

指標

地域医療構想と 北海道におけるその 進捗状況

常任理事・医療政策部長
荒木 啓伸

はじめに

厚生労働省（以下「厚労省」という）は、本年1月17日に「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」を文書発出し、424再検証要請対象医療機関に関する「再検証要請」がなされた。今後、各地域医療構想区域の地域医療構想調整会議において協議が行われる。本号の指標では、地域医療構想の概要と、地域医療構想の本道における進捗状況についてまとめることとした。

地域医療構想とは

2014年（平成26年）に医療介護総合確保促進法が成立し、その後、医療法が改正されて、2015年（平成27年）より都道府県が地域医療構想を策定することとなった。地域医療構想は、2025年に向け、病床

指標のポイント



地域医療構想とは、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し定めるものである。地域医療構想は、地域の実情を踏まえて、不足する機能の手当をするものであって、病床の削減を強いるものではない。

北海道では、2016年12月に北海道地域医療構想が策定され、北海道総合保健医療協議会・地域医療専門委員会、圏域ごとの地域医療構想調整会議、地域医療構想調整会議協議会が連携して地域医療構想を推進する体制をとっている。

現在本道では、圏域ごの実情を踏まえた重点課題を設定し具体的な協議を行い、地域医療構想推進シートの更新が進められている。今後、人口減少が見込まれる中、地域の現状やニーズを肌で感じている関係者が、将来の圏域のあるべき姿を十分に話し合い、地域医療構想調整会議の議長を中心に自主的に結論をまとめていくことが重要である。

の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるものである。北海道では、北海道医療計画の一部として2016年（平成28年）12月に北海道地域医療構想が策定されている。地域医療構想は、地域の実情を踏まえて、各医療機関の自主的な取組みや医療機関相互の協議によって、不足する機能の手当をするものであって、病床の削減を強いるものではない。

地域医療構想の内容は、1. 2025年の医療需要と病床の必要量（高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計、在宅医療等の医療需要を推計、都道府県の構想区域【二次医療圏が基本で、北海道では21の二次医療圏】単位で推計）、2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策、となっている。

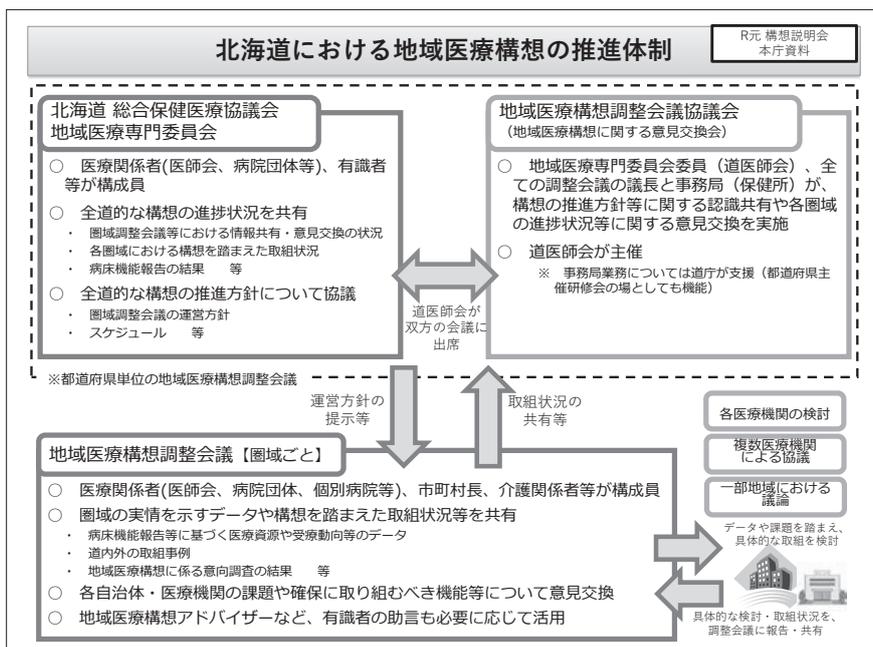


図1：北海道における地域医療構想の推進体制

北海道においては、医療関係者および有識者からなる北海道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）について協議し、圏域ごとの地域医療構想調整会議、さらには北海道全体で意見交換を行う地域医療構想調整会議協議会と連携しながら地域医療構想を推進する体制をとっている（図1）。

地域医療構想調整会議

地域医療構想を協議する場が、構想区域単位に設置される地域医療構想調整会議（以下、調整会議）である。調整会議は、医療法第30条の14において「都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域（構想区域等）ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。」と定められている、「協議の場」のことである。

