

甲府市在宅医療・介護連携推進会議
第2回 診診連携ワーキンググループ
議事録

日 時 令和5年10月12日（木）午後7時～午後8時30分
会 場 甲府市役所本庁舎4階大会議室
出席委員 10人
欠席委員 2人
事務局 健康支援室長、健康政策課長、医療介護連携担当課長、地域保健課長、
健康政策課係長、健康政策課担当

（司会：医療介護連携担当課長）

- 1 開会
- 2 議事

【座長による出席者数の確認】

委員12名中10名が出席しており、過半数を満たしているため、本会議は成立。

議事 各ワーキンググループの意見及び取組の方向性の確認と診診連携ワーキンググループにおける取組の検討

【事務局】

第1回目の課題をロジックモデルで整理した。本日は取組案とその内容、その他の取り組む内容があれば意見をいただきたい。

資料2ページをご覧ください。第1回目で挙げた診診連携ワーキンググループ（以下、診診WG）の課題について確認する。

- 在宅医療は外来診療より時間がかかるとともに、在宅医療の実施により外来診療数が減ると、経営に影響が出るのではないかと懸念がある。
- 在宅医療について、患者や家族の理解が必要。
- 診療以外に、家族への対応や、本人の意思決定などに時間を要するため、対応のやりくりで苦慮する。
- 医療介護関係者からの問い合わせ対応に時間を多く割かれる。
- 在宅医療に関する医師同士の相談体制が、個人的なつながりに限られている。もしくは診診連携自体が少ない。
- かかりつけ医がシームレスに在宅で看取ることができるのが理想的ではないか。これらの課題を以下の3つに整理した。
 - ・地域住民及び専門職の在宅医療に関する意義や実情、ノウハウ等の理解不足。

- ・在宅医療に関する医師の業務負担感が大きい。
- ・在宅医療を実施する医師も、個人のネットワークで対応するケースが多く、それでは対応に限界がある。

資料3 ページをご覧ください。

1つ目の課題「地域住民及び専門職の在宅医療に関する実情の理解不足」では、「在宅医療に関する実情を知る機会が少ない」ということがある。住民は必要になってから医療介護について知ることになり、あらかじめ在宅医療等を知る機会を設けるとした。取組は「在宅医療の普及啓発のための『出前講座』による周知の実施」とした。医師は、「在宅医療は手間や収入減少などのマイナスな印象で捉えられている」ため、在宅医療を行っている医師から実情やノウハウ等を聞く機会を設けるとした。取組は「新たに在宅医療に参入する医師への支援策の検討（医師向けの研修会等）」とした。

2つ目の課題「医師の業務負担が大きい」では、「医師の高齢化や1名体制等のため負担感が大きい」とある。「1人の医師が24時間365日の対応に備えるのは困難」であるため、「出張等すぐ対応できない時のフォロー体制を設け」とした。取組は「複数の医師同士によるフォロー体制」「訪問看護ステーションとの連携支援」とした。また、「診療以外、専門職からの問い合わせの対応に時間がかかる」では、「丁寧な対応が必要なため、緊急対応などの指示が必要」である。「連絡する側、受ける側による緊急性の精査、それに合わせた連絡を支援する」として、取組は「しんげんネット等を活用した効率的な連携ルールの検討」とした。

3つ目の課題「在宅医療では、医師同士の個人のネットワークで対応している」では、「個人的なネットワークでは限界」があり、「専門領域外の相談が必要」なことがあるため、「専門科外の相談が行える体制を設ける」とした。取組、「指導者の専門家が相談のサポート体制を作る」とし、6つの取組の方向性案を挙げた。

資料4 ページをご覧ください。

6つの取組を、ターゲットごとに分類した。

地域住民を対象には、「①在宅医療介護の普及啓発のための出前講座による周知」。在宅医療に取り組む全ての医師には、「⑤しんげんネットを活用した効率的な連携ルールの検討」。在宅医療に新たに取り組もうとする医師には、「②新たに在宅医療に参入する医師への支援」。在宅医療に数件取り組んでいる医師には、「④訪問看護ステーションとの連携支援」「⑥医師同士による専門科外の相談等のサポート体制」。在宅医療に積極的に取り組んでいる医師には、「③複数の医師同士によるフォロー体制」を考えている。

資料5 ページをご覧ください。

6つの取組に、優先順位をつけ、具体的な取組内容についてご協議いただきたい。

資料6 ページをご覧ください。事務局で検討した優先順位案である。

令和5年度に実施できそうな部分について、「専門家外の相談サポート体制」では、後ほ

ど委員より情報提供をいただくが、甲府市医師会で取り組んでいる相談体制が既にはじまっているため、短期の取組とした。

「在宅療養に関する患者・家族への更なる周知」は、甲府市で在宅療養に関する周知を、患者・家族、市民へ行っているため継続実施とした。

令和6年度は、前年度からの取組として、「新たに在宅医療に参入する医師に向けた支援」「診療所と訪問看護ステーションとの連携支援」を挙げた。

令和7年度は、「複数の医師同士によるフォロー体制」「しんげんネットを活用した効率的な連携ルール」の実施とした。

これらについての取組案、優先順位についてご協議いただきたい。

【座長】

事務局から説明があったが、甲府市医師会の在宅医療サポート事業について委員より情報提供をお願いしたい。

【委員】

現在、甲府市医師会の在宅医療相談室で既に取り組んでいる在宅医療サポート事業について説明する。

2016年、在宅医療・介護連携の推進という形で、甲府市から甲府市医師会が委託を受け、相談窓口を作った。7年程になるが、当時から開始したしんげんネット等活用されている。その他にも、在宅医療相談室の主な目的は在宅医療の普及だが、中でも、在宅に参入しやすいよう、在宅医が在宅医療を行いやすい体制をつくり、在宅医をなるべく増やしていくといったコンセプトで様々な取組を行っている。

