

特集

Special

座談会

地域包括支援センターと認知症対策

司会・進行 **小野 剛** 国診協副会長／秋田県・市立大森病院長
飯山明美 北海道・本別町地域包括支援センター所長
江田佳子 長崎県・佐々町地域包括支援センター保健師
内田 望 埼玉県・国保町立小鹿野中央病院長
オブザーバー **後藤忠雄** 岐阜県・県北西部地域医療センター長兼国保白鳥病院長



地域包括支援センターは、2005年の介護保険法改正で制定された。地域の市町村が設置主体となり、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員を配置して、3職種のチームアプローチを駆使してその専門性を生かし、相互連携しながら地域住民の健康の保持および生活の安定のために必要な援助を行っている。特に団塊の世代が高齢者となる2025年に向けて、地域包括ケアシステムの構築を実現していくための重要な拠点としての役割を担っている。

高齢者施策の最大の課題である認知症対策については、地域包括支援センターを中心として地域ぐるみで対応をしていく必要があり、各地で認知症サポーターの会の活動も盛んである。そこで今号は「地域包括支援センターと認知症対策」をテーマに、地域包括支援センター関係者および認知症対策に取り組まれている医療関係者にご出席いただき、地域包括支援センターの現状と課題、認知症対策の展望などについてお話いただいた。



小野 剛氏



飯山明美氏



江田佳子氏



内田 望氏



後藤忠雄氏

小野 今、国保直診が担当する地域では高齢化が進んでいて、認知症の患者さんも多くなっていると思います。そういう中で、国保直診の所在する市町村での認知症対策を今後どのようにしたらいいのか、そして国診協としてどのように取り組むべきなのか、さらに、この課題と今後の展望についてお話いただければと思います。よろしくをお願いします。

それでは、皆さんの地域の人口と高齢化率などのバックグラウンドと、今、地域包括支援センターや医療機関として取り組んでいる現状をお話いただければと思います。北海道本別町の飯山さんいかがですか。

本別町の大事な事業として 認知症対策に取り組む

飯山 北海道本別町は人口が約6,800人、高齢化率約41%です。町の基幹病院が国保直診になっていまして、認知症の対応では、国保直診と開業医のクリニックの先生と私たち地域包括支援センターとで連携を取りながら進めている状況です。認知症対策は介護保険制度が始まるころからスタートして、その時々状況や課題に応じて取り組む内容は変わってきています。そして20年ほど経過しましたが、現在も町の大事な事業として認知症対策に取り組んでいます。

小野 ありがとうございます。それでは、長崎県佐々町の江田さん、お願いします。

佐々町は、大学の医師と開業医が連携して 認知症対応を行う

江田 長崎県佐々町は人口が1万4,000人、高齢化率約27%と低めですが、高齢者数は年々増え続けている状

況です。医療機関では町立診療所に内科の先生が常勤でいらっしゃいましたが10年前に開業されたので、その後、長崎大学から神経内科の先生に週1回来ていただき、物忘れ外来という形で診療していただいています。町内の開業医の先生方とこの物忘れ外来の先生との連携により、認知症の対応をしている状況です。

小野 本別町も佐々町も積極的に認知症対策に取り組んでいるということですが、医療機関である国保町立小鹿野中央病院の内田先生はいかがですか。

小鹿野町は病院と包括支援センターが 連携して行う認知症対策

内田 埼玉県小鹿野町は人口1万1,500人、高齢化率約38%です。町の中には私が勤務している国保町立小鹿野中央病院があって、入院できるのは当院だけです。その他には民間のクリニックが5か所あり、1か所は認知症サポート医です。当町の隣の秩父市までは車で約30分です。秩父市内には二次救急の病院がいくつかありますが、基本的には当町は病院と、地域包括支援センター・訪問看護ステーションを含む保健福祉センターが隣接している形で一つ屋根の下にありますので、連携は非常に取りやすいと思っています。

認知症対策については、基本的にはいかに早く、必要な医療や生活支援に結びつけるかという働きかけを保健師の方々や民生委員、見守りをしている近隣の方々と一緒に取り組んでいます。さらにもっと強化していくという意味で認知症サポーター養成講座をどんどん開催しているところではあります。病院にきた時点ですでに認知症がかなり進んでいるというパターン



があるので、対策としてはその前の段階からどのように考えていくのかということだと思います。

小野 国保町立小鹿野中央病院と地域包括支援センターが連携を取りながらでしょうか。

内田 そうです。

横手市は包括支援センターと病院が連携して認知症に取り組む

小野 皆さんの地域の現状を聞かせていただきました。秋田県横手市は人口約9万人、高齢化率約36%です。横手市では認知症の対策を中心となって取り組んでいるのが地域包括支援センターです。私の勤務する大森病院に廊下でつながった地域包括支援センターがありまして、何かあると地域包括支援センターの担当保健師が私のところに来ていろいろな話をするという形で、連携を取りながら対応しています。

