

令和3年度第2回南檜山保健医療福祉圏域地域医療構想専門部会

日 時 令和3年10月14日(木) 18:00～20:00
場 所 檜山振興局4階講堂
出席者 38名(うち 事務局7名、ZOOM参加者9名)

- 1 司 会 北海道檜山振興局保健環境部保健行政室企画総務課 企画総務課長
進 行 一般社団法人 檜山医師会 事務局長
- 2 開会挨拶

【挨拶】

北海道檜山振興局保健環境部長

3 議 事

- (1) 「北海道医療計画南檜山地域推進方針」の見直しについて
・資料1-1・資料1-2

【説明】

○事務局

私の方から「北海道医療計画南檜山地域推進方針」の見直しについて説明させていただきます。まず、経過・背景ですが昨年度、道の医療計画の見直しが行われまして、内容については、この専門部会でも協議されたところです。令和3年5月に見直し版をお集まりの皆さんにお送りしたところです。今年度は、地域の医療計画である南檜山地域推進方針の見直しを行うとされたところです。資料の1-1と1-2を使用して説明します。

資料の1-2の2ページの基本的事項は道計画でも見直しの対象外とされたことから南檜山地域推進方針でも対象外とします。「1 がんの医療提供体制」についてですが、4ページから7ページに記載しております。現状部分や掲載データの時点修正、医療機関への受診状況、がんの医療体制の現状を把握するに当たり、「小児がん拠点病院・小児がん連携拠点病院の連携状況」と「がんゲノム医療中核拠点病院等とがん診療を行う病院との連携状況」も参考として、記載を見直しました。

「2 脳卒中の医療提供体制」についてですが、8ページから10ページに記載しております。脳疾患の回復期を担う医療機関として、新たに事業を開始した奥尻町国保病院を記載したことと特定健診の最新データが出たので、そちらを記載させてもらっております。

「3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制」についてですが、11ページから13ページに記載しております。特定健診の最新データが出たので、そちらを記載させてもらっております。

「4 糖尿病の医療連携体制」についてですが、14ページから16ページに記載しております。特定健診の最新データを修正し、「糖尿病性網膜症に対する専門的治療を行う医療機関名」の眼科として、道立江差病院が糖尿病網膜症の治療ができるということを追加しております。

「5 精神疾患の医療連携体制」についてですが、17ページから23ページに記載しております。「退院患者平均在院日数」、「人口10万人自殺死亡率」の最新データ等が判明したことから、記載の見直しを行いました。認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症疾患医療センターの整備数の全道の目標値を「30」から「29」に見直しましたのでそれに合わせました。

「6 救急医療体制」についてですが、24ページから26ページに記載しております。救急医療体制の現状を把握するに当たり、新たに追加された指標も参考として、転院搬送の実施件数等の記載を見直し、また、救急搬送時の救命率向上を目指すため、気管内挿管認定救急救命士としての技術の維持向上に努めることを明記しました。

「7 災害医療体制」についてですが、27ページから29ページに記載しております。災害医療体制の現状を把握するに当たり、新たに追加された項目も参考として、記載を見直しております。スプリンクラーの設置、BCPについての記載がそれに当たります。また、災害医療コーディネーターと災害時小児周産期リエゾンの役割等についても追記しております。リエゾンの語句についてですが、「橋渡し、引き継ぎ」という意味があります。具体的な用務は、診療（受診）体制の構築、支援物資の整理、特殊ミルクやアレルギー食の確保等があげられます。

「8 へき地医療体制」についてですが、30ページから32ページに記載しております。へき地医療拠点病院について、遠隔診療（ICTによる支援）についてと代診医等派遣支援事業について追記しております。

「9 周産期医療体制」についてですが、32ページに記載しております。令和2年度からの管内唯一の産婦人科医が定年退職のため分娩受け入れ休止により、地域を取り巻く状況が変化したため記載を見直ししました。また、災害時の周産期医療に対応するため、分娩実施の有無に関わらず、平時から必要な医薬品や医療材料等の確保が必要な旨を記載しました。

「10 小児医療体制（小児救急医療を含む）」についてですが、34ページから37ページに記載しております。1万人当たりの医師配置数など最新データ等が判明したことから、記載の見直しをしております。

「11 在宅医療の提供体制」についてですが、38ページから45ページに記載しております。「訪問診療を実施している医療機関」及び「訪問看護を実施している事業所」の最新データを記載し変更しております。在宅サービスの実施状況について、最新データを記載し変更しております。

