

第3回さっぽろ医療計画2024策定委員会

日 時 令和5年7月21日(金) 19:00～
場 所 札幌市保健所 2F 大会議室

次 第

1. 開 会

2. 議 事

(1) 前回の振り返り

(2) 主要な疾病(5疾病)ごとの医療連携体制の構築

3. 閉 会

1. 開 会

○事務局（高田医療政策課長） それでは、定刻となりましたので、ただいまより第3回さっぽろ医療計画2024策定委員会を開催いたします。

本日は、お忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。

私は事務局でございます、保健所医療政策課長の高田でございます。

議事に入るまでの進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

本日は20時までのおおむね1時間の会議を予定しております。皆様には活発な御意見を頂戴したく思いますので、どうぞよろしく願いします。

なお、本委員会は公開の会議でございますので傍聴席を設けており、また、議事録を札幌市公式ホームページで公開することとしております。このため、議事録作成のための録音をさせていただきますので、あらかじめ御了承いただきますようお願いいたします。

では、議事に先立ちまして、お配りしている資料の確認をさせていただきます。

上から順に、本日の次第でございます。次に、委員名簿、座席表でございます。その下に、本日のスライド資料、それから資料といたしまして5点、資料番号1、2-1、2-2、3、4の5点でございます。このほか、参考資料として1、2となっております。資料の不足等はございませんでしたでしょうか。大丈夫でしょうか。

なお、オンラインで御参加いただいている皆様には、事前にデータを送付させていただいているほか、Zoomの画面上にも共有させていただきたいと思っておりますので、いずれかの方法で御確認いただければと思います。

次に、発言の際のお願いでございます。会場にいらっしゃる委員の皆様につきましては、委員長の指名を受けてから御発言くださいますようお願いいたします。また、Zoomで御出席の委員の皆様につきましては、まずカメラにつきましては常時オンにさせていただき、マイクにつきましては発言の場合を除きまして、通常はオフにさせていただくようお願いいたします。また、発言の際には、Zoom上の挙手ボタンをクリックしていただき、委員長の指名を受けてから、マイクのミュートを解除し発言いただきますようお願いいたします。

次に、本日の委員の皆様の出席状況でございます。

本日は、4名の委員が所用により欠席する旨の御連絡をいただいております。また、7名の委員が会場での、5名の委員がオンラインでの出席となっております。そのため、委員16名中、12名の出席でございます。

設置要綱7条第3項の規定により、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。

2. 議 事

(1) 前回の振り返り

○事務局（高田医療政策課長） それでは、早速ではございますが、お手元の次第に従いま

して、議事に入らせていただきたいと思います。

ここからの議事進行は多米委員長にお願いしたいと思います。多米委員長、どうぞよろしくお願いいたします。

○多米委員長 はい、皆様こんばんは。委員長の多米でございます。

それでは、次第に従いまして議事を進めてまいります。

まず、議事（１）前回の振り返りにつきまして、御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） 事務局でございます、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。

それでは、まずスライドに基づいて御説明させていただきます。

目次がございまして、３ページ目から前回の振り返りという部分を御説明させていただきます。

スライド４ページを御覧ください。

前回の振り返りでございますが、まず１点目としまして、前回は基本理念、長期目標について、記載内容を御確認いただきました。

それでは、スライドの４ページのほうを御覧ください。

前回、まず１点目といたしまして、基本理念、長期目標について御確認をいただきました。下側緑の枠内に囲まれてございます基本理念、こちらが現行計画のものでございますが、次期計画におきましても、こちらの部分から変更なしということで御了承いただいたところでございます。

スライド５ページを御覧ください。

基本目標について、次に御議論をいただきました。基本目標について４つほどございましたが、まず基本目標の１つ目、「地域の安心を支える医療提供体制の整備」につきまして御意見をいただいたところです。

主な意見といたしまして、災害時の体制整備について、情報把握等を進めていく必要があるのではないかというような御意見をいただいたところでございます。こちらにつきましては、まさに今後医療計画に記載させていただく予定でございまして、今現在札幌市災害医療体制検討小委員会という、別の会議で記載内容等含めて検討中でございますので、こちらでの議論を反映していきたいと考えてございます。

また、スライド６ページ、御覧いただきまして、基本目標の２つ目、「地域と結びついた医療連携体制の構築」につきましては、特段御意見等がなかったところでございます。

また、基本目標の３についてですが、「地域の医療体制にかかる情報発信・市民理解の促進」というところでございまして、こちらにつきまして今後高齢者の方々が増加していくということも踏まえまして、市民の方への情報発信について、高齢者にも届くようなツール等を考えていく必要があるという御意見をいただいたところです。

