

平成29年度第2回北網圏域地域医療構想調整会議

日 時：平成29年12月19日（火）18：30～

場 所：北見市端野町公民館 多目的ホール

1 議 事

(1) 平成28年度病床機能報告の結果について

【影山企画主幹】

議事(1) 平成28年度病床機能報告の結果について、お手元の資料1に基づいてご説明いたします。

病床機能報告制度については、平成26年度からスタートし、一般病床・療養病床を有する病院又は診療所が担っている医療機能を、病棟単位を基本として、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4区分から一つを自主的に選択し、都道府県に報告し、都道府県が公表するものです。また、医療機能の報告に加えて、その病棟にどのような設備があるのか、どのようなスタッフが配置されているのか、どのような医療行為が行われているのか、についても報告・公表することとされています。こうした情報を公表することにより、その地域において、医療提供体制の現状と将来の姿について共通認識を持つことができ、医療機関の自主的な取組や医療機関相互の協議によって、医療機能の分化・連携など、地域医療構想の推進に資することを目的とされているところでございまして、資料1が、平成28年度病床機能報告の北網圏域分の結果となります。この棒グラフのうち、赤枠で囲まれている部分が、平成28年度の病床機能報告の結果となります。平成28年度につきましては、この枠の中の右端の「2025年の病床」という項目が調査項目に追加されております。枠の左端の許可病床は合計3,030床で、高度急性期・急性期・回復期・慢性期等の区分はご覧のとおりとなっております。

その右（赤枠左から2番目）にあるグラフは稼働病床となっており、先ほどの許可病床から、休眠している病床（78床）を除いた数（2,952床）となっております。その右のグラフは6年後の病床機能の予定として報告いただいた数となりまして、高度急性期は270で変わりませんが、急性期は1688→1663へ25減、その分回復期が103→128へ25増、慢性期は変動なしで852床との報告となっております。また、新たに追加されました、枠の中の右端の「2025年の病床」ですが、ご覧のとおり半数以上が未報告となっております。

なお、各医療機関における病床数と病床機能については、下の表に記載のとおりです。

次のページ以降は、各病院・診療所の細かな状況となっております。北見市内の病院の一覧が2ページ目から始まり、7ページからはその他の市町の病院の一覧、12ページからは診療所の一覧となっております。

項目としましては、病床の状況や職員数などの基本情報から、患者の入退院等の状況、退院後に在宅医療を必要とする患者数、手術件数等の医療内容に関する情報などが記載されておりますので、後ほどご覧ください。

平成28年度病床機能報告の結果については以上です。

(2) 地域医療構想の推進管理について

【影山企画主幹】

議事(2) 地域医療構想の推進管理について、お手元の資料2と資料2-2に沿ってご説明します。

まずは資料2をご覧ください。上下2分割で右下にスライド番号が振ってあります。

スライド番号1ですが、昨年12月に策定された「北海道地域医療構想」においては、構想策定後の推進管理に関する記載で、「2025年における望ましい医療提供体制の実現に向けては、各公立病院が策定する新公立病院改革プランを踏まえつつ、次期医療計画策定時を一つの目途として、工程表あるいは具体的な役割分担に関する方向性について地域で合意することを目指します」とされており、「北網区域地域医療構想」においても、構想の実現に向けた取組としまして、今後、2025年までの北網地域における工程表の策定も検討するとしています。この「工程表」として、各構想区域において、「地域医療構想推進シート」を作成し、毎年定期的開催する当会議における協議結果等を踏まえ、毎年更新していく形で、推進管理をしていくこととなりました。

この「構想推進シート」ですが、いくつかの資料をベースに作成することを想定しています。

左側の作成の手順に記載していますが、1つ目は「新公立病院改革プラン」です。

北網圏域内の公立病院においては、平成28年度中に、新公立病院改革プランが策定されている状況です。

2つ目は、「公的医療機関等2025プラン」です。こちらは、本年8月4日付けで、厚生労働省から公的医療機関等に対し、「公的医療機関等2025プラン」を作成するよう通知されており、さらに、9月には道からも対象医療機関に対して、プランの道への提出期限等について通知がされ、昨日までに、管内の全ての対象機関からプランが提出されたところです。

