第１回札幌市医療提供体制検討会議

日　時　　平成30年７月31日（火）19:00～

会　場　　ＷＥＳＴ１９　２階　大会議室

次　　　　第

　１．開　　会

　２．委員紹介・議長選出

　３．議　　事

　　(1) 地域医療構想の進め方について

　　　ア　北海道における地域医療構想の進め方について

　　　イ　届出有床診の新設等への対応について

　　　ウ　札幌市医療提供体制検討会議運営要領（案）について

　　(2) 札幌圏域地域医療構想調整会議における議題等について

　　　　地域医療構想推進シート（案）について

　　(3) その他（届出有床診療所等の個別案件について）

　４．そ の 他

１.開　　会

○事務局

　（開会の挨拶）

２．委員紹介・議長選出

○事務局

　（委員の紹介）

　（議長の選出）

　議長は、札幌市医療提供体制検討会議設置要綱第５条の規定により、互選とすることとしている。どなたか推薦はあるか。

　なければ、札幌圏域地域医療構想調整会議の議長の松家会長にお願いするということでいかがか。

（異議なし）

３．議　　事

　（１）地域医療構想の進め方について

○松家議長

　議事（１）の地域医療構想の進め方について、ア、北海道における地域医療構想の進め方についての説明を北海道からお願いする。

○北海道保健福祉部（小川）

　資料１から資料１－４に沿って説明する。

　資料１－３からご覧いただきたい。本年２月７日付で厚生労働省から地域医療構想の進め方についてという文書が出ている。

　これを踏まえ、北海道における地域医療構想の進め方について、北海道総合保健医療協議会、地域医療専門委員会、医師会初め関係団体、また有識者から成る会議で協議いただき、本年５月２４日に資料１－２のとおり決定した。

　厚労省の通知では、３点書かれている。一つ目が調整会議の運営に関すること、二つ目が調整会議で具体的に議論する内容に関すること、３点目が具体的な対応方針の決定に関すること。

　まず、一つ目の調整会議の運営に関しては、２点書かれており、一つ目は、年４回は調整会議を実施するということ、二つ目に、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるように運営していくということ。

　道においては年４回調整会議、部会や説明会も含めて、開催することとしている。

　また、説明会の開催なども含め、全ての病院、有床診療所が情報共有や意見交換に参画できるような機会をしっかりと設定していきたいと考えている。

　２点目の調整会議における具体的な議論に関し、国の通知の中では２点言われている。

　一つ目が個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績をしっかりと提示していくということ。２点目、過剰な病床機能に転換しようとする医療機関や病床が全て稼働していない非稼働病棟を有する医療機関、開設者を変更する医療機関、こういった医療機関については、調整会議への出席、説明を要請していくといった内容が書かれている。

　道の対応方針として、１点目、病床機能報告やレセプトデータの分析事業、医療資源に関するデータ受療動向に関するデータ、こうしたデータを調整会議に共有していきたい。

　また、道内外のさまざまな地域医療構想を踏まえた取り組み事例というものも出てきているので、こうした事例についても参考として共有をしていきたい。

　２点目、過剰な病床機能への転換を考えている医療機関、非稼働病床の取り扱いや開設者の変更等を行おうという医療機関について、まずは意向調査を今年度も実施し、この中で調査項目として追加していきたい。

　この結果につきましては、調整会議の中で結果を共有し、場合によって、必要に応じて出席、また説明というものを要請していくという流れにしていきたい。

　こちらについては、圏域によっても状況が異なる可能性はあるが、場面によっては調整会議の出席説明を要請するという、国の通知の書き方によるかもしれないが、この調整会議の中で個々の医療機関の役割や機能を決めていくといったような、裁判所的な取り扱いではないかといったような意見も寄せられていることから、道では、まずは情報共有、そして意見交換をしっかりする。その中で、必要に応じて出席説明を要請していくといった流れに少し変えていきたいと考えている。

　最後に、対応方針の決定という部分、国の通知で二つ言われており、一つは個別の医療機関ごとの具体的な対応方針ということで、公立病院、公的医療機関については、既にプランを作成していただいたところ。それ以外の民間の医療機関についても、具体的な対応方針を今年度中に作成の上、調整会議で協議を開始するといったことが書かれている。

