

平成28年度 第4回吹田市地域医療推進懇談会 議事要旨

1 開催日時

平成29年（2017年）2月21日（火）午後2時から午後4時5分まで

2 開催場所

吹田市役所中層棟4階 第3委員会室

3 出席者

吹田市医師会 戸川委員、吹田市歯科医師会 岡本委員、
吹田市薬剤師会 大森委員、大阪大学医学部附属病院 赤坂委員、
国立循環器病研究センター 長束委員、済生会千里病院 高元委員、
市立吹田市民病院 磯田委員（代理）、大阪府吹田保健所 谷口委員、
吹田市介護保険事業者連絡会訪問看護事業所部会 新田委員、
おおさか往診クリニック 田村委員（臨時委員）

4 欠席者

済生会吹田病院 小山委員、市立吹田市民病院 戎井委員

5 案件

- (1) 「在宅医療推進の環境づくり」これまでの議論のまとめ
- (2) 医療に関する市民アンケート調査の最終報告について
- (3) 「かかりつけ医等の定着促進」課題の抽出と対策の方向性について
- (4) 来年度の進め方（案）について
- (5) 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。

本日の懇談会につきまして、済生会吹田病院の小山委員と、市立吹田市民病院の戎井委員につきましても御都合がつかず御欠席とのことで御連絡をいただいております。なお、戎井委員の代理として磯田委員に御出席いただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

次に、本日の傍聴者についてですが、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たいと思っております。

－資料の確認

事務局 委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

前回の12月の懇談会では、「在宅医療推進の環境づくり」の対策の方向性について、具体的な御意見を多く頂戴することができ、ようやく課題とその対策について、全容が見えてきたように思います。

本日の案件といたしましては、まず一つ目に、その「在宅医療推進の環境づくり」についての、これまでの議論のまとめをお示し、御確認いただくこととしております。

次に、前回、速報値としてお示しいたしました医療に関する市民アンケート調査の最終報告（案）を御報告させていただきます。そして、その調査結果からみえる課題も踏まえまして、「かかりつけ医等の定着促進」というもうひとつのテーマについての、課題抽出と対策の方向性について、御議論いただく予定としております。

また、最後には、来年度の進め方についての案をお示しし、御意見を頂戴したいと考えております。本日も忌憚なく御議論いただきますよう、お願い申し上げます。

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っております。まず案件（1）「在宅医療推進の環境づくり」これまでの議論のまとめについて、事務局より説明させていただきます。

事務局 －案件（1）について事務局より説明（資料1）

事務局 事務局の説明が終わりました。質問、御意見等がございましたらよろしくお願いいたします。昨年2月から本懇談会を開催させていただいておりますけれども、昨年度1回、今年度3回で、合計4回の会議を経まして、私どもといたしましては、この表が埋まってきていると感じております。まだこの表で不足がある等の御意見がございましたら、よろしくお願いいたします。よろしいでしょうか。ほかになれば次の案件に移らせていただき

ます。

事務局 ー案件（２）について事務局より説明（資料２－１、２－２）

事務局 事務局の説明が終わりました。このアンケートは本日の御意見を踏まえまして、来月には製本化したいと考えております。前回の懇談会では、あまり時間を取ることができませんでしたけれども、分析の視点はどうか、また、結果についての率直な御意見も含めまして、何か御質問、御意見がございましたらよろしくお願いいたします。

委員 救急医療のところですが、これだけの市民が救急医療の相談先について知らないということに驚きました。我々の病院にも電話がかかってきた場合には、こういうところもございますということで、ほかの救急医療機関の御案内をさせていただくこともあります。

吹田市では救急医療情報キットの配布をしているかと思うのですが、これと関連させた活用方法もあるのではないかと思います。こういった救急医療情報キットなどを、資料１の対策の方向性にあるような自分が希望する最期の迎え方についての普及啓発と絡めて、多くの方に御理解いただけるようなツールとして利用できないかなと思います。

委員 かかりつけ医機能については、大規模病院に最初から行くと、初診時選定療養費もかかりますし、一旦診療所を受診していただいて、大きい病院を受診する必要があるかどうか、またどの病院のどの科に行くのか、緊急性はどの程度あるのか、といったことを判断していくほうが効率的な場合もあると思います。病院を自分で決めて、その科を受診しても、この科ではないと言われて別の科に回るということもあります。総合診療科を受診されるとよいかもしれませんが、緊急でなければ、基本的には一度診療所を受診して、そこで相談のうえ、緊急性を見てしかるべき医療機関を紹介する方が効率的であり、御本人のためになり、結局は早い診断と治療に繋がると思います。そういうことを啓発、実行していくことが大切であると常々思っています。

やはり総合病院の近くに住んでいるため、かかりたいと思う方は一定数いるかと思いません。開業医もそこまで全てを診られているわけではないかもしれませんが、専門病院の単科のところずっと通っておられ、診てもらっているから大丈夫と思われている方で、健診を受けていない方は必要な診療を受けていないこともありますので、いわゆるかかりつけ医を持ってもらったほうが良いと思っています。

