

岡山プライマリ・ケア学会会報

第二十二号 平成三十年五月

岡山プライマリ・ケア学会総会並びに 第二十五回記念学術大会の報告

みんなの心とからだ・生活を守る

プライマリ・ケア

多職種の和で進化しよう

平成三十年三月二十一日（水・祝）

岡山県医師会館 四階

四〇一・四〇二会議室

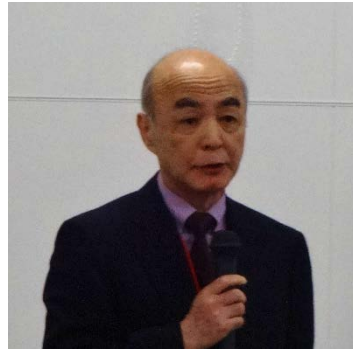


【日本医師会赤ひげ大賞受賞講演】

「第6回日本医師会赤ひげ大賞を受賞して
地域包括ケアシステムにおける

『円城安心ネット』の取り組み」

塚本内科医院 院長 塚本眞言



人生一〇〇年時代を迎え、治し、そして生活を支える医療・介護連携、日ごろからの健康管理、予防が大変重要になってきました。こうした中、私は一九八九年から在宅医療が地域で円滑に推進されるためには、地域を病棟ととらえ、医療や介護の連携する体制構築が必要であると考え行動してきました。

今回の受賞で評価して頂けたのは、以下の三点が中心と考えています。

①地域医療、在宅医療に取り組む中で過疎化が進み、限界集落の点在する中山間地においては交通手段の確保が重要と考え、公共交通機関の乏しい地域のため二〇〇五年より、県下の医療機関としては初めて、地域住民、とりわけ高齢者の足を確保するため、介護タクシー事業を行ってきたこと。

②「死は特別なものではなく、日常生活の線

上にある」という基本理念のもと、自宅での生活は困難だが住み慣れた地域で最期まで暮らしたい高齢者の希望を叶えるため、自宅はもちろんのこと、併設した小規模多機能施設でも十年以上看取りを行ってきたこと。

③自治会長、民生委員・児童委員、小学校校長など「多職種」で組織した民間ボランティア組織「円城安心ネット」を二〇一三年に立ち上げ、地域の皆さんと共に住み慣れた地域で、最後まで自立した生活ができる環境になるよう、高齢者、障害者、子供を含めた地域住民に対して安全、安心を確保するため、認知症対策、介護予防をはじめ、健康や福祉、生活等に関する自助、互助、共助の活動を地域ぐるみで積極的に行ってきたこと。

今後は、今まで以上に多職種間での顔の見える連携を図り、また、地域住民の皆さんと共に「地域包括ケアシステム」の歯車の一つとして頑張りたいと思います。

介護タクシー



【記念講演】

「二〇一八年診療・介護報酬同時改定が
推進する地域包括ケアシステム」

岡山県医師会 理事 江澤和彦



二〇一八年診療・介護報酬同時改定の諮問
答申もなされ、四月一日もいよいよ目前に迫
っている。今回の同時改定は、地域包括ケア
システムの構築を最重要項目に位置付け、二
〇二五年のファーストゴールに向けたロード
マップの過渡期にあり、大きく仕組みを変え
て、提供すべき機能と役割を明確化し、今後
の方向性を色濃く提示している。実務的には、
医療と介護の重なり合う共通項の整理と両端
に位置するエッジの部分をシームレスに繋ぐ
細かい事項の積み重ねが丁寧になされ、同一
項目について、診療報酬・介護報酬の両方で
表裏一体的に評価されており、医療介護連携
改定の様相を呈している。

今後、さらに医療も介護も個々の事例に応
じた資源投入量によって評価がなされていく
専門職が一定の割合で配置されていることを
評価する体制構築の加算は縮小し、重症度や

状態像に対して提供したサービスのプロセス
評価や導入可能なアウトカム評価の視点は高
まる方向にある。データに基づいた政策は歓
迎すべきものであり、組織一丸となって正面
から挑戦していくべきであろう。

我が国は、かつて経験のない人口減少・超
高齢化社会に直面しており、今までのことは
一度リセットして白紙に戻し、新たにゼロか
らスタートする意識改革も必要となる。今一
度「良くすること」「悪くしないこと」の原点
に立ち返り、自立支援に資するサービス提供
を如何に構築出来るかが鍵を握る。

