



## 圏域を超えた連携 住民の意識

## 大崎上島町

## 離島が目指す独自の在宅看取りの実践

## みどころ！

「生まれる時と死ぬ時は島外で」——それが島に暮らす人々のあたりまえだった。在宅看取りの実現をあきらめさせたくない、町は在宅医療推進拠点事業に取り組む。一人暮らしでも安心して最期を迎えられる町を目指した専門職の連携、住民の意識の醸成、島外資源を有効に活用した取り組み。

地域概要	実施主体
大崎上島町のデータ	大崎上島町役場
総人口 8,207人 (高齢化率)	県立安芸津病院
65歳以上人口 3,730人 (45.4%)	大崎上島町社会福祉協議会
75歳以上人口 2,195人 (26.7%)	大崎上島町地域包括支援センター
(平成26年1月1日住民基本台帳)	
竹原市や東広島市安芸津町からフェリーで30分の芸予諸島の中程に位置する離島。平地は少なく、切り立った斜面が多い。旧来、中型鋼船の建造日本一の実績があり島内浦々に造船所があった。温暖な環境は柑橘類の栽培に適し、農業従事者も多い。近年、観光資源の活用により移住者が増えつつも、県内有数の過疎高齢化の進む地域でもある。	
地域包括支援センターの活動紹介	
【体制】	
社会福祉法人大崎上島町社会福祉協議会へ委託。センタースタッフは、管理者（主任介護支援専門員）1人、保健師1人、社会福祉士1人、プランナー1名からなる。	
【活動】	
介護支援専門員の課題解決と支援をめざした地域ケア会議を開催する。町社会福祉協議会が開催する小地域福祉活動推進会議（35行政区単位で住民が集まる会議）を受け持ち、地域課題の実態把握と協議を行う。	

## 取組の背景と課題認識

とりわけ人口の転出入の少ない1万人をきる小さな離島には急性期を支える医療機関が少ない。緊急時には船を利用し対岸の医療機関に救急搬送され、回復期になっても在宅医療介護の事例が少ないことから入所施設の利用を余儀なくされるという、離島特有の在宅看取りの限界を、住民も医療・福祉関係者も痛感してきた。その解決には、なにが在宅看取りを困難にさせているのかといった要因の分析をはじめ、専門機関相互の協議により在宅看取りへの共通認識をえて、仕組みづくりの必要性がいわれてきた。一方で、柑橘などの農業資源に恵まれた島では高齢になっても従事する場があることから、生涯現役が実現する健康寿命の高い地域でもある。この強みをいかして、住民相互のたすけあいを推進する必要性もある。地域ケア会議にて在宅死の事例を協議し、関係機関の関わり方や防止策について課題認識したことなどをきっかけに、本格的な在宅医療連携の構築により、住民が安心して自宅以最期を迎える体制にしたいと協議するに至った。

## 取組の内容

## 平成 26 年度広島県の補助を受けて行政（保健衛生課）が在宅医療推進拠点整備事業を実施

## 在宅医療推進拠点整備事業の取り組み

「一人暮らしになっても安心して最期を迎えられる町」の構築に向けて、次の構成メンバーによる在宅医療推進会議を設置し、町の保健衛生課が中心となって総合的な目標設定や調整、意見の共有等を行いながら、次の取り組みを行う。

町内の医師、歯科医師、訪問看護師、PT、OT、保健師、ケアマネジャー、栄養士  
訪問介護員、介護職員、区長、民生委員児童委員、一人暮らし巡回相談員、食生活改善推進員  
町社会福祉協議会、地域包括支援センター、行政

- ① 医療者と介護者の多職種連携症例検討会の開催
- ② 訪問看護ステーションとの連携強化と住民啓発
- ③ 医療に強いケアマネジャーの養成
- ④ 「寄り添いパートナー」の養成と登録
- ⑤ ACP（アドバンスケアプランニング）に関する住民教育

