

北空知地域医療介護確保推進協議会  
事業の進捗・評価と今後の方針・施策案

## 【事業ごとの達成度】

事業名	A:達成	B:おおむね達成	C:遅れている	D:未着手
1. (ア)地域の医療・介護の資源の把握		○		
2. (イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討		○		
3. (ウ)切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進			○	
4. (エ)医療・介護関係者の情報共有の支援			○	
5. (オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援		○		
6. (カ)医療・介護関係者の研修		○		
7. (キ)地域住民への普及啓発		○		
8. (ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携		○		
9. 地域リハビリテーション活動支援事業		○		
10. 認知症初期集中支援事業(認知症施策の検討)		○		
11. 休日・夜間救急医療体制の維持・確保		○		
12. 医療・福祉・介護人材の確保(管内独自の確保対策)				○

令和2年2月26日 運営会議

1. (ア)地域の医療・介護の資源の把握【担当：医療・介護情報共有支援部会】

「現状・課題」のまとめ (平成27年度)	協議会3年間の進捗状況 (現状・課題)	今後の方針・施策(見直し)案	専門部会、運営会議での検討事項
<p>○マップ作成済みは深川市のみ、4町は実務上把握済みで作成はされていない。</p> <p>○平成26年度に北海道医療連携推進事業で北空知介護支援専門員連絡協議会が作成した「北空知介護保険サービス事業所ガイドブック」がある。</p> <p>○国作成の「手引き」では、病院・歯科・調剤を網羅し、かつ、訪問診療等の有無について触れており、「手引き」に準ずる場合は関係者により掲載する内容を整理することが必要である。</p>	<p>A:達成      <b>B:おおむね達成</b></p> <p>C:遅れている      D:未着手</p> <p>○介護保険事業所、医療機関、見守り・生活支援サービス等の社会資源を把握調査し、ホームページに掲載、H30年度に完成。 (→社会資源はR元10月に完成・掲載)定期的な更新が課題。</p> <p>○ガイドブックなどの印刷物は、作成費用、情報更新が課題となり保留。</p> <p>○ホームページについて、内容が適時更新されておらず、また医療機関の情報等に不足している箇所がある。</p>	<p>①北空知圏域での「ガイドブック」を基礎とした中で、必要な社会資源の精査を適宜行い、最新の情報を提供できるように体制整備していく必要があるが更新の方法に検討が必要である。</p> <p>②ホームページに掲載した介護保険事業所、医療機関、サービス等の社会資源は、1年に1度、情報提供先に確認し更新するよう取り組む。更新の頻度は要検討。PRが必要。</p> <p>③サービス付き高齢者向け住宅など介護保険外の入居施設も掲載してはどうか。</p> <p>④フェイスブックを用いての事業紹介はどうか。</p> <p>⑤市民向けの情報発信として、医療や介護についてのテーマを決めて部会員等が回り順で投稿するのはどうか。</p>	<p>【専門部会】</p> <p>①ガイドブック、ホームページともに、手間と費用をかけない更新の方法の検討。</p> <p>②ホームページの存在についての周知方法の検討。</p> <p>③市民向けの情報発信の方法も検討。</p>
<p>「目指す方向・望むこと」を踏まえての方針</p>			
<p>○第一段階として、「北空知介護保険サービス事業所ガイドブック」を基礎として、医療情報(病院・歯科・調剤)を集約し、「ガイドブック」の掲載方法に準じた形で作成する(一般周知目的用としては十分と考える)。完成の時期は委託初年度中とし、毎年度、定期的に内容の見直しを行う。</p> <p>○国の「手引き」にあるような訪問診療の有無などの医療・介護関係者向け情報については、第二段階として作成を行う。</p> <p>○新しい総合事業・一般介護予防事業の実施により当面の間は介護事業所の増減がありうるため、内部印刷を基本として作成する。</p> <p>○成果物は深川市立病院のホームページに掲載する。(各市町がリンクさせる)(※北空知在宅医療・介護連携支援センターのコーナーの一部として)</p>			

