

甲府市在宅医療・介護連携推進会議

第18回 代表者会議

議事録

日 時 令和7年2月18日（火） 19:00～20:30

会 場 甲府市役所本庁舎6階大会議室

出席委員 17人（内1名委員外）

欠席委員 2人

事務局 保健衛生部長、保健衛生総室長、健康政策課長、医療介護連携担当課長、
健康政策係長、地域保健課長、生活衛生室長、医務感染症課長、衛生薬務課長、
健康政策課担当者、健康政策課担当者、健康政策課担当者

（司会：医療介護連携担当課長）

1 開会

2 議事

委員19名中17名（内1名委員外が出席）。過半数を満たしているため本会議は成立。

議事（1）令和6年度甲府市在宅医療・介護連携推進事業報告及び令和7年度の取組の方向性

【事務局】

資料1 2ページをご覧ください。本市の本事業の変遷を示している。平成28年度から本事業が開始となり、来年度で10年目となる。甲府市単独、県央連携中枢都市、甲府市医師会にて実施している事業がある。

3ページをご覧ください。令和6年度の取組になる。令和5年度までに6つのことが課題として挙がっている。令和6～8年度の高齢者いきいき甲府プランとしては、①切れ目のない提供体制構築に向けたネットワーク形成支援、②医療・介護人材のスキルアップ・確保・定着支援、③地域住民への普及啓発及び意思決定支援の3本柱で実施している。

4ページをご覧ください。3本柱は各WGでの実施内容を代表者会議で評価をしていく。①切れ目のない提供体制構築に向けたネットワーク形成支援については、資料2をご覧ください。4つのWGの取組をまとめている。「日常の療養」、「急変時」、「入退院」、「看取り」の4つの場면을「面」で支える地域づくりを目指し、令和6年度より検討している。

病病連携WGについて報告する。会議の目的は病診連携を見据えたバックアップ体制の構築である。急変時の受け入れにおける医療機関の機能分化、在宅医療のバックアップ体制、病院の体制や強みを診療所の医師等にもわかりやすく提示すること等が課題となっている。令和6年度の取組では、高齢者の急変時に対応する「病院機能の見える化」リーフレットを作成した。また在宅療養中の誤嚥性肺炎、尿路感染骨折、脱水等の軽症・中等症患者も増加し、医療・介護従事者による入院調整の円滑化が課題になっている。甲府市内の病院、有床の診療所の病院機能、軽症、中等症でよくある症状をまとめ、治療期で合わせ受入可能な医療機関を表記した。また、在宅療養者の入退院を支援する主な病棟・病院機能として、地域包括ケア病棟と在宅療養後方支援病院を記載してい

る。リーフレットは2月に医療・介護の関係者に発送している。

次に診診連携WGについて報告する。資料2をご覧ください。診診連携WGでは、在宅医がひとりでも増えるように、診療所のネットワークづくりを目的としている。在宅医療に関わる医師の業務負担感が大きい点が課題として挙げられており、複数医師の24時間365日のオンコールによる看取りのフォロー体制の検討をしている。第8次医療計画にて「在宅医療における積極的役割を担う医療機関」として、甲府市内より2つの医療機関の設定を求められた。診診連携WGでの検討内容と類似していたため統合し、甲府市医師会が中心となり検討している。その他訪問看護ステーションとの連携、しんげんネットを活用した効率的な連携・研修実施、新たに在宅医療に参入する医師向けの支援については、令和7年度以降に具体的に検討する予定。

次に病診連携WGについて報告する。病診連携WGの目的は、休日夜間を含めた24時間体制のネットワーク支援であり、5つの課題が挙げられている。在宅療養の実際が本人や家族に理解されぬまま、在宅医療が導入されている課題には、本人・家族が在宅療養について分かるリーフレットを作成した。また医師が参加する退院CFが少ない、医師同士のコミュニケーション不足、院外との連携の在り方を検討する機会が少ないという課題には、病院と診療所との合同勉強会を企画し開催した。来年度も実施予定である。また、介護施設等での急変時の対応にでは看取りでも救急搬送されることがある、ACPが不十分のため救急搬送されるという課題がある。令和7年度は介護施設にアンケートを行う予定。実態把握をした後に今後の取組を検討していきたい。

多職種連携WGでは、多職種間の相互理解を深めるとともに利用者、家族を支えるための取組を協議することを目的としている。主な課題としてACPの理解が不足、多様なニーズ問題を抱える世帯への支援困難感、専門職の役割や専門性の理解が挙げられている。令和7年度は多職種連携WGを2つの作業部会に分け、ACPと事例検討の取組を検討予定。

