

# 第30回全国医師会共同利用施設総会

## メインテーマ

### 次世代に託す医師会共同利用施設の使命 ～かかりつけ医機能支援と医療・保健・介護・福祉の充実～

と き 令和5年9月9日(土)・10日(日)

ところ 岡山コンベンションセンター

報告：常任理事 茶川 治樹  
理 事 國近 尚美

#### 特別講演

#### 中央情勢報告

日本医師会長 松本 吉郎

日本医師会は、「国民の生命と健康を守る」という使命を果たすために日々活動を行っており、国民生活を支える基盤として、「必要かつ適切な医療は保険診療により確保する」という国民皆保険制度の理念を今後とも堅持していく。

令和5年の各地における豪雨被害の被災医療機関等の復旧支援や、10月以降における新型コロナウイルス感染症対策への財政支援のほか、「新型コロナウイルス感染症等」、「働き方改革」、「地域医療」、「医療DXの適切な推進」の4項目に係る概算要求と、「次期診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定」に関する事項要求から成る令和6年度予算要求について、7月31日、加藤勝信厚生労働大臣に対して要望を行った。

新型コロナウイルス感染症については、感染症法上の分類が5類に移行したが、新型コロナウイルスの性状は変わらない。感染拡大に備えて、より幅広い医療機関でコロナ患者が受診できる医療提供体制の構築に向けた地域の医療機関の取りまとめと、都道府県移行計画に関する協議や実践への関与等の要請を行うなど、地域医療体制の継続に尽力している。

医師の働き方改革については、令和6年4月以降、医師の時間外労働への上限規制が開始される。日本医師会は厚生労働省から指定を受けた医

療機関勤務環境評価センターの業務を中心に医療機関及び勤務医の先生方を支援しているが、「医師の健康確保」、「地域医療の継続性」、「医療・医学の質の維持・向上」の3つの重要な課題にしっかりと取り組むことが大切である。

医療DXに関しては、安全・安心で、質の高い医療提供のために活用すべきで、国民の理解を深めるために、国として丁寧に周知・広報することが重要である。「誰一人取り残さない」ようにすることは、医療DXの大前提で、医療現場に混乱を招くことがないようにしなければならない。

これから年末に向けて、令和6年度診療報酬・介護報酬等のトリプル改定の議論が本格化する。6月に閣議決定された「骨太の方針2023」では、「物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者・利用者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行う。」とされたが、引き続き政府に対し、物価高騰・賃金上昇、経営の状況等に基づいた改定が実現するよう、求めていく。

日本医師会は、引き続き地域医師会、そして医師会共同利用施設をはじめとする医療等関係団体との連携に努め、地域から中央へボトムアップしてさまざまな意見を上げていき、厚生労働省をはじめとする行政と対話を重ね、政府与党と丁寧なコミュニケーションを図り、医療界の考えを医療政策に反映するよう尽力していきたい。

**第1分科会（医師会病院関係）**

座長：鹿児島県医師会長／

医師会共同利用施設検討委員会

委員長 池田 琢哉

**シンポジウム****1. 能代山本医師会病院（秋田県）****「病院経営危機を乗り越える****～かかりつけ医機能を支援しながら～」****能代山本医師会病院長 加藤裕治郎**

平成12年、全国で12番目の地域医療支援病院として承認され、かかりつけ医機能を支援しながら地域医療を担ってきた。

開設当初から赤字経営が続いていたが、診療科も次第に増やし、地域医療支援病院に承認以降は黒字経営に転換されてきていたところ、平成30年3月、地域医療構想の中で、肺癌手術を行っていない市内の総合病院にがん治療を集約しようとする県の構想で、呼吸器外科が市内の他病院に移動した。

秋田県北の肺癌手術を担い、年間4億円あまりの診療報酬を得ていた科の撤退は危機的状況を来す可能性があり、当院で以下の対策を行った。

- ①非常勤医師の外来診療と検査の派遣を大学病院等に依頼、増強し、かかりつけ医からの紹介受け入れ体制を強化。
- ②ベッド数を200床から197床に減らし、在宅療養支援病院としての条件を満たして訪問診療を開始し、外来の機能強化加算と特定疾患管理料を新たに算定できるようにした。
- ③一般病床のうち16床を地域包括ケア病床へ転換し、院内外の急性期患者の退院までの受け皿を作り、かかりつけ医が訪問診療している患者のサブアキュート入院やレスパイト入院に対応した。
- ④休止状態だった人間ドックを土曜日限定の、癌に特化した「土曜がんドック」として復活させた。

