

さっぽろ医療計画 2024 の策定に向けた  
第3回 在宅医療ワーキンググループ

日 時 令和5年8月8日（月）19：00～  
場 所 札幌市保健所 2F 大会議室

次 第

1. 開 会

2. あいさつ

3. 委員の変更について

4. 議 事

【報告事項】

(1)第2回ワーキンググループの振り返り

【協議事項】

(2)アウトカムの修正案について

(3)主な取組み（施策）について

(4)指標及び目標値について

## 1. 開 会

○事務局（高田医療政策課長） 定刻より若干早めではございますが、会場参加、オンライン参加、各委員おそろいになりましたので、始めさせていただきたいと思っております。

ただいまより、さっぽろ医療計画2024策定に向けた第3回在宅医療ワーキンググループを開催させていただきます。

私、事務局であります札幌市保健所医療政策課長、高田でございます。本日は議事に入るまでの進行のほう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。

本協議会は、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。

それでは、お配りしております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。めくっていただきまして、本日の出席者名簿、お二方オンライン参加でございますけれども、全ての委員の出席、頂戴しております。めくっていただきまして、本日の会場の座席表でございます。次からでございます、本日のスライド資料を印刷したものでございます。それから、A3版の資料、3枚でございます。右肩に別添と書いてあります資料、前回案さっぽろ医療計画2024（在宅医療分）のロジックモデル案でございます。2枚目が別紙1と右肩に書いております、協議事項でもありますさっぽろ医療計画2024（在宅医療分）ロジックモデル案でございます。さらにめくっていただきまして、右肩に別紙2とございます、さっぽろ医療計画2024（在宅医療分）の指標・目標値でございます。

その後、参考資料2点でございます。右肩に参考資料と書いてございます、令和5年3月31日付、疾病事業及び在宅医療に係る医療体制についてといいます厚生労働省医政局地域医療計画課長からの事務連絡でございます。ちょっと厚めの束となっております。それから、右肩に参考資料2と入っております、表題なくて申し訳ございません。こちらは、さっぽろ医療計画2018、現行計画からの抜粋でございます、1ページ目は在宅医療に関する主な取組例と、下の表は指標になってございます。ページめくっていただきまして、5疾病に関する主な取組例、右側のページには同じく指標でございます。

資料最後でございます。大友委員から頂戴しておりますさっぽろ医療計画策定委員会在宅医療ワーキンググループへの意見提案というお題の資料でございます。資料の過不足等ございませんでしょうか。

オンラインでご参加いただいている皆様には、事前にメールでデータを送らせていただいておりますほか、会議中はZ o o mの画面上でも併せて共有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。

次に、ご発言の際の注意事項でございます。会場にいらっしゃいます委員の皆様につきましては、座長の指名を受けてから御発言いただければと思います。Z o o mでご出席の委員の皆様につきましては、カメラを常時オンにさせていただきますようお願いいたします。マイクにつきましては、発言の場合を除きましてオフにさせていただくようお願いいたします。発

言の際には、挙手ボタンをクリックしていただき、座長の指名を受けてからマイクのミュートを解除してご発言いただきますようお願いいたします。

なお、本日の会議時間、おおむね20時30分頃までを予定してございます。お時間限られておりますので、議論を十分に深めるために事務局にてメール等での御意見頂戴する手段も設けたいと思いますので、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行政委員でもござい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御挨拶申し上げます。

○小山内委員 皆さん、こんばんは。医療政策担当部長の小山内です。

本日はご多忙の折、また暑い中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

皆さんもご承知のとおり、今回はさっぽろ医療計画2024策定委員会の一部会でございます、在宅医療ワーキンググループということになってございます。こちら、今回3回目の会議でございますが、前回、これまで2回の会議では、施策の実施から成果に至るまでの論理的な関係を図式化したロジックモデルの構成案について、委員の皆様からご意見を賜ったところでございます。今回は、さらに深めていただきまして、具体的な施策や各指標における目標値について検討を進めていただければと考えているところでございます。

先ほどもお話がありましたけれども、時間が限られておりますが、どうぞご闊達なご議論をしていただきますようよろしくお願いいたします。また、本日の会議で足りないことがございましたら、後日でもメール等でご意見等々頂戴できれば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。

以上でございます。

## 3. 委員の変更について

○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、まずは委員の変更についてお知らせさせていただきたいと思っております。

札幌市医師会からの委員でございました西村委員につきましては、医師会の役員の交代の関係ございまして、今回から尾形和泰先生に後任の委員としてご参加いただいております。西村委員につきましては、座長も併せて務めていただいておりますが、事務局といたしましては、座長につきましても西村部長から引き継ぐ形で尾形委員にお願いしたいと考えてございますが、皆様いかがでございましょうか。よろしいでしょうか。

（「異議なし」）

○事務局（高田医療政策課長） それでは、尾形委員に座長をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願い致します。

座長から一言ご挨拶を頂戴いたしまして、これからの議事進行につきましては、座長にお

願いたいと思っております。

では、よろしく願いいたします。

○尾形座長 ただいま事務局から座長に選任されました、札幌医師会で地域医療部長を担当しています、理事の尾形と言います。在宅医療地域包括ケアなどを担当しております。どうぞよろしく願いいたします。

#### 4. 議 事

##### 報告事項(1)第2回ワーキンググループの振り返り

##### 協議事項(2)アウトカムの修正案について

○尾形座長 それでは、次第に従って議事を進めたいと思います。

まず最初に、報告事項として、議事の4の(1)にあります第2回ワーキンググループの振り返り及び協議事項として(2)にありますアウトカムの修正案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) それでは、事務局よりスライドに基づきまして、前回の振り返り等々についてご説明させていただきたいと思います。

まずスライドの3ページ、4ページをご覧ください。こちら、前回もお示しした資料でございますが、前回の振り返りの中で、まず国で定める医療計画の指針についての内容の説明させていただきました。その中で、こちらの図にございますとおり、在宅医療の連携体制に求められる機能といたしまして、①の退院支援から②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取りということで、四つの場面が示されておりまして、それぞれについて体制を検討する必要があるというつくりになってございます。

また下の部分にございますが、オレンジの部分、在宅医療において積極的役割を担う医療機関、あるいはその右の在宅医療に必要な連携を担う拠点、こういったものが国の指針の中では医療計画に定めていくということが示されていたところでございます。

