

## 第4回さっぽろ医療計画2024策定委員会

日 時 令和5年9月6日（水）19：00～

場 所 札幌市医師会館 4階 4D会議室

### 次 第

#### 1. 開 会

#### 2. 議 事

(1) 前回の振り返り

(2) 主要な事業（6事業）ごとの医療連携体制の構築

- ・ 周産期医療
- ・ 小児医療
- ・ 救急医療
- ・ 災害医療
- ・ 在宅医療
- ・ 新興感染症発生・まん延時における医療

(3) 医療従事者の確保

#### 3. 閉 会

## 1. 開 会

○事務局（高田医療政策課長） 皆様お疲れさまでございます。定刻となりましたので、ただいまより第4回さっぽろ医療計画2024策定委員会を開催いたします。

私は事務局の札幌市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、どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議時間でございます。今回は90分を予定してございまして、20時30分頃までの終了を予定しております。皆様には活発な御意見を頂きたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本委員会、公開で開催することとしてございますので、傍聴席を設けてございます。また、議事録につきましても、札幌市公式ホームページ上で公開することを予定してございますので、議事録作成のための録音をさせていただいておりますので、あらかじめ御了承いただきますようお願いいたします。

それでは、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。

お手元の資料、上から順に、本日の次第でございます。次に委員名簿、それから座席表でございます。その下に、本日のスライド資料、パワーポイントで作成した資料入っております。その下、資料1といたしまして、第3回の委員会の意見を踏まえた修正についての資料、それから資料2といたしまして、6事業における課題と主な取組及び指標の見直し、資料3といたしまして、6事業のロジックモデルと指標（案）でございます。その下、さらに参考資料1といたしまして、現行の計画でございます、さっぽろ医療計画2018の第5章、第6章を抜粋したもの。それから参考資料2といたしまして、厚生労働省通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の冊子でございます。資料の不足等はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

なお、オンラインで御参加いただいている皆様には、事前にデータをお送りしているほか、Zoomの画面上にも共有させていただきますので、御確認いただければと思います。

次に、御発言の際の注意事項でございますが、会場で御参加の委員の皆様につきましては、委員長の方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、御発言の際のみ、マイクのミュートを解除いただき、挙手ボタンなどを押していただき、また指名の後に御発言いただければと思います。

最後に、本日の委員の皆様の出席状況でございます。

本日の委員会は、4名が所用により欠席する旨の御連絡を頂いておりますことから、オンラインによる出席を含めまして、委員16名中12名の出席となっております。出席者が過半数を超えておりますことから、設置要綱第7条第3項の規定によりまして、本日の委員会が成立してい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ければと思います。

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、よろしくお願いいたします。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ます。

まずは、議事（1）前回の振り返りについて、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、事務局より御説明させていただきます。

スライドの3ページを御覧ください。

前回の振り返りということでございますが、スライド4ページでございます。

前回頂いた主な意見につきまして、抜粋の上、対応を示させていただいておりますが、まず一つ目の御意見といたしまして、今回の基本目標という部分でございます。資料1にも改めて記載してございますが、この基本目標の部分の書きぶりにつきまして、主に人生会議（ACP）という言葉につきまして国の定義に合わせたほうがよいのではないかという御意見を頂きました。これを踏まえまして、国の定義等を参照した上で、文言の修正を行ったというものでございます。

また、スライドの5ページでございますが、こちらにも主に分野アウトカムに関する御意見といたしまして、前回実施しました5疾病の分野アウトカムといたしまして、現状、死亡率というものをアウトカムに設定させていただいておりますが、ここに罹患率も加えるのが妥当ではないかという御意見を頂きました。こちらにつきまして、事務局でも検討いたしまして、どうにか載せられないかということで確認をしたところですが、やはりこの罹患率というものをうまく評価するようなデータの取得が、札幌市単位では難しいということがございまして、御意見頂いたところ大変恐縮ではあるのですが、この罹患率というものを今回の計画上の指標と設定することは困難かと考えてございます。その代わりとっては何ですが、中間アウトカム等にもございます、健診等の受診率など、こういった部分をしっかりモニタリングすることで、予防や早期発見に係る取組というものを評価していくこととしたいと考えてございます。

また、スライドの6ページでございますけれども、これは主に5疾病のうち、がんの部分で御意見を頂いたところかと思いますが、現行の医療計画の中に主な取組として記載されております地域連携クリティカルパスの関係でございます。これについて、がん拠点病院の指定要件からこのパスの整備という部分が要件から外れたということもあるので、位置づけを整理したほうがよいのではないかという御意見でございました。こちらにつきまして、確かにそれは事実だということと、このクリティカルパスというものに限定をせずに医療機関や多職種間の連携の推進というところが本来の意図かなというところもございまして、取組例の記載ぶりにつきまして、資料1-2にも書いてございますが、医療機関や多職

種間の連携の推進という形で文言を修正させていただこうと思っております。

さらに、スライドの7ページを御覧ください。

こちら、5疾病のうち精神疾患に関する御意見でございましたが、指標として示しておりました、「認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合」という指標につきまして、あえて高齢者に限定する必要はないのではないかというような御意見でございました。こちらの御意見につきまして、改めて事務局でも基データを確認いたしましたところ、こちらの調査そのものの調査対象が40歳以上を対象としている調査でございました。現行40歳以上のデータしかないのですけれども、いわゆる認知症疾患を抱える方の家族という意味で、おおむね傾向は拾えるかなということもございますので、指標として、この40歳以上の方の回答を収集することとしまして、その上で指標の書きぶりにつきましても、「相談窓口を知っている市民の割合」という形に修正させていただきたいと思っております。こちらの資料1-3に詳細を書いておりますので、御参照いただければと思います。

事務局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前回の振り返りにつきまして御説明いただきましたけれども、御意見、御質問等ございませんでしょうか。

ウェブの委員の方も何かございますか。特にございませんか。

会場もございませんか。

はい。それでは、修正案につきましては、事務局案のとおりとさせていただきたいと思っております。

## (2) 主要な事業（6事業）ごとの医療連携体制の構築

○多米委員長 続きまして、議事（2）主要な事業（6事業）ごとの医療連携体制の構築についてですが、まずは、周産期医療と小児医療について、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） では、引き続き御説明させていただきます。

スライドの9ページを御覧ください。

本日の検討テーマでございますが、医療計画全体のうちのまず第5章の部分、主要な事業ごとの医療連携体制というところをお話させていただきたいと思っております。

スライド10ページを御覧いただきまして、主要な事業の説明をここでひとつ挟ませていただきますが、まず、国の指針等に基づく都道府県の計画の中では、主要事業といたしまして六つの事業がございます。救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療に加えまして、新興感染症の発生・まん延時における医療というものが次期計画、来年度からは追加されてくるということになっております。これに、在宅医療を加えた6事業プラス在宅医療というのが都道府県計画における主要な事業とされているところでございます。

我々札幌市のさっぽろ医療計画につきましては、国の方向性には沿いつつ、ただ主要6事

業のうちの例えばへき地医療につきましては、札幌市には関与が薄いかなというところもございますので、こちらは削除させていただいた上で、6事業とは別枠になっていた在宅医療、これをさっぽろ医療計画の6事業ということでこの中に加えるというような形で、へき地医療の代わりに在宅医療を入れた6事業、これを主要な事業とさせていただこうと考えてございます。