①②③は、かかりつけ医機能支援の強化に繋がった。地域医療支援病院は原則200床以上であることが条件である一方、在宅療養支援病院となるには200床未満である必要があったため、県と交渉し、197床に減らしても地域医療支援病院として認められた。

在宅療養支援病院としての役割は、クリニッ

クの訪問診療と競合ではなく、訪問看護ステーションと連携し、ほぼ癌の終末期を自宅で過ごしたい人に特化している。訪問診療は少数でも、終末期を自宅で過ごしたい人に対応できる体制を作った意義は大きい。

また、在宅療養支援病院となることで外来初診時の機能強化加算（80点）を算定でき、200床未満となることで外来の特定疾患療養管理料（87点）を算定できた。

土曜がんドックはCTとMRI、採血等を組み合わせた癌に特化したもので、受診しやすい土曜日に行い、医師が結果を説明し、必要な人は外来診療につなげており、累計152人中46人が外来診療を受け、5人に癌を発見した。

呼吸器外科の撤退した令和元年度は赤字となったが、翌年度からは黒字化した。

**2. 赤磐医師会病院（岡山県）****「当院におけるかかりつけ医機能支援に対する****これまでの取り組みと今後の課題について」****赤磐医師会理事／赤磐医師会病院長 佐藤 敦彦**

当院は岡山県内5つの二次医療圏の内、最大の県南東部医療圏に属し、医療資源に恵まれない地域と言える。

また、交通の要衝に位置し、医療資源の充実した岡山市と、医療過疎の東備地域を連結するように立地しており、へき地医療の砦とも言える245床を有するケアミックス型の中規模病院である。

特長は、①全床オープンベッド、②地域医療支援病院、③へき地医療拠点病院、④在宅療養後方支援病院の4つに集約され、かかりつけ医と病院担当医による共同主治医制を採用し、入退院に際してシームレスに患者情報を共有することができる。

他の取り組みとして、⑤高齢者患者搬送業務と、⑥あかいわ☆瀬戸休日内科診療所の開設が挙げられる。

⑤は、かかりつけ医の要請に応じて、救急車を呼ぶ緊急性はないが、入院加療が必要と想定される患者を、病院まで搬送する業務である。かかりつけ医の運営する診療所だけでなく、患者の自宅

や、かかりつけ医が嘱託医を担当する介護施設にまで、患者送迎車や病院救急車にて迎えに行く。

現在に至るまで大きなトラブルは発生しておらず、関係各所から概ね好評をいただいている。

⑥は、コロナ禍を契機に開設され、かかりつけ医が休日当番の際に、自らの診療所ではなく、当院の感染外来スペースを共同利用して発熱患者等の診察を行うシステムである。あかいわ☆瀬戸休日内科診療所を利用するかどうかは当番医の任意となっているが、新型コロナウイルス感染症が5類移行した現在でも、多くの医師が引き続き利用している。

今後の課題として、常勤医師の安定した確保が喫緊の課題と言える。新専門医制度への移行が始まった平成30年度の早期より、岡山市内基幹病院との間で専攻医を対象とした連携プログラムを提出しており、毎年、一定程度の内科専攻医を確保している。外科や整形外科では、岡山県地域枠医師の派遣実績があり、各々常勤医師2人ずつの診療態勢で何とかやり繰りをしている。

しかし、昨今の主要診療科に対する新卒医師の志望者数の減少などの影響を受け、常勤医師の確保がより不安定となり、また、独自の訪問看護ステーションを有しておらず、保健・介護・福祉との連携に関しては力不足と言わざるを得ず、今後の重要な課題の一つと考えられる。