また国の指針ではロジックモデルという考え方が提示されておりまして、前回、さっぼろ医療計画2024を策定するに当たっては、このロジックモデルというものをを用いて施策の位置づけを提示しようということでお話ししてございました。それが今お手元にお配りしている資料といたしましては、別添と書かれているA3版の資料をご覧くださいと思いますが、こちらにお示しさせていただいたように、ロジックモデルの形で具体的な目標、分野アウトカム、もしくは中間アウトカムというものにつきまして、先ほど申し上げた四つの場面ごとに目標を定めたというところでございます。

スライドに戻りまして、スライドの6ページでございますけれども、このロジックモデル案につきまして様々ご意見をいただいたところでございますが、幾つかピックアップしてご紹介させていただきたいと思います。

まず、全体といたしまして、災害時あるいは新興感染症発生時についての体制も盛り込んでどうかというご意見がございましたが、こちらについては、今現在、それぞれのワーキ

ンググループを別途やっているところがございますので、その結果等も踏まえた上で再掲という形で整理したいと考えてございます。

また、大事な視点として、高齢者施設における在宅医療の提供というのが課題となってくるというようなご意見もいただきました。こちらについては、具体的な項目、施策あるいは取組の中でこういった観点をしっかりと踏まえて検討してまいりたいとしているところです。さらに、今、ロジックモデルの中にも様々な施策がございますが、その中でもどの部分をより重点をおいて、ポイントとして実行するのかというのもしっかりと検討していく必要があるというようなご意見もいただきました。こちらについても今回踏まえさせていただきます。後ほどご説明いたしますが、特に重要な施策については重点施策というような形で行っていくことを考えてございます。

続きまして、スライドの7ページをご覧くださいと思いますが、先ほどの別添の資料の中の一番右側の分野アウトカムについてのご意見でございます。分野アウトカムにつきましては、文言といたしまして、「在宅医療を望む、受けたいと望む患者が」云々というふうになっていたのですが、在宅医療は必ずしもご本人が希望する方と限定する必要はないというようなことで、「地域すべての人を」というようなふうにもう少し幅広にしたほうがいいのではないかというご意見がございました。こちらもご意見踏まえまして、文言修正を行う予定でございます。そのほか、在宅医療についての受けてよかったかどうかなど、質的なデータ、こういったものも指標の中に盛り込めないかというようなお話もございました。こちらも前向きに検討させていただきたいと思っております。

そのほか、居宅療養管理指導の数字なんかも指標に入れてはどうかというようなお話もございました。こちらについても介護保険のデータ等から収集できそうな部分でございますので、指標の設定について検討していきたいと考えてございます。

続きまして、次のスライドでございますが、別添のA3の資料でいうところの真ん中の段、中間アウトカムについてそれぞれご意見をいただいたところでございます。

まず①の退院支援でございますが、こちらについては退院支援の質が課題だということですか、実際に支援依頼がある医療機関、特定の医療機関に偏っているというようなご意見もいただきました。このあたりも退院支援について今後進めていくに当たって、いろいろ検討していきたいと思っております。

また、②の療養支援でございますが、まず医療関係につきましては、認知症についての記載があってはどうかというようなお話がございました。こちらにつきましては、こちらは医療計画の中で別途5疾病に関する事業ということで、精神疾患に関する医療体制というものを定めてございます。今現在、こちら精神疾患の中で認知症も含めて検討しているところでございますので、そのあたりで掲載されてくると考えてございます。また、訪問診療等実施している医療機関数につきましては、地域間の格差という観点を盛り込めないかというお話がございました。こちらは例えば在宅医療支援診療所の数ですか、そういったものにつきましては、ある程度所在地情報等も含めた分析もできるかなと思っておりますので、検討して、

考えていきたいというふうに思っています。

また次のスライド、9ページでございますが、日常の療養支援の中でも多職種連携に関することにつきましては様々ご意見いただきまして、例えば地域連携薬局の話ですとか、また指標としまして、歯科訪問診療を実施する医療機関数についてももう少し細かい分類が必要ではないかということ、あるいは訪問リハについても施設数よりも利用者数もしくは利用率などが妥当ではないかというような、そういったお話もいただきました。これら指標の関係につきましては、後ほどご説明させていただきますが、なかなか私ども札幌市のほうで取れるデータとそうでないものというのがなかなかあるものでございますから、そのあたり、取れるものについては積極的に取り入れながら、指標を設定してまいりたいと考えてございます。

また、次のスライドでございますが、③の急変時の対応につきましては、消防との連携が課題であるという点をお話いただいております。また、④の看取りでは、ACPの部分ですとか、またこの看取りに関しましても、その施設における看取りというところが課題になっているというようにお話をいただいたところでございます。このあたりも今後の施策の中で取り入れるとともに指標として設定できるものはしていきたいと考えてございます。

最後に、⑤の在宅医療において積極的に役割を担う医療機関についてでございますが、一旦、前回、在支診あるいは在支病の数等をお示しさせていただいたところでございますが、なかなかそれだと数が多過ぎるところもありますので、もう少し役割を明確化してはどうかというご意見をいただいたところです。こちらにつきましても、今現在並行して策定中である北海道の医療計画の中でのこの積極的役割を担う医療機関の役割等も踏まえながら、今後具体的な検討をしたいと考えてございます。

また、次のスライドで、補足のスライドになってございますが、先ほども少し触れさせていただきましたロジックモデルにおける指標の考え方についてでございます。こちらのスライドは、7月に行いましたこのワーキンググループの親委員会でございますさっぽろ医療計画策定委員会の中でご説明させていただいた資料になりますが、今回、国の指針等にも様々な指標の例というものが示されているところでございますけれども、国の指針に明示のある指標につきましては、なかなか都道府県単位でデータがそろっているものもございまして、事実北海道等には国からそういったデータが下りてきているものも一部あるのですけれども、なかなかこのデータというのが国でないとなかなかすぐには管理できないというところもありつつ、札幌市だけのデータというのが、そういった形ではまとまっていないというものがかなり多くございました。特にNDBデータベースの関係につきましては、なかなか具体的に札幌市のデータというものが収集するのが困難であるということが判明いたしました。そういった中で、今回さっぽろ医療計画につきましては、国の指針になるべく準拠して、可能な限り定められるものは指標としつつも、なかなか我々の部分では集められない指標というものについては、どうしてもあるというようなところをお話させていただいております。こういったところも少しご留意いただいた上で、可能な限り反映できるもの