国保直診の強みは行政とさまざまな連携を取りやすいということだと思います。小鹿野町の内田先生は地域包括支援センターを含め、行政と連携を取っている。本別町の飯山さんも佐々町の江田さんも、地域との連携という意味では地域包括支援センターが核になって取り組んでいる。当然、いろいろなところのハブ的な役割を地域包括支援センターが担うと思いますが、特に認知症施策における医療機関や住民との連携もあると思いますが、それぞれの地域でどのように取り組んでこられたのかご紹介いただけますか。飯山さんいかがでしょうか。

民間クリニックと国保病院の医師が認知症サポート医として活動

飯山 本別町では認知症の方を支える事業に取り組み始めて2年目から3年目ぐらいに、医療機関との連携をどうしたらいいのかという課題に直面しました。私たちが勤務する地域包括支援センターの建物と国保病院は渡り廊下でつながってしまっていて、隣同士にいたのであれば、認知症の早期診断や連絡体制でうまく連携ができないかということ、平成15年に検討しました。

本別町は十勝の中心である帯広市まで出るには約50kmの距離があり、なかなか専門病院には行けない状況です。そこで国保病院に物忘れなどの相談に乗って診てくれる部署がほしいということで、保健所も含めて協議を重ね、平成15年に国保病院内に内科の専門外来という位置づけで物忘れ外来ができました。そこに心配な方が相談に行き、相談結果を地域包括支援センターと共有する形で、平成15年以降認知症対策に取り組んでいます。

最近物忘れ外来は一応標榜していますが、多くの医師が普段の診察の中で注意深く診てくださっているので、何かあれば地域包括支援センターにも連絡してくれます。また、最近の認知症施策の中で、認知症サポート医を置くことになっていますので今、民間のクリニックの先生と国保病院からは2名の先生がサポート医になってくださっているので、地域包括支援センターに相談があったケースでなかなか医療につながらないという方への対応や、その後のフォローを検討できるようになったことはよかったと思います。

小野 それは民間の先生も国保病院の先生も同じような形で対応していただけますか。

飯山 そうですね。一緒にということはないですが、クリニックにかかっておられるような方はその先生と一緒に、国保にかかっておられる方は国保という形で対応しています。

小野 認知症サポート医が増えてくると、医療的な部分では連携も取りやすいし、その前の段階でという話

は、先ほど内田先生から話がありましたが、医療が必要なときになると大変連携を取りやすいという形でしょうか。

飯山 そうです。

小野 江田さんはいかがですか。

包括支援センターのスタッフを 地区担当にして、地域との連携を強化

江田 佐々町では、地域包括支援センターにて18年度より、高齢者のなんでも相談窓口としてさまざまな支援を行ってきましたが、その当時、認知症の支援体制が十分ではなく、認知症の方々の尊厳を守れなかった切ない出来事が多々ありました。

そんな中、21年度に取り組み出した3本柱があります。1つ目は「地域全体が認知症を理解しよう」という普及啓発活動です。まず、認知症サポーター養成や地区への出前講座から始めました。2つ目としては、「認知症になっても大丈夫」という安心感です。そのサポート体制として、町内の町立診療所による物忘れ外来の設置。じっくり時間をかけて診療があり、必要な方は地域包括支援センターへのつなぎにより、地域の居場所や認知症カフェ的なサロン、介護者の会へとつながっていきます。3つ目は認知症の予防という形で、症状の進行を遅らせること、認知症になる手前での取り組みとして、地域の中の集会所活動等を広く展開しています。

今、佐々町では1万4,000人の規模で30町内会があります。その町内会ごとの地域コミュニティを維持することを大切に、認知症の方のサポートを重ねながら地域の中で認知症も含めたすべての方に対して助け合い・支え合い活動を広げているところです。

その中で各地区の集会所ごとに民生委員や町内会長がおられるので、その方々と連携するにあたって、好事例や困りごとなどの情報をいただけるようになりました。それまでは地域包括支援センターが縦割りの業務分担をしていましたが、地区割り担当制に変更しました。地域包括支援センタースタッフ7名を30か所の地区割り担当にして、1人が4・5か所を担当します。



認知症のご本人とご家族、サポートする地域の方々も安心して対応できる体制を構築しようと、地域との連携を強化しています。

早い段階で気になる方の情報が入りやすくなりますので、集会所活動への通いの場につながり、認知症の初期症状が軽快されるケースが多いです。孤独な生活から人との関係性を深める活動が広がっています。

小野 佐々町は早い時期から素晴らしい取り組みを行っていると思っていましたが、実際今、江田さんのお話を聞いても、積極的にいい取り組みをしていると感じました。

国では令和元年6月に認知症施策推進大綱を出しています。その中の具体的な施策の5つの柱では、1つが普及啓発・本人発信支援、2つ目が予防、3つ目として医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、4つ目として認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、5つ目として研究開発・産業促進・国際展開とあります。5つ目の項目はわれわれ国保直診では取り組める問題ではありませんが、1つ目から4つ目までの項目については佐々町も本別町もすでに取り組んでいる内容です。ある意味で、認知症の対応としては国の中でも先進的な取り組みを行っていると思います。

