

平成27年度第2回釧路圏域地域医療構想調整会議議事録

平成28年2月3日（水）18:30～
釧路市生涯学習センター特別会議室801

1 開会

保健環境部長挨拶
事務局より開会の挨拶

2 説明事項

事務局より釧路圏域地域医療構想の策定に向けた参考データの提供について
資料説明 <<議事録省略>>

資料

- ・人口推計（総人口・高齢者人口・高齢者世帯数（全道数値））
- ・2025年4機能別医療需要（二次医療圏別）
- ・2025年度必要病床数の疾患別内訳（推計：調整後の流出入）
- ・外来・入院患者の推計
- ・傷病分類別入院患者推計等（石川ベンジャミン）
- ・傷病別人口カバー率（厚労省DPC調査2013）
- ・地域包括ケア版基礎データ（ウェルケアホームページ）
- ・地域医療構想策定スケジュール（案）について

参考資料

- ・地域医療構想ガイドライン（厚労省）
- ・地域医療構想標準形（ひな形：北海道保健福祉部地域医療課）
- ・各構想区域における意見・要望と考え方

3 質疑・意見等

議長

たたき台ができたなら委員に配られるということでしょうか。

事務局

圏域連携推進会議で検討した結果を審議していただきたいということで、次の調整会議では前もってお送りしたいと考えている。

委員

必要量の推計をして、その後はどうされるのか。

当町の状況をいうと、ひとつの病院しかない。

ニーズとしてどういったものがあるのと、どういう医療を提供できるのかはまるっきり別問題になり、病院をどうやって維持していくのか、医師、看護師をどうやって確保していくかというのが、一番の問題にあり、必要とされる医療がこういうもんだと示されてもその後どうするという事なのか。

事務局

病院の経営というのはこれまでそれぞれの医療機関が自分の得意分野なり患者のニーズを感じとりながら経営リーダーの方がこういう医療を提供していきたいということでそれぞれの医療機関で取り組んでいるところである。

今お示したのは、そのベースが変わるものではなく、10年後の人口減少で患者も減少が予測されるので、患者の需要に応じた医療というのを今から考えておくということ。

また、後期高齢者が増えるので、そこを乗り切るのは医療機関ごとに得意分野がそれぞれあるので、そういう得意分野を活かしながら協調していくことも考えながら高齢者の方の対応を今から考えなくてはならない。

それについては、これまで各医療機関が得意とされてきたところを活かしつつどういう役割をこれから担っていくかというのは、医療機関毎に患者の動向等もそれぞれ違うと思うので、そこは各医療機関としてまず考えていくことになる。

そのための将来はこういう姿になるので、まず考えましょうということになる。
加えて、医療連携ということしていくと今回の地域医療構想の策定については、先ほど説明したように需要量をまず皆さんで共有していただくということ。
その上で、先ほどお示しした具体的なデータ等で疾病別の需要量等を確認後、皆さんが自主的な取り組みをしていただきながら圏域の中で病診連携という部分も含めて協議していただくということになる。
具体的な部分については、色々こまかなデータが出た段階でそれぞれ協議することになると考えている。

委員

当町の場合は民間の病院がない。
住民の方に安心して暮らしていただくために24時間拠点の病院を維持しなければいけないということで、どういう医療を供給したいというのはあるが、どういう先生が確保できるというのが先であり、ほとんど綱渡り状態でやっている。
そのことから、釧路圏域の中でこういったニーズがあるということに対して国や道が何らかの支援をしてくれるということであれば非常に分かるが、そこら辺はそれぞれの病院の自主努力にこれからもかかるということになるのか。

事務局

医師の確保については、地域枠奨学金制度を活用した医師を養成しており、これから少しずつ増えていくことが考えられる。
それでも足りないということであれば、新たな事業の取り組みとして、総合確保基金の活用があるので、色々課題を整理しながら圏域として事業提案していけるものについては地域医療課の方にしていく道筋はあるかと考えられる。

