

北海道地域医療構想（素案）についての意見募集結果

平成28年11月28日

北海道地域医療構想（素案）について、道民意見提出手続により、道民の皆様からご意見を募集したところ、11人、16団体から、延べ129件のご意見が寄せられました。

ご意見の概要及びご意見に対する道の考え方については、次のとおりです。

※「意見に対する道の考え方」のA～Eの区分は次のとおりです。

A	意見をを受けて素案を修正したもの	7件
B	素案と意見の趣旨が同様と考えられるもの	8件
C	素案を修正していないが、今後の施策の進め方等の参考とするもの	69件
D	素案に取り入れなかったもの	40件
E	素案の内容についての質問等	5件

第1章 基本的事項（10件）

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>各地域の取組事例を載せることとしているが、やはり具体的な事例は必要と思う。読み手の理解を得るためにも、工夫して欲しい。</p> <p style="text-align: right;">【同趣旨の意見 ほか1件】</p>	<p>地域医療構想の記載内容について、道民の皆様のご理解が深まるよう、要所に道内の優れた事例について掲載しました。</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: 30px; margin-left: auto;">A</div>
<p>将来を見据えた計画は理解できるが、住民を支える側に合わせた計画ではなく、住民のニーズに合わせた医療構想が重要ではないかと考え、1人1人の「いのち、暮らし、尊厳」を守るために、会議に参加されている住民代表者の声をもっと聞くべき。</p>	<p>地域医療構想の策定やその実現に当たりましては、各地域において課題を共有し、その解決に向けて、十分な議論を行っていくことが必要であると考えておりますことから、引き続き、各地域に設置しました地域医療構想調整会議等において、住民代表の方も含め、地域の皆様からのご意見をお伺いしながら、検討内容に応じた専門部会の設置やヒアリングを実施するなど、地域における議論を深めてまいります。</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: 30px; margin-left: auto;">C</div>
<p>調整会議（医療圏の見直し）について、2025年まで（それ以降も）医療圏の見直しを行わないと道として示してほしい。（調整会議は二次医療圏単位であり、現在の調整の意味が無くなる）</p>	<p>地域医療構想の策定に当たりましては、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まして、現状の二次医療圏を構想区域としたところです。二次医療圏につきましては、平成29年度までを計画期間とする北海道医療計画において、「次期北海道医療計画の策定に向けて、しかるべき時期から、検討していくこととする」としていることから、今後、北海道医療計画に基づき対応してまいります。</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: 30px; margin-left: auto;">C</div>
<p>医療機関の「共倒れ防止や地域偏在是正」として、地域医療構想の実効性や今後開催される地域医療構想調整会議でそこまで求めることになるのか疑問。そこまで記載するとすれば、道の明確な役割や根拠を明らかにすべき。</p> <p style="text-align: right;">【同趣旨の意見 ほか1件】</p>	<p>二次医療圏に設置した地域医療構想調整会議において、幅広い関係者の方々にご議論をいただき、各地域における構想の案をまとめていただきましたが、今後、構想の実現に向けて、調整会議における協議を継続することとしており、道としても活発な議論が行われるよう、</p>

	協議のための資料や客観的なデータの作成・提供を行っていくこととしています。	D
北海道地域医療構想は、誰もが必要な医療や介護を受けられ安心して住みつけられる地域づくりという観点からはほど遠いものである。本道における地域医療構想は必ずしも議論が尽くされたとは言えず、道民に対してもほとんどその内容が知らされないままであり、その問題点や道民的合意が必要な課題についても説明責任が果たされていない。	地域医療構想の策定に向けては、住民代表や市町村の方々にもご参加いただき、幅広い観点からご議論いただきました。地域医療構想の実現に向けては、医療を受ける当事者である道民の皆様や患者の方々を理解を得ながら、様々な取組を進めていくことが重要であり、これまでも、将来の医療のあり方等について、シンポジウムや説明会などを行ってきているところですが、今後とも、住民や患者の方々に接する機会の多い医療機関や市町村と連携し、リーフレットや広報誌など様々な手段により、一層の情報発信を行ってまいります。	C
今回の素案づくりの議論は、行政主体に進められてきた。その間、一部の医療関係者を除いて、道民にはまったく議論に参加する機会がないまま、道民を置き去りにした議論が進められてきた。明らかに説明不足であり、しっかりと道民への説明責任を果たすべきである。 地域医療構想調整会議では、大病院あるいは地域の基幹病院の意見が重視され、開業医をはじめとした中小規模病院の意見は反映しにくい構成となっている。	地域医療構想の策定やその実現に当たりましては、各地域において課題を共有し、その解決に向けて、十分な議論を行っていくことが必要であると考えておりますことから、引き続き、地域に設置しました地域医療構想調整会議において、地域の皆様からのご意見をお伺いしながら、地域における議論を深めてまいります。 また、これまでも、将来の医療のあり方等について、シンポジウムや説明会などを行ってきているところですが、今後とも住民や患者の方々に接する機会の多い医療機関や市町村と連携し、リーフレットや広報誌など様々な手段により、一層の情報発信を行うこととしています。	C
「病床削減ありき」ではなく、地域住民の声をよく聞き、その医療要求を尊重し応えていく姿勢で構想を組み立てること、素案については道が一方的に発表するのではなく、道内の各自治体・議会などでもしっかりと説明して意見を求めるなど、道民主体の地域医療構想づくりを行うべき。地域医療の崩壊を防止し、生活権・生存権が保証される観点からの地域医療構想づくりに取り組むことを望む。	各二次医療圏に設置した地域医療構想調整会議におきまして、地域医療構想の取りまとめに向け、医療機関や医療関係者に加えて、市町村や社会福祉協議会、住民代表といった皆様にご参加いただき、議論を重ねてきたところです。 引き続き、構想の実現に向け、それぞれの地域の議論の状況を踏まえながら、地域医療提供体制の構築に取り組むこととしています。	D
在宅医療や療養病床も含めた多様な受け皿がなければ、医療難民・介護難民・看取難民の増加が懸念されます。在宅医療の進展は、医療費抑制策実現のための推進役としてではなく、その地域における医療介護の必要性に依拠すべき。医療費抑制策が最優先されることのないよう社会保障を充実させ、必要な医療・介護の確保を求める。	地域医療構想は、患者の方々の医療ニーズや地域の状況に合わせ、今後の高齢化の進行に対応した医療提供体制を構築することを目指すものです。こうしたことから、構想では、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築などに取り組むこととしており、その方向性や取組について記載しております。 また、現在、国において、療養病床のあり方等について検討が進められているところであり、こうした動きを踏まえながら、引き続き、地域医療構想調整会議などにおいて構想の実現に向けた議論を進めてまいります。	C

第3章 人口の推計（2件）

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>人口ビジョンの取り扱いについて、人口の変化は当然受け止めて検討するが、2025年までの病床や地域医療にどうかかわるのか、あまりにも先を読み過ぎと考える。</p> <p>【同趣旨の意見 ほか1件】</p>	<p>地域医療構想における人口動態の変化は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」を用いていますが、現在、道では「北海道人口ビジョン」及び「北海道創生総合戦略」に基づきまして、人口減少の進行の緩和と人口減少が地域に与える影響への対応という2つの視点に立ちまして、重点戦略プロジェクトなどに取り組んでいるところであり、こうした取組による今後の人口動態の変化なども踏まえながら、見直しを行っていくこととしています。</p>

