

協議（2）

北上市在宅医療介護連携支援センターの運営について

（協議の趣旨）

北上市から業務を受託して平成28年2月に設置された「北上市在宅医療介護連携支援センター」も、丸8年が経とうとしている。その間、北上市、北上医師会をはじめとする医療や介護の職能団体、地域包括支援センターなどの介護保険事業所の御支援、御協力を得て、医療と介護の連携・つなぎ役に徹して事業を実施してきた。また、北上済生会病院の移転・新築を機に、センター専用の事務室を確保していただき職場環境も大幅に改善されたことが大きかった。

一方、第1目標だった団塊世代が75歳に到達する2025年目標の「北上型地域包括ケアシステムの構築」も目途が立ち、高齢者人口がピークを迎える2040年の「多死社会」「無縁社会」に向けた、新たな長期目標の設定が必要と考えている。

令和6年は診療報酬、介護報酬のダブル改定があり、新たな「岩手県保健医療計画」や「北上市介護保険事業計画」がスタートする年度でもあることから、当センターの運営（事業体系や事務局体制など）、特にも令和6年度から8年度までの当面3年間（地域包括ケア推進期）の短期目標を設定するに当たって、委員の御意見をお伺いしたい。

現状の認識

- ・そもそも、センターの認識度がまだ弱い。業務内容の理解度が低い。
- ・ヒアリングやケアマネへのアンケートのとおり、医療と介護連携はまだ不十分。特に医療側へのアプローチが足りていない。
- ・事業実施に忙殺され、3つの連携手法による新たな課題抽出、関係機関からの相談支援、医療・介護資源データベースの更新まで手が回らない。（事業のスクラップ&ビルド、優先課題抽出、業務体制見直し）
- ・高齢者のみならず、子ども・子育て、障がい福祉、生活困窮など、いわゆる福祉4分野にも対応した相談機関となる必要性を感じている。

