

開催年月日 平成28年9月12日（月）  
 質問者 日本共産党 宮川 潤 委員  
 答弁者 保健福祉部長 村木 一行  
 地域医療構想担当局長 大竹 雄二

質問内容	答弁内容
<p><b>一 地域医療構想について</b>  <b>（一） 地域医療構想調整会議について</b>  <b>1 構想の病床数について</b>                      地域医療構想について、ご説明がありました。最初に、病床削減を目的としているものではないと、こういう言葉もありました。どうも最近では、地域医療構想について、ご説明なさる際には、冒頭にこの言葉を必ずつけて説明をなさっているのかなと思います。いかに病床削減だという印象が世の中に広がっているために、そうではないというふうに、いちいちご説明なさっているのかなという印象を受けております。また、いただいた資料の2ページ目には、各二次医療圏ごとの病床数について書かれています。昨年、二次医療圏ごとの病床数が一度示されました。そしてその後、各二次医療圏ごとで地域医療構想調整会議が開かれて、それぞれの地域の切実な医療実態も出されました。病院の先生方もお忙しい中、時間を作って参加されていたようです。なかなか大変だったんだろうなというふうに思います。そして、何度も会議を開いて、とりあえず、だいたい3回ぐらいが多いでしょうか、取りまとめとなりました。そしてその後、この2ページに載せている病床数が発表になりました。しかし、よく見るとこの病床数は、地域医療構想調整会議の前に示されたものの、そこに回復期病床を幾分かプラスしただけで、ほかは何も変わっていません。高度急性期、急性期、慢性期については、どの二次医療圏も病床数は変わっていません。結局、調整会議はただやっただけで、そこで出された声が、構想に反映するものではなかった。真面目に参加して意見を述べた方が、いったい何のための調整会議だったのかと思うようなことがあってはならないと思います。意見がたくさん出されても、そのことで構想の病床数は変えないと、最初から決めていたのか、伺います。</p> <p><b>2 道内の医療課題の実現について</b>                      地域医療構想調整会議で、その会議を経ても高度急性期、急性期、慢性期の病床は、21の二次医療圏で1つも変わらない。変わったのは回復期だけです。回復期もなぜ変わったのかということ、聞くところによると、東京と愛知の分のベッドの分をわずかに回してきただけということですから、基本的には、地域医療構想調整会議で、それぞれの地域が抱える実態や苦勞がたくさん出されました。その中には、「中央で考えている通りにはいかない」なども含めて、厳しい議論が行われたものと認識しています。一例として申し上げますが、日高圏域の会議では、「日高の住民が医療に対してどういう希望を持っているのか、期待をしているのかということが、あまりにも厚労省の土俵の上に北海道がすっかり乗</p>	<p><b>【地域医療構想担当局長】</b>                      地域医療構想調整会議における議論についてでございますが、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地域医療構想につきましては、道内21の二次医療圏に設置いたしました地域医療構想調整会議において、国が定めた方法により道が行った推計などを基に、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いたところでございます。道としては、今後、構想の実現に向け、地域医療構想調整会議において協議を継続することとしており、引き続き、関係者の方々積極的に参加をしていただきながら地域医療の確保に努めてまいりたいと考えております。</p> <p><b>【地域医療構想担当局長】</b>                      地域医療の確保についてでございますが、医師や診療科の地域偏在など、本道の地域医療を取り巻く環境は大変厳しい状況にあると認識しております。医療従事者の確保・養成や救急医療体制の整備、在宅医療の充実などの取組を一層進めていく必要があるというふうに認識をしております。道といたしましては、今後、地域医療構想の実現に向けまして、がんや脳卒中などの五疾病や救急医療、周産期医療などの五事業等の医療計画の進捗状況を踏まえながら、各地域の地域医療構想調整会議におきまして、疾病ごとの状況や地域の連携状況を分析しつつ、個別の医療機関の具体的な役割等について議論していくとともに、地域医療介護基金を活用して、その取組を支援してまいりたいと考えております。</p>

