

## 平成29年度（2017年度）第2回吹田市医療審議会 議事録

### 1 開催日時

平成29年（2017年）12月26日（火） 午後2時から午後3時52分まで

### 2 開催場所

吹田市役所 中層棟4階 全員協議会室

### 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 峰松一夫委員 木内利明委員 黒川正夫委員  
衣田誠克委員 谷口隆委員

### 4 欠席委員

なし

### 5 市出席者

副市長 春藤尚久 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  
高齢福祉室長 今峰みちの 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 竹原けえ子 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 高齢福祉室参事 竹本和倫  
地域医療推進室主幹 濱本利美 地域医療推進室主査 村澤亮平  
地域医療推進室主査 宮下昌也

### 6 案件

- (1) 役員の選出について
- (2) 吹田市地域医療推進懇談会の進捗について
- (3) 北大阪健康医療都市の取組みについて
- (4) 国民健康保険の広域化について
- (5) 第7次大阪府保健医療計画、第7期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について
- (6) 平成29年度年末年始の救急医療体制について
- (7) その他

### 7 議事の概要

別紙のとおり

事務局            それでは、案件1「役員選出について」の議題に入らせていただきます。まず「会長」の選出でございますが、配付しております吹田市医療審議会規則第5条におきまして、「委員の互選により定める」と規定されておりますので、御推薦をいただきたいと存じます。

委 員            川西委員に会長をお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

委 員            異議なし。

事務局            「異議なし」とのことでございますので、川西委員が吹田市医療審議会会長に選出されました。川西会長には、会長席にお移りくださいますようお願いいたします。

事務局            続きまして、会長職務代理者の選出に移らせていただきます。「会長職務代理者」は、吹田市医療審議会規則第5条第3項により、「会長が指名する委員」と規定されておりますので、会長から御指名をお願いいたします。

会 長            はい、私から指名させていただきます、従前と同様に吹田保健所の所長「谷口委員」を指名させていただきます。

事務局            会長の御指名がありました谷口委員が「会長職務代理者」に選任されました。谷口委員には、会長職務代理者席にお移りくださいますようお願いいたします。

事務局            それでは、会長より御挨拶をお願いいたします。よろしく申し上げます。

会 長            ー 会長あいさつ

事務局            それでは、以降の進行につきましては会長をお願いしたいと存じます。

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2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

だきたいと思います。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

会 長 では、次第に従いまして、案件に入ります。まず、案件2「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いますので、よろしくお願ひします。

地域包括ケアシステムはこれから市町村が主体となっていくということで、厚生労働省が細かく要件を決めていて、その中で吹田独自のものを考えていただいているところです。委員のそれぞれの立場から御意見をいただきますようお願いいたします。

委 員 説明ありがとうございました。そんなに詳しくないのですが、在宅医療を吹田市で進めていくということで、モデルになっているようなもの、在宅医療の先進地域ですとか、先進国ですとかがあるのでしょうか。

例えば、目指しているようなモデルはあるのでしょうか。もしくは新たに作られていくのでしょうか。

事務局 先進的な取組をされているとよく言われているのは、千葉県柏市が挙げられるため、本市としても参考にさせていただくこともございます。ですが、吹田市とは状況も異なりますので、同じ取組をするということではございません。

委 員 柏市が先進市になるわけですか。分かりました。

事務局 早くから医師会が中心となって医師のグループ化などに取組まれていると伺っております。

委 員 在宅医療を推進していく上でのキーワードは連携や、働く人の問題などもあるとは思いますが、数字があまり出てないので、少しお伺ひしたいのですが、例えば吹田市で在宅医療を実施するためには在宅に関わる医師の数であるとか、ケアマネジャー、看護師の方々が必要になると思います。これらの中で一番不足するのは、何になるのでしょうか。何もかもが足りていない状況なのでしょうか。

事務局 今はお答えできる数字を持ち合わせていないのですけれども、将来の医療需要に見合った在宅医療を提供するために、訪問診療をしていただく医師がどれだけ必要なのかという試算はしています。ただ、現状で訪問診療をしている実数を把握しきれていないところがありますので、それが実体に近い数字なのかということが分かりません。また、医療需要の数字としても正しいかという議論はできておりませんが、吹田市の医療需要がおよそ1.7倍になるということは認識しております。

