

# 地域医療構想説明会議事録

日時：令和元年 7 月 1 6 日(火) 18:30～20:00  
場所：紋別市民会館会議室

## 1 開 会 (18:30)

- 本日は御多忙のところお集まりいただきありがとうございます。これより、「遠紋圏域地域医療構想説明会」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保健所企画総務課長の相内です。よろしくお願いいたします。  
開会にあたりまして、オホーツク総合振興局保健環境部紋別地域保健室長の村松よりご挨拶を申し上げます。
- オホーツク総合振興局保健環境部紋別地域保健室長の村松でございます。  
遠紋区域地域医療構想に係る地域説明会の開催にあたり、一言ご挨拶申し上げます。  
本日は、大変お忙しい中、御出席をいただき誠にありがとうございます。また、遠紋圏域地域医療構想調整会議の委員をはじめ、各医療機関及び関係団体、各市町村の皆様におかれましては、遠紋圏域の地域医療構想の推進に御理解と御協力を賜り、この場をお借りして深く感謝申し上げます。  
さて、本日の説明会につきましては、平成 2 8 年 1 2 月に策定されました、「北海道地域医療構想」の実現に向けた取組をより一層推進することを目的として開催するものでございます。  
本日は、地域医療構想に関する国及び道の動きや、地域医療連携推進法人について、勤務環境改善支援センター、遠紋区域における人口構造の変化、受療動向等についての説明をさせていただき、本日お越しの皆さまと、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ので、忌憚ない御意見賜りますよう、お願い申し上げます、簡単ではございますが、開催にあたっての挨拶とさせていただきます。
- それでは説明に入る前に、配付資料の確認をさせていただきます。資料 1、資料 1 差替資料、資料 2、資料 3-1、3-2、3-3、参考資料、資料 4-1、4-2、資料 5-1、5-2、資料 6-1、6-2、6-3、6-4、以上 1 5 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下さい。  
本日は北海道保健福祉部職員が出席していますので、紹介いたします。道保健福祉部地域医療課医療政策グループ櫻井主幹です。同じく地域医療課医療政策グループ原主査です。  
本日の説明会の流れですが、本説明会は令和元年度第 1 回遠紋圏域地域医療構想調整会議として位置づけられております。前半は行政から 1 時間程度、地域医療構想に関する説明を行い、後半は、質疑、意見交換を行いまして概ね 2 0 時終了予定としています。  
なお、これからの進行は小林議長にお願いいたしますのでよろしくお願いいたします。
- 紋別医師会の小林でございます。  
皆様におかれましては、御多忙中のところ御出席をいただき、ありがとうございます。  
本日の説明会は、先ほどの司会者の説明にあったように、令和元年度第 1 回遠紋圏域地域医療構想調整会議の位置づけとして、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開催するものであり、説明事項の後に意見交換の場も予定しておりますので、関係者の皆様の忌憚の無い御意見をいただければ幸いです。  
なお、遠紋圏域における医療と介護を取り巻く状況は、医師確保の問題を始めとして、周産期医療の確保などここ数年来、大変厳しい状況となっており、大きな課題であります。  
こうしたことも念頭におきながら、地域医療構想の実現に向けた取組みは、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ので、引き続き、御理解、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

## 2 議 事 (18:40)

- それでは早速、説明会を始めさせていただきます。  
まず、はじめに北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課から「地域医療構想に関する国及び道の動き」について説明します。

- 北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課の櫻井でございます。日頃より地域医療構想の実現に向けた取組にご協力いただき、感謝いたします。  
昨年度と同様、本庁・保健所が連携し、各圏域において地域医療構想の説明会を開催します。本日の説明内容は、「国の動き」「道の取組」「道の各種支援事業」「具体的な取組事例」の4点でございます。

