

神医発第 273 号
令和元年9月18日

神戸市長
久元 喜造 様

一般社団法人神戸市医師会
会長 置塩 隆

「神戸市意思決定支援プロジェクト」に関する要望書

時下、益々ご清祥の事とお慶び申し上げます。

平素は、本会会務運営に関しまして多大なるご高配とご指導を賜りまして厚くお礼申し上げます。

さて、神戸市医師会では昨年度より会長直轄の「未来医療検討委員会」を立ち上げ、最初のテーマとして人生会議（ACP）を取り上げました。当初より医師会内だけの議論ではなく、神戸市において広く実践していく神戸モデルとして神戸市行政に提案することを念頭に繰り返し議論し、関係者へヒアリングも行なってきました。

この度下記の三つの柱からなる提案書がまとまりました。神戸市におかれましては有識者会議や専門部会において本提案書をもとにさらに検討していただき、認知症神戸モデルに次ぐ神戸市の政策に繋げていただきますことを要望致します。

記

1. 緊急時情報共有ツール（Advance Care Planningに関する情報項目を含む）の構築

高齢者の病状など身体状況や緊急連絡先の情報のみならず、今後の治療や療養に係る希望を記載した文書や意思決定プロセスに関する情報を地域で共有・運用することで、本人の意向が尊重された医療・介護の提供や速やかな救急搬送、病診連携、医療介護連携を可能にする。

2. 認知症の人への Advance Care Planning サポートシステムの構築

認知症「神戸モデル」の次なるステージとして、専門職のみならず住民も参画する地域ベースの意思決定支援ネットワークの構築により、いかなる段階の認知症の人自身も自身の希望を叶える包括的なサポートを受けつつ、また一方でコミュニティの一員として能動的に生活を継続できる「共生型まちづくり」を目指す。

3. 市民啓発（Advance Care Planning（人生会議）、認知症等）の推進

医師会を中心とする講師陣が、小中学校における出前授業を行うことで、ACP（人生会議）に関する知識や認識を高めると同時に、受講した小中学生がプロモーターとなって学んだ知識を周囲の大人たちに伝えることの波及効果により、地域社会全体の認識の向上、さらには住民自らがより良い人生の最終段階を生ききることに関し活性化して行くことを目的とする。

神戸市医師会
「神戸市意思決定支援プロジェクト」

*KOBE Fundamental reform in Regional based Integrated Empathetic Network
for Decision MAKing Support Project*

— *KOBE Friend-mas Project* —

提案書

— 神戸市医師会未来医療検討委員会 —

令和元年 9 月 18 日

目次

I	summary	3
II	本事業の概要	
A.	緊急時情報共有ツールの運用	4
B.	認知症の人への ACP(Advance Care Planning)サポートシステム構築	9
C.	市民啓発	11
(付)	神戸市医師会未来医療検討委員会メンバー	13

I Summary

- 神戸市医師会では医療を取り巻く新たな課題に対応するため、平成30年8月に未来医療検討委員会を発足させた。そして、「人生の最終段階における医療を受ける際」に各自の「意思をどのように決定するか？」ということをも最初のテーマとして取り上げた。それへのアプローチとして、まず「地域包括ケアシステム構築および地域共生社会の実現に向けて解決すべき現場の課題」に関し、神戸市内の医療介護に関わる31機関/団体（計216名）にインタビュー調査を行った。その結果、以下の5つの課題が抽出された。
 - 1) 高齢者救急搬送増加に伴う救急医療とプライマリケアの役割分担と協働の重要性
 - 2) 人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の意向の不在
 - 3) かかりつけ医機能・嘱託医機能が不明瞭かつ不十分で、個人差・機関差が大きい実態
 - 4) 地域全体での入退院支援への取り組みが不十分
 - 5) 認知症の人へのサポートシステム構築および認知症フレンドリーなまちづくりの必要性

- 上記課題に対応する解決策として、また本事業の骨子として以下の3介入を提案する。
 - a) 緊急時情報共有ツール Advance Care Planning に関する情報項目を含む) の運用
 - b) 認知症の人への Advance Care Planning サポートシステム構築
 - c) 市民啓発 (Advance Care Planning (人生会議)、認知症等)

