

# 令和元年度 吹田市地域医療推進懇談会の 主な取組について

地域医療推進室

- 1 かかりつけ医等の定着促進に関する市民啓発のあり方
- 2 ACP（※）の普及啓発のあり方
- 3 病院職員対象研修会
- 4 地域医療推進市民講演会

※ACP(アドバンス・ケア・プランニング)

人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療ケアチームと繰り返し話し合う取組

# 1 かかりつけ医等の定着促進に関する市民啓発のあり方

## 1 議論の必要性

○市民が安心して必要な医療を受けられるようにするには、急性期から回復期、慢性期、在宅療養への切れ目のない医療連携や、本人・家族が在宅療養や在宅看取りを希望する場合も、安心して在宅医療が受けられる体制を整備することなどが必要。

○それら医療連携や在宅医療推進においては、かかりつけ医等の役割が十分に発揮されることが重要であり、かつ、市民本位の医療サービスの基盤づくりという視点のもとで、市民への普及・定着を促進する必要がある。

○また、医療資源の豊富な本市であるからこそ、市民リテラシーの醸成を促進する意味は非常に大きい。

○そこで、じょうずな医療へのかかり方を広め、かかりつけ医等の定着促進をするためには、どのような内容を、どのような方法で啓発すべきか、また行政及び医療提供者等ができることは何かなど、市民への普及・定着の方法等について議論する。

## 2 議論の要点

○かかりつけ医等の定着促進に向けた取組を実効性のあるものにするため、医療現場の現状を踏まえ、また、市民の立場に立ってかかりつけ医等の定着促進が進まない要因をイメージしたうえで、具体的な啓発内容や啓発方法について議論していく。

### 3 議論の経過（主な意見）

#### 医療現場における現状

- 予約なしの受診が、病院の外来診察を圧迫する要因 となっている
  - ・ 病院によっては、外来がパンクしている  
(予約制限を設けたり、予約が1年待ち、受付できない診療科目の発生等)
- 紹介状がない場合、時間や情報量等において患者・病院ともに負担
  - ・ 予約者や紹介状がある方を優先するため、紹介状がないとかなり待ち時間が長い
  - ・ 紹介状がないと病状に関する情報がないため、診察での聴取に時間を要する
  - ・ 紹介状があると、必要な情報が入手でき、検査や治療が円滑に行える  
紹介状なしの方に比べて、診察時間も三分の一ほどで済む
- 逆紹介への理解も進みつつあるが、説明には時間を要す
  - ・ 最近逆紹介への理解が得られるようになってきたが、外来で逆紹介の話をすると、すぐに納得される方は少なく、説明に時間を要し外来が回らなくなる
  - ・ 紹介状がある方は、逆紹介が円滑

## 患者側の思い（かかりつけ医等の定着促進が進まない要因）

### 視点① かかりつけ医等を持つことの**目的やメリット、必要性**がわからないのではないか

○吹田市は病院に恵まれた地域なので、地域医療の崩壊の危機感が薄く、**かかりつけ医が必要な切実さが伝わらない**のではないか

- ・外来の圧迫や、病院医師のオーバーワーク、重症対応への影響も含めて、かかりつけ医を持つよう、**市民が納得する必要がある**

○患者にとって最終的なメリットはあっても、目先の**メリットは感じにくい**のではないかと

- ・予約なしの場合の時間や費用等でのデメリットについて患者に伝える必要あり
- ・行政だけでなく、現場の医師等からも伝えると有効

○**選定療養費を払ったら診てもらえると考える患者が多い**のではないかと

- ・大きな病院に行くと**選定療養費が発生すること**を明確に伝える必要あり

○医療はフリーアクセスなので、地域の病院全体で、何らかのシステムを作るなどしないとうまいかないのではないかと

- ・一つの病院だけが頑張るのではなく、**地域全体で考える必要あり**

### ○かかりつけ医の役割や定義がわかりづらいのではないか

- ・ 病院のほうが最新の治療を受けられると思いき、病院を選ぶ方もいる
- ・ 総合医の教育の上に専門医の教育があるので、どの医師も、総合的に診れるということを患者に伝える必要がある
- ・ かかりつけ医自身も総合的に判断する技量や対応等が求められる
- ・ 定義のような休日や夜間も患者に対応できる医師はほとんどいないのでは
- ・ 病院でも夜間は救急対応してもらえから、病院のほうがいいと言う方もいる
- ・ 「あなたや家族の健康状態を把握している医師」のように、わかりやすく伝えればいいのではないか

