

平成30年度第2回北網圏域地域医療構想調整会議【議事録】

日 時：平成31年3月14日（木）18:30～19:45

場 所：端野町公民館多目的ホール

次 第：別添「次第」のとおり

出席者：別添「出席者名簿」のとおり

・議 事

(1) 北網圏域の人口構造の変化及び受療動向について

影山企画主幹（北見地域保健室）

まず資料1-1をご覧ください。

こちらは、国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計値などを基に作成しました、北網構想区域における人口構造の推移と将来推計となります。

年齢階層別の人口と、65歳以上・75歳以上の人口割合となっておりまして、棒グラフでは、クリーム色の部分の65歳以上の人口割合は、2015年（H27）と比較して、2025年では約6%増の36.9%、約4千7百人の増加となっており、その後、総人口だけでなく、65歳以上の人口も減少していき、2040年で、65歳以上の人口は2015年とほぼ同じ6万9千弱となっていますが、総人口が6万5千人以上減るため、65歳以上人口割合は、13%増の43.8%となる推計となっています。

1枚目の裏面になりますが、総人口と75歳以上人口の推移と将来推計となっています。75歳以上人口の推移では、ピークとなる年をピンクで網掛けしています。2025年には3町、2030年には他の7市町がピークとなる推計となっており、その後は減少傾向となっています。

2枚目以降が、全国と北海道の人口構造の推移を参考添付させていただいております。

次に資料1-2をご覧ください。

こちらは、主な疾患別の1日当たりの患者数の推計となっておりまして、2010年を100%とし、2040年までの推計をグラフにしたものです。

外来患者は、総数では2020年をピークに、その後減少する見込みとなっており、疾患別では、呼吸器系の疾患及び妊娠、分娩及び産じょくが既に減少傾向で、2040年には妊娠、分娩及び産じょくが約66%、呼吸器系が約83%まで減少する見込みとなっておりまして、精神及び行動障害も2015年がピークで年々減少し2040年には約86%まで減少する見込となっています。

その他の骨折や悪性新生物、糖尿病及び循環器系疾患については、2025年又は2030年までに110%から120%に増加し、その後減少していく見込みとなっております。

次に裏面の入院患者ですが、総数では2030年がピークでその後減少、疾患別では、こちらも妊娠、分娩及び産じょくが外来と同様に既に減少傾向で、2040年には約66%となる見込み、その他の疾患については、2025年又は2030年をピークに軒並み増加し、その後減少する見込みとなっております。

こちらにも2枚目以降に、全国と北海道の人口推計を参考添付させていただいております。
次に資料1-3をご覧ください。

こちらは、平成27年度の各市町別の外来・入院患者の受療動向です。国保・後期高齢者のレセプト件数を基に作成したのとなっておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

北網圏域の人口構造の変化及び受療動向についての説明は以上です。

(2) 病院・有床診療所の状況について

影山企画主幹（北見地域保健室）

まず資料2-1をご覧ください。

こちらは、昨年10月に一般病床及び療養病床を持つ各病院及び有床診療所を対象に実施しました「地域医療構想の推進に関する意向調査」の結果概要です。

調査票は、次のページに参考添付しております。

1の回答状況ですが、対象医療機関39ヶ所のうち、38ヶ所から回答をいただいております。

2の病床機能報告制度についての(1)平成28年度以降の報告内容ですが、平成28年度及び平成29年度は既に病床機能報告のとりまとめ結果が出ておりますので、意向調査未提出の病院分も含めて病床機能報告の結果を記載しておりますが、平成30年度については、意向調査未提出の病院分は、平成29年度の病床機能報告の結果を使用しております。

平成30年度の欄の下に29年度からの増減を記載しておりますが、高度急性期では、29床の増、急性期は84床の減、回復期は63床の減、慢性期は19床の増となっております。

(2)は、30年度の許可病床数、稼働病床数を確認し、非稼働病床数を算出した表となっておりますが、急性期で31床、慢性期で18床、休棟などが153床、合計202床が非稼働病床となっております。

