

令和3年度第1回後志圏域地域医療構想調整会議 議事要旨

日 次 令和3年(2021年)8月25日(木) 18:30~19:30

場 所 後志総合振興局 講堂

1 開 会 (佐々木企画総務課長)

2 あいさつ (村松保健環境部長)

皆様おぼんでございます。後志総合振興局保健環境部長の村松でございます。本日は大変御多忙の中、後志圏域地域医療構想調整会議に御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

また、皆様におかれましては、日ごろから、後志圏域の医療、保健、福祉の各分野におきまして、多大なる御理解、御協力を賜っておりますことに、この場をお借りしまして厚く御礼申し上げます。

さて、昨年度は、新型コロナウイルス感染症への対応が優先される中、地域医療構想に関する議論を進めることが困難な状況でございました。このような状況下におきましても、地域が置かれている状況に応じて、将来的に不足する医療機能の確保や、各医療機関の役割分担・連携についての議論を可能な範囲で進めていく必要がございます。

地域医療構想は、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組・支援の担い手が増え変化していくことを直視し、地域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機能を確保していく必要があるかということを実践的に検討し、具体的な取組を進めていくことを目的としております。そのためには、地域全体で連携しながら、情報共有し、医療機関相互の役割分担や連携体制の整備など地域の実情に応じた医療連携体制の構築や医療関係者と行政・地域の連携による人材確保などの検討をさらに深めていくことが重要となってまいります。

さて、本日の会議では、令和2年3月に策定された北海道外来医療計画に基づく高額医療機器の効率的な活用のための共同利用計画の確認や令和元年度に設定された重点課題の取組状況の共有、定量的な基準を活用した際の後志地域の状況などについて、説明させていただきます。

委員の皆様におかれましては、限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見をいただきますようお願いいたしますとともに、本調整会議におけます今後の協議等について、引き続き御協力いただきますようお願い申し上げます。

以上、簡単ではございますが、私からの挨拶とさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

3 委員紹介並びに資料及びスケジュール確認 (佐々木企画総務課長)

○新委員

柿木委員 (一般社団法人小樽市医師会副会長)

佐藤委員 (一般社団法人羊蹄医師会会長)

今井委員 (公益社団法人北海道看護協会後志支部支部長)

片岡委員 (後志町村会会長 寿都町長)

五十嵐委員 (小樽・後志地区社会福祉協議会連絡協議会会長)

○出席委員

25名

○代理出席（会場）

伊藤事務局長（佐々木委員代理、後志地区身体障害者福祉協会）

○代理出席（Web）

有村院長（並木委員代理、小樽市病院局）

水野事務部長（黒田委員代理、岩内協会病院）

細山副町長（齊藤委員代理、余市町）

田中小樽市保健所長（迫委員代理、小樽市）

○欠席委員

祁答院委員（社団法人寿都医師会）

加藤委員（一般社団法人小樽市歯科医師会）

桂委員（一般社団法人北海道薬剤師会小樽支部）

初山委員（後志手をつなぐ育成会連合会会長）

○資料及びスケジュール確認

議 事

（１）協議事項ア 後志圏域地域医療構想調整会議議長の選出について（資料１－１、１－２）

（佐々木企画総務課長） それでは議事の方に入りたいと思います。お手元の資料をご覧ください。次第の３の（１）協議事項のア後志地域医療構想調整会議議長の選出についてですが、資料１－１をご覧ください。本会議の議長に就任いただいております、小樽市医師会長の交代により、現在、議長は不在となっております。議長の選出については、資料１－２の設置要領第５条第２項により、委員が互選したものをもちて充てるということになっております。議長に立候補していただける方はいらっしゃいますでしょうか。

特に立候補者がいらっしゃらないようですので、事務局案をご提示させていただきます。事務局案といたしましては、これまで、小樽市医師会長に、本会議の議長をお願いしていた経緯を踏まえまして、小樽市医師会長である鈴木委員に議長をお願いしたいと考えておりますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

<異議なし>

ありがとうございます。皆様のご承認をいただきましたので、鈴木委員に議長をお願いしたいと思います。

（佐々木企画総務課長） それでは、次第の３の（１）イに入りたいと思います。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。鈴木議長よろしく願いいたします。

（１）協議事項イ 医療機器の共同利用計画について（資料２）

（鈴木議長） 皆様、こんばんは。ただいま議長に選出いただいた小樽市医師会会長の鈴木敏夫と申します。今までは、阿久津光之先生が議長をなさっておりましたが、今年の６月に私が新しい医師会長になり、今回皆様に議長ということで選出いただきましたので、議事を進行させていただきます。では、次第の３の（１）イ医療機器の共同利用計画について、事務局から説明をお願いいたします。

