

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2回） 【議事録】

■日時：令和7年1月30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、お時間少々早いですけれども、皆様揃われたということで、ただいまから令和6年度第2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。

皆様方にはご多忙のところ、ご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、地域医療課の〇〇でございます。

本日の小委員会ですが、総数16名のうち14名の方々にご出席をいただいております。

なお、北海道家庭医療学センターの〇〇委員につきましては会場出席からWeb出席に変更となっております。

また、北海道社会福祉協議会の〇〇委員、北海道老人福祉施設協議会の〇〇委員におかれましては、欠席とのご連絡をいただいております。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。

資料は3点、資料1、資料2、資料3をお配りしております。

それでは議事に入りたいと思いますので、以降の進行は委員長をお願いいたします。

【委員長】

〇〇です。本日はよろしくをお願いいたします。早速、次第に沿って進めさせていただきます。

午後8時までには終了したいと思いますので、議事進行にご協力をいただきますようお願いいたします。

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」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】

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「北海道在宅医療推進支援センター事業」につきまして、資料1に基づきご説明させていただきます。

まず資料2ページをご覧ください。

第1回目の小委員会でご報告しましたセンターの体系図を再掲しております。

北海道在宅医療推進支援センター事業につきましては、センターの運営委員会においてご議論いただいた取組方針に沿って各種研修事業等の取組を行っているところでございまして、そうした取組方針につきましては、昨年8月に開催しました本委員会第1回目においてもご報告申し上げたところです。

今回は、例年同様、前年度の取組状況についてご報告させていただき、取組内容等に対するご意見をいただきまして、次年度の取組について検討してまいりたいと考えております。

3ページをご覧ください。

在宅医療の4つの医療機能である入退院支援、日常の療養支援、急変時対応、看取りまで継続した医療提供体制を構築し、人生会議、いわゆる ACP の取組を推進するため、大きく4つの柱を設け、取組を進めているところです。

1つ目に、左上にございます在宅医療支援等の現状・課題整理、2つ目に、右上にあります医療アドバイザー等の派遣による地域支援、3つ目に、左下にあります在宅医療に係る先進事例集の作成、4つ目に、右下にあります在宅医療に係る各種研修会の実施となっております。

4ページをご覧ください。

こうした区分に沿いまして、今年度の取組状況をご報告します。

こちらの上段にありますとおり、まず現状課題の分析のため市町村や医療機関を対象としたアンケート調査を昨年夏から秋にかけて実施いたしました。

①の市町村向けアンケート調査につきましては、市町村における在宅医療・介護連携推進事業について、それぞれの取組状況や課題と感ずること、道に求める支援などについて確認しております。

②の拠点ヒアリング調査につきましては、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に係る調査として予定しております、指定の状況に合わせてこれから随時行ってまいります。

③の退院支援に関するアンケート調査につきましては、入退院支援加算1と2を届け出ている医療機関における入退院支援部門の責任者及び担当者にご回答をお願いしているもので、退院先別の患者数や実施体制支援に当たり、必要な情報の収集方法などについて詳細に確認をしております。

④の診療所アンケート調査につきましては、全道の無床診療所を対象に、診療科や医師の勤務形態年齢等の基本情報のほか、実施件数や連携先などといった在宅医療の実施状況、在宅医療の継続に当たっての課題や在宅医療を始めるに当たっての課題などを幅広く調査したところです。

なお、これら調査結果につきましては、地域ごとに見えてくる課題などについて引き続き分析を行い、それぞれの地域で対応できるよう、センターの地域支援の取組や今後の拠点の取組において活用したいと考えております。

続いて、中段以降にあります2の「コーディネーター・多職種連携専門人材・医療アドバイザーの派遣について」をご覧ください。

医療アドバイザーとの派遣による地域支援につきましては、今年度は主にコーディネーターが留萌圏域や倶知安保健所管内へ支援しているところでございまして、留萌圏域につきましては、看取りの実施体制の整備に向け、まずは地域での人生会議、いわゆる ACP 研修を開催したほか、看取り対応事例を取りまとめて、今後の対応の方向を検討するといったこととしております。

倶知安保健所管内につきましては、医療機関と市町村の町村の連携等を念頭に置いた入退院支援の体制整備に向けまして、ルール作りなども見据えた実態の把握、意見交換などを行っているところです。

医療アドバイザーの取組につきましては、無床診療所等の対象のアンケート調査、在宅医療に係る専門知識やノウハウが必要な事項について、これまでに引き続き、問題解決に向けたご助言をいただいているところです。

次に5ページをご覧ください。

多職種連携を支援する専門人材が ICT を活用した地域医療情報連携を含め、医療・介護の連携体制構築を支援する取組について、令和3年度から引き続きネットワークの構築やシステムの積極的な活用に取り組み、恵庭市、上士幌町、当別町のほか、新たにシステムを導入しネットワークの構築を図るため、今年度より検討を始めた新ひだか町にそれぞれ支援を行っているところです。

また、在宅医療の取組を先進的に行っている地域の取組内容を掲載するといった事例集も作成しており、今年度に入り、津別町の津別病院を新たに掲載したところです。

続きまして、6ページをご覧ください。

在宅医療に関する各種研修会の実施状況についてです。

まずは在宅医療推進全般に関する研修や人生会議（ACP）に関する医療従事者等向けの研修についてご紹介します。

こちらに記載しておりますとおり、昨年12月に実施した多職種向け研修につきましては、意思決定支援の基本を理解するとともに、入退院入院の場面や救急、介護などの現場ごとの実践事例を通じて理解を深めていただくといったものとしておりまして、札幌市内の現地には41名、オンラインでは283名が参加するなど、多くの方にご参加をいただいたところです。

7ページをご覧ください。

医療従事者等向けの研修も、項目の2つ目として、在宅医療の診療報酬に関する研修を今月25日に旭川で実施しました。

こちらは、在宅医療の参入のハードルのひとつとなっている診療報酬に関し、医療機関の事務職員や医師等の知識の習得を促すものとし、旭川市内での現地開催で35名からの申込をいただいていたところです。

続いて、8ページをご覧ください。

道立保健所が事務局となる多職種連携協議会の構成員等を対象とした地域の医療・介護連携体制づくりに関する研修を昨年10月に開催しました。

こちらは、北海道における在宅医療の推進に向けた医療・介護の連携体制づくりについて、道直営の取組やセンターの取組をご説明し、参加者同士の意見交換により、医療・介護連携体制や連携体制づくりに関する困りごとの共有を行ったところです。

15名の方が札幌市内の現地会場に参加いただき、オンラインは140名の参加でございました。

最後に、9ページをご覧ください。

センターの実施、事業の実施に当たりましては、昨年8月に実施した運営協議会において今年度の取組を協議しておりまして、そのほかACP等の研修につきましては、個別にワーキンググループを設け、研修の企画実施を行っているところです。

また、引き続きセンターのホームページについても運営しており、研修内容の案内などを行っておりますので、今後も積極的な周知に努めてまいります。

在宅医療推進支援センターの取組に関するご報告は以上です。

【委員長】

ありがとうございます。ただいま事務局から説明のあった報告事項の「北海道在宅医療推進支援センター事業について」に関し説明がありましたが、ご意見やご質問はありませんか。

