

## 令和5年度第3回後志圏域地域医療構想調整会議 議事録

### 1 日時

令和6年1月17日(水) 18:30～19:30

### 2 場所

後志総合振興局2階講堂

### 3 出席者

別添「出席者名簿」のとおり

### 4 議題

#### (1) 開会

#### (2) 挨拶

#### (3) 議事

ア 令和5年度地域医療構想推進シート(事務局案)について

事務局(企画主幹)から「資料1」に基づき説明

◎各公立、公的病院から説明

#### 【小樽市立病院】

プランの策定・進捗状況について、資料にあるとおり経営強化プランについては昨年3月の調整会議で報告したとおり策定し、4月から実施している。具体的には、取り組みを記載した「小樽市立病院経営強化プランの実行計画」を作成し取り組んでいるところ。また、地域医療支援病院の指定については、本年4月からの認定に向け手続きを行っている。それをふまえて、紹介状の診療科ごとの取組を進めている。

#### 【済生会小樽病院】

記載の内容について、昨年3月に報告した内容から変更はなし。④に記載の2025年の病床、急性期が155床、回復期103床、慢性期120床。みどりの里を移転統合し、378床ということで、当初予定したとおりの数となっている。

新型コロナの影響を受け、コロナ禍では、回復期機能である地域包括ケア病棟53床をコロナ病床としていたが、昨年10月から通常のリハビリ機能として戻している。

また、昨年11月より、在宅療養後方支援病院の指定を受け、訪問診療等を受けている患者さんで依頼を受けた方については当院で診ることとしている。

今後については、紹介受診重点医療機関の指定を受けてまいりたいと計画している。

#### 【小樽協会病院】(事務局から説明)

地域周産期母子医療センターについて、スタッフの量的質的な強化を今後も継続的に行っていく。急性期機能の維持は難しい面もあるが、地域包括ケア病棟を活用しながら回復期医療提供は今後も継続していく。診療科の見直しの予定はない。現在の病床機能維持方針に変更はない。

#### 【余市協会病院】

地域において担うべき役割として、365日24時間の救急医療対応、断らない医療の実践、回復リハ機能の強化を掲げており、進捗状況としては、救急医療に関して昨年10月救急外来棟を新設し機能強化を図っている。

回復リハ機能の強化については、訪問管理を可能ということで進めている。ここに「試行稼働」となっているが、4月から本格稼働しているため「試行」を削除願いたい。

多言語対応については、緊急外来病棟等に配置し、利用を続けているという状況。今後持つべき病床機能・病床のあり方等については、実施検討中。

#### 【岩内協会病院】

地域において今後担うべき役割についてはここに記載のとおりだが、透析の診療に関しては現在35人を目標として現在31まで伸ばしている状況。今まであいまいな部分もあったが、24時間、一次救急・二次救急も含めて救急体制を維持できるよう人工を確保するというので、医師の数は去年の3人体制から6人体制になり、通常の診療を朝から夕方までしっかり行える体制になっている。更に強化して地域に貢献していく。

#### 【倶知安厚生病院】

地域において今後担うべき役割として、総合診療科、整形外科、外科等の関連科の充実が必要となっており、総合診療科、整形外科は今後同じように続けていく、外科は確保に動いているが今のところうまくいっておらず今後の課題ということで、今は常勤医は不在で、出張医でつないでいる。

産婦人科と小児科の体制については、産婦人科は今まで常勤1人だったが、その先生が定年を迎え非常勤になり、さらに常勤1人。小児科も全く同じで、今まで常勤だった先生が定年となり非常勤になり、新しく1人常勤に入って体制が少し良くなった。

災害拠点病院としての耐震機能が一部無いところがあったが、解消すべく今年11月に新しい外来と病棟が運用開始となる。

夜間急病センターの維持については、当院の医師の負担が大きく、他からの医師確保も大変だと思うが、自治体、医師会とも協議し、なるべく来てもらえるように進めていて少し成果が出てきているところ。

