

老健あおもり

RŌKEN AOMORI

2017
31号



公益社団法人 青森県老人保健施設協会

老健あおもり
2017.31

目次

巻頭言 ①

支部だより ②

会議録 ⑧

事例発表 ⑤②

特集 認知症ケア⑮ ⑤⑥

料理自慢 ⑥①

施設だより ⑥②

青森県老人保健施設マップ ⑥④



表紙写真

弘前城



介護職の不足が言われている中、当施設も例外なく人材確保が難しくなっている。その要因として、労働が大変な割に生活が保障されないという根強いマイナスイメージがあり全国の福祉系の高校や専門学校などでは、入学者数が減少している。また、景気の上昇にともない有効求人倍率の上昇で他職種へ新卒者が流れていることがあげられるという。

本県も同様で、「県内7ヵ所ある介護福祉士養成施設の入学者が、定員260人に対し110人とどまり、青森市の専門学院は入学希望者が少なく、昨年度は13人が入学したが、本年度の介護福祉士課の受入れは見送った」ことや「県内の有効求人倍率が1.17倍になり1倍を超えたのは16ヵ月連続で過去5番目に高い数値だった」との新聞記事も記憶に新しい。

また、他の職種よりも給与水準が低い？との理由から、他のサービス業へ転職する職員もいる。

平成29年度の介護報酬改定では「介護職員処遇改善加算（Ⅰ）」が新たに創設され、キャリアパス要件Ⅰ～Ⅱに加えキャリアパス要件Ⅲ「経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること」を満たすことが加わり月額3万7千円相当の支給額になると言われている。

それでも、若い人たちの根強いマイナスイメージは払拭できない現実がある。

わが国の推計では2020年初頭には介護職231万人が必要とされているが、供給見込みは206万人で、約25万人が不足することが予想されている。

青森市高齢者福祉・介護保険事業計画 第6期事業計画（H27～H29年度）の発表では、65歳以上の高齢者人口は平成27年に80,678人、平成32年に85,628人、平成37年には86,918人と増加傾向で推移する予定となっている。

今なお介護関連施設は増加が続けられ、今、以上に介護職不足は激しくなる中で、われわれ介護老人保健施設は「医療と介護を提供できる唯一の施設」として、また、「在宅復帰・在宅生活支援施設」として類型の介護施設と明確な差別化を図り、地域に絶対必要な施設であることや介護老人保健施設ならではの魅力を地域や若い世代に発信して行かなければならない。



巻頭言

「介護老人保健施設の実情」

介護老人保健施設

ニユーライフ芙蓉

理事長

村上

惇

青森地区支部研修会報告

- 1 日 時 : 平成29年5月17日(水) 14:30～15:30
- 2 場 所 : クラウンパレス青森
- 3 テーマ : 「2018年 介護報酬・診療報酬改定に向けて」
講師 伊藤 亜記 氏 (株式会社ねこの手 代表取締役)

内 容

講演では、平成30年の改定で各施設にはどのような影響があるのか、平成27年の改定を参考にどのように対応していくべきか、について熱く語っていただきました。

介護保険制度は創設以来16年を経過し、65歳以上被保険者数が1.6倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.3倍に増加。高齢者の介護になくてはならないものとして定着・発展している。要介護(要支援)認定者数も2000年の218万が2016年には622万と2.9倍になっている。

講師からは、「高齢化が進む現在ではこのような状況も想定内だが、老健施設の現状はどうか。慢性的な人員不足により、思うようなサービスが提供できずに悩んでいる事業所も多いかと思う。人材確保が困難な理由の一つとして、介護人材の賃金が他の対人サービス産業と比較し低いことが考えられ、勤続年数も短くなっている。平成29年の改定の概要は、介護人材の処遇改善について平成28年度より、キャリアアップの仕組みを構築し、月額平均1万円相当の処遇改善を実施するため、臨時に1.14%の介護報酬改定を行うものである」等、今回の改訂の柱となるところは事前に渡していただいた資料に膨大な数のデータがあり、老健にとって今後進むべき方向性を探すのに大変参考になりました。

内容が広範囲のため、講演の時間内ではすべてお話し出来なかったところもありましたが、終了後に講師を囲んで細かくに質問されている方々が多く、関心の高さがうかがえました。伊藤講師の熱心さが受講者の皆さまにも伝わり、とても内容の濃い講義でした。(9施設25名参加)



青森県老人保健施設協会県南支部支援相談員分科会報告

平成29年3月23日（木）14：00～

十和田富士屋ホテル 3階 太素の間

参加施設：18施設・32名

担 当：介護老人保健施設とわだ

14：00 「苦情処理について」

・事前アンケートの事例に関して発表・質疑応答

15：20 「懇親会・情報交換会」

・業務に関する情報・意見交換

事前アンケートの結果

- ・被害妄想（職員が盗んだ）による苦情に苦慮している。
- ・インフルエンザ予防の為に面会制限を行っている事に対する苦情や、個人情報に関する（所在の有無について等）施設側の対応について、一方的に批判してくる家族がいる。（毎年1～2件発生するケース）
- ・行き場がなくなった方の支援に困難さを感じている。家族が高齢だったり障害があったり、金銭的な問題から施設に限られる。加えて、家族の協力が得られない場合など。
- ・家族の要望が多く、且つ一方的であった。送迎に行った際、送迎スタッフにも声を荒げる等、威圧的で、職員の精神的ストレスの大きな原因になったケース。⇒事務長や通所主任等で対応したが、本部にもクレームの電話が入った。
- ・細かい所に目が届く利用者様。年齢も若く、今までにあった苦情や要望よりもレベルの高い物を求められていた。当初は戸惑いもあったが、話の内容をよく聞き、出来る事から改善したり、すぐに対応出来なくても前向きに話をする事で、今現在もご利用頂いている。
- ・通所利用の方で、苦情や要望（大半が被害妄想）、他利用者への不満や世間話などを電話連絡してくる方がいる。多い時には週3回以上、1回あたり30～40分程度で、その都度職員が対応し、本人の訴えや話を傾聴すると安心するのか、通話が終了する。時間を問わず電話が入るため、対応に困っている。
- ・職員から言われた言葉を違う内容に聞き取り、思い込み、苦情になった。会話した職員から、その時の内容を改めて利用者に伝え謝罪したが、納得してもらえなかった。その後、施設長が利用者と面談して話を聞き、施設長から職員に注意して対応を改めていく事を伝えたところ、一応利用者から納得してもらえた。



・47歳 男性 要介護5 寝たきり状態（発語なし）

リハビリ病院から老健へ入所。主介護者は妻で、本人の病状なども理解している。本人の母（70歳代）は頻繁に面会に来るが、本人の病状を理解しておらず、病院から施設へ移った事も不満に思っている。以前から妻との関係も良くなかった。

本人の母より、施設でリハビリしていない、病院に入院していた時より動けなくなった、と施設に苦情あり。説明するが納得されず、青森県運営適正化委員会より事実確認の調査を受けた結果、施設の対応に問題は無いと認められた（本人妻への不満が主であった為）。本人、本人母とも生活保護受給者であった為、その都度、関係機関と相談しながら対応した。

意見交換した内容

《実際の事例紹介》

1. 重要事項説明書は、契約書ではないから契約書としての効力は無い。
2. 計画書に記載されている時間にオムツ交換が行われず、だいぶ遅れて行われた事は虐待の放置・放任にあたる。
3. 請求書の食事の部分で、欠食したにもかかわらず料金を請求された。
4. （介護に対して）忙しい事はわかるけど、特別扱いして欲しい。
5. 計画書の目標に書かれている内容が、維持するという文言では目標にならないと思う。内容のレベルが低すぎる。
6. 計画書では、オムツ交換の後の体位交換となっているのに、忘れられた。これも虐待の放置放任にあたる。
7. 重要事項説明書が、利用者目線で作られていない。わかりにくいと思う。
8. 利用者様は、介助方法についてかなり細かく、スタッフの介助方法についても、家族の思っているやり方ではない時には要望として訴えてくる事が多い。前施設でもサービス提供に関しては、かなりすり合わせる事に時間がかかったと聞いていたが、「退所させられるのであれば困るので言いません。」「どこまでなら言ってもいいかしら。」と。相談員と介助スタッフに対する態度が違っている。ご本人様の意向と家族の思いが違っている事もあり、対応に苦慮している。



《事例提供施設の支援相談員より》

- ・相談員としてどのように自分が業務をしていけば良いか？
- ・相談員は自分一人で頑張らなければならない部分があり、これから頑張っていくには相談員同士が手をつないで取り組んでいかなければならないと思った。
- ・都心のみではなく、地方の青森でも対応しきれない事が起こっているという事例を通して情報提供したい。



- ・重要事項説明について八戸市内の他老健の書式を見せていただき、重要事項説明のみではなく、約款や契約書があるなど施設で違いがあり、逆に初回に重要事項の説明をしない理由を聞いて気づきとなった。
- ・説明する場面では口頭だけでは難しい。相談員の言葉が施設の代表としての説明となるので、相談員がこう言ったと訴えられる事がある。
- ・今回の事例のように、スタッフごとに対応を変えたり、施設のシステムだから・・・では説明がすまされない内容を求めてきたり、施設を転々とするというような方たちとも良い関係を保つための取り組みが出来れば、と思う。

《各施設より》

- ・要望が多く日頃から気を付けているような利用者（その家族）に限って、タイミングが悪かったり上手い出来ない事がよくある感じがする。



- ・初回入所相談の手順について
- 情報収集を行い、自身がケース把握した上で家族に連絡し、来苑又は訪問して説明を行っている。施設の対応についての説明は初回面談時に伝えている。

- ・初回面談時に準備する書類について
- （契約書がある施設）申込書があり、入所が決定してからの契約としている。約款の他に重要事項説明書と別のもの2部がある。
- 逆に申込み時点で重要事項を説明するのは何故か？と質問あり。
- 施設の事を説明するために最初に利用しているとの声もあり。
- 他にも、初回は申込のみ（口頭で説明）、状況把握（情報収集）し、判定会議後、家族を呼んで契約という施設も（大きな苦情になった事はない）。

- ・家族から書類内容について細かく聞かれた事はあるか？

- 通所計画書について、家族からレベルが低い、フィードバック時に写真を添付して欲しいと言われたが、個別の対応は難しいという事でお断りした例がある。
- 契約書について、割印を押すのが普通と指摘されたり、施設のリスク説明の同意書について根拠を求められたりした事があった。利用者・家族からの指摘を受けて修正し、本来の形を知る事が出来た例もある。



- ・個人情報使用の同意について、どのように内容を説明しているか？
- 内容を口頭で説明するが、一つ一つどういう形・書類で使用するか等まで、細かく行っている施設は無かった。

- ・他施設の施設長との話の中で、苦情が多かったり細かい要望を伝えてくる人は施設で働いている（同業）家族であったりする事も多いとの話もあった。
- ・計画書の説明と同意日について、事前に説明が出来ず、後日説明をしたが承諾を得られず、利用料を全額返金したケースもあった。
- ・サービス提供前に確実に書面で同意を頂いているか？
→料金改正に伴う書面での同意が改正日より遅れた事があったが、遅れた理由を記載（電話での事前説明をしていたなど）しておいた方が良い、と実地指導で指摘された。
- ・苦情・要望に対して本人にリハビリ内容の説明をしても理解してもらえない事もある。理学療法士、作業療法士だけの1対1ではなく、顔なじみのスタッフにも間に入ってもらい説明をするようにしている。
- ・リハビリ時の様子を動画で撮影したりDVDにして欲しいとの要望があった（家族がリハビリ関係者であった）。
- ・困難ケースに限らないが、退所理由のひとつとして入所期間が挙げられる。八戸市の行政から、入所期間が適切かどうかケアマネジメントをきちんとするようにとメールで参考文書が送られてくる。今後はケアプランの内容も確認されるようになる。

こどもはっちと折り紙と老健はくじゅ

介護老人保健施設 はくじゅ

6月12日（月）、八戸市三日町にある「八戸ポータルミュージアムはっち」4階「こどもはっち」において、老健はくじゅ利用者様より子供たちに「折り紙」をプレゼントさせていただきました。

今回は老健はくじゅデイケア利用者様が「直接こどもたちにプレゼントしたい」とおっしゃっていただいたことがきっかけでした。

「折り紙」が必要と知ったのは、地域共生社会に関するパネルディスカッションに参加したことがきっかけでした。

パネルディスカッションでは、はちのへファミリークリニックの小倉和也院長や、子ども・障害者・認知症高齢者の団体の代表の方々がそれぞれの活動について発表されました。

質疑応答の際、私たち一般市民が何か協力できることはないかと尋ねたところ、「こどもはっち」を運営する「NPO法人はちのへ未来ネット」代表の平間様より、「折り紙」が沢山必要なので、折り紙自体か折り紙を折ってくれるボランティアさんがいると助かる、とのお話を伺いました。

「こどもはっち」は、ネットワークの力で子どもと親の「育ち」を応援することをミッションとし、子どもと親が希望と安心感を持って幸せに暮らせる地域を創ることをビジョンとしています。まさに、子育てを通して地域共生社会を目指している団体です。

「こどもはっち」は、毎月約4000人の子どもさんの利用があり、帰る際に、子どもさん一人ひとりに「折り紙」を手渡しているそうです。つまり、毎月4000個以上の折り紙が必要とのこと。

そこで、老健はくじゅをはじめとする我々SGグループの事業所で折り紙を折ってプレゼントすれば、間接的にこの八戸地域の子ども達の子育て支援になり、また、通所や入所施設の利用者様にとっては、機能訓練や認知症予防に効果があるのではないかと考えました。

現在、我々SGグループの県南8事業所にて、利用者様に折り紙製作をお願いしています。（折り鶴・手裏剣など）

利用者様の中にはご自宅に持ち帰り、熱心に作ってくださっている方もいらっしゃいます。

プレゼント当日は、子供たち以上に利用者様は満面の笑みでした。



第25回青森県総合計画審議会

(報 告)

日時：平成29年2月28日（火）15：30～

場所：青森国際ホテル3階 萬葉の間

報告者：村上 秀一

○委員

- | | |
|-------|--------------------------------|
| 村上 秀一 | 青森県医師会副会長 |
| 末永 洋一 | 青森地域社会研究所特別顧問 |
| 佐藤 敬 | 弘前大学長 |
| 岩本ヤヨエ | WIMEN'S VISION 代表 |
| 内田 俊宏 | 中京大学経済学部客員教授 |
| 大西 晶子 | SEEDS NETWORK 代表 |
| 川岸 朋美 | 生活協同組合コープあおもり下北地域リーダー |
| 木村 悟 | むつ市漁業協同組合参事 |
| 工藤 淳 | NPO 法人青森県防災士会相談役 |
| 工藤 倫子 | キャリアカウンセラー |
| 久保 薫 | 青森中央短期大学長 |
| 栗谷川柳子 | ノースビレッジ合同会社代表社員 |
| 佐井 憲男 | 元五所川原高校校長 |
| 嵯峨 直恆 | 弘前大学食料科学研究所所長 |
| 佐藤久美子 | 八戸工業高等専門学校産業システム工学科准教授 |
| 澤谷 悦子 | 青森県国民健康保険団体連合会保健活動推進専門員 |
| 白鳥 元生 | 青森銀行法人営業部長 |
| 鈴木パティ | 日本労働組合総連合会青森県連合会副事務局長 |
| 清野眞由美 | 弘前こどもコミュニティ・ビーぷる代表理事 |
| 高田 敏幸 | 岩木山自然学校顧問 |
| 高山 貢 | 青森中央学院大学経営法学部教授 |
| 中村由美子 | 文教学院大学保健医療技術学部教授 |
| 西 秀記 | 青森商工会議所副会頭 |
| 野呂 浩子 | 青森県栄養士会管理栄養士 |
| 福田 昭良 | (株)パスポート環境エネルギー事業本部企画開発部長 |
| 南 一真 | 県商工連携プロモーター |
| 山口 智之 | 日本銀行青森支店長 |
| 吉田 悦子 | (株)ファーストインターナショナル取締役ゼネラルマネージャー |
| 吉田 誠也 | 前青森県農業経営士会会長 |
| 世永 星 | 環境公共コンシェルジュ |
| 米坂 恵子 | (株)ツガルサイコー商品開発部長 |

○次第

- 1 開会

2 企画政策部長挨拶

3 議事

- (1) 平成 29 年度未来を変える挑戦推進事業等の概要について
- (2) 平成 29 年度青森県総合計画審議会スケジュール(予定)について
- (3) 「まち・ひと・しごと創成青森県総合戦略」の改訂について
- (4) その他

6 閉会

○挨拶

原田啓一企画政策部部長(代:濱谷雅人次長)

平素よりより県政全般にわたりご理解とご協力を賜り感謝申し上げます。昨年 7 月の当審議会において提言書を取り纏めて頂き、平成 29 年度予算への反映をさせることができた。