(3)の2025年の病床機能の予定につきましては、検討中若しくは未回答の医療機関があったため、その医療機関については、29年度の病床機能報告の値を使用しています。参考に2025年の必要病床推計と、その差も記載しておりますが、ご覧のとおり回復期が不足、高度急性期、急性期、慢性期が過剰という状況となっております。

(4)-1の病床機能の転換又は病床の廃止を予定・検討している医療機関は、病院で7ヶ所、診療所で3ヶ所、合計10ヶ所が予定・検討しているとの回答をいただいております。主な予定・検討内容としましては、病院では、療養病床から地域包括ケア病棟への転換ですとか、一般病床の一部を地域包括ケア病床への転換、診療所では病床を廃止し無床診療所とする予定が主な回答となっております。

(4)-2は、現状で、2025年の必要病床数より過剰となっている病床機能への転換予定ということで、北網圏域では、今後、急性期と慢性期にそれ以外の病床機能から転換予定がある場合という事になりますので、該当がありませんでした。

3の今後担うべき役割として、①の高度・専門医療を中心とした急性期医療を担うとした医療機関は5病院。②の近隣の高度・専門医療機関と連携しつつ救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する入院等急性期医療を担うとした医療機関は9病院、5診療所。③の近隣の高度・専門医療機関と連携しつつ急性期経過後のリハビリテーションを担うとした医療機関

は2病院、2診療所。④の長期療養が必要な入院医療を担うとした医療機関は5病院と3診療所。⑤のかかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担うとした医療機関は1病院と5診療所との回答をいただいています。

次に資料2-2ですが、これは北網圏域では昨年7月に開催しました、「地域医療構想に関する説明会」でも配付しましたが、平成28年病床機能報告における各病院・診療所の許可病床・病床利用率・入院基本料の算定状況などが記載されていますので、後ほどご覧いただければと思います。

続きまして、資料2-3をご覧ください。こちらは平成29年度の病床機能報告の結果となっております。

平成29年度につきましては、許可病床2,980床で、平成28年度から50床減っております。表では見えてきませんが、北見中央病院さんで療養病床・慢性期の35床を特養に転換、網走厚生病院さんが高度急性期の減と急性期から回復期への転換と併せて11床減、北見市内の眼科が移転に伴い無床診療所となり4床減の合計50床減となりました。

機能別では上のグラフの右から2番目が平成29年度となりまして、区分別の病床数はご覧のとおりとなっておりますが、平成28年度と比較しますと、高度急性期が2床減、急性期が125床の減、回復期69床、慢性期が27床の増加となっております。

各医療機関における病床数と病床機能は下の表のとおりで、併せて報告時点の平成29年から6年後の2023年の予定と、2025年の予定も記載していますが、こちらは、先程資料2-1でご説明しました、昨年10月の道独自の意向調査よりも時点が古く、回答内容も変更されている医療機関もございますので、説明は割愛させていただきます。

なお、次のページ以降は、各病院・診療所の病床の状況や救急搬送患者受入数・職員数など基本情報が記載されておりますので、後ほどご覧ください。

病院・有床診療所の状況についての説明は以上です。

(3) 地域医療構想推進シートについて

影山企画主幹（北見地域保健室）

地域医療構想推進シートにつきましては、各構想区域での地域医療構想の「進捗状況と今後の方針の見える化」を図り、毎年度更新しながら情報共有と構想の推進管理を行っていくツールとするということで、昨年6月に開催しました本年度第1回目の調整会議において承認いただき、作成したところでございますが、今回は、その後の進捗状況などについて、各公立病院・各公的医療機関のプランの進捗状況や、各市町の取組などの更新部分の確認と、昨年10月に実施しました、一般病床を有する病院と有床診療所を対象とした意向調査の結果を踏まえまして、一部修正・更新した内容となっております。

朱書きの部分が今回修正・更新した部分となっておりますので、本日は、その部分について、ご説明させていただき、委員の皆様からのご意見をいただきまして、必要に応じ修正等整理させていただきたいと考えております。

まず、2ページ目の中段、「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2025年の見込み」ですが、病床機能報告の結果に基づき記載していた表ですが、意向調査の結果も踏まえたものに修正しております、「H29. 7. 1」の欄に平成29年度の病床機能報告の結果を記載し、その下に平成28年度との対比、その下

