

## 平成28年度（2016年度）第1回吹田市医療審議会 議事録

### 1 開催日時

平成28年（2016年）7月5日（火） 午後2時から午後4時まで

### 2 開催場所

吹田市立保健センター研修室

### 3 出席委員

川西克幸委員 河野誠三委員 千原耕治委員 秋葉裕美子委員 峰松一夫委員  
木内利明委員 黒川正夫委員 衣田誠克委員 野口眞三郎委員 谷口隆委員  
米丸聡委員

### 4 欠席委員

御前治委員 三木秀治委員

### 5 市出席者

乾健康医療部長 石田地域医療・保健施策担当理事 山本健康医療部次長  
堀国民健康保険室長 清水北大阪健康医療都市推進室長 大川地域医療推進室長  
北川保健センター所長 橋本休日急病診療所事務長 岸本参事 安宅参事  
濱本主幹 村澤主査 宮下主査

### 6 案件

- (1) 吹田市地域医療推進懇談会の設置及び進捗について
- (2) 北大阪健康医療都市の取組みについて
- (3) 市内病院等の救急受入状況について
- (4) その他

### 7 議事の概要

別紙のとおり

会長           本日の審議会では、昨年度に立ちあがった地域医療推進懇談会の報告、北大阪健康医療都市の取組の現状、市内病院等の救急受入状況について報告を受けたいと考えております。よろしくご審議お願い致します。それではまず事務局を確認致しますが、本日の傍聴希望者はいらっしゃいますか。

事務局        本日、傍聴希望者はおられないことを報告いたします。

会長           まず案件1の「吹田市地域医療推進懇談会の設置及び進捗について」を議題とします。事務局から説明をお願いいたします。

事務局        資料1にて説明

会長           ありがとうございました。事務局からの説明が終わりましたので、委員の皆様からのご質問、ご意見を受けたいと思います。

委員           地域単位で、何が不足しているのかという議論は進んでいるのでしょうか。かかりつけ医の多くが新規患者の受入が困難であると回答し、またかかりつけ医の多くは、夜間は診療所にいない、そういった場合の24時間体制についてどうするのかなど、具体的な中身が見えてこない。機能する仕組みを作るための議論が進んでいるのかを教えてください。

事務局        いま御指摘いただいた内容は、まさに課題かと思いますが、ようやく現状が把握できているところです。これから在宅医療を推進していくにあたって、課題は何なのか、制約要因はどういったものかということについて議論し、把握したうえで、今後進めるにあたって具体的な対応策を検討していきたいと考えております。

委員           わかりました。病院の立場からすると、例えばレスパイト入院について、どういった状態の人を、どれだけの人数受けなければならないのか、何を用意すればよいのか等把握をしたい。我々も退院促進に努めているが、患者は在宅は困難であると困り、転院についても回復期病床が少ないため、退院させる側の病院も困っていると思います。それを何でカバーしていくのか、そういう意味でも、現状何が足りていて、何が不足しているのかをきちんと把握していかないと進んでいけないと思います。

委員           地域包括ケアシステムの構築ということで言いますと、生活支援や予防、健

康づくりなど、福祉や地域の中で進めるテーマと、在宅医療の推進や医療介護連携で進めるテーマと2つに分かれると思います。前者の生活支援や地域づくりというものは、地域包括支援センターが中心となって進めていくというのは、関係者全員の共通の認識かと思います。ところが、在宅医療推進や医療介護連携の担当については、地域包括支援センターなのか、医師会なのか、市役所なのかということも誰も考えられていないのが、現状なのかなと思います。まずは、主軸になって調整や連携をとっていくのは誰であるべきなのかということについても議論のテーマになるかと思っています。それから、在宅医療の推進といっても、実際に2025年にどれだけの在宅医療の需要があって、その需要をはっきりさせたうえで、それに対する供給を伸ばしていくという議論になると思いますので、まずは需要と供給のギャップを把握して、どうすればそのギャップを埋めていけるのか、例えば退院時支援の連携が必要なのか、緊急時の対応について連携のしやすいスキームを行政が構築する必要があるのかということも、吹田市地域医療推進懇談会で話をしながら進めていければと思っています。

