

令和6年度 第1回吹田市地域医療推進懇談会 議事要旨

1 開催日時

令和7年1月29日（水）午後4時～6時

2 開催場所

吹田市保健所 2階 講堂

3 出席者

吹田市医師会 丸山 純子委員

吹田市医師会 山村 憲幸委員

吹田市歯科医師会 高木 忠徳委員

吹田市薬剤師会 濱野 昌子委員

済生会吹田病院 佐藤 美幸委員

市立吹田市民病院 吉川 正秀委員

めぐみクリニック 井上 慶子委員

吹田市介護保険事業者連絡会訪問看護事業者部会 新田 美和子委員

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻看護実践開発科学講座 竹屋 泰委員

4 欠席者

市立吹田市民病院 八軒 礼史委員

吹田市介護保険事業者連絡会訪問看護事業者部会 星加 由美子委員

5 案件

(1) 令和6年度の取組について

(2) 在宅医療を支える連携体制のあり方に関する検討について

(3) 令和6年度 吹田市地域医療推進市民シンポジウム開催報告

(4) 吹田市在宅医療・介護連携推進協議会における取組について

(5) その他

6 議事要録

別紙のとおり

○事務局 定刻となりましたので、令和6年度第1回吹田地域医療推進懇談会を開催いたします。

議題に移ります前に、本懇談会の傍聴について御説明いたします。吹田市地域医療推進懇談会の傍聴に関する事務取扱基準に基づき、会議は原則として公開としております。本日は傍聴希望者がいらっしゃらないことを御報告させていただきます。

なお、本懇談会の内容は、懇談会終了後、本市ホームページで公開予定です。議事録作成のために音声を録音させていただきます。

続きまして、新しい委員の御就任がございましたので御紹介いたします。森委員の後任として、吹田市医師会の山村委員、大和病院谷浦委員の後任として、大和病院の八軒委員に御就任いただきました。

また、本日は八軒委員と星加委員が御都合により御欠席です。

それでは、以降の進行につきましては委員長をお願いいたします。

○委員長 それでは次第に従いまして、案件に入りたいと思います。

案件の1「令和6年度の取組について」、事務局より説明を受けます。

○事務局 — 資料1説明 —

○委員長 事務局からの説明が終わりました。「令和6年度の取組について」、何か御意見ありますでしょうか。特にないようでしたら、次の案件に進めたいと思います。

案件2「在宅医療を支える連携体制の在り方に関する検討について」、事務局より説明を受けます。

○事務局 — 資料2-1、資料2-2説明 —

○委員長 事務局からの説明が終わりました。1人体制で在宅医療を提供していて苦慮される場面や、苦慮する場面での対応について、教えていただけたらと思います。

○委員 24時間365日医師1人体制で在宅医療を提供しています。一番苦慮するのは外来中に患者さんの急変等が起きた場合の対応です。外来終了後しか訪問できないのですが、訪問看護師が動いてくれるので、何とか1人体制でもやっていけています。

以前は勤務医でしたが、在宅医の立場となって思うのは、患者さんの急変時に受け入れてくれる病院が市内に少ないことです。市内病院、開業医から電話があればどんな患者さんでも受け入れられる輪番制があるとありがたいです。そのような体制があれば、開業医同士でチームを組まずとも体制構築ができ、新しく訪問診療を検討している医師にとっても安心だと思います。

○委員長 高度急性期以外の急性期や慢性期等の病院で輪番病院があればありがたいです。次は、受け入れ側の立場である病院委員から御意見ををお願いします。

○委員 病院として、救急患者さんや在宅で急変された患者さんを可能な限り受け入れています。夜間は医師が少なく、受け入れできない場合もあります。断ったケースは、症例、断った理由等を幹部が集まる会議で共有し、対策を議論しています。しかしながら、抜本的な解決策まで至っていないのが現状です。

○委員 救急患者さんはできるだけ受ける方針ですが、受け入れできない場合があるのが現状です。輪番制等で病院同士の役割分担ができると、受け入れ側と送る側ともにスムーズだと感じます。

○委員長 輪番制についての御意見をいただきました。

私も医師一人体制で在宅医療を提供していますが、休みが取れないのが一番の問題だと感じていて、例えば、盆や正月で休みが1週間あっても、どこにも行けないのが現状です。

強化型在宅療養支援診療所として、複数診療所と連携しながら在宅医療を提供しているところもあります。一方で、そうではない診療所も多く、休日でも遠くに行けない現状があります。また、外来診察中で訪問できない時間もあります。

