

令和6年度 北海道総合保健医療協議会 地域医療専門委員会在宅医療小委員会（第1回） 【議事録】

■日時：令和6年8月21日（水）18:00～20:00

■場所：毎日札幌会館5階

TKPビジネスセンター赤レンガ前5階 ホール5G

【事務局】

それではお時間になりましたので、ただいまから令和6年度第1回北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会在宅医療小委員会を開催いたします。皆様方には御多忙のところ、御出席をいただきまして誠にありがとうございます。

私は事務局を担当しております、地域医療課の〇〇と申します。よろしくお願いいたします。

本日の小委員会でございますが、委員数、16名のうち、15名の方々に御出席をいただいております。なお、出席者名簿に記載の〇〇委員につきましては本日欠席との御連絡がありました。

今回所属団体の役員交代に伴いまして、新たに御就任いただくことになった委員を御紹介させていただきます。

〇〇委員の後任といたしまして、〇〇様です。

【〇〇委員】

〇〇でございます。初めてでございますので、皆様から御協力頂いただきながら務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

【事務局】

続きまして、〇〇委員の後任といたしまして、〇〇様です。

【〇〇委員】

よろしくお願いいたします。

【事務局】

続きまして、〇〇委員の後任といたしまして、〇〇様です。

【〇〇委員】

〇〇と申します。よろしくお願いいたします。

【事務局】

続きまして、お配りしております資料の確認をさせていただきます。資料は、資料1から資料5までと参考資料1をお配りしております。

続きまして、議事に入りたいと思いますが、委員長が選出されるまでの間、引き続き私の方で進行させていただきます。

まず、委員長及び副委員長の選出についてでございますけれども、事務局といたしましては、

これまでの経緯を踏まえまして、委員長につきましては、〇〇委員。副委員長につきましては、〇〇委員にお願いしたいと思いますが、委員の皆様いかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは事務局案通りとさせていただきます。

それでは、以降の議事進行につきましては、委員長にお願いいたします。

【委員長】

よろしくお願いたします。それでは次第に沿って、進めさせていただきますが、午後8時までに終了したいと思いますので、議事進行に御協力をお願いいたします。

まず、報告事項ア「北海道在宅医療推進支援センター事業について」に関して、事務局より説明をお願いいたします。

報告事項ア「北海道在宅医療推進支援センター事業について」

【事務局】

私は北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課の〇〇と申します。

議事のうち、報告事項アにつきまして、資料1に基づき、御説明させていただきます。北海道在宅医療推進支援センター事業についてです。センター事業につきましては、センターの運営委員会といった協議の場において、取組方針等を御議論いただいておりますので、本委員会におきましては、例年同様、報告事項として御説明させていただきます。

2ページをご覧ください。令和6年度の取組方針について、運営委員会において決定されましたので御報告させていただきます。

資料3ページに移ります。道では、令和2年度より、委託事業として、在宅医療推進支援センターを設置してございます。これまで北海道医師会と北海道総合研究調査会（HIT）のコンソーシアムに委託し、実施してきたところです。こちらでは、先ほど申し上げました運営協議会を年2回程度開催し、関係機関の委員の皆様にも、事業実施の方針等を御議論いただいているというところです。

また、診療報酬の算定状況等のデータ分析やACPと言われる人生会議等の研修の企画など、個別のテーマに合わせて、ワーキンググループを作り、情報交換などを行っております。

4ページを御覧ください。今年度の取組内容についてです。今年度は患者の療養環境の選択肢を広めるため、引き続き、道内における在宅医療の提供体制の整備を進めていくこととしておりまして、具体的には、入退院支援、日常の療養支援、緊急時対応、看取りまで継続した医療提供体制を構築するとともに、人生会議、いわゆるACP等も、取組を推進していくこととしております。

具体的な取組内容について御説明いたします。まず、資料左側の在宅医療圏における現状、改題の整理の欄をご覧ください。これまで、医療計画策定のために国から提供のあったKDBデータ等の集計表などが、令和2年度のデータを最後に提供されておりませんという状況でございますことから、今年度は四つのアンケート調査を実施することとしております。

まず一つ目、地域における医療介護の連携体制に関する市町村のアンケート調査でございます。在宅医療介護連携推進事業の実施主体である市町村に対し、地域の課題や課題への対応状況などを把握するために実施するものです。併せて、道に求める支援策なども伺うこととしておりますほか、センターにより派遣するアドバイザー等の活用意向などについても併せて確認することとしております。

二つ目に、地域における医療介護の連携体制に関する拠点ヒアリング調査でございます。地域における医療介護連携体制づくりの取組状況や課題等を把握することを目的に、今回の医療計画に新たに役割を位置付け、整備することとしております。「在宅医療に必要な連携の拠点」やこうした拠点になり得る機関等に対し、ヒアリングを実施するといったものでございます。

三つ目に、退院支援に関する入院医療機関アンケート調査でございます。施設基準、入退院支援加算1・2の届け出のある病院や有床診療所に対し、退院支援に係る人員体制や退院先の区分等を調査することで、取組の状況を把握するものでございます。

四つ目に、在宅医療に関する診療所アンケート調査でございます。無床診療所に対して行う調査でございます。標榜している診療科の他、取組の状況や、在宅医療の推進に必要な取組に係るお考え等を伺うこととしております。

これらの調査によりまして、在宅医療における取組状況を把握することとしておりますが、医療機関や市町村等が抱える課題感を踏まえ、資料の右側の2の、医療アドバイザー等の派遣による地域支援といった取組や右側下段の4の在宅医療に係る各種研修の実施の取組に生かしていくことを考えております。

取組が進んでいると考えられる地域がある場合は、資料左下の3の在宅医療に係る先進事例集の作成の取組の中で、先進事例として認めることも並行して進めてまいります。

資料の右側の上段にあります。医療アドバイザー等の派遣による地域支援につきましては、医療機関における在宅医療の現場や課題に精通する医師である医療アドバイザーを派遣しまして、在宅医療の推進に関する地域課題への解決策の検討等に支援する他、在宅医療の現場や課題に精通するメディカルソーシャルワーカー等の専門職を派遣し、在宅医療の医療と介護の連携体制の構築に向けた対応策の検討などの支援を行っております。

加えて、ICTだけではなく、医療と介護の連携にも詳しい、多職種連携を支援する多職種連携支援専門人材を新たに配置することとしておりまして、この人材を派遣し、ICTを活用した医療と介護の情報共有体制の整備を支援することとしております。

資料の下段、4につきましては、在宅医療の各種研修会の開催の内容でございます。在宅医療及び人生会議（ACP）に係る医師等向け研修、道立保健所に設置しております多職種連携協議会や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の主体などを対象とした研修を全2回、全道向けとして実施します。他、実証事業的に個別の地域に入り、医師等向け研修や住民向け研修等を実施予定です。

続いて、5ページをご覧ください。医療機関や市町村、一般の方への事業案内として作成しました資料でございます。先ほど説明いたしました、現状、課題の整理や地域の取組への支援、全道の多職種への支援について、取組内容を示しております。また、相談先として、HITの連絡先を記載しております。

6ページ目からは、令和5年度の取組実績となります。本年1月に開催いたしました、令和5年度第4回在宅医療小委員会におきまして、取組の状況は御報告していただいておりますが、実績として研修会の開催の日時などを新たに赤字で記しておりますので、御参照いただきますと幸いです。

7ページ目でございます。1（1）にあります。地域の分析に係る取組につきましては、昨年度、羊蹄地域の課題対応の足がかりとして、ニセコ町の分析を積極的に行っておりまして、在宅医療の側面からだけではなく、町の人口の推移といった基本的な情報に加え、医療や介護等の関係機関の状況、在宅医療の需要の動向、在宅医療の実施の状況やアンケート調査により、住民意識等について、分かりやすくまとめていただいております。参考資料として添付致しましたので、御参考としていただければと思います。

