

徳島県那賀町

那賀町 ★ここがポイント★ 「地域ニーズ優先で町を動かす」

1. 現場のスタッフの意見が政策に反映される仕組み

「各支所ケア会議」で個別課題を抽出し、「健康福祉検討会」で政策提言につなげる流れが確立している。

2. ICT で情報共有を合理化し、ケアの質を向上

情報共有ツール「新・みまもるくん」が、日常の緊密な情報共有と、効率的な会議運営を実現。節約された時間はケアに充てることで質の向上にもつながっている。

3. いろいろな人を上手に巻き込む

医師が「各支所ケア会議」の日程調整、PC 入力を担当するなどのルール化により、医師の参画を促進。また、大学等外部組織と良好な関係を築き ICT 開発等の支援を受けている。医療・福祉関係者の他、商工会や警察など多様な組織も巻き込んで会議や事業を実施。

◆ 自治体の状況

総人口	8,402 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	58.1 歳（全国平均 45.0 歳）			
高齢者人口	3,914 人			
高齢化率	46.9%（全国平均 25.6%）			
面積	694.98 km ²			
人口密度	12.1 人/km ² （全国平均 340.8 人/km ² ）			
要介護認定者	870 人			
施設数	病院	1 箇所	訪問介護事業所	3 箇所
	診療所	6 箇所	訪問看護ステーション	0 箇所
	歯科診療所	2 箇所	特別養護老人ホーム	3 箇所
	地域包括支援センター	1 箇所	介護老人保健施設	1 箇所
	居宅介護支援事業所	9 箇所	介護療養型医療施設	0 箇所
その他	面積が広大で集落が点在している。集落では昔から住んでいる住民が多く、住民同士の顔の見える関係が構築されている。			

※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>

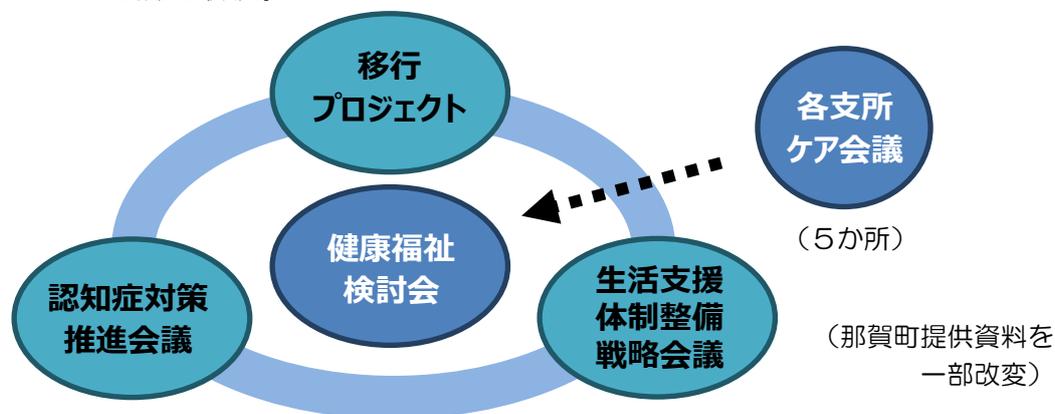
- 平成 17 (2005) 年に鷲敷町・相生町・上那賀町・木沢村・木頭村が合併して那賀町が誕生した。徳島県内では 2 番目に面積の広い自治体となっている。面積は広大であるが居住可能面積はうち 5 % であり、居住地域が各所に点在している。
- 人口減少および少子高齢化が進展しており (高齢化率 46.6%, 後期高齢者の割合は 29.3%)、また社会資源が少ない。具体的には、デイサービスが町内に 6 か所 (うち 2 か所は週 3 日のみ営業)、地域包括支援センターは町内に直営で 1 ケ所のみとなっている。

