

## 平成30年度第4回後志圏域地域医療構想調整会議 議事要旨

日時：平成31年3月27日（水）18：30～19：45

場所：後志総合振興局 2F 講堂

### 1 開 会（藤井企画総務課長）

### 2 あいさつ（原田保健環境部長）

本日は年度末で大変お忙しい時期、「後志圏域地域医療構想調整会議」に御出席いただき、誠にありがとうございます。

皆様には、日頃から、後志圏域の医療、保健、福祉の各分野に多大な御尽力をいただいておりますことに対し、この場をお借りして、改めて感謝する次第です。

さて、皆様御承知のとおり、道ではこれからの人口減少や社会情勢の変化に合わせて、地域で必要な医療機能を確保するため、平成28年12月に「北海道地域医療構想」を取りまとめたところです。

地域医療構想は、病床の削減を目的としているわけではなく、これから将来に向けた地域の医療ニーズの変化に対し、切れ目なくサービスを提供する体制を構築し、住民に必要な医療を確保することを目指しているものです。

そのためには、地域全体で連携しながら、情報共有のうえ、医療機関相互の役割分担や連携体制の整備などの議論を、さらに深めていくことが重要となってきます。

道においては、その議論を活性化するためのひとつとして、地域の実情に応じた「定量的な基準」の導入に向けて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協議を進めているところです。

本日の会議では、地域医療構想の取組状況や「定量的な基準」の導入に係る協議状況等の御報告をさせていただくほか、昨年6月に作成しました「地域医療構想推進シート」の更新等について忌憚のない御意見をいただきたいと考えておりますので、よろしくお

願いたします。

当圏域におきましても、平成 31 年度は地域医療構想の実現に向け、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や連携について、検討を進めていく上での重要な1年となるものと考えておりますので、委員の皆様には、本調整会議における今後の協議等について、引き続き御協力をいただきますようお願いいたします。

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、どうぞよろしく願いたします。

### 3 委員紹介並びに資料及びスケジュールの確認（藤井企画総務課長）

#### ○ 平成 30 年度就任委員の紹介

<新規>

北海道病院協会 常務理事 北野委員 (欠席)

<交代>

岩内古宇郡医師会会長 大井委員

看護協会後志支部支部長 飛岡委員

余市町長 齊藤委員 (欠席)

小樽市長 迫 委員 (欠席)

倶知安町長 文字委員 (欠席)

#### ○ 出席委員

23名

#### ○ 委員代理

大日向事務部長（黒田委員代理、岩内協会病院）

中島支部委員（若林委員代理、北海道薬剤師会后志支部）

黒田福祉医療課長（文字委員代理、倶知安町）

細山副町長（齊藤委員代理、余市町）

貞本小樽市保健所長（迫委員代理、小樽市）

平島副会長（澁谷委員代理、後志老人福祉協議会）

- 欠席委員  
6名
- 説明者  
五十嵐事務部長（社会福祉法人恩賜財団済生会支部北海道済生会小樽病院）  
加藤事務部長（JA 北海道厚生連倶知安厚生病院）
- その他（オブザーバー）  
岡主幹（後志総合振興局地域創生部地域政策課）
- 配付資料及び会議スケジュールの確認

## 4 議 事

### （1）副議長の選出について

〔藤井企画総務課長〕

それでは、次第の「3 議事」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、阿久津議長にお願いしたいと思います。阿久津議長、よろしくお願いします。

〔阿久津議長〕

この地域医療構想に関しましては、国ではより活性化を望むということで、特に今年に入りまして、大きな動きも出ている状態でございます。昨年の12月に全道の21圏域の地域医療構想調整会議の主立った方々が集まり、話し合いがされたわけですが、その中で北海道全域を見ますと、再編統合は避けられないというコメントもアドバイザーの先生からあったところでございます。それを受けまして、今年2月に病床機能報告制度が少し変わると言った内容がでてきています。その一つは機能分化、あるいはダウンサイジングをする時期というのが、建て替え時期に多いとすることがあり、その病棟が建った時期を必ず記載するという。それともう一つは、毎年6月の病床の状態を報告することになっていたが、通年の報告となるということが2月の段階で報告されております。

