

さっぽろ医療計画 2024 の策定に向けた
第 2 回 在宅医療ワーキンググループ

日 時 令和 5 年 5 月 26 日 (金) 19 : 00 ~
場 所 札幌市保健所 2 F 大会議室

次 第

1. 開 会

2. あいさつ

3. 新たな委員の委嘱について

4. 議 事

【報告事項】

- (1) 第 1 回ワーキンググループの振り返り
- (2) 厚生労働省指針における考え方
- (3) 札幌市及び北海道における現行計画について

【協議事項】

- (4) 「札幌医療計画 2024」におけるロジックモデル構成案(在宅医療関連)

1. 開 会

○事務局（高田医療政策課長） 皆さんお疲れさまでございます。定刻より少々早いですけれども、委員の先生方皆様お揃いでございますので、始めさせていただきたいと思います。

ただいまより、札幌医療計画2024策定に向けた第2回在宅医療ワーキンググループを開催いたします。

私は事務局であります札幌市保健所医療政策課長の高田でございます。本日は議事に入るまでの進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

会議に先立ちまして、何点か。本協議会議事録作成のために録音させていただいております。あらかじめご了承くださいますようお願いいたします。

また、ご発言の際には、卓上のマイクでございますので、発言と書いてあるボタンを少し強めに押しいただきまして、ご発言いただきますようお願いいたします。また発言が終わりましたら、同様に押しいただきましてランプが消灯するのをご確認いただければと思います。

会議に先立ちまして、お配りしている資料の確認をさせていただきます。お手元の資料の方ご確認ください。

上から順に、本日の次第でございます。次に委員名簿、座席表入っております。次が本日のスライド資料で少し厚めの資料入っているかと思っております。参考資料が1と2がございます。次にA3版の別添、こちらも1と2がございます。最後A3版別紙、入っております。

また、札幌市在宅医療協議会から在宅医療ワーキンググループへの大友委員からの意見を配付しております。

お手元の資料不足等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

次に本日の委員の皆様の出席状況でございます。本日11名の委員にご出席いただき、1名のご欠席となっております。

また、会議時間でございます。20時30分までを予定しているところでございます。お時間が限られておりますので、議論を十分に深めるため、事務局にてメール等でご意見を頂戴する手段も設けたいと思っておりますので併せてよろしくお願いいたします。

2. あいさつ

○事務局（高田医療政策課長） それでは、開催に当たりまして、このワーキンググループの行政委員でもあります札幌市保健福祉局保健所医療政策担当部長の小山内より一言ご挨拶申し上げます。

○小山内委員 4月に着任しました札幌市医療政策担当部長の小山内でございます。

本日は週末のお忙しい中、会議に出席いただきまして誠にありがとうございます。

今回はですね、札幌市医療計画2024策定委員会の小委員会として位置づけられる在宅医療ワーキンググループの第2回目の会議でございます。

第1回の会議では、主に在宅医療の現状の課題、それから委員の皆様からそれにつきましてご意見を伺うところでございますが、今回はそれらを次期医療計画にどう反映していくのかというところで検討を進めていただきたいと考えております。

どうぞ闊達なご議論のほどよろしく申し上げます。どうぞよろしく申し上げます。

3. 新たな委員の委嘱について

○事務局（高田医療政策課長） それでは、お手元の次第に従いまして、まずは今回からご出席される新たな委員をご紹介します。

スライドのほうにも出てございます。一般社団法人北海道リハビリテーション専門職協会にご推薦いただいております公益社団法人北海道理学療法士会杉原委員でございます。恐れ入りますが、その場でご起立いただきまして、改めてご所属とお名前お願いいたします。

○杉原委員 はい。本日からお世話になります、北海道理学療法士会から参りました杉原と申します。札幌秀友会病院に勤務しております。よろしく申し上げます。

○事務局（高田医療政策課長） ありがとうございます。委員追加選任の経緯でございますが、前回の第1回ワーキンググループにおきまして、在宅医療における多職種連携の議論においては、リハビリテーション分野のお立場からのご意見を頂戴することが望ましいと、そういったお声があったことから、今回新たな委員の委嘱に至ったものでございます。どうぞよろしく申し上げます。

4. 議 事

報告事項(1)第1回ワーキンググループの振り返り

(2) 厚生労働省指針における考え方

○事務局（高田医療政策課長） 続きまして、議事に入らせていただきます。ここからの議事進行は、本ワーキンググループの座長でございます西村委員をお願いしたいと存じます。

西村座長、どうぞよろしく申し上げます。

○西村座長 はい、ありがとうございます。札幌市医師会で在宅医療の担当理事を務めております西村でございます。どうぞよろしく申し上げます。

それでは、次第に従い議事を進めて参ります。

まず、報告事項として、議事1、第1回ワーキンググループの振り返り、及び2、厚生労働省指針における考え方についての説明を事務局からお願いいたします。

○事務局（重永医療企画係長） 札幌市保健所医療政策課医療企画係長の重永と申します。本日、私のほうから資料のご説明をさせていただければと思いますので、よろしく申し上げます。

では、まずスライドの3、スライドをご覧ください。第1回のワーキンググループの振り返りということでございます。

前回ですが、まず五つの課題を提示させていただきまして、それに対してのご意見をいただきました。その内容を少しまとめさせていただいたものでございます。

まず、はじめに全体的な部分でございますが、例えば計画策定にあたりまして、国が示したロジックモデルの活用がすべきだろうというご意見ですとか、各区、市内区別のデータ何かもあると、やはり課題が見えてくるのではないかというような意見がございました。

また、次に課題の一つ目として挙げさせていただいた在宅医療の提供体制の整備拡充についてのご意見ですが、例えば現行の主治医・副主治医制度の患者さんに関してのご指摘ですとか、ICTの活用による連携が必要ではないかという課題を挙げていただきました。

次のスライドをご覧ください。課題の二つ目でございますが、急変時または看取り時における体制整備につきましては、特に救急機関ですとか、消防局を含む関係者との協議の場というものが必要ではないかというご意見です。

また、次のスライドでございますが、課題の三つ目、災害時における体制整備につきましては、地域BCPの作成が必要なのではないかというご意見ですとか、また、こちらについてもICTによる情報共有、やはりこれも必要だというご意見をいただきました。

また、課題の四つ目でございますが、多職種連携につきまして、やはりリハビリテーション職、あるいは栄養食事指導についての記載というのが今回必要ではないかというご指摘をいただきました。

次のスライドをご覧ください。課題の五つ目として挙げさせていただいた小児在宅医療でございますが、医療機関数あるいは需要量、ニーズの把握というのが、まだ十分できていないのではないかというようなご意見ですとか、また、いわゆるトランジション、成人期への移行の問題、こちらについてのご指摘をいただいたところです。

次のスライドをご覧ください。いただいたご意見を整理させていただきまして、ご意見の統括という形で表現させていただきましたが、大きく4点、1点目としましては、やはり国の今回示された厚生労働省の指針、この内容をしっかりと計画にも反映していくべきであろうという点。

2点目としましては、在宅医療のニーズ、あるいは実績というものに関して、より詳細なデータの収集が必要であろうという点。

3点目として、関係者間のやはり連携、この部分が非常に重要であるということで、特にリハ、栄養の関係ですとか、救急医療機関との連携、もしくはそういったものに有効なICTの活用、こういったようなものが必要だろうというご意見でした。

また4点目としましては、現行の施策、例えば主治医・副主治医制度等については現行の施策には課題があるということで、これらも考えていかなければならないというご意見だったかと思っております。

