

平成30年度第1回北網圏域地域医療構想調整会議 議事要旨

日 時：平成30年6月26日（火）18：30～

場 所：北見芸術文化ホール 大練習室

1 議 事

(1) 議長選任

委員より推薦等なく、事務局より北見医師会今野会長を提案、委員了承。

(2) 地域医療構想の進捗管理及び公的医療機関等 2025 プランについて

影山企画主幹（北見保健所）

議事（2）地域医療構想の推進管理及び公的医療機関等 2025 プランについて、お手元の資料1-1から1-3に基づきご説明いたします。

なお、資料1-1につきましては、前回12月の会議の資料と重複している部分がありますが、今回初めて会議にご出席いただいている委員もいらっしゃいますので、再度説明資料として使用させていただいておりますので、ご了承願います。

それではまず資料1-1をご覧ください。

1 ページ目1番目のスライド、地域医療構想の推進管理についての記載ですが、各公立病院が策定する新公立病院改革プランを踏まえつつ、本年3月に策定されました、北海道医療計画の策定時、これを一つの目途として、工程表あるいは具体的な役割分担に関する方向性について地域で合意することを目指す」とされておりまして、その取組として、各構想区域において、「地域医療構想推進シート」を作成し、毎年度開催する地域医療構想調整会議における協議結果等を踏まえ、シートを毎年更新していく形で、推進管理・方向性を共有していくこととなりました。

「作成の手順」と「構想推進シートの作成の考え方」に記載されていますが、推進シートにつきましては、国のガイドラインに基づき、平成28年度以降各公立病院で策定されてきております「新公立病院改革プラン」、厚生労働省からの通知に基づき、各公的医療機関で策定されました「公的医療機関等 2025 プラン」、こちらは、2番目のスライドに、2025プランへの対応に、国の「医療計画の見直し等に関する検討会」の概要として記載していますが、地域医療構想調整会議における具体的な議論の進め方については、将来の医療提供体制を構築していくための方向性を地域で共有するため、まずは、地域における救急、小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関について、他の医療機関に率先して、将来の方向性を示してもらうという趣旨で、昨年8月に厚生労働省から直接各公的医療機関あてにプランの策定について通知が発出され、昨年12月までに各公的医療機関で策定されたところでございます。

北網圏域においては、日赤が、北見、置戸、小清水、北海道厚生連では網走、常呂の合計5病院で策定されております。資料1-2が、北網圏域の公的医療機関等 2025 プランをまとめたものとなっておりますが、後ほど説明させていただきます。

スライド1の作成の手順の③の医療機関、市町村へのアンケート調査、こちらは、昨年12

月に道独自で実施したものでございまして、概要は2ページ目3番のスライドに記載しておりますが、地域医療構想の取組を進めるに当たっては、医療機関及び市町村に主体的に参画していただくことが重要であるということ。そして、調査実施の必要性の2つ目の○以降にも記載していますが、構想推進シートの作成に当たり、「新公立病院改革プラン」や「公的医療機関等2025プラン」のみでは、圏域の医療機関の現状や将来の方向性を把握できないことや、3つ目の○ですが市町村における高齢者の住まいや医療従事者の確保等の取組も重要であり、現状と今後の方向性についても把握が必要ということで実施したものでございます。

医療機関アンケートの主な調査内容としましては、地域における現状・課題をどう認識しているか、自らが担うべき役割等についてどう考えているか、病床機能の転換や医療機関の再編・ネットワーク化の予定・検討状況、在宅医療の取組状況等についての調査内容となっております。

また、市町村アンケートは、高齢者の住まいの確保や医療・介護従事者の確保等に関する取組の状況・検討状況についての内容となっておりますが、これらの調査結果も踏まえ、スライド4番目のスケジュールの右下に記載していますが、遅くとも本年6月迄に「地域医療構想推進シート」を作成するというスケジュールとなっている旨、前回の会議でも説明させていただいたところですが、その後、事務局で構想推進シートのたたき台を作成しまして、今年3月に医療専門部会を開催し、たたき台に基づいて協議させていただき、特段ご意見等はありませんでしたが、その後、事務局において若干の文言修正と内容の時点修正等を行ったものが、本日資料1-3として配付させていただいている地域医療構想推進シートの案となっております。