そこで内田先生、いろいろな地域の取り組みとして小鹿野町ではいかがでしょうか。



包括支援センター、保健師、民生委員と医療機関が連携することが大切

内田 私が勤務する国保町立小鹿野中央病院では今、2週間に1回保健師、ケアマネジャー、ヘルパー、訪問看護師と当院の看護師・医師・療法士・栄養士・MSWなどが一堂に会して地域ケア会議を開催しています。在宅から当院に入院してきた患者さんの状況や今後の方針、在宅での困難ケースなどを情報共有し、検討する会議です。開業医の先生方はこの会議には出席しませんが、開業医の先生からの認知症のケースの相談は保健師にあることは聞いています。

当町での認知症の発見は、生活困窮者の相談に関わっていたら実は認知症だったというパターンが多いそうです。たとえば、近所の人たちが「ちょっと、あの最近水道や電気、本当に大丈夫なのかしら」から始まって、実は認知症だったという事例。また、小鹿野町では民生委員の働きが非常に大きく、住民からの近隣の迷惑相談が民生委員にあって認知症の発見につながるというパターンもあるようです。町としてはそういう意味である程度、ネットワークなどの取り組みができています。

また当院では、認知症ケア専門士など認知症に関心の高いスタッフが複数人います。そのようなスタッフを中心となり、院内で年間数回認知症サポーター養成講座を開催しています。われわれ病院側が把握していない部分を地域包括支援センターのスタッフが把握して取り組んでいるので、いい形で連携が出来ているの

かもしれません。

小野 認知症サポーターの養成については、国は増やしていこうという方向性ではありますが、内田先生のお話のように病院で認知症サポーターの養成講座を行っているというところは多くはないと思います。認知症サポーターを増やすため、横手市では小・中学校に保健師が出向いてサポーター養成講座を行い、最近では地元の企業でも養成講座を開催したいという話が進んでいます。飯山さん、本別町では認知症サポーター養成講座はどのような形で行っているのですか。

飯山 本別町では、約10年前から認知症サポーター養成講座を小学校1か所と中学校1か所で毎年開催しています。小学4年生と中学1年生か2年生を対象に、お話をさせていただいています。最近では商工会や地元の会社への開催を促すアプローチはしていますが、なかなか広がっていかないという現状です。

本町では本年度2度目の役場職員対象の認知症サポーター養成講座を開催しました。実は以前1回開催したことがあるのですが、若い職員も増えているので、2回目のサポーター養成を行い、町役場としても住民の皆さんのお手伝いができる体制を取っていますというPRと、他の事業者や組織でも要望があれば開催しますというPRをすることで広がっていかうと考えています。

小野 数的には順調に増えているのでしょうか。

飯山 そうです。

小野 どの地域も同じだと思います。

社協と連携で「あんしんサポーター養成講座」を企画し、活動が広がる

飯山 認知症サポーター養成が始まったころは、取りあえず養成講座を受講して、草の根的に広げましょうということでした。本町も養成は積極的に行いましたが、当時は名簿管理もしていませんでした。最近を受講された方の名簿管理とその方々が地域で活動するために、社協との連携の中で「あんしんサポーター養成講座」を開催して、地域で自分ができる活動につなげていってもらう形で広がっています。

小野 ありがとうございます。江田さん、認知症サポーター養成とサポーターになった人の活躍の場について佐々町の取り組みはいかがですか。

認知症のご本人が講演する 認知症サポーター養成講座を開催

江田 当町も同じで、サポーター養成講座と言われる前から、認知症の人が困らないようにするには周りの人へ認知症の理解を広げていくことが大切でしたので、認知症について出前講座等をたくさんさせていただきました。

現在は地域コミュニティの自治会の中で活躍している方々や自治会活動に参加される方々、または、若い方も少しずつ社会参加・地域参加されていますので、その機会に新たに認知症サポーターとしての理解を広げていくという形で取り組んでいます。

たとえば、介護予防のボランティア養成等に登録される方には、活動する前提として認知症サポーター養成講座を受講していただいています。昨年度から認知症のご本人にお話をさせていただく形で認知症サポーター養成講座を実施しています。その方は地域のサロンにボランティアとして参加されていた方で、少しずつ物忘れなどが出てこられ、58歳で認知症と診断を受けました。しかし、ボランティアの仲間たちの後押しもあり、地域住民の皆さんの前で認知症になった経過などを報告されながらも、今日でもボランティア活動を続けておられます。

この方のお話なら、小学生や中学生にも認知症のことを理解してもらえないのではないのかと思い、小中高生対象の認知症サポーター養成講座に講師として入ってもらいました。講義では認知症の診断を受けたときの思いや今困っていることについて、具体的に話していただきます。ご本人の実体験に勝るものはありません。素敵な影響力があります。

小野 素晴らしいですね。今、認知症ご本人が発信することが大変有効だと言われています。実際に佐々町での試みは大変有効だと思いますし、講演を聞いた学生たちの心にインパクトがあると思います。それでは、



