

第2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

日時：平成29年8月30日（水）13:30～

場所：三宮研修センター 605会議室

会議次第

1 開会

2 議事

(1) 地域包括ケア推進部会における専門部会の設置について

(2) 地域医療介護総合確保基金事業にかかる意見・提案について

資料1 委員名簿

資料2 地域包括ケア推進部会

資料3 地域医療介護総合確保基金事業にかかる意見・提案

参考資料1 第1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

参考資料2 地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針

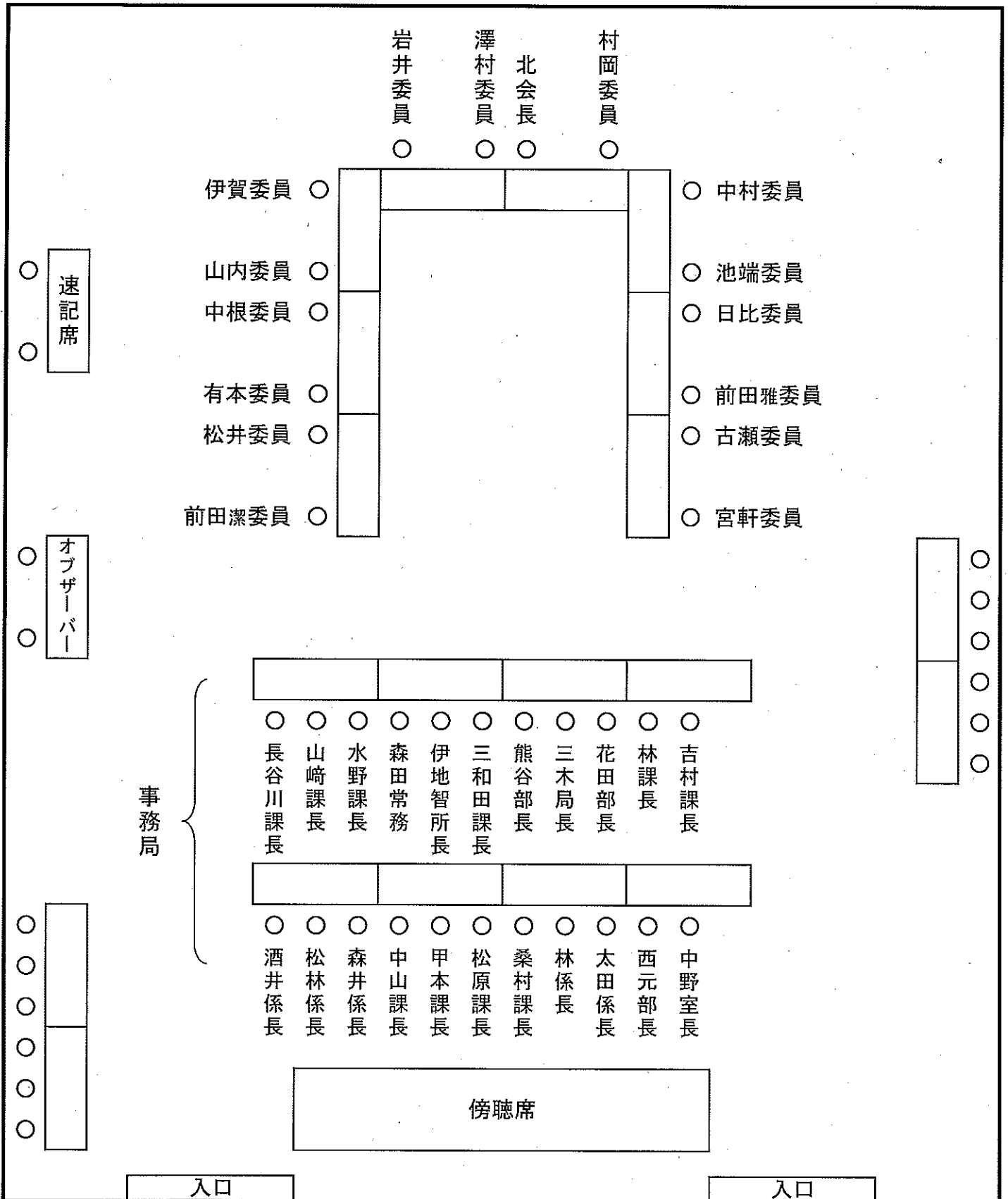
参考資料3 地域包括ケア推進部会 運営要綱

参考資料4 神戸圏域地域医療構想調整会議 傍聴要綱

神戸圏域地域医療構想調整会議 地域包括ケア推進部会 座席表

日時:平成29年8月30日(水)13:30~

於:三宮研修センター605会議室



神戸圏域地域医療構想調整会議
地域包括ケア推進部会 委員名簿

北 徹	神戸市医療監 (※)
村岡 章 弘	神戸市医師会副会長
中村 治 正	神戸市医師会理事
池端 幸 成	神戸市歯科医師会常務理事
日比 高 志	神戸市薬剤師会副会長
前田 雅 道	神戸市民間病院協会理事
古瀬 繁	神戸市民間病院協会監事
宮 軒 將	兵庫県精神科病院協会理事
立 部 巴	兵庫県看護協会神戸東部支部地区理事
松井 年 孝	神戸市老人福祉施設連盟理事長
有本 雅 子	神戸介護老人保健施設協会会長
中根 義 信	神戸市シルバーサービス事業者連絡会会長
山内 賢 治	兵庫県社会福祉士会地域包括支援センター支援委員会委員長
伊賀 浩 樹	神戸市ケアマネジャー連絡会代表理事
岩井 信 彦	兵庫県リハ3士会地域支援推進協議会代表
澤村 誠 志	兵庫県立総合リハビリテーションセンター名誉院長
前田 潔	神戸市認知症対策監

(※) は会長

(敬称略 順不同)

神戸圏域地域医療構想調整会議
地域包括ケア推進部会 事務局名簿

三木 孝	神戸市保健福祉局長
熊谷 保徳	神戸市保健福祉局健康部長
伊地智 昭浩	神戸市保健福祉局保健所長
花田 裕之	神戸市保健福祉局高齢福祉部長
水野 進太郎	神戸市保健福祉局健康部健康政策課長
三和田 智子	神戸市保健福祉局健康部地域医療課長
山崎 初美	神戸市保健福祉局保健所調整課長
中山 裕介	神戸市保健福祉局保健所保健課長
甲本 博幸	神戸市保健福祉局保健所薬務担当課長
桑村 佳孝	神戸市保健福祉局高齢福祉部施設整備調整担当課長
林 秀和	神戸市保健福祉局高齢福祉部介護保険課長
吉村 千波	神戸市保健福祉局高齢福祉部高齢在宅支援担当課長
長谷川 典子	神戸市保健福祉局保健所認知症担当課長
松原 雅子	神戸市保健福祉局保健所認知症・介護予防担当課長
谷中 俊宣	神戸市住宅都市局住宅部住宅政策課長
森田 文明	一般財団法人神戸在宅医療・介護推進財団常務理事

神戸圏域地域医療構想調整会議地域包括ケア推進部会

【概要】

平成 28 年 10 月に策定された兵庫県地域医療構想では、2025 年までに神戸圏域の在宅医療等の需要が 1.6 万人から 2.6 万人に増加すると見込まれており、在宅医療の充実をはじめとする地域包括ケアの推進が課題となっている。

そのため、神戸圏域地域医療構想調整会議の部会として「地域包括ケア推進部会」を設置し、地域包括ケアの推進に必要な事項を協議する。（平成 29 年 3 月 16 日に第 1 回目の会議を開催）

【地域包括ケアの推進に必要な検討項目】

1. 健康寿命延伸のための「介護予防」のあり方
フレイル対策、口腔ケア、低栄養改善、地域リハビリテーション
地域の健康課題に応じた一般介護予防事業の効果検証 等
2. 在宅医療の推進
在宅医療・介護連携の推進に向けた各種の運用ルールづくり
医療介護サポートセンターのあり方
服薬管理のあり方（ICT の活用も含む）
看取り（在宅医療を支える人材育成、施設等での看取り支援、市民啓発）等
3. 認知症対策
（→認知症条例に基づく有識者会議等で施策の方向性等を検討し情報共有）
認知症疾患医療センター、認知症初期集中支援事業 等
4. 在宅生活の支援
（→介護専門分科会で既存事業・サービスのあり方を検討し、情報共有）
定期巡回・随時対応型訪問看護介護事業所の整備推進
小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の整備推進 等
5. 高齢者の住まい
（→神戸市すまい審議会、神戸市居住支援協議会で検討し、情報共有）
サービス付き高齢者向け住宅の良好な整備・運営に向けた方策のあり方
バリアフリー住宅改修補助事業
こうべ賃貸住宅あんしん入居制度（神戸市居住支援協議会） 等

【専門部会】

地域包括ケア推進部会における検討項目のうち、特に専門的かつ集中的な検討が必要な項目については、次の4つの専門部会を立ち上げて議論する。

1. 健康寿命延伸のための「介護予防」に関する専門部会
2. 医療介護連携のあり方に関する専門部会
3. 在宅療養者の服薬管理のあり方に関する専門部会
4. 看取り支援に関する専門部会

【今後の進め方】

地域包括ケア推進部会は、年に数回開催する。

(内容)

- ① 専門部会での検討状況に関する報告聴取
- ② 認知症施策、在宅生活の支援施策、高齢者の住まい施策などについて、検討状況の共有
- ③ 県の地域医療介護総合確保基金（医療分）の地域事業に関する協議
 - ※ 29年度から、県の地域医療課介護総合確保基金（医療分）を活用して実施する「在宅医療の推進に資する事業」のうち、地域事業（全県事業は除く）は、7月頃までに医療圏域別にとりまとめ、圏域の会議で協議した後、県に提出するよう、仕組みが変更された。
 - そのため、各団体から要望があった地域事業は、当部会で、地域課題に適した内容であるか、また効果的な事業であるか等について協議する。

【スケジュール（案）】

平成29年3月16日 第1回 地域包括ケア推進部会

平成29年8月30日 第2回 地域包括ケア推進部会

(協議事項)

- ・各団体から提出された地域医療課介護総合確保基金事業計画（医療分）に関する協議

(報告事項)

- ・専門部会の設置 等

平成29年9月以降 各専門部会の開催

(必要に応じて随時開催)

平成30年1月頃 第3回 地域包括ケア推進部会

(報告事項)

- ・専門部会での検討状況
- ・その他

地域医療構想調整会議 地域包括ケア推進部会 構成員一覧

別紙

	健康寿命延伸のための「介護予防」専門部会	医療介護連携のあり方専門部会	在宅療養者の服薬管理のあり方専門部会	看取り支援専門部会
座長	千葉大学 近藤教授	北医療監	中央市民病院 橋田薬剤部長	神戸市医師会 中村理事
市医師会	肱黒 泰志	是則 清一	奥知 博志	松岡 泰夫
市歯科医師会	豊後 孝敏	本庄 健一	登利 佳央	橋本 猛央
市薬剤師会	安田 理恵子	宮内 智也	小塚 ひとみ 山本 智史	高見 良子
市民間病院協会		吉田 寛	古瀬 繁	前田 雅道
兵庫県看護協会	松本 多津子	福田 陽子	田中 明子	大路 貴子
兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会		藤田 愛	加藤 美奈子	松本 京子
市ケアマネージャー連絡会		庄村 欣也	山田 恵美子	河井 真知子
市老人福祉施設連盟				重光 雄明
神戸介護老人保健施設協会				堤 裕紀恵
兵庫県介護福祉士会		中口 明克	林 洋子	
兵庫県社会福祉士会			段 真奈美	
神戸市リハ職種地域支援協議会	山本 克己			
兵庫県栄養士会	榎 由美子			
兵庫県歯科衛生士会	上原 弘美			
神戸在宅医療・介護推進財団		中野 悦子		
アドバイザー	東京大学 飯島教授	東京大学 飯島教授		
その他				

【検討項目】	【会議名】	【所管】
1. 健康寿命延伸のための「介護予防」のあり方 介護予防関連事業、人材育成のあり方 フレイル対策 地域リハビリテーション	1. 介護予防に関する専門部会	高齢福祉部介護保険課
2. 在宅医療の推進 在宅医療・介護連携の推進に向けた各種の運用ルールづくり 医療介護サポーターセンターのあり方 服薬管理のあり方 看取り	2. 医療介護連携のあり方に関する専門部会 3. 在宅療養者の服薬管理のあり方に関する専門部会 4. 看取りに関する専門部会	健康部地域医療課 健康部健康政策課 健康部地域医療課
3. 認知症対策 「(仮称)認知症の人にやさしいまちづくり条例」における取組み として、認知症初期集中支援事業の推進や新たな事業の創設 などを検討	認知症の人にやさしいまちづくりに関する有識者会議	高齢福祉部介護保険課
4. 在宅生活の支援 あんしんすこやかセンターによる総合相談・支援 在宅生活支援のための介護サービスの実 「介護予防・日常生活支援総合事業(新総合事業)」による 多様な生活支援サービス	介護保険専門分科会	高齢福祉部介護保険課
5. 高齢者の住まい サービス付き高齢者向け住宅の良好な整備・運営 に向けた方策のあり方 バリアフリー住宅改修補助事業 こうべ賃貸住宅あんしん入居制度	神戸市すまい審議会 神戸市居住支援協議会	住宅都市局住宅政策課

兵庫県地域医療構想の概要

※ 頁数は、本編の対応頁を示します。

1 地域医療構想策定の背景・目的 (1~5 頁)

- 団塊の世代がすべて後期高齢者となる 2025(平成 37)年に向け、「住民が、住み慣れた地域で生活しながら、状態に応じた適切に必要な医療を受けられる」地域医療の提供体制(=「地域完結型医療」)が必要とされている。
- 本県でも、県民の理解のもと、①医療機能の分化・連携、②在宅医療の充実、それを支える③医療従事者の確保を進め、「地域完結型医療」の構築を目的として、地域医療構想を策定する。

2 策定のプロセス (9、10 頁)

- ① 2025 年の医療需要と必要病床数を、2013 年の診療データから推計し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の機能ごとに算出
↓
- ② 目指すべき医療提供体制を実現するための施策を検討
・ 構想区域ごとに、医療・福祉関係者、保険者、県民、行政からなる「地域医療構想検討委員会」で課題の整理と具体的施策を検討し、素案を作成。
↓
- ③ 兵庫県医療審議会への諮問、構想案に関する答申を経て策定。

4 医療資源 (11~18 頁)

- 県全体では全国平均並。平均を大きく下回る圏域もあり、地域により偏りがある。

	一般病床数	療養病床数	医師数
全国	783.1	267.2	244.9
兵庫県	747.9	263.4	241.6
神戸	834.5	206.7	315.7
阪神南	665.1	237.5	279.8
阪神北	634.4	363.7	185.7
東播磨	706.8	233.1	192.1
北播磨	993.9	348.4	201.1
中播磨	760.1	229.8	203.7
西播磨	810.0	265.8	153.6
但馬	706.7	139.6	190.7
丹波	704.4	458.9	174.0
淡路	624.1	679.8	213.3

※ 人口 10 万人対の数値

3 構想区域 (7、8 頁)

- 保健医療計画の二次保健医療圏(10 圏域)を構想区域とする。

5 2025 (平成 37) 年の必要病床数等推計方法 (30 頁)

- 必要病床数算定式 (法令及び推計ツールに基づき算定する)

$$\left(\begin{array}{cc} 2013 & 2025 \\ \text{入院受療率} & \times \text{推計人口} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{cc} 2013 & 2013 \\ \text{流入患者数} & - \text{流出患者数} \end{array} \right) \div \begin{array}{l} \text{病床稼働率} \\ \text{高度急性期 } 75\% \\ \text{急性期 } 78\% \\ \text{回復期 } 90\% \\ \text{慢性期 } 92\% \end{array}$$

性・年齢別に算定した総和

【推計の算定条件 (6 頁)】:

- ① 病床機能は診療点数で区分 (3000 点/日以上→高度急性期、600~3000 点→急性期、175~600 点→回復期、175 点未満→在宅)。慢性期は現在の療養病床入院受療率を補正 (地域差を是正) したものをを用いて算定する。なお、法令の定義は次のとおり。

- ・ 高度急性期 : 急性期患者の早期安定化に向け診療密度の特に高い医療を提供する
- ・ 急性期 : 急性期患者に医療を提供する (高度急性期を除く)
- ・ 回復期 : 急性期を経過した患者に、在宅復帰に向けた医療・リハビリを提供する
- ・ 慢性期 : 長期の療養が必要な患者、重度障害者、難病患者等を入院させる

- ② 流入・流出患者数には、府県間・圏域間の患者流動が反映されている。

6 2025（平成37）年の必要病床数等推計結果（28、30～32頁）

- 2025年の必要病床数、在宅医療需要の推計は次の表のとおりとなる。
- 現況と比較しつつ、各病床機能と在宅医療の体制を整備していく必要がある。

2025 (H37) 推計		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	病床数計 (床)	在宅医療需要 (人/日)	
神戸	H37 必要病床数	2,074	5,910	5,032	2,631	15,647	H37見込	26,547
	H26 病床機能報告	2,137	8,380	1,307	3,207	15,031	H25現況	16,765
	差引	63	2,470	△ 3,725	576	△ 616	今後の増加	9,782
阪神南	H37 必要病床数	1,279	3,468	2,859	1,664	9,270	H37見込	17,836
	H26 病床機能報告	1,221	4,727	605	2,327	8,880	H25現況	10,722
	差引	△ 58	1,259	△ 2,254	663	△ 390	今後の増加	7,114
阪神北	H37 必要病床数	497	1,890	1,718	2,465	6,570	H37見込	11,554
	H26 病床機能報告	25	3,461	391	2,815	6,692	H25現況	5,832
	差引	△ 472	1,571	△ 1,327	350	122	今後の増加	5,722
東播磨	H37 必要病床数	730	2,229	2,115	1,380	6,454	H37見込	7,844
	H26 病床機能報告	707	3,448	529	1,645	6,329	H25現況	4,509
	差引	△ 23	1,219	△ 1,586	265	△ 125	今後の増加	3,335
北播磨	H37 必要病床数	234	988	889	1,257	3,368	H37見込	3,057
	H26 病床機能報告	126	1,625	447	1,362	3,560	H25現況	2,308
	差引	△ 108	637	△ 442	105	192	今後の増加	749
中播磨	H37 必要病床数	658	1,959	1,901	752	5,270	H37見込	6,031
	H26 病床機能報告	790	3,134	536	1,104	5,564	H25現況	4,140
	差引	132	1,175	△ 1,365	352	294	今後の増加	1,891
西播磨	H37 必要病床数	145	708	900	468	2,221	H37見込	2,939
	H26 病床機能報告	6	1,654	253	737	2,650	H25現況	2,312
	差引	△ 139	946	△ 647	269	429	今後の増加	627
但馬	H37 必要病床数	133	541	476	250	1,400	H37見込	2,167
	H26 病床機能報告	18	932	210	314	1,474	H25現況	1,917
	差引	△ 115	391	△ 266	64	74	今後の増加	250
丹波	H37 必要病床数	52	236	204	339	831	H37見込	1,402
	H26 病床機能報告	4	612	44	468	1,128	H25現況	1,063
	差引	△ 48	376	△ 160	129	297	今後の増加	339
淡路	H37 必要病床数	99	328	438	559	1,424	H37見込	1,881
	H26 病床機能報告	19	774	184	832	1,809	H25現況	1,474
	差引	△ 80	446	△ 254	273	385	今後の増加	407
全県	H37 必要病床数	5,901	18,257	16,532	11,765	52,455	H37見込	81,257
	H26 病床機能報告	5,053	28,747	4,506	14,811	53,117	H25現況	51,040
	差引	△ 848	10,490	△ 12,026	3,046	662	今後の増加	30,217

※ H26 病床機能報告における病床機能は医療機関の自己申告であること、H37 必要病床数の将来推計は一定の仮定のもとでの試算であること、両者の病床機能の定義が異なり単純には比較できないことなどから、数値は今後、精緻化が必要である。

※ 推計はあくまで、医療需要の将来像を展望するためのものである。過剰になると見込まれる機能の病床については、必要な機能への転換を支援する。また、不足と見込まれる機能の病床については充実を図る必要がある。 【必要病床数等に関する留意事項は本編 31 頁】

平成 29 年 8 月 30 日

1. 介護予防専門部会

1. 現状と課題

①介護予防関連事業について

- ・平成 18 年度から、地域支援事業の二次予防事業を実施。市民のニーズや傾向などから、介護予防事業の展開を行ってきた。

- ・生活機能向上教室（元気！いきいき！！教室）
- ・認知症予防教室（脳いきいき教室）
- ・転倒予防教室
- ・生きがい対応型デイサービス（地域でのミニデイサービス） など

平成 29 年度

- ・総合事業として介護予防関連事業を再構築。
 - ・短期集中通所サービス（元気！いきいき！！教室） 集団型・個別型
 - ・地域拠点型一般介護予防事業（生きがい対応型デイサービス）
 - ・一般介護予防事業（高齢者の通いの場）の充実
- ・65 歳の市民を対象に、「フレイルチェック」を市民健診会場及び地域の薬局で開始。（別紙 1）

→（課題）

- 1) 介護予防事業に関して、重点的に予防すべき対象者の絞込みや民間事業者の活用、受付方法の工夫など行ってきた。より効果的な介護予防事業を進めるために、幅広い専門的な見地を取り入れていく必要がある。
- 2) これまでは、介護予防事業への参加が対象者を限定（二次予防事業対象者）していたが、総合事業が開始となり、一般介護予防事業（高齢者の通いの場）の充実を行っていくにあたり、市民や関係機関への発信を工夫する必要がある。
- 3) 介護予防の取り組みが必要な人に対して、継続した支援ができる仕組みづくりが必要。

②介護予防の啓発について

- ・あらゆる機会に全市レベル、地域レベルも啓発を行ってきた。

- ・区保健センターによる健康教育
- ・あんしんすこやかセンターによる介護予防普及啓発事業
- ・パンフレットの配布「いきいきはつらつ自分らしく」
- ・いきいきシニアライフフェア（イベント年 1 回）
- ・広報紙こうべなど

→ (課題)

- 1) 28年度に行った「健康と暮らしの調査」では、介護予防や健康づくり活動へ参加していない割合が8割おり、生きがいつくりや社会参加も介護予防につながっているということが、浸透していない可能性がある。(別紙2、3)
- 2) 適切な介入によって健常状態に回復する可逆性のあるフレイルについて、多くの市民が知るため、更なる啓発が必要 (H28年9月広報こうべ掲載)

③介護保険計画策定のための「健康と暮らしの調査」の分析を活用し、要介護リスクの高い地域に対して介護予防サロン(高齢者のつどいの場)の推進を行ってきた。さらに効率的な介護予防事業を展開するため、大学や企業とも連携し、効果検証を進めている。

2. 現状と課題を踏まえた専門部会の設置趣旨

「健康寿命の延伸」の実現を目指すため、神戸市における介護予防関連事業及び介護予防普及啓発等について、効果的効率的な運営を行うため必要な方策を、有識者からご意見をいただき、施策に反映していく。

※全ての高齢者に介護予防は必要であるが、この部会が重点的に検討を行うのは、元気な高齢者から、事業対象者・要支援者向けの施策を想定している。

3. 部会での主な検討内容

①介護予防関連事業の今後の展開について

- ・機能改善につながる効果的な介護予防サービスについて
(フレイルチェック、短期集中通所サービス、地域の健康課題に応じた地域拠点型一般介護予防事業等がつながりのある事業展開を行えるための創意工夫)

②介護予防の必要性についての市民啓発

- ・効果的な市民啓発について
- ・介護予防に携わる人材の育成について(地域拠点型一般介護予防事業でフレイル体力測定を行うための仕組みづくり、専門職の人材育成について等)

③効率的な介護予防の取り組みを目指して(報告事項)

- ・国保の健診やレセプト分析、介護保険データ等から現状分析
- ・介護予防の効果検証の現状報告

(①介護予防サロン、PHR利活用関連：千葉大学、東京大学等

②認知症予防関連：神戸大学、WHO等)

4. スケジュール

平成 29 年 10 月 第一回部会

- ・現在の介護予防関連事業の実施状況について報告、意見交換（広報について等）

平成 30 年 1 月 第二回部会

- ・各介護予防関連事業の進捗状況、意見交換（介護予防事業について等）

5. 委員

座長 千葉大学 予防医学センター教授	近藤 克則
神戸市医師会	肱黒 泰志
神戸市歯科医師会 理事	豊後 孝敏
神戸市薬剤師会 常務理事	安田 理恵子
兵庫県看護協会	松本 多津子
兵庫県栄養士会 会長	榊 由美子
兵庫県歯科衛生士会 会長	上原 弘美
神戸市リハ職種地域支援協議会 代表幹事	山本 克己
アドバイザー 東京大学 高齢社会総合研究機構	飯島勝矢 教授

6. 事務局

高齢福祉部	介護保険課（主）
	国保年金医療課
健康部	地域医療課
	健康政策課
保健所	調整課
	保健課（口腔保健支援センター）

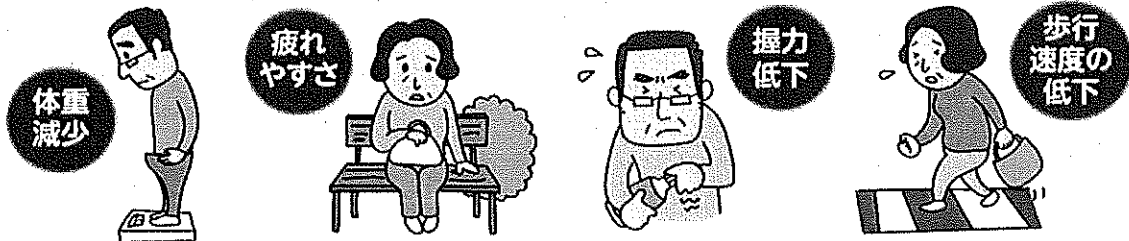
住所

氏名

フレイル チェックの ご案内

今年度65歳のお誕生日を迎えられる方にお送りしています

「フレイル」とは… 年齢とともに全身の予備能力、筋力や心身の活力が低下する、介護が必要な状態になりやすい状態のことをいいます。



など、思い当たることはありませんか？

フレイルは、早めに気づいて、適切な食事・運動を心がければ、再び元気な状態に戻る可能性があります。

まず、今の元気な状態を知って、

フレイル予防を意識した生活をおくりましょう。



「フレイルチェック」の受け方

実施機関

市内の実施機関で受診できます。同封のフレイルチェック実施機関一覧からご希望の機関をお選びいただき、お申し込みください。

←実施機関はこのステッカーが目印!

市民健診集団健診会場

神戸市で実施している市民健診集団健診会場で健康診断と同時に受診できます。集団健診の日程は、神戸市国保特定健診の案内*や広報紙KOBE、神戸市ホームページで確認できます。神戸市 市民健診 検索

★フレイルチェック単独受診はできません

※神戸市国保にご加入の方で、誕生日が1~3月の方は11月上旬に特定健診の案内を送付予定です

「フレイルチェック」では、

所用時間 約10分
(質問票記入を除く)

質問票の記入、握力測定、ふくらはぎ周囲長計測、ガムによる噛む力の計測などを行います。動きやすい服装・靴でお受けください。

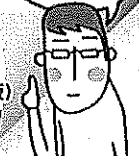
※身体の状態に合わせて、実施可能な項目のみ計測することも可能ですので、スタッフにご相談ください

お問い合わせ先 神戸市けんしん案内センター (兵庫県予防医学協会内)

☎078-262-1163 FAX 078-262-1165 8:30~17:00 土・日曜、祝日、年末年始(12/29~1/4)を除く

神戸市けんしんキャラクター ハラ デタゾウ(仮)

詳しくは
ウラ面へ!



フレイルチェック



あなたの結果は!?

