

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

日 時 令和6年5月27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 9人

欠席委員 3人

事務局 10人

保健衛生部長、健康支援室長、健康政策課長、医療介護連携担当課長、
生活衛生室長、医務感染症課長、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 新年度担当職員の紹介
- 3 部長あいさつ
- 4 座長あいさつ
- 5 議事

【座長による出席者数の確認】

委員12名中9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する。

議事（1）「新たに在宅医療に参入する医師への支援」の実施内容の検討

【事務局】

資料1 2ページ。第3回診診連携ワーキンググループ（以下、診診WGと記載する）で挙げた意見を、「現状」「アプローチの対象」「方法」「訪問看護との連携（在宅医の視点）」に分類した。

「現状」では、「在宅医療を行っていない医師は『興味がない』というより、在宅医療自体を『知らない』のではないか」「病院医師は在宅医療に興味のある方が多い。」「診療所医師は、新たに在宅医療をはじめることにハードルの高さを感じている。」と意見があった。

「アプローチの対象」では、「若い病院医師で、在宅医療に興味関心を持っている方にアプローチするのが良い。」「経験のある医師にもアプローチが必要である。」「医学生や研修医の段階で、在宅医療を視野に入れられると良い。」と意見があった。

「方法」では、「インターネット等で情報を見てもらい興味関心を持ってもらう。」「在宅医療に係る制度の理解ができる研修等が必要である。」等の意見があった。

「訪問看護との連携」では、「訪問看護師から診療所医師にお願いしたことで訪問診療につながった。」「診療所医師によってはどこの訪問看護ステーションに相談したらよいか分からない。」等の意見があった。

資料1 3ページ。第3回診診WGの意見を踏まえ、「新たに在宅医療に参入する医師への支援」の案を作成した。

対象は、「医学生・研修医」「病院医」「診療所医」とした。

「医学生・研修医」は在宅医療に触れる機会がないことから、在宅医療に興味関心を持ってもらうことを目的とした。新たに考えられる取組案は、在宅医療が分かる資料・動画等の作成とした。

「病院医」は、興味関心はあるが見る機会がないことから、在宅医療の実際（メリット・デメリット）が分かることを目的とした。既存の取組は、訪問診療同行研修、新たに考えられる取組は、在宅医療が分かる資料・動画等の作成、既存の取組の周知とした。

「診療所医」は、24時間365日対応の負担感・不安感があることから、サポート体制・相談先につながることを目的とした。既存の取組は、資料の通りで、新たに考えられる取組は、医師同士によるフォロー体制の構築、訪問看護ステーションの連携支援、既存の取組の周知とした。医師同士によるフォロー体制の構築は診療WG優先③となっている。

皆様には、「アプローチの対象をどうするか。」「どのような内容から取り組んでいくのが良いか優先順位の検討」、また新たに考えられる取組が実現可能かどうかについても併せてご意見いただきたい。

資料1 4ページ。優先①「診療所と訪問看護ステーション連携支援」について整理した。前回までの診療WGで挙がっている意見は資料のとおりである。今回は連携のどのような部分に課題があるのかももう少し整理をしたいため、「①診療所と訪問看護ステーションが連携する中で、感じている課題。」「②診療所と訪問看護ステーションが新たに繋がりたい、またはつながる際に感じる課題。」についてご意見をいただきたい。

【委員】

新たに在宅医療に携わりたいという意思さえあれば、様々なツールや支援がある。そのため、「在宅医療をやってみよう」というところに持っていくことが大きな課題である。医師の意識を変えるのは難しいことである。長年思っていることは、患者側に在宅医療があるという認識を持ってもらい、患者側から在宅医療に移行してほしいと要望が強まれば、在宅医療に向けての意識が高まると思う。

【委員】

当診療所は、同法人内に訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所があり、比較的若い方が勤務している。若い方がInstagram等で発信し、それらを見て新たな医療介護職が入る。運が良ければ、医師も入ってくるのではないかな。私達が何をしているのか発信し続けるしかない。