3つ目は、道独自の取組として、地域医療構想の取組を進めるに当たっては、医療機関及び市町村に主体的に参画していただくことが重要との考え方から、一般病床及び療養病床を有するすべての医療機関等及び市町を対象として、「地域医療構想の推進に関するアンケート調査」を実施したところでございます。この「地域医療構想推進シート」については、以上2つのプランと、アンケート調査結果等を踏まえつつ、年度内を目途、遅くとも来年6月迄に作成するよう、道本庁から指示がありました。

スライド番号2の「公的医療機関等2025プランへの対応」の部分をご覧ください。地域医療構想調整会議における具体的な議論の進め方については、昨年12月に、厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」において意見が取りまとめられており、国の検討会の概要として記載していますが、将来の医療提供体制を構築していくための方向性を地域で共有することが必要との観点から、まずは、地域における救急医療、小児医療、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関について、他の医療機関に率先して、地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示してもらうため、本年8月に、厚生労働省から直接、各公的医療機関等の開設者あてに、「地域医療構想を踏まえた『公的医療機関等2025プラン』について」という通知が発出されました。

プラン策定対象となる医療機関については、左下に記載していますが、全道で49病院となり、そのうち、北網圏域においては、日赤が、北見、置戸、小清水の3病院、北海道厚生連で

は網走、常呂の2病院の合計5病院となり、資料2-2の14ページ以降に病床数や診療科目などの詳細や、厚生労働省からのプラン作成に係る通知等を掲載しておりますが、各公的病院等が策定したプランについては、今後開催する地域医療構想調整会議において、プランを作成した医療機関に説明を依頼する予定としておりまして、調整会議や医療専門部会でも意見を聞いた上で、他の医療機関との役割分担や連携体制を含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性を図ることとし、仮に、今後の調整会議における協議の方向性と齟齬が生じた場合には、策定したプランを見直していただくなどして、整合性を図っていくこととされています。

次に資料2の裏面3番目のスライドの部分をご覧ください。道独自で実施しました「地域医療構想に係るアンケート調査」についてですが、先ほども申しましたが、地域医療構想の取組を進めるに当たっては、医療機関及び市町村に主体的に参画していただくことが重要であるということ、そして、調査実施の必要性にも記載していますが、「新公立病院改革プラン」や「公的病院等2025プラン」のみでは、圏域の医療機関の現状や将来の方向性を把握できないことや、市町村における高齢者の住まいや医療従事者の確保等の取組も重要であり、現状と今後の方向性についても把握が必要ということで実施したものでございます。

医療機関アンケートの主な調査内容としましては、各医療機関において、地域における現状・課題をどのように認識しているか、自らの病院・有床診療所が担うべき役割等についてどのように考えているか、さらに、病床機能の転換に関する予定や検討状況、医療機関の再編・ネットワーク化の予定・検討状況、在宅医療の推進に向けた取組状況についての質問となっております。また、市町村アンケートにおいては、地域医療構想の実現に向けた取組として重要となる、自治体による住まいの確保や医療・介護従事者の確保等に関する取組の状況・検討状況について質問しております。

アンケート調査様式等につきましては、資料2-2の27ページから31ページまで掲載しておりまして、医療機関アンケートはまだ3割ほど未回答の医療機関がありまして、現時点で回答いただいているのは30医療機関となっておりますが、資料2-2の32ページに、全ての項目ではありませんが、回答結果を載せておりますので、ご覧下さい。

32ページのアンケート項目4番の「地域における現状・課題について」は、複数回答となっておりますが、「①医療機関の機能や体制が一部重複し役割分担が必要と感じている」と回答したのが6医療機関で、資料に載せていませんが、自由記載部分では、「地域の救急医療提供体制について関係機関で話し合いをしなければ特定の医療機関での救急医療の負担が増えると感じている。」というような意見がありました。

自由記載の部分では、「②急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる回復期機能の確保に向けた検討が必要であると感じている」が18医療機関、「③限られた医療資源を有効活用するため、医療機関の再編・ネットワーク化に向けた協議が必要であると感じている」が17医療機関、「④高齢者の増加に伴い、住み慣れた地域や自宅での生活を支えるため、その受け皿となる在宅医療の確保に向けた検討が必要であると感じている。」が21医療機関、「⑤その他」は5医療機関で、これも資料には記載していませんが、「地域の開業医の高齢化により二次医療を担う医療機関への負担増加が危惧される」ですとか、「療養病床の入院患者の退院、転院先の確保と患者が安心して在宅医療を受けられる環境づくり」、「遠方からの通院患者の冬期間入院等、様々な要因を考慮し実態に近い病床利用率を用いて病床数を考える必要がある」というような