忌憚のないご意見をお願いします。はい〇〇先生お願いします。

【〇〇委員】

2ページですけども、いまの在宅医療推進支援センターについての説明の中で、左の図の北海道在宅医療推進支援センターの仕組みというか、HITという研究調査会が主体となって、それに対し医師会が専門的な立場から支援をしていくという形なのですよ。主体となって動いているのは、このHITという研究調査会ということではないのでしょうか。

【事務局】

地域医療課の〇〇です。コンソーシアムということで組んでございまして、どういったふうに運営していくかという方針の策定とかに当たっては、医師会さんとHITさんと私どもも入って検

討して進めているというところで、実働というところ、あの地域に入って来た、入っていくとなどといったときに、HITさんが中心となっているというような部分がございますけれども、両者が共同してやっているというような状況です。

【〇〇委員】

このHITというのは、医療に特化した研究調査会なのでしょうか。

【事務局】

守備範囲がどこまでかは、申し訳ございません、承知してはいたのですが、医療だけではなく介護部門などでも、色々事業を受託されたり、調査研究もされていると承知をしております。

【〇〇委員】

ありがとうございます。このセンターの仕組み自体がすごくいいなと思って見ていました。北海道歯科医師会でも在宅歯科医療連携事業というのをやっていて、患者と協力の橋渡しのような事業なのですが、全部、我々歯科医師会自前でやっているものですから、このHITのような相棒と一緒に事業ができたらいいなと思って見ていました。

在宅医療推進支援センターの目指す方向として、多職種連携ということを謳っているのですが、例えば、我々歯科医師会でもこの仕組みの中に何らかの形で協力できるようなことはないかなと見ていたのですがいかがでしょうか。

【事務局】

センターの方自体は委託業務ですので、直接、その中に歯科医師会さんが入ってくるという形にはならないかとは思いますが、各種事業、関連事業など色々ございますので、そういった中で色々ご協力いただければなと思っております。

【〇〇委員】

ありがとうございます。何かあったらお声掛けいただきたいと思います。よろしく願います。

【〇〇委員長】

ありがとうございます。他にご質問ありませんか。〇〇委員どうぞ。

【〇〇委員】

情報提供ありがとうございます。質問ではないのですが、先週の木曜日に、北海道看護協会の方で多職種連携シンポジウムということで、同じように多職種が連携している地域づくりについての研修会を行い、大学の先生を講師にしまして、3ヶ所の看護職の方々にご報告いただいています。同じように、多職種連携のところを地域からとして留萌と稚内と名寄からご報告いただいたのですが、その中で、やはり住民の間の意識改革ですとか、そういったものも大事になってくるというところがありました。

そういう中で、専門職プラス住民の方も交えたような連携する地域づくり、連携していく中で地域作りみたいなお話があったんですけども、住民向けのところが今回出てきてないのかなと思っているのですが、何かそういった取組をされているのか教えていただければありがたいです。

稚内とかはてっぺんの会という会があって、そこで住民の方を集めたようなフォーラムを開いたり、その地域でどういった医療が望まれているのか、どうやって医療を使っていくかみたいな

お話があったのですが、そういうような取組もあったのかなというふうには思ってお聞きしたのですが、いかがでしょうか。

【事務局】

センターの方の研修ですとか、色々な活動につきましては、毎年、推進方針を立てて色々テーマも変えていまして、今年は住民向けというのは入れてはございませんが、過去にはそういった取組も実施したことがございます。

また、住民向けみたいなどころでは、資料3に載っていたかと思うのですが、地域の多職種連携協議会とかにおいて、住民向けのフォーラムを開催しているところもあるというような状況でございます。

【〇〇委員】

ありがとうございました。

【〇〇委員長】

そのほかありませんか。よろしいですか。この北海道在宅医療推進支援センター事業についてはこのくらいにしておきたいと思います。

では、次に、報告事項のイ「在宅医療従事者等に対する暴力・ハラスメントに関する実態把握調査について」、事務局より説明をお願いいたします。

報告事項イ「在宅医療従事者等に対する暴力・ハラスメントに関する実態把握調査について」

【事務局】

それでは、資料2に基づきまして、報告事項イ「在宅医療従事者に対する暴力・ハラスメントに関する実態調査について」、ご報告をさせていただきます。

まずは、今回の報告の趣旨からご説明いたします。

令和4年1月に発生した埼玉県ふじみ野市における訪問診療医銃撃事件など、近年、全国において、患者や患者家族による重大な暴力・ハラスメント行為が発生し、社会的な認識が高まっていることなどを受けまして、在宅医療従事者に対する患者や家族等からのハラスメントの防止に向けた取組が求められているところです。

このため、道では、令和5年度に在宅医療患者や患者家族向けのチラシを作成し、医療従事者への迷惑行為を行わないよう、住民向けの研修等の場において周知してきましたほか、今回の調査となりますが、在宅医療の現場における暴力・ハラスメントの状況及び対応状況等の実態を把握することとしたところです。

今回の委員会においては、まずは調査結果の取りまとめをご報告させていただくこととし、今後、国や他県の対策等や各施設事業所におけるこれまでの取組状況を深掘りするなどして、対応策を検討してまいりたいと考えております。

2ページをご覧ください。本調査の概要をまとめております。

調査対象は調査日当時の北海道厚生局への届出状況や診療報酬の算定状況等で把握しました、在宅医療を実施している医療機関を対象としましたが、みなし指定含む訪問看護事業所についても対象とし、各医療機関や事務所、事業所に対して、管理者向けの調査と職員向けの調査の2つを実施したところです。

調査は郵送でご案内し、パソコンやスマートフォンから回答いただける WEB 上の回答フォームにより取りまとめるものとし、匿名での回答をお願いしたところです。

調査対象は、約 2800 か所のうち管理職向け調査につきましては、有効回答が 151 件となりました。

また、職員向けの調査は、788 人分の有効回答があったところです。

3 ページをご覧ください。このページからは、回答の内容をグラフ等でまとめた資料になります。質問多く設定しました調査のため、特に着目すべき内容を抽出してご説明いたします。3 ページ目では、管理者向けの回答者の基本情報を掲載しております。

施設事業所別の種別につきましては、訪問看護ステーションが半数以上、在支診が 15%、在支診・在支診病以外の病院や診療所が全体の 4 分の 1 を占めるといった結果になってございます。

また、職員数は 5～9 名が 35% を占め、10～19 人の事業所が 22% ほど、次いで 5 人未満の小規模な機関からの回答を多く頂戴したところです。

資料右側の円グラフにございますとおり、患家を訪問する機会のある職員数は 5 人未満、5～9 人がそれぞれ全体の約 35% を占めております。

次に 5 ページをご覧ください。職員向け調査からの取りまとめです。患家を訪問する機会のある職員であって回答のあった方の内訳は、左上のグラフから見ると、女性が 80% 弱、男性が 20% 強、ジェンダーに配慮し設定したその他の選択肢に回答された方が全体の 0.4% の 3 名となっております。