今回お示しさせていただきました、地域医療構想推進シートの案に対して、皆様からご意見をいただきまして、必要に応じ修正等を行い、成案とさせていただき、その後毎年度更新しながら、アンケート調査、意向調査を行いながら、内容のほう更新しながら調整会議で共有して、地域医療構想の推進管理を行っていく、そういったツールとして使っていく形となります。

それでは資料1-3の地域医療構想推進シートの案について説明させていただきます。

まず1ページの1番の「地域医療構想の実現に向けた取組の方向性」ですが、2ページにかけて5つの基本的事項について、地域医療構想やアンケートでの意見等を踏まえて記載しております。

まず一つ目の項目「1 医療機関の機能や体制が一部重複していることによる役割分担等に向けた取組」の現状・課題としましては、医師の地域偏在、地域医療を担う医師の定着確保、地方センター病院の機能整備と充実、かかりつけ医等を支援する地域医療支援病院の機能充実、北網圏域における医療機関の機能や体制構築の検討が必要、医療機関アンケートの主な意見からは、「特定の医療機関で救急医療の負担が増えているため関係機関での話し合いが必要」、「開業医の高齢化による二次救急医療機関への負担増が危惧される」などについて記載しております。

「目指す姿」としましては、記載のとおり、「医療計画における5疾病5事業の進捗状況や地域の連携状況を踏まえながら、医療機関の自主的な取組や医療機関相互の協議を進めるとともに、取組を実効性のあるものとするため、医療計画地域推進方針に基づく取組の推進と地域医療介護総合確保基金の活用等による支援を通じ、地域医療構想の実現に向けバランスの取れた

医療提供体制の構築を目指す。」としています。

2番目の項目「急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機能（回復期病床）の確保に向けた取組」ですが、現状・課題としましては、病棟単位での機能選択となっている病床機能報告では回復期機能（患者数）の正確な現状把握が困難という事が一番の課題と考えています。

アンケート調査では、5割以上の医療機関で、回復期病床の確保に向けた検討が必要と感じていると回答しています。

「目指す姿」としましては、「病床機能報告において急性期と報告されている病棟においても一定程度の回復期機能を有するものと考えられるため、今後、病床単位での機能の把握方法などについての検討を踏まえながら、医療ニーズに応じた病床機能の確保とともに、リハビリ専門職の採用支援などを通じ、回復期病床の確保を図る。」としています。

3番目の項目「限られた医療資源を有効に活用するための医療機関の再編・ネットワーク化に向けた取組」につきましては、現状・課題としましては、アンケート調査では、5割以上の医療機関が、再編・ネットワーク化に向けた協議が必要と回答しており、患者情報共有ネットワークの構築についても、6割以上が興味を持っている結果となっておりますので、各ネットワークにおける参画医療機関の拡大・連携促進が必要としており、医療機関アンケートの主な意見からは、「患者情報共有の推進が必要」、「医師不足・偏在化により再編・ネットワーク化が急務」を課題として記載しています。

「目指す姿」としましては、「切れ目なく患者の状態に応じた医療を提供するため、地域医療クリティカルパスの活用や既存の各ネットワークの拡大・連携促進、在宅医療と介護の連携に向け、ICTを活用した情報共有とネットワーク化への支援を行うとともに、病床機能の再編・ネットワーク化に向けた施設・設備整備への支援を通じ、限られた資源の有効活用を図る。」としています。

