

平成 30 年度 第 2 回吹田市地域医療推進懇談会 議事録

1 開催日時

平成 30 年（2018 年）11 月 8 日（木）午後 4 時から午後 6 時 1 分

2 開催場所

吹田市役所 中層棟 4 階 第 4 委員会室

3 出席者

吹田市医師会 戸川雅樹委員、吹田市歯科医師会 岡本吉宏委員、
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、
国立循環器病研究センター 泉知里委員、済生会吹田病院 小山信一委員、
済生会千里病院 高元信二郎委員
吹田市介護保険事業者連絡会訪問看護事業所部会 新田美和子委員、
おおさか往診クリニック 田村学委員（臨時委員）

4 欠席者

市立吹田市民病院 戎井 力委員、
大阪府吹田保健所 柴田 敏之委員

5 案件

- (1) 急変時の入院受入れ体制の整備における病病連携について
- (2) 吹田市地域医療推進懇談会作業部会の進捗について
- (3) 病院職員対象研修会について
- (4) 各機関の取組の進捗について
- (5) 報告案件
 - ・地域医療推進市民講演会（7 月 14 日）の報告
- (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。

まず、懇談会の傍聴についてですが、本日は傍聴希望者が1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。

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。

それでは、本日の委員の御欠席についてですが、市立吹田市民病院の戎井委員と、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。

それでは、早速ですが、案件1に入りたいと思います。

案件1 急変時の入院受入れ体制の整備における病病連携について

事務局 それでは、お手元にお配りしております次第に従いまして、案件に入りたいと思います。案件1急変時の入院受入れ体制の整備における病病連携について、事務局より説明させていただきます。

事務局 資料1～資料3に沿って説明

事務局 この取組につきましては、一つの案としてこれまでも御議論いただいておりますが、今説明にありました資料2のイメージ図にあります3、4、5は、それぞれの病院でやっただくこととなります。どこの病院と繋がりたいのかは、各病院の経営戦略に繋がる場所ですので、そこはぜひ病院でやっただきたいと考え、このようなイメージを持っています。

これが実際に実現可能なかどうか、またどのようなことが課題としてあるのか、実施した効果がどのように計れるのかなど、本日はそれらについて御議論いただき、忌憚のない御意見をお願いいたします。それでは、病院の委員を中心に御意見をいただきたいと思います。いかがでしょうか。

委員 当院でも院外の方にも参加いただけるメニューを提供していますが、このように集約した形で提供するのであれば、例えば市のホームページで見られるとかにしてもいいかなと思います。また、継続性を持たせるということであれば、どのような病院が利用しているのかということも合わせて見られるようなものがあれば便利なのかなと思いました。

事務局 資料3の一覧を市のホームページに掲載したほうがいいのかということですか。

委員 例えば、新規に開業された方など、この事業に参加される方を市としてサポートされたほうが良いのかなと思います。そうすると常に情報が得られますし、各病院の努力で受入れ数

を増やすというよりは、選んでいただけるかと思います。せっかくこのようなプログラムを作るのであれば、いかに利用していただけるかを考えた方がいいと思います。どういう風にしたら利用数が増えるのか、利用者のニーズをどのように反映していくのかなと感じました。

事務局 ドクター等に参加していただくためには、どのような仕掛けがあればいいでしょうか。

委員 提供可能なメニューとして当院で提示させていただいているのは、認定看護師によるケアの方法についてですが、それを基にして病院間で、在宅や他病院から急性期の患者を受け入れてもらえるかとなると、それは難しいと思います。

大きな病院ではありますが、実際は30の診療科が対応という形になってしまいますので、確かにそういう意味ではそこに医師を出し、顔を繋ぎ、もう少し話ができればすごくいいと思います。これは地域連携ということではありませんが、各科のドクター同士の連携という意味ではいいのかもしれない。

しかし、具体的に可能かという点、急性期の患者の受入れも、その数が限られているから難しい状況で、院外に患者さんを送っている状況もありますので、この資料にあるような急性期での受入れは難しいのかなと思います。これは地域のネットワークの部署で話し合った意見としてお伝えしておきます。

事務局 それでは反対に、自分のところの患者さんを院外に送るためにできるスキルの提供とかはありますか。

委員 実際にそういう機会があれば連携する、しないは関係なく、提供する分には全く問題ありませんし、割と積極的にできていると思います。

事務局 ありがとうございます。では、ほかの委員はどうでしょうか。

委員 当院は特殊なので、連携という意味では看護師も医師も一緒になって近くの先生や連携先の先生たちと年に数回、勉強会をさせていただいていますが、それはただの勉強会の形なので、患者さんを次の病院に送ったりするような場合に、直接的な効果があるものかという点、ただ顔を繋ぐという意味で提供しているだけで、そこまで実感がないです。

ただ送らせてもらうほうとしては、この資料にあるようなリストを作ってもらってポストアキュートの患者さんを受け入れると書いてあっても、例えば、具体的に心不全の患者さんであれば、どのレベルから受け入れてもらえるのかというようなことは病院によって事情が違います。その辺りのことをもう少し詳細に情報共有をしないといけないと思いますので、こちらが積極的に動かないといけないと思います。

事務局 こちらの資料の一覧でお示しをしているのは、スキルを提供する、してもらいたいという結果を一覧にさせていただいています。これを活用して、例えば自分のところのスキルを提

供して、他病院と繋がりたい、取り組んでいきたいというようなお気持ちはございますでしょうか。イメージを資料にお示しをさせていただいているのですが、これが実際に実現可能なかどうかなど、この仕組みを見ていただいた感想として、いかがでしょうか。