## &lt;寄り添いパートナー&gt;

地区組織(民生委員児童委員、高齢者巡回相談員、食生活改善推進員、区長など)や一般公募の住民に3回にわたって養成講座を行い、受講修了者を「寄り添いパートナー」に登録し、これから見守りや日常生活援助など生活支援の担い手として活動していただく。

登録者 64 名

## &lt;ACP に関する住民教育&gt;

住民を対象に「この島で私らしく生きていくために」をメインテーマに講演会を開催。また、大崎上島町版 ACP ノート「人生の彩ノート」の作成、普及を行っている。

「人生の彩ノート~私らしく生きるこの島で~」の構成

- ・ 生き方・暮らし方の自己決定 身の回りのことは誰がしていますかなど(現在/未来)
- ・ 大切な人に伝えたいメッセージ
- ・ 医療・介護について 延命治療の希望の有無 介護してもらいたい人ほか
- ・ お金の管理、葬儀、遺言、財産についてなど



人生の彩ノート

## 平成 26 年 12 月 5 日 第 1 回大崎上島町多職種連携症例検討会開催

「一人暮らしでも安心して最期を迎えられる町」を目指して、町内の多職種にわたる多くの関係機関が集まり、在宅看取りの症例発表及び検討会を開催。本人と家族の思いを大切にしたい在宅看取りの支援と課題について介護支援専門員、かかりつけ医、訪問看護師、訪問介護員が報告、家族の立場からの発表もあった後、今後の取り組みについて協議を行った。

これにより、この地域でも在宅看取りができるという意識の共有を図ることができた。

## 平成 27 年 3 月 25 日 住民を対象としたシンポジウム「在宅看取りを考える」開催

住民 100 名余りの参加を得て、在宅看取りの実際を伝えるために家族からの報告と、各専門職の関わりについて発表したあと、住民を交えてディスカッションを行った。

住民の意見として、「寄り添いパートナー」の登録者から見守り活動の必要性があるということと、

今後、在宅看取りを視野にいれているという家族らからは医療介護の支援の活用方法がわかり安心したとの声があった。島外にあり医療連携をとる県立安芸津病院からも参加し、病院からの在宅療養支援に向けての取組について紹介があった。

[シンポジウム後のアンケート]

自分の最期はどこで迎えたいですか	自宅で：5割強	
在宅での看取りは可能ですか	可能である：1/4	条件が整えば可能：1/3
多職種の役割がわかりましたか	わかった：8割	

県立安芸津病院の医療介護連携に向けた支援

フェリーで30分を要する対岸の東広島市安芸津町にある県立安芸津病院は患者の約2割が大崎上島町であり、年3回の乳幼児健診や健康講演会の開催などのほか、次の支援を行っている。

・町内の診療所との医療連携

これまで町内5診療所との医療連携の下で、救急患者の受け入れをはじめ、病状増悪時や手術・専門的検査を要する場合などの入院患者の受け皿として連携を図ってきた。

・退院後の電話による状況確認

退院後3日以内に病棟看護師が患者や家族から健康状態や、退院時指導の実践状況、在宅療養での問題点などについて聞き取り相談指導を行うほか、患者の状態に応じて島内の診療所を含めて受診行動に繋がるよう助言等を行っている。

また、これらの状況から必要と判断した場合には、介護支援専門員や地域包括支援センター等に連絡、相談するなど連携を図っている。

・病棟看護師が365日・24時間、病院への相談・問い合わせへの対応を行っている。

・在宅復帰に向けた退院支援

入院時から同院のディスチャージプランニングに沿って在宅復帰を目指して退院支援に取り組んでいる。この退院支援の中で、必要に応じて町内の在宅サービス、訪問看護等を活用し、円滑な在宅療養に移行できるよう介護支援専門員と連携を図っている。

