

令和7年度 第1回吹田市地域医療推進懇談会

1 開催日時

令和7年8月6日（水）午後2時～4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 中埜 秀史委員

済生会吹田病院 和田 陽子委員

市立吹田市民病院 吉川 正秀委員

大和病院 八軒 礼史委員

協和会病院 鈴木 奈穂委員

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

吹田市薬剤師会 岡橋 義弘（代理出席）

4 欠席者

吹田市薬剤師会 濱野 昌子

大阪大学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

5 案件

（1）令和7年度の取組について

（2）吹田市空床状況確認システムについて

（3）在宅療養患者の急変時に活用できる病院機能について

（4）吹田市在宅医交流会について

（5）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

（6）その他

○事務局 定刻となりましたので、令和7年度第1回吹田市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いたします。なお、本日の内容は、後日ホームページで公開予定です。議事録作成のため、音声を録音させていただきます。

続きまして、新しい委員を御紹介いたします。吹田市歯科医師会の高木委員の後任として、吹田市歯科医師会副会長の中埜委員に、済生会吹田病院の佐藤委員の後任として、済生会吹田病院地域医療連携部の和田委員にそれぞれ御就任いただきました。また、吹田市介護保険事業者連絡会の星加委員の退任に伴い、協和会病院看護部次長の鈴木委員に御就任いただきました。

本日は、濱野委員と竹屋委員が御欠席です。また、濱野委員の代理として、吹田市薬剤師会副会長の岡橋様に御出席いただいています。

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、次第に従い案件に入ります。

案件1「令和7年度の取組について」、事務局より説明をお願いします。

○事務局 — 資料1説明 —

○委員長 案件1「令和7年度の取組について」御意見や御質問はございますか。

御意見、御質問がございませんので、次の「案件2 吹田市空床状況確認システムについて」、事務局より説明をお願いします。

○委員長 御意見や御質問はございますか。

○委員 入院調整に関する現状ですが、開業医から地域連携室に連絡があり、担当の救急医が診療情報提供書を確認し、返事をしています。このシステムは空床を確認できるので、開業医が連絡先を絞りやすくなるということですか。

○委員長 そうです。空床状況を見て、あらかじめ連絡する病院の目星をつけられたら、時間のロスを減らせると考えています。

○委員 空床報告に関しては、土日の更新をどうするか、誰がいつどこで更新するか、という院内の課題はありますが、受け入れの流れは大きく変わらない印象です。

ただ、土日や夜間の受け入れは大きな課題です。最終的には医師の判断なので、診療情報提供書の内容に左右されると思います。

○委員 在宅療養支援病院としてバックベッドを確保していますが、空床があっても、夜間・休日は体制が手薄で受け入れが難しい場合があります。

システム上では、3床以上が○、1～2床が△で表示されますが、多くの病院で○がつく可能性があり、開業医は候補先を絞りづらと思います。空床状況よりも受け入れ態勢が整うかが判断基準になる場合もあるので、表示方法の検討が必要かもしれません。

全診療所に配付されるので、「空いているのになぜ受け入れられないのか。」という声が多いと、病院としては困るだろうと懸念しています。

○委員 急性期の病院として、空床状況は○になると思いますが、条件付きの○かもしれません。急性期以外の難病やレスパイト等は、対応が難しい場合もあります。

空床情報一覧シートは、もう少し細かく入力する方が、依頼しやすいかもしれないという話が院内でありました。

○委員 当院も急性期病院なので、空床状況は基本的に○だと思います。ただ、内科の病床は空いているが外科系は空いていない、4人部屋は空いているが個室は空いていない等、さまざまな状況が想定されるので、どのような数値を入力するのが良いものかと考えています。夜間や休日の患者さんの病態は内科系が多い印象ですが、個室が必要な方は多いですか。

○委員長 夜間どうしても見られないケースは多くないですが、想定されるのは急な発熱、敗血症あるいは急変の腹膜炎のような病態です。また、本人家族の希望や感染面等から、個室を必要とする方も多いように思います。

○委員 病院全体の数で入力すると、全部○になる可能性がありますので、例えば、内科の個室数を入力する等の基準を決めた方が良いかもしれません。

それから、詳しい内容を表示する方が分かりやすいとは思いますが、入力する手間もあるので、このくらいの入力項目数が続けやすいかと思います。

受入れ可能な患者像の例に、転倒による骨折で手術が必要な患者の対応ができるとありますが、専門医がいるかを日々確認し更新するのは難しいかもしれません。

病院はそれぞれ機能や役割が違います。例えば整形外科の患者さんでも、手術の必要がなく安静目的なのか、手術等の急性期の治療が必要なのか、入院調整の際には○の病院の中から、患者さんに合う病院を選んでいただきたいです。