その上で、さらに検討体制についての説明も挟ませていただいておりますが、さっぽろ医療計画の策定におきましては、札幌市から保健所運営協議会に諮問をさせていただいた上で、さっぽろ医療計画2024策定委員会、本委員会の中で協議をしていくという形になってございます。主要事業に関しては、委員会の下部組織としまして、検討委員会1つとワーキンググループ2つを別途立ち上げてございます。この3つのワーキンググループの中で、主要事業のうち、救急医療、災害医療、それと在宅医療、それと新興感染症の発生・まん延時における医療、この4項目につきましては、この委員会の下部組織であるワーキンググループでの協議しておりますので、その結果を本日報告させていただくという整理かと思っています。

このワーキングで検討していない周産期医療、そして小児医療につきましては、本日この委員会の中で議論を深めていただければと思っておりますので御承知おきください。

それでは、実際に事業ごとに御説明いたしますが、まず12、13ページの周産期医療でございます。13ページにお示ししているスライドは、国の指針における今回の改正ポイントをお示ししたものです。

周産期につきましては、下の部分、赤字で書いておりますが、主に24時間対応が可能な救急医療体制の整備という部分が重視されているということや、ハイリスク妊産婦への対応、あるいはNICU、専門医などの機能・人材の集約化・重点化などということもうたわれております。それと、新しい中身としまして、いわゆる医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援やいわゆるレスパイト等の支援体制の整備というものが、新たな項目として盛り込まれたところでございます。

14ページ、御覧いただければと思います。

こちらが札幌市において今の周産期医療の体制を図示したものでございます。周産期医療につきましては、国の指針でも示されていますが、図の左下の部分にあります、いわゆる一般の周産期母子医療機関ということで、正常分娩への対応や、分娩は取り扱わない施設も含めて、その前後の診療の部分、こういったものに対応していただいているところです。その上で、よりリスクの高い方、比較的高度な周産期医療が必要な場合や、リスクの高い妊婦に対応するために、地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センターというものがそれぞれ道から指定を受けておまして、札幌市内にもそれぞれ1か所、6か所という数、ございます。

また、こういったいわゆる一般の医療体制と並列的に救急医療体制というところも非常に重要なところとなっております、こちらにつきましては、札幌市としても独自の体制を組んで

いるところです。これが、真ん中辺りにございます赤枠の部分、救急医療体制というところ  
でございますが。妊産婦の方の妊娠週数に応じて、三次救急、二次救急と体制を取っており、  
急に産気づいた場合や周産期領域の救急患者に対応するという体制を取ってございます。

さらに、その右下の部分に矢印が出ておりますが、産婦人科救急相談電話というものも設  
けてございまして、こちらのほうで市民の方、妊婦の方等からの電話相談をお受けいたしま  
して、その症状等をお聞きした上で必要な対応、必要性があれば救急医療機関へのコーデ  
ィネートを実施している状況でございます。

さらに、この図でいうところの右上の辺りのところが新たに追加される部分でございま  
して、高度な医療機関等から退院する際等の療養・療育支援の関係でございまして。先ほど申  
し上げた、いわゆる医ケア児への支援ですとか、あるいは在宅療養・療育している子供の家  
族に対する支援、レスパイト等を含めた支援というものが今回国の指針の中で新たに盛り  
込まれた部分でございまして、札幌市におけるこのあたりの状況というのは、現状把握がま  
だ十分ではないところはありますが、いわゆる小児の在宅の医療ということで必要な部分  
かと認識してございます。

その上で、15ページ以降が今現在の周産期医療における現状を幾つかスライドを用意  
してございます。

まず現状の1、分娩取扱施設数ですが、2008年以降、札幌市内における分娩取扱施設  
数は減少傾向にあるのが見てとれます。

また、現状の2つ目として、スライド16ページですが、出生数と低出生体重児数、それ  
と合計特殊出生率のグラフでございまして。

出生数につきましては、減少傾向が認められておりまして、また右側の合計特殊出生率を  
見ましても、札幌市の数字というのは全国あるいは北海道に比べても低い状況が続いてい  
るというところでございます。

その一方で、左側のグラフの濃いオレンジの部分を見ていただければと思うのですが、出  
生児のうち、いわゆる低体重児の数は、出生数ほどは下がっておらず、おおむね横ばいの傾  
向というふうに思っており、こういったNICUでの対応が必要な患者への医療体制は、引  
き続き確保が必要かと考えております。

スライド17ページを御覧ください。

こちらは産婦人科救急の搬送件数とその傷病程度を示した図でございまして。産婦人科疾  
患による救急搬送件数というのは、若干の増減の波はございますが、おおむね横ばいの傾向  
になっております。また、グラフの青の部分ですが、重症度の区分を見てみますと、6割く  
らいがいわゆる軽症者、軽症患者であったということが見てとれるところでございます。

さらに、スライド18ページでございまして、先ほど御説明しました産婦人科救急の相談  
電話における相談件数と相談後の対応結果を示したものです。こちらにつきましても、相談  
件数自体は平成29年度に急激に伸びているところがありますが、それ以外は緩やかに減  
少傾向にあるという状況です。

また、相談後の対応結果につきましても、6割ぐらいは電話相談、もしくは翌日以降の受診ということで電話相談は終了しており、いわゆる緊急性の低い相談につきましては、この産婦人科救急相談電話の中で、ある程度しっかりと対応できていると考えてございます。

こうした現状等を踏まえまして、今回医療計画に記載する課題、あるいは取組例等をまとめたものがこちらのスライドと、お配りしている資料でいいますと、資料2というA3にまとめさせていただいております。

まず、医療計画における課題でございますが、現行計画を踏まえまして、1つには、分娩取扱施設数の減少の中で産婦人科救急体制の安定維持は重要と考えておりますが、それにあたり、現行計画では「参画医療機関の確保」という表現としておりましたが、産科というものが減っていく現状の中で、やみくもに確保という言葉ではなくて、「産婦人科救急医療体制の検証」というような形で、在り方自体の練り直しも見据えた書きぶりに記載をさせていただいているところでございます。

また、丸の2つ目の部分につきましては、適切な機能分担ということが言われているところですが、国の記載ぶり等にも照らし合わせまして、よりきめ細かく機能分担し、「安全な周産期医療の提供ができるよう」というような書きぶりに変えてございます。

さらに、丸の3つ目でございますが、今ご説明したような状況の中で、「産婦人科救急の適正利用を促すため、市民への普及啓発」という表現をしていましたが、先ほど申し上げた産婦人科救急相談電話等を含めて、「市民への相談窓口等の普及啓発」というような表現に変えさせていただいております。

さらに、4つ目の丸としては、新規の項目でございますが、医療的ケア児等が生活の場にて療養・療育できる体制の推進、こういった部分を課題として新たに追加したところでございます。

また、これに対応した主な取組としまして、スライド20ページにも記載していますが、いくつか取組の文言を修正してございます。

これまで現行計画で上げていた「医療情報ポータルサイトの構築」というものにつきましては、より幅広い取組を包含できるよう「地域の医療体制などに係る市民への情報発信」という表現に改めさせていただきました。

その他の取組は、今後も引き続き実施していくことと考えておりますが、最後の取組としまして「在宅医療の普及と多職種連携の推進」というものを医療的ケア児の関係も踏まえて追加させていただいたところでございます。

