

## 令和4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

令和4年（2022年）7月28日（木）午後2時から午後3時20分まで

### 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  
大阪大学医学部附属病院 横山世理奈委員  
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  
おおさか往診クリニック 田村学委員  
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  
大阪大学大学院 樺山舞委員

### 4 欠席者

済生会千里病院 廣岡慶治委員

### 5 案件

- (1) 今年度の進め方について
- (2) 作業部会の開催について
- (3) 令和4年度 在宅医療に関するアンケート調査について
- (4) 訪問看護の推進について
- (5) ACP 推進事業について
- (6) 吹田市在宅医療・介護連携推進協議会における取組の進捗状況について
- (7) 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。本日はどうぞよろしくお願ひします。また、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。議事録作成のため、録音させていただきますので、よろしくお願ひいたします。

次に、本日の委員の御欠席についてですが、済生会千里病院の廣岡慶治委員につきましては、業務の都合により御欠席の旨、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。委員長よろしくお願ひいたします。

委員長 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 今年度の進め方について、事務局より説明をお願いします。

— 資料1の説明 —

委員長 事務局からの説明が終わりました。  
では、まず今年度の進め方について、なにか御意見はありますか。

委員長 それでは次の案件に移ります。  
案件2 「作業部会の開催について」事務局より説明をお願いします。

— 資料2-1、2-2の説明 —

委員長 事務局からの説明が終わりました。  
作業部会の開催について、なにか御意見はありますか。

委員 全国的に人生会議の啓発がなされているところですが、依然として人生会議の認知度は低い現状があります。一日でも早く市民啓発を進めていくことが大切ですし、進めていくうちに様々な課題も見えてくることかと思ひます。そういった観点から今回の作業部会は、とても意味があるのではないかと思ひます。

委員長 ありがとうございます。  
次に、心不全等の慢性疾患の場合では、悪化と改善を繰り返しながらの経過になりますので ACP 導入のタイミングが癌とは異なることも考えられます。今回の取組についてなにか御意見ありませんか。

委員 当院は、心不全領域では全国的にも早期に ACP の導入をはじめた病院です。委員長がおっしゃるとおり、悪性腫瘍における ACP と心不全における ACP とでは少し違ひます。より早期から話し合うことが推奨されていますが、心不全領域では改善・悪化を繰り返しますので、癌患者に比べて導入時期の判断が難しいです。また、医師の中でも ACP という言葉や内容は知っていても、実際にはできていない場合もあります。今回の作業部会には、当院の看護師

も委員として入っていますので、そういった視点からの意見も取り入れていただければと思います。

委員長       ありがとうございました。  
次に、病院のお立場から作業部会の取組に期待することはありますか。

委員            当院でも職員に ACP 研修を実施したり、患者さんには院内サイネージで横浜市作成の動画を放映する等の市民啓発を行っております。ACP を考えるにあたっては、それぞれ年代に応じた節目があると考えています。例えば、若い世代なら就職や結婚、出産等といった節目です。若い時から ACP を知っておくことは、自分事として考える時期に差し掛かった時にも、比較的抵抗なく取り組んでいけるのではないかと思います。今回の作業部会は自分事として考える時期にある方向けの媒体の作成に取り組むということで期待しております。

委員長        ありがとうございます。  
その他にも何か御意見がある委員はおられますか。作業部会での取組に期待することはありますか。

委員            以前から「吹田在宅ケアネット」という会で、市民や地域の医療介護関係者との情報交換をしておりました。当院では呼吸器内科の医師が中心となり緩和ケアチームの中で、ACP の取組を積極的に進めております。入院治療される進行がんの患者さん等を対象に、「私のツイートノート」を事前にお渡しして、記載いただいた内容を見ながら、どのような治療や療養を受けたいか等について話し合いを行っております。現在はコロナ禍で人間関係が希薄になっていきますので、ACP の取組は非常に大切だと思います。吹田市での取組を全国に発信していければいいと思います。

