

令和6年度第1回札幌市医療体制審議会
在宅医療体制検討部会

日 時：令和7年3月14日（金）18:30～20:00

会 場：ORE 札幌ビル8階大会議室

次 第

1 開 会

2 挨 拶

3 委員紹介

4 議 事

- (1) 札幌市の在宅医療体制について（報告）
- (2) 在宅医療体制検討部会における審議事項について
- (3) 審議事項
グループ診療体制の検証
- (4) その他

5 閉 会

1. 開 会

○事務局（加藤） それでは、定刻となりましたので、ただいまより令和6年度第1回札幌市医療体制審議会在宅医療体制検討部会を開催いたします。

委員の皆様にはお忙しい中、在宅医療体制検討部会委員をお引き受けいただき、また本日、当会議に御出席いただき、ありがとうございます。

私は、本部会で事務局を務めさせていただきます、保健福祉局ウェルネス推進部地域医療担当課長の加藤でございます。本日は、議事に入るまでの司会を進行させていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、初めに本部会について御説明いたします。会場の方はモニターを御覧ください。オンラインで御参加の方はスライドの画面を共有させていただいております。

本市は、令和6年4月の機構改革に伴いまして、医療体制について審議する新たな場として、令和6年9月に札幌市医療体制審議会を設置したところでございます。在宅医療体制検討部会は、在宅医療について、より専門的見地から御協議いただくために設置いたしました審議会の専門部会という位置づけでございます。

さきに開催された第1回札幌市医療体制審議会において、在宅医療体制に関する協議は審議会から専門部会に付託され、今後は本部会において御審議いただくことになります。あわせて、第1回審議会において、本部会の主な審議事項として、グループ診療体制の見直し等についてと確認されております。この件につきましては、後ほど議事の中で改めて説明させていただきます。

次に、本部会につきまして、札幌市情報公開条例第21条に基づき、原則として公開で開催することとなります。情報公開条例第7条に規定される非公開情報を扱う場合は、非公開といたしますが、本日の議事については、非公開情報の扱いがないことから、公開にて開催いたします。そのため、会議室後方に傍聴席を設けさせていただいております。

また、公開の原則に基づき、後日、議事録を札幌市公式ホームページ上に掲載させていただきますので、併せて御承知お祈いします。

次に、本部会の委員でございますが、札幌市医療体制審議会委員に加え、医療・介護関係団体の代表者の方を臨時委員として委嘱させていただいております。

本日の委員の皆様の出席状況についてでございますが、委員総数12名中、10名に御出席いただいております。本日、会場7名、ウェブ3名ということになっております。

札幌市医療体制審議会規則第4条の規定により、出席者が過半数を超えておりますことから、本日の会議は成立することを御報告いたします。

最後に、会議に先立ち、会場での御参加の皆様にお配りしている資料の確認をさせていただきます。

上から、本日の次第、次に委員名簿と座席表、次に左上ホチキス留めの説明資料、こちらの3ページから4ページは、冒頭で御説明いたしました本部会の説明資料となっております、5ページ目以降が本日の議事の説明資料となっております。最後に補足資料とし

て、札幌市附属機関設置条例と札幌市医療体制審議会規則でございます。資料はお手元におそろいでしょうか。不足があれば、事務局のほうに申し出ていただければと思います。

2. 挨拶

○事務局（加藤） それでは、開催に当たりまして、札幌市保健福祉局医療政策担当部長の小山内より御挨拶申し上げます。

○事務局（小山内） 皆さん、おばんでございます。札幌市保健福祉局医療政策担当部長の小山内と申します。

本日は、年度末の御多忙の折、また、足元が悪い中、1回目の在宅医療体制検討部会に御出席いただきまして誠にありがとうございます。

また、皆様におかれましては、日頃より、札幌市の保健・医療・福祉行政に多大なる御理解と御協力を賜っておりますことに対しまして、この場をお借りしまして深く感謝を申し上げます。

先ほど事務局から御説明申し上げましたとおり、本部会は、昨年9月に設置いたしました札幌市医療体制審議会の専門部会として、在宅医療体制について御議論いただく会議体でございます。この医療体制審議会につきましては、条例で設置します附属機関ということでございますので、皆さんにもその旨、御承知おきいただきたいというふうに思っております。

さて、札幌市では、これまで在宅医療に関わる皆様に御協力をいただきながら、各区におけるグループ診療体制の導入や人材育成のための研修実施など、在宅医療体制の整備に努めてまいったところでございます。今後、高齢化の進展に伴い、在宅医療の需要はさらに高まることが予想されておりますが、本市におきましても、持続可能な在宅医療体制を整備するためには、継続的に検討や協議などを重ね、深めていくことが重要であると認識しているところでございます。