### 【国の動きについて】

- 3ページをご覧ください。  
平成29年6月、国の重要政策を取りまとめた、いわゆる「骨太の方針」の中で、「個別の病院名や転換する病床数など、具体的な対応方針の速やかな策定に向け、平成29年度・平成30年度の2年間程度で集中的な検討を促進する」とこととされました。平成30年6月の「骨太の方針」でも同様の内容が盛り込まれております。  
こうしたなか、本年3月で「2年間」が経過し、全国的に「具体的な対応方針」の策定が進められたことになるが、現在、厚労省の検討会（地域医療構想に関するワーキンググループ）では、この2年間、議論が十分に尽くされないまま、「現状維持」的な対応方針が策定されたのではないかと、といった指摘がなされているところでございます。本年5月の検討会では、「厚労省において診療実績等の一定の指標を設定し、各圏域の提供体制の現状について分析を行うこととし、各都道府県では、この分析結果を踏まえ、真に地域医療構想の実現に沿った『対応方針』となっているかどうか、調整会議において再検証するよう求める」とこととされております。
- 4ページをご覧ください。  
現在、国では、「地域医療構想」「医師の働き方改革」「医師偏在対策」を三位一体で進めていくこととされています。道内でも、「働き方改革」「医師偏在対策」を進めるためには、効率的な提供体制の構築に向けた議論が必要不可欠と考えられる圏域もある。道としても、3つの施策は相互に関連し合っているものと考えており、整合性を図りながら取組を進めていく考えでございます。

### 【道の取組】

- まずは「基本的な考え方」についてでございます。  
6ページをご覧ください。これは、昨年のご説明でもご説明した資料でございます。  
「構想の目的」は、「人口構造の変化に伴い、医療・介護ニーズが変化、また、担い手の確保がより困難になる現実を直視し、地域でいかなる機能をどのように確保していくか、現実的に検討する」ということです。「必要病床数」は、こうした検討を進める際の参考値としては重要であるが、絶対的な数値ではありません。「数合わせ」が目的ではない点、ご理解いただきたいと思います。  
また、「調整会議」は、「地域の実情を示すデータや関係者の取組状況等を『情報共有』するとともに、各々が考える課題等について『意見交換』を行う場」であります。情報共有・意見交換の内容を踏まえ、関係者が取組を検討し、また、次の調整会議で「情報共有・意見交換」を行う。こうしたサイクルを回していくことが重要と考えています。
- 7ページをご覧ください。先ほど「数合わせ」が目的ではないと申し上げた、「必要病床数」を「絶対的な数値」と捉え、「数合わせ」を目的とした議論を進めようとする、左側にあるとおり、「そもそも病床機能報告が精緻でないので議論は無理」「将来的には大体数が合ってくる」「病床機能報告の報告方法を変えれば大体数が合ってくる」といった議論になってしまいます。  
右側にあるとおり、「必要病床数」を「大まかな方向性」と捉え、今後2025年、あるいは2040年を見据えた課題設定を行っていただくことが重要です。  
こうした課題設定を経て、左下にあるとおり、「必要病床数」のみならず、各種データを踏まえた意見交換、場合によっては、一部の関係者で詰めた議論を行っていただき、具体的な取組方策を検討していく必要があります。
- 8ページをご覧ください。繰り返しになりますが、まずは、「地域の実情の共有」。本庁・保健所から各種データを提供していく。各医療機関の皆様からも積極的なご発言をいただければ、と思います。  
次に、「地域の課題に関する意見交換」。どのような機能を維持する必要があるか、どのような連携を強化する必要があるか、医療従事者を確保しやすい効率的な提供体制の構築に向けてどのような取組が必要か、等々、率直な意見交換をいただきたいと思います。  
その上で、地域ごとに設定された「課題」に関し、具体的な取組を推進。各医療機関での検討、一