平成 29 年度は「青森県未来を変える挑戦」が 4 年目の最終年度になる。まち・ひと・しごと創成青森総合戦略についても本格稼働を迎え、成果が求められている。委員各位には忌憚のないご意見をお願いしたい。

○報告事項

1 平成 29 年度未来を変える挑戦推進事業等の概要について

平成 26 年 4 月に「青森県基本計画未来を変える挑戦」がスタートし、平成 27 年 8 月には人口減少対策のアクションプランとして「まち・ひと・しごと創成青森総合戦略」を策定した。平成 29 年度は基本計画の総仕上げに向け、人口減少克服の取組を充実・強化していく。

平成 29 年度「戦略プロジェクト」の概略は以下の通り。

①人口減少克服プロジェクト：87 事業 10.7 億円

(社会減対策として)

- ・持続可能な地域を作る
 - ・・・「農山漁村「地域経営」担い手育成システム確立推進事業」他
- ・人口増加につなげる移住・定住促進
 - ・・・「住んでよしの青森県！移住促進プロジェクト事業」他
- ・交流人口を増やす仕組みを作る
 - ・・・「中国定期路線運航促進事業」他

(自然減対策として)

- ・子供を産み育てやすい環境を作る
 - ・・・「まち・ひと・しごと創成オール青森連携促進事業」他

②健康長寿県プロジェクト：30 事業 3.5 億円

(自然減対策として)

- ・みんなで目指す「健やか力」の向上
 - ・・・「あおもり型健康経営スタートアップ事業」他
- ・安心して暮らせる地域づくり
 - ・・・「新しい「地域を支える医療システム」構築特別対策」他

(社会減対策として)

- ・ライフ関連産業の育成
 - ・・・「ヘルスケア産業製造拠点形成事業」他

③食でとことんプロジェクト：42事業 4.7億円

(社会減対策として)

- ・食の生産力・商品力を極める
 - ・・・「あおもり米「青天の霹靂」ブランド確立推進事業」他
- ・食をとことん極めるための基盤づくり
 - ・・・「健康な土づくりレベルアップ事業」他

更に「戦略キーワード」は以下の通り。

- ①地域資源をとことん生かした魅力あふれる「しごとづくり」114事業
- ②安んじて健やかに暮らせる持続可能な「まちづくり」107事業
- ③省エネと3Rでつなぐ人と自然にやさしい「さとづくり」29事業
- ④あおもりの今と未来を切り拓く「ひとづくり」79事業

上記の他、地域県民局では地域別計画推進事業を実施する。

2 平成29年度青森県総合計画審議会スケジュール(予定)について

- ・平成29年4月下旬：第1回各部会
「平成29年度政策点検(分野別)について」
「分野別ヒヤリングについて」
- ・5月中旬～下旬：第2回各部会
「分野別ヒヤリング」
- ・6月上旬～中旬：第3回各部会
「平成30年度の取組に向けての提言書案(分野別)について」
- ・6月下旬：幹事会
「提言書案(分野別)の調整及び提言書の総括的事項の取りまとめ」
- ・7月上旬：第26回青森県総合計画審議会
「提言書」(案)について」
「知事への提言書の手交」

3 「まち・ひと・しごと創成青森県総合戦略」の改訂

個別計画の変更に伴い、数値目標に変更が生じたことから、改定を行う。

- ・リンゴの輸出量3万トン → 4万トン
- ・外国人延べ宿泊者数8万人以上 → 20万人以上

事務局説明に続き、質疑応答及び意見交換が行われた。

審議会終了後、引き続き、分野毎に分かれての部会が開催された。

以上

青森県総合計画審議会 安全・安心、健康部会

(報 告)

日時：平成29年2月28日（火）16：30～

場所：青森国際ホテル3階 萬葉の間

報告者：村上 秀一

○委員

- 村上 秀一 青森県医師会副会長
- 久保 薫 青森中央短期大学長
- 工藤 淳 青森県防災士会相談役
- 澤谷 悦子 青森県国民健康保険団体連合会保健活動推進専門員
- 清野眞由美 弘前こどもコミュニティ・ピーぷる代表理事
- 中村由美子 文教学院大学保健医療技術学部教授
- 野呂 浩子 青森県栄養士会管理栄養士

○次第

- 1 開会
- 2 議事
 - (1) 政策点検の見直しについて
 - (2) 提言内容の平成29年度当初予算への反映状況について
 - (3) その他
- 3 閉会

○審議事項

1 政策点検の見直し

青森県総合計画の各分野について、これまでの政策及び施策の成果や、現状、課題を把握し、今後の方向性として取りまとめを行う。これまでは「施策」毎に点検を行ってきたが、平成29年度からは「政策」毎の点検とし、一政策につきA3判1枚（A4見開き）の形にまとめ上げていく。

2 提言内容の平成29年度当初予算への反映状況

平成28年7月に青森県総合計画審議会が知事へ提出した提言書に基づく、平成29年度当初予算への反映状況は以下の通りである。

(提言)

- ・健康長寿に向けた職域・地域における取組の拡大と若い世代からの健康づくりの推進
「あおり型健康経営スタートアップ事業」、「あおりアグリヘルスアップ事業」など4事業が新規開始となった。予算以外の取組では「青森県がん対策推進条例」制定、「健康経営認定制度」による受動喫煙防止対策の強化」などがある。

(提言)

- ・地域医療に携わる人材の育成と定着の促進
「新しい「地域を支える医療システム」構築特別対策事業」、「救急医療提供体制確保

対策事業費補助」の2事業が新規開始となった。その他「病床機能分化・連携推進施設設備整備費補助」、「看護職員資格取得特別対策事業」は継続していく。

(提言)

- ・安心して子供を産み育てられる環境づくりと高齢者を支える地域づくりの推進
「青森県結婚から子育て応援企業支援事業」、「魅力ある保育所等促進事業」、「共に支える認知症支援ネットワーク事業」の3事業が新規開始となった。

(提言)

- ・総合的な地域の防災力・減災力の更なる強化と原子力防災対策の充実
「自主防災組織設立・スキルアップ事業」「県民防災力強化推進事業」「実践的防災教育推進事業」の3事業が新規開始となった。予算以外の取組では「国土強靱化地域計画」の策定、「高病原性インフルエンザ」発生時の協定発動、「原子力防災訓練」初の海路避難を実施、「原子力災害に係る避難先施設登録制度」などがある。

事務局説明に続き、意見交換が行われた。

これまで看護師の医療行為は診療の補助とされてきたが、特定行為の研修制度なども始まり、看護職の権限が拡大し責任も重くなってきている。今後、入院医療から在宅医療へのシフトが進めば、訪問看護師が果たす役割がますます重要になっていく。へき地医療等においても、事前に医師の指示があれば看護職の裁量により、ある程度の行為ができ、責任は医師がとる等の体制になっていくべきである。しかし、現状では全ての医師がそのように考えているとは言えない。誤解が生じない様、慎重に進めていかなければならない。と述べた。

総合計画において位置づけ実際に行っている事業については、事業年度が終了したら終わりという事ではない。県は最後まで責任を持たなければならない。例え期限の決まっているモデル事業であっても、地域住民を巻き込み、一定の評価があった事業については継続していく義務がある。県ができないのであれば市にバトンタッチする、或いは新たな事業に結び付けて発展させていく、などの筋道をきちんとつけていくのが行政の責任である。そうでなければ、県民が翻弄される結果となる。と述べた。

原子力防災に関しては、過去の原子力災害広域避難の計画において、住民を被爆の危険にさらすような、到底考えられない対応をしていた。これには再三の申し入れを行い、組織を改編させることができ、大分改善した経過がある。

青森県医師会は、今後も県政における種々の政策、施策にご協力差し上げていくことは勿論である。特に青森県総合計画審議会は、行政の方向性や県民の安全を左右する重要な会議である。県企画政策部は総合計画を作成、管理する立場にあり、庁内各課がそれぞれ責任を果たすよう、先頭に立ちリーダーシップを発揮して頂きたい。と述べた。

以上

平成28年度青森県ナースセンター事業運営委員会

(報 告)

報告者:村上 秀一

と き:平成29年3月9日(木) 14:00~15:30

ところ:県民福祉プラザ 3階 共用研修室

○委員

- | | |
|-------|-----------------------|
| 村上 秀一 | 青森県医師会副会長 |
| 三浦 一章 | 全国自治体病院協議会青森県支部長 |
| 岩渕 惣二 | 青森県社会福祉法人経営者協議会会長 |
| 下浅 有子 | 青森県総看護師長会会長(欠) |
| 松浦まり子 | 八戸看護専門学校看護学科長 |
| 矢嶋 和江 | 弘前医療福祉大学保健学部看護学科長 |
| 中川 勝則 | 青森労働局職業安定部職業安定課長 |
| 蝦名真記子 | 青森公共職業安定所介護労働専門官 |
| 曾田 元維 | 青森県社会福祉協議会福祉人材課長 |
| 南 輝美 | 青森県訪問看護ステーション連絡協議会副会長 |
| 石岡由美子 | 陸奥新報社報道部長 |

○次 第

I 開 会

II あいさつ 青森県看護協会会長 熊谷 崇子

III 委員紹介

IV 委員長・副委員長選任

V 議 題

1 平成28年度青森県ナースセンター事業実施報告

(1) ナースバンク事業について

- ① ナースバンク実績報告
- ② 看護師等の届出制度届出数
- ③ 看護お仕事移動相談
- ④ 求職登録者実態調査
- ⑤ 看護職の需要及び離職状況調査
- ⑥ セカンドキャリアセミナー実施報告
- ⑦ 青森県ナースセンターの周知について
- ⑧ 就業継続状況調査
- ⑨ 就業状況把握のための施設訪問
- ⑩ 看護力再開発講習会
- ⑪ 看護職再就業支援研修
- ⑫ 再就業のための個別支援研修
- ⑬ 退職後の看護職就業に関する意向調査

(2) 看護の心普及事業について

看護への道発行について

(3) 訪問看護事業について

- ① 訪問看護研修ステップ1
- ② 訪問看護キャリアアップ研修

(4) 質疑応答・意見交換

2 平成29年度青森県ナースセンター事業計画(案)

VI その他 ―ハローワーク青森から情報提供―

VII 閉会

○挨拶

青森県看護協会会長 熊谷 崇子

平素よりナースセンター事業運営にご協力を賜り感謝申し上げます。センターでは、潜在看護職員の就業促進事業、訪問看護支援事業、看護の心普及事業等を推進している。平成27年度から離職看護師の都道府県ナースセンターへの届出が努力義務となった。制度の普及啓発を図り、看護師の就業支援を推進して参りたい。法令及び社会情勢の変化にも対応するべく、委員の皆様の忌憚のないご意見を頂戴したい。

○委員長・副委員長選任

設置要綱の規定に従い、委員長に村上秀一(青森県医師会副会長)が、副委員長に下浅有子(青森県総看護師長会会長)が選任された。

○報告事項

1 平成28年度青森県ナースセンター事業実施報告

(1) ナースバンク事業について

① ナースバンク実績報告

平成29年1月末現在の就職実績では、前年同期に比べ有効求人数が約1千件少ないのに対し、就職数は約50件多くなり、過去5年で最も高い就職率(15.2%)となっている。常勤を希望する求職者と、経験者を求める求人側とのマッチングがうまく噛み合った結果であると考えられた。

② 看護師等の届出制度届出数

看護師等人材確保法により、平成27年度から「看護師等の離職等の届出制度」が始まっている。届出登録者は、60代と50代がともに57名と最も多く、次いで30代56名となっている。復職の意向がない32%、未定が12%であり、eナースセンターへの登録希望も希望しない者が63%と多数を占めている。制度の周知と再就職への支援が必要である。

③ 看護お仕事移動相談

青森県ナースセンターが県内の職業安定所へ出向き相談を実施している。弘前、八戸、三沢、むつ、五所川原の各ハローワークにおいて実施。今年度の求職相談件数は68件あり、そのうち半数近くが八戸で32件に上った。相談時にナースセンターへ登録していなかった52名の内、42名が相談後に登録した。

相談後の就職数は31人でありハローワークからの紹介21名、ナースセンターからの紹介8名であった。

東京への出張相談会は1月21日及び2月9日の2日間開催したが、相談者は1名にとどまった。今後検討が必要である。

④ 求職登録者実態調査

平成28年12月1日から末日までのナースバンク求職登録者の実態把握及び課題分析のための調査である。

未就業登録者状況では、20～50代において常勤、日勤、6時間以内の勤務の希望が多い。しかし6時間未満はマッチングが難しい。希望する施設は福祉施設が多いが待遇面

で条件が合わない。訪問看護ステーションの希望も少なく、夜間の呼出しや運転を伴うなどの要因によると考えられる。

⑤看護職の需要及び離職状況調査

看護職員の需要、離職動向を把握し、看護職員の確保と就業促進を図る。

新卒以外の離職率は8.6%で昨年より1%高く、訪問看護ステーションの15.1%が最も高い。新卒看護職では、離職率は7.0%で昨年より1.1%低い。

⑥セカンドキャリアセミナー実施報告

引退者、定年退職者等の再就職のために交流の場を設けている。

参加者の78%が「セカンドライフを考えるきっかけとなった」と答え、75%が届出登録に興味を示した。

⑦青森県ナースセンターの周知について

- ・ホームページの運用
- ・県内大学等での説明会
- ・県内広報誌等に研修案内等掲載 などをやっている。

⑧就業継続状況調査

ナーシセンター紹介による就職者の就業状況では、6か月後も就業継続しているものが38名(84.4%)となっている。非継続者は7名(15.6%)、そのうち3名が1か月以内に離職している。理由は「業務に自信がない」「業務内容に不満」等であり、個別の支援策が必要と考えられた。

⑨就業状況把握のための施設訪問

紹介した登録者がいる施設を訪問し、就業状況を調査。施設長、看護師長、人事担当者等と面談し「紹介者は前向き」であるなどが聞かれた。また、各施設より就業継続に関する取り組み状況を聴取できた。

⑩看護力再開発講習会

免許保持者で就業していないが学習意欲のある者、就業中であっても希望する者に対し、最新の知識技術を習得させる。八戸赤十字病院、老人保健施設などを会場に開催した。受講者からは「体験することにより自信が持てた」「勘が取り戻せた」など前向きな声が聞かれた。

⑪看護職再就業支援研修

潜在看護職を対象に再就業支援研修を県内2か所で実施した。

⑫再就業のための個別支援研修

最近の医療看護について見学や体験、実習の機会を提供する。多数の医療機関から協力の申し出があったが、種々の理由で受講者は1人であった。当該受講者は実習先施設に常勤で採用となった。

⑬退職後の看護職就業に関する意向調査

退職後の再就職に対する意識は低く、就業可能であっても体力的に負担の少ない条件と勤務場所を希望している。再就職を希望しない理由は「趣味等をしたい」「家族の介護等」が多く、日勤のみであるか、週に2~3日であれば就業可能との回答が多かった。

(2) 看護の心普及事業について

看護への道発行について

普及啓発用ガイドブックを3500部発行し、県内中学校・高校、看護協会6支部、高校生1日体験参加者等に配布。

(3) 訪問看護事業について

①訪問看護研修ステップ1

e ラーニングを利用し、訪問看護実施に必要な知識技術の習得を図る。25名が研修を修了した。開始から7年を経過し受講者数は低下しつつある。広報等による普及が必要である。

②訪問看護キャリアアップ研修

県民福祉プラザにおいて計9回実施し、合計335名の受講があり、前年度比114%となった。

2 平成29年度青森県ナースセンター事業計画（案）

満場一致で承認された。

事務局説明に続き意見交換を行った。

本職は、就職後数か月以内の退職者の増加については、本人の素質もあるが、社会的な風潮として看護職に対する情熱や責任感、義務感などが薄れて来ている、と述べた。大学等の養成機関においても、それらに関する教育が不十分である。ナースセンターというよりも、看護協会の立場でデータを把握分析し、教育現場に働きかけていく必要がある。

また、定年を迎える看護職については、勤務体系等を工夫することによって各々が持っている知識・経験を十分生かせるような対応を考えることにより、退職しなくてもよい状況、あるいは次の職場を作ることが重要である。

求職者の動向を見ると福祉施設への就業の希望がみられるが、待遇面での折り合いがつかず就職に結びついていない。福祉関係者は公的医療機関等の給与態系の動向を把握するなどして、認識を改め給与水準を大幅に見直さなければならない。

国・県が推進している地域医療構想において、特に病床を削減せざるを得ない状況では看護職の就業にも大きな影響が出る。法改正や社会的な動向を視野に入れ、バランスをとりながら看護職の就業を支援していかなければならない、と述べた。

以上

青森県介護保険審査会公益代表合議体会議

(報 告)