次の2ページ目になりますが、4番目の項目「高齢化の進行に伴い住み慣れた地域や自宅での生活を支えるため、その受け皿となる在宅医療等の確保に向けた取組」につきましては、「現状・課題」としましては、「医療機関及び介護関係機関の連携体制について、多職種での取組を推進しているが、より一層の在宅医療の取組と、地域包括ケアシステムの確立・強化が望まれる。」、アンケートでの主な意見からは、「療養病床入院患者の通院、退院先の確保と患者が安心して在宅医療を受けられる環境づくりが必要」、「在宅で生活する重症心身障害者（児）への支援が必要」などを記載しております。

「目指す姿」としましては、「介護保険制度において「在宅医療・介護連携推進事業」が平成30年度から実施が義務化されるなど各市町の取組が重要となることから、取組が円滑に行われるよう、保健所を中心とする協議会の活動を通じて支援するとともに、新たに在宅医療を担う医師の育成および協力連携、後方病床確保に向けた取組に対する支援を通じ、在宅医療提供体制の充実を図る。併せて、介護保険施設や介護医療院など介護提供体制の整備を促進する。」としています。

5番目の項目「地域（市町村）における高齢者の住まいの確保等に向けた取組」では、「現状・課題」としましては、「地域での生活を継続できるように、自宅以外のその他の住まいの選択肢

を増やすことが重要、状態に合った支援が受けられる、病床と自宅以外の住まいや通院手段の確保が必要」とし、「目指す姿」としては、「市町の一層の関与を促進し、高齢者の住まいを確保する。」「併せて、通院困難者に対する通院手段の確保など地域の実情に応じた取組を推進する。」としています。

次の「2 圏域内における医療機能及び他圏域との連携等の必要性」については、各区分毎の指定医療機関等の名称を掲載していますが、無床診療所については掲載しておりません。

次の3ページ目の「3 将来的に不足することが見込まれる医療機能の確保対策等」の「(1) 病床の現況及び6年後の見込み」については、毎年度、病床機能報告結果を入力・更新します。

右側の「区域内の現況、取組の方向性等」については、「病床機能報告（との比較）においては、急性期、慢性期が過剰となり回復期の不足が見込まれるが、急性期と報告されている病棟においても一定程度の回復期機能を有するものと考えられるため、今後、病床単位での機能を把握しながら不足が見込まれる機能の確保を図る。」としています。

表右上の※印に医療機関別の病床機能報告の結果は別紙参照と記載していますが、別紙は11ページ目となっております、こちらも毎年度の病床機能報告結果に基づき更新していきます。

3ページ目に戻りまして、3の(2-①)「不足することが見込まれる医療機能の把握等」ですが、北網圏域で不足することが見込まれる医療機能は回復期ですが、病床機能報告以外に将来的に不足する医療機能を把握する方法等となっておりますが、毎年この調整会議で報告させていただいております病床機能報告は、病棟単位で機能を選択することになっているため、診療報酬のレセプトデータを元に算出した地域医療構想での必要病床数の見込みとは単純比較できないため、実際の医療供給量・患者数を把握する取組が必要ということで、独自アンケート調査、意向調査など、病床単位での把握（推計）方法について協議することとしています。

次の(2-②)「不足することが見込まれる医療機能の確保対策」については、保健所で把握している情報や医療機関アンケート調査の結果を踏まえて記載・更新していきます。

次の(2-③)「不足することが見込まれる医療機能の確保に向けた取組目標及びスケジュール」ですが、取組については、まずは「不足する医療需要の把握方法の協議」を本年度とし、「急性期及び慢性期医療機関を中心とした協議」を進めていただくことにより、回復期の確保を図るものと記載しておりますが、スケジュールの期間は、北海道医療計画期間と合わせて平成35年度までの6年間としています。

「(3-①) 医療機関の再編・ネットワーク化に向けた動き」及び「(3-②) ICTを活用した地域医療ネットワークの整備状況」については、これも医療機関の意向調査の結果や、保健所で把握している情報に基づき随時更新することとなりますが、(3-①)は現時点では把握できておりませんので、把握でき次第記載していくこととなります。

