

指標

北海道地域医療構想 調整会議協議会

医療政策部長・常任理事
笹本 洋一

【地域医療構想】

平成28年12月、北海道において「北海道地域医療構想」が策定された。

地域医療構想の目的は、今後の人口構造の変化に伴い、医療・介護を含めた地域生活におけるニーズやこれに対応する取り組み・支援の担い手が変化していくことを直視し、各地域において、各々の実情や住民の希望を踏まえつつ、限られた資源を有効活用しながら、いかなる（医療）機能を確保していく必要があるかを現実的に検討し、具体的な取り組みを進めていくことである。

従って、地域医療構想で示す「必要病床数」や「在宅医療等の新たなサービス必要量」等の推計値は、あくまで検討を進める際の一つの参考値であり、絶対的な数値ではないことが繰り返し強調されている。

こうした観点に立って、道内では21ヵ所の二次医療圏を構想区域に設定し、地域医療構想調整会議が設置された。この会議の役割は、各地域の実情を示すデータや構想を踏まえた取り組み状況等の「情報共有」と、各市町村・医療機関が抱える課題や当該地域で確保に取り組むべき機能等について「意見交換」を行うことである。各市町村・医療機関は、「情報共有・意見交換」の状況や自らの財務状況等を踏まえ、住民の理解も得ながら、自らの具体的な取り組み内容を検討していく必要がある。

各構想区域では、こうした目的と役割を共有した上で、地域医療構想の実現に向けて、「地域における検討の促進」に取り組み、「地域の実情に応じた地域医療体制の構築」「医療関係者と行政・地域の連携による人材確保」に取り組んでいくことになる。

すでに、平成28年度中に「新公立病院改革プラン」（総務省）、平成29年12月までに「公的医療機関等2025プラン」（厚労省）、平成29年10月までに「地域医療構想に係るアンケート調査」（北海道独自）が実施されている。これらを基に、他の都府県では行われていない「地域医療構想推進シート」*を作成するとともに、毎年度、「構想推進シート」の更新、進捗状況と今後の方針の「見える化」等のフォローアップを行うことになっている。

北海道における調整会議の活性化に向けた方策

地域医療構想に関するワーキンググループにおける議論を踏まえ、平成30年6月22日付けで厚労省通知「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」が発出されたところ。これを踏まえ、道の対応方針を検討。

厚労省通知(概要)	道の対応方針
1. 都道府県単位の地域医療構想調整会議 ○ 各圏域の調整会議における議論が円滑に進むように支援する観点から、都道府県単位の調整会議を設置し、以下の事項を協議。 ・ 各圏域調整会議の運用(協議事項、年間スケジュール等) ・ 各圏域調整会議の議論の進捗状況(具体的対応方針等) ・ 各圏域調整会議の抱える課題解決(事例共有等) など ○ 参加者は、各圏域調整会議の議長、医療関係者など。既存の会議体の活用など、効率的に運用して差し支えない。	○ 道では、「総合保健医療協議会 地域医療専門委員会」において、全道的な構想の進捗状況を共有するとともに、全道的な構想の推進方針(調整会議の運営方針、スケジュール等)について協議。 ○ 今年度から、道医師会と連携の上、地域医療専門委員会委員(道医師会)、各圏域調整会議の議長・事務局の参加を得て、「地域医療構想調整会議 協議会」を開催。構想の推進方針等に関する認識共有や進捗状況等に関する意見交換を実施。 地域医療専門委員会は、当該協議会における意見交換の内容を踏まえ、より実情に即した協議を実施。
2. 都道府県主催研修会 ○ 構想の進め方について、各圏域調整会議の議長、参加者、事務局を含む関係者間の認識を共有する観点から、研修会を開催。都道府県医師会等の関係者と十分に協議を行い、共催も含め、より実効的な開催方法について検討。 ○ 研修内容は、行政説明、事例紹介、グループワーク等。 ○ 対象者は、各圏域調整会議の議長、参加者、事務局など。	○ 今年度から、道医師会と連携の上、地域医療専門委員会委員(道医師会)、各圏域調整会議の議長・事務局の参加を得て、「地域医療構想調整会議 協議会」を開催。構想の推進方針等に関する認識共有や進捗状況等に関する意見交換を実施。【再掲】 ○ 今年度、各圏域で、病院・有床診療所や自治体等を対象とした「地域医療構想に関する説明会」を開催。今後の構想の進め方、道内外の取組事例、医療介護基金を活用した事業等について説明。
3. 地域医療構想アドバイザー ○ 各圏域の実情に応じたデータの整理や論点の提示といった調整会議事務局が担うべき機能を補完する観点から、厚生労働省において、都道府県の推薦を踏まえて都道府県ごとの「地域医療構想アドバイザー」を養成。 ○ アドバイザーは、構想の進め方に関して調整会議事務局に助言を行う役割、調整会議に参加し、議論が活性化するよう参加者に助言を行う役割を担う。	○ 以下の2名を「地域医療構想アドバイザー」として推薦。 ・ 笹本洋一氏(北海道医師会常任理事) ※ 北海道医師会から推薦 ・ 佐古和廣氏(名寄市立大学学長) ※ 上川北部圏域地域医療構想調整会議 副議長 【今後、取組状況等を踏まえて新たにアドバイザーを推薦する可能性】

