

事業の進捗・評価と今後の方針・施策案

【事業ごとの達成度】

	担当	A : 達成	B : おおむね達成	C : 遅れている	D : 未着手
①現状分析・課題抽出・施策立案					
(1) 地域の医療・介護の資源の把握	Ⅱ 部会		○		
(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	運営会議		○		
(3) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	運営会議、 Ⅰ 部会		○		
②対応策の実施					
(4) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援	Ⅰ 部会		○		
(5) 地域住民への普及啓発	Ⅱ 部会		○		
(6) ー 1 医療・介護関係者の情報共有の支援	Ⅰ 部会		○		
(6) ー 2 医療・介護関係者の研修	Ⅱ 部会		○		
③対応策の評価改善	運営会議		○		
④地域リハビリテーション活動支援事業	Ⅱ 部会	○			
⑤認知症初期集中支援事業	Ⅰ 部会		○		
⑥休日・夜間救急医療体制の維持・確保	運営会議、 Ⅰ 部会		○		
⑦医療・福祉・介護人材の確保（管内独自の確保対策）	運営会議			○	

①現状分析・課題抽出・施策立案（1）地域の医療・介護の資源の把握		〔Ⅱ部会：多職種連携・地域啓発部会〕	
現状分析・課題抽出・施策立案 (R4) (Plan)	専門部会・運営会議での検討事項 (R4) (Do)	協議会3年間の進捗状況（現状・課題） (R5～7) (Check)	達成度 B：おおむね達成
【専門部会】 ①・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した。 ・R3.8事業所等をGoogleマップで閲覧できるようホームページを更新済 ・定期的な更新は掲載事業所等へ1～2年に1回程度掲載内容を確認している。 ・事業報告や情報更新、Googleマップで閲覧できるようにするなど情報は更新されていくので、今後は紙ベースとなる印刷物は徐々になくした方が良いか検討が必要。 ②・ホームページの周知方法の検討は未実施なため、より多くの方に知っていただくための方策の検討が必要。 ・他地域の方からホームページで北空知地域の活動に興味を持ったとの意見をもらったこともあり、外部へのアピールも周知方法の一つとして考えられる。 ③・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となったまま。 ・高齢者をはじめご家族が必要時に利用できる情報を得られるような発信体制の構築が必要。 ・情報を必要とする人、助けを求める住民は情報を入手し易いが、プッシュ型の対応が必要。	【専門部会】 ①インターネットが苦手な人にもみていただける工夫が必要。<u>訴求力のある媒体の検討</u> ②ホームページの存在について周知が必要（継続） ③年1回広報での周知（資源の概要とホームページの周知） ④ガイドブックの作成をするかどうか検討が必要（作成費・情報更新の課題と紙ベースの情報が必要か） ※下線は、短期的に行うことが望ましい内容（以下同じ）	【情報発信のあり方と媒体の使い分け】 ・時代の流れとしてペーパーレス化を推進しつつも、ネット環境のない高齢者やその家族には、依然として紙媒体の需要が高い。そのため、一律に廃止するのではなく慎重な検討が必要である。一方で、若年層にはSNSやGoogleマップを活用した「プッシュ型」の情報発信が有効であり、世代に応じた媒体の使い分けが求められる。 【社会資源情報の維持・管理】 講師派遣リスト等の成果物は高く評価されている。今後は、HPや社会資源情報を最新の状態に保つため、市町が主体となり年1回程度の定期的な更新・修正を行う体制を構築し、保留事項の整理も進める必要がある。 【事業評価と組織運営の改善】 ガイドブックの過去3年間の活用実績を検証し、成果をまとめるべきである。また、各委員が部会の役割を再認識するとともに、新任委員への説明を丁寧に行うなど、組織全体での理解度を高める取り組みが必要。	今後の方針（目指す方向） (R8～10) (Action) 【媒体のあり方とコスト削減】 ・ペーパーレス化を推進し、高コストなガイドブックの新規印刷は抑制。ネット環境がない高齢者層への配慮として、事業所が配布できる簡易的な紙のひな型作成や、必要な情報をその都度出力して提供する運用はどうか。 ・既存の各市町作成ガイドとの重複を避け、役割分担整理が必要。 【情報発信の強化とデジタル活用】 ・HPは住民が親しみやすい表現への改善や、訪問薬剤師・リハ等の最新情報への更新が必要。SNSによる「プッシュ型」発信を強化する一方、自治体の広報誌への定期掲載や、民生委員との連携を通じた個別アプローチなど、より住民の目に触れやすい多角的な周知方法の検討が必要。 【運用の効率化と継続的な評価】 ・講師派遣リスト等の成果物は活用状況を注視しつつ、周知を継続。情報の鮮度を保つため定期的な見直し時期を設定するなど、無理のない持続可能な更新体制の構築が必要。

