

第8回 札幌圏域地域医療構想調整会議・第1部 議事録

日 時 令和元年(2019年)8月6日(火) 18時30分～19時20分

場 所 WEST19 5階講堂

出席者

<委員・出席者33名>

札幌市医師会	会長	松家 治道 (議長)
//	副会長	今 真人
江別医師会	会長	野呂 英行
(代理)	副会長	大森 一吉
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	對馬 伸泰
石狩医師会	会長	立石 圭太
(代理)	事務局長	天野 真樹
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	柳瀬 義博
北海道看護協会札幌第2支部	支部長	田中 いずみ
// 札幌第4支部	支部長	飯野 智恵子
北海道歯科衛生士会札幌支部	支部長	松岡 円
石狩地区社会福祉施設運営連絡協議会	会長	前田 顕
全国健康保険協会北海道支部	業務部長	小野寺 秀樹
北海道病院協会	副理事長	田中 繁道
//	常務理事	中川 翼
//	常務理事	徳田 禎久
市立札幌病院	院長	向井 正也
江別市立病院	院長	富山 光広
市立千歳市民病院	院長	伊藤 昭英
(代理)	事務局長	山田 喜一)
COML札幌患者塾	代表	中田 ゆう子
江別市社会福祉協議会	常務理事兼事務局長	中川 雅志
当別町社会福祉協議会	事務局長	高橋 通
札幌市	保健福祉局医務監	矢野 公一
江別市	市長	三好 昇
千歳市	市長	山口 幸太郎
(代理)	保健福祉部次長	山谷 奈奈子)
恵庭市	市長	原田 裕
(代理)	保健福祉部長	狩野 洋一)
北広島市	市長	上野 正三
(代理)	保健福祉部長	三上 勤也)
石狩市	市長	加藤 龍幸
(代理)	健康推進担当部長	上田 均)
当別町	町長	宮司 正毅
(代理)	福祉部長	中出 徳昭)
新篠津村	村長	石塚 隆
(代理)	住民課長	吉田 光春)

<オブザーバー・出席者2名>

北海道医師会	常任理事	笹本 洋一
// 事務局	事業第二課長	西村 務

<事務局・出席者23名>

札幌市	保健福祉局保健所	医療政策担当部長	吉津 智史
	医療政策課	課長	柴田 千賀子
		医療企画係長	矢ヶ崎 和明
		医療企画係	藤田 将
北海道保健福祉部地域医療推進局			
	// 地域医療課	課長	小川 善之
	医務薬務課	課長	竹澤 孝夫
	地域医療課	主幹	櫻井 賢一郎
	//	主査	原 彰史
北海道石狩振興局		技監	森 昭久
//	保健環境部保健行政室	室長	合田 英人
	//	企画総務課	大塚 修平
	//	企画主幹	富井 敏彦
	//	地域医療薬務係長	對馬 好克
	//	専門主任	岡田 栄樹
	//	主事	島崎 篤也
//	保健環境部千歳地域保健室	参与	荒田 吉彦
	//	次長	中尾 睦子
	//	企画総務課	加藤 睦弘
	健康推進課	課長	今川 洋子
	企画総務課	企画主幹	澤口 多恵美
	//	地域医療薬務係長	久米 啓
//	保健環境部社会福祉課	主幹	松本 香織
//	地域政策部地域政策課	市町村係長	喜多 洋輔

議 題 ① 協議事項

- (1) 札幌圏域における地域医療構想の重点課題について
- (2) (仮称)札幌圏域地域医療構想調整会議 個別調整部会の設置について
- (3) 千歳地区医療機関等部会の設置(案)について
- (4) 札幌市医療提供体制検討会議の委員変更(案)について

② 報告事項

- (1) 外来医療計画の策定について

③ その他

議 事

(開会)

進行：事務局・大塚課長

○ 開会挨拶

事務局・森技監

○ 委員紹介

各団体の役員変更に伴う委員交代として、

- ・ 北海道歯科衛生士会札幌支部 支部長 松岡委員
- ・ 石狩地区社会福祉施設運営連絡協議会 会長 前田委員
- ・ 市立札幌病院 院長 向井委員
- ・ 札幌市 保健福祉局医務監 矢野委員
- ・ 石狩市 市長 加藤委員

