

## 平成 29 年度（2017 年度）第 1 回吹田市医療審議会 議事録

### 1 開催日時

平成 29 年（2017 年）7 月 5 日（水） 午後 2 時から午後 3 時 45 分まで

### 2 開催場所

吹田市立保健センター 3 階研修室

### 3 出席委員

川西克幸委員 御前治委員 河野誠三委員 疋田陽造委員 千原耕治委員  
秋葉裕美子委員 野口眞三郎委員 木内利明委員 黒川正夫委員 衣田誠克委員  
谷口隆委員 春藤尚久委員

### 4 欠席委員

峰松一夫委員

### 5 市出席者

健康医療部長 乾詮 地域医療・保健施策担当理事 石田就平 健康医療審議監 舟津謙一  
健康医療部次長 山本重喜 国民健康保険室長 森田明子 保健センター所長 北川幸子  
北大阪健康医療都市推進室長 平野和男 地域医療推進室参事 岸本千春  
地域医療推進室参事 安宅千枝 休日急病診療所事務長 中矢典男  
国民健康保険室参事 古田義人 保健センター参事 岸敏子 保健センター参事 横山浩  
保健センター参事 山野由理子 地域医療推進室主幹 濱本利美  
地域医療推進室主査 宮下昌也

### 6 案件

- (1) 吹田市地域医療推進懇談会の進捗について
- (2) 「吹田市災害時医療救護活動マニュアル」の改正等について
- (3) 北大阪健康医療都市の取組みについて
- (4) 国民健康保険室からの報告
- (5) 市内病院の救急受入状況について
- (6) その他

### 7 議事の概要

別紙のとおり

会 長            それではまず、事務局に確認しますが、今回の審議会の傍聴者はいらっしゃいますか。

事務局            本日は、傍聴希望者が3名おられます。この審議会は原則として公開となっておりますので、傍聴者に入室していただきたいと思えます。

会 長            それでは、事務局より、本日の配付資料の確認をお願いします。

事務局            本日の医療審議会用として、お配りしております資料の確認をさせていただきたいと思えます。お手元に、不足しているものがありましたら、お申し出ください。

事務局            ー資料の確認ー

会 長            では、次第に従いまして、案件に入ります。まず、案件1「吹田市地域医療推進懇談会の進捗について」を議題とします。事務局から説明を受けます。

事務局            「吹田市地域医療推進懇談会の進捗について」 ー資料1にて説明

会 長            事務局からの説明が終わりました。委員の皆様からの御質問、御意見を伺いたいと思えますので、よろしくお願ひします。

委 員            今年度の進め方についてですが、歯科医師会は、具体的にどういった御協力をさせていただければ良いのか、例えばこういった部分には歯科医師会に是非参加して欲しいというところがあれば教えていただければと思えます。

事務局            各団体で、在宅医療等に対する理解を深めていただくことを目的として、従前から取組をしていただいているところですが、それについて、より一層の御協力をいただきたいと考えております。

吹田市地域医療推進懇談会では、歯科医師会からも委員として御出席をいただいておりますので、会議全体を通して御意見をいただければと思っております。

委 員            会議全体を通しての意見については、吹田市地域医療推進懇談会の中で申し上げさせていただこうと考えておりますが、この資料1から、具体的にどこの部分に歯科医師会として参加や、協力をしていけば良いのか、また、薬剤師会としても参加や、協力をしていけば良いのかということが分からないので、具体的な記載をしていただければと思えます。そうすれば、この部分については、歯科医師会が参加するのだということが分かり、協力をさせていただけると思

いますので、よろしければ、この辺りをもう少し考えていただければと思います。

事務局            どの部分について、歯科医師会や薬剤師会に参加していただくということを、資料の中では具体的な記入をしていないのですが、歯科医師会や薬剤師会の会員の中で、在宅医療を担っていただける方が少しでも増えていただいたり、歯科医師会の取組として、研修等をしていただいたり、そのほかの取組でも、御検討していただければと考えております。

