島根県雲南市

雲南市　★ここがポイント★
「巧みな仕掛けづくりの街」

1．幸雲南塾

行政主導のキャリア形成塾、様々なアイディアと人材が集まる。

2．地域自主組織

小学校区単位で住民自ら地域の課題に取り組み、自治意識の向上が見られる活動。

3．円卓会議

地域と行政が対等の立場で、地域課題に対する検討・協議を進める。

◆　**自治体の状況**

総人口	39,032 人
平均年齢	52.1 歳（全国平均 45.0 歳）
高齢者人口	14,228 人
高齢化率	36.5%（全国平均 25.6%）
面積	553.18 ㎢
人口密度	70.6 人／㎢ (全国平均 340.8 人/km²)
要介護認定者	4,291 人

国土地理院ウェブサイト地理院地図を加工して作成

施設数	**病院**	3 か所	**訪問介護事業所**	11 か所
	診療所	25 か所	**訪問看護ステーション**	4 か所
	歯科診療所	15 か所	**特別養護老人ホーム**	7 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	17 か所	**介護療養型医療施設**	0 か所
その他	平成 16（2004）年 11 月、6 町の対等合併により誕生した市で、全域が過疎指定を受けている。			

※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より

（１）地域包括ケアに関する取組の背景

＜背景＞

○　当市の面積は約 553km2、東京 23 区の 9 割ほどの大きさ。全域が過疎指定を受けている中山間地域である。

○　平成 22（2010）年から平成 52（2040）年にかけて人口が 66%まで減少する一方、平成 27（2015）年時点では約 37%の高齢化率は、平成 52（2040）年には 43.3%となることが見込まれており、人口減少・少子高齢化が年を追うごとに進行していく。

○　日本全国の高齢化率が 37%程度まで上昇するのは平成 52（2040）年頃であり、当市は全国平均を 25 年先行する高齢化率となっている。当市の人口減少・少子高齢化は日本の将来の縮図とも考えられる。

＜従来、医療・介護・福祉等分野で抱えていた問題・課題意識＞

○　医療分野では医師遍在傾向にある中、医療人材が不足する地方では開業医の高齢化が進み、これ以上在宅医療を増やしていく具体的方策をイメージできないでいる。地域医療連携推進法人など新制度の活用も模索しながら、当市、当圏域の実態に即した持続可能な地域医療のあり方を検討することが必要。

○　保健分野では、地域自主組織と連携し、健康教室・介護予防活動等の取り組みを既に進めている。一方、参加する高齢者は限定的で、取組の裾野が広がらないことが大きな課題。地域包括ケアを進める上で、住民一人ひとりの意識高揚、行動変容を図る必要があり、自治会単位での普及・啓発を行う予定だが、限られた人員で対応するため大きな負担を伴うことが予想される。

○　介護分野は医療分野と同様、人材が不足している。施設の人材も不足する中、在宅サービスの拡大に困難が生じている。

＜医療機関の状況＞

○　雲南市立病院が核となり医療分野における取組を進めている。具体的には在宅療養後方支援病院としての活動、地域ケア科を中心に、診療所との連携による在宅医療体制構築に取り組んでいる。

