

甲府市在宅医療・介護連携推進会議
第6回 診診連携ワーキンググループ
議事録

日 時 令和7年1月15日（水）午後7時～午後8時15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 3人
事務局 7人

（司会：三枝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8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）「複数の医師同士によるフォロー体制の取組」運用に向けた検討

【事務局】

資料1、2ページをご覧ください。前回第5回WGでは、「複数の医師同士によるフォロー体制の取組」について、図のイメージ案を元に、オレンジ色の【協議事項】の内容についてご意見をいただきました。

3ページは、前回第5回で皆様から挙げた意見を記載した。

現在、ご意見をいただき診診連携ワーキンググループ（以下、診診WGと記載する）としてフォロー体制について検討しているところだが、国の第8次医療計画に新たに位置づけられた「積極的医療機関」の中でも同様に、フォロー体制の役割が求められているところ。この部分について山梨県と甲府市の動きについてお伝えする。

別添1資料をご覧ください。別添1は10月に山梨県から出された県の資料になる。

2ページ、3ページは第8次医療計画が見直され、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」、つまり積極的医療機関が位置付けられたということとその詳細である。

4ページは、積極的医療機関の目標で、積極的医療機関に求められる内容は5ページになる。積極的医療機関に求められる事項は主に6つであり、内1つ目、「1. 医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと」されており、この部分の体制が診診WGで進めてきた「複数の医師同士によるフォロー体制」と重なる部分である。

6ページをご覧ください。山梨県では、「在宅療養支援病院、診療所、在宅療養後方支援病院から積極的医療機関を選定すること」「各医療圏ごとに県医師会等において選定を依頼ということ」となった。積極的医療機関の取組は、県の方から補助金が出る形となっている。（在宅医療連携体制構築支援事業費補助金）

資料1 3ページをご覧ください。県より各医療圏ごとに県医師会等に依頼」という方向となったため、現状右側表の医療圏の医師会に依頼がされているところ。また、75歳以上の人口が多い市を含む場合は、積極的医療機関を2か所設定することとされている。これらを踏まえ、今回ご協議いただきたい内容は、「診診WGでは『複数の医師同士によるフォロー体制の取組』を進めているところだが、甲府市における積極的医療機関の運用について検討されていることを踏まえ、診診WGのフォロー体制の取組を積極的医療機関の運用に発展・統合するのが良いか」ということについてご意見をいただきたい。

本日座長から、甲府市医師会（以下、医師会と記載する）での進捗状況について説明があるため資料2を配布した。

【座長】

「在宅における積極的医療機関・協力医療機関の往診当番（看取り支援）ルール（案）」をご覧いただきたい。これについては、1月20日に関係医療機関に説明し、その場で意見交換を行うため、あくまでも案としてご承知おきいただきたい。

これまで診診WGで協議してきた内容は、「主治医が不在時に、看取りが発生した場合どのような手順で対応するのが良いのか。また、訪問看護師が関わっている場合は、最初の部分の協力をお願いするのが良いのではないか。」という部分が資料1～2ページと思う。この部分をなるべく崩さないように、かつ、積極的医療機関の目標を達成できるような体制づくりを目指し作成した。また「看取り支援」と記載してあり、あくまでも在宅療養の一部しか行っていない。別添1～2ページの「在宅医療の提供体制」の部分で、基本的に機能は4つであり①退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取りである。今回検討していく体制は④看取りに特化しているが、今後これを基盤とし、在宅患者の急変時の対応や病診連携の部分で活用したいと思っている。診診WG内で決定できないこともあるが、委員の皆様は現場で活躍する当事者であるため、ぜひご意見をいただきたい。

まず、協力的医療機関は積極的医療機関に協力をする医療機関のこと。甲府市では「長田在宅クリニック」「露木耳鼻咽喉科医院」の2か所で進めている。だが、マンパワー不足があり、24時間365日サポートするにあたり、そこに少しでも協力ができる医師としてお願いしているのが協力医療機関である。

3ページに出ている医療機関が協力医療機関として手を挙げてくれた。甲府市全域に広げた際に、全ての医療機関が看取り支援に協力できるわけではないと思うため、まずはこの積極的医療機関と協力医療機関内で助け合いができないかと思う。

