

平成 28 年度北空知保健医療福祉圏域連携推進会議議事録

開催日時 平成 29 年 1 月 30 日（月）18:00～20:00

開催場所 プラザホテル板倉 2 階「青雲の間」

（事務局：大森次長）

資料の確認をさせていただきます。（資料確認）

（委員の欠席報告。オブザーバー参加者の紹介）

（事務局：斎藤室長）

開会挨拶（別紙のとおり）

（事務局：大森次長）

今後の議事進行については、会長をお願いします。

（成田会長）

それでは、議事に入らせていただきます。

まずは本日の協議にあたり、事務局から「北海道医療構想の策定について」を説明していただき、引き続いて深川市立病院から「深川市立病院新改革プラン（素案）」について説明願います。

その後、皆様と「地域医療構想実現に向けた工程について」に関する意見交換を行ってまいりたいと思います。

そして最後に「報告事項」として、「難病対策地域協議会の位置付け及び開催内容について」事務局から報告していただきます。

では最初に、「北海道地域医療構想」について、事務局から説明願います。

（事務局：本多企画主幹）

資料 1 をお手元に御用意願います。これは、北海道医療計画の改訂版にあたります「北海道地域医療構想」でございます。

昨年 12 月 9 日に医療審議会に諮問いたしまして 12 月 13 日に答申を受け、12 月 22 日に告示されております。これに伴いまして、各地域の医療構想案も成案となったところですので、御報告させていただきます。

しかし、策定して終了ということではなくて、今後につきましては、その実現に向けて地域で取り組む中・長期的な枠組みとなっていくこととなります。

それでは、まず 1 ページをお開きいただきたいと思います。この地域医療構想の趣旨でございますけれども、いわゆる団塊の世代が全て 75 歳以上となる 2025 年につきまして、

医療や介護が必要な状態となっても、出来る限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるような、切れ目のない医療と介護の提供体制の構築するために、平成 26 年に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律等の整備等に関する法律」が成立しました。この一括法では、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護を総合的な確保を推進するための地域医療構想というものが位置付けられたところであります。

慢性疾患が多いとか複数の疾病を抱えることが多いなどの高齢者の特徴に合わせまして、病気と共存しながら生活の質の維持・向上を目指す医療、それと患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域で支える地域完結型の医療に重点を移していくことが必要であるということでありませう。

地域医療構想につきましては、病床削減を目指しているものではなくて、医療の在り方の変化や人口構造の変化に対応して、リハビリテーションや在宅医療の確保など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ます。

その方法としましては、自主的な取り組みや地域の関係者による協議を通じて、それから客観的なデータに基づいて議論を行い、地域ごとに目指す姿を設定するとされております。

このような取り組みを通じまして、病床の数だけではなくて病床が担っている機能「高度急性期・急性期・回復期・慢性期」という分類をしておりますが、この機能にも注目しながら、地域の医療ニーズに対応した過不足のない医療提供体制とするとしております。

地域医療構想での目指す姿でございますが、高度急性期・急性期・回復期・慢性期・在宅医療や介護等に至るまで、切れ目のないサービスが、その地域の実情にあった形でバランス良く提供される体制の構築を目指しているものです。

地域医療構想において定める事項として「2025 年における病床の機能区分ごとの病床数の必要量」というものがありますが、11 ページをお開きください。ここでは、入院患者の受療動向というものを推計するために、2013 年における入院患者の受療動向について、各圏域ごとにあらわした表になっております。北空知では、高度急性期につきましては、圏域内での自給率につきましては 39.6%で、それ以外につきましては上川中部で 60.4%、それから急性期につきましては、圏域内での自給率が 59.1%、圏域外では上川中部で 32.1%、中空知で 8.8%、それから回復期につきましては、圏域内の自給率が 66.5%、上川中部で 24.8%、中空知で 8.6%、慢性期が圏域内の自給率が 91.1%、中空知で 5.3%、上川中部で 3.6%となっております。

続きまして 25 ページをお開き願います。25 ページでは、将来必要となる病床数の推計をするわけですけれども、その趣旨については、「地域医療構想では、構想区域ごとに、病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの将来の病床数必要量を定めます。この病床数は、平成 25 年において患者に行われた医療行為の量に関するデータを用いて、少子高齢化や地域ごとの人口の増減といった人口構造の変化や、慢性疾患の増加といった疾病構造の変化を踏まえ、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」を推計したものです。

しかし、「この地域医療構想における 2025 年において必要となる病床数は、固定されたものではなく、あくまで「現時点における 2025 年の見通し」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」ととらえることが適当だとしております。

続いて 27 ページお開きください。27 ページでは、各圏域で推計をした必要病床数を表にしてまとめたものです。北空知は、2025 年の推計では、高度急性期が 17 床、急性期が 100 床、回復期が 152 床、慢性期が 252 床となっております。

35 ページをお開き下さい。35 ページでは、「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」ということで記述されております。1 番では「地域医療構想を実現していくに当たっての課題」ということで、(1) から (3) まで記載しております。(1) が医療機関相互の役割分担と連携の促進ということで、「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（病床機能の分化）と連携を促進・強化していくことが必要です。」とされております。

