

令和元年度 第1回吹田市地域医療推進懇談会 議事要旨

1 開催日時

令和元年（2019年）6月19日（水）午後2時から午後4時5分まで

2 開催場所

吹田市役所 中層棟4階 第3委員会室

3 出席者

吹田市医師会 戸川雅樹委員

吹田市歯科医師会 千原耕治委員

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

済生会千里病院 岩間紀子委員

済生会吹田病院 小山信一委員

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

関西大学 黒田研二委員

大阪府吹田保健所 柴田敏之委員

4 欠席者

国立循環器病研究センター 泉知里委員

5 案件

(1) 今年度の進め方

(2) かかりつけ医等の定着促進等に関する市民啓発のあり方

(3) 病院職員対象研修会の報告

(4) 訪問看護事業所と病院看護師との連携等について

(5) 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

(6) 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ありがとうございます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

まず、懇談会の傍聴についてですが、本日は傍聴希望者が2名おられますので、傍聴基準に基づき、入室していただきます。

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、よろしくお願いいたします。

次に、本日の委員の御欠席についてですが、国立循環器病研究センターの泉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いいたします。

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、事務局より説明を受けます。

— 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、何か御質問や御意見はございませんでしょうか。

かかりつけ機能の充実について、歯科医師会や薬剤師会の方から何か御意見はございませんでしょうか。

委員 がん患者等への病診連携が大切であると感じています。終末期の口腔機能管理は非常に大事だと言われていています。終末期の方に関わらず、退院時の包括的な後方支援について取り組んでいかないといけないと感じていますが、人材育成等の問題で進んでいないのが現状です。歯科医師会としましても、人材育成等をしっかりしていきまして、何らかのアクションを起こしていきたいと考えております。

委員 訪問薬剤管理指導を実施している薬局数は年々増加傾向にあります。それも1人から10人までの患者さんに対して、訪問薬剤管理・居宅療養管理を実施する薬局が増えてきています。かかりつけ薬局を持つ方が入院し、退院後在宅療養され、再びかかりつけ薬局が在宅訪問という形で関わるケースが増えてきています。中には、在宅療養者専門に展開されており、1薬局で100人近くの患者を持っている薬局も数件ございますが、約7割弱の薬局が、かかりつけ薬局として外来から継続的に在宅支援に取り組んでいるということが分かってきました。現在、薬剤師会として、研修会等、特に取り組んでいるのが在宅栄養についてです。また、かかりつけ薬局の周知を引き続き行っております。国もかかりつけ薬局による、薬剤の一元的、継続的な管理を推進しています。しかし、移転した市民病院や移転後の国立循環器病研究センター付近でも門前薬局が多くでき、新患の方は、門前薬局でもらわないといけないというイメージをお持ちのようです。もとより市民病院や国立循環器病研究センターを受診されている方はかかりつけ薬局について理解されていますが、このように門前薬局ができてし

まうことに矛盾を感じております。

委員長 今年度の取組について、学識経験者のお立場から、何か御意見いただければと思います。

委員 在宅医療を推進していくためには、医療計画の中では四つ必要な機能が挙げられています。一つ目は多職種連携機能。二つ目は緊急時患者対応ができる機能、具体的には24時間対応ができるかどうかと、緊急時に病院に入院できる仕組みがあるか等です。三つ目は、病院からの退院支援。退院後、地域での生活に円滑に移行できるかをどう支援していけるかです。四つ目は、在宅で療養している方がどこで亡くなりたいかを支援する機能です。

在宅というのは自宅とは限らず、福祉施設など含めて考えるようになってきています。特別養護老人ホーム等でも、看取り介護加算が取れるようになってきているので、施設も含めて、在宅医療を考えていかないといけないと考えています。

また、在宅医療チームを考えた時に、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師等の連携は非常に大切です。先ほどの歯科医師会、薬剤師会の話聞いて、頼もしいなと感じました。また病院と在宅医療との間での、円滑な入退院ができる仕組みについても検討する必要があると感じております。

また、ACPにつきましては11月30日に愛称「人生会議」と公表されており、11月30日を「いい看取りの日」と定めることとなっています。

委員長 ありがとうございます。今後も、他の自治体での取組や情報も含めて、本会議で御意見いただければと思っています。

次に、今年度の作業部会について、何か御意見等はございませんか。

私も在宅医療をしていますが、実際にACPをしているかと言われると、十分には行えていないと思います。今後、どのように進めていけばよいか、誰でも行えるよう議論が進んでいくことを期待しています。