*フレイルチェックの内容の一例と、65歳のめやすです。

✓ 立ち上がりテスト

「椅子に座った状態から立ち上がって座る」を15秒間繰り返します。

- 分かること
足腰の筋力の強さや持久力・スタミナの能力を測ります。
- 65歳男性のめやす
8回以上
- 65歳女性のめやす
7回以上



チェックを受けた方の感想

・8回できたが結構しんどかった。(男性)

✓ 握力測定

息を吐きながら、握力計を思いぎり握ります。

- 分かること
全身の筋力の状況を知るめやすになります。
- 65歳男性のめやす
31.1~34.0kg
- 65歳女性のめやす
19.1~21.0kg



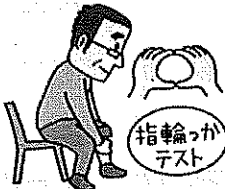
チェックを受けた方の感想

・何年も前と握力が変わってなかった。日々、運動を心がけている成果を感じた。(女性)

✓ ふくらはぎ周囲長計測

ふくらはぎの周囲長を直接地肌の上から測ります。

- 分かること
サルコペニア(筋肉量の減少と筋力の低下)を見ます。
- 65歳男性のめやす
34cm以上
- 65歳女性のめやす
32cm以上



チェックを受けた方の感想

・ギリギリ32cmあった。自己チェック方法(指輪っかテスト)も教えてもらったので、これからも時々自分で確認していきます。(女性)

✓ 咀嚼チェックガム

しっかり噛めていると緑色のガムが濃い赤色になります。

- 分かること
噛む力がどれくらいあるかが分かります。
- めやす
うすい桃色より濃い赤色



スタート → よく噛める人ほどガムが赤くなる

チェックを受けた方の感想

・咀嚼チェックガムを初めて噛んだが、あまり色が変わらなくてショック…。かかりつけ歯科医に話してみます。(男性)

介護予防で

健康を増やす

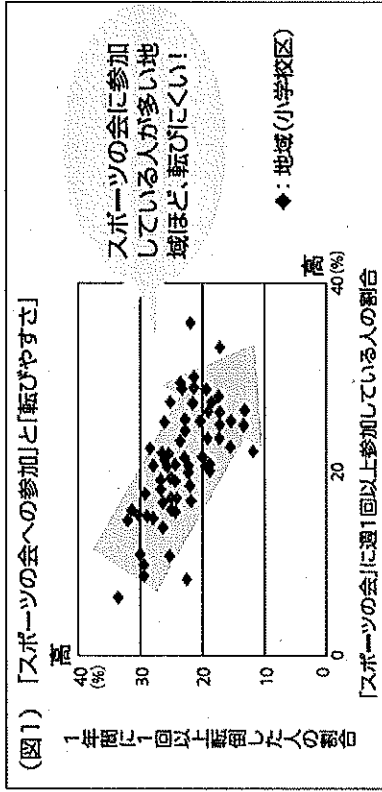


健康を増やせるって本当？
効果的な介護予防について、
神戸市にアドバイスを頂いている
近藤先生に聞いてみました。



千葉大学予防医学センター教授
近藤 克則氏
JAGES (Japan Gerontological Evaluation Study,
日本老年学的評価研究) プロジェクト代表

社会参加による健康への良い影響が明らかに！



全国の高齢者約3万人のアンケート結果から、「転びやすい地域(小学校区)」があることがわかりました。「転びにくい地域」との差は実に約3倍です。

その要因を探ってみると、図1に示すように、スポーツの会に週1回以上参加している人が多い地域ほど、転ぶ人の割合が低いという関係がみえてきたのです。

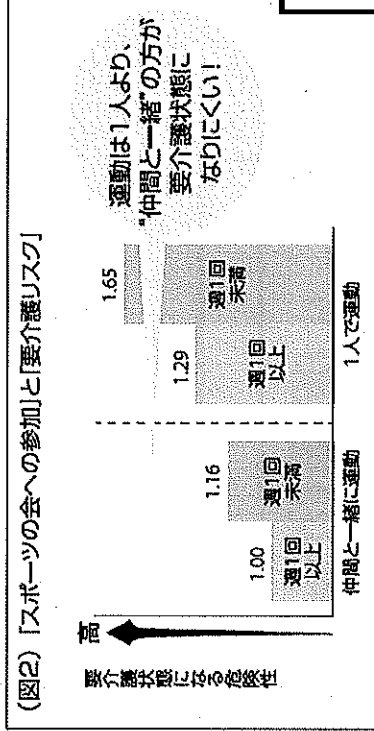
その他にも、「趣味の会に参加している高齢者が多い地域(市町村)ほど、うつ傾向にある人が少ない」、「ボランティアクラブなどへの参加が多い地域ほど、認知症リスクが少ない」など、社会参加による健康への良い影響が明らかになってきました。

人との交流やつながりは、1人で運動するよりも効果的！

公園の周りを1人で散歩する男性シニアもよく見かけますが、運動は1人より「仲間と一緒に」の方が、要介護状態になりにくく(図2)、しかも、グループ数は、1つより2つ、2つより3つ・・・と、所属グループが多いほど要介護状態になるリスクが減るということも分かってきました。

ただ、退職後に地域やグループに溶け込むのは難しいという声も聞かれます。介護予防に取り組んでおられる方々のように、まずはご自分の興味のあることや、趣味や特技を活かして、できることから始めてみてください。

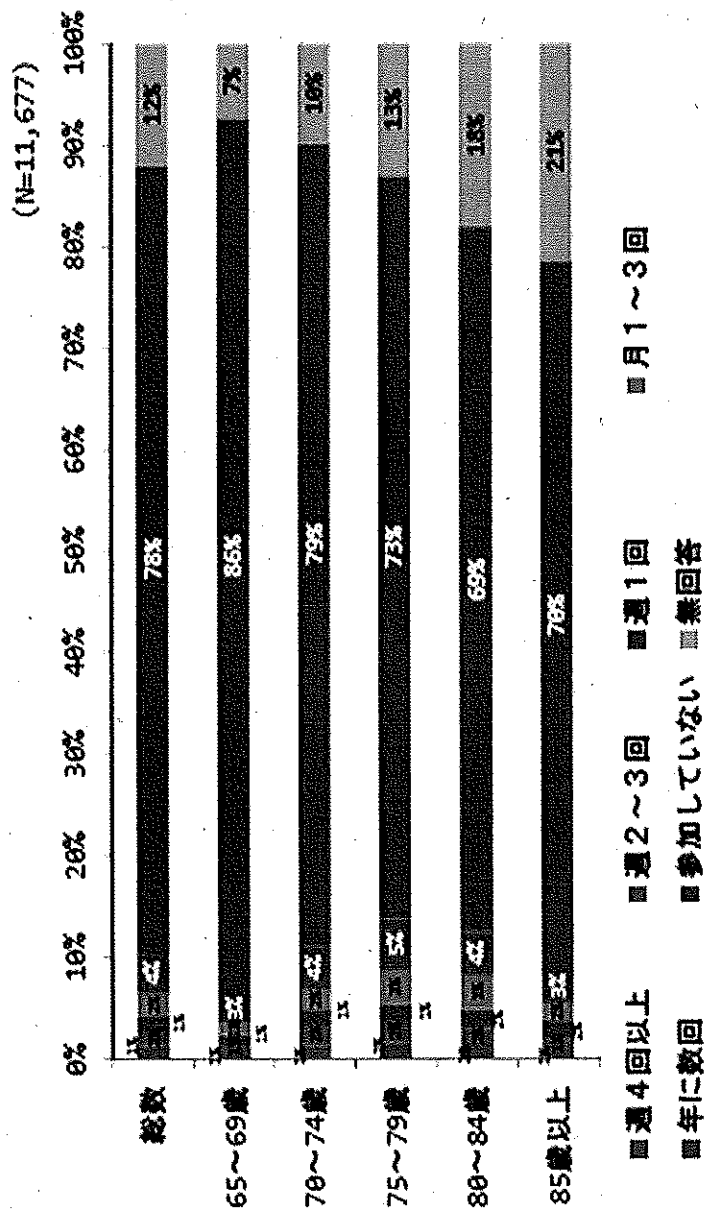
一人一人が、人とのつながりを増やしていくことで、ご本人が健康になるだけでなく、地域の絆が豊かになり、神戸全体の健康状態も良くなっていくことが期待されます。



新規

介護予防・健康づくり活動への参加

介護予防・健康づくり活動へ「参加していない」が約8割となっている。



約4割の方が、趣味活動に参加している
約7割の方が、外出を週4回以上している

→生きがいづくり、社会参加が
介護予防につながっていることの啓発不足？

JAGIS 日本老年学的評価研究
「健康と暮らしの調査2016」より
プロジェクト代表 近藤克則氏
(千葉大学予防医学センター教授)

平成 29 年 8 月 30 日

健康部 地域医療課

2. 医療介護連携のあり方専門部会

1 現状と課題

① 医療と介護の連携状況について

- ・全区に「医療介護サポートセンター」を設置し、センターを拠点として、医療と介護の連携強化を進めている。
- ・平成 28 年度は 4 区（東灘、中央、北、垂水）でセンターを設置し、計 279 件の相談対応を行うとともに、センター主催の多職種連携会議には、計 129 回約 4,000 人の専門職が参加するなど、区レベルでの顔が見える関係づくりが進みつつある。

→ (課題)

- 1) 医療介護サポートセンターの運営は、神戸市医師会に委託しており、市と市医師会で運営のあり方について、定期的に意見交換しながら事業を実施しているが、センター事業を外部から客観的に効果検証するための指標や仕組みはない。
- 2) 医療と介護の専門職がお互いの専門用語や制度を十分に理解できていない。
特にケアマネジャー、ホームヘルパーは医療の知識が不足しており、在宅医療に積極的に関わりにくい。一方、医師の多くは介護保険の知識が不足している。
- 3) 入退院に際して、「医療介護連携ガイドライン」や「入退院調整ルール」、「連携のための統一様式」が神戸市では作成できていない。
- 4) 在宅から病院への入院に際しては、現在、神戸市ケアマネジャー連絡会が作成した「入院に伴う介護情報提供書」を用いて、ケアマネジャーから病院へ情報提供を行っている。しかし「入院に伴う介護情報提供書」だけでは、不足する情報があるため、市医師会と市民間病院協会が「患者情報共有シート」を作成したが、「医療処置状況」などケアマネジャーが記載できない項目があり、現場で利用されていない。
- 5) 病院からの在宅への退院に際して、病棟看護師の看護サマリーに訪問看護師が必要とする情報が記載されていないことがある。また、患者が転院を重ねるうちに「かかりつけ医」との関係が途切れてしまうことがある。

② 在宅医療の推進について

- ・平成 28 年 10 月に策定された兵庫県地域医療構想では、2025 年までに神戸圏域の在宅医療等の需要が 1.6 万人から 2.6 万人に増加すると見込まれている。

→ (課題)

今後、病院病床が大きく増加しない中で、死亡者数は大幅に増加することから在宅医療の提供体制の確保と在宅医療に関する市民啓発が不可欠である。

③ ICT の活用による在宅療養患者の情報共有について

千葉県柏市が「カナミック（㈱カナミックネットワーク）」、新潟市が「Net 4 U（㈱ストローハット）」、福岡市が「地域包括ケア情報プラットフォーム（㈱日立製作所）」、兵庫県

医師会が「バイタルリンク（帝人ファーマ㈱）」などの導入検討を進めている。

→（課題）

在宅療養患者の情報は、患者を支える多職種で共有するのが望ましいため、情報共有方法について、ICTの活用も含め、検討していく必要がある。

2 専門部会での主な検討内容

① 医療介護連携のあり方について

- ・多職種連携のあり方について
- ・在宅医療の現状把握及び今後の提供体制のあり方について
- ・在宅医療を支える人材育成について（看取りを含む）
- ・在宅医療に関する市民啓発

② 在宅医療・介護連携の取り組み方法について

- ・在宅医療・介護連携のガイドライン（医療介護連携用語集など）
- ・在宅療養患者の入退院時に必要となる「患者情報共有シート」及びそのシートを活用していくためのフローチャート作成
- ・ICTを含めた在宅療養患者の多職種間での情報共有方法（連絡ノート、ICT活用など）

※患者情報共有シート等、ICTを含めた在宅療養患者の情報共有方法の検討については、「作業ワーキングチーム」を設置して検討

③ 医療介護サポートセンターのあり方について

- ・医療介護サポートセンターの活動報告
- ・医療介護サポートセンターの効果検証
- ・在宅療養患者の急変時の対応やレスパイトケア等について

3 スケジュール

平成 29 年 9 月頃 第 1 回

- ・多職種連携のあり方について
- ・在宅医療・介護連携の取り組み方法（患者情報共有シート等）について
- ・ICTを含めた在宅療養患者の情報共有方法の検討（基金の活用）について

平成 29 年 10 月以降

- ・作業ワーキングチーム（複数回）

平成 29 年 11 月頃 第 2 回

- ・在宅医療・介護連携のガイドライン（医療介護連携用語集作成）について

平成 30 年 1 月頃 第 3 回

- ・ICTを含めた在宅療養患者の情報共有方法について

平成 30 年 4 月以降

- 医療介護サポートセンターのあり方について

4 委員

座長 神戸市医療監 北 徹

神戸市医師会 是則 清一

神戸市歯科医師会 理事 本庄 健一

神戸市薬剤師会 理事 宮内 智也

神戸市民間病院協会 副会長 吉田 寛

兵庫県看護協会 福田 陽子

兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会 藤田 愛

神戸市ケアマネジャー連絡会 常任理事 庄村 欣也

兵庫県介護福祉士会 理事 中口 明克

神戸在宅医療・介護推進財団 地域包括ケア推進室長 中野 悦子

※ただし、検討議題にあわせて適宜メンバーの見直しを行う。

アドバイザー 東京大学 高齢社会総合研究機構 飯島勝也教授

5 作業ワーキングチーム

(1) 患者情報共有シート等検討ワーキングチーム

神戸市医師会

神戸市民間病院協会（地域連携に精通した医師及び入退院調整の実務経験者）

神戸ケアマネジャー連絡会（ケアマネジャー受験資格要件がホームヘルパーの福祉系ケアマネジャー）

(2) ICTを含めた在宅療養患者の情報共有方法検討ワーキングチーム

神戸市医師会

神戸市歯科医師会

神戸市薬剤師会

兵庫県看護協会（訪問看護）

神戸市ケアマネジャー連絡会

兵庫県介護福祉士会

神戸市リハ職種地域支援協議会

6 事務局

健康部 地域医療課

医療と介護連携用語集

本用語集は、山梨県介護・医療連携推進協議会作業部会における関係機関、関係団体をはじめ、各市町村、地域包括支援センターを含めた関係者から意見を集約し、医療と介護の連携を進める上で、関係者が普段使っている用語をまとめたものです。

連絡、連携は、御本人を中心として必要な情報を共有し、ニーズに合った適切な治療やケアを進めて行くためのものです。

このため、相手に分かりやすい、理解される言葉で話す、提供することが重要です。普段、なにげなく話している言葉や単語も、初めて聞く人もいます。正確に分かりやすい言葉で説明するためにも、今後の参考にしていただければ幸いです。

平成26年3月

山梨県介護・医療連携推進協議会

介護関係・医療関係両者が知っていると言語がとれやすい用語集

語句	意味
【あ】	
アウトリーチ	地域に出向いて行くこと
アセスメント	利用者のケアプラン立案時等、まず、利用者が何を求めているか、それは生活の中のどのような状況から生じているのかを確認すること。
アナムネ (anamnesis の略)	既往歴。看護記録、過去の病歴を聞くために、聞き取りすることを言う場合もある。
アッペ (appendicitis の略)	虫垂炎
安静臥床	心身を安定した状態で布団やベッドに横たわること
【い】	
一般用医薬品	医師の処方がなくとも、薬剤師等がいれば薬局等で購入できる薬。
維持期 (生活期)	概ね発症から6ヶ月以降を言う。現在は、主体的な意味を込め生活期と捉えている。
異食	普通食物とされていないものを口に入れてしまう行動
椅座位	椅子に腰掛けた状態の体位
一包化 (いっぽうか)	同一服用時点を一回服用分にまとめた包
イレウス	腸閉塞
胃ろう	胃と腹壁の間にチューブ (カテーテル) を通し、食物や水分、医薬品を流入・投与するための処置。
インフォーマルケア	家族や地域住民・ボランティア等によって行われる相互扶助的な援助
インフォームド・コンセント	医療行為等、十分な説明を受けた上での患者等の合意。
インテーク	問題解決のため、援助機関に訪れて、相談等の方法により問題が取り入れられること。個別援助の最初の段階をいう
【う】	
運動性構音障害	脳血管疾患により、顔面・口唇・舌・咽頭等に麻痺があり、言葉を正しく発音できない状態。
【え】	
壊死	身体の細胞や組織のある限られた部分が死ぬこと
エッセン (essen ドイツ語)	食事

定期的な更新(1年毎)及び病状や介護状態が変化した際には必ず更新してください。

在宅療養患者基本情報シート

病院

科

更新日: 年 月 日

主治医名

記載者:

フリガナ			生年月日	T・S・H 年 月 日 ()歳		
患者氏名			身長	cm	体重	kg
現住所	口自宅 口施設もしくは高齢者住宅(名称)					
主病名	1.	かかりつけ医	住所:			
	2.		(医療機関名:)			
3.	医師名:					
病状・治療						
既往歴	1.	薬剤名	かかりつけ薬局名()			
	2.					
アレルギーの有無	口有()口無					
感染症の有無	口有()口無					
他科受診	1)	2)	3)			
処置状況	口末梢点滴 口中心静脈栄養 口透析・口パーミター 口インスリン療法					
	口酸素療法(L/min 口経鼻 口マスク) 口気管切開(mmFr) 口吸引 口人工呼吸器					
	口経鼻栄養 口胃瘦 口ストーマ処置 口褥瘡処置 口疼痛管理 口麻薬使用()					
	口パルーンカテーテル留置 口導尿 口オムツ使用 義歯の口有 口無					
ADL	会話	○通じる ○何とか通じる ○通じない ○難聴				
	移動	○自力歩行 ○車いす ○寝たきり				
	食事	○自立 ○一部介助 ○全介助				
	排泄	○自立 ○一部介助 ○全介助				
保険の種類	○国保 ○協会 ○組合 ○退職 ○後期高齢 ○共済 ○船齢 ○任意継続 ○労災 ○交通事故 ○自費 ○その他() ○生保(担当CW)					
介護保険他	口認定なし 口認定あり(平成 年 月まで) 口申請中 口要支援() 口要介護() 口身障認定()級 口障害難病認定()					
障害度	寝たきり度	J1	J2	A1	A2	B1 B2 C1 C2
	認知自立度	I. IIa IIb IIIa IIIb IV M BPSD(不穏 その他:)				
訪問系医療	口訪問看護() 口訪問リハ 口その他()			在宅診療歴	年	
キーパーソン	氏名:	続柄		家族構成居宅環境		
	連絡先:			口独居		
その他緊急連絡先	成年後見人の有無		有	無	リビング・ウィル + -	
ケアマネ氏名	氏名: 事業所名: 住所: TEL:					

入院に伴う介護情報提供書

(提供日)平成 年 月 日

(情報提供元) 居宅介護支援事業・介護予防支援事業(○印)

事業所名 _____ 電話番号() _____

担当者名 _____ F A X () _____

ふりがな _____	(生活形態)独居・同居(同居者) _____	(カルテID) _____
利用者氏名 _____	(男・女) 生年月日 (明・大・昭) _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)	
【介護保険】 要介護度 _____	有効期限 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日	
(主治医) _____	医院・クリニック・病院 _____ 科 医師名 _____	
【医療保険】 後期高齢者・国保・健保(政管・組管・日特)・共済(国公・地公・私学)・船員・生保(_____ CW)		
【緊急連絡先】		【家族構成】キーパーソンには※印
①氏名 _____ 続柄 _____	電話() _____ -	
住所 _____	携帯() _____ -	
②氏名 _____ 続柄 _____	電話() _____ -	
住所 _____	携帯() _____ -	
③氏名 _____ 続柄 _____	電話() _____ -	
住所 _____	携帯() _____ -	

	在宅における状況	(特記事項)
疾病の状態 (主治医意見書等参照)	主病名 _____ 主症状 _____ 既往歴 _____	(感染症、手術歴等)
食 事	自立・一部介助・介助・その他 (ペースト・刻み・ソフト食・普通/経管栄養) 治療食(制限等) _____	
口腔ケア	自立・一部介助・介助・その他	
移 動	自立・一部介助・介助・その他 (見守り・手引き・杖・シルバーカー・歩行器・車椅子・ストレッチャー)	(独自の方法・転倒危険)
入 浴	自立・一部介助・介助・不可(シャワー・清拭)	
排 泄	自立・一部介助・介助・その他	
夜間の状態	良眠・不穏(状態: _____) 眠薬の服用: 有・無	
服薬状況	自立・一部介助・介助・その他 内容(_____)	
生活歴・性格など		
日常生活の自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 認知症老人の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M	
問題行動の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 <input type="checkbox"/> その他(_____)	
他科の受診状況	①疾患名 _____ 病院名 _____ 診療科目 _____ 科 医師名 _____ ②疾患名 _____ 病院名 _____ 診療科目 _____ 科 医師名 _____ ③疾患名 _____ 病院名 _____ 診療科目 _____ 科 医師名 _____	
介護サービス利用状況 ・住宅環境 ・転帰先 ・留意事項	訪介()週、訪看()週、訪入()週、訪リハ()週、通所介護()週、通所リハ()週、ショートステイ()月、その他(_____)	

*上記の担当者が利用者または家族の承諾を得て、利用者の入院・入所先の関係者へ情報提供します。

3. 在宅療養者の服薬管理のあり方専門部会

1. 現状と課題

① 多職種連携による服薬管理について

- ・平成 27 年 10 月に国が策定した「患者のための薬局ビジョン」におけるかかりつけ薬剤師・薬局の機能として、薬剤管理を通じた医療機関等との連携が明記されている。
- ・在宅療養患者の服薬については、医療従事者のみならず、介護サービス事業者も患者への声かけや服薬準備等の支援を行っている。
- ・病院退院時は退院時カンファレンスにより関係者間で服薬情報を共有している。

→ (課題)

- 1) 在宅療養患者の薬剤情報(副作用含む)を多職種で共有できず、適切な服薬支援につながっていない。
- 2) 薬剤師が地域包括ケアを推進する専門職の一員であることに対する関係機関の認識が不十分である。
- 3) 病院薬局と開業薬局で入院中の服薬情報を共有するためのツールがなく、薬薬連携ができていない。また、在宅医にも服薬情報が十分に伝わっていない可能性がある。

② お薬手帳による服薬情報の一元化について

- ・お薬手帳(冊子)は平成 12 年に導入され、薬剤服用歴管理指導料の一部として報酬算定が可能となった。また、平成 28 年の診療報酬改定により、電子お薬手帳も報酬算定が可能となっている。
- ・平成 27 年 6 月に市薬剤師会、ソニー株式会社、本市の三者で「電子お薬手帳による市民の健康増進に関する協定」を締結した。ソニー株式会社開発の電子お薬手帳は、約 25,000 人の市民に利用されている(平成 28 年 3 月時点)。
- ・電子お薬手帳は各社が開発しており、それらが相互閲覧できるしくみが構築されている。

→ (課題)

- 1) 紙のお薬手帳は、受診時および薬剤処方時に本人が持参する必要があるが、持参し忘れる等有効に活用できていない。
- 2) 紙のお薬手帳は、記載形式が統一されていない、本人が手帳を所有している時しか閲覧できない、手帳を複数所有しているケースがある(医療機関毎に分けて使用するなど)等、薬剤の一元管理につながりにくい。

- 3) 複数の診療科受診者では、多剤投与や重複投与となっているケースが見受けられる。
- 4) お薬手帳の活用により、市販薬や漢方薬、サプリメントに関する情報管理が可能となるが、処方薬以外での活用はすすんでいない。
- 5) 電子お薬手帳 (harmo) は市内薬局の約 3 割に導入されており、徐々に利用薬局が増加している。しかし、医療機関の利用には至らず、医薬関係者で必要な情報を共有化できるツールとして活用できていない。

参考：電子お薬手帳 harmo 利用状況（平成 29 年 4 月現在）

	東灘	灘	中央	兵庫	北	長田	須磨	垂水	西	合計
薬局数*	86	75	109	70	77	45	60	87	57	666
電子お薬手帳利用薬局数	20	14	18	32	8	14	5	51	18	180
加盟率(%)	22	18	17	45	10	30	9	63	31	27

累計利用者数(月末) 29,853 人

※ 市薬剤師会加入薬局数（平成 29 年 5 月現在）

③ 在宅療養における薬局・薬剤師の役割について

- ・「薬局ビジョン」では、患者・住民が薬物療法等に関して安心して相談でき、最適な薬物療法を受けられるような薬剤師・薬局のあり方を目指している。
- ・市薬剤師会において、かかりつけ薬局・薬剤師の周知啓発のため、薬局等でリーフレットを配布している他、県薬剤師会 HP を活用し、在宅対応可能な薬局一覧を掲載している。

→ (課題)

- 1) 「かかりつけ薬剤師・薬局」という意識が市民に浸透しておらず、受診する診療所等ごとに異なる複数の薬局での処方が多くなっている。
- 2) 薬局・薬剤師の役割に対する関係者の理解が十分に得られていない。

2. 専門部会での主な検討内容

① 服薬管理について

- ・地域包括ケア体制の中で、今後さらに増加する在宅療養者に対する適切な服薬支援を行うために、かかりつけ薬局・薬剤師と病院薬剤師等ならびの地域の医療・看護・介護関係者とが連携して、患者本位かつ地域資源の効率的活用による服薬支援体制のあり方について検討・提言する。

- ・医師、薬剤師、患者がコミュニケーションを取りながら薬剤を選択し、患者が理解して服薬治療に参加できる方策について検討する。

② お薬手帳の効果的な活用について

- ・患者の服薬情報の一元的・継続的な把握と薬学的管理・指導を実施できる体制を目指し、電子お薬手帳の普及と可能性や課題等について意見交換する。

3. スケジュール（予定） ・※他の会議との連携・調整要

- ・平成 29 年 11 月 第 1 回専門部会

在宅療養者の服薬管理に関する取り組みについて（服薬管理における課題の共有）

- ・平成 30 年 1 月 第 2 回専門部会

在宅療養者の服薬管理に関する取り組みについて（役割と連携等）

電子お薬手帳の効果的な活用について

- ・平成 30 年 3 月 第 3 回専門部会

望ましい服薬管理の実現に向けて

4. 委員

座長：神戸市立医療センター中央市民病院 薬剤部長 橋田 亨

神戸市薬剤師会 常務理事 小塚 ひとみ

神戸市薬剤師会 山本 智史

神戸市医師会 奥知 博志

神戸市歯科医師会 高齢者福祉委員会 副委員長 登利 佳央

神戸市民間病院協会 監事 古瀬 繁

兵庫県看護協会 神戸東部支部窓口担当者委員 田中 明子

兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会 加藤 美奈子

神戸市ケアマネジャー連絡会 常任理事 山田 恵美子

兵庫県社会福祉士会 高齢者・障害者虐待対応委員会委員 段 真奈美

兵庫県介護福祉士会 運営協力委員 林 洋子

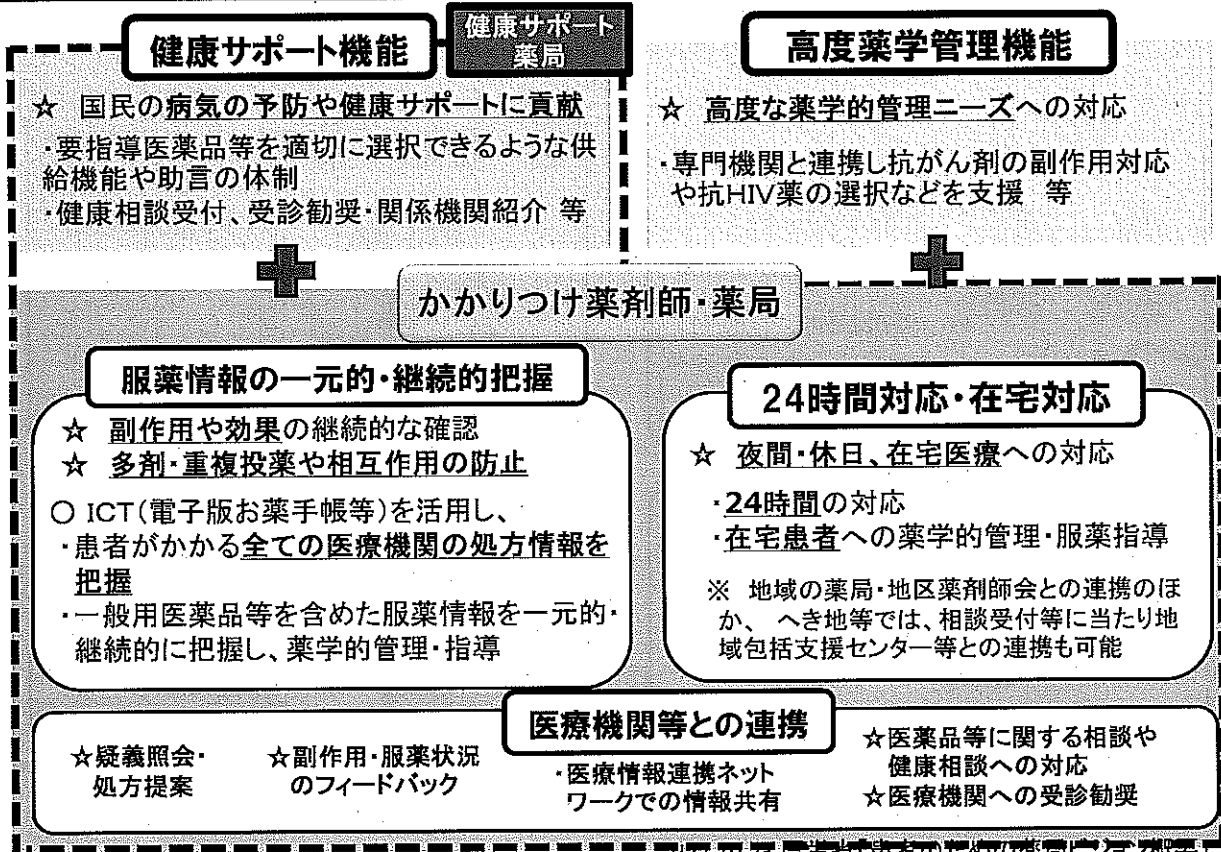
5. 事務局

健康部 健康政策課

保健所 予防衛生課

「患者のための薬局ビジョン」～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

平成27年10月23日公表



H27.10.23 厚労省「患者のための薬局ビジョン概要」より

ICTを活用した服薬情報の一元的・継続的把握

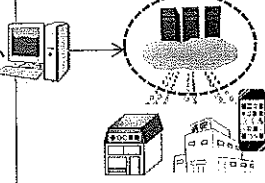
電子版お薬手帳の意義

- お薬手帳は、**患者の服用歴を記載し、経時的に管理するもの**。患者自らの健康管理に役立つほか、医師・薬剤師が確認することで、**相互作用防止や副作用回避**に資する。
- 紙のお薬手帳に比べた**電子版お薬手帳のメリット**
 - ①携帯電話やスマートフォンを活用するため、**携帯性が高く、受診時にも忘れにくい**。
 - ②データの**保存容量が大きい**ため、**長期にわたる服用歴の管理**が可能。
 - ③服用歴以外に、システム独自に**運動の記録や健診履歴等健康に関する情報も管理可能**。

【スマホ型】
患者が薬剤情報提供書に表示されているQRコードを撮影し取り込む



【クラウド型】
患者同意のもと、薬局から直接サーバにデータを保管



※どの薬局の情報でも記録できるよう、平成24年に保健医療福祉情報システム工業会(JAHIS)が標準データフォーマットを策定

普及のための方策

～バラバラから一つへ～

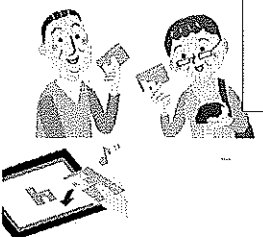
- **一つのお薬手帳で過去の服用歴を一覧できる仕組み**を構築するとともに、異なるシステムが利用される下でも、**全国の医薬関係者で必要な情報が共有化**できるようにする。
- 医療情報連携ネットワークの普及で、将来、**ネットワーク上の情報の一部を患者が手帳として携行**することも想定。今後を見据え、**データフォーマットの統一化**などの整備を図る。

H27.10.23 厚労省「患者のための薬局ビジョン概要」より

電子お薬手帳 harmo

ソニーの電子お薬手帳 harmo (ハルモ) 4つの特徴

1 高齢者でも使える



交通系ICカードと
同じ技術でタッチするだけ！
スマホがあればより便利！


・手帳参照
・アラームetc.