委員 在宅医療の推進に向けて、公立病院や公的な病院については、在宅医療を推進するという号令をかければ、それなりにやらざるを得ないところがあるのですが、これは民間病院にも参加していただかないとできないことだと思います。公立、公的病院以外の先生方に何らかのインセンティブを出すということも当然考えられているとは思いますが、国の施策を待っていてもだめだと思います。吹田市として独自のアイデアはあるのでしょうか。そうでないとなかなか進まないと思います。

事務局 非常に難しい点でございます、今までの本審議会でもインセンティブのお話をいただいているかと思うのですが、現状では具体的な方策をだせているわけではありません。現在は市としてどういうことをすると在宅医療の取組が推進されていくのかということ、地域医療推進懇談会に御出席していただいている委員の方々から御意見をいただいているところです。国の動きを待っていてもというのはつらいところではあるのですが、効果的なインセンティブがあれば市としてもチャレンジしたいという思いは持っています。

会長 この話題に関しましては、大阪府が策定します第7次の大阪府の保健医療計画に書き込まれておりますので、よければ御説明いただければと思います。

委員 せっかくですので先走りますけれども、資料4の3を御覧ください。これが色々なデータをまとめたものです。病院については、在宅医療という項目がありまして、豊能圏域には病院で在宅医療をサポートしているところはあるのか、連携している診療所はどの程度あるのかというのを定性的に見ることができるようにしています。また、資料4の2の13ページには在宅医療の提供体制を書かせていただいております、吹田市だけを述べますと、豊能圏域の訪問診療をされておられる診療所や、在宅療養支援診療所の数字のデータがあります。残念ながら吹田市の場合は他と比べて低めにはなっております。なかなか在宅医療を一気に進めるのは難しいというのは皆様も御承知のとおりだと思います。医療機関側としても、在宅医療をしたいと思っているけれども、条件として難しい場合もあります。例えば診療所の先生からは、担当している患者さんに何かあったときに引き受けてくれる病院が近隣にないので大

変であると思っっているとか、病院側からすると、きちんと在宅医療に移行してもらいたいけれども、いつまでも患者さんが病院に滞留されてしまうことが解消されないため、新たな患者さんを受け入れるのは難しいであるといった課題があります。こういったことを解決するために行政としてどのように環境づくりをしていくべきなのかについて、市と保健所で協議をしながら考えていかないといけないと思っっています。

会 長            よろしいでしょうか。それぞれ色々な要件があって、一足飛びにはいかないと思っます。本審議会の委員は主に急性期病院の先生方ですので、急性期を経て、次のステップに移すのに非常に苦労されていると思っますが、その辺りも含めて何か意見ございませうでしょうか。

委 員            在宅医療を支えるのは、開業している先生方と訪問看護ステーションです。この訪問看護ステーションがキーになるのではないかと思っっておりますが、吹田市には非常に小規模の訪問看護ステーションがたくさんあります。このあたりをグループ化、もしくは、いかに協力するようになるかというのが非常に重要であると思っっております。

我々が持っている訪問看護ステーションは二つありまして、一つは吹田市内にあります。これが大体8、9人の間で運営していますが、これをなんとか10人以上の大規模な訪問看護ステーションにすることによって、24時間365日のサポートができるような体制を作りたいと思っっています。

ただ、残念ながら人がいません。人がいないところで、どうするのかということで、我々の病院で初めているのが、くわいナースという取組です。今、潜在看護師になっている方々にできるだけもう一度思い出してもらおう、再教育をしようという取組を約10年近くしています。そこで人がたくさん来てくれるようになったのですが、今度はその方達が現場に復帰してくれるかということ、なかなか現場復帰は難しいのです。そこで訪問看護ステーションに人を振り分けることによって、現場復帰に向けた循環をもう少し良くしようという試みをしているところ です。

もう一つは病棟看護師が退院支援をしているのですが、実際に在宅のことを全く知らないままに退院支援をしていると、なかなかコミュニケーションが取れない、理解もできないということで、訪問看護ステーションを一つの教育機会として、大体6か月程度訪問看護ステーションに病棟看護師を配置するというこもしています。そういう人達を教育することで、訪問看護ステーションの人材を確保しようという試みをしています。実はその中で幸いにして最近、ほかの施設の訪問看護ステーションからも来てほしいということで、少しお誘いをいただくようなことがありまして、こういう形で急性期医療をしている看護師からも供給源を作っていかないとなかなか在宅医療は成り立たないのではないかなと思っっています。

