

## 令和5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6年3月13日（水）午後3時～5時

### 2 開催場所

吹田市保健所2階講堂（吹田市出口町19-3）

### 3 出席者

吹田市医師会 丸山 純子 委員

吹田市歯科医師会 高木 忠徳 委員

吹田市薬剤師会 濱野 昌子 委員

済生会吹田病院 佐藤 美幸 委員

市立吹田市民病院 吉川 正秀 委員

めぐみクリニック 井上 慶子 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

吹田市介護保険事業者連絡会訪問看護事業者部会 星加 由美子 委員

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻看護実践開発科学講座 竹屋 泰 委員

大和病院 八軒 礼史 事務長（代理出席）

### 4 欠席者

吹田市医師会 森 直人 委員

大和病院 谷浦 武仁 委員

### 5 案件

（1）在宅医療を支える病院等との医療連携のあり方について

（2）令和5年度 医療に関する市民アンケート調査結果報告

（3）令和5年度吹田市地域医療推進市民講演会開催報告

（4）その他

### 6 議事要録

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まして、どうもありがとうございます。

議題に移ります前に、本懇談会の傍聴について、御説明いたします。吹田市地域医療推進懇談会の傍聴に関する事務取扱基準に基づきまして、会議は原則として公開としております。本日の傍聴希望は2名おられますので、入室していただきます。

本懇談会の内容につきましては、懇談会終了後、吹田市のホームページで公開予定です。議事録作成のために音声を録音させていただきますので、御了承いただけますでしょうか。

本日、大和病院の谷浦委員は御欠席で代理出席として大和病院事務長の八軒様に御出席いただいています。また、吹田市歯科医師会の高木委員は遅れて御参加いただけるとのことです。

懇談会の開催に先立ちまして、一点御報告があります。委員長を務めていただいております吹田市医師会理事の森直人委員ですが、本年1月に急逝されました。森委員には吹田市の在宅医療推進に大変御貢献いただきました。謹んで御冥福をお祈り申し上げますとともに、御報告させていただきます。委員長の後任は、吹田市医師会理事の丸山純子委員を指名させていただきます。

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、在宅医療を支える病院等との医療連携のあり方について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局 — 資料1-1、資料1-2、資料1-3説明 —

○委員長 取組案(1)「在宅医療を支える病院や訪問看護と診療所医師との連携促進について」御意見はありますか。

前回の懇談会で、大和病院から、診療所の医師にサブアキュート(亜急性期医療)の役割を担う病院についてもっと御理解をいただくと活用が進むのではないかという御意見をいただきました。診療所の医師への啓発等の取組みや、今後の取組み予定等がありましたらお聞かせください。

○委員 垂水町近辺の診療所の医師や、介護保険事業者、福祉用具レンタル事業者、デイサービス事業者等と集まる「わらびの会」を持っています。コロナ禍で立ち消えになった企画もありますし、関係者も変わっているので、再開するにも一からのスタートになります。

また、コロナ禍前の当院では、高齢者の患者さんがいろんなことを相談できる憩いの場として週に1回の喫茶をしており、今後時期を見て再開したいと考えています。

当院は平成30年に地域包括ケア病棟を設置しました。施設基準が2年に1回ずつ改定することや、各病院の施設基準や受け入れている患者さんについての情報が、診療所の医師に行き渡りにくいのではないかと感じています。また、当院には高度急性期の病院や施設から患者さんが入院されますが、退院後は御自宅や施設に帰られることが多く、介護保険の知識がないと業務が成り立ちません。診療所の医師にも介護保険の知識を持っていただけたらと思います。

