

## 第6節 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討

### 1 病床の機能の分化及び連携の推進

地域医療構想の達成に向けた病床機能の分化及び連携に当たっては、南檜山圏域地域医療構想において定めた病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）ごとの必要病床数を指標として、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進められることを前提とします。

将来の病床の機能区分ごとの必要病床数の達成に向けては、人口構造や疾病構造の変化、それに伴う患者の受療動向の変化など、医療を取り巻く環境の変化を踏まえた上で、地域で不足している病床の機能がある場合には、それを充足することができるよう、当該機能を担う病床の機能転換等により、収れんを次第に促していく必要があります。

このためには、医療機関が役割分担をして有効に機能するための連携施策が重要であり、患者の疾病からの回復が遅延したり、ADL（日常生活における基本的な動作を行う能力）の低下を招くことのないよう、医療機関等の連携により切れ目なく円滑に患者の状態に応じた医療が提供される必要があります。

南檜山圏域においては、地域の拠点病院である道立江差病院の急性期医療を確保しつつ、急性期を経過した患者の在宅復帰に向けた医療や、リハビリテーションを提供する機能、さらに高齢者等を支える医療を推進するため、介護部門とも連携を図りながら各町の医療機関の役割分担を明確にして病床の機能分化を推進することとします。

一方、圏域内で唯一離島にある奥尻町については、地理的な特性から他町の医療機関等との連携が難しい面もあり、病床の機能分化に当たっては、一定程度、島内で医療と介護サービスの提供が完結できる体制の確保を考慮する必要がありますが、他町の医療機関その他関係団体とも情報を共有しながら、圏域全体としてバランスのとれた医療提供体制が構築できるよう協議をしていきます。

このため、南檜山圏域地域医療構想調整会議の継続的な開催、医療と介護の連携を推進するための関係者が集まる会議（南檜山医療・介護連携推進会議）の開催と当該会議を通じて在宅医療や介護の理解を深め、入院開始時から在宅復帰を目指した支援をリードする人材の確保・育成、ICTを活用した地域医療ネットワーク（南檜山地域医療連携システム）のさらなる有効活用などに複合的に取り組む必要があります。

また、北海道では病床の機能分化及び連携をより実効性のあるものとするため、地域医療介護総合確保基金を活用して支援することとしており、南檜山圏域においても医療機関等関係者と十分に協議を行った上で、病床の機能分化及び連携のための仕組みづくりや施設・設備等に対して当該基金を有効に活用していきます。

なお、高度急性期及び急性期医療の一部については、今後も南渡島圏域との連携が

必要であり、各種会議等や南檜山地域医療連携システムと接続している南渡島圏域の医療連携システムである道南MedicaとのITネットワークをより有効に活用して情報の共有を図るほか、緊急時における救急患者の受け入れや道南ドクターヘリの安定的な運航のために、一層の連携強化を図っていきます。

## 2 在宅医療の充実

今後、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような地域包括ケアシステムを構築していくためには、医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要があります。

地域包括ケアシステムの構築のためには、高齢者が可能な限り住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、医療と介護の連携を推進するとともに、一体的に提供体制を整備する必要があります。

その中で在宅医療についても、介護サービスとの連携を図りつつ、必要な支援を提供することが求められているため、医療と介護が継続的に受けられるよう、地域全体での支援体制を充実する必要があります。

また、病床の機能の分化及び連携を推進することにより、入院医療強化を図る一方で、患者の状態に応じて退院後の生活を支える外来医療、在宅医療の充実は一層重要であり、特に高齢者割合が増加していく南檜山圏域においては、退院後や入院に至らないまでも状態の悪化等により在宅医療を必要とする患者は今後増大することが見込まれます。

南檜山圏域における介護施設や居住系サービス等の整備状況は、特別養護老人ホームや介護老人保健施設等の介護保険法関連施設の整備率（65歳以上人口当たりの定員数）は5.95%であり、全道の5.18%を若干上回っていますが、その一方で、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の居住系サービスの整備率は1.33%であり、全道の2.80%を大きく下回っており、高齢者が安心して生活できる住まいの確保が課題となっています。

