

## 平成29年度第1回北網圏地域医療構想調整会議 議事要旨

日時：平成29年5月30日（火）18：30～

場所：北見市端野町公民館多目的ホール

### 1 開 会

### 2 挨拶

### 3 議 事

#### (1) 報告事項

##### ア 「北海道地域医療構想」について（資料1）

影山主幹（事務局）

それではまず始めに報告事項のア「北海道地域医療構想」について、お手元の資料1「北海道地域医療構想の概要」に基づき説明させていただきます。

道におきましては、団塊の世代が全て75歳以上となる、平成37年の医療提供体制の姿を描く、北海道地域医療構想につきまして、北網圏域を含め各地域での議論を踏まえ、全道レベルでの議論を行ってきたところでございますが、昨年12月22日に北海道の告示がなされまして、これに伴い、各地域の構想も成案となったところでございます。

まず、「1 基本的事項」の「(1) 策定の趣旨」でございますが、今後の高齢化の進行に伴い、医療のあり方は、主に青年期から壮年期の患者を対象とした医療から、高齢者の特性を踏まえ、住み慣れた地域や自宅での生活を支える「地域完結型」の医療に重点を移していく必要があります。

地域医療構想は、病床削減を目的とするものではなく、このような医療のあり方や人口構造の変化に対応したバランスのとれた医療提供体制を構築することを目指すものであり、平成37年における病床の機能区分ごとの必要量を定めるとともに、その実現に向けて、病床機能の分化及び連携の促進、在宅医療等の充実、医療・介護従事者の確保・養成などの施策の方向性を示すものでございます。

その他、(2) 構想区域、(3) 期間、(4) 策定体制については記載のとおりとなっております。

次に、2ページをご覧ください。「2 医療需要及び必要とされる病床数の推計」でございますが、構想で定める平成37年において必要となる病床数は、人口構造の変化等を踏まえ、今後、どのような区分の医療がどの程度必要かという医療の需要を推計したものであり、今後の医療ニーズの変化についての大まかな方向性を示すものでございます。

今回の推計は、国のガイドラインに基づき国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口を用いていますが、現在、北海道人口ビジョンに基づき、全道を挙げて人口減少問題に取り組んでおり、このような取組による今後の人口構造の変化等を踏まえながら、今後、見直しを行っていく予定としております。

必要となる病床数については、記載の表のとおり、全道では高度急性期が7,350床、急性期が21,926床、回復期が20,431床、慢性期が23,483床、合計73,

190床となっており、北網圏域では高度急性期が275床、急性期が790床、回復期が744床、慢性期が641床、合計2,450床となっております。

また、在宅医療等の医療需要については、現在、国において療養病床のあり方が検討されている段階であることなどの理由により、現時点において在宅医療等に関する医療需要にどの程度対応できるかを正確に検証することは困難であるため、引き続き、在宅医療の推進や高齢者の住まいの場の整備を行いながら検討を進めることとしております。

3ページをご覧ください。「3 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討」でございますが、構想を実現していくに当たっての課題と主な対応といたしまして、まず、「(1) 医療機関相互の役割分担と連携の促進」ですが、各地域の医療提供体制について、地域の医療ニーズに対応した過不足のない体制としていくため、不足する回復期病床の確保など、医療機関相互の役割分担と連携を促進・強化していくことが必要となります。

このため、地域ごとに状況が異なることに留意しつつ、今後、各地域の地域医療構想調整会議等において、疾病ごとの状況や地域の連携状況を分析しながら、個別医療機関の具体的な役割や、医療機関相互の役割分担・連携体制等について議論、調整していくこととしております。

次に、「(2) 医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築」でございますが、住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられる体制としていくためには、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅医療の推進、医療と介護の連携の推進、住まいの確保、住民の方の理解などが必要となります。

このため、それぞれの地域における医療・介護資源や人口及び世帯構造の変化を踏まえた上で、地域の実情に応じた取組を行っていくこととし、状態にあった支援が受けられる「住まいの確保」に取り組むとともに、在宅医療に関するデータを広く整理・提供し、現状の「見える化」を図ることなどにより、地域での取組を促進してまいります。