地域包括ケアシステムの構想は2003年に始まり20年近くになりますが、あまり進んでいないよう

です。診療所の医師は、ネームバリューのある大きな病院に患者さんを紹介する傾向があります。高齢者の軽症や中等症の患者さんを受けると高度急性期のベッドの回転率が悪くなるので、2024年の診療報酬改定では地域の二次救急に回すという形になりそうですが、診療所の医師は御存知ないかもしれません。仮に市立吹田市民病院に紹介された後、1日2日で当院に搬送されるのなら、直接当院に来てもらう方が良い気がします。改定がうまくいくか分かりませんが、そのような方向へ国が動いているようですので、診療所の医師に制度が変わっていくことを御存知いただく必要があると思います。

○委員長      患者さんにどこの病院に行きたいかと聞いたら、ネームバリューのある病院に行きたいとおっしゃる方が多いです。地域包括ケア病棟のある病院に高齢者の方を紹介することがありますが、「熱がある患者さんは受入れられません」と言われることがあります。病院の受入れ可否基準もよく分からないので、病院から診療所への啓発の機会があれば良いと思います。他に御意見はありますか。

○委員      かかりたい病院に必ずしもかかれるわけではないということを市民は知るべきだと思います。阪大の職員であっても阪大病院にかかれないことがあります。例えば小学生から地域包括ケアシステムで社会を支えていくことを教育する必要があるかもしれません。20年経っても現場が進んでいないというのは、この問題の根が深いということです。2年間本懇談会の委員をする以上、真剣に何か形づくりをしていく必要があると思います。

○委員長      具体的にどうしたら解決できるのか、皆さんから御意見をいただきます。

済生会吹田病院さんは、後方支援病院として、訪問ケアの支援課を創設されたとお聞きしました。在宅医療を支援されるなかで重点的に取組まれていことはありますか。

○委員      これまで以上に地域連携を深めていくため、訪問ケア支援課を立ち上げました。令和5年度は、在宅医や訪問看護師と「在宅を共に考える会」という勉強会をハイブリッド開催しています。在宅医から話を聞いたり、当院の地域に出ている看護師の話を共有しています。今まで在宅に踏み込む機会がなく、在宅での薬剤管理をよく知らなかった薬剤師が、在宅に対して関心を持ったりしています。

当院としても、在宅に関する認識を深めていく機会になりますし、窓口が明確になったことで地域からの反応も良かったようです。当院では、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、看護小規模多機能型居宅介護の事業所等を持っていますが、院内の連携を深めることはもちろん、地域との連携が重要だと考えています。

今まで急性期病院から地域に患者さんをお返しするということで、病院でやっていたことを地域に伝えてきました。しかしながら、地域ではたくさん的高齢者が生活していて、在宅の方が進んでいることもたくさんあるようです。病院の看護師も在宅の情報を聞いて、病院の中で生かすような気持ちを持っていくことが必要だと感じています。

○委員長        地域を担っている訪問看護ステーションから、御意見はありますか。

○委員        在宅では看護師だけでなく家族や介護関係者の協力を得て、何とか状態をよくしようと努力します。もちろん在宅の医師、歯科医師、薬剤師含めみんなの協力体制で成り立っています。病院のケースワーカーがこの患者さんは在宅に戻るのは無理ではないと言われる方も在宅で診ており、病院でできている医療と看護は、ほとんど在宅でできることを知ってもらえたら、安心してつないでもらえるのではないかと思います。つないでもらう前に「重症だから家は無理。施設。」という時代ではないです。

○委員        在宅と病院の相互連携が必要だと思います。病院から退院して在宅という流れだけでなく、在宅生活を基盤に治療の必要性がある場合は病院に短期間入院、その後は在宅で再び過ごせるように支えていけるチームづくりが必要だと思います。

      また本人の希望で、「在宅での看取りができたら」と思っても、最期を看るのがつらいという家族もいるので、そういう場合に2日、3日でも病院で受けてもらえたらと思っています。

      先日、抗がん剤治療を始めるにあたって、遠方の娘さんにそばにいてもらわないと治療ができないと言われた方がいました。一人暮らしの方でも抗がん剤治療を自宅でできるようにしたり、柔軟な対応が必要だと思いました。そんな中で、保健所が問題を話し合う機会を提示することは、役割として重要だと思います。

