

甲府市在宅医療・介護連携推進会議
第5回 病診連携ワーキンググループ
議事録

日 時 令和6年8月10日（金）午後7時～午後8時00分
会 場 甲府市役所本庁舎6階大会議室
出席委員 8人
欠席委員 1人
事務局 医療介護連携担当課長、健康政策課係長、健康政策課担当
生活衛生室長、医務感染症課長、地域保健課長

（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9名中8名が出席しており、過半数に達しているため、本会議は成立。

議事（1）病院と診療所との合同勉強会の報告と次回

【事務局】

資料1 2ページをご覧ください。

第1回病院と診療所等との合同勉強会の報告と次回の合同勉強会について。はじめに、合同勉強会の目的を確認する。①入院患者の円滑な退院に向けて、病院と在宅医療との顔の見える関係づくりと連携の促進②病院と在宅医療の実情を知り、退院支援や在宅医療のイメージにつなげる

6月28日の第1回目は、特に医師同士の交流会を意識し、参加者を医療側に絞った形で実施した。今後も病診連携ワーキンググループ（以下、病診WGと記載する）の5病院を会場に、年1回開催し積み重ねていきたい。

第1回目の参加人数は54名で、職種の内訳は医師17名（病院医師10名、診療所医師7名）、看護師24名（病院看護師14名、診療所看護師1名、訪問看護師9名、看護小規模多機能1名）となっている。その他詳細は資料をご覧ください。

アンケート結果について、今回の勉強会について91%の方が「大変良かった」と回答している。また、アンケート内で、「病院から診療所へ求めたいこと」「診療所から病院へ求めたいこと」等を回答してもらった。

＜病院から診療所へ求めたいこと＞

◎顔の見える関係が大切であるということ

◎病院の医師が在宅の状況を知ることが本人・家族の意思尊重につながると思う

◎紹介後の経過を教えて欲しい

<診療所から病院へ求めたいこと>

◎病院の紹介状に病気の発症時期を入れていただけるとありがたい

◎時間外や休日など連携室は休みになるが連絡できる窓口があっても良いのではないかな
等のご意見があった。

その他、訪問看護師から特徴的なご意見をいただいた。◎できるだけ救急搬送しないで済むように努めているが、板挟みになり悩むことがある、というご意見があり、救急隊に「受け入れ先の病院について、在宅医にも協力をしてもらって欲しい」、在宅医に「救急車を呼んで欲しい」、病院に「なかなか受け入れ先が決まらないこともある」といったご意見があった。

来年度の実施に向けて、実施の病院と、開催時期や内容等を決めていきたい。また、合同勉強会に参加した方もいるため、感想や気づいた点等ご意見をいただきたい。

(意見交換)

【座長】

病診WGは、課題の1つとして、病院と在宅医の医師同士の連携がなかなか取れていないことがあった。そのため、病院と診療所の合同勉強会を、6月28日に山梨病院で実施した。様々な会で医師の出席の割合が少ない中、今回は17名と多くの方に参加していただいた。病院内の開催で、やはり開催病院の医師方が参加している。感想や次回に向けて何かご意見はあるか。

【委員】

様々な職種と触れ合えたのが一番良かった。自分も様々な会に参加するが、ざっくばらんに話す機会がない。今回はグループ内でざっくばらんに話すことができ非常に良かった。今後は定期的を開催し、今回のように率直にいろいろ話合える機会が、病院と診療所、看護師等も含めた中でできると良いのではないかな。共通のテーマを取り上げ、全員が各々話合えるテーマをつくれると良い。

【委員】

私は前回の委員交代で病診WGの委員となり、初めての参加であったが、とても学ぶことが多く、資料にもある「顔が見える関係」という部分は非常に大切だと感じた。コロナ禍で会う機会がなくなり、オンラインや電話でのみでは関係性が構築しにくい状況になっていた。そのため、先程委員も言っていたとおり、ざっくばらんに今の状態等を話し合える環境をつくってもらったことに感謝している。継続して開催できると良いのではないかな。

