

平成 30 年度 第 1 回 郡市医師会地域包括ケア担当理事会議

と き 平成 30 年 9 月 13 日 (木) 15:00 ~ 16:15

と ころ 山口県医師会 6 階 第 2 会議室

[報告 : 常任理事 清水 暢]

開会挨拶

河村会長 近年多発する地震や台風などの災害への対応も同様であるが、地域包括ケアシステムの構築は、基本的にはその地域で課題を解決していくことを目標としている。本日も活発なご意見をよろしく願います。

議題

(1) 地域医療介護総合確保基金（介護分）について

県長寿社会課 この基金は、平成 26 年 6 月に成立した医療介護総合確保推進法に基づき、消費税の増収分を財源として平成 26 年から各都道府県で造成されているもので、国が 2/3、県が 1/3 を負担している。高度急性期から在宅医療、介護までの一連のサービスを地域で総合的に確保するため、医療・介護における施設等の整備や従事者確保に関する事業などが対象で、介護分は全国ベースで介護施設等整備分 634 億円、介護従事者確保分 90 億円の合計 724 億円が国において毎年度予算化されている。本県では、今年度 6 億 8 千万円の造成を予定している。

この基金を活用して取り組む事業について、ハード事業は介護施設整備事業を 7 市町 12 施設、開設準備経費等助成事業を 7 市町 13 施設で予定しており、7 億 7 千万円の予算を計上している。ソフト事業は、介護従事者確保への取組みが基金の対象となっており、1 億 5 千万円を予算計上している。

その中で、今年度に新規あるいは拡充した取組みを紹介する。

「地域包括ケアシステム推進強化事業」における「医療・介護連携人材確保事業」の核となるも

のとして、今年度新たに多職種連携に係る事例集を作成する。医療と介護のサービスが一体的かつ継続的に提供されるには、医療従事者、介護従事者が連携することが重要であることから、退院支援、在宅生活時・急変時、看取りといった各場面における多職種連携の本県事例集を作成し、研修等を通じて事例の展開を図り、多職種連携を促進していく。また、「介護予防活動促進事業」として、高齢者が住み慣れた地域において健康で生き生きとした生活が送れるよう、県がリハビリ専門職の協力を得て作成した介護予防体操「やまぐち元気アップ体操」等を活用しながら、市町の効果的な介護予防の取組みを支援し、高齢者の健康づくりを推進していく。

「認知症施策総合推進事業」では、新しく認知症カフェサミットを開催する。当事者、家族、医療・介護の専門職、地域住民が同じ場に集まって、会話を楽しみ、情報提供し合うとともにお互いを理解し合う場である認知症カフェは継続的に通うことで情緒的な安定を促し、認知症の進行防止に役立つとも言われている。認知症カフェの効率的な設置、運営ノウハウについて共有するとともに、県民への普及啓発を図り、認知症カフェの設置を推進する。

「介護人材総合確保対策事業」の中では、「介護のしごとインターンシップ事業」を新たに実施する。高齢化の進行や介護ニーズの増大・多様化に伴い、今後ますます需要が高まる介護人材の確保を図ることが重要な課題となっており、その取組みの一つとして、学生にとって進路決定の情報収集の一環であるインターンシップを実施することで、介護分野を進路として考えてもらうことを目指し、今年度から開始した。

(2) 地域支援事業(在宅医療・介護連携推進事業)の取組状況について

県長寿社会課 平成 27 年度から施行された改正介護保険法の大きな柱の一つとして、地域包括ケアシステムの構築が示され、その取組みの一つとして、在宅医療・介護連携推進事業の充実が示された。在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制を構築するため、原則として 8 つの事業項目について今年度中にすべての市区町村で実施することになっている。事業項目として、(ア) 地域の医療・介護の資源の把握、(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、(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、(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援、(カ) 医療・介護関係者の研修、(キ) 地域住民への普及啓発、(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携の 8 つが挙げられている。いずれの項目においても、県内ほぼすべての市町において、今年度末までには取組みを開始する予定である。