　さらに、毎年度、地域医療構想の達成に向けた具体的な圏域としての対応方針というものも取りまとめていくといったことが書かれている。

　この点、道の対応方針は、昨年度、御協力いただいたアンケート調査を意向調査と名前を変え、この意向調査を今年度、全ての病院、有床診療所を対象に御協力をいただきたい。

　また、圏域ごとの対応方針という部分では、地域医療構想推進シートを毎年度末をめどに、方針を更新していただくということを考えている。

　資料の一番下に「平成３０年度以降の医療介護基金の配分に当たっては各都道府県における具体的対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮する」とある。各医療機関の皆様には、まずは各医療機関、個々の医療機関の対応方針ということに当たる地域医療構想に係る意向調査への御協力をお願いしていきたい。

　最後に、資料１－４をご覧いただきたい。

　今年度は地域医療構想推進シートを既に作成された圏域から順番に、年度の前半に、道庁本庁からも担当者が伺い、この地域医療構想に関する説明会を開催している。資料１－４のとおり、地域医療構想の進め方に関する説明、医療介護総合確保基金に基づく各種事業、こういったものを共有させていただき、各圏域における議論、各医療機関におけ御検討というものを促進していただければということで伺っている。

　資料１－４の２ページのところ、国における地域医療構想に関する動きについて、昨年の６月に、いわゆる骨太の方針の中で平成２９年度と平成３０年度の２年間で集中的な検討を促進するとされていること、また、三つ目の丸にあるとおり、今年の秋をめどに全国の対応方針の策定状況を中間報告するということ、また、先進事例を横展開するなど、今年度中の対応方針の策定を後押ししていくということ、この２点が総理大臣から厚労大臣に指示されている状況。

　こういった状況の中で、５ページにあるとおり、北海道における調整会議の運営方針、北海道における地域医療構想の進め方というものを作成し、各圏域での引き続きの検討、議論をお願いしたいと考えている。

　各圏域で議論を進めていただく際に、まず大前提として共有いただきたいということで２点申し上げている。

　一つ目が、目的の再認識。

　地域医療構想では、病床の機能、急性期、回復期、慢性期といった機能ごとの２０２５年における必要病床数というものが、一番インパクトがある。ともすれば、この必要病床数に現在の病床数を数合わせしていくといったイメージが非常に強く捉えられている部分もあると感じている。

地域における医療、場合によっては介護も含めニーズが大きく変化していく、量的、質的なニーズが変化していく。また、担い手の確保というものが現在よりもより困難になっていくことが考えられるということを直視し、各圏域でどういった機能を確保、また維持をしていく必要があるかというところを現実的に検討いただく、これこそが地域医療構想の最大の目的と考えている。

病床の数合わせといった議論ではなく、どういった機能をどのように確保していくか、医師、看護師、医療従事者も含め、どのように確保していくかというところをその地域ごとに考えていただきたいということを繰り返し各圏域でお伝えをしている。

　また、調整会議については、国からの通知等を踏まえると、各医療機関の役割や機能を、周辺の医療機関、その会議の参加者で決めていくといったようなニュアンスで捉えている部分があると考えている。

　調整会議では、まずは各地域の実情を示すデータ、周辺の医療機関の取り組み状況をり情報共有していくということ、また、それを踏まえ、その地域における課題が何であるか、意見交換していただくということが重要と考えている。

　それを踏まえ各自治体た医療機関、その情報、課題を持ち帰っていただき、具体的にどのように取り組んでいくかというところを検討いただくことが大事。その結果については、調整会議のほうにフィードバックいただき、検討を進めていく、こういった流れをつくっていくことが重要。

　なお、札幌圏域については、どのように具体的な議論を進めることができるか、医療機関の数が他の圏域と違って大幅に違うため、この進め方は、ここに書いてある文書どおりに進めるだけでは議論が進まないと考えている。委員の皆様のいろいろな意見をお伺いしながら進めていければと考えている。

　その後、７ページ以降については、医療介護総合確保基金に基づく主な事業の紹介をさせていただいている。こうした事業の活用も考えながら、各地域で検討を進めていただくよう説明会を開催させていただいている。