は反映したいというところがございます。

こちらまでが今までの、前回のご意見を受けまして、次の2といたしましてアウトカムの修正案についてでございますが、こちらお配りしている資料の別紙1、A3版の資料でございますが、こちらにまとめてございます。

今回、前回の意見を受けまして、中間アウトカム、真ん中の段と、一番右の列にある分野アウトカム、この2点について修正作業を加えさせていただきました。ご覧いただければと思うのですが、まず分野アウトカムにつきましては、文言を修正させていただきました、高齢や病気、障害になっても、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というようなものを大きな指標として掲げさせていただいたところがございます。

また、指標につきましても幾つか追加してございまして、赤字で書かれている部分が該当いたしますが、まず分野アウトカムにつきましては、参考指標ではございますが、自宅で最後を迎えたい高齢者の割合というものを追加させていただくとともに、もう一つの指標として、在宅医療を受けている市民のうち、満足している人の割合というのを今回新たに追加したいと考えてございます。

また中段、中間アウトカムの部分につきましても、赤字で書いた、例えば地域連携薬局の認定を受けた薬局の割合ですとか、5番にありますA502に書いてございますが、在宅看取り（ターミナルケア）を援助している介護保険サービス事業者の割合、こういったものを新たに指標として追加する予定でございます。

また、今説明申し上げたことに関しての補足でございますが、スライドに戻っていただきまして、スライドの14ページをご覧ください。先ほど申し上げたように、在宅医療の質的な評価をできるような指標を設けたほうがいいのではないかという前回の意見もございましたが、一つ課題として考えておりますのが、現状で我々札幌市には、その在宅医療の質的な評価のためのデータというものが無いという点でございます。こちら、こういったデータを得るためには、実際に在宅医療を受けていらっしゃる方々にアンケート調査等を実施する必要があると考えておりますが、正直なところ申し上げて、我々のほうでは今どういう方が在宅医療を受けているかという情報も、今手元にはないところもあるものですから、このアンケート調査を実施するに当たりましては、実際に在宅医療を提供していただいている医療機関の皆様等の協力が不可欠になってくるかと思っております。参考として、下の枠にアンケートの項目例を掲げてございますが、このことにつきましては、この場をお借りしまして、ぜひご協力をいただきたいということも含めてご議論いただければと考えてございます。

私からの説明は、以上でございます。

○尾形座長 事務局からの説明について、ご意見、ご質問などはありませんでしょうか。よろしいでしょうか。

### 協議事項(3)主な取組み(施策)について

#### 協議事項(4) 指標及び目標値について

○尾形座長 それでは、次に協議事項として、議事の3番の主な取組み(施策)についてというところと、4番の指標及び目標値について、引き続き説明を事務局からお願いします。

○事務局(重永医療企画係長) では、引き続きご説明させていただきます。

まず、スライドの16ページをご覧くださいと思います。こちらにスライドとしてお示ししておりますものが、さっぽろ医療計画に記載している、現行の医療計画に記載している主な取組例を左側には書かせていただいております。会場でご参加の委員の皆様には、参考資料の2といたしまして現状の内容そのものを抜粋した資料もお手元にお配りさせていただいております。オンラインでご参加の委員におきましては、こちらの資料を事前に送付するのが間に合っておらず、お手元にないかと思うのですが、ご容赦いただければと思います。

現行の計画につきまして、順番は少し並べ替えているところはございますが、主にこちら並べたように、高齢者等の在宅医療ネットワーク推進事業という事業と医療情報ポータルサイトの構築、在宅医療・介護従事者の意見交換会、地域連携クリティカルパスの推進、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の運営、在宅歯科医療連携に関する相談窓口の推進、医療機能分化に係る情報提供という、こういった項目が今現在在宅医療に関する主な取組として計画をしてございます。

今回、新たな計画を策定するに当たりましては、こちらの並べている事業自体が、細かい部分もあったりだとか、ちょっと規模感がばらばらだったりもしますものですから、少し内容を整理して記載をしていきたいと思っております。具体的には、右の次期計画案というところがございますとおり、ある程度少し大きな枠で捉えられるように、人材育成・研修ですとかグループ診療体制の整備、市民向けの周知・啓発、また多職種等における情報共有・連携の推進、相談窓口の整備、医療機能文化に係る情報提供、こういった全部で六つの項目に分類をし直しまして、これらを新たな取組例としてということで掲げていきたいと考えてございます。また、このうち重点施策といたしましては、中段にございます赤字の部分、多職種等における情報共有・連携推進、これを重点の施策として挙げていきたいと考えているところでございます。

さらに、この主な取組をロジックモデルに位置づけをしたいと思っております。また別紙1のA3をご覧くださいと思いますが、こちらの一番左の列が今申し上げた取組を個々のロジックモデルにそれぞれ配置させていただいたという形になってございます。それぞれ1から6までございますが、退院支援の中には多職種連携の部分ですとか医療機能分化の関係、日常の療養支援には人材育成・研修ですとかグループ診療体制、市民向けの周知・啓発、多職種連携、相談窓口の整備、医療機能分化ということで、ここはほぼ全て入っていくようなところになっています。

また、急変時の対応におきましても、人材育成ですとかグループ診療体制、もしくは市民向け周知・啓発が入ってきますし、多職種連携も入ってくるという考え方でございます。

また、看取りも同様に、4項目が入っているというところでございます。

また災害関係は、少しまた再掲という形で整備させていただくとしまして、また積極的役割を担う医療機関ですとか、連携拠点につきましても同様に4点を入れてございます。

このいずれの、1から6までのいずれの項目の中でも、多職種等における情報共有・連携の推進というものが関連してくるかと考えてございますし、やはり今後在宅医療をしっかり進めていくに当たっては非常に重要な点かなと考えているものですから、この部分を重点施策として設定させていただいたというところでございます。

続きまして、スライドにまた戻っていただきたいのですけれども、19ページご覧ください。次が指標と目標のお話でございますが、スライドの19ページにつきましては、今現在の2018の掲げている指標と目標の達成状況でございます。さっぽろ医療計画2018では指標として二つ掲げてございまして、一つ目としては在宅看取りを実施する医療機関の割合、二つ目としては訪問診療を提供する医療機関の割合としてございますが、数字を見ただけであれば分かりますとおり、現時点では達成状況は、二つとも目標未達成という状況になってございます。