### 3. 熊本市医師会熊本地域医療センター（熊本県）

#### 「当院の今後のあるべき姿を考える

#### ～地域社会における役割を考えて～」

#### 熊本市医師会熊本地域医療センター

#### 院長 杉田 裕樹

1981年、熊本市の中心部に165床で開院し、休日夜間急患センター（一次救急）と医師会員のバックアップとしての急性期医療を開始し、1987年には227床に増床され、診療科数は13科となった。

病院理念は「かかってよかった。紹介してよかった。働いてよかった。そんな病院をめざし、地域社会に貢献します。」であり、主な指定は地域医療支援病院、熊本県がん診療連携拠点病院、小児救急医療拠点病院等である。

現状として、

(1) 開放型病院：共同指導数の年次推移は減少傾向で、会員執刀数は年間約70件で年次推移は横ばい。

(2) 休日夜間急患センター：熊本市の委託事業として、開設当初から内科、外科、小児科で熊本方式と呼ばれる方法にて行ってきた。新型コロナウイルス感染症の影響等で成人の深夜帯は休止、一方、小児科においては24時間体制で継続してきたが、医師の働き方改革により24時間体制は危ぶまれ、宿直許可の取得が鍵となる。

(3) 二次救急：熊本市の輪番制救急車を受け入れ、年間約2,800件。小児救急拠点病院でもある。

(4) ハイスペックの医療機器を導入し、クオリティの高い検査と画像読影を行い、画像検査紹介数は増加傾向。一方、内視鏡検査紹介数は減少傾向。

(5) 熊本県がん診療連携拠点病院であり、消化器系、呼吸器系癌の診断と治療を行う。

これからやるべきこととして、地域社会に期待されている診療をし、なくてはならない病院を目指すために、以下の対応を行った。

(1) 紹介しやすい病院：連携室強化で、顔の見える、困った時に頼りになる病院であること。組織再編を行い、地域医療連携室として病院内・外部の窓口を一本化し、わかりやすくした。

(2) 高水準の医療：診療科は少ないが、専門性の高い良質な医療を提供する。当院が得意とする疾患、治療を強化。

(3) 公益性が高い分野でも存在感を出す：休日夜間急患センター、救急車受入、新興感染症の診療等を継続。

(4) 健康寿命も延びており、高齢でも元気な方が増加するため、社会的には労働力として期待される。高齢者のフレイルの防止と積極的治療を行い、社会復帰を目指していただく。

(5) 労働力の確保：職員が健康で働きやすい職場となること。女性が働きやすい職場にし、定年年齢の引き上げ、高齢者、外国人等の採用、AI、ICT、ロボットの活用。

(6) 病院建て替えと、病床数を227床から204床へ削減（ダウンサイジング）することで、コストの削減、効率化を図る。小児科医療を集約化も検討。

#### 4. 川内市医師会立市民病院（鹿児島県）

##### 「地方における急性期中核病院の

##### 今後の在り方・連携について」

川内市医師会立市民病院長 田實謙一郎

これまで川薩地区（薩摩川内市・さつま町・串木野市北部：背景人口11万人余り）の急性期を担う中核病院として活動してきたが、創立30周年を迎え、今後の病院のあり方を再考すべき大きな転換期を迎えていると感じている。

1993年に24時間救急体制を確立し、それまでなかった脳神経領域の診療を目標として開院し、回復期病棟、二種感染症病棟を増築し、地域包括ケア病棟を開設した。

紹介率は常に90%近くを維持し、地域のかかりつけ医と連携してきた。しかし、この10年ほど医業収入は上がるも支出超過のため経営は厳しい状況が続いている。

もともと地域包括ケア病棟はpost-acuteとしての運用が中心であったが、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、2021年10月から感染症病棟として使用していた。2022年の診療報酬改定でsub-acuteとしての活用が促され、再開するには訪問看護ステーションもしくは在宅療養後方支援病院の届出が必要となった。

マンパワーが限られている中で、急性期機能を削減してsub-acuteとして地域包括ケア病棟を再開するか、大きな判断を迫られた。

地域医療構想では、川薩圏域の病床数は急性期が過剰で回復期が不足し、人口減少、急性期疾患の減少が予想されているため、当初、sub-acuteとして在宅療養後方支援病院を申請するための準備を行っていたが、

