

平成27年度第2回札幌圏地域医療構想調整会議議事録（要旨）

○日時 平成28年2月29日（月）18：30～20：00

○場所 WEST19 5階講堂

○出席者

[委員]

札幌市医師会	会長	松家 治道（議長）
//	副会長	今 真人
千歳医師会	会長	佐藤 貢（副議長）
恵庭市医師会	会長	島田 道朗
北広島医師会	会長	鈴木 勝美
石狩医師会	会長	立石 圭太
	(代理) 副会長	橋本 透)
札幌歯科医師会	会長	山田 尚
千歳歯科医師会	副会長	真鍋 淳
札幌薬剤師会	会長	竹内 伸仁
北海道看護協会札幌第2支部	支部長	本川 奈穂美
// 札幌第4支部	支部長	本間 美恵
北海道栄養士会札幌石狩支部	支部長	吉田 めぐみ
北海道歯科衛生士会札幌支部	副支部長	天道 紀子
石狩地区社会福祉施設運営連絡協議会	会長	倉知 香美
全国健康保険協会北海道支部	業務部長	平野 修
北海道病院協会	副理事長	田中 繁道
//	常務理事	中川 翼
北海道精神科病院協会	副会長	松原 良次
COML 札幌患者塾	代表	中田 ゆう子
札幌市社会福祉協議会	地域福祉部長	馬場 伸哉
江別市社会福祉協議会	事務局次長	玉谷 一二
恵庭市社会福祉協議会	事務局長	中田 初雄
当別町社会福祉協議会	事務局長	高橋 通
札幌市	副市長	板垣 昭彦
江別市	市長	三好 昇
千歳市	市長	山口 幸太郎
	(代理) 副市長	横田 隆一)
恵庭市	市長	原田 裕
	(代理) 保健福祉部長	船田 清)
北広島市	市長	上野 正三
	(代理) 副市長	道塚 美彦)
石狩市	市長	田岡 克介
	(代理) 保健推進課長	武田 涉)
当別町	町長	宮司 正毅
	(代理) 福祉課長	高取 真由美)
新篠津村	村長	東出 輝一
	(代理) 住民課長	松村 修)
[事務局]		
北海道石狩振興局	保健環境部長	廣島 孝
// 保健環境部保健行政室	室長	長尾 教雄
// 企画総務課	課長	松岡 宏昌
//	企画主幹	畠山 聡仁
//	地域医療薬務係長	栗原 安成

		//	企画係主任	村田	みゆき
//	保健環境部千歳地域保健室		室長	築島	恵理
	//	企画総務課	課長	大塚	恭司
		//	地域医療薬務係長	山崎	秀一
//	保健環境部社会福祉課		主幹	小澤	政明
//	地域政策部地域政策課		市町村係長	志齊	司
	北海道保健福祉部地域医療推進局		地域医療課長	大竹	雄二
	//	地域医療課	主幹	鈴木	英樹
		//	主査	山谷	智彦
		//	主任	水本	淳

○会議内容

開会

出席状況報告、資料確認等（事務局）

資料についての説明（事務局）

資料1は留意事項にもあるとおり、議論のきっかけとさせていただくために用意したもので、地域医療課から示された項目やポイントに沿って記載したもので、別添1～16も地域医療課から構想に掲載するものとして提供されたデータによるもの。

資料2は、前回話題となったサ高住について、参考として作成したものである。

資料3については、必要病床数の推計に当たり都道府県間で患者の流出入についての協議ができることとされているが、この度協議が終了し、当圏域で回復期の必要病床が60床増加することとなったため作成したものである。第5の2の別添16の表の数値が置き換わることになる。

資料4については、平成37年における在宅医療等の医療需要を国のツールにより地域医療課で算出したものである。医療需要の半分以上を毎日行くことが求められているわけではない訪問診療が占めており、大まかな推計のようである。また在宅医療等の医療需要への対応は、「療養病床のあり方等に関する検討会」が提示している新たな類型によるものも考慮する必要があることから、推計値を押さえた上で今後の推移を見極める必要があると考えている。

