

山口県萩市

萩市 ★ここがポイント★

「多種多様な主体がつくる、地域包括ケアシステム」

1. 診療所を中心に、地域包括ケアシステムを推進

むつみ地域、川上地域の診療所医師が、介護側を含む様々な関係機関の連携の柱となり、包括的な支援体制を構築。

2. 医療・介護以外の団体を含む、多様な見守り・助け合いの実践

駐在所や消防団、総合事務所市民窓口、地域住民からなる「むつみ元気支援隊」など、様々な活動主体が「お互い様」の精神で見守り・助け合い活動を行っている。

◆ 自治体の状況

総人口	49,560 人			
平均年齢	53.9 歳（全国平均 45.0 歳）			
高齢者人口	19,591 人			
高齢化率	39.6%（全国平均 25.6%）			
面積	698.31 km ²			
人口密度	71 人/km ² （全国平均 340.8 人/km ² ）			
要介護認定者	3,933 人			
施設数	病院	7 か所	訪問介護事業所	7 か所
	診療所	41 か所	訪問看護ステーション	4 か所
	歯科診療所	27 か所	特別養護老人ホーム	8 か所
	地域包括支援センター	2 か所	介護老人保健施設	2 か所
	居宅介護支援事業所	19 か所	介護療養型医療施設	3 か所
その他	平成 17（2005）年 3 月、1 市 2 町 4 村（萩市、須佐町、田万川町、むつみ村、福栄村、川上村、旭村）合併で誕生。離島や山間部など様々なへき地を有する。			



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

<背景>

- 市の面積は 698.31 km²と東京 23 区より広大だが、人口密度は 71 人/km²で、東京 23 区の 14,796 人/km²と比べ差が大きい。将来人口推計は、平成 22 (2010) 年の約 5 万 3 千人から、平成 52 (2040) 年には約 3 万人、平成 72 (2060) 年には約 1 万 8 千人までの減少が見込まれ、特に生産年齢人口の減少幅が顕著。3 万人を切るあたりからショッピングセンターや法律事務所など、都市機能が維持できなくなる懸念がある。
- 高齢化率は平成 29 (2017) 年 1 月末には市全体で 40%を超え、限界集落、集落崩壊が懸念される地域の増加、高齢者の単身世帯の増加と認知症患者の増加にいかに対応するかが大きな課題。
- 日本海側の萩保健医療圏（萩市、阿武町）に属しているが、医療圏の人口は約 5 万 3 千人であり、厚生労働省が言う二次保健医療圏の目安の人口 30 万人と比べてバランスが取れていないが、人口規模で医療圏を考えると面積が非常に広大となるため、医療圏の見直しは行われていない。

<医療機関の整備状況、役割>

- 過疎化・高齢化が進行している旧郡部（旧 2 町 4 村）においては、国保直診を中心とした小規模地域包括ケアを展開している地域が多く、人口が最も多い萩地域（旧萩市）において地域包括ケアシステムの構築が遅れている。
- 川上診療所が所在する川上地域、むつみ診療所が所在するむつみ地域など旧郡部は、過疎化・高齢化（50%超）が進行しているからこそ、顔の見える関係で地域が成り立っており、国保直診が在宅医療・介護連携推進事業のほか、認知症施策推進事業、生活支援体制整備事業等にも深い関わりをもっている。
- 市内の 7 つの病院は全て萩地域に所在しており、診療所も偏在している。数的には複数の医療機関があるが、高度急性期、回復期の病床が不足し、急性期、慢性期の病床が大幅に超過しているなど、圏域内で不足・欠落している医療があるため、一般・療養病床の入院患者の 24.7%が圏域外に流出している（平成 26 年患者調査；厚生労働省）。

【地域ケア会議を介した患者・利用者の情報共有】

- 上記の情報共有は、月1回開催の地域ケア会議でも多く行われる。在宅介護支援センター、介護保険サービス事業所、医療機関など、それぞれの患者・利用者との関わりの中での状況を報告しながら、支援方策の検討や役割分担を行っている。



当市の地域ケア会議の様子（萩市ご提供資料）

- 地域ケア会議がむつみ地域の地域包括ケアシステムの中核となっており、単なる情報共有の場ではなく、普段から地域内でさまざまな連携している関係者が集まって、より関係が強化されている。

