

広島県北広島町

北広島町 ★ここがポイント★

「医師・医療から発展する多職種連携・地域づくり」

1. 医師がつくり、介護につないだ多職種連携

診療所医師が医療・介護専門職の連携を主導しながら、地域のチームリーダーがケアマネジャーであることを明確化し、医療・介護の良好な連携体制を形成していった。

2. 地域住民を主体とする認知症対策

地域住民向けに1年かけて行った認知症研修会、地域住民主体での立ち上げ、運営を仕掛けた認知症カフェにより、住民の意識変容・主体性の向上を促進した。

◆ 自治体の状況

総人口	18,918 人			
平均年齢	52.1 歳（全国平均 45.0 歳）			
高齢者人口	7,054 人			
高齢化率	37.4%（全国平均 25.6%）			
面積	646.2 km ²			
人口密度	29.3 人/km ² （全国平均 340.8 人/km ² ）			
要介護認定者	1,685 人			
施設数	病院	5 か所	訪問介護事業所	5 か所
	診療所	9 か所	訪問看護ステーション	1 か所
	歯科診療所	11 か所	特別養護老人ホーム	4 か所
	地域包括支援センター	1 か所	介護老人保健施設	1 か所
	居宅介護支援事業所	7 か所	介護療養型医療施設	1 か所
その他	島根県との県境にあり、4つの日常生活圏域（平成 17（2005）年に合併した旧町圏域）で構成される。女性会や老人クラブの高齢化により地域での見守り体制が希薄になりつつある。			



国土地理院ウェブサイト地理院地図を加工して作成

※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

<人口構成等>

- 当町は平成 17 (2005) 年に、芸北、大朝、千代田、豊平の各町合併により誕生。
- 死亡数が出生数を上回る自然減の状況で、平成 52 (2040) 年には現役世代(15 歳～64 歳)1.1 人が高齢者 1 人を支える状況が予測される。全国・県に比較し高齢化の進行が速く、またひとり暮らし高齢者 (75 歳以上) は 10.7%と、県平均 6.8%より高い。また、町外の家族のもとや施設・病院等へ入所・入院せざる得ない状況にある独居高齢者が増えている。
- 人口減少の進行等により、地域の役割がこれまで以上に高齢者を中心とした一部のみに集中して負担が大きくなっている (75 歳は、若者の 1 人 3 役以上の兼職。民生委員に過重な負担)。耕作放棄地の増加、住民税の減少、人口密度が低く面積が広い、公共交通機関が乏しく自家用車がないと移動困難、買物できる店の減少など課題が山積している。



<人材不足>

- 介護職員常勤換算 1 人に対する要介護認定者数は、平成 27 (2015) 年の 2.9 人に対し、平成 37 (2025) 年では 4.1 人と、1.4 倍になると予測される。平成 37 (2025) 年に平成 27 (2015) 年の介護職員 1 人 (常勤換算) に対する要介護認定者数の水準を維持するためには、介護職員は常勤換算で 176 人不足する。特に訪問系サービスの人材確保が難しい。

<医療機関の役割>

- 地域のケアマネジャー等専門職と町内病院の医療連携室の相談員との関係は良好で、適宜連携し入退院調整・支援を行っている。町外ではあるが広島市立安佐市民病院は、町民の二次医療救急病院として高度医療を担っており、安佐市民病院を核とした入退院支援体制ができている。
- 日常生活圏域の一つである芸北地区 (旧芸北町) では、平成 6 (1994) 年に保健、医療、福祉の町立総合施設である芸北ホリスティックセンターを開設した。当センター内の診療所である雄鹿原診療所は、地域における多職種連携に大きな影響を与えている。このように町内の各医療機関が、それぞれの特性を活かし病院運営をしている。
- 課題としては、町の地域包括ケアシステムの中で、地域医療構想を踏まえ各医療機関の役割やあるべき姿について協議する場が設けられていないことが挙げられる。

(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、看取りに関する取組

<医師がつくり、介護につないだ多職種連携>

<取組の具体的内容>

【芸北ホリスティックセンターを中心とした多職種連携の実現】

- 保健・医療・介護・福祉の総合施設である芸北ホリスティックセンター診療所医師が、ケアマネジャー、社会福祉協議会、特別養護老人ホーム等、地域の専門職をメンバーとするチームを結成。
- 当初は医療主導であったが、研修会や勉強会による働きかけの結果、多職種で構成される在宅ケアチームは、ケアマネジャーをリーダーとして地域の患者、利用者の支援にあたっている。