を紹介。

○資料の確認及び、次第に沿って本日の議題を紹介。

議 事 （進行・松家議長）

① 協議事項

(1) 札幌圏域における地域医療構想の重点課題について（資料1）

<事務局・富井企画主幹>

お手元の資料1をご覧ください。

まず、1頁の1つ目の○に記載されておりますように、地域医療構想を進めていくために、道では、今年度、圏域ごとに「重点課題」を設定し、関係者で情報共有を図りつつ、具体的な取り組みに向けた集中的な議論を行っていく方針としております。具体的な例といたしましては、人口減少を見据えた急性期機能の集約化、病院の再編・統合、人口構造・疾病構造の変化を見据えた回復期機能の確保、等々の取組を掲げております。

また、札幌圏域につきましては、2つ目の○以下に記載しておりますように、札幌圏域は2040年に向けて高齢者人口が大幅に増加すること、「公立・公的医療機関のほか、多数の民間医療機関が医療を提供している」という点で他の圏域と大きく異なっていることから、調整会議等の行政が主導となる場において、個々の医療機関の役割・機能等についての議論を行うことは困難であると考えております。

さらに、3つ目の○に記載しておりますが、圏域内においても、札幌市以外の市町村では患者の受療動向が大きく異なっております。

次に、資料につきましては、3枚目が入院患者、4枚目が外来患者のそれぞれの受療動向となっております。それぞれの欄の上段が「国保・後期高齢者」、下段は新たにご提示しました「健康保険」のデータとなっております。

データを抜粋したものを資料の1枚目の中段にお示しをしておりますが、時間の関係で、後程ご参照の程、よろしくお願ひいたします。

受療動向につきましては、「国保・後期高齢者」と「健康保険」は同様の傾向となっておりますが、一部被保険者の年齢の差等の要因により、受療動向に変化もみられているところです。

また、資料の1頁目に戻りますが、以上を踏まえまして、「札幌圏域の重点課題」については、4つ目の○に記載しております。各医療機関における中長期的な視野に立った検討・取組に資するよう、受療動向等を踏まえつつ、各地域で顔の見える連携体制を構築することを重点課題として取組を進めていく考えとしております。

具体的なイメージ図といたしまして、資料1の2頁をご覧ください。右側の各エリアにおける情報共有、意見交換会を踏まえ、中央にあります、各部会等において、定期的な情報共有、意見交換会を実施、さらに、左側の親会であります本調整会議において、圏域全体の課題や議論を深めていく。このようなスタイルにより、各地域で顔の見える連携体制を構築することを、当圏域の「重点課題」とするものであります。

説明は以上です。

<松家議長>

重点課題の説明について、何かご質問ご意見等ございますか。

<全国健康保険協会北海道支部・小野寺委員>

先程の資料1の1ページに記載の患者の受療動向につきまして、国保等と協会けんぽの入院自給率の比較がございましたけれども、例えば恵庭市ですと、国保等の入院自給率が71.9%であるのに対しまして、協会けんぽは33.3%と、札幌市以外の市町村全体で大幅な乖離がございます。協会けんぽの加入者は現役世代が中心でございまして、世代による疾病構造の違いが影響しているということが推測されるんですけれども、今後これにつきましては、原因分析が必要ではないかなと思う次第でございます。また、このページ冒頭でございます重点課題に関する議論、それからさらには部会等における議論に当たりまして、この乖離の原因を見える化することによりまして、病床機能等に対する需要を把握した上で、議論を深めていく必要があるという風に考えている次第でございます。つきましては、札幌圏域内の総人口のうち、協会けんぽの加入者では35%を占めているところでございますけれども、協会けんぽにおきましても、入院の要因などのデータを提出する準備がございますので、事務局においてご検討いただければという風に存じます。よろしくお願ひします。

<松家議長>

協会けんぽと国保等のデータの乖離の原因を分析していただきたいとのことですがけれども、事務局よろしいでしょうか。

<事務局・富井企画主幹>

再度またデータを提供いただきながら、国保等とけんぽのデータについて分析してまいりたいと思います。よろしくお願ひいたします。

<松家議長>

他には何かございませんか。特にございませんか。(なし)