さらに、スライド21ページ、またお手元の資料ですと資料3-1という資料でございます。

こちらにいわゆるロジックモデル及び指標の案をお示しさせていただいておりますが、ただいま申し上げたような各周産期医療におけるフェーズごとの目標あるいは指標を、整理させていただいております。主な指標といたしまして分野アウトカムでは、新生児の死亡率あるいは周産期死亡率、妊産婦死亡率を分野アウトカムの指標とさせていただいております。

ます。

そのほか、中間アウトカムの中で特に札幌市で取り組んでいる事項としましては、救急医療体制の確保が大きいところかと思っておりますので、中間アウトカムの4番、24時間体制で周産期救急医療を受けられる体制というところに産婦人科三次救急第一優先病院の選定率や夜間におけるNICU空床確保率、産婦人科救急情報オペレート事業における相談件数、これらの指標を新たに追加したいと考えてございます。

続きまして、スライド22ページ以降ですが、小児医療につきましてもこのまま続けて御説明させていただきます。

先ほどと同様に、まず国の指針についての御説明でございますが、国の指針の主な改正ポイントとしましては、北海道で実施しております#8000番という子どもが急病時の電話相談の窓口がございますが、この部分が明示されました。また、小児医療におきましても、症状に応じた治療が可能な体制、重症度や高度な医療、それら必要な医療の種類に応じた体制を組むことの重要性が語られております。

また、小児医療におきましても、丸の4つ目ですが、医療的ケア児の療養・療育が可能な体制の整備というものが今回盛り込まれたところでございます。

スライド24ページでは、小児医療体制を図示させていただいておりますが、小児につきましても、いわゆる一般医療の分野と救急医療の分野でそれぞれ連携しながら体制を構築していくことになり、この図の右の部分、緑色の部分がいわゆる一般医療分野になっており、それよりもさらに高度あるいは専門的な小児医療を提供する場合には、その上にあります専門医療としての小児地域医療センターや小児地域支援病院、もしくはさらに高度な医療ということで大学病院等をはじめとしたさらなる高度な専門医療の提供という体制が必要になってきます。

それと併せて、図の左部分になりますが、救急医療体制というものが必要になっており、初期、二次、三次と、患者の重症度に応じた救急医療体制を札幌市においては構築しているところでございます。その中でも、小児領域に対応いただける医療機関につきましても、三次救急医療機関が5医療機関、二次救急医療機関については11医療機関であり、それほど数が潤沢という状況ではございませんが、この中で救急体制を何とか維持しているというところでございます。

さらに、スライド25ページを御覧いただければと思います。現状の説明ですが、まず小児科を標榜する医療機関数でございます。こちらにつきましても、2011年以降の統計になっていますけれども、2011年頃には200を超える医療機関があったものが、現在では180くらいであり、特に診療所につきましても閉院するところが増えてきているというような状況がございます。

また、現状の2つ目でございますが、スライド26ページ、先ほど申し上げた二次救急の医療機関制度に参画いただいている医療機関数は、約15年前、平成18年頃は15か所ほどありましたが、近年は11まで減っており、厳しい状況が続いているところでございま



す。

さらに、スライド27ページですが、救急搬送される小児の傷病者の傷病程度ですが、一番右側の赤枠で囲んだところをご覧ください。救急要請を受けて搬送された小児患者のうち75%ぐらいは軽症であったというようなデータが示されているところがございます。

こうした現状を踏まえまして、課題あるいは取組等の整理でございますが、資料2にも同様の内容が記載しておりますが、課題の部分でございます。

課題につきましては、先ほど御説明申し上げました周産期医療と同様に小児医療につきましても、いわゆる小児救急医療体制の検証が必要であると認識しております。

さらに、次期計画の丸の3つ目ですが、説明の中で少し割愛させていただきましたが、小児救急につきましても市民相談の窓口として、北海道で実施している#8000番に加えて、救急安心センターさっぽろ(#7119)でも小児患者の相談対応を行っており、こういった相談窓口の普及啓発というものが、こちらについても必要と考えております。

さらに丸の4つ目も同様に、医療的ケア児等が生活の場にて療養・療育できる体制の推進について、周産期と同様記載をさせていただいております。

さらに、スライド29ページですが、主な取組の記載ぶりについてです。

こちら項目の整理と思っておりますが、子どもの急病に関する普及啓発あるいは医療ポータルサイトの構築が現行の計画には主な取組として記載されておりますが、これらを少し統合するような形で、市民への情報発信という書きぶりに変えさせていただいたところですが、さらに、在宅医療の普及等についても記載をさせていただきました。

これを踏まえ、ロジックモデルにつきましては、資料3-2に示しておりますが、分野アウトカムとして、適切な小児医療を受けることができ安心して子育てができるとし、その指標として乳児死亡率を挙げさせていただいたところがございます。

また、指標としましては、救急医療体制の部分で、中間アウトカムの2番目になりますが、24時間体制の救急医療を受けることができるというものを表す指標として、救急搬送困難事案数を小児科の部分で指標として挙げさせていただいております。

また、3番のいわゆる相談体制の部分につきまして、指標として救急搬送される小児のうち軽症の割合と救急安心センターさっぽろへの相談件数のうち小児の数を指標に設定させていただいたところがございます。

一旦、周産期医療及び小児医療に関する説明は、以上のとおりでございます。

**○多米委員長** はい、ありがとうございます。

ただいま事務局のほうから周産期医療と小児医療につきまして課題や取組、ロジックモデルの説明がございました。

委員の皆様から、御意見、御質問などお願いいたします。何かございますか。

北海道看護協会の田中委員、何かございましたらお願いいたします。

**○田中委員** 確認なのですがすけれども、すごく説明はよく分かりました。明らかになってきたなというのは、グラフ等も分かりやすくして。

今回示していただいたグラフとかは、何かこの後の資料とかにも読み込まれてくるのでしょうか。そこだけ教えていただきたいのですが。

○多米委員長 いかがですか。

○事務局（重永医療企画係長） 医療計画の本文の記載の中で、現状値のデータですとか、こういったグラフ関係も入ってくるものになりますので、今回お示ししたデータなども計画の本文にも載せていきたいというふうに思っております。

○多米委員長 はい。そのほかよろしいですか。どうぞ。

○田中委員 もしデータやグラフなども残していただけるのであれば非常に分かりやすいのですが、一部数値が分かりにくいグラフ、例えば18ページの産婦人科救急相談電話の円グラフですが、少しパーセンテージが分からなかったりするものがありますので、中に載せる場合にはその辺の見やすさも一度検討していただければと思います。

○事務局（重永医療企画係長） 御意見ありがとうございます。

もう少し分かりやすいように数字等をきちんと入れていきたいと思っております。

○多米委員長 そうですね。よろしく願いいたします。

続きまして、札幌薬剤師会の小林委員、何かございましたらお願いいたします。

○小林委員 大変分かりやすく御説明していただいて、小児の特にケア児の家族への支援という部分では、やはりこれから、在宅医療はどうしても患者と患者の家族も不安になってくるので、その辺をうまくケアできる体制を整えたいと思っております。

以上です。

○多米委員長 はい、ありがとうございます。

それでは、市立札幌病院の永坂委員、何かございましたらお願いいたします。

○永坂委員 永坂です。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。

続きまして、市立札幌病院、地域連携センターの矢田委員、何かございましたらお願いいたします。

○矢田委員 小児も周産期も今おっしゃったように医療的ケア児の取組がありますが、今これも医療機関で退院支援の調整の中で、かなりそのあたりは支援されていると思うのですが、新たに盛り込んだ何か大きなトピックスな背景などがありますでしょうか。