①看護師不足のため地域包括ケア病棟に十分な病床数を確保できない。

②周囲の連携医療機関にヒアリングすると、地域包括ケアとしての役割はそれらの医療機関が担うので、当院はこの地域の急性期医療の要であってほしいという要望が強い。

③脳卒中、心不全、骨折、誤嚥性肺炎など当院の診療科に関連する疾患が増えることが予想される。

④急性期を中心に行ってきたという自負が職員にもあり、急な方針転換は職員の士気にも影響する

可能性が高い。

これらから、地域包括ケア病棟は休床し、周辺医療機関との連携を強化し、急性期医療に集中することで地域に貢献する方針とした。

長期的に当地域の人口減・急性期疾患の減少は確定しており、さらに看護師不足のみならず、大学からの派遣医師においても、県全体で医療資源の集約化が求められている。

この地域で急性期医療を担っていくには、もう一つの中核病院である済生会川内病院との強固な連携が不可避で、それらに関する話し合いを始め、長期的なビジョンを地域で共有し、全体でベクトルを合わせて方針を決めていくことが重要と考える。

#### 第2分科会（検査・健診センター関係）

座長：日本医師会常任理事 黒瀬 巖

##### シンポジウム

#### 1. 大宮医師会メディカルセンター（埼玉県）

##### 「大宮医師会メディカルセンターの

##### 沿革と次世代への使命」

大宮医師会メディカルセンター長 萩原 弘一

当センターは、会員施設からの臨床検査受託、さいたま市依頼の健診を主業務としている。過去13年間の検体検査数は年間約3.2万件。コロナの影響を受けた最近2年間は2.6万件で推移している。

本施設は一般の検診事業者と異なり、高い公共性を持って活動している。

大宮医学会総会での発表を通じた情報提供は15年に及び、臨床検査セミナーでは新規検査項目を中心に解説し、日医生涯教育講座単位を付与している。

臨床検査結果は、「臨床検査Web結果参照システム」を経て電子カルテ連携へ発展した。希望会員施設募集、訪問を行い、導入電子カルテ希望状況を調査し、電子カルテ連携システムERISで運用している。

2012年9月から試験運用を開始し、導入施設は31施設へと増加し、胃・肺・乳癌比較読影をデジタル化し、1次読影を会員医療機関、2次最終読影を大宮医師会が行う参照システムを運用し

ている。

2011年からCKDガイドラインに従い、eGFR自動計算サービスを開始し、臨床検体ではHOMA-R、食塩摂取量、尿P/C比の報告など、他にはないユニークな取組みを行っている。

眼科を橋渡しする検査・判読管理を開始し、現在27眼科機関が参加している。

2021年度から、肺がん検診の胸部レントゲンの会員向け1次読影の代行を開始した。これは、医師が1名体制の医療機関では二重読影が難しいことを考慮したものである。

2017年の医療法改正で、検体検査の標準作業書、作業日誌、試薬管理台帳、内部精度管理及び外部精度管理が必要になったため、会員用ホームページを通して、各種書式提供によるサポートを行う。

周辺には競合する民間検査センターが多く、単純な価格比較、迅速性などでは太刀打ちできないが、当センターの特徴は公共性にある。

医師会の共同利用施設として細やかなサービス、行政と医師会の要望への速やかな対応が強みであり、検査精度の向上、信頼性の高い医療の提供、会員要望への速やかな対応を通じ、新規医学技術普及と地域医療向上に貢献したい。

## 2. 富山市医師会健康管理センター（富山県）

### 「富山市医師会健康管理センターにおける かかりつけ医との連携強化の取り組み」

富山市医師会副会長 土田 敏博

当センターは臨床検査と健診の2つの事業を行っているが、健診事業は、疾病やその疑いのある受診者を医療に繋げる役割を担っている。

一方で、かかりつけ医に通院する患者であっても、職場の定期健診や人間ドックを受診している場合があり、かかりつけ医からみても健診のデータは、患者の病態把握に役立つ場合もある。

これまで、健康診断や人間ドックを受診し、精密検査、治療等が必要になった場合でも、受診者がどの医療機関を受診すればよいかわからず、検査や治療を受けることなく放置する場合も見受けられてきたため、健診部内に「医療機関連携室」を開設し、健診後に医療機関への受診をサポート

