

各構想区域における意見・要望と考え方

1 地域医療構想

区 分	内 容	考 え 方 等
構想の位置付け	◆今回の医療構想が、今まであった北海道の医療計画の一部であるという説明があったが、言葉としてはわかるが、現実的にはどう取り扱われる意味合いなのかがよく理解できない。	◆医療法第30条の4では、医療計画において、地域における病床機能の分化及び連携を推進するため地域医療構想に関する事項を定めるものとされており、医療計画の一部として位置付けられています。 ◆北海道においては、構想区域（第二次医療圏）を単位として取りまとめられたものを、北海道医療計画の一部として、北海道医療審議会への諮問、答申を経て、厚生労働大臣に提出するとともに、北海道告示を行います。 ◆この告示後、各構想区域における合意内容は、各圏域の北海道医療計画地域推進方針「別冊」の位置づけが予定されています。

2 地域医療構想調整会議

区 分	内 容	考 え 方 等
協議事項	◆2次医療圏における2025年の医療需要と病床の必要量と、その医療提供体制を実現するための施策を定めるということで、伺っている。 施策まで含めた医療構想になるという理解で良いのか。医療従事者の確保、医療ばかりではなく介護のスタッフ、大変従事者を確保することが困難を極めている。 医療・介護の従事者の確保という面について、今回の地域医療構想については、医療だけでいいと思うが、その確保のための方策を含めた構想という理解でいいのか。	◆国の「地域医療構想策定ガイドライン」において、医療従事者の確保・養成に取り組む必要性と地域医療介護総合確保基金の有効活用も含めた方策を検討することが位置付けられています。 ◆北海道としても、地域医療構想の実現に向けた取り組みとして基金等を活用し、医療機能の転換支援や医療従事者の確保・養成等について支援を行い、地域における医療提供体制の確保に努めます。
調整会議の趣旨	◆単に病床数を減らすのではなく、在宅にシフトし、在宅の患者さんの対応をどうするかを話し合う会議という見方でよいのか。	◆地域での議論は、地域の実情を十分に反映したものとなるよう、客観的なデータを基に市町村、医療機関、関係者による議論を深めていくことが重要と考えています。 ◆この会議においては、2025年における構想区域ごとの必要病床数を含む医療提供体制の将来像を議論することとしており、今後増加が見込まれる回復期病床の確保や慢性期病床からの受け皿となる地域包括ケアシステムの構築などの課題について議論を深めることが必要です。

3 推計値

区 分	内 容	考 え 方 等
推計値の位置付け	◆国の推計は理解したが、推計値をもって目標値としようというのは、議論のあり方として乱暴だ。	◆今回の推計値は、地域医療構想策定ガイドラインで示した計算方法を一定の仮定をおいて機械的に全国の人口推計等を代入して計算した参考値としての位置づけであること。（平成27年6月18日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知） ◆この推計は、今後の議論の基礎となるものとして推計したものであり、今回示したデータを基に地域ごとで目指す姿について、関係者で議論を行い、地域の実情を反映した地域医療構想としたいと考えています。