(2) 地域包括ケアに関する各種取組の内容・具体的効果

① 地域ニーズの把握・地域診断の取組<各支所ケア会議・健康福祉委員会>

<取組の具体的内容>

- 当町の地域ケア会議は、個別ケース等を検討する「各支所ケア会議」と、各支所ケア会議で町全体の課題とされた事項を検討する「健康福祉検討会」で構成される (それぞれ、地域ケア個別会議と推進会議に該当する)。また、目的別の検討を行う観点から、①移行プロジェクト、②認知症対策推進会議と、③生活体制整備戦略会議の 3 つの会議を併設。



【各支所ケア会議・健康福祉検討会の概要】

- 各支所ケア会議は平成 18 (2006) 年から始まり、旧町村単位で、高齢者担当、医療従事者、社会福祉協議会、サービス事業、ケアマネジャー、地域包括支援センターが集まり、地域の高齢者の情報交換等を実施。主に医師が司会を進行し、月 1 ~ 2 回の頻度で開催される。ケース数は 1 回あたり概ね 5 ~ 15 件、2 時間ほど。
- 各支所ケア会議からの地域課題を検討する場として、平成 19 (2007) 年度に健康福祉検討会を設置。これは町内の健康福祉に関する問題を分析・協議して問題解決の

計画を立てること、現場と事務、支所と本所との情報共有、意思統一を図ることが目的。概ね2ヶ月に1回程度。

健康福祉検討会 構成メンバー		
保健医療福祉課長	保健医療福祉課担当職員	保健センター
社会福祉協議会	各支所高齢福祉担当	地域包括支援センター
医師		

○ 健康福祉検討会では、以下のような議題について検討が行われた。(一例)

認知症サポーター協力事業所表彰制度(新設)	災害時保健衛生活動マニュアル検討
介護保険・高齢者福祉に関するニーズ調査検討	那賀町成年後見制度利用支援事業実施要綱(改正)
那賀町見守りネットワーク事業実施要項(新設)	高齢者認知症等SOSネットワークシステム(新設)

【目的別会議 ①移行プロジェクト：新しい地域支援事業への移行方法等の検討】

- 移行プロジェクトは、認知症や生活支援体制整備など、地域支援事業(包括的支援事業)の移行に向け、認知症初期支援チームの運営・活用や、生活支援コーディネーターの活動等を検討するための会議体。
- 平成27(2015)年10月から月1回、保健医療福祉課、町社会福祉協議会、地域包括支援センターで、介護保険における地域支援事業の展開方策を協議。生活支援コーディネーターを社会福祉協議会の正規、専任職員とすることなどがこの場で検討された。

【目的別会議 ②生活体制整備事業戦略会議：住民主体の活動支援も検討】

- 生活支援体制整備事業における協議体の構築を目的に、健康福祉検討会メンバーに加え、町のまちひとしごと戦略課、商工会、介護サービス事業所、さわやか福祉財団等を交えて実施。
- 移行プロジェクトの制度的・全体的な検討を踏まえ、詳細を当戦略会議で検討。具体的には、住民主体で行われるまちづくりのフォーラム勉強会などの活動に繋げ、地域での取組開始のきっかけとした。
- 協議体の形成をもって生活体制整備戦略会議は終了予定である。

【目的別会議 ③認知症対策推進会議：認知症対策に力を入れて検討】

- 平成28(2016)年12月から、3～4ヶ月に1回程度の頻度で開催。認知症等SOSネットワークシステムや認知症見守りネットワーク模擬訓練などの事業内容を検討する。健康福祉検討会メンバーに加え役場防災課、商工会、警察、介護サービス事業所等が参加する。
- 各支所ケア会議および健康福祉検討会では、認知症対策の必要性が強いとの意見が