資料をごご覧いただきたい。まず他科協力医・相談医の紹介である。資料左側が、現在在宅医療を主治医となり行っているところ。資料中央は協力医であり、自院では在宅医療をしていないが、各会員からの依頼があれば、スポットで往診に行き診ることができる5名の医師である。整形、消化器内科、神経内科、皮膚科、小児科の医師が在宅医療に協力しても良いということで、名乗りをあげてもらっている。資料右側は、往診や訪問診療は難しいが、何かしらの専門科の関係で相談があれば、相談を受け、アドバイスができる医師であり、このようにアンケートの結果が出ている。数は少ないが、他科の協力医が現時点ではこのようになっている。

次に、訪問診療同行研修は、最近立ち上げたが、在宅医の訪問診療に同行する見学研修である。一緒に実際の患者宅に同行し、在宅医療を現場で見てもらおう形で、2つのコースがある。

まず、スタートアップコースでは、今まで在宅医療に参入しておらず新たに加わりたいが、どのように在宅医療が行われているか、とりあえず見てみたいという形であり担当医が4名いる。そして、アドバンスコースでは、在宅医療をやっているが、もっとレベルアップ、ステップアップしたい、本格的な在宅医療に取り組みたいというニーズに合わせ、各医師に同

行してもらうシステムである。

ただ、現在実績は恐らく無いと思う。このようなシステムが周知されていないのかもしれない。また、医師会の理事会では議事に挙げているものの、皆にご理解いただけているかどうか疑問である。

次に、空床情報である。これは有床病院が8つあり、どこの病院に空床があるかないかを確認できる。在宅医療相談室のスタッフが毎日電話で確認し、しんげんネットに更新している。

次に、しんげんネットによる在宅医療よろず相談である。最近運用を開始した。在宅医療関係の小さな疑問や問題等も、よろず相談グループに投げかければ、疑問に対する回答を持っている別の医師が答える形となっている。資料には、少し前に医師が回答した実例を掲載した。まだあまり活用されていないが、このような相談窓口がある。

また、資料にはないが、在宅医療関係の事務職員は、診療報酬の算定等細かな複雑な診療報酬請求の問題があると思う。在宅医療相談室では、そのような問題に対応するような第三者機関があるということをお伝えしたり、よろず相談に投げかけたりできる。事務職員のノウハウについて疑問があれば、伝える機会はあると思う。

次に、在宅医療機器の貸し出しである。在宅医療に伴う必要な機器をいくつか貸し出ししている。i P a dや心電図グラフ化ソリューションという心電図を遠隔でグラフで見るもの、超音波診断装置というVスキャンという手に持って使用できる超音波診断装置、酸素濃縮器、テルモ輸液ポンプ、シリンジポンプ、吸引機ミニック、点滴台がある。また、在宅医療に関するガイドブックや診療報酬のガイドブック等の図書やDVDがいくつか揃えてある。

次に、在宅医研修会である。これまで在宅医研修会という形で、タイムリーな様々な問題点や、在宅医療をはじめに必要必要な情報やスキル・ノウハウ等、講演会の形で1ヶ月に1回行っている。

次に、出張レントゲン検査である。甲府市医師会では健診センターの中に、ポータブルのレントゲン機器があり、要請があれば、技師が機器を用いて撮影する。これで評価に耐える写真が手に入る。1回二千円の費用がかかるが、レントゲン検査の治療費の逆ザヤにならないようになっている。

一番大きなものはしんげんネットの運営であるが、以上が、現在、在宅医療相談室で取り組んでいる在宅医療サポート事業である。

【座長】

今説明された内容は、本日の議題の材料、元になるものであると思う。

まず委員から説明された内容は、先程事務局から説明された取組の方向性と、かなり内容が重なる部分があるが、事務局から意見をいただきたい。

【事務局】

現在、甲府市医師会の取組で、専門科外相談について、周知の際は会員の方のみへの周知

という形であろうか。例えば、甲府市の方で一緒にこの事業について周知をしていくことになった場合、甲府市内にある医療機関の医師にも、専門科外の相談等について全体的に周知ができると、より有効的に活用できると考える。

質問となるが、そのような利用の仕方は可能か確認したい。

【委員】

これは、甲府市医師会の取組であるため、甲府市の中での取組を想定している。甲府市以外については、その辺の基本的な関係や、需要の問題等があるため協議が必要かもしれない。先程のアンケートの段階では、甲府市内のことを想定したアンケートをとったものである。

【事務局】

甲府市医師会員以外の場合はいかがか。もしかすると、ほとんどが甲府市医師会に所属しているのかもしれないが、それ以外の医師もいると確認しているため、1人で頑張るというよりも、他の医師と連携をとりながら在宅診療に取組みたいという医師もいるのではないかと思う。その辺りの利用の仕方や周知等を、甲府市も一緒に支援できるのかという点についてはいかがだろうか。

【委員】

その点をはっきりと詰めてはいない。私個人としては、甲府市医師会に所属していない医師について問題ないとは思っているが、甲府市医師会として合意が取れていない部分ではないだろうか。このような議論をしたことがないのではないか。

【座長】

甲府市の立場としては、医師会員と非会員との間で分け隔てなく運用されるものだと思うし、原則としては私も賛成である。しかし、恐らく、この件についてはこの会議で結論を出すことできない。甲府市医師会長も結論を出すことができないのではないかと考えている。ただ、反対している医師がいるのかもしれない。

医師会への所属は、様々なコストや手間等があり、救急当番等を含め、縛りのようなものを行っている。医師会員の医師が様々な義務等を行っている代わりに恩恵というところがあるが、互いの補助的なシステムの中で在宅医を守っていく仕組みであり、私もそう認識している。