D

第4章 患者及び病院等の状況（2件）

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>構想でベッド数が減ることとなれば、医師や看護師についても増やさなくてもよいとなり、現場の増員要求を抑え込む「抑制装置」として働くのではないかと。深刻な医師不足・看護師不足に拍車がかかる。</p> <p>【同趣旨の意見 ほか1件】</p>	<p>地域医療構想は、病床の削減を目的とするものではなく、今後の高齢化の進行による医療のあり方や人口構造の変化に対応したバランスの取れた医療提供体制を構築することを目指すものであり、今後、その実現に向けて、地域医療介護総合確保基金を活用した支援により、医療や介護のサービスを支える従事者の養成と確保に取り組むなど、地域医療の充実に取り組んでまいります。</p>

D

第5章 医療需要及び必要とされる病床数の推計（25件）

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>必要病床数を推計するのに、医療行為の結果であるレセプトデータなどから算出するのは正確ではなく、地域の医療資源の格差に大きく左右される。「構想」の病床推計は見直すべきではないか。</p> <p>【同趣旨の意見 ほか1件】</p>	<p>将来必要となる病床数は、少子高齢化や地域ごとの人口構造の変化等を踏まえ、今後、急性期や回復期など、どのような区分の医療がどの程度必要なのかという「医療の需要」を推計したものであり、今後の医療ニーズの変化についての大まかな方向性をお示ししたものです。</p> <p>推計に当たりましては、レセプトデータ等を活用して、各地域の医療ニーズの実態を可能な限り踏まえて推計を行ったところであり、引き続き、地域の方々と協議を行いながら、地域の実情に即した医療提供体制の構築に取り組んでまいります。</p>
<p>ベッド数について、地域ごとに推計しているが、実感がない。やはり住んでいる市町村ごとにベッド数を示すべきではないか。</p>	<p>将来必要となる病床数は、少子高齢化や地域ごとの人口構造の変化等を踏まえ、今後、急性期や回復期など、どのような区分の医療がどの程度必要なのかという「医療の需要」を推計したものであり、今後の医療ニーズの変化についての大まかな方向性をお示ししたものです。</p> <p>推計については、おおむね入院医療サービスの完結を目指す単位である二次医療圏ごとに推計を行っています。</p>

D

	<p>が、引き続き、地域の方々と協議を行いながら、地域の実情に即した医療提供体制の構築に取り組んでまいります。</p>	D
<p>医療依存度の高い高齢者の存在を意図的に見ていただきたい。病床稼働率のアベレージや療養病床の医療区分1の患者の70%を在宅扱いするなどの数の操作はやめて、正確に分析して決めていただきたい。</p>	<p>将来必要となる病床数は、少子高齢化や地域ごとの人口構造の変化等を踏まえ、今後、急性期や回復期など、どのような区分の医療がどの程度必要なのかという「医療の需要」を推計したものであり、今後の医療ニーズの変化についての大まかな方向性をお示ししたものです。</p> <p>推計に当たりましては、レセプトデータ等を活用して、各地域の医療ニーズの実態を可能な限り踏まえて推計を行ったところであり、引き続き、地域の方々と協議を行いながら、地域の実情に即した医療提供体制の構築に取り組んでまいります。</p>	D
<p>「在宅」の受け皿がないもとの、「70%は在宅へ」と機械的に推進すれば命の危険を招くのではないかと。「在宅」の受け皿についてはまったく不十分であり、在宅へ移された患者の命と健康は守られないと考える、道は「在宅」整備の具体的な計画を先に示すべきではないかと。</p>	<p>地域医療構想は、患者の方々の医療ニーズや地域の状況に合わせ、今後の高齢化の進行に対応した医療提供体制を構築することを目指すものです。</p> <p>こうしたことから、構想では、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築などに取り組むこととしており、その方向性や取組について記載しております。</p> <p>また、現在、国において、療養病床のあり方等について検討が進められているところであり、こうした動きを踏まえながら、引き続き、地域医療構想調整会議などにおいて構想の実現に向けた議論を進めてまいります。</p>	D
<p>道は「北海道人口ビジョン」に基づき人口構造の変化を踏まえるというが、今後、相対的には道内の人口減少と高齢化は避けられない。人口密度が薄い広域・分散の地域で病床数が維持される保証がなくなれば、人が住めない地域が拡大するおそれがあるのではないかと。地方の医療資源を削減することは、自治体を取り組む人口増と地域再生に逆行する。</p>	<p>地域医療構想は、患者の方々の医療ニーズや地域の状況に合わせ、今後の高齢化の進行に対応した医療提供体制を構築することを目指すものです。</p> <p>必要とされる病床数につきましては、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」を用いて推計していますが、現在、道では「北海道人口ビジョン」及び「北海道創生総合戦略」に基づき、人口減少対策に取り組んでいるところであり、こうした取組による今後の人口動態の変化なども踏まえながら、定期的に見直しを行っていくこととしています。</p> <p>引き続き、地域医療構想調整会議において議論を行い、地域の実情に即した医療提供体制の構築に取り組んでまいります。</p>	D
<p>33 ページ「在宅医療等の医療需要」について</p> <p>「今後、新たな類型に関する議論を踏まえ、在宅医療等に関する医療需要についてどの程度対応していくことが可能かを検討していく」とある。</p> <p>医療区分1の入院患者の退院の可能性についての調査など、こういう調査結果も医療需要の検討の際を参考にしていきたい。</p>	<p>地域医療構想の実現に向けましては、地域医療構想調整会議などにおいて関係者で議論を行い、地域ごとで目指す姿を共有しながら、取組を進めていくこととしています。</p> <p>現在、国において療養病床のあり方等について検討が進められていることから、こうした動きを踏まえるとともに、各種資料やデータに基づき、議論を進めてまいり</p>	

	ます。	C
回復期への病床転換について、単に調整会議の議論に任せることなく、どのように誘導していくのか示すべき。 また、在宅への道筋はこれからの議論としているが、各自治体でも喫緊な課題であり早急な検討が求められると考える。 【同趣旨の意見 他1件】	地域医療構想の実現に向けましては、議論の場としての地域医療構想調整会議の果たす役割が大きいことから、道としては、活発な議論が行われるよう、資料や客観的なデータの作成・提供を行うとともに、地域医療介護総合確保基金を用いて支援していくこととしています。今後とも、地域における課題や情報の共有を進め、議論を深めてまいります。	C
必要となる病床数は、今後の医療ニーズの変化についての「大まかな方向性」との記載について、大まかな方向性とするにもかかわらず、効果が期待できるのか。また、二次医療圏ごとの患者動向は出されているが、市町村ごとの具体的な患者動向や疾病なども公開すべきと考える。	将来必要となる病床数は、少子高齢化や地域ごとの人口構造の変化等を踏まえ、今後、急性期や回復期など、どのような区分の医療がどの程度必要なのかという「医療の需要」を推計したものであり、地域の関係者で将来の方向性を共有することが重要と考えております。 また、現在のデータには様々な制約がありますが、どのようなデータが有益かについても検討を行っていきます。	C
回復期、慢性期については地域で完結させることを目指すと記載されているが、地域完結は現状追認なのか、目指す姿なのか、良くわからない。また、組み合わせ型の推計の根拠が良く分からない。	将来必要となる病床数の推計においては、回復期、慢性期については、できるだけ住所地に近いところで入院を可能とすることが望ましいとの考え方により、二次医療圏の医療機関で医療を受けるとして推計し、高度急性期、急性期については、現状の流入を大きく変化させることは難しいとの考え方により、患者の流入が現状のまま継続するとして推計したものです。	E
31 ページに「現在高度急性期病床の届出がある地域を中心に、疾病別の分析を行いつつ、今後、三次医療圏単位で調整を行っていきます」とあるが、三次医療圏における高度急性期の議論はどこで行うのか。	地域医療構想では、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議論を進めていますが、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、引き続き、地域の実情に沿った議論を進めることとしています。	E
在宅医療等に関する医療需要について、「現時点において在宅医療等に関する医療需要にどの程度対応できるかを正確に検証することは困難である」としているが、地域包括ケアシステムへの対応など、今後の議論はどう展開させることになるのか。	地域医療構想の実現に向けては、地域包括ケアシステムの構築や介護人材の確保等が重要な要素となっていることから、平成30(2018)年度に同時改訂となる「第7次北海道医療計画」と「第7期北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」の策定段階において、整合性を取りながら議論を行うこととしています。	E
「慢性期医療については、どこまで在宅医療等で対応	引き続き、在宅医療の推進や高齢者の住まいの場の整	