医大生の受入れは他の診療所で今も行っているのだろうか。そのような部分で知ってもらうことも有効ではないかな。

【委員】

資料1 3ページの「診療所医」が一番困難だと思う。

「医学生」は大学のカリキュラムとして、一般診療所で実習がある。数名の医学生が診療所に来て、訪問診療や被災地、保健所の実習をしている。研修医の受け皿にもなっており、希望すれば実習ができるが、希望者はいない現状である。研修医は最先端医療の方に興味関心が高く、在宅医療はニーズが低い。細々としているため、充実すれば良い。

「病院医」は最近在宅を知りはじめている。これまでの講演会は病院医師・診療所医師が主だったが、最近は多職種が参加している。病院医は多職種連携に興味を持っており、病院だけでは補えない部分で多職種との連携が必要だと、認識が広がっている。私も講演会の中で在宅医療の全てに触れることはできないが、しんげんネットは周知をしている。これまで

は、病院の情報管理の問題で参加してもらうことが困難であったが、病院の機運が高まっており、なんとかハードルを下げてもらえるよう取り計らっている。管理側の規制が外れれば、一気に在宅医療の理解が深まるのではないかと。

【委員】

「医学生・研修医」は動画が当たり前になっており、むしろ動画しか見ないのではないかと。逆に「病院医」「診療所医」は動画ではなく、具体的な部分が必要など、アプローチ方法や内容が変わってくる。ある程度カテゴリーに分けて、求めているものを求めている形でアプローチできると良い。具体的な内容は、動画やポスターや本など考えるときりがなく難しいと思うが、それぞれにあった攻め方が良い。

【委員】

アプローチの対象はこのとおりで良いと思う。

「医学生」は私達の頃は半強制的に在宅に行っていた。今での医学生の中で在宅に興味を持っている人がいるのではないかと。そのような機会を作ること、どのようにアピールするかが重要である。興味を持つまでの資料作りも大切だが、その受け皿もあると良い。

「病院医」「診療所医」は共通する部分がある。医師は訪問看護ステーションに指示書を出す、その際に協力できる部分を伝えサポートし、いずれは在宅医にシフトしてもらうこともできるだろうか。現場を見るだけでなく、どのように協力しているのか、具体的に見えてくると興味を持ってもらえるのではないかと。病院から患者の紹介を受けた際は、できるだけ情報を細かく返すようにしている。また、委員の言ったようにしんげんネットのアピールは良いと思う。

診療所医は難しく、専門外の相談と24時間という部分が引っかかると思うが、みんなでサポートし合うことができるとアピールをしていくしかない。

【委員】

地域包括ケア病棟を持っている病院は、訪問診療をしないといけない制度になったのか質問したい。また、在宅療養後方支援病院が増えることはあるのか。

【座長】

先日事務局とも委員の話について意見交換した。在宅療養後方支援病院を維持するためには、訪問診療を行う必要があるため、今後広がっていくと考えている。ただ、病院が訪問診療を行う際の問題点は詳しくない。

病院の機能分化という視点では、山梨県立中央病院や大学病院のような高度救命医療の機関には、訪問診療は広がらないと思う。ただ、病床数が200床以下であったり、在宅療養後方支援病院になっている病院に関しては、病院から訪問診療を広げてほしい。

【委員】

資料1 2ページの「訪問看護師から訪問診療を行っていないかかりつけ医にお願いをし、在宅医療につながった。」のはすばらしい成功事例である。訪問看護しか入っていない場合でも、訪問看護師からサポートすると伝え、診療所医が第一歩を踏み出すことは大きなことである。一度できれば、次へとつながっていくため、この部分は期待をしている。

【座長】

訪問看護師との連携は議事(2)でも深めていきたい。

委員が言ったように、24時間体制と専門外への相談が重要な点と思う。資料1 3ページの「医師同士によるフォロー体制【優先③】」はどのようなことが実現可能か意見をいただきました。

い。既に、甲府市在宅医療相談室で協力医という形で、内科医以外の医師にも参加してもらう仕組みがあるが、実際に運用が進んでいない。

【委員】

あまり運用はされていない。他科の医師は協力に同意しているため、ニーズがあれば動ける。在宅医療に参入できない理由は「24時間365日が大変である」が一番大きい。様々なアンケートで必ず上がってくる話題であるため、制度で補えるようにしてほしいところである。ただ、制度を作ってもニーズが多くないため、誰がサポートをするのかということもある。現実的にこの取組が行えるのは、機能強化型在宅療養支援診療所しかない。例えば、甲府市で2グループ、6か所の診療所に協力を得て、依頼があれば受けるという形で制度を作ってしまう他ないのではないか。