①現状分析・課題抽出・施策立案 (2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討				〔運営会議〕
現状分析・課題抽出・施策立案 (R4) (Plan)	専門部会・運営会議での検討事項 (R4) (Do)	協議会3年間の進捗状況 (現状・課題) (R5～7) (Check)	達成度 B: おおむね達成	
【専門部会】 ①・再編後の部会により継続的な取り組みを実施してきた。 ・特定の課題に対してプロジェクトチームやワーキンググループを立ち上げ協議し協議会へ報告している。 ・各部会の事業は実施してきているが、コロナ禍による中止や延期、協議そのものが未了（認知症施策）となっている課題がある。 ・日々の業務を持ちながら、専門部会が検討する内容が重い内容もある。 【市町、運営会議】 ①・重点的に行う事業等の協議が十分できていない。 ・今後もこれまで同様に市町間の継続した検討・現状についての協議を実施。 ②各市町で取り組むべきものの仕訳はできていない ・認知症施策の充実（チームオレンジ） ③・ICT活用についてはR2.10よりバイタルリンク（開発元：㈱帝人ファーマ）を導入し、ケースにおける専門職等の情報共有し、実際の運用ルールについて検討した。 ・実ケースの利用頻度が低いことから周知によりさらなるICT活用充実を図る必要がある。 ④・市町担当課長会議は適宜開催済み。 ・運営会議は年4回を基本に開催することとして協議済み。 ・令和4年度中に事業と体制の評価と見直しを行った。 ・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。	【専門部会】 ①認知症施策の充実 ②バイタルリンクの活用状況の周知などで利用推進に向けた取り組みの検討 【市町、運営会議】 ①R2～R4の事業評価から下記事項を重点課題とし協議を行う 1 地域住民への普及啓発 2 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携 3 認知症初期集中支援事業 4 医療・福祉・介護人材の確保 5 各種感染症への対応 ②運営会議での協議会事業の全体評価は、介護保険事業計画策定に生かせるよう、3年に1度とする。（次回は令和7年）（運営会議）（継続） ③1市4町の地域ケア会議等への参画や住民フォーラム・多職種連携の研修会によるアンケート等から地域の共通課題の抽出や分析検討協議を行う（再掲）	【組織体制の抜本的見直しと効率化】 ・職能団体の会員減少により人員確保が困難となり、委員の固定化が課題。活動の形骸化を防ぐため、専門部会の統廃合や事業数の精査など、現実に即した体制への再編が急務。令和7年度の評価・見直しを見据え、特定の委員に負担が集中しない持続可能な運営体制を検討する必要がある。 【ICT活用の再検証と運用ルール】 ・「バイタルリンク」を導入したものの、実ケースでの利用が低迷し、掲示板的な活用に留まっている現状がある。チーム内で活用を牽引する人材の不足も課題。当初の導入目的に立ち返り、他システムへの移行や継続利用の可否を含め、実効性のある運用方法を再検討すべき。 【広域と各市町の役割分担の整理】 ・広域での取り組みが定着したことで、各市町で対応可能となった事業が見受けられる。認知症施策等の多職種連携において、市町単位で取り組むべき事項と広域で継続すべき事項を整理し、業務の最適化を図る時期に来ている。	達成度 B: おおむね達成 今後の方針（目指す方向） (R8～10) (Action) 【持続可能な事務局・組織体制への再編】 ・事務局を担う医療機関の業務多忙や時間外対応、職能団体の会員減少による深刻な人材不足が共通の課題。一部の委員や事務局に過度な負担が集中している現状を打破するため、構成メンバーの再考や組織編制の見直しを行い、地域の実情に即した持続可能な運営体制を構築することが最優先事項。 【事業の精査と優先順位の明確化】 ・マンパワーが不足する中で、全ての課題に同時並行で取り組むことは困難。国の指針を考慮しつつも、1市4町の地域ニーズに合わせ、取り組むべき課題を優先順位に基づき絞り込む必要がある。専門部会の統合や研修会の合同開催など、効率的な事業展開への転換を検討する。 【PDCAサイクルによる評価と具体的課題への対応】 ・ICT活用や研修などの実施状況をPDCAサイクルで評価し、その効果を検証する必要がある。特にICTは利便性やニーズの再確認が不可欠。今後は、身寄りのない高齢者へのACP（アドバンス・ケア・プランニング）支援など、地域の切実な課題に対して、具体的な解決策を検討する。	

