

岡山県高梁市

高梁市 ★ここがポイント★

「多彩なリーダーシップが融合する地域包括ケア」

1. ICT（やまぼうし）を活用した在宅医療連携

在宅や施設での訪問診療に活用し、診療の効率化と情報共有が向上。

2. 医療セクションの構築

市民ニーズ調査により、行政・医師会・保健所等の関係者が、同じ方向に向かって集まり、動きを加速。

3. 元気なからだづくり隊・お助け隊

住民の自主的集まりに、行政の巧みなシステムづくりと地元大学の連携協力により展開される介護予防事業と生活支援。

◆ 自治体の状況

総人口	32,075 人			 <p>国土地理院ウェブサイト地理院地図を加工して作成</p>
平均年齢	52.9 歳（全国平均 45.0 歳）			
高齢者人口	12,243 人			
高齢化率	38.6%（全国平均 25.6%）			
面積	546.99 km ²			
人口密度	58.6 人/km ² （全国平均 340.8 人/km ² ）			
要介護認定者	3,019 人			
施設数	病院	4 箇所	訪問介護事業所	6 箇所
	診療所	24 箇所	訪問看護ステーション	4 箇所
	歯科診療所	17 箇所	特別養護老人ホーム	7 箇所
	地域包括支援センター	1 箇所	介護老人保健施設	2 箇所
	居宅介護支援事業所	14 箇所	介護療養型医療施設	1 箇所
その他	県中西部に位置し、2004 年の 1 市 4 町合併（高梁市、有漢町、備中町、川上町）により誕生。駅周辺と山間部で交通、人口構成等の特性が大きく異なる。			

※総人口～人口密度は平成 27 年国勢調査、施設数は医療情報ネット・介護サービス情報公表システムおよび自治体ご提供資料より

(1) 地域包括ケアに関する取組の背景

<背景>

- 当市の高齢化は国や県平均を大きく上回る速度で進み、独り暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯も増加している。今後、高齢者人口は減少するが、過疎化・少子化により高齢者を支える世代の減少は進み、高齢化率はさらに上昇していくことが見込まれる。また、要介護（要支援）認定率は県内で2番目、全国で23番目に高い状況。
- 中山間地域で交通手段が不足しており、住民が点在する西部地域では医療機関や介護サービス事業も選択できる状況でないため、十分なサービス提供を得られるとは言えない。旧町地域によっては介護事業所が一つしかないところもあり、サービスが受けにくくなっているような状況も生じている。
- 直営で地域包括支援センターを運営しているが、専門職の確保が困難。ケアプラン作成は市内の居宅介護事業所へ委託しているが、その受け入れも上限となっている。
- 各事業所の従事者も高齢化している。こうしたことから、介護福祉士養成奨学金貸付などを実施して対応している。

<医療・介護・福祉等分野の動向>

- 市では在宅医療・介護連携推進協議会を設置し、委員として医師会所属の病院、診療所の医師や専門職等が在宅医療の普及啓発、連携システムの協議を行うほか、現場の課題を取り上げた、多職種連携研修会を企画運営している。
- 成羽、川上、備中地域では、定例で、ケアマネジャー、診療所（病院）医師等と、情報共有やサービス調整が行われている。
- 医療計画関連では、高梁市医療計画検討委員会を設置し、医師会をはじめ、保健所、介護支援専門員協会、大学、病院、診療所医師等に委員となってもらい、平成37（2025）年度を目途とした持続可能な地域医療体制の構築に向けての協議を行っている。
- 保健所主催で市内の中核病院が集まり、定期的に情報交換を行う会議を開催しており、市も参加している。