続いて第3「地域保健医療対策の推進」です。「1 難病」についてですが、46ページから48ページに記載しております。「指定難病の疾病数」や「南檜山の受給者数」等について、最新データを記載し変更しました。

「2 地域歯科保健医療」及び「3 障害者・高次歯科保健医療」についてですが、49ページから52ページに記載しております。「障害者歯科協力医の実数」や「南檜山の高齢者の肥満の割合」等の最新データを記載し変更しております。

「4 今後高齢化に伴い増加する等疾患等対策」は道計画でも見直しの対象外とされたことから、南檜山地域推進方針でも対象外とします。

「5 薬局の役割」についてですが、53ページに記載しております。管内の薬局の最新データを記載し変更しております。

「6 訪問看護ステーションの役割」についてですが、54ページに記載しております。管内の訪問看護ステーションの最新データを記載し変更しております。

「7 感染症対策」についてですが、55ページから56ページに記載しております。新型コロナウイルス感染症の流行等により、道の医療計画に合わせて新たに記載の追加しております。

「第4 医療従事者の勤務環境改善」及び「第5 推進方針の進行管理」は道計画でも見直しの対象外とされたことから、南檜山地域推進方針でも対象外とします。

58ページ以降の資料集については、道の医療計画見直し版にも添付されていないもので必要と考え、独自で最新のデータを抽出し作成したものです。

【質問意見】

なし

- (2) 地域医療構想の取組状況と今後の取組方針について（地域医療構想説明会の要約）
・資料 2

【説明】

○ 事務局

資料2「地域医療構想の取組状況と今後の取組方針について」を使用します。地域医療構想説明会については、コロナ等の関係で書面開催としたところであり、皆様には資料を送付しておりましたが、おさらいという形で要点の説明を行いたいと思います。

「地域医療構想」についてお話しすると2014年に成立した「医療介護総合確保推進法」により位置づけられています。人口推計を基に2025年に必要となる病床数を4つの病床機能ごとに必要量を推計したものです。構想は南檜山245床に対して、現実の病床は433床存在します。減らせ減らせというのではなく、関係者に病床の地域偏在、余剰や不足をまずは認識してもらうことが目的です。

資料2の説明を行います。

1 ページを見てください。令和2年12月15日、医療計画の見直し等に関する検討会において、地域医療構想と感染拡大時の取組との関係や、地域医療構想の実現に向けた今後の取組、工程について取りまとめられました。令和2年12月15日の医療計画検討会の資料では、医療計画の記載事項に、新興感染症等の感染拡大時における医療を追加するとされています。また、発生時期や感染力等の予測が困難な中、速やかに対応できるよう、あらかじめ準備を進めていくという点が災害医療と類似していることから、いわゆる5事業に追加し、6事業にするとされています。つまり、次の医療計画では、「感染」の項目が増えることとなります。

2 ページは重点支援区域についてです。重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うこととされました。全国で11道県14区域が選定されています。うち北海道は南空知区域、南檜山区域が令和2年8月25日に選定されています。選定されたメリットとして、「技術的支援」と「財政的支援」の2つが挙げられます。「技術的支援」は・地域の医療提供体制や、医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析を行ってくれます。このデータ分析の委託先が、デロイト社となっており、本日、分析結果の説明を行います。「財政的支援」は、確保基金の優先配分となっており、一層手厚いものとなっております。

3 ページは国の取組の支援の一つです。内容は、税制上の優遇です。財産を取得の際、登記の際の登録免許税の優遇が受けられることの説明となっております。

4 ページは今年度の取組方針の説明です。国は「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」を取りまとめ、次期医療計画（令和6年度～11年度）の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、感染拡大時の短期的な医療需要には、医療計画に基づき機動的に対応することとし、地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床の必要量の推計、考え方など）を維持するとしたところです。このため、新型コロナへの対応に最優先で取り組む地域の状況に十分配慮しつつ、引き続き地域が置かれている状況に応じ、地域医療構想調整会議等における議論を着実に進めていくこととされています。

次期公立病院改革プランについては、昨年発出される予定でしたが、未だ発出されておられません。本庁等に確認したところ、めどが立っていないとの情報があったところです。皆様には、ご迷惑をおかけしております。公立病院改革プランについては、国からの策定指針発出が見通せない状況ではあるが、指針が示された際には、次期公立病院改革プランを策定する公立病院については、調整会議等において、検討状況を丁寧に説明するとともに、調整会議等の議論の状況を十分に反映するよう求めていくこととなっております。