部の関係者による検討など、積極的に進めていただき、進捗状況について調整会議にご報告いただければ、と思います。

- なお、提供可能な「各種データ」としては、9ページにあるとおり、病床機能報告の中でも「病棟ごとの機能（急性期、回復期、慢性期）」のみならず、提供されている診療内容等々、様々なデータが報告されており、既にホームページでも公表しています。また、10ページ・11ページにあるとおり、道で実施するレセプトデータ分析事業により、疾患ごと（10ページ）、医療機関ごと（11ページ）の受療動向などをお示しすることも可能。本日も、後ほど保健所からいくつかのデータを紹介するが、他にも必要なデータがあればご相談いただければ、と思います。
- 続いて、道における「これまでの取組状況」について。  
13ページは平成29年度の動き。平成28年12月に構想を策定。その後、公立病院には「新公立病院改革プラン」、公的医療機関等には「公的医療機関2025プラン」を各医療機関において策定いただき、また、全ての病院・有床診療所に「アンケート調査」にご協力いただき、各医療機関の対応方針をご検討いただいた上で、圏域における進捗状況・今後の方針を共有できるようにするため、圏域ごとに「地域医療構想推進シート」を作成いただいたところです。
- 14ページは平成30年度の動き。5月に、調整会議の運営方針として、「北海道における地域医療構想の進め方について」という文書を取りまとめ、年4回調整会議を開催すること、毎年、各医療機関に対し、地域医療構想を踏まえた取組に関する「意向調査」を行うなどして意見交換を進めること、年度末に取組の進捗状況を踏まえて「構想推進シート」を更新することなど、とりまとめております。その後、各圏域での構想説明会の開催、意向調査の実施、構想アドバイザーの参画など、調整会議が「情報共有・意見交換」の場となるよう取組を進めてきた。また、各圏域の調整会議議長の皆様にお集まりいただき、各圏域の状況共有のため、「地域医療構想調整会議協議会」を開催。年度末には、「地域医療構想推進シート」を更新いただいたところです。  
15ページから25ページは、平成30年度の各取組に関する概要資料。後ほどご確認ください。
- 続いて、道における「今後の取組方針」について。  
27ページは、今後の中長期的なスケジュールでございます。地域医療構想は2025年を見据えた枠組みであるが、道としては、ほとんどの圏域で高齢者も含めた人口減少、つまりは医療需要の減少が進む2040年を見据えた議論が重要と考えています。医療提供体制の再編は、議論・調整・実施と長い時間が必要になるため、早期に具体的な議論に着手しなければ手遅れになります。  
特に、公立病院については、2020年度が現行の「新公立病院改革プラン」の最終年度です。2021年度以降の新たなプランを作成することになるかどうか、まだ明確にはなっていないが、2020年度中に新たなプランの作成作業を行うことになる可能性があるところです。ただ、2020年度に、圏域全体の議論（各医療機関の役割分担や集約化など）と、個々の病院の議論（経営改善など）を並行して行うことは難しいと思われ、圏域全体の議論は、今年度中に進めることが重要です。2019年度は重要な一年と考えています。
- 28ページは、今年度の取組方針。昨年度は、先ほどご説明したとおり、「情報共有・意見交換」の場づくりに向けた取組を進めてきました。今年度は、具体的な取組に向けた集中的な議論をお願いしたいと考えております。  
集中的な議論に向け、①地域の実情を踏まえた「重点課題」の設定、②議論の方向性、③より詰めた議論を行うための議論の場づくり、④議論のスケジュール感、について整理し、調整会議や関係者間で共有いただければ、と思います。  
重点課題の一例を列記しております。圏域によって、重点課題は大きく異なるものと考えられます。地域の実情を踏まえた課題設定をお願いしたいところ。赤い囲みで書いているが、今後、大幅な人口減少（患者数の減少）が予想される地域においては、医療需要が減少することを踏まえ、各々の医療機関の機能・役割について現実的に検討いただき、地域全体を守るためにも再編・統合の議論にも積極的に取り組んでいただければ、と思います。
- 29ページは、今年度の構想関係スケジュール。年4回、調整会議（部会等を含む）を開催していくことを考えているが、先ほどご説明したとおり、年度前半を目途に「重点課題」を設定した上で、順次、関係者間で具体的な取組・議論を進めていただき、随時、調整会議にも取組状況をご報告していただきたいと考えております。9月～10月頃には、昨年度と同様、「意向調査」も実施する予定です。

