

▶ 第67回 法円坂地域医療フォーラム

2026年6月20日(土)、センタラグランドホテル大阪にて「第67回 法円坂地域医療フォーラム」を開催いたしました。院内外より約100名の先生方にご参加いただきました。講演では、当院の医師に加え、京都府立医科大学大学院医学研究科 生体免疫栄養学講座教授の内藤裕二先生に特別講演を頂きました。講演終了後には情報交換会も開催し、ご講演いただいた先生方をはじめ、参加者の皆様にとって交流を深める有意義な時間となりました。



左から松村院長、高橋医長、竹野科長、小島先生、内藤先生、平尾副院長



今後の法円坂地域医療フォーラムについて

第68回 腎臓内科

お申し込みはこちら

日程 2026年11月28日(土)

場所 当院 災害医療棟3階会議室にて開催



第69回 2027年1月23日(土) 形成外科・皮膚科



ご案内
guidance

インターネット予約システム終了に伴う

『やくばと病診連携』新機能のご案内

当院では、FAXによる予約受付と並行して、インターネットによる予約受付を推奨しております。

このたび、従来ご利用いただいておりますインターネット予約システムは、2026年7月31日をもって終了し、**2026年8月より『やくばと病診連携』(メドピア社)へ全面移行**することとなりました。

『やくばと病診連携』では、新たな機能として、当院があらかじめ設定した予約枠から空き枠を選択いただく「予約枠選択方式」を採用し、従来同様に時間枠予約が可能となりました。まだご登録がお済みでない医療機関さまにおかれましては、この機会にぜひご登録をご検討いただけますと幸いです。なお、小児科・呼吸器内科につきましては、引き続き従来の「日程調整方式」を継続予定です。

「やくばと病診連携」による紹介予約の仕組み

24時間
365日
申込可能

お申し込み

New

紹介元医療機関
さま入力型

STEP 1
あらかじめ予約枠を
設定する

STEP 2
その場で予約枠を
選択して予約日時が確定

STEP 3
患者さんは当日に
病院に向かうだけ



STEP 1
あらかじめ予約枠を
設定する

STEP 2
紹介元医療機関さまが
患者さんの情報を入力

STEP 3
SMSにて予約枠を
選択して予約日時が確定

医療関係者の方へ
やくばとで
WEB 紹介予約



お申し込みページは
こちら



特集

地域医療連携室の挑戦

～改革の現在地～

地域医療連携室長
耳鼻咽喉科 科長

西村 洋

副院長
麻酔科 科長

渋谷 博美

地域医療連携推進部長
産婦人科 科長

翼 啓司



独立行政法人
国立病院機構 大阪医療センター
NATIONAL HOSPITAL ORGANIZATION OSAKA NATIONAL HOSPITAL



地域医療連携広報誌「オーエヌエイチニュース」 第91号 2026年7月
独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 地域医療連携室
お問い合わせ・ご意見など地域医療連携室までお寄せください。



地域医療連携室長
耳鼻咽喉科 科長

西村 洋

副院長
麻酔科 科長

渋谷 博美

地域医療連携推進部長
産婦人科 科長

巽 啓司

特集

地域医療連携室の挑戦 ～改革の現在地～

本誌83号特集「これからの地域医療連携」から約2年。当院の地域医療連携は変わりはじめています。応需体制の強化や「やくばと病診連携」の導入をはじめ、“紹介しやすい病院”を目指した改革は着実に進展しています。こうした取り組みは、どのような成果をもたらしたのか。

また、そこから見えてきた新たな課題とは。その最前線を追いました。

地域との関係を深めて 紹介しやすい病院に

当院の地域医療連携室（以下：連携室）は近年、地域の医療機関や患者さんとのシームレスな関係構築に取り組んできました。主な取り組みとしては、“断らない救急”の実現に向けた受け入れ体制の充実や、紹介・予約システムの整備、開業医の先生方との連携強化などが挙げられます。これらの取り組みによって2年前の時点でも一定の成果は見えはじめていたものの、地域への情報発信や、ご紹介いただいてから返信までの時間など、改善すべき課題は残されていました。

こうした状況のなか、2024年4月に改めて、「大阪医療センターを、地域からより多くの患者さんをご紹介いただける病院に」という目標を掲げ、連携



室でも従来の取り組みを継続するとともに、新たな施策を進めてきました。

現場の課題を洗い出し 紹介返信の時間を短縮

改革の最初に取り組んだのが、連携室内の業務体制の見直しです。まず1か月間にわたり実際の業務の流れを確認し、外来部門の協力のもと、クリニックから届く紹介のFAXや、救急受け入れ依頼に対する返信状況も調査しました。