委員長        ありがとうございます。  
次に、訪問看護では在宅医よりも介入頻度が多いことかと思いますが、今回の作業部会の取組について、なにか御意見はありますか。

委員            ACP という言葉が普及啓発されだした時期には、在宅の現場でも ACP が実践されている場面も多く見られまして、今後広まっていくように感じていました。しかしながら、ここ数年の新型コロナウイルス感染症の流行によって、ACP の話題が少し遠のいてしまったように感じています。医療関係者から ACP に関する働きかけがあったとしても、市民にとってはそれどころではないといえますか、直接会ってお話しする場面を敬遠する傾向もありますので進みにくい現状があります。このような状況でも ACP は必要な概念だと思いますので、継続的な取組を続けていくべきだと思います。

委員長        ありがとうございます。  
様々なお立場からの御意見をお伺いできました。今回皆様からいただきました御意見もふ

まえまして、作業部会の企画・進行を進めて参ります。

それでは、次の案件に進みたいと思います。案件3「令和4年度在宅医療に関するアンケート調査について」事務局より説明を受けます。

— 資料3-1、3-2の説明 —

委員長 平成27年の調査から、現在にかけて在宅医療を取り巻く環境も変化してきています。今後、2040年にかけて高齢化に拍車もかかり、在宅医療へのニーズが非常に高まることが考えられます。今回の調査は、今後高まるであろう在宅医療ニーズを見据えた在宅医療提供体制の検討資料にしたいと考えております。各項目について、委員の皆様から御意見をいただけたらと思います。

私の意見としましては、在宅医療を提供していない診療所から提供していない理由を伺うことが重要だと感じています。なにか御意見はございますか。

委員 在宅医療が発展しないと、今後の医療崩壊につながると15年前から私は言ってきたのですが、現在に至るまでほとんど変わっていないのが現状です。制度上の変化もあまりありませんし、国民の意識も大きく変わってはいないと思います。今後の施策として、在宅医療の要である訪問看護の推進に向けた取組が必要だと思います。訪問看護の課題にも様々ありますが、訪問看護師は離職率が高いと言われていまして、その原因には二つあると思います。一つ目は夜間の当直体制の問題です。病院では3交代制等がありますが、それを訪問看護ステーションでも同様に導入できないものかと思います。人材不足の問題もあり、交代制をとっているステーションは少ないのだと思います。二つ目は訪問看護師の収入の問題です。訪問看護師が安心して働くためには、ある程度の収入を保障する必要があります。例えば、行政等からの保障がありましたら、離職率も少し下がるのではないかと感じています。

在宅医療においては往診医が担う役割もちろんありますが、訪問看護師は主戦力ですので施策を検討していく必要があると思います。

委員長 ありがとうございます。

次に、病院委員の皆様にお伺いしたいのですが、入退院支援といった在宅チームと連携する場面などで、なにか課題に感じていること等はございますか。また、その他の項目についても御意見がありましたらお願いします。

委員 項目について一通り確認いたしました。特に異論はありません。在宅医が病院との連携について、どのように感じているかについてはアンケート結果を見てみたいと思いました。当院の入退院支援や地域連携に関わる部署の看護師や医療ソーシャルワーカーは地域への関心も高いですし、患者さんへの入退院支援においても地域での生活をイメージしながら支援を行なっているところです。一方で、その他の医師や病棟看護師においては、個人差はありますが、理解してもらえていない部分もあります。そのため、院内での理解促進が課題であり、院内連携の必要性を感じております。

委員長       ありがとうございます。  
他に何か御意見はございますか。

委員           項目については特に異論はありません。当院でも急性期病院として在宅医療にどのように関わっていくのかについては、院内でも議論をしているところです。また、病院医師と在宅医との間でも、見えない壁があることを若干感じておりまして、その間を訪問看護師等が間を取り持っていていただけているように思います。在宅医から病院医師がどのように見られているのかは気になっているところです。