2. (イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討【担当:運営会議】

「現状・課題」のまとめ (平成27年度)	協議会3年間の進捗状況 (現状・課題)	今後の方針・施策(見直し)案	専門部会、運営会議での検討事項
<p>○各市町単位では地域ケア会議がこの機能を有するが、24時間・365日の切れ目のない対応という点では市町単独で整備することが難しい。</p> <p>○現行で広域における検討の場としては、深川保健所主催の「北空知圏域在宅医療推進ネットワーク協議会」がこの機能を担っている。</p> <p>○地域医療機関の無床化、医師の不足により24時間体制が組みにくくなっている。</p> <p>○独居高齢者、高齢夫婦世帯、家族がいても日中は独居状態の高齢者が増えており、「在宅」ではなく「施設」を志向する傾向が強い</p>	<p>A:達成      <b>B:おおむね達成</b></p> <p>C:遅れている      D:未着手</p> <p>○協議会事業の具体化に伴い、専門部会は、3部会、4小部会、1会議の運営体制になっている。</p> <p>○運営会議(市町担当課長・施設長等会議)の開催が年2回に止まっているため、全体の進捗・評価や、課題・対応策の見直しなどの検討が不足している</p> <p>○各会議体の役員及び構成員の見直しが行われていない。</p> <p>○職能団体の会員の減少化、団体未組織の専門職など、同一職種間の連携不足がある。</p>	<p>①各部会の活動内容については、それぞれの部会から、評価・見直しの意見を出してもらおうとよいのではないかと。</p> <p>②部会は継続性のある事業が増え、その実施を通じて課題の抽出や対応策の検討はできるが、総合的に定期的な検討することは難しいかもしれない</p> <p>③地域課題の検討協議にあたり、個々の市町が独自に行うべきものと、本協議会において広域的に行うべきものとをある程度明確にしてはどうか。</p> <p>④現状から専門部会のあり方(部会数・構成員・検討事項等)についての検討が必要と考える。</p> <p>現在の専門部会については、精力的に事業を推進しているが、委員の負担が大きくなっている部会もあるため、年度当初に重点事業を定めるなど、事業の取り組みを工夫することや、専門部会の再編についても検討することが必要。</p> <p>⑤Ⅱ部会が担当する、急変時診療体制や夜間・休日診療体制等の検討や施策づくりに関することは、部会での具体的な検討は難しいのではないかと。</p> <p>⑥課題の抽出については、医療計画、介護保険事業計画の策定サイクルに合わせて、運営会議で協議するのがいいのではないかと。</p> <p>各会議体の構成員の見直しも、計画の見直しと同じ3年サイクルがいいかもしれない。</p> <p>⑦市町からの委員等は介護担当に限らず保健・健康分野からも入ってもらってはどうか。</p> <p>⑧構成メンバーに、施策を受ける側の住民(民生委員・町内会・患者会・家族会など)の参加を求めることにより、更に議論の活性化が期待できると思われる。</p>	<p>【専門部会】</p> <p>①専門部会の事業は、重点事業の設定など濃淡をつける等精査が必要。</p> <p>→3つの部会を2つに再編。部会に小部会を設ける。概ねの事業内容も検討。ICT活用による連携システムの導入については、別にプロジェクトチームを立ち上げる。</p> <p>【市町、運営会議】</p> <p>①部会の事業内容の整理と、再編を検討(市町課長会議)</p> <p>→各部会で事業内容の濃淡や整理を行ってほしい。再編についても同様。</p> <p>②部会の事業の見直しとともに、各市町で取り組むべきものとの仕分けも必要。(市町課長会議)</p> <p>→部会で検討するには重い内容、特にⅡ部会の診療体制や施策づくりに関する内容は運営会議で検討する。</p> <p>③Ⅰ部会のICTについては、専門部会である程度は研究できるが、導入するには専門部会では限界があり、実際に予算を組み、運用する各市町による検討が必要である。(市町課長会議)</p> <p>→プロジェクトチームには、各市町から1名は選出。ICTにある程度詳しい者など必要なメンバーの配置が望ましい。</p> <p>④運営会議の開催の在り方についての検討</p> <p>検討するため、市町の課長会議が必要ではないかと。(市町課長会議)</p> <p>→運営会議で全体の評価をする。介護保険事業計画策定に活かせるよう、評価・見直しは3年に1度とする。(実施3年間の2年目の年。次回は令和4年)</p>
<p>「目指す方向・望むこと」を踏まえての方針</p>			
<p>○「北空知圏域在宅医療推進ネットワーク協議会」機能は保健所から市町へ移管されることを踏まえ、この機能をこの項目において取り込む。</p> <p>○地域医療の確保という面も含めて、「北空知圏域在宅医療推進ネットワーク協議会」の機能や民生部会(地域医療・介護保険担当課長会議)の機能を「北空知地域医療介護確保推進協議会」に再編する。1市4町の地域医療及び介護保険担当課長・保健所・医師会をメンバー(幹事)とする運営会議を設置する。協議会は最低年1回、運営会議は四半期に1回開催することとする。</p> <p>○新協議会の枠組みで業務を推進するに当たり、その業務に応じた専門部会を当面3つ設置する。</p> <p>○北空知在宅医療・介護連携支援センターは新協議会・運営会議・専門部会の事務局となる。</p> <p>○新協議会を構成する市町は、地域包括ケアシステムの構築に向け、特に運営会議段階において積極的な取り組み・検討・提言を行う。</p>			

3. (ウ)切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進【担当:退院調整・在宅生活支援部会】

「現状・課題」のまとめ (平成27年度)	協議会3年間の進捗状況 (現状・課題)	今後の方針・施策(見直し)案	専門部会、運営会議での検討事項
<p>○現時点では深川保健所の「北空知圏域在宅医療推進ネットワーク協議会」がこの機能を担っている。</p> <p>○いわゆる看取りやターミナルケアに対応できるような医療体制が整っていない。(基本的には医師の不足が大きく影響しており、広域対応が必須)</p> <p>○実際の課題として、介護については24時間対応能力よりも休日対応できる体制整備を優先する必要があるのではないか。</p> <p>○これまでも必要の都度、介護と医療での連携は行ってきたが双方の間に各事案に対する温度差、意識の違いがありスムーズに連携を図れてはいない。</p>	<p>A:達成 B:おおむね達成 C:遅れている D:未着手</p> <p>○認知症施策は、認知症初期集中支援事業の広域実施体制を構築(サポート医養成、看護職員派遣、事例共有検討会)。</p> <p>○深川市立病院において、H27年7月からメディカルショートステイを、10月から訪問看護を開始、さらにH30年2月から地域包括ケア病棟を開設。</p> <p>○医療依存度の高い事例については、対応可能な既存の在宅及び医療サービスに限界があるが、地域の医師不足など医療資源が乏しく、訪問診療など在宅医療サービスの構築は難しいため、広域連携による救急医療体制の確保、入退院支援を課題にした医療・介護関係者の研修を通じて連携づくりを推進。</p>	<p>①「メディカルショートステイ」「地域包括ケア病棟」の今後の展開に資するよう、利用状況や、入退院支援(本人が望む場所への退院等)等の検証を行ってはどうか。</p> <p>②住民アンケートにて6割の方が回答した「容態急変時の入院が可能な体制」の検討。</p> <p>③24時間365日対応できる体制構築において、医療と介護、地域がどのようなケースに対応できるかを議論、評価し、医師の対応の可否や提供体制の確保が可能なかを把握する。</p> <p>④地域リハビリテーション活動支援事業での訪問指導が増えていることから、訪問リハビリの需要は高く、訪問リハビリ事業の開始が望まれるが、現状のリハスタッフ数では、訪問リハを深川市立病院で実施することは困難。</p> <p>④入退院支援研修会は、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進の要であり、継続し関係者のレベルアップを図って行く。</p> <p>⑤研修会の参加者の満足度や学習意欲は高いが、一方で地域や事業所によって参加が少ない、あるいはないところもあるので、北空知全体のレベルアップを図るため、参加を推奨、促進する。</p> <p>⑥Ⅱ部会の担当として設定した、急変時診療体制の検討、夜間・休日診療体制の検討、在宅での支援体制の検討は進んでいないので、資源開発は、運営会議である程度検討し具体的な施策検討は部会で行うなどの分担・連携をしてはどうか。</p> <p>⑦患者及び利用者の心身状態に応じた医療サービスが受けられるよう、各病院の医療機能(役割分担)を明示してはどうか。(例:胃瘻造設をしている人は〇〇病院) 市立病院に特徴ある医療が付加されることも病院のPRとしてはいいのではないか。</p> <p>⑧資源の開発、維持確保は、今後ますます厳しくなると予想される中、事業や施策が突然破綻とならないよう、ないなりに持続できる対策を常に検討していく必要がある。</p> <p>⑨住民アンケート結果から事業化した(事業化する)内容(方針)を明確にしてはどうか。</p>	<p>【専門部会】</p> <p>①24時間対応、訪問診療などの在宅医療の資源が乏しい中で、医療と介護の関係者がレベルアップを図るための方策の検討が必要。</p> <p>②事業所によって、研修会の出席が少ないところがあり、どう促していくかの検討。</p> <p>【市町、運営会議】</p> <p>③訪問リハビリ事業の検討(各町の費用負担も含めた検討)。(病院、市町)</p> <p>④H30に実施した市民アンケートについては、部会での課題検討が難しいため、課題解決に向けての取り組みについては、運営会議などでの協議が必要である。(運営会議)</p>
<p>「目指す方向・望むこと」を踏まえての方針</p>			
<p>○「退院調整・在宅生活支援部会」において担当する。</p> <p>○医師不足等に起因する北空知圏域の医療体制の低下を踏まえ、訪問診療・訪問看護の拡充を主要課題と設定し、医師会との継続的協議の場として新協議会及び退院調整・在宅生活支援部会が取り組んでいく。</p> <p>○「メディカルショートステイ」事業は、『医療と介護の隙間』を埋める方策として位置付けることも可能である。介護においてもサービスの空白となることが多い休日対応の拡充を優先課題として位置付ける。</p> <p>○関係者間の温度差や意識の違いといった点に関しては、本項目でもあるが、具体的には『(工)医療・介護関係者の情報共有の支援』や『(力)医療・介護関係者の研修』の項目においてその解消に努めていく。</p> <p>○『主治医・副主治医制度』『急変時診療医療機関の確保』は医師会・医療機関の理解がなければ実現困難な課題であり、長期的課題として検討する。</p>	<p>○人口減少・人手不足の中で、医療・介護の担い手の維持・確保が大きな課題。</p> <p>○H30に実施した住民アンケートで6割以上が「容体の急変時の入院が可能な体制」「24時間いつでも診てもらえる体制」「家族の負担軽減のための介護サービス等の充実」が必要とあげている。</p> <p>○未整備の訪問リハビリ事業が必要。</p>		