小鹿野町はいかがでしょう。

小鹿野町の認知症サポーター養成講座 開催数は埼玉県内トップ

内田 小鹿野町の認知症サポーター養成講座の開催回数や人口当たりのサポーターの数は埼玉県内では多い方です。人口あたりに占めるサポーター数は12%で県内4位、サポーター養成講座を開催した回数に関しては、単位人口あたり県内トップの開催回数です。認知症サポーター養成講座は当院だけでも2019年度に3回開催しています。また、町内の各地区に出向いてボランティアや警察の方にも養成講座への参加に協力いただいています。認知症の理解を広めることが大事だと思います。

一方、保健師の話によると、たとえば地域支援事業の事業対象者には、シルバー人材センターの方の協力を得まして生活支援に入ってもらっているケースもあります。また、保健師の方がある程度把握しておられる中で、まだ自分は大丈夫だと思っている住民の方もおられます。

小野 ありがとうございます。現在、認知症予防ということが言われていまして、秋田県全体としても認知症予防対策について話題になっています。特に有効な方法としては「通いの場」がありますが、飯山さんの本別町ではどのようにされていますか。



「通いの場」により、認知症の早期発見と フォローアップ体制を確立

飯山 認知症予防では、社会とのつながりを持っていくことが大事です。事業に取り組み始めた平成12年から、地域の中に「通いの場」として、地域の協力員とともに月1回の認知症予防教室を自治会単位でつくる活動に取り組んできました。当時、保健師だけでなく社会福祉協議会も地域のサロンを積極的に展開していましたので、その後、社会福祉協議会と連携して自治会ごとのサロン化を支援し、現在もサロン活動が活発に行われています。地域住民、社協と連携することで、今まで来ていた方が最近休みがちといった情報や、少し様子が変わってきている方を早期に把握し経過をみながらサポートしていくことができます。

また、本別町では日常生活圏域を3つ設定しています。市街地区と2か所の農村地区なのですが、3つの圏域ごとに社会福祉協議会が、元気な高齢者を対象にした予防教室を立ち上げてくださっています。また、行政としては介護認定に至る前の、少し心身の機能が低下した方が「通える場」を週1回、4か所で開いています。その中で介護予防と心配な方の早期発見、発見された後のフォローアップも一緒に行える体制をとっています。

小野 本別町では以前からいろいろな取り組みをしてきましたが、それは認知症の方限定ではなく、介護予防の部分と一緒に取り組みを行っているということでしょうか。

飯山 そうです。

小野 江田さんの佐々町ではいかがですか。

共生の場として 「元気カフェ・ぷらっと」が誕生

江田 平成7年から社会福祉協議会委託による地域デイサービスが全町内会で月1回開催されていましたが、それはミニ敬老会のような受け身的なものでした。地域包括支援センターが平成18年にスタートしたころより、地域と社会福祉協議会と地域包括支援センターが連携し、地域の中における介護予防と住民同士の見守り体制づくりを進めてきました。

もう1つ、佐々町には自治体組織として30か所の町内会があり、地域包括支援センターでは1年を通じ、必ず全町内会を訪れ情報交換会を開催しています。個人情報管理のもと、65歳以上の独自のカスタマイズ表をもとに、個別および地域づくりの検討を行っています。情報交換会に参加する各町内会の町内会長、民生委員、ボランティア関係者が自ら自分たちの地域における情報把握や声掛け、介護予防への誘い出しなど積極的に取り組まれるようになり、その活動は年々深まっています。

また、福祉センターの2階に住民ボランティア団体による「元気カフェ・ぷらっと」が開設されました。いつでも参加できる居場所として、町の中心で機能しています。その中には先ほどの認知症になったボランティアの方もおられます。障がいのある方も精神障がいの方も少しずつ立ち寄れるようになり、その中で認知症や障がいについての理解が深まっていく場にもなっています。

小野 まさに共生社会をつくるということだろうと思いました。私の病院がある横手市でも、男性の参加が少ないという話がよく出てきます。男性の方を参加させる工夫は何かないもののでしょうか。

何が必要かを理解して 男性の参加が広がる

江田 行政主導で取り組んだときに、気持ちが通じ合



うのは女性の方が多いですね。そこで女性の方々がリーダーとして立ち上げたものには、男性の方は入りづらいものです。新たな有志の方々に立ち上がった元気カフェ・ぶらっとにおいて、リーダーとなられたのは男性の方々でした。最初から目的を理解してからの企画力やリーダーシップや事業拡大力は素晴らしいもので、男性の方々の力強さを改めて感じました。つまり、既存の活動にお誘いするというより、何が今の社会に必要なのかというところをお伝えすることにより、自主的な活動として男性の方々の参加が広がっていくのではないかと感じています。

小野 男性の方を取り込んでいくことは、大きな課題であると思っています。内田先生の小鹿野町ではいかがですか。

内田 おっしゃるとおりです。小鹿野町は埼玉県の西端で、高齢化率も高いところですが、その中でもフレイル予防として住民主体で取り組んでいる「こじか筋力体操」の通いの場には熱心な男性リーダーがいて、いい形でコミュニティーを動かしている地域があります。その地域は何か災害があっても、地域住民が支えあい頑張り続けることができると思います。先日は高齢化率78%の地域に当院のスタッフが出前講座に行きました。そこで人生会議の話をしたら、参加した高齢者の方々の反応はとてもよかったそうです。その地域