推計方法	◆医療区分1の患者の目標設定を70%と説明があったが、この70%の数値の根拠とは何か。	◆2015年2月12日第8回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会議事録（抜粋） ○加納構成員 1点、その9ページですが、○2の一番上の「・」のところに「医療区分1の患者の0%」とありますが、その%はある程度固まっているのでしょうか。まだ、ここは今の議論とも含めて何かあるのでしょうか。 ○北波地域医療計画課長 基本的には、いろいろなアンケート等を見まして70%という設定をさせていただきたいと考えております。 ◆厚生労働省から、国の「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」において、次の団体の調査結果を参考にしながら、関係者と議論・調整をした結果、医療区分1の70%を在宅対応と決定したものと説明を受けています。 ○【「医療区分」患者状態調査（日本慢性期医療協会、平成25年）】 ・医療区分1の患者のうち約30%は医療区分2相当である。 ○【「療養病床の再編に関する緊急調査」報告 2006年10月日本医師会】 ・医療区分1のうち63.4%は、「病床は安定しており退院可能」であるが、そのうち70%は、「在宅での受入困難のため現実には退院不可能」
推計方法	◆ベッド数の推計を出してもそれを担う専門医がいないと、意味がない。この医療機能別必要病床数とは医師の供給体制を考えて推計したものなのか。	◆構想区域における将来（2025年）の病床数の必要量は、病床の機能区分ごとに厚生労働省令の規定に基づき、レセプトデータ等を活用して算定された数値で医療の規模を推計したもので、医療需要に着目したものとなり、これらを用いることで各地域の医療ニーズの実態を可能な範囲で踏まえたものと考えたいです。 ◆地域の医療を取り巻く環境は、大変厳しい状況にあると認識しており、地域の課題について議論を深めたいと考えております。
推計値	◆NDBなどにより地域の医療の状況などわかってきてはいるが、こういうデータはあくまでも患者の需要の状態を言っているだけで、患者の病態がまったく反映されていない状況だと思う。高度急性期、急性期など保険点数だけで決め、実情の患者の状態など全く反映されていない中で、ベット数を議論していくのは難しい。	◆2014年12月12日第5回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会（抜粋） ○北波地域医療計画課長（略） ・現在利用できるデータを活用して、傾向を見ながら、患者像ともなるべく一致させる形で分類をしようという姿勢ですが、その中の個々人で見たとときの看護必要度であるとか、どのくらい提供しているかということが本当にリンクできればいいが、今できていない状況の中で一旦外してるところです。 ・今回の各医療機能ごとの病床数、必要数という形で法律はなっておりますが、ここでの計算は地域医療構想区域ごとのという形での需要と、それを病床に換算するとどうなるかというもので、基本的には個々の病院でどういう構成になるか。これはまた別のフェーズだと考えております。

4 地域の実態

区 分	内 容	考 え 方 等
必要なデータ	◆急性期と回復期との調整が問題。175点を慢性期としているが、今現在何人いるか、175点から225点までの人がこの地域にどれだけいるか、そういう具体的なデータがほしいです。	◆国から提供されたデータを基に北海道が推計した西胆振の2013年度の慢性期の医療需要は、1,410人／日となっています。 ・当保健所による計算では、室蘭市624.8、登別市358.8、伊達市282.3、豊浦町32.6、壮瞥町28.5、洞爺湖町82.9人／日となっています。
必要なデータ	◆データというのはどの段階でどの程度のレベルで出てくるかは既に分かっているの。例えば、ナショナルデータベースでレセプトから各医療機関がどういった感じで診ているとか、国では持っているはず。それが開示されるだろうと言われているんですが、道の方ではその辺、どの程度把握されているのか。	◆国から6月の段階である程度各都道府県にデータの送付がなされており、どのようなデータがきているかは、改めて提示させていただきたいと考えていますが、何かこう凄く有効なものが出てきたとの評価は正直されていなくて、どうしてもレセプトデータ、国はいろいろと持っているとは思いますが、特定の目的のために集めたデータであったりDPCの為のデータであったり、こういう計画を作るためにどこまで開示していいのかが議論としてあって、中々全て開示する訳にはいかない制約がある。制約がかかっていない範囲で都道府県に提供されているところであり、一般的な評価としては、「この程度のものか」との意見もいただいている。

5 介護療養病床

区 分	内 容	考 え 方 等
介護療養病床の取り扱い	◆介護療養病床は、慢性期（病床）に移行ということになるのか。また、療養型は医療と介護の病床があるが、介護の方はどのようになっていくのか。	◆介護療養型については、現在、国の「療養病床のあり方に関する検討会」により議論されており、年内には一定の方向性を取りまとめると伺っております。なお、今のところ介護療養病床は、2006年に2011年度末までの廃止が、2017年度末まで延長されています。 ◆推計は、2013年入院レセプトの医療資源投入量を基に推計しているものであり、2025年の必要病床数は介護療養病床を含まない数値です。