今後の持つべき病床機能については、右表で、現在は令和5年11月と同じ、急性期103床、回復期54床で、11月開業にむけて回復期に転換予定。

(特記事項)

余市協会病院

⇒P7 5 地域(市町村)における取組(3)その他医療・介護従事者の確保

余市協会病院の記載部分、「変換」が「返還」となる。

→修正済

【余市協会病院】

余市協会病院

⇒P7 5 地域(市町村)における取組(3)その他医療・介護従事者の確保

余市協会病院の記載部分、「返済」と。「変換」からの修正を。

【鈴木議長】

医師のリクルートに成功されたところもあると報告がありましたが、この時期に達成されたことは非常に感銘しています。

【鈴木議長】

資料1の3ページ中ほど部分。事務局から説明のあった、医療機関の再編統合等の取組目標及びスケジュールは、どうしても今は空白となっているが、後ほど最後に事務局から参考資料として、又保健環境部長もお話された2050年の問題があり、今回の3月にはこれで確定することになると思うが、医療機関の後志地域、特に小樽を含めて再編統合の取組目標及びスケジュールに関しましては、皆さまから積極的に今後も御意見をいただきたいと思う。

もしよろしければ次回3月までに事務局まで御意見をいただきたいと思う。

特に御意見がなければこのままになります。後志に関しては保健環境部長のお話にあったとおり、小樽市では2050年には、全国の人口10万人以上の都市で唯一半減、50%以下となって、しかも高齢化率50%以上、後志全域を見ましてもほぼ50%減に近いという、非常に深刻な問題が起きてくる。最後に事務局から説明があると思うが、それも踏まえ、この地域医療構想調整会議が非常に重要になってくると思うので、皆さまどうぞ御意見をよろしく願いいたします。

イ「北海道外来医療計画」について

事務局(企画主幹)から「資料2-1・2-2-1・2-2-2・2-3・2-4・2-5-1・2-5-2」に基づき説明

(特記事項)

【鈴木議長】

資料2-5-2(282ページ)、外来医師の多数区域の設定について、全国335圏域の中で道内においては札幌圏域が外来医師多数区域(後志は該当せず)に設定されたというのは、将来の外来医療計画に関係してくるということなのか。

【事務局】

現在も外来医療計画を作っており、現在も札幌圏域は医師多数区域として設定されているが、次期計画においても医師、外来医療を充実させていくということで引き続き医師多数区域に設定するとなったが、現行でも実行性としてどこまでできているというのは難しい。多数区域に設定された場合、端的に言うと札幌圏域で新規開業する場合に、外来の充足しているところは地域医療構想の場で協議することができるという規定になっているところと、中間区域まで対象だったかどうかについて今資料は無いが、少なくとも少数区域のほうで開業するように勧告や、促進といったことができる規定になっているので、多数区域になると新規開業の部分で若干制約が出てくるというつくりになっている。

(3)その他

事務局(企画主幹)から参考資料に基づき説明

【鈴木議長】

やはり日本全国そうだが、特に後志圏域に関しては、2020年を100とした場合、2020年が198,888人、2050年には108,363人になるという約半減に近い状態になり、各市町村とも同じような傾向がみられる。たしかニセコ町だけはそれほど減らないという推計だった。今日お集りいただいている各市町村においても、この2050年、この地域推進は2025年の団塊の世代の問題を中心に会議が構成されているが、後志地域においてはその後の2040年、さらに2050年を見据えて、各市町村、各医療機関、各福祉施設において、今から将来の計画を練っていかねばならないと考えている。そのためには、病床や外来機能を総合的に勘案して後志の医療福祉体制をどのようにするかということが最大の問題となってくる。先ほども触

れたように、医療機関の再編に関しても、今のところ北海道の他の圏域で医療法人などの連携推進法人ができていない地域もあるが、この人口推移の予想を見ると、後志も皆さまざまから積極的に意見をいただき、地域の医療福祉を存続、あるいは各医療機関の機能分担を守る上でも、この会議の回数は少なくとも、事務局にもご意見を是非賜りたいと思う。非常に重要な局面に差し掛かっていると思う。