の「2025」の欄に、意向調査で確認しました、2025年の各医療機関の予定と、一番下の段に、2025年の将来推計との差の欄を記載する表に修正しております。2025年の病床数の予定につきましては、必要病床数の推計よりも高度急性期、急性期、慢性期が過剰となり、回復期が不足という状況となっております。右端の取組の方向性の欄は、意向調査の結果も踏まえた書きぶりに文言修正しております。

意向調査における医療機関別の結果は、最後の11ページの別紙を参照願います。真ん中の「2025年」の部分が、修正前は、平成28年度の病床機能報告における各医療機関の「6年後の予定」、つまり2022年の予定を記載しておりましたが、今般、意向調査で確認した2025年の予定に修正しております。なお、2025年の欄の病床数に下線を引いている医療機関がありますが、これは、意向調査で検討中と回答、若しくは無回答であったため、平成29年度の病床機能報告の数値を記載しております。増減欄は平成28年度の病床機能報告との比較となっておりますので、先程平成29年度の病床機能報告の説明の際に、北見中央病院さんや網走厚生病院さんなどの機能転換と病床減についてふれましたが、既に平成29年度までに増減している部分と、本年度中の予定も含まれております。それ以外の機能転換予定の中で、1番の北見赤十字病院さんで、急性期からの転換で、高度急性期が233床に増床の予定とし、結果、高度急性期が必要病床数を上回る転換予定となっている点につきましては、昨年12月に開催しました、医療専門部会において、北見赤十字病院さんにご説明いただいたところですが、状況としましては、地方センター病院ということで、遠紋圏域についても高度急性期を担っているということと、疾病構造の変化や高齢化、手術件数の増加などを見極めをして233床と想定したという事でした。右端の「2025年を見据えた役割」の欄に○数字で記載していますが、その内容につきましては、表の下、欄外に記載しているとおりにとなっております。

2ページ目に戻りまして、「(2-①) 不足することが見込まれる医療機能の把握等」につきましては、朱書き部分、昨年10月実施の意向調査を追記しています。

「(2-②) 不足することが見込まれる医療機能の確保対策」ですが、網走中央病院さんの慢性期から回復期への転換予定時期が平成32年度以降と記載していますが、2020年度以降となり、転換予定の病床数も30床だったものが26床に変更となっております。

次に3ページ目の「(4) 非稼働病床への対応」ですが、非稼働病床数につきましては、「病床が全て稼働していない病棟」の病床数について、病床機能報告に基づき記載しております。平成29年度は117床となっております。前年と比較して20床の増加という形になっておりますが、この20床分につきましては、平成28年度は未報告となっていたため、カウントされていなかったものでございますので、「病床が全て稼働していない病棟」が増えたということではございません。また、右側の検討内容の欄につきましては、意向調査において、非稼働の理由と今後の運用見通しについても調査しましたので、主な回答内容を記載しております。患者数の減少ですとか、スタッフ確保が困難といった理由が主なものとなっております。今後の運用見通しにつきましても、検討中や運用の見通しなしという状況でした。

同じく3ページ一番下の「(2) 訪問診療を実施している医療機関数」ですが、厚生労働省のNDBデータより、平成28年の数値が出ましたので、施設数と人口10万対の数を記載しています。

次に4ページ目の下の段、「5地域（市町村）における取組」の「（2）高齢者の住まいの確保」ですが、清里町のケアハウスの整備について、昨年10月に開所した旨、追記しています。

次に5ページ目の「（3）その他医療・介護従事者の確保等」ですが、北見市において、看護師・准看護師の取組内容として、医師会看護専門学校運営費補助金の追加支援で平成29年決算額を記載しています。

次に7ページ目の「7調整会議における協議等」の「（1）協議の状況」ですが、本年度の実施内容に更新しておりまして、主な内容としましては、この「地域医療構想推進シート」と「公的医療機関等2025プラン」の概要などの説明と、例年の病床機能報告の結果のほか、圏域内の患者の受療動向や推計などのデータの情報提供などをさせていただいております。協議等の結果として記載していますが、本年度はこの地域医療構想推進シートについての協議のみでしたが、事務局案どおり承認いただいております。出席された委員などからの主なご意見等についてもいくつか記載しておりますが、構想を進めるにあたって、やはり人材確保の問題ですとか、特に在宅医療を支えるにあたって介護との連携は重要だといったようなご意見をいただいております。