さらに、1週間前に厚生労働省で地域医療構想ワーキンググループが開かれ、公立病院と公的病院の問題点が議論され、大概の医療が地域の中でできるかどうかということで、医療の見える化を今年中に行っていくということでございます。これは9つの領域に対して、17の疾患、たとえば大腸がんはこの病院では年間どれくらいされているか、そこがいくつもありますと、それを集約化しなさいといったようなことを検討する場をこの地域医療構想の中で話し合ってくださいと、地域医療構想会議を3段階くらい議論を高めるような形に持っていきましようということが3月の話し合いの中にでてきているということでございまして、それぞれの病院の医療の「見える化」は今年中にいうことですから、おそらく今年の秋には全地域の医療の状態を「見える化」させて、この場でみなさんとお話しをしましょうということで、地域医療構想会議がまたステップアップしていくのかなというようなことでございます。そのためには、本日みえられている皆様方の協力が必要かと思えます。

今日は、事務局からの報告事項が5項目、協議事項が2項目となっております。

また、協議事項につきましては、関係病院から御説明いただく予定となっております。

皆様方におかれましては、忌憚のない御意見をいただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

それでは議事に入ります。

次第の3の(1)「副議長の選出について」ですが、副議長に就任いただいておりますが、倶知安町長の交代により、現在副議長が不在となっております。

当会議の設置要領第5条の2により、副議長は委員が互選することとなっていることから、副議長を選出していただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

〔皆川委員〕

引続き倶知安町長にお願いするということではよろしいのではないのでしょうか。

〔阿久津議長〕

皆川先生から御意見がありましたが、皆様よろしいのでしょうか。

それでは、文字(もんじ)町長は、本日御欠席となっておりますが、引続き倶知安町長

に副議長をお願いするという事で、倶知安町黒田福祉医療課長さんと事務局のほうで調整をお願いします。

次に、次第の3の(2)報告事項ア～オの項目について、事務局から説明をお願いします。御質問については、後ほど一括してお受けいたしますので、御了承願います。

## (1) 報告事項 (ア) ～ (オ)

〔佐々木企画主幹〕

倶知安保健所企画総務課の佐々木です。よろしくお願いたします。私の方からは、資料1～資料5に沿って情報提供させていただきたいと思います。

資料1をご覧ください。平成30年度の後志圏域の地域医療構想調整会議等の開催状況についてご報告いたします。

まず、第1回地域医療構想調整会議は、6月8日付け書面により開催し、地域医療構想推進シートについてご承認いただいております。

後志圏域地域医療構想説明会は、7月31日、小樽市立病院をお借りして開催いたしました。この時には、阿久津会長から後志圏域の状況をお話いただいたほか、道の行政説明を実施、58名の皆様に御参加いただいております。

第2回と第3回の地域医療構想調整会議は、8月31日及び10月3日にそれぞれ書面開催をしております。こちらは病床転換等に関する合意をいただいております。

11月1日には、小樽市内の病院で構成された病院専門部会ワーキング会議を開催、12月19日には後志圏域の病院で構成された病院専門部会を開催し、後志圏域の病院にお集まりいただき、情報提供及び意見交換を行っております。

また、後志圏域の会議ではありませんが、12月9日には、道医師会と道の地域医療課が主催した、地域医療構想調整会議協議会が札幌で開催されております。資料1については、以上となります。

続きまして、資料2-1 地域医療構想の取組状況について御説明させていただきます。

スライド番号4ページ目、北海道における調整会議の運営等の方針についてですが、「北海道における地域医療構想の進め方について」が平成30年5月24日付けで決定され、道の対応方針が定められました。地域医療構想調整会議については、部会や説明会を含み年4回実施することとし、調整会議での議論については、医療資源、受療動向等のデータの共有、意向調査の結果等の共有を図ることとなっています。

