

## 令和3年度 吹田市地域医療推進懇談会（書面開催）結果

### 1. 【案件2】 かかりつけ医等の定着促進に関する市民啓発媒体とその活用方法について

#### (1) 市民啓発リーフレットの内容や表現において、追加・修正すべき点など

	委員意見
タイトルについて	<p>「かかりつけ医を持つ」より、「かかりつけ医を持ちましょう」の表現のほうがよいのでは。また、文字をもう少し大きくしたほうがよい。</p> <p>かかりつけ医等を持つメリットを前面に出して伝えたほうがいいので、タイトルに「あなたにも地域にもメリットがいっぱい」などの吹き出しをいれてはどうか。</p>
リーフレット全体について	<p>リーフレットのインパクトが薄く、何が伝えたいのか、大事なものは何かがわかりにくく、印象が薄く感じる。色調にも工夫が必要。</p> <p>紙面の都合上、仕方ないのかもしれないが、詳細部分の字が小さく、読みにくく感じる。</p>
表面 Point01について	<p>「まずはかかりつけ医を受診」のところに、近くのクリニックとかかりつけ医と同じであるという説明を加えてはどうか。</p>
かかりつけ医を持つメリットについて	<p>かかりつけ医が他の医療機関とも連携しているという点も加えると、市民に安心感をもってもらいやすくなる。</p> <p>メリットを前面に押し出して伝えたほうがいい。おもて面のコラムと裏面の「かかりつけ医を持つメリット」を併せて記載してはどうか。</p>
裏面 Q2 について	<p>右のピンク●内「紹介状があれば、発生しない」→「紹介状があれば、費用は発生しない」に修正してはどうか。</p> <p>歯科においても、初診時選定療養費がかかるのではないか。</p>
裏面 Q3 について	<p>右のピンク●内には、かかりつけ医に伝えることのメリットを記載してはどうか。 （例）「全身の医療の状況を踏まえた、より効果的な治療につながる」など</p>
かかりつけ医を持つきっかけ	<p>健診や予防接種などの機会を使って、かかりつけ医を探すというのは、とてもいい考えだと思う。</p>
かかりつけ医の選び方について	<p>「自宅や職場の近くの医療機関」という表現もアクセスしやすい医療機関をイメージしやすく、とてもいいと思う。</p> <p>「かかりつけ医」は比較的元気なときにみつけておく方がいい。「コミュニケーションをとりやすい」、「説明がわかりやすい」などは実際足を運んでみないとわからないため。</p>
かかりつけ歯科医とかかりつけ薬剤師・薬局	<p>かかりつけ歯科医とかかりつけ薬剤師・薬局がひとくくりにされているのは、少し違和感を感じる。</p>

### 事務局回答

- 多くの方にかかりつけ医等を持つ動機付けとなるよう、リーフレットおもて面にメリットを記載することを検討します。
- リーフレット案のタイトルや全体の色調、メリハリについて、伝えたいポイントが印象に残りやすい構成となるよう修正することを検討します。
- かかりつけ医等を探す、選ぶ際に重要となる、かかりつけ医等を持つきっかけや選び方のポイントを追加記載するよう検討します。
- そのほか、頂いた御意見を反映し、リーフレット全体を修正します。
- 修正したリーフレットは、来年度、市域での配付を検討しております。

### (2) 啓発リーフレットの活用方法について

- ① 誰が、どのような場面で、どのように活用するのが効果的な啓発につながるか。
- ② また、リーフレット配布以外の効果的な啓発方法はあるか。

#### ① 誰が、どのような場面で、どのように活用するのが効果的な啓発につながるか

委員意見
母子保健事業で配付するなど、若い世代から啓発していくのは良いと思う。
地域の通いの場等での講義にて啓発をするのも良いのではないか。
すでに病院にかかっている対象より、まだ元気で自立している段階の対象に伝えていくことも重要。
実際の医療現場では啓蒙しにくく感じる。定期的に市からの発信がベストだと思う。
地域版の新聞や求人広告などの折り込み広告に入れる。
地域の介護事業所やスーパーなどに、ポスターやリーフレットを備え付ける。
訪問看護等の介護保険サービスの契約時に併せて配付する。
吹田市のラインやホームページ、YouTubeでの配信を根気よく続ける。
診療所に置く。
病院の外来・入院病棟で患者さんの説明時に活用する。
資料2-1に記載の例で、ほぼ出尽くしているのではないか。すべての周知方法に対応できれば良いが、行政としてどこまでの対応ができるのか。

#### ② その他の効果的な啓発方法について

委員意見
各病院ではデジタルサイネージを活用しているので、そこに掲載依頼するのはどうか。
若い人にはSNSを用いたりする方が目にとまりやすい。
産業医がいるような大企業では、健康講話なども行っており、そういった場で情報発信するのも一つではないか。
病院ホームページにリンクを貼りつける
大病院にて配布