○多米委員長 いかがでしょうか。

○事務局（重永医療企画係長） 御質問ありがとうございます。

まず背景といたしましては、国の計画の指針の中で、今回医療的ケア児等への支援の部分が明示されたというところもございます。札幌市として特に医療体制そのものについて何かこれから新たにメスを入れなければいけないというような大きな課題があるわけではないと思っております。、ただ、医療を取り巻く、保育などの分野も含めた、札幌市全体として医ケア児への支援という部分に力を入れていきたいと考えているところもございますので、そういったことを含めまして、今回医療計画でも課題感として盛り込ませていた

だいたというところでございます。

○矢田委員 ありがとうございます。

多分まだまだ顕在化されていない、いろいろな問題があるかと思imasので、その辺に対しても現状分析されて取り組むのは非常によいかと思っています。よろしくお願ひします。

○多米委員長 ありがとうございます。

続きまして、札幌歯科医師会の高橋委員、何かございますか。

○高橋委員 非常に分かりやすい説明で、興味深く聞かせていただきました。ありがとうございます。救急搬送される小児への医療体制の整備に関してですが、もちろん重篤な疾患がありますが、交通事故やその他事故による傷害などでの搬送事例も含まれているのでしょうか。最近、車内放置による熱中症による死亡など大変痛ましいニュースなども飛び込んでまいります。今回の札幌市で示されたデータによると75%は軽症ということであります。重症とか死亡などというのはあってはならないことと感じてこのグラフを眺めておりました。小児の人口も減っているということですが、救急搬送される小児の例は札幌市においては減少傾向にあるものなののでしょうか。それとも結構まだまだあるぞというような警戒態勢がなくてはならないものなのかというのが、質問として頭をよぎりましたので、誰かご回答をよろしくお願ひしたいと思imas。

○多米委員長 ありがとうございます。

事務局、ただいますぐ分かることであればお願ひいたします。

○事務局（重永医療企画係長） 事務局でございます。

恐れ入りますが、救急搬送に占める小児の数の推移という部分につきまして、今手持ちのデータで把握しておりませんものですから、消防局等にも確認をした上で改めて御回答できるようにさせていただきますと思imas。

○多米委員長 はい、よろしくお願ひいたします。

そのほか何かございますか。

高橋委員、どうぞ。

○高橋委員 この傷病程度の数の中には交通事故だとか、そういうのも入っているのですか。

○事務局（重永医療企画係長） 事務局でございます。

そうですね。この小児救急の傷病程度はいわゆる救急搬送された方全てになりますので、いわゆる交通事故の関係もこの中に内包されているということでございます。

○高橋委員 単独ではなくて親子で受傷して、その中に小児がいたとか、そういうのも入っているのですか。

○事務局（重永医療企画係長） そうですね、そういったものも入っていると認識しています。

○高橋委員 すみません、ありがとうございます。

○多米委員長 そのほか何かございますか。

私からも少し。私も小児科医をやっているものですから、小児の医療体制のところの初期医療の休日救急当番の体制が今すごく逼迫している状況でございまして、現在札幌市は休日に関しては個人の医療機関が、普通ときは3かな、ゴールデンウィークは5とか、年末年始5とかと年間4回、5回あたります。ゴールデンウィークは3年に一遍、年末年始も3年に一遍、私のところも今年は大みそかに当たっていますけれども、今小児科医会の中で、やはり個別の医療機関が対応するという点に関しては、会員の高齢化ですとか、それからクリニック、診療所の数も減っていますので、何とかセンター化をして動いていきたいということで今議論されているところです。札幌市以外のほかの大きな都市、大都市に関しましては、大体センター化してそこに医者が行って休日に対応するという点になっていますので、そうすることによって、スタッフの疲弊も防げますし、いろいろな人材も来ていただけるということもありますので、多分これから札幌市の御協力を得てセンター化に向けてお話が出てくると思うので、よろしく願いいたします。

私からは以上です。よろしく願いいたします。

そのほか何かございますか。

それでは、続きまして、救急医療と災害医療につきまして、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、御説明させていただきます。

スライドの31ページ以降でございます。

まず、先に申し上げますが、これから先の救急医療、災害医療等につきましては、冒頭でも申し上げましたとおり、既にこの策定委員会の下部組織でありますワーキンググループの中で専門的な委員の方々の下で協議をさせていただいております。そのため、その結果の御報告というような側面が今回強いと思っておりますが、もちろんそれにつきまして、また御意見等頂き、修正できるところは修正したいと思っておりますので、御承知おきください。

その上で、スライド32でございますが、こちら先ほどと同様にまず国の指針でどういふことが言われているかというところをお示ししたものになります。

下のポイントの部分、赤字の部分でございますが、今回の計画では、まず高齢者救急への対応という部分が盛り込まれております。いわゆるその下の部分にもありますが、出口問題への対応ということです。高次医療機関からの必要な転院の搬送も少し関連してきますけれども、いわゆる救急患者の高齢化に伴って、なかなか受入先が見つからないこと、いざ受け入れた後もなかなか退院できないというような状況があり、医療計画の指針上でも言われているところでございます。

また、丸の3つ目としまして、こちら電話相談窓口、先ほども少し小児の部分でも申し上げました#7119等の体制整備も今回国の指針に明記されたところでございます。

さらに、丸の4つ目としまして、この救急医療分野におきましても、いわゆるACPの促進がはっきりと言われたところが新たな部分と考えております。

その上で、33ページですが、これは国の指針の中で言われている求められる医療機能で

すけれども、主に六つのフェーズに分かれております。①番としまして、左上の部分ですが、電話相談対応等をした上で、②番、救護というところ、相談対応があってから病院に運ばれるまでの間の対応をどうするかということ。それと真ん中の段にございます③、④、⑤というところで、初期救急、二次救急、三次救急ということで、患者の重篤度に応じた医療体制をしくということ。さらに一番右側6番の転院受入れということで、先ほども申し上げましたが、救急医療機関で処置が終わった後にしっかりと後方で受け入れる医療機関が必要というようなこと。こういったものが必要な機能であると、国の指針でうたわれております。

一方で、34ページでございますが、札幌市における救急医療体制でございます。

札幌市におきまして、一番下のピンクの部分、救急安心センターという形で、患者からの電話相談を受ける体制をしいているのが1つ、その上で実際に消防に119番がありまして、搬送される先といたしまして緑色の部分の初期救急、黄色の部分の二次救急、赤の部分の三次救急というように、患者の重症度に応じて様々な医療機関が当番体制を組んでいるわけでございます。

スライドの35ページには、救急搬送件数、あるいは搬送困難事案数の推移を入れさせていただきます。

搬送件数及び搬送困難事案数ともに年々増加をしており、特に搬送困難事案数はコロナの影響ももちろんございますけれども、2019年、20年、21年と非常に伸びてきているというところがございます。

その一方で、スライド36番、いわゆる初期救急に参画していただいている医療機関数の推移でございますが、特に休日救急に参画いただいている当番医療機関数は、15年くらいの方に徐々に減ってきています。

さらに、スライド37ページ、こちらは二次救急の当番参画施設数でございますが、こちらも特に外科系や、先ほども少し御説明した小児科など、一部の診療科では参画いただいている医療機関数が減ってきているところです。

