

医療計画の改定と保健所・自治体による 在宅医療体制構築支援について 「中核市域における現状と課題（1）」

豊中市保健所
高森晃世、松岡太郎

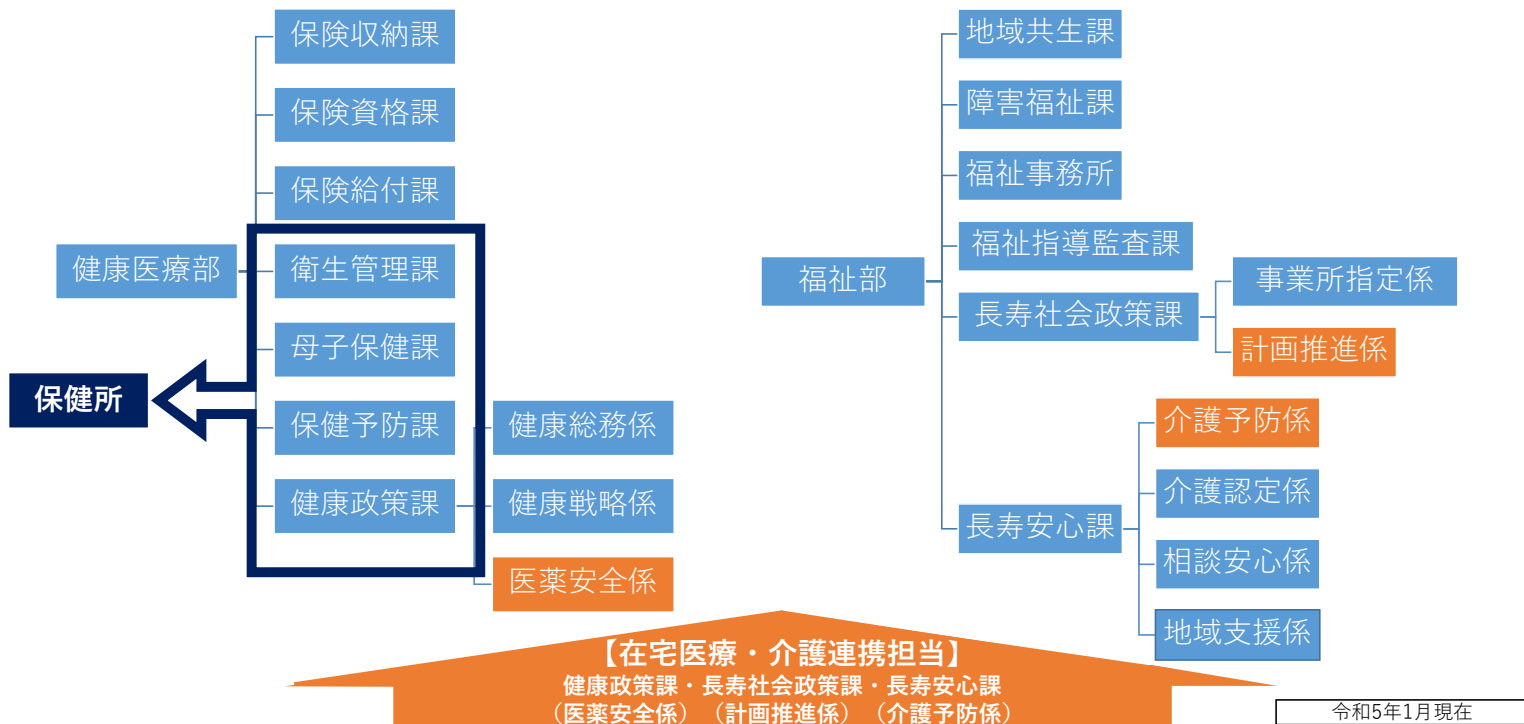
豊中市の概要

<地域概要>

- 位置：大阪府の中央部の北側、神崎川を隔てて大阪市の北に位置する。（東は吹田市、西は尼崎市・伊丹市、北は池田市・箕面市に接している）
- 面積：東西6キロメートル、南北10.3キロメートル。36.6平方キロメートル（全域市街化区域）。
- 人口：399,873人、65歳以上の人口103,050人（令和4年12月1日現在）
- 人口密度（1平方キロメートル10,923人）は、中核市の中で一番高い。
- 高齢化率：25.8%（令和4年12月1日現在）
- 豊能二次医療圏は、4市2町（豊中市・吹田市・池田市・箕面市・能勢町・豊能町）からなっている。
- 平成24年度から中核市となる。