また、対応方針の決定については、毎年度、すべての病院、有床診療所を対象に意向調査を実施することとしており、この意向調査結果を踏まえ、地域医療構想シ推進シートの更新を行うこととしております。

続きまして5ページ目、「地域医療構想に関する説明会」の開催状況についてですが、この説明会は地域医療構想調整会議の位置付けとして、地域医療構想の実現に向けた取組をより一層推進するため、医療機関等を対象として、圏域ごとに開催されております。後志圏域は7月31日に開催されました。

次に8ページ目、「地域医療構想調整会議協議会」についてですが、資料1でも触れましたが、12月9日に道医師会と道地域医療課主催の地域医療構想調整会議協議会が開催されました。参加者は各圏域の議長、都市医師会の会長、保健所、道地域医療専門委員会の関係者、その他地域医療構想アドバイザーとなっております。

各圏域からは、圏域の実情や課題等が出され、意見交換が行われました。

次に9ページ目、地域医療構想アドバイザーについてですが、厚生労働省では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しており、構想の進め方に関して助言を行う役割、また、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ことが想定されております。

道のアドバイザーは、北海道医師会常任理事の笹本洋一先生、名寄市立大学学長の佐古先生となっております。

アドバイザーの先生には、各圏域調整会議に参加いただき、活性化に向けて支援をいた

だくことになっております。今回、この調整会議については、御参加いただけませんでした。が、平成31年8月までの任期を目途に各圏域の調整会議に参加いただけるよう調整していく方針とのことです。

続きまして17ページ、「地域医療構想の実現に向けた基本的な考え方」についてですが、地域医療構想の目的の再認識については、地域における今後の医療・介護の実情を踏まえつつ、いかなる機能を確保していく必要があるかを現実的に検討し、具体的な取組を進めていくこととなっています。

また、地域医療構想で示す「必要病床数」等の推計値は、検討を進める際の一つの参考値となりますが、今後の地域医療の在り方を示す絶対的な数値ではないとの認識を改めて共有することが必要です。

地域医療構想調整会議の役割としては、各地域の実情の情報共有、課題や確保すべき機能等について意見交換を行うことが重要となります。「目的」とそれぞれの「役割」を改めて共有した上で、「地域における検討の促進」に取り組むことが重要となり、検討状況を踏まえつつ、「地域の実情に応じた医療連携体制の構築」、「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が必要となります。

続きまして18ページ、後志圏域の人口構造の変化については、説明会で使用した資料となります。後志圏域の人口3区分と65歳以上人口割合のグラフですが、2015年までは国勢調査の数値、それ以降は人口研の推計値となります。縦軸の人口は、3区分を出すために、年齢不詳の数は含まれておりませんので総人口と一致いたしません。

続きまして、20ページは75歳以上人口の推移となります。すでにピークを向かえたのが8町村、これからピークを迎えるのが12市町村と推計されております。

21ページ、22ページは平成28年度の入院患者の受療動向、23ページ、24ページは平成28年度の外来患者の受療動向となっています。

次に27ページ、地域医療構想推進シートについてですが、地域医療構想推進シートは、医療機能の分担や、医療連携の進捗状況と今後の方針を「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います。

今回、協議事項において推進シートの更新についてご協議いただきますが、10月に実施した意向調査の結果等を反映させながら、市町村の取組の進捗状況、「新公立病院改革プラン」及び「公的医療機関等2025プラン」の進捗状況についても記載をしております。

この推進シートは毎年度更新していくこととなりますので、関係医療機関及び市町村におかれましては、今後ともご協力をお願いいたします。

次に28ページ、意向調査についてですが、今年度の意向調査は10月に実施しており、医療機関の皆様にはご協力をいただき、ありがとうございました。回答率は86.2%となっております。結果については推進シートの更新に反映させていただくとともに、今後、地域医療構想の検討をしていく上で、参考とさせていただきたいと思っております。