2 医師・薬剤師に伝わる



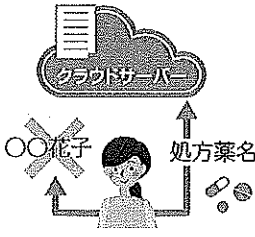
スマホは渡したくない！
薬局のタブレットに表示

3 災害時の信頼性



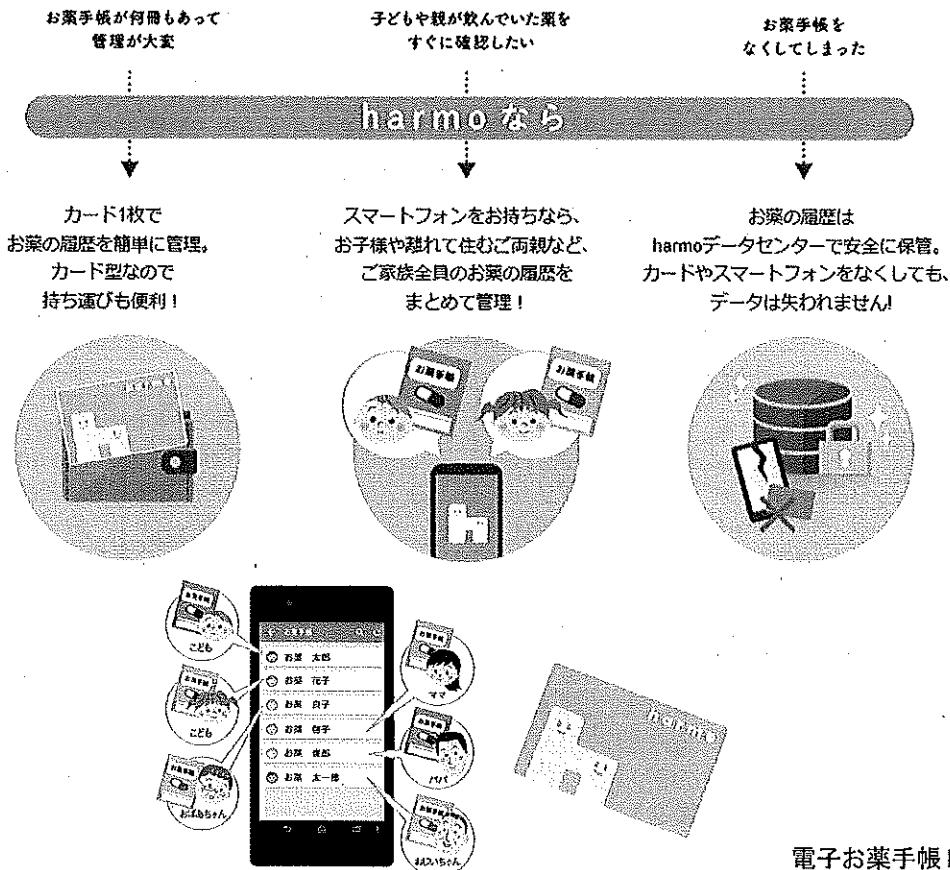
手元でなくなっても
クラウドから回復！

4 個人情報への配慮



データはクラウドに
氏名、生年月日は
カードに
分離！

電子お薬手帳 harmo



4. 看取り支援専門部会

1 現状と課題

① 国の状況

- ・国の調査によると、「治る見込みがない病気になった場合に最期を迎えたい場所」について、半数以上の国民が「自宅」を希望しているが、実際に自宅で死亡する者の割合は約 1 割である。
- ・介護保険施設等における看取りに関しては、特別養護老人ホームの場合、より要介護度が高い入所者の割合が増えており、看取りを行うケースは増えている。しかし、入所者を医療機関に搬送しているケースもある。介護老人保健施設は、在宅復帰を目的とした施設であるが、ターミナルケアを提供しているところもあり、介護付き有料老人ホームでも看取りが行われている。
- ・平成 19 年に「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」が策定されたが、医師の約 34%、看護師の約 41%、介護職員の約 50%が、ガイドラインを知らないと回答している。
- ・終末期医療（疼痛緩和、中心静脈栄養、人工呼吸器の使用等の延命治療）について、家族と全く話し合ったことがないと回答した国民は約 6 割である。
- ・諸外国では、終末期医療に関する患者の自己決定を尊重する法が制定されているが、日本では法制化されていない。

② 他団体、他都市の状況

- ・京都府では、「私の医療に対する希望」という府民講座を開催し、医師と市民のワークショップ形式で人生最期の過ごし方について考える取り組みを行っている。
- ・京都市が「終活」というタイトルで人生の終末期に向けての備えを啓発するリーフレットや「終末期医療に関する事前指示書」を作成している。

③ 神戸市の状況

- ・国の推計によると、2025 年（平成 37 年）には年間死亡者数が 2015 年（平成 27 年）の約 1.3 倍になると見込まれている。神戸市の 2015 年（平成 27 年）の年間死亡者数が 15,168 人であるため、2025 年には約 20,000 人が死亡すると推測される。
- ・平成 26 年の人口動態調査に基づく死亡場所調査（厚生労働省調査）によると、年間 14,830 人の死亡者に対して、自宅死（病死、自然死）：2,432 人（16.4%）となっている。
- ・平成 28 年の「健康とくらしの調査」によると、最期を迎えたい場所で『自宅』と回答した人は 29.6%であり、『何かしらの施設』と回答した人は 39.9%であった。
- ・最期を迎えたい場所で『何かしらの施設』と回答した人の 59.2%が、家族の介護負担の心配をその理由として挙げている。
- ・神戸大学医学部では、平成 28 年度から厚生労働省からの委託により、「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」に基づく「意思決定支援教育プログラム」を用いて、全国 12 箇所医療機関を対象にした研修会を実施している。

→（課題）

- 1) 終末期医療（緩和ケアを含む）に携わっている医療・介護関係機関の現状や、それらの

機関が抱えている課題やニーズを十分に把握できていない。

2) 神戸市では、終末期医療に関する市民啓発などの取り組みをこれまで実施していない。

2 専門部会での主な検討内容

① 終末期医療に携わる医療・介護関係機関の現状把握と施策の検討

課題やニーズを把握するための実態調査と調査結果を踏まえた具体的施策の検討

- ・在宅や介護保険施設等における看取りの推進について
- ・医療機関における看取りのあり方について

② 終末期医療に関する市民啓発のあり方

「アドバンス・ケア・プランニング」(自分がどのような医療を受けたいか、あるいは受けたくないのか、どこで人生の最期を過ごしたいかなど、医療・介護の専門家から必要なサポートを受けながら、家族も交えて希望や考えを明らかにしていくための話し合い) や「リビングウィル」(生前の意思表示。延命措置などについての意思を事前指示書に残しておくこと) についての市民啓発のあり方の検討(他都市の事例を参考に)

※ 在宅での看取りを希望する人にとって具体的にどのようなことが必要なのかを本専門部会で検討することとし、健康創造都市 KOBE 推進会議と住み分けをする。

3 スケジュール

平成 29 年 10 月頃 第 1 回

終末期医療に携わる医療介護関係機関の実態調査について

平成 29 年 12 月頃 第 2 回

終末期医療に携わる医療介護関係機関の実態調査の中間報告について

神戸大学医学部の厚生労働省委託事業に関する取り組みについて

平成 30 年 2 月頃 第 3 回

終末期医療に携わる医療介護関係機関の実態調査の結果報告と施策の検討について

4 委員

座長：神戸市医師会 理事 中村 治正

神戸市医師会 松岡 泰夫

神戸市歯科医師会 高齢者福祉委員会 橋本 猛央

神戸市薬剤師会 理事 高見 良子

神戸市民間病院協会 理事 前田 雅道

兵庫県看護協会 大路 貴子

兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会 松本 京子

神戸市ケアマネジャー連絡会 副代表理事 河井 眞知子

神戸市老人福祉施設連盟 重光 雄明

神戸介護老人保健施設協会 堤 裕紀恵

※ただし、検討議題にあわせて適宜メンバーの見直しを行う。

5. 事務局 健康部 地域医療課

人生の終末期に向けての備えに関する

相談機関のごあんない

終活に関する一般的なこと 無料

京都市長寿すこやかセンター

☎ 075-354-8741

死後事務委任契約や遺言・相続等に関すること

京都弁護士会

☎ 075-231-2378

京都司法書士会

☎ 075-255-2566

公正証書の作成手続きに関すること

京都公証人合同役場

☎ 075-231-4338

エンディング・ノートに関すること

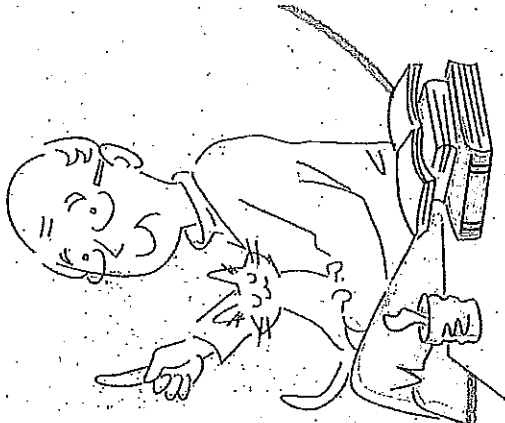
公益財団法人京都SKYセンター ☎ 075-241-0226

最後まであなたらしくあるため
今から“もしものとき”のこと
考えておきませんか

しゅうかつ

終活

人生の終末期に向けての備え



京都市長寿すこやかセンター

(運営 社会福祉法人京都市社会福祉協議会)

受付時間 月～土 午前9時～午後9時

日・祝 午前9時～午後4時30分
※毎月第3火曜日(祝日の場合は翌日)及び年末年始(12/29～1/4)休み

☎ 075-354-8741

FAX ☎ 075-354-8742

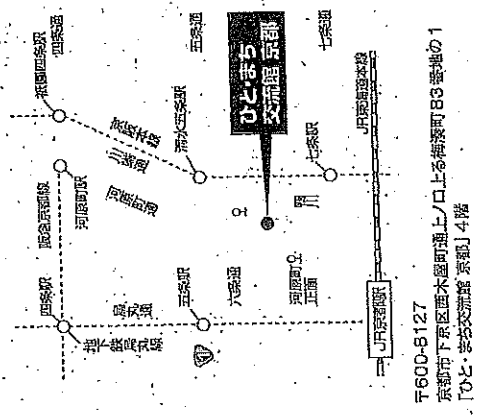
MAIL sukoyaka.info@hitomachi-kyoto.jp

URL http://sukoyaka.hitomachi-kyoto.jp/

京都市バス 203系統
「河原町正面」下車すぐ

京都市営地下鉄 烏丸線「五条」
下車徒歩約10分

京阪電車 「清水玉染」下車徒歩約8分



〒600-8127
京都市下京区西木町河通上/口上の梅津町83番地の1
「ひとまち交流館 京町」4階

「まだまだ先のこと」「もう少ししてから」ではなく、今から、ご家族や親しい人へ種々に考えておきましょう。

人生の終末期のこと、亡くなってからのこと、正気なうちに考え、相談し、あなたの意思を尊重しておく、あなた自身の安心とご家族の負担の軽減につながります。

もしものとき、あなた自身の意思が確認できないと、あなたのご家族や親しい人は、とても迷うことになります。迷い、悩みながら、さまざまな難しい、辛い決断をしなければなりません。

例えは、あなたが亡くなったとき、葬儀や埋葬、財産や遺品の整理はどのようにしてほしいですか？

例えは、病気で意識が戻らず、治療しても回復の見込みがなくなったとき、あなたはどのように医療を受けたいですか？

若い人死は誰も避けられないとはできません。

あなたが「もしものとき」 どのような医療を受けたいですか？

終末期^{※1}を迎えたとき、
人工呼吸器^{※2}や
人工栄養^{※3}による
延命治療を希望しますか？

※1 生命維持処置を行わなければ、比較短時間で死に至るであろう、不治で回復の見込みのない状態のこと
※2 胃管に導いた経管に栄養を供給して呼吸を助ける装置のこと
※3 鼻や口から胃管を入れて栄養を供給する方法のこと

理想は、医師から延命治療について十分な説明を受け、ご家族や親しい人と相談し、どのような医療を受けたいか、受けたくないかを自分で選択することです。

しかし、意識のない状態であったり、重度の脳機能低下により、あなた自身では判断できない状態になることもあります。このような状態になってしまったときには、ご家族に延命治療の判断が求められます。

もし、延命治療についてどう考えたいかを、元気づけ合いながら、ご家族や親しい人と話し合っており、ある程度の方向性を決めておくことができれば、あなた自身の安心とご家族の負担軽減につながります。

意思表明の方法

事前指示書

- ◎ 事前指示書には決まった様式はありません。手書きでも、ワープロで作成したものでも構いませんが、記載日と署名は重要にしておきましょう。
- ◎ 事前指示書には、自分で分らないことや決められないことは書かなくても構いません。

このリーフレットには、参考の一つとしていたただいたため、国立長寿医療研究センターの事前指示書を基に作成した「**終末期医療に関する事前指示書**」をばさんでいますので、それを活用していただいても構いません。なお、同センターでは、専門職の方が、本人の意思判断能力を判断するうえ、事前指示書に記載された項目について本人の希望を確認しながら、作成を支援されています。

意思表明の方法

事前指示書は、あなたが終末期を迎えたときに受けたい、受けたくない医療について、あなたの意思を書面にして残しておく方法です。事前指示書に法的拘束力はありませんが、厚生労働省等のガイドライン等に従い、医療関係者によって尊重してもらうことができます。

- ◎ 事前指示書の内容は、いつでも修正・撤回できます。また、定期的に見直すことも重要です。変更したときは、その日付を必ず記入しておきましょう。
- ◎ 事前指示書を作成するときは、医師やご家族、親しい人と相談のうえで行うとともに、その存在を、医師やご家族、親しい人と共有しておくことも重要です。

事前指示書を作成すると公正証書によって意思表明を行い、医療機関に指示するリーフレットに添付する方法もあります。詳しくは、京都府「**人生の終い希望と医療**」も参照ください。

あなたが亡くなったとき、 葬儀や財産等はどのようにしたいですか？

亡くなった後、誰にどんな葬儀をしてほしいですか？
あなたの財産を
どのようにしたいですか？

あなたが亡くなると、ご家族や親しい人は、悲しみの中にあるにもかかわらず、さまざまな手続きを求められるます。

葬儀の主宰者、方法、場所、参列者、また自身の財産の取扱いについてなど、あなたの意思が表明されたいければ、あなたを勇まらせるご家族などの大きな助けになります。

意思表明の方法

遺言

代表者を遺言方式

	自筆証書遺言	公正証書遺言
作成者	遺言者本人 公正証人が筆写	遺言者本人が口述したもの 公正証人が筆写
証人の立会い	不要	2人必要
費用	不要	必要(作成手数料等)

遺言は、死後、法的効力を発生させる目的で、生前の意思を書き留めておく方法です。

- ◎ 法的効力が認められる事項は、相続分や遺産相続分割方法の指定、遺言執行者の指定、祖先の祭祀主宰者の指定、保険金受益人の変更等です。
- ◎ 葬儀の主宰者を指定することや法的効力は認められませんが、葬儀の方法に法的効力は認められません。

※民法に規定する方法により作成しなければ、法的効力は発生しないため、あらかじめ専門家にご相談し、必要な助言を受けてから作成することをお勧めします。なお、費用はかかりませんが、法的効力の面では、公正証書遺言が最も安全な遺言方法であるといえます。

※遺言の方式は、これ以外にも複数あります。詳細については、京都府長寿センターやセーター一研にご相談ください。

意思表明の方法

死後事務委任契約

- ◎ 第三者(個人、法人)に、死後の諸手続き、葬儀、納骨、埋葬に関する事務等についての代理権を付与することにより、死後事務を委任する契約です。

◎ あくまで、死後の事務手続きについての契約ですので、財産の承継(継承に相続させるか)等の指定期間は、遺言の中で行う必要はありません。

意思表明の方法

エンディング・ノート

- ◎ 自分の人生の最期に備えて、医療・介護、葬儀や財産処分等についての自分の希望や意思を面で示す方法です。

- ◎ 法的効力はなく、決まった様式もありません。
- ◎ 書店等で市販されていますが、京都府・京都市が出資する公益財団法人京都府SKYセンターでも有償(1冊500円)頒布しています。

終末期医療に関する事前指示書

※ 終末期とは「生命維持処置を行わなければ、比較的短期間で死に至るであろう、不治で回復不能の状態」のことです。

作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

作成者 _____

- 項目ごとにあなたの意思に沿った内容を書いておきましょう。なお、分からないことや決められないことは書かなくても構いません。
- 書いた内容はいつでも修正・撤回できます。また、定期的に見直すことも重要です。変更したときは、その日付を必ず記入しておきましょう。
- 作成するときは、医師やご家族、親しい人と相談のうえで行うとともに、この書面の存在を、医師やご家族、親しい人と共有しておきましょう。

1 基本的な希望（希望の選択肢にチェック☑してください。）

(1) 痛みなど

- できるだけ抑えてほしい、(必要なら鎮静剤を使ってもよい)
- 自然のままにいたい
- その他 (_____)

(2) 終末期を迎える場所

- 病院 自宅 施設 病状に応じて
- その他 (_____)

(3) 上記以外の基本的な希望（自由にご記入ください。）

2 終末期になったときの希望（希望の選択肢にチェック☑してください。）

(1) 心臓マッサージなどの心肺蘇生法

- 希望する 希望しない その他 (_____)

(2) 延命のための人工呼吸器

- 希望する 希望しない その他 (_____)

(3) 抗生物質の強力な使用

- 希望する 希望しない その他 (_____)

(4) 胃ろうによる栄養補給

- 希望する 希望しない その他 (_____)

(5) 鼻チューブによる栄養補給

- 希望する 希望しない その他 (_____)

(6) 点滴による水分の補給

- 希望する 希望しない その他 (_____)

(7) 上記以外の希望（自由にご記入ください。）

3 あなたが希望する医療について判断できなくなったとき、医師が相談すべき人

氏名		あなたとの関係	
連絡先			

※ この「終末期医療に関する事前指示書」は、国立長寿医療研究センターの「私の医療に対する希望（終末期になったとき）」を参考に作成したものです。

	説明
1 基本的な希望	<p>(1) 痛みなど</p> <ul style="list-style-type: none"> 強い鎮痛薬（麻薬系鎮痛薬等）で痛みを抑えると、意識が低下する場合があります。 鎮静剤を使うと、意識は低下するが、副作用で呼吸が抑えられることが多くあります。 「自然のままにいたい」とは、できるだけ自然な状態で死を迎えたい、したがって、ある程度痛みがあっても、強い薬で意識レベルを低下させることは避けてください、という希望です。
2 終末期になったときの希望	<p>(1) 心臓マッサージなどの心肺蘇生法</p> <ul style="list-style-type: none"> 心肺蘇生とは、死が迫ったときに行われる、心臓マッサージ、気管挿管、気管切開、人工呼吸器の装着、昇圧剤の投与等の医療行為をいいます。 心臓マッサージをすると、心臓が一時的に動き出すことがあります。 気管挿管の場合、必ずしもすぐに人工呼吸器を装着するわけではなく、多くの場合、手動のバック（アンビューバック）を連結して医療スタッフが呼吸補助をします。この行為により、一時的に呼吸が戻ることがあります。
	<p>(2) 延命のための人工呼吸器</p> <ul style="list-style-type: none"> 終末期の疾患の違いにより、装着後、死亡するまでの期間は異なります。
	<p>(3) 抗生物質の強力な使用</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症の合併があり、通常の抗生剤治療で改善しない場合、さらに強力に抗生物質を使用するかどうかの希望です。
	<p>(4) 胃ろうによる栄養補給</p> <ul style="list-style-type: none"> 事前に内視鏡と若干の器具を用い、局所麻酔下に関腹することなく、栄養補給のための胃ろうを作る手術（経皮内視鏡的胃ろう造設術）を受ける必要があります。鼻チューブよりも一般的に管理しやすい方法です。
	<p>(5) 鼻チューブによる栄養補給</p> <ul style="list-style-type: none"> 胃ろうや鼻チューブでは、常に栄養補給ができます。しかし、終末期の状態では、供給された栄養を十分に体内に取り入れることができないため、徐々に低栄養になります。また、栄養剤が食道から口の中に逆流して肺炎を合併することがあります。
	<p>(6) 点滴による水分の補給</p> <ul style="list-style-type: none"> すぐに重度の脱水にならないようにできます。栄養はほとんどなく、次第に低栄養が進行します。 このほかに、太い静脈に点滴チューブを通し、より多くの栄養を持続的に入れる高カロリー輸液（IVH）という方法がありますが、胃ろう・鼻チューブでの栄養補給のときと同様、終末期では徐々に低栄養になります。また、点滴チューブを介した感染症を起こすことがあります。

※ 医療行為について分からないことは、医師に相談するようにしてください。

医師（看護師、介護職員）票案

問1 患者の意向を尊重した人生の最終段階における医療の充実のために、何が必要だと思いますか。

(複数回答)

- ① 医療従事者への教育・研修
- ② 患者・家族等への相談体制の充実
- ③ 疾病の有無に関わらず、人生の最終段階における医療について考えるための情報提供
- ④ 人生の最終段階について話し合った内容について、本人や家族等との共有の仕方
- ⑤ その他 ()

※「ご家族等」の中には、家族以外でも、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人（知人、友人）を含みます。

問2 あなたは、担当される死が近い患者の医療・療養について、患者本人と十分な話し合いを行っていますか。(〇は1つ)

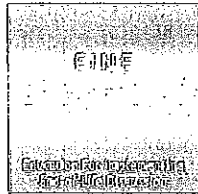
※患者の意思が確認できない場合は、患者本人の意思に基づいて家族等と話し合っていますか。

- ① 十分行っている
- ② 一応行っている
- ③ ほとんど行っていない
- ④ 人生の最終段階の患者に関わっていない

問2で「① 十分行っている」「② 一応行っている」と答えた方におたずねします。

問2-1 どのような内容を話し合っていますか。(複数回答可)

- ① 人生の最終段階の症状や行われる治療の内容や意向
- ② 人生の最終段階に過ごせる施設・サービスの情報
- ③ 本人の気がかりや意向
- ④ 本人の価値観や目標
- ⑤ その他 ()



平成28年度 厚生労働省委託事業
人生の最終段階における医療体制整備事業
 Education For Implementing End-of-Life Discussion

「患者の意向を尊重した意思決定のための研修会」開催のご案内

◎重要なお知らせ◎

今年度の本事業研修会につきましては、応募を締め切りました。

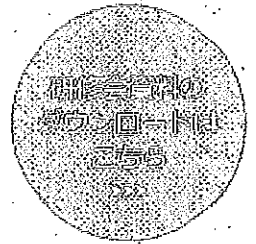
今回、定員をはるかに超えるご応募をいただきましたため、全開催回において選考を実施いたしました。

第2期の選考結果は、平成28年11月11日(金)に、ご登録の「代表者メールアドレス」宛にお送りしております。

参加可の通知が届いている施設のみ、ご参加いただける研修会です。

必ず事前にご確認いただきますよう、お願い申し上げます。

選考結果が不明の場合は、本ページ最後に記載の事務局宛に、お電話またはメールでご連絡をお願いいたします。



目的と開催の経緯

この度、神戸大学医学部では、厚生労働省の委託を受け、平成28年度「人生の最終段階における医療体制整備事業」を実施することとなりました。人生の最終段階における医療については、医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が家族や重要他者、医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として、進めることが重要とされています。

このような動きから、平成19年度には、「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」が策定され、周知が図られていますが、医療従事者におけるガイドラインの認識度は十分とはいえず、人生の最終段階における医療にかかるより充実した体制整備が求められています。そのような背景から、本年度は、前年度までに本事業で開発された「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」に基づいた「意思決定支援教育プログラム (E-FIELD: Education For Implementing End-of-Life Discussion)」を用いて、全国8ブロック、12か所において研修会を実施し、全国200の医療機関等で相談体制の整備を図ることを具体的な目標にすえました。

(昨年度までの事業内容及び研修プログラムにつきましては、国立長寿医療センター在宅連携医療部のホームページから情報を得られますので、ぜひご参照ください。<http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/eol/kensyu/index.html>)

開催要項			
研修名	平成28年度人生の最終段階における医療体制整備事業 患者の意向を尊重した意思決定のための研修会		
研修予定	開催都市	日程	会場
	①前橋 (関東)	平成28年10月16日(日)	前橋赤十字病院 博愛館
	②京都 (近畿)	平成28年11月3日(木・祝)	京都大学医学部
	③静岡 (東海・北陸)	平成28年11月12日(土),13日(日) ※2日間	静岡県立総合病院
	④福岡 (九州)	平成28年12月4日(日)	九州がんセンター
	⑤東京 (関東)	平成28年12月11日(日)	東京医療センター
	⑥津 (東海・北陸)	平成28年12月18日(日)	三重大学医学部
	⑦岡山 (中四国)	平成29年1月22日(日)	岡山市地域ケア総合推進センター
	⑧鹿児島 (九州)	平成29年1月28日(土),29日(日) ※2日間	博愛会 相良病院

⑨札幌（北海道）	平成29年2月5日(日)	市立札幌病院
⑩仙台（東北）	平成29年2月11日(土・祝)	東北大学医学部
⑪広島（中四国）	平成29年2月12日(日)	広島大学医学部
⑫神戸（近畿）	平成29年2月19日(日)	神戸大学医学部
募集人数	1開催あたり約20施設、50名程度	
募集期間	第1期：（研修①～③対象）平成28年8月22日（月）～9月23日（金）正午 第2期：（研修④～⑫対象）平成28年9月26日（月）～11月4日（金）正午	
参加費	無料 ※昼食はご持参ください	

プログラム（1日研修タイプ）

開始	終了	時間	プログラム	主旨、構成内容
08:30	09:00	30	開場	
09:00	09:10	10	イントロダクション	
09:10	09:40	30	講義1	倫理的な問題を含む意思決定をどう進めるか？
09:40	10:30	50	講義2	「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」の解説
10:30	10:40	10		休憩
10:40	11:10	30	解説	
11:10	11:50	40	グループワーク1	倫理的ジレンマが生じている事例の検討1 患者の推定意思と情報の整理
11:50	12:30	40	グループワーク2	倫理的ジレンマが生じている事例の検討2 倫理的検討と推奨案の合意形成
12:30	13:10	40		昼食
13:10	13:40	30	講義3	アドバンス・ケア・プランニング
13:40	15:00	80	ロールプレイ1	もしも、のときについて話し合いを始める
15:00	15:15	15		休憩
15:15	15:55	40	ロールプレイ2	代理決定者を選定する
15:55	16:10	15		休憩
16:10	16:50	40	ロールプレイ3	治療の選好を尋ね、最善の選択を支援する代理決定者の裁量権を尋ねる
16:50	17:25	35	グループワーク3	患者・家族の意向を引き継ぐには
17:25	17:30	5	修了式	
17:30	17:45	15		事務連絡・アンケート記入・解散

※プログラムは変更の可能性がございます。

1日研修タイプを選択された場合は、講義4：臨床における倫理の基礎、講義5：意思決定に関連する法的な知識等に関する事前学習課題の実施をお願いします。受講が決定された後に別途ご案内をさせていただく予定です。

プログラム（2日研修タイプ）

1日目				
開始	終了	時間	プログラム	主旨、構成内容
13:00	13:30	30	開場	
13:30	13:40	10	OR・事務連絡	
13:40	13:50	10	アンケート記入	
13:50	14:50	60	講義4	臨床における倫理の基礎
14:50	15:00	10		休憩
15:00	15:50	50	講義5	意思決定に関連する法的な知識
15:50	16:00	10		休憩
16:00	16:30	30	講義1	倫理的な問題を含む意思決定をどう進めるか？
16:30	17:15	45	講義2	「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」の解説
17:15	17:25	10		休憩
17:25	18:25	60	スモールグループ ディスカッション	多職種カンファレンスを効果的に行うには
18:25	18:30	5	事務連絡	

2日目				
開始	終了	時間	プログラム	主旨、構成内容
08:50	09:00	10	事務連絡	
09:00	09:50	50	講義3	アドバンス・ケア・プランニングとは
09:50	10:00	10		休憩
10:00	11:15	75	ロールプレイ1	もしも、のときについて話し合いを始める
11:15	12:00	45	ロールプレイ2	代理決定者を選定する
12:00	13:00	60		昼食
13:00	14:15	75	ロールプレイ3	治療の嗜好を尋ね、最善の選択を支援する代理決定者の裁量権を尋ねる
14:15	14:30	15		休憩
14:30	15:00	30	講義5	患者・家族の意向を引き継ぐには
15:00	15:30	30	スモールグループ ディスカッション	明日への課題
15:30	15:45	15	修了式	
15:45	16:00	15		事務連絡・アンケート記入・解散

※プログラムは変更の可能性がございます。

参加資格

以下の条件を満たす医療機関（必ず施設単位で応募すること）

1. 各施設において、人生の最終段階における医療に関する意思決定に携わっている医師を含む多職種チーム（2名以上4名以下）で参加できること
2. 上記の各医療従事者は、原則として、研修会受講時点において、人生の最終段階における医療に携わる医療従事者としての経験が3年以上あるもの
3. 研修修了後、本事業に協力し、各施設において「人生の最終段階における患者の意向を尊重した意思決定支援」を実践すること
4. 本事業にかかる調査や研究に協力できること
5. 研修会を修了したことについて、厚生労働省、都道府県担当課へ氏名および所属の報告することに同意できること

※注：診療所、訪問看護ステーション、介護老人福祉施設が連携し、多職種チームとして参加することが可能です。
その際は、代表者の所属施設を施設名としてお申し込みください。

申込方法

※第1期申し込みは9月23日(金)正午に、第2期申込は11月4日(金)正午に締め切りました。

【申込期限】

第1期：（研修①～③対象）平成28年8月22日（月）～9月23日（金）正午

第2期：（研修④～⑥対象）平成28年9月26日（月）～11月4日（金）正午

※定員を超える場合は厳正に選考いたします。

なお、選考にあたっては開催される地域に所在する医療機関からの申し込みを優先させていただきます。

【費用】

無料。ただし、会場までの交通費や宿泊費は自己負担とさせていただきます。

昼食や茶菓は提供されませんので各自持参ください。

■研修内容に関するお問い合わせ

木澤 義之

神戸大学大学院医学研究科 内科系講座 先端緩和医療学分野

〒650-0017 兵庫県神戸市中央区楠町7丁目5番1号

TEL：078-382-5111（大代表） E-mail: kizawa-ysyk@umin.org

■お申し込みに関するお問い合わせ

事務局（オスカー・ジャパン株式会社内）

〒181-0013 東京都三鷹市下連雀3-35-1 ネオ・シティ三鷹

TEL：0422-24-6813（平日10時～12時、13時～16時）

E-mail: eol-kenshu@oscar-japan.com



[HOME](#) [診療内容・医師のご案内](#)

[緩和支援診療科について](#)

[診療内容・医師のご案内](#)

診療内容

医師・スタッフ紹介

[診療日・予約のご案内](#)

▶ [神戸大学附属病院](#)

▶ [Facebook](#)



▶ [緩和ケアチーム](#)

▶ [がんプロフェッショナル
養成プラン](#)

診療内容・医師のご案内

診療内容

附属病院緩和支援診療科の概要

生命の危機に直面する疾患にかかった時、人はどのような苦痛を持つでしょうか。想像してみてください。体の痛みやつらさ、気持ちのつらさ、生活の危機、金銭面での心配、家族の負担に対する心配、様々なことが頭に浮かぶだろうと思います。また、自分の人生が終わってしまうかもしれないという危機にあたり、人生や生き方についても様々な苦悩がわきあがるのがよく見られます。現代医学は素晴らしい進歩を遂げ、多くの難治性疾患の治療法が開発され、平均余命は延長しております。その一方で、疾患を持って療養する患者の数は高齢化・多死社会を迎え、さらに増加しつつあり、その数は年間300万人以上であろうと推計されています。特にがん医療においては、療養生活の質を向上させることの重要性が重点的に取り組む課題として取り上げられ、早期から終末期に至るまで緩和ケアを切れ目なく提供する体制を整備することが求められています。緩和支援診療科では、以下の5項目をモットーとして診療を行っています。：1) 外来・入院治療においてがん患者さんのもつこころとからだの苦痛をスクリーニングし、対応が必要な苦痛に早期から終末期に至るまで継続的に対処すること、2) 腫瘍医の外来・入院診療を苦痛の緩和と治療・療養に関する決定支援（患者家族が望んだ場所で適切な療養生活をおくることができること）の両面からサポートすること、3) がんの治療と並行して苦痛の緩和を行い、治療によって生じる苦痛にも対応すること、4) 年齢と性別を問わずに診療を行うこと、5) 非がん疾患の緩和ケアにも積極的に取り組むこと。