- 上記3介入を含む本事業については、***KOBE Fundamental reform in Regional based Integrated Empathetic Networking for Decision Making Support Project***(KOBE Friend-mas Project: 神戸フレンドマスプロジェクト)と命名する。つまり、本事業は、神戸における地域ベースの包括的で皆が共感しうる意思決定支援ネットワークの基礎をつくりあげ、最後まで自分らしく生きることができる「共生型まちづくり」を住民とともに目指すプロジェクトである。

- 事業の目的
 - ・ 高齢者の身体状況や緊急連絡先の情報のみならず今後の治療や療養に係る希望に関する情報を記載した文書(緊急時情報共有ツール)や意思決定支援プロセスに関する情報を地域で共有・運用することで、本人の意向が尊重される切れ目のない医療や介護の提供を可能にする。またこの緊急時情報共有ツールを使うことで、Advance Care Planning へのとっかかりを作ることができる。地域で取り組む Advance Care Planning は、特に望まない救急搬送を減少させる可能性があることから、住民の「幸せ」のみならず、救急医療の適正利用に繋がる。

 - ・ 認知症神戸モデルの次なるステージとして、専門職のみならず住民も参画する地域ベースの意思決定支援ネットワークの構築により、たとえ認知症が進行しても自身の希望を叶える包括的なサポートを受けつつ、また一方でコミュニティの一員としてその人らしい生活を継続できる「共生型まちづくり」を住民と共に目指す。

 - ・ 上記二つの事業目的を達成するためには、市民全体を巻き込んだ取り組みが必要である。そのための1手段として、Advance Care Planning や認知症、あるいは健康や地域医療などに関するものを子供達の教育に組み込むことにより、その知識や認識が大人達さらには地域全体に伝えられる (Child-to-Community) ことを目指す。

- 事業の効果
 - ・ 本事業は、神戸市、神戸市消防局、神戸市医師会など医療介護専門職団体および市内の病院機関の共同事業とすることで、実際の課題を抽出し共に解決していく機会が増え、更なる病診、医療介護連携など各種連携の推進が期待される。
 - ・ Advance Care Planning の概念に沿った本事業の展開が、本人の人生観を取り込んだ医療・ケアを地域の現場に定着させ、ひいては人生の最終段階における医療・ケアの意思決定を個人の尊厳として、当然に誰もが支援を受けて行使できる地域社会の創生（共生型まちづくり）に寄与するものとする。

- 事業の進め方
 - ・ 神戸市内の医療・介護機関や職能団体の協働事業として位置付けた上で、神戸市と神戸市医師会の十分な連携体制のもとマネジメントにあたる。実務に関しては、神戸市から神戸市医師会や神戸在宅医療・介護推進財団等への委託とすることを提案する。また本事業は、ロジックモデルではなく、アウトカム・パスウェイの理論[※]を用いて進めることを推奨する。

※社会課題に関わる利害関係者たちの参画プロセスを通じて、まず最終的に創出したい数年～数十年先の未来における具体的な社会の変化（ビジョン）を策定し、未来のビジョンを起点として何が変化しなくてはならないかを遡る「バックキャスト」のアプローチが特徴。ロジックモデルのような線形の思考では、該当プログラムによる貢献を過大に見積もり、他の必要条件を過小に見積もる我田引水のような思考になりがちだが、アウトカム・パスウェイのように長期、中期、短期の成果の始点から遡って、自組織のミッションや活動内容を検討することで、望ましい変化が起きるための前提や他組織の成果について必要となる条件を包括的に捉えやすくなる。

II 本事業の概要

A 緊急時情報共有ツールの運用

1. 目的

高齢者の身体状況や緊急連絡先の情報のみならず今後の治療や療養に係る希望に関する情報を記載した文書（緊急時情報共有ツール）や意思決定支援プロセスに関する情報を地域で共有・運用することで、本人の意向が尊重される医療や療養および速やかな救急搬送や病診、医療介護連携を可能にする。

2. 事業内容

ケアマネジャーや生活相談員が Advance Care Planning(ACP:人生会議)の扉を開けるキッカケとして、情報共有ツールを紹介する介入からスタートし、その後も伴走型支援を行う。情報共有ツールは、セキュリティ対策を講じたクラウド上で管理し、併せて入退院支援情報や意思決定支援のプロセスに関する情報なども共有できる仕組みとする。基本的には、救急隊、救急告示病院、本人に関わる医療介護従事者は、これらの情報閲覧が可能となる。本人の希望や積み重ねた ACP に関する情報を共有することで、例え本人が意向を表明できない状態に陥ったとしても、その意向を推定する材料となる情報をベースに、適切な医療や介護が提供される。