年齢としては 30 代、40 代、50 代が多く占め、勤務先は訪問看護ステーションが 7 割を占めました。

このため、回答者の 8 割が看護師や保健師、助産師といった看護師等といった職種となっております。

次に、これまでのハラスメントの発生状況についてです。6 ページをご覧ください。

なお、以下、本調査報告で申し上げているハラスメントという言葉につきましては、暴力行為も含むハラスメントということでお考えいただければと思います。

こちらの職員向け調査は、職員に直接伺っているもので、患者・利用者本人からハラスメントを受けたことのある方は 40.2% (317 人)、患者・利用者の家族からハラスメントを受けたことがある方は 28.6% (225 人) に上りました。

7 ページをご覧ください。これまでにハラスメントを受け生命の危機を感じた方の割合は、全体の 3.3% (26 人) であり、ハラスメントを受け仕事を辞めたいと思った人の割合はハラスメントを受けたことのある回答者 314 人のうち、29% の 99 人になったほか、このうち 6.1% の 6 名の方が実際に離職をしておりました。

生命の危機を感じたハラスメントの内容も資料上段に記載のとおり、深刻で早急な対応が必要な内容となっております。

続いて、調査年度の前年である令和 4 年度単体の状況を見ていきます。10 ページをご覧ください。

令和 4 年度にハラスメントを受けたことがある方のハラスメントの種別については、患者利用者本人からのハラスメントの場合、身体的なものが 39%、精神的なものが 11.3%、セクシャルなものが 9.3% であり、患者・利用者の家族からのハラスメントの場合は身体的なものが 1.5%、精神的なものが 8.6%、セクシャルなものが 3.7% となっております。

11 ページをご覧ください。職員向け調査において受けたハラスメントの具体的な内容を回答いただいたものです。本人からは一般的に暴力とされる内容も多く、暴言や罵声などの精神的な暴力、性的な言動などといったものがありました。

患者家族などからも、サービスに含まれない内容の要求などといった精神的暴力との内容がありました。

12 ページをご覧ください。ハラスメントの発生状況を管理者がどの程度把握しているか確認したものです。令和4年度におけるハラスメントの発生の把握については、発生していると回答した管理者が21.9%、発生していないと回答した管理者が61.5%、発生状況を把握していないとする回答も8.6%ありました。

14 ページをご覧ください。令和4年度に発生したハラスメントのうち、悪質だったものや精神的影響が大きかったケースについて職員へ質問したものです。こちらは、ハラスメントを受けた際に他者へ相談した職員の割合を記載してございまして、77.2%となっております。

15 ページをご覧ください。上司等への相談の結果どのような状況となったか確認したものです。下段の円グラフにございまして、相談しても変わらなかったと回答した方が、ハラスメントを受けた方のうち49.2%となりました。

ページは飛びまして20 ページをご覧ください。ハラスメントの予防や解決のために行っている取組について、管理者に質問したところ、ハラスメントかどうかの判断が難しいと回答した施設・事業所が半数を超えておりましたほか、発生状況の把握が困難とする回答も3割弱と多かったところでした。

22 ページをご覧ください。ハラスメントに対する職員や管理者の考え方としては、全体として同じような傾向にございまして、相談しやすい組織体制の整備や施設内での情報共有、事業所等と家族等の相互の確認が必要と回答される回答が多かったところでした。

最後に、24 ページをご覧ください。さらに深掘りし、分析する必要がありますことから、ここでは対応策については協議いたしません。本調査から見てきたことについて簡単にまとめております。職員向け調査につきましては、4割がハラスメントを受けたことがあるなど、高い割合となっております。内容も重大で深刻なものもありました。

ハラスメントを受けた方の2割強はハラスメントを受けたことについて、上司等の他者へ相談していないことがわかったほか、相談しても5割が変わらなかったとする回答があるなどといった状況にあり、職員向け調査からは、多くの職員がハラスメントを受けたことがあるということがわかりました。

なお、前提といたしまして、今回新たにわかったこととして、対策を講じる必要があると考えられる事項をこの資料では特出ししておりますため、少々ネガティブな記載も多く入っておりますが、私ども各施設・事業所で対策を実施いただいていることは承知しているところでございます。その上で、2割弱の施設・事業者は、ハラスメント防止対策を整備できておらず、対応の目安がわからないといった悩みもあるといったことがわかっております。

発生の原因が、患者や患者家族におけるサービスへの理解不足、過剰な期待などがあるといった回答もありました。

このことから、施設・事業所によってはハラスメント対応や対策が不足しているといったことが考えられるほか、患者や利用者、その家族などにおいて、提供サービスの内容やハラスメントに対する理解が不足しているといった現状がわかりました。

冒頭に申し上げましたとおり、引き続き、国の動きや他県の状況を詳細に確認し、対応策を検討してまいりたいと思っております。

以上で、資料2の報告を終わります。

【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のありました、報告事項の(イ)「在宅医療従事者等に対する暴力・ハラスメントに関する実態調査について」、これに関してご意見やご質問ありませんか。〇〇さん、お願いします。

【〇〇委員】

消費者協会の嗟嘆と申します。よろしく申し上げます。

改めて、非常に重たい結果、データだなというふうに思いました。この調査は、この委員会のための参考資料ということで、なされた調査ということでよろしいでしょうか。

【事務局】

道内の実態を把握するということを目的としまして、調査を実施できましたので、今回報告をさせていただいたということです。

【〇〇委員】

ひとつご提案ですけれど、これはメディアへ公開を考えてはいかがかなと思います。というのは、やはりかなり大きな問題でありますし、道内のこういった医療現場、特に在宅医療に対するハラスメントということで、こういう具体的なデータはないと思うのですよね。公開されてもないと思いますので、やはりこういうことを公開することで、在宅医療の現場とか医療の現場でのハラスメントの深刻さと、道は全国で2番目のハラスメント防止条例も作ったこともありますので、ハラスメントに対する意識を深める、そしてこれを通じて在宅医療に対する関心もまたより深められる機会になるのではないかと思いますので、このままではなくてもう少し簡易にしたものを、わかりやすくしたものを、道政記者クラブに投げ込めば、それなりに反応があるかなと思います。ひとつ、ご提案でございました。

【委員長】

ありがとうございます。貴重なご意見どうもありがとうございます。〇〇先生どうぞお願いします。お待たせしました。

【〇〇委員】

〇〇委員と同じ意見で、非常に重大な、大事なアンケート結果でございます。

いまのカスタマーハラスメントや病院の中でのエイハラですか、それは取り上げられておりますので、是非、在宅医療の場でも同じようなことが起こっているということの情報発信が非常に大事だというふうに思いました。

あと、実際のその対処なのですけれど、なかなかこう情報を与えるということだけでなく、やはり医療の現場であっても、やはり毅然とした対処っていうのは必要だなというふうに思います。場合によっては法的な対処とかですね、あとは診療を継続できないというようなところまで思い切った態度っていうのがやはり必要だなというふうに思いますけれど、今回のアンケートの中でそのような法的手段をとったとか、例えば、在宅診療を中断したとか、そういうようなケースはございましたでしょうか。

【事務局】

調査項目として、はっきりそういったものを設けてございませんでしたので、回答いただいているわけではないですが、そういったことを考えたみたいなの、そういった回答はあったということです。