詳細については附属病院緩和ケアチームのホームページもご参照ください。

<http://www.hosp.kobe-u.ac.jp/oncol/effort/ease/index.html>

医師・スタッフ紹介

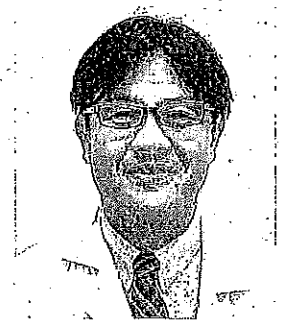
木澤 毅之 特命教授

神戸大学大学院医学研究科内科系講座先端緩和医療学分野

特命教授

経歴

- 1991年 筑波大学医学専門学群卒業
- 1991年 医療法人財団 河北総合病院 内科研修医
- 1994年 筑波大学附属病院総合医コースレジデント
- 1997年 国立がんセンター東病院研修医（緩和ケア病棟）
- 1998年 筑波メディカルセンター病院医師（総合診療科）
- 2000年 筑波メディカルセンター病院診療科長（総合診療科）、緩和ケア病棟担当医師
- 2003年 筑波大学臨床医学系講師、筑波大学附属病院医療福祉支援センター副センター長
- 2005年 筑波大学附属病院緩和ケアセンター副センター長併任
- 2013年3月 神戸大学大学院医学研究科内科系講座先端緩和医療学分野特命教授



資格

日本内科学会総合内科専門医

日本緩和医療学会暫定指導医

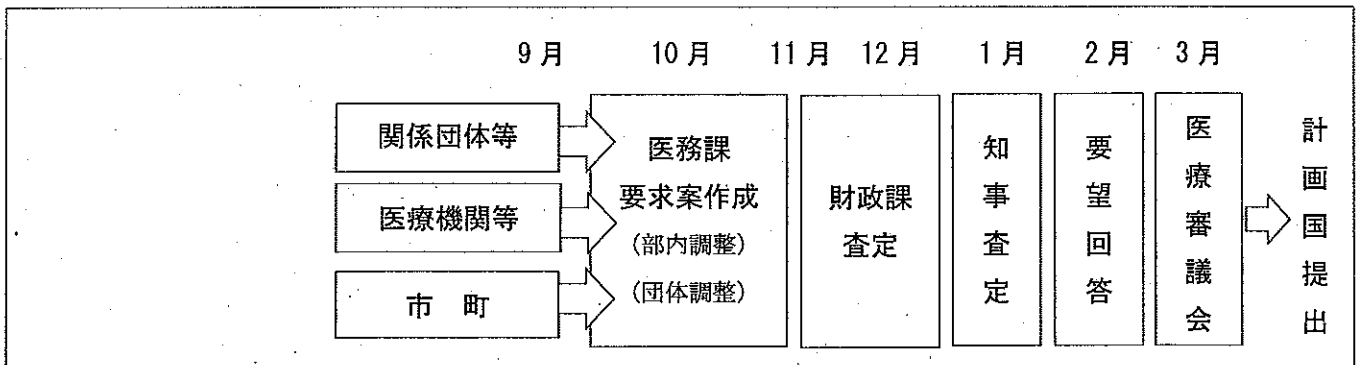
一言

地域医療介護総合確保基金事業の
平成 30 年度当初予算要求にかかる事業提案について

「地域医療介護総合確保基金」をより効果的に活用して、「地域医療構想」の実現を促進するため、地域医療構想に関連した圏域レベルの課題に対する基金事業の提案に対して、各圏域の地域医療構想調整会議で協議していくための仕組みを新設する。

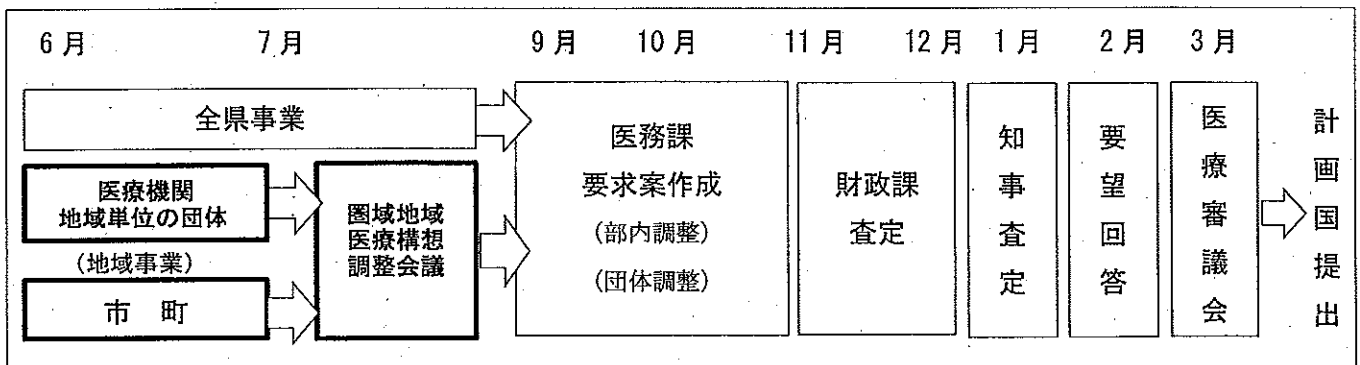
< 現行（平成 29 年度要求） >

関係団体（医師会、歯科医師会、看護協会、大学等 60 カ所）や公立病院、市町等からの要望を個別に受け、事業を選定、積上げし、要求案を作成。



< 変更案（平成 30 年度要求～） >

全県事業は、従来どおり進めていく一方で、地域事業（医療機関や地域単位の団体・組織、市町からの提案）については、各圏域の地域医療構想調整会議で協議し、県医務課に提出するとした流れを加える。



■ 圏域地域医療構想調整会議の意見聴取における確認内容

- ① 地域（圏域）の課題に対応した事業であるか。
- ② 事業の目的や実施内容が課題解決のため効果的な事業であるか。
- ③ 事業の実施者及びその対象者が適切であるか。
- ④ 事業費の積算は適切であるか。

地域医療介護総合確保基金事業にかかる提案事業一覧(平成30年度事業)

	提案団体名	事業名	事業概要	基金所要額 (千円)	頁
1	神戸市医師会	在宅医師支援のための「在宅医療塾」開催	今後の地域包括ケアシステムの構築を見据え、専門分野以外の領域の診療や一人で24時間365日患者家族を支える事に対する不安感がある医師等を対象に、各領域の専門医からのレクチャーを受け、在宅医療を基礎から学び、在宅医としての実践的なスキルアップを図りながら、地域での見える医療職連携の構築につなげる。	4,468	7
2	神戸市医師会	訪問診療同行研修	専門外の在宅医療やこれから在宅医療を始める医師、在宅医療のノウハウを高めたいと考えている医師に対し、既に経験豊富な在宅医療を行っている医師に同行し、在宅医療のスキルアップを行うことにより、在宅医療を担う医師不足の解消や、在宅医療の提供体制の基盤整備を図る。	2,183	8
3	神戸市医師会	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	かかりつけ医の対応力向上のため、認知症や緩和ケアなどの専門性の高い分野の専門医がオンコールで電話によるアドバイスを行うことにより、かかりつけ医が、高野専門医師のサポートを受けながらできる限り患者の対応ができる体制を整える。 制度を広く医師に広報し、活用することにより在宅医療を推進する。	4,994	9
4	神戸市灘区医師会	在宅医療に関する研修会及び病診協議会	色々なハードルにより在宅医療に踏み切れない開業医に対し、多職種連携のためのノウハウやスムーズな入退院の連携協議など、医師が在宅医療を行っていく上で必要な知識やスキルを磨くための研修を行う。	360	10
5	神戸市中央区医師会	かかりつけ医育成のための研修	癌末期患者や褥瘡患者など重症患者の在宅移行への促進、さらには在宅での看取りを促進させるため、講習会を開催し、重症患者に必要な医療材料及び癌疼痛コントロールに関する最新の知見を在宅診療に活用する。	400	11
6	神戸市北区医師会	一般救急・精神科等地域医療機関連携モデル事業	精神疾患に対する在宅医療の充実を図るため、一般救急病院と精神科病院による応援体制を構築し、精神科リエゾンチーム(医師・看護師等)の応援による対応力強化を目指す。 また、コーディネーターを配置し、リエゾンチームの派遣調整や対応策の分析、対応ツール検討会、報告会の開催。	10,085	12
7	神戸市長田区医師会	在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業	認知症にやさしいまちづくりを推進するため、住民並びに医療技術者(医師・薬剤師・歯科医師・看護師)を対象としたアンケート調査の実施や調査結果に基づく検討会議の開催。 医療技術者向けの対応実習を含めた研修や地域での指導者となり得る能力を育成する研修の実施。	3,500	17
8	神戸市垂水区医師会	行政単位・医療圏を越えた連携事業	明舞団地をモデル地区に、垂水区・西区・明石市の各専門職が連携し、課題抽出・対応することにより、行政・医療圏を超えて、患者のニーズに合った医療・介護サービスを提供できる体制を整備する。	2,452	19
9	神戸市歯科医師会	神戸圏域における在宅口腔機能管理推進事業	口腔からの摂食を推進する事により、健康寿命の延伸に寄与するため、兵庫県歯科衛生士会の協力のもと、訪問歯科診療に歯科衛生士を帯同し、口腔機能の向上・改善を図る。 さらに、在宅患者の摂食嚥下、口腔ケアに関わる研修会、高齢者入所施設協力医研修会等を開催。	4,000	20
10	神戸市歯科医師会	周術期口腔機能管理に係る医科歯科連携事業	患者並びに医療従事者へがん周術期の口腔機能管理の推進を啓発するため、歯科医院に対する歯科医師研修や看護師等の医療従事者に対する周術期口腔機能管理に関する研修。また受け入れ可能歯科医院の研修ならびに、紹介システムの構築。	4,000	21

11	神戸市灘区 歯科医師会	周術期口腔機能管理 に係る医科歯科連携	化学療法を行っている患者の口内炎による摂食問題や苦痛を改善するため、病院歯科で行っている含嗽剤に麻酔薬を混ぜる対処法の研修。 また、患者に対する食事内容の研修。	300	22
12	神戸市中央区 歯科医師会	市民向け新聞折込み チラシ配布事業	中央区区域の神戸、朝日新聞に折込みチラシを配布し、周術期の口腔ケアの重要性を周知する	380	23
13	神戸市北区 歯科医師会	ブロック会議等連絡 協議会	ブロック会議に対する会員の理解を深め、ブロック会議等に出務する歯科医師の対応力向上のため、出務担当医間で連絡協議会を開催し、実際にあった要望等に会員としてどう回答・対応するか意思統一を図り、居宅における医療・介護連携を深める。	210	26
14	神戸市須磨区 歯科医師会	安心安全な在宅歯科 医療実施推進	在宅歯科医療の推進のため、歯科医療機器を購入し、在宅歯科医療を実施する医療機関への貸し出しを行う。	1,292	27
15	神戸市 民間病院協会	電子お薬手帳を活用 した薬薬連携の推進	病院薬局と開業薬局の連携による入院時・在宅療養時の切れ目ない服薬の支援を行うこと市内の民間病院80箇所に電子お薬手帳のリーダー・ライターを設置し、入院時には在宅での服薬状況の把握、退院時には地域の薬局が入院時及び退院時処方情報を共有できる仕組みを構築することにより、多剤投与や重複投与防止の支援など、薬薬連携による患者本位の服薬支援体制構築を目指す。	12,925	31
16	神戸市	ICTを活用した多職種 間での在宅療養患者 の情報共有の推進	ICTを利用し、医師・看護師・ケアマネージャーなど多職種が在宅療養患者の症状などを携帯端末で共有できるシステムを整備し、多職種連携を実現する。	11,480	32

(新規事業16件) 合計 63,029

地域医療介護総合確保基金事業にかかる提案事業一覧(平成30年度事業)

	提案団体名	事業名	事業概要	基金所要額 (千円)	頁
17	神戸市東灘区 歯科医師会	摂食嚥下障害を有する者に対する食支援チームの整備事業	摂食嚥下障害を有する高齢者や要介護者の低栄養状態を改善するため、摂食嚥下障害や食支援に対する知識を得るための研修会を実施し、食支援を行える人材育成を行い、多職種と連携した食支援チームの整備を行う。また、VF検査のできる病院との連携を深める研修会を実施。 (ただし、機器購入費については、新規事業扱い)	1,150 (うち新規 900)	37
18	神戸市中央区 歯科医師会	神鋼記念病院に対する医療従事者向け口腔ケア講習会	医療従事者に対して講習会の開催、実習付きの口腔ケア指導	38	38
19	神戸市垂水区 歯科医師会	在宅歯科医療連携室機能強化事業	在宅歯科医療の推進のため、訪問歯科診療を実施している医療機関を把握するための調査及び当該歯科医院の情報媒体と訪問歯科診療申込書を作成し、医療機関、介護事業者、垂水区医療介護サポートセンターへ配布。	274	39
20	神戸市垂水区 歯科医師会	診療科の偏在対策、医科・歯科連携のための事業	歯科のない垂水区内の病院に対し、がんなどの患者に対する周術期口腔機能管理を推進するため、重要性を説明するための資料や協力歯科医院一覧を作成し、がん拠点病院や病院の歯科口腔外科に配布するとともに、病院との協議会や研修会を開催。	163	41

(過年度採択事業4件) 合計

1,625

平成30年度提案事業 20件 合計

64,654

地域医療介護総合確保基金事業に係る意見・提案(H30年度事業)

要望団体等名	一般社団法人 神戸市医師会
担当所属名	在宅医療推進委員会
担当者氏名	担当理事 中村 治正
連絡先	

○提案事業

1 事業名	在宅医師支援のための「在宅医療塾」開催 【優先順位:1】
2 事業対象区域	神戸圏域 全県 ※○で囲んでください
3 事業の区分	2 居宅等における医療の提供に関する事業総合確保方針第4二の区分から転記願います
4 地域医療構想における関連記述と該当ページ	在宅医療の人材育成基盤を整備するための研修の実施
5 事業概要	<p>(目的)在宅医療を支える医師の支援 神戸市医師会在宅医療推進委員会では神戸大学の協力も得て「神戸在宅医療塾」を開催することとなり、平成26年の10月に第1回目を開催。今後も定期的な開催を予定。</p> <p>(内容)今後の地域包括ケアシステムの構築を見据え、専門ではないものの在宅医療を行っている医師、これから在宅医療を始める医師及び紹介する側として在宅医療を知っておきたい医師等を対象に、在宅医療を基礎から学べる事を目的とし、各領域の専門医を講師として招き、定期的なレクチャーを企画。</p> <p>(実施主体)神戸市医師会</p>
6 事業効果	在宅医療を担う医師の不足は深刻な問題であるがその原因として専門分野以外の領域の診療や一人で24時間365日患者家族を支えることに対する不安感が挙げられる。この塾は各領域の専門医からのレクチャーを受けることにより、在宅医としての実践的なスキルアップを図りながら、同時に地域での顔の見える医療職連携の構築にもつながるものと考えられる。
7 要望額	<p>平成30年度 4,468 千円(基金要望額)</p> <p>(総事業費) 4,468 千円</p> <p>(うち経費別内訳) 3,856 千円(会議開催費)</p> <p style="text-align:right">612 千円(運営会議費)</p> <p style="text-align:right">千円</p>
8 事業内訳(積算根拠) ※詳細に記載してください。	<p><会議開催費> (平成29年度 4/19、6/15、8/26 2ヶ月に1回開催 合計6回開催) 会員案内作成費 会員数2,700名X6回X (用紙5円+切手82円+封筒14円) ¥1,636,200 資料作成費 10枚×用紙5円×50名X6回 ¥15,000 講師謝礼 1人¥30,000で1回2名X6回 ¥360,000 会議室借料 ¥5,000X6回 ¥30,000 名刺作成費 50名X50円X6回 ¥15,000 DVD作成/配布費 1回X¥300,000X6回 ¥1,800,000</p> <p style="text-align:right">合計 ¥3,856,200</p> <p><運営会議費> 旅費交通費 ¥5,000X6回X20名 ¥600,000 資料作成費 20枚×用紙5円×20名X6回 ¥12,000</p> <p style="text-align:right">合計 ¥612,000</p>
9 その他(意見等)	

(留意事項) 1 複数の事業を予定される場合は、事業毎に作成のうえ、優先順位を附してください。
2 積算の根拠となる資料(見積書等)についても添付して下さい。

②

【様式1】

〔該当する方に○を付けてください〕

過年度計画採択事業

それ以外

地域医療介護総合確保基金事業に係る意見・提案(H30年度事業)

要望団体等名	一般社団法人 神戸市医師会
担当所属名	在宅医療推進委員会
担当者氏名	担当理事 中村 治正
連絡先	

○提案事業

1 事業名	訪問診療同行研修〔優先順位:2〕															
2 事業対象区域	神戸圏域 全県 ※○で囲んでください															
3 事業の区分	2 居宅等における医療の提供に関する事業総合確保方針第4二の区分から転記願います															
4 地域医療構想における関連記述と該当ページ	在宅医療の人材育成基盤を整備するための研修の実施															
5 事業概要	<p>(目的)患者・家族が満足できる在宅医療の実現を目指し、在宅医療を担う医師の養成・支援を図る。</p> <p>(内容)専門ではないものの在宅医療を行っている医師、これから在宅医療を始めようとする医師、在宅医療のノウハウを高めたいと考えている医師に対し、既に経験豊富な在宅医療を行っている医師に同行して、在宅医療のスキルアップを行う。</p> <p>(実施主体)神戸市医師会</p>															
6 事業効果	在宅医療に対する理解度が深まることが期待され、在宅医療を担う医師不足の解消に繋がる。また在宅医療の提供体制の基盤整備も期待出来る。															
7 要望額	平成30年度 2,183 千円(基金要望額)															
8 事業内訳 (積算根拠) ※詳細に記載してください。	<p><人件費></p> <table border="0"> <tr> <td>訪問診療同行受入医師謝礼費</td> <td>5名X12ヵ月X20,700円</td> <td>¥1,242,000</td> </tr> <tr> <td>訪問診療同行希望医師交通費</td> <td>5名X12ヵ月X5,000円</td> <td>¥300,000</td> </tr> <tr> <td>会員への周知</td> <td>会員数2,700名X2回X (用紙5円+切手82円+封筒14円)</td> <td>¥545,400</td> </tr> <tr> <td>日程調整,連絡等の事務費</td> <td>1名X12ヵ月X8,000円</td> <td>¥96,000</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>合計 ¥2,183,400</td> </tr> </table>	訪問診療同行受入医師謝礼費	5名X12ヵ月X20,700円	¥1,242,000	訪問診療同行希望医師交通費	5名X12ヵ月X5,000円	¥300,000	会員への周知	会員数2,700名X2回X (用紙5円+切手82円+封筒14円)	¥545,400	日程調整,連絡等の事務費	1名X12ヵ月X8,000円	¥96,000			合計 ¥2,183,400
訪問診療同行受入医師謝礼費	5名X12ヵ月X20,700円	¥1,242,000														
訪問診療同行希望医師交通費	5名X12ヵ月X5,000円	¥300,000														
会員への周知	会員数2,700名X2回X (用紙5円+切手82円+封筒14円)	¥545,400														
日程調整,連絡等の事務費	1名X12ヵ月X8,000円	¥96,000														
		合計 ¥2,183,400														
9 その他 (意見等)																

(留意事項) 1 複数の事業を予定される場合は、事業毎に作成のうえ、優先順位を附してください。

2 積算の根拠となる資料(見積書等)についても添付して下さい。

【様式1】

〔該当する方に○を付してください〕

過年度計画採択事業

それ以外

地域医療介護総合確保基金事業に係る意見・提案(H30年度事業)

要望団体等名	神戸市医師会
担当所属名	介護保険・在宅ケア部、老人保健部
担当者氏名	担当副会長 中村治正
連絡先	

○提案事業

1 事業名	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 [優先順位:4]																																								
2 事業対象区域	神戸圏域 ・ 全県 ※○で囲んでください																																								
3 事業の区分	2 居宅等における医療の提供に関する事業総合確保方針第4二の区分から転記願います																																								
4 地域医療構想における関連記述と該当ページ																																									
5 事業概要	<p>(目的)かかりつけ医が、他科の専門医師のサポートを受けながらできる限りかかりつけの患者に対応できる体制を整える</p> <p>(内容)専門性の高い分野(認知症・緩和ケア・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科など)の専門医師がオンコールで電話で相談を受けかかりつけ医にアドバイスをを行う。そのための体制を整え、広く医師に広報して活用していただき、在宅医療を推進する。</p> <p>(実施主体)神戸市医師会</p>																																								
6 事業効果	かかりつけ医の対応力向上																																								
7 要望額	<p>平成30年度 4,994 千円(基金要望額)</p> <p>(総事業費) 4,994 千円</p> <p>(うち経費別内訳) 4,320 千円 (オンコール費用)</p> <p>32 千円 (広報費用)</p> <p>642 千円 (オンコール体制会議費)</p>																																								
8 事業内訳(積算根拠) ※詳細に記載してください。	<table border="0"> <tr> <td>オンコール費用</td> <td>1日3,000円×6名×240日</td> <td>¥4,320,000</td> </tr> <tr> <td colspan="3">〈広報費〉</td> </tr> <tr> <td>案内作成費</td> <td>1枚コピー10円×200名</td> <td>¥2,000</td> </tr> <tr> <td>広報資料作成費</td> <td>20枚×1枚コピー10円×50名</td> <td>¥10,000</td> </tr> <tr> <td>資料送付費</td> <td>¥100×200名</td> <td>¥20,000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>-----</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>合計 ¥32,000</td> </tr> <tr> <td colspan="3">〈オンコール体制会議費〉</td> </tr> <tr> <td>旅費交通費</td> <td>¥3,000×2回×6名</td> <td>¥36,000</td> </tr> <tr> <td>資料作成費</td> <td>50枚×1枚コピー10円×6名×2回</td> <td>¥6,000</td> </tr> <tr> <td>事務連絡・調整費</td> <td></td> <td>¥600,000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>-----</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>合計 ¥642,000</td> </tr> </table>		オンコール費用	1日3,000円×6名×240日	¥4,320,000	〈広報費〉			案内作成費	1枚コピー10円×200名	¥2,000	広報資料作成費	20枚×1枚コピー10円×50名	¥10,000	資料送付費	¥100×200名	¥20,000			-----			合計 ¥32,000	〈オンコール体制会議費〉			旅費交通費	¥3,000×2回×6名	¥36,000	資料作成費	50枚×1枚コピー10円×6名×2回	¥6,000	事務連絡・調整費		¥600,000			-----			合計 ¥642,000
オンコール費用	1日3,000円×6名×240日	¥4,320,000																																							
〈広報費〉																																									
案内作成費	1枚コピー10円×200名	¥2,000																																							
広報資料作成費	20枚×1枚コピー10円×50名	¥10,000																																							
資料送付費	¥100×200名	¥20,000																																							

		合計 ¥32,000																																							
〈オンコール体制会議費〉																																									
旅費交通費	¥3,000×2回×6名	¥36,000																																							
資料作成費	50枚×1枚コピー10円×6名×2回	¥6,000																																							
事務連絡・調整費		¥600,000																																							

		合計 ¥642,000																																							
9 その他(意見等)																																									

- (留意事項) 1 複数の事業を予定される場合は、事業毎に作成のうえ、優先順位を附してください。
 2 積算の根拠となる資料(見積書等)についても添付して下さい。

4

【様式1】

[該当する方に○を付してください]

過年度計画採択事業

それ以外

地域医療介護総合確保基金事業に係る意見・提案(H30年度事業)

要望団体等名	灘区医師会
担当所属名	
担当者氏名	片山啓、村山知行、岡田司郎
連絡先	

○提案事業

1 事業名	在宅医療に関する研修会及び病診協議会 〔優先順位:1〕
2 事業対象区域	神戸圏域 <input checked="" type="checkbox"/> 全県 <input type="checkbox"/> ※○で囲んでください
3 事業の区分	2 居宅等における医療の提供に関する事業 ※総合確保方針第4二の区分から転記願
4 地域医療構想における関連記述と該当ページ	
5 事業概要	<p>(目的) 在宅医療の推進</p> <p>(内容) 医師が在宅医療を行っていく上で必要な知識、スキルを磨くための研修(実地研修を含む)、及び多職種連携のためのノウハウ。スムーズな入退院のための連携協議。</p> <p>(実施主体) 灘区医師会</p>
6 事業効果	在宅医療を行うに当たり、いろいろなハードルがあり、なかなか在宅医療に踏み切れない開業医に対し、スムーズに行うことができるようにする。
7 要望額	平成30年度 360 千円(基金要望額)
8 事業内訳(積算根拠) ※詳細に記載してください。	<p>病診協議会： 参加人数 60名、年2回、会議準備費5万円×2</p> <p>研修会： 年4回、研修会参加人数 30名、研修会準備費(資料代など) 3万円×4、講師謝礼3万円×4、交通費5千円×4</p>
9 その他(意見等)	

(留意事項) 1 複数の事業を予定される場合は、事業毎に作成のうえ、優先順位を附してください。
2 積算の根拠となる資料(見積書等)についても添付して下さい。

地域医療介護総合確保基金事業に係る意見・提案(H30年度事業)

要望団体等名	神戸市中央区医師会
担当所属名	中央区医師会在宅医療推進委員会
担当者氏名	小柴孝友
連絡先	

○提案事業

1 事業名	かかりつけ医育成のための研修 [優先順位:]
2 事業対象区域	神戸市中央区圏域 全県 ○で囲んでください
3 事業の区分	2 居宅等における医療の提供に関する事業総合確保方針第4二の区分から転記願います
4 地域医療構想における関連記述と該当ページ	
5 事業概要	<p>(目的)重症患者に必要な医療材料および、癌疼痛コントロールに関する最新の知見を在宅診療に活用できるようにする。</p> <p>(内容) 在宅診療に必要な医療材料について 在宅癌診療における疼痛コントロールについて</p> <p>(実施主体) 神戸市中央区医師会</p>
6 事業効果	癌末期患者や褥瘡患者など重症患者の在宅移行への促進、さらには在宅での看取りを促進させる効果が期待できる。
7 要望額	<p>平成30年度 40,0千円(基金要望額)</p> <p>400</p> <p>(総事業費) 40,0千円</p> <p>400</p> <p>(うち経費別内訳) 千円 (事業内訳参照)</p> <p>千円</p> <p>千円</p>
8 事業内訳 (積算根拠) ※詳細に記載してください。	<p>1回の事業内訳(年間2回開催予定)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・賃借料:2万(会場費) ・講師料:10万(神戸市医師会規定に基づく。講師料・交通費等) ・需用費:4万(資料印刷代等) ・役員費:4万(広報通信費等。運営に係る交通費5,000円/人×5人) <p>1回開催時の合計20万円</p>
9 その他 (意見等)	

(留意事項) 1 複数の事業を予定される場合は、事業毎に作成のうえ、優先順位を附してください。

2 積算の根拠となる資料(見積書等)についても添付して下さい。

6

【様式1】

〔該当する方に○を付してください〕

過年度計画採択事業

それ以外

地域医療介護総合確保基金事業に係る意見・提案(H30年度事業)

要望団体等名	神戸市北区医師会
担当所属名	地域連携部
担当者氏名	入江 正一郎
連絡先	

○提案事業

1 事業名	一般救急・精神科等地域医療機関連携モデル事業 [優先順位:]
2 事業対象区域	神戸圏域 全県 ※○で囲んでください
3 事業の区分	2 居宅等における医療の提供に関する事業
4 地域医療構想における関連記述と該当ページ	2 居宅等における医療の提供に関する事業
5 事業概要	<p>(目的) 在宅医療に関して、「容態の急変」「再入院の対応」に不安が多いなか、北区では「入退院連携シート」を作成し、モデル地区で病院とケアマネジャーの連携を図り、緊急時の速やかな入院と症状が安定すれば住み慣れた自宅に戻れる仕組みを構築してきた。北区内の一般救急8病院、精神科5病院がそれぞれの強みに応じた重層的なネットワークを構築することで、精神疾患(認知症疾患を含む)に対する在宅医療の充実を図る。</p> <p>(内容) 一般救急病院は精神疾患(認知症を含む)を併発している患者に対応することが増加している。ただし、現状はそのような患者の受け入れが難しい状況にある。このたび、一般救急病院と精神科病院による応援体制の構築により、精神疾患(認知症を含む)対応力強化を図り、身近な医療機関での入院受け入れを可能にしていくことが、かかりつけ医の負担を軽減し在宅医療の充実につながる。一般救急においては、精神疾患(認知症を含む)への対応困難事例について、精神科リエゾンチーム(医師・看護師等)の人的資源の応援による対応力強化を目指す。同様に、精神科病院においても、身体合併症患者への対応について一般医療リエゾンチーム(医師・看護師等)の人的資源の応援による対応力強化を目指す。これらの対応力強化が円滑に進捗するようコーディネーターを配置し、一般救急病院に入院している患者が精神疾患(認知症を含む)の症状を併発して対応に困るような事例を把握し、リエゾンチーム派遣の調整を行う。これらの症例及びその対応策を分析し、対応ツールの検討を行い、その成果を発表することで、北区内での取組みを広げていく。</p> <p>(実施主体) 神戸市北区医師会</p>
6 事業効果	地域包括ケアを推進するなか、精神疾患(認知症を含む)を有する患者の増加が予想され、区内の二次救急病院・精神科病院双方での対応力向上により、在宅医療の充実が図れる。
7 要望額	<p>平成30年度 10,085千円(基金要望額)</p> <p>(総事業費) 10,085千円</p> <p>(うち経費別内訳) 4,680千円 リエゾンチーム 3,120千円 人件費(コーディネーター) 2,285千円 印刷費・会場費・事務費等</p>
8 事業内訳(積算根拠) ※詳細に記載してください。	<p>I. 精神科リエゾンチーム(医師及び看護師等)による一般救急病院への応援 対象: 北区内の一般(二次)救急病院8病院 @30,000×96件</p> <p>II. 一般医療リエゾンチーム(医師及び看護師等)による精神科病院への応援 対象: 北区内の精神科病院5病院 @30,000×60件</p> <p>III. コーディネーターによる病院へのインタークならびに連携会議・ツール検討会、報告会の開催 ① コーディネーター人件費 @3,120,000円 ② 連携会議・ツール検討会の開催 @20,000×12回 ③ 事務費 100,000円 ④ 報告会(成果発表会)・会場費 67,800円 (すずらんホール 終日) ・報告書印刷費 @2,000×500部 1,000,000円 ・チラシ @10×10,000部 100,000円 ・事務費 30,000円</p> <p>IV. 消費税(事業費の8%) 747,024円</p>
9 その他(意見等)	

