

会 議 録

会議名 (審議会等名)	第 4 回 中山間地域医療検討会		
事務局 (担当課)	医療政策課 電話 0 4 2 - 7 6 9 - 9 2 3 0 (直通)		
開催日時	令和 6 年 1 1 月 5 日 (火) 1 9 時 0 0 分 ~ 2 0 時 5 0 分		
開催場所	ウェブ開催 及び 相模湖総合事務所 3 階 3 A 会議室		
出席者	委 員	1 5 人 (別紙のとおり)	
	その他	1 人 (相模原市地域おこし協力隊 相田直樹隊員)	
	事務局	8 人 (保健衛生部長、医療政策担当部長(兼)医療政策課長、 津久井高齢・障害者相談課長、地域医療対策室長、 在宅医療・介護連携支援センター所長 他 3 人)	
公開の可否	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 一部不可	傍聴者数	0 人
公開不可・一部 不可の場合は、 その理由			
議 題	1 開会 2 会長あいさつ 3 議題 (1) 訪問型オンライン診療実証事業について 4 その他 5 閉会		

議 事 の 要 旨

1 開会

2 会長あいさつ

3 議題

(1) 訪問型オンライン診療実証事業について

事務局及び地域おこし協力隊の相田隊員より、資料に基づき説明した。

(青山会長) 実証事業における看護師の負担感とはどのようなものだったのか。

(相田隊員) タブレット等の機器操作など、これまで経験したことのない一連の業務に従事したことに負担感があったものと捉えている。

(青山会長) 慣れてくれば看護師も追従できそうか。

(相田隊員) 回を追うごとに診療がスムーズになっており、慣れればやりやすくなると思う。また、患者情報を電子化するなどでも負担は減ると思う。

(青山会長) 1人の患者に要した時間はどのくらいか。

(事務局) 場所や患者の状況によって要した時間は前後するが、移動も含めて1.5時間で2人に対応するスケジュールであった。

(青山会長) 遠くまで行って実施したのか。

(事務局) 普段、診療所に通院されている方を対象としたため、極端に遠いといった例はなかったが、道路の状況等により移動に時間がかかるケースもあった。

(青山会長) 患者や地域住民のためにも実施を継続していくべき事業だと思うが、時間がかかりすぎるのだとすれば診療報酬への反映についても考慮する必要がある。

(事務局) 第2回検討会でも石橋委員からご指摘をいただいたところ。看護師の負担部分について診療報酬に反映できていないのが現状であり、課題の一つと捉えている。一方で、オンライン診療を看護師が補助する体制としたからこそ、高齢な患者とのオンライン診療が可能になったとも考えている。

(青山会長) 効率的に実施するため、公民館や集会所などに患者に集まってもらい、そこに医療従事者が出向いて実施する方法も一つだと思う。今後、どのような患者を選定すべきかという点も含め、広く検討していく必要があると思う。

(石橋委員) 訪問型オンライン診療は、必要な手法だとは思いますが、経営上は全く成り立たないものであり、拡大していくという方向では考えない方が良いと思う。また、診察は患者宅内で行うとすれば、診察用の車両を準備する必要はなくなる。加えて、看護師が行く場合は訪問看護として費用を算定したほうが良いし、機器の操作については事務職員による対応で十分だと思う。

来年度もまたこれをやるのか、というのが正直な印象である。オンライン診療の

実証に対して丁寧に色々と検討するより、もっと他のことを検討してはどうか。

例えば、この地域でどのくらいの人が訪問診療を必要としているのかについて、ケアマネジャー等にアンケートを実施して把握し、市所管の診療所の医師6人でどのくらい訪問診療を行えるのか、また、再編後の3診療所で24時間365日の体制を築けるのかを検討した方が良いのではないか。訪問診療は大手企業が営利を目的に参入している分野でもあり、上手く回せば診療所の経営も楽になると思う。(関戸委員) この地域は家の前の道路が狭いことも多い。訪問用の車両を道路に駐車して診療を行うことが難しい場面も生じるのではないかと気になった。

(西委員) 医師の業務負担軽減に向けて、病院では特定の技能を身に着けた看護師が重宝される傾向にあり、看護師が患者宅内で超音波検査を行うなどして診療報酬が増えているケースもある。今回の手法は診療報酬を得にくいのが、診療所でもそういったことをしてまで診療報酬を上げる必要があるのか、ということも疑問である。

負担が増えることについては、看護師側から対応を拒否されている部分もある。訪問にはコストがかかるものであり、運用はなかなか難しいものだと思う。今回は看護師が訪問して患者の状態を医師に伝える体制としたが、訪問回数が増えるほど看護師の負担も増えると思う。