その結果、各診療科で対応可能な疾患や、個別相談が必要なケースに関する情報共有が十分ではなく、事務職員がその都度、医師へ確認に向かう必要があるなど、対応に時間を要していることが判明しました。そこで、各診療科の診療領域や、高い専門性を有する治療などを一覧化した冊子を作成。これにより、事務職員と医師とのやりとりが大幅に効率化されました。

もうひとつの課題が、事務職員のワークフローや役割分担が明確化されていなかった点です。たとえば、FAX対応中に電話がかかると、それまでの業

務が中断されるなど、集中しづらい状況が生じていました。これに対して、ローテーション制でFAX当番を設けることで、それぞれが担当業務に集中できる体制へと変更しました。さらに、FAX当番の職員はFAX機の近くで業務を行うなど、動線面の見直しも進めました。

こうした改善により、これまで平均3～4時間を要していたクリニックからのFAX返信は大幅に短縮。全体の約70%を30分以内に返信できるようになりました。現在は、10分以内での返信を目標に取り組んでいます。

看護部との協働によって 応需対応の質を高める

こうした改善を進めるうえで重視したのが、現場の声を活かしたボトムアップの取り組みです。事務職員を対象に、日々の業務に関するアンケートを実施したところ、「FAXや電話の内容を各診療科の医師へ正確に伝えるのがむずかしい」という声が寄せられました。クリニックからの依頼や問い合わせには、専門的な治療内容や医療用語が含まれることも多く、高い理



解力が求められます。患者さんの診療に関わる情報であるからこそ、この業務は事務職員にとって心理的負担となっていました。

この課題解決に向けて大きな力となったのが、看護部との連携です。フィジカルアセスメントができ

る看護師が関わることで医師への情報共有が正確かつ円滑になり、連携室全体の対応力向上につながることが期待されました。とはいえ、新たな役割分担や業務体制の構築には、部署間での調整が必要でした。当院はもとより部署間の連携が強みのひとつでしたが、実際の導入に向けては丁寧なすり合わせが求められました。

そうしたなか、「連携室は地域と病院をつなぐ大切な窓口」という認識のもと、当時の看護部長が積極的にはたらきかけ、まずは一時的なヘルプ体制として関わることに。すると、医師からは「応需に関するやりとりがスムーズになった」、事務職員からは「心理的負担が軽減されて、余裕を持って対応できるようになった」といった声が聞かれるようになり、前方業務専従として予約業務に携わる看護師が連携室に常駐する体制へと発展しました。

「やくばと病診連携」を導入し 紹介・予約をよりスムーズに

以前から取り組んでいた紹介・予約システムの整備については、従来のシステムで見えてきた課題を踏まえ、2025年1月より新たに「やくばと病診連

携」を導入しました。導入にあたっては、情報管理の安全性を確保しながら入力項目を簡略化することで開業医の先生方の負担を軽減し、より多くのクリニックに活用していただきやすい仕様へ改善しました。また、新しいシステムは実際に使用していただいはじめて価値を発揮するため、PR活動にも積極的に取り組み、多くのクリニックに活用いただけるようになりました。一方で、高齢の患者さんをはじめ、インターネットの利用に苦手意識のある方にとってはハードルがあるという課題も残されており、今後もより使いやすいシステムを目指し、アップデートしていく予定です。

そのほかにも、地域のクリニックや病院からの緊急受け入れに対して迅速に対応するため、「地域連携ホットライン」を開設しました。これにより、日中は連携室の看護師に、17時以降は時間外救急外来の看護師へ直接つながるようになりました。さらに、従来の連携室内ミーティングに加え、より幅広い部署・職種が参画するワーキンググループを立ち上げるなど、病院全体で地域医療連携を支える体制づくりを進めています。

こうした活動を通じて、各診療科の医師や多職種においても、地域医療に対する意識が高まっています。クリニックをはじめとする地域の医療機関への訪問には看護師も同行するなど、“顔の見える関係づくり”を推進。地域とのつながりを深める取り組みは、病院全体へ広がりつつあります。

当院では、地域の医療機関の皆さまとのより良い関係構築を目指し、さまざまな改革に取り組んできました。今後もこうした取り組みを発展させてまいりますので、救急対応をはじめ、精密検査や入院が必要な患者さんがおられましたら、ぜひ当院へご紹介いただければ幸いです。