<p>可能であるかについて、各地域で検討した上で決めていくことが必要です。」との記載について、慢性期の病床数を示しておいて、在宅と一体的に議論するとすれば、今後の調整会議での議論は病床数ありきとならないのか。</p>	<p>備等を行っていきながら、今後、新たな類型に関する議論を踏まえ、在宅医療等に関する医療需要についてどの程度対応していくことが可能かを検討していくこととしています。</p>	E
<p>慢性期病床について、厚労省はパターン A/B としてそれぞれ幅を持たせているが、北海道の場合はそのようにしていない。</p>	<p>慢性期の医療需要の推計方法について、追記しました。</p>	A
<p>「医療需要及び必要とされる病床数の推計」について、地域医療構想により医師や看護師等の医療資源の偏在助長を来す事がないよう具体的な施策を講じるべき。 過度な病床削減を行うことは反対。特に、過疎、広域等で在宅医療へのアクセスが困難な地域では病床数の維持、増加を含めた柔軟な検討や対応が必要。</p>	<p>地域医療構想は、病床の削減を目的とするものではなく、今後の高齢化の進行による医療のあり方や人口構造の変化に対応したバランスの取れた医療提供体制を構築することを目指すものであり、その実現に向けて、医療や介護の従事者の養成と確保などに取り組むこととして、地域の実情を踏まえた対応の必要性も含め、その方向性や取組について記載しています。今後、地域医療介護総合確保基金を活用した取組を進めるとともに、地域の関係者の方々と協議を行いながら、地域医療の充実に取り組んでいくこととしています。</p>	C
<p>大幅な病床削減を各地域に押しつけるものであり、基礎となるのは現在の医療の量にもとづくデータである。現在の医療の量とは、病床休止や病院の縮小、遠距離のための通院困難、さらには経済的事由による受診抑制など、さまざまな要因によって抑制された「医療の量」であり、けして本来の意味での「医療需要」を表していない。これを考慮せず、今後の「医療需要」の推計の基礎データとすることは、道内の医療過疎地域の住民を切り捨てることにつながるものであり容認できない。</p>	<p>将来必要となる病床数は、少子高齢化や地域ごとの人口構造の変化等を踏まえ、今後、急性期や回復期など、どのような区分の医療がどの程度必要なのかという「医療の需要」を推計したものであり、今後の医療ニーズの変化についての大まかな方向性をお示ししたものです。 推計に当たりましては、レセプトデータ等を活用して、各地域の医療ニーズの実態を可能な限り踏まえて推計を行ったところであり、引き続き、地域の方々と協議を行いながら、地域の実情に即した医療提供体制の構築に取り組んでまいります。</p>	D
<p>広域な北海道においては救急医療の確保は地域住民が安心して暮らしていくためには決定的に重要な課題である。素案が示すように急性期病床を4割も削減することは救急医療の崩壊に直結する懸念がある。</p>	<p>将来必要となる病床数は、少子高齢化や地域ごとの人口構造の変化等を踏まえ、今後、急性期や回復期など、どのような区分の医療がどの程度必要なのかという「医療の需要」を推計したものであり、今後の医療ニーズの変化についての大まかな方向性をお示ししたものです。 引き続き、地域の方々と協議を行いながら、地域の実情に即した医療提供体制の構築に取り組んでまいります。</p>	D
<p>「慢性期の中に在宅医療等で対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込むという前提」とあるが、患者の状態像を見ないものであり、患者の切り捨てにほかならない。実態を踏まえて、急性期からの受入れや在宅療養を支えるために必要十分な病床数の検討を行うべき。</p>	<p>将来必要となる病床数は、少子高齢化や地域ごとの人口構造の変化等を踏まえ、今後、急性期や回復期など、どのような区分の医療がどの程度必要なのかという「医療の需要」を推計したものであり、今後の医療ニーズの変化についての大まかな方向性をお示ししたものです。 推計に当たりましては、レセプトデータ等を活用して、各地域の医療ニーズの実態を可能な限り踏まえて推計を</p>	

	<p>行ったところであり、引き続き、地域の方々と協議を行いながら、地域の実情に即した医療提供体制の構築に取り組んでまいります。</p>	D
<p>機能分化や連携が果たして可能なのだろうか。役割分担、機能分化と言っても、広域な面積を有する道内の各二次医療圏では、医療機関の数や医師数も限られており、さまざまな医療機能を担わなければ地域の要求に応えていくことは不可能。そのことに対する具体的な対策についてはなんら言及されておらず、甚だ無責任と言わざるを得ない。</p>	<p>地域医療構想は、今後の高齢化の進行による医療のあり方や人口構造の変化に対応した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、その実現に向けて、医療機関相互の役割分担と連携の促進などに取り組むこととしており、その方向性や取組について記載しております。特に広域な面積を有する二次医療圏において、地域の医療機関が様々な機能を担わざるを得ない面があることについては、構想でも記載しており、今後、地域医療介護総合確保基金を活用した取組を進めるとともに、地域の関係者の方々と協議を行いながら、地域医療の充実に取り組んでまいります。</p>	D
<p>地域の医療の実態と地域の住民の切実な要求を前提とした構想にする必要がある。2018年3月まで作成するといいいことになっており、素案を再度見直していただきたい。実際に求められる「医療需要」とはかけ離れた数字を前提とする厚労省のガイドラインにそって病床数を計算するのではなく、地域の医療の実態と住民の切実な要求を踏まえた構想にしていただきたい。</p>	<p>地域医療構想の策定に当たっては、各地域に調整会議を設置し、関係者の方々と議論を行った上で取りまとめたところです。</p> <p>また、将来必要となる病床数は、少子高齢化や地域ごとの人口構造の変化等を踏まえ、今後、急性期や回復期など、どのような区分の医療がどの程度必要なのかという「医療の需要」を推計したものであり、今後の医療ニーズの変化についての大まかな方向性をお示したものです。</p> <p>推計に当たりましては、レセプトデータ等を活用して、各地域の医療ニーズの実態を可能な限り踏まえて推計を行ったところであり、引き続き、地域の方々と協議を行いながら、地域の実情に即した医療提供体制の構築に取り組むこととしています。</p>	D
<p>厚労省の推計方法の他に、データを作成し検討できるツールの開発や共有が重要であると考え。札幌圏への人口「流入」と地域での人口「流出」に関して、新しいデータの共有化を図り、医師や看護師等の医療資源の偏在助長を来すことがないよう求める。</p>	<p>特に札幌区域においては、患者の流入が多い区域であり、今後も患者の流入の状況を継続的に把握していくことが必要と記載しています。</p> <p>また、人口の流入については、北海道人口ビジョン等に基づく取組による今後の人口構造の変化等を踏まえながら、今後見直しを行っていくこととしています。</p>	D
<p>医療需要はあっても医師・看護師を確保できないために病床稼働率が低下している場合もあり、稼働率低下の要因を検討するよう求める。拙速な病床削減を行わず必要な医療介護を確保する視点で検討を求める。</p>	<p>将来必要となる病床数は、少子高齢化や地域ごとの人口構造の変化等を踏まえ、今後、急性期や回復期など、どのような区分の医療がどの程度必要なのかという「医療の需要」を推計したものであり、今後の医療ニーズの変化についての大まかな方向性をお示したものです。</p> <p>地域医療構想は、病床の削減を目的とするものではなく、今後の高齢化の進行による医療のあり方や人口構造の変化に対応したバランスの取れた医療提供体制を構築することを目指すものであり、その実現に向けて、医療</p>	D

