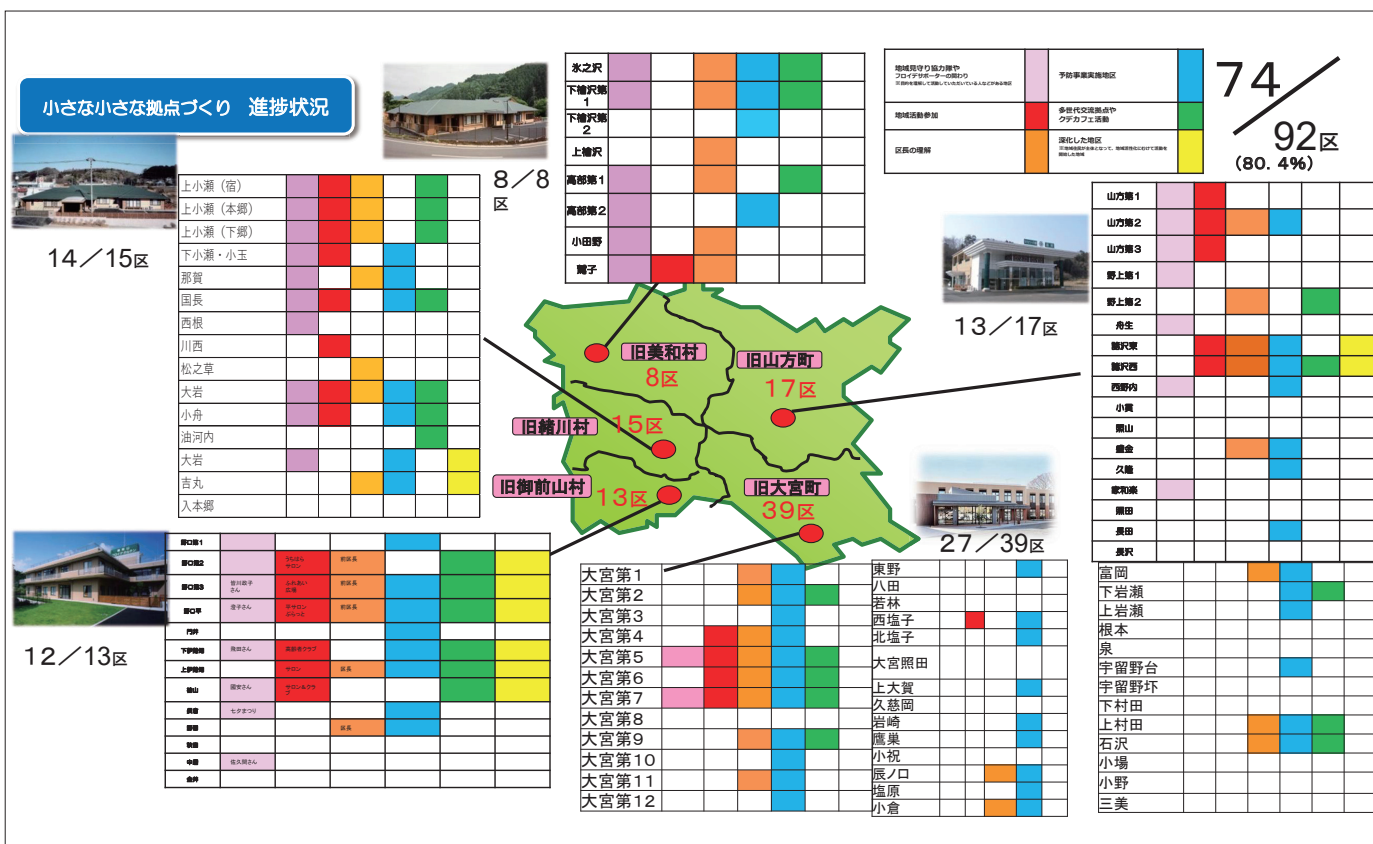


図10

志村フロイデグループにおける3段階のまちづくり						
SFGが 目指すこと	常陸大宮市の施策と の整合	市担当部署 関係性	SFGの役割 現在地	SFGの 担当部署	将来の目標	茨城北西まちづく り研究会との関係 係
① 病院を中心としたまち づくり	常陸大宮駅周辺整備 計画	駅周辺整備推進課 関係性：◎	高機能ヘルス ロード社会実験 への協力	法人サポート 部	駅周辺の 人口増加 歩いて楽しいエリア	第5回研究会 久野教授 見附市視察
② 各地区の サポートセンター (小さな拠点づくり)	常陸大宮市 都市計画 マスタープラン	地域創生課 関係性：○	地域の情報収 集 フロイデ サポーター	CCS部	地域拠点の人口 維持 各地域の 生きがい づくり	第8回研究会 藤山先生
③ 小さな小さな拠点づくり (小さい地域の 交流の場)	市民協働の まちづくり指針 (市民協働事業)	長寿福祉課 関係性：◎	92地区の 情報収集 戦略立案	地域包括ケア センター フロイデ DAN	各地区に 小さな小さな 拠点がができる (小規模多機能自治)	第2回研究会 雲南市役所 板持氏
常陸大宮駅周辺整備計画 常陸大宮市都市計画マスタープラン 市民協働のまちづくり指針						

図 11