①現状分析・課題抽出・施策立案 (3) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

〔運営会議〕〔I 部会：医療介護相談・在宅生活支援部会〕

現状分析・課題抽出・施策立案 (R4) (Plan)	専門部会・運営会議での検討事項 (R4) (Do)	協議会 3 年間の進捗状況 (現状課題) (R5～7) (Check)	達成度 B：おおむね達成
【専門部会】 ①・資源の乏しさを解消する取り組みは難しいが、それを補う関係者のレベルアップを目指しその前段階としての顔の見える取り組みを行ってきている。 ・人口減少・人手不足の中で、医療・介護の担い手の維持・確保が大きな課題であるが、解決策の検討は今後も実施。 ・レベルアップを図るため事例討議会等を行ってきおり、コロナ禍により中止されていたが、入退院支援研修会をオンライン開催により R4.12.9 実施。またケア・カフェはオンライン開催により R4.8.23 実施済。また R5.1.20 に 2 回目開催予定 ②・コロナ禍による中止・延期を踏まえ、継続的な実施を念頭に開催を検討している。 ・オンライン開催のためか参加者数は集合形式に比べ減少している。協議会委員のいる事業所などに偏っている状況は改善できていない。協力者の発掘や参加に対するインセンティブの検討が必要。 ③・市立病院診療技術部で独自に訪問リハビリの実施に向けた検討をし、R4.7 近隣の実施病院を視察している。 【市町、運営会議】 ④・H30 実施の住民アンケートで 6 割以上が「容体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」に対する協議はできていないが、 ・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（市立病院、医師会、圏域外協力医師）、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してきた ・人口減少・人手不足の中で、医療・介護の担い手の維持・確保が大きな課題だが、解決策の協議はできていない ⑤・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している（サポート医養成、看護職員派遣、事例共有検討会）。 ・上記事業の検証と認知症施策における広域的取り組み、多職種連携や事業の流れの整理が必要	【専門部会】 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連携づくり推進のため事例検討会などを継続して実施 ②研修会等をオンラインで実施してきているが、研修会の出席がかたよっているため協力者の発掘や参加へのインセンティブを検討 【市町、運営会議】 ①24 時間 365 日対応できる体制を構築できる社会資源は不足しており、これを解消する即効性のある取り組みは難しいが、不足を補うための事業所間の連携等を構築する取り組みや継続的な検討や、介護（在宅、施設）で受けられる医療的サービスの拡大、資源や人材不足解消のための取組について研究検証していく。 ②訪問リハビリ事業は、広域事業として展開するには人材に余裕がなく当面は診療の一部としての位置づけと思われるが、各町の費用負担も含めた検討を継続して行う（病院、市町）（継続）。	【持続可能な組織体制への移行と効率化】 ・人口減少と深刻な人手不足の中、医療・介護体制の維持が喫緊の課題。「顔の見える関係づくり」という初期目標は一定の成果を得たため、今後は活動のスリム化・効率化を図り、持続可能な運営体制へ移行すべきとの意見が多く見られる。1 市 4 町の広域連携を深め、限られた資源を補完し合う体制の再構築が不可欠。 【研修の質向上と参加層の拡大】 ・研修会は支援者のスキルアップに寄与しているが、参加者が特定の事業所に偏る傾向がある。ニーズに即した内容への見直しや参加インセンティブの検討、集合・オンラインの併用等により、新たな協力者の発掘と参加者の固定化解消を図る必要がある。 【個別事業の課題と実効性の確保】 ・救急医療や訪問リハビリ等の維持には、不採算部門への理解と人員確保策が急務。また、認知症初期集中支援事業は体制を構築したものの、書類負担の重さから実利用が進んでいない現状があり、現場が活用しやすい運用への改善が求められている。	今後の方針（目指す方向） (R8～10) (Action) 【研修・事業の集約化と参加促進】 ・研修会の数や内容を精査し、共催や統合による効率化を図る必要がある。参加者の固定化を解消するため、他団体との共同開催や集合形式での交流を通じ、未参加の事業所を積極的に巻き込む工夫が必要。 【連携具体化と役割分担の整理】 ・入退院支援ルールの再評価や救急搬送時の情報共有など、現場の課題に即した具体的な連携策の必要性を検討する。

②対応策の実施（４）在宅医療・介護関係者に関する相談支援		〔Ⅰ部会：医療介護相談・在宅生活支援部会〕	
現状分析・課題抽出・施策立案 (R4) (Plan)	専門部会・運営会議での検討事項 (R4) (Do)	協議会３年間の進捗状況（現状・課題） (R5～7) (Check)	達成度 B：おおむね達成
【専門部会】 ①・研修等はそれぞれの部会で継続的に行われてきているが、一部の研修会はコロナ禍による中止や延期が相次いでいる⇒入退院支援研修会はオンライン開催によりR4.12.9実施済み ・オンライン開催している研修会もあるが集合形式より参加者の減少がみられる ・地域ケア会議にはほぼ全会議に継続的に参加している ・連携支援センターにコーディネーターを配置し関係者との連携を支援している ● 1市4町における相談支援体制構築における検証 ● 継続的な研修会等の実施	【専門部会】 ①引き続き研修会を開催し関係者のレベルアップを図るなどし、研修等を通じて対応を充実させる（継続） 【市町、運営会議】 ①連携支援センターにおける相談の継続（連携センター）（継続） ②地域ケア会議における地域課題の分析（市町包括・連携センター） ③ 1市4町の地域ケア会議等への参画や住民フォーラム・多職種連携の研修会によるアンケート等から地域の共通課題の抽出や分析検討協議を行う（再掲）。	【連携相談体制の充実と課題解決の可視化】 ・連携支援センターのコーディネーター配置や入退院支援ルール運用により、日常的な相談体制は概ね構築されている。地域ケア会議への専門職の参加は、支援の幅を広げる場として高く評価される一方、負担軽減のためリハビリ職の参加を「必要時」に絞るなどの効率化も図られている。今後は、コーディネーターの役割を再周知するとともに、会議で抽出された地域課題を具体的にどう解決に繋げるか、プロセスの明確化が求められる。 【研修活動活性化と組織再編の検討】 ・継続的な研修開催は評価されているが、参加者の固定化や病院・施設関係者の参加率低迷が課題。部会間で活動内容や課題が重複しているケースも見受けられるため、内容の精査や部会の統合による組織の簡素化を検討すべき時期に来ている。限られた人的資源の中で、より広範な職種を巻き込み、実効性の高い活動を継続できる持続可能な体制づくりが必要。	今後の方針（目指す方向） (R8～10) (Action) 【研修会効率化と合同開催の検討】 ・関係者の資質向上を図るため研修を継続しつつ、参加者の減少や開催頻度の過多を解消するため、内容の整理や合同開催を検討する。年間テーマの設定による各研修の連携や、研修部門の一本化も視野に入れ、より効果的な実施体制を構築する。 【組織体制の再編と役割の整理】 ・部会の整理や実施体制の見直しを行う。委員の兼任を許容するなど効率的な運営を目指し、合同開催の意義や協議会の構成員（委員構成）についても改めて検討が必要。 【相談支援・地域連携の深化】 ・支援センターの相談内容の共有方法や、地域ケア会議におけるリハビリ職の効果的な関わり方を継続して検討する。また、1市4町の会議から抽出された共通課題を、今後の広域的な取り組みに反映させる。 【関係機関への周知徹底】 ・各関係機関に対し、取り組みへの理解を深めるための周知活動を強化する。