これらの状況を解決する方法として、例えば各地域包括支援センターが管轄するエリアぐらいの範囲内で在宅医同士が情報交換をして、助け合える関係や体制ができたら安心だと思います。

次は複数人やっておられるクリニックの先生から意見ををお願いします。

○委員 日中は人数がいますが、夜間や土日は1人なので、看取りだけ対応する人を頼んでいます。開業当初は、私自身が体調不良でも一日往診をして、夜中に呼ばれても往診に行くことが普通だったので、あと何年この仕事を続けられるだろうと思っていました。在宅医も生活者なので、子育てがあり旅行にも行きます。自分のやりやすい形に組織をまとめていくまでが大変です。昼間の急変は主治医以外でも必ず誰かが行くようにしていますが、夜に急変して亡くなると代わりを頼むのは難しいです。

○委員 気になったことですが、在宅から病院へ早め入院させるにあたって、ハードルはありますか。

○委員 私は3年前まで病院勤務医でしたので、急変患者さんを受け入れる側として、この状態なら様子を見て良いのにと考えたことも、逆にこんな状態になる前に早く送ってほしいとも思いました。どこで線を引くのかが非常に難しく、答えが出ないと思います。

○委員 大学病院でも受け入れる側として同じように思うことがあります。一方で、早めに患者さんを病院に送り、1、2回診ていたら病院側は断れないとも思います。例えば、つい2日前に診た患者さんの急変となると、病院側も受けざるを得ないでしょう。

例えば訪問看護師との連携状況はどうですか。

○委員 訪問看護師は、ほんとによく動いてくださっています。当院の場合、施設への訪問診療が多く、施設には訪問看護師が入れないので、診療所看護師を大目に配置して対応しています。最近、動画で患者さんの様子を確認できるので、状況を確認して薬の指示を出し治療を始め、後から医師が診察に行くこともあります。ただ、大きなトラブル時や、元気だった患者さんが急に亡くなった場合等、年1回程度ですが自分が行かざるを得ないこともあります。

○委員 在宅医が患者さんを送るのが早すぎても遅すぎても、受け入れる側の病院から良く思われない状況があるかと思いますが、そこは柔軟に御理解いただける雰囲気があると良いですね。

○委員 例えば、軽症だけど独居で不安になっていて明日には家族が来る患者さんは、大学病院ではなく療養病床を持つ病院に依頼しています。患者さんの家庭事情までは、受け入れ側の病院は分からないですから、書き方の工夫等もしています。

○委員 輪番制は、吹田だけでやるのは難しいと思います。例えば、吹田・豊中・箕面での輪番制のような仕組みの検討も良いのではないのでしょうか。

○委員長 在宅患者さんの夜間対応は大きな課題です。

絶対に在宅医が行かないといけないのは看取りぐらいだと思います。看取りを含む急変時において、訪問看護師ステーションの立場から、御意見をいただけますか。

○委員 在宅医が旅行や学会等で近くにいない場合の対応に迷ったことはあります。最近、電話で状況を報告して、置き薬の使用指示を受けて、訪問看護師から患者さんに説明して使うこともあり、夜間に在宅医が病院へ受け入れ依頼をするまでもなく済むことも多いです。

在宅医の助け合いのグループを作られた話を聞いたことがあります。医師会の先生が組織化の検討を行いました。協力が得られず、結局仲のいい在宅医同士で頼み合っているようです。また、開業医、在宅専門医、病院医師の間で、何かあれば病院での受け入れを頼むという連携をされていたこともあります。また、夜間対応が難しい日には、「夜間はこの別の在宅医に連絡して」と指示されていました。

特別養護老人ホーム等のショートステイでは、吹田市内の施設会で話し合っ、空き枠当番を設けています。

○委員長 在宅患者さんは急変が多いので、空き枠状況が分かって、マッチングできるシステムがあれば良いですね。他に御意見はございますか。

○委員 先程の在宅患者さんを病院へ送るときのタイミングに関してですが、病院としては軽症でも重症でも、在宅医が入院や受診が必要と思った段階で送ってもらえたらと思っています。

○委員長 また、在宅において歯科医師や薬剤師が果たしてくださる役割はすごく大きいです。歯科的治療や口腔ケアのニーズを持つ患者さんに出会う場面はたくさんあり、年齢を重ねるほど増えていきます。在宅医療の提供者からの相談や、訪問歯科の状況について、御意見をいただけますか。

○委員 誤嚥性肺炎等の予防のためにケアマネジャーや訪問看護師を通じて訪問の御依頼を受けています。吹田市民の在宅患者は年1回無料で健診を受けられますので御活用ください。年間60件ほど新規患者さんを診ています。