市役所内での 在宅医療体制構築支援の組織体制

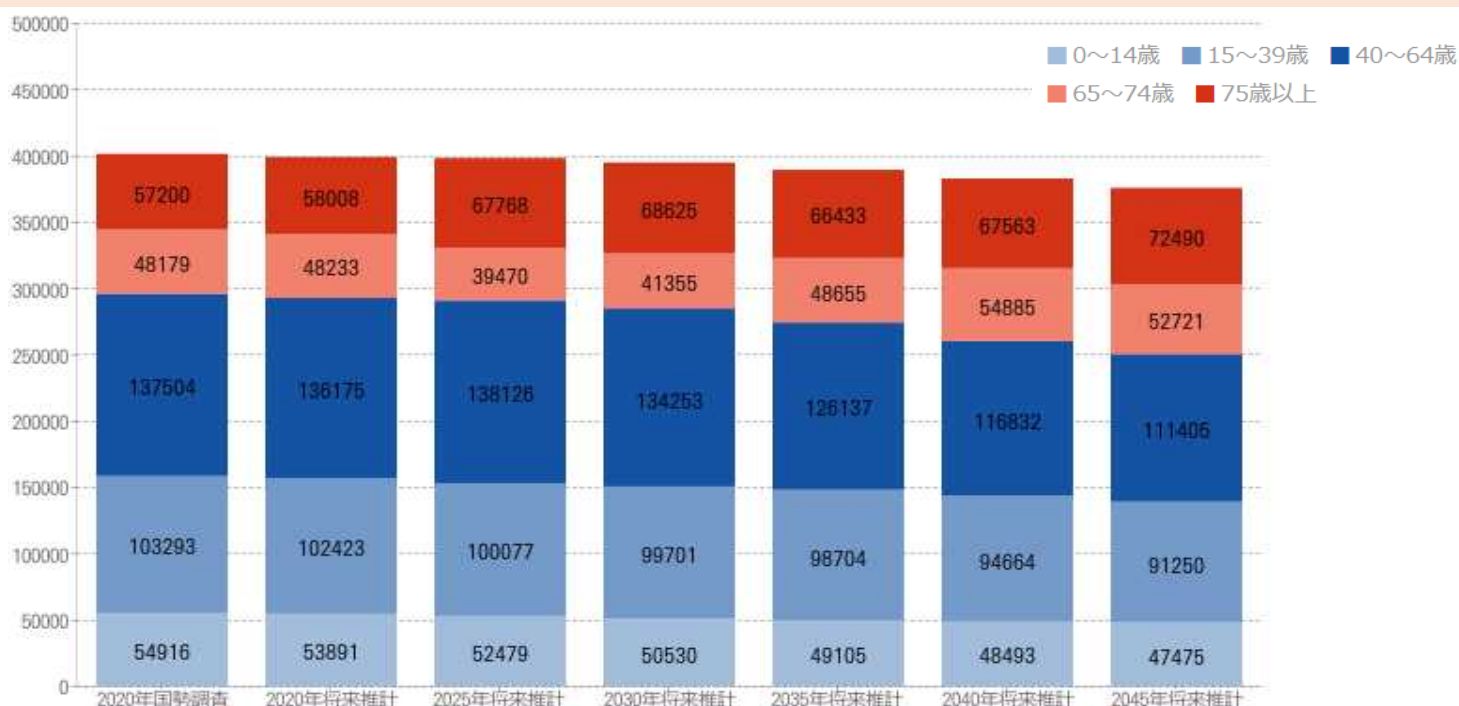


本日のお話

- ①豊中市の現状、医療資源について
- ②豊中市のこれまでの取り組み
- ③豊中市の課題

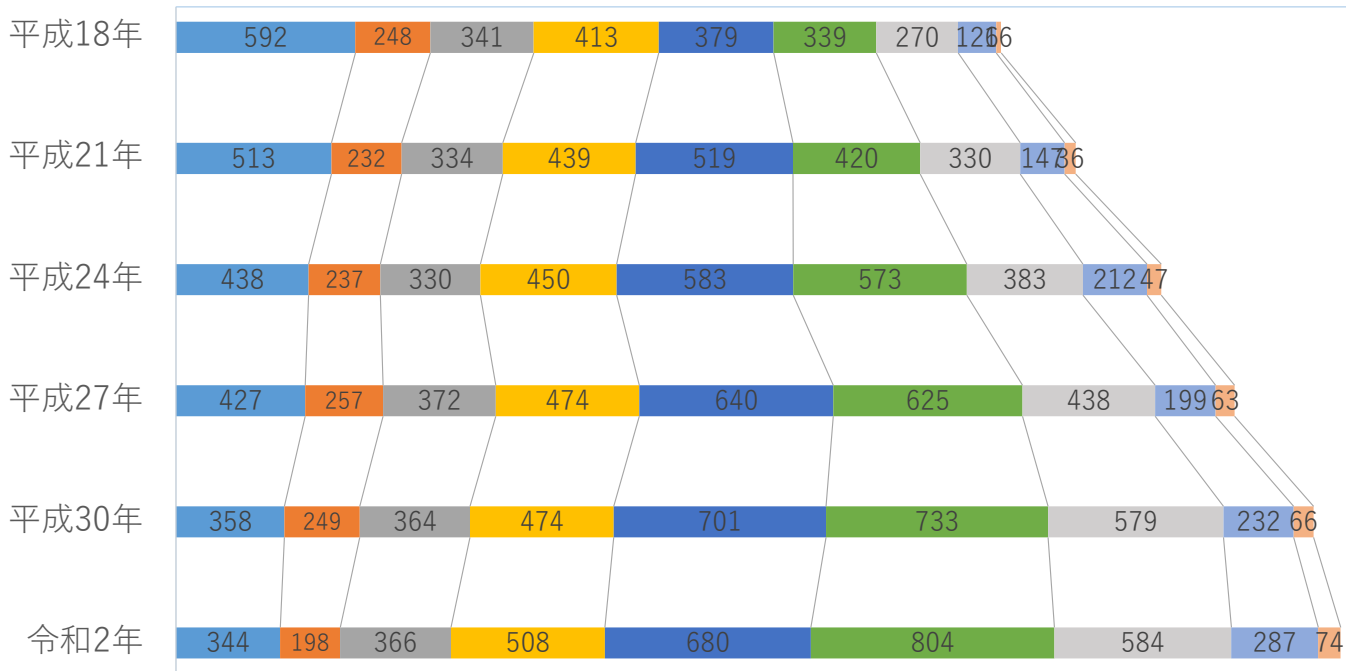
豊中市の現状と医療資源

豊中市の状況①-1 (将来推計人口：JMAP)



2045年まで高齢人口は増え続ける（高齢化率：26.2%→33.6%）

豊中市の状況①-2 (豊中市の年間死亡数：大阪府ホームページ)



■ 0-64歳 ■ 65-69歳 ■ 70-74歳 ■ 75-79歳 ■ 80-84歳
■ 85-89歳 ■ 90-94歳 ■ 95-99歳 ■ 100歳以上

出典：大阪府ホームページより

豊中市の状況② (医療資源の特徴：病院)

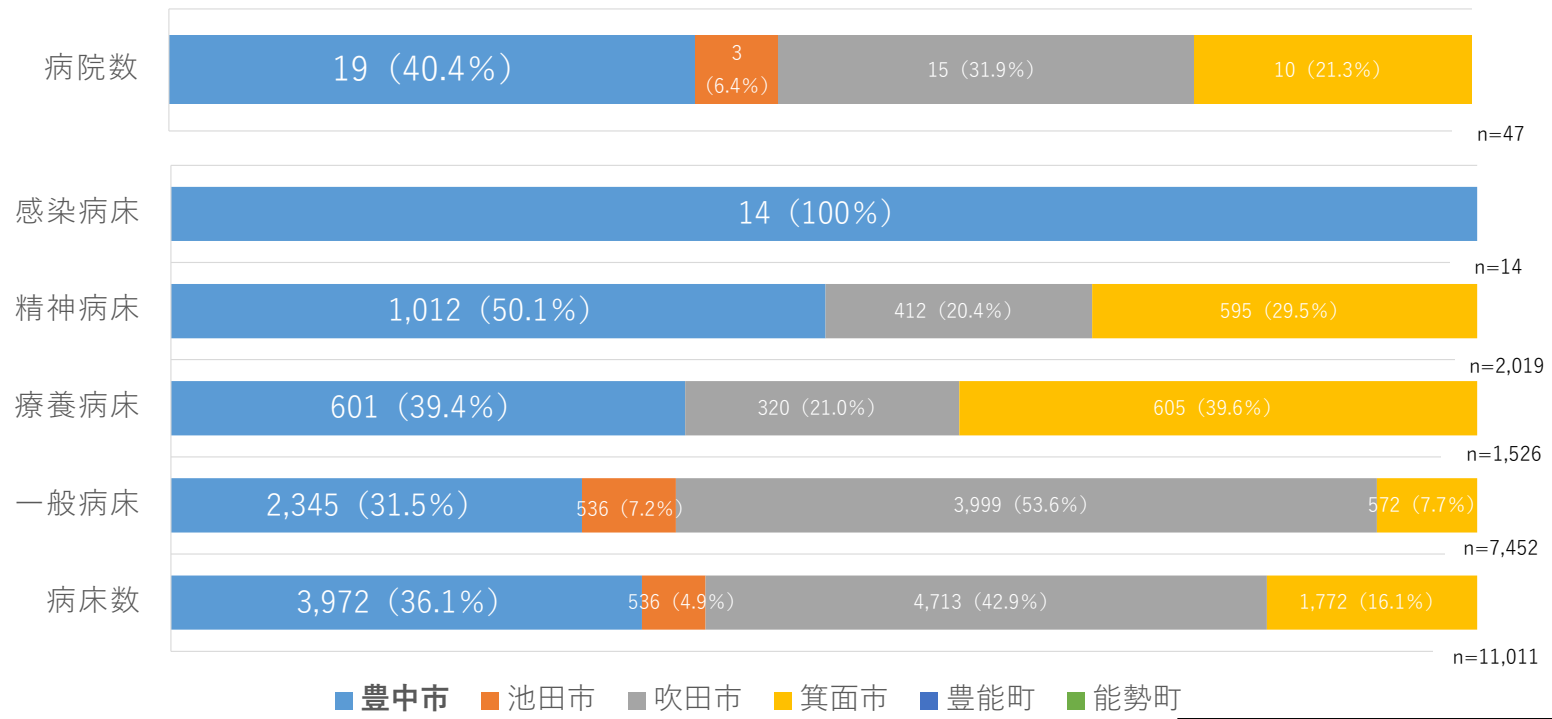
<医療資源の特徴：病院>

- 病院数：19施設（内訳：公立病院1施設、公的医療機関2施設、民間病院16施設）

病床数	病院数（公立・公的等）	病院数（民間）
500床以上	1施設	1施設
300床から499床	1施設	2施設
100床から299床	1施設	7施設
99床以下	0施設	6施設

