

平成29年度 第2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）11月21日（火）午後2時から午後3時48分まで

2 開催場所

吹田市立総合福祉会館 5階多目的室

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 長束一行委員、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 谷口隆委員、
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）
市立吹田市民病院 安田委員（代理）

4 欠席者

市立吹田市民病院 戎井力委員

5 案件

- (1) 「すいた年輪サポートなび」について
- (2) 今年度の各取組の進捗状況
 - ①医師の在宅医療に対する負担軽減のための連携体制の検討
 - ②作業部会の報告（病病連携・病診連携等の促進）
 - ③訪問看護の課題等について
 - ④医療関係者の理解や知識・スキルの向上
 - ⑤平成29年度吹田市地域医療推進市民シンポジウムについて
- (3) 大阪府保健医療計画について
- (4) 来年度の進め方（案）
- (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。

次に、本日の傍聴者についてですが、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

次に、案件に移る前に2点ございます。まず、1点目ですが、このたび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。大阪大学医学部附属病院保健医療福祉ネットワーク部副部長栗波委員でございます。どうぞよろしくお願いいたします。また、本日、市立吹田市民病院の戎井委員より御欠席との御連絡をいただいております。本日は代理として、事務局長の安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。

もう1点、参考資料の説明でございます。参考資料2といたしまして、本年の7月5日に開催いたしました、吹田市医療審議会で、本懇談会について報告させていただいた際に出た意見を資料としてお付けしております。時間の関係で、御説明は割愛させていただきますが、また内容を御確認いただければと思います。

今年度は、懇談会以外に作業部会を設置いたしまして、テーマを設定して対策等についての御議論をいただけてきました。今回は、その作業部会での議論の御報告や、今年度課題ごとに各機関に御検討をお願いしていた点などについて、御報告をいただく予定としております。今回も忌憚のないご意見をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

在宅医療推進のためには、検討していくべき課題が多く、懇談会で御報告や御協議をいただく案件のボリュームが非常に大きくなっておりまして、今回の懇談会も盛りだくさんとなっております。円滑な進行に努めてまいります。本日も多くの御意見をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

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います。まず案件(1)「すいた年輪サポートなび」について、事務局より御説明いたします。

事務局

－資料1 「すいた年輪サポートなび」についてにて説明

事務局

説明が終わりましたが、この件につきまして、何か御質問等はございませんでしょうか。

委員 これは在宅医療の情報は入ってくるのでしょうか。例えば在宅医療を希望する患者さんがこのサイトでそういった医療機関を探すことは可能なのでしょうか。

事務局 訪問診療をしているという情報については、市民が見ることができるページに掲載する予定としておりまして、掲載時期は次年度になる見込みです。

委員 医療情報を載せないといけないことが法律で決まっていて、大阪府のほうでも医療情報システムというものがあり、今でも情報提供をいただいていると思うのですが、その情報と比べて、吹田市のポータルサイトが優れている点というか、地域の住民にとってのメリットというのはどういったところになるのでしょうか。

事務局 大阪府のホームページにも同じような情報もあるのですが、本市で立ち上げたサイトでは介護事業者の空き情報について、こまめに更新する予定としています。大阪府のサイトは事業所から情報更新の依頼をしないと変更されませんが、本市のサイトではサイトを運営する業者から登録している介護保険事業者に対してファックスで空き情報の紹介を頻繁に行い、回答があればその情報を載せるということで、リアルタイムに近い情報を載せられるといった点では大きく違うものだと思います。

事務局 何かほかに御意見等がございますでしょうか。今回のこのサイトでは、医療情報として三師会さんからの情報提供もお願いする予定にしております。訪問診療の実施の情報や、薬剤師会からも訪問薬剤管理指導やかかりつけ薬局の情報など、これまで市民になかなか情報提供できていなかったことも御提供いただけるとお聞きしております。三師会の先生方、何か御意見などありますでしょうか。

委員 在宅医療の項目はどこまでありましたでしょうか。

事務局 在宅訪問診療をしているということまでは、市民向けの情報として公開する予定にしております。どういった処置ができるかということについては、医療・介護関係者向けの情報とする予定としています。

