

令和4年度第3回後志圏域地域医療構想調整会議議事録

日 時：令和5年(2023年)3月15日(水) 18:30～20:00

場 所：後志総合振興局 講堂

出席者：別紙「出席者名簿」のとおり

議 題：(1) 地域医療構想について

(2) 報告事項

ア 後志圏域地域医療構想調整会議委員の交代について

イ 後志圏域地域医療構想調整会議病院専門部会委員の交代について

ウ 令和4年度地域医療構想調整会議等開催状況について

エ 令和4年度意向調査結果について

(3) 病床機能の変更について

(4) 協議事項

ア 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について

イ 「公立病院経営強化プラン」について

ウ 「地域医療構想推進シート」の更新について

議 事

(開 会)

(佐々木課長) それでは定刻となりましたので、只今から、令和4年度第3回後志圏域地域医療構想調整会議を開催いたします。皆様におかれましては、年度末の何かとご多忙のところご出席をいただき、誠にありがとうございます。議事に入りますまでの間、進行を担当させていただきます。保健行政室企画総務課長の佐々木でございます。どうぞよろしくお願いいたします。それでは、会議の開催にあたりまして、後志総合振興局保健環境部長の築島よりひと言ご挨拶申し上げます。

(築島部長) 皆様、大変お疲れ様でございます。後志総合振興局保健環境部長、倶知安保健所と岩内保健所の所長を兼務しております、築島と申します。本日は大変お忙しい中、後志圏域地域医療構想調整会議にご出席をいただきまして、厚く御礼申し上げます。委員の皆様におかれましては、日頃から、後志圏域の保健、医療、福祉行政の施策の推進に多大なご理解、ご協力をいただいておりますし、新型コロナウイルス感染症対策につきましても、感染者の診療や感染防止対策の啓発等々、それぞれのお立場から大変なご尽力をいただいておりますことに、この場をお借りしまして改めて感謝申し上げます。

さて、地域医療構想ですけれども、高齢化の進展による医療ニーズの増大に対して、働く世代の人口減少の中で、いかにして医療提供体制を整備していくかというようなことで、医療機関相互の機能分化、そして連携強化により対応していこうとする構想でございます。本日開催している調整会議は、医療機能の分化・連携を推進するための関係者の協議の場として開催するものでございます。

ただ、新型コロナウイルス感染症が国内で発生してから3年以上の間、さまざまな活動が制限されまして、この調整会議についても、書面開催を取り入れるなど、なかなか円滑な協議を進めることが難しい状況となっております。国のほうからは、地域医療構想の基本的な枠組みを維持しつつ、その取り組みを着実に推進することが必要との考えが示されているところでございます。

新型コロナウイルス感染症対策については、報道されているとおり、この5月8日から感染症

法上の位置づけが5類へと変更されまして、特別措置法に基づく対策も終了となります。法律上の位置づけが変わっても、ウィルスが無くなるわけではございませんので、地域の感染対策の力を根付かせる努力も継続しながら、この地域医療構想に関する取り組みのほうも推進してければと考えております。

本日の会議ですけれども、本庁地域医療課から地域医療構想についての説明の後、事務局からの報告事項としまして、本年度の調整会議の書面開催の状況や、意向調査結果による圏域の各医療機関の状況を情報共有した上で、協議事項として、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証や、「地域医療構想推進シート」の更新等について、各病院からもご説明をいただきながら、ご協議をいただくこととしております。委員の皆様には、限られた時間ではございますけれども、後志圏域の医療機能の分化・連携を進めるために不可欠となります相互の意見交換、活発なご議論をお願いしたいと考えております。

以上、簡単ではございますが、私からのご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

(佐々木課長) 本日の会議の出席者ですが、29名中18名の出席となっております。なお、都合により出席できない余市協会病院の吉田委員は、嶋田事務部長に、倶知安町の文字委員は、坂本福祉医療課長に、小樽市の迫委員は、田中小樽保健所長に代理出席をいただいております。また、10名の委員から事前に本日欠席というご連絡をいただいております。欠席された委員につきましては、資料の出席者名簿でご確認をお願いいたします。また、本日急遽欠席となりました、岩内町長 木村委員についても欠席となっております。

なお、本日連絡のありました方については、名簿の修正が間に合いませんでしたので、後日、議事要旨と併せて送付させていただきます。

また、本日の議事の病床機能の変更についてご説明いただくため、札幌病院の池田院長にご出席をいただいております。このほか、本日はオブザーバーとして、道保健福祉部地域医療課の森係長、および当局地域政策課の志斉主幹が出席しております。

本日の会議資料については、事前に郵送で各委員宛てに送付させていただき、本日ご持参いただくこととしておりますが、皆様、お持ちでしょうか。次第の議事に、「地域医療構想について」が追加となりましたので、次第を差し替えさせていただくとともに、「地域医療構想について」の資料、出席者名簿、配席図を本日配布させていただきます。資料につきましては、会議次第、設置要領、委員名簿、資料1「後志圏域地域医療構想調整委員の交代について」、資料2「後志圏域地域医療構想調整会議病院専門部会委員の交代について」、資料3「令和4年度地域医療構想調整会議等開催状況」、資料4「令和4年度意向調査の結果概要」、資料5-1の①「医療法人ひまわり会札幌病院の病床機能の変更の概要」、資料5-1の②「病床機能の転換について」、資料5-2の①「北海道厚生連倶知安厚生病院の病床機能の変更の概要」、資料5-2の②「倶知安厚生病院の病床機能変更について」、資料6「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について」、資料7「小樽市立病院経営強化プランの概要」、資料8「令和4年度4地域医療構想推進シート(案)」となっております。

本日のスケジュールですが、遅くとも20時を目途に終了させていただきたいと思っておりますので、ご協力のほどよろしくお願ひいたします。また、本会議につきましては、原則公開となっておりますので、資料および議事要旨につきましては、後日当室のホームページに公開をさせていただきたいと思っております。

それでは、次第の3の議事(1)に入りたいと思っております。ここからの議事進行につきましては、鈴木議長をお願いしたいと思います。鈴木議長、よろしくお願ひいたします。

(鈴木議長) 皆様、こんばんは。小樽市医師会の鈴木敏夫です。座ったままご挨拶させていただきます。本日は、先ほどもありましたが、年度末のお忙しい中、遅い時間に、現地にお集まりいただき、誠にありがとうございます。先ほど築島部長からもありましたが、3年に及ぶ新型コロナウイルス感染症がようやく終息の兆しを見せておりますが、圏内では、インフルエンザの増加も見られており、まだ油断ができないということで、ここ倶知安・ニセコ圏域におきましては、インバウンドの外国人の方の増加や、私共の小樽市におきましては、クルーズ船の再開もありまして、また感染にビクビクしている状態です。

また、本日の調整会議に直接関わりがありませんが、2024年には、医師の働き方改革がありまして、それに伴う宿日直許可の問題も出てきております。今回の3年間に及ぶ感染症対策に関しましては、各自治体の皆様、各運用機関、運用関係者の皆様の大変なご努力の中で乗り切っていただいたと思います。その中で、この地域医療構想に関しては、先ほどありましたように、感染に振り回されて、やや頓挫したこともございますが、今日改めて北海道から地域医療構想および調整会議の意義について、最初にご説明いただけるということで、まずそれから、皆様のご意見をいただきたいと思います。どうぞ、忌憚のない活発なご意見をいただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。また、事務局の皆様、今日非常に盛り沢山なので、私、内容飛ばすようでしたら、途中で教えてください。