この間の議論も踏まえつつ、改めて、構想を踏まえた対応方針をご回答くださいますようお願いいたします。

- 30ページは、公立病院改革に関する考え方です。保健福祉部地域医療課では、総合政策部市町村課と連携しつつ取り組んでいるところでございます。

先ほども申し上げたとおり、今年度は、次期公立病院改革プランの策定を視野に入れつつ、地域全体で役割分担・集約化等の議論を進めていただく重要な一年。自院の現状の機能・規模の維持ではなく、圏域内で必要とされる機能の維持に向けて、十分に検討、意見交換を進めていただきたいと思います。

また、経営的な観点からも、必要に応じ、病院の在り方に関する抜本的な見直しを進めてください。

特に、病院の建替えに当たっては、特に慎重な検討が必要になると考えております。財政的な観点はもちろんであるが、調整会議における再編・統合や役割分担等に関する意見交換の状況を十分に踏まえた内容となっているか、道庁としても十分に確認するつもりでございます。建替計画が固まってから調整会議など地域で議論するのではなく、建替計画が固まる前に地域で情報を共有し、議論を進めてもらえれば、と思います。

### 【道の各種支援事業】

- 次に、道の各種支援事業についてご紹介いたします。

まず、32ページ、地域における検討の促進。圏域単位の調整会議における情報共有・意見交換と併せて、各自治体の中で、医療機関の在り方とまちづくりと一体的に検討するような取組を進めていただきたいと思います。

33ページは、「北海道地域医療構想」の冊子でも取り上げている沼田町の事例、42床の病院が無床診療所化された事例であります。施設の老朽化に伴う建替問題を背景に、一度は「30床の一般病院の建設」の方向性がまとめられたが、その後、町長が主導し、庁内で「病院・高齢者福祉施設検討プロジェクト」を設置、政策部局が事務局を担い、「病院の問題」のみならず、まちづくりの課題として検討体制を整備しました。その結果、無床診療所化と併せて、住まい、デイサービス、地域交流センターなどから構成される「地域包括ケアの拠点施設」を整備する方針がまとめられました。その後、住民の方々に丁寧に説明を重ねるとともに、実際にどのような拠点施設が望ましいか、住民ワークショップも開催し、平成29年に「暮らしの安心センター」が整備されました。首長のリーダーシップ、庁内での幅広い視野にたった検討体制、住民への丁寧な説明や住民参加の検討体制など、参考になる部分が多いと考えられることからご紹介した次第です。

32ページにも記載しているが、今年度、北海道厚生局の事業で、こうした取組を検討する自治体に対し、情報分析など一定の支援を実施する調査研究を実施予定と聞いております。ご関心のある自治体においては、道保健福祉部地域医療課にご一報いただければお繋ぎさせていただきます。

- 34ページは、病床機能分化・連携促進事業の拡充。補助対象について、①の病床機能転換関係では、回復期への転換と併せて行う在宅医療の機能強化に係る取組を追加。②の病床削減関係では、病床削減を行う者と連携する者による取組も対象となるよう見直す予定である。また、今年度から、内示時期を早める運用改善を行い、年度当初から着工する事業も支援対象としております。

35ページ、36ページは、活用可能な事例をまとめたもの。例えば、例1では、回復期への転換と併せて訪問看護・リハなど在宅医療の機能強化に資する取組も対象となります。例3-②では、ダウンサイズと併せて病院開設者と別主体が行う在宅診療・訪問看護ステーションの整備も対象となります。

37ページは、補助対象経費の一例をまとめたもの。幅広くご相談いただければ、と思います。

- 38ページは、ICTの活用促進。今年度も、事例の情報提供、事業計画の作成など導入準備の支援、設備整備の支援を行ってまいります。特に、39ページの右側、①にあるとおり、これまで遠隔相談は、遠隔テレビカンファレンスシステムのみ対象としてきたが、モバイル端末の活用についても対象とする予定です。具体的には、40ページの事例です。地域の医療機関で撮影した患者の画像情報等を、三次医療機関のドクターがモバイル端末で確認し、処置・搬送方法について伝達、三次医療機関では、患者の到着前に治療方針の決定や手術の準備を行う、という取組であります。

