

第 2 回地域医療構想調整会議議事録

・令和元年（2019 年）12 月 4 日 18：30～
・紋別市民会館会議室

- これより、令和元年度、第 2 回遠紋圏域地域医療構想調整会議を開催いたします。本日の司会進行を務めさせていただきます、紋別地域保健室企画総務課長の相内です。よろしくをお願いいたします。

それでは開催にあたりまして、オホーツク総合振興局保健環境部紋別地域保健室長の信行よりご挨拶を申し上げます。

- 紋別保健所長の信行です。本日はお忙しい中、足元の悪い中ご出席いただきましてありがとうございます。また、地域医療構想調整会議の委員の皆様をはじめ、各医療機関、関係団体、各市町村の皆様におかれましては、日頃から地域医療構想の推進にご理解とご協力を賜り、この場を借りて御礼を申し上げます。さて、遠紋圏域の地域医療構想調整会議は、平成 28 年 12 月に策定された北海道地域医療構想の実現に向けた取り組みをより一層推進することを目的として開催するものです。本日は、北海道外来医療計画。遠紋圏域の外来医療の状況。地域医療構想に係る遠紋圏域の重点課題について説明させていただきます。

本日お越しの皆様と地域医療構想の推進にあたっての意見交換を行いたいと考えております。忌憚ないご意見賜りますようお願い申し上げます。開催にあたっての挨拶とさせていただきます。本日はよろしくをお願いいたします。

- 説明に入る前に、配布資料の確認をさせていただきます。資料 1、資料 2、資料 3、3-2、3-3、参考資料以上 6 点でございます。もし不足しているものがございましたら受付まで申しつけください。

本日の調整会議の流れですが、事務局から 1 時間軽度議事に関する説明を行い、質疑、意見

交換を行いまして、概ね 19 時 50 分終了予定としております。なお、この調整会議は、公開ですので、マスコミの取材、傍聴も許可しておりますことを申し添えます。ではこれからの進行は小林議長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

- 皆さん、おばんでございます。今日は令和に入りまして 2 回目の地域医療構想調整会議に大変ご多忙のところ、そして寒い中、インフルエンザも流行っているなか、ご出席をいただきまして。ありがとうございます。本日の調整会議は、先ほど司会者の説明にあったように、地域医療構想の実現に向けた協議をより一層推進するために開催するものであります。議事の説明の後に意見交換の場も用意していますので、関係者の皆様の忌憚のないご意見をいただければ幸いです。またこれまでの経過といたしまして、平成 27 年の 8 月に第 1 回の遠紋域圏域の地域医療構想調整会議が開かれています。その後 10 月に第 2 回、平成 28 年 3 月に第 3 回、平成 30 年の 5 月に第 4 回を開催しています。また、平成 30 年の 8 月に説明会を開催しました。今年になりまして、7 月の 16 日に、調整会議の説明会でこれが、一応です。第 1 回の地域医療構想調整会議という位置付けになっております。そして本日に至ったということでございます。

なお、遠紋圏域における医療と介護を取り巻く状況は、医師確保の問題、周産期医療の確保、また、医師の働き方改革などここ数年、大変厳しい状況となっており、大きな課題となっております。こうしたことも念頭に置きながら、地域医療構想の実現に向けた取り組みは、本日出席していただきました皆様方はもとより、関係各位の強い連携と協力が不可欠であります。引き続き、ご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。簡単ですけど私の挨拶に代えさせていただきます。

それでは引き続き、議事の方に入ります。後は座ってやらさせていただきます。それでは調整会議を始めさせていただきます。まず、事務局から 1、北海道外来医療計画について、2、