(2) では、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築ということで、「市町村を中心に地域の関係者が連携して医療と介護が連携した地域包括ケアシステムを構築する必要があり、そのため、「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」などが必要になる」としております。

(3) では、医療・介護従事者の確保・養成というところで、「医療・介護分野のみならず、地方創生その他地域全体を見据えた議論が必要になる」としております。

次に 36 ページの「回復期病床の確保」に向けては、①回復期の機能を担う病床に対する診療報酬上の評価が十分ではない、②病床機能の転換に伴って新たに病棟で必要になることが多いリハビリテーション専門職の確保が困難、③回復期病床を担当することについて、医療従事者やその他の関係者の理解を得るのに時間がかかるとの課題があるとしております。

次の 37 ページの「道としても、地域で不足している機能の充足、特に回復期機能の確保に向け、病床転換に係る費用への支援に加えて、リハビリテーション専門職の採用支援を行うとともに、どのような役割・機能を担っても経営が一定程度成り立つよう、適切な診療報酬の設定を国に求めていきます。」としております。

続いて 41 ページをお開きください。「道が保有しているデータについて」ですが、「これらの議論を行っていくに当たっては、より一層、データに基づく議論を行うことが重要であり、どのようなデータ分析が可能であり、議論に資するか、関係者の意見を伺いつつ、検討していく」と記載しております。

続いて 42 ページですけれども、「3 医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築」というところがございますが、基本的な考え方として書いてありますが、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年以降、地域により差はありますが、多くの地域では医療や介護の需要が更に増加することが見込まれていることから、医療や介護が必要となっても、住み慣

れた地域で安心して暮らし続けることができる環境整備を進めることが必要ですと、しております。

48 ページをお開きください。「在宅医療と介護の連携促進」のところで、「地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅医療と介護の連携を強めるため、介護保険制度の地域支援事業において「在宅医療・介護連携推進事業」が平成 27 年度から導入され、平成 30 年度から 8 つのメニューすべての実施が義務化されるなど、各市町村の取組が重要となっています。」

49 ページの下側に、国が示すところの 8 つのメニュー、(ア) から (ク) までが記載されております。

続いて 56 ページをお開き下さい。56 ページの上側ですが、色々な地域の取組例として管内の沼田町さんにおける取組が記載されてございます。「まちづくりを含めた総合的な検討」ということで、農村型コンパクトエコタウン構想として推進しており、内閣官房の地域活性化モデルケースに選定されているところです。

続いて 93 ページをお開き下さい。93 ページでは、北空知圏域についての地域医療構想についてコンパクトに各圏域と合わせた形で記載されております。概況では、北空知地域 1 市 4 町で、人口が 32,891 人で高齢化率が 39.5%。介護関係基盤の整備状況では、76.2 人で 1 室ということで全道値より多くなっております。入院自給率は 55.1%という状況だということ。

その下、将来推計人口につきましては、グラフが載っておりますけれども、赤い折れ線グラフが高齢化率を表してございまして、2040 年には高齢化率が 51.1%になると推計されております。

次のページ 94 ページをお開きください。94 ページでは、2025 年に必要とされる病床数の推計を記載してございまして、「高度急性期、急性期、回復期を合計した将来の必要数が、現在の病床数を大幅に上回っていますが、急性期については、現在の病床数が将来の必要数を上回っています。また、現在回復期を届け出た医療機関がなく、回復期を区域内で完結させるためには、急性期から回復期への転換に加え、慢性期等から回復期への転換についても検討が必要です。」というふうにされております。

次の 95 ページですが、「地域医療構想の実現に向けた主な取組等」となっておりますが、中段のところで「各市町の取組」というところで、「地域医療及び介護の総合的な提供体制の確保と連携について、継続的に協議及び推進する仕組みづくりとして、平成 28 年度に「北空知地域医療介護確保推進協議会」を 1 市 4 町の共同事業で設置することとし、その連携体制づくりの拠点として、深川市立病院内に「北空知地域医療介護連携支援センター」を設置し、推進することとしています。」ということで、全道的にも先進的な取組とされているところでございます。

最後、96 ページでございまして、北空知圏域の医療機能の分化・連携イメージ図でございましてけれども、上段の図では、今、現在の病床の状況です。下段のイメージ図でござい

すが、「回復期機能の病床が不足している場合、それをどのように充足するかについて議論」「回復期機能の充足のために各病院がどのように役割分担を行うか等について議論」がいるという形でまとめております。

私の方からの説明は、以上です。

(成田会長)

ただいまの事務局から説明について御質問がありませんか。(特になし)

まだ、深川市立病院の事務部長が到着しておりませんので、協議事項に入りたいと思います。

地域医療構想実現に向けた工程について、最初に事務局から関係資料の説明をお願いします。

(事務局：本多企画主幹)