この件は、恐らく結論が出せないが、門戸を広げていき、例えば甲府市と、甲府市以外の、中北地域の医師と共通の認識といったものを作った方が良い。その辺りは、自治体の取組等に関わってくると思うが、地域の実情や個別ケースを想像しながら、ある程度汎用性があるフォーマット、どこでやっていってもある程度うまく働くよう、共通する問題等をきちんと互いに共有することが大事だと思う。

今、様々な情報があるため、疑問点や確認しておきたいことをご報告いただきたい。質問がない場合もぜひ一言でも良いため、各委員から発言いただきたい。前回も思ったことだが、ワーキンググループは結論があることが前提ではなく、あまり畏まらずに皆が思いついたこ

との中に、新たに推進していく何らかの種が見つかる。事務局に一生懸命その種を拾ってもらい、それに水を撒いて育てていただくというのが、ワーキンググループの一番大事なところである。些細なこと、つまらないこと等と思わず発言してもらえるととても嬉しく思う。

【委員】

先程の委員の説明を聞いて、甲府市医師会では様々な事業をしているのだと思った。ただ、やはり最初に決まった時には周知されるが、現在どうなっているのかという、定期的な周知がないのではないだろうか。また、訪問診療の同行研修については、実際に具体的にどのような内容かが文章になく十分知れ渡っていない。

また、診診WGの説明を聞いて気になった部分が、「在宅医療の実施で外来診療数が減ると経営に影響がでるのではないか」である。実際の細かい部分がどのようなになっているのか、皆の疑問に思っている部分が解消できる程知れ渡っていないと思う。甲府市医師会としても、在宅医療のサポート事業等の中でも、皆に周知しようと試みは十分していると思うが、やはり実際に在宅医療をはじめると、行う中での不安等、問題点を抱えている。また、取組の方向性というのは、既に実施されているような事が多いと感じる。その辺りを充実させてはどうだろうか。

【委員】

委員の発言にあったように、現在、甲府市医師会の在宅医療相談室で取り組んでいることと、甲府市の取組の方向性はかなり重なるところも多い。これまで、委員をはじめ、私たちも一緒に、訪問同行等の様々な取組を一生懸命考えてきたが、やはり在宅医自体が少ないため、ただでさえ在宅医療で忙しいうえに、加えて診診WGの会議も含めて負担が多くなっている。また、話ができる医師が固定されているため、講演についても特定の医師の負担が増え、これ以上の負担が増えるのも大変なのではないかと思う。

また、医師同士の情報も必要で、病診WGにも関わるが、病院医に訪問診療に同行してもらうことも意味があるのではないか。また、甲府市の職員も訪問の実態を見てもらうことも良いのではないか。医師に対する啓蒙活動については、在宅医療相談室でも多くの研修会をやってきたが、受講者は在宅医療を実際に行っている医師とその他チームで大体決まっていることが課題だと思う。

【委員】

委員の発言の様々な取組を行っているが周知されていないことについては、恐らくその通り。事業は定期的に周知しなければならないし、甲府市医師会報も毎月出ているため、利用できる事業の情報を出すことが良いのではないか。

また、訪問診療同行研修は、まず在宅医療相談室に依頼を出し、同行する医師とのマッチングを在宅医療相談室で行う形で、実際の同行ができるようになっている。この部分はなかなか周知されていないことがある。

また、先程の専門科以外の部分のリストアップやしんげんネット等、既に取組がはじまっ

ている。そこで私から質問だが、一般市民向けの周知事業はやはり大事だと思っている。在宅医療の出前講座については、新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）収束後、かなり人数が増えてくると思う。これをスタートした時は新型コロナ流行前であり、ワーキンググループ2のメンバー全員が講師になるということだったが、ワーキンググループ2はもう解体されている。そのため、現状はどのようなメンバーが行っているのか、また今後どのようにしていくのだろうか。

【委員】

前回の診診WGの内容が整理されており理解しやすく、大きな流れは資料のように進んでいくのだろうと感じた。また、もう一つ具体的に話を詰めていかないと進まないのではないかと思うが、各々の立場や事情がある中、突き詰めてしまうと詳細を決めることが難しい。診診WGで行うことは、資料のスケジュールにあるような形で、できるだけ具体性を持ってできることを考えていくしかなく、個別の事例までとなると難しくなってしまうのではないか。

前回の診診WGの内容が整理されており素晴らしいなと思ったことと、今後具体的な話を一つずつ様々な角度からチェックしなければいけないと思ったところ。

【委員】

先程甲府市からの甲府市医師会員以外に関しては、既に医師会に加入している人たちだけでも、どのようにして在宅に引き込んでいくか大変なところである。医師会に加入していない医師より、委員がしているような部分を甲府市医師会の中で確立させ、そこから広げ、その後で甲府市以外の医師に広げていくということなのだろうか。甲府市の中で行き詰まってしまうと周りに行くしかないと思うが、まず甲府市医師会員の中だけでも、ある程度しっかり形を作ってからなのではないかと感じた。

取組の方向性は、常に在宅医療で課題になっていることは、いかに周知し、他の医師を在宅に引き込んでいくかということである。個人的には私自身クリニックをはじめの際に、在宅医療がある前提ではじめた。だが、現在外来診療だけ行っている医師に在宅医療に参入してもらうことは難しく課題であると思う。様々な取組を周知してもらい、気軽にアプローチできるというイメージで伝え、何か支援ができるか良いのではないか。先程の委員の取組等を更に広める必要があると思うし、実際にしんげんネットを使う中で、個別にやり取りしても、活発に活用している医師と、時々活用する医師がおり、活用に偏りがあるのではないかと感じる。何とか周知し、少しでも目につくよう、何かできるようにしていきたい。周知することで、専門科以外の相談や窓口も広がるため、更に広まっていくのではないか。