でも男性リーダーが中心となって活動しています。

人が集まる場において男性の参加に関しては同じことがいえると思います。「こじか筋力体操」の他、老人クラブ、いきいき館などでの各種の定期的な集會に出てきて元気に取り組んでいる人たちはいいのですが、出てこない人たち、特に男性をどうするかが地域における課題だと思います。江田さんがおっしゃったように、男性がコンセプトを理解したら動きます。それは本当にその通りですね。必要とされる場があることがいいことだと思います。男性だけではなくて、認知症の人でも必要とされていると思って生きていけるのがいいことだと思いました。

小野 必要とされる場は大切なことですが、出てこない人たちをどのようにしていくのかという面では、本別町ではどのような取り組みをされているのですか。

飯山 長年の課題ではありますね。たとえば、介護保険のデイサービスには圧倒的に女性の利用者が多く、男性は行きたがりません。本町の地域サロンでは、自治会にご協力をいただいています。自治会長は男性が多く、サロンにお手伝いしてくださる方は民生委員や婦人部の方で女性が多いのです。しかし、自治会長をそのサロンの責任者になっていただき、自治会主催という冠がつくと男性の方々も来やすくなると思います。本当は男性の方が自発的に興味のあることを掘り

起こせるといいと思いますが、まだそこはできていないという感じです。

小野 今までは行政の取り組みという形で行っていたものが、地域住民の皆さんが主体となって要望が出てくることになれば、またいい形になっていくのかなとお話を聞いてそう思いました。

今までのところで、オブザーバーの後藤先生いかがでしょうか。

認知症サポーターのステップアップ講座のプログラム作成が課題

後藤 今、国診協の事業で小規模自治体の介護サービスがどのように実施されているのかを調べています。全国の小規模自治体では、リーダーになる人を行政サイドも地域の方々も含めてきちんと把握しています。たとえば、鹿児島県トカラ列島の十島村では、地域おこし協力隊で看護師資格を持っている人が中心になって住民を動かしています。徳島県の三好市では、元助役であった男性の方が地域の中で熱心に活動されています。その方は組織づくりが上手で、地域の中でのステークホルダーになる人や中心となって活動していただけの人をうまく探し当てて、地域の活動に取り組んでいました。

もう1つ、私が以前勤務していた旧和良村という地域は、男性長寿日本一になったことがあり、男性の社会参加の話になったことがあります。先ほどの話の中にあつた例で、自治会長を中心という話がありましたが、旧和良村も同じで男性は役がつくと出てくれますし、女性は相性がいい人がいれば出てくれます。

旧和良村は人口2,000人弱で15地区もあるので、必ず役が順番に回ってきます。そうすると、出ていかざるを得ない状況ができて、男の人が出てくる中で、はまる人ははまります。男性の参加については、責任感や本質がわかればということと同じようなこともあると思います。

全体的には今までの議論の中で、どのように地域の方々へ認知症をご理解いただくのかということがありましたが、それは認知症サポーターを養成することが

1つの手段だと思っています。今、認知症サポーターのステップアップ講座については、どのようにステップアップして役割を持っていただくか、またどのようなプログラムを組むのかについても課題です。

もう1つは、予防をどうするかということです。認知症単独での予防よりは、介護予防事業全体の枠組みでどのように位置付けているのかが大きいと思うので、そういう意味ではどこでも同じように取り組みをしていると思いました。

非常に印象的だった論文が2018年に出ました

(Ann Intern Med. 2018;168(1):30-38., Ann Intern Med. 2018;168(1):39-51, Ann Intern Med. 2018;168(1):52-62., Ann Intern Med. 2018;168(1):63-68.)。それは正常の人やMCIの人が認知症にならないためというレビューです。薬や運動・コグニサイズもどれもエビデンス的にはまだ不十分な状況です。ところが、組み合わせはいいかもしれないということが書いてありました。つまり、エビデンスとしてはまだないのですが、運動と食事との組み合わせはよいかもしれないという内容でした。われわれ国保直診でもエビデンスがない中、介護予防事業として運動を基準にして食事も入れて集まりの場もつくって、認知症予防に取り組んでいますが、こういった多角的アプローチがよいのかもしれない。

また、2017年の『ランセット』には、認知症のレビューが出ました (Lancet. 2017; 390:2673-2734.)。内容は生活習慣病である高血圧や糖尿病などが、それ以外に若年者の難聴や社会的孤立などが認知症危険因子になるということでした。社会的孤立は2~3%しか影響がなく、喫煙の方が5%の影響がありました。そこで生活習慣病予防対策としては、現在取り組んでいる様々な計画とうまくつなげるとよい結果になると思っています。そういった意味で、他の健康福祉介護関連計画での認知症の位置づけはいかがでしょうか。