【委員】

第1回目の開催病院を務めさせていただいた。事務局には、準備の段階から手伝っていただき本当に感謝している。医師は17名参加があったということで、満足度の高い会になったと思う。協力医師からの事例も良かったこと、また進行を務めた医師のアイスブレイキングで流れが変わったことも記憶している。

事例を考える時間とコミュニケーションを取る時間の両方とも、参加者が楽しみながら学ぶことができ、関係性もつくることができたのではないかな。また、病院で開催すると、その病院の医師は参加できるが、その医師が他の病院に行くことは勤務の関係でなかなか難しいのではないかなと思う。そのため、病院を変えながら、開催病院の医師が多く参加し、結果的に年間を通して大勢の医師が交流できると良いのではないかな。

準備は本当に事務局に手伝っていただき、開催病院として大きな苦労はそこまで無かった。また継続して、人数をとにかく増やしていきたいと考えている。

【座長】

病院内の医師向けの周知はどのような形で行ったのか。

【委員】

病院内にポスターを配ること、医師の方々に個別に内容の趣旨を細かく伝え参加してもらったのが実情である。また、事務局から申込人数を随時確認し、医師の参加人数が少ないため参加していただけないかと声掛けをしたところ、快く参加してもらえた。そのため、個別の声掛けが大切と思う。

【委員】

私も楽しく参加させてもらった。やはり開催病院の医師が大勢参加していたため、この医師といつも連携しているのだなと、顔を見て話ができて良かった。また、長田忠大先生のアイスブレイキングも楽しく、医師の日常生活の部分も知りつつ、患者と医療というところを学べて良かった。病院で開催することにより、医師の参加にもつながると感じた。

【座長】

アイスブレイキングが大変好評だったがいかがかな。

【委員】

アイスブレイキングは緩和ケアの研修会で必ず行っており、6月28日は、ほとんど同じ方法で実施した。先程から委員が言っているように、とにかくざっくばらんに話ができる機会をつくるのが最初の目標だと思い、上手く進んだのではないかな。また、やはり開催病院にがんばってもらったことで医師の参加が増えたため、来年度以降も、医師が大勢参加できることを目指していけると良い。

【委員】

私もとても楽しく参加させてもらった。医師から実情はどうなのかといった話も聞き、個々の医師や訪問看護師に、改めて所属する病院の機能や特性について話できた。ま

た、グループの中でアイスブレイキングを経て和み、その後具体的な話に踏み込めたため、本当に良い機会だったと感じる。和やかな雰囲気の中でできた部分は、空気づくり方がとても勉強になった。ぜひ継続していき、本質の部分は病診連携をどのようにして、さらに広げていくのかを、積極的に取り組んでいけたら良い。

【委員】

当院は、医師1名、看護師3名、医療ソーシャルワーカー2名が参加した。あまり合同勉強会のような研修会に参加する医師ではなかったが、感想を聞くと、「みんなあんなに熱いものを持っているのだね」と驚いていた。やはり医師に参加してもらう意味が非常にある。また、開催病院の医師が多く参加した点は本当にご苦勞があったのではないかな。そのため、違う機会でも、他病院でも積極的に医師に声を掛けていかなければならないと思った。グループワークは6人程度で、ざっくばらんに話合える人数であったため、このような形で続けていくことが良いのではないかな。

【座長】

今回は1つの事例検討の形を取りながら、グループワークで5人ずつ9グループとして進めた。ディスカッションに入る前に、アイスブレイキングによってお互いをよく知ることからスタートする。5人グループでは忌憚のない意見が聞ける。大勢が参加する大きな会議では、なかなか出ないような意見が挙がり、少人数では本音が聞けるという方法である。開催病院院長にも非常に熱心に参加してもらいとても良かったと思う。継続して順番に開催していきたいと思う。