こちら、一部文言修正を、スライド１０ページになりますが、後ほど御説明させていただきます。

また、次のページに行っていただきまして、基本目標の4、「市民の健康力・予防力の向上」という部分でございます。

こちらにつきまして、主な意見といたしましては、まず、「日常における健康相談」というものが、かかりつけ医の役割になるというところが少しイメージしづらいというような御意見、また、かかりつけ医が日常的な診療を行うことと、「医療のかかり方」の理解促進というところで、方向性がやや異なっているのではないかというような御意見をいただいたところです。こちらにつきまして、次のスライド8ページも少し御参照いただければと思いますが、ただいま国のほうでかかりつけ医の機能というのを法定化しようという動きがございまして、その資料の一部を抜粋したものでございます。中ほどの下段の囲みの部分、「医療機能情報提供制度の拡充」というところに「かかりつけ医機能の定義を法定化」とございまして、その下に具体的な記載として「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う機能」という記載がございまして、こちらを引用させていただきまして、さっぱり医療計画の書きぶりにつきましても、修正を加えたいと思っております。

また、スライド7に一度戻っていただきまして、この「かかりつけ医」という部分と「医療のかかり方」という部分でございますが、医療のかかり方というものにつきましては、そのかかりつけ医による診療を日常的に受けるということを含めまして、医療をどのように受けるか、受けたいかということをも市民が自ら理解して自ら選択することができる、こういったようなことを考えてございまして、両者は両立するものかなと考えてございまして。

続きまして、スライドの9ページ、御覧ください。

基本目標4についてのその他の意見といたしまして、まず「相談機能の充実と連携強化」ということで、個々の相談に対応するためにも地域ケア会議のような様々な職種の連携が重要ではないかということがございました。こちらも、その要素を計画の目標上でも少し強く入れるように修正をしているところでございます。

また、その他の意見として、若年層への支援、特に自殺対策などについて記載はないのかという御意見もいただいたところです。こちらにつきましては、札幌市では、「札幌市自殺総合対策行動計画」を別途定めてございまして、こちらについても2024年から次期計画の開始ということもありますので、こちらのほうで取組が整理されていくことになるかなと考えてございまして。

ただいまの御意見を踏まえまして、具体的な文言の修正案が次の10ページ以降になってございまして。

お手元にお配りした資料の資料1にも、A3版のものでございますが、左右に現行の部分と、左、真ん中、右という形で、現行のものと同前の案、さらに前回の御意見を受けた今回の案をお示しさせていただいております。

まず、基本目標1と基本目標2については、前回の部分から変わりなしということでございますが、次のページに行っていただきまして、基本目標の3のところの施策の方向性という部分でございますが、今までは「積極的な情報発信により」という記載だった部分を、御

意見を踏まえて「積極的かつ効果的な情報発信」ということで、いかに効果的に実施するかという視点も加えまして、文言修正させていただいたものが1点目になります。

また、次の基本目標の4の部分でございますけれども、こちらも施策の方向性という部分をいくつか修正させていただいております。まず、かかりつけ医の部分でございますが、国の法定定義に基づきまして、「健康相談」という文言を「健康管理に関する相談」という形に変えさせていただいたというのが1点、また、この健康相談等の機能につきまして、かかりつけ医やかかりつけ薬局等だけではなく、様々な方が関わってくるところかとも思いますので、こちら「など」ということで、そうした含みを持たせる形にさせていただいております。また、その多職種連携の強化という部分を少し強めるために、次の丸のところ、相談窓口についてということで、「各窓口の連携や多職種間の協働により機能充実を図り」という形で少し文言を追加させていただいたところでございます。

以上が、前回までの振り返りでございます。

○多米委員長 はい、ありがとうございます。

ただいま事務局から前回の協議を行いました基本目標や施策の方向性につきまして、いただいた主な意見とそれらを踏まえた修正案について御提案がございました。

ただいまの事務局からの説明につきまして、御意見、御質問などはございませんでしょうか。

どうぞ、加藤委員。

○加藤委員 スライドの10番目のところで、前回言えばよかったのですが、修正したところではなくて、真ん中のところに丸の上から2つ目、「かかりつけ医の役割や救急医療機関の適正な利用、患者が今後受ける治療・療養について本人や家族と医療従事者があらかじめ話し合う人生会議（ACP）等の普及を推進します」とこう書いてあるところなのですが、人生会議についての記載について、厚生労働省からきちんとした定義が出てきていると思うのです。その中でちょっと気になったのが、「今後患者が受ける」というのは、厚労省では「希望する」というような言い方をしていたのではないかなと思いますし、それからこの人生会議、「繰り返し」ということと、「関係する人方が共有する」というところにこのポイントがあったのではないかなと思うので、正確を期する意味で、その辺修正していただければなと思います。

○多米委員長 はい、ACPにつきましては、議論も今始まっているということでございまして、なかなか浸透しないのが現状だと思いますけれども、特徴は1回会議で決めたものをその都度その都度変えて構わないということと、その情報を共有して患者さん本人のそのときの意思を反映するということが目標でございますので、少し文言を練っていただくということでよろしいでしょうか。よろしいですか、事務局。

○事務局（重永医療企画係長） はい、国の定義等も改めて確認いたしまして、記載を修正させていただきたいと思います。

○多米委員長 はい、よろしく願いいたします。

そのほか、何かございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、基本目標や施策の方向性などにつきましては、事務局が討議をさせていただきます。ACPに関しては少し練っていただくということにしたいと思います。