(2) (仮称) 札幌圏域地域医療構想調整会議 個別調整部会の設置について

<事務局・富井企画主幹>

資料につきましては、お手元の資料2をご覧ください。

上段においては、本調整会議の組織図のイメージとなっており、現在札幌圏域地域医療構想調整会議は親会の位置づけとなり、その下に各地区の部会等を設置しております。

また、現在の札幌圏域地域医療構想調整会議につきましては年2回の開催となっておりますが、昨年からは、第Ⅱ部の非公開で行っております医療機関に係る病床等許認可の個別案件が中心となっているのが現状であります。

本日、ご提案します「<仮称>札幌圏域地域医療構想調整会議 個別調整部会」であります。資料2の2枚目をご覧ください。

資料2の2枚目は、病床等に係る協議の進行イメージの図であります。左の図は、現行の流れとなっております。例えば、札幌市地区では、札幌市医療提供体制検討会議を経て本日開催の札幌圏域地域医療構想調整会議が開催され、それらのご意見等の協議概要を北海道医療審議会に対し報告しているところであります。

ご提案いたします新たな部会の設置後につきましては、医療機関に係る病床等許認可の個別案件に限り、親会と部会とを一元化した新たな部会において、ご議論されました協議概要について、北海道医療審議会に対して報告するスタイルに変更するものであります。

新たな部会の設置理由であります。各委員にご負担をお掛けしないよう、又、効率的な会の運営を図ることがその理由でございます。

改めて、資料の1枚目の下段をご覧ください。資料の下段の枠で囲んでいますように、協議事項であります。届出有床診療所、過剰な病床機能転換をする医療機関から申請等々の医療機関に係る病床等許認可の個別案件を協議するものに限ります。また、新設部会の委員であります。地域医療に精通しております各医師会、病院協会、公立病院の先生方にご参画をお願いする予定であります。

なお、新たな部会における意見の取扱いであります。これらの意見は、親会であり、札幌圏域地域医療構想調整会議としての取扱いに変更するものであります。部会への権限委譲となります。それらの経過及び結果につきましては、調整会議において情報を共有する考えであります。

以上、新設部会に係るご説明であります。

続きまして、協議事項の(3)千歳地区医療機関等部会の設置(案)について、ご説明をさせていただきます。

(3) 千歳地区医療機関等部会の設置(案)について

<事務局・富井企画主幹>

まず、千歳地区の部会としては、医療と介護連携に関する部会と、医療機能の部会の2つを設置するものとしており、医療機能の部会については、只今ご説明申し上げます「千歳地区医療機関等部会」となります。お手元の資料3をご覧ください。

1の「設置」に掲げておりますように、千歳地区医療機関等部会は、本調整会議の部会として位置づけ、また、千歳地区(千歳市、恵庭市、北広島市)の医療に関しまして、地域の実情や取組状況等について情報共有を図り、課題や確保すべき機能等について意見交換を行うものとしております。

また、3の「組織」につきましては、2枚の別表にありますように、医療機関が18医療機関、行政機関は千歳市、恵庭市、北広島市となっており、医師会に関しましては、千歳・恵庭市・北広島の各医師会、オブザーバーとして、「千歳地域在宅医療多職種連携協議会」の会長職により、本部会を構成するものとしております。

資料の1頁目に戻りますが、4の「部会」の中、(1)にありますように、部会の開催であります。年1回の開催を予定しております。

以上、(3)千歳地区医療機関等部会の設置(案)について、ご説明を申し上げます。

<松家議長>

まず、2の「札幌圏域地域医療構想調整会議 個別調整部会」、これについて何かご質問ご意見ございますか。

<江別市・三好委員>

資料2のところで、札幌圏で地域医療構想調整会議個別調整部会というものを設置するということでございますけれども、その検討メンバーを見ますと、医療関係者だけなんです。前回のこの会議で色々議論になりましたけれども、当別町で起きたようなことでしたら行政から地域医療を守るための意見が出ると思います。その意見を集約する場所がないということになりますとですね、僕はやはり行政の代表の立場の人も入れる必要があるのではないかと思います。それが1点です。それからこれは質問になりますけれども、非常に初歩的な問題で誠に申し訳ございませんが、資料の2ページの部会等の中で、札幌市の医療提供体制検討会議、それから江別エリアの意見交換会等、それから千歳地区は今回案が出まして、医療機関等部会、そして今回仮称の個別調整部会、これらは全てタイトルが違いますけれども、目的が全く違うわけでしょうか。