飯山 本別町では高齢者保健福祉計画、介護事業計画にしか入っていません。

江田 計画としては佐々町も同様です。健康づくりに関しては、ヘルス部門から入ってもらう形をとっています。2020年度から介護予防と保健事業の一体化事業



として連携強化をはじめの予定です。

後藤 私の地域である郡上市は人口約4万人で、高齢化率約36%です。当市は全体の上位計画で健康福祉推進計画を策定して、10年に1回改定しています。今の計画の優先課題は「認知症を防ぎ支えること」としています。そして、それに基づいて具体的な各種健康福祉関連計画が策定されることとなります。こういう中で、日ごろ行っている健康づくりが実は認知症予防につながっていることの説明を住民の皆さんに話しています。

今後は健康分野との連携だけではなく、地方では公共交通対策、空き家対策、小学校の統廃合といった課題に直面したときに、それぞれの分野の課題としてだけとらえるのではなく、どのように認知症政策とうまくコラボさせるのが大事になってくると思います。そうした場面では、地域包括支援センターの枠を少し超えなければいけない部分が出てくるということ、皆さんのお話を聞いていて思いました。

小野 縦割りだけではなく、市町村の各課が横断的に取り組んでいく課題だと思います。そういう意味では、後藤先生の郡上市ではどこの課も計画を立てるのに関連してくると思います。

後藤 そうです。当市は計画自体が職員で立てることになっていて、すべての計画が健康福祉部の中の各課

から出てきた代表チームで計画策定を支援する形になっています。そういう意味でやりやすい構造になっています。

小野 そういう意味では、国保直診のある地域は子どものころから成人になって超高齢になるまでの長いスパンで関わっているので、やりやすいフィールドではあると思います。

それから、いろいろな行政とのつながりもありますので、今後組織横断的につなげていければ、国保直診としての強みを生かして、地域での認知症施策だけではなくて、子どものころからの生活習慣病予防施策などに取り組むこともできます。

人が生まれて死ぬまでの時間的包括性が 国保直診では大事

後藤 どうしても当初介護保険の中で書かれた地域包括の概念図が、高齢者の生活支援・住まい・予防・医療・介護の枠になっていましたので、地域包括という考え方がそういう空間的な包括性を意識することになっています。加えて時間的包括性といいますが、生まれてから死ぬまでの包括性の中で、地域住民にはお年寄りも子ども孫もいるという時間的包括性をどのように診ることができるかということも、国保直診としては大事な概念で、まさに取り組む1つの切り口だと思

います。

小野 そうですね。国保直診の存在する意義というか、今後そこにも焦点を当てて国保直診もいろいろ取り組んでいく必要があると思います。

次に地域包括支援センターは、当初よりも業務量が膨らんできていると思いますが、地域包括支援センターとしての今の課題はかなりあるものではないでしょうか。

飯山 確かに地域包括支援センターに位置付けられている総合相談、介護予防プランの作成といった仕事以外に、地域や他部署からの要望や期待は大きいですね。さらに2020年4月からは保健事業と介護予防の一体的実施事業も始まります。小規模自治体では多様な困りごとに対応できる専門職は少数ですので、限られた人数と時間の中で連携の仕方や役割の分担、協働の仕方を自分たちの中でも整理していかなければならないと思います。しかし、いろいろなところから期待されることは決して悪いことではないと思いますので、そこは前向きに考えたいと思います。

小野 マンパワーとしてはどうですか。

飯山 マンパワーについては、対応しようと思えば思うほど人手が必要で厳しくなると思います。それでも、本町の人口規模で専任職員は今、私を除いて4人いますから、それほど少ないと言うほどでもありません。

小野 本別町はパワフルな方がおられるのでしょうか。佐々町では、地域包括支援センターとしてのいろいろな業務がある中での課題はいかがでしょうか。

今後の地域包括支援センターは、 多世代対応に

江田 地域住民の困りごとや課題に向かって進むに当たって必要とすべきものが次々と事業化となりました。総合事業や生活支援体制整備事業など、それぞれの事業を縦割りで展開することにより、疲弊してしまっている地域包括支援センターが多いように思います。それらをどのように連動させていくのが重要であり、庁内横断的に連携し、連動していくことにより、効果的・効率的に地域住民を巻き込んだ事業展開になっていくのだと思います。

1つの課題は地域包括支援センターの職員の異動です。私は地域包括支援センター開設時からおりますので、継続的に展開しやすかったのですが、他の市町村では、地域との信頼関係ができた時期に他の部署に移らなくてはいけなく、住民側や専門職側も「それが一番困る」とおっしゃっていました。一方今回、国の方でも「地域づくり三部作」において長年のスパンで担当者を配置するべきことも謳っているのです、ある意味で首長の理解も得やすくなると思っております。

私は地域包括支援センターは魅力的なセンターだと思います。「地域」と名前がつくからこそ、しっかり地域に入っていくやすく、地域包括支援センターが向いていくからこそ、住民全体からのいろいろな情報が上がってきます。今はアウトリーチという形で、積極的に地域に関わり解決を進めていくという体制をとっております。他機関と連携をして入っていくことによって、効率よく地域のサポートができると考えています。

めざすところは高齢者の地域包括支援センターから多世代地域包括支援センターという形で、関係機関が連携し全世代を対象に横断的に支援していく体制です。世代を超えて分野を超えて、どうつながっていくかをテーマに現在、取り組んでいます。