また、南檜山圏域各町では、介護施設の入居待機者が同じ町内の病院に一時的に入院したり、医療の必要性が低い患者であっても介護者がいないなど個別の理由により、いわゆる社会的入院を余儀なくされる実態もあることから、特に慢性期医療については、在宅医療の整備と一体的に推進していく必要があります。

具体的な施策としては、病床の機能分化に当たり、各医療機関の役割分担を明確にした上で、例えば一部の医療機関において既存の病床を介護老人保健施設やサービス付き高齢者住宅等に転換し、施設の整備に当たっては地域医療介護総合確保基金を活用していくということも選択肢の一つとして考えられます。

また、医療施設に介護施設を併設することは、施設や人的資源の分散を解消できるメリットがあると考えられますが、現在、厚生労働省の「療養病床の在り方等に関する検討会」において、「住まい」の機能の強化なども含め、慢性期の医療ニーズに対応する今後の医療・介護提供体制の新たな施設類型の選択肢について検討されているところであり、今後の推移を注視しながら、制度改正等があった場合は、こうした医療と介護の一体的な提供体制の整備についても、関係者間で協議をしながら検討を進

めていきます。

さらに、在宅医療を充実させるため、南檜山圏域には現在、往診・訪問診療をおこなっている医療機関として、病院が2施設、診療所（歯科含む）が3施設あり、また、訪問看護を実施している医療機関（事業所）として、病院が1施設、診療所が1施設、訪問看護事業所が3施設ありますが、終末期を含め24時間体制で患者の急変等に対応できる在宅療養支援診療所（病院）がないことから、各医療機関の役割分担の中で、一部の医療機関が在宅療養支援診療所（病院）に転換し、圏域内の在宅医療を推進していくことも考えられます。

ただし、在宅医療については、一部の医療機関で24時間対応することは負担が大きく、加えて、患者の急変時等に対応するためには、急性期医療を担う病院が後方支援することが重要であることから、在宅療養支援診療所（病院）を中心に、圏域内の他の医療機関等との相互協力による在宅連携システムの構築についても検討する必要があります。

併せて、南檜山圏域では、南檜山地域医療連携システムを活用し、平成24年12月から南檜山看護連携検討会が、医療機関相互の転院者について看護連携に取り組んでいるところであり、その充実を図るとともに、在宅医療を担う地域関係者の拡大と医療・介護の連携を図るため、平成24年度に設置された「南檜山医療・介護連携推進会議」の活動を推進し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、市町村職員などを対象に、多職種協働による在宅チーム医療についての研修を行うなど、在宅医療を担う人材の育成と多職種間の連携の構築に努めます。

また、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の一部が改正（平成27年10月1日施行）され、在宅医療等の推進を図っていくために、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助（例えば脱水時の点滴（脱水の程度の判断と輸液による補正）など）を行う看護師を養成し確保する研修制度が新たに創設されました。

今後、当該研修を受講した看護師による在宅医療現場での活躍が期待されるのですが、現在、道内における指定研修機関は1箇所のみとなっており、研修受講後も、多様な臨床場面において実践能力を身につけることが求められることから、南檜山圏域においても各医療機関の医師の協力のもと、必要な指導が受けられるような体制を整備していきます。

一方で、在宅医療を充実していくためには、高齢化の進展に伴う医療や介護を取り巻く環境の変化について、サービスの受け手である住民に理解をしていただく必要があります。

今後、総人口の減少と高齢者割合の増加が見込まれる中で、地域の限られた医療や介護の資源を有効に活用していくためには、住み慣れた家庭や地域住民の協力が重要となってきます。

在宅等での療養が可能な患者については、直ちに入院や施設への入居ということで

はなく、できるだけ家族や近隣の住民が相互に支え合うような地域をつくっていくよう啓蒙に努めるとともに、現在、各町が取り組んでいる地域包括支援システムの構築や地域支え合いの仕組みづくりのための様々な事業を推し進めています。