1) 対象者

- ・当面の対象者は、神戸市内の要介護者のうち、ケアマネジャーまたは施設の生活相談員から本事業の説明を聞いた上で、自らの情報の登録および共有に関し、書面で同意した者とする。

2) 運用

- ・初回登録後は、対象者のケアマネジャーまたは生活相談員が基本的に1年に1度（対象者の誕生日）、情報共有ツール（以下、「救急もしもシート(案)」）の見直しを行い、変更があった場合に更新登録することとする。しかし、病状や意向が変化した際には、その都度見直しを行う。
- ・ケアマネジャーまたは生活相談員は、記入した「救急もしもシート(案)」を本事業事務局(以下事務局)に登録する。事務局は、「救急もしもシート(案)」をQRコード化し、プリントアウトしたQRコードを付したカード（保険証と共にしまっておくもの）とステッカー（玄関または冷蔵庫に貼っておくもの）を発行する。郵送もしくはケアマネジャーを通して、カードおよびステッカーは対象者のもとに届けられる。
- ・「救急もしもシート(案)」はクラウドで管理し、服薬情報や入退院連携シート、本人の意向を推定するに資する情報（ACP記録等）も併せて管理できるようにする。
- ・救急要請があった際、救急隊は特別認証のある端末で当該QRコードを読み取る（QRコードは一般のスマートフォン等では読み取れず、特別認証のある端末を当該QRコードをかざすと瞬時に「救急もしもシート(案)」や服薬情報にアクセスすることができる）。
- ・「救急もしもシート(案)」は、救急隊以外に、救急告示病院およびシートに記載された医療福祉関係機関がアクセスできる。救急隊は特別認証のある端末からQRコード経由で、それ以外については、ID、パスワードを付与し、Web経由でアクセスする。

- 3) 「救急もしもシート(案)」の項目と記載方法
 ・項目およびその記載方法(案)は、以下の通り。

救急もしもシート (案)					① 新規 更新	
② 独居・高齢世帯・居住系施設・その他			③ 記載日 2019年6月20日			
④ 氏名	ふりがな	こうべ あんしんこ	性別	男	生年月日	明治・大正・昭和 12年12月6日(81)歳
	神戸 安心子		性別	女		
住所	神戸市 〇〇区 〇〇1-2-47			電話番号	078-406-△△23	
主治医意見書情報も	主たる傷病名	運動脈狭窄症 高血圧 糖尿病			介護度	
	予測される緊急病態または重要な既往歴	2015年 脳梗塞 運動脈アテロームあり 抗凝血栓剤、降圧剤、血糖降下剤内服中			□要支援()	
	日常生活自立度	障害(寝たきり度)	自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2	認知症	自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M	☑要介護(1)
⑥ 連絡先	氏名	続柄	本人の意思を推定するキーパーソン	住まい(市内外)	緊急時の連絡先(携帯、職場など)	
	1. 神戸 花子	長女		<input checked="" type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外()	078-403-1111(自宅)	
	2. 神戸 太郎	長男		<input checked="" type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外()	090-11187-7795(携帯)	
	3. 神戸 次郎	次男	○	<input type="checkbox"/> 市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外(北海道札幌市)	090-11579-3800(携帯)	
医介連携連絡先	機関名	担当者	緊急連絡先			
	かかりつけ医	〇〇クリニック	〇〇 〇〇	078-0000-0000		
	訪問看護 St	〇〇〇訪問看護ステーション	〇〇 △〇	078-0000-0000		
	薬局	△△薬局	△〇 〇△	078-0000-0000		
ケアマネ	〇〇〇△ケアマネジャー	〇△ △〇〇	078-0000-0000			
⑧	◆人生の最終段階のことを「かかりつけ医」と相談したいですか? <input checked="" type="checkbox"/> 相談したい <input type="checkbox"/> 今はまだいい <input type="checkbox"/> すでにしている					
⑨ 人生の最終段階に関する話し合いのプロセスの記録も希望	◆ 表明された本人意思や家族の希望 (現時点での意向に近いものに、一つに☑してください) ※これはあくまで、本シート作成時のお気持ちであり、決定事項ではありません。					
	□1. 決められない・決めたくない					
	□2. できるだけ長く生きることを優先して治療を受けたい					
	☑4. 長く生きることより、苦痛を減らすための治療や負担のない治療を <u>病院</u> で受けたい <input checked="" type="checkbox"/> 4. 長く生きることより、苦痛を減らすための治療や負担のない治療を <u>受けながら、住み慣れた自宅や施設</u> で過ごしたい					
⑩	◆あなたは、自宅での療養(往診や訪問診療)についての相談をしたいですか? <input checked="" type="checkbox"/> したい <input type="checkbox"/> 今はまだいいが将来的にはしたい <input type="checkbox"/> すでにしている					
⑪	その他特記事項	訪問時に語られた、ご本人の人生の最終段階の希望に関する訪問看護師さんの記録のコピーを登録します。				
⑫	※ 案に関しては、お薬手帳又はお薬の説明書のコピーをあんしんシートと併せて登録してください。 ※ OPTIONについては、ご本人や家族、また医療・介護チームと相談して、必要に応じて登録ください。					