【〇〇委員】

やはり、例えば、いま電話で色々カスタハラのようなことを受けることがあるのですけれど、それに対しては録音するとかそういうようなことで対処しようというふうに考えていますけれど、

やはり在宅の場でも、ハラスメントを受けた場合には、証拠を残すっていうことは非常に大事だと思いますので、録音とか録画とかは中々難しいのかもしれませんが、そういうことも積極的に考えていかなきゃいけないのではないかなと感じました。

【委員長】

ありがとうございます。〇〇さんいかがですか。実際に、そういうお話を伺っていると思うのですけれど。

【〇〇委員】

看護の場でも、そういった話は聞くことがあります。今回のこの調査の目的が、実態を把握して、道がこのハラスメントの防止に向けた政策を検討するっていうところの目的があるのかなというふうに思っていたところなんですけども、その政策を検討するための、これからのスケジュールとか、そういったものもきちんと提示した中での、こういう第1弾としてやるっていうような形で考えているのであれば、その辺も含めて報告というか、公開されたらいいのかなというふうに思います。

【事務局】

ありがとうございます。この後のスケジュール的なものは、まだいま固めて考えているものはございませんけれども、公開するに当たって、そういった部分も参考とさせていただきたいなと思います。

【委員長】

ありがとうございます。

【委員】

もうひとつあります。こういったものを公開するのであれば、もう少し詳細に、施策として考えられるような内容のところを深堀された方が、さらっと「あったんだな」というふうにしてしまうので、もう少し、どうすれば良かったかということも含めて、対応策のところは実態をわかるような形で、看護職なり何なりというところで深く聞いてくれてもいいのかなと思いました。

【事務局】

地域医療課の〇〇です。ありがとうございます。資料の中にもあったのですけれども、今回初めてこのような調査をやらせていただいたというところで、管理者の方、それから職員の方向けという形で、2通りというところで、少し張り切りすぎたところもありまして、設問の数が結構多かったり、アクセス面で時間が経つと切れてしまってまた入り直さなくてはいけないなど、そういった仕組みでやっていたというところもありましたので、職員の方については、一定数、800人ぐらいの方から回答いただけていたというところはあるのですけれども、管理者の方については、回答率が低く、5%ぐらいしかなかったというところがあり、調査のやり方としてどうだったのかと、今後、何か情報を発信していくといったときに、それに足るような調査の手法できていたかどうかということからまた見直して、また現場の方々が集まる、こういった協議の場でも、こういうところを押さえておけばいいのではないかなというところも、ご意見をいただきながら、また次の手を考えていければなと思っておりますので、よろしく願いいたします。

【委員長】

ありがとうございます。〇〇先生、ご意見お願いします。

【副委員長】

ありがとうございます。本当に、意味深い調査だったと拝見いたしました。相当ハラスメントを受けた方の割合が多かったなという実感もありますし、相談が十分できていないというところであったり、5割は変わらなかったりという点もあって、いろんなことを考えさせられるなと思って拝見しておりました。まず、一点、その対策の面に関しては、やはり本人が受け止めたその捉え方、これはハラスメントだという捉え方と、それを聞いた上司が「いやそれぐらいは」っていう形で過小評価したような可能性もあるかもしれません。あとは、本当にそれが起きたかどうかの事実確認ができないということで、結局動けなかったかもしれません。ワンクッション、ツークッションを要するという意味で、在宅という現場に特性がありますので、対策に関しては、マニュアルではないですけども、きちんと考えなければいけないなと思いました。外来あるいは入院に関しては、第三者を置くことが可能だと思うのですね。ただ、訪問看護の場合は、2人の看護師さんが同時に訪問するというのは、人間的にも難しいケースが多いので、1人の看護師さんだけで訪問すると、どうしても密室の中で「何が起きたか」とか、「言った言わない」みたいな問題もひょっとすると起きるかもしれません。こちらがクレームかけても、「いやそんなこと言ってないよ」と。「勝手に看護師が言ってるのではないか」みたいなこともあり得るので、やはりマニュアルをきちんと作って、その予防も含めて、起きた場合にどうするかということも含めた丁寧な対策が必要だというふうに感じました。

もうひとつは、難しい点ですが、訪問診療・訪問看護等の訪問サービスに関しては患者さんのお宅に行きますので、非常にアットホームな環境で、家族に近いコミュニケーションスタイルになるケースも実際多いと思うのですね。外来・入院であれば、プロと患者さんというように立場が明確に分かれていて、コミュニケーションもきっちり分かれているのが普通かなと思うのですけれども、在宅は2年、3年、4年と続くと、コミュニケーションスタイルが非常に緩やかになりやすい。ですから、セクシャルハラスメント的な表現を冗談でやるような方もいたり、言いやすさが故に、厳しいことを医療者に言うてしまうようなこともあるので、在宅ならではの、患者さん側の陥りやすい要因もあるような気がします。一律、「絶対駄目です」というだけではなくて、患者さん側に対しても、「こうした点を大事にしながらから、いいお付き合いをしましょう」と呼びかける患者さん向けのパンフレットも作っていったらいいのかなと感じました。これも在宅オリジナルのところであり、コメントさせていただきました。

【委員長】

貴重なご意見ありがとうございます。

非常に、大事なデータだと思うのですよね。回答率が管理者の特に低いですが、病院でも、しょっちゅうパワハラ、セクハラ、カスハラ、たくさんありますけど、病院だったらもう電子カルテ上に「この患者さんはこういう患者さんですから皆さん注意してください」って書くのですけれども、在宅はそういうことができないと思うのですけども。〇〇先生、ご意見お願いします。

【〇〇委員】

本当にこれは大きな問題ですが、いま医療現場でやりましたが、介護の現場も同じような状態で、逆に、介護現場の方が、提供側が弱いのかなという気がします。気を付けなくてはならないのが、一方的にアンケートをやるのはどうかなと。例えば、本当にハラスメントだったのか、あるいは受けているけども、そういうことをされるようなことをしてないかとか考える必要があ

ると思います。やはりどちらかという弱者は利用者ですよね。我々が、逆にそういうことを引き起こすというか、何かやってないかっていうことを検証することも大事だと思います。例えばアンケートするときには、提供側のアンケートもするけれども、患者さん側に対しても、ハラスメントを受けたことがありますかというアンケートも、必要ではないかと思います。一方的に、これを公表すると、利用者の方々から逆に何か来るような気がします。それでなくても、いまの世の中は対立構造というのはあると思います。そうであってはいけなくて、お互いを理解することが大事だと思うので、そういうことも含めながらの対応を考えていただければと。やり方を間違えると、提供を受けるところの関係がまずくなることもあるので、信頼が大事だという視点で捉えています。介護の方では、ヘルパーサービスなどセクハラとかがありますが最初から注意するのではなくて、ハラスメントがあったときには複数で行かせるということで理解させるとかいろんな方法もある今までとってきましたので、そういうこともいろんな多面的な対応も考えた方がいいかなと思っています。

