

令和元年度 第 1 回郡市医師会地域包括ケア担当理事会議

と き 令和元年 8 月 22 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 本県でも 8 月からオレンジドクター制度が始まっている。制度をつくるのは簡単だが、以後の運用が重要である。在宅医療も同様であるが、今の高齢の医師は徐々に減少するため、若い医師へどのようにバトンタッチしていくかが一つの課題だと思う。また、ACP については、これからみなさん方と議論しながら進めていきたい。

議題

1. オレンジドクター制度について (県医師会)

山口県の高齢化の実態

県内では高齢者人口のピークは令和 2 年の 46 万 2 千人で、その際の高齢化率は 34.5% である。その後、高齢者人口の実数は漸次減少するものの総人口の減少により高齢化率は上昇し、令和 22 年には 38.3% となり、その際の総人口は 107 万人と推計されている。75 歳以上の後期高齢者人口のピークは令和 12 年の 28 万 3 千人、その際の総人口は 120 万人で県民の 1/4 近くが 75 歳以上ということになる。山口県の高齢化は、全国に比して約 10 年早く進行していると考えられるが、今後の 10 年間で 85 歳以上の人口は実数としても増加する。

認知症に関しては、特に女性は 80 歳代後半から認知症の有病率が急増して 50% を超えるようになり、その後、直線的に有病率は上昇、90 歳代後半では 7 ~ 8 割となる。男性も同様に年齢とともに上昇するが、女性よりは若干低めで 80 歳代の後半でも 4 割程度、90 歳代で 50% 程度と頭打ちとなる。これは平均寿命が女性より短いために起こる現象であるが、総じて 85 歳以上の高齢者の認知症有病率は高く、85 歳以上の高齢

者人口が実数として増加すれば、当然、認知症患者数も増加する。現在、県内の認知症患者数は 8 万人と推定されるが、2025 年問題の年である令和 7 年にはほぼ 9 万人に増加すると言われている。

認知症対策

平成 17 年に開始された「認知症サポート医養成研修」も、制度開始当初は修了者数が年間 1 桁台であったが、平成 24 年頃から 30 人台となり、以後は年々修了者数が増加し、平成 29 年からは 100 人の大台を超えて現在 142 人となっている。また、平成 18 年から開始された「かかりつけ医認知症対応力向上研修」修了者も年々増加し、制度開始以来の延べ人数は昨年度末までに 800 人を超えている。

認知症対応力向上研修を修了したかかりつけ医、サポート医ともに増加している現状に、オレンジドクター制度を創設することは「屋上屋を重ねる」に等しいとの意見もあったが、サポート医を対象に実施したアンケート結果によれば、総じて「サポート医として活動の場がない」、「サポート医として活動の場さえあれば積極的に関わっていく意思がある」との回答が多く、回答者の 70% 程度が「オレンジドクターは必要」との認識を持っているものと解された。

オレンジドクター制度

認知症サポート医の活動が低調と言わざるを得ない現状では、認知症の早期発見・早期対応を図るため、地域の身近な医師が、もの忘れや認知症に関する相談支援等を行う制度をつくり、活性化を図る必要があるものと思われた。オレンジドクター制度は、近県では広島県 (H22)、大分県 (H24)、高知県 (H25)、宮崎県 (H28) がすで

に発足させていたが、県民への周知を図るのにはオレンジドクター制度は最も手っ取り早い手法であり、この 8 月 1 日から運用を開始した。今後も、出来るだけ広く県民への周知を図り、十分に制度が活用されることを期待している。

また、当県ではオレンジドクターの認知症診療を支援するため、条件を満たした専門医を中心とした「PREMIUM オレンジドクター」を設け、認知症診療に関わる医師間の連携を活性化する制度としている。

「オレンジドクター」「PREMIUM オレンジドクター」として登録した医師は、氏名・医療機関名・所在地等を山口県のホームページに公表し、また、院内にオレンジドクターのプレート及びポスターを掲示していただくこととなる（次頁「山口県もの忘れ・認知症相談医設置要綱」を参照）。

現時点では社会的な認知も低く、オレンジドクターへの相談件数は少ないところであるが、周知を広げていきたい。

※ 8 月 10 日現在の登録人数

オレンジドクター	225 人
PREMIUM オレンジドクター	45 人

2. 在宅医療アンケート調査（結果）について （県医師会）

本会議で、過日実施した「在宅医療アンケート」の集計結果を基にディスカッションをしていたところと考えていたが、回答者の解釈の不統一ため、

現時点では、データとして使用することは難しい状況にある。今後の再調査を含めて検討することになっている。

3. 在宅医療推進フォーラムについて（県医師会）

在宅医療推進フォーラムについては、公益財団法人の勇美記念財団が助成し、各種の医療関係団体が、全国在宅療養支援診療所連絡会を主催者として開催するものである。共催として、勇美記念財団、訪問看護ステーション協議会等が入ることになっている。この取組みは、毎年 11 月 23 日に開催されている在宅医療推進フォーラムの全国大会で、全国 11 ブロックに分かれて、活動報告をすることになっている。中国ブロックでは、広島県医師会の発議により、平成 28 年に広島で開催され、その後は中国地方の医師会が順番に開催することになっている。