	<p>や介護の従事者の養成と確保などに取り組むこととしています。</p> <p>今後、地域医療介護総合確保基金を活用した取組を進めるとともに、地域の関係者の方々と協議を行いながら、地域医療の充実に取り組んでまいります。</p>	D
<p>札幌以外の地域では大幅な減床に伴う退院を迫られる患者の発生が懸念される。患者・医療従事者の札幌への一極集中により、地域医療構想が医療資源の偏在を助長する懸念がある。急激な病床削減は再考すべき。</p>	<p>将来必要となる病床数は、少子高齢化や地域ごとの人口構造の変化等を踏まえ、今後、急性期や回復期など、どのような区分の医療がどの程度必要なのかという「医療の需要」を推計したものであり、今後の医療ニーズの変化についての大まかな方向性をお示ししたものです。</p> <p>地域医療構想は、病床の削減を目的とするものではなく、今後の高齢化の進行による医療のあり方や人口構造の変化に対応したバランスの取れた医療提供体制を構築することを目指すものであり、その実現に向けて、医療や介護の従事者の養成と確保などに取り組むこととしています。</p> <p>今後、地域医療介護総合確保基金を活用した取組を進めるとともに、地域の関係者の方々と協議を行いながら、地域医療の充実に取り組んでまいります。</p>	D
<p>病床削減が進められようとしているが、医師がいなくて病床維持できないのが実態。この計画のままだと病院に入れられない高齢者や病人が、行き場を失ってしまう。地方創生と言いながら、この北海道地域医療構想は政策的に地域医療を切り捨てていく印象を持つ。</p>	<p>地域医療構想は、病床の削減を目的とするものではなく、今後の高齢化の進行による医療のあり方や人口構造の変化に対応したバランスの取れた医療提供体制を構築することを目指すものであり、その実現に向けて、医療や介護の従事者の養成と確保などに取り組むこととし、その方向性や取組について記載しています。</p> <p>今後、地域医療介護総合確保基金を活用した取組を進めるとともに、地域の関係者の方々と協議を行いながら、地域医療の充実に取り組んでまいります。</p>	D

第6章 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（57件）

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>回復期病床への移行に向けては医療スタッフの確保が必要であり、医師、看護師、医療技術者などが不足している地域も含め体制が確保できるよう、北海道が責任をもって支援を行うよう要請する。</p> <p>【同趣旨の意見 ほか7件】</p>	<p>回復期病床への転換に向け、地域医療介護総合確保基金を活用した支援などを行っていくこととしています。</p> <p>また、地域における安定した医療提供体制を構築するためには、医師や看護師などの確保が大きな課題となっておりますことから、道では、道庁保健福祉部に設置する「北海道地域医師連携支援センター」における総合的な対策の実施や、いわゆる道の地域枠制度の安定的な運用、幅広い診療に対応できる総合診療医の養成支援、地域で就業しようとする看護学生を対象とした修学資金制度など、医療従事者の確保対策に幅広く取り組んできているところであり、今後とも、こうした様々な取組を総合的に進め、地域医療に必要な医療従事者の養成、確保に取</p>

	り組んでまいります。	C
<p>公立病院を開設している自治体では、医師をはじめ医療従事者の確保に大変苦慮しているとの声も聞いており、北海道が責任をもって医療従事者の確保と養成に関わる具体的な対策を講ずるよう要請する。</p> <p>【同趣旨の意見 ほか7件】</p>	<p>地域における安定した医療提供体制を構築するためには、医師や看護師などの確保が大きな課題となっておりますことから、道では、道庁保健福祉部に設置する「北海道地域医師連携支援センター」における総合的な対策の実施や、いわゆる道の地域枠制度の安定的な運用、幅広い診療に対応できる総合診療医の養成支援、地域で就業しようとする看護学生を対象とした修学資金制度など、医療従事者の確保対策に幅広く取り組んできているところであり、今後とも、こうした様々な取組を総合的に進め、地域医療に必要な医療従事者の養成、確保に取り組んでまいります。</p>	C
<p>在宅医療・介護の体制作りは、各自治体任せにするだけでなく、道としてもしっかり関与してもらいたい。地方の医療資源を削減することは、自治体に取り組む人口増と地域再生に逆行し、過疎化にいつそう拍車をかける。</p>	<p>地域医療構想は、患者の方々の医療ニーズや地域の状況に合わせ、今後の高齢化の進行に対応した医療提供体制を構築することを目指すものです。患者の方々が住み慣れた地域で安心して暮らしていくため、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムを構築していく上では、訪問診療など在宅医療を一層推進していくことが重要であることから、在宅医療を実践している医師を指導役とした新たな在宅医療を担う医師の育成のほか、関係団体と連携をした訪問看護師や薬剤師の研修会の実施などにより、在宅医療の提供体制の充実に取り組んでまいります。</p>	C
<p>「機能分化」や在宅への誘導など、入院実態とかけ離れた意図的な振り分けは、効率化と在院日数短縮の何物でもなく、患者の重症化・重度化を招くことが予想されるので、道はどのように対応しようとしているのか。明確に示されていない。</p>	<p>地域医療構想においては、医療機関相互の役割分担と連携の促進や医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築、さらには、医療や介護の従事者の養成と確保に取り組むこととしており、その方向性や取組について、これまでの議論を踏まえて記載しております。</p> <p>引き続き、道民の皆様が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域の方々と十分協議を行いながら、地域医療介護総合確保基金を活用した支援を行うなど、地域医療の充実に取り組んでまいります。</p>	D
<p>在院日数が短縮されれば、医療機関は経営上からも、早期に患者を転棟・転院させなければいけなくなる。患者の重症・重度化だけにとどまらず、医療や介護現場の過酷な労働実態はさらに悪化させてしまうことになるが、医療計画における人材確保を北海道としてどのような見通しをもつのか示す必要がある。また、診療報酬改定による誘導に、道として反対すべきではないか。</p> <p>【同趣旨の意見 ほか1件】</p>	<p>地域医療構想は、病床の削減を目的とするものではなく、今後の高齢化の進行による医療のあり方や人口構造の変化に対応したバランスの取れた医療提供体制を構築することを目指すものであり、その実現に向けて、医療や介護の従事者の養成と確保などに取り組むこととし、その方向性や取組について記載しております。</p> <p>今後、地域医療介護総合確保基金を活用した取組を進めるとともに、地域の関係者の方々と協議を行いながら、地域医療の充実に取り組んでまいります。</p>	