また、吹田市地域医療推進懇談会については、福祉部の在宅医療介護連携推進協議会と連携して実施をしております。その協議会では在宅医療と介護の連携について検討をしています。その協議会の下部組織として、複数の部会を設置し、そこに歯科医師会や薬剤師会にも御参画をしていただいております。

吹田市地域医療推進懇談会においても、他職種の連携というのは、課題として挙がっていますので、そこでもお力をお借りしたいと思っております。

委員            分かりました。具体的なところはなかなか見えてこないところですが、詳細な部分や具体的に協力が必要なところについては、是非、御相談いただければと思います。

会長            ほかの委員はいかがでしょうか。

委員            地域医療推進の施策に関して、いつまでに何を成し遂げるといようなスケジュールや工程表はあるのでしょうか。

事務局            いつまでに達成するというスケジュールが曖昧な状態では良くないとは思いますが、いつまでに、ここまで進捗するという目標の設定というのは、なかなかしづらいものであると認識しております。また、行政だけで取り組むのは難しいものでありますので、医師会、歯科医師会、薬剤師会、そして市内病院の皆さまのお力をお借りしながら進めていければと思っております。

委員            今おっしゃったように、行政だけではできないということがネックになるのだと思います。医師会の先生方には多少御負担になろうかと思うのですが、在宅医療を推進する上で、医師会の先生方の御協力が無いとなかなか進んでいかないとは思いますが。地域医療の施策を進めていく上で、吹田市として、在宅医療に取り組んでもらえるように誘導をしていくわけですね。この誘導に伴う加算というか、インセンティブなどの具体的な政策はお考えなのでしょうか。

事務局            どういったことを対策として打ち出すと、在宅医療の推進が円滑に進んでいくのかということを考えていきたいと思っておりますが、どういった手段や

対策が有効か、ということについて、皆さまから御意見を頂戴しながら考えていきたいと思っております。委員がおっしゃるようなインセンティブによる政策的な誘導も含め、市としてできることがあるのか、ないのかということも含め、今後検討していきたいと思っております。

委員 医師会としては、どういうスタンスで取り組まれているのでしょうか。全面的に賛成なののでしょうか。

委員 全面的に賛成というわけではないですが、どう進めていくのかというのは難しいところですよ。

委員 どちらかというとは賛成なのですよ。吹田市の方針については、賛成されて同意されているわけですよ。

委員 もちろん基本的には賛成です。ただ、解決していかなければならない課題もあります。例えば、24時間対応の体制や、バックベッドの問題など、色々と課題があります。

委員 そうですね。なかなか皆さま全ての同意というのは難しいかもわからないですよ。どこが推進力になっていくのかも難しいところであるかもしれません。もう1点質問したいのですが、情報共有による連携促進の工夫と書いてあるところにICTの研究と書いてあるのですが、ICTを活用した特別なアイデアはあるのでしょうか。

事務局 今のところ、吹田市でICTを活用したシステムを何か構築したいという構想はできておりません。他市で何かしらの取組をしているところがあるとお聞きしておりますので、そういった先進市の取組を勉強させていただきながら、また三師会の先生方の御意向を聞きながら、進めていくべきところかと思えます。この辺りについては、まだまだこれからの課題だと思っております。

委員 最後に1点だけ質問させてください。円滑な退院支援とあり、これは非常に重要な問題で、大阪大学医学部附属病院もこの部分が弱くて、困っているところもあるのですが、市立吹田市民病院では色々な人が協議されたりしているのでしょうか。

委員 地域医療連携部が介入して、MSWと一緒に患者さんにふさわしい病院や退院先を選ぶということをしています。もちろん自宅や家族が住んでいる場所の近くに最適な病院があれば良いのですが、なかなか難しいのが実際のところですよ。遠いところにある病院であれば見つかることもあるのですが、近