②対応策の実施（５）地域住民への普及啓発		〔Ⅱ部会：多職種連携・地域啓発部会〕	
現状分析・課題抽出・施策立案 (R4) (Plan)	専門部会・運営会議での検討事項 (R4) (Do)	協議会３年間の進捗状況（現状・課題） (R5～7) (Check)	達成度 B：おおむね達成
【専門部会】 ①住民フォーラムはR4 秩父別町、R5 沼田町で実施の予定としているが、コロナ禍が収まらず開催可否を含め方法等を検討中⇒町民限定・委員は WEB 参加として R4.11.8 開催済み ②8050、9060 現象は大きな問題がないと浮き上がってこない現状が多いこともあり、困難事例の普及啓発には至っていない。 ・妹背牛町ではR3 年度介護劇を開催し R4 年度も 11 月 13 日開催した。 ③講師派遣やリストの検討はできていない⇒各事業所へ講師派遣が可能かのアンケート調査実施について担当小部会で協議予定	【専門部会】 ①住民フォーラムについては、<u>感染予防のため内容の一部縮小や住民が発言する場面を割愛するなど工夫しているが、逆に意見交換をするというフォーラムの意義が薄れているため、コロナ禍を踏まえた開催方法について検討し、繰り返し発信続けることで住民の意識の変化を促し、自助、互助のレベルアップを図る</u> ②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。 ・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（継続）	【住民フォーラムの実施と展望】 ・秩父別、沼田、深川での開催を経て、参加者数は回復傾向にあり、住民周知の場として定着している。今後は動画配信の導入を検討するとともに、より効果的な周知方法や開催形式のあり方について継続して協議する。 【身寄りのない独居高齢者への対応】 ・家族との絶縁や後見人制度への消極的な姿勢により、入院等の緊急時に現場が混乱する事例が増加している。早期段階からの住民啓発に加え、地域向けまたは専門職向け研修としての事例検討会を実施し、支援体制を具体化することが急務。 【講師派遣リストの活用】 ・管内デザイナーによる視認性の高いリストを作成。今後は実際の利用実績を把握し、積極的な活用に向けた運用方法を検討。 【今後の運営体制】 ・事例検討をどの部会で深めるべきか、また地域普及と専門職研修のどちらに重きを置くかなど、内容に応じた適切な役割分担を精査する。	今後の方針（目指す方向） (R8～10) (Action) 【住民フォーラムの開催方法と周知の充実】 ・フォーラムは継続実施を基本としつつ、来場できない方への動画配信を検討し、周知機会を増やす。開催にあたっては、現行の市町持ち回りの良さを活かしつつ、圏域全体で統一したテーマを設定することで、地域としての方向性を揃える。また、大規模な集まりだけでなく、小規模な団体単位での普及啓発も検討。 【情報発信媒体の最適化】 ・スマートフォンの普及に合わせ、デジタル媒体と紙媒体の役割を整理し、訴求力の高い体裁を検討。ホームページの適宜更新・充実に加え、具体的で身近な事例を用いた啓発活動を行う。 【医療・介護における地域課題への対応】 ・身寄りのない高齢者への対応を共通課題と捉え、多職種連携のためのマニュアル作成や啓発、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及を推進する。また、困難事例の積み重ねを通じて対応力の向上を図る。 【既存資源の評価と未実施課題の検討】 ・講師派遣リストの活・用状況や内容の評価・見直す仕組みを検討する。あわせて、これまでの未協議・未実施の課題について再度検討し、着実に実施へ繋げる。

②対応策の実施(6)－1 医療・介護関係者の情報共有の支援		〔I 部会：医療介護相談・在宅生活支援部会〕	
現状分析・課題抽出・施策立案 (R4) (Plan)	専門部会・運営会議での検討事項 (R4) (Do)	協議会3年間の進捗状況 (現状・課題) (R5～7) (Check)	達成度 B：おおむね達成
【運営会議・専門部会】 ①・ICT活用についてはR2.10よりバイタルリンク(開発元:株帝人ファーマ)を導入し、ケースにおける専門職等の情報共有し、実際の運用ルールについて検討した(再掲)。 ・実ケースの利用頻度が低いことから周知によりさらなるICT活用充実に努める必要がある(再掲) ②・救急あんしんカードのICT活用は、データ更新に課題(約4,700件)があり、配布主体である市町との協議が必要。 【専門部会】 ③・北空知地域入退院支援・調整ルールの見直しと本格運用を実施した ・お薬手帳の普及啓発について協議し、ケアマネ連協から対象者へ配布する取り組みを行う予定。	【専門部会】 ①ICT(きたそらりんく)の活用状況及び利用推進の周知(特に個別ケースでの利用促進) ②薬剤師会等の関係機関と協議しお薬手帳カバーの利用啓発を行う ③北空知地域入退院支援・調整ルールの本格運用をR3.12から開始しており、効果的な運用及び活用状況の把握と普及啓発を行う ④上記状況情報提供ツールの経過確認を行い、必要に応じて改良していく。 【市町、運営会議】 ①救急あんしんカードのICT活用は、データ更新に課題(約4,700件)があり、配布主体である市町との協議が必要 ②ICT(きたそらりんく)の活用状況及び利用推進の周知(特に個別ケースでの利用促進) (再掲)	【ICT活用の現状と今後の検討】 ・バイタルリンクを導入・運用中だが、実ケースでの利用は医療依存度が高い方など一部に留まり、全体的な利用拡大が課題。利用頻度の低さや他ベンダーからの提案を受け、新システムへの移行も含めた検討を進めている。 【救急あんしんカードのICT化とマイナ救急との連携】 ・紙のカードは情報更新に課題がありICT化は急務だが、国がすすめる「マイナ救急」との関係整理が不可欠。現場の二重負担を避けるため、市町事業としての整合性を図る必要がある。 【各施策の評価と運用課題】 ・入退院支援ルールの策定後の評価が不十分な現状がある。お薬手帳についてはアンケート実施を協議中だが、カバーの配布不足など供給面が課題。 【多職種連携と研修会の活性化】 ・研修会は継続開催しているものの、参加者が一部の事業所に偏っている。協力者の新規発掘や、参加インセンティブの検討による層の拡大が必要。	今後の方針(目指す方向) (R8～10) (Action) 【ICT・情報共有ツールの有効活用】 ・バイタルリンク等のツールについて、情報の未更新や事業所間の導入格差が課題。今後は、既存システムの有効性を精査し、他自治体の事例も参考にしながら、未利用の事業所も参入しやすい新システムの導入や活用方法の再検討を進める。 【入退院支援ルールの周知と評価】 ・地域ルールが浸透していない場面が見受けられるため、周知の徹底が急務。運用状況を把握・評価する仕組みを作り、策定後の定着に向けた検討を行う。 【お薬手帳と救急情報への対応】 ・お薬手帳はアンケート結果に基づき、カバーの再配布等の効果的な活用を検討する。また、更新作業が課題である紙ベースの救急カードと「マイナ救急」との整理など、段階的な課題整理が必要。 【研修会・会議の運営改善】 ・参加者の偏りや減少を考慮し、合同開催の意義や実施体制を再考する。より参加しやすい環境を整え多職種連携の活性化を目指す。