### ○どの診療科をかかりつけ医としたらよいかわからないのではないか

- ・ どの診療科をかかりつけにすればよいかわからない、多くの診療科があるから1か所で済む等の理由から、選定療養費を払ってでも病院を受診される方も
- ・ 病院で複数の診療科を受診している患者の逆紹介が進みにくい

○かかりつけ歯科医の定義については、日本歯科医師会でポスターを作成している講演会等でもお伝えすることもある

○受診した医療機関の近くの薬局で薬をもらうほうが便利だという思いがあるため、かかりつけ薬局を持つメリットがわかりにくい

○**かかりつけ医を選ぶための情報を市民に提供**してはどうか

- ・各医師の専門や特徴がわかる情報を公開してはどうか
- ・大阪府医療機関情報システムでも様々な条件で検索が可能

○かかりつけ医を**選ぶ条件**の一つに、医師の対応や接し方など、**医師の人となり**を**気にされる**患者が多い

- ・病院から離れていかない患者というのは、病院の医師を信頼していて、ずっと診てもらいたいという思いが強いのではないか
- ・国循では逆に、医師が変わっても国循にかかっていることに意味があると感じている患者が多いように思う

## 4 次回以降の進め方

医療現場の現状及びかかりつけ医等の定着促進が進まない要因を踏まえ、市民への普及・定着の**具体的啓発内容や方法**や、**行政及び医療提供者等ができること**は何か等について議論する予定

## 2 ACP（※）の普及啓発のあり方

### 1 議論の必要性

- 厚生労働省において、平成30年3月「人生の最終段階における医療・ケアの普及・啓発の在り方に関する報告書」が出され、国民全体、自分ごととして考える時期にある方  
その家族等、医療介護関係者に対して、人生の最終段階における医療・ケアに関する普及啓発の必要性が示された。
- 吹田市地域医療推進懇談会の議論においても、延命治療を望まないと意思表示している方の救急搬送の問題も含め、人生の最終段階における医療・ケアにおいて十分に本人の意思が尊重されることの重要性についての意見が出されている。
- 人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の意思決定や支援について、現状の課題の整理を行う。その上で、市民の意思を尊重したACPの推進方法について議論する。

### 2 議論の要点

#### 論点1 市民への情報提供や啓発のあり方

⇒ 市民の意思決定についての現状や対策の方向性についての議論

#### 論点2 医療介護関係者の理解促進・スキル向上のあり方

⇒ 市民の意思決定支援についての現状や対策の方向性についての議論

※ACP(アドバンス・ケア・プランニング)

人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組 8

### 3 議論の経過（主な意見）

#### 論点 1 市民への情報提供や啓発のあり方

##### 現状

⇒ 市民の意思決定についての現状や対策の方向性についての議論

- 病院で亡くなる方が多く、**生活の場で死を見慣れていない**方が多い
- 自分や家族の最期について、シミュレーションできていない方が多い
- 自分ごととなつて、初めて考えはじめる方が多い
- **本人の意思が家族と共有されておらず**、結果的に意思が尊重されない場合がある

##### 対策の方向性に関する主な意見

- 啓発対象について
  - ・ **「市民全体向け」と「自分ごととして考える時期にある方」**とに対象を分けて考える
  - ・ 子どもの頃から、人生の最期を考えるような啓発も必要
- 啓発内容について
  - ・ ACP前面でなく、**自分らしく生きる＝死ぬという切り口**での啓発も有効
  - ・ 伝える際の言葉の表現は、親しみやすい言葉に工夫する必要がある
  - ・ 問いかけ方式の啓発媒体は、現場でも導入に使用しやすい
- 啓発方法について（記入式の啓発媒体も含めて）
  - ・ ACPの**メリット**を伝えることが大切
  - ・ 元気な方は、その前段階として何を大切にしているかを考えることが大切
  - ・ 記入式媒体は、元気な方にとっても、**自分ごととして考える練習**となる

## ACPに関する市民啓発の全体像について

- 市民啓発を検討するにあたり、まずは市民啓発の全体像として、対象（市民全体、自分ごととして考える時期にある方、その家族等）ごとに、誰が、どのような方法で市民啓発を実施できるかについて議論を行った。

