

## 地域包括ケアネットワーク No.29

### 第2報、人口12,000人余の小規模行政における地域づくり 「早島町包括ケア懇話会－病んでも介護が必要になっても 住み慣れた早島町で過ごすために－」の紹介

地域包括ケア部会委員  
都窪医師会 木村 丹

#### 1. はじめに

県医師会報1393号(平成26年11月10日号)に「人口12,000人余の小規模行政における地域づくり(早島町包括ケア懇話会－病んでも介護が必要になっても住み慣れた早島町で過ごすために－)」を紹介した。その後1年近く経つのでその後の活動内容を第2報として紹介する。

活動の基本となるのは、平成26年1月15日(木)に発足した「早島町包括ケア懇話会」で、委員は医療、介護、福祉関係者(民生委員、福祉活動員、愛育委員)、副町長、司法書士、警察官、消防団、老人クラブの代表者計20人で構成される。活動資金は、早島町を実施主体として県保健福祉部による「平成26、27年度の在宅医療連携拠点事業」を受託して確保した。この資金により、地域包括支援センターに常駐する事務職員(臨時職員)を雇用した。

#### 2. 早島町の特性と課題

前回にも記述したが、早島町の特性をあげると下記のとおりで、面積は狭く、移動時間は短い、など良い点があげられ、また医療機関や介護施設は多くないが、隣接する岡山市、倉敷市に24時間対応の2つの巨大病院、中規模病院、訪問看護ステーション、介護老人保健施設、ショートステイ事業所が車で20分以内に存立し医療・介護資源に問題はない、と言える。

- 面積：7.61km<sup>2</sup>(東西、南北とも車で15分以内)
- 人口 12,299人(平成27年8月1日)
- 人口密度：1,616人/km<sup>2</sup>(県内市町村で最も高い)
- 高齢化率：27.2%
- 診療所：5、病院：1
- 地域包括支援センター：1
- 居宅介護支援センター：1
- 介護老人福祉施設：1
- 通所介護事業所：2
- 訪問看護ステーション：0
- 通所リハビリ事業所：0

地域包括ケアシステムは、「医療・看護」、「介護・リハビリ」、「生活支援・福祉サービス」、「保健・予防」、「すまいとすまい方」の5つの要素で構成されるといわれるが、実際には「医療と介護」が重要視され、多くの地域でこれらの連携・協働が取り組まれている、のが現状といえる。しかし、「医療と介護」がいかに充実しても住み慣れた地域で最期まで生活するためには「生活支援・福祉サービス」の質的・量的な拡充が必須であり、当地区では「医療・看護」「介護・リハビリ」に「生活支援・福祉サービス」を加えた3要素のきめ細かい連携・情報共有も重点課題とした。問題は、医療と介護に携わる人は職業として日々の活動をスキルアップしているが、生活支援を担う民生委員、福祉活動員、愛育委員の方々は職業ではなくほぼボランティアとして活動しており、認識に差がみられることである。

### 3. 1年11カ月間の活動内容

#### 1) 現在まで1年11カ月の間の取り組み

- ① 早鳥町包括ケア懇話会基本会議7回  
(26年1/15、6/4、12/5、27年2/27、5/12、7/21、10/20)  
(27年2月27日以降は本会議を「地域ケア会議」と位置づけて開催している)
- ② ワールドカフェ式多職種意見交換会4回(26年7/24、27年1/29、6/18、11/19) 3回目は町議会議員9人に参加を呼び掛け全員参加した。
- ③ 医師、歯科医師、ケアマネジャー意見交換会4回  
(26年4/14、11/13、27年5/14、10/8)
- ④ 公開講演会5回  
26年8月27日在宅医療、介護についての推進講演会・シンポジウム  
26年12月2日認知症公開講演会・シンポジウム  
27年2月22日「地域包括ケアの魅力～命・健康・医療・絆を考える」(鎌田實氏)  
27年8月1日①「早鳥町包括ケア懇話会活動の紹介」  
②「最期まで我が家で暮らしたい」(徳永進氏)  
27年12月15日「聞きたい、知りたい“認知症の最新情報”」(浦上克也氏)
- ⑤ 早鳥町議会議員を対象とした早鳥町包括ケア懇話会の説明(27年3/26)
- ⑥ 他の地域における地域包括ケアの取り組みについて情報収集  
意見交換会(備中保健所):26年8/18、12/18)、  
視察:鳥取県南部町(27年3/2)、  
尾道市公立みつぎ総合病院(27年12/3)
- ⑦ 民生児童委員協議会、福祉活動員協議会において
  - I) 民生児童委員・福祉活動員協議会連絡会(26年5/26)  
講演「地域包括ケアシステムについて」
  - II) 民生委員、福祉活動員、社会福祉協議会代表者にミニ講演・意見交換会  
(27年6/30)「早鳥町における地域包括ケアシステム構築に向けて」

－特に生活支援について－

Ⅲ) 民生・児童委員協議会 (26年10/27)