○　診療所も訪問診療を行っているが、医師の高齢化に伴う体力の低下などの問題から将来に渡り対応量を確保することは困難。

（２）地域包括ケアに関する各種取組の内容・具体的効果

①地域の力を発揮する活動
＜「地域自主組織」「幸雲南塾」など、多様な活動の展開＞

＜取組の具体的内容＞

【多種多様な活動展開】

○　当市の地域活動は、下記のように様々な内容のものが実施されている。

取組名	概要
地域自主組織	・従来型の地域運営を見直し、住民自ら地域の課題に取り組むための組織。自治会を基礎として地区を広域的に取りまとめ自治会だけでは対応できない課題に取り組む。 ・概ね旧小学校区を単位に設定。各自主組織には常設の事務局があり、スタッフ数は様々（ある地区を例にあげると、運営の中心となるスタッフが 5 名、活動にかかわる職員が 15 名（給与は 8000 円～16 万円まで様々）、有償・無償ボランティアが計 67 名）。 ・ 雲南市地域自主組織連絡協議会が毎月開催され、市の地域づくり担当職員のもと運営。
幸雲南塾	・起業・創業を志す若者向けの学びの場として平成 23（2011）年に開講した地域プロデューサー（地域で様々な活動を行う人材）養成講座。卒業生は 98 名、うち起業 7 件、家業承継 3 件など多数の活動につながっている。 ・塾生がメンター（行政職員）と一緒に問題解決力を養うカリキュラムで構成。
地域運動指導員	・雲南市が設置している「身体教育医学研究所うんなん」で養成される市民が担っており、身近な地域の人への健康啓発、体操や手軽な運動あそびによる地域や市の取組支援、地域自主組織等が主催するサロン活動などにも参画している。
円卓会議	・平成 25（2013）年度から導入。地域と行政が対等の立場で、円卓を囲んで直接協議を行う。 ・テーマは防災や地域福祉、生涯学習等。共通のテーマを設けることで意見が出やすく一緒に考える雰囲気も醸成されている。

○　上記のうち、地域自主組織では地域福祉推進員（福祉部）が中心となり高齢者対策を中心とした福祉に関する取り組みを実施している。具体的な活動内容は、生活支援（草刈り・雪かき支援、見守り事業、送迎支援）、社会参加（高齢者サロン等）、介護予防（サロンを活用したご当地体操普及等）といったものがある。地域福祉推進員は第２層の生活支援コーディネーターとして位置づける予定。

○　なお、医療分野に関する直接的な取組を地域自主組織が直接担うことはない。ただし、活動の一環として出前講座等を活用し、学習会などを開催している地域はある。

＜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＞

【地道な「地域自主組織」の育成】

地域自主組織での協議の様子（鍋山地区）
（雲南市ご提供資料）

○　人口減少や高齢化の問題にいち早く直面することとなった当市では、平成 16（2004）年の町村合併の時期から、住民自治の最小単位である自治会機能の将来的な低下を予想し、従来の集落機能を補完する新たな住民自治の仕組みとして地域自主組織の育成に努めてきた。

○　当初、住民側の理解が得られなかったが、市政懇談会を始め自治会長会など様々な場面で行政説明を行った結果、各地域で地域自主組織が編成されるに至った。

○　地域自主組織の予算、組織は各地で様々である。ある地区（組織内人口 1400 人）を例にみると、組織に含まれる 28 人の各自治会長が地域自主組織の運営議決権を持っており、自治会が地域自主組織の下部組織に位置づけられている。また、当該地区の予算は約 1000 万円の交付金と、委託事業などの自主財源約 1000 万円で運営している。住民側も交付金を受ける自覚をもって申請しており意識が高い。

○　発足当初より、地域自主組織の活動は地域づくり、生涯学習、地域福祉を柱として行われてきた。平成 25（2013）年に地域自主組織のあり方を見直し、交流センター職員と地域自主組織の一本化のため職員の地域での直接雇用制に移行し、それまで社会福祉協議会の委嘱であった福祉推進員を地域自主組織での配置とするなどして現在に至っている。

○　地域自主組織と直接対話方式により、共有、協議、協働を促進するために、円卓会議の技法を活用。行政と地域の間だけでなく、複数の組織が参画し、情報交換、意見交換等を行いながら、互いの活動を参考に、取り組む内容を徐々に充実させてきている。

【若手人材を掘り起こしネットワーク化する「幸雲南塾」】

幸雲南塾（雲南市ご提供資料）

○　政策企画部が企画・実施。最初は小中学校生のためのキャリア教育としてスタートしたが、地域課題を解決できる人材を育てることを目的とし、こうした地域課題を解決する人材育成に向け課題解決ビジネスの創出、起業人材の誘致のため事業を拡大。１年実施してみたところ多くの人が集まり、これを知った優秀な方が集まり、近年は市内若者の参加も増加といった流れで発展していった。

