

令和4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

令和5年（2023年）2月2日（木）午後4時から午後6時

2 開催方法

オンライン会議

3 出席者

吹田市医師会	森直人委員
吹田市歯科医師会	千原耕治委員
吹田市薬剤師会	濱野昌子委員
国立循環器病研究センター	泉知里委員
済生会吹田病院	兼古望委員
市立吹田市民病院	戎井力委員
日本在宅医療連合学会	田村学委員
大阪大学大学院	樺山舞委員

4 欠席者

大阪大学医学部附属病院	本行一博委員
済生会千里病院	廣岡慶治委員
吹田市介護保険事業者連絡会訪問看護事業者部会	
吹田市医師会立訪問看護ステーション管理看護師	新田美和子委員

5 案件

- (1) 吹田市地域医療推進懇談会作業部会の報告について
- (2) 令和4年度 在宅医療に関するアンケート調査について
- (3) 令和4年度 在宅医療講演会について
- (4) 令和4年度 病院職員対象研修会について
- (5) 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ましてありがとうございます。

次に、本日の欠席ですが、大阪大学医学部附属病院の本行委員と吹田市医師会立訪問看護ステーションの新田委員につきましては、業務の都合により本日御欠席の旨、御連絡を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。

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 吹田市地域医療推進懇談会作業部会の報告について、事務局より説明をお願いいたします。

— 資料1-1, 1-2, 1-3の説明 —

委員長 事務局より説明を受けました。

資料1-1「私の思い記入シート」、こちらについて何か御意見はございますか。

委員 「私の思い記入シート」のQ4の項目については、全ての人が全部にチェックする可能性があるもので、例えば、自由記載欄を設けたり、「特にない」「分からない」を後ろに移動してはいかがでしょうか。

委員長 Q4の項目は医療者側からすると、例えば「気管挿管してもよいか」とか「気管切開して話せなくなり、思いを伝えにくくなる」という意味が含まれています。その前段階の質問のような気がするので、「特に大切と思うものを1、2つに絞って選択する」としたほうがよいのかもしれませんが。

他に御意見はございませんか。

委員 先ほどの意見と同じになりますが、意図が伝わりにくいので、聞きたいことの意図が伝わる表現にしてもよいのかもしれないと思いました。

それと、Q5ですが、子どもと兄弟の部分だけ続柄を書くことになっている意図が分からなかったのと、個人を特定できるようにするのであれば、友人欄にも続柄の記入欄があればよいと思いました。

それから、この冊子を書こうと思う時、1回書いたものがずっと変えられないのではないかと、思われるかもしれません。そのようなハードルを下げるためにも、何回書いてもいいのだということを伝えることも大事だと思います。「初回記入日」とありますが、2回目を書くように日付を入れて、チェックボックスを3回分ぐらい入れられるようにしたり、理由のところに、2回目も書くことを想定したような表現があればよいと思います。または、1回に1冊を使うなど、次回以降も書くことがあることを本人に伝わるように工夫できるとよりよいと思います。

委員長 Q4は答えやすくするようにという意図だと思いますが、普段の診療でも患者は「人工呼

吸器をつけたくない」とか、「胃に穴空けるのは嫌だ」など思っている方が多いような気がするので、踏み込んだ表現もどこかにあってもよいのではないかと個人的には思いました。他に御意見があればお願いしたいのですが、いかがでしょうか。

事務局 いただいた御意見で、2回目以降は、いつに何を書いたか分かるように、自由記載欄の後に記入日を記載するようにしたいと考えています。チェックボックスについても検討していきたいと思います。

また、Q4の項目ですが、ここも生きていく上でどこまで許容できるか価値観を聞いていくところにはなります。ただ記載内容のイメージがしづらいので、選択肢にしていますがこれだけ書いてあると全部に当てはまることもあります。委員の御意見としては「その他」として自由に記載できる欄を広げるイメージでよろしいですか。

