

令和元年度（2019年度）第2回西胆振区域地域医療構想調整会議 議事録

開催日時：令和元年9月11日（水）18：30～19：15

開催場所：むろらん広域センタービル 3階 大会議室AB

1 開会・配付資料確認

<事務局>

※ 配付資料について、配席図のうち、加賀谷委員の氏名に誤りがあったため、訂正連絡を行う。
（誤→加賀谷 秀夫 正→加賀谷 芳夫）

※ 資料の不足等はなし。

2 挨拶

<野尻会長>

本日は、お忙しい中、地域医療構想調整会議にお集まりいただき感謝。

皆様方には、日頃から地域における医療連携体制の構築について、格段のご理解とご協力をいただいていることに、厚くお礼申し上げます。

さて、本日の会議においては、2つの議題があり、1つ目は外来医療計画。

今までの会議において議論している「地域医療構想」は、主に入院医療に関する内容が中心となっているが、効率的な医療提供体制の構築や、診療所の少ない地域での診療従事促進のため、「外来医療計画」を策定することとなったところ。

もう1つの議題は重点課題の設定。重点課題については、本年3月にも事務局から説明があり、その後、意見照会を行ったところ。

この度、皆様からいただいた意見を基にして修正したものを、再度ご議論いただきたいので、よろしく願います。

また、先日9月6日に、厚生労働省の地域医療構想に関するワーキンググループが開催された。

公立公的医療機関等の役割を検証するため、地域の中で当該医療機関でなければ担えないに重点化されているか否かを、診療実績が特に少ない、類似かつ近接という観点で評価し、各地域の地域医療構想調整会議において協議して、改めて合意を得るよう要請するとなっているので、これが都道府県に出されて、適宜我々にも降りてくると思われる。

次回以降の協議会において協議していくことになると思うので、よろしく願います。

3 議事

<事務局>

ここからは、進行を野尻会長に願います。

<野尻会長>

では、次第に沿って議事を進める。

北海道が策定することとしている「外来医療計画」について、事務局より説明、その後、医療圏ごとに設定することとなっている「重点課題」について、議論いただきたい。

(1)「外来医療計画について」

<事務局>

議題1「外来医療計画」について、北海道の対応等を説明させていただく。

説明させていただく時間も限られているので、駆け足の説明となるが、ご容赦願いたい。

資料の説明に入る前に、外来医療計画を作る発端は、国で地域医療構想の検討を行う中で、無償診療所の開設が都市部に偏っていることから、外来医療機能の不足偏在への対応のため策定するというものと聞いている。

昨年7月に医療法が改正され、各都道府県で今年度中に策定することになった。

法律に基づく話ではあるが、北海道の計画として策定するにあたって、どういった考え方で作成するか、また、取組を進めていくかを示す資料として、委員の皆様にお配りしているところ。

具体的な説明は、今週初めに道本庁から送られてきた資料1-5「北海道外来医療計画（仮称）骨子案」を使って説明させていただく。

この骨子（案）については、各圏域に対して意見照会がなされているので、後日でも良いので、ご意見をいただければと思う。

1枚目の概要は省略し、2枚目の計画の骨子そのものから説明させていただく。

骨子について、1枚めくると目次があり、全体構成が、「第1 基本的事項」、続いて各種データ関係で「第2 人口の推計」、「第3 患者及び病院等の状況」、続いて各種指標関係で「第4 外来医師偏在指標の算定」「第5 医療機器の配置状況に関する指標の設定」、続いて道全体の施策関係で「第6 必要な施策」「第7 計画の推進」、最後に圏域ごとの課題・対応方針関係で「第8 各対象区域における不足する外来医療機能及び対応方針」、となっている。

P1からP3が「第1 基本的事項」。P1では「計画策定の趣旨」として、国における法改正の状況、本道の地域医療の課題や対応状況、地域医療構想と外来医療の在り方について一体的に議論していく必要性や、外来医療の在り方について議論する際の視点等を記載することを想定している。

P2では、計画の「目指す姿」として、「医療機関の役割分担・連携の推進」「診療所が比較的少ない地域における診療従事」「医療機器の共同利用の促進」を記載することを想定している。

その他、「3」では医療法に基づいて医療計画の一部として策定すること、「4」では計画期間は令和2年度からの4年間であること、「5」では対象区域を「二次医療圏」とすること、「6」では地域では「地域医療構想調整会議」で、全道単位ではこの「総医協地域医療専門委員会」で協議を行うこと、等を記載することを想定している。