くを希望されますので、近くでは希望を満たせるところを見つけられずに、苦労しているのは確かです。

委員

病院の退院から在宅に繋いでいく資源として、もっとも現実的なのは、訪問看護ステーションであると思っています。残念ながら、地域包括ケア病棟というのは、吹田市内では多くありません。そういう意味でも、今すぐに何かできる資源は何かというと、訪問看護ステーションになるかと思います。ただ、この資料1にも書かれているように、訪問看護ステーションは小さい規模のものが多くて、小さい訪問看護ステーションは24時間対応ができないという問題点もありますから、疾患によっては少し厳しい部分もあるのかなという気がします。

ここからは私からの質問ですが、資料1の4ページの中に疾病別ではなく、高齢者全般に使える地域連携パスと書いてありますが、これはイメージとしてこういうものが良いのではないかというものはあるのでしょうか。

事務局

ここにつきましては、病院に入院されている患者さんが、地域の診療所に移行される場合や、在宅療養をされている患者さんが入院をする場合など、状態に応じて循環していく医療の中で、患者や医師ともに、どの辺りにいるのかということが分かるような、工程表のようなイメージです。例えば、治療計画、治療方針の共有と合わせて、患者も医師もこういう状況になった場合にはここに支援していただける、というイメージが共有できるものを考えております。ただ、まだ粗いイメージですので、ここは吹田市地域医療推進懇談会の委員の方々からも御意見を頂戴しながら検討していきたいと思っております。

委員

この地域連携パスについて申し上げますと、大腿骨頸部骨折と、脳卒中のパスについては、診療報酬がついたので、運用がうまくいくようになりました。これを一つのモデルとして、これと同じ仕組みで活用できるような別のパスを作成して、疾患についても載せていくというのは一つの手段だと思えます。大腿骨頸部骨折パスについては、回復期のリハビリテーション病院までは浸透していきまして、そこから先の診療所までは広がっていなかったのですが、数年前から診療報酬がつくようになると、診療所まで作成するようになりました。当院のケースでいうと、大腿骨頸部骨折パスを作成した患者の7割程度は、年に1回程度骨量検査や、次の骨折がないことを確認するための検査に来られています。これは病院と患者の間に開業医の先生がいてはじめて成り立つのですが、こういうことをたたき台として、色々なケースを想定しながら作っていくのは一つの方法だと思えます。ただ、疾患別でないとなると、何のパスかが分からなくなってしまいますから、そこは分ける必要があると思えます。

そして、このパスを通じてかかりつけ医というのが、必ず入っていただけるというのが大事かなと思っております。この医療に関する市民アンケートでも、

かかりつけ医がどこにいるのか回答する質問に対して、大規模病院の医師をかかりつけ医として回答している方も中にはいるわけですから、それでは話になりません。思いつきですが、具体的な提案として発言させていただきました。

委員

この問題は医療者側と患者家族側と両方に問題があるのですが、当院でも在宅の先生と話す機会が年に2、3回あります。ポイントは患者家族が自宅に帰りたと思うことが一番大事なわけです。これが無いと、いくら在宅医療等の提供体制を作ったとしても、患者は自宅に帰らないわけです。そういう意味では医療者側も、自宅に帰るということが患者さんにとって一番良いことなのだというそういう認識を持って、行政や、医療側なども含めて、色々なところで協力していくということが大事だと思います。

その時のキーパーソンというのが、さきほどおっしゃられた訪問看護師や、トータルヘルスケアプランナーが担うのではないかと思いますし、そういうところで、三師会の方々が入っていき、患者及び家族がそれぞれの希望を実現できるということ、また、希望を実現したいということを強くアピールする必要があると思います。

また、一番在宅で看やすいのは、独居です。独居の高齢者というのは、本人が在宅で過ごしたいという意欲があるので、周りに迷惑をかけないように、最後まで在宅でお願いしますと言われる。ある意味では高齢者世帯の老老介護がなかなか難しいわけです。子どもが介護者である場合はもっと難しいという、そういう現状がありますから、患者及び家族に自宅で看られる、看たいという気持ちに誘導するのが一つのポイントではないかと思います。