事務局 歯科医師会、薬剤師会はよろしかったでしょうか。

委員 薬剤師会も医師会と同様に、緊急対応や、24時間対応等については、医療・介護関係者だけが見られるようにしていただいておりますので、良いかと思えます。

事務局 それでは次の案件（２）「今年度の各取組みの進捗状況」に移りたいと思います。今年度の1回目の懇談会で、今年度の進め方についてお示ししておりましたが、それらの各取組みにつきまして、進捗状況を御報告したいと思います。

それではまず、①医師の在宅医療に対する負担軽減のための連携体制の検討について、医師会に御検討をお願いしておりましたので、その進捗等について、御報告いただきたいと思っております。

委員

現在、医師会で連携体制について考えているのは、看取りの時期に限った学会出張等における代理体制をできたら作りたいと思っております。これは岸和田市の出水先生がやっているのと同じようなことで、グループとして受けるというよりも、個人個人でやり取りするという形になると思っております。

また、これはなかなか難しいと思うのですけれども、かかりつけ医として患者を診ていて、在宅医療になって、訪問診療の対応をしていたけれども、重症となったので、自分で在宅医療を続けていくのは難しいとなった場合に、できれば在宅に特化した医療機関を紹介をするという方法もあると考えております。

3番目としましては、強化型の在宅支援診療所を作るということで、在宅医療をやっているところのグループ化を検討しています。これについては、医師会としてグループ化をするというわけではないのですが、情報提供をして、お互いの希望があればグループになるということでもよいかなと思っております。

4番目としては、在宅療養後方支援病院の周知に取り組んでいるところです。以上です。

事務局

今、4点御説明いただきました。1点目は看取りの時期に限った学会出張等の代理の件、2点目は在宅患者が重症化した場合の在宅専門医の紹介ということで良かったでしょうか。

委員

今の時点では、そこまで詳細が決まっておられません。医師会内でも、看取りも含めて在宅医療をやっている先生もおられますので、近隣でそういう先生に声をかけて、ゆくゆくは在宅専門の先生にということで道ができればと思っております。

事務局

まずは医師会内で連携するということですね。

委員

とりあえず今は医師会内で連携するということで考えております。いずれにしても、医師会外と連携しないといけないと思っておりますが、まずは医師会内での連携からかなと思っております。

事務局

3点目としては強化型の在宅支援診療所の増加に向けて、在宅支援診療所のグループ化、4点目としては在宅療養後方支援病院の周知という点でよろしいでしょうか。以上、4点につきまして、御説明をしていただきましたけれども、これにつきまして、何か御質問、御意見等ございますでしょうか。

委員 一つ教えていただきたいのですが、二つ目のテーマで、医師会の中でお互い助け合っていたかどうかというのは良いことだと思うのですが、先ほどおっしゃられた重症になった場合について、かなり重症になってくると病院レベルで対応したほうが良い場合もございます。中小病院の中で在宅医療をしている先生方の受け皿になってよい、なりたいたいと言われる病院もおられるものですから、そういったところと連携をしてもよいのかなと思います。

委員 そういうのは非常に嬉しいですね。それはまたよろしく願いいたします。

委員 病院の名前はここでは申し上げられませんが、また御紹介させていただきますので、よろしく願いいたします。

事務局 ほかに御意見等ございましたらお願いいたします。いかがでしょうか。去年の懇談会でも、まずは医師会内での連携ということでしたけれども、その中で在宅専門医への引継ぎも検討されてはいかがかというような御意見を頂戴していたかと記憶しております。

委員 やはり先ほどおっしゃられていたように、段階を経てというのは当然だと思いますので、医師会内でそういう動きがまとまってくればそれが一番良いと思います。医師会の中でもいろいろな先生がいらっしゃると思いますので、最初から協力していこうという先生もいらっしゃると思いますし、独立してできると言われる方もおられると思います。そういう方達にある程度納得していただかないと上手くいかないと思いますので、時間は必要かなと思います。

事務局 医師会としては順番として、そういう可能性もあるのですかね。

委員 可能性としてはあると思います。いろいろな情報交換や交流をしつつ、個人的なつながりをお願いするというのは、件数としてもいくらかはあると思うので、それはそれで良いと思います。