資料の3から6までについて説明させていただきます。

まず資料の3でございますが、これは「基金を活用した平成28年度北海道計画掲載事業実施希望事業一覧」となっております。1枚目は、色々な事業についての助成の一覧となっております。2ページ以降は、具体的にどういうものに対して補助をするかということが記載されておりますので、後ほど見ていただければと思うのですが、29年度につきましても同様の事業について対象とする予定としておりますので、地域で実施すべき事業といたしますか、例えばこういう基金を活用して、地域でこういうものがあればいいのではないかと議論の資料となればと考えて添付させていただいております。

続きまして、資料の4でございますけれども、これは「地域医療構想調整会議等における専門部会等の設置状況」ということで、北海道の各圏域でどのような専門部会を設置しているかということを一覧にした表でございます。

北空知につきましては、専門部会の設置は今現在ないという状況です。議論していただきたいのは、このような専門部会がいるのか、または必要だとしたらどのような専門部会があったらよいかの参考としていただきたいと思いますが、一応、北空知地域におきましては、既に、深川市立病院さん、深川第一病院さん、それから北海道中央病院さんの「病院長・事務長会議」を開催してございまして、各病院の自主的な取組による必要病床等の確保を目指しているところですので、また、それ以外に専門部会を設置して検討が必要な事項等がございましたら、御意見をいただきたいというところであります。

続きまして資料の5でございますが、これは「地域医療構想に係る提供データのリスト」ということで、北海道の方で、こういうデータにつきまして提供できますよということでありまして、裏表の表になっておりますけれども、この文字だけ見てもピンとこないと思うのですが、例えば、病床調整に向けて圏域ごとの受療動向データが必要だというときに、地域包括ケア病棟には整形外科から入院する割合が高いとのデータ等もあることから、内科、

外科等、診療科ごとの当圏域の患者の入院受療動向、つまりどこの圏域の医療機関に入院しているかデータがほしいという要望がありましたので、既に道本庁に照会していたのですが、診療科ごとの入院受療動向のデータはないとの回答がありまして、ただ提供可能なデータ、疾病ごとの項目等については、これから各保健所に配布しますというようなことが回答がありました。いずれにしても、こういうデータがあれば、議論するに当たって役立つのだけれどというような御意見などをいただければということで資料を添付させていただいております。

続きまして、資料6でございますけれども、「医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめ」ということで、厚生労働省で医療計画の見直し等に関する検討会を開催しておりまして、そこで上がってきた意見ということで、確定したものではありませんので、あくまで参考資料として添付させていただきましたが、若干説明が必要なものですから3ページをお開きください。「5 基準病床数及び特定の病床等に係る特例等について」というところで、(1)二次医療圏の設定というところがございます。二次医療圏の設定につきましては、従前から北空知地域では二次医療圏を堅持するとしておりまして、地域の意見を無視してでの議論とはならないということにつきまして、確認済みでございますので、申し添えておきたいと思っております。

また、医療計画の策定手順につきましては、この資料の6ページの「7 医療計画の作成手順等について」というところで記載されているところでございますが、特に地域医療構想との関連につきましては、「(5) 地域医療構想及び地域医療構想調整会議での議論の進め方」というところで記載しておりますので、御参考にしていただければと思っております。

資料の説明につきましては以上です。

(成田会長)

只今の事務局からの説明に対して、意見交換の前に確認しておきたい御質問等はありませんか。

今、高田部長が見えられましたので、準備ができ次第「深川市立病院新改革プラン(素案)」について、説明願います。

(深川市立病院：高田事務部長)

市立病院の高田でございます。遅れまして大変失礼しました。

議事、説明事項の2番目の「深川市立病院新改革プラン(素案)」につきまして、概要ではございますが説明させていただきます。

お手元に資料2ということで素案があるかと思っております。これを御覧いただきたいと思っております。1ページをお開き下さい。新改革プランの策定の趣旨のところでございますが、2行目でございますけれども「多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が厳しい状況」とございます。この記述は、平成10年代の後半におき

まして全国の公立病院の約7割が赤字経営という状況にありましたため、国においては平成19年の12月に公立病院改革ガイドラインなるものを全国の公立病院に示し、経営改革を目的とした公立病院改革プランの策定を指示したというものでございます。こうしたことを受けまして、全国の公立病院ではプラン作成を進めまして、本市におきましては、平成21年3月に平成20年～22年を期間とする深川市立病院改革プランというものを策定しております。その後、当院におきましては、健全化法に基づく経営健全化計画の運用を策定しておりますので、23年度以降の部分についてはその内容を整合させた平成27年までの改革プランを作成いたしまして経営改善に努めてきたという経過がございます。総務省ではこのプランの実行によりまして、全国の公立病院において黒字経営の病院が従来約3割でございましたところが、5割に増えたという形で申しておりましたが、地方における医師不足や全国的な人口減少や少子化などの進行によりまして、実態は必ずしも良好とは言えない状況にありました。また、医療需要が大きく変化する中で、医療を安定的かつ持続的に提供するためには、やはり健全な事業運営が不可欠ですので、平成27年の3月にあらためて新公立病院改革ガイドラインを示し、平成29年3月までの新改革プラン策定を地方の公立病院に指示したというようなことでございます。