報告者:村上 秀一

と き:平成29年3月16日(木) 14:00～

ところ:青森県庁北棟2階 A会議室

○出席者

公益代表委員

村上 秀一 青森県医師会副会長

大谷 直 弁護士

青田 俊枝 青森県社会福祉協議会青森県介護実習・普及センター所長

事務局

田中 道郎 青森県高齢福祉保険課課長

佐藤 孝之 青森県高齢福祉保険課課長代理

三村 光司 青森県高齢福祉保険課総括主幹

菊地 香織 青森県高齢福祉保険課主査

野上 喜代 青森県介護保険審査会専門調査員

○次 第

1 開 会

2 挨拶

3 案 件

要介護認定に係る処分に関する審査請求に係る審査2件

4 閉 会

○挨拶

田中道郎 青森県高齢福祉保険課課長

年度末のご多忙の折、出席を賜り感謝申し上げます。本日は、要介護・要支援認定に関し、行政処分の取り消しを求める審査請求2件について、ご審議を宜しくお願いしたい。

○報告事項

1. 認定審査会により「非該当」とされた処分の取り消しを求めた件

本件請求人は明らかな疾病を抱えており、生活上の不便さは当該疾患に起因する面が大きく、将来にわたり状態の悪化が予見される。

また、認定調査票上に疾病による日常生活への影響の記載が希薄であり、その結果「非該当」の判定となったと考えられた。

なお、請求人は本件審査請求を行った後、再度、要介護認定申請を行い「要支援2」の認定を受けている。これにより本件請求により争うべき事実が既に消滅している。

このことから、当初の「非該当」の判定は誤っており、医療ニーズを把握できなかった調査員、調査結果の不備を修正できなかった認定審査会の問題があったと考えられる。

2. 「要介護2」から「要支援2」への認定取り消しを求めた件

本件請求人もまた難病を抱えており、生活上の不便さは当該疾患に起因する面が大きい。また将来にわたり状態の悪化が予見される。

しかし調査票上は身体の動きを機械的に捉えているのみである。更に薬剤等の治療効果によって辛うじてADLが改善しているように見える状況は、必ずしも正確な状態像を示しておらず、少なくとも「要介護1」以上であると考えられる。

以上により審査請求の内容には斟酌すべき理由が認められ、行政庁の処分を一旦取り消したうえで、再度、調査及び審査を丁寧に行うよう勧告することとした。

事務局説明に続き、質疑及び審議を行った。

本職は、要介護認定は、審査にあたって明確な線引きがあるわけではなく、対象者の個別の状況を審査会において丁寧に判断していかなければならない、と述べた。

現在の認定調査票は、平成18年の改定から、判定が低く出る仕組みとなった。調査員がテキスト通りに身体の個々の動きだけを記入し、疾患から来る影響を拾い上げることができなければ、必要な介護を受けられなくなる危険性がある。2次判定における主治医意見書の取扱い、審査会に出席する医師の役割も重要である。

ケアマネジャーをはじめ認定に関わる者は、現在の認定調査票に欠陥があることや調査員の資質の問題などの影響を理解したうえで、疾患を抱える対象者の生活像を把握する必要がある。審査会や行政に医療職が入っている意義はそこにある。

事務局に対しては、現在の認定のルールには限界があることや、人体の状況を判断するにあたっては医療職の知見が必須であることを十分認識し、専門職の意見を聞きながら県民を守って行かなければならない、と述べた。

以上

青森県介護保険審査会三者代表合議体会議

(報 告)

報告者:村上 秀一

と き:平成29年3月16日(木) 15:00～

ところ:青森県庁北棟2階 A会議室

○出席者

公益代表委員

村上 秀一 青森県医師会副会長
大谷 直 弁護士
大鰐 恭子 青森県看護協会常務理事(欠)

市町村代表委員

能代谷潤治 青森市健康福祉部長(欠)
外山 昌彦 六戸町福祉課長
鈴木 裕之 五戸町福祉保健課長(欠)

被保険者代表委員

石澤キミエ 青森県老人クラブ連合会女性部委員
北村真夕美 青森県男女共同参画推進協議会会長
赤間 義典 日本労働組合総連合会青森県連合会組織部長

事務局

田中 道郎 青森県高齢福祉保険課課長
佐藤 孝之 青森県高齢福祉保険課課長代理
三村 光司 青森県高齢福祉保険課総括主幹
菊地 香織 青森県高齢福祉保険課主査
野上 喜代 青森県介護保険審査会専門調査員

○次第

- 1 開 会
- 2 挨拶
- 3 案 件
介護保険料督促処分等に関する審査請求に係る審査1件
- 4 閉 会

○挨拶

田中道郎 青森県高齢福祉保険課課長

年度末のご多忙の折、出席を賜り感謝申し上げます。本日は、介護保険料額決定及び介護保険料督促処分の取り消しを求める審査請求1件について、ご審議を宜しくお願いしたい。

○報告事項

1. 介護保険料額決定及び介護保険料督促処分の取り消しを求めた件

本件請求人は、生活保護受給者であり年金の入金遅れ及び生活保護費の支給の遅れによって滞納が生じたと主張し、督促手数料の発生に対しても取り消しを求めている。

生活保護費には介護保険料が上乘せされて支給されており、請求人の主張には理由がなく、請求を棄却することが適当であるとした。

事務局説明に続き意見交換及び審議が行われた。

以上

第2回介護保険委員会

(報 告)

報告者：村上 秀一

と き：平成29年3月17日（金）15：00～

ところ：日医会館506会議室

○委員

村上 秀一 青森県医師会副会長
篠原 彰 静岡県医師会長
中尾 正俊 大阪府医師会副会長
池端 幸彦 福井県医師会副会長
馬岡 晋 三重県医師会常任理事
江澤 和彦 岡山県医師会理事
岡部 實裕 北海道医師会常任理事
上戸 穂高 長野県医師会常任理事
桑野 恭行 福岡県医師会常任理事
田村 公之 和歌山県医師会副会長
原 速 福岡県粕屋医師会副会長
檜谷 義美 広島県医師会副会長
平川 博之 東京都医師会理事
銚之原大助 鹿児島県医師会常任理事
吉沢 浩志 新潟県医師会副会長

アドバイザー

櫃本 真事 四国医療産業研究所所長

担当役員

中川 俊男 日本医師会副会長
鈴木 邦彦 // 常任理事
市川 朝洋 // 常任理事

○次第

1. 開会

2. 議事

(1) 講演

①「新オレンジプランの進捗」

厚生労働省老健局総務課 認知症施策推進室認知症対策専門官 大田 秀隆氏

②「地域支援事業の取組状況並びに介護保険制度の改正と介護報酬改定」

厚生労働省老健局老人保健課 介護保険データ分析室長 西嶋 康浩氏

(2) 外部審議会の審議状況について

(3) 委員からの提出資料について

(4) その他

3. 閉会

○挨拶

中川俊男副会長

ご多忙のところご参集いただき感謝申し上げます。本日は2つの講演を頂き認知症施策並びに地域支援事業、介護報酬改定などのお話を頂戴する。また、社会保障審議会介護保険部会、介護給付費分科会などの審議状況等の報告がある。皆様には忌憚のないご意見を頂戴したい。

○報告事項

1. 講演①「新オレンジプランの進捗」

平成25年度末に策定された「新オレンジプラン」について、数値目標の達成状況や基盤整備の達成状況について解説された。

- ・かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者は平成29年度末の目標値6万人に対し、平成28年末では5万5千人と目標に近づいている。
- ・認知症サポート医養成研修の受講者数は、5千人の目標値に対し、6千人と目標に達している。
- ・認知症疾患医療センター数は、5百か所の目標に対し、375か所となっている。
- ・認知症初期集中支援チーム設置市町村数は750か所となっている。
- ・一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修は8万7千人の目標に対し、5万9千人と目標に近づいている。

2. 講演②「地域支援事業の取組状況並びに介護保険制度の改正と介護報酬改定」

平成29年度から全ての市町村において介護予防・日常生活支援総合事業が開始となる。予算の確保、実施要綱の策定、システム対応については全自治体が対応済みとなっている。

在宅医療・介護連携推進事業の取組状況では平成27年度実施済みの市町村は19%から44.8%であったが、平成28年度には38.2%から62.6%と進捗している。

介護保険法案では、保険者機能を抜本強化することが検討されている。

①データに基づく課題分析と対応、②適切な指標による実績評価、③インセンティブの付与、について法制化する見込みである。

介護療養病床の再編に関しては、長期療養のための医療と日常生活の世話（介護）を一体的に提供する「介護医療院」を新設する。介護保険施設ではあるが、医療提供施設として位置付ける。

利用者負担割合の見直しでは、現行の2割負担の内、特に所得の高い場合に3割負担まで拡充する見込みである。

介護報酬改定に関して、中医協と介護給付費分科会での意見交換会が予定されている。

①看取り、②訪問看護、③リハビリテーション、④関係者・関係機関の調整・連携などが議題となる。特養等における看取り体制の強化などが検討されており、医療サービスを外から入れる場合などについても議論が交わされている。

3. 外部審議会の審議状況

①社会保障審議会介護給付費分科会（第134回）：H28.12.28

・平成28年度介護事業経営概況調査結果

平成26年度（改定前）と平成27年度（改定後）では、殆どのサービスで収支差率は低下していた。施設サービスは全てが低下、居宅サービスは福祉用具及び居宅介護支援で上

昇、地域密着型では小規模多機能、定期巡回型訪問介護看護などで上昇がみられた。また、多くのサービスにおいて給与費割合が上昇している。

②社会保障審議会介護給付費分科会（第135回）：H29.1.18

・介護報酬改定に係る諮問

介護職員等処遇改善加算に関する期中改定について諮問があり、介護給付費分科会は1月18日付、諮問の通りとする答申を行った。

③社会保障審議会介護保険部会（第71回）：平成29年2月27日

・基本指針

第7期都道府県介護保険事業支援計画、及び、市町村介護保険事業計画の策定に際し、ガイドラインの役割がある「基本指針」の改訂作業が始まっている。平成28年度中に介護保険部会を経て全国課長会議において基本指針の構成案が提示される。6月頃より介護保険部会で文案を検討し、全国課長会議で文案を提示する。10月以降、基本指針を告示し、30年1月以降、都道府県及び市町村において条例改正等が行われる。

④全国在宅医療会議ワーキンググループ：第1回～第3回・H29.1.12～H29.3.1

平成28年7月より「全国在宅医療会議」が始まり、在宅医療提供者、学術関係者、行政がそれぞれの知見を相互に共有する方策が模索されている。これにおいて、特に重点的に検討な事項に対応するため、厚生労働省医政局地域医療計画課を事務局として、「在宅医療会議ワーキンググループ」が設置された。重点分野の案の概要は以下の通り。

1. 重点分野

- (1) 在宅医療に関するエビデンスの蓄積
- (2) 在宅医療に関する医療連携、普及啓発モデルの蓄積

2. 重点分野への対応に向けた関係者の役割及び連携・協力

- (1) 国民の役割
- (2) 行政の役割
- (3) 関係団体の役割
- (4) 学術団体の役割

3. 重点分野に係る当面の具体的な取組

⑤技能実習制度への介護職種の追加に向けた準備会：第1回、第3回・H29.2.9、H29.3.19

外国人の技能実習制度への介護職種の追加に向け、質の担保など介護サービスの特性に基づく要請に対応できるよう具体的な制度設計を進め、新たな技能実習制度の施行、対象職種への追加などの検討が行われている。

⑥高齢運転者交通事故防止対策に関する有識者会議：H29.1.16、H29.2.22

高齢運転者の交通事故防止対策を促進するため、交通対策本部のもとに「高齢運転者交通事故防止対策ワーキングチーム」が設置された。同ワーキングチームの構成員である警察庁交通局長が専門家の意見を聞き高齢者の交通事故を幅広く検討するため、有識者会議を設置した。

3月までに有識者委員からのプレゼンテーション、関係者からのヒヤリングを行う。

5月にはプレゼンテーション及びヒヤリングの結果を踏まえた論点整理を行う。

6月には今後の方向性について提言をとりまとめる。

その後も必要に応じて有識者会議を開催しヒヤリング等を実施する。

⑦シンポジウム「日本そして世界における今後の認知症対策について」H28.12.8

日本医師会及び米国研究製薬工業協会の共催によるシンポジウムが開催された。

- ・講演 1 「認知症施策の推進について」

厚生労働省認知症対策専門官 大田秀隆氏

- ・講演 2 「認知症の人に向き合いともに生きる家族のねがい」

認知症の人と家族の会常務理事 鈴木 森夫氏

- ・講演 3 「介護のための長い道のり」

国際アルツハイマー病協会 クスマデウイ・DY スハルヤ氏

- ・講演 4 「日本医師会の認知症に対する取り組みについて」

日本医師会常任理事 鈴木 邦彦

- ・講演 5 「革新的な認知症（アルツハイマー）治療薬の開発状況について」

MSD 株式会社グローバル研究開発本部 新野伊知郎氏

⑧全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議：H29.3.10

厚生労働省老健局による全国課長会議が開催された。各課からの説明事項の概要は以下の通り。

(総務課)

- ・地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント
(総務課介護保険指導室)

- ・都道府県による市町村の指導監督業務に関する支援の推進について、他
(総務課認知症施策推進室)

- ・認知症施策に関する介護保険法改正案等について、他
(介護保険計画課)

- ・第 7 期介護保険事業（支援）計画の策定に向けて、他
(高齢者支援課)

- ・介護施設等の整備及び運営について、他
(振興課)

- ・介護保険制度の見直しについて、他
(老人保健課)

- ・平成 29 年度介護報酬改定による介護職員処遇改善加算の拡充について、他
(社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室)

- ・福祉・介護人材確保対策等について
(職業安定局雇用政策課)

- ・雇用管理の改善に関する相談援助について、他
(医薬・生活衛生局生活衛生・局品安全部、社会・援護局障害保健福祉部)

- ・公益財団法人ひかり協会による森永ひ素ミルク中毒被害者の施設入所等の取組に対する協力について、他

(警察庁交通局運転免許課高齢運転者等支援室)

- ・改正道路交通法の円滑な施行について

担当役員及び各委員より報告の後、意見交換が行われた。

(※ 講演①及び講演②の内容について、添付資料をご参照頂きたい。)

以上

平成28年度青森県保健・医療・福祉包括ケアシステム推進協議会

(報 告)

日時：平成29年3月21日（火）14:00～15:30

場所：青森国際ホテル2階「春秋の間」

報告者：齊藤 勝
村上 秀一

○委 員

齊藤 勝	青森県医師会
村上 秀一	青森県老人保健施設協会
津田 英一	弘前大学医学部
高杉 滝夫	全国自治体病院協議会青森県支部
波多野厚緑	青森県歯科医師会
木村 隆次	青森県薬剤師会
大鰐 恭子	青森県看護協会
斎藤 長徳	青森県栄養士会
古木名寿登	青森県理学療法士会
原 長也	青森県作業療法士会
工藤 昌彦	青森県社会福祉協議会
齊藤 淳	青森県老人福祉協会（欠）
奈良 秀夫	青森県社会福祉士会
山内 良治	青森県介護福祉士会
寺田 義秋	青森県国民健康保険団体連合会
松山美恵子	市町村保健師代表・南部町
青木 金光	市町村ケアマネジメント実務者代表・黒石市（欠）
事務局	
一戸 和成	青森県健康福祉部長
菊地 公秀	〃 次長
久保 敏隆	健康福祉政策課課長
蝦名 勇登	〃 課長代理
櫻庭 仁明	〃 企画政策グループ GM
葛西 広和	〃 包括ケア推進グループ GM
横山 賢	〃 主幹
福沢奈央子	〃 主査
佐藤 大資	〃 主事
三浦たみ子	がん・生活習慣病対策課課長代理
奈須下 淳	医療薬務課課長
工藤 光	〃 地域医療確保グループ GM
二木 和也	保健衛生課課長代理
田中 道郎	高齢福祉保険課課長
三村 光司	高齢者支援・介護保険グループ GM
千葉 文明	こどもみらい課課長
館野 義春	障害福祉課課長代理

三上総一郎	〃	社会参加推進グループ GM
三上真恵子		東青地域県民局健康福祉部保健総室技師
鈴木 美佳		三八地域県民局健康福祉部保健総室技師
青木 範子		西北地域県民局健康福祉部保健総室主幹
瀬川香代子		上北地域県民局健康福祉部保健総室主査
鳥谷部牧子		下北地域県民局健康福祉部保健総室主幹

○次 第

- 1 開会
- 2 挨拶
- 3 議事
 - (1) 組織会
 - (2) 報告事項 平成 28 年度の包括ケアシステム推進関係事業の実施状況について
 - ①保健・医療・福祉包括ケアシステム・ネットワーク構築支援事業について
 - ②平成 28 年度地域保健・医療・福祉包括ケアシステム推進会議の開催状況について
 - ③その他（青森県地域福祉支援計画の改定案について）
 - (3) 平成 29 年度の包括ケアシステム推進に向けた取組の方向性について
- 4 その他連絡事項
- 5 閉会