【委員】

オンライン参加のため、声の関係で他委員の発言が聞き取れない部分があり申し訳ないが、一方的に発言させてもらう。正直、在宅医療に対してネガティブな気持ちを持っている私としては、個人的な一医師としての意見として、最後のページで取り上げられた専門科外のサ

ポート体制に関しては、甲府市医師会には大変私もお世話になっているため、甲府市医師会の事業の一環と捉えるのであれば参加する意思がある。ただ、どうしても往診対応等については難しく、専門科外の相談や、しんげんネットでホームケア時に行う形で参加することが限界である。もし、自分がこの事業をやる側と考えた場合、先程委員の意見にもあったが、門戸を広げることを目的とすることについて。

医師の仕事には、基本に「やりがい」と「使命感」と「利益」の3つが仕事の要素としてあると思う。その中で、それなりに「利益」があるということを初めに周知した方が良いのではないか。それが、門戸を広げ、興味を示す動機になる。在宅医療はそれほど敷居が高く、辛いものではない、やりがいもあるものだという内容を、研修会等で伝えていくステップの方が知らない人にとっては入りやすいのではないか。ぜひ、そのサポートを甲府市として検討してもらえると良いのではないか。それが最初のステップで、その後そのような研修を積みながら、同時並行でその他の事業に進んでいくということが良い。

一方で、在宅療養の患者への周知は、そのような便利なものがあると考える患者が増えてしまうと、負担増になる可能性があるため時期尚早ではないかと思う。サポート体制等が整ってから周知しないと、不必要な往診が増える可能性があるのではないかと個人的には思う。

【委員】

現在団地に住んでいる患者の看取りに関わっている。病院から退院する際、最終的には病院に戻るということで退院したが、やはり自宅に帰ると、そのまま在宅で過ごしたいという患者の意向もあり、これから目指していくところ。団地に住んでいる点で、周囲の目がとても気になる患者がいる。団地の中で亡くなることについて、昔は往診医が来て自宅で亡くなるのが当たり前だったが、現在は自宅で亡くなるのがどのような状況なのか、市民の方は分からない。そのため、出前授業や出前講座等はとても大事だと思った。また、甲府市医師会では総合市民会館等で研修会等を開く場合もあるが、会場に行かないと話が聞けないというよりも、専門職が市民のところに伺い話をし、皆の理解を進めていくこともとても大事なのではないかと思う。また、医師も様々な診療をしている中での往診は大変だと感じている。そのため、医師と組んで、このような在宅看取りができたとか、訪問診療はこのようなメリットがあるといった部分を共有しながら、一つ一つ成功体験を積み重ねていくと、医師も不安な部分をもう一歩先に進んでみようと思ってもらえるのではないか。

実際に、今まで通院していたが通院が困難になった患者に、かかりつけ医は往診対応していなかったが、最後まで診てあげようという場合もある。そのような時に、訪問看護師と一緒に協力しながら、看取りまで続けたという患者も何人かいる。訪問看護師も一緒になり、訪問看護ステーションの連携支援という部分で、力になるのではないかと考えている。

【委員】

資料のロジックモデルを見て、医師の業務負担感が大きいというところで、訪問看護ステーションとの連携支援があるが、具体的にどの様なことができるのか考えていたところ。

訪問看護師は主にクリニックや病院の看護師と連携をしているが、実際医師にとって、訪問看護師の情報伝達等は十分だろうかと思いながら考えていた。タイムリーで早めの対応ができるという部分で、訪問看護師はどのような支援ができるのだろうかと思う。訪問看護師との連携にも、目指す質の向上にもつながるため、医師から訪問看護師の動きについて何か意見があれば、会議の場でもらえるとありがたい。

【委員】

先程委員が発言したように、かかりつけに通院できなくなったため往診に切り替えたケースは何例かある。ただ、その1例で終わったり、2年程で終わったりと、その医師が在宅医療を続けることは難しいのが現状である。だが、積み重ねはとても大事なのではないかと思います日々行っている。

以前、訪問診療に興味を持っている医師がいたが、どこに相談していいかわからないとのことだった。本日、甲府市医師会の在宅医療サポート事業の話聞き、甲府市医師会に相談すれば良いことが分かった。その時は知らずに、話がそこで止まってしまったが、本日知ることができて良かった。

市民への周知は、結局国の動きが在宅にシフトしており、在院日数が短くなっている現状では、医療依存度が高い状態で自宅に帰ってくる患者が多い。その様な時、突然自分が病気を患い自宅で過ごしていかなければならない状況とならないよう、事前に自分はどう生きていきたいと考えるために、様々在宅医療や在宅サービスがあるということを知り、自分事として考え生きていくことがとても大事であると思う。やはり出前講座のような市民への普及啓発活動はとても必要なことなのではないかと思っている。

【座長】

十人十色の非常に貴重な指摘をもらえた。各委員の意見をもう少し深掘りしていきたいと思うが、複数の委員の方より周知が不十分ではないかという意見があった。通達や連絡等、甲府市医師会の立場では、一生懸命やってきたつもりだが、それでも十分ではないと言われた気もする。委員はいかがだろうか。

【委員】

現場で、このように様々な話をし、分かっていると思いがちだがそうではない。在宅医療相談室の運営委員会を毎月開催しているが、結果を理事会へ報告し、そこから班会に報告してもらっている。また、甲府市医師会報に載るが、興味がなければ、関心を持ってもらえないため難しい。だが、周知は地道に行うしかなく、事ある度に、取組を周知していき、理事会の中の記事の中にも書いていきたい。

【座長】

甲府市医師会と同じことが、甲府市が行っていく事業に関わってくると思う。どれほど良いアイデア等があっても、伝えるべき人たちに伝わらないと全く話が進まない。訪問看護師側から意見があったが、「知らなかった」ということが多く、知っていたら活用できたこ