の後、心身機能の変化に応じて本人・家族と合意の上で『要介護認定』を勧め、より専門的な介護サービスへと円滑に繋ぎ、できるだけ長く在宅で過ごしていただけるよう努めている。ちなみに筆者は1回目の介護支援専門員試験に合格しているが、更新はしていないのでそのままケアプランの作成はできない。当グループは市内にほとんどの介護保険サービスを用意しているので、本人や家族との話し合いがまとまれば、筆者の外来に付いているベテラン看護師を介して、担当の介護支援専門員に連絡し、できるだけ迅速にサービスが開始できるよう支援している。

このように超高齢社会においては、地域密着中小病院は、患者が要介護状態になっても引き続き安心して自らのグループのサービスを利用していただけよう強力な「医療・介護複合体」になることが望

ましく、同院のかかりつけ医には、介護保険の知識を身に付けるために、介護支援専門員の試験に合格しておくことをお勧めする。

当グループとしても、当院の入退院支援の窓口である地域医療連携センターのメディカルソーシャルワーカーや退院調整看護師が、外部の医療機関と連携するとともに、居宅介護支援や訪問系サービスの拠点である志村フロイデ地域包括ケアセンターの介護支援専門員等と協力しながら、SFG 情報共有会議も活用して、グループ内外の医療・介護連携を推進している。また在宅医療については、市の委託を受けている介護保険の地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業の相談窓口である在宅医療・介護連携支援センターが、グループ内外の在宅医療・介護連携を推進している（図 12）。