ので、よろしくお願ひします。

5 ページは補助の説明です。病床機能分化・連携促進事業の対象経費及び事例が記載されています。

6～7 ページは病床再編支援事業費給付金について、記載されています。地域医療構想実現のため、病床を減少した場合に給付金を支給されるものです。注意してほしいのは、基準単価が病床稼働率により変わる点です。

8～10 ページは総医協地域医療専門委員会資料です。南檜山及び南空知、上川北部の取組状況の記載についてもものです。南檜山圏域は国の重点支援区域の選定を受けており、地域医療連携推進法人設立の記載がされています。南空知圏域は、岩見沢市立総合病院と北海道中央労災病院合併の対象病院として、国に「重点支援区域」の申請がされ、選定されたことが記載されています。最近、合併合意の調印のニュースがされたところです。上川北部圏域は地域医療連携推進法人が設立され、名寄市立病院と士別市立病院の機能分化を進めているところです。

11～22 ページは地域医療介護総合確保基金の説明となっております。様々なメニューがあります。

12 ページは「病床の機能転換・適正化」の記載となっております。

13 ページは「病院の再編・統合」の記載となっております。

14 ページは「病床の機能転換」の記載となっております。

「病床の機能転換」の3の理学療法士の確保・資質向上について、包括ケア病床等の回復期病床を開設した場合に理学療法士や作業療法士の雇用経費の1/2を補助基準額420万円を限度に補助するものです。包括ケア病床の基準にリハビリ実施の基準があるため、開設の際に専任の理学療法士の採用が必要となります。私も根室保健所で担当だった時に、市立根室病院に申請した経験があり、1年間限りの補助ですが回復期病床の開設を予定している医療機関は相談してください。また、講師に来てもらったり、先駆的な施設への研修についての経費補助のメニューもあります。

15 ページは「地域医療情報連携ネットワーク構築事業」です。当圏域ではID-Linkにより「地域医療情報連携ネットワーク」が全医療機関を結んで運営されているところです。補助対象ですが、ID-Linkの6年に1度の更新・変更については対象とならず、新たに作った場合に対象となります。

16 ページは「遠隔医療促進事業」です。補助率が高いものが多いので、是非とも活用について御検討をお願いします。

飛びますが20ページをご覧ください。「地方・地域センター病院機能強化事業」です。地域センター病院である道立江差病院が対象となります。医療従事者の派遣は厳しいものがあると思われませんが、「研修会等開催」については、回数制限無しで限度額30万円です。活用を検討する場合はご相談ください。

21 ページは「在宅医療提供体制強化事業」についてです。訪問診療の実施をグループで新たに行う場合や訪問診療の充実に資する医療機器購入経費に対する補助です。

23 ページは「医師就労支援」についてです。医師の確保も大変な地域の皆様に、代換医師の雇用等の経費補助の話をしていただいてもいいとは思いますが、医師の勤務環境の改善のための補助ということをご告知願ひします。今までの補助については、道の地域医療課から実施希望の調査が行われているところですが、内容等について、疑問等がありましたら江差保健所ご連絡ください。

25～29 ページは重点支援区域について、30～31 ページは地域医療連携推進法人について記載しております。

【質疑応答・意見】

【厚沢部町国保病院】

当院は69床の許可病床を有しており、そのうち24床は療養病床であり、10年以上休床している。今後は、ダウンサイジングし、35床程度の運用を検討している。「病床機能再編支援事業費給付金」を活用するため、スケジュールについて教えてほしい。具体的には、今年度(令和3年度)に申請したら、いつ交付されるのか。又は、完了した時点で申請するのか。いつまでに申請したら良いのかを御教示願いたい。

【事務局(回答)】

地域医療課に確認し、後日、回答します。

【乙部町国保病院(質問)】

在宅医療提供体制強化事業の訪問診療用ポータブル機器について、医療機関の条件があるのかご教示願いたい。

【地域医療課(回答)】

この補助金は、訪問診療、在宅医療に使うための医療機器の購入に対する補助です。主に、在宅医療に使うものであれば、補助対象となります。

【勤医協江差診療所(意見)】

主幹の説明で、地域医療構想の内容検討の前に、医療圏において、医療機能の充足状況、すなわち「地域で何が不足しているのか」を皆で把握するのが大切との説明があった。そのとおりだと思うが、この地域では、どこを目標に、何をしていくのかということが医療機関の間で一致されていない現状がある。地域医療連携推進法人の中では、道立江差病院の機能を拡充してもらう方向で話合っているが、今回の会議資料を見て、