○委員長        急性期病院もあれば後方支援病院もある地域なので、病院に行くことができないから在宅というケースばかりでなく、在宅で過ごしながらか治療もしていくような、いろんなケースがあつていいと思います。市民に病院の役割分担が十分に浸透しているとは言えず、加えて医療者についても同様なので、啓発が必要です。

      在宅医は、診療所から通院が難しくなった患者さんの紹介を受けられることも多いと思いますが、診療所や病院の医師に知っておいてほしいことがあれば、教えてください。

○委員        病院に務めていたときには想像できなかったケースがたくさんありますが、意外と家でできることは多いです。病院から電話1本いただければ、すぐに相談に乗れるのにとっています。一方で、病院も忙しい中、すぐに答えをもらえる連絡先を探すのも大変だと思います。

      病院からくるケースで困るのは、在宅で看取るであろう方が、また元気になったら病院で化学療法を行いましよう等言われて帰ってくるケースです。また、気づいたら夜中に電話して病院に入院していたという経験を何度もしています。看取りが在宅の役割だと思うので、病院で説明した上で、私たちにバトンタッチしてほしいです。

      病院の医師と在宅の医師がお互いの仕事をみることができたら、お互いの理解が深まり、病院と在宅の連携が進むと考えます。在宅は急性期の仕事を知らないといけないです。急性期の治療をきちんと勉強した医師が、在宅を目指してきてほしいです。

      先程の地域包括ケア病棟の件ですが、当院では急性期かどうかで患者さんを振り分けています。

大和病院さんとも連携できたらと思います。

○事務局      資料の説明を前半部分だけしていましたが、後半に説明を予定していた在宅医療を手掛ける診療所の医師と急性期病院等との連携の在り方の課題について御意見がありました。

それに対する取組案として、今から御説明する内容について、御議論いただきたいと思いますので、先に資料の説明をさせていただいてもよろしいでしょうか。

○事務局      — 資料 1 - 1 説明 —

○委員長      歯科医師会や薬剤師会からも御意見をいただきたいと思います。歯科医師会では、在宅の歯科診療もされていると思いますが、歯科診療のPRのために、診療所などに対しての啓発活動等の取組みを教えていただけますか。

○委員      歯科医師会には在宅専門の訪問歯科衛生士グループがあります。吹田で在宅療養を希望される方から歯科医師会の事務局に御連絡をいただくと、訪問歯科衛生士グループと近隣の歯科医が訪問します。市から委託を受けており、1回目の健診は無料です。

在宅で口腔ケアを受けていた方が、入院し病院から戻られると、口内環境が大幅に悪化していることがあります。病院も大変かと思いますが、口腔ケアを頑張っていたきたいです。

○委員長      吹田市の歯科医師会として、在宅診療が必要な患者さんのためのネットワークを構築されているということですね。私はこの仕組みを知らなかったです。市民の方や訪問看護ステーションも知らないかもしれないので、更に啓発していただければと感じました。

薬剤師会としての取組み等についてお願いします。

○委員      患者さんから薬局が薬を管理する必要があるのかとか、医師と看護師だけで薬剤師は入らなくて良いと言われたことがあります。そもそも薬を服用することの大切さを理解されていないのかもしれない。

今後は職種間の連携が進めばと思います。職種ごとにばらばらのタイミングで報告がいくことがあり、一番最後に聞かされるとなかなか輪に入れないのが問題だと思います。また、入退院時のカンファレンスに参加したいと病院にも言っても、薬剤部は点数がつかないので出席されず、薬剤師は呼ばないと言われたことがありました。遠方から御家族が来たりするので退院時はぜひ呼んでいただきたいと思います。

患者さんに関わる職種間での意見交換や、お互いの仕事を知る活動も続けていく必要があると思います。

○委員長      最近は薬剤師も在宅の現場でたくさん活躍されている印象です。患者さんを中心にしたネットワークを更に浸透させるための啓発も必要だと思います。

医師会では、新規入会の医師に、在宅医療の実際や、診療報酬の請求、介護保険等についての研修会を年に一、二回できたらと考えています。コロナ以前は年に一、二回開催していました。