(2) 主要な疾病（5疾病）ごとの医療連携体制の構築

○多米委員長 続きまして、議題（2）「主要な疾病ごとの医療連携体制の構築」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） それでは続きまして、議題の「主要な疾病ごとの医療連携体制の構築」について入らせていただきます。

スライド13ページ、御覧いただければと思います。

こちら、今回の医療計画の構成（案）の全体像でございますが、これから御説明させていただきますのが、第4章の部分に該当するところでございます。

スライド14ページ、御覧ください。

説明の流れを先に少しまとめさせていただきました。

まず、国のほうでこの5疾病に関する体制構築の指針が出されておりますので、そちらの指針の内容をまず解説をさせていただいた上で、札幌市あるいは北海道にこの5疾病に関連する計画が様々ございますので、関連計画と本市のさっぽろ医療計画との位置づけについて、整理をさせていただきたいと思っております。

その上で、具体的な記載内容につきましても「課題」と「主な取組」そして「ロジックモデルと指標」とございますが、それぞれについて御説明をさせていただきたいと考えてございます。

それでは、15ページ、さらには16ページ、御覧ください。

まず国の医療計画の作成に係る指針の全体像をお示ししてございます。

図の右側に、「医療計画」というところの囲みの中に「疾病・事業ごとの医療体制」ということで、赤い枠線で5疾病としまして、がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・精神疾患、この5疾病が挙げられているところでございます。

こちらについての医療体制の構築に関しましては、図の左下の部分、赤い点線で囲んでいるところでございますけれども、令和5年3月31日に地域医療計画課長通知という形で、この5疾病の指針というものが出されておまして、この中でその5疾病の体制構築に当たって求められる医療機能ですとか、体制構築の手順、こういったものがお示しされているところでございます。

次のスライド、御覧いただければと思いますが、この指針の中で言われていることを簡単にまとめさせていただいておりますが、まず今回、第8次の医療計画に国ではなりませんけれども、こちらについて共通する内容としまして、5疾病関係に関しまして、地域の現状や課題に即した施策の検討におきまして、ロジックモデル等のツールを活用するということが今回明示されたところがございます。このロジックモデルというのが今回大きな部分かな

と思っております、これは最後に改めて御説明させていただきますので、しばらくお待ちください。

また、コロナ等を受けまして、新興感染症の発生・まん延時における必要な医療が提供できる体制の整備を進めることも今回盛り込まれておりまして、こちらにつきましては、別に新興・再興感染症ワーキンググループを下部組織として今回設けておりますので、こちらでしっかりと協議していきたいと考えてございます。

また、5疾病の個々の疾病ごとの方針でございますけれども、まず、がんにつきましては、例えば、がん医療の均てん化、あるいは拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化、こういったものがうたわれているというところ。また、多職種連携によるチーム医療のさらなる充実や、患者の特性に応じたがん診療提供体制の整備、こういったことが求められております。さらに、がんの予防や仕事と治療の両立支援など、いわゆる生活支援のようなところも記載がされているところでございます。

また、その下に行きまして、脳卒中につきまして、急性期治療を迅速に開始できるようにということで、適切な搬送先選定のための救護体制の整備、これがうたわれているところでございます。

また、地域格差の解消やデジタル技術の活用、急性期以後の医療機関における診療やリハビリテーション、あるいは在宅医療の強化、こういったところもうたわれているところでございます。

さらに、次の18ページ、御覧いただければと思いますが、心筋梗塞につきましても脳卒中と同じように、病院前救護を含めた早急に適切な治療を開始する体制の構築、心臓リハビリテーションなど回復期、慢性期の適切な治療、デジタル技術の活用等による効率的な連携体制の推進、こういったものがうたわれてございます。

また、糖尿病でございますけれども、こちらについては発症予防、治療・重症化予防、また合併症の治療・重症化予防、それぞれのステージに重点を置いた取組を進めるといったことが言われております。

最後は精神疾患ですが、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム、それと多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築、こういったことを行うようにと示されているところでございます。

また、次の19ページのスライドでございますが、国の指針におきましては、医療体制に求められる医療機能というのがカテゴリーごとにいくつか例示をされているのですが、今回細かい部分は御説明割愛させていただきますが、各疾病ごとの求められる場面場面というのを少し並べさせていただいております。

がん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病におきましては、いずれも細部は少し異なっている部分があるものの、主に予防の観点ですとか早期発見の観点からの必要性、もしくは発症してからの治療の部分、さらには急性期の治療を終えた後のいわゆる療養支援の体制、こういった3つの場面というのが基本線として必要な機能であるとうたわれているところでござい

ます。これに加えて、脳卒中・心血管疾患などにつきましては、治療の一部と思いますが、救急搬送等についても特出して書かれている部分がございます。

さらに、もう一つ精神疾患でございますが、20ページ御覧ください。

精神疾患につきましては、若干づくりが異なっておりますが、こちらについても主には普及啓発・相談支援といった相談体制の部分と、地域における支援・危機管理ということで患者さんの緊急時の対応、それと診療拠点ということで平時における診療体制や医療機関同士の連携機能、こういったところがうたわれているところでございます。