【プラクティカル・エデュケーション】

「通所でリハビリテーション栄養を考える」

～ご利用者様のために私たちが

出来ること～

デイサービスセンターよつばよしはま

施設長 葛原崇之



私が所属しているデイサービスセンターよ
つばよしはまは、定員八十五名の大規模事業
所です。

今回リハビリテーション栄養というテーマの
中、本事業所が工夫しているポイントをいく
つか紹介いたしました。

まず食事ですが、厨房専属職員による出来
立ての美味しい料理を提供しています。さら
に料理の質だけでなく、食欲が増す秘訣とし
て「非日常の特別な体験」を演出するという
ことを心掛けています。ピクニックに出掛け
青空の下で食べる食事が普段より美味しいと
感じる、そういった特別な体験を感じる要素
をイベントの中で取り入れ、美味しい食事を
より美味しく食べられるように工夫していま
す。

運動面では、「継続して運動したくなるよう
なシステム」を意識しています。立派なリハ
ビリ機器を導入し、その効果を説明したとし
ても運動が継続できるのは、よほど意識の高
い方に限定されてしまいます。試行錯誤を繰
り返し、よつばスタンプカードという物を導
入してからリハビリ機器の稼働が大きく伸び
ました。運動する度にスタンプを押して、集
めたスタンプを使って次の楽しみが生まれ
る、そういった楽しみのために運動をする
という流れが、結果リハビリの継続に繋がっ
ています。

また本事業所での取り組みに加え、サービ
ス担当者会議や、個別ケア会議など多職種と
関わる機会を活用して、栄養士、薬剤師など
専門職の方からのアドバイスを受けながら、
より専門的な支援ができるように努めていま
す。

リハビリテーション・栄養において、栄養バランスの良い食事の提供、リハビリ機器の導入ももちろん大切ですが、その意欲を高めるための工夫やはたらかかけが最も重要と考えています。

私は人と関わる仕事において完璧なサービスというものは存在しないと考えています。今後多職種で連携をとりながら、さらに充実した支援の継続ができるようにしていきたいと思えます。

【青山英康先生追悼講演】

「地域共生社会の地域づくりの実現に向けて

—生活の場での医療改革から国際的視野に

— 立った医療・介護・福祉への思い —

岡山プライマリ・ケア学会役員 青木佳之

現在、国は地域包括ケアの仕組みづくりから地域共生社会の地域づくりに大きく舵を切っている。そんな中、青山先生は当初から生活など医療改革でのプライマリ・ケアと福祉の連携に思いをはせておられた。

プライマリ・ヘルス・ケアの考えが入ってきたことで、それまでの大病院の専門医療から地域の生活の場で行われる医療にも重点がおかれるようになった。「いのち」を守ることに、「へらし」を支えることはその両輪と言えよう。その医療制度改革と同時に「くらし」を支える介護保険制度の創設にも先生は大きく関わっておられた。

青山先生の活動は WONCA やジョンズ・ホプキンス大学での国際的な取り組みから、日

本では国、県、市町村レベルで地域づくりのために活躍され、何より大学では教授として人づくりやものの考え方、人間改革を含めた多くの人材養成をされた。後に、ジョンズ・ホプキンス大学の学士会の日本人初の終身会員となられた。

昭和五十三年に発足した「日本プライマリ・ケア学会」においても、「社会保障制度研究委員会」等、各種の委員及び委員長を務められ、平成七〇十年は副会長となられた。

青山先生はセツルメント活動に特に尽力され、岡山大学で最初のセツルメント部をつくられた。そのセツルメントの思想は、現在イギリスで法律化されたナショナルヘルスサービス及びコミュニティ・ケアの考えの中に反映されている。プライマリ・ケアの大きな役割は、日本の医療提供体制の構造改革であり、プライマリ・ヘルス・ケアの概念は、多様化した社会的背景からくる矛盾により、必要とされた生活に身近な医療体制である。

現在、各地域で進められている地域包括ケアシステム構築の枠組みの中では、介護保険制度と並んで医療も含まれており、今後は地域共生社会の実現に向け、障害者や子ども等を含めて福祉の分野までも地域包括ケアシステムの概念が発展するだろう。