議事

(1) 地域医療構想に記載する内容について

資料1「地域医療構想の記載概要」の大項目ごとに議論

議長

早速、資料の大項目に分割して議論を進めたいと思います。

まず、事務局から資料の「目次」について説明をお願いします。

目次

【説明要旨（事務局）】

地域医療課から示された事項に基づき、前回の資料から一部を修正した。

今後大きく変わることはないと思うが追加や削除もありうる。

議長

前回から一部修正があったという説明です。この件よろしいでしょうか。

それでは次、資料1の「第1 基本的事項」から「第3 人口の推計」まで一括して説明をお願いします。

第1 基本的事項

【説明要旨（事務局）】

各圏域ではほぼ同様の記載内容となるため、議論の余地はほとんどないと考えている。

第2 地勢

【説明要旨（事務局）】

地理的な状況、交通機関の状況を記載するので、原案を示した段階で御意見をいただければと考えている。

第3 人口の推計

【説明要旨（事務局）】

人口問題研究所の推計値から、圏域の状況について若干の説明を加える。この項目も原案を示した段階で御意見をいただければと考えている。

議長

あまり変えることのない数字だということで、原案に書き込んだ段階で皆さんの御意見をいただきたいということです、よろしいでしょうか。

それでは次に「第4 患者及び病院等の状況」について説明をお願いします。

第4 患者及び病院等の状況

【説明要旨（事務局）】

国から示されたデータや統計資料を表にして掲載、内容は別添6から13を予定している。他に圏域の状況を表すデータ等があるか御検討いただきたい。

なお、別添7の「2025年度必要病床数の疾患別内訳」については10人未満の流出入について公表されないということになっているため、これを二次医療圏ごとに整理した場合、札幌圏は数字が入るが、圏域によっては数字が入らず意味をなさない表になってしまうので、これについては道の全体の構想の段階で記載すると地域医療課から連絡があったので、当圏域の構想には掲載しないことになると考えている。

議長

別添7ですね、0が入ってますけど、10人未満の場合は隠されてるということですが、札幌圏域は全く完全に0ってということではないんですけどね。

ただ今の説明に対して何か御質問等ありますか。こういうデータを使ったら良いとか、そういう意見はありませんか。

なければよろしいですね。

それでは次に「第5 医療需要及び必要とされる病床数の推計」について説明をお願いします。

第5 医療需要及び必要とされる病床数の推計

【説明要旨（事務局）】

1の「医療需要」の記載は、国から示されている各医療機能別の医療需要の推計の考え方や算定の手法となるので、議論の余地はあまりないと考えている。

2の「必要とされる病床の必要量の推計」では、数値は国から示された計算式により算定されるので変更の余地はないこと。

なお、道の策定方針として回復期及び慢性期は患者所在地、高度急性期及び急性期については医療機関所在地での推計を用いることとなっている。

本日追加した資料3のとおり、都道府県間の患者流出入を調整した結果、回復期が60床増加する。

圏域において、今後考慮すべき事項や検討が必要な事項、継続的に状況把握が必要な事項について記載することとされているので、十分な議論が必要と考えている。

議論の材料を用意したので、これを基に議論をお願いしたい。

「2040年には病床が不足する推計であるため、病床減の検討は不要であること」

「他圏域との連携方策の検討」

「他圏域からの流入の継続的把握が必要であること」

「回復期病床を増やす必要があること」

「急性期から回復期への転換の検討には平成29年度で廃止となる療養病床の転換状況を踏まえる必要があること」

議長

ただ今の説明について何か御質問等ありますか。

中川委員（病院協会）

今お話しされた最後のページですが、最後の部分、急性期から回復期への転換にかかる議論に当たっては平成29年度末で廃止するとされている療養病床の転換の状況を踏まえる必要がある、とあるがこれはあまり相関が無いんじゃないかと思います、むしろ急性期から回復期の転換にかかる議論に当たっては7対1急性期病床が、もう条件が厳しくなっていて、それが回復期である地域包括ケア病棟に移っていくことが相関があるのであって、これは直接療養病床とはあまり関係がないことだと思います、いかがでしょうか。

議長

今の意見については、事務局どうですか。

事務局（長尾室長）

わかりました、いろいろなタイプが出てくるということで、これから何か考える部分があるのでは、ということがあったものですから、これを作ったときには内容がまだ見えてなかったこともあり、関連する部分があるのかなということで考えておりましたが、相関がないということであれば訂正します。