あわせて、先日でございますが、札幌市医師会様が実施いたしました在宅医療に関する講演会には大変多くの市民の皆様が参加されておりまして、各先生方の御講演を熱心に聞いておりました。そのときに私思いましたけれども、市民の皆様の関心の高さというのうかがえたところでございます。

こういった中、札幌市といたしましては、本部会において、委員の皆様の貴重な御意見、御指摘、または御助言などを頂戴いたしまして、今後の施策にしっかりと反映させてまいりたいと考えているところでございます。

結びになりますが、委員の皆様におかれましては、今後とも本部会へのお力添えを賜りますようお願い申し上げます。私からの開会の御挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（加藤） 小山内につきましては、公務によりここで退席させていただきます。

3. 委員紹介

○事務局（加藤） それでは、次第の3、委員紹介に移ります。

委員名簿に従い、事務局より御紹介させていただきますので、委員の皆様には一言御挨拶いただければ幸いです。

公募委員、出田かずえ委員。

○出田委員 よろしくお願ひいたします。

○事務局（加藤） 札幌医科大学医学部病院管理学准教授、上村修二委員。

○上村委員 上村でございます。よろしくお願ひします。

○事務局（加藤） 公益社団法人北海道看護協会会長、高橋久美子委員。

○高橋委員 高橋です。どうぞよろしくお願ひします。

○事務局（加藤） 一般社団法人札幌薬剤師会会長、田畑隆政委員。

○田畑委員 田畑と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

○事務局（加藤） 一般社団法人日本社会医療法人協議会北海道支部支部長、西澤寛俊委員。

○西澤委員 西澤です。よろしくどうぞお願ひいたします。

○事務局（加藤） 一般社団法人札幌歯科医師会会長、山田尚委員。

山田委員は、本日欠席の御連絡をいただいております。

続きまして、一般社団法人札幌市介護支援専門員連絡協議会副会長、伊藤和哉委員。

伊藤委員も本日欠席の御連絡をいただいております。

続きまして、札幌市在宅医療協議会幹事、大友宣委員。

○大友委員 よろしくお願ひします。

○事務局（加藤） 一般社団法人札幌市医師会地域医療部長、尾形和泰委員。

○尾形委員 尾形です。どうぞよろしくお願ひします。

○事務局（加藤） 一般社団法人北海道医療ソーシャルワーカー協会会長、木川幸一委員。

○木川委員 木川でございます。よろしくお願ひいたします。

○事務局（加藤） 続きまして、札幌訪問看護ステーション協議会会長、木浪江里子委員。

○木浪委員 木浪と申します。よろしくお願ひします。

○事務局（加藤） 一般社団法人札幌市医師会副会長、多米淳委員。

○多米委員 多米でございます。よろしくどうぞ。

○事務局（加藤） ありがとうございます。

また、本部会の部会長は、札幌市医療体制審議会規則第6条第2項に基づき、札幌市医療体制審議会の会長が指名することとされております。

審議会の今会長から、多米委員を御指名いただいております。

なお、部会長の職務代理者、同規則第6条第4項に基づき、部会長の指名で決定するも

のであることから、後ほど多米部会長には御指名をいただきたいと思います。

続きまして、事務局を御紹介いたします。

改めまして、私、地域医療担当課長の加藤でございます。よろしくお願いいたします。

○事務局（千葉） 医療政策課地域医療担当係長の千葉と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（加藤） また、本日オブザーバーとして、札幌市消防局救急課が参加しております。

○オブザーバー（長山） 札幌市消防局救急課の長山です。よろしくお願いいたします。

○事務局（加藤） それでは、議事に移りたいと思います。

以降の進行については、多米部会長にお願いしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

○多米部会長 それでは、議事に入る前に、部会長の職務代理者を尾形委員に指名させていただきますと思いますが、よろしいでしょうか。

（「異議なし」と呼ぶ声あり）

○多米部会長 一言、それではお願いいたします。

○尾形委員 できる範囲で、この在宅医療充実のために、皆さんの意見を聞いていきたいなと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○多米部会長 よろしくお願いいたします。

4. 議 事

（1）札幌市の在宅医療体制について（報告）

○多米部会長 それでは、早速議事に入りたいと思います。

議事の（1）札幌市の在宅医療体制について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局（千葉） 事務局、改めまして地域医療担当、千葉と申します。私のほうから御説明をさせていただきます。資料につきましては、5ページ目以降になります。

まず、審議事項に入ります前に、在宅医療に関しまして、札幌市の現状と取組などにつきまして概要を説明させていただきます。6ページ目をお願いいたします。

まず、在宅医療の需要推計というのをお示ししております。高齢化の影響による需要の増加というところと、あと地域医療構想における病床の機能分化・連携が進むことに伴いまして、北海道医療計画によりますと、2029年まで在宅医療の需要は増加すると推計されているところでございます。

