

## 令和 7 年度 第 2 回吹田市地域医療推進懇談会

### 1 開催日時

令和 8 年 1 月 14 日（水）午後 2 時～ 4 時

### 2 開催場所

吹田市立総合福祉会館 1 階集会室

### 3 出席者

吹田市医師会 丸山 純子委員

吹田市歯科医師会 中埜 秀史委員

吹田市薬剤師会 濱野 昌子

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

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 石黒 裕子委員

### 4 欠席者

吹田市医師会 山村 憲幸委員

協和会病院 鈴木 奈穂委員

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）吹田市空床状況確認システムについて

（2）吹田市在宅医交流会の実施報告について

（3）在宅医療に関する実態調査の報告について

（4）令和 7 年度 吹田市地域医療推進市民講演会の実施報告について

（5）令和 7 年度 医療介護関係者向け人生会議（ACP）研修会について

（6）その他

○事務局 定刻となりましたので、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業取扱い基準に基づき、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いたします。

なお、本懇談会の内容は、懇談会終了後、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。吹田市介護保険事業者連絡会訪問看護事業者部会の新田委員の後任としまして、同会のらしく訪問看護ステーションの石黒委員に御就任いただきました。

本日は、吹田市医師会の山村委員、協和会病院の鈴木委員、大阪大学の竹屋委員が御欠席です。

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、次第に従い案件に入ります。

案件Ⅰの「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。

○事務局 — 資料Ⅰ説明 —

○委員長 吹田市空床状況確認システムについて、御意見はございますか。

○委員 在宅医として、情報を得られるのは助かりますが、一方で病院の手間が気になります。システムを活用することで、当直医が専門外の病院に連絡せず済むと思

います。

○委員長　夜間の入院調整が困る、選定に何時間も費やす事例を解消したいという課題が発端となり考案したシステムです。充実した内容なので、夜間だけでなく、市内全診療所の先生が病院を探す際に使えたらと思います。

病院側の手間がかかることなので、活用されるように周知方法を検討する必要があります。病院としてはいかがでしょうか。

○委員　誰が、どのぐらいの頻度で、どこまで精度を上げて入力するかが課題です。例えば当直医の専門によって受け入れ可否が変わりますが、当直表の変更を誰がどの段階で反映させるのか。また、骨折で手術が必要な患者対応は、すぐに手術かもしくは翌日で良いのか、症状によって受け入れ可否が変わります。その辺りをどのように表示をするか、検討が必要です。

救急では大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（以下、「ORION」という。）への入力をしているので、同じように簡易的に入力できる部分については問題ないと考えています。

○委員　これは昼間ではなく時間外の受け入れ可否を入力するのでしょうか。

○委員　当初は夜間を想定していましたが、夜間は救急車で病院へ送ることも多いです。むしろ昼間のほうが、受け入れ確認の電話をすることが多い印象です。

○委員 昼か夜かによって受け入れ可否は変わるので、いつの受け入れ可否を入力するのかが気になります。

当院もO R I O Nを入力しているので、そのタイミングでこのシステムにも入力できると考えています。

項目に感染症を入れても良いように思います。この項目があれば診療所の先生が複数回電話せずに済むかもしれません。ただし、どんな感染症かにもよるので検討は必要です。それから、診療をして入院加療が必要でない場合、帰宅は可能でしょうか。

○委員長 基本は帰宅可です。入院希望であれば書くので、診た先生の判断とこちらの依頼次第だと思います。

○委員 当院は、高齢者の回復期や慢性期に対応する病院なので、シートの内容では、肺炎、尿路感染、脱水等の内科系に対応します。急性期病院と比較すると長期入院にも対応可能なので、そのような特性をシートに反映できたらと思います。また、当院は当直医1人体制で夜間に弱いので、できるだけ昼間の入院受け入れに対応したいと考えています。

入力に関しては、他の病院と同様にO R I O Nの入力時に行う予定です。基本的に標榜科目や、受け入れ可能な状態像はほぼ変わらないので、病床数や空きベッド数を入力するぐらいだと想定しています。