このガイドラインには4つの視点がございます、その内容については目的の2、2番目の目的の(1)から(4)にございまして、そのうち(2)から(4)については前回のガイドラインと同じということで、(1)が今回新たにつけくわえられた視点です。御覧の通りこの中に地域医療構想との整合といったような考え方が示されているのでございます。

なお、今回策定するプランは平成28年から32年までの5カ年を期間とするプランであります。以下かいつまんでの説明になりますが御説明させていただきます。

それでは2ページを御覧下さい。第2章で北空知医療圏域の現況ということで述べたいと思います。下の方のグラフを御覧いただいて、人口と年齢構成の図でございまして、これは国立社会保障人口問題研究所が2013年3月に推定したものでございます。

全体人口は減少の一途でございまして、75歳以上人口は2025年までは増加してその後減少すると予測されています。

3ページでございまして。表の下の方の65歳以上、75歳以上の所を御覧ください。この部分を見てもわかりますとおり、2040年には65歳以上の割合が51.1%つまり2人に1人が65歳以上という社会が出現するというところでございます。

それから、下の方の(3)のところですが北海道の医療計画における受療動向ということですので、①の圏域内自給率というところでございまして、これは二次医療圏で受診した割合を自給率として表している所でございます。4ペーを御覧下さい。上の表は、平成22年のデータでございまして、外来では約14%、入院は約21%が圏域外へ流出しているということです。それから下の表は、北海道地域医療構想に掲載されている数値で、平成25年度のデータでございまして、このデータでは入院部分でございまして、急性期は約4割、回復期で約3割を超える流出がみられます。これらの流出率につきましては、道内21の医療圏域

で最も高いということでありまして、これらの傾向はこれまでのところ続いてきているということが言えます。

それから次に市立病院の現況と言うことですが、外来・入院の状況といたしましては、5ページの折れ線グラフをご覧ください。完全な右肩下がりでございます。平成27年度は、18年度と比較して外来入院とも約30%の減少となっております。

また、(3)の地域別患者数の状況及び次のページの医師数の状況についてのところは御参照ください。

次に7ページ。ここからがプランの内容と言うことになります。第3章、地域医療構想を踏まえた役割の明確化というところについてでございます。北海道における地域医療構想につきましては、昨年末、正確には12月13日に北海道医療審議会に諮問し正確に固まったと認識してございますけれども、この中で御覧のとおり北空知医療圏域における将来的な病床推計値は、現状と比較してかなり改善が見られるというわけでございます。これまでの論議に出ております回復期病床につきましては、いよいよ今後具体的検討対応は求められてくるものかなと、考えている所でございます。

次に8ページをご覧ください。地域包括ケアシステムの構築に向けまして、市立病院といたしましては、昨年、北空知1市4町より北空知地域医療介護確保推進協議会の事務局業務及び各種事業の委託を受け、その推進に取り組んでいる所でございますけれども、今後におきましても医療と介護の連携や地域の基盤づくりの一翼となるべく対応してまいり所存でございます。

9ページの3の予算の考え方と指標に係る数値目標の説明は省かせていただきます。

次に10ページでございます。経営指標にかかる数値目標でございますが、平成28年度の決算見込みも不確定であり、新年度の予算も現在つかまえてございませんので、現時点では参考数値ということで御理解を頂き、細かい説明は省かせていただきたいと思っております。

続きまして、11ページを御覧ください。目標達成に向けた具体的な取り組みについてであります。ここでは方法論といたしまして、4番目でございますけれども(1)の民間的経営手法の導入、(2)の事業規模・事業形態の見直し、次のページでございますけれども、(3)経費削減・抑制対策、(4)収入増加・確保対策そして(5)その他と時間の関係で個別には説明は致しませんけれども、(2)で述べております地域包括ケアシステムの構築に向けた回復期病棟の整備といったことにつきましては、現在当院でも検討を進めているところでございまして、これを本格的かつ効果的に開始していくためには、従来に増して内外の関係する病院、あるいは本日お集まりの皆様方の御理解と御協力をお願いしたいと思っております。

次に13ページ第5章の再編・ネットワーク化の取組についてでございます。当圏域には深川市立病院以外に公立病院はございませんので、実質的に再編ではありませんけれども、将来の医療需要等見越しまして圏域内における急性期、回復期、慢性期の切れ目の無い医療体制の構築を目指していこうというものでございます。

14ページでございますけれども、第6章の経営形態の見直しについてでございます。

ネットワーク化による成果を上げるためには経営形態の見直しも必要と言われておりますので、ネットワーク化と平行しそれらについても検討して行きたいと考えている所でございます。

第7章は、プラン策定に関する都道府県からの助言、参画状況についてということでございますが、本日いらっしゃいます深川保健所さんから頂いているアドバイス等を掲載させて頂いているところです。

