

## 令和4年度第2回十勝圏域地域医療構想調整会議議事録(要旨)

### 1 日 時

令和5年(2023年)3月16日(木) 18:30~20:00

### 2 場 所

北海道十勝合同庁舎 3階講堂(市町村選出委員はWeb会議システムにて参加)

### 3 出席者

別紙「出席者名簿」のとおり

### 4 議 題

- (1) 地域医療構想について
- (2) 令和3年度病床機能報告について
- (3) 令和4年度地域医療構想の推進に関する意向調査の結果について
- (4) 令和4年度「地域医療構想推進シート」更新(案)について
- (5) 各専門部会からの意見等
- (6) 意見交換

### 5 議 事

#### 議 長

会議の開催にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

本日はご多忙の中本会議にご出席いただき、本当にありがとうございます。この会議は、十勝圏域における将来の病床数の必要量を達成するための方策や、地域医療構想の達成を推進するため、管内の保健医療福祉サービスの関係団体及び行政機関の委員の皆様にお集まりいただき、協議を重ねて参りました。令和2年度を最後に対面での会議はなくなりました。この3年間コロナ禍におきましては新たに新型コロナウイルス感染症の経験を経て、いわゆるこの地域医療構想には新興感染症のパンデミックなど有事の際の医療提供体制をどうするかというようなことも十分考慮すべきであろうかと思っております。本年度の第二回となる会議は、新型コロナウイルス感染予防の観点から行政機関の皆様におかれましてはWEB会議での参加となっておりますけれど、忌憚のないご意見、ご発言をお願いしたいと思います。皆様には引き続き、地域医療構想の推進について格別のご協力をお願い申し上げ、私からの挨拶とさせていただきます。

それでは議事に入らせていただきます。次第の5番目の地域医療構想についてをまず最初に議題とさせていただこうと思っております。北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課長から説明をお願いいたします。

※道地域医療課長より資料5について説明。

#### 議 長

はい、ありがとうございます。ただいまの説明につきまして、ご意見或いはご質問あればお受けいたしますけども、どうでしょうか。よろしいでしょうか。

ないようですのでそれでは改めまして、次第に戻りまして議題の1、令和3年度病床機能報告についてを議題といたします。事務局よりご説明よろしく願いいたします。

※事務局より資料1について説明。

#### 議 長

はい、ありがとうございます。資料等拝見しまして、H病院さんの報告が入っていないんですけど、今日H病院のA委員が来られていますので、そのことについて一言お話いただければと思います。

#### A委員

この資料1の表を見ていただきますと、当院のところが全部斜線になっていますけれども、実は病床機能報告を提出できていませんでした。大変失礼いたしました。

この場を借りてですね、簡単に数字だけ申し上げますと、資料1の1ページ、病床機能区分に関して当院、急性期108、回復期が54、慢性期が68、全体で230。という数字で2020年度と変更がありません。それから、4ページに飛んでいただきまして許可病床ベースと稼働病床ベースの比較という所を見ていただきますと、当院、急性期許可病床108ですけれども、稼働が104。それから回復期で許可病床54ですけれども、稼働52、慢性期は全て稼働しております。それによりまして許可病床が230なんですけれども、稼働は224という数字になっております。後程改めまして、病床の報告は提出させていただきます。以上になります。

#### 議 長

はい、ありがとうございます。後ほどH病院さんからの提出がありましたら、改めて訂正して配布していただければありがたいと思いますのでよろしくお願い申し上げます。それでは、ただいまの議題1、令和3年度、病床機能報告について委員の皆様からご意見やご質問があればお受けいたします。よろしいですか。ないようですので、議題1は終わらせていただきます。

次に、2の令和4年度地域医療構想の推進に関する意向調査の結果についてを議題といたします。事務局から説明をよろしく願います。

※事務局より資料2について説明。

#### 議 長

ありがとうございます。ただいまの説明につきまして、ご意見、ご質問あればお願いいたします。

急性期が少しずつ減ってきていて回復期はまだ少ないですけど幾らか増えてきて、慢性期も少しずつ増えてきているというのは、この圏域での、今の病床機能報告、更には推進に関わる意向調査の結果となりますけれども、今日来られているB委員のところでは、これを見ますと資料の4ですか、少し病床の方を変更しながら取り組んでこられるっていう予定のようですのでそのあたりについて、ちょっとご説明いただければありがたいです。

