

令和3年度 北海道総合保健医療協議会 地域医療専門委員会（第3回） 【議事録】

■日時：令和4年（2022年）2月10日（木）18:00～19:40

■場所：毎日札幌会館5階 TKP 札幌ビジネスセンター赤れんが前ホール5H

【事務局】

ただいまから令和3年度第3回地域医療専門委員会を開催いたします。皆様方には大変ご多忙のところご出席いただき、誠にありがとうございます。

本日の委員会ですが、総数25名のうち20名の方々にご出席をいただいております。また、今回から本委員会の臨時委員として新たにご参加いただくことになった方がおりますので、ご紹介をさせていただきます。

本日は議題を4つご用意しております。お配りしています資料の確認をさせていただきます。資料の1、資料の2、資料の3-1、3-2、資料の4-1から4-5となっております。なお、議題（4）の地域医療介護総合確保基金につきましては、来年度の予算案として、道議会の議決を得る前でございますが、今後の国との協議のスケジュールを勘案しまして、非公開で協議をいただくこととしております。そのため、資料4-4、4-5につきましては、取扱注意ということでよろしくお願いをしたいと思います。また、報道機関や、一般傍聴者の方には、資料4-4、4-5は、配付しておりません。議題（3）の終了後、退席していただきますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

それでは議事に入ります。これからの進行につきましては、委員長にお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

【委員長】

はい。それでは次第に沿って議事を進めてまいりたいと思います。本日の議題も多くありますが、おおむね2時間程度を考えておりますので、議事進行にご協力よろしくお願いいたします。それでは議題（1）のへき地医療拠点病院の指定の考え方について、事務局より説明をお願いいたします。

【事務局】

資料1、へき地医療拠点病院の指定の考え方についてご説明をさせていただきます。まずスライド2をご覧くださいなのですが、前回の振り返りになりますけれども、へき地医療拠点病院の追加指定に関する考え方でございますが、上に書いてありますとおり、へき地拠点病院は地方・地域センター病院を指定するという基本的な考え方がございます。追加指定の理由としまして、地方・地域センター病院以外の病院が、地域医療に大きな役割

を果たしている地域もあるということで当該病院に対し助成をしている市町村もある。一般の過疎法の見直しでは、民間病院も過疎債の対象となったわけですが、拠点病院の指定を受けたものに限定されておりまして、道が拠点病院の指定をしなければ、市町村が過疎債を活用することでできないという状況でございます。

この状況を踏まえまして、市町村において過疎債を活用し、民間病院の施設設備整備を補助する意向がある場合は、追加指定の対象とするという考えでございます。追加指定の要件を前回お示した中で、スライド1に戻っていただきますが、前回の委員会の中でのご意見といたしまして、新専門医制度において、更新時には、少数区域での一定期間の勤務が求められるのではないかと議論されているということで、拠点病院に対しても研修の受入れが集中する可能性があるということから、指定の要件として研修の文言を追加してはどうかというご意見をいただいたところでございます。

その対応といたしまして、要件を見直すということで、またスライド2に戻っていただきたいのですが、追加指定の要件のところの2番目でございますけども、赤字のとおり修正をしたいと考えておりまして、「上記1のほか、医師等医療従事者への研修など、へき地医療の支援の役割を担う病院として地域に必要と市町村が判断し、過疎債（ハード事業）を活用した財政支援を予定していること。」に修正したいと考えております。

説明は以上になります。

【委員長】

はい、ありがとうございます。ただいまの説明につきまして、どなたかご質問、ご意見ございませんでしょうか。ないようでしたら、次の議題に移ってよろしいでしょうか。

それでは、議題（2）の地域医療支援病院制度の改正について、事務局から説明お願いいたします。

【事務局】

はい。続きまして、資料2、地域医療支援病院制度の改正についてでございます。

支援病院の概要について触れておきたいと思っております。スライド5を先に見ていただければと思います。この制度の概要についてでございますけども、趣旨としましては、医療は身近な地域で提供されることが望ましいという観点から、かかりつけ医・歯科医を第一線の医療機関として位置づけるととともに、他の医療機関との適切な役割分担と連携を図っていく必要があると、このような観点に立って、かかりつけ医・歯科医を支援し、二次医療圏単位で、地域医療の充実を図る病院として、平成9年に制度が創設されたところでございます。現在道内ではスライド6になりますけども18の医療機関を承認しているところでございます。

主な機能としましては紹介患者に対する医療の提供、医療機器の共同利用、救急医療の提供、地域の医療従事者研修となっております。承認条件としましては、紹介患者中心の医

療を提供していること、救急医療提供している、また共同利用の体制が確保している、医療従事者に対する研修を行っている、また原則200床以上の病床などとなっております。スライド6のところにありますとおり、現在の指定承認の病院としましては、圏域ごとで見ますと札幌圏域が7、上川中部が3、南渡島が2、北紋が1、十勝が3、釧路が2という状況となっております。

2ページ目に戻っていただきまして、今回の支援病院制度の要件の追加についてございます。概要のところにも書いております通り、医療法の一部が改正されまして、支援病院制度の見直しが行われたところでございます。これは令和3年の4月1日施行となっております。