○　現在は NPO 法人に事業を委託して実施している。

【行政・市民の対等な議論を行う「円卓会議」】

○　行政と地域が対等な立場で直接対話する方式により、共有、協議、協働を促進する場として開始。

○　最初は地域自主組織を集めての住民さんの「自慢大会」からスタートし、課題に応じてテーマを設定し、複数の地域自主組織が参加、行政部署も横断的に連携し、地域・行政との協議ができる場に発展させた。

＜取組の具体的な効果＞

【地域住民の力が、地域包括ケアシステムの強固な基盤として機能】

○　地域包括ケアシステムでは、医療・介護の連携とともに住民主体による日常生活場面での生活支援・介護予防の推進が重要となるが、地域自主組織等による住民レベルでの取組が当市ではすでに進められている。地域包括ケアの基礎が地域自主組織によって作られていることは、大きな効果と感じている。

○　現在の大きな課題として、地域自主組織が住民主体の組織として成熟する地域がある一方、それを構成する自治会や地区住民との意識の乖離がみられることもある。各地域自主組織において、住民一人ひとりのレベルまで活動の意図や趣旨を浸透させ、取り組みの裾野を広げていくことが課題である。

○　幸雲南塾に関しては、町外からも塾生が集まるようになり様々な活動が生まれ医療、福祉分野においても下記のような波及効果が見られるようになった。

具体例	概要
塾生と地元医学生による「ガン検診啓発プロジェクト」	・塾生が地元医学生と「LINE スタンプと啓発で島根の人へがん検診を広めたい」との思いを実現するため、クラウドファンディングに挑戦 ・目標額（200 千円）を大きく上回る 299 千円の活動資金を獲得
地元医学生による「うんなん医療見学ツアー」	・医療機関等の見学、グループワーク、市内観光等を４回開催、49 人が参加 ・雲南市への移住者にもつながった
島根大学医学部との連携	島根大医学部生が「コミュニティナース部」を設立し、独居高齢者の見守りと買い物支援を組み合わせ活動
訪問看護ステーションコミケアの誕生	 ・平成 27（2015）年、若手看護師３名が、在宅医療の空白地帯となっていた地域で訪問看護ステーション「コミケア」をオープン ・訪問看護により自宅療養が受けられる地域が拡大、在宅看取数の増加にもつながる。また、サロン活動での健康教室など、地域の健康づくり支援にも取り組んでいる

若手医師の招へい	・塾生の想いに共感した沖縄の医師２名が当地域に赴任し地域ケア科を雲南病院内に設置。地域ケア科の新設につながった

＜取組を効果的・円滑に進めるために行った工夫＞

【柔軟でゆるやかな組織運営を大切に】

○　運営のコツとしては、ある程度ファジーな側面を残すことが重要。行政は各自主組織の主体性に任せて各地区で取組の違いは許容している。もちろん重要性が高く優先順位が高いところを優先に支援するようにするが、各地区の取り組みが自主的に推進されていくよう促すようにしている。

○　各地区にリーダーとなる人材は存在する。人材の掘り起こしも課題だが、各地域では、おおよそ人材を把握されていることが多い。現在、各組織の次世代の育成が喫緊の課題であり、今後地域と行政で議論を重ね、各地区で先述の人材を中心に次の役員等組織を担っていく人材の育成を行う必要がある。

○　雲南市内においても各自治組織でそれぞれ思いはあるが、「どこから手を付けて行けば良いかわからない」という現状がある。そうした中で、鍋山地区では住民アンケートを実施した。とりまとめ結果から地域の課題が明らかになり議論が進んだ。これを参考にする形で、他の自主組織でもアンケート活用することでやる気の創設や方向性の議論が可能となった。

【一緒に考え、相談する姿勢を大切に】

○　本当であれば行政が担い難い「無理」な要望も、あの手この手で何とか解決策を切り開くことで、信頼関係の構築、成功体験の積み重ねにつなげる。そのためには、行政職員も自らひとりの住民として地域活動に参加する、各部署の業務のみをこなすのでなく協働の意識を多くの職員がもち職務にあたれるよう管理職の理解も重要。

○　成功事例を積極的に内外に情報発信することで、参加希望者を多く集めることができている。今年も幸雲南塾の最終報告会に 100 名以上集まったが半分が市外からの参加者であった。

