

平成 30 年度 第 1 回吹田市地域医療推進懇談会 議事要旨

1 開催日時

平成 30 年（2018 年）5 月 9 日（水）午後 2 時から午後 4 時 1 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、大阪府吹田保健所 柴田敏之委員、
市立吹田市民病院 戎井力委員、
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、
おおさか往診クリニック 田村学委員（臨時委員）

4 欠席者

なし

5 案件

- (1) 吹田市医療審議会（12 月 26 日）での主な意見について
- (2) 吹田市地域医療推進懇談会 今年度の進め方
- (3) 医療関係者等の理解や知識・スキルの向上について
平成 29 年度の実績と平成 30 年度の予定
- (4) 市民への啓発
 - ①平成 29 年度吹田市地域医療推進市民シンポジウムの報告及び
平成 30 年度吹田市地域医療推進市民講演会について
 - ②各機関の取組
- (5) 急変時の入院受入れ体制の整備における病診・病病連携について
 - ①病院の在宅療養患者への対応状況に関する診療所への情報提供
 - ②医療や看護のスキル提供を介した病病連携
- (6) 吹田市在宅医療・介護連携推進協議会作業部会の進捗状況及び
「すいた年輪サポートなび」における医療機関情報の掲載について
- (7) その他

6 議事の概要 別紙のとおり

事務局 それでは定刻になりましたので、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。よろしくお願いいたします。

 本日の傍聴者についてですが、本日は傍聴希望者が2名おられますので、傍聴基準に基づいて、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ので、議事録作成のため、録音させていただきますことを御了承ください。

 では、本日の配付資料の確認をさせていただきますと思います。

－資料の確認

事務局 それでは、まず、今回委員の変更がございましたので、新委員の御紹介をさせていただきます。お手元の参考資料1、吹田市地域医療推進懇談会委員名簿を御覧ください。

- －新委員の紹介
- －事務局の紹介

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「吹田市医療審議会（12月26日）での主な意見について」、事務局より説明させていただきます。

－資料1 吹田市医療審議会（12月26日）での主な意見にて説明

事務局 本日の会議については、これらの意見を念頭に置きながら進めていきますので、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。案件2「吹田市地域医療推進懇談会 今年度の進め方」につきまして、事務局より御説明させていただきます。

- －資料2-1 吹田市地域医療推進懇談会 今年度の進め方
- －資料2-2 平成30年度吹田市地域医療推進懇談会作業部会について

事務局 説明が終わりましたので、まずは資料2-1で今年度の大まかな流れについては御確認いただけたかと思います。その中でも今年度は特に資料2-2でもお示ししましたように訪問看護に関する作業部会を立ち上げるということを考えております。これまでも訪問看護に関する諸課題への御意見は会議の中でもたくさん頂戴してはいたのですが、この作業部会を立ち上げるにあたって、御質問や御意見など、またこの作業部会に期待することなどがございましたら、御意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

委員 大変ありがたい作業部会の立ち上げだと思っております。これから病院の看護師の方達も患者さんが在宅に戻られた後、在宅の訪問看護師がどのように動いているのかを実際にイメージしてもらう良い機会になるのかなと思っておりますし、病院看護師が訪問看護師の動きを知っていただくことで、シームレスな看護、そして良いケアができるようにもっていかれたらと思っております。

病院看護師も訪問看護師も、どちらも看護をしているのですけれども、なんとなく真ん中に線があって、退院したらそこで終わりというようなことが無いようにしていきたいと思っております。それに向けてこの作業部会はいいい機会になるのではないかと大変期待しております。

事務局 ありがとうございます。訪問看護師のほうからは、病棟看護師との連携は非常に重要であると思っておりますが、病院の看護部ではこのように考えているであるとか、方向性としてこういうことをしている、ということがあれば御発言お願いできればと思っておりますが、いかがでしょうか。

委員 以前も発言させていただいたことですが、当院では関連の訪問看護ステーションに病棟看護師を出向させています。先ほど別の委員も言われたように、そこで訪問看護師の仕事を見ることによって、次につながるという意見があります。これは当院の看護部の方針の中で進めていくということになっています。

事務局 いろいろな取組をしていただいているということで、本日は資料の御提出もいただいておりますが、そちらの紹介もお願いしてよろしいでしょうか。

委員 専門性の高い看護師、特定看護師、認定看護師はもっと地域に目を向けていかないといけないのではないかとということで、当院では平成19年に厚生労働省の補助金事業で、褥瘡の認定看護師が在宅に出向いていくという活動を始めました。

この取組を進めていく中で、当初は診療報酬の関係があり、なかなか地域に行けなかったのですが、当院の看護部長がそういうことではいけないということで、3年前から無償で褥瘡の認定看護師を在宅の訪問看護ステーションや、施設にも褥瘡の処置や予防などの対策についての指導を進めているところです。内容的にはお手元の資料を見ていただければ分かるのですが、かなり広く徐々に進めているところで、訪問看護ステーション、施設に出向いているということが資料から分かると思いますが、このあたりについて今後も推進していこうと考えております。