委員 実際に関係したい患者さんがいた場合、地域の先生にカンファレンスにも入っていただいて、この患者さんを受け入れるに当たっては、このような技術が必要だとお伝えしています。このように一例一例を丁寧に繋いでいるので、その成果の繋がりで太く繋がるシステムができているのが現状だと思います。

地域包括ケア病棟がある病院からも御挨拶に来ていただいたりするのですが、来られるのは事務長さんだったりします。具体的にこの患者をどうするのかという段階では実務者同士のところがありますので、繋がっているかということと実際は繋がっていないのかも知れないですね。一緒に事例を勉強するような場もあり、そして、実際に関係したい患者さんが発生したときに、この患者さんに必要な技術について提供するというような順番ならあるのかなと思います。

この図で言うと、最後のゴールの所から遡って必要な中身が出てくるのかなと思います。研修プログラムが前提の話であったなら、普通に当院が年に数回実施している研修会にお越しくださいということになるのかなと思いました。

事務局 ドクター同士の顔繋ぎについては、今はあまり十分ではないということでしょうか。

委員 講習会や勉強会というものを積極的にやっていますので、顔は繋がっているのだと思います。分かりにくいかも知れませんが、一般論的には繋がっているのだけど、実際にこの患者さんについてどうか、という具体的などころまでは繋がっていないのかもしれないですね。

事務局 そのほかの委員はどうでしょうか。

委員 資料については分かりやすくまとめていただいていると思います。事業の説明会として平成31年2月に各病院を集めるのですよね。ただこれを実現可能にしようとした場合、ここが意外とポイントかなと思います。ここをしっかりとやって、次の研修会の具体的な調整に入るのだと思います。ただこれで気になったのは、これを各病院が自主的にやるとなると、忙しくてやらないような気がします。ここはもう少し、あと一歩、市が頑張って踏み込んで調整していただくほうがいいのかと思います。やる病院はやるけど、やらない病院はやらないというように、そこまで市が見ていただいたほうが良いような気がしました。

これまで当院で慢性期の病院を回ってきた中での各病院さんの声としては、看護師や医師のスキルは、現場に来てその場でスキルを教えるのが欲しいみたいです。勉強会、研修会などスライドを見ながらやるのだったらあまり活用されないのかなと思います。また、実際に現場に来るのだったらスタッフの費用や医療安全のところもポイントかなと思います。例えば、ドクターがスキルを教えるに行った場合に、万が一、医療事故があったときにはどこが責任を

取るのかなど、そういうところまで踏み込んで検討していかないと最終的にはまとまらないのかなと思います。

事務局 各御意見を伺っているとなかなか課題があって難しいということですね。

委員 ここまで来たらもう一歩ですね。

事務局 そのもう一歩について、何かお知恵を御貸しいただけませんか。

委員 先ほども言いましたが、急性期病院と慢性期病院の医師の連携というのは、当院でもやっていないです。急性期病院と診療所の先生とかは深くやっているのですが、病院同士の連携は同じ法人でも深い連携はしていません。だから、病院同士の顔繋ぎというのはとても難しいのかなと思います。当院の場合でも急性期病院の先生のごことは知っていても回復期や慢性期病院の先生のごことはほとんど知りません。勉強会をしてみると言っても対象が診療所の先生です。回復期、慢性期の先生方にもお知らせしていますが、来ていただけないのが現状です。

事務局 こういう取組をしていくに当たっては、ドクターにも周知をしていきたいと思っています。資料1に今後の具体的な進め方についてお示しをしているのですが、窓口となる連携室を中心に事前説明会をさせていただいた上で、次にドクター等に入っていた中で趣旨を説明し、その中で色々な病院の方々に来ていただければ、病院同士が繋がるなど、何かできるのではないかと考えています。

委員 連携室を担当する部長クラスの医者は状況によっては来ていただけると思いますが、時間ですよ。例えば、夜7時からするのであれば、疲れている中でやるのですごく行きづらくなります。当院でもこの資料に示されていることを連携室とかと話をしたのですが、こういうことをするのであれば、できたら土曜日が良いという話がありました。平日は会議等が入っていたら行けないということも言っていました。できたら土曜日の午後2時頃なら行きやすいのかなと思いました。

事務局 それにつきましては、案件3で後ほど御意見をいただこうと思います。こちらの仕組みを進めていくことであと一つ御意見をいただきたいのが、事業をやる上では成果を出していかなければなりません。こういった取組をした際の指標をどのように計れるのだろうかということ。こういう一覧を作って、実際に繋がりができて病院のスキルを提供できたとしても、その成果をどのように計れるのか御意見をいただけますか。

委員 病病連携のイメージかは分かりませんが、一般的に言うと逆紹介の件数とかが一番簡単に計れるかとは思いますが。

事務局 地域包括ケア病棟でのサブアキュートの受入れ等がどのような現状なのかなど、実際の御自身の経験も踏まえまして御意見をいただきたいと思いますが、どうでしょうか。

委員 地域包括ケア病棟については、開業医レベルでは、どのレベルの患者さんを送ったらいいのかあまりイメージができていません。今年になって色々情報を出してくれる病院もありますが、今まではどういう患者さんを、どのように連絡したらいいのか分かりませんでした。制度的にも在宅患者を引き受けるだけの病棟ではなくて、サブアキュートで同じ病院内から受け入れているという話もあります。こういう状態の在宅患者であれば受け入れることができるというような、包括的な認識はあっても、具体的なことは各病院によっても違うようなので、それが病院ごとに分かれば、皆さん使わせていただくことができればいいなと思います。