遠紋圏域の地域の外来医療の状況についての2点について説明をお願いいたします。

一度、外来医療計画関係について質疑応答を行います。その後、項目3の地域医療構想に係る遠紋圏域の重点課題について説明をお願いいたします。

○ 皆様、今日はどうもお疲れ様でございます。紋別保健所企画総務課の鎌田でございます。

日頃から地域医療構想の実現に向けた取り組みにご協力をいただきまして、大変感謝いたします。本年の7月に地域医療構想説明会、これは第1回の地域医療構想調整会議に当たりますが、これまでの報告及び、今年度の取り組みについて、ご説明させていただいたところがございます。その中で、地域で中心的な役割を担う診療所が都市部に偏って開設されるなど、外来医療機能の偏在が課題となる中、地域に必要とされます外来医療機能を確保するため、平成30年の7月に、医療法及び、医師法の一部を改正する法律が成立いたしました。都道府県の医療計画の一環といたしまして外来医療計画を策定することとなりました。

これを踏まえまして今回、道では、資料1の北海道外来医療計画（仮称）を作成し、その骨子案としまして、先日、10月10日に開催いたしました地域医療構想調整会議医療専門部会におきまして会員の皆様にお示しして、広くご意見を頂戴したところがございます。さらに、事務局案といたしまして、資料2の、遠紋圏域の地域の外来医療の状況を作成いたしましたので、今後の圏域の外来医療計画の方向性を議論できればと思っております。これ以降、座って失礼いたします。

それでは、資料に沿って説明させていただきます。まず資料の1ですが、1ページをご覧ください。第1の基本的事項でございますが、本道の地域医療は人口減少や高齢化の進行、医師等の医療従事者の地域偏在、医師の働き方改革といった課題を抱えております。こうした課題への対応にあたりまして、本道の地理的、気象的特性や圏域ごとの実情を十分に踏まえた取り組みが重要であると考えます。地域医療構想調整会議では、急性期機能の集約化や

医療機関の再編統合など、主として入院医療に関する議論を進めていきますが、効率的な医療供給体制の構築にあたりましては、中核的医療機関に外来患者が集中する状況の改善に向けた外来医療の機能分化、住民に身近な医療提供するとともに、疾病の予防、早期発見等に大きな役割を果たす「かかりつけ医」の確保、在宅医療の提供体制や初期救急医療体制の確保など、地域医療構想と外来医療のあり方を議論し、具体的な取り組みを進めていくことが重要です。地域に必要とされる外来医療機能を確保するためには、地域の現状と目指す姿を共有しつつ、各々の医療機関が必要とされる役割を担うよう促していく必要があります。

2 ページの目指す姿でございますが、外来医療計画は、地域に必要な外来医療機能の確保に向け、医療機関間の役割分担、連携を推進するとともに、医療機能に関する情報を可視化し、新たに診療所を開設する医師等に情報提供することなどを通じまして、診療所が比較的少ない地域における診療従事を促すことを目指します。また、医療機器の効率的な活用に向けまして、医療機器の共同利用の促進を目指します。期間としましては、北海道医療計画に合わせまして、令和2年度から令和5年度までを計画期間とし、令和6年度以降は3年ごとに見直しを行います。対象区域は、第二次医療機関と同じ21区域としまして、協議の場については、地域医療構想調整会議を活用することといたしました。

3 ページに、道内の医療圏を記載してございます。続きまして、4 ページの人口の推計でございますが、これは別資料になりますが、配布資料の資料 3-2 をご覧ください。これは、地域医療構想説明会でお配りしたのですが、遠紋圏域の人口構造の変化について記載しております。2015年には圏域の人口は約7万人に、そのうち、65歳以上の割合は約35%となっており、2040年には人口が約4万2千人。65歳以上の占める割合が46%になると見込まれております。資料の1に戻りまして、5 ページ以降につきましては、外来患者の受療動向及び要員等の推進状況についてでございますが、外来患者の受療動向につきましては、遠紋圏

域では自給率が86%。6ページ以降の外来患者対応割合、診療所に従事する医師の状況、年代別従事医師数の割合についてはご覧の通りとなっております。

続きまして9ページ、医療機器の保有状況についてですが、遠紋圏域における状況はご覧の通りとなっております。

続きまして10ページ。外来医師偏在指標についてであります。外来医療計画では対象区域ごとに、外来医療機能の偏在・不足など客観的に可視化する指標といたしまして、「外来医師偏在指標」を算定いたします。厚労省の資料では地域の医療ニーズに合致した。効果的な医師偏在対策の実施のためには、医師偏在の度合いを適切に示す指標が必要であることから、医師偏在の算出方法を定めるとしております。具体的には、