なお、羊蹄地域の課題に対する対応などにつきましては、今年度も引き続き、本センター事業により取組み、地域に入っていくことで対応していくこととしております。

報告事項ア「北海道在宅医療推進支援センター事業について」の説明は以上です。

【委員長】

ありがとうございました。ただいま事務局から説明のありました、報告事項ア「北海道在宅医

療推進支援センター事業について」に関して、御質問や御意見ありませんか。

〇〇先生、追加事項ありますか。

【副委員長】

今年度は、昨年度の取組を踏まえて次の展開として、状況が把握できたニセコ町について、羊蹄地域ということ踏まえて、また入っていただく。

一方で、資料の4ページにあるように、現状の把握というのをもう一回、全体的にしっかりスクリーニング的にやらなければいけないということで、地域の調査もごさいますし、医療機関に対する直接的な調査も行うということで、これは診療所側、在宅医療をやっていく側も、送り出す側も行うということで、きめ細やかな調査を今回行う予定ですので、楽しみにしております。

アドバイザー等の派遣については、羊蹄地域を中心に行うこととなりますでしょうし、また、在宅医療に係る各種研修会に関しては、これも継続課題となっているということで、特に医師向け研修については、在宅医療に関する診療所アンケート調査に基づきながら、本当に必要な事はなんなのかというところを明確にした上で、内容を絞りこんでしっかりと研修にしていきたいな、といった流れだと理解しております。補足でございました。

【委員長】

〇〇委員、御質問等ありますでしょうか。

【〇〇委員】

大丈夫です。

【委員長】

その他、質問や御意見ありませんか。ないようですから、次に移りたいと思います。報告事項イ「医療と介護の情報共有の仕組みづくりについて」に関して、事務局より説明をお願いします。

報告事項イ「医療と介護の情報共有の仕組みづくりについて」

【事務局】

資料「医療と介護の情報共有の仕組みづくりについて」、2ページから御覧いただければと思います。こちらにつきまして、まず本委員会において、報告させていただく趣旨について、まず御説明させていただきます。

まずは、本調査の概要につきまして、一般社団法人北海道総合研究調査会社（HIT）におきましては、令和3年度から令和5年度にかけて、厚生労働省老健局の委託事業でございます、「北海道の地域住民に関する医療・介護情報の共有システム構築に係る調査研究事業」を実施されております。こちらの調査研究につきましては、地域包括ケアシステムの構築、推進に資する、医療・介護情報共有システムの普及、浸透を図る上で、地域の求めに応じた適切な支援策を取りまとめることを目的とされており、今年の3月に調査研究報告書が取りまとまったものでございます。こちらの医療・介護情報共有システムでございますが、医療と介護の連携のためのICTを活用した情報共有の運用の体制ですとか、その方法、それから制度等の仕組みの全体のことを指すというものになってございます。こちらにつきましては、広域分散型の特性がある本道において、医療と介護の連携体制を構築するために、ICTを活用した地域医療情報連携ネットワークの推進を図ることとしております。本道の在宅医療の推進の取り組みとも合致すると考えてございます。

続いて、2取組の継承でございます。本調査研究から得られた成果や知見などにつきましては、令和6年度より、先ほど御説明したセンター事業の取組にも継承いただいているところがござい

まして、先ほど御説明した、医療アドバイザー及びコーディネーターの派遣による地域支援に加えまして、令和6年度からは、多職種連携支援専門人材として、地域の実情に応じて、取組のプロセスデザインを支援する人材及び、ICT活用による医療・介護情報共有システムの導入ですとか、運用等に精通する人材といった方を新たに地域に派遣し、地域の医療・介護情報共有の体制整備に対して支援をしていくこととしたものです。

これらの取組を踏まえまして、道においても、こちらの在宅医療小委員会におきまして、調査研究の結果を抜粋させていただき、その要旨を御紹介、御報告させていただくこととしました。

3ページ目を御覧いただければと思います。本調査研究の概要についてでございます。先ほど申し上げましたとおり、令和3年度から令和5年度までの3カ年で実施しているものでございまして、厚生労働省の老健局の方から委託を受けて行われたものです。詳細につきましては、追って御説明させていただきます。

4ページ目以降、内容について簡単に御紹介していきます。まず調査研究の実施の経過についてでございます。令和3年度においては、このシステムの導入ですとか、運営だとかも実態を把握するため、アンケート調査を実施しましたほか、先行取組事例に関する調査を実施しまして、地域包括ケアシステムに資するための医療・介護情報共有システムの導入、運用の現状と課題、それから、このシステムのあり方などを整理したところです。

令和4年度には、先進事例を参考にしながら、効果的、効率的な医療・介護情報共有の仕組みづくりにおけるプロセスを整理しましたほか、上士幌町におけるプロセスの試行、全道地域で多職種連携に従事する実践者、関係者を集めた意見交換会などを実施しまして、得られた現場の困り事やニーズ等を踏まえ、「医療・介護情報共有の仕組みづくりに向けた手引き（案）」というものを作成しております。

令和5年度におきましては、これまでの調査研究の熟度を高めることを目的とし、モデル地域における取組プロセスの適切性、有効性を検証する等し、手引き案の内容を拡充して、手引きを作成されたところです。

5ページ目を御覧ください。こちらは地域包括ケアシステムにおける医療・介護の連携の分析結果の御紹介でございます。多職種連携が必要な背景のおさらい的なものでございます。生産年齢人口が少ない中、超高齢化社会に対応する必要があることや、医療技術の進歩に伴う疾病構造の変化などにより、在宅療養の受け皿を確保する必要があること、こうした背景を踏まえまして、多機関、多職種の連携で対応していくということになってございまして、こうした医療・介護の多職種連携を支える効果的、効率的な情報共有の手段として、ICTの活用が有効と考えてございます。

6ページ目を御覧ください。具体的なシステムの内容について御紹介いたします。共有する情報には、蓄積して繰り返し利用されるストック情報といったものと、人同士のやり取りから得られる一時的なフロー情報の二つの性質がございまして、これらの性質を持った情報を得意とするICTツールを活用することが効果的と考えられます。基本的にストック情報には、グループウェア型のシステム、フロー情報には、SNS型のシステムがそれぞれ有効であると考えられております。

7ページ目に移ります。引き続きシステムの内容についてでございます。グループウェア方が、主に共有する情報につきましては、診療記録や画像検査結果などのストック情報が中心となっております。SNS型が共有する情報につきましては、在宅療養時の生活の様子や服薬状況、状態の変化などのフロー情報が中心となっております。

8ページ目を御覧ください。現在道内において導入されております、医療介護情報共有システムの導入の状況でございます。①から⑧の8つのネットワークを記載しております。それぞれツールの欄を御覧いただければと思いますが、グループウェア型、SNS型、それぞれ導入しているものが異なるというようなものになってございます。

9 ページ目を御覧ください。こちらは、本調査研究事業の中で分析をされております、医療介護の情報共有システムが地域に普及浸透しない要因でございます。現状として、ICT 活用による医療介護情報共有システムの導入が進み、先行事例や先行地域などのように、医療と介護の多機関多職種間で、効果的な運用が図られている地域があるものの、導入が進んでない地域や導入したもののシステムの入力などの手間により、活用が限定的である、または、患者利用者の登録数の不足などによって、十分に活用されていない地域も見受けられます。

こうした要因としましては、過去には、要因①、地域その他機関・多職種間で ICT 活用の目的やメリットに対する共通認識の不足、それから、ICT ツールの導入自体が目的化しているといったことがあります。加えて、ICT 活用の目的やメリットに対する共通認識が形成されていない状態の中で、ICT ツールの導入が優先されてしまうと、現場では、新しいシステム導入に対する負担感ですとか、抵抗感等が生じるといった可能性もございます。

こうした現状と要因の分析を踏まえまして、分析結果として、ICT 導入ありきで考えるのではなく、現場の困りごとやニーズを踏まえ、地域としてどのような仕組みが必要なのか、どのように現場に導入していくのか等、地域の関係者の皆さんで検討するプロセスといったものが重要であると考えられております。