<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>

【重度化予防を防ぐための手立てとして、緊密な連携が進められた】

- 利用者の状況が悪化し、手を付けにくくなってから介護・医療が動くと、各担当者の負担が増え、機関間の不信感も高まる。このような状態を避けたいという意識が働き、自然な流れで連携の実績が積み重ねられてきた。
- 結果として、情報共有も実働も早めに行い、関わる者全体の消耗感を減らし、効率的に各担当が動くことができています。

<取組の具体的な効果>

【地域ケア会議に集約された情報をもとに、多職種が迅速にそれぞれの支援を実施】

- 地域ケア会議では、医師から、「医療がどう動けば介護が動きやすいか」と介護関係側に問いかけ、医師から患者・家族へ病状や処遇等を説明したり、迅速に他医療機関へ直接連絡しつなぐので、介護側からは非常に心強く感じられている。
- また、要介護状態の方やサービス利用者に限らず、ちょっと気になるという段階から地域ケア会議に情報が集まるため、医療においては介護現場での服薬管理も含めた日頃の患者の生活の状況がこの会議で医師に伝わり、診療にも役立ち、介護・地域での見守り等においては比較的軽度な段階から介護予防、見守りや生活支援サービスにつなぎ、重度化を防ぐことができています。
- 利用者に接する介護現場の人たちが、多職種で共有・検討した情報を基に場数を踏み、難しい利用者や在宅で急変する可能性のある利用者への対応に柔軟に対応することができてきた。

【診療所・ケアマネジャー（医療・介護）の連携強化】

- むつみ園のケアマネジャーから診療所に、利用者の情報や他の医療・介護施設の情報が入る。それらの情報は治療につながるだけでなく、利用者の介護・治療状況に合った施設を選択する根拠ともなる。例えば、認知症患者本人の性格や家族の人柄に合わせ、紹介する医療機関を選ぶことが可能。
- 逆に、診療所から特別養護老人ホーム・社会福祉協議会に必要な患者情報を提供することもある。互いの施設に出入りしやすい雰囲気があるため、こうした連携体制をとることができている。

<取組を効果的・円滑に進めるために行った工夫>

【医師の理解、積極性の高さ】

- むつみ診療所の医師のリーダーシップ（自分の患者でなくとも、全てのことを一緒に考えるスタンスで関わる存在）があるからこそ、関係機関の動きやすい環境が整ってくる。
- 介護従事者が連携を望んでも医師に遠慮する傾向にあり、自ら垣根を下げしてくれる医師の存在が大きい。川上地域も同様に診療所医師のリーダーシップがあり、活発な活動が展開されている。
- むつみ地域は、旧むつみ村の時代から医療機関、介護事業所等が少なく、専門職も地域住民の家族関係、ご近所関係などを熟知している状況にあった。限られたリソースの中で、何とかやっていくために自然発生的に連携体制が構築されたことが連携強化の一要因である。

【「ヒーロー」を作らない】

- 誰か一人、どこか一つの機関に負担が偏らないようにする。ヒーローができてしまうと、そのヒーローが疲弊し、ヒーローがいなくなるとシステムが動かなくなる。普通の人たちが続けられる流れをつくるのが大切である。また、「できないことはできない」と言ってよい、という基本ラインを大事にすることで間口を広くしている。
- 地域の専門職一人ひとりのキャラクターがあり、むつみ地域の地域包括ケアシステムが構築されている。これが1人変わったら、違う形のシステムが必要になるかもしれない。地域特性に応じたシステムが必要。

【思い悩む点：努力しても良好な経営は見込めない】

- 種々の取組は、診療所の医業収入に直結しない。自治体の診療所だから可能な限定的な取組だと考えることもある。また、大きな労力を継続的に費やす取組は、利用者や各施設にとってはそれが当たり前の取組となってしまう、実施側のモチベーション低下等につながる恐れもある。
- 診療報酬、介護報酬の面からは、当地域で多い遠方への訪問診療、介護サービス提