P4が「第2 人口の推計」で、総人口・年齢3区分別の推移に関するデータを掲載することを想定している。

P5からP9が「第3 患者及び病院等の状況」で、外来患者の受療動向、外来患者の病院・診療所別対応割合、医療施設数の推移、診療所に従事する医師数（総数・年代別）、医療機器の保有・稼働状況といったデータを掲載することを想定している。

主なデータを紹介する。まず、P5の「外来患者の受療動向」をご覧くださいと、圏域内での自給率は、最も低い圏域（南檜山）で75.4%、高い圏域では100%に近くなっており、全体的には入院医療に比べると高い割合となっていますが、低い圏域と高い圏域で大きな差があることがわかる。

また、P6の外来患者の病院・診療所別対応割合をご覧くださいと、病院での対応割合が7割を超える圏域から、病院での対応割合が30%前後の圏域まで、状況に大きな差があることがわかる。

P11に「人口10万対診療所数医師数」を掲載しているが、これと見比べると、診療所医師数が多い圏域では比較的病院での対応割合が低い傾向があるが、必ずしもそうとは言い切れないケースも見えてくる。

P7の診療所に従事する医師数（総数・年代別）、P8では年代別の構成比を整理しているが、こういったデータをご覧いただくと、診療所医師の高齢化の状況も地域によって大きく異なり、例えば、富良野や根室では、医師数が少なく、かつ、70代の医師が多くなっている。

P10からP12が「第4 外来医師偏在指標の算定」で、指標の考え方、算定方法、算定結果、外来医師多数区域の設定、算定結果の活用等について記載することを想定している。

「4 算定結果」に記載している数値は、現在、国の方で数値を精査している段階と聞いている。「暫定値」としてご理解いただければと思う。併せて、「患者流入出で試算した指標」と「人口10万対診療所医師数」も、参考として掲載することを想定している。

現時点では暫定値になるが、西胆振圏域の指標は84.1と、全道21医療圏のうち、9番目の数値となっている。

次に、「5 外来医師多数区域の設定」については、現在、国の方で外来医師偏在指標を精査中であるため、まだ提示されていない状況だが、道内では札幌圏域が該当になるのではと予想されている。

最後に、「6 算定結果の活用」だが、外来医師偏在指標は、一定の仮定の下、入手可能なデータを基に、全国で統一的に算出されるものであり、外来医師の過不足を示す絶対的な指標ではなく、外来医師の偏在の状況を表し得る参考的な指標として捉えることが適当、といった整理を記載することを想定している。

P13からP14が「第5 医療機器の配置状況に関する指標の算定」で、指標の考え方、算定方法、算定結果、算定結果の活用等について記載することを想定している。

P15からP17が「第6 必要な施策」で、(1)にあるとおり、外来医療機能の偏在等の解消に向けた3本柱の取組として、「情報の整理・発信」「地域における協議・取組の促進」「不足する外来医療機能等の確保に向けた方策」について記載することを想定している。

「情報の整理・発信」については、(2)にあるとおり、医療機関間の役割分担・連携に関する議論を進める観点、また、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、また、診療所が比較的少ない地域に対し、当該地域での診療従事を促す情報発信など、積極的な取組を促していくことなどを記載することを想定している。併せて、整理したデータや情報について、医師会等の関係団体と連携した情報発信や新規開業に関わる機会のある金融機関等に対する情報発信を検討していくことなども記載することを想定している。

「地域における協議・取組の促進」については、(3)にあるとおり、各圏域において、不足する外来医療機能等に関する取組状況について、毎年度末フォローアップを行うこと、外来医師多数区域においては、新規開業の状況に関するフォローアップを行うことなどを記載することを想定している。

「不足する外来医療機能等の確保に向けた方策」については、(4)にあるとおり、地域医療介護総合確保基金等を活用しつつ、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等を実施することなどを記載することを想定している。

また、効率的な医療機器の活用に向けた取組として、高額な医療機器を購入する場合には、「共同利用計画」を作成し、地域医療構想調整会議で確認を行うことなどを記載することを想定している。