事務局 そのほかの委員はどうでしょうか。

委員 私はこの資料2の図はすっきりしているなと思いました。

私の理解だと特定機能病院などは、急性期とはいえ特殊だと思いますので、このA病院に該当するのは、一般的な急性期病床を持つ病院だと思っています。そして、地域包括ケア病棟を持つようなこのB病院は、私たち在宅医がサブアキュートで紹介しようとするそれ以外の病院で、今、挙げたような急性期病院ではなくて、それ以外の病院ですよ。誤嚥性肺炎や骨折等を何とかしたい、家でもいいけど、家族が大変なので病院に入れてくださいというときには、今、挙げたような急性期病院には紹介しません。

だからこのイメージ図でA病院とB病院を私が分けるとすると、本日、ここに来られている委員の皆さんの病院はA病院だと思います。なので、この話をここでも成り立たないのかなと思いますね。

事務局 最初に言われたように、こういった連携をすることで特定機能病院などが患者を受ける流れをイメージしているのかということではなくて、この図でイメージしているのは高度急性期ではない急性期を持っている病院をイメージしています。

特定機能病院などで、従前から色々なスキルを提供されるような研修会をされていることも存じ上げてはいるので、そういった意味で、患者さんを受け入れるというところではなくて、御指導いただく立場でこれを見ていただきたいと思っています。

あと、A病院で例にとっているのが、吹田市民病院や済生会などの規模の病院をイメージしています。誤嚥性肺炎や骨折などの患者さんをこういった規模の病院に送るのを見合わせている先生方もいるかと思いますが、もしかしたらほかの診療所の先生方は依頼されているケースも多々あるのではないかと思います。そういったケースを受けられているからこそ、患者さんの入院期間が長期になるなど、これらの病院の御負担になっているのではないということもよく耳にしています。資料では、具体的な病院名を挙げた形ではお示しをしづらかったのですが、イメージはそういったところですよ。

委員 吹田市で地域包括ケア病棟を持っている病院はまだ少ないですよ。

事務局 井上病院、甲聖会記念病院、協和会病院、吹田市民病院、徳洲会病院の5病院です。

委員 もしかしたら地域包括ケア病棟と言わずに回復期、慢性期と言うほうが分かりやすいのかも知れないですね。

事務局 これはイメージなので、例えば、地域包括ケア病棟を持つ病院、急性期を持つ病院というところでお示しをしています。先ほどの急変時の受入れというところでは、矢印がA病院とB病院の両方から出ているのですが、救急車で搬送されるような場合は、急性期などのA病院が受け入れることになります。ただ、そこで一度入院を引き受けてしまうと、入院が長引いてしまう可能性があるから断るといことなのであれば、次に受けるB病院としっかり連携ができていれば、入院の受入れもしやすくなるのではないかとイメージです。急性期でない患者が急性期病院に行くというイメージではなくて、患者の状態が安定したときの受入れがスムーズにいくようになるイメージをしています。

診療所の患者さんであれば、まずはB病院にということになると思いますが、急遽、A病院に行った時でも、連携する流れができていればB病院に行くし、また病状に対応できるスキルがB病院にあれば在宅からの患者さんも受け入れやすくなるのではないかと考えています。そのためのスキルの提供をすることで、A病院も次の病院に繋がるし、B病院も受け入れが増えるということで、みんなが得をするのではないかと考えたものです。

事務局 先ほど言われたように、どんな患者さんを受けていただけるのか、詳細が一概には言葉では言いづらいので、機能の違う病院のドクター同士がもう少し突っ込んだお話ができる機会を設定することから始めたほうが、もしかしたら理解し合えるのかも知れない、一足飛びにこういう研修会や座学をしてもどうなのか、という御意見もあるかと思えます。どちらかという、そういう話ができる機会を設定するほうが良いのでしょうか。

委員 例えば、そういう機会があるのであればもう少し細かいところや、実情を書いた上でディスカッションするなど、そういった実際の具体的なところまでを書いて、それぞれを知るような機会があった方が良いかなと思います。今日は急性期病院が集まっていますので、例えば、このイメージ図のB病院の意見を吸い上げられるような場があまり無いので、一方的なようになってしまうと思います。

事務局 まずはこの仕組みを病院に知ってもらうところからですね。一足飛びにならずに、その辺りのことから考えていきたいと思えます。回復期と慢性期の病院の顔繋ぎの場がないということも、今回、御意見をいただく中で知ることができました。

委員 そういう機会が必要ということは分かっているのですが、なかなかそこまで手が回らない

のが実情で、私たちもソーシャルワーカーや看護部などに任せっきりのところがあるので、医者が関わったほうが良いとは思いますが、医者だけ集まってもだめだと思います。

事務局 一つお伺いをしたいのですが、我々はスキルの提供ということで資料を出させていただいていますが、お話を聞いていると提供できるスキルのイメージが錯綜しているところがあって、一つは、オープンなセミナーとか勉強会のような形で既に開かれているものというのがある、個別のスキルを提供するものではなくて、先ほど言われていたようにスライドで聞いていただくようなものは既にやっていらっしゃるということですね。そういったものは広報でしっかり案内して持っていただきたいところかなと思います。