調整会議では、圏域の実情を示すデータや構想を踏まえた取組状況を共有し、各自自治体・医療機関の課題や確保に取り組むべき機能等について意見交換を行う。また、調整会議の議論の活性化に向けた施策として、北海道では、北海道医師会と北海道の共催による地域医療構想調整会議協議会が設置されている。また、「地域医療構想アドバイザー」を設置し、調整会議の事務局に助言を行う役割や調整会議において議論が活性化するよう助言を行う役割を担っている。北海道では現在小職を含め3人の地域医療構想アドバイザーが厚労省により選任されている。

都道府県知事には、表1に示す権限が付与されているが、権限は表に示された項目に限定されている。また、協議が調わなかった場合には、都道府県医療審議会で審議することになるが、「協議が調わない」がどのような状態であるかの規定はない。したがって、地域医療構想が、圏域内の医療機関の自主的な取り組みや医療機関相互の協議を通じて自然に収斂されていくことを目指しているという本来の姿を尊重し、調整会議では、ほとんどは当該郡市医師会の会長である議長を中心に、各地域の実情を熟知した構成員が活発に意見交換を行い、2025年のあるべき姿について十分な時間をかけて話し合うことが重要である。

都道府県知事の対応	
医療法改正前からの都道府県知事の権限	
①	地域で既に過剰になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、転換の中止の命令（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）
②	協議が調わない等の場合に、地域で不足している医療機能を担うよう指示（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）
③	病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
④	稼働していない病床の削減を命令（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）
医療法（2018年7月改正）で追加された権限	
⑤	既存病床数が既に将来の病床数の必要量に達している場合には、当該構想区域に医療機関の新規開設、増床等の許可の申請があっても、必要な手続を経た上で、都道府県知事が許可を与えないこと（民間医療機関の場合には勧告）ができる。勧告を受けた民間医療機関の病床については、厚生労働大臣が、保険医療機関の指定をしないことができる。

表1：都道府県知事の対応

再検証要請対象医療機関

昨年9月26日に、厚労省は「再検証要請対象医療機関」を公表した。その経緯および分析方法は、前号の指標において笹本常任理事が詳細に記載しているのでご参照いただきたい。今回の公表の対象は、「再検証」の要請医療機関であって、「再編・統合」の対象医療機関ではない。しかし、この発表はあま

りに突然で、さらに、報道により国民に不安や不信が広がる結果となった。また、今回の診療実績の分析は、過去の単月（2017年6月）のデータに基づいており、全国一律の機械的な分析による結果である。北海道の各構想区域は広大で、冬場は雪に閉ざされる地域も多いことは当然考慮されていない。

医療機関名の公表から遅れること3ヵ月以上経過

した本年1月17日に、厚労省医政局長から各都道府県知事あてに「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」が通知され、正式に「再検証要請」がなされた。従来、再編統合を伴わない場合は、本年3月末までに調整会議で結論を得ることが求められていたが、本通知には具体的な期限は記載されていない。また、民間の医療機関の分析データも都道府県に対して提供された。民間医療機関の情報は、あくまでも調整会議の議論の参考にして活性化を図るためのものである。したがって、関係者を限定した調整会議においてのみ使用されるべきである。今回の正式要請を受けて、道内の各構想区域において調整会議が開催されている。繰り返しになるが、今回はあくまで「再検証」の要請である。北海道は地理的にも気候的にも特徴的である。地域の現状やニーズを肌で感じている関係者が、将来の圏域のあるべき姿を十分に話し合い、調整会議の議長を中心に結論をまとめていくことが重要である。

本道における地域医療構想の進捗状況

北海道においては、2016年（平成28年）12月に北海道地域医療構想が策定された。その後、総務省から「新公立病院改革プラン」、2017年（平成29年）に厚労省から「公的医療機関等2025プラン」が

発出された。さらに、北海道では2017年（平成29年）10月に独自に「地域医療構想に係るアンケート調査」を実施した。北海道においては、これらを参考にして各圏域ごとに「地域医療構想推進シート」を作成することとしている。地域医療構想推進シートは、2018年（平成30年）8月までにすべての医療圏において作成されている。なお、北海道における地域医療構想の進捗状況（北海道総合保健医療協議会・地域医療専門委員会の開催状況、調整会議の開催状況および地域医療構想推進シート）は、北海道のホームページで公開され、随時更新されている。（URL http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/iryokeikaku/kentoujoukyou.htm#jump_hc）