（見沢主幹） 事務局の見沢と申します。次第３議事の（１）協議事項イ医療機器の共同利用計画について説明させていただきます。

医療機器の共同利用計画は、令和2年3月に策定した北海道外来医療計画において、医療機器の効率的な活用に向け、医療機関が対象となる医療機器、CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療機器を新しく設置又は更新する場合に作成し、医療機関の所在地を所管する道立保健所に提出いただくことになっており、提出いただいた共同利用計画は、地域医療構想調整会議において確認を行うこととなっております。

資料2をご覧ください。この度、次の3医療機関から共同利用計画書の提出がありました。まず、小樽市立病院です。対象医療機器は、令和3年3月30日に設置されたCTで、共同利用をしていない既存機器の更新であり、従来どおりの利用方法として令和元年度に購入を計画したものであることから、共同利用を行わないと提出されております。

次は、北海道済生会小樽病院です。対象医療機器は、令和2年10月30日に設置されたMRIで、こちらは、相手方を限定せず、要望があれば共同利用に対応可能と提出されております。

最後は、北海道社会事業協会余市病院です。対象医療機器は、令和3年3月29日に設置されたCTで、こちらも、相手方を限定せず、要望があれば共同利用に対応可能と提出され、計画書提出時点で確定している共同利用の相手方は、表記載の8医療機関となっております。

なお、相手方を限定せず、要望があれば、共同利用に対応可能と提出いただいた場合は、原則、地域への情報発信のため、医療機関名及び医療機器の情報、対象医療機器名、メーカー・機種名、設置年月日これらを保健所のホームページに掲載させていただくことになっておりますので、北海道済生会小樽病院及び北海道社会事業協会余市病院の医療機器の情報については、医療機関名とともに保健所のホームページに掲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。ただいま事務局から説明されました共同医療機器の内容に関しまして、皆様ご質問ございますでしょうか。皆様ないということですので、それでは、今回の共同利用機器に関しまして、承認ということよろしいでしょうか。会場の皆様も承認いただきました。Webの方々も、特に異存はないですので承認ということにいたします。

それでは、次に次第の3(1)協議事項のウ令和3年度病床機能再編支援事業について、事務局から説明をお願いいたします。

(1) 協議事項ウ 令和3年度(2021年度)病床機能再編支援事業計画について(資料3)

(見沢主幹) 次第3議事(1)協議事項ウ令和3年度、病床機能再編支援事業計画について説明させていただきます。

病床機能再編支援事業ですが、地域医療構想の達成に向けた病床機能または病床数の変更に関する事業、こちらの通称で、令和2年度に創設された病床機能再編支援補助金が、令和3年度から地域医療介護総合確保基金の事業の一部となり、名称の見直しがされております。

資料3をご覧ください。1枚目は、医療法人ニセコ医院から提出のありました2枚目から4枚目の単独支援病床機能再編支援事業給付金の事業計画書、別シート、算定シートをまとめたものとなっております。ニセコ医院の事業計画ですが、2枚目の病床機能再編支援事業計画書をご覧ください。ニセコ医院は、今までは急性期病院や中核病院から回復過程にある患者や慢性期にある患者の入院を受け入れて、施設入所が決定するまでや自宅退院できるまでの間、療養できる病院としての役割を担ってきております。しかし、介護施設は待機者が多く、施設入所までに時間がかかり、入院期間が長引くという状況で、病床の減少又は統合スケジュールにつきましては、3枚目の別シートのとおり、計画完了時の3月31日時点で病床が廃止されておりますので、病床数の減少済みとなっております。また、病床の減少が地域医療構想の達成に

必要と考えられる理由としては、今まで入院の必要のあった患者を在宅医療へ移行することにより、患者の自立を支える役割を果たす、医療や生活相談の地域の訪問看護やヘルパーを活用し、医院との連携を深めながら地域の患者を支えていく方針へと変更転換していくことなどが理由として挙げられております。

病床機能再編支援事業は、地域医療構想の実現に向けた取り組みを支援することを病床機能再編支援事業は、地域医療構想の実現に向けた取り組みを支援することを目的としており、単独病床機能再編計画は、原則として、病床数の減少に着手する前に作成のうえ、地域医療構想調整会議及び医療審議会において議論されるものとなっておりますが、医療法人ニセコ医院の病床は3枚目の別シートにありますとおり令和3年3月31日をもって廃止され、事業完了となっておりますことから、事後となりますが、地域医療構想の実現に向けて必要な取り組みであるとご承認いただきたく、よろしく願いいたします。

