

豊中市保健医療審議会

第1回 地域医療推進部会 議事録

1. 日時：令和5年10月24日（火） 14時00分～15時30分
2. 場所：豊中市庄内コラボセンター「ショコラ」3階 会議室5
3. 案件： (1)副部会長の指名について
(2)豊中市地域医療推進基本方針（平成29年3月策定）の改定の目的について
(3)豊中市の現状とこれまでの取り組みについて
(4)今後の進め方について
4. 出席者：委員（順不同、敬称略）

会長	飯尾 雅彦	（一社）豊中市医師会
委員	近藤 篤	（一社）豊中市歯科医師会
	芦田 康宏	（一社）豊中市薬剤師会
	坂本 勇二郎	豊中市病院連絡協議会
	古川 悦子	豊中市健康づくり推進委員会
	岩橋 博見	市立豊中病院
	中村 広子	豊中市訪問看護ステーション連絡会

事務局 5名

傍聴者 なし

概要

■案件 1 副部会長の指名について

地域医療推進部会設置要綱、第 3 条 2 項に「部会長は、部会に属する委員のうちから、あらかじめ副部会長を指名するものとする」という記載があり、市立豊中病院 岩橋委員が指名され、了承された。

■案件 2 豊中市地域医療推進基本方針の改定の目的について

事務局より資料について説明。

豊中市地域医療推進基本方針は 2025 年に団塊の世代が後期高齢者になる、2025 年問題に備え平成 29 年 3 月に策定された。この度、部会を設置し 65 歳以上の高齢者人口がピークになると言われている 2040 年問題に向けて地域医療推進基本方針の改定を行いたいと考えている。部会での審議事項は、地域医療推進基本方針の改定である。

今回の基本方針の改定は在宅医療だけでなく、災害に備えた医療体制や、新興感染症に対応できる医療連携について、豊中市の地域防災計画や、今後策定される感染症の計画との関係性も方針に盛り込んでいきたいと考えている。

(質疑応答等特になし)

■案件 3 豊中市の現状と、これまでの取り組みについて

事務局より資料について説明。

豊中市の人口は 2020 年をピークに徐々に減少するが、75 歳以上の割合が増えていく。

豊中市の死亡者数は年々増えていき、今後も増えていくと予想される。病院で死亡した割合が減少しているが、数で見ると変化はない。死亡総数と比例して自宅死亡者数の割合が増加しており、約 1.5 倍になっている。

豊中市内の一般診療所と在宅療養支援診療所の人口 10 万人当たりの診療所数は、全国平均より多く、在宅療養支援診療所は 2018 年から 2023 年の間で増加している。

豊中市内の病院、病床、在宅療養支援病院の人口 10 万人当たりの数値は、ほぼ全国平均より低くなっている。資料は 2020 年の 11 月時点の届け出数で、今年の 6 月に千里山病院が機能強化型単独型に届け出の変更をしており、単独型が 1、在宅療養支援病院が 3 となる。

豊中市内の歯科診療所、訪問看護ステーションの人口 10 万人当たりの医療機関数は、全国平均より多く、薬局数は全国平均より少ないが、訪問薬局数は多くなっている。

地域医療基本方針に基づく取り組みとしては、地域医療の課題をテーマとして豊中市地域医療推進会議を開催し、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院連絡協議会、市立豊中病院、訪問看護ステーション連絡会、消防局の担当者に出席いただいた。また、市民向け出前講座を開催した。

ACP の出前講座に参加した方から、もっと早く聞きたかった、自分の子どもに聞かせたいという意見があり、企業とともに ACP 啓発ボードゲームを制作した。今年中にはゲームを販売する予定で、今後はこのゲームを用いて、若い世代にも啓発活動を行っていく予定である。

(質疑応答等特になし)

各団体で感じている課題や取り組みについて意見交換

○委員

医師会としては、2025 年問題、2040 年問題に関して、虹ねっと連絡会に積極的に参加し、多職種と連携し活動してきた。今後、多死社会を迎えるに当たり、医師会の中で積極的に在宅をされている先生を中心にグループを作り、グループで対応していくシステムを構築している段階である。

○委員

歯科医師会としては、在宅歯科ケアステーションで歯科医師を派遣するというシステムを構築している。派遣するのは在宅のチームではなく、かかりつけの先生がおられたら行けるかどうか確認し、おられない場合は近所の先生に診てもらおうという段取りで分担を設定している。

○委員

薬剤師は今まで在宅において医師に随行するケースが多かったが、最近は医師の随行ではない形で薬剤管理を行うケースが多くなってきていると感じる。

また、老々介護が進む関係で、薬の管理が全くできていない方が多くなっている印象がある。

地域包括支援センターの 7 圏域で開催される地域会議で、民生委員をはじめ自治会の方々と薬剤の管理に関しての話をする等の活動をしている。

○委員

訪問看護ステーション連絡会では、医療専門職を中心とした相談窓口を医師会の委託で運営している。相談件数は非常に少ないけれども、難題が舞い込んでくることが多い。

病院の看護師やデイサービス等色々なところの看護師と連携する看看連携の会を毎年開催している。

○委員

従来の医療は若い人に対しての治療を目的としていたが、高齢化が進み、高齢者に対する医療、急性期医療とは異なる慢性期医療というアプローチが必要になってきた。さらにコロ

ナや地震のような災害医療等の有事の医療に対してもアプローチしていかなければならない時代になってきた。

今までの急性期医療を、高齢者の医療で行おうとするから問題が生じる。病院は高度急性期、急性期、回復期、慢性期と分かれており、機能分担と連携の時代に入ってきた。

また、国が主導して、尊厳死、リビングウィル、ACP と在宅での看取りを進めており、目的化しているが、最初から場所ありきではなく、どのような最期のあり方がよいのかというところから議論を始めたい。