その後、2018年（平成30年）5月に、これまでの議論および北海道の地域の実情を踏まえて「北海道における地域医療構想の進め方について」を決定した（表2）。そして、道内すべての圏域においてその内容を各圏域の具体的なデータと共に提示し、説明会を開催した。2018年（平成30年）12月には、第1回地域医療構想調整会議協議会を開催し、全道の調整会議関係者で情報共有および情報交換をした上で、各圏域において地域医療構想推進シートの更新を行った。

「北海道における地域医療構想の進め方について」(H30.5.24決定)	
厚労省通知(概要)	道の対応方針
<p>1. 地域医療構想調整会議の運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 年4回は調整会議を実施。 ○ より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう運営。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 以下のとおり調整会議(部会、説明会等を含む)を実施。 4月～6月 医療資源・受療動向等のデータや道内外の事例等の共有、基金事業の説明、活用予定の共有(H30は7月～9月)等 7月～9月 病床機能報告の結果共有等 10月～12月 地域医療構想に係る意向調査結果の共有等 1月～3月 地域医療構想推進シートの更新等 ○ 各圏域の実情を踏まえつつ、説明会の開催等も含め、全ての病院・有床診療所が情報共有・意見交換に参画できる機会を設定。
<p>2. 調整会議での議論</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績を提示。 ○ 以下の場合には調整会議への出席・説明を要請。 ・過剰な病床機能に転換しようとする医療機関 ・病床が全て稼働していない病床を有する医療機関 ・開設者を変更する医療機関(個人間の継承を含む) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病床機能報告等に基づく医療資源・受療動向等のデータや道内外の事例等を共有。 ○ 地域医療構想に係る意向調査(アンケート調査)について、過剰な病床機能への転換、非稼働病床の取扱い、開設者の変更等に関する項目を追加。調整会議で意向調査結果を共有(必要に応じて出席・説明を要請)。
<p>3. 対応方針の決定</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別の医療機関ごとの具体的な対応方針を、調整会議で協議し、決定。協議が整わない場合は繰り返し協議を行い、速やかに決定。決定後に見直す必要が生じた場合、改めて調整会議で協議。 ・新公立病院改革プラン：平成29年度中に協議 ・公的医療機関等2025プラン：平成29年度中に協議 ・その他の医療機関：平成30年度中に協議 ○ 毎年度、地域医療構想の達成に向けた具体的な対応方針をとりまとめ。対応方針には、調整会議で2025年における役割・医療機能ごとの病床数について合意を得た全ての医療機関の以下の事項を含むものとする。 ・2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割 ・2025年に持つべき医療機能ごとの病床数 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 毎年度、全ての病院・有床診療所を対象に、地域医療構想に係る意向調査を実施するとともに、調整会議において意向調査結果を共有。 ※ 意向調査の様式は、平成29年秋に実施した様式をベースに、総医協における協議等を踏まえて必要な見直しを実施。(過剰な病床機能への転換、非稼働病床の取扱い、開設者の変更等に関する項目を想定) ○ 毎年度末に、調整会議で、意向調査結果等を踏まえ、地域医療構想推進シート(平成29年度中を目途に合意)を更新。 ※ 推進シートの様式は、総医協における協議等を踏まえて必要な見直しを実施。

表2：北海道における地域医療構想の進め方について

2019年（平成31年・令和元年）度においては、更新後の地域医療構想推進シートに基づき、具体的な取組みに向けた集中的な議論を行うため、圏域ごとに地域の実情を踏まえた「重点課題」を設定し、具体的な協議を行い、令和2年度に向けて地域医療構

想推進シートを更新しているところである。令和元年12月に行われた第2回地域医療構想調整会議協議会では、全道の各圏域から重点課題の取組状況等について報告を行い、活発な意見交換がなされた。その中で、地域医療を維持する上で医療従事者の確

保に苦勞しているとの意見が多く聞かれた。また、今後大幅な人口減少が予想される圏域からは、各々の医療機関の機能・役割について議論を行い、具体的に再編・統合の準備を開始しているとの報告があった。地域のニーズに沿った医療体制が維持され、かつ医療機関の運営が円滑に行われるように、今後とも全国の事例や全道の状況を参考にして、圏域内で十分な議論を続けていくことが重要である。

重点支援区域の設定

経済財政運営と改革の基本方針2019において、地域医療構想の実現に向け、公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化されるよう、「重点支援区域」の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うこととされている。2020年（令和2年）1月に、厚労省から「重点支援区域の申請について」が発出され、1月31日に3県5区域が1回目の重点支援区域として選定された。