4ページは協力医療機関の医師の要件であり、大切なことは「訪問診療を行っている医師」ということ、「助け合い」ということで年1回は当番に参加することが条件である。例えば、1人で訪問診療を行っている医師が研究会等で県外に行く場合、その期間だけ変わってもらうイメージである。必須条件としてMCS（しんげんネット）を使用できることがある。現在の協力医療機関内でも、MCSを使用できないところがあるが、2月19日に実施するしんげんネット研修会に参加していただけるよう案内をする。4ページ⑤は、カルテの作成や医療保険の適応をするためである。あくまでも依頼元の医師の医療機関の医師として看取ったということになる。また、MCSの患者グループで診療内容を記載すれば、依頼元のカルテに記入することが容易にできる。⑥は参加している医師にメリットがあることを大事にしたいと思っている。

5ページは、積極的医療機関が2つあるため、2グループを設置する形となるが、どのようなグループ分けになるかは協力医療機関と協議していきたい。また、協力医療機関のなかで訪問診療に不安がある医師がいる場合は、積極的医療機関がサポートする。

6ページは今回の体制のイメージ図である。

7ページは往診当番の作成ルールであるが、事務的な手続きの部分を含め、今後露木耳鼻咽喉科医院と検討していく予定である。

8ページの部分では、訪問看護はどこに電話したら良いかということだが、あらかじめグループ医師の電話番号を一覧にし、訪問看護ステーションに渡したいと思う。

9ページのMCSの活用については、まずは全体グループを作成し、今後進める中で施設職員も巻き込んでいきたい。

10ページは全体像であり、個人情報については患者グループでやり取りするが、基本的なものは全体グループでやり取りをしていく。11ページ、12ページは資料の通り。

13ページは、繰り返しになるが協力医師は依頼元の非常勤医師となること。また便宜上依頼元医師から協力医師に、例えば、1万円程度の報酬を支払えば雇用契約が結べると考えている。無料ということも考えたが、1万円程度と位置付けた方が契約として無難かと思う。14ページ以降の流れは資料の通り。実際看取り等に出勤する場合は、全体グループでもやり取り

ができれば良い。

この体制については、半年や1年ごとに実績を集計し、評価していきたい。また看取り時の死亡診断書は、協力医師が患者グループに情報を記載し、依頼元医師が転記することを考えている。

18ページは案であるが、積極的医療機関には400万円それぞれ入る計算となる。それをなるべく積極的医療機関と協力医療機関で分配していきたい。その後の事務処理については資料の通りである。

20ページは今後の課題である。①現在の対象患者は、在宅療養者で訪問看護を利用していることが前提としている。今後特別養護老人ホーム等の施設への拡大し、またその場合はどのように各施設に案内をしていくか。②は（看取り以外の）急変時に普段診ていない患者に対し、例えば、病院に搬送した方が良いのかなど分かりづらいことがある。急変時に対するニーズにどのように答えていくか。③は、在宅療養支援病院との病診連携の視点で、病院にとってもメリットのある体制になるようにしていきたい。

今回の事業は2年間ということであり、2年を過ぎた後も関係性ができた在宅療養支援診療所同士や病院等で助け合える関係が継続できることが望ましく、一番の目的と思う。また、これを元に若い医師が在宅医療に興味を持ち参入できると良い。

はじめに戻るが、事務局より診診WGで検討してきたフォロー体制と今回の積極的医療機関のフォロー体制を統合させる点についてご意見はあるか。

【委員】

これまで診診WGで検討してきたフォロー体制と積極的医療機関の体制の違いは、積極的医療機関の体制は、「積極的医療機関」と「協力医療機関」のみの範囲が狭い体制ということ。本来の目的である在宅医を増やすことにあまり寄与しないのではないか。ただ、診診WGのフォロー体制はどの医師でも良いということ、それなりに意義があるため、両立する形でも良いと思う。ゆくゆく積極的医療機関の体制が拡大されれば良いが、それまでは両立という形なのか。

【座長】

確かに他医師を取り込むため、積極的医療機関と協力医療機関の医師も良いとする案があった。今回はまずは枠組みを作り、14医療機関の医師が他の医師を呼び込み、互いに診ていても良いという共通認識を持っていきたい。将来的には、協力医療機関が増え互いに協力し合うということを目指し、拡大していけるような体制としたい。

【委員】

既に進められていることであるためスタートさせなければならないため、まずは小さいグループで熟成させ、発展させていくということで理解した。理想像は全医療機関がこの体制を使用できること、さらに高齢者施設が体制に加わるという風になると良い。

【委員】

最初は経験を蓄積させて、少しずつ広げていく方法が良い。私も1人で訪問診療を行ってきたが、グループで行うことは無かったため、その部分の経験を積んでいきたい。2年くらいの期間で広げていくということで良いと思う。

