

令和7年度第1回留萌保健医療福祉圏域連携推進会議 議事録

(日 時) 令和7年(2025年)9月17日(水)18時00分～19時30分

(開催方法) 参集及びZoomによるハイブリッド開催

(参集会場:北海道留萌振興局1階102号会議室)

(出席者) 別添「出席者名簿」のとおり

(議 事) (1) 留萌保健医療福祉圏域連携推進会議設置要綱の改正について(報告)

(2) 留萌圏域の病床数削減について

(3) 留萌圏域の精神科の現状について

(4) 受動喫煙防止対策について

(5) 医療構想等に関する説明

(6) その他

(挨拶)

【北海道留萌振興局保健環境部保健行政室 信行部長】

本日は、ご多忙の中ご参加いただきまして、ありがとうございます。

さて、ご承知のように、近年の留萌管内の医療状況は大きく変化しています。

拠点病院である留萌市立病院において、病床数が大幅に削減されるなど、様々な医療機関で病床が削減されています。

地域医療構想における2025年に必要とされる留萌地域の一般療養病床数は563床ですが、現在の病床数は、それを下回る438床となっています。

また、精神科病床については、管内唯一の精神科病院であった荻野病院が閉院され、病床数がゼロとなりました。その一方で、新たに精神科外来の二つのクリニックが開設されました。

後ほど関係機関からご発言いただきますが、今後の留萌地域の医療のあり方について、様々な角度から活発な議論をして頂きたいと思っています。

以上簡単ですが、開会の挨拶とさせていただきます。

本日は、よろしく願いいたします。

(議 事)

(1) 留萌保健医療福祉圏域連携推進会議設置要綱の改正について(報告)

〔資料1-1、1-2〕

【説明者:北海道留萌振興局保健環境部保健行政室企画総務課 菅澤企画係長】

私からは、留萌保健医療福祉圏域連携推進会議設置要綱の改正について、ご説明させていただきます。

今回改正した部分につきましては、資料1の1、新旧対照表の3ページ目の委員名簿をご覧ください。

保健医療福祉サービス受益団体として会議に参加していただいております、留萌市身体障害者福祉協会様が、このたび諸般の事情により解散いたしました。

また、保健医療福祉サービス提供団体として会議に参加していただいております、荻野病院様も事業を終息されておりますので、以上二つの委員構成団体を削除いたしましたので、ご報告いたします。資料のうち、1-1が改正後の全文となりますので、後程ご覧ください。

私からの説明は、以上となります。

(質疑応答)

特になし。

(2) 留萌圏域の病床数削減について

①留萌市立病院【説明者：高橋院長】

病床数削減について発言いたします。

令和6年度の厚労省の病床数適正化支援事業を申請しまして、3月31日付けで一般病床144床に削減いたしました。マイナス154床ということになります。

既に休床していた病棟を廃止しまして、入院患者も伸びない、常勤医も12人まで減ってしまったということで、思い切って病床数を144床まで減らしました。

厚労省の補助金を154床分、6億円強を見込んでいましたが、現状では10床分の内示が出るにとどまっています。今後の補正で措置されることを、期待しています。

病床数削減の影響ですが、許可病床が200床未満の病院となったことで、様々な加算に変更が生じています。

例えば、包括算定されていた、外来の検査が出来高算定となったために、外来収益は単価が上がっています。

また、病棟が三つになったことで、病棟薬剤師による新たな加算が取得できるようになりました。病床数削減自体は、トータルとして経営にプラスであると認識しています。

ただし、全体としての経営は患者数の減、常勤医減、診療報酬が現状に見合っていないこと、それから物価の高騰、人件費上昇等で非常に厳しい状況です。

病院運営の理想は144床が8割9割の稼働率で、入院収益を上げたいところですが、なかなか目標に届いていません。

それから地域包括ケア病棟が廃止されましたが、今後は地域包括ケア病床として病床単位の設置を検討しています。廃止した病棟スペースについては、有効活用を検討しています。例えば訪問看護ステーションを誘致するなどです。

最後になりますが、北海道の公立病院はどれも経営の危機にありますが、留萌医療圏は当院への依存度が高い状況で、経営面だけでなく、常勤医は大変疲弊しています。このままでは、地域医療が守れなくなると危惧しています。

北海道、それから関係市町村は留萌圏域全体のことを考えて、国への働きかけを強力に行ってい

ただきたいです。

急性期医療だけでなく、地域包括ケアシステムの構築が重要と考えます。

包括期、慢性期、在宅医療など、留萌圏域の医療をトータルで考えるのは行政の役割です。

慢性期の患者さんがなるべく留萌圏域から出なくて済むような仕組み作りをお願いいたします。

以上です。

(質疑応答)