4. (エ)医療・介護関係者の情報共有の支援【担当:医療・介護情報共有支援部会】

「現状・課題」のまとめ (平成27年度)	協議会3年間の進捗状況 (現状・課題)	今後の方針・施策(見直し)案	専門部会、運営会議での検討事項
<p>○北空知として「救急あんしんカード」の普及・利用を進めている。これは在宅者の救急搬送時だけでなく、施設入所者が夜間救急外来又は日曜当番医に受診する際にも活用されるものとしている。</p> <p>○情報共有の場としては、必要の都度に行われる地域包括支援センターと医療機関との1対1の情報交換・調整が主であり、地域ケア会議は定期的な情報交換の場となるが広域的な取り組みは行われていないのが現状である。</p>	<p>A:達成 B:おおむね達成 C:遅れている D:未着手</p> <p>○情報共有ツールとして、救急あんしんカードを普及促進し、H30年8月から「北空知地域入退院支援・調整ルール」試行事業を実施。</p> <p>○課題としているICTを活用した連携システムの導入は調査研究中。 (→R元年12月に調査研究の成果を中間報告としてまとめた) そのほか、お薬手帳の普及啓発と連携シートとしての活用を検討中。</p> <p>○お薬手帳の普及と、病院・診療所等関係機関間や、入退院時の引き継ぎ・活用が十分でない。</p>	<p>①「北空知地域入退院支援・調整ルール」試行事業の運用状況について、検証を行ってはどうか。ルールの定着のための検証など。</p> <p>②病院・診療所等関係機関の入退院時のスムーズな引継ぎによる有効活用の検討。</p> <p>③ICTについては、導入の調査研究内容を明らかにし、医療介護関係者のニーズ把握を行ってはどうか。</p> <p>④ICTを活用した医療介護連携ツールの開発・普及は年々進んでおり、導入・維持経費も安価になってきているので、北空知においてもできるところから導入し普及拡大を図っていく方法がいいのではないか。</p> <p>人材不足のなか関係者の連携業務の改善につなげていくべきである。</p> <p>⑥ICT導入の検討について、すぐでの導入でなくても、対象、費用、効果、メリット・デメリット等の判断指標等を示すことが必要と思われる。導入にあたっては慎重な対応が必要。</p> <p>⑦個々のケースにおいて、最低限必要な情報共有はできており、「救急あんしんカード」がどこまで普及、認知されているのかは不透明なため、引き続き住民周知と医療機関との連携、介護情報の共有を図るため、各自治体の地域ケア会議の強化を図る。</p> <p>⑧実現可能な救急あんしんカードの普及促進、お薬手帳の普及と活用を進めていく。</p> <p>⑨救急あんしんカードの機能はICTを活用した簡便で容易に普及、維持できる方法を検討してはどうか。</p>	<p>【運営会議・専門部会】</p> <p>①ICT活用による連携システムについては、安価で導入できるようになってきている。 I部会で調査研究会を開催し、中間報告をまとめる予定。 →12月に導入すべきとの中間報告をまとめ運営会議に報告 →運営会議でプロジェクトチームを立ち上げ導入に向けて具体的に検討する。</p> <p>②ICTを導入する場合には、救急あんしんカードの機能ももたせることを視野に入れてはどうか。</p> <p>【専門部会】</p> <p>③北空知地域入退院支援・調整ルールやお薬手帳の普及活用などの情報共有ツールについて検討。</p>
<p>「目指す方向・望むこと」を踏まえての方針</p>			
<p>○「医療・介護情報共有支援部会」において担当する。部会委員については市町行政担当者・保健所・医師会・介護事業所代表のほか、介護支援専門員や薬剤師等の関係職種団体代表等を含めて構成する。</p> <p>○短期的には広く活用可能な紙ベースの医療・介護連携情報共有シートの作成を検討する。</p> <p>○中～長期的には医療機関・介護機関を結ぶことが可能なシステム（ICT活用）が開発されているため、導入に向けた調査検討を行う。</p> <p>○市町で行われている地域ケア会議の中で把握されている資源の中で広域的活用が可能と見込まれる資源や事例について把握し、広域的検討を行う。</p>			