6 地域医療構想策定後の取組

区 分	内 容	考 え 方 等
在宅医療等の充実	◆市町村だけでは無く、広域で病床減少とそれに対応すべき在宅等を2025年までにどのように作っていくのか、北海道の考えを伺う。	◆地域の方々が住み慣れた地域で医療・介護を受けられるよう、将来あるべき医療提供体制を実現するためには、一つは病床機能の分化や連携が進められること、もう一つは介護施設や高齢者の住まいの整備、在宅医療等の充実を図る地域包括ケアシステムの構築と併行して取り組んでいくことが重要です。
在宅医療等の充実	◆受け皿としての介護保険・在宅といったものが整備されなければ、当然、療養を減らす提案が出来ないとなっているが、在宅・介護保険の施設の人材の確保できないということも含めて議論しなければならない。	◆このため市町への支援をはじめ、医療関係者等への在宅医療への参入の動機付けとなる研修や相談体制の構築等を行うことが必要であると考えております。
在宅医療等の充実	◆診てくれる方が在宅でお亡くなりになったとき、すぐに病院の先生は駆けつけられない。入院患者おり普通は訪問看護師さんが駆け付けて朝になって他の先生が診てから病院の先生が看取りに来る。5～6時間待つことがある。開業医は入院患者がいないので夜自由がきく。病院の先生は夜も入院患者おりますから勝手に外には出れない。日中は医者が複数いますのである程度融通が利く。例えば地域で役割分担をして、在宅の看取りを日中は病院の先生が、夜は開業医が診ることが可能ではないか。町村別に出来れば地域包括ケアの議論の中で、看取りについての具体的な討議をしていく必要がある。	◆国のガイドラインにおいて、在宅医療の充実に係る具体的な取り組みの4本柱の一つとして、看取りが上げられています。 ◆西胆振では、西胆振保健医療福祉圏域連携推進会議在宅医療専門部会において、体制の構築と人材の確保がこの地域として取り組むべき課題であるとして、人材育成のための研修会（基礎編・実践編）の開催及びこれを撮影したDVDの作成や普及啓発のための住民を対象としたワールドカフェ（住民参加型普及併発）の開催を検討していただいております。

在宅医療等の充実	■在宅医療面では訪問看護、訪問看護師、在宅歯科診療ではおそらく歯科衛生士が必要になってくると思う。新潟市の医師会が非常に先進的な成功を治めていまして、休眠有資格者、家にいて看護師を辞めた、歯科衛生士を辞めたという人に新潟市の医師会が訪問歯科診療のときに、登録してある歯科衛生士の家の近くでたまたま訪問医療が必要になったときに、その方の訪問だけ頼みます。その看護師さんや歯科衛生士さんの時間にあわせて行ける、今働いていない方を潜在的な看護師さんや歯科衛生士さんの掘り起こし、これ実は看護師さんや歯科衛生士さんの働き方をみんなで知恵を出して工夫することで、掘り起こしができる可能性があるというのは、新潟市の歯科医師会の例が物語っていると思う。	
医療提供体制確保の責任	◆産科問題など、医療法では医療提供体制を実現させる施策の責任は都道府県と書いてあったと思うが、我々は国と責任との認識を持っていた。国か道か、その整理がどうも見えない。今後議論するにあたり、大きな問題点であり、お答えいただきたい。	◆医療法上、医療提供体制の確保を図るため、都道府県は医療計画（30条の4）、と必要な施策（30条の23）を定め、知事が必要とされる医療を確保するための実務を実施する（30条の25）とされています。国は、助言や一部費用負担、また必要な情報の提供等を行うこととされています。