○挨拶

一戸 和成 健康福祉部部長

委員の皆様には、平素より本県保健・医療・福祉行政にご理解とご協力を賜り、感謝申し上げます。保健・医療・福祉包括ケアシステムの取り組みは、本県独自に平成 9 年から取り組んでいるものである。近年では退院調整のルールづくり等にその成果が現れている。本日は平成 28 年度の取り組み状況をご報告し、平成 29 年度の方向性について、委員の皆様から忌憚のないご意見を頂戴したい。

○組織会

設置要綱の規定により、委員長に齊藤勝（青森県医師会会長）が、副委員長には村上秀一（青森県老人保健施設協会会長）が、それぞれ選任された。

○報告事項

1. 平成 28 年度包括ケアシステム推進関係事業の実施状況
 - (1) 保健・医療・福祉包括ケアシステム・ネットワーク構築支援事業
 - ①保健・医療・福祉包括ケアシステム現地懇談会
「効果あり」との回答が 85%。
 - ②保健活動研修会
「実際の取組を聞くことができ参考になった」等の意見があった。
 - ③自主団体による活動発表会「青森サミット 2016」の共催
「自分にできることを考えるきっかけになった」等の意見があった。
 - ④多職種連携を強化するための研修会「多職種ごちゃまぜ研修会」の開催
「お互いの専門職を知ることによってチームとしてできることが広がる」などの意見があった。

(2) 地域保健・医療・福祉包括ケアシステム推進会議

県内 6 圏域において地域ごとに推進会議を開催した。地域の実情や課題に応じた包括ケアシステムの体制整備等の協議検討を行った。

(3) 青森県地域福祉支援計画の改定案

社会福祉法に基づき市町村における「地域福祉計画」の推進を支援するための県計画である。第 1 次計画は平成 19 年度から平成 28 年度までの 10 年間を計画期間としていた。平成 29 年度から第 2 次計画期間となるが、「あおもり高齢者すこやか自立プラン」の計画期間が平成 30 年度から平成 32 年度までとなっており、計画期間の終期を一致させる。

<基本目標>

「一人ひとりのいのちが輝き、人と人がしっかりとした絆で支え合う青森県型地域共生社会の実現」

<基本方策等>

- ①サービスを利用しやすいあおもり福祉の体制づくり
 - ・相談支援体制の充実と包括的な相談支援体制の構築
 - ・事業者によるサービスの質の向上に向けた取組の支援と情報の公開
- ②地域福祉を担うあおもり福祉の人材づくり
 - ・福祉分野への参入促進
 - ・労働環境・処遇の改善による定着支援
- ③共に支え合うあおもり福祉の地域づくり
 - ・社会福祉法人の地域における公益的な取組の促進
 - ・生活困窮者の自立支援等
- ④市町村地域福祉計画の策定の支援・推進
 - ・地域福祉計画の策定方法や先進事例の共有支援

2. 平成 29 年度の包括ケアシステム推進に向けた取組の方向性

(1) 保健・医療・福祉包括ケアシステム・ネットワーク構築支援事業

- ①市町村の意識改革を推進するため引き続き現地懇談会を開催する
- ②他市町村の取組への理解を深めるため、引き続き、保健師を対象とした実践的な活動発表会を開催する
- ③多職種連携を強化するための研修会を、引き続き開催する

(2) 包括的な相談支援体制の構築

- ①モデル圏域 1 か所において「多職種の協働による包括的支援体制構築モデル事業」を実施し、複合的な課題の相談窓口として「包括化相談支援センター（仮称）」を設置する。複数の市町村において受け付けた「複合的な課題を抱える住民」の相談に対して、「包括化相談支援センター（仮称）」において支援内容の調整、関係機関のコーディネートなどを行うものである。 ※

(※「包括化相談支援センター（仮称）」のモデル事業に関しては、既存の行政窓口や地域包括支援センター等の仕組みを活用せず新たな仕組みを設けようとする内容であるため、大多数の委員から疑問および反対意見が続出した。)

事務局からの説明の後、意見交換を行った。

大多数の委員より、「包括化相談支援センター（仮称）」のモデル事業に関して疑問および反対意見が続出した。

本職は、国が示した「包括化相談支援センター（仮称）」モデル事業の構成は、既存の地域資源を活用せず、新たな仕組みを作ろうとしているように描かれており、誤解を招く。仮に相談支援センターを新たに設置するとすれば、保健所、社会福祉協議会、地域包括支援センター等が今まさに取り組んでいる努力を否定することとなる。混乱を招きかねない、と述べた。

国が提示した内容をそのまま行うのではなく、既存の地域資源、組織及び機構を十分に活かして、今までの流れの上に機能を付け加えていくような方向に展開できれば、現場は混乱なくスムーズに動ける筈である。重要な事は、新しい仕組みを作ることに拘泥することではなく、既存の地域資源を尊重し伸ばしていくことである、と申し述べた。

これらを受けて、モデル事業の在り方を再検討することとなった。

以上

第3回青森県地域福祉支援計画検討委員会

(報 告)

日時：平成29年3月22日（水）14：00～

場所：ラ・プラス青い森 4階 ル・シエル

報告者：村上 秀一

○委員

村上 秀一	青森県医師会副会長
出雲 祐二	青森県立保健大学教授
工藤 昌彦	青森県社会福祉協議会事務局長
岩淵 惣二	青森県社会福祉法人経営者協議会会長
齊藤 淳	青森県老人福祉協会会長
渡邊 建道	青森県保育連合会副会長
小畑 敦	青森県知的障害者福祉協会会長（欠）
秋田谷洋子	青森県母子寡婦福祉連合会会長（欠）
奈良 秀夫	青森県社会福祉士会会長
工藤 昭	青森県民生委員児童委員協議会副会長
山崎 雄一	青森県ボランティア連絡協議会会長
篠崎 有香	NPO法人あおもり男女共同参画をすすめる会副理事長
大橋 一之	NPO法人あーんど理事長
田名部泰夫	青森労働局職業安定部職業対策課長
福井 直文	青森市健康福祉政策課長

事務局

菊地 公英	青森県健康福祉部次長
久保 敏隆	青森県健康福祉部健康福祉政策課長
蝦名 勇登	課長代理
葛西 広和	包括ケア推進GM
横山 賢	主幹
高坂 知行	主事

○次第

開会

- 1 挨拶
- 2 議題

○青森県地域福祉支援計画【第二次】（案）について

- 3 その他

閉会

○挨拶

菊地 公英 健康福祉部次長

年度末ご多忙の折ご出席賜り感謝申し上げます。平素より本県福祉行政にご協力賜り感謝申し上げます。一人ひとりのいのちが輝き、人と人がしっかりとした絆で支え合う青森県型地域共生社会の実現を目指し、地域福祉の体制構築、包括的な相談支援体制の構築などに取り組んでいる。これまで2回の検討委員会を開催し、委員のご協力のもと作り上げてきた第二次の青森県地域福祉支援計画の案について、検討の最終段階に入っている。忌憚のないご意見を頂戴したい。

○審議事項

1. 青森県地域福祉支援計画【第二次】(案)

社会福祉法第108条に基づき、市町村地域福祉計画の推進を支援する「青森県地域福祉支援計画」である。現行計画は平成28年度末で終了することから、平成29年度以降4年間を計画期間とする次回計画を作成する。

前回12月の第2回検討委員会の結果、パブリックコメントを平成29年2月3日から3月6日まで県ホームページにおいて実施したが、意見等の提出はなかった。

第2回検討委員会において委員から寄せられた意見について、計画案上に反映させた状況について事務局から報告があり、委員の確認のもと案は承認された。

事務局からの報告後、意見交換を行った。

国の「包括的支援体制構築モデル事業」のスライドでは、既存の相談機関とは別に「包括化相談支援センター(仮称)」を新たに設置するかの様に描かれている。しかしそうではなく、既存の機関を活かしながら、「青森県基本計画未来を変える挑戦」、「すこやか自立プラン」などのこれまでの流れの中で、考え方を取り入れていくという事であると述べた。

また、本日の「地域福祉支援計画」をはじめ「青森県基本計画」「すこやか自立プラン」等、多数の県の計画がある。それぞれの根拠法や財源に従って作成する必要があることは理解するが、目的とする内容は互いに重なり合っている。県の方向性に沿ったものである以上、当然のことであるが、それぞれの計画及び検討会の関係性がわからなくなっているのではないかと述べた。

県当局には、これら複数の県計画及びそれに付随する検討会等について、機能的、効率的かつ効果的に目的を達成できるよう、相互の関係性をわかりやすく整理して頂きたい、と申し入れた。

以上

平成28年度第3回あおもり高齢者すこやか自立プラン推進協議会

(報 告)

日時：平成29年3月22日（水）15：30～

場所：ラ・プラス青い森 2階 カメリア

報告者：下田 肇
村上 秀一

○委員

村上 秀一	青森県医師会
下田 肇	日本認知症グループホーム協会青森県支部
濱田和一郎	青森県老人保健施設協会（欠）
長内 幸一	青森県歯科医師会
木村 隆次	青森県薬剤師会（欠）
熊谷 崇子	青森県看護協会
田中 治	青森県精神保健福祉協会
土岐浩一郎	青森県介護支援専門員協会
山内 良治	青森県介護福祉士会
高杉金之助	青森県社会福祉協議会
鳴海 春輝	青森県社会福祉士会
成田 時江	青森県ホームヘルパー連絡協議会
齊藤 淳	青森県老人福祉協会
出雲 祐二	青森県立保健大学
舩甚 悟	青森県国民健康保険連合会（代：千葉綾子）
三上 金蔵	青森県市長会（欠）
吉本 知己	青森県町村会
松崎 徹	青森県老人クラブ連合会
中畑 年子	認知症の人と家族の会青森県支部

事務局

田中 道郎	高齢福祉保険課課長
佐藤 孝之	課長代理
三村 光司	総括主幹（高齢者支援・介護保険 GM）
高橋 忠仁	総括主幹（介護事業者 GM）
阿部阿津子	総括主幹（介護人材定着支援 GM）
葛西 康祐	総括主幹（介護事業者グループ）
工藤 雄一	主幹（介護人材定着支援グループ）
高坂 和史	主幹（高齢者支援・介護保険グループ）
北田 純代	主査（高齢者支援・介護保険グループ）
山内 雄一	主事（高齢者支援・介護保険グループ）
福士 環	主事（高齢者支援・介護保険グループ）
葛西 広和	健康福祉政策課総括主幹（包括ケア推進 GM）
奥村 智子	がん・生活習慣病対策課主幹（健やか力推進 GM）
佐藤 剛	医療薬務課副参事（医務指導 GM）
木庭袋 輔	障害福祉課総括主幹（障害企画・精神保健 GM）
平 順哉	建築住宅課主査（住宅企画グループ）

宮古 暁 地域産業課副参事（創業支援 GM）
道川 貴生 生涯学習課社会教育主事

○次第

- 1 開会
- 2 あいさつ
- 3 議題
 - (1) 平成 29 年度地域医療介護総合確保基金（介護分）に係る県計画について
 - (2) 「青森すこやか自立プラン 2018（第 8 期青森県老人福祉計画・第 7 期青森県介護保険事業支援計画）」の策定について
- 4 その他
- 5 閉会

○あいさつ

田中道郎 高齢福祉保険課長

日頃より本県保健医療福祉行政にご理解ご協力を賜り感謝申し上げます。

本協議会は青森県老人福祉計画及び青森県介護保険事業支援計画である「あおもり高齢者すこやか自立プラン」の策定、進行管理、総括等を行う。同プランは、計画期間の終期を迎えており、次期プランの策定をお願いする。また、次年度の医療介護総合確保基金介護分に関してご意見を頂く。忌憚のないご意見を頂戴したい。

○審議事項

1. 平成 29 年度地域医療介護総合確保基金（介護分）に係る県計画

本県においては平成 26 年 12 月に消費税増税を財源とした「地域医療介護総合確保基金」を設置している。基本的な考え方として①介護施設等の整備に関する事業、及び②介護従事者の確保に関する事業について、県計画に位置付ける。関係団体からの事業提案をもとに計画への反映を検討する。本協議会ののち、4 月に国のヒアリング、5 月頃に国の内示を受け、県計画案を提出し、6 月頃に交付決定となる見込みである。

2. 「青森すこやか自立プラン 2018（第 8 期青森県老人福祉計画・第 7 期青森県介護保険事業支援計画）」の策定

老人福祉法に基づく「老人福祉計画」と介護保険法に基づく「介護保険事業支援計画」を一体として策定する。次期計画期間は平成 30 年度から 32 年度の 3 年間。ガイドラインとなる国の「基本指針」に基づいて進められ、地域包括ケアシステムの着実な構築への取組が求められている。また、平成 30 年度以降は医療計画との計画作成、見直しのサイクルが一致することから、計画間の整合性、一体性が更に求められる。

3 月 10 日に「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」が開催され、「基本指針」の基本的考え方が説明された。

- ① 地域包括ケアシステムの深化・推進
- ② 保険者機能の強化と地域マネジメントの推進
- ③ 2025 年を見据えた第 7 期計画の作成
- ④ 医療計画との整合性の確保
- ⑤ 第 6 期計画の実施状況の確認、評価及び把握

今後、各市町村がニーズ調査やサービス見込み量の設定を行い、9 月頃を目途に県においてサービス見込み量の仮設定を行う。1 月迄に市町村、国との間で調整を行い、平成 30 年 2 月議会において報告、4 月に第 7 期計画期間が開始となる。

医療計画との整合性の点では、地域医療構想の動向と一致させる必要がある。平成 37 年度には在宅医療等の医療需要を、平成 25 年度の 1.5 倍と推計しており、受け皿の整備を行っていく必要がある。

事務局からの報告後、意見交換を行った。

本職は、医療介護総合確保基金における事業提案において、その内容について県高齢福祉保険課は十分に把握していない。貴重な国民の基金を活用するにあたっては、内容を十分に理解し吟味する責任がある。そうでなければ県民の理解は得られない、と述べた。

委員より、介護職員による喀痰吸引について、本県では気管カニューレ内の吸引ができない所謂第二号研修になっており、改善できないかとの質問があった。これについては、当該行為の危険性に配慮し第二号研修を実施してきたが、全国的な情勢等を配慮し平成 29 年度より第一号研修を実施することとした経緯について説明した。

県計画における地域医療構想との整合性に関して、医政局ではベッドが増えていく首都圏とベッドが減少する地方との違いをどのように持っていくか、議論している。医療審議会と十分な情報交換を行い、データを把握してまとめ上げていただきたい。国の方向と本県の方法は必ずしも同じではない。きめ細かな対応をお願いしたい、と述べた。

以上

平成28・29年度第3回病院委員会

(報 告)

報告者：千葉 潜

村上 秀一

と き：平成29年3月23日（木）16：00～

ところ：日医会館506会議室（TV会議）

○委員

村上 秀一	青森県医師会副会長
千葉 潜	日本精神科病院協会常務理事
安里 哲好	沖縄県医師会会長
生野 弘道	大阪府市立病院協会会長（欠）
池口 正英	鳥取県医師会理事
伊藤 健一	愛知県医師会理事
伊藤 雅史	東京都医師会理事（欠）
太田 圭洋	日本医療法人協会副会長
小熊 豊	北海道医師会副会長
河北 博文	東京都病院協会会長
神野 正博	全日本病院協会副会長
齊藤 正身	川越市医師会理事
末永 裕之	日本病院会副会長
竹重 王仁	長野県医師会総務理事（欠）
武久 洋三	日本慢性期医療協会会長（欠）
野村 秀洋	鹿児島県医師会副会長
長谷川友紀	東邦大学医学部教授
邊見 公雄	全国自治体病院協議会会長
松田 晋哉	産業医科大学医学部教授
渡部 透	新潟県医師会会長

日本医師会担当役員

中川 俊男	日本医師会副会長
市川 朝洋	〃 常任理事
石川 広己	〃 常任理事（欠）
鈴木 邦彦	〃 常任理事
釜菴 敏	〃 常任理事

○次第

1. 開会
2. 会長挨拶
3. 資料確認（事務局）
4. 資料説明（提出者）
5. 審議

- (1) 会長諮問についてのフリートーキング
「第7次医療計画策定に向けた医師会の役割」
- (2) その他

6. 閉会

○挨拶

中川俊男副会長

ご多忙のところご参集いただき感謝申し上げます。厚労省関係の審議会が停滞している。厳しく対応して参りたい。本日は忌憚のないご意見を頂戴したい。また、懇親会もあり意見交換をしたい

市川朝洋副会長

第3回目の病院委員会となった。回を重ねるたびに議論が煮詰まってきたり、日本医師会としての意見の醸成がなされつつあると考える。本日は更に多くのご意見・ご議論を頂きたい。

○報告事項

1. 「医療計画の見直しに関する検討会」

・地域医療構想調整会議の役割等の整理

役割：関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数と必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行う。

議論の内容：病床機能報告の内容と病床の必要数を比較し、地域において優先して取り組むべき事項に関して協議するほか、在宅医療を含む地域包括ケアシステムの構築や、医療従事者確保及び診療科ごとの連携などを検討する。