そうしましたら、議事に入りたいと思います。次第の3の(1)地域医療構想について、道保健福祉部地域医療課から、ご説明願います。

(森係長) 今ご紹介いただきました、北海道保健福祉部地域医療課で地域医療係長を務めております、森と申します。どうぞよろしく願いいたします。

本日、3年ぶりに対面で開催をしていただくということで、急遽なんですけど、こういう形で、圏域でどのような協議しているかということが非常に重要だと我々も考えておりますので、参加させていただきます。いろいろ勉強させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。では、座って説明させていただきたいと思います。

A4 横版で「地域医療構想について」ということで、資料を作成させていただいております。いろいろな場面で説明等させていただいていることもございまして、見たこと聞いたことがあるという部分もあるかと思っておりますけれども、そのような事も含めて聞いていただければというふうに思っております。よろしく願いいたします。

ページをめくっていただきまして、1ページ目になりますけれども、なぜ地域医療構想なのかということなのですが、ひと言でいいますと、人口問題というものがああります。当然、人口は少なくなっていく、それから、現役世代、生産年齢人口も少なくなっていく、高齢者率が増えていくという問題の中で、病院機能に着目をしてその問題を解決していこう、また、地域で医療サービスを受けられる体制を整えていこうという考え方が根底にございます。ただ、当然この人口問題に関して、地域医療構想を推進したからといって全てが当然解決するわけではなくて、その他、医療従事者の確保ですとか、医師の働き方改革、来年施行になりますけどそういった諸々の構造的なところの一つとしてこの地域医療構想を考えていくという視点でとらえていただければと思っております。

ページをめくっていただきまして、2ページ目になりますけれども、全国の人口推移ということで、15年、25年、40年というふうに並べさせていただきました。これについては、教科書等でも人口構造の推移ということで、こういった資料に載っておりますけれども、従来のピラミッド型からどんどんどんどん形が変わっていくということになっております。それに合わせて、先ほど申し上げましたとおり、生産年齢人口、働く世代がどんどん減っていくという現象が推測されるということになっております。この人口推移に関しましては、平成29年の推計が今使われているのですけれども、おそらくそろそろ新しい推計が出るかと思っておりますけれども、我々として

もきちんと押さえていきたいなと考えております。

時間の都合上、ちょっと駆け足で早口で説明させていただきます。めくっていただきまして、3 ページ目になります。これは、国の全世代型社会保障構築会議の資料から抜粋しているものになりますけれども、人口の短期・中期・長期の見通しということで、細かいことが少し書かれております。簡単に申し上げますと、2040 年に生産年齢人口が 6,000 万人を切るということで、5,978 万人くらいということで推測されるのですが、単純に計算すると、高齢者 1 人を 1.5 人で支えるという状況になっています。2065 年ですと、1.3 人で 1 人。遡って 1980 年に戻りますと、7.4 人で 1 人を支えている。その 20 年後の 2000 年は、3.9 人で 1 人を支えていると。高齢者を支える若手・現役世代の人口が減っているという形になっております。

少しページを飛ばさせていただきますが、5 ページ目になります。赤枠で囲ってありますけれども、後志圏域につきまして、2040 年のところになりますけれども、オレンジが 15 歳から 64 歳、いわゆる現役世代、生産年齢人口というところになりますけれども、ここと、グレーの 65 歳以上、高齢者の人口、ここはほぼ同数になるということになっておりまして、先ほど 2040 年には全国的には 1.5 人で 1 人を支えるというようなお話をさせていただきましたけれども、後志管内につきましては、1 人が 1 人を支えるというような、単純計算になりますけれども、20 年経たないぐらいにその時がやってくるという推計になっております。その他の圏域についても参考として付けさせていただきますので、後ほどご覧いただければと思っております。

では、医療機能に着目したというお話をさせていただきましたけれども、現在、北海道のほうで北海道地域医療構想ということで策定させていただいておりますけれども、病床機能の考え方、今、病床機能報告等で病院様から病床機能の報告をいただいているところですが、これは平成 28 年の当時策定した時に、高度急性期 3,000 点、急性期 600 点、回復期 225 点という形で点数の設定と、それから病床稼働率ですね、これで割り戻して、また、当時の人口推計を基にしながら、現在の必要病床数を計算しているという形になっております。

続きまして、8 ページになるのですけれども、これにつきましては、あまり地域医療構想で知られていないかもしれないのですけれども、在宅医療等の患者の推計を出しております、細かく見るとちょっと時間がかかってしまいますので、例えば特別養護老人ホームですとか、老健施設ですとか、そういったものも推計の中に入れて、在宅医療等のほうにも移行しているという考え方で、将来推計をしているところでございます。

9 ページ目になりますけれども、これを簡単に、今お話したことをイメージとしてまとめた時になります。後志バージョンで作ったところではあるのですが、4 番のところ、在宅医療等ということで下に出ています。全体としては 2025 年推計で 2,922 床くらいがいいのではないかとということで、計算上こういう形になっているところでございます。

またちょっと飛ばさせていただきますが、11 ページになりますけれども、病床数の推計になります。これはイメージでもお伝えさせていただいたところではあるのですが、一番右側、2025 年の病床推計ということで、細かい数字を記載させていただいております。これについては、地域医療構想の本編の中でも記載させていただいておりますけれども、全体としては 2,922 床、高度急性期 164 床、急性期 638 床、回復期 856 床、慢性期 1,264 床、在宅医療等については一日あたり 4,107 人という推計をしているところとなっております。

続きまして 12 ページでございますが、「地域医療構想調整会議」の規定は医療法に基づいた会議ということになっております。医療法の第三十条の十四において、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ということで、調整会議が位置付けられておりますので非常に重要な会議であるということになっております。

続きまして 13 ページになりますが、これはちょっと一年前の資料で古いところではございますけれども、今後の医療提供体制の検討スケジュールということで記載をさせていただいております。もう間もなく 2023 年度、令和 5 年度になりますけれども、都道府県では都道府県の医療

計画、それから外来医療計画、ここには記載されていませんけれども医師確保計画等々、2023年度は都道府県において非常に重要な年となっております。この地域医療構想は2025年までということで、真ん中のところに矢印書かれているところがございますけれども、地域医療構想については、ページめくっていただきまして14ページになりますが、上のほうで、地域医療介護総合確保方針ということで、今、国のほうでも検討しているところがございますけれども、医療計画それから介護の計画等も市町村のほうで計画の見直し等をする必要がありますけれども、その大方針を今、国のほうで検討しております。その確保方針の見直し案ということで、地域医療構想の関係部分を抜粋しておりますけれども、入院医療については、令和7年、2025年に向けて地域医療構想を推進する。また、その下の、第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ、これは去年の12月に出てございますけれども、地域医療構想についてはその基本的な枠組み「病床の必要量の推計・考え方など」を維持していくということで、国の検討会で検討されております。地域医療構想は今後どうなっていくのかということで、15ページになりますけれども、2025年以降における地域医療構想について、真ん中に検討のスケジュールのイメージが書かれていますけれども、2023年度（令和5年度）、それから2024年度（令和6年度）において、新しい地域医療構想の検討・取組をしていくと。それを受けて2025年度に都道府県において新しい地域医療構想を策定していく。2026年度から新たな構想に基づく取組をしていく。という流れになっておりまして、その中で、今キーになっているところが、下の点線の枠で囲っているところがございますけれども、全世代型社会保障構築会議の議論の中で、赤字で書いてございますが、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、2040年に向けたバージョンアップを行う必要があるということで、次のターゲットイヤーは、今は2025年になっておりますけれども、2040年、高齢者数が最も高くなる時でございますけれども、ここをターゲットイヤーにして、今後検討されるということになっております。