事務局 ありがとうございます。素晴らしい取組を御紹介いただきました。保健医療計画においても訪問看護ステーションへの支援について記載されているところがあると思うのですが、保健所としても何かお考えがあれば御意見をいただければと思っております。

委員 訪問看護師ではないのですが、保健所には保健師という職種がたくさんおまして、日々担当のケースの家庭訪問をしております。私も病院勤務の経験があるのですが、病院の看護師との大きな違いというのはやはり病棟で看護師が見る患者と比べると、同じ時間で訪問できる患者の数は非常に少ないということが一つあります。逆に保健師がそれぞれの家庭を訪問しますと、御家族の方、家庭での状況というのが非常によく見えますし、大きく違うのは病院内での活動ではなく、相手の家庭に入っていく、保健師の活動としてはそこが非常に大きいと思っております。おそらく訪問看護師も同じように相手の家庭に飛び込んでいくというところがあると思っております。

昨年度までの議論の中で、人材を確保していくという課題に対して、部会ができていくとお聞きしているのですが、課題の大きなものとしては、派遣する病院側の職員の身分や給料ということになるかと思えます。私どもとしましては、いろいろな座学の研修も必要ですが、実地体験ができる人材育成というものを考えていただけると、非常に病院の看護師にとっても勉強になるのではないかと思います。

事務局 ありがとうございます。いろいろな御意見をいただきましたので、これらの御意見を踏まえた中で、今後の作業部会に生かして進めてまいりたいと思えます。それから先ほどの資料2-1の30年度の進め方というところがございますが、その中で在宅医療を支える連携体制の構築として、医師会の高齢者対策委員会から4点御報告いただきましたが、その後医師会としてこの4点について具体的な取組があれば御報告をお願いしたいのですが、いかがでしょうか。

委員 看取りに近い時期の学会出張などにおける代理体制などに対して、今の吹田市医師会で主治医・副主治医制やグループを作るということは難しそうなので、できることから手をつけていくという感じで、あまり動いてはいません。具体的に申しますと、患者に説明する文書であるとか、訪問看護師にどう動いていただくのかということを協議して、今年度動かしていこうと思っております。強化型在宅療養支援診療所のグループ化については、まだアナウンスをしていないので、医師会内できちんと了解を取ってからしてもよいのかなと思っております。

在宅療養後方支援病院については、1月に開催した医師会の研修会で吹田徳洲会病院から実際の活用方法と、どのように運用しているのかということの説明していただきました。あれからある程度利用申込みをされているだろうと思えますが、実数については把握しておりません。

事務局 ありがとうございます。進捗等ございましたら、会議等で御報告いただければと思います。先ほどの医師会からの報告について、保健所の立場から何か御意見いただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

委員 数年前から始まっております医療・介護確保総合基金の事業につきまして、大阪府

の健康医療部保健医療企画課で取り組んでいます。その中で、在宅医療に関するコーディネーター事業や、ICTを使った連携の事業を行ってきました。今年度については、強化型の在宅療養支援診療所の連携に関する支援や医学生に対する訪問診療の同行を進めていく予定と聞いています。正式な決定ではないですが、こういった事業の取組を進めていくということになっておりますので、また正式に決まりましたら、大阪府医師会を通じて吹田市医師会にもお声かけをさせていただきますので、行政でも情報共有しながら、どのような形でどのようなメニューをやっているのかということと一緒に考えていければと思っております。

事務局 ありがとうございます。よければ医師会でも活用の検討をしていただければと思います。

事務局 今の件で1点だけお伺いしたいのですが、この資料に書いてある医師の代理体制や診療所の紹介ということについて大変期待しているのですが、医師会全体で動くとなるとネットワーク作りなど、大がかりな取組になると思います。また、こういった取組は在宅医療に取り組んでいる先生の中で、もうすでに取り組まれている先生もいるように思いますが、一部でも始めている例があるということはありませんか。

委員 個人的な関係で代理体制をしているというところはあるかと思えます。私も個人的な関係でしたことはありますけれども、システムとしてはまだ確立できていません。例えば代理で行くのであれば、7日前に患者にどのような説明をして、訪問看護ステーションにもこの時には不在なので、こういう段取りでということを伝えておかないといけないと思います。ですので、看取りの時期などに限定して、これだけのことについては家族も含めて確認をしておいてもらう、ということなどをきちんと確認してから依頼をするとよいと思います。

事務局 ありがとうございます。システムというよりは、こうやって取り組んだ事例があるということを紹介していただくだけでも非常に参考になりますので、また情報提供いただければと思います。