委員 かかりつけ医の情報や、診療所の情報がやはり得にくいのではないかと思います。どんな先生がいるのか、例えば若いのか、そうでないのか。インターネット上にはいろいろな口コミなども書いてありますが、どこまで信用できる情報なのかも分からない。市役所が情報を発信して、このあたりにはこういった診療所があって、こういうことを専門にしているであるとか、医師の年齢や性別程度の情報はあってもよいかと思えます。

病気になった場合に、診療所よりも病院のほうが、敷居が低いのだと思います。それを診療所に行きやすくなるような情報発信をしていくのも一つだと思います。それと、もともと生活習慣病がある人がかかりつけ医を持っていないということが大変多いと思います。健診を受けて、高血圧を指摘されても、そこからかかりつけ医を持つということに繋がっていないのが非常に大きな問題で、50代以上の男性は相当数の高血圧の方がいるかと思っています。そういう方々がまずは高血圧に関するかかりつけ医を持つということをしていただくと、長期間自分のことを知ってくれているかかりつけ医を持つきっかけになるのではないかと思います。健診とかかりつけ医がうまく繋がるよい仕組みを吹田市で作っていただけるとありがたいと思います。

事務局 かかりつけ医等の課題については、案件3で議論させていただこうかと思っておりますので、そちらのほうにも加えていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。ほかにはいかがでしょうか。

委員 患者さんへの啓発という面と、かかりつけ医の医師へのお願いというような両面あるかと思っています。患者さんへの啓発というのは、委員の皆様の御発言のとおり、トータルとして普段から診てもらえるのは、かかりつけ医の方が数段上かと思っています。包括的な健康管理のために、かかりつけ医を持ってもらったほうが良いということを住民の方に御理解していただくのはもちろん重要です。

それからよく言われるのですが、大規模病院にいきなり行くと、検査から始まります。かかりつけ医ではそういう検査結果のデータの蓄積があって、余計な検査を受けずに済む、レントゲンなんかでは被ばくがもっと増えるというメリット、デメリットがあるわけですから、そういう無駄を防げるということを住民の方にきちんと御理解していただくことも必要です。

もう一つは何と言っても、これまでの経歴を全て御存知なわけですから、それを踏まえてきちんと紹介をしていただけるというメリットがあります。こういった経歴を持っていないと、これまでの経過が分からない大規模病院の医師からすると、やはり検査をしてみましようかということになってしまう。かかりつけ医を持っていると、こういったメリットがあるのだという啓発が一番重要であると思います。

それから、あえてかかりつけ医の医師にお願いするとすれば、患者さんが安心するような雰囲気を作っていただくために、自分はどこの病院と連携や提携しているか、何かあった場合には、どこの病院を紹介できるというような情報を患者さんに伝えておいていただくと、患者さんの安心につながり、いきなり大規模病院に行くようなことが無くなるのではないかと期待をしています。

委員 どこの病院と連携しているのかを表示している札が、診療所の中にはよくかかっていますね。

委員 患者さんはそういうところを見ていないと思います。

委員 そういうのは診療所の中に入らないと分からないわけですよね。ここの病院を紹介してもらいたいなと思って、診療所に行こうという時に、その診療所が希望する病院と連携しているのかが分からない。

事務局 診察室の中に、どこの病院の連携医であるなどの書類が貼ってあるところもありますよね。

委員 診療所の入口に立っても分からないですよね。

委員 市中の診療所の看板に、どこの病院と連携しているか書いてもらえないのでしょうか。

委員 あまりそういうことを書いている看板は見ないですけどね。

委員 看板は制限が厳しいかもしれませんが、インターネット広告は制限が緩いですよね。インターネット広告を出している開業医は多いので、そういうところで、どこの病院と連携しているのかを出してもらってもよいのかもしれないですね。

委員 ホームページの院長あいさつに、どこの病院と連携していると書いてある診療所もあります。また、登録医制度は書くようにしています。院内に入らないと分からないというのはそうかもしれないです。風邪とか健診受診で試しに入ってみて調べるとか、口コミとかで高齢の方は知っているのではないかという感じがします。あとは、病院からの逆紹介のときに、この医師はうちの病院と連携していると伝えてもらうとか、また、何かあれば病院に連絡して診てもらおうようにすると伝えると、安心してもらえるかと思います。

事務局 かかりつけ医に関する御意見を多数出いただきましたけれども、それ以外の御意見等がございましたらおっしゃっていただいて、なければ案件3に移りたいと思いますが、いかがでしょうか。

委員 在宅医療に関するデータについて、三つだけ申し上げたいと思います。まず、在宅医療を知っていると回答された方は78パーセント。これは、私が思っているよりもずっと多い数値でした。これだけ周知されていて、在宅医療があまり普及していないのは、在宅医療という名前だけ知っていて、その内容をあまり知らないのではないかと思うのですよね。かかりつけ医の情報と同じで、どんな在宅医療がされていて、どんな在宅医がいて、どんな連携が取られているのか、そういう情報を周知しないと、この在宅医療を知っているという78パーセントはあまり意味がない数値かと思いました。よく知られているという意