### 事務局回答

- 市民啓発は行政が行うのはもちろんですが、各医療介護関係者からも市民啓発が可能なタイミングがあると思います。医療介護従事者を通して、様々な場面で市民啓発がなされるように発信していきたいと思います。
- かかりつけ医を持つ割合が少ない若い世代では、新型コロナワクチンの接種がかかりつけ医を探すきっかけになっているのではないかと考えられます。若い世代に向けても、市事業やSNS等で啓発を発信していきたいと思います。
- 市内企業等の職域分野に向けての啓発についても、今後検討していきたいと思います。
- 吹田市としての情報発信は、資料2-1 意見例に記載しているような SNS の活用や庁内各部署の様々な場面での啓発展開は可能となっています。行政としての情報発信を進めていくとともに、医療介護関係者等が主体となった啓発展開を検討していきます。
- そのほか、頂きました御意見をもとに、今後の啓発展開を検討していきます。

## 2. 【案件3】 令和3年度 ACP 推進事業について

委員意見	
	自分が病気になった場合と、家族が病気になった場合では、考え方が異なるとよく聞く。市民啓発プログラムの中に、その点も盛り込んでいただくと議論も深まるのではないか。

### 事務局回答

御指摘のとおり、対象者が置かれている立場によって、考え方等が異なってくることかと思えます。そのような内容も含めた市民啓発プログラムの作成を目指していきます。

## 3. 【案件4】 令和2年度医療に関する市民アンケートの結果報告…資料4参照

委員意見	
スライド4、6	市民は大病院志向。開業医（かかりつけ医）が魅力的にならないといけないと思う。
スライド6	かかりつけ医について知っている人が多いにもかかわらず、平成28年より増加しない原因の解析も必要かもしれない。
スライド7	独居でも老々介護でも、在宅看取りされている事例を多数知っていただくことが不安解消に役立つのではないか。
スライド7～9	吹田市では、まだ安心して在宅で死ねる環境（器や人）が十分整えられておらず、市民の不安につながっているのではないか。
スライド9	かかりつけ医と在宅医療に関しては認知されてきているように見受けられるが、ACP（人生会議）の認知を高める必要があると思う。
全体について	全国版アンケート等と比較し、吹田市民の特徴などを考察できると、市民へのフィードバックや啓発にも活用できるのではないか。 認知度は微増にとどまっていることが残念だが、地道にアピールすることが必要。いろんなことを検討していても、市民に届いていない状況。 年代によっても受療行動は異なるので、アプローチも変える必要があるのではないか。
その他	在宅歯科医療に関する調査項目がないので、追加を検討してほしい。

### 事務局回答

- かかりつけ医を持っている割合は微増に留まっており、その要因を分析し、効果的な市民啓発につなげていく必要があると感じています。年代に応じた啓発内容・方法も検討していきます。
- ACP（人生会議）の認知度はまだまだ低い現状があります。行政においても市民啓発（講演会や出前講座等）を推進していきますが、医療介護関係機関においても自発的に取り組んでいただけるよう、ACP推進事業で作成している市民啓発プログラムの普及やリーフレット啓発等に努めていきます。
- そのほか、頂きました御意見をもとに、今後の調査の在り方や活用について検討していきます。

#### 4.【案件5】令和2年度訪問看護実態調査の結果報告

委員意見
吹田市では開所5年未満で5人未満のステーションが多い状況。法令遵守し、各ステーションの質の担保ができるよう、より一層ステーション同士の連携・絆を深めていく必要がある。
小規模のステーションなど、経験の浅い管理者もあり、ステーション同士の横のつながりを持ち、連携協力できる関係づくりが必要と感じているが、ステーションによっては、他とのつながりを望まれないところもある。ステーションの廃業を減らし、地域のステーション全体が、安定的にケア提供できることが重要であると考えている。
運営上の問題やステーションが感じている様々な課題にも丁寧に検討していくことも必要。
訪問看護はかなり適性が求められる仕事であり、学生のうちから看護師の選択肢の一つとして、考えて貰えるようになるとよい。
調査から見えてくるものが、今後の高齢化社会に対応する医療・看護・福祉に還元されるには、かなりの連携や調整、育成などの時間が必要。そのための予算を付け、連携のための土壌を作って頂けないか。
24時間体制を維持するためには、5人以上の看護師が必要と考えますので、事業所への公的支援も必要ではないか。
歯科医との連携がとれていない割合が減少した要因はなにか。また、連携をとるために必要なシステムはどうなっているか。