議長

それでは、そのように訂正願います。

事務局（長尾室長）

わかりました。

中川委員（病院協会）

続いてですが、その上の病床機能報告で回復期が不足しているという部分ですけど、これが出てきますと、まさに急性期から回復期への転換に関わることで、これは7対1の急性期病棟の条件が厳しくなりましたから、急性期病棟から地域包括ケア病棟に移るところも出てくると思います。そうすると地域包括ケア病棟というのは回復期の機能を持っていますから、それが上の説明につながってくるというふうに考えますので、その辺も検討いただければと思います。

議長

よろしいでしょうか。

事務局（長尾室長）

わかりました。

議長

他に御意見はありますか。

板垣委員（札幌市）

札幌市でございます。今の御説明で回復期と慢性期についてはできるだけ住所地周囲、住所地ベースで、高度急性期と急性期については現状を大きく変えることは難しいので医療機関所在地ベースという形だったんですが、別添資料の6の2を見ますと、回復期と慢性期には、今現在でも札幌には後志や南空知を中心として全道各地からいらっしやっているわけですね、この流れを大きく変えることができるのか、病床数としては1,000病床くらい差が出てくるんじゃないかなと思うんですけど、その辺を伺いたいと思っているところでございます。

議長

いかがですか。

事務局（長尾室長）

北海道の方針としてそういうことで構想を作ることになってございます。確かに1, 500ほど増えるということが予想されています。ということなので書く内容としては、きちんと患者住所地の方で対応できるように対策をとらなければならないと、それが実効性があるのかどうかと聞かれてしまうとそこは何とも言えない部分なんですけど。

この圏域としては回復期等については患者住所地でやることは難しいのではないかと、そういった御意見になるんでしょうか。

板垣委員（札幌市）

簡単に言うとそういうことです。別添9を見ますと、病床の利用率を見ても札幌圏域は高いですけども他に低い圏域もあるわけです、それを削って札幌圏域の部分の病床数を維持するとか、現実に即した様な形にすることは難しいでしょうか。

事務局（大竹課長）

地域医療課の方からお答えさせていただきます。やはり本来の医療機能を考えるとき二次医療圏で計算することが望ましいということで、将来を考える姿として、できれば各二次医療圏で完結することが望ましいという御意見もあると思っています。一方でそういう理想がありつつ、現状を考えると、高度急性期や急性期はなかなか変えることは難しいだろうと、一方で回復期や慢性期であれば、まだ完結させられる余地があるんじゃないかという考え方の基で、地域医療専門委員会の方で御議論いただいた上で、調整する方針としたということでございまして、地域の現状を考えますと、今確かに流出してるのは事実ですけど、本当は地元でちゃんとお医者さんなり看護師さんがいれば病床を開設、運営することができて、こんな流出は起こらないんだ、こういうご意見もいただいているわけですし、そういう課題をある程度解決することを目指すというところで、ある意味バランスをとると申しますか、ある程度完結させることを目指す部分と現状を維持する部分との間をとって、このような議論の出発点とさせて頂いたというところでございます。

板垣委員（札幌市）

仮に、その道の方針を是としますと、現実には札幌圏域に、各地域から制限がないわけですから患者が入ってきます。札幌圏域でもそれなりの患者がいるわけなんですけれども病床数が絞られて、それが溢れ出て介護保険の世界に入ってくるわけです、そうすると札幌圏域の市町村の介護保険料が増えることが想定されるんですけども、その辺については何か道でどういう対処をするか、介護保険施設担当部局と話はされているんでしょうか。

議長

いかがですか。

事務局（大竹課長）

どの程度病床が不足かという話と、どの程度介護保険なり施設の利用をするかというところを整理するというふうに考えています。その際にまずは本来その方の状況を考えたときに、どこで医療なり介護を受けることが適切かというところから、医療を受けるか介護に移るかというところの議論になると考えています、確かに地域なりで介護の方を利用する方が増えるとその分介護側の負担と申しますか介護側のサービスが増えるのは事実です、そこを最終的にどうするか考える必要がある、最終的にどうか次の計画期間、平成30年から介護保険事業計画、各市町村の事業計画と医療計画が同時に改正、見直される形になりますので、その際に両者の整合をとるということで考えています。