　また、札幌圏域においても、委員の皆様と御相談させていただきながら、各医療機関、病院、診療所向けの説明会というものを開催させていただければと考えている。

○徳田委員　国から基金の配分についてというところがあるが、これは具体的に、事例・方向性は示されているか。

○北海道保健福祉部（小川）　具体的には示されていない。ただ、例えば調整会議については年４回と明確に示されており、形式的な指標というのは少なくとも見られる可能性があると考えている。

○松家議長　それでは、次に、イの届出有床診の新設等への対応について、北海道からお願いする。

○北海道保健福祉部（野口）　資料２をお開きいただきたい。

　届出有床診療所に関する意見集約についてということで、いわゆるオーバーベッド地域では、新たな病床の設置や増床が規制されているが、クリニック、診療所については、地域において特に必要と認められる場合には、特例的に届け出による病床の設置が可能となっている。

　届出有床診療所に関しては、個々の計画を医療審議会に諮って設置を決定していたが、昨年の医療法改正により、病床設置に関する規定が改正され、地域の医療事情を踏まえて必要か否かの判断を行うこととされた。

　このため、今年２月に、医療審議会に御了承いただき、病床を設置しようとする診療所所在地の医師会長並びに保健所長の意見書を求める取り扱いとしたところ。

　その後、３月２７日の国の通知で、病床設置の適否については地域医療構想調整会議の協議を経ることとされた。

　これらを踏まえ、当面の運用について、真ん中の表、右側にあるとおり取り扱うこととさせていただくこととした。

　具体的には、①申請者から必要な書類が提出され、②調整会議で協議を行い、③協議内容を踏まえ医師会長に意見照会し、④医師会長、保健所長の意見を、調整会議を所管する保健所長が集約し、道へ報告、⑤、②と④をもとに医療審議会で協議するという流れになっている。

　８月の医療審議会では、当面の運用に基づき審査を行う予定としており、今後、医師会長等の意見については、調整会議の協議概要に変える方向で、再度、審議会の意見を伺う予定としている。

　次に、過剰な病床への転換への対応について、口頭で説明させていただく。

　まず病床転換等を行う計画の内容については、医療機関が提出する意向調査で把握することを基本としているが、意向調査の時期を逸するような場合は、随時、調整会議で情報共有いただき、必要に応じ会議の場で医療機関からの説明を求めることを考えている。

　地域の合意が得られない段階で許可申請が提出された場合は、具体的な事業計画、転換理由書の提出を求め、調整会議で協議を行うなどして、必要に応じ、開設許可への条件づけ、具体的には許可の中において、圏域で不足する病床機能を提供する旨の条件を付すことを検討している。

　ただし、病床機能に変更がない、単なる移転改築、開設者の変更、圏域で不足する病床機能への転換については、特段、調整会議で意見を求めない予定としている。

　今後、８月に開催される医療審議会の意見を聞いて道の考え方を整理する予定。

○今委員　開設許可について、審議会、その他を経ても、どうしても開設したい場合の道の対応というのは、今はどの辺まで考えているか。

○北海道保健福祉部（野口）　許可については、基本的に認める方向で考えている。人的基準、構造設備を満たしている場合は許可を出すことになる。病床機能については条件を付すことも場合によってはあり得る。具体的には医療法施行規則の文言、「不足する医療機能を担うこと」ということを、許可証の中に書くことになると思われる。

○徳田委員　病院は、高度急性期から４機能については、おおよその目安として診療報酬からそれなりの指標が出されていると思うが、有床の場合は、また違うと思われる。その場合に、例えば急性期としたときに、同じ指標を使うなど、何か考えているか。

○北海道保健福祉部（小川）　現在でも有床診については、有床診丸ごと、どの機能かという形で報告いただいている。各医療機関が、自らの機能が急性期なのか回復期なのか慢性期なのかというところで選んでいただいている。

○松家議長　有床診の新設で、条件に沿っていて、なおかつ急性期で選んだ場合、どこで判断するのか。調整会議に持ってきたとしても、国で決めた条件さえクリアしていれば大丈夫だということになるか。