	<p>また、地域医療の確保に向け、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。</p>	D
<p>39 ページ「地域における議論・調整の推進」について</p> <p>「認知症が大きな課題となる」と書かれているが、地域医療構想との関係で、こういった点で認知症が大きな課題になるのかがよくわからない。もう少し詳しく書くべき。</p>	<p>「認知症」に関する課題や対応などについて、追記しました。</p>	A
<p>39 ページ「医療機関間の連携の推進」について</p> <p>ICTを活用した地域医療ネットワークの構築・活用には、各医療機関における地域との前方連携及び後方連携を行う医療ソーシャルワーカーや看護職員の研修など医療機関の医師、看護職員等と地域の関係者による多職種研修等により必要な人材の確保・育成に継続して取り組む必要がある。</p>	<p>患者の方が在宅で安心して療養生活を送るためには、医師や看護師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する体制の構築が重要であります。</p> <p>地域医療構想におきましても、こうした多職種の連携体制の構築の必要性について記載しており、引き続き、各地域に設置を進めている多職種連携協議会の取組などを進めてまいります。</p>	B
<p>42 ページ「医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築」について</p> <p>地域包括ケア推進に係る医療機関、とりわけ医療ソーシャルワーカーの参画も道内では顕著である。本構想においても医療ソーシャルワーカーの地域活動への有用性を奨める記述をしていただきたい。</p>	<p>医療と介護の連携については、関係者の橋渡しをする場を作り、具体的な課題を共有して、地域のルールづくりなどの取組を協調しながら実施していく必要があることから、ご意見を踏まえ、第4章にある「在宅医療と介護の連携促進」に記載する多職種の連携に「医療ソーシャルワーカー（MSW）」を追記しました。</p>	A
<p>「在宅医療と介護の連携促進」について</p> <p>51 ページ「4 医療・介護従事者の確保・養成」において、記述する職種に「医療ソーシャルワーカー」を明記していただきたい。</p>	<p>医療と介護の連携については、関係者の橋渡しをする場を作り、具体的な課題を共有して、地域のルールづくりなどの取組を協調しながら実施していく必要があることから、ご意見を踏まえ、第4章にある「在宅医療と介護の連携促進」に記載する多職種の連携に「医療ソーシャルワーカー（MSW）」を追記しました。</p>	C
<p>49 ページ「具体的な取組」について</p> <p>「医療ソーシャルワーカー」の確保を入れていただきたい。社会資源の少ない地方へ行くほど、丁寧な退院支援が求められ、医療ソーシャルワーカーのニーズが高い。地方へ行くほど求人に対する応募がない。一定の採用補助に資する取り組みを道で実施していただきたい。</p>	<p>医療や介護の従事者の養成、確保などに向け、地域医療介護総合確保基金等を活用した取組について、地域の関係者の方々と協議を行いながら、引き続き検討してまいります。</p>	C
<p>病床と自宅以外の「住まい」の確保の必要性を十分に感じる中で、地域によっては既存のストックは老朽化し、その活用も難しい。既存のストックを活用した事業ももっとバリエーションを増やせないか。在宅医療を推し進める中に、医療機関の裁量ももっと増えないか。病床数を減らした中で、その空いた病床を病床と自宅の中間施設への転換・活用等に門戸が開き、改修のための助成・補助事業がメニューに加えられないだろうか。基金の有効な活</p>	<p>地域包括ケアシステムの構築に向けては、地域での生活を継続できるように、状態にあった支援が受けられる、病床と自宅以外の「住まい」を確保することが必要であることから、地域医療介護総合確保基金を活用して、病床から介護保険施設等への転換などへの支援を行っているところであり、引き続き、基金を有効に利用しながら医療と介護の連携を推進してまいります。</p>	

<p>用で在宅医療と結びついた介護との連携が、これからの第7期介護保険事業計画にも結び付いていくと考える。</p>	<p style="text-align: right;">B</p>
<p>47 ページ、多職種連携の推進について、一番難しい課題であり、道として主体的に役割を担い、議論の場を設置する決意を明確にすべき。</p> <p style="text-align: center;">【同趣旨の意見 1件】</p>	<p>医療と介護の連携については、関係者の橋渡しをする場を作り、具体的な課題を共有して、地域のルールづくりなどの取組を協調しながら実施していく必要があります。</p> <p>地域医療構想では、医師、看護師、医療ソーシャルワーカーなどの院内の取組のみならず、地域の介護関係者を含めた多職種連携の必要性について記載しており、道におきましても、引き続き、各地域に設置を進めている多職種連携協議会の取組などを進めていくこととしています。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>48 ページ、「地域包括ケアを構築していく上で、行政においても、医療担当、介護担当その他とでいわゆる「縦割り」があり、連携が不十分との指摘がある。「縦割りがあり」とその実態を把握しているのであれば、道としても縦割りをどのように排除していくのか、さらに主体的に役割を担い、体制づくりを進めることを明確にすべき。</p> <p style="text-align: center;">【同趣旨の意見 ほか1件】</p>	<p>行政内の連携の徹底に向け、住民の生活を支えるとの観点で施策を推進していけるよう、地域の好事例の提供などを行っていきます。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>49 ページ、医療・介護従事者の確保・養成について、目指す姿を地域で議論、共有し、外部に発信していくことが重要です。」としているが、地域住民に求める以前に、医療機関における労働環境や研修制度、指導医の配置などを充実させることが最優先と考える。</p> <p style="text-align: center;">【同趣旨の意見 ほか1件】</p>	<p>地域における安定した医療提供体制を構築するためには、医師や看護師などの確保が大きな課題となっておりますことから、様々な取組を総合的に進め、地域医療に必要な医療従事者の養成、確保に取り組んでまいります。</p> <p style="text-align: right;">C</p>
<p>49 ページ、医療・介護従事者の確保・養成について、記載されている事項には、この間、道として進めてきた内容も多く含まれており、成果が上がっていないのも実態。道が確保や養成に向けた責任を明確にし、成果が出るものを求める。</p>	<p>地域医療構想の実現に向けて、医療や介護の従事者の養成と確保などに取り組むこととしており、今後、地域医療介護総合確保基金を活用しながら、様々な取組を総合的に進めてまいります。</p> <p style="text-align: right;">C</p>
<p>専門医の養成や確保に向けた課題を明らかにし、特に研修病院への支援や指導医の確保など、道の役割を明確にするべき。</p> <p style="text-align: center;">【同趣旨の意見 ほか1件】</p>	<p>専門医の養成等については、医育大学、北海道医師会及び専門医を養成する医療機関等で構成する「北海道専門医制度連絡協議会」において、道内の専門研修体制の整備促進などについて協議を継続するとともに、現在、国において行われている都道府県の権限等に係る検討結果を踏まえ、対応してまいります。</p> <p style="text-align: right;">D</p>
<p>21 の二次医療圏ごとの医師や医療技術者の偏在の是正は、どこにも記載されていないが、どこが調整し、その動きをつくることになるのか明らかにすべき。今後、策定される北海道医療計画まで記載されないのか。</p> <p style="text-align: center;">【同趣旨の意見 ほか1件】</p>	<p>地域医療構想では、第4章において医療従事者の現状、また、第6章において医療従事者の地域偏在などの課題を踏まえた具体的な取組について記載しており、今後とも、こうした様々な取組を総合的に進め、地域医療に必要な医療従事者の養成、確保に取り組むこととしています。</p> <p style="text-align: right;">B</p>