する業務を開始した。

医療機関連携室では、健診結果から緊急度の高い受診者等に、精密検査や治療が可能な医療機関、もしくは通院しやすく専門性も合致し、今後かかりつけ医となりうる医療機関等を、受診者と十分に相談しながら紹介している。

また、既にかかりつけ医がいるが、病状からやむを得ず総合病院等に直接紹介をする場合には、本人了承のもと紹介状発行の旨をかかりつけ医に報告し、健診とかかりつけ医における診療の情報共有にも取り組んでいる。

今後は、糖尿病重症化予防や、かかりつけ医に通院しながらがん検診の精密検査が未受診である受診者等、かかりつけ医のもとで健康管理をする必要性の高い受診者にも、同様に支援できる体制を整えていきたい。

以前は精密検査対応可能な医療機関の一覧表を健診結果に同封していたが、令和4年度より紙面に加え、当センターホームページ内でも検査部位別に精密検査可能な医療機関を検索できるようにした。

また、Googleマップで医療機関の位置も確認でき、その医療機関のホームページへリンクできるようにした。医療機関の一覧表の紙面にも、その検索ページへすぐにたどり着けるQRコードを印字した。

富山市医師会では、診療を支援するためのソフトウェア「診療工房」を稼働させ、これにより医療情報の共有（検査結果、画像等）が可能となっているが、当センターの健診データもかかりつけ医と共有することができるようになっており、かかりつけ医が必要と判断した場合には、健診受診者本人同意のもと、診療工房を介して当センターの健診受診者の検査結果や画像を閲覧することができる。

本年6月、診療工房が取り込める検査結果のフォーマットを、「厚生労働省電子的診療情報交換推進事業」（SS-MIX：Standardized Structured Medical Information eXchange）に対応可能な仕様に変更し、当センター以外の健診機関のデータであっても、健診システムからSS-MIXの検査結果を出力できる施設（システム）は、診療工房を

介してかかりつけ医への情報提供が可能となり、「健診連携」・「健病連携」に一層の貢献ができた。

### 3. 名古屋医師協同組合名古屋臨床検査センター (愛知県)

#### 「検査センターとして地域医療に貢献できること － PHR (Personal Health Record) の活用－」

名古屋臨床検査センター 理事長 北川 裕章

当センターは、昭和33年に名古屋市内の開業医の有志により、地域医療の水準を向上させる目的で設立された協同組合の検査センターで、現在は医師会立検査センターの役割も担っている。

一般的に血液などの検査結果は、患者に渡るまでにタイムラグが生じてしまうが、検査・採血時に30日分、60日分の処方をするると処方日数後に再受診され、そこで結果説明を受けるケースも少なくなく、重要な異常値を伝えることが遅れてしまうことにもつながりかねない。

いち早く検査結果を、可能であれば患者に直接お届けすることが「地域医療に貢献」することだと考え、「PHR」を用いた。

これは患者個人が健康に関する情報を一元的に管理保存するツールで、当センターとメディカルデータカード株式会社が共同で、メディカルデータカードが提供するPHRの個人向け医療アプリMeDaCa、及び医療機関向けウェブサービスMeDaCa PROを介して、臨床検査結果をデジタルデータで患者へ直接送信するサービスを、2018年4月より全国に先駆けて開始することとなった。

検査結果を医療機関と患者に直接、リアルタイムにデジタルで届けることが可能になり、主治医のコメントも同時に発信することができるため、受診を促すこともでき、過去データの見直しや紛失防止が期待できる。

当センターは附属診療所を併設し、MRI、CTなどを共同利用していただいております、組合員の健診、日帰り人間ドックなどにも力を入れ、この結果も、PHRを利用して受診者に読影と同時にデジタルで返している。

2019年のCOVID-19のパンデミックをきっかけに、デジタルで即時に検査結果を届けることが

進み、人との接触機会を減少させ院内感染軽減と早期治療開始にもつながり、最近では急性期疾患での活用事例も増えてきている。

検査結果を直接患者に送信することは再受診回数の減少につながるのでは、という意見も当初いただいていたが、送信する判断は主治医が行うということ、また検査の異常値がお伝えできると、いち早く受診する患者の増加につながり、必ずしも再受診患者数減少にはつながっていないと判断している。

