

平成 28 年度 第 2 回郡市医師会地域包括ケア担当理事会議 (市町担当者合同会議)

と き 平成 29 年 2 月 9 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会 6 階 第 2 会議室

[報告: 常任理事 弘山 直滋]

開会挨拶

河村会長 本日は地域包括ケア担当理事と市町担当者の合同会議ということで、市町の担当者にも出席いただき、3 市から現状報告をしていただくことになっているので、よろしくお願いします。

平成 30 年度には医療計画や介護保険事業計画などのシステムが策定され、診療報酬・介護報酬の同時改定もある。最終的には、来年スタートする計画の 6 年後の同時改定の時期までに、さまざまなシステムが完成されていくのではないかと考えている。

山口県では、既に高齢者は増加しており、これが減るのではなく暫くそのまま横ばい状態で、高齢者を担う人が激減していくことが大きな課題である。地域包括ケアの中の医療分野、特に在宅医療・介護の連携事業、認知症対策について、われわれが十分に取組まなければいけないものだと思う。しかし、現在こうした取組みを一生懸命行っているのは 60 歳以上の医師で、この取組みを担う医師も少なくなることが問題であり、次の世代に繋いでいくシステムをつくっていくことが重要である。本日は、活発な意見を願います。

議題

(1) 県医師会在宅医療推進事業について

県医 本会では平成 28 ~ 29 年度において、各郡市医師会が実施する在宅医療等の整備を進める取組みについて費用を助成する。28 ~ 29 年度のいずれかの年度で 1 郡市医師会当たり 20 万円が上限である。この助成は県医師会独自で予算化しているもので、行政の補助金・委託費ではない

ため、ぜひご活用いただきたい。

事前の調査では、28 年度に 8 郡市医師会が実施予定、29 年度にもう 8 郡市医師会が実施予定との報告をいただいている。

(2) 「在宅医療・介護連携推進事業」について

県長寿社会課 西田課長 医療と介護を必要とする高齢者が増加する中で、地域包括ケアシステムの構築、とりわけ要となる在宅医療と介護の連携を進めていくためには、県と県医師会、地域では市町と郡市医師会が緊密に連携して顔の見える関係を構築して取組みを進めていくことが重要と考えている。本日、地域包括ケア担当理事会議の場をお借りして、関係者合同の会議を開催していただいたことに対し感謝申し上げるとともに、在宅医療と介護の連携に向けて、引き続きご協力を賜るよう宜しくお願いする。

【取組事例（相談窓口）の報告】

県長寿社会課 3 市（周南市、柳井市、山陽小野田市）から取組状況を報告いただくが、いずれも行政と医師会が協力した取組みで、「在宅医療・介護連携推進事業」の中でも、なかなか取組みが進んでいない「相談窓口の設置による支援」について、情報交換を図っていききたい。

3 市では、それぞれ医師会との協力の仕方等が多少異なる。周南市は医師会病院、柳井市は医師会（事務局）、山陽小野田市は訪問看護ステーションに窓口が置かれている。各々の相談窓口の設置にいたる過程、相談の状況、今後の展開等について参考になる事例と考えている。

周南市在宅医療介護連携支援センター 周南市では、平成 25 年に「在宅医療を考える会」という有志の会が、医師や徳山医師会在宅支援部職員を中心に立ち上がっていた。26 年には、地域でキーマンとして活躍している医療・介護専門職や行政職員もメンバーに含め、阿吽の呼吸でつながるという意味を込めて、「あ・うんネット周南」と名称変更し、医療・介護の連携を目的とした研修会の企画・運営を行っていた。その後、地域包括ケアシステムの構築と施策が打ち出され、行政と医師会とが密接に協力しながら連携を推進するという国の方針など、具体的に動き始める流れの中で、「あ・うんネット周南」の事務局として活動している徳山医師会が相談支援窓口の委託を受け、28 年 4 月から運営することとなった。

相談対象者は医療・介護に関わる専門職であるため、対応者はより幅広い相談に応じることができるよう、ある程度の経験を有し複数の資格を持つ各事業所の管理者とした。（資格：介護支援専

