

甲府市在宅医療・介護連携推進会議
第8回 診診連携ワーキンググループ 議事録

日 時 令和7年12月17日（水）午後7時～午後8時15分
会 場 甲府市役所本庁舎7階 7-2会議室
出席委員 7名
欠席委員 4名
事務局 7名 福祉支援室長、地域包括支援課長、医務感染症課長、地域保健課長、
地域包括支援課課長補佐、地域包括支援課主任

（司会：地域包括支援課長）

1 開会

2 議事

【座長による出席者数の確認】

委員11名中7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）「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）

前回のワーキンググループ（以下「WG」という）では、医学生や研修医等若い世代への働きかけの検討のため、山梨大学地域医療学教授にオブザーバーとして来ていただいた。オブザーバーからは、在宅医療の実習後は興味関心が高まり、前向きな感想が聞かれるが、「24時間365日体制」に対し、きついイメージがあり自身のQOLの低下を懸念する声が聞かれること、2040年以降は高齢者の数自体も減少が見込まれており、高齢者を対象とした分野はニーズが少ないと捉えている学生もいるという実情が聞かれた。学生にまず興味を持ってもらうため、本市の研修会や交流会の参加を促すことや、実習時に在宅ならではの、検査に頼らない診察を学生が経験できると、実習の満足度も高まり在宅医療に興味・関心を持ちやすいのではということや、1つのスタイルとして病院の勤務医が退職後に病院と連携しながら在宅医療を行うスタイルがあると良いとの意見も聞かれた。

オブザーバーからの話を踏まえ、本WGの委員からは、学生の中から在宅医療分野をまず知ってもらうことが必要であるという意見の他に、在宅医療のやりがいや魅力に1つに、多職種とコミュニケーションを取り協力していくことがあるため、その点が交流会などを通して伝わると良いという意見が聞かれた。また学生の時に少し在宅に興味を持っていたとしても、研修医の時に興味が減るように感じることから、低学年の学生や研修医に在宅医療を経験してもらえる機会があると良いということが聞かれている。

4ページは、新たに在宅医に参入する医師向け支援の対象者別に整理している。この資料は以前から提示してきたが、前回WGの意見も踏まえて再度整理した。学生や研修医への取り組みとして【SNSなどを活用した在宅医療の普及啓発】を検討していたが、【本市で企画している多職種連携に関する交流会や研修会への参加を促す】という取り組みに変更した。本日の議題として今後学生への交流会・研修会への参加を促す取り組みをしていくが、病院医師に対しても在宅医療に興味関心を持ってもらえるような働きかけが必要になる。具体的な取り組みについてご意見を頂きたい。

5ページ目は、12月時点で訪問対応可能として、医療介護検索システムで公開している医療機関である。前回のWGでも同様の資料を提示したが、その時よりも市民向けサイト、関係者向けサイトの掲載件数が増加している。医療機関の詳細は参考資料1-1をご覧ください。

（委員）

参考資料1-1の医療機関は、実際に訪問診療料の算定をしている医療機関か。

（事務局）

年1回、医療介護情報検索システムに掲載する情報に関する調査を医療機関に行っている。その際に訪問診療が可能と回答があった医療機関になる。実働の有無までは参考資料1-1では分らない。

(座長)

自己申告であり、在宅療養支援診療所以外も含まれているという形になる。

(委員)

医学生に対して、研修会等の周知を開始しているとのことだが実績はどうか。すでに行っている研修会への医師の参加状況はいかがか。

(事務局)

2つの研修会を医学生に周知したが、参加者はいない。また、病診連携WGで実施している病院と診療所との合同勉強会では、主催病院の医師を中心に参加者60名中16名の医師の参加があった。顔の見える関係づくり交流会では、6名の医師に参加していただいた。

(委員)

若い世代はSNSを活用して情報を得る。魅力の伝え方としてSNSを活用した発信を考えているところもある。県央ネットやまなしで在宅療養の普及啓発動画を作成しているが、良い動画だと思う。動画で訪問診療の場面や、多職種連携をしてチームで対応している場面などがSNSで発信できると良いのではないか。

(座長)

普及啓発動画自体は動画サイトで見ることができる。行政がSNSを活用し在宅療養に関する情報を発信することは可能か。

(事務局)

市全体では、様々なSNSを活用して情報発信をしているが、在宅医療・介護分野に特化した発信は行っていない。

(座長)

閲覧者が少ないSNSでは、周知のために発信しても空振りになってしまう。医学生や看護学生に情報を届けていくためには、見てもらうための仕組みが必要である。

(委員)