(森田亮委員) 石橋委員、西委員と同じ意見で、有効な手段ではあるもののコスト面が気になった。また、実証事業では選定した患者を対象に実施したにもかかわらず満足度がそこまで高くなかったようにも見たので、本当に使える手段なのか疑問に感じたとともに、診療所の何割の患者を対象とすることができるのか、診療報酬はどれ位下がるのかを計算する必要があると思った。

一方で、休日・夜間の対応や訪問看護の方との連携にあたってはとても良い手段だと思った。ただし、これを日常的な診療所の運営にどこまで落とし込めるのか、患者への質の高い医療として提供できるのかについては、若干疑問符がついた。

オンライン診療の対象患者と1年くらい会わないケースが出てしまうとすれば問題だと思う。外来診療や訪問診療と組み合わせ、オンライン診療はあくまでサブとするのが良いと思った。

(土肥委員) 石橋委員の言うように、看護師が患者宅を回ることは非効率であり無理があるように思う。中山間地域は広く、人口密度も低いため、一軒一軒回るのは時間がかかるし、集合住宅や老人ホーム等を対象とするのに比べて効率的ではない。

これまでも、この地域では訪問看護師にかなり助けてもらっている。医師は、本当に必要な時にだけ訪問するが、普段の健康管理やセルフケア、意思決定支援等で訪問看護ステーション等に状況を見てもらえて情報共有ができており、ずっとそれで回ってきている。このため、看護師が行った時に敢えて医師とオンラインで繋がってなければならないことが不自然と感じていた。

診療所に患者が足を運び、診療まで待たされることに比べると医師とオンライン

でつながれることは患者にとっては良かったと思うが、今回、状態が安定している方を対象としたわりにお金や時間がかかって非効率的だと思った。看護師が運転して一人で訪問し、血圧を測ってきた結果を報告すれば済むことを非常に手間をかけて実施したようにも思える。

例えば、患者が非常に足腰が悪いが状態が安定しているとか、医師が顔を見て診察するのは2～3か月に1回として他の1～2か月は看護師が対応するなど、患者を選んで実施しないとお金と時間を無駄にしてしまうのではないか。修学医師等の若い医師の経験のためにやるのは無駄にならないとも思うが、既に地域に優秀な看護師がいるのであれば、訪問看護師をはじめとする多職種と上手く連携していくことが最も効率的であると思う。

なお、市が所管する診療所の医師6名で24時間365日の訪問体制を組むというのは目指すべきものではないと思っている。医師の働き方改革もある中で、6人だけで地域を守ることは不可能であり、民間の在宅医療をやっている医師と公立の医師との横の連携で対応した方が良い。普段からかかりつけ医として診ている患者は責任をもって対応できるようにしたいが、勤務時間は限られており、医師会を中心として皆で地域を回すという考え方をしていくべきだと思う。

訪問看護師は、医師がいなくても対応できるように訓練や経験を積んでおり、そういう方々のこれまでの働きを評価することも必要。オンライン診療にお金を回すならその一部を多職種の方、特に訪問看護ステーションへの支援に回して人を増やすことを考えるほうが現実的だと思う。

(金子委員) 石橋委員や土肥委員が言ってくれたことがとても大切だと思っている。市としてこの地域で訪問診療がどのくらい必要とされていて、どのように対応していくべきかがわかりやすく示されると、訪問の体制や必要なリソース、抜け落ちてしまう部分への対応策が検討しやすくなると思う。

(石井委員) 千木良診療所の廃止にあたっては、内郷診療所に医師を2人配置し、1人が訪問診療をするという話で聞いていたが、今回の実証事業は、看護師が車両で患者の所に来るといった手法であった。家の近くに車両を停めて患者を招き入れるなら、車両内で診療するよりも訪問看護と同様に居宅内で診療する方が効率的だと思う。また、通信機器をわざわざ持って訪問するよりも、路線バスが少ないことを踏まえて診療所や病院への通院手段を考えた方が良いと思う。その方が効率的だし、経費の面でも良いと思う。ただし、歩けない人は、医師が訪問する必要がある。

また、車両はガソリン車ではない方が良い。音もうるさく、診療機器を積んでガソリン車では近所迷惑になる。電気自動車もある中で、もっと考えた方が良い。通信環境についてもスターリンクなど衛星通信を用いて通信しないと効果が無いと思う。そういったことは、災害時の対応にもつながっていくと思う。

(西委員) 診療所の再編により医師2人体制となったとしても、勤務時間の都合で訪

問は昼間の対応がメインになると思う。24時間365日体制は、医師にとっても看護師にとっても負担があり、診療の合間にどれだけ訪問診療やオンライン診療ができるかについては、ある程度制限が出てしまう。診療所のスタッフも高齢化が進行しており、職員を確保することも大変な状況となっている。

