

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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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ので、敷居を低くして頂いて、皆様からもご協力を頂ければ と思っている。
- 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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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、最近は有病者の方が多く、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。
- 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いたいただきたい。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を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。