○北海道保健福祉部（小島）　調整会議、保健所長、医師会長の意見をいただき、審議会で意見をいただいて、最終的に道で判断する。

○松家議長　ウ、札幌市医療提供体制検討会議運営要領（案）について、札幌市からお願いする。

○事務局（矢ヶ﨑）　札幌市医療提供体制検討会議運営要領（案）について、資料３－１から３－７に基づいて説明させていただく。

　まず、資料の３－１をご覧いただきたい。

　要領の（案）ということで示させていただいており、この札幌市医療提供体制検討会議の進め方、どのような内容を協議するのかについて、運営要領にまとめている。

　このほか、既に策定している資料３－２の会議設置要綱、こちらと合わせ、この会議を進めてまいりたい。

　資料の３－３をご覧いただきたい。

　こちらは、地域医療構想の進め方についての対応方針をまとめたもの。この会議については、昨年度、札幌圏域地域医療構想調整会議の部会として位置付けられたところ。札幌圏域の調整会議の前に、この部会を開催することとし、札幌圏域の調整会議が年２回の開催を予定していることから、この部会についても年２回の開催としたい。

　なお、場合によっては臨時に開催させていただく場合もある。

　また、時期については、毎年度６月から７月、１２月から１月に固定化して開催するということを想定。

　３の対応方針について、地域医療構想に係る意向調査結果、地域医療構想推進シートについて情報共有を図ってまいりたい。

　続いて、資料の３－４をご覧いただきたい。

　こちらは、先ほどの要領の別紙１として添付することを予定。この部会でどのような案件をどのように協議していくかを一覧にしたもの。

　基本的には病床機能の変更、病床の再稼働、病院の新規開設などの場合には、この部会で情報共有を図るということとし、過剰となることが見込まれる病床機能へ転換する場合、届出有床診療所に関するものについては、より詳しく協議していく。

　また、病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応については、現在、北海道で検討中のため、対応方法が決まり次第、お知らせする。

　また、地域医療介護総合確保基金について、病床機能に関する補助申請があれば、この部会で情報共有を図る。申請の期限がこの部会の開催後となることもあるので、後日、関係資料を委員の皆様に送付することで情報共有に代えさせていただきたい。

　続いて、資料の３－５をご覧いただきたい。

　過剰な病床機能への転換を行う医療機関への対応のフロー図。過剰な病床機能とは、例えば回復期を急性期に転換するといったことが想定される。

　このような医療機関に対しては、事前相談の段階で計画書を出していただきたいと考えており、その計画書の様式が資料３－７のとおり。この情報を委員の皆様に会議の前に送付し、委員の皆様から部会で医療機関から説明を求める必要があるかということを事前に意見をいただき、必要に応じ、この部会で医療機関からの意見を求めたい。

　また、意見を求めない場合も、先ほどの様式の内容をこの場で共有し、協議した結果を札幌圏域の調整会議に報告し、調整会議で再度、情報共有、協議をしていただくということを考えている。

　協議の結果、計画に問題ないといった場合には、申請段階に進んでいただく。

　また、調整会議で協議が整わない場合には、その旨を医療機関にお伝えし、再度、この部会及び調整会議で協議をしていただくということを想定。

　また、事前相談を経ずに申請してきた医療機関があった場合には、部会及び調整会議で協議をしていただく。この場合、委員の皆様を集めて会議を開くことが困難な場合もあるので、場合によっては書面により協議ということもさせていただく場合もある。

　続いて、資料の３－６をご覧いただきたい。

　資料３－７の様式を医療機関から保健所に提出いただく。それを委員の皆様に送付し、必要に応じてこの部会で医療機関からの意見を求め、意見を求めない場合であっても様式の内容を共有し、その協議した結果を札幌圏域の調整会議に報告し、調整会議で再度、情報共有、協議を行っていただく。

　この後の流れについては、医師会長、保健所長の意見書を提出し、最終的には北海道医療審議会で審議をいただく。

　また、このフローについては、当面はこのような対応とさせていただきたいが、北海道医療審議会での協議踏まえ、この対応方法につきましては変更をさせていただきたいと考えている。その場合は、次回以降のこの会議で再度お諮りをしたい。