私ども事務局といたしましては、こういったご意見を踏まえまして、なるべく反映できるようにということで、次期医療計画の策定内容について、今後の審議を進めていきたいというふうに考えてございます。

続きまして、先般、3月31日に国のほうから、この医療計画、都道府県の医療計画の策定に関する指針というものが発出されました。

参考資料の1として在宅医療に関わる部分を主にピックアップしたものを、お席にお配りしておりますが、この内容につきまして簡単にご説明させていただければと思っております。

次のスライドをご覧ください。在宅医療分野につきましては、こちらスライド、文字小さいかもしれませんが、真ん中のほうに、在宅医療に関わる四つの場面というのが示されてございます。

一つは退院支援。日常の療養支援。急変時の対応。看取りという、やはり、この四つの場面ごとに必要な施策というのを考えていかなければいけないという点。

また、スライドの下部にオレンジ、あるいは青で書かせておりますが、在宅医療において積極的役割を担う医療機関、もしくは在宅医療に必要な連携を担う拠点、こういった機能を果たす機関というのをそれぞれ位置づけるべきであるというふうになってございます。

次のスライドをご覧ください。今回、国から出た第8次医療計画に係る指針、この主な改正のポイントをスライドに示させていただいております。

1点目は、やはりロジックモデル等のツールの活用、これが推奨されたというところがございます。

そして2点目でございますが、今回日常の療養生活支援の中に、はじめて訪問リハビリテーション及び訪問用食事指導の項目が明示されたというか、追加された部分もございます。

また3点目ですが、在宅医療における積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点、この二つの位置づけについて、従前はこれを置くことが望ましいというような控えめな表記だったのですが、ここが必要であると、断言されたといえますか、といったところが変わってございます。

また、最後にいわゆる評価、この計画の評価をするための指標につきましても、ある程度具体的な例示等がなされたというところがございます。

では、これについてももう少しご説明させていただきますが、次のスライドをご覧ください。やはり今回ポイントとなるのが、このロジックモデルというのがポイントかと我々としては考えてございます。このロジックモデルといいますものは、簡単にご説明いたしますと、その施策が目標とする成果、ここに達成するまでに、どういった論理的な関係を持って体系的に進めていくのか、これを図式したものというふうに定義されてございます。

次のページをご覧ください。ロジックモデルの構成ですが、こちらスライドにも示させていただきましたとおり、左から右に向かって施策というものが、展開、成果が出てくるというものになっています。まず一番左でございますが、個々の施策に基づいて、結果アウトプットが生じまして、その影響、インパクトということで、このインパクトを寄与してこの成果アウトカムというものが生まれてくるという流れでございます。

また、このアウトカム自体も中間的な中間アウトカムですとか、ある程度長期の成果を見

込む分野アウトカム、こういった二つの種類があるということが示されてございます。

次のスライドをご覧ください。こちらの表は、今回ロジックモデルに用いられる指標の種類をお示したのになってございます。

三つ指標がございしますが、一つ目は、ストラクチャー指標と呼ばれるものでございます。これは主に、いわゆる医療資源を指すものになってございまして、在宅医療分野では例えば、訪問診療を実施している診療所ですとか、病院の数といったものが、これにあたりまして、いわゆる中間アウトカムに用いられる手法となっております。

また二つ目はプロセス指標といいまして、医療サービスの提供状況等を指し示す指標でございまして、これは、例えば訪問診療を受けた患者の数といったものが該当しまして、中間アウトカム、もしくは分野アウトカムに用いられる傾向がございまして、

三つ目、アウトカム指標でございしますが、こちらはいわゆる患者の状態等を指しまして、例えば看取りの数だとか、そういったものが例示されているところでございまして、

次のスライドをご覧ください。また、こちらお手元の資料としましては、参考資料の1という形でつけさせていただいているかと思いますが、厚生労働省指針における在宅医療の指標の例でございまして、先ほど申し上げました四つの場面、それぞれに対しまして複数のストラクチャー指標、もしくはプロセス仕様というものが提示されてございまして、特にこの中でもスライド上ですと、なかなか文字が潰れてしまっておりますが、黒い丸がついているようなものが重点的な指標というふうになってございまして、

次のスライドをご覧ください。こちら参考資料としてお配りさせていただいておりますが、参考資料の2になってございまして、既に幾つかの自治体では、このロジックモデルを医療計画の策定において活用している事例がございまして、代表的なものとして、沖縄県のもの、それと大阪府のものをスライドの16番、17番のほうで少しお示しさせていただいております。こちら参考になろうかと思いますが、後ほどご覧いただければというふうに考えてございまして、

次のスライドをご覧ください。また、今回ロジックモデルにおいては、やはりただ作って終わりということではなくて、定期的に評価を行うということが非常に重要と考えております。そこで指標に基づく定量的な評価というのを適時行った上で、その結果を施策の改善に生かしていくという政策循環の仕組み、いわゆるPDCAサイクルをしっかりと回していくことが必要だというふうに考えておりますので、このことも計画の策定においては考慮したいと考えてございまして、

一旦、国の指針の内容についてのご説明は以上でございまして、

○西村座長 はい、ありがとうございます。ただいまの事務局からの説明について、ご意見、ご質問などございませうか。なかなか急にぱっと出てきて、追々とまた何かあったら途中でもご質問いただければいいと思いますけども、よろしいでしょうか。

報告事項(3)札幌市及び北海道における現行計画について

協議事項(4)「さっぽろ医療計画2024」におけるロジックモデル構成案（在宅医療関連）

○西村座長 それでは、次に報告事項の3、札幌市及び北海道における現行計画と協議事項、そして議事4の「さっぽろ医療計画2024」におけるロジックモデル構成案（在宅医療関連）について説明を事務局からお願いいたします。

○事務局（重永医療企画係長） はい。それでは引き続きご説明させていただきます。

スライドの20ページをご覧ください。今回、札幌市及び北海道における現行の医療計画2018年に策定したのですが、こちらの内容についてご説明させていただきます。

まず別添1として、お手元に配らせていただいております北海道の医療計画でございますが、現在の北海道の医療計画は、特にロジックモデルというものを立てているわけではないのですが、その北海道計画の内容をロジックモデルに当てはめた場合、このような構成になるのかなということ、お示しさせていただいたものになっております。中身は詳細まで今ご説明いたしません、確認いただければと思います。

また、次のページ、21ページでございますけれども、これも別添2として、お手元にお配りさせていただいておりますけれども、こちらが札幌医療計画の今のもの、2018のものについてロジックモデルに当てはめてみたというものになってございます。

こちら札幌市の部分をご覧くださいとお分かりになりますとおり、なかなか例えばアウトカムの部分ですとか、先ほど申し上げた四つの場面に必ずしも対応していないというようなところがございますので、この辺りやはり今回、次期の計画では、しっかり網羅していくべきかなというふうに考えてございます。

そうしたことを踏まえまして、次のスライドでございますが、次期の医療計画さっぽろ医療計画2024において、在宅医療関連の構成をロジックモデルの形で考えてみましたので、ご説明させていただければと思います。

スライドの23ページをご覧ください。こちらも別紙としてお配りをさせていただいております表の色が少しピンク色のものになるかと思っておりますけれども、こちらが今回事務局のほうで提案させていただく次期計画のロジックモデルの案でございます。

スライドのほうは、ちょっと半分半分の表記になってございますので、お手元の別紙等もご覧いただければと思いますけれども、まずその検討の順序と、まず全体的な今回の目的も含めた進め方なのですけれども、本日このワーキングにおきましては、いわゆる中期的な目標である中間アウトカム、真ん中の列と一番右側の行、分野アウトカム、これについて今こういう構成でいかがかというところをご協議いただきたいというふうに考えてございます。

