

令和元年度（2019年度）第1回中空知地域医療構想調整会議

【議事録】

日時：令和元年（2019年）7月24日（水）18時30分～20時00分

場所：滝川市まちづくりセンターみんくる

出席者：出席者名簿のとおり

議題：別添 会議次第のとおり

1 開会

【山田次長】

定刻となりましたので、ただいまから、「令和元年度第1回中空知地域医療構想調整会議」を開会いたします。

本日、議事までの進行を努めさせていただきます、滝川保健所次長の山田でございます。よろしくお願いたします。本年6月の人事異動で滝川保健所に参りました。どうぞ、よろしくお願いたします。

それでは、開会にあたり、北海道滝川保健所長の山本からご挨拶申し上げます。

2 あいさつ

【山本室長】

皆様、こんばんは、滝川保健所長の山本でございます。中空知地域医療構想調整会議の開会に当たり、一言、ご挨拶申し上げます。

本日は、大変お忙しい中、御出席くださりまして、誠にありがとうございます。

また、日頃より、北海道の保健福祉行政の推進に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本会議は平成28年3月に「中空知地域医療構想」を策定し、翌年、構想の目指す姿の可視化・達成のために「地域医療構想推進シート」を作成し、地域の関係者の皆様と協同し、「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療への転換や地域包括ケアシステムの構築を目指しているところです。

本会議は、市・町、職能団体、自治体病院、受益者団体などを構成員としておりますが、これまでも地域医療の関係者として一般病床・療養病床を有する医療機関にもお越しいたご、情報の共有や御意見をいただいているところです。

今後とも、中空知全体として取組を進めてまいりたいと考えておりますが、今年度は本年3月に更新した構想推進シートに基づき、圏域の「重点課題」を設定し、具体的な取組に向けた集中的な議論をしていくことが求められているところでございます。

本日の会議では、北海道保健福祉部地域医療推進局から、局長・課長をはじめ担当者にお出席いただき、国の動きや北海道の取組、各種支援事業や具体的な取組事例を御説明した後、当室より最新の情報を交えた管内の状況、また新たな取り組みとなります外来医療計画について御説明

します。

本日は、道における地域医療構想の推進を担当している北海道保健福祉部地域推進局から道場局長にも出席いただいておりますので、是非とも皆様方の忌憚のない御意見などをいただきたいと考えております。

また、本年3月に皆様に更新いただいた地域医療構想推進シートにつきましても、今後も毎年度更新していくこととなっておりますので、引き続き御協力くださいますようお願いいたします。

最後になりますが、本会議が有意義なものとなりますよう、重ねてお願い申し上げ、開会の御挨拶とさせていただきます。本日はよろしく申し上げます。

【山田次長】

続きまして、本日の会議日程について御説明いたします。

今年度は委員の改選がございましたので、このあと、議長及び副議長の選任を行いましてから議事に入ります。前半につきましては「地域医療構想」の国・道及び地域の状況についての説明、そして質疑応答を約45分間程度、その後、意見交換などを行い、概ね8時に終了したいと考えております。御協力について、よろしくお願いいたします。

ここで、お手元にお配りしております資料の確認をさせていただきます。

まず、会議次第、配席図、出席者名簿、会議設置要綱のほか、資料については資料1～5、参考資料をお配りしておりますので、ご確認のほどよろしく申し上げます。

配布漏れ等ございませんでしょうか。

それでは、次第の「3 議長・副議長の選出」でございますが、その前に、委員の任期について御説明させていただきます。先ほども申しましたが、委員の改選期でございまして本年3月末でこれまでの委員の任期が満了となりました。改めて皆様に御就任いただいたところでございます。委嘱書につきましてはそれぞれの席上に置かせていただきましたので、御確認いただければと思います。任期につきましては令和3年（2021年）3月31日までの2年間となります、よろしくお願いいたします。

本来であれば、ここで改めて新しい委員の皆様を御紹介するところですが、時間の都合もございまして、お手元に配布している名簿で御確認ください。

なお、今回の会議は前回に引き続き、委員の皆様のほかには病院・診療所の方々にも、お越しいただいております。

また、本日は北海道保健福祉部地域医療推進局の道場局長、と小川地域医療課長、高井主任が出席されていますので御紹介いたします。（3名から順にあいさつ）

3 議長・副議長選出

【山田次長】

それでは、議長・副議長の選任に進んで参ります。本会議の議長・副議長は中空知地域医療構想調整会議設置要綱の規定に基づき、委員の互選にて決定することとされておりますが、いかがいたしましょうか。（委員より事務局に任せるとの発声）

ただ今、事務局に任せるとの声がありましたが、事務局のほうに案はございますか。

【黒坂課長】

昨年度まで当会議の議長につきましては滝川市医師会の文屋会長に就任していただいておりますので、引き続き文屋会長に議長をお願いしたいと思います。

また、副議長には滝川市の前田市長、空知医師会の明円会長に、引き続きお願いしたいと思います。

【山田次長】

ただいま事務局から提案がございましたが、皆様いかがでしょうか。

よろしいでしょうか、それでは、ただ今の事務局の提案について、皆様の拍手で御承認いただきたいと思っております。（委員から拍手）

ありがとうございます。それでは、本調整会議の議長を、滝川市医師会会長の文屋委員、副議長を滝川市長の前田委員、空知医師会会長の明円委員にお願いします。

4 説明事項

【山田次長】

それでは、議事に入らせていただきます。

ここからの進行につきましては、ただ今決定したとおり、当会議の議長であります、滝川市医師会の文屋会長をお願いいたします。文屋会長、よろしく申し上げます。

【文屋議長】

ただいま、紹介のありました文屋です。

皆さんの御協力をいただきながら、スムーズな議事進行に努めてまいりたいと思っておりますので、御協力の程、よろしく申し上げます。

それでは、次第に従って議事を進行したいと思います。

次第の「4の（1）地域医療構想に関する国・道の動きに」について事務局から御説明申し上げます。

【道庁 小川地域医療課長】

あらためまして、北海道保健福祉部地域医療課長の小川でございます。本日は、どうぞよろしく申し上げます。

昨年度も地域医療構想の説明会を開催させていただきました。今年度は現在の状況や今後の推進方針について御説明させていただきます。

資料1で御説明させていただきます。1ページが本日の説明内容でございます。「国の動き」「道の取組」「道の各種支援事業」最後に「具体的な取組事例」の説明をしております。資料のボリュームが非常に多いということですので、重要な部分をかいつまんで御説明をさせていただきます。

御不明な点がございましたら、後日、保健所を通じてご照会いただければと考えています。

〔国の動き〕

3ページをご覧くださいければと思います。ここでは「国における地域医療構想に関する動き」を記載しています。

まず、平成29年6月の国の重要政策を取りまとめた、いわゆる「骨太の方針2017」の中で、地域医療構想については「個別の病院名や転換する病床数など、具体的な対応方針の速やかな策定に向け、平成29年度・平成30年度の2年間程度で集中的な検討を促進する」という内容が盛り込まれたところです。平成30年6月の「骨太の方針」の中でも2018年度中の策定を促進することと、平成30年度末までにしっかり議論を進めるという説明がされているところでございます。今年の3月で「2年間」が終了したところで、各圏域で「具体的な対応方針」の策定が進められたこととなります。