10 ページ目からは、具体的に地域における検討プロセスなどを整理しているものでございます。詳細は、11 ページから御覧ください。これまでのシステムの概要、情報の種類、導入が進まない要因の分析を踏まえ、導入や運用のプロセスを整理いただいたものです。医療・介護情報共有システムの導入や運用、その運用の改善等の検討に当たりましては、地域の人口や活用する ICT ツールは様々であるものの、いずれの場合も、地域の多機関・多職種関係者が、当事者意識を持って、医療・介護情報共有システムの導入、運用に対する共通認識を形成しながら、活用するための体制や仕組み、ルール等を検討することが基本となってきます。導入の準備や導入の決定、運用方法の検討、運用後の対応等の各フェイズに沿って、プロセスを段階的に踏むことが有効と考えられます。

12 ページ目からは先ほどの 11 ページで御説明したプロセスを実際に地域にあてはめるべく、試行的な取組をモデル的に実施したものでございます。内容につきましては、後ほど御参照いただければと思います。

14 ページ目を御覧ください。本調査研究におきましては、今後の対応策を大きく三つまとめられてございます。対応策 1 として、手引きの配布、活用がでございます。今年の 3 月に完成しました、「医療・介護情報共有システムの仕組みづくりに向けた手引き」につきましては、道内の自治体担当者に配付されております。こちらにつきましては、導入だとかを検討される、あるいは導入しているシステムの運用改善を検討する際の参考書として活用されることが期待できるものです。ICT ツールを活用した、医療・介護情報共有の仕組みづくりを進める上で必要となる取組及びプロセスを詳細に記載したものでございます。

対応策 2 としましては、継続的な意見交換の実施でございます。医療・介護の情報共有システムの導入、運用を担う実践者、それから関係者等による意見交換は医療・介護情報の共有の仕組みづくりに関する地域のニーズ、実態を把握するとともに、プロセス試行を行う上での支援対象地域の発掘及びマッチングをさせる場として有効でございました。道内における、医療・介護情報の仕組みづくりの取組を促進する上では、今後も道内地域の取組の状況等を見据えながら、意見交換会の比較、開催等を行っていく予定とされてございます。

15 ページ目を御覧ください。対応策 3 として、市町村に対する外部人材活用によるプロセス支援がでございます。これまでの現状のまとめとして、令和 5 年度に実施した自治体対象のアンケートの調査の結果によりますと、自治体が関与して医療介護情報共有の ICT ツールを導入、運用しているのは、19 市町村でございまして、令和 3 年度事業に把握した 16 市町村から、大きな変化は見られなかったところです。

こうした研究事業におきましては、行政が主導となって医療・介護情報共有の仕組みづくりを推進することを提唱するとともに、医療・介護情報共有の実際の使い手となる現場の関係者の協力がなければ、なかなか多職種間の効果的な運用、活用による患者、利用者のケアの実践につながらないものと、本調査により報告をされております。こちらの対応策につきましては、今後、医療・介護情報共有システムの導入を検討する地域、または、運用の改善を図る地域に対し、その地域の求めに応じて外部人材が介入し、側面的、あるいは後方的に支援をするといった仕組みが必要であると考えられます。

こうしたことから、北海道在宅医療推進センターに多職種連携を支援するという専門人材を配置し、地域に派遣するといったことを取組として考えております。基本的には多職種の関係者の皆さんへのアンケート調査ですとか、ヒアリング調査の実施のサポート、ワーキングショップ等の企画運営サポートといった支援を標準例として考えております。医療と介護の情報共有の仕組みづくりの取組の報告については、以上になります。

【委員長】

ありがとうございます。ただいま事務局から説明がありました、報告事項イ「医療と介護の情報共有の仕組みづくりについて」に関しまして、御意見や質問はありませんか。

【〇〇委員】

よろしいでしょうか。

【委員長】

〇〇先生どうぞ。

【〇〇委員】

質問といえますか、意見といえますか、大変とてもいい取組だなと感じております。在宅医療における ICT を用いた連携というのは、現在、国の方でも推進しておりますし、今回の診療報酬の改定などでも、定数的にも評価が入るなど、これから大きく動く部分ではないかなと思っております。

一方で、例えば、私は札幌で薬局やっておりますが、札幌ですともう既に色々なシステムがありまして、うちの薬局でも三つも四つも色々なそれぞれの利用者、患者さんによって、使い分けしているというような感じになっているところもあり、なるべくまだ進んでない地域には、やはりどのシステムを使うかは、統一してあげるのが、本来は非常に一番いいのではないかな。

比較的、上手くいっている旭川等は、医師会が中心となって統一されていて、比較的統一されている地域だと聞いておりますので、やはりまだ進んでない地域があるようでしたら、そのツールを行政が中心となって提示してあげることで、皆さんがそれを中心に使うことになるそうである、そうではないとあっちもこっちも色々なツールを使っても、やはり少々難しくなってくるところもあると思いますので、是非そういったところについて、地域を選んで進めていただくと非常にいいのではないかなと感じました。以上です。

【委員長】

ありがとうございます。その他、御意見ありませんか。〇〇先生いかがですか。

【〇〇委員】

ありがとうございます。たまたま先日、当別で HIT がプロモートして行っている地域連携のお

話伺いまして、とても感動しました。それは多職種連携というよりは、フロー型という形なのでしょうが、日常のことが手に取るような感じで分かるようなそういう情報交換をしております。あまり職種に限らなくていいんだな、という感じがしました。特に、比較的人口のあまり多い所ではなかなか難しいかもしれないですけども、こういう取組が、尚更これから必要なんだなということを感じましたので、是非、各市町村において積極的に取り組んでいくと、必ずしも共通したものに限るものではないかもしれませんが、より取り組みやすいところから入ってくる事が必要なのかなと思いました。感想述べさせていただきました。

【委員長】

ありがとうございました。〇〇先生の所も結構積極的に実施されていると思いますが、いかがでしょう。

【〇〇委員】

それほど積極的ではないですが、やはり多職種といった時に、地域によっては、本当にその職種が十分いるかというところ、そうではない。そういう場合は、だからできないではなく、在る職種、できる範囲内で行うということから始めていいと思います。

また、ICTについて、それさえあればいいような風潮がありますけど、あくまで道具なので、導入することが目的ではないということ、頭を置きながらやるということが大事だなと感じました。

【委員長】

ありがとうございます。〇〇委員、御意見ありませんか。

【〇〇委員】

ありがとうございます。感想としては、非常にいい取組だと感じております。ただ、私の周りを見ると、まだICTツールを活用した外部との連携が無いので、導入するには、色々な課題があるなというところが、先ほどの説明を聞いて率直に感じたところです。

【委員長】

ありがとうございます。〇〇先生はいかがでしょう。

【〇〇委員】

ICTが今後、普及してくれればいいかなという部分もありますけれども、例えば、うちの地区とか十勝の方では全然導入されていない部分もあり、地区によっては、まだカルテも紙カルテベースで動いているというような状況もあって、なかなかICTを導入するにも、先ほど〇〇先生も仰っていた、どのシステムを入れたらいいかという部分で、かなり迷いがある部分が多いかなというのも現状ではないかなと感じています。

一部の地域では、積極的に取り組んでいるところもありますが、全般をみると、まだ、なかなかすぐ導入できないコスト的な問題、あとはICTのメリットを、皆がどんなメリットが本当にあるのかなということが具体的な形でちょっと見えてきてないっていうのもあるのではないかなと思います。先行事例の中で、こういう困っていたケースにICTを導入したことで、スムーズにいったというようなことを積極的に発信してもらえるといいのかなと思いました。

【委員長】

ありがとうございます。日本医師会で今、一番ICT連携を実施している〇〇先生は紙カルテで

も ICT を利用して、連携ができるという話を仰っていて、〇〇先生自身も紙カルテを利用している。それでも ICT を使って上手く連携できるようですので、どんな状況でも、少しずつ、進められるかなと思います。