- 人口10万人あたりの病床数については、一般・療養・感染病床は全国平均より少なく、精神病床は多い。
- 圏域内で病院数は一番多いが病床数は2番目であり、一般病床の半分以上は吹田市である。
- 豊中市は300床以下の民間病院で約3/4を占めている。

豊中市豊能二次医療圏における病院数・病床数の割合



厚生労働省：令和元年度「医療施設動態調査」

病床種類別の病床数 (JMAP)

2021年11月現在の地域内医療機関情報の集計値
(人口10万人あたりは、2020年国勢調査総人口で計算)

	病床数	人口10万人あたりの病床数	
	豊中市	豊中市	全国平均
一般診療所病床	100	赤字 24.90	66.63
病院病床(全区分計)	3,940	赤字 981.18	1188.15
一般病床	2,395	赤字 596.43	701.83
精神病床	980	赤字 244.05	254.82
療養病床	551	赤字 137.22	225.94
結核・感染症病床	14	赤字 3.49	4.41

赤字：全国平均より少
青字：全国平均より多

豊中市の状況②（医療資源の特徴：診療所）

<医療資源の特徴：診療所>

- 診療所数：医科診療所数428施設、歯科診療所数249施設（2022年10月時点）
- 在宅療養支援診療所数は徐々に微増している。特に、在宅療養支援診療所の機能強化型（連携型）平成29年度から令和4年度にかけて1.5倍増となっている。

在宅療養支援診療所の種類	平成29年	平成30年	平成31年/ 令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
在宅療養支援診療所 （機能強化型：単独型）	3	2	1	1	1	1
在宅療養支援診療所 （機能強化型：連携型）	17	19	22	20	23	26
在宅療養支援診療所	53	51	53	59	59	60
合計数	73	72	76	80	84	87

近畿厚生局調べ

在宅療養支援診療所・病院数（JMAP）

2021年11月現在の地域内医療機関情報の集計値
（人口10万人あたりは、2020年国勢調査総人口で計算）

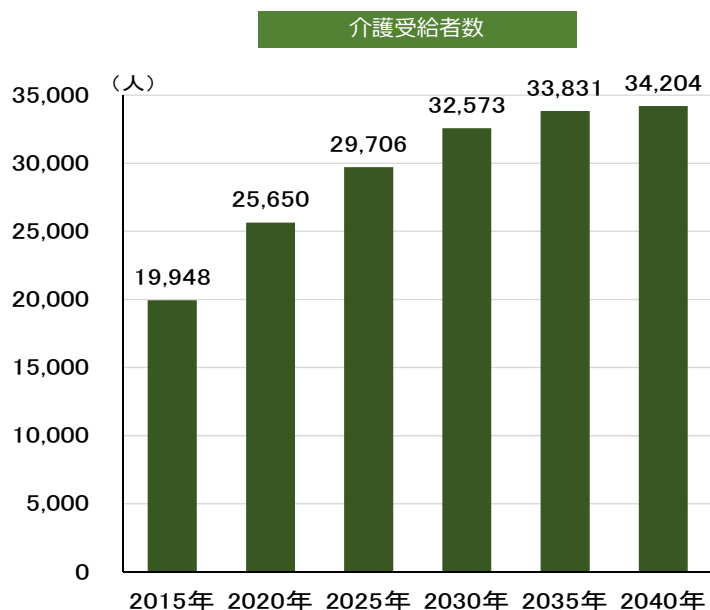
赤字：全国平均より少
青字：全国平均より多

	豊中市 施設数	人口10万当りの施設数	
		豊中市	全国
一般診療所数	402	100.11	69.75
在宅療養支援診療所1	1	0.25	0.18
在宅療養支援診療所2	23	5.73	2.79
在宅療養支援診療所3	59	14.69	8.93
在宅療養支援診療所合計	83	20.67	11.89
在宅療養支援病院1	0	0.00	0.18
在宅療養支援病院2	0	0.00	0.35
在宅療養支援病院3	4	1.00	0.76
在宅療養支援病院 合計	4	1.01	1.30

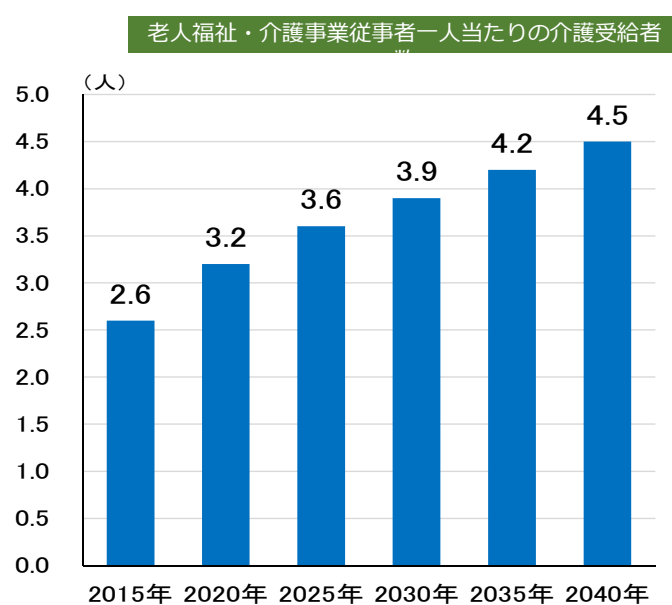
在宅療養支援診療所の直近1年間に担当した患者について (2022.7の時点で近畿厚生局調べ)

	在宅療養支援診療所1 (機能強化型：単独) ※有効回答数：1施設	在宅療養支援診療所2 (機能強化型：連携) ※有効回答数：24施設	在宅療養支援診療所3 ※有効回答数：59施設
患者数：総数	358	5,516	3,582
患者数：平均患者数		230	61
患者数：最大数		886	1,912
患者数：最小数		40	0 (6診療所)
往診数：総数	662	4,602	3,136
往診数：平均数		191	53
往診数：最大数		979	617
往診数：最小数		18	0 (8診療所)
訪問診療数：総数	6,348	78,770	35,624
訪問診療数：平均数		3,282	604
訪問診療数：最大数		16,024	8,754
訪問診療数：最小数		512	0 (6診療所)

豊中市の状況③ (介護状況の特徴)