最後、令和元年5月16日の地域医療構想に関する国のワーキンググループでございますが、この2年間、議論をしてきた中で、議論が十分に尽くされないまま、「現状維持」といったような対応方針が策定されたのではないかと、しっかり議論をしないまま現状を追認してきたところがあるのではないかと、真に効率的な医療を提供する体制を構築する議論がなされていないのではないかと、といった指摘がなされているところです。この検討会では、今年度、厚生労働省において診療実績等の一定の指標を設定し、各圏域の医療提供体制の現状について分析を行うこととし、その結果を各都道府県にフィードバックするとしています。都道府県では、この分析結果を踏まえ、真に地域医療構想の実現に沿った『対応方針』となっているか、各医療機関の「対応方針」が地域医療構想の実現、効率的な提供体制の構築といった方向性に沿ったものになっているか、調整会議においてあらためて検証するよう求めることとされているところでございます。

この診療実績の分析につきましては、まだ道庁に届いておりません。今後、8月または9月頃に届くのではと考えているところでございます。届き次第、各圏域に提供しまして議論の参考にさせていただくことを考えているところでございます。

続きまして4ページでございます。最近、国でよく使われる資料でございます。地域医療構想は2025年を見据えた取組でございますが、その後の2040年を見据えながら、議論を、取組を進めて欲しいと言われ始めている状況です。下の青の四角の中に「三位一体の推進」と書いてございますが、「地域医療構想の実現等」「医師・医療従事者の働き方改革の推進」「実効性のある医師偏在対策の着実な推進」この三点を関連させながら取組を進めて欲しいとされているところでございます。道内でも、「働き方改革の推進」「従事者確保の推進」を進めるためには、今以上に効率的な提供体制の構築、現実的な提供体制について、各地域で議論していくことが大変重要と考えているので、道としましては、全く同じスタンスで、整合性を図りながら取組を進めていく考えでございます。

〔道の動き〕

続きましては5ページ以降でございます。道の動きとしまして、基本的な考え方としまして、6ページの資料で御説明させていただきます。この資料は昨年の構想説明会でも説明させていただいた資料でございますが、あらためて御紹介したいと考えております。

まず、地域医療構想の目的でございますが、あくまで「人口構造の変化に伴い、医療・介護ニーズが変化していく、また、担い手の確保・医療従事者の確保がより困難になる、こういった現実を直視し、地域でこういった機能を、こういった方法で確保していくことが、現実的であるか」ということを、是非とも忌憚なくご検討いただきたい、それが地域医療構想の目的と考えているところでございます。2025年に必要とされる「必要病床数」は、こうした検討を進める際の参考値としては重要であるが、絶対的な数値ではありません。必要病床数にむけて「数合わせ」が目的ではございません。あくまで、必要病床数は「おおまかな方向性」でございますので、これもひとつ見据えながら、こういった考え方がこの地域にあうのか、議論する材料としていただきたいと考えております。

2つめに役割の整理と記載しております。「調整会議」は、地域の実情を示すデータや関係者の取組状況等を『情報共有』していただき、それを踏まえながら意見交換をしていただきたいと考えております。こうした、情報共有・意見交換の内容を使いながら、自らの具体的な取組内容を、ぜひ御検討いただきたい、検討していく内容については、また、次の調整会議で持ち寄って「情報共有・意見交換」を行う。こうしたサイクルをぐるぐる回していくことが重要と考えているので、この点につきましても、是非ご理解いただきたいと考えております。

次に8ページをご覧ください。「地域における議論の進め方」ということで、繰り返しになりますが、まずは、地域の実情をしっかりと共有する。各種データを本庁・保健所から提供していくので、意見交換をしっかりと行っていくことが重要と思っております。地域の課題に関する意見交換については、地域ごとにかなり様々であると考えているところで、北海道は21圏域ありますが、圏域ごとに様々な課題があると考えているところです。この圏域がどうであるか課題が設定されましたら、課題に応じた、どのような機能を維持する必要があるか、いう状況であるか意見交換をしていただき、どのような連携を強化する必要があるか、医療従事者を確保しやすい効率的な提供体制の構築に向けてどのような取組が必要か、等々、率直な意見交換を行っていただきたいと考えているところであり、各医療機関の皆様からも、積極的にご発言をいただきたいと考えているところでございます。

その上で、地域ごとに設定された「課題」に関し、具体的な取組を推進していくことが重要で、各医療機関での検討、一部の関係者による検討など、積極的に進めていただき、進捗状況について調整会議にご報告いただきたいと考えております。

9ページは病床機能報告、病床機能報告はどうしても病棟ごとの機能区分、急性期、回復期、慢性期に着目してしまうところですが、医療機関で提供されている診療内容等々、様々なデータが報告をいただいております、これらのデータは既に道庁のホームページでも既に公表している状況でございます。また、10ページ・11ページは道庁で実施しております、レセプトデータ分析事業、各市町村から御同意いただきまして、国保、後期高齢者医療のレセプトについて分析をしている事業でございます。市町村ごとに、疾患ごと、診療行為ごとにこういった受療動向になっているのか、場合によっては11ページのように各市町村の患者さんがどこの病院にかかっているのかといった、医療機関ごとの受療動向などをお出しすることも可能な状況となっております。圏域によってはこれで分析したデータを積極的に活用して議論を始めていただいている圏域中にはございますので、こういったデータを是非ご活用いただければと考えております。

続きまして12ページ以降、これまでの取組状況ということでございます。詳細は後ほど御覧いただければと考いますが、簡単にかいつまんで申し上げますと、13ページになりますが、平成29年度までの動きということでございます。平成28年12月に地域医療構想を策定しましたが、その後、公立病院には「新公立病院改革プラン」、公的医療機関等には「公的医療機関2025プラン」、また、道で実施しました全ての病院・有床診療所を対象としました「アンケート調査」などにより、各医療機関が構想を踏まえてどういった対応方針をご検討いただいたか、そういった情報をいただきまして、平成29年度中に圏域における進捗状況・今後の方針を共有できるようにするため、圏域ごとに「地域医療構想推進シート」を作成いただいているところでございます。

14ページは昨年度、平成30年度の取組状況でございます。昨年度は地域医療構想調整会議の中の中でしっかりと情報共有していただく、また意見交換をしていただけるような場づくりに向けまして、様々な取組を進めてきたところでございます。こうした説明会の開催もそうでございますし、意向調査ということで各医療機関が2025年に向けて、どういったことをお考えいただいているかといった調査も御協力いただいております。また、各種データの提供や、調整会議を非公開にいたしまして、忌憚なく意見を交換していただくということも含めて、様々な取組を行ってきたところでございます。最後、年度末には地域医療構想推進シートの更新も行っていたところでございます。

15ページ以降25ページまでは少し説明を省かせていただきまして、後ほどご参照いただければと思っております。

続いて26ページ以降、今後はどのような取組方針を考えているかといった内容でございます。まず、27ページでございます。今後の中長期的なスケジュールでございます。2025年が地域医療構想のターゲットとなっているところでございますが、その後、2040年に向けまして、ほとんどの圏域で高齢者も含めた人口減少、つまりは医療需要の減少が進むと考えておりまして、そういった中で、いかに効率的な医療提供体制を作っていくか、そういった議論が重要と考えているところでございます。医療提供体制の再編は、議論・調整・実施と長い時間が必要になるため、早期に具体的な議論に着手しなければ手遅れになると考えているところでございます。

そのなかで、特に公立病院については、2020年度が現行の「新公立病院改革プラン」の最終年度であり、現行のプランに取り組んでいただいているところでございます。2021年度以降の新たなプランを作成することになるかどうか、まだ現時点では明確に示されていない状況ですが、仮に現在のプランの続編というか新たなプランを作ることになった場合は、来年度が改訂版改革プランの策定年度になってくるだろうということです。地域医療構想も策定されているので、プランの中では、地域の中でどういう役割分担をするのか、どういった機能をどこの病院に集約していくのかといったことを、しっかりと見据えた上で、各病院のプランを作成していただきたいと考えております。地域全体でどういったことを考えていくのか、その上で個々の病院の経営改革など、どういうふうに取り組んでいくのか、この議論を来年度に併せて、まとめて行っていくことは、まずスケジュール的には困難だと考えております。今年度中に圏域全体での役割分担の議論、集約化の議論を進めていただくことが、非常に重要と考えておりまして。今年度は重要な一年ということで、御理解いただければと思っております。