(留意事項) 1 複数の事業を予定される場合は、事業毎に作成のうえ、優先順位を附してください。
2 積算の根拠となる資料(見積書等)についても添付して下さい。

リエゾンチーム（北区版）について

診療報酬にて規定されている「精神科リエゾンチーム」を念頭に、以下の機能を持たせたチーム編成。

（機能）

① コンサルテーションサービス

精神科医が精神面に何らかの問題のある患者に対し、患者と面接するが、直接、診断や治療は行わず、主治医へのアドバイスをを行う。

② リエゾンサービス

特定の疾患の治療について、多職種チームでカンファレンスを行い、医師、看護師等からの相談に応じる。併せて、医師、看護師等の教育にあたる。

（対応数）

一月に10人の患者で1回の病院訪問単価で算定を想定。

（チーム構成）

医師、看護師、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等多職種を想定。

※事業費算定根拠 300点×10人 30,000円

一般救急 8病院×12月 96件 30,000×96 2,880千円

精神科 5病院×12月 60件 30,000×60 1,800千円

（参考）神戸市立西神戸医療センター

精神科リエゾンチームとは

「リエゾン」とはフランス語で「連携」や「連絡」を意味する言葉です。

「精神科リエゾンチーム」は、主治医や受け持ち看護師など病棟スタッフと連携して、身体の病気に伴って起こる、さまざまな心理的問題への支援を行っていくために、平成24年9月に発足いたしました。元々は健康的なところをお持ちの方も、入院による環境の変化や、病状によって、こころのバランスを崩すことは、少なくありません。

チームメンバーには、精神科医師、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士、事務のスペシャリストがおり、より良い精神科医療をお届けするために、一致団結して、サポートにあたります。

このようなときにお役に立ちます

対象：当院に入院中の患者様で、下記にあてはまり、心理社会的支援を必要としている方

- 「不安でたまらない」「いらいらする」「気分が落ち込む」
- 「夜よく眠れない」「食欲がない」
- 「入院前から神経科に通院していて、お薬の調整をしてもらいたい」
- 一時的に自分の置かれている状況がよく分からなくなり混乱状態になっている
- 「病気の家族にどう接していいのかわからない」
- その他、精神医学的評価や治療が必要だと主治医が判断した患者様

活動内容

- 多職種チームで回診、カンファレンスを行っています。
- 定期的にミーティングを行い、より良いチーム活動について検討しています。
- 医療従事者に対して、心理社会的支援に関連した知識・技術の普及を行っています。

【参考：診療報酬】

「精神科リエゾンチーム加算」 300点（週1回）

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、抑うつ若しくはせん妄を有する患者、精神疾患を有する患者又は自殺企図により入院した患者に対して、当該保険医療機関の精神科の医師、看護師、精神保健福祉士等が共同して、当該患者の精神症状の評価等の必要な診療を行った場合に、当該患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、精神科リエゾンチーム加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、所定点数に加算する。ただし、区分番号A247に掲げる認知症ケア加算1は別に算定できない。

通知

(1) 精神科リエゾンチーム加算は、一般病棟におけるせん妄や抑うつといった精神科医療のニーズの高まりを踏まえ、一般病棟に入院する患者の精神状態を把握し、精神科専門医療が必要な者を早期に発見し、可能な限り早期に精神科専門医療を提供することにより、症状の緩和や早期退院を推進することを目的として、精神科医、専門性の高い看護師、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等多職種からなるチーム（以下「精神科リエゾンチーム」という。）が診療することを評価したものである。

(2) 精神科リエゾンチーム加算の算定対象となる患者は、せん妄や抑うつを有する患者、精神疾患を有する患者、自殺企図で入院した患者であり、当該患者に対して精神科医療に係る専門的知識を有した精神科リエゾンチームによる診療が行われた場合に週1回に限り算定する。

(3) 1週間当たりの算定患者数は、1チームにつき概ね30人以内とする。

(4) 精神科リエゾンチームは以下の診療を行うこと。

ア 精神科リエゾンチームは初回の診療に当たり、当該患者の診療を担当する保険医、看護師等と共同で別紙様式29の2（精神科リエゾンチーム診療実施計画書）又はこれに準じた診療実施計画書を作成し、その内容を患者等に説明した上で診療録に添付する。

イ 精神症状の評価や診療方針の決定等に係るカンファレンス及び回診が週1回程度実施されており、必要に応じて当該患者の診療を担当する医師、看護師等が参加し、別紙様式29（精神科リエゾンチーム治療評価書）又はこれに準じた治療評価書を作成し、その内容を患者等に説明した上で診療録に添付する。

ウ 治療終了時又は退院・転院時に、治療結果の評価を行い、それを踏まえてチームで終了時指導又は退院時等指導を行い、その内容を別紙様式29又はこれに準じた治療評価書を作成し、その内容を患者等に説明した上で診療録に添付する。

エ 退院・転院後も継続した精神科医療が必要な場合、退院・転院後も継続できるような調整を行うこと。紹介先保険医療機関等に対して、診療情報提供書を作成した場合は、当該計画書及び評価書を添付する。

(5) 精神科リエゾンチーム加算を算定した患者に精神科専門療法を行った場合には別に算定できる。

(6) 精神科リエゾンチームは、現に当該加算の算定対象となっていない患者の診療を担当する医師、看護師等からの相談に速やかに応じ、必要に応じて精神状態の評価等を行うこと。

事業概要

（目的）

在宅医療に関して、「容態の急変」「再入院の対応」に不安が多いなか、北区では「入退院連携シート」を作成し、モデル地区で病院とケアマネジャーの連携を図り、緊急時の速やかな入院と症状が安定すれば住み慣れた自宅に戻れる仕組みを構築してきた。北区内の一般救急8病院、精神科5病院がそれぞれの強みに応じた重層的なネットワークを構築することで、精神疾患（認知症疾患を含む）に対する在宅医療の充実を図る。

（内容）

一般救急病院は精神疾患（認知症を含む）を併発している患者に対応することが増加している。ただし、現状はそのような患者の受け入れが難しい状況にある。

このたび、一般救急病院と精神科病院による応援体制の構築により、精神疾患（認知症を含む）対応力強化を図り、身近な医療機関での入院受け入れを可能にしていくことが、かかりつけ医の負担を軽減し在宅医療の充実に繋がる。

一般救急においては、精神疾患（認知症を含む）への対応困難事例について、精神科リエゾンチーム（医師・看護師等）の人的資源の応援による対応力強化を目指す。同様に、精神科病院においても、身体合併症患者への対応について一般医療リエゾンチーム（医師・看護師等）の人的資源の応援による対応力強化を目指す。これらの対応力強化が円滑に進捗するようコーディネーターを配置し、一般救急病院に入院している患者で精神疾患（認知症を含む）の症状を併発して対応に困るような事例を把握し、リエゾンチーム派遣の調整を行う。これらの症例及びその対応策を分析し、対応ツールの検討を行い、その成果を発表することで、北区内での取組みを広げていく。

これらの事業実施にかかる人的資源の経費および研修費、連携調整費の補助費が必要。

※ 人的資源（事業費Ⅰ・Ⅱ）の支払いについては、コーディネーターが状況を把握したうえで、北区医師会より関係するリエゾンチームに応援依頼を行い、応援実績に基づきリエゾンチームの所属医療機関よりコーディネーター（北区医師会）あてにかかった経費の請求を行い、北区医師会より支払う。なお、コーディネーターは、北区医師会に配置予定。

※ リエゾンチームの機能、対応数、チーム構成は以下のとおり。（精神科及び一般医療とも同じ）

機能① コンサルテーションサービス …… 精神科医が精神面に何らかの問題のある患者に対し、患者と面接するが、直接、診断や治療は行わず、主治医へのアドバイスを行う。

機能② リエゾンサービス …… 特定の疾患の治療について、多職種チームでカンファレンスを行い、医師、看護師等からの相談に応じる。併せて、医師、看護師等の教育にあたる。

対応 …… 一月に10人の患者で1回の病院訪問単価で算定を想定。

構成 …… 医師、看護師、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等多職種を想定。

事業効果

地域包括ケアを推進するなか、精神疾患（認知症を含む）を有する患者の増加が予想され、区内の二次救急病院・精神科病院双方での対応力向上により、在宅医療の充実が図れる。

実施主体

神戸市北区医師会

事業費

Ⅰ. 北区内の精神科リエゾンチーム（医師及び看護師等）による一般救急病院への応援

対象：北区内の一般（二次）救急病院8病院

@30,000×96件 2,880,000円

Ⅱ. 北区内の一般医療リエゾンチーム（医師及び看護師）による精神科病院への応援

対象：北区内の精神科病院5病院

@30,000×60件 1,800,000円

Ⅲ. コーディネーターによる病院へのインテークならびに連携会議・ツール検討会、報告会の開催

① コーディネーター人件費 @3,120,000円

※在宅医療・介護連携支援センター事業費参考（コーディネーター人件費：北区医師会分）

② 連携会議・ツール検討会の開催 @20,000×12回

※在宅医療・介護連携支援センター事業費参考（センター企画運営会議）

③ 事務費 100,000 円 （事業費の1.5%以内）

④ 報告会（成果発表会）

・会場費 67,800 円 （すずらんホール 終日）

・報告書印刷費 @2,000×500 部 1,000,000 円

・チラシ @10×10,000 部 100,000 円

・事務費 30,000 円

IV. 消費税（事業費の8%） 747,024 円

計 10,084,824 円

【様式1】

〔該当する方に○を付してください〕

過年度計画採択事業 ・ それ以外

地域医療介護総合確保基金事業に係る意見・提案(H30年度事業)

要望団体等名	神戸市長田区医師会
担当所属名	
担当者氏名	会長 久次米 健市
連絡先	

○提案事業

1 事業名	在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業 [優先順位: 1.]
2 事業対象区域	○神戸圏域 ・ 全県 ※○で囲んでください
3 事業の区分	2 居宅等における医療の提供に関する事業 ※総合確保方針第4二の区分から転記願います
4 地域医療構想における関連記述と該当ページ	在宅医療に係る医療連携体制の運営支援
5 事業概要	<p>(目的)認知症の人にやさしいまちづくりでの医療連携</p> <p>(内容)神戸市長田区医師会に於いて、認知症の人にやさしいまちづくりに関して、これまでの基盤を生かし、在宅医療体制の整備を検討・実行するが、その際認知症医療ネットワークが必要である。特に、医療技術者の理解を深め、その能力を生かして地域住民への啓発、医療機関での研修を行う必要があるが、これら経費は、神戸市をはじめとする行政からは得られない為、補助を要する。</p> <p>(実施主体)長田区医師会</p>
6 事業効果	医療技術者の、認知症対応力研修はあるが、概論に終わり、実習を伴わず、実務での応用は困難であるとの訴えをしばしば聞く。そこで、認知症に知識だけでなく実際の対応可能な医療技術者を増やし、地域で指導者となり得る能力を育成する。これにより、認知症になっても、地域で十分な医療が提供されるとともに、住民の安心が得られることで、患者は長く生活する事が可能となる。
7 要望額	<p>平成30年度 3,500 千円(基金要望額)</p> <p>(総事業費) 3,500 千円</p> <p>(うち経費別内訳) 1,000 千円(調査研究費)</p> <p>1,500 千円(研修会費)</p> <p>500 千円(事務費) 500千円(会議開催費)</p>
8 事業内訳(積算根拠) ※詳細に記載してください。	<p>1. 住民並びに、医療技術者(医師、薬剤師、歯科医師、看護師)を対象に、アンケート調査を行い、認知症の人にやさしいまちづくりに必要な、事項を調査する。(1,000千円)</p> <p>2. アンケートを基に、必要な事項を検討する為、会議を開催する。(50千円×10回開催=500千円)</p> <p>3. 医療機関従事者に向けた、認知症への対応実習を含めた研修会を開催し、地域でのリーダーとして育成する(100千円×15回=1,500千円)。</p>
9 その他(意見等)	

(留意事項) 1 複数の事業を予定される場合は、事業毎に作成のうえ、優先順位を附してください。
 2 積算の根拠となる資料(見積書等)についても添付して下さい。

「認知症の人にやさしいまちづくりでの医療連携」に関する事業説明書

長田区医師会長 久次米健市

(始めに)

神戸市長は、平成 28 年の G7 保健大臣会合に関連し、神戸宣言を行い、「認知症のひとにやさしいまちづくり」について神戸市におけるさらなる事業推進を述べた。

一方、神戸市長田区では平成 21 年より「認知症早期発見対応システム連携委員会」を立ち上げ、認知症対策を進めてきた。特に、ライフサポート研修、医療従事者のための認知症対応力向上研修、区開催でのかかりつけ医認知症対応力向上研修、認知症ケアネット作成においては、各区に先んじて事業を進めてきた。これらの、事業の推進にともない、神戸市長と思いを同じくし、認知症に関連する地域医療を、地域住民ならびに関係団体と進めることが、「認知症のひとにやさしいまちづくり」であると考えて事業を進めている。

(事業概要)

今回実施する事業において、認知症サポート医の能力向上を図り、かかりつけ医の認知症理解を深めるだけでなく、事業推進に伴い、多職種の認知症理解を深め、地域医療の対象者である区民のニーズを理解し対応することが可能となる。

平成 30 年度事業の内容は、下記の内容である。

1) 認知症サポート医を認知症サポーター養成並びにスキルアップ講習会に、講師派遣を行うことで、サポーターの意欲向上を図るだけでなく、サポート医の能力向上を図る。(10 回開催予定、サポート医派遣経費 50,000 円×10=500,000 円)

2) 徘徊模擬訓練に、長田区医師会員が参加することで、地域のニーズを把握し、対応出来るシステムの検討を行う。

(事業費 600,000 円：サポート医派遣経費 50,000 円×2 回=100,000 円、調査費ならびに調整費：50,000 円)

3) 長田区サポート医が中心となり、多職種における認知症対応力向上研修を開催する。この事業により、認知症の理解が高まり、認知症診療につながることで、認知書の早期発見、早期対応が推進される。

(2 回開催予定：事業費：900,000 円、会場費 100,000 円、講師経費 100,000 円)

4) 「認知症のひとにやさしいまちづくり」に関するフォーラムを平成 31 年 3 月に開催予定とし、地域での啓発を図る。

(開催経費 500,000 円：講師料、事前打合せ経費を含む)

5) 長田区民との認知症懇談会ならびにアンケートの実施

(事業経費 1,000,000 円：事前打合せ経費、アンケート集計経費、会場費を含む)

【様式1】

〔該当する方に○を付してください〕

過年度計画採択事業 ・ それ以外

地域医療介護総合確保基金事業に係る意見・提案(H30年度事業)

要望団体等名	垂水区医師会
担当所属名	介護保険・在宅ケア部、老人保健部
担当者氏名	担当副会長 中村治正
連絡先	

○提案事業

1 事業名	行政単位・医療圏を越えた連携事業 〔優先順位:1〕																																							
2 事業対象区域	<u>神戸・東播磨圏域</u> 全県※○で囲んでください																																							
3 事業の区分	2 居宅等における医療の提供に関する事業総合確保方針第4二の区分から転記願います																																							
4 地域医療構想における関連記述と該当ページ																																								
5 事業概要	<p>(目的)隣接する行政・医療圏の連携を深め、患者のニーズに合った医療を提供できる体制を整える。</p> <p>(内容)明舞団地をモデル地区とし、垂水区・西区・明石市と両方の各専門職が集まり、課題を抽出し、対応策を検討したうえで、対応策を実施する。</p> <p>(実施主体)垂水区医師会・西区医師会・明石市医師会</p>																																							
6 事業効果	行政単位・医療圏を越えて医療・介護サービス提供体制が整備される。																																							
7 要望額	<p>平成30年度 2,452 千円(基金要望額)</p> <p>(総事業費) 2,452 千円</p> <p>(うち経費別内訳) 1,552 千円(会議開催費)</p> <p style="text-align:right">900 千円(各団体との調整)</p>																																							
8 事業内訳(積算根拠) ※詳細に記載してください。	<table style="width:100%; border-collapse:collapse;"> <tr> <td colspan="2"><会議開催費></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">(年4回開催)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>事務通信費</td> <td></td> <td style="text-align:right">¥600,000</td> </tr> <tr> <td>資料作成費</td> <td>30枚×1枚コピー10円×40名×4回</td> <td style="text-align:right">¥48,000</td> </tr> <tr> <td>旅費交通費</td> <td>¥5,000×4回×40名</td> <td style="text-align:right">¥800,000</td> </tr> <tr> <td>需用費(お茶)</td> <td>¥100×40名×4回</td> <td style="text-align:right">¥16,000</td> </tr> <tr> <td>会議室借料</td> <td>¥20,000×4回</td> <td style="text-align:right">¥80,000</td> </tr> <tr> <td>名札作成費</td> <td>40名×50円×4回</td> <td style="text-align:right">¥8,000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align:right">合計</td> <td style="text-align:right">¥1,552,000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><各団体との調整></td> <td></td> </tr> <tr> <td>旅費交通費</td> <td>¥5,000×60回</td> <td style="text-align:right">¥300,000</td> </tr> <tr> <td>事務費</td> <td></td> <td style="text-align:right">¥600,000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align:right">合計</td> <td style="text-align:right">¥900,000</td> </tr> </table>	<会議開催費>			(年4回開催)			事務通信費		¥600,000	資料作成費	30枚×1枚コピー10円×40名×4回	¥48,000	旅費交通費	¥5,000×4回×40名	¥800,000	需用費(お茶)	¥100×40名×4回	¥16,000	会議室借料	¥20,000×4回	¥80,000	名札作成費	40名×50円×4回	¥8,000		合計	¥1,552,000	<各団体との調整>			旅費交通費	¥5,000×60回	¥300,000	事務費		¥600,000		合計	¥900,000
<会議開催費>																																								
(年4回開催)																																								
事務通信費		¥600,000																																						
資料作成費	30枚×1枚コピー10円×40名×4回	¥48,000																																						
旅費交通費	¥5,000×4回×40名	¥800,000																																						
需用費(お茶)	¥100×40名×4回	¥16,000																																						
会議室借料	¥20,000×4回	¥80,000																																						
名札作成費	40名×50円×4回	¥8,000																																						
	合計	¥1,552,000																																						
<各団体との調整>																																								
旅費交通費	¥5,000×60回	¥300,000																																						
事務費		¥600,000																																						
	合計	¥900,000																																						
9 その他(意見等)																																								

(留意事項) 1 複数の事業を予定される場合は、事業毎に作成のうえ、優先順位を附してください。
 2 積算の根拠となる資料(見積書等)についても添付して下さい。

9

地域医療介護総合確保基金事業に係る意見・提案(H30年度事業)

要望団体等名	(公社)神戸市歯科医師会
担当所属名	事務局
担当者氏名	安井 仁司、塩崎 亨
連絡先	

○提案事業

1 事業名	神戸圏域における在宅口腔機能管理推進事業 [優先順位:]
2 事業対象区域	神戸圏域 全県 ※○で囲んでください
3 事業の区分	2 居宅等における医療の提供に関する事業総合確保方針第4二の区分から転記願います
4 地域医療構想における関連記述と該当ページ	2 居宅等における医療の提供に関する事業
5 事業概要	<p>(目的)</p> <p>居宅要介護者の地域における医療連携ならびに口腔ケアの促進を図り、口腔からの摂食を推進する事により、健康寿命の延伸に寄与する。</p> <p>(内容)</p> <p>1.(公社)兵庫県歯科衛生士会の協力のもと、訪問歯科診療の一環として歯科衛生士が居宅を訪問し、在宅患者の口腔ケア(訪問口腔ケア)を行うとともに、口腔機能の向上、改善を図る。</p> <p>2.在宅患者の摂食嚥下、口腔ケアに関わる研修会、高齢者入所施設協力医研修会等の開催する。</p> <p>(実施主体)</p> <p>公益社団法人 神戸市歯科医師会</p>
6 事業効果	居宅要介護者の方々が可能な限り口腔からの食物摂取をしていただくことにより、健康寿命の延伸に寄与できる。また継続的な口腔ケアを実施する事により誤嚥性肺炎の発生を予防する。
7 要望額	<p>平成30年度 4,000千円 (基金要望額)</p> <p>(総事業費) 4,000千円</p> <p>(うち経費別内訳) 研修会 1,000千円</p> <p>広報活動 1,000千円</p> <p>器材、人件費 2,000千円</p>
8 事業内訳 (積算根拠) ※詳細に記載 してください。	<p>(1)口腔ケア、摂食嚥下に関わる研修事業:1,000千円 (内容)歯科衛生士等の専門職による機械的口腔清掃(狭義の口腔ケア)はもちろん、摂食嚥下機能回復を含めた機能的な口腔ケアは、患者のADLの維持ならびに健康寿命の延伸に寄与する事は広く認識されている。口腔ケア従事者のレベルアップをはかる目的で、専門職を対象とした機能的口腔ケアに関する研修会を開催し、その質を担保する。</p> <p>(2)広報活動:1,000千円 (内容)チラシ、冊子の作成。各種媒体への広報。</p> <p>(3)器材・人件費:2,000千円 (内容) ★事務機能拡充事業:1,000千円。訪問口腔機能管理を担う歯科衛生士の確保ならびに斡旋、紹介に関する事務機能の強化を行う。 ★委員会出務に係る費用:1,000千円</p>
9 その他 (意見等)	

(留意事項) 1 複数の事業を予定される場合は、事業毎に作成のうえ、優先順位を附してください。

2 積算の根拠となる資料(見積書等)についても添付して下さい。

地域医療介護総合確保基金事業に係る意見・提案(H30年度事業)

要望団体等名	(公社)神戸市歯科医師会
担当所属名	事務局
担当者氏名	安井 仁司、塩寄 亨
連絡先	

○提案事業

1 事業名	周術期口腔機能管理に係る医科歯科連携事業 [優先順位:]
2 事業対象区域	神戸圏域 全県 ※○で囲んでください
3 事業の区分	2 居宅等における医療の提供に関する事業総合確保方針第4二の区分から転記願います
4 地域医療構想における関連記述と該当ページ	2 居宅等における医療の提供に関する事業
5 事業概要	<p>(目的)</p> <p>がん周術期の口腔機能管理を積極的に推進する事により、歯科を通じてがん患者の間接的診療支援を行う。その結果在院日数の軽減、合併症の低下、ひいてはがん患者のQOL向上が期待できることを、患者ならびに医療従事者に広く啓発する。</p> <p>(内容)</p> <p>1.昨年度作成した『医科病院等に対する周術期口腔機能管理の啓発資料』を有効活用するため、医科病院等へ出向し周術期口腔機能管理の広報、その重要性の説明を担う歯科医師の研修。</p> <p>2.広く看護師等の医療従事者に対する周術期口腔機能管理に関する研修会開催(行政主催も含む)。</p> <p>3.周術期口腔機能管理受け入れ可能な歯科医院の研修ならびに、紹介システムの構築。</p> <p>(実施主体)</p> <p>公益社団法人神戸市歯科医師会</p>
6 事業効果	周術期口腔機能管理を広く推進する事により、がん治療における種々の合併症を抑制、在院日数の軽減、等が期待できるとともに、術後の早期の回復が見込まれる。
7 要望額	<p>平成30年度 4,000千円(基金要望額)</p> <p>(総事業費) 4,000千円</p> <p>(うち経費別内訳) 研修会 2,500千円</p> <p>システム構築 1,000千円</p> <p>その他 500千円</p>
8 事業内訳(積算根拠) ※詳細に記載してください。	<p>(1)研修会:25,000千円 (内容) 2,500</p> <p>★周術期口腔機能管理周知、広報、説明のための歯科医師対象研修会:500千円×3回 1,500千円</p> <p>★医療従事者等多職種に対する周術期口腔機能管理の周知、広報のための研修会:500千円</p> <p>★周術期口腔機能管理受け入れ歯科医療機関数の増加、質の向上のための研修会:500千円</p> <p>(2)システム構築:1,000千円 (内容)病院等から要請に対応する、周術期口腔機能管理対応歯科医療機関紹介のためのシステム構築。神戸市歯科医師会歯科保健推進室において、受け入れ可能な歯科医院等のデータの管理と更新。</p> <p>(3)その他:500千円 (内容)委員会開催費用等。</p>
9 その他(意見等)	

(留意事項) 1 複数の事業を予定される場合は、事業毎に作成のうえ、優先順位を附してください。

2 積算の根拠となる資料(見積書等)についても添付して下さい。



【様式1】

〔該当する方に○を付してください〕

過年度計画採択事業 それ以外

地域医療介護総合確保基金事業に係る意見・提案(H30年度事業)

要望団体等名	灘区歯科医師会
担当所属名	地域医療
担当者氏名	片野 清、入江庸介
連絡先	

○提案事業

1 事業名	周術期口腔機能管理に係る医科歯科連携
2 事業対象区域	<input checked="" type="radio"/> 神戸圏域 ※○で囲んでください
3 事業の区分	2 居宅等における医療の提供に関する事業総合確保方針第4二の区分から転記願います
4 地域医療構想における関連記述と該当ページ	2 居宅等における医療の提供に関する事業
5 事業概要	<p>平成24年から保険導入された周術期口腔機能管理が広がりを見せない現状である。医科との連携構築を進めていく必要がある。</p> <p>①今回神戸海星病院をモデル病院として、連携周術期口腔機能管理を灘区歯科医師会として行っていく。 ②灘区歯科医師会会員への研修事業③区民の方への啓発</p> <p>(実施主体) 灘区歯科医師会</p>
6 事業効果	<p>①連携周術期口腔機能管理を行うことによって、通常の日常生活(食事等)に早く戻りやすくなる。 ②灘区歯科医師会会員のスキルアップ。 ③区民の方へ周知される。</p>
7 要望額	<p>平成30年度 300 千円(基金要望額)</p> <p>(総事業費) 300 千円</p> <p>(うち経費別内訳)研修会費 150 千円</p> <p>薬品購入・資料作成費 120 千円</p> <p>事務連絡費 30 千円</p>
8 事業内訳(積算根拠) ※詳細に記載してください。	<p>研修会費：講師謝礼等</p> <p>資料作成費：灘区歯科医師会ケアマップ作製費用等</p> <p>事務連絡費：出張調整費等</p>
9 その他(意見等)	

- (留意事項) 1 複数の事業を予定される場合は、事業毎に作成のうえ、優先順位を附してください。
2 積算の根拠となる資料(見積書等)についても添付して下さい。

【様式1】

〔 該当する方に○を付してください 〕

過年度計画採択事業 ・ それ以外

地域医療介護総合確保基金事業に係る意見・提案(H30年度事業)

要望団体等名	神戸市中央区歯科医師会
担当所属名	事務局
担当者氏名	三代知史, 西原一雅
連絡先	

○提案事業

1 事業名	市民向け新開折込チラシ配布事業 〔優先順位: 〕
2 事業対象区域	神戸 ○○圏域 ・ 全県 ※○で囲んでください
3 事業の区分	4. 医療提供体制の改革, 整備. ※ 総合確保方針第4二の区分から転記願います
4 地域医療構想における関連記述と該当ページ	4.
5 事業概要	(目的) がん治療を受ける患者に対して, 病診連携を計り, 患者に口腔ケアの重要性を理解してもらう。 (内容) 神戸市中央区区域の神戸, 新開折込チラシを配布し, 周術期の口腔ケアの重要性を周知していただく (実施主体) 神戸市中央区歯科医師会
6 事業効果	周術期の患者, 肺炎予防, など一般市民に向けて, 口腔ケアの重要性を周知していただく。
7 要望額	平成30年度 380 千円(基金要望額) (総事業費) 380 千円 千円 新 (うち経費別内訳) 250 千円 新開折込チラシ手数料 130 千円 チラシ代, 印刷費用。 130 千円
8 事業内訳(積算根拠) ※詳細に記載してください。	① 中央区の市民に対して, 新開折込チラシを通じて周術期の口腔ケアの重要性, 病診連携の方法, などを理解していただく。 また, 口腔ケアを行うことにより, 術後感染の予防, 気管支肺炎の予防, を啓発しておく。 ② 的確な口腔ケアを行うことで, 肺炎予防, 在院日数の減少などを理解してもらう
9 その他(意見等)	折込チラシの折込日に関する予定あり。

(留意事項) 1 複数の事業を予定される場合は, 事業毎に作成のうえ, 優先順位を附してください。
2 積算の根拠となる資料(見積書等)についても添付して下さい。

御見積明細書

見積番号: 26399
 パターン番号: 96375
 顧客番号:

発行日: 平成28年02月08日

神戸市中央区歯科医師会
 西原 一雅 様



株式会社ジェネバ・ジャパン

〒108-0014
 東京都港区芝5-13-5
 FD三田2F
 TEL: 03-3456-8570 FAX: 03-3456-8571

担当: 野中

下記の通りお見積り申し上げますので、よろしくお願い致します。
 お見積り有効期限は、発行日から一ヶ月です。

御見積金額	¥237,837	(税込)
--------------	-----------------	------

件名: 広告費
 印刷/折込費用

項目	概要	数量	単価	金額
1 制作	データチェック費用	1	5,000	5,000
2	※ イラストレーター形式による完全データ御支給の場合			
3				
4 印刷	サイズ : A4	42,200	2.3	97,060
5	用紙 : コート55kg (一般的な光沢のある薄手の紙)			
6	色数 : 片面モノクロ			
7	加工 : 化粧断裁			
8				
9 折込	神戸市 A4 普通紙折込	42,200	2.8	118,160
10	神戸新聞 14,550部			
11	朝日新聞 7,700部			
12	毎日新聞 3,300部			
13	読売新聞 7,950部			
14	産経新聞 2,250部			
15	日経新聞 6,450部			
16	※ 折込部数は2016/2/5時点の部数となります。			
17	※ 2016/4/1以降の折込の場合、折込単価が@3.1円(税別)となります。			
18				
19 配送費	折込分配送費 (印刷費に含む)	1	0	0
20	サンプル配送費 ※ 必要時別途御見積			
備考				
※ その他条件の変更に伴い、上記金額は変動いたします。		小計/税対象		220,220
		小計/税対象外		
		消費税		17,617

納品予定日: 別途ご相談

お支払条件: 前金制とさせていただきます

新聞折込の費用です。

御見積明細書

見積番号: 26399
 パターン番号: 96376
 顧客番号:

発行日: 平成28年02月08日

神戸市中央区歯科医師会
 西原 一雅 様



株式会社ジェネバ・ジャパン

〒108-0014
 東京都港区芝5-13-5
 FD三田2F

TEL: 03-3456-8570 FAX: 03-3456-8571

担当: 野中

下記の通りお見積り申し上げますので、よろしくお願ひ致します。
 お見積り有効期限は、発行日から一ヶ月です。

御見積金額	¥377,119	(税込)
-------	----------	------

件名: 広告費
 印刷/ポスティング費用

項目	摘要	数量	単価	金額
1 制作	データチェック費用	1	5,000	5,000
2	※ イラストレーター形式による完全データ御支給の場合			
3				
4 印刷	サイズ : A4	50,690	2.19	111,011.1
5	用紙 : コート55kg (一般的な光沢のある薄手の紙)			
6	色数 : 片面モノクロ			
7	加工 : 化粧断裁			
8				
9 折込	神戸市 A4 普通紙 指定なし ポスティング	50,690	4.6	233,174
10	※ 最少ご発注ロットは5,000部~となります。			
11				
12 配送費	折込分配送費 (印刷費に含む)	1	0	0
13	サンプル配送費 ※ 必要時別途御見積			
備考				
※ その他条件の変更に伴い、上記金額は変動いたします。			小計/税対象	349,185
			小計/税対象外	
			消費税	27,934