新しく医師会に入った医師や、病院で5年目くらいの経験値と吸収力がある年代の方に、ベテラン在宅医の訪問診療に随行してもらう機会を作っていけたらと思っています。

ここまでの議論を受けて、何か御意見はありますか。

○委員      たくさんの職種が患者さんに関わる一方で、職種間での意見交換はまだ進んでいないです。多職種連携の本当の形は、職種が多いという意味ではなく、職種同士がつながって患者さんを診るということです。そのためにどうするか考えていく必要があります。

また、タスクシェアリング（医師の業務を複数の職種で分け合う業務の共同化）やタスクシフティング（医師業務の一部を他の職種に移管すること）だけでは限界があるので、タスクリダクション（業務削減）も必要です。医学の複雑化やニーズの多様化でタスクは増える一方なので、効率化を考えてタスクを減らす必要があります。地域包括ケアシステムが20年間進まなかったのは、24時間の中に50時間の仕事を盛り込むような絵空事ばかり書いているところもあると思います。大きな話で申し訳ないのですが、吹田モデルのような、何か次につながるようなことができたと思います。

地域包括ケアシステムを進めるには、一つの診療所や歯科医師会や薬剤師会とか病院で考えても無理で、市が先導して一体で取組まないと難しいと思います。この懇談会ではシステムの構築を考える必要があります。

○事務局      まずはできることからということで、議題の二つの取組みについて、今回は案件を出させていただいています。病院では職員の理解を深める取組みや研修をされていると思いますが、次は診療所の医師に対するアプローチをお考えいただけたらと思います。本日いただいた御意見を踏まえて、次回御議論いただくことにしたいと思います。

○委員長      取組案（2）と重なるところもあったので、事務局から大阪府の医療審議会の話もいただけますでしょうか。

○事務局      今月末に開催予定の大阪府医療審議会で承認を受けて公表する予定ですが、大阪府の第8次医療計画に、在宅医療に必要な連携を担う拠点と在宅医療において積極的な役割を担う医療機関を位置づけるよう進められています。

在宅医療に必要な連携を担う拠点を吹田市が担い、積極的な役割を担う医療機関は大和病院に担っていただく予定です。具体的な内容は大和病院と相談しながら進めますが、今後の懇談会で詳しく御報告する予定です。

○委員長 市としての構想を描くことを、国も課題としているという印象を受けました。

続いて、取組案の2、急変時の受入れをする病院と在宅医の連携促進についての取組みについて、御意見いただきます。

○委員 在宅で療養中の方が分かりませんが、直近の1か月では救急車の受入れが400件を超えています。

急変時の受入れの課題は、昼間はともかく夜間帯は当直のドクターが担当するので、専門外のことにすぐ対応できるかどうかという問題があるのと、未だに夜間のウォークイン患者さんが多いことです。

○委員長 在宅医とのやり取りで問題があることや、顔の見える関係になるための取組みや工夫はありますか。

○委員 顔の見える連携を進めるため在宅ケアネットの事務局をしています。在宅医等に世話をさせていただき、在宅医療について考えていくネットワークで、コロナ禍ではWeb研修会を行っていました。今後は総会や研修会の開催を考えています。

○委員 病院の地域連携室間で病院ごとの得意な分野や受け入れている患者層について話し合う場があると良いと思います。

以前医師会の集まりで各病院の機械の導入や診療科の追加、最新の医療についてお話しされました。そのような場で、地域包括ケアシステム構想のシステムの利用法の提案や、訪問看護、病院、訪問診療の紹介があれば良いと思います。

当院が連携している在宅クリニックでは、医師会に入っていないクリニックとも連携を取り合っています。そのような連携体制をモデルケースに、連携を取りながら、患者情報の交換を進めていくのも良いと思います。