これを踏まえまして、次のスライド、20ページ、次期計画における指標及び目標値の考え方でございますが、まず指標につきましては考え方を根本的に改めまして、当初から申し上げたようなストーリー、ロジックモデルに基づいた中間アウトカム、あるいは分野アウトカムの達成状況を評価できる指標ということで、以前の2018よりもかなり細かく取ろうというふうに考えております。その上で目標値としての考え方としましては、現時点で既に全国水準、全国平均を下回ってしまっているものにつきましては、全国と同水準まで引き上げるというところを考えてございます。さらに、現時点で全国を上回っているものもしくは全国のデータというのが不明なものにつきましては、現状値をベースとしまして、そこから一歩でも向上していくというところを目標にしたいと考えてございます。

さらにもう一つ、参考指標というものも設けたいと考えてございまして、具体的にアウトカム、あるいは施策と直接の関連性はないものの、今現在札幌市がどういう状況にあるのかというトレンドを把握するためにデータ収集をするものを参考指標として設定したいと考えてございます。こちらについては、目標値の設定は行わないというような考えをしております。

具体的な目標値、あるいは指標の案でございますが、こちらのA3の資料、別紙2をご覧ください。別紙2にございまして、指標としてはかなり幅広に様々な指標を並べさせていただいているところでございます。主には、上から順番に見ていただければと思いますが、例えば退院調整支援担当者を置いている病院数ですとか、訪問診療を実施している医療機関数ですとか、訪問看護事業者数ですとか、主にその後も在宅医療に関連する各種取組を実施している医療機関もしくは関連施設の数を中心に指標として設定させていただいているところでございます。これに加えて、例えば先ほども申し上げましたとおり一番下でございますけれども、B106にございまして、在宅医療を受けている市民のうち満足してい

る方の割合、こういった質的な評価をできるような資料も少し加えていきたいというふうな形考えているところでございます。細かい内容につきましては割愛させていただきますが、こちらに示したような指標及び目標値を検討しているところでございます。

私の説明としては、以上でございます。

○尾形座長 ありがとうございます。

ただいまの事務局からの説明、先ほどの部分も含めてですけれども、ご意見、ご質問などがありましたらお願いします。

では、大友委員、お願いします。

○大友委員 札幌市在宅医療協議会の大友です。

最初に議事の2、アウトカムの修正案についてというところについてちょっと意見を伝えていきたいと思います。

分野アウトカムなのですけれども、「高齢、病気、障害になっても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」となっているのですけれども、ちょっとこなれていない日本語かなという感じもするのですが、案としてちょっと別の案考えたのですが、「年齢や疾病、障害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」みたいなほうがいいのではないかなとちょっと思いました。ちょっと最初の部分がこなれていない感じがいたしました。

第2点ですが、中間アウトカムに関しまして、1から7まであるのですけれども、6、7は致し方ないのですけれども、1から5に関しては、受益者の視点に立つということが大事かなというふうに考えます。この分野アウトカムというのが、「市民が安心して暮らすことができる」、アウトカムなのですけれども、こっこの中間アウトカムは、「何々の体制ができる」という形になっていまして、施策側の視点になっているということなのです。例えば「うちの妻が愛されていると感じる」というのがアウトカムだとして、施策が「愛していると言う」とか「ケーキを買ってくる」とか「花を買ってくる」とかというのが施策だと思うのです。アウトカムというのは常に受益者側につくるほうがいいのかと思うのですけれども、なぜかという、この施策やったよ、だけど満足していない、みたいなところがやはり出てくるわけですから、アウトカムも受益者側にするというのはまあまあ大事なことかなと思っています。

私の原案では、分野アウトカムのところから下のほうに、例えば1ページ目の「入院医療機関と在宅医療機関に係る円滑な連携により向けて退院支援を受けられている」というふうにしたのですけれども、それは受益者の視点で書いたわけなのですけれども、そこをアウトカムにするということは必要かなと思いました。

以上、2点、アウトカムについてです。

○尾形座長 そのほか、いかがでしょうか。よろしいですか。

では木浪委員、お願いします。

○木浪委員 すみません。札幌訪問看護ステーション協議会の木浪です。

今の中間アウトカムのところの部分で、5番の在宅看取り（ターミナルケア）を援助している介護保険サービス事業者の割合というところがあったのですけれども、この介護保険サービス事業者の割合というのが、対象が広いのか、どこを具体的に指しているのかというのがちょっと分かりにくかったのですけれども、前回聞き逃していたのかもしれないのですけれども、よろしければ教えていただけますか。

○尾形座長 今の質問に対して事務局でよろしいでしょうか。

○事務局（重永医療企画係長） こちらの項目につきましては、高齢福祉部でアンケート調査等実施している中で、この介護保健サービス事業者の方を対象としたアンケートを実施しておりまして、それを母数とした上で、そのうちターミナルケアをやっている施設の割合というような形で設定しようというふうに考えているところです。

○小山内委員 介護保険サービス事業者の内訳というか、具体的にどんなところなのかということなのかなとは思っているのですけれども。

○木浪委員 高齢者住宅とかという意味ですか。

○小山内委員 そこについて、後日、調べて回答させてもらうことでよろしいですか。

○尾形座長 いいですか。よろしくお願いします。

○阿部委員 介護保険計画を所管しています高齢福祉部の阿部と申します。

今、私、介護保険サービス提供事業者の調査の結果を持ってきたのですけれども、ターミナルケアを行っている事業者の種類というのはやはり限られていて、例えば通所ケア、デイサービスというのは全く関係ないわけです。ですので、介護保険の入所施設だったり、あとケアマネだったり、訪看だったりなので、サービス事業者の中でも種類があります。そういったところを母数にするとか、そういうことではないかなというふうには思うので、また詳しいことはご相談させていただきたいと思います。

○尾形座長 よろしいですか。ありがとうございます。その各事業種別ごとに割合を出していくというような感じになるということですね。

○小山内委員 整理をします。

○尾形座長 そのほかありますか。Zoomで参加されている方からでも、あればお願いしたいのですが。

○中川委員 よろしいですか。

○尾形座長 お願いします。

○中川委員 北海道栄養士会の中川といいます。

私は一番関係しているところが中間アウトカムのところ、訪問栄養食事指導を実施している医療機関数という形で書いてあって、非常に多分数が少ないので、私としては、この医療機関数、介護施設数でいいかなと思って見ていました。