28ページは今年度の取組方針ということでございます。昨年度は、先ほど申し上げましたよう

に、調整会議をしっかりと情報共有し意見交換する場づくりということで取組を進めてきましたが、今年度は、具体的な取組に向けた集中的な議論を、是非とも各地域で行っていただきたいと考えております。2つ目の○でございますが、集中的な議論をいただくためには、まずその地域において、しっかりと議論していく重点的な課題を設定いただきたいと考えています。地域医療構想には様々な課題や分野がございますが、その中でもこの点についてはしっかりと重点的に議論していきましょうという課題を設定していただきたいと考えております。その上で、その課題の大まかな方向性であったり、議論の場づくりということで、調整委会議はたくさんの方が参加いただく中で、なかなか詰めた細かい議論をしていくのが難しい部分があるかと思っておりますので、そういった場合には参加者を絞ったミーティングというものも積極的に開催いただきながら議論を進めていただきたいと考えています。また、議論のスケジュール感ということで、例えば病院の建て替えがある場合にはそれまでが議論のゴールといいますかリミットになると思いますが、それは地域ごとに色々な場合があると思っておりますが、いずれにしても、そういう重点的な課題を何にするか、大まかな方向性をどういうふうに考えていくか、議論の場づくりをどうするか、スケジュール感をどういうふうに考えていくか、こういった点につきまして関係者の中でしっかりと共有いただきたいということを考えております。本来、構想推進シートの中にこういった内容を記載しまして共有いただくのが望ましいのかもしれませんが、構想推進シートはあくまで公表資料でございます、これから議論を深めていきたいと思いますという内容を公表資料に書くということは難しい部分もあるかと思っておりますので、非公開にした会議の中で関係者の中でしっかりと共有しながら意見交換を深めていくなど、様々な方法で認識・共有いただければと考えております。重点課題の一例としまして、様々な例を載せております、中でも人口減少が著しい地域におきましては、一つ目の・にありますような人口減少を見据えた急性期機能の集約化、地域で急性期医療をどのように実施していくかという観点から、急性期機能の集約化・病院の再編・統合といった、非常に難しい課題だと思っておりますが、こういった点につきましても重点課題として集中的に議論していただければというふうに考えております。また、今後数年以内に建替を予定している病院がある場合には、病院を建て替えますと向こう30年、40年と使っていくということになりますので、その病院における役割・機能というものを、その病院だけではなくて、地域全体で議論いただく、ということも是非とも進めていただければということを考えております。

29ページは今年度の構想関係のスケジュールで、今年度も年4回調整会議を開催させていただきたいと考えております。そうした中で年度前半には重点課題というものを設定いただきたい、これを踏まえて年度後半にかけては、重点課題を踏まえた集中的な議論していく取組を行っていただきたいということを考えております。

続きまして30ページです、公立病院改革に関する考え方ということでございます。公立病院につきましても、地域医療の確保という観点から保健福祉部地域医療課が担当しておりますが、公営企業の経営という観点からは道庁の総合政策部市町村課が担当しているということでございます。この2課でこの間の経過を見ているというところでございます。2つ目の○は地域医療課的な観点ですが、是非とも自らの病院の現在の規模をいかに維持するかという観点を離れていただき、中核的な医療機関の維持、特に急性期機能の維持ということは非常に重要な観点のみならず圏域内で必要とされる機能、特に中核的な医療機関の、特に急性期機能の維持は非常に重要な観

点かと思えます。それに向けまして各病院がどういった機能を担っていくか、どういった協力をしていくか、というところを是非とも十分にご検討いただきたい、それも各病院間で率直な意見交換を行っていただきたいと考えているところでございます。3つ目の〇は病院経営の観点でございますが、新改革プランを策定いただきまして点検・評価を実施しながら取組を進めていただいているところですが、収支計画が実績と乖離する病院もあると伺っております、そういった場合には病院のあり方というものを抜本的に見直していくことも必要不可欠のかなと考えているところです。こういった観点で、しっかり病院のあり方について地域で議論いただきたいと考えております。最後、4つ目の〇は病院の建て替えの部分でございますけれども、建設事業費の負担による一般会計への影響や収支状況の精査はもちろんでございますけれども、調整会議におきまして再編・統合、役割分担に対する意見交換がしっかり行われているかどうか、また、意見交換を踏まえた内容になっているのかというところを、道といたしましても十分に確認させていただきたいと考えておりますので、御承知おきいただければと考えております。

〔道の各種支援事業〕

31 ページ以降は道の各種支援事業ということで、補助事業等についていくつか御紹介させていただきます。

まず、32 ページでございます、地域における検討の促進ということで、まず左側、調整会議でございます、圏域単位で医療のあり方、提供体制のあり方について、是非とも御議論いただきたいということです。右側でございますが、それと連動する、それを踏まえた形で、各市町村単位で病院のあり方、病院のみならずまちづくり全体の中で位置づけながら議論していくことが非常に重要なことと考えています。一例でございますけれども、33 ページを御覧ください。33 ページは北空知圏域の沼田町の取組でございます。四角の中に記載しているように、沼田町厚生病院、42床の病院でありましたが、平成26年の4月から無床の診療所化をしているところでございます。ただ、単に無床診療所化しただけではなく「暮らしの安心センター」という地域包括ケアの拠点施設を併設する形で、全体としてバージョンアップを図っていこうという取組を進められております。下の方の庁内の検討、住民と行政の課題共有についてでございます。庁内の検討というところでございますが、平成20年の12月から「沼田町高齢者保健医療福祉計画策定委員会」で病院の施設の老朽化に伴う建替問題を議論されてきたというところでございます。一旦は30床の一般病院を建設するというところで答申が出ているところでございましたが、その後、平成24年6月から、町長が主導しまして庁内に「病院・高齢者福祉施設検討プロジェクト」が立ち上げられました。事務局は政策推進室、政策協議の方で担いまして、保健福祉分野はもちろん財政・建設など様々な関係者が集まって庁内で議論を深められたということでございます。それにより無床診療所化、合わせまして総合生活サービスシステムを創っていこうということで結論が出されている、提言が取りまとめられたところでございます。これは庁内の検討ということで、次は右側の住民と行政の課題共有というところでございます。町民に対しては具体的で丁寧な説明を心がけたということで、病院の財政状況等の具体的に苦しい数字というところも、しっかりと住民の方々と共有をして、納得いただけるよう説明をしたということ。さらに無床診療所化ということになりますと当然、住民の方々が不安に思われるということで、医療・介護、救急医療等が必要にな

った場合にどういった形で対応されるのかといったことを具体的に紹介して、不安をなるべく払拭していこうということでございます。さらに、地域包括ケアの拠点施設「暮らしの安心センター」の設計につきましては住民の方々を巻き込んだワークショップを複数開催されまして、行政だけで進めていくのではなく、あくまで住民の方々と一緒に進めていくということで取組が進められたということでございます。一つの事例ということでございますが、首長がしっかりとリーダーシップをとって進められたと、さらに問題について、病院をどうするかという問題だけではなくて、まちづくり全体の中の病院の問題ということで、少し視野を広げて議論をされたということ、さらに町民の方々にしっかりと丁寧で具体的な説明、また、町民の方々を巻き込んだ取組をされているということで、示唆に富んだ事例ということで御紹介をさせていただきました。