さらに、これに加えてもう一つ重要な観点としまして、先ほども少し申し上げましたが、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築、こちらが重要であるというような記載がされています。

続きまして、スライド21ページ、あるいは22ページを御覧ください。

今回、さっぽろ医療計画とそれに関連する各種計画との位置づけを簡単に御説明させていただければと思います。

まず、がんについてスライドでお示しさせていただいておりますが、さっぽろ医療計画と比較すべきものとして、まず一つは右側濃い緑色になっている北海道の医療計画がございます。北海道の医療計画は医療法に基づき策定義務のある計画になってはいますが、この中でいわゆる医療提供体制、治療や在宅等含めて、疾患ごとにこういった医療機能が必要であるということを広い範囲、第二次医療圏単位で定めていまして、さっぽろ医療計画も大きな枠組みといたしましては、この北海道医療計画に準ずる形で医療提供体制を構築していくというところが、まずは基本線としてはあろうかと思っています。

その上で、先ほど申し上げたいいくつかの機能の中で、特に予防ですとか早期発見につきましては、いわゆる生活習慣病の発症予防や重症化予防という観点となりますが、札幌市においては別の計画、例えば「健康さっぽろ21」というような計画の中で生活習慣病の予防、あるいはたばこ対策などが目標と掲げられています。さらにがんにつきましては、それとはまた別に「札幌市がん対策推進プラン」が具体的な実施計画という形で定められており、この中でがんの予防、がん検診等含めたがん予防や、早期発見・早期治療の取組、あるいはがんになった患者及びその家族の方への支援体制の構築、こういったものがこの計画の中でうたわれるところでございます。そのため、このあたりはこれらの関連計画の方向性を同一にしながら進めていく必要があると考えてございます。

スライドの23ページでございますが、同じく脳卒中・心筋梗塞・糖尿病についてでございます。こちらもしいわゆる生活習慣病関連に関しましては、同じく枠組みとしまして、健康さっぽろ21の中で予防がうたわれているところでございますので、ここの関係性をしっかりと押さえておきたいと思っております。

さらに、スライドの24ページ、精神疾患の関係でございますけれども、こちらもち北海道医療計画との関係性は同じかと思っておりますが、それ以外ほかの計画としまして、1つは「さっぽろ障がい者プラン」というものがございまして、この中に様々な施策分野があり、

この中で保健・医療の推進がうたわれており、障がいの中でも例えば精神保健・医療の充実がこの中で押さえられているところがございます。

また、「札幌市高齢者支援計画」というもの、右側のオレンジの囲みにごさいますて、こちらのほうで高齢者の方々の支援に関し、地域の連携強化や医療・介護の連携、認知症施策がございます。認知症に関する取組が、この中でうたわれている部分がございますて、ここで認知症の方を支える地域づくり等々がうたわれているところです。ここも、こういった関連計画の取組と連動しながらと考えるものでございます。

以上をまとめまして、25ページでございますけれども、改めて、さっぽろ医療計画における医療連携体制（5疾病）関係の考え方を整理させていただきます。まず先ほどから申し上げている予防、あるいは相談体制等に係る体制の整備という部分につきましては、札幌市では既に各種の関連計画が定められています。健康さっぽろ21、高齢者支援計画、がん対策推進プランでございますけれども、基本的にはこれらの関連計画の取組に準拠する形で考えていきたいというところでございます。

また、治療の部分でございますけれども、こちらについても医療連携体制のいわゆる大枠と申しますか大きな枠組みとしましては、北海道の医療計画、こちらに準拠していくというのが基本線と考えております。その上で、さっぽろ医療計画にて何をするかと申しますと、主に治療、医療に関する施策にはなりますが、狭い範囲、身近な範囲における医療としまして、例えばかかりつけ医や在宅医療、もしくは初期救急、このような部分を主にさっぽろ医療計画で整理していく、そういうような考え方になるかなと思っております。

以上が、考え方の前提というところでございますが、これを踏まえまして、さっぽろ医療計画の具体的な記載内容についての協議をしていただきたいと考えてございます。

資料としまして、まず資料の2-1と2-2ですが、こちらが医療計画にも記載されている札幌市の現状を1枚にまとめさせていただいたものとなっております。

現状自体は、前回の計画、2018からそれほど大きく情勢が変化しているということではございませんで、高齢化の進展に伴って、生活習慣病や精神疾患含めて、患者数が比較的增加していることや、他都市と比較しても一部多い状況がございます。これは前回の計画の際と傾向自体は特段の変わりはないと考えています。

本題としましては、次の資料の3でございますけれども、こちらにそれぞれの5疾病に関する現行計画の課題、それと主な取組や施策、指標を左側に、それを受けて、今回新たな計画での記載ぶりを右側に記載させていただいてございます。こちらもお覧いただきながら、スライドもお覧いただければと思いますが、まず疾病名の右側でございます、課題の部分の記載内容でございます。