続きまして、7ページ目ですけれども、まず、札幌市の在宅医療の提供状況というのをここから何枚かスライドで御説明させていただきます。

まず、訪問診療を行っている施設ですけれども、施設は、病院については減少、診療所については横ばいですが、折れ線グラフのほう、1医療機関当たりの実施件数となっておりますが、こちらはどちらも増加の傾向が見られております。

続きまして、8 ページ目の往診を実施する医療機関になります。

往診につきましては、病院数は増加傾向ですけれども、診療所は横ばいというところで、こちらも折れ線グラフで示しております1 医療機関当たりの実施件数を見てみますと、どちらも増加の傾向というのが見られます。

続きまして、在宅療養支援病院・診療所の届出数の推移をお示ししております。9 ページ目になります。

在宅療養支援病院・診療所の届出数については、病院は横ばいですが、診療所については増加の傾向となっておりまして、特に、連携の機能強化型と従来型が伸びているといった状況が見られます。

続きまして、10 ページ目ですが、こちらは、在宅療養支援病院・診療所の届出数を、ほかの政令市と65 歳以上の人口10 万人当たりの届出数で比較したものになっております。

先ほど診療所の数は伸びているというふうに申し上げましたが、政令市の平均と比べてみますと、少ないということが見て分かるかと思えます。

続きまして、11 ページ目ですが、ここまで在宅医療機関の提供の状況というところでお示ししましたが、こちらは訪問看護ステーションと在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する薬局についてお示ししております。単純に施設数だけですが、どちらも増加の傾向となっております。

続きまして、下の12 ページ目が歯科の訪問診療を実施している診療所の数というところですが、こちらも増加傾向というところが見てとれます。

続きまして、13 ページ目に移ります。ここまで提供状況というところで、施設数等をお示しましたが、13 ページ目につきましては、市民側の理解というところで、今年度実施しました札幌市の市民意識調査の結果から抜粋してお示ししております。

まず、高齢などが理由で通院が困難になった場合の過ごし方というところについては、「自宅で療養して、必要になれば病院等に入院したい」というふうに回答されている方が46 %ということで、最も多くなっております。一方で、「自宅で最期まで療養したい」という方は11 %というのが現状となっております。

次に、在宅医療を利用する場合に不安なことというところで、これは幾つか項目がございまして、複数回答といったような設問ですが、「家族等への負担」というのが68 %で最も多く、続いて「経済的な負担」というところが58 %ということで、これは多い結果となっております。そのほか、「突然の体調変化への対応」ですとか、「受けられる医療の内容」といったような回答も見られておりました。

最後が、人生会議（ACP）の認知度というものですけれども、「ACP」や「人生会議」という言葉を知っていたという市民は6.5 %ということで、非常に少ない数ということになっております。

続きまして、14 ページ目になります。

こうした現状を踏まえまして、昨年３月に作成しました「さっぽろ医療計画２０２４」におきまして、在宅医療に関する札幌市の課題、それから施策の方向性についてまとめております。

３点、こちらにお示ししておりますけれども、まず１点目、在宅医療の需要増加に対応するために、在宅医療への新規参入ですとか、現在行っている施設への対応力強化、そういったところによって、２４時間対応の在宅医療提供体制を構築する必要があるというふうに考えております。

２点目ですけれども、医療というところだけではなくて、介護や福祉等が連携して、包括的に療養支援を行うというところで、関係機関の連携構築を推進していく必要があると考えております。

最後３点目ですけれども、市民についても、在宅医療に関して正しく理解をしていただきまして、自分自身が望む医療、ケアについて前もって考えていただいたりということができるよう、市民に対する情報発信というものも強化していく必要があると考えております。

こういった施策を進めていくことによりまして、最終的に目標とするところとしては、年齢や疾病、障がいによらず、全ての市民が住み慣れた地域で安心して暮らすことができる姿を目指しております。

続きまして、１５ページ目になります。ここから、さっぽろ医療計画に載せております具体的な事業について、主に、計画の中で新規ですとかレベルアップという形で記載しております取組について御紹介をさせていただきます。

まず一つ目が、グループ診療体制の運用というところになります。

こちらの制度につきましては、在宅医療を行う主治医、それから主治医を支援する副主治医、あとは患者急変時に受入れを行っていただく後方支援病院からなるグループを１０区で整備をしております。まず一つは、夜間ですとか休日に主治医が不在のときに、副主治医に対して代診を依頼できるようなシステムですとか、あとは、在宅患者が急変した際に患者を受け入れていただく在宅緊急時後方支援体制といったこの二つの運用を行っているところでございます。

その下、１６ページ目ですけれども、こちらは、そのグループ診療による在宅医療の提供体制というものをイメージとしてお示ししております。

例えば、一例ではございますけれども、在宅医療を行っていただいている医療機関Ａですとか医療機関Ｂというところは、それぞれ単独ですとなかなか、２４時間の往診ですとか緊急時の入院病床確保というところが難しいといった場合でも、例えば、体制が整っている在支診の医療機関Ｃですとか後方支援病院と一つのグループを構成することによりまして、グループ内の医療機関間で急変時対応を連携していただき、２４時間体制が可能となるといったようなイメージでおります。