小野 そういう意味では、さきほど後藤先生がお話した、生まれてから亡くなるまでずっと多世代の方を見ながら対応していけることになると思います。内田先生は立場が違うと思いますが、地域包括支援センターに期待することはいかがでしょうか。

内田 私は病院と地域と行政の3つの連携が大切だと思っています。行政の中でも動ける人と動けない人がいますし、病院の中でも認知症をととてもよく理解している人もいればあまり重要視しない人もいます。保健師も同じで、業務は多岐にわたり大変だとは思いますが、地域からの相談にはすぐに現場に行ったり、できるだけ地域に入って、地域との信頼関係を能動的につくることがカギになると思います。

後藤 今は保健師も看護師も分野ごとで育成する仕組みが多くなっています。

内田 そうですね。

後藤 たとえば母子担当や高齢担当では、その分野での全体像を見られますが、古き良き時代の保健師は、分野ではなく地域で何が起きているか見たいと言って、地域診断から入ってくる人が多くいました。今は制度ごとに保健師も専門分化されている状況です。医師でも専門分化から総合診療に若干揺り戻しが起きていることと同じように、保健師や看護師の領域もそういうことが起きると予想できます。どのように生涯学習システムで行っていくかということを早急に考える必要があると思います。

江田さんが言われるように、他部署との連携についてもある種のテクニックが必要だと思います。保健師はそういうことは一番得意としている集団だと思っていますが、実はそうではない人もだんだん増えてきています。つまり、少し言い過ぎかもしれませんが、業務分けと記録熱心で、コミュニケーションが少なくなってきたかということだと思います。

内田 市町村の施策も担当者の人事異動によって組織が回るところもあるので仕方ないところもありますが、医師も保健師も担当が変わって苦情を言われることもあります。

後藤 私は以前は回さない方がいいと思っていましたが、逆に今は回した方がいいと思っています。自分たちがやっている内容をきちんと他部署に伝えてほしいと思っています。われわれ国保直診が行っている仕事は、国保直診の中だけで理解していて、他のところになかなか広まらない。地域包括支援センターで行っている仕事も、それがなかなか広がらないということは、業務を行うためにはスペシャリストがいたほうが楽ですが、行っている仕事をいろいろな部署が理解してもらうためには、工夫が必要だと思います。保健師だけではなくて、地域包括支援センターの事務担当が他へ異動するときは、庁舎内連携のチャンスかもしれないのです。

内田 病院内に限らず、役場内の担当者同士の理解が必要です。

後藤 とにかく裾野を広げないといけないと思いま

す。自分たち担当者だけで行うのはマンパワーなどを考えると厳しいと思います。

江田 行政の担当者は異動することを前提で考えたときに、私は直営包括ですが、委託包括も魅力があると思います。そして、地域に根付いた事業所を通して熱心な医療機関や介護事業所があり、広域リハの方々もおられます。

そしてやはり、地域に根付いた方といえば地域住民の皆さんです。ですから、私たち地域包括支援センターの役割はあくまでもきっかけづくりであって、住民の方々が自分たちで理解をして動き出すという形ができあがれば、行政の担当者が替わったとしても成り立つ体制になっていくものと考えます。だからこそ、住民主体の地域づくりが大切になるのだと思います。

人の動きが生まれる構造をつくるのが大事

後藤 3年～4年前の国診協の調査研究事業で、医療介護連携を調べる機会がありました。それによると、地域包括支援センターは直営で運営していることが多いという結果でした。最初は委託型が多かったようですが、直営型に移行しているのです。その大きな理由は、委託側にとって採算が合わないことです。つまり事業は増えるが、業務を行うだけの人材を育てなければならないのです。特にローカルなエリアでは採算割れのことが多く、逆に直営の方が取り組みやすいという流れになっています。そういった意味で直営の利点を生かして、人事異動などが地域包括支援センターの役割や仕事を他部署や場合によっては、地域住民に広げる役割を担うことができるかもしれません。

郡上市の健康福祉推進計画も市町村合併以降行っていますが、その計画は社会福祉課が担当課ではありますが、健康福祉部全体でチームを形成して取り組んでいます。当然役所ですから人事異動はあるわけですが、そのチームからいろいろな部署へ異動はあり、その人たちがたとえば他部署の課長になっていたりして、部署の垣根を越えている相談や頼みごとをしやすかったりします。そういう人の動きが生まれる構造をつ



くることが大事だと考えます。

内田 後藤先生がおられる郡上市のように、異動を多く行って、市の職員全員が好事例を経験し、波及してもらえることもいい考えだと思っています。われわれは今後、次世代の担い手である人材を育成していくという意味から、ぜひ今まで培ってきたことを若い人たちにも伝えていくことも必要なことと思います。

後藤 一方で2、3年で制度が変わってしまい、制度変化についていけなければならないので、じっくりと若い人材を育成することは、難しいと思います。

江田 そうですね。新しい制度が出るとそれに追われてしまいますね。

小野 地域包括支援センターと認知症対策を含めて、今後の展望などについて内田先生いかがでしょうか。

内田 地域包括ケアというのは、住み慣れた地域で最後まで自分らしく過ごすこと、そして住み慣れた地域で死ねてよかったという地域づくりだと思っています。死ぬという言葉を使うのはどうかと思いますが、この町で死にたい、認知症でも最後までこの町で安心して過ごせることを住民の皆さんがイメージしながら、まちづくりができるかどうかだと思います。