事務局 今後も引き続き検討いただけるということでよろしいですかね。

委員 はい。そうですね。

事務局 参考資料5を御覧いただきたいのですが、今月の中央社会保険医療協議会資料ですが、複数の医療機関による訪問診療に関する評価について議論がなされておりまして、このような形で書いています。現状といたしまして、内科のほかに受けている訪問診療としては、外科、泌尿器科、精神科が多いこと、また医師会が複数の医

師で連携をして、グループ診療にて24時間対応を含めた診療体制を構築している状況があることから、主として在宅医療を担う医療機関の医師が患者・家族の同意の下で、ほかの医療機関に訪問診療を依頼して実施した場合に、診療報酬上の評価を設けてはどうかということでございます。

医療審議会でも、意見として複数の医師が在宅医療を提供するときの診療報酬による裏付けがあると、少しは状況が変わるのではないかと医師会の先生による御発言もいただいておりますので、医師会としてもこれは追い風になるのではないかと考えております。以上、これは参考でございます。

ほかに御意見等はございますでしょうか。それでは引き続き、医師会を中心に医師の連携体制のあり方について、具体化に向けた御検討をお願いしたいと思います。

では、次の案件に移りたいと思います。作業部会の報告ということで、病病連携・病診連携等の促進について、事務局より御報告いたします。

事務局

- 一資料2-1 吹田市地域医療推進懇談会作業部会の報告
- 一資料2-2 吹田市地域医療推進懇談会と作業部会での議論のまとめ
- 一資料2-3 在宅療養者の急変時入院等に関するアンケート 集計結果
- 一資料2-4 在宅医療を提供されている医師への情報提供にて説明

事務局

それでは、資料の説明が終わりましたので、議論に移りたいと思います。さきほど御説明いたしました、作業部会からの意見を踏まえて、資料2-4の一覧とちらしを作成いたしました。ではまず、このちらしに関して、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

診療情報提供書に、このようなことが全て記載できれば良いのですが、実際には夜間緊急時の電話対応になると、その時にこれらのことを全て確認するということは中々難しい場合が多いと思います。

大切なのは、緊急時の前にアドバンス・ケア・プランニングという形で患者や家族に説明をしておいて、ある程度の急変時のコンセンサスを取って、どうするのかということを決めておくのが筋だとは思いますが。そういう意味も含めて、医師会でも啓発をしていきたいと思っています。ただ、これをしないといけないということになると、夜間や対応に慣れていない先生には難しいかなと思います。こういうことを話し合っていないといけないという項目としては出しておくほうが良いと思うので、このあたりのところはもう少し表現を変えるのと、患者や家族の同意を事前にとっておくほうが良いのかなと思います。

委員

受け入れ側としては、前もってDNR（蘇生処置拒否）だとか、どこまでの治療を希望されているのかという情報があったほうが受け入れやすいとは思いますがね。

委員 最低限前もって、そういったことをチェックというか、相談しておくということですよ。ただ自分が診察していても、挿管しませんね、とは言えないですね。急変した場合には、訪問して診察をして自分の診断が 100 パーセントではないので。それに、その場で家族にどうしますかと聞いても、その時点での判断は難しいですね。

委員 基本的な方針で良いのだと思うのですよ。延命治療はしないであるとか、最近の患者さんは御家族とそういう話をされているのですよね。むしろ 60 代や 70 代のほうがそういった話を家族とされていて、その情報があらかじめあるとありがたいですけどね。

委員 前もって話をしておいて、「延命治療はしなくてもいい」ということを聞いていますという情報ということですよ。

委員 もちろんその場その場で変わるものですし、延命ではなくて、治療でここまでしないといけない場合もありますから、それは現場で話をするのですが、基本的な考え方として、どういう話をしていますかということが分かればありがたいですね。

あとは、急変する前の状態がどういう状態だったのか、例えばADLとか認知症とかに関する情報があると助かります。かかりつけ医として日頃診ていただいていると思うので、どのくらい動けるであるとか、認知症が進行していて一人では生活ができないであるとか。

委員 急な状況で、本人と話をするのは大変ですから、前もって本人と話しをしておくとかが確かに必要かもしれないですね。

委員 本人には現場で聞けないことが結構あります。家族と話をしているということもありますし、もしも家族とそういった話を全くしていなければ、少しは考えておいてくださいねというのを時々言ってもらえると良いのかなと思います。