委員 今の件の事例についてですが、去年この会議を医師会で御報告をされたのかなと思っていたのですが、11月以降医師会の先生から直接の依頼が増えています。依頼があるのは、数週間以内の看取りの方だけです。開業医の先生から対応が難しくなってきたので、お願いしたいという事例が半年で5件ありました。

委員 それは自分の診療所では対応しきれなくなったから、在宅医療の専門の先生にお願いしますという連絡があったのでしょうか。

委員 そうです。共同で診療をするというのではなくて、担当する医師が入れ替わるという形です。

委員 患者を紹介してお願いしますということですね。

委員 そうです。それまではかかりつけ医の先生が診ておられて、私はそれでいいと思っ
ていますが、最期の看取りの段階に入ると訪問回数が増えたりもしますし、看護師や
ケアマネジャーとの対応が不慣れな先生もいらっしゃるの、そういう段階になった
ときにはこちらに依頼をしていただいて構いません。

事務局 ありがとうございます。そういうのは診療所の間でも役割分担がうまくいっている
のでしょうか。

委員 医師会の中でも、在宅医療をしていて、対応しきれなくなったので、違う先生にお
願いをするという事例はあるかと思えますし、在宅の専門医にお願いをされるという
方もいらっしゃると思えます。

事務局 そういった形で連携が進んでいけばいいなと思います。歯科医師会では何か取組な
どはございますでしょうか。

委員 在宅医療を支える中で、歯科としてはただ単に歯があるとか、入れ歯の問題だけ
ではなく、栄養面やそれを含めた摂食・嚥下の機能が落ちていくようなところに、早い
うちから関わって、在宅医療をサポートしたいと考えております。

退院時に計画として入れなくても、そのときに必ず思い出していただけるような働き
かけをこちらとしても常にしていきたいと思っています。在宅医療をしている先生にも、
食べられなくなっても仕方がないということではなく、何もないときから歯科医師が関
わらせてもらったほうが食べる機能を維持しやすいくということがありますので、まずは
各病院や三師会の先生に歯科医師はこういうことができる、ということの周知活動に力
を入れたいなと思っています。

実際のところ歯科医師会では、訪問指導ができる歯科医師の数と歯科衛生士の数に余
力はありますので、もう少し紹介していただいてもまだまだ対応できます。ただ、摂食・
嚥下の問題は、急性期病院で一時期だけ食べられなくなった人のように、時間とともに
回復していくステージの方、在宅で少しずつ摂食・嚥下力が落ちていくステージの方、
看取りの時期に食べられなくなるようなステージの方、というようにいろいろありますが、
そういったステージに対して歯科医師会の会員が誰でも対応できるわけではありま
せん。ですから、歯科医師会の中でもそういうことをできるメンバーを募っておりま
して、例えば看取りの時期だけ連携するというようなことや、歯科医師によっては、入れ
歯の調整は対応できるが嚥下のことになると、少し対応するのは難しいかもしれないと

おっしゃられる先生もおられます。例えば嚙下の問題に対応できるチームというのを歯科医師会の中で立ち上げて動き始めておりますので、そういうことを始めているということについて、各病院の先生や看護師の方に周知させていただいております。また、嚙下のことは歯科医師だけではなく、必ず医師会の先生や薬剤師会の先生と連携を取らないとできませんので、こういったことを連携して取り組んでいきたいと思っております。

事務局 医科歯科連携ということで、そういうことを始めていくにあたってはまず周知から始めていくようなイメージでしょうか。

委員 現時点では、我々が何をできるのかということを知っていただいて、何もない時から少し関わらせていただくという体制づくりをしています。

事務局 ありがとうございます。そちらの取組についても進捗等があれば教えていただきますようお願いいたします。それでは薬剤師会の取組についても教えていただければと思います。

委員 資料1で薬局も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るという意見が出たということなのですが、かかりつけ薬局の届出ではなくて、かかりつけ薬剤師という届出があります。その書類を提出することによって、かかりつけ患者には24時間対応をするということになりますので、届出をしていれば24時間対応をしていることになります。国が言う薬局の24時間の対応というのは、24時間薬局を開局しておきなさいということですが、そうではなくて24時間電話で対応するであるとか、在宅療養をされている方で、お薬が必要であれば24時間いつでも持っていきますという体制は取れています。

ただ、在宅医療をされている先生は良く御存知かと思うのですが、レスキュードーズという形で患者さんにとって必要な薬は届けてあるので、夜中の1時にこの薬を持ってきてほしいというような例はあまりないと思いますし、24時間対応ということでは薬局も対応できているかと思えます。また、麻薬はその患者さんが亡くなってしまえば使わなくなりますが、そのロスが凄く大きいです。医師からその麻薬が必要と言われたときに、自分の薬局にある代替薬をすぐに提案できるようなスキルはまだありませんし、同様に衛生材料もたくさん種類があるので、代替品をすぐに提案できるようになるための研修を今年度進めていきたいと思っています。