スライド27ページを御覧ください。

1つずつ上から順番にと思っておりますが、まず、がんでございます。がんにつきましては、これまでの記載の中で、がん予防、がん診療、在宅療養支援など様々書いてあったところですが、先ほど申し上げた関連施策、もしくは国の指針等の関係の中で、がんの予

防に加えて、がんの早期発見の取組という部分が必要になってくるかと思いますが、現行の計画の中でも早期発見という部分が抜けておりましたので、ここを改めて追加させていただいたというところでございます。

さらに、予防の観点から、いわゆる生活習慣の改善ですとか、がん検診の受診率の向上、こういった予防に係る取組についても、これまでの具体的な記載がなかったものですから、こちらを追加させていただいたというところでございます。また、最後は語順を少し整理させていただいて、予防から治療があって、最後に療養支援ということで在宅医療等があるというような形で、語順の並び替えを少し整理しているものでございます。

次に、スライドの28ページ、脳卒中・心血管疾患の関係でございますが、こちらにつきましても先ほどの国の指針等に基づきまして、予防の部分ですが、はっきりと「生活習慣病の発症・重症化の予防に向け」という前置きの下で、市民の健康力・予防力の向上に係る普及啓発をやっていききたいというような記載ぶりに少し改めさせていただいております。

また、脳卒中・心血管疾患に関しましては、発症直後の救急搬送体制の拡充という要素が重要でございますが、今まで記載がなかったことから、入れさせていただいたというところ。また最後、その上ですが、語順を整理させていただいたところでございます。

次の、スライドの29ページ、糖尿病関係でございます。糖尿病につきましても、脳卒中・心血管疾患とほぼ同様の記載の変更になってございます。生活習慣病の発症・重症化予防という観点を入れさせていただいたというものになってございます。

また、スライド30、精神疾患の課題でございますが、まず、項目の並びを上下で入れ替えさせていただいたのが1つございまして、その上で「多様な精神疾患や必要な医療機能ごと」という言葉を追加させていただきました。それと認知症などの医療需要の増加に対応し、ここで「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」というキーワードをこの課題の中にも盛り込ませていただいたというところでございます。

さらに、この認知症の関係等につきましては、精神科の医療機関やその他の医療機関、もしくは地域援助事業者・行政などとの重層的な連携という記載がございましたけれども、ここがさらに今後重要となってくるであろうということも踏まえまして、「重層的かつ適切な役割分担に基づく連携」と、それぞれの役割をしっかりと意識しながら、医療機関同士も含めて、どういった役割で対応していくのかというところを意識した形で課題を書かせていただいたところでございます。

このまま続けて御説明させていただきますが、スライドの31ページ、もしくは32ページ以降でございますけれども、次に主な取組についても御説明させていただきたいと思っております。

スライドの32ページは再掲でございますが、国の指針に基づいて、それぞれの場面でどういった取組ができるかという観点から提示させていただきましたが、主な取組としまして、4疾病につきましては予防、治療、療養支援、精神疾患につきましては、相談体制、緊急時対応、治療・連携という部分がございます。まず4疾病の予防につきましては、現行計

画でもございます、かかりつけ医の普及というところ、これがひとつ柱になるかなと考えております。そこに加えて、現行計画には記載がなかった健康さっぽろ21等に基づく生活習慣の改善に係る各種取組という記載をしっかりとしていきたいと考えています。また、がん対策推進プランに基づくがん検診や健康さっぽろ21に基づく特定健診の普及啓発、こういった健診の普及も少し盛り込んでいきたいと考えてございます。

さらに、治療の部分でございますが、こちらについては、北海道の医療計画に準ずる形で疾病ごとの診療提供医療機関名の公表という部分をしっかりと入れていきたいと考えてございます。

また、療養支援等につきましては、現行の計画にもございますが、地域共生医療の推進や医療機能分化に係る情報提供を記載していきたいと考えてございます。

続けて、34ページのスライドでございますが、改めて精神疾患については、相談体制に関する取組が様々なされているところございまして、高齢者支援計画等に基づき、認知症に関する相談窓口の普及や、かかりつけ医の対応力向上研修、そういった部分は現行計画にも記載ございますが、引き続きこういう整理の下でやっていきたいと考えております。

その他、緊急時の対応としての精神科救急医療体制ですとか、精神科救急情報センター関係の取組、治療に関しては北海道の医療計画に基づいた医療機関名の公表等の取組は、札幌市の医療計画でも記載してまいりたいと考えてございます。

続きまして、スライドの35ページ以降でございますが、ここで冒頭でも少し申し上げたロジックモデルについての御説明を簡単にさせていただきたいと思っております。

スライドの36ページでございますが、国の指針の中で、ロジックモデルを作成することがうたわれてございます。このロジックモデルについてですが、定義としましては、施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したものと定義されています。このスライドの右下部分の図を御覧いただければと思いますが、各施策に基づくアウトプットと、それが次の展開にどのように影響するかというインパクト、さらにそれらの施策や事業が対象にもたらした変化ということでアウトカム、こういった並びの中で、一番右にある分野アウトカムというところを目指して、そこに向けてどういった取組をしていくのか、あるいはその取組を評価するためにどういった指標を設けていくのか、こういったことを図にして体系化するという取組でございます。