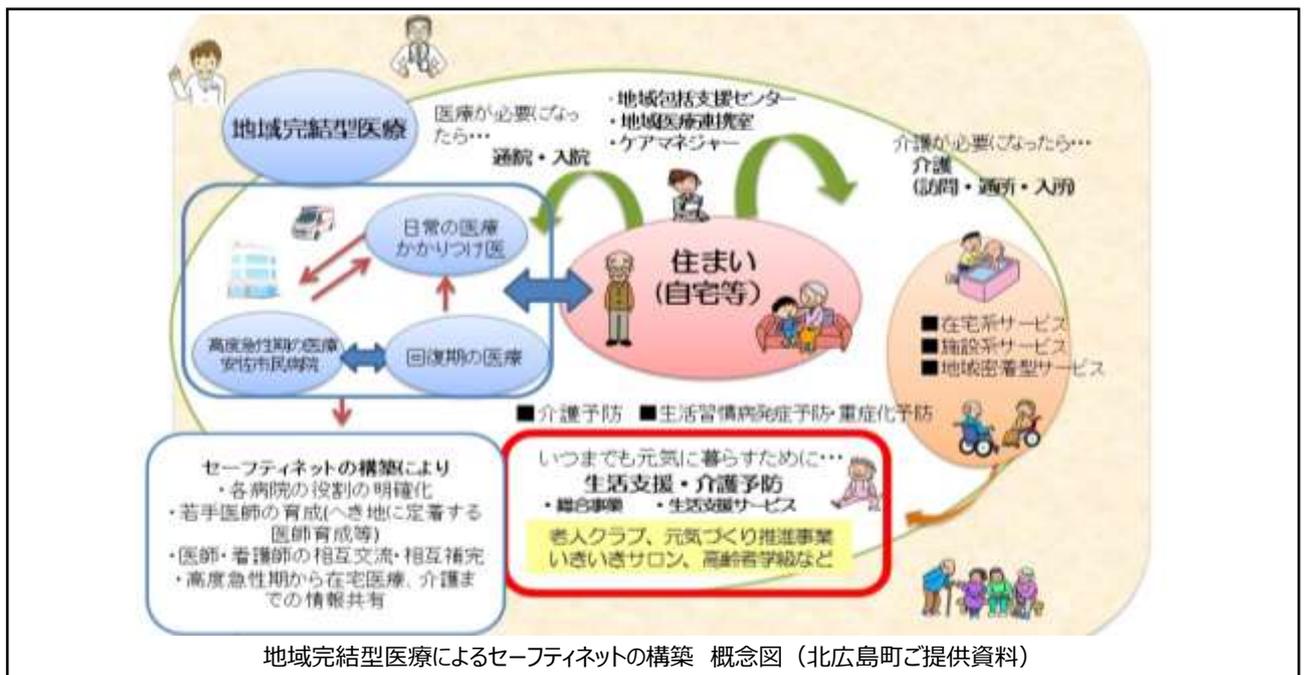
【多職種連携を推進する2つの仕掛け】

- チームの目標維持、雰囲気作りのために、①カンファレンスの充実、②楽しい多職種連携研修会、勉強会の開催を継続している。

①カンファレンスの充実	<ul style="list-style-type: none">・複数の医療・介護サービスを利用している在宅療養者に対し、年に1回、介護保険更新時等の機会に、自宅で家族や関係職種が一堂に会したカンファレンスを開催している。・これは多職種協働のためのOJT(on the job training)も狙っており、各専門職の役割の明確化、責任感の醸成とモチベーションの維持につながっている。また、チームの結束を視覚的に見せることで家族の安心が担保される副次的な効果もある。・また、高齢者施設でも年に1回、入所者と家族が出席するカンファレンスを開催し、終末期となった時の対応までを率直に話し合い、情報と気持ちを共有する。
②楽しい多職種連携研修会	<ul style="list-style-type: none">・各職能のリーダー役数人がコアメンバーとなり、不定期ながら年に2、3回開催。地区内の全医療、介護関係団体に声をかけて、毎回多くの参加者が集まる。地元小学校校長、地元寺院の住職など講師も多彩。・講演とグループワークの組み合わせで開催されることが多い。顔の見える関係を超え、熱い思いを共有し地域を変えていく同志として、お互いを認識できる場に育ちつつある。