　今後、市内の病院、有床診療所に対し、病床機能の転換、新規開設の場合に、この部会及び調整会議への様式の提出が必要であることなど、文書により通知したい。

　また、調整会議での了承を得てから、病院、有床診療所を対象とした説明会の開催をさせていただきたい。

○徳田委員　この地域医療構想というのは、２０２５年にどうするのかという話のはず。４機能の過剰な病床機能のカウントは、いつからどのように始め、どう進めるか。例えば今年度からやるということになると、もめると思われる。

○事務局（矢ヶ﨑）　最終的に、ゴールとしては２０２５年。毎年度、どのように病床を変えていくかというのを道庁で各医療機関に意向調査を毎年かけさせていただく。

○徳田委員　最終的に医療審議会にかけるということについては、実際動くというのは２０２５年と考えてよろしいか。それまでに協議を繰り返し、話し合いをしながら進めるということでよろしいか。そうではないとすれば、今度行う病床機能報告はそれぞれの機関がきちんと考えてくださいと言わなければいけない。そのあたりはいかがか。

○北海道保健福祉部（小島）　その辺は法律も改正され、通知も示されているところ。基本的には調整会議の議論を繰り返ししていただくが、２０２５年を待たずに、そういうこともあり得る。

○徳田委員　そうだとすると、そのアナウンスメントは、少なくても病院全体は知らないと思われる。しかも病床機能報告は、病棟ごとの内容。中央の議論では、回復期のカウントをどうするのかということについて、病床ごとという話も今は出ている。そうすると、病棟ごとの話と、それから個々のカウント、要するに急性期の病棟とされている中にも回復期の患者さんが入っているという実態ををどうするかによって、最終的なカウントが全く異なる可能性がある。その議論がないままに、どうやるのかということをお聞きしたい。例えば、報告制度そのものは病棟単位になっているので、それに参考資料として病棟の中の急性期と回復期の割合を出し、具体的に、本当の意味の機能がどうなっているのかを探るという、そういう作業をぜひしてほしいと思っているが、そのあたりはいかがか。

○北海道保健福祉部（小川）　地域医療構想というものの全体像を考えたときには、数合わせではないということを考えている。２０２５年にどの程度の病床が機能ごとに必要かというところを推計して出したという数値と考えており、そこを踏まえながら御議論いただく。病床単位で報告してもらおうとした場合の基準をどう定めるかというのは、かなり難しい。平成２６年の国の制度改正、地域医療構想を入れたときから、既にこういった仕組みに、法律上はなっている。

○徳田委員　札幌市は特に医療機関が多いので、その中でどうしていくのかというときに、ある程度現実に即した、それぞれの病院の機能を見るようにしないと非常に厳しい。

相当先を読んだことをきちんと考えてくださいというアナウンスメントはぜひしていただきたい。

○松家議長　実際に病床数と病棟でやっていて、統計データが全然違うので、どうやるかということ。ナショナルデータベースで各ベッド当たりの点数は出ているので、その病棟の中のベッドで割って、この病棟には急性期はいくつあるかというデータは出せると思う。

　最終的に決定するのは道なので、道の考えがはっきりしていないと、なかなかこれはまとまらない。札幌のベッドの稼働はどうするか、どのようなものがいいのか、何かいい方法はあるか、意見の交換という場所だということなので、意見交換と情報の共有というところで、どんどん言っていただきたい。

　（２）札幌圏域地域医療構想調整会議における議題等について

○松家議長　次は、議事の（２）。札幌圏域地域医療構想調整会議における議題等について、地域医療構想推進シート（案）についての説明をお願いする。

○石狩振興局（大原）　８月３日に予定している札幌圏域の第６回の調整会議の内容について、先ほど道庁から報告させていただいた進め方の件のほか、新公立病院改革プランの報告をいただく。

　また、推進シートの素案について意見をいただいたので、それを踏まえ、事務局で作成した推進シート（案）を報告し、協議をお願いする予定。

　地域医療構想について、札幌圏域は構想（案）を平成２８年８月に御承認いただいたところで、全体のものが同年の１２月に決定された。

　推進シートの作成については、平成２９年１２月に第５回調整会議を開催し、当圏域においても推進シートを作成することの承認をいただき、事務局で推進シートの素案を作成した。