他に御意見や質問ありませんか。〇〇先生どうぞ。

【〇〇委員】

資料 15 ページにあります、多職種連携を支援する専門人材について、下の方の①と②は、同じ人、あるいは別の人、どちらの考えでしょうか。一人一人ということなのか、両方担える人がいれば、1人でいいということになるのでしょうかけれど。また、そういう人材は、中々得がたいものですが、目星はついているのでしょうか。

【事務局】

地域医療課の〇〇でございます。①、②と同じ方に担っていただくようなことを想定してございまして、既に取り組んでいただいているところでございます。

【委員長】

その他、御質問ありませんか。次に報告事項ウ「医療 MaaS について」に関して、事務局より説明をお願いいたします。

報告事項ウ「医療 MaaS について」

【事務局】

報告事項ウ「医療 MaaS について」でございます。まず、前提としまして、医療 MaaS について御説明させていただきます。道では、地域の医療提供体制の確保のため、効率的な医療の提供に向けた取組として、遠隔医療を推進しております。その取組の一つである医療 MaaS につきましては、オンライン診療システムや医療機器等を搭載した自動車により、オンライン診療などを行う取組のことでございまして、近年、全国的に取組が行われ始めておりますほか、道内では、網走市において令和 5 年 12 月より、道内初の医療 MaaS の実証事業が進められたところです。

資料 2 ページ目を御覧ください。遠隔医療における国の動向や、道の推進の必要性について御説明いたします。国の動向につきましては、こちらの資料上段にございまして、背景として情報技術の発展並びに地域の医療提供体制や医療ニーズの変化に伴いまして、遠隔医療の需要が高まっていると国は認識がございまして。

規制改革実施計画や新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画のフォローアップなどといった、国の閣議決定において、オンライン診療やその他の遠隔医療の果たす役割を明確にする必要があると位置付けられたところです。

こちらの対応につきましては、国において、国民や医療関係者双方の理解を促進するなど、地域において、遠隔医療が幅広く適正に実施されるよう、「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」というものを令和 5 年 6 月に策定されたところです。

道におきましては、北海道の現状を、広域分散・多雪寒冷といった地域特性がありますことから、地域間で医療資源に格差があると認識していますほか、人口減少や少子高齢化、地域医療構想の取組が進む中、高齢者の増加に伴う通院困難者の増加が見込まれております。このため、地域において、高度や専門的な医療を受ける機会のほか、身近な医療へのアクセス、というものを確保する必要があると考えております。こうしたことから、遠隔医療につきましては、限られた医療資源を効果的に活用し、地域で良質かつ適切な医療を提供するために、遠隔医療システム等を活用した遠隔医療の推進が必要と考えております。

3 ページ目を御覧ください。こちらは、遠隔医療の種類について、体系的にお示しをしたものでございます。道では、「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」に基づき、遠隔医療のうち、医師と医師間、いわゆる D to D といった形態の遠隔医療を推進しております。表の左上、左下、右下のものが、D to D の遠隔医療にあたります。右上のオンライン診療につきましては、基本的に D to P といった扱いになってございます。

4 ページ目を御覧ください。先ほど御覧いただきました遠隔医療の種類のうち、オンライン診療の種類について御説明させていただきます。オンライン診療のうち D to P につきましては、情報通信機器を用いて、自宅等にいる患者さんを医療機関にいる医師が診察するといった形態のほか、情報通信機器や医療機器を搭載したモビリティ、こちらが医療 MaaS になりますが、これにより診察する形態、公民館などの医師が常駐しないオンライン診療のための診療所といったものを設置しまして、こちらに患者さんに来ていただき診察するといった形態などがございます。

資料中段より、こうしたオンライン診療の種別を大きく分けて三つ図示しております。一般的オンライン診療は左側の D to P、それから、D to P with N と呼ばれる、看護師が患者の側にいていただくようなオンライン診療の形のほか、患者の側にかかりつけ医等の医師がいる D to P with D の形といったものもございます。

先ほど御説明したオンライン診療の公民館等を活用したものにつきましては、右側の図になってございます。本日の議題になってございます、医療 MaaS を活用したオンライン診療につきましては、医師が病院にいながら、医療 MaaS 車両に乗った看護師やドライバーが、患者の御自宅に伺い、患者に車内へ来ていただいて、看護師の診療補助等を受けた上で、医師とオンライン診療でつながり、診療を受けるといったものになってございます。

5 ページ目を御覧ください。ここからは、令和 5 年 12 月に道内で初めて導入され、実証を進めている網走市の取組についてでございます。網走市においては、網走市移動型医療サービスといった実証事業を組立ておりまして、市主導で事業を取り組んでいるところです。患者の元に医療モビリティが出向き、医師は病院にいながら遠隔医療、オンライン診療を実施するといったものでございます。訪問診療など医師の移動の負担を軽減させるといったメリットのほか、患者や付き添いの家族の方々の通院の負担を軽減するといったメリットがあるということになってございます。

6 ページ目を御覧ください。網走市の医療 MaaS 車両の概要についてでございます。ハイエースワゴンのような大きな車両に、メーカーのオプションとして、三段ステップなどを取り付け、車内に患者が来られやすいような状態にし、医療機器や通信機器を搭載するといったスペースも確保しております。

7 ページ目を御覧ください。搭載する医療機器と備品についてです。医療機器関連につきましては、ポータブルで、持ち運びが可能な血圧計や体温計、血中酸素等の測定器、遠隔で医師が聴診を行うことができる遠隔聴診器などといった医療機器を搭載しております。こちらの資料は実証運行の開始当初のままでございまして、現在は心電図測定器機等も搭載しております。

8 ページ目を御覧ください。こちらは通信機器についての御紹介です。病院側においては、遠隔診療用のタブレット、スマートフォン、遠隔聴診器用のヘッドホン等を整備しております。車両の中においては、遠隔診療用のタブレットやノートパソコン、スマートフォン等を整備しているところでございます。

9 ページ目を御覧ください。こちらは医療 MaaS の導入の効果や課題等について、道で整理したものでございます。先ほども申し上げましたとおり、道の広域分散や多雪寒冷といった地理的、気象的な特性や医療資源の偏在の状況、それから今後見込まれる通院困難者の増加等を踏まえ、医療 MaaS は地域における医療提供体制の確保のための効果的な取組と認識しております。

一方で、患者負担や家族負担の軽減、それから、医療機関における時間の確保といった導入効

果のメリットがあるものの、運用における収益性等に課題があることから、引き続き、国への要望等も検討しながら、地域における導入の促進に向けて取り組んでいくこととしております。

導入効果につきましては、患者の移動負担の軽減や患者家族の負担軽減、それから、訪問診療の需要の増加や医師不足、医師の働き方改革等にも対応できる医療機関における時間が確保といったものが見込まれるほか、課題につきましては、本取組が車両の維持費や運転手の人件費等が診療報酬によって得られる収益を上回るなどといった、採算性を見込むことが難しいといった課題もございますので、政策医療として、自治体が率先して実施するといった姿勢も必要になるものでございます。

また、導入に必要な知識やノウハウ等も、まだまだ足りてないといった課題があるかと思いません。こうしたことから、道内におきましては、医療 MaaS の取組は、網走市で令和 5 年 12 月から開始しておりますが、網走市の事例のみでございますので、地域の実情を踏まえ、導入効果、課題の検証等は、今後も順次実施していくこととしております。

道の取組の一つとして、御紹介をしたいことがございます。10 ページを御覧ください。医療機関や市町村の職員の検討材料の一つとすることを目的としまして、医療 MaaS 車両の見学を行う視察会を開催予定としております。時期につきましては、調整中でございますが、札幌市内で現地開催を予定しております。道内の市町村や関係団体の皆様、それから医療機関に御案内をし、実際に車両の中を御覧いただけるような形で視察会を検討しております。

11 ページ目以降は、医療 MaaS の取組ですとか、医療 MaaS の車両自体について、写真等を掲載し、参考資料とさせていただいておりますので、後ほど御覧いただければと思います。医療 MaaS に係る報告は以上です。