- ① 医療需要及び人口構成と、その変化
- ② 患者の流入等
- ③ 医師の性別、年齢分布、④ 医師の偏在の種別（入院/外来）

を、偏在に関わる要素といたしまして、これらを考慮して策定されたものが医師偏在指標とされております。

外来医療はできるだけ身近な医療機関を受診することが望ましく、この外来医療計画が、外来医療機能の偏在の解消につなげていくことを目的としていることを鑑みれば、現状の流入の状況を前提とした指標を用いることは、本計画の趣旨にはそぐわないことから、昼間人口を活用することといたしました。圏域の算定結果につきましては11ページの表の通りでございます。ただ、この算定結果につきましては比較的無床診療所の医師数が多く反映され、また、非常勤の医師についても反映されているため、遠紋圏域の外来医師指標は高い数値となっておりますが、現状とは離れている状態であるといえます。一番右の欄の人口10万対診療所医師数が非常に少ないというのが、当圏域の現状ではないかと思っております。

資料の 12 ページについてですが、外来医師偏在指標の値が、全国の二次医療機関、（335 圏域）の中で、上位 33.3%の地域を「医師多数地域」下位 33.3%を医師少数地域として設定し、医師少数地域では、医師を確保しやすい対策を講じていくことが必要で、最終的な目標は、医師偏在の解消であることは言うまでもありません。

また、外来医師偏在指標には、病院で外来を担当する医師数や、病院の外来を受診する患者数が考慮されておきませんが、中には病院が中心的に外来医療を担っている地域もあり、こうした地域では、病院と診療所における機能分担のあり方などについて議論する必要があります。

続きまして 13 ページ、医療機器の配置状況に関する指標についてであります。外来医療計画では対象区域ごとに病院及び診療所における、医療機器の配置状況を可視化する指標といたしまして、性・年齢構成を勘案しました「調整人口当たり基数」を算定いたします。対象とする機器はCT、MRI、PET、マンモグラフィー、放射線治療機器です。

14 ページに各圏域の調整人口あたりの台数が記載されておりますが、遠紋圏域における病院診療所の配置台数につきましては、別資料の資料 2 に記載しておりますので後程説明いたします。

この指標は、地域にすでにある、医療機器を適切に把握することが重要であります。医療機器の稼働状況や、耐用年数等についての情報共有を図りながら、活用していきます。

次に 15 ページ、必要な施策についてであります。1、効率的な医療供給体制の構築に向けた基本的な考え方ですが、本計画に基づく外来医療機能の確保に向けた取り組みは、法律的な医療供給体制の構築に向けた取り組みの一端としまして、地域医療構想の実現に向けた取り組みと一体的に進めていく必要があります。こうした観点から、関係者間で効率的な医療供給体制の構築に向けた基本的な考え方を共有しながら取り組みを進めていくことが重要

です。具体的には次の方向で、地域事情も十分に踏まえつつ、供給体制の構築を進めて参ります。

- ① 多くの医療資源を必要とする急性期機能
- ② 急性期経過後の患者の早期受け入れ体制や、比較的軽症な患者の受け入れ体制など
(回復期機能)
- ③ 長期療養者の受け入れ態勢 (慢性期機能)
- ④ 住民に身近な医療提供する機能 (診療所等における外来機能)

続きまして、16 ページ外来医療機能の偏在等の解消についてですが、具体的な施策として、地域に必要な外来医療機能の確保に向け、医療機関間の役割分担、連携を推進するとともに、診療所が比較的少ない地域における診療従事を促すため、

- ① 情報の整理発信
- ② 地域における協議・取組の促進
- ③ 新規開業の状況に関するフォローアップ (主に外来医師多数地域)
- ④ 不足する外来医療機能等の確保に向けた方策