次の「（2）新公立病院改革プランの進捗状況」ですが、道立向陽ヶ丘病院さんの進捗状況についての文言修正と、在宅療養患者への支援のための訪問看護を行っている旨、追記しています。

次に8ページ目の「（3）公的医療機関等2025プランの進捗状況」ですが、北見赤十字病院さんの進捗状況として、5疾病5事業への取組として、昨年8月に北見赤十字病院と道立北見病院の多職種連携により、循環器診療ケアの質の向上を目的とした「ハートチーム」を結成し症例検討等を実施、昨年9月に発生した胆振東部地震における職員の被災地派遣活動、がん医療の更なる充実のため、平成31年度に無菌治療室の拡充を実施予定である旨、記載しております。

また、次の9ページ目の網走厚生病院さんについて、休床病棟も含めた病床の活用方法及び適正病床数について継続的に検討中である旨、記載しています。

最後に10ページ目の「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、意向調査で確認した部分や時点更新と文言修正等となっております。

以上が、今般の修正・更新等の内容でございます。

地域医療構想連携シートについての説明は以上です。

・質 疑

（1）北網圏域の人口構造の変化及び受療動向について

今野議長（北見医師会）

資料1-2の1ページ「精神及び行動の障害」について、2015年から減少するというものになっているが、認知症に関しては増えると思うのですが、そのデータについては。

影山企画主幹（北見地域保健室）

そのようなデータについては、今持ち合わせていない。

今野議長（北見医師会）

医療機関によっては認知症がある患者さんは、外来の時間数が非常にかかり問題となっているので、そのあたりも考えていかなければならない。

(2) 病院・有床診療所の状況について

今野議長（北見医師会）

再確認ですが、この区分については、病棟単位で行っている区分か。

影山企画主幹（北見地域保健室）

そうなります。

今野議長（北見医師会）

資料 2-1 の 2 (3)、高度急性期が突出しているように見えるが、北見赤十字病院さんが三次医療を担っている関係上、必ず増えるもの。また、回復期がマイナス 475 と出ているが、実際には回復期機能を担っている他の病棟があるので、数値的な不足はないのではないかと思います。

(3) 地域医療構想推進シートについて

今野議長（北見医師会）

休床のところは、医療従事者を確保できずにやむを得ず休床しているところもあると思います。

北見医師会でも、北見市の協力もあり、看護学校を運営できているところ。

・議 事

(4) 地域医療構想調整会議の活性化のための定量的な基準の導入について

影山企画主幹（北見地域保健室）

お手元の資料 4 をご覧下さい。

地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入についてということで、厚生労働省から昨年 8 月 16 日付けで通知が出されています。

スライド 1 がその通知の概要ですが、内容としましては、病床機能報告に関しては、詳細な分析や検討が行われないうまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じているという指摘がある。一方で、一部の都道府県では、医師会などの医療関係者等との協議を経て、医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を作成しまして、医療機能や供給量を把握するための目安として、調整会議における議論に活用することで、議論の活性化につなげているといった事が紹介されているところであります。

こうした事を踏まえまして、各都道府県において、調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。といった通知が出されているところであります。

厚生労働省の通知を受けまして、次のページのスライド 2 になりますが、北海道においても定量的な基準を定めることとなりまして、その考え方を整理したものになります。

まず一つ目の○、大前提となるところですが、地域医療構想の目的でございますが、人口構造の変化に伴いまして、医療・介護のニーズや担い手の状況が変化していくことを直視し、いかなる機能をどのように確保していくかを現実的に検討していくこと、これが構想の目的と考