少なくとも「患者のメリット」、「地域医療への貢献」という面では大きな意味を持ったツールであり、現在の最大の課題は、高齢者のIT理解度向上と、簡単な操作で利用できるアプリの開発である。

3か月、半年に一度の検査結果受取時ツールとしてだけでなく、日常生活のバイタルデータ保存、健康診断結果を利活用できるサービスにより、健康に対する意識向上が健康寿命延伸につながると考え、MeDaCaをよりよいPHRのツールとしていきたい。

### 4. 都城健康サービスセンター (宮崎県)

#### 「次世代へ繋ぐ設立時の思い。温故知新」

都城市北諸県郡医師会長 田口 利文

都城市は人口16万、A会員数134名の小さな医師会である。

昭和45年12月6日、武見太郎日医会長が都城へ来られ、その講演において、

①地域における医師の位置づけ：健康（医療）問題を計画・実施・評価し、それを批判して次の計画をなすことが医師・医師会の任務であり、学術団体として医師会だけがなすものである。ここでは地域住民や地方自治体との密接な連携が必要で、これにより医師の地域社会における立場が確立される。

②医療の公共性：包括医療体制の実現として、医師と患者の対一の関係でなく、医師対地域住民との関係により各種健診、学校保健、予防接種などの積極的活動により公共性が裏づけられ、さらに診療においては、技術革新と情報化による医学の進歩を地域医療とつなぎ合わせる必要がある。

臨床検査センターがないと技術革新（進歩）には個人の医師だけでは対応できないため、地域に検査センターを作り、それを核として患者を診察するべき。

と話された。この言葉を受け、何もないところから地域住民の健康増進と医師会員の診断技術の向上のため、昭和47年に都城地区総合保健センターが設立された。準備委員の先生方は毎日のように手弁当で会合を重ね、医療機器については私財を投じてでも現代医学の進歩に応じた設備を購入したいという当時の熱意を感じた。

当地区には、昭和58年都城市郡医師会病院も行政との協力で作られ、年間3,400件の救急搬送を受け入れる施設に成長した。

センターの検査検体数は平成27年の404,000件をピークに次第に減少しているが、新型コロナウイルス感染症と民間検査機関との価格競争による減少が考えられる。

民間検査会社はすべて都城圏域外にあり、①緊急検査への対応、②災害時の検査機能の維持、③緊急時の輸血用血液の融通と交差試験の実施など、民間では担えない機能を持っており、今後も維持していく必要がある。

健診者数は増加しており、生活習慣病・人間ドック及び事業所健診合わせて、45,000件を施行している。

健診の収益で検査部門の赤字を埋めている状況で、令和2年度より、FMS委託を開始したが、赤字幅の縮小は実現できておらず、今後再検討の予定である。設立時の先輩の思いにふれ、今後も多くの会員の協力を願っている。

### 第3分科会（介護保険関連施設関係）

座長：岩手県医師会長／

医師会共同利用施設検討委員会

副委員長 本間 博

#### シンポジウム

##### 1. 岩手県医師会

「岩手県医師会在宅医療支援センターにおけるACP（アドバンス・ケア・プランニング）の取り組み」

岩手県医師会常任理事 久保田公宣

当センターは、2017年に岩手県と岩手県医師

会が共同で在宅医療を行う医療機関への支援を目的として設立。

富山県射水市民病院事件などを契機として、2001年に「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」が策定され、その後、2018年に「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が11年振りに改訂され、在宅医療においてもACPの重要性が謳われた。

そこで、「人生最終段階の医療をかかりつけ医とともに考える委員会」を設置し、「県民に対する啓発活動小委員会」「在宅医療・救急医療・介護連携小委員会」「医療従事者研修小委員会」の3小委員会を設けた。

ACPを県内に啓発するにあたり、委員会に県の保健福祉部長を委員に据えて、県から岩手県医師会に事業委託する形式とし、教育プログラムを作成する「カリキュラム・テキスト作成WG」の編成と、ACP実践ツール「わたしの『生きる』ノート」と実践マニュアル作成を行った。