以上4点について、施策を講じていく必要があります。

また、17 ページの③「不足する外来医療機能等の確保に向けた支援」ですが、ご覧の通りの補助金を活用していただきまして、支援の拡充等を促進します。特に救急医療の拡充に向けまして、遠隔医療促進事業や、患者情報共有ネットワーク構築事業など、病院間の患者情報を共有するためにも、この補助金を活用し、今後当圏域の調整会議の課題の一つと位置付けして進めて参ります。

続いて18 ページの効率的な医療機関の活用についてですが、医療機器の効率的な活用に向けまして、医療機関が医療機器を購入する場合は、当該医療機関が「共同利用計画」を作成し

まして、地域医療構想調整会議で確認を行うことを求めて参ります。

続いて 19 ページ、「第 7：計画の推進」でございますが、外来医療計画は、行政が主導するものではなく、地域ごとに考えまして、目指す姿を共有しますとともに、その実現に向け、地域の関係者で協議するものでございます。本計画は、地域に必要とされる外来医療機能の確保に向けて、関係者が協力して取り組むための枠組みであり、各医療機関においては、地域の関係者と協調しつつ、地域で不足する外来医療機能担うことを検討する必要があるとございます。

(1) から (3) まで記載しておりますので後程ご覧いただければと思います。

続きまして、20 ページの住民の理解促進についてですか。外来医療計画は、医療を受ける当事者である患者、住民の理解を得ることが重要です。住民の方々が、医療供給体制について理解を深め、適切な判断が行えるよう、地域で不足する外来医療機能の確保に向けた取り組みにつきまして、「在宅医療等の推進」や、「かかりつけ医の重要性」などを中心に、行政と関係機関が一体となって情報発信を行って参ります。21 ページには計画の推進体制について記載しております。

23 ページ以降につきましては「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」について。各圏域ごとの状況を記載しております。87 ページに、当圏域の状況を記載しておりますが、この後、資料 2 の方でご説明いたします。

なお、101 ページからは、資料編となっております。この北海道外来医療計画の素案につきましては、12 月 6 日の金曜日から、1 月 6 日の月曜日まで、パブリックコメントの募集を実施いたします。ご意見等ある方におかれましては、こちらの方でも、北海道保健福祉部地域医療課のホームページから意見の投稿ができますので、どうかよろしく願いいたします。

- それでは続きまして、資料 2 に参ります。ただいまご説明をいたしました、資料 1 を踏まえて作成しましたのがこの資料 2 の「遠紋圏域の地域の外来医療の状況」でございます。先

ほど申しましたが、資料1では87ページに記載しております。

1ページ目になりますが、遠紋圏域の外来医療に関する各データを記載しております。データの出典は、「平成29年医療施設調査」によるものです。先ほどご説明いたしました。資料1の医療機器の配置状況ですが、(5)が遠紋圏域での医療機器の配置で、ご覧のとおり
の活用状況になっております。今後、各医療機関におきまして機器を購入する際、データも随時更新して参りますのでご活用いただければと思います。

続いて2ページ目「地域で不足する医療機能の現状、課題」についてでございます。まず(1)「初期救急医療に関する外来医療の現状と課題」についてであります。まず西紋地区について、紋別市は、市で運営されております、「紋別市休日夜間急病センター（診療科目は内科、外科）」が、初期救急医療を担っておりまして、在宅当番医制は実施しておりません。興部町（西興部村含む）、滝上町、雄武町の国民健康保険病院では24時間体制の一次救急医療を確立しておりますが、二次救急医療機関への搬送先は名寄市及び旭川市への搬送が多いようです。続いて遠軽地区（遠軽町、佐呂間町、湧別町）ですが、二次救急医療機関であります、J A北海道厚生連遠軽厚生病院ほか二つの病院で初期救急医療の体制を確保しております。また、在宅当番医制を実施しているほか、診療所では独自に24時間対応をとっている病院もございます。これは主に在宅です。