厚沢部町国保病院、乙部町国保病院への救急搬送の件数の受け入れの多さに驚いた。新型コロナウイルス感染症患者の大量入院等で道立江差病院が精一杯で手が回らなくなったとき、看取りとかレスパイト入院の患者をどう診ていくのか。病床を削り過ぎてしまって、地域の医療が守れなくなってしまうのは困る。柔軟な体制を作る事が肝要。住民の多くが函館の医療機関に診療を受けているが、地域で医療機能が足りないからとの理由が多いと聞くが、調べたところ南檜山で対応できるものが多かった。今まで培ってきた良いものを大切にしていくことも必要と考える。いいものを残しながらの改革は必要だと思う。そこは、一致した考えで進めるべきではないのかと思う。がんや脳卒中の患者が函館での入院後、地元に戻って来たくても帰ってこれないので、在宅医療提供体制の充実と連携が必要。もっと本音を入れてもらえるようにした方がよいと思う。

(3)「重点支援区域」への技術的支援について(レセプトデータ分析&救急搬送分析) 資料 3

【説明】

○ デロイトトーマツコンサルティング合同会社

技術的支援の結果とりまとめということで、皆様からいただいているレセプト分析及び救急搬送分析結果について、ご説明します。リモートのため、聞き取れない部分があると思いますが、その際は事後的に議事録や質問集などをいただき対応させていただきたいと思います。表紙を映しておりますが、レセプトデータと救急搬送データについては、国保連、各自治体からいただいたデータをベースに集計・分析を行っているため、資料の取り扱いについてはこの場限りとさせていただきます、取り扱いに注意をお願いします。かつ、今回の集計データは特定年度のデータを集計したものであり、一部欠損している部分もあるため、集計結果ということ念頭に置いていただき、今後の議論の材料の一つと位置づけていただきたいと思います。また、転院搬送のところなど、聞きなじみのない言葉があると思いますが、工学上の用語としてご了承いただきたく思います。

ではまず、救急搬送データ分析の結果からお話させていただきます。まずは3ペー

ジです。救急データについては、2018年から2020年の3年分のデータを頂戴しております。みなさんにお忙しい中とりまとめたいただいた救急データなので、中には欠損部分もありますが、見える限りの情報で、なるべく定量的に分析しております。

4 ページは南檜山区域医療機関様含め北渡島や南渡島（函館の）の医療機関ごとの機能別病床数・救急告示・常勤医師数・救急受入件数をとりまとめ、常勤医師一人あたりの救急受入件数を記したものです。江差脳神経外科クリニックまでを南檜山区域と掲載しています。常勤医師の救急受入件数は南檜山区域の中でもばらつきがあることがわかります。さらに、南渡島の病院の常勤医師一人あたりの救急受入件数は、常勤医師の人数が多いことから、南檜山区域の医療機関とは差があることがわかります。

5 ページはこちらは頂戴した救急搬送データのうち、入電してから病院に到着するまでの所要時間（搬送時間）を測ったものです。発生した地域、すなわち、どこから受電したかと搬送先の医療機関の所在地を表の形式でとりまとめています。地図の上に各医療機関を点で示しています。赤いピンが南檜山になっています。表からわかるように、南檜山区域内で入電して区域内の医療機関に搬送されるケース、例えば、上ノ国で入電して道立江差病院に搬送されるケースをとりまとめると、他の地域ではだいたい30分程度で搬送されているのに対し、上ノ国では42分と多少時間がかかっていることが定量的にみてとれます。一方で、その他の区域は、函館やせたな町の病院に運ばれるなど、南檜山地域を出て救急搬送されるケースです。区域内に運ばれる場合に比べ、倍近くの時間がかかっています。皆さんが身に染みているポイントなのではないかと思えます。