　本来、推進シート素案の審議について調整会議にお諮りするところ、日程の調整が整わずに、本年３月に書面により意見をいただくということで意見調整をさせていただいた。

　資料の４－１から４－３について、いただいた意見について説明させていただく。

○石狩振興局（富井）　資料４－１については、推進シートの素案に対する意見と、その意見に対する考え方について、項目ごとに整理をしたもの。

　資料４－２は、推進シート（素案）に対する意見等を踏まえ、修正、文言の整理、追加記載した推進シート（案）となっている。

　次に、資料４－３は、推進シート（素案）を修正、文言整理、追加記載した箇所を朱書きとして、推進シート（案）の見え消し版としている。

　ＩＣＴを活用した地域医療ネットワークの整備について資料４－１の３ページ目をご覧いただきたい。

　①、３－②ＩＣＴを活用した地域医療ネットワークの整備について、何に基づいた資料なのか、記載漏れがあるのではないかという意見があった。

　これについては、資料４－３、見え消し版の２ページ目をご覧いただきたい。

　下段には平成２７年１１月１日現在の道庁保健福祉部による資料に基づいた記載をしている。昨年度の地域医療構想の推進に関する医療機関アンケート調査、平成２９年度の結果については、資料４－３、見え消し版の１０ページとなっている。

　資料４－１、５ページ目をご覧いただきたい。

　先ほどの一覧表のリストについては、各病院のアンケートをそれぞれ出している。このため、基幹病院から出されたシステムが、同じように加入されているところについては重複している。この点を改善すべきではないかということであった。

　このことについては、見え消し版の２の下段から３ページの上段と１０ページについては、再度、本年５月に、各関係医療機関の協力により補足調査をさせていただいた。

　資料４－３、見え消し版の３ページ、矢印の下が、１番から次のページの１３番まで、それぞれのシステムを整備年度ごとに順列に並べた。補足調査の中で、システムと思われるということで、１３システムをリストとさせていただいた。

　このことにより、まず一つは、ネットワークのシステムが、それぞれのシステムとシステムが連結をされているということ、あるいはシステムへの登録患者数にばらつきがあるのではないかというようなことも今回の補足調査を含めて明らかになったのではないかと考えている。

　登録団体、基幹病院のデータについては、右側の欄として、基幹病院の名称、あるいは連携されている医療機関数を載せた。患者の登録人数についても、この中で載せている。

　システムの関連の推進シートの修正箇所の一つが、システムネットワークについての項目となっている。

　次に、新公立病院改革プラン、公的医療機関等２０２５プランの関係について、資料４－１の９ページをご覧いただきたい。

　９ページの一番上の枠、○７（２）の「新公立病院改革プラン」の進捗状況、市立千歳市民病院から差しかえをお願いしたいということで、これを反映して修正をしている。

　これについては、見え消し版の１１ページから１２ページとなっている。

　推進シートの記載の例について、各シートの縦計で各病院のプランのポイントを書く形になる。しかしながら、当圏域病院関係、数が多いということで、プランにかかわる概要版を記載しながら、各委員に示し、御理解をいただきたく、素案でお示しをした形態で記載をしている。

　次に、資料４－１の１０ページ目をご覧いただきたい。

　その他ということで、北海道病院協会から公的医療機関等２０２５プランについて、道の機関たる札幌医科大学附属病院の策定が記載がなかったということで、いかがなものかということとなっている。

　このことにつきましては、平成３０年３月２６日、同病院で策定がされ、推進シートに追加をさせていただいた。

　これについては、見え消し版、資料４－３、１４ページとなっている。札幌医科大学の資料については、プランの概要版ということで、地域医療構想に関する部分の記載については１４ページとなっている。

　次に、事務局等の修正。このことについては、整理表の１１ページ目以降。

　１１ページ目以降に、事務局（案）として修正をしたものを整理している。

　見え消し版の２ページ目をご覧いただきたい。

　３の（２－①）不足することが見込まれる医療機能の把握等というテーマ、回復期病床の把握の方法についての欄があるが、この対応、あるいは把握方法について、新たに追加させていただいた。病床機能報告の活用のほか、アンケート調査等により実態を把握していくというような考え方を記載した。

