

甲府市在宅医療・介護連携推進会議
第3回 診診連携ワーキンググループ
議事録

日 時 令和6年1月15日（月）午後7時～午後8時30分

会 場 甲府市役所本庁舎6階大会議室

出席委員 11人

欠席委員 1人

事務局 7人

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、
医務感染症課長、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11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（1） 取組の優先順位の確認

資料1 2ページをご覧ください。第2回診診連携ワーキンググループ（以下、診診WGと記載する）で決定した在宅医療の支援体制の取組（案）を確認する。

「対象者に合わせた支援展開」のイメージについてである。地域住民を対象とした取組は「在宅医療・介護の普及啓発のために『出前講座』等による周知の実施」、在宅医療に取り組む全ての医師を対象とした取組は「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を対象とした取組は「新たに在宅医療に参入する医師への支援（報酬の算定方法、業務のやりくりに関する研修等）」、在宅医療に数件取り組んでいる医師を対象とした取組は「訪問看護ステーションとの連携支援」「医師同士による専門科外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を対象とした取組は「複数の医師同士によるフォロー体制」の6つとして整理した。

3ページをご覧ください。第2回診診WGでいただいた意見から、事務局で優先順位（案）を整理した。優先①は「新たに在宅医療に参入する医師向け支援」とした。また、診療所医師と訪問看護師の連携が必須であることから「診療所と訪問看護ステーションの連携支援」を同様に優先①とした。優先②は「在宅療養に関する患者・家族への周知」、優先③は「複数の医師同士によるフォロー体制」とした。「しんげんネット等を活用した効率的な連携ルール」は連携の手段となるため、優先①の研修内容に取り入れていく

か、または甲府市医師会でも研修会を開催しているため、進捗を確認しながら取り組んでいても良いと考え、優先①か優先④と記載した。「専門科外等のサポート体制」は既に甲府市医師会で実施しているため、継続実施とした。

今回の会議では、まず優先①の取組内容について皆様からご意見をいただきたい。

【座長】

優先順位について何か意見はあるか。

(意見なし)

次の議題について、事務局より説明をお願いしたい。

議事（２） 「新たに参入する医師への支援」について具体的な取組の検討

【事務局】

資料１ ４ページをご覧ください。具体的な取組内容を協議する前に、課題と論点について説明させていただく。

「新たに在宅医療に取り組もうとする医師向けの支援について」は、１つ目、在宅医療は手間や収入減少等マイナスな印象で捉えられていることを踏まえ、現在在宅医療に取り組んでいない医師をターゲットに、①在宅医療の意義、②在宅医療のメリット、③在宅医療を実施する際の支援体制を中心とした研修会等を企画してはどうか。２つ目、医師の高齢化や１名体制等による負担感の大きさを踏まえて、甲府市医師会を中心とした支援体制について周知をしてはどうか。３つ目、機能強化型在宅療養支援診療所の指定を受けているグループが、新たに在宅医療に取り組む医師をサポートする体制を作ってはどうか、と整理した。

「診療所と訪問看護ステーションとの連携支援について」は、一人の医師が２４時間３６５日の対応に備えることは困難であるが、訪問診療を実施している患者の急変が発生した場合のファーストコールは、訪問看護師が対応し、在宅医療を提供する医師をサポートする体制をどのように支援していくのが良いか。現状で取り組んでいるところだが、どのように周知していくか検討が必要である。

「専門科外相談等のサポート体制について」は、現状甲府市医師会が行っているため今後周知が必要である。

「複数の医師同士によるフォロー体制について」は、医師が在宅医療を実施しない理由は「２４時間３６５日の体制が困難であるため」ということから、一人体制の診療所の支援策についてどのように考えるのか検討していきたい。

「医療介護関係者との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について」は、ＩＣＴを活用した効率的な連携をどのように支援していくのが良いと考えるか。