・救急もしもシート（案）の項目について

No	項目の説明
①	初回登録時は「新規」に○をする。次年度以降、基本的には、その方のお誕生日に内容の見直しを行い、内容に変更があった際には「更新」に○をして登録をする。尚、お誕生月を待たずして、対象の方の心身の状態やご意向が変わった場合には、いつでも「更新」できる。
②	居住形態について、当てはまるものに○をする。
③	救急もしもシートの全ての項目について記載が終わり、事務局に FAX する日を記載する。
④	氏名、性別、生年月日は保険証の情報より、住所については、現在お住まいの住所を記載する（このご住所宛に、QR コードを添付したカードおよびステッカーの送付をする）。 （住民台帳もしくは保険証（国保に限る）の情報を転載できるシステム構築などは市に提案予定）
⑤	ケアマネジャー、生活相談員は、主治医意見書から、対象の方の心身の状況に関する情報を転記。「予測される緊急病態または重要な既往歴」に関しては、かかりつけ医や訪問看護師に相談して記載する（主治医意見書に上記項目を追加することや主治医意見書からの情報を転載できるシステム構築などは市に提案予定）
⑥	近年、身寄りのない方も増えていることから、連絡先は家族に限定しない。単なる連絡先ではなく、本人の意思の表明が難しい状態になった際、その意思を推定する立場にいる方の連絡先を記入し、キーパーソンについては、○をつける。
⑦	関与しているサービス事業所および担当者の情報を記載する。
⑧	ACP 全般への「かかりつけ医」の関与に関する希望を記載。希望がある場合、ケアマネからも「かかりつけ医」に一報入るロジスティクスにする。つまり、これは、「かかりつけ医」も交えた地域における ACP の積み重ねを始める介入のトリガー項目となる。
⑨	この項目はあくまで、本シート作成時の本人の意向であり、事前指示書（Advance Directive）ではない。 表明された本人意思や家族等の希望（現時点での意向に近いものに）一つに <input checked="" type="checkbox"/> する。 この項目に関しては、救急搬送より前に ACP を積み重ねておくキッカケとして、また救命医療のその後の治療やケア方針をご本人の意向に沿ったものにするための情報、またご本人が意思の表明ができない場合に、その意思の推定に資する情報という位置づけである。
⑩	自宅での療養（往診や訪問診療）について、具体的な相談の希望を記載。
⑪	その他特記事項を記載。
⑫	お薬の説明書、お薬手帳など服薬内容の分かるものをコピーし、本シートと併せて登録する。複数のクラウドフォルダを準備し、診療情報・ACP のプロセス記録・入退院支援情報などを収載予定。 （かかりつけ医が、国保の処方データを参照できるシステムについて、市に提案予定）