事務局 本日、吹田保健所より資料を御提供いただいております。大阪府作成「上手に医療を受けるために～知っておきたいこと～」の啓発リーフレットになります。

委員 都道府県単位で、医療計画の中の地域医療構想の議論を進めていくことになっています。その議論について、市民の方に分かりやすく周知することを目的に作成したリーフレットになります。

委員 7ページの一冊下に「人生会議」の文言がありますね。

委員長 これは、市民に直接配布するものですか。

委員 そうです、市民啓発用に作成したリーフレットになります。

委員 前回、大阪府医師会の会議にて聞いたのですが、大阪府が府医師会に委託した事業がありまして、地区医師会が行うACPに関する研修に補助をする内容があったと思います。

委員 基金事業を活用した在宅医療普及事業でありまして、対象が府医師会もしくは地区医師会が対象で、ACPの理解・啓発推進事業としまして1か所上限40万円の委託事業を行っております。予算が限られておりますので、応募が多数の場合は調整が必要な状況です。募集期間が6月中旬から7月末日までとなっております。

委員長 それでは次の案件に移ります。

案件2 かかりつけ医等の定着促進等に関する市民啓発のあり方について、事務局より説明を受けます。

— 資料2-1、2-2、2-3の説明 —

委員長 事務局からの説明が終わりました。

では、各病院委員より御意見を頂ければと思います。

委員 大病院志向の患者が多いと感じています。当院では多くの診療科がありますので、1か所で済むというメリットを感じておられる方もいますし、かかりつけ医が当院と思っている方もおられます。当院では高度な検査を受けるために受診される患者が多く、そういう方々を診療していく上では、当院で必要な検査・治療が終われば、地域のかかりつけ医で診てもらうように説明はしています。院内にはかかりつけ医を紹介する部署もありますので、必要に応じて、各かかりつけ医の診療科等の特徴を踏まえて、逆紹介を行っています。

かかりつけ医を推進する上で難しいと感じているのは、1か所で様々な診療科目を診てもらえるから当院で診てもらいたいという方や、かかりつけ医を持った方がよいというのは分かっているが、「私は別です」といった意識を持たれている方も多い点です。そういう方たちに、かかりつけ医を持つことが必要な現状を分かってもらうことが大切だと思います。

また当院は、高度急性期の病院になるので、大阪府域全体がエリアになります。各病院の役割等を理解してもらうことも、かかりつけ医定着促進には必要だと思います。

委員 当院では1月より紹介患者の優先制を導入しております。予約の枠が増えたことにより、当日でも予約枠で患者を受けることができています。その結果、なるべくお待たせしないで、診察を受けてもらうことが、徐々にできてきています。しかし、骨折や肺炎については、飛び込みでの受診も多く来られます。地域のかかりつけ医であっても、専門分野でない患者が来た時に、病院のバックアップがないと対応が難しい点があると思います。

いくら地域のかかりつけ医が頑張っても、病院が緊急時の受診対応ができる体制がないと、市民の方にはかかりつけ医を持つメリットを感じてもらえないといった現状があると感じています。

当院のような中規模の病院にできることは、かかりつけ医のバックアップができることを

周知していき、当院受診後はかかりつけ医に逆紹介を行うことを、患者に繰り返し経験していただくことが大切だと思います。

また市民にとって、かかりつけ医を持つことのメリットを実感していただくことが大切と思います。そしてそれが啓発と一致する必要があると思います。また、当院の近隣患者については積極的に緊急でも受け入れしようと思っていますが、選定療養費の問題があるので、デメリットを感じ、帰られる方もおられます。やはりかかりつけ医をもってよかったと、経験して頂ける機会が増えることが大切だと思います。方法と方策が一致しないと、いくら行政や医療関係者が頑張っても、市民のリテラシーは上がらないのではないかと思います。

委員長 かかりつけ医から、病院へ紹介されたことで、よかったという実感を持ってもらうと啓発が進んでいくかもしれませんね。他に御意見はございませんでしょうか。

委員 地域医療支援病院を取得したのは、平成 21 年度でありまして、外来患者数が 1,200 人から 1,300 人ほどいまして、かかりつけ医を支援する観点から逆紹介を推進していきたくて考えていました。現在では、患者数は 900 人から 1,000 人ほどです。今課題となっていますのは、複数の診療科目を受診している方の逆紹介が進まない傾向があります。病院より診療所の方が、選定療養費の分、費用が安い等の情報提供等も必要かと思います。当院の選定療養費は 5,000 円ですが、対象者は「選んできているから仕方ない」という方も多くみられます。