「在宅療養に関する患者や家族への周知について」は、住民向けの周知を更に強化し

てはどうか。

資料1 5ページをご覧ください。第2回診診WGで挙げた意見について振り返る。

「新たに在宅医療に取り組もうとする医師向けの支援」は、「現状では在宅医療を担う医師が少ないことが深刻であること」「新たな医師の門戸を広げるために『使命感』『やりがい』『利益』を伝えることが必要であり、まずは『利益』があることを知らせると敷居が下がるのではないかと」「百聞は一見に如かず。訪問診療の実際を見てもらうことが一番良い。」「医師向けの同行研修は、具体的な内容が分かると良い。」「病院医師にも、訪問診療の実情を知ってもらうために、同行訪問診療に参加してもらおうと良い。」などの意見があった。

「診療所と訪問看護ステーションとの連携」は、「訪問看護師が連携を取る場合は、病院やクリニックの看護師と連携を図ることが多い。看看連携の検証が必要である。」と意見があった。

「医師同士による専門科外相談等のサポート体制」は、「甲府市医師会で取組がされているところではあるが実績が無いことから、定期的な周知が必要である。」と意見があった。

資料1 6ページは、取組の優先順位としては低いため参考としていただきたい。

資料1 7ページをご覧ください。今回具体的に議論を深めていただきたい部分である。「新たに在宅医療に参入する医師向け支援」だが、第2回診診WGにて委員より、甲府市医師会で取り組んでいる「在宅医療の同行訪問研修」について説明があった。これ以外に「現在在宅医療に取り組んでいない医師向け研修会（新規企画）」は、1点目「医師向け支援の内容を具体的にし、病院や診療所の医師に向けて周知を行い、在宅医療に関心を持ってもらうとともに、参加しやすいもの、どのようなものが効果的・効率的であるか」、2点目「在宅医療を支援している、診療所と訪問看護ステーションの連携の実際を伝えるにはどのような機会があると良いか」となっている。続けて、「専門科外相談」についても説明する。先程と重複するが「新たな在宅医療に参入する医師向け支援の研修等で周知をしてはどうか」と考えている。

これらの取組について、具体的にどのようなものがあると良いかご意見をいただきたい。

【座長】

事務局の説明に対し、何か質問があるだろうか。

（質問なし）

では、優先①「新たに在宅医療に参入する医師向け支援（研修等）」と、同じく優先①「診療所と訪問看護ステーションの連携支援」について皆様からご意見いただきたい。

甲府市医師会の取組と重なる部分もあるがいかがか。

【委員】

甲府市医師会が在宅医療に取り組んで20年程になり、医療の一部であるが、在宅医療が全体に行き渡らないのは常に同じ理由である。在宅医療という土俵にさえ上がってくれば、様々なサポート体制があり診療上のやりがいがある。ただ、土俵に上がってくれない、在宅医療に目を向けてもらえていない現状がある。如何にマインドを在宅医療に向けるかである。具体的なサポート体制をつくっても、気持ちが向かなければ在宅医療に魅力を感じてもらえない。在宅医療を行っていない医師に、どのように目を向けてもらえるかを長年考えている。国や県で様々な補助金を出したこともあり、以前は在宅医療用の車を1台購入できるという話もあった。だが、そのような支援があっても、使われずに終わってしまった。現時点では、在宅医療を行わなければ経営が成り立たないということもない。在宅医療を始めなくても経営上は困らないということである。

私が常に思っていることは、患者側から「通院できなくなったため在宅に来てほしい」と医師に伝えてもらい、そこから在宅医療を始めたらうしかないのではないかと。マインドをどのように変えるかというのは、大変難しいことである。

【座長】

他に意見はあるか。

委員の診療所に、新たに医師が参入し、在宅医療を行っているが、若い医師が入ることが一つの道筋やきっかけになることもあると思うため、その辺も含めていかがか。

【委員】

なぜ当診療所に入ってくれたのかは分からないが、診療所や訪問看護ステーション、ヘルパー等の活動をどこかで見ていたのではないか。入ってくれた医師も様々な選択を考えたと思うが、私達のグループのやり方が認められ、入ってくれたのではないだろうか。私も20年程、耳鼻咽喉科と在宅医療を行っているが、他診療所と在宅療養支援診療所の連携医療機関となり頑張っている。そのような活動をおもてだって行っているわけではないが、インターネット等で情報を見てもらい、自然に興味を持ってもらうのが良いのではないか。売上と言っても、なかなか分からず難しいと思う。