えておりますので、構想で示します「2025年の必要病床数」については、こうした検討を進めるにあたりまして、圏域全体でどのような機能がどの程度必要になるかという「大まかな方向性」を共有するためのものでありまして、高度急性期から慢性期までの4機能を設定し、一定の仮定を置いて推計を行ったものでありますけれども、今後の地域医療のあり方を示す参考値としては重要ではありますが、絶対的な数値ではないという認識を前提に置く必要があると考えております。こうしたことから、今後、地域において維持・確保する必要がある機能ですとか、関係機関で強化・推進する必要がある連携体制について検討を進めていく際には、調整会議等で、必要病床数と各医療機関の「病床機能報告」を参照するだけでなく、必要に応じまして、地域の医療ニーズの状況ですとか、各病院・有床診療所の状況など、より詳細かつ具体的なデータを共有することが重要であると考えております。下に小さく※印で書いてありますけれども、病床機能報告につきましては、病床機能の4区分のほかにも、入院基本料や手術件数など、様々なデータも入っており、ホームページでも公表されておりますし、また、道では、「電子レセプト情報等データベースシステム整備事業」というものを実施しておりますので、医療機関別の受療動向など幅広く分析可能でありますので、こうしたデータを活用していくことが重要であると考えております。それらを前提としまして、病床機能報告制度は、各医療機関が、各病棟が担う機能について、高度急性期から慢性期までの4つの機能の中から、いずれか一つを自主的に選択して報告する制度でありまして、特に一般病院入院基本料等を算定する病棟におきましては、この報告にかなり幅があるという現状となっております。このため、地域で必要とする機能に関する検討のより一層の活性化に向けまして、各医療機関が自主的に選択した病床機能に加えまして、各病棟の機能を推定しうるような一定の「定量的な基準」に沿って整理した資料も共有していくことが有用と考えております。ただし、この「定量的な基準」についても、絶対的な基準ではないと考えておりますので、共有される資料をきっかけとして、どのような状態像の患者がどの程度入院しているのかといったことを関係者間でさらに具体的な情報共有を行っていくことが望まれるものと考えております。※印に書いてありますが、病床機能報告について、病棟単位ではなく病床単位での報告にすべきではないかといったご指摘もありますけれども、病床単位での報告となりますと、基準の設定方法や、医療機関の負担ということもありますので、全道的に全ての医療機関を対象として実施することは様々な課題があるということで、ひとまずは今回の定量的な基準ということで示されております。

スライド3の北海道における「定量的な基準」ですが、2つ目の○ですが、今後、各圏域の調整会議では、従来どおりの病床機能報告の結果を整理した資料を共有するほかに、以下の(1)、(2)の定量的基準に沿って整理した資料についても、議論の参考資料として共有していくという事となりました。この「定量的な基準」につきましては、各医療機関から報告された「病床機能報告」の結果を事後的に整理する際の基準という事になりますので、各医療機関が報告する際の基準ではありませんので、今後の「病床機能報告」につきましても、この基準に沿った報告を求めるのではなく、あくまでも、各医療機関の自主的な判断で報告していただくことになり、その後の調整会議での議論の際に、この定量的な基準に基づき整理したのものも参考資料として共有させていただく形となります。

基準の内容ですが、(1)ですが、以下の入院料、特定入院基本料等々を算定する病棟につ

きましては、病床機能報告制度上で一般的に報告すべき機能が明確にされているという事を踏まえて、こちらの特定入院基本料を算定する病棟につきましては、病床機能報告により報告された機能をそのまま活用するという事になります。一方、下の※印にありますが、療養病棟入院基本料を算定する病棟につきましては、基本的には慢性期機能で報告とされておりますが、実態としては、慢性期のみならず回復期と報告される病棟もありますので、平均在棟日数に基づく（２）の基準で分類するとされております。

（２）ですが、上記以外の病棟につきましては、平成３０年度診療報酬改定による入院基本料体系の再編に関する考え方等を踏まえて、以下の基準により、急性期、回復期、慢性期に分類するという事になります。まず、急性期につきましては、１０対１を算定する病棟の平均在棟日数が２１日以下ということがありますので、平均在棟日数２１日以下の病棟につきましては急性期に分類することとしております。回復期につきましては、１５対１を算定する病棟の平均在棟日数が２２日以上６０日以内とされていることと、地域包括ケア病棟の入院基本料の算定可能日数が６０日までとされているということで、回復期については、平均在棟日数２２日以上６０日以下の病棟を分類することとしています。