【座長】

当番表は報酬を支払うために作成する必要がある。2年経過後も当番表を作るのも手間であるため、強制的な形ではなく、あくまでの有志の医師が顔の見える関係づくりの中で支え合える体制ができると良い。

【委員】

私自身も具体的な細かい部分まで詰めているわけではなく、事務的なところをどのようにするのかや、現在も複数の医師が所属しているため、その中でどのように当番を組み合わせしていくのかなどを考えている。予算の問題では1グループで行うのが良いと思うが、今回の案では日ごとに分担するという事か。

【事務局】

今後運用していくなかで、ファーストコールで対応できなければセカンドコールで対応することや、看取りだけでなく急変時にも対応してくとなると、2診療所体制で良いのではないかと思う。

【委員】

運用していきながら検討していくということで承知した。

【委員】

連絡ができれば安心できるためありがたいと思う。訪問看護として、円滑に医師につなぐことができれば、本人や家族の安心にもつながる。一つ質問だが、看取りに関しては普段から診ている医師ではない医師が来ると思うが、訪問診療の利用し始めるときに、非常勤医師が来るとも説明されるということで良いか。

【事務局】

機能強化型在宅支援診療所は、当初から連携している他診療所医師が訪問することを説明している。ただ、看取りの際は本人の意思決定支援が大切である。他の医師が看取り対応をしても、これまで関わっていた医師が、改めて家族に説明するなど心情に配慮する形が大事である。

【委員】

診診 WG のフォロー体制を積極的医療機関の体制に統合することについてだが、目的として甲府市または医師会に加入している医師全体と訪問看護師全体で、どう連携ができるのかがある。最初の取っ掛かりとして積極的医療機関を進めるとしても、そこが上手く回らなければ甲府市全体でもできなくなってしまう。積極的医療機関の体制で挙がってきた課題を、このような場で検討し、また良い部分や活用できる部分は、甲府市全体に活かしていければと思う。

【座長】

今回の積極的医療機関の体制は、現段階では医師会に加入している医師が利用できる形になっている。医師会の在宅医療相談室と、甲府市で話を進めている部分があり、医師会に加入していない医師を呼び込むことはなかなか進まないと思う。だが、今後医師会に加入していない医師にもニーズが発生することや、闇雲に大きく広げると円滑に進まなくなるという懸念もある。その部分について、事務局はいかがか。

【事務局】

将来的には、医師会内以外にも広げたい。ただ、今回診診 WG で進めてきたこともあり、一旦は積極的医療機関の体制に反映できたらと思う。

【座長】

では、積極的医療機関の体制を進めていきながら、今後診診 WG でも課題等について検討し、例えば、連絡協議会などを設置するなど、半年、1年ごとに見直し新しい制度を取り入れることができれば良い。

議事（2）来年度に向けた検討事項について意見交換

【座長】

これまで、複数の医師同士によるフォロー体制を進めてきたが、積極的医療機関の体制と合わせて進めていくことになった。この取組以外で診診 WG で新たに取り組むことについてご意見があるか。

【委員】

訪問診療を行っている医療機関が分からないと、よく患者やケアマネジャーに聞かれる。そのため、訪問診療を行っている医療機関や訪問看護ステーション等のマップを診診 WG を中心に作成し、連携する医療・介護関係機関に配布してはどうか。

【事務局】

お手元に配布した「こうふ医療・介護情報」には、訪問診療を行っているかどうかまでは記載されていない。令和5年度から運用を開始した「医療・介護情報検索システム」（以下、シス

テムと記載する)の方には、訪問診療をしている旨を開示して良いと回答した医療機関は、市民も見ることができる。ただ、市民の中にはインターネットのアクセスができない方もいるため、委員が言った通り一覧のようなものがあると良いと思われる。

【委員】

システムはリストのような形で一覧で見ることができるのか。

【事務局】

一つ一つ検索するような形になってしまう。絞り込めば、訪問診療の有無を一覧にして印刷することができる。

【座長】

訪問看護ステーションは看護協会が一覧を作成していると思うがいかがか。

【委員】

看護協会のホームページで一覧とマップを公開している。

【委員】

確かに訪問看護ステーションは検索するとすぐに見ることができたが、訪問診療は検索しても出てこなかった。

【事務局】

今までの傾向だが、訪問診療を行っているかどうかを公開するか・しないかについては、医師の高齢化もあり、多くの在宅患者を受けることができず、かかりつけとなっている患者に限る医療機関もあると聞いている。その部分はこれまであまり出すことができなかったと思う。市民からも分かりにくいという声があるため、現状進めているところである。