なお、今後も各市町の実状に応じて進めていくことになるが、実施にあたっては医師会のご協力が不可欠であるので、引き続きご協力をお願いする。

大島郡医師会 周防大島町では、地域包括支援センターが事例集を作り、関係機関が共有しているので、そうしたものを参考にしていきたい。

(3) 認知症施策の取組状況について

県長寿社会課 平成 37 年には約 5 人に 1 人が認知症との推計が出され、山口県では認知症や適切な介護などの正しい理解の促進、認知症を支える人材の育成、相談体制の構築、認知症疾患医療センターを中心とした各圏域の連携強化を課題と考え、対策を進めている。

平成 29 年度の主な取組みは、次のとおりである。認知症に対する理解を促進するため、認知症に関する普及啓発や県民向け認知症講座の講師役であるキャラバン・メイトの養成、認知症サポーター養成を行った。また、認知症の人と家族の相談役やサポート役となる医療・介護、地域連携を推進する人材の育成を行っている。医療分野においては、認知症サポート医の養成、県医師会へ委託しているかかりつけ医認知症対応力向上研修や、認知症サポート医フォローアップ研修、歯科医師、薬剤師、看護職員に対する認知症対応力向上研修等を開催している。広域的な支援・相談体制の構築としては相談会の開催、認知症コールセンターの運営を行っている。若年性認知症対策

出席者

郡市医師会担当理事

大島郡 嶋元 徹
玖珂 河郷 忍
熊毛郡 吉村伸一郎
吉南 嘉村 哲郎
厚狭郡 村上 紘一
美祢郡 坂井 久憲
下関市 飴山 晶
宇部市 土屋 智
山口市 神徳 濟
萩市 佐久間暢夫
徳山 小野 薫

防府 山縣 三紀
下松 後 賢
岩国市 西岡 義幸
小野田 萩田 勝彦
光市 廣田 修
柳井 松井 則親
長門市 戸嶋 良博
美祢市 札幌 博義

県健康福祉部 長寿社会課

地域包括ケア推進班

主 査 橋本 佳子
主 査 松村 敬介

県医師会

会 長 河村 康明
副 会 長 今村 孝子
常任理事 清水 暢
常任理事 前川 恭子
理 事 伊藤 真一

では、コーディネーターによる相談、支援体制の強化や居場所づくりを行っている。認知症疾患医療センターについては、平成 29 年 10 月 1 日、萩圏域に萩病院、長門圏域に三隅病院がいずれも連携型として新たに指定され、県下すべての圏域に認知症疾患医療センターが指定されたところである。今年度の取組みは、基本的に 29 年度の 5 本柱を継続、発展させる取組みとしており、今年度の新規事業は次のとおりである。

認知症対策を支える人材育成の一環として、平成 30 年 9 月 30 日(日)に新南陽ふれあいセンターにて、第 1 回認知症カフェサミットを開催する。午前中は、一般の方を対象として認知症カフェを周知するための講話や活動紹介、メインの講演として、39 歳のときに若年性アルツハイマー型認知症と診断された、現在 40 代の丹野智文さんの講演を行う。午後は、県下に 70 か所以上ある認知症カフェの関係者を対象とし、分科会やカフェの模擬開催を予定している。

次に、若年性認知症対策の推進の一環として、各圏域における支援ネットワークを推進するため、研修会や会議等を県下 2 圏域で開催することを新規拡充の事業としている。若年性認知症は、患者人数も少なく、山口県の人口構成割合からも見過ごされる可能性が高いこと、生活支援・就労支援などの支援が長期にわたることなどから、治療や生活を支える専門職による支援が必要不可欠と考える。また、家族の集いにおいても、受診の遅れやご本人の病気の受け容れの難しさ、相談窓口が分からない、家族の負担が大きいなどといった意見が出されている。そのため、診断時に携わられる認知症サポート医、かかりつけ医の先生をはじめとして、こころの医療センターに設置している若年性認知症支援コーディネーターや身近な地域における関係機関、関係職種によるネットワークで支えることを目指している。

講演「地域包括ケア構築のための下関市医師会の取組み」

県医師会 地域包括ケアシステムは重度の要介護状態になっても、医療・介護・生活支援等を切れ目なく提供していくことによって、住み慣れた地

域で自分らしい生活を続けていけるという仕組みであるが、地域では人的資源も異なり、一律にシステム構築ができるものではない。何をどのよう、どの程度取り組んでいけばよいのかよくわからないのが実情ではないか。そうした中で、本日は新しい試みとして、下関市医師会の飴山理事から下関市での取組みを紹介していただく。