○委員 血中酸素飽和濃度が低下した心不全のような、どうしても病院にお願いしないといけない場合に受け入れ先を探しています。

病院側の負担にならないように、表示内容はよく考える必要がありますね。

○委員 在宅医はよほどな病状でないと依頼されないので、入院件数は少ないです。当院では空床状況ではなく、専門外を理由に断る場合もあります。皆さんの御意見を聞いていると、受け入れ可能な機能と空床状況の表示が必要かもしれません。

○委員 病院を探してからでないと救急を呼びづらいという事情もあります。また、t-P A（脳梗塞等での血栓溶解療法）を使うような超急性期の場合はすぐに救急車を呼びますが、そうじゃない場合はどうすれば良いのかということも感じています。

○委員 病院を絞り込む際の表示順も大切だと感じました。また、急性期病院のように手術や予定入院の患者さんがいる場合、空床状況は○でも実は予約が入っていて受け入れ不可ということも考えられます。その場合、空いているのに受け入れてもらえなかったという声上がるかもしれません。

○委員 システムを使う際に、○なのに受け入れてもらえないというのは、心情的なダメージが大きいですね。

シートの項目を増やすのは手間なので、その加減が難しいだろうなと感じました。

○委員 在宅医や救急隊の方が受け入れ先を探してもなかなか決まらない状況を目にしていますので、空床状況はほとんど○だというのは少し驚きました。いち早く適切な

病院にアクセスできるシステムとして、病院の機能と専門と空床状況が確認できると良いのかもしれませんが。

○委員長　例えば、レスパイトや難病患者の受け入れは、入院日等を早くから決めることが多いので、このシステムの対象には恐らく当てはまらないです。このシステムは、脳梗塞や心筋梗塞のように、すぐ救急車を呼ぶほどではないけれど、1日2日は待てない患者さんの入院先を探さすためのものだということを、空床システムの大前提として目立つように表示しておく必要があります。

併せて、病院側の受け入れ可否は主治医や当直医の判断によるので、必ず受け入れられるとは限らないことを、利用者の共通認識として表示する必要があるかもしれません。

加えて、「学会のためこの疾患は受け入れができません」や「この期間は機械メンテナンスでCTが撮れません」といった病院からのお知らせも表示できたら良いですね。

それから、慢性期病院等で夜間の受け入れができない場合、早めに受け入れ不可だと確認できたら、最初から連絡しない選択ができてありがたいです。

○委員　救急隊もこのシステムに参画されるのはいかがですか。

○事務局　システムの利用は、救急車を呼ぶ病態像ではない場合を想定しています。主治医から病院に入院調整して受け入れが決まった場合、救急車を呼ばれますか。

○委員　病院側から早く来てほしいと言われて、救急車を呼ぶことも多いです。寝たきりの方も多いため、さまざまな事情で多くは救急車で向かいます。待てる状況なら施設の車で行く場合もありますが、普通の車で行くことは少ないかもしれません。

