

甲府市在宅医療・介護連携推進会議
第４回 病病連携ワーキンググループ
議事録

日 時 令和６年４月２４日（水）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

各医療機関の院長（年度初回のみ出席） ５人（内１人再掲）

事務局 １０人

（司会：医療介護連携担当課長）

- １ 開会
- ２ 新年度担当職員の紹介
- ３ 交代委員の紹介
- ４ 部長あいさつ
- ５ 座長あいさつ
- ６ 議事

【座長による出席者数の確認】

委員１１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）令和５年度のWG取組経過と方向性（資料１）

【事務局】

資料１ ２ページをご覧ください。甲府市在宅医療・介護連携推進会議及びワーキンググループの目的について確認する。本会議の目的は、「医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者、住み慣れた地域や自宅で自分らしい暮らしを続けることができること」としている。高齢化の進展に伴う、高齢者の課題を中心に上げていることを改めて確認する。また、「在宅療養の生活の場における医療。介護の連携の場面として、①日常の療養、②急変時、③入退院連携、④看取りを意識した協議」を進めることとしている。

代表者会議をはじめとし、令和５年度より４つのワーキンググループを進めている。代表者会議は、甲府市在宅医療・介護連携推進事業の全体の方向性と取組の評価を検討している。

病診連携ワーキンググループは、「休日夜間を含めた２４時間体制のネットワーク形成支援」を目的としている。今年度は、医師同士の個人的なつながりで入退院の相談をするには限界があるということが課題として挙がり、病院医と診療所医の顔の見える関係づくりを中心に取り組んでいる。入退院においては、在宅療養を分かりやすく伝える資料の作成に取り組んでいる。

診診連携ワーキンググループは、「在宅医がひとりでも増えるように、地域間で診療所のネットワークづくり」を目的としている。甲府市の状況は、訪問診療医が全国の平均割合と比較し少なく、また在宅診療医の高齢化が進んでいる。そのため、在宅診療医をひとりでも増やせるような取組を検討してる。

多職種連携ワーキンググループは、多職種の相互理解を進めるということで、単身世帯の高齢者や身寄りがいない高齢者等多問題を抱えている事例を元に意見交換を行っている。また、今年度はACPに関する内容を積極的に取り組んでいく予定である。

病病連携ワーキンググループ（以下、病病WGと記載する）は、資料1 3ページをご覧ください。令和5年度の実施経過と目的を確認する。病病WGでは「入退院支援や急変時の在宅医療のバックアップ体制を整えるために、病院同士の連携について協議する」としている。令和5年度の病病WGは3回実施をしている。第1回目は「現状と課題の共有と整理」で、各WGから挙げた課題を整理し、WGごとに振り分けを行った。各WGで挙げた課題は、参考資料1 3～15ページをご覧ください。第2回目は「課題に優先順位付けと取組内容の検討」を行った。第3回目は「取組の内容と次年度の方向性を確認」した。病病WGで取り上げた課題は4つであり、①～④は優先順位となっている。「①急変時の受入れにおける各医療機関の機能分化」「②在宅医療のバックアップ体制について、病院における体制や強みを診療所の医師等にもわかりやすく提示されること」「③転院時の介護等に関する生活支援情報の共有不足」「④ACPを含めた院内における情報連携の不足」である。

資料1 4ページをご覧ください。①～④の課題に沿って、病病WGの実施の方向性を記載した。「①高齢者の急変時に対する各病院の強みの明確化」「②急変時の医療機関ごとの機能・強みについて医療介護関係者と情報共有」は段階的に実施していく。

「③転院時の各医療機関における受入基準の見える化と情報共有する方法等の検討」を実施していく。「④ACPによる本人の意思決定支援を含めた院内の患者像の共有」とした。

資料1 5ページをご覧ください。病院の機能・強みを検討するにあたり、休日・夜間の対応が異なるという意見があり、救急医療体制の議論と区別するために、日中と休日・夜間の対応についての流れを整理した。高齢者に多い「誤嚥性肺炎」「圧迫骨折」「尿路感染症」「脱水」の症例・疾患に対し、右側に休日・夜間の一次救急、二次救急、三次救急を記載し、さらに翌日の転院についても記載した。左側に紹介・緊急入院・救急搬送時の日中の受入れについて記載した。甲府市内の19床以上の病院を示し、高度急性期・急性期・回復期・慢性期は山梨県地域医療構想調整会議の中で報告されている病床機能ごとの病床数を記載した。また、★印は地域包括ケア病床を有している病院であり、吹き出しに届出病床数を記載した。☆印は在宅療法後方支援病院である。

訂正で、城東病院に◆印で「従来型在宅療養支援病院」と記載したが、「機能強化型在宅療養支援病院」に修正していただきたい。令和５年度はこのような形で明確化に向け整理したため、今年度から具体的にしていきたい。

【座長】

何か意見・質問はあるか。

(意見なし)

