

鳥取県智頭町

智頭町 ★ここがポイント★

「町の保健、医療、福祉、介護の集約であらゆる課題に対応」

1. 保健・医療・福祉総合センター「ほのぼの」

センターを中心に、住民の啓発、個別ケース検討、政策検討など、ミクロからマクロまでの多様な取組を効果的に展開している。病院、行政、社協などが日常的に顔を合わせることで円滑な協力関係を構築している。

2. 住民主体で楽しい介護予防

住民が主体的に、楽しく、やらされ感なく介護予防活動に取り組んでいる。

◆ 自治体の状況

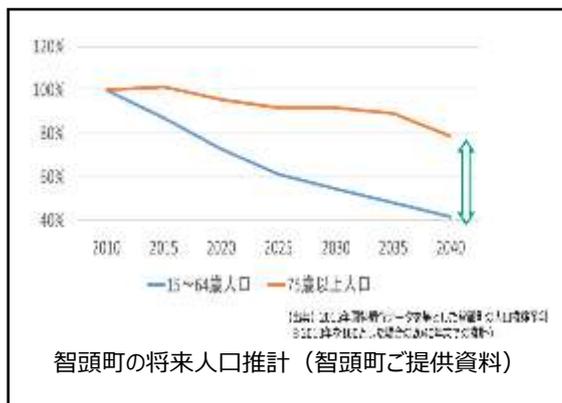
総人口	7,154 人			 <p>国土地理院ウェブサイト地理院地図を加工して作成</p>
平均年齢	54.4 歳（全国平均 45.0 歳）			
高齢者人口	2781 人			
高齢化率	38.9%（全国平均 25.6%）			
面積	224.7 km ²			
人口密度	31.8 人/km ² （全国平均 340.8 人/km ² ）			
要介護認定者	494 人			
施設数	病院	1 箇所	訪問介護事業所	1 箇所
	診療所	1 箇所	訪問看護ステーション	1 箇所
	歯科診療所	3 箇所	特別養護老人ホーム	1 箇所
	地域包括支援センター	1 箇所	介護老人保健施設	1 箇所
	居宅介護支援事業所	1 箇所	介護療養型医療施設	0 箇所
その他	岡山県との県境に位置し、面積の 93%が山林地域。			

※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>

- 後期高齢者人口は平成 26 (2014) 年度をピークに減少傾向にあり、今後の将来推計でも長期的な減少が見込まれている。
- 一方、生産年齢人口は後期高齢者以上に大きな割合で減少し、平成 52 (2040) 年では平成 27 (2015) 年の約 4 割まで落ち込む。後期高齢者人口と生産年齢人口のギャップは年を追うごとに広がり、平成 52 (2040) 年では 0.9 人で 1 人の高齢者を支えることが必要となってくる。



<従来、医療・介護・福祉等分野で抱えていた問題・課題意識>

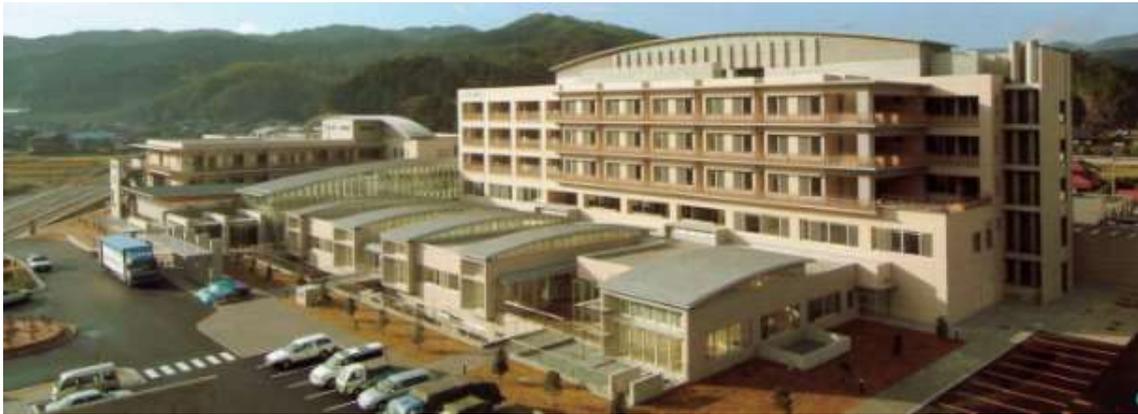
- 高齢化の進展の中、介護人材不足が深刻であり、事業所を閉鎖せざるを得ない状況になったり、ショートステイ等サービスを長期間休止せざるを得ない状況が生じた。また介護サービス事業所における調査では現在の介護スタッフの高齢化も明らかになり、大きな課題と認識されている。
- 東南アジアからの外国人労働者の受け入れ、(仲介組織を通じて県全体で検討されている) 高齢者を介護士として募集することを検討中。
- 中心部から離れた集落の独居、高齢者のみの世帯、家族などの支援者が近隣にいない人も多くなっており公共のサービス利用のみでは暮らしぶらくなるなどの問題も生じている。