次の「(3-②) のICTを活用した地域医療ネットワークの整備状況ですが、こちらも、医療機関の意向調査に基づき更新していくこととなりますが、4つ目の「バイタルリンク」につきましても、他の3つのシステムとは用途が異なる部分もあるかもしれませんが、小清水日赤さんだけでなく、他の医療機関等でも使用されているようですので、今後の調査で把握できた分について、順次記載していきたいと考えております。

次の4ページ目の「(3-③) 医療機関の再編・ネットワーク化等の取組目標及びスケジュール」については、「何々病院を中心とした協議」ですとか、個別医療機関名の記載を想定しているのですが、現時点でまだ具体的な動きが把握できておりませんので、「協議の中心となる医療機関の整理」という記載にとどめております。

次の「(4) 非稼働病床への対応」ですが、3月の医療専門部会に提示しました、たたき台の段階では、単純に許可病床と稼働病床の差、全ての非稼働病床数を記載していましたが、「病床が全て稼働していない病棟」の病床数を記載するのが正しいということで、該当する4医療機関分の97床に訂正しています。

対応に関しては、平成30年度中に対応方法を検討することとされているのですが、これに関しては、資料1-1の3ページをご覧ください。こちらは先般、調整会議及び各部会の委員の皆様にも通知させていただきました、北海道における「地域医療構想の進め方」に関する資料ですが、趣旨の部分に記載していますが、平成30年2月7日付けで、厚生労働省から、地域医療構想の進め方に関する通知が発出されまして、この通知に係る北海道としての対応について、先月開催されました、北海道総合保健医療協議会の地域医療専門委員会において協議し決定した内容となっており、3ページから4ページがその概要版、5ページから7ページが詳細版となっております。

概要版4ページの表で、左側が厚生労働省通知概要、右側にそれに対する道の対応方針を記載していますが、2番目の「調整会議での議論」の部分の2つ目の○で、厚労省通知では、「以下の場合には調整会議への出席・説明を要請」となっている項目の2番目の「・」で、「病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関」も調整会議への出席・説明を要請する対象となっておりますが、右側の道の対応方針欄の2つ目の○に記載のとおり、今後の対応に関しましては、その都度調整会議への出席・説明を要請するというのではなく、今後毎年実施していくこととなります、「地域医療構想に係る意向調査（アンケート調査）」に非稼働病床の取扱いについての項目も追加し、その調査結果を調整会議で共有し、必要に応じて調整会議への出席・説明を要請する方針とされておりますので、資料1-3の推進シートの4ページに戻りますが、非稼働病床への対応の部分につきましても、今後毎年実施する意向調査の結果に基づき推進シートのほうも更新し、調整会議と各部会で共有する形となります。

次の4番の在宅医療等の確保対策の「(1) 在宅医療等の必要量」は、新たな北海道医療計画に掲載された二次医療圏単位の数値を記載しております。

道医療計画策定にあたっては、地域説明会などで市町村単位での見込数も示すべきとのご意見もあったことなどから、道から参考資料という事で、市町村単位での在宅医療の推計値が示されまして、資料1-1の38ページから40ページにかけて平成32年（2020年）、平成35年（2023年）、平成37年（2025年）の北網圏域の市町村別の訪問診療の需要推計を掲載しておりますので、併せてご覧ください。

ただし、医療計画に記載している二次医療圏単位の推計値は、いずれもレセプトのデータをベースに集計しているんですけども、医療計画のほうは、医療機関所在地ベースの数値を基に推計されていましたが、この参考資料として出された市町村別の推計につきましても、患者住所地ベースでのデータを基に推計されておりますので、ベースの数値のぶれと按分の積み上

げなどの関係で、若干異なっておりますが、概ね同じ推計値となっております。

また、「高齢化による増加見込み」の年齢階層別の部分で、64歳以下区分においても推計値が算出されていますが、これは、平成25年の訪問診療を受けている患者のデータと平成37年度の二次医療圏別・性年齢階級別将来人口に基づき推計したため算出されているとのことです。