4) 事務局機能

- ・ 事務局は、1) 登録された「救急もしもシート（案）」を e-Fax で受信、2) 受信した PDF 形式の「救急もしもシート（案）」をナンバリング管理、3) クラウドに保存、4) 登録された情報を QR コード化、5) QR コードを印刷し、マグネットステッカー等に貼付する。
- ・ 尚、上記の一連の事務作業に必要とする時間は、1 登録あたり 3 分程度である。
- ・ 事務局に関しては、各区の医療介護サポートセンターや神戸在宅医療・介護推進財団に担っていただくことを提案する。
- ・ 当面、在宅医療連携推進事業の一環として本事業を展開することは、趣旨としても齟齬はない。但し、将来的には、要介護者のみならず、希望した住民が活用できるシステムとしての整備が求められる。

3. 個人情報保護とセキュリティの担保

- ・ 本人の同意のもとに情報を登録する。
- ・ クラウドの運用に関しては、個人情報保護法及びいわゆる3省3ガイドラインに則る。

4. 経費

- ・ クラウド管理費用
 - クラウド管理に関しては、同様の運用をした自治体(人口50万)の例を挙げると、初期費用(システム開発および端末15台に特別認証を施す)に150万円程度、その後のランニングコストは、年間6万円であった。
- ・ 作成費:「救急もしもシート(案)」、マグネットステッカー等
- ・ 事務費:QRコード印刷費用、その他連絡費など

5. 運用にあたっての市への提案事項

- ・ **主治医意見書、介護保険等の情報を転載できるシステム構築**
 - ケアマネジャー等の負担軽減のため、対象者の氏名、住所、要介護度等の介護保険情報を「救急もしもシート(案)」に転載できるシステムの構築が望まれる。
- ・ **服薬情報の一元化と共有**
 - 多くの住民が複数の医療機関にかかっている。かかりつけ医が服薬状況を一元管理するためにも(特に高齢者のポリファーマシー対策として)、当人に関わる市内の医師たちが国保の処方データを参照できるシステムおよび当該情報共有シートと連動するシステムの構築が望まれる。

6. 期待される効果

本事業の最終的な目的は、本人の意向に沿った医療・ケアを提供するための地域の仕組みづくりと、提供される医療・ケアの質の向上である。

(住民個々への効果)

地域で取り組むACP(Advance Care Planning)は「望まない救急搬送」を減らすことが示唆されているが、それにとどまらず、本事業を進めていくことにより、普段から「人生の最終段階において自分がどのように過ごしたいか」について考え、それを自分の近しい人や医療・介護関係者と情報共有することで自らの想いをはっきりと示し、最終的にそれが叶えられるようになることが期待される。

(社会全体への効果)

本事業を神戸市、神戸市消防局、神戸市医師会など医療介護専門職団体および市内の病院の共同事業とすることで、実際の課題を抽出し共に解決していく機会が増え、更なる連携の推進が期待される。そしてACPの概念に沿った本事業の展開が、本人の人生観を取り込んだ医療・ケアを地域の現場に定着させ、ひいては人生の最終段階における医療・ケアの意思決定を個人の尊厳として、当然に誰もが支援を受けて行使できる地域社会の創生、すなわち『共生型まちづくり』に寄与するものと考えられる。

B 認知症の人への意思決定システムの構築

1. 背景

認知症「神戸モデル」は、認知症の人やその家族が安心安全に暮らしていけるよう、認知症の早期受診を推進するための「診断助成制度」と認知症の人が事故に関わった場合の「事故救済制度」を組み合わせるもので、全国から注目されている。

一方で、医療介護の現場からは、認知症または MCI(軽度認知障害)と診断された方々のフォローアップ体制がないに等しい状況であることが、現状の課題として挙げられている。

具体的には、「診断されたことによって不安を抱える人たちへのサポートシステムがない」、「MCI の方、軽度の方は特に、ACP をスタートしたいと考える方も多くなるだろうが、現状のしくみでは、どこに相談に行ったらいいのか不明瞭である」などの指摘である。

2. 目的

重症度に係わらず認知症の人が本人の希望を叶えることができるよう、専門職のみならず住民も参画する地域ベースの意思決定支援ネットワークを構築する。さらには、認知症になっても、コミュニティの一員としてその人らしい生活を継続できる「共生型まちづくり」を目指す。

3. 事業内容

1) 意思決定支援専門職バンクの創設

専門職とは、医療介護のみならず、宗教家、心理職、行政書士、傾聴ボランティア資格者などを含む。当該専門職バンクに登録した人材は、主に以下の2つのタスクを担う。

(1) 継続的な相談支援 (ACP 含む)