【委員長】

ありがとうございます。事務局から説明のありました、報告事項ウ「医療 MaaS について」に関して御意見や御質問ありませんか。〇〇先生どうぞ。

【〇〇委員】

医療 MaaS の取組、素晴らしいと思います。歯科に関して、お話をすると、北海道は全国有数の無歯科医地区がたくさんある地域で、そういうところに人口の少ないところに診療所を作るのは難しくても、この医療 MaaS 車両を使って、口腔系の健康管理とか、歯科衛生士さんを車に乗せて、遠隔でドクターが指示するとか、そんなようなシステムができればいいなというのは今聞きながら思いました。ただ、車両の維持費とかドライバーの経費とか、その辺は、少し難しいところがありますが、これは行政サービスとして、各市町村が負担していただけるような体制ができれば素晴らしいなと思いました。ありがとうございます。

【委員長】

ありがとうございます。〇〇さん、御意見ありませんか。

【〇〇委員】

資料の方読ませていただきまして、医療 MaaS の中に、ナースが行く形のものもあるということになっていきますので、患者さんの状況によってかなり異なるところはあると思いますが、看護師が行く場合に、看護師にどの程度の力量、質が求められるのでしょうか。例えば、特定行為研修を修了した方で、ある程度の専門性を持ちながら、そこに行って、先生に的確な情報を伝えることが必要であるとか、そういったことがまず必要なののでしょうか。また、導入に必要な専門職に対する研修については、どうなるのかというところを教えていただければありがたいです。

【事務局】

ありがとうございます。地域医療課の〇〇でございます。看護師さんの力量などの関係でございますけれども、まず、今お聞きしている中では、対象の患者さんというのが大体、慢性疾患とかで、ある程度症状の落ち着いた方であるとか、術後のフォローみたいな形というような方が対象となっている状況でございます。その中でどのような力量が必要なのかというと、まだ私どもも情報をしっかり把握しているわけではありませんが、患者さん像というのは、そういうような状況ということでございます。また、そういう状況でございますので、研修等についても、今後こういったものが必要かということについて、他県の取組状況等も情報収集しながら考えていきたいと思っております。

【〇〇委員】

ありがとうございます。可能であれば要望ですけれども、北海道医療計画の中でも、特定行為研修の修了者を増やしていくということが、掲載されるような状況になっていきますので、できる限り、看護職が不安にならないような形で従事できたり、看護職の更なる専門性を活かしていただくような形で御協力できればありがたいなと思っておりますので、研修含めて御検討の方どうぞよろしくお願いいたします。

【委員長】

ありがとうございます。あまり難しくすると、結局出来なくなってしまう。地方で出来なくなってしまうたら元も子もないということになります。現状としては、普通のナースでいいということになっていきますので、それで今ところいいかなと思っています。〇〇先生いかがでしょうか。

【副委員長】

〇〇委員が仰っていたことについて、医療用 MaaS という、少し特別な医療の様な色彩を一見帯びてしまっています。ただ、特定行為という話もあったりするとは思いますが、基本的にはへき地向けの訪問看護というか、D to P with N をするための道具が強化されたものというイメージでとらえた方が正しいのかなと思っております。何か訪問看護の看護師さんがされていること以上の特別な看護行為を行うという意味ではなくて、むしろ訪問看護の方が使っていただくと最高だと思いますし、一般のナースであっても、おそらく一定の教育を受けている方であれば全然問題なく装着したりすることもできるものかなと思っております。

ですからへき地で、どういう形で運用するかといったところがポイントで、おそらく、先ほど〇〇先生が仰っていたように、郡部でいくつかの町村が共同して使うみたいなやりの方が、効果的のかなと考えます。一つの町だけが持つてやるということだと多分オーバースペックすぎると思いますので、北海道の中であれば十勝の北部や南部の地域単位でまとめて使うみたいなイメージがおそらく現実的な方向かなと思っております。

【委員長】

ありがとうございます。〇〇先生は何かこの件に関して御意見ありませんか。

【〇〇委員】

ありがとうございます。診療の後、もし薬が必要になった場合、薬局の方でもオンライン服薬指導というものはあるのですが、薬局は最終的に薬を患者さんのところに直接渡さなければなりませんので、その場合、その地域の薬局がお届けをするということになると思うのですが、オンライン診療を行った後に、是非電子処方箋でその地域の薬局に処方データを送信していただく方が良いかと思っております。紙になってしまうと、かなりタイムロスになってしまいますので、併せて

このオンライン診療を行っていただく病院などは電子処方箋に対応していただいて、患者さんが指定する薬局へ電子処方せんとして出していただくというほうが、今後の展開だと思いますが、よりスムーズなことになるのではないかと感じました。以上です。

【委員長】

ありがとうございます。その他にどなたかいらっしゃいますか。〇〇委員、どうぞ。

【〇〇委員】

伺いたったのですけれども、網走市の実証研究で、オンラインを上手く使えなかった患者さんとかがないのかなというのは気になりました。我々も令和6年の改正でオンラインのモニタリングが可能になったのですけれども、結局ヘルパーさんとかに支援してもらわないとできない方が多かったイメージがありまして、実際、その網走市では、テレビ電話を研修無しにできるのかとか、そういった細かいことだったのですけれども、実際の時にどうだったのか、もしわかれば教えていただければと思います。

【事務局】

ありがとうございます。令和5年度の実績を確認した中では、資料の19ページに記載していますが、患者さんが実証協力患者ということで実証事業に御協力いただける、ある程度対応可能な方というのを選んでやっている状況がございまして、令和5年度の実績としてはそういった対応が難しい方いらっしゃらなかったと伺ってございます。令和6年度に市内の内科のクリニックの方にも対象医療機関広げて実施しているというところがございまして、この中でこういった状況があるかについては、今後聞き取りをしていきたいと思っております。

【〇〇委員】

ありがとうございました。

【委員長】

ありがとうございます。その他に御質問ありませんか。

それでは、続きまして、協議事項ア、「在宅医療に必要な連携を担う拠点について」に関して、事務局より説明をお願いいたします。

協議事項ア「在宅医療に必要な連携を担う拠点について」

【事務局】

地域医療課の〇〇でございます。資料4に基づきまして御説明をいたします。「在宅医療に必要な連携を担う拠点」につきましては、3月に策定した医療計画から新たに国の指針に基づきまして、盛り込んだ事項等になってございます。

資料の3ページを御覧ください。本日、御議論いただきたいことということで3点示してございますが、連携を担う拠点という新たな仕組みにつきまして、その取組内容、他事業との住み分け、また確保基金による支援内容について、御説明をさせていただきたいと思っております。

資料4ページを御覧ください。在宅医療の提供体制のイメージ図と、その中における連携を担う拠点の位置付けの資料となっております。上段①の退院支援から④の看取りまで、これが在宅医療の提供体制に求められる医療機能というものがございまして、それらの機能を担う機関としまして、左下の方に病院、診療所、訪問看護事業所など記載してございます。連携を担う拠点につきましては、右下に記載をしております。これら四つの医療機能の確保に向けまして、各

在宅医療圏域内において、関係機関の多職種の方々の連携体制の構築に取り組んでいただくという位置付けとなっております。

資料5ページを御覧ください。こちらの内容につきましては、昨年度も御協議いただいている内容となりますけれども、連携を担う拠点の概要になります。実施主体としましては、郡市医師会、市町村、医療機関、訪問看護事業所または保健所としておりまして、これらのうちから、圏域ごとに拠点の役割を担うことができる場所に担っていただくことを考えております。

設置数につきましては、在宅医療圏ごとに1ヶ所設置ということを原則としまして、但し書きとして、人口が10万人を超えるような圏域につきましては複数設置できることとしております。

拠点の役割については、大きく三つの役割を担っていただくこととしておりまして、一つ目としましては、定期的に会合を開催いただきまして連携体制の構築を進めていただくこと。二つ目としまして、圏域内の情報連携ネットワークの整備を進めていただくこと。三つ目としまして人材育成を行うこととしております。