32 ページに戻りますが、右側の中に New! と記載していますが、北海道厚生局のほうで、こういった病院のあり方について「まちづくり」の中に位置づけまして、「まちづくり」と一体的に考えていくといったことを検討されている自治体に対しまして、モデル事業として情報分析や企画のコーディネート、各種会合の開催支援等の支援を、無償で支援させていただくということ、今年度進められということをお聞きしておりますので、もし御関心のある自治体がありましたら、道庁の方に御連絡いただければ厚生局にお繋ぎしたいと考えております。

続きまして 34 ページでございますが、病床機能分化・連携促進事業ということで、急性期から回復期への転換、あるいは病床を少しダウンサイズする時などに活用できる補助金でございます。35 ページの事例で簡単に御説明させていただきます。まず例 1 でございますが、急性期の病床を回復期、あるいは慢性期の病床に転換していく、慢性期の場合は緩和ケア病棟など地域で不足している機能がある場合に限られますけど、こういった場合に転換の補助金が対象になりますよ、ということでございます。また、これに加えまして訪問看護・リハと書いておりますが、回復期に転換する場合、当然、回復期に転換しますとその後の在宅の受け皿というものをしっかり確保していくことが重要というふうと考えられますので、回復期への転換と合わせまして、在宅の提供体制の強化ということを実施される場合、その部分につきましても補助金の対象に含めていこうということで実施しておりますので、御承知おきいただければと思います。また、例 2 については急性期の病床をダウンサイズするということですが、一方で残された機能をしっかり強化していこうということで、手術室を整備する、あるいはスタッフルームを整備する、こういった取組に補助金をご活用いただけますということでございます。また、例 3 の①ということで右上にございますが、こちらは急性期の病院を少しダウンサイズしますと、その場合、在宅の地域の受け皿というものをしっかりと作っていこうと、在支診であったり、訪問看護ステーションであったり、そういったものを整備する場合に補助金をご活用いただけますよということでございます。今年度さらに拡充していますが、例 3 の②というものでございまして、基本的には例 3 の①と同じでございます。病院を少しダウンサイズしますが、地域の在宅医療の強化をしていこうということでございますが、例えば市立病院をダウンサイズした場合に在支診や訪問看護ステーションが市ではなく別の医療法人、あるいは何らかの法人で運営されますよという場合に、こちらの法人も補助金を使っていただけますよということでございます。ダウンサイズしたところが在支診や訪問看護ステーションを整備しなければならないのではなくて、別の法人が設置する場合にも補助金の対象にしますよということ、少し使い道を拡充しておりますのでこの点に

つきましても御承知おきいただければと思います。37 ページでございますが、病床機能分化・連携促進事業で補助対象経費としまして認めてきた事例をいくつか御紹介をしておりますので、あくまで一例ではございますが、後ほどご参照いただければと考えております。

続きまして 38 ページ以降、ICT の活用に関する内容でございます。基本的には補助金の内容は変わっておりませんので後ほどご参照いただければと思っておりますが、39 ページのところ、1 点だけ今年度拡充しているところがございますので、御紹介をさせていただきます。39 ページの右側「(2) 遠隔診療」、遠隔医療でございますが、これの①と書いてある部分です。真ん中よりも少し上の青い点線で囲っている部分ですが、これまで中核医療機関の専門医が地域のドクターに対しまして相談・助言であったりトリアージの支援を実施する場合、遠隔テレビカンファレンスシステムが整備されている場合のみ対象としておりましたが、最近モバイル端末、スマートフォンやタブレットを活用してこういった相談・助言やトリアージを実施されるケースもあるとお聞きしていますので、この点につきまして少し拡充、メニューの追加をしているところでございます。40 ページ以降は道内の状況につきまして少し御紹介している資料でございますので、後ほどご参照いただければと考えております。

続きまして 44 ページ在宅医療の提供体制の構築ということでございまして、これまでも訪問診療を行う医療機関の拡大や訪問看護を行う機関の拡大に向けまして支援を実施してまいりました。特に今年度でございますが(1)の訪問診療を行う医療機関の拡大につきまして、これまで在支病・在支診を中心に「在宅医療グループ」を構成する場合に、急変時対応を行う医療機関、あるいは医師不在時の代診を行った医療機関に対しまして一定額を支援するということで、在宅医療への参入を促してきたもの、支援してきたものでございますが、そもそも在宅医療を行う病院・診療所が地域に、北海道内見ますと、少ないという地域もございますので、今年度からでございますが、訪問診療を行う医療機関、在支診・在支病がかなり少ない地域につきましては「在宅医療グループ」を構成しない場合でも、急変時対応の医療機関への支援とか医師不在時に代診を行った医療機関への支援というものを、補助金を活用していただくということで、少し弾力化を行っておりますので、こういった補助金につきましても是非ご活用いただければと考えております。

続きまして 45 ページ、働きやすく働きがいのある職場づくりということで勤務環境改善・働き方改革の関係でございます。色々な形がございますが、まずは1つ目、「ニーズに応じたきめ細やかな支援(ノウハウ面)」ということでございます。北海道には医療勤務環境改善支援センターというものを置いております。そちらの方で各医療機関のニーズ、現在の職場の課題というものをしっかりとヒヤリングをさせていただいた上で、各種分析もさせていただきましてアドバイスをしていく、勤務環境の改善について医療機関にあった形で支援をしていくという取組を実施しております。資料の5の1から5の3に、本日資料をお配りしております。時間の都合上、御説明は割愛させていただきますが、今年度でございますが、モデル的な取組ということで、このタイミングで医療機関全体の課題というものを洗い出した上でしっかりと取組を進めていこうと考えている医療機関、そこにつきましては勤怠データの分析だったり、職員の満足度調査であったり、タイムスタディであったり、通常であれば有償、お金がかかってくるような調査・分析につきましても無償で実施させていただきますよということを実施しております。現在募集中ということですが、まだ空きがあるという状況でございますので、もし御関心がある病院・医療機関が

ありましたら、この勤務環境改善支援センターの方へ御連絡いただければということを考えております。資料の1の45ページにお戻りいただきまして、そのほかにも道はいくつかの支援を行っております。「ニーズに応じたきめ細やかな支援（資金面）」ということで、実際に勤務環境改善に取り組まれるときに一定の費用が必要である場合があると思います。研修を実施するとか、職員の満足度調査を実施するとかお金が必要になることもあろうかと思いますが、そういうことにつきましても補助金をお出ししておりますので、こういったものも是非ご活用いただければと考えております。さらに45ページの一番下、「(4) 医療機関・地域住民の相互理解を深める取組の支援」ということで、医療機関の勤務環境を良くしていく、改善していくためには、地域の住民の方々の理解が必要不可欠になってくるというところがございます。医療のかかり方についてしっかりと周知するということをしていくことも重要であると思います。47ページの方に事例を載せていただいています、昨年度からこういった住民の方々への普及活動を行う際の事業につきまして、少額ではございますけれども補助金を用意させていただいているところがございます。昨年度は3つの病院で活用事例がございました。いずれも病院の機能・役割であったり医療機関へのかかり方であったり、そういったことをしっかりと普及啓発していくという取組に、この補助金を使っていただいておりますので、是非この圏域におきましてもこういったことを取り組まれる場合には、補助金をご活用いただければと考えているところがございます。