資料1 5ページをご覧ください。在宅医療・介護関係者に対する人材のスキルアップ・確保・定着支援として、令和6年度は基礎講座とステップアップ講座を実施した。参加者の満足度は、90.7%（基礎講座）、90.6%（ステップアップ講座）であり、企画内容としては一定の成果があったと評価する。基礎講座は講師の職種が限られているため、今後の講座内容を検討予定。ステップアップ講座では、多職種連携時の課題についてアンケートを実施。「日常の療養」、「急変時の対応」、「入退院支援」、「看取り」の場面が挙げられた。具体的な課題を整理し今後の講座内容に反映していきたい。

資料1 6ページをご覧ください。市民への普及啓発、意思決定支援では、わたしの想いノートを配布している。ACPの普及啓発を市立甲府病院看護部、顔の見える関係づくり交流会、民生委員・児童委員全体研修等で行った。継続的に市民から問合せがあり、事業所等でも利用者と記載するので欲しいという声が聞かれている。一方で施設管理者からはまだACPが知られていないという指摘もあるため、周知を継続していきたい。また令和6年9月28日に甲府医師会と共催で、模擬担当者会議と認知症の「治療」とは、というテーマで市民公開講座を行い、映画の上映と在宅医によるトークセッションを行った。アンケート結果は別紙4をご覧ください。

8ページをご覧ください。甲府市の医療・介護関係者の連携の取りやすさを実感する割合を示している。高齢者いきいき甲府プランには3つのアウトカム指標を設定している。訪問診療

医療機関と連携しやすくなったとの回答者割合、在宅療養の認知度の3つがアウトカム評価指標となっている。連携の取りやすさを実感する割合は、令和5年度で64.2%、今年度は93.8%と大きく増加している。

9ページをご覧いただきたい。甲府市内で訪問診療を実施する医療機関数である。現状とすると、訪問診療の実施機関数は医療介護検索システムの一斉検索を参考にしている。関係者向けサイトでは36件、市民向けサイトでの公開について同意を得ている医療機関は8件になっている（令和7年2月18日現在）。

当日配布資料をご覧いただきたい。認知症の取組について報告する。令和6年度の取組として、認知症への親しみを感じていただくため子供向けイベントでの普及啓発、世界アルツハイマー月間に市役所で展示、市民向け公開講座を実施した。また新しい認知症観の普及啓発を行っている。認知症ケアパスでは、認知症ガイドブックとして内容を更新し4月の配布を目指している。その他認知症簡易チェックサイトの運用、認知症初期集中支援チームの運営、オレンジカフェの設営、チームオレンジの立ち上げを令和6年度は実施している。令和7年度は令和6年度の取組の継続に加え、認知症ケアパスの改訂と周知、認知症予防教室を公民館等で実施できるよう調整している。

本市として来年度も、基本的に現在の取組を継続することを考えている。不足している取組があればご意見をいただきたい。

【座長】

今年度の取組で感じていること、来年度に向けての意見はいかがか。

【委員】

退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの4つの場面の機能強化のために、在宅医療において積極的役割を担う医療機関と、市町村や医師会などによる在宅医療に必要な連携を担う拠点が山梨県でも設定された。甲府市は2か所の積極的医療機関の設置が求められており、市内2か所の診療所で担っている。在宅医1人の場合、在宅医が不在の時に、患者が亡くなることが、時々ある。そのような時に主治医以外の医師が対応できる仕組みが現在ない。そのような時の対応の仕組みとして、協力医療機関を2グループ作り、主治医不在時に対応できる体制が4月から運用開始される。一方で急性期の対応や介護施設での看取りの対応に関する体制はまだ整備されていない。積極的医療機関がどのように役割を果たしていくか、引き続き関係者と検討が必要。

【座長】

日常生活の療養や急変時の対応に関する医療体制も今後必要となる。多職種の連携体制も構築していく必要と思うがいかがか。

【委員】

現在、主治医不在時の場合の多くが、救急外来受診の指示になる。しかし昨年末のように、感染症のクラスターが発生すると、医療機関の受入が困難の場合がある。また、休日に開業している薬局がないと薬が処方できない。薬剤師とも事前の連携・協議が必要と感じている。

また、地域BCPが求められているなかでは、発災時の多職種の連携体制が課題になると感じる。昨年末にしても、甲府市医師会の小児救急では15時間で180人、当番医も140人程を診察している。その中で施設クラスターとかが発生すると対応が困難。今後そのような問題を共有する仕組みが大事になると思う。その点は検討していただきたい。

【座長】

有事の際の医療機関や、多職種間の必要な連携について具体的な検討が必要。現在顔の見える関係づくり交流会等で多職種間の連携体制の取組をしているが、WGでも緊急時の多職種連携について、より具体的な検討が必要と思うがいかがか。