【オブザーバー】

ディスカッション後、グループごとに発表をするか、しないかについて確認したい。

【座長】

グループごとの発表もある。

【オブザーバー】

30グループ程度あると発表が難しいが、異なる職種と意見交換することは勉強や刺激になるため良いのではないかな。

【座長】

参加者を介護関係者まで広げると、参加者数が100～200名規模になるが、合同勉強会の目的は、病診の医師同士の連携が一番の主眼であるため、ひとまず医療を中心に絞った会であった。

【オブザーバー】

次回以降もそのような形だろうか。

【座長】

そのようになる。病院医師と診療所医師の連携がメインのやり方になるか。そのような点も好評だったように思う。次回は、資料にもあるが、年1回ということだろうか。

好評であれば開催回数を増やしても良いのだろうか。

【事務局】

第1回目ということもあり、年1回と設定して進めてみたところ。開催病院が忙しいこともあるため、年1回を想定した。今後年2回～3回できるようであれば増やしていきたい。

【座長】

現在は5病院であり、一巡するのに5年かかることになる。

【事務局】

全病院に回ったところで、1回開催した病院が、日をずらしながら、毎年自主的に開催してもらう形が理想ではないかと考える。

【座長】

やはり事務的な負担が大きいのか。年2回程度が良いと思うが厳しいだろうか。委員となっている5病院だけではなく、地域の病院にも広げていくことができたらと思う。それを見据え、一先ず年1回開催ということだろうか。

では、第2回をどこで開催するかについてである。例えば、委員が病診WGの場で、「当病院がやります」と言っても、病院全体として許可が出ないと難しいと思う。本日はオブザーバーとして院長がおられるため、ご意向を伺い、良ければ開催する方向でどうか。

【オブザーバー】

承知した。恐らく似たような病院で開催が続かない方が良いと思う。甲府共立病院と当院は似ていて、同じような病床を持っており、同じような規模であるため、できるだけ開催は離れた方が良い。当院は山梨病院とは少し系統が違っており、次に城東病院、その次に甲府共立病院、最期に県立中央病院に開催してもらいと良いのではないか。

当院は、来年開催をさせてもらうことはやぶさかではない。

【座長】

よろしく願いしたい。オブザーバーから順番について提案があったが、他にご意見はあるか。

(なし)

【座長】

では、来年度は市立甲府病院、再来年以降、城東病院、甲府共立病院、山梨県立中央病院の順番で良いか。複数開催を望む声が大きくなれば、年2回実施する等検討していきたい。

議事（２）在宅療養をわかりやすく伝えるための資料（案）

【事務局】

資料１　３ページをご覧ください。前回、在宅療養をわかりやすく伝えるための資料の骨子（案）について、挙げた意見をまとめた。

- ・まずどこに相談行けばよいか。フロー図があるとわかりやすい。
 - ・できるだけ文字は少なめに、またシンプルに。
 - ・金額の記載はあった方がよい。
 - ・事例は軽い事例の方がよい。
 - ・多くの家族の方が、排泄や食事のことを気にされる方が多い。
 - ・１週間のスケジュールがあると、家族が動ける時間があるってわかりやすい。
 - ・資料の目的そのものが、在宅医療をとにかくイメージしてもらうことが大事であるため全体像がわかればよいのではないかな。
 - ・在宅療養の足掛かりを掴んでもらう資料とすればよいのではないかな。
- という意見が挙げた。

意見を踏まえ修正したものが資料１　４～５ページである。Ａ３両面で折って使用するイメージで、資料１　４ページが１ページ目になる。

まず「在宅療養について」から。在宅療養は１つの選択肢であるということで、中心に本人を置き、上に医療サービス、下に介護サービスを記載し、「通院ができなくなったら、訪問診療します」という、医師・歯科医師の吹き出しを入れた。また、ケアマネジャーにも意見を聞いた方がよいと意見があり、「在宅を選択すると病院には戻れない」という在宅と入院が分離されているイメージが伝わりやすいということで、「必要なとき入院」の部分で病院を入れた。

