

令和元年度 第3回吹田市地域医療推進懇談会 議事要旨

1 開催日時

令和2年（2020年）2月19日（水）午後2時から午後4時まで

2 開催場所

吹田市立保健センター 3階 研修室

3 出席者

吹田市医師会 戸川雅樹委員

吹田市歯科医師会 千原耕治委員

吹田市薬剤師会 大森万峰子委員

大阪大学医学部附属病院 栗波仁美委員

済生会千里病院 岩間紀子委員

済生会吹田病院 小山信一委員

市立吹田市民病院 吉川参事（代理出席）

吹田市介護保険事業者連絡会訪問看護事業者部会 新田美和子委員

関西大学 黒田研二委員

4 欠席者

国立循環器病研究センター 泉知里委員

市立吹田市民病院 戎井力委員

おおさか往診クリニック 田村学委員

大阪府吹田保健所 柴田敏之委員

5 案件

（1）かかりつけ医等の定着促進に関する市民啓発のあり方について

（2）吹田市地域医療推進懇談会作業部会の報告

（3）訪問看護実態調査について

（4）病院職員対象研修会について

（5）在宅医療講演会について

（6）その他

6 議事の概要 別紙のとおり

事務局 定刻となりましたので、吹田市地域医療推進懇談会を開催いたします。お忙しいところ御参集いただきありがとうございます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

まず、懇談会の傍聴についてですが、本日は傍聴希望者が3名おられますので、傍聴基準に基づき、入室していただきます。

また、本懇談会の内容につきましては、終了後ホームページでの公開を予定しております。議事録作成のため、録音させていただきますので、よろしくお願いいたします。

次に、本日の委員の御欠席についてですが、国立循環器病研究センターの泉委員、市立吹田市民病院の戎井委員、おおさか往診クリニックの田村委員、大阪府吹田保健所の柴田委員につきましては、業務の都合により御欠席の旨、御連絡をいただいております。戎井委員につきましては代理出席としまして、市立吹田市民病院の患者支援センターの吉川参事に御出席いただいております。

それでは、以降の進行につきましては、委員長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

委員長 それでは、次第に従いまして、案件に入りたいと思います。案件1 かかりつけ医等の定着促進に関する市民啓発のあり方について、事務局より説明を受けます。

事務局 ー 資料1-1、1-2、1-3の説明 ー

委員長 事務局より説明を受けました。本日の論点は二点です。市民啓発として伝えるべき内容はなにか、また、行政や医療関係者がどういった取組や方法で市民に伝えていくかを議論していきます。そして、今回の議論は紙面にまとめ、医療関係者に配付することを検討しています。来年度以降、市民啓発媒体等による具体的な啓発につなげていきたいと思えます。

まずは、一つ目の論点ですが、想定1、かかりつけ医等を持つことの目的やメリット、必要性について、議論を進めていきます。各職種のお立場から御意見をいただければと思います。

委員 大規模な病院にかかれる方の特徴としては、直接病院を受診されるほうが早いと考えておられることだと思います。病院としては、かかりつけ医から御紹介いただいたほうが、スムーズに検査や治療を受けることができます。まずは、かかりつけ医で診察を受けて、紹介された病院を受診しても遅くはありません。かかりつけ医から病院に紹介する仕組みのことをあらかじめ知っていると、不安も少なくなると思います。

委員長 予約なしで来院された方がどの診療科を受診するかは、どのように決めているのでしょうか。

委員 基本的には、まず総合診療科が引き受け、状況を判断して各科に振り分けることがあります。事前に予約をいただいている場合には、事務職で必要な診療科を判断して割り振っ

ています。

委員 一点強調させていただきたいのは、服薬状況の一元的、継続的な管理は、非常にメリットがあるということです。何か検査する時に、患者が自分の服薬している内容をわかっていないこともあります。特に心疾患関連の薬は、利尿作用の影響で、飲み方を誤ると脱水を引き起こすものもあります。かかりつけ医とかかりつけ薬局をセットで啓発することが必要だと思います。

委員 かかりつけ医は、病院医師に比べて既存の繋がりも多いため、専門医を紹介するうえで、様々な紹介先を知っているのではないかと思います。そういったメリットを伝えていく必要があるのではないかと思います。

参事 かかりつけ医に日常の経過観察をしてもらうことで、健康管理や在宅療養支援も含めた様々な相談ができるというメリットについて、逆紹介の際患者へお伝えしています。また、病院の専門科では専門分野に注視して診るため、総合的に診察することが難しいですが、かかりつけ医では、総合的な診療を受けることができるので、そのメリットを伝えていく必要もあると思います。