入力項目は、多すぎるとややこしいので折り合いをつけることも必要かと思います。

○委員 シートは上書き形式でしょうか。例えば表紙があると、病院の特徴のような永遠に更新しなくて良い情報を残せますよね。

○事務局      上書き形式を考えています。

○委員      先ほど御意見があった、基本的には変わらないであろう病院の特徴を表示しておく画面というのがありますか。

○委員長      空床と特記事項だけは日々変わり、それ以外のところは、変わったときにチェックを入れたり外したりするイメージを持っています。受け入れ調整窓口のような情報は、変わらない情報というイメージです。

○事務局      検討段階では、毎日の更新は必要ないと考えていましたが、ヒアリングの中では詳細な状況を示すために都度更新したいという病院さんもありました。

○委員      診療所が病院から受け入れを断られても、救急隊から連絡すると受け入れていただけることがあります。救急隊は空き状況や当番についてよく御存知なので、やはり救急に連絡する方が良いでしょうか。

○委員長      救急車を使わない場合もあるので、システム自体はあったほうが良いですよ。

○委員      対象となる患者像は主にサブアキュートを想定し、肺炎、骨折、尿路感染症、検査目的等と認識しています。昼間の情報を含めると、病院の全ての情報を絶え

ず更新することになり、対応が難しくなるので、疾患はこのまま絞っておいて、受け入れ可否を入力していくシートをつくってみるということではいかがでしょうか。

○委員長 病院全体の情報よりは受け入れ対象を想定した内容の病院情報シートにしておくと、何回も更新しなくて良さそうですね。

日中と夜間の受け入れ可否がタイムリーに分かるとありがたいので、ORIONで入力しているからそれほど手間でなければ、その情報がある方が良いでしょう。

○委員 入力はORIONと同時にすると、院内では話しています。

○委員長 訪問看護ステーションとして、在宅の立場から、もしくは病院の立場からでも構いませんので、御意見をお願いします。

○委員 当ステーションでは、何かあればすぐに自院に連絡して受け入れてもらうというのが原則です。ケアミックスの病院なので、空床状況については、一般病床、緩和病棟、回復期、地域包括ケア病棟、それぞれの空床数を書いた方が良いでしょう。ただ想定されている疾患を見ますと、一般病床だけで良さそうですね。

○委員長 歯科医師会や薬剤師会に所属されている委員からも、御意見がありましたらお願いします。

○委員 在宅患者が急変した場合、日中か夜間かによって対応が変わると思います。夜間の人手が少ないときにシステムを開くと窓口の方がいらっしゃらない部分を補完できるような役割という印象でしたが、日中も夜間も利用されるのでしょうか。

○委員長 当初は夜間の利用を想定していましたが、在宅クリニックに限定すると、病院の手に比べて使用人数がすごく少なくなってしまうと思います。内容としても、日中開業医が気軽に見られるシステムである方が良いのではないかと思います。

○委員 夜間対応が反映されるのであれば、夜間対応可能なら日中も可能という判断もできるように思いました。

○事務局 本日御欠席の委員からコメントをいただいています。

病院情報シートは、これ以上情報が増えると読み込む時間を取れないので、必要最低限で良いように思います、というお言葉をいただいています。

空床状況の一覧表については、患者の病態から病院を探すので、例えば骨折が診られるかをソートできると、スムーズに探せるという御意見をいただいております。

○委員長 確かにソートがかけられたら、すごく見つけやすくなりますね。

次の議題に移らせていただきます。案件2の「吹田市在宅医交流会の実施報告について」、事務局から説明をお願いします。

○事務局 — 資料2説明 —

○委員長　在宅医交流会には私も参加させていただき、非常に有意義な時間でした。今後は在宅医の一番の悩みである、24時間365日という課題を地域の中で解決できる方法はないか、あるいは、診療所の医師と在宅医が、フェイス・トゥ・フェイスで頼める関係をつくっていくといったテーマも必要になると思います。

また、アンケートから、MSW、訪問看護、ケアマネジャーとの交流の希望や、病院関係者との情報交換についても求められています。

○委員　若い先生たちから、今後の自分たちの仕事についての迷いや、普段困っている制度についての情報交換もできました。

今回は医師同士の交流の場でしたが、在宅はチームで仕事をするので、訪問看護、病院、ケアマネジャーとの交流の機会もあればありがたいです。

どうしていいかわからない、誰に聞いていいかわからないという困りごとも多いので、交流会は解決のきっかけになると思います。

○委員　訪問看護ステーションとして参加させていただきました。当事業所は、普段在宅医の先生との関わりがないのですが、病院の入院患者さんが在宅に帰られるときをお願いする在宅医の先生方と交流し、顔見知りになれたのが良かったです。