4. その他

ACP の啓発・普及への取組（県医師会）

ACP に関しては、近年急速に関心が高まっており、全国的にもいくつかの自治体で講演会などが行われているようである。しかし、講演会等の実施については「健康教育は実施しやすいが、死に関するテーマは実施しにくい」という意見も聞く。地域ケア会議と絡めて話をすることはあると思う。昨年度の会議で、下関は講演会をされたと聞いている。ACP そのものが、海外から入っ

出席者

郡市医師会担当理事

大島郡	野村 寿和
玖珂	河郷 忍
熊毛郡	吉村伸一郎
吉南	嘉村 哲郎
宇部市	末富洋一郎(代理)
山口市	神徳 濟
萩市	佐久間暢夫
徳山	高木 昭(代理)

防府	山縣 三紀
下松	後 賢
岩国市	西岡 義幸
山陽小野田	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

県医師会

会長	河村 康明
副会長	今村 孝子
常任理事	清水 暢
理事	伊藤 真一
理事	吉水 一郎

山口県もの忘れ・認知症相談医設置要綱

(目的)

第 1 条 県は、高齢者等が日頃から受診する主治医（かかりつけ医）に対し、もの忘れや認知症に関して気軽に相談でき、より早い段階から適切な医療と介護のサービスを提供できる体制を整備するため、山口県もの忘れ・認知症相談医を設置し、地域における認知症の早期発見と容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供を促進する。

(呼称)

第 2 条 前条の山口県もの忘れ・認知症相談医の呼称は、やまぐちオレンジドクターとする。

(役割)

第 3 条 やまぐちオレンジドクターの役割は、次のとおりとする。

- (1) もの忘れ及び認知症に関する相談対応
- (2) 認知症患者及び家族への支援
- (3) 地域における認知症患者及び家族の支援体制への協力
- (4) 認知症疾患医療センター及び認知症初期集中支援チーム等との連携

(認定)

第 4 条 やまぐちオレンジドクターは、次のいずれかの研修を修了した医師であって、様式第 1 号により第 7 条第 1 項の公表に同意し、県の名簿に登録した医師とする。

- (1) かかりつけ医認知症対応力向上研修
- (2) 認知症サポート医養成研修
- (3) その他前各号に類似する研修で知事が特に認めたもの

(支援)

第 5 条 県は、認知症の診断・治療方法等に関する相談体制を整備するため、やまぐち PREMIUM オレンジドクターを設置する。

2 やまぐち PREMIUM オレンジドクターは、第 3 条に規定する役割のほか、やまぐちオレンジドクターによる認知症の診療を支援する。

3 やまぐち PREMIUM オレンジドクターは、次の要件のいずれかに該当し、様式第 2 号により申請して、第 6 条の認定審査会において認定された医師であって、第 7 条第 1 項の公表に同意し、県の名簿に登録した医師とする。

- (1) 日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医、又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした 5 年以上の臨床経験を有する医師のいずれかに該当し、かつ認知症サポート医である者若しくは今後 5 年以内に認知症サポート医養成研修を受講する予定のある者
- (2) 認知症サポート医であって、認知症疾患の診断・治療に 5 年以上従事した経験を有する者(認知症疾患医療センター等の専門医と連携を図っている場合に限る。)
- (3) 前各号に掲げる者と同等以上であると知事が認める者

(認定審査会)

第 6 条 県は、やまぐち PREMIUM オレンジドクターを認定するため、認定審査会を設置する。

2 県は、やまぐち PREMIUM オレンジドクターの認定審査を山口県医師会に委託することができる。

(公表)

第 7 条 県は、山口県ホームページ等において、やまぐちオレンジドクター及びやまぐち PREMIUM オレンジドクターの名簿を公表する。

2 県は、やまぐちオレンジドクターに対し、別記 1 のデザイン入りプレートを交付し、やまぐち PREMIUM オレンジドクターに対し、別記 2 のデザイン入りプレート及び別記 3 の認定証を交付する。

3 やまぐちオレンジドクター及びやまぐち PREMIUM オレンジドクターは、前項のプレートを院内に掲示するものとする。

(異動)

第 8 条 やまぐちオレンジドクター及びやまぐち PREMIUM オレンジドクターは、第 7 条第 1 項の名簿の登載情報に変更があった場合は、様式第 3 号により山口県に届け出るものとする。

2 やまぐちオレンジドクター及びやまぐち PREMIUM オレンジドクターは、県外の医療機関に異動する場合等は、様式第 4 号により山口県に届け出るとともに、第 7 条第 2 項のプレートを返却するものとする。

(情報の提供)