供は収益上マイナスで、看護小規模多機能型居宅介護などは当地域ではほぼ実施不可能。当地域の場合はもう少し診療所の看護師等を多く配置できるように費用面の配慮がなされると良い。

②地域の見守り・支え合いに関する取組<多様な主体による見守り・支え合い>

<取組の具体的内容>

【医療・介護以外の主体も参加する地域包括ケアシステム】

- 介護・医療に限らず、下記のように非常に様々な地域の団体、コミュニティが、一体的に見守り・支え合いの機能を発揮している。

主体	取組（事例）
①駐在所	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の精神行動障害や精神疾患による妄想など様々な通報が駐在所に寄せられ、その都度訪問をして、被害の訴えに対し現場検証、萩警察署がパトロール等で対応。 ・高齢の運転者について、運転免許返納については警察が、交通手段欠如による生活面の相談支援については地域包括支援センターがお互いに連携して対応。
②むつみ元気支援隊	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 25（2013）年より活動している、住民主体の通所系・訪問系サービス。総合事業における通所型サービスB，訪問型サービスBの担い手となっている。 ・サービスを提供する側も介護予防になっているという考えから、提供する側、受ける側という考えがなく、全員が参加費を払う。仕事をもつ多忙な人も、できる範囲のことをするという考え方で様々な支援に関与。
③むつみ保育園・小中学校	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者サロンと子育てサロンの開催日時を合わせて一緒に昼食、サロンに参加する高齢者が小学校の季節行事や運動会前のグラウンドの草取りなどの環境整備を担当する、子供たちがサロンを訪問し、一緒に行事を楽しむといった3世代交流に取り組んでいる。 ・子どもの日常診療、予防接種、学校健診はむつみ診療所が担い、また、月1回診療所の医師、保健師が子供達と一緒に給食を食べながら、健康や病気・食事や運動などの話をする「ふれあい給食」など、学校が子供達への様々な知識の普及啓発の場ともなっている。
④消防団	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 25（2013）年の水害発生時、消防団が一軒一軒高齢者宅を回り、そこから動かない頑固な方も何とか避難所に連れてきてくれたなどの災害対応に尽力。消防団自身が地域住民であり、地域のことも個人の悩みも分かっているため、安否確認やいざという時のマンパワーとなる。
⑤むつみ地区社会福祉協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険におけるサービスBの事務局など様々な事業を担当。支援が必要な地域住民をサービスBにつなげるなど、様々な支援、見守りのネットワークの橋渡しを行う。 ・地区社会福祉協議会のある場所は世代間交流施設という名前になっており、むつみ元気支援隊の活動拠点、診療所、小学校、保育園が集中している。また、徒歩30秒程度の近隣に駐在所などもあり、情報共有がしやすいというメリットがある。

⑥行政の説明窓口部門	・むつみ地域には常駐の保健師がいないため、相談業務が毎日ではできないが、戸籍事務を日常業務とする市民窓口部門でも見守りをしており、何かあったら地域担当の保健師に連絡をするなど、情報把握や支援を要する人をつなぐ役目を担っている。
⑦キッチンばぁ～ば うり坊の郷 (道の駅)	キッチンばぁ～ば：60代の元気な女性が始めた食事処 うり坊の郷：地域の方が自分たちが作った野菜などを売ること、ちょっとしたお小遣い稼ぎや生きがいがいづくりにつながっている

- 当地域では、医療・介護などに直接関係ない主体もすべて含め、地域包括ケアシステムと考えている。また、萩市では、地域ぐるみによる健康長寿への取組や地域共生社会の実現に向けた取組、併せて若い世代が安心して子供を生み育てることができるような環境の整備を進めていることも理由となる。

<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>

【災害時の助け合いをきっかけに「できる人ができることをできるときにやる」取組が開始】

- 今の活動の素地は30年以上前に、非常に活動的な自治体職員が行政、住民を巻き込みながら積極的に地域活動に取り組んできたところに端を発している。その職員と活動を共にしたPTAの方々が、むつみ元気支援隊として現在活動している。
- むつみ元気支援隊の活動は、元々平成25(2013)年7月、萩市須佐、田万川、むつみ地域の3地域で未曾有の豪雨災害が発生した際の土砂搬出をきっかけに始められた。この住民共助による支え合い活動(土砂搬出)を一時的なものとして終了するのではなく、その後も「できる人ができることをできるときにやる」をモットーに精力的に取り組む、継続している。
- その他、駐在所など様々な主体を含めた地域づくり、地域包括ケアシステムの構築を行うこととなっていくが、背景に過疎・高齢化がある中、少ない担い手でどのように支えあっていくかということで、出てきた課題一つ一つの対応がこのような形になっていった。