## 質疑

### 【小樽市医師会・和田先生】高齢者救急

小樽市の救急医療に対して、人口減もあるが高齢化が進んでおり、高齢者の救急が非常に多くなっている。特に二次救急は市立病院、済生会、掖済会、協会病院が輪番制を敷いているが、医師、スタッフが疲弊している状態である。もうひとつは、高度救命救急をしている市立病院のベッドが高齢者救急のため満床に近い状態になっており、本来受けて助けなければならない人達を受け入れられないという事態が起きてきているのが現状。これをどうしていくか。

ひとつは、病院間で機能分化して、下り搬送を積極的に行うことがどうしても必要。例えば市立病院で搬送された患者で市立病院で診るほどそこまで重症ではない患者は、済生会など下り搬送していただき診ていくというような、機能分化が非常に重要なことではないか。そこに調整会議の機能、例えば ICT を使って、各病院のベッドの利用状態をリアルタイムで見られるようにするとか、あるいは、救急車を下り搬送に積極的に使えるようにするとか、行政の関係もあるが、救急体制の維持・推進に関して地域医療調整会議に関わってもらえたら非常にありがたいと思う。

### 【鈴木議長】

小樽市の特に高齢者救急について、これは北海道でも問題になっており、ACP (Advance Care Planning) にも関わりがあるが、高齢者が適切に救急搬送を用いるようにいこうということもあって、小樽市は、和田先生からお話があったように非常に困っている状態にある。一方、先ほど岩内協会病院の横山先生からの話で外来及び24時間救急をその地域で大変な中で行っているということで非常に感銘を受けた。病院間の機能分化はやはり、一般的な急性期・慢性期・回復期という以外に、急性期をいかに機能分化して病院間で回すかは非常に重要になる。それを含めて振興局のご指導もいただきたいと思う。

### 【小樽市病院局・並木先生】

推進シート(1ページ目)

資料1、1ページ、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では、各医療機関がどのような医療機能を担っているか皆さんにお知らせす

るとの意図と思うが、市立病院としては、「心筋梗塞等の心血管疾患」の特に急性期には記載されてくるものと思う。市立病院は地域において担って、実際に行っているということを各先生方に知っておいていただきたいと考える。

また、精神医療について、認知症疾患医療センターに指定されており、ここにもできれば記載願いたい。

(鈴木議長)

ただいま市立病院並木局長からの御指摘で、5疾病のうち入っていなかったところがあるとのことでしたので、指摘どおりに修正を事務局にお願いしたい。

本会議がなかなか対面で出来なかった時期は本当に新興感染症、新型コロナウイルス感染症もあり、感染症に関しましてもやはり考えていかなければならない。

(事務局から)

先ほどの並木局長からのお話(御指摘)につきましては承知しました。

この項目の記載の経緯につきましては、御説明をさせていただきます。道では毎年4月段階で5疾病の関係で関係機関に調査を行っており、そこで疾病ごとに基準があり、その項目で該当の有無を整理させていただいたところです。

御意見いただきましたので、検討させていただいた上で、次回整理させていただきたいと思えます。

【並木先生】

ここでは、各病院の特徴が記載されていると思います。市立病院の場合は、「がん」、「脳疾患」それと「心血管疾患」、「認知症のところの精神」の4つを病院のメインの柱としており、様々な雑誌も含めて広報しているところ。それがここで載っていないとなるとどうなのかなとなる。

【鈴木議長】

事務局の説明では、各病院へアンケートのような(調査で)どのようなと、その御回答を基に作成している、道へ提出された資料では、現在、市立病院が担っている急性期の心筋梗塞などが抜けてしまっているということでしょうか？

(事務局から)

いずれにしても御指摘の内容は承知しましたので、確認させてください。次回までに整理させていただきます。

【鈴木議長】

場合によってはこの内容に関して市立病院の事務局へ再度確認、道からのアンケー

トといいますか調査、回答を求めたことに対する部分を確認いただくと。並木先生からのご発言で十分わかりました。それも含めよろしく申し上げます。