あともう一つは、そういうオープンなものではなくて、正に病院間の関係で実際にサービスを提供するほうのスキルを個々で教えあう関係性というものです。どちらかと言うと我々は後者をイメージし、今回、照会をかけさせていただいています。そういう意味では、個別のカンファレンス等の中で、恐らく在宅に戻すときにこういう看護をして欲しいとか、訪問看護師さんにスキルを提供するイメージかなと、そういうことはやられているのかなと思、聞いていたのですが、現状、例えば同じような機能をもつ病院ではそういうことはほとんどないということでは言われていたのですが、病院間で個別のスキル提供とかをされているようなことはあるのですか。

委員 当院の場合は、褥瘡ケア、認知症、感染症の場合は急性期病院に行ったりしています。

事務局 それは実際に転院した患者さんとかでしょうか。

委員 来てほしいと言われたらスキルを提供しに行っているものです。

事務局 そういう繋がりはあるんですね。

委員 当院から転院した患者さんが多いかもしれませんが、そういうところはお手伝いをしています。特に感染症については、認定看護師さんがおられない病院などには比較的行っていると聞いています。

事務局 それはどちらかと言うと、慢性期病院のほうから依頼があるのでしょうか。

委員 そうですね。例えば、インフルエンザの患者さんが多いからアウトブレイクしないためにどうしたらいいかということで行ったりしています。

事務局 我々がイメージしているのもそういう関係性のところですが、既に連携している病院があるだろうなと思ながらこの話をしていますが、実は潜在的に地域包括ケア病棟を持っているB病院のようなところから急性期病院に声を掛けやすいような関係性づくりや、そういう場

づくりができれば良いなというのが今回の趣旨でしたので、一つの例としてはそういうものがあるということですね。ほかの病院でも、何かこういったことでやっておられることはありますか。

委員 これは当院の戦略的なところになりますが、当院は急性期病院ですので、退院支援は課題として思っています。連携する病院をたくさん増やして、転院をスムーズにするというのは重要だと思っています。今、取組を始めているのは、看護部が各病院に伺って、何か当院でお手伝いできることはないかを訪問して聞いています。そこで相手方のニーズを把握して、こちらが何か提供できたらいいなと考えています。当院は認定看護師が多いので、特に認定看護師が中心となってやっていけるのかと思っています。しっかりとしたシステムがあっても、各病院がどこまで自分たちが必要かと思うかによって、動く、動かないがあるかと思えます。

事務局 言われるとおり、各病院の経営戦略が入ってくる場所なので、我々としてもどこまで手を入れていけるのかは悩むところがあります。今のように個別で行かれているところがあって、ある意味、病院の連携室が一堂に会して、そういうお話ができる場があれば、ひとつのきっかけになるかと思っていますので、お話いただいたような戦略的にやっていきたいことを発表されるかどうかは分かりませんが、そういう場があったほうが良いのかも含めて、我々としては感触を知りたいなと考え、こういう資料を出したところがあります。少し何となくですがイメージが掴めました。ありがとうございます。

事務局 資料1の裏面の今後の具体的な進め方にありますとおり、連携室を対象に説明会を開催したいと思っています。そこでも今回の取組の趣旨を説明させていただきたいと思います。そして、資料3の一覧表についても今は病院名を伏せた形でお示しをさせていただいているのですが、それをもう一度中身を見ていただいて、どのような形でオープンにしていけるのかアンケートをお願いしたいと考えています。病院連携室の方を中心として研修会を開催するに当たりまして、開催の時間帯や曜日等で御意見がありましたらお伺いしたいのですが、どうでしょうか。

委員 当院の場合は、少しの人数で良いのであれば平日の夜でも大丈夫ですが、たくさん参加させようとするのであれば土曜日の午後2時ぐらいからが良いですね。

事務局 それでは、また調整をさせていただきまして、後日担当から日程等を御連絡させていただきますのでよろしくお願いいたします。

それから、前回の懇談会で、誤嚥性肺炎のパスなどを利用した病病連携についての御意見をいただきました。今回はそれについて何も触れることができていませんが、病院独自で誤嚥性肺炎の評価や訓練に力を入れる病院もできていますので、事務局としても少し成功事例を研究するなどしてみたいと思っております。

委員 当院は、他市の連携病院と連携パスに沿って動くことを了承いただきました。当院で誤嚥性肺炎の方を医師の判断で、三日後に連携病院に送って、向こうの先生が嚥下検査もやってくれるということでしたので、そういうパスを作ることができました。

事務局 そういうパスができて、運用もされているんですね。

委員 運用はまだ始まっていませんが、これを参考にさせていただければと思います。

事務局 本日は時間がありませんが、またそのお話もお伺いできればと思いますのでよろしくお願ひします。

次に参考資料1を御覧いただきたいのですが、7月6日に開催した医療審議会でも、今回、御議論いただきました件につきまして御意見をいただいておりますので、事務局から簡単に御報告させていただきます。

事務局 参考資料1に沿って説明

案件2 吹田市地域医療推進懇談会作業部会の進捗について

事務局 それでは、次の案件に行きたいと思います。案件2、吹田市地域医療推進懇談会作業部会の進捗について説明いたします。

事務局 資料4に沿って説明

事務局 作業部会の報告をしましたが、何か補足や御意見はありますか。

委員 出向とかが実現すればよいとは思いますが、作業部会では申し上げていましたが、やはり訪問看護ステーションは小さいところが多いので、出向が実現するとなると、病院立の訪問看護ステーションを持っているところがまず先駆けとして実施できるだろうなと思います。個人で開業されている訪問看護ステーションが7割近くと圧倒的にある中で、大規模な訪問看護ステーションだけが出向を受けたり、給与のことが一番の悩みだったと思うのですが、それらの課題が解決できたうえで実現するのかという部分では、まだもやもやしたものが多々あります。