重点支援区域における事例としての対象は、①複

数医療機関の再編統合事例であること、②再検証の対象でない医療機関についても、地域の医療提供体制の現状や将来像を踏まえ、個々の医療機関の医療提供内容の見直しを行うことを促進する観点から、再検証要請対象医療機関が対象となっていない再編統合事例も、対象になり得る、③複数区域にまたがる再編統合事例も、対象となり得る、とした。

厚労省は、今年度の予算要望で新たなダウンサイジング支援として84億円を計上し、地域医療介護総合確保基金では560億円の投入を予定している。支援内容については図2に示されたとおりである。

地域医療構想の実現に向けては、調整会議の議論が不可欠であるため、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で申請することが前提である。重点支援区域に指定されることで、依頼に基づき議論の場や住民説明会などへの国職員の出席を求めることができるが、再編統合等の結論については、あくまでも地域医療の現状を考慮した上での調整会議の自主的な議論によるものであることに十分留意することが必要である。

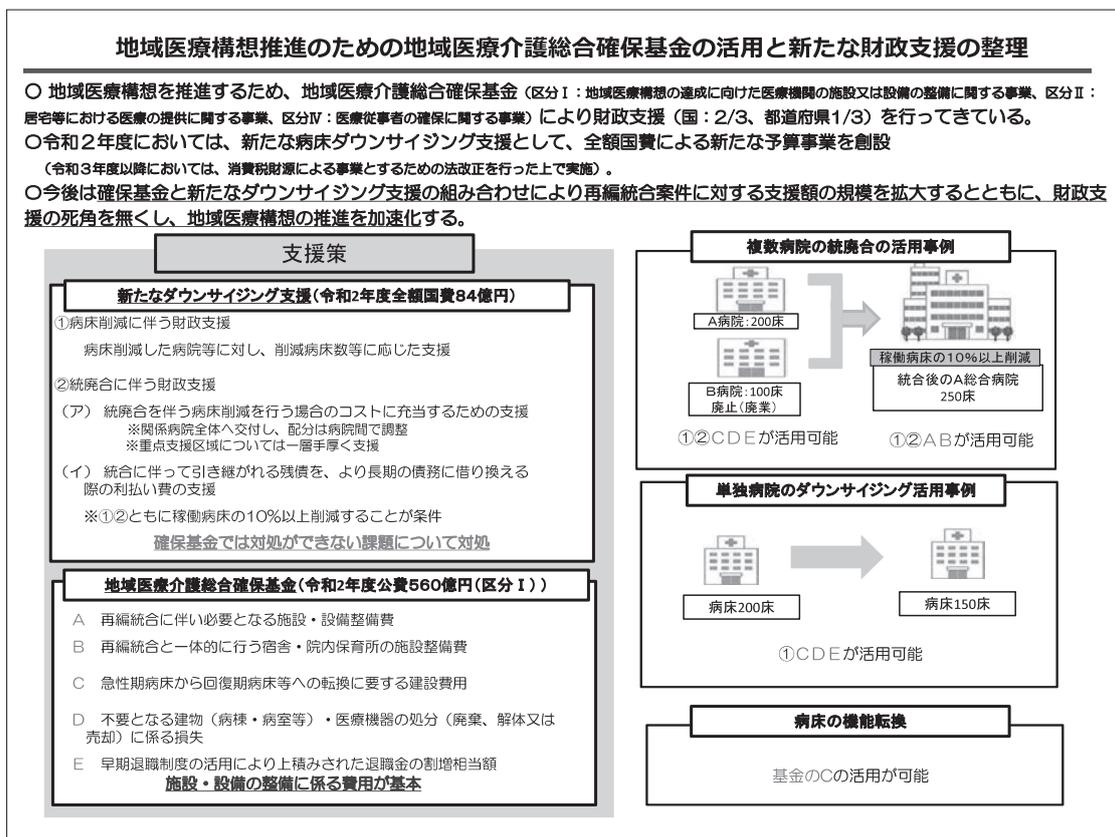


図2：地域医療構想推進のための地域医療介護総合確保基金の活用と新たな財政支援の整理

おわりに

今後、本道では人口の大幅な減少が予想されている。今後も地域のニーズにあった医療を各医療機関が継続して提供する体制を維持するためには、2025年、さらにその先を見据えて、医療関係者が将来の

地域の医療提供体制について協議し、現時点での合意を得ることは不可欠である。地域の現状を肌で実感している調整会議のメンバーが、継続的に十分な議論を重ね、地域医療構想を着実に推進し、地域医療を守っていくことが求められている。