

令和4年度 郡市医師会地域包括ケア担当理事・ 介護保険担当理事合同会議

と き 令和4年9月29日(木) 15:00～16:00

と ころ 山口県医師会6階 会議室(ハイブリッド開催)

[報告:専務理事 伊藤 真一]

挨拶

加藤会長 新型コロナウイルス感染症の県内の新規感染者数は8月18日をピークとして減少を続けているが、これから季節性インフルエンザの流行期に入ってくるため、引き続き注意が必要と思っている。また、9月26日から全例登録ではなく4類型のHER-SYSによる登録へ移行している。医療機関の現場においては、引き続きご協力をお願いする。

さて、本日は、①「令和4年度介護報酬改定による処遇改善について」県から説明があり、

②「在宅の医療的ケア児(者)の現況について」下関市の綿野先生より、③「心肺蘇生法を望まない傷病者への対応について」山口大学の鶴田教授にご報告いただく。また、例年のとおり県訪問看護ステーション協議会の柴崎会長と県介護支援専門員協会の佐々木会長にもご出席いただき、それぞれの活動の様子をご報告いただくので、よろしく願います。

各地域では、そのニーズやマンパワー・施設などの資源はそれぞれ実情が異なるため、限られた資源をうまく活用しながら、郡市医師会の先生方、

出席者

郡市医師会地域包括ケア担当理事

大島郡	野村 壽和*	徳 山	武居 道彦*
玖 珂	河郷 忍*	防 府	松村 康博*
熊毛郡	吉村伸一郎	下 松	小林 究*
吉 南	三好 正敬	岩国市	原田 唯成*
美 祢郡	竹尾 善文*	山陽小野田	廣田 勝弘*
下関市	松永 尚治*	光 市	井上 祐介
宇部市	山本光太郎*	柳 井	内海 敏雄*
山口市	鮎川 浩志*	長門市	吉村 晃
萩 市	佐久間暢夫*	美 祢市	札幌 博義

郡市医師会介護保険担当理事

玖 珂	吉居 俊朗	下 松	和崎雄一郎*
熊毛郡	新谷 清*	岩国市	藤本 啓志*
吉 南	弘中 克己*	山陽小野田	萩田 勝彦*
宇部市	末富洋一郎	光 市	河内山敬二*
山口市	鮎川 浩志* (再掲)	柳 井	濱田 敬史*
萩 市	佐久間暢夫* (再掲)	長門市	吉村 晃 (再掲)
防 府	岡澤 正*	美 祢市	札幌 博義 (再掲)

山口大学医学部

救急・総合診療医学講座
教 授 鶴田 良介*

よしとみクリニック

院 長 綿野 友美*

山口県訪問看護ステーション協議会

会 長 柴崎 恵子*

山口県介護支援専門員協会

会 長 佐々木啓太*

県健康福祉部長寿社会課

介護保険課

主 査 綿原 勇輝*

県医師会

会 長 加藤 智栄
 専務理事 伊藤 真一
 常任理事 前川 恭子
 理 事 竹中 博昭

注: *は Web 参加者

医療・介護関係の多職種の方々、そして県・市町行政とが一体となった、地域で求められる医療・介護の提供体制の構築が重要となる。コロナへの対応においても、地域包括ケアシステムが整備され、機能している地域はうまく対応できているようである。活発なご討議のほど、よろしく願います。