<p>北海道は広域であることから、民間医療機関や公的医療機関が複数で機能することができず、一つの病院で完結しなければならない地域はないのか。また、自主的な取組としているが、病床数ありきの議論となり、民間病院主体の議論とならないのか。そのことを踏まえて、民間病院中心の議論とならないように、道が積極的に関わる必要はないのか。</p>	<p>地域医療構想では、地域の実情を踏まえながら、医療機関相互の役割分担と連携の促進に取り組むこととしており、地域の実情を踏まえた対応の必要性についてもP38に記載しています。</p> <p>今後、道としても、地域医療構想調整会議において、地域の実情を踏まえた活発な議論が行われるよう、協議・議論の場の提供や資料・データの作成・提供に取り組むこととしています。</p>	D
<p>回復期病床の確保について、リハビリテーション専門職の道としての支援策について、具体的に示すべきではないか。また、「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」としているが、この項目は、回復期の項目に記載されるものではないか。</p>	<p>リハビリテーション専門職については、第4章の「4医療・介護従事者の確保・養成」において具体的な取組を記載していますが、引き続き、地域医療介護総合確保基金を活用した支援を行うなど、地域医療の充実に取り組むこととしています。</p>	D
<p>39 ページに「在宅や介護施設で発生する肺炎・心不全について、すべて急性期病床への入院で対応すると立ち行かなくなる恐れがあり」との記載について、「すべて急性期病床への入院で対応すると立ち行かなくなる恐れがあり」とあるが、そこを検討するのが、地域医療構想ではないのか。また、「地域においてどのように対応すべきなのかについて、住民の理解を得ることを含めて考える必要があります」とあるが、急性期は病院で診るしかないのでは。</p>	<p>今後、地域医療構想の実現に向け、具体的な疾病ごとの議論を行っていくこととしており、引き続き、地域の方々とは協議を行いながら、地域の実情に即した医療提供体制の構築に取り組んでいくこととしています。</p>	D
<p>40 ページに、「データに頼りすぎることなく、地域の関係者の意見を聞くなど」とあるが、調整会議等では、データありきの議論を進めてきたのではないか。今後どのように地域の関係者の意見を反映するようにできるのか。データに頼らないことは、地域ごとに違った方向性にならないのか。</p>	<p>地域医療構想については、各地域に設置した地域医療構想調整会議調整会議における議論を踏まえ取りまとめたものであり、引き続き、客観的なデータも用いながら地域の関係者の方々と協議を行い、地域の実情に即した医療提供体制の構築に取り組んでいくこととしています。</p>	D
<p>41 ページの「長期的な地域の医療ニーズを踏まえて、将来的に機能転換や医療施設以外での活用を行う可能性なども視野に入れて行うことが望めます。」との記載について、自治体立病院での起債の理由からは問題は生じないのか。また、それ以前に、現在も施設の不足となっている現状から、早急に対応する必要はないのか。</p>	<p>道内には機能転換等を行った自治体立病院もあるところですが、地域医療構想は、今後の高齢化の進行による医療のあり方や人口構造の変化に対応したバランスの取れた医療提供体制を構築することを目指すものであり、その実現に向けて、各地域の調整会議等において幅広い議論を行いながら、医療機関相互の役割分担と連携の促進などに取り組むこととしており、その方向性や取組について記載しています。</p>	D
<p>43 ページに、「慢性期病床の建て替え等を行う医療機関においては、地域医療構想における医療ニーズに加えて、このような圏域内の居住系施設の動向も踏まえ、地域における医療従事者を有効活用するという観点からも適正な病床数とすることが必要となります。」との記載があるが、医療技術者の配置数に合わせ病床を減らすという</p>	<p>地域医療構想では、慢性期の患者の一部について自宅だけではなくサービス付き高齢者向け住宅や特別養護老人ホームなどにおける受入れも想定していることから、今後、こうした居住系施設の動向も踏まえながら提供体制の確保に取り組んでいくことが必要と考えています。</p>	D

<p>ように受け止められるが、どういう意味なのか。</p>	<p style="text-align: right;">E</p>
<p>地域枠の医師については、単に医育大学の講座所属とするのではなく、道がその配置先を決定すること。</p>	<p>地域枠医師については、毎年度、知事が指定する公的医療機関の受入れ希望や受入れ環境の調査を実施した後、医師本人の意向や所属する大学講座等との意見交換を踏まえ、医師としてのキャリア形成にも配慮した上で、道が配置先を決定しています。</p> <p style="text-align: right;">D</p>
<p>医療技術者確保・養成について、道の役割をもっと具体的にすべきである。</p>	<p>地域医療構想は、今後の高齢化の進行による医療のあり方や人口構造の変化に対応したバランスの取れた医療提供体制を構築することを目指すものであり、その実現に向けて、今後、地域医療介護総合確保基金を活用しながら、医療や介護の従事者の養成と確保などに取り組むこととしています。</p> <p style="text-align: right;">D</p>
<p>「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」について、本道は広域であり冬期間の交通アクセス等を考えると、在宅医療が経済面でも人員稼働面でも効率的とは言えない。病床の機能分化ありきではなく、自治体の中心的医療機関がケアミックス等で包括的な医療・介護を提供する方法も構想の中で示すべき。</p>	<p>地域の実情を踏まえた対応の必要性について記載するとともに、在宅医療等に関する医療需要についてどの程度対応していくことが可能かについて、引き続き検討していくこととしています。</p> <p style="text-align: right;">C</p>
<p>現在よりも大幅に増える在宅での医療需要に応え得るだけの在宅医療や介護施設・サービス等の整備が必要となる。今後、10年でそれらがどこまで進むのか。道内の高齢者には無年金または低年金で、生活保護基準以下で暮らしている方が多い中で、「住まい」を確保することができる人がどれだけいるのか。そうした点にも十分な配慮が必要。</p>	<p>地域医療構想は、患者の方々の医療ニーズや地域の状況に合わせ、今後の高齢化の進行に対応した医療提供体制を構築することを目指すものです。</p> <p>こうしたことから、構想では、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築などに取り組むこととしており、その方向性や取組について記載しております。</p> <p>また、現在、国において、療養病床のあり方等について検討が進められているところであり、こうした動きを踏まえながら、引き続き、地域医療構想調整会議などにおいて議論を進めてまいります。</p> <p style="text-align: right;">C</p>
<p>医療従事者は、地域偏在が著しい状況にある。また、子どもを産めない自治体が圧倒的に多い。必要な職種・人材を確保するための実効性のある具体的な方針を打ち出す必要がある。公的な給付型の奨学金制度を大幅に拡大するなど、必要な施策を急ぐことを望む。</p>	<p>地域医療構想は、病床の削減を目的とするものではなく、今後の高齢化の進行による医療のあり方や人口構造の変化に対応したバランスの取れた医療提供体制を構築することを目指すものであり、その実現に向けて、医療や介護の従事者の養成と確保などに取り組むこととし、その方向性や取組について記載しております。</p> <p>今後、地域医療介護総合確保基金を活用した取組を進めるとともに、地域の関係者の方々と協議を行いながら、地域医療の充実に取り組んでまいります。</p> <p style="text-align: right;">C</p>
<p>札幌市においては人口流入もあり人口数は増加し続けている。今後入院等の医療需要が増大する場合、在宅医療推進に加え二次医療圏の増床や、疾患別の必要病床数の</p>	<p>今後、地域医療構想の実現に向け、疾病ごとの検討を行うこととしており、引き続き、地域医療構想調整会議などにおいて、客観的なデータを基に地域の関係者の方</p>