6 ページは、搬送先地域別の構成比となっています。5 ページの表を詳細化したものです。縦軸が発生地域、横軸が搬送先の地域になります。例えば、奥尻町で発生地になっていて、奥尻町の病院に搬送されるのは全体で72.9%ということです。奥尻町は離島ということで、他の区域内の別の町よりもだいぶ割合が高くなっています。全体で見ると、乙部町では33.9%、厚沢部町では28.5%といずれも3割程度が区域内で完結しています。特徴的なのは江差町で診ているなという印象です。緑色のセルが、割合が多いところですが、江差町に搬送されるケースが多くなっているのがわかります。江差町での搬送先の医療機関は、左下の円グラフを見てわかるように、道立江差病院が83.6%と、8割強の方が江差町以外の南檜山区域の町から救急搬送されています。他の区域では、函館市の五稜郭などに救急搬送されるケースが多くなっています。また発生地域が江差町の場合、函館市に搬送されている割合が40.5%と、他の町に比べて高くなっています。これは、南檜山の中では江差に集める動きをした上で道立江差病院を中心に、区域内で難しい際には、江差から函館に搬送されるケースが結構あるというところですね。もう一点ですが、南檜山区域で発生した救急搬送の完結率は67.2%ということで、一概には言えませんが、あまり高くない可能性があると思われそうです。

7 ページは、搬送先地域別、転送元別の搬送構成比となっています。縦軸が発生地域横軸が搬送先の地域になっています。転送（転移搬送）が発生した割合の多い江差町と函館市についてみると、乙部町で発生した割合が多くなっています。これは、一度、乙部町国保病院に担ぎ込まれた患者が、よそに転送した場合の割合になります。そのため、表を見てもわかるように、一度乙部町の病院に入り、転送した割合が江差町には13.6%、函館市には16.7%となっています。これは、乙部町の中では乙部国保病院が町内のかかりつけ救急の機能を果たしていて、まずは乙部国保病院に救急搬送するフローができていますが、難しいケースの場合、やむを得ず他の区域や江差に転送しているという状況があると理解できます。

8 ページは、区域内完結と区域外流出の割合を町毎に示したグラフです。救急搬送の割合は江差町が多くなっており、区域外流出の割合も高いです。区域内で完結する件数は厚沢部町が最も多く、414件となっています。9 ページ～11 ページは割合させていただきます。ここまでで、南檜山区域で発生した救急がどのくらい区域内で完結しているか、どのくらい転送しているかを割合や件数ベースで説明させていただきました。ここからは、その際、どういった患者様が多いのかについて説明させていただきます。

12ページでは、区域で発生し区域内搬送される患者は高齢者が7割を占めています。また、区域内の医療機関から救急で転院となる際、多くは区域外に搬送せざるを得ない状況となっています。これは区域内の病院に入り転院となった場合、道立江差病院以外の選択肢がない場合があり、やむなく区域外に搬送される状況だと思えます。左のグラフは搬送先区域別救急搬送構成比です。見てわかるように、南檜山区域で発生した救急搬送のうち約7割が区域内で完結しています。その年齢割合を見てみると65歳以上の高齢者が7割を占めていることがグラフからわかります。では、救急搬送上どのような患者が搬送されているかについてです。右のグラフは横軸が事故種別となっています。左から件数が多い順に並んでいます。南檜山の方では、急病が多くなっています。続いて転院搬送となっています。南檜山区域からの転院搬送先については、一番多いのは市立函館病院ないし函館五稜郭病院です。道立江差病院も入っていますが、それ以外では、函館中央病院や函館新都市病院、共愛会病院、函館脳外病院に転移搬送されています。

13ページの転院搬送においては、転院元は乙部町国保病院が最も大きな割合を占めていました。また、傷病別では消化器が最も大きな割合を占めていました。乙部から転送ケースが多いことについては、6ページで説明したとおりです。傷病別搬送件数の上位5疾患については、消化器に次いで、循環器、呼吸器、症状・徴候、尿路となっています。転院先4病院の病床程度別搬送件数は中等症が最も多くなっています。ただ、救急の段階で正確な判定を下すのは困難性があるので、あくまでもこのあたりはベース値としてください。14ページ～15ページは割愛します。

17ページは、レセプト分析について説明させていただきます。各町よりレセプトデータをいただく等の協力をいただきお礼申し上げます。なお、江差町と上ノ国町について、若干、国保のデータに欠損が多かったため、それらを除外して出しておりますので、ご了承願います。

18ページは、レセプトごとの点数・日数に対し、各病床機能に相当する境界点を設定し、病床機能分類としました。ゆえに地域医療構想の推計値とは、完全一致しないのでご注意ください。