次に31ページになります。医療機関の開設許可に係る調整会議の役割についてですが、医療機関から開設許可等の申請があった場合は、地域の医療資源の状況、医療需要と開設しようとする病床機能について協議することされております。これは、個別事例について、結論を出す場ではなく、意見を出し合う場として活用するものです。

病床機能を転換しない移転等や不足する病床機能への転換をする場合、医療機関から保健所に事前相談があった場合には、各圏域調整会議で個別事例に関する情報共有をした上で、開設許可となります。

過剰な病床機能への転換の場合は、医療機関から保健所に事前相談があった場合には、圏域調整会議で個別事例に関する協議（意見聴取）を行い、「圏域で不足する病床機能に係る医療を提供すること」の条件を附して許可をし、許可条件の履行状況を北海道医療審議会に報告、協議となります。

届け出有床診療所の開設については、個別事例に関する協議（意見聴取）を行い、調整会議の協議概要を参考に北海道医療審議会に協議し開設許可となります。



なお、医療機関の病床機能の転換、開設等については、調整会議での協議が必要とされているところですが、病床の廃止については、特に定められていないことから、調整会議には、廃止した旨、御報告をさせていただくことで情報共有を図りたいと思います。

参考までに、今年度、後志圏域では、病床機能の変更に係る調整会議を書面開催で 2 件実施しております。資料 1 で御報告しておりますので、ご確認ください。

次に 33 ページになります。北海道医療人材確保ポータルサイトについて、道地域医療課のホームページで情報発信をしております。各保健所のホームページにもリンクをはっていますのでご活用いただければと思います。

続きまして資料 2-2 になります。

こちらは、昨年 7 月の説明会で阿久津議長から御報告いただいている資料となります。道の地域医療課で、この阿久津議長の資料を見て、各圏域において、疾患別 1 日あたりの患者数について資料を作成するよう指示がありました。

当圏域においては、阿久津議長からすでに御報告いただいておりますので、今回は資料を添付させていただくこととしております。

次に資料 3 についてご報告します。

平成 29 年度の病床機能報告の結果が昨年 10 月に公表されました。

全道の状況については、資料 3 枚目以降に地域医療課で作成した資料を添付しておりますので後ほどご確認ください。

後志圏域の状況のみお知らせします。資料 1 枚目になりますが、病院について、平成 29 年 7 月 1 日現在の圏域全体の許可病床数、高度急性期、102 床、急性期 1143 床、回復期 345 床、慢性期 989 床、休棟、未報告 107 床。

診療所について、急性期 257 床、回復期 52 床、慢性期 43 床、休棟 100 床。

全体では、高度急性期 102 床、急性期 1400 床、回復期 397 床、慢性期 1032 床、休棟、未報告 207 床となっています。

資料 3 は以上です。

次に資料4になります。

地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入についてですが、こちらは、道での検討状況における経過報告とさせていただきたいと思いません。まだ正式通知には至っておりませんのでご了承ください。

道においては、総医協地域医療専門委員会で定量的な基準の導入の検討を進めており、この資料は2月4日に開催された委員会の資料となっています。

1 ページ目の概要になりますが、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指摘があげられています。

病床機能報告の課題は

① 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、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。

② 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。

が課題となっています。

一部の都府県では、都府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を作成し、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議における議論に活用することで、議論の活性化につなげております。

道では、他の都府県の状況を参考に、定量的な基準の、2つの考え方が検討されています。この道が示す定量的基準は「調整会議の活性化を図るため、病床機能報告を事後的に参考資料として整理する際の基準であり、絶対的な基準でもなければ、病床機能報告時の基準でもない」ということをご留意いただければと思います。

続きまして、3 ページ目ですが、

定量的な基準①は

(1)として、以下の入院料を算定する病棟については、病床機能報告制度上、一般的に報告すべき機能が明確にされていること等を踏まえ、病床機能報告により報告された病床機能を活用。

(2)上記以外の病棟については、平成30年度診療報酬改定における入院基本料体系の再編に関する考え方を踏まえ、急性期は平均在棟日数21日以下の病棟、回復期は平均在棟日数22日以上60日以下の病棟、慢性期は平均在棟日数61日以上の病棟を分類。