歯科として、患者さんの体のためには、歯周病予防、口腔機能低下症のための口腔ケアや、お口の運動をしていただきたいと思っています。また、歯が折れた状態で放置すると、舌等を傷つけて食事量が減る方もいます。口腔内を見ていただき、歯科に御依頼いただければと思います。

○委員長 在宅で歯科診療を受けた後も連続して保険診療が必要な場合は、引き続き治療が終わるまで診てくださるものですか。その後のフォローについて教えてください。

○委員 急を要する訪問健診は、歯科医師会執行部、理事が行くことが多いです。もしくは、近所の歯科医に連絡し、治療もお願いすることもあります。理事が行く場合もその後の治療までフォローします。

○委員長 食べられなくなると命が終わりに近づいてくるというのは、在宅医も実感があると思います。歯はすごく大事ですよ。

訪問看護師、ケアマネジャー、薬剤師等と在宅医間でMCS（メディカルケアステーション）を使って連携し、日々の報告を行っています。病状変化があると必ずお薬が変わりますが、薬剤師さんからつぶさに服薬に関する報告があり助かっています。薬剤師さんも在宅医療にはなくてはならない存在ですが、御意見をいただけますか。

○委員 薬の処方がいつ変わるのかは医師によりますので、臨機応変に対応しています。

先ほど急変のお話がありましたが、看護師と2人で急変時にどうしても必要な薬のリストを作っており、2か月おきに見直しています。幸い今のところ急変で使ったことはないです。最近では医師が先に処方してくださる場合もありますが、麻薬等、以前と比べて入荷が遅れるものもあります。使われる薬が事前に分かれば準備できますが、急に必要になる場合の在庫管理が課題です。また、小規模多機能ホームとの契約では、急変したら必ず特定の薬を用意する決まりがありますが、普段から置き薬をするわけにもいかず困っているところです。

○委員長 臨時往診の際に、当日中に薬を届けてというのは酷だなと思いながら、どうしても必要なときには頼んでいます。薬剤師さんも苦勞が多いと思いますが、よろしくをお願いします。

私の患者さんで、在宅療養後方支援病院に登録されている方がいます。今のところ該当する患者さんの急変はないですが、バックがあるというのは安心につながります。一方で、活用されている在宅医はまだ少ないように思います。在宅療養後方支援病院の登録患者数や活用状況を教えていただけますか。

○委員 在宅療養後方支援病院として、2019年から延べ2,213名の方に登録いただいています。施設の登録は約20施設です。登録者の平均登録期間は、400日程度です。年齢構成としては70代、80代が全体の60%程度で、90代が20%、100歳以上も3%程度。また、20代も0.5%います。70~90代の受け入れが以前より増えています。

登録者からの入院依頼は、必ず受け入れています。当院には脳外科医がいませんが、一旦は診て必要があれば転送します。件数は多くありませんが、少しずつ増えています。

私見ですが、病院医師が診療所医師と積極的に交流し、在宅医の御苦勞を知った上で、病院としてできることを考えられたらより良いと思います。例えば、ある病院では病院医師が訪問診療をしているそうです。地域の中で助け合える関係性ができればと思います。

介護施設と連携しているので、高齢者の方が夜間に運ばれてきて、看護師たちは大変ですが、地域医療支援病院としての役割だと認識を共有しています。

○委員 当院は、2年前から在宅療養後方支援病院になりました。登録施設数は2施設ですが、これらの施設の登録患者さんはほとんどいないのが実態です。現状、在宅療養後方支援病院の登録外の在宅患者さんの受け入れが多く、例えば、令和6年12月に紹介で入院された方は約200人で、このうち登録患者さんは0人でした。登録患者さんはカルテ等にその旨を記載し絶対受けてくださいという表示もわかりやすくしています。3か月に1回、登録患者さんの診療情報を送っていただいているのですが、それが在宅医にとって負担で登録をせずに受診依頼をされるのではないかと考えています。

在宅療養後方支援病院の認定を受ける際に、他の病院から需要が多いわけではないと言われていました。実際には登録外患者さんからのニーズが多いので、登録の有無にかかわらず在宅患者さんの受け入れに力を入れていきたいと考えています。

○委員長 在宅療養後方支援病院についてよく知らない先生も多いと思うので、病院からの広

報だけでなく、市からの広報も必要かもしれません。診療情報を提供する手間もありますが、必ず受けていただけるのはありがたく、活用できたらと思います。

次に資料2-1の裏面にあります、在宅療養支援診療所等の医師を対象とした在宅医交流会の実施についてです。土曜日の午後を予定されていて、一番動きやすい時間かと思います。行政から情報提供してほしいこと等、御意見をお聞かせいただけますか。