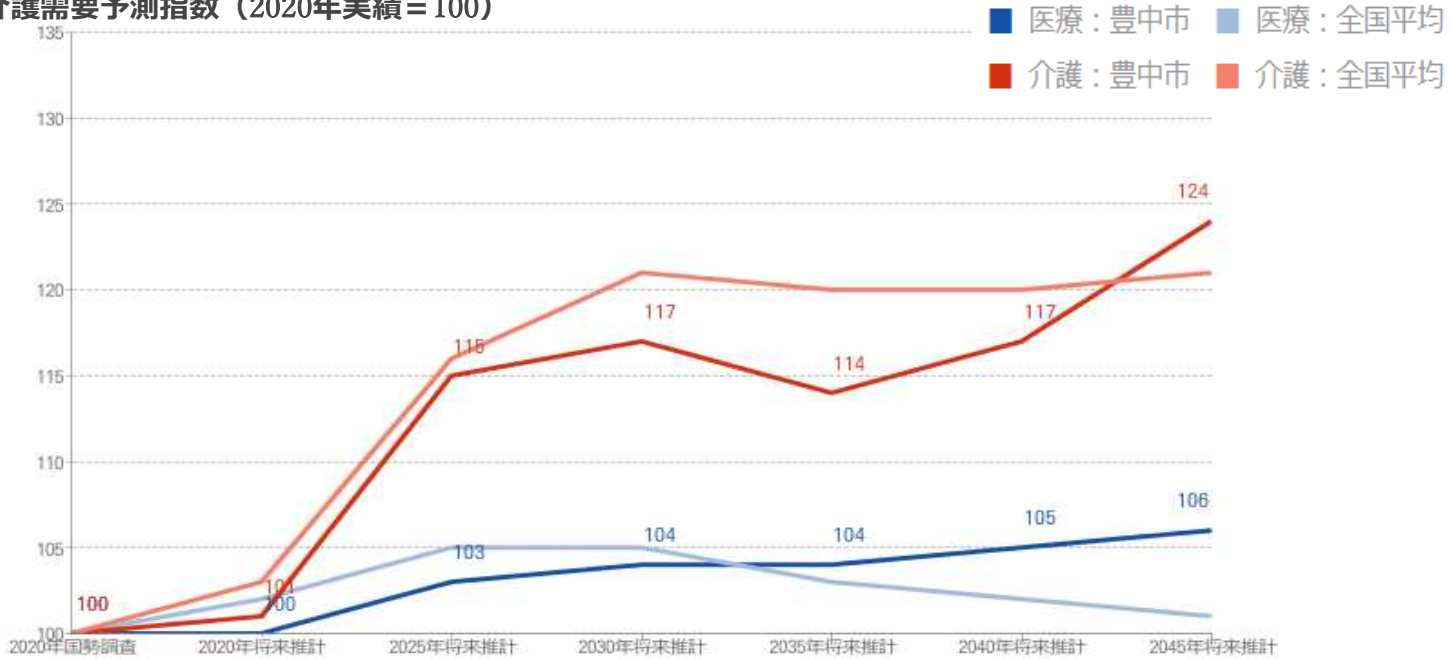
資料：地域ストックマネジメント研究「自治体未来カルテ」より
2015年の介護保険事業報告にある市町村別65歳以上男女5歳区分別の要介護者比率が固定されると仮定し、該当する市町村の人口予測にかけて、将来の要介護者数を予測



資料：地域ストックマネジメント研究「自治体未来カルテ」より
老人福祉・介護事業従事者は2015年の各市町村の産業大分類別就業者人口に占める比率が将来も固定されると仮定して算定
介護受給者数は左記の通り

医療介護需要予想指数の豊中市と全国の比較（JMAP）

医療介護需要予測指数（2020年実績 = 100）



医療需要：全国の傾向と異なり2045年まで増え続ける
介護需要：2025年に一度横ばいになるが、2035年から再び増加する

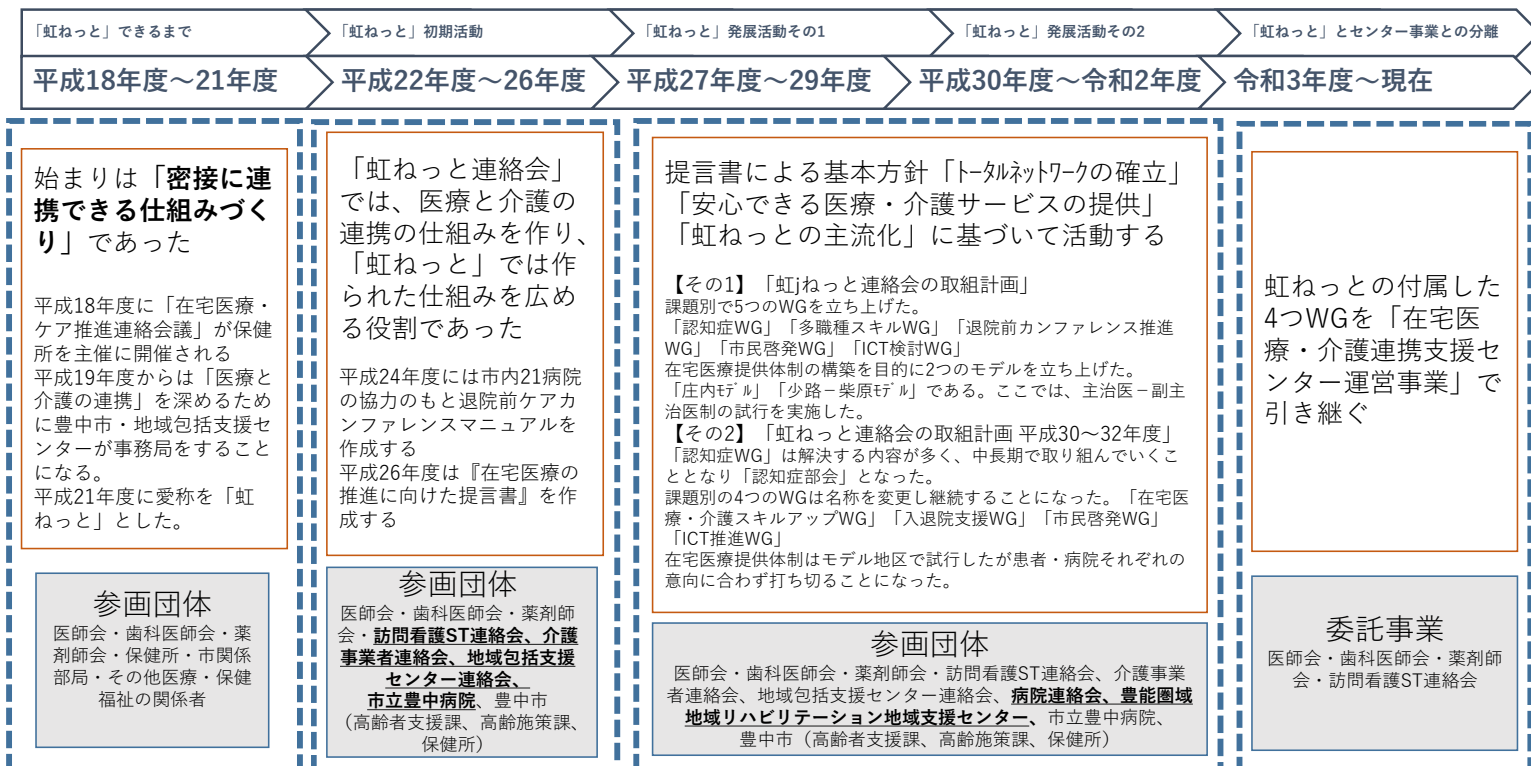
医療資源等の特徴

- ① 人口10万人あたりの病床数は、一般病床・療養病床に関しては全国平均数より少ない。
- ② 人口10万人あたりの診療所数は、全国平均より多く、在宅療養支援診療所数も多い。
- ③ 二次医療圏で見ると病床数の過不足はない。他市に病床数が多くあり補填できているからである。
- ④ 医療需要は全国と異なり、2045年まで増え続け、介護需要は2025年で横ばいとなるが、2035年からさらに増え続ける。