門員、看護師、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士）

業務内容は次の 4 つである。

①周南市の医療・介護に関わる専門職への広報活動

各会議等でのチラシ配付、市内病院の連携室への挨拶回りを行い、一連の活動は市広報や地域新聞への掲載などにより、一定の関心・注目を集めることができた。

②医療介護の情報収集・実態把握

相談支援業務をより円滑に行うため、市内医療機関・介護施設を対象に医療介護の情報収集、実態把握のためのアンケート調査を行い、基礎資料を作成することができた。

③医療介護専門職からの相談支援

相談件数は、平成 28 年 4 月から 29 年 1 月までで延べ 50 件、月平均 5 件である。相談者はケアマネジャーが最も多く 15 件で、専門職からの相談窓口だが市民からの相談も 12 件あった。市

出席者

郡市医師会担当理事

大 島 郡	嶋元 徹	徳 山	小野 薫
玖 珂	河郷 忍	防 府	山縣 三紀
熊 毛 郡	吉村伸一郎	下 松	澤 公成
吉 南	嘉村 哲郎	岩 国 市	大島 眞理
厚 狭 郡	村上 紘一	小 野 田	藤村 嘉彦(代理)
美 祢 郡	坂井 久憲	光 市	藤田 敏明
下 関 市	飴山 晶	柳 井	松井 則親
宇 部 市	土屋 智	長 門 市	戸嶋 良博
山 口 市	重本 和弘	美 祢 市	藤村 寛(代理)
萩 市	篠田 陽健		

県医師会

会 長	河村 康明
副 会 長	濱本 史明
常任理事	弘山 直滋
理 事	前川 恭子

市町（地域包括支援センター）

在宅医療・介護連携推進事業担当者、
相談窓口・連携業務担当者

県健康福祉部 長寿社会課

課 長 西田 秀行
地域包括ケア推進班
主 幹 兼清 宏之
主 査 中園 圭太
主 査 金本 圭一

県健康福祉部 医療政策課

医療企画班
調整監 廣川 隆
主 幹 金田 丈夫

県健康福祉センター

保健福祉企画室担当者

内には相談対象者・内容別に各種相談窓口があるため、適切な窓口を紹介するなど、各窓口と協力しながら対応していきたいと考えている。

相談内容は、「在宅療養に関する相談」が最も多く、提供した情報は「往診・訪問診療に関する情報」が最も多かった。

④担当者間・行政との情報共有

月 1 回はセンター内で定例会議を開催、相談事例や支援内容の共有を行い、必要な情報の整理・収集をしている。また、内容が複雑で複数回の相談が予想されるものは、相談受付票を回覧し、適宜臨時会議を開いて対応策を検討している。行政担当者とは、2 か月に 1 回の定例会議を行い、相談内容を共有し、地域資源の情報提供を受け、相談から得られた地域課題についても共有している。また、行政の福祉総合相談窓口「もやいネットセンター」の方にも参加していただき、役割の確認や連携についての話し合いを行っている。

相談事例を紹介する。(一部省略)

○相談者：ケアマネジャー

内容・対応：加齢により全身状態が悪化し、通院困難になっている利用者がおり、入院したくないという本人の希望と、自宅でこのまま穏やかに最期を迎えさせてやりたいという家族の希望があり、看取りができる主治医を紹介してほしいとの依頼があった。地域の対応可能な医師を紹介し、1 か月後、自宅で看取ることができ、感謝の言葉をいただいた。

○相談者：病院ケースワーカー

内容・対応：入院患者の家族への対応の相談で、最新治療を受けるために他院の外来へ通院したいという訴えがある。入院中のため受診は困難であると伝えるが納得されないということで、市への相談を助言した。すると、各相談窓口へ頻回に同様の相談を繰り返されていることが判明した。受診を希望されるのであれば、退院しなくてはならないが、自宅で介護しながら通院することは困難で、一度退院してしまうと受入先がなくなることが予想されるため、各相談窓口で同じ対応ができるように情報と対応方法を共有した。情報を共有することで、ご家族を混乱させることなく共通の

対応ができ、制度的に困難だということを伝えることで結果的にご理解いただける支援につながった。

○相談者：包括支援センター職員

入院中の患者家族からの相談。短期間に 4 病院への転院を繰り返し、その都度、入退院の手続きが必要で患者・家族に負担が大きく、「一か所で面倒を看てもらえないのか。法律で決まっているのか」と言われている。事情を聞くと、病状変化に伴う病院の機能に則った転院であり、心身の病状変化により、もっとも良い治療を行うための転院と判明したため、各病院の機能分化について説明した。

