

## 平成 29 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

平成 29 年（2017 年）6 月 7 日（水）午後 2 時から午後 4 時まで

### 2 開催場所

吹田市立総合福祉会館 集会室

### 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 赤坂憲委員、  
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、  
市立吹田市民病院 戎井力委員、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）

### 4 欠席者

国立循環器病研究センター 長束一行委員

### 5 案件

- (1) 吹田市在宅医療・介護連携推進協議会 平成 28 年度の報告と平成 29 年度の予定
- (2) 吹田市地域医療推進懇談会の今年度の進め方
- (3) 医療関係者等の理解や知識・スキルの向上
- (4) 市民への啓発・情報提供
- (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、国立循環器病研究センターの長束委員につきましては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。

次に、本日の傍聴者についてですが、本日は傍聴希望者が4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

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。

また、今回任期満了に伴い、新たに委員の更新がございましたが、皆様には引き続き御就任いただけるということで、どうぞよろしくお願いいたします。

さて、昨年度は本懇談会を4回開催させていただきました。今後検討すべき主たる柱を導き出すことができました。今年度は、後程詳細を御説明いたしますが、作業部会の設置等により、具体的取組につなげるための議論を深めるとともに、皆様の団体にも御協力いただきながら、少しでも具体的な取組へとつなげることができるよう、事務局も議論の調整等に努めてまいりたいと考えております。委員の皆様におかれましても、お力添えをいただきますようお願いいたします。

本日につきましては、案件を4点設定しております。まず1点目といたしまして、福祉部の高齢福祉室所管の取組であります、吹田市在宅医療・介護連携推進協議会の、昨年度の報告と今年度の予定について御報告いたします。次に2点目といたしまして、今年度の本懇談会の進め方について、改めて事務局から御説明申し上げます。3点目といたしましては、医療関係者等の理解や知識・スキルの向上について、各委員の皆様からその取組の現状等を御報告いただきまして、一層の推進について、また他の病院等への広がりや効果的な実施等について、御議論いただく予定としております。最後4点目といたしましては、市民への啓発・情報提供について、今年度実施予定のシンポジウム等の案について事務局から御説明いたしますので、御意見等を頂戴できればと思っております。

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「吹田市在宅医療・介護連携推進協議会 平成28年度の報告と平成29年度の予定」につきまして、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たします。

委員 リーフレットの件ですが、4月頃に原稿を確認していただきたいと言われて、見せていただいた時のものとは別のものでしょうか。

事務局 高齢福祉室にて、作業部会の皆様の案をまとめさせていただいて、三師会については、事務局を通じて担当の先生方に見ていただいた最終版になります。前に見ていただいたものから、それぞれの先生方の意見を追加させていただいて、修正をしております。

委員 私がいただいていたのは、A4版の両面であったと思うのですが、それが4ページ分に増えたということでしょうか。

事務局 お渡ししていたのは、A3版で、A4両面の4枚分でございます。それとは別にA4版の送付をさせていただいて、両方御確認いただいております。

事務局 何か内容について、気になる点等がございますでしょうか。

委員 確か歯科医師、薬剤師にもかかりつけをとという項目があって、そこに修正を加えたように記憶しているのですが。

事務局 2ページ目に、かかりつけ医を探すポイントの横に、いつでも相談できるよう、自宅の近くの診療所、歯科医院、薬局などのかかりつけを持ちましょう、ということで、御提案をさせていただいて、それを掲載しております。

委員 私が見ている資料では、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局のことについて、もう一行使用して説明してあるのですが、これは違うものなのでしょうか。または、これから変わっているということでしょうか。

事務局 最初のリーフレット案では、そうなっておりました。

委員 私たちが確認をした後で、歯科医師に関する内容が省略されているということでしょうか。

事務局 省略はしておりません。歯科医師会の会長からいただいた意見については、そのまま採用させていただいております。

委員 分かりました。

事務局 その他はよろしいでしょうか。よろしければ、案件（２）について、事務局より御説明をさせていただきたいと思えます。

事務局 ー案件（２）について事務局より説明（資料２）

事務局 今御説明しました進め方につきましては、事前に各団体様にも御相談して、了承を得ておりますので、今年度はこのように進め方でいきたいと思えます。どうぞよろしくお願いいたします。

では、次の案件に移りますが、案件（３）医療関係者等の理解や知識・スキルの向上について、まずは、事務局から御説明をいたします。

事務局 ー案件（３）について事務局より説明（資料３）

事務局 これは、これまでの懇談会での御意見を踏まえて、今後このような啓発的な取組を実施していただくうえで、具体的な対象やテーマ、内容の設定の際に意識しやすいように事務局で作成したものでございます。また、こういった取組を実施されていない機関にもイメージしていただきやすいように考えたものではございますけれども、今御説明いたしました本件のねらいや内容のポイントにつきまして、過不足等がないかなど、御意見をいただきまして、加筆をしていきたいと思えておりますがいかがでしょうか。

（意見なし）

では、そういったねらい等を踏まえて、各団体様の取組の現状や、実施をされて感じる効果等について、三師会と五病院、それから訪問看護から御報告いただきたいと思えます。委員の皆様におかれましては、大変御多忙な折、これらの資料作成をいただきまして、ありがとうございました。