5. (オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援【担当:退院調整・在宅生活支援部会】

「現状・課題」のまとめ (平成27年度)	協議会3年間の進捗状況 (現状・課題)	今後の方針・施策(見直し)案	専門部会、運営会議での検討事項
<p>○必要の都度、介護と医療の間で個別に相談を行ってきているが双方の間に各事案に対する温度差、意識の違いがありスムーズとは言いがたい。</p>	<p>A:達成      <b>B:おおむね達成</b> C:遅れている      D:未着手</p> <p>○地域医療・介護の連携拠点として、管内唯一の中核病院である市立病院（地域連携室）内に「北空知地域医療連携支援センター」を設置、協議会の事務局を担い、医療・介護関係者との「顔の見える」関係づくりに努めているほか、関係市町の地域ケア会議に参加するなどし、相談支援体制を整備。地域包括支援センターとの連携も増えつつある。</p> <p>○地域連携室の職員体制の確保、関係機関・事業所との役割分担と連携、関係者間の共通理解（温度差・意識の違い）、力量アップが課題。</p>	<p>①各自自治体の地域包括支援センターとの連携の中で、相談支援体制が強化されている。今後は介護施設との連携も併せて強化していく必要がある。</p> <p>②病棟や関係部署等との院内連携や共通認識の高揚を普及していく必要がある。</p> <p>③入退院支援研修会は参加者の偏りもみられるが、事例のテーマに沿って、参加して頂きたい職種にも声かけをして参加者を募っていく。</p> <p>④入退院支援研修会など各種研修交流事業の参加を促し、研修内容を工夫しながら支援関係者の課題共有と力量アップに継続的に取り組んでいく。</p> <p>そのためには協議会の取組も含め関係機関・団体の研修事業の連携が必要である。</p> <p>⑤1市4町の地域ケア会議への参画により把握された地域の共通課題等の情報提供やまとめも必要と考える。</p>	<p>【専門部会】</p> <p>①研修等の継続実施により、医療介護連携と関係者の相談支援のレベルアップのさらなる向上をはかる。</p>
<p>「目指す方向・望むこと」を踏まえての方針</p>			
<p>○深川市立病院内（地域医療連携室）に『（仮称）北空知地域医療・介護連携支援センター』を設置し、本事業を担当する。北空知1市4町からの在宅医療・介護連携推進事業8事業の事務局的位置づけを伴う。</p> <p>○相談支援を担当できる人材（以下「担当職員」）の配置を行い、8事業の委託業務に相応した人件費を負担する。</p> <p>○これまで各市町地域包括支援センターが個別事案単位で行ってきていた、北空知以外の医療機関や介護事業所との連携も含めた相談体制の整備。</p> <p>○各地域包括支援センターだけでは把握が難しい北空知以外の専門医療機関・診療科に関する情報の相談窓口としての機能を期待したい。</p> <p>（※地域住民は基本的に市町役場・包括へ相談すると思われるが、直接センターへの相談でも受け付ける）</p> <p>○担当職員は、市町の地域ケア会議に参加して日常的な連携を保つと同時に委託される8事業の調整・推進役を担う。</p>	<p>○H29から関係者の相談支援の連携とレベルアップを図るため、入退院支援研修会を年2回開催しているが、参加が少ない（ない）職種や市町の事業所の参加促進が課題。</p>		

6. (カ) 医療・介護関係者の研修【担当:多職種連携・地域啓発部会】

「現状・課題」のまとめ (平成27年度)	協議会3年間の進捗状況 (現状・課題)	今後の方針・施策(見直し)案	専門部会、運営会議での検討事項
<p>○現在、深川保健所で多職種合同研修会として、住民向けセミナーが行われており、多職種合同研修会はこの事業に移行されるものと見込む。</p> <p>○各市町の地域ケア会議において、テーマを決めての学習会や事例検討会が開催されている。</p> <p>○医療・介護の職種毎に様々な研修や住民向け講演会が行われている。</p>	<p>A:達成      <b>B:おおむね達成</b> C:遅れている      D:未着手</p> <p>○多職種合同研修会を年1回開催し、毎年100名以上が参加。 担当部会が異なるが、入退院支援をテーマにH29からは入退院支援研修会を年2回開催、いずれも関係者の研修ニーズは高く、参加者の満足度は高い。 しかし、町によっては、毎回参加する人が決まっている。</p> <p>○年1回の開催から、複数回の開催と気軽に集まれる場づくりが今後の課題。 (R元はケア・カフェ方式の合同研修会を年3回開催)</p>	<p>①専門職における研修は、ケースの積み重ねや実践の振り返りにおいて、必要不可欠であり、引き続き開催していただくことが望ましい。</p> <p>②各市町の参加施設を把握し、参加がない施設に対しては、各市町地域包括支援センター等から積極的にニーズの把握や働きかけを行ってはどうか。 また、市町単位の小規模研修会の開催など研修内容を工夫する。</p> <p>③可能な範囲で関係機関・団体の研修会・講演会の把握と情報発信体制を構築する。</p> <p>④ケア・カフェ方式の研修を今後も年に複数回開催し、専門職の理解と医療・介護職等より多くの関係者が気軽に参加して顔の見える関係作りが行える場づくりを行う。</p> <p>⑤就業年数の少ない多職種の関係者が気軽に集まって情報交換が行える場づくりの検討、実施。</p> <p>⑥研修会の企画・運営に携わってもらえる運営協力員の拡充。</p>	<p>【専門部会】</p> <p>①地域や事業所によって参加者の偏りがあることは課題であり、参加しない理由の検証や、参加の促し方等検証が必要。</p> <p>②研修会が増えており、部会員の負担感がある。回数や開催方法を工夫するなどの見直しも必要。</p>
<p>「目指す方向・望むこと」を踏まえての方針</p>	<p>○予定していた市町単位の研修は、地域ケア会議での地域リハビリテーション活動支援事業の報告研修を、関係団体を対象とした研修は、北空知介護支援専門員連絡協議会と共催の多職種合同研修会、地域リハの報告研修を開催、さらにニーズに対応にした多様な開催が課題。</p> <p>○関係機関・団体の研修会・講演会の把握と情報提供は、把握・発信体制の構築に至っていない。</p> <p>○多様な研修会の開催がなされており、多職種連携の機能は十分果たされている。</p>		
<p>○「多職種連携・地域啓発部会」において担当し、深川保健所の多職種合同研修会を引き継ぐ形で事業化する。</p> <p>○既存事業の有効活用として、深川保健所と各市町地域ケア会議での研修実施状況の確認と部会構成団体主催の研修会・講演会を把握し、それらへ部会として参加・協力する。</p> <p>○部会としては年1回を目処に関係団体を対象とした研修会を行い、多職種の連携の場とする。</p> <p>○年2回程度、市町単位を範囲とした小規模研修会を企画し、日常的なつながりを基礎とした多職種連携の場を設定する。 (※地域ケア会議との共催など関係団体主催事業との連携を図る)</p>			