また一番左の列ですが、いわゆるアウトカムを実現するための、個々の施策の部分でございますけれども、こちらにつきましては、本日大きな方向性を確認いただいた上で、次回のワーキンググループでもう少し掘り下げて協議をしていただければなというふうに考えてございます。

その上で改めてご説明させていただきますと、まず表の一番上の列でございますが、まず1番目、四つの場面のうち、一つ目の退院支援についてでございます。退院支援につきましては、中間アウトカムといたしまして、入院から在宅医療へと円滑に移行できる体制が整っているというような表現にさせていただきました。それを示す指標としましては、退院支援を実施している医療機関数を用いております。

また2番目でございますが、日常の療養支援についてでございます。こちらは中間アウトカムをですね、入院から在宅医療へと円滑に移行できる体制が整っているというものと、多職種協働により包括的な日常の療養支援を受けられる体制が整っていると二つ挙げさせていただいております。

指標につきましては、それらを例えば訪問診療を実施している医療機関数ですとか、訪問看護事業所数、こういったそれぞれの機能を提供している施設等の数にしてございます。

また訪問リハですとか、訪問栄養食事指導につきましても、今回項目として入れ込みをさせていただいておりますが、ちょっとこの指標関連につきましては、その情報の収集方法等について多少課題があるかなというふうには考えているのですが、今のところこういった形でご提案させていただいております。

また、次のページ別紙で言いますと、3番目の項目になりますが、急変時の対応についてでございます。

こちらに中間アウトカムを急変時に必要な医療を受けられる体制が整っているという形にさせていただきまして、指標としましては、往診を実施している医療機関数ですとか、24時間体制をとっている訪問看護ステーション数などと、これもそれぞれの機能を果たしている医療機関数を指標とさせていただいております。

また4番目でございますが、看取りについてでございます。こちらは中間アウトカムといたしまして、患者が望む場所での看取りが可能な体制が整っているという形にさせていただいております。指標としては、在宅看取りターミナルケアを含んで、これを実施している医療機関数ということにしてございます。

あと最後、5番目としまして在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点についても、それぞれ中間アウトカム等を設定させていただいております。こういった中間アウトカムそれぞれございますが、これら全てを受けまして、一番右側でございます分野アウトカム、在宅医療が目指すべき姿というようなことで、在宅医療を受けたいと望む患者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるというような形の表現にさせていただきまして、実際に訪問診療等のサービスを受けた患者数を使用しているという構成でございます。

次のスライド25ページ目をご覧ください。はい。こちらが先ほども何度か研究させていただいている在宅医療において、積極的役割を担う医療機関の位置づけでございます。こちら主な役割といたしましては、まずは自ら24時間対応の在宅医療を提供するということがございますが、これに加えて、他医療機関の支援や、医療、介護、障害福祉の現場での多

職種連携の支援、こういったものをやはり行っていくというのが求められる役割となつてございます。これを踏まえまして札幌市としましては、機能強化型の在支診あるいは在支病というのが、まずはここに位置づける候補の施設かなというふうに考えておきまして、それぞれの中から指定を考えていくというふうに考えておりますが、こちらにつきましては今現在、北海道のほうでも医療計画の策定作業に入っておりますので、そちらの動き等も見ながら足並みを揃えていく必要もあると考えておりますので、ちょっとその辺りの付近も注視していきたいということでございます。

また、次のスライドでございますが、在宅医療において必要な連携を担う拠点でございますけれども、こちらは先ほど申し上げた四つの場面における医療の確保に向けまして必要な連携を担うというのが役割とされております。

例えば、関係機関との調整ですとか、連携体制の構築、こういったものを行うとされてございます。札幌市におきましては、今いわゆる後方支援ですとか、主治医・副主治医制度といったグループ診療体制を実際に運用していただいていたたり、在宅医療介護連携に関する相談窓口を設置していただいている札幌市医師会様ですとか、もしくは、この場にいらっしゃる各団体の皆様、こういった皆様をまずは第1候補と考えてございますけれども、もちろん我々札幌市保健所ですとか、また地域において高齢者の生活に関する総合的な相談窓口として役割を担っております地域包括支援センターなども候補としては考えられるかなというふうに考えてございます。

こちらにつきましても、いずれその北海道の医療計画でも位置づけがなされると考えられますので、そちらとの整合性といったものにも留意していきたいと考えてございます。

一旦私のほうからの説明は以上でございます。

○西村座長 はい、ありがとうございます。ただいま事務局から、国のロジックモデルに基づく次期計画の構成案について提案がありました。

本日はこの中間アウトカム、分野アウトカム、及びそれらの手法の設定について協議できればと考えていますが、委員の皆様からご意見などはございますでしょうか。急に振られても、ありますか。まず一つずつあれですか。四つのこの上からロジックモデルの案がありますけど、上からちょっと議論していただければいいのかな、どうでしょう、皆さんから何か提案があればいいのですけれども、どうですか。

○西村座長 大友委員から案を出していただいています。先生、よろしく申し上げます。ちょっと何か材料があったほうが良いと思うので。

○大友委員 私のほうから札幌在宅医療計画策定委員会在宅ワーキンググループへの意見ということで案を出します。このさっぽろ在宅医療計画ワーキンググループのこの札幌市が作っている原案ですけれども、非常にロジックモデルに沿ってやるっていうふうになっていまして、非常に枠組みとして、非常に良いものができたなというふうに感じています。すごい大変なご努力だったと思うのですけれども、ありがとうございます。枠組みができる場所に内容を載せてくというのが、この実際に現場に出ているものの役割だと思うので、ち

よっとワーキンググループへの意見ということで、どんなふうなことが案としてあるかなというので、私のほうから原案を出させていただきました。

先ほど言ったような、全体の分野アウトカム、一番右側にあったもの、私の案としては、これほとんど変わらないと思いますけども、高齢になっても病気になっても、障害があっても住み慣れた地域で安心して暮らすことができるというふうにしました。

中間アウトカムはですね、私の案では、七つありまして、最初は同じですけども、入退院支援、入院医療機関と在宅医療機関の連携で退院支援が受けられているということで退院支援、主に退院支援ですが、書かれています。

それから、次が2番目が日常の療養支援ということで、いろんな他職種の連携だったりとかというところを書いていますので、ここも札幌市のとあまり変わらないと思いますが、かなり網羅的に記載しております。

それから3番目のところは、急変時の対応という形で書いていまして、中間アウトカムが、看護事業所及び病院と診療所との円滑な連携により急変時の対応が受けられるというふうにしましたが、基本的に同じこと書いてあって急変時の対応です。その中に10項目入っています。

それから4番目が看取りです。住み慣れた自宅や介護施設等患者が望む場所で看取られているという記載しました。その項目は七つでアドバンスケアプランニングとか、在宅の職種で取り組んでいるようなことが書かれています。

それからこの5番目は、札幌市のほうでは入っていないのですが、災害時・新興感染時の支援体制が整っているということを書きました。これは在宅医療の計画に載せなくても、例えば再掲という形で、災害のほうに載せても良いのではないかというふうに考えていますが、在宅に関わる分野としては、こういう項目があるかなというふうに考えています。