慢性期につきましては、平均在棟日数６１日以上と整理になっております。

この日数の関係につきましては、スライド１２以降に平成３０年度診療報酬改定の資料が参考資料として掲載しておりますが、スライド１２の急性期一般入院基本料の内容の一般病棟入院基本料７対１、１０対１の平均在院日数ということで２１日以内というのが出ております。下のスライド１３では一般病棟入院基本料１５対１以上に該当する部分として６０日以内、スライド１４の地域包括ケア病棟の入院料の一番下の四角で囲ってある部分で、※印で、「６０日を限度として算定」といった、平成３０年度の診療報酬改定の入院料体系の再編の考え方を踏まえた設定となっております。

繰り返しになりますが、北海道における「定量的な基準」につきましては、絶対的な基準ではなく、診療報酬という、医療機関ではある程度認識が共有されている数字を使って分類を試みてはどうかという考えでございます。

スライド番号４に戻りますが、こちらに、平成２９年度の病床機能報告結果について、実際に定量的な基準で分類した場合の北網圏域の状況を掲載しています。上の段が平成２９年度の病床機能報告の結果で、稼働病床ベースで２，７４２床、機能別で高度急性期が２６８床、急性期が１，４８１床、回復期が１３８床、慢性期が８５５床となっております。中段が北海道の定量的な基準で分類した結果となっております。高度急性期は２６８床で変わらず、急性期が１，２８３床で、病床機能報告の結果から１９８床少なく分類されておまして、回復期が４０２床で２６４床多く分類、慢性期が７８９床となり、病床機能報告結果よりも６６床少なく分類される結果となっております。

一番下の段は、地域医療構想における２０２５年の必要病床数の推計を掲載しております。

この定量的基準については、各圏域毎の医療資源の状況ですとか、各医療機関の病床機能報告の際の考え方によって、定量的な基準による分類結果も変わってくる場合あるかと思いますが、病床機能報告の結果だけとは違った目線での議論の活性化につなげていければという事で示されたものとなっております。なお、今回、資料に掲載した定量的な基準に基づく分類結果は、総数のみの資料となっておりますが、来年度となりますが、今後開催する本会議及び各部

会において、各医療機関毎の分類結果も提供し共有させていただきたいと考えております。また、北海道における定量的な基準について、今回説明させていただいた、平均在棟日数による基準とは別に、病床機能報告で急性期として報告された病棟を、看護必要度を満たす患者割合を用いて整理するといった、もう一つの定量的な基準が、先日、北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会で示され了承されたという事ですので、そちらも併せて、情報共有させていただきたいと考えております。

定量的な基準の導入についての説明は以上ですが、スライド18以降に載せております、北海道における地域医療構想の取組状況について簡単ですがご報告させていただきたいと思えます。スライド18から21にかけてですが、2点ございます。1つ目が、地域医療構想調整会議協議会の開催、2つ目が地域医療構想アドバイザーについてでございます。

スライド18をご覧ください。「北海道における調整会議の活性化に向けた方策」でございますが、国の地域医療構想に関するワーキンググループにおける議論を踏まえて、厚生労働省から発せられた通知を踏まえまして、厚生労働省通知概要の1つめの「都道府県単位の地域医療構想調整会議」ですが、各圏域の調整会議における議論が円滑に進むよう支援する観点から、各圏域の運用についての協議や、議論の進捗状況・課題解決の事例共有などを目的とした都道府県単位の調整会議を設置するようという事で、右側の道の対応方針に記載しておりますが、道では、これまで「総合保健医療協議会地域医療専門委員会」において、全道的な構想の推進方針など協議してきたところでございますが、これに加えまして、2つ目の○ですが、今年度から、道医師会と連携の上、地域医療専門委員会の委員と、各圏域の調整会議の議長などに参画いただきまして、「地域医療構想調整会議協議会」を開催し、構想の推進方針等に関する課題共有や進捗状況に関する意見交換を実施することとし、昨年12月9日に第1回目の協議会を開催したところでございます。