それを受けまして、今後の取組ということになります。その前にスライド38ページで、先ほども申し上げました小委員会における検討状況を簡単にお示ししております。救急医療に関しましては、昨年度から既に検討をスタートしており、計3回の救急医療体制検討委員会、それと計10回の救急医療体制検討小委員会、これらの中で様々な議論をしてございました。

その上で、スライドの39ページ、その検討委員会、小委員会における協議結果として、このような提言がなされてございます。

まず、初期救急の分野におきましては、夜間急病センターの診療体制につきまして、より市民ニーズに合わせた体制を求めるといったようなことになってございます。また、初期救急の当番体制につきまして、先ほど多米委員長からもお話ございましたが、特に小児科については初期当番の体制の維持が非常に困難になってきているということで、これについても見直しを求める声が上がっています。

さらに、二次救急の分野におきましては、やはり迅速な救急搬送をしなければならないということで、救急患者情報の「見える化」システムとして、救急隊がどの医療機関に運んだらいいかというのが一目で分かるようなシステムを求めるといようなところ。もしくは、現行の二次救急体制をしっかりと維持・確保するために、救急患者の受入実績に基づいた支援体制が必要ではないかということ、先ほども申し上げた救急患者の高齢化に伴い、これまでの二次救急体制では受け切れないという患者も非常に増えていることから、そういった患者の受入れをしっかりとできるような拠点的な医療機関の整備、あるいはそこに対する支援が必要だと提言されております。さらに、これも国の指針と同様の考え方ですが、救急医療機関でしっかりと治療を受けた後の高齢患者等を受け入れる後方支援体制、こういったものが需要ではないかと提言がなされているところでございます。

次のスライド40ページにつきましては、昨年度実施した委員会でございますので、その協議結果を受けまして既に幾つか取組をスタートしているものがございまして、その部分を少し紹介させていただいたものになっております。

図の真ん中の辺りにある①となっている拠点病院・準拠点病院制度の新設ということで、新たに今年度4月から二次救急のバックアップといいますか、サポートをするための拠点病院、準拠点病院というのをつくってございます。

さらに、左上の辺りですが、二次救急医療機関自体の当番体制につきましても運用の見直しを図るですとか、真ん中から右側に出ている矢印でございまして、救急医療機関から転院や退院のサポートをするための後方支援病院の整備ですとか、それを支援する転院搬送支援システムの導入、こういったことも今後実施していく予定でございまして、右下にございます④番、「見える化」システムというものも今年度導入を予定してございます。

こういった新たな取組等も実施している状況の中で、医療計画への書きぶりについてでございますが、スライド41ページ、あるいは資料2のめくっていただいた部分でございます。これも同じ内容が書いてございますので、見比べていただければと思います。

まず課題の部分でございますけれども、課題の中にもやはり高齢者の救急搬送という問題を明記しています。「救急搬送される傷病者及び高齢者の救急搬送の増加」という記載にさせていただくとともに、救急医療機関の体制だけではなく救急医療機関からの転院を受け入れる機関についても含めて、その機能と役割の明確化というものが需要であるという課題の書きぶりを変えさせていただいております。

さらに、丸の2つ目につきましても、救急医療体制の安定的な維持というものが非常に重要になってきますが、今後先ほども申し上げたシステムの導入等もございまして、「搬送データ等に基づく救急医療体制の定期的な検証及び検討」といような表現で、体制自体を柔軟に見直していくことの課題感を書かせていただいております。

さらに、丸の3つ目の部分につきまして、これまで救急車の適正利用をうたってきたところですが、そこに先ほど申し上げたACPの関係、人生会議についても盛り込ませていただいて、「適切かつ本人の意思を尊重した受療行動を促進」ということをうたっているところ

でございます。

さらに、その次の42ページですが、こういったものも踏まえて次期計画の主な取組というものを再整理させていただきました。

まず、現行計画の中で明示されていなかった救急安心センターさっぽろの運営というものも主な取組に明記をしたいと思っております。その上で、上から3つ目、救急医療機関制度の運営につきましては、今般新たに追加した拠点医療機関制度なども盛り込むとともに、さらに救急医療を支えるための後方支援体制の整備というものも新たに追加をしてございます。

さらにその次、救急医療に係る情報発信及び普及啓発ということで、救急医療機関情報ですとか、適正利用に加えて人生会議も含めた普及啓発をやっていくということにさせていただきます。

さらにその下、AEDの普及につきましてでございますが、普及と設置情報の共有ということで、AEDの普及そのものはかなり進んできたところかなと思っておりますが、その情報をいかに共有していくかというところを取組に加えているところでございます。

最後、一番下でございますが、消防と医療の連携強化という部分に救急搬送「見える化」システムの運用というもの、あるいは救急活動のDX化というものを新たな取組として追加しているところでございます。

最後、43ページ、ロジックモデルでございますが、こちらもお配りしている資料3-3を御覧いただければと思いますが、まず一番右の分野アウトカムにつきましては、「重篤度や緊急度に応じて、迅速かつ適切な救急医療を受けることができる」というものを分野アウトカムにしています。指標につきましては、国の指針等も参考に検討したのですが、これを一言で示すような指標はなかなか設定が難しかったこともあり、あえて指標には設定はしてございません。その上で、中間アウトカムの部分に幾つか指標を設定してございまして、1つは中間アウトカムの1番の部分で、いわゆる電話相談窓口における相談対応というところでございますが、救急安心センターさっぽろ（#7119）の認知度及び相談件数を指標に設定させていただいております。

さらに、その下2番がいわゆる救護活動の関係ですが、ここに「応急手当について学んだことがある人の割合」というものを新たに追加し、病院前救護に関しても指標を設定させていただきました。

さらに、その下でございますが3番、「休日・夜間に急なけがになっても医療機関を受診することができる」ということで、これは先ほどからの説明で言いますと、主に初期救急の関係でございますが、ここの指標といたしまして、休日・土曜午後のいわゆる初期救急当番医療機関の受診者数を指標にさせていただいております。

さらに、その下4番が救急要請のあった患者の対応ということでございまして、二次、三次の救急体制を表してございますけれども、こちらについても指標として救急搬送人員数及び救急要請があつてから救急医療機関への搬送までに要した時間、さらに救急搬送困難

事案数、この3つを指標に掲げさせていただきました。

さらに、最後でございますが5番目として、後方支援の体制でございます。こちら後方支援病院への転院搬送の件数を指標とすることで、それぞれのフェーズごとの指標を設定させていただいたというところでございます。

救急医療に関しては、以上でございます。

続きまして、災害医療の部分でございます。

災害医療につきましても、国の指針の改正ポイントとは赤字でお示しさせていただいておりますが、国の制度としましては、災害時に拠点となる病院を指定することになっており、災害時拠点病院の役割がこれまでいろいろとうたわれてきたところですが、今回の改正に伴い、災害時に拠点となる病院以外の病院、ここに関してもそれぞれの地域ごとに役割を検討した上で診療継続のためのBCPの整備や研修・訓練をしっかりと行っていくことが追加されています。

さらに、実際に災害が起きた際に、診療継続の可否の情報等をEMISという国で整備しているシステムを活用し、情報を都道府県あるいは札幌市の場合であれば札幌市の災害対策本部としっかりと共有していくことの重要性が示されております。