## ACPに関する市民啓発媒体について

市民啓発の具体的な方法の一つとして、啓発対象を「市民全体」と「自分ごととして考える時期にある方」に分けて考え、二種類の市民啓発媒体（案）を作成しそれぞれの啓発媒体のあり方について議論を行った。

- 市民全体向け啓発媒体（案） **～知ってみようVer～**

主な対象は「市民全体」であり、**ACPの必要性や概念を理解することを目的**として、広く配付するもの。また、「自分ごととして考える時期にある方」にも医療介護の現場で、ACPの導入としても使用できるもの。

- 自分ごととして考える時期にある方向け啓発媒体（案） **～書いてみようVer～**

主な対象は「自分ごととして考える時期にある方」であり、現場において**意思決定ツール**として、医療介護関係者の説明を添えて配付するもの。また、「市民全体」にも、将来の自分や家族の最期について、あらかじめ自分ごととして考える練習の一つとしても使用できるもの。

## 論点 2 医療介護関係者の理解促進・スキル向上のあり方

### 現状

⇒ 市民の意思決定支援についての現状や対策の方向性についての議論

- 病院や診療所では、ACPは知られていても、まだ実践されていることは少ない
- ACP支援の実際
  - ・ 急性期病院では、在院日数も短く、患者の思い等の聴取が十分にできない
  - ・ かかりつけ医は、短い診療時間で話し合うことは非常に難しく、負担が大きい
  - ・ 病気にかかった時は、生死と向き合う機会で、ACP開始のタイミングの一つ
  - ・ 本人のACPに関連する些細な情報が、多職種間で共有されにくい
- 救急現場
  - ・ 蘇生拒否が増えている
  - ・ 事前指示書やDNARは法的な位置づけがなく、取り扱いが難しい

### 対策の方向性に関する主な意見

- 事業所や病院、各団体での、医療介護関係者向け研修会の実施
- 日々の業務を通じて、職場内で学びを深めていく
- まずは、医療介護関係者自身が、自分ごととして考える機会を持ち、患者への支援を考えることが必要（もしバナゲームを活用した研修等）
- 多職種共同でACPを学ぶような研修が必要
- 病院スタッフは、退院前カンファレンスで、本人や家族、在宅スタッフから、ACPの内容を聞かれると、意識を持つきっかけになる

## 4 次回以降の進め方

### 論点（1）市民への情報提供や啓発のあり方

⇒市民啓発媒体 知ってみようVer、書いてみようVerの内容や活用方法について  
引き続き、議論を行う予定

### 論点（2）医療介護関係者の理解促進・スキル向上のあり方

⇒具体的な取組（対象、内容、方法）等について議論を行う予定

### 3 病院職員対象研修会

○対 象 : 市内病院の医師・看護師・連携室職員 等

○参加者 : 32名

○日 時 : 令和元年(2019年)10月26日(土) 午後1時30分から午後4時25分まで

○場 所 : 済生会千里病院 災害管理棟 4階 講堂

○内 容

(1)「病院から在宅へ 切れ目のない医療提供をめざして」

医療法人 整友会 理事長 財田 滋穂

(2)「在宅療養者の現状と病院との連携」

済生会吹田訪問看護ステーション 所長 児浦 博子

(3)「在宅医療推進の観点からみた病病連携について」

吹田市健康医療部地域医療推進室職員

(4)意見交換会(顔の見える関係づくりの機会)

病病連携促進のための病院間での情報交換 等

○対 象 : 市内在住・在勤・在学者

○定 員 : 約120名

○日 時 : 令和2年(2020年)2月29日(土) 午後1時30分から午後3時30分まで

○場 所 : 千里山コミュニティーセンター 多目的ホール

○内 容

(1)「人生の最期はわたしらしく ～あなたに寄り添う在宅医療～」

おきしろ在宅クリニック 沖代 奈央 医師

(2)パネルディスカッション「本人、家族が望む看取りの実現を目指して」

おきしろ在宅クリニック 沖代 奈央 医師

リード訪問看護ステーション 三輪 真由美 看護師

ケアプランセンターあす～る吹田 菊澤 薫 ケアマネジャー

(3)「家族の看取りから感じたこと」

在宅看取りを経験した患者家族