改正の1つ目でございますけれども、医師少数区域等で勤務した医師を厚労大臣が認定し、この認定を受けた医師による管理が必要とされている病院の範囲というものが下の括弧で書いてありますが、従前は左側の支援病院のうち、医師派遣ですとか、またそうした地域の医療環境整備機能を有している病院ということで限定をされていたのですが、これがすべての支援病院に拡大をされております。2つ目のところ、3つ目のマルになりますけれども、管理者の責務として、地域医療の確保を図るために特に必要として都道府県知事が定める事項を行わなければならないとされたところでございます。知事が定める事項を追加・変更する場合は、病床機能分化、連携を推進する観点や地域医療構想の趣旨を踏まえ、地域医療構想調整会議で協議、医療審議会で審議するとされております。

知事が定める事項の具体例として下に書いておりますけれども、国が示す具体例として4つ掲げられております。1つ目が、医師の少ない地域を支援する。2つ目が必要な医療に重点化した医療の提供。3つ目が平常時も含め感染症医療の提供。4つ目が、平常時も含めた災害時の医療提供となっております。

スライド3をご覧くださいなのですが、厚労省の通知において、知事が定める事項の具体例が先ほどお話ししましたように記載されておまして、支援病院の管理者の責務として定めるかどうかということの検討が必要でございます。マルの2つ目になりますけれども、国では、知事が定める事項については、二次医療圏内での支援を想定しており、他の圏域への支援を想定しているものではないとの回答を得ております。医師の少ない地域への支援ということが具体的に示されているのですが、これは医師多数区域の札幌の支援病院が、少数区域の例えばそういう医療機関に医師派遣するといったことは想定されていないものでございます。

また、この委員会では、国の具体例でいきますと、必要な医療に重点化した医療の提供を要件とするかということも議論していただくことになるわけですが、必要な医療をどう考えるのかといったこともありますので、まずは今後の手続きについてというところを議論の進み方と書いてありますとおり、まずは支援病院の意向も加えながら、今後専門委員会や、医対協の委員会などにおいて協議を進めていくこととしたいと考えております。説明は以上となります。

【委員長】

ありがとうございました。地域医療支援病院制度の改正ということで、知事が定める事項の具体例の1番目の医師が少ない地域を支援と、道内18支援病院の中で、8つが札幌ですね。これがもし入りますと、札幌の病院ができないということになるのですが、いかがでしょうか。委員の皆様方から質問意見ございませんか。

地域医療支援病院の先生は、この件についていかがですか。

【委員】

我々の地域においては、この知事が定める事項の具体例に関しては、今のところすべて行っていますので、特に我々としては問題ないと認識しております。

【委員長】

わかりました。先生のところは、医師中間区域か少数区域なので、少ないところがたくさんあるし、派遣先は困らないということですよ。

【委員】

はい。医師少数区域になっていますので、そのとおりです。

【委員長】

他の皆さんいかがでしょうか。

【委員】

ただ今説明いただきました地域医療支援病院制度についてなんですけども、スライド5の上の方に、このような観点に立って、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援し、二次医療圏単位で地域医療充実を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設されたとございますけども、私の開業地域にこの地域医療支援病院がないということもあるのかもしれないんですけど、このかかりつけ歯科医を支援して、とここに書いてありますけど、具体的にどのような支援がシステム化されているのか聞いたことがないので教えていただけますでしょうか。

【委員長】

はい。では事務局の方からお願いします。

【事務局】

具体的な支援としましては支援病院から毎年報告をいただくのですが、具体的にこの病院をどう支援したとか共同利用をどうしたかっていう細かい内容までは、記載さ

れてはいないのですが、例えば歯科医院でも共同利用の部分で、一覧、名簿に入っているというところがございますので、例えば、聞いたお話でいきますと、障がいを持っている方の歯科治療をするにあたって、全身麻酔をした上で、治療しなければいけないといった中で病院の設備をお借りして、一般歯科の先生が、その病院で歯科治療を行うといったことが行われているというようなことは聞いております。

【委員】

ありがとうございます。

【委員長】

はい。他にどなたかご意見ございませんか。支援病院の意見等を今後聞いていくということでございますので、今後またこれについては、議論する機会があるかというふうに思います。他になければ次の議題についてよろしいでしょうか。

はい。それでは、議題（３）地域医療構想等について、①の地域医療構想等について、②の令和２年度病床機能報告について事務局から一括ご説明お願いいたします。

【事務局】

はい。道庁でございます。資料３－１についてまずご説明をさせていただきます。

地域医療構想等についてということで、本日の説明事項としましては、スライド２にありますとおり、国の動きと道の取組ということで、道の取組については、令和４年度の取組方針案をご協議いただきたいと思いますと思っております。