資料6ページを御覧ください。在宅医療の連携体制に関する資料になります。二次医療圏単位では、これまでも道立保健所を中心としまして、多職種連携協議会などで関係機関の連携を進めてきております。各市町村におきましては、介護保険の在宅医療介護連携推進事業に取り組んでいただいているというような状況がございます。そうしまして、市町村よりも大きく、二次医療圏より小さい単位ということで、今般の医療計画上に新たに在宅医療圏というものを位置付けましたので、その圏域内での連携を担う拠点というものを新たに設置することとしたというようなことになってございまして、全体としましては、三層構造の体制で在宅医療の体制構築・連携構築というのを進めていくということとなります。

こうした三層構造の中で、拠点の役割、取組内容というのが緑色の部分になりますけれども、左の①から③は先ほど御説明いたしました、拠点の三つの役割となりまして、それに対応する具体的な取組み内容というのが右側に示してございます。①の定期的な会合の部分では、会議を定期的に開催いただきまして、圏域内の市町村のネットワーク化、コーディネーター同士の顔の見える関係づくりに取り組んでいただくということですか、また、資料の上段の枠内に記載しておりますが、市町村の在宅医療介護連携推進事業の実施に当たりまして、多くの市町村では、現状把握や課題分析、資源不足といったことを課題と感じているというような調査結果がございますので、こうした市町村単位ではなかなか進められないこと、解決できない課題等についても、在宅医療圏という単位の中で、現状把握、課題分析、対応策の検討等を行っていただくこととしております。この他、ICTを活用した情報連携ネットワークの整備拡充に向けた検討を進めていただくということですか、専門職の資質向上に向けた研修会の開催に取り組んでいただくこととしてございます。また、保健所におきましては、こうした在宅医療圏内での取組を、さらに、二次医療圏の中で御協議いただいたり、在宅医療圏の解決が難しい課題などについて、二次医療圏単位まで幅広く検討いただくということで、保健所、連携を担う拠点、市町村のそれぞれが連携して、かつ、時には、補いながら取組を進めていただくというような体制となっております。

資料7ページ目を御覧ください。拠点の事業につきましては、市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業と連携しながら進めていくというようなことが国の方でも言われていますが、なかなか線引きも難しいようなところもございまして、拠点の事業と既存の在宅医療・介護連携推進事業の棲み分け、線引きというものを整理した資料となっております。基本的な考え方を、資料の上段に記載しておりまして、在宅医療圏につきましては、まず、大半は複数の市町村で構成しておりますけれども、札幌や旭川のように単一市町村で構成されているというような圏域もございますので、①と②という2パターンで考えております。①は複数の市町村で構成される在宅医療圏についてでございますけれども、こちらにつきましては、複数市町村に跨るような広域的な取組につきましては、拠点の事業として整理してよろしいのではないかと考えてございます。自分の町のみに関係するような取組でしたら、それは拠点の事業とはしないということで整理をし

たいと考えています。②の単一市町村で構成される在宅医療圏につきましては、既存の在宅医療・介護連携推進事業を拡充するような取組を拠点の事業と整理可能としてございます。これまでではやってこなかったような新しい取組を実施するというようなことがありましたら、これまで以上に圏域内の連携が進むという意味から、拠点の取組として整理することが可能と考えてございます。また、在宅医療・介護連携推進事業は、主に高齢者が対象となりますけれども、在宅医療は、高齢者に限らないということもございますので、小児在宅など、在宅医療・介護連携推進事業では協議しない事項につきましても、拠点の事業と整理可能としてございます。

資料下段の緑色の部分は、拠点の三つの役割ごとに、拠点の事業として整理できるようなものを、例として記載をしてございます。

資料8ページ目を御覧ください。拠点の運営について、地域医療介護総合確保基金を活用しまして、財政的な支援を行うこととしてございます。補助対象経費が真ん中辺にございますけれども、人件費や活動経費、その他事務費等で運営に必要な経費ということで、補助率10分の10で上限額が約400万円ということで考えております。

資料9ページを御覧ください。人口10万人を超える圏域につきましては、複数の拠点を設置することができるとしてございますので、補助金につきましても、複数設置する場合の特例を設けることとしております。特例1につきましては、札幌市等の都市部を想定したものでありまして、区域拠点とそれらをまとめる基幹拠点というものを設けて、これは一体的な運営主体として指定を受ける形となります。特例2につきましては、対象地域の大きい連携拠点であるメイン拠点と取組を補助する小規模なサブ拠点というものを設けまして、地域を分担しながら進めていく形となつてございまして、圏域の状況に応じまして、こういった複数の設置も補助対象とできるようなことを考えてございます。それぞれの、補助上限額を下の方に入れてありますが、今はまだ調整中でございます。

資料10ページを御覧ください。拠点の取組につきましては、在宅医療推進支援センターからも支援を行うこととしてございまして、連携の拠点への支援として現状・課題を整理したデータ、ノウハウの提供や必要に応じまして、医療アドバイザー等の派遣を行うこととしてございます。

資料11ページには、センターによる支援の一例ということで、地域の現状等を分析した地域カルテというものを作成した例を掲載してございます。

12ページ以降は参考資料となっておりますので、後程御参照いただければと思います。説明は以上となります。

【委員長】

ありがとうございました。ただいま事務局から説明がありました、協議事項ア「在宅医療に必要な連携を担う拠点について」に関して、御意見や質問はありませんか。〇〇先生いかがですか。

【副委員長】

こちらは細かくあげると結構難しいテーマになってくるかなと思うのですが、元々行っていた事業に、更に必要な連携を担う拠点というものが追加されてきたという、色彩のもので、ある程度被るのは仕方がないかなと思って見ていました。完全にそこに整合を取って、国も打ち出して来ている訳ではないというのがあるかと思えます。そういう意味では、今回北海道の方で示していただいたような、三層構造というか、市町村と連携を担う拠点、在宅医療圏というものあって、さらに二次医療圏があり、そこは保健所が全体的にまとめてみていくというやり方は、現状として非常にリーズナブルですので、ある程度重なりがある形でこれを運営していくということで、問題はないのかなと認識しております。以上です。

【委員長】

ありがとうございました。〇〇先生、御意見ありませんか。

【〇〇委員】

まだ頭の中で整理しきれっていませんが、在宅医療を行っていて、一番分かりやすい圏域は、医療機関が中心であること、存在する病院・診療所範囲が、最小の医療圏であり在宅医療圏だと思います。今回はより大きな医療圏になり、新たに在宅医療等を行う医療機関が増え、更に訪問看護や介護サービスの内容量等も関係する等、多くの要因があって、在宅医療圏の形はいくつもあるような気がするのです、その辺りの整理をもう少しする必要があったと感じました。

【委員長】

ありがとうございます。今回初めて参加された〇〇委員、いかがでしょうか。イメージできましたでしょうか。

【〇〇委員】

今、〇〇先生が発言されたように、私も在宅医療圏という設定が新しいといえますか、具体的にどうなのかっていうのは非常にイメージしづらいといえますか、いざ具体的に、箇所づけしていくときにはどうしていくのかというところが、今一つ見えないところが、私の理解不足なのかもしれませんが、そういった感じを抱きました。以上です。

【委員長】

この委員会で、資料 13 ページにあるように、この在宅医療圏を 39 圏域決めました。二次医療圏では大きすぎるし、市町村では小さすぎるということで、内容的には 14 ページ以降に、在宅医療圏の内容を記載しているという状況です。これで本当にうまくいくかどうかは分かりませんが、一応このように、決めております。

【事務局】

地域医療課の〇〇と申します。資料の 6 ページのところ、先ほど〇〇先生の方からも御説明あったかと思いますが、在宅医療については、平成 23、4 年あたりから医療計画に位置づけるといことになりまして、始まったわけですが、当初というのは、二次医療圏単位で進めるということで、6 ページの上にありますように、まずは道立保健所を中心とした連携というところから始めましょうというところから始まり、この時から在宅は、二次医療圏単位は広いのではないかなという意見もありましたけれども、やり始めということもありまして、こうしたところからスタートしております。それが徐々に浸透してきたということがあり、介護保険制度の中で、市町村単位でやっていきたいと思いますとなり、平成 30 年ぐらいから、こういった医療と介護の連携というものを各市町村ごとに取り組んでいきたいと思いますという形になったのがこの下の段という形になっています。ただ、これでやってきて、在宅医療・介護連携推進事業も徐々に進んできているというところはありますけれども、まだまだ課題といったところもあり、その中間の階層もということで、今回拠点というものが出てきているところでございます。