なお、一通り御報告いただいた後に、意見交換等の時間を取りたいと思えます。

では、順番に御報告いただけますでしょうか。

委員 在宅医療の知識向上等の取組ですけれども、在宅医療を始めようとする医療機関、在宅医療を始めたい医師を対象に、在宅医療研修会の入門編を二日に分けて行いました。内容については、一般的なものと、在宅医療を始めるにあたって必要な知識や情報として、保険請求の方法や、施設基準や届出、文章作成、説明等をしないといけないことがあるので、そういったことを講義形式で説明しています。在宅医療について、全く初めてという医師は、10名程だったと思えます。その後、実地研修として、

訪問診療に同行して、実際の在宅医療を体験してもらっていて、延べ11人の医師が同行研修に参加しました。その他、講師を呼ぶ講演としては、在宅医療における職種間の連携や医師同士の連携など、在宅医療における地域診療・病診連携ということで、岸和田市医師会の出水医師に講義を行っていただきました。あとは認知症関連として、昨年度、認知症患者と患者の支援を目的に、かかりつけ医や専門医療機関、ケアマネジャー等との情報共有ツールとして、「吹田オレンジノート」を作成しましたので、認知症地域ネットワーク会議にて、このノートの使い方等について、病院の医師や看護師、MSWに説明させていただきました。また、認知症関連の講義としては、認知症治療のための地域連携ということで、大阪大学の先生に講義をしていただきました。

取組みの効果としては、新規開業の医師の中から在宅医療を始めようとする医師も少しずつ出てきています。平成29年度に関しては、在宅医療研修会の入門編としての講義と同行訪問などを引き続き行うとともに、在宅医療の技術についても、今年を取り入れていこうかと思っています。以上です。

事務局                    ありがとうございます。次の委員お願いいたします。

委員                      在宅医療等に関するピンポイントな研修はなかったのですが、関連するものを資料に載せております。まず、歯科四木会については、在宅医療のことだけではないですが、健診事業等含めて、調整、連絡、検討を行っています。その下の行からは、外向けということで、例えば出前講演ということで、在宅における口腔ケアについて、ケアマネ塾でお話しをさせていただいております。その次には、口腔ケアセンターで介護職向けの口腔ケア実践講座ということで、マネキンなどを使いまして、実習付きの講座を行っています。また、ケアマネ懇談会で、訪問歯科健診があるということの周知を行っています。薬剤師会にも呼んでいただきまして、摂食嚥下障害にかかる講演会を実施させていただいております。

その下の行からは、歯科医師会員向けの講座でございます。歯科医師会の中ではないのですが、訪問歯科に関わる歯科衛生士が吹田市歯科医師会の強みでございまして、歯科衛生士がまとめて勉強してくれておりまして、歯科衛生士が症例検討会を企画しているところに、歯科医師も参加しております。また、訪問歯科衛生士連絡会の開催もしております。大阪府歯科医師会でも摂食嚥下に関わる育成事業を行っておりまして、実技がある事業であるため、一つの歯科医師会から1名しか参加できないのがもったいないのですが、吹田市歯科医師会からも一名の歯科医師が参加しております。周術期に関する学術講演会、健診説明会や新入会員の先生方に対する説明会でも訪問歯科健診について説明を行っております。

病院から在宅への流れを直接歯科医師が作るわけではないのですが、病院での治療や退院を早める助け、また在宅で過ごされる方の食事支援という役割が歯科医師にはあることを他団体の方に知っていただくということに時間を使っていけないといけないと考えております。医師会の先生方の同行訪問研修は参考になりましたので、また挑戦し

てみたいと思います。

事務局           ありがとうございます。それでは次の委員よろしく願いいたします。

委員            薬剤師会は多職種との連携ということに重点を置いて、研修会を開催しました。地域包括支援センターと薬局がどうかかわっていくのかということについて、地域包括支援センターの方からお話しをいただきました。それから、歯科医師会、医師会の先生から在宅において、薬剤師に期待することや、知っておくべきことについて、お話しいただきました。多職種の方が薬剤師に求めることを知ることができたということが、会員から好評でしたので、今年度は看護師や栄養士の方に研修会をしていただこうと考えております。それから、無菌調剤のことが出ていましたので、大阪府薬剤師会の無菌調剤の研修に参加し、実習のために大学へ出向いて、実技研修もして参りました。ニーズに応えられるように、少しずつ準備をして参りたいと考えております。

                  薬剤師会でアンケートを取ったのですが、平成 28 年度中に訪問薬剤管理指導を実際に行った会員は 74 パーセントありました。訪問薬剤管理指導を行っていない会員の理由としては 24 時間対応が難しいというのが 36 パーセント、依頼がないというのが 15 パーセント、どのように始めたら良いかが分からないが 10 パーセントありましたので、まだ伸びしろはあると思いますので、どのように始めたら良いか分からない方々の底上げをしていきたいと思っています。実際に訪問薬剤管理指導をしている薬局に何名の患者さんに対応しているのかという質問をしたところ、10 人までというところが 71 パーセントで一番多かったため、かかりつけ薬局・薬剤師が、自分の患者を訪問しているということで、良い傾向だと感じています。27 年度より 28 年度のほうが、患者が増加したと回答した薬局が 51 パーセントでしたので、良い結果になっていると感じています。