7. (キ)地域住民への普及啓発【担当:多職種連携・地域啓発部会】

「現状・課題」のまとめ (平成27年度)	協議会3年間の進捗状況 (現状・課題)	今後の方針・施策(見直し)案	専門部会、運営会議での検討事項
<p>○これまでも各市町・保健所が各種のPRパンフレットや講演会を開催して地域住民の理解促進には努めてきている。</p> <p>○医師会・介護支援専門員連絡協議会などの団体でも住民向け講演会等がされている。</p> <p>○深川市立病院ではがんサロンも運営しており、認知症をはじめとする疾病単位の普及啓発事業も存在している。</p> <p>○妹背牛町では社協・NPOとの連携の下で地域懇談会を開催、情報提供や住民啓発の継続開催のほか講演会も検討されており、広域での参考事例と見込まれる。</p>	<p>A:達成      <b>B:おおむね達成</b> C:遅れている      D:未着手</p> <p>○住民啓発パンフレット「住み慣れたまちで安心して暮らすために」を作成し、関係市町全戸に配付するとともに、関係市町の窓口で配付。</p> <p>○在宅医療・介護を考える地域住民フォーラムをH29年度から関係市町持ち回りで開催。</p> <p>○予定していた関係市町での地域講演会等の複数回開催は、地域住民向け研修会・講演会の講師派遣として実施、講師等の協力者の確保、メニューの拡大が課題。</p>	<p>①在宅医療・介護を考える住民フォーラムや、研修会・講演会の実施、地域住民との意見交換会を今後も継続実施。</p> <p>②いかに自分の住み慣れた地域で暮らしたいかは、地域住民自ら、その地域がどうありたいかを考えていく必要があるため、それぞれの地域における住民啓発をそれぞれの自治体で実施していく必要がある。</p> <p>③現体制で毎年実施していく方針が良いと考える。</p> <p>④地域住民の啓発はもちろんであるが、専門職のレベルアップを図るため、住民が学習の場を容易につくれるよう、北空知の専門職等が協力して講師派遣に取り組む仕組みをつくる。</p> <p>⑤同じ北空知管内で取組まれているものは興味・関心が持ちやすいのではないかと思うので、お互いに取組を紹介し合うのもよい。</p> <p>⑥管内で取り上げていないテーマや、事業経営者向けの研修などは外部講師が適切であり、必要に応じて関係機関で共催する。</p>	<p>【専門部会】</p> <p>①住民フォーラムについては、実施する市町の回り順を決めているが、一巡したあとどうするか検討が必要。</p> <p>②これまで行ってきていないテーマについて、最近多い困難事例である、8050、9060対応、身寄りのない人の入院、入所、在宅での看取りなど北空知でも増えており、自分がどう暮らし、最期を迎えるかを考えるための、住民への普及啓発は必要。</p> <p>③住民が学習の場を容易につくれるよう、北空知の専門職等が協力して講師派遣に取り組む仕組みをつくる。</p> <p>各市町で持っている講師の情報を共有できるリストづくりなど。</p>
<p>「目指す方向・望むこと」を踏まえての方針</p>			
<p>○「多職種連携・地域啓発部会」において担当し、基本的には現在まで各市町・保健所・関係団体等が行ってきた住民向けの事業を継承・共催などの手法で活用し、具体的な実施方法や役割分担等は部会で検討する。</p> <p>○第一段階としては、既存の住民向け事業について構成団体から確認を行い、その集約結果をもとに啓発事業を検討する。</p> <p>○深川保健所主催の住民向けセミナーを継承する形で、年1回は新協議会として住民向けセミナーを開催する。</p> <p>○住民向けセミナーとは別に、1市4町それぞれで地域的にとりあげたい内容を主題とした地域講演会を5市町のうち2市町程度で小規模に開催する。</p> <p>(※2~3年に1回は各市町単位で開催されるように)</p> <p>なお、地域講演会は市町単位で行うため、開催市町の既存事業との併用開催も検討する。</p>			