#### B委員

はい、ありがとうございます。もともとは、自院の稼働率が下がったことで、1事業所休床を考えているところに、コロナが始まりまして、その病床をまるまるコロナ対応の病床として使っていたので、使えない時には休床という扱いでしばらくはありました。最初は療養病床に変

えようと思っていたんですけど、色々検討を重ねてコロナの方の対応のためのベッドの確保が必要なくなれば地域包括ケア病床に変えていくのが、役割としてはいいんじゃないかという風に考えております。

最後の方に、①番から⑤番までの、機能のことが書いてあります。当院は①、④、⑤が書いてありましたがさすがにこれ言い過ぎかなと思います。おそらく②、④、⑤のつもりで書いたのではないかと思います。すいません。おそらく②だと思います。高度とか、専門性の高いというところまでは行っていませんけども、救急で、我々でも対応できるけども、専門医療でもさせていたかどうかと思っています。

全体的には、道地域医療課長のお話にもありましたけども、回復期、慢性期、それから、今、方向としてはやっぱり訪問診療、訪問看護の充実に向けた方向に向かっておりますので、25年の予定数を見ても、大方間違った方向には進んでいないんじゃないかなっていうふうに個人的には思っておりますが、皆さんご意見があれば聞かせていただきたいと思っております。よろしくお願ひします。

#### 議 長

ありがとうございます。そしたら今これ8ページのこれ、①、④、⑤になってますけれども、

#### B委員

恐らく緊急で臨時ではない処置をやっているのだから①を選んだんだと思うんですけど、実際やっているのは②④⑤という形になると思います。

#### 議 長

わかりました。ありがとうございます。C委員、これを見たら①を選んで結構色々たくさん書かれているとお見受けしたんですけど、先生のところでご意見等あればお願ひしたいと思ひます。

#### C委員

これは令和2年くらいの時に出したものでコロナになる前の時の状況を書かせてもらいました。基本的にはこの時と大きく変わっているっていうことはないですけど、コロナを想定していないものなのでそういうところは変わっていて、今後は感染症の事業の6番目のところも担っていかなくちゃいけないとは思っております。

それと、最近でこの時と変わっている部分としては、いわゆる腫瘍内科の先生が随分訪問診療を、多くされているので、特にこの2年間ぐらいでかなり十勝、帯広の中での訪問件数は増えているので、そちらの方も考えてはいるので、これは主にという意味で①を選んでいるんですけど、実は一つとはなかなか言えなくて、この地域の中で、担う役割としては、先ほどB委員も言ったような、複合的な役割を果たしているようにうちも書くのであれば、他のところも入ってくるかなと思います。

#### 議 長

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。ないようですので、2はこれで終わります。3の令和4年度地域医療構想推進シート更新(案)について事務局の方から説明よろしくお願ひいたします。

※事務局より資料3について説明。

#### 議 長

ありがとうございます。ただいまの内容につきまして、こういう意見、ご質問、ご願ひし

たらお願いいたします。参加されております各市町村の方はいかがでしょうか。よろしいですか。ないようですので、そうしましたら、議題の3の令和4年度の地域医療構想推進シート(案)についてを終わらせていただきます。

続きまして、各専門部会からの意見書ってということで、事務局から説明をよろしくお願いいたします。

※事務局より資料4について説明。

#### 議長

はい、ありがとうございます。今日、急性期部会の部会長と、それから、慢性期専門部会の部会長も来られておりますので、それぞれここには意見なしということになってはいるんですけども、ご意見、ここでいただければありがたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

#### D委員

専門部会として他の専門部会と一緒に書面会議で意見なしということなんですけども急性期の専門部会としては従来から言われている通りで、診療密度、そこはレセプトの点数で出てきますのでどうしても病床単位ですから診療密度、レセプトの多い方の急性期を選択するという傾向がやっぱりずっと続いているということは読み取れるかと思うんですね。それで急性期といってもですね病床機能報告では急性期という一括りになっていますけど、先ほど事務局から、説明がありましたように、例えば帯広市内で二次救急を担っている総合病院と、あとI病院のような地域医療の中で、急性期を担うところそして、帯広市内ですと、呼吸器疾患、整形疾患に比較的特化した専門医療で急性期を担っているとかそういったところを少し、細分化した方が、議論がしやすいのではないかということ常々思っていますので、特に意見はありませんけど、そこだけちょっとお話しさせていただきました。以上です。

#### 議長

ありがとうございます。

#### E委員

さっきありましたように、慢性期部会としては特に意見はございませんけれども、ちょっと今回、いろいろな病床の中で、自分が病院をやっている中で感じたところを少しお話しさせていただきたいと思います。

