

平成27年度 西胆振保健医療福祉圏域連携推進会議
前回までの議論の整理

平成28年3月2日

I 議論の経過

1 会議開催の趣旨

- 第1回において、平成26年6月に成立した地域医療介護総合確保推進法により、都道府県は医療法の中で地域における効率的かつ質の高い医療提供体制を確保するために、将来あるべき姿を示す地域医療構想を医療計画の一部として策定することが定められたことが説明された。
- この地域医療構想の策定に当たり、北海道では地域の状況を踏まえた構想となるよう策定の段階から地域で地域医療構想調整会議を設置し検討を行うこととしており、当圏域においては、当会議で地域医療構想調整会議の役割を担こととした。

2 説明事項

(1) 第1回

- 2025年の医療提供体制を描く地域医療構想の策定について
- 西胆振構想区域地域医療構想について
検討体制（当会議を地域医療構想調整会議と位置付ける）、議論（合意）が必要な事項（①2025年における4病床機能別の病床必要量、②2025年における医療提供体制を実現させるための課題抽出・施策検討、③地域包括ケアシステムの構築や高齢者の住まいの対策など市町村の役割、④医療介護総合確保基金事業を活用した事業の提案）及び検討スケジュールについて
- 住み慣れた地域での継続的な生活を可能とするための市町村での検討について
- 医療機能別病床数の推計について
- 西胆振圏域の高齢者の状況について 等

(2) 第2回

- 他構想区域の地域医療構想調整会議における意見等について
- 今後の慢性期医療について
- 地域包括ケアシステム・在宅医療等に係る各市町の状況について

3 主な意見

(1) 第1回

- この地域で2025年までに必要なのは回復期。平均在院日数を考えても、回復期、慢性期は非常に大切で、この地域の医療機関が協力して、役割を担っていくことが非常に重要。
- この地域から圏域外（札幌）への流出が10%程度。医療機関同士の連携の効果と確信。2025年に向け各医療機関の協力により、この地域で完結できる医療を目指す。
- 地域の医療、介護をどうしていくか、街づくりをどう構築していくか非常に重要な問題と認識。昨年から行政と意見交換を実施。
- 医療・福祉関係者と行政が意見交換しながら、今後のことを進めることは必要。非常に良い機会。
- 自院の将来ビジョンと地域医療構想とどう整合性をとって地域の中の医療機関としてやっていくのか今後の課題。
- 慢性期の医療機関がレベルアップして、急性期の医療機関に伝えていくかが最大の課題。
- 在宅医療に取り組む医師を増やす事業を室蘭医師会で取り組む予定。
- 医療と介護がうまく連携し介護施設でも看取りができる体制を整えることにより、高齢社会の医療ニーズに貢献できると考える。
- 街が元気になっていくためには、子供、周産期、高齢者医療とか、5疾病5事業をどのように進めていくのか、この地域の医療として支えていくのか考えていくことが必要。

(2) 第 2 回

- 医療区分 1 の在宅復帰 70 %は今の段階では、在宅の条件が整っていなければまず無理。
- 将来的な類型は急性期、回復期、慢性期の 3 類型になるのでは。
- 地域医療連携推進法人、地域医療介護総合確保基金の活用を検討する価値はある。
- 地域包括ケアシステム・在宅医療について、関係職種が集まり情報共有や検討を行っている。
- クラウドシステムによる職種連携、生活支援サービスコーディネーターの育成や体制の整備に取り組む予定。
- 地域包括ケアシステムについて 3 カ年計画で進めているが、作業が進んでいない。
- 関係機関との連携、継続的な支援体制の整備が人的、制度的にも不十分な状態にある。
- 町の規模が小さいので、なかなか専門職を配置できない。
- 医療、介護、福祉、保健の専門職の協議会を組織し専門職間の連携強化に努めている。
- どこまでは自分の自治体その近隣で解決し、どこからはもっと隣の自治体なのか、急性期病院まで行くのかとか、連携のかたちが見えると地域包括ケアシステムのシステムというものがより見えてくる。
- 在宅、急性期病床の転換に基金をどう利用するのか課題になってくる。
- 医療、福祉、介護それぞれ事業主体が違う、それぞれの分野に納得してもらい連携を取っていかねばならないが現実問題たいへんである。
- 北海道では広い範囲をエリアとして地域包括ケアを考える必要がある。
- 急性期の病院とか後方支援の病院というかたちで受け皿の配置を考えたとしても、患者さんは自分たちで医療機関を選べる、市町を超えて選択するわけですから、医療提供側が単純に機能分担をはめられない。
- 来年再来年に向け慢性期か回復期かを考える難しい時期に入る。
- 今回の問題、大変難しい問題であると受け止めている。
- IT でかなり解決出来ることがあるのではないかと。救急患者に IC カードを配布し対応している。
- 病床を 4 区分したこの数値そのものが実態とだいぶ離れているということを実感している。実態にあった数より正確に出しながら検討していただきたい。
- 急性期病棟を減らせということで経営問題がすごくそれに影響を受ける。
- 病床機能報告制度はきちっとした医療内容で分けてはいない。毎年毎年見直しをかけると言っているのに、どこの時点で、どうまとめるのか全然わからない。

II 開催の経過

第 1 回（平成 27 年 7 月 29 日）

第 2 回（平成 27 年 11 月 19 日）

前回の御意見に対する対応

1 御意見

- 病床を4区分したこの数値そのものが実態とだいぶ離れていると実感している。
- 病床機能報告制度はきちっとした医療内容で分けてはいない。

2 国の対応（案）

平成28年2月4日第13回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、次の考え方が示されています。

(1) 基本的な考え方

- 病床機能報告では、毎年10月に
 - i 様々な状態の患者が入院している個々の病棟について、4つの病床機能の内容に照らして、いずれか1つを選択して報告
 - ii 併せて、提供している医療の内容が明らかとなるように、構造・設備・人員配置や、手術件数等の医療の内容に関する項目を報告することで、都道府県における地域医療構想の策定・進捗評価等に活用するとともに、患者・住民・他の医療機関に、それぞれの医療機関が有する機能を明らかにすることを目的としている。
- 地域医療構想で推計する構想区域ごとの必要病床数（病床の必要量）は、
 - i 2013年のNDBのレセプトデータおよびDPCデータにもとづき4機能ごとの入院受療率を算定し、
 - ii 当該入院受療率を用いて、構想区域における2025年の推計人口を乗ずることにより医療需要を推計し、
 - iii 推計した医療需要を4機能ごとに定められた病床稼働率で除することにより算出推計したものであり、個々の医療機関内での病棟の構成や個々の病棟単位での患者の割合等を正確に反映したものではないことから、必ずしも、病床機能報告の病床数と数値として一致する性質のものではないことに留意する必要がある。
- その上で、都道府県は、策定した地域医療構想を踏まえたあるべき医療提供体制の実現に向けた取組を推進するため、その進捗評価等が必要である。
従って、進捗を評価するための参照情報として、構想区域単位で集計するための各医療機関からの報告は不可欠であり、これらの報告内容の改善とともに、その改善を踏まえた更なる活用方法等について引き続き検討が必要である。