【座長】

開業してから在宅医療を始めるのは大変だが、病院医師の比較的若い年代の中で、在宅医療に興味関心を持っている、在宅マインドのようなものを持っている医師を在宅の分野に引っ張ってくる方法も有効ではないか。病院からの訪問診療は幅を広げていく一つの選択肢ではないか。病診連携ワーキンググループ（以下、病診WGと記載する）の委員のいる病院も、在宅後方支援病院や機能強化型（単独）在宅療養支援病院となっており、在宅に関わるステージは様々である。そのような部分の支援やサポート、つながりを作っていくのも大切だと思う。

他にご意見はいかがか。

【委員】

委員が言っていたように、私自身も病院勤務医の時から地域医療に興味関心を持っており、臨時的に在宅医療の応援に行っていた。マインドと言われると、そのようなものなのかもしれない。マインドを持っている前提では、既に開業している診療所医師を在宅医療に引き込んでいくのは至難の業である。それぞれ思いがあって開業しているため、更に手を広げて在宅医療を始めるとなるとハードルが高いのではないかと。以前から甲府市医師会でも在宅医療に携わる医師を増やす取組を続けている現状も含め様々な手を考えるのが難しい。

病院医師にも在宅のことをアピールしていくと、「将来的に在宅医療に携わる医師」となり、「病院から在宅に」と考えてくれる医師が増えるのではないかと。個人的に病院医師から患者の紹介を受ける時は、なるべく細かくやり取りをすることを心掛けている。在宅からたくさん情報提供し、病院からも情報をもらうような形で連携を密にとるようにしている。その中で、興味関心を持ってくれる医師が出てくれば良いと思う。またそれを様々な病院の医師にアピールしても良いのではないかと。

【委員】

先日甲府在宅ネットワークの講演会があった。その中で在宅後方支援病院の医療ソーシャルワーカーにお話しいただき、病院医師も数人参加していた。新型コロナウイルス感染症流行後は講演会の回数が少なくなっていたが、講演会は100人程度の参加者がいた。そのような機会に在宅医療の話に加わってもらうのが良い。例えば、講演会の後に新年会や納涼会等を開催したこともあったが、その際にざっくばらんに会話をしながら、在宅医療のマインド的なものを知ってもらうのが一つのきっかけになると思う。

私自身は、病院勤務医の時に当番制で訪問診療を行っており、その延長線上で開業したため、あまり在宅医療に抵抗はなかった。開業すること自体に在宅医療は含まれると思っていた。そのため、開業後に初めて在宅医療を行うというよりは、前段階から開業も含めて在宅をやっていくという流れをつくるのが必要である。

【委員】

当診療所は整形外科であるため、患者宅に行き直接治療をするということは基本的にならない。ただ、有床診療所であるため在宅療養をしている患者のサポート体制として、例えば、「在宅で家族が少しの間看られない」「家族が動けなくなってしまった」際の受け皿という形で行っている。だが、在宅療養中の患者、家族から「困った」という問い合わせは結構少ない。例えば、「動けなくなった患者を一時的にそちらの診療所で診てくれないか」という依頼は少なく、本当はもう少し需要があるのではないかと考えている。

既に開業している診療所医師が在宅医療を始めることはハードルが高いという話があったが、私も同じように思う。当院から定期的にヒアルロン酸注射を打ちに行っている患者がいるが、複数人の医師で運営しているためできることである。実際に、毎日大勢の患者を1人の診療所医師が診ているなかで、新たに在宅医療を始めるのは大変かと思う。

【委員】

私はできる範囲で在宅医療を行っている状況である。また、開業したばかりであるためか、かなり病院医師から「どのような状況か？」と聞かれる。中には、在宅医療に興味を持っている病院医師もあり、私と個人的なつながりがあるため質問できるというのがあるが、興味のある病院医師はかなりの数いるのではないか。また病院に勤務していることで、在宅医療に需要があることも理解している。「興味がない」というよりは「知らない」ということが多い。甲府市内には複数の総合病院があるため、そこにアプローチしていけば、病院医師が在宅医療につながる部分があるのではないか。在宅医療に興味がある・ないにかかわらず、開業後の状況を聞かれるため、「気になるもの」という印象がある。その部分で介入できれば、裾野を広げていけるのではないか。各病院に絞ってアプローチしていくのは良い作戦なのではないか。