議事（２）各病院機能の明確化に向けた協議（資料１）

資料１ ６ページをご覧ください。「在宅高齢者の急変時受入における各病院の機能の見える化の進め方」である。令和５年度は「高齢者の急変疾患に対し、入院が必要な患者の入院先がスムーズに決定されるよう、病院のバックアップ体制について明らかにしていきたい」ということから、「適切な医療提供の下で在宅復帰を促す機能が重要であることから、地域包括ケア病棟の機能の明確化を行う」こととした。改めて地域包括ケア病棟の機能について確認だが、「急性期治療を経過した患者」「在宅において療養を行っている患者等の受入」「患者の在宅復帰支援等を担う」となっている。その機能を効果的に発揮するために、各病院の機能や強みを分かりやすく示すことを目指すとなった。流れは「①病院としての機能や強み、受入条件等の明確化の検討」「②入院相談の流れの明確化の検討」「③各病院や在宅関係者に示す内容の検討」となっている。

第３回病病WGの意見より、地域包括ケア病棟の説明として記載する内容（案）を提示した。「入院日数の上限として、保険診療上は最大６０日間である」「在院日数が上限に達した場合は、前回の退院から３か月は機関を開ける必要がある」注意書きとして「※がん、難病は１か月の機関を空ける」「地域包括ケア病棟に入棟する患者の主な傷病名は、誤嚥性肺炎、腰椎圧迫骨折、尿路感染症、脱水等である」「高齢者は複合疾患を抱えていることが多いため、『急性期治療を終了後又は軽微な疾患』の注意書きを記載する」「医療・介護関係者が、高齢者の急性疾患に対する入院相談をする場合の参考資料として作成する」とした。後程別紙１でも説明をする。

資料１ ７ページをご覧ください。令和６年度診療報酬改定の中で、地域包括ケア病院の入院料について提示された。入院日数が４０日を超える場合は点数が変わり、４０日以内２，８３８点。４１日以降２，６９０点となる。地域包括ケア病棟の機能を示すにあたり、在宅療養に関わる方はこの部分を目安となる可能性があるため、記載してはどうかと考えている。

別紙１ 裏面をご覧ください。地域包括ケア病棟を明確化したものを記載した。先程説明した内容と各病院の受入可能な疾患名を記載した。本日の病病WG前に、地域包括ケア病棟を有する病院には別紙１を確認してもらい赤字で修正をした。訂正で、甲府共立病院より「慢性心不全」は●と伺ったため、「×」から「○」に修正していただきたい。

今回別紙1には、地域包括ケア病棟のみのまとめを記載するか検討したが、「高齢者の急変の受入を行っているのは、地域包括ケア病棟ではない」という意見があり、地域包括ケア病棟のみでまとめるのが難しく、在宅療養後方支援病院についても記載し、別紙1 表面には甲府市内の病院・有床診療所の医療機関一覧と、各病院の機能を●で記した。

当日配布の資料をご覧いただきたい。「高齢者に多い軽症・中等症の疾患に関する受入体制」について整理した資料である。医療機関名を左側に記載し、急性期・回復期・慢性期に分類し、その下に高齢者に多い症例・疾患を記載した。また、「誤嚥性肺炎の急性期の治療、回復期の治療、慢性期の治療」と治療の段階別に記載をしてはどうかという意見もあったため作成した。病院の機能の明確化を高齢者に多い軽症・中等症の疾患に関する受入体制に落とし込むことが難しく2つの案を提示した。資料について皆様からご意見をいただきたい。

【座長】

今回の議題では、主に地域包括ケア病棟を取り上げたが、地域包括ケア病棟がない病院もあるため、全ての病棟について意見をいただきたい。

第3回病病WGを踏まえ、各病院のバックアップ体制、病院の機能の明確化ということだが、あくまでも資料はたたき台であり、別紙1の「高度急性期機能」「急性期機能」等は一般的なものを記載してある。高齢者の急性期疾患の入院については、山梨県の病床機能報告の状況を合わせて記載している。別紙1と当日配布資料は案であり、このまま出すわけではない。また、病院は病病WGに参加している病院のみとなっており、他の病院は今後追加することとなる。まずは、病病WGで意見交換し、その後他の病院にも調査していく。

順番にご意見をいただきたい。

【院長】

大変分かりやすく整理されており、資料を見た方の参考になると思う。

【院長】

1年間で分かりやすくまとめてもらい、有用な資料だと思う。ただ、高齢者に多い疾患の中で「手首・足首等の骨折」とあるが「大腿骨頸部骨折」とどちらが多いのか疑問である。その部分についてご検討いただきたい。

【院長】

大腿骨頸部骨折は大体高齢者に多い疾患の2番目に挙がる。この資料は手術適応にならないものを挙げているのだろうか。大腿骨頸部骨折はすぐに整形外科に行かなくてはならず、敢えて記載しなかったのか。