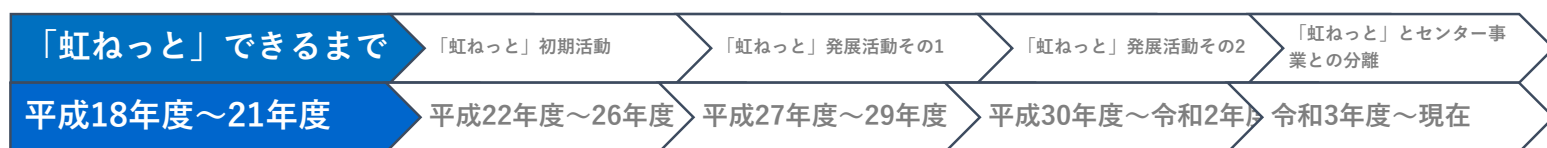
豊中市のこれまでの取組み

- ① 多職種連携「虹ねっと」の発足から豊中市在宅医療・介護連携支援センター運営事業による在宅医療と介護連携の強化
- ② 豊中市地域医療推進基本方針の策定と（仮）サブアキュートマッチングシステム：豊中モデルによる在宅医療バックアップ体制の構築

①-1 「虹ねっと」の誕生から在宅医療・介護連携支援センター運営事業への移行



①-2 「虹ねっと」の誕生から在宅医療・介護連携支援センター運営事業への移行 (平成18年度から21年度)



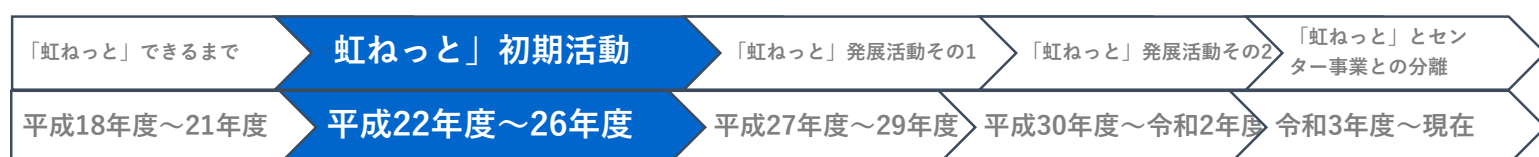
始まりは「密接に連携できる仕組みづくり」であった。

平成18年度に「在宅医療・ケア推進連絡会議」が保健所を主催に開催される
平成19年度からは「医療と介護の連携」を深めるために豊中市・地域包括支援センターが事務局をすることになる。
平成21年度に愛称を「虹ねっと」とした。
(この時の参画団体が7か所、豊中市の生活圏域が7つから命名したそうです)

参画団体

医師会・歯科医師会・薬剤師会・保健所・市関係部局・その他医療・保健福祉の関係者

①-3 「虹ねっと」の誕生から在宅医療・介護連携支援センター運営事業への移行 (平成22年度から26年度)



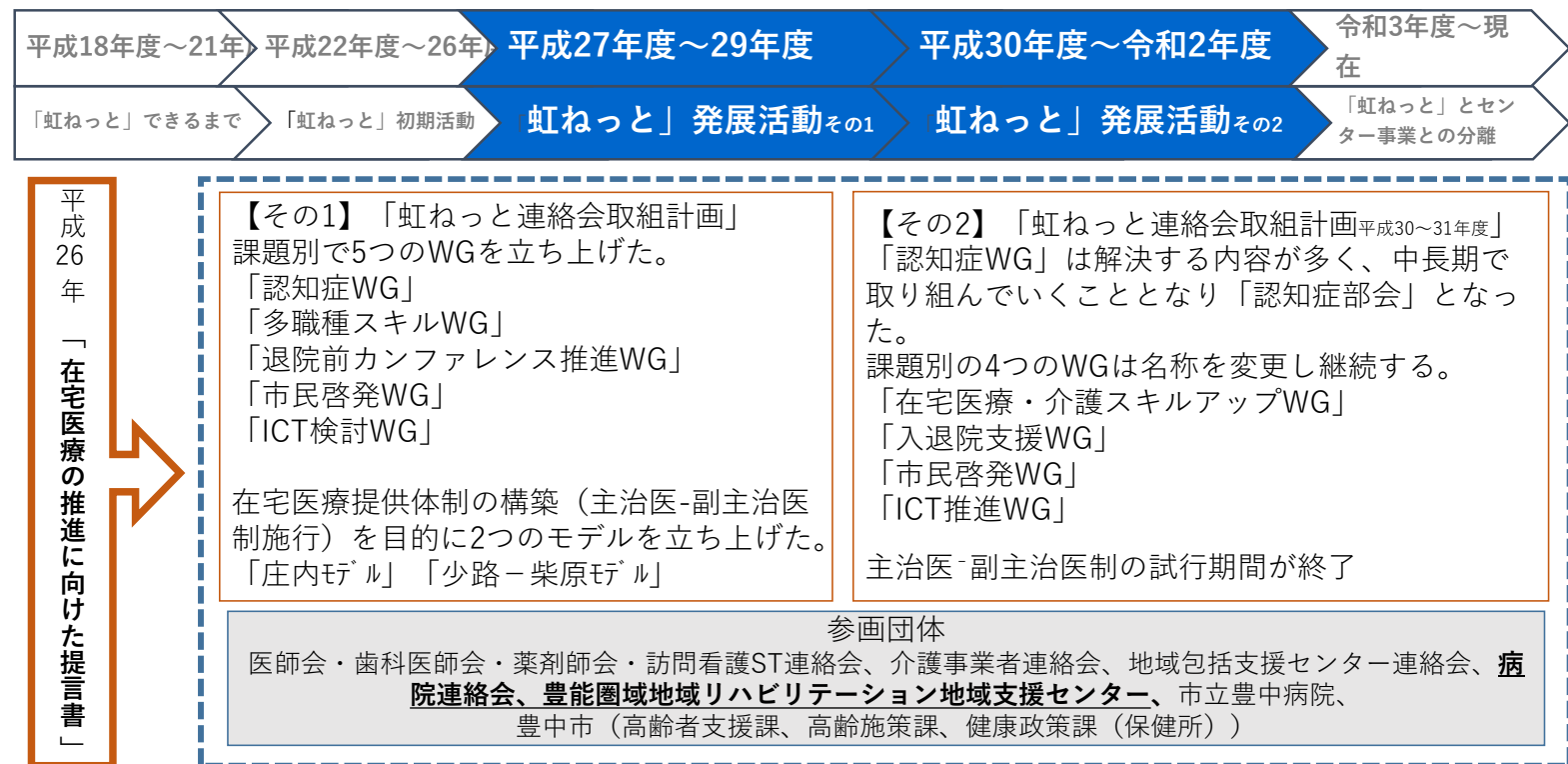
「虹ねっと連絡会」では、医療と介護の連携の仕組みを作り、「虹ねっと」では作られた仕組みを広める役割であった

平成24年度には市内21病院の協力のもと退院前ケアカンファレンスマニュアルを作成する
平成26年度は『在宅医療の推進に向けた提言書』を作成する

参画団体

医師会・歯科医師会・薬剤師会・訪問看護ST連絡会、介護事業者連絡会、
地域包括支援センター連絡会、市立豊中病院、
豊中市（高齢者支援課、高齢施策課、保健医療課（保健所））

①-4 「虹ねっと」の誕生から在宅医療・介護連携支援センター運営事業への移行
(平成27年度から令和2年度)



①-5 在宅医療・介護連携支援センター運営事業(令和3年度～現在)



暮らしの場面・各時期ごとに大切にしたい視点	
在宅療養の場面	
日常の療養時	看取り時
再発・重症化を予防する 安定的に暮らし続ける	最期まで暮らし続ける 希望する場所で最期を迎える
<ul style="list-style-type: none"> 多職種による在宅療養支援チームの構築と情報共有 多職種の専門性を活かした支援 	<ul style="list-style-type: none"> ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発 看取りに関する知識の向上
入院治療の場面	
入院時 (緊急時を含む)	退院時
正確な情報をスピーディに提供する	多職種による在宅療養支援チームと連携を図る
<ul style="list-style-type: none"> 情報提供ツールの効率的・効果的な活用 	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネージメントの向上