<p>推計や検討が必要と考える。また高度先進医療を担う医療機関が集中しており、地域医療構想を検討する上で一般病床と別枠の視点が必要。</p>	<p>々と協議を行いながら、地域の実情に即した医療提供体制の構築に取り組んでまいります。</p>	C
<p>少子化対策は喫緊の課題であると考え。積極的できめ細かな子育て支援を始めとした少子化対策も地域医療構想の「事業推進」として検討するよう要望する。</p>	<p>地域医療構想は、今後の高齢化の進行による医療のあり方や人口構造の変化などに対応したバランスの取れた医療提供体制を構築することを目指すものです。道としては、様々な少子化対策・子育て支援の取組を進めているところであり、道民の皆様が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、引き続き、地域医療の充実に取り組んでいくこととしています。</p>	D
<p>本道は広域であり冬季間の交通アクセス等を考えると、在宅医療が経済面でも人員稼働面でも必ずしも効率的とは言えない。公立の医療機関が包括的な医療・介護の提供を示すべき。</p>	<p>地域の実情を踏まえた対応の必要性について記載しているところですが、医療資源に限られる中でも様々な工夫により地域で医療を受けられるようにしている地域もあり、このような事例も参考にしながら、それぞれの地域における医療・介護資源、人口及び世帯構造の変化などを踏まえた上で、在宅医療の推進、介護サービスの提供体制の整備、高齢者の住まいの確保など、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域の実情に応じた取組を行っていくことが必要と考えます。</p>	D
<p>医療機関の経営悪化や、地域包括ケア病棟構築の難航、人手不足などが問題となり医療過疎地域での機能分化の是非を検討する必要がある。</p>	<p>地域の実情を踏まえた対応の必要性について記載しているところであり、引き続き、地域の方々と十分協議を行いながら、地域医療介護総合確保基金を活用した支援を行うなど、地域医療の充実に取り組んでまいります。</p>	C
<p>地域で医療保障・介護保障をつくる視点を基に、医療難民・介護難民が深刻化しないよう、政策形成に関わり、過剰な医療費抑制に発展しないような慎重な政策展開が必要。</p>	<p>地域医療構想については、各地域に設置した地域医療構想調整会議調整会議における議論を踏まえ取りまとめたところです。策定後においても、構想の実現に向けた議論の中心的な役割を担うものであり、医療関係者ばかりでなく、市町村や住民代表の方々などに参加いただき、幅広い観点から議論を進めることとしています。</p>	D
<p>医師・歯科医師・薬剤師や看護師、介護士、行政、そして地域住民の参加を得て、必要な医療介護を過不足なく確保される真に住民のための地域医療構想調整会議を執り行うよう要望する。</p>	<p>地域医療構想については、各地域に設置した地域医療構想調整会議調整会議における議論を踏まえ取りまとめたところです。 策定後においても、構想の実現に向けた議論の中心的な役割を担うものであり、医療関係者ばかりでなく、市町村や住民代表の方々などに参加いただき、幅広い観点から議論を進めてまいります。</p>	C
<p>北海道の各医療圏は広すぎ、アクセスしにくいことが事実としてある。これらに対し、ドクターヘリの充実、利用者負担の少ない他の移動手段の確保が必要。医師が地</p>	<p>今後、地域の実情に即したバランスの取れた医療提供体制を構築することを目指し、医療や介護の従事者の養成と確保などに取り組むこととしており、引き続き、地</p>	

<p>方で従事するためには、医師に対する何らかのインセンティブが必要と思う。必ずしも金銭的なものではなく、大学・研究などから距離を置くことに対する何らかの補完でもよいと思う。</p>	<p>域医療介護総合確保基金を活用した取組を進めるとともに、地域の関係者の方々と協議を行いながら、地域医療の充実に取り組んでまいります。</p>	C
<p>限られた医療資源で人口密度の希薄な北海道全域をカバーするためには、三次医療圏ごとに役割を明確に分担した医療機関を配置し、そこに効率的に人材を供給する必要がある。それを実現するための指標として地域医療構想に大きな期待を寄せている。「病床を減らすな」というような稚拙な主張にまどわされずに、地域の医療需要に基づいた計画ができることを切に願う。在宅医療についても数字を明確にした計画を策定していただきたい。患者さんが望む医療を受けることができる体制を築くため、需要に基づく医療サービスの提供を実現してほしい。</p>	<p>地域医療構想においては、今後の医療ニーズの変化等を踏まえ、医療機関相互の役割分担と連携の促進や医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築、さらには、医療や介護の従事者の養成と確保に取り組むこととしています。</p> <p>道民の皆様が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、在宅医療の提供体制も含め、地域の方々と十分協議を行いながら、地域の実情を踏まえた対応が必要であるとともに、地域の中核的な医療機関である地方・地域センター病院への支援等、地域医療介護総合確保基金を活用した支援を行い、地域医療の充実に取り組んでまいります。</p>	C
<p>ベッドが余っているのではなく、医師、看護師が不足して診療できないから空床ができてるのが現状。今すべき医療政策は、病床を削ることではなく、医療に携わる医師、看護師、助産師、また医療技術職を増やすこと。私たちの税金を医療という大事なライフラインに使っていただきたい。</p>	<p>地域医療構想は、病床の削減を目的とするものではなく、今後の高齢化の進行による医療のあり方や人口構造の変化に対応したバランスの取れた医療提供体制を構築することを目指すものであり、その実現に向けて、医療や介護の従事者の養成と確保などに取り組むこととし、その方向性や取組について記載しております。今後、地域医療介護総合確保基金を活用した取組を進めるとともに、地域の関係者の方々と協議を行いながら、地域医療の充実に取り組むこととしています。</p>	D

第7章 地域医療構想策定後の取組（33件）

意見の概要	意見に対する道の考え方※	C
<p>在宅医療の充実を目指すのであれば、北海道には179の市町村があるにもかかわらず地域医療構想の説明会の開催が5ヵ所では不十分であり、せめて21の二次医療圏ごとに開催するよう要請する。</p> <p>【同趣旨の意見 ほか8件】</p>	<p>地域医療構想の実現に向けては、医療を受ける当事者である道民の皆様や患者の方々の理解を得ながら、様々な取組を進めていくことが重要であり、これまで、市町村や住民代表も含めた調整会議の開催に加え、将来の医療のあり方等について、シンポジウムや説明会などを行ってきているところですが、今後とも、住民や患者の方々に接する機会の多い医療機関や市町村と連携し、リーフレットや広報誌など様々な手段により、一層の情報発信を行ってまいります。</p>	C
<p>地域に住民が住み続けることができる必要な医療提供体制を確立するため、北海道が責任をもって支援を行うよう要請する。</p> <p>【同趣旨の意見 ほか7件】</p>	<p>地域医療構想の実現に向けては、医療機関相互の役割分担と連携の促進や医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築、さらには、医療や介護の従事者の養成と確保に取り組むこととしているところであり、道民の皆様が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることがで</p>	