この拠点というのは資料の 4 ページにありますように、どちらかという事務局機能を担うようなところを拠点というように呼んでおりまして、その左側にありますような、積極的役割を担う医療機関というところと一緒にいて、その地域で進められたらいいよねというのが今回の絵柄ということになっています。医療機関中心にということで、例えば強化型の在支診とか在支病など、スタッフも結構豊富である等、そういったところであれば、そういったところが拠点も担いながら、積極的役割を担っていくということも兼ねてできるということもあるか

もしれませんが、なかなか在宅をやっている診療所の中で、先生が一人だったり、看護師さん、事務屋さんの方も限られるというような中であって、医療機関が拠点になるというところが、なかなか難しいというところもありますので、そういうところについては、郡市医師会、市町村、訪問看護事業所、保健所等という形で、こういったところが事務局機能みたいなのところになりながら、積極的役割を担う医療機関と一緒に地域で進めていきたいと思いますというのが今回のフレームという形になっております。補足でございます。

【委員長】

まだ具体的に選定はされていないということですね。

【事務局】

はい。

【委員長】

そういった段階だということです。皆様よろしいでしょうか。それでは、協議事項イ「令和8年度に向けた推進方針（案）」について、事務局より説明をお願いいたします。

協議事項イ「令和8年度に向けた推進方針（案）」

【事務局】

資料5に基づき御説明をいたします。在宅医療の推進方針につきましては、今の前の医療計画、平成30年度から令和5年度までの計画期間のもの、こちらの時にも、策定から中間見直しまでの期間と中間見直しから計画終了年までという二段階で作成しております。今回も同様に、新たな医療計画の中間見直しの年である令和8年度までの3年間の推進方針の案を作成したところでございます。

資料2ページを御覧ください。つくりとしましては、総論と三つの各論というような構成となっております。

まず、総論としましては、コロナ禍を経まして、各医療機関の取組が、現状どのようになっているのか、取組が止まってしまったようなところもあるかもしれませんし、また一方で、コロナにより、在宅医療を希望する方が増えたというような声も聞かれておりますので、各圏域の現状課題を把握分析するということがまず一つございます。そして、先ほど御協議いただきました、連携を担う拠点、こちらを新たに設置することとしましたので、在宅医療の提供体制の確保に向け、関係機関の連携構築をしっかりと進めていくということがもう一つ、大きな話をしてあろうかというふうに考えてございます。

次の各論①になりますけれども、在宅医療の提供体制の整備ということで、資源の確保、人材の育成を進めていくこととしてございます。○の一つ目は、これまでも取り組んでいる内容でございますけれども、新規参入を促進するための医師向けの研修会の開催でありますとか、多職種の資質向上のための研修会の開催をすることとしてございます。また新たな取組としまして24時間対応できる体制の構築に向け、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を整備していくこととしてございます。○の二つ目として、確保基金を活用して、在宅医療の各種取組を支援していくこととしております。

各論②については、地域における連携の促進ということで、各圏域の取組状況のうち、地域の連携を進める上での好事例というものを把握して、事例集の作成でありますとか、全道研修会等の場で広く共有するといったこととすとか、連携の拠点の整備を進めることとしております。なお、連携の拠点についてでございますが、先ほども39の在宅医療圏があるということでお話し

てございますけれども、この 39 圏域全てに、今すぐ設置というのはなかなか難しいかなと考えてございまして、まずはモデル的にといいますか、数ヶ所から始めて、取組事例を積み重ねて、他圏域の設置に広げていくという流れが現実的なのかなと考えてございます。

各論③につきましては、道民に対する在宅医療の理解の促進ということで、道民の皆様に対しまして、在宅医療に関わる医療機関の役割等へ情報提供していくこととしてございます。

資料の 3 ページを御覧ください。こちらは参考といたしまして、各論の①から③に、関連する道の事業や取組というものを並べて掲載した資料となっております。資料の右下に記載をしておりますけれども、赤字で記載している部分が、在宅医療推進支援センターが実施する取組、青字が道立保健所、緑が連携の拠点が実施するもの、橙色の部分が積極的役割を担う医療機関が実施する取組、その他の黒字の部分が基本的には道本庁で実施している事業となっております。

4 ページ目以降は参考資料となっております。簡単ではございますが説明は以上となります。

【委員長】

ありがとうございました。ただいま事務局から説明がありました、協議事項イ「令和 8 年度に向けた推進方針（案）」について、御意見や質問はありませんか。〇〇さんいかがですか。

【〇〇委員】

2 ページの各論③の部分ですが、道民に対する在宅医療の理解の促進とありますが、具体的に、誰がどんな動きをしているのでしょうか。あまり自分の周りでも、ここの部分に対する広報がどうあるのかを聞いたことがあるような気がしないのですが、道では積極的にやっているのですか。

【事務局】

ありがとうございます。資料の 3 ページの方を御覧いただきたいのですが、その右側の方に、情報提供、普及啓発がございまして、例えば、〇の二つの赤字の部分ですが、ACP に係る住民向け研修等をセンターの方で実施するなど実施してございます。

【〇〇委員】

先ほどからいろいろお話あったかと思いますが、医療 MaaS に関してとか在宅医療に関する情報、これからどうなっていくんだというところに関しては、現在こうで、今後どうなっていくます、どう取り組んでいきますといったところを、もう少し上手く発信できないかなと思うのですが、いかがでしょう。

【事務局】

各圏域の方で、多職種連携会議や市町村にも入っていただきながら、地域の取組を進めてございますので、そういった中で例えば、さっきお話のあった医療 MaaS の取組でありますとか、今お話した ACP や在宅医療の概要など、そういったものを各地域で個人向けに発信していくことができるかなと考えてございます。

【副委員長】

〇〇ですがよろしいでしょうか。今、〇〇委員が仰った点というのは、非常に重要だと思っております、ただ難しいのは、在宅医療を導入する段階になっている患者さんが在宅医療という選択肢に気づけるかという点なので、例えば 30 歳の方が在宅医療の情報をいっぱい聞いていても、自分のこととして考えていないので、全くイメージがわかなく、あるいは 40 代、50 代の方もそうだと思います。

つまり、鍵を握っているのは、やはり拠点病院で、例えば、脳出血を起こすとか、心筋梗塞を起こすとか、誤嚥性肺炎で入院して歩けなくなる状態になった時に、拠点病院の医師であったり、看護師であったり、あるいはソーシャルワーカーの皆さんが、どこかに転院するのではなく、在宅にも帰れるという方向を示していただくことが、実は結構重要なことだと思っております。

勿論、道民に周知するのもいいですが、実は医療機関、医療従事者の中で在宅医療が意外と知られていないという点を改善するだけでも、実際は普及が進んでいくということを実感していますので、そこにも力を入れながら、同時に広く道民に周知して、在宅という選択が可能であるということを実感していただくのが大事かと思われました。全く同感でございます。

【〇〇委員】

ありがとうございました。

【委員長】

はい、ありがとうございます。〇〇委員、御意見ありませんか。

【〇〇委員】

ありがとうございます。質問があります。7ページの訪問看護ステーションの設置促進等というところに、訪問看護ステーション不足地域に起ち上げ支援という事業があります。これは既存の小規模多機能に訪問看護を組み合わせた場合、看護小規模多機能と位置づけて運営できるのですけれども、そういった場合に対しても補助事業が対象になるのかどうか教えていただきたい。

また、8ページ。在宅医療多職種連携 ICT ネットワーク構築事業がありますが、今日の調査研究の大変有意義な調査結果が出て、老協としてもこの事業を有効に活用できればいいなと思っておりますが、残念ながら介護施設や介護事業所は実施主体ではないので、市町村に頼ることになると思うのですが、これは新規の事業でしょうか、それとも既存の事業なのかを教えてくださいませんか。よろしく願いいたします。