8. (ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携【担当:運営会議】

「現状・課題」のまとめ (平成27年度)	協議会3年間の進捗状況 (現状・課題)	今後の方針・施策(見直し)案	専門部会、運営会議での検討事項
<p>○地域包括ケアシステムの構築において、北空知1市4町は医療・介護ともに人的にもサービスのにも充足していると言えない。</p> <p>○各市町地域包括支援センターと深川市立病院をはじめとする関係機関との連携はおおむね図られているものの、ケースにより不十分と思われる場合もあるため、地域に存在する課題を認識し、広域的に解決していくことが限られた資源の活用になる。</p>	<p>A:達成      <b>B:おおむね達成</b> C:遅れている      D:未着手</p> <p>○協議会各会議体の構成員には関係市町および関係機関・団体が参加(専門部会の委員等は任期、定員はなく、柔軟に運営)、各会議体の会議や担当事業の実施を通じて連携。</p> <p>○連携支援センターを市立病院内に置くことで、日常的な相談支援業務で関係市町と連携。</p> <p>○運営会議(関係市町)の開催(4半期1回)が計画どおり出来ていない。</p>	<p>①連携支援センターの連絡調整の下、各会議体の会議や事業の実施を通じて連携は図られている。今後も各市町、関係機関・団体の連携が十分に図られるよう運営会議を定期的を開催していく。</p> <p>②開催回数については、議論する内容に応じて行ってはどうか。</p> <p>③年4回開催としたが、開催回数の再考をし、計画的に実施できるようにしてはどうか。</p> <p>④必要に応じて運営会議の開催を行い、関係市町の連携を図る。</p> <p>⑤この在宅医療・介護連携における施策課題を運営会議で整理した中で、次年度、将来に向けた事業、施策のあり方を検討していく必要がある。</p> <p>⑥医療・介護の課題は、市町単独で解決することは困難であり、また、解決することのない課題であり、いろいろなレベル、事業で連携しながら、常に課題を共有し継続的に協議していくことが重要である。</p>	<p>【運営会議、市町での検討】</p> <p>①この在宅医療・介護連携における施策課題を運営会議で整理した中で、次年度、将来に向けた事業、施策のあり方を検討していく必要がある。</p> <p>施策の実施あたっては、市町の課長会議等での検討が必要。(市町)</p> <p>その中で、運営会議にはかる内容、課長会議、専門部会で協議する内容を整理していく。</p>
「目指す方向・望むこと」を踏まえての方針			
<p>○「北空知圏域在宅医療推進ネットワーク協議会」の機能や民生部会(地域医療・介護保険担当課長会議)の機能を「北空知地域医療介護確保推進協議会」に再編する。</p> <p>○新協議会の枠組みで業務を推進するに当たり、その業務に応じた専門部会を当面3つ設置する。</p> <p>○北空知地域医療・介護連携支援センターは新協議会・運営会議・専門部会の事務局となる。</p>			

9. 地域リハビリテーション活動支援事業【担当:多職種連携・地域啓発部会】

「現状・課題」のまとめ (平成27年度)	協議会3年間の進捗状況 (現状・課題)	今後の方針・施策(見直し)案	専門部会、運営会議での検討事項
<p>○町にリハ職がいるところもあるが、地域での活動は難しい、単独でリハ職の確保は難しいところがほとんどである。</p> <p>○市立病院から広域でリハ職による支援(巡回診療事業)があるところもあり、地域ケア会議、介護予防教室や家庭訪問、介護保険事業所への指導など受けているが、回数等を増やすことは難しい。</p> <p>○介護サービス事業所においても科学的根拠を持った効果的な機能訓練等が求められており、地域リハビリテーションの考え方を導入し、職員の資質向上と機能訓練の機能強化を図る必要がある。</p>	<p>A:達成      <b>B:おおむね達成</b></p> <p>C:遅れている      D:未着手</p> <p>○通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、サロンなど住民運営の通いの場等へのリハビリ専門職の関与を促進することにより、エビデンスのある介護予防、地域リハビリテーションの考え方が普及。</p> <p>○訪問リハビリテーション事業所がないことによる訪問での利用が多いこと、通所介護事業所での利用が少ないこと、自立支援型ケアプランなどが課題。</p> <p>○専任の作業療法士のための派遣。</p>	<p>①支援を受けた市町及び事業所が、得られた効果や改善したこと等を検証し、評価を行ってはどうか。</p> <p>②地域における「リハビリテーション」は「介護予防」の視点が必要であり、地域住民や関係機関に普及することが重要。</p> <p>③地域住民や福祉関係機関に対するリハ視点の普及・啓発機会は徐々に拡大していると思われるが、その評価が必要。</p> <p>④作業療法士の育成・複数化による多様なリハビリテーションの充実。担当職種の拡大。</p> <p>⑤北海道リハビリテーション専門職種協会主催養成研修事業へ参加する等で人材育成。</p> <p>⑥リハビリ職員をすべての施設で確保するのは難しいので、利用者個々に応じたエビデンスのあるケアができるよう、地域リハビリ活動支援事業の一層の普及推進を図るべきである。</p> <p>そのためには地域包括支援センターや市町において、目標や計画的な助言・指導が必要である。</p> <p>⑦介護保険サービスとしての「訪問リハビリテーション事業」のニーズは高く、事業所の開設が望まれているが、専門職の配置が困難な場合が多いので、深川市立病院での開設に向けて検討を始めてはどうか。 (→現状の体制では難しい)</p> <p>⑧通所介護事業所向けの研修会、介護支援専門員向けの研修会の実施。</p>	<p>【専門部会】</p> <p>①多職種による地域リハの要望があるため、他の療法士の参加と育成を進めていく。</p> <p>→担当者の育成拡大を図るため、R元にサロンなど住民運営の通いの場での指導を経験させ、R2から担当者の複数体制を整備する。</p> <p>②地域リハ調整会議を年2回開催して、事業の調整や評価を行い、協議会に概要報告しているが、全体に共有されていないため、共有できるようにしていく。</p>
<p>「目指す方向・望むこと」を踏まえての方針</p>	<p>○訪問リハビリテーション事業所の開設が課題。</p>		
<p>○訪問については、包括支援センターを通じ各市町のケアマネと連携し、需用に応じ家庭訪問、サービス担当者会議等に参加し、家族や関係者へのリハの視点から助言を行う。</p> <p>○通所型サービスやサロンへの支援。集団の活動場面でのリハ職としての視点から助言や指導。運動、体操などへの指導、活動場所の環境評価や改善策の提案、スタッフへの介護技術等への助言。</p> <p>○地域ケア会議に参加し、活動内容の報告や講演会、研修会開催の情報提供などを行う。また、事例検討会にて多職種連携の中でケースの自立への視点から情報提供、助言を行う。</p> <p>○講演会、研修会については、住民向けもしくは関係者向けとして、地域ケア会議や医療介護連携事業における研修会と共催するなど、年に1回程度市町単位で開催する。</p> <p>○通所介護・訪問介護などの介護サービスに関与し、効果的な運動プログラムの提案や、介護職等への技術的支援を行い、リハビリテーションの理念の普及を促す。</p>			