・その他の在宅生活の支援

在宅療養・介護が一時的に困難になった場合、必要に応じて介護者の休息や所用がある場合の代替を目的としたレスパイト入院に対応している。

・地域包括ケア病床(21床)の整備による在宅医療の支援

安心して在宅療養ができるよう、入院から在宅への退院支援や在宅での病状増悪時の緊急入院の受け入れ等の機能を有する地域包括ケア病床を21床整備した。



シンポジウム「在宅看取りを考える」

## 取組の経緯

- 平成 18 年度～ 町社会福祉協議会にて小地域福祉ネットワーク活動に取り組む  
小地域（町内会単位）に在宅高齢者の生活課題の把握と解決策について協議し、地域で解決できる仕組みづくりをめざしてきた。町社会福祉協議会は、ネットワークに対する支援とサロン活動や見守り活動、人材育成（プラチナ世代の地域活動参画支援事業）などを通じて担い手養成と活動促進にあたる。地域包括支援センターは、介護予防と個別支援を担い、連携体制を整える。
- 平成 20 年度～ 町社会福祉協議会は毎年度数か所の行政区毎に住民参加による地域づくり会議を開催し、マップ作りを行いながら身近な課題を出し合い自分たちで何ができるか話し合いを行った。平成 26 年度までに概ね全ての行政区で開催し、平成 27 年度からは 2 巡目の開催に取り組む。（小地域福祉活動推進事業）
- 平成 26 年度～ 保健衛生課が在宅医療推進拠点整備事業受託  
町内外の介護事業所や医療機関を含めた本格的な在宅医療連携に取り組む。
- 平成 27 年度～ 介護保険制度改正により福祉課で在宅医療・介護連携事業として、事業を継続する。

## 取組の成果・今後の課題と展望

## ◆成果◆

- ・従来から自宅で最期を迎えることをあきらめていた住民の実態を把握しつつも、働きかけができないでいたところ、この事業受託を大きな機会として認識を変える取り組みができた。また、関係機関の共通認識を得ることができたことは、住民にとって在宅看取りの実現に歩を進めたかたちとなった。

## ◆課題と展望◆

- ・離島ならではの想定されるケースに、具体的な連携策を協議し、成功事例の集積を行う必要がある。とくに急性期から回復期にいたるスムーズな流れを構築するためには島外の医療施設との連携は必須であり、沿岸部の東広島市安芸津町、竹原市、呉市との協議が必要である。
- ・同時に、在宅看取りのみならず、独居生活を支援するために生活課題をサポートする地域の社会資源を整えていく必要もある。平成 27 年度から生活支援コーディネーター（平成 27 年 4 月 1 日配置）のコーディネートのもと寄り添いパートナーの活動がスタートするが、今回の事業を通じて深まった多職種連携の絆、これまでの社会福祉協議会の地域福祉活動等の蓄積という強みを生かしながら住民参加による生活支援事業が着実に展開されていくよう取り組む。

## 取組のポイント、機能強化ポイント

町は「一人暮らしでも安心して最期を迎えられる町」を目指す意思と計画を住民に示し、住民の潜在意識を引出し、島の外の資源をうまく活用していくことで社会資源が限られる離島においても可能となる包括ケアシステムを構築しようとしている。

これまでも、町内の 5 診療所と地域の中核的病院である県立安芸津病院で医療連携を進めてきた。今後さらに在宅支援、医療介護連携、地域包括ケアの構築に貢献したいとの安芸津病院の方針と合致しており、一層の連携を進めたい。

その中で、最期を迎えられるまちづくりの 1 つとして取り組んでいるエンディングノートは医療とも密接に繋がっており、医療と介護の連携推進に向けて、その活用が重要なテーマであると考えている。

今回の「在宅看取りを考える」シンポジウムをきっかけに更に連携が深まることが期待される。また、島外をめぐる圏域（竹原、呉）との連携も視野に入れていきたい。

## 連絡先

大崎上島町福祉課介護保険係	0846-62-0301
広島県地域包括ケア推進センター	082-254-1166
広島県健康福祉局地域包括ケア・高齢者支援課	082-513-3198

平成 27 年 7 月