ちょっと駆け足になってしまいましたが、私からは以上です。どうもありがとうございました。

（鈴木議長） ありがとうございます。只今、道保健福祉部地域医療課から説明をいただきました内容につきまして、何かご質問無いでしょうか。また後からでも大丈夫ですが。無ければ、ありがとうございます。

では、続いて、次第3（2）報告事項のAとイ、委員の交代について、まとめて事務局からご説明いただきます。

（見沢主幹） 事務局の見沢と申します。私のほうから説明させていただきたいと思っております。

資料1をご覧ください。今年度、所属団体の代表の改選により、一般社団法人岩内古宇郡医師会から就任いただいております大井委員が千葉委員に、後志地区身体障害者福祉協会から就任いただいております佐々木委員が山川委員に交代され、新たに就任いただいております。

次に、資料2をご覧ください。今年度、所属団体の代表の交代により、社会福祉法人北海道社会事業協会小樽病院から就任いただいております柿木委員が宮本委員に交代され、新たに就任いただいております。以上です。

（鈴木議長） ありがとうございます。只今、見沢さんから説明いただきました内容につきまして、ご質問は無いでしょうか。委員の交代ですので、ご承知おきください。

では、続いて、次第（3）の報告事項のウ、令和4年度地域医療構想調整会議等開催状況について、事務局から説明お願いいたします。

（見沢主幹） 資料3をご覧ください。まず、一番上、後志圏域地域医療構想説明会ですが、令和4年8月23日に、「地域医療構想に関する国及び同の動き」と「地域状況」についての内容で、

書面開催しております。

次に、調整会議ですけれども、第1回を令和4年9月22日に「札幌病院の病床機能の転換」について、第2回を11月18日に「倶知安厚生病院の病床機能分化・連携促進基盤整備事業費補助金事業計画書」及び「小樽掖済会病院の医療機器の共同利用計画」について、第2回の継続審議を令和5年1月12日に「倶知安厚生病院の病床機能分化・連携促進基盤整備事業費補助事業計画書」についての議事で書面開催しております。

一番下ですけれども、後志圏域地域医療構想調整会議岩内地域連絡会、こちらを令和4年12月26日に「岩宇4町村の医療体制等について」、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検討等について」等の内容で岩内保健所にて開催しております。なお、連絡会の概要につきましては、資料6で説明させていただきます。以上です。

(鈴木議長) ありがとうございます。只今、事務局から説明いただきました会議等開催状況につきまして、何かご質問は無いでしょうか。無ければ、続いて、次第の(3)の報告事項のエ、令和4年度意向調査結果について、事務局から説明願います。

(見沢主幹) 資料4をご覧ください。まず、1点目ですけれども、「令和4年度意向調査の結果概要」、こちらは病院及び有床診療所の回答をいただいた内容を取りまとめたものとなっております。回答状況ですけれども、病院は対象の15医療機関全てから、診療所は対象20医療機関のうち19医療機関から回答をいただき、合計の回答率は97.1%となっております。

2ページをご覧ください。「(1)許可病床数」ですが、平成28年度の慢性期ですが、※1に記載の通り、北海道済生会小樽病院の許可数に、済生会西小樽病院との統合後の慢性期120床を合算して記載しております。「(2)令和4年度の報告内容」ですけれども、「休棟等」の欄を今年度も「コロナ」と「コロナ以外」に分けて回答いただいております。許可病床数、稼働病床数、非稼働病床数というふうになっております。(3)については、2025年の病床機能についての予定も、それぞれの医療機関のほうからの提出された予定のものを記載させていただいております。

3ページをご覧ください。「(4)―1 病床機能の転換、病床の廃止、又は2以上の医療機関による再編・統合を予定している医療機関」ですけれども、札幌病院、本間内科医院、倶知安厚生病院、余市協会病院の4医療機関が「転換・廃止・再編・統合の内容」のとおり計画されております。

4ページをご覧ください。(5)は、2ページの「(2)令和4年度の報告内容」において、「非稼働病床を有する医療機関の理由と今後の見通し」ですけれども、「非稼働病床を有する医療機関」は全部で13ありまして、「非稼働の理由」としては、「人員不足」に関する回答が多くなっております。また、「今後の運用見通し」については、現状維持についての回答が多く、廃止予定の医療機関もございます。

次に5ページをご覧ください。「今後担うべき役割」についてですが、医療機関数は有床診療所も含まれておりますが、矢印の下の表は、各役割を回答いただいた「病院名」となっております。管内の医療機関は、「近隣の高度・専門医療を提供する医療機関と連携しつつ、救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する入院医療等の急性期医療を担う」と回答した医療機関が34医療機関のうち13医療機関、次いで、「近隣の高度・専門医療を提供する医療機関と連携しつつ、急性期経過後の在宅復帰に向けた医療の提供やリハビリテーションを行う」が7医療機関となっております。「長期にわたり療養が必要な患者に対する入院医療を担っている」と回答いただいた医療機関が6医療機関。「かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う」と回答いただいた医療機関が6医療機関。「救急患者の受け入れや手術など高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う」と回答いただいた医療機関が2医療機関となっております。

す。

次に6ページをご覧ください。「病院の改築予定等に関する調査票」ですが、三ツ山病院、野口病院、本間内科医院、倶知安厚生病院の4医療機関が計画をされております。説明については、以上です。

(鈴木議長) ありがとうございます。只今、説明いただきました内容について、ご質問はございますでしょうか。

無ければ次に進みます。次第の3の(3)病床機能の変更についてですが、まず、札幌病院について、事務局から説明願います。

(見沢主幹) こちらにつきましては、資料5-1①になるのですけれども、令和4年9月22日付け、書面において第1回調整会議で協議、ご了承いただいた事項となっておりますが、先日、札幌病院から病床機能の変更を行わないことにしたため取り下げたいとの連絡がありましたので、この場で説明をいただき、皆さんにご協議をお願いしたいと思います。

(鈴木議長) ありがとうございます。それでは、今日ご出席いただいております、札幌病院 池田院長からご説明をお願いいたします。

(札幌病院 池田院長) 昨年の地域医療の調整会議で、私どもの病院が、調整会議に乗ると言うことを私自身が理解していなかったものですから、かなり無理をお願いしたり、あるいは変更をお願いしたり、非常にご迷惑をかけたことについて深くお詫びを申し上げます。