委員 今の選択肢は全部基本的な事項であり、生活するに当たっての最低限必要な部分になり、おそらくこれは全員が全ての項目にチェックすると思います。そのため、Q4を聞く目的が何か分かりにくいと思いました。

事務局 現場では「植物状態になったら嫌だな」とか、本来は日常の会話の中で把握していくものですが、あえてチェックボックスで見ると、全部大事なことに見えてしまいます。自然に聞き取りができるような文言にしたいという思いはありますので、いただいた意見を踏まえながら、事務局で検討します。

委員長 この冊子の活用について、例えば薬剤師会の先生から紹介していただくとか、お薬手帳に挟むなど薬剤師会の立場から活用方法についてお考えがあれば教えていただけますか。

委員 外来の患者が急に来られなくなって、家族の方やケアマネジャー、ヘルパーがお薬を取りに来られたときは、このようなお話をするきっかけの一つにできるかと思います。また、在宅ケースは在宅ケアチームが組まれたときに、他の医療介護スタッフの方とお話はできますが、在宅ケースではない場合、薬局では近所の方や患者と関わる人が多いので、導入の部分で薬局から「家族と一緒にお話しませんか」と案内できたらと思います。また、市内には「健康サポート薬局」が30件あります。要件の中には、「相談会などの催物の開催」もあるので、このような人生会議のリーフレットを紹介して、元気な方でも近隣の方や、薬局に来られる方に「一度やってみませんか」とお伝えするのもよいかと考えています。

委員長 ぜひ、協力いただければと思います。
続きまして、歯科医師会の立場から御意見もお伺いできますか。

委員 歯科医師会では、このような記入シートがあるということを外来患者等に広めていくことができると思いました。また、記入シートが広まるように広報的な活動をしていくというのが歯科医師会としての役目と思いました。

委員長 訪問歯科を受けている方というのは、ACPを自分ごととして考える時期の方が多いと思います。

病院では入院時、外来受診時など活用できる場面があると思いますが、いかがでしょうか。

委員 記入シートについては、ネガティブなイメージを持たれる内容だと感じています。どういう場面でこれを切り出していかかというのは非常に重要になると思います。

また、どういう処置をした場合に、どのようなことが体に表れるのかということ、早い段階から説明をして知ってもらうことも非常に重要だと思いました。

若い世代では、なかなかこれだけ見てもイメージがつきにくい内容であり、イメージを膨らますことが難しいと感じます。

何度も面談を繰り返した中で、活用していくのがよいと思いました。

委員長 次に、在宅の場で活動している委員にお聞きしたいのですが、このような冊子を使うことのメリットや内容で不足している点等あれば教えていただけますか。

委員 冊子自体ができたことは本当にいいことです。今後配布をしていくことになりますが、年齢層や病気への関与度合いなど、対象者を見極めて渡さないといけないと思います。興味のない方は渡しても見ないと思います。このようなことを考え始めた方に冊子が目の前にあると、興味を持って一生懸命見てくださると思います。

では、どのような対象を選ぶかということ、結局ある程度在宅医療に興味のある人たちだと思います。講演会の参加者や、地域医療連携室の来所者などに積極的に渡すしかないと思います。効果的に配布するためには、配布する対象をある程度厳選する必要があると思います。

委員長 他に御意見はありますか。

事務局 ACPのリーフレットを作成している病院もあると聞いております。今回作成した冊子は似たようなものにはなりますが、例えば、市民の方が入院の時にこの冊子を病院に持参された時に、記載されている情報を病院でも継続して活用することはできそうでしょうか。

委員 当院では、「私のツイートノート」という冊子を作成しておりますが、このような取組は、自治体として吹田市が推進していただくと非常に有効性が高いと思っています。現行のノートについては運用していますが、市として人生会議の冊子を作ることに対しては、積極的に協力していきたいと思っています。

この資料を拝見して、先ほどの意見と同様に対象者となる方はやはり限定的になると思います。また、対象となる方は自分で書くのが困難な場合もあり、どなたかと一緒に書く人もいると思います。法的な拘束はありませんが、一緒に考えて書いた同席者の名前を本人の氏名の下にでも書いていただくとよいと思います。