【行政的視点から：地域完結型医療によるセーフティネットの構築】

- 北広島町の地域包括ケアシステムは、地域完結型医療の実現によるセーフティネットの構築に重きが置かれている。へき地での医師確保や、医師・看護師の相互交流、相互補完が行えるようになることを目指している。
- 芸北地区は他地区と比較して当診療所を受診する外来患者数も多く、また健診受診率も高い地域であり、町のこうした施策とも合致した取組となっている。



<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>

【医師の思いをきっかけに取組が開始】

- この取組のキーパーソンである診療所医師の赴任当初（平成13年）は、まだ在宅看取りの件数も少なく、多職種連携のチームが十分緊密に連携できていない部分があった。このため、当医師が中心となり、地域におけるチーム立ち上げと育成を進めることとした。
- チームの立ち上げ、育成には、その核となった医療機関（芸北ホリスティックセンター）が保健・医療・介護・福祉の総合施設であり多くの職種が密に関わる素地があったこと、それにより多職種連携がなされてきた歴史と発展しやすい背景があった。

【「リーダーはケアマネジャー」を前提としてチームを構築：発信者が医師であることの効果】

- チーム育成の過程では、特に医療専門職（医師）が地域における生活サポートの重要性を認識、理解し、ケアマネジャーをはじめとする福祉・介護専門職が活躍できる環境と雰囲気づくりに徹してきた。「医者ではなくケアマネジャーが中心」という意識を医者から発信していく。それにより個々の事例でのコーディネーター兼リーダーはケアマネジャーであるという共通認識が多職種間に浸透してきた。
- 加えて研修会などの多職種連携のための企画は意識の高い有志が担ってくれており、これによりシステムの持続性と継続性が担保されている。
- また、生活圏域内に入院病床を持った医療機関がなかったことも、在宅医療・ケア、施設での終末期ケアについて多職種、住民が必要・関心を持つ背景につなが

っている。

<取組の具体的な効果>

【在宅等での看取り割合が増えていった】

- 多職種連携による在宅療養患者の支援により、高齢者施設、地域（病院外）での看取りは着実に増えてきた。芸北ホリスティックセンター診療所長赴任時（平成13年）は15%程度であった芸北地区の看取り率は、平成25年（2013年）時点では54%となった。
- 平成25（2013）年以降は概ね40%～50%の割合を維持しているが、在宅・施設での看取り率向上が一律に望ましいわけではないが、個人が自身の意向によって最期を決めるべきという観点からは、このような割合が保たれることは妥当とも考えられ、「最期は家で」の希望に寄り添い、叶えることが出来る取り組みが継続されている。



【介護職のモチベーション、積極性の向上】

- 日々の多職種連携の中で、理学療法士やケアマネジャーからは、「介護ってこんなにやりがいのある仕事なんです」といったコメントが聞かれる。介護職が主体的に関わることが出来ず、「医療」に対して受け身であったことの現われとも考えられる。
- 医師（医療側）からの積極的な働きかけや関係構築を行い、特に介護職のモチベーションが上がり、日々の業務の中での積極性が育まれたことで、上記の発言につながったものと思われる。

<取組を効果的・円滑に進めるために行った工夫>

【効率的な住民向け広報啓発】

- 地域で在宅ケア、終末期ケアを展開するためには、そもそも住民が在宅ケアを選択しなければいかに優秀なチームがあっても役に立たない。このため、在宅ケア等に関する住民啓発、教育は不可欠であるが、そのための周知啓発の手法検討、実践も芸北ホリスティックセンター職員が担った。具体的には、各集落での勉強会、健康教室、民生児童委員の研修会、老人会などで在宅ケアチームが行なっている取組などをボランティア、手弁当で地道に発信、広報してきた。
- 本来、住民への情報発信、周知の手法は行政の得意分野であり、行政のバックアップがあればより効率的に行えたものと考えられる。

【OJT・OffJTの活用】

- 本事例では年1回のカンファレンス等を参加者のOJT(on the job training)としても捉えており、この機会に多職種間の結びつきを強め、学び合うなど、連携推進に不可欠な取組としている。また、同時に「楽しい多職種連携研修会」などの別の機会も確保して(OffJTにより)それぞれの持つ思いを共有しており、両者から別々な学びを得ることができている。
- これら両方を継続的に行うことはマンパワー的に大きな負担ではあるが、それを補ってもなお余るメリットが得られている。