(2) 地域包括ケアに関する各種取組の内容・具体的効果

① 医療・介護連携に関する取組<「ほのぼの」を中心とした連携>

<取組の具体的内容>

- 平成 17 (2005) 年 2 月に、智頭病院、福祉課 (地域包括支援センター含む)、社会福祉協議会、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、デイサービス、デイケア、訪問看護ステーション等が一体となった智頭町保健・医療・福祉総合センター「ほのぼの」を新築した。
- 関係機関、各課が物理的に近接した環境にあるが、さらにほのぼのの内部では各機関等が連携・協議するための機会が設けられている。



ほのぼの（智頭町ご提供資料）

会議等	概要	頻度
ほのぼの連絡・調整会	病院、社会福祉協議会、給食センター、町福祉課の幹部職員による定例会	月1回
ほのぼのフェスタ	ほのぼのを会場に実施する町民健康・福祉まつり	年1回
合同担当者会	病院長、医療連携室、介護・看護事業所、社会福祉協議会、地域包括支援センター等現場の担当者レベルで行われる患者・利用者のケース検討会	週1回
地域福祉推進会議	病院、社会福祉協議会、福祉課管理職員が集まり町の福祉の課題の洗い出し、問題解決に向けた取組や提案を協議	月1回

【町民のまつり「ほのぼのフェスタ」】

- ほのぼのフェスタでは、病院の健康チェックコーナーや各種講演などが行われる。
- 講演会には160～170名が参加しているが、建物外でも様々なブースがあるので実際の参加者数はもっと多い。多くの町民が参加しているので、ほのぼのの存在、機能を広く町民に知ってもらうための良いきっかけとなっている。

【担当者間のケース検討「合同担当者会」】

- 合同担当者会では、病院職員や介護・看護事業所、社会福祉協議会、地域包括支援センター職員などが参加し、短時間（30～40分）かつ定期的な情報共有を実施。
- 栄養士やリハビリ専門職、薬剤師等も必要に応じて出席し、15～16人ほどが参加。
- 合同担当者会では、複数の専門職が1ケースを支援する際の記録媒体の分散を防ぐ



合同担当者会（智頭町ご提供資料）

ため、A5 サイズのノート患者・利用者ごとに1冊用意し、そこに記録をすべて集約するなどの取り決め・運用を実現。カルテ等別途記録の作成が必要な職種については、関係者に周知すべき内容のみをノートに記録する運用となっている。

【町の課題を解決「地域福祉推進会議」】

- 地域福祉推進会議は、病院、社会福祉協議会、福祉課の管理職員（課長等）が集まり、各現場で感じられる町の課題を抽出し、解決に向けた役割分担、取組の推進を行う。当初は町長、副町長もオブザーバーであったが、会議が固くなりすぎないように、現場により近い職員で会議するようになった。
- 町には様々な組織があり、理想的な連携をすぐに実現することは難しいが、結局、町民から見れば1つの団体である。様々な組織の足並みをそろえた意思決定の中枢が地域福祉推進会議という位置づけである。

【ほのほの以外の取組：広域的な医療・介護連携】

- 広域での在宅医療・介護連携に関しては、鳥取市、八頭町、智頭町、岩美町、若桜町の1市4町が県東部医師会に委託して、在宅医療介護連携推進室を立ち上げて実施。
- 課題に向けて、総合企画ワーキンググループ（WG）、行政WG、地域資源WG、多職種研修WG、住民啓発WGの5つの小グループで問題に取り組んだ。平成29（2017）年5月に東部地区医療・介護資源マップのウェブ化が完了し、活用が始まったため、地域資源WGは終了。
- 多職種研修WGでは、初学者向け多職種研修を3回シリーズで実施し、多くの参加者に学びがあった。住民啓発WGでは寸劇を利用した住民啓発学習会DVD「我が家（うちげえ）に帰りたい」の作成等に取り組んだ。

<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>

- 元々町内の施設、事業所等が点在していた地域であったが、平成12（2000）年の介護保険制度開始をきっかけに、訪問介護事業所を病院の空き部屋で置くなど徐々に集約化が進む。
- 平成17（2005）年の病院の建替時に、関係機関の連携がしやすい建物として多くの関係機関等が集まることとなった。

<取組の具体的な効果>

【ケース検討、政策立案、広報啓発何でもほのほの】

- 同じほのほのの建物内で日常的に顔を合わせることで、連携が促進される。
- ほのほの合同担当者会、地域福祉推進会議などにより、個別ケースの検討、情報共有はもちろんのこと政策課題の抽出、調整なども行われている。こうした会議は、