P18からP20が「計画の推進」で、医療機関の自主的な取組、医療機関や自治体による協議を通じた取組、道の取組、それぞれ関係者が協力しながら進めていく旨記載することを想定している。併せて、医療を受ける当事者である患者・住民の理解が得られるよう、行政・関係団体が一体となった情報発信が重要であること、また、計画の推進に向け、総医協地域医療専門委員会や地域医療構想調整会議において、検証・協議を継続的に行っていくことなども記載することを想定している。

最後に、P21以降、「各対象区域における不足する外来医療機能及び対応方針」を掲載することを想定している。本調整会議でもご議論いただいている、各対象区域における不足する外来医療機能と対応方針の内容が、圏域ごとに掲載される予定となっており、西胆振圏域における記載については、資料1-4で圏域の状況等を簡単に説明するので、「資料1-4 西胆振圏域」と記載してあるものをご覧いただきたい。

1ページ目の「地域の外来医療の状況」。

医療施設数や従事医師数、時間外に対応した患者数や往診を行っている施設数など、データを入れているところだが、表の中の数字については道本庁から送付されているデータを入力したものになっている。

P2から3は「地域で不足する医療機能の現状・課題」の項目。

先程もご説明させていただいたが、道本庁が策定する外来医療計画には、各圏域において、不足する医療機能の現状・課題を検討し、まとめたものを差し込む形となっている。

道本庁では、その各圏域で不足する医療機能として「初期救急医療」、「在宅医療」を例示しており、これに関しては、昨年、各圏域で策定した「北海道医療計画の地域推進方針」を参考に作成することとなっている。

このことを踏まえ、西胆振圏域においても、昨年策定した「地域推進方針」から、関係部分を抜粋して記載させていただいているところ。

現状・課題を項目2で入れており、項目3で取組の方向性や地域の方針を記載している。

続いて、4ページ目には、項目4として「医療機器の共同利用方針」について記載している。

外来医療計画では、不足する医療機能のほか、医療機器の共同利用についても記載することとなっており、地域の方針として、記載のとおりとさせていただいている。

圏域の状況の説明は以上になるが、記載している内容については、関係している「救急・周産期医療専門部会」や「在宅医療専門部会」の委員の皆様にご説明させていただいており、ご了承いただいているところ。

また、意見照会をさせていただいた時に、救急に関しては、初期救急医療ではなく、2次3次救急が問題であるとのこと意見もいただいた。

いただいたご意見については、今後の部会で報告させていただくので、よろしく願います。

外来医療計画に対する説明は以上になるが、委員の皆様の方からご意見等があれば、お聞かせ願いたい。

※ 意見等を照会

<野尻会長>

(意見を求める際に補足説明)

西胆振圏域は、外来医師多数区域でもなく少数区域でもないが、少なめではあるというのが現状である。

この計画自体は開業を制限するものではなく、色々な地域の理解を得て開業いただく趣旨であると、北海道医師会からも聞いている。

※ 意見等はなし。

(2)「西胆振区域における重点課題について」

<事務局>

議題2の「西胆振区域における重点課題について」の説明させていただくが、その前に今一度、重点課題を設定する理由を簡単に説明させていただく。資料の2-1をご覧いただきたい。

「重点課題」の設定については、昨年度、構想説明会の開催、具体的議論を進める場の設定（部会の設置）、議論の活性化に向けたデータ提供、構想に係る意向調査結果の共有など、「情報共有・意見交換」の場づくりに向けた環境整備に努めつつ、構想推進シートの更新に向けた意見交換を進めてきたところ。

道本庁では、今年度の取り組み方針として、各圏域の調整会議において、具体的な取り組みに向けた集中的な議論を進めることとしている。

西胆振圏域としての課題について、今年度の取り組み方針に基づき、当圏域においても優先的に議論していく課題として「重点課題」を設定して、もう少し目標を持って議論を進めさせていただければと考えている。

重点課題の設定に関して、2点ほど説明させていただく。

一つ目「重点課題の項目」については、昨年5月に各医療機関の皆様にご意見をいただいて圏域として成案となっているものを参考に、今年2月の「医療機関部会」、3月の「調整会議」、5月に医療機関の皆様に対して意見照会をさせていただいたが、医療機関からご意見をいただいたので、内部で検討した結果、改めて重点課題の項目を整理して提示させていただくこととした。

今回、改めて提示させていただくものは、資料2-2の「重点課題（案）9月提示」と、前回提示したものと比較表になる資料2-3「重点課題（案）新旧対照表」。

修正のベースとなっている基本的な考えは、現在、国における地域医療構想に関する動きを踏まえ、西胆振圏域の調整会議でも必要な議論を進めていくとの考えを基にさせていただいた。