味ではよいのですが、実態を理解されているのかという気がしました。

2点目は、自宅で療養の実現が難しいと思う理由について、私が在宅医療を始める前の十数年前から同じようなデータが出ていて、学会やいろいろな地域で、検討したデータはこのデータに近いと思います。これだけ普及しようと頑張っているけれども、皆さんに結果が反映されるほど、活用されていないデータになる可能性がとても大きいと思います。それを解決するにはどういうことが必要かということも考えていかないといけないです。これを課題としてまとめられていましたが、経済的なこと、家族に負担をかけないようにすること、救急体制をどうするか、これはいつも大きな問題ですので、これらを少しでも解決するのが在宅医療の普及には必要だと思います。今までのデータは散見されるもので、それらと似ている結果になっていると思います。

3点目ですが、人生の最期について家族と話をするかという設問で、これは私も最近興味を持ったところで、この質問をしているところはなかなかないと思います。家族と話をすることが必要ですということを結果で、重点を置いて書いていただけるとすごく意味のある資料になると思います。

もう一つ付け加えますと、家族と話したときに、例えば祖父が亡くなるときに、最期はこう過ごしたいと自分の意思がはっきりとしていけばよいのですが、がんや認知症の進行により、意思がはっきりしないときの判断をどうするかということについての一つの方法としては、過去の意思を聞くようにしています。過去にはどういうことを話したか、家族間や医療従事者の間で議論されることが多いです。過去の意思、現在の意思、未来の意思を使われるときには、現在の意思が一番重要で、その次は過去の意思です。この過去の意思さえもない場合もあり、これが無い場合が一番困ります。そのため、人生の最期について家族と話をしておくというは大変大切であると思います。アメリカでも同じようなことが言われ始めています。アメリカは核家族ですので、家族の話を聞いたことが無いというのがほとんどです。話をしようという運動までにはなっていないのですが、意見を言っている方が増えてきたという事実もあります。そのため、このデータは非常に有用であると思い拝見させていただきました。

事務局 ほかに御意見ありますでしょうか。

委員 アンケート調査で回答してくれた方の年齢や性別を見ると、若い世代の回答率が高いのと、要介護認定を受けていても、要支援1の人が圧倒的に多いという中での、このアンケートのまとめでは、委員がおっしゃったように、かかりつけ医を知っていると回答するが、深く知らない、在宅医療を知っていると回答するが、深く知らない、病院のかかり方や、料金の加算の割合のことを知っているけれども深く知らないということがこのアンケートでよく分かりました。若い世代の30代、40代の方々は、家族が病気になった、子供が病気になったなどの理由がないと、医療にかかる機会が無く、医療とは無縁で生活できるわけで、そういった方々がアンケートに答えてくれているということもあるのかと思いました。

ほかの委員がおっしゃられていたように、医療が充実した吹田市ならではの特徴をこれから深く分析して、解決していくためにも、行政からの公的情報発信や、インターネットや市報を使って、在宅医療ではこれぐらいのお金がかかる、訪問看護や訪問介護を使ったら、在宅で亡くなることはできる、病院にかかると費用はいくら必要であるというような情報発信を頻繁にしていく必要があると思いました。自分も含めて、これらの情報を深く知らなかったことを残念に思えるまともになったので貴重だと思いました。

委員 先日公民館から依頼がありまして、当院の訪問看護ステーションが講演する勉強会を開催させていただきました。講演前は、費用がどれぐらいかかるのか分からない、医療行為をどこまでやってもらえるのか分からないとのことでしたが、看護師に説明してもらおうと、例えば医療行為にしてもそこまでしてもらえるのかということで分かっていたいただき良かったので、委員がおっしゃられていたように、どういった医療行為ができるのか、どうやって利用するのかなどについて、実際に利用になる前に知っておいていただけると市民にとって有益かと思しますので、情報共有ができればと思います。

事務局 情報発信については、インターネットもありますし、先ほどお話しにもありました公民館等もございますので、生涯学習を担当する部署と連携して検討して参りたいと思います。それでは、本日の御意見を踏まえまして、修正させていただきたいと思います。また出来上がりしました報告書については、後日送付させていただきます。

事務局 委員の皆様のお話しをお伺いしていると、在宅医療もかかりつけ医等も市役所からの情報発信ができていないのだということを感じております。在宅医療という言葉を知っていても、内容を知らないであるとか、なんとなく知っていても、深く知らないことに多くの課題があるのだらうと思います。我々も全戸配布の市報を持っていたりだとか、年に2回は健康すいたを発行していたりだとか、いろいろな情報提供のスタイルがありますので、予算化が伴うものになれば少し難しいのかもしれませんが、情報発信をするのとあわせて、身近に相談できるようなことを考えていかないといけないと思いました。急にできることとそうでないことがありますので、一つずつ進めていければと思いますので、引き続きよろしく願いいたします。

事務局 それでは案件3の「かかりつけ医の定着促進」の課題抽出と対策の方向性について事務局より資料の説明をさせていただきます。

－案件（3）について事務局より説明（資料3）

事務局 ここからの議論の進め方について簡単に御説明いたします。かかりつけ医等の定着促進というテーマにつきまして、事務局で大きく二つのカテゴリーを設定いたしました。一つが病院と診療所の連携、もう一つが市民の意識としております。本日は、そのカテゴリー