とがあるかもしれない。やはり伝達の方法が肝心である。

例えば、出前講座等を市民向けに行っていくこととなっているが、甲府市に18～19万人いる中で、どの程度やっていけば良いのか限りもある。また、市民向けの講演会を行っても、恐らく参加者は、同業者が半分程度で、その他は本当に意識の高い人たちや患者の家族が参加する状況。一般向けの話とは言っても、市民が実際に参加しておらず、なかなか届かない。この部分は、費用対効果もかなり問題になってくると思う。例えば新聞、テレビ等の大きな媒体を使えば当然コストが発生するが、十分活用できるかは難しいと思う。関心を持っている記者が、同行取材等をして記事を書いてくれたらまた少し変わるのかもしれないが。例えば、委員の意見に、発信する力のある医師が決して多くはない。更に皆忙しく、先日、私も在宅医療介護普及啓発動画の撮影があったが結構大変であった。そのため、限られた時間やリソースの中で、最大限周りに伝えることが必要。在宅医療介護連携の取組に限ったことではないが、どう効果的に実施するかが課題の一つだと思った。この点について、現在滞っていることは、少なくとも甲府市医師会レベルでは事実だと思っている。効果的な周知方法等、何か意見や、聞いておきたいことがあるだろうか。

【委員】

市民周知の事業で在宅医療の内容を実施するが、甲府市全体の回覧版に載せ、チラシも複数ある。様々なツテを使い、かなりお金をかけて周知をしているつもりである。ただ、これは自分事にならない限り、いくら掲載されていてもほとんど目に留まらない。仕方がないことだが、いざ自分事になった時に、「そう言えばあんなものがあったな」と、振り返ってもらい、何とかつないでもらえたら良いのではないか。甲府市のACPについて、市民全体の意識を高めることはできないものの、できることは行っており、いざとなれば在宅医が受けとめる体制をつくっているつもり。地道に行うしかない。

【委員】

出前講座について確認したい。私を知る限り、出前講座のテーマのために集まるというより、恐らく地区の老人会等の会があるため、そういった話をして欲しいという依頼で出向いている印象。そのため、興味がある人だけが集まるという場ではないため、出前講座は良いのではないかと感じる。講演会では、講演とそのテーマに興味がある人が行くことになるが、出前講座は、老人クラブや地域住民の集まり等の場に出向くことになる。

【事務局】

出前講座の状況について質問があったため説明する。出前講座がはじまったのは平成30～31年であったと思うが、新型コロナ流行前からはじめ、本日まで22回程依頼があり出向いている。周知は、いきいきサロンやシニアクラブ等、地域の団体の方に声を掛け、ホームページや広報等に出前講座の実施を掲載し、市民から依頼があるという形になっている。先程委員からの発言に、甲府市の在宅医療介護連携推進会議の委員が講師となり、専門職の方が出向いている。現在そのメンバーは代表者会議の20名で構成される医師、看護師、ケ

アマネジャー、歯科医師、歯科衛生士等が分担している。

また、今年度から始まった多職種連携ワーキンググループの13名委員にも講師となっている。委員が発言したように、何かテーマがあり、話を聞きたいと呼ばれるパターンもあるが、在宅医療や介護等に興味があり依頼する市民も一部いる状況。それ以外の在宅医療介護に関する周知は資料ご覧いただきたい。現状の取組の部分の「ご存知ですか在宅療養」は出前講座のことである。2つ目の「在宅療養生活を支える～最期まで自分らしく生きるために～」は、近隣市の甲斐市・韮崎市・北杜市・甲州市等の9市1町の県央ネットやまなしで共同し在宅療養の動画撮影をしており、11月末頃に完成する予定になっている。多くの市民や専門職に、在宅療養でどのような支援が展開されているかを知ってもらうため、ホームページやYouTube等で、どなたでも視聴可能なものであり今後周知していく。そのため、できるだけメッセージは多く伝えたいと思っている。その他、甲府市では75歳を対象とした「健康づくり同窓会」と題し、75歳に到達した方に、介護予防をテーマに健康教育を行い、ACPについて、どのようなケアを自分が受けたいと思うか、今のうちから少しずつ考えてくださいということを説明している。そのため、最初から在宅医療や介護に関心があり参加する方ではないが、こちらから積極的に情報提供し考えてもらう機会にしている。また、本日に置かせていただいた「わたしの想いノート」は、本人が家族や専門職の方と、どのように自分のケアをして欲しいか等を共有できるツールである。これを使用しながら、チームで方向性を一つにし、病院や在宅等で支援を一緒に考えていくことも情報提供をしていく予定である。

【委員】

出前講座だが、実は様々な分野で30種類以上企画されている。甲府市の「ご存知ですか在宅療養」が、在宅医療介護連携の推進の出前講座である。テーマを見て「このような話を聞きたい」という要望に沿い、どの職種から聞きたいという要望を受け実施している。そのため、オンデマンドでニーズに合わせて行っている。在宅医療懇話会の様に、上からこのような研修会があるから参加して、ということではなく話を聞きたい市民が求めて来るのに合わせて、専門職が行くというもの。受講者のほとんどは高齢者で、在宅医療が必要な寝たきりの方は来ることができないが、近隣住民の高齢者からこの話を聞き、「実はそういう話があった。あなたの所もこれをやったらどうか？」といった展開は期待ができる。上から言われるのではなく、横の広がり期待できる企画であるため、ぜひ広げていてもらいたい。

【座長】

いくつかあるものを優先順位で行った方が良くと思う。恐らく、話が出ていることが優先順位の高いことと感ずるがいかがだろうか。私は訪問診療同行研修について、「診療所の医師だけでなく、病院医や甲府市職員等も同行することが良いのではないか」との委員の意見を聞いて感じた。確かに在宅医の仕事は、話を聞くだけではなく、一緒に体験してもらわないと、現場で伝わらないのではないだろうかということ。この点について、実際に委員のと