確かにこの地域はこれだけのベッドが必要だと、要は、ベッド余剰という形の中での評価、それはそれでいいんですけど、多分帯広市内の病院として見たら、そういうふうな感覚ではないのではないか、皆さん多分やりくりで大変で、なんとかやっている、うちなんかでも得に整形を中心の急性期、急性期以外にも、慢性期と回復期とありますんで、ケアミックスとしてやっておりますけれども、なかなかベッドの稼働も日によっては、入院もちょっと厳しいような状況になるような状況もあります。ですから、私の肌感覚としては、本当にベッドは余剰なんだろうか、どこがどうというわけではなくても、この辺の感覚は絶えず自分たちは持っています。そういった中でやはり今回のようなコロナ禍というパンデミックになったときに、たまたまうちの病院の方はコロナのクラスターにならないで済んでいたんですけど、やはり高齢者施設の方でなったものですから、レッドゾーンのところはほとんどいつもいっぱいになって入っているという状況になりました。

やはり帯広市内の他の病院さんもクラスターになったりして病床も受け入れない、もしくは外来機能も制限しなくちゃいけなかったり、今回いろいろあった中で、やはりそれぞれの病院

ごとで、今回色々な、この地域として二次医療圏として協力し合いながら、ピークは何とか乗り越えたのかなというふうに思っております。ただ、本当にこれから先、こういう感染症がないとは言いきれないような状況の中で、前の公立病院のいろいろな計画のようなものもありましたけれども、本当にそういうところも十分に、やはりこの十勝という中での人口配分の中をしっかりと調整しながら、そこのところ見極めていかないと、十勝の二次医療圏としてだけの数だけで多い少ないという話をしていくと、例えば帯広の患者さんが郡部の病院に行くのかと言ったら現実的にはそれが無い中で、本当にこういう議論をもっとしっかりといかないと、患者さんもそうですし、病院としての感覚とちょっと違うんじゃないのかなというふうに私は思っております。ですから、先ほどD委員がおっしゃったように、救急でも色々な科がいるのと同じように、こういうふうにやはり必要病床数という中のところで、やはりもうちょっと地域的な十勝という広い土地の中でのもうちょっと地域ごとを少しきちんと見つめていくということも、もしできるのであれば、今後必要じゃないかなと思っておりますということで、意見として述べさせていただきます。

#### 議 長

ありがとうございます。専門部会が通常で開催されて、そこで議論等々を期待したいと思っております。在宅医療の事を先ほど触れられていましたけれどF委員何かご意見あればお願いしたいと思っております。

#### F委員

在宅医療を担う立場ということでこの会議の委員もさせていただいております。振興局の在宅医療専門部会でも仕事していただいておりますけれども、地域医療構想の中では、病床削減していく中で受け皿といいたいでしょうか、患者さん、住民の皆さんの受け皿として、在宅医療充実しているのがあるかと思うんですけれども、まだまだリソース不足っていうのがあって、先ほどE委員がおっしゃったような病床が救急で回っていないっていうのは、おそらく在宅医療の充実というのがまだ十分ではない。そういう部分があつてのことなのかなというふうにちょっとお話を受けとめておりました。とはいえですね、在宅医療専門部会でデータを見る限り、少しずつ在宅医療を担う医療機関はちょっとずつ微増というような形で増えてきておりまして、訪問診療に携わってくださる先生が増えているというのはあります。

一方で、在宅医療というのは医師だけでやりますといったところでうまくいかないのか現状でして、地域にいらっしゃる薬剤師、看護師、ヘルパーさんとか、介護の皆さんたちですね、そして、E委員もやっていたらっしゃいますけれども特別養護老人ホーム等の施設、そういったところとも一体となって、連携してやってかなきゃいけないんですけれども、医師以外の他職種のリソース不足というのも大きくて、それがボトルネックになって、対策が進まないという部分もちょっとあって、十勝的な課題なのかなって思っているところであります。以上です。

#### 議 長

ありがとうございます。あと専門部会からの意見ということに対して何かありますか。よろしいですか。なければ、資料4番目の、この疑義につきましては終了するとします。最後の6番目の意見交換に入らせていただきます。今日いくつかの内容で私の方からご指名させていただきました。いくつか色々出ていたと思いますけど、それ以外でもいいですし、或いはその追加でもよろしいです。或いは、Webの方からでもご意見よろしいですので、ご意見ある方お願いしたいと思います。