7 地域医療介護総合確保基金等の活用

区 分	内 容	考 え 方 等
基金等の活用	◆医療区分を分けていく中で、回復期が少ない中では、回復期を増やせばいいのだが、民間病院では回復期を増やすことで収益が下がることになる。そのときに基金などから何か補填があるのか。	◆平成 27 年度は、北海道における地域医療介護総合確保基金事業において、地域医療構想の策定を見据え、病床機能分化・連携を促進するため、各医療機関が実施する病床機能の再編などの整備に対して、①急性期病床から回復期病床（地域包括ケア病床を含む）等への転換支援、②介護保険施設、サ高住への転換支援をしております。その他の事業につきましても、医療従事者等の確保・要請、在宅医療の推進、医療提供体制の改革に向けた基盤整備などであり、今後、地域の検討の中で、地域医療構想を実現するための方策として御議論をお願いいたします。

8 要望

区 分	内 容	考 え 方 等
道・国への要望	◆今の診療報酬は在宅をやればやるほど赤字になる。そういった診療報酬との連携を道にも国にもお願いしたい。	
道への要望	◆医療機関や市町村に任せる。あるいは促していく北海道の姿勢は如何なものか。強制的には無理でも、単に補助金を出すとかの受け身のレベルではなく、北海道として、これらの実現に向けてどう進めていくか、イニシアティブをしっかりと持ってもらいたい。	
道への要望	◆今地方創生で各自治体は地域総合戦略というものを策定中です。その中で医療機関の役割は極めて大きい。これはベッド数も含めてです。さらに、すでに自治体病院としては改革プランを作成しながらベッド数を減らし、先駆的な役割も果たしていると言っても過言ではない。さらには北海道医療計画も既に進んでいます。しかしながらこの地域医療構想によりまた見直しという、揺れ動くことについては困る。その点重々に地域の事情というものを考えながらこの協議に当たっていただきたい。	

9 他計画・構想との関係

区 分	内 容	考 え 方 等
他戦略やビジョンとの関係	◆国は地方創生で人口ビジョンの策定を求めている。一方、病床数の推計には機械的に国の人口問題研究所の推計値を用いる、そこに整合性がないように感じる。	◆地域創生における地方人口ビジョンは、2060 年を一つの目標とした将来人口の中長期的展望であり、地方版総合戦略はこれを達成するための5カ年の短期的政策目標及び施策です。合計特殊出生率を 2030 年では 1.8、2040 年では 2.07 と見込むことで、2060 年に1億人程度を確保しようとするものです。地域医療構想では、人口ビジョンがベースにしている国から提供された国立社会保障・人口問題研究所による「日本の将来人口推計」をそのまま利用しています。それは、総合戦略に直ちに取り組んでも、10 年後の 2025 年の人口が社人研により推計されたものと著しい状況の違いを生じないと考えられるからではないでしょうか。地域医療構想＝医療計画の定期的見直しの中で、人口に推計と明らかに差違を生じているのであれば、当然、それに基づく医療需要から必要病床数も見直されると考えられます。
他戦略やビジョンとの関係	◆地方創生のためには全く逆の方向だと思う。持続継続可能な医療や介護やそして地域の見守り体制ができるのか。住んでいる人達が安心して住み続けられることを、片方で地方創生と言って頑張りなさいといいながら、片方でこの構想。北海道がどういう思いで提案している。	◆ 10 年後、人口や入院患者が減少する中でも、持続継続可能な医療や介護やそして地域の見守り体制ができるように、今から考え、準備をしていこうというものです。
他戦略やビジョンとの関係	◆公立病院改革ガイドラインについて、2009年から3～4年経っても公立病院の改革が国が思っているようになかなか進んでいかないということを確認した上で、今年3月に新ガイドラインが出来ている。医療と介護の供給体制を検討していくことになると思っていますので、その情報も是非この場で議論することが必要であると思う。	◆新公立病院改革プランの策定は、地域医療構想の策定状況を踏まえ、平成28年度末までのできる限り早期に策定することとされています。地域医療構想には個々の医療機関の役割は明記されないことから、地域医療構想と整合性を図りながら、各公立病院の具体的な将来像を記載することとなります。医療と介護の供給体制・連携についても、この調整会議で明確な方向性の合意を図りたい。