40ページが平成37年、2025年の市町村別推計となりますが、右側の欄外に、2013年（H25）の訪問診療と、平成37年の訪問診療の需要推計値との比率を欄外に数値で記載していますが、全道で175%、1.75倍、北網圏域では166%、北見市が全道比を上回る176%、一番伸び率の低い津別町でも130%となっています。

事務局としましては、地域医療構想推進シートへの市町村別推計値の掲載を考えたのですが、道の医療計画への掲載は二次医療圏までの数字としているため、医療計画の一部である地域医療構想、その推進シートについても掲載するのは二次医療圏単位までとされたため、推進シートにはのせずに参考資料として配付させていただいております。

資料1-3推進シート案の4ページに戻りますが、「4の（2）訪問診療を実施している医療機関数」ですが、これは毎年、厚生労働省より提供されるナショナルデータベースのデータに基づき記載していきます。

次の「（3）在宅医療等の確保対策のスケジュール」ですが、「在宅医療・介護連携推進事業」に係る市町村の取組促進と支援、「在宅医療を実施する診療所の設置促進及び後方病床確保に向けた支援」、「市町村・医療・介護関係者による在宅医療提供体制の強化に向けた検討」とあげていますが、スケジュールは矢印のとおり、とりあえず3年毎の介護保険計画や平成35年度までの6年間となる新たな北海道医療計画の期間と合わせています。

次の5ページ目の「5 地域（市町村）における取組」の（1）から6ページ目にかけての（3）までの項目は、昨年行った市町村アンケート調査の結果と、先般、再度各市町に確認し時点修正した内容としております。

次の7ページ目の「6 地域住民への広報活動」については、北網圏域では昨年10月に道民向けリーフレットを配布しておりますので、その旨記載しております。

次の「7 調整会議における協議等」の「（1）協議の状況」は、地域医療構想策定後の調整会・医療専門部会の内容を記載しております。

次の「（2）「新公立病院改革プラン」の進捗状況」につきましては、進捗状況を各病院に確認した内容を記載しております。

次の8ページから9ページにかけての、「（3）「公的医療機関等2025プラン」の進捗状況」につきましては、北網圏域の各公的医療機関で策定されたプランを資料1-2として配付させていただいておりますが、このプランにつきましては、当該医療機関の基本情報から始まり、現状と課題、今後の方針とその具体的な計画といった構成となっておりますが、構想推進シート案の「プランの概要」欄については、各病院の今後の方針の中で記載されております「地域において今後担うべき役割」及び「今後持つべき病床機能、その他見直すべき点」を抜粋して記載しております。「プランの進捗状況」欄につきましては、今後、主に各プランに「具体的な計画」として記載されている「4機能毎の病床のあり方」ですとか、「診療科の見直し」、「その

他数値目標について」などの進捗状況を記載していくイメージで考えております。

その各公的医療機関等2025プランの「具体的な計画」ですが、資料1-2をご覧ください。北見赤十字病院さんの場合は資料1-2の15ページと16ページに記載されております。

4機能ごとの病床のあり方については、高度急性期病床を増強するとして、急性期348床のうち、47床を高度急性期に転換、次の16ページ「2 診療科の見直しについて」の今後の方針として、難病に対応する診療科増設を検討、その他数値目標はご覧のとおりとなっております。

常呂厚生病院さんは31ページに記載しておりますが、機能ごとの病床は変更なし、次の32ページですが、診療科見直しは予定なし、数値目標はご覧のとおりとなっております。

置戸赤十字病院さんは44ページですが、機能毎の病床は変更なし、次の45ページですが、診療科見直しは予定なし、その他数値目標はご覧のとおりとなっております。

網走厚生病院さんは71ページとなりますが、4機能ごとの病床の今後の方針については、高度急性期を104床から102床へ2床減、急性期を147床から88床へ59床減、回復期を56床から91床へ35床増、次の72ページですが、診療科見直しは無し、その他数値目標はご覧のとおりです。