- 認知症または MCI と診断された方(希望者)が、将来の意思決定能力の低下に備えて、今後の治療・ケア・療養に関する継続的な相談支援を提供する。
- 専門職バンクの専門職は、基本的に対象者のかかりつけ医など医療者やケアマネジャーらと連携をとりつつ支援する。
- 医療職以外の専門職への認知症に関する研修は、医師会もしくは医師会の委託者が実施する。

(2) オレンジサポーターの更なる研修

オレンジサポーターは順調に増えているものの、活躍の場がないのが全国共通の課題であることから、専門職バンクの人材が、オレンジサポーターに、傾聴スキルや地域資源に関する研修を行う。

2) オレンジ・アドバンス・サポーターの創設

当該専門職バンクの登録者により、傾聴スキルや地域資源に関する研修を受けたオレンジサポーターは、「オレンジ・アドバンス・サポーター」として、認知症または MCI と診断された者(希望者)の伴走型支援を提供する。

- オレンジ・アドバンス・サポーターによる伴走型支援の具体案としては、以下の通りである。
 - ◇ 街のよろず相談窓口
 - ◇ アウトリーチ（ニーズの掘り出し）
 - ◇ 専門職バンクや専門機関とのリエゾン
 - ◇ 住民への啓発活動 等
- オレンジ・アドバンス・サポーターは、各地域のあんしんすこやかセンターもしくは医療介護サポートセンターに属す形で活動することを提案する。

4. 経費

事務局を各地域のあんしんすこやかセンターもしくは医療介護サポートセンターまたは、神戸在宅医療・介護推進財団に設置し、業務として事務局機能を担っていただけるのであれば、ランニングコストは事務経費程度を見込む。

初年度、オレンジ・アドバンス・サポーターの研修プログラム作成をアウトソーシングし、テキスト等作成する場合、100～200万円ほど必要であるが、その後については、数年に一度、テキストの見直し、印刷費に係る予算計上が必要である。

5. 期待される効果

認知症神戸モデルの次なるステージとして、専門職のみならず住民も参画する地域ベースの意思決定支援ネットワークの構築により、いかなる段階の認知症の人であっても本人の希望を叶える包括的なサポートを受けつつ、また一方でコミュニティの一員として能動的に生活を継続できる「共生型まちづくり」を実現する。

C 市民啓発

1. 目的

医師会を中心とする講師陣が、小中学校における出前授業を行うことで、ACP(人生会議)に関する知識や認識を高めると同時に、受講した小中学生がプロモーターとなって学んだ知識を周囲の大人たちに伝えることの波及効果により、地域社会全体の認識の向上、さらには住民自らがより良い人生の最終段階を生ききることにする意識を活性化していくことを最終的な目的とする。

2. 事業内容

1) 対象者

- ・ 小中学校の児童・生徒
(導入にあたって、まずは教職員・PTA(保護者)への授業展開を行うことも検討)

2) 授業の展開方法

- ・ 市内の小中学校において、医師会の医師を中心とするメンバーが出前授業を実施する。
(各校の校医が中心となり、授業を行うことも検討)
- ・ 当面は「認知症」および「人生会議」をテーマとし、以下のコンテンツを授業の柱とする。
 - ✓ 健康とは自ら守り育むものであり、そのための知識や行動が求められること
 - ✓ 自分や家族の重大事を決めるために日頃から相談を積み重ねておく重要性
 - ✓ 地域社会における地縁などコミュニティでのつながりを深めていく大切さ
 - ✓ いのちや家族の健康について相談できる「かかりつけ医」等の推奨
- ・ テーマは、ニーズに応じて増やしていく(救急車の適正利用・医療機能分化等)
- ・ 本授業は、山岸ら(2019)が提唱するChild-to-Communityアプローチに則る。つまり、受講した小中学生が自分自身の知識や認識を向上するのみならず、彼ら自身がプロモーターとなり、地域全体の変化を狙うものである。したがって、受講した生徒は、その内容を家族や地域の知人に共有すること、特に、周囲の大人たちに対し、ACPについて共に考えるキッカケを提供することを基本的な宿題とする。
- ・ 一コマの場合は講義とし、2コマの場合は講義+グループワークとする。グループワークのファシリテーターは、市内の医療介護に関わる多職種にサポートしてもらう。
- ・ 講義は基本スライドに沿って行い、また講師は自らの臨床エピソードを必ず紹介する。
- ・ 出前講義の内容は、子供たちに向けてだけでなく他の世代の市民への啓発として種々の講演会などへの汎用も検討する。