会長

ありがとうございます。なかなか難しいところで、退院してから先のことが見えないところで、病院によっては入院したときからすぐに退院支援に取り組まれているところもあり、それに診療報酬がついております。以前とは少し違っていますが、この辺りいかがでしょうか。それでも難しいところがありますか。

委員

病院側は、御家族や御本人と相談しながら、退院支援をして、受け入れ先を探そうとしますが、ある程度まで決まってから、やはり転院は嫌だとか、家族から待ってくれと言われることが現実にはあります。

家族も、患者が自宅に帰ってきたときに、何らかの負担がかかるわけで、家族の現状、例えば、小さい子どもがいる、もう片方の親を見ないといけないなど、色々な状況があって、難しい状況もあります。単に、こちらの思い描いた通りに動くケースというのは少ないと思うので、退院支援をするときに、現場が一番苦労しているところだと思います。

会長

ありがとうございます。三師会の方々、何か御意見ありますでしょうか。

委員　　ちなみに、医師会としては、在宅医療をされるにあたって、負担軽減というのは、何をどうしたら負担軽減になるのでしょうか。一番のキーポイントになるのは何でしょうか。

委員　　今、開業医で、在宅医療を担う医師は患者と1対1なのですね。厚生労働省でも検討しているようですが、複数の医師が一人の患者に対して、在宅医療を提供するときに、診療報酬による裏付けをしてもらえるとチームのような医療はしやすいと思います。往診専門の診療所のように複数の医師がいて、交代で診られるようなところは24時間対応ができるのですけれども、一人の開業医が24時間365日診るのは実質的に無理だと思います。そこを診療報酬などで、厚生労働省がサポートしてくれると、状況は少し変わるかなと思います。

委員　　一人の患者さんを複数の医師が診る。病院であれば、カルテが一つしかないもので、それで全然問題ないのですが、ところが診療所になると、かかりつけ医の先生がずっと診ている患者さんの夜中の急変時に対応するためには、他の医師に手伝ってもらわないといけない。ところが、かかりつけ医のところカルテがあると、何をどうしたらよいのかという話になるのだと思います。このあたりのところ、カルテにあたる何らかの情報について、誰が持つのか、患者が持つのも一つかもしれないし、この辺りのところがなかなか現実的では無いようなイメージです。いかがですかね。

委員　　実際には、訪問看護ステーションとペアを組んでいる先生方がいるのですが、自分の得意分野、不得意分野があると思います。疾患別ではなくて、オールラウンドで診られる方が一人でおればよいのですが、色々な専門の方のグループで診ないといけないということになると思います。ただ、それも実際には難しいのではないかと思います。自分のことで申し訳ないですが、自分の親がこういう状況になったときに、訪問してくれる医師が一つの疾患について全くお手上げということで、私に託されるのですよね。家族が医者だということで。そういう場合には、後のお世話は家族が全て段取りしてくださいということになりかねない。在宅医療に取り組んでいただける医師というのは、様々な経験を積まれているので、在宅医療ができるのだと思うのですが、今はどうか分からないのですけれども、高齢の方が多かったです。また、一人で全部回りますし、体力的にも大変です。医師も人間ですから、限度がありますし、サービスしてあげたい気持ちがあっても、身体がついてこなかったり、というのが本音だと思います。医師のグループで診られる体制でないと、在宅医療に取り組むのは難しいのではないかと思います。この資料に書くのは簡単かもしれないですが、現実はそのような簡単ではないと思います。

会 長 厚生労働省の労働部門で、働き方改革をしているのですが、医療部会は延期になりました。病院の先生方もそうですし、診療所の先生もそうですが、24時間対応と言いながら、労働時間をどうするのだという問題もあります。医師会の立場として、少し言わせていただくとすれば、一つのキーポイントとしては、訪問看護ステーションだと思います。そこにある程度医療情報がありますので、別の医療機関にお願いするときに、そこから患者情報の引継ぎなどをしてもらおう。例えば、ピンチヒッターで代替りの医師が行くときに、その自宅の場所も分からない、入口も分からないという状況ですから、訪問看護が誘導してくれないと全く動けません。結局、24時間対応できる規模の大きな訪問看護ステーションが、我々の一番希望するところかと思えます。