①-6 在宅医療・介護連携支援センター運営事業内容①

在宅医療・介護スキル向上に向けた取組（研修会等）

各専門性を活かした団体に企画運営

○医師会には「リハビリ・栄養」 ○歯科医師会「口腔ケア」 ○薬剤師会「服薬管理」

企画運営：各団体の専門職

圏域：南北各1回ずつ

対象者：豊中市内の医療・介護職関係者

方法：講演会と意見交換会や交流会を同時開催する。課題抽出等も企画検討する。

在宅・病院・施設の切れ目のない提供体制の構築に向けた取組①

事務局：医師会（在宅医療・介護コーディネータ）

企画運営：病院のMSWまたは看護師、施設のCMまたは相談者、在宅のCMまたは医師、在宅医療・介護コーディネータ等

対象者：豊中市内の医療・介護職関係者

方法：講演会と意見交換会や交流会を同時開催する。課題抽出等も企画検討する。

在宅・病院・施設の切れ目のない提供体制の構築に向けた取組②

事務局：訪問看護ステーション連絡会

企画運営：豊中市市内で働く看護職員の意見交換会・情報交流会等

対象者：豊中市内で働く看護職員

方法：意見交換会や交流会を開催する。課題抽出等も企画検討する。

①-7 在宅医療・介護連携支援センター運営事業内容②

地域で看取れる基盤づくりの取組

「終末期における支援」「ACPの普及啓発」等の検討

事務局：医師会（在宅医療・介護コーディネータ）

圏域：（生活圏域である7圏域） *R3年度は市内を北・中・南に分けて実施

企画運営：コーディネータ（医師1名）医師（1名）地域包括支援センター職員（1～3名）訪問看護師（1名）

居宅介護支援専門員（1名）訪問介護（1名）

対象者：豊中市内の医療・介護職関係者

内容：医療・介護職に対してのACPの普及啓発

方法：研修会や勉強会、ケースワーク等

ICTを取り入れた情報共有の取組

「虹ねっとcom」の普及・管理等

事務局：医師会（在宅医療・介護コーディネータ）

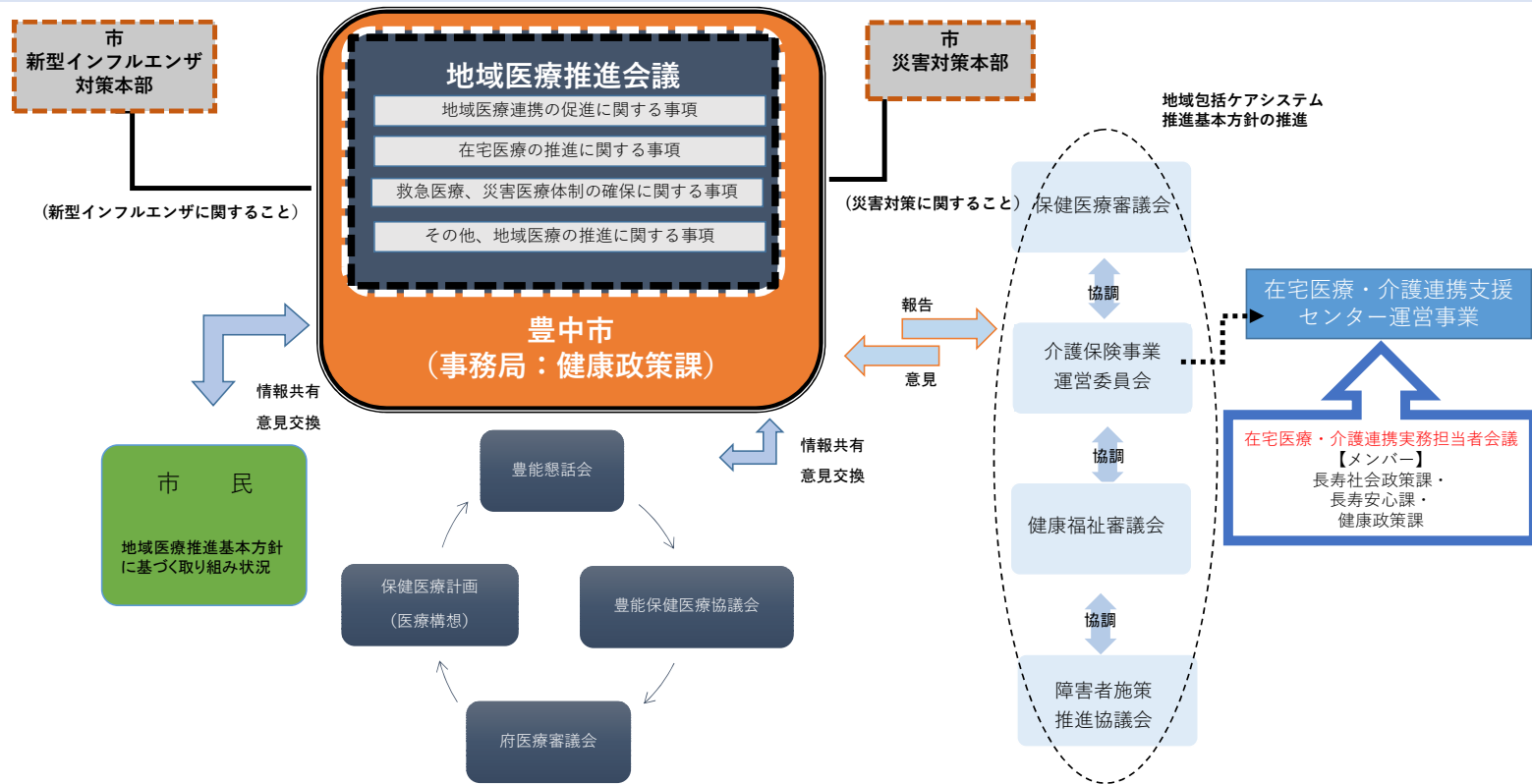
対象者：豊中市内の医療・介護職関係者

方法：研修会や勉強会等

②-1 豊中市地域医療推進基本方針概要(平成29年3月策定)



②-2 豊中市地域医療推進基本方針概要(平成29年3月策定)



②-2 豊中市地域医療推進基本方針概要(平成29年3月策定)

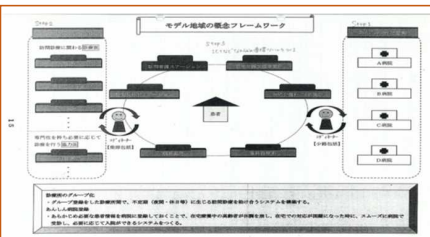
②-3 地域医療推進会議の内容

開催年度	回数	内容
平成29年度	3回	第1回：「在宅医療」 第2回：「救急医療」 第3回：「新型インフル」「災害医療」
平成30年度	3回	第1回：「災害医療」 第2回：「在宅医療」 第3回：「新型インフル」
平成31年度/令和元年度	4回	第1回：「在宅医療」 第2回：「災害医療」 第3回：「在宅医療」 第4回：「災害医療」
令和2年度	0回	但し、「在宅医療」の作業部会のみ開催
令和3年度	0回	但し、「在宅医療」の作業部会のみ開催
令和4年度	2回	第1回：「災害医療」 第2回：「認知症医療」