やくばと病診連携

インターネット予約システム『やくばと病診連携』について、P08で詳しくご案内しています。是非ご確認ください。

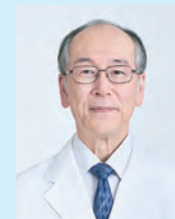


PROFILE

副院長
麻酔科 科長

渋谷 博美(しぶや ひろみ)

日本麻酔学会指導医・認定医・理事、大阪大学医学部臨床教授。2015年麻酔科科長、2024年より副院長。

地域医療連携推進部長
産婦人科 科長

巽 啓司(たつみ けいじ)

産婦人科専門医・指導医、京都大学医学部臨床教授、医学博士。2012年産婦人科科長、2018年より現職。

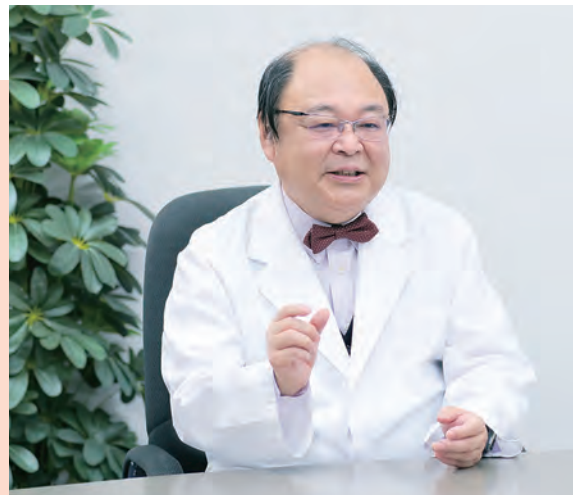
地域医療連携室長
耳鼻咽喉科 科長

西村 洋(にしむら ひろし)

日本耳鼻咽喉科学会専門医、日本耳鼻咽喉科学会専門研修指導医、大阪大学医学部臨床教授。耳鼻咽喉科科長、2015年より現職。

○ Doctor's View 当院診療科の代表医師が

医師が語る診療科の“現在”



血液内科

血液内科 科長
柴山 浩彦 Shibayama Hirohiko

幅広い血液疾患に対応する 総合的な診療体制

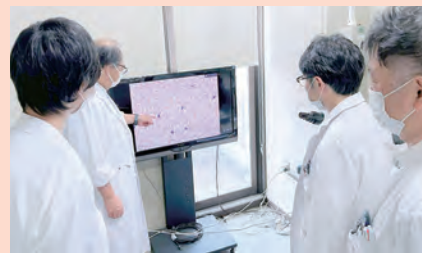
血液内科では、白血病や悪性リンパ腫などをはじめ、幅広い血液疾患の診療に対応しています。進歩する化学療法にも対応しながら、他科と連携し、合併症を含めた総合的な診療を実践。患者さん一人ひとりの病状に応じた治療を提供しています。

他科連携による 全身状態を見据えた診療

血液内科では、“血液のがん”といわれる白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、MDS(骨髄異形成症候群)などの腫瘍性血液疾患から、ITP(免疫性血小板減少性紫斑病)、再生不良性貧血、自己免疫性溶血性貧血といった非腫瘍性の血液疾患まで、幅広く診療を行っています。入院患者さんでは悪性リンパ腫が最も多い一方、近年は患者さんの高齢化に伴い、MDSが増加傾向にあります。

腫瘍性血液疾患の治療の基本は化学療法ですが、当科では標準治療に基づき、病状に応じて放射線治療を組み合わせながら、より効果的な集学的治療を行っています。また、血液疾患だけでなく、全身状態を診る「総合的な診療」も大きな特徴です。血液疾患は高齢の患者さんが多く、糖尿病や腎疾患などの合併症を抱えているケースも少なくありません。そのため、総合病院としての強みを活かし、さまざまな診療科と連携しながら、一人ひとりの状態に応じた治療を提

供。さらに、骨髄穿刺液の検鏡を担当する臨床検査技師や病理診断医による、精度の高い診断体制も当科の診療を支えています。



専門性を活かして 進化する化学療法に対応

もうひとつの特徴は、新しい治療への対応です。近年、化学療法は大きく進歩しており、なかでも抗体薬を含む分子標的薬は、治療成績の向上につながっています。こうした進歩によって、現在では“がんを抑える”だけでなく、症状や副作用をコントロールしながら治療を継続し、患者さんのQOLを維持していくスタンスが重視されるようになってきました。