議長

よろしいですか。

副市長の板垣委員の言おうとしていることもわかるんです、いわゆる医療介護確保法という法律になっているんで、道の方で医療保険と介護保険の間の連携がうまくいってるかということが一番心配なさってるんだと思います。その辺を考えていただきたいことと、他の二次医療圏の調整会議の構想ですね、それを参考にしていって、それとどの位ずれてくるのか、今おっしゃいましたけど、どう見ても札幌に全道から集中してくるかも知れない

ですから、だんだん地域に人がいなくなっていく介護する人もいないので、実際に他の二次医療圏で作った構想と札幌圏の構想とを常に比較するというか検討していかなきゃならないと思います。いかがですか。

事務局（大竹課長）

まさにその整合をとるために、高度急性期と急性期は医療機関所在地ベース、回復期と慢性期は患者所在地ベースということで、今のところ各圏域の調整はとれているかなというふうに考えています。また、作った後に、まさにこの資料の中に載っていますが、継続的に状況を把握するというございまして、回復期であったり慢性期は住所地である意味完結させるということをございまして、それが実際に想定どおりになるかということとはまた別のことになりますので、高度急性期だけでなく様々な医療機能それぞれに継続的に状況を把握することが重要と考えています。

議長

板垣委員、よろしいですか。

板垣委員（札幌市）

札幌市は道都です、道の首都ですので道内各地からいろんな方がいらっやってそれを受けるのが札幌市の責任だというふうには思っています、けっして来るなって言ってるわけではないんですけど、ただあまりにも将来推計として現実とかけ離れたことを書くのはいかなものかなと、それとそれで将来縛られるような形になってしまうと、札幌市としてもちょっと辛いことができるかなという形で話をさせていただきました。

議長

他に御意見等は。

それでは1の「医療需要」については国の推計方法を使うということでよろしいですか。変えられないということですので。2番目の「必要とされる病床の必要量の推計」これも国からの指定で変更の余地はないと、この点もよろしいでしょうか。後は「2040年には病床が不足する推計であるため病床減の検討は不要である」という文言をいれること、この点はよろしいでしょうか。あと「他圏域との連携方策の検討」、まあこれが一番必要だと思いますけど。「他圏域からの流入の継続的把握の必要性」、「回復期病床を増やす必要があること」、先ほどから何回も申し上げましたけど、患者の流れが継続していれば必然的にこちらに流れてくるわけですから。あとはその「療養病床の転換状況を踏まえる」、これは実態に合っていないということですので検討をいただくと。他にありますか。よろしいでしょうか。

それでは第5をおわりまして、「第6 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討」について説明をお願いします。

第6 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討

【説明要旨（事務局）】

地域の実情に応じた記載が必要とされていることから、当圏域での対応について議論をしていただく必要があるため議論の材料を用意した。

1の病床機能の分化及び連携の推進

「医療の安定供給を継続するため病床機能の分化を進める必要があること」

「病床の転換は自主的な取組や医療機関間の協議に委ねること」

「医療機関の役割分担や他圏域との調整が必要であること」

第1回会議で問題提起があったサ高住については本調整会議でコントロールすることは困難と考えられるため「所管部局に対応を求める」ことでいかが提案したい。

在宅医療の取組は今後市町村が主体となって進められることから、現在の取組状況と将来展望を掲載したいので、市町村に照会することとしたいので了承願いたい。

冒頭の資料4の説明のとおり、在宅医療等の医療需要は今回の推計値としてとりあえず押さえ、今後の推移を見極めることが必要。記載内容は原案でお示ししたい。

3の医療従事者の確保・養成

全道的なレベルの課題であるが、市町村で独自の取組があれば掲載したいので市町村に照会することとしたい。

第1回会議で介護従事者の確保も課題であると問題提起があったことから「医療従事者に加えて介護従事者の確保についても国や道に施策の充実を求める」ということでいかがが提案する。

議長

1の「病床機能の分化と連携の推進」については3点提案されています。「医療の安定供給を継続するため病床機能の分化を進める」「病床の転換は自主的な取組や医療機関間の協議に委ねる」もう一つ「医療機関の役割分担や他圏域との調整が必要」この3つがございいます。いかがでしょうか。