②-4 在宅医療提供体制構築に向けた取組

「虹ねっと連絡会」でモデル地区で試行実施
(仮称)サブアキュートマッチングシステム豊中モデル
(仮)サブアキュート空床情報提供システム試行

平成27年度～29年度
平成30年度
平成31年度～現在



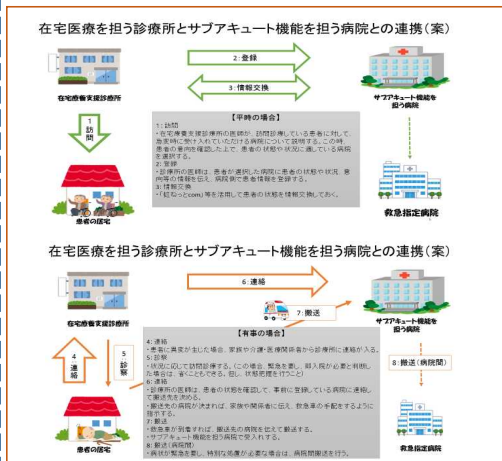
モデル地域の概念フレームワーク

市内地域と少路・柴原地域をモデル地域に設定

- 複数の医師が協働して患者を支えることができるよう、主治医・副主治医制や、近隣の診療所と中小規模病院(急性期)が協力して在宅療養患者を診るようなネットワークの構築の検討
- 関係職種が迅速・効率的に患者(利用者)情報を共有して、スムーズな支援ネットワークができるよう、ICTなどを活用した情報共有システム構築の検討
- 在宅療養患者の様態急変時における後方支援病床(バックベッド)の確保方策についての検討

- ◆ 市民は病院志向であった。特に市立豊中病院への入院希望が強い。
- ◆ 医師にも、自分の患者に対して最期まで責任を果たしたいという思いが強い。

在宅医療を担う診療所とサブアキュート機能を担う病院との連携(案)



【平時の場合】

1. 訪問
2. 登録
3. 情報交換

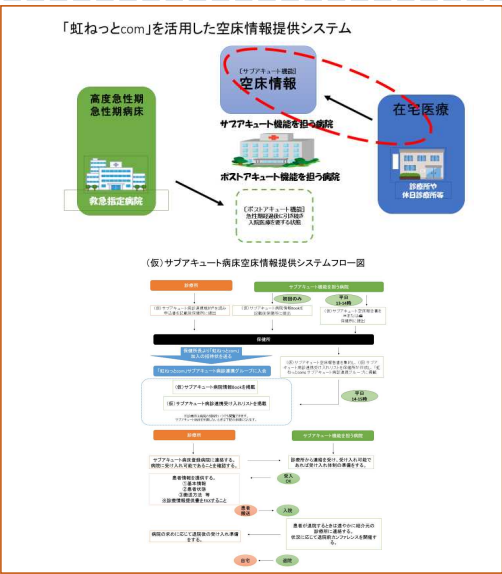
【有事の場合】

4. 連絡
5. 診察
6. 搬送
7. 搬送
8. 搬送(病院側)

市内の病院・在宅療養支援診療所に上記の仕組みを説明
↓
アンケート調査を実施

「患者数が多いと登録は困難」「入院先を探すのに手間がかかる」といった意見から「空床情報提供システム」の構築へ

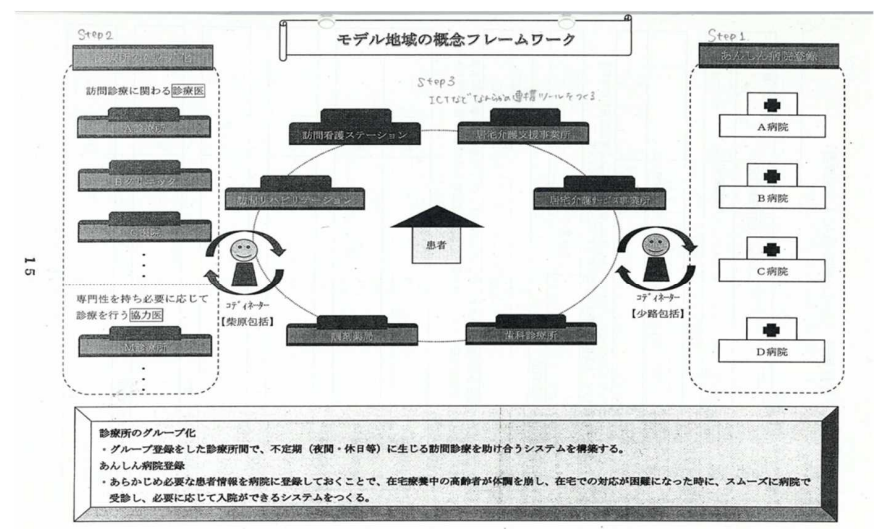
「虹ねっとcom」を活用した空床情報提供システム



(仮)サブアキュート病床空床情報提供システムフロー図

会員関係なく在宅診療医ならだれでも使える仕組みづくりに取り組んでいます。(試行中)

②-5 在宅医療提供体制構築に向けた取組（平成27年度～29年度）

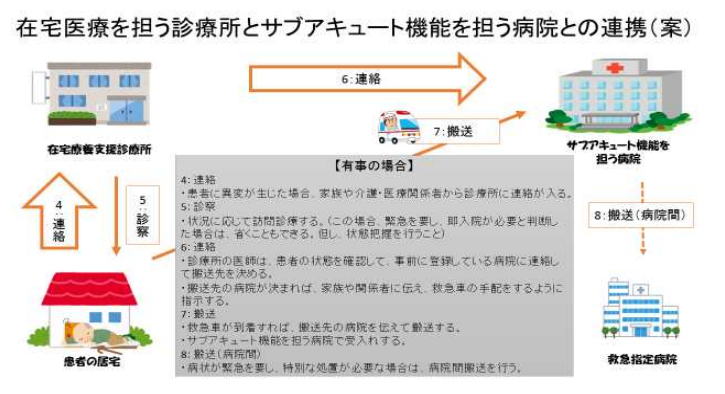
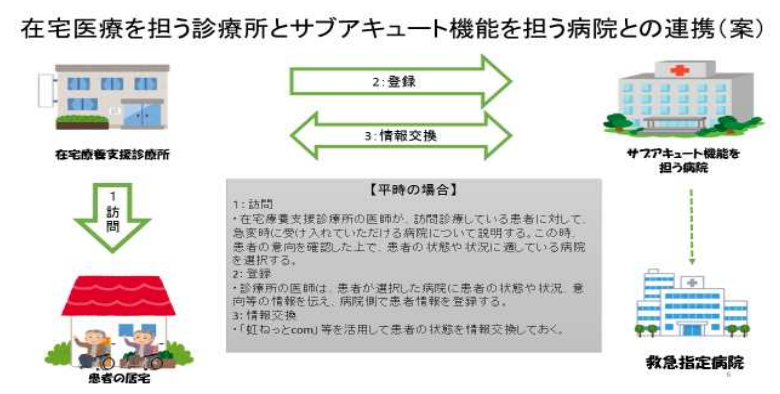


- 庄内地域と少路・柴原地域をモデル地域に設定**
- 複数の医師が協働して患者を支えることができるよう、主治医・副主治医制や、近隣の診療所と中小規模病院（急性期）が協力して在宅療養患者を診るようなネットワークの構築の検討
 - 関係職種が迅速・効率的に患者（利用者）情報を共有して、スムーズな支援ネットワークができるよう、ICTなどを活用した情報共有システム構築の検討
 - 在宅療養患者の様態急変時における後方支援病床（バックベッド）の確保方策についての検討