特になし。

②北海道立羽幌病院【説明者：米山事務長】

いつもお世話になっております。

当院、許可 91 床、稼働 45 床でございますが、病床数削減につきましては、現在のところ予定はございません。報告は以上でございます。

(質疑応答)

特になし。

③天塩町立国民健康保険病院【説明者：上田事務長】

天塩町立病院の上田です。

それでは、天塩町立病院の病床削減につきまして説明させていただきます。

この度、医療施設と経営強化緊急支援事業を活用しまして、9月末中に 10 床削減ということで、今月の定例議会で承認を得たところですので、現在 48 床あるところを 38 床削減するものでございます。

入院の実績での最大使用病床数ですが、令和元年からになります、現在まで最大で 37 床という数字になっております。

この度 10 床を削減するということですが、それでも影響はないだろうということで、10 床削減することにいたしました。

この削減によりまして、一時的にでも病院の経営の改善を図るということで、この支援事業を活用したということでございます。

削減後の空きスペースに関しましては、現在はまだ具体的には決定していませんが、今後は面会室ですとか、隔離病棟として活用していきたいと考えているところでございます。

簡単ではございますが、以上です。

(質疑応答)

特になし。

(3) 留萌圏域の精神科の現状について

①留萌セントラルクリニック【説明者：荻野医師】

よろしくお願ひいたします。

精神科病院ということで、40年近くやらせていただきましたけども、医療調整環境の悪化ということで、精神科はもともと一般科に比べると収益とか含めて良いところではないので、それは今回追い打ちかけるっていう、ちょっと責任を回避するような発言に聞こえるかもしれませんが、いろいろ努力してきましたが、維持ができないところで、3月31日をもって当院を閉鎖させていただきました。

ただ管内の精神科の患者さんは当然、留萌管内に沢山いらっしゃいますので、その患者さんの治療をしないということは、医療人としては決して許されることではありませんので、私もなんとか考えていました。

そこにセントラルクリニックさんからのお話し、声掛けがありまして、5月に精神科を開設していただきまして、6月1日から精神科の医療をさせていただいて、現在に至っています。

現在の私の方は、精神科の外来を週に4日、月曜日、火曜日、水曜日、それから金曜日ということで、午前午後の外来と訪問看護をやらせていただいておりますけども、精神科の患者さんに対して、少しでも不利益の無いように努力させていただいております。

これからも、セントラルさんの力を借りまして、何とか精神科医療を保っていきたいと考えています。

実際のところ現状としてはですね、荻野病院ですと、1日30人程の外来がありましたけども、セントラルクリニックは脳外科なものですから、そこでだいたい10人から15人ぐらいの外来の患者さんで診察させていただいております。

皆さんご理解いただいた上で、もしご紹介いただければ、まだまだ私どもとしては対応できると思っておりますので、これからも皆さんのご協力、ご支援等をお願いしたいと思います。精神科の医療をなくすということはいけないと思いますので、私も出来るだけ尽くしていきたいと思っておりますのでご協力をお願いします。

(質問) 北海道医師会 荒木地域医療構想アドバイザー

入院が必要な患者さんの場合は、こういった連携をとられているのかを教えてください

(回答)

留萌管内に入院設備はありませんので、隣の空知、北空知、あと旭川圏域にお願いしてまいりました。

急患とか、入院が必要な患者さんに対しては、深川とか、旭川とか入院施設のある病院にお願いするというので、地方依頼をしていきましたので、私は6月から外来を始めて3ヶ月4ヶ月になりますけども、入院が必要な患者さんは10名、20名近くいらっしゃいましたが、今のところ各病院さんをお願いして対応していただいておりますので、セントラルクリニックは脳外科専門ですので、

精神科の患者さんについては、ちょっとお預かりできませんけど、近隣の病院さんと連携を保ち、なるべく移動を絶やさないように、皆様のご不便にならないように対応させていただきたいと思えます。

ご協力お願いします。

②みなぎこころクリニック【説明者：小路院長代理】

みなぎこころクリニックの中川院長の代理で、本日オブザーバーで参加をさせていただいております小路と申します、よろしくお願ひいたします。

私の方から、留萌圏域の精神科の現状につきまして、ご報告をさせていただきます。

まず先に、本年3月末に留萌管内の精神科病院が閉院され、診療が停止された中で、留萌医師会の三輪会長をはじめとする、管内の医療機関の皆様にご支援をいただき、中川院長に代わりまして、この場をお借りして心よりお礼申し上げます。誠にありがとうございました。

当クリニックでは、地域の精神科医療を存続させるために、留萌保健所様より様々なご指導をいただき、開設者で院長である中川先生が就任され、本年5月1日よりみなぎこころクリニックとして開設をいたしました。