                  今年度におきましては、医療用麻薬や、在宅栄養療法についての研修会を行って参りたいと考えております。また認知症の方へのコミュニケーションスキルについても研修会をしていきたいと考えております。市民への啓発に関しては、かかりつけ薬局やかかりつけ薬剤師の周知をしていきたいと考えております。以上です。

事務局           また、アンケート結果等、こちらのほうでも参考にさせていただければと思いますので、よろしく願いいたします。それでは、次の委員お願いいたします。

委員            当院の腎臓内科が、在宅での診療や地域の連携に力を入れておりまして、腎臓内科と共同で慢性腎臓病地域連携勉強会、あるいは腹膜透析をやるにはどうすれば良いのかということで、北摂腹膜透析医療連携セミナーを開催させていただいております。腹膜透析をやりながら在宅で過ごすということは、患者さんにとってはメリットが大きいのですけれども、訪問看護ステーションの看護師さんですとか、地域包括支援センターのケアマネジャーが、そういった手技について、こういった機材を使って、こういった生活をしていただけるのかということについて、なかなか研修をしていただ

く機会が少ないかと思えます。こういった機会を有効に使っていただき、在宅で御自身で透析をしていただきながら、社会生活・日常生活を過ごしていただくということを目的に、こういった勉強会を開催しております。これにつきましては、受講していただきました皆様には好評でして、実際の透析バッグですとか、透析の機械を触って操作していただく機会は少ないと思えますので、そういう意味では良かったと思っています。今年度も同様に慢性腎臓病地域連携勉強会、北摂PD医療連携セミナーを予定しております。ほかにも色々とできることがあるのかとは思いますが、例えば、大阪大学医学部附属病院の医師が、地域や在宅で生活をする患者のイメージがつかないということすとか、実際に訪問診療や訪問看護を行っている状況のイメージがつかないという課題も院内にございますので、今後は病院の医師が訪問診療に同行するであるとか、訪問のイメージをできるような研修の取組みを進めていきたいと思えます。以上です。

事務局           ありがとうございます。では次の委員お願いいたします。

委員            済生会として、生活困窮者、高齢者の支援として、「なでしこプラン」というものを展開しております、当院はその一環として、介護事業者とケアマネジャー等、高齢者の在宅を担うスタッフの皆様呼びかけをして、研修会を開催させていただいております。以前の話題としては、救急医療が中心で多数の関係者で集まって意見交換をする場というのもございましたが、少し止まっております。近年は、地域連携、在宅医療について重要視しております、患者支援センターという部署を立ち上げ、そこを中心に企画していただき、平成28年度はがんのテーマで、在宅でどこまで対応できるということも含めて講演をしていただき、意見交換をしています。介護事業所、ケアマネジャー等が医療機関に求める情報等が、我々のところが十分でなかったということが分かりまして、こういった意見交換する意義を感じております。

千里在宅医療・緩和を考える会については、一昨年から、がんの緩和というところをしっかり取り組んでいきたいということで、医師が中心となって取り組んでいます。また、がんサロン等の患者さんへの取組みをしているところですが、地域のスタッフ等と積極的に情報共有、情報交換できる場を設けております。病院のスタッフも、在宅の環境について、まだまだ知らないところもあったのですが、こういうところから知識の共有が進んでいって、良い環境ができつつあるのではないかと感じております。今、がんに注目をしていましたが、今年の3月からは慢性疾患に関しても話題を広げて、高齢者のケアプランなどについても取り組んでいきたいと考えております。今年も同様に介護事業所等を集めた研修会や、在宅医療・緩和を考える会に、慢性疾患に関することを続けてやっていきたいと考えております。

事務局           ありがとうございます。次の委員お願いいたします。

委員

平成 28 年度の取組みについてですが、委員の田村先生にお願いをしまして、在宅医療の入門編の研修をしていただきました。医師 20 名と少ないですが、田村先生の話聞いて、こういうことをすれば良いのか、こういう対応をして入院を引き受けたらよい、というようなことを理解できた医師がかなりいたのが良かったと思っています。それと、ティータイムセミナーということで、済生会吹田病院は J R 以南という南地区に設置しているところがございますので、地域包括支援センターや、居宅介護支援事業所の介護支援専門員をお呼びして、色々なお話しをするために、まずは当院を知っていただくことを目的として、当院の機能を紹介するというのを昨年 4 回開催しました。来年度はがんをテーマに色々な話をして、最終的には地域包括ケアシステムを構築するためにということまで続けていこうと思っています。

訪問看護ステーションでは、看護師不足ということが当院のセンターにもありますので、訪問看護を理解するというので、病棟師長を訪問看護ステーションに出向させたり、卒後 4 年目から 9 年目の看護師をステーションに研修に行かせたりして、結婚、出産、退職して復帰するのであれば訪問看護師になれることを目的に、看護師教育に力を入れているところがございます。

平成 29 年度は在宅医療推進懇談会の開催を予定しています。これは院内の医師と院外の医師、診療所の医師、回復期や慢性担当される病院の先生をお招きして、在宅医療連携をすすめるためにはどうしていけば良いのかということ、問題点を抽出して、課題解決に向けて、済生会吹田病院としては何が出来るのかということ、協議していこうと思っています。慢性期病院の悩みとしては、入院患者の急変時にどう対応したら良いのか分からないということもあるので、もしかしたら今後そういう慢性期病院から応援依頼があれば、医師を派遣するような仕組みも考えております。また、在宅医療推進懇談会を開催して、吹田市の行政の力があれば、協力依頼をさせていただこうと考えておりますので、よろしく願いいたします。