なぜそういうふうになったかという、私どもは私的病院なので、赤字が何年も続くということは許されないというところでもあります。令和3年まではなんとか持ちこたえていたのですが、コロナ禍の中でもまあまあ持ちこたえたということなのですが、令和4年の6月にこの病院の予算を検討しましたところ、7,000万くらいの赤字が出るというようなことが、内部のことで誠に申し訳ないのですけれど、出まして、これは大変な問題になるということで、それまでも感じていたのですが、コロナの状況がずっと続くにつれて、地域包括病棟の空床がどんどん増えていったということでもあります。

それはなぜかという、外来も減り、それから救急車もコロナ関連の救急が非常に多くて、私ども病院では高齢者あるいは回復期の訓練をする人、あるいは重傷者、こうした人たちばかりなものですから、コロナのウィルスが入ってしまうと大変なことになって、死亡者もたくさん出るだろうということで、できるだけウィルスを入れないというような方針でやってまいりましたが、そういうこともあって、施設からとか自宅からとか、外来も減りましたので、入院がどんどん減って、地域包括病棟を運営する条件である2カ月間在宅復帰率、在宅復帰の率を下げたはいけないというような条件が付きますので、殆ど地域包括病棟を使えないという状況になってまいりました。そこで、窮余の策としまして、この空床になっている、殆ど7床ぐらい空床なのですけれど、5床を他の病棟に移して、少しでも赤字の額を減らそうということを考えて、先生達にお願いをした次第なのです。ただ、そこでもいろいろな、7月までにそういうことを申し込むとか、そういうことを私のほうで全然理解していませんでしたので、無理やりうちの職員に申し込んでくれとか、あるいは7床にするのか5床にするのかも内部できちんと統制がとれなかったものですから、そこで変更したり、誠に申し訳ないことになったと感じております。コロナがうちの病院にもクラスターが起こって、ほぼ全滅状態になった時期が11月と12月にありまして、その時にラゲブリオを使ってみますと、一名も重症化せず死者も出なかったということで、これで大丈夫だということで、救急を入れよう。それから、外来患者も徐々に増えてまいりましたので、外来からの入院も増えてまいりますと、以前と同じように、一時的なのかもしれませんが、

12 床の地域包括病棟が完全に稼働するようになってまいりまして、そこで、非常に申し訳なく、面目ないことなのですけれど、再度、なかったことにしていただきたいという申し入れを、先日したわけです。

私的な理由で地域医療調整会議を混乱させたことを誠に申し訳なく思っているのですが、この次第はそういう次第であります。

(鈴木議長) 池田先生ありがとうございます。丁寧にご説明いただきました。本当に、今回の札幌病院のみならず、皆様の各自治体、地域医療に関しましては、大混乱があったと思います。そういう中で、今回の取り下げということがあったということを私自身は理解いたしました。

まず、只今説明いただきました内容に、ご意見やご質問がありましたらどうぞお願いいたします。よろしいでしょうか。本当に、今説明いただいたことが全てだと思っておりますけれども、いろいろな、各病院の方達も同じ問題を抱えていらっしゃるのかもしれませんが、ご質問は無いでしょうか、大丈夫ですか。

それでは、札幌病院の病床機能の変更の取り下げについて、ご了承いただけますでしょうか。もしご了承いただければ挙手をお願いしてよろしいですか。挙手、全員認めまして、それでは、札幌病院の病床機能変更については了承されました。

(札幌病院 池田院長) ありがとうございます。

(鈴木議長) 池田先生はここでご退席なさいます。ありがとうございます。お気をつけてお帰りください。

では、続けます。それでは次に、倶知安厚生病院について、事務局から説明願います。

(見沢主幹) 資料 5-2 ①をご覧ください。倶知安厚生病院の病床機能の変更の概要ですけれども、許可病床数は、令和 4 年 8 月 31 日までは、一般病床は休床を含む 172 床、精神病床が 60 床、感染症病床が 2 床の 234 床で、9 月 1 日からは、精神病床を 20 床廃止し、214 床となっております。変更年月日は令和 6 年 11 月改築整備時を予定、変更内容は、一般病床 172 床のうち 15 床を廃止、病床機能としては、急性期病床 118 床のうち 103 床を回復期病床へ転換するというもので、これにより、急性期 118 床が 0 床となり、回復期 54 床が 157 床となります。

次のページの「病床機能分化・連携促進基盤整備事業費補助金事業計画書」に係るご意見・疑義等についてですが、「1」につきましては、令和 4 年 11 月 18 日付け第 2 回書面開催の継続審議である、令和 5 年 1 月 12 日付け書面開催の資料として皆様にお示ししたものです。

裏面になるのですけれども、こちら「2」につきましては、その 1 月 12 日の回答書から 11 月 18 日にご意見をいただいた 3 名の委員の方及びご意見を提出された委員の方を取りまとめたものとなっております。事務局からは、以上です。

(鈴木議長) ありがとうございます。書面開催でしたが、貴重なご意見をいただき本当にありがとうございます。

それでは続きまして、倶知安厚生病院の九津見先生からご説明をいただいてよろしいでしょうか。

(倶知安厚生病院 九津見院長) この件に関しては、いろいろな先生から懸念の声を聞きましたけれども、ここに書いてあるように、資料 5-2 ②、倶知安厚生病院の病床機能変更についてということで、これを読ませていただきます。

変更時期は来年の 11 月。この時にこの病院が一部新しく開業するのに合わせて変更する。変更内容は、急性期病棟 118 床のうち 15 床を廃止し、103 床を地域包括ケア病棟に転換いたしま

す。ということで、結局、全部、精神科が 40 床あるのですけれども、他の 152 床。全部で 199 床になる。40 床が精神科、2 床が感染症、他の全てが地域包括ケア病床ということですね。ただ、それは病床機能の区分としては変更するのですけれども、変更後の対応ということで病床機能は変更となりますが、現在と変わらず引き続き急性期医療を担ってまいります。急性期の患者に対応する為に必要な人員配置を行い、適切な診療ができる体制を維持していくこととします。また救急医療につきましても、二次救急医療機関として現在と変わらぬ受け入れ態勢を継続してまいります。今後も地域センター病院として求められる救急・小児・周産期・精神・外国人・訪問等の診療機能を維持していくことが当院の役割であると考えております。ということで、変更の目的は、診療報酬上、うちの今の状態から試算すると、全ての病床を地域包括ケアにしたほうがメリットがあるというような試算が出ているということと、もう一つは、看護師配置で余裕が出るので、今後人員が減っていくことを見込んでのこととあります。13 対 1 ということになるのですけれども、もちろん実質急性期のこともこのまま続けてまいりますので、手術などをする病棟では手厚く看護師と傾斜配置するというようにしておりますので、特に、診療科を減らすとか、周産期をやめるとか、二次救急をやめるとか、ということではありません。基本的に今と同じ状況で、病床数が少し減ると。実質、今、マイナス 8 床、休床しておりますので、15 床減ることになるのですけれども、実質 7 床だけということになります。そういうことなので、皆さんにこれをご了承していただきたいというふうに思います。

(鈴木議長) 九津見先生、ありがとうございます。書面会議で行われましたために、議長である私も不手際あったと思います。まずは、今回の件に関して、書面でご意見をいただいております。岩内協会病院の横山先生、何かございますでしょうか。お願いいたします。