　次に、（２－②）、不足することが見込まれる医療機能の確保対策ということで、このことについては、札幌市から、再度報告回答を確認して記載をすべきではないかということで、再度確認した。ここについての病院名称は、誤った報告ということで削除させていただいた。

　次に、（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ということで、回復期病床について、国が提示していた、２年間程度で集中的に検討するということで、矢印が２カ年となっていたが、この点については、①回復期病床の実態把握を、２９年度も含めて３７年に向け、随時、継続しながら把握をしていかなければならないのではないかということで、この矢印の形とした。

　②回復期病床の確保に向けた協議については、２カ年ということで、限られた年次の中では難しいということで、他の圏域の推進シートを参考にしながら、平成３３年までを一つの区切りとして、さらに３４年から３７年に向けて進めてまいりたい。

　次に、（３－①）記載方法について、病院、診療所等の役割分担については別紙１の９頁に記載ということでコメントをさせていただいた。

　　次に、４ページ目をご覧いただきたい。

　（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ということで、一つ目、病床機能の分化に向けた協議等を踏まえ、２０２５年の必要病床の確保を図るということ。二つ目、ＩＣＴを活用した診療情報システムに係る情報共有及び診療支援の推進を図るという２項目を立てながら、３３年に向けて集中的に審議を図りながら、３４、３５、３６と検討をしていくとさせていただいた。

　次に、（４）非稼働病床への平成３０年度の圏域における対応ということで、検討内容としてはアンケート調査等による非稼働病床の把握等を検討してまいりたい。

　取り組み内容については、各医療機関における取り組み状況の把握を行ってまいりたい。

　次に、４の（２）訪問診療を実施している医療機関数ということで、今後、この点のデータについては、厚生労働省のデータ提供により転記をさせていただく方向としている。

　次に、５ページ目をご覧いただきたい。

　在宅医療等の確保対策のスケジュールということで、２年程度の集中的な検討ということについては削除をしながら、①地域医療介護総合確保基金等については平成３３年度を重点としながら、さらに３４、３５、３６年に向けて取り組んで推進をしていくという矢印とさせていただいた。

　次に、５番目の各市町村における取り組みについて、市町村との関係で提言を受けた部分については文言整理をさせていただいた。

　（２）高齢者の住まいの確保等についても修正をさせていただいた。

　次に、６ページ目をご覧いただきたい。

　調整会議における協議内容の経過ということで、７の（１）、本年の３月、調整会議、書面会議により、今回の推進シートの素案に対する意見聴取を行ったという旨の記載をさせていただいた。

　次に、（２）から（６）については、別表のとおり各プランの概要等を記載させていただいた。

　７ページの下段のほうの枠、８番、本年度の取組に関する評価（課題）及び今後の方向性ということで、方向性については、素案については記載をしていなかったが、今回、事務局（案）として提案をさせていただいた。

　区分としては二つ目、医療機関の再編・ネットワーク化について、今後の方向性については、２０２５年における各機能区分ごとの必要病床に基づく病床機能の分化に向けた協議を進め、切れ目なく円滑に患者の状態に応じた医療が提供できる医療体制を構築する等を記載させていただいた。

　次に、ＩＣＴの活用ということで、今後の方針、ＩＣＴを活用した地域医療ネットワークの活用状況について、適時把握をするとともに、参考となるシステムの構築に向けた事例等を提供していきたい。

　このたびの素案に対する意見については、貴重な御意見ということで、今後さらに諸課題を整理の上、調整会議の中で議論を進めてまいりたい。よろしくお願いする。

○今委員　ＩＣＴに関して、資料４－３の２ページ目、（３）の②、ネットワークの整備状況の中で、１３のプランがここにあり、その中で、このプランの情報は共有されているか、または確認されたか、ただ１３のプランが走っているとの説明か。

○石狩振興局（富井）　ネットワークの１３ということで、全体では基幹病院と加入されているところが出てきたが、今回は基幹病院となっているところについて、それぞれ何回か照会をしながら、あるいはネットワーク、北大、４番、ＩＴ関係ということで複数クロスされている。