○委員 　少し話を戻しますが、空きベッドがある病院を把握できないかという話で、在宅医として病院がどこにあるのか、実は把握しきれていないです。病院名を見れば、ここなら受けてくれるかなという判別はできるので、今日受けてもらえるベッド数と病院名がわかるシステムがあれば良いのですが。

○委員 　どのような仕組みが良いでしょうか。例えば中核となる病院が他の病院へ声をかけていくとか、行政がやってくれるとか、あるいは3、4市で連携するとか。事務局はどうですか。

○事務局 　空きベッドがタイムリーに確認できたら、先生方にとって一番良いだろうとは思いますが。しかしながら、対象地域を圏域まで広げたとしても、病院の体制や専門医の配置等の問題から、システムを有効に稼働させるには様々な課題があると推測されます。

また、地域医療構想として各病院が受け入れる患者さんのカラーを分ける動きがあり、送る側が患者さんの病状を踏まえて選定する必要があります。

一足飛びに仕組化することは難しく、病院の役割分担を踏まえて、サブアキュート病院に更に活躍いただけるような風土をつくっていくのが行政の役目かと御意見をお伺いして思いました。

○委員 　病院を探す時のために地域別の病院一覧表を作成していますが、空床がなかったり、担当できる医師がない等で断られる場合があります。各病院の空床状況が把握できれば、病院を探しやすくなるのではないのでしょうか。

○委員 　搬送先は医師がある程度判断します。断られたら次を探すので、その目安があるだけで助かりますね。

○委員 　例えば、毎日夕方になったら病院ごとのベッドの空き状況、当直医の状況を入力できるシステムがあれば助かります。訪問看護師が夜中に起こされて、病院を複数件当たってへとへとになる、そのような事態を避けたいです。ベッドも埋まるので、病院側にもメリットがあります。

○委員 　特定の病院に連絡が集中する可能性も考えられますが、受け入れられないのであれば断っていただいたら良いです。電話で許可をいただいてから診療報告をファックスし、救急車で搬

送されます。救急車が病院に到着する頃には、診療情報が病院にあるようにしています。

○委員 ベッドの空きについては救急の受け入れのために、17時頃に病棟ごとの4床室・個室が何床という空き情報を把握しています。ただし、病棟には個別に診療科が割り振られており、それをどのように公表するのかという問題もあるかと思えます。

また、救急外来の当直医師が何科の医師かは把握していますが、それを実際に公表できるのかというのも検討が必要です。

○委員 受け入れられなければ断っていただいたら良くて、全く希望がないところに無駄に電話をする必要がなくなればと思います。可能なのかどうかを検討いただきたいです。

○委員 不思議なもので、当院のベッドがいっぱいなときは、他の病院もいっぱいらしいという状況が多々あります。例えば、今日は男性対応できるベッドなら取れるのにとか、個室で受けてあげたいけど個室がない等、様々な状況があります。

小児や産科は輪番制がありますが、高齢者や在宅患者さんに対しても何か対応策が必要ではないかと思えます。

○委員長 医療機関検索システムのようなもので、全ての病院の空き情報を見られたら助かりますよね。御提案いただいた体制を実現させるには、院長レベルの話が必要かもしれません。病院のトップが出席される会議はありますか。

○委員 医師会の会合でしょうか。

○委員 救急だと大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）でどこが空いているか確認できますよね。そのようなシステムをうまく活用できないかと思えます。

○委員長 医師会の理事会で相談してみます。

それでは次に、在宅医の交流会の内容で御意見はありますでしょうか。私からは、これまで保険証を確認してスマホで写真を撮って管理していましたが、マイナ保険証に変わって保険証が発行されなくなりました。医療機関のQRコードを読み込んで、マイナポータルで紐づけたり、作業が難しく、他の在宅医も困られているかもしれないので、情報提供をお願いできたらと思います。

○事務局 国としてはマイナ保険証の利用を推奨していますが、高齢者は顔認証や暗証番号の入力が困難な場合もあります。また、医療機関でも認証する機械が壊れた場合に資格確認できない

事例が多々出てきているようです。当初、マイナンバーカードと保険証の紐づけ後は解除できないことになっていましたが、令和6年10月以降は御本人が申告すれば紐づけを解除できるようになりました。紐づけを解除された方には、資格確認書というものが届きます。この資格確認書を確認していただくか、マイナ保険証を登録している方に送付される登録済の案内通知を見ていただければ資格確認は可能です。マイナ保険証の紐づけ解除の手続きは、市役所で申請を受け付けています。

