

令和2年度 都市医師会地域包括ケア担当理事会議

とき 令和2年9月24日(木) 15:00~16:15

ところ 山口県医師会6階第2会議室

[報告:理事 伊藤 真一]

挨拶

河村会長 この会議は、介護保険や訪問看護、介護認定などを含めた地域包括ケア担当理事の会議として平成26年度から開催してきた。本日は、第七次やまぐち高齢者プランと在宅医療の調査について、それぞれ県担当課から説明いただく。さらに、山口大学の鶴田教授からACPに関連して救急現場における心肺蘇生について、お話を伺うことにしておりるのでよろしくお願ひする。

議題

1. 第七次やまぐち高齢者プランの策定について

県長寿社会課 西村主査 本県では、やまぐち高齢者プランに基づいて、高齢者施策の推進に総合的に取り組んでいるところであるが、現行の第六次プランの計画期間が今年度末に終了することから、来年度から令和5年度までを計画期間とする次期高齢者プランを今年度策定することにしている。プランの位置づけとしては、本県の高齢者施策の基本指針であると同時に、老人福祉法に基づく老人保健福祉計画、介護保険法に基づく介護保険事業支援計画といった、法定の計画としての位置づけを持って策定する。

次期プランの基本的な考え方としては、(1) 介護保険事業支援計画や老人保健福祉計画はこれから国の基本指針や通知が発出されるため、それに基づいて策定することとし、さらに(2) 現行プランの進捗状況や高齢者を取り巻く現状、介護保険制度の見直し等を踏まえて策定していくこととしている。

(1) の国の基本方針案が、7月末に開催された国の説明会等で示されており、そのポイントは次のとおりである。

○ 2025年、2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

○地域共生社会の実現

○介護予防・健康づくり施策の充実・推進(地域支援事業等の効果的な実施)

○有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅にかかる県・市町間の情報連携の強化

○認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

○地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

○災害や感染症対策に係る体制整備

2025年が近づく中で先を見据えると、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年には全国的に高齢者の人口のピークを迎えるとされている。一方で、本県の高齢者人口は今年度の約46.7万人をピークに緩やかな減少へ転じると見込まれており、高齢者を取り巻く状況は、地域により異なっていると想定される。このため2025年、さらには2040年を見据え、地域の実情に応じたサービス基盤や人的基盤の整備を進めていく必要がある。そして、介護需要が増加する中で、それに対応できる質の高い介護人材の安定的な確保が必要だということは従前から言われてきたが、これに加えて今後、生産年齢人口の減少等により、人的制約が強まる中にあっては、併せて介護現場における業務効率化の取組み強化の重要性もポイントとして挙げられている。この他に、近年、頻発する災害や新型コロナウイルス感染症等への対策の状況等を踏まえた体制整備についても指針案に盛り込まれている。

(2) 現行プランの進捗状況は、数値目標では25項目のうち9項目で目標を達成しており、概ね順調に推移している。本県の高齢者を取り巻く状況は、高齢化率が昨年度現在34.3%、全国3位で高齢化が進んでいる。認知症高齢者は約7万人で、高齢者の15%が認知症と推計され、今

後も増加することが見込まれている。

以上をもとに、関係団体や有識者を構成員とする「県高齢者保健福祉推進会議」にプランの骨子案を示したところである。今後は、素案の作成・審議の後、パブコメや議会への報告を行い、今年度末の3月に策定・公表する予定である。

最後に、プランに関連して、医療療養病床を有する医療機関や介護療養医療施設からの転換移行の調査については、ご協力にお礼申し上げる。高齢者プランの策定や在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等に当たっては、医師会との連携が不可欠だと思っているので、今後もご理解とご協力をお願いする。

2. 県の在宅医療の現状と実態調査について

県医療政策課 矢野主任 今年度は、保健医療計画の中間評価・見直しや在宅医療に関する県事業が終期を迎えることから、診療所に対して、在宅医療に係る課題や必要な支援等に係る実態調査を行い、計画や今後の施策に反映していく。

今年度、高齢者プランや市町の介護保険事業計画と併せて、医療計画の中間評価・見直しを予定

している。国の作成指針及び関連指針、国の検討会の「とりまとめ」に基づき対応することにしており、主に評価と指標例の見直しが中心になる。ただし、在宅医療に関しては計画策定期に介護医療院に関する制度の概要が見えない部分があり、療養病床の転換状況や高齢化の進展の現状等を踏まえて、今後の施策や在宅医療の必要量等について検討を行っていく。11月に計画素案のとりまとめ、12月に素案の審議、2月に最終案とりまとめ、3月に計画策定・公示の予定である。

在宅医療に関する実態調査

国からは、(1) 既存統計や国保データベース(KDBデータ)等を用いた現在の提供体制の把握、(2) 実態調査等によって今後の参入意向・実施可能件数等の把握及びこれに基づく施策の推進を求められている。今回、計画見直しや新規事業の検討にあたり、既存統計等では把握できない今後の参入意向や課題等を把握するために、実態調査を行う。