青山先生は、深刻な社会的問題にも尽力され、在宅医療、緩和ケア、看取りの医療の普及にも取り組まれた。また、大学では地域包括ケア体制構築のための人材育成に力をそそぎ、WHO、全国の大学、厚生労働省、自治

体の衛生部門、保健所等プライマリ・ケアの多くの現場に人材を送り出している。

先生とこの世で強い因・縁を結ぶことができたことを深く感謝すると共に、みなさんと安らかな世界への祈り心をささげたい。



◆追悼講演の前に、座長である宮原伸二先生の声掛けにより、平成二十九年八月六日に亡くなられた青山先生を偲んで、黙祷いたしました。

【岡山プライマリ・ケア学会のあゆみ】

「History of Primary Care in OKAYAMA

— 岡山のプライマリ・ケアと共に歩む歴史 —

岡山プライマリ・ケア学会顧問 福岡英明

日本のプライマリ・ケア創世記にも触れ、時代の変化に伴い真摯な対応をしてきた岡山のプライマリ・ケアの歴史を振り返ってみる。私もこの流れの中で歴史を重ねてきた。これらを踏まえて、将来の岡山のプライマリ・ケアを少し考察したい。

昭和三十八年 日本プライマリ・ケア学会の母体となる「実地医家のための会」が創設され、代表は永井友二郎先生が務められた。

昭和五十三年 日本プライマリ・ケア学会が発足した。

昭和五十九年 第七回日本プライマリ・ケア学会が岡山で開催された。その後、岡山大学の青山英康教授と川崎医科大学の平野寛教授に岡山のプライマリ・ケアを牽引していた。

昭和五十九年 日本プライマリ・ケア学会岡山支部が青山衛生学教室で発足した。ここから多職種連携が始まった。

平成元年 岡山市医師会プライマリ・ケア研究会が発足した。

平成四年 日医村瀬会長がかかりつけ医の推進をあげ、厚生省は医療の第三の場として居宅を位置づけ、平成二十年に居宅から在宅へ範囲を広げた。

また、寝たきり老人在宅総合診療料（現在の在宅時医学管理料）が創設された。

平成六年 訪問看護が、老人訪問看護ステーションから訪問看護ステーションに位置づけられた。

平成九年 日本プライマリ・ケア学会岡山支部会の事務局を岡山県医師会へ移し、第四回学術大会を開催した。

平成十二年 介護保険制度が施行された。

平成二十年 第三十一回日本プライマリ・ケア学会学術会議を岡山で開催した。

平成二十一年 日本プライマリ・ケア学会は、日本家庭医療学会、日本総合診療医学会と合併し日本プライマリ・ケア連合学会と改称した。岡山支部は、岡山プライマリ・ケア

学会に改称した。

平成二十五年 地域包括ケアシステムの構築が、より良い医療提供体制を実現するための政策理念とされるようになった。

岡山プライマリ・ケア学会は当初より、多職種連携を基本に地域医療から地域ケアそして地域包括ケアへの道筋を確実に歩んできた。今後、若い会員は地域で小規模ながら正しい実践を重ねて欲しい。それが未来のプライマリ・ケアのモデルに成長していく。

岡山プライマリ・ケア学会とは！

- ◆当学会は昭和59年より多職種協働・連携を目指してきた歴史的な学術団体である。
- ◆地域の変化するプライマリ・ケアのニーズを把握する。地域医療→地域ケア→地域包括ケア
- ◆地域で小規模な正しい実践を重ねて、会員相互で発表しあい成長していく。
- ◆新しい知恵や知識の為の生涯教育を歴史を重ねて得ていく。

研修会報告① 実践シンポジウム

「地域包括ケアを精神障がい者の地域生活に

広げるにあたってプライマリ・ケア

医療機関は何ができるか」

平成三十年一月二十日（土）開催

「精神障害者にも対応した

地域包括ケアシステムの構築を巡る動向」

岡山市保健所 松岡宏明

「我が事―丸ごと」という標語とともに語られる地域共生社会推進と精神障害者、特に長期入院患者の地域移行・定着促進の二つが動

いている。いずれも現状では、プライマリ・ケア（PC）との直接的な関連は乏しい。前者は諸課題を地域という場で住民とともに解決していける仕組み作りであり、PCとの親和性が高い。