SNSや動画を活用し、在宅医療に対するハードルを下げることは必要である。ただシャドーイングのような形で、実際の現場を見てもらうことが、一番在宅医療を理解・実感してもらえと思う。病院の医師で年齢を重ねたら在宅医療を行ってみたいと、話している医師もいる。病院の医師に対し在宅医療の現場を見てもらったり、経験できるような取り組みを行政として行っても良いと思う。

(座長)

効果的に周知をするためにSNSや動画の存在を学生に知ってもらうことが必要である。行政が大学などに出向き周知するようなことは可能か。それ以外に、交流会等に参加ができない学生にも研修会や交流会の様子が伝わるような取り組みはどうか。

(事務局)

既存のSNSを活用することは可能だと思う。現在も顔の見える関係づくり交流会や、基

礎講座等は、開催後に参加者アンケートの結果や当日の様子を市のホームページに公開している。しかし、公開したこと自体は周知していない。その点を行える手だてがあると良い。

医師会の同行訪問を病院の医師に周知し、興味や関心がある病院医師が同行訪問を利用するようなことは可能か。

(医師)

医師会に入会している医師向けだと思うため、病院の医師には周知されていないと思う。

(委員)

医師会でも在宅医を増やすために様々な面で支援をしている。同行訪問もその1つである。在宅医療が初めての医師だけでなく、在宅医療に長く携わっており自身のステップアップとして活用してもらえよう制度を作った。医師会のホームページで周知しているが、大勢の目に触れるような形ではない。周知は地道に行うしかない。学生向けには目に触れる機会を多く作ることはないか。学生はまず最先端の医療を目指す。在宅医療は最先端の医療に比べると華がないように思うかも知れない。しかし実習に来た学生に対する手応えは感じる。在宅医療に興味を持ってもらえれば、魅力を伝えていくことはできる。

(座長)

できるところから発信していくことが大事で、本市の医療・介護を様々な人に興味を持ってもらうことが大切だと思う。現在、医療・介護の分野は人気のある職業とは言えず、中々人材が来てくれない。ネガティブなイメージが根付いているようであれば、少なくとも魅力を発信していく必要があるのではないかな。

議事(2) 積極的医療機関の支援範囲の拡大に向けた、医療介護関係者や住民に対する理解促進に対する取り組みの検討

(事務局)

今年の4月より積極的医療機関による看取りの支援体制が開始された。本WGではこれまで「複数の医師による看取りのフォロー体制」に関する協議をしてきたが、ひとりで在宅医療を頑張っている医師もいる。地域の中における積極的医療機関との役割や連携に関することを協議していきたい。

7ページには積極的医療機関の現在の体制と、今後の予定を示している。現在は、オンコールグループに参加している医療機関が診ている患者であることに加えて、事前に看取りの患者であることが予測された患者であり、患者情報を主治医とオンコール医師が情報共有出来ている患者としている。今後は、高齢者施設に入居している患者と、現在のオンコールグループに参加している医療機関以外で訪問診療を実施している医療機関の患者も含めていく方針となった。

積極的医療機関の支援範囲の拡大が予定されている中では、医療介護関係者に加え、地域住民への理解を促す取り組みが必要と考える。医療・介護関係者に対しては、在宅療養における1つのサポート体制・資源として、積極的医療機関の役割や機能等の理解の促進が行える機会を確保しても良いのではないかな。顔の見える関係づくり交流会で看取りに関するテーマを扱い、話題提供という形で積極的医療機関について周知を検討している。地域住民への取り組みでは、安心して在宅で過ごす・看取ることができる体制の1つとして、積極的医療機関の理解が得られるような周知が必要になる。利用する可能性がある患者家族への説明用のチラシを作成していく。医療介護関係者や住民に対する取り組みとして事務局より案を出したが、これに対する意見とその他必要な取り組みなどがあればご意見を頂きたい。

(座長)

資料に記載のある医療機関の医師と、非常勤契約が行えたことは成果として大きい。このグループの中で看取りをした場合、実績をそれぞれの医療機関で積むことができる。それぞれの診療所の実績が増えるため、医療強化型の在宅療養支援診療所に参加してもらえかも知れない。その点は良かった。ただこの体制を作るための事務作業がかなり大変だった。また実際に看取りが

生じた時は、厚生局に届け出が必要になるが、その場合は積極的医療機関でフォローした方が良いと思っている。1件ずつ実績を積み、課題に対処していくことが必要だ。まだ活用しにくい制度だと思うが、何か意見等あれば参考にしていきたい。