具体的な修正箇所を、資料2-3「重点課題新旧対照表」で、説明させていただくと、初めにある「基本的な考え方」の丸の2つ目に、「公立病院」を加えた議論を行うことを明示したこと、その下にある「重点課題」の「①医療機関の役割」の部分で、現在、国の動向を踏まえ議論を行う旨、修正させていただいた。

先程申し上げた、2つ目の「議論の場」についてだが、資料3-1から資料3-3までになる。

資料3-1で簡単に説明させていただくと、1の経過にあるように、西胆振圏域においては、既存の組織体である「西胆振保健医療福祉圏域連携推進会議」に、医療法で定める「協議の場」として設置する「地域医療構想調整会議」を兼ねることとして、要綱を整理したところ。

また、昨年9月には、地域医療構想の推進に関する事項を協議するため、連携推進会議に「医療機関部会」を設置したところ。

今回、改めてご説明させていただくのは、経過の3つ目にあるように、今後、地域医療構想の達成に向けた議論を、より一層、促進する必要があることから、現状の「医療機関部会」をベースに、「地域医療構想調整会議」を設置させていただきたいと考えている。

具体的には、3の「その他」に、両会議の比較をしているが、表の左側にある「圏域連携推進会議」から、アンダーラインを引いている、地域医療構想に関する部分を抜き出して「地域医療構想調整会議」を設置するイメージとなる。

構成する委員としては、右側の3ページの表になるが、現行の「医療機関部会」のメンバーに、先程ご説明した重点課題を議論していくため、急性期医療を担っている「大川原脳神経外科病院」、公立病院の「豊浦町国保病院」を加えて行きたいと考えている。

また、「連携推進会議」については、地域医療構想以外の従来からご検討いただいていた保健医療福祉施策の推進を引き続き担っていただくこととして、資料3-3にあるように、関係規定を整理させていただくこととした。

議題の2「重点課題」の設定に関する説明は以上。

※ 意見等を照会

※ 意見等はなし

<野尻会長>

それでは、今後はこのような形で集中的に議論を進める形にするので、よろしくお願いします。

(3) その他

<事務局>

議題3のその他について説明させていただく。

資料4になるが、こちらは令和元年度 地域医療介護総合確保基金（医療分）の事業実施希望調査の資料。西胆振圏域からは、「患者情報共有ネットワーク構築事業」として、室蘭市医師会から「スワンネット」の拡充に係る事業計画書の提出があったところ。

当該基金の活用に関しては、国や道の事業採択までに、それぞれの圏域の地域医療構想調整会議に報告し、情報共有をすることとなっているため。本日報告させていただいた。

※ 意見等を照会

<野尻会長>

（意見を求める際に発言）

スワンネットについては、今現在で登録されている方が約2万2、3千人を超えてきており、（登録者の人口比が）室蘭市で約18%、（西胆振）全体で13から14%程になっている。

ICTを活用し医療情報を共有することにより、医療や介護を情報活用のうえ進めていきたいと考えているので、各病院の先生におかれても登録の方をお願いしたい。

自治体においても、これを有機的に良いものにするため色々な援助をいただきたい。様々な形で計画の中身を随時出していききたいと思うので、自治体でも検討をお願いしたい。

※ 意見等はなし

(4) 全体を通じた質疑意見等

<前田委員>

重点課題の設定で新しく出てきた案があるが、5月に製鉄記念病院も意見書を出したことも反映されており評価したいと思うが、基本的考え方の丸の2番目にある「新公立病院改革プラン」、「公的医療機関等2025プラン」など各医療機関の方針等について、地域医療構想調整会議において共有しその役割について議論しながら進める。」とあるが、改革プランや2025プランというものを超えて、公立病院のあり方ということを中心に重点とするよう国から降りてくるのであれば、これを議論しても意味がないと考える。これを記載する意味はあるのか。

<事務局>

これから国や道としての進め方が出てくるが、基本的にはその中での協議をしていきたいと考える。その前段として、この新公立病院改革プランや公立医療機関等2025プランを念頭に置きながら議論を進めていきたいと考えている。

<前田委員>

これから診療実績等の分析結果が出てきて、それに基づき議論するので、プランは議論する対象にならないのではないか。これから代替機能があるか否かを検証すると思うが、そこを想定したプランではなく、公立病院が独自に今後こうしていきたいというプランであり、根本が変わるのではないかと考える。