事務局

よろしく願いいたします。それでは次の委員よろしく願いいたします。

委員

院内での在宅医療等に関する活動ですけれども、臨床セミナーと吹田呼吸ケアを考える会を開催し、院内での啓発ならびに近隣の施設の方々と研修会を開催いたしました。月に 1 回臨床セミナーを開催しておりますけれども、12 月のテーマとして、「在宅医が考える医療連携について」ということで、緑・在宅クリニックの先生をお招きして講演をしていただきました。

呼吸ケアを考える会については、年に 2 回開催しておりますけれども、COPD や肺炎などの肺の病気について学び、呼吸器患者のケア、リハビリのコツということで、講師に講演をしていただきました。今年度のテーマについてはまだ決まっていますが、取り組みの検討はもう少し必要であると思っています。今後、新病院に向けて患者支援センターがまだはっきりと決まっていませんので、それをしっかりと決めていき、組織を立ち上げて、新病院に向けていきたいと考えております。さらに市民の皆様の在宅



の啓発に向けて頑張っていきたいと考えております。

事務局

国立循環器病研究センターからの資料については、次回の懇談会にて御報告をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。ではもうお一方御報告いただきます。

委員

私は吹田市介護保険事業者連絡会から、代表で訪問看護ステーションとして出席しています。吹田市で訪問看護ステーションはおよそ 38 事業所あるのですが、この事業者連絡会への加入率は 50 パーセント程度となっております。集まりも非常に悪く、年に 2 回程度集まろうとしているのですが、それでも集まるステーションは 4、5 か所ということで、集まって考える機会というのがありませんでした。これではいけないということで、任意の訪問看護ステーションの集まりである吹田訪問看護ステーションの会、通称スターネットという会を立ち上げております。

昨年、垣根を越えた集まりということで、4 回集まり、27、8 人の管理者で制度の勉強や報酬をどうやって取っていくのか、患者カルテの作成、訪問のやりくりのノウハウ等の勉強をしました。また、訪問看護ステーションに就職してくる看護師のレベルも様々で、経験してくる科目もバラバラであったりするので、在宅の看護を行うに当たって、なるべく差の無いようにしたいという思いが各訪問看護ステーション同じでしたので、スキルアップをどうしていこうか、同行訪問はどうしているのかなどの情報交換を中心にやっています。少人数で立ち上げている訪問看護ステーションも多いので、そこがどうやって長く続けていけるのか、中堅の訪問看護ステーションからアドバイスをしあって、若い看護師がせっかく訪問看護師として働いていこうとしているので、こういった人たちが辞めていかないようにするには、どうしていけば良いのかということで、横のつながりを深めていっているところです。

昨年度、1 年間してきたことで、どういう情報が欲しいのか、医師やケアマネジャー、病院とどうやって連携していけば良いのかということについて、訪問看護ステーションにアンケートを取りました。この結果をまとめた資料があるのですが、本日はお持ちできていません。

違った話になるのですが、大阪府訪問看護ステーション協会でも、訪問看護師の養成や、長く続けられること、また、これからの在宅医療を支えるには訪問看護師も微少なながらも支えていくには、訪問看護師も頑張っていけないのではないかとこの思いがあって、研修機会を設けております。昨年度からは教育ステーションとい役割を課せられた訪問看護ステーションができて、そこが年に 4 回研修や市民啓発など色々なことをやっていく予定にしています。

今年は吹田市の教育ステーションは協和訪問看護ステーションとなっております。そこに助成金もつきましたので、研修機会も設けてやっていきたいと考えています。自分たちの中で同行訪問をしても、自分たちのスキルしか教えられないため、他の訪問看護ステーションの同行訪問の受け入れであるとか、困っている時に相談できるコンサルテ

ーションの事業とかを始めているので、吹田市の中に一つ教育ステーションができたということで、それを活用してくださいというアピールをしているところです。

事務局      ありがとうございます。また、協議の内容等の資料につきまして、御提供いただけるようであればよろしくお願いたします。それでは一通り御説明いただきましたので、意見交換の時間を取りたいと思います。それぞれ何か各団体の皆様に対して御質問や、他の団体の取組を聞いた感想や、連携できるのではないかな等の思ったことなど、何か御意見を願いたします。

委員          済生会吹田病院で、看護師に訪問看護の研修をするというのは、素晴らしいと思うのですが、この研修を受けた看護師が退院指導や退院調整に関わることで具体的に何か変わってくることが期待されると思うのですが、いかがでしょうか。

委員          当院の入退院在宅支援調整室、ここが在宅医療の調整をする看護師の退院支援をする看護師の部署になるのですが、この部署にいる看護師が訪問看護師の実習に行っているわけではなく、訪問看護の実習に行った看護師が、そこから発展して、入退院在宅支援調整室の担当になるということも期待される実習であるとは思っています。今は若い看護師に訪問看護の理解度が低いのもあって、実際に現場に連れて行って見ていただくということで、平成28年度から始めたところでございますので、まだ評価はできていないところでございます。