多く挙げられた。このため、認知症対策推進会議について、那賀町では特に力を入れている。

- 経過として、認知症支援は当町の大きな課題となっていたことから、平成 25 (2013) 年度に認知症サポーターを 2 年で 350 人増やすことを目標に掲げたことがある。この目標は 1 年で達成され現在は 2,000 人を超えている。増加率は徳島県 24 市町村の中で一番である。
- また、若い世代への対応として、社会貢献を望んでいる職場に働きかけ職場研修の一環としてサポーター養成講座を実施してもらい、「認知症サポーター養成協力事業所事業」に取り組んだほか、役場の福祉担当、地域包括支援センターや社会福祉協議会が事業所をまわり、認知症が疑われるなど気になる方を見かけたら地域包括支援センター等に連絡してもらい「見守りネットワーク事業」への登録依頼を行い、219 事業所の協力が得られた。
- さらに、認知症へのかかわり方について、認知症の方が行方不明になったと想定した「認知症見守りネットワーク模擬演習・模擬訓練」を学校など様々な場で実施。目的としては行方不明者を見つけることではなく、行方不明になりそうな人に気がつき声掛けできる住民を作ることである。
- 訓練だけで終わらないよう、警察等に認知症で捜索願が出た時に行政から登録されたメールアドレスに一斉送信する「認知症高齢者等 SOS ネットワークシステム」を構築している。SOS ネットワークは捜索の送信だけではなく、認知症対策や啓発、地域づくりに関する情報も定期的に発信する予定。
- こうした取組を通し、当町では認知症対策をコンセプトにしたまちづくり、地域包括ケアシステムの構築を進めていく。

<取組の具体的な効果（把握できたこと）>

【やりっぱなしにならない、効果の高い地域ケア会議（各支所ケア会議）】

- 支所ケア会議に医療・介護関係者が官民間問わず参加することで、顔の見える関係が構築できている。
- 情報共有は日頃からの ICT の活用で合理的に行われるため、各支所ケア会議では施策立案につながる検討時間を持つ余裕を生んでいる。
- 現場から出た課題解決案は言って終わりにせず、何らかの結論につなげる。これが関係者のやりがいと責任感に繋がっている。町全体に自由に意見を言い合える風土が醸成されている。

【実効的な地域課題の検討・解決策の実践】

- 健康福祉検討会で決まったことはスムーズに進む。これは、当検討会の重要性が幹部を含む町職員と参加者に認識されているため。また、交通問題など組織横断的な内容は関係課にも参画してもらい、共通認識を得ながら議論することもできている。

- 情報共有、方向性の共有や、実施の労力に見合うだけの実りがあるという感覚を参加者が持っており、これは検討会が大きな役割を果たすための重要な要素である。

<取組を効果的・円滑に進めるために行った工夫>

【最重要キーパーソン 医師が必ず出席／他の多様な主体の参加を呼びかけ】

- 医師を中心として会議を構築してきた。一般に、こうした会議は多忙な医師が参加しない傾向があるが、那賀町では医師が日程調整を行うというルールがあり、必ず出席する体制ができている。
- 地域住民に身近な検討課題を取り上げるには、行政だけの議論では地に足がつかない。守秘義務へ配慮しつつ、議論の裾野を広げるため、商工会や介護サービス事業所などに会議の参加を呼び掛けた。
- ICT の活用や会議運営にあたり、徳島大学やさわか福祉財団などの参加が、これまで前例がない新事業を行う強力な支援となった。限られた専門職の中での実践だけでなく、大学の力も借りて取り組むことは、効果的な住民啓発および職員支援の観点から重要である。
- なお、地域包括ケアシステムの構築に関して言えば、中学校区規模の 3000～4000 人程度の人口規模でシステムを検討することが望ましい。専門職が直感的に「あの人は〇〇さんの孫だ。子どもは結婚していない。介護は難しいかもね」など、家庭環境の把握までできるのがこの規模である。大きな自治体であってもこのレベルまで区分けして対応するのが良いのではないか。

②医療・介護連携に関する取組<「(新・)みまもるくん」による情報共有>

<取組の具体的内容>

- 地域の高齢者、障害者等の情報をタブレット等を活用して入力・関係者間の共有を図る「みまもるくん」を平成 26 (2014) 年に導入・運用。
- 平成 27 (2015) 年、各支所のケア会議に参加する保健医療福祉の関係機関(民間事業者も含めて)にタブレットを配布して、だれもが「みまもるくん」でリアルタイムで情報共有ができるように展開してきている。
- 平成 28 (2016) 年、みまもるくんのシステムをリニューアルしたことで、呼び方を「新・みまもるくん」と変えている。