また、患者情報の共有に関する取組としては、41ページのように、医療・介護関係者が双方向で情報共有を行う取組。既存のシステムを更新する際も、システムを高度化（双方向化）する場合には、補助金の対象としているので、システムを更新する地域においてはご検討いただきたい。また、42ページのように、在宅医療に関わる多職種がリアルタイムに患者の状況を共有する取組。小樽市では、医師会が主導し、地域全体で同一システムを導入しているため、情報共有先の変更・追加等にも柔軟

に対応可能となっています。

- 44ページは、在宅医療の提供体制の構築でございます。訪問診療、訪問看護の体制強化に向けた補助金ですが、在宅医療グループを構成している場合、急変時対応・医師不在時の代診等について一定の支援を行っております。今後、訪問診療を行う医療機関が少数の地域では、在宅医療グループを構成しない場合でも、同様の支援を行う予定であるので、ご活用いただきたいと思っております。
- 45ページは、働きやすく働きがいのある職場づくりの支援でございます。勤務環境改善支援センターにおける支援について、今年度は、モデル的な取組を行う医療機関に対し、勤怠データの分析や職員満足度調査、タイムスタディなど、通常一定の費用を要する調査・分析業務を無償で実施することとしています。本日、リーフレットを添付しておりますが、関心のある医療機関においては勤務環境改善支援センターにお問い合わせいただきたいと思っております。  
46ページは、勤改センターの活用事例。センターにおいて、勤怠データの分析や業務内容の整理、管理者へのヒアリング（現状・課題等）、職員アンケートなどを実施し、今後のワークライフバランスの取組に向けた検討に役立てていただいております。  
47ページは、昨年度の医療機関・住民交流推進事業の事例。地域の病院の役割・在り方について、住民の皆さんに知っていただくという取組を進めていただいております。是非ご活用いただきたいと思っております。

### 【具体的な取組事例】

- 医療機関の再編等に向けた取組事例をいくつか紹介したいと思います。  
49ページにあるとおり、機能集約・機能分化に向けて、設置主体の統合、役割分担の明確化が行われている事例があります。  
50ページは、県立病院、市立病院の設置主体を「独立行政法人」に統合し、急性期病院と回復期・慢性期の病院に再編した事例です。  
51ページは、県立病院、町立病院の設置主体を「一部事務組合」に統合し、急性期病院と回復期・慢性期の病院に再編した事例です。  
いずれの事例でも、急性期を担う病院の機能強化が図られ、医師数が増加するような効果が出ております。人口減少を見据えた場合、各病院が各病院のことだけを考えれば、それぞれの病院のダウンサイズを検討していくこととなるが、そうした場合、地域全体の急性期機能が弱体化するおそれがあります。地域全体の機能強化・機能維持の観点からは、急性期機能の集約化を検討していくことが必要不可欠となります。
- もう一つ、緩やかな事例として、資料2をごらんください。医療機関間の連携強化に向けて、地域医療連携推進法人を設立する動きも出てきています。P.2にあるとおり、現在、全国で10法人が設立されている。P.5に連携推進法人制度活用の効果をまとめているが、一つの効果として、「一体感の醸成」「連携強化」が挙げられている。今後、中長期的に見て「再編・統合」等の取組を検討する場合も、まずは、連携推進法人制度を活用することで、一体感を持った議論・協議が期待される。また、住民の方々への説明に当たっても、近隣の医療機関と連携して対応していく旨、より説明しやすくなるものと考えられます。法人の設立目的は様々と考えられるが、公立・公的の中核的な医療機関が中心となって設立された事例について、P.6以降にまとめているので、参考にしていただきたいと思っております。