委員 そうですね。分かりました。ありがとうございます。

事務局 在宅療養後方支援病院には事前の情報共有のスキームがあると思うのですが、そういったスキームが無い場合に、あらかじめかかりつけ医と皆様の病院とでは情報の共有はされているものなのでしょうか。

委員 ほとんどないですね。自分の病院から送る時には情報提供をしておりますが、全然診ていない方の情報はほとんどないですね。

委員 在宅療養後方支援病院は患者情報を送るようになっていますが、それ以外は基本的には無いですね。両方で診ていない限り。

委員 基本的には情報の交換は無いのですけれども、在宅療養後方支援病院とは言え、登録していない方は普通の患者さんと同じ扱いですので、紹介しても全く連絡はすぐには来ないですし、入院をさせていただけないことも多いので、前もって診療情報提供書をファックスで送って打診しています。

在宅療養後方支援病院であろうがなかろうが、いろいろな病院にお願いするときは、主治医になるであろう先生あてに情報提供をして、とりあえず診ましようかとなるか、最初から無理ですとなるかという判断をさせていただいています。

その次に病院に行ってそれから診察をして、入院になるかどうかの判断をしてもらうことが多いですね。初めから入院可能ですとなることはなかなか無いので、ほかの委員がおっしゃったように、もともと病院が診ていた患者さんで、情報を御存知であれば電話で入院可能となることもあるという状況です。

事務局 この論点で進めていくのに、委員間のやりとりでもあったように、事前にどれだけ患者さんの情報を共有できるのかが非常に重要だと思っております。在宅療養後方支援病院を取るまでとなるとなかなか要件が厳しいので、そこまではしないのですけれども、情報交換をするような仕組みやルールのようなものがあると対応しやすいのかなと聞いていて思いました。それについては診療所や病院に一定の負担が発生するものもあると思うので、こういった形が良いのかということも論点としてもあると思います。

委員 そうですね。実際一番ニーズが高いのは、在宅療養後方支援病院にも登録していないけれども、急に病院を受診したいという人が一番多いと思いますし、それをなんとかしたいのも事実です。

事務局 ほかに御意見ございますでしょうか。このA4のチラシをつけさせていただいておりますけれども、体裁は別として、項目についてですが、このチラシ御覧になって、在宅療養後方支援病院のイメージができるのかということに対して御意見をお願いできればと思いますが、いかがでしょうか。

委員 患者支援センターで受け付けているのですが、まだまだ登録数は、実際のところはそう増えていません。今のところはそう進んでいないのが現状です。

事務局 我々も周知したいと思います。この資料2-4につきまして、ほかに御意見はございますでしょうか。無いようでしたら、また医師会と御相談をさせていただきな

がら、進めていきた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 提案内容の4番についてですが、うちは実際に最近看護師がこういうことをやっています、例えば在宅の心不全の患者を看ておられる訪問看護師を集めて、医者と看護師がこういうことに気を付けてくださいということをやっています。またそういうニーズが吹田市の中であるということであつたら、看護部に言えばいろいろとサポートしてくれると思います。

事務局 ありがとうございます。またよろしくお願いいたします。それでは次に進みたいと思います。それでは次ですが、資料2-1の④の高度急性期持つ病院からポストアキュートの患者の流れを円滑にするために医療や看護スキル向上のための支援を受ける仕組みについての提案でございます。この件につきましては、前回各病院にアンケートをさせていただきまして、その結果を資料2-3に載せております。上段が作業部会の病院からの意見、下段が吹田市民病院、済生会吹田病院、済生会千里病院の意見です。作業部会委員の意見では、「どのような支援が望ましいか」という欄に意見を載せておりますし、懇談会の3病院の意見は下段の「どのような仕組みなら可能か」という欄に記載をしております。

国立循環器病研究センターと大阪大学医学部附属病院にはこのアンケートをさせていただいておらず、申し訳ありませんが、このような病病連携についてどのようにお感じになれるか、またどのような医療や看護のスキルの提供が可能か、委員の皆様の率直な御意見をいただけないかと思っておりますが、いかがでしょうか。

委員 当院では、依頼があれば認定看護師が褥瘡や感染などについて、指導をしていますが、ここに書いたとおり、万が一、医師が行って、技術指導をしたときに医療事故が起こる場合なども考えられるので、継続的にするに当たっては何かガイドラインですとか、そのあたりをしっかりと要項とかでまとめていただければ、いつでも協力できる体制は整えているということで回答させていただきました。