加えて、在宅における介護者の負担を軽減するためのレスパイト入院や、軽度の傷病であっても患者本人及び介護者の通院負担を軽減するための短期間の入院など、多様な選択肢があることが在宅医療の推進に寄与すると考えられることから、介護と医療の連携をより密接にし、医療機関における臨機な対応が可能となるような体制づくりについても検討していきます。

また、介護保険制度については、サービスを必要とする本人やその家族に内容を十分理解されていない面もあることから、今後、北海道や各町の介護・福祉担当部局による制度内容の普及啓発強化に努めていきます。

### 3 医療従事者等の確保・養成

南檜山圏域では、都市部への人口流出などに伴い、特に高齢者を支える世代の人口減少が顕著であることから、医師をはじめとする医療従事者はもとより、介護従事者の不足は深刻な状況となっており、これらの人材確保が喫緊の課題となっています。

道が平成25年に、地域センター病院、地方の病院（人口1万人未満の市町村に所在する市町村立病院及び公的病院）及び都市部の病院（札幌・旭川圏で卒後臨床研修医を有する市町村立病院及び公的病院）に勤務する常勤医を対象に実施した「地域医療に対する勤務医アンケート調査」では、都市部の病院に勤務する医師が「現在の勤務先を選んだ理由」として、「病院施設・設備の充実」、「優れた指導者がいる」という理由のほか「都市部である」という回答が上位を占め、都市部からの距離や交通の便、生活環境等の地域性が南檜山圏域における医師不足の要因の一つと考えられます。

一方で、地方の病院に勤務する医師が「現在の勤務先を選んだ理由」は、「へき地医療への情熱」が第一位となっており、「地方勤務をして良かったと思うこと」については、「患者との距離が近い」、「患者、住民から必要とされる充実感」ということを掲げています。しかしながら、「現在の勤務先で困っていること、不安・不満に思っていること」という設問に対しては、地方や都市部を問わず、「業務が多忙」という回答が第一位となっており、さらに「医師不足地域に従事するとしたら、主にどのような条件が必要か」という設問に対しては、「自分と交代できる医師がいる」、「医師の勤務環境に対して地域の理解がある」という回答が上位を占めています。

以上のことを踏まえると、地域医療に関心を持つ医師と地域のニーズとのマッチングを図っていくことが重要であるとともに、医師を迎え入れるためには、医師会・医療機関、行政、そして住民が一体的に協力して、地域全体で医師を支えていく取り組みが必要であると考えます。

北海道では、地域における医療提供体制を構築する上で、医療従事者の確保・養成

は不可欠なものであるため、北海道医療対策協議会での検討を踏まえ、地域医療センター等を活用した医師等の偏在の解消に努めているところですが、平成20年度からスタートした北海道医師養成確保修学資金貸付事業による医師の地域枠制度については、南檜山圏域においても、各町の公的病院及び診療所6施設が地域枠医師を受入れ可能な公的指定医療機関となっていることから、今後、地域枠医師の意向とのマッチングが図られるよう、地域の医療の実情を伝える一方で地域の魅力も発信し、関係機関とも協議・連携しながら医師の確保に努めていくとともに、医療従事者の確保・定着・離職防止、ワーク・ライフ・バランスの確立を図るため、地域医療介護総合確保基金の有効活用も含めた施策を検討していきます。

また、医師等がやりがいや充実感を持って地域に定着してもらえるよう、医師をはじめとする医療従事者との交流や、医療機関でのボランティア活動など、住民による地域医療を支える活動にも取り組んでいく必要があると考えます。

加えて、医師の負担を軽減するため、住民が、身近なかかりつけ医と急性期や専門性の高い医療を提供する道立江差病院との役割を理解し、身体の状態に合った医療機関で診療を受けることや、いわゆるコンビニ受診等により、医師等が過酷な労働を強いられることのないよう、住民に対する意識啓発も行っています。