【委員】

体制作りの後はプロセスとアウトカムの設定し、ステップアップを意識して進めないと、有事の際に実行力がなかったり、体制が機能しない形になってしまう。臨床現場で生じている様々な問題の解決方法を、各々の立場で持ち寄りながら、問題解決に向けた議論が大事。出席委員が普段感じている課題や、解決方法を共有していけると良いのではないか。

【座長】

先程薬剤の話が出たが、薬剤師会ではいかがか。

【委員】

薬剤師会では365日救急調剤薬局を開業している。4月以降休日の輪番制について、薬局に対しアンケート取る予定。また薬局間で在庫の共有について体制づくりを進めている。また市のホームページに掲載できるよう調整している。

【委員】

在宅医療介護連携として、まず看取り搬送を極力少なくするところから取組みをしている。委員の協力もあり体制が整いつつある。また体制構築もだが医療機関、多職種同士の繋がりが重要。日頃の療養時間に、専門職がどう関わるのか日々考えることが必要。この点しっかり取組むことが重要ではないか。代表者会議に介護施設の立場での参加はない。介護施設も多い中では、介護施設にも同じ感覚を持ってもらうことが医療機関の混乱を防ぐためにも必要。積極的医療機関を中心とした在宅の24時間体制を構築では、看取りの体制が整っていない介護施設をバックアップすることになる。市での取組を事業者に対してアナウンスできると良い。

【座長】

施設の中に訪問看護ステーションや、介護サービス事業者も入る。施設事業者との共有についてどのように実態を感じているのか、ご意見いただきたい。

【委員】

研修会に参加する人はいつも参加するのだと思う。参加が少ない職種があったりするので、集団指導といった場を活用する等、多くの人に参加する場所で周知をすることが大切ではないか。

【座長】

望まない救急搬送が生じた時に、医療機関と介護施設で本人の思いに関する情報共有や、連携の実態はどうか。

【委員】

病院と介護施設の連携は非常に重要。患者の入院時に介護施設に情報連携シートを貰ったり、介護施設職員が受診同行した際に、家族の思いや急変時の対応を直接聞き取っている。また介護施設での対応の限界や、看取り対応の可否、軽微な医療処置を退院後も対応が可能なのか、外部の訪問看護ステーションの介入の有無等について確認している。看取りを含めた医療の体制は、介護施設ごと性質が異なる。医療機関が情報収集を行い、院内で意識統一できるかが非常に重要だと思う。

【委員】

昨年の介護報酬改定で協力医療機関連携加算が開始している。協力医療機関連携加算を取っている介護施設が、どのような取組をしているかの確認が大事ではないか。

【座長】

やはり多職種連携を考える時に、介護施設からも積極的に参加していただけるような働きかけが必要。介護施設側も緊急時に、医療機関や在宅の介護サービス事業者とどのように連携を図ればよいのかは課題に感じているのではないか。今後は多職種連携の中に、福祉施設や介護施設にも参入してもらえるような働きかけが必要になるのではないか。

【委員】

協力医療機関連携加算を取っている介護施設は医療との連携に対し意識が高いと思う。急変時は緊急搬送の対応を取る介護施設が多いのが現実。事業所に対しても、医療との連携の意識を持って欲しい。来年度介護施設にアンケートを実施予定があるが、医療との連携が点数に繋がることのアナウンスを兼ねたアンケート実施になると良い。

【座長】

今年度の取組を踏まえ、来年度に繋げていけるようなご意見はいかがか。

【委員】

介護老人福祉施設協会、介護老人保健施設協会ともに「看取り」について検討されていると聞いている。往診医も看取りまで対応してくれる場合もあれば、救急搬送の指示をする医師もいる。施設とは特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院の3つが主になる。一方で住まいとなると養護老人ホーム、有料老人ホームに加えて、シェアハウス等もあり数が多い。棲み分けされた一覧

があると分かりやすいと感じる。

また介護支援専門員協会では、もしばなゲームを行いながらACPの普及啓発をしている。高校生に対してもしばなゲームを行い、高齢者じゃなく若者からACP考えることが重要という感想を聞き嬉しかった。高校生向けのACPの冊子を作成する話があったため、甲府市とも共有できればと思う。

【座長】

先日中北地域でも在宅医療の推進会議が開催された。そこでも積極的な医療機関を中心とした24時間対応の在宅医療体制をどう構築していくのかという、市町村ごとの議論がありました。その点情報提供をお願いしたい。