委員

民間の病院がないので自治体としてやっている。
民間の病院がやってくれるのであればいいが、そうはならない。
地域的な距離的な話もあることから、住民の方を不安にさせないために医師の確保について努力しているが、なかなかうまくいかない中で、何とか今は病院を維持しているが、将来的にどうなるのかというのはまるっきり分からないという話であり、医師が本当に確保できるかというのがまるっきり見えない中でこういったものを推計されても、例えば当町の病院が何を果たすことができるかという今この段階で一切何も言えない。
今事務局から話があったように地域枠をどんどん増やしていくという形が目に見えるようになり、地域の自治体病院で医師の確保がある程度見通しが立てるような状況にしてもらわなければ地域では生きていけない。
これは自治体の努力といわれても、今までずっと自治体は努力されてきたが、それがうまくいっていないというのが実態であり、過酷な勤務実態を何とかしなければいけないと努力しているが、その道筋が何も見えてこない。
将来的にこういう体制をしているから医師の数は地域の方にも将来的に心配ないよということであればそうかなと思うが、その手段がなく需要量を推計されてもどうすればいいのか見えないし、何のためにやるのかというのが見えない。

事務局

医師の確保については道としても見えてこないところがあり、そういう意味ではこれから一緒に考えていくという部分も出てくると考えられる。

議長

医師の確保については、各町村の医療機関は困っている状況にあると思う。
その中で、地域医療構想をどういう風にやっていこうかということをお各医療機関と協議しながらやっていけたらと思うが、なかなかそう簡単に医師等がほしいといったら補充されるような形にはならないとは思われる。
今年は診療報酬改定の年なので、診療報酬もある程度各医療機関がどういうことをするかということの一つの指標となるだろうが、そろそろ大分煮詰まっている事と思われる。

高度急性期、急性期、回復期そして慢性期、こういう4つの分類についても少し煮詰まってきているが、2年後、医療、介護の診療報酬、介護報酬改定の時期に動きがあるがあると思う。

委員

日本は人口減少であり、そういう事から本構想は起因してきていることかと思うが、人口は減少していても、高齢者は資料1にあるとおり増えている、超高齢化社会というふうにはこれから言われている訳だが、そういう事を考えると、資料1を見ただけでも2015年を基点としたら、65歳以上人口も75歳以上人口もしばらく増え続け、75歳以上人口については資料の最後2040年まで2015年より増え続けるというような状況であり、高齢者人口が増えていくということはそれに比例して病気になる人も増えていくというふうには考えなければいけないと思う。

そういったことを考えると、利用者としての立場に立てば、入院していて完治しないうちに介護の方に回されてしまうようなことが起きていっては困る、ベット数が足りないとかそんなようなことが起きたりして、不完全な治療のままの介護への移行、そういったことが無いように振興局の方ではこれから案を作成することになるが、そういった事も考慮した案作りをしていただきたい。

事務局

医療機関にお勤めの専門職の方は高度な教育を受けており、そういうところは一定程度こちらでも安心しており信頼している。

完治しないまま次の病院というところになって、病院が今後機能分担というところを考えると、急病を治す、在宅に戻すためのリハビリをする、というような役割分担も進んでいく中、介護の方になってくると居宅で住める方は、包括ケアシステムということも福祉の方で取り組みつつあり、この中には在宅療養そういうものも訪問看護を組み合わせると主治医の方の医療的なケアも含めながら、各分野で取り組んでいるところなので、委員のおっしゃったことがないような状況、医療機関の皆様もそういったところを見ながら患者さんの対応をしていただけるものと考えている。

地域医療課

ご意見いただいたとおり、医療従事者を確保できないままこの地域医療構想ありきで将来像を描いたとしても、支える人材がいなければ絵に描いた餅になってしまうことから、そうならないように今後進めていく必要があると考えている。