【座長】

今年度の診療報酬改定で、一般の診療所は休日・夜間に在宅療養支援診療所と連携することで、200点の連携加算を算出することができる。例えば、しんげんネット等のICTを用いたり、グループ化するなどである。この部分は、訪問看護も関わってくる。訪問看護も常に主治医のみではなく、サポートする診療所医師とどのように連絡を取り合うかなど、具体的に決める必要がある。

【委員】

山梨県と山梨県医師会でも同じような取組を行おうとしている。拠点をつくり、支える診療所を募るというものであり、診療WGだけでこの取組を決めることができない。山梨県との兼ね合いもあるが、甲府市は拠点になると表明されているのか。

【事務局】

されている。

【座長】

他に、24時間365日に関連する課題等はあるか。

【委員】

自分が受け持っている患者だけでも大変なことが多いと思うが、機能強化型として他診療所と協力できることは大きな安心感がある。また、在宅医療は1分1秒を争って直ぐに訪問しなければならない場面は多くない。患者が亡くなる場合は老衰等で、ある程度予見でき看取っていく。突発的なことは病院の対応となることが多く、往診をする前に救急車で搬送される。

【委員】

当診療所は機能強化型在宅療養支援診療所として3つの診療所と連携している。日頃から対応に困った際は協力することを伝えあっているが、例えば長期休みの2日前に「旅行に行くのでよろしく」と言われると困ってしまう。契約の内容もあると思うが、前もって共有することが必要である。

【座長】

機能強化型在宅療養支援診療所でも連携する際の課題があるか。また、今後取組を進めていく際にニーズがあるのかも気になるところである。ただ、他の診療所医師がバックアップすることを、主治医が認識し、訪問看護師にも伝わっていると気持ちに余裕が出てくるため、それだけでも協力する意義はあると思う。

【委員】

当診療所は医師 2 人体制だが、訪問診療はほとんど私が行い、私の不在時に急遽の対応をお願いする時がある。ただ、委員の言う通り、これまで代わりに対応してもらうことはほとんどなかった。

電話の問い合わせは多く、週末は必ず連絡が入る。土日は 2 人の医師の内どちらかは出勤している。私が歳をとった時に、今まで通りの診療の仕方では継続するのは難しいと思う。現状は最低 2 人の医師がいれば問題ないが、今後のことや週末のことを考えるともう少し体制が必要である。

【委員】

私は受け持ち患者が少ないため緊急的な対応に追われることが少ないこと、訪問診療を開始する時点で患者と信頼関係が築けているため、あらかじめ「急には行けないこともある」と患者に伝え、了承を得ている。関係構築ができている中での訪問診療に慣れてしまっているため負担を感じることがないが、年末年始や今後長期旅行する際の対応を考える必要はある。行っていく中で、他診療所と事前に協力するが、在宅医療を行っていない医師は不安感があると思う。実際に対応できるかできないかではなく、24 時間 365 日というネガティブな印象であるため、制度等をつくり周知しながら意識を変えていく必要はある。

【座長】

拘束時間が長いという印象が在宅医療に踏み込めない理由だろうか。その部分は訪問看護師が増えない理由にも関わってくると思う。私達がこれまで頑張ってきたことが、ネガティブな印象として下の世代に伝わっている可能性はある。

診療 WG の中に新しい医師や医学生が介入することが望ましいが、そのためには在宅医療が持続可能な形で、ワークライフバランスを保ちながら進められることが必要である。1 つの診療所・訪問看護ステーションで行うことは不可能であるため、行政と連携していかなければならない。

【委員】

当ステーションは、他委員のステーションと比較して規模が小さい。24 時間 365 日の対応については、日々訪問する中で「今後このようなことが起こるかもしれない」とアセスメントし想定ができるため、ステーション内で共有し余裕を持った対応ができる。