訪問看護ステーションには、どの程度今後の方向性などが伝わっているか。

(委員)

甲府市医師会の動きは周知しているのか。また主治医が積極的医療機関に依頼したことは、訪問看護に伝えてもらえるという認識でよいのか。

(座長)

一度研修会をしたが、周知は難しいと感じており課題と捉えている。甲府市医師会としても引き続き研修会などを企画していく予定である。

(委員)

情報共有をMC Sで行っている場合が多いが、支援範囲が拡大した場合、依頼元の医師もMC Sに入るのか。

(座長)

MC Sのグループに入れた方が良いと思うが、MC Sを利用していない場合の連絡方法は工夫していく必要がある。今回、MC Sを利用していない医師向けの依頼書を作成した。ただ非常勤契約をしていないため、看取り時には緊急往診が必要になる。往診した医師がカルテを作成し、請求するための最低限の準備が必要である。当たり前だが、患者や家族に対して事前の説明はしていただく必要がある。事前の説明がないとトラブルになり得る。今後ある程度慣れてきて、医師間の信頼関係ができてきたら、電話連絡をし、書類上の必要な手続きは後程行うことも可能だと思う。一度も連携を取ったことのない医療機関の場合は事前の準備があった方がよい。

在宅療養支援診療所自体は全国で15,000か所あり、この10年で数はほぼ横ばいである。甲府市でも新規に開業した在宅療養支援診療所もあるが、実態は大きく変わらないだろう。平時から連携を取り合い、助け合わないと、在宅医の負担が大きくなってしまう。連携型機能強化型が取れない医療機関でも普段から情報共有を行い、その中に訪問看護が加わることでよりスムーズなバックアップ体制が取れるとよい。

在宅医療の診療所同士でICTを活用した平時からの情報連携は、中央社会保険医療協議会でも議論がされている。複数の診療所でICTを活用して患者情報などを常時共有し、主治医不在時はコールセンターに連絡をし、コールセンターより当番医に連絡する仕組みを作ろうとしている自治体もある。甲府市はコールセンターの部分の役割を訪問看護師が担い、その日の当番医に連絡を取る体制を作っている。

また先日、施設を対象に積極的医療機関による看取り体制の説明会を行った。現在4か所から制度の希望が聞かれている。この15年間で施設での死亡者が30万人程増加している。実際に施設でも看取りが増えている。施設を診ている医師も在宅療養支援診療所で1人行っている医師や、在宅療養支援診療所でない医師もいるため、支援が必要ではないかと考え、看取りの支援を始めることになった。令和7年8月に病診WGで施設向けに看取りに関するアンケート調査を行い、有益な情報を得ることができた。調査で得た情報と関連付けて、ニーズのある施設に運用していくことが必要である。

診診WGでは、積極的医療機関をどう動かしていくのが良いのか、令和8年度で県の補助金が終わってしまうが、継続の判断をするのであれば甲府市と甲府市医師会で、継続して運用できる仕組みを作ることが必要になる。その点も含めご意見があればお伺いしたい。

(委員)

実質的にはほぼ1人で対応しており、手一杯である。積極的医療機関は、まず実績を作らないと問題点が明らかにならない。年末年始で休暇を取りたい日があるため、積極的医療機関への依頼を検討している。

自グループの施設の利用者で、実際に自分が関わっていない利用者のことでも、何か生じる

と相談されることがある。ただ、全く知らない人のことを突然相談され戸惑うこともある。その場での対応になるが、施設との連携もその点が課題になる。訪問看護師がワンクッション間に介してもらえると、情報の整理がしやすい。

(座長)

オンコールグループの医療機関の中には、法人の方針で非常勤契約が難しい医療機関もある。その医療機関の患者を対応した時は、外部からの緊急往診になり、依頼元の医療機関の実績にならない。また緊急往診の請求が患者に必要なため、その点の説明を事前にきちんとしていただくことが必要になる。

(委員)

当初はMCSでの事前の情報共有が必要だったが、敷居を下げつつ、実態に合わせて運用できると良い。体制は整備されたため、あとはどこから枠を広げるか、また経験のない医師を我々がどのように支えるかも大切になってくる。

患者は高齢になると外来に来れなくなり、多くは施設に流れる。在宅療養の希望があっても家族が無理という判断をすることがある。家族もできたら家だと思うも現実には難しい。その中でも在宅医療がどのようなものか、よく理解していれば、自宅で看取するという選択肢も出てくる。在宅医療という現実を知ってもらうための周知が必要ではないか。出前講座の実績はどうか。