②対応策の実施（6）－2 医療・介護関係者の研修		〔Ⅱ部会：多職種連携・地域啓発部会〕	
現状分析・課題抽出・施策立案 (R4) (Plan)	専門部会・運営会議での検討事項 (R4) (Do)	協議会3年間の進捗状況 (現状・課題) (R5～7) (Check)	達成度 B：おおむね達成
【専門部会】 ①・多職種合同研修会を年1～3回開催し100名以上参加する回もあった ・オンライン開催のためか参加者数は集合形式に比べ減少している。協議会委員のいる事業所などに偏っている状況は改善できていない。協力者の発掘や参加に対するインセンティブの検討が必要（再掲） ・担当部会が異なるが、入退院支援をテーマにH29から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かったが、コロナ禍でR2、R3は中止となりR4でオンライン開催を目指し協議中⇒入退院支援研修会はオンライン開催によりR4.12.9実施済み ②コロナ禍による中止・延期を踏まえ、継続的な実施を念頭に開催を検討している⇒ケア・カフェはオンライン開催によりR4.8.23実施済。またR5.1.20に2回目開催予定	【専門部会】 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。研修参加率は職場の特色等で差が生じるため、少ない所は声かけすることなどを検討する（継続）。 ②オンライン・ハイブリッド形式など効果的な開催方法の検討 【市町、運営会議】 ①研修会担当部会の負担バランスが均等になるよう検輪番制の習慣化など検討が必要	協議会3年間の進捗状況 (現状・課題) (R5～7) (Check) 【研修会の実施と効率化】 ・年1回の多職種合同研修会を継続しており、「ケア・カフェ」と「北空知看護研修会」の合同実施は、内容の親和性や委員の負担軽減の観点から有効な取り組みとして評価できる。今後、増員が見込めない状況下で持続可能な運営を行うため、類似テーマを持つ研修の統合や、小部会自体の再編・スリム化を検討する必要がある。 【参加者の偏りと固定化への対策】 ・参加者が協議会委員の所属事業所に偏り、顔ぶれが固定化していることが課題。この状況を打破するため、若手職員が関心を持つテーマの選定や、参加意欲を高めるインセンティブの導入、新たな協力者の発掘が不可欠。 【開催形式と周知】 ・オンラインから集合・ハイブリッド形式への移行により参加者数は回復傾向にあるが、より広範な参加を促すため、効果的な周知方法や開催形態の検討が引き続き必要。	達成度 B：おおむね達成 今後の方針（目指す方向） (R8～10) (Action) 【組織体制のスリム化と統合】 ・運営側の負担軽減と効率化のため、専門部会の統合やスリム化を求める意見が多い。既に実施されている部会間での合同研修をモデルとし、小部会の統合や実施主体の再編について具体的な協議が必要。役割が重複する研修は整理し、持続可能な体制の構築を目指す。 【研修内容の精査と質の向上】 ・研修の継続にあたっては、形式的な開催を避け、「現在の地域に本当に必要なテーマは何か」を再検討する必要がある。既存の交流目的の活動が他の研修で代替可能な場合は統合を進め、関係者のスキルアップに直結する質の高い企画を吟味して実施する。 【参加促進と開催方法の工夫】 ・参加者の減少や偏りを解消するため、現場の医療・介護従事者が参加しやすい環境づくりが急務。多忙な現場の労働環境に配慮した開催形態（時間設定や配信方法など）を検討するとともに、合同開催の意義を明確に打ち出すことで、幅広い層の参加を促す。