田中委員（病院協会）

病院協会の田中です、病床機能の分化及び連携の推進ですが、先ほどの説明ともちょっと関係するんですけど第4の「患者及び病院等の状況」の6番目、病床機能報告の結果が平成26年の数字になっている。これは昨年平成27年も実施してるんですけど、自分の病院で対応した報告内容を考えますと、ものすごく大幅に変わってる可能性がある。にもかかわらずこのような古いデータで物事を議論しようとする大きな齟齬が生じてくる。なぜこういうことが起きるかっていうと、病床機能報告はそもそも定義があいまいなんです。高度急性期、急性期、回復期、慢性期と言ってますけども、どこで線を引くのか曖昧なので色々な解釈が生じる。そういう状況の中で、定義が明らかでないものを「病床機能の分化と連携」と言っても話は始まらない。新しいデータはいつ頃になったら出るんでしょう、そしていつ頃になったら第1回目と2回目の比較が出るんでしょう。

議長

いかがですか。27年度の病床機能報告の結果はもう出てるんですか。

事務局（大竹課長）

27年の10月に報告をいただいた分ですね、この病床機能報告制度の結果につきましては近々提供できると国からは聞いておりますので、3月に入ってからという形になるかと思えます。それをこの中に反映できるかどうかは報告されるタイミングに応じてということになります。病床機能報告自体は毎年データを出すという形になりますので、構想は今回作るわけなんですけど、それとのギャップを毎年毎年その病床機能報告制度の数字を照らし合わせながら徐々に徐々にまとめていくという作業になると考えています。今回の結果については近々公表されるということです。

田中委員（病院協会）

その辺、検討する材料を早めに提供いただきたいと思います。

議長

ほかには。

中川委員（病院協会）

病院協会の中川です。備考のところに書いてあるんですが、6,000人あまりの回復期の患者が他の病床に入院することになることが推定されると、これは厚生労働省の医政局のmatterで分けるからこういう形になるんで、診療報酬改定で7対1適用で看護必要度25%ということになって、絶対的に急性期をやっていけないということだから地域包括ケア病棟に降りてくるんですよ、降りて行こうって動きがありますよね。だからそういう保険局matterのことも少し入れていただかないと、なにかこの一つの形で医政局であり方を進めていると、しかし保険局はもうちゃんと診療報酬として新たな手を打っていると、それを加えていかないと、何か絵に描いた餅を論議してる感じがするんですが、その辺はいかがでしょうか。

議長

いかがですか、保険局と医政局が別々に動いてるということですけど。

事務局（大竹課長）

定義が異なるということ、診療報酬上の定義と病床機能報告上の定義が異なるというのは事実だと思います。一方で、まさにズレがありますから、7対1イコール急性期、しかし7対1だけが急性期というわけではありませんし、地域包括ケア病棟だけが回復期ではないというのも、我々の病床機能報告制度上で見ますとそういう形になりますので、あくまでも、今回の推計上で見ると回復期の患者さんがどの位出ると、その方がもし回復期と看板がかかっている病床がなければ、その他の機能の病床で受け入れるという形になると思いますので、その他の機能というのが診療報酬とリンクしてるかということ、確かにズレている場合もあるかなというふうに考えています。

中川委員（病院協会）

いつも問題となるのは、地域包括ケア病棟は回復期なのか急性期なのかってということで、そういう、区分けを本当は医政局は一つの提案として、地域包括ケア病棟は回復期として申請してくださいとかということがないと、自分たちで地域ケア病棟は急性期だと思ふところと回復期だと思ふところが出てくるわけです。これはもう混乱の極みなので、その辺が明確にされないでデータをとって、現場の人は考えてやってるんでしょけども、回復期が足りないって言っても、回復期リハビリテーションだけではないってことは厚労省も言ってる訳ですね、そうすると当然変わるのが地域包括ケア病棟だと私は思うんですけど、そういうことについてはどうなんでしょうか。