### 【病床機能報告】

- 最後に、資料1に戻りまして病床機能報告について、少し説明させていただきます。  
P.54、P.55の、現在の病床機能報告制度の説明については割愛させていただきます。  
P.56は、昨年8月の国からの通知の概要であり、病床機能報告の内容について、より議論の活性化につなげられるよう、一定の定量的な基準を置いて議論するよう通知されたところ。  
P.57以降、北海道における「定量的な基準」の考え方について整理しております。  
道としては、冒頭に申し上げたとおり、道としましては「2025年の必要病床数」は「大まかな方向性」であり、絶対的な数値ではない、構想は「数合わせ」の議論ではないと考えています。実質的な議論を進めていくためには、地域の医療ニーズの状況や医療機関の状況など、詳細かつ具体的なデータを共有していくことこそが重要と考えております。  
その上で、病床機能報告が「自主的な選択」によるものであるため、一般病棟入院基本料等を算定する病棟などでは、「急性期」「回復期」「慢性期」の報告に幅があることも事実でございます。今後、より一層、地域の医療機関間での情報共有・意見交換を活性化する観点から、各医療機関が自主的に

選択した病床機能に加え、各病棟の機能を推定し得る一定の「基準」に沿って整理した資料も共有させていただくこととしました。

なお、この「基準」は絶対的な基準ではありません。共有される資料をきっかけに、どのような状態像の患者がどの程度入院しているか等々、病棟の実態に関する情報共有・意見交換を活性化させていただきたいと思っております。

道では、2つの基準を設定。一つは、P.58にあるとおり、「平均在棟日数」により区分するもの。もう一つは、P.59にあるとおり、「重症度、医療・看護必要度」により区分するもの。また、P.58、P.59いずれも上から2つ目の○に書いてあるが、「各医療機関から報告された結果を事後的に整理する際の基準」であり、各医療機関が「報告する際の基準」ではありません。今年度も今後、病床機能報告にご協力いただくこととなりますが、報告時には、従前どおり、各医療機関の判断で報告いただくこととなります。この点についてご理解願います。これらにより区分した資料について、後ほど、保健所からご説明させていただきます。

繰り返しになりますが、「必要病床数」は絶対的な数値ではなく、構想は「数合わせ」の議論をするものでもありません。「定量的な基準」も絶対的な基準ではございません。共有される資料を契機として、関係者間でさらに具体的な情報共有を進めていただきたいと思います。例えば、一番下に書いてあるように、課題認識の共有など、次の議論につなげていく方向で意見交換を進めていただきたいと思います。

- 資料の最後は地域医療介護総合確保基金を活用した補助金のメニューでございます。途中でいくつかご紹介しましたが、活用していただきたいと思います。私からは以上でございます。

#### 【北海道医療勤務改善センター】

- 引き続き北海道医療勤務改善センターについて、簡単にご説明させていただきます。資料の3-1から3-3まで使用します。資料の3-1はセンターの今年度の運営方針ということで、目的ですとか体制、業務の運営方針について細かく記載しているものでして、これらを見やすくまとめたものが資料3-2でして、1枚モノのパンフレットになっておりまして、こちらでご説明させていただきます。

こちらの北海道医療勤務改善支援センターは平成27年度に設置されたものでして、道内の医療機関の経営改善、医療勤務改善に向けた取組を支援させていただくものでございます。センターの業務ですが、「医業経営アドバイザー」「医療労務管理アドバイザー」を配置するほか、医療専門職の専門家と連携しながら医療機関の多様なニーズに対し専門的な支援を無料で実施させていただいております。支援のしかたにつきましては各医療機関と相談しながらテーマを決めさせていただくわけですが、「組織風土」「日常業務」「人事諸制度」の3つのテーマを設定して効果的な勤務環境改善の取組を支援します。

支援のスキームについては前ページに戻りまして、1番から4番までありますが、せっかくなので全体にわたる総合的な取組の支援を受けたい、という場合にはコンサルティングやアドバイスを実施し、全体的な課題を洗い出し、2ヶ月に1回程度の訪問（通常4~5回程度）を実施し、最終的に勤務環境改善計画の策定を支援します。

また、全体までは必要ないな、という、例えば看護部門や事務部門だけという支援も行っております。

課題意識はあるものの、何からスタートしてよいのかわからないという場合は導入研修テーマを基本に研修及びワークショップ等を実施していただき勤務改善につなげていきます。