○　従前の会議については、住民参加型にもかかわらず市民の質問に行政が回答するというようなスタイルが定番であり、住民の主体性が出にくかった。そこで円卓方式を導入し、行政・住民がフラットな関係でどう課題を解決するかを一緒に考える設定とした。

○　積極的な議論が交わされるように人を集める。それぞれの参加者が役割を感じることが重要だと思っている。発言を促す仕掛けとしてファシリテーター（行政や外部講師など）が重要。地域を分析して参加者、議題等の設定をコーディネートすることが重要。

○　最後に議事録をとってみんなに配り、情報共有することが大切。

②医療・介護連携に関する取組 ＜病院を核とした連携構築＞

＜取組の具体的内容＞

○　市立雲南病院では、地域連携、医療・介護連携に関する下記のような取組を実施。

取組名	概要
地域医療人育成センター	「地域で必要な医療人材は、地域で生み育てる」を合い言葉に、雲南市立病院内に、平成 21（2009）年に設置された組織。医学生の地域医療実習、小学生・中学生・高校生向けの職場体験や見学機会を充実させるなど、多くの世代を積極的に受け入れ、地域の医療人材の育成・確保に努めている。
地域連携室	医療に関する総合相談窓口機能、入退院連携機能強化として平成 27（2015）年 4 月より健康管理センター内に設置。患者家族や地域住民の相談に対応し、疑問や不安等の解消にあたるとともに、連携体制構築の調整役を担いながら、入退院調整、在宅復帰支援等、地域医療充実等に取り組む。 介護分野では当市の地域包括支援センターと役割・機能を分担しながら、相互連携による対応に努めている。
地域ケア科	沖縄県の離島より家庭医 2 人が雲南病院に赴任したことを契機に、平成 28（2016）年に在宅医療推進のための診療科となる当科を設置。在宅医療後方支援制度をベースに、市内診療所と連携した在宅医療体制の充実に向けた取組を進めている。 介護との連携に関しては、訪問介護士との学習会を平成 29（2017）年 7 月より開始。医療・看護・介護が一体となった在宅医療体制構築に向け、訪問診療・看取り等をテーマとする住民向け出前講座も開催。

＜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＞

【経営危機を機に、地域に求められる病院へ変革】

○　平成 16（2004）年の初期臨床研修医制度施行以降、平成 14（2002）年にいた 34 名の常勤医は 17 名まで激減。このことが大きな要因となり、雲南市立病院は一時経営危機に陥った。

○　その後「地域に親しまれ、信頼され、愛される病院」をスローガンに、医師、看護師、事務職員が一丸となり、経営改善の努力・取組を行った。

＜取組の具体的な効果＞

【医療と介護の継続的なつながり】

○　地域ケア科と訪問介護士の学習会は、元々訪問介護士の勉強会に地域ケア科に医師が講師として参加していたが、やがてアンケートを実施するなど、連携に関する問題点を洗い出し、勉強会をしたことに端を発する。訪問介護士等の多職種連携における課題が明らかにはなってきたので、どうしたら良くなるかを検討できる段階になりつつある。

○　また、地域ケア科、地域連携室の様々な取組を背景に、後述の看取りの推進にもつながっている。

＜取組を効果的・円滑に進めるために行った工夫＞

【推進役となる人材の強力なサポート・支える側の主体の機能発揮】

○　取組推進の原動力については、雲南市立病院内の職員の努力はもとより、それを支えた市民団体（がんばれ雲南病院市民の会、ボランティアの会、地域医療を考える会、ＮＰＯなど）の存在も大きかった。

○　地域ケア科ができたことは、２名の医師が赴任してきたことが最大の要因。「幸雲南塾」の取組が引き寄せた縁であった。

○　取組を強力に推進できる人材を引き寄せるための病院をつくること、地域の魅力づくりに取り組むとともに、推進役となる人材を支える環境（人的・物的）が極めて重要になってくると思われる。