この普及と運用にあたっては、岩手県介護支援専門協会と地域包括支援センター協会の全面支援の下、地域のケアマネジャーとメディカルソーシャルワーカーが中心に担っていくこと、そして医療従事者への研修講習を受けた者を「サポーター」として県が認定する、この2つが核となる「いわて方式」を考案した。

1人医師診療所のみでも多職種による医療ケアチームを組める方法論で、具体的には介護認定を受けている場合は、介護保険の「サービス担当者会議」で実施する。この場合のキーマンはケアマネジャーである。

介護認定を受けていない場合、通院患者あるいは希望者が、相談に医院を訪れた場合、その地域の「地域包括支援センター」に依頼して開催する。その場合のキーマンは地域包括支援センターのメディカルソーシャルワーカーとなる。

まず彼らと本人、家族らと「わたしの『生きる』ノート」を通して自分の思いを何度もまとめてもらい、最終的に医療者を含めてACPを開き、その意思を全員で共有してもらう方式である。

ノートは内容及び表現は平易で分かり易いこと、県民の意見を広く拾い上げること、また、記

載者が対話するときの参考にする記載説明書、サポートブック作成も行う。

今後、ACP サポーター養成研修会を重ね、相談員を増やすとともに、「わたしの『生きる』ノート」を使用しながら一般県民のみならず医師への啓発活動も実施し、ACP の啓発を目指したい。

## 2. 新潟県医師会

### 「医師会共同利用施設主体による 在宅医療の推進について」

新潟県医師会理事／

新潟県医師会在宅医療推進センター長 小柳 亮

新潟県は全国的に知られる農業県だが、高齢化の進む農家が多く、全国的な人口動態の傾向と同様に、核家族化の進展とともに上述集落も老々介護や独居老人が多くを占めるようになり、地域の医療確保のため試行錯誤を重ねてきた。

特に、積雪地域であるため冬季には積雪による生活導線の寸断がおき、普段は自家用車で10分程度の距離が60～120分となってしまうことも多くある。

在宅医療は積雪期や氷点下を越えられなければ永続的なものとならないため、常に日本海側の冬を行動・思考の原点としてきた。

新潟県医師会在宅医療推進センター及び郡市医師会在宅医療推進センターのネットワークは、医師会共同利用施設として地域医師会が主体となり、新潟県及び各市町村行政と協働で在宅医療を推進していくための拠点として組織化された。まず新潟県医師会に基幹センターを置き、そして新潟県下16郡市医師会単位でセンターが設置された。

医師会内には専門職種の専従スタッフとして厚生労働省老健局在宅医療・介護連携推進支援事業検討委員と支援アドバイザーである看護師を配置し、県行政との連携強化や医療・介護連携支援や地域包括ケアシステムの構築支援を推進している。

医療介護複合ニーズへの対応として、

- 1) 在宅医療提供体制のコーディネート
- 2) 郡市医師会における在宅医療推進センター運営会議の開催・開催支援

3) 講演会等による在宅医療の普及啓発

4) 医療介護連携や在宅医療を主導する多職種間連携の機会設定とその人材育成

以上が、在宅医療推進センターの重要な業務となる。

本事業は、地方行政の医療主管部局と介護主管部局との横串をさす事業のため、人材育成が最も重要である。

新潟県は医師充足指標が全国ランクでも最下位であり、極端な医師不足の地域であるが、県下どこでも同様な在宅医療を受けられるように事業を推進している。

医師会共同利用施設も時代の変遷とともに変わりゆくものと考え、在宅医療の患者数の増加や、医療介護複合ニーズへの対応にしなやかに適応していくべきと考えている。

## 3. 奈良市医師会（奈良県）

### 「奈良市在宅医療介護連携支援センターの 歩みとこれから」

奈良市医師会副会長／

奈良市在宅医療・介護連携支援センター長  
山崎 政直

奈良市在宅医療介護連携支援センターは、奈良市医師会が地域包括ケアシステム構築に必要なとされる在宅医療の底上げや多職種連携の強化などを目的に2017年に準備室を立ち上げ、2018年より奈良市の委託を受ける形で開設し、今日まで地域の医療介護資源の把握、在宅医療介護連携に関する相談支援、医療介護関係者の情報共有の支援に取り組んできた。