○委員長 受け入れ先を探す時間的な余裕はあるけど、搬送には救急車を利用することも多いです。このシステムでは、救急車で行く人もいる前提の方が良いと思います。

○委員 レスパイトや慢性期、急性期、回復期といった各病院の役割について知らない先生がおられますので、いかに周知していくかも重要ではないでしょうか。

○委員長 G o o g l eスプレッドシートで作るということで、病院を機能ごとに色分けすると良いかもしれないですね。

○委員 介護者に万が一のことがあって、急にレスパイト入院が必要になる場合は、このシステムの対象ですか。

○委員長 急なレスパイト入院は対象になりそうです。このシートを用いて当たるといのはありじゃないでしょうか。

○委員 各病院の強みや弱みをシート上でカスタマイズして、緊急レスパイトという項目を作るようなイメージでしょうか。

○委員長 それができたら良いですね。各病院がカスタマイズできる画面で表示するということですね。

○委員 必要な情報にピンポイントでアクセスでき、抽出された情報から、先生方が

1～3位くらいの優先順位をつけられると良いかもしれませんね。

○委員 骨折と心不全と肺炎が特に困る気がします。骨折手術や肺炎患者の受け入れ可否といった選択肢があって、その日の当直医が対応できるかの表示があると良いですね。

○委員長 そろそろ次の議題に進みます。資料3「在宅療養患者の急変時に活用できる病院機能について」事務局から説明をお願いします。

○事務局 — 資料3説明 —

○委員 24時間連絡がつく連絡先ですが、夜間は医療者が直接受けるホットラインの番号なので、どのような方に配付するのかが気になります。

○事務局 ホームページに載せるわけではなく、開業医を対象に配付する予定です。

○委員 吹田市内には在宅療養後方支援病院が多くあり、それぞれ機能が異なります。患者さんの容体、病態に合わせて病院を利用していただければと思います。

例えば、登録患者さんが、急性心筋梗塞を起こされている場合は、三次救急を利用いただく必要があります。

○委員長 以前の懇談会で、在宅療養後方支援病院でも登録患者さんの受け入れ件数は意外と少ないと伺いました。このリストを作っていただく上で、在宅療養後方支援病院の活用情報等は聞き取りされていますか。

○事務局 ヒアリングさせていただきまして、100件近くの登録患者さんがいる病院や、登録患者は数件の病院もありました。開業医にこの制度を周知したいという御意向は、一致していました。

○委員長 私も本制度を活用しています。患者さんの状況に変わりがあるかの確認のFAXが送られてきて、「変わりないです。このまま続けてください。」という選択肢をチェックして、FAXで返し、登録を継続しています。登録患者さんの入院が必要になったときに初めて機能する制度ですが、とても良い制度だと思っています。

○委員 当院では、制度開始当初から始めております。当院にカルテがない患者さんは、登録時点でカルテを立て、登録患者さんだとわかるようにして、お断りがないようにしています。なるべく先生方の御負担にならないように、「亡くなられた」や「今もそのまま生活されています。」の1行のファクスで状況確認をしています。お断りが全くないわけではないですが、お断りがもしあれば分析をしています。

○委員 当院の登録患者さんは、20件ほどです。誰が見てもわかるようにカルテを開けたら絶対断ってはいけないと表示されます。在宅医からは日中に受け入れの打診が来ることが多いですが、一度夜間に突然救急隊から登録患者さんの搬送連絡がありました。そのときは当院を挟むことでお亡くなりになる可能性が非常に高いという判断で、三次救急に連絡するよう伝えました。

当院は夜間の人員の都合で、蘇生対応は難しい場合があるので、そのような背景もあり登録数が増えないのかもしれませんが、これから増えていけばと思っています。

○委員長 資料に記載されている地域包括ケア病棟の活用イメージは、診療所医師からの急変時の患者の受け入れとされています。以前に脳梗塞後のリハビリ目的の紹介には対象外だと断られたことはありますが、リハビリ等にも活用するイメージがあるのでしょうか。

○委員 地域包括ケア病棟は、地域包括ケアシステムという構想によりできたものです。高齢者等が在宅で過ごしながらも、肺炎や骨折等やレスパイト入院が必要な場合に、病院で受け入れて60日以内にお帰りいただくという役割があります。退院患者のうち約7割を自宅等にお帰りいただく必要があり、自宅から入院した方は基本的に自宅に帰っていただきます。

診療所医師や訪問看護、施設からの御依頼での入院か、患者さん御自身で御依頼いただくのかは、特に問題ではないです。リハビリは、病院ごとに申請しているリハビリの項目があります。基本的に運動器は申請されていると思いますが、心臓や脳に関しては申請されていない場合があります。

○委員長 心筋梗塞後や脳梗塞後のリハビリのような、骨折という病名がない場合や、在宅で尿路感染等をきっかけに寝たきりになり廃用症候群で動けなくなった場合のリハビリが対象かどうかは、病院ごとに異なるものでしょうか。

○委員 病院側に専門医がいれば、リハビリのセラピストに指示をしてトレーニングができますが、専門医がいるかどうかは病院によります。

地域包括ケア病棟には、肺炎、インフルエンザ、尿路感染等によって、リハビリが必要になった患者が多いです。心疾患や脳疾患であれば、より大きな病院で専門医に診ていただく必要があると思います。

