

平成27年度第1回札幌圏域地域医療構想調整会議議事録（要旨）

○日時 平成27年11月30日（月）18：30～20：00

○場所 札幌市医師会館 5階大ホール

○出席者

[委員]

札幌市医師会	会長	松家 治道
//	副会長	今 真人
江別医師会	会長	野呂 英行
	(代理) 副会長	野村 直人)
千歳医師会	会長	佐藤 貢
恵庭市医師会	会長	島田 道朗
北広島医師会	会長	鈴木 勝美
石狩医師会	会長	立石 圭太
	(代理) 副会長	橋本 透)
札幌歯科医師会	会長	山田 尚
北海道看護協会札幌第1支部	支部長	加藤 久美子
// 札幌第2支部	支部長	本川 奈穂美
// 札幌第3支部	支部長	大橋 由美子
// 札幌第4支部	支部長	本間 美恵
北海道栄養士会札幌石狩支部	支部長	吉田 めぐみ
	(代理) 副支部長	市川 真紀)
北海道歯科衛生士会札幌支部	副支部長	天道 紀子
全国健康保険協会北海道支部	業務部長	平野 修
北海道病院協会	副理事長	田中 繁道
//	常務理事	中川 翼
北海道精神科病院協会	副会長	松原 良次
COML札幌患者塾	代表	中田 ゆう子
札幌市社会福祉協議会	地域福祉部長	馬場 伸哉
江別市社会福祉協議会	事務局次長	玉谷 一二
恵庭市社会福祉協議会	事務局長	中田 初雄
当別町社会福祉協議会	事務局長	高橋 通
札幌市	副市長	板垣 昭彦
江別市	市長	三好 昇
千歳市	市長	山口 幸太郎
	(代理) 副市長	横田 隆一)
恵庭市	市長	原田 裕
北広島市	市長	上野 正三
石狩市	市長	田岡 克介
当別町	町長	宮司 正毅
新篠津村	村長	東出 輝一
	(代理) 住民課長	松村 修)
[事務局]		
北海道石狩振興局	保健環境部長	廣島 孝
// 保健環境部保健行政室	室長	長尾 教雄
// 企画総務課	課長	松岡 宏昌
	企画主幹	畠山 聡仁
// 保健環境部千歳地域保健室	室長	築島 恵理
	次長	高橋 良男
// 企画総務課	課長	大塚 恭司

		企画主幹	植野 聡
		地域医療薬務係長	山崎 秀一
//	保健環境部社会福祉課	主幹	小澤 政明
//	地域政策部地域政策課	主幹	森越 誠
	北海道保健福祉部地域医療推進局	地域医療課長	大竹 雄二

## ○会議内容

- 事務局から各委員の紹介
- 資料1「札幌圏域地域医療構想調整会議設置要領」について説明  
設置要領に基づき、会議の目的や所掌事項、会議の公開について説明。
- 議事(1)(議長、副議長の選出)  
議長に、松家治道委員(札幌市医師会)、副議長に、野呂英行委員(江別医師会)と佐藤貢委員(千歳医師会)を選出。
- 議事(2)(地域医療構想について)  
北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課から、資料「地域医療構想の策定について」について説明。
- 議事(3)(札幌圏域の地域医療構想について)  
事務局から、資料2～5について説明。

## [意見交換]

### 【議長】

事務局から資料の説明がありました。委員の皆さまから御意見はありますか。

### 【A委員】

構想の策定前と策定後の協議の進め方について、スケジュールも含め確認したい。圏域の中での各地域それぞれの特性を、どのように把握し反映していくのか伺いたい。

### 【事務局】

策定後はこの調整会議で、進捗について御議論いただくところかなと思います。

策定前につきましては、設置の趣旨のところの説明しましたが、調整会議において地域全体の枠組みを、まずは検討し議論することと考えています。その上で策定後をどう進めるかは、この会議の場で議論頂くことを考えていますが、例えば、資料1の会議の設置要領にもあるように、部会を設置して協議していくのも一つの考え方かなと思います。

もう一点、地域特性をどう反映していくのか、というところですが、基本的に病床の数は、二次医療圏で流出入の調整ができるということと、慢性期の病床について、どこまで在宅等で受け止められるかを検討することになります。どちらかというとなら策定した後に地域の特性や地域ごとの状況を見ながら、在宅医療を含めどう進めていくのか、と言うところを議論していくのかな、と思っています。