## G委員

いわゆる今日の地域医療構想と、ちょっと違うかもしれないんですが、歯科の方で、今、郡部の方で歯科医師が高齢化してきて、しかも1件しかないというような町村において、歯科医師会の方で少し簡易アンケートをしたんですが、数年以内に閉院ないしはリタイアしたいというところが3町村ぐらいありました。そうすると、在宅医療や通常診療ももとより、1歳半健診とか3歳健診とか学校健診すらできないという可能性があるところがございます。我々もちよっと危惧しているんですが、今日町村の代表の方もいらっしゃるんで、補助をしたからといって、急に歯科医師が来るというわけでもないんでしょすが、町村として少し人員のところの歯科医療の今後というのも少し検討して、長期的にどうしたらいいかということを考えておいていただきたいなと思っております。歯科医師会の方にもし要望があれば、協議させていただいて協力することはやぶさかではないと思います。

## 議 長

はい、ありがとうございます。地域医療構想の中でいわゆる外来医療計画なども当然入っていますし、或いは医師不足だとか診療科の偏在ということも、医療の部分では非常に大きな問題になっております。同じように、この歯科の部分においても同じように捉えられているということでした。

## C委員

初めて参加したので、大体の経緯は病院の中でも会議があったんですけども、先ほどの道地域医療課長さんのご説明がありましたけど、そもそも地域医療構想における病床の数を調整しようというのが一番メインだと思うんですが、これはいわゆるコロナの感染症に対する対策っていうのが一切考慮されてないと思うんですね。それに関して、来年の4月に色々国が決めるっていう方針になっているんですけど、そこら辺は今この調整会議においてそこら辺の病床の方をどうするかっていうのは、できればそういうことに関して情報ありましたら、教えていただきたい、というのが一つです。

## 議 長

はい、ありがとうございます。いわゆる新興感染症、特に今回のパンデミックを踏まえて各医療機関さんは非常にその扱い等について、情報を知りたがっていると思います。道地域医療課長お願いします。

## 道地域医療課長

ご質問ありがとうございます。今のご質問の中で来年4月から医療計画の中に、新興感染症対策が加わるということで法律が施行されるんですけども、来年の4月からは、とりあえず医療計画の中に多分書き込んでいくのは、平常時こういうことをしていきましょうと、一つとして例えば、資機材をストックしておきましょうとか、看護師とかの感染症の専門看護師の人材育成をしていきましょうとか、そういう中身が中心になってくるのかなというふうに思っています。

一方ですね、感染症は、感染症予防計画っていうのが別にございまして、その中で、細かい部分が、書かれて来るんですけども、今、先生からご質問があった病床の確保という部分では、まだちょっと国の方から細かいとことが見えていないところがありますけども、平常時から協定書のようなものを都道府県と結んで、もし、感染症が広がった場合は、お宅の病院では、これだけのベッドを使わせてくださいとかですね、そういうようなことを平常時から決めておくというようなことが、今回のコロナ禍を踏まえて、そういう動きが出てくるのかなという

ところで、今、現状わかっているところとして、地域医療構想だけでいいですよ、構想はコロナのことを一切、当然入っていない2013年のデータだけをもってこれぐらいのベッドを用意しておけばいいんじゃないでしょうか、ときていますので、その期間が2025年までなんですよね、今の構想っていうのは、で、次の構想が多分2026年から2040年までのスパンの構想を多分取りまとめていくことになるんですけども、令和5年度中に国が次の構想にどんなことを盛り込むのかっていうのを議論していきますので、その中に、多分、コロナの関係も含める形で、次の構想を作っていくっていう流れになってくるのではないかなというふうに、これは想像の話になってしまいますけども、そのように、今受け止めているところでございます。以上でございます。

## C委員

ありがとうございます。ぜひそれは入れていかないと決められないんじゃないかなと、今後の2025年以降の事は決められないのかなと思います。ありがとうございます。

それで、特に病床の急性期の場合、今一番問題になってるコロナの影響がすごく大きいんですけど、いわゆる看護職が特にそうなんですけど、やっぱり、辞めていく方が非常に多くて、病床運営が、実際この数をフルに運営できないっていう、状況が結構ずっとコロナの状況でありまして、先ほどからトータルの数はわかるんですけど、実質運営してる数から考えると、さほど過剰になっているとは私たちの、私の肌感覚ではE委員からお話ありましたように、全然ないっていう、どちらかと言うと全然足りないっていうのは、実際のところでそこら辺も含めて、その数を合致させなくちゃいけないのかどうかっていうことを疑問に思うんですけども、その実際に稼働率がかなり実質稼働率で出すと、かなり下がっているという状況がずっとこの1、2年は続いているんじゃないかと思うんですけどそこら辺を、あとは一つの働き方改革のことがありまして、これで結局また今までと同じような病床運営がなかなかできないっていう、あと1年ぐらいの間に結論が出てくると思うんですけども、そういうものを踏まえると、正直ですね、この数を無理やり下げるっていうのは非常に実際意見を言わせてもらおうと難しいのではないのかなと思うんです。この辺の考慮というのは何か、これ誰に聞いてるというわけではないんですけどただ、意見として上げさせていただきたいと思います。以上です。