【委員】

甲府市は医療資源が豊富であるため、他管内の患者や幅広い年齢の患者も受け入れており、他市町からの期待も高いと思う。地域によっては後方支援の仕組みを整備しにくいことや、人材・マンパワー不足という点が全体の課題として1つ挙がっていた。またICTの活用について、積極的医療機関ができる中で、他地域との連携の取り方も課題として挙がっている。

地域BCPについては、1つの医療機関が機能しなくなった際に、どのように支えていくかという点と関係する。コロナをきっかけ各医療機関が協定を結び、病院で感染者や濃厚接触者が多く出た際に、サポートする仕組みを整備した地域もある。また災害も含めた緊急時の体制づくり、BCPが必要と思う。第8次医療計画の中で積極的医療機関と連携を担う拠点については、峡東地域以外は全て拠点を位置付けている。その役割に災害時の関係者の連携づくりという項目も入っている。高齢者が中心の会議ではあるが、このようなWGの中で考えていくことは可能ではないかと思う。保健所から情報提供できるような内容があればしていきたい。

【座長】

地域BCPを考える上では、近隣市町では医療資源の少ない市町もある。広域的な単位で体制を考えていかねばならない。県の在宅医療推進事業と、それぞれの市町の連携・役割分担を考えても良いと思う。他に意見はいかがか。

【委員】

資料1 8ページの「医療介護関係者の連携のしやすさを実感する割合」のアウトカム指標について質問がある。令和5年度と令和6年度で質問の仕方が異なる。質問の仕方が変わると誤差が生じると思う。継続してアウトカム指標を追うならば、質問の表現を統一できると良い。令和5年と令和6年の質問の仕方を変えた理由があれば、教えていただきたい。

【事務局】

多職種、多機関という点がキーワードになると考え、質問を変えた経緯がある。ただ質問を変えると結果に誤差が生じるため、今後は同じ表現での質問を継続していきたい。

【委員】

歯科医師会では、在宅歯科診療を続けるような歯科医師の育成事業を行っている。甲府市医師会に所属している甲府圏域の歯科医師でも在宅診療に関わっている歯科医師は一定数いるため、上手く活用していただきたい。また誤嚥性肺炎などは、歯科分野も関わる。歯科医師からも姿勢や口腔環境、食形態について助言ができる。誤嚥性肺炎のリスクを減らし、他の支援者の負担を減らすという点では役に立てると思う。

【委員】

高齢者広域連合の保健事業と介護予防の一体的な実施のポピュレーションアプローチとして、健康づくりとフレイル予防に関する歯科衛生士の育成研修会を開催した。栄養士会、薬剤師会、リハ職の4職種から講義を受けた。研修会を通して多職種連携を図っている。

【座長】

多職種連携のための基礎講座でも歯科の講義が始まった。お互いの専門性を理解し合う研修が企画できるとより良い。

【委員】

介護施設への対応は訪問看護も難しさを感じている。最近はいしげんネットを活用している介護施設が増えてきたため、入所中の様子を確認し連携を取るようにしている。施設入所者の嚥下状態や食形態について看護の立場から助言しても、理解が得られないこともある。訪問歯科を利用し姿勢や食形態を助言していただき、施設側が対応できるようになった事例もあった。

訪問看護として関わる中で、(現場でもう少し対応することで救急搬送を)防ぐことができたのではないかと感じる事例(膀胱留置カテーテルを使用している高齢者が、朝方にウロバック(尿を溜める袋)を確認すると全く尿が出ておらず救急搬送した事例などは、カテーテル(管)が折れていないか等少し確認いただくことで防げた可能性)がある。

【座長】

介護施設では医療資源が十分でない中でも、医療依存度の高い方が大勢いる。だからこそ医療と介護の連携がまさに必要な場になっているのではないかな。

【委員】

看護師の知識や技術を高めるために、ACPを含め様々な研修を行っている。介護現場の声として、入所時には看取り希望と聞いていたが、いざ容態が急変すると救急車を呼ぶという場面がある。介護現場としても対応に困っている。高齢者が元気なうちに、最期どのように過ごしたいのかという思いを一緒に話し合う場を持っていきたい。

【座長】

ACPの普及啓発は行政だけでなく、各職能団体、専門職と連携しながら考えていく機会を作り、重層的に取組ことが非常に重要になる。

【事務局】

介護施設の看取り搬送の件については、どのような介護施設を支援ができるのか検討するために、まずアンケートで実態を明らかにしたいと思っている。また現場の問題を共有していくということが非常に重要。実践につなげているために、事例を通じて多職種がどのような形で関わるのが良いかを議論していくことが連携強化のために必要だと思う。本日いただいたご意見を取組に反映させていきたい。

(その他、意見なし)

6. 閉会