我々も是非そういう方向性でやっていかないと24時間365日は成り立たないと思いますし、大規模なステーションができることで開業医の先生も楽になるのではないかと考えております。その点についてはいかがでしょうか。是非、こういった活動について御支援をいただければと思いますし、我々ももっと積極的に進めていきたいと考えております。

会 長            ありがとうございます。この意見も踏まえてほかの委員何か御意見いただければと思います。

委 員            当院は急性期病院なのですが、やはり次に行く病院がなくて在院日数が長くなってしまふことがあります。訪問看護ステーションを昨年度から立ち上げまして、最初3人からスタートしました。今は6人態勢になって、それで最低限のマンパワーは確保できたので、24時間対応がなんとかできる状態になりました。

在宅ということに関するキーパーソンはやはりナースだと思います。トータルヘルスケアプランナーのナースが中心となって、それに医師、歯科医師、薬剤師、介護関係者などの連携があるというイメージが一番いいのではないかと考えています。そうすると優秀な訪問看護師が必要ですから、そういった方をどうやって教育するかということが重要だと思います。

委 員            この資料を見させていただくと、医師会と協力するという言葉がたくさん出てきますが、開業医の立場からすると、言い方は悪いかもしれませんが、片手間で在宅医療をするというのは正直なところしんどいかなと思います。

御存知のように、在宅支援診療所の先生が必要な在宅医療にかかる部分を賄ってくれているところが多いのかなと思います。それはやはり通常の午前・午後診療をして、その間に在宅医療をするというのはしんどいというのが、大部分の開業医の先生方の想いだと思います。

在宅医療の必要量というのは、一人の開業医が2、3人在宅患者を担当すれば賄えるのかもしれませんが、なかなかそうは簡単にはいかないというのが現状だと思います。我々の努力が足りないのかもしれませんが、開業されている先生にいきなり明日から在宅医療をしてくださいというのは、なかなか難しいというのが正直なところであるとお考えください。

委 員            吹田の歯科医師会は訪問歯科診療の申込みがあれば、かかりつけ歯科医にお願いをしているというところがございます。それは、歯科医師は口腔内を治すわけですが、口腔内の中のもののはかかりつけの歯科医が作ったものですので、その先生に訪問していただく、治療に関してはそういうスタンスをとっていますし、そうなるように歯科医師会でも協力していきたいと考えています。

口腔ケアという言葉が広く知られるようになりましたが、口腔ケアを地域で

継続的に行うには歯科医師だけではできないところがありますので、そういうところの連携ができればと考えております。

今も進めておりますが、医科・歯科連携という言葉も出てこないですし、歯科からも具体的な提案も無いようですので、この辺りはどうかと資料を見て思いました。

委員 今、現実には色々な提案をしていただきまして、最近も様々な提案と後押しをいただいております、私たち薬局も24時間体制を取らないといけないということをもう少し自覚してほしいと思っています。

実はかかりつけ薬局を申請したということは、イコール24時間対応するということですが、届出はしたけれども24時間対応をしないといけない自覚をもっていないということがございまして、それをもう一度薬剤師会の会員の皆様にきちんと周知していきたいと思っておりますので、皆様方の御指導のほうよろしくお願いいたします。

会長 ありがとうございます。そのほかいかがでしょうか。

委員 現実問題と、理想というか目標の間にギャップがあると思います。さきほど、自分のグループの中で訪問看護ステーションを持ったりだとか、研修をしたりされていると発言がありましたが、これは素晴らしいことだと思います。ただ、給与は訪問看護ステーションからではなく、グループ内からおそらく出ているのだと思います。

急性期病院は7対1の看護基準の制約があって、例えば研修に看護師を10人出したとすると、7対1の看護体制が厳しくなってくるという問題があります。在宅医や訪問看護ステーションにしてもそうなのですが、人数の問題で非常に厳しいものがあり、グループ化などをしないで、個々の小さい単位でやっていると目に見えて破たんするのだと思います。

地域医療構想のガイドラインにおいても書いてあったように、小さい単位の組織はいくつも立ち上がっては潰れるということを繰り返しており、やはり無理があるのだと思います。

もっと大きな単位で運営していかないと無理だという問題も起こっています。それをグループ化する、大規模化するというのは、国や市の大きな単位で、許可制の中で合わせて責任を持たせるということをししないと、個々の経営状態は運営だけで精一杯なので、ほかの訪問看護ステーションに協力を依頼するということになった場合、訪問看護ステーションに問題があるとか、手がかかる患者さんとかという理由で、協力依頼をしまして、言葉は悪いですが、厄介払いのようなことも起きてしまうかもしれません。どこか取りまとめるようなところが無ければそういう問題も出てくると思います。