やはり訪問看護ステーションが充実することで、これからの地域の医療や看護が充実していくことになると思うので、ぜひ病棟看護師さんたちの地域への理解が進み、病院で入院している間に、看護師が在宅に向けての指導が実現できるような取組になればいいなと思っています。ただ、資料では実現化、具体化が可能なようにまとめていただいておりますが、まだ参加している本人ができるのかなと思っている状況です。

事務局 こちらの作業部会は、看護職の皆様で作っている作業部会ということで、そこで御意見を

いただいた中で、こういう形でまとめさせていただいて、実際に事業を実施していくのに当たって、課題も見えているということで、まとめさせていただきました。懇談会はせっかく色々な立場の先生方もいらっしゃいますので、こういった取組に対しての意見ですとか、課題解決の案とかをいただければと思うのですが、いかがでしょうか。

委員 この懇談会が始まったときに、やはり何らかの行政の支援というのがないのかなと思いました。さきほどの病病連携についても、説明会を開催されてもなかなか忙しい中で、人を出すのは大変で、教える側も負担がある、教わる側も人を出すのに負担があるとのことで、我々も細々とそういう取組をしているのですが、地域全体が力を増すにはやはり何らかの公的支援をしていただいて、人が出やすいように、人を受け入れやすいようにという支援がないと、細々とやることになるのかなと思いますので、事業として何かあればいいと思います。

働き方改革ということで、時間外の勤務もかなり厳しくなっておりますし、病院の看護師の体制もあり、ぎりぎりのところでやっているの、地域全体の力を上げるというのであればもう少し活性化するような、逆紹介が増えるとか、地域の顔が見えるというだけではないものがあればと思います。

事務局 具体的にこういう支援があれば、ということが思い浮かんでいらっしゃるようなことはありますでしょうか。

委員 看護師さんは勉強熱心な方が多くて、小さい訪問看護ステーションは受け入れる準備をするだけで大変なのかなとは思っています。そういったところに、金銭面の支援だけではなく、何らかの支援があればと思います。

事務局 病院として、こういう取組をするといったときに、病院にとってもメリットになるので、病院全体としてバックアップしていただけるようなイメージではあるのでしょうか。

委員 そうですね。色々と連携が深まれば、退院促進や転院促進が進んでいきますので、病院としては、こういうことを進めるのはメリットだと病院経営陣も考えていると思います。

事務局 ありがとうございます。ほかの委員はいかがでしょうか。

委員 出向の期間はどの程度を想定されているのでしょうか。

事務局 具体的なところまでは決まっていません。

委員 具体的なことは分からないのですが、研修という形で入って、一人で働けるようになるまでというのは、結局は受け入れ側の人的なメリットにはならないように思います。同行訪問をして、ある程度一人で訪問できるようになって初めて受入側の訪問看護ステーションの人的メ

リットになるのだと思います。

例えば研修医が2週間来て、それで帰るとなると、病院としては人的メリットにはならないですよ。教える手間を感じるだけになってしまっていて、期間が長ければいいと思いますし、厚かましいかもしれないですが、病院の看護師が出るということであれば、病院の訪問看護ステーションで研修して、それから出向という形だと、そこまで負担がないように思います。小さい訪問看護ステーションだと出向者を教えるまでは手が回らないかもしれませんし、ある程度現場を知っていて、一人で動けるようになってから、数か月の出向であればいいのかなと思いました。

事務局 一人立ちをして、報酬を得られるようになるにはどれぐらいという目安がありまして、それであれば一定期間以上の出向が必要ということになるのですけれども、確かに研修は短期間なのですが、病院と訪問看護師の顔つなぎができるということでした。

委員 作業部会で意見として出ていると思いますが、病院の看護師さんが退院して在宅になるとどういふことをするのが分からずに、指導して退院させるというのが、退院したらこうなるから、こういう指導をしましょうということが一番大きいと思います。ですから、出向して長くなるというのは、モチベーションが高い人が行って、そこから訪問看護もいいなと思う人が出るようなものでないとなかなか長い出向というのは難しいのではないかと思います。

事務局 ありがとうございます。そのほかの委員いかがでしょうか。

委員 看護師の出向というのは、私の知っている範囲では吹田市内の一つの病院で実施されていたと思います。半年や1年ぐらい行かれていると伺ったことがありまして、しっかりした出向システムを作られているなと思って聞いたことがあるのですが、それは同じ組織内だからできることですよ。出向で来られた看護師さんは、最初2倍の経費がかかるというのが実情だと思います。その出向で来た人が単独で動けるようになるというのが実際は難しいと思うので、同じ病院内であれば組織内のノウハウが増えたというメリットがあるとは思いますが、ほかの組織から来た人については、やはり手がかかるイメージは拭い去れないと思います。

一方、私の診療所には医学生が研修に来て、在宅医療を教えています。それは私たちが教えることで私たちも勉強になるという意識があれば成り立つという感じがします。学生に教えると私たちにも新たな気づきがあって、かえって私たちも勉強になっているかなと思うからやっていることで、もし経営的なことを考えると成り立たないと思います。

同じことが看護師さんにも言えるのかなと思います。大阪府の基金事業で医学生を対象とした同行訪問事業があると思うのですが、同じように看護師さんの事業には使えないのでしょうか。

事務局 作業部会でも同様の意見を頂戴しまして、大阪府に基金を活用できないかと相談に行ったのですが、すぐの実現は難しいというような感触でした。出来る限りこういう働きかけもして、