こちらの制度につきましては、導入から約１０年が経過しております。このたびの医療

計画においても見直しを検討するということにしておりまして、後ほど、本日の審議事項として御説明を改めてさせていただければと思っております。

続きまして、17ページ目になります。

取組の二つ目ですけれども、在宅医療連携拠点ということで、こちらについては、昨年3月に、札幌市と同様に北海道で策定をされました医療計画におきまして、在宅医療圏、これは二次医療圏よりも少し狭いものですが、札幌市の場合は単独の在宅医療圏となっておりまして、在宅医療圏ごとに在宅医療に必要な連携を担う拠点を指定するということでされておりまして、来年度より札幌市が指定を受ける予定であります。

それを受けまして、札幌市では今、全市、それから各区で、在宅医療を行う医療機関、それから入院医療機関、あとは歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションなどのほか、また介護事業所ですとか障がい福祉関係の施設、さらには消防機関など、在宅療養患者に関わる関係機関の連携体制構築というものを支援できるように、今後、段階的に取組を進めていくことを考えております。

続きまして、下、18ページ目ですけれども、取組の3点目ということで、情報発信についてですけれども、こちらについては、毎年、市民向けの講演会を医師会様のほうに委託をさせていただいて開催しておりますほか、今年度から、札幌市の出前講座ですとか、あと市のホームページなどでも、人生会議（ACP）に関する周知、啓発というものも新たに始めたところでございます。

まず、札幌市の現状とこれまでの主な取組について、御報告は以上になります。

○多米部会長 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きまして、御意見ですとか御質問があれば挙手を願いたいと思いますが、いかがでしょうか。

どうぞ、大友委員。

○大友委員 17ページの在宅医療連携拠点と書いているのですけれども、いわゆる在宅医療に必要な連携を担う拠点のことと思うのですけれども、これは北海道で「在宅医療連携拠点」という名称になっているのでしょうか。

○事務局（千葉） 御質問ありがとうございます。事務局です。

医療計画の中の書きぶりは、大友委員がおっしゃるように、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」という書きぶりだったかと思うのですけれども、このたび指定に当たりまして、今、北海道のほうで指定の要綱ですとか、そういったものを整備しておりまして、その中の名称として「在宅医療連携拠点」というような名称になっておりましたので、今こちらでその名称で書かせていただいております。

○多米部会長 ありがとうございます。よろしいですか。

そのほか何かございますか。

私のほうから、スライドの10ページ目ですか、札幌の現状ということで、政令都市と各届出数の比較があつて、札幌市が34とすごく少なく、平均の半分ぐらいですね。

多いところの大阪なんかに比べると4分の1とかってということだと思いますけれども、結構関西のほうは、見ているとすごく平均よりも届出数が多いのですが、そういう地域差とか、文化的な違いとか背景とか、そういうことは何か考察されているのでしょうか。分かる範囲でお願いいたします。

○事務局（千葉） 御質問ありがとうございます。事務局です。

具体的なデータというところでお示しできるものはないのですが、考察ということで申しますと、まず、地域性というところでいいますと、北海道はまず、一般病床、療養病床も含めまして病床数が、ほかの地域に比べて多いというところですね。あとは、外来よりも入院というところの受療率がほかの地域よりも高いといったようなところで、そういった市民が病院を好むといいますか、入院をする傾向があるというようなものが一つ考えられるのかなと思っております。

それからあと、同じく地域性のところでいいますと、冬期間に、例えば、積雪の影響で移動にかなり時間がかかるですとか、現実的な移動時間がかかるですとか、もしかしたら、そういったところも含めて訪問診療が進まないというか、ほかの地域よりも少し件数が少ないといったところにつながっているのかなというようなことは今考察をしておるところです。

○多米部会長 ありがとうございます。

そのほか何か。御意見、御質問ございませんか。

国の施策として在宅医療を進めていくということは基本だと思うのですが、札幌市独自として、医療機関を増やすような試みは今何かされているという現状はございますでしょうか。薬局、訪問看護ステーションを含めて何かございますか。

○事務局（加藤） 質問ありがとうございます。

札幌市における在宅医療体制を充実させていきたいというふうに札幌市としても考えているところでございますけれども、今年から札幌市も地域医療担当課というところをつくりまして、職員が増員されているところでございます。来年度から開始する拠点事業についても、道内では札幌市が一番先に実施にこぎ着けているというような現状でございます。