質 問 内 容	答 弁 内 容
<p>って相撲を取っているような気がする」「単に統計的なデータだけで当てはめるということについては非常に違和感を持ちながら説明を聞いていた」こういう意見も調整会議の中で、現実に各地でたくさん出されました。日高の住民の医療に対する要望を受け止めると、厚労省と北海道の統計データを当てはめた病床削減に納得できない。こういう趣旨であります。各二次医療圏の調整会議の会議録をいくつか読ませていただきましたけれども、どこを読んでもそういうような意見が出てきます。理事者は、地域医療構想を「単なる病床削減を目的にしたものではない」と繰り返していますが、病床削減数だけが公表されて、地域の医療事情に応じた課題やその解決策については、まったく示されておりません。少なくとも現段階においては、「病床削減数だけが示された」という状況に間違いない。産科や小児科をはじめとした診療科の不均衡配置、救急医療体制の整備など、道内の医療課題にはどのようなものがあると考えているのか、具体的にお示しをください。また、それらの課題をどうやって実現していくつもりか、併せてお示しください。</p> <p><b>(二) 人口予測について</b>  疾病ごとの状況や地域の連携状況を分析することですが、それは今後の課題ということで、現在までにはやっていないということでもあります。いま出されたのは、人口予測に基づいて中央が示した計算式と、それをそのまま当てはめて、それで病床数を出しただけです。二次医療圏ごとに、将来の人口予測が示されて、その予測に基づいて病床の検討がなされましたけれど、その人口予測は、各市町村で作成した地域総合戦略に基づくのですか、それとも国立社会保障・人口問題研究所、いわゆる社人研に基づいた予測ですか、お示しください。</p> <p><b>2 総合戦略を根拠にしない理由について</b>  結局、社人研の人口予想と、そして、そこからはじきだす病床数の計算式も全国一律の計算式だということになりますね。各市町村では、この社人研で予測したように人口が減っては大変だということで総合戦略を立てたはずですが、例えば、日高管内7町の社人研の予測では、今後、46,415人ですが、7町それぞれの総合戦略の2040年の人口予測、7町それぞれが総合戦略を立てましたけれど、それを合計いたしますと、幅がありますけれど、人口減少が穏やかな場合と、人口減少した場合、幅がありますけれど、穏やかな場合で言いますと、予測が56,183人、人口が多く減少したという予測でもって55,533人、社人研とは1万人弱から9千人程度の差があります。私は、各市町村が意欲を持ってこう取り組みたいという、そこを尊重すべきではないかと思うんですけれども、国の方針で作った地域戦略でありますけれど、道もそれで各市町村に計画を作りなさいと言ったはずですよ。それで市町村でそういう計画と予測を作った。その市町村の今後の取組と意欲、それに基づいた総合戦略の人口予測を使わないで、</p>	<p><b>【地域医療構想担当局長】</b>  人口予測についてであります、この度の地域医療構想における必要病床数は、少子高齢化や地域ごとの人口の増減といった人口構造の変化、また、慢性疾患の増加といった疾病構造の変化を踏まえまして、今後、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」を推計したものでございます。推計の際に用いる人口予測につきましては、国立社会保障・人口問題研究所の2025年の性・年齢階級別人口を用いているところでございます。</p> <p><b>【地域医療構想担当局長】</b>  人口予測の根拠についてであります、この度の地域医療構想における推計につきましては、厚生労働省令で規定された方法によりまして、国から提供されたデータを用い、全国統一的に算出したものでございます。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、全道を挙げて人口減少問題に取り組んでいるところでございまして、こうした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、新たな人口推計に基づきまして、将来必要となる病床数の推計について見直しを行っていくものと考えているところでございます。</p>