(事務局)

今年度はこれまでに4件の依頼があり実施した。

(委員)

こちらが講演会等を企画しても中々住民の参加がない。ただ出前講座は住民からの依頼で行っており、住民自身も問題意識がある中での依頼なので、質問も多く雰囲気は異なる。出前講座がより広まって盛んになり、依頼が増えると良い。

(座長)

積極的医療機関の運用上の懸念点は、訪問看護ステーションとの連携である。周知が進んでいない点を感じたことに加えて、全国的な傾向として新規の訪問看護ステーションも増加している。本WGに参加している訪問看護ステーションは、以前から在宅を対象に活動しており、地域の中での連携にも積極的であるが、高齢者施設に併設された訪問看護ステーションもある。山梨県看護協会でもすべての訪問看護ステーションと繋がりを持つようにしているようだが、繋がりを持つことが難しい施設併設の訪問看護ステーションもあるようだ。施設の中だけで完結してしまい外部と繋がろうとしないことが問題である。連携する上での信頼関係の構築が必要だが、主治医が休日に一切対応せず、積極的医療機関に丸投げということが生じた場合、そのような状況まで積極的医療機関でカバーすべきなのか、そのような施設とは連携を避けるべきではという意見もある。あくまでも一人で在宅医療を頑張っており、研修会や学会に参加ができないことや、日常の中で必要な時間を作ることに支障があるのは避けるべきで、その点はお互いでサポートし合うことが必要である。都心では“直在（初期研修を修了した後に、後期研修を経ずに直接在宅医療の現場に進み活動する医師を指す）”という言葉もあり、多くの若い医師が訪問診療を行っている。しかし実態とすると平日の日中のみ対応し、夜間や休日は外部に委託している場合もある。きちんとした対応がされれば良いが、初めての医師が対応する中ではトラブルもあるだろう。そうすると医療やケアの質が下がってしまう。訪問診療や訪問看護も人手が少ない中でやりくりしているが、最低限の連携や信頼関係を構築し、責任ある形で対応できる体制を作らないとすぐ質が下がり、多職種連携の考え方からも外れてしまうことを懸念している。

(委員)

かかりつけ医が外来から在宅に切り替え、最期を看取ることが本質だと思うと同時に、そのためのサポートを現在行おうとしている。訪問看護が関わる方の中には、訪問診療を利用していない方もいる。そのような患者は頑張って外来へ通院していると思うが、外来通院が困難になった

時に、かかりつけの医師を在宅に引き込むことができると思う。その点では、ケアマネジャーも鍵になると思う。通院ができなくなった時に施設ではなく在宅医療ができないかという視点をもって、動いてもらうのも1つではないか。そのためケアマネジャーにも積極的医療機関の周知が大切である。

(座長)

従来からの主治医が、かかりつけ医として、患者の通院が困難になった時に、在宅医療に関わるようになり、そのような医師らを在宅支援診療所や積極的医療機関等がサポートできる体制が望ましいと考える。多職種連携が施設併設の訪問看護ステーションの出現で、バランスが崩れてきていると思う。多職種連携は大事で、そこをしっかりと担保していくことが難しく、問題だと思う。

他に何か意見はあるか。

(委員)

主治医が出張で不在のため、看取りが生じた時は他の医師が来ると事前に説明していた利用者がいた。実際にその時が来たら家族も戸惑ってしまった。結果的には主治医でない医師が来て看取りをしたが、連携という意味では訪問看護からもより丁寧な説明が必要だったと感じる。その方は元々トラブルが多い方ではあったが、本人や家族への周知も非常に重要だと思った。難しい家庭こそ、訪問看護師が医師と家族の間に入り丁寧な対応が必要。

(座長)

個人的には、本人や家族が納得しないのであれば、無理に介入することは難しいと思っている。看取るにあたりかなり神経質になっている家族も多い。その状況で知らない医師が来るというストレスの種を加えるのは、これまでの関係性が良くないと難しいと思う。

他に何か意見はあるか。

(意見なし)

議事(3) その他

(事務局)

令和8年1月29日(木)に多職種連携のためのステップアップ講座を実施する。今年度はACPの実践に向けたテーマを題材にしている。現時点で90名程の申込がある。夕方からの開催のため、ご都合のつく方は是非ご参加いただきたい。

(座長)

他にはいかがか。

(特になし)

閉会