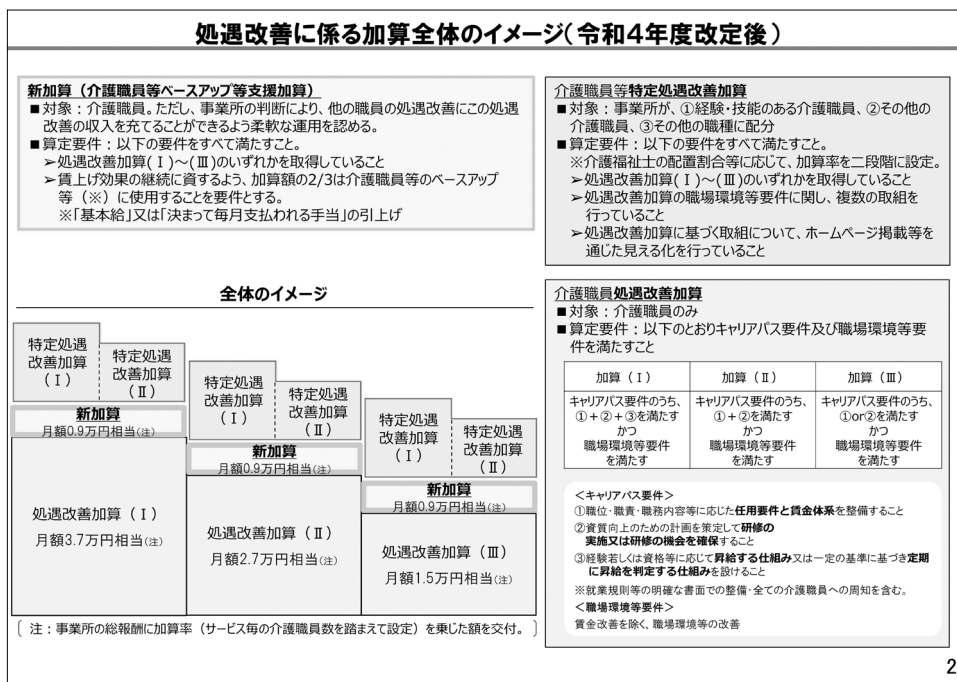
議題
1 令和4年度介護報酬改定による処遇改善について

県長寿社会課 昨年11月に「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」が閣議決定されたが、これに基づいて介護職員を対象に収入を3%程度、月額9,000円相当を引き上げるための措置が令和4年2月から前倒して実施されることとされた。具体的には、2月から9月までの給与を増額する場合はその原資として介護職員処遇改善支援補助金が交付されている。実際の補助金の支払いは介護報酬に合わせて行われる。さらにこれ以降の賃金改善を担保するために、11月以降については臨時の報酬改定により新たに「介護職員等ベースアップ等支援加算」が創設された。資料の階段の図が10月以降の処遇改善加算全体のイメージとなる。今回の新加算創設によって処遇改善の加算が3階建ての仕組みとなった。

<介護職員等ベースアップ等支援加算>

今回の新設されたこの加算は、月額0.9万円相当と記載されているため、やや誤解されている面があるが、この加算によって職員全員に一律月額9千円の賃上げが行われるわけではない。0.9万円相当はあくまで規模感を示すために国が目安としているものであり、実際の報酬額は各月の介護報酬額に介護サービス種類ごとに設定された加算率を乗じてこの額を事業所の職員へ配分することになる。配分対象となる職員は、事業所の判断により柔軟に設定できるとされている。ここでは、特定の職員に手厚く配分する特定処遇改善加算より、介護職員に幅広く配分する処遇改善加算に近い位置づけとなっている。算定要件は、①処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得していること、②加算額の全額を賃金改善に当て、かつ加算額の合計額の2/3以上をベースアップに対応させていることとなる。処遇改善を行う際にも、ボーナスといった一時金ではなく毎月の給与へ反映させなければいけないところが、既存の2つの加算と異なる点になる。

この新加算制度については、厚労省告示の改正という形で今年4月14日付に交付されたが、6月21日付「介護保険最新情報 Vol.1082」において、基本的な考え方や様式が示されている。なお、この通知の内容については、県ホームページ



資料 (厚生労働省作成資料より抜粋)

「かいごへるぷやまぐち」に7月15日付で詳細を掲載している。

(<https://www.kaigo.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/2807.html>)

<介護職員処遇改善加算>

この加算は、平成21年10月に始まった介護職員処遇改善交付金による賃金改善効果を継続する観点から平成24年に創設され、以後、平成27年、29年の報酬改定の際にさらなる上乘せ評価を行うための部分が新設された。この加算による収入の配分額は介護職員限定である。加算の算定要件は、各処分ごとに必要なキャリアパス要件、職場環境等要件を満たすこととなっている。職場環境等の要件は、エルダー・メンター制度等導入によるキャリアアップに向けた支援や雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施による職員の心身の健康管理などが職場環境等要件として挙げられている。なお、エルダー・メンター制度等導入や管理者に対する研修は、県が介護労働安定センターへ委託して実施の支援をしているので、未導入であれば活用いただきたい。