課題があるとの回答がありました。

次の5番の「地域において今後自院が担うべき役割等について」も複数回答ですが、「①重複する診療科や救急医療体制等の見直しに向けた検討」が6医療機関、「②地域において不足する医療機能（回復期病床）の確保」が13、「③他の医療機関との再編・ネットワーク化」が12、「④在宅医療の実施（または充実）」が12、「⑤当面は現状維持」が11医療機関となっています。

次の6番の「病床機能の転換について」は、予定ありが1病院で、慢性期から回復期への転換予定となっていました。検討中が9医療機関で、主に急性期から回復期への転換や、慢性期から介護医療院への転換、回復期充実に向けて検討中というような回答となっておりまして、予定なしが20医療機関となっています。

次の7番の「地域における病院、診療所の「再編・ネットワーク」について」では、「(1)他の病院、診療所との役割分担・連携について」は、①役割分担・連携している(予定含む)が7、「②現時点で予定はないが興味はある」が18、「③予定なし」が4医療機関、「(2)地域医療連携推進法人について」は、「①法人の立ち上げ予定」が0、「②現時点で予定はないが興味はある」は12、「③現時点で予定(興味)はない」が16医療機関、「(3)患者情報共有ネットワークの構築について」は「①構築している(予定含む)」が3、「②現時点で予定はないが興味はある」が20、「③現時点で予定(興味)はない」が5医療機関となっています。

最後の8番の「在宅医療の実施について」では、「①既に在宅医療を実施」は、これは※印にも記載のとおり、在宅療養支援病院・診療所の未登録の医療機関も含まれておりますが、7医療機関、「②在宅療養支援病院の新規登録を予定」が1、これは①で既に実施と回答している病院のうち1病院が今後新規登録予定と回答しています。「③在宅療養支援診療所の新規届け出を予定」は0、「④在宅医療(在宅医療グループ診療運営など)に興味がある」が9、「⑤実施予定なし」が14医療機関となっています。以上が、医療機関アンケート調査の、現時点での集計結果となっております。

次の33ページと34ページは、市町村アンケートの調査結果を掲載しております。こちらについては、全ての市町から回答いただいております、回答内容をそのまま載せていますので、後ほどご覧いただければと思います。

これらのアンケート調査結果等も踏まえて、「構想推進シート」を作成していくこととなります。「地域医療構想推進シート」については、少し戻りますが、資料2-2の5ページをご覧ください。

参考例となっておりますが、この様式に基づいて作成していくこととなります。

項目としましては、1番目の「地域医療構想の実現に向けた取組の方向性」については、様式に記載されている5つの基本的事項について、北網地域の地域医療構想やアンケート調査結果等を踏まえて記載していきます。

次の「2 圏域内における医療機能及び他圏域との連携等の必要性」については、医療計画などに基づき記載していきます。

また、自圏域では対応(完結)することが困難であり、他圏域との連携等が必要と思われる疾病・事業等があれば、「連携・協議等の相手先となる圏域名」を記載することとなっております。

次の「3 将来的に不足することが見込まれる医療機能の確保対策等」の「(1) 病床の現況及び6年後の見込み」については、毎年度、直近の病床機能報告制度の結果を入力、※印に記載していますが、医療機関別の病床機能報告の結果については、10ページ目の別紙「構想区域内における医療機関の病床機能報告等の状況」を作成します。

これは、資料1の表と同様ですが、右端の「過剰な転換見込」という欄がある点が異なります。北網区域の地域医療構想では、急性期と慢性期については、現状の病床よりも減る推計となっておりますので、これらの機能へ転換するという事であれば、「過剰な転換見込」という記載になるということになります。

6ページ目に戻りまして、一番上の2-①「不足することが見込まれる医療機能の把握等」についてですが、地域医療構想における必要病床数は、将来の医療需要に関する大まかな方向性としての推計値であり、また、病床機能報告制度については、病棟単位での報告であることから、構想を推進する上で、これらの数値以外に、各区域において実際の医療需要を把握する取組が必要と考えます。