介護サービスで、排泄、食事の面が困るという意見があり、困りごとに対しどのようなサービスが利用できるかを記載した。その他、在宅療養普及啓発動画や、医療介護情報検索システムのＱＲコードを掲載した。

最終ページには、相談窓口を掲載した。

資料１　５ページをご覧ください。「在宅療養をわかりやすく伝えるための資料」の２ページ目になる。在宅療養をはじめるにあたり、誰に相談したら良いかを野田嘉明先生の資料を参考に記載した。入院中は入院している病院医、外来で治療中はかかりつけ医、その他は地域包括支援センターや担当のケアマネジャーとし、主な連絡先をできるだけシンプルに記載した。

また、新たに「在宅療養をおくるうえで」を追加した。

- 住み慣れた自宅で自分のペースで過ごすことができます。
- 病院や施設と比べて、家族や友人との交流が容易にできます。
- 専門職が近くにいないため、緊急時に医師や看護師が自宅まで駆けつけるのに少し時間

がかかります。

- 在宅療養を選んだら、すべて在宅で頑張るという意味ではありません。在宅を基本としながら、一時的な入院が必要なときは入院ができます。
- 家族の負担が入院よりも大きい可能性があります。

下の方に、本人が何を望まれているのか、本人の想いを道しるべにして支援してはどうかについて記載した。

次に、右側のページをご覧ください。どの程度費用がかかるのかについて、前回提示した軽い方の事例を基にし、1週間のイメージと費用を主に記載した。なお、訪問診療・月1回が7,000円では少し高いという野田先生のご意見があったため、5,000円に変更する。

資料についてご意見をいただきたい。

(意見交換)

【座長】

非常に様々な情報が多く詰まっている。様々な情報を入れたい気持ちもあるが、一方で、情報が多すぎると理解が難しくなり、文章が多すぎると読んでもらえない等、相反するジレンマがあり妥協しなければならない部分がある。今回の資料は、QRコードから動画を見ることができ、わたしの思いノートの実物をダウンロードできる等、盛りだくさんになっている。そのため、若い人が介入すれば、その様な情報まで手に入る形になる。

本日確定するということではない。市民には、例えば、この言葉は少し難しいかもしれないといった表現の問題もあるかもしれないため、詳細はゆっくり見ていただき、次回の最終決定に向けて協議していきたい。何かご意見はあるか。

【委員】

費用面について、「医療サービス費用（目安）」というのは、どのようなものをイメージしているのか。

【事務局】

●で表記した外来通院の費用を考えている。資料では、外来通院ができる設定になっており、その後、外来通院ができなくなれば訪問診療を月1回、この位かかるという目安で記載した。外来通院の費用について確認できておらず、この様な表記になっている。

【委員】

「外来通院費」という表記の方が分かりやすいかもしれない。また、個人的な意見だが、資料をひと目見て、「在宅療養をおくるうえで」がとても良いと思った。在宅医療を受けることにより、得られる価値や魅力が分かる。最初の方に、「在宅療養でこのような価値が得られます/このような未来が得られます」といった、何らかの魅力が目に入ると良いのでは

ないか。

【座長】

資料は良いことばかりではなく、きちんと現実を見てデメリット、マイナスの面もあることを示し、分かりやすくなっている。完成後はどのような形で、どのような方に、どの程度の枚数を配布する等の想定はいかがだろうか。

【事務局】

甲府市で印刷し、医療機関へ配布のうえ、市民に配布してもらうことを想定している。

【座長】

医療機関にある程度の枚数を配布し、そこから市民に渡すということか。

【事務局】

医療機関や、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等を想定している。

【座長】

甲府市の広報等と併せて個別配付の想定はあるか。

【事務局】

現時点では、個別に配付する想定ではない。

【座長】

配布等の詳細については、完成次第また協議をしていきたい。その他、内容についてご意見はあるか。

【委員】

以前お伝えをしたかもしれないが、どこまで載せるのかということだと思う。誰が見るのかという点は、あまり医療等について理解していない人が見るという前提が良いのではないか。1 ページ目の「在宅療養を支える支援について」で、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等は、市民は何のことか分からない可能性がある。「リハビリ」という言葉の方が浸透していると思う。どのような表現にするかは分からないが、やはり情報が多くなってしまうため、もう少しシンプルな方が良いのではないか。