みまもるくん 画面 (那賀町ご提供資料)

<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>

【災害対応を契機にシステムが脚光を浴びる】

○ 主な経過は下記の通りである。

年度	経過
平成 26 年 以前	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村合併による業務範囲の拡大、各支所の職員減少等により、各支所ケア会議から健康福祉検討会への地域課題の提示が困難になることが増加。 ・また、各支所ケア会議でのケース検討にあたり従来の紙記録では不便ということで、データでの記録をネットワーク上に保管することを検討したが、個人情報保護の関係で町総務部門が反対・却下。 →データのクラウド化のニーズはあったものの、実現には至らず
平成 26 年 8 月	<ul style="list-style-type: none"> ・町で豪雨災害があり、多くのボランティアが支援にきてくれたが、手書き資料でのマッチングで大変不効率だったので、見かねた診療所医師がクラウドを使ってマッチングシートを運用。 ・県や町長が参加する災害対策の反省会で当システムが大変評価され、役場が消失してもクラウド上にデータがあれば瞬時に共有できるとし、導入の流れとなる。
平成 26 年 10 月	<ul style="list-style-type: none"> ・iPad を 21 台配布（医療機関・役場関係・社会福祉協議会など） ・費用は、県の在宅医療ネットワーク推進事業を活用。ここで、みまもるくんのクラウド上での使用が実現した。
平成 27 年	<ul style="list-style-type: none"> ・試験運用（20 台追加し、民間事業所にも配布） ・平成 26（2014）年度は災害時の要援護者台帳色が強かったが、運用拡大後は、情報の定期的な更新を各支所ケア会議で行うこととし、要援護者の情報整理・更新と各支所ケア会議での活用の 2 つの目的で運用。
平成 28 年 ～29 年	<ul style="list-style-type: none"> ・那賀イ〜とプロジェクト（徳島大学と連携した食支援連携促進事業（平成 29 年度老健事業））で当システムを活用することとなり、「新・みまもるくん」にリニューアル →現在は、配付の iPad や私用パソコン等でデータの閲覧が適切なセキュリティー管理のもと、条件付きで可能である。

- 平成 26（2014）年 8 月に活用したマッチングシートは、医療・介護関係者の情報共有の重要性を認識していた診療所医師（町の顧問・アドバイザー的な立場にいる）が、会議のたびに情報更新ができるデータベースを作成しており、これを活用したもの。
- 従来、個人情報保護等の関係で町全体への活用は却下されていたが、豪雨災害のマッチングで日の目を見て活用されることとなった。

<取組の具体的な効果>

【リアルタイムで漏れ無い情報共有：地域ケア会議も効率化】

- 当町は面積が広く過疎地域であり、各事業所や患者・利用者宅間にも相応の距離が

あることが想定されるが、みまもるくんの活用により迅速かつ漏れのない合理的な情報共有が可能となっていた。夜間や休日関係なしにリアルタイムで情報が更新され、新・みまもるくん以降は、タイムライン機能を活用したこまめなやり取りにより、関係性の距離も縮まった。

- 各支所ケア会議の開催前に必要な情報のやり取りができるので、情報共有の時間が削減され、より深い話し合いができるようになった。
- また、みまもるくんの導入にあたっては、勉強会を頻回に開催したほか、各支所ケア会議の記録は医者が打ち込むというルールにした結果、他の職種も医師と交流が持てるようになり多職種の連携が促進した。