○尾形座長 ありがとうございます。これ実際に協議事項の別紙2のところでは、現状値として10万人当たり0.7というところが、1.0という、目標というようになっています。この数字でいいということですね。

○中川委員 私はこれでいいと思います。

○尾形座長 ありがとうございます。そのほかどうでしょうか。

○近藤委員 一つ教えていただきたかったですけれども、最近ヤングケアラーの問題に関してよくクローズアップされているのですけれども、それもちよっと少し関心を持って見ていたのですが、在宅医療というところとつながる部分も多いのかなと思ったのですけれども、それに関してはまた別のところで話し合われたりとかというのはあるのでしょうか。

○尾形座長 では、事務局でお願いします。

○事務局（重永医療企画係長） 今回、医療計画への記載事項ということになりまして、ヤングケアラーの問題、確かに社会的には課題として非常に重要な点かなと思うのですが、今回は在宅医療そのものを受けていらっしゃる方の支援体制ということで、医療計画の中ではヤングケアラーのことについてはちょっと触れるものではないかなと思ってございます。市の関連計画の中でそういったものについての記載があるものもあるかは思いますので、その辺りもまた後日にでも回答させていただければなというふうに思っております。

○大友委員 補足で説明していいですか。

○尾形座長 お願いします。

○大友委員 ヤングケアラーにかかわらず、ケアラーの問題に関しては、この2番の日常生活の療養支援の中に入ると思います。日常支援をサービス提供でどのように支援するかということがケアラーに対する支援自体になっていますので、特に記載はしていませんが、これが療養者と療養者を支える人の支援とさせていただくのがいいかと思えます。

○尾形座長 よろしいですか。

○近藤委員 ここのワーキンググループとはちょっと切り離して考えるべきものかなとは思っていたのですけれども、そこが何か少しでも力になれるようなことがあったらなというところでお聞きしました。

あと、この施策のところでののですけれども、患者やご家族に向けたきめ細やかな情報提供というところがあってもいいのかなというふうに思ったのですけれども、どこか別の自治体のアンケートの結果みたいなのを少しだけ目にする機会があったのですけれども、そこでは患者からはサービスに関することやそういったことに関する情報提供というのをすごく求められているということがあったようでした。それから、あと、やはり患者側からのほかにも医療を提供する側からも、例えば救急車を呼んでしまうであるとか、ご本人は自宅で最期までという気持ちがあっても、周りのご家族の方がやっぱり病院のほうがいいという、思い込みといいますか、そういうのがあって、なかなかそのコミュニケーションが難しいというようなことから、そういったことの情報提供、ご家族に対する情報提供というものを細かくやるということが重要なのかなというふうに、それを、何でしょう、実際そうなのかなというように現場にはいないのですけれども、そういう思いがしましたので、そ

ういったところも入っていてもいいのかなというのが、ちょっと個人的にですけども思いました。

○尾形座長 ありがとうございます。今の点はどういうふうな議論とかなっているのでしょうか。

○事務局（重永医療企画係長） ありがとうございます。今お話いただいた点も重要と捉えておきまして、項目としましては、市民向け周知・啓発の中でそういった情報発信等についても含めて具体的に考えていきたいというふうに思っているのですが、もし一つ周知・啓発という表現だけだと、何というか、意識議論みたいなどころだけというようにところもあるので、市民への情報発信ですとか、もう少し具体的な文言でこのあたりも表現できるように、少し取組の名称等工夫させていただければなというふうに思います。

○尾形座長 ありがとうございます。

○大友委員 ちょっと意見言っていていいですか。すみません。

○尾形座長 大友委員、おねがいします。

○大友委員 今回の意見は非常に重要な意見だと思うのですが、在宅医療の提供者、市とかだけではなくて、在宅医療の提供した側、患者とか家族にきめ細かい情報提供をしなければいけないのですよというご意見だと思うのですが、その提供者側があまりそういうことを意識できないという場合もあるので、こういう人材育成・研修、4の①のところに人材育成研修というところ、在宅医療提供者側の研修なのですが、そういうところに例えば今のような市民の方の意見をより多く出していただいて、それを提供者がきちんと対応できるようにしていくという研修もあり得るのかなと感じました。

以上です。

○尾形座長 ありがとうございます。ほかは、どうでしょうか。

お願いします。

○當山委員 資料1の退院の支援1、多職種等における情報共有・連携の推進の中に入るとは思うのですが、要はせつかく退院しても、また入院というふうになる可能性はある患者が、例えば脳卒中や神経系の難病を抱えている患者などに関しては、誤嚥性肺炎というのが恐らく問題になってくると思うので、そういう方に十分な歯科の介入、口腔ケアが行われないとまた再入院になるかなということで、退院時の、先ほど発言ありましたけれども、きめ細かな申し送りやアセスメントなどの情報を盛り込んで、その後のケアに活かされればなと思います。医療計画にも、摂食嚥下障害への医科歯科連携の取組を盛り込んでほしいかなと思います。

以上です。

○尾形座長 ありがとうございます。今の点はどうでしょうか。

○事務局（重永医療企画係長） 医科歯科連携というような部分も、まさにこの多職種の連携というところで含まれるところかと思っておりますので、今後、この計画も内容を具体的な取組として具体化していく中で、ぜひご相談をさせていただければと思っております。

○尾形座長 札幌市でもたしか歯科のいろいろな大きな方針の議論を昨年随分していたと聞いていますので、議論の基本的なこととかは、本当にすばらしいなと思って見ていたもので、そういうところを少しこういう計画に生かせればいいなと思って聞いていました。

あと先ほどの、ACPというふうに単純に言ってしまうとまたちょっと違う部分もあって、ご本人の意思ということ以外に、ご家族がどういうふうに捉えているかということは、また違った仕組でも市民に情報提供したり、やはり意識を少し変えていくということは必要だなというふうに思っていますし、この医療計画を受けて私たちがどうするかということになるのですけれども、札幌市医師会でもそこは今年度の重点的な課題だというふうに捉えていて、会長を中心に、僕らはハッパかけられているところなのですけれども、これもその辺をしっかりとやれというふうに今言われていますので、すごく参考になる意見だなと思いました。