〔具体的な取組事例〕

続きまして48ページ以降でございます、48ページ以降は具体的な取組事例ということで、道外の事例を中心に御紹介しております。49ページにありますように、全国的にいいますと機能集約・機能分化の事例や連携を強化する事例としまして、地域医療連携推進法人の設立といったような事例が出てきているところがございます。50ページ、51ページ、52ページでございますが、再編の事例ということでございます。50ページは山形県の事例でございます、急性期の3病院、3つの県立と市立の病院を急性期の病院1つと回復期・慢性期の病院2つに再編をした、さらに独立行政法人という形で設置主体も統合されたという事例でございます。51ページ、52ページは奈良県の事例でございますが、県立の病院1つと町立の2つの病院、合わせて3つの病院を、急性期の病院と回復期・慢性期を担う病院の2つの病院に機能集約・再編されたという事例でございます。こちらは一部事務組合方式で設置されている事例でございます。いずれの事例につきましても急性期の機能を地域の中で大きく集約をしたということでございます。急性期の患者さんがそこに集まってもらうということで御理解いただきながら、そこにドクターを集約した、急性期を担うドクターを集約化するというところでございます。そうすることで症例数を確保するというところで、若いドクターに魅力的な病院となること、医局の協力が得られたこと、さらに人が増えることでドクターは研修等にも取り組めますので、地域医療が再編されるということで、地域全体で見ますと再編前に比べると医師の数が増えたという事例としまして、よく取り上げられている事例でございます。逆に、医療圏の中で必要となる急性期の部分は、人口減少が非常に著しい地域では集約をしていくと、アクセスの面で非常に課題が出てくるかもしれませんが、やはり地域で急性期の機能を維持していくためには、やはり集約化、どこかで検討していかなければならないということで、全国的にも取り上げられている事例です。

別の資料、資料の2を御覧いただきたい。「地域医療連携推進法人」という制度がございます。1ページのところがございますが、各病院の設置主体はそのままにしておきながら、その病院を束ねるといいますか、上に一般社団法人を作りまして全体を運営していく取組でございます。全国的に見ますと2ページでございますけど、2ページに載せておりますのは10の法人でございます。この後、6月1日以降、3法人が全国で認定されておりますので13の法人が認定されているというところがございます。こういった法人を作る際のメリットということでございますが、5ページのところで、既に認定された法人のインタビューといいますか意見の中で、やはり各設置主体が異なった病院の中で一体感を持ちながら取組を進めていくことができる、かなり中長期的な視野を共有しながら、目的を共有しながら、それぞれ相互にやりとりしながら取組を進めることができるということ、また連携強化ということで、グループ病院だということで、これまで以上に情報の共有とかそういったことがやりやすくなったといったような効果もいわれているところがございます。6ページ以降は全国的にこういった事例があるかということをもとめているので、後ほどご参照いただければと思います。道内、非常に公立病院が多い中で、いきなり再編ということ正面からやっていくのは非常に難しい面もあろうかと思えます。ただ先ほども申しましたように、一定機能の集約化、そういったことはやはり取り組んで行かなければならない、そういった中で中長期的な見通しを、うまく地域の関係者で情報を共有しながら取組を進めていく際には、こういった連携推進法人という仕組みも一定有効なのかなということを考えておまして、今回、各地の説明会の中で御紹介させていただいているところがございます。

〔病床機能報告〕

最後になりますが、先ほどの資料1に戻りまして、病床機能報告について御説明させていただきます。53ページ以降、「参考：病床機能報告」のところがございます。54ページ、55ページは現在の病床機能報告制度に関する説明ということでございます。各病院・医療機関ごとに、病棟ごとに、その病棟が担っている主たる機能というものを、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の中から一つ選んでいただきまして、報告をいただいているというものでございます。そういった中で、56ページでございますが、国の通知、昨年8月の厚労省通知の概要でございますが、そういった中で特に一般病棟であったり、地域包括ケア病棟であったり一般入院料を算定する病棟とか、地域包括ケア病棟を算定している病院につきましては、かなり急性期・回復期の報告に幅があるという実態でございます。なかでも急性期と報告される病院の数がかなり多いということがございます。そういったことで地域の中で急性期が多いといったように見えるところもございますが、実際のところどうなのかというところを一定の定量的な基準、急性期はこういうものですよ、といったような基準を置いてみて、一度分析をしながら、地域で議論していただきたいということで示されてものでございます。57ページ以降、道の考え方ということで、少し字が多いので本日は割愛させていただきますが、58ページ、59ページでございます、北海道におきましては、この定量的な基準というものを2つ設定してみました。58ページは平均在棟日数で急性期・回復期・慢性期を区分するという方法でございます。59ページは急性期と回復期の区分、重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合で区分するというものでございます。重症度、医療・看護必要度を算出するといえますか、確認しているかどうかというところは、全ての医療機関ではなく

一部の病院になろうかとは思いますが、一応こういう基準を置いてやってはどうかということで、使わせていただいているところがございます。なお、この定量的な基準をあてはめた場合に、この圏域の各病院の病棟がどういった機能になるのか、分類されるのかといったところは、後ほど保健所の方からの説明資料の中にございますので、そちらを御覧いただければと思います。一点、私の方から最後に、留意点ということでございますが、この定量的な基準というものも、つまり絶対的な基準、道として急性期はこうだといったふうに考えているといったものではございません。病棟ごとにどういう患者さんが入られているのか、病棟の状態がどういう状態なのかということ推計しうるような、一定の基準を置いてみたということでございます。絶対的な基準ではないということを御理解いただければと思います、もう一つ、この定量的基準は、一度御報告いただいた報告内容を、皆様の方に整理をしてお示しする資料として作成する際の基準ということでございます。これから、令和元年度の病床機能報告、今年の秋口にまた御協力いただくことになるかと思いますが、その際に報告する際にはあくまで自主的な判断ということで御報告いただいて結構です、ということでございます。この基準に基づいて御報告いただかなければならないということではございませんので、その点も御承知おきいただければというふうに考えております。

最後、61 ページ以降に地域医療介護総合確保基金を活用した補助事業につきまして、参考資料を付けさせていただいておりますので、こちらも後ほどご参照いただければと考えております。道庁の方からは以上でございます。

【文屋議長】

国と道の動きということで、具体的な例を交えた、かなりボリュームのある説明だったのですが、皆様から質問等ございませんでしょうか

〔質疑・意見〕

【平林委員】

北海道病院協会代表ですが砂川市立病院管理者として発言させていただく。小川課長の説明は非常にまとまっていて、今までの情報共有化だけでなく、機能分化を含めた議論をしていくということには大賛成です。今までは、道や国のデータの説明だけで終わっていたところでありましたが、参加されている皆様には、中空知の医療の状況について、数値の上では理解されていることと思います。これからは、もう少し本音のところでも中空知の医療をどうするんだということをお話し合っていきたいと思っている。特に最近の医療状況として、中空知で一番の問題は医師不足で、今後医師数は増えない、もしかしたら減っていくでしょう。若い医師は地方に行きたがらない、これはどうしようもない、それを覚悟して考えていかなければならない。もう一つ最近話題になっている医師の働き方改革ですが、医師にとっては労働環境の整備等、色々ありがたい考え方ですが、現実にこれを地方の病院に当てはめると、医師は働き過ぎており、ある程度仕事を制限していかないと成り立たない。各医療機関が、実際に今までやってきた医療を続けられるのか、住民や患者から期待されている医療を続けられないのではないかと考えています。当院の例でいくと、医師の疲弊が看過できない状況、特に若手の医師です。96名の医師いますが、診療科