ごとに現状及び問題となっていることや課題について御意見をいただき、そのあと、それらに対する対策の方向性について御意見を頂戴したいと思っております。

それではまず一つ目のカテゴリー、病院と診療所の連携という点について、現状及び問題となっていることや課題につきまして、御発言をお願いいたします。

委員 さきほど他の委員からもお話がありましたけれども、私のところも逆紹介率を上げるということが病院としての大きな課題と考えております。外来で担当医が、患者さんにこの病状で安定して、この薬でしたら、御自宅の近くの診療所でも処方してもらえますし、何かあればまた紹介してもらえますので、紹介状を書きますねという説明をしても、じゃあ家の近くにどのような病院や診療所があるのか、そこにはどんな医師がいて、どの医師が自身の病状を一番よく分かってくれるのかというところがなかなか難しいところです。

近くに住んでいても、病院、診療所に行ったことがなければ、そういう顔が見えないというところで、私どもの保健福祉ネットワーク部にいらっしゃる。地域の医療資源が一覧で見えるようなデータやマップで、ここにこういう医師がいるというのが分かるものがあるれば、それを見せていただきたいと患者さんや医師からも言われることがある。一覧できるマップがあれば有効かと思ひ、我々でもそういった試みはあったのですが、情報の更新が大変でして、その試みが止まってしまっているところです。どこかの民間企業が、大学病院近隣のマップを作成して提供しており、これを大阪でもしたいので、このシステムを買って欲しいと営業があったのですが、これを民間企業に全て任せてしまうのも少し大学病院として、問題があるかなということで止まっている現状です。何か良い方法があればと思います。

委員 確か吹田市医師会がマップを作成しておられませんでしたか。豊中市は確かインターネットでも見られるようになっているかと思ひます。

委員 在宅医療に関しては、1年ほど前にとったアンケートからデータベースを作って、パソコン上で地域などを調べられるようなデータを作りました。ただそれは在宅医療をするというものですので、今のかかりつけ医とは少し話が異なります。とりあえず今のところは病院には配付するような形で動いております。一般の診療所の情報については、進んでいないかと思ひます。

委員 当院では、連携医として登録をしていただいている病院に了解を取って、A4の半分の紙に、何科、専門科目、診療所医師のアピールしたいことなど、診療所の情報の書いた宣伝用紙を作成して、パネルに並べています。市町村別で、あいうえお順に並べておまして、持って帰っていただけるようにしておりますが、その紙の消費量がとても多いです。それだけ関心があることだと思ひますので、紙でやると費用もかかりますし、市役所がそういうことを情報として発信していただけると安心して見ることもできますし、非常にありがたいです。

事務局 市役所でも介護と予防という冊子に載っている医療機関情報であるとか、吹田市に住んでいる方に対して2年に1度、くらしの友というのを発行しており、簡単なマップがあったりするのがあります。北摂近隣でも網羅的に全てのマップやリストを作成している市や医師会等もあるかと思えます。その辺りは全部を出すことによるメリットとデメリットもあるかもしれませんが、医師会等と相談をしながら、どこまで出せるのか、我々としては前向きに検討していきたいなと思えます。

委員 病院が困っているのは、リアルタイムにアップデートした情報を持たないと患者さんの相談に対して、なかなか答えられないということだろうと思うのですよね。逆紹介されて困る診療所があるとしたら、それは網羅的にすると怒られるので、逆紹介してもらいたい医療機関が自主的に、病院のデータベースに、今うちの病院はこういうことができますよというデータを出す仕組みを作ったほうがよいのではないかと考えております。そういうところに、データを出さない医療機関は患者がいないのだろうと思っておけばよいわけで。積極的に受け入れてくれる医療機関のリストを大規模病院でお持ちいただければ、それぞれの連携室で患者さんにフィードバックできるわけですから、そういうシステムを作ったほうがよいような気がしますけどね。

委員 リアルタイムというのが結構難しくて、当院でこれをやろうと思ったときに、アンケートを取ったのですが、開業医の皆さまがインターネットを使われるわけではないので、手紙を送って、記入していただいて、何回も手紙のやりとりをするとなると大変です。また、どれぐらいの頻度で更新をしていけばよいのかも分かりません。

委員 一概に比較をするのは良くないのかもしれないですが、災害時にそれぞれの病院がどれだけ患者を受け入れられるのかという情報を集約するEMISというシステムがあるのですが、これはまさに患者を受け入れられる病院から、自分のところの応需情報はこれだけですと発信するわけですから、同じ感覚で考えてよい気がするのです。情報を出さないところは受け入れられないと言っているのと同じだということで作ってもよいと思います。

委員 一つはネット上だと、自分の診療所のデータを自分で更新できるようにすることはできると思いますけどね。

委員 大阪府の医療情報検索システムは毎年更新するように通知が来ていますが、診療時間や勤務時間、専門が全て載っているかと思うのですが、あまり一般的ではないのでしょうか。