事務局 ありがとうございます。24時間の対応は大変かと思いますが、連携による対応もあるのでしょうか。

委員 もし自分の薬局では対応できなくても、この薬局と連携していますというような届出も出てきているので、対応していけると思えます。

事務局 そうしましたら、保健医療計画の中でも歯科医師会や薬剤師会の活動に関わるような記載があると思うのですが、保健所長の立場から何か御意見がありましたら、お願いいたします。

委員 私はもともと耳鼻科の医師をしております、先輩の中でも訪問診療をされている方もたくさんおられました。耳鼻科としては気管切開の管理がメインですので、在宅医療のメインの主治医ではないですが、局所的な管理をする医師として、内科の先生と連携をして役割分担をして訪問をしている方もおられました。一つ困っていることは、自分のところで医薬品や、衛生材料を抱えるとデッドストックになってしまうので、そこが大変だということを言われておられました。今、委員の話聞いて、そのようなことに対する対策ができれば、マイナー科の先生でも自分の得意とする領域には参加しやすいのかと思いました。

それから、数年前に千葉の柏市の研修会を見学させていただきましたが、多職種の方のグループワークを見させていただいた経験があります。そのときに歯科医師の先生はこういうことができるのだという意見がほかの職種から多数出ておりました。一般に歯科の先生というのは、むし歯の治療や、歯茎の歯石除去というイメージがあるのですが、嚥下などにも専門性を持っておられるので、グループワークでも話が盛り上がったということがありました。主催者の先生にお話しをお聞きすると、毎日全ての患者さんの主治医として関わることはないけれども、専門性のある先生とグループワークをすることによって、先生方と個別に仲良くなって、困った時に相談しやすいという声もありました。歯科診療所についても、薬局についても在宅医療については大きな役割を果たしていただける可能性は十分あると思っておりますので、それぞれの取組をしっかりと進めていっていただきたいと思っております。

事務局 たくさんの御意見ありがとうございました。皆様の団体でもそれぞれの取組を進めていただけたということはありがたいと思っておりますし、よろしく願いいたします。

それでは案件の3に移りたいと思います。医療関係者の理解や知識・スキルの向上についてということでございます。今年度も各委員の皆様を取組について資料を御提出いただきました。お忙しいところ、短い期間で資料の作成をお願いすることになりました。大変申し訳ありませんでした。本来なら、各委員の方々から御説明をいただくところですが、本日は時間の関係で、事務局から要点のみになりますが、御説明をさせていただきます。

一資料3 在宅医療等の理解や知識・スキルの向上のための各機関の取組

事務局 説明が終わりました。今の説明に補足などありましたら、お願いいたします。非常にたくさんの取組を出していただきまして、ありがたいと思っております。こちらは医

療関係者が在宅医療のことをあまり御存知でないという課題から各団体でどういった取組をされているのかということを集約させていただいておりますが、少しでも他団体の取組を参考にしながら、こういった輪が広がっていけば良いなと思っております。

時間の関係ですべては御紹介できませんが、ほかの団体の取組を参考にしながら、取組を進めていただければと思っております。また、中小の病院でも在宅医療に関する研修に取り組みられているということで、少しずつ取組が広がっていると思っております。

吹田市でも今年度、病院医師や看護師を対象にした研修会の開催を予定して、予算を確保しております。この研修会の企画の具体案が出来上がりましたら、本懇談会でも御意見を頂戴できればと思っております。

それでは次の案件に移らせていただきます。案件4は市民への啓発です。

- －資料4－1 平成29年度吹田市地域医療推進市民シンポジウムの報告
- －資料4－2 平成30年度吹田市地域医療推進市民講演会について
- －資料4－3 在宅療養等に係る市民啓発についての各機関の取組

事務局

先ほど説明をさせていただきましたけれども、昨年度シンポジウムを開催しまして、市民からの反響も大きく大盛況でした。今年度も「在宅医療のことについて」というテーマで具体的に在宅医療のことをイメージしてもらえるような講演会を考えています。今年度はこういった内容の講演会を開催するのですが、今回の講演会についてでも結構ですし、今後市が行う講演会のテーマ等について御意見いただければと思うのですが、いかがでしょうか。

各団体のほうでもいろいろな市民啓発をしていただいているかと思うのですが、市でも市民啓発が重要であると思っておりますので、こういった形で進めていければと思っております。実はシンポジウムをした際にアンケートを取らせていただいたのですが、その中で在宅医療について知りたいという要望が多くあり、そのほか終末期医療や看取りについてというテーマについても要望がありましたので、それらについては、来年度以降も市民啓発をしていく中で御意見をいただけたらと思っております。