事務局      他にございませんでしょうか。

委員          今、それぞれの委員の報告をお聞きしまして、色々と取組をされていることに対して感謝申し上げます。吹田保健所は、両済生会病院の地域医療支援病院の運営委員会に出席させていただいておまして、病院全体で地域医療支援病院としての意識付けができていく姿勢が素晴らしいと思っています。市立吹田市民病院については、中期目標や中期計画を作っていただいておりますが、在宅医療に関する書きぶりというのはほとんどないわけですね。そういうところからすると、市立吹田市民病院の在宅医療に対する方向性が、病院内でコンセンサスになっていないのではないかと考えています。健都への移転後に、地域医療支援病院になられるのかは分かりませんが、根本のところでは方向付けをしないと、今後、在宅医療の部分で市立吹田市民病院に期待をされているのだけでも、具体的に何をやるのだということで、迷走しそうな気がします。市立吹田市民病院には期待をしておりますので、やっていただけないかと願いたします。

別の話ですが、医師会に協力をしていただきまして、医師会の勤務医部会では、病院長同士の意見交換をしていただいております。その中で、在宅の問題についてはなかなか難しいということも言われております。豊中市保健所が主催している在宅医療懇話会

という会議があるのですが、吹田市で出た意見についても、そういうところで反映しきりたいと思っておりますし、さまざまな資料をおまとめいただいて、吹田市でも色々な考えをお持ちだと思いますので、在宅医療懇話会でも、吹田市のほうから、是非こういうことは取り組んで欲しいということをお願いできると、それは吹田保健所としても応援しますので、そういうこともみんなでやっていかないといけないと思います。

委員            まだ私案なのでどうなるのかは分かりませんが、新市民病院では患者支援センターができる予定です。前方支援、後方支援というものをしっかりして、前方においては開業医の先生などと病診連携、病病連携を頑張ってきたつもりですが、まだまだ後方の患者さんのための支援というものは足りていなかったと思っております。病院としてはMSWと専任の看護師を増やしておりますので、健都に移転するまでにスムーズにそういう体制をとるための準備をしているところだと認識していただければ結構かと思えます。

また、吹田在宅ケアネットというものを、10年前からしております。市内の病院、薬剤師、ケアマネジャー、市民が参画して、検討会やセミナーをしております。今後、重点的にしていくことも市立吹田市民病院の一つの指針となっております。吹田市がこういったことを中心となって推進していただければ、我々の活動も吹田市全域に活発なことができると思っておりますし、市立吹田市民病院としても広く市民に知らせていけるように取り組んでいきたいと思えます。

委員            ありがとうございます。大変期待をしておりますので、よろしく願いいたします。1点教えていただきたいのですが、地域医療構想、医療計画を踏まえて、中期目標や中期計画といったものを随時変更していくようにと総務省から言われておりますが、そういうことをスケジュールに載せていただくことは可能でしょうか。

委員            この会議での意見等については、幹部会等で伝えるなどしていきたいと思えます。それが病院の方針に繋がればよいと思えますし、そういうことが良い結果につながるものと考えております。

事務局            市民病院については、吹田市も無関係ではありませんし、中期計画等については吹田市も連携して取り組んでいきたいと思えますので、よろしく願いいたします。

委員            病院の先生方の実績を公表いただいたのですが、私に関与しているところもありますし、熱心に在宅に興味を持っていただいているのでありがたいと思ってデータを見せていただいております。私から言えることは、質問というより、せつかくこういう会議に出させていただいておりますので、賛成意見だけではなくて、ネガティブな意見も必要だろうと思えます。他の委員もおっしゃったように、在宅ケアネットは吹田市で誇るべきネットだと思っております。市民の方が中心となって、ここまで充実したものはない

と思います。ただ、問題としては立ち上がって10年以上となっているのですが、あまり大きな発展がありません。ある程度まではぐっと伸びてきたのですが、それ以後は停滞状況に達したと言うか、同じ状態を維持しているというか、もう1段階、もう2段階進めないと、貢献しているということにならないと思います。新たな委員が入っていただいて、期待しているのですが、このネットがもっと実務的に発展していくのかということを見ると、二つだけ提言させていただければと思います。

一つ目は、次のステップに進むために、吹田市において実際に病院から在宅に紹介していただいている在宅患者というのは、どれだけいるのかということ洗い出しても良いかと思います。思いのほか多いかもしれないし、少ないかもしれないです。実際に私が在宅医療をしておりますと、初期の頃はほとんど病院からの紹介であったのですが、今はどちらかというと、ケアマネジャーや訪問看護師、患者から直接依頼というのがメインになっています。他の在宅医療をやっている先生方からも同じような印象をおっしゃられる方が多いので、実際に病院から在宅にどの程度いつているのかということ1年分のデータで、各病院の先生方や地域医療連携の方がどの程度紹介しているのかということ調べられると役立つのかなと思っています。