また、難しい部分だが、介護サービスで、「排泄・歩行補助等」の部分がポイントになる。この部分がシンプルに「福祉用具の貸与・購入」だけになると、結局は家族が全部やらなければならないというイメージにつながるかもしれない。その辺も、サポートが受けられるという考え方ができると、受け入れてもらいやすいのではないか。

また、4 ページ目の費用面で、最後の「通院ができなくなったら」場合について、介護サービスに加えた部分として書いてあるが、ぱっと見た人は全体の金額として、この位の金額だとイメージを持つかもしれない。「介護サービスに加えて、」と書いてあっても、全てのサービスをまとめて、在宅療養では5,000～7,000円で済むように見えるかもしれない。

【座長】

確かに、1 ページの「多職種が訪問」の、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等は分かりにくいかもしれない。「リハビリ」であれば分かるということはあるため、まとめて「リハビリ担当の職種」等にとすると分かりやすい。また、4 ページ目の費用面は、資料をきちんと見れば、「介護サービスに加えて、」と記載されているものの、「在宅医療費が追加されます」等記載すると、より明確に伝わるだろうか。全体でこの位の金額になると捉える人もいるかもしれない。

【委員】

順番を変えてみるのはいかがか。資料は、「介護サービス費用」「医療サービス費用」「民間配食サービス」の順番になっているが、上の方に「介護サービス」「民間配食サービス」はこの位の費用、下の方に「医療サービス費用」はこの位の値段になると記載すると、その部分を比較しやすく、見やすくなるのではないか。

【座長】

外来通院から訪問診療に切り換えた時に、この位の費用になることが明確に伝わるだろうか。また、言葉の使い方は、私たちは当たり前のように専門用語を使っているが、分かりにくいこともある。例えば、1 週間のイメージの中の「デイ」は、「デイサービス」と入るだろうか。明確に「デイサービス」と入れた方が良い。

全体の流れとしては、この案で良いか。他にご意見はあるか。

【委員】

全体的には、図式化されてとても見やすくなった。ACPの部分で、わたしの思いノートは普及していくと良いと思い、認知症等で自己決定ができなくなってから周囲が困るような場面で活用できると良い。資料の「本人の望む生活は」という部分について、「本人の望む、自分らしい暮らし」「希望すること・知っておいてほしいこと」「本人の想いを道しるべに」は大切だが、そこから医療的な治療の有無等の医療の要素がなかなか見つからない点がある。具体的には、人工呼吸器をつけるかどうか、胃ろうも含め延命治療を望むかどうか、といった部分。わたしの思いノートを確認すれば分かるが、本人が医療的な部分について家族と一緒に話し合う場を持ってもらいたいと思うため、もう少し医療をどこまで選択するのかという中身になると良いのではないか。

【座長】

実際に、わたしの思いノートでも終末期医療の欄がある。まずは、わたしの思いノートを見て書けると良いが、そこまでたどり着くか分からない。医療面については、黄色の部分に「高度医療を望むかどうか」というような内容もあっても良いのではないか。このQRコードを読み込むと、医療の部分についても分かってもらえると思う。人工呼吸器の装着や、胃ろう増設の部分は、医療介護関係者として大事であるため、その辺りも含めると良いかもしれない。その他ご意見はあるか。

(意見なし)

議事(3) その他

【座長】

その他、なにかご意見はあるか。なお、本日は高齢者施設の問題は取り上げないようだが、次回の議論になるだろうか。大きな課題の一つであるため、お願いしたい。

(意見なし)

3 閉会