第 9 条 県は、第 7 条第 1 項の名簿を、市町及び地域包括支援センターに提供する。

2 県は、認知症の早期発見・早期対応を啓発するポスター等を作成し、やまぐちオレンジドクター及びやまぐち PREMIUM オレンジドクターのいる医療機関へ配布する。

(その他)

第 10 条 この要綱に定めるもののほか、この事業の実施について必要な事項は別にこれを定める。

附則

(施行期日)

この要綱は、令和元年 6 月 24 日から施行する。

てきた概念であり、日本の宗教観、死生観とは合わないところもあるので、取り掛かりが難しいところがあるが、各地域における行政との取組みは如何か。

防府医師会 防府市はエンディングノートを昨年作っているの、それを普及啓発してもらいたいところだが、健康増進に関するテーマではないので、講演会等では進めにくいとのことであり、医師会で進めてほしいという段階ではあるが、誰がどのように進めていくかは決まっていない。

徳山医師会 基幹病院の徳山中央病院救急部の先生が、ACP の導入について取り組まれている。今年 3 月に市民公開講座を開催されて、多くの市民も参加され、興味が持たれているようであった。

萩市医師会 市の主催により、10 月に一般向けの会が開催される。地域包括ケアネットワークの会議を萩市、阿武町及び医師会が共催しているが、その中では、啓発や多職種の研修で ACP を取り上げる計画になっている。

一般市民の抵抗感は特にないと思う。大きな手術をした際にエンディングノートを書き、その内容を見返してみると、そのまま遺書ができていと喜ばれている様子もあった。

県医師会 ACP の場合は、リビング・ウィルではなく、常に相談をしながら積み上げていくものになる。超高齢社会になり、終末期でトラブルが起こることもあり、介護施設等で急変した際に主治医と連絡を取れないために救急車を呼んで、大病院が看取りをしないといけないことも非常に問題になっている。県及び県医師会で、何らかの形で ACP の協議会のような形のを立ち上げることができればと考えている。

多職種連携システム（県医師会）

県内で未整備だった地域（柳井、山口・防府、周南）も昨年度末に地域医療情報ネットワークのシステムができています。実際には、山口・防府

はまだ稼働していないが、医療・介護の連携システムが載っている多職種連携のツールとして、役立っているかどうか、山口県内での稼働状況については如何か。

宇部市医師会 あまり活用されていない。「さんさんネット」については、今年度からすべて郡市医師会が費用負担し、開業医は使用料なしで普及させる方向で進めることになっているが、これからのことである。

県医師会 使うのが面倒くさいので、携帯電話での連絡になってしまい、あまり使われていないという話も聞いている。

萩市医師会 医師資格証の認証カードを利用したもので、介護保険の主治医意見書の作成時に市担当課と医療機関間で活用されている。また、入院時の紹介状についても使用している。今後、薬剤師会や介護施設にもつなげていく動きがある。その他に、離島で県立総合医療センターから週一回来てもらっているケースの遠隔医療としての構想もあるが、看護師や保健師がいなければ難しいということで、実際には動いていない。

岩国市医師会 「いつつばし連絡帳」があり、一部分ではあるが、医師と介護職員等が SNS を介して連携を取っている。幅広く普及はされていない。

長門市医師会 従来から病診連携システム「医療ネットながと」があり、それに介護が加わったものが昨年からは動いている。個人的には参加していないので、利用状況や評判はよくわからない。

県医師会 医療介護の連携となると、情報システムのことになりがちになる。現在のところ、相対的にはあまり活用されていないのではないかとと思われる。

高齢者以外を対象とする地域包括ケアへの取組み（県医師会）

地域包括ケアというものは、非常に守備範囲

が広く、高齢者に限られたものに留まらない。まちづくりとも言われており、社会的弱者と言われる方々も含めて何か取組みをされている地域があるだろうか。防府では、長い間引きこもっていた 50 歳の子どもを 80 歳の親が面倒をみているという 8050 問題の話があったがどうか。

防府医師会 在宅医療の連携推進協議会で、ケアマネージャーや包括支援センターから挙がってくる一番多い悩みは、高齢者問題ではなく、8050 問題であるが、医師会としての取組みは難しい。

地域包括ケアにおける住民組織や産業界との連携
(県医師会)

地域ケア会議には、民生委員なども参加されて

いると思うが、ボランティア団体や市民団体との地域連携等の試みをされている地域はあるか。産業界で企業イメージをよくするために、認知症サポーターを育てている企業もあり、サポーターをボランティアとして活動させたり、器具を寄付しているところもある。特定の企業や市民団体との連携のようなことをしている地域はあるか。

※この質問の件については、地域で他団体と連携を取っておられる郡市医師会はなかった。

表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。
アナログ写真、デジタル写真を問いません。
ぜひ下記までご連絡ください。
ただし、山口県医師会会員撮影のものに限ります。

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会総務課内 会報編集係
E-mail : kaihou@yamaguchi.med.or.jp

かなえない
未来がある。




応援してください。
やまぎんも、私も。
石川 佳純



山口銀行
YAMAGUCHI BANK