#### 委員

医師会の調査結果において、在宅医療の新規患者を受けられないと回答する医師が多いことについて、なぜこんなに受けられない医師が多いのだと思われるかもしれませんが、一般開業医が思うのは、病院から在宅医療に移られる方というのは、入院が必要であるから病院におられたわけで、かなり高度な医療を必要としている方が多く、状態も大変良い状態ではないわけです。医師の心理としては、在宅医療を担当すると手をあげて、そういった大変な患者を診て欲しいと依頼された場合に断りきれぬか、という不安もあります。在宅医療を受けると宣言した時点で、その患者に対して、主治医は全責任を負わないといけない。もちろん患者ですから、24時間いつ病状が変わるか分からない。ただ、24時間対応の訪問看護ステーションと連携して支援するとスムーズでした。逐一報告をしていただき、場合によっては、入院の手配もしてくれるというケースがありました。往診専門医でもない限り、一般の開業医が24時間対応するということは困難だと思いますので、そういった24時間体制の緊急対応の受け皿について、市もしくは他の組織で考えていただけると、患者を受け入れやすくなるのではないかと思います。

#### 事務局

その点につきましても、地域医療推進懇談会で、訪問看護事業所の方にも参加していただき、どのようなことが出来るのかという対策について、何ができて、何ができないのかというところも含めて、議論をしていきたいと思っています。

委員 地域包括ケアシステムについては、図に書いてしまうと整ったシステムですが、患者が入院して病院から退院されるときには、入院時よりも状態が悪くなっていて元の生活ができないことが多く、例えば入院前までは一人で買い物に行っていた人が退院後同じような生活ができなくなっていることが多くあります。そういった時に高齢者を支えるのは、行政なのか、自治会なのか、多岐に渡る問題があると思われ、簡単に議論して結論が出るようなものではないと思います。これに行政が関与しないということはありません。病院側は医療に関しては任せてくださいと言えますが、行政が避けているような気がして仕方がないので、もう少し踏み込む必要があるかと思っています。

事務局 委員御指摘のとおり、地域包括ケアシステムについては全庁あげて対応しなければならぬと、市長からも指示をいただいております。その中でも福祉部と健康医療部が中心となって地域包括ケアシステムを作り上げていくつもりです。地域の特性にあったものを作っていかなければならないのですが、最終的には御本人が望むような形で生活できる姿を追い求め、それに少しでも近づいていくということを目指して、福祉部と健康医療部で連携を深めながら進めていきたいと思っております。

委員 なかなか難しい問題であると思うのですが、最終的には病院と診療所と在宅医等が地域の中でうまく連携することで、地域全体に良い医療が提供できる、良い医療を受けられるという形になるのだと思います。上から指示を出して、この地域はこの先生とこの病院で連携しなさいというのは、医療過疎地域であれば可能かもしれませんが、これだけ医療資源があるとクリアカットに分けることは難しいと思います。また、連携については、ICTの構築によって、病院、診療所、訪問看護等の情報交換がしやすくなりますので、ICTの構築・活用に期待したいと思います。また、2025年まで待っているわけにはいきませんので、各病院とも必死になり、病院同士の連携であったり、医師同士の連携であったりをやっているということが実際だと思います。ある地区では、医師会が中心となり、別の地区では自治体を中心となっているモデルケースもありますから、そういうところを参考にして、吹田市でも取り入れてもらえたらと思います。

委員 訪問看護の事業所の多くは5人以下の事業所やステーションです。24時間体制でケアを提供するにはマンパワーが必要なので、小さな組織で24時間体制を構築するというのは難しいと思います。そのため、小さな事業所を束ねるような例えば金銭的・人的支援やネットワークの構築などのしくみも行政とし

て考えないといけないと思います。

事務局 事業所規模を大きくするというのは、行政ではできないですが、人材育成のための研修であるとか、ネットワーク化などは努めていきたいと考えております。

委員 当院には10人規模の訪問看護ステーションと、5人規模の訪問看護ステーションがあるのですが、どちらが機能しやすいかというと、やはり10以上の規模の方が機能しやすいです。ところが現実問題として、訪問看護ステーションを希望してくる看護師がいるかということなかなか集まらないので、我々の病院では急性期病院の看護師をセンターの人事として、訪問看護ステーションに回そうかということも考えています。訪問看護を担える方をいかにして増やしていくのかを前向きに検討していくことをしていかないと、いつの間にか訪問看護をやりたいという看護師が増えていくということはありません。確かに行政が介入するには難しいとは思いますが、訪問看護ステーションと連携を取りながら、こういった取り組みもしていけないと思います。

委員 訪問看護ということになりますと、健康保険法上のものもありますが、介護保険制度で指定されていますので、昔の福祉のいわゆる措置ではなくて、個人の契約関係に保険サービスが適用されるものになりますので、吹田市から訪問看護をやりなさい、増やさないということにはなりづらいというのが前提になります。その上で、保険給付がどのぐらい伸びるのかということ、吹田市は保険者として給付をコントロールしないといけませんので、介護保険の事業計画を作り、整備目標数を立て、実際に整備をしていくことになります。例えば夜間対応の訪問看護、訪問介護をどのぐらい増やしていくのか、そういった目標数を設定し、その目標数が達成できるように、サービスが不足する地域にサービス事業所が開業できるような環境を整えていくことは必要かと思えます。介護保険の訪問系サービスというのは、労働集約型ですので、人件費率が高いため、なかなかビジネスとして成り立ちにくいので、スケールメリットを活かすために、大規模で事業展開すべきだろうとは思いますが、その辺りについては、国の方でまさに平成30年度の介護報酬の改定において、こういった報酬設定をされていくのかということになるだろうかと思います。