最後に15ページ、8章「プランの点検・評価・公表等」でございますけれども、点検は院内で行うこととしております。さきほど申し上げました北空知地域医療介護確保推進協議会に評価等について今後お願いしていきたいと考えている所でございます。そのようなことで、市立病院の運営マネジメントに深川市以外の北空知各町の関係機関の方々にも参画頂きまして、今後に向けた圏域での在り方など、様々な展開を模索したいと考えている所でございます。大変雑ぱくですが以上をもって深川市立病院新改革プランの説明とさせて頂きたいと思っております。

(成田会長)

ありがとうございます。ただ今の深川市立病院の御説明に関しまして御質問等ございますでしょうか。

ございませんか。それでは、意見交換の前に、確認しておきたいことがございましたら、全体を通していかがでしょうか。よろしいですか。

ただ今の地域医療構想の実現に向けて、皆様と意見交換を行ってきたいと思っております。

まずは、医療関係者の皆様から御発言をいただきたいと思っております。

深川市立病院の藤澤先生いかがでしょうか。

(深川市立病院：藤澤院長)

地域医療構想に関しては、数年後の地域の状況をいうのは難しい。この地域の人口が爆発的に増えない限りは、ある程度患者数等は推計された数字で推移すると思われま。

2025年は8年後になりましたが、どういう風になっているかということでございますが、高齢者がすごく増えます。推計される程は、大抵入院されるのは高齢者が多いので、2025年までは入院患者さんに関しては増えないだろうと推測されておりました、ただ外来の患者さんは、2025年、今も減ってますけれども、減ると推計されます。

最終的に、おそらく急性期の病床は8床くらいで、高度急性期が17床、20床くらい。残りは回復期が150くらい、後は慢性期の病床ということで、深川市立病院も一部の急性期を回復期、地域包括ケア病棟を作って対応していこうと今議論しております。おそらく、来年の始めくらいには、一応目標として作っていこうと思っております。その地域包括病棟の患者さんの診療報酬というのは、包括診療ということで十把一絡なんですね。

60 日間にリハビリ等をして、急性期を脱した患者さんをちょっとずつ在宅あるいは老人介護施設の方も含めて在宅に返すということで、一応そういうプランでいこうと思っております。

急性期は、その分ベッド数としては減ってしまうことになるのですが、今のところトータルのベッド数は変えないで、地域包括ケア病棟に一部切り替えて、入院していただく。

それにしても、この地域は外の地域に出て行く患者さんが多くて、地域の病院を使っただけだとなかなか成り立つのは大変で、回復期も含めて旭川とか滝川の方になるべくお願いして、急性期を脱した患者さんは、こちらに戻ってきていただかないと。

急性期も、来年4月、再来年度からはDPCと言って、これも包括診療制度の中で、ほとんどの急性期病院もそうなのですが、うちの病院も包括診療ということで、これも十把一絡になるのですが、例えば盲腸で入院して手術をして帰る。そういうときには、何日以内に帰ると1日これだけの報酬はいただけますよというシステムですね。ただ入院していると、儲からなくなるというスタイルですが、急性期の治療を終わって回復期の病棟に移っていただくと、これがうまく循環すればベッドの稼働数もやっつけられるんじゃないかなと考えています。以上です。

(成田会長)

ありがとうございます。それでは、深川第一病院の林先生いかがですか。

(深川第一病院：林院長)

今、藤澤先生から深川市立病院で回復期をやっつけようということで大変安心しました。私どもの病院は全て回復期病床ですので、270床なのですが、そのうち、まだ確定していない病床というのがあって、介護保険の療養病床は、本来ですと今年3月で廃止の予定で、法律的には決まっています。3年ないし6年延期するということになって、ブラックボックスみたいになって、その辺がはっきりしないと前に進めないという状況です。

北空知に整形外科と産科と小児科がなくなったというのが非常に残念で、それを是非復活していくように皆さんのお力を借りてやっつけられないと、北空知がそのまま二次医療圏でやっつけていくのは危ないのかなという危惧をしております。

(成田会長)

はい、ありがとうございます。北海道中央病院の大西院長お願いします。

(北海道中央病院：大西院長)

うちの病院の現状を申し上げますと、療養型137床をかかえて、色々の都合で精神科の病床を廃止して、外来だけにするという昨年6月からそういう形になっておりまして、ほとんど慢性期、療養病床ということですが、はっきり言いますと、死ぬまでうちの病院に