- ①地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- ②病床機能報告制度による情報提供等の共有
- ③都道府県計画に盛り込む事業に関する協議
- ④その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

全国の地域医療構想の進捗状況では、39%が策定済みであり、8府県においては行われていない。

青森県の検討内容として、津軽構想区域において国立弘前病院と弘前市民病院が統合し高度急性期及び急性期等の役割を担う。黒石病院、大鰐病院、板柳病院が病床を縮小し回復期、慢性期に整理する。

岐阜県岐阜地区の例では、岐阜大学医学部付属病院が県全体の急性期医療を担い、岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、松波総合病院が連携して急性期医療の中心的役割を担う。特定の診療分野や政策医療分野で貢献している病院の役割分担については、今後検討する。急性期を担う医療機関以外は回復期へ移行する。

地域医療構想調整会議においては、客観的視点に立つためにデータの活用がうたわれているが、実際には活用が難しい。

地域医療構想における都道府県知事の権限は、①過剰な医療機能への転換の中止等、②

不足する医療機能への転換等の促進、③非稼働病床の削減、とされている。

また、医療と介護の協議の場を作ることとされており、「医療・介護の体制整備に係る協議の場」を設けることとされている。

医療計画の作成や、介護保険事業支援計画の作成に関する審議会等の議論の前段階として協議の場を設け整合を図るものである。これは二次医療圏単位で行う頃が原則とされている。

3月8日開催の第10回検討会では、「在宅医療等の新たなサービス必要量の考え方」などが議題となった。

医療区分1の70%、地域差の解消、一般病床でC3基準未満の患者数のいずれも10万人ずつを想定し、将来的には介護及び在宅医療で対応するとしている。在宅医療（訪問・外来）あるいは療養型からの転換施設、老健等の施設サービス、居宅サービスなど、どのようなタイプの受け皿で対応するかを検討し、統合的な整備目標及び見込み量を設定する。

新たなサービス必要量については、C3未満の者について、基本的には外来医療で対応するものとして見込んでいる。

一般病床における退院先、通院を受けたものは総数で80%、65歳以上でも75%である。また、死亡退院等を除外した場合は9割が外来通院している、とのデータを外来で見ることが出来る根拠としているが、異論も多い。

調整会議の進め方が例示されている。

平成29年度第1回は、「病床機能報告や医療計画データブック等を踏まえた役割分担について確認」するとしている。

第2回目は「機能・事業等毎の不足を補うための具体策」を議論する。

3回目、4回目（10月以降）は具体的な医療機関名を挙げて機能分化、連携、転換について具体的に決定していくとしている。

今後の病棟コードを活用した分析や、地域医療構想調整会議における議論の進め方等については、「地域医療構想ワーキンググループ」において検討することとしている。

2. 「地域医療連携推進法人制度」

当初は「非営利ホールディングカンパニー型法人」として議論された。日本医師会から非営利原則を堅持することを訴え、「統括医療法人」制度を提案し、現在に至っている。

地域医療連携推進法人の趣旨は「医療機関相互間の分担及び業務の連携を推進するため、地域医療連携推進法人の認定制度を創設する」ものである。また、地域医療構想を達成するための一つの選択肢ともされている。

設立の手続きは、地域医療連携推進法人は一般社団法人であり、一般法人法に従う必要がある。定款作成、認証を経て登記、都道府県知事に「医療連携推進方針」を添えて申請し、認定を受ける。

「医療連携推進方針」には、医療連携推進区域、病院等相互間の分担及び連携及び目標その他を定める。医療連携推進区域は、都道府県の医療計画との整合性が求められる。

法人の業務内容は、事業比率50%以上を連携推進業務にあてなければならない。医療連携推進業務には、従事者の研修、医薬品その他の物資の供給、資金調達、病院や介護施設の開設、管理などが含まれる。

参加法人は当該医療連携推進法人の社員であるが、参加法人の資産が地域医療連携法人に移動するわけではない。

病床過剰地域であっても、病床数の合計が増加しないことを条件として参加法人同士又は一つの参加法人内で病床を融通することができる。これには、①当該法人の「地域医療連携推進評議会（地域医師会等が関与）」の意見を聞く、②都道府県が地域医療構想の協議の方向に沿っているか確認、③都道府県医療審議会での審議のステップがある。

財源は基金を募集できるほか、社員から徴収する「会費」、事業のために徴収する収入等となる。

各委員より報告の後、意見交換が行われた。

本職は、青森県の地域医療構想調整会議の検討内容について、全日本病院協会理事会等でも「不可能ではないか」との指摘があったことを報告した。

青森県では、県医師会及び各郡市医師会の繋がりが強く、病院同士のまとまりも強い。また、弘前大学を中心とした連携体制が確立されており、医師同士が顔の見える関係にある。更に県医師会内部に全日病をはじめ病院関係団体や介護保険関係団体などを内包しており物事を進めやすい状況を作っている。

歴史的な背景も関係している。戦後、青森県では市町村立の自治体病院が地域医療を担ってきた。一般的には地域医療の担い手として私的病院が想定され、首都圏、大都市圏ではそれが可能であった。しかし本県ではそれができなかったが故に、自治体病院がその役割を担わざるを得なかった、という経緯がある。

時代が遷り自治体病院以外でも地域医療を担える状況が訪れ、逆に自治体病院の赤字、医師確保の困難さなどの課題を抱えることとなった。

新たな中核病院については、老朽化が進み建て直しの検討をしていたところが、今般の地域医療構想とタイミングが合致したものである。新たな中核病院に高度急性期等の機能を集約し、周辺市町村の自治体病院は回復期、慢性期等に機能を整理するとともに病床を縮小し、赤字の解消を図るようにした。青森県ならではの歴史的背景、弘前大学及び医師会の在り方などの種々の条件が相まって実現したものであり、他の地域でも同様の方式が成立するとは言えない、と述べた。

また、地域医療構想において国が求めるところは本質的に病床削減であることを認識し、各県、各自治体で工夫し、貴重な地域の医療資源を絶やさないう工夫して取り組まなければならない、と述べた。

以上

公益社団法人全日本病院協会平成28年度第2回支部長・副支部長会

(報 告)

報告者:村上 秀一

日時:平成29年3月25日(土) 14:30~

場所:全日本病院協会 大会議室

○出席者

村上 秀一	村上新町病院(青森県)	大橋 正實	耳鼻咽喉科麻生病院(北海道)
小笠原 博	南部病院(青森県)	橋本 政明	網走脳神経外科・リハビリテ ーション病院(北海道)
西澤 寛俊	西岡病院(北海道)	藤井 卓	藤井脳神経外科病院(栃木県)
安藤 高朗	永生病院(東京都)	中村 毅	戸田中央総合病院(埼玉県)
猪口 雄二	寿康会病院(東京都)	須田 雅人	赤枝病院(神奈川県)
神野 正博	恵寿総合病院(石川県)	山本 眞史	笠松病院(岐阜県)
織田 正道	織田病院(佐賀県)	池田 誠	池田病院(静岡県)
高橋 肇	高橋病院(北海道)	大塚 直純	大塚病院(宮崎県)
徳田 禎久	禎心会病院(北海道)	佐能 量雄	光生病院(岡山県)
土屋 繁之	土屋病院(福島県)	大田 泰正	脳神経センター大田記念病院 (広島県)
永井 庸次	ひたちなか総合病院(茨城県)	田蒔 正治	たまき青空病院(徳島県)
中村 康彦	上尾中央総合病院	松井 孝嘉	松井病院(香川県)
平山登志夫	平山病院(千葉県)	田中 誠	上町病院(高知県)
猪口 正孝	平成立石病院(東京都)	畑 洋一	畑病院(大分県)
川島 周	川島病院(徳島県)	牧角 寛郎	サザン・リージョン病院(鹿児 島県)
飯田 修平	練馬総合病院(東京都)	木村 佑介	全日本病院協会議長
山田 一隆	高野病院(熊本県)	宮城 敏夫	全日本病院協会副議長
鎌之原大助	市比野記念病院(鹿児島県)	大井田 修	全日本病院協会顧問
山本 登	菊名記念病院(神奈川県)	川野 四郎	全日本病院協会顧問
西 昂	西病院(兵庫県)	川淵 孝一	全日本病院協会参与(東京医 科歯科大学 大学院)
木下 毅	光風園病院(山口県)	古畑 正	古畑病院(東京都)
丸山 泉	丸山病院(福岡県)	五十嵐邦彦	公認会計士
井上健一郎	井上病院(長崎県)	他、各都道府県支部長等 40 名	
濱砂 重仁	市民の森病院(宮崎県)		
新垣 哲	西武門病院(沖縄県)		
木村 厚	木村病院(東京都)		
牟田 和夫	牟田病院(福岡県)		

○次第

- 1 開会
- 2 議題

- (1) 新たな専門医制度の現状について 全日本病院協会副会長 神野正博
- (2) 平成30年度診療報酬改定等について 全日本病院協会副会長 猪口正孝
- (3) その他

・医療計画の見直しに関するアンケートの実施について

- 3 閉会

○報告事項

1. 新たな専門医制度の現状

・「専門医の在り方に関する検討会」のポイント

- ①専門医とは、産科専門領域の標準的な医療を提供できる医師である。
- ②専門医の仕組みを2段階制（基本領域と領域）とし、全ての医師がいずれかの基本領域の専門医資格を取得する。
- ③基本領域の専門医資格に総合診療専門医を位置付ける。
- ④新たな第三者機関で認定する専門医を広告可能とする。
- ⑤新たな第三者機関の運営についてはプロフェッショナルオートノミーを基盤とする。

・横倉日本医師会会長は平成28年11月、以下の内容を要望書として提出した。

- ①基幹施設の基準は大学病院だけでなく、原則として都道府県ごとに大学以外の医療機関も含め複数の基幹施設が認定されること。
- ②従来の学会認定制度で専門医を要請していた施設は、連携施設となれること。
- ③専攻医のローテートは原則として6か月未満で所属が変わらないこと。
- ④都市部に基幹施設があるプログラムは、原則として募集定員が過去3年間の専攻医の採用実績平均を超えないこと。
- ⑤専攻医の採用は、連携施設でも行えること。
- ⑥プログラムの認定は、各都道府県協議会において医師会、大学、病院団体等の了解を得ること。
- ⑦研修は妊娠、出産、育児等の理由で中断でき、6か月以内であれば残りの期間に必要な症例等を埋め合わせすることで延長せずに済むこと。

・専門医制度整備指針の改定（平成28年12月）

- ①大学病院以外の病院も基幹病院となれる。
- ②常勤の指導医がいない場合でも医療の質を落とさないことを条件に研修施設群に加わる。
- ③行政、医師会、大学、病院団体などから成る「各都道府県協議会」との事前協議をする。

・総合診療専門医のプログラム（案）

- ・基本診療領域の一つとして、他の18領域と同時に平成30年度から養成を開始する。
- ・小児科、在宅を含む総合診療を必須とする。
- ・1年目は内科を12か月、2・3年目において救急3か月、小児3か月、総合診療（中小病院・診療所・在宅診療）6～12か月、総合診療（大学病院等の総合診療部門）6～12か月。
- ※ 総合診療研修中に外科研修等の選択研修を3か月行うことも可能。
- ※ 臨床研修で外科の選択研修を行っていない場合は外科研修を行うことが望ましい。

「医療従事者の需給に関する検討会」において医師の偏在に対する対策の一つとして「専門医」があり、「診療領域ごとに地域の人口、症例数に応じた地域ごとの枠の設定」などに

ついて、年末までに取りまとめるとしていたが、10月以降中断している。本来、医療法改正に合わせて医師の需給についても盛り込んでいく予定であったが、厚生労働大臣直轄の「医療従事者の働き方ビジョン検討会」が始まった時点で中断したものである。

本来は新専門医制度の開始は本年であったが、地域医療構想の影響もあり、来年4月からの開始へと延長した経過があるが、来年4月の開始も不可能な状況となっている。

2. 平成30年度診療報酬改定等

通常であれば夏ごろにならなければ骨格ができないが、同時改定ということもあり速いペースで議論が進んでいる。平成28年から30年については国費を抑える閣議決定がなされている。医療従事者の働き方改革は5年間の猶予が与えられたが猶予期間できっちりと決定しなければならない。

平成28年度改定を振り返ると、入院医療の機能分化と強化（重症度、医療・看護必要度の見直し等）、地域包括ケアシステム推進のための取組の強化（退院支援加算等）、質の高い在宅医療・訪問看護の確保、認知症患者への適切な医療、救急医療の評価の充実、などが行われた。

平成28年度にはオプジーボなど高額薬剤の出現により緊急薬価改定が行われた。効能・効果、用法容量の一部変更が承認された既収載品及び平成28年度の予想年間販売額が1,000億円を超え、薬価収載時に比べ10倍以上となる既収載品が対象となり、期中改定が行われた。こうした事態を受けて、薬価制度の抜本改革が行われ、一定規模以上の市場拡大がある場合の年4回の薬価見直し、大手事業者等を対象調査して薬価を改定、新薬創出・適応外薬解消等促進加算の抜本見直し、費用対効果の本格的導入などが決定された。今後の取組として、薬価算定方式の正確性、透明性の徹底、薬価制度改革において円強を受ける関係者の経営状態の把握、革新的バイオ医薬品及びバイオシミラーの研究開発支援等の拡充、等々がある。中医協においては10月までにすべての薬価の見直すこととしている。

平成30年第7次医療計画関連では、本年1月18日の社会保障審議会医療部会において、地域医療構想の構想区域における医療機関の明確化が必要であるとされ、次の医療機関について検討することとされた。

- ・ 構想区域の救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能
- ・ 行程医療機関及び国立病院機構の各医療機関が担う医療機能
- ・ 地域医療支援病院及び特定機能病院が担う医療機能等

また、公的医療機関の医療機能については「新公立病院改革ガイドライン」により、「新改革プランは地域医療構想と整合的であることが求められている」「プラン策定後に地域医療構想調整会議の合意事項と齟齬が生じた場合は速やかに新改革プランを修正すべき」とされ、地域医療構想が優位とされている。

この一例として、青森県の津軽圏域における新たな中核病院を整備するとともに公的病院の機能分化、病床削減、機能転換などを行うとした検討内容が紹介された。

講演に引き続き、質疑応答が行われた

出席者より、本県の地域医療構想調整会議の検討内容について、不可能ではないかとの発言があった。

本職は、地域医療構想に関しては、各地域で重大性を感じながら検討していると考えている。例えば全日病はオーナー主体の団体であり、日病はそうではないなど、立場や考え方に相違があるが、病院団体が足並みを揃えていかなければならない。

青森県は、秋田県、岩手県同様に、急激な人口減少を迎えている。しかし、戦後の病院の在り方について歴史的な背景が異なっている。秋田は組合立病院が、岩手は県立病院が、青森は町村立の病院が主体となって地域医療を行ってきた。時代が流れ、自治体病院は空床が増えて赤字を抱える場合が多くなってきた。

このような背景から、病院を統廃合して救急医療等の機能を集約するとともに、中小の自治体病院には回復期、慢性期等の機能を振り分け、赤字の解消も同時に図る形にすることができた。県内には6つの二次医療圏があるが、2～3圏域で同様の形ができつつある。

このような事情により青森県では道筋をつけることができたが、首都圏等の場合は同様の手法でまとめ上げることは困難であると考えられる。地域の状況に応じてその地域の方法を見出していく他はないと考える、と述べた。

以上

公益社団法人全日本病院協会平成28年度第2回支部長・副支部長会

(報 告)

報告者：村上 秀一

日時：平成29年3月25日（土）14：30～

場所：全日本病院協会 大会議室

○出席者

村上 秀一	村上新町病院(青森県)	大橋 正實	耳鼻咽喉科麻生病院(北海道)
小笠原 博	南部病院(青森県)	橋本 政明	網走脳神経外科・リハビリテーション病院(北海道)
西澤 寛俊	西岡病院(北海道)	藤井 卓	藤井脳神経外科病院(栃木県)
安藤 高朗	永生病院(東京都)	中村 毅	戸田中央総合病院(埼玉県)
猪口 雄二	寿康会病院(東京都)	須田 雅人	赤枝病院(神奈川県)
神野 正博	恵寿総合病院(石川県)	山本 眞史	笠松病院(岐阜県)
織田 正道	織田病院(佐賀県)	池田 誠	池田病院(静岡県)
高橋 肇	高橋病院(北海道)	大塚 直純	大塚病院(宮崎県)
徳田 禎久	禎心会病院(北海道)	佐能 量雄	光生病院(岡山県)
土屋 繁之	土屋病院(福島県)	大田 泰正	脳神経センター大田記念病院(広島県)
永井 庸次	ひたちなか総合病院(茨城県)	田蒔 正治	たまき青空病院(徳島県)
中村 康彦	上尾中央総合病院	松井 孝嘉	松井病院(香川県)
平山登志夫	平山病院(千葉県)	田中 誠	上町病院(高知県)
猪口 正孝	平成立石病院(東京都)	畑 洋一	畑病院(大分県)
川島 周	川島病院(徳島県)	牧角 寛郎	サザン・リージョン病院(鹿児島県)
飯田 修平	練馬総合病院(東京都)	木村 佑介	全日本病院協会議長
山田 一隆	高野病院(熊本県)	宮城 敏夫	全日本病院協会副議長
鎌之原大助	市比野記念病院(鹿児島県)	大井田 修	全日本病院協会顧問
山本 登	菊名記念病院(神奈川県)	川野 四郎	全日本病院協会顧問
西 昂	西病院(兵庫県)	川渕 孝一	全日本病院協会参与(東京医科大学 大学院)
木下 毅	光風園病院(山口県)	古畑 正	古畑病院(東京都)
丸山 泉	丸山病院(福岡県)	五十嵐邦彦	公認会計士
井上健一郎	井上病院(長崎県)		他、各都道府県支部長等40名
濱砂 重仁	市民の森病院(宮崎県)		
新垣 哲	西武門病院(沖縄県)		
木村 厚	木村病院(東京都)		
牟田 和夫	牟田病院(福岡県)		