現在職員は医師が常勤1名、非常勤医師が2名の3名体制となっております。

また、看護職員は6名、作業療法士3名、精神保健福祉士1名、管理栄養士2名、その他職員15名の計30名でクリニックの運営を行っております。

標榜としては、精神科、心療内科の外来診療、そして精神科デイケア、精神科訪問看護を実施し、バスでの送迎も行いまして、遠別町から増毛町までの患者様が来院されております。

当初は、1人でも多くの患者様へ診療を行うために、新患の受付が行えておりませんでした。7月頃よりですね、新患予約の受付を開始いたしまして、現状11月まで新患の予約が入っている状況であります。

また入院治療につきましては、赤平市にあります、社会医療法人博友会平岸病院様の高橋理事長様から全面的なご支援をいただき、入院治療が必要な患者様の早期入院退院の連携を図っております。

今まで数名の患者様が入院され、入院治療後に退院され、その後、当クリニックで継続的な治療を行っております。

来院数としては、診察日が月曜日の午前、火曜日の午前、金曜日の午前午後と、月1度の水曜日の午後、木曜日の午前と限られた時間となっておりますが、レセプト請求からの件数の報告となりますが、外来では5月が315件、6月が287件、7月が300件、8月が302件となっております。

また、精神科訪問看護の方は、5月が524件、6月が649件、7月が636件、8月が678件となっております。

経営につきましては、医療収入は全職員の努力により、当初の事業計画より約12%の増額となっており、今後も安定した経営を継続できるよう尽力してまいります。

また、取引企業の皆様からも、開設準備の段階から心強いご協力をいただきまして、全ての取引

について快諾をもらえたことにより、様々な場面での対応にご協力をいただいております。

最後となりますが、クリニック開設にあたり北海道道議、留萌振興局長、留萌保健所長、留萌市長、留萌商工会議所会頭をはじめとする、地域のたくさんの方々から応援をいただき、クリニックを開設することができました。

職員一同、この感謝の思いを胸に患者様に選んでいただけるクリニックを目指してまいりますので、今後ともご指導ご鞭撻の程何卒よろしくお願いいたします。

私の方からは、以上の報告とさせていただきます。ありがとうございました。

(質疑応答)

特になし。

(4) 受動喫煙防止対策について

①事務局

[資料2]

【説明者：北海道留萌振興局保健環境部保健行政室企画総務課 藤島健康増進主査】

企画総務課の藤島と申します。

受動喫煙防止対策に関する国や道の取組について、一部抜粋し説明させていただきます。

国は、受動喫煙対策の強化を図ることを目的に、健康増進法の一部を改正する法律を平成30年(2018)7月に公布、令和2年(2020)4月から全面施行され、望まない受動喫煙を防止するための取組が、「マナー」から「ルール」へと変更されました。

この改正法施行により、医療機関や学校、行政機関の庁舎などでは、令和元年(2019)7月から、原則敷地内禁煙に、多数の方が利用する飲食店や宿泊施設などでは、令和2年(2020)4月から、原則、屋内禁煙とされております。

道では、この改正法をベースに、全ての方に望まない受動喫煙を生じさせない、「受動喫煙ゼロ」の実現を目指し、令和2年(2020)3月、北海道受動喫煙防止条例を制定し、各種普及啓発や情報提供、学習機会の確保などに取り組んでいるところです。

道の喫煙率は、平成13年(2001)以降、男女とも低下傾向にはあるものの、直近の令和4年(2022)調査でも、全国平均と比較してまだ高く、男性は28.1%で全国ワースト14位、女性は13.2%で、全国ワースト1位という状況であります。

受動喫煙は、肺がん、循環器疾患、呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群などにも影響することが、国立がん研究センターの研究結果(平成28年(2016))により、科学的にも確立されていること、留萌圏域の「肺がん」標準化死亡比が、全国比較でも有意に高い状況にあったことなどから、当所では、今年度の健康づくり事業、重点領域を喫煙に設定し、留萌市さんとの「受動喫煙防止展」共催をはじめ、禁煙治療等に関する調査の実施、きれいな空気の施設登録事業の推進など、情報提供や環境整備を中心に取組を進めているところです。

取組の中から、屋内禁煙施設の促進を目的として、道内全域で事業展開している「北海道のきれ

いな空気の施設登録事業」について、留萌圏域の登録施設数と併せ、情報提供させていただきます。

この事業は、令和元年度(2019)まで、「おいしい空気の施設推進事業」という名称で、屋内禁煙施設のほか、分煙施設も対象としていましたが、健康増進法の一部改正に伴い、令和2年(2020)4月からは、屋内完全禁煙施設のみを対象に、事業名称を変更し実施している登録施設には、道が交付する赤色の禁煙ステッカーを掲示いただくことにより、住民が望まない受動喫煙を受けることなく、安心して施設を利用できるという環境整備事業になります。対象施設は、多数の方が利用される施設で、10の区分に分けられており、上の表が圏域市町村別の登録数と全道値、下が施設区分別の内訳で、7月末時点では79施設が登録されています。