本県の在宅医療の現状は、在宅医療の需要として75歳以上人口の増加や療養病床の減少等から、在宅医療の需要は今後も増加する見込みである。

出席者

都市医師会担当理事

大島郡	野村 壽和
玖珂郡	河郷 忍
熊毛郡	沖野 良介
美祢郡	竹尾 善文
下関市	松永 尚治
宇部市	山本光太郎
山口市	塙見浩太郎
萩市	佐久間暢夫
徳山市	武居 道彦
防府市	松村 康博
下松市	小林 究
岩国市	西岡 義幸
山陽小野田市	萩田 勝彦
光市	井上 祐介
柳井市	松井 則親
長門市	國司 幸生
美祢市	札場 博義

山口大学大学院医学系研究科救急・総合診療医学講座

教授 鶴田 良介

県健康福祉部 長寿社会課

地域包括ケア推進班 主査 西村 俊

県健康福祉部 医療政策課

医療企画班 主任 矢野 展子

県医師会

会長	河村 康明
副会長	加藤 智栄
常任理事	前川 恭子
理事	伊藤 真一
理事	上野 雄史
理事	茶川 治樹

医療機関の状況としては、計画策定時から比較すると、実施医療機関数・訪問診療件数等は増加しているが、医療機関総数の減少等の影響で、実施機関数の増加率（暫定値）は目標とするペースを下回っている。また、訪問診療等の実施医療機関数・割合は全国平均と比べてやや多いが、1施設当たりの訪問診療実施件数は少ないと、在宅療養支援診療所数が少ないと、施設在宅を中心であることなどの課題があり、県としては幅野の拡大や現在の実施機関の対応数の増加等の方策を検討しているところである。さらに、今後、診療所医師の高齢化に伴う対応も課題となってくるので、現在実施している診療所についても今後の方針を伺っていく。

調査項目は次のとおりである。

- ①基本項目（主な診療科等）
- ②在宅療養支援診療所の届出状況
(現在の届出状況と今後意向、理由)
- ③実施機関の状況（実施きっかけ、患者数、実施時間帯、体制等）
- ④在宅医療に係る今後の実施意向
(今後の実施見込み、理由)
- ⑤課題・負担を感じる点
- ⑥必要な支援

調査対象は一般診療所であり、短期間の調査になるが、県から直接郵送するので、ご協力よろしくお願いする。

3. 救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応について

山口大学 鶴田教授 本日は、山口県の「県救急業務高度化推進協議会」の会長として、心肺蘇生を望まない傷病者への対応について、説明する機会をいただいた。

経緯

終末期の傷病者が、家族や医師等と話し合って(ACP:「人生会議」により)自宅での看取りなどの意思を固めていても、慌てた家族等から救急要請があった場合、救急隊は救命を主眼とするため、現行の体制では傷病者の意思に沿うことができないことから、その対応について総務省消防庁などで長年議論されてきた。

そして、これまで総務省は「重度傷病者に対す

る静脈路確保及び輸液」、「血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与」などを全国レベルで進めてきたが、今回の「心肺蘇生を望まない場合の対応」については地域差があるということで、全国一律にはしないという方針とした。

東京消防庁作成のプロトコルについて

このような経緯もあり、令和元年12月に東京消防庁でようやく新たなプロトコルの運用が開始された。その運用の要件が、次の4点になる。

- ①ACPが行われている成人で心肺停止状態であること
- ②傷病者が人生の最終段階にあること
- ③傷病者本人が「心肺蘇生の実施を望まない」こと
- ④傷病者本人の意思決定に際し想定された症状と現在の症状が合致すること

このうち、②～③について、救急隊からかかりつけ医等に連絡し、これらの項目を確認できた場合、心肺蘇生を中断し、かかりつけ医又は家族へ引き継ぐことになる。心肺蘇生を中断し、搬送もないという方針も盛り込んでいるのが東京都の特徴になる。

本県では、この東京都の例を参考にしながら、さまざまな意見をいただき方針をまとめていければと思っている。令和3年2月には、本県の方針をまとめるつもりで、県総務部消防保安課を中心に本県の骨子をつくりつつある状況にある。

現在、本県では心肺蘇生を望まない傷病者への対応のプロトコルはなく、救急隊と医師との間の阿吽の呼吸で行われている。そのため、現場はその時の阿吽の呼吸で対応し、場合によっては、救急隊員がお叱りを受けたり、家族が不快な思いをするという現状がある。令和3年2月に結論が出せるかわからないが、一つの形にしたいと思っている。

4. 県医師会地域包括ケア推進事業について

伊藤 この事業は、地域包括ケアに関する郡市医師会の取組みに関して、県医師会が助成する事業で、平成28年度に「在宅医療推進事業（上限20万円／都市）として始めており、5年目になる。現在のコロナ禍で、研修会や会議等を行うのは難しいかもしれないが、ぜひご活用いただきたい。