スライドの37ページ御覧いただければと思いますが、国のほうでもこのロジックモデルの作成にあたり、指標をしっかりと設定するよう示されています。指標には3種類の指標がありまして、ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標という3つがございます。それぞれ、ストラクチャー指標は、いわゆる箱といいますか、医療サービスを提供する物的な資源、人的な資源の体制について表すもの。プロセス指標は実際のサービスの提供がどのように行われているかという、提供自体の活動を表すもの。アウトカム指標が、住民の健康状態や患者の状態を測る指標として、いわゆる何を目指していくのかというようなところかなと思っております。それぞれこちらにつきましては、参考資料の2としまして、国のほう

で例示しています、これら3つの指標の例というのをお示しさせていただいておりますが、参考までに後ほど御覧いただければと思います。

これを踏まえて、今回、さっぽろ医療計画におけるロジックモデルの取扱いについてでございます。国の指針は都道府県の医療計画に関するものでございまして、札幌市が今回独自に定めようとしているさっぽろ医療計画は、直接的にこれに従わなければいけないというものではないのかなと思っています。ただし、国としてもこういう方向性を示している部分がございますので、方向性自体は悪くないのかなと思っています。ただ、指標の話に少し問題がございます、この指標というものが基本的には都道府県単位のデータで整理されているものになっており、札幌市単独のデータが取れないものが多くなっています。

このことを受けまして、方針としましては、国の指針に準拠はしまして、各施策の論理的な体系を示すものとしてロジックモデルを一旦作成をいたしますが、この指標につきましては、札幌市のほうで収集可能な範囲で設定していくというような考え方でいきたいと思っております。

具体的なロジックモデルにつきましては、資料の4としてA3版のものをつけさせていただきます。こちらについても、中身が割と多岐にわたっておりまして、1つ1つの説明は割愛させていただきたいと思いますが、先ほどから申し上げております場面ごと、例えばがんであれば予防・早期発見や救急搬送・治療、あるいは療養支援、それぞれに対して具体的な施策がどういうところにつながっていくのか、それが最終的にどういった分野のところを目指していくのか、こういった関係性を整理させていただいたものとなっております。

スライドで43ページ、御覧いただければと思いますが、ロジックモデルに基づいて、今回医療計画の中で掲げる指標について、改めて整理させていただいております。

現行の計画におきましては、指標として2つ設定してございまして、かかりつけ医を持つ市民の割合と、毎年健康診断を受ける市民の割合という、2つが指標として設定されております。今回新計画におきましては、1つ目のかかりつけ医を持つ市民の割合というところは変わりなく指標に設定させていただこうと思っておりますが、この毎年健康診断を受ける市民の割合というものにつきましては、例えばがん検診や特定健診、もう少し対象を絞った形にリニューアルさせていただきたいというのが1点ございます。もう1つ、先ほどのロジックモデルでいうところの分野アウトカムに該当してくるところですが、もう1つ指標として、各疾病ごとの年齢調整死亡率等を指標として掲げていきたいと考えてございます。

また、精神疾患につきましては、別の指標としまして、認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合というものを別の指標として1つ設けさせていただいているところでございます。

私からの説明は以上でございます。

○多米委員長 はい、ありがとうございました。

ただいま事務局から5疾病に関しまして、国の指針による改正ポイントと医療機能につ

いて、また、さっぼろ医療計画の位置づけについての御説明がございました。それらを踏まえまして、次期計画における5疾病の課題と主な取組、ロジックモデルなどについて御提案があったところですが、委員の皆様から御意見、御質問などございませんでしょうか。

それでは、こちらから指名させていただきます。北海道医療ソーシャルワーカー協会の木川委員、何か御意見などございますでしょうか。

○木川委員 説明ありがとうございます。北海道医療ソーシャルワーカー協会の木川でございます。

まず、何点か実は聞いていて感じたところがあるのですが、まず4疾患の部分、精神の部分を除いて4疾患は分野別アウトカムが大体年齢調整死亡率という形にされているのですが、そもそも疾患による年齢調整死亡率の前に罹患率を下げるというところが指標に入ってもよいのではないかなと思いました。受動喫煙の予防などの部分を含められているので、こちらをつけ加えてもいいのかなと思いました。

あと、アウトカムの部分でいきますと、療養生活の質の向上というのが国で上げていたと思うのですが、そちらが今回入ってなく、せっかく札幌市で医療計画を立案されるのであれば、市民目線で死亡率だけではなく、現在療養されている方の質の向上というところも検討いただきたいなと思いました。