事務局 多分、市民からすると見にくいのでしょうか。さきほど議論にもありましたけれども、

情報を更新するのにインターネットはしやすいのでしょうけれども、医療を必要とする方にインターネットが身近でない方もおられて、その辺りの難しさもあるかもしれないですね。

委員 その情報を吹田市だけでも見やすくするというわけにはいかないのですかね。

委員 救急医療の情報では、救急にどの診療科があるのかについて医師が回答して、それが集約されていると思います。実際我々も救急に脳外科が増えたときに、外来で登録したのですが、夜間にお問い合わせが何件かありましたので、ネットを使える方には一定の効果があるのかと思います。医師が全てアンケートに答えているのかというと、そうでもない部分もあるので、情報の完成度については、まだ足りない部分があるのかと思います。

事務局 我々もリストは作りたいとは思いますが、出したほうがよい場合と、出さないほうがよいと思われる方といらっしゃるので、なかなかその難しさはあるのかと思います。医師会の先生方が皆様で出しましょうと決めるとすんなりと出せるのかもしれないですが、数も多いので、皆が合意できるかというのは課題としてあるのかと思います。市民からすると、診療時間帯であるとか、どういった治療ができるのか、診断ができるのかということが分かるとうれしいのかなと思います。

委員 大阪府の医療機関情報システムで診療科や診療時間などはある程度分かります。自分の診療所の特色や、どこの病院と連携しているかなどの情報があると気軽に行けるかと思えます。

委員 基本的には、自分の診療所でホームページを立ち上げているという方は、そこを見て来てほしいと思ってしているわけなのですが、確かにいろいろなところに情報を載せて欲しくないというところもあるでしょうし、医師会内でもどこまでの情報をどういう風に出すか確認をして、了承が得られ方だけ情報を出すという形になろうかとは思っています。

委員 こちらから情報発信というか、啓発もするのですが、それも限界があります。住民は身の回りの一定距離の情報だけあればよいと思うので、そうすると手間暇かけてやってもコストに見合ったものができるのかという心配があります。

住民の参画というもので何かできないのかなと思います。御自身が一番必要で、自分達で何か周りのものを作っていく。住民に参画していただいて、そこでこちらの情報を提供して作っていただくようなことはできないのかなと。訪問看護師もお忙しいとは思いますが、地域の情報をたくさんお持ちであることが多いので、そういった人材も何か活用できないのかなと思います。

委員 むしろ高齢者であれば、ケアマネジャーや地域包括支援センターから紹介をしてもらっ

て情報を得るといえることがあると思います。でも、ケアマネジャー自身も区域のまとまった情報は持っていないですね。自分の区域の診療所にどういったところがあって、どういう役割があるかということは、口コミで知っているぐらいかもしれないので、そういったところを介して、じゃあここに行ったらどうですかというようなことを伝えてもらうというのも一つかと思えます。

事務局 さきほどもどこまでの情報を出していいのかということが話題としてあがっていたのですが、例えば、居宅介護支援事業所ならここまで、市民向けならもう少し制限かけるといった可能性もありますので、そういったことも検討していく必要があるかと思えます。

事務局 さきほど委員からもお話しがありましたが、医師会から病院に向けてはいろいろな情報を渡して、逆紹介の参考にしてもらうということでした。この提供する情報の量をどうするかという話だと思います。市民向けに公開する情報は少ないかもしれませんが、病院と市民の間ぐらいの情報は地域包括支援センターやケアマネジャーに出していただけないかというところは御相談させていただければと思います。

委員 大阪府検索情報システムをよく使用しているのですが、お世辞にも使いやすいとは言い難いです。吹田市の歯科医師会としては、非加入の歯科医師を調べるのには便利です。ただ、同級生はどうしているのかと調べても、登録していないため出てこないということもあります。いくら大阪府から毎年情報を更新して欲しいと書類が届いても、登録しない医師がいます。それでも、大阪府のブランドがついているので信用度は高いですが、そのページに市民がたどり着くことはないと思います。

吹田市でこんな病気になっている、何科にかかったらよいかということを見ると、検索エンジンのすすめるところが上位にきています。大阪府のシステムが良いと感じるところは、今開いている診療所を探したいというときに、30分以内に閉まってしまうところを除外して検索できる配慮がされている。病院にかかりたい市民なのか、医療の関係者なのか大きいボタンで分かれています。医療の関係者が逆紹介とかで細かいことを調べたいならワンクリックで遷移する。同じデータを対象ごとに分けています。これは吹田市でもシステムを導入されるのであれば、参考になるかと思えます。ただ、大手がやっている検索サイトには勝てないので、コストとメリットを比べるのは難しいかと思えます。むしろ、市民は普通に調べた方が早いかもしれません。

医療関係者からすると、吹田市のブランドがついて、正確な情報を簡単に素早く調べられて、向こうの医療機関側の出したい情報も選択できる。逆紹介を希望しているかどうか、医療関係者が求めたい情報にすぐたどり着くのがよいのかもしれないですね。かかりつけ医の定着のところから外れているのかもしれないですが。

