

# 沖縄県中部地区における在宅医療介護連携推進事業の取組み

～保険者・市町村の役割とは～

恩納村地域包括支援センター

# 沖縄県介護保険広域連合における 在宅医療介護連携推進事業のこれまでの流れ

平成29年1月から平成29年3月（平成28年度）

- ・ 沖縄県介護保険広域連合構成市町村（離島市町村を除く）は各地区医師会へ（ア）、（イ）及び（カ）の3項目を委託。

- ・ 中部地区8町村（読谷村、嘉手納町、北谷町、北中城村、中城村、金武町、宜野座村、恩納村）に関しては、中部地区医師会へ

※金武町、宜野座村、恩納村に関しては、北部地区医師会の地区に割り当てられていたが、医療介護サービスを含む生活圏域が中部地区にある住民の割合が多いということで、この事業に関しては中部地区医師会へ委託。

# 沖縄県中部地区における 在宅医療介護連携推進事業の現状

平成29年4月から（平成29年度）

- ・平成29年1月から事業を委託していた中部地区の沖縄県介護保険広域連合構成町村（平成29年度から沖縄県介護保険広域連合に加盟した西原町含む9町村）に加えて、沖縄市、宜野湾市、うるま市の4保険者・12市町村が全8項目を中部地区医師会へ委託。
- ・事業項目の（イ）及び（ウ）の会議と（カ）の研修及び（キ）の普及啓発に関しては各保険者毎に実施。

# 在宅医療介護連携推進事業のこれまで・・・

- ・在宅医療介護連携推進事業は平成26年の介護保険法改正により、市区町村が行う地域支援事業の包括的支援事業に位置づけられ、全国的に取り組むこととなった。平成27年度以降から取組が開始され、平成30年4月にはすべての市区町村ですべての事業項目に取り組むこととなっている。
- ・平成27年度以前を振り返ってみると、厚生労働省の老健局ではなく、医政局の施策として在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）や在宅医療連携推進事業（平成25年度～平成27年度）として在宅医療と介護を一体的に提供するための必要な支援が実施されてきました。

## 中部地区医師会へ委託した理由その①

- ・ 中部地区医師会においては、在宅医療介護連携推進事業が開始される以前に、在宅医療連携拠点事業等を実施しており、医師会事業として「中部地区医師会在宅医療推進委員会」や「中部地区医師会多職種による在宅医療介護連携推進ネットワーク会議」等が行われていたこともあり、そのノウハウや知識を活かして在宅医療介護連携推進事業をより円滑に進めることができるのではないか。

## 中部地区医師会へ委託した理由その②

- ・ 沖縄県中部地区においては、市町村間で人口規模に大きな違いがあり、医療・介護施設数等でもばらつきがあるため、医療・介護サービスの流入や流出が一定程度ある。そのため市町村が単独でこの事業を行うよりも近隣の市町村と合同で行う方がスケールメリットが大きいと考え、委託での実施を検討した。（資料）

## 中部地区医師会へ委託した理由その③

- ・市町村においては医療を担当する部局がなく、医療機関との調整ができる医師会に委託することで医療との連携がやり易いのではないかと考えた。

以上の3点から中部地区医師会に委託をしてこの事業を実施することにメリットがあるのではないかと考えた。

# いざ、今年度事業がスタートすると・・・

①中部地区4保険者（12市町村）という数多くの自治体が足並みを揃えながら一事業を進めていくことに、非常に困難さを覚えた。

②平成29年度は全市町村が全事業項目を委託した初年度ということもあり、地区医師会の業務実施状況は手慣れたものとは言い難い状況だった。

思っていた以上になかなかうまく事業展開できない。。。。

# うまく事業展開できない原因は何なのか？

① まず原因として考えたことは、それぞれの市町村がこの事業をどのように捉え、どの部分にこの事業の難しさを感じているのか、課題を抱えているのかが分からないことが原因ではないか。この事業の方向性を一致させることが大切ではないか。

⇒自治体側に問題がないか。

⇒市町村間の情報交換会が必要ではないか。

# うまく事業展開できない原因は何なのか？

② 地区医師会との連携がうまくいっていないのではないかと。

⇒地区医師会からの進捗状況や会議で決定した事項の報告がスムーズではなかった。また、自治体からの要望を出す前に委員を招集して会議で物事を決定している状態であった。

⇒地区医師会は数多くの自治体を相手にするため、どのように各市町村と連携したらいいのか困っているのではないかと。医師会と自治体の調整役が必要ではないかと。

# 情報交換会の企画、医師会との調整役は誰が？

・平成29年2月に鹿児島県庁で行われた平成28年度第7回九州厚生局地域包括ケア市町村セミナーに参加し、グループ討議にて他県の状況を聞いたとき、沖縄の場合は「各地区医師会が管轄する市町村の数が多い」、「介護保険の保険者としても沖縄県介護保険広域連合という大きな保険者がある」ということが沖縄県の特徴だということを感じ、地区医師会と密に連携をとる前に、まずは各保険者内での共通認識や考えをまとめること。その次に保険者間での意向をまとめることが必要だと感じていた。

⇒これは俺が市町村と医師会の調整役になるしかない！！と勝手な使命感が発生。とりあえず各市町村に声をかけてみた。

# 市町村のみでの情報交換会の実施！！

- ・この事業において委託先である中部地区医師会に期待することや事業実施主体は医師会ではなく、市町村であることを再確認。委託するだけでなく、市町村がこの事業を引っ張っていくくらいの関わりが必要ではないか。
  - ・事業項目の実施及び解決のために、互いに情報提供し合い、課題を検討していくことが円滑な事業実施のためには必須ではないか。
- ⇒事業の方向性を共通認識することができた。

## 地区医師会との連携について

- ・地区医師会のコーディネーターと情報交換を行ったところ、やはり各自治体との連携に困っているとのことであった。
- ・各市町村間でも情報交換を行い連携し、市町村から上がった意見については、調整役で取りまとめて地区医師会へ報告すること。また、地区医師会からも行政側の意見等が必要な場合は、調整役を通して各市町村の意見を集約することとなる。

⇒地区医師会との連携の工夫と強化

## 情報交換会や連携の工夫をした結果・・・

- ・市町村同士や市町村と地区医師会との顔の見える関係性ができ、情報交換をスムーズに行うことができた。

また、お互いの意向を確認することで、事業の方向性を見出すことに繋がった。

- ・まだまだこれから、細かい調整や連携が必要になることも考えられ、更なる連携の強化を継続的に行うことの必要性を確認した。

# 今後の市町村・保険者の取り組み

- ①各保険者・市町村間の連携の強化。
- ②地区医師会との事業展開方法の検討。地区医師会のスケールメリットを活かした取り組みの展開。
- ③医療関係者と介護関係者が具体的に連携できるような仕組みづくり。入退院連携も含めた情報共有の確立。

# 今後の市町村・保険者の取り組み

④市町村毎や地域毎での課題の抽出とその解決策の検討。

具体的には、地域包括支援センター毎の課題や近隣町村や近隣の地区での課題の抽出とその解決策。

⇒医療介護等の資源や人口規模、地理的状況等で似たような地域がまとまり、課題や解決策を検討。（中部地区を細分化）

⇒地区医師会への委託のみではなく、より地域に根差した事業の展開を検討。