定量的な基準②は

(1)急性期として報告された病棟については、急性期は「重症度、医療・看護必要度」を満たす患者割合が15%以上回復期は「重症度、医療・看護必要度」を満たす患者割合が15%未満として分類する

(2)「回復期」または「慢性期」として報告された病棟については、病床機能報告により、報告された病床機能を活用するとなっています。

資料4については、以上となりますが、先ほども申し上げたとおり、まだ正式通知はなく、ここでは道での検討状況の経過報告とさせていただきます。

次に資料5になります。

介護医療院への転換についてですが、今回は療養病床を廃止し、介護医療院に転換した事例となります。

まず、介護医療院とはどのような施設か御説明いたします。介護医療院は介護保険法第8条第29項で定められ今年度から創設された施設となります。要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活の世話をを行うことを目的とする施設です。

療養床の定義は、

I型療養床：主として長期にわたり療養が必要である重篤な身体疾病を有する者・身体合併症を有する認知症高齢者等を入所させるための療養床

II型療養床：I型療養床以外の療養床

今回は療養病床からの転換となり、蘭越町にある昆布温泉病院、2月1日付けで療養病床（慢性期）を廃止し、介護医療院へ転換をしております。

医療療養病床44床を介護医療院のⅡ型に44床転換、  
介護療養病床37床を介護医療院のⅠ型に37床転換しております。

次に、病床からの転換ではありませんが、参考までに2月1日に介護老人保健施設から介護医療院へ転換した施設をご紹介します。

余市町ある老人保健施設こじま（24床）が、介護医療院こじま24床（Ⅱ型）に、  
老人保健施設なかじま（19床）が、介護医療院なかじま19床（Ⅱ型）に転換となっております。

〔阿久津議長〕

ただいま、事務局から説明されました内容につきまして、御質問、御意見等はありませんでしょうか？

〔佐々木委員〕

医師の人材確保について、医師を道職員として採用し、道職員として地域に派遣するというのをやっているとのことだが、どのくらいやっているのか、具体的な数字をご呈示願います。

〔阿久津議長〕

医療人材については医師だけの問題ではなく、むしろ底を支えるパラメディカルのほうが、医師以上に沢山のパワーが必要です。現実問題として、後志圏域は就労人口がこれから極端に減ってきます。ここから15年先は半分くらいになるだろうと言われております。そういった意味での、地域の医療をどうするのかということを考えていかなければならない。医師以上にもっと問題点が大きいかなと捉えております。医師の事業は道を中心にやっておりますけれども、これは、大学に入る段階で地域から推薦をされていく、そして地域に戻るというシステムが教育レベルでスタートしています。ただ北海道は残念ながら10年遅れたと言われております。もう少し早いタイミングからいけば地域の医師

が少なくなることを防げたのではないかと大学の先生もおっしゃられておりますが、その方々がどんどん地域の中に入り込んでいきますので、医師の問題以上に、パラメディカル、医療をささえる方々が減ってくるほうがこれからの問題ではないかととらえております。

それでは、次第の3の(3)協議事項の「病床機能分化・連携促進基盤整備事業について」の概要を事務局から説明願います。

### (3) 協議事項等

#### ア 病床機能分化・連携促進基盤整備事業について

〔佐々木企画主幹〕

資料6 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ついて、概要を御説明いたします。

平成30年5月31日付けの厚労省からの事務連絡により、地域医療介護総合確保基金を活用して実施する病床機能分化・連携促進基盤整備事業については、当該整備が地域医療構想の達成に向けたものであることを担保するため、地域医療構想調整会議において当該整備の実施について合意されたものが本基金の対象となると通知されました。

これを受け、道の補助事業である当該整備事業の実施については、地域医療構想調整会議へ事業計画についての報告、事前協議を行うこととしております。

また、調整会議での協議の状況については、保健所から、道地域医療課に報告することとなります。

今回の当該整備事業の適用とする補助については、病床の適正化のための施設・設備整備となり、済生会西小樽病院の済生会小樽病院への移転統合による病床のダウンサイズに伴う事業活用となります。