【〇〇委員長】

ありがとうございます。今後もう少し深めていくのは嬉しいなと思います。
〇〇先生どうぞ。

【〇〇委員】

すいません、今回は、薬局は入っていなかったということで、第2弾やることがあれば是非薬局も調査に加えていただけるとありがたいなと思います。と申しますのは、やはり薬剤師も多くの場合が1人で患者さんの家に在宅で訪問するケースが現状ほとんどだと思います。また、時間帯も、どうしても医療機関から処方箋が出てから薬局は行くということになるので、夕方から夜にかけて訪問するケースというのが多くなるという現状もありまして、私の薬局も、女性薬剤師が訪問した際にも、後ろから抱きつきに近いような行為があつて、それ以来、2名体制で行く、もしくは男性が行くって切り替えた事例とか、薬局でも現時点で多く起こっていますので、是非また今後調査が行われることがあるようでしたら、薬局も加えていただけるといいかなと思います。

ひとつ情報提供として、実は、日本薬剤師会では、今年からクレーム対応医療保険というのを、新たに薬剤師会オリジナルの保険として設計したものを会員向けに提案しています。そのクレームもそうなのですが、こういったセクシャルハラスメントみたいなものの対応になっていまして、具体的に、今日もお話があります、実際にそう聞いたときどうするかというところで、クレームコンシェルというところで、常駐している弁護士さんに無料で電話ができるようになっていまして、電話をした弁護士さんとその保険に入っている薬局は電話で相談をして、必要に応じて法的なアドバイスですとか、場合によっては訴訟等の方向性をやるというような保険が組まれていまして、今後、この保険の動向もこちらでまた情報提供できればなど。これから始まる制度なのですけれど、そういったものも我々の方でも、始めているところもありますので、是非ご参考までにご検討いただければと思います。

【委員長】

ありがとうございます。この話題はこの程度にしたいのですが、最後に、〇〇さんのところでは、特にこういう問題が多いと思うのですが、いかがですか。

【〇〇委員】

そうですね、介護サービスも全く同じ状態だと思いますが、契約時にやはりある程度説明して本人に納得してもらってことだと思うのですが、本当にこの調査はとていいというか、

実態がわかるものですので有効活用しながら、この知見を今後に生かしていただけると大変助かるかなと思って聞いておりました。

【委員長】

ありがとうございます。では、この話題はここまでにしたいと思います。

次に、協議事項の「在宅医療の取組状況等について」事務局より説明をお願いいたします。

協議事項「在宅医療の取組状況等について」

【事務局】

資料3に基づいてご説明をいたします。

まず資料の2枚目の方に目次がございますけれども、在宅医療に係る最近の国の動向についてというところからご説明をしたいと思います。

スライドの3をご覧ください。今年度、国で検討を行ってございました新たな地域医療構想に関する検討会の資料になっております。この検討会の中では、在宅医療のことが非常に多く議論されていたというような状況ございまして、この資料は2040年の医療需要に関するもの、今後2040年に向けて医療と介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれており、85歳以上の救急搬送は今後75%増加、また在宅医療の需要は62%増加することが見込まれているとされております。

スライド4をご覧ください。死亡場所の割合の推移になります。グラフの青色の部分が病院・診療所でございます。2005年、平成17年をピークにこの青色の部分が減少に転じまして、代わりに緑色の自宅及び赤色の介護施設等での死亡割合というのがこの年々増加している状況にあります。一番下の2022年のところでは、3割強にまで増えてきているというような状況でございます。

スライド5をご覧ください。先月の12月に取りまとめられました、新たな地域医療構想の概要でございます。この中で、現行の地域医療構想につきましては、入院医療中心の議論となっておりますが、新たな地域医療構想では、外来、在宅、介護との連携も含めた構想とするとされておりまして、赤線を引いている部分の目指すべき方向性、また下の基本的な考え方においても、そうした考え方が盛り込まれているというような状況でございます。

スライドの6からは、本道の在宅医療を取り巻く現状につきまして、データを並べております。

まず、スライドの7をご覧ください。北海道の人口推移のグラフでして、グラフの右側の方が将来推計人口になります。総人口の減少は進行していくわけですが、グラフの下側に赤字で折れ線グラフを記載してございますが、85歳以上人口割合というのを示してございます。先ほどの国の資料と同様に、本道においても、今後、85歳以上の割合というのが増加することが見込まれております。

スライドの8をご覧ください。在宅療養支援診療所数の推移です。総数としましては微増という状況でございますけれども、その内訳を見ていくと、機能強化型、またその中でも連携型の数が増えているというような状況が見てとれます。

スライドの9になりますけれども、こちらの方は在支病の推移になりまして、令和5年度、令和6年度と伸びてきているというような状況にあります。

スライドの10~12をご覧ください。在宅医療圏別の在支診・在支病の数を入れております。スライド10がその合計数でございます。札幌市に集中しているというような状況にあり、次いで旭川市、函館市、南空知にあるというような状況でございます。この傾向につきましては、

そのスライド 11 が在支診 12 が在支病となっているのですけれども、この内訳を見ても変わらない状況となっております。

スライド 13 からは、道の施策の取組状況についてご説明をいたします。

スライド 14 をご覧ください。この 14、15 ページは、8月の第1回目委員会の資料となりまして、14 ページは医療計画の見直し年である令和8年度までの推進方針ということで総論と3つの各論という方向性を定めております。

スライドの 15、先ほどの各論の内容を2つに分けて大きく4つの柱で、「資源の確保」、「人材の育成」、「連携の促進」、「普及啓発」といったような柱で施策を進めていくということと前回決めさせたいというところをごさいます。スライドの 16 をご覧ください。16 ページ 17 ページで各事業の今年度の取組状況を記載してごさいます。新たな医療計画の初年度ということになり、まだ1年経っておりませんので、なかなか実績としてお出しできない部分もありますけれども、赤字の部分が在宅医療推進支援センターの取組でごさいます。先ほどの資料1でご報告しましたように、アンケート調査の実施ですとか、各種研修などを着実に進めているというような状況でごさいます。青字で書いているところが保健所の取組になりまして、昨年度の取組実績を入れております。右下にあります多職種連携協議会による研修会の開催につきましては、12ヶ所の地域において協議会で研修会を開催しておりまして、全部で19回延べ1224名が参加してごさいます。

研修の内容的には、各地域で様々考えられておりまして、入退院支援ですとか、看取り、ACP、オーラルフレイルなど、そういった様々なテーマを設定して、実践報告、意見交換、グループワークといったことを行っているというような状況でごさいます。

また保健所の取組、17 ページの方にもあります左側の方については、「地域における連携の促進」というところの中段でごさいますけれども、多職種連携協議会による会合の開催となっております。こちらは21の協議会全てで実施をしております。全道で97回延べ982名が参加いただいているというような状況でごさいます。

また右側の普及啓発・講演会の開催につきましては、先ほどのご質問のときにもお話しましたけれども、北空知になります。講演会というのを住民向けにも開催してごさいます。

これは確か、在宅医療と介護を考えるフォーラムということで、北空知で毎年、町を変えてやっているというようなものでごさいます。こういったものも実施をしているというような状況でごさいます。

このほかの緑色の取組が、連携の拠点が今後担っていく取組というところで、ここがまだ指定の方が進んでおりませんので、これからというようなこととなります。

また、黒字で書いているところが、道本庁の各課で今年度実施するという事業ですけれども、まだ初年度の年度途中ということもごさいます。予算ベースでの数値を入れております。