### 【A委員】

策定前について、スケジュール的には例えば会議をどの程度の頻度でやるとか、その辺を確認したい。

### 【事務局】

今回第1回目の開催をさせて頂きました。来年の夏頃までには北海道全体の地域医療構想の策定をするという動きですので、今年度中に、当圏域の構想についても、なるべく成案にできるようにしたいと考えています。第2回目につきましては、来年の年明け早々にも日程調整をさせて頂きまして、さらに議論を深めて参りたいというふ

うに考えています。次回につきましては、地域医療構想の全体的な、お示しできる数字について整理をさせて頂き議論する論点などを整理していきたいと、今のところ考えています。

【B委員】

資料5について質問します、老人福祉法関連施設でサービス付き高齢者向け住宅が札幌圏8,259、整備率1.46となっていますけど、これはどこまで増やそうとしているのか、既に整備率は計画の1.46と言うと、1を超えていると考えられる訳ですが、その辺の見解をお聞きしたい。

【事務局】

サービス付き高齢者向け住宅につきましては、いわゆる介護保険の施設ではありません。介護保険関係施設であれば、各市町村でいろいろ計画的に整備を検討していくといったことがあります。サービス付き高齢者向け住宅はそうなりませんので、実際に現在ある数値とその人口に対する整備率という形で、現時点では整理していません。

【B委員】

慢性期の医療を考える時に、病院はもちろん、特養や老健もありますけど、現在はサービス付き高齢者向け住宅はとても大切な施設というか居宅になってるわけです。従ってこれをどのように増やそうと計画しているのかは、慢性期の施策を考えていく上でとても大切なことで、計画がはっきりしていないということはいかかなものかと思えます。慢性期医療に関して、サービス付き高齢者向け住宅等の制度を活用して、という話がありましたが、介護関係の基盤整備というのは一体的に進める必要があると思えます。

【C委員】

関連質問ですが、資料5の表の見方を確認したい。整備率がもし1だとしたら、1.1では何に対しての1なのか、まず表の見方を教えて頂きたい。例えば養護老人ホームは整備率が0.09ということなので、これから10倍に増やす必要がある、そういうふうな見方をするのでしょうか。

【事務局】

あくまでも65歳以上の人口に対して定員がいくつになっているかという数字を表したものであって、1が整備目的・目標と言うことではありません。単に今ある介護基盤の整備の状況がどうなっているかをお示ししたものであって、これが計画と言うことではありません。

【C委員】

65歳以上の人口が、例えば1,000人いるとすると1,000戸必要という意味ですか。

【事務局】

必要と言うことではなく、65歳以上の人口に比べ、この程度の整備率になっていますという現状を表したものです。

【D委員】

65歳以上の人口に対して1.46%整備されてることなんで、100人いたら1.46戸サービス付き高齢者向け住宅がある、ですから、老人福祉法関連施設は65歳以上人口100人に対して3.40戸ある、と考えていいですか。

【事務局】

そうです、そのとおりです。

【E委員】

サービス付き高齢者向け住宅が、介護保険や医療保険の計画との関係がないということで、建てたいというところに建設を認めていくというのは、全体の計画からしてはおかしいような気がします。もう少し計画的なことを教えて頂きたいと思えます。

【事務局】

サービス付き高齢者向け住宅については、基本的には介護保険の枠外と言う形にな

りますので、住まいということになります。北海道としても建設部が中心となって、サービス付き高齢者向け住宅を含めた高齢者の方たちの住まいの整備状況について、計画を立てているというところです。ただ一方でほかの有料老人ホームや特別養護老人ホームと違って、市町村などの認可が必要となっておりますので、あくまでも住みたいという者があれば入居を申し込むことができるというような状況です。整備率だけみますと札幌市はかなり増加していますが、札幌市・旭川市といったところ以外はなかなか整備が進まない状況です。地域間のバランスというのは必要ですが、サービス付き高齢者向け住宅について、こういう数にしていこうというものはありますが、しなければならないという強制力のある仕組みにはなっていないのが現状です。

