

令和元年度（2019年度）
第1回釧路圏域地域医療構想調整会議議事録
（地域医療構想説明会）

令和元年（2019年）7月18日（木）
18:30～
ANAクラウンプラザホテル釧路
芙蓉の間

1 開会

2 議題

- (1) 地域医療構想の取組状況と今後の取組方針について（資料1）
国の動き、道の取組、道の各種支援事業、具体的な取組事例について、道庁から説明を行った。
- (2) 地域の状況（資料4～資料9）
釧路管内の受療動向や地域医療構想の推進に関する意向調査、地域医療構想推進シートなどについて、保健所から説明を行った。

3 質疑・意見交換等

議長

道庁及び保健所から説明があった点について、質疑・意見交換を行う。

市立釧路総合病院

外来医療計画の説明の中で、外来医師多数区域（札幌市）での開業を制限すると言っていたが、釧路のような医師が少ない地域への誘導をどのように図るのか。

道庁

強制的に開業を抑制する仕組みではなく、札幌で開業ができなくなる訳ではない。データを提供し、医師が少ない地域に開業を促していくもの。

釧路は外来医師偏在指標が少ないとなっているが、これを示すだけで開業を促すのは不十分だと思う。

外来医療計画は4年をかけたの計画。今後、より少ない地域で開業するようにデータを提供し、地域の中で「この地域に外来医療、クリニックを開業するニーズがある」と、誘致のような取り組みを是非やってほしい。

道庁としても、外来医師が少ない地域で開業する、また不足する機能を担う場合に一定の補助金を設けるなどの支援策について検討していくので、地域の中でも積極的な取り組みを行っていただきたい。

市立釧路総合病院

誘致のような取り組みを主として行うのは誰か（どこか）。

道庁

道内でも実際に開業する際の支援金、補助制度を自治体で設けて、誘致するようなどころがあるが、主体は地域によって様々だと思うので、地域の中で誰が（どこが）行うかも含めて、協議してほしい。

議長

決して、多数地域での開業を規制するものではなく、少ない地域へ促していく方向ということ。

「この地域で開業するとどうなるか」、「この地域はこういう状況」と詳しく説明していくことで、理解をいただく。

各地で開業する医師が少なく、患者もたくさんいて、困っている現状もあると思うが、なんとか協力してほしい。釧路は全国335地域の中で314番目であり、隣接する根室についても329番目であるため、患者に迷惑がかかっている可能性もあると思う。

外来機能に関して、病院との業務分担などについてご意見があれば、お聞きしたい。

市立釧路総合病院

急性期の医療を適切に提供できるような環境を作らなければならない。そのため、当院で行っている慢性的な疾患の治療をかかりつけの医師にどのようにお願いしていくか、かかりつけの医師に安心感を与える形などを提示していくことを考えている。

具体的には、紹介制の導入を行うと不安があると思うので、それを行う代わりにしっかりと慢性期の方を地域で診てもらえるように政策として行っていったほうがいいと思う。

議長

市立病院も今後新築などあり、色々なことを考えていると思うが、私たちの期待も大きいので、地域住民のためになるような計画を立てて、進めていただければと思う。

釧路赤十字病院

根室の資料を一緒に出していただいてありがたい。根室地域の外来は60～70%は地域で完結しているが、入院についてはかなり釧路の方にシフトしている現状があるため、根室との協議を進めていかないと地域医療構想としては不十分に思う。医者についても釧路170人、根室100人程度であるため、2圏域平均で140人を切るくらいしかないのでは、議論を進めていかなければならないと思っている。

これまでの構想の協議会ではなかなか進んでいないように見えているかもしれないが、釧路地域はそれなりに一生懸命、診療所、病院で体制を保ってきていると感じているので、このまま続けていきたい。

ただ、一点気になっているのは、医師が急速に高齢化している。当院でも部長などがほとんど50歳を超えている。10年後も、病院、診療所の医師を確保していけるのか不安がある。地方における医師不足は大きな問題なので、その点も検討してほしい。