会長 この辺りの議論については、吹田市の地域医療推進懇談会で課題となっていくところかと思えます。2年後の平成30年度には、市町村が所管で地域包括ケアシステムを運営していけないといけないという差し迫った状況でございま

すので、さらに議論を深めていただきたいと思います。よろしいでしょうか。そうしましたら、案件2について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局 資料2にて説明

会長 案件の説明が終わりましたが、御質問、御意見何かございますでしょうか。

委員 おおさかすいたハウス、全国にマクドナルドハウスと言われているものが、12か所ございますが、移転に関して2億円の寄附を募るということで、本市におきまして、三師会の皆様方には募金委員会の委員にもなっていただきまして、大変御尽力いただいているところかと思えます。新しいチラシも作成しようと考えておりますので、そういったものを御提供させていただきながら、寄附の動きを広げていけたらなと思っております。例えば、低体重で出生されたお子様が国立循環器病研究センターで手術を受けるために、全国からいらっしゃるときに、お母様等が泊まる施設が近くにないということで、このハウスは非常に重宝されておきまして、平成25年度の稼働率も9割を超えていると聞いております。ホテルで稼働率9割を超えているということになると、常時満室で断るということになるという、そういった盛況の施設でありますので、是非移転実現の一助となるように、吹田市でも支援していきたいと思っておりますので、そういったPRでも皆様方に御協力をいただけますと幸いです。

会長 それでは案件3について事務局から説明をお願いします。

事務局 資料3にて説明

会長 今、事務局から案件3について説明がありましたが、これについて委員の方から御意見や御質問はありますか。

委員 市内病院の徳洲会病院について、時間外の救急搬送数が0件になっているのは統計上の問題なんでしょうか。徳洲会で0件ということはありえないかと思うのですが。

事務局 徳洲会では時間外の救急搬送件数について統計を取っておられないとのこと、0件と記載しております。

委員 それであれば0件という記載ではなく、横棒にしておいた方が良いと思いま

す。

事務局 訂正させていただきます。

会長 ここ1～2年は大きな変化はないということで事務局はよろしいでしょうか。

事務局 特に大きな変化はないと考えております。

会長 平成26年度の1月、2月は少しインフルエンザが多い年でしたので、少し数字が多いかと思うのですが、それ以外では変わらないということが読み取れました。

委員 市の方からお願いでもありますけれども、休日急病診療所について場所が変わっておりまして、年末年始の前には、全戸配布される市報でありますとか、色々なところで周知をしております。最近でも医師会の先生方にも御協力いただきまして、医療機関に対して、休日急病診療所の場所が移転しているというチラシを全会員に配っていただいております。中にはまだ御存知ない方もいらっしゃると思います。市民の方が頻繁に使われる施設ではなく、いざとなったときに頼りにされる施設ですので、それでも周知が進んでいないのかなと思っているところもありまして、我々もこれから引き続き、移転しているという周知はして参りますので、皆様にもそういった周知の協力をお願いすることがあるかもしれませんが、よろしく申し上げます。

委員 休日急病診療所の受診者数について、今回のデータで千里ニュータウンなど北部地域でこれだけの差が出ている、受診者数が減っていることについて、どういう風に原因分析をしているかを教えていただきたい。

事務局 やはり移転後は、休日急病診療所の地域に近い方が増えております。昨年、本審議会でも、休日診が北部地域にあった方が良いとの御答申をいただいております。吹田市でも医療分布を考えるうえでは北部エリアの検討を進めておりまして、早くエリアを確定させたいと考えているところでございます。

委員 傾向の分析としましては、北部にお住いの方が26年度と27年度の前年度比で比べると、実際に休日急病診療所を利用される方が減っているということで、考えられることとしては、受診を我慢されるか、もしくは日曜日に近隣の医療機関で診察をしてもらっているか、というように考えられると思います。

そういう方につきましては、出来る限り休日急病診療所を利用していただけるような周知活動を市の方で続けていくのが第一だと思います。他の医療機関にも分散しているようなことがあるか、ないかということについて、医療機関に協力もしていただきながら、データ分析等が出来るようであればしてみたいと思います。