<取組を効果的・円滑に進めるために行った工夫>

【システムは手段：前提として良好な多職種連携が必要】

- 取組が円滑に進んだ背景として、元々情報共有の必要を重視する専門職が多かったこと、保健・医療・福祉の専門職間の関係が良好であったことが挙げられる。ICTが入ってきたから連携が取れるようになったのではなく、もともと普段から連携がとれている中に ICT が導入され連携の質が高まったものと考えられる。
- また、強力な医師のリーダーシップがあったことも理由である。医師が参加しないのは、この患者の主治医は誰か、この地域の患者に関わってよいのか、と医師同士が配慮するテリトリーの問題、また他職種が医師に大きな配慮をするため調整がうまくいかないという問題がある。会の運営やシステムの運用におけるルールを明確化することで、テリトリーの問題等を緩和することが重要と思われた。
- 会議では紙媒体での配布を廃止して、みまもるくんを触らないと情報が閲覧できない状況にすることが効果的だった。情報が必要であればみまもるくんの操作が半ば必ず必要、という雰囲気を作った。
- 利用者のデータ登録に関しては、地域包括支援センターが最初に基本情報等を打ち込む。月 2～3 例であり負担感はない。

③介護予防に関する取組 <筋トレクラブ／100 歳体操>

<取組の具体的内容>

【診療所で筋肉トレーニング】

- 診療所の一部にトレーニングマシンを置き、自由に使用できる「筋トレクラブ」を開催。初期投資はマシン代の 200 万円で、その後機器の増設により 400 万円が投じられた。参加者は月 500 円で使い放題で、ここに来ると元気になると口コミで広がりサロン化した。筋肉を鍛える者、話をしに来る者、何かを作って渡しに来る者など様々。Tシャツの作成、販売により自主的な運営ができている。

- 「いきいき 100 歳体操」が平成 28（2016）年から始められ、約 20 か所で実施。住民が主体的に運営に関与している。

<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>

【健康福祉検討会で提案、実現】

- 「筋トレクラブ」は、診療所独自の発想で開始。やがて介護予防事業とリンクするよう、健康福祉検討会で、他地域に展開するよう協議し実施した。生きがいデイ（誰でも参加できるデイサービス）廃止に合わせて場づくりとして提案された。
- 「いきいき 100 歳体操」は県の支援を受けて勉強会が始まり、有用と判断されたことで導入。事業実施にあたり一つの組織では人員を確保できないため、保健医療福祉課・町社会福祉協議会・地域包括支援センターが協働で運営している。

<取組の具体的な効果>

- 筋トレクラブはリピーターが多く、ほぼ毎日参加する高齢者もいる。筋トレクラブに参加するので通所介護等を利用しなくてよくなった（利用しなくてもいい）高齢者がいる。
- 100 歳体操は週 1～2 回の頻度で、旧町村全域で開催されている。参加者が 30 名を超えている会場もある。

<取組を効果的・円滑に進めるために行った工夫>

- 100 歳体操は県からの導入支援があって実現した。
- 当初は他の予防教室もあり、「同じことをまた始めるのか」という声もあったが、淡路島から実際に行っている専門職にきていただき、専門職や住民に話していただいた。そこでこの体操は効果があると認識されて広がった。

(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>

- 県南部や徳島県全体での広域的な取組に関する支援があると良い。当町では外出支援が課題となっており、具体的には交通機関の問題、資金面の課題がある。こうした課題解決が柔軟に検討できるよう、地域づくりをしやすいルールを作ってはどうか。また、医療や福祉などの講師の紹介があると良い。
- 新・みまもる君のようなシステムは、自治体ではハードルが高い面もある。特に小規模自治体の場合、予算の問題もある。大学、県や地方厚生(支)局によるプラットフォームの整備は有効ではないか。
- 国や県からの支援は、市町村にとっては「やらなければならないこと」と受け止められる、縦割り行政に陥りやすい、というような弊害もありうる。地域の実情に応じて規制を緩和したり、自治体自ら工夫できたりするような支援が必要と感じた。
- 現場の意見を踏まえた柔軟な対応が必要。一方、柔軟な対応を重視することは、取組が活発な自治体を大きく後押し地域格差につながりうる。そこで、地域づくりのノウハウの提供、または地域づくりにおける評価手法の開発等により、本来業務がうまくいっていない理由を診断し、自治体に合った取組、解決策の提示を行えるようにしてはどうか。