少しでも財源が確保できるように努めるというのは大事であると思っております。

委員 活動する側からすると、財源があるとだいぶと動きやすいと思います。

事務局 今後も引き続き検討していきたいと思っております。ありがとうございます。そのほかの委員の皆様からの御意見等ございますでしょうか。

委員 少し前に戻って、病病連携のところのどういう知識とか技術が欲しいか、また、受け入れる病院としても、それらがあれば患者さんも受け入れられる、というのが何かというと、この一覧を見ていると、やはり精神科や認知症対策というのを受けたいというのが目立つと思います。

具体的にこういうことが知りたいというニーズがあれば、それを核にして進めていくとか、これはこの病院で教えられるので、この病院に研修に行くシステムを作るとか、例えば認知症対策であるとか、ポストアキュートの心疾患については、この病院に行けばある程度研修を受けられますよという形で、ニーズからテーマをいくつか作っておくほうが具体的に動くような気はします。

事務局 市である程度メニューを作成しておくほうが望ましいということでしょうか。

委員 アンケートで出ている受ける側として知りたい知識や技術をあげて、それを教えられる病院側に打診しておいたほうが、話は通りやすい気がします。

事務局 市が間に入って調整をするイメージですかね。

委員 例としていくつか挙げておくだけでもいいのかなとは思いますが。

事務局 市が間に入って調整をするのと、病院同士が直接繋がるのはどちらがいいのだろうというのがあるのですけれども、その辺りは病院対象の説明会をしたときに、改めて御意見をいただいきたいと思っております。

委員 この資料にある絵で、A病院とB病院の連携を強化するために、顔が見えるように医師同士が集まって、場を持って情報交換をすると書いてあって、これは凄くいいことだと思うのですが、病院の医師は大体2年か3年ぐらい、特に若手の医師はどんどん異動していきますから、ミーティングをしたとしても、次の年には半分ぐらいは事情を知らない人になってしまうので、もしやるとするならば定期的にしなないとあまり効果がないと思います。

病院にいる地域医療連携や、ネットワークの人たちは物凄く良く連携のことは分かっていらっしゃると思いますが、一番分かっていないのは医師で、医師は連携なんて考えたこともないと思いますし、どうしようと思ったときには、知っている先生に紹介しよう、もしくは医局の関

連病院に紹介しようというような連携の知識しかないと思います。もしこのシステムを作られるのであれば、大学であれば医局ですし、システム自体を全体で共有する形にしておかないとなかなか持続可能な流れにならないのではないかなと、少し気になりました。

事務局 ありがとうございます。周知というのが非常に重要であると思いますし、院内全体でこういう事をしているというのを周知していただく、知っていただくというのが大事だとのことで、そういった情報提供の方法は考えていきたいと思います。ほかに御意見ございましたら、お願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。特に無いようであれば、次の案件に移りたいと思います。

案件3 病院職員対象研修会について

事務局 では、次の案件に移ります。案件3、病院職員対象研修会について、事務局から御説明いたします。

事務局 資料5に沿って説明

事務局 こちらにつきましては、先ほどの病病連携促進の場とすることと、在宅医療の理解を推進するための研修会を兼ねて実施するのはどうかということで、作っているものでございます。そのほか顔の見える関係づくりのために意見交換会をしてはどうかということで考えたのですが、これを事務局で考えたときに、どうすれば多くの人に参加してもらえるのか、どんな方法だとたくさんの先生に参加してもらえるのか、ということがなかなか悩みでございまして、その辺りについて御意見いただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。曜日については、平日よりも土曜日のほうが良いのでしょうか。

委 員 家庭がある看護師さんはなるべく早く帰らないといけないということがあるので、当院の連携を担当している看護師やスタッフは仕事が終わってから行くのは、なるべく避けてもらいたいということでは言われていました。

事務局 時間帯については、再度検討をさせていただきます。

委 員 最終的に実施する時間が遅くなるというのは、それで問題はございませんし、それに合わせた人員で出席させていただきます。

事務局 時間帯や曜日については、再度検討しながら進めていきたいと思います。もし、後で御意見等がございましたら、頂戴できればと思います。それではこの件はこれで終わりにしたいと思います。

案件4 各機関の取組の進捗について

事務局 次の案件に移ります。案件4、各機関の取組の進捗についてです。特に三師会の委員の皆さんにそれぞれの取組の進捗について御報告いただきたいと思います。

まずは医師会からの報告ということで、よろしくお願いたします。

委員 在宅での診療所間での連携に関してですが、連携する場合には学会や旅行などの短期間の代理体制ということと、看取りが近くなってきた時などの病状悪化時の二つがあります。

一つ目の短期間の代理体制は実現できるかと思っていますが、具体的には話が進んでおりません。二つ目の在宅の主治医を交代することに関しては、医師会としての統計はないのですが、自分の診療所でここ2、3年の間に在宅患者の受入れについては、10名から15名ぐらいでした。半分ぐらいは入院がきっかけで、通院が困難になってきたということでの紹介もありました。あと半分は、重症になったということで、そのほか色々な事情で紹介された事例がありました。疾患としては、脳梗塞後遺症からがん末期まで色々あって、4、5例ぐらいは看取りをしています。医師会の先生からの御紹介もありますし、それ以外の先生からの紹介も数例ありました。逆に自分からほかの医療機関に依頼をしたのは、がん末期で重症になって送った例が数例と神経難病、パーキンソン病で送った事例が数例でした。そのほかの先生にも聞いてみましたが、あまり在宅患者さんになった場合での患者さんの受入れは少ないようですけれども、紹介されたことはあるようです。