### 事務局回答

- 事業所の総数は増加していますが、小規模で経験年数の浅い事業所が増加している傾向がみられており、ステーション同士の横のつながりの重要性が高まっています。市内の訪問看護団体（介護保険事業者連絡会やスターネットの会）等と協議を重ね、行政として取り組むべき内容について検討していきたいと思います。
- 訪問看護師の人材不足が、今後もより大きな課題となってくることが想定されます。大阪府の訪問看護推進事業の動向を見つつ、市域として必要な施策について検討していきたいと思います。また、看護学生のうちから訪問看護という選択肢を知る機会も重要と考えますので、市内看護師養成校への訪問看護に関するプロモーションなども検討していきたいと思います。
- そのほか、頂きました御意見をもとに、今後の調査の在り方や活用について検討していきます。

5. 【案件6】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

委員意見
提示されている3種類の「情報共有ツール」を目にしたことがないが、どの程度普及しているのか。
在宅医療・介護連携に関する相談支援において、地域包括支援センターが窓口となっているが、吹田市における在宅歯科訪問事業について、各地域包括支援センターが把握しているのか。
「すいた年輪サポートナビ」があまり知られていないと感じるので、積極的な宣伝が必要ではないか。周知が進めば、このシステムを通じての情報発信がスムーズになるのではないか。

**事務局回答**

- 「情報共有ツール」は病院とケアマネジャーが主に活用するものであり、実際の活用件数等の把握は行っておりませんが、同協議会や吹田市ケアネット実務者懇話会において、活用の有効性について合意形成が図られています。またケアマネジャーにはケアマネ懇談会、ケアマネ塾等にて「情報共有ツール」の周知・啓発を行い、活用の促進を図っております。
- 在宅要介護者・児訪問歯科健康診査は、地域包括支援センターで把握しており、在宅療養全般に関する支援として情報提供しております。
- 御指摘のとおり、「すいた年輪サポートナビ」の周知は不足している部分もあると認識しております。そのため、令和3年度は市民に対して広く周知を行うため、「市報すいた」、「やさしい介護と予防」、「はつらつ元気手帳」等での周知に加え、新たに「認知症ケアパス」、介護保険料額決定通知書兼納入通知書（令和3年6月郵送 65歳以上約89,000人が対象）に同封する「お役立ち情報」に掲載しております。引き続き、周知に努めてまいります。

6. 新型コロナウイルス感染症による在宅医療への影響について、把握されている実態や所感等がございましたら、ご記載ください。

委員意見
退院前カンファレンスが開催されない状態であった。連携不足のため、退院後の在宅生活が落ち着くまでにいつも以上の時間が費やされた。オンラインのカンファレンスを積極的に開催すべきであったと思われる。
退院前カンファレンスの調整が難しかったが、Webでのカンファレンス形態を導入した。オンラインカンファレンスの件数を増やせないか検討中。
Web会議での退院時カンファレンスを行ったが大変有用だった。
病院では、コロナ以外の入院の制限や、短期間での退院となっており、適切なタイミングで必要な治療が受けられなかった患者もおられた。
施設も病院も家族が面会できないため、現状把握が困難であった。
面会制限があり、転院より在宅療養を希望されるケースも多くみられた。ただ、受診控えがあった中、在宅への移行件数全体については概ね変わらなかった。
面会制限のため、患者さんご家族へインフォームドコンセント（十分な情報が伝えられた上での医療関係者と患者との合意）が対面では少なくなった。そのため、面接技術・コミュニケーション能力の向上が必須である。
入院の際、発熱やPCR検査等で陽性が出た場合等は、病状の重症度にかかわらず入院の受け入れが困難となるが多かった。

大病院や中規模病院が沢山ある吹田市だからこそ、他市や国の見本になるような医療の先駆的な方法はないのかと思った。
病院によっては、発熱がなくても紹介受診に手間がかかった。
患者が新型コロナウイルス感染症になると、保健所の管轄になり情報が入ってこなくなる。当院かかりつけの患者さんも診断後他院の訪問診療クリニックが担当し、詳細不明なまま市民病院に入院していた。
発熱者の往診時には、PPE が必要なため身構えることが多かった。
外出を拒む方が増えており、運動不足やフレイル、認知症状の悪化等、コロナを恐れすぎるあまり、心身への悪影響が出る方が多く見受けられた。
退院時のご家族への手技指導が困難なため、ご自宅に帰られてから、訪問看護の負担が大きくなった。
新型コロナウイルス感染症に関しても口腔ケアの必要性が実証されようとしており、現行では少なくなったが、歯科訪問診療を拒否されていた施設が多くあった。
退院前カンファレンスで zoom などを使うことが増えた。ただ、個人情報保護の観点も含めて少し倫理的な決まりが必要と感じている。

7. その他、何かご意見がございましたら、自由にご記載ください。

<b>委員意見</b>
患者宅へ訪問し、ワクチン接種を行うのは大変だった。待機時間が 20 分ほど必要なため、1 日 8 人ほどしか接種できず、負担が大きい。

以上