ころではいるだろうか。

【委員】

同行したい医師がいれば、若い医師もいるため同行は可能で、それを見てもらうと分かりやすいのではないかと思う。

【座長】

甲府市医師会で訪問診療同行研修の窓口を作る形をとっているが、これについてのインセンティブがない。むしろ、訪問診療に行っている医師は限られていると思うが、私も「百聞は一見に如かず」ということがあるため、いろいろ話をするよりも、とりあえず現場に来て一緒に見ることに実感を持っている。まず、協力してくれる患者いることが前提で、新型コロナのことがあるため、大人数が同行することは大変だと思う。例えば、在宅療養普及啓発動画のように、どのような環境で訪問診療をしているか動画を作製するなど、協力してくれる患者にお願いし、それぞれの想いをもっとリアルタイムに伝えることができるものがあると良いのではないか。訪問看護師は何をやっているのかと言われれば、市民は分かっていないことがたくさんあるのではないか。紙のパンフレット等を作っても読まない。例えば、新型コロナの問診票でも読んでいない方もいるため、文字は読まないが、映像や会話であれば聞いてくれる人がいる。その点で、在宅医療介護の出前講座が一番良いところだと思う。活きた言葉を伝えることができる方法を、折角の場であるため、もう少し皆からアイデアをいただきたい。

【委員】

出前講座はとても大切だと思っており、興味がある人は行けるが、興味がなくても行きたいが足がなくて行けないという方もいる。また、当ステーションでも、地域住民に向けた健康寿命教室として、甲府市と協力し、月2回保健師が中心に体操や認知症予防についての内容を行っている。そのような機会に話をすることはできるのではないか。訪問看護師が介護福祉士や多職種と何が違うか。また、「介護さん」と言われることがかなり多く、訪問看護についてなかなか周知できていない部分も確かにあり、更に訪問看護を周知する必要があると課題を感じる。

その中で、先程のケースのように団地に訪問の機会があるが、実は団地は高齢化がとても進んでおり、高齢者ばかりである。積極的に動いている自治会連合会の民生委員等がいる場合は良いが、閉鎖的な環境であると感じる。自治会連合会と協力し、積極的に専門職が出向くことを地道に続けることが大切と思う。

【委員】

当法人で「最期はどうしますか？」という内容の講話を、甲府健康友の会に向けて実施している。その際に、市民は自宅で亡くなることができないと思っている方が多い。また、医師が自宅に来てくれることも知らず、在宅医の情報に驚いていた。啓発の部分では、知らない人は知らないという現実があると思っている。訪問看護も、看護師が研修に行き、実際に

見ることで現場の様子が分かり、そこから訪問看護に携わる方もいる。そのため、同行研修は現場を知る意味では大変効果的であると思う。

【委員】

訪問診療同行研修について、何ヶ月か前に甲府市医師会でもはじまっているが、在宅療養支援病院として病院の医師も参加すると良いのではないか。私も病院に勤務していた頃から在宅医療を行っていたため、開業し自分が診ている患者が動けなくなったら自宅に行くことが前提であり、普通の流れで在宅医療をはじめた。医師になり、一定期間経った後で在宅医療に携わるより、病院で働いている内から在宅で診る機会を持つことはとても大切なことだと思う。その機会として訪問診療同行研修を活用できないだろうか。

出前講座はとても良いと思うが、高齢者にとって健康の問題が一番大きな話題であるため、例えば、お酒も入るが無尽の会等で、数人～10数人の規模でもう少しフランクに話をする、またはシニアクラブの集まりで時間を作ってもらい話をする等、草の根の集まりのような場に行き話す機会があると良いのではないか。

【座長】

時間が限られているが、まだいくつか大事なことがある。例えば、既に開業している医師の立場で、「複数の医師同士のグループ化、フォロー体制」について。やはり、自分1人で担うのは大変なこともあるため、どの部分をどのようにサポートし合えるかといった課題になると思う。委員も2人体制でどのように対応されているだろうか。

【委員】

2人体制とはいえ、訪問診療を行うのは基本的には私1人である。だが、夜間休日に出張等で行くことができない場合は、もう1人の医師に手伝ってもらおう。2人でやっているると不在のタイミングが重なることは少なく、この点はメリットである。この体制を、他の医師との連携で考えると更に連携ができ、もっと楽になるのではないかと思う。また、連携先の医師も訪問診療に入ってくれれば良いと思う。

【座長】

私のところでも医師が非常勤であり、かなり助かっている、在宅医療に限らず、外来診療でも1人で診療している医師は自分の代わりがないため、かなり大変な思いをしており、マンパワーが基本的に不足している。さらに外来診療をしながら在宅医療を始めて欲しいということはやはり酷なことだと思う。機能強化型在宅療養支援診療所の施設基準を取ると、診療報酬は確かに上がるが、その代わりに、緊急の往診や看取りが要件として加わるため、アクティブに働かないと算定できない。そのため、1人で頑張ることはとても難しいと思う。先程、在宅医療をあまりやっていない医師は、訪問看護師がある程度サポートしたという話をしてしたが、マンパワーが足りない診療所の医師に、訪問看護がかなり力を発揮してくれる面があり、今までも頑張っていると見ていて思う。何かあった時には看護師が行かなければならない状況もあると思うが、実際のところいかがだろうか。

【委員】

正直大変ではあるが、患者が安心して自宅で最期まで過ごすことができるための支援である。訪問看護師も在宅医がそれほど頻回に往診しなくても、連絡がとれる体制があることや、緊急時にしっかりとフォローしてくれることが分かっているだけで、とても安心して患者に向き合える。そのため、連携の部分で、なかなか連絡が取れないことや、夜間はもう診ないと言われると対応に困ってしまう。そのような時には、どこにどうすればよいのかといった体制が明確になっていると、本人、家族が安心して療養生活を送ることができる。そのため医師と話を詰め、連携体制についてある程度明確化しておく、安心して対応できるのではないかと思う。