○北海道議会質疑

区 分	質問趣旨	答弁趣旨
二次医療圏について	◆二次医療圏を単位に構想は進められるが、周産期医療など核になる医療機関が無いなど、この構想が成立しない地域は、どう対処するのか。また、構想が成立しない地域は益々医療の格差拡大が懸念されるが、考えを伺う。	◆構想の策定単位については、地域医療構想の策定に当たり、データが二次医療圏ごとに整備されていることや、国のガイドラインにおいて二次医療圏を原則とするとされていることなどを踏まえ、現状の二次医療圏を単位として進めている。 ◆しかしながら、各地域の状況により、二次医療圏だけではなく、より実質的な単位でも柔軟に議論を行うことも可能としており、患者の実際の受療動向についてのデータも活用しつつ、二次医療圏をまたいだ調整も含めて、地域の実情に沿った議論を進めてまいりたいと考えている。
病床数のあり方について	◆高齢社会を控えて、慢性疾患の患者は増加が予想される。この慢性疾患の病床数の確保、そういった内容など柔軟な対応が求められると思うが、どう対応していくのか伺う。	◆慢性期の病床数については、この度の病床数推計では、2025年時点で必要となる医療の規模を4つの病床機能に分類して推計したものであり、その中で、慢性期の医療需要については、療養病床の入院受療率の地域差を一定程度縮小するとともに、療養病床以外で対応可能な患者については、在宅や介護保険施設等で対応すると仮定して推計を行っている。 ◆今後、地域の議論においては、人口の動向や在宅医療の整備状況などを見通しつつ、それぞれの地域で必要となる病床数について議論を行っていく必要があるというふうに考えており、その実現に向けては、退院後、必要となる介護施設や、高齢者住宅等の住まいの確保、在宅医療など地域包括ケアシステムの構築と併行して進める必要があるというふうに認識している。
在宅医療について	◆医療のあり方を「病院完結型」から「地域完結型」としているが、それには在宅医療が重要な役割となる。地域の24時間型医療体制の整備はまだ進んでいないと思うが、どうこれから対応していくのか伺う。	◆在宅医療の体制整備については、患者や家族の方々が、在宅で安心して療養生活を送るためには、医師、看護師、介護支援専門員など様々な専門職が緊密に連携しながら、必要なサービスを提供できる体制を構築するとともに、在宅サービスの担い手を拡大していく必要があるというふうに認識している。 ◆このため、現在、二次医療圏ごとに、多職種の合同研修会を実施するほか、医療や介護等の関係者による協議会を設置して、連携体制の構築を進めている。また、本年度から、各地域で在宅医療を実践している医師を指導者とするグループをつくり、新たな在宅医療を担う医師の育成を図るとともに、医師の負担軽減を図る事業を実施することとしており、これらの取組を通じて、在宅医療の提供体制の整備を考えている。
構想の課題について	◆住民にとっては、安心な医療体制を築くものであるよう、様々な課題を洗い出し、そして解決が必要と考える。どうこれから取り組んで行くのか伺う。	◆構想に関する今後の取組について、2025年に必要とされる病床数の推計結果や医療機関から報告されている病床機能の分布状況からは、今後増加すると見込まれるリハビリテーション等を提供する回復期病床の確保や、慢性期病床からの受け皿となる地域包括ケアシステムの構築などが課題になると認識しており、医療・介護従事者の確保や在宅医療や介護の連携、病床機能の転換等の課題について取り組んでいく必要があると考えている。 ◆道としては、道民の皆様方が、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、構想策定後も、各地域の調整会議において、幅広い関係者の方々から十分意見を伺い、地域医療介護基金を活用した支援などを通じて、地域の医療提供体制の確保を考えている。