

## 香川県小豆島町

### 小豆島町 ★ここがポイント★ 「未架橋の離島でのシステム構築」

#### 1. 複数自治体・病院の協働の場「地域包括ケア連絡会」

行政、医療・介護連携の場が病院の統合で更に効率的、活動的になった。

#### 2. 医療機関再編を核とした生活環境のデザイン

公共交通機関や教育施設などの統合、整理を実施、計画している。

#### 3. 地域で生活を支え合う仕組み「有償ボランティア」

介護予防事業に関する多様な取組が進められ、利用者側にも評価されている。

#### ◆ 自治体の状況

総人口	14,862 人			
平均年齢	54.9 歳（全国平均 45.0 歳）			
高齢者人口	6,136 人			
高齢化率	41.3%（全国平均 25.6%）			
面積	95.59 km <sup>2</sup>			
人口密度	155.5 人/km <sup>2</sup> （全国平均 340.8 人/km <sup>2</sup> ）			
要介護認定者	1,249 人			
施設数	病院	3 か所	訪問介護事業所	6 か所
	診療所	3 か所	訪問看護ステーション	1 か所
	歯科診療所	6 か所	特別養護老人ホーム	3 か所
	地域包括支援センター	1 か所	介護老人保健施設	2 か所
	居宅介護支援事業所	5 か所	介護療養型医療施設	1 か所
その他	未架橋の離島（小豆島）内にある自治体。島は他に土庄町があり、2 町で構成されている。			



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より

## (1) 地域包括ケアに関する取組の背景

### <沿革>

- 平成 18 (2006) 年 3 月、内海町と池田町が合併して小豆島町が誕生。小豆島は小豆島町と土庄町の 2 町の自治体により構成されている。
- 小豆島町は県内で最も高齢化率が高い。平成 18 (2006) 年度の自治体合併時は高齢者数が 5,800 人ほど、うち要介護認定者は 1,000 名弱であったが、現在は高齢者が 6,000 人を超え、要介護認定者は 1,150 人ほど。この 10 年間で高齢化が急速に進行した。
- 介護保険給付費も 1 人あたり金額が増えつつあるが、介護保険サービスは民間事業者の活躍もあり、高い水準のサービス提供ができているのではと考える。調整交付金が 8%ほどになっていることも大きい。

### <従来、医療・介護・福祉等分野で抱えていた問題・課題意識>

- 専門職 (医師、看護師、助産師、薬剤師、介護職等、病院や介護現場で働く専門職) の人材確保に窮していた。現在、町直営で特別養護老人ホーム 60 床、介護老人保健施設 28 床を運営しているが、特に夜勤職員の不足で 4 階層のうち 1 階層の運営に支障がでていた。
- 医療に関しても病院の看護師の平均年齢が 46~47 歳であるなど、体力的・精神的余裕がない状況にあり、退職後の方の再雇用等を検討している。若年層が不足しており、また退職者も少なくない。進学先として島外の学校を選ぶ学生が多く、当町で修学資金を貸与 (月額 5 万円・8 万円) するなど力を入れて取り組んでいるが、それでも当町に帰ってくる人は少ない。いかに戻ってもらうかが町の重要な課題。
- 当町のナースサポートセンターでは、OB の保健師、看護師、助産師が、看護だけでなく介護も含め人を無料であっせんする取組をしている。当センターへの登録を呼びかけたところ、130~140 人の住民の登録があった。センターでは、それら登録者と求人を出している医療機関等のマッチングを行っている。この取組を介護分野にも広げ、例えば看護師の介護分野における活躍を進めるなどして、介護の質を高めることを考えている。
- 小豆島は離島のため、夜間・悪天候時の移動制限があることから、ある程度のことは島内で完結できるようにする必要があった。一方、日常的にはある程度利便性が確保されているので、住民は医療の確保等に関して大きな懸念は持っていないように感じられる。大学病院等三次医療機関にも 1 時間程度で行くことが可能で、そちらを受診する住民も多い。島内にかかりつけ医を持つことの重要性を啓発している。
- 開業医と小豆島中央病院との連携としては、普段から医師会等と交流を持っており確保できている。開業医レベルで何かあれば中央病院が入院対応を行う。が、手術対応が必要となると、これまで合併前の病院が手術できなかったという歴史的経過もあり、高松市内の病院に紹介することが多い (患者側からの希望も多い)。