それと、お薬手帳と同時にこのような冊子を持参していただくと、初めて会う方でもどの

ような考えをお持ちなのかが分かり、診療時のコミュニケーションもスムーズだと思いますので、ぜひ広めていただければと思います。

できれば吹田市の各病院が同じような取組を進め、それが市民と共有できるようになれば、在宅医療や緩和ケア、あるいは急性期医療など、様々な場面でスムーズな医療ケアが提供できると思います。

委員長 ありがとうございます。今回いただきました御意見を踏まえて、事務局には各媒体を仕上げていただくようお願いいたします。

それでは次の案件に進みたいと思います。案件2 令和4年度在宅医療に関するアンケート調査について、事務局より説明をお願いいたします。

— 資料2の説明 —

委員長 事務局からの説明が終わりました。

この報告の中で気になる項目や、在宅医療に関する課題、感想でも構いません。何か意見はございますか。

「急変時の入院の問題」「急変時受入体制」というキーワードが何度か挙げられていました。受入体制については病院の立場から御意見をいただけますでしょうか。

委員 当院は、在宅療養後方支援病院の届出もしておりますので、契約のある患者につきましては原則、受入をしています。契約のある患者の電子カルテにはマークをつけて、スムーズに受入れられるようにしています。もし空床がなければ、病床が空いている病院を当たるようにしているので、基本的には受入れております。

登録医の患者に関しても基本的には受入れる体制をとっております。

ただ、どうしても現場の医師は、ベッドの状況などで受入れを躊躇する場面が多々ありますので、地域連携課の職員が受入れを後押ししています。

委員長 ありがとうございます。

このように後方で支援してくださる病院もありますが、それ以外の病院にも支援していただいている状況があり、在宅医療を携わっている立場としては、急変時の受入れで困ることはあまりないと感じております。

次に在宅医療を提供する上で大きい問題が「24時間365日体制の確保」ということが挙げられています。

私の診療所は在宅療養支援診療所なので、24時間対応のために携帯電話を常に持ち歩いており、電話がかかってくるのですが、1人体制でできる範囲で対応しているため、あまり困ることはないです。往診専門の医療機関は往診専門でしかできないことをしていただいております。また、国が困らないようにいろいろシステムを構築しているように思います。在宅療養支援診療所と分類されていますが、通常診療を行う上で在宅医療の対応ができないわけではないように思います。

では、次に訪問歯科についてですが、訪問歯科を依頼される方の特徴や、先生方が訪問歯科を始めたきっかけなど教えていただけますか。

委員 歯科も同じですが、かかりつけとして診ている患者が訪問歯科が必要になったため、始められる方が多いです。ただ、訪問歯科を専門にしている医院は、歯科医師会にはありませんが、訪問歯科の受付を歯科医師会と吹田市で実施しており、在宅ケアステーションを持っております。そこに連絡していただくというのが、訪問歯科の入口になります。

訪問歯科の場合は時間を決めてできるので、定期的な対応も可能ではありますが、問題は往診です。緊急の場合、医科は24時間対応をすることがあると思いますが、歯科も緊急対応をできるようにはしなければならないと思っています。また、担当の歯科医師が訪問できない場合に、他の先生が対応できるようなシステムの構築が必要だと思います。

委員長 在宅医療を行う薬剤師という立場から御意見はいかがでしょうか。

委員 在宅診療を実施されている先生も、少しずつ外来を減らし、在宅医療の時間を増やして対応しなければならない状況になっていると思います。本当に今、在宅の現場は大変な状況だと感じています。

患者が医師に直接連絡する前に薬局で状況を把握して、まとめて医師に連絡をするなど、薬局と連携して、情報共有を行う先生もいます。一方、訪問診療に医師が慣れていない場合、中心となる人がおらず関係者間で意見がばらばらになり、全体がまとまらなくなるということがあります。在宅を始めたばかりの医師でも、医療従事者が連携し、対応できればよいと感じています。