御質問のとおり、現時点におきまして、札幌市単独で財政出動をしていくという事業の予定はございませんが、北海道からの補助金を使って現在実施しているグループ診療体制をより効率的に実施していくこととすとか、同じく北海道の補助金を使って来年度から開始する拠点事業、こういったものを軌道に乗せていくと。また、ACPですとかかかりつけ医の普及啓発など現在行っている事業を着実に実施することが、当面の優先順位の高いものと認識しているところでございます。また、これらの事業をしっかりと実施していくことが、在宅医療体制の充実につながっていくものと考えております。

札幌市のレベル感がどうであるか、十分であるかというようなことを考える場合、この辺は政令市との比較も重要ではございますが、北海道内において札幌市のレベルがどうな

のか、また、北海道の地域特性ですとか積雪寒冷地であること、また医療機関の数やベッドの多さ、さらに市民の意識や需要といったことも踏まえて総合的に判断してまいりたいというふうに考えております。

以上です。

○多米部会長 ありがとうございます。

そのほか何かございますか。

○高橋委員 看護の面からいいますと、訪問看護をすごくやっているのですが、今、看多機とか増えてきていると思うのですね。そこだと、入院ではないのだけれども、状態が少し不安定になったら、その事業所で預かったりとか、通い、泊まりを組み合わせたのが出て、札幌は結構増えてきているのではないかと思いますので、在宅を考えるにはそういうものも含めていったほうがいいのかと思うのと、小規模のステーションとかが多いとなかなかうまくいかなかったりするもので、そこは市の強みで大きいところを増やしていくとか、そういう動きもあってもいいのかなとちょっと思いました。

○多米部会長 事務局いかがですか。今の御意見。

○事務局（千葉） 御意見ありがとうございます。

訪問看護ステーションですとか看多機を所管している部署とも、今後その連携拠点もそうなのですが、そういったところで市の中でも関係部署と連携をしまして、そういった部分への働きかけですとか、取組強化をしていけるようにということで、貴重な御意見として承りたいと思います。ありがとうございます。

○多米部会長 ありがとうございます。

そのほか。ウェブで参加の委員の方もございましたら、手を挙げていただければ。何かございますか。

では、ないようですので、次第に従いまして議事を進めたいと思います。

（２）在宅医療体制検討部会における審議事項について

（３）審議事項 グループ診療体制の検証

○多米部会長 議事の（２）です。在宅医療体制検討部会における審議事項、続きまして（３）の本日の審議事項、グループ診療体制の検証についてお願いいたします。

○事務局（千葉） では、続けて事務局のほうから御説明をさせていただきます。

まず、２番目、本部会における審議事項というところになります。２０ページ目、お願いいたします。

本部会の審議事項についてですが、会議の冒頭でも触れましたとおり、さきに開催されております、親会に当たる第１回審議会におきまして、グループ診療体制の見直し等ということで審議事項と確認をされております。それを受けまして、まず、当面、令和７年度までをめどに、本部会では、グループ診療体制の検証と、先ほど説明した施策の方向性３点上げましたけれども、そのうちの１点目に当たる部分、２４時間対応可能な在宅

医療提供体制整備に向けた施策という部分について審議事項とさせていただきたいというふうに考えております。

21ページ目ですけれども、具体的にですけれども、まず既存のグループ診療体制の検証というのを行いまして、それを踏まえた施策の検討というところにつなげていきたいと考えております。

グループ診療体制につきまして、先ほど制度の概要を御説明させていただきましたけれども、開始から10年程度経過しているところですので、導入以降、主に、主治医・副主治医システム、代診を依頼できるシステムですけれども、そちらの実績があまり多くないという状況がございます。こうした実態も踏まえて、今の制度が、在宅医療における日常の療養支援ですとか急変時対応といったところについて、どの程度効果があるのかというところについて評価をしてまいりたいと考えております。評価に当たりましては、医療計画の中でロジックモデルという形でつくっておりますので、そういった視点を活用して評価を行っていききたいと思っております。

22ページ目、繰り返しになりますけれども、検証を行う目的としまして、24時間対応の在宅医療体制整備に向けまして、現行の制度の効果を検証することによって、必要に応じて今の制度の見直し、さらには、必要な施策の改善というのを図ってまいりたいと考えております。

では、続けて、3番目、審議事項に入らせていただきます。24ページ目になります。

本日は、審議事項、グループ診療体制の検証につきまして、まず、今後の審議について、検証の方法、それから検証の体制、あと検証の進め方という部分、その3点について御審議をお願いしたいと思っております。

まず、検証の方法ですけれども、この検証を行うに当たりまして、このたび、医療機関を対象とした在宅医療に関する実態調査というのを行っております。

概要ですけれども、まず、市内の医療機関1,474施設を対象にいたしまして、昨年末12月から1月にかけて調査を実施しております。回答数789件いただきまして、回答率52.6%というところです。

調査の項目としましては、在宅医療の実施状況、それから急変時の対応状況、看取りへの対応状況、多職種連携の状況、それから、検証の対象としておりますグループ診療体制についてというところを主な調査項目としております。