スライド20に第1回協議会の概要を記載しておりますが、議題として地域医療構想アドバイザーと構想の行政説明、意見交換を行いまして、主なご意見は下に記載のとおり、急性期経過後の受け皿確保が課題であるといったご意見、その一方で、現在の病床機能報告制度は病棟単位での報告ですので、急性期の病棟の中にも回復期の患者が入院されているのが実態ということで、どの程度の回復期の確保が必要かといったところが難しい検討課題であるといったご意見、また、地域の実態を示すデータや取組の参考となるデータをしっかりと出してほしいといったご意見や、全道的に在宅医療について課題といった圏域が多い中で、在宅医療について、開業医の高齢化など、担い手の確保が課題、また、医師をはじめとする医療従事者の確保が困難といったご意見をいただいております。ご意見の下の2つの○の部分ですが、こちらは、後ほど説明します「地域医療構想アドバイザー」からいただいたご指摘ということです。人口減少に伴いまして、医療需要が減少することを踏まえ、医療機関の共倒れを防ぎ、地域全体を守るためにも、再編・統合等の議論は重要であるといったご指摘、また、各地域で守るべき機能と三次圏域など広域化を図る機能とを区分した議論も必要であるといったご意見をいただいております。

スライド18に戻りますが、厚生労働省通知概要の3番目の部分の地域医療構想アドバイザーにつきましては、各圏域の実情に応じたデータの整理や論点の提示といった調整会議事務局が担うべき機能を補完する観点から、厚生労働省において、都道府県の推薦を踏まえて、都道

府県ごとの地域医療構想アドバイザーを養成するといった方針が示されているところがございます。このアドバイザーについて、北海道からは、右側に記載の2名の先生、北海道医師会常任理事の笹本先生と、名寄市立大学学長の佐古先生を推薦し、この2名の先生には、先程説明しました地域医療構想調整会議協議会の場にも既に参画いただいておりますが、今後、各圏域の調整会議にもご参加いただき、議論の活性化にご協力いただく予定という事ですので、ご報告させていただきます。

地域医療構想調整会議の活性化のための定量的な基準の導入について、併せて報告させていただきました、北海道における地域医療構想の取組状況については以上です。

(5) 北海道医療人材確保ポータルサイトについて

影山企画主幹（北見地域保健室）

資料5をご覧ください。本道におきましては、人口減少や少子高齢化の進行に伴い、労働力人口が年々減少する中、将来に向けた医療・介護の担い手の確保は喫緊の課題となっております。医療従事者などの確保対策の重要性につきましては、医療計画や地域医療構想にも記載しているところでありますが、関係機関等が一層連携し、道民にわかりやすい形での情報発信等の取組を進める必要があることから、昨年9月になりますが、道保健福祉部地域医療課のホームページにてポータルサイトを開設しまして、北見保健所と網走保健所のホームページにもバナーを貼り付けしております。

ポータルサイトに掲載している情報の主な内容につきましては、資料の中段に記載のとおり、道及び各市町村が実施する修学資金貸付事業や、医療系大学・養成校の情報、就労・復職支援、医療従事者不足地域への派遣事業や地域医療を支える住民団体による取組等の状況などが掲載されておまして、既に管内の中学・高校や医療系大学、養成校をはじめ、関係団体、各市町村・医療機関などにも周知させていただいているところがございますが、参考となる様々な情報を取りまとめておりますので、ご活用の方、よろしくお願いたします。

北海道医療人材確保ポータルサイトについての説明は以上です。

・質 疑

(4) 地域医療構想調整会議の活性化のための定量的な基準の導入について

今野議長（北見医師会）

定量的に計るとするのは難しいのですが、電子レセプト情報等データベースシステム整備事業がすすむと、どういうニーズがどれくらいあるのかというもう少し細かいものが出てきて、それがどの医療機関がどの部分をやるのかというのが分かるかと思えます。

福地委員（全国健康保険協会北海道支部）

スライドの4の「定量的な基準」を活用した際の状況というところで質問ですが、2025年の必要病床数について、回復期で744必要ということで、それについてはスライドの1ページ以降で説明があり、なかなか正確な数字ではないということで、このスライド4ページの「定量的基準により分類」の平成29年病床機能報告では回復期は138病床。それが2025年には402病床にもっていくような認識で良いか。