委員 今は、実際に現場に赴いてというところまでは進んでいないところがあると思うのですが、当院に来ていただいて、そういった指導や研修などは、ある一定の数が結構進んでいます。先ほど言われたようなそういったコンセンサス、ルール作りがあればいいのかなと思います。それはそれぞれの現場で時間的、作業的な負担の中でやっていますので、どうしても一つの病院で一人の担当者の頑張りによるところが大きいです。そういったところは地域的に何か共有できるようなシステムができたらいいのかなと期待しているところです。

委員 当院でも専門看護師と認定看護師の研修を要望されれば十分協力させていただけるようにしたいと思います。

事務局 ほかに御意見がございましたら、お願いします。

委員 いろいろな病院の院長先生と意見交換をしているのですが、ここでは高度急性期病床を持つ病院から医療や看護スキルの向上のための支援という形になっていますが、そういうだけではなくて、急性期病院から回復期、慢性期へ送られる場合があって、そういう意味でスキルアップというのはものすごく大事ですし、もし高度急性期病院がそのような研修をやっていただけるのであれば、喜んで医師を研修に出したいと言われる院長もおられました。勉強したいという側はそういう声が結構あると思います。こういったことを一生懸命していただいている病院もありまして、今後も期待しているのですけれども、地域医療支援病院というのは、そういった病院というのは地域の医療機関をサポートするのが当たり前ですので、今後地域医療支援病院を取ろうとされている病院については、是非今後はしっかりやっていただいて、期待に応えていただきたいと思います。思っております。

委員 このアンケート結果を見ていると、予想通りかなという感じかなと思うのですが、回答がやはり「検討してみたい」「関心がある」「必要性が低い」とここまで出ておれば、はっきりと言え、ば、「やりません」ということですね。優しい日本語で言っているからこういう形で、これは当然だと思います。急性期病院の方はものすごく忙しいので、だからなんらかの急性期の病院や医師にとってもメリットのあることを提供しないと、支援してくださいというだけはとても頼めないのではないかと思います。これは結果だけ見ても、将来このままのことをやっても、このままでは動かないなと思ったので言わせていただきました。

事務局 この件で、おそらく作業部会で御提案いただいた趣旨というのが、急性期や高度急性期の先生方がスキルを提供するというだけの構図ではなくて、こうやってスキルを提供することを通して、その病院との関係が良くなって、入院中の患者さんを次の病院に送る関係性が良くなることとか、受け皿となる病院の質が上がることで、今までなかなか次の病院に移せなかった患者さんを送ることができるといったような病病連携の関係がより加速するといったことを狙った御提案だと思います。

今多くの病院から要請があれば是非というお声をいただいておりますけれども、スキルなどの提供をいただく上ではかなり御負担をおかけするかとは思っています。ただ、その先に支援した病院のほうにも、次の病院に患者さんを送りやすくなるであとか、連携が進むという意味で良い効果を感じていただけたところまでいけばいいのかなとは思っております。

委員 そこまで理解ができていなかったもので、すいません。そのとおりでと思うので、もしそうであれば、急性期の病院の方々が持ち帰って現場の医師と看護師にそのこ

とを言わないと、現場からはイエスの答えは出てこないと思います。皆さん忙しいのは分かっているので、これ以上仕事が増えるということを想像しただけで多分拒絶反応が出ると思いますので。

委員 当院ではすでにそういったことをやっています。心不全の患者さんというのは家に帰ると心不全を起こすということを繰り返され、再入院が多くあります。例えば水分管理とかが悪くて帰ってくるので、少しでもそういうのを減らしたくて研修とか、医師による講習とか、そういったことをやっています。

訪問看護師やケアマネジャーがメインになるのですが、御要望があればこちらから案内もさせていただきますし、そういう周知をもしも市からしていただけるようであればまた御案内させていただきます。

事務局 それは連携室が担当となっているのでしょうか。

委員 そうですね。連携室もしくは看護部からそういった連絡をしていると思います。また看護部長にも一声をかけておきます。一回の研修でだいたい60人ぐらい来られています。

事務局 ほかに御意見無いようであれば、次の案件に移りたいと思います。③訪問看護の課題等についてですが、この間、市と訪問看護事業所連絡会等とで複数回意見交換をさせていただいてきました。その経過と内容、今後について、まずは事務局から御報告いたします。