一方で、こうした薬剤の選定には、病状や遺

伝子異常、副作用などを総合的に判断する必要があります。高い専門性が求められます。当院では、患者さんの状態に適した薬剤を選定し、できる限り負担を抑えながら効果的な治療を行っています。治療法の選択支援についても、単に情報を患者さんにお伝えするだけでなく、私たちが最適と考える治療法をご提案し、効果と副作用を丁寧に説明することで、納得していただいたうえで治療を受けていただけるよう努めています。

2021年4月に当院で血液内科診療を再開して以来、地域の開業医の先生方から多くのご紹介をいただいております。現在は、毎年開催しているオンライン講演会などを通して情報発信にも取り組んでおり、今後も地域の医療機関との連携強化に向けて、活動の充実を図ってまいります。



ドクターからのメッセージ

血液疾患は自覚症状が乏しいまま進行するケースも少なくありません。早期発見・早期治療が重要で、早期介入により高い治療効果が期待できます。貧血や血小板減少など、少しでも気になる所見がありましたら、ご紹介いただければ幸いです。

治療・手術などの取り組みや実績についてお話しします。



腎臓内科

腎臓内科 科長
楠 康生 Kusunoki Yasuo

新体制で臨む、地域ニーズに応える 幅広く専門性の高い診療

2026年4月、楠医師が腎臓内科科長に就任。これまでに築いてきた診療体制を基盤に、CKD(慢性腎臓病)をはじめ、IgA腎症や多発性嚢胞腎など幅広い腎疾患に対応。多職種との連携を通じて、患者さんに寄り添った質の高い診療を目指しています。

検尿異常などの初期段階から 進行した腎機能障害まで対応

2026年4月より腎臓内科科長を務めております楠です。これまでの治療方針を受け継ぎながら、さらに発展していけるよう力を尽くしてまいります。

腎疾患は、血尿やタンパク尿などの検尿異常に始まり、腎機能低下が3か月以上続くCKD、慢性腎不全、さらには透析や腎移植が必要となる末期腎不全へ進行する可能性があります。そのため、検診で指摘される検尿異常や早期のCKDの段階から、できるかぎり末期腎不全に至らないようにすることを目的として幅広い治療に対応しています。



また、当科にはIgA腎症や多発性嚢胞腎、ネフローゼ症候群といった、指定難病の診療に力を入れてきた歴史があります。こうした強みを活かしながら、例えば、高齢社会に伴い増加している腎硬化症にも、腎ドブラエコーでの血流所見を治療薬の選択に活かすなど、質の高い診療を提供できる体制づくりを進めています。

また、新しい治療薬を積極的に導入している点も特色のひとつです。たとえば、CKDに対してはSGLT2阻害薬や糖尿病性腎臓病にはミネラルコルチコイド受容体拮抗薬、ネフローゼ症候群にはリツキシマブ、多発性嚢胞腎にはトルバプタンなどを活用しています。

その人らしい治療を支える 腎代替療法選択支援

腎疾患の診療には、多職種が連携するチーム医療が欠かせません。当科には、複数の腎臓専門医に加え、専門性を備えた認定看護師や管理栄養士が在籍しており、効果的な生活習慣指導や栄養指導を行っています。近年は、末期

腎不全に至った際の血液透析、腹膜透析、腎移植といった腎代替療法の選択において、患者さんの生活習慣や価値観を踏まえた意思決定支援が重視されています。そのため、腎代替療法選択外来などを通じて、看護師が患者さんの目線ですっきりと話し合い、それぞれの患者さんに合った治療選択につなげています。

腎疾患は長期にわたる治療が必要となるケースが多く、地域全体で患者さんを支えるためには、クリニックとの連携が不可欠です。そうしたなか、当科は多くのご紹介をいただく一方で、退院後の逆紹介や併診をお願いするケースも少なくありません。今後も地域医療連携の強化に向けて、密な情報共有を図っていきたくと考えています。

CKD紹介基準

- eGFR <45 (40歳未満では eGFR <60)
- 尿蛋白陽性かつ尿潜血陽性
- 2回連続して尿蛋白 1+以上
- 3か月以内に eGFR が30%以上の低下
- 紹介の判断に迷う場合