(岩内協会病院 横山副院長) 岩内協会病院の副院長、院長代理をしています、横山といいます。僕は条件付きで承認するという形にさせていただいたのですけれども、これは結局、病床の再編というか、急性期の病棟が無くなるということが、イコール、最終的には救急を受けられないのではないのでしょうかというふうに僕は思っています。

先ほど言ったように、人員を厚くすると言っていましたけれども、その前には看護職員が減っていくことを見越してというお話をしていたので、では減っていったらやらないんじゃないでしょうかというふうに思いますし、急性期ベットがゼロになるということは、急性期の患者さんを受け入れないということは通常考えられることであるし、逆に外来の機能だけを一所懸命現状維持をしても、バックのベッドが急性期でなければ急性期の患者さんって診られないんじゃないでしょうかと、僕は素朴にそう思います。

急性期ではなくて、回復期の、地域包括の病床になるということは多分、病床の稼働率を上げなければならない、そうじゃないとペイしないですから。稼働率が上がるということは、空床が無い、動かせるベッドが無い、動かせるベッドが無い状況で外来だけ頑張って救急やりますって言っても、それはちょっと厳しいんじゃないでしょうかというものが、現実ではないんじゃないでしょうかというものが、僕の考え、そういうふうに思います。

急性期のベッドの稼働率を上げるということは空床が無いので、急性期のベッドが無いので、救急が受けられないという現実が出てくるのではないのかなというふうに思いますし、あと、急性期を減らしたことによって、職員とか医療職って最終的に減っていきますよね。減らないとペイしないですよ。なので、ペイするように医療職を減らすか、若しくは、ペイしない状態のまま厚生病院として頑張る、でもお金が無いのでどこから補填するんですかということになりますし、言っていることはなんとなく分かるのですけれども、なんか、歪かなど。病院の入院の機能は急性期はやりません、でも救急はやります。それって違うんじゃないですか、あべこべっていうか、そういうふうに思うのですけれども、非常に疑問でした。なので、こういう意見を。それだ

ったら、いっそのこと、うちの病院でなくてもいですが、どこかの病院が倶知安がやっていた急性期の医療をしっかりと受け継いで、倶知安厚生病院には、しっかりと、いわゆるリハビリ等をやるような病床の区分通りの仕事をしていただくというのだったら、承認はできるかなと思うのですが、病床区分を変えて、急性期病棟が無くなった上に、でも救急は頑張りますというのは、どこかで破綻をきたすのではないかなというふうに疑問に思ったので、こういうふうにしました。以上です。

(鈴木議長) ありがとうございます。では、横山先生からのご意見に関して、九津見先生、もう一度・・・

(倶知安厚生病院 九津見院長) はい。急性期病床という名前がちょっと問題なのかなと思うんですよね。要するに、別に地域包括ケア病床になったからといって、急性期ができないわけではないわけですね。それは先生、お分かりいただけますよね。妨げるわけではない。

(岩内協会病院 横山副院長) それは私も分かります、柿木先生の下で地域包括病棟の科担当をしていたので、地域包括病棟がどういうものかというのは分かっているつもりです。でも、状況的には、看護職員が少なくなることを見越してということだったら、少なくなるでしょうけれど、そうしたら、先ほど言っていた傾斜配置でもともとできないですよ。できませんよね。だから、言っていることがちょっとずれているかなというふうに思います。

あと、ペイするためには、本当の地域包括としての運営をがつつりすればペイはすると思うのですが、そのためには急性期を担う医者とかをどんどん減らして、医療職をかなり少なくしないとペイはしない。でも少なくするということは、急性期をやらないということに繋がりますし、逆に急性期をガンガンやるということであれば、地域包括の病棟にするとすると、たぶん補填しなきゃならない、ペイしないですよ。その補填はどこやるんですか。

(倶知安厚生病院 九津見院長) 現在の、うちの試算をすると、診療報酬上の現行の急性期、一般入院基本料による病床単価と比べて、地域包括ケア病棟入院料をはじめとした算定により病床単価が上昇するんです、うちの病院の場合は。そういう試算が出ているんです。それを見越して、やるということで、経営基盤を安定化させるためにやるということで、地域医療の僕らの立ち位置を変えるというつもりは全くないんです。

先ほど言っていた、ナースの配置のことは、第2の理由ですけれども、人口動態を見ると、今後人口が減っていくということで、それは長い目で見た場合の話であって、今現在、ナースをどんどん減らすということはもちろんしませんし、うちの場合、北海道厚生連という大きな組織なものですから、比較的、ナースが足りない場合は他の病院から駐在という形で補うということもやっておりますので、急激にナースを減らして、病院機能がどんどん悪くなるというイメージは、先生が懸念されているのがちょっとわからないのですが、うちではそういうことは全くないというふうに思っています。あくまでも診療報酬を最適化する上でそちらを選んだというふうにご理解いただきたいです。

(鈴木議長) 先生、私からすみません、確認ですがけれども、先生が確認されたように、現在と変わらず急性期を担っていかれるという・・・

(倶知安厚生病院 九津見院長) もちろんです。特に、羊蹄山麓7カ町村の会議でも承認されておりますし、うち、センター病院、それから地域災害病院として、その機能を捨てるつもりは

全くないんです。そのへんはご理解いただきたいと思います。

(鈴木議長) ありがとうございます。ぜひ、この件に関してご意見、ご質問、お願いいたします。どなたか、無いでしょうか。並木先生お願いします。

(小樽市病院局 並木局長) こういうやり方でやっている、そういう、日本で他の病院というのは、あるのですか。

(倶知安厚生病院 九津見院長) それは、今はないです。

(小樽市病院局 並木局長) これは、道のほうとしては、こういうやり方で承認はできるんですか。

(鈴木議長) 並木先生のご質問は、今、このような形をとっている病院が全国ではあるかどうか。それに関しては、今のところないと。

これは、先生、急性期を回復期にということですので、基本的には病床転換としては、これに沿っていますけれど、事務局のほうから何かございますか。この件に関して。

(築島部長) 保健環境部長の築島です。事務局から申し上げます。診療報酬の関係で、地域包括ケア病床で算定するかどうかという件に関しては、道の所管ではなく、厚生局の関係になりますので、こちらのほうは、法人のほうの経営判断の中で申請されるものだと思います。

今日の会議で議論いただく病床機能の報告制度のほうなのですが、実は、先生方、報告の時に迷われると思うのですが、病棟ごとに機能を報告するとなっておりますので、病棟の中に急性期の患者さんがいて急性期用のベッドを用意していただいたとしても、病棟全体の大多数が回復期であれば、回復期として報告いただくというような仕組みとなっておりますので、中小の病院さんであれば、当然、病棟の中でのケアミックスということになるかと思っておりますので、報告制度上はそういった形となっております。

(鈴木議長) ありがとうございます。只今のご説明を受けて、何かまた新たなご意見、ご質問を受けたいと思います。只今のお話ですと、病棟単位で役割付けをするけれども、必ずしもその中に地域包括ケア病棟はそれしか受けられないということではない、ということよろしいですね。他に何かございますでしょうか。