なお、市町村事業である在宅医療・介護連携推進

常陸大宮市における志村フロイデグループの医療介護福祉サービス連携状況

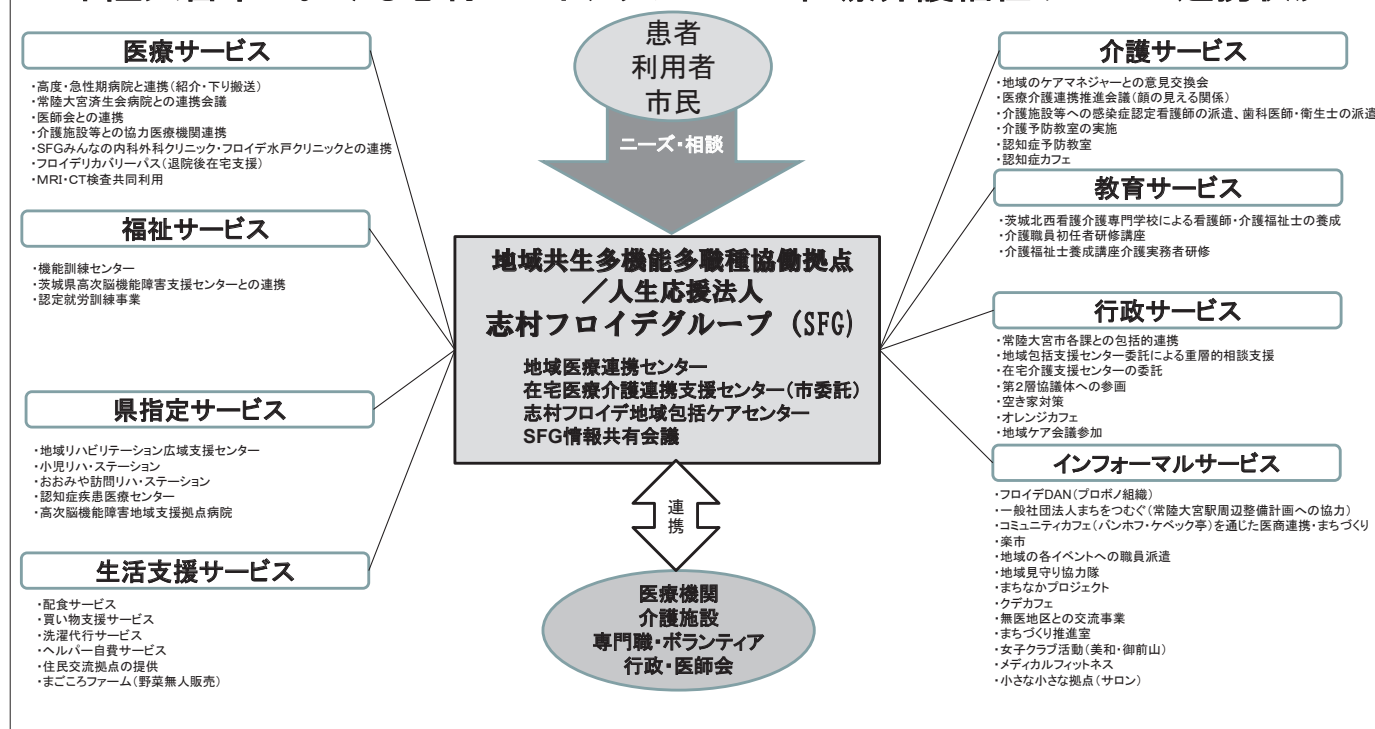


図 12

事業の相談窓口は、元々 2011 年度から開始された厚生労働省医政局の在宅医療連携拠点事業が安定財源を確保するために 2015 年度から介護保険の地域支援事業に移行した経緯があるので、2024 年度から始まった第 8 次医療計画において義務化された在宅医療圏における都道府県事業である在宅医療に必要な連携を担う拠点とは元々同じものであり、両者は同一の機関が担ってもよいことになっている。常陸大宮市では、在宅医療・介護連携推進事業の相談窓口は当院が市から委託を受け、在宅医療に必要な連携を担う拠点は市が担っているが、両者は一体で機能しており、実態としては当方の相談窓口が活動している。

さらに当院が協力医療機関となっている介護施設とは、毎月医療介護連携推進会議を開催して、医療・介護連携の質の向上を目指すとともに、意見交換会や懇親会を通じて現場スタッフ同士の信頼関係を築いている。地域包括ケアシステムの構築とは、言

い換えれば「医療・介護・福祉の視点からのまちづくり」であり、なかでも医療・介護連携の推進は、高齢者医療と介護が一体化しているために、その中核を成す極めて重要な取り組みである(図 12)。

【文献】

- 1) 鈴木邦彦：かかりつけ医，医師会と連携して生活を支える病院を目指す，病院 77，pp202-209，2018
- 2) 鈴木邦彦：地域共生社会に向けて医療・介護・生活型の在宅療養支援病院が果たす役割—多世代プラットフォーム作りから官民協働のまちづくりまで，病院 81，pp225-231，2022
- 3) 鈴木邦彦：医療機関を中心とした地域包括ケアシステムの構築—志村フロイデグループの取り組み，日本医師会雑誌 154，pp397-401，2025