このため、調整会議において、将来的に不足することが見込まれる回復期などの医療需要について、回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーションの提供が必要な患者、地域包括ケア病棟における医療提供が必要な患者数など、地域の医療関係者を中心に把握する方法等を協議していくこととなります。

次の2-②「不足することが見込まれる医療機能の確保対策」については、保健所で把握している情報や医療機関アンケート調査の結果を踏まえて記載していきますが、医療機関名等を記載する場合は、必ず対象医療機関の了解を得てから掲載することとなりますが、基金を活用するものについては、交付決定後には必ず記載することとなります。

次の2-③「不足することが見込まれる医療機能の確保に向けた取組目標及びスケジュール」については、この記載例のような形で協議項目を整理し、スケジュールを作成します。

次の「3-①医療機関の再編・ネットワーク化に向けた動き」及び「(3-②) ICTを活用した地域医療ネットワークの整備状況」については、医療機関アンケート調査結果や、保健所で把握している情報に基づき、既に取り組んでいるネットワーク等を含め、すべて記載します。

次の「3-③医療機関の再編・ネットワーク化等の取組目標及びスケジュール」についても、この記載例のような形で協議項目を整理し、スケジュールを作成します。

医療機関の自主的な取組を促進するという考え方の下、地域における再編・ネットワーク化を進めるためには、地域センター病院や自治体病院など、その地域における中核的な医療機関が中心となって協議を行っていく必要がありますので、まずは協議の中心となる医療機関を整理した上で、どの程度のスピード感を持って協議を進める必要があるかについても併せて協議していくこととなります。

次の7ページの「(4) 非稼働病床への対応」ですが、この項目につきましては、来年度、平成30年度中に対応方法を検討することとされております。

これに関しては、資料2-2の13ページをご覧ください。平成29年11月6日付けの厚生労働省事務連絡「地域医療構想の進め方に関する留意事項について」を載せておりますが、病床機能報告の結果等から、病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関が確認された場合には、当該医療機関に対し、病棟を稼働していない理由と当該病棟の今後の運用見通しに関する

る計画について地域医療構想調整会議において説明していただき、その上で、当該病棟の今後の運用見通しに関し、病棟を再び稼働しようとする計画がある場合には、病棟の再稼働の必要性があるか否かについて地域医療構想調整会議において十分に議論し、特に、再稼働予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論を進めること。とされておりますので、それらも踏まえた議論をしていく形となります。

道としては、地域医療構想は病床削減を目的としているものではございませんが、現在稼働していない病床（病棟）や今後も稼働する見込みのない病床（病棟）については、各医療機関において適正化に向けた検討をお願いしたいと考えているところでございます。

7ページに戻りますが、こうした状況を踏まえ、非稼働病床への対応について、医療機関アンケート調査の結果等に基づき調整会議において検討し、その対応を平成30年度までに検討し、その結果を記載します。

次の4番の在宅医療等の確保対策の「(1) 在宅医療等の必要量」は地域医療構想や新たな北海道医療計画（素案）から転記、「(2) 訪問診療を実施している医療機関数」は毎年、厚生労働省より提供されますNDBデータに基づき記載、「(3) 在宅医療等の確保対策のスケジュール」も、記載例のような形で協議項目を整理し、スケジュールを作成します。

次の「5 地域（市町村）における取組」の(1)から次の8ページ目の(3)までは、市町村アンケート調査の結果に基づき記載します。

次の「6 地域住民への広報活動」については、地域医療構想を推進する上で、住民の理解促進（広報活動）が重要ということで、住民説明会ですとか、市町村広報掲載などの取組を協議するよう求められております。

なお、資料と併せて配付させていただきました、北海道地域医療構想のリーフレットですが、こちらは、道民向けのリーフレットとして道が作成し、北網圏域では10月上旬に市町村及び各医療機関などへ送付し、道民の皆様への配布を依頼したものでございまして、地域住民への広報活動の実績としては、そういった部分なども記載していくこととなります。