それ以外にも、病院主治医と往診可能な小児科医、内科医をマッチングする「小児在宅医療推進協議会」を、2020年より奈良県からの委託にて運営している。

また2021年8月、新型コロナウイルス感染拡大の第6波における、医療機関や宿泊療養で対応しきれない自宅待機感染者の増加を受け、「奈良市自宅待機者フォローアップセンター」を奈良市との協議の上、開設し運営した。

新型コロナウイルス感染症が5類となった今年度は、

- ①『在宅医療スタートブック実践編』の発行

- ②在宅医療医の負担軽減を目的に、自宅待機者フォローアップセンターの手順を応用した「看取りの支援体制」
- ③在宅栄養指導ができる管理栄養士の発掘、教育、また、医師とのマッチングを行う「在宅栄養指導の支援体制」
- ④フレイル予防に繋がる「在宅リハビリ」について取り組んでいる。

#### 4. 新見医師会（岡山県）

##### 「医師会立介護老人保健施設『くろかみ』と新見医師会の地域包括ケアシステムの取り組み」

岡山県医師会理事／新見医師会長 太田 隆正

新見医師会は中山間地域で、会員数33名の小さな医師会であり、まだ介護保険制度も施行されていない1998年、医師会立老人保健施設「くろかみ」を開設した。

訪問看護ステーション・介護支援センター併設、また、休日診療所・新見医師会も同施設内に移転し、各病院・診療所も緊急時に積極的対応、経営状態は比較的順調に推移し、地域の介護の重要施設として活動している。

2008～2010年まで総務省地域ICT活用モデル事業で、在宅患者のテレビ電話実証実験を手掛け、2011～2012年に厚生労働省モデル事業「在宅医療連携拠点事業」（全国105か所、岡山県1か所）を受託し、新見医師会内に在宅連携拠点「まんさく」を開設し、2013～2014年まで岡山県事業で継続された。

2013年に厚生労働省老健局認知症モデル事業「認知症初期集中支援チーム」（全国14か所、岡山県1か所）も受託事業を開始したが、モデル事業「在宅医療連携拠点事業」が終了した2014年には、新見医師会から新見市に事業主体が変更となり、新見医師会は市より委託され、在宅医療・介護連携支援センター「まんさく」として活動を行うことになった。

2016年8月、第1回新見市在宅医療・介護連携推進協議会が再編され、「まんさく」は、今までどおり「在宅医療連携ガイド」、「新見地域事業所料金・加算一覧」、「新見地域年間会議等一覧」の作成・管理、地域の医療・介護関係者の多職種

連携会議・人材育成研修会を開催するなど、医療・介護の連携拠点の役割を担った。

地域包括ケアシステムを支える中核機関は地域包括支援センターであり、中山間地域の市町村では多くの自治体で直接運営されているが、業務内容も多岐にわたるため住民のニーズに質・量で不十分となることが多い。

2007年開始の新見地域医療ネットワークは、病院職員、各職能団体、行政職員、消防職員等代表者で構成する団体で、新見在宅医療・介護連携協議会に参加、介護職への出前講座、入退院ルール作成、医療介護連絡帳の活用促進、新見版情報提供書の作成など、独自の取り組みを行っている。

2014年、新見公立大学と連携「PIONEプロジェクト」として、地域の問題点をテーマに講演会を年1回開催、また看護職・介護職対象の研修会も年数回行っている。新見公立大学は、市内医療機関実習、各種会議への参加など以前よりあったが、地域包括ケアの重要性から健康科学部3学科（看護学科・地域福祉科・健康保育学科）に改組し、全国初の訪問看護コースが開設された。

地域包括ケアシステムでの医師会の役割は、各種研修会や国が推奨している地域ケア会議で積極的意見、助言することで、複数年となる介護保険計画や高齢者福祉計画、毎年開催される地域包括支援センター運営会議などの発言も重要となる。

#### 県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店  
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)  
TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090  
【ホームページアドレス】<http://www.mm-inoue.co.jp/mb>  
新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。