<野尻会長>

国から指針が出るので、これに基づいて議論はしていかなければならない。公立病院等でこういうものを作り上げたというベースに立ってデータで実質的に議論していくという形になっていくと考える。

<前田委員>

そのような考え方であれば良いと考えるが、この記載内容では、公立病院プラン等について議論しながら進めるというようなことになっている。公立病院プラン等を議論する必要性は基本的になく、今後、国から出てくる指針に従って公立病院のあり方を、指針どおりにこの場で議論すべきだと考える。

<野尻会長>

指針等については、まだ通知されておらず、先週金曜日に主だった骨子が出来たばかり。そこに様々な要素を付け加え、今後各都道府県に降ろされるので、それを共有し、行っていく形だと考える。

<前田委員>

了解した。

<御園生氏（中谷委員 代理）>

資料3-1の2ページにおいて、この地域医療構想調整会議が定義で言うと常設の懇談会となっている。協議するとされているが、会議の定義は懇談会となっている。これはどう解釈すべきか。

<事務局>

常設の懇談会という表現については、道の定義が、附属機関、常設の懇談会、連絡（調整会議）の3つほどある。例として、附属機関は、道の方から法律に基づいて諮問・答申を受けるようなものとされる。議題の調整会議については、常設の懇談会という位置づけとなる。なお、他保健所の圏域（二次医療圏）においても、同様に常設の懇談会という位置づけとなっている。

<御園生氏（中谷委員 代理）>

懇談会で協議し、ここで決めるということか。

<事務局>

そのとおり。

<前田委員>

重点課題において、「②将来不足が見込まれる病床機能の把握について」ということが記載されているが、将来、過剰が見込まれる病床機能の把握については重点課題にならないか。この地域は不足するよりも過剰になることが今後重要になってくると考える。

<事務局>

過剰も含めての重点課題であり、必要になるとは考えている。

<野尻会長>

室蘭市で3病院のことが議論されており、中でもある程度のベッド数等の話題は出るとは考える。過剰または不足する部分をトータルとして考えていくという形でご理解いただきたい。

<前田委員>

重点課題の②に不足が見込まれるということについて敢えて書かれていて、丸の3つ目の最後の方でも「不足している機能を明確にし共有を図る」ということだが、高度急性期や回復期が足りないことや、急性期が過剰である状況等をどう整理していくのが、この地域の医療構想、あるいは協議会においても極めて重要になり、重点課題として話し合うテーマとして提示されるのではないかと考える。

<野尻会長>

この箇所を「過不足」と記載したらいかかか。

<前田委員>

良いが、中身も修正した方がいいと考える。

<野尻会長>

事務局の方は、それで良いか。

<事務局>

そのような形を変えていきたいと考える。

<野尻会長>

そのように願います。

<武智委員>

今の前田委員のご意見だが、確かに病床は数字で見ると多く、議論にもなると思うが、西胆振全体を考えると、地方でも不足する部分が出る可能性もあるので、地域全体を見て議論していただきたい。

<野尻会長>

西胆振全体を見て、3病院のことも含めて地域全体の住民のことを考え、病床等について議論していくという立場で今後も進めさせて頂きたいと考える。

<坪委員>

外来医師の偏在指標について、道医師会では、偏在指標が多いところは、地域として希望する診療科や役割を担う場合は（開業を）認めるが、そうではない場合は断るかもしれないという議論があったと思う。偏在指標が100を超えていようがいまいが、地域で必要としない診療科であったり、あるいは（そもそも偏在指数から）オーバーしていれば断ってもいいのかという議論にもなる。偏在指数が100を超える地域において、希望する診療科は不要であり、必要とする診療科を担わなければ認めないと言うのもおかしい話と考える。これについてどう思われるか。

<野尻会長>

開業を抑制するという形ではなく、「その地域でこういう形の開業をしてほしい」、「こういったものに携わってほしい」等の要望を出し、それに従い開業してもらえるのであればありがたいが、従わない場合でも開業をさせないというものではないことを強く言われたと認識している。

<坪委員>

医師免許を取る、自由開業の免許というのが日本では伝統的な常識になっており、その保障がもし揺らぐようだと困ると考え、お伺いした。

※ 他、意見等はなし

4 閉会