さらに、南檜山圏域独自の取組として、各町では、医師確保のための「医師研究資金貸与」、看護師確保のための「看護職員養成修学資金」などの制度を創設しており、こうした制度を活用しながら、引き続き当圏域内における医療従事者確保を推進していきます。

加えて、看護師確保については、圏域内に看護師養成校である道立江差高等看護学院が設置されていることに着目し、管内各医療機関や各町、檜山教育局などの協力のもと、看護師を目指す高校生等若い世代に対し、看護師志望の意識の醸成を図るとともに、江差高等看護学院入学への目標意識の確立、合格に向けた実践トレーニング、管内の地域医療の概要等について理解促進し、江差高等看護学院から道立江差病院をはじめ管内の医療機関へ看護師を供給できる流れをつくり、将来も看護師として管内での定着を目指す道内初の事業として、平成26年度から「めざせ看護師！檜山塾」を夏季と冬季の年2回実施しています。

■セミナー内容

夏季セミナー	冬季セミナー
<ul style="list-style-type: none"> <li>・管内の医療機関概要及び修学資金について</li> <li>・現役看護師による講話</li> <li>・受験対策講座（面接、小論文）</li> <li>・受験対策講座（各教科）</li> <li>・道立江差高等看護学院施設見学</li> <li>・道立江差病院施設見学</li> <li>・交流会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管内の医療機関概要及び修学資金について</li> <li>・医療系専門職への道</li> <li>・看護師及びその他専門職との交流</li> <li>・道立江差高等看護学院施設見学</li> <li>・道立江差病院施設見学</li> <li>※地域医療体験事業と合同開催</li> </ul>

## ■受講状況

	平成26年度		平成27年度		
夏季	女	26名	管内13名	女 18名	管内 8名
	男	1名	管外14名	男 0名	管外10名
冬季	女	38名	管内30名	女 26名	管内28名
	男	9名	管外17名	男 6名	管外 4名

\*H26の夏季セミナーの管外には青森県からの受講者1名を含む。

このような取組みにより、平成27年度及び平成28年度の道立江差高等看護学院の入試において、檜山塾受講者が多数合格するなど、一定の成果を上げていますが、今後は、看護学院卒業後に地域の看護師として定着するよう、各町や医師会・医療機関とも連携して学生へ積極的な働きかけを行っていきます。

なお、南檜山地域を選択してもらうために保護者同伴での受講や、その効果について周知するとともに、より魅力のあるセミナー内容の工夫を検討して参ります。

また、潜在的な看護師資格者の掘り起こしのため、各町への転入手続きの際に、管内医療機関の紹介と看護師として再就業を働きかけるリーフレットを転入者全員に対し配布するなどの取組みも行っています。

今後も引き続き、これらの事業について工夫・改善をしながら継続して取り組むこととするほか、介護従事者の確保についても、若い世代を中心に職場見学・体験を通じて専門職に対する興味を深めたり、潜在的な資格者の掘り起こしなど、同様の取組みの展開などについて、関係団体と検討をしていきます。

その他、医師の確保対策として、平成20年から新たに位置づけられた社会医療法人の認定要件の一つにへき地医療の実施が掲げられており、恒常的に医師が不足する南檜山圏域においては、この制度によって都市部の社会医療法人からの医師の派遣を期待できるところですが、医師の派遣先はへき地診療所に限定されており、さらに条件の厳しい離島であっても病院については派遣先として認められていないことから、これらの規制緩和について、圏域全体として国に対し要望をしていきます。

また、南檜山圏域においては、2025年に向けて高齢者を支える世代である15歳から64歳までの人口が大きく減少することが見込まれており、このような中で在宅医療や地域包括ケアシステムを推進していくためには、専門職の確保だけでなく、住民の参加が重要なポイントとなり、特に健康な高齢者が自らの経験や知識、技術等を活かして自主的で活発な地域貢献活動などに参加することが期待されます。このため、地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていくために、高齢者の自主性を十分に尊重しながら、各町と連携して必要な支援を行っていきます。