また、その他、地域防災計画とBCPとの整合性を図ることや、特に配慮が必要な方々、精神疾患のある方や障がい者、小児、妊婦、透析患者などにも対応できる体制の構築というものも今回追加で盛り込まれたところでございます。

こういったことも踏まえまして、スライドの46ページに札幌市の災害医療体制をお示ししてございます。

まず、この図での左上の部分災害拠点病院にあたり、これが国の指針でいうところの災害時に拠点となる病院です。こちら、現在、札幌市には、北海道全体で中心的な役割を果たしていく基幹災害拠点病院が1か所、それと二次医療圏域（札幌圏域）の体制を担う地域災害拠点病院が4か所指定されております。また、国の指針で言っている拠点病院というのはこの部分になるのですけれども、札幌市におきましては、これに加えて既に、その右側に矢印が引っ張られていますけれども、札幌市災害時基幹病院という病院を指定するような制度を取っておりまして、拠点病院だけではなくて、災害が起きた際に、いわゆる重症者の方の医療提供をするための病院を市内16か所指定してございます。札幌市ではこの拠点病院と基幹病院を中心に災害時医療の提供の体制構築を図っているところでございますけれども、今後につきましては、この基幹病院以外の病院も含めた役割の整備が必要と考えているところでございます。

スライドの47ページでございますけれども、こちら先ほどの図の中でも少しございましたが、災害医療に関するワーキンググループを今年度に入ってから実施をしております。これまで計3回実施をさせていただいております。その協議結果をこちらにまとめさせていただいたところでございます。

協議結果としまして、一つは局地災害の対応というものが提言されています。いわゆる事



件・事故等における全道規模ですとか全市的な規模の災害ではないものの、ある一定の地域で緊急対応が必要になってくるような局地的災害の発生時の医療機関の役割の整理というものが必要なのではないかという御意見です。

また、その次の話として、在宅酸素療法患者への支援というものです。災害等の発生した際に、日常的に医療の提供を受ける必要のある方々がいらっしゃいますけれども、特にその代表例として在宅で酸素療法を受けている方々がいらっしゃいます。こういった方々がまさに胆振東部地震の際にブラックアウトが発生し、救急搬送で運ばれることや近くの医療機関で対応していただくというような状況が発生しました。こういった方々をどのように支援していくかが非常に重要になってくると考えてございます。そういった意味で、この災害の小委員会の中では、こういった在宅酸素患者の情報をしっかりと収集した上で、医療機関等とも情報共有が必要であろうということ、あるいは実際の支援の在り方としまして、在宅酸素療法をそこに行けば災害時に受けられますよというようなHOTステーションを設置するという、あるいは行政サイドだけではなく医療機関サイドでも、災害時にHOT患者を受け入れますよというような医療機関を平時から募り、指定を行い、患者を受け入れていただく、このような体制の整備というものが必要ではないかと提言を受けてございます。

また、その下でございますけれども、同じく日常的な医療の提供が必要な方として、透析患者への支援もございます。こちらにつきましては、具体的な議論もかなり進んできておりまして、札幌市内を5つ程度のブロックに分けた上でそのブロックの中で医療機関同士の連携・共助を進めていくということや、それに伴って我々札幌市も含めて、災害時の拠点となる病院や、それをコーディネートする立場、そういった方々を考えていきたいと思います。ということが協議されてございます。

そういった協議があったということ踏まえまして、医療計画の課題の書きぶりについてでございますけれども、こちらもこのように変えさせていただきました。

現行計画の中では災害時基幹病院などの役割というところが重視されていたところでございますけれども、今回赤字で追加させていただいた部分としまして、災害拠点病院と既に札幌市独自の部分である札幌市災害時基幹病院及び拠点病院・基幹病院以外の医療機関が地域における機能・役割に応じた医療提供を行える体制の整備というもので、様々な医療機関ごとの機能に応じて災害に対応していくということ、今回書きぶりを改めさせていただきました。

丸の2つ目は同じですけれども、丸の3つ目として、先ほど申し上げました協議結果の中にもあります、在宅酸素患者や透析患者など、日常生活で医療の支援が必要な方に対する災害時の医療提供体制の整備というものを課題として挙げさせていただいております。

さらに、局地災害という話を先ほどしましたが、そういった意味で、自然災害や事故災害の種類あるいは規模に応じた災害医療体制の構築、こういったものが課題として挙げているものでございます。

これも踏まえて、スライド49ページとして、主な取組を再整理させていただきましたが、現行計画の中でも災害医療体制の強化ということで様々な取組が記載されていますが、ここについて少し明確化する意味で、災害時基幹病院制度の運営と災害時基幹病院運営協議会について、今後の検証体制を行っていくということで分けたということに加えて、先ほどから申し上げている「医療的な支援が必要な方に対する災害医療体制の整備」という部分、あるいは「災害の種類や規模に応じた災害医療体制の整備」という部分の追加をしたところでございます。

その他、文言について若干の整理をさせていただいておりますが、こういった内容になってございます。

**○多米委員長** はい、ありがとうございます。

ただいま救急医療と災害医療につきまして説明がございました。委員の皆様から御意見、御質問などがございましたら挙手をお願いいたします。いかがですか。よろしいですか。

はい、田中委員、どうぞ。

**○田中委員** 1点、48ページですが、これは課題のまとめの過程の文言なので、後ほどどこかに使うことはないかもしれませんが、次期計画（案）のところの白丸の4つ目、「自然災害や事故災害」と表現されているのですが、割と災害の中では自然災害と人的災害という言い方で表現することが多いものですから、もう一度御検討いただければと思います。

**○多米委員長** いかがですか。

**○事務局（重永医療企画係長）** そうですね。文言の書きぶりについては再検討させていただきます。

**○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せんか。

それでは、北海道医療ソーシャルワーカーの木川委員、何か御意見等ございましたらお願いいたします。

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

事務局からとても丁寧な御説明いただいたので、十分把握させていただきました。この領域は災害医療なので、あくまで医療という部分に特化された形での今回の計画とロジックモデルの部分だと思って拝見しました。

先ほど要介護者に対してのというコメント何度かお聞きしたので、僕たちの領域でいう要介護者に関して、この前のブラックアウトの話もありましたけれども、福祉的避難所が札幌市内ではなかなか整備だとか市民に対しての情報提供がなく、介護者がすごくどのように行動していいか困ったというのが、いろいろな委員会でも耳にしていたのですけれども、あくまで今回は医療に特化している部分ですので、福祉的避難所的な部分はあえてここは割愛するということなのか、掲載しない解釈で間違いなかったかどうかを確認したかったです。

以上です。

○多米委員長 いかがですか。

○事務局（重永医療企画係長） はい、ありがとうございます。

委員おっしゃるとおり、要支援者全般に対する支援の在り方というものは、札幌市全体でも今個別避難計画などを検討しているところでございますが、医療計画への記載ぶりという意味では、医療に特化した書きぶりとさせていただいているという御指摘のとおりでございます。