ICTを使ってというお話もありましたが、なかなか難しいところがありまして、情報共有をするのに医療職と介護職ではやはり得意分野が違うので、情報共有ができなくて、ボタンの掛け違えが出やすいです。その辺りの情報の切り分けをどうするのかということ、全国的に検討しているところだと思います。医師が一番忙しくて、そのために色々なICTツールがあるのですが、忙しいのでICTツールを入れている暇が無いというところもあります。その辺は医療クラークを入れていくなども含めて考えていかないと、有効に医師を使うということができないということが出てくるかと思えます。

それでは、時間も押して参りましたので、この件についてはこの辺りで終わりにしたいと思います。

事務局 「吹田市災害時医療救護活動マニュアル」の改正等について  
一資料2にて説明

会 長 ありがとうございます。3点御説明していただきました。いざというときのためのもので、なかなかイメージがわきにくいかもしれませんが、御意見や御質問がございましたら、よろしくお願ひいたします。

委 員 一つ御質問よろしいでしょうか。以前の防災計画では市立吹田市民病院は市の医療班、救護班を形成するという事になっていたかと思いますが、今回の改正では、市内の一つの医療機関という位置づけになったということよろしいでしょうか。

事務局 これまでのマニュアルでは、医療救護班編成の場合には、まずは市立吹田市民病院に医師等の派遣要請を行って、それから医師会、歯科医師会、薬剤師会に派遣要請を行うこととなっていたのですが、発災した際に、市立吹田市民病院に派遣要請をしても、病院の運営のこともあるかと思えますので、最初に聞くのではなく、医師会を通して、そこから派遣要請をしたいと思っております。市立吹田市民病院の役割としては、市の一部局としてではなく、災害医療セン



ターとしての役割に重きを置いて活動してもらうイメージで改正をしております。

会 長            よろしいでしょうか。なかなか難しいところではあるのですがけれども、たまたま吹田市の防災会議がありまして、消防隊員でも吹田市内に住んでいるのは半分程度ということで、病院も同じ状況だと思います。発災時にはなかなか人員が集まらなくて、自分のところの医療機能を保つのが第一になると思います。それは診療所も同じでして、それに対して、どうサポートするのかということになろうかと思っています。このあたりは文章では書けないところかと思いますが、御理解いただきたいと思っています。

                  ほかに何か御意見ございますでしょうか。無ければ次の案件に移りますので、事務局より説明をしていただきます。

事務局            北大阪健康医療都市の取組について    ー資料3にて説明

会 長            事務局からの説明が終わりました。何か御意見や御質問がございますでしょうか。以前から少しずつ進んできたことで、新しい事業者が決まってきたということがございます。

委 員            資料3の最後のページにある定期借地権の設定のところ、埋蔵文化財調査着手までと書いてありますが、これはどういう意味でしょうか。

事務局            こちらは埋蔵文化財の調査をしていただくに当たっては、事業者と市が定期借地権設定契約を結ばせていただく必要がありますので、この工事着手までにはその定期借地権設定契約を結ばせていただきたいと考えているという意味でございます。

委 員            要するに、定期借地権設定契約をした後で、建物を建てる時の埋蔵文化財調査を行うということでしょうか。

事務局            おっしゃるとおりでございます。

委 員            埋蔵文化財調査ですが、掘り起こした土地は埋めなおしますよね。

事務局            そうですね。埋蔵物が埋まっている地層まで調査をしたうえで、何も出なければ埋め戻すことになります。

委 員            普通の家でも半年以上かかっていたような気がします。

事務局 埋蔵文化財の調査期間につきましては、実際に埋蔵文化財が埋まっているかどうかによって、長期間かかることもございますが、現時点では、埋蔵文化財が無いという仮定で、この施設については、平成 30 年度の開設を予定しております。