事務局 ー資料3-1 訪問看護の課題等について
ー資料3-2 認定看護師による診療報酬の算定と配置要件
(在宅患者訪問看護指導料)にて説明

事務局 説明が終わりましたが、何か補足はございますか。

委員 訪問看護ステーションの規模が大きい、小さいもバラバラですし、出てくる意見もさまざまです。人材のことや、連携のこと、今後の成長課題など多岐に及びすぎて、どこから着手していいものかというところなのですが、こうやって資料にさせていただけると、かなり整理できるなと思っております。

事務局 以上、説明が終わりましたが、何か御意見がございましたらお願いいたします。さきほど担当から御説明をさせていただきましたけれども、病院看護師の意向なのですが、御意見がありましたらお願いします。

委員 固有名詞は控えますけれども、某医療機関の看護部長がそのような考えをお持ちだということで、今後その病院においては、病院としては検討していきたいとおっしゃってございました。具体的な話を伺いに行く機会をまだ持っておりませんので、また市の方と一緒にその病院を訪問いたしまして、情報を集めたいと思っております。

事務局 ほかの病院の委員はいかがでしょうか。病院の認定看護師が、在宅患者のもとに訪問看護ステーションの看護師と訪問してケアについて指導すると報酬があるという説明をさせていただきましたけれども、現状はどれだけ依頼があったり、実績があったりするのでしょうか。分かるようであれば教えていただきたいのですが、いかがでしょうか。

委員 当院では、認定看護師が地域の訪問看護師と一緒に訪問して、指導や処置をしています。来年から本格的に活動をしていくということも決まりそうなので、進めていくことを考えています。報酬はないのですが、各施設のほうにも行って、褥瘡がひどいところにデブリードマンという処置をするなど、そういった処置の依頼があれば無償で行っています。在宅への同行訪問については、点数が取れるので、今後はその中でやりくりをしていこうかなというと考えております。

事務局 そのほかの病院はいかがでしょうか。このようなことをされているといったことはありますか。例えば、そういったスキルをお持ちになっている看護師さんというのは、病院にいらっしゃるもののでしょうか。

委員 多分、各病院さん認定看護師さんはたくさんいらっしゃって、ホームページ上にたくさんの顔写真も載っています。ただ、病院が出してくれないと地域には出てこられないので。

委員 認定看護師でないとできないという活動時間や、看護部全体の中で位置づけや制限がありますが、私どもの中では活発化していきたいと思っております。

事務局 またどういった部分で課題があるのかはこういった場で話しにくい部分もあるかと思えますし、こちらでフォローできる部分もあるかと思えますので、相談しながら進めていければと思います。

事務局 病院での研修の受入なのですが、これはもちろん訪問看護ステーションから具体的な研修内容や方法についてニーズをまとめてもらう必要があるとは思いますが、こういった要望がまとまった場合に、病院としての受入としてはいかがでしょうか。この場ですぐにお答えいただくということは難しいのかもしれませんが、そうい

ったことを御検討いただいたりすることはできるのでしょうか。

委員 救命救急センターでもそういった救急看護師教育という歴史がありますので、そういった実習とかも含めて、受け入れる素地はあると思いますし、人材もいると思います。逆に先ほどに話があったようにこちらも出向いていくそういうシステムの導入に向けて取り組んでみたいと思います。

事務局 ほかの病院はいかがでしょうか。

事務局 過去に医師会立訪問看護ステーションで病院にリハビリの研修に行っていたという実績があると伺ったのですが。

委員 リハビリ三日間コースというのがあって、朝からずっとセラピストにつかせていただいて、基本的にROM（関節可動域訓練）を中心に教えていただいて、それが凄く在宅に役に立ったので、定期的にならば行きたいなと思っていたのですが、2年ぐらいで自分達も忙しくな行って行けなくなったというのがあって、無くなってしまいました。今では、受け入れていただいている間に続けておけばよかったなと思っています。

委員 いろいろなところで多くの方が研修に来られていますので、ニーズがあるのであれば、御要望としておっしゃっていただいたら対応は各部署で考えさせていただきます。

事務局 病院側も地域の訪問看護へ関心を寄せていただき、行政としてもそれが円滑に運ぶよう、調整役としての役割を果たしていきたいと思いますので、御協力のほどよろしく願いいたします。