表 1. 平成30年地域医療構想調整会議協議会意見交換会資料

【地域医療構想調整会議協議会】

一方、厚生労働省に設置された地域医療構想に関するワーキンググループの平成30年5月16日の会議において、地域医療構想調整会議の体制の充実・強化に関する論点が協議された。全国の調整会議の議長は、郡市医師会が担っている区域が71%と最多で、事務局は都道府県本庁以外の保健所が担っている区域が74%と最も多くを占めている。参加者や議長や事務局との間で、地域医療構想の進め方について、正しく認識を共有する機会を定期的に設ける必要があるとの方向性が示された。

一部の都道府県では、構想区域ごとの地域医療構想調整会議に加えて、都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置されていることが示された。そこでは、事務局が医療関係者と十分に意見交換を行った上で、データ整理を行い、地域の実情に合った論点提示を行うことで、地域医療構想調整会議の活性化につながっており、このような取り組みが横展開するように、事務局機能を補完する仕組みの構築が求められた。

そこで、地域医療構想調整会議の体制の充実と強化に向けて、①都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置を推奨②都道府県主催研修会の開催支援③地元に着した「地域医療構想アドバイザー」の育成、について具体的に検討を進めることとなった。

北海道では、平成30年6月22日付で厚労省通知「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」が発出されたことを踏まえ、調整会議の活性化に向けた方策を検討した。

昭和52年に道内の保健医療対策を長期的観点に立ち総合的かつ有機的に推進するため、北海道総合保健医療協議会（総医協）が設置され、学識経験者、医療関係者、関係機関の職員を構成員として、保健医療の当面する諸課題について協議検討を行っている。協議会内の専門委員会の一つに地域医療専門委員会があり、医療関係者（医師会、病院団体等）、有識者等が構成員となり、全道的な地域医療構想の進捗状況を共有するとともに、推進方針（調整会議の運営方針、スケジュール等）について協議してきた。

今年度から21ヵ所のすべての地域医療構想調整会議の議長と事務局（保健所）が参加する「北海道地域医療構想調整会議協議会（地域医療構想に関する意見交換会）」を開催し、構想の推進方針等に関する認識共有や進捗状況等に関する新たな意見交換を実施することとなった。北海道医師会が主催し、道庁が支援することとし、都道府県主催研修会の場としても機能するものとした。

平成30年12月9日に平成30年度の調整会議協議会・意見交換会が開催され、各構想区域の議長等から発言があり、急性期経過後の受け皿確保が課題であること、現在の病床機能報告制度は「病棟単位の報告」であるが、「急性期」の病棟の中に「回復期」

の患者が入院しているのが実態であること、地域の実態を示すデータや取り組みの参考となる事例に関する情報をしっかりと示してほしいこと、調整会議の部会や調整会議の外に設けた意見交換の場などにおいて役割分担・連携について議論していること、在宅医療について、開業医の高齢化など、担い手の確保が課題であること、医師をはじめとする医療従事者の確保が困難であること、人口減少に伴い、医療需要が減少することを踏まえ、医療機関の共倒れを防ぎ、地域全体を守るためにも、再編・統合等の議論は重要であること、各地域で守るべき機能と三次圏域など広域化を図る機能とを区別した議論も必要であること、外科などはある程度の症例数の確保も必要であること、などがあった。