○委員長　在宅医交流会後の医師会主催の懇親会にも、訪問看護ステーションの方も含めて、皆さん最後まで残っていらっしゃいました。

新しく開業された在宅医が、今まで交流の機会がなかったので交流会があって本当によかったと言ってくれました。

病院、訪問看護ステーション、MSWとの交流や、病院関係者との情報交換を希望する声があったので、病院さんからも御意見ををお願いします。

○委員 退院調整に関わっている看護師、MSW、地域連携の職員がいます。それから医師にも、在宅を知ってもらうために参加してもらいたいです。

○委員 当院では「在宅をともに考える会」において、多職種と語る会をしていますが、病院の呼び掛けで集まっていたのは、企画も含めて限界があります。スタッフはリアルな意見を持っていて、先生方や外部の多職種と話したいという声をよく聞くので、ぜひお誘いいただきたいと思っています。

○委員 病院から在宅への復帰を進めていますが、医師も看護師も在宅に戻れる状態を意外と分かっていないようです。訪問看護ステーションに医師や看護師を同行させると、脊髄損傷の患者さんなど、このような状態の患者さんも自宅に戻れるのだと認識を改めることもあるようです。例えば、病院関係者からの質問に、在宅で受けられるかどうかをお話しいただけると、病院からの在宅復帰を進めやすいです。また、各訪問看護ステーションのサービス内容についての情報交換など、連携室のMSW、訪問看護師、居宅介護支援事業所のメンバーが参加できたら大変参考になると思います。

○委員長 在宅医療の実際を病院の先生はあまり知らないかもしれません。意外と重症な人も在宅で過ごしていますし、在宅で褥瘡の対応や、腹水を抜くなどの大変な処置を行うこともあります。

歯科医師、薬剤師の視点から、在宅医に伝えたいことや、今後の在宅医交流会のテーマ等、御意見をお願いします。

○委員 在宅医の先生方が患者さんのお口の中を見て、たくさん歯があるから問題

ないと思われる場合がありますが、実際には問題がある事が多く、歯科診察につながるために、吹田市在宅要介護者・児訪問歯科健康診査事業があります。在宅医交流会でも、アナウンスさせていただけるとありがたいです。

○委員 薬剤師、薬局も、在宅に入っています。受け持っている先生が報告や情報共有をどのようにされたいのか、教えていただけたらと思っております。

○委員長 在宅では、メディカルケアステーション（在宅患者の情報を医療介護関係者で共有するＩＣＴシステム。以下、「ＭＣＳ」という。）に薬剤師も入ってくださることが増えています。特に、インスリンや点滴を行っている患者さんは細かな配慮が必要で、ＭＣＳに薬剤師の先生が入ってくださると、スムーズに運ぶことが多いです。交流会に薬剤師の先生が入るとするのは、画期的です。

御欠席の委員からの御意見をお願いします。

○事務局 在宅医だけで、ざっくばらんに交流できる場があってもよいのではないかと。また、病院の方も交えて、多職種間の連携を図ることを目的とした交流会が別にあってもよいと感じている、といった御意見をいただいております。

○委員長 吹田市在宅医交流会の後に、豊能地域の在宅医交流会が市立豊中病院でありました。年間看取り10件以上の在宅医だけに絞って、細かい日々の悩みを相談する会だったので、クローズな会があっても良いと思います。

それでは次の議題に進みます。案件３「在宅医療に関する実態調査の報告について」、事務局から説明をお願いします。

○委員長      在宅医療に関する実態調査の報告について、皆様が感じておられる在宅医療に関する課題や感想でも構いませんので、お一人ずつ御意見をお願いします。

○委員      在宅医療における課題の緊急時の入院調整について、病院としても救急の充実等の対応をしてきましたが、完全には解決しきれていないのだと感じました。

○委員長      受け入れに困っている医療機関は意外と少ないという結果でした。難渋する月間の件数は「特になし」が大半で、１～５件が一番多い。吹田市は病院が充実しているので、受けてくださる件数が多くて助かる印象はあります。吹田市の患者さんの傾向として、軽症でも病院で見てもらいたい人が多い印象です。