③対応策の評価・改善			〔運営会議〕
現状分析・課題抽出・施策立案 (R4) (Plan)	専門部会・運営会議での検討事項 (R4) (Do)	協議会3年間の進捗状況(現状・課題) (R5～7) (Check)	達成度 B: おおむね達成
【運営会議、市町での検討】 ①・各市町では必要に応じ連携を取るよう努めているが、社会資源の少ない当地域においては広域連携における検討が必要。将来に向けた事業、施策のあり方については未協議。 ・運営会議・専門部会の開催方法についてはR元年度に協議済み。	【市町、運営会議】 ①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、次年度(又は次期3年間)、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。 ・施策については、市町の課長会議で検討が必要か(市町)(継続) ②上記の検討をする中で、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(継続)	【体制の見直しと持続可能性】 ・発足当初の基盤のまま運用が続いているが、委員の多重業務や担い手不足により、現在の専門部会体制を維持することは困難になりつつある。社会情勢の変化に合わせ、持続可能な事業・施策のあり方を抜本的に再検討し、組織をスリム化する時期に来ている。 【行政主導の運営と役割分担】 ・現在は病院が事務局を担っているが、本来は行政主導で進めるべきとの意見が多く挙がっている。運営会議で現場の課題を整理した上で、市町の課長会議等の場で将来に向けた具体的な施策を検討するなど、主導主体のあり方を見直す必要がある。 【委員の負担軽減と参加促進】 ・委員の多忙感に配慮し、開催時間や回数工夫が求められる。また、人員確保が難しい小規模事業所でも参加しやすいよう、インセンティブの付与やオンライン形式の活用を継続し、参加者の偏りを解消する必要がある。あわせて、未着手である取組状況の評価にも着手すべき。	今後の方針(目指す方向) (R8～10) (Action) 【組織の再編と効率化】 ・専門部会の統合や事業内容の精査により、組織をコンパクト化すべきとの意見が目立つ。具体的には、1市4町での合同実施や事務局の輪番制の導入を検討するなど、広域連携による効率的かつ持続可能な運営体制を構築する。 【役員負担軽減と優先順位の整理】 ・各事業所の人手不足から、協議会役員の業務負担軽減が急務。未協議の課題全てに一律に取り組むのではなく、優先順位をつけて「できることから着手する」ことで、無理のない運営を目指す。 【協議会のあり方と継続性の検証】 ・参加者の減少や偏りを是正するため、組織の意義や実施体制自体を再検証する必要がある。将来を見据え、現在の実情に即した実効性のある施策を推進するための協議を行う。

④地域リハビリテーション活動支援事業		〔Ⅱ部会：多職種連携・地域啓発部会〕	
現状分析・課題抽出・施策立案 (R4) (Plan)	専門部会・運営会議での 討事項 (R4) (Do)	協議会 3 年間の進捗状況 (現状・課題) (R5～7) (Check)	達成度 A：達成
【専門部会】 ①・作業療法士については、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し、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を普及させてきた ・R4 より言語聴覚士の戸別訪問派遣を開始し職種 の 拡 大 を 図 っ て い る (現 在 休 止 中) ⇒R5/1/15 再開。市町担当者へアナウンス済み。 ・通所リハビリもあるが、在宅や生活の場でのリハビリが有効的なことも多い。しかし、ニーズに対応できるだけのセラピスト数がないため、どうしてもタイミング等で差がでしまうのは、現状仕方ないことか。 ・市立病院診療技術部で独自に訪問リハビリの実施に向けた検討をし、R4.7 近隣の実施病院を視察している (再掲) ・R1 の今後の方針として訪問リハビリの検討を記載しているが、地域リハビリ事業とは支援目的が異なるため協議会としての検討は難しい。 ②地域リハ調整会議は年 2 回開催してきており、事業の調整や評価を行い、協議会に概要報告している ・関連機関や地域住民によるリハビリ専門職の活用に向けて、地域ケア会議等での事業報告と、北空知地域リハビリパンフレットを作成し普及啓発を実施した ・バイタルリンクの活用により各市町別リハビリ相談室を設置したことで、連携プロセスの効率化や個人情報の共有が図れた ・R2 以降より感染対策の影響を受け通所訪問や施設内研修会が難しくなり 1 市 4 町実績が減少したが、R3 以降は居宅訪問とサロン支援を中心に実施し件数増となり改善した	【市町、運営会議】 ①・多職種による地域リハの要望があり職種の拡大 (現在休止中⇒R5/1/15 再開。市町担当者へアナウンス済み) を行った。 ・当事業が円滑に続けられるよう、運用について各包括も含め検討することや、関係機関へアンケート調査を行い、リハビリ専門職との連携に対する必要性、要望を把握し、事業所訪問以外の手段 (オンラインでの情報共有など) も含め、引き続き効果的な事業実施を継続していく	【事業の成果と運営効率化の評価】 ・リハビリ専門職による支援は、利用者満足度が高く、エビデンスに基づいた介護予防に大きく寄与していると高く評価されている。また、訪問時の打ち合わせ除外や会議参加の精査により、支援の質を維持したまま業務の効率化が図られたとの意見が多く、現在の調整会議の頻度 (年 2 回) についても適切であると支持されている。 【業務負担の軽減と支援内容の再編】 ・リソースが限られる中、リハビリ職の負担をさらに軽減するため、資料の標準化 (媒体の共通化) を求める声がある。また、市立病院での訪問リハビリ開設に伴い、既存の個別支援との重複を整理し、実情に合わせた役割分担の再検討が求められている。 【今後の改善に向けた要望】 ・言語聴覚士 (ST) による評価の質を高めるための複数回訪問の検討や、関係者間でのより円滑な情報共有を求める意見が寄せられた。これまでの成果を維持しつつ、地域のニーズに応じた柔軟な体制整備が期待される。	今後の方針 (目指す方向) (R8～10) (Action) 【事業継続と体制維持への要望】 ・事業の重要性や満足度の高さから、継続を望む意見が多数挙げられていることから、リハビリ専門職の派遣体制を維持することや、将来に向けた安定的な担い手の確保について検討する。 【支援体制の拡充と効率化】 ・理学療法士 (PT) の派遣検討や、言語聴覚士 (ST) の回数増など、専門性の向上を求める意見がある一方で、個別支援は訪問リハビリサービスへと円滑に移行させ、地域リハ事業としては集団支援へ注力するといった「役割分担の整理」による効率化を検討する。 【普及啓発と連携の強化】 ・独自に作成した「ライスパワー体操」の効果を積極的に公表し、フレイル予防の考え方をさらに普及させるべきとの意見があることから、パンフレットの見直しや、関係者が気軽に相談し合える連携体制を維持し事業の質を高める工夫や検討を行う。