副委員長 市町村では3年ごとに介護保険事業計画を作成する中で、市民のニーズ調査をされていると思います。その調査項目の中に、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持っていますかという項目はありますか。

事務局 はい、ございます。

副委員長 その項目から、かかりつけ医等を持つ方の割合がわかります。そのようなデータを活用しながら、かかりつけ医等を持つことのメリットを伝えていくべきだと思います。例えば、薬剤の重複投薬の問題については、かかりつけ薬局を持つことで確認してもらえることはメリットです。

また、現在の医療の仕組みは、10年前に比べ変化してきています。病院機能も分化しており、地域医療という観点で、医療機関が役割分担する仕組みになっています。このような医療の変化を、市民にも理解していただく必要があると思います。例えば、吹田市には特定機能病院や地域医療支援病院も多くあり、病院の中でも役割分担がなされていることや、病院と診療所も役割分担していることを市民に伝えていく必要があると思います。また、診療所の中でもそれぞれ得意な分野があると思いますが、吹田市では診療所が担える在宅医療の情報公開は進んでいますか。

委員長 すいた年輪サポートナビにおいて、訪問診療への対応状況を公開しています。

副委員長 各診療所の在宅における医療処置や管理への対応状況についても、情報公開できればい

いと思います。

事務局 各診療所の医療処置や管理への対応状況については、市民への公開はしていませんが、支援する側の医療介護関係者には公開しております。

副委員長 箕面市立病院の外来では、各診療所の機能を細かく調べ、小学校区ごとにまとめてパンフレットを作成されています。各診療所の在宅医療に関する機能は、市民がかかりつけ医を選ぶうえで大切な情報になるのではないかと思います。

委員長 過去に医師会から病院に各診療所の機能を掲載したパンフレットを提供したこともあります。現在は、すいた年輪サポートナビがその内容を補完するものとなっています。

委員 かかりつけ歯科医を持つ率は、かかりつけ医を持つ率よりも高いと思います。しかし、かかりつけ歯科医の場合は、歯周病や虫歯の治療をした行きつけの歯科医も含まれているので高い率になっているのではないかと思います。資料の想定では、メリットとして継続的な口腔管理と書かれていますが、最近では口腔健康管理という言葉を広めております。虫歯や歯周病だけでなく、口腔機能の維持向上に関する管理も行い、最期までおいしく食べることができるよう、人生の最期まで付き合う歯科医を目指していきたいと考えています。現在、歯科医師会員は 178 件ある中、在宅歯科診療を行う歯科医は約 3 割です。歯科医師会に訪問歯科診療の依頼があった際には、基本的にはその患者のかかりつけ歯科医に行ってもらおうよう調整しています。また、摂食嚥下に問題があるような難しい場合は、対応できる歯科医に依頼するような連携体制を構築しております。

委員 先ほどもありましたとおり、かかりつけ医とかかりつけ薬剤師で連携した薬剤の一元的管理は非常に大切です。特に高齢者では、処方されている薬剤の数が多く、ポリファーマシー（多くの薬を服用することにより副作用などを起こすこと）の問題を解決するために、かかりつけ医とかかりつけ薬局をセットで啓発する必要があると感じています。また、70 歳以上のなんらかの処方薬を内服されている方のうち、約 6 割が 2 種類以上のサプリメントや健康機能食品を摂取されているというデータもあります。そのことをかかりつけ医に伝えていないと、治療に影響が出る可能性があることを知らない方も多くおられます。かかりつけ薬局を持つ患者であれば、サプリメント等の情報も把握できますので、その情報を随時医師へお伝えすることができます。最近では、OTC 医薬品（医師の処方せんが必要である医療用医薬品のうち、薬局等で処方せん無しに購入できるようになった医薬品のこと）が増えていて、患者も様々な医薬品を自由に購入できるようになってきています。そのような医薬品もかかりつけ薬局で一元的管理をさせていただくと、適切な助言もできます。また、薬局では薬剤の相互作用等の相談も 24 時間対応で行っています。かかりつけ薬局で一元的管理をしていますと、患者の入退院の時には薬局から一括してお薬の情報を病院にお伝えすることができます。薬局には、健康サポート薬局という機能がありますので、健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け、必要に応じてかかりつけ医等に連携も