納品予定日: 別途ご相談

お支払条件: 前金制とさせていただきます。

印刷/ポスティング費用

13

【様式1】

〔該当する方に○を付してください〕

過年度計画採択事業 それ以外

地域医療介護総合確保基金事業に係る意見・提案(H30年度事業)

要望団体等名	神戸市北区歯科医師会
担当所属名	常務理事
担当者氏名	成田秀弥
連絡先	

○提案事業

1 事業名	ブロック会議等連絡協議会	〔優先順位: 〕
2 事業対象区域	<input checked="" type="radio"/> 神戸圏域	<input type="radio"/> 全県 ※○で囲んでください
3 事業の区分	※ 総合確保方針第4二の区分から転記願います	
4 地域医療構想における関連記述と該当ページ		
5 事業概要	<p>(目的) ブロック会議等に出務する歯科医師の対応力向上</p> <p>(内容) 各出務医を集め、実際にあった要望等に会としてどのように回答、対応するか意思統一を図り具体案を討論検討する。</p> <p>(実施主体) 神戸市北区歯科医師会</p>	
6 事業効果	在宅歯科医療の提供体制の推進	
7 要望額	<p>平成30年度 210 千円(基金要望額) (北区分のみ)</p> <p>(総事業費) 210 千円</p> <p>(うち経費別内訳) 180 千円 (人件費 @6千円×15名×2回)</p> <p>20 千円 (会場費10千円×2回)</p> <p>10 千円 (資料等)</p>	
8 事業内訳(積算根拠) ※詳細に記載してください。	<p>全てのブロック会議に出務担当医を決め、出席いただき、居宅における医療・介護連携を深める。その上で出務担当医間で連絡協議会を開催し、要望に対する対応力を向上する。ブロック会議に対する会員の理解を深める。</p>	
9 その他(意見等)		

(留意事項) 1 複数の事業を予定される場合は、事業毎に作成のうえ、優先順位を附してください。
 2 積算の根拠となる資料(見積書等)についても添付して下さい。

【様式1】

〔該当する方に○を付けてください〕

過年度計画採択事業 ・ ○それ以外

地域医療介護総合確保基金事業に係る意見・提案(H30年度事業)

要望団体等名	須磨区歯科医師会
担当所属名	高齢者福祉委員会
担当者氏名	杉本 勝一
連絡先	

○提案事業

1 事業名	安心安全な在宅歯科医療実施推進	〔優先順位: 〕
2 事業対象区域	○神戸圏域	全県 ※○で囲んでください
3 事業の区分	2 居宅等における医療の提供に関する事業(総合確保方針第4二の区分から転記願います)	
4 地域医療構想における関連記述と該当ページ	2 居宅等における医療の提供に関する事業	
5 事業概要	<p>(目的)在宅歯科医療の推進にあたり、今後は更なる口腔ケアの必要性が求められると考える。従来行われてきた義歯の調整等口腔外での作業のみならず、歯石除去を含めた口腔内の歯科治療に対応する準備が必要である。当会としては、既に訪問診療を展開している歯科医療機関も含めてこれから新たに在宅歯科治療を実施しようとする歯科医院に対し、ポータブルな歯科医療機器を購入してその貸し出しを行う。</p> <p>(内容)安心安全な在宅歯科医療実施のための歯科医療機器を購入し、在宅歯科治療実施歯科医院へその貸し出しを行い、地域の訪問診療依頼への対応を図る。</p> <p>(実施主体)須磨区歯科医師会</p>	
6 事業効果	今後、増加が予想される訪問診療依頼に対し、その近隣地区で対応可能な歯科医院の増加を図る。	
7 要望額	<p>平成30年度 1292千円(基金要望額)</p> <p>(総事業費) 1,292千円</p> <p>(うち経費別内訳) 1台 646千円</p> <p>千円</p> <p>千円</p>	
8 事業内訳(積算根拠) ※詳細に記載してください。	<p>須磨区は現在も高齢化の傾向が進んでおり、やがて神戸圏域において最も高齢化率の高くなる区域と予想されている。行政区分は本区と北支部に大別され、この2つのエリアに対して訪問診療体制を整え、それぞれに訪問診療用の設備が必要と考える。また、築年数の古い建物が多く、診療機器の移動には労を要するため軽量化が望まれる。今回申請する歯科診療機器は、訪問診療用に改良化されコンパクト化されたユニットである。</p> <p>(株) ナカニシ 歯科用ポータブルユニット VIVAaceコンプリートキット(isoE-LUX込)</p>	
9 その他(意見等)		

- (留意事項) 1 複数の事業を予定される場合は、事業毎に作成のうえ、優先順位を附してください。
 2 積算の根拠となる資料(見積書等)についても添付して下さい。

御 見 積 書

見積No. 17-009

平成28年8月23日

堺市東区南科歯科病院

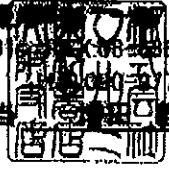
御中

下記のとおり御見積申し上げます。

納期	御指定期日
納入場所	貴院
支払方法	現金
有効期限	発行後1ヶ月

MARUMI
Dental Inc.

〒564-0051
大阪府吹田市
TEL:06-6380-3831 06-6380-3775
06-6380-3541



担当 佐藤 隆弘

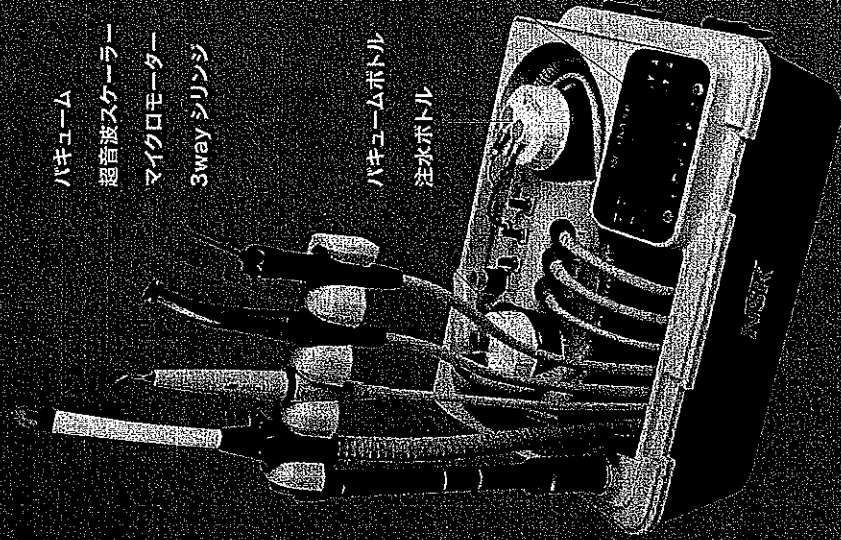
項目	商品名 / 規格	定価	数量	金額	定価合計
1	(株)カニシ 歯科用ホータブルユニット VIVA ace コンプリートキット (isoE-LUX込)	¥1,015,000	2	¥2,030,000	¥2,030,000
2	お値引き 以下余白		1	¥-833,704	
				¥1,196,296	¥2,030,000
				¥95,704	¥162,400
					¥2,192,400



軽量&コンパクトポテター

従来の歯科治療機器よりもコンパクトで、持ち運びが楽なポテター。最新の歯科治療機器をコンパクトに凝縮。

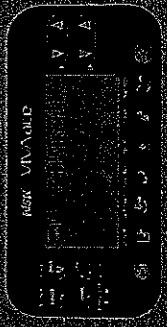
先進の
歯科治療機器を
コンパクトな
ポテターに
凝縮



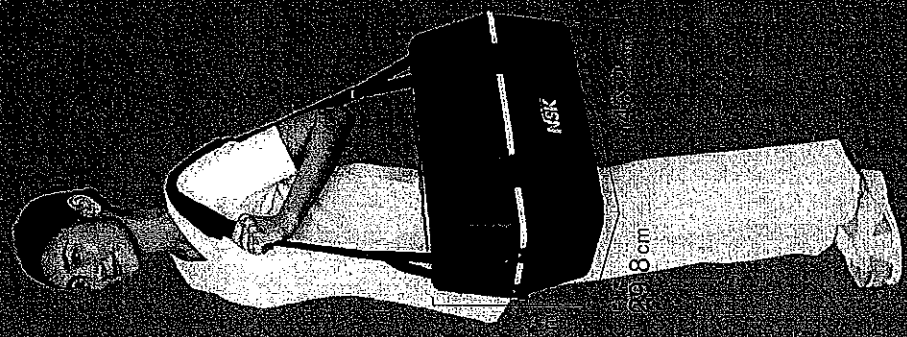
パキウム
超音波スケララー
マイクロモーター
3way シリンジ

パキウムボトル
注水ボトル

直感的で操作性に優れた
操作パネル

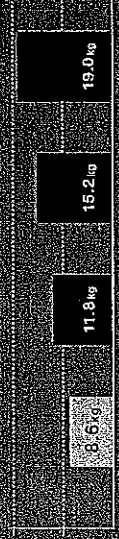


フットコントロール



オールインワンパッケージ

どこにでも持ち運べる軽量8.6kg





診察室と変わらない高機能システム

直感的で、視認性に優れた大型操作液晶パネルと各インストルメントの優れた性能により、高い効率性と安全性を実現。診察室と変わらない治療環境を提供します。

高機能マイクロモーター



高トルク、スムーズな回転、高い静寂性。独自の180度ベクトルモーター制御により、高速から低速まですべての回転域で高いトルクとスムーズな回転を実現。歯科治療で求められるあらゆるニーズに対応します。



NLX plus



一般の歯モード



エンドモード

エンド治療にも幅広く対応

0.3~3.0までのトルク設定が可能。エンド治療に適した、オートストップ、オートリバース機能を搭載。等速(1:1)コントラアングルを用い、エンド治療を行うこともできます。

	回転速度 (min/r)	トルク値 (Ncm)
一般初期モード	1,000~40,000	4.0
エンドモード	100~5,000	0.3~3.0

多目的超音波スケーラー



ナカニシ独自のPiezoエンジン搭載。硬い歯石や柔らかい歯石など、歯面の状態に合わせて、常にチップ先端に最適なパワーを供給。取れにくい歯石にも安定したスケアリングが可能です。



多彩なチップラインナップ。超音波法以外にも初期行削除法や根管治療など、多彩な治療に対応できるより70種類以上のチップをご用意しています。

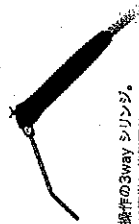


Karios2 Lux



スケアラーモード

3way シリンジ



殺菌、シンブル操作の3way シリンジ。シリンジノズルが簡単に交換可能。

バキューム



手で一時的な吸引停止が可能なバルブレバー付き。ノズルは衛生的なディスプレイサブタイプ。

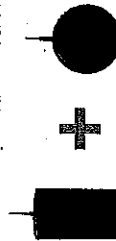
フットコントロールシステム

ドクター1人体制の治療にSyncモードにより、モーター・スケーラーとバキュームのon/offがひとつのフットコントロールで操作できます。



モーター・スケーラー...バキューム

ドクター+歯科衛生士 2人体制の治療にモーター・スケーラーのon/offとバキュームのon/offを2つのフットコントロールで操作。2つを組み合わせて、ドクターはモーター・スケーラーの操作だけに専念できます。



モーター・スケーラー...バキューム

歯科用照明器具 (オプション)



isoE-LUX

訪問診療先の環境にかかわらず、口腔内を明るく照射します。スリムボディによる高いアクセシビリティで、身長の低い部分にもアプローチが可能。



吸引歯ブラシ (オプション)



強い吸引力で唾液を防止。コンパクトなヘッドと長く安定した長さのあるハンドルは、高いアクセシビリティと操作性を実現します。



【様式1】

〔該当する方に○を付してください〕

過年度計画採択事業 ・ それ以外

地域医療介護総合確保基金事業に係る意見・提案(H30年度事業)

要望団体等名	公益社団法人 神戸市民間病院協会
担当所属名	公益社団法人 神戸市民間病院協会 事務局長
担当者氏名	矢内 隆夫
連絡先	

○提案事業

1 事業名	電子お薬手帳を活用した薬薬連携の推進 [優先順位:]
2 事業対象区域	神戸圏域 ・ 全県 ※○で囲んでください
3 事業の区分	1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
4 地域医療構想における関連記述と該当ページ	1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
5 事業概要	<p>(目的) 電子お薬手帳を活用することにより、在宅療養に必要な患者の服薬情報の一元的・継続的な把握と、薬薬連携による患者本位の服薬支援体制構築を目指す(多剤投与・重複投与防止の支援)。</p> <p>(内容) 市内の民間病院において電子お薬手帳のリーダー・ライターを設置し、入院時には在宅での服薬状況の把握、退院時には地域の薬局が入院時および退院時処方情報を共有できる仕組みを構築する。入院中の服薬情報を薬局間で共有するためのツールとして活用することにより、薬薬連携の推進を図る。</p>
6 事業効果	病院薬局と開業薬局の連携による入院時・在宅療養時の切れ目ない服薬の支援 電子お薬手帳の普及による処方・服薬状況の把握の効率化および重複投与等の防止
7 要望額	<p>平成30年度 12,925千円(基金要望額)</p> <p>(総事業費) 12,925千円(税込)</p> <p>(うち経費別内訳) 役務費 4,320千円 備品購入費 8,605千円</p>
8 事業内訳(積算根拠) ※詳細に記載してください。	<p>初期手数料 @16,200 × 80カ所 × 2セット = 2,592千円 機材購入費 @53,784 × 80カ所 × 2セット = 8,605千円 設置費用 @21,600 × 80カ所 = 1,728千円</p> <p>※ 市内民間病院 80カ所(会員病院82のうち、川崎病院、神戸掖済会病院は導入済) ※ 1病院2セット設置</p>
9 その他(意見等)	

(留意事項) 1 複数の事業を予定される場合は、事業毎に作成のうえ、優先順位を附してください。
2 積算の根拠となる資料(見積書等)についても添付して下さい。

16

【様式1】

〔 該当する方に○を付してください 〕

過年度計画採択事業 ・ それ以外

地域医療介護総合確保基金事業に係る意見・提案(H30年度事業)

要望団体等名	神戸市役所
担当所属名	保健福祉局 健康部 地域医療課
担当者氏名	酒井恵美子
連絡先	

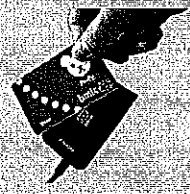
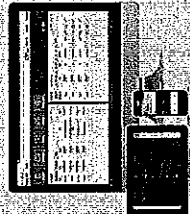
○提案事業

1 事業名	ICTを活用した多職種間での在宅療養患者の情報共有の推進
2 事業対象区域	<input checked="" type="checkbox"/> 神戸圏域 <input type="checkbox"/> 全県 ※○で囲んでください
3 事業の区分	1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
4 地域医療構想における関連記述と該当ページ	1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
5 事業概要	(目的)在宅医療推進のためのICTを活用した多職種間における在宅療養患者の情報共有ツールの整備 (内容)全行政区に設置している「医療介護サポートセンター」を拠点として、医療・介護連携による在宅医療推進のため、ICTを活用し、医師や看護師、ケアマネジャーなど多職種が在宅療養患者の症状などを携帯端末で共有できるシステムを整備する。 (実施主体)神戸市役所
6 事業効果	ICTを活用して医療介護従事者が在宅療養患者情報を共有することにより、多職種連携を実現する。
7 要望額	平成30年度 11,480 千円(基金要望額) (総事業費) 11,480 千円 (うち経費別内訳) 施設登録料:600千円 端末、カード費用:3,880千円 初期設定費用:2,300 千円 研修会:1,000千円 プログラム変更(神戸市オリジナル仕様):1,700 千円 諸経費:2,000千円
8 事業内訳(積算根拠) ※詳細に記載してください。	○10箇所の「医療介護サポートセンター」が拠点となり、在宅療養患者を取り巻く医療・介護関係者内でグループを設定し、全行政区でICTを活用した多職種間での在宅療養患者の情報共有を推進する。 グループ内:4施設で計10台の携帯端末を使用。(見積もり積算根拠は別紙のとおり) 機種は、平成29年6月に名古屋市で開催された日本在宅医学会の大会で宮城県気仙沼市での活用事例を発表した後、全国から問い合わせが殺到している、ソニーネットワークコミュニケーションズ株式会社(So-net)の「bmic ZR」というシステムを想定しているが、当該機種に限定せず、幅広く比較検討を行い、最も使いやすいシステムを採用する。
9 その他(意見等)	

- (留意事項) 1 複数の事業を予定される場合は、事業毎に作成のうえ、優先順位を附してください。
2 積算の根拠となる資料(見積書等)についても添付して下さい。

手軽に始められます。

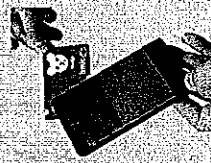
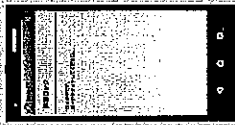
ご利用に必要なもの



セキュリティ対策も、万全で安心。

セキュリティ対策

画面ロック機能 / 二重認証 / SSLデータ暗号化

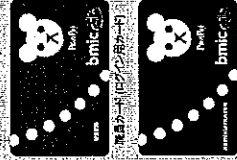


タブレット/スマートフォン/PC
ブラウザのインストール

ブラウザ/スマートフォン/PC
ブラウザのインストール

ログインカード

ICカードにICチップとパスワードの二重認証によりセキュリティを強化していただきます。セキュリティは、スクリーンパスとPassPortの2重認証から選べます。



ご利用料金

初月費用
15,000円〜(税別)
※初期設置料は別途ご請求いたします。

月額費用
5,000円〜(税別)
※初期設置料は別途ご請求いたします。

ご利用者カード/スマートフォン/PC等は別途ご用意いただく必要がございます。
※法人向け、初期導入、アップ代行なども承ります。価格については、bmic ZR 代理店までお問い合わせください。
※法人向け導入価格が異なる場合があります。お問い合わせください。

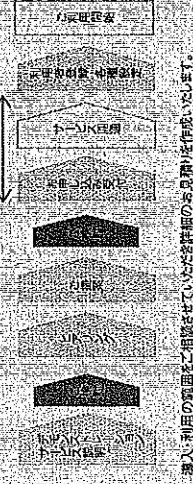
推奨環境

OS	PC	Android	iOS
Windows 7 Windows 8.1 Windows 10	Windows 7 Windows 8.1 Windows 10	Android 4.2.2~4.0.x	iOS 6.0.0~10.2.x
802.11a/b/g/n 無線LAN アダプタ	802.11a/b/g/n 無線LAN アダプタ	Xperia Z3 compact Xperia Z3 mini Xperia Z3 Xperia Z3 compact Xperia Z3 mini Xperia Z3 Xperia Z3 compact	iPhone 5s iPhone SE iPhone 6 iPhone 6 Plus iPhone 6s iPhone 6s Plus iPhone 7 iPhone 7 Plus iPhone 8 iPhone 8 Plus
ブラウザ	Chrome 最新版 Internet Explorer 11	—	—
ネットワーク環境	インターネット接続(有線)	インターネット接続(有線)	インターネット接続(有線)
その他	ブラウザ ブラウザ(モバイル)	ブラウザ ブラウザ(モバイル)	ブラウザ ブラウザ(モバイル)

※上記以外の環境でもご利用可能な場合があります。詳細はお問い合わせください。

導入までの流れ

1. はじめましてから
サービスご利用開始までのSTEP



導入・利用の順に説明と指導させていただきます。詳細はお問い合わせください。

在宅ケア業務支援システム

bmic ZR

ビーミック ゼットアール

毎朝のコンファレンス時間を1/3に!
今までの電話、FAX、メモがかわります!



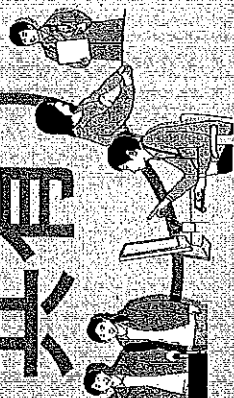
かんたん
記録



効率的に
送り

いつでもどこでも

共有



- 誰でも使えるほどかんたん。説明書不要!
- 月額料金で使えて初期負担が小さく済む!
- 施設から地域へ広げられるサービス!

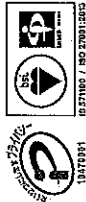
bmic ZR

<https://bmiczr.jp/>



ソニーネットワークコミュニケーションズ株式会社
 代表取締役社長 佐藤 誠
 URL www.bit-drive.ne.jp [TEL] 0120-014-006
 (A) 050-0716-000 土・日・祝日・夜間休務 (本邦内専用)

© So-net, Inc. All rights reserved. bmic ZR is a registered trademark of Sony Network Communications Inc. in Japan and other countries. © Sony Network Communications



取扱説明書

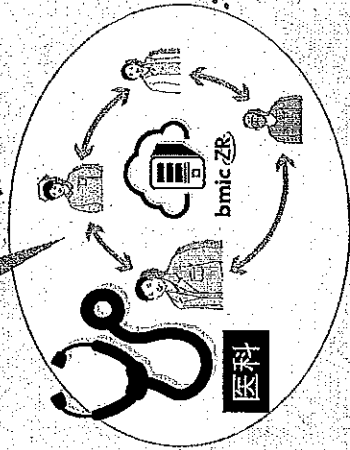
bmic-ZR 2017.04

在宅ケア業務支援システム

bmic-ZR

在宅ケア業務支援システムbmic-ZRは在宅ケアの情報をタブレット/スマホアプリで簡単に記録し、法人、事業所内/地域のケアチーム間で安全に共有することができ、

事業所内/地域での共有の利便性

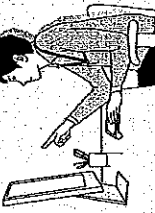


「bmic-ZR」の主な特長

記録 さまざまな時間を有効活用



いつでもどこでも共有



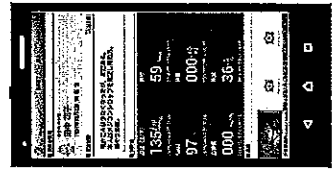
効果的に申し送り



入力支援ツール



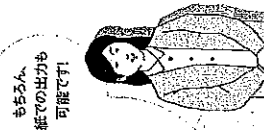
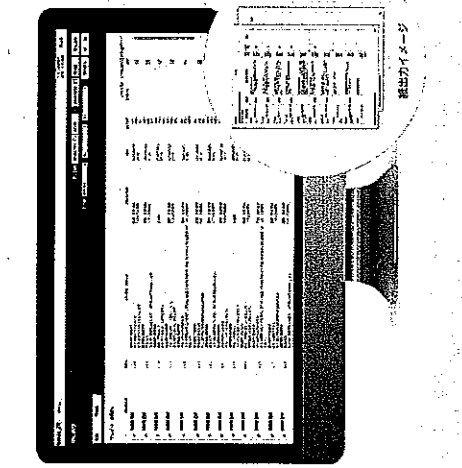
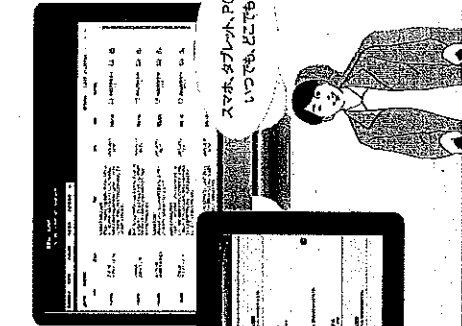
アプリで入力



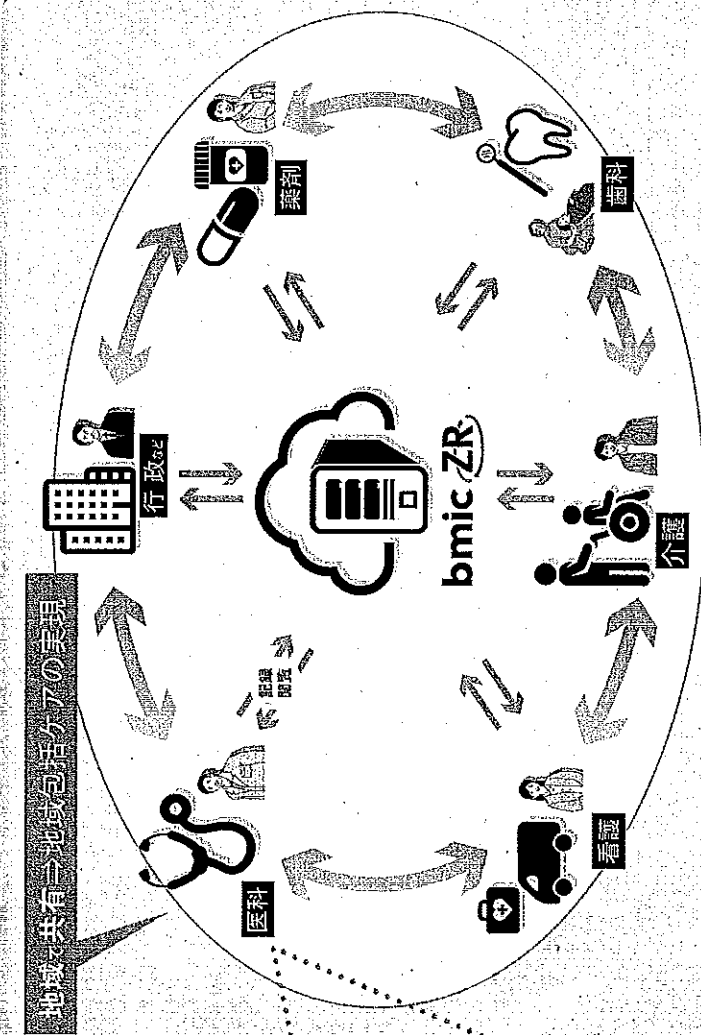
入力支援ツール



いつでもどこでも場所を問わず、連絡の人力がででき、関係するチームの情報が必要な時に把握できるので、直行直帰も可能になります。



もちろん紙での出力も可能で!



地域共有→地域包括ケアの実現

タブレット/スマートフォン

記録機能

- ・血圧、脈拍、体温、SpO2、血糖値
- ・カメラで撮影した画像
- ・添付ファイル
- ・処方箋等の文字データ
- ・通知メール機能

情報閲覧、共有機能

- ・基本情報閲覧
- ・外出先での情報共有
- ・連絡履歴閲覧/編集

Windows

記録機能

- ・情報閲覧、共有機能
- ・基本情報閲覧
- ・処方箋等の文字データ
- ・通知メール機能
- ・印刷・共有機能
- ・家族、関係者からの連絡機能
- ・メール連携機能
- ・検索機能

情報閲覧、共有機能

- ・基本情報閲覧
- ・外出先での情報共有
- ・連絡履歴閲覧/編集

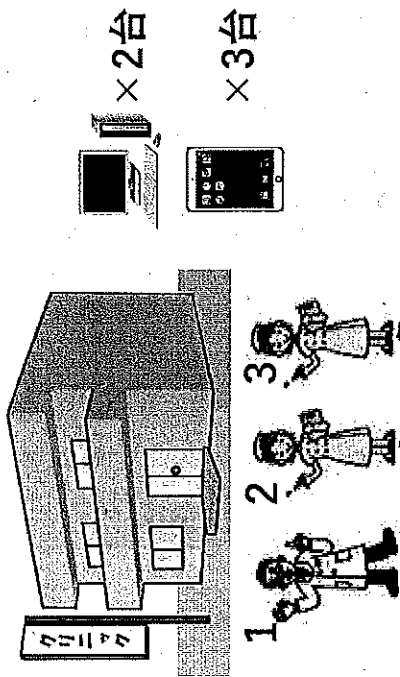
連携機能

患者個人単位でのケアチーム構成、複数グループ単位でのケアチーム構成など、ご利用用途の運用に合わせた柔軟なチーム構成、権限設定が可能です。

【概算お見積り条件】

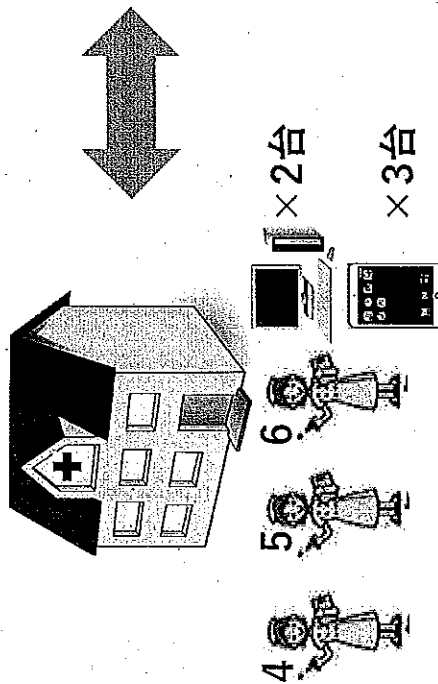
- ・各区サポートセンターを中心に4拠点連携(1区に4施設が連携していると仮定)
- ・全てレベル2(看護師権限)カードを利用
- ・各区10名がカードとAndroid端末を所有
- ・参照PCは各施設2台と仮定(既存PCを利用)
- ・上記を1ユニットとして10区10区10ユニットを概算お見積り条件とします。

×10区

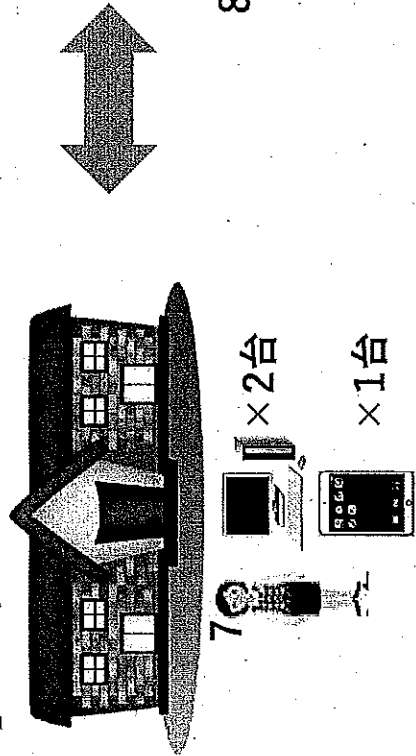


【1】診療所

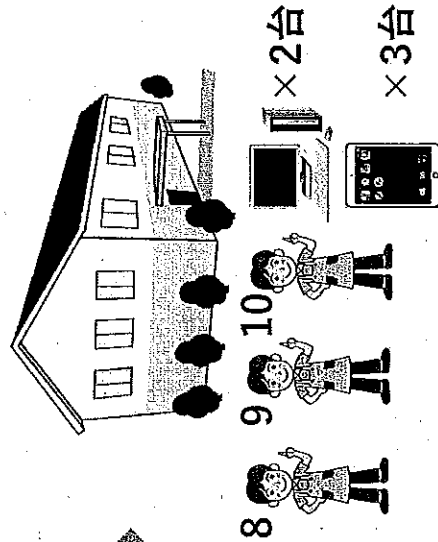
【2】訪問看護ステーション



【3】〇〇区サポートセンター



【4】介護施設



《初期費用》

品目	単価	個数	小計	備考
【1】 サービス申込費用				
1-1 施設登録料	15,000 円	40 箇所	600,000 円	
1-2 bmitc-ZR職員カード	2,000 円	130 枚	260,000 円	各区3枚の予備カードを含めています。
[1] 小計			860,000 円	
【2】 導入支援サービス				
2-1 派遣基本料	5,000 円	40 人	200,000 円	1区2人×2回を想定しています。
2-2 職員・利用者権限登録設定費用	150,000 円	10 回	1,500,000 円	サポートセンターにデータを登録することを前提としています。
2-3 利用者研修（機能操作研修）	100,000 円	10 回	1,000,000 円	各区1回の説明会を前提としています。
2-4 PC・タブレット端末セットアップ費用	30,000 円	20 式	600,000 円	
[2] 小計			3,300,000 円	
【3】 端末費用				
3-1 Android端末	35,000 円	100 台	3,500,000 円	導入時期により機種が変わる可能性があるため概算です。
3-2 PaSoFi	3,000 円	40 台	120,000 円	
[3] 小計			3,620,000 円	
【4】 記入支援アプリ作成費用				
4-1 記入支援アプリ作成費用	500,000 円	3 式	1,500,000 円	仕様により、大幅に変更となる可能性があります。
[4] 小計			1,500,000 円	
【5】 その他費用				
5-1 マニュアル等作成納入費用	5,000 円	40 式	200,000 円	
5-2 諸経費	2,000,000 円	1 式	2,000,000 円	移動費、宿泊費、駐車費用などの諸経費です。
[5] 小計			2,200,000 円	
[1] ~ [5] 合計			11,480,000 円	
出精お値引き			0 円	
初期費用合計			11,480,000 円	