次の25ページ目から、簡単に結果についてお示ししております。基本情報については、こちらにお示ししているとおりとなっております。

下の26ページ目が、まず結果の概要1点目ということで、在宅医療の実施状況になります。789施設に御回答いただいた中で、在宅医療を実施しているという回答が20%でありました。

なお、本調査における在宅医療の定義なのですけれども、施設基準ですとか診療報酬の算定にかかわらず、訪問診療や訪問看護等を提供しているところについて広く定義をして

今回の調査は行っております。

続きまして、27ページ目が施設基準の届出状況、在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所の届出をしているかというところにつきましては、先ほど在宅医療を実施していると回答のあった医療機関のうち、届出をしているのが61%という結果でした。

その下が、往診の実施状況になっております。診療時間内の往診体制があると答えたのは79%、診療時間外の往診体制につきましては、あると回答いただいたのが69%という結果になっております。

次のページが、患者急変時の入院先の状況ですけれども、入院先をあらかじめ決めているかという質問に対しまして、「決めている」「決めていない」がそれぞれ約半数といった結果でありました。

30ページ目が、グループ診療体制の認知度についてお示ししております。左側が主治医・副主治医システムというのがあるのを知っていたかという質問に対しては、54%が「知っていた」と回答しております。

右側が、在宅緊急時後方支援病院体制についてですけれども、こちらは68%が「知っていた」という結果になっております。

最後31ページ目が、今後の取組方針についてでございます。左側が、現在在宅医療を行っている医療機関の今後の取組方針ですけれども、約半数の医療機関につきましては「現状を維持する」といった回答でありまして、34%が「拡充を検討している」といった回答になっております。

右側が、今在宅医療を行っていない医療機関ですけれども、こちらは引き続き「提供しない」というところが96%、新たに「提供をはじめることを検討している」という御回答は4%の医療機関という結果でした。

今回はごく限られた質問について単純集計した結果のみお示ししておりますけれども、今後さらに、こちらの結果について分析を行いまして、検証に活用していきたいと考えております。

続きまして、32ページ目、下が検証の体制(案)でございます。

検証を行うに当たりまして、本部会の下にワーキンググループという形で設置をいたしまして、そちらで具体的な検証を行っていききたいと考えております。

ワーキンググループですけれども、現行そのグループ診療体制に関係しております、在宅医療を実際に行っている医療機関ですとか、あとは患者急変時の受入れを行う入院医療機関、それから訪問看護ステーションですとか居宅介護支援事業所の方々をメンバーといたしまして、より専門的な現場に近い方々の御意見というところを頂戴しながら、検証を進めてまいりたいと考えております。

最後33ページ目が、検証の進め方の案でございます。

進め方ですけれども、まず、部会の下に設置しますワーキンググループにおきまして、先ほどの実態調査の結果の分析ですとか課題の抽出を行いまして、必要に応じて、グルー

ブ診療体制の見直し、例えば支援の具体的内容ですとかその対象、あとは利用に当たっての事務手続ですとか制度の周知方法など、こういったところの方向性を御検討いただきまして、検証結果を部会に御報告いただくというところまでワーキンググループで行っていただきたいと考えております。

その後、ワーキンググループから報告いただきました検証結果を受けまして、この部会において、グループ診療体制の見直しですとか、必要に応じて、さらに施策の改善といったところまで御審議をいただきまして、最終的に改善案という形で取りまとめていただきたいと考えております。部会での取りまとめにつきましては、親会に当たります審議会にも報告をさせていただくということで考えております。

改善案につきましては、令和8年度以降、再来年度以降、市の施策に反映してまいりたいというふうに考えております。

本日、委員の皆様には、今後の検証の方法、それから体制、進め方について、御承認をいただきたく御審議のほどよろしく願いいたします。

以上です。

○多米部会長 ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、御意見ですとか御質問などございましたら、挙手を願います。

どうぞ、大友委員。

○大友委員 まず第一に、後方支援についての数なのですけれども、グループ診療体制の運用実績、21ページのところでですね、非常に少ないということなのですけれども。札幌市医師会の会議に私いましたけれども、日常、在宅療養支援診療所という在宅医の診療の場合には、グループ診療というのを診療報酬の中でやっています。それぞれグループが決まっていて、その中でグループ診療体制を組んでいる。そのほかに、医師会とか市でやっているグループ診療体制を使うということになっているので、そのはみ出た部分がこれだけということになります。だから、グループ診療体制がどうかということを検証しているわけではなくて、市とか札幌市医師会がやっているグループ診療体制のバックアップ体制を検討しているということになっているので、これを分けて考えたほうがよろしいのではないかなというふうに思います。実際に、在宅をやっている先生方は、ほぼグループ診療の体制ができていて、できていないとやっぱり診療はできませんので、その辺のところを認識していただければと。