受け入れている先生で多いのは、入院や通院困難になった場合に、近隣の先生から紹介されていて、多いところでは5例から10例あるところもありました。それは紹介をする先生が在宅医療をしていない先生もおられると思います。それから訪問看護ステーションのほうで、医療機関のうち、夜間対応ができる、できないであるとか、せん妄性神経であるとか、訪問看護ステーションが仲介をして在宅の主治医が変わる場合が多いです。

受け入れる側への紹介のきっかけは通院困難、入院をきっかけにというのが多いとのことでした。また、訪問診療を開始してから主治医が変わる場合には、訪問看護ステーションはそのまま主治医が変わることもあるとのことでした。あとは、新規の訪問診療を取るか取らないかというアンケートはしていますが、結局受け入れている先生方も良く知っているし、どういう先生か知っている先生のところからの患者の受入れはいいけれども、全然知らないところからたくさん来るのは対応できないのではないという見解でした。

これで実際に主治医が変わるといのはなかなか微妙な問題もありまして、色々な患者、家族、医師がおりますので、患者の状態によっては様々なトラブルになる可能性もあるので、医師会が一括して紹介するのは難しいと思っております。ただ、在宅をしている先生の情報というか、実際に顔を見て、一度紹介してみても大丈夫であればまたしてみましようというのがあります。そういう意味で一般的によく言われていることですが、顔の見える関係を作っていくことが必要であるのと、もう一つは患者さんの容体を見て、訪問看護ステーションは色々なところと連携をしていると思いますので、そのあたりのところは在宅患者の紹介をスムーズにしていくのもあるのかもしれない。

あとキャパシティの問題で、医師会内で訪問診療をほかのところから受け入れられるというアンケートは取っていないので、それに関してはまた考えてみようかと思います。やっていることとしては、毎年在宅医療入門の講義をしているのですが、去年度は17名、今年は22名ということで増加はしています。その理由の一つは新規開業の先生が多いのもあると思います。

グループ化に関しては、強化型在宅療養支援診療所に関して、施設基準を取りたいけれども、どんな感じの先生がいるのか、というような問合せが医師会には数件あるようです。これに関しては、強化型在宅療養支援診療所の施設基準の取得を希望している先生がどのぐらいいるのかということ一度調べてみて、こちらから誰と連携するのかを指定するというわけにはいかないですけれども、こういった先生がいて、という情報提供はできるようになるかもしれません。

あとは、在宅療養後方支援病院に関して、医師会員に対しての周知については、講演会をしていただいたり、在宅入門の研修会で資料を渡したりしています。地域包括ケア病棟に関しても、今後どういう患者をどのように依頼させていただいたらいいのか、情報提供をしたいと思います。

事務局 ありがとうございます。在宅入門の研修会に参加されている医師が増えているということですが、感触としては、在宅医療をしている先生も増えているような感じなのでしょうか。

委員 開業して十何年経っている先生がそこから始めるというのは少ないかもしれません。新規に開業した先生のうち、ある程度の割合の先生は始めています。

事務局 在宅医療に取り組んでいく先生が増えていくとありがたいです。重症化した患者の紹介というところにも繋がってくるかと思うのですが、医師会の先生と非医師会の先生で顔の見える関係というのは作っていきけるような感じなのでしょうか。

委員 今の状況としては、医師会として何かをするというのはまだもう少し考えないといけないとは思っています。個人的には会って話して紹介ができるというのが事実だと思いますので、そういうのがあってもいいかなと思います。

事務局 そのあたりいかがでしょうか。

委員 実際によく紹介をしてくださるのは医師会の先生もおりますし、私は壁のようなものは感じておりません。

事務局 医師会の先生と、非医師会の先生方が一堂に会するような機会というのはないのでしょうか。個々のつながりになるのでしょうか。

委員　　そうですね。知っている先生は知っているという感じですかね。もちろん全く知らない医師会の先生方も多いと思いますけれども。

委員　　医師会の会合となると、医師会員だけになってしまいますけれども、在宅医療の研究会で会うのはそれなりに在宅をしている先生に会います。ただ、そこには重症になったら在宅医に紹介しようかという先生はあまりいないかもしれないですね。

委員　　そうですね。可能性があるとするれば、病院が開催されている地域連携の懇談会に行くと、知らない先生方と接触する機会は多いですね。それが一番色々な人と会う確率が高いですかね。

事務局　　重症化した患者の対応可能な診療所の紹介について、医師会の先生方と非医師会員の顔の見える関係ができれば進むのではないかということであれば、市としても御協力をさせていただければと思ったのですが、そういう機会があれば進むようなものなのでしょうか。医師会が考えられている取組に対して、市としても何か御協力ができればと思ったのですが。

委員　　個人的に話をして連携をするというのは大きいと思いますし、私は在宅医療をしていますし、医師会での立場もありますから、どの先生が在宅医療をしているのかある程度知っていますけれども、普通の先生はあまり知らない場合が多いと思います。訪問看護ステーションから聞かれることはあるかもしれないですが、その場合もやはり会って話をすると紹介もしやすくなると思います。

事務局　　以前、この話を聞いて大変良い取組をされているなと思っていたので、ぜひ進めていただければと思います。何か難しい課題があって、市として何か協力できることがあればおっしゃっていただければと思います。それでは歯科医師会からお願いいたします。

委員　　歯科医師会にも大阪府の基金事業がございまして、今年のがん連携を医科歯科ですのと、もう一つはデイサービスの職員研修事業というものを実施しています。これは、在宅の患者に直接研修をするのではなくて、デイサービスの職員に対する口腔ケア等の研修会を実施する取組を今年度の後半にしています。