《月額費用》

品目	単価	個数	小計	備考
【1】 月額基本料				
1-1 施設基本料	5,000 円	40 箇所	200,000 円	
1-2 アカウント利用料（レベル2）	1,000 円	100 枚	100,000 円	
1-3 グループ連携オプション	30,000 円	10 箇所	300,000 円	
月額費用合計			600,000 円	

※金額は全て税別です。
※当内容は概算です。
仕様確定後に正式お見積をご提出致します。

地域医療介護総合確保基金事業に係る意見・提案(H30年度事業)

要望団体等名	東灘区歯科医師会
担当所属名	地域医療委員会
担当者氏名	登利 佳央
連絡先	

○提案事業

1 事業名	摂食嚥下障害を有する者に対する食支援チームの整備事業
2 事業対象区域	神戸市圏域 ※ ○で囲んでください
3 事業の区分	2 居宅等における医療の提供に関する事業総合確保方針第4二の区分から転記願います
4 地域医療構想における関連記述と該当ページ	
5 事業概要	<p>(目的) 摂食嚥下障害を有し、低栄養状態の者に対して食支援を行うことができる人材育成のための研修会を実施し、食支援チームの整備を行う。</p> <p>(内容) 摂食嚥下障害や食支援に対する知識を得るための研修会を実施し食支援チームの整備を行い、VF検査のできる病院との連携を深める研修会も行う。</p> <p>(実施主体) 東灘区歯科医師会</p>
6 事業効果	摂食嚥下障害を有する者に検査を行い、食支援の指導を行うことができる人材を育成し、多職種と連携して食支援チームを整備し、高齢者、要介護者の低栄養状態を改善する。
7 要望額	<p>平成30年度 115万円(基金要望額)</p> <p>(総事業費) 115万円</p> <p>(うち経費別内訳) 研修会費 20万円</p> <p>摂食嚥下障害の検査に必要な機器の購入費 90万円</p> <p>事務費 (印刷、消耗品費) 5万円</p>
8 事業内訳 (積算根拠) ※詳細に記載してください。	<p>研修会費 20万円・・・年4回開催(1回5万円)</p> <p>摂食嚥下障害の検査機器90万円・・・VE(嚥下内視鏡)1台80万円、頸部聴診器(1万円×10台)10万円</p> <p>事務費5万円・・・研修会の資料印刷費2万円、消耗品費3万円</p>
9 その他 (意見等)	

- (留意事項) 1 複数の事業を予定される場合は、事業毎に作成のうえ、優先順位を附してください。
2 積算の根拠となる資料(見積書等)についても添付して下さい。

地域医療介護総合確保基金事業に係る意見・提案(H30年度事業)

要望団体等名	神戸市中央区歯科医師会
担当所属名	事務局
担当者氏名	三代知史, 西原一雅
連絡先	

○提案事業

1 事業名	神鋼記念病院に対する医療従事者向けの口腔ケア講習会 [優先順位:]
2 事業対象区域	神戸 ○○圏域 ・ 全県 ※○で囲んでください
3 事業の区分	4. 医療提供体制の改革に向けた連携事業 ※総合確保方針第4二の区分から転記願います
4 地域医療構想における関連記述と該当ページ	4. 地域医療支援病院等の患者に対する歯科保健医療の推進
5 事業概要	(目的) 医療従事者(医師,看護士,等)に口腔ケアの実際を知ってもらう (内容) 医療従事者に対して講習会の開催,実習自主の口腔ケア指導 (実施主体) 神戸市中央区歯科医師会
6 事業効果	病院関係者に口腔ケアの重要性,実際の方法などを知ってもらう。副作用の軽減で,入院日数の減少を目指す
7 要望額	平成30年度 38 千円(基金要望額) (総事業費) 38 千円 (うち経費別内訳) 35 千円 講師料 3 千円 資料 千円
8 事業内訳(積算根拠) ※詳細に記載してください。	神鋼記念病院,乳癌外科との合同で,治療中の副作用の口腔ケア,緩和治療によって病院関係者(医師,看護師)等への勉強会の開催。
9 その他(意見等)	

(留意事項) 1 複数の事業を予定される場合は,事業毎に作成のうえ,優先順位を附してください。
2 積算の根拠となる資料(見積書等)についても添付して下さい。

地域医療介護総合確保基金事業に係る意見・提案(H30年度事業)

要望団体等名	神戸市垂水区歯科医師会
担当所属名	
担当者氏名	田口雅史
連絡先	

○提案事業

1 事業名	在宅歯科医療連携室機能強化事業(優先順位: 1)
2 事業対象区域	<input checked="" type="checkbox"/> 神戸圏域 <input type="checkbox"/> 全県 ※ ○で囲んでください
3 事業の区分	2 居宅等における医療の提供に関する事業
4 地域医療構想における関連記述と該当ページ	2 居宅等における医療の提供に関する事業
5 事業概要	<p>(目的)在宅歯科医療の拡充</p> <p>(内容)医療機関、介護事業者、垂水区医療介護サポートセンター、介護者、本人などからの居宅における歯科診療の依頼に対し、在宅歯科医療を行なっている歯科医療機関に照会する。また、在宅歯科医療を行なおうとしている歯科医療機関に医療機器の貸し出しを行う。地域ケア会議、垂水区医療介護サポートセンター会議に出務する。 (実施主体)神戸市垂水区歯科医師会</p>
6 事業効果	在宅歯科医療の拡充
7 要望額	<p>平成30年度 273千236円(基金要望額)</p> <p>(総事業費) 273千236円</p> <p>(うち経費別内訳) 10千円 通信費、送料 233千236円 訪問歯科診療申込書歯科医院の情報媒体の作成 30千円 出務費 @3,000X10回</p>
8 事業内訳(積算根拠) ※詳細に記載してください。	訪問歯科診療を行っている歯科医院の把握するための調査を行い、歯科医院の情報媒体と訪問歯科診療申込書を作成し医療機関、介護事業者、垂水区医療介護サポートセンターなどに配布し、活用してもらう。
9 その他(意見等)	

(留意事項) 1 複数の事業を予定される場合は、事業毎に作成のうえ、優先順位を附してください。

2 積算の根拠となる資料(見積書等)についても添付して下さい。

見 積 書

2017年6月26日

垂水区歯科医師会 田口 様

下記の通りお見積いたします。

日昌印刷株式会社

代表取締役 柴田 敦司

住所：〒652-0801

神戸市兵庫区中道通4-2-3

TEL:078-575-3908

FAX:078-577-9663

E-mail:nprint@kcc.zaq.ne.jp

URL:http://www.print.co.jp

合計金額	¥233,236
------	----------

見積有効期限	
受領渡し期間	
受領渡し場所	
支払条件	

品名・概要	数量	単位	単価	金額
わたしの街の歯医者さん	3410	部	56.0	190,960
12P 2色刷り コート菊判62.5k				
中綴じ				
歯科医師が往診します	1000	枚	25.0	25,000
A4 2/1 上質紙菊判48.5k				
小計				215,960
消費税等				17,276
合計				233,236
備 考				

【様式1】

〔 該当する方に○を付してください 〕

過年度計画採択事業 ・ それ以外

20

地域医療介護総合確保基金事業に係る意見・提案(H30年度事業)

要望団体等名	神戸市垂水区歯科医師会
担当所属名	
担当者氏名	田口雅史
連絡先	

○提案事業

1 事業名	診療科の偏在対策、医科・歯科連携のための事業(優先順位: 2)		
2 事業対象区域	<input checked="" type="radio"/> 神戸圏域 <input type="radio"/> 全県 ※ ○で囲んでください		
3 事業の区分	4 医療従事者の確保に関する事業		
4 地域医療構想における関連記述と該当ページ	4 医療従事者の確保に関する事業		
5 事業概要	<p>(目的)周術期口腔機能管理のさらなる拡充</p> <p>(内容)病院、特に歯科のない病院に対して、がんなどの患者に対する周術期口腔機能管理の推進するため、その重要性を説明を行うため病院との協議会、研修会を開催する。また、その説明資料や協力歯科委医院の一覧の作成する。</p> <p>(実施主体)神戸市垂水区歯科医師会</p>		
6 事業効果	周術期口腔機能管理の拡充		
7 要望額	平成30年度	162千240円(基金要望額)	
	(総事業費)	162千240円	
	(うち経費別内訳)	60千円	資料作成費用
		12千240円	送料 @360円X34医療機関
		90千円	出務費 @3,000X3名X10回
8 事業内訳(積算根拠) ※詳細に記載してください。	垂水区の病院に対して周術期口腔機能管理の重要性を説明を行うため病院との協議会、研修会を持つ。また、その説明資料や周術期口腔機能管理を行っている協力歯科医院の一覧の作成し、がん拠点病院、病院の歯科口腔外科にも配布する。		
9 その他(意見等)			

(留意事項) 1 複数の事業を予定される場合は、事業毎に作成のうえ、優先順位を附してください。
 2 積算の根拠となる資料(見積書等)についても添付して下さい。

地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る事業例(平成29年度の国への事業計画提出にかかる通知より)

事業区分	区分番号	事業の例	事業の概要
I 病床の機能分化・連携のために必要な事業	1	ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備	病院・診療所間の切れ目のない医療情報連携を可能とするため、医療機関相互のネットワーク構築を図るとともに、津波などによる診療情報流出防止の観点から、防災上安全な地域にデータサーバーを設置し、診療情報等のデータを当該サーバーに標準的な形式で保存することができるよう設備の整備を行う。
	2	精神科長期療養患者の地域移行を進め、医療機関の病床削減に資するため、精神科医療機関の病床のデイケア施設や地域生活支援のための事業への移行を促進するための施設・設備整備	精神科医療機関の機能分化を進める観点から、病床を外来施設やデイケア施設等新たな用途に供するための改修又は施設・設備の整備を行う。
	3	がんの医療体制における空白地域の施設・設備整備	がん診療連携拠点病院の存在しない二次医療圏において、新たに設置する「地域がん診療病院」に対して、新たに整備する放射線機器や検査室等の整備を行う。
	4	地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等の患者に対する歯科保健医療の推進	地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等の患者に対して全身と口腔機能の向上を図るため、病棟・外来に歯科医師及び歯科衛生士を配置又は派遣し、患者の口腔管理を行う。 また、病院内の退院時支援を行う部署(地域医療連携室等)等に歯科医師及び歯科衛生士を配置又は派遣し、退院時の歯科診療所の紹介等を行うための運営費に対する支援を行う。
	5	病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備	急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを地域において総合的に確保するため、病床の機能分化、連携を推進するための施設・設備の整備を行う。 (ただし、平成26年度は回復期病床等への転換など現状でも必要なもののみ対象とすることとし、平成27年度から都道府県において地域医療構想が策定された後、さらなる拡充を検討する。)
	6	妊産婦の多様なニーズに応えるための院内助産所・助産師外来の施設・設備整備	院内助産所や助産師外来を開設しようとする産科を有する病院・診療所の増改築・改修や、体制整備に必要な備品の設置に対する支援を行う。
II 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業	7	在宅医療の実施に係る拠点の整備	市町村及び地域の医師会が主体となって、在宅患者の日常療養生活の支援・看取りのために、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師が連携し、医療側から介護側へ支援するための在宅医療連携拠点を整備することにかかる経費に対する支援を行う。
	8	在宅医療に係る医療連携体制の運営支援	在宅患者の退院調整や急変時の入院受入整備等に資する病院との医療連携体制の運営に係る人件費(調整等を図るための人員雇用分等)や会議費などに対する支援を行う。
	9	在宅医療推進協議会の設置・運営	県内の在宅医療の推進を図るため、在宅医療関係者等で構成する多職種協働による「在宅医療推進協議会」の設置、訪問看護に関する課題、対策等を検討するため訪問看護関係者で構成する「訪問看護推進協議会」を設置し、保健所における圏域連携会議の開催を促進する。 上記協議会を開催するための会議費、諸謝金等に対する支援を行う。
	10	在宅医療の人材育成基盤を整備するための研修の実施	在宅医療に取り組む病院関係者への理解を深めるために「在宅医療導入研修」を実施する。 また、在宅医療関係者の多職種連携研修や各専門職の質の向上に資する研修、在宅医療・介護の連携を担うコーディネーターを育成するための研修、地域包括ケア体制の構築・推進を担う保健師(市町村主管部門、保健所等)に対する研修の実施に必要な経費に対する支援を行う。
	11	かかりつけ医育成のための研修やかかりつけ医を持つことに対する普及・啓発	かかりつけ医の普及定着を推進するため、地域医師会等における、医師に対する研修や、住民に対する広報活動に対する支援を行う。
	12	訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施	訪問看護の安定的な提供体制を整備するための機能強化型訪問看護ステーションの設置支援等、訪問看護の人材育成及び人材確保を推進するための退院調整研修や人事交流派遣支援等、訪問看護の認知度を高め、訪問看護の役割を地域に浸透させるための講演会等を実施する。 上記の研修等の実施に必要な経費に対する支援を行う。
	13	認知症ケアパスや入退院時の連携パスの作成など認知症ケア等に関する医療介護連携体制の構築	認知症への対応など多職種間の連携を図るため、認知症専門医の指導の下、地域の医療と介護の連携の場を設け、各地域における認知症ケアの流れ(認知症ケアパス)等の検討を支援する。
	14	認知症疾患医療センター診療所型における鑑別診断の実施	認知症疾患医療センターの一類型として指定された診療所が、他医療機関とネットワークを構築し、認知症の鑑別診断につなげるための経費に対する支援を行う。
	15	早期退院・地域定着支援のため精神科医療機関内の委員会への地域援助事業者の参画支援等	精神科医療機関の院内委員会へ入院患者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供を行う相談支援事業者等を招聘するなど、地域における医療と福祉の連携体制を整備するための経費に対する支援を行う。
	16	在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備	在宅歯科医療を推進するため、都道府県歯科医師会等に在宅歯科医療連携室を設置し、在宅歯科医療希望者の歯科診療所の照会、在宅歯科医療等に関する相談、在宅歯科医療を実施しようとする医療機関に対する歯科医療機器等の貸出の実施にかかる運営費等に対する支援を行う。
	17	在宅歯科医療連携室と在宅医療連携拠点や地域包括支援センター等との連携の推進	現在、都道府県歯科医師会等に設置されている在宅歯科医療連携室を都道府県単位だけでなく、二次医療圏単位や市町村単位へ拡充して設置し、在宅医療連携拠点、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、地域包括支援センター等と連携し、在宅歯科医療希望者の歯科診療所の照会、在宅歯科医療等に関する相談、在宅歯科医療を実施しようとする医療機関に対する歯科医療機器等の貸出にかかる運営費等に対する支援を行う。
	18	在宅で療養する疾患を有する者に対する歯科保健医療を実施するための研修の実施	在宅で療養する難病や認知症等の疾患を有する者に対する歯科保健医療を実施するため、歯科医師、歯科衛生士を対象とした、当該疾患に対する知識や歯科治療技術等の研修の実施に必要な経費の支援を行う。
	19	在宅歯科医療を実施するための設備整備	在宅歯科医療を実施する医療機関に対して在宅歯科医療の実施に必要な、訪問歯科診療車や在宅歯科医療機器、安心・安全な在宅歯科医療実施のための機器等の購入を支援する。
	20	在宅歯科患者搬送車の設備整備	在宅歯科医療を実施する歯科医療機関(在宅療養支援歯科診療所等)でカバーできない空白地域の患者に対して必要な医療が実施できるよう、地域で拠点となる病院等を中心とした搬送体制を整備する。
	21	在宅歯科医療を実施するための人材の確保支援	在宅歯科医療を実施する歯科診療所の後方支援を行う病院歯科等の歯科医師、歯科衛生士の確保を行う。

事業区分	区分番号	事業の例	事業の概要	
(3)在宅医療(薬剤)を推進するために必要な事業等	22	訪問薬剤管理指導を行うとする薬局への研修や実施している薬局の周知	これまで訪問薬剤管理指導に取り組んだ経験のない薬局に対して地域薬剤師会が行う研修の実施を支援する。 また、患者が入院から在宅療養へ円滑に移行するために、地域薬剤師会が訪問薬剤管理指導を実施している薬局の周知・紹介を行うことを支援する。	
	23	在宅医療における衛生材料等の円滑供給の体制整備	在宅医療における衛生材料・医療材料の供給を円滑に行うため、地域で使用する衛生材料等の規格・品目統一等に関する協議を地域の関係者間(地域医師会、地域薬剤師会、訪問看護ステーション等)で行うとともに、地域で使用する衛生材料等の供給拠点となる薬局が設備整備を行うことを支援する。	
	24	終末期医療に必要な医療用麻薬の円滑供給の支援	人生の最終段階の医療の実施に当たり、疼痛コントロールが円滑にできるようにするため、地域で使用する医療用麻薬について、地域の関係者間(地域医師会、地域薬剤師会、訪問看護ステーション等)で品目・規格統一等に関する協議等を実施することを支援する。	
対策のための医師の地域偏在等	25	地域医療支援センターの運営(地域枠に係る修学資金の貸与事業、無料職業紹介事業、定年退職後の医師の活用事業を含む)	地域医療に従事する医師のキャリア形成の支援と一体的に、医師不足病院への医師の配置等を行うための地域医療支援センターの運営に必要な経費に対する支援を行う。	
	26	医師不足地域の医療機関への医師派遣体制の構築	医療資源の重点的かつ効率的な配置を図ってもなお医師の確保が困難な地域において、都道府県が地域医療対策協議会における議論を踏まえ、医師派遣等を行う医療機関の運営等に対する支援を行う。	
	27	地域医療対策協議会における調整経費	地域医療対策協議会で定める施策について、計画の進捗及び達成状況を関係者間において検証し、次の施策へつなげるための調整を行う。	
科・歯科連携のための偏在対策、等	28	産科・救急・小児等の不足している診療科の医師確保支援	産科医、救急医、新生児医療担当医等の確保を図るため、これらの医師の処遇改善に取り組み医療機関を支援する。 また、精神保健指定医の公務員としての業務や地域の精神科救急医療体制の確保のための精神科医確保に協力する医療機関の運営等に対する支援を行う。	
	29	小児専門医等の確保のための研修の実施	医療機関において、小児の救急・集中治療に習熟した小児科医や看護師の数が不足している状況にあることから、専門性の高い医療従事者の確保のための研修の実施を支援する。	
	30	救急や内科をはじめとする小児科以外の医師等を対象とした小児救急に関する研修の実施	地域医師会等において、地域の小児救急医療体制の補強及び質の向上を図るため、地域の救急医や内科医等の医療従事者を対象とした小児救急に関する研修の実施を支援する。	
	31	医科・歯科連携に資する人材養成のための研修の実施	医科・歯科連携を推進するため、がん患者、糖尿病患者等と歯科との関連に係る研修会を開催し、疾病予防・疾病の早期治療等に有用な医科・歯科の連携に関する研修会の実施にかかる支援を行う。	
支援のための女性の医療従事者等	32	女性医師等の離職防止や再就業の促進	出産・育児及び離職後の再就業に不安を抱える女性医師等のための受付・相談窓口の設置・運営、復職研修や就労環境改善の取組を行うための経費に対する支援を行う。	
	33	歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の確保対策の推進	歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士を確保するため、出産・育児等の一定期間の離職により再就職に不安を抱える女性歯科医師等に対する必要な相談、研修等を行うための経費に対する支援を行う。 また、今後、歯科衛生士、歯科技工士を目指す学生への就学支援を行う。	
	34	女性薬剤師等の復職支援	病院・薬局等での勤務経験がある薬剤師(特に女性)の復職支援を促進するため、地域薬剤師会において、地域の病院・薬局等と連携した復職支援プログラムの実施を支援する。	
III 医療従事者等の確保・養成のための事業	(4)看護職員等の確保のための事業等	35	新人看護職員の質の向上を図るための研修の実施	看護の質の向上や安全な医療の確保、早期離職防止の観点から、新人看護職員に対する臨床研修実施のための経費に対する支援を行う。
		36	看護職員の資質の向上を図るための研修の実施	看護職員を対象とした資質向上を図るための研修等を開催するための経費に対する支援を行う。
		37	看護職員の負担軽減に資する看護補助者の活用も含めた看護管理者の研修の実施	看護管理者向けに看護補助者の活用も含めた看護サービス管理能力の向上のための研修を実施するための経費に対する支援を行う。
		38	離職防止を始めとする看護職員の確保対策の推進	地域の実情に応じた看護職員の離職防止対策を始めとした総合的な看護職員確保対策の展開を図るための経費に対する支援を行う。
		39	看護師等養成所における教育内容の向上を図るための体制整備	看護師等養成所における教育内容の向上を図るため、専任教員の配置や実習経費など養成所の運営に対する支援を行う。
		40	看護職員が都道府県内に定着するための支援	地域における看護職員確保のため、養成所における都道府県内医療機関やへき地の医療機関等への看護師就職率等に応じた財政支援を行う。
		41	医療機関と連携した看護職員確保対策の推進	地域の医療機関の看護職員確保の支援や看護職員の復職支援の促進を図るため、ナースセンターのサテライト展開、効果的な復職支援プログラム等の実施、都市部からへき地等看護職員不足地域への看護職員派遣など看護師等人材確保促進法の枠組みを活用した看護職員確保の強化を図るための経費に対する支援を行う。
		42	看護師等養成所の施設・設備整備	看護師等養成所の新築・増改築に係る施設整備や、開設に伴う初度設備整備、在宅看護自習室の新設に係る備品購入、修業年限の延長に必要な施設整備に対する支援を行う。
		43	看護職員定着促進のための宿舍整備	看護師宿舎を看護職員の離職防止対策の一環として個室整備に対する支援を行う。
		44	看護教員養成講習会の実施に必要な教室等の施設整備	教員養成講習会の定員数の増加等に伴う教室等の施設整備に対する支援を行う。
		45	看護職員の就労環境改善のための体制整備	短時間正規雇用など多様な勤務形態等の導入や総合相談窓口の設置、看護業務の効率化や職場風土改善の研修等を行うための経費に対する支援を行う。
		46	看護職員の勤務環境改善のための施設整備	病院のナースステーション、仮眠室、処置室、カンファレンスルーム等の拡張や新設により看護職員が働きやすい合理的な病棟づくりのために必要な施設整備に対する支援を行う。
		47	歯科衛生士・歯科技工士養成所の施設・設備整備	歯科衛生士、歯科技工士の教育内容の充実、質の高い医療を提供できる人材を育成するために必要な施設・設備の整備を行う。
		48	地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援	地域薬剤師会において、求職希望の薬剤師の氏名、勤務希望地域、勤務条件などを登録し、薬剤師の確保が困難な、地域包括ケア等を担う病院・薬局からの求めに対して、周辺地域に勤務する薬剤師の緊急派遣などの協議・調整を行うための体制整備を支援する。

事業区分	区分番号	事業の例	事業の概要
(5) 医療従事者の勤務環境改善のための事業等	49	勤務環境改善支援センターの運営	医師・看護師等の医療従事者の離職防止・定着促進を図ることを目指し、PDGAサイクルを活用して勤務環境改善に向けた取組を行うための仕組みを活用して勤務環境改善に取り組む各医療機関に対して総合的・専門的な支援を行うために設置される「医療勤務環境改善支援センター」を都道府県が運営するための経費に対する支援を行う。
	50	各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援(医療クラーク、ICTシステム導入、院内保育所整備・運営等)	計画的に勤務環境の改善を行う医療機関に対して、医療クラーク・看護補助者の配置などの医療従事者の働き方・休み方の改善に資する取組、専門アドバイザーによる助言指導、業務省力化・効率化など勤務環境改善に資するICTシステムの導入、院内保育所の整備・運営などの働きやすさ確保のための環境整備など、改善計画を進める医療機関の取組を支援する。
	51	有床診療所における非常勤医師を含む医師、看護師等の確保支援	病院を退院する患者が居宅等における療養生活に円滑に移行するために必要な医療等を提供するため、有床診療所において休日・夜間に勤務する医師・看護師等を配置する。
	52	休日・夜間の小児救急医療体制の整備	小児救急医の負担を軽減するため、小児科を標榜する病院等が輪番制方式若しくは共同利用型方式により、又は複数の二次医療圏による広域を対象に小児患者を受け入れることにより、休日・夜間の小児救急医療体制を整備するために必要な医師、看護師等の医療従事者の確保に必要な経費及び「小児救急医療拠点病院」の運営に必要な経費に対する支援を行う。
	53	電話による小児患者の相談体制の整備	地域の小児救急医療体制の補強と医療機関の機能分化を推進し、全国どこでも患者の症状に応じた適切な医療が受けられるようにすることを通じ、小児科医の負担を軽減するため、地域の小児科医等による夜間の小児患者の保護者等向けの電話相談体制を整備するための経費に対する支援を行う。
	54	後方支援機関への搬送体制の整備	救急や小児周産期の医師の負担を軽減するため、高次医療機関において不安定な状態を脱した患者を搬送元等の医療機関に救急自動車等で搬送する際の経費に対する支援を行う。 また、受入医療機関に積極的に受け入れるためのコーディネーターの配置を支援する。

○地域医療介護総合確保基金の配分状況

(単位:億円)

年度	種別	全国規模	25兵庫県	25神戸市 (行政分)
26年度	医療分	903.7	39.4	0.07
27年度	医療分	903.7	31.9	0.04
	介護分	724.2	36.4	3.33
	介護施設等整備分	634.4	32.3	3.31
	介護従事者確保分	89.8	4.1	0.02
28年度	医療分	903.7	31.2	0.02
	地域医療連携推進 (病床機能転換・ICT等)	非 公 開	14.1	0
	在宅医療体制推進		1.7	0
	医療従事者確保対策		15.4	0.02
	介護分	724.2	14.5	0.34
	介護施設等整備分	634.4	13.5	0.24
	介護従事者確保分	89.8	1.0	0.10

第1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 平成29年3月16日(木) 13:30~15:30
2. 場 所 三宮コンベンションセンター
3. 主な意見

【「地域包括ケア推進部会」の専門部会について】

- 「在宅医療の推進」の中の、在宅療養者の急変時への対応、在宅医療・介護連携のルールづくり、医療介護サポートセンターのあり方については、当面は、市と市医師会で開催している在宅医療介護連携推進会議において議論したい。医療介護サポートセンターは、来年度から全区に設置となり、まだ課題も十分に出てきていない。(村岡委員)
- 在宅医療介護連携推進会議は、医療介護サポートセンターの運営側の議論であり、今後実績が出てくる中で、センターの第三者的な検証の場として専門部会を立ち上げたい。(事務局)
- 在宅医療に関しても会議が多くあるので、それらの会議を総合的に調整してほしい。現在無駄な会議が多いと感じており、調整会議が必要だと感じている。(中村委員)
- 人材の確保に関しては、民間病院ではそれぞれが、訪問リハビリ、訪問看護、介護の事業所を運営しており、かなり貢献していると考えている。市と市医師会の在宅医療介護連携推進会議に民間病院協会の積極的な関与がないため、この場で我々の意見を言わせて頂ければありがたい。(古瀬委員)
- 構成員について会長と相談の上、別途定める。

【地域包括ケア推進部会の今後の進め方、課題について】

- 医療・介護人材の確保が課題である。介護職については、働く場所によって待遇が異なるということがないような体制について検討していただきたい。また、あんすこセンターの仕事量と質が年々増えており、成年後見人の手続等にも時間を要していることから、後見が必要な患者が入院が必要となった場合に、ケアマネから病院に依頼しづらいという悩みがある。そういった重要な案件は市の預かりにして、あんすこセンターの負担軽減を図ってほしい。(前田委員)
- 複数で走っている会議を一本化することで、患者にメリットがいくと考えなければならない。また、在宅医療の場合は、ヘルパーがほとんど見ており、そういったヘルパーやセラピストの努力を情報として一元化できるような仕組みを作っていければ、あらゆる職種が一緒になって新しい仕組みを作ることができると思う。(北会長)
- 認知症、精神疾患の方の地域移行には困難さを伴う。認知症に関しては、合併症などを起こすと、精神科では診れない場合、一般病床で診て頂けないとなると中途半端に神経科に行くことになり、治療が不十分でないという印象を与えてしまう。認知症は精神科だけでは診れなくなっているため、敷居を低くして頂いて、皆様からもご協力を頂ければと思っています。(宮軒委員)
- 介護予防のあり方の中に「地域リハビリテーション」の文言があるが、地域リハビリテーションというのは思想であって、この思想に基づいて運動や体操の指導をしたり、活動へ

の参加につながるようなアプローチをしていくので、「地域リハビリテーション活動」という表現の方がより具体的にイメージできるのではないかと考えています。(岩井委員)