【座長】

既に在宅医療を行っている医師だけでなく、これから在宅医療を始めようと考えている、また訪問看護師とどのように仕事をしていけば良いのか不明点がある医師は、このような話や、このような仕組みでやっていきたいと思いますという提案は、とても有効ではないかと思う。もちろん全て同じやり方で適用できるとは思っていないが、訪問看護師と在宅医が、サポートし合い、お互い持ちつ持たれつの部分もあるため、上手くコミュニケーションがとれると良いのではないか。実際に、在宅医は訪問看護師にかなりの部分を依存して働いていると思うが、自前の訪問看護ステーションを持っていない。それぞれ法人で訪問看護ステーションを持っているところもあるため、また事情が違うと思う。

【委員】

本当にその通りで、訪問看護ステーションが介入している前提の在宅医療だと思っている。原則的に、訪問診療を依頼する時には、訪問看護ステーションと一緒に介入する形。実際に、訪問看護師がしっかりカバーしてくれるので在宅医の負担が本当に少なく済んでいる。まずファーストコールで、訪問看護師が対応し、多くは電話で話をするだけで収まる。もし訪問する必要がある場合でも、その場で話を聞きいてもらい落ち着く。それでも必要な場合は医師が訪問するが、そのようなケースはそれほどない。そのため、夜間休日に医師が出ている感じはなく、いつもありがたいと思っている。ただし、訪問看護師と在宅医の関係性については、誰が主治医でも関係性は築けると思うが、新しく在宅医療をはじめるということになった場合、一番困難な理由として、アンケートの1位は常に「24時間365日」である。その部分ができないため「在宅医はできない」ということになってしまう。その部分を解決しないと難しいと思うが、新規で在宅医療をはじめたい医師同士で連携するといってもそのようなことはできない。そのため、既存に機能強化型在宅療養支援診療所があり、必ず24時間365日担保されているため、ぶら下がる形で在宅医療をはじめてもらうという形が一番現実的ではないか。

現在、甲府市内で機能強化型在宅療養支援診療所は2か所ある。2か所と連携する形で、もし何かあった場合、依頼すれば機能強化型在宅療養支援診療所が対応する形のシステムが

できると、この問題はクリアできる。本日は時間に限りがあるため、次回以降の課題だと思うが、まずそこを突破するための問題がある。

【座長】

グループ化の体制や、訪問看護ステーションとの連携について、皆から発言いただいた。その他、実際にあまり在宅医療に関わっていない医師の立場からは、この視点は実際にどのように見えるのだろうか。意見をいただきたい。

【委員】

かなり手厚い体制や、甲府市医師会で行っている思いつく限りの全ての事や、周知もしている中でも、まだこのくらいの進捗状況であることについて。私的には、人間はそもそも必要に駆られないと動かず、それは在宅診療する側、患者側も然り、何らかの必要性がないとやらないのではないかと考えている。例えば、診療報酬上の関係だと思うが、在宅で何人か診ないと点数がとれないことがあり、要件をクリアできるのだろうかと思っていたが、その後2か月程でクリアしたとのこと。病院では1回も訪問診療をやってこなかったが、在宅訪問し看取りをしたものの、要件をクリアするともうその後は続かない。サポート体制としてはかなり充実している中で、どのような位置づけ、必要性を作っていくか難しい。地道に進んでいくことは絶対に大切であり、それがとても丁寧にされている。一方で、思い切って推進していくならば、意外性のある取組も必要なのかもしれない。

在宅医療について旗印がないため、例えば、意図的に甲府市でシンボリックな医師や、Vチューバー等の発信力のある人材を起用し、突破していくといった型破りなことをしないと人は動かさない。また、診療報酬上の必要性を作る等の方法もあるかもしれないが、診診WGの中では難しい部分である。

【委員】

参入する医療者を増やすことも、在宅を利用する患者を増やすこともマーケティングの話であり、やはり入口が大事だと思う。例えば食事に行く場面で、お店はどのように集客するのかという時、まず振り向いてもらい、立ち止まってもらい、お店に入ってもらおうというステップだと思う。お店に入ってもらった後の部分はできあがっているため、振り向いてもらおう、または立ち止まってもらうための部分が不足しているのだと思う。それでは、どうしたら多くの人が振り向いてくれるのかについては、先程の委員の発言と重複するが、やはりそれなりのメリットや強制がある。だが、強制は長続きしないと思うため、振り向くだけの何か魅力がないと難しいのではないだろうか。

【座長】

私も全くその通りだと思う。やはり、そのためには在宅医療に携わっている専門職が、この仕事に本当に期待ややりがいを持ってやっていることが大切。診療報酬の点では、ある程度恵まれてはいると思うが、診療報酬をまとめてとると、3年に1回位、個別指導に呼ばれてしまう形になることは悩みの種になってくるところ。また、少しだけ話題提供をすると、