いるという形ですね。最後、家に帰るといこと、元気になったので家に帰りましょうねといっても家で引き取らない。そのまま置いてください。現実はそのなんですよ。社会的入院といこと言葉もけっこう言われますが、病気が直っても、独居の人をどこに返すのですか？介護施設はどこにありますか？直ぐに入れない、その間どうするのですか。家族に頼まれるのは、あそこの病院で2ヶ月で退院なんですけど、先生の病院ではずっとみられますか。ずっとみてくれてと言われても下宿屋さんではないので、どうしようかなと思うのですけれども、やっぱり最後まで面倒をみますよとかしか言えない。色々施設はありますけど、(入所は)介護度が3以上という形になって、元気な人はどうするのですか、大体病院に入院して元気になったら、介護度は1か2くらいで、どこに行けばいいのですか。独居です。そしたら家では独りでおけない。そんなことを考えていくと、面倒みていくしかないかなあと考えて医者としてやっているのですけども、この医療の再構築というのは、うちの病院はどういう形をとっていけばよいかかわからないし、市立病院とか第一病院の先生方の言うとおりに、言われればそのとおりにやっていくしかない。この場で勝手なことを申しませけど、病院、病院それぞれの歴史もあり、存在価値そして、これからどういう形で、従業員も200人くらい抱えていますし、それぞれ総合的に考えていくとなると、地域構想、地域の在宅を主体とするという言葉の以前に、言葉は在宅医療とか綺麗なんだけど、現実を全然見てない言葉なんじゃないのか、在宅でどれくらいのお年寄りの人達を面倒見切れるのか、どうせ面倒見るのだったら、プロにまかした方がいいんじゃないのかというのが私の考えであって、施設介護・在宅介護なんていう言葉あって、在宅介護なんというのは、私に言わせれば、そんなの無理ですよ。前にしゃべったこともありますけど、長男の嫁さんが24時間犠牲になって姑さんを見ているというのが現実ですから、そこらへんの分析をきちんとなされて、絶対在宅介護でみんなが、2世代、3世代の人達が幸せになるという形をはっきりして見せてくれるのであれば賛成しますけれど、35年患者さんや家族を見てきて、そんな言葉で綺麗にしゃべれるようなことではない、本当に現実には厳しいんだよといことをどれだけ皆さんは御存じなのかといことを言いたくなることもたまにあるのですけど、それをじっと耐えて、深川市立病院、深川第一病院の院長先生が言われたとおりにしながら、うちも病院も存続できるようにするしかないかなと勝手なことを申しませました。

(成田会長)

はい、ありがとうございました。それでは北空知歯科医会、伊東会長御意見ありますか。

(北空知歯科医会：伊東会長)

病院の病床については、歯科はほとんどありませんが、あとは病院に呼ばれて治療をするくらいで、ただ一つ、資料の6の中に2ページ目に歯科医療機関の役割が書いてありますが、口腔ケアが誤嚥性肺炎を予防するとあるのですが、我々開業医が口腔ケアをやれるのかといこと、うちにいるスタッフではやれない。前は保健所に歯科衛生士がいたけど、今はいな

い。口腔ケアを北空知でやるのであれば、歯科衛生士が1人くらいいてもいいんじゃないかと。滝川市と芦別市には常勤の歯科衛生士がいるのだけど、非常勤の歯科衛生士だと計画の立案とか出来ないの、常勤でないといけないかなと思います。

(成田会長)

はい、ありがとうございます。それでは、北海道薬剤師会の深川部会長をお願いします。

(北海道薬剤師会：野田深川部会長)

薬剤師の役割としては、今、私は病院に勤めているのですが、病院からは患者さんのところに行って、開業や在宅の方ではドクターに必要な以上に薬を出さないようアドバイスしたりすることによって、介護の負担の軽減も出来るのではないかなと考えています。

(成田会長)

深川地域訪問看護ステーションの原田所長さん、何かございますでしょうか。

(深川地域訪問看護ステーション：原田所長)

在宅で独りでいたり、核家族化で介護が出来ないという中で、在宅で最後までいたいという希望があれば、1人でも2人でも希望に添った在宅療養の助けをしたい。

入院日数が減って、本当に1週間病院にいて、次の1週間と2週間とか家に帰ってきたとき、訪問看護師さん来てくださいという要望が増えてきているんですけど、それに対応できるだけの質とかがないのが現状です。

(成田会長)

ありがとうございました。その他、何か御意見とかある方いらっしゃいませんか。

よろしいですか。それでは、次に市町長等の皆様から御発言をお願いします。

坂本副市長さんをお願いします。

(深川市：坂本副市長)

人口減少、少子高齢化というのが最大の課題でということでございます。北空知圏域で第二次医療圏を確保して行って、ここがしっかりしないと何をやっても、解決していかないと思いますので、それぞれの病院の方々、介護、福祉、少しでも行政として1市4町しっかり力を合わせて、非常に大きな課題ですけども、しっかりと調整して住んでいる方々が安心して暮らしていけるような、しっかり力を合わせて努力していきたいと思います。

(成田会長)

ありがとうございます。妹背牛町中山副町長さんをお願いします。

(妹背牛町：中山副町長)

圏域として2次医療圏というところでは、やはり維持していくという考え方は当然なんです。うちの町でも移住、定住、子育て支援、色々な事業を展開してますが、やはり産婦人科ですとか小児科ですとか、そういったところが圏域全体の中で充足できるような取組というのが、行政ごとには当然しているわけですが、今後引き続いてそういったところを、地域として安心して暮らせるような、そういう医療環境を充実していただければなと考えています。私からは以上です。

(成田会長)

ありがとうございました。秩父別町の渋谷副町長さんお願いします。

(秩父別町：渋谷副町長)