(2) 地域包括ケアに関する各種取組の内容・具体的効果

①医療・介護連携に関する取組 <行政組織の改変を伴う連携促進>

<取組の具体的内容>

- 当市では医療・介護連携の推進および医療提供体制の構築にあたり、下記などの様々な取り組みを進めている。

取組	概要
ICT ツール「やまぼうし」による連携支援	県が整備している、医療機関の連携のための ICT を用いたツール「晴れやかネット」の拡張機能を活用し、各職種からの情報を連携ツール上で交換する。（使用方法は LINE 等のイメージ）患者の同意が得られれば、様々な情報を書き込み、多職種で共有。
市の医療セクションの新設	平成 28（2016）年 4 月から医療連携課がスタート。また、7 月に政策監ポストが新設され、市の医療計画策定等を推進。
多職種連携研修会	年 3 回、協議する議題を定め（地域課題等）多職種での協議と同職種での協議をワールドカフェのようにグループ移動して組み合わせながら、協議し、最後に共有する。

<取組を始めたきっかけ、取組を始めるまでの検討・調整の経緯>

- 第 6 期介護保険事業計画策定にあたり実施した日常生活圏域ニーズ調査では、これからの高梁市で特に重要となる施策として、一般の高齢者も要介護認定者も、医療・介護連携、介護予防、生活支援を上位に挙げていた。ここから、医療・介護連携の取り組みや後述の「元気なからだづくり隊」の活動につながっている。

【やまぼうし：従来の連携体制を前提に、ICT ツールを導入】

- 医師会理事（現医師会長）が、県の ICT に関する研修会で情報を得て取り入れを提言し、推進した。
- 当市では元々、市全体で共通の「入退院支援ルール」「情報共有書」が作られていた。これらは実務者が協議を重ねて作成したもので、アナログでの多職種連携に有用なツールとして実際に活用されていたが、忙しい医師との連携をより効率的にスムーズに行うため、全市で導入することとした。
- 導入に当たっては、連携システム検討部会（市在宅医療・介護連携推進協議会の部会）の中で協議し、医療、介護連携の重要性を普及啓発する研修会の中で広報していった。加入者の伸び悩みもある中、利用者 ID 取得を当初、医師だけとしていたが、ケアマネジャー、看護師等連携に関わる専門職にも広げ、「やまぼうしサポーター」として利用者拡大を図っている。

【医療セクション新設：地域医療へのでこ入れがねらい】

- 県の医療計画は高梁新見という広域で見た計画になっているが、高梁市内でも山間部、駅周辺の市街地では交通や人口構成が大きく異なっており、県の計画だけできめ細やかな医療提供体制を整備することは大変難しい状況であった。
- このため、地域医療の立て直しを図る観点から、医療セクションの構築・育成を急務と捉え、平成 28（2016）年 4 月に医療連携課、7 月に政策監ポストを新設し、市医療計画の策定等医療政策の推進体制を整備した。
- 医療計画策定にあたっては、医療に関する市民向け・医療従事者向けアンケート調査等や国民健康保険のレセプトを用い、旧中学校区の 7 圏域をベースに医療需要を独自に推計し、それらを踏まえて医療計画を策定している。策定は平成 30（2018）年 5 月頃を予定しているが、他市町村からもその手法について問い合わせが来ている。

【多職種連携研修会：県事業の移管を契機に、市独自の運営に組み替え】

- 元々は県の在宅医療連携拠点事業で、多職種が一堂に会する研修会を行っていたが、在宅医療・介護連携推進事業が地域支援事業に位置づけられたことをきっかけに、市のほうで担当することとなった。
- 市への移管を契機に、コメディカルを中心として集まることとした。初めは集まりに消極的な意見もあったが、顔が見える関係構築が進むことで、参加者もその意義に気が付いてきた。現在では、企画の話し合いになると行政が先導する必要なく、実務者部会（高梁市在宅医療・介護連携推進協議会の部会）が自主的にすすめるようになってきている。
- 部会は参加者が多いので、時間が足りない場合などは部会のコアメンバー 10 人弱ほどが集まり、コアメンバー会議で詳細を検討している。