6 月に新しくスタッフが増えるため、負担を感じさせないようなフォロー体制を検討しているところである。

【委員】

当ステーションは、看護師が 9 名、拘束対応をしている看護師が 7 名である。看護師数が多いが、その分受け持つ患者数も多くなる。できるだけ拘束日が続かないこと、土日はいずれかを休みにすること、電話対応のみの場合は休日扱いだったものを、仕事（勤務）として扱う等改善している。若い方でも満足して働くことができるよう工夫をしている。やはり大規模化というのにも必要になると思う。

【委員】

看護学生は実習の際は、訪問看護にも魅力を感じてくれるが、病院に就職し経験をしてから訪問看護に移行することが少ない。病院自体も看護師不足で様々な工夫をしていると思う。

当ステーションは、6 人の看護師で電話当番を交代しており、負担感があるのは承知している。ただ、事前に患者・家族等に、訪問看護師が直ぐに行けない場合の行動を患者指導しておくなどセルフケア能力を高める工夫をしている。

甲府市の事例ではないが、訪問診療をしている主治医が1週間程休みを取る際、他の診療所ではなく病院の医師と連携し、患者も訪問看護も何かあれば病院に連絡を取る形となっていた。

【委員】

当ステーションは、15人看護師がいるが24時間対応の負担感は聞かれている。子育て中の方は難しく、別の看護師にお願いするとなると負担が集中してしまい、辞めてしまうなどもある。そのため、できるだけ一人での対応ではなく、迷ったら他のスタッフと協力できる雰囲気づくりをしている。ただ、それだけの取組で訪問看護をはじめるとのことまでにはつながらない現状である。

【座長】

在宅医療の魅力だけを発信しても難しく、収入や拘束時間と私達の生活も大切にしたい制度がないため、在宅医が増えないのではないかと。

事務局の方から何かあるか。

【事務局】

具体的な取組や制度の話となると意見が挙がりにくいと思うため、一旦今回の意見を事務局で整理をさせていただく。

【座長】

私個人の意見だが、取組をはじめするためには、バックアップを希望する医師とバックアップをする医師をマッチングさせる事務局が必要と考える。当然時間的な拘束が発生するため、往診の診療報酬のみで良いのか、連携という形であれば非常勤という扱いになるのか等制度的な縛りが出てくる。

【委員】

以前、甲府市医師会で輪番制という形で医師同士のフォロー体制があったと思う。もちろん今後行政がルールをつくりコントロールするのであれば、私達は協力するつもりである。

【座長】

機能強化型在宅支援診療所の場合、バックアップの依頼があれば基本的に断ることはできない。だが、診療所医師にも限界があり、高齢化も進んでいるため今のうちに取り組んでいきたい。

また、甲府市内で新たに在宅医療をはじめている診療所医師がいるため、甲府市の在宅医療・介護連携推進WGに参入してもらえよう事務局で取り計らってもらいたい。

議事（2）「診療所と訪問看護ステーション連携支援」の取組内容の検討

【座長】

訪問看護ステーションの方からご意見はあるか。

【委員】

資料1 2ページの「訪問看護師から医師にお願いをして訪問診療につながった」という事例だが、当ステーションでもかなり前に同じような事例があった。現在は、患者から訪問診療をお願いされた時に、既に訪問診療を行っている診療所を紹介することが基本となっていた。やはり、日頃から患者を診て関係性ができている診療所医師にお願いをしていくことが必要だと感じた。

どこの訪問看護ステーションとつながるのが良いかというのは、山梨県看護協会のホーム

ページにある訪問看護ステーション一覧からつながると良いと思うが、あまり周知されていない可能性があるため、山梨県看護協会から働きかけてもらうことが必要である。

【座長】

訪問看護ステーションの一覧があるのは、診療所医師はなかなか気が付きにくい部分だと思う。恐らく周知が不十分だろうか。

【委員】

当診療所は、緊急時は同じ法人の訪問看護ステーションにお願いをしている。一覧は存じているが、どの辺にどの訪問看護ステーションがあるのか分かるが、患者によっては近い訪問看護ステーションの方が良い場合もあるため、位置関係が分かる地図があると良い。訪問看護ステーションを知らない診療所医師にどのようにアプローチするかだと思う。