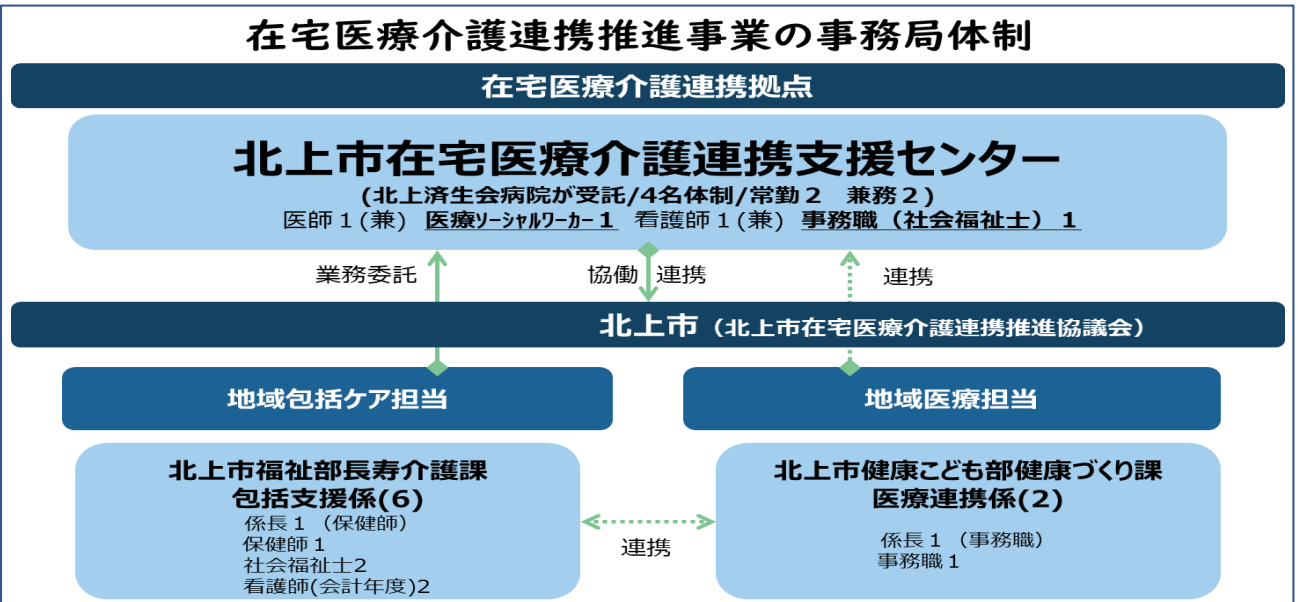
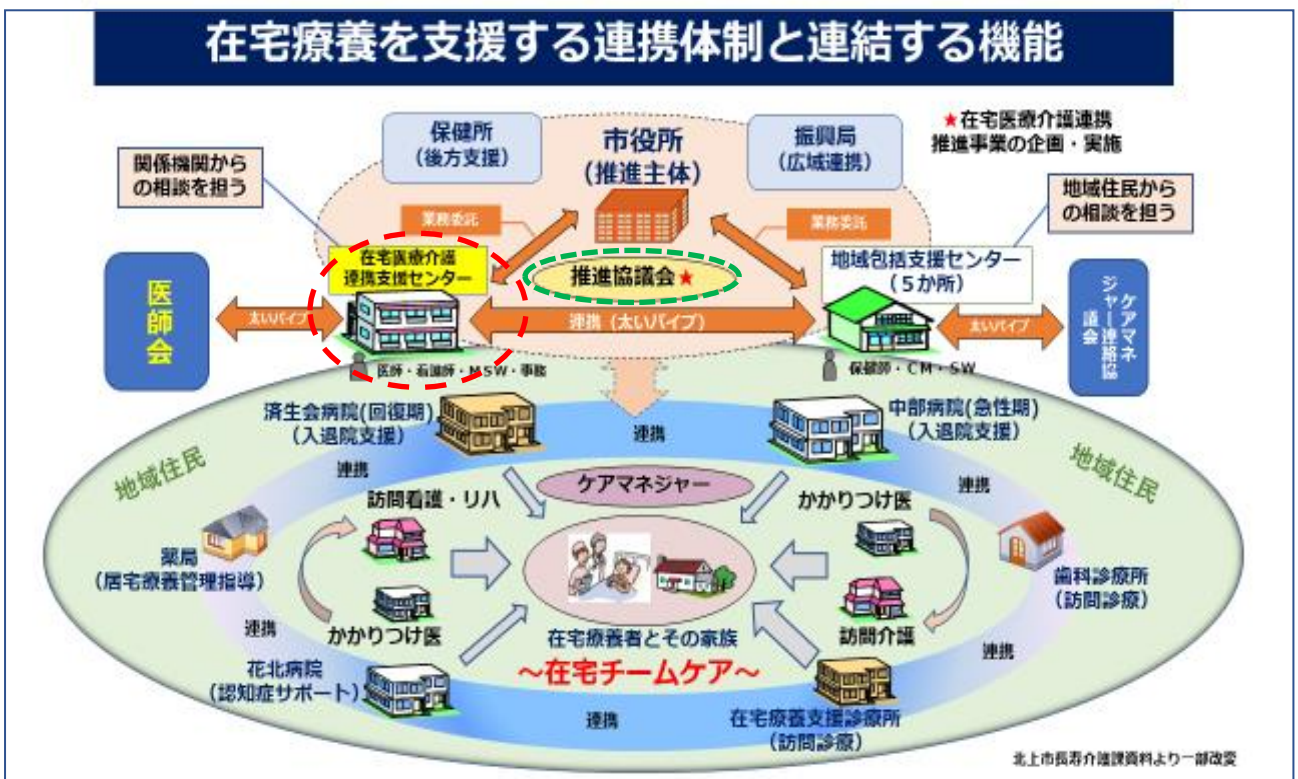
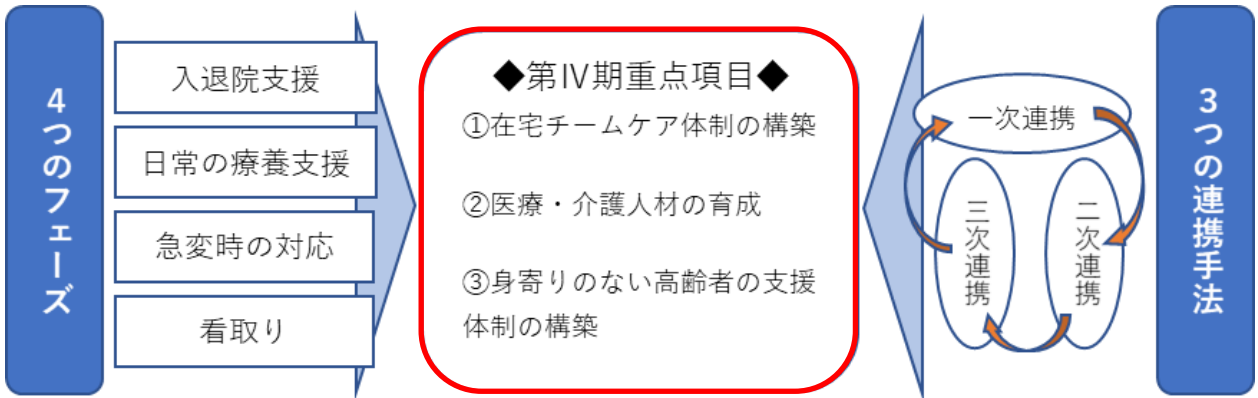