<取組の具体的な効果>

【やまぼうし：スタッフの効率的なサービス提供を実現】

- 訪問リハビリのスタッフが利用者の状況を撮影し、動画を医師が訪問診療に行く前にチェックすることで往診時間を効率的に使えるようになるなど、医師等の効率的な在宅医療提供が可能となった。
- 介護施設においては、週一回程度の医師の訪問に合わせ、施設の看護師が事前に変化の状況を入力し時間を有効活用している。
- 本ネットワークへの病院の加入率は 100%である。診療所、歯科診療所はまだ加入率が低い状況。患者の同意については、病院で説明すればほぼ同意をもらえている。

【医療セクション構築：「高梁市医療計画」の作成】

- 市外の医療機関を利用している現状や、市内の中山間地域に住む高齢者が日常的な医療アクセスに不安を感じていること、出産・子育て期の医療に対する不安が大きいことなどがアンケートによって明らかとなった。
- このような結果を踏まえ、高梁市では医療計画における4つの基本方針を定めている。その根底にあるのは「地域医療とは、まちづくり」という考え方であり、まちのあるべき姿に向かって持続可能な医療提供体制を構築すること、全国の中山間地域の地域医療施策のモデルとなることである。また、計画内容の個別具体の検討にあたっては、レセプト分析等のデータを活用し、根拠立てた検討を進めた。
- 計画策定においては、策定のプロセスを大切にし、関係者による検討と合意を経て、向うべき方向性について共有を図った。今後は、関係者による協議の場を設け、より具体的な事業の検討に入っていく。
- 医療セクションの新設により、上記のような調整、検討等を強力に推し進めることができたものと考えられる。

基本理念 「地域医療は、まちづくり」	
基本方針	取組例
①住民の医療需要が変化しても、適切な医療が受けられること	病病連携、病診連携推進
②医療従事者が誇りを持って働ける、持続可能な地域医療	人材育成、教育・研修
③子供を産み育てやすいまちを目指した出産・子育てサポート体制の整備	出産、子育てしやすい環境整備
④地域での自立した生活に寄り添う基盤の整備	地域包括ケアシステム構築に向けた医療分野の関与強化
高梁市医療計画 基本理念と4つの基本方針	

【多職種連携研修会：専門職の主体性、意識の高まりを実現】

- 実務者部会（各種専門職）が自ら企画運営に携わることで、連携が推進された。これまで、この地域では、医師との連携は必ずしもスムーズではなく、連携が進みにくいところがある中で、医師も出席するこの会議は、直接連携の話ができる機会となった。また、コアメンバー会議の運営により、専門職が会議の企画運営に自主的に関わってもらえるようになるなど、意識の高い人材も育ってきている。
- 研修会では同職種で1つのテーブル（グループ）を作る取組をしているが、同職種で意見をそろえて発表できることで、意見をよりはっきり言える場になり相互理解に効果を感じている。
- 患者・利用者支援においては、多職種のコミュニケーションが問われる支援場面で、お互い顔見知りであるために連携のハードルが下がったことが実感できている。例えば、困難ケースの支援にあたり〇〇さんの意見を聞いてみよう、など連絡がとりやすくなった。

<取組を効果的・円滑に進めるために行った工夫>

【やまぼうし：ICTに不慣れな場合はサポーターが支援】

- 導入の背景として、医師会長の強いリーダーシップ、医師会としても進めていきたいという意思があった。また、両者（医師会と行政）の関係が良好であったことが要因として大きい。
- ICT ツールは、によっては使い慣れない、抵抗感を持つ場合もある。そのため、ケアマネジャーなどが医師に代わって対象者の同意取得などを行う「やまぼうしサポーター」制度を作り対応している。
- 導入している介護施設では、医療指示後の対応について、短時間で巡回する医師に前回までの様子を「やまぼうし」で伝えることにより、巡回時間を有効に使えることができるよう工夫されている。
- 運営費は県の地域医療介護総合確保基金を活用して拠出。基金がなくなった時の運用が課題となっている。