③看取りに関する取組＜地域づくりから進む在宅看取り推進＞

＜取組の具体的内容＞

○　市民団体（がんばれ雲南病院市民の会、病院ボランティアの会）が雲南市立病院（地域ケア科）と連携し、「看取り」に関する研修会を開催。雲南市立病院は、出前講座を実施しており、市民向け啓発活動が少しずつ進められている。あわせて在宅療養後方支援病院の取り組みを契機に、病診連携による看取り体制の整備が進められ、徐々にではあるが実績が出てきた。

○　また、保健所主催で開業医間での在宅医療意見交換会（3ヶ月/回）が開催され、病院も出席し意見交換、情報共有に努めている。

○　幸雲南塾の取組から平成27(2015)年に訪問看護ステーションが創設されたことや、平成29（2017）年8月から開始された市立病院の訪問診療によっても、看取りの体制整備が促進されている。

＜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＞

【「幸雲南塾」から生まれた訪問看護ステーション・地域ケア科の活躍】

○　起業者向け学習会「幸雲南塾」での学びが発展し、医療資源の乏しい地域に対応するため訪問看護ステーション「コミケア」が設立された。同時に、取組の熱意に引きつけられる形で沖縄県から医師２名が雲南市立病院に赴任し、地域ケア科が新設。その後、医師自体も「在宅看取りが選択できるまち」をテーマに「幸雲南塾」に参加した。

○　市立病院側の理解も得ながら、看取り体制の構築に向け、取組を進めている。また、医療・介護関係者、医学生など多くの有志と現在も定期的に勉強会を開催し、施設での看取りを増やす取組や無関心層へのアプローチなどを継続的に行っている。

＜取組の具体的な効果＞

【看取り件数が徐々に増えつつある】

○　看取り件数実績は、平成 26（2014）年は市全体で５件（厚労省医療施設調査）だったが、雲南病院で実施した在宅看取りの延べ件数は平成 29（2017）年度で 12 件（30 年 1 月ヒアリング当時）と取り組みの成果が得られている。

○　施設看取りは施設の人員体制等によっても差があるが、どのように取り組むか、幸雲南塾から派生した勉強会で地域の医師、看護師、学生等若い方も入り、検討されているところ（検討体制は右図を参照）。

幸雲南塾から次のステージへ
（施設看取りについて）
（雲南市ご提供資料）

＜取組を効果的・円滑に進めるために行った工夫＞

【がん末期患者の支援を中心に。人材確保は今後の課題】

○　雲南病院では、がん末期患者の看取りを中心に実施している。比較的期間が短く、負担も少ないので家族にも受け入れられやすいことが理由の一つである。

○　在宅看取りの流れでは、訪問看護、訪問介護側のサポートが家族の負担軽減を図る上で重要となるが、人員確保が難しく、医療と同様に十分な量を確保できる見通しが立っていない。安定的にサービスを供給できる見込がたてづらい中、積極的に市民側への啓発活動を行うこともしにくく、今後の発展の方向性が大きな課題となっている。

○　可能であれば、「がん末期患者等に関する看取り」に特化した市民啓発を行うことで、在宅医療やアドバンス・ケア・プランニングに関する住民意識を少しずつ高めていきたい。

（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>

○　地域の実態に即した持続可能な地域医療の方策に関しては、当市のみで検討・解決できる問題ではなく、従来、地域医療対策を担っていただいていた県が主体となり対策にあたることが望ましい。

○　地域包括ケア推進に関する資料として、好事例が紹介されているが、取組が進まないことに対する事例調査などがあっても良いと感じる。地域包括ケアの理念実現が、極めて実現困難な課題であることを早い段階で認識する必要があると感じており、「何を、何処まで」構築すればよいのかなど、段階的・具体的な構築プロセスが国により示されると推進に対するイメージが描きやすくなり、取り組みも加速するのではないかと考える。

○　国・県レベルで行われる調査結果のうち、地域包括ケアの成果指標となり得る数値について整理・公表されるとありがたい。例えば看取り件数や訪問診療実施件数などについても実数把握ができないため、数値の公表が進むとシミュレーション等の検討を行いやすい。

○　上記に関連し、地域包括ケア構築のための基礎データ（医師年齢や疾病別患者数など幅広く関連したデータ）が、容易に収集・分析できるようになると大変望ましい。