○木川委員 ありがとうございます。

○多米委員長 はい、よろしいですか。

続きまして、COMLの滝川委員、何かございましたらお願いいたします。

○滝川委員 はい。特に質問や意見はありません。

様々な場面や人数を想定して、きめ細かい対応を考えていただいたなと感じました。ありがとうございます。

○多米委員長 はい、ありがとうございます。

北海道病院協会、中村委員、何かございましたらお願いいたします。

○中村委員 特にございませんが、私が聞きたいのは、スライドの40は検討委員会、小委員会を、こちらは小委員会のことですよ（※資料の誤字）。

○事務局（重永医療企画係長） そうです。申し訳ございません。

○中村委員 小委員会の間違いですね。

○事務局（重永医療企画係長） 大変失礼いたしました。ちょっとスライドですとかお配りした資料が誤字になってございまして、大変失礼いたしました。

○中村委員 それと、私も検討委員会のメンバーに入っていますけれども、今は見直しをしている最中なので、今後多少は変わる予定があることだけ周知していただければと思います。

○事務局（重永医療企画係長） ありがとうございます。

○多米委員長 はい、ありがとうございます。

永坂委員、何かございましたらお願いいたします。

○永坂委員 特にはありません。

○多米委員長 はい、了解しました。

それでは、そのほか何かございますか。よろしいですか。

それでは、続きまして、在宅医療と新興感染症発生・まん延時における医療につきまして、御説明をお願いいたします。

○事務局（重永医療企画係長） それでは御説明いたします。

52ページでございますが、こちらも国の指針の改正のポイントでございます。幾つかございますが、主には多職種連携の部分で、訪問栄養指導や訪問リハの関係が記載されたということ。それと、在宅医療において、積極的役割を担う医療機関等の新たな位置づけの部分で明確にされたということ。それとACPの関係、このあたりが追加されたというのが新し

いところでございます。

53ページのスライドは、在宅医療に求められる医療機能ということで、図の上側にありますが、退院支援、日常の療養支援、急変時対応、看取りといったような在宅医療を取り巻く必要な機能というのが記載されてございます。

スライド54ページでございますが、在宅ワーキングにつきましては昨年の2月から計3回の委員会を開かせていただいております。

その結果はスライド55番でございます。主な協議結果をですが、まずは在宅医療の実態がなかなか札幌市でも把握できていない部分が多いことから、区別の状況等を調査する必要があるのではないかということ。

また、特に在宅医療についてはなかなか新規参入が十分には進んでいない部分がありますので、それを実現するためにどういった見直しが必要かということ。

さらに、在宅医療というものは多職種連携が非常に重要となっておりますので、そのあたりも非常に重要だということや、関係者間での協議の場もしっかり設けていく必要があるというようなこと。また、これも多職種連携と関わってきますけれども、量的に在宅医療を増やすというだけではなくて、質的な意味での拡充も非常に重要だというような提言がございました。

さらに、どうしてもACP等を含めて市民認知度がまだまだ低いということもありますので、その効果的な周知方法についての検討というお話、また、自宅だけではなくて高齢者施設等における医療提供、特に看取りの関係について非常に重要であるというような見解を頂いております。

さらに、小児の部分でも触れましたけれども、いわゆる小児在宅医療の部分、あと小児期から成人期への移行の問題、ここも非常に重要ではないかという御意見を頂いております。

こういったことを踏まえまして、スライド56ページ、課題の部分でございますが、まず丸の1つ目としましては、在宅医療需要についてはさらなる増加が見込まれますので、在宅医療の参入を支援するための医療機関同士の連携体制の整備が必要になろうということ。

さらに、その下の丸2つ目は新規の部分ですが、多職種連携あるいは情報共有等の体制を強化することで、在宅医療の質の向上、これが必要だということを課題感に明記していきたいと思っています。さらにその下、丸の3つ目でございますが、市民の在宅医療に関する知識、あるいは相談窓口というものを理解していただいて、本人が希望するような在宅医療を受けられる体制、そういったものを構築するための情報発信の強化が必要ではないかという課題にしてございます。

57ページ、取組例につきましても、項目を幾つか整理いたしまして、人材育成やグループ診療体制の整備、市民向け周知・啓発に加えて、特に重要な部分としまして、多職種における情報共有や連携の推進というところを必要だということで加えさせていただいております。そのほか、相談窓口の整備等も引き続き書いているというところがございます。

スライド58、ロジックモデルにつきましては様々記載してございますが、後ほど御覧い

ただければと思います。

さらに続けて、59ページ、新興感染症発生・まん延時における医療でございますが、改正ポイントといたしましては、60ページですが、この新興感染症発生・まん延時における医療というものの自体が今回の改正において追加された部分でございます。そのため、記載の内容は完全に新しい部分ですが、ポイントとしましては、今回感染症法の改正もございまして、感染症予防計画等に基づき医療機関と都道府県とがその機能や役割に応じた協定を締結するという仕組みができています。そのことがスライド61ページにも記載してございますが、医療の確保について、今回のコロナ対応を踏まえてということでございますが、例えば赤線を引いております病床の確保や発熱外来、あるいは自宅療養者への医療提供、もしくは後方支援や医療人材の派遣、こういったものについて、あらかじめ都道府県が医療機関と協定を結んで、いざというときにはこういう体制をしきりますというのを平時から決めておくというところが今回のポイントになってございます。

スライド62ページですが、これらの取組につきまして重要なところとしましては、医療機関との協定等につきましては都道府県が結ぶ権限を持っているということになっていきます。そのため、北海道の医療計画もしくは北海道の感染症予防計画の中で今申し上げたような医療体制が記載されてきますので、札幌市の状況につきましても、これら北海道の両計画の中身と整合性を取った形に整理する必要があるというのが結論になってございます。

ワーキンググループにおける検討も、スライド63ページですが、先日8月28日に実施いたしました。その中で、スライド64ページ、協議結果といたしまして、実際に記載する項目等につきましては、北海道の医療計画等を参考にしながら、先ほども申し上げた病床確保や発熱外来について記載をしていくことが決まりました。

また、札幌市におきましては、独自の取組も幾つか行っていて、例えば入院待機ステーションの運営、あるいは小児ドライブスルーにてコロナ・インフルの同時検査を実施するなど、道の協定等には出てこないような体制もしているところがございます。そういった札幌市独自のものについては、道の計画によらずともこの医療計画でも構築できるような書きぶりにするということになってございます。

また、その下の矢印に書いてございますが、現時点で北海道の計画につきまして、どのような書きぶりになるかということが具体的な明示がまだないものですから、その具体的な記載につきましては道の計画の中身を見てから考えるということで、具体的内容については、これからということが今決まっているところでございます。そのため、ロジックモデル等についても、アウトカムの部分については記載がございまして、具体の施策については、道の施策も見ながらということにしてございます。

一旦、以上でございます。

○多米委員長 はい、ありがとうございます。

ただいまの在宅医療と新興感染症につきまして御説明ありましたけれども、何か御質問、御意見等ございましたら挙手お願いいたします。

小林委員、何かございましたら。

○小林委員 はい。特にございません。ありがとうございます。

○多米委員長 はい。木川委員、何かございますか。

○木川委員 特にございません。

○多米委員長 それでは、滝川委員、何かございましたらお願いいたします。

○滝川委員 特にございません。

○多米委員長 中村委員、何かございますか。

○中村委員 特にありません。

○多米委員長 矢田委員、何かございましたらお願いいたします。

○矢田委員 ワーキングの中で、高齢者施設等の看取りや医療の充実というところが入っていたかと思うのですが、それは課題のところの在宅医療の質の向上というところに含まれるというふうに理解してよろしいでしょうか。