スライド３になりますけれども、まず国の動きとして、これまでの国の動きでございますが、スライド４にあります通り、令和３年５月に医療法の一部改正が行われまして、新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保、ということが医療計画への位置付けが行われたところでございます。スライド５になりますけれども、令和３年の１２月、国と地方の協議の場において、国の方から、各都道府県において第８次医療計画の作業とあわせて、２０２２年及び２０２３年度において、構想に係る民間医療機関も含めた医療機関の対応方針の策定や検証の見直しをお願いすると。また、検討状況については定期的に公表を求めると、いった意見があったところでございます。こちらについてはマルの三つ目になりますけれども、同じく１２月になりますが、経済財政諮問会議においても、先ほどお話した国と地方の協議の場と、その中での意見と同じものが取りまとめられているところでございます。マルの２つ目に戻りますけれども、令和３年１０月から１２月にかけて、公立病院経営強化に関する検討会が行われまして、公立病院経営会経営強化ガイドラインの方向性について中間取りまとめを行い、令和３年度末までに新たなガイドラインを策定する方向で検討が進められております。マル４つ目になりますけれども、同じく１２月に第８次医療計画に関する検討会の中で、外来機能報告等に関する報告書が報告をされております。こちらについて後ほど

詳しくご説明をさせていただきます。

次にスライド6になりますが、国の動きとして、医療計画及び構想についてでございます。スライド7、8は先ほどお話ししました、国と地方の協議の場、それから経済財政諮問会議の内容となっておりますので、後ほどご確認いただければと思います。スライド9につきましても、前回の検討会の中でもお話をしていますが、医療計画の策定の国の検討体制となっております。

続きましてスライド11を見ていただきたいのですが、主なスケジュールでございます。こちら様々な改正等の内容のスケジュールが書いておりますけど、一番上になりますが、医師の働き方改革、こちらについても、令和6年4月に向けて段階的な施行をされるということで進んでおります。下から2つ目に行きますと外来医療機能の関係、こちらについては令和4年4月施行ということで検討が進められております。オレンジの枠で囲っております、感染症を新興感染症等の医療計画への位置付け、こちらについては下のスライド12になりますけども、今後のスケジュールのところ見ていただきたいのですが、昨年末までかけて、新型コロナ対応の振り返りを含めた、今後の議論に向けたヒアリングというものが行われていたところでございます。今後は検討会において感染症対応の議論と、あと一般医療を、いわゆる5疾病5事業在宅医療等の議論との間で整合性を図る観点から、例えば新興感染症等の対応等を一般医療のバランスといったものとするかといったような検討が行われることとなっております。

続きましてスライド13になりますけども、公立病院経営強化ガイドラインの方向性についてということで、具体的な内容はスライド14になります。2段目の課題にありますとおり、地域を支える、公立病院の経営は依然として厳しい状況にあるという中でマル三つ目になりますけども、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されたところでございます。その下の対応になりますけども、こうした課題を踏まえまして、地域医療を支える公立病院の経営強化に向けた新たなガイドラインの策定が必要ということで、ガイドラインの策定にあたっては、限られた医師・看護師等の医療資源を、地域全体で最大限効率的に活用するという視点をこれまで以上に重視するとともに、感染症拡大時の対応という視点も踏まえる必要があるとされているところでございます。新たなガイドラインの方向性についてですが、左下のほうになりますけども、策定期間は令和4年または5年度中までに策定、期間は策定年度から令和9年度までを標準とするとされており。その右側になりますけれどもプランの内容のポイントですけども、4つございまして、1つ目で機能分化、連携強化の推進、2つ目として、医師看護師等の確保、働き方改革の推進、3つ目として経営形態の見直し、4つ目として新興感染症に備えて平時からの対応となっております。その左側の方で、②都道府県の役割の強化というところがございまして、地域医療構想の策定主体としての調整機能をこれまで以上に強化することが必要ということで、都道府県が積極的に助言・提案していくことが重要とされているところでございます。

続きましてスライド15になります。外来機能の明確化・連携の推進についてでございますけども、スライド16、これは前回の委員会でもご説明しています。外来医療につきましては、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じているという中で外来機能の明確化、連携を進めていく必要があるということで、②の方向性でございますけども、①として医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告する。②として、①の外来機能報告を踏まえ、地域の協議の場において、必要な協議を行う。さらに、その下①②において協議促進や患者のわかりやすさの観点から、医療資源を重点的に活用する外来を基幹的に担う医療機関を明確化するとされたところでございます。

スライド17になりますけども、こちら12月17日に、外来機能のワーキンググループが取りまとめた報告書のポイントを整理したものでございます。左上になりますけども、医療資源を重点的に活用する外来とは何かというところですが、このマル3つ書いてあります、いずれかの機能を持つ外来ということで、医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来、例えばがんの手術のため入院する患者さんが、事前の検査を受けるですとか、術後のフォローアップを外来で受けるといったことが想定されております。②として、高額等の医療機器設備を必要とする外来、これは外来での放射線治療などが想定されています。あと3つ目として特定領域に特化した機能を有する外来、これは紹介患者に対する外来となっております。次に右下の方になりますけども、こういった外来の実施状況報告いただくため、外来機能報告をいただくということになります。報告対象は一般療養病床を持つ病院・有床診療所、無床診療所につきましては任意の報告となっております。報告事項としましては下に書いてありますとおり、基幹的に担う医療機関となる意向を呑む、こちらの一番上のところを見ていただきたいのですが、紹介受診重点医療機関と、括弧書きで書いておりますけども、報告書の中で、今までの基幹的に担う医療機関という言い方をしたのですが、最終的に名称として紹介受診重点医療機関とする、ということが報告書の方でまとめられております。この紹介受診重点医療機関となるかどうかという意向をご報告いただく。②として紹介逆紹介の状況、3つ目として外来の人材配置の状況・訪問看護師等の状況、ということになっております。