【座長】

病院も医師不足と言われており、在宅医療に引っ張ってくるのも難しいと思う。だが、委員が言っていたように、甲府市医師会員から新しく募っていくのは、診療スタイルが確立している診療所医師で、1人で外来も雑務も継続しながら新たに在宅医療を増やすというのは困難と思う。やはり在宅医療もそれなりに大変だということ。

訪問看護ステーションからも意見をいただきたいが、訪問看護ステーションとの連携の部分と議論がぼやけてしまうため、もう少し新しい医師の参入についてご意見はあるか。新しい在宅医を招き入れるために訪問看護ステーションでできそうなことなどがあればご意見いただきたい。

【委員】

長年外来通院をしていた患者が、いよいよ通院が困難になってきたときに、訪問診療をしてくれる診療所医師に切り替えるのか、かかりつけ医にお願いをするのか家族と相談をした。その際に、「やはり今まで診てもらっていた医師にお願いしたい」と希望があった。かかりつけ医は、訪問診療は行っていなかったが、試しにお願いをしたところ了承してくれ、本人が最期まで自宅で過ごしたいという想いを叶えていくことになった。だが、外来の患者も大勢おり忙しい中では、訪問看護師が間に入り患者を看て、何かあればかかりつけ医に伝えていた。本人や家族が求めた時や必要な時に、かかりつけ医に入ってもらう形で、看取るまでに何度も訪問診療をしてもらうということにはなかった。長年診てもらっていた医師に、最期まで診てもらえたことで本人と家族は安心していった。そのような形で本人を看取った事例は何件かある。訪問看護師から、診療所医師にサポートをすると伝え、全ての患者ではなく、少しずつ事例を積み重ね上手く連携が取れると良いと思う。ただ、時には訪問診療はできないため他を探してほしいと言われる現状もある。

【座長】

訪問診療を承諾してくれた診療所は、在宅療養支援診療所ではないということか。

【委員】

在宅療養支援診療所の認可は受けていない診療所医師である。

【座長】

認可されていないとなると24時間連絡を受けるという縛りがない診療所も今後出てくる。先程委員が言っていたように、「患者側からの働きかけ」に近い部分があったかと思う。

他の訪問看護ステーションはいかがか。訪問診療を行ったことがない診療所との連携となると、通常の業務と比較して負担が大きいのではないかとも思うがどうか。連絡調整など診療所医師との関係構築ができていないと難しいと思う。

【委員】

在宅医療を行っていない診療所医師にお願いした事例はある。ただ、次の患者に続くかと言われるとなかなか難しい。1度訪問診療を対応してもらった医師に、再度別の患者をお願いしてみたが、やはり大変な部分があり断られてしまった。地道な働きかけが必要であり、患者が希望するなら最期まで同じ医師に診てもらえるのが良いと思う。委員の話も聞いて、連絡調整の部分は大変かと思うが、患者が満足するのであれば頑張っていきたい。

【座長】

これらの話は意思決定支援そのもののような気がする。そのため、訪問看護師だけでできるようなことではなく、非常に大変かと思う。その部分では、委員の訪問看護ステーションは、同じ法人内で賄っているものか。

【委員】

現在の利用者の半分は同法人の診療所医師が主治医になっている。もう半分は、総合病院や他の診療所などである。先程挙がっていた事例もあるが、多くはない。外来通院が困難になった時に、24時間対応をしてくれる医師がいるということで、同法人の診療所を紹介することが多い。

【座長】

委員の訪問看護ステーションは、大きな法人かと思うがいかがか。実際に他の法人や組織と連携して行うことはあるのだろうか。

【委員】

当法人内の診療所は訪問診療をしており、若い医師も在宅医療を意識している。患者と医師の間に入り、訪問看護師を通して連携することもあり、医師と共に訪問診療に行ったり、主治医が外来をしている時に話をしに行き、訪問看護師がどのようなことを考え、医師にどのようなことを聞きたいのかをディスカッションできると、訪問看護師がどのような動きができるのかを知ってもらえるのではないか。訪問中の業務の中だけであると機会