続いて課題についてですが、西紋地区につきましては、初期救急医療体制については、不足している部分も若干あるものの、ある程度の体制が整っていると言っても良いのですが、二次救急医療機関、紋別市以外については、圏域外の病院が多い。地域の病院によっては、圏域内の病院より搬送時間が短い、受け入れ体制の問題など、理由はいろいろございますが、病院間のコミュニケーションをとる場、及び機会の確保、情報の共有化に係る遠隔医療の促進だとか、求められるところでございます。また、軽症者及び、高齢者の二次救急医療搬送

先に、患者さん本人から「かかりつけ医」を指定してくる場合、受け入れ先との連携がうまくいかないことなどもあり、さらなる連携の強化が求められるところでございます。

また、圏域のさらなる課題といたしましては、医療職の人員確保が喫緊の課題となります。周産期医療含めまして、特に医師不足は深刻な問題でございます。遠軽地区におきましては、二次救急医療機関、J A北海道厚生連遠軽厚生病院が初期救急医療も担っていることから、負担が増大しているのが現状でございます。外来患者数は減少しつつあるものの、救急搬送の件数は上昇している現状を踏まえまして、診療所、初期救急医療機関との役割分担や連携体制の見直しを図りまして、さらには、住民への普及啓発を重点的に行い、二次医療機関の初期救急医療に対する負担を軽減することが必要とされます。

続きまして(2)「在宅医療の提供状況と課題」でございます。まず現状でございますが遠紋圏域におきましては、訪問診療を実施している病院、診療所は病院が6、診療書が5。計11施設でございます。人口10万人あたりで15.8施設となり、全道値の12.5施設を上回っておりますが、全国値の18.2施設を下回っております。

看取りを実施しております、病院、診療所は病院が1施設、診療所はゼロです。人口10万人あたりでは1.4施設で、全道値の2.5施設、全国値の4.2施設と比べて大幅に下回っております。

続きまして、3ページ目の課題でございます。遠紋圏域は人口およそ7万人で65歳以上の人口割合は38%です。他の圏域の例に漏れず、当圏域も高齢化が進んでおりまして、行政と地域包括支援。病院との連携を確立する必要があります。圏域8市町村は大変広大な面積を有しておりまして、訪問診療を実施する際、移動距離が長いため医師が十分な対応ができない、という問題もあり、圏域内において地域間の連携も必須であります。また、「訪問診療時使用するポータブル型のX線機器の購入に当たり、補助金の活用を考慮しても手続きが難

しくて、もっと簡略化できないか？」という医療機関からの要望もあり、関係機関を含めました事務手続きの支援なども必要と考えております。

現在、圏域内で、在宅医療推進ネットワーク協議会などで、情報共有を図りまして、課題を洗い出し在宅医療の適切な支援、入退院時の支援、看取りが可能な体制づくりなどを議論しております。最終的にはどんどん進む人口減少、高齢化に向けて、圏域での在宅医療支援の確立を目指していく体制づくりが急務であります。

続きまして、3「地域で不足する医療機能に対する今後の取り組みの方向性」でございます。(1)「初期救急の確保」に向けてですが、市町村、医師会関係団体と救急医療の現状と課題を協議しまして、初期救急医療と二次救急医療機関、かかりつけ医との連携を強化し、役割分担をより一層機能させて、将来的に安定した救急医療体制を確立できるよう進めて参ります。圏域の枠を超え、医育大学、医師会、市町村、関係機関と情報共有を図りまして、医療職人材、特に医師の確保に努めて参ります。また、看護協会やハローワークなどとも連携いたしまして、現在休職中の医療職有資格者に対する情報提供や医療機関への就職あっせん等についても支援を進めて参ります。

続きまして(2)「在宅医療の確保に向けて」ですが、住み慣れた地域で在宅による安定した医療が受けられますよう、在宅医療に関わる多職種で、地域の実情や課題等を共有いたしまして、市町村単独での取り組みが困難な場合や、広域的な取り組みが必要な事項等を支援することにより、圏域全体の在宅医療を推進して参ります。病院・診療所による訪問診療を効率的に行いますよう、圏域内の地域において医療機関と訪問看護ステーション、家族等との連携強化に努めて参ります。