また、高齢者で緊急対応をしなければならない疾患が見える化できたことは、とても良いことである。国でも要介護度別に緊急時の対応が必要な疾患のデータがあり、挙が

っている疾患とほぼ同様である。要介護者は急変時の対応が似たり寄ったりであるため、明確に疾患名を記載したことは、いざという時の資料となりすばらしいものである。

【委員】

当院は、地域包括ケア病棟がある。ただ、60日間の保険適応を越えて入院が延びることが多々ある。地域包括ケア病棟の対象となる患者が急性期・回復期・慢性期の回復期にあたるとすると、回復期からさらに慢性期にあたるとすると、その部分にかなり滞りが生じる。やはり慢性期の状態を受け入れる受け皿が必要と思う。

【院長】

具体的な病名が記載してあるが、現実的には急性期の疾患であれば当院で受け入れていくと思う。

話が少しずれるが、先程救急患者連携搬送料について、当院では救命救急センターに搬送されてきた患者を他の病院へつなぐ調整役として新たに職員を配置した。入院している患者以外で搬送した場合、救急患者連携搬送料として1,800点算定できる。このようなものを上手く活用できれば良いのではないか。また、そのような選任の職員を置くことで、各病院でも受け皿として非常にやりやすくなるのではないか。

【座長】

県立病院は三次救急病院である。二次救急の機能を持つ病院は当番制になっているため、高度急性期から外し急性期の場合とした。救急患者連携搬送料は三次救急の場合であり、それ以外で他の病院でどのように受入れていくかということになる。今後の連携については、話し合っていかなければならない。

【院長】

当院には、急性または三次救急が必要な患者が搬送されてくる。ある程度病床に余裕がないと、そのような患者をお断りしなければならない事態が生じてしまう。そのため、連携搬送についても考えていけたら良い。

【座長】

あくまでも二次救急の話であり、山梨県立中央病院は三次救急であるため、その部分は配慮していきたい。資料1 10ページに救急患者連携搬送料の新設について提示されている。今年度の診療報酬改定により新設されたものだが、「三次救急医療機関等」と記載があり、山梨県では山梨大学医学部附属病院と山梨県立中央病院が対象となるため、二次救急については他の病院が受入れていかなければならないと思う。

また、在宅診療をやっている診療所医が見て分かる資料を作成できれば良い。さらに日中の軽症・中等症の患者についての資料であることを前提に見てもらいたい。

先程挙げた大腿骨頸部骨折なども含めて再度検討をするが、他に記載した方が良い疾患はあるか。このような資料は、他県でもあまり見たことがないため、今後も検討しながら、病病WGに参加していない医療機関の意見を含めて作成できれば良い。

【事務局】

1点確認したい。別紙1と当日配布資料の2案を提示したところだが、別紙1「地域包括ケア病棟を有する病院と受け入れが可能な疾患の目安」の部分に、当日配布資料の表を入れ込む形で良いか。

また、院長からいただいた「大腿骨頸部骨折」の掲載について、当初は載せる予定であったが、地域包括ケア病棟で手術適応の疾患を受入れることが難しいと意見があり除いた。

【座長】

地域包括ケア病棟を中心に資料を作成したためこのような形になっている。大腿骨頸部骨折は急性期病棟に一度入院し、その後転棟になるだろうか。

別紙1「甲府市内の病院・有床診療所の医療機関一覧」は、よく見るような表だが、この表だけを見てもあまりイメージが湧かない。そのため、当日配布資料の形になっている。細かい内容は備考に記載するという形で進めるのが良いのではないか。

他に意見はあるか。

(意見なし)

今後この資料を基に病院の機能の明確化を進めていき、また各医療機関には再度受け入れが可能な疾患であるか再確認をしてほしい。

次に、新設された「地域包括医療病棟」について各医療機関で検討したか伺いたい。当院でも検討したが、「一般病棟からの転棟割合が5%未満」「平均在院日数21日以内」などの条件があり、現在の地域包括ケア病棟と地域包括医療病棟に変えるのは難しいという結論となった。

【院長】

当院も検討したが、専従の医療従事者の配置が難しく見送っている。

【院長】

当院も検討したが、スタッフの配置の問題も含めてハードルが高いと感じているため経過を見ていくこととした。

【院長】

当院は施設基準を満たすことができない。ただ、国が実施してほしいことは分かるが、地域包括ケア病棟に加算を付けて、地域包括医療病棟のようにしなかったのかと思う。全国的にも、地域包括医療病棟を新設する病院は少ないと聞く。

【院長】

人員配置や転棟割合のことを考えるとやはり難しい。急性期病棟を地域包括医療病棟に変えるという意見もあり検討したが、現状では難しかった。

今後地域包括ケア病棟は中心となってくると思う。次回は、明確化に向けて、資料の修正をお願いするとともに、情報共有する方法についても具体的な検討を進めたいと思

いますが、よろしいでしょうか。

(意見なし)

議事（３）その他

何か意見はあるか。

(意見なし)

【事務局】

本日「こうふ 医療・介護情報」をお持ち帰りいただきたい。令和６～令和８年度版で新しくなったため、活用してほしい。

７ 閉会