その上で、ロジックモデルというのを札幌市で、在宅医療の提供体制で立てているのですけれども、四つの場面と二つの機関というのがありまして、退院時、日常の療養、急変時、看取り、それから積極医療機関と連携拠点という六つのものに対してそれぞれ施策がついているわけです。その施策の急変時と日常の療養と看取りと積極医療機関のところに全部このグループ診療体制がついているわけです。だから、グループ診療体制を再検討しますよといったときに、何の項目のグループ診療体制かというのによって大分変わってき

てしまうわけです。例えば、日常診療のためにこの先生がお休みでないから、バックアップの体制を組むぞというのと、24時間の体制を組むぞというのと、看取りの体制を組むぞというのは、それぞれ違うやり方になってしまうわけなのですけれども、その辺は今のところ、これから検討するのでいいのですけれども、そのロジックモデルに沿って、それぞれのどういう場面で必要かというところはやらなければいけないかなというふうに思います。

それから、もう一つは、誰のための制度なのかということは、きちっと議論してから始めたほうがいいかなと思うのですけれども、もちろん患者、家族のためということもあると思いますし、それから、在宅をやっている医師が、よりうまく診療ができて、そういう人が増えるためということもあるかもしれませんし。札幌市の医療体制全体を維持するため、お年寄りがあまりに多くなると病院に負荷がかかり過ぎますので、そういうことは考えなければいけないかなというふうに思います。

○多米部会長 ありがとうございます。

先生のところ、実際このグループでやられていて、幾つの診療所というか、クリニックでグループを組んで。ドクターはたくさんいるのかもしれませんが、三つ四つでやっているということ。

○大友委員 うち、診療所として4人常勤医がいるのですけれども、そこだけでも24時間の体制も組めるのですけれども、ほかの医療機関とも連携して、ほかのバックアップをするのに五つの機関と組んでいたりと。ほかに、困ったから診てくれないかというところで、個人的にお願いを受けたりとかしています。これは、札幌市の事業と別に個人的に頼まれてやっているものです。

○多米部会長 ありがとうございます。

大体のところ、そうやって四つ五つでグループやって、支障ないように毎日の診療をしているという概念でよろしいのですかね。

○尾形委員 最大が、たしか7医療機関でしたね。正確ではないかもしれませんが。病院に対して七つまでという制限があって、幾つもできるということでもないという仕組みにはなっていて、そういう運用の仕方で行っていると思います。

○多米部会長 ありがとうございます。

結局、基本的にはその中で対応しているので、主治医・副主治医システムを使っている数が少ないという認識でよろしいのですかね。

○尾形委員 例えば、この1月、2月に、私も3回ぐらい在宅の看取りに出動しているのですけれども、そのうち二人は、私たちの病院がふだん訪問診療している患者さんの御自宅に行って、もう一人は、ほかの診療所で診ておられる方が、たまたまその先生が不在の時間帯は私が呼び出されて行くというふうにしてやっていますので、結構そういうところは、いろいろなところで現実にはやられているのですけれども、なかなかそれを統計としてきちっとまとめるということではできていないというのが事実であります。

○多米部会長 実際はそうやって回っているということの認識なのですね。

○大友委員 そうですね。私の診療所でも、ほかの医療機関から、今日はいないのでお願いしますというのが年間に数回以上ありまして、そういう体制を組んでいたりします。

○多米部会長 ありがとうございます。

今、大友委員が言われた、確かにこのグループ体制の充実というのは、患者さんのためでもありますし、それから、在宅をこれからやっていただく先生方のハードルを少しでも下げて、たくさんの施設でやっていただくということの方向性にもなりますし。また、今、高齢者の救急の問題等も、ACPの問題も含めて出てきましたので、そういうことも上手に組み合わせて、誰のためにやっていくかということが大事な視点だと思いますので、今後、御協議をお願いしたいと思います。

事務局、何かございますか。

○事務局（加藤） ありがとうございます。

いただいた御意見、今後のワーキンググループでの検証に生かしてまいりたいと考えております。ありがとうございます。

○多米部会長 そのほか何かございますか。

実際、緊急後方支援病院体制の認知度が、僕は、思っているよりはあまり多くないのかなという感じは受けましたけれども、いかがですか。多いのですか。

○大友委員 160医療機関の6割が届出しているのですけれども、そのうちの主治医・副主治医システムを知っている、160医療機関中の54%です。ほとんど知っているわけですね。在宅療養支援病院・診療所をやっていたら、ほかのところは知らなくてもいいわけですね。ほぼ知っているというふうに認識します。

