

函館市医療・介護連携推進協議会 令和7年度第1回会議 会議録

■ 日 時

令和7年11月26日（水） 19:00～19:55

■ 場 所

函館市役所 8階大会議室

■ 議 事

○報告事項

- (1) 令和6年度函館市医療・介護連携支援センターの業務報告について
- (2) 令和7年度上半期における函館市医療・介護連携支援センターの活動報告について

■ 配付資料

資料1：令和6年度函館市医療・介護連携支援センター業務報告

資料2：令和7年度上半期における函館市医療・介護連携支援センターの活動報告について

当日配付資料：在宅医療連携拠点運営事業および在宅医療グループ診療運営事業の概要等

■ 出席顧問・委員（15名）

岩井顧問，柳原顧問，氏家顧問，小西委員，高見委員，大谷委員，寺田委員，川口委員，亀谷委員，阿部委員，渡部委員，四戸委員，保坂委員，齋藤委員，佐藤委員（座長）

■ 欠席顧問・委員（2名）

大原顧問，吉荒委員

■ オブザーバー

（公社）函館市医師会事務局，（一社）函館歯科医師会事務局，
渡島総合振興局，北斗市，七飯町，ほくと・ななえ医療・介護連携支援センター

■ 傍聴者 なし

■ 報道機関 1社

■ 事務局等

<函館市>

保健福祉部 原次長

地域包括ケア推進課 田中課長，渡辺主査，川村主事

市立函館保健所 山田所長，小林次長

<函館市医療・介護連携支援センター>

鈴木センター長，佐藤係長，花輪氏

<函館市医師会病院>

野田事務部長，加藤医療・介護連携課長

■ 会議要旨

- 1 開 会
- 2 委員紹介
- 3 議 事

報告事項（１）「令和６年度函館市医療・介護連携支援センターの業務報告について」

佐藤座長

令和６年度函館市医療・介護連携支援センターの業務報告について、事務局から説明願いたい。

田中課長（地域包括ケア推進課）

※ 資料１に基づいて説明

佐藤座長

事務局の説明に関して、質問・意見等はないか。（なし）
それでは、報告事項（１）の議事は、以上とする。

報告事項（２）「令和７年度上半期における函館市医療・介護連携支援センターの活動報告について」

佐藤座長

続いて、令和７年度上半期における函館市医療・介護連携支援センターの活動報告について、センターから説明願いたい。

佐藤係長，花輪氏（函館市医療・介護連携支援センター）

※ 資料２に基づいて説明

佐藤座長

センターの説明に関して、質問・意見等はないか。（なし）
それでは、私から１点質問させていただく。今回、もしもノートや在宅看取り冊子について、初めて活用状況調査が行われて、ある程度周知されている状況が見て取れたが、現場での活用やさらに普及を進めるために、どのような取り組みを行っていくのかについて、何かお考えはあるか。

佐藤係長

情報共有ツール作業部会の中で、「もしもノートはこだて」の活用につながるような、支援者を対象とした研修会を開催する方向で話し合いを行っていた。この後、コアメンバーの方々と、どのような形で開催していくかということを相談していく予定だ。また、「もしもノートはこだて」の取り組みを開始するにあたって、当初から部会の中で、「もしもノートを支援者の手元に留めておくだけでは、なかなか広まらない。一般市民に向けても早く公開できるように、取り組みを進めてはどうか」という意見

があった。現在は、医療・介護関係者からの説明用ということで、配布を進めているが、今後は一般市民への公開も踏まえて内容の見直し等を図り、一般市民が手に取りやすいような形で配布できるように、検討していきたい。

佐藤座長

アンケートにおいては、医療・介護関係者からの評価も概ね好意的で、わかりやすく良いという内容が多かった。ぜひその方向で、ご検討いただければと思う。

他に、質問・意見等はないか。（なし）

それでは、報告事項（２）の議事は、以上とする。

4 その他

佐藤座長

以上で全ての議事が終了したが、事務局から何かあるか。

田中課長（地域包括ケア推進課）

※ 当日配付資料に基づいて説明

佐藤座長

「在宅医療連携拠点運営事業」および「在宅医療グループ診療運営事業」について、事務局から説明があった。本事業については、現在市でも事業化に向けて作業を進めているが、事業の組み立て等に関して、川口委員から大変御尽力いただいた。改めて感謝申し上げます。本件に関して、川口委員から補足や今後の進め方に関するイメージ等があれば、御発言いただきたい。