- ◆ 市民は病院志向であった。特に市立豊中病院への入院希望が強い。
- ◆ 医師にも、自分の患者に対して最期まで責任を果たしたいという思いが強い。

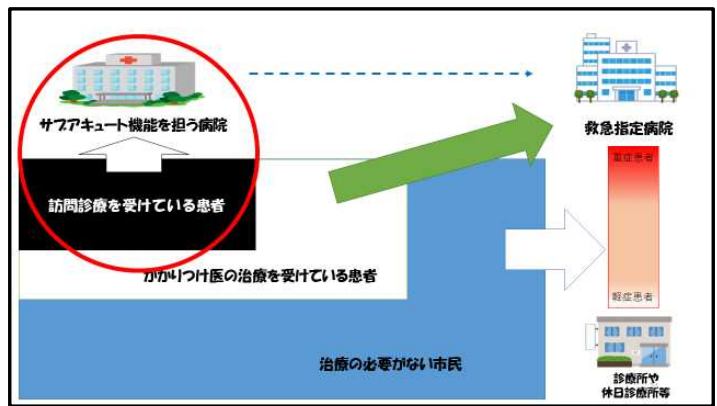
②-6 在宅医療提供体制構築に向けた取組（平成30年度）



市内の病院・在宅療養支援診療所に上記の仕組みを説明
 ↓
 アンケート調査を実施

「患者数が多いと登録は困難」「入院先を探すのに手間がかかる」といった意見から「空床情報提供システム」の構築へ

②-7 在宅医療提供体制構築に向けた取組（平成31年度～現在）



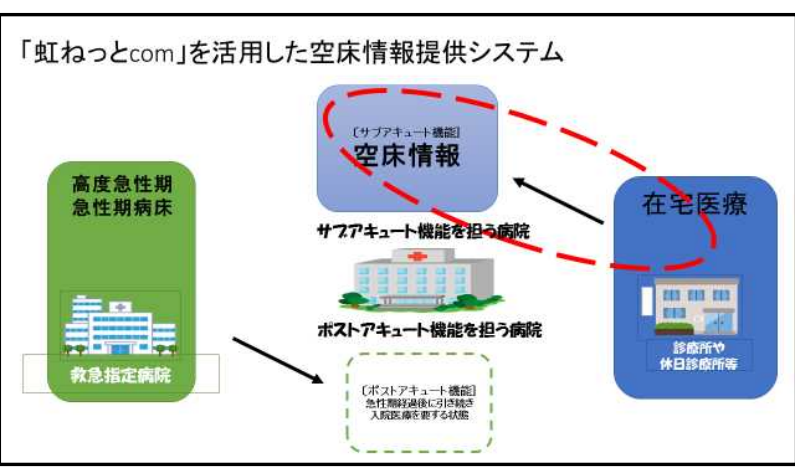
赤枠内の入退院連携をスムーズに行えるように患者を登録をするシステム

サブアキュート病床の空床状況が毎日閲覧できるシステム

- 【目的】
- ◆ 訪問診療を受けている患者が急変した時、重装備な治療を要しないもの入院を必要とするケースは、サブアキュート病棟に搬送される患者数を整理することができ、重症者に対する治療の受け入れやすくなる。
 - ◆ サブアキュート病床の空床状況を常時確認できるシステムを構築することで、在宅療養患者の後方支援につながり、訪問診療医の負担が軽減できる。
- 【対象患者】
- ◆ 市内の自宅に住んでいること
 - ◆ 訪問診療を受けていること
- 【サブアキュート機能を担う病院の条件】
- ◆ 応需件数は200件/月以下
 - ◆ 市内の病院である

（仮）サブアキュート病診連携・空床報告システム

②-8 サブアキュート病診連携・空床報告システムについて



※「虹ねっとcom」とは、非公開型SNSのことであり、多職種連携の中で電話・メールFax等に加えたツールの一つである。

- 【加入方法】
- ① サブアキュート機能病床を担う病院は、「（仮称）サブアキュート登録病院情報Book」を記載し保健所に提出する。
 - ② 診療所は、誓約書を保健所に提出すれば、「虹ねっとcom」内の「（仮）サブアキュート病診連携グループ」に招待する。
- 【空床報告提供の方法】
- ① 病院は、平日13-14時に「（仮）サブアキュート空床報告書」を提出する。
 - ② 保健所は、平日14-15時に「（仮）サブアキュート病診連携受け入れリスト」にまとめ、「虹ねっとcom」に掲載する。
- 【入院する方法】
- ① 診療所は病院に受入の確認後、患者情報を提供する。
 - ② 病院は連絡を受けた後受入準備をする。
 - ③ 診療所は病床を使用したことを「虹ねっとcom」に記載する。

豊中市の課題

在宅医療の課題と対策

<課題>

- ① 増加する後期高齢者の死亡者数に対して地域で看取れる体制が整っていない。
- ② 訪問診療医の負担が大きくなっている。
- ③ 医療・介護従事者のACPに関する知識やスキルが乏しい。

<分析と見通し>

- ① 後期高齢者の死亡者数は、約100人/年間増加し続ける。病床が増加しない限り病院で死亡する人数には限界があり、地域で看取る割合は増える。在宅療養を支える医療・介護従事者は各々の役割を果たし、連携強化を図る必要がある。
- ② 訪問診療医の負担を減らすには、多職種間で協力することと後方支援体制を整えることである。

今年度のトピックス：ACP啓発に関する取り組み（アーバン・イノベーション豊中）

1. 解決したい課題、実現したい未来

- 背景** 人生の最終段階で、医療やケアについて自分の意思を周囲に伝えられていない人が約70%
- 課題** ACP(Advance Care Planning)の認知度が低い
- 未来** ターゲット層（40-60歳代）への効果的な啓発

誰もがそれぞれの希望する「幸せな最期」を迎えられること

自分の望む生き方を、みんなと話し合ってみよう



2. これまでの取り組み

市民全体 ACP 病氣と共に生きる人々 死を意識した人々

「市民に対する啓発」

- 市民向け出前講座を開催
テーマ「シニアの方へ、幸せな人生最期を迎えるための準備講座-各原編-」
- リーフレットを作成
「住みながら息を吐きながら暮らすために知っておきたいこと」

＜現状＞

- 参加者の多くは、70歳代
- 医療やケアについて話したことがない
- 「もっと早く聞きたかった」「子どもにも知ってほしい」との声が

3. 今回取り組みたいこと

人生の最終段階における医療やケアについて、家族や親しい人と話し合うツールを開発・バスラせたい！

（カードゲーム、ボードゲーム、アプリ、テレビゲームなど）



【人生会議の日イベント】

豊中市主催 協力：(株)omniheal/おうちの診療所

ACPを学ぼう！
そして、自分らしい人生を！

令和4年（2022年）11月27日（日）
12：30受付開始 13：00開演 15：00閉演予定

～案内～

【プログラム】

- 1部 13：00開演
- 2部 14：00開演
- 3部 15：00閉演

【場 所】千原保健センター（千原文化センター2階）

【参加対象】どなたでも可

【参加人数】25名

【参加費】無料

【申込方法】下記いずれかの方法で別紙「要領」申込用紙をお送りください

・メール zaiaku@uiccity.toyonaka.osaka.jp

・FAX 06-6152-7328

※お問い合わせ先：豊中市健康課 健康推進課 TEL:06-4153-7334（平日9:00～17:15） 担当 長谷川 尚子

【まとめ】

- ACPに関連した市民向け出前講座を数回開催したが、若い世代への啓発が難航している。
- 地域課題解決支援事業（アーバン・イノベーションTOYONAKA）に応募して官民で取り組みました。
- 東京都にある(株)omniheal/おうちの診療所と共に（仮）ACPゲームを作成した。
- 11月に人生会議の日イベントを開催しました。
- 今後は、ACPの事を知ってもらいたい若い世代に向けて（仮）ACPゲームを活用して啓発していきたい。