行います。また、在宅療養されていてかかりつけ薬局をお持ちでない方は、ヘルパーが複数の薬局に薬を取りに行く等、困る場合もあります。

副委員長 お薬手帳をお持ちの方は、薬剤管理指導料が安くなるという仕組みもあります。そういったことを市民は知っていますでしょうか。

委員 知っておられる方も多いのですが、複数の薬局に行っても管理指導料は安くなるので、一か所のかかりつけ薬局に行けば、安くなる仕組みであればよりいいと思います。

委員 訪問看護はかかりつけ医の指示書を基に実施するので、かかりつけ医を持つことのメリットは日々感じています。かかりつけ医がいれば、患者の生活背景等を知ったうえで治療の方針等を立ててくださるため、在宅生活をイメージして在宅療養指導や介護との連携を行ってもらえるメリットは大きいと思います。

また、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を一括してノートで管理できたらいいと思います。各職種の間での情報共有が十分にできていないことも多く、訪問看護師が各職種の間をつなぐ役割を担うことがよくあります。情報共有がスムーズにいくような仕組みが必要だと思います。

そして、資料の想定の中で、地域完結型医療の実現の必要性とありますが、文字だけで見ますと誤解を与えかねないのではないかと思います。例えば、健都では医療や福祉、商業施設等をまとめたまちづくりをされていますが、地域完結型医療という言葉から、そういった地域外の方は、疎外感を感じるのではないかなとも思います。また、選定療養費は、元気な市民でも知らない方は多いと思いますので、周知の必要性があると思います。

事務局 一つ御意見を頂きたい点がございます。資料1-3の6ページの③を御覧ください。ここでは、かかりつけ医とはどういうものを例示したものを記載しています。資料の上から二つ目の点で、いくつかの疾患を持ち、複数診療科にかかっている患者については診療科目ごとに診ていただく先生を決めていただくことを記載しています。上から三つ目の点では、在宅療養されているような状態の場合は、一人のかかりつけ医等に情報を集約していくことが望ましいと記載しています。一方で、在宅療養されていないような若い世代は、診療科目も専門分化している中では、一人のかかりつけ医に情報を集約することは難しいという考え方もあります。複数診療科にかかっているような若い世代のかかりつけ医の持ち方について、どのように市民にお伝えしていくのがよいのか、御意見を頂きたいと思います。

委員長 若い世代は体質による疾患で通院されている方が多いと思います。高齢者となりますと、生活習慣病が多くなっていく傾向があります。若い世代の場合は、専門診療科を受診し、病状が落ち着いたところでもかかりつけ医に戻って来ればと思います。また、複数診療科にかかっている場合は、どこか一つの診療科がかかりつけ医機能を持つことが必要です。何かあったときには、かかりつけ医に集約できるようにしておくことが大切だと思います。

事務局 ありがとうございます。複数診療科にかかっている場合、どこか一つをかかりつけ医として決めておいていただき、それぞれの診療情報や処方されている薬等の情報も、患者からかかりつけ医にお伝えするといった内容でよろしいでしょうか。

委員長 いいと思います。かかっている医療機関や処方されている薬剤を聞いて、何かあったときには相談できるようにしておくのがかかりつけ医ではないかと思います。

副委員長 かかりつけ医等を持っていることのメリットの一つは、疾患の早期発見・治療といった予防的機能です。かかりつけ歯科医の場合には、歯石除去等が予防的機能だと思います。国民健康保険の方なら、特定健診やがん検診の一部は医療機関で行っていると思います。こういった予防的機能を通して、かかりつけ医等は健康管理を行うので、この役割は大きなものです。市民もそのような役割を知っておく必要があると思います。

委員長 ありがとうございました。それでは今回の議論を踏まえて、伝えるべき内容を事務局でまとめていただきたいと思います。

それでは、次の論点に移ります。行政や各医療関係者がすべき取組について、他にもすべき取組はないか、実現可能な取組か、実現が難しい場合どのような形であれば実現可能かについて議論を行います。各委員のお立場から、御意見をいただければと思います。

参事 当院では、逆紹介を積極的に取り組んでいます。患者にはなかなか応じてもらえない状況があります。院内の取組としましては、かかりつけ医を推奨するポスター掲示を行っています。診療所から紹介を受けた患者は逆紹介しやすいのですが、長期間当院にかかっている患者には難しい面があります。基本的には医師から逆紹介の説明をしていただくのですが、患者にとっては医師個人が逆紹介を勧めているのか、病院として勧めているのかがわかりにくいです。そのため、診察室の中にも、かかりつけ医を持ちましょうというポスターを貼ってほしいといった医師からの要望もあります。また、市民病院という名称から、かかりつけ医をわざわざ市民病院以外に持つことについて御理解いただけない患者もおられます。例えば、行政や医師会等で統一的なポスターがあり、その取組の一環として逆紹介を推進していますという形の方が啓発しやすいと思います。