委員

シンポジウムでは医療者や行政からの情報提供で市民に喜ばれたかと思うのですが、一つの案として、例えば実際に在宅の治療を受けた、療養を受けた体験者の方に喋っていただくと市民の方も分かりやすくなるかと思えます。もちろんこういうところに出て来られる方ばかりではないと思うのですが、例えば、御家族がうちの家族はこうやって看取っていただきましたとかをお話いただくというのはいかがでしょうか。これは少し難しいですかね。

委員

御家族の方で、御自身の体験・経験を伝えたいという方は結構たくさんいらっしゃると思います。というのは、我々が訪問に行くところほとんどしゃべっているのは御家族なので。いろいろなことを言いたくて仕方がないのです。これまでの経緯や、今後どんな

ことが起きるのか、こういったことをほかの方々に伝えたいと思っている方はいらっしゃると思います。もちろん言いたくない場面はあると思いますけれども。

委員 そういう生の目線を入れていただくのも一案かと思います。

事務局 確かに実際に体験された方の生の声というのは、聞いている側にとっては凄くイメージしやすいですし、お話しいただけるのであればありがたいですね。今御提案いただきました視点も含めて市民啓発の企画をしていきたいと思えます。貴重な御意見ありがとうございます。

 それでは次の案件に移りたいと思えます。案件5「急変時の入院受入れ体制の整備における病診・病病連携について」、事務局から御説明いたします。

- －資料5－1 病院の在宅療養患者への対応状況に関する診療所への情報提供
- －資料5－2 医療や看護のスキル提供を介した病病連携

事務局 そうしましたら、一つずつ順番にいきたいと思えます。この資料は昨年度の作業部会が出てきた意見をもとに、各病院にアンケートを実施し、それを取りまとめたものになります。

 まず資料5－1について、多数の情報提供をいただきまして誠にありがとうございます。この資料について、活用されるお立場になる診療所の医師から御意見をいただければと思えますが、いかがでしょうか。

委員 非常にまとまっていると思えます。またこれまでレスパイトやケアの一つ一つについての情報がありませんでしたので、その都度病院に聞くか、ケアマネジャーや訪問看護師さんにどこの病院ではこういったケアができるのかということ聞いていました。非常に有用だと思えます。

委員 今までこういったまとまったものがなかったので、非常にありがたいですね。特にレスパイトの情報というのは非常にありがたいです。それとできれば病床の空き情報が分かるシステムがこれに付随してあれば一番良いと思えます。レスパイトもたらいまわしにされることが多くて4、5件電話してようやく決まるということがあります。リアルタイムで病床の空き情報が分かるシステムというのは今後の課題ですかね。

事務局 どうしても紙面でまとめるとタイムリーな情報更新はなかなか難しいですね。

委員 それでも一つ進んだので、大変ありがたいと思えます。

事務局 今後の課題として考えていかないといけないかなとは思えますが、まずはこういっ

た形の情報提供をさせていただければと思います。次は情報を提供される病院側の委員から、これに対する意見がありましたらお願いしたいのですが、いかがでしょうか。

委員 当院も脳梗塞や骨折、誤嚥性肺炎などで救急外来に来られ、毎日数名の方が入院になっております。やはり急性期を担う病院として病病連携も大事だと思ひまして、患者さんが急性期を乗り切った後、引き受けていただくのは病院であるのか、在宅であるのかということですが、こういう情報を市が中心となってまとめて発信していただいて、オンタイムでこういう情報が入っていくということが非常に大事だと思ひます。先ほど別の委員もおっしゃられていましたが、病床の空き情報も非常に重要だと思ひますので、市や医師会等が中心となってそういった情報を取りまとめて発信していただけると非常に助かると思ひております。

事務局 ほかに御意見はよろしいでしょうか。

委員 ほかの委員と同じ意見ですが、地域包括ケア病棟とレスパイトの対応ではいつもケアマネジャーや訪問看護師が各病院に電話をして聞いていたり、各病院の地域連携の担当の方達に情報を聞いたりしています。たくさんアピールしていただける病院であればリーフレットをたくさん送付していただけるので、ここの病院であれば地域包括ケア病棟がありますよとか、人工呼吸器を付けていても大丈夫、難病の方も受け入れ可能と分かりますが、こうやってまとめていただけると、そういう案内がこなくても、受け入れてくれる病院が分かるので非常にありがたいです。この情報については、どんどん更新をしながら情報提供していただけるとありがたいです。

看護師の立場から言いますと、認定看護師の有無というのがまとまっていて非常にありがたい情報です。こういう認定看護師がいるところにそれに関連する病気の利用者がかかる目的の一つにもなりますし、先ほども言っていたように、こういった認定看護師の方々がどんどん地域に出てきていただいて、訪問看護ステーションの看護師を指導いただけるとありがたいです。