釧路労災病院

地域医療構想推進シートに去年の進捗状況を書いたが、これ以上また新しいことを書くのが難しい状況。

釧路赤十字病院が言っていたとおり、医師の確保が難しい。他にも看護師、OT、PT、STなど医療スタッフの確保も難しい。医師の高齢化を含め、人員の確保が難しい。

また、病院の様々な課題について、何か特別なアイデアがあれば教えてほしい。

議長

釧路圏域の重点課題の設定について、保健所から回復期の確保、医療従事者の確保など、いくつか論点の提示があったが、今後この点について会議の中で話していきたいと思う。

市町村の方も来ているので、考えていることなどがあれば、ご意見いただきたい。

標茶町

標茶町立病院は、なんとか救急体制を維持している状況。気になっているのは医師の確保が大変。特に常勤医師の働き方改革の話が出ている中で急患や土日の宿直に対応するために関東の医師に当直を依頼して、医師に休みを取ってもらっている現状。

釧路管内の中で相互協力体制を取り、負担が少なくなるような体制が取れないか。地域連携推進法人の話聞いて、指定管理者までいかなくとも、もっと緩やかな形で管内で連携・協力できる体制を緊急な時だけでも取れないものか。

また、自治医大の出身医師が管内に1人しかいない。本来であれば、国がへき地医療に対して養成しているはずなのに、そういう医師は実際にどこにいるのかと思う。北海道が国に対して、もっと意見を上げてほしい。

道庁

医師の確保は各地で重要な課題となっている。医師確保計画を策定し、政策の見直しを考えている。

自治医大、地域枠医師など、地域で医師が潤沢にいるとの認識は少ないと思うが、道として精一杯取り組んでいるところであり、御理解願いたい。

解決策がなかなか見出せず、難しいところもあるが、地域の中でいかに支援体制を取ったり、現在の提供体制のあり方がこのまま持続可能なものかななどを地域の中で検討することが大事。

議長

医師不足、介護職、看護職の不足も深刻な状況であると思うが、なかなか効果的な結果が出ていなく、皆様苦しい状況だと思う。北海道医師会も一生懸命やっているが、うまくいかない。地域で確保しないといけないということは理解している。

議長

調整会議の役割として、医療機関における医療機能の変更計画などがある場合は、この場で情報共有を行うこととなっている。本日、御出席の皆様で報告事項がある場合はお願いしたい。

釧路中央病院

築40年が経ち老朽化のため、本年10月に釧路市幸町に新築移転することになった。ベッド数はそのまま慢性期医療を継続していく。これまで当院は慢性期救急、人工呼吸器装着患者の重症者を積極的に受け入れて来たが、今後は外来・入院の慢性期の通院が困難な患者や高齢患者の人工透析に関して、釧路地域のために尽力したいと考えている。医師会をはじめ、関係各所に指導をしていただきながら、釧路地域の慢性期医療に貢献していきたい。

議長

今後の地域医療の中で重要な役割を担うことになると思うので、一緒に頑

張っていきたい。

4 アドバイザー説明

(1) 圏域内での機能分化、集約化について、アドバイザーから説明があった。
アドバイザー

地域医療構想は、地域に必要な医療をいかに残していくかが目的。自然の流れに合わせて、需要と供給が合うような形にはなるが、本当に必要な分が残る保証はない。人口減少、人口構造の変化に対応した必要な医療を残していくことが当初の地域医療構想の目的であったが、働き方改革の問題があり、病院を運営している方にとっては、大変悩ましい問題だと思う。地域医療構想と働き方改革は、並行して検討していかないとなかなか進まない。

また、新専門医制度については、病院が一定の症例数を確保しないと若手、中堅医師が病院に来てくれない。専門医を取れなかったり、更新ができないことが問題になると思う。

北海道には21の二次医療圏があるが、大きく分けて2つに分かれる。1つは、人口20万人以上の医療圏で、公的公立病院と民間病院が併存し、お互いに競い合っている。もう1つは、人口10万人以下の小さな医療圏で、入院機能を持っているのは、ほとんどが公立病院のみ。

前者の医療圏では、競い合っ共倒れの可能性があるが、後者の医療圏では、専門医を更新できるような機能を持った病院を圏域内に残せるかに懸かっている。

基本的な話になるが、本来なら2018年度内に病院が個別にどの機能をどれくらいの病床を持つかを協議しないといけないが、全然進んでいない。

北海道の21医療圏でもそこまで進んでいない状況。難しいことではあるが、今年度進めていかなければならない。

2020年度公立病院は改革プランの策定をしないといけない。その際にどのくらい病床数を持つか体制が決まっていなくてプランが作成できない。今年度中にある程度、目処をたてなくてはならない状況にある。