職員同士の意識を統一し迅速に対応する一次的な効果だけでなく、顔の見える関係が構築され日常的に相談しやすい状況をつくる、人事異動があっても会議出席により業務をすぐ理解し、馴染めるようになるなど、人材育成のような二次的な効果もある。

- こまめに網羅的な情報共有となるので、例えば患者が入院すると退院日、退院時の予後、必要なサービス等が早々に検討・共有され、各種調整が非常にスピーディーに行われるようになった。ケース対応だけでなく、町としての意思決定も、各組織が一体化されていることでスムーズに行われている。

【町単独では難しい取組も、協力すればできる】

- 多職種連携や住民啓発のために、圏域の在宅医療介護の資源マップの作成やそれをデータベースにまとめるなどの取組みは、小さな自治体では困難であり、1市4町と医師会が一緒になった取組は、意義があった。
- また、広域的に多職種研修会やファシリテーター研修の実施や在宅介護や終末をどこで迎えたいか等のDVDなどの住民啓発用の教材も町のみでは作成が難しく、高い効果があ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＞

【ボトムアップが有効に機能】

- 首長は、「町民が自分でできることはやってもらう」という方針。保健・医療・介護・福祉の統合に関しては、そうなることが当然という現場の考え、雰囲気があり、執行部が強引に推し進めたものではなく、現場からの発案・調整により進められた。
- ほのぼの合同担当者会議の開催を病院長自らが提案するなど、医師・医療側の理解が大きい。医師から連携に関する前向きな提案があることが、多職種連携を進める大きな要因となる。
- 保健・医療・介護・福祉のハード面の統合は望ましいことであるが、ハードを統合したとしても、組織の異なる専門職同士が連携することは容易ではない。専門職同士が自ら敷居を下げる努力、意識共有をするためのソフト面の整備はとくに重要。

【大規模な自治体のリーダーシップ】

- 県東部の小規模な個々の町なので周囲の市町との連携は大切なことであり、そこを一番大きな市が中心になって取り組むことは取組の円滑な取組推進にあたり重要。
- 近隣自治体と合同で資源マップ作成、啓発用のDVD制作、研修会などがあれば、個々の専門職にとって資質向上になるだけでなく、単独自治体ではマンパワー不足で困難なことができたり、専門職同士顔の見える関係ができたりという効果もある。そのような場の設定は、県、地方厚生（支）局が提供することも可能であると思われる。

②介護予防に関する取組<「森のミニデイ」など様々な活動展開>

<取組の具体的内容>

○ 当町の介護予防に関する取組は、下記のように多様に展開されている。

取組名	概要	
元気にすてっぴ教室	各地区で月に2～4回、7地区8カ所で開催。参加者は延べ1,868人。講師派遣費用は半分まで町から補助を行っている。	
脳の健康教室	週1回、3ヶ月コースで実施。1教室約20名が学習サポーターと一緒に、公文式の脳の健康教室とレクリエーションを実施。	
いきいき脳元気教室	週1回、脳の健康教室を終了された方が対象の会。学習サポーターは少人数で、参加者同士で楽しく学習	
お元気ですかメール	独居・高齢者世帯を対象に、毎朝、端末へ「お元気ですか」とメールを配信。登録利用者はメールのボタンを押し、現状を送付。ゆるやかな見守りの一部として機能している	
森のミニデイ	一般介護予防事業として実施される、サロン、健康体操、昼食提供（有料）が行われる場を設置。各地区の住民自治組織やシルバー人材センターが運営主体となり実施。	
	①やまがた「森のミニデイ」	平成24年度開始、週2回・7名参加
	②那岐駅舎「森のミニデイ」	平成28年度開始、週2回・9名参加
	③シルバー人材センター森のミニデイ	平成28年度開始、週2回・15名参加
	④森のミニデイ どんぐりの郷	平成29年度開始、週1回・9名参加
⑤森のミニデイ 土師の里	平成29年度開始、週1回・3名参加	

- 森のミニデイは平成24（2012）年、山形地区で始まった。山形地区振興協議会が、地域活動を行う中で生まれた。
- 配食サービスをして、「一人で食べても楽しくない」という高齢者の声を聴き、住民自らデイサービスを始めることとなった。この中心になった人物は、役場のOBの方である。
- 「遊び心をもって楽しみながらやる」「自分も将来このようなものが必要なので、当事者意識をもってやる」のようなスタイルが貫かれている。この取組がモデルとなり、他の地域にも波及している。