机上で考えて、こうしたらいいという意見は出てくるとは思います。それは

理解できるのですが、これを現実にしようとなると、まとめ役となる公の機関、役所などがきちんと牽引をしていくなどをしないと、実際には難しいと思います。

委員

教育の部分で訪問看護ステーションに応援に行かせるという話がありましたけれども、これは実際の戦力として行かせていますので、給与は訪問看護ステーションで支払ってもらっていますことは申し添えさせていただきます。

訪問看護ステーションの一つのプラスの部分というのは、病院とグループの中でやっていますので特にそうなのですが、何らかの急変があった場合に病院が受け入れるという約束をグループの中で取りながらやっていることは事実です。それに加えて、今度の診療報酬改定の中でもおそらく入るとは思いますが、これまで急性期病院は退院支援ばかりを一生懸命していましたが、今度は入院受入も一生懸命していかないといけないということになります。当院では、退院調整だけではなく、入退院調整室にも看護師はいますから、その看護師同士がやりとりをしながら、積極的に受け入れられる状況を作っているというのが今の形です。

これを医者任せと多分うまくいかないと思います。まだ看護師に任せても全てがうまくいくわけではないですし、当然医者からブーイングが出ることもあるわけですが、これはこれから色々な事例を重ねる上で、きちんとしたものを作っていければいいのかなと思います。問題点は多々あります。

会長

ありがとうございます。今、おっしゃられましたように診療報酬改定が10月か11月ごろに出てきまして、これまで退院調整と言っていたものを、おそらく4月からは入退院調整という言葉に変わります。その中で病院がどう体制を整えられるのか、それを見て、皆様で御議論いただければと思っておる次第です。

そうしましたら、次の案件に移りたいと思いますが、よろしいでしょうか。

事務局

「北大阪健康医療都市の取組みについて」 ー資料2にて説明

会長

ありがとうございます。それでは委員の皆様からの御質問や御意見を頂戴したいと思います。

委員

北大阪健康医療都市に移転するのに、おおよその日にちが決まりました。平成31年6月30日に引越しをしまして、翌日から開院ということで、現在全ての準備を始めているところなのですが、それに合わせて色々なことを考えていかないといけないと思っています。

最近入ってきたニュースでは、G20サミットが大阪で開催されるというこ

とがほとんど確定していると聞いたのですが、少し調べたら2019年6月から11月までの間の2日間ということで、これが当院の引越しと重なると大変だと思っているのですが、G20サミットはインテックス大阪での開催となりますが、開催となると諸外国のVIPが大阪に集まって、その前後もかなり大変なことになると思っています。

国立循環器病研究センターオープンの式典には、厚生労働省の関係者を始め、色々な方のアポイントを今から取っておかないといけないと話しをしています。こういった辺りの情報というのは、吹田市として何かお持ちではないでしょうか。

事務局           ありがとうございます。正式な情報はまだ掴めておりませんので、御指摘を踏まえて、確認をしておきたいと思います。

会 長           移転される吹田市民病院は何かございますでしょうか。

委 員           さきほど説明していただきました国循一市民病院医療連携連絡会議なのですけれども、年が明けてから早々に始める予定です。検討項目については、両病院間で何をするか、来年の初めに何から始めるかということは決まっていのですが、国立循環器病研究センターと協議をして決めていきたいと思っています。結果については、また御報告をさせていただきます。

委 員           これまで15回行ってきたこの国循一市民病院医療連携連絡会議というのはかなり総論的なことが多かったのですが、吹田市民病院の移転まであと1年、国立循環器病研究センターの移転まで含めるとあと1年半ということで、そろそろ具体的な話をしないといけないという時点になっています。私のところでは、明日その会議があるのですが、国立循環器病研究センターは循環器以外に通院している患者さんのサービスも含めて、普通の病院にはあるような、しかし循環器に必要ではないという整形外科や消化器などの科目をいくつか特殊外来として設けているのですが、今度吹田市民病院やクリニックモールも隣接しますし、多分かなりのものが開店休業のような状態になるのではないかと考えておまして、具体的な整理を進めないといけないという会議を明日する予定です。これからそういった積み重ねをしていく上で、吹田市医師会の御意見を聞くであるとか、クリニックモールの入居者も具体的に決まっていなということですが、入居者が決まってくるとクリニックモールの医師との話し合いであるとか、とくに吹田市民病院はかなり関係が深いということで、早めに始めないといけないと思っております。