参考になる事例として、ある人口10万人以下の圏域における機能分化について。

昨年3月の調整会議で圏域における医療体制の見直しが必要となった。この圏域では公立病院のみで4つの病院があり、機能分化をすることが調整会議で決まった。協議の目的は、専門医を更新できる病院を残すことや急性期医療の病院を残すことが最低条件。圏域の急性期患者を1つの病院に集約化し、他の3つの病院で回復期、慢性期を担当し、経営の効率化・安定を図る。

また、経費の削減について、小さな病院などでは標茶町立病院と同じように当直や外来診療を札幌などの医師に依頼しており、大きな支出となっている。協議をしていく中でお互いに助け合い、バックアップすることで、経費の削減も図れるのではないかと思う。あとはICTを利用することで情報の共有化を図ることができる。

働き方改革については、医師及び医師以外のスタッフの安定的な確保は、連携することで解決できると考えられる。

最後にこれからの課題ですが、急性期を集約する病院は、現在の医療機能の維持を図る。そのためにはまず医師確保の課題があるが、他にも手術室の改修などの課題もある。さらに大きな問題として、慢性期、回復期の機能を中心とする病院では、若手医師を確保することが難しい。人気大学は急性期の医師を育てる教育を中心としているところが多い。

また、慢性期、回復期の病院といっても、一定の急性期の機能を残す必要があるため、急性期の機能をどの程度残すか検討が必要となる。

それから、外来機能の維持について、急性期の病院から慢性期、回復期の

病院に専門医の医師を定期的に派遣して、新たな外来機能を拡充する方法を検討している。

救急機能については、救急車は全て急性期の病院へ搬送し、ウォークインはその他の病院で確保する。

続いて、平成19年にA病院とB病院で小児科を集約化した事例について。

A病院に4名、B病院に3名の小児科医がいた。小児科は時間外のウォークインが多い。A病院では6～7名だが、これが1時間おきに来られると、医師は寝る時間がなくなってしまう。小児科に運ばれる度、自宅待機の医師を呼び対応。自宅待機の医師は翌日普通に勤務をしないとイケないため、非常に消耗していた。2つの病院の小児科を集約化したことにより、小児科の医師が7名になり、当直が週に1回になった。当直の翌日は帰宅できるような勤務体制となり、負担がすごく軽減された。女性の医師でも小児科を希望する人が増え、現在では大学生の中では勤めたい病院の1位になった。

これはうまくいった事例ではあるが、集約化をすることで働き方改革に対応した提供体制が取れると考えられる。A病院、B病院のような事例もある。釧路圏域には大きな公立公的病院が3つ、民間病院が1つ、その他にも多くの医療機関があるため、この中でどの病院がどの機能を担っていくか協議していくことが課題であり、今年度皆様が進めていく議論の中心になっていくと思う。

(2) 質疑等

議長

地域内の医師の協力が重要となってくると思う。地域医療構想調整会議協議会で地域内の医師の協力、地域内の病院同士が医師の派遣をすることについて、基金事業などによる支援を要望したが、何かお考えはあるか。

道庁

圏域内ということであれば、地域センター病院から圏域内の病院への医師派遣について、センター病院機能強化事業がある。

議長

病院同士で協力体制に係る補助金があるなら、標茶町立病院のように関東などに医師の派遣を要請しなくても、圏域内でカバーし合えるシステム体制を取れるようにしていきたい。

また、働き方改革についてお話いただいたが、勤務医の健康を保ちながら、働き方改革に合わせて、医師の就業時間を制限することは難しいことだと思う。釧路でも救急医療体制は、公的病院の3病院、民間の大きな病院の協力でなりたっているが、多くは現場の医師の勤務時間が多いことでなりたっている。地域の状況を見直し、働き方改革に添って時間を制限されると、救急体制が崩壊してしまう恐れがあるが、北海道で何か対策は考えているか。

道庁

働き方改革については、実態を把握しながら対応していかなければならない。効率的な提供体制を整えることが働き方改革につながると冒頭で申し上げた。

病床機能報告から道内の300床以上の病院の100床あたりの医師数を計算したが、一定の人口の中で病院が競合していると思われる圏域については、基幹病院であっても100床あたりの医師数が比較的少ないという状況もある。

100床あたりの医師数が全ての指標ではないと思うが、地域の中でいか

に提供体制を作っていくかが重要。各病院で医師が不足しているかもしれないが、そもそも提供体制自体に少し無理がある状況となってきているという理解もできるのではないか。その点については是非とも地域の中で議論の重点課題に据えながら進めていってほしいと考えている。

6 閉会