右上のところ、重点医療機関となる対象の基準でございますけども、初診のうち、重点外来の件数の占める割合が40%以上かつ最新のうち重点外来の件数が占める割合が25%以上ということになっております。左下になりますけども、紹介受診重点医療機関の公表というところですが、地域医療構想調整会議等において基準の該当、医療機関の意向、それから紹介・逆紹介率等の参考資料などを協議し、議論が整った場合に都道府県が公表するとされております。参考とする指標のうち、紹介率・逆紹介率は、紹介率50%以上、逆紹介40%以上とされております。公表については様々なツールを使って周知すると。最後その下になりますけども、その他のところですが地域の協議の場の運営については、国が、都道府県が参考とするガイドラインを年度内に発出する予定となっております。紹介受診重点医療機関、一般病床200床以上の病院は定額負担の対象となるとされておまして、ただし

現行の定額負担でも、地域で例えば小児科で標榜する医療機関がその病院1箇所しかないといった場合は定額負担を求めないことができるとされておりますので、こうした点を踏まえていくにはガイドラインで整理するものと考えております。スライド18になりますが、スケジュールとしましては、下にありますとおり令和4年1月から3月にかけて、省令の制定通知の発出で4月から外来機能報告の施行となっております。

続きましてスライド19になりますが、外来機能報告のスケジュールでございますけれども、4月に対象医療機関を抽出、9月に医療機関からの報告を依頼させていただきまして10月に報告をいただくと。その報告を踏まえまして1月から地域の協議の場における協議を行って、紹介受診重点医療機関の公表を行うということになっております。以下20ページから24ページまでは、ただいまご説明しました内容の詳細ですので、省略させていただきます。

25ページをご覧くださいと思います。2番目の道の取り組みとして、まず北海道医療分析センターについてございます。26ページにもありますとおり、医療分析センターの事業につきましては、左上の運営協議会で分析方針を定め、北大に設置しております分析センターで分析を行って地域にフィードバックする、という流れになっております。スライド27になりますが、分析の目的でございますけれども、マル2つ目になりますが、地域医療構想の議論の活性化に向けては、各医療機関の機能の明確化、見える化というものに資するデータを活用し、調整会議において共有することが重要と。この点を踏まえまして、従来のレセプトデータによる受療動向の把握のほか、DPCの新たな活用、また、病床機能報告の活用の強化ということを進めることとしております。

スライド28でございますが、本年度の医療分析センターの活動実績でございます。この項目にある、この一覧表にあります項目につきまして年度内中に、各医療圏に配布予定となっております。内容としましては、例えば一番上でございますけれども二次医療圏、市町村別の受療動向ですとか、こちらについては対象データとして国保、退職国保、後期のレセプトデータを使っておりまして、令和元年度の部分についてはもうすでに配布済みとなっております。また中段になりますけれども二次医療圏別、MDC別患者件数、これは国のDPC導入による影響度の調査のデータを用いまして、こちらについても医療圏に配布をさせていただいているところでございます。

スライド29になりますけれども、今お話をしました受療動向のデータ、それからDPC影響調査を用いた分析、こちらについてももうすでに配布しておりますが、今回中空知の状況をサンプルでご紹介をさせていただきたいと思っております。スライド30になりますけれども、こちらは入院患者の受療動向の流出状況でございます。資料の見方としましては、例えば、下のパーセンテージの表がございますけれども、横が医療機関の市町村名、縦が患者さんの居住市町村と、いうことになります。例えば1番上の夕張市で見ますと、夕張市の方で、入院されている方の24%は岩見沢市で入院をされていると。ただその横ずっと見ていただきたいのですが、63%の方が札幌圏の医療機関で入院されているという状況が、こちらでわかる

ことになっております。1番下の総数欄、あと右側のところ総数欄のところは黒塗りにしておりますけども、パーセンテージが低いところにつきましては総数から逆算しますと、個人の特定に繋がる可能性がありますため、黒塗りとさせていただきます。

続きましてスライド31になりますが、こちらは先ほどとお話しましたように、外来の方の受療動向の流出状況でございます。スライド32は、疾病ごととして、がんの受療動向、スライド33は心疾患、スライド34は、MDCの件数を医療機関別にしたものと。こちら18の主要診断群、MDCの状況を医療機関ごとに経年で比較できるようにしたものでございます。35ページはMDCの救急搬送の件数、36ページは入院患者に行われている高度な医療の状況、化学療法ですとか、放射線療法の状況となっております。

こういう形で各圏域にデータをお送りしているところでございますけども、スライド37になりますが、今回地域サンプルといたしまして、中空知圏域と遠紋地域について、サンプルとして比較的小さい圏域の分析をまず行うということでやっております。分析フォーマットを作成し、次年度以降の地域分析がスムーズに行うことを目的として策定をしております。スライド38になりますが、この地域分析の項目でございますけども、内容としましては記載の通り、今回、一部サンプルでございますけれども添付しております。