## (2) 地域包括ケアに関する各種取組の内容・具体的効果

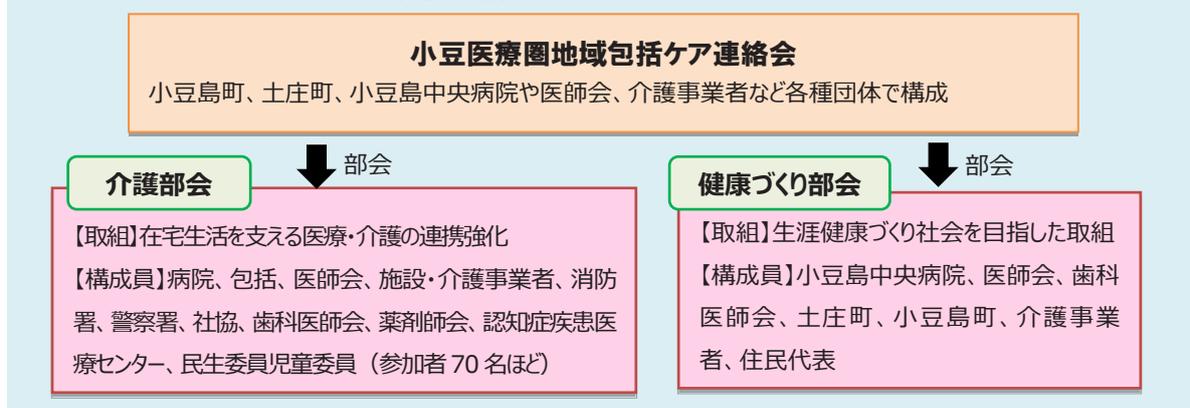
### ①医療・介護連携〈小豆島中央病院・地域包括ケア連絡会を中心とした連携〉

#### 〈取組の具体的内容〉

#### 【両町・病院合同の「地域包括ケア連絡会」】

- 小豆島町・土庄町の両町を含む小豆島が一体となり地域包括ケアの取組を進めるべく、「小豆医療圏地域包括ケア連絡会」を開催している（概ね年1回程度）。
- 当連絡会は両町が合同で事務局を担っており、連絡会本体のほか2つの部会を有する。「介護部会」では医療資源マップの作成、研修会の開催、見守りカードの作成等を行い、「健康づくり部会」では島内のウォーキングマップの作成・配付、小児生活習慣病の予防活動等を実施、検討している。事業内容は両町担当者、病院、事業者等が課題を出し合い、話し合いにより次年度の事業計画を立てることで決定する。
- 部会は概ね3ヶ月に1回程度の開催頻度（夜間や休日等の開催が多い）。事務局は、介護部会は小豆島町、健康づくり部会は土庄町がメインで担っている。将来的には元気高齢者部会、医療部会、住まい部会の設置も検討している。
- なお、連絡会や部会の費用は、地域医療介護総合確保基金等など、様々な会計・補助金等の活用により工面している。

#### 〈小豆医療圏地域包括ケア連絡会の構成〉



#### 【小豆島中央病院による健康づくり】

- 平成29（2017）年度から、小豆島中央病院のリハビリ職と町役場保健師等が連携して、町が実施する健康づくり事業のエビデンス検証に取り組んでいる。また、両町と小豆島中央病院が合同で健康づくりに関する啓発キャンペーン、健康教室の開催等に取り組んでいる。
- 健康づくり部会で健康・取組が進められている小児生活習慣病の予防についても、病院が実務に関わる予定である。

### オリーブヘルスケアシステムのエビデンス検証

…リハビリ職のサポートを受け、継続的に健康づくりに取り組むグループ（オリーブヘルスケアシステム利用者群）と一般のグループ（非利用者群）の健康面の比較検証を行う

### オリーブヘルスケアシステム

歩数や体重、血圧等のデータを計測・蓄積し、自身での健康管理やテレビ電話を用いた相談事業等に活用

### 【小豆島中央病院が生活の様々な場面を支援】

- 当病院は島内唯一の救急医療機関、感染症指定医療機関であるため、健康づくりのほか、救急医療、災害分野において、小豆島中央病院を中心に2町、医師会、薬剤師会等が連携して対応する体制が組まれている。また、特別支援学校が当病院近隣の小学校に併設されるため、障害福祉分野でも当病院の大きなサポート力が今後期待される。
- 医療・介護分野だけでなく、障害、子どもなども含めた多分野の総合的・包括的な支援を当病院が行っている。