二つ目は、ケアネットを充実させるには教育が重要であると思っています。教育には二つの立場があって、一つは市民の方々への教育で、市民講座などでできれば良いと思います。一番重要なのは病院の先生だと思います。全国的にもそうですが、病院の医師に対する在宅医療の講習会や説明を、在宅医療の先生方が出前でいって講習をやっているというのがメインになっています。ようやく病院の先生が在宅医療を理解すると、患者さんに地域医療を紹介して、そこから在宅への流れができるというのが、最近、日本在宅医学界が頑張っているところです。医師というのは在宅医療を知らないということがデータとして出ています。せっかくの吹田市の取組ですので、なんらかの形で病院の先生方に広げていければと思います。済生会吹田病院で、こういう取組をしてくださったときに100人以上いらしたのですが、医師は20名程度でした。そういうときに医師をメインで集めていただけるとありがたいです。看護師やケアマネジャー、地域医療のスタッフについては、在宅医療をある程度分かっている方が多いと思います。失礼ですが、医師はいつまでたっても言葉しか分かっていないというのが印象です。肝心の医師に在宅医療を分かっていたら、患者さんを外に出すという方向で動くのだと思うのですが、未だにやはり、これだけ状態が悪いともう病院で診ないといけないとか、在宅は無理だろうという意識の先生がなかなか減らない、というのが一つの問題かと思っています。以上、私の印象です。

事務局

委員から、調査の件と、研修の件のコメントをいただきました。これに関してほかの委員から何かコメントをいただけるとありがたいのですが。

委員

御指摘ありがとうございます。研修に参加する時間が無いということもございまして、大阪大学医学部の取組としましては、病棟の医師に対して、私たちがそういった

研修ができるのもっと良いのですが、今のところの取組として、医学部学生に対する講義、研修の中で、田村先生にもお越しいただいて研修をしていただいているところがございます。私は老年総合内科学と老年医学の分野、総合内科の分野では在宅と切っても切れないところもございますので、講義実習の中で、そういう機会は多く取り入れるようにしています。医師、臨床研修制度の中では1か月まるごと地域医療研修というものが義務付けられておまして、様々な医療機関に行くことが義務付けられているのですが、阪大病院の研修医の中には田村先生の病院に研修に行かせていただくこともありますし、他の訪問診療を行っている先生も含めて、訪問診療を行うところを地域研修として経験するというを現行制度の中でやっているところがございます。今ひとつどうなっていくのか具体的などころが見えていないのですが、来年の4月から臨床研修が終わった後に、専門医になるための制度が変わります。総合診療専門医という新しい資格ができることになりまして、日本専門医機構で詰めの最終段階にあると聞いています。総合診療専門医の資格を取るためには、3年間の専門研修が必要になるのですが、かなりの部分が在宅での研修も入ってくるようです。どれだけの専攻医が確保できるのか、どれだけの総合診療専門医が養成されてくるのかは分からないところではありますが、そういう機会も使うことで、医師向けの研修機会も進めていくことができるのではないかと思いますし、我々のところでもなるべく協力できればと思います。

委員

在宅に移行する時に医師が分かっていない時もあるのですが、患者家族も分かっていないことがあります。例えば、東淀川区では医誠会や淀川キリスト教病院が看護小規模多機能型施設を持っているので、まずはそこにテストで行きましょうという施設がありますが、吹田市には看護小規模多機能型施設がありません。済生会吹田病院としても、看護小規模多機能型施設の募集に応募しようかと思ったのですが、看護小規模多機能型施設を運営しようとするとう赤字が出てしまうので、手をあげませんでした。そこを吹田市の力で何かできないかと思います。もしそういうところがあったら、入院から在宅に移行する際に、ワンクッション置いて、そこでテストして、在宅に行こうとなるのではないかと考えていますので、よろしく願いいたします。

事務局

この場では何とも申し上げられないのですが、こういうことも含めまして、市としてできることを考えていかなければならないと思っております。

もう1点御意見頂戴できればと思っているのですが、先ほど訪問看護の事業者連絡会の報告をしていただいたのですが、質の向上や事業者間での横のつながりを持たせるための取組をするのに、サービスを提供しながら研修に時間を割くのが難しいと言う話がございます、人員の不足に対して苦慮されているという話がございます。こういった現状に対して、何か良い方法がないか、我々への意見も含めまして、御意見をいただければと思います。

委員

今の問題点は訪問看護ステーションの人員が少ない、総数が少ないというところ

とでしょうか。

事務局 人員が少なく、研修に行く時間もないとお聞きしております。

委員 それとは別ですが、訪問看護ステーションの方々が生在宅医療では要ですし、ここがしっかりしていないと他の職種の方が頑張ってもなかなか持続は難しいです。今、吹田市の訪問看護ステーションは50近くに増えているのですが、人数が少ないと言うのが問題点ですね。看護師さんが2人から3人、もしくは4人以内でやっているところが多いのですが、最低8人程度はいないと夜間、24時間の対応は難しいと思います。私の知っている訪問看護ステーションでもスタッフが8名以上いても夜間の対応ができる看護師は、2人か3人です。大変なところは1人で夜間対応している。スタッフは多いけれども、実際に当直をするのは1人だと。身体がもたないので、いずれ潰れてしまいます。何らかの形で訪問看護ステーションを優遇して、訪問看護師のQOLが上がるようにして、例えば8人ずつ当直のできるような人が維持できる方法を、良い方法は分からないのですが、それをなんとかしてあげないと、いずれ看護師さんたちが疲れ果ててしまうことを心配しています。