委員長 病院側の御意見もお願いします。

委員 当院では、夜間・休日の体制を整えるのが一番苦勞しています。地域の診療所も対応したいけどできないのは、やはり休む時間も必要ということだと思います。今後の在宅医療の推進には、魅力のある職場にすることや働く条件を改善すること等が必要だと思います。そのため、吹田市として在宅医療を取り組むうえでの負担軽減策や人的な支援策を検討していく必要があるのではないかと感じています。これは医師だけではなくて、訪問看護の方も同様のことが言えると思います。

当院は在宅療養後方支援病院ではありませんが、急変時にできるだけ対応したいという思いはあり、現在はおかかりつけの患者には、高い率で受入対応しています。ただ、当院の診療履歴がない方や、救急搬送される方には、お断りをする場合もあります。在宅医療現場の負担が軽減されるように、今後改善していければと思います。

委員長 目線を変えて、学識経験者のお立場から、御意見がありましたらお願いできますでしょうか。

委員 今回の調査は回収率が24.9%で、残り75%の未回答者の意見がどうなのかが気がかりでした。また、回答者の背景を見てもいいのかもしれませんが。

資料4ページの部分、「外来医療で手一杯で、余裕がなくて在宅医療をしていない」との回答が一番多かったのですが、先ほど訪問看護に支えられているという御意見もありましたので、訪問看護の活用方法やメリット、提供されるサービスの内容等を周知することによって、この課題を乗り越えていけるのかも気になりました。

また、同じページの部分で、「関心があり、対応を検討する」と回答した医療機関が4件ありますが、関心はあるができない理由を解決していくことが一番大事ではないでしょうか。また、訪問診療の実施を検討している医療機関と、それ以外の医療機関がどのようなところかを見てもみるのも大事かと思いました。

委員長 4～5年前に医師会でも訪問診療に関心がある医師を同伴して訪問診療に行く事業をしており、数名の先生と一緒に訪問診療に行ったことがありました。診療所の現状としては、やはり外来が手一杯であり、なおかつ訪問診療を行うことのメリットが少ないと感じていることが考えられます。また、在宅医療を患者側がどれくらい求めているのかが把握できるようなアンケート調査も欲しいなと思いました。

事務局 今回の調査は確かに回収率が低く、全ての医療機関の意見が網羅できていないと感じております。そのため、本アンケートをきっかけに現場からのヒアリングも重ねて検討していきたいと思っています。また、実際の回答の生データも活かしながら、今後分析を進めていきたいと思っています。

一点お伺いしたいのですが、この調査を行っている背景には今後の在宅医療の需要増加にあたって、現在の医療提供体制で乗り切れるのかという課題があります。新規開業の医療機関の中でも、訪問診療をしてくださる先生が増えてきています。病院から、在宅医につながるケースが比較的多いと思いますが、病院の視点から昨今の在宅医療の需要をどのように感じておられますでしょうか。

委員 当院は、基本が急性期病院ですので、治療がある程度完了した時点で、基本的には紹介元のかかりつけ医にお返ししています。また、長期的に見て、がん治療を一定期間終えた方等については、かかりつけ医がいなければ、地域連携室等が中心にお探しし、紹介をすることもあります。

医療の効率化には役割分担が必要ですし、今後、2025年に向けてかかりつけ医の役割はどんどん大きくなると思います。当院ではできるだけ急性期対応を役割の中心にして、以降は在宅の先生にお願いする、あるいはかかりつけ医にお願いする方針をとっております。

委員 2025年問題で、入院されている方が退院されるにあたって、帰る場所の問題があります。当院では退院支援部門がその対応を担当していますが、在宅医を探すのに困っている状況はありません。すぐに対応していただける在宅医がいますので、大変助かっています。