ぜひ血液検査の際にはクレアチニンにくわえて推算GFR(eGFR)の項目もご依頼ください。
※算出には年齢と性別の情報が必要です。

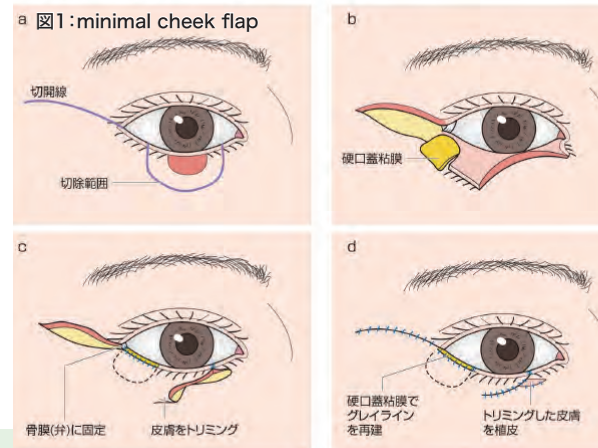
ドクターからのメッセージ

当科向けに整理したCKD紹介基準をご案内しています。また、当院へご紹介後の診療方針(「自院で診療」、「当院との併診」、「当院で診療」)にご希望がございましたらお知らせください。判断に迷われるケースなども是非安心してご紹介ください。

Close UP!

専門性の高い
眼瞼治療を実施

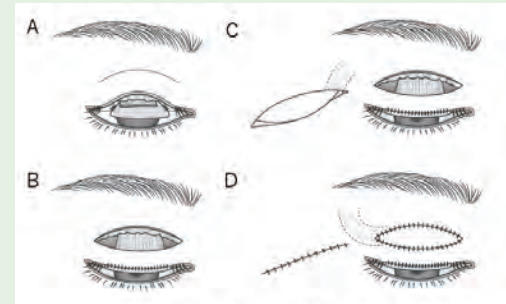
形成外科では、幅広い傷病に対応するなかで、眼瞼腫瘍と眼瞼下垂の診療に注力しています。腫瘍治療では根治性を重視しつつ、まぶたの閉じやすさやドライアイ、整容面に配慮。眼瞼下垂の治療でも、患者さんの状態に応じた診療を提供しています。



(吉龍澄子そのほか 形成外科 63(5):605-613, 2020より)

繊細なまぶたの構造に配慮した眼瞼悪性腫瘍の治療と再建

図2: 眼輪筋双茎皮弁



(Yoshitatsu S, et al. JPRAS Open 28: 131-139, 2021より)

まぶたは眼球を保護するだけでなく、まばたきによって涙を眼表面へ広げ、視機能を保つ役割を果たしています。また、顔の印象にも大きく関わるため、眼瞼疾患の治療では、機能面と整容面の両立が重要です。当院の形成外科では、幅広い傷病に対応するなかで、高齢化などを背景に増加傾向にある眼瞼腫瘍と眼瞼下垂の診療に注力しており、機能温存と整容面に配慮した治療を実施しています。

眼瞼悪性腫瘍の治療では、腫瘍を取り残さず切除することが重要です。しかし、まぶたは非常に薄く繊細な構造のため、わずかな変形でも閉瞼障害や流涙、ドライアイ、まつ毛や瞼縁の乱れにつながる可能性があります。そのため当科では、病変の範囲や性質を丁寧に評価し、必要に応じて病理検査で切除断端が陰性を確認したうえで再建を行い、根治性と機能温存の両立を図っています。特に脂腺癌や基底細胞癌などの眼瞼悪性腫瘍では、切除範囲と再建方法の選択が術後機能に大きく影響するため、専門性を活かして一人ひとりの患者さんに適した診断・治療を行っています。

また、眼瞼腫瘍切除後の再建は、欠損の部位や大きさに応じて術式が異なります。下眼瞼再建では「minimal cheek flap」(図1)を用いて、頬部組織の過度な牽引による変形を防止。一方、上眼瞼再建では、「眼輪筋双茎皮弁」(図2)や「機能的眼輪筋前進皮弁」などの術式を用いて、閉瞼機能と自然な動きの維持を目指しています。

視野改善にとどまらない快適性も重視した眼瞼下垂治療

眼瞼下垂の治療にも積極的に取り組んでいるのが当科の特徴です。視野改善だけでなく、まぶたの自然な形態や重瞼ライン、術後の乾燥感にも配慮しています(図3)。特に高齢の患者さんでは、ドライアイや閉瞼不全を伴うことも少なくありません。さらに、まぶたを上げ過ぎると乾燥感や異物感が強くなる場合があるため、術前の眼表面の状態や左右差、患者さんの生活背景などを踏まえたうえで治療方針を決定しています。