こういった地域の訪問看護師への指導に積極的に取り組んでいただけている病院と、まだまだ訪問対応は難しいという病院もあるとお聞きしましたが、認定看護師が病棟に張り付いていると地域には出ていけないということを教えてもらひまして、認定看護師が病院にいるけれども出て来られない理由が分かりました。一人の認定看護師が出てくことで今度は病院のケアの人数が減ることなので大変なのだとか、ほかの出てきてくださる病院は認定看護師室というのがあって、そこからそういった一つの外来がありますと出てきてくださるということが分かりました。そういった形で少しずつ窓口を広げていただけると、在宅のケアのレベルが上がってきますし、何よりも利用者のためになりますので、どんどん地域に出てきていただければと思います。

事務局 ありがとうございます。ほかに御意見等ございませんでしょうか。

委員 今、病病連携というところで、病院長と看護部長と事務長が急性期以外の病院を回っているところでございます。前回の作業部会を踏まえ、さらに細かいところまでを含め、当院として何を協力すれば病病連携がしっかりできるのかというニーズを集めて、昨年しました在宅医療懇談会のようにまた病院を呼んでグループワークをして、そこで改善ができればということを考えています。

また、一昨年ぐらいから市立豊中市民病院と千里山病院が誤嚥性パスを安心パスという名前で誤嚥性肺炎を評価して、治療が必要な方は千里山病院に、治療ができない場合は分院の阪本病院に入院するというようなパスがございます。当院もそこに加わらせていただくということで、院内で誤嚥性パスができあがって、それをどう活用していくのかということ千里山病院と話をしていこうと思っています。ただ、千里山病院は豊中市ということで市が違いますので、できれば誤嚥性肺炎の治療ができるという吹田市内の病院とタッグを組みながら、吹田市の中で誤嚥性パスがうまく連携できるような仕組みがみなさんと協力しながらできればいいなと思っています。

事務局 今いただいた意見は、資料5-2に関する部分のことかと思えます。ありがとうございます。資料5-1に関してですが、これは医師会を通じまして、会員の先生方にこの資料を配付させていただきたいと思えます。医師会員ではない先生方に対しても別途お届けできるように考えていきたいと思えます。

それでは、先ほども御意見いただきました資料5-2の中で、市内病院に対してアンケートをさせていただきまして、その結果をこういう形でまとめさせていただきました。その中で例えば、褥瘡や認知症に関することについて提供を受けたいということが複数出てきております。それ以外にも先ほど説明もありました誤嚥性肺炎に関することですが、患者さんが地域の医療機関の中で循環していくためにはどうしたらいいのだろうかということでこういったアンケートを取らせていただきましたが、高齢者の入院患者では誤嚥性肺炎を繰り返して何度も入退院をされるという方はほかの病院においても複数おられるのでしょうか。

委員 多いですね。また誤嚥性肺炎で入院される方は入院期間が長引いてしまうので、新たな患者さんが受け入れられないということになります。そういうところは役割分担を進めていかないと今後さらに大変になってくると思えます。

事務局 高齢者の入院の多くを占める誤嚥性肺炎の問題について、単に入院してきた患者さんを急性期病院から回復期病院や慢性期病院に移すだけではなく、きちんと受け皿となる病院で、嚥下の評価や栄養指導も含めた治療をすることで、繰り返すという悪循環を無くすということを意図されてやってらっしゃるということをお聴きしまして、予防的な観点が入った凄く良い取組をされていると思い、感銘を受けました。おそらく急性期病院では誤嚥性肺炎の患者さんが多く入院されて来られるのだと思えますし、先ほどお

っしやられていたように長期の入院になることが多いのだらうと思います。吹田市でも、是非とも急性期病院が嚥下の支援や、医療的なスキルを次の病院に提供いただいて、豊中市のやられているような病病連携ができていけばいいなと思いましたが、いかがでしょうか。

委員

誤嚥性肺炎の方は繰り返し何度も入院されて来られますし、救急外来でもかなりの方が誤嚥性肺炎で来られています。大腿部、鼠蹊部の頸部骨折と、誤嚥性肺炎の方は嚥下機能が落ちていきますので、言語聴覚士によるリハビリが重要なのですが、当院も含め人材がおりません。二人体制になれば一人退職するというような状況です。専門の看護師の育成も必要ですが、リハビリの専門職も育てていくことが必要です。ただ、この人材育成に対してインセンティブが無いとモチベーションが上がらないということも実際あるのではないかと思います。そういったものを公的機関で支援していただけたらすると、今後起こるであろう誤嚥性肺炎のリハビリを兼ねた言語聴覚士の活動がもっと活発化するのではないかと思います。

急性期病院の使い方としては、長期入院されるということは医療資源の無駄遣いになる部分もあると思いますので、病病連携や在宅も含めて十分に連携を取ってということになると思います。先ほど言われていたように、治療の必要な誤嚥性肺炎なのかどうかというパスについてですが、その評価がなかなかできません。本来は評価をしてからリハビリをすることになりますが、どういう風にすればこの患者さんにとって良いのかという評価を一つの病院でするのは無理なので、市が中心となってそういうものをプロモーションしていただいて、普及に向けて取り組んでいただければ、一つの病院でするよりも良いものができると思います。