また、高齢者が増えていきますので、自宅に帰られる方が実際に自宅で療養できる環境が整

っていないと、退院を勧められないことはあります。

委員 当院でも、特に在宅医との連携や患者が御希望されたときに先生が見つからず困っているという話は聞きません。担当者が患者や御家族とよくお話をし、在宅療養を希望されるのか、かかりつけ医に診てもらうのかを何度も面会を重ねて決定しております。また、在宅医の中でも得意な領域が異なるので、疾患によって在宅医を選択することもよくあります。在宅医の様々な情報がリスト化されていると、非常にありがたいと思います。

事務局 アンケートの調査では、かかりつけ医に訪問診療をしてほしいという市民の思いもみられますので、医師会様とも相談しながら、在宅医療への参入勧奨等を考えていければいいかと思っています。

委員長 それでは、次の案件に移りたいと思います。案件3 令和4年度在宅医療講演会について、事務局よりお願いいたします。

— 資料3の説明 —

委員長 事務局より説明を受けました。何か御質問はありますか。

それでは、次の案件に移ります。案件4 令和4年度病院職員対象研修会について、事務局より説明をお願いいたします。

事務局 こちらは資料がございませんので、口頭での御報告とさせていただきます。

病院においては、病院完結型の医療から地域完結型の医療に転換が求められているところで、病院と在宅医療との更なる連携の重要性が言われています。このような背景を踏まえ、病院職員の在宅医療に関する理解促進と円滑な連携を目的として、令和4年度病院職員対象研修会を3月に開催予定です。講師には、在宅医や訪問看護師を予定しており、その後病院間でのグループワークを行う予定です。

また、各病院に周知をさせていただきますので、よろしくをお願いいたします。

委員長 事務局より報告を受けました。先ほどの案件に加えまして、何か御質問等ありますでしょうか。この病院職員対象研修は、オンラインではなくて、集合形式でしょうか。

事務局 平成30年度と令和元年度は集合形式で実施していましたが、現在はコロナ対応が継続しており、お忙しい医療従事者の皆様に集合していただくのは困難であることから、今年度はオンラインでの開催を予定しています。

委員長 ここで予定していた案件は以上になりますが、他に何かありますでしょうか。

事務局 先ほどの在宅医療講演会はおよそ3年ぶりの開催となりますが、病院でも出前講座や市民

公開講座を再開されていると思います。最近の開催状況を分かる範囲で教えていただけますでしょうか。

委員 本院では市民公開講座を開催しております。ただ、オンラインが主となっており、内容は疾患のことが中心になります。

事務局 オンラインの場合、参加者数はいかがですか。

委員 集合形式よりは人数はかなり少ないとは思いますが、具体的な参加人数まで今は把握していません。

委員 本院では、今年度で14回、全て対面で行い、286名が参加しています。内容に関しては、健都ライブラリーでの吹田市主催講座に毎月1回時間をいただいているのと、地域の公民館に向いて講演をしております。内容に関しては、がん・整形疾患・リハビリ等、自分の体に興味を持ってもらうという内容のテーマが中心となっております。年度内に、あと10回程度開催を予定しております。

事務局 また、医療関係者向けの院内・外での研修について、開催状況等、感触でも結構ですので教えていただけますでしょうか。

委員 当院では、ほぼWeb開催ですけれど、毎月数回開催しております。今年度はかなりの数を開催しました。Web開催になったことで逆に開催が可能になり、参加者は対面で実施するときよりもかなり増えていると思います。また、遠方の先生も出席できるメリットがあります。その反面、講演以外の話、例えば近況報告等はやはり対面でないと聞けないこともあります。今後は両方を使いながら、ハイブリッドで開催できればと思っています。

委員 当院も、やはりコロナの間はWeb開催中心で、対面での講習会や勉強会はできませんでした。徐々にコロナ前の状況に戻りつつあります。

市民の方を含めて緩和、在宅について話し合う「吹田臨床カンファレンス」という会を以前実施していましたが、この3年間で対面では1回も開かれていない状況です。市民を含めて話す会は大事と思っていますので、状況が許すようになれば、再開したいと考えております。

事務局 貴重な御意見ありがとうございました。

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