続きまして資料3-3にあるのですが、北海道医療勤務改善支援センターでは「勤務環境改善のモデル医療機関」というのを募集しておりまして、受付期間は今、第3期ということで募集しております。モデル医療機関のメリットとしてさらに支援メニューを充実させ、より詳細な現状分析・課題把握を行うことができますので、ぜひご利用いただけたら、と思っております。以上です。

- 続きまして、紋別保健所から「地域の状況について」説明します。

#### 【人口構造の変化】

- まず人口構造の変化についてご説明いたします。資料4-1をご覧ください。こちらは遠紋構想区域における人口構造の推移と将来推計です。平成30年の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ております。昨年度の説明会と同じ資料でデータ更新はしておりません。棒グラフは年齢階層別の人口推計、折れ線グラフは65歳以上の人口割合です。折れ線グラフを見ていただきますと赤の65歳以上の人口割合は2015年（H27）と比較して、2025年では約5.3ポイント増の、総人口のうち約40%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19,308人となっていますが、総人口が42,381人と予想されるため、65歳以上人口割合は45.6%と、約11ポイント増

となる推計となっています。裏面になりますが、管内各市町村の総人口と75歳以上人口の推移となっています。75歳以上人口の推移では、ピークとなる年を黄色で網掛けしています。2025年には2町で、2030年には他の2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。次ページには全国・北海道の状況を添付しておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

- 次に資料4-2ですが、こちらも昨年度の調整会議でもご説明している資料ですが、主な疾患別の1日当たりの患者数で、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2025年をピークに、その後減少する見込みとなっております。疾患別では、呼吸器系疾患及び妊娠、分娩及び産じょく、精神及び行動障害がすでに減少傾向となっており、2040年には妊娠、分娩及び産じょくが約65%、呼吸器系が約82%、精神及び行動障害も約83%まで減少する見込みとなっております。その他の糖尿病は2025年に110%前後まで、悪性新生物が112%、循環器系疾患については2030年の120%前後まで、それぞれ増加した後、減少していく見込みとなっております。

次のページは入院患者についてですが、総数で2030年までは増加傾向にあるものの、その後、徐々に減少していく見込みとなっております。

疾患別でも、こちらも妊娠、分娩及び産じょくが外来患者と同様に既に減少傾向となっており、2040年には約66%となる見込みで、その他の疾患についても、2025年又は2030年までは約110%~140%前後で推移していますが、その後、外来患者と同じく減少していく見込みとなっております。

### 【受療動向】

- 次は資料5になります。受療動向についてそれぞれのデータから作成したものです。まず資料5-1ですが、この資料は昨年度の調整会議でもお配りしている資料です。平成27年度の各市町村別の外来・入院患者の受療動向で国保・後期高齢者のレセプト件数に基づいたデータから作成しております。

次に資料5-2ですが、これは今回新たに作成した資料でございます。若干詳しくなりました、1ページから6ページまでは【二次医療圏別・外来、入院】受療動向。7ページから12ページまでは【市町村別・外来、入院】受療動向です。こちらの元データは、東北大学の藤森教授により平成28年度医療・介護情報等データベース整備事業により国保、退職者医療、後期高齢者医療のレセプトデータから抽出されたデータに基づき、遠紋圏域各市町村別にグラフ化したものです。他の圏域への受療動向と、遠紋圏域8市町村を100%とした場合の各市町村への受療動向であり、疾病の種類にもよりますが、遠紋圏域外では上川北部医療圏での受療動向の割合が高いようです。

また、市町村別では北見市への受療動向の割合が高いようです。

資料5-1とは元々のデータの出典が異なるため、数値は一致しませんのでご了承ください。詳細は後ほどご覧いただければと思います。

### 【病院・有床診療所の状況】

- 次に遠紋圏域の病院・有床診療所の状況についてご説明いたします。まず最初に、名称を変更された医療機関がございますが、昨年度以前のデータにつきましては、当時の名称のまま資料に載せておりますので、あらかじめご了承ください。