そのほか、いかがでしょうか。

木浪委員、お願いします。

○木浪委員 分野アウトカムが一番下のところとその上なのですけれども、まず在宅医療を受けている市民のうち満足している人の割合という指標はまだ具体的にないと思うのですが、ちょっと曖昧な感じがしたのと、その上の、3行の上の看取り数というところは指標として出すと思うのですけれども、実際に看取りをしてもらった利用者様、ご家族の満足度というか、在宅医療に関しての何か情報とかそういう感想とか、そういったところも指標として入れられれば、ちょっと大変な作業にはなると思うのですが、いいのかなと思いました。

○尾形座長 ありがとうございます。今の点はいかがでしょう。

○事務局（重永医療企画係長） そうですね、今いただいたご意見踏まえまして、今後実際の、先ほどご説明させていただきましたが、今後実際に対象となる方へのアンケート等も実際にやっていきたいと思ってございますので、その中で具体的な質問項目だとかをもう少し精査させていただいて、しっかりと図れるように考えていきたいと思えます。

○尾形座長 大友委員、お願いします。

○大友委員 協議事項の3、4も入ってきているので、私の意見を言いたいと思えます。

施策の部分なのですけれども、主な取組・施策についてということで六つ挙げていただいています。人材育成、グループ診療体制、市民向け啓発、多職種、相談窓口、医療機能分化、これ情報提供も入ってくるのですけれども、この辺の施策に関しましては、多分これほどのように施策をするかという部分な感じがいたします。結局、その人材育成・研修の内容だったりとか、市民向け啓発・周知の内容だったりとかということは、まだまだ多分議論の余地があるところかなと思うのですけれども、その中で例えば今言ったような市民の方々が考えているような不安だったりとか心配だったりを入材育成の中に入れ込んだりとか、歯科のほうのものを人材育成に入れたりとか、研修に入れたりとかということは必要かなと思っているのですけれども、実行可能なもので効率がよいものみたいなものをどのように施

策として具体的に何をするか、どのようにするかという、六つの先に何をするかということを決め方がある程度考えて動くよいかと思います。具体的にちょっとどんなことをやるといいのかというのは、私、原案の中に書いてきているのですが、大友原案と書いてあるもので、1-1-1とか、1-1-2のところ最後に①とか②とか書いてあるのですが、そういう施策として人材育成に関わる部分だったりとか、グループ診療体制の整備に関わる部分だったりとか、相談窓口のところに関わる部分だったりとかということに分けて、内容をここに記載してあるので、その内容の例を幾つか挙げていただいて、施策を重点的に立てていただければ。これ全部できるとは思っていないのですが、どのように順番を追ってやっていくかということをやった6年間の中でやっていただけたらよいかと思います。

それから、先ほど出てきたアンケート。スライドの14枚目の在宅医療の質的評価についてということなのですが、原案では在宅医療を受けている患者を対象としたアンケート調査を行っているのですが、これ全体に係るもののアンケートなのかと思っ

ているのですが、分野アウトカムとか、この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というふうになっているので、この在宅医療というものをもうちょっと、いわゆる医師が訪問診療をするということ以上に、在宅ケア全体について多分言っているかなというふうに思うので、もう少し幅を広くアンケートを取っていったらいいかなと思います。例えば在宅医療を受けているという訪問診療を受けているみたいなことになりがちなのかもしれませんが、もうちょっと高齢者で介護保険を受けて、サービスを受けている人とか、子供の在宅医療の人は結構把握しやすいと思うので、そういう人をピックアップしてサンプル調査してアンケート調査をするということはあるかなと思います。在宅医療、訪問診療を受けている人だけではなくて、もうちょっと幅広いアンケートを取ったほうがよいかと思います。

質的なものも取るということなのですが、質的評価についてと書いてありますけれども、いわゆるこの一番最後の自由記載、どうして満足だったか、不満だったかみたいなところは、こういう自由記載に出てくると思いますが、質的というとおかしいのですが、定性的データに出てくると思いますので、そういう定性的データを結構きちんと取るということは大事なことだと思います。

それからもう1点述べたいのは、20ページ目、次期計画における指標及び目標値の考え方というところなのですが、これで目標達成しているものは向上しよう、全国水準に下回っているものは全国と同じにしようということなのですが、ここには、何ていうのですか、札幌市独自の視点というのが入っていないように思うのです。だから、札幌市が全国と同じだったらいいかというふうに考えるのであればこの指標・目標値の考え方でもいいかと思うのですが、札幌は札幌なりの在り方、地域の事情というのがあると思うので、低くてもよしとするものもありますし、もっと高いところを目指さなければいけないものもあるのではないかと思います。だから、この辺もうちょっとメリハリをつけて、指標を

設定できるといいかなとは思いますが。

今のところ、このぐらいにしておきます。以上です。

○尾形座長 ありがとうございます。そのほか。

お願いします。では、先に近藤委員、お願いします。

○近藤委員 先ほどからそのアンケートに関しての話があるのですが、実際にこのアンケートを行われるとすると、この在宅医療機関の協力ということでお願いすることになると思うのですが、例えばその回収の仕方であったりとか、そういった場合は、自分でお世話になっている在宅医療の方々にお渡しするといふとなかなか、工夫をするにしても本音を言えない患者がいらっしゃるかもしれないということを考えると、可能であれば投函とかできるといいのかなということや、だからやはりお名前は無記名のほうが本音と言えるかなということ、あと対象の方は高齢の方が多いのかなと思いましたが、できるだけお答えが幾つか決まっているものに関してはそれを先に書いてあげて、イエスカノーかみたいな丸をつける、丸をつければいいというような形をすごく取っていただいたほうがよろしいのかなということと、あとそのアンケートする内容に関しては、在宅医療についての不安がどのようなことかであるとか、あと在宅医療に対する要望はどういうことなのか、あと、もともと在宅医療に関してご存じだったかどうかということを知りたい、それがイエスということであれば、実際に受けてみて何か違いがあったかどうかということをお聞きすると、その方とのギャップとかも分かるのかなというようなことを考えました。

あと、先ほど施策のところでも少し具体的なことがあったらというお話があったのですが、この中で以前にもお伝えしたのですが、人材育成とか研修というところであれば、がん患者の語り手なんかを使っていたらよろしいのかなということ、あと市民向けの周知・啓発というところなのなのですが、ここはいろいろ市内に患者団体がたくさんあるのですけれども、そういったところと連携して、その団体の使っているメルマガであるとか、そういったものに載せたりとかもできますので、そういったことも考えていってもいいのかなというふうに思いました。あとは、市民向けということなので、イベントなんかもあってもいいのかなというふうに思いました。