第V期（R6～R8）重点目標の視点

- ・在宅医療の推進を意識した「医療的課題のあるケース検討」の定例化
- ・医療と介護、お互いの制度の正しい理解促進を図る機会の創出
- ・医療機関同士の連携（病病、病診、診診）の現状を整理し、より充実したネットワーク構築の検討及び医師会との連携強化
- ・行政が目指す、福祉4分野が重なり合う支援が出来る体制（重層的支援体制）の構築に対し、積極的に参画し担い手としても活躍できる体制の検討
- ・急変時や看取りでの医療・介護・救急・行政の現状共有と課題抽出
- ・事務局人員体制等の検討及び2040年に向けた長期目標の設定

参考

1 北上市在宅医療介護連携支援センターの事業運営スキーム、連携体制及び事務局体制のイメージ（令和5年度現在）



2 在宅医療連携拠点の設置状況等

岩手県内の在宅医療連携拠点の設置状況

(設置年度順)

No.	名称	事業区域	運営主体	開始年度	2次医療圏
1	在宅医療連携拠点チームかまいし	釜石市、大槌町	釜石市	H24	釜石
2	一関市医療と介護の連携連絡会	一関市	一関市	H25	両盤
3	陸前高田市在宅医療介護連携センター	陸前高田市	陸前高田市	H26	気仙
4	在宅ボックス滝沢	滝沢市	(医) ゆとりが丘クリニック	H26	盛岡
5	北上市在宅医療介護連携支援センター	北上市	(社福) 恩賜財団岩手県済生会	H27	岩手中部
6	西和賀町在宅医療介護連携推進協議会	西和賀町	西和賀町	H27	岩手中部
7	軽米町健康福祉課	軽米町	軽米町	H27	二戸
8	北三陸塾	久慈市、洋野町、野田村、普代村	NPO法人北三陸塾	H27	久慈
9	紫波郡地域包括ケア支援センター	紫波町、矢巾町	(一社) 紫波郡医師会	H28	盛岡
10	はなまき在宅医療介護連携拠点	花巻市	花巻市	H30	岩手中部
11	盛岡北部行政事務組合「在宅医療介護連携推進協議」	八幡平市、岩手町、葛巻町	盛岡北部行政事務組合	H31	盛岡
12	奥州市在宅介護連携拠点	奥州市	奥州市	R1	胆江
13	カシオペア医療介護支援センター	二戸市、軽米町、九戸村、一戸町	NPO法人カシオペア医療介護支援センター	R3	二戸