事業概要になりますが、

○済生会小樽病院（現在）

急性期155床、回復期103床、合計258床

○済生会西小樽病院（現在）

慢性期120床、休床（慢性期）100床、合計220床

合計478床 →小樽病院隣へ移転→済生会小樽病院（新）となります。

○済生会小樽病院（統合後）

急性期155床、回復期103床 慢性期120床、合計378床（休床分慢性期▲100）。

施設整備の工事内容は、リネン室等の整備、一般撮影室の増築、車椅子対応の階段廊下の整備。設備整備は、X線装置一式となっております。

小樽病院としては増床となりますが、西小樽病院側からすると統合による休床部分のサイズダウンとなり、当該補助事業の対象となるところです。また、この移転統合については、地域医療構想推進シートにも記載のある項目となっております。

私のほうから、概要を説明させていただきましたが、済生会さんから、事業内容及び事業の必要性についてご説明をお願いしたいと思います。

〔済生会小樽病院 五十嵐事務部長〕

今回病床100床の削減となりますが、済生会西小樽病院ですが、国立療養所小樽病院の移譲を受け、平成14年10月1日に済生会として開設しました。その後、高齢者医療病床100床、重症心身障害児（者）施設120床を合わせた220床で運営を行ってきました。この度、国が進める慢性期医療の病床再編、また、施設の老朽化に伴う今後の整備計画を踏まえ、事業の選択と集中を図るため、平成29年3月までに、療養病床100床を休床しており、更に今後、重症心身障害児（者）施設120床の機能を、済生会小樽病院に移転統合する計画であります。この計画については、公的医療機関等2025プランにも報告させていただいております。工事につきましては、平成31年4月より済生会小樽病院の増築工事として着工し、新築棟につきましては、平成32年6月に工事完了、その後、小樽病院のリネン庫、物品庫等改修工事を7月末までに終え、平成32年8月末を以て、済生会西小樽病院の事業を終了し、療養病床100床を廃止、同年9月より済生会小樽病院を378床にする予定です。

〔阿久津議長〕

ただいま説明のありました事業計画の内容につきまして、御質問、御意見等ございますでしょうか。

特になければ、承認ということによろしいでしょうか。それでは、承認ということで処理させていただきます。

続きまして協議事項イの「地域医療構想推進シート」の更新について、事務局から説明をお願いします。

〔佐々木企画主幹〕

#### イ 「地域医療構想推進シート」の更新について

資料7、地域医療構想推進シート（案）についてですが、地域医療構想推進シートは、医療機能の分担や、医療連携の進捗状況と今後の方針を「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います。

今回は、昨年6月に策定した地域医療構想推進シートについて、29年度版から30年度版への更新となります。赤字で記載している部分が更新事項となります。

まず、1ページ目は年度、病床数等の更新となります。

続きまして2ページ目、一番上、3（1）病床の現況及び2025年の見込みの表は、様式が変更となっております。表の上から、必要病床数、H28.7.1の病床機能報告数は変更ありませんが、次にH30.7.1の意向調査の結果を記載し、H28年との比較をするようになっています。次に2025の状況として意向調査、「2025の予定」の結果を記載し、一番下の段は、H30.7.1との差はどのくらいあるかを示した欄になります。H30.7.1と2025の状況については、昨年10月に実施した意向調査の結果となりますが、回答率は82.6%となっております。医療機関別の結果は最後に添付しております別紙となっております。

続きまして2ページ、2-①不足することが見込まれる医療機能の把握についてですが、上の表から、必要病床数と2025予定の欄を比較すると、高度急性期、回復期に加え、現段階では慢性期の不足が見込まれております。

