

豊中市保健医療審議会 第2回 地域医療推進部会 議事録

1. 日時：令和6年2月13日（火） 14時00分～15時30分
2. 場所：豊中市地域共生センター 3階 会議室3
3. 案件： (1)第1回地域医療推進部会のまとめ
(2)意見シートの報告
(3)豊中市地域医療推進基本方針改定版の内容について
(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	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 7名

傍聴者 1名

欠席者 1名 （近藤 篤 ：（一社）豊中市歯科医会）

概要

■案件１ 第１回地域医療推進部会のまとめ

事務局より説明

第１回地域医療推進部会について報告

在宅医療の国や府の動きとしては、令和６年４月に第８次大阪府医療計画が策定予定で、現在パブリックコメントを実施している。国の在宅医療の体制構築に係る指針において、在宅医療の連携の拠点、積極的役割を担う医療機関を地域の実情に応じて設定することが示されている。

豊中市は、在宅医療の連携の拠点については豊中市と豊中市医師会とが共同して担い、積極的役割を担う医療機関については、在宅療養支援病院の３病院と在宅療養支援診療所の４診療所から内諾を得ている。

■案件２ 意見シートの報告

豊中市地域医療推進基本方針の意見シートについて各委員より報告

（発言内容が意見シートと同じ個所は省略）

○委員

豊中市では病院の機能分担、連携の仕組みはあるものの、円滑な連携がまだ十分とは言えず、特に高度急性期病院から急性期、慢性期にかけての転院の流れが遅いため、高度急性期病院が救急患者を受け入れにくい状態となっている。在宅医療に関しては、地域包括ケア病床が患者の受け入れと退院時の在宅調整を行う等、ハブの役割となるが、豊中市では３病院だけでは不十分であるため、民間の２００床未満の急性期病院がその機能を担っている。

豊中市は空床情報提供システムを整備しようとしているが、それらの病院は退院調整連携がまだ十分でないため、さらに入院が加わると問題が生じると考えている。また、病院における在宅医との連携の課題としては、夜間当直のために入院の受入対応ができないことも多いため、医師会には緊急性がない場合は日勤帯での早期の入院依頼をお願いしたい。

○委員

訪問看護ステーションとかかりつけ医との連携については、毎月訪問看護計画書と報告書を作成しているが、実際には救急時にMCSやFAX、電話を活用してほしい等、様々な意見があるため、常日頃からかかりつけ医と連携し、連携手段を確認している。MCSを使用していない医師へのアプローチの方法が課題であるが、連携をすすめていく。豊中市内に約７０の訪問看護ステーションがあるが、連絡会所属は約半数のため、今後会員数も増やし、２４時間対応と非対応の訪問看護ステーションの連携など、密な連携を図っていきたい。

■案件 3 豊中市地域医療推進基本方針改定版の内容について

資料について事務局より説明

改定版の変更点について、高齢者課題に特化せず、豊中市の地域医療全体の課題に向けた方針にすること、2025 年問題から、2040 年問題に起こり得る医療課題を明確にし、方向性を示したものにすることを提案。

意見交換の焦点として、目指すべき姿の記載内容をどのように更新するか、取り組むべき課題の在宅医療の推進が高齢課題に特化した文言になっているため、質の高い医療の確保に変更することでよいか、市民、医療機関、行政の役割をどのように更新するかについて、委員から意見をいただきたい旨を説明。

(質疑応答)

○委員

取り組むべき課題を、在宅医療の推進から質の高い医療の確保に改定することに関して、新しい基本方針は、在宅医療に加え、災害医療や感染症対策等も見据え、幅広く捉えるということによいか。

○事務局

ご質問の通り、2040 年に向け、医療の提供側も高齢になり、働く世代の減少により医療の担い手も減少するため、持続可能で質の高い医療の提供を可能にすることが必要。また、平成 29 年の豊中市地域医療推進基本方針の策定時から、コロナや災害医療等、医療の状況は変化しており、在宅医療だけでなく広い分野に変更する提案である。

○委員

取り組むべき課題について、病床の効果的な活用は量、質の高い医療の確保は質についてであり、量と質を担保し、継続的に適用することは基本である。それを災害医療、高齢者医療、難病も含めて、地域医療として実現するという、非常に普遍的なことだと認識した。

(意見交換)