⑤認知症初期集中支援事業（認知症施策の検討）		〔Ⅰ部会：医療介護相談・在宅生活支援部会〕	
現状分析・課題抽出・施策立案 (R4) (Plan)	専門部会・運営会議での検討事項 (R4) (Do)	協議会3年間の進捗状況（現状・課題） (R5～7) (Check)	達成度 B：おおむね達成
【専門部会】 ①専門部会における認知症施策の協議が出来ていない ・コロナ禍において認知症初期集中支援事業事例検討会が中止となっている ・認知症施策に関するアンケート調査を実施するための検討を行っている（在宅生活支援小部会） 【市町の協議事項】 ②成年後見制度活用については、1市4町における中核機関の設置について設立準備委員会（10月）並びに1市4町課長会議（12月）を開催し、中核機関の委託内容等について協議を行った ・各包括で、この事業への取り組みに差があるのではないかと。事例検討は有効だが、対象のケースに限りがあることと、担当者に負担が大きい。	①認知症施策は、他の事業もあり、また市町包括支援センターで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・スキルアップできるよう取り組んでいく必要がある（広域で取り組むか否かを含め検討）（継続） ②認知症初期集中支援事業のチーム員において、看護師、作業療法士、栄養士等の参画を検討する 【市町】 ③成年後見制度活用については、北空知で広域的に取り組むかの検討を行い中核機関の設置が行われたことから今後具体的な協議をすすめていく	【認知症初期集中支援事業の現状と課題】 ・広域的な実施体制を構築したものの、実際の利用実績は極めて低調。主要な要因として、膨大な書類作成などの事務負担が重いことや、地域包括支援センターが行う「通常の支援」との切り分け・差別化が困難なことが挙げられる。また、一部の市町では専門チーム員の確保が難しいという体制面での課題も浮き彫りになっている。 【活動実績と今後の方向性】 ・事業自体の稼働は停滞しているが、関係者のスキルアップを目的とした研修会や、個別ケースの検討会議による相談対応は継続されている。今後は、実情に即した効率的な支援を行うため、現在の広域実施体制をそのまま継続すべきか、実効性の観点から再評価・検討が必要。 【権利擁護と社会的背景】 ・令和5年10月に「北空知成年後見相談センター」が開設された。現場では、身寄りのない認知症高齢者の事例が増加しており、成年後見制度を含めた多角的な支援体制の重要性が高まっている。	今後の方針（目指す方向） (R8～10) (Action) 【認知症初期集中支援事業の再編と評価】 ・広域実施体制を構築したものの、現在は事務負担の重さ等から実利用が停滞している。地域包括支援センターの通常業務との重複も指摘されており、実効性を高めるための運用簡素化を図るか、あるいは現在の広域体制を終了し「認知症施策全般の検討」へと枠組みを移行すべきか、抜本的な再評価が必要。 【専門性の向上と啓発活動の継続】 ・医療・介護関係者のスキルアップを目的とした研修会や、困難事例・前向きな事例を通じた事例検討会を継続する必要がある。また、地域住民への認知症啓発活動を継続し、地域全体で支える基盤づくりが重要。 【多様化する地域課題への対応】 ・身寄りのない高齢者への具体的な支援について、1市4町が連携し行動レベルで取り組む必要がある。あわせて、成年後見相談センターとの連携の在り方を本専門部会で協議すべきか、改めて検討・判断を行う。