地域医療構想、病床数を決定するときにはかなり意見もあったようですが、それ以外についてはほとんど、どこの圏域を見ても同じようで、会議の在り方についてももう少し検討いただきたいことが1点、それから深川市立病院改革プランのことですけれど、新というので旧もあるのでしょうかけれども、差し支えない部分で私どもに見せていただければ、先月12月、市長が財政支援の話をされたのですけれど、ある程度プランを見せていただいた上での話であれば少し変わってたかとも思いますし、点検評価についてですが院内で評価をした後、おそらくこういった場でプランの評価・点検を出して評価ありませんか、何も意見もなしでしゃんしゃんとなると思いますので、その辺の在り方は考えていただきたいなと思います。

(成田会長)

はい、ありがとうございます。会議の在り方について考えてほしいということでしたが、具体的にいいますと、どのように改善したらいいとお考えでしょうか。

(秩父別町：渋谷副町長)

医療のことはほとんどよくわからないのですけれども、こういった中で私どもが入って、先生方の話をして意見交換というのはほとんどできないという状況でございますし、過去3回くらい出させていただきましたとき、まったく意見をおっしゃられない方もいらっしゃる。確かにこの構想のことが分からないということもあるんでしょうけれども、例えば、そういう方の声も吸い上げるとか、分けるとか、正直なところ非常に話しづらい雰囲気ということでございます。

(成田会長)

具体的には、例えば部会に分けて、ある程度少人数でやれば話しやすいのではないかと。

(秩父別町：渋谷副町長)

先生方の意見をいただいて、私どもそれに対して言えるもんじゃないんで、私どもも微妙な立場でもあるんで、そういうことだけ、在り方をどうこう考えていただきたいなど。

(成田会長)

はい、なるほど。その辺については、保健所の方、事務局の方に考えていただきたいと思います。それでは、北竜町の竹内副町長お願いします。

(北竜町：竹内副町長)

基金の活用や部会の設置、提供データ等、専門的なことについては私たちわかりません。ただ、圏域の高齢化率というのは、これから増え続け50%というのはとても高くファイナルという感じもします。この高齢患者の増加に対応できるだけの医師の確保というのは、本当に大丈夫なのかなという心配もあります。もう一方では、人口の減少というのもあって、医療機関までのアクセスが十分でない人達もたくさんいると思いますし、高齢者の交通事故も多発していますので、訪問医療や公共交通の確保ということだけではなくて、遠隔地と医療機関を結ぶ新しい運送方法というのを充実させなければいけないと思います。現在の町内の有償運送というのは、障がい者と要支援者と要介護者に限られていますので、この水準に達していなくても、なかなか独りでバスに乗せるとか公共交通機関に乗せるのも心配な人達も多いと思いますので、安心して通院できるような新しい運送方法というのを充実させていかなければならないのかなという風に思います。

もう一つは、住民、町民にとって一番近い医療機関、診療所でございます。診療所で処置を出来ない患者さんについては、適切な病院に送り出すという、病診連携をうたわれておりますので、こういうことが大切だなと思います。併せて、行きやすく何でも相談できる診療所の受入体制、これは設置者ですから、これからもう一度見直していかなければいけないなど感じております。

質問事項で、資料6の関係ですが、北空知地域では二次医療圏を堅持するという説明がありました。このことを決定した時期そして首長が入った会議のいつのどの時点を指しているのかを教えてください。

(成田会長)

事務局の方、いかがですか。

(事務局：本多企画主幹)

時期がいつというところまで、変わったばかりですので把握していないのですが、そういうような議論があって、この資料6では二次医療圏の見直しについて言及しているものから、そういうことについて地域の意見を無視して二次医療圏の設定を見直すというこ

とにはならないよということを道本庁から確認しているところでございます。

(北竜町：竹内副町長)

私は昨年2月にこの圏域の構想を最終確認した、そのことを以て二次医療圏を北空知で堅持しますよと言っているのか、もっともっと先に、前に皆さん確認したというのかという確認しなかったのです。

(成田会長)

ずっと前からです。

(北竜町：竹内副町長)

堅持するというのもずっと前からですか。

(成田会長)

そうです。ずっと以前からです。はい、ありがとうございました。
続いて、沼田町の栗中副町長さんお願いします。

(沼田町：栗中副町長)

道の地域医療構想にも地域の取組事例として取り上げられております、病院とデイサービスと保健センターを合わせた、1カ所で、ワンストップで利用できる、一昨年からは病院を廃止してクリニックとなっております。前段、3病院の先生からお話がありましたように、看取りの問題、在宅の問題、急性期で来られる方をどうやって診ていくのかというように様々な課題もありましたし、地域包括病棟も深川市立病院に設置していただいて、なんとかある意味安心した形を整えていただけます。地元のクリニックで診療を受け、さらに高度な医療が必要となったとき、二次医療圏を含めて非常に大切な問題となりますし、地域としては病院経営についても当然つながってまいりますので、これらの連携につきましても、計画関連の中で新たな策定もございますので、それらも含めて意見を出したいと思いません。

(成田会長)