小清水赤十字病院さんは86ページで、2025プラン策定段階では、今後の病床のあり方については北網圏域における病院の動向を注視し検討とされていましたが、推進シート案の9ページの小清水日赤さんのプランの進捗状況の欄にも記載のとおり、平成30年7月を目途に現在8床ある地域包括ケア病床を2床増床し、今後も圏域の状況を確認しながら最適な病床規模について更に見直しを行うという事でご報告いただいておりますので、進捗状況として記載しております。プランの87ページですが、診療科は現状維持その他数値目標はご覧のとおりです。

資料1-3推進シート案の9ページに戻りまして、「(4) 二次医療圏を越えた広域的な協議」については、5疾病・5事業に関して、二次医療圏を越えた連携等が必要な圏域において、相手方との協議等を進め、その内容について記載することとなりますが、隣の遠紋圏域が、入院が6割台、外来が8割台の自給率となっており、主な流出先が、北網と上川中部となっておりますので、遠紋圏域との広域連携について、必要に応じて協議検討し、その協議の状況を記載することとなります。

次の「(5) 圏域内のすべての医療機関の参画又は情報共有に係る取組」は、北網圏域においては、病床を持つ全ての医療機関を構成員とした医療専門部会を設置しており、会議資料と議事録は、欠席された医療機関にも送付し情報提供しておりますので、その旨記載しております。

次の「(6) 病床機能報告制度に係る取組」ですが、記載のとおり、未報告医療機関の解消など、どのような対応をするのかを記載しております。

10ページ目の「8 本年度の取組に関する評価(課題)及び今後の方向性」ですが、項目毎の評価や課題、次年度以降に向けた方向性について整理するものとなっておりますので、ご覧のとおり記載しておりますが、全体含めて、皆様からのご意見も踏まえながら、再度整理して成案としたいと考えておりますが、毎年度の取組の課題と今後の方向性も含めて、引き続き調整会議や医療専門部会において検討・協議し、その結果等も含めて、地域での役割分担や連携

体制、各病院の方向性を共通認識するためのツールとして毎年度更新していくイメージで考えております。

地域医療構想の推進管理及び公的医療機関等2025プランについての説明は以上です。

【質疑応答】

今野会長（北見医師会）

資料1-3の3ページ、北まるnetについては、今年度北見市の方で予算がついたので、改修を予定しております。

近年、救急車の要請が増えており、今のところ日赤さんで受けてくれて体制をとっているが、これが果たして今後も可能なのか。何か周辺市町村の方々に救急搬送についてご意見ございませんか。

医療スタッフの確保についても、北見市内で看護師が不足している状況がある。これは北見医師会で運営しております看護専門学校が3年間ほど卒業生がゼロとなる。その辺で不足が生じているが、地域の方々、確保が困難ということないでしょうか。

田中委員（美幌医師会）

開業医ではそんなに不足はしていないが、町立国保病院においては、その問題が明らかになっている。今後、将来的には公立病院・開業医ともに看護師が不足していきだろうと考えている。

今野会長

若い女性が都会に出て行ってしまうというのは、深刻ですし、若い方にとってこの地域が魅力的でないと、だめなんだろうと思います。地元に残って専門学校に行こうとしても、6ページの医療従事者の確保対策の部分で、修学資金の貸し付けなどの事業あるのですが、これだけでは看護師を目指そうとするところには至らない。

吉田委員（北見赤十字病院）

働き方改革ということと、当院にも若い看護師さんが時短ということで40名位の方がフルタイムで働けない。看護師さんは看護師さんで患者さんを運ぶなどの仕事を他の方にお願ひして、専門特化してやっていこうとしているが、そうすると看護助手の方を集めなければならないが、他の分野の方が時間給が高いため、人を集められない。あるべき仕事を分担したいと思っても、人口減で高齢者も減るかもしれないが、働き手も減っている。技術を持った人の確保は難しい問題となっている。出来るだけスキルを持った人が辞めないように努力している。そこにお金をかけないとだめな時代になっている。今野先生が言われたように、看護師さんをどう養成して、長く働いてもらう。看護師さんは看護師さんの業務に特化してもらう、そのために他の職種を確保することはこの計画において、重要なことだと思います。