- 医療、介護、予防、認知症、地域ケア会議、生活支援、生活介護など、委託事業が色々あるが、それぞれの横の連携ができていなかった。今回専門部会ができたことで、横のつながりを構築し、ディスカッションできる体制を整えていただきたい。(澤村委員)
- ケアマネジャーにとっては、情報の記録や共有が課題となっている。「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」において、ICTの活用が触れられているが、ICTのシステムを有効活用することによって、多職種連携がスムーズにいくのではないかと考えている。(伊賀委員)
- サービス事業者として一番困っているのは、やはり人材の確保である。学校においても、40人の定員に対して30人しか学生が集まって来ないなど、人材確保が課題となっている。現在必要な人材の確保、そして、10年後、20年後に必要な人材の確保も見据えて、教育現場における施策というのも考えていかなければならない。また、ケアマネジャーの負担が重いなどの問題もあるが、地域包括ケアの中で我々がどういう役割を果たせるのか、どういったことを望んでいくのかを議論したい。(中根委員)
- 老健施設に入ってくる利用者は、ほとんど病院からである。そのため、リハビリを中心にした老健施設でも、臨床の経験が豊富な医師が必要となっている。(有本委員)
- 介護報酬が削られたことにより、特養の1/3は赤字である。このまま続けば、介護保険は乗り切れないと感じている。また、日本では医療費を抑えるために介護保険をつくったという傾向があるが、介護には医療は絶対に必要であり、これを介護保険だけでやるというのはありえない。財源の問題を根本的に解決しないと乗り切れない。(松井委員)
- 私は老健にいた経験もあり、在宅医療の推進に関して、看護師として何かアイデアが欲しい場合や、ルール作りが必要な場合に、自分の持っている知識などを使って力になっていければと考えている。(立部委員)
- 多職種連携において、医科歯科連携をより密にしなければいけないと考えている。入れ歯や口腔ケアの依頼は、最近是有病者の方が多く、連携を取ることで、有病者の方の検査データなど必要な情報を早く頂けるし、どうしようもなくなってから相談されるより、もっと早い段階で介入させてもらえることが患者のためになると思う。中央区の医療介護サポートセンターの多職種連携会議に出席しているが、やはり顔の見える関係ができてくると、訪看など色々な方と知り合って紹介もスムーズにできるようになるため、こういった会議をもっと密にしていきたい。(池端委員)
- 専門部会で服薬管理のあり方について入れて頂いて、感謝している。在宅患者に多くの医師が関わっていて、その先生間の調整がうまくいっておらず、薬の管理ができないといったこともあるので、そういった問題をどう解決するのかを是非話し合ってもらいたい。医師の情報が薬剤師に入らないと、薬剤師が本当にいい指導をできない。そういう意味で、電子お薬手帳について、病院、診療所の先生方にもシステムに加入していただければと考えている。また、薬剤師が服薬管理を行っているの知らない利用者も多いので、広く認知してもらえるようにしてほしい。(日比委員)

地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針(総合確保方針)

平成 26 年 9 月 12 日 告示
平成 28 年 12 月 26 日 一部改正

第1 地域における医療及び介護の総合的な確保の意義及び基本的な方向に関する事項

一 医療及び介護の総合的な確保の意義

急速に少子高齢化が進む中、我が国では、平成 37 年(2025 年)にいわゆる「団塊の世代」が全て 75 歳以上となる超高齢社会を迎える。こうした中で、国民一人一人が、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことは喫緊の課題である。

我が国における医療及び介護の提供体制は、世界に冠たる国民皆保険を実現した医療保険制度及び創設から 17 年目を迎え社会に定着した介護保険制度の下で、着実に整備されてきた。しかし、高齢化の進展に伴う老人慢性疾患の増加により疾病構造が変化し、医療ニーズについては、病気と共存しながら、生活の質(QOL)の維持・向上を図っていく必要性が高まってきている。一方で、介護ニーズについても、医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者が増加するなど、医療及び介護の連携の必要性はこれまで以上に高まってきている。特に、認知症への対応については、地域ごとに、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを確立するとともに、早期からの適切な診断や対応等を行うことが求められている。また、人口構造が変化していく中で、医療保険制度及び介護保険制度については、給付と負担のバランスを図りつつ、両制度の持続可能性を確保していくことが重要である。

こうした中で、医療及び介護の提供体制については、サービスを利用する国民の視点に立って、ニーズに見合ったサービスが切れ目なく、かつ、効率的に提供されているかどうかという観点から再点検していく必要がある。また、高齢化が急速に進む都市部や人口が減少する過疎地等といったそれぞれの地域の高齢化の実状に応じて、安心して暮らせる住まいの確保や自立を支える生活支援、疾病予防(医療保険者が行う高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)第 18 条第 1 項に規定する特定健康診査等の保健事業を含む。二の 1(4)において同じ。)、介護予防等との連携も必要である。

このように、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築し、国民一人一人の自立と尊厳を支えるケアを将来にわたって持続的に実現していくことが、医療及び介護の総合的な確保の意義である。

二 医療及び介護の総合的な確保に関する基本的な考え方

1 基本的な方向性

(1) 効率的で質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築

医療ニーズの増加に対応して、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、病床の機能の分化及び連携を進めていく必要があるが、一方で、患者の視点に立てば、急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスが適切に確保され、さらに、救急医療や居宅等で容体が急変した場合の緊急患者の受入れ等の適切な医療提供体制が確保される等、ニーズに見合った医療・介護サービスが地域で適切に提供されるようにする必要がある。こうした体制整備は、地域包括ケアシステムの構築にとっても不可欠である。

このように、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」は、地域において医療及び介護を総合的に確保していくために「車の両輪」として進めていく必要がある。

その際には、地域の医療及び介護に係る情報を可視化し、客観的データに基づく地域の将来的な医療・介護ニーズの見通しを踏まえた上で、その地域にふさわしいバランスのとれた医療・介護サービス提供体制を構築していくことが重要である。

(2) 地域の創意工夫を活かせる仕組み

高齢化等の人口動態、医療・介護ニーズの程度、医療・介護資源等は、地域によって大きく異なる。今後、地方では高齢者数の減少を含めた人口減少が進む一方、大都市やその近郊では高齢者数が急増することが見込まれる中で、医療及び介護を取り巻く状況の地域差は、より一層大きく、また多様になっていくと考えられる。こうした中で、医療及び介護の総合的な確保を進めていくためには、地域の創

意工夫を活かせる柔軟な仕組みを目指すことが必要である。また、今後、医療及び介護の提供体制の整備を、住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として位置付けていくという視点を明確にしていくことも重要である。

(3) 質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進

医療及び介護は対人サービスであり、医療及び介護の提供体制の整備には、質の高い人材を継続的に確保していくことが不可欠であり、人材の育成、就業の促進、勤務環境の改善等、質の高い人材の確保に関する取組を進めることが重要である。また、人材の育成に当たっては、医療及び介護を取り巻く環境の変化に対応した、両分野の連携の促進に資する継続的な研修体制等を整備することが重要である。さらに、医療及び介護の連携を深めるためには、両分野に精通した人材が必要であり、地域包括ケアシステムを構築する観点から、医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、多職種が連携して取り組む環境づくりを進めていくことが重要である。その際には、医療及び介護の関係機関・団体が相互の役割分担と連携を密にして、利用者にとってわかりやすく総合的な支援が行われる体制を確保することが重要である。

(4) 限りある資源の効率的かつ効果的な活用

急速に少子高齢化が進む中、医療及び介護の提供体制を支える医療保険制度及び介護保険制度の持続可能性を高めていくためには、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していく必要がある。

このためには、病床の機能の分化及び連携並びに医療及び介護の連携を進めていくことが重要である。また、国民自らも医療法第1条の2第2項及び第6条の2第3項並びに介護保険法第4条の規定の趣旨を踏まえ、医療及び介護の在り方に関心を持ち、疾病予防及び介護予防にも積極的に取り組んでいくことが望まれる。

(5) 情報通信技術(ICT)の活用

質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築のためには、医療・介護サービス利用者も含めた関係者間での適時適切な情報共有が不可欠であり、情報通信技術(ICT)の活用は情報共有に有効な手段である。一方で、情報通信技術(ICT)の活用方法は多様化するとともに、互換性が必ずしも十分に確保されていないという課題もある。そのため、医療及び介護に係る情報の特性を踏まえた個人情報保護に十分に配慮しながら、標準的な規格に基づいた相互運用性の確保や将来の拡張性を考慮しコスト低減に努める等、情報通信技術(ICT)の活用を持続可能なものとして進めていくことが重要である。また、情報通信技術(ICT)を活用した医療・介護ニーズの把握やこれに基づく取組から得られるデータを踏まえた施策の立案も重要である。

2 行政並びに医療・介護サービス提供者等及び利用者を含む地域住民の役割

医療及び介護を総合的に確保するに当たっては、サービス利用者を含む地域住民を中心として、行政並びに医療機関及び介護サービス事業者等(薬局、訪問看護を行う事業者並びに医療及び介護の関係機関・団体を含む。以下「サービス提供者等」という。))が、それぞれの役割を踏まえつつ、一体となって取り組むことが重要である。

(1) 行政の役割

国は、医療計画基本方針及び介護保険事業計画基本指針を定め、又はこれらを変更するに当たっては、医療・介護サービスを利用する国民の視点に立って、どの地域にあっても、切れ目のない医療・介護サービスの提供を安心して受けられる体制を構築していくこととする。また、基金を通じて都道府県及び市町村に対する財政支援を行うとともに、全国的な見地から、診療報酬及び介護報酬を通じて、医療及び介護の連携の促進を図っていく。さらに、都道府県及び市町村が医療及び介護に係る情報の分析を行うための基盤整備、医療及び介護の連携に関する先進的な取組事例の収集、分析、周知等を行っていく。

また、厚生労働省においては、医療及び介護の連携を推進するための組織再編等の体制強化を行ったところであるが、本方針を踏まえ、国、地方を通じた医療・介護の担当部局間のより一層の連携を図っていく。さらに、より広い「まちづくり」という視点も踏まえ、関係省庁とも連携しながら地方自治体に対して必要な支援・助言を行うとともに、都道府県及び市町村においても、住宅部局をはじめとした関係部局と連携を進めていくことが重要である。

都道府県は、平成 27 年度以降、地域医療構想に基づき、病床の機能の分化及び連携を推進し、

市町村と連携しつつ、質の高い医療提供体制を整備するとともに、広域的に提供される介護サービスの確保を図ることが求められる。また、都道府県は、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業について、市町村単独では実施困難な取組に対し広域的に支援を行うことにより、医療及び介護の連携の推進を図るほか、地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の創意工夫を活かしつつその取組を支援し、地域包括ケアシステムを支える医療・介護人材の確保のために必要な取組を行うことが求められる。

市町村は、地域包括ケアシステムの実現のため、都道府県と連携しつつ、在宅医療・介護の提供や連携に資する体制の整備を図るとともに、高齢者の居住に係る施策との連携や地域支援事業（介護保険法第115条の45に規定する地域支援事業をいう。以下同じ。）等の実施を通じて、介護予防及び自立した日常生活の支援を行うための体制整備を進めていくことが求められる。

また、今後、都道府県及び市町村において、医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築に向けた計画等の立案、評価等に携わる人材の育成を行うとともに、関係部署に適切な人材を配置していくことは重要である。国は、地方自治体職員に対する研修等を充実することにより、継続的な人材育成を支援していく必要がある。

さらに、国、都道府県及び市町村に共通の役割として、国民に対して、在宅医療等について理解を深めてもらえるよう、適時適切な情報提供及びわかりやすく丁寧な説明を行っていくことが求められる。

(2) サービス提供者等の役割

サービス提供者等は、利用者の視点に立って、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の場面に応じて切れ目ない医療及び介護の提供体制を確保し、良質な医療・介護サービスを提供するとともに、限られた資源を効率的かつ効果的に活用するという視点や予防の視点を持つことも重要である。そのため、在宅医療・介護の提供や連携に資する体制を行政が整備するとともに、サービス提供者等の間で、利用者に関する情報や地域における様々な社会資源に関する情報を共有していく仕組みの構築及び活用を図り、サービス利用者には在宅医療等について理解を深めてもらえるよう適時適切な情報提供を行っていくことが重要である。また、医療・介護サービスを継続的に提供していくためには、人材の確保及び定着が重要であることから、キャリアアップの支援や魅力ある職場づくり等に取り組んでいくことも重要である。

(3) サービス利用者を含む地域住民の役割

医療・介護サービスの利用者は、当該サービスを支える費用負担者でもあるため、サービス利用に当たっては限られた資源を効率的かつ効果的に利用するという視点も持つことや、在宅医療等をはじめとした医療・介護サービスについて理解を深めていくよう努めることが重要である。

また、今後の少子高齢化の進展を踏まえれば、例えば、地域において、元気な高齢者が生活支援等に携わるボランティアとして活躍するなど、地域の構成員として、積極的な社会参加ができるようにしていくという視点や、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていくという視点も重要である。

第2 医療計画基本方針及び介護保険事業計画基本指針の基本となるべき事項並びに地域における医療及び介護の総合的な確保に関し、都道府県計画、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保に関する事項

一 医療計画基本方針及び介護保険事業計画基本指針の整合性の確保等

これまでは、医療提供体制は主として都道府県が、介護提供体制は主として市町村が計画を作成してきたが、今後は、病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、医療計画、市町村介護保険事業計画（介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画をいう。以下同じ。）及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性を確保することが必要である。

また、それぞれの計画作成に当たっては、患者、介護サービス利用者及びその家族その他の関係者の参画を得ながら計画を作成するプロセスを重視するとともに、計画作成後も、適切な評価項目を設定して、定期的に事後評価が行えるようにすることが求められる。

二 都道府県計画、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保等

都道府県計画は、医療及び介護の総合的な確保に関する目標、当該目標の達成に必要な事業に関する事項について定めるものであることから、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の考え方と整合性を図ることが必要である。

また、医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画については、平成 30 年度以降、計画作成・見直しのサイクルが一致することとなるが、これらの計画の整合性を確保するためには、当該年度を見据えつつ、それぞれの計画において、医療及び介護の連携を強化するための以下の取組を推進していくことが重要である。

1 計画の一体的な作成体制の整備

医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村における計画作成において、関係者による協議の場を設置し、より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていくことが重要である。

2 計画の作成区域の整合性の確保

医療・介護サービスの一体的な整備を行う観点から、医療計画で定める二次医療圏(一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地理的な単位として区分する区域をいう。以下同じ。)と、都道府県介護保険事業支援計画で定める老人福祉圏域(介護給付等対象サービス(介護保険法第 24 条第 2 項に規定する介護給付等対象サービスをいう。)の種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域をいう。以下同じ。)を、可能な限り一致させるよう、平成 30 年度からの計画期間に向けて、努める必要がある。

また、病床の機能の分化及び連携を進めるに当たり、交通事情等の社会的条件、高齢者の増加、地域における患者の流出入の状況、医療資源の地域偏在等により、一の都道府県の区域内で必要な医療提供体制の確保が困難である場合には、近隣の都道府県や広域の区域と連携する方策等を検討し、所要の体制整備を図っていくことも重要である。

3 基礎データ、サービス必要量等の推計における整合性の確保

医療及び介護の連携を推進するためには、計画作成の際に用いる人口推計等の基礎データや、退院後に介護施設等を利用する者、退院後又は介護施設等の退所後に在宅医療・介護を利用する者の数等の推計について、整合性を確保する必要がある。特に、病床の機能分化・連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性の確保が重要である。市町村が市町村介護保険事業計画において掲げる介護の整備目標と、都道府県が医療計画において掲げる在宅医療の整備目標とを整合的なものとし、医療・介護の提供体制を整備していく必要がある。

第3 都道府県計画及び市町村計画の作成並びにこれらの整合性の確保に関する基本的な事項

一 都道府県計画及び市町村計画の作成に関する基本的な事項

1 都道府県及び市町村の関係部局相互間の連携

都道府県及び市町村は、都道府県計画又は市町村計画の作成に当たっては、医療及び介護の総合的な確保を図る観点から、保健・医療の担当部局と介護・福祉の担当部局が緊密に連携できるような体制を整備することが重要である。

また、在宅医療・介護の連携を推進する事業に関する事項については、都道府県の保健・医療担当部局及び介護・福祉担当部局と市町村の介護・福祉担当部局が連携して、整合性のある計画を作成していく必要がある。特に、在宅医療体制の整備、医療及び介護の連携に向けた取組等はこれまで市町村になじみが薄かったことから、都道府県がより広域的な立場から、保健所の活用等により、市町村の後方支援等を積極的に行うことが重要である。

2 関係者の意見を反映させる仕組みの整備

都道府県計画を作成し、又は変更する際には、公正性及び中立性を確保するため、医療介護総合確保法第 4 条第 4 項に規定する市町村長、医療又は介護を受ける立場にある者、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者

その他の関係者から十分に意見を聴取する等、その意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

また、市町村計画を作成し、又は変更する際には、同法第5条第4項に規定する都道府県知事、医療又は介護を受ける立場にある者、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者から十分に意見を聴取する等、その意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

さらに、これらの意見の聴取等の際には、医療又は介護を受ける立場にある者及びその家族並びに地域住民の意見が反映されるよう、行政機関からわかりやすく丁寧な情報提供や説明を行うなどの配慮が求められる。

二 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項

1 医療介護総合確保区域

医療介護総合確保区域(医療介護総合確保法第4条第2項第1号に規定する医療介護総合確保区域をいう。以下同じ。)は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件並びに医療機関の施設及び設備並びに介護施設等の整備の状況その他の条件から見て医療及び介護の総合的な確保の促進を図るべき区域である。

具体的には、都道府県における医療介護総合確保区域(以下「都道府県医療介護総合確保区域」という。)は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定するものとする。また、市町村における医療介護総合確保区域(以下「市町村医療介護総合確保区域」という。)は、その住民が日常生活を営んでいる地域として日常生活圏域(介護保険法第117条第2項第1号の区域をいう。)を念頭に置いて設定するものとする。

2 医療及び介護の総合的な確保に関する目標及び計画期間

(1) 目標の設定

都道府県計画については、都道府県医療介護総合確保区域ごとの当該区域において、また、市町村計画については、市町村医療介護総合確保区域ごとの当該区域又は当該市町村の区域において、データに基づく地域の医療・介護ニーズや医療・介護資源に関する現状分析、将来予測等を行い、医療及び介護の総合的な確保に関する目標を設定するものとする。

当該目標の設定に当たっては、医療計画又は市町村介護保険事業計画若しくは都道府県介護保険事業支援計画において設定した目標と整合性を図るとともに、可能なものについては定量的な目標を定め、計画期間の年度ごとの進捗管理が適切に行えるようにするものとする。

(2) 目標の達成状況

都道府県計画及び市町村計画で設定した目標の達成状況及び目標が未達成の場合には改善の方向性を記載するものとする。

(3) 計画期間

都道府県計画及び市町村計画の計画期間は、基金を充てて実施する事業の進捗管理の観点から、原則として1年間とする。なお、個別の事業については、その内容に応じ実施期間を複数年とすることも可能とする。

3 目標達成のために実施する事業の内容、費用の額等

(1) 事業の内容

事業の内容は、第4の二の1から6までに掲げる事業のうち必要なものについて、当該事業の実施期間を付して記載するものとする。

(2) 事業に要する費用の額

都道府県計画及び市町村計画に記載された事業に要する費用の額及びそれらの総額を記載するものとする。

(3) 事業の実施状況

都道府県計画及び市町村計画で設定した事業の実施状況を記載するものとする。

4 事業の評価方法

(1) 関係者からの意見聴取等の状況

第3の一の2に定める関係者からの意見聴取の状況等、当該関係者等の意見を反映させるために講じた措置の具体的内容を記載するものとする。

(2) 事後評価の方法

都道府県計画又は市町村計画で設定した目標の達成状況及び事業の実施状況に係る事後評価の方法を記載するものとする。

三 都道府県計画及び市町村計画の整合性の確保

都道府県は、毎年度、市町村から医療及び介護の総合的な確保に関する事業の実施に関する要望を聴取するとともに、市町村が当該事業を実施する場合は、市町村計画に記載された事業を調整、とりまとめの上で、都道府県計画に盛り込むものとする。

また、都道府県は、市町村が市町村計画を作成する際に必要な支援・助言を行うとともに、都道府県計画及び市町村計画に記載された事業間の調整を行うものとする。

四 他の計画との関係

都道府県計画及び市町村計画を作成する際には、地域福祉計画(社会福祉法(昭和26年法律第45号)第107条第1項に規定する市町村地域福祉計画及び同法第108条第1項に規定する都道府県地域福祉支援計画をいう。)、都道府県医療費適正化計画(高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項に規定する都道府県医療費適正化計画をいう。)、健康増進計画(健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画及び同条第2項に規定する市町村健康増進計画をいう。)その他の法律の規定による計画であって医療及び介護の総合的な確保に関する事項を定めるものと調和が保たれるものとする必要がある。

五 都道府県計画及び市町村計画の提出等

都道府県は、都道府県計画を作成又は変更した場合、厚生労働大臣へ提出するとともに、速やかに公表するよう努めるものとする。また、市町村は、市町村計画を作成又は変更した場合、都道府県へ提出するとともに、速やかに公表するよう努めるものとする。

第4 公正性及び透明性の確保その他基金を充てて実施する都道府県事業に関する基本的な事項

一 基金に関する基本的な事項

1 関係者の意見が反映される仕組みの整備並びに公正性及び透明性の確保

基金については、その財源として、社会保障と税の一体改革による消費税増収分が充てられていることに鑑み、当該基金を充てて実施する事業が地域の医療・介護サービスに還元されることが地域住民に対して明確に示される必要がある。このため、基金を充てて実施する事業については、その決定に際し、関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるとともに、会議や議事録の公開等により決定プロセスの透明性を確保する必要がある。また、事業主体間の公平性を確保し、適切かつ公正に行われることが必要である。

2 基金と報酬(診療報酬及び介護報酬)等との関係

診療報酬及び介護報酬は、診療行為や介護サービスに対する対価として設定されるものであり、全国一律の点数及び単位設定が原則とされているため、それぞれの地域の実情を勘案した設定が難しい面がある。

他方、基金を充てて実施する事業は、病床の機能の分化及び連携の推進、在宅医療・介護の体制整備、医療・介護従事者の確保・養成等の地域における様々な課題の解決のため、それぞれの地域の実情に応じた創意工夫に対応しやすい面がある。

基金の活用にあたっては、こうした違いを踏まえる必要がある。また、同様に基金以外の各種の補助制度の活用にあたっては、それぞれの地域の医療・介護サービスの提供体制の構築に資する方法を考慮する必要がある。

3 基金を充てて実施する事業の評価の仕組み

(1) 国における取組

国は、都道府県計画に記載された目標の達成状況及び事業の実施状況についての検証を行い、都道府県に対して、推奨される事項、改善を図るべき事項等について必要な助言を行うとともに、その後のより効果的な基金の配分と事業実施に資するよう、適正な評価指標の設定等を行うものとする。

(2) 都道府県における取組

都道府県は、都道府県計画を作成し、基金を充てて事業を実施する場合には、各年度に事業ごとの実施状況を把握し、点検するとともに、第3の二の4の(2)に基づく事後評価を実施し、その結果を国に提出するとともに、公表するよう努めるものとする。

(3) 市町村における取組

市町村は、市町村計画を作成し、基金を充てて事業を実施する場合には、(2)の都道府県の事後評価に協力するものとする。

二 基金を充てて実施する事業の範囲

基金を充てて実施する事業の範囲は、医療介護総合確保法第4条第2項第2号及び第5条第2項第2号に掲げられている事業である。具体的には、平成26年度においては、医療を対象として1、2及び4に掲げる事業を、平成27年度以降は、介護を対象とする3及び5に掲げる事業を含めた全ての事業を対象として実施するものとする。

1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携については、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進められることを前提として、これらを実効性のあるものとするために基金を活用していく必要がある。

なお、地域医療構想が定められるまでの間は、地域において明らかに不足している病床の機能への転換に資する事業等病床の機能の分化及び連携に特に資する事業に基金を重点的に活用するものとする。

2 居宅等における医療の提供に関する事業

居宅等における医療の提供を推進するためには、退院後の生活を支える在宅医療を充実させるとともに、地域包括ケアシステムの構築のため、医療・介護サービス提供体制を一体的に整備していく必要がある。また、地域における介護との連携を含む医療連携体制の構築、そのための情報基盤の整備等を実施する事業に基金を活用していく必要がある。

また、在宅医療の提供体制の充実のためには、在宅医療に取り組む人材の確保及び育成を推進する観点から、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション関係職種等に対する研修等を実施することが必要である。また、利用者にとってわかりやすく総合的な支援が行われる体制を確保するためには、医療従事者、医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員等に対する医療及び介護の連携を図るための研修や知識の普及等が重要であることを踏まえ、これらを実施する事業に基金を活用していく必要がある。

3 介護施設等の整備に関する事業

病床の機能の分化及び連携に伴って増加する退院患者に対応しつつ、また、今後急増する高齢単身世帯、夫婦のみの世帯、認知症高齢者等が可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことを可能とするため、地域密着型サービス(介護保険法第8条第14項に規定する地域密着型サービスをいう。)等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制を整備していく必要があり、当該整備に必要と考えられる事業に基金を活用していく必要がある。

4 医療従事者の確保に関する事業

良質かつ適切な医療を提供する体制を構築するためには、地域医療支援センター(医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師確保を支援するための拠点としての機能をいう。)等を活用した医師等の偏在の解消、医療勤務環境改善支援センター(医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点としての機能をいう。)等を活用した医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進、看護職員の確保等に取り組む必要があり、これらを実施する事業に基金を活用していく必要がある。

5 介護従事者の確保に関する事業

質の高い介護従事者の継続的な確保及び定着を進めていくためには、都道府県が、将来に向けた介護従事者の需給状況を把握した上で、介護事業者、医療・教育・労働分野等の関係機関と緊密な連携を図りつつ、多様な人材の参入促進、介護従事者の資質の向上及び労働環境の改善等を図るための施策を進めていく必要があり、これらを実施する事業に基金を活用していく必要がある。

6 その他の事業

その他地域における医療及び介護の総合的な確保のために実施する必要があるものとして、今後、厚生労働省令において定められる事業を必要に応じて実施することが求められる。

神戸圏域地域医療構想調整会議 地域包括ケア推進部会 運営要綱

平成 29 年 3 月 16 日

保健福祉局長決定

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、神戸圏域地域医療構想調整会議運営要綱（以下「要綱」という。）第 9 条第 1 項により開催する地域包括ケア推進部会（以下「部会」という。）の運営等に関し、同条第 3 項に基づき、必要な事項を定めるものとする。

(協議事項)

第 2 条 部会は、地域包括ケアの推進に必要な事項として、神戸圏域における次の事項について協議する。

- (1) 在宅医療・介護の連携推進に関する事項
- (2) 在宅医療提供体制の充実にに関する事項
- (3) 地域医療介護総合確保基金の事業計画の検討（地域包括ケア推進に関する事項）
- (4) その他兵庫県地域医療構想及び地域包括ケアの推進に関する事項

(委員)

第 3 条 部会は、保健福祉局長が指名する委員、及び次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する委員で構成する。

- (1) 保健医療関係者
 - (2) 介護関係者
 - (3) 前 2 号に掲げる者のほか市長が特に必要があると認める者
- 2 前項の規定により委嘱し、又は任命する委員の人数は、20 名以内とする。
- 3 議事について、特別な利害関係を有する委員は、その議事に加わることができない。

(任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年とする。但し、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。

(会長の指名等)

第 5 条 保健福祉局長は、委員の中から会長を指名する。

- 2 会長は、会の進行をつかさどる。
- 3 保健福祉局長は、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、前項の職務を代行する者を指名する。

(関係者の出席)

第 6 条 保健福祉局長は第 3 条に規定する委員のほか、部会の運営上必要な者の出席を求めることができる。

(部会の公開)

第7条 部会は、これを公開とする。但し、次のいずれかに該当する場合で、保健福祉局長が公開しないと決めたときは、この限りでない。

(1)神戸市情報公開条例(平成13年神戸市条例第29号)第10条各号に該当すると認められる情報について意見交換を行う場合

(2)部会を公開することにより、公正かつ円滑な部会の進行が著しく損なわれると認められる場合

2 部会の傍聴については、神戸圏域地域医療構想調整会議傍聴要綱(平成28年9月14日保健福祉局長決定)を適用する。

(専門部会)

第8条 部会は、必要に応じ、専門部会を開催することができる。

2 専門部会は、保健福祉局長が指名する委員及びその他市長が適当と認める者のうちから委嘱し、又は任命する委員で組織する。

3 専門部会の運営に関し、必要な事項は、保健福祉局長が定める。

(部会の庶務)

第9条 部会の庶務は、保健福祉局健康部において処理する。

(施行細目の委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、部会の運営に関し、必要な事項は、保健福祉局長が定める。

附 則

この要綱は、平成29年3月16日から施行する。

神戸圏域地域医療構想調整会議傍聴要綱

平成 28 年 9 月 14 日
保健福祉局長 決定

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、神戸圏域地域医療構想調整会議（部会を含む。）（以下「調整会議等」という。）の傍聴に関し必要な事項を定めるものとする。

(傍聴席の区分)

第 2 条 傍聴席は、一般席及び報道席に分ける。

(傍聴の手続き)

第 3 条 調整会議等を傍聴しようとする者は、傍聴章の交付を受け、着用しなければならない。

2 傍聴章の交付を受けた者のうち報道関係者にあつては報道席で、その他のものにあつては、一般席で傍聴することができる。

(傍聴章等の交付)

第 4 条 整理券は、調整会議等開催の当日、所定の時間及び場所で配布する。

2 受け付け終了後、定員を超えた場合は、抽選により傍聴人を決定する。なお、定員に満たない場合は、先着順により傍聴人を決定する。

3 傍聴章は、傍聴整理簿に、氏名及び連絡先を記入することにより交付する。

(通用期日)

第 5 条 傍聴章は、交付当日に限り通用する。

(傍聴章の交付を受けて調整会議等を傍聴する者の定員)

第 6 条 傍聴章の交付を受けて調整会議等を傍聴する者の定員は、20 名以内を原則とする。

2 前項の定員は、調整会議等の開催の都度、会場に応じて、会長が決定する。

(傍聴章等の返還)

第 7 条 傍聴章の交付を受けた者は、傍聴を終え、退場しようとするとき返還しなければならない。

(傍聴席に入ることができない者)

第 8 条 次の各号のいずれかに該当する者は、傍聴席に入ることができない。

① 会議の妨害となると認められる器物等を携帯している者。

- ② 酒気を帯びていると認められる者。
- ③ 前2号に掲げるもののほか、会議を妨害し、又は人に迷惑を及ぼすおそれがあると認められるものを持っている者。

(傍聴人の守るべき事項)

第9条 傍聴人は、調整会議等の傍聴にあたって、次に掲げる事項を守らなければならない。

- ① 調整会議等における言論に対して、拍手その他の方法により公然と可否を表明しないこと。
- ② みだりに席を離れたり、不体裁な行為をしないこと。
- ③ 携帯電話、ポケットベル等を持っている場合は、スイッチを切るなど呼び出し音が鳴らないようにすること。
- ④ 前3号に掲げるもののほか、調整会議等の秩序を乱し、又は妨害となるような行為をしないこと。

(撮影等の禁止)

第10条 傍聴人は、調整会議等において、写真撮影、録画、録音、通信等をしてはならない。

ただし、特に保健福祉局長の許可を得た者は、この限りではない。

(傍聴人の退場)

第11条 傍聴人は、調整会議等を非公開とする決定があったときは、速やかに退場しなければならない。

(係員の指示)

第12条 傍聴人は、すべて係員の指示に従わなければならない。

(違反に対する措置)

第13条 傍聴人がこの要綱に違反したときは、保健福祉局長は当該傍聴人を制止し、その命令に従わないときは、当該傍聴人を退場させることができる。

附 則

この要綱は、平成28年9月14日から施行する。