次の「7 調整会議における協議等」ですが、「(1) 協議の状況」は当該年度における親会・部会等の開催内容を記載、「(2) 「新公立病院改革プラン」の進捗状況」は、各公立病院と調整し、プランの概要と進捗状況を記載、「(3) 「公的医療機関等2025プラン」の進捗状況」も公的医療機関と調整し記載、「(4) 二次医療圏を越えた広域的な協議」については、5疾病・5事業に関して、二次医療圏を越えた連携等が必要な圏域について、相手方との協議等を進め、その内容について記載することとなりますが、一番最後の35ページに「2014年度の医療需要（流出入）」の資料を掲載しておりますが、北網圏域内の自給率は、入院で93.3%、外来で98.5%ですが、隣の遠紋圏域が、入院68.8%、外来85.9%の自給率となっており、主な流出先が、北網と上川中部となっておりますので、遠紋圏域の調整会議での議論次第になるかと思いますが、遠紋圏域における、将来的に不足することが見込まれる医療機能の確保対策等の検討などにあたり、北網圏域と広域的な連携についての協議が必要という事になれば、その協議の状況を記載することとなります。

9ページ目に戻りまして、「(5) 圏域内のすべての医療機関の参画又は情報共有に係る取組」は、一般及び療養病床を持つ全ての医療機関が参加できる取組状況を記載となっておりますが、

北網圏域においては、一般及び療養病床を持つ全ての医療機関を構成員とした医療専門部会を設置しており、残念ながら、全ての医療機関に会議に出席いただけていない状況ではありますが、会議資料と議事録については、欠席された医療機関にも毎回送付し情報提供させていただいておりますので、情報共有に関してはその辺りになるかと思いますが、今後も、医療専門部会開催の際は、より多くの医療機関に出席いただけるよう働きかけて参りたいと考えておりますし、今回のアンケート調査のように書面等での意見集約なども含め、全ての医療機関の参画・情報共有に努めて参りたいと考えております。

次の「(6) 病床機能報告制度に係る取組」ですが、制度が始まって3年となりますが、未報告の医療機関があり、構想の推進に資するデータ収集・分析作業に支障が生じていますので、記載のとおり、未報告医療機関の解消など、どのような対応をするのかを記載、最期の「8 本年度の取組に関する評価（課題）及び今後の方向性」ですが、シートの3から7までの取組等に関する評価や課題、次年度以降に向けた方向性について整理するものとなっております。

資料2に戻りまして、4番目のスライド「地域医療構想推進シートの作成スケジュール(案)」をご覧ください。

右側が調整会議における推進シート作成のスケジュールとなっておりますが、今後、構想推進シートの事務局案を作成し、次回の調整会議において合意していただくスケジュール案となっております。このスケジュール案では、次回の調整会議は3月までに開催する形となっておりますが、さきほど説明したとおり、構想推進シートに医療機関名を記載する部分があり、記載にあたっては、当該医療機関の了解を得る必要もありますし、地域医療構想の推進にあたっての議論については、当然、すべての病院・有床診療所にも参画いただく、あるいは情報共有を図る必要がありますので、まずは医療専門部会を開催し、構想推進シートの事務局案を提示し、ご意見いただいた上で、調整会議（親会議）を開催する手順で推進シートを作成したいと考えておりますので、調整会議については、平成30年度に入ってから開催となる可能性もありますが、別途、日程調整させていただきたいと考えておりますので、ご了承願います。

これまでの調整会議などでもご意見いただいておりますし、今般示された構想推進シートにも、病床機能報告以外で将来的に不足する医療機能・患者数を把握する方法という項目もあるとおり、現在の病床機能報告の結果のみでは、この地域での病期毎の診療実績や供給体制も具体的に把握できていない現状で、2025年の需要の推計のみで議論もできませんし、各医療機関においても、現時点ではまだ将来の方向性を定めにくい状況にもあるかと思っておりますので、構想推進シートの全ての項目を6月までに整理するという事ではなく、毎年度の取組の課題と今後の方向性も含めて、引き続き調整会議や医療専門部会において検討・協議し、その結果等も含めて、地域での役割分担や連携体制の方向性を共通認識していくためのツールとして作成・更新していくイメージで考えております。

地域医療構想の推進管理についての説明は以上です。

・質疑

【菊池委員（訓子府町）】

道の要請で出る会議の中でこの会議ほど分からないものはない。道庁にも苦言を呈してきたが、一方的にしゃべって質問できるような会議ではない。もうちょっと分かりやすく説明して