続きまして2-②不足することが見込まれる医療機能の確保対策についてですが、御

説明いただきました済生会小樽病院・西小樽病院の計画を記載させていただいております。

次に3ページ目、(4)非稼働病床への対応につきましては、病床機能報告の非稼働病床数を記載し、医療機関への意向調査の結果も記載しております。

続きまして4ページ、5ページ、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、進捗状況を確認させていただきました。

続きまして6ページ目上段、調整会議における協議状況につきましては、資料1で報告させていただいた事項となりますが、全道規模で実施した協議会は記載しておりません。また、一番下段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。

続きまして「新公立病院改革プラン」と「公的医療機関等2025プラン」の進捗状況になりますが、変更なし等の病院につきましては、私のほうから御報告させていただき、進捗状況に記載のある病院さんは各病院から御説明をお願いしたいと思います。

まず、「新公立病院改革プラン」小樽市立病院の進捗状況となりますが、変更なしとなっております。

「公的医療機関等2025プラン」小樽協会病院、②のその他検討・見直しについては、「回復期を含んだ病床利用率の改善又は病床区分の再検討」を「病床区分の再検討」に修正したい旨の申し出がありました。

次に8ページ目、余市協会病院の進捗状況は変更なしとのことです。

済生会、岩内協会病院、倶知安厚生病院の進捗状況については各病院から御説明をお願いします。

また、各病院さんの説明終了後、地域医療構想推進シート案について御協議をお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

〔済生会小樽病院 五十嵐事務部長〕

済生会小樽病院・西小樽病院につきましては、先ほど統合と言うことで、具体的な工期等が確定しましたので、進捗として記載させていただきました。その他は先ほど説明したとおりです。



〔岩内協会病院 大日向事務部長〕

岩内協会病院につきましては、現状の進捗状況を記載させていただきました。

地域において担うべき役割としては、昨年11月に整形外科の常勤医を招聘し、24時間救急患者の受入れを強化し体制維持に努めております。透析医療についても昨年7月に透析担当医を招聘し、受け入れ体制を整備し患者の受入れを行っております。在宅関係につきましては、計画の1.5割増で推移しており、昨年9月より訪問リハビリを開設し、在宅医療の充実に努めております。

今後持つべき病床機能としましては、入院患者の病状及び疾患の構成から現状の病床機能を維持している状況です。

その他見直し・検討については、内科・整形外科の充実により、入院患者の増加状況により、休床中の病床利用を検討と考えております。また、診療科の見直しについては行っていないという状況で、病床のほうにつきましては、当初から若干変わっておりまして、急性期47床、回復期49床、慢性期44床、計140床で稼働となっております。

〔倶知安厚生病院 加藤事務部長〕

地域において今後担うべき役割は、災害拠点病院として、管理シートの策定が義務付けられており、30年度中の策定ということで完了している状況です。また、アクションプランの中で策定しておりましたので、その中での検証というかたちでの訓練も行っているところです。

今後持つべき病床機能としては、回復病床数の増床が必要、医療機能ごとの病床のあり方ということで、以前御報告させていただいた時には、2025年度に182床に増床と考えておりましたが、172床のままの状況で回復期病床の増床を考えていきたいという状況です。

また、病床数については、継続して検討していきたいと考えております。

また、回復期の増床ですが、何床にするかということは結論が出ていない状況で、方向性を決めていきたいという状況です。

〔阿久津議長〕

ただいま説明あり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いて御質問、御意見等ございますでしょうか。

〔佐々木委員〕

病床数ということで、一番多い世代、団塊の世代がおわるまで病床数をある程度おさえるような方向で各病院さんが考えているかということをお聞きしたい。

〔阿久津議長〕

この地域の病床数というのは、全国の平均よりも20%も実は多く、この地域全体の病床利用率は75%しか動いていないです。ということは、残り25%は完全に動いていないのが現実問題。これから大切なのは、高度急性期、急性期、回復期、慢性期それをバランス良くこの地域全体の中で作り上げていく、そして、住民の方々が安心して適切に入れる医療体制を作るというのがこの地域医療構想の考え方ですので、これから団塊の世代が増えると言いますけれども、この地域はまもなくピークを向えまして、2025年からは減少してまいります。ですから、必ずしもこれからどんどん増えるわけではございませんが、高齢者全体としてのパーセンテージは増えますので、当然医療機関に行くことはございますが、各病院としては、地域の中でどうやって住民の方々に適切な医療を提供するかということを考えた中で、また、パラメディカルの数も減りますので、より効率の良い医療を提供するということで、病床がある程度少なくなるということもあるのではないかと思います。それぞれ病院の考え方によるものですから、これが住民の方々にそう大きな影響はないのではないかと考えております。