講演「病んでも、介護が必要になっても住み慣れた早島で最期まで過ごすために」

Ⅳ) 福祉活動員協議会定例会 (27年7/23)

講演「高齢者の体と病気の特徴について」

Ⅴ) 民生委員とケアマネジャーの意見交換会 (27年7/27)

Ⅵ) 福祉活動員とケアマネジャーの意見交換会 (27年8/27)

⑧ 認知症サポーター養成講座 (27年6/12、6/19、10/16)

⑨ 介護支援専門員研修会において

26年6月4日「医療・介護の歴史と将来」

26年7月10日「連携シート:むすびの和」(岡山プライマリケア学会宮原伸二氏)

26年8月14日「パーキンソン病について－ケアマネとしての注意点・対応－」

26年9月11日「高齢者疾患の特徴」

27年4月14日介護保険27年度改定について (介護支援専門員協会堀部徹氏)

27年7月2日「課題整理総括表について」 (介護支援専門員協会堀部徹氏)

27年8月13日「口腔衛生・嚥下困難者の対応について」

当初は、地域包括ケアシステムの概念を町役場担当者や地域支援センター、社会福祉協議会など関係者に知って理解してもらうところから始めた。さらに医療、介護の他に“生活支援・福祉サービス”の重要性を民生委員や福祉活動員の代表者に説明し、またそれぞれの会合に出向いて、地域包括ケアの説明や高齢者疾患に関する講演を行った。公開講演も回を重ね、また広報誌にも掲載されたことから一般町民にもわずかだが啓発された。まだまだ広く浸透した、というには程遠いため、町議会議員9人に説明する機会を得、ワールドカフェにも議員の参加を呼びかけた。

2) 取り組み開始後の具体的な成果

- ① 医師・歯科医師とケアマネジャーとの相互理解が深まった
- ② 徘徊認知症患者を搜索するネットワーク構築
- ③ 認知症BPSD等で家族が疲弊する際の緊急入院先(慈圭病院)の確保
- ④ 休眠状態だった認知症サポーター養成の再開
- ④ ワールドカフェを通じて多職種相互理解・知識の深まり
- ⑤ 一般町民にも地域包括ケア、とくに在宅医療の重要性が広まりつつある

3) 早島町独自の取り組みとして(おそらく他の地域では行っていないと思われる)

- ① 生活支援・福祉サービスも積極的に地域包括ケアに含めるため
  - i) 民生・児童委員とケアマネジャーとの意見交換会を開催

- ii) 福祉活動員とケアマネジャーとの意見交換会を開催
- ② 「地域包括ケア」の概念を浸透させるために
  - i) 町議会議員への説明会を開催
  - ii) ワールドカフェに町議会議員の参加を呼び掛け
- ③ BPSDを有する認知症患者の緊急入院先を確保  
(27年8/20、早島町と岡山市慈圭病院が協定調印した)

#### 4) 今後の取り組み目標

- ① 「生活支援・福祉サービス」と「医療」「介護」とのさらなる連携・協働を強化  
民生児童委員、福祉活動員とケアマネジャーとの意見交換会を重ね、問題点の共有、課題解決の協働作業 ⇒ 利用者の同意が得られればケアプラン作成会議に民生委員・福祉活動員が出席
- ② 生活支援・福祉サービス総合統一窓口の設置  
(現在は、地域包括支援センター、健康福祉課、社会福祉協議会の3本立て)
- ③ 新オレンジプランを積極的に推進
  - i) 岡山県担当者による“新オレンジプラン”の説明会を開催
  - ii) 認知症サロンの早急な設置
  - iii) 認知症タッチパネルプログラムの設置
- ④ 「認知症疑い」患者の年一回無料診療の実現
- ⑤ 従来から行っている介護支援専門員研修会に「地域包括ケア」に関する事項を盛り込む。

#### 4. 活動を通じて感じたこと

地域包括ケアシステムの構築は地域ごとに異なると言われるが、この概念を地域で啓発し広く深く浸透させることは容易ではない。関係者への説明の際に、地域包括ケアシステムの十分な理解ができていない状態で各論に踏み込み、それまで生活支援等に携わった人たちから疑義の意見も少し述べられたこともあり、まず最初に“地域包括ケアシステムは厚労省の政策”としてその基本を説明し、多くの人が納得し易い状況を醸し出した後に早島町の実情に合った様々な項目に着手することが肝要と考えられた。会議を長時間行う必要はないが、会議の度に地域包括ケアシステムの理解が少しずつ深まると思われ、回数を重ねることも必要と思われた。町議会議員の理解も必要不可欠と考えられた。

小回りの効く人口12,000人余の小規模行政では、目標を立てた後に比較的実行に移し易い利点があるものの行政担当者が従来受け持つ守備範囲を拡げることや新規事業の実施には抵抗感を示すことがしばしばあり、粘り強い説得が必要。在宅医療連携拠点事業終了後の予算確保も今後の課題である。