いただきたいと要請してきた。今日の調整会議のパンフレットを読ませていただいて、病院完結型から地域完結型へと変えていくということで、バランスの取れた医療提供体制の構築を目指すという。ただ現実的には右側の表にあるように2025年問題の時には病床数全体を全道で73190床まで減らすという、急性期を減らしながら慢性期の方に移行していくという方向性なのかなと捉えております。資料1ですが、2025年問題でいきますと、未回答が多いというのはどういうことなのか。構想とは別に見通しが立たないということなのかと捉えました。例えばうちの町でいくと訓子府クリニックが1院だけです。全て未回答ということになっているのですが。私が間違っているのかなということも含めて聞きたい。

もう1点、資料2-2ですが、これは項目ごとに医療機関と市町村にお配りして、ご回答いただくという中身なのでしょうか。うちでいうと訓子府クリニックですが、送付して記載をするということでしょうか。それとも町村が把握するのか、保健所が対象医療機関を招集して具体的に2025年に向けてひとつのプランニングの項目ごとに書くということなのか、そこが見えない。

【影山企画主幹】

地域医療構想推進シートの作成ですが、資料2のスライド1「新公立病院改革プラン」はすでに28年度に作成されております。公的医療機関等2025プランについても、昨日までに管内5つの対象医療機関より提出されております。3の「地域医療構想に係るアンケート調査」を資料2-2の27ページに載せておまして、32ページ以降調査結果概要を載せております。すでにアンケート調査について行っております。ただ医療機関へのアンケート調査については、まだ全ての医療機関から回答をいただいている状況となっております。2つのプランと医療機関のアンケート調査の結果等を踏まえて、資料2-2の5ページからあります地域医療構想推進シート、こちらのほうは各保健所、事務局の方で案を作成する形となります。それをまずは全ての病院、有床診療所で構成されている医療専門部会に提示し、ご意見いただきながら作っていく。このシート自体を各医療機関に配付してこれを埋めてくださいという形ではなく、先に実施したアンケート調査と各公立・公的病院のプラン等を踏まえて、事務局で推進シートの案を作成するという形になります。

【濱中企画総務課長】

最初にご指摘ありました資料1の捉え方ですが、下の医療機関ごとの状況について、載せさせていただいておりますが、医療機関・訓子府クリニック様含めまして、こちらについては回答いただいているということになります。ただ、その病床機能報告について、将来6年後、もしくは2025年、8年後につきましては、現時点で見通しが立っている場合につきましては、そのお考えを記載していただくものとなっている。そのため、未回答ではなく検討中と捉えている。なお、ここに掲載している医療機関以外に未回答の医療機関について、管内の3医療機関ですが、残念ながら提出していただけていないということになります。

【古屋議長】

資料2-2の32ページ、病床機能の転換について、検討中や予定なしというのがほとんど。これはまだ医療機関側が病床機能の転換について、将来の構想が十分に検討していないのか、逆に保健所と道が説明不十分で、十分分りにくいところがあるかもしれない。

医療機関側からこの会議について、なにかあるか。

【吉田委員（北見赤十字病院）】

診療報酬改定の中で、急性期と高度急性期でいうならば、医療看護必要度が25%から26、27と将来的には30%まで上がると言われている。それが何%になるかが全く見えないので、その先のことはまだ皆さん答えられないというのが一つの事実。国もなかなか厳しいですから、そこを見なきゃいけないというのがある。もう一つ、地域医療構想全国で議論する中で、休棟病床を廃止するというものがある。ただそこで問題なのが補助金が入っている病棟、これはどうするのだろう。補助金返還の対象となるのか、それとも基金を補助金に充当できるのかと議論になった。確かに多くの病院は補助金が入っていますので、そこが分からないので教えていただきたい。

今後、介護医療院などに病床を転換した場合に、補助金はどのような取扱になるか。

【影山企画主幹】

具体的なものは、道から示されていないが、経過措置等は考慮されると思われる。具体的な取扱は示されていない。

【吉田委員】

出来るだけ早く示した方が、考えているところは補助金うんぬんで止まってしまうので。

【今野次長】

補助金の関係ですが、全くなくなってしまうと補助金の適正化の法律に触れてしまうが、医療の目的で転換をしてということになると、新たに補助金を追加して出来るかは別として、返還は求められない例もありますので、国と協議はしますけれども、現在の医療施設の補助金は医療で使うということであれば、対象にはならないのではないのかなと思います。