19ページは、区域内の住民のうち、半数以上が区域外へ流出し入院しています。南檜山で入院が完結している人は、それほど多くないです。南檜山で病床が少ない回復期や存在しない高度急性期は区域外へ流出し入院している人が多いです。年齢別にみると高齢者が多く、救急搬送と傾向は一致しています。

20ページは、機能・エリア別に見たものです。多くの患者が区域外に流出しております。特に高度急性期では、区域内完結に比べ、区域外完結の患者数が非常に多いです。区域内完結の患者について、江差町を見ると人数も多いのですが、人口も多いためと思われます。実際、江差町の患者は区域外流出者の方が多いです。

21ページは、疾病領域別分類について説明します。区域内完結の患者について、多い順から循環器、内分泌、精神、筋骨格、新生物となっております。これに対して、区域外完結の患者については、多い順から新生物、循環器、神経、精神、筋骨格となっております。共に多いのが、循環器となっています。循環器疾患については、22ページをみると、区域内完結の患者については高血圧が半分以上占めております。区域外完結の患者をみると脳梗塞、脳内出血で6割を占めております。循環器疾患が多いと言っても、疾患に違いがあることがわかります。このことから、一定の機能分担が行われており、棲み分けが図られていることいることが推測されます。

23ページは、外来患者の区域内完結の患者についてのエリア別数値です。江差町の医療機関が1/3を占めていますが、各町の医療機関にも一定数以上受診しており、ある程度、患者を受け入れていると思われます。24ページ以降は、5年刻みの入院患者推計を南檜山圏域と各町ごとで算出しております。南檜山圏域全体で25年で33%の減少が見込まれます。推計人口等を基に算出しているのですが、人口の多い江差町が減少率が高く、他の4町は減少率はそれほど下がっておりません。これは、人口の構成の問題だと思われます。

27ページは、入院患者の疾患別の5年刻みの推計値です。2020年～45年にかけての推計値ですが、全疾患で減少が見込まれています。絶対患者数では、循環器と新生物が最も多く減少が見込まれています。

28ページは入院患者の疾患別の5年刻みの推計値にかかる区域内完結の推計値です。27ページと同様な値になってきております。

29ページ～31ページは、外来患者の疾患別の5年刻みの推計値です。入院と同様に、年数が経つにつれて、減っていくことが予想されております。

以上が私からの説明です。質問がございましたらお答えしますし、また、会議終了後でも結構です。

【質疑応答・意見】

【勤医協江差診療所(意見)】

説明を聞いて、とても参考になった。がんの終末期の患者は、函館の医療機関にお世話になっているが、函館の医療機関も終末期のベッドが足りなくなっている。脳卒中の退院患者も在宅リハビリが地元で出来れば、帰ってこれる。改めて、地域の医療機関で一致した目標を定めることの重要性を感じた。

(4) 各医療機関の地域医療構想への取組状況について

【意見】

【佐々木病院】

昨年度は診療所化について説明してきたが、療養病床60床で行くことになった。4月に経営者と院長が代わった。療養病床60床を埋めていくことに努めていきたい。引き続き、地域医療構想の推進のため取り組んでいきたい。

【厚沢部町国保病院】

デロイトの説明で人口減少のため、厚沢部町国保病院の入院患者数が減るとの説明があったが、そのとおりだと思う。急性期の入院患者は道立江差病院にお願いして、レスパイト入院の受入れや江差町及び上ノ国町の急性期以外の高齢者の受け入れを行い、3町(厚沢部町・江差町・上ノ国町)の住民の受入先としての役割を果たしていきたい。地域医療構想だから、どうのこうのする訳ではなく、地域の医療機関として、それぞれの役割を自覚して運営していきたいと考えている。ただし、皆で話し合った結果、入院は道立病院だけをお願いすることになったら無床診療所になってもやぶさかではない。ただ、道立病院局が「こうやります」と言ってもうまくいった試しがない。「南檜山のすべての入院を道立江差病院で行う」と紙に書いても、ほど遠くなっている現状がある。道立江差病院の機能がこのようになりますと言ってもそうならない状況なので、この会議は、突き進めていくと不毛な会議になってしまう。しかし、求められている医療を守ることは必要と考える、引き続き、厚沢部国保病院の運営等については柔軟に対応していく所存である。