4ページをご覧ください。「(3) 医療・介護従事者の確保・養成」でございますが、各地域において不足する医療・介護従事者を確保・養成していくため、短期的な施策に加え、中長期的な施策を検討・実施するとともに、医療・介護分野のみならず、地域全体を見据えた議論が必要になります。

このため、地域レベルでも、住民等による医療機関等を支える取組が必要であるとともに、地域において目指す姿を議論していただくことが重要となります。

道におきましても、医師の確保・養成等について、北海道地域医師連携支援センターにおいて、総合的な対策を実施するほか、看護師、薬剤師などの人材の確保・養成に努めることとしております。

次に、「4 地域医療構想策定後の取組」でございますが、地域医療構想は、地域ごとで考え、目指す姿を共有するとともに、その実現に向けて地域の関係者で協議するものであり、策定後も、その実現に向けて、協力して取り組むための中長期的な枠組みであります。

道としても、協議の場の設置や必要なデータの提供に加え、地域医療介護総合確保基金を活用した支援を行っていき、また、地域医療構想の趣旨・取組についての住民の理解促進に向けた情報発信などの方法などについても検討していくこととしております。

6 ページ以降には、「参考」としまして、21カ所の構想区域における現状の病床数や必要とされる病床数をグラフでお示ししておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

雑ぱくでございますが、北海道地域医療構想の概要につきましては、以上でございます。

## イ 「北網区域地域医療構想」について（資料2）

続きまして、報告事項のイ「北網区域地域医療構想」について説明いたします。

資料2をご覧ください。

こちら、案の段階ではありましたが、これまでの地域医療構想調整会議や医療機関への説明会等においても配付し、説明させていただいておりますので、第1節の基本的事項から第4節までの各種データの部分の説明は割愛させていただき、主なポイントについて説明させていただきたいと思っておりますので、ご了承願います。

まず、資料の39ページから42ページまでの、第5節の医療需要及び必要とされる病床数の推計についてですが、先ほどの道の構想の概要にもありましたが、平成37年において必要となる病床数、北網圏域では2,450床となっておりますが、その推計方法や考え方についての説明が記載されております。

推計におきましては、国の地域医療構想策定ガイドラインに基づき、2013年における実際に入院していた患者数や診療行為を、医療費の請求に用いるレセプトや、DPCデータと呼ばれる疾病のグループごとにまとめられた診療情報に基づいて推計し、これを基に、高齢化や地域ごとの人口構造の変化などを踏まえ推計したものとなっております、2,450床まで病床を削減していくというのではなく、あくまで、地域における医療提供体制の将来像を議論していただくための基礎データという位置づけとなります。

次に、資料の43ページ、第6節の将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の部分をご覧ください。

将来のあるべき医療提供体制を達成するための施策として、病床機能分化及び在宅医療の充実、医療従事者確保の3点があります。

まず、43ページの病床の機能分化及び連携の推進ですが、これについては、医療機関の自主的な取組・相互の協議がすすめられることを前提として、これらを実効性のあるものとするために、地域医療介護総合確保基金の活用による支援をしていくこととしております。

これについては、例えば、地域で不足する機能の病床に転換するための新築・増改築に係る補助金などがございます。

また、将来の病床の機能区分ごとの必要病床数の達成に向けて、地域で不足している病床の機能がある場合には、機能転換等による充足を促していくこととしております。

このためには、人口構造や疾病構造の変化、患者の受領動向の変化などの環境変化を踏まえた視点が必要となりますが、これについては、道において毎年の病床機能報告の結果や患者の受領動向を把握し、地域医療構想調整会議及び医療専門部会などにおいて、皆様と情報共有させていただきたいと考えております。

また、病床機能の転換に伴う施設・設備整備の支援だけでなく、医療機関が役割分担をして有効に機能するための連携施策が重要であり、患者の利便性の低下、疾病からの回復遅延、ADL低下を招くことのないよう、医療機関等の連携により切れ目なく円滑な医療提供が必要となります。