○委員

豊中市内の病院は、高度急性期・急性期・回復期・慢性期等インフラ機能が全てそろい、機能分担、連携体制ができているが、連携はまだ十分ではないことが課題である。特に高度急性期から急性期やその逆の流れがまだ十分ではない。医師会等在宅医との高齢者医療に関する連携についても、地域包括ケア病床との機能的な連携が不十分であることが課題と考えている。

○委員

在宅医療における薬局の最大の課題は病院との連携である。医師会等他職種との連携については、MCS を活用し、充実させていかななくてはならない。

入院時の持参薬確認に時間を要するため、薬の情報を電子化し病院と連携していく必要があるが、病院の既存のシステムに追加することは難しく、病院のシステム更新時等に連携することを考えているが、時間を要する。

○委員

持参薬に関しては、国のマイナ保険証の推進により、処方内容を一元的に閲覧できるようになるのではないかと。

○委員

医療機関の役割について、医療機関の機能分担はかなりできており、インフラは整備されている。それらを機能させるためには、病病連携や病診連携が必要であるが、市民の理解が今後の核になる。市民の役割である、限られた医療資源に配慮した受療行動を取ることにについて、行政が積極的に現在の課題を発信し、市民が理解し受療行動を変えていくことが必要。

当院は急性期病院として、紹介逆紹介を円滑に行うため、かかりつけ医を持つことを勧めているが、逆紹介を勧めても紹介先の受診に至らない患者も中にはおられる。病診連携だけでなく病病連携でもそうしたことがあり、情報発信が足りないと感じている。行政から市及び府国の方針を情報発信し、市民・医療機関・行政の三者が役割を進めていく必要がある。

○委員

病院を希望する患者も少なからずおり、在宅医療の良い点について説明しても理解いただけない場合もある。質の高い医療については、人工呼吸器を使用する患者、また腹膜透析を受けている患者を受け入れできない訪問看護ステーションが少なからずあり、訪問看護を充実させていかなければならないと痛感している。

○委員

市民は、持病がない場合、かかりつけ医を持つ意識は薄いですが、高齢になり症状が出てからでは遅いため、市民に対して啓発が必要と考える。受療行動について、豊中市健康づくり推進員会でも講演会に取り入れたい。

お薬手帳のアプリなどについて、高齢者等スマートフォンの使用が難しい方も多く、高齢者が取り残されないような対応も必要である。

○委員

2040 年に向け、診療所、病院、三師会などの医療職全体で取り組むべきであるとともに、行政に加え、市民の取り組みが非常に大きいと考える。

自宅や施設で、急性期疾患により意識障害となった場合、急性期病院に救急搬送し、治療を受けるが、終末期に自然に死を迎えるような状態では急性期医療は必要ではなく、社会的な視点で限られた医療資源を考える必要がある。

多死社会を迎えることで、死に対する意識が忌み嫌う風潮から、自然の流れ、人生最後のステージだという考えに変わってきている。市民が自分の最期の迎え方を考えることが今後重要となるため、ACP の取組みが必要となる。医師会も様々な機会を通じて発信していきたい。行政も市民に情報発信していただきたい。

○事務局

市民への啓発については、救急隊員も含め ACP の講座や、VR 認知症体験イベント等を行っているが、医療のかかり方への取組みに関する啓発は十分でない。今回の方針改定を機会に、市議会や庁内に周知するとともに、市民への発信を考えている。

豊中市の新型コロナウイルス感染症による死亡率は、大阪府内では低く、また市民意識調査でも「保健・医療体制が充実している」との項目について、コロナ禍を経て満足度が上昇しており、市内医療関係者のご尽力であると考えている。

医療連携とインフラの有効活用は医療計画においても示されており、現行の豊中市地域医療推進基本方針は高齢化と在宅医療が主体であるため、改定版では小児周産期、がんの分野等の高度な医療と、地域医療体制を全体として示した方がよいと考えている。

○委員

医療職の他職種連携に加え、市民を含めたオール豊中の取組みが重要である。

■案件 4 今後の進め方について

事務局より説明

豊中市地域医療推進基本方針の完成は、10 月を目標としており、第 3 回地域医療推進部会を 6 月頃開催し、7 月の保健医療審議会に素案の方提出する予定。素案を 5 月頃委員にメールで送付するため、意見いただきたい。