委員 医療系サービスの機能に、歯科医院が入る可能性があるとお聞きしたのですが、必ず吹田市歯科医師会に入会していただきたいです。できましたら、この事業者と歯科診療所が入られることについて、できるだけ早い時期に面談やコンタクトを取っていただけること、そういう場を提供していただきたいと思っております。

事務局 市としても、三師会との連携は重要であると考えておりますので、パナホームグループとは随時協議をしていく中で、そのような場の設定をさせていただければと思います。

会長 ほかはよろしいでしょうか。この中に書いてありますけれども、病児病後児保育をしていただけるという条件で、応札していただいております。病院職員の方にも御利用していただけるものだと思います。それでは、この案件は終わりました、次の案件について事務局より説明していただきます。

事務局 国民健康保険室からの報告 一資料 4 にて説明

会長 ありがとうございます。いくつか説明がありましたが、何か御質問や御意見はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。私の方から少し伺いますけれども、国民健康保険を広域化することで吹田市としてメリット、デメリットがあるかと思えます。その辺りについて、簡単に御説明願いたいと思えます。

事務局 国民健康保険の法律的に申し上げますと、都道府県と市町村が共同で保険者になるというのが、今回の制度改革の一つになっております。大阪府としては、大阪府内のどこに転居したとしても、同じ保険料率、保険料になるという共通基準を設けていくということを目指しています。標準保険料率、統一保険料になりますと、保険料の賦課権が市町村に残った状態で、各市町村が保険料を決めるのではなく、大阪府内で統一の保険料になることになります。

本市では、保険料率を決めるに当たって、均等割り、一人一人にかかる保険料と、平等割と言いまして、世帯ごとにかかる保険料の標準的な割合が 35 対 15 になっているところを、その数値を逆に設定してございまして、15 対 35 にしております。そのため、本市の保険料の制度としては、多人数世帯に対して、保険料を抑えられる仕組みにしているわけなのですが、これが共通基準になっ

てしまうと、一人世帯の保険料率については、安くなる一方で、二人世帯以上の保険料率が軒並み高くなってしまいます。激変緩和措置期間として、6年間設定すると大阪府からは示されていますけれど、試算によりますと、保険料が1.7倍になる世帯がありまして、6年間の激変緩和措置だけで、これがカバーできるのかということが疑問であります。また、法律では保険料を決める権利である賦課権は市町村に残ったままになっているというところで、ここをどう解消していくのかが大きな課題であると認識しております。

会 長           ありがとうございます。なかなか難しいところでございますけれども、関係各位の御協力を期待するところでございます。それでは、次の案件に移りたいと思います。事務局から説明をお願いいたします。

事務局           市内病院等の救急受入状況について   —資料5にて説明

会 長           ありがとうございました。何か御質問、御意見ございますでしょうか。よろしければ、次の案件に移りたいと思います。最後、その他として事務局から何かございますでしょうか。

事務局           健康医療部から報告事項として4点御報告させていただきます。

市立休日急病診療所の恒久的な移転について   —参考資料2にて説明  
岸部診療所における診療機能等の廃止について   —参考資料3にて説明  
禁煙治療に係る医療費の一部助成制度概要   —参考資料4にて説明  
吹田市第4次総合計画（案）について   —参考資料5にて説明

会 長           ありがとうございました。その他ということで、参考資料について報告いただきました。それ以外は事務局から何かございますでしょうか。

事務局           次回、本年度第2回目の医療審議会の開催日程につきましては、12月上旬頃を予定しております。改めまして、御案内を差し上げたいと思いますので、よろしく願いいたします。

会 長           そのほかに、何かありますか。

事務局           特にございません。

会 長           それでは本日の吹田市医療審議会を閉会します。長時間御協力いただき、ありがとうございました。