事務局 今、現状及び問題や、課題と申し上げておりましたが、対策の方向性まで委員の皆様からおっしゃっていただきましたので、それも含めまして、話を進めたいと思えますが、病

院と診療所の連携について何かございますでしょうか。市民の意識も含めまして、御意見お願いいたします。

委員 診療所からの紹介において、病院で問題になるような大きなものは何かありますでしょうか。例えば、もっと情報が多いほうが良いであるとか、検査結果データがついてないとか、特に困ることはあるのでしょうか。

委員 困ることは少ないですね。検査入院するときには、データが少ないということもありますが、その場合には主治医から問い合わせをしてもらいますし、そのときに叱られることがたまにあるぐらいですかね。電話で問い合わせすると、お忙しい時にかけてしまったりすることがあるので、そういうもしも問合せするのであれば、この辺りの時間帯でということを書いておいていただくと助かります。

委員 滅多にございませんが、あえて言うと、診療して欲しい診療科が書いていないことがあります。情報が足りなかったり、患者さんがとにかくこの病院にと言っているといったり、というような情報提供書がたまにあります。毎日診療情報提供書を見ていますが、私なりに推測して該当する科に入れたり、総合診療科にお願いしたりします。もちろん状況によっては、紹介していただいた診療所に御連絡をさせていただくこともございます。ある程度、こういう病気ではないかと思うため、この診療科でお願いしたいという文言があると助かります。

事務局 そのほか、市民の意識も含めまして、御意見ございますでしょうか。

委員 市民の意識というのは難しいですよ。成功事例もいろいろな市町村であると思うので、それを参考にさせていただくというのがありますし、行動変容するための取組というのは、まっとうにすると面白くなくて、ついてこないですよ。もう少しソフトなアイデアが出ると面白いかと思います。アメリカでは、ポケモンGOをすると運動量が増えて、それがどの程度続くのかということ进行调查していたりだとか、まっとうにやると上手くいかない場合もあるのですが、成功例は、こんなところから健康に繋がるという視点ですよ。

徳島では「葉っぱビジネス」というのがあって、もみじなどの葉を山に入って採取して、京都の料亭に送ると、すごいお金儲けになる。インターネットでこれをどんどんやったら、おじいちゃん、おばあちゃんが山の中を歩き回って、すごい運動量になり、健康に繋がるというのがありました。なんでそんなところから健康に繋がるのかというのが成功例になる。できれば吹田でも驚くようなことをしてもらえたらと思います。

事務局 ほかに御意見ございますでしょうか。こちらからお伺いしたい点がございまして、市民意識において、かかりつけ薬局を決めている割合が4割弱で、かかりつけ薬局を決めない理由が「かかった医療機関の近くに行く方が便利である」という理由が多いという結

果でした。かかりつけ薬局を決めるメリットについて、市民啓発をするのは当然だとは思いますが、利便性に勝るメリットや、薬局自身で取り組んでいけることがないかということについて、いかがでしょうか。

委員 アンケートの年齢層が20歳からですね。多分、若い方はやはりかかりつけ医も持たれていなくて、近所で薬をもらってしまう。60歳以上を見てもみると、6割から7割程度の方が、他科受診され、複数医療機関にかかっていることが多いかと思しますので、その中で一つの薬局にという意識になる方が多いと思います。

 このアンケートで、複数受診されている方というのは分かりませんよね。かかりつけ薬局を決めるメリットというのは、複数の医療機関にかかることで起こりやすい、重複投与、相互作用の防止等が大きいと思います。複数受診されているにもかかわらず、あっちこっちでお薬をもらわれているのかとか、昔はお薬手帳を2冊も3冊も持っていて、病院ごとに使い分けていることが多かったのですが、現在はそうでもなく、お薬手帳を1冊にまとめていただいているのであれば、チェックはできていますので、理想は一元管理ですけれども、別に一つに決めていただかなくても、利便性もありますので、それはそれでありかなと思います。

 高齢の方であれば、一番自分の御自宅から近くの薬局をかかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師と決めていただいて、通うのが難しくなったから、薬を持って来てくれないか、家で説明や、薬の整理をしてくれないかといった方が増えてきています。そしたらこれまで薬局に来ていただいていたけれども、これからは在宅に行くというのが理想で自然な流れかなと思います。

事務局 それは年代によって柔軟に運用していただけるということですね。

委員 ヘルパーに付き添われて受診されている方は、近隣にある薬局で薬を貰われるのが便利でしょうし、在宅療養をするようになったときに、一つに決めるということもあるかと思します。

委員 介護の方からの紹介はありますか。

委員 ケアマネジャーから、その薬局ですっとお薬をもらっているから、御自宅に薬を持って来てほしいなどの依頼はあります。ケアマネジャーから電話がかかってくることは多いです。ただ、入院してしまうとこちらも分からないのですが。

事務局 そのほか、課題や対策の方向性等がございましたら、よろしく願いいたします。いかがでしょうか。一通り御意見をいただいたわけですが、今年度一年間御議論いただいた内容につきまして、事務局でまとめまして、来年度の最初の懇談会にて提出をさせていただきたいと思します。