スライド39になります。患者の受療動向の外来患者の将来推計として、今後外来患者の総数は減少が見込まれるという中で脳梗塞や血管、心疾患は2025年までは、現状と同じように見込まれるということで推計をしております。スライド40は入院患者の将来推計、スライド41につきましては疾患別の医療といたしまして、入院と外来、上の外来診療につきましては、おおむね医療圏内で適用されているとしますが、これを見ると、がんですとか精神疾患、脳血管疾患は、約35%程度は他の圏域、特に北網に流出しているという状況となっております。入院につきましても特にがん及び脳血管疾患につきましては他圏域、北網に流出しているという状況となっております。スライド42としまして、がんのまとめとして記載をしております。こちらで見てわかりますとおり、こちらの遠紋地域では、入院の放射線治療が行われていない状況ということでがんの治療につきましては、入院外来ともに北網の二次医療圏に依存する体制となっている状況でございます。

続きまして、スライド43でございますが、ここからは中空知の状況でございます。先ほど遠紋でご説明しましたものは中空知でも同じように、分析・資料を作成しておりますが、その他としてこのスライド43にあります通り、急性期医療の分析なども行っているところでございます。スライド44は医療機関ごとのMDC別の件数、45は救急搬送、46は高度な医療の状況ということで分析も行っております。

スライド47になりますが、令和4年度のデータ提供の方針でございますけども、まずレセプトデータについてですが、令和4年度につきましては赤字の部分を追加して提供をしたいと考えている項目でございますけども、レセプトにつきましては、全圏域の提供としまして、外来入院の受療動向について提供することになっております。さらに地域分析の実施圏域につきましては医療機関別を追加するというので、本来21医療圏域全てに医療圏

別の受療動向を提供すべきかと考えておりますけども、なかなか作業的に難しいということから、まずはその地域分析を行う医療圏に限って医療機関別のものを出していこうという考えでございます。その下、全圏域の在宅医療につきましては、医療機関別の提供状況も提供し、分析をしていきたいと。またDPCについては③ですけども、DPC別患者シェア率ということで、例えば消化器系の疾患の方がどの医療機関に関わっているかといった割合ですとか、そういったものを提供していきたいと考えております。あと1番下にありますが救急搬送として詳細なデータの分析も行っていきたいと考えております。

スライド48になります。令和4年のところで全圏域の提供として、②の高額医療機器保有状況など、また地域分析の実施医療圏に対しましては、急性期医療機関の手術件数ですとか、がん、脳卒中、心筋梗塞の治療などを追加すると。こうしたものにつきましては原則地域分析実施医療圏への提供等をいたしますが、データのみを提供を希望する医療圏には提供を行っていきたいと考えているところでございます。スライド49になりますけども、こちらの病床機能報告の項目ですが、赤枠の部分が令和4年度の追加項目となっております。

スライド50になります。地域分析の方針としまして、来年度につきましては5圏域程度を候補として選定していきたいと。例として5圏域を掲載しておりますけども、選定方法としましては3次医療圏から1地域としたいと。あと構想の動きがある、または調整会議の中で、データ提供の要望が出ているといった圏域を選定していくこととしております。スライド51になります。地域分析の流れでございますけども、上から順に運営協議会において分析の項目の検討を行った上で北大のセンターでデータを作成いただきます。そちらについては、一旦当該圏域の調整会議の事務局に内容確認をいただくということで、作成したデータと地域の状況と、実情に乖離がないかというようなことを確認いただこうと思っております。その後構想アドバイザーによる意見照会を行いまして、最終的なデータを提供するという流れで進めようと考えております。

スライド52になります。重点課題の状況についてということで、スライド53以降、各圏域の重点課題の取り組み状況を載せております。全体的な課題としまして、コロナの感染拡大によりまして調整会議は書面開催が多く、意見交換などが十分な議論ができていないという状況ですが、圏域ごとで少しずつ議論を進めているところでございます。内容については省略をさせていただきます。スライド58をご覧くださいと思います。令和4年度の取り組み方針案です。59ページ、こちらは令和3年度分ということでこの検討委員会です。スライド61になります。右下のところの調整会議の協議会、こちらについては先ほどご説明しましたようにコロナの影響でなかなか地域の議論が進んでないという状況がありますので、今年度の協議会については中止をさせていただきますと考えております。

つづきまして、スライド62になりますけども、令和4年度を取組方針案の基本的な考え方でございます。赤字部分が令和3年からの追加修正の部分となっております。マルの2

つ目の他の部分になりますけども、先ほどご説明しました令和4年度においては地域医療構想に係る民間病院も含めた医療機関の対応方針の策定や検証の見直しを都道府県に求めているというところがございます。そうした中で一番下になりますけども、外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関につきましては、国の考え方が具体的に示され次第、地域における協議の方法などについてこの委員会で検討し、調整会議等に対して示していくこととしたいと考えております。