当院では、逆紹介を行う窓口を一本化しており、逆紹介を進めております。昨年度の紹介率は 65.4 パーセントとなっており、逆紹介率は 116.7 パーセントとなっています。確実に御紹介いただいた患者は、100 パーセント逆紹介を行い、なおかつ紹介患者以外の方も状況に応じて逆紹介を行っているため、100 パーセントを超えています。

委員 当院の治療方針としては、吹田市の医療に貢献していくことがあります。現在、地域医療支援病院取得のために、逆紹介率の向上を目指しています。またかかりつけ医を通して、病院に受診して頂けるようなシステムを作るために、協力していきたいと考えてます。紹介していただいた患者もきちんと逆紹介を行っていきたくて考えています。

現場では手術の前に患者にどういった病気を持っているかを聞くと、複数の疾患をお持ちになっている方が多いです。お薬手帳の持参をお願いしていますが、内科系の薬を複数飲まれている方が多い状況です。まず初めにお薬手帳を見て、患者のバックグラウンドを把握するようにしています。お薬手帳の中で、かかりつけ医を記入する欄があればいいと思います。そのかかりつけ医に連絡して、病状が把握できるようになると非常によいのではないかと思います。

委員長 ここで、こうしたかかりつけ医等の定着促進をする目的や意図をどう考えるか、ということを整理したいと思うのですが、御意見をいただけますか。

委員 吹田市には地域医療支援病院や特定機能病院が多くあり、恵まれています。それだけお互いが診療情報を公表、交換していくことが大切だと思います。それを医師会、歯科医師会

や薬剤師会も含めて、医療のあり方を一緒に考えていく視点があるといいと思います。

逆紹介をうまくしていくためには、地区医師会と公的病院がいつも情報交換できる関係があるといいと思います。逆紹介をするためには、診療所の医療機能が分かっていないといけません。そういった各診療所の医療機能は開示されているのでしょうか。

委員長 在宅医療に関しましては、医師会にてアンケートをとりまとめて、各病院・診療所への情報共有もしております。在宅医療を行っているか等は、すいた年輪サポートナビというサイトがあります。

事務局 吹田市のすいた年輪サポートナビというシステムで、医療機関・介護事業所の検索ができるサイトがあり、病院の方々も見れる仕様となっております。各医療機関の診療科や訪問診療の有無等がわかるようになっていきます。医師会の御協力を得て、検索できるように情報をまとめております。

委員長 病診連携について、紹介や逆紹介の現状や課題に感じていることなどについて御発言をいただけますでしょうか。

委員 生活習慣病等であれば、長期投与を3か月分行うことがあります。診療所によっては、1か月に1回の処方になるケースもあるので、そういった面から不便を感じて病院に戻ってしまうケースはあると聞いております。逆紹介した人には、何かあれば再度当院にかかれるよう御案内をする等の工夫をしながら、先生方はやっています。

循環型の医療連携パスのようなもので、必ず当院に再度受診できる。その間は診療所でコントロールしてもらえそうな仕組みがあればいいなと思います。

委員長 再度受診できる仕組みについては、患者は安心されると思います。長期処方に関しても、現状診療所では難しいかもしれませんが、柔軟に行う必要があるのかもしれませんが。

他の委員の方は、御意見ありませんでしょうか。

委員 当院では、ホスピスからの逆紹介が多いです。在宅患者をホスピスへ紹介して、ホスピスからもう1回家に帰ってきたい等は良くあります。多い人だと3、4回行き来する方がいます。7月に予定している済生会千里病院での講演会でも、そういったケースを紹介する予定にしています。

1点確認なのですが、この議題としてかかりつけ医等の定着促進が出てきたのは、最終的には在宅医療の推進につなぐためですよね。かかりつけ医を持つ方が増えること自体は、在宅医療には関係なく、かかりつけ医を持って、かつ将来は在宅医療につながるから、かかりつけ医の意味があるのですよね。今の現状だと、多くのかかりつけ医がいたとしても、病院と診療所を行き来した後、在宅療養に移行する段階でかかりつけ医から離れて、他の在宅医に行くことが多いと思います。かかりつけ医機能を充実させること自体は非常に意義があることだと思います。ただ、かかりつけ医機能を充実させたとしても、在宅医療の推進とは関