10. 認知症初期集中支援事業(認知症施策の検討)【担当:退院調整・在宅生活支援部会】

「現状・課題」のまとめ (平成27年度)	協議会3年間の進捗状況 (現状・課題)	今後の方針・施策(見直し)案	専門部会、運営会議での検討事項
<p>○妹背牛町では、平成27年度中にでも単独で実施することを検討しているが、広域で実施するには統合や連携を図る考えである。</p> <p>○沼田町でも、町単独か、広域で設置となれば広域での対応かを検討する予定。</p> <p>○深川市のサポート医は開業内科医1名いるが、チーム員の医療系スタッフ(看護師、保健師等)と介護系スタッフ(社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士等)の配置が必要。</p>	<p>A:達成      <b>B:おおむね達成</b></p> <p>C:遅れている      D:未着手</p> <p>○協議会設立後の検討とした認知症施策は、認知症初期集中支援事業の広域実施体制を構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サポート医養成7名</li> <li>・専門職派遣業務委託契約(深川・北竜)</li> <li>・認知症初期集中支援事業実施マニュアル作成(深川・北竜)</li> <li>・事例共有検討会の開催(北竜・深川の事例)</li> </ul>	<p>①体制は確保されているため、今後は事例検討などにより関係者の力量形成と連携強化を図っていく。</p> <p>②潜在認知症患者の把握。</p> <p>③本事業の住民周知が不足しているのではと感じる。民生委員児童委員への事業周知も事業推進に効果的と考える。</p> <p>④サポート医を含めた研修会、事例検討を継続した中で、初期集中支援事業を確立していく必要がある。</p> <p>⑤支援チームのサポート医の活用が今後の課題。</p> <p>⑥その他、認知症施策の展開において広域的取り組みを検討していく必要がある。</p> <p>⑦地域全体のケア向上に資する取組みを続けていくことが重要である。</p> <p>協議会で行うべき広域事業と各市町や認知症関係団体で行っている事業との役割分担と連携が必要である。</p>	<p>【専門部会】</p> <p>①認知症施策は、他の事業もあり、各々取り組んでいるものもあるが、今後も情報共有しながら広域的にレベルアップできるよう取り組んでいく必要がある。</p> <p>【市町の協議事項】</p> <p>①成年後見制度活用については、町の規模では単独での取り組みは困難であり、北空知で広域的に取り組むかの検討について、今後別な場面で協議が必要。</p>
<p>「目指す方向・望むこと」を踏まえての方針</p> <p>○本事業の対象の設定を踏まえると、北空知1市4町ではやや多めの件数と想定したとしても、市町地域包括支援センターの協力を前提に1チームからのスタートが適当と思われる。</p> <p>○本事業を担当する介護福祉士等の確保が重要である。</p> <p>○平成29年度事業開始を目処に、チーム員の選定・研修受講をしていく。受講費用を地域支援事業で予算措置可能か確認が必要である。</p> <p>○サポート医研修受講と認知症治療にかかわってもらえる地域のかかりつけ医として、内科等の主治医との連携できるように医師会への協力を求める必要がある。</p> <p>○認知症疾患医療センターとの連携やバックアップ体制も整えていけるとよい。(砂川市立病院との相談、連携)</p> <p>○認知症地域支援推進員などの活動のほか、他の認知症施策との総合的な取り組みの中で検討する必要がある。</p> <p>○認知症初期集中支援チームに地域包括支援センターがどう関わるか、役割分担などの協議が必要である。</p> <p>○町単独での先行実施を検討している町もあることから、サポート医の確保を共同で活用できるように検討するとともに、先行実施する場合においても、広域実施との統合や連携の枠組み等を検討するものとする。</p>	<p>○チーム発動に市町差がある。事例が少ない。</p> <p>○各市町とも事例が出た場合にチーム発動できる体制にあり、H30から事例研修会等も実施している。</p>		