それを踏まえて、特にがんに関しましては、よく患者からも相談を受けるのですが、今回の部分、冒頭御説明あったように、若年層への支援というのがあったと思います。特にがんだとAYA世代ですとか、そちらの支援というふうにはうたわれているのですが、制度からどうしても漏れてしまう患者がいます。例えば40歳以上ですと、介護保険の制度が使えたりだとか、あとは長期で療養される方に関しては障がい者領域の制度が使えますけれども、限られた期間の療養の方、特にがんの方に関しては、そういう制度が使えない方がたくさんいらっしゃるのです。そうすると、どうしても経済的な問題で、療養、在宅療養を断念してしまうという患者も中にはいるので、例えば大阪市でもたしか実施していたような記憶があるのですが、患者さんの在宅療養支援を何かこう札幌市としても検討してもいいのではないかなと感じたところです。

あと少し細くなるのですが、がんの治療に係る施策の部分の2番の地域医療連携パスの普及と書いていますけれども、横に書いています、がんの拠点病院の数というふうに横になっていますけれども、拠点病院の要件からがんパスが実は外れています。なので、このパスはどの何を指しているのかなというのが、少しイメージしていただいたほうがいいのかというふうには感じました。

最後です。今4疾患でしたので、最後、精神疾患の部分に関しましては、先ほどがんの領域で拠点病院の数というふうにはうたわれていましたが、今回精神疾患の地域連携や相談体制の強化がうたわれていて、この精神疾患の方、認知症は入られるのですか。入っていますか。そうすると、認知症の疾患医療センターという拠点病院の指定があるので、たしか道内の部分でいくと、札幌市以外の圏域ではこの医療センターが設置されていま

すが、札幌市だけは設置されていないような記憶が僕の中にありまして、今回この中間アウトカムの中にも入っていなかったの、何か理由があってあえて入れていないのか。それともそもそももう計画的には考えられていないのかというところも、何かのときに整理が必要なのかなというふうには感じたところです。

長くなりました、すみません。ありがとうございます。

○多米委員長 ありがとうございます。

ただいまの御質問、御意見につきまして、事務局で分かる範囲で現況を教えていただければ、いかがですか。

○事務局（重永医療企画係長） 御意見ありがとうございます。

今いただいた御意見の中で、まず罹患率の話ですが、確かに国の指標の中でも罹患率分野アウトカムの一つとして挙げられています。しかし、札幌市のデータというのが、我々の調べた範囲では取れない部分でありました。確かにおっしゃるとおりで、予防という部分もありますので、罹患率というのを入れたいなという思いはあったのですが、データを取ることが難しいなというところがありまして、今回一旦は掲載させていただいていなかったところがございます。このあたり、データの収集の手だてがあるのかということも含めて、改めて確認していきたいなと思ってございます。

また、がん対策の若年層への支援等につきましてですが、こちら今課題感といたしましては、委員のおっしゃるとおりかなと思ってございます。このあたり、まさにがん対策につきましては、がん対策推進プランがございまして、こちらでもAYA世代の対応ですとか、そういったものを含めた記載等もございます。がん対策推進プラン等も次期計画の策定期間であるということも含めまして、このあたりの動向も見据えながら、計画との整合性といえますか、書きぶりというのを改めて確認していきたいかなと思ってございます。

認知症の疾患センターにつきましては、こちら今精神疾患のスライド24にもございます、札幌市高齢者支援計画の中で、今まさに認知症施策をどうしていくかというところを議論しているところでございます。こちら高齢者支援計画での動きを横にらみしながら、この医療計画の中でどう反映していけるかというところを、こちらほかの計画の関連もございますので、その動きを見ていきたいなと思っているところでございます。

あと、もう1点ぐらい御質問いただいていたか。

○多米委員長 在宅でどういうふうに質を保っていくかということでした。

○事務局（重永医療企画係長） 在宅の部分につきましても、在宅医療ワーキンググループをこの下部組織として設けているところでございますけれども、その中で在宅医療の推進というところについての施策をいろいろ御提言いただいているところでございますので、そちらの部分の少し反映していきたいと考えてございます。

以上でございます。

○多米委員長 はい、よろしいですか。少し課題、まだ残っているようですから、市でまた動いていただきたいと思います。

それでは、札幌市社会福祉協議会の加藤委員から、御意見ございましたらお願いいたします。

○加藤委員 認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合というのがアウトカム指標に載っていると思うのですが、これは要するに高齢者でなくて、認知症施策の周知という意味では、高齢者が窓口を知っているということではなくて、市民がという形でもいいのではないかなと思って、広く市民に知っていただいて、相談窓口を提供するというのが一番いいのではないかなと思いますので、御検討をお願いします。

○多米委員長 よろしいですか。

○事務局（重永医療企画係長） ありがとうございます。

こちらも高齢者支援計画との関係もございますので、そのあたりも話してみたいと思います。ありがとうございます。

○多米委員長 そうですね。やはり家族の中で誰か知っているとスムーズにこういう案内ができますので、そういう意味ではやっぱりそういう高齢者以外の若者世代、それから働く世代の方も知識もきちんと入れていただかないと困るかなと思います。そういう意味でPRをよろしくお願いいたします。

続きまして、COMLの滝川委員、何か御意見ございましたらお願いいたします。

○滝川委員 はい、ちょうど私も今加藤委員がおっしゃったとおりで、認知症になってしまった方がこの情報を知っていてもあまり活用できないので、その周りの人たちが知っているということが大事なのかなと、確実にその情報が届くといいなと思いながら聞かせていただきました。