今後、毎年度に調整会議協議会・意見交換会を開催し、各構想区域の進捗状況・課題・参考となる取り組み等の情報共有を進めていくべきであり、その準備が進められている。

【地域医療構想アドバイザー】

厚生労働省は、「地域医療構想アドバイザーチーム（仮称）」を設置し、都道府県の地域医療構想の進め方について助言すること、地域医療構想調整会議に出席し、議論が活性化するように助言することを求めた。北海道は、名寄市立大学学長の佐古和廣氏と小職（笹本洋一）の2名が推薦されることとなった。アドバイザーの活動は、大まかに各圏域調整会議の活性化に向けた支援と、都道府県単位の調整会議に関する支援が考えられている。地域医療構想調整会議が情報共有や意見交換の場として機能するよう、活性化に向けた取り組みに協力することが求められ、具体的には、調整会議での議長や事務局、各出席者からの発言の内容を掘り下げるなど、意見交換の活発化を支援することになる。合わせて、北海道の地域医療構想調整会議協議会に参加し、総医協地域医療専門委員会の協議事項等についても情報共有できるよう協力を行う予定である。やや停滞気味といわれる調整会議だが、2025年が近づくにつれて調整会議本来の役割への期待が高まると予想される。北海道医師会は医療が継続して提供されることにより、地域住民が安心して暮らせることを目標に、最大限の協力を惜しまないつもりである。今後も、病院、有床診療所、無床診療所を問わず、会員の皆様のご指導・ご鞭撻をお願いする次第である。

*注 地域医療構想推進シート……「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」の内容を踏まえ、各圏域の全ての医療機関の意向（自院が担うべき役割等、医療機関の再編・ネットワーク化、在宅医療の実施）等を把握するために実施した道独自のアンケート調査結果を基に作成。地域医療構想の推進管理のために活用する。

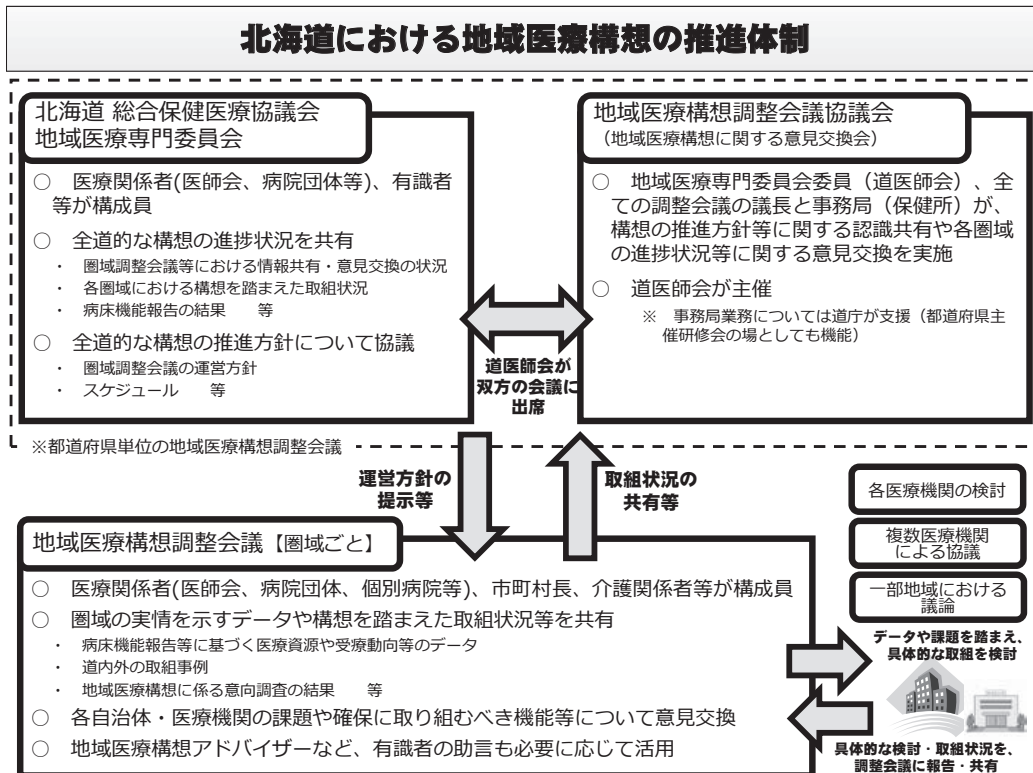


図 1. 平成30年地域医療構想調整会議協議会意見交換会資料

医の倫理綱領

日本医師会

医学および医療は、病める人の治療はもとより、
人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、
医師は責任の重大性を認識し、
人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

- 1 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
- 2 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
- 3 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
- 4 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
- 5 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
- 6 医師は医業にあたって営利を目的としない。