## 議長

ありがとうございます。大事なことと思います。5事業で、その新興感染症が入っていくのは間違いないですし、今後その扱いをどうするかっていう考えも当然あると思います。さらには、いわゆる稼働率が下がっている原因として、地域の住民の皆様が望んでいる医療の提供体制を、いわゆる、医療スタッフの問題で十分発揮できない医療機関さんも実際にいて、そのためっていう、本来でいうところの地域医療構想の考えとは本末転倒な話が実際起こっていてそれをもとに、色々進められても非常に、おかしい話じゃないかという意見じゃないかと思っております。今日のこの十勝圏の意見として、上に上げていただければありがたいと思いますので、ぜひよろしくお願ひします。道の先生もその辺のところ、よろしくお願ひしたいと思います。あといかがでしょうか。はい。ないようですので、司会を事務局の方に渡します。失礼いたしました。それでは先ほどの推進シートの案ですねを、令和4年度十勝区域における、推進シート更新案を、今日この会議で承認する必要があります。ご承認いただければ、拍手でお願ひしたいと思いますけどいかがでしょうか、よろしいでしょうか。

はい。ありがとうございます。ご支持いただけるということといたします。それでは、最後に、今日、オブザーバーとして、先生が来られておりますので、アドバイザーの方からお願ひ

します。

#### アドバイザー

今日は初めて参加させていただきました。非常に皆さん方の熱心な議論に安心しております。私の方から一つ、二つ、お話させていただきます。今回資料の2で、それぞれの病院の意向調査の結果を非常に興味深く見させていただきました。そして、かなりこれ見て思ったのは、やはり自分たちが今、やっている機能とやりたい機能と、それが客観的にやれるのかっていうことは、やっぱりそれぞれ、考える必要が多分あるんじゃないかと思います。地域医療構想っていうのは、そもそも機能分化と連携ということでできまして、そのために、各医療機関が自主的に報告をする。その報告を基にして、実際、協議の場で集まって話し合いをして、そしてそれぞれの機能の活動を調整していこうという意図で、できたものだと思っております。そういうことでは、私たちは、例えばうちは絶対これをやるんだ、ということじゃなくて、地域の実情も見ながら、決めていっていただきたいと思います。そういうことで、できればこういう場も医療機関、病院が今十勝では30病院、クリニックを入れても、大体50となっておりますのでやろうと思えば、そこを全部が一同に集まった議論もできるんじゃないかと思っておりますね。一応そういうことも試みていいのかなと思いました。

それから市町村の方に、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築に向けた基本的考え方、それぞれ大体共通しているのは地域包括ケアシステムのために在宅医療介護連携事業を通じて医療機関や介護事業所等と連携をはかりながらと書いているんですが、私から見ると、本当に帯広市は結構ですが他の町村で、これだけいろんな事業書といたしましうか、医療と介護の事業がきちっと整っているかという、おそらくそうじゃないと思います。満足に整っている町村のほうが少ないんじゃないかと思います。このことに関しましてはですね、ぜひ各市町村単独じゃなくて、やはりそれぞれが集まった中で協議をする、していくことが必要じゃないかなと思います。そういうことで、十勝圏内全てで医療がきちっと連携できる、それから介護の方も含めた地域医療構想の連携、そのような事を今後、回を重ねてやっていただければと思っております。私の方からは以上でございます。今日はどうもありがとうございました。

#### 議長

ありがとうございます。はい。それでは以上をもちまして、本日の地域医療構想の会議を終了させていただきます。長時間に渡りありがとうございます。それでは事務局のほうに司会を渡します。

#### 事務局

議長におかれましては、長時間の会議の進行ありがとうございました。また委員の方におかれましても、遅い時間にもかかわらずご出席いただきましてありがとうございました。以上をもちまして、本日の令和4年度第2回十勝圏域地域医療構想調整会議を終了させていただきます。