それから6番目は、積極的役割を担う医療機関、これも同じですが、9項目書いていて、これも積極的役割を担う機関が、主に教育とか、そういうところをやっていくというところが書いてあります。なのでちょっと連携等のところとちょっと違いをつけていますけれども、積極的役割を担う医療機関というのも大事なものかと思っています。連携に関しては、私が想定していた医師会の窓口を想定してですけど、医療側の連携の窓口として、医師会の窓口というのは使われているので、介護側の窓口の地域包括支援センターとかとちょっと違いつけて各所と連携をとりながら、連携を担う拠点としても連携をとりながら、連携の機能を充実させることが大事かなと思っています。

ちょっとかいつまんでの説明になりますが以上になります。

○西村座長 すみません。ありがとうございます。大友委員のほうから主に在宅医療協議会の立場からいろいろと意見を述べていただきました、解説していただきましたけれども、網羅的ではあると思うのですけれども、各分野の委員の皆様が集まってらっしゃるので、それぞれの意見をいただけたらありがたいと思うのですけれども、そうですね、大体大友委員のおっしゃっていることと、札幌市のロジックモデル案と、ある程度は整合性取れているので

はないかと思うのですけれども、とりあえずどうします1番目からいきますか、それとも、1番目から行きましょう。1中間アウトカムの1番目の入院から在宅医療への体制整っているところというところで、これはいいのでしょうか。

○大友委員 分野アウトカム。

○西村座長 分野アウトカムからいきますか。

○大友委員 分野アウトカムで最後ですか。

○事務局(重永医療企画係長) まずは、やはり目指すべき姿というのが分野アウトカムで、ここが最終目標で……。

○西村座長 分かりました。そうですね、先生もそうですね。すみません、分野アウトカムから行きましょうか。一番右側のやつですね。どちらも同じようなことをおっしゃっていると思うのです。皆さん、その辺のご意見はいかがでしょうか。お願いします。はい。

○大友委員 原案ですと、在宅医療を望む、在宅医療を受けたいと望む患者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるようになっていて、私はほとんど全ての地域の人がというふうにしましたが、やっぱり在宅医療を受けたいと望む人を増やしたりとか、全住民が安心して自分の地域で暮らせるということがやはり重要だと思うので、望む人、望まない人に関わらず、全ての人が安心して暮らせることが大事かなというふうに私は思います。

○西村座長 ありがとうございます。ただいま大友委員、大友先生からそういうお話ありましたけれども、皆さんご意見どうでしょうか。やっぱり、札幌市としては、高齢者を地域の高齢者の方の全容というのは、いいのではないかと思うのですけれど。いや、もう在宅医療ってちょっと確かに限られてしまうけど、どうでしょうか。いいのではないのでしょうか、やっぱりそれぐらい最初は、これから6年間でしたっけ、間口を広げていくっていうのは大事だと思いますので。このまま使うかどうか分かりませんが。その指標に関しては、ちょっとこれまたどうしましょう。この場で、ちょっと内容的には、大友先生確か6個ぐらいあげてたのだった。指標に関しては改めてでした、それとも今日。

○事務局(重永医療企画係長) そうですね、指標についても今事務局のほうで提案させていただいているものだけではなくて、もうちょっとこういった視点も必要ではないかとか、そういった形でご意見いただければ、検討をさせていただければと思っております。

○西村座長 ありがとうございます。若干ここにあるのが四つで少し、この場で全部は出てこなくても多分また改めて、また会議がありますので、その間に皆さんのほうから出してもらってもよろしいですね、とりあえず今ここで、これぐらい入れてもらっていいのではないかというのがありますでしょうか。西部先生お願いします。

○西部委員 札幌薬剤師会の西部と申します。よろしく申し上げます。

大友先生のおっしゃられることはもっともだと思いますので、高齢者というふうに限定してしまうと、今度は小児医療をどうするのかというところもありますので、やはり全住民ということが対象になるかなと思っています。

その中で指標としては、やはり薬剤師の居宅療養管理指導っていうのも、3の中に入れて

いただけると、我々の役割というところも、目標とできるのかなと思いますので、ここも一つお願いしたいなと思っております。

○大友委員 3のところ。

○西村座長 3のところ、それぞれの分野のいろいろと指標が書いてありますね。もうちょっと患者さんのあれってことだよ、状況というか、健康も含めて。

○事務局(重永医療企画係長) そうですね、ちょっと補足させていただきますと、分野アウトカムというのが、先ほど説明の中盤でもございました、いわゆるそのストラクチャーの部分から、いわゆる提供側はこういうふう提供体制が整っているというのは、どちらかというと中間アウトカムのほうに入れさせていただいておまして、それを受けて、実際に患者さんが訪問診療受けているとか、そういった視点でなるべく取れる指標をとというふうに設定いただいております。

また、もう一点補足なのですけれども、ちょっと一旦私どものほうで挙げさせていただいた指標は、私どもの手元のデータで集計ができるであろうというものを中心に挙げさせていただいておまして、先ほどの訪問薬剤管理指導を受けた患者さんの数ですとか、こういったものももちろん候補になってくるとは思っております。ただ、またちょっとそれを数字としてですね、集計ができるかどうかというところが若干全てできますというふうにはちょっとなかなか調べないと分からないところがあるものですから、ちょっとそれはいただいたものを受け止めた上で、どういうふうに指標を取れるかっていうところも踏まえながら検討させていただきたいというふうには考えてございます。

○西村座長 はい、ありがとうございます。だそうです、はい、よろしいでしょうか。

あと何か皆さんのほうでご発言ありましようか。杉原委員ですね、よろしく申し上げます。

○杉原委員 はい、ありがとうございます。今のお話にちょっとつながることかもしれませんが、訪問リハビリテーションを実施している医療機関数、ちょっとストラクチャー指標に近いようなものになっていますけれども、どんどんみなしで訪問リハビリテーションは開始できるわけですが、どんどんみなしで、その医療機関で訪問リハビリの機関が増えるかというのは、ちょっと若干怪しいかなと考えております。そう考えると、利用者数のほうが、おそらくあのプロセス指標としては妥当なのかなという印象を持っています。もっと難しくなると利用率ですとか、そういったこともあろうかと思うんですけども、ちょっとこれ検討する上で、既に第8期介護保険事業計画等のほうでもリハビリテーションのほうはPDCAサイクルを回しなさいってことで、再度先にそういった指標が出ているかもしれないので、そういったこともちょっと考慮しながら同じ項目でいくのか、あえて違った項目でいくのかなども、これを機に検討していったらどうかなというふうに考えます。以上です。

○西村座長 はい、ありがとうございます。今のよろしいですね。

○事務局(重永医療企画係長) はい、ありがとうございます。検討させていただければと思います。

○西村座長 はい、どうぞ。

○大友委員 指標についてなのですが、この分野アウトカムの指標っていうのは、安心して暮らすことができたと何で測るかっていうものなのですよね。だから、あんまりそういう医療機関も大事なのですが、例えば在宅医療によって何が大事かっていうと、例えば在宅医療を受けてよかったと思うかどうかという主観だったりとか、例えば、遺族が納得して患者を見送れるとか、そういうことになることが多いと私は思っていて、モデルロジックモデルっていうのがあるんですけども、そこでもどちらかというところ、こういう量的なデータよりは、そういう質的なデータを扱っているというものが多いです。多いというか、モデルのロジックモデルっていうのは、RHパックっていうところで作っているのですが、そこでそういう質的なデータを取るところで、アンケートだったりとか、そういう遺族調査をやっているような団体のものを使って代替とするのがよろしいのではないかとというふうに思います。看取り数は入れてもいいと思います。