事務局 以前から在宅医療は訪問看護師さんたちの頑張りによって支えられている状況はお聞きしておりまして、我々としても、何とかしないといけないとは思っております。

委員 在宅の24時間連携を構築するということになった場合、24時間対応の訪問看護ステーションと連携しないと、一人でやっている医療機関が24時間対応をすることは難しいので、ファーストコールは訪問看護にとどうしても頼ってしまいます。訪問看護ステーションがだめになってしまうと、医療機関もだめになってしまうということにもなってしまうので、なかなか難しいと思います。

事務局 訪問看護としては、いかがですか。

委員 24時間対応が求められているのですが、全国的な統計でもそうですが、24時間対応の加算を取っているところは半分程度です。それは対応できる看護師がいないから取らない。取らないほうが楽で、先生からも求められない。通常の清拭や保清などの日常的なケアであれば、24時間対応の加算を取らなくてもできるので、それを良しとしてやっているステーションが多いのが実情です。

吹田市でも24時間対応の加算を取っているところは限られているので、在宅医の先生と連携を取るとなると、訪問看護ステーションはおのずと決まってきます。そこで看護師が疲弊して辞めていかないように苦慮しながらやっているところです。リハビリ特化型や精神特化型の訪問看護ステーションは24時間対応の加算を取らずに小規模でもやっていけるので、そういったところが増えてきています。これから訪問看護に24時

間対応が求められているのに、その対応が伸び悩んでいるのは、条件や、看護師が対応できないということが続いているからだと思いますので、そこは何とかしたいと思っております。

事務局 健都の市民病院の西側に、吹田市が4千平米の土地を購入しまして、ウェルネス住宅という住宅の建設事業者を募集しております。そこには24時間対応の訪問看護や訪問介護事業者の整備をする予定でございます。そこができれば一つ事業者は増えることになりましたが、こういう条件でなければ、やっていただけたところはないです。我々も課題として引き続き検討していきたいと思っております。

事務局 一案件（4）について事務局より説明（資料4）

事務局 説明が終わりました。質問や御意見等はございませんでしょうか。

委員 質問というか確認なのですが、市民への啓発・情報提供というのは、在宅医療に特化はしていないということですよ。地域の医療を市民に啓発する、提供するということですね。

事務局 この懇談会の大きな柱として、在宅医療の推進と、かかりつけ医等の定着促進という点を二つ設けさせていただいておりますので、在宅医療についてだけでなく、このふたつについて中心に啓発をしていきたいと思っております。

委員 少し気になったのは、一般にかかりつけ医と在宅医というのを混同して理解されている方が多いので、かかりつけ医の方はあくまで診察をするだけで、中には在宅医療をされる方もいらっしゃると思いますが、ほとんど24時間対応の在宅医療をされる方はいらっしゃらないので、その区別だけがきちんとつけば良いと思いました。

事務局 その辺りは混同しないように進めていきたいと思っております。そのほか、御意見等ございますでしょうか。

それでは最後にもう1点御意見を頂戴したいのですが、こういった市民啓発については、市が中心となって推進していこうと考えておりますが、できれば、市だけでなく各関係機関におかれましても重層的に市民への啓発も実施いただくことで、より市民の耳に届きやすくなるものだと思っております。

この点につきましても、資料4の3ページ目以降のお付けしておりますが、歯科医師会、薬剤師会、市民病院、済生会千里病院、済生会吹田病院からも実施されている取組について御回答をいただいております。時間の関係上申し訳ありませんが、要点のみ簡単に御説明をいただけますでしょうか。

委員 吹田市の出前講座と似ているのですが、昨年度は4回、各地区において、口腔機能の向上について講演を行っています。

委員 薬剤師会は出前講座は何度かしておりますが、在宅訪問に限って出前講座をしたことがないので、今後はそのような講座もしていきたいと思います。

委員 市民公開講座を年2回しております、これまでは身近な疾患について、100人前後の市民に来ていただいていたのですが、今年の7月は循環器のことをしようかと思っています。7月の次か、その次では在宅医療をテーマにした講座を開催したいと地域連携部で話をしているところです。

委員 当院ではこの資料に書いているものとは別に年4回、地区公民館と共催して実施しております、南千里地区で200名規模のものを2回、北千里地区で100名規模のものを2回しております。この6月にも実施するのですが、院長の病院挨拶や当院の紹介の中でかかりつけ医を持ちましょうということや、当院は外来縮小の方針を持っておりますので、そういったところの説明をさせていただいております。各医療チームが実施する院内の勉強会があり、がんサロンなど患者さんを中心とした啓発もしているのですが、今回は在宅医療の市民啓発ということで、この一つだけあげさせていただいております。資料に書いている講座については、当院の訪問看護ステーションが実施しております、訪問看護の活用の仕方ということで開催させていただきました。人数は少なかったですが、まだ訪問看護ステーションを使ったことが無い方、これから使用される方を対象にお話しをさせていただきまして、非常に意義があったと思えました。今年は北千里地区でも同様の内容の講座をさせていただく予定としております。

委員 当院は参加型市民健康講座をしております、体験コーナーを入れているという違いがあります。かかりつけ医を持っていただくところを視点において、身近な疾患を簡単に説明しようという趣旨でやっているものでございます。今後は急性期病院のことであるとか、在宅医療に関して平成29年度に公開講座として進めていこうと思っております。