ありがとうございます。ほかに御意見等ございませんでしょうか。
せっかくの機会ですので、どうぞ。御質問でも結構です。それではよろしいでしょうか。
最後に、報告事項について事務局からお願いします。

(事務局：今川健康推進課長)

資料の7に基づいて説明させていただきます。今回の会議は、北空知保健医療福祉圏域連

携推進会議ということで、この親会議の下に新たに今年度設置しました「難病対策専門部会」につきまして、郵送でも御意見等いただいているところですが、折角の機会ですので、簡単に報告させていただきます。

この難病対策地域協議会につきましては、平成27年1月に「難病の患者に対する医療等に関する法律」施行されたということがありまして、難病対策地域協議会の設置が都道府県の努力義務となりました。道では必ず設置することと考え、地域の実情・課題の分析及び解決に向けた検討、地域支援ネットワークの構築について協議するための設置したものとします。

道の設置方針では、設置主体は保健所の2次医療圏ごとに設置することとしております。設置方法として、この親会議の専門部会として設置するよう指示されたところであります。

北空知地域の設置方針としましては、当面は特に療養の課題が多い、神経難病の療養に係る理解を進めて、地域支援ネットワークを構築することを目的とさせていただきました。

専門医がいないという地域の特性がありますが、神経難病の専門医の出席を依頼するとともに、難病連にも入っていただきまして難病の特徴に応じた支援の在り方を検討する事と考えております。

5番目に講演会と難病対策専門部会と書いてありますが、折角の機会でもあるということで、専門医の先生をお招きして前段に講演会を開き広く地域の支援者の方をお招きし、後段でこの難病対策専門部会を開くという風に考えております。

なお、講師の先生の体調不良のため中止したのですが、年度内には開催する予定です。

次のページに運営要領を掲載していますので参考にしてください。また、協議会の構成員として載せさせていただきました。人数がかなり多いのですが、地域の難病の方を支援する可能性があるところで、一定程度の人数を抱えるところをお願いにあがりまして、医療・福祉・患者家族・保健の分野から御参加いただくこととしております。

最後のページになりますが、協議会のイメージ図になります。

本庁でも北海道難病対策協議会を設置していて、この北空知地域の課題が本庁の親会議の方に反映されることとなります。

難病患者及び慢性疾患児童等が、住み慣れた地域において安心して暮らすことができることを目指しての開催となります。

(成田会長)

最後に、何かありましたら、本日の御意見以外でも結構です。

(深川市立病院：藤澤院長)

北空知の圏域で、難病として登録されている患者さんがどのくらいいるのかということ、支援が必要という難病の方はどれくらいいると推計されているのでしょうか。

(事務局：今川健康推進課長)

正確なデータを持ってきていないのですけれど、難病が今、306疾病に子どもの疾病もあるのですが、当面、神経難病の方にターゲットを絞っていこうと思っています。

(成田会長)

よろしいでしょうか。

以上をもちまして、議事等を終了させていただきます。委員の皆様の御協力に感謝申し上げます。それでは、事務局にお返しします。

(事務局：大森次長)

成田会長、委員の皆様、ありがとうございました。

正確な年数はわからないのですが、昭和40年の末くらいから二次医療圏という考え方ができたのですね。各県では二次医療圏は県単位なのですが、北海道は広いので、二次医療圏のほかに三次医療圏を設置しています。他県では、ほとんどの圏域で二次医療圏と三次医療圏が同一なので区別がないんですね。北海道だけ特別なことになっておりまして、北海道としてセンター病院を地方センター病院、地域センター病院の2つのセンター病院を設定して現在に至っております。医療計画、病院数も少なくなってきたということもありまして、今回、医療計画の中で全国的な問題として二次医療圏の見直しということは含まれてはいるのですが、北海道としては、今申し上げましたとおり、広い圏域を持っていますので、本州のように簡単にまとめるということにはいかない問題となっております。私も、なるべく今の、現状のままでいっていただけるようお願いしているところです。

たぶん二次医療圏が維持されるという考えは、当面おそらく10年、20年ということでございまして、この先どうなるか保証はできないのですが、少なくとも当面はこのままいくという風に考えているところでございます。

秩父別町の渋谷委員がお話になりました、確かに病院の経営そのものは医療機関の役割でして、行政が病院の経営に口挟むのは大変難しいというのは十分我々も承知しております。ただ、近年の高齢化に伴ってですね、これまでの医療と介護、別々というよりは、ますます医療と介護の連携というのは大事になってきておりますし、特に資源の乏しい北空知では各市町が連携して取り組まなければならないことがいっぱいあります。それは介護だけでなく医療も同じだと思いますので、このような場を通じて、医療と介護の連携ということに重点を置いて積極的に発言していただいて、今後も地域の発展に努めていただきたいと思いますと思っておりますので、よろしく申し上げます。

それでは、次回は3月にこの会議をまた開催いたしますので、開催日時につきましては、また改めて御連絡させていただきたいと思っております。委員の皆様、お忙しいとは思いますが、御協力をお願いいたします。

以上をもちまして、本日の会議を終了いたします。