このため、地域連携パスの整備・活用の推進、関係者との連携推進のための会議の開催、ICTを活用した地域医療ネットワークの活用等に複合的に取り組むこととしています。

また、各医療機関における看護職員や医療ソーシャルワーカーの研修だけでなく、退院支援部門以外の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員等に対し、在宅医療や介護の理解を推進する研修、多職種研修等により必要な人材確保・育成に取り組むと考えております。

次に44ページの在宅医療の充実についてですが、住民の方々の選択肢を増やす意味でも、そして限られた医療従事者が効果的に活躍するためにも、退院後に利用できる施設の整備が図られて行くことや、病院から地域へスムーズにつながる多職種協働支援体制の構築に向けて、事業の協働実施や研修などに取り組むことを記載しております。

次に45ページをご覧ください。医療従事者の確保はこの圏域において重要な問題で、記載のとおり人口10万対医師数は、全道平均240人に対し、北網では146人という厳しい現状となっており、医療従事者の養成・確保は不可欠なものであるため、医師確保対策や看護職員定着支援事業など、基金の有効活用も含めた施策を引き続き検討することとしています。

また、限りある医療資源を有効活用し、質の高い医療を提供するためには、チーム医療を推進していくことが重要となり、その推進にあたっては、専門職の人材確保に取り組む必要がありますが、医療従事者の確保については、入院医療だけでなく、在宅医療においても求められているため、地域包括ケアシステムの構築の観点からも、市や町とも連携を図りながら進めて参りたいと考えております。

46ページから56ページまでの第7節 5疾病・5事業の状況については後ほどご覧下さい。

次に資料57ページをご覧ください。

第8節の地域医療構想策定後の取組です。

これまでも説明させていただいておりますが、構想を策定して終わりではなく、その実現に向けた取り組みが最も重要となります。

57ページに記載してありますとおり、策定後も、調整会議及び医療専門部会などにおいて、目指す姿に進むための方策等についてご協議いただくことになること、そして、各医療機関の皆様が自主的に取組んでいただくことが必要と考えております。

各医療機関での取組としては、将来の病床必要量推計値と、病床機能報告における他の医療機関の選択状況を参考に、自院の相対的位置を客観的に把握され、目指す方向を検討していただくこととなります。

58ページの北海道の取組について、病床機能報告による各年の現状と、必要病床数の比較を行い、資料やデータを作成し、提供します。

そして、ウですが、地域医療構想達成に向けた医療機関相互の具体的な協議の場として設置する医療専門部会について、昨年度の調整会議で設置について承認いただいたところですが、第1回目の部会を、本年4月25日に開催したところでございます。内容としましては、本日と同様に、北海道及び北網区域地域の医療構想の概要及び今後の協議等のスケジュールについて報告させていただいたところでございます。なお、部会設置後初の開催ということで、医療専門部会の部会長としまして、北見医師会長、副会長に網走医師会長が選任されたところでございます。

これまで開催させていただきました、地域医療構想調整会議や説明会等でもご説明をさせていただいたところですが、この構想については、策定して終わりというのではなく、その実現に向けて地域で取り組む中長期的な枠組みが必要でありますので、引き続き、こういった会議の場を通じまして、皆様からのご意見等も踏まえながら、様々な取り組みへのご理解とご協力について、お願いして参りたいと存じますので、何卒よろしくお願いたします。

北網区域地域医療構想についての説明は以上となります。

#### 【質疑】

なし

#### ウ 平成27年度病床機能報告の結果について（資料3-1～3-4）

##### 影山主幹（事務局）

次に、平成27年度病床機能報告の結果等について、まずは資料3-1をご覧ください。

1ページ目の左側に記載されている棒グラフのうち、オレンジ色の枠で囲まれている部分が、平成27年度の病院機能報告の結果となります。許可病床は合計3,122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（囲みの中心）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、休眠している病床などを除いた数となっております。その右のグラフは6年後の病床機能の予定として、ご報告いただいた数になります。高度急性期は270で変わりませんが、急性期は1628→1518へ110減、回復期は203→253へ50増、慢性期は885→945へ60増との報告をいただいております。変更を予定している医療機関は棒グラフの下の表に記載している2つの病院となっております。なお、各医療機関における病床数と病床機能については、ページ右側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、9ページからはその他の市町の病院の一覧となっております。16ページからは診療所の一覧ということになります。