「森のミニデイ」は、**ななかま大募集**

週1回から参加できます。

誰もせにゃらんし、用事や遠出もあるしな...という声にお応えして、やまがた「森のミニデイ」がより利用しやすくなりました。山形地区の方なら誰でも大歓迎。明るいお部屋で、おしゃべりしたり、お好きなことをして楽しくすごしませんか？

毎週水・金は、みんなで一緒にお昼ごはんをいただきます。

ご自宅からオンラインアさんが無料で送る。テレビ、マナーウェアもありません。おたまり体験も大歓迎！ぜひいらん見に来てみて下さい。

みんなでお昼ごはんをいただきます！
毎週水・金は、みんなで一緒にお昼ごはんをいただきます！
森のオープンカフェ
ドレッシングやソースも自分で作れます。お昼ごはんは1食500円です。

場 所：山形共育センター（旧山形保育園）
毎月1・3開催は健康体操、2・4開催は健康教室の山形共育センターです。
時 間：毎週2回（水・金） 朝9時ごろ～午後3時ごろまで
料 金：月2回3,000円/月1回1,500円 お昼にはA-1食500円

実施主体：山形地区振興協議会・山形共育センター 協賛：森のミニデイ運営協議会
お問い合わせ：0858-75-0343 町内電話 975-0343（土・日・祝祭日）

森のミニデイ チラシ（智頭町ご提供資料）

<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>

【地域福祉推進会議の検討から誕生】

- 前述の地域福祉推進会議の検討の中で生まれた。閉じこもりの方への支援が届きにくいという課題がある中、日中の居場所をつくり、時々集まってもらうような支援ができるのではということで社会福祉協議会と福祉課で地区への働きかけを行い生まれた。立ち上げ時には社会福祉協議会の運営面のサポートも多く行われた。
- 町行政は、過疎・高齢化の状況を説明し、町民自らできることをやってもらうことを期待しつつ、自主的なミニデイを紹介したりして、地区住民の立候補を待つようにした。住民自らがやりたいことをやるので、スタイルは様々。いきいき百歳体操のほか、カラオケをしている地区もある。こうした取組には地域包括支援センターから委嘱されている地域支援コーディネーターが支援するほか、町として活動費も補助している。
- また、利用者と変わらない年齢層の住民がボランティアスタッフとして関わっている。

<取組の具体的な効果>

【様々な状態の方が、ゆるやかな支援の中自分らしく過ごす】

- 介護認定を受けて介護保険のサービスを利用している人もいるが、森のミニデイを利用することで介護保険サービスを利用することなく過ごせている利用者もいる。森のミニデイで関係を持ったことにより、生活の場でもスタッフに気にかけてもらい、ゴミ捨ての手伝いなどをしてもらっている利用者もいる。
- また、住民自身が課題意識を持ち活動に取り組んでおり、自然発生的に起こった活動を他地域にも広げることが可能となっている。

<取組を効果的・円滑に進めるために行った工夫>

【楽しい活動、やらされ感の無い活動の心がけ】

- 地区の中には様々な住民の組織体がある。地区内の組織体が協力し合って事業を進めていけるよう、行政側が意識して誘導することが必要。
- 森のミニデイは町外の大学関係者からも支援を受けつつ、フィールドとして提供することで良好な関係を築いている。運営主体の住民自治組織、地域住民には地域包括ケアシステムを構築するという行政的な意識はそこまで高くなく、あくまで住民自身が自分たちのこととして当事者意識をもち、楽しみながら実施していることが、継続のポイントと考えられる。
- これに関して、行政として補助金を提供はしているが、「補助金を出してミニデイをやってもらう」ではなく、「行っている活動を支援する」という姿勢が、住民に

とつても「やらされている感」がなく、円滑な運営につながる。

(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>

- 介護予防・生活支援は、地域主導でおこなわれるべきではあるが、地域には必ずしも人材が豊富にいるわけではない。地域のリーダーとなる人材の育成支援、外部からの人材派遣などのシステムがあれば効果的ではないか。
- 中山間地域の先進地は、住民サービスの向上のためという意識が共有され、必然的に専門職同士、さまざまな住民組織との連携が進んでいる。こうした意識共有は、それぞれの自治体における企業風土のようなもの、首長の方針も影響すると考えられ、また、自治体の個別性に合わせた方策が求められることから、国や県等による一律の支援は必ずしも適さない場合がある。地域包括ケアシステムの構築面だけでなく、地方自治そのものを支援する方策(実務的な研修会などによる人材育成、人事交流)が有用な場合もあるのでは。
- 中山間地の専門職確保が厳しくなっている。景気回復により労働者が都市部に集中する傾向にあり、これから予想される都市部での爆発的な医療・介護需要の増加により、中山間地の医療・介護の専門職の確保は厳しさを増す可能性がある。国レベルでは診療報酬、介護報酬の見直し、県レベルでは広域的な人材確保策が必要。