事業への協力をお願いする中で、施設利用者の喫煙ニーズがあり、屋内完全禁煙とすることが難しいとのお声をいただくことも正直多いですが、引き続き、受動喫煙対策推進のため、屋内禁煙施設の情報があれば提供いただきたいと思います。

なお、本日説明は割愛させていただきますが、屋内禁煙の飲食店に関しては、別事業「ほっかいどうヘルスサポートレストラン推進事業」にて推進していることを申し添え、説明は以上とさせていただきます。

②各市町村（取り組み、受動喫煙防止対策に係る思いや考え）

○留萌市より発言

留萌市保健医療課の坂本でございます。

留萌市の方では、第2次留萌市健康づくり計画策定時にアンケートを取りまして、その際、喫煙率27%、令和3年に中間評価を行いまして、そのときの喫煙率が23.3%となりまして、計画策定時よりは減ってはいるものの、全国平均と比較しまして、年齢構成の関係で単純比較はできませんけれども、やはり留萌市は高い状況にあるということで、禁煙対策継続が必要と考えているところでございますし、また妊婦の喫煙率につきましては、計画策定時が3.9%だったのに対して、中間評価が8%増加していることから、母子健康手帳の交付時などで、妊婦に対しての指導が必要と考えているところでございます。

いずれにしましても、たばこの害による健康被害を防止するために、あらゆる年代性別において対策の継続、禁煙を支援する体制作りが必要と考えておりまして、現在留萌市の方で行っている事業といたしましては、未成年者や妊婦、喫煙者に対し、喫煙の害などの情報を提供しておりまして、市のホームページや、広報留萌の健康クラブなどにも掲載させていただいておりますし、先ほど申し上げましたとおり、母子健康手帳交付時には、禁煙指導をさせていただいております。

さらに世界禁煙デーであります、5月31日に合わせまして、年1回5月末から6月上旬に、留萌保健所との共催によりまして、受動喫煙防止展というものを実施しています。合同庁舎、留萌市役所、保健福祉センター・はーとふるのロビーに、それぞれポスターパネルを提示させていただく他、留萌市役所におきましては、呼気一酸化炭素濃度測定、いわゆるスモーカーライザーを使用いたしまして、皆様の喫煙の状況、肺の状況をお調べしてお伝えするという事もさせていただいておりますし、禁煙相談コーナーなども開設させていただいております。

また、企業から様々な健康教育が依頼されるわけですが、その中でもたばこの害や禁煙についての講話をさせていただいています。

さらに、保健指導あるいは禁煙を希望する方の健康相談体制、こういったものの充実を図るため、健康相談の助言、禁煙外来の情報提供も実施させていただいています。

○増毛町より発言

はい増毛町の佐藤です、よろしくお願ひいたします。

増毛町の方では、特に具体的な禁煙対策はないですが、公共施設の禁煙ですとか、増毛町内の事業者の健康相談の依頼があるので、保健師方が出向いて受動喫煙の指導をしております。

簡単ですけども以上です。

○小平町より発言

小平町の斎藤です、どうぞよろしくお願ひします。

うちの町もこれとって、特に対策はしていません。公共施設はほとんど禁煙になっているような状況です。

以上です。

○苫前町より発言

町内の公共施設においては、施設内禁煙を行い、温泉施設のふわつとでも、分煙の措置をとっております。ただ町外の方がきたり、イベント実施の際には、駐車場などで喫煙されるような姿を時折見られることがあります。町民に対しては、これまでの取り組みが積み重なって、施設内禁煙は浸透しているのかなと思います。

町独自の取り組みは特に行っていないですけども、町ホームページの方で受動喫煙防止対策のページをもうけまして、そちらの方で道のホームページへのリンクも貼っております。

また保健師の保健指導、妊婦の面談の際には、禁煙の推進を図っているところです。

以上です。

○羽幌町より発言

健康支援課の棟方と申します。

羽幌町では、直接の受動喫煙防止対策というものは特段実施しておりませんが、データヘルス計画では、死亡原因の1位が悪性新生物であり、内訳といたしましては、肺がんが多いことから、検診の際に喫煙をしている方に禁煙指導をしたりですとか、健診結果表送付の際に、禁煙に関するパンフレットを同封したりすることで、喫煙者に禁煙を促すと同時に、受動喫煙防止につなげていきたいと考えております。