委員 当院では、システムで逆紹介を行えるようにしています。逆紹介に必要な情報は、各病院で整える必要があります。以前、医師会で各診療所の特徴が記載されたデータを作成していただき、病院に配付されたことがあったと思います。医師会でそのようなデータを作成していただければ、各病院が逆紹介の際に活用することができます。病院としては購入してでも欲しい情報ですので、御検討いただければ助かります。

委員長 各診療所の情報が掲載された、統一したリーフレットがあればいいということですね。吹田市で各病院が協力してやっていますとなれば、病診連携のPRにもなります。取組例として、国立循環器病研究センターでは、リーフレットを独自で作成されています。

委員 かかりつけ医を持つことの啓発について、統一されたポスターや診療所情報のリーフレットがあればいいと思いました。当院では、逆紹介を促進することを目的に、去年から完全予約制を導入しました。その結果、患者数は減少しましたが、減らしたくない診療科まで減少したこともあり、経営的にも負担がありました。地域医療を推進していくうえで、逆紹介は必要なので、どの病院も逆紹介に取り組んでいることがわかればいいと思います。

委員 病院を挙げてかかりつけ医を持つことを勧めています。当院でも各地域の診療所情報を患者に提供し、かかりつけ医とする診療所を決めていただき、その診療所あての診療情報提供書をお渡ししています。この十年間で紹介率、逆紹介率が 60 から 70 パーセントまで上がってきていることから、一定の効果があつたのではないかと思います。専門性の高い病院から、かかりつけ医に紹介する際に紹介先の特徴が細かく分からないので、各診療所の細かい情報がわかるパンフレットがあれば助かります。吹田市全体で活用できるものとして、整備していただければと思います。先ほどお話にもありました国立循環器病研究センターが詳細なパンフレットを作成できるのは、登録医制をとっていて、そこから詳細な情報を取れるのではないかと思います。

委員 登録医制の病院から逆紹介していただく際にも、おおむねどの歯科診療所も同じような歯科診療ができると思います。病院から御紹介いただく際は、登録医に紹介するか、歯科医師会に相談していただければと思います。

委員 薬剤師会としてできることは、各会員が薬剤の一元的管理を勧めていくことだと思います。また、病院にかかりつけ薬局の啓発ポスターを掲示していただく等の、病院からの啓発をしていただけると非常にありがたいです。

委員 地域医療支援病院には、地域医療支援病院運営委員会という会議があり、薬剤師会も参加されていたと思います。その委員会で啓発ポスター掲示のことを御依頼いただけると、各病院ポスター掲示に協力させていただけると思います。また、さきほどお話にありましたポリファーマシーへの取組ですが、来年度の診療報酬改定で病院のポリファーマシーへの取組はプラス改定となるので、各病院は取組を強化していくのではないかと思います。国もかかりつけ薬局を持つことを推進していますので、今後、薬剤師が介入していくことは多くなると思います。

副委員長 特定機能病院や地域医療支援病院、かかりつけ医等の医療機関にも様々な機能があることを知らない市民が多いと思います。医療法では、医療機能を分化・連携していくことを基本にしています。市民の認識と医療制度の流れのギャップを埋めていくため、吹田市として積極的に啓発していく必要があると思います。また、地域医療支援病院の承認要件に、逆紹介率や平均在院日数等が規定されていると思います。医療資源を効率的に利用する必要性は、市民側も知っておく必要があります。

委員長 ありがとうございます。事務局には、これまでの議論を踏まえて、伝えるべき内容や行政、医療関係者がすべき取組をまとめていただきたいと思います。来年度、具体的な市民啓発の方法として、市民啓発媒体等について検討していければと思います。

 次の案件に移ります。案件2 吹田市地域医療推進懇談会作業部会の報告について、事務局から説明を受けます。

事務局 — 資料 2-1、2-2、2-3、2-4、2-5 の説明 —

委員長 作業部会では、ACPをテーマに市民啓発と医療介護関係者への啓発を論点に御議論いただきました。まずは、市民啓発の全体像やリーフレットに関して何か御意見はございますでしょうか。