下関市医師会 飴山 晶 理事

○下関市医療・介護ネットワーク研修会

下関市では、以前から在宅緩和ケアをしている先生方を中心に訪問看護師やソーシャルワーカー、ケアマネージャー合同による症例検討会開催等の活動があり、平成 22 年に「下関市医療・介護ネットワーク研修会」という有志の集まりができた。研修会では、事例のシナリオをつくり、グループワークを土曜日の午後、約 2 時間行っており、医師の参加が少ないことが課題ではあるが、参加者の満足度は非常に高い。以前から多職種合同による研修を行っていたことが下関市の強みなのではないかと思う。

最近では、多職種だけでなく地域住民にも働きかけ、こうした取組みを地域として実感できる方向に持っていくという新たなテーマに取り組んでいる。

○行政との協働にする「在宅医療・介護連携推進事業」

下関市から在宅医療・介護連携推進事業及び認知症総合支援事業を医師会が受託している。下関市は二次医療圏と重なるため、(ク)医療圏内の調整は除いた(ア)～(キ)の 7 項目を実施することになり、「下関市医療・介護連携推進協議会」を立ち上げた。これは、従前の医療・介護ネットワーク研修会の参加メンバーに社会福祉協議会を加えた構成になる。下関市と市医師会で基本方針などを話し合い、その上で約 25～26 人のこの協議会の会議で、具体的な方向性を協議・検討し、さらにその下に「資源把握部会」、「課題抽出部会」、「普及啓発部会」といった部会を設置している。

普及啓発として、多職種や地域の方へ向けた研修会・市民公開講座を実施している。看取り、認知症、ACP(意思決定支援)なども取り上げている。

また、下関市医師会に専門職の部署として「医療・介護連携推進室」を設置し、受託事業（在宅医療・介護連携に関する相談支援）も行っている。この推進室の紹介チラシを各専門職へ配布しているが、あくまでも医療・福祉関係者の専門職からの相談窓口として機能させるため、一般市民には公開していない。

認知症総合支援事業は、具体的には①認知症ケアパスをつくることと、②認知症初期集中支援チームを立ち上げることになる。ケアパスの作成は 28 年度から始めて、『「認知症？」困ったときの手引き』という下関市版の認知症ケアパスを 29 年度に公表・配布した。他の市町で作成されているものには、認知症の詳しい説明や薬の解説等が書き込まれているが、下関市版は困ったときに声をかけやすいように非常にシンプルなものにしている。ケアパスの内容は、一つが医療機関リストで、(1) 認知症患者のケアに積極的な医療機関として、診断や治療、専門医療機関へ紹介することができる医療機関のリスト、(2) 認知症のケアは直接できないが、認知症の方でも専門領域の診療は引き受けるという医療機関のリスト、(3) 医療機関に行くことのできない状態の患者さんに対して、訪問診療をするという医療機関リストを掲載している。ケアパスのもう一つの内容は、地域包括支援センターに関する説明とその一覧で、これらをまとめたものを認知症のケアパスとしている。

初期集中支援チームの立ち上げと運営については、下関市ではチームがまだ 1 チームだけである。市医師会医療・介護連携推進室の 4 名がチーム員となり、医師会役員がサポート医としてチームドクターをしている。1 チームしかなく、広く住民にアナウンスできないため、ある程度は地域包括支援センターで対応してもらい、その中で支援に難渋し、医療的比重が大きい場合に初期集中支援チームに声がかかる仕組みになる。したがって、地域包括支援センター経由で、チームが対応する患者が選定される。なお、市医師会医療・介護連携推進支援室は、チーム以外にも相談業務を請け負っているので、チームでの対応に位置づけなくても、困ったときにはこの相談業務で支援す

るということで専門職には窓口を広げて対応している。

県医師会 積極的に取り組まれており、県内でも人口・医師会員が多い地域の取組みになる。ケアマネの組織率が悪いと言われているが、この点については如何か。また、ケアマネの職種は、以前は看護師が多く、最近は介護職・福祉系が多くなってきたが、どのような状況か。

下関市 下関市のケアマネ協議会は約 250 名加入しており、県内では加入率の高い方ではないか。確かに、医療系から福祉系が多くなってきているのは間違いない。福祉系の人たちは、わからないことがあるために、勉強会等へよく参加されている。