議長

いかがです、最初は皆さん回復期リハビリテーション病棟を回復期と報告したんですね。

事務局（大竹課長）

そこは病床機能報告制度自体、どうしても任意の集計と申しますか、病院を運営されている方がどう捉えているかということところで申請をしていただくという仕組みになっていますので、そういう意味では必ずしも診療報酬の仕組みとはリンクしないということかと思えます。いずれにせよそういう立場で、今我々が行ってる議論というのは、ちょっと総論的と申しますか、抽象レベル的だということは事実だと思いますので、ここをもう少し、疾病ごとに推計するとか、実際の患者さんの流れとしてどこの病院を受けた後どういうふうに流れていくと申しますか、どういうルートをとって自宅に戻って行くかということ、病気ごとで見えていくこともあるのかというふうに思いますので、必ずしも回復期と看板を出してなくても、事実上そういう機能を担っているところはあって当然だと思いますので、そこはどうしてもズレが出てきていると申しますか、そういうのがあるのはしょうがないかなとは考えています。

議長

よろしいですか。

中川委員（病院協会）

ということは回復期は自己申告だから、やはりそれは色々なことが含まれるということでしょうか、そう理解してよろしいでしょうか。要するにこれはあくまで自己申告ですから、地域包括ケア病棟であっても回復期だと思わない病院もあるし、一方、回復期だと思う病院もあるわけで、それをベースにこう制限することで、こういう体制になるのかなと、こう思ったりもしてるんですが。

事務局（大竹課長）

大まかな傾向はあるんだと思いますけど、回復期リハビリ病棟が回復期とですね、地域包括ケア病棟はちょっと多様な概念だと思いますけど、大体目安みたいなものは国も示し始めているようですけども、最終的には医療機関の方の判断ということになりますので、そこはある意味ゆとりがあると、余裕があると捉えていただいた方が良いのかと考えています。

中川委員（病院協会）

よろしいです。

議長

その回復期の定義みたいなものは国から何か示されてるんですか。

事務局（大竹課長）

平成26年度の病床機能報告の際にですね、定義が少し曖昧だったという話もあったそうですので、それで27年度はもう少し詳しく書き込んだということでございます。また、こういう加算をとっているところが、急性期の例が多いですとかそういう、理屈付けみたいなものは国の検討会で示されておりますけれども、それはあくまでも例ということであって、最終的にはそういう物を参考にしながら各医療機関で判断していただくという仕組みになっていると理解しています。

議長

他にございませんでしょうか。

2の在宅医療等の医療需要についての議論は原案が作成されてからとしますが、サ高住についての記載についてはいかがですか、どうでしょうか。

中川委員（病院協会）

私ばかり話をしまして悪いような気もしますけども、送っていただいた資料2にサ高住をどれだけ増やすかってことが書いてあるんですけど、今後、平成29年度末までに4,800戸を北海道全体として増やすと、札幌圏域にすると大体3,000戸位になるわけです。まあ比率からいうと62%位ですか。ここに書かれている内容でサ高住の良さは非常によく分かるんですが、これはどういう基準でこういう数を出しているのか、それをお聞きしたいなと思います。

議長

どういう基準でその数値を出しているんでしょうか。

事務局（長尾室長）

建設部で作成をしております計画なんですけれども、福祉の方と連携をとりながら数値を出したというふうに聞いておりますが、申し訳ございませんが、それについては詳しいことは承知しておりません。次回にお示ししたいと思います。

議長

次回、示すということでよろしいですか、あと何かありませんか。

それでは3の「医療従事者の確保・養成」については、介護従事者についても触れるということですが、この点はいかがでしょう。

介護保険に関して市町村から報告をいただいて、ということになってます。「在宅医療の現在の取組状況と将来展望」と「医療従事者の確保や養成に関する独自の取組」について市町村から報告をいただくことに了解を求められてますけど、市町村の方々はよろしいでしょうか。この件の依頼が行けば報告していただけるのでしょうか。いかがでしょうか。

声がないので、了承をいただいとということにいたします。

それでは次に「第7 5疾病5事業」について説明をお願いします。

第7 5疾病5事業

【説明要旨（事務局）】

医療計画の推進方針の別冊であることから、記載が必要となっている。疾患別の病床の確保に関することは、今後の検討課題と捕らえているが、今回の構想の段階では現状分析にとどめたいと考えている。