今野議長（北見医師会）

最初の方は、病棟単位の報告のため、その病棟に入っている患者さんの状態が必ずしも、急

性期ではなく回復期に相当するなど、病棟の中に埋め込まれている現状がある。それをもう少し分かる手立てがないかということで、定量的基準で出して計算するとこれくらいだということ。もっと細かく分かる方が良いが、そのデータがまだ整理されていないというところ。

影山企画主幹（北見地域保健室）

今野先生おっしゃるとおり、病床機能報告は医療機関が自主的に病棟単位での報告になっており、例えば急性期が50床、100床ある中でも、一定程度の回復期の患者さんがいるが、病床機能報告では見えてこない。病床単位で医療機関から報告をもらうことも現実的ではないので、病床機能報告の結果を用いて、スライド3にある平均在棟日数を用いて分類した結果ということになります。

福地委員（全国健康保険協会北海道支部）

138床というのは病棟単位の数字で、それを定量的な基準で分類すると402床になるという意味合いでよろしいか。

影山企画主幹（北見地域保健室）

そうなります。

福地委員（全国健康保険協会北海道支部）

そうすると、402床から2025年には744床になるという方向性になるのか。

今野議長（北見医師会）

あくまでも、単なる指標に過ぎず、状況によって医療機関のどこかに入ることになる。その病棟がどういう病棟であっても、やることは回復期のリハビリなどである可能性もある。なので、その数にこだわるものではないというものになる。

あくまでも回復期が絶対的に不足しているわけではないことも推進シートに書かれているが、患者さんのニーズに合わせて医療を提供していくということになるので、そこが増えないとどうにもならないということではない。

福地委員（全国健康保険協会北海道支部）

つつい数字の方に目が行ってしまい、先ほどの意向調査の中でも、2（3）のマイナス475という数字が急性期や慢性期より大きく写ってしまう。そうなった時に今後どうしていくのか。そんな中で定量的な基準という形が示されて、そういった説明もいただいた。ありがとうございました。

今野議長（北見医師会）

これが始まった時に、医療機関に負担をかけないよう、病棟単位での報告をすすめるということもあり、まず集めたということもあり、偏りが見られる。急性期が多いように見えるが実際にはそうではなく、状態に応じた医療を受けていただく。そういう意味では自動調整されるが、その辺がなかなか見えてこない。今回は少し見えてくるかと思います。出来ればもう少し細かく、レセプトデータを分析していけば、ニーズは見えてくるかと思います。それを元に各医療機関が自分たちはどうするかを考えてください、というのが本来の目的だと思います。

もう一つ、一番問題なのはこの地域の医療スタッフの不足。医療スタッフが不足する度に休床、休棟しなければならないということが起きるとニーズを満たせなくなる。この地域では削減を考えるのではなく、医療従事者の確保をどうするのかというところが問題になってくるかと思う。

(5) 北海道医療人材確保ポータルサイトについて

今野議長（北見医師会）

ポータルサイトの情報というのは誰が集めているのか。

影山企画主幹（北見地域保健室）

道本庁の地域医療課で取りまとめたものになる。情報を載せて欲しいなどがあれば地域医療課もしくは保健所の方に言っていただくと、本庁の方につなげたいと思います。

今野議長（北見医師会）

この地域でも、高校生が減っていて、看護師の養成をしたくても、看護師の養成校を受ける人が少ない。経済的な負担であきらめてしまう方も多いため、このようなサイトに期待したい。

(6) その他

田中委員（美幌医師会）

この会議に来ると病床区分の話になり、今回絶対的ではないというお話がありましたが、地域医療構想の資料4のスライド20の最後のところに、「各地域で守るべき機能と三次圏域など広域化を図る機能とを区分した議論も必要」とあり、重要だと思っている。この地域医療構想の会議を行っているときに、進捗状況がよく分からない。自治体単位や医師会単位で色々な人が具体的な議論や報告が出来ると良いと思う。

今野議長（北見医師会）

ありがとうございます。オホーツク圏域はそこで一つの三次医療圏、医療を完結できないと住民の方が困るというのがありますので、お互いに圏域同士で情報交換が出来るとというのが非常に大事。その一つの方向性として、会議を介して多くの医療機関の方々に知っていただくのが必要かと思う。