○委員長 交流会でもマイナ保険証に関する情報提供があると助かります。

次の議題に進みます。案件3の「令和6年度吹田市地域医療推進市民シンポジウム開催報告について」、事務局から御説明をお願いします。

○事務局 — 資料3説明 —

○委員長 次のシンポジウムに向けて、検討されている内容はありますか。

○事務局 アンケートの中で、今後どのようなテーマの講演会等を希望されますかというような問いかけをしております。特に御希望が多かったのは、終末期医療や在宅看取りについて、在宅医療を支える医療と介護のことについてでした。

○委員長 続きまして、議題の4「吹田市在宅医療介護連携推進協議会における取組について」、事務局から報告をお願いします。

○事務局 — 資料4-1、資料4-2、参考資料3説明 —

○委員長 ただいまの報告に関しまして、何か質問はございませんでしょうか。
それでは、議案5「その他」に移りますが、事務局から何かあればお願いします。

○事務局 — 参考資料4説明 —

○委員長 ただいまの報告に関しまして、何か御質問はございますか。

特にないようでしたら、予定しておりました議題は以上となります。せっかくの機会なので、そのほか何か発言したい事項などはありますか。

○委員 案件2でありました在宅医交流会の内容についてですが、例えば在宅療養後方支援病院についての情報提供や名刺交換会があると良いですね。在宅医の先生方は、医師会非会員も多いということなので、そもそも顔を合わせる機会が少ないと思います。顔を見て、名刺交換するだけでも、十分価値があるのではないのでしょうか。

○委員 ありがたい取組だと思います。地域ごとなど、席の並びも工夫頂けると良いですね。

○委員長 せっかくの機会なので、訪問看護ステーションにも来ていただきたいです。それから、病院はいらっしゃるのでしょうか。

○事務局 この取組は継続していきたいと考えておりました、その時々で来ていただく方を検討していく予定です。まずは、医師会員と非会員とが顔見知りになっていただくことが第一歩と考えています。

以前、地元の情報を得る機会が少ない、市独自の制度の情報が得られにくいといったお話がありましたので、市から参考になるような情報提供をしたいと考えており、日々の診療の中での困りごと等、ヒントをいただければありがたいです。

委員の皆様は、在宅医療についてよく御存知かと思いますが、そうではない医師もおられるかと思います。参加する目的を見いだしていただける中身にし、少しでも多くの医師に来ていただきたいです。

○委員 在宅医は孤独だから、悩みを共有や情報交換等といった機会を求めていると思います。どのような病院、訪問看護ステーションなのかは、自分の足で訪ねて行って話を聞いて初めて分かることが多いので、一度にたくさんの人に会える機会だけでもすごくありがたく感じます。

○委員 診療後だから、懇親会もあると良いかと思いますが、予定されていますか。

○事務局 市が主催するのは難しいので、医師会さんとの御相談になるかと思っています。

○委員長 医師会員だけでなく、非会員もということであれば、行政にお願いする方が良いという話があったように思います。1時間というのは交流するには少し短いかもしれません。いかにその後の交流会につなげられるか、医師会に聞いてみますね。場所は吹田市保健所ですか。

○事務局 場所は未定です。

病院にも可能な範囲で参加いただいて、病院と診療所の医師の顔つなぎもできればと思います。また、訪問看護ステーションも年々増加していて、患者さんの獲得のために医師との顔つなぎの機会が必要だと聞いています。一方で、診療所の医師も、訪問看護ステーションがどこにあるのか御存知ない場合があります、顔つなぎの機会にできたら良いと思っています。

○委員 訪問看護ステーションのマップをお土産に渡すのも良いかもしれません。

○委員 訪問看護ステーションも呼んでいただきたいです。在宅医と会いたい、顔をつなぎたい訪問看護ステーションは多いはずなので、たくさん集まると思います。

○委員 懇親会は個人の主催にしたら良いかもしれないですね。腹を割って話せるのは懇親会なので、懇親会がある方が参加は増えるでしょうね。

○委員長 そうですね。二次会はあったほうが良いと思います。

○事務局 来年度の開催で、時期もまだ未確定ですが、引き続き御意見をいただけたらと思います。

○委員長 それでは、次回の開催予定について事務局からお願いいたします。

○事務局 次回は令和7年3月26日水曜日の午後2時から午後4時の開催を予定しています。開催案内は担当から連絡させていただきます。事務局からは以上です。

○委員長 ありがとうございます。

それでは、これもちまして終了とさせていただきます。

本日はお忙しい中、ありがとうございました。次回もよろしく願います。