【E委員】

現行法上ではそういう取扱なんですけど、医療計画の見直しの中で、サービス付き高齢者向け住宅を計画の中でどういう位置づけにするか、ここである程度議論をして、北海道全体の話になるのかも知れませんが、サービス付き高齢者向け住宅のあり方とかサービスの質とかが、今後必ず問われてきますので、そういう議論の必要もあるのではないですか。

【議長】

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は、経済活動の側面もあるので、そういうものとの兼ね合いが難しいのかなと思っています。確かに医療構想をつくる時に、その受け皿となる介護力の予想量がないということでは難しいと思います。将来こういう病床の数にするんだという、病床数だけは数字が出ているけど、在宅を中心に処遇する慢性期の人たちの数、医療区分1の70%の人たちの、だいたいの数はわかってるんですね。そういう数字が示されないと、なかなか想定しづらいと思いますが、いかがでしょうか。

【事務局】

慢性期の医療を必要とする数についてですが、その方が療養病床に入るのか、サービス付き高齢者向け住宅に入るのか、若しくは純粋な自宅にいるのか、若しくは老健施設でもいいですけど、そういうある意味一体として医療需要がある、それらをどう連携をとるかということです。サービス付き高齢者向け住宅や自宅、老人保健施設、特別養護老人ホームといったものの数を足し上げることは、当然大きい検討要素だと考えられるし、医療需要全体から、そういう方達の数を引きいたものが本当に必要な慢性期の病床の数となるのかとも考えられます。

【E委員】

当然これからは在宅を中心に進めるので、自宅を持っている方は別ですが、自宅で自ら住めない方達については、サービス付き高齢者向け住宅などいろいろな仕組みが出てくると思います。特にサービス付き高齢者向け住宅は自宅に代わるものとして、外出しのサービスや内出しのサービスなど、提供するサービスもいろいろあると思います。それを考えますと、やはりサービス付き高齢者向け住宅のあり方、数の問題、サービスの質の問題、これも非常に重要なことになってきます。経済行為かも知れませんが、そういうことも想定して、様々な資料があるかと思いますが、サービス付き高齢者向け住宅についても議論していく、そしてそれがどの程度必要かということも議論する必要があると考えます。

【議長】

在宅の計画については、介護保険の会議で3年ずつ計画を立ててますが、それを見ればある程度将来推計がわかると思うんですけど、そういう資料も示してもらえれば、皆さんと議論しやすいと思います。事務局いかがですか。

【事務局】

この圏域の構想ということですので、そういったことを踏まえ、そこにサービス付き高齢者向け住宅を作れとか作るなという、そういう権限は今の時点では持っていませんが、この圏域としてどうなのかということ、協議することが重要なことですので、そういう方向で前向きに検討したいと思います。

【議長】

よろしくお願いします。

ほかには、御質問・御意見ございますでしょうか。

特になければ議事の（４）その他 事務局からお願いします。

【事務局】

サービス付き高齢者向け住宅の補足ですが、道の建設部で国の補助金等の支援を受けての整備目標について考えている、検討中と聞いています。それと、地域医療課の説明資料の４２ページに地域医療介護総合確保基金事業の概要①という記載がありますが、これは転換支援ということで、サービス付き高齢者向け住宅とかそういった他のものへ転換する際に基金事業の支援もあるということです。地域の中で、いろいろ施設整備などの検討も必要と考えているところです。

・議事（４）（その他）

事務局から、次回会議の開催予定等について説明。

次回会議は、来年早々に委員の都合等を照会し、開催日時を決定する予定。

[意見交換]

【議長】

それでは、全体を通して何かありますか。

【Ｃ委員】

基金の関係なんですけど、基金はどこで配布が決まって、どこでオープンになるのか、教えて頂けますか。

【事務局】

基金につきましては、平成２６年度に設置されています。簡単に説明しますと、どういう事業を実施するかということ、医療機関や関係者の方含め、アイデアの募集をさせて頂いた上で、北海道としてどういう事業をするのかというのを、先ほども紹介した地域医療専門委員会での議論も踏まえて決定し、その上で厚生労働省と北海道への基金配分について調整を行うというプロセスになっています。平成２６年度と今年２７年度も、こういう形で実施しています。北海道の事業の案を策定した後で、各医療機関の方など、公募と申しますか、事業の内容にもよりますが募集をさせて頂き、希望されたところに支援していくというプロセスとしているところです。２７年度の事業につきましては、４月から実施しているものもありますが、病床転換等につきましては秋に募集をさせて頂き、順次決定を行っている状況です。