続きまして4ページになります。医療機器の共同理由方針ですが、先ほどご説明させていただきました、圏域内の医療機器の設置状況につきまして、PET、放射線治療（体外照

射)については未設置でございまして、補助金等を最大限に活用しまして、共同利用を促進し、早期の設置に向け、支援することが重要課題であります。

○ 外来医療計画関係につきましてのご説明は以上でございます。ここで一度外来医療計画関係についての質疑を行います。何かご意見ありませんか？

○ 遠軽町です。あれですけども、18ページ効率的な医療機器の活用とあります。医療機関が医療機器、ここでCT、MRIなどが書かれておりますが、これを購入する場合は、地域医療構想会議で確認を行うことを求めていくというふうになっています。例えば、補助事業とかで補助金を使うときには必ず、このような行為が必要なものなのか。それとも、病院単体で買うことができ、それに、市町村が補助することは可能なのかについてわかれば教えてほしい。

○ はい。まずこの共同利用、利用計画というのがあるんですけども、これはまだ具体的にはどういうものかというのが煮詰まっていないんですね。今後の方向性として、この共同利用計画を作成して圏域における医療機器の購入について情報共有をし、購入する場合は補助金を最大限に利用するという、あくまでも情報共有という考えということになります。

購入するにあたって、例えばどここの病院で購入する場合ですね、情報提供、今うちの病院でこういうふうに使ってますけどもいいですよ、みたいな形の情報提供ですとか。あと、補助金なりますと大体は道が窓口になりまして、厚労省からの補助金ということになるんですが、そのような情報提供を行うという考えで理解していただけるとよろしいかと思えます。ご意見ありがとうございます。

○ 興部町です。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いくつか主な事業が出ていて、先ほど遠隔医療促進事業と、患者情報共有ネットワーク構築事業ってあるんですけど、これをこの計画の5年間でどの程度までどのようにすぐするかっていう。なんか

答え的なとか、形ですとか、そういうものが何かあるのであればちょっと教えていただきたいです。

- はい。ご意見ありがとうございます。今現在ですね、具体的な数値ですとか目標とかはございません。あくまでもこれは補助金の提供になりますので、ある程度情報いただいてから、例えばどこの病院でこういうものが欲しいんだけど使える補助金は何だろうか？っていうことに対しての情報提供ということになります。具体的にプランというのは、今のところはまだできておりません。
- それぞれの病院の中で、こういった形で在宅の方と、それから病院としていろいろ遠隔医療の形があると思いますけども、その辺の考え方とかっていうのは何かありましたか？
- はい。今回ですね、うちの資料作りに当たりまして私も、二次医療圏の病院から個人の開業医までいろいろご意見を伺ったんですけれども、やはり患者さんの情報共有が不足する部分があるということが非常に多かったんですね。例えば、この件につきましても、やっぱり今後進めていく部分には、具体的な形ということで例として二つほど挙げさせていただいたんですけれども、これにつきまして今後とも調整会議の場で議論していくことになります。ただ、さっきも申しました通り具体的に何をどうというところまでは、プランはできておりません。今後議論して参ります。
- 先ほどの共同利用計画に戻るんですけど、共同利用で、病院間が共同利用するっていう考え方、ということでよろしいのでしょうか？ということと、その場合、医療報酬とかと関係すると思うんですが、そういうものの考え方とかは、何か考え方とかを示していただけるものがあるかどうかというのを聞きたいんですけれども。
- はい。ご意見ありがとうございます。共同利用計画につきましては、今、課長さんおっしゃられた通り、具体的な計画というのはまだ出てないですね。今回のこの外来医療計画とい

うのが、あくまでもこれ素案の段階ですので、そこまで煮詰まった内容はできておりません。

病院間の共同利用になりますと、診療報酬とかの問題がやっぱり多分に出てくるんですね。そのところもおっしゃる通りなんですけども、そういうのを今後踏まえて素案から、この素案が取れて括弧が取れた「北海道外来医療計画」になっていきます。ですから、現段階では答えは出ておりません。