徳山医師会病院は、開業医が主治医となって入院加療ができるという完全オープンシステムの病院であり、在宅療養を行っている開業医が入院対応もできるという特殊性があるため、このような相談にも応じることができている。相談担当者は、全員が他業務との兼務であり、相談支援業務に支障のない仕組みづくりの必要性を感じる。また、相談内容をよく見極め、ただ単に情報を提供するだけで良いのか、事例によってはどこまで介入することが必要か即座に判断して対応しなければならないスキルとスピードが求められる。

連携に対して苦手意識をもっている専門職に、まずは方法を知ってつながることへの不安感を払拭し、背中を押す役割もあると思っているので、各専門職の力を借りながら継続していきたい。

柳井市地域包括支援センター 柳井市では平成 27 年に課内で検討を始め、介護保険の「総合支援事業」を 29 年 4 月から開始することになり、当時の包括支援センター（以下、「包括」）の体制を考えて、28 年度中にできる事業から実施していく必要があった。さらに、8 項目の中の「在宅医療・介護連携に関する相談支援」の相談窓口設置は、事前に体制づくりや予算面での検討や協議が必要となるため、27 年の予算編成時期（10 月頃）までに具体的な方法の大枠を決める必要があった。

柳井市としても、介護サービスの対象者を中心とした医療・介護連携は比較的できていたが、対象者でない住民に対する連携体制の構築は必要であると感じていた。包括の現場レベルでは、個別の先生への相談や連携は随時行っていたが、対応していただく先生方の偏り感是否めず、今後、相談件数が増加していくと、一部の先生方への負担が増えるという懸念もあった。

そうした中で、設置場所として、“地域包括支援センター”、“市内総合病院”、“医師会”という選択肢を挙げ、それぞれのメリット・デメリット等の検討を行った。包括に窓口を設置すると、現状とあまり変らない状況で、一部の先生方への負担につながる可能性があり、最終手段として保留とした。市内総合病院への設置は、病院自体の連携室があり、相談窓口のすみ分けという面でも難しいのではないかと、また、総合病院の医師へつながりというよりも開業医の先生方との連携が主なることを考慮すると、総合病院の設置のメリットはあまり大きくないのではないかとこの考えに至った。医師会へ設置することで、相談内容に合った在宅の専門医の紹介など、医師へのつながりがスムーズになるものの相談員の確保という面で難しいのではないかとこの結論となった。

そして、まず柳井医師会長へ包括の現場レベルの職員から相談させていただいた。このように組織としてお願いする前の段階で、先生方に相談できる関係が築けていたことが今回の窓口設置につながったと感じている。また、包括に所属する保健師は、柳井医師会の理事の先生方に保健センター業務等でもお世話になっており、介護保険業務の中でも対応の難しい方々への支援や研修会などでの関わりも多く、さまざまな相談ができる関係であり、お互い医療・介護連携の必要性の認識も高いという土台があった。

医師会への窓口設置を考えた時に、相談員の選定が肝になると考え、包括から相談員の人選について提案させていただいた。相談窓口の設置場所は、医師会内の看護学校の先生方が更衣室に使用していた部屋を相談スペースとして確保し、補助金という形で改修することとなった。

平成 28 年 4 月に委託契約、相談室の整備は 8

月の看護学校夏季休暇の期間に行い、28 年 10 月 1 日に相談室開設となった。28 年度の相談実績は 1 件に留まっている。相談員には、地域の医療・介護資源の把握や相談窓口の PR に取り組んでいただいているところで、次年度には医療・介護情報のマップ作成、在宅医療に取り組んでいる先生方と市内の介護支援専門員との研修会を実施することになっている。

今回、窓口設置に向けて、柳井医師会の役員の先生方とさまざまな意見交換をさせていただき、そのプロセス自体が地域包括ケアシステムの構築へつながっていると感じている。また、先生方から地域包括ケアシステム構築に向けて、「自分たちもやるよ」と言っていただいたことが最も心強く、モチベーションにつながっている。