そのほか何かありますか。ないようでしたら承認ということでよろしいでしょうか。

#### (4) その他

〔阿久津議長〕

最後に次第の3の(4)の「その他」ですが、事務局から何かありますか。

〔佐々木企画主幹〕

特にありません。

〔阿久津議長〕

全体を通して何か質問や御意見等ありますか。

〔大庭委員〕

資料4「地域の実情に応じた定量的な基準の導入について」ですが、これはまだ決定ではないということですが、1 ページ目を見ますと、本年度中に地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたいとの厚生労働省の資料ですが、道のほうはいつまでにこれをやろうということでしょうか。

〔佐々木企画主幹〕

地域医療課のほうでは、次の説明会、平成 31 年度の説明会あたりまでには、決定をし、皆様に御説明をさせていただきたいという予定で、今進んでいるところです。説明会は6月、7月くらいと考えております。

〔大庭委員〕

5～7ページを拝見しますと、定量的基準を活用した際の状況が3つほど載っています。5 ページを見ますとこの基準を用いると回復期が一気に増えるという計算になっています。この数字はあくまでも参考ということになっておりますが、どの程度尊重される数字なのか、何かお話をいただいていますでしょうか。つまりこれだけ一気に、何も移動させないで数字が動くというわけですから、この数字のどちらを尊重するのか。絶対的な数字ではないというのは承知しておりますけれども、ここまで数字が変わると、どう判断していいのか、道のほうから何かお話をいただいているのでしょうか。もしあればお聞かせいただきたいし、後志の数字はもう出されているのでしょうか。

〔佐々木企画主幹〕

回復期であれば倍くらいの数字になっていると、どの数字を尊重するかとの話については、まだ地域医療課からは具体的な説明自体は入っていない状況になります。先ほど申しましたが絶対的な数値ではなくあくまでも参考値ということでしか説明はおりてきていない状況になっております。

それと、後志の状況になりますが、まだ具体的な数字は出しておりません。これも 2 月 4 日の地域医療専門委員会での情報になっておりまして、その時に定量的基準の①と②ということでの提示があったということで、具体的にこれから正式通知があって、それからこちらのほうで計算をしていくということになるかと思えます。時期的には、説明会の時に合わせていければいいかと思っております。

〔阿久津議長〕

この定量的な基準と言うのは、実は回復期の病床が、どの地域も足りないのではないかとということがあったのですが、実際にはちゃんと回復期に合わせた医療をされていますよということが、何らかのかたちで証明したいということが働いていまして、これが最初に出てきたのは佐賀県の佐賀方式というのがございますけれども、北海道が今とろうとしているのが、佐賀方式。そのほかに埼玉方式というのがございまして、これはかなりきびしいものがあるのですが、どの方法をとってもだいたいこれから 2025 年の病床必要量の予測したものに近づくらしいです。ですから現実的には、少ないから高齢者の方にとって非常に問題が大きいかということ、必ずしもそうではなく、ちゃんと医療がそこで行われているということはこの数字でなんとか合わせようという動きなのかなと思ったりしております。これは既に室蘭が埼玉方式で行って試算したそうですが、ぴったり 2025 年の数にほとんど合って、あまり調整しなくてもいいということもでたようでございます。

それではだいぶ時間がたったようでございます。これで、本日の議事は終了させていただきます。議事進行にご協力いただきありがとうございました。それでは進行を事務局に戻しますのでよろしくお願いいたします。

## 5 閉 会（藤井企画総務課長）