○委員      吹田市の地域がそうならば、病院としてやってきたことが身を結んできたのかなと思います。吹田市内は病院がたくさんあるので、恵まれた地域性を改めて感じました。

○委員      当院は在宅療養後方支援病院ですが、制度を知らない、該当するケースがないとの回答に対して登録だけでもしていただきたいですし、当院としてもPRが必要だと感じました。

また、在宅医と病院は、診療情報提供書等の連携を経て、やっとお受けできる状況です。当院はバイタルリンク（在宅患者の情報を医療介護関係者で共有するICTシステム）を使用していますが、ICT連携やMCSの活用を進めてスムーズに連携で

きたらと思いました。

クリニックで外来をされながら訪問診療もしてくださる先生方に、病院から依頼する際に、物品や時間の制限など大変ではないかと感じています。医師同士で、連携を取っていただけたら良いのではないかと思います。

○委員 当院が連携している在宅医療機関は、医師一人体制で診療所をされているところが非常に多いです。アンケートでも82%が一人体制で、グループやフォローアップの体制をつくって補われる印象です。グループを作れる場所があってもいいのではないかと思います。

また、緊急時の入院の受け入れが一番の問題です。それから、意外とレスパイトを知らない診療所の先生もいるので、周知する必要があると思いました。

○委員 レスパイトで受け入れられる範囲を教えてくださいませんか。認知症の患者さんを見ることに家族が疲れきって、基本はショートステイを利用するけれど、ショートステイでも大変なパターン、たとえば夜間のコントロールがしきれていない場合などはレスパイトとして受けてもらえるのでしょうか。

○委員 当院では、同室の患者さんに危害を加えたり、迷惑行為がある患者さんは受けられないですが、よほどの迷惑行為をされない限りは受けています。ケアで何とかできるのであれば要相談にはなりますが、受けていると思います。

また、週に2回、精神科の先生がいらっしゃるので、御希望があれば調整できます。

○委員 病診連携の課題として「急変時の入院の受け入れ」が、棒グラフで飛び抜けているし、在宅医療を提供する上での課題でも「急変時の入院の確保」が一番多いけれど、入院調整に難渋する月間の件数としてはあまり多くない。

空床状況確認システムを作って、病院さんの手間だけ増やす可能性があるかもしれないと思いました。結局夜中に困ったときは救急隊と相談したり、こちらから病院と話したが早いのかもしれません。

良いシステムだと思いましたし、在宅医として必要な情報を得られるけれど、夜中にどこも見つからずに本当に困るのは年に１～２回なので、このシステムの必要性について考えたほうが良いのではないかと思います。

○委員 「在宅医療を提供していない場合」ですが、歯科が往診等を提供していない理由と似ているところがあります。歯科医院はコンビニより多いと言われていて、往診に行った３軒隣が歯科医院という場合もありますが、それぞれ提供しない理由があるのだと思いました。

在宅医療を提供していない理由で「専門的な診療科であるため」とあります。専門的な診療科こそ、訪問による医療提供のニーズがあるのではと思いますが、提供していない理由になるというのが難しいところだと感じました。

○委員 ICTの活用状況について、MCSが一番使われているようですが、実数で見るとMCSを使っている医療機関さんは多いようで少ないと感じました。

また、在宅医療を提供しておらず、今後も対応する予定がないという医療機関が意外に多い印象です。患者さんが在宅へ移行する際に、近くの先生に診てもらいたいけれど、吹田市から遠く離れた先生が来ることになる事例を見かけることがあります。

○委員 入院調整にあまり難渋していないというデータがあるにもかかわらず、空床状況確認システムを構築することに少し疑問を感じました。

それからACPについて、在宅未実施の医療機関の「知らない」という回答が5割以上ということで、地域を挙げてACPの啓発をしていく必要があると思います。

以前は入退院支援チームで退院調整をしていましたが、胆癌患者さんが在宅に帰る際に、病院の主治医からしっかりと話を聞かれないまま帰られたり、どの時点でBSC（Best Supportive Care：ベスト・サポर्टィブ・ケア。がんに対する積極的治療を行わず症状緩和の治療のみを行うこと。）に移行するのかなど、在宅の方が困られる事例もありました。病院の医師にも、ACPを認知いただく必要があります。