- ほかに。意見はございますでしょうか。なければ資料の3でございます、「地域医療構想調整会議における重点課題の設定」でございますが、遠紋圏域については、①と②の2点について、課題を設定いたします。まず、重点課題の①ですか。根拠としまして、資料の3-2をご覧ください。先ほど説明させていただきましたが、遠紋構想区域の人口構造の変化について記載しております。2015年では、総人口が7万846人で、65歳以上の高齢者の占める割合が34.7%。これが2025年では、総人口が約6万人、65歳以上の占める割合が40%と、人口はどんどん減り、高齢者が占める割合が増える一方でございます。続いて資料の3の3をご覧ください。ここでお示ししております、定量的な基準に照らした各病床の状況でございますが、これも先頃、地域医療構想説明会で使用させていただいた資料でございます。ここに記載の通り、現状、各医療機関における回復期の病床については、平成29年の報告では50床であり、これが平成30年の病床機能報告では変更があると思います。2025年におけます、回復期の必要病床数は285床と、非常に不足している状況であります。医療機関全体で定量的基準の①では228床、②では352床という数値となっておりますが、これはあくまでも状況を共有することが重要でありますので参考数値として考えていただければと思います。定量的基準の内容につきましては、後程参考資料の方をご覧ください。

回復期の病床は在宅医療や訪問医療に繋がっていくものでありまして、患者さんの入退院から在宅医療支援、しいては看取りまでをも踏まえて計画していくことが重要であると考え

ます。

また、重点課題の②ですが、先ほど資料2の、「遠紋圏域の外来医療の状況」でもお話ししました通り、救急医療に関する現状と課題、在宅医療の状況と課題においても医療機関間における情報交換の場が必要でございますため、地域医療構想調整会議以外でも、例えば、新たな専門部会など発足させまして活発な議論を行うなど、意見交換の場の設定を、と考えております。

なお、検討スケジュールでございますが、まず10月10日に地域医療構想医療専門部会でお示しさせていただきまして、本日の第2回地域医療構想調整会議で提示させていただきます。この後、1月から2月にかけて、第3回の地域医療構想の調整会議を実施する予定です。重点課題にかかる検討協議を行い、3月には、第4回の地域医療構想調整会議を開催しまして重点課題の進捗状況及び協議結果等を取りまとめ、構想推進シートへ反映させていきたいと思っております。そして次年度におけます重点課題の検討スケジュールというのを作成します。

なお、これ以外にも必要となることがありましたら、随時、医療専門部会ですとか、臨時の会議とかもやっていく予定でございます。

以上全部で3点につきまして事務局から説明させていただきました。どうもありがとうございます。

- それでは、本日の調整会議における議事の説明は以上です。ここから、質疑意見交換に入らせていただきます。最初に遠紋圏域の重点課題について質問はありませんか？はい、どうぞ。
- 遠軽町ですけれども。厚労省の説明、総務省の説明によりますと、今後の協議については、総務省、厚労省を交えて、3者で協議するということになっていますけれども、3者で協議と

というのは、都道府県単位なのか。それとも圏域ごとの協議なのかわかれば教えていただきたいと。

- はい、ご意見ありがとうございます。現在ですね、総務省と厚労省と3者で議論というお話は正式には聞いておりません。現段階では、今まで通りの調整会議で進めていくことになっておりまして、3者でというのは現状のところ全く情報がない状態です。
- 他、どなたかご意見等ありますか？それではそのほか、すべての説明事項について、何か確認しておきたいことであるとか、何かご意見なりございましたら、せっかくの機会ですから何でもどうぞ。無いようですね、それではちょっと予定より早く終わりますけれども、質疑意見交換を終了したいと思います。
- 議長ありがとうございます。それでは以上をもちまして、令和元年度第2回地域医療構想調整会議を終了させていただきます。本日はご多忙のところ、ご参加いただき、また貴重なご意見をいただき、誠にありがとうございました。今後とも地域医療構想に向けた取り組みについてご理解、ご協力をいただきますようお願いいたします。ありがとうございました。お気をつけてお帰りください。

(了)