○今委員　全てがリンクしているというわけではなくて、その中の一部がリンクしているということか。

○石狩振興局（富井）　そのとおり。

○今委員　その次の４ページ目、３の（３－③）の②、ＩＣＴを活用した診療情報システムに係る情報共有及び診療支援の推進を図るということは、今走っている１３をまとめていきたいということで、このドットが入っているこの矢印、平成３３年までの意味と、それから横バー、それから３６年までの意味をもう一度説明いただきたい。

○石狩振興局（富井）　今の（３－③）、ネットワーク化等の取り組みということの②の二つ目のＩＣＴの記載の部分について、それぞれ道内にどういうシステムがあるのか。このようなシステムが、さらにどのように共有されながら、Ａ病院のシステムとＢ病院のシステムと連携されているかどうかということの情報を共有していくと。全てこの段階で圏域のシステムを整理していこうという考えをここで記載をしている。

○今委員　これを３３年までにやりたいと。

○石狩振興局（富井）　今後、皆様方のほうで、ネットのあり方を議論していただきながら、将来的にその必要性があれば、また検討をさらに進めていく。

○今委員　必要性があることはもう明白なのであって、それをどの責任で指導してやっていただけるということで解釈してよろしいか。

○石狩振興局（富井）　この段階では、予算等の関係もあり、圏域としてはこの中で整備するということを示すということは今はできないということで御理解をいただきたい。

○今委員　７ページのＩＣＴを活用とした地域ネットワークの構築の中で、次年度に関してはネットワークの活用状況について適時把握して、参考となるシステムの構築に向けた事例等を提供するだけという、そういうことか。

○石狩振興局（富井）　まさにそのとおりで、今回も各圏域の中でＩＣＴの参考、取り組みを紹介している。そういうようなものを当圏域の中で研修会等でお示しをしていきたい。

○徳田委員　今のことに関しては大変難しいと思う。

　それと、この見え消しのところの、今の３ページ目、４ページ目のところを見ていただいて分かるように、スタートした時点から、参加が例えば５０とか２５とかというのをネットワークと私は言わないと思う。たしか道医保で去年の６月、７月に全道のネットワークの調査結果が全部出たはずだが、本当に動いているのは三つか四つしかない。どうしてかというと、全部ほとんど補助金で最初についてしまったから。そうすると、リニューアルする、メンテナンスをするといっても、お金がないので、続かないというのが実態。とにかく同じ目線でネットワークを組まなければいけないよという話は、私もそのとおりだと思うのが、本格的に基金を使ってぜひお願いしたいと思っているので、それは我々も努力をするということだと思う。

○今委員　強い指導力で、道のほうでよろしくお願いしたい。

○北海道保健福祉部（小川）　ＩＣＴの活用、情報共有については、釧路・根室は３次医療圏単位で組んでいる。千歳は市単位で組んでいる。さまざまな受療動向や、在宅医療、介護との連携をどこまで考えるかというところによって、ネットワークの大きさもさまざまかと思っている。それを例えば一つのシステムでやるということも、全国的に見ると県単位で引いているところもあるので、一つの議論としてはあるのかなと思う。一方で、加入している医療機関同士が、コミュニケーションをとるような関係がないと、いくらネットワークでつながっているといっても、結局活用されなくなってしまうという話を聞く。ネットワークをどのように考えていくのかは難しい。

○今委員　日本全国そうだと思うが、この目標として掲げた以上は結果を出さないといけないと思う。絵に描いた餅に終わらないように、今後もよろしくお願いしたい。

○松家議長　基金が使えている間は動いているが、使えなくなったらそれでなくなるということで、参加しようにも参加できない。５年たったら終わって、その間の投資は全部無駄になってしまう。最低限必要なものだけとか、ニーズをつかまえて作っていかないとだめではないかと思う。

　（３）その他（届出有床診療所等の個別案件について）【非公開】

４．そ の 他

　なし

○事務局（柴田）　次回の開催は１２月から１月の間を予定している。その間に臨時でお願いする可能性もあるので、よろしくお願いする。

５．閉　　会