<事務局・富井企画主幹>

まず2つめのご質問でございます、資料2の中段にあります部会等のタイトルの関係だと思えます。札幌市医療提供体制検討会議が札幌市エリアの部会となっております。次に江別エリアにつきましては、医療と介護の連携部会という部分につきましては設置はしておりますが、エリアの関係がございまして、部会としての位置づけは中断しております。その役割を担うためにはまず意見交換を行っていくということで、ここにタイトルのお示しをしております。千歳につきましては、先程ご説明をいたしました医療機関等部会を設置すると、お示しをしております。

<三好委員>

すみません、検討する目的が違うということでしょうか。

<事務局・富井企画主幹>

中身は同じです。

<三好委員>

中身は同じなんですか。名前が違うということで、わかりました。

是非先程の私の意見ですけれども、個別調整部会には行政の立場で、地域の医療を守るということで、行政の立場も入れていただければと思います。入れ方についてはお任せしたいと思いますので。

<松家議長>

続きまして3の「千歳地区医療機関等部会」について、ご質問ご意見ございますか。特にございませんか。

<田中委員>

今の説明で僕にはよく理解ができていないんです。申し訳ないんですけども。例えば札幌圏域というと当然千歳地区もありますよね。入ってますよね、札幌圏域の中に。これ同格なんですか、全部。やることも同じで、同格で、なおかつ札幌圏域の同じのをまた作ると。

<事務局・富井企画主幹>

資料2の個別調整部会のイメージということで、いま本日開催いたしております、調整会議、親会になります。各エリアごとの部会がありまして、新たに右側にあります個別調整部会を設置することになっております。この表につきまして、今田中委員からご指摘がありましたように、全体のエリア、札幌エリア、江別エリア、千歳エリアにまたがるように、全圏域にまたがるということで、この線の引き方については他のご意見もあったところでございます。イメージとしてはこの親会と部会の間位置するイメージとなっております。

<田中委員>

何を聞きたいかということ、この千歳地区医療機関等部会というのは、右側に太く書いてある仮称の部会の中に含まれるということですね。

<事務局・富井企画主幹>

千歳につきましては、千歳のエリアだけで部会を開きます。右側の個別調整部会で

は、全札幌圏域エリアの病床について議論をしていただく場とする。

<田中委員>

そうなるちょっと理解できなくなっちゃうのは、上にある親会議との関係が、右端のわざわざ新設するものとの違いが分からなくなります。例えば、私手稲区なんですけれども、手稲区でこれをやるとなると、この新設部会に入っちゃうんですか。

<事務局・富井企画主幹>

現在2部の非公開で行っております、病床に係る許認可の案件につきましては、本日はこの後親会で行いますけれども、この部分について、新たな部会のメンバーさんによって議論していただくと。札幌圏域全ての病床に特化した案件を新たな部会で議論していただいて、それを親会の意見として北海道医療審議会に報告をするというものになっております。

<田中委員>

要するに、調整会議とは委員が違うのと、協議事項がこれに限定されているということでしょうか。

<事務局・富井企画主幹>

はい。

<松家議長>

下の3つと、調整会議の間に1本線を横に引いてくれたら良いんじゃないですか。並べて4つ一緒になっているから分かりづらいので、途中から分けてやって。そしてこの機能としては、病床関係のみをここで、各医療機関のものを話し合いたいということでしょうか。そういうことらしいです。(田中委員、了)

この部会を作ることについては、よろしいですね。

ありがとうございます。

(4) 札幌市医療提供体制検討会議の委員変更(案)について

<事務局・富井企画主幹>

札幌市医療提供体制検討会議の委員変更(案)をご説明させていただきます。

札幌市医療提供体制検討会議であります。札幌地区における本会議の部会として位置づけられており、また、各部会等の委員変更の件につきましては、本会議の設置要領第7条第2項により、議長が指名することとなっております。

お手元の資料4をご覧ください。市立札幌病院の前院長でありました関 利盛委員に代わりまして、ことし4月に後任として市立札幌病院の院長にご就任されました、向井 正也 様に新たな委員としてご参画をいただきたくこととし、さきに開催いたしました札幌市医療提供体制検討会議においてご了承され、本日の本会議にお諮りする経過となったものでございます。