委員

誤嚥性肺炎に関しては、起こってからというよりは、在宅の患者さんで、機能が落ちてきた段階ですぐに評価を行って、口腔内の清潔であるとか、ポジションであるとかを専門の歯科の先生等の指導に従って、訪問看護師や家族がケアすることによって、少なくなることが原則であると思います。

入院して悪かったから何かを治療するというのはいいとは思いますが、本来は何か起こる前からするべきものだと思います。あとは本当に治療をするのかしないのかということを判断するのは難しいと思います。例えば寝たきりの患者さんで胃瘻をしている患者さんでも誤嚥を起こしますけれども、誤嚥性肺炎を起こして、入院して治療をするのかという判断をするのは難しいです。人工換気や挿管をするのかということ、まずしないということが多いでしょうし、どこまでするのだということや、入院させるのかということについては、ケアをしても少なくない頻度で起こります。本人は多分そういう状態では意思の表出というのは難しいでしょうから、それまでに御家族と話し合っ、起こったときにはとりあえず居宅で抗生物質だけ点滴に入れて様子を見て、それで良くならなければ入院だという考え方もあります。ACP（アドバンスケアプランニング）ではないですけれども、前もって話し合っ決めていくことが大事だと思います。肺炎

になったから病院に入れようということになるとどうしようもなくなると思います。

委員 先に言っていたので、追加ということになりますが、誤嚥性肺炎というのは訪問診療をする歯科医師にとっても重要なキーワードになります。誤嚥性肺炎になると治療は大変ですよ。ですから、いかに誤嚥性肺炎にならないように予防の段階から関わっていくかということを知りたいという思いがあります。

口腔ケアにはいろいろと種類がありますが、例えばイメージしやすい口腔内を清潔にするという口腔ケアに限れば、老人介護施設で週1回だけでも歯科医師、歯科衛生士が入るだけで年間の発熱回数が半分程度に抑えられたというような有名な研究もありまして、かなりのエビデンスを持って誤嚥性肺炎の減少のお手伝いはできると思っております。その考え方はどんどん広がりつつあって、病院の手術前後の手術期でも口腔ケアをきちんと実施すると、その後の在院日数が減少するということにつながります。これは国が好んで出してくる話でありまして、診療報酬にも歯科医師が手術期にそういうことをどんどんしていきなさいという風になってきていますし、病院の先生に手術期の話をするに乗っかってきてくれます。それは在院日数を減らせるので、イメージがしやすいからだと思います。

本来は在宅で調子がいい時から歯科医師、歯科衛生士が関わっていくということが大事なのですが、この理解が難しくなかなか伝わりません。誤嚥性肺炎になってしまったら、もう入院するだけです。僕たちは何もできないので、今後このイメージをしっかりと他の団体の方に伝えたいと思います。

委員 嚥下や誤嚥性肺炎の話題が出ておりまして、この会議が始まったときにも話題があったので、どんどん進んでいるのだと思っております。ちょうど今週に、南千里の公民館と合同開催しております市民健康講座というものがあるのですが、そこで呼吸器内科医が誤嚥性肺炎のお話しをして、言語聴覚士が口で食べる嚥下機能を維持する事で健やかな生活を維持しようというような講座をする予定としております。それが毎回参加券を予約制でしているのですが、今回、久々に3日間で200席が満席になりまして、市民の方もそういったところに注目をされているのだと実感したところです。

委員 誤嚥性肺炎の飲み込み嚥下機能の問題から口腔ケアの問題まで起きてくるので、予防が一番大事なのですが、残念ながら当院で誤嚥性肺炎を起こされて入院される方はおりません。入院中に誤嚥を起こして、肺炎を起こしそうだという方については、耳鼻咽喉科に嚥下評価のできる先生が1人いるので、その先生を中心にチームを作って評価をしています。

例えば、流動食であれば、これぐらい飲み込んでいる、固形食であればこれぐらいの大きさなら可能という検査をしています。その先生は外来にも出ておられて評価自体は提供できると思います。このアンケートをいただいたときに、提供可能なメニューことということで、当院には30診療科ありますので、全診療科に問合せをすることができ

ていなくて、医療部分については空白なのですが、個別に相談いただければおそらく提供できることもあるかと思しますので、また御相談いただければと思います。

事務局

そのほか御意見等はございますでしょうか。こちらのスキルの提供を介した病病連携というテーマですが、誤嚥性肺炎についていろいろと御意見をいただきましたけれども、さまざまな課題はあると思います。本日いただきました御意見については、整理をさせていただきます、次の懇談会に何かをお示しできるようであれば、出させていただきますと思います。それから、病病連携の一覧を作ったのは、病床機能の分化・連携を考えたものになるのですが、これについて保健所から何か御意見等ありますか。