近年増えている、緑内障点眼薬によるドライアイや上眼瞼陥凹を伴う眼瞼下垂にも対応しています。上眼瞼陥凹が目立つ場合には、必要に応じて「眼窩脂肪前転固定術」を行い、機能改善に加えて自然な上まぶたの形態の再建につなげています。こうした腫瘍病変や眼瞼下垂で対応に迷われる症例がございましたら、ぜひご紹介ください。

形成外科 科長 / 吉龍 澄子



図3: 眼瞼下垂の術中
挙筋腱膜を仮固定した後、座位で開瞼や二重幅を計測。鏡と後方モニターの術前写真を見比べながら、患者さんとも仕上がりを一緒に確認しています。

眼瞼腫瘍・眼瞼下垂専門外来▶毎週火曜AM ※木曜AMでの対応はご相談ください。

Close UP!

おなかのヘルニアセンター

地域のヘルニア治療の新たな拠点
おなかヘルニアセンターを開設

おなかのヘルニアは、発症する部位や種類によって注意点が異なり、適切な診断と治療が重要となります。当院では「おなかのヘルニアセンター」を開設し、鼠径ヘルニアから腹壁瘢痕ヘルニアや食道裂孔ヘルニアまで、幅広い疾患の診療を行っています。



(ロボット手術の風景)

紹介先に迷わないため
多岐にわたる診療を集約

当院では2026年3月より、「おなかのヘルニアセンター」を開設しました。センター名に“おなかの”とあるように、鼠径ヘルニアをはじめ、大腿ヘルニア、閉鎖孔ヘルニア、女性にみられるNuck管水腫などの鼠径部ヘルニアに加え、おへそに生じる臍ヘルニア、食道裂孔ヘルニア、手術の傷あとと部分の筋肉や筋膜が弱くなることで発症する腹壁瘢痕ヘルニアなど、さまざまな種類に対応しています。

これらのヘルニアは、手術による治療が基本となりますが、高齢や持病などにより手術がむずかしい場合には、ヘルニアの穴から飛び出した腸が戻らなくなる嵌頓(かんとん)などの重症化を防ぐため、ヘルニアバンドの使用や腹圧を上げないための生活指導といった保存的治療を行います。

このたびのセンター化により、地域の開業医の先生方にご紹介いただきやすくなったことが大きな利点です。医療機関によっておなかのヘルニアを担当する診療科が異なるため、「どこに紹介すればよいのか」と迷われるケースも少なくありません。しかし、窓口を一元化したことでスムーズなご紹介が可能となりました。また院内においても、院内コンサルテーションが円滑になっ

たほか、肝胆膵外科や上部消化管外科をはじめとする他科連携も、より迅速に行えるようになりました。現在は定期的に合同カンファレンスを開き、きめ細かな情報共有を図りながら診療に反映しています。加えて、手術手技を標準化することで、効率的かつ質の高い診療体制を目指しています。

鼠径部ヘルニア修得医が
高度な手術に対応

当センターの強みは、医師2名が日本ヘルニア学会認定の「鼠径部ヘルニア修得医」・日本内視鏡外科学会の「技術認定医」で、専門性の高い診療を行っている点です。年間100件以上の手術を手掛けており、希少疾患に対しても対応可能です。なかでも、手術がむずかしい巨大ヘルニアの手術も積極的に行っています。

また、知識・技術の向上にも力を入れています。学会や論文を通じて最新の知見を学ぶだけでなく、他院での手術見学や手術応援にも参加し、日々研鑽を重ねています。ヘルニアの治療は日進月歩で進歩しており、当センターでもロボット支援下手術の導入を予定しています。今後は診療体制の充実を図るとともに、将来を担う人材の育成にも力を注ぎ、地域のみなさまに安心して頼っていただけるセンターを目指してまいります。

ご紹介・ご予約方法

地域医療連携室(FAX)
☎06-6946-3517

センター長からのコメント

開業医の先生方から、当院で「ヘルニアの診療を行っているとは知らなかった」との声をいただくことがあります。多種多様なおなかのヘルニアに対応可能ですので、症状や対応に迷われる症例があればぜひご紹介いただけますと幸いです。

おなかのヘルニアセンター長 肝胆膵外科 / 俊山 礼志
おなかのヘルニア副センター長 上部消化管外科 / 山本 昌明