○多米委員長 いかがですか。

○事務局（重永医療企画係長） そうですね、そういったところの中でも併せて検討しているかというふうに考えてございます。

○矢田委員 非常に高齢者施設の方多いので、よろしくお願いいたします。

○多米委員長 はい、よろしくお願いいたします。

高橋委員、何かございましたらお願いいたします。

○高橋委員 ありがとうございます。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。

私のほうから一つ質問というか、63のスライドですけれども、新興・再興感染症ワーキンググループの第1回会合があったということですのでけれども、私は札幌市新型インフルエンザ等対策有識者会議にも委員として参加していますけれども、この2つの会議の意味合いというか、何が違うのかということをおよそ、同じようなことを協議してもあまり意味がないですし、ワーキンググループでやることと、それから新型インフルエンザ等の有識者会議でやるということがどういうことをしてほしいのか、ベクトルが見えないので、分かる範囲で教えていただければ。

○事務局（重永医療企画係長） はい。有識者会議におきましては、感染症予防計画ということで、この医療体制だけではなくて保健所の体制の部分や検査体制など、感染症対策というところに着目した予防計画についての御議論をいただいているところかなと思います。一方で、我々さっぽろ医療計画につきましては、その感染症対策の中でも医療提供の部分に絞ってといたしますか、議論していただいているところでございます。ただ、両計画ともに、先ほども少し御説明したとおり、北海道のそれぞれの計画にかなり拘束される部分もございまして、実際この医療提供体制の部分につきましては、ともに道の計画の進捗を見ながら進めていくという方向性自体は同じかなと思っております。

○多米委員長 具体的に言えば、有識者会議のほうは少しマクロ的なほかの場面というか、

ほかの業種、医療だけではない広い視野で検討する会議という認識でよろしいですか。

○事務局（重永医療企画係長） はい、そのように認識しております。

○多米委員長 はい、分かりました。

そのほか、何かございますか。よろしいでしょうか。

### （3）医療従事者の確保

○多米委員長 それでは、議事の（3）です。医療従事者の確保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、スライドの66ページ以降でございます。

医療従事者の確保につきましては、医療計画の第6章の部分に記載がございますけれども、こちらについての現状等をまず御説明いたします。

まず現状としまして、医療従事者数を他の政令指定都市と比較したデータでございます。グラフの左から医師や歯科医師、薬剤師、看護師等々、従事者数を示しておりますが、上と下で比較しますと、上の部分が1医療機関当たりにもどれだけの数の従事者がいるかという数字でございます。こちらを見ますと、1医療機関当たりの従事者数は札幌市の場合、緑色の部分が札幌市ですが、他の政令指定都市と比較して少ないほうだということが言えます。

一方で、下のグラフは人口10万人当たり、人口当たりの医療従事者数でございますが、こちらについては他の政令市と比較して多い傾向となっております。これら2つのことから言えることとしましては、定かではないですけれども、他の政令市に比べると、医療機関や医療従事者の集約化というものがそこまで進んでいないのではというところと言えるかなと思っております。

一方で、スライド68ページでございますが、こちらは政令市ではなくて北海道内との比較、道内他市町村との比較でございます。

データが医師の部分しかありませんが、医師の偏在指標を示しております。札幌圏域につきましては北海道内でも僅かしかない医師多数区域に指定されているところでございます。

こういった現状もありますが、次のスライド69ページ、課題といたしましては今申し上げたように、札幌市は北海道内のほかの都市に比べれば充実しているものの、今後高齢化の進展に伴い、特に救急や在宅の医療需要は今後どんどん増加していくと見込まれます。その一方で、やはり医療従事者自身の高齢化や、生産年齢人口の減少といったものにより、医療従事者がこれからどんどん増えていくということにはなかなかならず、その確保はますます困難になると見込まれております。

さらに、スライド70ページですが、これに追い打ちをかけるのがいわゆる医師の働き方改革でございます。来年4月から施行される予定でございますが、これが完全施行されますので、医師の時間外勤務がかなり制約を受けてくることとなります。それ自体は時代の流れとして必要なことであり、医療従事者の勤務環境の改善が求められるところかと思っております。

ございます。

そういった現状、課題等を踏まえまして、スライドの71ページ、課題・施策の方向性でございますが、医療従事者の数につきまして、札幌市は道内の他圏域よりは恵まれておりますので、北海道の計画等にも基づきまして医師の派遣など、医師少数区域への支援も期待されているところかなと思います。

ただし、先ほども申し上げましたとおり、あまり楽観視できるような状況ではなく、今後の医療需要の増加や医師の勤務環境の改善等を視野に入れますと、必要な取組として二つあると思っています。1つは、在宅医療など、特に今後需要が増加してくるであろうところに関して専門的スキルを持つ人材をしっかりと確保していくということ。2つとしては、いわゆるデジタル技術の活用により、医療従事者の業務をいかに効率化していくか、こういったことが必要なことかと考えてございます。

これを踏まえて課題の部分も同様の記載ぶりと考えており、スライド72ページでございます。

これまでの記載に加え、高齢化の進展に伴ったニーズの多様化に対応するため、専門的なスキルを持った医療従事者を確保する必要があるということ。それと、丸の2つ目に、医療従事者の勤務環境の改善に向けて、デジタル技術の活用等により医療従事者の業務の効率化を図る必要があるということ、この2点を課題として挙げさせていただいてございます。

それを踏まえて、スライドの73ページ、主な取組についてですが、現状としましては未就業歯科衛生士支援リカバリー研修や潜在看護職復職支援講習会といった医療従事者の復職支援に関する取組を記載しているところですが、これに加えて専門的人材の確保ということで、在宅医療に係る人材育成・研修、医療従事者の業務効率化ということで医療DXの関連するセミナーや専門家の派遣を推進していきたいと考えてございます。

こちらについて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す。

ただいま事務局から医療従事者の確保についての御説明がありましたけれども、皆さん御意見、御質問などございましたら挙手願います。

どうぞ。

○中村委員 追加の発言よろしいですか。

少し解説を加えますけれども、第8次医療計画になりますと、6章が医者で、7章は他の医療従事者というように分けて詳しく記載されます。それから、昨日の道の会議では札幌圏と上川中部圏の医師のみが医師少数区域に移動することとして、第8次医療計画が作成されることになりました。

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。

○多米委員長 中村委員、ありがとうございます。

そのほか何か御質問等ございましたらお願いいたします。よろしいですか。



それでは、改めまして全体を通しまして、皆様から御意見等ございましたら挙手願います。よろしいですか。

それでは、ただいまの議論を基にしまして、事務局で改めて検討していただければと思っております。

以上で、予定されておりました議事は終了となりますけれども、事務局から何か事務連絡がございましたらお願いいたします。

**○事務局（高田医療政策課長）** それでは、スライド75を御覧いただければと思っておりますが、今後のスケジュールについて確認したいと思います。

次回の第5回委員会は9月25日の開催を予定してございまして、第7章以降、それから答申（案）の取りまとめというような形で進めてまいりたいと思っております。

また、その少し先になりますけれども、10月3日に保健所運営協議会という保健所の諮問機関での会議を予定してございまして、こちらにおきまして答申（案）をお示しするというようなスケジュールとなっております。

第5回の開催から運営協議会まで非常にタイトな日程となっておりますが、この間も委員の先生方からは御意見等頂きながら、取りまとめてまいりたいと思っておりますので、御協力をどうぞよろしくお願いいたします。

今後のスケジュールについて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す。

それでは、以上をもちまして、第4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。