「精神障がい者のがん検診をはじめとした

保健サービス利用状況」

岡山大学精神神経病態学教室 藤原雅樹



精神障害者の有病率は高く、かつ他疾患での死亡率は、一般人口に比すリスク比が自殺の十六倍を筆頭に、がん、循環器疾患、呼吸器疾患何れにおいても高い。その原因として、社会的不利や、健康習慣もさることながら、医療サービスアクセスへの不利が影響している。がん検診受診率を県精神科医療センター通院中患者について調査したところ、五がん検診で三分の一、五分の一に留まった。受診率を高めるためには、単に制度の紹介を始めとした情報提供のみでは不十分で、具体的な受診医療機関の紹介、予約、スケジュール管理などのマネジメント介入が必要であろう。

「精神症状・精神疾患を有する方の

プライマリ・ケアと精神科連携」

岡山県精神科医療センター 来住由樹



身体診療科と精神科との連携困難の一因は、顔の見える関係性が自然発生的には起こりにくいことであり、当県の特徴の単科精神科および精神科クリニックが精神医療を担っている現状が影響している。精神・身体疾患合併救急患者の一般救急外来での診療支援事業では、救急車の現場滞在時間の短縮という効果があったのみならず、身体診療科と精神科との日常的な連携も進展した。PCと精神科医との連携回路には、うつや神経症といった頻度の高い疾患の一般診療所での管理と並んで、禁煙やアルコール、処方薬依存といった内科診療と密接に係る病態についての精神的アプローチというものもある。後者については動機づけ面接や、認知行動療法に当院では積極的に取り組んできている。そうした技法のPCへの移植という回路も顔の見える関係づくりの契機となろう。

(文責 役員 松岡宏明)

研修会報告②

ACP研修会

「事前説明及びACPの普及に向けての

DVD上映」

平成三十年二月十日(土)開催

岡山県保健福祉部医療推進課

課長 則安 俊昭

ACP (Advance Care Planning)とは、

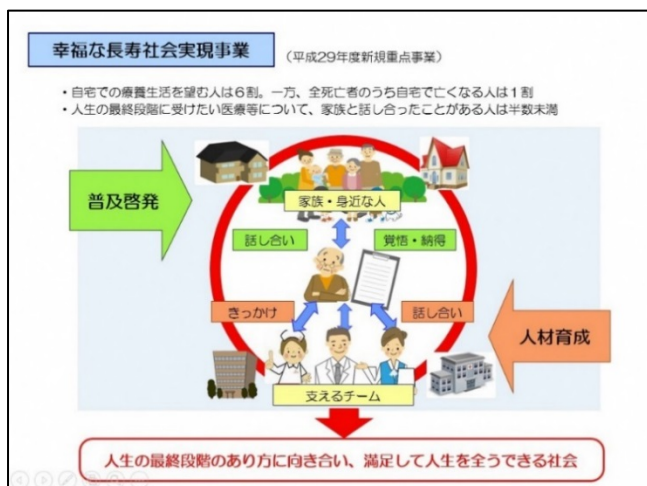
「今後の(人生の最終段階での)治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス」のことで、先般見直しが行われた厚生労働省の「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」にも、新たにこの考え方が盛り込まれました。

一方、平成二十九年度末に実施された国の調査では、ACPの認知度は一般国民で四%、医師・看護師でさえ約二〇%とまだ低く、実際にACPを実践している施設は、病院で二十三%、診療所で十一%に留まることが明らかとなりました。また、多くの国民は、人生の最終段階における医療・療養について「考えた」ことがあるにも関わらず、家族や医療関係者との話し合いを行ったことはなく、その理由を「話し合うきっかけがなかったから」としています。

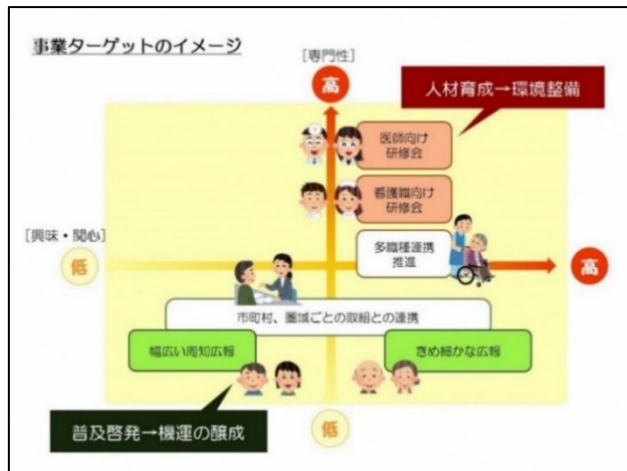
では、どうすれば話し合いを始めることができるのでしょうか。先ほどの調査によると、多くの国民は「自分の病気」や「家族等の病気や死」が話し合いのきっかけになると考え