○次第

- 1 開会
- 2 議題

- (1) 新たな専門医制度の現状について 全日本病院協会副会長 神野正博
- (2) 平成30年度診療報酬改定等について 全日本病院協会副会長 猪口正孝
- (3) その他

・医療計画の見直しに関するアンケートの実施について

- 3 閉会

○報告事項

1. 新たな専門医制度の現状

・「専門医の在り方に関する検討会」のポイント

- ①専門医とは、雍闓専門領域の標準的な医療を提供できる医師である。
- ②専門医の仕組みを2段階制（基本領域と領域）とし、全ての医師がいずれかの基本領域の専門医資格を取得する。
- ③基本領域の専門医資格に総合診療専門医を位置付ける。
- ④新たな第三者機関で認定する専門医を広告可能とする。
- ⑤新たな第三者機関の運営についてはプロフェッショナルオートノミーを基盤とする。

・横倉日本医師会長は平成28年11月、以下の内容を要望書として提出した。

- ①基幹施設の基準は大学病院だけでなく、原則として都道府県ごとに大学以外の医療機関も含め複数の基幹施設が認定されること。
- ②従来の学会認定制度で専門医を要請していた施設は、連携施設となれること。
- ③専攻医のローテートは原則として6か月未満で所属が変わらないこと。
- ④都市部に基幹施設があるプログラムは、原則として募集定員が過去3年間の専攻医の採用実績平均を超えないこと。
- ⑤専攻医の採用は、連携施設でも行えること。
- ⑥プログラムの認定は、各都道府県協議会において医師会、大学、病院団体等の了解を得ること。
- ⑦研修は妊娠、出産、育児等の理由で中断でき、6か月以内であれば残りの期間に必要な症例等を埋め合わせすることで延長せずに済むこと。

・専門医制度整備指針の改定（平成28年12月）

- ①大学病院以外の病院も基幹病院となれる。
- ②常勤の指導医がいない場合でも医療の質を落とさないことを条件に研修施設群に加わる。
- ③行政、医師会、大学、病院団体などから成る「各都道府県協議会」との事前協議をする。

・総合診療専門医のプログラム（案）

- ・基本診療領域の一つとして、他の18領域と同時に平成30年度から養成を開始する。
- ・小児科、在宅を含む総合診療を必須とする。
- ・1年目は内科を12か月、2・3年目において救急3か月、小児3か月、総合診療（中小病院・診療所・在宅診療）6～12か月、総合診療（大学病院等の総合診療部門）6～12か月。

※ 総合診療研修中に外科研修等の選択研修を3か月行うことも可能。

※ 臨床研修で外科の選択研修を行っていない場合は外科研修を行うことが望ましい。

「医療従事者の需給に関する検討会」において医師の偏在に対する対策の一つとして「専門医」があり、「診療領域ごとに地域の人口、症例数に応じた地域ごとの枠の設定」などに

ついて、年末までに取りまとめるとしていたが、10月以降中断している。本来、医療法改正に合わせて医師の需給についても盛り込んでいく予定であったが、厚生労働大臣直轄の「医療従事者の働き方ビジョン検討会」が始まった時点で中断したものである。

本来は新専門医制度の開始は本年であったが、地域医療構想の影響もあり、来年4月からの開始へと延長した経過があるが、来年4月の開始も不可能な状況となっている。

2. 平成30年度診療報酬改定等

通常であれば夏ごろにならなければ骨格ができないが、同時改定ということもあり速いペースで議論が進んでいる。平成28年から30年については国費を抑える閣議決定がなされている。医療従事者の働き方改革は5年間の猶予が与えられたが猶予期間できっちりと決定しなければならない。

平成28年度改定を振り返ると、入院医療の機能分化と強化（重症度、医療・看護必要度の見直し等）、地域包括ケアシステム推進のための取組の強化（退院支援加算等）、質の高い在宅医療・訪問看護の確保、認知症患者への適切な医療、救急医療の評価の充実、などが行われた。

平成28年度にはオプジーボなど高額薬剤の出現により緊急薬価改定が行われた。効能・効果、用法容量の一部変更が承認された既収載品及び平成28年度の予想年間販売額が1,000億円を超え、薬価収載時に比べ10倍以上となる既収載品が対象となり、期中改定が行われた。こうした事態を受けて、薬価制度の抜本改革が行われ、一定規模以上の市場拡大がある場合の年4回の薬価見直し、大手事業者等を対象調査して薬価を改定、新薬創出・適応外薬解消等促進加算の抜本見直し、費用対効果の本格的導入などが決定された。今後の取組として、薬価算定方式の正確性、透明性の徹底、薬価制度改革において円強を受ける関係者の経営状態の把握、革新的バイオ医薬品及びバイオシミラーの研究開発支援等の拡充、等々がある。中医協においては10月までにすべての薬価の見直すこととしている。

平成30年第7次医療計画関連では、本年1月18日の社会保障審議会医療部会において、地域医療構想の構想区域における医療機関の明確化が必要であるとされ、次の医療機関について検討することとされた。

- ・ 構想区域の救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能
- ・ 行程医療機関及び国立病院機構の各医療機関が担う医療機能
- ・ 地域医療支援病院及び特定機能病院が担う医療機能等

また、公的医療機関の医療機能については「新公立病院改革ガイドライン」により、「新改革プランは地域医療構想と整合的であることが求められている」「プラン策定後に地域医療構想調整会議の合意事項と齟齬が生じた場合は速やかに新改革プランを修正すべき」とされ、地域医療構想が優位とされている。

この一例として、青森県の津軽圏域における新たな中核病院を整備するとともに公的病院の機能分化、病床削減、機能転換などを行うとした検討内容が紹介された。

講演に引き続き、質疑応答が行われた

出席者より、本県の地域医療構想調整会議の検討内容について、不可能ではないかとの発言があった。

本職は、地域医療構想に関しては、各地域で重大性を感じながら検討していると考え。例えば全日病はオーナー主体の団体であり、日病はそうではないなど、立場や考え方に相違があるが、病院団体が足並みを揃えていかなければならない。

青森県は、秋田県、岩手県同様に、急激な人口減少を迎えている。しかし、戦後の病院の在り方について歴史的な背景が異なっている。秋田は組合立病院が、岩手は県立病院が、青森は町村立の病院が主体となって地域医療を行ってきた。時代が流れ、自治体病院は空床が増えて赤字を抱える場合が多くなってきた。

このような背景から、病院を統廃合して救急医療等の機能を集約するとともに、中小の自治体病院には回復期、慢性期等の機能を振り分け、赤字の解消も同時に図る形にすることができた。県内には6つの二次医療圏があるが、2～3圏域で同様の形ができつつある。

このような事情により青森県では道筋をつけることができたが、首都圏等の場合は同様の手法でまとめ上げることは困難であると考えられる。地域の状況に応じてその地域の方法を見出していく他はないと考える、と述べた。

以上

平成29年度第1回青森県喀痰吸引等研修実施委員会

(報 告)

報告者：村上 秀一

と き：平成 29 年 4 月 25 日（火）15 時 00 分～

と ころ：青森県庁北棟 2 階 C 会議室

○委 員

村上 秀一	青森県医師会副会長
山田耕太郎	青森県健康福祉部高齢福祉保険課長
中村 明美	青森市中央地域包括支援センター
工藤由香里	老人保健施設すずかけの里
成田 淳子	むつ市地域包括支援センターみちのく（欠）
浪岡栄里子	ひばり訪問看護ステーション
脇川 雅也	青森県老人保健施設協会事務局
前田 覚	青森県老人福祉協会事務局
宮本 拓也	青森県健康福祉部医療薬務課
竹島 徹	青森県健康福祉部障害福祉課長

○事務局

佐藤 孝之	青森県健康福祉部高齢福祉保険課課長代理
阿部阿津子	青森県健康福祉部高齢福祉保険課GM
工藤 雄一	〃 (第一号・第二号研修担当)
高橋 忠仁	青森県健康福祉部障害福祉課GM
佐藤真由美	〃 (第三号研修担当)

○次第

- 1 開会
- 2 委員等紹介及び座長選任
- 3 座長あいさつ
- 4 議事
 - (1) 平成 28 年度青森県喀痰吸引等研修の結果について
 - (2) 平成 29 年度の喀痰吸引等研修について
 - (3) 平成 29 年度青森県喀痰吸引等研修実施計画（第一号、第二号研修）等について
 - (4) 平成 29 年度青森県喀痰吸引等研修実施計画（第三号研修）等について
 - (5) 平成 29 年度青森県喀痰吸引等研修（第一号、第二号研修）の募集について
- 5 閉会

○あいさつ

山田耕太郎 青森県健康福祉部高齢福祉保険課長

平素より本県行政にご理解ご協力を賜り感謝申し上げます。本県においては平成 24 年度から喀痰吸引等研修実施委員会を設置し、第二号研修、第三号研修及び指導看護師の伝達講習を実施してきており、昨年度の本委員会において平成 29 年度からの第一号研修の実施についてご了承を賜ったところである。今般、介護職員の技術及び高齢者・障害者福祉の向上のため、今年度はしっかりとした研修を実施していく必要がある。委員の皆様のそれぞれの立場から忌憚のない意見を頂戴したい。

○報告事項

(1) 平成 28 年度青森県喀痰吸引等研修の結果について

第二号研修について、研修申込数は 319 名であり、筆記試験受験者数は 300 名、内 257 名が合格し、実地研修修了者は 254 名であった。

第三号研修について、研修申込数は 5 名であり、筆記試験受験者数は 5 名、内 4 名が合格し、実地研修修了者は 4 名であった。

伝達講習について、講習申込数は 52 名であり、受講者数は 52 名であった。

(2) 平成 29 年度の喀痰吸引等研修について

喀痰吸引等研修体系案であるが、実地研修に至るまで 3 つのルートがある。

1 つ目は、平成 24 年度から行っている基本研修の講義 (50 時間)、演習 (2 日間) を受け、筆記試験を経て実地研修に至る。

2 つ目は、介護福祉士養成校等を履修した者が対象で、医療的ケア履修者演習前講座 (1 日間)、基本研修の演習 (2 日間) を受け、筆記試験を経て実地研修に至る。

3 つ目は、平成 28 年度までの第二号研修修了者が対象で、認定特定行為業務従事者実地研修前講座・演習 (2 日間程度) を受け、実地研修に至る。筆記試験は免除である。

なお、①～⑤のすべての特定行為について実地研修を修了したものは、第一号研修修了となり、1 つ以上の特定行為について実地研修を修了したものは、第二号研修修了となる。

(3) 平成 29 年度青森県喀痰吸引等研修実施計画 (第一号、第二号研修) 等について

研修は 2 回に分けて実施することとし、1 回目 (平成 29 年 6 月 20 日から) は青森県老人福祉協会に、2 回目 (平成 29 年 7 月 12 日から) は青森県老人保健施設協会に委託する。

研修実施場所に、平成 28 年までの第二号研修修了者が対象の振り返り研修を追加した。

研修受講者数は、400 名程度を設定している。

研修受講生募集を 5 月 19 日までとし、筆記試験は 10 月 1 日 (日)、11 月から 3 月まで実地研修の予定である。

(4) 平成 29 年度青森県喀痰吸引等研修実施計画 (第三号研修) 等について

募集要項、受講要件等は前年度に準じることとした。

- (5) 平成 29 年度青森県喀痰吸引等研修（第一号、第二号研修）の募集について
申込要領に、平成 28 年度までの第二号研修修了者が対象である振り返り研修等について追加した。

事務局説明の後、質疑応答が行われた。

以上

第3回介護保険委員会

(報 告)

報告者：村上 秀一

と き：平成29年5月26日（金）14：00～

ところ：日医会館501・502会議室

○委員

村上 秀一	青森県医師会副会長
篠原 彰	静岡県医師会長
中尾 正俊	大阪府医師会副会長
池端 幸彦	福井県医師会副会長（欠）
馬岡 晋	三重県医師会常任理事
江澤 和彦	岡山県医師会理事
岡部 實裕	北海道医師会常任理事
上戸 穂高	長野県医師会常任理事
桑野 恭行	福岡県医師会常任理事
田村 公之	和歌山県医師会副会長
原 速	福岡県粕屋医師会副会長
檜谷 義美	広島県医師会副会長
平川 博之	東京都医師会理事（欠）
銚之原大助	鹿児島県医師会常任理事
吉沢 浩志	新潟県医師会副会長
アドバイザー	
櫃本 真事	四国医療産業研究所所長
担当役員	
中川 俊男	日本医師会副会長
松原 謙二	日本医師会副会長（欠）
鈴木 邦彦	〃 常任理事
松本 吉郎	〃 常任理事
市川 朝洋	〃 常任理事

○次第

1. 開会
2. 議事
 - (1) 講演
＜講師＞
社会福祉法人東翔会高齢者総合ケアセンターサンフレンズ
地域生活支援局長グループホームふぁみりえホーム長 大谷るみ子氏（看護師）
＜テーマ＞
まちで みんなで認知症の人を包む ～共感と協働のまちづくり～
 - (2) 外部審議会の審議状況について
 - (3) 委員からの提出資料について
 - (4) その他
3. 閉会

○挨拶

中川 俊男副会長

来週、再来週と骨太の方針 2017 策定に向け動きがある。以前、財政審において診療報酬の議論が出たこともあったが、地域医療構想、薬価制度の抜本改革、診療報酬介護報酬同時改定、など具体的な項目が骨太の方針に盛り込まれる見通しである。

平成 28 年 4 月から 12 月の医療費の動向が発表されたが、実は前年同期比プラスマイナスゼロとなっている。1 月から 3 月までのデータを加えると平成 28 年度は前年同期比で 3% 程度のマイナスとなる可能性がある。

この異常事態の理由は、平成 27 年度に高額な新薬が爆発的に使われた事であり、薬剤料で医療費が翻弄されている異常な状態である。中医協でも薬価制度の抜本改革に取り組んでいるが、注視していかなければならない。

○報告事項

1. 講演

「まちで みんなで認知症の人を包む ～共感と協働のまちづくり～」

社会福祉法人東翔会地域生活支援局長 大谷るみ子氏

- ・福岡県大牟田市はかつて炭鉱で栄え 1960 年には 21 万人の人口があったが、現在は 11 万人となっている。
- ・高齢化率は 35.1% であり、高齢者のいる世帯は 53.3% である。
- ・平成 13 年から「大牟田市認知症ライフサポート研究会」を発足させ、専門職と行政にパートナーシップを構築してきた＝「大牟田方式」
- ・平成 14 年より「大牟田市地域認知症ケアコミュニティ推進事業」を継続しており「認知症コーディネーター養成研修」「物忘れ予防・相談健診～介護予防教室「ほのぼの会」」「小中学校の絵本教室（認知症サポーター養成講座）」「高齢者等 SOS ネットワーク」などを行っている。
- ・平成 18 年には認知症コーディネーターを地域包括支援センターへ完全配置、グループホーム、小規模多機能事業所には受講を義務化、急性期病院には受講を推奨している。
- ・「地域認知症サポートチーム」を組織し、①物忘れ健診、相談窓口などの「入口」の支援、②認知症カフェ、交流会など「居場所・つながり」づくり、③定例カンファレンス、研修、啓発など「いい支援の流れ」づくりに取り組んでいる。
- ・「徘徊」の言葉を使わない（必ず本人なりの理由や目的がある）。
- ・小中学生に「絵本教室」などを通じて認知症を学んでもらう。更に、小中学生による地域活動として「認知症 SOS ネットワーク模擬訓練」への参加、キャンペーンへの参加の他、道に迷った高齢者を家や交番へ送り届ける活動などに参加させている。