委員 　　今回の原因としては、1つ思ったのが、保健センターの駐車場が狭いため、来たくても来られないという状況があるのか、ないのかということを知りたいのですが。

委員 　　御指摘のとおり、駐車場は狭いですが、今年の年末年始については、外壁の修理もしており、駐車場が8台分程度減ったのですが、これまでのところ、駐車が出来ないから帰ったという方はいないように思います。あとは、本当にその日に受診する必要があったのかということ、平日は忙しかったので、日曜日に受診をしたという、不急の診察というのもありまして、それも結構あります。「救急」「受診は妥当」「受診は不要」であるというように3段階に分けて、それはまた分析してお伝えしたいと思います。

委員 　　広報をするということは非常に大事で、そちらに患者を誘導するのも大事です。また、そこに行ける、利便性があるということも大事です。休日急病診療所には車で来る方が多いため、受入の駐車場が必要であり、ここは狭いという制限ファクターがあって患者が減ったのではないかということを知りました。今度は北部に移転するという事で、駐車場は十分あるということで来られる方には便利だと思いますが、アクセスとしては距離があるため、車がない人にすると不便だと思います。吹田市として休日急病診療所を恒久的に運営できる場所はどこなのかと、マクドナルドハウスに恒久的に移転するという事はやはり不適切な場所ではないかとは思いますが、前回までの議論で、北部で良いという結果になり、それについては仕方がないかとは思いますが、いかにしてそちらに患者さんを誘導して、診療を受けてもらえるのかを市としては力を入れていただきたいと思います。

委員 　　今の話と関連するかと思いますが、市外から休日急病診療所に来られている方については分析できているのでしょうか。どのあたりから来られているのかなど。色々な方から来られていますか。

委員 　　大体分析できております。以前は豊中市が多かったのですが、今は分散して



います。

委員 結局のところ、近い人は軽症でも受診されるでしょうし、遠い人は少し重症でないと受診されない。きっとそういうことは想定される話だと思います。ですので、市外についてもどの辺りから来られているかなどを一緒に分析すると、もう少し動向が分かるかと思いますが、結局はどこに移転しても、近い人が多く受診するのは仕方がないと思います。

委員 さきほどの話ですが、移転がマクドナルドハウスの跡地に決まっているというような表現がありましたが、それはまだ決まっているわけではありません。我々はいつも、保健所から感染症に関して、動線をどうするかということについていつも御指導をいただいているのですが、住宅密集地の中に休日急病診療所が移転することについては、いかがですか。

委員 基本的には車で来られることが多いですので、感染症の患者さんが住宅密集地をうろうろされなければ、住宅密集地から近い場所でも問題はないかと思えます。

会長 追加をさせていただきますが、進行感染症が流行った場合には話がややこしくなりまして、過去に新型インフルエンザが流行った時に、この患者を受けてしまうと、他の患者を受けられなくなります。そうすると、休日急病診療所の機能をつぶしてしまうこととなります。ということで、非常に難しい面はございます。もう一つ、市外の方についてですが、子どもが帰省時に受診しているということがありますので、全国的に散らばっています。

委員 市内、市外の受診割合についてですが、市外は 2 割、市内は 8 割ということになっています。この医療審議会において、休日急病診療所をどこに移転すべきかということについては、数年に渡って議論をしていただきましたが、その上で北部地域が望ましいと言われたわけですが、すいたハウスの跡地にしろという答申をいただいたことはございません。ただ、北部地域で市有地など、市がある程度管理できる場所について検討した結果、ここになったということについて、この医療審議会において御報告をさせていただいて、ある程度の方向性に沿って、これまでの議論が積みあがってきたものでございますので、ここに来て、この移転の進め方等について預かり知らないということはなく、この会議で決めてきたことだと市としては理解しておりますので、その点については申し添えさせていただきます。

会長            そういうことで御理解よろしく申し上げます。豊能広域こども急病センターを見ておりまして、やはり駐車場は相当必要になりますが、あそこの職員は箕面市立病院の駐車場を借りておりまして、何とか回転しています。それも含めて用意するとなると、相当な土地がないとできないなと考えております。他によろしいでしょうか。  
それでは、事務局から案件4のその他について説明いただきたいと思います。

事務局           参考資料1～5にて説明

会長            ありがとうございました。事務局他に何かありますでしょうか。

事務局           最後に、次回の医療審議会の開催日程についてですが、11月下旬から12月上旬を予定しております。改めてご案内をさしあげたいと思しますので、よろしくお願ひ致します。

会長            それでは時間になりましたので、これで本日の吹田市医療審議会を閉会したいと思います。委員の皆様方におかれましては、長時間御審議いただきまして、感謝しております。ありがとうございました。