### <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>

#### 【病院統合を契機とした一体的な取組推進：「ピンチをチャンスに」】

- 元々、小豆島町と土庄町にはそれぞれ公立病院が設置されていたが、人員不足により両病院の維持が困難となった。また、経営悪化等の理由もあり、地域医療を守るため2つの公立病院を統合し、平成28(2016)年4月に小豆島中央病院が誕生した。
- 病院統合に際して、島全体で小豆島の地域医療を守り育てる必要性の認識が深まり、地域住民も参加した学習会、意見交換会等が開催され、また小豆島中央病院を活用し、島全体で医療・介護を充実させ、安心して暮らせる小豆島をつくろうという機運が高まった。これが、行政の枠を超えた地域包括ケアの構築につながった。
- また、小豆島中央病院が島唯一の病院となることから、両町の医療・介護におけるあるべき姿も統一が必要だろう、との考えが生まれた。こうした背景・島民運動を元に発足したのが「小豆医療圏地域包括ケア連絡会」である。病院の存続困難というピンチを契機に地域包括ケアシステムの一体的構築が推し進められた事例と考えられる。
- 連絡会に関しては、小豆島町（町長）の発案で、土庄町、医師会等もこれに賛同したことで、円滑な連絡会の発足が実現された。連絡会発足は、関係団体トップの相互理解の上に成り立っている取組である。

### <取組の具体的な効果>

#### 【調整・検討・会議のワンストップ化の推進：効率的な事業推進】

- 連絡会ができたことで、小豆島の中で統一的、効率的に事業を実施できるようにな

った。関係会議も1つに統一できるものが多くなり、これにより各町で同じ事項を別々に検討して後ですり合わせが生じたり、同種の会議に重複して出席するといったことがなくなり、業務の効率化が大きく進んだ。

- 地域支援事業においても、在宅医療・介護連携推進事業の多職種研修や、認知症総合支援事業における初期集中支援チームの研修会等、両町合同で行うほうが望ましいと思われる事業は合同で行えるようになった。一方、生活支援体制整備事業（コーディネーター配置）等各町で独自に行った方が望ましいと思われる事業はそれぞれで行っており、事業の特性や必要性等に応じた使い分けが柔軟に行えている。
- 病院が1つになったことで、同じ場所に頻度高く集まるようになり、連携が強化された各町に病院があった時は、各町の病院に個別に事業等を依頼していた。2つの病院が現在も併存していたならば、行政もどちらの病院にお願いしようか、といった葛藤や検討が生じ、このように活動が円滑に進まなかった可能性もある。ただし、1病院に事業実施等の負担が集中する点はデメリットとも思われる。

#### <取組を効果的・円滑に進めるために行った工夫>

- 小豆島中央病院、土庄町、小豆島町の事務局が十分連携を図ったこと。また、元々両町は現場レベルでの連携がよくとれていたことが、連絡会を円滑に回せていた理由と考えられる。

## ②介護予防の取組<介護ボランティア制度・サロン・運動教室>

### <取組の具体的内容>

#### 【①介護予防支援ボランティア制度】

- 見守り、サロン活動の企画運営、配食サービスの配送安否確認、ごみ出し、買い物支援等を、地域住民のボランティアが行い、町は活動実績に合わせポイントを付与する。たまったポイントは、年間上限1万2千円までの範囲で換金できる。

<b>対象者</b>	ボランティアの対象者：介護予防支援ボランティア登録者 ポイント換金の対象者：介護予防支援ボランティア登録者のうち、65歳以上で介護保険等のサービスを利用していない方
<b>活動内容</b>	①高齢者の見守り訪問：自宅へ訪問し、安否確認と話し相手になる。病院、施設等も対象。 ②地域のサロン活動の企画・運営：サロン活動等の企画や運営の手伝いを行う。 ③買い物・ゴミだし支援：自宅へ出向き、安否確認やゴミだし、買い物を行う。 ④配食サービスの配送：地区の拠点で弁当を受け取り、対象者宅へ届け、安否確認を行う。 ⑤町の実施する介護予防事業等の補助：ヘルスケアシステムの補助等
<b>評価方法</b>	ボランティア1時間あたり100ポイント（1日4時間400ポイントまで） ※配食サービスの配送は1回30ポイント、ゴミだし支援は1回50ポイント ポイントの上限は年間12,000ポイント（12,000円）