○西村座長 ありがとうございます。質的評価っていうのは、なかなかちょっと大変だと思いますけれども、当然考えていかななくてはいけないですね。あと何か皆さん、ございますか。

○阿部委員 高齢保健福祉部地域包括ケア推進担当部長の阿部と申します。私のところで介護保険事業を扱っていますので、こういった数値的なものは、介護保険の給付とか、そういったところで出せるのですけれども、そうなるが高齢者のみの指標になってきて、全ての住民の医療的な数的なものを取れる手法があるのか、小児だったり、障害があったり、高齢者になる前に当然在宅医療を受けてらっしゃる方もいらっしゃいますので、そういったところの数字はどうやって出すのか思いました。

○大友委員 私の知っている範囲ではナショナルデータベースがやっぱりかなり取れると思いますけれども、市町村単位でも取れると思うので、そこから未成年データ拾ってきてというのはやっているところかなと思います。北海道でも、医療計画の中でこういう数字リハビリとか、あと小児とか出して、例えば小児在宅医療連携拠点事業では、小児の数とかは出して、その事業所に提供したりしているので、ある程度把握、ほとんど把握していると思います。

○西村座長 はい。ありがとうございます。ちょっとこれは少し検討ですね。なかなか、あの、今後ちょっと先生とも相談しながら、どこまでできるかはちょっと検討しながら指標を考えなきゃ駄目ですよ。はい、ありがとうございます。実際に取れないと、なかなかアウトカムとしてあれですものね。指標として使えないですよ。ほかに何かありませんか。はい、はい、中川さん、どうぞ。

○中川委員 今の先生の大友先生の続きなのですが、栄養士の場合は単独なのです。この栄養指導っていうのが。なので、病院だと診療報酬、それから介護していると、居宅っていうような形で、それでそんなに私この情報等も実は難しくないのではないかなと思ってはいたのですが、ただ、何しろ栄養指導の在宅ってすごく少ないので、結局みんな例えば札幌市内ぐらいでしたから、栄養士会に所属してっていう形のそういった品でもできる

んだと思ったのですけれども、一つは、大友先生もおっしゃっていたナショナルデータでしたっけ、っていうような形で調べてもらうのが一番いいのですよね。ありがとうございます、それをお願いしたいなと思います。はい。

○大友委員 ちょっと細かいことになりますが、札幌市が事業所であるデータベースと、住民が札幌市民であるデータベースと違うので、多分取れるのは札幌市民で、ほかのいろんなとこの事業所も入るとは思いますが、大体、それで医療計画としてはいいのかなと思っています。

○西村座長 はい、ありがとうございます。ほかに何かご意見ございましょうか。ちょっと分野アウトカム、一番大事なところなのですけれども、時間をとってしまいました。

次に中間アウトカムのところ、途中でまた分野アウトカムに戻っても構わないと思うのですが、中間アウトカムのほうに移りたいと思います。中間アウトカムについて皆さん、今度は入院から在宅医療へ円滑に移行できる体制が整っていることになっていきますけれども。ここはちょっとあれでしたっけ。

○大友委員 災害のところと、その積極的役割を担うと連携を担うがバラバラになっていくところ以外は、中間アウトカムってそんなに変わらないかなと思います。

○西村座長 はい、ありがとうございます。はい。皆さんいかがですか、ご意見。ここは、指標はこれ、二つですよ。はい。

○小山内委員 医療政策担当部長小山内です。中間アウトカムの関連、ちょっともう少し補足しますと、先ほどあった沖縄ですとか、それから大阪、大友先生からいろいろご指摘いただいたところございまして、そこで我々として、次の医療計画の中に在宅医療の分野の中で反映できる、これはいけそうだなというものをピックアップして、ここに載せさせていただいているというところでございます。

その中で各専門の先生方がいらっしゃいますので、その指標の中で自分の関わりのあるところを少し見ていただきまして、いや、これちょっとないのではないとか、これちょっと無理ではないとかいうお話があったりとか、それとあるいは、これプラスこういうところもどうだろうかというようなお話をさせていただくとありがたいなというふうに思っているところです。よろしく願いいたします。

○西村座長 はい、ありがとうございます。では、そうですね、やっぱり各分野の先生が揃っていらっしゃるので、ご意見いただければありがたいです。

○大友委員 ちょっといいですか。ロジックモデルの根本的な作り方なのですけれども、ロジックってのは、その例えばこの分野アウトカムを達成するために何が必要かっていうところを網羅的に出すというところは多分ロジックなのだと思います。その網羅的にこれらのごことをすれば、分野アウトカムが達成されたり、中間アウトカムが達成されたりということなのだと思いますが、何かある程度網羅的にこういうことをやっていったら、体制整備ができていったらっていうことを網羅的に捉えた上で、その上で、重点施策っていうのを決めてくのが良いのかなと思っています。例えば、札幌市内でもかなり多職種連携というの

をやっていると思います。実際にやっていて、市はやらなくても、できているということがあるわけです。それは、例えば施策としてやらなくてもいいけれど、これはできていて、重点施策ではないなということで認識してもらって、ただこの分野アウトカムも達成するためには、必要なその民間とか各任意団体の取り組みだというふうに札幌市が認識していただくと、すごくいいなと思います。

○西村座長 大友さん、ありがとうございます。やっぱり各分野の各領域の皆さんの是非、そういう意味では、ご意見なり、これがいい、これが悪いあったら教えていただきたいのですけど。それぞれ一つずつやってく全体的のほうがいいのかな。それでいいですね。在宅医療1の退院支援に関しては皆さんどうですか。うちはこういうのやっているからやはりをこれを入れてほしいとか、はい。木浪委員どうぞ。

○木浪委員 すみません、私は訪問看護ステーション協議会の木浪です。訪問看護としては、1の中間アウトカムのところはやっているわけではないのですけれども、感じるのは、退院支援を実施している医療機関数って連携室とか抱えているところになると思うのですが、一向にやはり同じ医療機関からしか退院支援のご紹介ってなくてですね、ほかの医療機関からご紹介いただくということはまれなので、これを少しでも増やしていくのであれば、大友先生のところに具体的に書いてあるのですけれども、連携室のサービス調整が図れるように勉強会していただくとか、そういった体制を整えていくっていうことが必要なのかなっていうふうにちょっと思いました。以上です。

○西村座長 ありがとうございます。それは確かに大事な視点だと思います。あと皆さんどうですか。分かりませんか。はい。

○大友委員 退院支援については、これ量の指標で、退院支援をしている実施医療機関数という数字なのですけれども、退院支援の質というのが、今言ったような状況のことで退院調整する部署というのは、ほとんどあるのですけれども、質がどうかなというのが今の課題かと、札幌市の課題かなというふうに思いますので、それで質に関する指標だったりとか、施策だったりしていただくほうが、私はいいのかなというふうに思っています。以上です。

○西村座長 はい、ありがとうございます。ほか何かございましょうか。では、また改めて何かあれば発言いただきますけども、次に行きたいと思います。日常の療養支援というところで、2と3があるのですけれども、この点に関して皆さん、何かご意見なり、これはいい、これは悪い、あるいは、今これじゃ駄目だ、何かありましたら、それをお願いしたいのですが。

医師会の、あと一つだけ、認知症の話が多分出てくると思っていて、やはり医師会でも認知症推進協議会でいろいろと実情に調査、調査報告調査を行っているところなのですけれども、やっぱりこれから認知症に関してもうちょっと取り込んでいくような内容もあってもいいのかなと思いました。