玖珂 勤務医及び開業医の先生方の参加は如何か？岩国市では医師の参加が少ない。

下関市 医師の参加が少ないのは同じではあるものの、少しずつは増えてきているところである。医師会員がこの活動をどれだけ知ってくれているかは不明で、医師が理解してくれないということが、地域包括ケアの本質かもしれない。勤務医は連携パスの会への出席はあるが、他の会合は少ない。

県医師会 在宅医療に関して調査すると、実際に在宅医療をしている医師と、する意志はあるが実際にはやったことがない医師もいる。また、多くの地域で、新規開業（A 会員）は長い期間なく、開業医の平均年齢は上がっていくばかりの状況である。他県では、在宅医療をしたことがない医療機関に対して、研修として、在宅医療の実際を見せるような取組みを実施されている。

下関市 下関市は病床数が多く、特に慢性期が多いため、困ったら入院できるということを市民は経験的に知っており、患者本人が居宅を希望しても家族は入院してほしいと思う。現在、少しずつ増えているのが施設在宅で、看取りも増えている

が、居宅での在宅医療は減っているのではないかと。

急性期病院も地域包括ケア病棟や緩和ケア病棟をつくり、平均在院日数に縛りがあるために、外来で引っ張って、最期を入院で看取っている。したがって、急性期病院から在宅への紹介は少なく、最近では在宅緩和ケアの症例数は減っていると思われる。

県医師会 山口県は療養病床の数も人口比で全国2位であり、確かに療養病床を減らしていくと言いつつも、今度は介護医療院へ移っていく状況にある。元々は非常に病床数が多い地域であるため、下関市だけでなく、山口県内では、患者さんはどこかに入院できるという感覚が非常に強い。「在宅」という構想があって、地域包括ケアシステムそのものは、これから急速に高齢化が進んでいく東京や大阪の大都会を中心に考えられているが、それと同じものを地方で構築しようとしても難しいと思われる。施設を含めて在宅医療を進めていることにはなるが、居宅（家庭）での在宅医療のニーズが実際にどのくらいあるかには疑問がある。今後、山口県も高齢化が進んでいくと言いつつも、実数としてはやはり減少していく。

徳山 立ち上げられた「医療・介護ネットワーク研修会」の事務局はどこに置かれているか。また、職員の報酬等はどのようにしているか。

下関市 市医師会に「医療・介護連携推進室」ができたので、現在はそこが事務局になっている。それ以前は、私とケアマネ連絡協議会の役員と二人で運営していた。賃金は市医師会が出しているが、元資は市の委託費になる。市からは途中で中


止する事業ではないと言われているが、恒久的に出るとは限らない。

徳山 事務局機能が課題になると思う。徳山でも、事務局の手弁当で業務を行うような形で、この在宅医療・介護連携推進事業の開始時から、市から医師会へ丸投げするような話があった。現在は、市の担当課の職員が事務局機能を担いながら、この事業について医師会に相談して企画・運営をしている。

今年度で、大部分の市町は（ア）～（ク）の事業に取り組んでいることになるが、その時点が地域包括ケアの最終ゴールではない。その先にどこを目指し、どこが事務局機能を担っていくのか分からない。その機能をしっかり持つことが課題ではないか。

県長寿社会課 各市町が地域支援事業を予算で賄っているかどうかは不明だが、地域支援事業であれば引き続いて国及び県の負担がある。地域包括ケアシステムの深化・推進というかたちで国も事業を示しているため、基本的には地域支援事業は引き続き実施されると思っている。なお、いつまで継続されるかということについては回答することができない。

県医師会 今回、新しい試みとして事例を取り上げて発表していただいた。医師会の規模、人的資源の大小によっても異なり、また、最大のポイントは牽引者の存在であるが、かなり強引に引っ張っていかないと難しいだろうと思われる。




**医学継承・医療連携
医師転職支援システム**

〈登録無料・秘密厳守〉

後継体制は万全ですか？

DtoDは後継者でお悩みの開業医を支援するシステムです。まずご相談ください。



お問い合わせ先

☎ 0120-337-613

受付時間 9:00～18:00(平日)

よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社

www.sogo-medical.co.jp 東京一部(4775)

山口支店 / 山口市小郡高砂町1番8号 MY小郡ビル6階
TEL(083)974-0341 FAX(083)974-0342
本社 / 福岡市中央区天神
■国土交通大臣免許(2)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-ユ-010064