(鈴木議長) ありがとうございます。ニセコ医院の病床廃止に関しまして、ただいま事務局から説明がございました。この点に関してどなたかご質問がございますでしょうか。それでは、ご承認ということでよろしいでしょうか。会場でご承認いただきました。今回のニセコ医院の件に関しまして、Webでご参加の皆様、どなたかご異議ある方いらっしゃいますでしょうか。いらっしゃらないようですので、承認いただいたということにいたします。

続きまして次第の3の(2)報告事項のア地域医療構想調整会議における重点課題の取り組み状況について、事務局から説明をお願いいたします。

(2) 報告事項ア 地域医療構想調整会議における重点課題の取組状況について (資料4)

(見沢主幹) 次第3議事の(2)報告事項ア地域医療構想調整会議における重点課題の取り組み状況について説明させていただきます。

資料4をご覧ください。重点課題の設定ですが、地域医療構想調整会議の具体的な取り組みに向けた集中的な議論を進めるため、地域の実情を踏まえた重点課題の設定が必要なことから、令和元年9月24日、書面開催の地域医療構想調整会議によって、後志圏域における重点課題として、人口減少を見据えた急性期医療のあり方、医療機関の機能等の役割分担、在宅医療の提供体制の確保の3項目が設定され、意見等の情報共有を図りながら取り組みを推進することが承認されております。ここでは、概要の4行目に記載されております、地域医療連携推進法人について、後志圏域小樽市において設立に向けた動きがありますことから、状況を報告させていただきます。

地域医療連携推進法人の制度の概要です。詳細については、2枚目でご確認いただきたいのですが、地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、都道府県知事が認定する新たな法人の認定制度で、複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保する制度です。

地域医療連携推進法人設立に向けた動きですが、3枚目をご覧ください。背景としては、小樽市では、市立病院と三つの公的準公的医療機関が急性期医療になっており、診療科も被っている状況、地域全体の人口構造医療状況を見据え、病院間で連携し、医療提供体制の適正化を図る必要があることが挙げられます。令和元年9月、地域医療構想調整会議開催の後日ですが、小樽市の地域医療構想に向けての意見交換、地域医療構想推進法人の概要説明を行った令和元年度後志圏域地域医療構想調整会議病院部会コア会議が開催されております。また、令和2年1月には、小樽市医師会が地域医療連携推進の検討会を開催しております。この1月の検討会

を受けて、小樽市医師会では、3月にも地域医療連携推進法人についての講演会を予定しておりましたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策のため延期となっております。

なお、道内における地域医療連携推進法人ですが、令和2年9月1日付で、南檜山メディカルネットワークと上川北部医療連携推進機構の2法人が認定されております。2021年5月時点での全国の状態ですが、道内の2法人を含む26法人となっております。なお、2021年7月1日現在では、28法人が認定されております。以上です。

(鈴木議長) ありがとうございます。私、議長でございますが、小樽市の現状が出ておりましたので、一言申し上げたいと思います。最後にありましたように、小樽市では、小樽市立病院と、他の三つの公的準公的病院が、それぞれ設立母体が四つとも違うのですけれども、急性期医療を担っており診療科も被っている状態です。そして、先ほど事務局からありましたように、これに関しましては、検討が始まっておりますが、今般の新型コロナウイルス感染症の問題もあり、現在進行がストップしている状態でございます。また、もう一言申し上げますと、今回、新型コロナウイルス感染症に関しまして、各病院で実はクラスターが残念ながら起こっております。その場合に、従来診療科が被っているということがやはり問題ではあったのですが、片方の病院である診療科がクラスターになってしまった場合に、もう片方の病院が補完していただけると、またその逆もございました。今回のこの地域医療構想に関しては、皆様もご存知のように、今回のような災害レベルの新興感染症に対する、病床の緊急確保に関しては、やはり、あまり考慮されてなかったというのが現状ではないかと思っておりますので、今後のこの調整会議におきまして、今回の経験も基に、皆様からのご意見をいただきたいと思っております。それでは私の意見はここまでいたしまして、ただいま事務局から説明された内容に関しまして、どなたかご質問ございますでしょうか。もし後日質問がありました場合には、事務局にまたお願いしたいと思います。

それでは、次に次第の3の(2)報告事項の伊後志地域の状況について、事務局からお願いいたします。

(2) 報告事項イ 後志地域の状況について(資料5、資料6)