○委員長 医師会主催で勤務医と開業医の会が1年に1回開催されています。私は去年初めて参加しましたが、急性期病院の得意分野等の知らなかった情報がたくさんありました。そこでサブアキュート（亜急性期医療）や慢性期を受け入れてくださる病院のお話があったかもしれません。国の軸足が在宅寄りになってきているということを考えると、アピールの機会をつくっていくよう医師会に伝えます。

○委員 非会員の方が参加できる場があれば、なお良いのではないのでしょうか。

○委員長 そうですね。在宅を積極的にされているところは非会員の方が多いです。

○委員        20年前に勤務医と開業医の交流会が始まったいきさつは、病院の医師と開業医の医師をどうつなぐかという趣旨でした。顔のつながる関係ができれば、患者さんがよりスムーズに行き来できるだろうという狙いでした。最近、病院の最先端技術のアピールの場が変わってきて、形骸化している印象があるので、この機会に多職種連携につながるシステムづくりができたと思います。

○委員長        医師会にお伝えして、みんながつながれる連携の機会になればと思います。

○委員        連携の音頭をとるのは行政か医師会が良いと思います。医師に対して他の職種の方が呼びかけるのはハードルが高い。やはり医師会の役割が大きいです。多職種でも横並びではなく、医師会や行政のトップダウンの力が必要だと思います。

○委員        手っ取り早く在宅療養支援に関する情報が手に入る場所や社会資源がわかっていないです。在宅医は困ったことがあると横でつながって相談します。例えば、機械も何もない場所で、こんなときどうしている、法律はどうだとか、そういう意見交換の場もなかなかないです。この懇談会で吹田市に女性の在宅医がいたと知れて嬉しかったのですが、そういうことも全然分かっていない状況です。

      病院の地域連携の人が来ると聞いたら、在宅医は喜んで出てきます。何が起こるか分からない状態で在宅医療をしていますが、情報を得られる場が年に1回でもあれば、とても助かります。

○委員        例えば災害時に、「あそこは透析をやっている」という情報がわかるライングループのような、簡単なものがあれば良いと思います。

○委員        吹田市のホームページを見れば吹田の社会資源がわかると助かります。

      吹田には大きな病院があり医療分野で恵まれた場所ですが、急性期病院に送るべき病状ではない人を急性期病院に送らない、在宅が担うべきところは在宅が担う、という役割分担が今後の課題だと思います。

○委員        そのとおりだと思います。吹田は豊中市医師会の虹ねっとのようなものはありますか。医師会同士がラインでつながるようなものはないですか。

○委員長        それはないと思います。医師会からの発信するいろいろメールはありますが。

      私は医師会に入っていないクリニックでも勉強させてもらってから開業しました。なぜ医師会に

入ったかという、情報が入ってこなかったら困ると思ったからです。しかしながら、地域に災害が起こったら助け合う必要があり、垣根をとっばらう必要があるとも私は思います。今回の意見を医師会に持ち帰りたいと思います。医師会と事務局がしっかりつながって、モデルケースができれば一番良いと感じます。

事務局から何かあればお願いします。

○事務局 貴重な御意見をありがとうございます。本日いただいた御意見を基に、医師会とも密に連携を取りながら進めていきたいと思っています。医師会員、非会員関係なく集まれる場ができたらと思っており、皆様にも御協力いただきたいと思います。ひとつお伺いしたいのですが、在宅医には非会員を含めたネットワークはありますか。

○委員 吹田の中というわけではなくて、知り合いを頼ってつながっています。

○事務局 アプローチ方法等、御意見を聞きながら一緒に模索していけたらと思います。ぜひ御協力いただけたらと思いますので、よろしくお願いします。

○委員長 今回の議論を基に実現可能性を探っていけたらと思いますし、病院と地域の連携がもっと進んでいければと思います。

議題を次に進めます。資料2「医療に関する市民アンケートの結果について」事務局から御説明をお願いします。

○事務局 — 資料2 説明 —

○委員長 事務局からの説明を受けて、医療に関する市民アンケートの結果について、御意見や御質問はありますか。

○委員 医療機関の役割分担についてですが、こういった形の役割分担を指していますか。また、在宅での療養を希望する人というのは、家族として希望するのか、本人として希望するのかどちらでしょうか。