ほかに関か皆さん、ございませんでしょうか。

○和田委員 はい。すみません。訪問診療の機関数のとこなのですけれども、私、実際ケアマ

ネジャーで豊平区でやっているのですけれど、南区の例えば藤野のほうと中央区のほうであつたりで、その訪問診療を受けてくれるところの地域間格差が生じているのです。患者数とともに、その地域の格差のところ何か集計できたらいいのかなと思いました。

○西村座長 はい、ありがとうございます。ここは結構皆さん、それぞれ関係しているところではないかと思うのですけれども、ご発言ありませんか。

○木浪委員 じゃあ、先にすみません、同じようなことなのですけれど、訪問診療を実施している医療機関数があっても24時間体制で対応してくれる医療機関の、その中の何か所というふうに、ちょっとまた数が少なくなることが多いのです。そこも、出していただけるとうれしいと思えました。

○西村座長 どうぞ。

○小山内委員 今、和田委員と木浪委員がおっしゃっていただいたことについては、全く大事な話だなというふうに思っていて、先ほどお話をさせていただいた最後のほうにある在宅医療において積極的な役割を担う医療機関ですとか、あとは連携を担う拠点だとかっていうこともあって、これをしっかり我々のほうで地域ですとか、どういう機能を持っているのかということ、情報提供できるような形に持っていけると、今みたいところが少し改善されていくのかなというふうに考えておりますので、ほかの道の計画ともちょっと整合性取らなくてはなりませんけれども、もう少しその情報が、皆さん、実際にやられている先生方、委員の皆さん方のところに見えるような形、取れるような形っていうのを結局、確かに紙で落とすだけなのですけれども、それ以外のところで何かできることを考えていかなくてはならないなというふうには考えています。以上です。

○西村座長 はい、ありがとうございます。どうぞ。

○大友委員 はい、木浪さんの言っていること、よく分かるのだけれど、在宅医療支援診療所って24時間対応することになっているから、行政が聞いたときに24時間対応できませんみたいな答えができない。

○大友委員 だから、ちょっと工夫が必要だと思います。建前と本音というのがあるので。

それから、あとは私の意見としては、小児とトラジションは意見があつたので、この辺ちょっと入れていただけるといいか、もしくは小児の分野の医療計画に入れていただくというのがいいのかなと思っています。あと、これ全体、医療計画全体なのですけれども、どこが問題かというのですね、結構施設なのです。施設の在宅医療というのが、かなり問題が多くてですね、質が悪かったりとか、その救急搬送されて救急を逼迫させたりとかっていうことがすごくよく起きているので、施設の在宅医療の医療計画をどうするみたいな、この日常の療養支援も含めてやるほうがいいかなと私は思います。質が悪いというところとちょっとまづいかな、質を良くしていくという。

○西村座長 どうぞ。

○當山委員 中間アウトカムの3のところの歯科訪問診療を実施している医療機関のところなのですが、まず、実施している医療機関、診療所のリストアップをすることかなと思う

のです。例えば、歯科訪問の在宅歯科訪問施設、あと訪問歯科、衛生指導が取れるのかどうか、やっているのかどうか、あと摂食機能に関する指導。退院時のカンファレンスの参加の要請時に対応できる医療機関があるのか、NSTの参加要請の対応、在宅療養管理指導歯科医師、歯科衛生士による指導がとれるのかどうか、あと診療所がバリアフリーになっているのか、その辺を取り組んでいる、もしくは把握している、把握する必要があるのかなとは思いました。

○西村座長 はい、ありがとうございます。そうしたらこの順番で薬剤師さんはどうでしょうか。

○西部委員 薬剤師会も、実際在宅医療を行っている医療機関数となると、実際のところは、かなり多い実績としてはあるとは思いますが、実際にその今は薬局、北海道で2,331薬局ある中で、実際の実績がどれくらいあるかということ、かなりその多くはないと思います。それを地域につなげる、他職種につなげられる薬局ということで、今区分がどんどん分かれて認定を取っていくという形で、薬局は今動いております。他職種と連動できる薬局ということで、地域連携薬局というものを認定されております。現在、北海道でちょっと調べさせていただいたところ、195件、2,331分の195なので、かなり限定的になってくるとは思います。薬剤師会としては、これはどんどん増やしていかなきゃいけないかなと思うのですが、実際この訪問薬剤管理指導を実施している薬局数というのを、そのまま載せることがいいのかどうかということもあたりして、悩ましいところで、その区分を分けて、ここまでの医療ができる薬局、ここまでの部分ができる薬局などの区分をして出していったほうがいいのかなどは思っております。その中で例えば看取りの部分も、麻薬の混注ができるできない、無菌調剤ができるということも、ちょっと細分化していく必要があるのかなと思いました。

○西村座長 本当はすごく大事だと思うのですが、ありがとうございます。

この順番で、訪問看護はさっきお話いただきましたか。それとリハビリテーションの杉原先生。

○杉原委員 ありがとうございます。先ほど、お話しされた追加としまして、この訪問リハビリテーションを実施しているという、この訪問リハビリテーションについては、訪問看護ステーションから行っている訪問リハビリと、あとはいわゆる介護保険で行く訪問リハビリというところ、両方を指しているというふうな認識で捉えていたのですが、それを前提が良かったでしょうか、そこからの議論……。となりますと、そこら辺、おそらく訪問看護ステーションから行く訪問リハビリの職種については、いわゆる訪問看護と一緒に共同で重症化予防ですとか、そういった視点で行く訪問リハビリと、あとは要介護1とか要支援クラスを中心とした訪問リハビリの多区分分けをしないといけないかなというふうに考えていまして、そのあたりのデータがもし取れるのであれば、そこを区分することによって、幅広い札幌市民の方にどういうふうな対応をしているのかどうかという指標にもなるかなというふうに考えます。

○西村座長 はい、ありがとうございます。それぞれ工夫が必要かと思えますけれども、あと、栄養士さんですかね。

○中川委員 先ほどもお話したとおりなのですが、例えば、その質ってということになると、例えばその対象者の低栄養なのか、生活習慣から来たのかとか、そういったところかなと私は思っております。以上です。

○西村座長 はい、ありがとうございます。

あとせっかくだから、ケアマネさん何かありますか。

○和田委員 はい。今リハビリのところで、ちょっと今ふと浮かんだのが、今、訪問リハビリだったり訪問看護のリハビリでS Tおいて、口腔とかやっているところありますよね。今回はこの栄養のところのことを数値化して持ってくとしたのだったら、その嚥下機能のものだったりとかもすごい重要なところなのかなというふうに、ちょっと今お話聞いていて思いました。

○大友委員 今のお話全体に言えることなのですけども、この医療計画に言えることというのは、例えば看護師さんを増やそうとか、リハビリ増やそうとか、利用者増やそうというぼんやりした計画ではないのではないかと思います。だから、そんなお金とかなしい時間もないし、人もないのですから、ここの例えばリハビリテーションで、施策としてどこをポイントにするの、栄養士の増やすじゃなくて、栄養士のどこをポイントとして、施策を実行するのというところを、やっぱり詰めないと、施策にならないと思います。ぼんやり他職種連携とか増やしてくということではないと思いますので、その辺、しっかり今後議論していったほうがいいと思います。

○西村座長 はい、ありがとうございます。なかなか、ちょっと今日ぱっと集まってなかなか悩ましいところなのですけども、その他、よろしいですか。はい、どうぞ、お願いします。