によっては非常に不足している状況です。4月から救急医が退職、秋には内科のベテラン医師が退職する予定です。内科と救急は病院の柱で、大変な状況で、残された若手医師に過重な負担がかかってきます。時間外 100 時間以上の医師がごろごろいる状況で、医師の健康問題につながる大問題です。そのような中で、砂川市立病院に期待されていた医療をこれ以上続けることはできないのではないかと危機感を持っている。中空知の地域センター病院なので、救急、入院、高度医療、専門医療は当院の使命として死にものぐるいでやっていかなければならないと思っていますが、医師一人にかかる業務を減らすという観点から、どこを減らせばよいのか、院内でのタスクシフティング、他の医療者に仕事を分担してもらうことも必要ですが、医療機関の間でのタスクシフトを考えていかなければならない状況と考えている。当院の中で減らせる業務は何かというと外来業務と思う。安定した患者さんは砂川市立病院ではもう診ない、重症、救急、専門的な医療が必要な患者さんのみを外来で診る。安定したら地元の医療機関にお願いします。医療機関の役割分担を進めていかなければならない。これからは、小川課長の話にもありましたが、参加者を絞った本音のミーティング、例えば自治体病院の先生方に集まってもらい、本音のところでお話しあっていただければ意義あることと思う。

【文屋議長】

ありがとうございます。今の質問というか意見ですけれども、事務局で何かございますか。

【山本室長】

外来医療については、住民への取り組みに対し、小川課長の方から説明がありましたが、基金を活用しながら、医療機関支援の啓発活動への補助制度もあります。自治体病院で集まって会議を開くというご意見につきまして、病院の先生方のご意見も伺いながら開催していきたいと考えております。

【文屋議長】

よろしいでしょうか。では次に4の（2）地域の状況について、事務局から説明願います。

[中空知構想区域の医療等に関するデータについて]

【事務局：黒坂課長】

お手元の資料4に基づき、「地域の状況 地域の医療機関等に関するデータ」につきまして御説明いたします。

まず、表の説明にあたって御承知いただきたい事項です。

これから説明する、中空知構想区域における人口構造の変化の各表につきましては、出典元が国立社会保障・人口問題研究所による平成30年推計を使用しております。なお、当区域の地域医療構想におきましては、平成25年の推計値を使用しております。

各種データについては、後ほどご覧になっていただきたいと思っております。時間の関係上、資料の一部について説明させていただきます。

20ページには、過剰な病床機能に転換を予定している医療機関について記載しております。当構

想区域の場合、急性期と慢性期がこの病床機能に該当します。転換の計画が具体的にになった時点で、計画書を提出いただき、その内容について本調整会議で皆様に御協議いただく必要が出てまいります。

今回の意向調査においては、市立芦別病院が、現在休棟中の病床を再稼働させるに当たって、一般 60 床、療養 40 床の計 100 床に再編する予定と意向が出されています。現在、療養病床が 31 床ですので、過剰な病床機能である慢性期を 9 床増床する計画となり、調整会議での協議が必要なケースとなります。

実際の病床再編計画については現在検討中とのことでありますが、市の条例改正を既に行ったということですので、後ほど病院から現在の状況を御報告いただく予定としております。

23 ページからは、先ほど地域医療課から説明がありました「定量的基準」を活用し、平均在棟日数と重症度、医療・看護必要度で集計した、各医療機関の病棟の状況を記載しております。平成 29 年の病床機能報告の結果に基づき記載しているものです。

27 ページには、定量的基準を活用した場合の、中空知構想区域の病床数について集計した結果を記載しています。急性期・慢性期から回復期に分類される病床が、基準①では 181 床、基準②では 134 床増える状況となっています。定量的基準の考え方につきましては、先ほど、地域医療課小川課長の方から説明したとおりでございます。

たいへん駆け足で申し訳ありませんが、地域状況の説明とさせていただきます。

【文屋議長】

今の説明の中で、市立芦別病院の話がありましたので、これに関して市立芦別病院の細川委員から報告をお願いします。

【細川委員】

事務部長の方から説明いたします。

【市立芦別病院：大淵事務部長】

先月の新聞報道でも一部載っておりますが、当院の許可病床は年度当初 129 床でありまして、外科、整形外科の常勤医師が不在のため、45 床が現在休床しており、実際のところ一般病床 53、地域包括ケア病床が 10 床ありますが、療養病床 31 床の計 84 床が稼働しております。その後、病院経営の悪化、市内の医療情勢や今後の病院のあり方を含めて現在検討しているところでありまして、全体的な病床数の縮小は避けられない中で、できることから病床数の削減と病棟再編を行う考えです。全体病床数については 129 床から 29 床削減して 100 床とし病棟再編を行い、入院患者一人あたりの床面積の確保に伴う療養環境加算ですとか、特別個室の増室により個室料の増収を図ることとしていいます。また、3 階病棟が空いているので、5 階病棟を 4 階へ、4 階病棟を 3 階へ移し、光熱水費や諸経費を削減し効率化したいと考えています。許可病床については 100 床、一般病床は 60 床、地域包括ケア病床 10 床を含め、療養病床を 40 床と考えていますが、現在、「市立芦別病院あり方検討委員会」が発足しており、まさにあり方を議論しているところであり、その中でも、削減するのは今後の状況からしてやむを得ないことではあるが、病床数、機能的な

部分も含めてということでは、まだまだもう少し議論が必要であるという意見と、もう一つは総務省の経営アドバイザーという制度がありまして、そちらからアドバイザーを派遣していただき助言をもうらことが決まっています。それが来月の末ころなので、それらの意見を踏まえたくえで助言をいただき、さらに、あり方検討委員会の中で、その事を考慮しながら今後の機能とかあり方を検討することとなっています。従いまして、今の段階では、記事では7月から再編されるような認識を持たれていますが、再編は行っておりませんで、あくまでも許可病床は100床に削減になっていますが、実際の運営は、今まで通りの一般病床53床、これには地域包括ケア病床10床を含みますが、療養病床31床の計84床の稼働病床で、結果的に100床に減らしたことによって、休床病床が16床に減ったということだけですので、当面議論が進むまでは、こういう形で行きたいと思います。「あり方検討委員会」については、12月が最終になっているので、その時点である程度の方向性が出され、市長に答申し芦別市としてどういう病院にしていくかということが決められるので、申し訳ありませんが、今の時点では許可病床が129床から100床になったというだけのことという用語がありますがそういうことになっており、具体的な中身は決まっております。以上です。

【文屋議長】

事務局から何か回答等ありますか。

【黒坂課長】

先ほど申し上げましたが、北海道のルールといたしまして、休棟している病棟を再稼働する場合におきましては、休棟前の病床機能のまま再稼働する場合につきましては、調整会議で報告していただくこととしておりますが、過剰な病床区分に変更して再稼働する場合は、繰り返しになりますが、事前に調整会議に計画書を提出いただき、会議で協議いただくことが必要となります。再稼働についての具体案が固まり次第、計画書を提出していただければと思います。

5 意見交換

【文屋議長】

次に5の意見交換に入ります。フリートークで構いませんが、どなたかご意見、提言、質疑等ございますか。

地域センター病院である砂川市立病院の田口先生、先ほど平林先生からお話がありましたが、何か追加したいこと等がありますでしょうか。

【田口委員】

先ほど、平林先生から話がありましたけれども、内科医の時間外労働が非常に多くなってきていて疲弊してきている事情があります。それから、消化器内科医、救急医を欠くという状況で、当院の救急の領域としては中空知を超えて北は深川から、南は美唄から受け入れて救急医療を担っているのが病院の現状であり、この地域として急性期医療を担わなければならないと思っておりますが、そろそろ限界にきている状況であることから、是非、急性期医療が終わった段階で、地

域の医院に回復期ケアという形で引き取っていただく、とうことをしないと手が回らなくなる。そういう状況なので、是非、地域の医院の先生方にはお願いしたいと思います。

【文屋議長】

ありがとうございます。事務局から一言お願いします。

【山本室長】

田口先生どうもありがとうございました。地域医療構想自体は、急性期から回復期、慢性期へ患者さんの流れを円滑にしていこうということであり、それを含めて今年度末までに3回調整会議を開催しますので、その中で話し合っていきたいと思いますのでよろしく願いいたします。