これから連携に向けたロードマップを作って、移転した後の話し合いもしないといけないと思っており、今後はテーマによっては医師会の先生にもオブザーバーとして入っていただかないといけないと思っておりますので、よろしく

お願いいたします。

委員 私は休日急病診療所の管理医師という立場でもあるので、すいたハウスの移転後の休日急病診療所の件で意見を言わせていただきます。現在のマクドナルドハウスが移転した後の土地に休日急病診療所ができるのですが、その設計の段階で、できれば保健所長の意見を十分に聞いていただいて、感染症対策を十分にさせていただきたいと思います。

それは次の休日急病診療所はパンデミックが起こった場合の臨時の診療施設としては場所として最適ですので、現時点では設計者が誰なのか決まっていないかもしれませんが、そういった観点も入れて上手く設計していただけるとありがたいです。保健所長も積極的に関与していただけるということでしたので、設計が決まり、変更ができませんというところで報告していただいても意味がありませんので、よろしく申し上げます。

保健所長には設計の青写真のところから関わっていただけるのだと思っているのですが、いかがでしょうか。

委員 積極的な関与ということで、頑張ってお関わってほしいと思います。現在の4階の応急の休日急病診療所というのは危なくて仕方がないと思っております。いつパンデミックが起こるかは分かりませんが、移転の時期は待たないと仕方がありませんので、移転したあかつきにはきちんとパンデミックに対応できる施設にさせていただきたいということをお願いしておりますし、今後とも各論についての要望も聞いていただければと思います。

委員 市長も中核市を目指しておられるということで、中核市になりますと吹田保健所も吹田市の直轄組織になりますので、よろしく申し上げます。

事務局 御指摘を踏まえまして対応したいと思います。保健所長には現地も見ていただいて、こういうことができるということも確認していただいておりますので、引き続き設計のほうを提案させていただければと思います。

委員 休日急病診療所の件ですが、いつも薬局がどこにできるのかということが、どこにも何も書いていないのですが、薬局というのは、非常に機能が大事ですので、今の意見もありますし、薬局の位置と、薬剤師が働きやすくなるような意見を言わせていただきたいと思いますので、よろしく申し上げます。

委員 歯科医師会からも要望なのですが、是非設計をされる前に一度見せていただいて、配置などを確認したいと思います。よろしく申し上げます。

会長 よろしいでしょうか。それでは次の案件に移りたいと思います。

事務局 「国民健康保険の広域化について」 —資料3にて説明

会長 ありがとうございます。案件が色々ありまして、難しいところでございますが、何か御意見がございましたらお願いいたします。

国民健康保険運営審議会でも案件が出てくると思っていますので、そちらでもよろしくお願いいたします。それでは、次の案件に移りたいと思います。

事務局 「第7次大阪府保健医療計画、第7期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業者計画について」 —資料4にて説明

会長 ありがとうございます。事務局からの説明が終わりましたので、この案件につきまして、御質問、御意見等がございましたらお願いいたします。

よろしいでしょうか。そうしましたら、次の案件に移りたいと思います。

事務局 「平成29年度年末年始の救急医療体制について」 —資料5にて説明

会長 ありがとうございます。この件について、何か御質問ございますでしょうか。休日急病診療所は今の説明にもあったように、23日には小児科76名、24日小児科58名、内科も50名程度来ておりまして、1日合わせて30名強のインフルエンザが出ているとのことで、これから病院の先生方にもお願いすることになるかと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

ほかよろしいでしょうか。そうしましたら、最後はその他の案件に入りたいと思います。事務局から何かございますか。

事務局 健康医療部からその他報告として3点御報告させていただきます。

「災害時における三師会による医療救護活動に関する協定書」 —参考資料1

「岸部診療所における診療機能等の廃止決定について」 —参考資料2

「30歳代乳がん視触診単独検診の廃止について」 —参考資料3

会長 ありがとうございます。事務局、そのほか何かありますか。

事務局 特にございません。

会長 それでは、本日の案件は全て終了いたしました。吹田市医療審議会はこれで閉会したいと思います。皆様に御協力いただきまして、誠にありがとうございました。