それでは、病床機能の変更に対する意見交換に関しては、倶知安厚生病院に関してはこれで終了したいと思いますけれども、これは病院の方針ということでございますし、何よりも病院の経営が大変であれば病院が持続できませんので、そのようにお考えになっていると思います。くれぐれも、今、委員の皆様が、教えていただきましたように、地域の急性期医療に関しましてはこれからもご尽力いただければと思います。よろしくお願いいたします。

他に何かございますでしょうか。

無ければ、次に、次第3の(4)協議事項のア、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について、ご説明願います。

(岩内保健所 久々江次長) 岩内保健所の久々江と申します。私から説明させていただきます。資料6でございます。

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証ということで、まず、1番の経過ですけれども、この再検証の発端となりましたのが、(1)の「経済財政運営と改革の基本方針 2018」、いわゆる骨太の方針と呼ばれているものですが、その中で、公立・公的医療機関に関しま

して、その下の四角の中ですけれども、地域の医療需要等を踏まえつつ、最後のほうですが、医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進めること、ということで示されました。(2)です、これを踏まえまして、厚生労働省から、文書が発出されまして、診療実績が特に少ない医療について9項目示されまして、9項目全てに該当している医療機関につきましては、再検証を経た上で、この地域医療構想調整会議において合意を得るようにと示されたわけでございます。こうした流れの中で、(4)です、令和4年11月18日付けで、岩内協会病院より再検討結果が報告されました。(5)です、これを受けまして、昨年12月26日に会議を開催いたしまして、岩内協会病院から提出のあった再検討内容について意見交換等を行いました。その開催日時等は2番のところ、ここは省略いたします。

3番の協議内容です。まず、(1)といたしまして、岩内協会病院による検討結果の概要ということで、協会病院から提出いただいたものは、2枚目以降に添付しておりますが、その要点をお話ししますと、①の現状といたしまして、岩宇地区唯一の病床がある病院で、救急医療も担っている。2つ目としまして、原子力災害医療機関である。3つ目としまして、新型コロナウイルス感染症重点医療機関である。ということでございます。続いて、資料の裏面にいきますけれども、岩宇地域は強風によってドクターヘリを使用できない日が多いという現状がございます。こうした現状を踏まえまして、②の検討結果ですけれども、協会病院から示されましたのは、救急医療、透析医療、小児医療、在宅医療は非常にニーズが高く、地域の重要な役割であることから継続と。2つ目ですけれども、在宅医療の充実のため、訪問看護ステーション他、こういったものを継続していくと。3つ目としまして、病床数及び病床機能につきましては、地域の人口や患者数の動向を踏まえて検討すると。最後に、上記に加えまして、医師の働き方改革によって医療従事者の確保が今後さらに重要になるというご報告がございました。

この現状と検討結果を踏まえまして、(2)の意見交換でございます。岩内古宇郡医師会長、岩宇4町村の首長からご意見をいただきました。その内容といたしましては、岩内協会病院は、地域の中核病院として、住民にとっても、また医療連携の面で、個人経営の医療機関ですとか町村立の診療所にとっても、必要不可欠な存在であると。さらには、救急医療をはじめといたしまして、地域の民間医療機関が対応することが難しい機能を担っていただいていると。そうした極めて重要な存在であるということで、認識が一致したところでございます。こうしたことを踏まえまして、岩宇地域唯一の病院として維持していくためには、行政サイドからも医療従事者の確保に協力していくことを、出席者で確認したところでございます。

説明は以上でございます。この内容で合意をいただければと思っております。ご審議のほどよろしくお願いいたします。以上です。

(鈴木議長) ありがとうございます。只今ご説明いただきました内容について、質問はございますでしょうか。

これが全国で発表された時は非常に衝撃的なニュースであったと思いますし、私達の後志でも非常に驚きをもって見ていたのですが、今回、再検証いただいたということで、今、発表いただきました内容につきまして、何か皆様、ご意見、ご質問は無いでしょうか。

それでは、今回、岩内協会病院の必要性を再認識するとともに、維持していくというこの確認事項に関しまして、合意するというところでよろしいでしょうか。ご意見無いでしょうか。では、反対の意見が無いということで、合意するというのを今確認いたしました。

では、続きまして、次第の3の(4)協議事項のイ、「公立病院経営強化プラン」について、小樽市立病院から説明をお願いいたします。なお、関連する資料8の7、公立病院経営強化改革プランの進捗状況についても併せてご説明をいただきます。

(小樽市立病院 成澤主幹) 小樽市立病院の成澤と申します。公立病院経営強化プランについて

ということでご説明いたします。

資料7のほうをご覧ください。まず、小樽市立病院経営強化プランの策定の趣旨につきまして、資料1枚目の上段枠内に記載をしております。総務省が令和4年3月に、新たに「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の策定をいたしました。これに基づき、病院事業を設置する地方公共団体は公立病院経営強化プランを策定し、経営強化に総合的に取り組むものとする示されております。これを受けまして、小樽市では、市立病院を中心としまして、保健所、財政部等と調整しながら策定していくことといたしました。

続きまして、経営強化ガイドラインの概要につきましては、1番に書いてございますが、まず、今回のガイドラインの最重要ポイントとしましては、地域医療提供体制の確保であると考えております。そのために、公立病院の経営を強化及び限りある医療資源である医師・看護師を地域全体で最大限活用するということが重要な点とされております。このガイドラインのポイントにつきましては、以前、平成27年に、新公立病院改革ガイドラインというものが出ましたが、その際には、経営損益の黒字化というのが最重要と言われておりましたので、若干方向性が変わったという印象を受けているところでございます。また、今回のガイドラインにおきましては、地域医療構想との関連性について記載されておまして、まず、この経営強化プランは、地域医療構想と整合的であることが求められる点と、もう一つは、持続可能な地域医療提供体制の確保、この場合には、個々の公立病院が地域医療構想等を踏まえ、地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、最適化・明確化することが重要であるとされております。これを踏まえまして、本プランにおきましても、後志圏域の地域医療構想と整合性を図った内容を記載しているところでございます。

続きまして、「2 小樽市立病院経営強化プラン」の策定について、というところですが、まず、こちらの策定期間につきましては、先ほどのガイドラインで示されておりますのは、令和4年度又は5年度中に策定すると定められておりますが、当院では、4年度の策定ということにいたしました。また、プランの内容につきましては、こちらの資料にございますが、ガイドラインに基づいた7つの項目を記載しているところでございます。

続きまして、資料の裏面です。「3 小樽市立病院経営強化プランの概要」というところでございますが、まず、プラン本体が37ページほどあってボリュームがありますので、そのプランの概要を本資料にまとめておりますので、項目ごとにポイントを絞って説明させていただきます。まず、項目1、「小樽市立病院経営強化プランの策」についてでは、先にご説明しましたとおり、本プランの策定の趣旨、策定の時期、対象期間（令和5年度から9年度）、そういった状況だということについて記載をしております。2の、役割・機能の最適化と連携の強化については、地域医療構想の内容が多く含まれておりますので、ここは小項目ごとに少し詳しくご説明をさせていただきます。2-1としましては、後志圏域の地域医療構想の概要としまして、圏域における病床機能と病床数の推計について引用して記載しております。2-2では、地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能を。主なものとしまして、災害拠点病院、高度急性期及び急性期機能の推進、小児・災害・精神等の不採算・特殊部門の医療の提供、地域がん診療連携拠点病院といった役割等について記載をしております。なお、これらの役割機能に加わりまして、地域医療構想の最終年の令和7年及び本プランの最終年の令和9年度の病床数につきましては、現状維持というふうに記載をしております。具体的に申し上げますと、地域医療構想推進シートでもご報告している通り、高度急性期94床、急性期208床という内容になっております。また、その他に、かかりつけ医の推進、患者の紹介・逆紹介を積極的に実施することにより、後志圏域で初となります地域医療支援病院を目指すこととか、医師・看護師の確保に努めながらも、要請に応じて関係機関への医師・看護師の派遣を継続していくこと等ということを記載しております。当院の経営強化はもちろんなのですが、地域の医療機関と共存を図りながら、持続可能な地