スライドの 18 をご覧ください。こちらは今回の医療計画から盛り込みました新たな取り組みである「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に関する指定の進捗状況となります。

中段の8月21日までの分は、これまでに本委員会でご協議いただいた内容となります。それ以降の部分でごさいますけれども、9月からの取組を始めてごさいます。まず指定に向けて地域の保健所ですとか関係機関に制度説明などを始めてごさいます。

そうした中、従来の保健所と市町村の2層構造から3層構造への変など、今後、積極的役割を担う医療機関と連携の拠点というのが、在宅医療を進める上で中心となっていくのだというようなところについて、補足を加えながら説明をしていかななくてはいけないなというところで、資料の19ページに新たに作成したスライドをつけているのですけれども、在宅医療に係る枠組みの変化ということで、左側がこれまで部分で、右側でこれからこうなりますということですが、中段の緑色の部分において赤字で記載をしておりますけれども、この新たな拠点と積極的役割を担

う医療機関の関係性というのがこれまでの資料では説明が不十分だったかなということで、新たに加えてございます。

積極的役割を担う医療機関は、現場で活躍されているということで、拠点に対し助言を行っていただき、また、連携を担う拠点につきましては、市町村単位で実施困難なものを、この積極的役割を担う医療機関の助言を得ながら企画実施していくということを記載し、両者の関係性というものを明記してございます。

また、併せて上の保健所の役割のところにも、やることはこれまでとは変わらないのですけれども、今後は、拠点間のハブ機能を意識していただきたいというようなことを入れてございます。

資料は戻りまして、18 ページの一番下の部分ですけれども、11 月からはこうした新たな資料を使い地域との調整というのをいま進めておりまして、まずは資源が地域にそこそこあって、在宅医療を進める素地があるそういった圏域、在宅医療が進んでいるといった圏域で、3ヶ所からまず試行的に調整を開始しているというような状況にございます。

具体的には、いま、室蘭と北見と札幌市の圏域において調整を進めているというような状況でございます。

また、下の方にポイントということで書いてございますけれども、これまで拠点の指定に向けて動いてきた中で、わかってきた進め方のポイントというのを記載してございます。

まず、地域の方にお伺いしたときに、その地域のキーマンにお会いし、この圏域で進めていくにあたって、誰にまずお話しすれば良いのか、またどういった順番で関係者にお話をしていくのが良いか、そういったことをしっかりお話を伺う。また、市町村にも介護保険の市町村事業の取組状況やそこでの課題もヒアリングしまして、こうして得られた情報をもとに、地域の関係者に対し、市町村が進められず、困っているような部分などを話しながら、協力をお願いしていくといった、関係者への丁寧なヒアリングを行っていくことが重要であるということがわかってきてございます。また、郡市医師会に拠点をお願いするような場合につきましては、事務局体制も確認をしていく必要があるということを考えてございます。

スライドの 20 をご覧ください。今後の指定の工程表になります。今年度、まず試行的に連携の拠点を3ヶ所指定することとしまして、積極的役割を担う医療機関もその指定と併せて進めていく。次年度は、今年度得られた指定のプロセスや調整のポイントといったものを押さえながら、もう少し人口の多い在宅医療圏も中心に進めていくこととして、7、8ヶ所、拠点・積極的もそれに合わせて指定していく。そして、8年度以降、順次、他の圏域でも指定を進めていくという流れを考えてございます。

スライドの 21 以降は参考資料となりまして、22 ページから 26 ページまで、表題が構想区域別となっているのですが、誤りでございまして在宅医療圏別の年齢区分別人口推計になります。

スライドの 27 以降は、関連する補助制度の資料をつけておりますので、後ほどご参照いただければと思います。説明は以上になります。

【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在宅医療の取り組み状況等について、ご意見や質問はありませんでしょうか。〇〇さんどうぞ。

【〇〇委員】

ご説明ありがとうございます。資料の 19 ページのご説明を受けて、この在宅医療圏ができて3層構造になってどうなっていくのかというのが、よくわかりやすくなって非常に私も勉強になりました。ありがとうございます。

ただ、資料見ていって気になったのは、保健所の役割について、やることはこれまで変わらないが、とありますけども、実態としてこの在宅医療圏が集まり、積極的役割担う医療機関などが発達してくると、保健所の人選とか体制にも変化があり得るのでしょうか。

例えば、上の左側の道立保健所の役割のところを見ますと、役割として3つあり、本庁が2つですけども、右の方に行くと丸が2つで、今度は本庁が3つになっているのですよね。少し穿った見方をすると、仕事の1つは本庁に上がって、保健所の仕事が少なくなることで人員減が起きてくるのではないかというような、何か心配をしてしまうのですけれど、どうなのでしょう。

【事務局】

特段、そういったことは考えておりませんで、新たにつくるところも、在宅医療圏単位と保健所については、それに少し大きな二次医療圏単位ということで、体制連携の取組というのもこれまでも進めていまして、そういったことは引き続きやっていただけるというところで、特にポイントとなるような部分を抜き出して書いているというような状況でございます。

【委員長】

よろしいでしょうか。

【〇〇委員】

はい。

【委員長】

〇〇先生、ご質問・ご意見ありませんか。

【〇〇委員】

ありがとうございます。少し思ったのは、今回、最後の20ページにありますように、今後その在宅医療圏ではヒアリングを行っていくってことなので、これは是非、進めていただきたいなというふうに思います。というのは、やはり医療現場の実態っていうのを、各地域でかなり異なっているということもあるのかなと思いますので、そこを上手く是正するという意味でも、是非、細かく聞いてほしいなと思います。いま、私のいる診療圏におきましても、何が問題かという、在宅診療を進めたくても、ケアマネがない、町の中にケアマネ2人しか実質動ける人がいなくて、介護度の軽い人においては、地域包括センターで見られるのですけども、実際、動けるケアマネが少ない。中には、帯広や音更から来ていただいた方もいるのですけれど、それでも間に合っていない。あと、ヘルパーもいないので、在宅の手伝いができる人材がないので進められない、という現状もあつたりもします。

絶対的な人口減少ということもあるかと思うのですけど、こういう対策も何か、SNSとかIT化とか含めた対策で補完できるような、または研修の制度も充実させるような形でできるのではないかなと思いますので、是非、その辺は各地域によって違うと思いますので、ヒアリングをお願いしたいなというふうに思います。

【委員長】

ありがとうございます。〇〇先生、ご意見ありましたらお願いします。

【〇〇委員】

ありがとうございます。先ほどのハラスメントの話も含め、重要な局面に入ってきているかなと思いますけども、4ページの亡くなる場所については、介護施設がこんなに増えているのです