質 問 内 容	答 弁 内 容
<p>社人研の予測、つまり社人研の予測というのは、今後各市町村で何も手を打たなかった場合に人口がどうなるのかという予測ですよ。地域戦略で頑張りますと言っている地域総合戦略を使わないで、社人研の予測を使ったというのはどういう理由によるものですか。伺います。</p> <p><b>(三) 病床削減の受け皿すなわち介護体制の強化について</b></p> <p>市町村がそれぞれ取り組む中で、道もそれを支援したい、あるいは激励したい、是非その通りになるように頑張っているんですよ、これから。それなのに、その数字を使わないで、社人研の数字というのは市町村が何もしなかった場合の人口予測ですから、私はそれを使うのはおかしいと思う。仮に国が社人研の数字を使いなさいということであつたら、それと同時に地方の総合戦略の場合の人口予測はこうですからという、二重で立てなければ、道も社人研の数字だけを使ったのであれば、地域総合戦略を作った市町村に対して、それは実行できないのではないかと道が思っていると、そんなふうに思われるのではないのでしょうか。作るといって頑張った総合戦略であれば、それをもっと尊重する、そういう態度が私は必要だと思います。今後見直していくということもありましたので、是非、地域総合戦略も尊重した見直しをお願いしたいと思いません。</p> <p>次に、病床削減の受け皿についてであります。昨年の第2回定例会、私が一般質問で、「必要な医療を受けられない事態は絶対にあってはならない」と求めたことに対して、村木部長は「10年程度かけて、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の医療・介護ネットワークの構築と並行して進めていく」と答弁されました。しかし、2014年度と2015年度の2年間で廃止した道内の介護事業所は1,555箇所あります。しかし、一方で、ほぼ同数の介護事業所が新たに開設するという事になっております。特に小規模の訪問介護事業所や通所介護事業所は、昨年4月に介護報酬が大幅に削減されたこともあって、経営不振による閉鎖が増えています。それでも介護需要は切実なために、新規の事業者が訪問介護事業所や通所介護事業所を立ち上げています。ですから、たくさんの介護事業所が消えて、たくさんの新規事業者が生まれるという、入れ替わっていくという事になっていきます。こういう状況で「介護ネットワークの構築」なんてできるのでしょうか。今までも続けてきたところがそのノウハウも活かしてネットワークを作る、従業員も今までもずっと働いてきた人がその経験も活かして、介護自体の経験、他の事業所と連携していく経験、そういうことが蓄積されてこそ私はネットワークというものが作られていくものではないかと思えます。こんなに激しく介護事業所が無くなった、しかし需要があるから新規のところ立ち上がったり、それが連動的に行われている中で、本当にネットワークは構築できるのでしょうか。在宅も施設も介護の体制の充実をしつ</p>	<p><b>【保健福祉部長】</b></p> <p>介護サービスの提供体制についてであります。地域医療構想の実現に向けましては、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築や、それを支える医療や介護の従事者の養成と確保に取り組み、地域において必要とされるサービス基盤を充実させていく必要があると考えております。道といたしましては、介護保険事業支援計画に基づき、特別養護老人ホーム等の着実な整備はもとより、小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの充実とともに、潜在的有資格者等の介護事業者への派遣や介護従事者のキャリアアップ研修、在宅医療を担う医師の育成など、医療・介護人材の確保・充実に努めているところでございまして、高齢者の方々が可能な限り住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることができますよう、こうした取組を着実に進めてまいり考えてまいります。</p>

質 問 内 容	答 弁 内 容
<p>かり進めることが、高齢社会のあり方であり、同時に受け皿づくりを進めることになると思います。現在のように、介護事業所の消滅と、新規事業所への移り変わりが繰り返され、特別養護老人ホームの待機者は解消されない状況では、受け皿にはならないと言わざるを得ないと思いますけれども、いかがか伺います。今後の介護の体制の強化に取り組むお考えをお聞かせください。</p> <p>今回の質問では、地域医療構想の病床数の発表に当たり、各地域医療構想調整会議で出された地域の医療実態を反映していないと指摘をいたしました。また、人口予測も各市町村の総合戦略を踏まえていないということも明らかにしました。さらに、介護の受け皿づくりも進んでいないと申し上げました。道民が求めている地域医療構想というのであれば、地域の医療実態を踏まえ、住民が安心して暮らし続けるために、どういう医療機能が不足しているのか、どういう地域にすればいいのかという展望こそ、先に議論すべきということ強く指摘して質問を終わります。</p>	