○事務局 まず一つ目の御質問、医療機関の役割分担ですが、一次医療機関、二次医療機関、三次医療機関について説明した上で、このような意味を御存知ですかという聞き方をしています。

二つ目の御質問ですが、本人が希望するか御回答いただいた結果です。

○委員長        ACPの市民の認知度は「知らない」が79.3%とすごく高い印象ですが。

○委員        全国的な研究で論文にもなっていますが、社会的なつながりが多いほど、家族で人生会議についてよく話し合われているそうです。ACPの啓発も大事ですが、社会的な処方、人とのつながりをつくることも、ACPや他の医療情報を広げる基盤になるかもしれないですね。

「医療情報をどこから得られていますか」という問いについて、若い人はインターネットだと思いますが、高齢者は市の広報誌を頼りにしているようで、すばらしいと思いました。

○委員        ACPという言葉が一人歩きしているような気がします。いくら広報しても、日常で直面しないと話をしないと思います。医療の現場というよりも、学者さんのレベルで教育をどうするかという話かもしれません。

○委員        厚生労働省のホームページを見ても、ACPは最後の医療のように言われていますが、生き物には死があるからそれを意識することで生を変えるというのがACPです。

○委員        点滴しますか、挿管しますかという話ではなく、毎日のように看取りがある現場では、死ぬまでに家族でどういう時間を持つのかという話をしています。看取る瞬間ではなくて、それまでの時間の使い方の話だと思います。

○委員        在宅医は何百人もの家族に何百時間も費やして同じ話をしてきたと思います。教育等をとおして、何とかならないかと現場の医師は思っています。

○委員        家族が帰ってくるからどうしても看取りの時間を延ばしたいための点滴は意味があるかもしれませんが、そうでなければ本人はしんどいだけです。患者さんにとって一番いいことは何かという話をしているので、家族が後悔することはほとんどないです。

○委員        病院に眼科以外で入院する人にACPに関するパンフレットを渡しています。「あんなこと、こんなことぼつぼつ考えていきましょう」ということで、今までの人生を振り返り、それを家族に伝えてくださいという内容で、考えるきっかけづくりになると思っています。

○委員長        小学校の道德の教科書や20歳になるタイミングなど、もっと日常的にACPに触れて、具体的にどう生きたいか、どう死にたいかという問題に落とし込めるような方法があると良いですね。劇やYouTube配信とか。

○事務局        市としても、蘇生をどう望まれるか、人工呼吸器つけるかということをＡＣＰだとは啓発していません。最期をどう過ごすか考える取組みがありますという伝え方をしていますので、委員の皆さんと行政は同じ意見だと思います。

      これまでも市民に在宅で療養する選択肢があること、多職種での支援体制があること、最期をどう過ごすかという取組みを伝える講演会等をしています。リーフレットでもＡＣＰは価値観を大事にする取組みと紹介しています。加えて、医療関係者向けのＡＣＰ研修会もしております。

○委員長        それでは、次の議題３の吹田市の地域医療推進市民講演会の開催報告について、事務局からお願いします。

○事務局        — 資料３説明 —

○委員長        ただいまの報告に関して、何か御質問はありますか。  
      特にないようでしたら、事務局から連絡事項をお願いいたします。

○事務局        次回の開催時期は、令和６年７月頃を予定しています。詳細は、後日改めて事務局から連絡いたしますのでよろしくお願いいたします。事務局からは以上です。

○委員長        予定しておりました議題は以上となります。これを持ちまして終了とさせていただきます。本日はありがとうございました。