は限られてくるが、様々な場面で訪問看護師と診療所医師との連携ができると良い。

【座長】

大きい法人・組織であると、連絡調整が大変かと思う。例えば、呼吸器内科の医師が診ている在宅療養患者が、他の症状を発症し治療が必要な場合、他の専門科医に円滑につながることができるか。そのような部分で、訪問看護師が他の専門科医に確認し、例えば、緩和ケアチームの医師や精神科医に相談するなど、裏でサポートしてくれるのは助かっている。もちろん主治医が直接他の専門科医に相談するのが良いが、わざわざ聞くほどでもないが困っているレベルの内容の場合がある。例えば、向精神薬はどのようなものを使用すれば良いかや、ちょっとしたことを聞きたい場合もある。そのため、訪問看護師の役割は、看護だけでなく連絡調整等多岐にわたる。そういった部分でも、新たな在宅医を獲得することが本当に可能になっていくのか、病院医師とくに若い世代の医師に興味を持ってもらう機会をつくっていくなどの意見が新たに挙がった部分かと思う。

この部分について、他に何かご意見はあるか。事務局からもう少し深めて議論してもらいたい部分はあるだろうか。

【事務局】

アプローチをするターゲットは、病院医師や、診療所医師には患者から働きかけてもらうことが有効なイメージができた。

事務局で、他県他市の取組を情報収集した。1つ目は東京都北区で医療・介護専門職向けに「北区 在宅医療多職種研修会」が2日間（1回半日）に渡り開催されている。内容は、「在宅医療が果たす役割」「認知症」「口腔ケア」など、他の専門職の内容についてである。2つ目は神奈川県横須賀市医師会で「在宅医療ハンドブック」という在宅医療の始め方・進め方が記載されているものである。訪問診療に行く際のバッグの中身から、在宅医療の醍醐味、専門科外の診療を行う場合の支援体制、24時間体制に対応するための極意的な内容が30ページ程で記載されている。具体的な取組内容について紹介したが、ターゲットについてご意見が挙がっていたため、こういったものがターゲットのマインドを高めるようなものになるのか、皆様からご意見をいただきながら検討していきたい。

【座長】

今の説明を聞き、山本五十六の言葉だが「やってみせ 言って聞かせてさせてみて 誉めてやらねば 人は動かじ」のように、懇切丁寧に手取り足取り教え、その人がやる気になるかどうかとを感じる。もちろんマインドを持っている医師がいるというのも事実だと思う。恐らく甲府市医師会ができなかった部分を、甲府市（行政）が違った方面からアプローチできるチャンスが得られると思うため活かしていきたい。

【委員】

参考になるか分からないが、以前総合病院で在宅医療について話をした。そこに参加した病院医師は「協力しますよ」と声を掛けてくれた。また、現在総合病院にいる病院医師や研修医のなかで一緒に動いている医師がいる。その医師から患者の紹介を受けたり情報提供してもらったりすると、在宅医療を知らず、経験のある医師から言われ動いているような印象を受ける。恐らく、経験のある医師から若い医師に伝わっていないのではないか。経験のある医師にも伝えていく必要がある。

また、以前他の診療所医師に「どこの訪問看護ステーションに相談して良いか分からない」と相談を受けた。情報をキャッチすることができなかったのか、訪問看護ステーションから更に発信してもらった方が良いのかは分からないが、その部分の情報を病院のある程度経験のある中堅の医師に伝える、もう少し厚みや幅が広がるのではないか。具体的な方法は思いついていないが、そのように感じた。

【委員】

現状訪問看護師も人材不足である。訪問看護師は、動機づけ研修というものがあるが、病院医師や在宅医療に興味を持っている医師向けに、そのような研修等はあるのだろうか。動機づけ研修は2日間あり、1日コースで各訪問看護ステーションに配置され、患者宅と一緒に訪問し、訪問看護師がどのようなことを行っているのか実際を見てもらうものである。実際が分からないため、始めることができないということもあると思う。そのようなものが実施できるのかは別として、あると良いのではないか。

【座長】

恐らく、訪問診療医を育てることと、訪問看護師を育てることは車の両輪みたいな部分があり、互いに補完し強め合うもの。訪問看護師の立場から、訪問診療医と訪問看護師が共に成長し合うためにはどのような関わりができるのかご意見をいただきたい。