【Ｆ委員】

今回の地域医療構想につきましては、今後の北海道の医療提供体制を作る土台となる重要な取組であると認識しております。年明け早々に２回目の会議を開く予定とのことでしたが、年に２、３回の会議の中で最終案を決めるのではなく、中間的に素案、原案を出して、委員に報告して頂きたいと思っています。そしてさらに、中間案を議論して、最終的な圏域の原案を報告して頂くような会議日程にして頂ければと思っています。これは医療保険の加入者や道民の意見として出ているところですのでよろしくお願いします。

【議長】

要望と言うことですね。他にはございますでしょうか。

【Ｇ議員】

地域医療構想の策定について、今後サービス付き高齢者向け住宅を増やしていく予定だという説明がありました。しかし、特別養護老人ホームの介護福祉士や介護職員等は、現状として人員が不足しており疲弊している状況です。その結果、離職率も非常に高くなっています。今後は、超高齢化社会を迎え、さらに少子高齢化が進み人口減少が予想されます。介護現場の人員の確保と同時に職員の教育、質の向上が求められます。

看護の現場でも、「働き続けられる職場づくり」ということで、病院・施設・訪問看護ステーション等では、非常に力を入れて対策をとっております。その現状を踏まえ、人員の確保対策、教育等をどうするのかということも含め、考えていく必要があると思います。その辺について質問したいと思います。

【事務局】

大変重要な御指摘だと思っております。まさに医療・介護を含めて、具体的議論というのはそういうことなのかと思っております。医療側では療養病床を減らすけど受け皿のことは考えませんという話では当然無く、どこまで受け止めることができるかということを考えながら、全体として考えていく必要がある問題であると思っております。医療・介護も人材の確保は非常に大きい課題ですので、介護の人員の問題を正面から扱うというのは、この会議の本題ではないかもしれませんが、当然連動して考えていく話であろうと考えています。医療だけでいいということだけでなく、介護の状況も踏まえながら検討していく話だと思っております。

【H委員】

資料4に、この度の協議を行う基礎となるものとして、国から提供されたデータをもとに云々と書いてあります、これはこの議論と言うか、計画をするベースとなる数字なんですが、各自治体ではそれぞれの人口推計を出したり、社会的な要因での人口変化について、苦労している最中だと思います。国のベースで行くと、全体的に縮小規模になる、いわゆる人口対策の効果が読み切れない中で、何もしなければ人口が減るという考えをベースに置いて、その状況を強制されるというような心配があるものと思っております。それから、札幌圏というエリアで構想を作るときに、やはり各自治体の基本的なデータの積み重ねをすると、より実態に即した将来が見えてくると思いますが、私はこれは逆に言うと、縮小社会そのものに適応した計画に見えてしまうのですが、これはもう全国一律でこういうデータですべきだというふうに考えた方がいいのでしょうか。それだったら全く議論の余地はないのですが、基本的にはそういうことでしょうか。

【事務局】

この推計自体は、確かに厚生労働省の決めた算定式に基づいて推計したと言う形になりますので、そういう意味では全国一律と言うことになります。あくまでも、現時点での人口推計に基づくところになります、と言う推計ですから、大きなトレンドとして、高齢化が進むところになります、人口が減るところになります、と言うような流れを示しているように御理解頂ければと考えています。そこは、当然、各自治体、道庁含めて人口の減少問題に取り組んでいるところですので、そこで今後の流れに成果を出して、この推計自体は節目節目で見直されると考えていますので、どこかのタイミングで見直しがなされると、また少し違う数字になると考えています。今回の推計が絶対と言うか、これに向けて突き進んでいくと言うものではないと考えていますので、資料にもありますが、徐々に将来の形が作られていくと思っておりますので、その際の指針となればと考えているところです。

【議長】

よろしいでしょうか、最初にありましたが、病床を削るという構想ではなく、足りない病床をどうやって補うかというのが、この会議のこれからの主な協議だと、確か説明がありましたので、よろしく願います。

ほかにありませんか。なければ、予定した時間にもなりましたし、議題も終わりましたので、これで終わりたいと思います。今日はどうもありがとうございました。

・ 閉会