(潮委員) 今回の実証事業とそのアンケート分析結果を受けて感じた事は、まず、今回の対象者の方々に意見を求めることを前提としていたことや、対象者に迷惑にならないよう、状態が安定した人とするなどの配慮があったことで、訪問診療が必要な方たちではなかったように感じた。訪問診療が必要な方たちは医療機器の交換や診断が必要な方たちであり、診療所に行くための手段がない方たちに対しての診療所の看護師の訪問は、自宅でなく小さい地域ごとの公民館などの活用等、効率を図る方法などについても検討が必要と感じた。

訪問看護は医師の指示書がなくては訪問できないため、必要な頻度の診療を受けて頂く必要がある。ただし、状況を報告することや体調管理、薬の管理、疾病管理・指導等を訪問介護や薬剤師等の多職種と連携して情報を収集、アセスメントするスキルも持ち合わせているので、医師が出向かなくても医師からの指示を受けて行えることもある。訪問診療を行っている国はフランスと日本ぐらいで、地域では看護師が活躍している事が多いようである。

最後に、今回の実証事業ではやってみて分かったことも多かったとも感じている。

(原田委員) 当初、このオンライン診療は、診療所の再編により統合先の診療所へ行けない患者のために実施しようと思ったものだと思っている。ここまでの議論では、本当に訪問診療を必要としている人を中山間地域でどう支えようかという議論も混ざってしまっている。2つの話のどちらの話で進行するのか。訪問診療は必要ないが、単に通院手段が無いために診療所へ行けない人たちのための話と、訪問診療が本当に必要な人たちのための話を分けていかないと議論が進まないと思う。

(土肥委員) 原田委員が交通整理をしてくれた。訪問診療が真に必要な人は、非常に介護度が高い方で、家族の負担が非常に大きい。家族にとって介護がとても大変なので、最後は入院したり、ホスピスに入ったりという方も多く、現状の訪問診療のニーズとしてはそこまでの数ではないので、診ることができていると思っている。

診療所の再編に伴い、宙に浮くことになるのは日連診療所や千木良診療所の患者となるが、訪問診療を受けている人数を調べてみるとそこまで多くはないため、実際は家から診療所が遠くなり、かつ通院手段がない患者が宙に浮くのだと思う。そのため、患者を輸送する手段を用意する必要がある。民間の病院等では送迎バスを出しているが、本来必要となるのはそういったことだと思う。真に医者が訪問する必要がある患者は数が限られているので、現在の日連や千木良について、訪問している患者数のデータを集める必要があると思う。

(関戸委員) 再編による問題は通院手段が無いことで、診療所が遠くなってしまいう人

にどの様に対応していくか、満足いく診療を提供できるようにするかといった検討も、この検討会の中で取り上げてほしい。

(事務局) 皆様からの意見は今後の検討の参考としたい。今回の実証事業について補足させていただくと、オンライン診療については、今後の通院困難や訪問診療の需要増、診療所の再編などを見据えた中で、対応の選択肢を広げる一つのツールとして検討していくことを基本方針に掲げている。

目的としては、統合する診療所だけではなく、訪問診療の需要が増えた時に必ず医師が訪問しないでも済むようにするために、先進事例を参考にして実施したところである。評価については色々とあると思うが、中山間地域に落とし込めるのか、どのような患者への実施が良いのか、どれくらい回れるのか、そもそもニーズはどれくらいあるかを確認していきたい。

先行して取り組みはじめた訪問型オンライン診療事業ではあるが、この事業だけで色々なことが賄えるとは思っていない。あくまで一つのツールである。色々な意見がある中でも、オンライン診療については今後も進展していくと考える。高齢者がデバイスを使うのが難しい中で、この手法で多くの患者をカバーできるかについて疑問が投げかけられているが、オンライン診療が役に立つ患者もいるのではないかと考えている。訪問を必要とする方への対応と、診療所の再編への対策とは分けて考える必要があるのはその通りであるが、実証事業へのご意見も踏まえた中で、引き続き一つのツールとして取り組みたい。

これまでも意見をいただいている通り、医療と介護の連携が重要と認識している。そういった視点を持って今後も検討をしていきたい。

(森田育子副会長) 今回、薬剤は原則「直接受取か郵送」とのことだったが、アンケートの中で5名の内3名が薬局から自宅へ配達だったとあるが、その理由は。

(事務局) 普段から訪問診療で薬剤師に配達してもらっている方と、普段は自分で取りに行っているが、今回はオンライン診療で改めて薬局に行かずに済むよう配達とされた方がいた。

(森田育子副会長) 例外としてそういった対応が可能だったということか。

(事務局) その通りである。

(森田育子副会長) 患者からは薬の受取について課題感が示されていた。先ほど土肥委員から、医師は3か月に1回診察をして3か月処方とし、その間は訪問看護師が患者宅を訪問して、という方法を提案されていたが、そのような体制を取るのであればリフィル処方箋を活用することもできると思う。