【文屋議長】

ほかにご意見、質疑等ございませんでしょうか。なければ次の議題6その他について事務局からお願いします。

6 その他

[外来医療計画について]

【事務局：黒坂課長】

お手元の参考資料に基づき、「外来医療計画」について説明します。

この資料は、道庁地域医療課から、事前に保健所に対し説明された資料です。

1 ページです、ここは外来医療計画に関する基本的な考え方を示したものです。

現状・課題として、現在、「地域医療構想」を踏まえ、地域の現状・課題について情報共有や意見交換、具体的な取組に対する検討が行われているところで、「地域医療構想」は入院に対する議論が中心となりますが、効果的な医療提供体制の構築に当たっては、外来医療も含めた議論を深めていくことが重要である。ということです。また、外来医療を担う、診療所の開設が都市部に偏っている傾向があり、比較的少ない地域における診療従事を促進していく施策も講じていく必要があるということです。

この現状や課題を踏まえ、これに対応する施策として、昨年7月に医療法が一部改正され、医療計画に定める事項に「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」が追加され、本年3月に国からガイドラインが発出され、これに基づき、北海道として「外来医療計画」を策定することとなりました。計画期間は令和2年度(2020年度)から令和5年度(2023年度)までの4年間、以後は3年ごとに見直しの予定です。

この計画の施策の方向性として3点ございます。

1つ目として、情報の整理・発信。2つ目として、地域における協議取組の促進。3つ目として、不足する外来医療機能等の確保に向けた支援。この3本柱で施策を講じていくこととなっています。

2ページになります。1本目の柱である情報の整理・発信についての施策となります。1の「外来医療計画」の策定に当たり実施する取組として、①外来医師偏在指標、これは「診療所を受診

する外来患者数」に対して「どれだけ診療所の医師がいるか」を示す指標で、圏域の医療需要や人口構成とその変化、患者の流入、地理的条件、医師の性別や年齢分布、医師偏在の種別等を厚生労働省で算定式により、二次医療圏ごとに算出したものとなります。②各圏域における「現時点で不足する外来医療機能等」、これは地域医療構想調整会議で協議し、圏域の状況を「見える化」したものです。

2の計画期間を通じて進める取組として、医療機関の役割分担や診療所が比較的少ない地域における診療従事を促進する観点から、有用なデータの検討・整理を進めていくこと。診療所が比較的少ない地域における診療従事を促進する観点から、医師会等の関係機関と連携した情報発信や新規開業に関わる可能性がある業界等に対する情報発信について検討を進めていくこととしています。

次の3ページは2本目の柱、地域における協議・取組の促進についての施策となりますが、1つ目は、不足する外来医療機能等に関するフォローアップとして、現在作成している「地域医療構想推進シート」の中に不足する外来医療機能等の確保に関する項目を追加し、課題と今後の取組方針を見える化し、関係者で情報共有を図るとしています。2つ目は新規開業の状況に関するフォローアップで、特に外来医師多数地区においては、記載のとおり重点的にフォローアップを実施し、外来医療機能が不足する地域での新規開業や不足する機能を担うことを促していくこととなります。

次の4ページがフォローアップのイメージです、外来医師多数地域は具体的には札幌圏となります。対応案等の詳細は後ほど御確認ください。

次の5ページは3本目の柱、不足する外来医療機能等の確保に向けた支援となります。医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療提供体制の強化や遠隔医療の導入に向けた支援を実施しつつ、支援内容の充実を図っていく予定です。

外来医療計画の概要は以上のとおりですが、ページ2の情報の整理・発信に戻っていただいて、1の②になりますが、当中空知圏域において現時点で不足する外来医療機能等を「見える化」することが必要となります。参考資料2をご覧ください。今回、地域で不足する機能等における事務局の原案として、中空知圏域の構想推進シートの追加分を添付しています。このシートを原案として、皆様にご意見をいただきながら、完成させていきたいと考えております。

それでは、シートについて説明します。1枚目は圏域の外来医療の状況です。ここは厚生労働省から提供されたデータを記載しております。2枚目からは医療機能の現状と課題ということで、「初期救急」、「在宅医療」、「学校医等の公衆衛生医」、「中核的医療機関への外来患者集中の緩和」の4点について、現状と課題、取組方針を記載しています。

内容はこれまでの、北海道医療計画の中空知地域推進方針や調整会議・専門部会などでいただいた御意見をベースに記載しています。3枚目の「4医療機器の共同利用方針」については、ほぼ道から示された内容どおりの記載となっています。医療機器の共同利用については、どのように取り組んでいくかを、今後、検討していく事項と考えていますので、このような記載とさせていただきます。

道計画の策定にあたりまして、地域で不足する機能等を記載した計画書案を10月下旬までに作成するというスケジュールになっておりますので、地域で不足する機能等に関する協議につきま

しては、遅くとも9月中には終了したいと考えております。今後、地域医療構想の重点課題と同様、外来医療計画についても、皆様から御意見をいただきながら進めていきたいと考えていますので、ご協力よろしく申し上げます。

引き続き今後のスケジュールにつきまして御説明いたします。地域医療課からの説明にもありましたが、地域医療構想の重点課題の設定と、ただいま説明した外来医療計画の地域のシートの作成など、皆様からご意見をいただきながら進めさせていただくこととなりますが、皆様にはご多忙と存じますので、効率的な会議の開催に向け、書面による開催等も検討しながら進めてまいりたいと考えております。皆様のご協力をお願いいたします。

なお、今年度も病院の事務長等の意見交換会ですとか、専門部会を開催し、圏域での地域医療について議論を進める予定でございます。

また、年明け、令和2年2月頃には調整会議を開催しまして、今年度の地域医療構想推進シートの更新について協議いただく予定としておりますので、よろしく申し上げます。

【文屋議長】

全体を通して何かございませんでしょうか。

【平林委員】

外来医療計画についてですが、目的は新規開業本人についてですか？

【黒坂課長】

それも一つの目的に入っておりますが、あくまでも地域の現状を分析して、どのような形での外来医療を構築していくかということです。

【平林委員】

当院だと、他の市町村から患者さんが来て外来がパンクしている。外来担当医師が足りない。ある市町村から当院に来るとするのは、そのある市町村の外来機能が不十分だからその機能を拡充するのか、患者さんが来るところの機能を拡充するのか、どちらなのか。

【黒坂課長】

まさに今、先生のおっしゃった意見の部分について、圏域における現状と課題というところを、今回のシートにも外来患者が集中する部分というところで、圏域の課題としてどう対応していくかということを検討していきたいと考えております。

【平林委員】

どちらも調べないと解決しないわけですね。どちらを解決しようとしているわけですか？

【小川地域医療課長】

基本的には、資料1ページの1、3つ目〇に記載されているのが全てでして、一つは地域の圏域の中で外来機能についての議論を進めていただきたい。ただ、そもそもなかなか担ってくれるところがないという状況であれば、やはり外から、多い地域から医師を呼んでくる、開業してもらったりとか、場合によっては、高齢化で跡継ぎがないという事実も聞いていますので、そこでなるべく診療従事してもらおうように、新たに区域をサポートしている先生に支援していただくこととなります。

【平林委員】

都会ではそれは可能だと思います。地方で開業していらっしゃる先生は、おそらくなかなか難しいと思います。中空知は自治体病院ばかりで、民間が参入しない状況で新たに開業の先生を期待するというのは無理があるような気がします。