山陽小野田市地域包括支援センター この事業は、平成 26 年 12 月頃に小野田医師会及び厚狭郡医師会へ説明する機会をつくっていただき、理事会へ参加し、具体的に進み出した。ここでは、国から示されている「在宅医療・介護連携推進事業」全般を 30 年度までにどのように進めていくかの相談と、医療相談室についての打診をさせていただいた。当初は、月に 1 回の先生方による相談対応を考えていたが、主治医がいる患者さんの相談には応じにくいということから他の方法を検討すると同時に、その必要性についてケアマネの方へアンケート調査を実施した。

アンケートの結果、“かかりつけ医との連携や入院先の病院と概ね連携が取れる”というケアマネが 80%であったにもかかわらず、“医師との連携の取りにくさを感じる”という方が 85%、“相談窓口がほしい”という方が 88%あったため、試験的にも設置する方向性を考えた。そして、小野田医師会には訪問看護ステーションがあり、医師にものが言える、連絡・調整能力が非常に高い看護師さんが数名いらっしゃることに目をつけた。まず、訪問看護ステーションへ相談窓口の機能を持っていただけるか打診し、それから医師会の先生方と複数回協議を行った。最終的に医師会へ委託、相談室は医師会訪問看護ステーション内に設置した。費用については月額と 3,000 円 ×

件数で委託契約させていただいた。

相談対象者は、ケアマネや福祉サービス事業所職員に限定し、窓口業務のみを委託している。相談件数は、月平均 2 件程度で、簡単な医療的な相談や主治医へ聞きにくい内容についての相談がある。利用件数が伸びないことが課題であり、ケアマネ以外の福祉関係者へも周知していきたい。

ケアマネの医療的なアセスメント能力自体が弱いのではないかとされているため、現在、ケアマネに対してアンケート調査をしている。アンケートを集計していく中で、この問題が明らかになれば、医療相談室の充実と並行して、在宅医療をカバーしていくためのケアマネのスキルアップの取組みが必要と考えている。

この医療相談室は当初から試験的な開設としていので、在宅医療・介護連携推進事業全体を進めていく上で、どのような機能・体制を取っていくか今後も検討していく。

郡市医師会担当理事 主治医がいる患者に関する相談内容やその対応は、主治医にも伝えられているのか。主治医が知らないところで、ケアマネや相談員で解決して物事が進んでいることは問題ないか。医療に関しては、主治医がいるのであれば、主治医に聞くべきであると思うが。

山陽小野田市 主治医へ提供すべき情報に関しては、提供していただいている。多いのは、主治医の先生方への聞き方などの助言である。

徳山医師会 他の市町が苦勞されている実情を聞くと、徳山では上手くいっていると感じる。徳山医師会が医師会病院をもち、在宅医療と入院治療をしている特殊性からだと思う。また、徳山医師会の在宅支援部が、多職種連携の研修会など（あ・うんねっと周南）の窓口をしていたこともある。いかに地域でシームレスにつながっていく関係を構築していくかが課題だろうと思う。

市町 柳井市では、費用の中に交通費が入っているが、相談業務における訪問など、どのように想定されているのか伺いたい。

柳井市 基本的には包括支援センターやケアマネからの相談であるが、相談員から先生方へ話をつ

なぐ際に状況の確認をしないといけない場面も生じるのではないかとということで費用を計上している。積極的にすべての相談に対して訪問するわけではない。特に、車等の移動手段が窓口である医師会にあるわけではないので、相談の対応ではなく、研修や包括支援センターや市役所等への交通費で、相談窓口にずっと座っているだけでなく積極的に外へ出ていただくというスタンスである。また、固定電話でなく、携帯電話にすることになっている。さらに、平郡という離島もあるため、その費用も予算を確保する意味で取っている。

【その他の取組状況】

宇部市

（ア）地域の医療・介護資源の把握について、連携においては特に病院の連携室の相談員がパイプ役と思っているので、近隣病院の地域連携室（医療相談室）の担当者名・職種・連絡先・内容の一覧表を作成し、関係者へ配付している。認知症施策としては、宇部市医師会の協力により、医療機関の一覧表を作成し、市内の高齢者向け施設の一覧表も作成している。