係ないのではないのでしょうか。

委員長 吹田市の患者の流れをよくすることで、病院側の負担軽減、円滑に診察が回ることが在宅につながるのではないかと思います。皆が在宅を見るわけではありませんが、在宅に至るまでの患者を診ていってどうするかという視点もあります。最終的に在宅療養になった時に、誰が診るかについては、また別の議論ということで。

委員 かかりつけ医機能の定着促進は非常に大切です。かかりつけ医が看取りまですれば、完結します。かかりつけ医が看取りまでしないのであれば、次の医療機関をあらかじめ決めておけばいいのではないのでしょうか。かかりつけ医、病院、看取りをする医師のトライアングルのような関係が延長線上にあったらよいのではないかなと思います。

委員 在宅医療として訪問診療と往診、訪問看護、訪問リハビリテーション等、家まで赴いて医療を提供することは増えています。市民にとってみると、まだそういった在宅医療資源が見えていないのではないのでしょうか。在宅医療が可能な医療施設等を公開していくのが大切ではないのでしょうか。まずは医療関係者が知っておく必要があります。そして、「かかりつけ医を持ちましょう」と伝えるからには、市民にも医療情報を提供することが大切だと思います。

委員長 すいた年輪サポートナビでは、市民からでも、ある程度の医療情報は見れるようにはなっています。それを市民に十分周知できているかは別問題ですが、市民に発信していくことは大切だと思います。

事務局 先ほど、かかりつけ医等の定着促進が、在宅医療を推進することや、最期の看取りをするところにどのような関係があるのかという点についてですが、在宅医療において中心的役割を担っていただくこともかかりつけ医の役割に入っております。最期の看取りをするという点でも、かかりつけ医の役割があるだろうと御理解いただいていると思います。事務局としまして、かかりつけ医等を定着促進するという議論をさせていただきたいと思いましたが、この懇談会の大きなテーマが二つありまして、一つが在宅医療推進の環境づくり、もう一つが、かかりつけ医等の定着促進という二つの大きなテーマを挙げています。両者関係しますし、かかりつけ医等の定着促進につきましては、療養している方だけではなく、すべての市民を含めてのテーマであると認識しております。重複もしつつ、少し違う視点も持ちながら、御議論いただければと思います。今回のかかりつけ医等の定着促進の議論の延長線上に、御指摘いただいたような在宅看取りをするためのかかりつけ医というものも当然議論していく必要があると思います。それから広く市民の上手な病院のかかり方についても、議論を深めていく必要があると思っております。

委員長 それでは次の案件に移ります。

案件3 病院職員対象研修会の報告について、事務局より説明を受けます。

— 資料3の説明 —

委員長 研修の講師を務められた委員の方から、研修に関しての御感想等ございましたらお願いします。

委員 講演会后、各テーブル八つほどに分かれて情報交換会を行いました。その情報交換会がよい勉強の機会となり、いい企画だったと思います。

委員長 出席された病院から何か御感想はありますか。

委員 情報交換会が非常に盛り上がったと聞いております。ぜひとも情報交換会のような場が随時できればいいと思います。

委員長 病病連携の促進のために、病院間の情報交換の場を持つことについて、保健所としての意見はいかがでしょうか。

委員 医療計画に基づいて、地域医療構想の議論が進められております。阪大や国循は圏域を超えて府内・近畿圏を対象としています。済生会千里病院は、地域医療支援病院ではありますが、救急救命センターもお持ちなので、広域から患者が来られています。済生会吹田病院に関しても、大阪市や摂津市などから広く患者が来られていると思います。このように広域から患者が来られる病院も多いですので、豊能医療圏のみでなく広い視点を持って検討していかないと議論が収束していかないのではないかと思います。もちろん市内病院それぞれの特徴などを情報提供し合って、理解を深めていくことも大切です。

委員 診療報酬上で、脳卒中と大腿骨頸部骨折というのは、地域連携クリニカルパスで急性期病院と回復期・リハビリテーション病床を持っている病院、在宅医療等との連携を評価するような診療報酬があります。診療報酬を請求するためには、3か月に1回関係医療機関が集まって、情報共有や会議を持つことになっていると思いますが、現状はどうなっているのでしょうか。