【医療セクション構築：20年後のまちづくりを踏まえたアンケート調査の実施】

- アンケート調査の実施に当たり、最初の3か月間は市役所の幹部をあつめて20年後の町について意見を集約した。その後、5か月をかけて集約した意見を踏まえ、高梁市医療計画検討委員会からの意見を聴取した上で、未来予想と仮説を立ててそれを裏付ける調査をする運びとしたため、大きな労力を費やしている。

【多職種連携研修会：意見を言いやすい雰囲気醸成】

- 多職種連携を進める中で、同職種間でも互いの状況や働き方も共有したいという意見が高まり、同職種で課題を確認したり、多職種で協議したりとグループを動きながらの検討を研修会に取り入れた。
- 実務者部会は、意見を出しやすい雰囲気醸成に留意し、コメディカルだけで設定した。また、実務者のコアメンバーは実務者部会参加者から手挙げ方式で募り、主体的な運営を促進した。
- 行政は事務局機能を担うが、課題の整理や参加者のコーディネート、テーマなど助言をするようにした。保健所はオブザーバーとして支援。

②介護予防・生活支援に関する取組 <元気なからだづくり隊・お助け隊>

<取組の具体的内容>

【地域住民によるロコモ予防運動の展開「元気なからだづくり隊」】

- 日常生活圏域内での「通いの場」の提供を目的として実施。まず、「元気なからだ

づくり隊」隊員として住民に登録してもらい、隊員には 30 分程度の DVD を見ていただきながら、講師によるスキルアップ研修、体力測定を受講してもらい、ロコモ予防体操の普及につなげた。市内 7 つの日常生活圏域で年間 2 回ずつ行った。

- 受講者は、身近な地域で体操を自主的に行うことで、介護予防につながる。また、平成 29 (2017) 年度は 1 ポイント 50 円のポイント制が導入されており、1 回の体操で 1 ポイントがたまる仕組みになっている。

【ちょっとした生活支援を行う「お助け隊」】

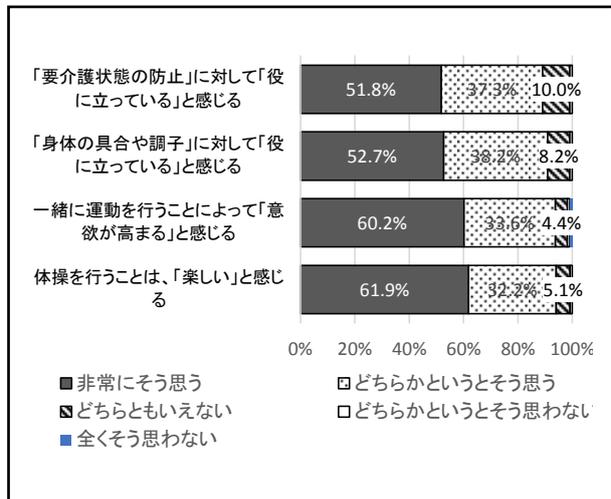
- 社会福祉協議会が主体となり、ボランティアによる生活支援の仕組み「お助け隊」を作っているところ。1 時間 300 円程度で買い物や窓拭きなどの軽易な生活支援サービスを行えるようにする。
- シルバー人材センターの活動よりも少し軽作業であるものが、お助け隊に依頼されてくる傾向にある。

<取組を始めたきっかけ、取組を始めるまでの検討・調整の経緯>

【地域の大学と協働した「通いの場」創出の検討が契機】

- 元気なからだづくり隊については、地域ケアシステムを検討する中で「通いの場」の必要性が明確になったことから、場の創出に向けた仕組みづくりを検討したことがきっかけ。吉備国際大学准教授が地域で介護予防を推進しているとの情報を入手したため、協力を依頼。准教授との検討を進めた結果、ロコモ予防体操を地域に広めることとなった。

- 仕組みとしては、市内 14 ヶ所（日常生活圏域 1 つあたり 2 か所）に出向き、体操を広めてくれるリーダーである「元気なからだづくり隊」隊員を養成することにした。具体的な活動として、元気なからだづくり隊養成講座を平成 28 (2016) 年末と 29 (2017) 年夏に実施した。