○初山別村より発言

初山別村役場の黒田と申します。

初山別村では、具体的に事業を行っているわけではありませんが、広報でのチラシなどの周知を行い、新生児の訪問での状況チェックの時に、父母に対して喫煙状況を確認し、喫煙がある場合は、指導を行うようお話しています。

以上になります。

○遠別町より発言

遠別町の福祉課小林と申します、よろしくお願ひいたします。

まず、先ほど資料にありました、令和7年4月1日現在の留萌管内禁煙外来対応病院診療所クリニックの欄で、遠別町の診療所長から、禁煙治療保健適用の該当になったという話がありましたので、4月現在は×ですけれども、その後○に変わったということでご報告いたします。

遠別町独自の取り組みとしましては、保健指導時もそうですが、特に脳検診で診察後に、全員に対して面談を行っておりまして、受動喫煙や禁煙外来について周知をしているところであります。

その他、各種検診の事後等に面談で禁煙について啓蒙しているところでございます。

○天塩町より発言

天塩町福祉課長の高橋と申します、よろしくお願ひします。

天塩町におきましては、特段対策は行っていませんが、保健指導・検診等の事後の保健指導の際に、喫煙をしている方に対して、町立病院での肺CT検査などを推奨しております。

また受動喫煙対策ということで、天塩町役場庁舎の室外に職員喫煙場所というのが1ヶ所ありますが、それ以外町内の施設においては敷地内、屋内屋外が全て禁煙です。

以上でございます。

(質疑応答)

特になし。

(5) 医療構想等に関する説明

①北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課

【資料3-1、3-2】 【説明者：今谷地域医療係長】

北海道庁地域医療課の今谷と申します。

私の方から資料3-1、3-2に基づきまして、地域医療構想にかかります、国の動向と道の取り組み状況について説明をさせていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。

はじめに国の動向についてでございます。

現在国では、2040年とその先を見据えて、新たな構想の検討を進めており、昨年12月に検討会の取りまとめが公表されたところでございます。

2ページ目をご覧ください。

資料2 ページ目から5 ページ目までは、その検討のベースとなりました、2040年の医療を取り巻く状況に関する資料となっております。

まず資料2 ページ目についてでございますが、こちらの資料は、働き手の状況についての資料となっております。

左側の青いグラフは、総就業者数の推計となっており、グラフの下の濃い青が、その内の医療福祉分野の就業者数を表したものとなっております。

少子化、人口減少の推定により就業者数全体が減少する一方で、医療福祉分野はニーズが増大し、2040年には就業人口の2割近くが必要になるとされており、担い手の確保がますます課題となるということが見込まれております。

続いて3 ページ目をご覧ください。

こちらは入院の状況に関する資料となっております。

左側のグラフが入院受診延べ日数の推移でございます。こちらの方は減少傾向となっております。こちらは診療報酬による誘導や医療の高度化により、日帰り手術など、外来で対応できることも鈍化や介護への移行などが要因と考えられております。

これに伴い、右側のグラフでございますが、病床利用率も一般療養共に低下しているという状況となっております。

続きまして4 ページ目をご覧ください。

こちらは手術件数の変化に関する資料でございます。

グラフは、全国の構想区域について、診療領域別に2020年から40年にかけての手術回数の変化を示したものとなっております。

ピンク色が減少する圏域、青色が増加する圏域で色が濃いほど透過率、減少率が高い圏域となっております。

全ての診療領域でピンク色が大半であり、今後手術件数や急性期医療の需要が減少していくことが見込まれているという資料となっております。

続いて5 ページ目をご覧ください。

こちらは2040年の医療需要に関する資料でございます。

急性期の需要が減少する一方で、増えていくものもございます。

2040年には、医療と介護の複合ニーズを有する85歳以上人口が増加し、今後高齢者の救急搬送や在宅医療の需要が増加することが見込まれております。

左側のグラフでございます救急搬送は、2020年から40年にかけて、70歳以上が36%増、グラフ赤色の85歳以上は75%増、右側の在宅医療訪問診療患者数は75歳以上で43%増、85歳以上で62%の増が見込まれております。

続きまして6 ページ目をご覧ください。

こちらは、こうした今説明をさせていただいたような状況を踏まえまして、国の検討会が取りまとめました、新たな地域医療構想の概要になります。

基本的な考え方といたしまして、一つ目のポツになりますが、これまでの地域医療構想では入院

医療病床数の検討が議論の中心となっていたところがございますけれども、新たな構想では、2040年とその先を見据え、入院医療はもとより、外来や在宅医療、介護との連携、人材確保を含めた医療提供体制全体のあるべき姿を議論することが重要であり、そうした内容を網羅した構想を策定し、推進していくこととされているところでございます。