資料1 7ページ「新たな在宅医療に参入する医師向け支援」に甲府市医師会で実施しているスタートアップコース、アドバンスコースが記載されている。この部分に加えて、事務局から説明があったように、「がん」や「認知症」などそれぞれのテーマに沿った各論的なものや制度の理解は必要かと思う。この部分は医師と看護師の双方にニーズがあると思う。先日、訪問看護師と人工呼吸器の設定について話をしたが、普段から関与していなければ不明点が多く、負担に感じると伺った。できる範囲で教えるが、在宅医療に関わる看護師は知りたい内容なのではないか。また、医療機器も次々に新しいものが使われている中では、主要な項目については同じ内容でも、定期的に更新をしながら繰り返していく仕組みづくりが大切なのではないか。

「在宅医療の同行訪問研修」や「医師向け研修会」について、ご意見はあるか。

【委員】

甲府市医師会の取組として、在宅医療相談室ができ10年目になる。また、8年前から甲府市の委託事業として実施している。その頃から在宅医の研修会があり、大体2か月に

1 回ペースで開催をしている。山梨県内で積極的に在宅医療に取り組んでいる医師に講義をしてもらい、時には訪問診療に持っていくカバンの中身の説明もしてもらっていた。その時のニーズに合わせて内容を検討してきたつもりだが、参加者は興味がある医師に限定され、新たに興味を持って参加する医師が少ない。工夫して研修内容を企画しても、参加してもらえなければ在宅医療の魅力は伝わらない。先程、東京都北区の取組の紹介があったが、2 日間コースで在宅医療の様々な問題に関する専門家を招き丁寧に行うもの。その研修を行政が行うことが良いと思った。県央ネットやまなしで、大きなプログラムをつくり、2 日間コースで基礎から応用まで企画し、このような研修会があるため来てほしいと周知すれば良いのではないか。甲府市のみでは、数人しか集まらないかもしれないが、県央ネットやまなしで実施をすればボリュームのある会になるのではないか。そのような機会を持つべきであったと思う。

【座長】

訪問看護ステーションからは意見はあるか。

【委員】

質問だが、医学部では学生の同行研修のようなものはあるのだろうか。

【委員】

流れとしては、現時点で開業している診療所医師が在宅医療を始めるのはハードルが高い。そして、その一つ前にこれから開業をする病院医師に在宅医療に興味関心を持ってもらうこと、そしてその前が学生である。今の学生は、ごく限られた診療所で実習をしている。当診療所には3 月頃に当院に学生が実習に来た。

【座長】

山梨県内の大学は、医学部の学生だけでなく、看護学部の学生も訪問診療に同行する。

【委員】

ごく限られた診療所で細々に行っている。実習に来た学生は訪問診療の実際を見て、目を丸くして「こんな医療があるのか」と驚いていた。実習に来た学生が将来的に在宅医療を始めくればと思っている。細いつながりではあるが、少しずつ続いていければ良い。

【座長】

他にご意見はあるか。

【委員】

当診療所に勤務している医師は力のある在宅医で、私自身も教わることが多い。訪問看護ステーションとの連携も円滑である。積極的であり、個人的につながりのある若い世代の医師達で勉強会をしており、私自身も協力をしている。行政からもそのような部分に、手助けをするのが有効だと思う。

【委員】

医学部の学生との接点はないが、病院医師との接点はある、多くは開業に興味を持っている。また、その中でも在宅医療に興味を持っている病院医師もいる。そのような医師とは、個人的にやり取りしながら自身の経験を伝えているが、最終的にはどこかに導かなければならないと感じている。一般的に医学部の大学を卒業し、総合病院などの大きな病院に勤め後期研修医となると、在宅医療を見る機会がない。興味がないというわけではなく、知らないという現状があり、そのまま開業してしまうと在宅医療を始めるハードルが高くなってしまう。そのため、学生や研修医の時期、開業をする前の段階で在宅医療が選択しとしてあると違った形になるのではないか。