(見沢主幹) 次第3議事の(2)報告事項イ後志地域の状況について説明させていただきます。説明資料である資料5及び資料6につきましては、先日皆様に送付させていただきました書面開催の地域医療構想説明会の資料と同じものです。

資料5、1枚目をご覧ください。1枚目は各医療機関から報告された令和元年の病床機能報告をまとめたもので、2枚目、3枚目、こちらが詳細となっております。

後志の状況ですが、病院の令和元年7月1日現在の圏域全体の許可病床数は、高度急性期102床、急性期1,135床、回復期349床、慢性期862床、未報告・休棟等が139床となっております。診療所は、急性期208床、回復期19床、慢性期68床、未報告・休棟等が83床で、全体として、高度急性期が102床、急性期1,343床、回復期368床、慢性期930床、未報告・休棟等こちらが222床となっております。

続いて資料6の後志構想区域の定量的基準について簡単に説明させていただきます。定量的基準の導入の概要につきましては1枚目、道における定量的基準の考え方は2枚目になりますが、病床機能報告制度自体が、各医療機関がそれぞれの判断に基づき、各病棟が担う機能について、高度急性期、急性期、回復期、慢性期のいずれか一つを選択して報告するものであることから、1枚目の概要の一つ目の白丸であります、病床機能報告に関しては、詳細な分析や検討が行われないうまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる

事態が生じているというような指摘がございます。

また、米印の病床機能報告の課題として、一番にある回復期機能に該当する病棟は、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に限定されるといった誤解をはじめ、回復期機能に対する理解が進んでいないことにより、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在する。実際の病棟には様々な病期の患者が入院。主として、急性期や慢性期の機能を担うものとして報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院しているというようなことが課題となっております。そのため、各医療機関から報告された病床機能に加え、各病棟の機能を推定し得る一定の定量的基準に沿った形で整理した資料についても、調整会議で共有し、議論の参考としてはどうかという考えに基づき、道では2種類の定量的基準を定めております。それが定量的基準①、定量的基準②になります。

定量的基準の①ですが、3枚目をご覧ください。こちらは平均在棟日数を用いるもので、平均在棟日数が21日以下の病棟、これであれば急性期、22日以上60日以下であれば回復期、61日以上であれば慢性期という基準により分類するものです。

定量的基準の②ですが、次の4枚目をご覧ください。こちらは急性期として報告された病棟について、重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合が15%以上は急性期15%未満は回復期として分類し、回復期、慢性期として報告された病棟については、そのまま病床機能報告により報告された病床機能を用い分類するものです。

5枚目をご覧ください。北海道における定量基準の考えの再掲となりますが、構想で示す2025年の必要病床数、こちらは絶対的な数値ではありません。また、定量的な基準、こちらも絶対的な基準ではありません。どのような状態像の患者さんがどの程度入院しているのかなどを、関係者の皆様の間で、さらに具体的な情報共有、意見交換を行う際の参考にさせていただくものとなっております。

6枚目をご覧ください。各医療機関から報告された令和元年の病床機能報告結果を定量的基準①、②を活用し分類したものです。一番上の表が、各医療機関から報告された令和元年の病床機能報告結果に基づき作成したものです。次の7枚目から9枚目は、各医療機関から報告された令和元年の病床機能報告結果から作成した定量的基準①及び定量的基準②を活用した状況となっており、定量的基準①により分類したものが、6枚目の中段の左側の表となっております。病院は、高度急性期・急性期が1,054床、括弧内が上の病床機能報告と比較したもので、病床機能報告の高度急性期・急性期が、1,237床ですので、-183床。回復期が566床(+232床)、慢性期は810床(-49床)。有床診療所は高度急性期・急性期が86床(-97床)、回復期は90床(+71床)、慢性期が89床(-26床)。全体では、高度急性期・急性期が1,140床(-280床)、回復期が、656床(+303床)、慢性期が899床(-23床)と分類されます。

続きまして、定量的基準②により分類したものが、中段の右側の表となっております。病院では、高度急性期・急性期が1,082床(-155床)、回復期が489床(+155床)、慢性期が859床、こちらは増減ございません。有床診療所は、いずれも増減はございません。全体としては、高度急性期・急性期が1,265床(-155床)、回復期が508床(+155床)、慢性期が922床、こちら増減なしと分類されます。

参考として、2025年の必要病床数の推計を下段にお示ししておりますが、高度急性期・急性期が802床、回復期が856床、慢性期が1,264床、合計の2,922床となっております。以上です。