○近藤委員 先ほど大友先生からアウトカムのところで患者さん満足度についてのお話あったのですが、私もそのところがすごくとっても患者の立場からすると、とっても重要だなと思っていて、それが中間アウトカムに入るのかなと思っていたのですが、その患者さんの満足度向上ってすることによって、やはりそれを受ける患者数も増えていくだろうし、継続してくださる患者さんが増えていくのかなというところがあったんですけども、それがどちらに入るかっていうことに関しましてはさておき、患者さんの満足度の向上というのは、やはり医療の質という部分もありますし、医療、この制度に関することとかいろいろあると思うのですが、やはり医療を提供する側とのコミュニケーションってところが一番大きいのかなというふうに思います。そういったところを考えますと、大友先生からいただいた資料の中でも、研修制度、研修とか、いろいろそういった研修というところが出てきていまして、研修の中でも、是非そういった患者さんとのコミュニケーションみたいところを重要に考えていただきたいなと思っていて、例えば今でしたら、がん患者さんでしたら、患者さん自身が研修を受けて、語り手というふうになってい

て、それを医学生の方とか、実際先生、お医者さんの先生のところにも出向いて研修なりお話しさせていただいていますので、そういった研修を受けていただくと、やっぱりその死を覚悟した患者さんのお話ですので、その死を覚悟したときにこんな気持ちだったとか、そのとき医療者の方とこういう嫌なことがあったとか、こういういいことがあったとかっていう話がいっぱい出てきますので、それを聞いていただくと、思いもしなかったことを言われたっておっしゃる先生もいらっしゃいますので、そういったことも入れていただけたらいいのかなっていうふうに思いました。

○西村座長 はい、ありがとうございます。今の患者さんの立場から、非常に大事なコミュニケーションとか満足度とかって非常に大事だと思います。どういうふうに落とし込んでいくのかというのはまたあれですけども、是非この視点は入れられたらいいですね。はい、すみません。阿部委員お願いします。

○阿部委員 今、私のところでも、高齢者支援計画を同時期に策定しているのですが、やはり評価ってところを非常に考えなければいけなくて、今回この出されている分野アウトカムは、数字で取れるものを出すということは分かるのですが、例えばこれから高齢者が増え、後期高齢者が増えていくと、必然的に訪問介護やサービスを受ける人が増える、増えたのは施策の効果で増えるわけではないという部分もおそらくあるのだと思うのです。看取りの数も書いてあるんですけども、高齢者支援計画を策定するときに、幅広い市民からアンケートを取っていて、どこで死を迎えたいですかというようなアンケートも取っています。それは、市民の意識だったり、それこそ思いだったりっていうところにつながるのかなと思うので、必然的に増える数プラスやはり先ほど近藤委員もおっしゃっていたように、市民の満足度とか、市民の感覚というものを市民アンケートなり、私どもが取っているアンケートなどを共有したりとかで、そういう指標も一部あったほうがより良いのではないかなと思っていたので、今後連携させていただきたいと思います。

○大友委員 市民アンケートの実際に在宅に入れると思うかという項目ありますよね、在宅で看取り、看取りまでできるかとか。取ってないですか。

○阿部委員 事業所には取っていると思います。市民ではなくて。市民向けは在宅、どこで死を迎えたいかっていうこと……。

○大友委員 というのと、在宅で実際いれると思うかという項目です。

○阿部委員 あったような気がします。

○大友委員 そっちの項目は結構、在宅医療のこれ、分野アウトカムとかなり密接に関係していると思うのです。実際に思えるってことで、かなり重要だと思っています。

○西村座長 はい。ありがとうございます。良い提案が出たと思いますけれども、そのほかに何か。

ちょっと時間のこともありますので、次3に行きます。急変時の対応についてはいかがでしょうか。三つの一つの間アアウトカムと三つの指標が示されていますけれども、皆さんのほうで、ここは特にございませんか。どうでしょうか。

○大友委員 これも3の1から3の10まで項目では書きました、急変のところ。消防等の連携とかというのは今までやってないので、消防との連携を是非、指標に入れるかどうかは別として入れていただけるかなと思いますし、あと、さっき聞いた施設の急変というのは、かなり、救急の側では、かなり問題というか、課題に關していることでしたので、そういうところも施策として入れればいいかなと思っています。

○西村座長 はい、ありがとうございます。ほか何かございましょうか。はい、どうぞ。近藤委員どうぞ。

○近藤委員 はい。急変時の患者さんの意図と反した救急車が呼ばれるという話を前回お伺いして、そのあと、先日何かたまたま北海道新聞にもそういう記事があったのですけれども、あれを読ませていただいて、やっぱり消防の方は、呼ばれたらやらざるを得ないという、ただ、先生からも書面があってもそれはやらざるを得なくて、先生と連絡がついて始めてそこでやめることができるっていうような記載があったのですけれども、そこは、もう少し制度をうまく作ると思いますか、難しいのですけれども、それぞれの地域ごとに作っていいみたいなこと書いてあったので、そういうことをもう少し考えてもいいのかなというふうに思いました。

○西村座長 はい、ありがとうございます。ちょっとあれですよ。ちょうど今お話の話し合いが設けられている。

○大友委員 札幌市在宅医療協議会でも、在宅と救急部会というのを設けていて、そういう望まれない搬送だったりとかっていうのを、いかに減らすかっていうことを消防の方も含めて話し合ったりしているのですが、それは協議会の中で言っていることなので、例えば施策の中でやったりとかすると、より良い課題解決につながるかなというふうに思っています。全国的に在宅と救急っていうのを厚労省のホームページにも載っていますが、そういう取り組みは全国的になされているので、札幌でも是非やっていきたいと思っています。

○西村座長 一応消防署との話し合いとか、その中でもって詰めていくことになろうかと思えますけれども、是非これは進めていただけたらありがたいと思います。多分みんなが望んでいることだと思います。あと、ほかに何かありましょうか。

次に看取りに行きましょうか。看取り、ここは中間アウトカムの一つで指標の一つになっています。ちょっとちらっとここで大友委員からACPの話が出ていたと思えますけれども、それも少し取り入れたほうがいいような気もしますけれども、皆さんご意見とかございましょうか。はい。よろしくお願ひします。

○阿部委員 先ほどの高齢者支援計画は、介護保険事業計画も兼ねていますので、市内の介護事業所施設も含めて、かなりなところにアンケートをとっています。やはり、これから高齢者が増えるので、看取りということは、どこの事業所、どこの施設でも関心があるし、取り組むというところを確認しなければいけないので、看取りをしていますかというような設問を、介護保険施設もそうですし、在宅の訪問看護とか、小規模多機能とか、いろんなところに聞いています。看取りをできないのはなぜかという阻害する因子も聞いていますの

で、それが改善された割合とか、そういったところに何か支援をすとかというベースになるようなアンケートも今回取っていますので、特に先ほど大友先生おっしゃっていたように、在宅の看取りを施設がやらないと、やっぱり終末期の医療というのは逼迫していくと思いますので、ここは少し充実させるほうがいいのかと感じました。

○西村座長 はい、ありがとうございます。はい、どうぞ。

○大友委員 札幌という土地とか北海道という土地は特別に施設看取りが少ないということは言われていまして、在宅看取りも少ないのですけれども、それは、多分に医療提供者側の都合によっているというふうに私は思っています。その市民のその気持ちだったりとか、希望だったりということよりは、医療提供者側の都合によって決まっていると思うので、やはりそこを市民啓発だったりとか、医療提供体制の整備によって変えていくというのが、やっぱり札幌市がやることと私は思っています。