委員長       私の立場からお話しさせていただきますと、コロナ前は退院前カンファレンスにもよく参加させていただいて、病院医師や看護師とも直接話ができ、心強いと感じておりました。しかし、コロナ流行後は対面でお会いすることも少なくなっていますので、また以前の様に連携できるようになってほしいと思います。

次に、学識経験者のお立場から、調査を実施する上でなにか御助言はございますか。また、調査項目についても何か御意見はございますか。

委員           調査内容には、特に異論はありません。一点気になりましたのは、回答者の背景によって、回答が異なる可能性がある設問もあると思います。回答者の背景を踏まえた解釈ができるよう把握する工夫が必要ではないかと思います。また、重要な項目には、段階評価にする等の振れ幅が把握できるような回答方法の工夫をした方が、傾向が見えやすい場合もありますので、御検討いただければと思います。

事務局       回答者の背景に関する御意見をいただきましたが、調査対象である病院は、在宅医療に取り組んでおられる在宅療養支援病院です。回答は訪問診療・往診を行なっている医師に回答いただくよう調整していきます。

委員長       次に訪問歯科について、市内歯科医院の取組状況やニーズはどのような状況でしょうか。

委員           在宅訪問歯科事業の申込数ですが、平成12年から現在にいたるまでそれほど増加していないのが現状です。訪問歯科に対するニーズは増加してきていると思われませんが、当事業につながる件数が少ないのではないかと思います。行政職員が訪問歯科事業をあることを知っているかどうか疑問に感じています。吹田市では他市町村とは違いまして、ただ健診して終了ではなく、その後のケアも引き続き行える体制となっておりますので、その点をご理解いただけているかどうか気になっています。

委員長       ありがとうございます。

次に、服薬管理においても居宅療養管理指導によってサポートをされていることかと思いますが、そのニーズの変化や対応されている中で感じておられる課題はなにかありますか。

委員 薬局の居宅療養管理指導への理解がある医療介護関係者からは御依頼をいただきますが、必要性があるのに繋がっていない患者さんも多いと思います。実状としましては、訪問看護でその役割を担っておられることも多く、訪問看護で対応できなくなった場合に依頼が来ることもあります。また、患者さんからは在宅医療をしている医療機関を聞かれることも多くありますし、かかりつけの先生に訪問診療をしてほしいという声も多くきかれます。

今後より一層在宅療養されている方への支援が行えるように、薬剤師会としても検討を進めていきたいと思っています。

委員長 ありがとうございます。居宅療養管理指導に入っただけでいる薬剤師からの報告を見ていると、薬の飲み方等の細やかな相談にのっていただいていますので、とても助かっているところでは。

他に何か御意見はありますか。

委員 重症心不全患者に対する在宅医療を提供している医療機関もいくつかあるのですが、市内に実際にはどの程度あるか気になっているところでは。対応可能な処置に関する項目で、重症心不全への対応状況も追加していただけないかと思っています。

委員 御意見ありがとうございます。皆様からいただきました御意見をふまえて、調査項目を修正していきたいと思っています。調査結果は来年度となる見通しですが、本懇談会で報告させていただきます。

それでは、次の案件に進みたいと思います。案件4「訪問看護の推進について」事務局より説明をお願いします。

#### — 資料4の説明 —

委員長 訪問看護の推進は、在宅医療推進において重要なポイントかと思っています。なにか御意見がありましたら、お願いいたします。

委員 2～3年前にも訪問看護ステーション間の横の連携を密にして、訪問看護の質の向上や安定的なサービス提供のために、スターネットの会でも話し合いを進めていたところでは。しかしながら、ここ数年の新型コロナウイルス感染症の流行によって、話し合いも進んでいないのが現状です。

事務局からも説明がありましたが、吹田市内では約60か所の訪問看護ステーションがありまして、職能団体であるスターネットの会を年3、4回実施していますが、参加しているステーションは20～30ステーションです。新規開設のステーションの増加に伴い、繋がりのないステーションが増加してきたように感じています。在宅医療推進においては、訪問看護が頑張らないといけないと感じているところですので、地道に取り組みを進めていきたいと考えています。先日のスターネットの会では、いくつかの病院看護師にも御参加いただいて、連携した取り組みについて検討を行っているところでは。また、今後は市内病院の連携部門