【乙部町国保病院】

6月に代わったばかりで初めての出席になる。持続的に医療を進めることを念頭に考えている。地域医療構想を進めることについては、住民の皆さんが賛成してくれるかどうかと首長の賛成が不可欠と思う。一番大切なのは、住民が安心してこの構想に乗れるかということで、自分達がどういう医療をするのかを重きをおいて取り組んでいる。乙部町国保病院が病床を手放すことは基本的賛成だが、住民の安心すなわち住民の生活が変わらないことを証明する必要がある。私が赴任してから、訪問診療を再開したことと立ち行かなくなった事業所に代わって訪問看護事業を開始した。病床を手放す代わりに「住民の生活に入っていく医療」の取組を進めなければならない。病床がなくなっても安心できることを証明することが大切。待ち構えた医療をするのではなく、困っている人に介入していくことを取り進めている。

泥臭いことをやっている訳だが、そこで住民の信頼を勝ち得ないと構想は進まない。

最後にお聞きしたいのは「補助金」のことである。病床を削減した場合にこんなに補助が出るのかと驚いていた。交付税の関係もあり、診療所化を取り進めたいが、財政や資金面が大きな課題となっている。補助金の紹介ばかりではなく、具体的アドバイス等をお願いしたい。メニューは多いが、実際に使いづらいので、事業に対してピンポイントの補助が出来る制度等を考えていただきたい。

【勤医協江差診療所】

介護と医療の連携会議に積極的に参画し、連携に日頃から心がけてきた。道立江差病院に迷惑をかけないように心掛けている。道立江差病院の高度な医療機器で検査を行ってもらい、診療に生かしている。検査料を支払っているので、経営に少しは貢献していると思う。お願いとして、「検査の空き情報」「ベッドの空き情報」等が一目見てわかるような仕組みが作れないだろうか。それがあれば、とても役に立ち、日程とか予定を組みやすい。当診療所は訪問診療は行っているが、南檜山圏域内に在宅療養支援診療所は1カ所もない。訪問診療は効率が良くなく収益的にも厳しいものがあり、安易に一緒にやろうとお誘いできるものではない。地域医療連携推進法人として、「制度の緩和」の国への申し入れや訪問診療の実施が出来ればよいと思う。地域を支えるのではなく、住んでいる所を支えるという考えを持って行くことがが肝心。住んでいるところは施設も含まれ、安心して住めることが重要。保健所が主催している医療と介護の関係者の連携会議も10年近く行っており、医療と介護の関係者を活用して在宅医療を進めようと考えている。

【江差脳外科クリニック】

実は、平成10年の開設時から4床のベッドを持っている。なぜ持っているかという理由は「救急告示指定」を受けるため、指定要件の病床確保のためであった。医療法人内部の協議でも「救急告示指定」しなくてもよいとの意見が出たが、当時の江差クリニック所長の反対でそうなった。お願いではあるが、無床診療所でも地域医師会や道などが認めれば「救急告示指定」を受けられるよう検討してもらえないかお願いしたい。

(5) 地域医療連携推進法人南檜山メディカルネットワークの取組状況について

【説 明】

○ 道立病院局 経営改革課長

昨年10月に5町と2医療法人と道の計8法人の構成メンバーで設立され、昨年度はコロナ感染症の影響でなかなか集まることができなかったが、今年度は実態を把握し、課題の整理に取り組んでいます。2つの検討事項がございまして、1つは将来に向けた仕組み作りとして、実態調査を実施しました。これは各医療機関の課題を持ち出していただき、実態の把握に努めたものです。この結果から効果的な基づき連携方策を実施していきたいと考えています。もう1つは、医療機関の連携づくりとして、医療従事者向けの研修会の開催や医師・看護職員・コメディカル等の応援体制のしくみを作り上げていきたい。また、地域住民への公開講座等の実施も地域医療連携推進法人として考えていきたい。それに、平行して医育大学及び函館の急性期の医療機関との連携方策について、検討を進めていきたいと考えています。

地域医療連携推進法人の役員は、町長さん達ですが、検討課題について現場の意見を聞きたいと考え、院長・事務長クラスを集め、効果的で実効性のある取組のため第1回目の「診療連携部会」を開催しました。部会の中で、経営状況や患者数減の話や医療従事者が不足している等の発言もあり、苦しい状況の実態の把握が出来ました。また、医療機関間の連携の話や在宅医療のことについても意見交換を行いました。「診療連携部会」については今後も定期的を開催していき、課題等について意見交換の場としたいと考えています。時には、テーマを絞って開催することも考えています。関係者の出席をお願いしたいと考えていますのでご協力をお願いします。「診療連携部会」で話し合われたことをご紹介します。「在宅医療」についての話題ですが、実態の把握が不足しているので必要との意見がありました。法人とし