それでは次の案件に移りたいと思います。④医療関係者の理解や知識・スキルの向上についてです。資料4をご覧ください。

前回の懇談会で、各機関から、在宅医療の理解のために機関として研修等どのように取り組まれているかの現状を御報告いただきました。この資料につきましては、国立循環器病研究センターの取組みです。簡単に内容についてポイントを御説明いただけますでしょうか。

－資料4 在宅医療等についての理解や知識・スキル向上のための取組にて説明

事務局 ありがとうございます。このような、病院と地域の訪問看護ステーションやケアマネジャーなどと、事例検討会や学習会をとおして交流するという取組は、国立循環器病研究センターだけでなくほかの病院でも展開していただいておりますが、

今後ももっとこういう機会が増えていただけたらと思っております。また、作業部会でも、各病院で在宅医療について学ぶ機会を持っているかという現状をお聞きしましたが、病院によっては積極的に行われているところも一部ありましたが、まだ取組めておられない病院もありました。みなさんの機関で地域の医療関係者対象に行う研修等がありましたら、市内の中小病院にも意識的に御案内をしていただければありがたいです。

そして、このような病院の取組みの実施がまちまちな現状を踏まえまして、市として来年度予算がつけば、病院の先生や病棟の看護師さんを対象とした在宅医療等についての研修会を実施してみたいと考えておりますので、どういう形で行えばいいかなどの御意見を、また来年度に入ってからお聞きしたいと思います。

それでは、次に移ります。⑤平成 29 年度吹田市地域医療推進市民シンポジウムについて、事務局から資料の説明をさせていただきます。

事務局 一資料 5 平成 29 年度吹田市地域医療推進市民シンポジウムにて説明

事務局 説明が終わりましたが、何か御質問はございますでしょうか。市としましても、このような医療に関するシンポジウムを実施するのは初めてのことになります。一人でも多くの方に、医療情勢の現状や今後について理解いただき、医療機能を理解した受診行動について考えていただくきっかけになればと思っております。また、在宅医療についてのイメージを持っていただき、自分や家族の将来の選択肢として認識していただけるよう情報提供したいと思っております。

今回は、パネリストとして、この懇談会の委員の方々中心にお願いすることとなりました。人数的にお一人の御発言の時間が非常に短くなってしまいまして、申し訳ありませんが、どうぞよろしく願いいたします。また、一人でも多くの市民や関係者にお越しいただきたいと思っておりますので、チラシ等による周知の御協力もよろしく願いいたします。それでは、次に移りたいと思っております。案件（3）大阪府保健医療計画について、御説明をお願いしたいと思います。

事務局 説明が終わりました。大阪府の保健医療計画と、本市の介護保険事業者計画について、御説明をさせていただきましたけれども、御質問がございましたらお願いいたします。無いようであれば、最後の案件に移りたいと思っております。

案件（4）来年度の進め方（案）について、事務局より御説明いたします。

事務局 一資料 7 来年度の進め方（案）について説明

事務局 説明が終わりました。何か御質問等ございますでしょうか。ここに掲げております検討項目以外に、こういった項目も検討すべきではないかという意見がございましたら御意見頂戴したいと思うのですが、いかがでしょうか。

委員 去年は議題に上がっていたかと思うのですが、病院と在宅医療の連携においてICTの活用ということは、こちらの懇談会のテーマからは外してしまったということでしょうか。

事務局 昨年度に御意見をいただいておりますが、作業部会の中でもそういった話があったかと思うのですが、具体的にそこまで事務局が検討しきれていないというところが正直なところです。

今年度の最初にも御報告させていただきましたが、市のほうでポータルサイトを開始いたしまして、まずは市民に情報提供をするということ、それから関係者の情報共有というところでのサイトを今回立ち上げさせていただきました。一人の患者さんを中心とした関係者同士の連携については、必要性は感じておるところですけれども、市では構築できておりません。一方で、市だけで実施するというところにも大変さがあるという思いもありまして、豊能圏域での在宅医療懇話会のほうでも、圏域で、あるいは府レベルで、ICTの導入に向けて検討いただきたいという要望をさせていただいているところです。