11. 休日・夜間救急医療体制の維持・確保 【担当:運営会議、医療・介護情報共有支援部会、退院調整・在宅生活支援部会】

「現状・課題」のまとめ (平成26年度)	協議会3年間の進捗状況 (現状・課題)	今後の方針・施策(見直し)案	専門部会、運営会議での検討事項
<p>○管内の医療機関・医師のみでは維持・確保が困難なため、平成25年度から管外協力医師の募集を実施しており、引き続き広域で取り組むことが必要である。</p> <p>○現在のところ、札幌、旭川方面からの応募医師により充足しているが、今後の管内の医師の減少や状況の変化によってはさらなる確保対策が必要となり、経費の増加も想定される。</p> <p>○依然としてコンビニ受診や救急車の不適正利用が見られ、市・町民の理解と協力が必要である。</p>	<p>A:達成      <b>B:おおむね達成</b> C:遅れている      D:未着手</p> <p>○平成25年度、26年度の協議に基づき、休日当番医事業、夜間急病相談および診療事業、休日・夜間救急医療従事医師確保事業を継続実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管外協力医師日中59日、夜間48日確保</li> <li>・事業費 H30:41,167千円</li> </ul> <p>○北空知圏域小児救急支援事業に関する協定を締結し、旭川厚生病院の小児救急経費を1市4町で応分負担</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業費 H30: 2,456千円</li> </ul>	<p>①救急あんしんカードの普及啓発の普及方策として、関係機関・団体を通じて、病院・診療所での発行・記載の促進、ケアマネからの要支援要介護者への利用徹底（北空知地域入退院支援・調整ルール試行事業で様式を提示）、施設入所者（特に市立病院未利用者）の利用徹底などを図っていく。</p> <p>②ICTを活用した利用登録と定期的な更新を簡便な方法でできないか検討する。</p>	<p>【専門部会】</p> <p>①救急あんしんカードについては、ICT活用による連携システムの導入とあわせて検討が必要である。タブレット等で、情報を得られるのであれば、現場に向かう途中で把握することは可能と思われる。</p> <p>【運営会議】</p> <p>①救急医療に従事する医師確保は管外の医師の協力もあって現状は安定しているが、開業医の高齢化や市立病院の厳しい医師確保から、対策を継続的・長期的に検討していく必要がある。</p>
<p>解決に向けた方策 (平成26年度)</p>	<p>○救急あんしんカードの利用登録は横ばい状況であり、救急車出動時に紛失等によりカードがない事例も少なくない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・H30: 利用登録者への救急出動件数260件中、カードなし78件(30%)</li> </ul>	<p>○利用者の記入の負担や記入の更新が必要なこと、市町への連絡、用紙等の受領など「面倒なこと」がネックになっている面がある。</p>	
<p>○1市4町と深川医師会、深川市立病院が協働し、管外協力医師の継続的な確保に努める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当面、民生部会など既存組織を活用して協議する</li> </ul> <p>○1市4町でコンビニ受診抑制、救急車適正利用、救急カード等普及の広報を初めて統一実施。今後も関係機関が連携し継続的な啓発活動を行う。</p> <p>○平成27年度から9月を「救急医療普及月間」と位置付け、関係機関が連携し、救急の日に合わせて、各市町の広報紙等で統一した広報活動を毎年行うなど、管内統一した広報活動を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「夜間急病テレホンセンター」や小児救急電話相談」の存在を各市町の広報紙に在宅当番医のお知らせとともに毎月掲載する。</li> </ul> <p>※市立病院小児科の常勤医が平成27年3月末で撤退したため、各市町で小児救急のパンフレット作成、上川中部圏域の小児二次救急医療圏利用のための対応をした。</p>	<p>○救急あんしんカードについて、自宅にあるはずなのに所定の場所がないなど普及活用が難しく、また更新も徹底されていない状況。医師会の救急医療部会からも現状では今以上の普及活用は限界ではないかと言われており、検討が必要な時期にきている。</p>		

12. 医療・福祉・介護人材の確保(管内独自の確保対策)【担当:運営会議】

「現状・課題」のまとめ (平成26年度)	協議会3年間の進捗状況 (現状・課題)	今後の方針・施策(見直し)案	専門部会、運営会議での検討事項
<p>○人口減少・労働力不足が予測される中、人材確保に危機意識を持った対策が必要である。</p> <p>○実態調査(H26年7月実施)に回答した管内49事業所では、今後3年間で172人の職員を採用したいと考えているが、現状でも求人してもなかなか応募がないなど採用に苦慮している。</p> <p>○職員の資質向上が必要である。</p> <p>○国・道の対策のほか市町独自の人材確保が必要である。</p>	<p>A:達成 B:おおむね達成 C:遅れている <b>D:未着手</b></p> <p>○深川市立病院における人材確保対策 ・深川市立高等看護学院生・薬科大学の学生・旭医大医学部学生に対する修学資金貸付 ・医師紹介奨励金の交付 等</p> <p>○民間によ介護職員初任者研修(秩父別教室)開催</p> <p>○社協による生活支援サポーター養成</p> <p>○定年を迎えた職員の業務内容を軽減することで継続雇用を促している。また、アクティブ世代の方にもできる介護の付帯的な業務を短時間で都合のつく時間帯に行っている。</p>	<p>①各市町及び事業所等が実施している確保対策の取組を把握し、情報共有し人材確保のための支援事業を検討する。</p> <p>・現在、各市町や事業所で取り組んでいる人材確保事業の把握(アンケート調査等)</p> <p>・潜在有資格者の把握と活用の検討</p> <p>・医療、福祉、介護職場の魅力を伝える事業の検討</p> <p>・資格取得のための助成制度の検討</p> <p>・有資格者養成校への情報発信</p> <p>・各市町の移住定住担当部署との連携</p> <p>・外国人招聘の検討</p>	<p>【運営会議等】</p> <p>人材確保については、今後もあらゆる面から継続的・長期的に検討していくことが必要である。</p> <p>・介護保険事業計画の策定年度であるR2に実態調査を行い検討を進める。</p>
<p>解決に向けた方策 (平成26年度)</p>			
<p>○各市町単独あるいは連携した人材確保対策を検討する。</p> <p>・介護スタッフに対する安価な家賃住宅の入居斡旋、助成金制度や専門学校等進学者に対する奨学金の支給、資格取得助成などの制度創設の検討。</p> <p>・有資格者の把握調査を実施し復帰研修などを行うほか、中・高校生、主婦、高齢者、障がい者などに対する体験講座や研修、外国人の招聘など、事業者と連携した取り組みを行う。</p> <p>・定年の延長による高齢者の継続雇用、パートなど働きやすい労働条件による主婦、高齢者、障がい者の雇用など、事業者と連携した取り組みを検討する。</p> <p>⇒ 検討は民生部会の下で、介護保険・地域包括支援センター担当者及び障がい福祉担当者の会議で行う。</p>	<p>○町内の企業、2事業所(医療・福祉・介護とは全く関係はない)で外国人(ベトナム人)の受入をしている。その方々が日常生活に支障が無いよう支援するため、地域おこし協力隊(ベトナム語が話せる)の採用を検討している。</p> <p>○人口減少・労働力不足が続く中、医療・介護を担う人材の維持・確保が、医療・介護現場では大きな課題になっており、各専門部会の協議でも年々懸念が高まってきている。</p> <p>担い手不足に対する対応策について重点的に協議する必要がある。</p>	<p>②全道・全国の取組を把握しながら、方策を検討し続けることが必要。</p> <p>③市町間で人材・人員の取り合いが発生しないような仕組みの検討が必要。</p> <p>④専門職の育成を教育の中で早い時期より進めていく。小・中学生への医療・介護体験などによる理解普及、高校と連携し介護福祉士などの養成カリキュラムの実施検討など。</p> <p>⑤職場環境の充実。</p> <p>⑥担い手不足解消に決定打はないことから、できることから実施していくことが重要。定年延長、ジョブ支援、介護予防事業への市民協力など。</p>	