以上です。

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、お願いします。

○小山内委員 すみません、事務局的な発言をさせてもらえると、先ほど大友先生からもお話がありました、こちらに示させていただいている施策、これはやはりあくまでの方向性と大きな事柄を今挙げさせてもらっているという状況です。今後、計画の書きっぷりにつきましては、若干そこについて肉づけされて、具体的なことが出てくるというふうには考えておりますが、今後ですけれども、まだ予定の段階ですが、この例えばこちらへの施策のそれぞれのものについて、例えば先ほど来出ている市民向けの周知・啓発とかというのは具体的に

何がやれるのかとかということのを来年度以降ちょっと、メンバーはどのようなメンバーになるか、あくまでもこの会議については、計画を策定するのに集まっていたという状況でございますので、その施策の方向性とか施策の計画に基づいた具体的な事業について我々としても皆さん、先生たちのご意見とか賜って、こういうのをやっていったらいいよねというようなご意見いただいたりとかする場を設けて、継続的に話をして、さっき医科歯科連携の話もありましたので、そういったような部分を含めて話す機会は継続していきたいなというふうには今考えられるところが一つ、それから先ほども大友先生からありました指標の関係でございますけれども、こちらは狙いとしては、確かに地域性というのは大事に私たちも考えてはいかなければならないなというところはあるのですが、実は2018年度のときぐらいから5疾病5事業プラス在宅医療というのが医療計画の中に出てきているのはご承知のとおりかと思うのですが、在宅医療に関して、やはりまだまだデータ取りとか理解とかという部分が我々も含めて足りないのかなと、我々というか行政側も足りないのかなというふうに私どもの部署ではですね。

それで、指標に対する考え方なのですが、政令市の中でやはり札幌市低いのです、残念ながら。それは先生も前ご指摘あったように、冬場の関係とかもあつたりと、地域性もやはり当然ございまして、それだけが参考になるのかといたら、確かに全国平均がいいのかといたら、そのとおりだと思うのです。ただ、一方で、行政的な考え方というと、政令市の中でもかなり低い在宅医療の提供体制というか、まだまだ、望まれている方とその体制、受け皿がどういうバランスになっているのか、まだ分析しつくされていないのですけれども、そこら辺を考える中でも、やはり一旦は、本当は政令市並みにもっていききたい、平均ぐらいもっていききたいけれども、そこも届かない中で、全国にまずは近づきたいというのが我々のひとつ目標ではあるということをご理解いただきたいなという。ただ一方で、先ほどの繰り返しになりますけれども、先生がお話されたように、ここはやはりもっとエッジ効かせたほうがいいなというところがきっとあると思うので、そこについてはご相談の上、またちょっと調整させてもらえればというふうに思います。

それから、先ほどからアンケートの話にも出てございますが、こちらにつきましては、一旦このやはり満足度を取るというのは大事な事かなというふうに思っておりますので、そこは考え方については、例えばですけれども、対象をどなたにするのかという部分だとか、アンケートの内容をどうするのかとか、さっき申したように、例えば私ども昔ですけれども、全市民対象に在宅医療、その認知度とかを見るためのアンケート、全市レベルでやっていることもあるのですけれども、そこら辺の部分で、どこに焦点を当ててアンケートをするのかというのがありますので、これについても一旦先ほどお示しさせてもらっているような在宅医療を受けられている方、それを受けられている方が例えば、それは小児の方がいいのか高齢者がいいのか、もっと幅広に取った方がいいのかということも含めてあるのですけれども、やはり満足度というか、今は定性データ取るのは大事な事だと思いますので、そういった意味で、やるという方向性については、ご了解というか、賛同していただければ

ありがたいなど。そしてまた、その次にいくところと言えば、項目ですとか対象をやはりもう1回整理して、皆様の、先生たちのご意見を聞いて、これだったらいいねと、こういう取り方したほうがいいよねというところはちょっと整理をさせていただければなというふうに思いますので、協力のほどよろしくお願ひしたいというふうに思います。

以上でございます。

○尾形座長 ありがとうございます。そのほか、いかがでしょうか。

西部委員、お願いします。

○西部委員 札幌薬剤師会の西部と申します。

先ほど質的アンケートということでご意見いただいてなのですけれども、やはりアンケートというのは非常に大事だと思っております、ただそれを取るに当たっては、やはり例えば何というのでしょうか、在宅医療全体をまず満足度として取るものなのか、あとは各職種、領域ごとにとっていくものなのか。実際に結構やっていくとかなり細かくなっていくのかなとは思っておりますけれども、どういう形のイメージで取っていったらいいのかなというのはちょっとありまして、まずそこら辺のイメージを統一化させたほうが議論がしやすいのかなと思ひました。

○小山内委員 この件については、先ほどのちょっと説明繰り返しになるかもしれませんが、ちょっとそこがまだ明確に整理されてないものですから、ただやはり行政計画であって、対象はやはり市民だと思いますので、最終的にはその部分が一番大事になってくるのかと。その上で従事者の方ですとか提供する側の方々の意見も、アンケートも取る必要があるという部分も出てくると思ひますし、そういった部分で、まだちょっと固まっている部分はないのですけれども、ここの指標のところの最後ですね、分野アウトカムのところを出ている、私としては市民の方々の目線でのまずアンケートというか、満足度を取るのが、市民というのは受けられている方がどうなのかということが大事なのかなというふうには思っています。また、その中で今日いただいた意見も踏まえて再度ご提案させていただければなというふうに思ひますが。

○大友委員 ちょっと意見言っているいいですか。

○尾形座長 では、大友委員。

○大友委員 この指標というものの考え方なのですけれども、これはロジックモデルの指標なのです。だから、この分野アウトカム、高齢者、病気、障害者になっても全ての市民が住み慣れた地域で過ごすことができるために指標を作るわけですね。指標を作って、この指標を向上させるということをするように働くわけなのですけれども、そのための指標だったりアンケートだったりするということなので、何か満足度をただ計るとかではなくて、この分野アウトカムを達成するため、この中間アウトカムを達成するためと考えてやはりアンケートを作ったり、指標を作ったりということが必要だと思ひます。