委員 人生会議をしましょうという形ではありませんが、在宅療養の現場では、どんなふう療養生活を送りたいか等の話をするきっかけが日々あります。また、本人・家族と多職種で行うカンファレンスや家族との話し合いの際に聞き取れることもあります。把握した内容は、随時医師やケアマネジャー等に情報共有し、共通理解をしておくようにしています。こういったことはACPとして意識せずとも、これまでもずっとしてきたことです。今回の作業部会の取組のように、ACPを意識して取り組むことは非常に大切なことだと思います。

 また、市民啓発リーフレットは、柔らかい印象なのでスタートとしてはわかりやすいと思います。思いは変わってもいいので何度でも考えて話し合うこと、思いを書き留めておくことが書かれていますので、これに沿って私たちもACPを実践していけると思います。また、本人が思いを書き留めるノートが欲しいなと思います。病院や診療所では、心筋梗塞や糖尿病等のクリティカルパスで治療や療養管理について情報共有されていますが、在宅医療や介護ではそういったツールがあまりありません。ACPの内容も含めて、かかりつけ医や歯科医、薬局すべてを網羅したようなノートがあればいいと思います。また、吹田市の健康手帳をお持ちの方も多かったと思います。

委員長 健康手帳は、健診を受けた方にお渡ししているもので、健診結果を5年分記録することができます。健診を行っている医療機関で、随時お渡ししているものです。

事務局 健康手帳の中にも、療養されている方向けの記載ページもございます。ただ、小さい手帳ですので、委員がおっしゃっておられるような情報まで記入することは難しいかもしれません。

委員 健康手帳では書ききれないかもしれませんが、すべてが共通で記入できるものがあればいいと思いました。あと、ACPをしていない方が救急搬送され、急性期病院で対応に苦慮している問題は多く起こっていると思います。また、在宅でせつかくACPを繰り返し実施し、意思決定をしていたのに、救急搬送されて本人の思いに反した救命処置がされた

事例もあります。ノートがあったとしても、常に携行しているわけではありませんが、何か手立てとなるものがあればと思います。

委員長 病院から在宅に移行する際には、予後不良の方にはもちろんですが、それ以外の方にもACPができればいいと思います。意思決定が必要な場面のように差し迫った状況になる前から、考え始めることが大切だと思います。

それでは次に、医療関係者への啓発について、御意見をいただきたいと思います。済生会千里病院では、ACPをテーマとした医療関係者向けの研修会を開かれたと思います。スタッフの反応はいかがでしたか。

委員 一番聞いてほしいのは医師だと感じています。若い医師は興味を持ち、初期臨床研修医もほぼ全員参加しました。一方で中堅医師や救急の医師は忙しく、参加が少なかったです。また、ACPのスキル向上に関する取組については、半年に一回程度、各病院を巡回するような形で吹田市全体として実施できればいいと思います。その際には、できるだけ医師に御参加いただけるように工夫する必要があると思います。

委員 当院でも、スタッフ向けの研修を実施しました。看護師の参加率は高い傾向がありますが、一方で医師は業務に追われて参加できない傾向がありました。作業部会での御意見の中に、ACPについて養成段階から学ぶ機会を持つべきとありますが、これはいいと思います。国家試験の問題にも出れば、必須で学ぶこととなり理解が深まるのではないかと思います。

委員長 ACPは、まずは基本的な概念やプロセスについて学んでいく必要があると思います。その後にスキル向上が必要になりますが、スキル向上にはまた違ったアプローチが必要になるかと思います。その点について何か御意見はありますかでしょうか。

委員 大阪府のがん診療拠点病院等で実施されている、がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会のeラーニングでは、医師は必ず受講するように体系化されていますので、それと同様にできないものかと感じています。

委員 看護師はACPへの取組に協力的で、比較的多くの看護師が研修を受講しています。一方で、医師もやるべきことだとわかっていますが、時間がなく受講しにくいのが現状です。医師も必須で研修を受講するような仕組みがあれば、医師への啓発も進むのではないかと思います。

参事 当院では入院患者に私の意思確認書として、病状説明をどこまで望むか、どのような医療を希望されるか、意思疎通ができなかったときはどのような医療を受けたいか等の項目を聞き取りしています。昨年度は、職員向けにACPに関する研修を行いました。現在は、看護師を中心にACPに関するスキル向上について話し合いを行っていますが、具体的な