2. 外部審議会の審議状況

①社会保障審議会介護給付費分科会（第 136 回）：H29.3.31

<議題>

- ・平成 27 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 28 年度調査）の結果について
- ・平成 27 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 29 年度調査）の実施内容について
- ・平成 28 年度介護従事者処遇状況等調査の結果について

平成 28 年度には、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションの実態、病院等における中重度者の医療ニーズ、介護老人保健施設のサービス提供の実態、介護老人福祉視

関における医療的ケア、などに関する調査が行われた。平成 29 年度は、5 月頃までに受託機関を決定し、6 月に調査票を作成、7～8 月に調査を実施、分析の上、10 月頃までに速報値を報告、平成 30 年 2 月までに分析・検証を終了し 3 月の介護報酬改定検証・研究委員会に諮り、介護給付費分科会へとつなげる。

内容としては、定期巡回・随時対応型サービス等、医療提供を目的とした介護保険施設等の役割、認知症グループホームにおける医療提供、介護保険制度におけるサービスの質の評価、訪問看護の在り方、などについて調査する。

②社会保障審議会介護給付費分科会（第 137 回）：H29.4.26

<議題>

・平成 30 年度介護報酬改定に向けた今後の検討の進め方について
(介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント)

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進
- 2 医療・介護の連携の推進等
- 3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

2. 社会保障制度の持続可能性の確保

- 1 所得の高い層の負担割合を 3 割に
- 2 介護納付金の総報酬制の導入

②社会保障審議会介護給付費分科会（第 138 回）：H29.5.12

<議題>

・平成 30 年度介護報酬改定に向けて

(定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)

定期巡回・随時対応型訪問サービスの普及にあたり、職員体制の構築困難、オペレーションに関する基準などが障壁となっている。一方、集合住宅入居者に併設した事業所では利用者がやや多い傾向がある。基準緩和策や、集合住宅以外の利用を増やすための検討が必要である。

小規模多機能型居宅介護は、制度創設以来増加傾向にある。今後もニーズが見込まれサービス提供量を増やす観点や機能強化・効率化を図るため、基準の在り方を検討する。

④第 2 回全国在宅医療会議：H29.3.15

1 重点分野

在宅医療は、患者の希望や疾病等の状況に応じて入院・外来と相互に補完しながら生活を支える。国民が在宅医療の長所短所を理解し、選択できる環境整備が必要であり、次の 2 点を重点分野とする。

- (1) 在宅医療に関する医療連携、普及啓発モデルの蓄積
- (2) 在宅医療に関するエビデンスの蓄積

2 重点分野に向けた関係者の役割及び連携・協力

(1) 国民の役割

在宅医療を主体的に選択するため地域の現状を知り、理解を深める。

(2) 行政の役割

厚労省は、自治体に対し蓄積されたエビデンスや好事例を整理し提供する。都道府県、

市町村は地域のニーズや資源の状況を踏まえ、多様な方法で普及啓発を実践する。また、提供体制を着実に整備する。厚労省は技術的助言、研修の実施、データの更なる収集などにより支援する。

(3) 関係団体の役割

日医をはじめ関係団体は、在宅医療提供体制の構築に取り組む。

(4) 学術団体の役割

研究成果の現状を整理し、臨床的課題や取り組むべき研究を明確にするなど、調整役の機能を発揮する。在宅医療の手法の標準化、研究の実践など。

④第3回高齢運転者交通事故防止対策に関する有識者会議：H29.3.17

<アンケート調査の結果>

- ・買い物、仕事、通院など生活に直結して運転している者が多い。
- ・自主返納をためらう理由として「車がないと不便」を挙げる者が多い。
- ・都市規模が小さいほど自動車への依存が高く、返納への意識が薄い。
- ・都市規模が小さい地域の返納者は、電車・路線バスよりも乗合タクシーなどが必要と感じている。

<検討事項>

- ・自動車メーカーによる「高齢運転者事故防止対策プログラム」
- ・「安全運転サポート車」の普及啓発に関する関係省庁副大臣会議

<日本医師会の対応>

- ・「かかりつけ医向け認知症高齢者の運転免許更新に関する診断書作成の手引き」の発行
- ・「日医かかりつけ医機能研修制度」

⑤医療と介護の連携に関する意見交換（第1回）：H29.3.22

1 看取りについて

・検討の視点

- (1) 看取りに関する国民の希望への対応
- (2) 場所に応じた見取りの実施
 - 1) 在宅における看取り
 - 2) 介護保険施設等における看取り
 - 3) 医療機関における看取り

2 訪問看護について

・検討の視点

- 1) 在宅への円滑な移行支援のため訪問看護提供体制整備の観点から、事業規模の拡大、病院・診療所が行う在宅支援の拡大、人材育成推進方策
- 2) 訪問看護と他のサービスを組み合わせた複合型サービスの在り方
- 3) 24時間対応や急変時対応の在り方
- 4) 看取り期において容態変化への不安を抱える家族や介護職員を支えるための医療の関与の在り方

担当役員及び各委員より報告の後、意見交換が行われた。

以上

第25回青森県長寿研究会 演題

「事例発表」

口腔ケアに関する取り組み（第五報） ～習慣化を目指して～

介護老人保健施設 すずかけの里

○櫻庭 優佳（歯科衛生士）

八木橋遥香・佐藤 景子・中畷 静佳

工藤由香里・村上 晶子・村上 秀一

しんまちクリニック 歯科 真柄 優子

[はじめに]

当施設では利用者に対し、歯科衛生士が、他職種と連携し口腔機能の改善に努めている。今回、通所リハビリテーション（以下通所リハ）利用者の家族から口臭や介助方法などの相談を受けた。そこで、口腔ケアの習慣化、衛生面の改善に向け取り組んだ。

[症例]

81歳 女性 A1/Ⅱb FIM110点

HDS-R 15点 MMS E16点 要介護1

疾患名：アルツハイマー型認知症 脳出血 高血圧
残存歯10本 上顎部分義歯使用。H26年7月より通所リハ週3回利用。家族は、症例は認知症のため口腔ケアは1人ではできないとあきらめ全介助。歯肉には発赤、腫脹及び口臭があった。

[方法]

H28年4月から3か月間 プログラムを実施。1か月毎に口腔内の状態やケアの自立度を評価、プログラム内容を検討。通所リハ利用時に、本人に口腔ケアを指導。自宅でも同じケアができるよう、介助法を分かりやすく書面にし家族に指導。

[経過]

開始時、義歯を外さず歯ブラシを口内に入れるのみ、含嗽は水をすぐ吐き出す状態であった。まずは義歯を外す練習と、口腔内のブラッシング法を指導した。家族に対しては、自宅でも継続して行う必要性を話し協力を得た。1か月後には義歯を外して洗浄し、歯ブラシを大きく動かす程度までできるようになった。次に、細部のブラッシング法に加え含嗽の訓練を行った。症例は認知症で理解力が乏しかったため同じことを繰り返し説明した。2か月後には細やかなブラッシングとブクブクうがいが可能となった。仕上げ磨きに歯肉のマッサージュ効果がある音波ブラシを取り入れた。3か月後には歯肉の発赤、腫脹及び口臭が改善した。家族から「ここまでできるようになると思わなかった。口臭も気にならなくなった。」との声が聞かれた。

[考察]

通所リハ利用日だけのケアや訓練では改善に繋げる事は難しい。今回、症例の認知度やADLレベルを考慮した訓練に加え、自宅でも同じ内容を継続して行えるよう家族へも指導したことが、ケアの習慣化へ結びついたと考える。

「事例発表」

排泄ケアへの取り組み 第五報 ～褥瘡部にキッチンペーパーを～

介護老人保健施設 すずかけの里

○嶋中 亜弓（介護福祉士）

武井美早子・舩水亜紀子・石沢真由美

工藤由香里・村上 晶子・村上 秀一

[はじめに]

当施設では、入所者及び施設にとって最適なオムツ類の選定のため、各商品の比較を重ねている。従来、褥瘡部にガーゼを使用していたが、ガーゼの固着やズレ・ヨレにより悪化することもあった。そこで今回、褥瘡改善を目的に創部に直接あて保護する物を検討したので報告する。

[対象]

仙骨部に褥瘡がある2名

[期間]

平成28年1月～2月

[方法]

①吸収性があり通気性の良い尿取りパッド、②吸収性があり創部の大きさに適している母乳パッド、③吸収性もあり①②と同じ素材である不織布のキッチンペーパーの3種類をそれぞれ2週間ずつ試用し、固着・ズレ・ヨレ・作成時間・コストの5項目を比較評価した。

[結果]

①②③いずれも創部との固着・ズレ・ヨレは見られなかった。①は創部の大きさに合わせ3分の1にカットし中のポリマーが出ないように布テープで留めて試用。その作成には時間と費用がかかった。②は簡単にあてることができ、作成時間は省けたが単価が一番高かった。①②共に作成時間とコストの面で問題があったが皮膚状態の変化は見られなかった。③は簡単に使用でき最も安価で、更に褥瘡は軽快傾向を認めた。比較5項目全てにおいて良い結果で、更に褥瘡も快方に向かったキッチンペーパーを使用することとした。

[考察]

キッチンペーパーは、厚手でクッション材ともなるため、痛みを軽減でき、利用者にとって安楽な生活へと結びついたと考える。また第四報で皮膚トラブル防止に向け、吸収が早く逆戻りの少ないテープ止めオムツと尿取りパッドを選定し、今回それらを使用しながら取り組んだことも、褥瘡が快方に向かった要因の一つと考える。

[おわりに]

褥瘡は個々に異なり、その状態を見極めていく重要性を学んだ。今後も、褥瘡や皮膚トラブル等の予防、改善に向け取り組んでいきたい。

「事例発表」

「昼間は自立。夜間はおむつの人
いませんか？」
～夜間の排泄の自立へのアプローチ～

介護老人保健施設 幸陽荘
○鳴海 隆之（介護福祉士）
赤石 忍・田中 潤・佐藤美保子
工藤喜代彦・梅村 芳文（理事長）

＜はじめに＞

今回、昼間はトイレに行き自立しているが、夜間は何故かオムツへの排泄をしている人へアプローチする事で、夜間排泄の自立が見られた事例があったので報告します。

＜対象＞

I氏 90歳 女性 要介護度4

＜取り組み＞

入院がきっかけとなり、夜間のオムツ着用になっていたことがわかった。

第一段階として、自室でのポータブルトイレ使用を促してみました。

ところが、本人より「オムツでなければ安心できない」と拒否が見られました。

第二段階として、家族に協力してもらい、「お母さん、トイレに座ればすっきりするよ」と面会に来る度に話して頂いた。

本人もやる気が起き、やってみることとなりました。第三段階では、環境を整え、自分でやりやすい位置を探しポータブルを置いてみました。

＜結果＞

昼夜とも自立し、本人も「もっと早くから使っていたら良かった」という声が聞かれた。

娘さんからも「いきんで排泄するとさっぱりする」と本人が喜んでいと話されていました。

＜考察＞

今まで自分の中では「排泄ケアはオムツ交換がメイン」という考えでいたが、トイレで排泄して頂くことがご本人にとって何より大事なことだと、教えて頂きました。また、同じような排泄スタイルの方（S氏）とI氏が話をしている姿がたびたびあり「ポータブル使ってみたらいいもんだよ」とI氏自らアドバイスしたりと思わぬ、波及効果がありました。私たちのケアの方向性によっては自立にもなるし、全介助にもなるのだと考えます。自立を阻害しているのは、スタッフであると痛感しました。施設の方針を「最期までトイレでの排泄」を掲げ施設全体が取り組むことも大事である。

「事例発表」

老健での「看取り」とは
～アンケートから御家族の満足度を知る～

介護老人保健施設 えんじゅの里

○一戸 幸恵（看護師）

平岡美奈子・山川 香・高橋 知之

（目的）

介護の現場においても「看取り」が日常的に行われるようになり、それぞれの現場で試行錯誤が続いています。当施設でも、ターミナルケアを実施し、入所者様の尊厳を守り、最期までその方らしく過ごせるよう、全職員が協力しケアしてきました。しかし、「ご家族は満足しているか」「寄り添ったターミナルケアが出来ていたか」「看取りに不十分な点はなかったか」等々について知る機会がありませんでした。今回、当施設でターミナルケアを実施したご家族にアンケートを実施し、問題点を明らかにし、今後活かすことを目的とし報告します。

（対象・方法）

対象は、H26年2月～H28年3月末の間、当施設でターミナルケアを実施した14例のご家族に返信用封筒を同封してアンケートを実施した。アンケートの設問は16項目、最後に自由意見を記載するスペースを設けた。

（結果）

アンケートの回収率は78.5%（11/14）であった。回答の殆どが職員に対する感謝の気持ちと労いの言葉であったが、ターミナルケアについての説明不足や、家族の理解困難があったこと、ターミナルケアの途中で病院に移りたかったことや、スタッフの協力不足、医師の来るのが遅くて不安であったこと、面会時の応接が不親切で残念であったこと、ご臨終前には早目に連絡してほしいことも指摘がありました。

（考察）

当施設は、必要最小限の医療行為となじみのある職員や家族に見守られながら穏やかな最期を迎えることができます。「賑やかなこの場所で最期を迎えたい」という家族の声を大切にしてきました。ターミナルカンファレンスやディスカンファレンスを有効に活用し、入所者・ご家族のみでなく、スタッフの精神的援助にも十分向き合っていきたい。これからも当施設はターミナルケアの基本理念である「思いやりと慈しみの精神をもって」多職種で思いを共有し、入所者様とご家族に寄り添ってケアをしていきます。

「事例発表」

わたしの入浴 ～在宅復帰支援強化に向けて今できること～

ユニット型介護老人保健施設 青照苑

○室瀬 次郎（介護福祉士）
櫻田 勇介・皆川 孝・工藤 誠也
堀川 聖子・金澤真佐美・佐藤 裕子
坂上絢一郎・西澤 諒一

【はじめに】

当苑での入浴介助は、温泉使用の機械浴と、沸かし湯の機械浴であったが、平成28年1月からはユニット内でも入浴できる個浴も導入した。在宅復帰支援の強化というのがその導入動機はであったが、実際の入居者の方々は、入居中の個浴や機械浴についてどう感じているのか。その満足度を調査した。

【対象者】

入居者100名に対し、機械浴と個浴の2つを利用した21名を対象とした。平均介護度は2.3である。

【方法】

対象者の方々に対し、個浴と機械浴に入浴してみでの感想をアンケート調査し、それをもとに満足度を集計、どのような傾向があるのかを探った。

【結果】

個浴と機械浴、両者とも7割以上が『満足、ほぼ満足』と回答し、満足度ではそれほど大きな差はみられなかった。だが、個浴導入後は入居者の方々に様々な変化が見られ、ある男性入居者は、これまで風呂は面倒と機械浴を拒んでいたが、個浴にしたことで「あずましい」と進んで入浴するようになった。一方、要介護度1の方でも個浴は不安だと感じていたり、機械浴を風呂だと認識していない方、洗身はできるが「入居中は手伝ってもらいたい」として敢えて機械浴を望む方など、各々によって様々な不満や希望があることが明らかとなった。

【考察・まとめ】

個浴導入により直接在宅復帰へ至ったケースはまだないが、ADL・QOL向上を目指すことで在宅復帰支援への幅を広げられると考えられる。同時に、今回個浴を導入したことで比較対象が生まれ、それにより「実は機械浴は不満であった」といったような、サービスに対する入居者の方々の本音を知ることができた。単一なだけのサービス提供は、入居者の方々の満足度を下げるリスクがあると思われる。

「事例発表」

安心・安全な生活を求めて ～事故防止委員会の取り組み～

介護老人保健施設 しらかみのさと

○前阪 知子（介護職員）
小野裕莉奈（作業療法士）
西崎 直美（看護師）
横山みどり（介護福祉士）
今 定子（介護福祉士）
村上 哲之（施設長）
越前 登（理事長）

（はじめに）

当施設の入所者平均は85歳であり、身体機能の低下が著しく移動手段に車椅子・歩行器を使用している方が8割を占めている。

転倒・転落の発生率が多い状況で、極めて大きな課題となっている。

今回、事故発生時の施設体制と委員会の取り組みについて報告する。

（目標）

安全な生活環境を提供できる

（取り組み）

- ① 報告書の記述・提出
- ② Drへの報告
- ③ 家族連絡
- ④ 全スタッフへ報告書開示
- ⑤ ミニカンファレンス
- ⑥ 集計・分析・評価（事故防止委員会にて）

（考察）

集計・分析・評価の一連過程が利用者一人一人の行動範囲・環境面等の把握となり、個別に配慮することに繋がる。それが安全確保になり、自立心を尊重したケアに反映できると考える。