しかし、ニーズがあるのが分かっているにもかかわらず、それに適した医師がいなくてというサービスが提供できないとはまったくご意見のとおりかと思う。

一方で、2025年どういう医療ニーズがあるかというのは、まず地域として考えていき、その上で極力それに合った人材を確保できるように努力していくという流れかと思うので、皆様方に医師確保も含めて多大なご負担をいただいていることは承知しているが、そういう短期的な取り組みと共にもう少し中長期的な、将来の地域の医療ニーズがどうなるものかということも考えていかなければならないのでこういう医療ニーズの変化というものを考えるということが重要な取り組みではないかと考えている。

短期的な取り組みとこういった中長期的な議論をある意味両輪で進めていけたらなというふうには考えおり、中長期的にどういう人材確保に向けた取り組みができるかということも大きな課題と考えている。

また、今2025年ということを考えて高齢者の方の増加ということがある。

そうするとリハビリテーションを中心とした回復期のところであったり、もしくははなかなか直りきらないというところもあるので、それであれば生活の質を重視するという観点から、病院で生活するというよりは地域で生活していくことを極力支援していきたいという事であり、サービス付き高齢者向け住宅含めて在宅であったり、地域でどこまで暮らせるようにできるかというところはある程度挑戦していくところかというふうには考えている。

本構想については、無理矢理ベットを減らすという話ではなく、あくまでも可能であればご本人の選択を活かすためにも自宅であったりサービス付き高齢者向け住宅であったり、そういう選択肢を増やしていきたいというふうに思ってい

るので、無理矢理追い出したり無理矢理ベットを減らそうとしている話では無いことをご理解いただければと考えている。

その点を含めて、今後高齢者の方が増えることによって医療の質が変わったり、人口の増減によって量も変わってくるということであるので、そういうトータルの増減に併せてその方に適したサービスが提供できるように急性期から回復期、慢性期、在宅までそういうサービスを提供していく体制を描いていこうというのが構想かと考えているので、その様な意味ではベットの話だけではなく、住まいの整備ということも含めて非常に幅広い話になるのではと考えている。

そういった点からも引き続き構想として将来像を描いた後、どう実現化していくことができるかということが非常に大きな事だと思っているので、引き続き議論いただき、ご意見もいただければと考えている。

委員

町のニーズとして今後在宅の診療というのは非常にある。

しかし、それに対応するにはまた医師が必要になる。

なにが優先されるのかというのが都会と田舎では全然違うと思う。

町立病院の院長先生も往診等々を何とかという話はあるが、そうすると病院の方が全然対応できなくなってくる。

医師が確保できればそういった形でやりたいという意向は伺っているが、現実問題としては医療スタッフをどうやって確保していくのか、それに何か解決策があるのかどうかということが、一番重要ではないかと私は思っている。

地域医療課

ご指摘のとおりと思うが、一方でまずはどういうニーズがあるのか目指す姿とこのことを考える必要があるのではないかとということで、それは目先ということではなくあくまでも2025年に向けてどういうニーズがあるのか、これで医療の人口の増減なり質が変わってくるというところをまずははっきり認識する必要がある、地域としても認識する必要があるということが大きい出発点というふうに考えている。

その上で、いかにそれに適した人材を確保していくかということであり、2025年に向けてどうやってそういう体制を作っていくかと、そこは地域毎での差も当然あると思うが、ご指摘のとおり正に絵に描いた餅にならないようにというのはあるが、まずは絵を描かなければ、うちはこういう医療を目指すのでこういう人に来てほしいというのがまずやはりないと、理想論かもしれないが次のステップにはなかなかいけないかなと考えている。

北海道医師会

今2025年の医療需要に向けて議論が進んでいく。

この後、第7次医療計画があるので、この医療がどれだけ必要かということが非常に大事な事。

また、医療従事者の配置についても今話にあったが、北海道医師会もできるだけ協力していこうということで、医師に関しては医師派遣事業を通じて人材確保に努めさせていただく。

本会議や病院関係者の方が集まる場もこの下に作ったとのことなので、そういう機会の中で皆さんの意見を通じて、この圏域の中でしっかりとした医療の提供体制を取っていただきたいと思っている。

4 閉会