○西村座長 はい、ありがとうございます。今の意見は大変いいところですけども、あの患者さん、近藤委員、何かご意見ありますか。

○近藤委員 はい、看取りに関しては、どうなのでしょう、前回のこちらでいただいた資料を拝見したときに市民が自宅で最期を迎えることを望んでいるというのは平成28年に3割強で、令和4年で1割強減っているのです。集計の仕方が違うかもしれないのですけれども、減っていて、大半の方は50%近くの方が自宅で療養して、必要になれば病院に入院したいという方が50%近くいて、実際に患者さんにお話を聞いたり、見ていたりすると、通院できなくなったら在宅にしたい、おうちに帰りたい、でも最期のときに自宅であればやはりご本人がもしも最期までと思ったとしてもご家族の方が家族1人しかなかった、奥様だけしかいない場合は、それはもう家族がもう無理ですっておっしゃる方がすごく多くて、実際のところはこういう形が多いのかなというふうに思ったのですけれども、なので、介護施設での看取りというのは、すごく重要になるので、ここに入ってきたらすごくいいのかなと思うのですけれども、自宅での看取りっていう部分に関しては、どうなのかなっていうのがあって、例えば市民に啓発するときでも、こういった途中までは在宅ができて、最期の看取りが近くなったときには、こういった状況でスムーズに病院に入りますとか、そういったこともできますということで、市民の方に啓発していくのもあっていいのかなというふうに思いました。

○西村座長 いや、全くその通りですよ。はい。

○大友委員 実際そういう方も多くて、そういう啓発をするのもいいと思いますが、例えば、私どもがやっている在宅医療では、大体、七、八割は自宅は無理だから病院で看取りになりたいというふうに、最初にお話しして、在宅医療をやっていくうちに8割から9割は在宅医療で看取りになっています。ですから、ただ単に市民の希望でこうなっているというだけじゃなくて、実際に使っていただいたりとか、啓発をすることで、そういう数字を変えていくということも施策の一つと私は認識しています。以上です。

○西村座長 いや、決して強制するものではないので、やっぱりそういう形で少しずつ広め

ていったらいいなと思います。はい、ありがとうございます。いや、あの、患者サイドの意見は大変大事だとお伺いしました。ほかに何かございましょうか。

それでは、もうちょっと膨らませたいと思うのですが、それでは最後に5番目、積極的な役割を担う医療機関と、それから在宅医療連携に必要な連携を担う拠点の話です。ここについてちょっと最後にご意見を伺いたいと思います、いかがでしょうか。まず、最初はあれですか、在宅医療における積極的な役割を担う医療機関の位置づけについて、札幌市では、機能強化型の在宅医療支援病院と診療所を考えてらっしゃるようですが、こちらについてはいかがでしょうか。はい、お願いします。

○大友委員 何回もすみません。機能強化型在診とか病院っていうのは結構、札幌市は充足してしまっていて、かなり人口当たりでは少ないのですが、かなり多いです。医療圏で1個もないようなところを検討として、こういう役割を担う医療機関を、医療圏に1個は持とうねというのが、医療計画なわけなのですが、札幌においては、これをどう位置づけるかというのは、やはりちょっと別の視点で考えたほうがいいのかと思いついて、いや、積極的な役割を担う医療機関に何を担わせるかということを検討しないと、70個や80個に担わせても何となくぼやっとしてしまうので、その辺やっぱきちっと拠点となる医療機関は、もうちょっと何々してねみたいところを誘導するということは必要かなと思っています。以上です。

○西村座長 はい、ありがとうございます。ほかの皆さんどうでしょうか。ちょっとここで先ほど教育の話もありましたけど、主治医・副主治医制度における介護機関の支援回数、これ札幌市医師会の事業として行っていますけれども、そのほか同行研修ですとか、いろいろと取り組んでいる項目ありますが、若干ちょっと滞っているところもあるので、そこも含めて強化していけるような体制をちょっと医師会としても考えていきたいと思いついて、札幌医療計画の中でもちょっと位置付けていただければと思います。

それと次の下6番目、拠点的役割が機能しているかということはいかがでしょうか。やはり、いろいろな関係機関がいろいろと調整を図らなければいけないので、札幌市医師会として地域医療連携、医療介護認知症センターがありますので、そこをもうちょっと機能強化してこれの役割も担えたらいいなと思っているのですが、それも含めて、あとは保険、地域包括支援センターとか、幾つかの案がありますので、これはまた今後検討していただけたらと思いますが、あとは皆さんのほうからご意見ございましょうか。こちらはよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

あと最後にもう一点、全体を通して何か皆さんのほうからご意見、ご要望、あるいは何かやはりここは足りないのではないかと。

○小山内委員 札幌市小山内ですが、今日いただいたご意見、我々もできる限り反映できるように努力したいと思いますし、また次回までの会議の中で、まだ時間ありますので、指標について何かご意見あればいただきたいというのが一つと、もう一つは、次回の会議でやろうという施策の部分、これが見えてくると、また指標についてもこうしたほうがいいのでは

ないかというのもあると思うので、また戻るではないですけど、繰り返しの中で、やっぱりこういう施策をやるのであれば、こういう指標がいいのではないかとか、そういう議論もあるかと思しますので、また今日の指標が皆さんの中で少し頭に入っていることになると思いますので、次回の施策のときに我々から提案させていただくものに関すれば、いや、こういうこと本当は札幌市にやってほしいのだよなとかというところ、施策なので事柄になってしまいますけれども、そういったところをちょっと考えていっていただければありがたいなど。

それと最後三つ目なのですが、計画については、あくまでも計画のものでございまして、我々これからの話になりますが、この計画を作ったあとに、こういった皆様方集まって実際にその施策を動かすために、要は内容ですよ、そこについては引き続き、そういう検討委員会を設けてやっていきたいというふうに思っていますので、皆さん方それぞれやられている、実務でやられていることがある中で、こういうふうにしたほうがもっといいのだとか、ああいうふうにしたほうがいいのだとかということは、あの計画のあとにそういった会議を設けさせていただきますので、まずは施策というか事柄を次回そういうことでご提案させていただきますので、そこに併せて皆さん方もちょっとあの提案していただければいいかなというふうに思っています。以上でございます。

○西村座長 はい、ありがとうございます。ただいまのご発言のように、さすがにちょっと今日ここできて、これを読んでもう1時間か1時間半の中で、それを考えろと言われても大変だったと思います。もう1回皆さん資料をよくご覧になって、この次までの間にご検討いただければ、何なら自分の部署に持ち帰って検討していただければよろしいと思いますので、その途中で何かあれば、事務局のほうに相談していただくなり、またこの次のときに持ち寄っていただければいいと思います。

それでは、以上で議事は終了となりますが、事務局から事務連絡ありますか。

○事務局(高田医療政策課長) はい。事務局でございます。スライドのほう27、28、今後の審議予定でございます。

第1回、第2回、本日をもちまして第3回は、今年令和5年7月頃を予定してございます。先ほど小山内からもありました通り、次回までの会議の中でいろいろご意見、考えていただくとともに、本日以降メール等で、お気づきの点あるいは資料、こういう資料がありますよみたいなのも含めてご送付いただけると第3回に向けての材料にできるのかなと思っておりますので、是非ともお寄せいただければと思っているところでございます。

今後の進捗につきましては、以上でございます。

○西村座長 はい、ありがとうございます。すみません、ありがとうございます。本当にちょうど1時間半たってしまいました。もうちょっと早く終わるかなと、座長の不手際で申し訳ありません。

それでは、以上をもちまして第2回在宅医療ワーキンググループを閉会いたします。お疲れ様でした。