また、薬局に行く負担を感じているという点が気になった。それであれば、薬局から可能な限りお届けした方が良いのではないかとも思うが、薬局によっては従事者数の状況で配送が可能かどうかが変わってくるので、その点は引き続きの課題である。

(佐々木委員) この地域の訪問看護ステーションが少なく、需要が少ないと聞いたが、この地域の訪問看護の利用状況が分かれば教えて欲しい。

(潮委員) 訪問看護ステーションの事業所数については、この地域ではなかなか利益が出せないため、大手の参入もないようである。需要は多いと感じているが、薬剤師と同様に働く人も限られており、看護師が疲弊してしまうことから、例えば月に10件受けても新規を断っているのが現状である。

(土肥委員) 何年も前から訪問薬剤師にさまざまな対応してもらっており、訪問することで服薬指導が可能となっている。薬を飲めていなければ理由を分析したうえで服薬の方法を変更してコンプライアンスを上げようと努力されている。

生活習慣病や慢性疾患で3か月に1回の診察で良さそうな人は多いが、一人暮らしや認知度の問題で3か月処方とすることに難がある人もいるため、小分けにすることで患者が飲めるようにしている。薬剤師が患者の情報を日々共有してくれている。訪問看護師だけでなく、現状はかなり訪問薬剤師に対応してもらっている状態にあるし、これは今後も続いていくと思う。安定している患者は3か月に1回の診療以外は訪問薬剤師が処方に行った際にバイタル等の確認もしており、薬局とも協力可能な体制になっていると思う。

(森田育子副会長) 薬剤師が活用され、活躍ができていることは嬉しく思う。本来であればどの薬局でも訪問対応が可能であれば良いが、従事者数の状況で対応の可否が変わってしまうこともある。患者宅で服薬指導ができるのは良いことだが、郵送で済ませてしまうのはいかななものかと感じる。

(青山会長) 本日は、車両を用いた訪問型オンライン診療実証事業に対して様々な貴重な意見をいただけたと思う。また、この地域の今後の在り方を考えるうえでも良い意見がたくさんあった。今後もオンライン診療は一つのツールではあるが、色々と考えていく必要があると感じた。

(事務局) 参考資料の報告書(案)に対してご意見等をいただけると幸いである。

また、オンライン診療以外の部分についても、今後の検討会で意見交換ができる機会を用意していく予定である。

4 その他

黒沢委員から第2回あじさいサミットの開催について、事務局から在宅医療・介護連携講演会の開催及び救急電話相談「#7119」が県内全域で始まることについて周知された。

(金子委員) #7119は、横浜の二次救急病院で働いている医師に聞くと賛否両論がある。「軽症で自分では病院に行かなくてもいいかと思いながら念のため相談したところ、救急車を呼んだほうが良いと言われて受診した」といった方が増えて、

結果的には軽症だという場合もあるので、現場の負担が増えているのではという実感を持つ医師もいるようだ。この辺は、救急医療においてどこまでオーバートリージを許容するかという問題でもあり、導入するだけでなく検証も必要かと思う。

5 閉会

以 上

中山間地域医療検討会 委員出欠席名簿

(五十音順)

氏 名	選 出 団 体 等	出 欠	
あおやま 青 山	なおよし 直 善	学識経験者 (北里大学医学部総合診療医学 主任教授)	出席
いしい 石 井	ふゆき 冬 樹	相模湖地区地域ケア会議地域づくり部会	出席
いしばし 石 橋	りょうち 了 知	藤野地区地域ケア会議地域づくり部会	出席
いわき 岩 城	みの 美 野	津久井地区地域ケア会議地域づくり部会	出席
うしお 潮	たまき 環	相模原市訪問看護ステーション管理者会	出席
かねこ 金 子	まこと 惇	学識経験者 (横浜市立大学大学院データサイエンス研究科 准教授)	出席
くろさわ 黒 沢	しんご 慎 五	さがみはら介護支援専門員の会	出席
ささき 佐々木	ゆかり 由加里	公募委員	出席
せきど 関 戸	ひでこ ヒデ子	公募委員	出席
どい 土 肥	なおき 直 樹	相模原市立国民健康保険診療所	出席
にし 西	やつし 八 嗣	相模原市立診療所の指定管理者	出席
はらだ 原 田	たくみ 工	相模原市医師会	出席
ふせ 布 施	あつこ 厚 子	相模原市歯科医師会	出席
もりた 森 田	いくこ 育 子	相模原市薬剤師会	出席
もりた 森 田	りょう 亮	相模原市病院協会	出席