2ポツめのスケジュールといたしましては、今年度、国においてガイドラインを作成し、来年度2026年度に、各都道府県が、国が策定したガイドラインに基づき、新たな構想の策定作業を行っていくこととなります。

また三つ目のポツになりますが、これまで地域医療構想は、医療計画の記載事項の一部とされておりましたが、新たな地域医療構想では、医療提供体制全体の将来のビジョン、方向性を定めるものとなりますことから、現行の医療計画と位置づけを逆転しまして、地域医療構想を上位概念、医療計画はその地域医療構想の実行計画という位置付けに変更されることになっております。

7ページ目をご覧ください。

7ページ目はその他のポイントとなります。

まず、病床機能についてですが、これまでの回復期機能の見直しが行われております。

これまでの回復期の機能に加えまして、今後増加が見込まれる高齢者救急の受け皿としての機能をプラスし、急性期と回復期の機能を併せ持つ機能ということで、名称を包括期機能と言っているところでございます。

2ポツめでございますが、将来の病床数の必要量につきましては、現行の地域医療構想では平成28年の構想策定以降、一度も見直しは行われてきておりませんが、新たな構想では数年おきに定期的に見直すことが検討されているところでございます。

続いて8ページ目をご覧ください。

こちらは、医療機関機能についての資料となります。

これまでの病床機能報告に加えまして、新たに医療機関の機能を医療機関の皆様にご報告いただくこととなりました。

これにより、まず各病院の役割や方針を明確化し、医療機関の皆様にご報告いただいた上で、急性期や回復期などの色合いをどの程度地域で濃くしていくかといったようなことを、地域で協議、整理していくような流れとなっております。

医療機関機能は、資料の真ん中ほどから記載をされておまして、高齢者救急地域急性期機能は、高齢者などの救急を受け入れ、早期リハビリテーション、早期退院に繋げていくというものになっております。

在宅医療等連携機能は、在宅医療に力を入れていくですとか、急性期拠点機能は手術や救急など、医療資源を多く要する症例を集約した医療を提供する機能であるといったことがこの資料で示されております。

9ページ目をご覧ください。

こちらは精神医療の位置づけに関する資料となっております。

これまでの地域医療法では、精神医療は対象外とされておりましたが、新たな地域医療構想は、

医療提供体制全体の構想となりますので、そこにはやはり精神医療を含めていくというのが適当ということで、国の検討会でされたところでございます。

資料の中程にございますけれども、精神病床についても、将来の必要量を推計することや、病床機能報告の対象に追加をすること、協議の場を開催することなどが示されているところでございます。

ただ、下段の二つ目の丸にございますように、具体的な内容は、医療法の改正後に関係者で議論をすること、また施行には十分な期間を設けて機能していくこととされているところでございます。

10 ページ目をご覧ください。

こちらは、新たな地域医療構想の検討体制の資料となっております。

当面の国の検討スケジュールにつきましては、右下の赤い枠で囲っているところになりますが、7月から、国の検討会でガイドライン策定といった議論が開始されており、これまでも3回ほど開催されておりますが、秋頃に中間の取りまとめ、12月から3月に最終的な取りまとめが行われ、ガイドラインを発出するスケジュールが示されております。

10 ページ目までが、新たな地域医療構想の関係のご説明になります。

次に11 ページをご覧ください。

今年度の動きといたしまして、骨太の方針 2025 について、地域医療構造の関係を、それから抜粋した資料となっております。

6月の自民公明維新の担当合意で、人口減少等により不要と推定される約11万床の病床削減を図るというものが出ましたが、一つ目の丸ですね、2040年頃を見据え、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進めるということが記載をされてございます。

また、二つ目の丸の下の米印のところ、人口減少等により不要となると推定される病床につきまして、地域の実情を踏まえた調査を行った上で、2年後の次の地域医療構想策定までに削減を図るとされております。

現在、国は今後の病床削減予定に関する調査をちょうど行っているところでございまして、今道立保健所の方で取りまとめを行っておりますが、本調査も、これらの取り組みを進めるための一環であると考えております。

次に続きまして、道の取り組み状況になります。

13 ページをご覧ください。

こちらは、平成28年から令和5年までの病床数の推移に関する資料となっております。

現在の構想の進捗を病床数で見ますと、全体の病床数は、一番右側の2025年の必要量に近づきつつあるものの、機能別の内訳では、急性期が多く、回復期が不足しているという状況が続いている状況でございます。