<介護職員等特定処遇改善加算>

介護職員処遇改善加算に上乘せする形で、令和元年10月から新設されている。この加算による収入の分配先は先の処遇改善加算とは異なり、介護職員限定ではない。③その他の職種に配分可能となっているが、そもそも①経験・技能のある介護職員について、他産業と遜色のない賃金水準を実現することを目的として創設されたという経緯があるため、配分にあたっては、③より②その他の介護職員、②より①の方へ重点的に配分するルールがある。加算の算定要件は処遇改善加算を取得していること、処遇改善加算の職場環境等要件に関して複数の取組みを行っていることとなっている。なお、国が示す特定処遇改善加算の規模感の数字は、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士において、平均月額8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に予算措置がされている。

2 在宅の医療的ケア児の現況等について

県医師会 令和3年9月に「医療的ケア児及び

その家族に対する支援に関する法律」（通称「医療的ケア児支援法」）が施行され、山口県でも周南と下関の2か所に「医療的ケア児支援センター」が今年4月に開設された。令和元年の県による調査では、県内の医療的ケア児は約150名おり、その方たちへの対応は障害者支援が中心になると思われるが、いざというときには医療従事者による在宅で医療的な支援も必要だろうと思われる。それらを含めて、山口県小児科医会の成育在宅医療推進委員会の綿野先生からお話をお伺いする。

綿野先生 全国の医療的ケア児の実数は、2008年から2018年の間で約2倍に増加しており、人口呼吸器療法を受けている児については10倍に増加している。また、小児の場合は人工呼吸器をつけている重度の医療的ケア児が20%以上を占めているという現実がある。ちなみに最新の数値では、医療的ケア児は2020年の2万人超が最高で2021年は少し減少している。

在宅医療的ケア児の発生原因は大きく3つある。NICUによる新生児仮死や脳炎・脳症・事故などの中途障害児、脳性麻痺などの児が長生きできるようになったことによる重症化がある。こうした中で、医療的ケア児を在宅へ促すきっかけになったのが、NICUでの発症であった。

私たち山口県小児科医会・成育在宅医療推進委員会での活動は、次のとおりである。平成25年に厚労省が「小児等在宅医療連携拠点事業」を開始し、平成27年には山口県の委託を受けて山口県小児科医会小児在宅医療推進委員会を発足した。当初は情報もなく、実態把握もできていなかったため、アンケート調査を実施し、年2回の研修を実施している。調査は3回行い、平成27年は入院・在宅を同時に、平成29年と令和元年には在宅医療的ケア児で在宅療養管理指導料を算定されているものを把握することとした。なお、令和元年には県でも異なる方法で調査をされている。

山口県における医療的ケア児の年齢別分布を見ると、6歳未満の未就学児と18歳以上で多数を占めている。このうち在宅人工呼吸を行っている者の年齢分布では、未就学児・小学生・中学

	平成27年 (入所込)	平成29年 (在宅のみ)	令和元年 (在宅のみ)
医療的ケア児に関わる 医療機関数	20	16	15
患者数	390	177	199
年齢分布			
0-5歳	67	57	57
6-11歳	65	26	41
12-17歳	57	38	47
18歳以上	200	56	54

生の義務教育の年齢が半数以上を占めており、学校現場において従来の医療的ケア児を看ていくことを示しており、研修と支援が必要と思われる。しかし、小児の医療的ケア児の実数は少ないと思われる。

全国的に、小児で訪問診療・往診を受けている患者は少なく、訪問診療料算定件数は高齢者では微増傾向にあるが、小児では伸びていない。山口県内においても、医療的ケア児への訪問診療・往診の対応は病院の先生方が中心となっており、診療所による対応はほとんどない。県小児科医学会のアンケートでは、診療所が行うには定期的な時間が取れない、コーディネーターがいない、ケア児が重症すぎるといった問題点が挙げられた。

まとめると、山口県の医療的ケア児の現状は、①在宅医療的ケア児は増加している、②乳幼児患者と成人移行患者の二極化が見られる、③成人患者の増加に伴うトランジション問題が生じている、⑤学校現場での医療的ケアへの支援の必要性があり、⑥絶対数が圧倒的に少なく、これまでその対応が進んでこなかった。⑦地域の診療所での往診・訪問診療はほとんどされていなかった、となる。