【事務局】

ありがとうございます。訪問看護ステーションの設置の関係につきましては、不足地域で立ち上げする場合には対象とするというのがございますが、その時にどういったケースが補助対象となるかについては、個別のケースになりますので、個別に御相談いただいた中で、対象にできるかできないか考えていきたいと思っております。

資料8ページのICTのネットワークの構築事業につきましては、こちらは令和3年度から実施している事業となります。

【〇〇委員】

ありがとうございます。

【委員長】

ICT ネットワーク構築事業は確か新規の場合のみ対象となるのですよね。

【事務局】

基本的には新規にネットワークを作るものが対象ですが、既存のネットワークを拡充するというような場合については、対象にしております。

【委員長】

ありがとうございます。〇〇先生どうぞ。

【〇〇委員】

人材育成の部分に関してですが、私のところでも在宅医療をやる上で、医師や看護師等やる気のある人はいっぱいいるが、それを下支えするヘルパーさんやケアマネージャーが不足しており、なかなかすぐに乗り出せないという現状もありまして、看護師や薬剤師の育成については記載がありますが、今後、介護ヘルパーさんやケアマネージャー等の育成の部分に関しては、どのような考えなのかお聞きしたいと思います。

【事務局】

地域医療課の〇〇でございます。ヘルパーさんの育成等につきましては、道の中では、高齢者保健福祉課の方で介護保険を担当しております。高齢者保健福祉課でやっております部分がありますのと、あと在宅に関しましては、多職種連携のための研修等というものもございますので、その中でケアマネさんやヘルパーさんに入っていただくということもこれまでも数多くございましたので、特に分け隔てなく、地域の中で多職種でやられているところについては研修についても企画をして行っているところでございますので、今後も同じように行うことになると思います。

【〇〇委員】

ありがとうございます。絶対的な人材不足があるという中で、例えばもっと住民の方にも積極的に資格を取り入れてもらうとか、地方だと入浴介助がなかなか難しく、結局施設に頼りになることが多いのですが、自宅でも入浴できるようなサービスについては、人材がいなかったり、物が整わないというのが現状でするので、そういったことを充実できるよう、何か考えていただくとありがたいなと思います。

【事務局】

先ほど拠点づくりというような話もしましたが、そのような取組をしていく中で、地域の中でもどのような課題やこういうものがあればいいというものがあれば、そういうような声も拾いながら考えていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

【委員長】

地域医療介護総合確保基金の介護分の方で、ヘルパーさん関係の検討をしているということで、この場ではないですが、そちらの方でやっているということになります。

〇〇さん御意見ありませんか。

【〇〇委員】

今後の方針について、皆さんから御意見いただいたところが大事なかなと思っています。在宅医療を進めるには、住民の方の理解がとても大事ですので、そこを広げていくというのは本当に大事だなと思って聞いておりました。以上になります。

【委員長】

ありがとうございます。〇〇さん御意見ありませんか。

【〇〇委員】

感想になってしまうかもしれませんが、地域における連携の促進のところで、先ほどから話が

出ている拠点づくりのお話をお伺い、全ての在宅医療圏でこれから拠点を少しずつ設置していくというお話もありましたが、量的に拠点を指定していく体制整備と併せて、拠点の機能の充実についても行う必要があると思っております。拠点の人材については、先ほど積極的役割を担う医療機関と連携して行うという話もありましたが、スタッフのスキルアップの取組や先進事例の提供などを通じて、機能の充実、強化の取組と、質と量の充実を併せて行う必要があると思えました。以上です。

【委員長】

ありがとうございます。〇〇先生、お願いします。

【〇〇委員】

先ほど在宅医療圏のイメージについて発言しましたが、医療密度の低いところと高いところでは全然違うので、なかなかこれが正解ということは見えないということで申し上げました。3ページに書いてある、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所というのがありまして、札幌では、幾つかグループができています。在宅医療を行う病院中心に、在宅医療を行うクリニックが回りにあり、さらにそこに介護サービスがあるということで、一つのモデルは既にできていると思えます。

ただ、これは札幌の様な医療・介護密度の高いところだからできる。他の地域では、そのようにはできない、そういった医療密度の低いところで、同じサービスをどれぐらいの範囲で、やることできるかということデータを基に検討することにより、地方でもできるのではないかなと思えました。そのためには、現在、在支病あるいは在支診をおこなっているところをモデルとする、あるいは、今まで実施してきた様々なことを教えてもらったり、講師として招いたりして、普及していく。そういったことが普及する一つの方法としては、いいのではないかなと感じました。以上です。

【委員長】

ありがとうございます。その他、この件に関しまして、質問や御意見ありませんか。〇〇先生どうぞ。

【〇〇委員】

患者さんが在宅医療を始める、または継続するに当たって、大切な条件として、口から食事ができるということはとても大切な要素だと思います。その辺を担うのは歯科医師であり、歯科衛生士ですが、我々北海道歯科医師会が実施している在宅歯科医療連携室事業が、大きく貢献できると考えています。本事業について、広く医療従事者や世間に周知したいと思うので、お願いですが、資料1にある、北海道在宅医療推進支援センターのWEBページの作成、運営については、実際に運営されているのでしょうか。このページに在宅歯科医療連携室の情報を掲載していただければありがたいと思いますがいかがでしょうか。

【事務局】

現在、センターのホームページを運営しておりますが、その中で既に、在宅歯科医療連携室へリンクを貼っている状況でございます。

【〇〇委員】

ありがとうございます。

【委員長】

よろしいでしょうか。それでは。協議事項イ「令和8年度に向けた推進方針（案）について」に関しては、終了したいと思います。

最後に全体を通しまして事務局より追加の説明、あるいは委員の方々から全体を通した御意見や御質問ありましたらお願いします。

最後に、〇〇先生から総括をお願いします。

【副委員長】

今日、議論を拝聴していて、本当に多職種連携の重要性というのはメンバーでも十分も共有されていると思ってお聞きしておりました。しかし、どうしても医師が指示を出さないと、訪問看護師も訪問薬剤師も訪問リハビリテーションも動けないというのが今の現状でして、医師の指示がないので、残念ながらこの地域で訪問診療が進んでいないということを色々な地域でこの10年ぐらい聞いてきたという経緯があります。

まずは、多職種連携があるのを前提にしながら、医師がもう少し今よりハードル低く、在宅医療を行ってみようということが在宅を普及するための大きな戦略だと考えています。

今日、遠隔医療の話があったのが非常に重要だと思っていて、やはりD to P with Nのように看護師さんが行ける場合がベターだと思うのですが、あるいはD to P等で、遠隔で看護師がなかなか行けない場合でも、訪問診療を定期的に、月2回は難しいにしても月1回とか、あるいは2ヶ月に1回には行き、それ以外はD to Pみたいな形で、ハードルをどんどん低くして、へき地であっても、在宅医療提供できる状況にしていくということはこの1年、一つモデルとして作ることができればいいなと思っていました。

具体的には、ドクター1人の診療所や町立診療所が点在している羊蹄地区のようなところで、一人勤務態勢なので在宅は難しいと語られるケースが多いので、なんとか、1人でも2人であっても、遠隔医療を使う形で訪問診療を増やせるという事例を作っていく、そういうスタートが切ればいいなと考えております。

また、いろいろと先生方のお知恵をお借りしながら進めていければなと思います。ありがとうございます。

【委員長】

ありがとうございます。皆様から、御意見をいただきましたが、御意見がないようですので、以上で本日の議事を全て終了したいと思います。

事務局から、次回の開催案内をお願いいたします。

【事務局】

長時間の御議論ありがとうございました。次回の日程でございますけれども、翌年の1月から2月頃を予定してございます。改めて、事務局の方から御連絡をさせていただきます。

【委員長】

それでは地域医療専門委員会在宅医療小委員会を閉会いたします。長時間に渡り、本日はありがとうございました。