それには、情報共有の下スタッフ間での統一した支援が必要と考える。

（まとめ）

現場から収集した情報を評価のみで留まらず、評価後の対策案を更にまた現場に戻す。

これを担う事が私達委員会の役割でもあり、取り組みだと思われる。

「事例発表」

利用者のQOL向上を目指して ～介護でも出来るリハを通して～

介護老人保健施設 南山苑

○松川^{まつかわ} 達也^{たつや}（介護福祉士）

山田 益実・島守 美香・千葉 潜

〈目的〉

当苑では多職種が連携し、利用者様に集中的なケアが提供されているが、日々の業務に追われ、情報共有の不足や連携不足といった多職種勤務ならではの問題も少なくない。今回、レクリハメインであったリハビリを、“日常生活の中で介護でも出来るリハ”を実施、強化した結果、利用者の生活にどのような影響があったかを報告する。

〈対象〉

当苑入所者100名（月平均 70名）

〈方法〉

- ・職員へのリハの目的、各訓練の効果について勉強会の実施（実施前に一回実施）
- ・グループ分けし、個別→軽作業（洗濯たたみ、装飾作り）、集団→体操、ボール運動、風船バレー（週2回実施 一回あたり20分前後）

※BPSDや認知症の程度、コミュニケーション能力によりメンバーを選定

- ・実施前後で日常生活動作自立度（寝たきり度）、N式老年者用日常生活動作評価尺度（N-ADL）により評価。点数の変化、状態観察により症状の変化を比較

〈結果〉

数名は実施前後で日常生活動作自立度（寝たきり度）、N式老年者用日常生活動作評価尺度（N-ADL）はそれぞれ上昇がみられた。日々の生活において、入所間でのコミュニケーションが増え、QOLの向上へと影響している。

〈考察〉

リハ職だけではなく、日常生活を支える介護職でも出来るリハを実施したことで、リハ職が実施する専門的リハから継続した、日常生活の中でもリハを提供し、集中的なケアを提供できたと感じる。入所している利用者様はもちろん、様々な職種、職員と時間や空間を共有し、それぞれの役割を認識しながら利用者様に適切なケアを提供出来るよう、日々努めていきたい。

「事例発表」

生活動作の拡大を目指した取り組み ～日常の生活場面に立位訓練を取り入れて～

介護老人保健施設 すずかけの里

○若松^{わかまつ} 亮太^{りょうた}（介護福祉士）

金澤 諒汰・松村 和磨・岩谷 秀一

秋田谷一大・工藤由香里・村上 晶子

村上 秀一

〔はじめに〕

我々介護職は入所者の介助をする中で、下肢の筋力がより向上にすることにより動作が拡大する機会が多いと感じた。今回、リハビリスタッフと共に検討を重ね、リハビリ訓練以外の日常の生活場面において立位訓練を取り入れ、生活動作の拡大に向け取り組んだので報告する。

〔対象〕

立位動作が不安定、または介助を要する入所者8名（要介護度3～4、寝たきり度B1～B2、認知症ラシクⅢ～Ⅳ）

〔方法〕

1日2～3回、食前の離床機会や日中の余暇時間を利用し、立位訓練を行った。内容は、車椅子へ移乗の際にアームレストに掴まり、介助者の支えない状態で10秒間立位保持のあと、車椅子への移乗を行った。また自力での移乗が困難な入所者に対しては、介助者が両脇を支えた状態で10秒間立位姿勢を保たせてから車椅子へ移乗した。

〔結果〕

6か月後、立位訓練を行った8名中、1名はFIMの移乗項目において2点→3点、2名が3点→4点、1名が2点→4点と僅かであるが上昇がみられ、残り4名は変化がみられなかった。FIMの上昇がみられた4名のうち2名は洗面台に掴まりながら自力での口腔ケアを行うなど、生活空間を活用し、更に発展した動作を行うことも可能となった。

〔考察及びまとめ〕

通常のリハビリスタッフによる機能訓練に加え、日常の生活場面も活用して立位の姿勢をとる機会を増やすことで相乗効果により身体機能が向上しやすく、実生活にも反映されやすいと考えられる。今後も他職種と連携を図り、生活へ反映されるようなケアができるよう取り組んでいきたい。

★ 一人で暮らす

* 他人に支えられながら、多くの初期のアルツハイマー病の人は自分のことは自分でできますが、次のことに注意して一人暮らしを続けるようにしましょう

- 食事、移動、その他の生活を支えてくれる人を見つけておく
- 地域で利用できるサービスについての情報を家族の会や医師などから得る
- 収入はできるだけ口座振込みができるようにしておく
- いつでも支払いできるようにしておく
- 金銭管理のため成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の利用を検討する
- 地域で信頼できる配食サービスを利用する
- 信頼できる隣人に家の鍵を預けておく
- 自宅の煙感知器を定期的に調べてもらう
- 家族、友人、ケアマネジャーなどに毎日電話してもらうか訪問してもらうように頼む
- 大切なことをゆっくり相談できるように聞きたいこと関心あることを書いておく
- 電化製品、食事、食料品など毎日の生活で大切なことを書いておき他人に点検してもらう

仕事について

★ アルツハイマー病といわれた時に仕事に就いている場合、これからどうするか決めなければなりません。自分で決めたり、雇用者と話し合うときの以下のことを試みてみましょう

- 病気のことを雇用者に話しておく。その際に病気について説明した冊子を渡すか、あなたに代わって説明してくれる人を見つける
- あなたの能力に合わせて仕事の内容を変えたり、仕事を減らすことができないか雇用者と話し合う
- 自分の考えや医師の助言で出来るだけ仕事を続ける
- 同僚やお客に病気について知っておいてもらったらよいか雇用者と話し合う
- 言われたことを思い出したり、適切な言葉を見つけるのに困ることがあって同僚が不愉快に思うかもしれないことを前もって説明しておく
- 効率的に仕事出来るようにメモやカレンダーを利用する
- 早期退職の制度があるか調べる
- 退職金、雇用保険、障害年金など利用できる制度を調べる
- 仕事を辞めた場合、仕事に代わる活動を探しておく

将来の計画

- ★ アルツハイマー病と言われた後、あなたは自身のことと家族のことが心配になります。前もって生活設計を立てておくことによって将来への不安を少なくすることができます。将来のことを決める際に、あなたも加わってどのような人生を送るか考えましょう。

★ 医療について

*アルツハイマー病の人は、アルツハイマー病に加え身体の病気についても注意しておきたいものです。アルツハイマー病と身体の医療はともに欠かせません。

- どの種類の医療保険を利用するのか確かめておく
- 保険料や自己負担額について知っておく
- 信頼できる医師、通院しやすい病院や診療所をみつめておく
- 通院が難しくなった場合に、往診してくれるかも確かめる
- 認知症デイケアを行っている病院や診療所を調べる

★ 介護保険について

*65 歳以上のアルツハイマー病の人は、介護保険のサービスを受けることができます。40 歳から 64 歳でもアルツハイマー病の人は原則的に同じサービスを受けることができます。

- 介護認定の申請をします
- 要介護の認定が決まると、介護サービスの利用について家族も含めて話し合い、ケアプランを作ってもらおう
- 介護保険の保険料と自己負担額について調べる

★ 在宅サービスについて

- ホームヘルパーに介護してもらう場合には、認知症の人を介護した経験があるかどうか聞く
- デイケア、デイサービスは前もって 2 回以上見学しておく



★ 介護保険施設について

* 特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホームなどを利用することが将来ありうることを知っておきましょう

- どこにどのような施設があるか確かめる
- 入所者の自立を促しているか、環境は安全か、職員は認知症介護の研修をうけているか、アルツハイマー病の人へ特別なケアがあるか、介護計画は本人や家族の意見を入れて作っているか、アルツハイマー病の人がどのように扱われているか実際に見学する
- 入所者が快適な生活を送っているか入所者や面会人に意見を聞く
- 施設長に会って意見を聞く
- 自己負担額について調べる
- 施設は2回以上見学しておく

★ その他のこと

- 精神障害者保健福祉手帳を市町村の担当課に申請する

経済的なこと

★ あなたは将来の生活のための費用について心配でしょう。今後の収入や支出について見当しておくことは大切です。これはあなた自身だけでなく、家族を守ることにもなるからです。以下のことを検討しておきましょう。

- 医療や介護に関係した費用、家賃あるいは住宅ローン、教育費、税金などの支出について調べる。納税控除についても調べる
- 退職金、障害年金、特別障害者手当、預貯金、有価証券、不動産資産、個人資産（宝石、美術工芸品など）などによる収入を調べる
- 障害年金の申請は退職前から準備する
- 不動産などを担保にしたリバースモーゲッジ（逆抵当）の制度について調べる



引用文献：社団法人「認知症の人と家族の会」ホームページ <http://WWW.alzheimer.or.jp>

法的なこと

- ★ あなたがアルツハイマー病と言われたあと、あなたの財産や生活を守る法的なこととして成年後見制度と地域福祉権利擁護事業があります。弁護士会、司法書士会、社会福祉士会、県・市町村の法律相談、社会福祉協議会、家族の会などに家族と一緒に相談してみましょう。

★ 成年後見制度

- 成年後見制度では、軽度の認知症を対象にした後見制度（補助）がある
- 補助では本人の意思や自己決定を出来るだけ尊重して財産保護や生活保障の方法を決める
- 成年後見制度については、弁護士会、司法書士会、社会福祉士会、家庭裁判所が相談に応じている

★ 地域福祉権利擁護事業

- 一人暮らし認知症の人の財産や生活を守ることを目的として社会福祉協議会が行っている

★ 生前の意思（Living Will）

*生命維持装置を使うことも含め、将来の医療について自分の意思が伝えられなくなった時のために前もって文書で意思を表明する方法です

- 人口呼吸器、心肺蘇生術、抗生物質の使用、経管栄養、補液などの医療や生命維持を制限するかどうかについて意思表示をしておく
- アルツハイマー病の人の「生前の意思」は成年後見制度によらないと法的効力はない
- 日本尊厳死協会の発行する「生前の意思」は法的効力はないが医師が医療方法を決める際に参考にすることはある

★ 遺言

- アルツハイマー病の人の遺言も成年後見制度による方法をとることで法的に有効となります。この手続きをとっていないと死後その遺言が有効かどうか裁判になることが少なくありません
- 法的な関係書類は、あなた、あなたの介護者、信頼できる家族、弁護士などにコピーを渡しておくことを勧めます

引用文献：社団法人「認知症の人と家族の会」ホームページ <http://WWW.alzheimer.or.jp>

その他

- ★ 道に迷った時のために
 - 警察によっては「SOSネットワークシステム」を持っているところがある
 - このシステムを利用することで、あなたが道に迷って家に帰れなくなった時により安全に家に帰ることができる
 - 警察署に前もってあなたの写真を添えて住所と電話番号を伝えておきます
 - いつも自分の名前と住所と電話番号を書いたものを身につけておきます



- ★ 社団法人「認知症の人と家族の会」（旧呆け老人をかかえる家族の会）のホームページから抜粋したものです。これには以下の注釈がついています。



注：軽度の認知症の人本人の自己決定などを支える取り組みは欧米では10年ほど前から取り組まれておりますが、わが国では皆無に近いと思います。本文はアメリカ・アルツハイマー協会のホームページに掲載されている「I have Alzheimers」（2002.10.1 改定）をもとに日本の制度や現状を考慮して三宅貴夫が書いたものです。

料理自慢

介護老人保健施設
ヴィラ弘前

大豆入りドライカレー

今回は、「大豆入りドライカレー」を紹介します。

調理のポイントは、具材を細かくカットして柔らかく煮込み、カレールーは、やや汁気を多めにしてパサつかせずに調理します。

キザミ食を食われている方も常食の方と同じ形態で美味しく食べることが出来ています。

トマト・ナス・セロリ等を入れた夏野菜カレーや、ゴボウ・レンコン等を入れた根菜ドライカレー等、季節の野菜を取り入れて提供しています。

利用者様にも好評で喜ばれています。

カレーを食べて元気に暑い夏乗り切りましょう!



「園芸活動」

みちのく苑では今年度から園芸活動を充実させています。入所者の皆様が集まるホールからもお花が見えるように工夫し、プランターに花を植えました。青空のもと、久々の土の感触に皆様生き生きとされ、慣れた手つきであっという間に植え終わりました。



施設だより

介護老人保健施設

みちのく苑

十和田市

「ヤクルト空き容器を利用した作品制作」

当施設では、毎日昼食時にヤクルトを提供しています。毎日飲まれている空容器で何か出来るのでは？と利用者様より声があり、そんな中、調度良いタイミングでヤクルトさんより「ヤクルト容器工作ブック」をいただくことが出来ました。

今回、ヤクルト400の容器140個、ヤクルト80Aceの容器35個の2種類を用意し「シンデレラ城」を作成しました。作業工程としては、①飲んだ後の容器を洗浄し乾かします。②利用者様が職人のような手つきで乾いた容器のフィルムを剥がす作業を行います。③スプレーで容器に色付けをします。④組み立て作業行い完成へ。

少しずつ形が出来上がると、興味を示す利用者様が増え、作業に参加される方も増えてきました。作品が完成すると、「スゴイ!」「素敵!」と評判になり、作品の写真を撮られている御家族様も見られます。

現在、夏祭りに向けて「御神輿」を製作しています。



施設だより

介護老人保健施設

ヴェイラ弘前

弘前市

青森県老人保健施設マップ

No. 施設名 電話番号

(青森地域)

1	青森ナーシングライフ	TEL017-726-5211
2	青照苑	TEL017-788-3000
3	いちい荘	TEL017-726-3855
4	甲田苑	TEL017-728-3939
5	すずかけの里	TEL017-761-1111
6	桐紫苑	TEL017-738-8080
7	ニューライフ芙蓉	TEL017-728-2200
8	みちのく青海荘	TEL017-741-5188
9	ケアガーデン青森	TEL017-744-3311
10	カトレア	TEL017-739-6100
11	たんぼぼ	TEL0174-22-3070
12	なみおか	TEL0172-69-1120
13	津軽医院	TEL0172-62-3101
14	石木医院	TEL017-752-3015

(西北五地域)

15	緑風苑	TEL0173-33-4155
16	ながだい荘	TEL0173-72-1122
17	えんじゅの里	TEL0173-42-3734
18	しらかみのさと	TEL0173-84-3111
19	サンライフかなぎ	TEL0173-53-3292
20	湖水荘	TEL0173-22-5694

(津軽地域)

21	ケアセンター弘前	TEL0172-87-0111
22	平成の家	TEL0172-95-3981
23	うめむら	TEL0172-32-3593
24	弘前リハビリセンター	TEL0172-27-3322

25	ヴィラ弘前	TEL0172-37-7300
26	幸陽荘	TEL0172-37-8311
27	希望ヶ丘ホーム	TEL0172-87-6655
28	ふじ苑	TEL0172-38-5550
29	サンタハウス弘前	TEL0172-99-1133
30	あしたばの里・黒石	TEL0172-53-1213
31	鳥井野荘	TEL0172-82-5600
32	のぞみ	TEL0172-57-5100
33	三笠ケアセンター	TEL0172-44-8811
34	明生園	TEL0172-65-4066
35	つがる	TEL0172-45-2231





(八戸地域)

36	はくじゅ	TEL0178-28-4001
37	ひばりの里	TEL0178-96-1212
38	サンライフ豊寿苑	TEL0178-29-3232
39	リハビリパーク	TEL0178-47-3000
40	南山苑	TEL0178-27-3027
41	ナーシングホームオリーブ	TEL0178-31-5500
42	ほほえみ三戸	TEL0179-23-5050
43	老健なんぶ	TEL0179-34-3260
44	孔明荘	TEL0178-84-3333
45	南郷メディエルデプラザ	TEL0178-82-2000
46	しんごう	TEL0178-78-3181
47	しもだ	TEL0178-56-4888
48	たっこ	TEL0179-32-3172

(上北地域)

49	みちのく苑	TEL0176-25-1333
50	みのり苑	TEL0176-25-1100
51	ハートランド	TEL0176-25-0122
52	とわだ	TEL0176-27-3131
53	やすらぎ苑	TEL0176-59-3784
54	ナーシングセンター柏葉	TEL0176-62-2200
55	えぼし	TEL0175-65-2666
56	のへじ	TEL0175-65-2333
57	野辺地病院	TEL0175-64-3211
58	ニッコウキスゲ	TEL0175-73-7200

(下北地域)

59	シルバーケアセンターむつ	TEL0175-22-9925
60	はまなす苑	TEL0175-26-3333
61	のはなしょうぶ	TEL0175-28-5400
62	やげん	TEL0175-34-2211

(八戸地域)



尻屋崎灯台と寒立馬

◆編集後記◆

7月に入り、急に暑くなりました。各地の災害が、季節に関係なく起こっています。青森県もいつ直面するかわかりません。日頃から災害に備え準備しておきましょう。

●発行 行／公益社団法人 青森県老人保健施設協会
〒030-0822 青森市中央三丁目20-30 県民福祉プラザ3F
TEL017-776-3868 FAX017-776-3918
URL <http://www.roken-aomori.or.jp>
E-mail jimukyoku@roken-aomori.or.jp

●印刷 刷／青森コロニー印刷
〒030-0943 青森市幸畑字松元62の3 TEL017-738-2021