委員 地域連携クリニカルパスについては、当初は医療計画に記載のある疾病が対象でした。診療報酬上の3か月に1回という決まりは、保健所で設けているものではないため、現状は分かりません。

委員 脳卒中については、豊能医療圏で、地域連携クリニカルパス連携会議を年3回開催しています。豊能医療圏に隣接する地域連携クリニカルパスを利用している多くの医療機関が参加されています。

委員 病病連携というと、そういった会議が一つの連携のツールになってくるのではないかと

います。それが吹田市の中でどう機能しているか、また先ほど議論したかかりつけ医等の定着促進にどうつながっていているのかを確認していけばいいのではないかと思います。

委員長 それでは、次の案件に移ります。

 案件4 訪問看護事業所と病院看護師との連携等について、事務局より説明を受けます。

— 資料4の説明 —

委員長 委員の方から、昨年度の作業部会での議論の経過や、これまでの市と事業との協議も踏まえて、感想でも今後についての期待でも、一言御意見お願いできればと思います。

委員 私は病院看護師を経験した後、現在の訪問看護師として業務を行っています。病院看護師の治療に向けた看護の視点と、その後の在宅での訪問看護師の視点では大きな違いがあると感じています。こういった連絡会を設置することで、より距離が近くなり、病院から在宅に戻って暮らしていくことができるような看護の連携について、話し合いができればいいなと思っています。

 訪問看護事業所は人手不足ではありますが、在宅医療の訪問看護へのニーズが上がっています。吹田市独自のやり方で、在宅の看護師も元気で楽しく看護ができ、そして利用者も満足し、在宅医療をしていただく医師の手助けとなっていける方向性が見えてきたらいいと思います。人員配置のことや、勉強の機会を持てることはいいことだと思います。

委員 退院時支援について、病棟看護師はどうしても在宅のイメージが湧きにくいことがあると思います。そういった点から、当院でも毎年数人、病棟看護師が、訪問看護ステーションに実地研修に出ています。実際に病棟看護師が、在宅での看護を実感した上で、退院支援を行えることが大切だと思います。また入院している間に、どのように患者指導を行うかで、在宅療養のやりやすさが変わってくるのではないかと思います。このような点を、積極的にやっていければと思います。

委員長 済生会千里病院や済生会吹田病院は、病院で訪問看護ステーションを持っていますが、退院支援がしやすくなるというメリットはありますか。

委員 当院では、まだそこまで連携がうまくいっていないと感じています。一つ御質問なのですが、吹田市看看連携促進連絡会の構成員としてイメージしているのは病棟看護師ですか。それとも、ネットワーク部等の連携する部署の看護師でしょうか。部署によって視点が大きく違うのではないかと思います。

事務局 この連絡会では病棟看護師が訪問看護事業所に出向するような仕組みづくりに関する議論も行いたいと考えています。病院によっては、看護師のキャリアラダーの中に、外部の現場を経験するという項目を設けておられるところもあると聞いておりますので、構成員としま

しては、看護師の研修やキャリアの積み上げについて、看護部全体での課題を認識していただいている方をイメージしております。どの部署、どのクラスの看護師に御依頼させていただくかは、各病院に別途、御相談に伺いたいと考えております。

委員長 他市の事例で、何か参考になる事例などはございますでしょうか。

委員 明石市医師会でお伺いしたのですが、明石市は昨年度より中核市となり、保健所が市に移管されました。この連絡会と同じように、病院看護師と訪問看護ステーション看護師と保健所保健師長が定期的に会議を開いて、情報交換と年2回研修企画をされています。それも多職種連携ができる研修を行っておられるようです。保健と医療と介護を結ぶ、看看連携というものです。

吹田市も中核市になることから、この連絡会には保健所にも入ってもらうのも一つだと思います。病院看護師が地域の訪問看護を体験できるのはいいプログラムだと思います。

委員長 では、次の案件に移ります。案件5 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、事務局より報告を受けます。

— 資料5の説明 —

委員長 それでは、最後の案件に移りたいと思いますが、案件6その他としまして、事務局から何かありますか。

— 参考資料2-1、2-2、3の説明 —

委員長 在宅医療の推進に向けて、各病院、各団体が取り組んでいくこと、連携していくこと、行政と共にシステムを作っていくことが大切だと思いますので、皆様よろしくお願いします。

事務局から、ほかに連絡事項等はありませんか。

事務局 次回の開催時期ですが、10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。