- ボランティアが行える支援は前ページ表のとおりで、これ以外の家事援助は総合事業（訪問型サービス A）で対応することとなり、サービス内容により担い手が明確に分けられている。こうしたサービスは地域包括支援センターが、各地域のボランティアの有無、利用者の総合的なアセスメント結果等をもとにコーディネートする。

### 【②介護予防グループ活動事業の実施（サロン活動）】

- 月 1 回、定期的に運動・口腔・栄養・こころの健康・いきがいをテーマに、介護予防に取り組む団体に対して活動費を助成する（月額 5 千円）。

### 【③介護予防運動教室の実施（総合事業）】

- 事業対象者・要支援者を対象に、通所型の運動教室（概ね 2 時間程度、週 1～2 回）を開催。従前相当のデイサービス（介護的支援）が必要な方と、介護予防・重症化防止が必要な比較的元気である方で、サービスの使い分けができるようにしている。
- 事業は、指定介護予防事業所または人員基準を緩めた事業所に委託して実施。

## <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>

### 【①介護予防支援ボランティア制度】

- 一人暮らし高齢者が増える中、見守り体制を確保することをきっかけとして平成 22（2010）年から介護予防支援ボランティア制度を発足させた。
- 当初は個別の高齢者宅への見守り訪問中心のボランティア活動であったが、ボランティア数の増加と地域ニーズに合わせ、ごみ出し支援や買い物支援等も活動の対象に加え拡大させた。高齢者の見守り訪問も地域ぐるみで取り組む地域も増えてつある。
- 有償ボランティアという形式上、対価をもらってボランティアをすることに気が引けるといふ人もいるが、逆に対価が発生したほうが行政事業というきちんとした形をとれるため、支援者・利用者双方ともサービスを気兼ねなく利用できるという声もある。

### 【②介護予防グループ活動事業の実施（サロン活動）】

- 老人クラブ補助金が年々減少する中、補助金の増額を求める声が高まっていた。そこで、地域支援事業を利用し、自主的に介護予防に取り組む団体に対して、活動費を助成する介護予防グループ活動支援事業を実施した。
- 資金確保と介護予防双方のメリットがあり、徐々に取り組む団体も増えている。

### 【③介護予防運動教室の実施（総合事業）】

- 総合事業が国から提示された当初は、介護予防訪問介護・通所介護が今後無くなる

可能性についても示唆されていたため、これに代わる市町村事業として本事業を実施したことがきっかけである。

### <取組の実績>

○実績は下記の通り。なお、要介護認定率等における効果は未検証である。

取組	実績	備考
介護予防支援 ボランティア活動実績	【平成 26 年度】 71 人（換金額 331,000 円） 【平成 28 年度】 109 人（換金額 482,000 円）	・一般介護予防事業で実施。 ・平成 28（2016）年度の 109 人のうち、実際に生活支援に携わる方は 50 人弱ほど。他の方はグループ活動、サロン活動のコーディネートなどを行っている。
介護予防グループ 活動事業の実施	【平成 26 年度】 取組団体 26 団体 【平成 29 年度】 取組団体 32 団体	-

### <取組を効果的・円滑に進めるために行った工夫>

#### 【行政による地域住民の支援：地域づくりの雰囲気醸成】

- 介護予防の活動がうまくいった背景としては、介護予防に関して意識の高い地域住民が元々行っていた活動を、補助対象事業として位置づけモチベーションを高めるなど、うまく地域住民の力を活用するよう行政が働きかけたことが想定される。
- 地域住民の力の発揮を支援することで、地域づくりや共助・互助の雰囲気づくりという副次的な効果も期待される。
- また、小豆島町は介護保険における総合事業のモデル事業地域であり、様々な取組に先駆的・試行的に取り組んだ経過がある。その活動がきっかけとなり介護支援ボランティア制度等が進んだことから、一つのきっかけを生かし、広域的な取組として育てる機運があったと思われた。