資料6-1をごらんください。先ほど、北海道地域医療課からの説明にありました『北海道における「定量的な基準』2パターンについて、平成29年度病床機能報告の数値を用いて作成したものです。シートの左半分は照らし合わせた各病棟の状況になっています。『定量的基準①』は平均在棟日数により、『定量的基準②』は重症度、医療・介護必要度を満たす患者割合により各病棟を再分類したものです。表の一番下が合計となっております。下段の枠外に、病床機能報告との差と2025年の必要病床数を掲載しております。合計を見る限り、急性期が分化され、現状に近い数値になっているものと推察されます。

『定量的基準②』を見てみますと、2025年の必要病床数と比較しても、急性期では必要病床数186床に対して256床、回復期でも285床に対して352床と推定され、必要病床数、目指すべき数値、とも比較・検討しやすくなるものと思われま。

しかし病院ごとにみると逆に回復期に偏ってしまった医療機関もございますが、あくまでも一つの算出方法として、「平均在棟日数」や「重症度・医療介護の必要度」などの各病棟の状況を確認・共有する資料としてみていただければと思います。

先ほどの地域医療課の説明でもあったとおり、これはあくまで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すが、絶対的な数値ではありません。

次に資料6-2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。対象医療機関12ヶ所のうち、すべての医療機関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ですが、(1)平成28年度以降の報告内容は、既に平成28年度及び平成29年度のとりまとめ結果が出ておりますので、病床機能報告の結果を記載しております。(2)(3)は同じく平成2

9年度の病床機能報告の値を使用して作成しております。(1)の一番下の段に平成29年度からの増減を記載しておりますが、急性期は2床の増、回復期は50床の減、慢性期は26床の減となっております。

(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35床、慢性期で5床、休棟などが121床、合計161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、検討中など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、こちらは先ほどご覧いただいた定量的基準に照らした数値を合わせてご覧いただければと思います。

(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2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。

(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、遠紋圏域では、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、意向調査時点では該当がありませんでした。今後、該当する事例が出てきましたら、調整会議、医療専門部会などにおいてご報告いたします。

3の今後担うべき役割として、②の近隣の高度・専門医療を提供する医療機関と連携しつつ、救急患者の初期対応や比較的軽微な症状が軽い患者に対する入院医療等の急性期医療を担うとした医療機関は6カ所、④の長期にわたり療養が必要な患者に対する入院医療を担うとした医療機関は4カ所、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3カ所との回答をいただいております。

意向調査は、今年度も9月頃に実施される予定となっておりますので、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

続きまして、資料6-3をご覧ください。こちらも前回会議等でも配布している資料ですが、平成29年度の病床機能報告の結果です。

平成29年度につきましては、許可病床1,133床で、平成28年度から11床減となっております。機能別では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48床減急性期が29床の増、回復期±0、慢性期が11床の減となっております。

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おりますが、こちらは、先程資料6-1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、回答内容が変更となっ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。

次に資料6-4ですが、こちらもこれまでの医療専門部会、調整会議でお配りしているものと同じ資料です。平成28年度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。こちらは後ほどご覧いただければと思います。

平成30年度の病床機能報告公表がまだされておられません。平成30年度の公表がされましたら、また新たな資料の提供ができると思います。

地域の状況についての説明は、以上とさせていただきます。

- 地域医療構想に関する説明は以上です。ここから、質疑、意見交換会に入らせていただきます。それでは、いくつか御質問、御意見をお受けしたいと思います。ご質問等のある方は挙手をしてください。はじめにお名前と所属先を発言された上で、御質問の内容をお話ください。本日は、道庁から担当の方が見えられております。折角の機会ですので、何でもかまいませんので何かありませんでしょうか。無ければそろそろ時間になりましたので、質疑、意見交換を終了したいと思います。進行を司会にお返します。
- 小林議長、ありがとうございます。それでは以上をもちまして、令和元年度遠紋圏域地域医療構想説明会を終了させていただきます。本日はご多忙のところ参加いただき、ありがとうございます。今後とも地域医療構想の実現に向けた取組について、御理解・御協力をいただきますようお願いいたします。本日はありがとうございます。なお、お帰りの際は、夜間ですのでお気を付けて帰られるようお願いいたします。