小野 ありがとうございます。江田さんはいかがですか。

認知症に優しい町は、 誰にでも優しい町になる

江田 認知症の施策の成果として、認知症に優しい町は誰にでも優しい町になります。認知症に対する理解が少しずつ育んでいけば、地域共生社会につながっていくと思います。また、介護予防のスタートとして大切なことは、若いころから地域コミュニティーとつながりを持っておくこと。認知症になっても在宅で暮らしたいと思ったときに、そこに住み続けられるかどうかは、地域との関係性が大きく左右すると思います。地域とつながりがあるからこそ、その方の思いを叶えたいという支援がはじまるのではないのでしょうか。

今、人生100年時代という形で生涯現役の社会参加が言われています。多世代がつながり支え合っていく時代です。国保直診の強みは地域全体を見てきたという歴史だと思います。多世代の地域コミュニティーの中で医療と介護と行政がしっかりつながっていくことを今後も発信していただきたいと思います。

小野 ありがとうございます。飯山さんいかがでしょうか。

飯山 本別町も高齢者保健福祉計画の中では、住み慣れた町で最後まで暮らし続けることを目標にしていま

す。それは決して高齢者だけではなくて、子どもたちも含めて町が好きだ、この町に戻ってきたいと言ってくれるような、子どものころからのつながりや町のことをよく知ってもらおう中で、「最後まで本別町で」ということをめざしています。そのようななかで、地域包括支援センターは、高齢者領域のお手伝いをさせていただいています。

本町ではこれまで、医療との連携に課題を感じてきました。今、人口減少が進み、医療・町のサービス・民間事業も含めて、人手不足や担い手がいないうという課題に直面し、今後、町のダウンサイジングが求められていくと考えています。しかし、顔の見える関係をつくり、お互いの役割をきちんと知ることで、有効な協力体制を作っていけると思います。人口減少や担い手減少で厳しい局面ではありますが、もう一度自分たちの関係性を見直すいい機会と思っています。ピンチをチャンスに変え、規模は小さくてもしっかりと住民を支えていけるための協力体制をここでつくってあげればよいと考えています。

小野 ありがとうございます。後藤先生いかがでしょうか。

国保直診の設立趣旨を、 国保直診全スタッフに再確認してほしい

後藤 先日、当院の看護師を地域包括医療・ケア研修会に参加させたところ、「自治体病院と国保直診病院の違いがわかりました。自治体病院は地域に医療を提供することが仕事で、国保直診は地域に医療を提供するとともに、地域の保健や福祉を支える仕事があるのですね」と言いました。いわゆる国民健康保険法第82条のことです。そのことをわれわれ国保直診に携わるすべてのスタッフにも再度確認していただきたいと思っています。

右肩上がりの時代は恐らく多施設競合モデルで、競い合って発展していくモデルだったと思います。しかし、人口減少がどんどん進めば、究極的には1地域1施設にならざるを得ないと思います。人口減少になる移行期間をどのように取り組んでいくのが、われわれ国保直診の課題です。われわれ国保直診が地域のい

ろいろなネットワークを駆使して、多施設共存モデルを創っていくが必要になると考えます。

地域包括支援センターでは、国保直診にいろいろな意味で声を掛けて期待をしていただいています。国保直診自体も再度リセットして、いろいろな期待に応えていくことが必要だと感じています。国保直診の設立趣旨に立ち返ってわれわれも努力していきたいし、地域包括支援センターの皆さんとのネットワークや協力体制、そしてさまざまな要望に応えることができるような立ち位置で、地域全体がどのように発展してステップアップしていくのかということが大きな課題かなということ、聞いていて思いました。

小野 ありがとうございます。後藤先生がおっしゃったことがすべてであると思います。われわれ国保直診は、地域住民や行政とも近い距離にいます。だからこそ医療の提供だけではなく保健、介護や福祉と連携を取りながら幅広く取り組むことができるのだと思います。先ほども話にありましたように国保直診のある地域では、住民が生まれてから亡くなるまでの経過をみていける部分と、年齢軸だけではなく、その地域全体の広がりもみられるという特徴があります。

保健・医療・介護従事者にとってはやりがいのあるフィールドだと思っています。若い人にもぜひ、地域に目を向けて頑張してほしいと思いますし、われわれ国保直診がリードしていければと思います。佐々町の江田さんがおっしゃったように、『認知症に優しい町は誰にでも優しい町』です。それが国保直診のある地域であると思います。

いずれにしても、厳しい時代になってきて、本別町の飯山さんがお話したように、地域全体がダウンサイジングしてくるところだと思いますが、そこでまた元気にピンチをチャンスに変えて、地域住民の皆さんに元気を出してもらおうように国診協が発信していければと思います。

これで本日の座談会を終了させていただきます、皆さんどうもありがとうございました。

全員 どうもありがとうございました。

(2020年2月28日収録)