具体的に来年度はこの検討をするといったことは考えられておりませんが、引き続き他市の事例を勉強させていただきたいと考えております。

委員 確かに各事業者が医療資源について検索できるというのは、これは一つ重要なことなのですが、患者さんの情報を中心として、医療・介護関係者間でやり取りをするというので、いろいろと他市の状況を見ますと、思いのほか進んでいる状況で、吹田が少し遅れているという状況が分かってきました。これは市に何かをしてくれということではなくて、こちら側としても三師会と連携をして、病院側ともお話しをしながら、これは早急に進めていかないといけないなと思っております。

医療というのは吹田の中だけで完結するわけではなくて、例えば豊中には吹田の方が行っていたり、逆に豊中の方が来られたりということがありますので、他市とのツールを共通化するであるとか、差別化するであるとかいうことも含めてこの問題の本筋とは違うのですが、そういうことをしないといけないなと思いました。

委員 情報提供なのですが、ICTの件については、大阪地域医療コンソーシアムという会を開いて、北摂圏域でICTをどう使えるのかという協議をしているみたいです。そこで今のところの結論を聞いていたら、データセンター連携で進めていくという情報で聞いているのですが、そのあたりは、吹田市民病院の方がよく知っているかと思うのですが、そういうコンソーシアムをやっているとは聞いているので、もしかしたら、そういうところで一気にICTが進むのではないかという期待をしているところです。

事務局 何か情報をお持ちでしたら。

委員 ちょっと内容を把握できていないので、次のときにでも御報告させていただきます。

事務局 この場じゃなくても結構ですので、次の時にでも情報提供していただければと思います。

事務局 情報提供ありがとうございます。ICTは個人的には是非進めたいと思う中で、なかなか課題も多いのかなと思っています。もちろんコスト面もありますし、フォーマットの標準化という現場の問題もあると思います。ただ一方であったほうがいいだろうという認識は漠然とあるのかなと思いますので、今の話の情報についても市のほうでもキャッチしておきます。

委員 病院間はそういうのでやれるのかなと思うのですが、例えばかかりつけ医の先生とICTとなると、ものすごくまた先の話になると思います。情報共有ということ言えば、患者さんが紙ベースでもいいと思うので、自分の急変した時に提供できる、知ってもらったほうがいいだろうという情報を持っていたら良いのではないかという気がします。いずれはそれをICTに載せていけばいいので、こういう情報があったらいいねというベースですよね。どういう情報を共有しないといけないのかということの意見を出してもらって、最初は紙ベースで、それをもとにしてICTが広がれば、その情報を載せるというのが現実的だと思います。

事務局 ありがとうございます。やはり患者さんの情報の共有というのをどうしていくのか、効率的にできるのかというところがポイントだと思いますので、もし御意見を踏まえて何かあればお願いします。

事務局 さきほどの資料6の関係で質問なのですが、資料6では保健医療計画策定までのスケジュールを書いていたでいて、策定した後の医療機関の病床機能分化ですとか、在宅医療推進というのは保健所として進めていくと思うのですが、策定後の検討の場というのは今までと同じで懇話会というのを継続的にやっていく形で考えているのでしょうか。

委員 非常に事務的で申し訳ないのですが、これまで資料6に書いていますように、医療懇話会というのが医療計画を考える会議だったのですが、来年度から、医療懇話会と病床懇話会を一緒にした医療病床懇話会という一つの懇話会で今後の医療計画をフォローアップするようにと指示がありましたので、多分それが圏域単位で年2回ぐらいは開かれるようになるだろうと思います。

事務局 在宅医療はそちらの懇話会で検討、報告するのでしょうか。

委員 在宅はまだ指示がきていません。別の会議になる可能性も大いにあります。

事務局 ありがとうございます。ほかはございませんでしょうか。それでは、以上をもちまして、本日の案件はすべて終了いたしましたので、これで終了といたします。

今年度の懇談会は、本日で終了となりますが、来年度1回目の懇談会は春先ごろ開催できればと思っておりますので、また事務局から日程調整等の御連絡をさせていただきたいと思えます。

この懇談会も足かけ2年が経とうとしております。在宅医療の推進には課題が多く、なかなか一足飛びに推進できるものではありませんけれども、今後ともどうか御理解と御協力のほど、よろしくお願いいたします。

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。