以上が札幌市医療提供体制検討会議の委員変更(案)についてのご説明でございます。

<松家議長>

本案件につきましては、設置要領第7条の2で、調整会議の議長が指名することとなっておりますので、指名することといたします。

② 報告事項

(1) 外来医療計画の策定について

<事務局・小川地域医療課長>

道庁地域医療課の小川でございます。よろしくお願いたします。私の方から、資料5-1と5-2を使いまして、今年度新たに策定することとされております、外来医療計画についてご説明をさせていただきます。

まず資料5-1の8ページでございます。昨年でございますが、国の方で医師法・医療法が改正されました。医師偏在対策をしっかりと講じていこうということで医師法・医療法が改正されておりますが、その中の改正事項の1つとしまして、今年度新たに各都道府県におきまして、外来医療計画を策定することとされております。

8ページ以降は、今年の3月に国の方から各都道府県向けに示されております、「外来医療計画に関するガイドライン」というものでございます。今日ここでつまみながら説明しますと長くなってしまいますので、後ほどご参照いただければと思っております。基本的にはこのガイドラインというものを踏まえまして、各都道府県で外来医

療計画を作っていくということになってまいります、初めての計画でございます。「国から作れと言われたので作る」というだけではどうかということもございまして、1～5ページでございますが、道としての、この外来医療計画策定に向けた基本的な考え方を現在まとめているところですので、この1～5ページに沿ってご説明をさせていただきます。

まず1ページでございますが、外来医療計画に関する基本的な考え方という部分でございます。1ポツのところ、現状と課題を記載しております。1つめの〇にございますように、先程も協議いただきました地域医療構想でございます。将来を見据えた効率的な医療提供体制の構築に向けまして、各圏域におきまして地域医療構想を踏まえた議論を進めていただいているという状況でございます。

2つめの〇にございますが、地域医療構想はどうしても入院医療に関する議論がメインになっているところでございます。ただ効率的な医療提供体制の構築ということを考えますと、外来医療を含めた医療機関間での役割分担連携ということに関する議論が重要というように考えているところでございます。

さらに3つめの〇でございますが、外来医療も含めた医療機関間での連携、地域連携を議論していく際に、そもそも地域でクリニックが少ないところ、地域内ではなかなか議論にならないという地域も道内ございます。なるべく診療所が少ない地域で診療従事を促進していく、開業を促進していく施策をしっかりとこうしていく必要もあると考えております。

こうした課題を踏まえて2ポツでございますが、施策の方向性としまして、3つの柱で施策を講じていきたいと道としては考えております。まず1つ目が、外来医療に関する情報の整理発信ということでございます。2つ目に、各地域における外来医療に関する協議・取組の促進ということでございます。3つ目が、不足する外来医療機能の確保・各種補助金ということでございます。この3本柱で施策を講じていきたいと考えております。2ページ目以降でございますが、この3本の柱についてそれぞれ資料をお付けしておりますので、こちらでご説明をしたいと思います。

まず2ページでございますが、1つ目の柱、外来医療に関する情報の整理発信という部分でございます。こちらにつきましては時間軸の関係で2点施策を考えております。

まず1ポツでございますが、とりあえず今年度外来医療計画を策定していかななくてはならないという状況でございます。今回の外来医療計画の策定に当たりましては、以下2点につきまして計画に掲載し、公表をしていきたいと考えております。1つ目が外来医師偏在指標と申しまして、厚生労働省の方から各二次医療圏ごとに算出して提供される数値でございます。5つの要素を勘案した人口10万対診療所指数というものでございます。こちら具体的な数値につきまして6ページをご覧くださいと思います。6ページに各圏域の外来医師偏在指標を掲載しております。札幌圏域につきましては一番左上にございますが、道内で最も多い、外来医師偏在指標が高いという状況になっているところでございます。

2ページにお戻りいただければと思います。外来医療計画の策定に当たりましてもう1点、各圏域における現時点で不足する外来医療等について、この調整会議において議論をしていただきまして見える化を図っていただきたいということを考えております。例としましては下に4つほど書いておりますが、例えば初期救急医療の提供体制や在宅医療の提供体制、また場合によっては中核的な医療機関への外来患者集中をいかに緩和していくかといったことも考えられるかなと考えております。

