

参考資料 4

第 7 次大阪府保健医療計画（圏域編）（案）

補足資料

第1項 豊能二次医療圏内の医療体制の現状と課題（補足）

※豊能圏域編と共通の項目番号・項目名にして、補足を記載しています。

2. 疾病・事業別の医療体制と受療状況（圏域編 P4～7参照）

（1）医療体制

【がん】

○地域がん診療連携拠点病院である大阪大学医学部附属病院や市立豊中病院を中心にした病院間連携により、がん治療の環境は充実してきていますが、がん検診受診率が目標値を下回っており、早期受診できるよう住民の意識を高める働きかけが必要です。
○がんの専門医療提供体制（緩和ケア病院・化学療法専門外来・在宅医療体制等）に関する医療機関相互の情報共有が課題です。

【脳卒中等の脳血管疾患】

○国立循環器病研究センターを中心に、急性期から回復期（リハビリ医療）への医療機関連携が図られていますが、回復期、維持期、急性期への循環型の連携が不十分です。今後、脳梗塞が増加すること等を考慮すると、長期入院の問題、在宅療養の受け皿等についても検討すべき課題があります。

○国立循環器病研究センターの移転に伴う患者の受療パターンの変化を見据えて、圏域内の医療機関の役割分担・連携が大きな課題です。（心血管疾患も同様です）

【心筋梗塞等の心血管疾患】

○急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスの運用が圏域内の急性期病院に広がらない現状があり、今後の慢性心不全患者の増加を踏まえると、急性期病院と地域診療所等、在宅医療（介護）関係者との連携が課題です。

【糖尿病】

○高齢者、認知症患者の増加を踏まえると、自己管理型ノート形式の医療連携パスを用いた医療連携では困難な場合が想定されます。（脳血管疾患、心血管疾患も同様です）

【精神疾患】

○人口10万対の精神科病床数は、府平均を下回っています。（府域編 P26参照）

○精神疾患入院患者の圏域内での自己完結率は65.9%と、流入超過となっています。

○精神科医療機関と保健福祉関係機関との連携が不十分であり、長期入院患者の地域移行、依存症、虐待ケース等への医療的対応に課題があります。

○精神科病院での身体疾患合併症患者への対応が十分とはいえない状況があります。

○認知症患者の増加が見込まれていますが、医療機関での早期診断から退院後の対応に至るまでの医療提供体制の構築が大きな課題です。

【救急医療】

○救急現場において、精神・身体疾患合併症患者への対応に時間を要する傾向があります。(特定病態別・覚知現発平均時間 精神疾患 34.4 分、自損 37.1 分(総計 23.6 分)(豊中市保健所の調べ)

○救急搬送件数は年々増加傾向にありますが、軽症患者への対応や、単身高齢者や認知症患者の急性期治療後の転院・退院調整が困難であり、二次救急医療機関の負担を増大させています。

○ORION入力情報の精度が不十分なため、評価・検証に十分活用できていません。

【災害医療】

○災害拠点病院が 2 箇所あり(大阪大学医学部附属病院、済生会千里病院)、後方支援という視点から一定の水準には達していますが、圏域内の病院でのBCP(事業継続計画)整備状況は、47病院中4病院と、未整備が多い状況です。行政と医療機関との災害時連携体制の構築においても十分と言える状況ではありません。

【周産期医療】

○圏域では産科病床数は減少傾向ですが、将来的に分娩数の更なる減少が見込まれ、産科医療における安全の確保のためには設備の高度化が求められることや、産科医師の確保の問題等を考慮すると、産科医療機関の集約化が課題です。

【小児医療】

○小児医療の進歩により、成人に達した後の医療の連続性が課題です。

3. 地域医療構想(将来のあるべき病床機能) (圏域編 P8~10参照)

○病床機能報告数と必要病床数の比較では病床数は不足することから、病床機能懇話会等において、病院間の医療機能連携強化の視点から検討を進めていきます。

○地域医療構想の推進については、地域の医療機関間で将来の病床機能分化・連携のあり方を共有し、望ましい方向に進めることとされています。豊能医療圏においても保健所管轄区域ごとに各病院の院長が情報共有・意見交換を行っていますが、今後も支援が必要です。

4. 在宅医療 (圏域編 P11~13参照)