【座長】

人材確保や同行研修を含めて看護にも様々なニーズがあるのではないかと。先程から新たな医師を呼び込むという視点で議論しているが、その他の視点でも構わない。

【委員】

在宅診療を行ってくれる医師を増やすという視点での回答が難しいが、訪問看護師がどのような活動し、在宅療養をしている患者がどのような生活をしているのか、主治医や患者に関わっている医師に伝えていくことはできる。

看護師のなかでも、総合病院の看護師は在宅の状況が分かっていない。研修を受けてもなかなか理解してもらえない。その辺りは難しいと、日々看護師同士でも感じているところであり、伝え続けていきたい。

在宅療養の医師が増えないという話だが、訪問看護師も同様である。若手の訪問看護師がいる訪問看護ステーションもあるが、基本的には職員の年齢が上がってきており、10年後には自分達が高齢者になってしまうのではないかと思う。訪問看護師を増やしていくことも大きな課題になっている。訪問看護師も24時間の対応が求められるため、その部分でハードルが高くなっており、在宅療養の場面ではどの専門職種も同じような課題になってきていると感じる。

【委員】

在宅療養に携わる人員がいらない現状だが、当ステーションの同法人内の病院では、病院の人員を在宅に回しているため、病院でも人員が不足している。一時期、病院内で「在宅に携わりたい」という看護師が訪問看護ステーションに増員されたが、給与面や24時間対応が必要なことから、病棟看護師に戻ってしまい、課題となっている。それでも在宅看護に携わりたいという方のために、給与面の改善や、働きやすい職場環境に向けた取組を少しずつ継続していることで、定着している部分もある。医師のなかで、少しでも在宅医療に興味を持っている方がいれば、入り込み働き続けることができる環境があれば良い。やはり在宅医療に携わり働くということは、訪問看護師でもハードルが高いということだと思う。

【座長】

委員の皆様も研修等の必要性は感じているが、的確な資料もなくしっかりとした形で意見を出すことが難しいのではないかと。研修会の部分をもう少し深めた方が良いか。事務局はいかがか。

【事務局】

本日挙げた意見を一旦整理させていただく。また、事務局から提案をしながら修正をしていきたい。先程委員から、病院医師や病棟看護師が在宅療養のイメージができればというご意見があった。病診WGのなかでも、病院が中心となり研修を行う場合、病院から講演する形で開催することが多いというご意見があった。そのため、病院が主体となりながら、在宅療養をテーマに病院と在宅で携わる専門職が連携する事例を取り上げ、病院医師と診療所医師の顔合わせを含め開催する案が出ている。診診WGは、これから在宅医療を始める医師にどのようにアプローチするかという視点だが、他のWGと併せ様々な方面から進めていきたい。

次回の診診WGは来年度となるが、今後事務局で整理し提案し、委員の皆様からもどのような研修会を病院医師に向けて実施していけば良いかご意見をいただきたい。

【座長】

委員の皆様は次の世代につないでいく立場かと思うが、改めて在宅医療は意識だけでどうにかなる問題ではなく、医師と看護師で考えていかなければならない部分があり、互いに助け合って先に進むと思う。

他にご意見はあるか。

(意見なし)

議事（３）その他

【委員】

甲府市在宅ネットワークでは、１月２５日にしんげんネット活用研修会を実施する。今までしんげんネットは、医師のみが患者グループを作成できたが、今後は看護師とケアマネジャーが作成できるようになり、患者グループを作成する権限を広げることとなった。よりしんげんネットが使いやすく、広がりやすくなれば良いと思う。１００名定員で企画をしているが、現在申込は２０数名であり空きがあるため、ぜひ訪問看護師にも参加していただきたい。

【座長】

周知となるが、２月２７日（火）に甲府市内科医会の研修会がある。テーマは、在宅療養で使用する医療麻薬の持続皮下注射についてである。機械を使用せずディスプレイ（使い捨て）の持続皮下注のPCA（自己調節鎮痛法）は、やり方さえ理解できれば比較的簡易である。そのような研修の場で、改めてお伝えする機会を作っていく

い。私が在宅医療に貢献できる部分とすれば、医療麻薬の使い方や、緩和ケアの基本的なところである。オンラインであるため、ぜひ参加していただきたい。

3 閉会