ては、今後、「実態の把握」に努めていきたいと考えておりますので、各町の皆さんのご協力をお願いします。

最後に、地域医療連携推進法人の事業であり、今年度から開始している「地域体験事業」について、お話をさせていただきます。この事業は、江差病院に実習に来られる医学生に、南檜山地域の地域医療を理解を深めてもらうことを目的に実施しています。経緯について簡単に説明させていただくと、今年度4月に札幌医科大学に設置された「地域医療研究教育センター」について、道立江差病院が医学研究フィールドを提供し特設講座「南檜山地域教育医学講座」として、医師2名が派遣され、研究・教育を進めながら臨床にあたっております。教授から、医学生に南檜山の実態を理解してもらうことが重要との強い要望をもらいまして、札幌医科大学に設置された「地域医療研究教育センター」と相談し、「地域体験事業」を開始しました。今まで6名の医学生が参加し、皆様のご協力をいただき実施しております。学生達からは、高い評価をもらっておりまして、ご協力いただいた皆様には、この場を借りて感謝申しあげます。この事業については、引き続き行っていきますのでご協力をよろしくをお願いします。

【質疑応答・意見】

【江差保健所（意見）】

ありがとうございました。今回の説明資料が出来ましたら、いただきたい。

【道立病院局 経営改革課長】

職場に戻って調製します。

【厚沢部町国保病院（意見）】

先ほど先生から提案のあった「検査の空き情報」「ベッドの空き情報」等が一目見てわかるような仕組みはとても良いことだと思う。法人で実施を検討してもらいたい。

【ZOOM出席者からの感想・意見】

【アドバイザー】

救急の部分で消化器の疾患が一番多いというのは意外であった。通常、消化器疾患に比べ、循環器疾患の方が多いのだが。道立江差病院には、住民のために消化器の医師を確保に向け取り組んでいただきたい。また、患者動向では、回復期の患者の流出が最も多い。理学療法士の不足や経営効率が悪いことで回復期病床の不足が要因と思われるが、道立江差病院を中心に回復期病床を確保していくことが必要と感じた。

【アドバイザー】

デロイトトーマツ合同会社のデータはとても良かった。北海道庁においても、北海道大学の協力を得て「医療データ分析センター」を構築しておりますので、有効なデータ等を提供していきたい。

【アドバイザー】

発言を聞いて、議論が進んでいるところもあると感じた。重点支援区域ということで、デロイトの分析を提供されているが、デロイトには、注文を出して、希望するものの解析を取り進めた方が良いのではないか。また、「医療データ分析センター」からいろいろなデータをもらい、活用してはいかがかと思う。データの見える化をしていって、情報の共有化を図っていただきたい。

【アドバイザー】

国は医療圏域に医療計画を作れ、地域医療構想を実施しろと言ってきているが、医療圏域では無理をして計画を策定しており、現場はなかなか対応できない。原因は、医師・看護師等の人材不足にある。北海道では、医療圏域によって（人材配置に）大きな差があり、札幌圏から人材を派遣するなどして医療計画を取り進めるようにして

やるのが大切だと思う。道庁の方もいらっしゃるので、全道的に検討してもらえればいいかなと思う。

【地域医療構想等推進専門官】

今日は、皆様と情報が共有でき、参考になりとても良かったです。ありがとうございました。

【檜山医師会長】

我々の思いは、各先生がお話ししてくれたとおриだと思う。私の診療所は医師1人でやっているが、医師・看護師の人員確保も必要ですし、介護職場に勤務する人も不足している。事業に携わる人が圧倒的に不足している中での医療構想の実施なのだけれども、現状の状態で合わせてやっていくしかない。

4 「その他」

【説明】

○ 事務局

今回の専門部会の親会である連携推進会議を開催についてですが、「北海道医療計画南檜山地域推進方針」の見直しについて、皆様からの意見等を反映し、早急に連携推進会議でお諮りいたします。また、次回開催予定の専門部会では、「地域医療構想意向調査」の結果の共有を中心に話し合っていく予定ですのでよろしくお願い致します。

【質問意見】

なし

閉 会