歯科医師会が他団体に行っている研修会としては、この2年では、ケアマネ塾に2回、訪問看護の団体に2回実施しています。中には個人的に呼ばれることもございまして、先月には市民病院主催の在宅ケアネットというところで、歯科の訪問診療について30分ほどお話しをさせていただきました。在宅ケアネットも30回ほど勉強会をされているようなのですが、今回、歯科医師を呼んでの勉強会は初めてだと言われておりまして、やはりお話しをさせていただくと、そういうことをやってもらえるのかという話になります。色々な人間が色々なところに行って、お話しをさせていただくという取組を続けていかないといけないと思いました。

今日もこの会議の前にも、在宅患者のところに伺って、内視鏡で嚥下の検査をしてきました。これは少し変わった依頼のされ方をしまして、ある会員の先生が在宅訪問をされているのですが、そこにST（言語聴覚士）が入っていて、少し嚥下に問題があるから検査をしてもらったほうがいいということで、在宅訪問をしている歯科医にケアマネジャーが依頼をしたところ、その先生は歯科医の治療の延長として在宅訪問診療をされているので、嚥下の検査はできないというように言われてしまいました。内視鏡検査ができる歯科医師のほうが少数派なので、歯科医師会としてはきちんと対応していきたいですし、対応していますとしていきたいと思っているのですが、個々の先生に聞くと、そういうことをしていたかなと話になってしまいます。こういうところでロスが起こるともったいないので、歯科医師会としても歯歯連携ができます、この先生はできなくても、対応できる人員もいるので、そちらのほうに回してくださいという周知をしていかないといけないと思いました。今回は、たまたまそのケアマネジャーが、去年のケアマネ塾で私が内視鏡のデモンストレーションをしていたのを覚えていらっしゃって、私のところに紹介してもらえました。

ケアマネジャーは入れ替わりが早い傾向にありますから、継続的にやっていかないといけないですし、それ以外にも継続して訪問看護師の団体の勉強会にも呼んでもらいたいとお願いもしております。歯科医師会としても、こういう誤嚥性肺炎に関する相談に対してできないと答えてしまうともったいないので、会員内でもリソースの把握をきちんとしていかないといけないと考えております。

事務局 ありがとうございます。そうしましたら、薬剤師会の取組についてお話しいただけますでしょうか。

委員 薬剤師会は府の事業で、在宅を活発にやっておられる薬局の薬剤師に在宅の経験がない薬剤師が同行して、在宅とはこういうものだど学ぶという事業がありまして、吹田市薬剤師会としても、今年度何人かに実施しています。薬剤師会としては、在宅に関するスキルアップが一番必要だということで、麻薬の適正使用の研修会や、無菌調剤、それから栄養管理、在宅に必要な医療材料、衛生材料の研修会などを行っています。

また、通院されていた患者が通院困難になったということで在宅医療に移行されるケースが少しずつ増えてきています。それで薬局もかかりつけ薬局として訪問して、患者宅に薬を届けるというケースが増えてきています。在宅医療に移行された患者さんで、かかりつけ医だけではなく、それ以外の複数の診療所にもかかっている患者さんも多くて、多剤併用が問題になってきて、副作用が原因で入院されるケースが増えてきているというのも分かっているんで、かかりつけ薬局の強化、薬剤の継続的な管理、一元的な管理をするために、かかりつけ薬局の機能強化を進めていくことを薬剤師会としては行っています。

事務局 ありがとうございます。三師会の委員からそれぞれの取組等を御紹介していただきましたが、御質問や御意見等はございますでしょうか。

委員 歯科医師会で、在宅患者だけではなく、通院している患者でもそうなのですが、嚥下が気になる方はたくさんおられまして、耳鼻科でやっているところもあるかもしれないのですが、その場合に先生に紹介すれば、外来でも嚥下機能を診てもらうことは可能なのでしょうか。

委員 はい。可能です。

委員 どの歯科診療所が嚥下機能の評価に対応しているのか、というのは分かるのでしょうか。

委員 摂食嚥下に関する研究会がありますので、その登録歯科医というのをインターネットで検索していただくとリストが出てきます。摂食嚥下のことについて、歯科医師会のホームページには掲載できていないので、個別に聞いていただくしかありません。

事務局 この先生はこういうことをしているなどについて、歯科医師会の中で情報の集約はされているのでしょうか。

委員 今の段階は、摂食嚥下の対応ができるチームを作っています。訪問診療の申込みがあれば、症状を聞くので、それを聞いた時にむせがひどいということになれば、摂食嚥下の対応ができるチームから医師を派遣するということをしています。まだ件数が少ないのと、周知がまだできていないのが現状です。

事務局 今のような情報を知りたいと思ったときに、情報がどこかにあるといいと思ったのですが。

委員 まだそれができていなくて、看板のように出せばいいのですが。

事務局 ほかに御質問や御意見等はよろしかったでしょうか。よろしければ次の案件に移ります。

案件5 報告案件 (1) 地域医療推進市民講演会(7月14日)の報告

事務局 それでは、最後の案件です。報告案件として、地域医療推進市民講演会の報告をさせていただきます。

事務局 資料6に沿って説明

事務局 以上を持ちまして、本日の議事は終了です。次回、今年度最後の懇談会を2月頃を開催したいと考えております。改めて、担当から日程調整の御連絡をさせていただくこととなりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、本日の懇談会は終了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。