続きましてスライド63になります。令和4年度の実施方針、修正箇所のみご説明いたしますが、(2)の公立病院改革、こちらは先ほどご説明しましたとおり、公立病院はガイドラインに基づき、令和5年度末までにプランを策定するとされておりますことから、次期プランの検討状況を調整会議において丁寧にご説明いたしますとともに、調整会議の議論の状況を十分反映していただくよう求めていくこととしております。(5)になります。データ分析センターの活用ということで、電子レセプト情報等を活用した受療動向等の分析を行うデータ分析センターにおいて、先ほど申し上げた方針に基づき、この委員会や調整会議で活用可能な資料を作成し、さらなるデータ分析の活用を図っていきたいと考えております。最後スライド64ですけども、赤枠で囲っておりますように、コロナの対応状況を十分に配慮しつつ議論が進められるよう、ウェブ会議併用も積極的に活用し進めていくこととしたいと思っております。第1回目の調整会議、6月ということで、赤で書いておりますけども、昨年のスケジュールで7月と書いておりました。昨年につきましてはコロナを踏まえて、1ヶ月後ろ倒しにしておりましたけども、国からは次期計画を踏まえ、令和4年から5年にかけて地域医療構想の検証を求めているところがございます。ウェブ会議も主流になりつつありますので、来年につきましては例年通り6月からスタートしたいと考えております。説明は以上になります。

【委員長】

はい、ありがとうございました。地域医療構想及びそれに関係する外来機能の件、それから医療データ分析センター等について、詳細に説明していただきました。いかがでしょうか。

【委員】

ご質問してもよろしいでしょうか。

【委員長】

はい。

【委員】

2点ほどございます。

1つ目はスライド17にあります、紹介受診重点医療機関に関してですが、この医療機関

は協議の場で決めるということですが、協議の場が毎年ありますので、これは1年ごとに決めていくものなのでしょうか。それとも一旦決めたら、ある程度継続した期間が継続するというものなのでしょうか。それとまだそういうことが決まっていないことなのでしょうか、ということをお話していただきたいと思っております。

もう1点につきましては、分析センターのことに関してですが、運営協議会の座長をしておりますので、その場でありましたコメント等を少しお話しさせていただいていただきたいと思っております。「このようなデータは大変有用である」という意見が多くございました。一方で、「大変資料が多いので、上手くそれをまとめていただきたい」という意見もございました。また「地域により必要な意見が異なりますので、ぜひとも地域の意見を参考にさせていただきたい」ということをごさいます。今後は、医療機関ごとの分析が入ってくるということをごさいますので、このことにつきましても、「各地域の意見をぜひ反映した上で、提供していただきたい、あるいは公表していただきたい」ということをごさいます。

それから最後にコメントがついているのですが、内容が多岐にわたっていますので、それぞれの地域において、過剰ともあるいは少なすぎるともいう意見がございますので、それぞれ是非地域とご相談して上でお願いしたいという意見がございました。

以上でございます。

【委員長】

はい、ありがとうございます。この紹介受診重点医療機関ですかね、これについて、道も何かコメントございますか。

【事務局】

はい。道庁でございます。紹介受診重点医療機関の指定について、1年ごとかどうかというところでございますが、こちらの指定にあたっては外来機能報告を受けた上で、その意向を把握して指定をしていくということから考えますと、1年ごとということをも考えられるわけでございますが、詳細については、今後国がガイドラインを示すということになっておりますので、そのガイドラインに基づいて指定をしていくということで今のところ、どちらかというのはまだわからない状況でございます。

【委員長】

はい、ありがとうございます。

【委員】

はい。この件については、いろいろと何か難しい問題があるように思います。よく言われるのは地域医療支援病院とどう違うのか、この17ページを見ますと、まず紹介率、逆紹介率で一定の絞込みをかけるというふうに見えますし、それから重点的に活用する外来は3

つあるのですが、医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来と、高額医療機器設備を必要とする外来というのは、誰が聞いてもこういうことだとなってわかるのですが、3つ目の特定領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来）も、どういう意味なのかがよくわからないところもありますし、これからいろいろな議論を通じて最終的な基準が出来るのかと思いますが、地域医療支援病院との違いはどこにあるのかとか、その辺を明確にさせていただきたいなと思います。道の方もあまりこれについては、コメントはないかと思いますが、もし何かありましたら。

【事務局】

はい。道庁でございます。先ほど地域医療支援病院の要件というものをご説明させていただいたのですが、やはり国の議論の中でも、紹介重点医療機関とその地域医療支援病院の住み分けというのを、これからどうしていくのかということがワーキンググループの委員の先生方からも多く出されておまして、国としてはその住み分けをするために、今回支援病院に要件を付加するという考えを持っているのかなというところでございますけども、今後、先生がおっしゃったように、地域医療支援病院との住み分けをはっきりしておかないと、なかなかこの制度進まないのかなと考えているところでございます。

【委員長】

ありがとうございます。そのほかどなたか、ご質問ご意見ございませんか。

【委員】

よろしいでしょうか。

【委員長】

はい。

【委員】

大変お世話になっております。勉強になりました。2点質問がございます。

まず1点目ですが、スライド51ですね、地域分析の流れとして医療分析データをデータ作成していただいて地域医療構想アドバイザーによる意見照会等で地域医療構想へより反映させていくと、一つの経済的なアウトプットをこれで評価して本当に地域経済も含めてですね、医療貢献できるのかという議論になるのではないかと思いますので、非常にこの流れは重要ではないかと思います。私自身、こういうことしていたこともありますので、いろいろと実施されるのではないかとあって大変楽しみにしているのですが、1点この件に関して質問がありますのは、地域医療構想ということで南檜山であればそのDPCデータを