厚生労働省から表彰された「むつみ元気支援隊」(萩市ご提供資料)

<取組の具体的な効果>

【地域住民によるサービス創出、見守り体制の構築】

- 地域住民が主体的にサービスの創出、運営に取り組んでいる。具体例として、限られた人材でサロン運営をするため、地域の様々な団体が当番制でサロンの担い手と

なり、サロン運営の負担の分散を図るといった創意工夫がなされた。こうした住民が主体的に取り組んでいる地域が萩市には多くある。

- 多岐に渡る見守り・支援のネットワークの中から早期に情報をつかみ、在宅介護支援センター相談員による実態把握から、必要な支援へつなぐ活動も円滑に行われており、介護予防や早期からの支援が実現できている。

<取組を効果的・円滑に進めるために行った工夫>

【「お互い様」の精神で、できること、必要なことをする】

- 行政は決して地域に丸投げしないこと、地元を大切にすることを意識し、自分達の生活の場を「お互い様」で守っていこうとする土壌があった。
- 他地域でむつまじ地域と同じ取組はすぐには求められない。地域性や住民性、生活スタイルや生活習慣や考え方など、同じものはないので、「本当にいつまでもここに住み続けたいと思っているか、我が地域で足りないものは何か、自分達に何ができるか、どのようにしたら続けられるか」など、話し合いを丁寧に積み重ねることが大切だと考えている。

【行政内・行政間の連携、適切な支援】

- 市と外部団体との連携だけでなく、市役所内の他部署との連携も重要である。例えば、移動支援を考えるにあたっては交通担当部局との連携が重要。また、事業を進めるにあたって市が抱いた疑問は、遠慮なく県の担当課に尋ねており、県も必要に応じて国に問い合わせするなど県のサポートにも恵まれている。
- 地域支援事業（デイサービス B 型、認知症カフェなど）について、予算が付くことで逆に手続きが煩雑になり従来の活動が阻害される要因になることがある。この点に考慮・配慮が必要である。

(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>

- 医療保険と介護保険の両制度に並存し、各々のサービスが細分化されている中で、両制度の全体を俯瞰して理解し、政策に反映させる能力が市町村レベルでも必要である。地域の実情等に応じて、制度やルール等を最適化して適用・活用するべきであり、そのための具体的支援を県等が担えないか。
- 医療・介護の一体改革が推進されているが、市の医療・介護の現場や行政が一体改革の進捗に追従できないでいる。さらに一体改革に障害福祉サービス等も加えられた。縦割りではなく、一体でという意図等は理解できるが、現場には、これまでのバラバラのサービス等をつなげていく手間やコストが発生しており、一体化への支援が求められる。
- 地域包括ケアシステムの構築や在宅医療・介護連携推進事業等に関するセミナー等を、県が自ら主催し、県内市町を強力に啓発することが望ましい。
- 高齢者にとって「住まい」の確保は非常に重要だが、身寄りのない高齢者世帯が賃貸住宅へ入居する際には、連帯保証人や緊急連絡先、身元保証人の確保など大きな障壁がある。高齢化が急速に進行し、先取りした対策が求められる中で、身寄りのない高齢者の入居債務を保証する賃貸住宅入居支援制度を各県とも創設することが必要。
- 地域支援事業の国の補助金額に上限があるため、当市で十分と考える介護予防等の活動を進めようとする、市の持ち出し(一般会計)で介護予防を行わざるを得ない現実がある。中山間地域や離島では点在する生活圏域にサービスを届ける必要があるため、都市部と比較してコストが高くなるとも考えられる。中山間地域では事業実施のコストが多く必要だとすれば、地域特性に応じた全国一律でない施策を検討する必要があるであろう。