3) 運営体制

- ・ 神戸市医師会・神戸市・神戸市教育委員会が協同で行うことを提案する。
- ・ 神戸市医師会は授業のコンテンツ作成および授業展開、神戸市は認知症施策との連動及び予算措置、神戸市教育委員会は対象学校のリクルート及び調整(また、がん教育との連動の可能性の模索)を主な役割とする。

4) 授業の質の担保

出前講座の講師を務める者は、神戸医師会主催の「出前授業講師研修会」への参加（年間1回）を必須とする。当該研修会では、本事業の趣旨、講座の構成、基本スライドや使用するアンケート等に関する説明の他、実際に模擬授業を行い、メンバー間で討議・評価を行う。

3. 経費

- ・ 基本スライド開発費
- ・ 配布テキスト印刷費用（対象校の数による）
- ・ 講師謝礼

4. 期待される効果

わが国における地区医師会員の医師は、これまでも乳幼児健診から保育園の園医、小中学校の校医、各種検診や予防接種への協力、健康啓発の講演会から、通常診療そして自宅での看取りまで、地域のプライマリケアを担っている。

その地区医師会員である医師たちが、小中学生に対し、いのちの尊さや医療や介護の仕事の重要性、そして地域のつながりの価値を含む健康教育を担い、また教育を受けた子供たちが地域の大人たちに啓発していくこの取り組みは、まさに Child-to-Community の実践となる。

また、医療機能分化や連携といった医療政策を踏まえ、住民の身近な「かかりつけ医」が患者の病状に応じて適切な医療機関を紹介することをはじめ、望ましい救急受診のありかた等について教育することにより、地域の限られた医療資源を有効に利用する土壌の形成が期待される。

さらに、医師のみならず、訪問看護師や助産師、保健師などの看護職、薬剤師、救急隊員や警察官、そしてケアマネジャー等介護職などをも巻き込むことにより、地域に健康への関心の高まりというムーブメントを引き起こし、地域包括ケアの構築の目的である「子供から高齢者まですべての住民が、たとえ病気になっても、障害を抱えても、老いても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるまちづくり」へと繋がっていくことが期待される。

(付) 神戸市医師会未来医療検討委員会メンバー

■神戸市医師会未来医療検討委員会

委員長	中神 祐介	中神クリニック
副委員長	坂田 宗昭	さかた内科クリニック

■委員 (五+音順)

委員	荒木 邦公	あらき整形外科(西区医師会 会長)
委員	酒井 太門	酒井内科
委員	島 正彦	ミナト診療所(兵庫区医師会 会長)
委員	鈴木 壽彦	すずき脳神経外科・認知症クリニック
委員	関本 剛	関本クリニック
委員	堀本 仁士	堀本医院(東灘区医師会 会長)
委員	野瀬 隆一郎	野瀬病院
委員	林 一	林眼科医院
委員	松井 誠一郎	瀬川外科(須磨区医師会 会長)
委員	水川 克	水川脳神経外科・神経内科
委員	吉田 泰久	吉田病院

■外部委員 (五+音順)

会長委嘱委員	木澤 義之	神戸大学医学部附属病院 緩和支援診療科
会長委嘱委員	森田 文明	神戸在宅医療・介護推進財団
会長委嘱委員	山岸 暁美	慶應義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学教室

■アドバイザー委員 (五+音順)

アドバイザー	越智 深	おち内科クリニック(神戸市医師会 救急対策委員会 担当理事)
アドバイザー	久次米 健市	くじめ内科(神戸市医師会 監事、 認知症の人にやさしいまちづくり推進委員会 部会委員)
アドバイザー	松岡 弘高	松岡医院(神戸市医師会 学校保健委員会 担当理事)
アドバイザー	中村 治正	なかむらクリニック(垂水区医師会 会長、 介護保険・在宅ケア委員会 嘱託委員)
アドバイザー	横田 治郎	真星病院 (北区地域包括ケア推進総括協議会)

■神戸市医師会

会長	置塩 隆	置塩医院
理事	妹尾 栄治	せのお医院 (未来医療検討委員会 担当理事)