（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策としては、平成 8 年頃から行政と医師会の先生方で事例検討等をしていた会議の名称を変更し、歯科医師会、薬剤師会を加えた「地域支援システム戦略会議」を月 1 回開催している。宇部市は 5 圏域の日常生活圏域があるので、ブロックごとに医師会の先生方にも参画いただいて、月 1 回地域ケア会議を開催している。

（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進、（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援については、「退院情報連絡システム」を平成 9 年から稼働させている。主治医照会システムもあり、患者の状況に応じて、自宅近くで往診や訪問診療する開業医を医師会で紹介するものである。ケアマネが主治医へ連絡する主治医連絡 FAX 送付書の書式も用意している。

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援、月 1 回のブロック会議に参画いただいている開業医の先生方による在宅医療相談窓口を平成 12 年から設置している。相談者は、包括支援センター

の職員やケアマネとしている。内容として多いのは、医療拒否（受診拒否）の方へのアプローチの方法、主治医がいない方が介護保険を利用する際に主治医意見書を書いていただくための相談などである。以前から、各ブロックで医師会の担当の先生がケアマネ会議に出席されているため、何かあればその先生に相談するといった体制はできていたが、ケアマネも新任や異動もあるので、窓口という形で明確化した。地域ケア会議に出席いただいている先生方であるので、顔の見える関係でいつでも相談できるところが心強いのではないかと考えている。

（カ）医療・介護関係者の研修では、26 年度から市・医師会・歯科医師会・薬剤師会の主催で多職種連携研修会を開催し、参加者は毎回 100 人を超えている。また、主に病院や病棟の退院調整をする看護師を対象として、実際に訪問看護の現場を知ってもらうための訪問看護実地研修会を実施している。さらに、ケアマネの医療のアセスメントの不足といった課題や、医療職でなく介護・福祉職出身のケアマネが多いこともあるため、ケアマネのための医療勉強会を開催している。

（キ）地域住民への普及啓発では、市、医師会、歯科医師会、薬剤師会四者の主催で在宅医療に関する市民向けの講演会を実施している。

下関市 下関市では、在宅医療・介護連携の推進に特化したものではなく、連携のモデルとなる認知症高齢者の対応についても下関市医師会への業務委託を考えている。（オ）相談窓口支援の拠点として専門職の職員を配置して、29 年 4 月から相談窓口を開始していただくが、実際には 28 年度から相談開始に向けて、開業医の在宅医療の現状などをヒアリングして、顔の見える関係作りと実情の把握をしていただいている。

山口市 山口市は、山口市医師会と吉南医師会の 2 医師会があるが、平成 5 年に「山口・吉南地域ケア連絡会議」という医療・介護及び行政による組織が立ち上げられており、関係職種が一堂に会して諸事業を進めている。この会議が上手く動いているのは、事務局が山口市医師会に置かれ、両

医師会それぞれに担当理事を設けて運営されていることが大きいと考えている。

山口市在宅緩和ケア支援センター 山口赤十字病院は山口市から委託を受けて、平成 16 年より山口市在宅緩和ケア支援センターが開設された。がんになって最期を住み慣れたわが家で過ごしたいという方を幅広く支援しようということで協力している。窓口設置に関しては、医師会や関係者の方々が議論を重ねられた結果、当院がもともと緩和ケア病棟をもっており、そのリソースを上手に地域において展開してほしいとの考えがあり、受託に至った。

徳山医師会 周南市では、「周南市版退院支援ルール」（仮称）を作成中である。まず、在宅医療・介護連携のイメージの中に「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」の 4 つの支援があるのではないかとということで、すべての職種の方へアンケートをし、行政が集約してくださり、全体会議で協議した。最も問題が多かった「退院支援」、「認知症の方の関わり」について、28 年度グループワークをしながら、退院支援の情報共有シートの作成を行い、認知症安心ガイドも作成してきたところである。

光市 現在、8 項目中 7 項目に取り組んでいる。各市町の状況を伺っていると、行政の立場で進めるのを急ぎすぎた部分があるのかなと感じている。

主治医・副主治医制として、中学校区を単位としたグループ診療の取組みを導入しているが、窓口を医師会に置いているため、行政では現状を把握できていない。次年度は実態調査をしていきたいと考えており、第 7 期の介護保険事業計画にも反映させたい。医療介護情報連携シートについては活用の実績がほとんどないため、見直しが必要と考えている。