2ポツでございます。この外来医療計画の策定に当たりまして2つ記載すると申し上げましたが、これだけはどうしても「不足する地域でなるべく開業してください」「診療に従事してください」と促していくのに十分とはいえないと考えております。今回外来医療計画は4年間計画期間がございます。この計画の期間を通じて進めていく取り組みとして、2点記載をしております。1つ目が、なるべく診療所が比較的少ない地域での診療従事を促進していきたいということで、促進する観点からより有用なデータをしっかりと検討・整理をしていきたいと考えております。札幌圏域は少し状況が異なっていくかもしれませんが、道内でもかなり外来医療、クリニックが少ない地域がございます。できたらそういう地域では、クリニックの誘致、「この圏域ではこれくらいのニーズがあるので是非ともここで開業をしてください。今後10年、20年はまだ患者さんおられます。」という形で積極的にPRをしていただきたいとい

うことを考えております。2つ目の〇でございますが、なるべくそういった情報をしっかりと、これから開業を考えているドクターにお届けをしていくことが重要と考えておまして、例えば医師会等関係団体と連携した情報発信や、金融機関、調剤薬局等を通じた情報発信ということを考えております。

続きまして3ページでございます。地域における外来医療に関する協議・取組の促進という部分でございます、こちら2点ございます。

まず1つ目が不足する外来医療に関するフォローアップということでございます。先程2ページのところで、本年度の外来医療計画の策定に当たりまして、各圏域で現時点で不足している機能についてご協議をいただきまして、それを見える化していくということを申し上げました。そういった状況につきまして、毎年度毎年度こういった取組を進めてきたか、まだまだこういった取組が足りていないかということをしつかりとフォローアップいただくことが重要なことと考えております。現在各圏域におきまして「地域医療構想推進シート」を年度末に更新をいただいているところでございますので、この構想推進シートの中に外来医療機能等の確保に関する項目も追加しまして、毎年度末に情報を踏まえて更新、フォローアップを行っていただくことを考えております。

2ポツでございますが、新規開業の状況に関するフォローアップということで、外来医療計画、要は地域で不足する機能をなるべく担っていただきたい、また外来医療機能が不足する地域でなるべく診療に従事いただきたいという計画でございます。それがちゃんと実現に向かっているかということをしつかりとフォローアップしていく、特に外来医師多数区域、非常に外来医師が多い区域において重点的にフォローアップしていくことが重要なことと考えております。どの程度新規開業者が存在するかということです。新規開業者が後を絶たないということでございますと、道としての外来医療機能が不足していますよという情報発信がまだまだ不足している、これから強化していかなければいけないですし、開業したとして、現時点で不足する機能を担う意向を有するかどうか、これがなかなか担ってもらえない状況でございますと、地域の関係者間での働きかけといいますか、不足する機能を担ってくださいという働きかけが重要になってくるのかなという風に考えております。

4ページでございますが、新規開業者に関するフォローアップのイメージについて記載をしております。文字が多くて恐縮でございますが、右上の「道の対応案」という四角囲みの部分でございます。☆が3つくらい書いてあるところでございますけれども、診療所開設の届出をする際に、「圏域で不足する機能を担う意向を持っていますか、どうですか」という意向把握を実施したいと思っております。その結果について取りまとめた上で、例えば札幌圏域であれば「個別調整部会」で共有していくと、関係者間で情報を共有していくということを考えております。

5ページでございます。施策の方向性3本柱の3つ目でございますが、不足する外来医療機能の確保に向けた支援ということで、道としましても、在宅医療提供体制の強化支援、あるいは遠隔医療の導入支援といった具合に、外来医療の強化に向けた支援を引き続き実施をしていきたいと考えております。各圏域で今議論をいただいておりますので、この議論の状況を踏まえながら、この補助金の拡充など見直しも検討していきたいと考えております。

資料5-2としまして、一枚紙をお付けしております。今回の外来医療計画に係る対象区域、こういった圏域区域単位で議論をしていくか、あるいは協議の場をどのように考えていくかということにつきまして整理したペーパーでございます。まず対象区域でございますが、そもそも札幌圏域のことを考えますと、二次医療圏単位での議論は大きすぎるのではないかと議論もいただいているところでございます。ただ今回、新たに策定する計画ということもございまして、まずは二次医療圏単位で各圏域で議論をいただきまして、4年間計画期間がございまして、その期間の中で色々状況を踏まえまして、次期計画の見直しという段階で、必要に応じて今後のことを検討していきたいと考えております。協議の場の設置という2点目のところでございますが、国のガイドラインの中では、地域医療構想調整会議を活用しても結構ですよということが書かれております。道としましても、調整会議以外に新たに会議を設置することは、色々な面で非効率かなと考えているところがございまして、調整会議を活用しながら、外来医療のあり方についてもご協議いただければなと考えているところでございます。