域医療提供体制の確保に向け取り組んでいくという主旨となっております。

続いて2-3、地域包括ケアシステムの構築に向けて。当院は、急性期機能を中心とした医療を提供するとともに、患者さんがご自身のおうちに帰る、かかりつけ医に戻るといった逆紹介を積極的に進めるといったことや、北海道から指定されております認知症疾患医療センターとしての地域における役割といったことを記載しております。

続きまして2-4としましては、先ほど申し上げました、地域医療支援病院を目指すことから、紹介・逆紹介率を高い水準で維持することや、地域の医療機関の従事者の皆様に向けた講演会の開催といったことを記載しております。

残りの2-5は、総務省の基準に沿った、当市立病院会計の小樽市の一般会計からの繰出金について記載しており、最後の2-6では、当院の医療内容を発信又は地域医療連携の推進に係る広報等について住民の理解を得るような取り組みについて記載をしているところでございます。ここまでが項目2の内容となっております。

続きまして、資料の次のページの大項目の3以降については、再びポイントを絞って簡潔にご説明させていただきます。

「3 医師・看護師等の確保と働き方改革」については、医師・看護師等の確保及び臨床研修医等の若手医師の受け入れ等を通じて教育・育成を行い、さらに令和6年度から開始となります医師の働き方改革への対応等についても記載しているところであります。

「4 経営形態の見直し」では、経営形態の現状、経営形態の見直し（検討）の方向性について記載をしているところでございます。

続きまして、「5 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」では、新型コロナウイルス感染症への対応におきましては、公立病院の役割の重要性が改めて認識されたこと、もしくは、今後の新興感染症への当院としての対応等について記載しております。

続きまして、「6 施設・設備の最適化」では、施設・設備の適正管理と整備費の抑制、及びデジタル化の対応の一例としまして、インターネット回線を用いた小樽後志地域医療連携システムの活用等について記載しているところでございます。

最後、7番としまして、「経営の効率化等」というところでは、当院の経営指標に係る数値目標や、その数値目標達成に向けた具体的な取組の内容、さらに、本プラン期間中の令和5年度から9年度の、各年度の収支計画等を記載しております。なお、経営強化ガイドラインでは、本プラン対象期間中に経常収支が黒字化するような数値目標を定めるべきとはされてはおりますが、本プランにおきましては、経営改善に向けた取組を着実に実施していくということを謳ってございまして、現実的な目標年度として、プラン期間を若干延ばした令和11年度の黒字化を目指すところでございます。

経営強化プランの概要のご説明は以上となりますが、終わりに、本プランの策定、公表に係る日程などについて若干ご説明を補足させていただきます。まず、小樽市議会への対応につきましては、一昨日、月曜日、13日に第1回定例会厚生常任委員会において、最終案を報告しているところでございます。そして本日、こちらの地域医療構想調整会議で今ご説明をさせていただいて、皆様からのご意見等をいただきまして、所定の決裁を経て3月末までに策定し、4月には病院ホームページ等において公表する予定としております。

また、経営強化プランの経営の効率化に向けたさまざまな取組について記載しておりますが、具体的な実行計画というものについては、別途、院内の関係部門において協議・作成を進めているところでございます。ご説明は以上になります。

(鈴木議長) ありがとうございます。只今説明いただきました内容について、皆様からご質問を受けたいと思います。ご質問、追加、ございますでしょうか。

無ければ、次に、次第の3の(4)協議事項のウ、「地域医療構想推進シート」の更新について

て、調整会議等における協議と協議の状況まで、事務局から説明願います。

(見沢主幹) 説明させていただきます。資料8をご覧ください。地域医療構想推進シートについてですけれども、こちらは、医療機能の分担や、医療連携の進捗状況と今後の方針が見える化することによって状況を管理していくものとなっております、意向調査や病床機能報告、調整会議等の内容を反映させながら毎年シートを更新しておりますので、更新したところである朱書き記載している部分中心に説明させていただきます。

まず、1ページ目は、年度と、「1 地域医療構想の実現に向けた取組の方向性」の表の2項目目の「現状・課題」のところを更新しております。次の「2 圏域内における医療機能及び他圏域との連携等の必要性」の「5 事業のへき地医療」で、「寿都診療所」が令和4年11月1日にへき地診療所となっているので、追記しております。

次、2ページをご覧ください。一番上、「(1) 病床の現況及び2025年の見込み」の表ですが、令和4年度意向調査結果を取りまとめたもので、令和4年7月1日及び2025年の状況を更新しております。申し訳ございませんが、こちらで2か所、表の修正をお願いいたします。表の中ほど、「H28年比」の「休棟等(コロナ以外)」ですが、▲625床を▲72床に、「合計」の▲1,250床を▲590床に訂正をお願いいたします。

意向調査による令和4年7月1日の許可病床は、H28年7月1日に比して、高度急性期が62床減、急性期が504床増、回復期が335床減、慢性期342床減、休棟等(コロナ以外)が73床増と、急性期病床が過剰で、高度急性期・回復期・慢性期の不足が見込まれる状況となっております。医療機関別の結果は、一番最後に添付しております「別紙」となっておりますので、ご覧いただければと思います。

次に、「(2-②) 不足することが見込まれる医療機能の確保対策(令和5年度以降の計画も含む)」ですけれども、資料5-1、資料5-2で説明させていただいた札幌病院、倶知安厚生病院の「病床機能の変更」の内容を記載しております。

3ページですけれども「(4) 非稼働病床への対応」についてですが、先ほど意向調査で説明させていただいた内容の状況を記載させていただいております。

次、4ページから6ページの「5 地域(市町村)における取組」につきましては、各市町村あて調査を実施し、進捗状況等を確認させていただき、報告のあったものを記載しております。

次、7ページになります。上段、「7 調整会議における協議等」の「(1) 協議の状況」につきましては、先ほど資料3で報告させていただいた事項となっております。また、一番下の本日開催の親会議については、会議終了後、協議等の結果について記載させていただきます。以上です。

(鈴木議長) ありがとうございます。では次の「公立病院経営強化プランの進捗状況」につきましては、先ほど小樽市立病院からご説明いただきましたので、8ページの「公的医療機関等の具体的対応方針2025プランの進捗状況」について、順に関係医療機関からご説明をお願いしたいと思います。