○多米部会長 では、届出を出していないところは、認知度が低いという認識でよろしいのですね。ありがとうございます。

そのほか何か、ほかの委員からございますか。

アンケートの回答率も52.6%なので結構高いですね。普通30とか40ぐらいで推移していますから、関心はあるところなのかなと思っております。

そのほか何かございますか。よろしいですか。

様々な御意見ありがとうございます。

ただいまの議論を踏まえまして、グループ診療体制の検証につきましては、今後、まずはワーキンググループにおいて検討を行いまして、この結果を受けて、本部会で審議を行いたいと思っておりますので、今後よろしくお願いいたします。

（４）その他

○多米部会長 最後にその他、議事（４）、今後のスケジュールについて、事務局からお願いいたします。

○事務局（千葉） ありがとうございます。

最後に35ページ目、今後のスケジュール（案）でございます。

今御審議いただきましたとおり、来年度、まず4月から6月にかけて、検証のワーキンググループという形で全3回、まずは予定をしております。その後7月以降に、この部会のほうに検証結果というところで御報告をいただきました後に、部会の中での審議というのを始めてまいりたいと思っております。部会につきましては、来年度、一旦全2回というところで予定をしております。

そのほか、親会に当たります審議会は、5月に予定をしております、この中では各部会の審議事項につきまして御報告をさせていただく予定としております。

御説明は以上になります。

○多米部会長 ただいまの御意見、御質問ございますか。よろしいですか。

○大友委員 ワーキンググループのメンバーなのですが、決まっているのかもしれないのですが、私の課題感としては、救急医療の場にどのような在宅患者が多いかという、施設の方が非常に多いと思っています。施設がどういうふうな課題を持って救急に、在宅医を通さないで送らざるを得ないのかとか、そういうことがこのワーキンググループだけのメンバーで分かるのかなというのがちょっと心配なところなんです。例えば、施設の方が入ったりとか救急隊が入ったりということで、ある程度現状が分かる部分もあるかもしれないと思うので、もし御検討いただくときは、そういう施設の関連ということはあるかと思います。

○多米部会長 ありがとうございます。

ワーキンググループのメンバーについての御希望、御提案でございますので、後日、事務局と相談して決定したいと思います。御意見ありがとうございました。

そのほか何かございますか。よろしいですか。

それでは、大友委員のほうから、私案ということで御説明があると思いますので、会場の方には冊子が配られていますけれども、ウェブの方には、できる範囲でお願いします。

では、お願いいたします。簡潔に。

○大友委員 2枚目にビジョンというのがあって、今のグループ診療体制のところを説明すると、いろいろな施策を札幌市さんのほうでつくってくださったのですが、退院支援、日常の療養支援、急変時、看取り、あとほかに災害対策、小児、ICTぐらいやったほうがいいかなというふうに思って、私案としてここをつけ加えていますが、施策としてどんなことをやるかというのが市のほうで書いていまして、多職種連携、人材育成、市民向け周知、グループ診療、相談窓口と書いています。右の2番目がグループ診療になっていますけれども、そこが分野ごとにどんなことをやったらいいのかというのが書いていますので、今のそういう主治医・副主治医、365日、看取りと、あと例えばグループ診療でいうと、移行期の医療というのがあるので、小児のグループ診療というのももちろん考えられるかと思います。そういうところも含めて全体の構成を考えたほうがよいのではないかなというふうに思います。

市のほうでロジックモデルというものをつくっていただいて、非常によいものができたと思いますけれども、これが２０２９年までにどのような道筋で医療計画の在宅の体制を整えるのかという、道筋が全く分らないです。来年度、２０２６年度には、もう既に中間評価というものになりますので、そこまでに何をするかということが決まっていけないと思いますし、２９年までに何をやるかということも決まっていけないと思うので、そのようなことを市で必ず決めて、在宅医療の体制の整備をやっていただきたいというのが私の意見です。

これは私案ですので、ある程度専門分野のことを入れられると思うので、私も意見できると思いますので、ぜひつくっていただきたいと思います。

以上です。

○多米部会長　ありがとうございます。

どういうふうに進めていくか、何を重点にしていくかというのは非常に大切な視点だと思います。実際、在宅をやっている先生方が具体的に問題点を上げていただいたということは非常に重要なことだと思いますので、この私案も検討対象として今後のビジョン、事務局とともにつくっていききたいと思います。これを見てまた御意見ございましたら、事務局のほうに言っていただければいいのかなと思います。具体的な内容に関しては、今後の会議の中でというふうにしたいと思いますので、よろしいですか、そういうことで。

それでは、その他で御意見等ございますでしょうか。よろしいですか。

以上で、本日の議事は終了となりますけれども、事務局からの事務連絡は何かございますでしょうか。

○事務局（加藤）　本日はありがとうございました。

会議前にマイナンバーカードをお預かりし、まだ返却されていない委員の皆様には、閉会后返却させていただきますので、少々お待ちいただきたいと思います。

事務局から連絡事項は以上でございます。

○多米部会長　ありがとうございました。

５．閉　　会

○多米部会長　それでは、以上をもちまして、閉会いたします。

お疲れさまでございました。