今野会長

吉田先生仰るとおりで、病床を稼働させるのに人がいないと稼働できない。人の確保について、何か対策を皆さんと考えて行けたらと思います。

馬場委員（斜里町）

うちの町でも町立病院を抱え、医師こそなんとか確保できているが、看護師・薬剤師・PT・

OT等々の人材をどうやって確保するかというところで、非常に苦しんでいる。

この改革プランを立てて、病院を変えていこうとしている。建物はお金があれば建つが、人はそうはいかない。変な取り合いはしたくない中で、どうしていけばいいかということで、この地域医療構想の最初の会議でも、この人材確保が含まれているか否かということをお話させていただいたが、入っているといいながらも具体的にどうするかというのがなかなか出てこない。難しいということは分かっているので、どうしようもないことはどうしようもないが、そんな印象を持っています。この地域医療構想推進シート、これでいいのかというのとなかなか読み込みが出来ていないのと、概略は分かるが、具体的にどうしていったらいいかというのがなかなか出てこないのと、それは誰が中心となってやるかという部分もなかなか分かりにくいというのが率直な意見。やれる範囲を地域全体で分担をしながら。外科は1名しかいないので、手術は出来ません。そんな中では厚生病院さんにお世話になって、時には北見赤十字病院さんにお世話になるなどして、やりくりをしているところ。全体の取り組みの方向性の中に、在宅医療の確保に向けた取組について、高齢者の住まいの確保等について、通院手段の確保が挙げられています。冬はもちろんのこと、夏場であっても通院困難者がいっぱいいる。ここをどうするかだが、やむなくハイヤーを仕立てて、一部負担をいただきながらやっている。あるいは病院の厚意によって負担金を払いながらやっている。このスタイルが本当にいいのかという思いが常にある。持っている病院の中で、自分の病院の中で次は自分の責任でしょうとも言えない部分もある。病院の中で可能な部分を考えていく必要がある。高度急性期、急性期、回復期、慢性期となっているが、治療の中では必ずしもこれだけとは限らないので、このあたりを考えながらやっていく必要があるのではと思っている。

今野会長

地域で悩んでいること多くあるかと思います。他の地域の好事例を学びながら、お互い連携していくことが重要かと思います。効率化するところは効率化し、ICTの活用などはやっていったほうがいいと思います。救急搬送される際に事前に情報があるとスムーズに患者情報を渡す手段としても、非常に良いものだと思います。

(3) 地域医療構想に係る地域説明会について

影山企画主幹

議事(3)「地域医構想に係る地域説明会について」ご説明いたします。お手元の資料2をご覧ください。

本年度、道内の21構想区域において、医療機関等を対象とした説明会を開催することとなりました。

北圏圏域におきましては、4番に記載のとおり、7月26日(木)13時30から15時迄、北見市端野町公民館多目的ホールで開催する事が既に決まっております。

参集範囲としましては、5番に記載のとおり、調整会議及び各部会の委員、医療機関、関係団体、市町村等となっております。

内容につきましては、6番に記載のとおり、(1)地域医療構想に関する国及び道の動きとして、道内外の地域における取組事例などや、(2)地域の状況としまして、先程ご意見いただき

ました、地域医療構想推進シートの概要などとなっております、説明時間は1時間、質疑は30分の合計1時間半を予定しております。

近日中に委員の皆様へ正式なご案内をさせていただきたいと思っておりますので、平日の日中の開催となっておりますが、委員の皆様をはじめ、各医療機関、関係団体等の関係者の皆様にご出席いただきますよう、お願いいたします。

