

報告

平成24年度 郡市医師会介護保険担当理事連絡協議会

常任理事・地域福祉部長 前川 勲

平成25年2月16日、TKP札幌カンファレンスセンターで上記協議会が開催され、以下の報告と特別講演が行われた。

報告

小職から以下のⅠ、Ⅱについて報告した。

Ⅰ. 「北海道、郡市医師会の認知症対策・実態調査（アンケート）」

北海道医師会（地域福祉部）で平成24年12月北海道の44ヵ所の郡市医師会の「認知症対策の実態」についてアンケート調査を行った。37医師会から回答があった（回答率：84%）。

アンケートの結果

1. 平成22年に北海道が作成し、関係部局に配布した「認知症医療機関データベース＝認知症地域社会・資源マップ」を医師会として把握しているか：把握率 35%
2. 貴地域に認知症に対応する「専門医療機関」があるか：あり、機関把握率 57%
3. かかりつけ医認知症対応力向上研修について 100%が自由参加、受講終了者を医師会として把握しているか：把握率 19%
4. 認知症サポート医について 86%が自由参加、サポート医を医師会として把握しているか：把握率 30%、何らかの活動している：活動率 14%
5. 「認知症の人を支える家族会」の存在を把握しているか：把握率 30%
6. 認知症対策に関して地元行政との関係：あり 27%
連絡協議会・診療マップ・委員会への委員就任、共同での研修会など
7. 「認知症パス」の必要：68%
8. 「医療・介護モデル」の構築の主導は、医師会14%、病院8%、行政30%、地域包括支援センター43%、その他5%

以上のような結果から、①郡市医師会と道・市町村行政との関係が少ないこと。

②郡市医師会が「かかりつけ医」「サポート医」などの認知症対応の社会資源を把握しておらず、また利用していないこと。③「家族会」の活動が知られていない・利用されていない、ことなどが明らかとなった。

今後の課題として、①今後北海道各地で「診療マップ」、かかりつけ医・専門医・家族会をつなぐ「認知症診療パス」の作成が課題となる。また②認知症診療の連携拠点には、「行政」＋「地域包括支援センター」が中心になることが期待されている。

Ⅱ. 「日医介護保険委員会」についての報告

現在、会長からの諮問である「地域づくりでの地域医師会の役割」への答申を目的として「地域包括ケアシステム＝在宅医療・介護の連携」「認知症対策」などの問題点を厚労省から説明を受けている。また、各地から「地域活動」の実態や今後の問題点などの提案について議論がなされている。

Ⅲ. 「旭川における認知症診療・地域連携の取り組み」

旭川市医師会・地域福祉部、橋本和季部長からの報告である。

各地で郡市医師会が取り組んでいる「認知症対策」のうち、今回は旭川市医師会の活動を報告していただいた。

旭川市の高齢化率は22.9%、在宅医療関連施設および介護事務所の実態を示した。医師会内に「地域ケアネット旭川」を立ち上げ「在宅医療」「認知症診療ネットワーク作り」を目指して活動しているが、この途中経過の説明であった。

かかりつけ医の認知症診療レベルの向上のための研修会を7回、市民への情報公開として「市民への公開講座」を開催し、参加者は500名以上と市民の関心の高さがうかがわれた。これらの結果を受けて、医師会が作成したホームページの「地域医療・介護施設マップ」に「認知症診療医療機関」を記載するなど医師会だけではなく行政（介護関係）・市民などに周知を図っている。

今後は、専門機関との連携としての「診療パス」の具体化、旭川にある多職種からなる「在宅ケアを育む会」、行政、家族会などとの連携が検討課題であることが報告された。

北海道では認知症対策に地域差があるところが予想され各地の実態に合わせた取り組みが必要であり旭川の取り組みは、参考になるものと感じられた。

特別講演

Ⅰ. 「介護行政の現状と今後の課題」

北海道保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課、上田尚弘課長からの講演である。

「地域包括ケアシステム」「介護と医療の連携強化」

「認知症施策」の3点を取り上げて解説された。今後高齢化現象には地域差が明らかになることが予想される。札幌などの都市部では介護需要が増し、一方渡島・檜山などではむしろ減少するなどの状況が生まれる。さらに単身高齢者世帯の問題も浮上することになる。これらの社会変化を考えると、それぞれの地域にあった施策としての「包括地域ケア・在宅医療」と「認知症対策」が課題となる。