説明は以上です。

<松家議長>

只今の報告について何かご質問ございますでしょうか。

<江別市・三好委員>

これは開業規制的な形になるのでしょうか。調整会議で議論して意見が出た場合となりますと。そういった形のものであれば制度として、クリニックの場合、合議するといった形になるのでしょうか。

<事務局・小川課長>

今回国の方で法律改正が行われておりますが、開業規制を講じられる改正にはなっておりませんので、道としましてはあくまで届出の状況を調整会議で共有して、次に向けた取組をご検討いただくと、そういう形に道としてはしていきたいと考えております。個別の開業者に対して「ここで開業するのはやめてください」とか「向こうで開業してください」といってことはできないし、しないということで考えております。

<三好委員>

調整会議は何をするところなんでしょうか。

<事務局・小川課長>

こういった外来医療計画を策定してもなお開業者が相次いでいる、更にいえば、札幌圏域は外来医師多数区域になる可能性が高いかなと思っておりますが、そういった区域で不足する機能、例えば初期救急であったりとか、在宅医療であったりだとか、こういうものを担う意向を持っている方があまり見られないということがありましたら、開業を規制するのではなくて、こういうものを担っていただくためにどういう風な働きかけをしていけば良いかというところを、是非とも調整会議の部会の中でご議論いただきたいと思いますと考えております。

<三好委員>

そうしますと、開業するために誘導する政策をこれから作るのでしょうか。例えばですね、人口規模から言えば、眼科あたりは患者の発症率から言ったら全然経営できないと、そういうときにはどうしても赤字になりますから、その赤字分を何らかの補助金で運営機関を補助して眼科の設置を誘導すると、そういうものを議論するということになるのでしょうか。

<事務局・小川課長>

そもそも外来医療が圏域によっては足りない地域もありますので、そういった地域ではいかにクリニックを誘致してくるのかといった議論がメインになってくると思います。札幌圏域で言いますと誘致してくると言うのは違うと思いますけれども、道内の他の圏域ではクリニックが足りなくて困っているという圏域もありますので、そういった圏域ではどうやって呼んで来るかというのが1つのメインになってくるかと。

<三好委員>

すると、あくまでも不足するところに誘致をするという施策ということですね。

<事務局・小川課長>

不足するところにいかに誘致していくかというのが1つでございます。札幌圏域のように誘致はしないかもしれませんが、おそらく誘致しなくても開業者が後を絶たないという地域も出てくると思いますので、そういう地域ではなるべく不足している、初期救急とか当番制であったりとか、そういうところをいかに担っていただくかというところを、地域の中で働きかけをより強めてもらうことが重要なのかなと思っております。

(三好委員、了)

<松家議長>

他に何かございますか。

1つ質問していいですか。「2020年度の開設届提出前」とあるんですけども、「開設の申請の事前相談時」と書いてありますよね。今は事前相談なしで届出を受けているものですから、どうやってその意向を把握するのか。開設したいという方々に事前に意向を把握する方法がないと思っておりますけれども、どうでしょうか。

<事務局・小川課長>

開業時に事前に保健所の方に相談があった場合には、こういった制度になっていきますということを情報提供すると。ただ、相談に来られない場合もあるかと思っておりますので、その場合には開設届を提出される際に、意向調書を併せて提出していただくのみ

になってくるかと思えます。

<松家議長>

例えば1回持ってくるとします。その場合は1度そこで説明をして、考えてもらうという形になるんですか。

<事務局・小川課長>

そういう形になります。

<松家議長>

他に何かございませんか。

これは開業規制ではないと言っていますけれども、実際はどうなるか分かりませんので、注意していかなくてはと思っていますけれども。よろしいでしょうか。(なし)

③ その他

<松家議長>

第一部のその他については何かありますか。

<事務局・大塚課長>

特にございません。

<松家議長>

それでは、第2部の議事に入ります。非公開となっておりますので、報道・傍聴の方は退席をお願いします。

第一部 終了