【行政の立場からの関与・支援】

- 雄鹿原診療所の取組の現場への直接的支援が、行政からは行われていなかったのが現状ではある。

【今後の課題(行政的立場から)】

- 北広島町内においては、雄鹿原診療所の取り組みを芸北地区以外にも展開することが望ましいが、本人や家族の希望に応じて看取りを行う体制が整っているとは言い難い。
- 住民一人ひとりが、自分はどう生き、どう死にたいかを、考え、発言し伝えておくことが必要であることを住民に伝えていくことの取り組みが不足している。
- 在宅医療を担う人材の確保と知識や技術の向上などの人材育成の支援が不十分である。

②認知症に関する取組<地域住民を主体とする認知症対策>

<取組の具体的内容>

【平成28年度：住民を対象とした研修会】

- 平成28(2016)年度に、住民向け認知症研修会として1年を通じて研修会を開催。診療所が主導ではあったが、講師は医師、薬剤師、歯科衛生士、理学療法士、管理栄養士、地域の介護経験者、介護事業所(小規模多機能ホーム等)、社会福祉協議会など、多職種を招いて開催することができた。

日時	内容
平成28年4月	認知症とは何か問題なのか
6月	認知症の予防(総論、各論)
7月	認知症の予防(料理教室)
8月	認知症の受診のきっかけ、早期発見、早期治療
10月	認知症の介護、体験談の共有
11月	認知症に対する現在の取り組み
12月	認知症に対してどのように向き合っていくか

八幡地区認知症研修会概要(北広島町ご提供資料)

- 研修会は、下記を目標に実施。
 - ①認知症に少しでも意識・知識をもち、認知症の予防、早期発見、早期治療を行っていくことで、元気に生活を維持していくこと。
 - ②認知症の方を含め、地域のみんなで、今後どのように生活していくか考えること。

【平成 29 年度：住民の主体性を発揮したサロン開催】

- 平成 29（2017）年度には、地域住民をより主体とした認知症対策を行うべく、従来町内の一部地区（千代田地区）で行われていた認知症カフェを芸北地区でも開催しようとの機運が高まり、実施。開催場所を芸北ホリスティックセンターの空きスペースとし、開催時間を 9 時～14 時と比較的長くしたことで、芸北ホリスティックセンター内の雄鹿原診療所の受診の前後にカフェに寄ることができ、その利便性も参加者に好評を博した。



認知症カフェの様子（北広島町ご提供資料）

<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>

【住民の意識を変え、取り組んでもらうための多様な支援】

- 高齢化の進展により認知症への対策は必須であるが、予防・早期発見は個人や家族、地域住民の努力、早期治療は医療、介護は介護とやや寸断されている状況が従来みられていた。
- このような経過の中、認知症に対して正しい知識を地域住民にどう持ってもらうかということ考えた。研修会開始前に、認知症に対してどういったイメージを持っていますかという質問をすると、ネガティブな意見しかでてこなかった。これをどのようにしてポジティブに変えていくか、常に考えながら研修会を行った。
- 1 年を通して研修会を行ったが、一方で、参加者の平均年齢が 70 歳を超えており若年層が少なかったこと、地域住民が自主的に対策を考える機会が少なかったことなどが課題に挙げられた。このため、平成 29（2017）年度は、地域住民をより主体として認知症対策を行っていくべきと考えた。
- 北広島町ではすでに千代田地区で認知症カフェが開催されている。しかし、芸北地域からは 30km 以上離れた場所で開催されており、芸北地域からの参加者は皆無の状況であったため、認知症カフェを芸北地域で開催、その主体者を地域住民に依頼することとした。地域住民に依頼する前にまず、介護事業所に対してカフェにおいて協力をしてもらうよう予め呼びかけた。
- 主体となる地域住民への依頼は、認知症に一定の理解・興味がある方に対し、各介護事業所などから多方面に実施。結果、介護経験者、元保健師、元介護士、元ケアマネジャーな



ふれあいカフェ芸北実行委員会（北広島町ご提供資料）

どこれまで認知症に関わってきた住民が集まり、カフェ開催に向けて実行委員会を開催した。実行委員会にて認知症カフェの意義、役割などを再確認し、3か月の準備期間を設けた後、開催となった。

<取組の具体的な効果>

【研修会には、全住民の6分の1が参加】

- 認知症研修会を開催した旧芸北町の八幡地区は人口規模300人程度の地区であるが、そのうち40～50人が毎回参加しており、人口の6分の1ほどの参加者があったこととなる。
- 参加者のネガティブな意識の変革は今後も継続的に行わなければならないが、認知症に対してどのように取り組んでいけばいいのかが分かった、こういう所に頼れば自分自身も安心して過ごせることが分かった、というポジティブな意見も最終回に近い段階で頂いた。