「地域包括ケアシステム」は、医療・介護・生活支援・住まい・予防サービス、それぞれの充実と連携が行われることがこのシステムの目的である。

「介護と医療の連携強化」については、退院時の情報を共通にするための「退院時カンファランス」の充実、ケアマネと医療機関の密な連携など、それぞれの役割分担を構築してゆかなければならない。また訪問介護と訪問看護さらに訪問リハなどの連携も課題となる。

これらを踏まえて北海道では「医療介護連携推進事業」を立ち上げ、補助金による支援体制を整えつつある。しかしこれらの事業推進にも地域差があり、人材の派遣としてナースバンクの活用なども課題である。

「認知症施策」では5ヵ年計画である「オレンジプラン」をいかに具体化してゆくかが今度の課題である。標準的な「認知症ケアパス」が第一目標となるが医療・介護資源の実態の調査研究が国の方針として進められる。また「かかりつけ医、サポート医」の増員と役割の計画化が進められることになる。いずれにしても「地域ケア会議」などの主治医（かかりつけ医）・認知症診療拠点病院・ケアマネ・関連事業者などの組織がシームレスに活動できるようにすることが重要であること、などを総論的に解説された。

全道アンケート調査でも示されていたように、認知症に対応する「社会資源」を地域での活動に利用することが重要であり、特に地域の実情を知っている郡市医師会の活動が課題となると考えられる。

II. 「在宅医療連携拠点事業の取り組み～とよひら・りんく～の活動から」

社会医療法人恵和会・西岡病院、五十嵐知文副院長からの講演である。

本事業は平成23年度、全国10ヵ所での「モデル事業」である。在宅医療に係る「多職種」の関係を深めること（顔の見える関係づくり）からスタートした。

「在宅医療拠点事業」の最大の課題は「看取り」であるが、ターミナルの迎え方は、必ずしも単一ではない。札幌豊平区を中心に在宅診療を行っている医療施設と西岡病院を結び、在宅介護・看護の技術研修、緊急入院・場合によっては看取り支援などを行ってきたことを報告した。拠点病院キーマンは、介護

支援専門員の資格を持つ看護師と医療ソーシャルワーカーである。多職種がそれぞれの役割を話し合って共同作業し、在宅医療を行っている医療機関のネットワークを病院が支えるという視点が重要である。

「在宅看取り」についても、それを強引に進めるのではなくお互いの役割を分担し合うという精神で、あまり焦らずに問題点を一つずつ解決してゆくことが大切であることなどが提言された。また、家族に対する情報・普及啓発活動として看取りや訪問薬剤指導に冠するパンフレットを作成し、配布するなどの活動も行っている。なお、本事業は平成24年度から全国105施設に拡大して進行中である。

国は、平成25年を「在宅医療元年」と位置づけ、かつての社会的入院を生まない「新しい医療のスタイル」を作り上げようとしている。しかし通院困難者の問題には、本人の意思・基礎疾患・家族関係などさまざまな要因が組み合わされており、今後解決すべき課題が多いといわざるを得ない。

III. 「北海道認知症の人を支える家族の会の活動について」

北海道認知症の人を支える家族の会、西村敏子事務局長から活動の実態を報告である。

家族会は昭和55年、京都の医師によって発足し、全国的に広まった。昭和62年に北海道支部が作られ、ほぼ全道に支部ができ上がっている。設立の背景には世間の無理解や社会資源の不足などがあつたと考えられる。

認知症患者だけではなく介護者をも支える視点が必要であり、特に医療者と協力と理解が求められていることを強調された。あまり現場の医師に「家族会」は知られてはいないが、この機会に「社会資源」の一つとして認識して欲しい、と話された。



今回の連絡協議会はこれまでの内容とは違った試みとして、今後の課題となる「在宅医療」と「認知症」をテーマとして現場からの問題点を提供していただいた。それぞれに大変内容の濃い講演であり、また実態に即した質疑応答が行われた。従来の座学的な形ではなく参加型の方式も検討されて然るべきかと考えられた。