看護師等との顔の見える関係も構築していければと考えています。

事務局 訪問看護と病院看護師との連携につきましては、今までの懇談会でも主要な病院の看護部長や訪問看護ステーションにお集まりいただきまして、現状や課題の洗い出しを行い、資料4で御説明させていただいたように取組を検討していたところです。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い取組も頓挫しておりまして、今回あらためて病院や訪問看護ステーションの御意向も踏まえながら、課題の整理を行い、取組を検討していきたいと考えております。また、病院と地域との連携が看護という分野で広まっていくことを目指して、本案件を進めていきたいと思っております。

委員 事務局に質問です。訪問看護ステーションが現在60か所ほどあるとお聞きしましたが、それぞれの事業所規模というのはわかりますか。

事務局 令和2年度に訪問看護実態調査を行っておりまして、常勤換算で看護職員5名未満の事業所は約55.9%となっています。

委員 ありがとうございます、以前関連データを見ていた時にも看護職員2～3人の事業所も多かったのですが、持続可能なシステムとはなり得ない状況かと思っております。看護職員5人以上確保できるようなにかしらの施策が必要になるのではないかと思います。

委員長 ありがとうございます。  
それでは、次の案件に進みたいと思っております。案件5「ACP推進事業について」事務局より説明を受けます。

— 資料5の説明 —

委員長 事務局からの説明が終わりました。  
今回のプログラム作成に御参画いただきました委員のほうから、なにか御意見はございませんか。

委員 今回、市民啓発プログラムを作成するにあたって、三か所の地域の通いの場でモデル的に出前講座をしました。事前アンケートでは、「人生会議をしたことがありますか」との問いに、約48%の方が「したことがある」と回答されています。コロナ禍で意識が高まり、もしもの時を考えるようなタイミングにあったのかと感じております。その3か月後にもアンケートを実施しておりまして、約68%の方が「人生会議をした」と回答されています。あらためて、このような研修を通して、市民の皆さんが考える場を持つことができた実感しました。市民啓発プログラムはホームページからダウンロードできるようになっていますので、市内で様々な場面で活用されていくことを期待しています。

また、医療介護関係者向けプログラムも作成していますので、医療介護関係者の皆さんが

身近なところで実践できるようになればと考えています。特に、介護職にとって ACP は聞いたことがあるけど、実践された経験が少ない方も多いと思います。ACP は大切にしていることを考えることからはじまりますので、普段支援されている生活の場面でそのきっかけはたくさんあります。ACP の重要性を理解していただき、実践への敷居が低くなればと考えています。

委員長 御意見ありがとうございました。行政のみでなく、医療介護関係者も業務の様々な場面で啓発を行えるとより広がりやすいのではないかと思います。引き続き事務局には、取組を進めていただきます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 6 「吹田市在宅医療・介護連携推進協議会における取組の進捗状況について」事務局より説明をお願いします。

— 資料 6 の説明 —

委員 すいた年輪サポートナビについて、今年度は非会員情報を掲載することとしていますがこの意味合いを教えてください。

事務局 ホームページを通じて市民のみなさまに広く情報提供するという目的で運用しているシステムになります。歯科医師会には行政に様々な御協力をいただいているところですが、今回の内容については、広く情報提供していきたいと考えているところです。

委員 この対応については、歯科医師会の中でも苦言が出ているところです。

事務局 この件については、あらためて別途、御相談させていただきたいと思います。

委員長 予定していた案件は以上になります。事務局から、他に連絡事項などはありませんか。

事務局 次回の開催時期ですが、12 月頃を考えております。日程調整や詳細につきましては、担当から改めて御連絡させていただきます。事務局からは以上です。

委員長 それでは、これをもちまして終了と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。