【サロン活動を通じた家族支援、住民の積極性の高まり】

- サロンの検討・運営により、地域の体操の教室に色々な人が集まれるような働きかけが生まれたり、お互いに声掛けをしたり、「あの人は最近様子がおかしい」というような情報が近所の人から診療所に入ってきたり、というような住民の自発的な行動が徐々に感じられるようになった。
- 認知症カフェについては、今後どのように存続していくかなど検討すべき事項も多いが、認知症に対して地域住民を主体として地域全体で少し動き始めることができるようになってきている。また、介護に疲れた方がカフェにやってくる涙ながらにゆっくりと話をし、すっきりとした表情で帰って行かれるというような直接的な効果も表れている。

<取組を効果的・円滑に進めるために行った工夫>

【継続的な草の根活動での周知啓発】

- 最初から認知症をポジティブに捉えることの出来る方は少なく、ポジティブに思っていない人をいかに参加していただくかというのは、支援者側が熱心に働きかけるしかない。研修会にしても、1回だけでは効果がなく、1年間を通して支援者の思いを伝えることを繰り返すことで、ネガティブなイメージを持った人も徐々にではあるが変わっていくと感じる。
- 芸北地区はより小さな班で構成されており、月に1回は区長会、班長会という、各世帯の誰かが参加する定例会が開催されている。この会の情報は家に持ち帰るシステムになっているため、区長班長会での書類配布をお願いするなどの手法で研修会の周知を行った。実際に参加されるのは雄鹿原診療所を受診する顔見知りの方が多

かったが、1回につき2～3人ほど、それ以外の参加者も散見されていた。

【地域づくり、住民を巻き込む工夫】

- 住民参加のための仕掛けとしては、退職した住民への働きかけが重要。仕事を辞めて、次はどうしようと考えておられる方が多く、そういう方に対して次はこれを頑張ってみませんかと話をする、その年代が顔の知られた間柄同士で、新たなことに対して動き出していく。
- そこに消防団や地域協議会などの30～40代の方が、自分たちも何かやってみようかというように思える情報提供ときっかけづくりができれば大きな組織につながってくるのではないか。

【若い年齢層を引き込む重要性（課題）】

- 50～60代の方は仕事上重要なポジションにいるなど、なかなか地域活動等に目を向ける余裕がない方も多い。認知症研修会も土曜日の午後19時半といったような時間設定にし、参加をやすくしていたが、それでも参加者40～50人中3、4人ぐらいと、なかなか難しい。それでも、やはり来られる方に積極的に声をかけていくことは大事である。

(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>

【地域特性にあわせた財政的支援】

- 当町は面積の広さに加え積雪が多く、サービス提供時間以上に移動時間がかかり、人件費がかさむことなどで介護事業所の経営が悪化する。除雪加算やガソリン加算など地域の特性にあわせた財政的支援が望ましい。
- また、中山間地域の在宅看護に取り組む看護師の育成と就労支援・人材確保に関して、県規模の奨学金や人材の相互補完などのネットワーク体制などがあるとよい。

【住民向け普及啓発（終末期ケアを含む在宅医療について）】

- 一般的・総論的な在宅医療に関する事項、アドバンス・ケア・プランニングを含んだデスエデュケーションの普及、啓発が国または県レベルで行われることで、現場での膨大な労力を節約することができる。
- 国民が自然な形で在宅ケアを希望し、終末期ケアを病院外でも受けることが普通であると認識、納得していればよりスムーズに在宅移行できる。「看取り文化の再興」とも言い換えることができるが、これは市町村、現場レベルでは対処しきれない。

【在宅療養における多職種チームの育成支援（医療専門職への働きかけ）】

- 在宅医療・ケア提供チームは絶対的に足りていない、もしくは地域ニーズを充足させるだけの働きをしていない。主にチームリーダーとなる医師数、能力が不足しており、養成と教育が必須である。
- ここ数年で在宅医療に関しての研修会や講演会などは目立って増えているが、それらが現場で機能的に活動できていないのが現状。良質なケアを提供するための実践的な多職種連携研修、在宅医療の同行研修やチームビルディングへの助言、実施した在宅ケアに対する診療報酬以外のインセンティブが期待される。