川口委員

２年ほど前に、医師会の中で初めて、在宅医療医会という在宅医のネットワークを立ち上げた。１人で在宅医療を行っている医師が多く、例えば「休めない」や「用事で函館を離れなければならない」など、そういう場合には、今までは個人的な知り合いの医師に頼んでいるような状況であり、かかりつけの自分の患者が訪問診療に移行する際にも、最期まで看たいが、２４時間対応しなければいけないということで、開業医が在宅医療を行うのに二の足を踏むなどの現状があった。このような時に、なんとかサポートしたいということで、在宅医療医会を作ったが、そこから先の取り組みをどう進めていくかを考えた時に、道の制度や補助事業を活用して、函館市の皆さんにも尽力していただき、この度事業を受託するという事になった。

この事業を行うことによって、あまり慣れていない医師が在宅医療を行う際に、主治医・副主治医制というものを活用して、副主治医が主治医の相談に乗ったり、診療に同行したりなどができるようになり、そこに補助金も出る。普段何もないところではなかなか手伝うことは難しいかもしれないが、事業化することによってサポートしやすくなり、そういうサポートがあるのであれば、新たに在宅医療を始めたいと思う医師が出てくるかもしれない。

また、先ほども話した、休みの問題についても、代診制というものを行えるようになるほか、研修会や後方病院の取り組みなども実施できるようになる。後方病院は、そのために必ず病床を空けておくというわけではないが、後方病院という名前があれば、在宅医の先生が患者を紹介しやすくなる。

在宅医療連携拠点に関しては、災害や障がい福祉など、普通の在宅医療から広げて、

色々なところと協議体を作って、どうやって地域住民を在宅で見ていくのかというようなことを話し合っていく時に、研修会などに補助金が出るということで、先進地域の講師を招くこともできるようになる。今後、そういうことを進めていければと考えている。

佐藤座長

検討の経過や、体制の具体的な内容について、改めて御説明いただいた。この件に関して、他の委員の皆様から質問や意見等はあるか。(なし)

本格的にこれから在宅医療の体制を構築していくということで、本日委員としてお集まりいただいた各団体の代表の皆様にも、今後御協力いただく場面もあると思う。その際はよろしくお願ひしたい。

全体を通じて、何か質問・意見等はないか。本日、顧問の方々に御出席いただいていることから、一言ずつ頂戴できればと思う。

岩井顧問

我々歯科医師も訪問診療等を行っているが、なかなか協力医を集めようとしても、手を挙げてくれる人が少ない現状がある。先ほど川口委員からもお話があったように、いきなり1人で飛び込むというのは、二の足を踏むだろうというところで、協力医が少ないのではと感じている。この事業の中にあるように、副主治医と共に訪問するなどして、実際の診療現場に携わってもらい、あるいは多職種とのカンファレンス等に参加してもらいということ、安心して次のステップへ進めるのではないかなと思う。非常に良い事業だと感じた。

氏家顧問

もしもノートは、私が函館に赴任してきた7年半前に、函病の山崎先生が中心となって作り始めたものだ。自分自身も函病で1週間に一度、ICUの回診をするが、かなり危機的な状況にある人に対しても、各診療科でなかなかACPが進んでいないとの現状がある。先ほどの説明の中で、今までもしもノートは医療・介護関係者しか見ていなかったということを知り、少し驚いたが、医療関係者の中でも、アドバンス・ケア・プランニングを行っている人は、まだまだ少ないのではとも感じている。確かにすごく難しいことではあるが、1年以内に亡くなくてもおかしくない状態の患者に対しては、各主治医を含めて行っていかなければいけないと思うし、もちろん介護施設でも、同じようなことをやっていかなければいけない。急性期の病院では、どこまでやらなければいけないのかという課題もあるが、取り組みを進めていかなければいけないと思う。

また、病院局では南茅部病院と恵山病院を所管しているが、恵山病院の方向性としては、療養型を維持していこうということと、地域の介護施設に出向き、そこでの診療を行っている。しかしながら、こういう会での取り組みなどをよくわかっていない医師も多いと思うので、ぜひ仲間に入れていただければと思う。南茅部病院については、おそらく再来年あたりに診療所化するが、在宅を含めた方向に進めていかなければならないので、また皆さんに教えていただければと思う。