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、手術数やリハビリテーション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。

次に、資料３－２をご覧ください。2013年度の各病期ごとの医療需要の流出入を示したものになります。縦の項目が患者住所地、横の項目が医療機関の所在地になっています。左上の高度急性期を例に説明をしますと、医療機関を受診した北網地域に住む住民のうち、89.7%が北網地域の医療機関を受診しており、また10.3%が札幌圏の医療機関を受診しているということになります。

また、医療機関を受診した遠紋地域に住む住民の19.2%が北網地域の医療機関を受診しているということになります。

続いて資料３－３をご覧ください。これは在宅医療の実施状況になります。市町村別の在宅療養支援病院・診療所の届出状況と、その右は訪問診療の実施施設数になります。その右に訪問看護ステーション数と死亡の場所別死亡率を記載しております。

裏面のページは北網圏域における在宅療養支援病院・診療所として届け出ている病院・診療所と在宅医療に係る施設基準等の届出状況です。

最後に、資料３－４をご覧ください。これは北網圏域における各年齢区分別人口の2040年までの推計と1日入院患者数の推計になっております。その変化率を各グラフの右側に載せてありますので、ご参照ください。北網地区における議論に必要なデータについての説明は以上です。

## エ 地域医療介護総合確保基金事業（医療分）について（資料４）

続きまして、報告事項エ「地域医療介護総合確保基金事業（医療分）について」でございます。お手元の資料４をご覧くださいと思います。

平成29年度のメニューが現時点で正式決定されておきませんので、平成28年度における基金の医療分の一覧で説明させていただきます。

地域医療構想を具現化していく過程で必要となる財政支援として、「地域医療介護総合確保基金」が設けられております。

主な事業区分としてNo.1～6の「医療機関の施設整備事業」、No.7～14の「居宅等における医療提供に対する事業」、No.15以降の「医療従事者の確保」等のメニューとなっており、それぞれに記載のとおり各種事業がございまして、No.1の「病床機能分化・連携促進基盤整備事業費補助金」では、右側の事業の対象欄に記載のとおり、病床機能の転換や介護保険施設などへの転換、理学療法士の確保や研修に係る経費への助成、No.2の患者情報共有ネットワーク構築への助成、No.3の遠隔TVカンファレンスシステムの導入などへの助成、裏面の居宅等における医療提供体制に関する事業ですが、No.7の在宅医療提供体制強化事業では、在宅医療の推進に関する各種補助メニューがございまして、次のページのNo.15以降が医療従事者の確保に関する事業で、基金創設以前から実施していた事業も含め、医師、看護師、薬剤師等の確保や人材育成に関する各種メニューがございませぬ。

先ほど申しましたとおり、平成29年度の基金事業につきましては、メニューがまだ正式決定されておきません。先月末に厚生労働省のヒアリングが行われまして、国からの内示は7月以降の予定ということですので。国の内示の後に、道の実施メニューが正式決定され

ることとなりますので、決まり次第、関係機関の皆様へお知らせすることとなりますので、活用の検討をよろしくお願いいたします。

地域医療介護総合確保基金事業（医療分）については以上です。

#### 【質疑】

##### 古屋議長

資料3-1 病床機能報告の結果が出まして、許可病床の数と現在の病床の数との乖離が  
だいたい生じているのと、推計した2025年の推計が出ていますが、これに対してなにか意見のある方いますか。