ね。この10年、20年で、自宅と同じぐらい。いま、介護の方で、協力医療機関というのがクローズアップされてきているのかなと思いますけども、我々の近くでも、8つか9つ程、特に特養関係、介護施設とお話しているのですが、それぞれの介護施設でもかなり認識が違いますし、これからおそらく医療と介護が連携するには、連携先の方の医療もそうですし、それから介護の方のこれから認識も統一させ、連携をさらに取っていかなければならないのかなと思います。今回の地域医療構想の中でも、連携という機能が大きく4つのうちのひとつとなっていると思うのですが、それらを医療の中だけではなくて、介護の部分でも、ひょっとすると、行政なり、それから制度の縦割りの部分かもしれませんけども、一緒にパイプを太くする、そういうようなことが必要かなというふうに感じました。そのときに、3年後の介護報酬の改定のときは、教育医療機関も義務付けされるということで、そうするとかなり様相も入れ変わってくるのかなというふうに思っています。これについても、在宅医療の方も対策だとか、心構えも必要になってくるのかなという感じがいたしました。

【委員長】

ありがとうございます。地域医療構想が出てきた頃は、もう死ぬ場所がないのだったという感じで、厚労省は脅しをかけていましたけれども、それから看取りの加算とか、介護施設での看取りの加算とかがついて、こういう状態になってきたのではないかなというふうには思うのですが、〇〇先生、ご意見をお願いします。

【〇〇委員】

私も、3、4年前まで、グループホームで往診やっていた、いまは辞めましたけど、10年ぐらい行っていたのですが、10年ぐらい前に1人看取ったことがあります。認知症があって、かなりがんの末期ですから、家族もそうなのですが、その施設の職員にも、よく何回も説明して、例えば夜中の3時に亡くなっても6時ぐらいまで待ってもらおうということで、そこに駆けつけるのではなくて、段々落ちていくという状態だったので、それをよく説明すればちゃんと皆さん職員の方も家族も受け入れてくれていたので、そういう説明があれば広がっていくのかなと思います。それともうひとつ、全道の人口が減ってきて、医療もそうですけれど、介護がますます大変だになっていうのはもう日頃実感しておりますので、道庁さんの仕事もますます大変になっていくのかなと心配しております。よろしく願いいたします。

【委員長】

ありがとうございます。〇〇さんご意見ありませんか。

【〇〇委員】

皆さんおっしゃっていたとおりに思うのですが、この会議は地域医療の方のお話ですけど、おっしゃっているように、地域の医療を支えるためには介護系の人材ですとか、サービスのあり方ですとか、地域ごとに充実させる必要があると思いますし、それがあって初めての地域の医療がなんとか在宅でやっていけるという形が作れるのだと思うのですね。なので、この辺、本当にいまお話のあった縦割りというよりは、もっと介護の状況とかと合わせて、どうやっていくかっていうのを各地域でお話できるような形を、連携という言葉は出てはいますが、情報の連携だけではなくて、最終的に、施策として、あるいはその地域のあり方としてこうしていくかという形を持っていくってようなのが望ましいと思いますので、そのあたりどうかし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。色々、ご意見頂戴してきましたけれども、道の取組の中で3層構造の中間、二次医療圏と市町村の間に、拠点とか積極的役割を担う医療機関を位置付けるようにま動いているというところでして、初めてこのような枠組みでやるということで、北見とか室蘭とか札幌とかと帯広とかで調整を行っており、資源が割と豊富なところというところから、回らせていただいておりますけれども、在宅に関しては介護と切り離せないことですので、いま回っているような地域の後には、小さいところも当然回っていくことになりますので、そうしますと人が限られる中でどうように持たせていくのかと、医療と介護と連携しながら、少ない中でどうように在宅医療をなくさないようにやっていけるのかというお話は当然出てきますので、そうした中で、この拠点とか積極的役割を担う医療機関の枠組みの中で、市町村の方々に在宅医療・介護連携推進事業を続けていただきつつ、市町村の方々がやれる部分については続けてやっていただいて、市町村単独で解決できないような課題みたいなところもあると聞いておりますので、そういったところについては、拠点とか積極的役割を担う医療機関と一緒に混ざって考えていってほしいなということで、今回の枠組みを作っているということもございますので、その辺は先生方のご意見も踏まえながら、各地域で様々聞いていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

【〇〇委員】

よろしいでしょうか。

【委員長】

はい、どうぞ。

【〇〇委員】

先ほど20ページの計画のところに出ておりましたけれど、最後、令和8年度のところで、人口の少ない医療圏を中心に指定のイメージを進めるというようなことも話にありました。今年、次年度は大きいところということだと思っておりますけれど、先ほどお話あったように、ある程度その介護へのサービスですとか、人もいるというところになろうかと思っております。先ほどお話にあった足寄ですとかのお話のように、より人口の少ないことですとか、小さいところの方が、大きな問題を抱えており、介護保険の部分とか含めて、人材的なもの、サービスのものが大きいと思っております。この辺、何とか小さいところもどう進めればよいか、例えば、令和8年度に計画としてはなっておりますけれど、これはこのままで本当にいいのでしょうかね。

【事務局】

令和8年度を待たずに前倒しもできますので、そこは大きいところと小さいところと組み合わせながらとか、そこは柔軟にやらせていただきたいと思っております。

【〇〇委員】

はい、よろしく申し上げます。

【委員長】

在宅介護支援センターの〇〇さんいかがですか。

【〇〇委員】

ありがとうございます。勉強不足かもしれないのですがけれども、この在宅医療の推進の中に、精神科領域の患者さんとか、包括支援センターでも、最近、認知症の方とか精神疾患を患っている方の相談が非常に増えている印象がありまして、そういった方を在宅で支えるためには、なかなかそういう方というのは受診の動機づけが難しかったり、なかなか受診に繋がらないっていうケースも結構多いものですから、そういった方もこういった取組の対象になるのかをお聞きしたく思っております。いかがでしょうか。

【事務局】

ありがとうございます。いまおっしゃっていただいたことと、まさに同じと言いますか、室蘭で回っている中で、室蘭市の市役所の方から、なかなか医療に繋がっていない市民の方がいるというようなところで、実際にやるとなったときに色々検討しなければいけないことはあるとは思いますがけれども、そういったところが市役所として課題に抱えている部分なのですから、医療の側の方のサポートなりがないと、なかなかこう進めていけないということがありまして、今回の取組の中で、そういうことも何か取り上げることができないかというようなお話は伺っておりますので、そういう地域でこういった話が行われるかということも、これから追々になりますけれども情報提供することにはなろうかと思えます。

【〇〇委員】

ありがとうございます。

【委員長】

〇〇先生何か言いたそうな気がするのですが、大丈夫ですか。

【〇〇委員】

いまの話題なのですが、認知症の方で医療が必要なのに、受けられてない方がたくさんいるということなのですが、実際、歯科医院でも何かおかしいなって思って包括支援センターに連絡をして、医療に繋がった患者さんが何人かいらっしゃいます。歯科医院ばかりではなく、薬局だとか、例えば小さいお店屋さんなんかでもいいと思うのですけれど、そういうところで、例えばレジの方が何か気づきがあったら包括支援センターに連絡を入れるとか、そんなようなネットワークを作るといいのかなあと思って聞いていました。

【委員長】

ありがとうございます。

私から少し質問していいですか。この10ページから12ページのところで、各在宅医療圏のこの棒グラフがあるのですが、南空知っていうのは人口の割には在宅関係の医療機関が多いのですけれども、これはどうしてですか。どうしてと言ったらおかしいですね、他は大体大きな都市なのですけれども、南空知だけは何か特別多いなという感じはするのですけれども。〇〇先生、お願いします。