柳原顧問

在宅医療グループ診療というのは、非常に画期的だと思う。私は薬剤師や薬局の立場として、在宅医療に参加しているが、ここ十数年で在宅医療が極端に広がっているわけではないと感じている。また、訪問診療を行っている医師も決して多いわけでは

ないという印象を持っている。このように、複数名で行うグループ診療などのシステムができ、後方支援病院があるという体制をとれると、より在宅医療に参画しやすくなってくると思う。

現在、新しくできた施設に対して、試験的に医師、薬局、訪看などの関係者が集まって、カンファレンスを行うという取り組みを開始したが、このような形にすると、理想的な在宅医療・在宅介護ができるのだなと実感しているところである。我々もより取り組みを進めていかなければいけないと感じた。

佐藤座長

このほか、質問・意見等はないか。

保坂委員

1月からこれらの事業を開始するにあたって、先ほどお話のあった、南茅部、恵山、戸井、榎法華の旧4町村における主治医・副主治医制は成立するのか。そこがとても心配である。現在、榎法華の医師が1人で動いてくれているが、旧4町村を皆さんで補完してくれるのかというのが、懸念材料である。函館市内はいいかもしれないが、旧4町村の実態をしっかりと把握したうえで進めていかないと、旧4町村が置き去りになるようでは困る。自分は実際に旧4町村を回っているので、向こうの実態をわかっていたらいいと思う。今後、障がい者も事業の対象になってくるとのことだが、旧4町村にも障がい児・者や医療的ケア児がおり、サービスが整っていない中で、泣いている親御さん達もいる。実態を把握したうえで、これらの事業を進めていくのがいいと思うが、既に動き始めるとのことなので、事業を進めていくうえでその点は注意していただきたい。

また、はこだて医療・介護連携サマリーのアンケート調査の中にある、「サマリーを活用した情報連携の効果」として、「事前にサマリーの提供を受けたことにより、支援やカンファレンスの準備ができた」との回答割合が79%という結果が出ており、いかにサマリーが有効に利用されているかがわかる数字だと思っている。事前にサマリーを提供することによって、カンファレンスの時間短縮などにつながり、今後も効果的だと感じる割合が上がってくると思う。本日の会議には、急性期病院の医師や看護部長さんも出席されているので、さらに使っていただければと思う。今後ともよろしくお願いしたい。

佐藤座長

在宅医療の体制に関して、川口委員から何かコメントはあるか。

川口委員

グループ診療に関しては、まずはグループに入ると手挙げしてもらわなければ補助金が出ない。現時点では、まだ議会を通過していないため、周知徹底は図られていないが、今後、議会を経て事業の周知を図りたい。そこで手挙げしてくれる医師がいればいいが、旧4町村に関しては、今後在宅医がいなくなる可能性もあり、個人的にはとても懸念している。ただ、訪問診療は原則、医療機関から直線距離16kmまでしか行くことができない。それを超えると診療報酬がとれなくなるため、我々が旧4町村に行くことはできない。患者の家の周辺何キロ以内に医療機関が無い場合は、行くことができるが、現時点で医療機関はある。そのため、旧4町村の医師が手挙げしていただいた際にサポートするとしたら、副主治医としてのサポートや、遠隔のオンラインでの相談対応ができるようになると思う。保坂委員がおっしゃるとおり、実態がわ

かっていない部分もあるので、協議体を立ち上げた際に、そこに参加していただければ、実態がよりわかって、どのように取り組んだらいいのかということがわかると思う。もし、今後東部の方に在宅医療を行う医師がいなくなったらどうするかなど、個人的には、「D to P with N (Doctor to Patient with Nurse/患者が看護師等という場合のオンライン診療)」のように、看護師が患者の元へ行き、オンラインで医師とつなぐという時代がくるのではないかと思っている。ぜひこのような事業がスタートして周知する時に、我々だけではうまく周知できないかもしれないので、皆さんにも周知していただいて、今後も話し合っていければと思う。

保坂委員

良い内容の取り組みなので、良い事業にしていきたいと思うし、ディスカッションしながら進めていければと思う。

川口委員

アドバイスをよろしくお願ひしたい。

佐藤座長

このほか、質問・意見等はないか。(なし)

5 閉 会