○尾形座長 ほか、どうでしょうか。よろしいでしょうか。

ほか、皆様、意見ありませんか。

○杉原委員 意見、よろしいですか。

○尾形座長 はい、お願いいたします。

○杉原委員 北海道リハビリテーション専門職協会の杉原と申します。

訪問リハの件に関しては理解しました。ただ、最近訪問リハの全国的な傾向として、要支援ですとか、要支援1、2の数が非常に増えていまして、一方で要介護4、5に関しては、例えば平成19年と比べると2.1、2.6倍に対して、要支援1、2に関しては6.3倍とか7.2倍とか、少し訪問リハのサービスの提供内容が、どうしても急性期病院から退院したときに速やかに入って、短期集中で訪問リハをやって、12か月以上訪問リハを提供しますと、ちょっと減算の発生する環境もあり、やはり訪問リハのこの施設数だけでは恐らく今後多職種連携に関わる関係性はちょっとなかなか限界があるのかなというふうにやはり考えますので、引き続きこの現状限られているデータの中でなかなか困難かと思われましても、引き続き検討していただければなというふうに思いますので、よろしく申し上げます。

○尾形座長 ありがとうございます。今の点は何かありますか、事務局のほうで。

○事務局（重永医療企画係長） 指標として何が取れるかというお話で、今おっしゃっていただいた課題について、実体的なところとの部分はあるかと思しますので、まさにその辺はちょっと今後の検討課題としてそういったところも踏まえて施策等検討していきたいというふうに考えます。

○尾形座長 ありがとうございます。そのほか。

○大友委員 これ1点、国でもあまりここに入っていない分野に関する話を話したいのですが、私が意見出した3-10というところと3-11と書いているところ。これ四つの場面に分けて、在宅医療、課題をつくったりとか施策をつくっていきなさいというのが医療計画なのですけれども、大体これ在宅医療受けている人が退院を支援したりとか、日常の療養支援を受けたり、急変時対応したり、看取りを受けたりするわけなのですけれども、このかかりつけ医を持たなかったりとかする高齢者とか施設入居者の体調不良というのが最近はいっぱいあります。コロナ禍にあってもすごいたくさんありまして、そこ在宅医療が受け皿になったりしたことがあるわけなのですけれども、これは多分、今後非常に増えてきます。これはこの国の施策の中にあまり書いていなくて、東京とかだと会社でそういうところをやっている、札幌でもやっていますけれども、そういうところがあるわけです。この辺はやはり施策にしていけないと、結構かかりつけ医持たなくて、高齢とかでADLが低下していて、容易に受診できないような方がたくさんいまして、そういう方の施策というのも一つは必要かなというふうに感じています。

以上です。

○尾形座長 ありがとうございます。今の点はいかがですか。事務局、ありますか。

○事務局（重永医療企画係長） 今ご指摘いただいた点につきましては、前回の中でもいわゆる急変時の救急と在宅分野との連携みたいなお話もあったかなと思いますが、そういったところとも関連してくるかと思えます。そういった意味で、多職種というよりは何という

か、救急と在宅の連携みたいなお話になってくると思うのですが、そういった部分も課題感として以前よりお話いただいているところがございますので、そこをどう連携していくかということも考えていく必要があるかなと思ってございます。

**○尾形座長** 国のかかりつけ医のところの議論でも、医師会と国とで若干言っている定義だとかいろいろ開きがあったりいろいろするのですけれども、恐らく出てくると、例えば日本医師会での議論ですと、24時間の薬局の問題ですとか、いろいろなことを今議論になっているので、このあたりが来年とか出てきたときに、またこの医療計画の中にかかりつけ医というキーワードがまた入ってくる、これは在宅に限らないとは思いますが、先ほどあったかかりつけ医持たない方の本当にコロナというのは僕らも非常に苦勞をして、背景がよく分からないとか、誰に次を見てもらえばいいのか分からない、とにかくもうその現場に行くしかないみたいなのがあって、大友先生とかそういうところに行っていたと思うのですが、そういうことが感染者と限らずいろいろ出てくる気がするので、救急だけとは限らないで、やはりいろいろな関わる場所連携して見ていかなければならないなというふうには思っていますので、きっとその国の政策とか日本医師会とかがどんなふうに次、またそのかかりつけ医ということを考えていくかというのと併せて議論になるのかなというふうに思って今聞いていました。

そのほかどうでしょうか。よろしいですか。

それでは、大体意見皆さん出していただいたと思いますので、現時点ではご意見ないというふうに思いますので、今回の議事はこれで終了させていただきたいと思います。ただ、先ほど冒頭にもありましたように、後からちょっといろいろもう一度考えてみたりとか、あるいは皆さんの周りの方と少しお話ししていただいて、何か意見があるとか、そういうことがありましたら、事務局にまたメールでご意見をいただくとか、そういうこともお願いできるかなと思います。

資料の最後にもありますけれども、この後のいろいろな流れもありますので、また出てきたものをきちんとしていきなと思っていきます。

事務局から最後、事務連絡等ありますでしょうか。

**○事務局（高田医療政策課長）** それでは、今後のスケジュールにつきまして簡単にお伝えさせていただければと思っております。スライド資料の22、23ページ、中身的には23ページになるかと思っております。今後のスケジュールというページでございます。

在宅医療ワーキンググループといたしましては、第1回、今年の2月27日に始まりまして、本日まで都合3回、非常に密度の濃い議論を頂戴したところと思っております。

先ほど座長からもありましたとおり、本日の会議終了後、皆様から伝え漏れた部分、あるいは追加のご意見等ありましたら、そういったものも含めて頂戴いたしまして、以下中身については事務局でまとめさせていただいた上で、中段のところ、さっぽろ医療計画策定委員会、こちら第4回、第5回をそれぞれ9月に開催する予定としてございます。この策定委員会では、このワーキンググループの報告も受けまして、医療計画の案という形で策定してい

くことを考えてございまして、その結果につきましては、保健所運営協議会、10月3日予定ということでございますけれども、そちらにおいてお諮りした上で札幌市に答申という形でいただきたいと思っております。その後は市役所内の所定の手続等を踏みまして、一応完成を見るのはパブリックコメントの手続なども経た上で、来年3月を予定してございます。その中でパブリックコメントの中でもご意見反映するものがあれば反映した上で、完成版としまして3月に公表という運びとなっておりますので、引き続き各委員の先生方にも情報提供をさせていただきながら、こちらを進めてまいりたいと思っております。

今後のスケジュールにつきましては、以上でございます。

○尾形座長 それでは、以上をもちまして、第3回在宅医療ワーキンググループを閉会いたします。本日はどうもありがとうございました。