○多米委員長 はい、ありがとうございます。

続きまして、市立札幌病院の永坂委員、何かございますか。

○永坂委員 目標は伺いましたけれども、大まかには僕はよろしいと思います。特に御意見ありませんが、目標のところ、先ほども意見出ていましたけれども、いきなり死亡率を下げるというのは目標としては疫学上はよろしくないと思います。あくまでもやっぱりかかっている人を減らすのが最初の目標に上げるべきであって、死亡率をいきなり下げるというのは変かなと思いました。

以上です。

○多米委員長 はい、ありがとうございます。

事務局、検討をよろしくお願いいたします。

続きまして、市立札幌病院の地域連携センターの矢田委員、御意見ございますでしょうか。

○矢田委員 特に私からはありません。よろしくお願いします。

○多米委員長 はい、ありがとうございます。

札幌歯科医師会副会長の高橋委員、何かございますか。

○高橋委員 特にございません。

○多米委員長 はい、ありがとうございます。

北海道栄養士会の中川委員、何か御意見ございましたら、お願いします。

○中川委員 スライド34ページのところの主な取組の精神疾患のところ、認知症サポート医養成研修というのがありますが、これは毎年例えば行われていて、更新やその確認とかというのはされているのかなと思い、それを聞きたかったのですが。

○事務局（重永医療企画係長） はい、そうですね。恐らく毎年やっているとは思いますが、申し訳ございません、私ども医療政策課の事業ではないものですから、詳細が不明ではあるのですが、恐らく継続的に実施されている事業かなというふうには思っております。

○多米委員長 確認をお願いします。

○事務局（重永医療企画係長） 確認させていただいた上で、御回答させていただければと思います。

○中川委員 ホームページには、札幌市の何区でどこの病院で誰がという形で記載されていたのですが、それは本当にそこの病院に今実際にそのドクターがいらっしゃってとか、先ほど例えばかかりつけ医の普及で相談窓口とお話しされていましたが、あのホームページどおりに、例えばこのサポート医療をされている先生のところにお電話とかしてもいらっしゃるのかなと、思ったので、その確認というのは毎年されているのかなと気になったものですから、はい、以上です。

○事務局（重永医療企画係長） ありがとうございます。

そのあたりも含めて担当部署のほうに確認いたしまして、フィードバックさせていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○多米委員長 ありがとうございます。

後ほど御報告よろしく願いいたします。

そのほか何かございますでしょうか。

私から1つ、札幌市はがん検診の受診率が他都市、他県に比べて低い現状がございまして、医師会としてもいろいろなイベントをやったり、子宮がん、乳がん等も一生懸命イベントやっているけれども、なかなか上がらないのが現状です。新しくがん検診、検診率を上げるという新しい赤字で出ましたけれども、札幌市として具体的に何か受診率を上げる何かプランというのは考えてられるのかなと思っておりますが、今のところ何か新しい妙案とかがございますか。

○事務局（重永医療企画係長） こちらにつきましても、がん対策推進プランのほうで次期の計画等今立てているところだと思いますので、そちらのほうでもいろいろ検討されているのかなというふうに思います。こちらの担当部署にも少し確認をしながら、今考えているものでお示しできるものがあればお示しさせていただきたいと思いますので、これも後ほどお願いいたします。

○多米委員長 はい、やはり検診率を上げなければがんは減らすことができませんので、スタートラインにまず立つということが大事だと思いますので、よろしく御検討をいただき

たいと思います。

改めまして、全体を通しまして、皆様から御意見などございますでしょうか。

よろしいですか。

それでは、ただいまの皆様の御意見を事務局で改めて検討いたします。反映できるところを反映していただければと考えております。

以上で、議事が終了となりますが、事務局から事務連絡はございますでしょうか。

○事務局（重永医療企画係長） それでは、今後のスケジュールについて御説明させていただければと思います。

スライドですが、最後45ページですね、御覧ください。

今回、第3回の委員会でございましたけれども、今個別に、在宅のワーキンググループや感染症対策のワーキンググループというのも並行して進めているところでございます。それぞれのワーキンググループが8月末くらいまでには終了する予定でございますので、その結果の取りまとめを受けまして、9月上旬頃には第4回ということで、第5章、5事業関係の施策についての協議をしていただければと思っています。また併せて、9月上旬の第4回目では、医療従事者の確保につきましても併せて御議論いただければと思っています。

さらに、第5回、こちらが最後となりますが、こちら9月中旬を予定しておりまして、こちらで残りの部分、5疾病・5事業以外の部分について御議論、御協議いただいた上で、答申（案）の取りまとめも併せてさせていただきたいと考えてございます。

ここで答申（案）の取りまとめをさせていただいた上で、10月の中旬に開催予定でございまして、保健所運営協議会、こちらで医療計画に関する答申（案）を報告させていただくという流れを想定してございます。

以上でございます。

○多米委員長 はい、ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、第3回さっぽろ医療計画2024策定委員会を閉会いたします。

ありがとうございました。