我々が全部使えるものであるというふうに理解をして、研究計画を考えて、それで公衆衛生のグループの人にも入っていただいて準備等も一応していたのですが、これを見ると、私どもがここに入る余地があまりないということですかね。それか、それは、私たちは勝手にやってよくて、公的にされる部分に関してはできる限りの支援を私達も行うというようなスタンスでやっていったほうがよいのか、これはどんな温度感でやっていけばいいですかね。

【委員長】

はい、では道の方からお願いいたします。

【事務局】

道庁でございます。今のご質問としては、北大が分析をする中の江差病院の部分でしょうか。

【委員】

江差だけでなく南檜山です。

二次医療圏全体のデータを地域医療構想では伝えることになっていきますので、江差だけではないはずですが、この流れを見ていますと、そうして二次医療圏だけではなくて北海道全体でという文脈で書かれていながらも、所々地域医療構想という狭い領域のところに話が変わってきていたりしますので、そうなってくると私たちと重なる部分が出てくると。あらかじめ整理というかよい関係で、少しでもお互い良いものを出していきましょうねというスタンスを最初に確認しておかないと、よくあるのが喧嘩みたいになったら困るな、というのが正直なところなんです。スタンスとしてはおそらくそんなことは考えておられないと思っていますし、私たちも南檜山の方にいっぱい人を出して汗をかいて、そこから出てきたデータが、まとまってそれで北海道全体が何かに貢献されているということであればすごくそれは素晴らしいことだと思うのですが、その辺りの住み分けというかですね、最初のところでその辺のルールみたいなことは特に議論は出なかったですか。

【事務局】

はい。道庁でございます。データについては、今回はサンプルで示させていただきましたけども、ある程度どのようなデータを地域が必要としているのかと。また地域によってはこういうデータはいらぬですか、そういう部分もあるのではないかとということで、基本的な考え方のガイドラインを策定した上で、地域にも状況を聞いた上で進めていこうという意見は出ておりました。

【委員】

難しいのは母体となるデータを2つの組織が同時に使ったりすると、やっぱり論文等起こす時なんか微妙になることもあったりなかったりするかと思うのですが。これは、難癖をつけているわけでは全然なくて、もう前面に出してやっていくということであればむしろ我々としては協力をしたいと思うのですが、同時に内部に説明をしないといけなくなりますので、もしよろしければ、どなたか当事者の方から何かコメントというか、ご意見とか或いはノープランであればノープランでもいいのですが、いかがでしょうか。

【委員長】

はい。どなたかこの件につきまして、コメントいただけますか。

【委員】

今の先生のご意見、大変ありがとうございます。正直言いまして運営協議会の中では、そこまで詳しいことを分析されていることについて、ご発言がなかったのも、正直言って私は確実に完全に把握しているわけでもありませんでした。大変申し訳ありませんでした。

【委員】

いや別に、難癖をつけているのではなくて、そういうことであればこちらが仕事を減らすという意味でも、手を引くのは全然問題ないので。ただ、問題があるとすればお互いが今のご指摘があったように、相互の交流がやっぱりちょっと上手くいってない部分があるとしたらそれは、残念だと思いますので、何か一言、事前にいただいたりするとありがたいかなと思います。

【委員長】

よろしいですか。それぞれの地域でどのようなデータを望んでいるかといったことについては、もうすでにヒアリングして分析を進めているという、先ほどの説明でしたので、そういう機会は今後つくられるかなと思いますので、笹本先生の方から、また、分析センターの方に、今日の意見を伝えていただければと思います。

【委員】

補足しますと、以前医療データ分析センターに見学に行ったことがあります。データをとっても慎重に扱うということや、論文などの公表も道と相談しながら慎重に行ってトラブルの元とならないようにしていることを担当教員から聞いています。先生のご懸念は当大学にあるデータセンターの方にも伝わって理解されているかと思います。

【委員】

ありがとうございます。今のが1点目の質問でちょっと長くなって恐縮なのですが、2点目の質問よろしいでしょうか、続けても。

【委員長】

はいどうぞ。

【委員】

すいません。スライドの39、40にあるのですが、患者の受療動向の、患者さんの疾患を見るとやっぱり一定の疾患に重なっていると思うんですね。循環器系疾患、新生物、内分泌あるいは骨折等の整形外科領域のような、そうなってくると私たちは、今地域枠で、学生を取って卒業させていますが、そのほとんどが実は循環器とか消化器とか、整形外科とかそういうふうなことに行ってないわけですね、もっと言うと総合内科総合診療医としてもそれほど数は、増えていないという状況にあると思うんです。この点は、前回もご指摘されたとおりだと思います。ですので、こうした受療動向で、さらに経済的なアウトプットも考えるとなるとそれに対応した、医師養成というかですね、そうしたシーリングではないのですが、議論というものをもう少ししていった方がよいのではないかと思います、こちらは踏み込み過ぎでしょうか。いかがでしょうか。

