

第5回 神戸圏域地域医療構想調整会議 地域包括ケア推進部会

1. 日 時 令和元年7月29日（月曜日）13：30～15：25
2. 場 所 三宮研修センター
3. 出席者 別紙名簿のとおり

4. 議事内容

【平成30年度地域医療介護総合確保基金（医療分）に関する事業報告について】

【平成31年度地域医療介護総合確保基金（医療分）に関する査定結果について】

【令和2年度地域医療介護総合確保基金（医療分）に関する事業提案について】

- ・新規事業6件の説明および意見聴取、継続事業10件の説明

【（仮称）多職種連携による口腔機能管理に関する専門部会について】

【4 専門部会の報告について】

- ・各専門部会の開催状況と主な意見について説明

5. 主な意見

【平成30年度地域医療介護総合確保基金（医療分）に関する事業報告について】

○神戸市歯科医師会の「周術期口腔機能管理に係る医科歯科連携事業」について、歯科口腔外科医師がいない病院もある。開業の歯科医師との連携は難しいのか。（北座長）

→病院や各科の事情、時間の都合など、マッチングしないことも多いが、かかりつけ医が中心となり、病院と開業医が連携して口腔機能管理を推進している。特に最近では、歯科のない病院でも、地域医療連携室を中心とした情報提供によって、口腔機能管理が実現するという状況が生まれてきている。（神戸市歯科医師会・杉村先生）

○北区医師会の「一般救急・精神科等地域連携モデル事業（リエゾン事業）」について、相互の医師の時間が合わないことも多い。今年度は工夫をしていきたい。今後、身体・精神障害者の地域移行を推進するためには、このような事業が広く行われることが必要。（北区医師会・入江先生）

→北区だけの問題ではないので、市の行政としても大きく取り上げて、支援をしていくべき。（北座長）

○神戸市医師会の「訪問診療同行研修、専門性の高い分野についてかかりつけ医師をサポートする事業」について、市医師会を中心に参加する医師を増やしていくことが非常に大切である。（北座長）

○垂水区医師会の「行政単位・医療圏を越えた連携事業（明舞団地等医療連携事業）」について、明舞地区の高齢化率は、今後の神戸市を予見するような推移である。昨年度は多職種の主要なメンバー20名での会議を行い、中核病院の医師を講師として地域連携を踏まえた講演会を開催した。これにより、明石市との行政の違いがはっきり現れ、大変有意義であった。今後も継続できればよいと思っている。（垂水区医師会・藤田先生）

【平成 31 年度地域医療介護総合確保基金（医療分）に関する査定結果について】

※説明のみ（意見なし）

【令和 2 年度地域医療介護総合確保基金（医療分）に関する事業提案について】

- 垂水区歯科医師会の新規提案「在宅歯科医療を支える体制整備」について、口腔ケアや訪問歯科診療のための研修会は、全区で取り組むべき内容である。全区で統一的に実施できるよう、今後検討していただきたい。（北座長）
- 中央区医師会の新規提案「外国語対応についてかかりつけ医をサポートする事業」は、医師が英語を基本とした外国語を積極的に自分で話すことができるようにする事業であり、国際都市神戸にふさわしい、もっともな提案である。（北座長）
- 看護大学の新規提案「看護師等養成所の施設・設備整備」について、兵庫県の看護師の離職率が高くなっていることから、とてもよい事業である。学生だけでなく、神戸市内・兵庫県内で働く看護職など、いつでも、誰でもシミュレーションセンターを使うことができる状況になればありがたい。（水流委員）

【(仮称) 多職種連携による口腔機能管理に関する専門部会について】

- 神戸市と神戸在宅医療・介護推進財団が行ったシンポジウムで、歯科医療従事者から、連携がうまくできていないという提案があり、専門部会の設置に至った。今後、活発に活動していただきたい。（北座長）
- 構成員の中に、神戸市リハ職種地域支援協議会の代表ということで、言語聴覚士（S T）が挙げられているが、県下のS Tを全部数えても1,000人に満たないほどで、ましてや地域に出ているS Tというと非常に少ないのが現状である。兵庫県リハ3士会に持ち帰り、協議する。（田中委員）

【4 専門部会の報告について】

- 「医療介護連携に関する専門部会」において、看護サマリが各病院によって違うということがわかった。項目の違いや、電子化しているかどうかなど、まちまちである。将来的には看護サマリが統一できれば非常によい。（北座長）
- 「医療介護連携に関する専門部会」で作成した神戸市版入退院連携シートは、多職種で共有すべきものであり、ケアマネジャーにも普及するよう、お願いしたい。（北座長）
- 「服薬管理に関する専門部会」で、それぞれの医療機関で処方した薬が重複している問題が多数見受けられる。I C Tで薬剤情報を共有している場合は処方薬の内容を確認することができるが、共有していない場合に確認ができない。患者が不利益を被ることがあってはならない。（北座長）
- 多職種による情報の一元化は非常に重要である。地域包括ケアシステムを推進するにあたって、医療介護連携、服薬管理を包括したI C Tの構築に向かっていかなければならない。皆様のご理解とご協力をいただきたい。（北座長）
- 多職種連携による地域共生社会をどのようにして作っていくのかは国際的にも重要な問

題である。地域リハビリテーションを広く推進していく中で、高齢者のフレイルの問題も取り上げていくべきである。年齢や障害の区別、性別、国籍などに関係なく、誰もが共生するシステムを構築しなければならない。(澤村委員)

○ICTの時代であり、地域包括ケアシステムもICTで一元化していくというのは、将来的には必須になる。入退院連携シートが完成して本当に嬉しく思う。サポートセンターのホームページからもエクセルでダウンロードできるようにしているので、活発に利用していただきたい。(村岡委員)

○神戸市の harmo (ハルモ) に関して、お薬シート・お薬手帳と入退院連携シートを合体させるというアイデアは非常によいが、セキュリティの面に注意が必要である。また、入退院連携シートはケアマネジャーと医療機関の連携を目的に作成しており、患者に見せることを目的にしていない。患者本人が自由にアクセスして見ることができるようになれば、入退院連携シートに書く内容を考えなければならないことにも注意すべきである。(村岡委員)

○入退院連携シートに、今後、細かな評価を反映できる形になればよいと思う。作業療法と言語聴覚療法に関して、一般の方にも周知していきたいと思っているので、ご協力をお願いしたい。(田中委員)

○ケアマネジャーはケアプランなどを医療機関と共有する際、紙ベースでFAX等を使っている。ICT化によって業務の効率化や簡素化が期待できるため、今後、ICT化についてはさまざまな提案をしていこうと思っている。(伊賀委員)

○あんしんすこやかセンターが精神障害にも対応するための職員研修を実施しているようであるが、進捗はどうか。(前田委員)

→初任者研修と、継続で在籍している職員へのテーマ別研修を計画している。精神障害については、精神疾患と認知症との区別の判断が難しく、そのあたりに焦点を絞った研修には至っていない。(事務局)

→認知症の施策に関して、国から大綱が出て、2025年に向けての目標設定がなされている。神戸市としても、具体的な施策を検討していく必要があるのではないか。(宮軒委員)

→連携が大切。縦割り行政にならないようお願いしたい。(北座長)