【副委員長】

はい、これは印象だけのコメントですが、南空知は、割合、札幌との地理的な連続性があり、交通網とか人の流れが札幌と連続しています。空知はかなり広いので、中空知や北空知は全く別の圏域というイメージなのですから、南空知は、医師も札幌から通勤する方も結構多くて、か

なりアクセスが良いので、自然と札幌と同じような感覚で、在宅が南空知では普及している、そういう印象がございます。

【〇〇委員長】

ありがとうございました。謎が解けました。

その他にどなたかご意見はございませんか。よろしいでしょうか。

それでは、最後に、全体を通してご意見や言い忘れたという方がいらっしやいましたら、お願いします。〇〇先生どうぞ。

【〇〇委員】

すみません、間違いかもしれないのですが、これから人口減少するから過疎化が進んで、オンライン診療がDXを含めて検討されており、いわゆる都市部のオンライン診療といわゆる過疎地の方のものを、結構、これからの北海道にとっても、特に過疎地でのオンライン診療も大事な要素になってくるのかなというふうに感じているのですけれども、何かそういうことについての構想などはございますでしょうか。

【事務局】

ありがとうございます。まさに人口減っていく中で、いかに効率的な体制をとっていくかということについては、遠隔医療みたいな形でまず大きく捉えて、これまでの取組を進めてきてございまして、これまでは専門医の先生の治療を地方でも受けられるようにみたいところでやっていたのですけれども、通院が難しい方も増えてきている中で、日常的な医療を受けられるような体制というのを考えていかないといけないというところで、オンライン診療の方もどういうふうに考えていっていいのかというようなところ、対面に比べて情報が少ないとか色々問題点も言われたりしているところもございますので、その辺は勉強しながら、上手く活用して地域で必要な医療が受けられるような体制を考えていきたいと思っております。

【副委員長】

いいですか、〇〇です。

【委員長】

〇〇先生、よろしく申し上げます。

【副委員長】

オンライン診療は、非常に重要だと思っています。今後、先ほどの足寄などの地域を中心に、全体的に人口が減って、介護者や医療者が減る中で、いちいち往診に行けない、訪問に行くことが難しいとなるケースは増えていきます。定期的な訪問はできますが、週に2回とか3回は行けない状況の中で、やはりこのオンライン診療を間に挟んでいく、そういった形のハイブリッド式の在宅診療は、特に郡部ではどんどん進める必要があると思っています。

ただ、問題は、どうしても高齢者の患者が多いので、スマホとかIT系の機械を自由に使いこなすことに難がある。そこに20代のお孫さんなんかいらっしやったら簡単にアクセスできると思うのですけれども。そこで、ITリテラシーをどうやって上げていくかというのが、普及の一番のポイントになっていきますので、そこも行政の力がなくて多分できないと思います。そうした観点も含めて、もっともっと在宅医療を浸透させていく必要があるかなと、そういう問題意識を持っていました。コメントさせていただきました。

【委員長】

ありがとうございます。どなたか質問ありませんか。

〇〇先生いかがですか。全体を通してご意見ありませんか。

【〇〇委員】

この4ページの図をすごく興味深く見ていたのですが、死亡場所の割合の推移ですね。1951年は80%以上が自宅であり、病院は少なかったという状況だったところ、どんどん病院で増えていった。ピークするとき、なるほど老人病院がたくさんできた頃だったと思います。それが減っていきそれに伴い、自宅で亡くなる方が減っていますがけれど、介護保険の影響なのか、逆に増えてきた。どういうことかという、この自宅という定義が少し変わってきたかなと。昔は、一軒家ですが、最近は、例えば老人アパートだとかマンションとか集合住宅が、自宅の部類に入っているのではないかと、だから増えているのではないかと、昔のような一軒家は少ない。在宅医療の範囲はどこまでなのかなと。緑とこの赤の方も増えていくのかなとか考えております。そして、そうすれば昔のような一軒家が少なければ、在宅医療のあり方も、かなり変わってくるということで、すごく興味深く見ていました。これからどうなっていくのかを、ここから推測できるので、それに合わせた在宅医療を、新たにここで考えていくのかなと、そのように思いました。以上です。

【委員長】

ありがとうございます。自宅の定義が変わってきましたね。自宅等になっており、自宅扱いということもありますので、いろんなところで制度が変わっているということもあわせて、このようになっているのだらうと思います。

他にご意見はありませんか。ないようですので、最後にまとめを〇〇先生にお願いします

【副委員長】

ありがとうございます。本当にたくさんのご意見を頂き、大変参考になりました。今回の資料に関してはですね、総論的なところもかなり重要だったかなというふうに感じています。人口が2050年に向けて、勤労者世帯と高齢者がだいたい半々になると、そういう状況が見えていく中で、在宅医療をどう考えるかというテーマで、おそらくこれからもずっとこの議論は続くかなとは思っています。おそらく北海道では、地理的条件とか気候の条件等もあって、本州と同じようなレベルでの完璧な在宅医療の展開は難しいかもしれません。ただ、この会議で一貫して共通項になっているかなと思うのは、在宅を希望された方に関して、在宅医療をどの地域でも提供できるようにしたいということです。それは札幌であっても、離島であっても、へき地であっても、希望された方には提供したいということが多分ポイントだと思います。つまり、在宅至上主義ではないということです。ただ、その実現のためにはかなりハードルが高いということが今回の議論でもよくわかってきましたので、今日説明された道の事業展開というのはこの会議でいままでやってきたことの延長線にあると思うのです。この会では、在宅医療圏をいち早く設定し、そこに関して個別的にアプローチをして、なるべく在宅医療を推進できる環境を作っていこうということをやってきましたが、国の方が、ある意味後からついてきた印象です。つまり、国が提示した在宅医療圏域を設定して、拠点とそれを支える医療機関というものを設定していくという話は、今までの北海道の政策と連続性が非常に強いかなと思います。ですから、令和6年度は、まずトライアルの3医療圏からですが、7年度からは本格的に、大都市だけではなく人口少数地域も含めて、課題を掘り起こしていくことになる。実際に指定が難しいような地域もどうするのかとかといったことも出てくるでしょうから、かなり知恵を使わなくてはいけなくなるでしょう。こうしたことを繰り返しながら、これからの20年、25年先の北海道の医療を支えるための非常

に重要な取組がこれから5年くらい続くのではないかなというふうに感じております。この在宅医療小委員会の中で、また色々な立場の方と議論をさせていただくことが大事だと思っています。私も頑張っていきたいと思います。ありがとうございます。

【委員長】

ありがとうございました。事務局の方から何か最後にございますか。

無いようですので、少し早いのですが、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】

皆様、長時間のご議論お疲れ様でございました。ありがとうございました。本日の会議をもちまして、今年度の委員会の方は終了となります。いただいたご意見を踏まえまして、引き続き在宅医療の提供体制の構築に取り組んでまいりますので、来年度以降もお力添えの程、どうぞよろしくをお願いいたします。

【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。本日はありがとうございました。