次に次第の（４）に移りたいと思います。来年度の進め方について、事務局より御説明させていただきます。

事務局 ー資料４にて説明

事務局 では、ただいま御説明をいたしました来年度の進め方につきまして、御意見を頂戴したいと思いますが、まずは目指すべき姿について３点お示しさせていただいております。また検討すべき対策の柱もお示しさせていただいております。各機関の御事情等やお考え等もあろうかと思っておりますので、この方向性やカテゴリー分け、その書いてある詳細ですけれども、訂正や修正も含めまして、御意見、御質問等ございましたら、頂戴したいと思いますので、よろしく願いいたします。

委員 医師会としては、実現可能な医師の連携体制に関しては、理想はあるのですが、まず実現可能なところから、まずは医師会内での連携ということをしていこうと努力していきたいと思っています。

急変時における入院受入の体制の検討というのは、どうやって進めていくイメージなのでしょうか。どういう会議で検討するかというのは、まだ決まっていないのですよね。作業部会を作るということでしょうか。

事務局 すぐに作業部会で一からということにはなりにくいと思っているのですが、ここの詳細は医師会と御相談させていただければと思っています。前日も、勤務医部会という院長先生方が集まれる会議などで、地域医療構想の話とあわせて、率直な御意見を伺うのもよいのではないかと御意見もいただいておりますので、具体的にはこういった形で検討していただくのが可能かということから、御相談をさせていただきたいと考えております。

委員 情報共有による連携促進の工夫に関する部分ですが、これはICTのことが入っているのでしょうか。

事務局 グループ分けの中では、ここに入れたいと思っているのですが、作業部会の回数が限られておりますので、その中で何を優先的に御協議していただくのかは作業部会の中で御意見をいただいたうえで、進めていけたらと思っております。

委員 病院連携室の対応の均てん化のところ、この話とは違いますが、吹田保健所では、心筋梗塞のための地域連携パスをどのように進めるかということの事務局を担当しております。この地域連携パスはなかなか進まなかったのですが、病院の連携室の方々をお招きして、進められないかとお話しをさせていただいて、その後お声かけをさせていただいたら、何度かは集まってくれるようになっております。こういった在宅医療の場でも、病院

にとっては送る側、受ける側、それぞれの立場で連携室の方も関心をお持ちであるため、是非やったほうがよいと思います。中心になるのは、市立吹田市民病院や済生会千里病院、済生会吹田病院だとは思いますが、出来る限り幅広い吹田市内の病院の連携室にお声かけをしていただいて、やっていくとそれなりの効果は出るのではないかと考えております。

急変時における入院受入体制の話も先ほど出ましたけれども、医師会が勤務医部会をお持ちですので、地域医療構想の議論の中で、病床機能の分化・連携をどうしていくのかという話の一環として、慢性期病床、回復期病床をどうしていくのかは必ず出てきますので、その中で在宅医療における急変時の受入について、この勤務医部会でしていただくと、各病院の院長が出席されているので、具体的な議論ができるのではないかと思います。

事務局 ほかにございませんでしょうか。

委員 目指す姿と検討すべき対策の柱が非常によくまとまっているので、これを見て次の一年間でどれだけ達成できればよいのかと目標になる図だと思います。四つに分けていて、1では在宅医療を支えるバックアップシステム、2では地域連携のパスにするのか、ICTにするのか、4では市民への啓発・情報提供というのは今までもとても大きな課題でしたし、あまり進展していない大きな問題の中の一つだと思います。これらを次に進めるとすると、費用の問題が出てくると思います。これはある程度予算がつくような事業に今後なっていくようなものなのでしょうか。予算がつかなければ、どれも実現できないと思います。この中で予算がつかなくてもできそうなものと言え、3の医療関係者等の知識・スキルの向上のみになると思います。これは医師会を中心に、もしくは訪問看護師さんたちは熱心ですので、自分達で勉強会などを頻繁にしていますので、医師任せ、看護師任せ、ケアマネジャー任せでもよいのかなと思うのですが。そういうわけで、他の三つを少しでも進めようとするとなんかの予算が必要になるかと感じました。

事務局 予算化につきましては、ここでどの程度の予算がつくということは申し上げられませんが、必要な予算については上げていかないといけないと考えております。

事務局 市役所の仕組みとしては、やはり自分達で現場を預かっているわけではないので、こういった会議を通じて、例えば先ほどのICTの必要性に関するようなお声をいただいたことをもとに財政当局と話をしながら、予算化していくということになります。そういう意味では、いただいた強いお声というのは、実現できるように押し込んでいく作業が必要になってくると思っています。啓発については、割といろいろと議論いただきましたので、そういうのを持ちながら話をしてくのかと思いますから、来年度すぐにスタートするというよりは、その次の年度から何かできないかと思っています。

ICTのことについては、国の制度がどうなっていくのかということ注視しながらいかないと補助金の関係も変わる可能性もありますので、その辺りの勉強もこういった場なのかは分かりませんが、そういう意識を高めていながら検討していくのかなと思います。

ものによっては予算化ができそうなもの、他制度の状況を見ながら進めるものがあるかと思えます。是非、そういった強いお声をいただければいただくほど、我々もお話しがしやすくなっていきますので、よろしく願いいたします。