病床機能報告が、病棟単位ということも影響しておりますが、引き続き、バランスのとれた医療提供体制の構築に取り組んでいく必要があると考えているところでございます。

次に14 ページをご覧ください。

こちらは、地域医療構想アドバイザーに関する資料となっております。

資料下段でございますが、水色の枠で北海道もアドバイザーの体制を記載しております。

アドバイザーには、本日出席をいただいております、北海道病院協会の西澤先生、北海道医師会の荒木先生を含めまして、昨年度まで 4 名の先生に就任をいただき、調整会議の助言をいただく他、構想の進め方について、ご相談など様々な点でご尽力をいただいていたところでございます。

今般、様々な取り組みや検討が必要な中で、北海道では、今年度構想の取り組みをより推進していくべく、9月から、新たに北海道国民健康保険連合会の藤森先生にアドバイザーに就任をいただき、体制の強化を図ったところでございます。

次に 15 ページをご覧ください。

こちらは、道内の地域医療構想の取り組み状況についてご紹介させていただきたいと思っております。

こちらの方は、最近動きのございました、中空知圏域の取り組み状況に関する資料でございます。中空知圏域は、昨年度国の新たな支援策でございます、モデル推進区域に選定をされたところでございます。

将来を見据えた医療機関の機能分化、連携を圏域全体で進めていこうというところで、3月に、今後取り組む事項をまとめました圏域としての対応方針を策定いたしました。

今後の対応方針に基づき、国の支援を活用しながら、砂川市立病院、滝川市立病院を中心に、急性期の役割分担を進めるほか、その他の医療機関は初期救急に対応しつつ、急性期経過後の患者の受け入れや、外来・在宅医療を担うになどし、地域の連携体制の構築に取り組んでいくこととなります。

16 ページをご覧ください。

こちらは、公立芽室病院で D to P with のオンライン診療の取組みに関する資料となっております。

今後高齢化が進み、通院困難な患者が増えることが見込まれておりまして、日常的な医療をどのように確保していくのか、遠隔医療も、一つの手法としてうまく活用しながら考えていくことが重要であると考えているところでございます。

公立芽室病院では、訪問看護ステーションの看護師が、カメラをお借りしたパソコンを持って患者宅を訪問し、医師が病院からオンライン診療する取り組みを実践しており、医師や患者の医療負担の低減に繋がる取り組みということで、今回ご紹介をさせていただいております。

次に 17 ページをご覧ください。

こちらは、網走市の取り組みでございまして、昨年度の調整会議にも紹介させていただいた、医療ファンドにつきまして、引き続き取組を進めていらっしゃるところでございます。

今年度は、参画医療機関を増やすことや、周辺自治体と共同で運用すること、車両を医療だけではなく、スポーツ大会の臨時救護所として使用するなど、多角的な活用方法について検討を進めていると伺っているところでございます。

次に 18 ページをご覧ください。

こちらは、地域医療構想の達成に向けた、地域医療連携推進法人の取り組みになってございます。厚生労働省のホームページで、地域医療連携推進法人の取り組み事例集が掲載されており、北海

道内からも、上川北部の取組が掲載されておりますので、参考にご紹介をさせていただきます。

ご興味のある方は、後ほどこちらのホームページを確認していただければと思います。

次の19ページ以降には、道内各圏域の人口推移を掲載しておりますので、こちらもご参考としていただければと思います。

地域医療構想についての説明は以上になります。

続きまして、参考資料として添付させていただきました、資料3の2の地域医療介護総合確保基金の資料で、簡単にご説明をさせていただきます。

こちらの資料の方は、ポイントが2点ございます。

1ページに右側に赤色で、事業期限では、令和8年度までと記載しております二つの事業がございます。

主に施設整備などの、いわゆるハード系の事業で、本資料ですと15ページまでの事業となっております。

これらは、現行の地域医療構想に基づく事業とされており、事業期限が来年までとなっておりますが、新たな構想が策定されます、令和9年度以降どうなっていくかが、今後国で新たな構想の検討と併せて検討していくとされておりますので、今後活用を検討される場合は、流用していただければと思います。

最後になりますが、各地にお邪魔をしてお話を聞いておりますと、新型コロナウイルス感染症を契機とした患者の減少や、先ほど留萌市立病院様からもお話がございましたけれども、人件費の増加や物価高騰なので、経営が非常に厳しいというようなお話や、人口減少が進み、医療スタッフ確保も厳しい状況にあるというような声も伺っております、各地で今後に向けた協議を進めていきたいと思いますというものが高まってきていると考えているところでございます。

私ども北海道庁、その中に入れていただいて、一緒に考えていきたいと思っておりますので、ご指導よろしく願いいたします。

私の説明は以上になります。

(質問) 留萌市立病院 高橋院長

留萌市立病院です。どうもありがとうございます。

地域医療構想についての資料の、P16の公立芽室病院の取り組みというところで、オンライン診療をされていますが、このテラドックというシステムは、初期投資がいると思いますが、これはモデル事業か何かで導入されたのでしょうか。網走市がモデル事業として車両を導入されていたようですが。