○委員長 吹田市はACPに力を入れて取り組んでいる印象でしたが、調査結果を見て、この程度なのかと少し驚きました。

在宅に帰ってきた患者さんのなかには、がん末期の患者さんでも、もしもの対応についての話が全く詰められていないことがあります。意思共有から始まることが結構あって、病院の先生にしっかりしてほしいということもあります。

在宅療養支援診療所と一般診療所では少し意見が違うこともあります。一般診療所の先生方は救急時の受入れ体制の確保が大変だと思っていて、在宅医が一番大変なのは24時間365日対応だと思っているところが多いのではないのでしょうか。実態調査を深掘りすると他にも見えてくることがあるかもしれません。

御欠席の委員からの御意見をお願いします。

○事務局 在宅をやっていない医療機関でも関心があるところが多い印象です。医師会では過去に新規参入を勧奨する意味でも、在宅医療に興味ある先生に対して、ベテランの在宅医が同行訪問をする事業をされていましたが、コロナを境に止まっていることが課題と感じています、という声をいただいています。

今回の在宅医交流会には、在宅医療に興味があるという先生も参加され、顔つなぎができたことは第一歩なので、今後の取組も考えていきたい、といった御意見です。

○委員長 次 の 議 題 に 進 み た い と 思 い ま す。

案件 4 番「令和 7 年度吹田市地域医療推進市民講演会の実施報告について」、事務局から説明をお願いします。

○事務局 — 資 料 4 説 明 —

○委員長 吹田市地域医療推進市民講演会の実施報告について、御意見、御質問はございますか。

昨年度の市民講演会で講師をしたところ、講演を見て訪問診療をお願いしたいと来てくれた人がいました。在宅医療ってどんなものだろう、自分たちが受けられるのか、という疑問を具体的に示してくれるいい機会です。次回の「かかりつけ医について」も、かかりつけ医を持つことが国の流れですし、医師会でも話題に挙がるテーマです。

それでは、次の議題に移らせていただきます。案件 5「令和 7 年度の医療介護関係者向け人生会議（ACP）研修会について」、事務局から説明をお願いします。

○事務局 — 資 料 5 説 明 —

○委員長 医療介護関係者向け人生会議（ACP）研修会について、御意見、御質問などございますか。

なければ、参考資料３、在宅要介護者・児訪問歯科健康診査事業について御紹介をお願いします。

○委員 吹田市在宅要介護者・児訪問歯科健康診査事業について御紹介します。日本歯科医師会が平成元年頃に80歳で歯を20本残そうということで、当時目標をクリアしているのは10%程度でした。最近は60%ぐらいで、高齢の方でも歯がたくさん残存されています。最近の方はたくさん歯があるので、歯があるがゆえに磨ききれず汚れがついて、誤嚥性肺炎などの病気につながる場合があります。歯があると、歯への処置や口腔ケアも必要になり、口腔機能低下症への対応やリハビリ的な要素も含め、歯科として多種多彩な対応が必要になっています。

吹田市民に対して訪問健診を実施しているので、どこの歯科医院にお願いするか迷う場合に、歯科医師会事務局へ御連絡ください。基本的に初回は歯科医師会に所属する歯科衛生士とペアで訪問します。

治療が必要な場合は、歯科医師が歯科医師会の衛生士や自院のスタッフと、継続して訪問します。

歯科衛生士単独で、介護保険を使う月4回の口腔ケアもできます。歯科医師会の衛生士が口腔リハビリにも対応しており、お役に立てると思います。費用は無料なので、まずはお気軽にお声がけいただき活用してください。

○委員長 この制度を患者さんに紹介したところ、その後の治療につながり喜ばれました。申込みは、医療機関か患者さんかどちらからするのかを知りたいです。

○委員 医療従事者でも利用者でも臨機応変に対応していただければと思います。

○事務局　吹田市のホームページには、事業の問合せ先を歯科医師会事務局として  
おります。市民の方から直接お申込みをいただいても問題ないかと思います。

○委員長　ありがとうございます。事務局からの連絡事項をお願いします。

○事務局　今回は、令和８年度以降の開催です。改めて日程調整の御連絡をします  
ので、よろしくお願いします。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。

以上