運営形態	拠点数	内訳		全国の状況
自治体直営型 (広域行政組合含)	8	7市町、1組合		13.5%
業務委託型	5	医療機関	2	18.9%
		郡市医師会	1	34.1%
		地域包括支援センター	0	26.1%
		NPO法人	2	7.4%
		その他	0	

3 全国のコーディネーターの配置、業務内容、職種（国家資格等）の状況

（データ非公開につき、口頭説明）

4 厚労省研修事業事前課題の提出内容

- 北上市の組織構成、取り組みなどから感じる在宅医療・介護連携推進事業に係る**長所**と**短所**は何か（センター職員の意見）

（ア）長所（良さ・強み）

- ① 北上市が連携拠点業務を市内の総合病院（後方支援病院）に業務委託していることで、他の病院や診療所、医師会、薬剤師会など医療関係者はもとより、介護事業所など**多職種の方々と日頃から交流がある**ため、比較的連携が取りやすい環境にある。
- ② 連携体制を組むうえで、人口と病院や介護事業所数・機能などのバランスが比較的良い。
北上市、包括、北上医師会、超急性期を担う県立病院医師との連携体制が構築されており、**事業開始当初からコアメンバーとして関わっている**。
委託事業だからと言って、**市が事業を丸投げせず**、それぞれの強みを生かし事業を進めている。
事業推進を地域づくりと捉え、**横断型の施策をつくる視点**を持って取り組んでいる。

（イ）短所（違和感、難しい部分、課題など）

- ① 委託側（市）の予算に限りがあり**運営経費の不足**が生じている。一方、受託側では、センター職員4人のうち専任は2人であることから、**人員不足等**により事業の遅延や翌年度繰越しとなることがある。また、連携拠点（センター）の立ち位置が地域包括支援センターのように**法的に確固たる位置づけがない**ため、専門職の配置が進まず、医療・介護関係者からの相談も思うように対応できていない。
- ② 長期入院可能な病院等も少なく、その結果、在宅医療の取組は他市町村より進んでいるが、**一部の診療所へ負担が集中している**ので北上市全体で支えるしくみづくりが必要である。
重度障害や医療依存度の高い市民（子ども含む）を受け入れる施設が少ないし、**身寄りがない方への支援体制**が構築されていない。また、北上市医療担当部署との連携、協働が希薄だと感じる。

- 上記の長所・短所をふまえ、今後より在宅医療・介護連携推進事業を進めるためには、当センターにおいてどのような取り組みが求められると思うか。
(センター職員の意見)

- ① 医師会との連携と協同をさらに深化させる必要がある。
- ② 各職能団体の1次、2次、3次連携のサイクルを定期的に回していく必要がある。
- ③ 受託先母体である病院内でのセンターの立ち位置や人員体制を強化していく必要がある。
- ④ 事業のアウトカムを指標化して、達成度や成果と課題を明確にする必要がある。
- ⑤ 連携コーディネーターに求められる知識・技術を再認識、整理して業務に望む必要があるとともに、職能（リハ、ケアマネ等）の配置も必要である。
- ⑥ 高齢者のみならず、子ども・子育て、障がい者、生活困窮者など、福祉4分野全体を取り囲む連携拠点を目指していく必要がある。(関連：重層的支援体制の整備)
- ⑦ 拠点病院、後方支援病院としての機能を強化（在宅医療の推進、院内連携体制、病床機能など）する必要がある。
- ⑧ 病病、病診、診診連携の推進及び市民へのアプローチを推進する必要がある。
- ⑨ 事業体系や見直し等(地域支援やケースマネジメントの視点で)について、市当局と協議していく必要がある。
- ⑩ 今年度のヒアリングを活かした課題抽出と対応策の設定を踏まえ、一次連携、二次連携を更に推進していく必要がある。