##### 今野委員

病床の機能区分を決める際に必要量を推計して、請求点数で区切っていたように思うが、  
実際に医療の現場で、有床診療所では、急性期・慢性期も同じ。概ね急性期に分類される中でも相当慢性期の方も受け入れているし、病棟機能を転換してくれと言われても、急性期を受けないという話にはならない。実際にニーズを量る際に本当にこの推計で良いのか、  
考えた方が良くと思う。例えば75歳を超えているような高齢者で肺炎で入院する人もいれば、食欲が落ちて、入院が長引く人もいる。そういう人たちを対応するのにどういう場所が必要なのかということを考えていくのが大事なので、病床を変えないから減らす、病床の機能転換にあまりこだわらないほうが良いと思いますし、この推計はちょっと粗い推計ですので、これで全てをとというのはどうかと思う。もうひとつ、今の医療体制の中では、色々な役割を全てオーバーラップして担っているので、このシステムでは逆に急性期が何床、他はありませんよということよりもはるかに効率的だし、本当にやるべきことは介護との連携であり、高齢者をどのように診ていくのか。在宅に持って行くのであればその条件は何かをもっと深めていかないととてもじゃないと間に合わないと思っております。

##### 影山主幹

ご意見ありがとうございます。今までの会議でも同様のご意見をいただいておりますが、  
この会議自体は病床機能の分化の調整というよりは地域の実情や問題、ニーズを把握することが必要になると思います。

事務局としても、先日、医療専門部会を設置したところで、そちらが主になるかと思いますが、病床の数を示すだけでは、各医療機関の自主的な取組と話をしていますが、イメージが湧かない部分があると思いますので、この地域でのニーズ把握や、毎年の病床機能報告の結果を情報提供していく事もありますが、その他のニーズ把握を含めて考えていかなければならないと思います。

##### 今野委員

これはお願いなのですが、医療介護総合確保基金の使い勝手が悪いように思う。非常に

限定的で、準備をしてもいつも間に合わない。地域で医療機能の分化が進んで、地域の情報ネットワークが必要ですよということになったのであれば、むしろ北海道として、北海道全体が情報ネットワークをどうするかを真剣に考えるようにそっちに予算をたくさん回した方がよっぽど効率的だと思う。

**古屋議長**

病床機能報告、これから毎年発表していくのか。

**影山主幹**

そうなります。国の方でもワーキングで病床機能報告の内容自体を今検討されているようですので、今回示されたデータが今後どんどん変わってくることが想定されます。また、

先日の国のワーキングでは急性期の指標が示されている。それがそのまま使えるものかという議論もあるかと思いますが、国の方で検討しているものも随時皆さんに情報提供するような形で進めて、ご意見をいただきながら進めていきたいと考えています。

**古屋議長**

実際の稼働と性質の問題だと思うので、これから毎年報告するなかで少しずつ修正されてくるとは思います。

#### オ 構想の実現に向けた今後の協議等のスケジュールについて（資料5）

**影山主幹**

北網区域地域医療構想の実現に向けた今後の協議等のスケジュールについて説明いたします。資料5の「北網区域地域医療構想スケジュール」をご覧ください。

さきほど、北網地区地域医療構想の説明において、将来のあるべき医療提供体制を達成するための施策として、病床機能の分化及び連携の推進、在宅医療の充実、医療従事者の養成・確保の3点について、ご説明させていただいた部分を簡単な図にしたものですが、それぞれの取り組みについて、将来のあるべき医療提供体制の達成に向けて2025年まで継続していくという事で考えております。

基本的には、毎年度、地域医療構想調整会議の医療専門部会を開催した後に、この地域医療構想調整会議を開催し、医療専門部会における協議検討結果なども踏まえ、対応を協議するというような流れで、原則年1回開催したいと考えております。

開催時期につきましては、まず医療専門部会を、毎年度の病床機能報告の結果が出た後の7月以降、原則年1回開催させていただき、その後、調整会議を開催し、この地域での医療機関相互の役割分担に関する方向性について共通認識し、その実現に向けた方策等についての協議を継続していくこととしたいと考えております。