ており、その際には医療機関や介護施設から幅広い情報を得たいと希望しています。また、最新のことを考えるときには「自分らしくいられること」「体や心の苦痛なく過ごせること」と併せて、「家族等の負担にならないこと」「経済的な負担にならないこと」も重要と考える傾向が見られます。

近年では、行政や医療関係者などが話し合いを進めるためのツール作りに取り組み動きが見られ、岡山県内でも「岡山市版ACPのすすめ もしものために」や「奈義町で私らしゅう生きるノート」など、多様なツールが作成されています。岡山県では、平成二十九年度から「幸福な長寿社会実現事業」をスタートさせ、テレビ番組「最期まで自分らしく伝えよう、あなたの思い」を放送したり、



県内の商業施設でパネル展を開催したりして、「死を語ることをタブー視しない文化」の醸成に取り組んでいます。また、テレビ番組の内容をDVDにして、「振り返り用リーフレット」と併せて貸出を行っています。



◆お願い
平成三十年度の会費の請求の時期が近づいて参りましたので、よろしくお願いいたします。また、学会に対しての意見、感想をぜひお知らせください。



◆義援金の報告

プライマリ・ケア講座にて、皆様からいただきました義援金の結果をご報告いたします。

東日本大震災 義援金募金 五, 七五〇円
平成二十九年七月からの大雨災害 (九州北部地方) 義援金募金 五, 八七〇円

これらを平成二十九年十月二十五日に社会福祉法人 岡山県共同募金会へお渡しいたしました。

皆様の協力に感謝申し上げますとともに、被災地の復興を心よりお祈りいたします。

◆入会の案内

★申込書は、HPからダウンロード出来ます。
<http://www.p-care-okayama.com/>

岡山プライマリ・ケア学会 入会申込書

岡山プライマリ・ケア学会
会長 藤嶋 博幸

日本プライマリ・ケア学会が平成21年に日本プライマリ・ケア学会として再出発したのを機に、日本プライマリ・ケア学会岡山支部は、岡山プライマリ・ケア学会として設立しました。基本的には、今までの20年の歴史を踏まえ、岡山の特徴ともいえる多職種連携のもとに推進いたします。
これらの活動には、岡山県医師会からも多大のご協力を頂いています。

○具体的な活動

1. 学術大会 (平成27年度・第25回)
2. 多職種多団体との連携
3. 認知症地域で支える力育と実践活動
4. 在宅療養に有効な連携パスシートの普及【連携シートむすびの絆】
5. 医療福祉活動

詳細は、ホームページをご確認ください。「岡山プライマリ・ケア学会」で検索。



年会費：医師・歯科医師・薬剤師：5,000円
その他：2,000円

【申込日】 平成 年 月 日

氏名:	職名:
連絡先 (職場・自宅):	
住所 (〒):	
所属 (連絡先の職場の名称):	電話番号:

申込先：岡山プライマリ・ケア学会 FAX：086-251-6622

○どなたでも入会出来ます。 ○入会は随時受け付けます。

編集後記

第二十五回岡山プライマリ・ケア学会記念学術大会は、岡山プライマリ・ケア学会の礎を築かれた青山英康先生の追悼講演があり、今までの歴史に思いをはせることができました。また、県内のそれぞれの地域での様々な取り組みも知ることができました。さらに次の世代につながる活動が、今後ますます拡がることを期待しています。

編集委員

佐藤 涼介
菅崎 仁美
丸田 康代
藤井 真理子

編集・発行

岡山プライマリ・ケア学会 事務局

TEL: 700-0024

岡山市北区駅元町 19-2

(岡山県医師会内)

TEL: 086-250-5111

FAX: 086-251-6622

Eメール: gakkai@p-care-okayama.com