委員

私もいくつかの保健所を回ってきましたが、こういう形で市内の病院の機能を一覧として網羅しているものは初めての経験で、良い取組をされていると感じました。資料5-1と資料5-2を見比べると、認定看護師はいるけれども、訪問対応は少し難しいというところもたくさんおられるという中で、資料5-2は病院名が伏せられているので分かりませんが、いろいろなことを提供可能なメニューとしておっしゃっていただいている病院が多いと感じました。ですので、認定看護師の活躍の場として、訪問が可能かどうかというのは当然一つの大きなポイントかと思いますが、それ以外に関して、訪問まではできないけれども、病院がどういうことができるのかということも次の視点として必要かと思えます。

病院から少し離れますが、大阪府内全体の議論で良く出ていた話では、在宅医療を受けている患者さんの中で、かかりつけ医がいる方は何らかのつながりがあるのですが、施設に入っている方や、高齢者の集合住宅に入っている方が急変したときの対応というのは、救急告示病院ではなかなかしんどいときがあるというのをお聞きしています。吹田市内の病院でも同じような事情があると思っていますが、それはどうなっているのかと感じています。吹田市は千里ニュータウンがございますので、今後は単身者や高齢の御夫婦だけの世帯が増えてくるということがあります。先ほどの施設も増えてくるという社会的な状況もどんどん変わっていく可能性もあるかと思しますので、そういったことも含めた議論を今後入れていっていただきたいと考えています。

事務局

ありがとうございます。資料5-2につきましては今回、病院名を伏せて集約するという条件に病院から御回答いただきましたけれども、それを公表してもよいかということ市からそれぞれの病院に改めて確認をさせていただきたいと思えます。また、この資料5-2を作成した意図としては、地域循環型の医療、患者さんが地域の中で状態に合わせて回っていけるようにということで、送る側、受ける側にとってもメリットがあるということで、それを目指してスキルを提供していくというところがありますので、そこらあたりについてももう少し分かりやすくまとめたものを次回の懇談会までに作成しまして、その仕組みを分かりやすいものにしたものと、この一覧を各病院に情報提供できるようにもっていきたいと思っております。

次の懇談会までに、書いていただいている提供可能なメニュー、提供を受けたいメニューについてそれぞれもう少し踏み込んだ形でお聞きした方がいいのかと思うところもありますので、そこらあたりももう一度含めて次回お示しできればと思っております。

それでは次の案件に移りたいと思います。「吹田市在宅医療・介護連携推進協議会作業部会の進捗状況及び「すいた年輪サポートなび」での医療機関情報の掲載について」、事務局より御説明いたします。

一資料6-1 吹田市在宅医療・介護連携推進協議会作業部会における取組の進捗状況

一資料6-2 すいた年輪サポートなびにおける医療機関情報の掲載について

事務局

先ほど説明させていただきました資料6-1ですが、こちらは高齢福祉室で取り組んでいる内容なのですが、本懇談会にも関係する内容でございます。医療介護資源の把握や、住民への普及啓発もございまして、医療機関との地域連携のルール作りや、多職種連携などについては、主に医療と介護の連携に主軸を置いて高齢福祉室では取組を進めております。本懇談会では病診連携や病病連携など、医療の連携について主軸を置いているのに対して、在宅医療を進めていくのにあたり、介護というのは欠かせない要素の一つになってきます。介護の分野については高齢福祉室でこういった連携を進めているということで情報提供をさせていただいております。

次に資料6-2についてですが、こちらは訪問看護ステーションやケアマネジャーが介護保険事業所がどこにあるのか、各事業所の空き情報や、24時間対応の状況、加算の状況などを確認できるものとなっております。是非病院連携室や診療所の先生にも御活用いただければと思います。

この件について、何か御質問や御意見等はございますでしょうか。よろしいでしょうか。そうしましたら、この件については以上とさせていただきます。

最後に、全体を通しての意見や感想などについて御発言がございましたらお願いできればと思いますがいかがでしょうか。

委員

本日初めて参加させていただきましたので、お話しをお聞きして、こういったところまで進んでいるのだということが分かりました。当院は特殊な病気を扱っているのですが、なかなか地域の方との連携ということは少なかったとは思いますが、例えば緊急の高齢者の心不全は積極的に受け入れていこうという病院の方針になっています。今まで以上に地域の病院の先生や診療所の先生と連携したいと思っています。途中でもありましたように、高齢者を多く抱えすぎてしまって、次のステップがないと病院としての本来の働きができないということにもなりますので、やはり病病連携、病診連携は進めていかないと最終的には困ったことになってしまうのかと思ってお聞きしておりました。

事務局 以上を持ちまして、本日の議事は終了です。次回は9月末頃に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。