先日10月4日に中央社会保険医療協議会で在宅の話題があったが、日本の在宅療養支援診療所は横ばいで、8千～9千くらい。在宅療養支援病院は増えてきて、山梨病院のように200床以下の病院で、地域包括ケア病棟を担っているところは加算を取らなければならないという形。200床以上ある病院等は在宅療養後方支援病院に限るしか採算が取れず、訪問看護ステーションを作ることが大変なので、そのような形で地域包括ケア病棟のために在宅をやっている、どっちがメインなのだろうかという感じがすると思うが、実際のそのような動きになっている。一方で、山梨県と全国を比較すると、神奈川や東京、埼玉等と比べると、人口あたり3倍くらいありかなり多い。在宅医療がとても熱心なのか、もしくは過当競争なのか、1人の患者に対して訪問回数が多い等なのか詳細は不明。一方、在宅死が他の県に比べて少ないかと言えば、大体同じくらいである。資料では、病院死が7割くらいで、在宅死が約2割、施設その他が約1割である。20年程前は病院死が85%程だったが、今は70%を切っており、かなり進んできている。新型コロナになり、それまで病院死が8割程だった悪性腫瘍の患者が、この数年で10%程施設や在宅で亡くなる方が増えている。悪性腫瘍では、緩和ケアなど麻薬の取り扱い等が必要であり、難易度が高いが、そういった患者も在宅療養になってきた。ここでは、在宅が進んでいないという話が挙がるが、全国的な流れでは増加しており、実際に山梨県も全体では30%程増えている。そのためその点は認めたくえ進めていかないと、ミスリードになってしまうのではないかと。

恐らく在宅医療の需要は2040年頃まで進むだろうとの報告がでていいる。恐らく人口減少が進む町のような、山梨県では早川町等では、人口そのものがなくなるため、在宅医もなくなるが、都市部のような昭和町では埼玉県と同じような形で急激に伸びるため、人口の割合の影響もある。皆の発言にもあったが、直近の割合は高齢化率が半分を超えているようなところで、今は大変だが、もう少しするとまた違った問題に変わってくるのだと思う。

情報提供として、私の記憶違いで多少不確かな所もあるかもしれないが、全体的な流れとしては在宅が増えてきている。ただし、皆の意見を聞くと、それがきちんと進んでいない。少なくとも知って欲しい人に伝わっていない周知の問題や、在宅医に関して言えば、なかなか魅力等が伝わらない。また経営面の問題。私も在宅医だがそこそこ食べてはいける。ただし、それなりに大変であり、やはり好きでなければやっていけないと思う。その辺りは公に言えない部分で、正直な話を言い合える会を作っても良いのかもしれない。在宅医が集まる会で山梨県の在宅医療研究会もあるが、最近はあまり話ができてない。だが、本来はそのような在宅医同士で助け合う場は貴重だと思う。先程の話にあるように、既に様々な仕組みが作られてはいるが、継続した活用がされていないという問題がある。また、追加で確認しておいたほうが良いこと等事務局からはいかがか。

【事務局】

本日の方向性は、甲府市医師会にて行っている内容等をより充実させていき、また周知をもう少し広げていく等の意見があったと思う。概ねこの方向性で進めていきたいと思ってい

る。また、優先順位については、お示した内容でよろしいだろうか。

【座長】

資料の項目について一通り意見をもらったつもり。今年度は、このような形で進めることでよろしいだろうか。なお、この「検討」と「ニーズ把握」の違いはどのような部分か。

【事務局】

「検討」は、取り組む内容を少し具体的にしていってという意味合いで、「ニーズ把握」は、そもそも、そこを求めていらっしゃる人がいるのかどうかを探すということ。

【座長】

「ニーズ把握」は、その「検討」の更に前のだろうか。

【事務局】

そうなる。まずは、探していって、そこから検討することを考えている。

【座長】

実際はどうだろうか。「周知」については、継続実施となっており、出前講座を含め継続していくところだと思う。また、「しんげんネット等を活用した効率的な連携ルール」について、本日は意見交換ができなかった。検討となっているが、何かあるだろうか。

【委員】

恐らく訪問看護師は感じられていると思うが、しんげんネットで患者グループをつくりたくても、主治医が動かず、できないという形が結構あるのではないか。このしんげんネットは、局所的にはとても有効に使われているが、やはり局所的で全体は変わっていない。なぜかというところとやはり主治医が患者グループを立ち上げない限りできないことにある。先日、MCS（メディカル・ケア・ステーション）の業者に確認したところ、しんげんネットの患者グループを作るのは看護師でも良いことになっており、それが当たり前になっているとのこと。それを聞き、そのような時代になったのだと感じた。そこで何か問題になることがないか確認したが、全くそのようなことは起こっていないそう。それでうまくいっているため、甲府市医師会でも対応しようと思っている。システムのやり方として、患者グループを看護師の方も立ち上げることができるよう、また来月の委員会で協議したいと思っている。

【座長】

他はいかがか。事務局から、もう少し具体的に、まず手をつけやすいところがどの部分か等言ってもらえると、恐らく皆賛同できると思う。

【事務局】

本日は様々な意見をいただいたが、意見の中に重複するもの、しないもの等が分かってきたため、一度事務局にて整理させていただきたい。そのうえで、ご確認いただく中、また次回優先順位付けを継続協議させていただきたいと思うがいかがだろうか。

【座長】

よろしいだろうか。

(異議なし)

診診WG等の委員の仕事は私自身も含め、とても大変であるものの、願わくば自分たちがやっている仕事が、まず自分たちのために、これからの環境に良いことでありたい。委員になっていない若手の医師や看護師等が、在宅医療に参入してくれるためには、どのようなことをするべきかと最近考える。皆年を取ってきている。医師を含め、若い人が頑張らなければいけない。そのためには、元気な医師がやってみたいと思うような職場づくりや仕組みづくりが必要だが、これは、在宅医だけ、訪問看護だけではできない。行政や様々な人たちとチームを組んでやることで、魅力ある在宅医療、ワクワクする地域づくりというところに関わってくると思う。

結果的に住民へのサービスの向上のみならず、自分たちもその一部になる。必ずいつかは誰かにお世話にならなければいけないので、そのために頑張っていると思う。前向きに考えると、自分たちのためにもなり、地域のためにもなり、何より未来に参加してくれる方たちにとって、夢がある在宅医療介護連携を作っていきたいと思う。よろしく願いしたい。

【事務局】

本日挙げた意見を事務局で整理をさせてもらい、座長と再度協議し、次回案をお示ししたうえで優先順位を決めていただきたい。

3 閉会