取組は検討中です。

委員長 医師会でもACPの基本的な内容の研修会を一度実施しています。会員の中でも十分に考えが浸透していないと思いますので、もう一度研修の企画が必要だと感じています。

副委員長 さきほど、私の意思確認書のお話がありましたが、リビングウィルやアドバンスドディレクティブ（事前指示）のように、文書で意思を示す手法の一つかと思います。本人の意思はその都度変わりうるものなので、ACPは話し合いのプロセスを大切にするものです。そして最終的には、終末期の医療やケアを選択してもらうことになりますので、延命治療や終末期のケアの内容について、医療提供者や市民も学習する必要があると思います。この市民啓発リーフレットもよくできていると思いますが、具体的に延命治療や終末期のケアにどんな選択肢があるのかわからないです。そういったことも含めて話し合いをしていくことが必要だと思います。

委員長 ありがとうございます。それでは、次の案件に移ります。案件3 訪問看護実態調査について、事務局より説明を受けます。

事務局 — 資料3の説明 —

委員長 質問項目について、追加した方がよいものや不要なもの等、御意見がありましたらお願いいたします。

委員 質問項目は多いですが、市内の訪問看護ステーション全体として今後の取組に活かすことができますので、把握していただくと助かります。この項目を見ますと、あらためて課題はたくさんあると感じます。市内全体の訪問看護のレベルを向上させたい思いから、スターネットの会（市内の全訪問看護事業所の連携・共同を目的とした任意の会）も活動しております。訪問看護ステーションとしての課題は年々増えていますが、それに対応できないステーションが閉じていく現状もあります。最後の自由記載欄はもっと大きくしていただくと、網羅できていない課題も拾えると思います。また、在宅では口腔・服薬・栄養の管理は三本柱ですので、栄養管理に関する項目も追加してはどうかと思います。栄養士を配置している診療所やステーションも増えていて、主治医や訪問看護師と連携して在宅支援を進める場面もあります。

委員長 加算に関する項目は必要ではないでしょうか。

事務局 前回の調査では加算の項目も含めていましたが、近畿厚生局や大阪府のオープンデータから加算情報を取得できますので、今回は項目から外しています。分析には、その加算情報も反映させる予定です。

副委員長 訪問看護は主治医の指示書を基にサービス提供を行っていますが、どれぐらいの医療機関と連携しているのでしょうか。連携している範囲も各ステーション異なると思います。項目には病院やケアマネジャーとの連携がありますが、診療所医師との連携について考えてみてはどうでしょうか。

事務局 例えば、医師会で会員向けに在宅医療に関するアンケートを通して、連携している訪問看護ステーションの件数は把握できると思います。

委員長 医師会に入会していない診療所の割合も多いので、すべてを把握するのは難しいかもしれません。訪問看護ステーションに指示書を出す診療所は、多くは医師会に入会していない診療所かと思いますが実態はどうでしょうか。

委員 当ステーションは医師会立なので、他に比べて医師会員の割合は高いと思います。約6割が医師会員からの指示書であり、他のステーションとは違う傾向だと思います。また、病院立のステーションは病院からの割合が高いと聞いています。

副委員長 病院医師からの指示書もあるということは、病院からの訪問診療もあるのでしょうか。

委員 病院には外来受診され、看護は訪問してもらう方が主になります。

副委員長 訪問看護を利用されている方は、いつまでも外来受診を継続することができない可能性もありますよね。終末期にはどうするのかという問題もありますが、その点はいかがでしょうか。

委員 いつか外来受診が継続できなくなる問題はあり、そういった方には近くにかかりつけ医を持つよう啓発しているのが現状です。

副委員長 指示書を出している主治医と訪問看護との関係も把握する必要があるかと思います。調査の中では、医師と訪問看護との連携に関する項目も必要ではないかと思います。

事務局 医師と訪問看護との連携のあり方についての項目を検討していきたいと思います。

委員長 他に何か御質問はありますか。なければ次の案件に移ります。

事務局 — 資料4の説明 —

委員長 何か御質問はありますか。なければ次の案件に移ります。

事務局 — 資料5の説明 —

委員長 何か御質問はありますでしょうか。それでは、予定していた案件は以上になります。
事務局から、他に連絡事項等はありませんか。

事務局 次回の開催時期ですが、未定となっております。日程調整や詳細につきまして、担当から改めて御連絡させていただきたいと思えます。事務局からは以上です。

委員長 それでは、これもちまして終了とさせていただきます。本日はお忙しい中、誠にありがとうございました。

以上