【座長】

先ほどの意見等は、資料1 4ページの市民向けの取組という部分だろうか。一覧のようなものがあると良いが、どこが集計し更新していくかというところは決まっていない。事務局の方で進めているという認識で良いか。

【事務局】

令和5年度から開始したシステムは、業者の方で調査票を送付し回答してもらっており、必ず年1回調査が入る。システムについては更新作業ができる。

【委員】

看護協会が把握していない訪問看護ステーションが増えていると聞いたがいかがか。例えば、サービス付き高齢者住宅併設のところはどうか。

【委員】

訪問看護ステーションの名称は全て看護協会のホームページに公開されるようになっている。

【座長】

甲府市では多くないが、診療所でも医師会に加入しておらず、どのような診療所なのかあまり分からないというところがある。医師会が知らないところで、在宅支援診療所が開設されていると、そのような医師方と円滑に連携が取れるのかは課題と思う。全国的にもメガ在宅というような、自分達で患者を抱え込んでしまうところが増えている。山梨ではそのようなことが起こらないようにしたい。医師会や看護協会、行政が互いに情報共有し合い連携ができるような形を今のうちから組織として作っておくのが良い。

私としては、自分の専門以外の分野でサポートしてくれたり、相談ができるような仕組みをもう一段階作れないかと思う。甲府市では眼科や皮膚科の医師に、在宅の協力医という形で登録をしてもらっているが、なかなか相談、協力する方法が仕組みとしてはない。より専門的なところや、自分達のところでは知恵がない時に相談支援ができるような、例えば、訪問診療に同行してもらい知見を得るなどのニーズがあると思う。

【委員】

確かに各専門科で協力しても良いと言っている医師はいる。私自身は、事例は少ないが整形

外科の医師に訪問してもらい、膝の注射をお願いしたことがある。他は、専門科外相談以外で、気心知れた皮膚科の医師に個人的にやり取りし、状態を診てもらったことがある。なんらかの形で協力医は必要であり、充実すると良い。

【座長】

他にご意見はあるか。

(意見なし)

事務局からはいかがか。

【事務局】

今後の診診 WG 進め方について、資料 1 4 ページの赤字の部分が新たに進めていく予定の取組であり、これまでは複数の医師同士によるフォロー体制を進めてきた。他の赤字の部分の取組についてご意見はあるか。

【座長】

山梨県立大学医学部附属病院前の調剤薬局の 2 階に無菌調剤室があり、他の薬剤師も借用でき活用がされている。例えば、そのような連携が他でもできると良い。医師、訪問看護師だけでなく薬剤師など、多職種でも連携が進むと良い。また、医師同士の同職種連携と共に、多職種連携も進められると良い。私としては若い医師に参加をしてもらいたい。訪問看護ステーションも含め、このような機能を強化し、互いに教え合えるような立場になると良い。

【事務局】

今後何かあれば、次回の診診 WG の間でも構わないため、案やご意見をいただきたい。

【座長】

医師会が行う特定行為研修会の日程が決まった。茨木県で特定行為をしている医師と訪問看護師にオンラインで講義をしてもらう。在宅医向けの研修会だが訪問看護師にもぜひ受講してもらいたい。山梨県から特定行為研修は、2 か所の訪問看護ステーションが受講してくれているが、その次がないということだった。次年度参加する訪問看護師が 0 人ということであった。特定行為ができることは医師不足の部分にかかわるが、互いの教育や連携でも大事なツールと思う。

【委員】

特定行為研修は、例えば、褥瘡や呼吸器など一つずつのコースとなっているが、他県では在宅パッケージとして複数が同時に受講できるようなシステムになっている。山梨県で特定行為を取る訪問看護師が少ない要因ではないか。

【座長】

確かに特定行為を志す方が減っているのは事実である。だが、今後も継続していった方が良い事業と考えているため、ぜひよろしくをお願いしたい。

【委員】

特定行為は確かに細かく分かれており、さらに受講する前に e-ラーニングで事前に学習し準備する必要があり、その後実技があり、レポートがある。よほど志しが高くないと続けられない。在宅分野に関しては少ないと思うためぜひ増やしていきたい。

議事 (3) その他

【事務局】

来年度の第 7 回診診 WG は 5 月頃を予定しているためよろしくをお願いしたい。

3 閉会