議長

はい、ありがとうございました。今回のこの構想の段階では現状分析にとどめておきたいということなんですけど、今の考えでよろしいですか。御意見ございますか。

それでは次へ行きます。それでは「第8 地域医療構想策定後の取組」について説明をお願いします。

第8 地域医療構想策定後の取組

【説明要旨（事務局）】

道庁地域医療課から示されているものを記載している。

- 1－（１）基本的な事項
どこの圏域も同様になると思われるが、調整会議と当事者となる医療機関の役割を記載している。
- 1－（２）各医療機関での取組
現時点で想定される、医療機関に取り組んでいただきたいことを記載している。追加、削除について検討をお願いします。
- 1－（３）北海道の取組
現時点で想定される事項を記載している。追加、削除について検討をお願いします。
- 2 北海道知事の対応
医療法に記載されている事項を記載する。
- 3 構想の実現に向けたPDCA
評価指標をどうするか明確となっていないため保留としたい。
- 4 住民への公表
構想はホームページへの掲載、保健所に備え置くこととしているので、その旨を記載する。

議長

ただ今の説明に御質問、御意見ございますでしょうか。

三好委員（江別市）

江別市ですけれども、やはり一番大きな問題は計画を作った後、進行が計画どおり進まない事があります。先程、札幌市の方からも話がありましたけれど、計画関係が計画どおり進まない。医療機能分担の問題にしてもどんどんどんどん変わっていく可能性があり、ましてや診療報酬が変われば医療の中身ががらっと変わっていく可能性があり、そうなりますとそれを点検しながら進めていくと、こう言うと道のPDCAサイクルの考えになるかも知れませんが、この辺を計画の中で、具体的にどう進めるのかということ、私は書くべきではないのかなと思うんですけど、いかがでしょうか。

議長

今の点、いかがですか。

事務局（長尾室長）

検討させていただきます。

議長

診療報酬で誘導ってというのはあります。

田中委員（病院協会）

この地域医療構想の4、いつも感じるんですけど、先程札幌市の板垣副市長さんもおっしゃったように、介護とのつながりが当然出てくる筈なのに、この中にはどこにも地域包括ケアシステムが出てこないんですね。行く行くは介護とも地域包括ケアとも連携してシステム上は当然強いリンクをしていく訳なんですけど一つも出てこない。介護って言う言葉は確かに出てきますが、包括システムのシステム作りといいますか構築がどの程度まで進んでいて、何が問題点になるのか分からないままで、地域医療構想だけが先走りしてるがいいんだろうかという疑問なんですけど。その辺いかがでしょうか。

議長

この件いかがですか。

事務局（長尾室長）

先程御了解いただきました、在宅医療についての市町村の取組というところを照会することとなっておりますので、その回答が出た後、内容について再び議論していただければというふうに思います、いかがでしょうか。

議長

いかがですか。

田中委員（病院協会）

気にしているのは在宅医療が包括ケアシステムの目的ではないわけです。もっと大きなシステムのはずなんですけども、在宅だけに絞って、市町村のやっていることが分かったから理解できるわけではない。これからシステムを作り上げていかなきゃならないはずなので、どう考えているかという部分が先ずあるのではないかなと思うんです。それがさっぱり見えてこないし、それをどうやって作っていくのか、母体になる組織やそういった原案が見えてこないんです。

議長

いかがですか、地域医療構想と地域包括ケアシステムの構築というのは2本柱だと思うんですけど。地域医療構想は医療の活動ですが、地域包括ケアは介護の方の担当ですね、どこの行政でもそうですね、ですから連携がとれているかはわからないので、今度市町村にお聞きする時に、その市町村で地域包括ケアシステムがどのぐらいの状況か、それも聞いた方がいいんじゃないでしょうか。よろしいですか。

事務局（長尾室長）

聞き方を考えます。

議長

よろしくをお願いします。

他に何か御質問等ございますか。

横田代理（千歳市）

千歳市でございます。今のところで地域包括ケアの部分、先程の第6の在宅医療の充実の中で、市町村に聞き取り、ヒアリングをする、取組状況などを調査して、それを記載するっていうことがあって、その整理で何も議論がなかったということで、必ずしもストンと落ち着けなかった部分があるんですけども、地域包括ケアという部分それと、調査をして記載するっていう、そこにこだわるわけではないんですけども、単なるヒアリングをした結果だけを記載するのか、例えば今後のあり方も含めて、そこまで踏み込んで書き込んでいくのか、そこのところをもう一度説明をいただきたいんですけど。