事務局 そのほかございますでしょうか。それでは、皆さまから頂戴した御意見を反映した形で修正をいたしまして、来年度の懇談会でお示ししたいと思います。

それでは最後の案件に移りたいと思います。その他といたしまして、1点御報告がございます。前回の懇談会で施設入所者の急変時対応や看取りの課題について、御意見をいただいたことに関連して、事務局から御報告申し上げます。

事務局 12月の懇談会で、高齢者施設からの救急搬送ケースが多く見受けられるけれども、御本人や御家族が延命や高度医療を求めているようなケースもあり、施設ではどういった判断をしているのか、施設でも一定看取りもできるようになっているのではないかと投げかけをいただきました。施設側での状況について、施設の数、現場の意見、看取り対応の3点を確認してきましたので、御報告いたします。

そもそも高齢者施設が増えてきているのが、要因の一つとしてあります。特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症対応グループホームを足しますと、施設数が吹田市内でも50に近づいている状況でして、10年で1.7倍、定員も合わせて2,500床近い規模になっております。このほかに有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅などの、入居される住宅のカテゴリーに入るようなものも含めると施設からの119番、救急搬送が増えているというのは見てとれると思えます。

2点目は施設側の意見について、主に吹田市内の特別養護老人ホームの現場スタッフや、一部施設長にもお話しを伺い、多数御意見をいただいたものを集約したのですが、施設にとって、急変時の救命の対応と、最期の看取りの対応については分けて考えているとのことでした。まず、最期の看取りの対応についてですが、施設で最期を看取れるという方というのは、比較的穏やかで状態が安定している方とのことでした。一定の医療連携の下であれば、施設でも看取りをしている実績を積んできておりますが、急変された時、目の前で苦しんでいる方について、施設で看取るのは少し難しいと。その都度、御本人や御家族の意向を確認しながら救急搬送の判断を悩みながらしているということです。施設側として、現場では悩ましい点とのことで、夜間搬送した病院で病院職員から介護職員がなぜ病院に連れてきたのかと怒鳴られたこともあるという御意見もございました。その中で、特に夜間の体制について、医療職がいないということを御家族も含めて、一般に理解されていないのではないかと施設側では受け止めておまして、例えば特別養護老人ホームで言いますと、看護師は日中のみしかおられません。また配置医師という形で日常の健康管理を行う医師はいるのですが、配置基準は細かく決まっておらず、差があります。嘱託で週に1回来られるという方もおられ、夜間も含めた時間外に、緊急の相談を配置医師にできるかという、そういう体制ではない施設が多い中で、介護職の方が看護師と相談しながら判断しているとのことでした。

3点目として、看取りの状況について確認したところ、介護報酬の中で加算がつく制度が十年ほど前にでき、順次拡充されております。加算の要件として、施設体制があるのですが、その要件については市内施設の6割以上が満たしておりました。実際に看取りの加算が請求されたデータを見ますと、月におよそ10ケース程度です。吹田市の被保険者の方で、市内外の特別養護老人ホームに入所しておられる方のデータです。去年の1月時点で1,300名程度が入所しておられまして、10月までの10か月で200名程度が死亡による退所となっております。その半分の100件程度に看取り制度の加算請求がございましたので、少なくとも加算請求の対象となるような看取りを施設でやっておられる状況でございます。死亡退所のうち、施設内で看取った割合は全国的にも増えておられまして、ここ数年で半数を切っていたのが、半数を超えている状況になっています。施設に籍を置いた状況で、亡くなるときは病院に搬送していたというのが半数を切って、半分以上は施設で看取れるように、介護報酬の加算制度の後押しもあり、一定進んでいるように思います。

急変時対応と看取りは別であるという話ではあるのですが、看取りの対応の実績が高まれば、医療連携や、急変時対応のスキルについても一定上がっていくことも期待できますので、急変時対応へも良い影響が期待できるかとは思いますが、今、介護の現場では職員の定着やスキルアップ、介護スタッフの確保も大変な状況でございますので、そのあたりについてのバックアップを市として何かできないのか、医療関係の研修も含めて何かできないかということを考えていかなければいけない課題と考えているところです。以上、簡単ですが、御報告でございます。

事務局

施設側も苦労しながら、対応されているという実態でございましたけれども、看取りの経験等を積み重ねることで、急変時対応にも生かされてくるのではないかと考えております。

それでは以上をもちまして、本日の案件は全て終了いたしました。また、今年度の懇談会も本日の第4回目で終了となります。次回につきましては新年度の6月頃を予定しておりますが、今年度1年間かけて御議論いただいた貴重な御意見を踏まえまして、来年度には在宅医療推進の環境づくりやかかりつけ医等の定着促進についての対策を、少しでも具現化できるようにしていきたいと思っております。来年度も委員の皆様と、皆様所属の団体のお力なしに進めることはできませんので、どうぞ来年度もよろしくお願いいたします。来年度の開催の詳細が決まりましたら、別途御連絡させていただきたいと思っております。

それでは、本日はお忙しい中、誠にありがとうございました。