(鈴木議長) ありがとうございます。皆様、ご意見のある方どうぞお願いします。

後志圏域におきましては、最初この構想調整会議が始まったときに、一部では本当に病床削減だけを目的としたというような乱暴なとらえ方もありましたけれども、何よりも、後志圏域

の限られた医療資源を活用して、後志圏域に住んでいただいている住民の方々に、他の地域と変わらない医療を提供するという事で、各病院の皆様、各市町村の首長の皆様も知恵を絞られていると思います。

この最後の数字を見せていただきますと、まだ 2025 年の推計の病床数とは少し、数字上ですけれども、大きな乖離があるということで、これが、果たしてどのようになっていくのかということはこの調整会議でも、全国の状態とも注視して会議を行わなければならないと思っております。

質問ございますでしょうか。なければまた後日の質問は振興局の方をお願いしていただきたいと思っております。

では、次第の 3 の (2) 報告事項のウ令和 3 年度後志地域医療構想調整会議年間スケジュール予定について、説明をお願いいたします。

(2) 報告事項ウ 令和 3 年度 後志地域医療構想調整会議 年間スケジュール (予定) について (資料 7)

(見沢主幹) 次第 3 議事の (2) 報告事項ウ令和 3 年度、後志地域医療構想調整会議年間スケジュール予定について説明させていただきます。

資料 7 をご覧ください。本日、第 1 回後志地域医療構想調整会議を本会場及び Web で開催させていただいております。今後の予定としましては、日程については調整中ですが、令和元年度に公立公的医療機関等の具体的対応方針の再検証の対象医療機関と分析されました岩内協会病院のあり方について、ワーキンググループを設置して、検討を進めることができると考えております。なお、国の再検証要請等への対応については、再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証や、民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定について、改めて具体的な工程の設定について検討するとされておりますけれども、現時点で具体的な見直し時期等はまだ示されておられません。

また、11 月から 1 月に、令和 4 年度に計画されている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事業計画について、3 月中旬に、地域医療構想に関する意向調査結果の共有、地域医療構想推進シートの更新等の内容で会議を開催させていただきたいと考えております。

時期が来ましたら、開催のご案内をさせていただきますので、どうぞ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。ただいまの年間スケジュール含む予定に関しまして、どなたかご質問ございますでしょうか。はい、木村さん。どうぞお願いします。

(岩内町：木村委員) 岩内町です。お世話になっております。岩内町からは、北海道に対するあくまでも要望ということになります。ただいまの年間スケジュールの中で、日程調整中となっております、岩内協会病院のあり方ということで、私どもの岩内町の考え方を北海道にお伝えして要望としたいと思っております。

岩内町は、今後も地域で必要とされている公的な病院を守る立場から、周辺の自治体関係者や、医療関係団体とも連携をしてこの問題に取り組んで参りたいと考えております。これまでの動きとしては、令和 3 年の 4 月 22 日に、岩内町と共和町、泊村、神恵内村の 4 町村で、北海道と北海道議会に対しまして、この協会病院というのが、北海道の原子力災害医療協力機関である大変重要な位置付けであるということで、常勤医師の不足等についてのご要望させてい

ただいたところではありますが、その席上、岩宇地域における協会病院というのが唯一、24 時間 365 日の救急医療を担う唯一の病院機関であるということ、それと先ほど申し上げた北海道が策定している原子力防災計画においても、泊発電所有事の際に、原子力災害医療協力機関として大変重要な位置付けになっているということを確認させていただきました。従いまして、地域の実情を十分に踏まえた議論が地域医療確保に向けた取り組みを進めることになると思いますので、北海道においては、この今言ったようなことを十分念頭に置きながらのワーキンググループでの設置検討をお願いしたいというものであります。以上であります。

(鈴木議長) 皆様ただいま岩内町の木村町長より、大変貴重なご意見をいただきました。

この件も含めまして、他に何かご意見、ご質問ございますでしょうか。本当に地域の問題として、非常に重要な提言をいただきありがとうございます。

それでは、最後に次第の 3 (3) のその他ですが、事務局は何かお持ちですか。

(見沢主幹) 特にございません。

(鈴木議長) 事務局はないということですので、皆様、全体を通してご質問、ご意見ございますでしょうか。特に皆様ご意見がないということですので、これで本日の議事を終了したいと思います。それでは進行を事務局に戻します。

(佐々木企画総務課長) 鈴木会長、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 3 年度第 1 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。会場にお集まりの皆様におかれましては、お帰りの際はくれぐれもお気をつけてお帰りいただきたいと思います。以上になります。どうもありがとうございました。

以上