(回答)

網走市様が、財源としてデジタル田園都市交付金というのを活用していたということで承知していただいているところですが、芽室病院さん方が、大々的に何か活用されているかというところまでは承知しておりませんでした。

(6) その他

①北海道病院協会【西澤特別顧問（地域医療構想アドバイザー）】

はい西澤でございます。

今ずっと聞いておりましたが、非常に難しい問題ばかり抱えていると思います。

ただ、これは留萌地区だけではなく、今北海道全体が同じ状況だということをまず認識しなければならぬと思います。

やっぱり、一番大きな問題は、人口減ですよ。

人口がどんどん減って行って、高齢者は相対的に増えている。問題は高齢者が多いからどうこうより、人口減で働き手が減っていることが一番の問題じゃないかと思っています。

ですから、皆さんのところでも、おそらく外国人労働者を医療・介護の事業の中に入れていく施設もあると思っています。

そういうふうな基礎的なことを考えて、本当に計画的に考えていかなければならないと思います。

医療だけを考えるのではなく、介護も一緒に考えなきゃならないんじゃないかなと思います。

特に、ご老人だとか慢性期の場合、同じような歳の状態で入院してる方もいるけども、実は介護施設も同じような方がいるということです。

地区のサービスを見たときに、医療サービスはどれくらいあるかということと、プラス介護サービスがどれくらいあるかも同時にやってみると、医療従事者が少なくとも、介護従事者が多ければ、トータルではある程度の充実があるかもしれません。

ですから、そこら辺を同時にやっていただければと思います。入院ベットがないということですけども、みなぎこころクリニックさんが、訪問診療が月 500 件から 700 件ということです。訪問看護というのは、医療介護両方あります。

どちらが多いかわかりませんが、訪問看護を受けている方は、どっかで治療も受けているかもしれないし、他の介護サービスも受けている可能性もある。

そういう実態も併せて検討していただければと思います。

それから、北海道 21 医療圏ですが、1つの医療圏での完結するのは無理です。

ですから、他の医療圏とどうやって連携できるかということで、全北海道の考えの中で色々議論していければと思います。

そういう意味では、私たちはアドバイザーもいろんなことを皆さん方と一緒に考えていければなと思っています。

②北海道医師会【荒木常任理事（地域医療構想アドバイザー）】

ただいまご紹介いただきました、医療構想アドバイザーを拝命しております、北海道医師会の荒木と申します。

今日は、留萌圏域の状況がよくわかりました。

留萌圏域では、留萌市立病院さんの方が病床削減をされたりですとか、また、唯一の精神科病院

だった、荻野病院さんが廃院され、非常に大きな変化が起こったところでございまして、私も懸念はしてたんですけども、お話を伺い、留萌市立病院の病床不足は生じていないということ、ただ医師疲弊が非常に進んでるっていうことを伺いまして、留萌市立病院さんからは、行政に対して圏域内調整ですとか、支援の要望があったところかと思えます。

西澤先生からもありましたけれども、令和4年のちょっと古いデータですが、当時の留萌圏域では、入院患者さん外来患者さん共に、上川中部に流入流出してる患者さんもおりますので、行政の圏域とか、保健所の圏域を越えた連携というのものも、場合によっては必要なのかなというふうに感じたところです。

また、この流出量などのデータは、北海道が北海道大学に本拠地を置いております、医療データ分析センターで分析を行ってますけれども、そちらの方では、今地域医療構想アドバイザーに、データ分析の専門家の藤森先生も加わっていただきましたので、こういった形の分析をしてほしいという要望いただければ、私もそちらの協議会の取りまとめしており、どんな形でもデータ落としできますので、ぜひ活用いただければと思います。

また、精神科に関しましては、荻野先生をはじめ皆さん短期間で非常に頑張っていたいただいたということで、精神科医療体制の再構築と維持がしっかりとできていることを確認させていただきまして大変心強く感じました。

精神科に関しては、先ほどの令和4年データでは中空知、北空知で入院を受けているケースが多いようですけれども、平岸病院さんですとか、荻野先生が、旭川や深川などに依頼をしてることで、そういった延長でうまく連携できているんだと思います。

今後は、道庁からの説明がありました通り、2027年からは新しい地域医療構想が始まりまして、介護ですとか、在宅も含まれてきますし、今すぐではありませんけれども、徐々に精神もその中で議論をしていくということで、議論する内容が非常に増えていくところでもありますけれども、留萌圏域さんにおかれましては、そのスタートラインに立てる状況になってるんじゃないかというふうの確認をさせていただきました。

出席できるときには、私もぜひ出席させていただければと思っておりますので、今後ともどうぞよろしく願いいたします。