(1) 在宅医療等の需要の見込み

○在宅医療需要(施設入所を含む)の増加が予測されますが、在宅医療の需要は介護との棲み分けもあり、適切なサービス提供のために適宜見直しをすることが必要です。

(2) 在宅医療提供体制

- 在宅医療を行う医療機関をサポートする医療機関が少ない状況です。
- 在宅医療を行う医療機関は不足しています。その理由は、24 時間 365 日の対応が困難であること、在宅医が専門外の対応が必要となった場合に連携機関がないこと、急変時の受け皿となる後方支援病院が絶対的に不足していることなどがあげられます。
- 在宅医療を専門に行っている医療機関と行政や医師会・歯科医師会・薬剤師会等との間では必ずしも連携が十分であるとはいえないという課題があります。
- 在宅医療を支える大きな資源として、訪問看護ステーションの役割が期待されますが、現状では小規模で活動時間帯や活動範囲に制約のある等の課題があります。

第2項 豊能二次医療圏における今後の取組（方向性）

（圏域編 P14・15 参照）

（1）地域医療構想の推進（病床の機能分化・連携の推進）

- 医療機関同士が病床機能のあり方を検討し、自主的な取組みを進める基本方針のもと、各病院の院長が集まり情報共有・意見交換が出来る環境づくりを支援し、地域医療構想の推進に向けた検討を進めます。
- 医療機関の医療機能の連携について検討する重要性については、関係者間で認識が共有されていることから、まずはそのような視点から検討を継続します。
- 住民が適切な受診行動をとることが将来的に医療提供体制を確保し、安心安全な医療を受けられることを、保健所、関係機関が住民向けに啓発することを検討します。

（2）在宅医療の充実

- 24 時間 365 日の在宅医療を確保するために、複数の在宅医療機関（診療所、薬局）のグループ化、急変時の受け皿となる病院（在宅療養後方支援病院）の確保等について、様々な機会を通して関係者間で検討を進めます。
- 在宅医療を専門に行っている医療機関と行政や医師会・歯科医師会・薬剤師会等との間で現状認識を共有し、今後に向けて情報の共有化・具体的な方策の検討など相互連携を進めます。
- 訪問看護ステーションの重要性について認識を深め、病院の看護師が実務体験を含めた研修を受けるなどの取組みについて、関係者間で検討を進めます。

（3）地域における課題に対する対策

【がん】

- 豊能医療圏がん医療ネットワーク協議会の場を活用して、圏域内におけるがんの専門医療提供体制に関する情報の把握や共有を医療機関相互で確実にを行い、がん診療のレベルをいっそう高めていきます。
- 早期のがん治療体制が充実するよう、がん検診受診率が向上するよう市町等と連携し啓発に取り組めます。

【脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病】

○脳梗塞や慢性心不全の患者が増加することを踏まえ、慢性期における長期入院問題、在宅療養の受け皿等について、関係者が集まる協議の場において医療機関相互の役割分担・連携の問題として検討を進めます。

○自己管理型ノート形式の地域医療連携パスを用いた医療機関連携の在り方について、検討を進めます。

【精神疾患】

○多様な精神疾患への円滑な対応のために精神科医療機関と保健福祉関係機関との連携を進めます。

○精神科病院・一般病院のそれぞれにおける精神・身体疾患合併症患者への対応を支援するための方策について、公的医療機関を中心に検討を進めます。

○認知症については、精神科疾患の位置づけではなく一般診療科においても対応できる医療体制が必要であり、認知症疾患医療センターや医療機関、急性期病院から在宅につなぐ医療連携、医療と介護の連携ができるよう、市町の会議等での検討を支援します。

【救急、災害】

○医療機関と行政が協働した訓練を継続実施し、災害に備えた圏域全体としての災害時医療体制を整備します。

○災害時に医療機関と行政等を調整する災害医療コーディネーターと地域災害医療本部長である保健所長とが効率的に連携できるよう役割を明確化します。

○救急懇話会等においてORIONの活用について医療機関と消防部局による検討を進めます。

【小児、周産期】

○将来の分娩の減少に対応し、産科医療の質の向上と医師の確保のために産科医療機関の集約化を検討します。

その他の医療体制の課題と取組

【感染症医療（結核）】

○大阪府における結核治療の中心的医療機関である刀根山病院が、結核病床の廃止をはじめとする大幅な機能縮小を計画していますが、豊能医療圏には刀根山病院の役割を肩代わりできる医療機関がないため、一定の機能の存続が望まれます。

今後は、刀根山病院に全て依存するのではなく、一般医療機関においても軽症の結核患者であれば診療が出来るよう、機能の整備を図る必要があります。

【医科歯科連携】

○高齢者では咀嚼嚥下機能の低下により、栄養不足、誤嚥性肺炎等が起きるため、入院・在宅を問わず、医科歯科連携による改善策が求められています。

一部の医療機関において試行されている、医科歯科連携の取り組みについて効果の検証を進めるとともに、圏域全体に広める方策を検討します。