【事務局】

はい、道庁でございます。今先生おっしゃっている総合診療医の部分につきまして、医対協の方でも議論をしているところでございます、今後地域枠医師のあり方というものを、この医対協の中で検討していくということとしておりますので、こういった分析センターのデータ等も、踏まえながら、今後議論を進めていきたいと考えております。

【委員】

もし可能であれば、例えば総合診療医がこれぐらい増えたら地域への経済的なインパクトがこれぐらい減ったとか、開業医の先生がこれぐらい増えてきて密に連携が進んでいったら、あるいは患者さんの受療行動等が変わっていったらこれだけ医療費が抑制されたとか、そういうふうなデータが出ていくと、より発展に繋がるのではないかと私は個人的に思います。すいません、長々と失礼しました。

【委員長】

はい、ありがとうございました。最後に、先生のコメントについては、どこかに特区みたいな地域を作り、研究的なベースでやらないとなかなか難しいのかなというふうに思いますので、先生方が中心になって、そういう構想を入れていただければ、北海道としても応援

していただけるかなと思います。よろしくお願いします。

その他、いかがでしょうか。ご質問、ご意見ございませんか。よろしいでしょうか。

【委員長】

資料3-2、病床機能報告については報告がなかったのですがこれは資料として見ておけばよろしいでしょうか。

【事務局】

はい。道庁です。こちらについて例年、参考として付けておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

【委員長】

はい、ありがとうございます。それでは続いて議題4ですが、先ほど説明にありましたように、議事は非公開としますので、報道関係並びに一般傍聴の方は、ご退出をお願いいたします。

それでは(4)の地域医療介護総合確保基金事業(医療分)について、説明よろしくお願いたします。

議題(4) 地域医療介護総合確保基金事業(医療分)について：非公表

【事務局】

委員の皆様本当に今日ありがとうございます。いろいろとポイントで大変参考になるご意見いただきましてありがとうございます。

今日の議論ざっと振り返りをさせていただきますと、まずへき地医療拠点病院につきましては、今年度の第1回でこういった制度改正等を背景に議論をさせていただきたいということで問題提供させていただき、第2回でこういった観点から修正を検討してはどうかといったご意見をいただきました。本日、3回目で最終的な改正のあり方についてご承認をいただきまして本当にありがとうございます。この制度、へき地医療拠点病院自体は、センター病院を基本とするという考え方は変えずに、市町村が過疎債を活用して、民間の医療機関によるへき地医療確保の取り組みを支援するといった観点から特例的に認めるといった形で整理を最終的にさせていただくことになりました。制度自体、市町村の過疎債利用という支援を前提とするものになりますので、そのあたり、市町村に対してしっかり私どもの方からも周知をいたしまして、今後活用を図られるように取り組んでまいりたいというふうに考えてございます。

2番目の地域医療支援病院についてでございます。今後の進め方としてすでに承認を受けている病院の方に、意見をお伺いしながら、それぞれの関連する協議の場であります、総医

協ですとか、医対協で協議をしながら、最終的には医療審議会の方で、結論を出していくといったような流れになって参ります。地域医療支援病院の制度自体、説明もさせていただきましたが二次医療圏を単位で考える制度になっておりますので、圏域によって大きく、事情が異なるといった中で、どのように整理をしていくのか、道として、この21の二次医療圏を抱える北海道の現状を踏まえて、道として最終的に制度をどのようにするかといったところがポイントになるかと思えます。今後の協議に当たりましても、それぞれの立場からご意見をいただければありがたいというふうに考えてございます。

3つ目の地域医療構想についてでございます。この件については外来機能につきまして笹本先生からご意見いただき、またデータ分析についても、笹本先生、それから辻先生からもご意見をいただきました。構想の推進にあたっては、現下の最大の課題であります新型コロナへの対応を含めまして、今後の議論を進めるご意見をいただいた外来機能データ分析、これは大変キーとなるものというふうに我々考えております。国の議論の今後の動向も確認をしながら、今後の議論を進める中で、必要な部分をしっかりとお示しをしながらですね、今後の議論を継続してお願いをしたいというふうに考えてございます。

最後の地域医療総合確保基金につきましては来年度の計画の策定に向けた方針と、今年度の当初予算のベースになりますが、事業案の概要それから事業拡充の考え方などをご説明させていただきました。相当額の予算を伴うものになりますので、引き続き効率的かつ効果的な事業執行に努めて参りたいというふうに考えてございます。今後も、この委員会の場で都度説明をする機会があると思えますので、こちらにつきましても、ご意見を伺ってまいります。皆様から、参考となるご意見多数いただければというふうに考えてございます。

私から以上でございます。ありがとうございました。

【委員長】

以上で本日用意した議事はすべて終了いたしました。では事務局の方から次回開催案内をお願いいたします。

【事務局】

皆様の長時間のご議論、お疲れ様でございました。次回の開催につきましては、来年予定しております。時期は未定ですので詳細が決まり次第ご連絡させていただきます。

【委員長】

はい、ありがとうございます。それでは、本日の地域医療専門委員会をこれで閉会といたします。予定より30分ぐらい早く終わりましたが、どうも議事の進行にご協力いただきましてありがとうございました。お疲れ様でした。