まず、最初に、済生会小樽病院からご説明をお願いいたします。

(済生会小樽病院) 済生会小樽病院です。プランの概要につきましては、変更ございません。進捗状況についても、記載の通りとなっております。以上です。

(鈴木議長) ありがとうございます。続いて、小樽協会病院の進捗状況ですが、今日は協会病院の事務の説明の方がいらっしゃらないので、事務局から説明をお願いします。

(見沢主幹) 小樽協会病院の「プランの進捗状況」ですけれども、「地域において今後担うべき役割」について、こちらを更新しております。以上です。

(鈴木議長) はい、ありがとうございます。続きまして、余市協会病院からご説明をお願いいたします。

(余市協会病院) 余市協会病院です。まず、プランの概要の「地域において今後担うべき役割」のところで、3つ掲げております。365日24時間救急医療対応、断らない医療の実践、回復リハ機能の強化と掲げておまして、進捗状況としましては、救急医療対応については継続実施、回復リハ機能の強化を図るべく訪問リハビリを現在は試行稼働中で、4月から本格稼働となります。

2つ目の救急医療、検診等を含む高齢者医療、介護施設等への医療支援につきましては、引き続き継続ということで、こちらの進捗状況としましては、当院の地域医療福祉連携室の活動により引き続き連携機能を強化。

もう一つ、3つ目としましては、多言語対応マニュアルの作成と外国人の対応についてなんですけれども、こちらにつきましては、新型コロナ陽性患者受入れの関係で、多数の外国人を受入れたことありまして、既に多言語翻訳機(ポケットク)を病棟と救急外来に配置したということで進捗しております。

また、もう一つ、今後持つべき病床機能の関係等につきましては、今後も実施検討中ということです。以上です。

(鈴木議長) はい、ありがとうございます。続きまして、岩内協会病院からご説明をお願いいたします。

(岩内協会病院) はい、岩内協会病院です。プランの概要に関しましては、記載の通りでございますが、進捗状況の所で、今後持つべき病床機能というところで、概要の方では、病床数、病床種別は人口減少や地域の特性等を考慮し適切な体制を検討するという形にとどめておりますが、進捗状況の中で、医師、看護師等の状況を考慮し適正な体制を検討するという形で追記をさせていただいております。

あとですが、④医療機能ごとの病床のあり方(稼働病床)に記載ミスがございまして、「将来2025年」の方ですが、休床病床が81床となっておりますが、左側の一番下にありますように、現在の療養病床32床は既に休床という形になっておりますので、こちらの方の休床に関しては49床という形になりまして、こちらの合計は140床となりますので、訂正の方よろしく願いいたします。

(鈴木議長) はい、ありがとうございます。続きまして、倶知安厚生病院をお願いいたします。

(倶知安厚生病院) はい、先ほど説明させていただいたような状況です。整備に関しては、昨年に解体しまして、更地の所にこの春から新しい病棟を建て始めて来年の11月に開業予定ということになってます。以上です。

(鈴木議長) はい、ありがとうございます。関連病院のご説明ありがとうございました。続いて、10ページの「(4)二次医療圏を越えた広域的な協議」以降について、事務局から説明いただきます。

(見沢主幹) 10 ページですけれども、「(6) 病床機能報告制度に係る取組」で、表の区分の一番下の「区分」の文言一部削除、11 ページ「8 本年度の取組に関する評価(課題)及び今後の方向性」ですが、下から6項目、「公立病院経営強化プランの進捗」ですけれども、昨年度までは「新公立病院改革プランの進捗」となっておりましたが、「公立病院経営強化プランの進捗」となっており、評価(課題)に小樽市立病院の「経営強化プラン」について追記しております。以上です。

(鈴木議長) はい、ありがとうございます。只今、ご説明いただきました推進シートの更新内容、また、関係病院のプランの進捗状況につきましてご発表いただきました。御質問、御意見がありましたらお願いします。大丈夫でしょうか。本当に皆様、地域の医療を守るべく、日々努力されているという方針でプランを立てていただいていることがよくわかりました。今後も、これに沿って進捗いただければと思いますが、何かご意見ございますか。

なければ、それでは、地域医療構想推進シート、現在(案)ですけれども、これに関しましては、承認ということよろしいでしょうか。

ありがとうございます。最後、次第の4「その他」になりますが、何かございませんでしょうか。お願いいたします。

(練合委員) 2026年から新しい新たな構想に基づく取組みという、今回のこの調整会議については2025年度までとなっており、2026年からのものについては、これから皆様考えていくことになるのでしょうか。

先ほど札幌病院の先生の話なんですけれども、わざわざこの会場に出てきて、混乱させて申し訳ないという謝罪があったんですけれども、本当に混乱したのは札幌病院の先生だと思うので、こういったコロナ等々新しい感染症これから出てくるかもしれないので、こういったパンデミックの折には、病棟の変更等々は、構想調整会議に出して承認するというのではなく、できれば書面で報告して、道の方で報告を受けて我々にただ報告するというような形でも良かったのではないかなと思うんですね。そういった所も検討した上で、2026年からの構想調整会議、新たな構想の下で取り組むという所も考えていただければ。やっぱり特別な時期ですので、特別なことも、今まで通りのことではなく、特別に対応するという必要なんじゃないかなと。よろしくお願いいたします。

(鈴木議長) 貴重なご意見ありがとうございます。只今の先生の御意見について、何かごめすでしょうか。

たしかに、本当に皆様コロナ禍では、大変だったと思います。

事務局の方に、私から確認ですけれども、今回、札幌病院を含めまして、意向調査という場合に、我々、調整会議が果たすべき役目ですけれども、例えばこの圏域で過剰となっております急性期などの病床へ転換するというようなご意向があった場合には調整会議での協議が必要となるというふうに理解しております。今回は、先ほどの倶知安厚生病院に戻りますが、当圏域で不足する回復期への転換であるということで、今回の調整会議としては情報共有をするということになると思います。それでよろしいでしょうか。

(築島部長) 鈴木先生ありがとうございます。議長おっしゃられましたとおり、過剰な機能に病床を増やすという時には、調整会議の中で協議を踏まえて、場合によっては、そういった計画の時には、都道府県の権限でご意見を申し上げるというようなことが法律上は認められておりますが、今、後志の場合は急性期以外の不足する機能へ転換する場合といいますのは、こういった場で情報共有をしていただいて、各関係の医療機関の皆さんが、今後のプランを考えてい

く上での、参考にもしていただけるという位置付けかと思っております。

先ほどの札幌病院様の件も、書面開催が続いていた中で、なかなかご意見、ご説明をいただく機会を逸してしまったという中での今回のご説明に至ったのかなと思いますけれども、練合先生のご意見のように、パンデミック下でなかなか難しい場合には、省略した形を考えながら、なるべく皆様との情報共有、意見交換ができる場を設定していくということもできるだけ両立させていきたいと考えてございます。

(鈴木議長) ありがとうございます。他に、せっかく集まっていたいただきましたので、何かございますでしょうか。全体を通して、再びないでしょうか。なければ、これで、本日の議事は終了となります。議事進行に御協力をいただきありがとうございました。では、進行を事務局にお戻しします。

(佐々木課長) 鈴木議長、議事進行ありがとうございました。以上をもちまして、「令和4年度第3回後志圏域地域医療構想調整会議」を終了させていただきます。皆様、本日は、長時間にわたり大変お疲れ様でした。お帰りの際は、くれぐれもお気をつけてお帰り下さい。ありがとうございました。