⑥休日・夜間救急医療体制の維持・確保		〔運営会議〕〔Ⅰ部会：医療介護相談・在宅生活支援部会〕	
現状分析・課題抽出・施策立案 (R4) (Plan)	専門部会・運営会議での検討事項 (R4) (Do)	協議会3年間の進捗状況 (現状・課題) (R5～7) (Check)	達成度 B: おおむね達成
【専門部会】 ①救急あんしんカードについて、多く配布されているが、未記入、紛失が多い。使用の2～3割程度が未記入、紛失となっている。 - 紙ベースのあんしんカードの更新を最近地域ケア会議でケアマネ等に周知されているが、気づく人は更新するが、忘れがちなので、定期的に呼びかけが必要か。 - カードが管理、記載されていない方が多い。現状、市の広報と民生委員による高齢者宅訪問時に周知しており、場合によって民生委員から連絡を受け、市が訪問してカード等を配布している。その際、訪問先であんしんカードに関して積極的ではない印象を受ける時もあり、説明後に活用できないと判断し、納得された場合には強制しないようにしている。 - 救急あんしんカードのICT活用は、データ更新に課題(約4,700件)があり、配布主体である市町との協議が必要(再掲) - 救急あんしんカードは様式の統一化など一定の進捗があった。 【運営会議】 ②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 ○管外協力医師 日中58日、夜間64日確保 ○事業費 R3: 41,349千円 - 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 ○事業費 R3: 2,174千円 - 救急医療は夜間の管外医師の割合が増加しており、引き続き対策を継続的・長期的に検討していく必要がある	【市町・運営会議】 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(継続) ②救急あんしんカードのICT活用は、データ更新に課題(約4,700件)があり、配布主体である市町との協議が必要(再掲) 救急あんしんカードの空洞化を防ぐため、所持者数増加に拘らず、当初の趣旨どおり、自分の体のリスクを理解して積極的にカードを活用する意思がある市民に配布する。交通弱者等の本人から連絡があった場合に訪問して直接配布すべきと考える	【救急医療体制の維持と医師確保】 - 休日・夜間診療や医師確保事業は継続されているが、開業医の高齢化や管外医師への依存、市立病院の医師不足が深刻な課題となっている。救急搬送件数は依然として高水準であり、体制維持には多大な費用と人的資源を要するため、将来的な存続に向けて継続的な検討と負担のあり方についての議論が必要。 【救急あんしんカード普及とICT活用】 - カードの普及率低迷や情報更新の不備、自治体ごとの体制差が課題。10月開始の「マイナ救急」では全患者をカバーできないため、カードとの併用と周知徹底が不可欠である。ICT活用はコストや運用面でのハードルが高く、国の方針との整合性を含めた整理が求められる。 【広域連携と協議の深化】 - 小児救急の広域連携や介護施設との医療連携は進捗しているが、現状の会議体は状況確認に留まっており、具体的な対応策の協議には至っていない。今後はより実効性のある対策の検討が不可欠。	達成度 B: おおむね達成 今後の方針(目指す方向) (R8～10) (Action) 【救急医療体制維持と医師確保】 - 休日当番医や夜間急病相談・診療事業を継続するとともに、中長期的な医師確保策を最優先課題として協議すべき。特に開業医の高齢化や市立病院の医師不足は深刻であり、今後も救急搬送件数の高止まりが予想される中、医療機関と行政が課題を共有し、維持確保に向けた対策を継続的に検討する。 【救急あんしんカードのあり方とICT活用】 - カードの普及促進や紛失防止策の周知、運用面の見直しが必要。一方で、国が進める「マイナ救急」の導入を踏まえ、既存カードの必要性や役割分担について改めて精査・整理する必要がある。あわせて、各種情報共有ツールの効果的な活用についても引き続き検討を進める。 【地域生活を支える相談・支援体制】 - 住民が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、医療・救急体制の整備は必須。深川市の「体に関する相談」電話サービスの周知など、住民が早期に相談でき、安心感を得られる仕組みづくりを推進すべき。

⑦医療・福祉・介護人材の確保（管内独自の確保対策）			〔運営会議〕
現状分析・課題抽出・施策立案 (R4) (Plan)	専門部会・運営会議での検討事項 (R4) (Do)	協議会3年間の進捗状況（現状・課題） (R5～7) (Check)	達成度 C：遅れている
【運営会議等】 ①・人材確保についての具体的協議はできていない ・人材は潜在しているかもしれないがなかなか発掘できず、一度仕事を離れると、再就職をしようとする人がなかなかいない状態ではないか。 また、人材不足状態でも、大半はまだ、外国人の受け入れに抵抗を感じている事業所も多いと感じている。 ・妹背牛町では令和3年度より介護初任者受講費用助成事業実施	【市町、運営会議】 ①・具体的な人材確保について協議ができていないため、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（継続） ②人材確保に対する実行性のある具体的対策は難しい面がある。外国人雇用している事業所の状況など（こんな風に働いている等）発信や、将来の担い手を育てるための取り組みを検討できないか （R1 今後の方針・施策より：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）	【深刻な人手不足と施設運営への影響】 ・人口減少に伴う医療・介護の担い手不足が深刻化している。現場では人員不足を理由とした施設の縮小や閉鎖が発生しており、新たな入居者がスムーズに入所できないなど、地域住民の安心を脅かす具体的な影響が生じている。 【人材確保に向けた広域連携の進捗】 ・担い手確保の具体策として、栗山町立介護福祉学校との包括連携協定を推進している。これまでに沼田町、深川市、北竜町での締結が進むなど、1市4町による広域的な連携体制の構築において一定の成果が得られている。 【今後の課題と実効性のある体制構築】 ・人材不足実態調査などを必要に応じて実施し現状把握を行う。将来的には個々の法人の枠を超えた協力体制が必要となるが、深刻な人手不足に悩む各法人が連携にどう応じるか、誰が主導するのかといった運用面の課題を整理し、実効性のある具体策を検討することが急務。	今後の方針（目指す方向） (R8～10) (Action) 【人材の確保と次世代育成】 ・医療・介護人材の不足は、一自治体の問題ではなく圏域全体で解決すべき課題として捉える必要がある。中長期的な確保に向け、小中学生を対象とした医療・介護体験機会の提供など、将来を担う世代への普及啓発を広域で検討。 【包括連携協定に基づく共同事業の推進】 ・締結済みの包括連携協定を形だけにせず、具体的な共同事業の実施に向けた協議を加速させる必要がある。学校との連携を含め、人手不足の解消に資する実効性ある取り組みを明確化する。 【持続可能な運営体制と将来像の策定】 ・人手不足が解消困難な現状を踏まえ、施設の統合や効率化を視野に入れた「持続可能な運営形態」を検討すべき。圏域が目指すべき方向性（ビジョン）について、具体的な協議を行う。 【実態調査とデータ活用】 ・協議会として必要に応じて人事不足実態調査を行い、また各市町が実施する介護保険計画策定に伴うニーズ調査や既存データを有効に活用し、効率的かつ精度の高い現状把握を行うことを検討する。