	<p>きるよう、地域の方々と十分協議を行いながら、地域医療介護総合確保基金を活用した支援を行うなど、地域医療の充実に取り組んでまいります。</p>	C
<p>道内の医療を取り巻く諸情勢の変化に伴い、見直し等が必要となることも想定される。その際、検討すべき内容などは、あらかじめ情報を開示するとともに、地域医療構想調整会議の開催や構成市町村関係団体も含め、地域の声を十分反映しながら対策を講じること。</p>	<p>各二次医療圏に設置した地域医療構想調整会議においては、地域医療構想の取りまとめに向け、医療機関や医療関係者に加えて、市町村や社会福祉協議会、住民代表といった方々にご参加いただき、議論を重ねてきたところです。</p> <p>引き続き、構想の実現に向け、それぞれの地域の議論の状況を踏まえながら、地域医療提供体制の構築に取り組んでまいります。</p>	C
<p>58 ページに住民の理解促進とあるが、単に道庁から情報を出すだけではなく、住民や患者の意見を吸い上げていくような仕組みや、地方での構想の説明会を行うなど、住民の理解のための取り組みを進めていただきたい。</p>	<p>地域医療構想の実現に向けては、医療を受ける当事者である道民の皆様や患者の方々の理解を得ながら、様々な取組を進めていくことが重要です。これまで、将来の医療のあり方等について、シンポジウムや説明会などを行ってきているところですが、今後とも、住民や患者の方々に接する機会の多い医療機関や市町村と連携し、リーフレットや広報誌など様々な手段により、一層の情報発信を行うとともに、調整会議等において意見を伺ってまいります。</p>	C
<p>2025 年の必要病床数は、介護・在宅・療養の受入れ可能数・データも不明な段階での推計であり、各医療機関の判断（報告）のみではなく、定量的な指標や各医療機関の病棟ごとのデータ・診療データや北海道独特の介護等の担い手がいない在宅データを公表し、第三者から見て判断できる、この地域で医療提供が必要な数値や在宅の受入れ数を調査し、慎重に取り進めるべき。人口減や診療報酬改定でそれ相応に減少していくと思うが、実態と離れ過度に先行し、調整会議にて議論し行動すると最終的に困るのは道民である事が最大の問題である。</p>	<p>将来必要となる病床数は、少子高齢化や地域ごとの人口構造の変化等を踏まえ、今後、急性期や回復期など、どのような区分の医療がどの程度必要なのかという「医療の需要」を推計したものであり、今後の医療ニーズの変化についての大きな方向性をお示したものです。</p> <p>今後、地域医療構想の実現に向け、引き続き、地域医療構想調整会議などにおいて、地域の関係者の方々と協議を行いながら、地域の実情に即した医療提供体制の構築に取り組んでまいります。</p>	C
<p>調整会議について、全ての二次医療圏にて少なからず同じような温度差で道が調整会議を提供し、二次医療圏毎に議論しないといけない。同じような状況・課題（過疎化が進み必要病床が減少する地域）となっている二次医療圏において、進め方等に温度差を感じる。</p>	<p>地域医療構想については、各地域に設置した地域医療構想調整会議における議論を踏まえ取りまとめたところです。策定後においても、構想の実現に向けた議論の中心的な役割を担うものであり、医療関係者ばかりでなく、市町村や住民代表の方々などに参加いただき、幅広い観点から議論を進めてまいります。</p>	C
<p>地域医療構想（病床機能報告制度・調整会議）について、一部の医療機関で背伸びをして報告しているように感じる。その環境下での地域での調整・話し合いは厳しいのではないか。ある一定基準の医療機関データ（ビッグデータ）で評価してはどうか。</p>	<p>地域医療構想については、各地域に設置した地域医療構想調整会議調整会議における議論を踏まえ取りまとめたところですが、構想の実現に向けましても、議論の場としての調整会議の果たす役割が大きいことから、活発な議論が行われるよう、資料や客観的なデータの作成・</p>	C

	<p>提供を行ってまいります。</p> <p>なお、病床機能報告制度については、国において、その改善に向けて検討が行われると考えています。</p>	C
<p>病床機能報告制度について、病床機能報告は毎年報告しない(協力しない)病院は将来の必要病床数から除外又は警告を与えても良いと思う。単純に医療機関が報告したりしなかったりする事で毎年増減する事は残念である。時間を割いて調整会議をしている事や必要病床の推計も意味が薄れる。</p>	<p>病床機能報告制度については、引き続き、適切な運用に努めてまいります。</p> <p>なお、病床機能報告制度については、国において、その改善に向けて検討が行われると考えています。</p>	C
<p>「国が言っている在宅医療とは都市部を意識したもの」など、自治体の懸念も示されている。こうしたことが払しょくされないまま、「構想」の議論を進めるべきではない。疑問や懸念について道がどのように考えるのか、具体的に示す必要があるのではないか。</p>	<p>二次医療圏に設置した地域医療構想調整会議において、幅広い関係者の方々にご議論をいただき、各地域における構想の案をまとめていただきましたが、今後、地域の実情を踏まえつつ、構想の実現に向けて、調整会議における協議を継続することとしており、引き続き、医療機関や市町村など関係者の方々に参加していただき、課題や情報の共有を進め、議論を深めながら地域医療の確保に取り組んでまいります。</p>	C
<p>59 ページ「かかりつけ医の重要性等」について</p> <p>「かかりつけ医」を持つことや、医療機関・救急車を適切に利用することが重要です」と書いている。これだけだとわかりづらいので、もう少し詳しく、そのメリットなども含めて説明すべきではないか。</p>	<p>「かかりつけ医」を持つことの効果や重要性などについて、追記しました。</p>	A
<p>「病床機能報告と必要病床数とは収れんされていくことを目指す(55 ページ)」としているが、どこまで収れんさせることになるのか。また、道としてやはり収れんしなければならぬものと考えているのか。</p> <p style="text-align: right;">【同趣旨の意見 ほか1件】</p>	<p>地域医療構想における将来必要となる病床数の推計は、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」を推計したものであり、今後、毎年行われる「病床機能報告制度」による情報やレセプトデータなど、様々なデータを活用しながら各地域における医療の状況を定期的に把握し、地域医療構想の実現に向けて取り組むこととしています。</p>	D
<p>具体的な取組では地域住民の理解が重要。今後開催される地域医療調整会議やそのもとに設置される専門部会等についても、議事録や資料の公開、傍聴できることなど、情報公開することを明確に記載すべき。</p> <p style="text-align: right;">【同趣旨の意見 ほか2件】</p>	<p>地域医療構想では、第7章において、住民の理解促進の必要性と対応について記載しており、道もこれまで、地域医療構想調整会議の議事録や資料のホームページへの掲載やシンポジウムの開催、さらには地域における説明会など情報発信を進めてきましたが、引き続き、住民の理解を得るため、行政・関係団体が一体となって情報発信を行っていくこととしています。</p>	C
<p>57 ページにおいて、「病棟の報告病床数と、地域医療構想における必要となる病床数が次第に収れんされている」とあるが、調整会議での議論では、収れんされない議</p>	<p>構想における将来必要となる病床数は、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であり、ご指摘を踏まえ、「一定程度合致するよう</p>	

<p>論も出てくるのではないのか。また、「病床機能報告制度における病棟の報告病床数と患者数との整合性が図ることができるよう、検討を重ねます」としているが、医療技術の発展や地域における医療機関の状況などにより、整合性を求めることになるのか。</p>	<p>検討を重ねる」と修正します。 今後、構想の実現に向けて、調整会議における協議を継続することとしており、引き続き、医療機関や市町村など関係者の方々に参加していただき、課題や情報の共有を進め、議論を深めながら地域医療の確保に取り組んでいくこととしています。</p>	A
<p>「地域医療構想策定後の取組」について、医療難民・介護難民が深刻化しないよう、政策形成に関わり、過剰な医療費抑制に発展しないような慎重な政策展開が必要。地域医療調整会議が重要な役割を担うこととなりますが、サービスの対象者である住民代表の声を十分に反映させる仕組みが必要。また、地域に根ざした医療従事者の雇用確保、人材の育成に繋げていくことも重要とであり、行政が中心となった雇用対策への取組にも言及してほしい。</p>	<p>各二次医療圏に設置した地域医療構想調整会議におきまして、地域医療構想の取りまとめに向け、医療機関や医療関係者に加えて、市町村や社会福祉協議会、住民代表といった方々にご参加いただき、議論を重ねてきたところです。 引き続き、構想の実現に向け、それぞれの地域の議論の状況を踏まえながら、地域医療提供体制の構築に取り組んでまいります。</p>	C
<p>今後、構想区域ごとで検討する場を如何に意義あるものとするかが問われている。患者・住民の意見を反映する手続きを検討する必要がある。今後、地域の実情に応じた地域医療構想を策定し、これを実現させる過程において、柔軟な対応を可能とする制度運用を強く要望する。</p>	<p>地域医療構想については、各地域に設置した地域医療構想調整会議調整会議における議論を踏まえ取りまとめたところです。策定後においても、構想の実現に向けた議論の中心的な役割を担うものであり、医療関係者ばかりでなく、市町村や住民代表の方々などに参加いただき、幅広い観点から議論を進めてまいります。</p>	C

問い合わせ先
 保健福祉部地域医療推進局地域医療課
 (医療政策グループ)
 電話 011-206-6942