在宅医療を担う診療所のうち、自院で小児の患者を受入ができないと回答する診療所は42.1%もあった。小児の医療的ケア児の受入れが難しいとすれば、それは、次のような資質を求められているからかもしれない。

- ・プライマリケアが実践できる
- ・複数の医療デバイスの管理ができる（特に呼吸管理）
- ・生活の中で行う医療の特徴を理解し、多職種連

携をコーディネートし地域包括ケアを実践できる
・子どものライフステージを理解し、それに沿ったケアをコーディネートできる

・緩和医療を理解し、End of Life ができる

この中で小児科医が得意としていると思われるのが子どものライフステージの理解であるが、逆に多くの小児科医が苦手としているのが終末期医療になる。

さらに、高齢者の地域包括ケアの部分を小児在宅医療とつなげてみると、18歳以下は制度が多様かつ複雑で整理されておらず、コーディネーターも不足している。一方、高齢者の介護支援はシステム化され、円滑に運営されている。

重症心身障害・医療的ケア児・者が地域で暮らしていくために必要なことを挙げると、①地域の主治医（訪問診療・往診含む）、②急病時の受け入れ体制（外来・入院）、③訪問看護・訪問リハビリテーション、④教育現場（園・学校・通所施設）での医療的ケア、⑤短期入所（レスパイト的入院含む）、⑥居宅介護など訪問系支援事業、⑦相談支援事業になる。

現在、小児在宅医療の支援は追い風を受けている。障害者総合支援法が2016年に改正され、2018年12月に成育基本法が成立した。昨年には、医療的ケア児支援法（医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律）が成立し、併せて全ての都道府県に医療的ケア児支援センターの設置が求められた。山口県の対応は早く、今年4月に東部西部の2か所開設されている。また、子ども家庭庁が創設され、その基本理念の中に一人取り残さず支援することがある。少ない数にはなるが、困っている方はおられるので、少しでも支援していく輪を広げていきたいと思っている。

山口県の医療的ケア児の支援は、県主導で早い段階から支援が行われきた。4つの協議会等が立ち上げられ、県独自に実数調査もされている。コーディネーター養成の研修も数年前から実施され、全国に先駆けてピアサポートによる情報交流会も始められている。非常に充実した内容で支援が進められているところにある。

今後は、①在宅訪問診療ができる診療所の増加、②成人の在宅医療との連携、③各医療圏における

問題点の検証と顔の見える連携の模索、④家族サポートの充実、⑤救急時・災害時のサポート体制の整備を充実させていきたい。

県医師会 在宅医療、訪問診療は自分もしているが、やはり看取りのほうが多く、小児を診ることは少なく受入れは難しい。訪問診療する医師と小児科医との連携が今後重要になってくると思われる。

山陽小野田医師会 成人患者さんの在宅医療を積極的にしている。成人への移行期医療（トランジション）が課題だということだが、自分自身も実際に小児科の先生方とうまく連携ができていないのが実情と思う。制度上の問題では自治体も頑張っているが、20代から40代への支援が不足しているようで、困っている患者さんを目にしているので、充実されていくとよい。

県医師会 情報提供だが、県医師会報令和4年9月号の「今月の視点」で医療的ケア児のことを前川常任理事が取り上げているので、ぜひお読みいただきたい。

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

県医師会 昨年度もこの会議で検討状況をお話しいただいたところだが、現在の運用状況を山口大学医学部附属病院の鶴田教授から、ご説明いただく。

山口大学 鶴田教授 昨年、一昨年と、2年続けてこの会議で紹介させていただき、昨年11月1日から運用が始まった。各地域の消防を中心とした総務省側の組織で、二次医療圏とは少し異なる区域で人口がおおよそ同じなようになっているが、県内に5つあるMC協議会で、各郡市医師会の救急担当理事の先生方などと協議して、このような結果となった。

＜運用の要件＞

救急隊から「かかりつけ医等」へ連絡し、これらの項目を確認できた場合、心肺蘇生を中断し「かかりつけ医等」又は「家族等」に傷病者を引き継ぐ。ただし、外因性（転落、溺水、異物による窒息等）による心肺機能停止が疑われる場合は、心肺蘇生を継続して搬送する。