【委員】

医療介護情報検索システムで訪問看護ステーションは検索できるのか。

【事務局】

可能である。

【委員】

当診療所は、法人内の訪問看護ステーションにお願いをしていたが、最近は様々な訪問看護ステーションと連携を図っている。在宅医療に興味があり行っている医師は、訪問看護ステーションを知っているが、興味がなく行っていない医師は知らない現状であるため、発信していく必要がある。

【座長】

甲府市の在宅医療・介護連携推進WGに出席している診療所医師はある程度知っているが、知らない診療所医師とどのように顔の見える関係づくりを行っていくかが大切である。山梨県訪問看護支援センターとも連携し、互いに周知を行えると良い。

他には介護支援専門員が介入する場合である。私も直接訪問看護ステーションにお願いをする事例はあるが、がんの末期や既に難しい状態等ほとんどが急を要し介護サービスが導入されておらず、タイムリーに数日間で体制を組まなければならない。その部分はどのようにしていくかなど課題だと思う。病診連携にも関わるが中には、病院から退院し訪問看護ステーションが訪問する前に亡くなってしまうこともある。

【委員】

以前患者宅近くの訪問看護ステーションにお願いをした際に、急だったこともあるが、今は人手がいないのでと断られてしまった。そのような情報も併せて発信があると良い。本当に困るのは緊急時であり、例えば今日退院が決まり今日帰る事例や、いつ亡くなってもおかしくないような事例である。診療所医師も診るが、訪問看護師が必要であるため、前もって情報が分かると良い。

【委員】

医療介護情報検索システムに、事業所から数週間に1回情報をFAXで送っている。そこに夜間対応可能か等記載したが、そのような情報は見ることができるのか。

【事務局】

医療介護関係者向けサイトで見るができる。

【座長】

甲府市在宅医療相談室は訪問診療ができる医師の紹介程度だろうか。また山梨県看護協会の

ホームページや、医療介護情報検索システム等あるが、どこに行けば知ることができるのか
が難しいと思う。

【事務局】

座長の言う通り、リソースがあっても周知が進んでいなかったと行政も含めて思うところ
である。

【座長】

甲府市で分かりやすく周知する方法はあるのか。

【事務局】

ホームページやLINE等様々な方法で周知は行っているが、なかなかどの部分で見ても
らえるのか難しく思う。また、医療介護情報検索システムは、報道機関に依頼しており、毎
年実施している一斉調査のタイミングで地道に行っているところである。

【委員】

情報を閲覧する際の窓口がたくさんあると手間であるため、まとめられると良いのではな
いか。急な時は様々な場所から情報収集するのが難しい。また、私自身は今回挙がっていた
リソースは知らなかった。

【事務局】

皆様からいただいご意見では、日常的に見ることができる情報と、緊急時に迅速に見るこ
とができる情報の意見があったと思う。日常的に見ることができる情報について、普段何を
活用されているのか、もしくは情報が必要にならないと確認しないのかを教えていただきた
い。

【委員】

私は同法人内に訪問看護ステーションがあるため、そこをお願いすることが多いが、事前
に情報があれば様々なところをお願いができる。気軽に見られるものが良いが、大体困る時
は緊急時である。

【委員】

自分が必要な時に情報を取りに行くため、例えばポスター等貼って合っても、興味が無け
れば目に入らない。また、様々な窓口があると分かりにくいという意見があったため、山梨
県看護協会でも利用しやすい視覚的な資料の工夫ができるようにしていきたい。訪問診療を
する医師が増えれば、今訪問診療をしている医師の負担が少なからず減るのではないかと感
じている。訪問看護ステーションは2か所で携わり、自分達の訪問看護ステーションのみに
負担がかからないような工夫もできているため、診療所でも支援し合えるような取組ができ
ると良いと思う。

【座長】

ほとんどは情報を知らないということがあるのではないか。何か印象に残るような研修会
等があると良いのではないか。

一旦挙がった意見を事務局でまとめていただければと思う。

【事務局】

本日挙がった意見は事務局でまとめ次回お伝えしていきたい。また、医療介護情報検索シ
ステム等周知が至らない部分もあったため今後も継続していきたい。