- 平成 29 (2017) 年度末に再度、市内 14 ヶ所をまわって、体力測定、座談会を開催し、体操の評価を行った。回答は集計中ではあるが、「一緒に運動を行うことによって「意欲が高まる」と感じる」「「身体の具合や調子」に対して「役に立っている」と感じる」などの設問に対し概ね 9 割ほどの人が「非常にそう思う」「どちらかというと思う」と肯定的な回答をしている。
- 元気なからだづくり隊は地域支援事業として、介護保険事業の枠組みで行っている。
- お助け隊は、高梁市社会福祉協議会の組織である地区社会福祉協議会が、市内の小

地域（第二層）の協議体で地区の課題に対応することが必要では、との流れから出てきた事業である。

<取組の具体的な効果>

【ポイントをモチベーションとした体操の拡大を通し、体操の有効性を住民が認識】

- 当事業は体操を継続して実践することを目的に、個人ポイントを3人1組で体操を実践すれば、1ポイント（50円）となり、上限100ポイント（5,000円）まで集めて換金できる仕組みとしている。
- 最初はポイントを集めることが目的だった参加者が、1年間体操を継続して肩こりがよくなった、腰痛が改善した、人と集まって体操することが楽しい、人と交流できてよかった、体の調子が良くなったということで、体操の有効性を理解し、継続しようと思ってもらえるようになった。

<取組を効果的・円滑に進めるために行った工夫>

【「3人集まる」ことを条件とし、地域住民のグループを自然発生させた】

- 3人集まることがポイントをつけるために必要なので、地域で体操を実践するグループが自然発生した。自宅の車庫や倉庫、地域の市民センターや公会堂、近所の商業施設の中にあるフリースペースなど、様々な場所が利用され、活動促進につながった。
- 3人集まらないとポイントがつかないという設定でグループが多く自然発生したが、こうしたグループは当初時間や場所が流動的でも、徐々に開催日時や場所が固まってくる。そうすると、この場所で何時から体操が始まるということが口コミで広がり、新しい方の既存グループへの参加にもつながる。
- 現時点では、自分の介護予防、ロコモ予防の観点から参加する人が多いが、これを次年度以降どのように発展させるかが課題。平成30（2018）年3月に、現在の隊員約50名を集めてワークショップを開催する予定であり、来年度の取組に向けて、士気を高めていきたいと考えている。

【男性・女性の意向、得意分野を生かした住民活動の仕掛け】

- 元気なからだづくり隊は女性の参加者が多いが、お助け隊はちょっとした修理や草刈り、お墓の掃除などに要望があり、男性が担い手として多くなっている。住民の意向により様々な活動の場が用意されている点は、担い手の増加にもつながっていると考えられる。
- 元気なからだづくり隊で取り入れた体操は、2～3年ほど前に二次予防教室を大学の支援で実施した際に効果が見られた体操を採用した。また、この二次予防事業でのグループが終了後も継続されていた地域があり、この活動を基本としてポイント制も導入したことで、活動が円滑に進んだ地域があった。

(3) 地域包括ケアに関する取組において必要な支援

<県・地方厚生（支）局等に望まれる支援内容>

- 市の医療・介護連携における医療側への働きにおいては、保健所による大きなリードがあった。医師会、行政、保健所による会議開催のきっかけを作る役割など。他地域でもそういう動きがあると、行政や医師会としても動きやすくなる。特に市町村は医療専門部署の設置が困難な場合が多く、県や保健所がある程度入ってもらえないとなかなか動けない。
- 専門職の人材不足は直近の問題であり、介護支援専門員や主任介護支援専門員など、運営に必要な有資格者の人材確保が難しく、少ない人数で兼務対応しながら事業を実施しているため、十分なサービス提供には至っていない。また、地域医療を目指す医師の人材育成と地域での医師の確保の為に仕組みづくりといった、人材不足、人材育成における支援が望まれる。