事務局（長尾室長）

申し訳ございませんけど、現時点ではどのようなものが上がってくるのか分からないので想定できないんですが、市町村から調査した内容については、この場で全部見ていただく、その時点である程度事務局としての、考え方をお示しできるのではないかなと思うんですけど、今の時点ではどこまで書けるとか、どんなふうになるとかということまで想定できないという状況です。

横田代理（千歳市）

はい、今日のその辺の意見等を踏まえてですね、これからその辺を御検討いただければいいのかなと思います。

続いてよろしいですか、今の第8の部分、医療構想策定後の取組ということで、今後の議論の関係だったんですけども、前回につきましてもその事で発言させていただいたんですけど、まずあの先程、江別市長さんのほうからありましたけど、PDCAサイクルでこれは回していくということですので、各種データ、まあ色々見直しも今後あるかと思しますので、その際には適時、今後の推計も見直ししていくんですね、見直ししていくということで確認させていただきたいんですが、そのように受け止めてよろしいということでしょうか。

事務局（長尾室長）

そのような受け止めでかまわないと思います。

横田代理（千歳市）

その上でですね、今後の具体的な協議がこれから構想策定後に、具体的な病床数の関係を詰めていくことになると思うんですけども、地域の特性、札幌圏の非常に広い範囲で、それぞれ自治体の特性を考えていくというか、異なる部分もあるかと思えます。例えば私も千歳市の部分でのお話をさせていただきますと、石狩圏域の最南端に位置しているということで、位置的な部分、それと新千歳空港が所在してますので、2、000万を超え

る乗降客数があつたりしまして、空港からの市内の医療機関へかかる部分もある、また、大変出生数が多く人口も増加しておりますけれども、一方では高齢化の増加率も高いという状況もありますし、また昼間人口の流入だとか、他の市町村からの来院というのもありますので、今後そういったような地域の実情が反映されたような議論を展開していただければなど、これは提案ですけど、そのことについて確認したいなと思っております。

議長

いかがです、各市町村の実情に合わせた議論ができるかどうか。

事務局（長尾室長）

調整会議に部会を設置できるということとしております。会議の設置要領の説明の時に話したかと思うんですけど、一応地域別にできるような形で副議長を2名置きまして、それぞれ地域特性があるのであれば、そういったような部会の設置も視野に入れながらやっていくところでございますので、今おっしゃったような事についてはある程度対応できていくのかなというふうには考えています。

議長

よろしいですか。

横田代理（千歳市）

はい、ありがとうございました。しつこいようですが、今後の具体的な議論の進め方だとかスケジュール的な部分を含めてですね、その辺を早めにお示しをいただいて、その上で協議をしていただきたいというようにお願いしたいと思っております、以上です。

議長

構想の実現へ向けたPDCA、これが保留ということですけど、ここが一番大切なところになると思いますので、なんとか早く示してください。

あと、住民への公表ということでホームページへの掲載と保健所に備え置くとしていますが、他に何か意見はありますか。何か良いアイデアはありますか、ございませんか。

次に議事の（2）のその他ですが、何かありますか。

議事の（2）その他

今後のスケジュールについて（事務局）

今回の議論を踏まえ、事務局で構想原案を作成する。

第3回会議は4月中旬以降に開催する予定で作業を進めたい。

次回会議では構想原案を基に議論をお願いしたい。

議長

全体をとおして何か御意見がありますか、遡っても良いですけど、もう一回元に戻っても、まだ時間はありますので、言い足りないこととか、何かございませんか。

なければ、今日予定していた議事は以上で終わります。事務局には今日の議事を踏まえまして、次回会議までに構想原案を作成していただくということで、なるべくであればきちんとしたものを示していただければとお願いいたします。

委員の皆さん、長い間お疲れさまでした。事務局に進行を返します。

事務局（長尾室長）

議長さん、今日はどうもありがとうございました。

それでは、札幌圏域地域医療構想調整会議をこれで終了したいと思います。

皆様、本日はどうもありがとうございました。

閉会