事務局 我々と同様、急性期病院の付き合い方、医療機能の理解ですとか、在宅医療、在宅療養の理解を深めていただく点について、熱心に進めていただきまして、ありがとうございます。我々も皆様と協力しながら、市民啓発について検討し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。

それでは以上をもちまして、本日の案件につきましては、すべて終了いたしましたけれども、全体を通じまして、何か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 訪問看護については、当院も実施しておりますが、人数が少ないことと、研修のと



ころですね。看護師さんが熱心な方が多くて、実務の中でされていくのですが、人数が少ない中で研修に行くというコスト、メンバーの時間というところもしんどいところがあるのだらうと思います。委員がおっしゃったように、自主的な集まりに集まってくるのは小規模のところだけの努力だけではしんどいのだらうと思います。教材など、公的なところでサポートいただかないと、訪問看護をやっている方が時間を作って、自ら企画してやるというのは、コストも労力も必要になるかと思えます。何かできることがないのかなと感じているところです。

事務局 我々としても機会の場の提供については検討して参りたいと思えます。その他ございませんでしょうか。

委員 経済的なことはよく分からないのですが、訪問看護ステーションを維持しようと思うと、厚生労働省に提案するのも一つだと思うのですが、時間がかかるので、地域ごとに、例えば吹田市の訪問看護ステーションで24時間対応をしていて、看取りを5例以上やっているところに市から補助金を出すなどをすれば、やっている市町村があるかもしれないですが、これは先進的だと評価されるかと思えます。財政的に余裕はないかと思えますが、吹田市として訪問看護ステーションを優遇する評価項目を作成して、やっていただければ伸びていくことが期待されていくのではないかと思えます。

事務局 検討する余地は十分にあると思えますので、承りました。

委員 訪問看護師の話ですが、薬をセットするのが訪問看護師の役割だと思っている方もいるらしく、残薬管理から服薬管理まで全て薬剤師に任せていただいて、スキルアップなどに看護師さんを行かせていただければ良いのかと思えます。

事務局 現場での動きが分からないため、教えていただきたいのですが、在宅で訪問看護をするとき、薬剤師が訪問されるときは、訪問看護師と薬剤師の連携というのはどのように行われているのでしょうか。

委員 連携が望ましいと言うのは分かっているので、薬剤師の顔が見える場合は、薬の飲み合わせ等について薬剤師に聞いたりするなどの連携はしています。必要に応じて、薬剤師に依頼ができない場合に薬のセットを行ったり、利用者が飲みやすいようにやり方を考えてやっているのは事実ですが、それでもぶち当たる壁がありまして、その場合にどうすれば薬を飲めるようになるのだらうかということをお薬師さんに伺って、それをきっかけに薬剤師に入ってもらい、お薬のことをお任せするようにしています。利用者には、薬剤師が自宅を訪問くださるということが広まっていないということもありまして、わざわざ薬剤師に来てもらう必要はないという利用者さんも多いので、説明するのにケアマネジャーの力を借りながら導入方向に向けていっているというのが私の

印象です。

委員           それは患者さんが訪問薬剤を希望されないのですか。そういう方は薬局にすぐに紹介していただければ、薬剤師で何とかしているつもりでした。

委員           まだまだ薬剤師さんが自宅まで来てくれるということを市民で知っている方というのは少ないと思います。

委員           往診に来てもらっていない患者さんでも、医師の指示があれば薬剤師は在宅に行つて薬の管理をしているケースもありますので、私たちの周知不足なのか、訪問看護師さんとの連携がもっと取れば良いのかもしれないです。

委員           訪問看護師は薬剤師が訪問してくれることは知っています。ただ、利用者の側としては、在宅に多くの方が来られることに拒否感がある方も多いので、薬が飲めないという時のアドバイスを薬剤師に願ひする、それをきっかけとして在宅に入ってもらようようにしています。

事務局          ありがとうございます。在宅全般に対して理解を深めていけないといけないという状況ですので、イメージがわからないという方に対して、周知をしていけないと思っております。

                  あと1点だけお伺ひしたいのですが、先ほど24時間対応をなかなかやってくれないというのがあったかと思うのですが、そこで条件や、看護師が対応できないなどの御意見をいただいたのですが、具体的にこういう部分が解決されると良いと考えるところを教えていただければと思います。

委員           一番はマンパワーです。医師がイメージされているような当直ではないのですが、枕元に電話を置いておいて、電話がかかってきたらいつでも取るという状態にしています。これは、電話がかかってこなくても、電話を持っているだけで拘束されていることになります。私達のステーションでは、一週間一人の看護師さんがこの電話を持っています。これをほかの看護師に強いられないので、少ない数の看護師で持つことになります。こういうことを積極的にやっつていこうというのが、ほかの訪問看護ステーションに広がらないのが事実だと思います。

事務局          それでは、これで本日の懇談会を終了したいと思います。次回の懇談会は、10月頃を予定しております。

                  その次回までの間についてですが、医師会や訪問看護部会には、諸課題の御検討について、よろしく願ひいたします。また、理解の促進やスキルアップのための取組や、また市民啓発につきましても、各団体にて一層の推進を願ひいたします。市におきま

しても、作業部会の開催や市民啓発の実施に取り組んでいきたいと思いをします。

次回の懇談会では、そういった全体の進捗につきまして、御報告したいと考えておりますので、日程調整を含めまして、改めて御連絡させていただきます。どうぞ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。