今後の協議等のスケジュールにつきましては、以上となります。

**【質疑】**

**今野委員**

説明は分かったのですが、2017年から2025年度の8年間なにもなしではない。



今年中に何をやるか、来年は何をやるかという計画は出来ないものか。

**影山主幹**

この春に道の会議がございまして、各構想区域内で各医療機関の役割の明確化や在宅医療の確保などを記載する構想推進シート、雛形を示すので、作成してくださいというような話があったのですが、今現時点で具体的なものは何も示されていません。国の会議では調整会議の進め方が色々と示されたりしており、色々と書かれていますが、その中では病床機能ごとに具体的な医療機関名を挙げた上で、機能分化や連携、転換に向けて具体的な施策を決定するというようなものを今年度中にとというような案も国の会議の資料では出ているのですが、それをここでやるという話は道の方からは出ていません。事務局としては、

今までの会議等でのご意見、機能分化連携よりも、この地域の現状分析・把握、それがまず必要なのではと思います。また、細かなニーズ、病床機能報告というのは、本当のこの街のニーズというのが見えてこないという部分もありますので、その辺をもっと細かなニーズ把握をどうやっていくべきかというのを検討したいなという思いです。

**今野委員**

ありがとうございます。おっしゃるとおりで、ニーズの方がよっぽど重要なわけで、例えば患者さんの入院情報は集められるわけで、患者さんの入院機関や復帰先などを具体的にこの地域でどれくらいニーズがあるのか分かるはず。長期入院している人が社会的入院ではないかと疑われることがあるが、実際現場ではほとんどそんなことはない。もっと現場を信じてもらいたいし、現場の調整能力をもっと活用した方がもっと良いと思うし、そのためにまず患者さんの状況をしっかりと、病床を変えるというよりは、患者数の方から動かしてほしいなど。この地域を、国の数字を人口で計算しても、地域の実情とはちょっと合わない。患者さんの状況というものを検討すべきじゃないか。

**影山主幹**

この地域医療構想を作った段階での国から細かいデータなどを道本庁が入手しているものもありますし、また今年は医療計画策定の年になっておりまして、その辺も含めて、この地域医療構想を策定した段階よりも新しい時点のデータを道本庁は入手されると思いますので、その辺も出せるものがどこまであるのかを確認して、提供できるものは当然、医療専門部会や調整会議で提供していく中で、色々のご意見いただきながら、各病院さんの、そのデータを見ただけで方向性はすぐ出てこないと思いますけども、情報をつかんで提供していきたいと思います。

**古屋会長**

レセプトから分かる情報と、各病院からの報告とつけあわせて、そこら辺の乖離を検討して、毎年報告を出して、という形でちょっとずつ解決していくと思うが、事務局どうですか。

**濱中課長**

先ほどお話した中にもありますが、現在国におきまして各医療機関の皆様から報告いただきました病床機能報告を、より機能が分かるような形で、先ほど言われました急性期、

病床機能報告から見てどの項目が急性期に当たるのかという指標の検討、回復期の参考となる指標が検討されていると聞きます。毎年、地域の実態として、医療機関の皆様から報告いただいた内容で、そういった指標等の検討状況を踏まえながら、地域における実態、医療機関における医療提供の実態、病床の実態、あるいは在宅の受け皿どのようなものが必要か、そのような報告、検討材料等を参考としながら、検討していきたいと思えます。

## (2) その他

### 小笠原課長

網走保健所の小笠原でございます。私から、皆様に1件報告があります。

網走保健所管内では、これまで、1市4町と網走医師会、自治体病院等で構成する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等の課題について検討を行ってきたところです。

ご承知のとおり、今年、1月31日付けで道から通知があり、「各地域に設置されている

「検討会議」の廃止手続きを進め、地域の実情に応じて調整会議の部会等として継続することは差し支えない」との方針が示されたところであります。

そのため、先月、26日に検討会議を開催し、各委員の総意により、本調整会議に網走地域部会（仮称）の設置の意向を報告することといたしました。

つきましては、次回、開催する本調整会議までに事務局で検討し、皆様にご提案させていただきます、ご意見を伺いたいと考えております。

以上でございます。