○委員長 急性期治療を経過した患者のリハビリの受け入れはされていますよね。

○委員 当院は急性期病棟を持ち合わせたケアミックスなので、急性期だけでなく、障がい者病棟や回復期リハビリ地域包括ケア病棟があります。

急性期病棟で脳梗塞、脳出血の治療後や骨折手術後にリハビリが必要な場合は、回復期リハビリ病棟に受け入れます。肺炎、尿路感染、心不全後で急性期病棟に入院中にADLが低下し、リハビリが必要な場合は、地域包括ケア病棟に受入れています。

○委員 分かりやすい資料を作っていただきました。せっかくなので、在宅療養後方支援病院や地域包括ケア病棟について、この懇談会で出たお話をまとめたQ & Aも添えていただくと、より分かりやすくなるのではないのでしょうか。

○委員 在宅療養後方支援病院を利用せず紹介状を送っている状態なので、どう活用しているのか、あまりイメージができていません。

○委員長 入院が必要なときは、確実にどこかの病院に入ってもらわなきゃ困るという患者さんをあらかじめ在宅療養後方支援病院に登録しています。

○委員 在宅療養後方支援病院に登録していると、患者さんも安心できます。周知が進み、活用されると市民の皆さんも安心だと思います。

○委員長 それでは、次の議題に移ります。資料4「吹田市在宅医交流会」について、事務局からお願いします。

○事務局 — 資料4説明 —

○委員長 これはどのように周知されるのでしょうか。

○事務局 医師会に協力いただきファクスとメールでお知らせ予定です。それ以外の医療機関には、保健所から郵送でお知らせします。

○委員 現在、医療機関を対象に実施されている在宅医療に関する実態調査の結果は交流会で報告されますか。

○事務局 在宅医交流会で実態調査の御報告は難しいかもしれませんが、地域医療推進懇談会の2回目で御報告できるように、準備を進めていきます。

今回は、先生方が交流いただくことを中心として、訪問看護ステーションとの連携も含めて数事業所お越しいただく予定です。交流会終了後のアンケートで先生方のニーズを確認した上で、例えば病院や他職種の方々にも来ていただく機会も検討していきたいです。

○委員長 席順は自由でも良いですが、例えば地域包括支援センターごと等、近場の先生と知り合いになり、顔の見える関係を築ける機会になれば、孤独な在宅医たちにとっては良いかと思えます。

○事務局 ある程度人数が固まる段階で検討していきたいと思っています。また先生方にも御意見をいただきながら進めていきたいので、よろしくお願いします。

○委員長 訪問看護の視点から、実際に講義や情報交換の場にも参加いただく予定ですが、お伝えしたい内容や、交流会についての御提案等ございますか。

○委員 訪問看護師の働き方や、どのように先生たちとタッグを組んでいるのかを、ぜひお伝えしたいです。吹田市内だけで80件以上の訪問看護ステーションがあるので、それぞれの特色もお伝えしたいです。

○委員長 歯科医師や薬剤師の視点から、御意見はございますか。

○委員 歯科医師会では、市の委託を受け往診による無料の健診を行っており、年に1回受けられます。受診困難な方も往診で健診を受けられますので、周知いただきたいです。

○委員長 在宅患者さんの歯科受診に困ることが多いのですが、「お家で歯科健診が受けられます」という周知のリーフレットを交流会で配布しても良いでしょうか。

○委員 　　ぜひお願いします。

○委員 　　薬局薬剤師には、訪問薬剤診療に積極的に関わっている者もいますので、在宅医交流会のような場に参加できれば、更に積極的な薬剤師が増えると思います。今後そのような機会があればぜひ参加させていただきたいです。

○委員長 　　居宅療養管理指導をされている薬局のリストはございますか。

○委員 　　薬剤師会のホームページの薬局一覧に実施しているサービスとして表示しています。ただ、薬局の規模によっては、時間限定での対応という場合もあります。

○委員長 　　在宅に対応されている薬局が多くないのか、対応可能な特定の薬局に依頼が集中してしまうことがあります。リストがあるとありがたいのですが。

○委員 　　吹田市薬剤師会のホームページを参考にさせていただければと思います。

○委員長 　　他に御意見はございますか。

　　特にないようなので、事務局から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、御報告があります。

○事務局 　　— 資料5、別紙1、別紙2説明 —

○委員長　ただいまの報告への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です。

そのほか追加の御発言等が特になければ事務局からの連絡事項をお願いします。

○事務局　次回の開催は、12月頃を予定しております。担当からあらためて御連絡いたしますので、よろしく願いいたします。事務局からは以上です。

○委員長　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、誠にありがとうございました。