【小川地域医療課長】

例えば、これは正確な情報ではありませんが、稚内市では開業誘致制度のようなものを創っていて、2～3名新たに開業されている先生がおられると聞いています。

各地域で入院急性期医療を集約化して1カ所にアクセスの問題もあるが集約していくということはひとつありますが、外来はまだ各地域、特に中空知では高齢者の人口が若干増えていきますし、もし減るとしてもここまで大きく減らないということがあると思いますので、向こう10年20年この地域で診療従事していただきたいということを、砂川市内の中だけとは申しませんが、この地域の中でどういうふうに誘致をしていくかということ、計画の作成と併せて地域の中でみていただきたいと思います。

【細川委員】

先ほど、平林先生や田口先生が言っていたように、砂川市立へ他市町村等からの外来の患者さんが多く疲弊されているということなので、私ども、地域の公立病院に、砂川で安定されたらこちらの方に逆紹介していただいてぜんぜん構わないですし、それをいやだとか言っている訳ではないです。ただ、専門性の知識に欠けるかもしれないので患者さんは不安かもしれませんけど。それと、もっと行政的にその辺のことを住民にきちんと言うべきだと思います。医療機関だけが患者さんに地元に戻ってと言っても、先ほど言ったようなこともありますから、砂川市立病院さんが大変だということを解っていただいて、地元の方で外来はかかっていたかどうかということを推進していかないと、センター病院が潰れてしまえば大変なことになりますから、そういった事が必要ではなかないかと思います。平林先生が言ったような公立病院の病院長が集まって色々議論するということには全く賛成であり、今後やっていきたと思いますのでよろしくお願いします。

【文屋議長】

色々な意見がございまして、今年1年間この会議で、圏域として何ができるかということ、事務局を中心に話し合っていければいいかなと思います。

それでは、時間になりましたのでここで議事を終了させていただきます。皆様どうもありがとうございました。事務局にお返しします。

7 閉会

【山田次長】

文屋議長、御出席の皆様、大変ありがとうございました。

本日御説明したとおり、地域医療構想の実現に向けて、委員の皆様、関係団体の皆様には引き続き御協力くださいますようお願いいたします。

以上をもちまして、「中空知地域医療構想調整会議」を終了いたします。

本日は、お忙しいところ、誠にありがとうございました。

○令和元年度(2019年度)第1回中空知地域医療構想調整会議名簿(結果)						
		団体名	役職名	氏名	代理・随行	備考
1	委員	芦別市	市長	萩原 真	代理:市民福祉部長 畠山 優喜	代理出席
2	委員	赤平市	市長	畠山 涉	随行:総務課秘書担当主幹 高橋 脩	
3	委員	滝川市	市長	前田 康吉	代理:保健福祉部長 國嶋 隆雄	代理出席
4	委員	砂川市	市長	善岡 雅文	代理:保健福祉部長 中村 一久	代理出席
5	委員	歌志内市	市長	村上 隆興	代理:保健福祉課長 佐藤 守	代理出席
6	委員	奈井江町	町長	三本 英司		
7	委員	上砂川町	町長	奥山 光一	代理:福祉課長 山崎 敦浩	代理出席
8	委員	浦臼町	町長	齊藤 純雄	代理:長寿福祉課長 齊藤 淑恵	代理出席
9	委員	新十津川町	町長	熊田 義信	代理:保健福祉課長 長島 和史	代理出席
10	委員	雨竜町	町長	西野 尚志	代理:副町長 白川 久純	代理出席
11	委員	全国自治体病院協議会	会長	小熊 豊		欠席
12	委員	一般社団法人 芦別市医師会	会長	藤嶋 彰		
13	委員	赤平市医師会	会長	郡 正博		
14	委員	一般社団法人 滝川市医師会	会長	文屋 学		
15	委員	一般社団法人 空知医師会	会長	明円 亮		
16	委員	一般社団法人 空知歯科医師会	会長	松原 重俊		
17	委員	北海道薬剤師会北空知支部	副支部長	村上 尚		
18	委員	北海道看護協会北空知支部	支部長	赤間 博美		
19	委員	滝川市社会福祉協議会	会長	高谷 富士雄		
20	委員	空知地区老人クラブ連合会	会長	庄野 和樹		
21	委員	空知老人福祉施設協議会	会長	川邊 弘美		
22	委員	市立芦別病院	院長	細川 寿和	随行:事務部長 大淵 正志	
23	委員	あかびら市立病院	院長	渡部 公祥	随行:事務長 井上 英智	
24	委員	滝川市立病院	院長	堤 明人		
25	委員	砂川市立病院	院長	田口 宏一	随行:事務局長 朝日 紀博	
26	委員	歌志内市立病院	院長	水野 孝祐	代理:事務長 金子 浩	
27	委員	奈井江町立国民健康保険病院	院長	小西 裕彦	随行:事務長 杉野 和博	
28	委員	北海道病院協会空知支部	支部長	平林 高之		
29	委員	社会福祉法人滝川市社会福祉事業団	理事長	石田 誠司		
30	委員	滝川消費者協会	会長	中口 由美子		
31	関係者	医療法人北武会 野口病院	院長	野口 和哉	代理:事務長 工藤 喜司	代理出席
32	関係者	医療法人優仁会 若葉台病院	院長	永井 龍哉	代理:事務長 鈴木 靖夫	代理出席
33	関係者	神部ペインクリニック・内科病院	理事長	神部 洋史		欠席
34	関係者	医療法人翔陽会 滝川脳神経外科病院	理事長	中垣 陽一	随行:事務長代行 田淵 孝彰	
35	関係者	医療法人圭仁会 佐藤病院	院長	佐藤 達彦	代理:事務長 賢持 真砂子	代理出席
36	関係者	空知中央病院	院長	黒田 義彦		欠席
37	関係者	新雨竜第一病院	院長	渡邊 真司		欠席
38	関係者	勤医協 芦別平和診療所	所長	堀毛 清史		
39	関係者	医療法人社団 近藤医院	理事長	中沢 洋子		欠席
40	関係者	医療法人社団 そらち乳腺・肛門外科クリニック	理事長	小西 勝人		欠席
41	関係者	医療法人社団 たきかわ産科婦人科クリニック	院長	西村 恒則		欠席
42	関係者	医療法人圭仁会 佐藤医院	院長	佐藤 直美	代理:佐藤病院事務長 賢持 真砂子	代理出席
43	関係者	浦臼町立診療所	院長	今野 優		欠席
44	関係者	医療法人社団和漢全人会 花月クリニック	院長	辻 和之	随行:企画業務部長 東 元紀	
45	振興局	空知総合振興局地域創生部地域政策課	主幹(地域行政)	加藤 司		
46	事務局	滝川地域保健室	室長	山本 長史		
47	事務局	滝川地域保健室	次長	山田 浩輝		
48	事務局	滝川地域保健室	企画総務課長	黒坂 直樹		
49	事務局	滝川地域保健室	健康推進課長	成田 直子		
50	事務局	滝川地域保健室	企画主幹	畠山 聡仁		
51	事務局	滝川地域保健室	主査(地域医療業務)	堀越 崇行		
52	事務局	滝川地域保健室	主査(保健推進)	佐藤 聡子		
53	事務局	滝川地域保健室	主査(健康増進)	藤島 聡子		
54	事務局	滝川地域保健室	指導専門員	日下 亜希子		
55	事務局	滝川地域保健室	主任	佐藤 英寿		
56	事務局	滝川地域保健室	保健師	高橋 春香		
57	本庁	保健福祉部地域医療推進局	局長	道場 満		
58	本庁	保健福祉部地域医療推進局	地域医療課長	小川 善之		
59	本庁	保健福祉部地域医療推進局	主任	高井 一哉		