- (1) ACP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とが合致すること

多少の違いはあるが、県内統一して実施しているのは全国で山口県だけになる。各地域で異なるのは、「かかりつけ医到着時間の設定」のあるなしで、下関・長門と東部については設定をされなかった。つながらなかった場合には必要な処置をして早期に搬送することになっている。本来は、家族等へ十分に説明しておいて、救急を呼ばないことが理想であることをご理解いただきたい。

運用開始（令和3年11月1日）から本年1月31日までで6件、一つのMCの中でおよそ1～5件発生している状況にある。事例が発生した場合には、必ずかかりつけ医を交えて検証を行うことになっている。よって、主治医として何か不満等があれば、事後検証会で発言してほしい。

今回、ご意見をお聞きしたいことは、民法が改正されて成人が18歳以上になったことへの対応にである。例えば、心肺蘇生では15歳以上が成人の心肺蘇生法を適用しており、この「救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者」は要件で成人と定義としているが、民法が4月から18歳以上となったので、差し支えがなければ、このプロトコルも18歳以上としていきたい。ご意見があればよろしく願います。

岩国市医師会 ICTによる訪問看護での看取りについて、救急隊が到着してから医師が必ず現場へ行かなければいけないのか。例えば、救急隊が行

くのではなく、訪問看護等で対応していくことも考えられる。現在、こうした看取りの研修も始まっている中で、必ず医師がその場に行かなければならない点に対して、今後議論を重ねていければと思う。

鶴田教授 現在のところ、救急隊は消防法に基づいて業務をしており、それを補うものとしてプロトコルを作って運用している。東部のMC協議会では、かかりつけ医到着時間の設定をしていない。したがって、救急隊からかかりつけ医（医師）へ電話して連絡がつき、すぐには行けないが、家族とは十分に話をして事態もわかっており、患者さんはACPをしていて本人も望んでいないとなると、救急隊はそのまま家族を残して引き揚げる。そして、かかりつけ医が時間のあるときに最期の看取りをする。その看取りについて、看護師に指示して任せるとかは、かかりつけ医の裁量でよいことになると思う。救急隊が引き揚げるまでがこのプロトコルになっており、あくまで死亡確認をするのはかかりつけ医等の医師になる。

県医師会 運用開始後から今年1月末までの3か月で6件の事例があったようだが、その後も1件/月ぐらいのペースで運用されているか。

鶴田教授 当初、10件/年間を予想して始めたところである。在宅での対応だけでなく、病院での終末期の患者さんについても本格的に議論し始めた地域もある。

県医師会 6件の事例というのは、やはり家族等がパニックで救急要請の電話をしてしまったことが多いのか。

鶴田教授 家族や近所の方からの電話でパニック等になる。また、心肺停止とは思っていなかったというケースもある。

4 県訪問看護ステーション協議会、県介護支援専門員協会の活動状況について

山口県訪問看護ステーション協議会 柴崎会長 活動状況について、コロナ禍によりここ2年、集まって総会や従事者研修ができていなかったが、今年4月にはハイブリットにより多くの参加者を得て総会と研修会を行った。昨年度同様に今年度も活動をしている。現在、県指定の訪問看護ステーションが154事業所あり、うち101事業所が協議会へ加入されている。訪問看護は、看護小規模多機能、定期巡回介護看護の地域密着型も含めると県内184事業所ある。県の要請により、今年8月から新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対する訪問看護の依頼が増えている。

山口県介護支援専門員協会 佐々木会長 本協会は現在1,400弱の会員で、現役ケアマネジャーの半分以上の方が加入して活動している。今年度は対人援助職として臨床力向上、組織力強化、予期せぬ事態へも対応できる力をつけるという3つの方向性を重点目標として掲げて活動していくことにしている。また、上位組織である日本介護支援専門員協会が養成して認定を始めた、仕事と介護の両立を支援するスペシャリスト「ワークサポートケアマネジャー」について連携していきたい。

その他に、協会のライン公式ページを開設し、介護支援専門員の方に活動の内容について知っていただきながら、多数の入会を目標にして、情報伝達等をしている。

5 県医師会地域包括ケア推進事業について

県医師会 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ある。平成28年度に「在宅医療推進事業」として開始し、7年目になる。資料に実施要領とこれまでの実績をつけているので、参考にさせていただきたい。このコロナ禍で、研修会や会議等を行うのは難しいかもしれないが、ぜひ活用いただきたい。