### ③広域連携に関する取組 <小豆島オーリーブバス等>

#### <取組の具体的内容>

- 小豆島オーリーブバス（民間の株式会社による運営）の路線の再編成、運賃の見直しを実施した。運賃は、最大 1180 円を最大 300 円（初乗り 150 円）に減額。

#### <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>

#### 【施設開設に伴う住民ニーズの充足に向けた、大幅な料金体系等の変更】

- 当地域では、消防、可燃ごみの焼却、養護老人ホーム・特別養護老人ホームの運営、水道水源の管理など単独町で実施が困難な事業を広域で実施していた。このような

中、小豆島中央病院の開院、その1年後の小豆島中央高校開校により人の移動の流れが変わっていくことを受け、利用者の視点に立った公共交通（オリーブバス）の料金、路線、頻度を抜本的に見直すこととした。

- 再検討は、「地域公共交通の活性化及び再生に関する法律」に基づき「小豆島地域公共交通協議会」を小豆島町・土庄町の2町で共同設置し、当協議会で実施した。協議会では、バス事業単体での採算性のみを考えるのではなく、病院事業の採算や利用者の利便性等を総合的にとらえ、全体最適を考えた上で、料金の減額や路線の再検討を行うに至った。

### <取組の具体的な効果>

#### 【バス利用の促進・住民ニーズ充足の両立】

- 路線、料金の見直しにより、元々空席が目立っていたバスが学生、通院患者等で大幅に旅客数が増加し、利益を上げるまでになった（詳細は下記の通り）。

年度	利用者数	備考
平成 24 年度（23 年 10 月～24 年 9 月）	336,410 人	
平成 25 年度（24 年 10 月～25 年 9 月）	493,513 人	
平成 26 年度（25 年 10 月～26 年 9 月）	441,278 人	
平成 27 年度（26 年 10 月～27 年 9 月）	407,262 人	平成 28 年 3 月 20 日 運賃・路線再編
平成 28 年度（27 年 10 月～28 年 9 月）	518,422 人	
平成 29 年度（28 年 10 月～29 年 9 月）	659,780 人	

- この取組は住民の生活導線の政策的誘導と見ることもでき、病院の新たな開院、高校の開校による住民のニーズ充足を、可能な限りコストを抑え実現した例と考えられる。

### <取組を効果的・円滑に進めるために行った工夫>

- バスの利便性を高めたが、それでも通院が困難な人（肢体不自由者（1・2級）、重度の要介護認定者（3以上）等）に対し、平成 29（2017）年度から2町が足並みをそろえ、タクシーチケットの助成を開始。対象は約 30 人、月額 1000 円を助成。
- 実績は町の支出額として 30 万円程度であり、今後利用促進に向けたさらなる検討を進めていく。

### (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>

- 人材確保が可能となるように、働きたくなるような給与水準が確保できる介護報酬体系の整備(人材がより集めやすくなるように)や、介護度改善に対する成功報酬的な支援があると望ましい。要介護度が低い方が多くなると収益が減るという報酬設定は、事業者等のモチベーションに影響する。
- 10年後、30年後といった中長期的なコミュニティの在り方を正確な分析、予測のもとでイメージする。行政の将来予測(人口動態、産業構造)は恣意的、希望的で現実と異なることも多い。それらを正しく評価、指摘すること、その上で必要とされる医療、介護の量、質、機能とそれに至るための道標を、客観的・専門的に示すことが必要。
- 自治体に関しては、特に住民教育。例えば小豆島町であれば「小豆島中央病院や島内の開業医をかかりつけ医にしましょう」「不急、不要の時間外受診は控え、医師・医療介護専門職を大切にしましょう」「ACPを形成しましょう」など。それと並行した健康増進、疾病予防、介護予防の取り組みが望まれる。
- 自治体が部署横断的に取り組むために、担当者レベルで必要性を問うだけでなく、そのように取り組んだことを評価する交付金等の仕組みやトップダウンとなるトップセミナーもあればいいのではないか。
- 小規模自治体で取り組むためには広域的な取り組みも必要で、今後は県、保健所等の関わりも必要になると思われる。