○委員

健康づくり推進委員会は、市からがん検診に関する要請があり、市民の健康に関して市民自身が提言することから発足した会で、現在は市民対象のイベントを行っている。

出前講座について、良い講座内容があるものの参加人数が少ない。市民に広く周知し、市民が健康意識を持つような形を作っていければよい。ACP は子どもたちに向けて、学校教育の中に取り入れていくべきだと思う。

親族ががんのターミナルケアのため、在宅訪問看護を受け介護した経験から、在宅医療は家族 1 人では難しく、精神的に寄り添う支援があるとよい。

○委員

市立豊中病院は今年度から 5 年間の新病院運営計画を策定し、取組みを進めている。急性期の中核病院の機能の向上、地域医療連携のより一層の推進、医療安全と患者サービスの向上、安定した経営基盤の四つの柱で進めている。

その中で、急性期病院として救急医療に非常に力を入れている。これから高齢者救急が増えていく。救急医療に関しても地域で機能分担するシステムが必要ではないか。休日夜間時間外の診療所の整備も、今後必要と考える。

救急応需のため救急科の病床を作り、短期間で転退院が可能な場合は、救急科の病床で対応している。急性期を脱して、亜急性期さらに回復期に移っていく時に病病連携が今後非常に重要になる。

今年度から専門医療の充実とともに、総合内科という診療部門を作り、地域から紹介されやすいようにしている。

また、今年患者総合支援センターを立ち上げ、地域医療連携室と患者支援室とが協力して、切れめなく患者に対応できるようにしている。

ACP についても今後の課題で、患者への浸透が難しいが、心不全の患者に特化して取り組みを始めている。

○委員

後方支援に関しては、リハビリや診療所で基礎疾患をコントロールする形でよい。市立豊

中病院は高度な急性期医療に特化し、加齢疾患に関連する患者に関しては民間病院が診るというように、入口を分けていければよい。

■案件 4、今後の進め方について

事務局より資料について説明。

第2回の地域医療推進部会を令和6年2月頃、第3回を6月頃に開催予定で、3回目には素案を完成させたいと考えている。会議の回数が限られており効率的に進めるため、改定版での各団体の役割や考えを、次の部会前に提出いただくよう事務局からお願いしたい。

今日の会議の議事録と一緒に「様式」を送付するので、改定版での各団体の役割や考えを記入いただき、地域医療推進基本方針の全体のめざすべき姿についてもご意見をいただけたらと考えている。事務局から年内に送付するので、1月中に返信をお願いしたい。

保健所の動きとして、サブアキュート病床空床情報提供システムの構築の段階で、アンケートを市内の病院及び在宅療養支援診療所、訪問診療をしている医師会の先生に対し行った。12月頃にはこのシステムを開始できたらと考えている。

また、医療計画が来年度から第8次医療計画となる。在宅医療について国の方の指針で在宅医療の連携の拠点を置くことが示されており、豊中市は市がその在宅医療の連携の拠点になるということで進めている。

在宅医療において積極的役割を担う医療機関についても国から示されており、大阪府としては在宅療養支援病院、在宅病院支援診療所を想定している。豊中市では、在宅療養支援病院では千里山病院、豊中平成病院、平成記念病院になっていただけるとの話をいただいている。在宅療養支援診療所も幾つかの診療所から関心があると伺っており、今後話をして、可能であればなっていたきたいと考えている。

在宅医療についての国や府の動きとの関連や、市の福祉や介護分野の計画との整合性も、第2回の部会では示していきたいと考えている。

(質疑応答等)

○委員

質問については、漠然とした質問ではなく、誰に対してどう考えるかというような具体的な形で質問をいただきたい。

○委員

在宅医療についてどのように考えられているのか聞きたい。

単に今までの治療を継続するのではなく、在宅で過ごせる時間を長く、質や状態を良くするのが在宅医療である。治すことが最善であるが、治らないものに対しては痛みや苦しみを取るための緩和ケアを行う。

高齢者の場合、最期に苦しむのは呼吸苦で、楽にするため気管内の痰を取るために気管切

開して 24 時間 365 日痰を吸引することを在宅でできるのか、呼吸管理や栄養管理については在宅医療では限界がある。

一つのもので全部最初から最後まで行うのは無理であるので、それぞれ役割分担、機能分担と連携を取っていかなければならない。

○委員

国が在宅医療を進めているのは、多死社会と高齢化社会を迎え、病院だけではキャパシティとしては足りないのので、在宅で診ていかざるをえないということがある。

高齢者が皆気管切開をするのかということ、そういう話にはならないと思う。

○事務局

ご意見はそれぞれあると思うが、地域医療推進基本方針は、大きな方針や理念を示すものと考えている。現在の基本方針の基本理念においても、在宅ありきではなく、適切な医療を希望に応じた状態で受けることができるということをめざしており、その考え方自体が大きく変わるものではない。

○委員

行政の立場としては、どこかに偏るのではなく、自由に選べればよいという考えでよい。重要な点は、それぞれが選ぶのであれば、よく分かっていると選べないことである。

○委員

ACP をしっかりしていくことだと思う。市民に啓発し、ACP の活動をこれから進めていかなければならない。在宅医療だけではなく全ての情報を提供して、最期をどうするか話をすることがベストである。

まとめ

最期に受けたい医療を選択できるためには、広く深く正しい情報提供を行うことである。