【古屋議長】

重要な問題で分かりにくい部分があるので、アンケート調査で検討中・予定なしが多いというのはおかしな話で、これはまだこの会議、始まったばかりというわけでもないが、アンケート調査を含めてデータが出て、シートが作成された段階である程度見通しがつくようになると思うので、そこらへんたいぶ形になってくるかなと思っています。

【今野委員（北網保健医療福祉圏域連携推進会議）】

少しお願いで、この地域どんどん高齢社会になって多死社会になって、在宅から看取りというルートを整備していかないと、みんな困る。在宅医療を担当する医療機関を増やそうという、そこがなかなかうまく行かない。そういうことをどうやっていくかということを皆さんと議論するような方法を作ってもらったほうが、今後在宅医療をこの地域でどうやって実践していくのが問題になると思いますし、特に町村は大変になってくると思いますし、何か入れていただけないかなと。

【濱中課長】

シートの作成にあたりまして、こういった観点からの議論という中では、ご指摘いただいた点が不足しているのであれば、そのシートの中で盛り込めるかどうか。またそれが無理な場合も病床関係につきましては、地域でどう受けていくかといったことと平行して議論していくというご意見だと思っておりますので、その辺も十分ご議論ご意見いただきながらすすめていきたいと思っております。

(3) 北網圏域地域医療構想調整会議設置要領の一部改正について

【影山企画主幹】

お手元の資料3をご覧ください。

北網圏域地域医療構想調整会議及び医療専門部会の設置要領につきましては、昨年、道の「附属機関等の設置及び運営に関する基準」の改正により、「附属機関」、「懇談会」、「連絡調整会議」に分類され、本会議については、「懇談会」に位置づけられたことなどから、会議の招集権限を、委員互選で選任された会長・部会長から、行政側の保健環境部長などへ変更した経緯がございます。

この改正は、全庁的な取り扱いでございましたが、本年度、他の附属機関等の構成機関となっている関係団体から、改正した内容について、道に対し疑義が示されたことから、その後、道本庁において各附属機関等の実態調査を行い、その結果について検討した結果、有識者からの意見を聴取し道の施策の参考としたり、意見反映する会議については、会議の招集権限等を議長などの会の代表者に戻すこととし、本会議についてもその対象とされたことから、資料3の改正案及び新旧対照表のとおり、医療専門部会も含めまして、会議の招集権限等について、議長・部会長に戻す改正をすることとしたものでございます。

なお、地域医療構想調整会議の設置要領改正につきましては、本日この会議で承認いただいた後、部内で正式決定し、別途、各委員の皆様へ通知させていただく予定としておりますが、医療専門部会の設置要領につきましては、今後開催する部会に諮った後に、正式決定させていただくこととなりますので、ご了承願います。

北網圏域地域医療構想調整会議設置要領の一部改正についての説明は以上です。

(4) 北網圏域地域医療構想調整網走地域部会の設置について

網走保健所の小笠原でございます。

資料4をご覧ください。

北網圏域地域医療構想調整会議の新たな部会となります、「網走地域部会」の「設置要領(案)」について説明します。

斜網地域では、これまで、「自治体病院等広域化・連携構想検討会議」で、地域の医療提供体制などの課題について検討を行ってきたところです。

平成29年1月31日付け保健福祉部地域医療課長通知により、「自治体病院等広域化・連携構想検討会議」は平成30年3月31日をもって廃止し、「地域の事情により、調整会議の部会等として継続することは差し支えない」と、されたことから、4月に同検討会議にお諮りし、各委員の総意により、本調整会議に部会を設置していただくよう、前回の調整会議で報告をしたところであります。

部会の設置は来年の平成30年4月1日を予定しており、協議事項は、要領(案)の第2条のとおりとなっております。また、メンバーは第3条のとおりとなっておりますので、委員の皆様方のご意見を伺いたいと考えております。

・質疑

【菊池委員】

調整会議設置要領第8条で会議は原則公開となっているが、地域部会は非公開となっているのはなぜか。

【小笠原課長】

部会については、病院の個別的な話もありますので、基本的に非公開で行っていきたいと考えております。

【菊池委員】

説明員が後ろで顔が見えない。会場のレイアウトについて考えて欲しい。

(5) その他

なし