地域医療構想に係る地域説明会については以上です。

(4) 地域医療介護総合確保基金事業（医療分）について

影山企画主幹

続きまして、議事（4）「平成30年度地域医療介護総合確保基金事業(医療分)について」ご説明いたします。お手元の資料3をご覧ください。

この資料につきましては、先般、各市町及び医療機関に対して、平成30年度の事業周知と意見照会の際に送付させていただいたものとなっております。また、具体的な計画書の提出についてもつい先日、各医療機関のほうにも通知させて頂いております。厳密には、例年7月頃となっております国からの内示後に正式決定されるものとなっておりますので、ご了承願います。

事業区分としましては、No.1から2ページ目のNo.6までの「医療機関の施設・設備整備事業」、No.7から3ページ目のNo.11までの「居宅等における医療提供に関する事業」、No.12以降の「医療従事者の確保に関する事業」の3区分となっております。それぞれに記載のとおり各種事業がございますが、ほぼ継続事業となっておりますので、昨年度からの主な改正点についてのみ、簡単に説明させていただきます。

まず、No.1の「病床機能分化・連携促進基盤整備事業費補助金」ですが、右側の「事業の対象等」の欄ですが、1の病床機能の転換（病院）のほかに、昨年度までは、一般病床から介護保険施設等への転換も補助対象となっておりますが、医療分の基金の使い方についての国との協議の中で、医療施設から介護施設への転換の整備に基金の医療分を活用するのは認められなくなったということで、本年度から対象からはずされております。いずれにしても介護施設の整備関係につきましては、基金の介護分のほうを対応するという方向で検討しているということをお本庁から聞いております。

その他の変更点は、2の「病床の適正化を図るための転換」として、病床のダウンサイズに伴う診療所等の整備などが追加され、3の病院機能の再編・ネットワーク化については、昨年度までは公立病院は対象外となっていましたが、本年度から公立病院も対象となりました。

なお、1から3の施設設備整備事業については、その整備計画が、地域医療構想調整会議で合意されたものが基金事業の対象となる旨、先般厚生労働省から事務連絡があり、これを受け、道の運用としましては、整備計画をあげてきた事業者に対し、調整会議において事業計画について報告を求め、地域で共有を図ることとされましたが、スケジュール的に、例年9月頃を予定している補助事業の採択までの間という条件等もございますので、調整会議は書面開催といった形での対応も想定しておりますので、ご了承願います。

次にNo.2の「患者情報共有ネットワーク構築事業費補助金」ですが、2の「患者情報共有ネ

ットワークの導入アドバイザー」事業として、地域にふさわしい継続性のあるネットワーク導入に向けてICT専門家からアドバイスを受ける費用が補助対象として追加されました。(補助基準額 823 千円、10/10)

次に2ページ目のNo.8の「小児等在宅医療連携拠点事業費補助金」ですが、事業概要は記載のとおり、在宅で療養する小児等を地域で支える体制整備のための医療機関への技術支援、福祉・教育との連携体制づくりや普及啓発等の経費への補助事業で昨年同様ですが、事業の見直しを行い、昨年度までは実施主体が医療機関のみでしたが、記載のとおり訪問介護事業者や市町村なども追加され、また、右側の「事業の対象等」欄に記載のとおり、1の補助事業では(1)の道民向け普及啓発や技術支援などの全道事業、(2)の関係者の連携強化や相談窓口の設置などの地域モデル事業、2の道直営での全道域での協議の場の設置という事業内容に見直しが行われました。

最後に、5ページ目のNo.22の「医療勤務環境改善支援事業」ですが、これは、昨年度までは、「医師事務作業補助者導入支援事業」という名称で、「事業の対象等」欄の2つ目の「・」の医師事務作業補助者の配置の部分のみの事業でしたが、1つ目の「・」で医療従事者の勤務環境改善の実施に必要となる費用の一部も助成対象となり、事業名も変更されました。

主な改正点は以上です。

冒頭にも申し上げましたが、平成30年度の基金事業につきましては、メニューがまだ正式決定されておきませんが、もうすでにメニューの補助事業の一部について各関係医療機関にお知らせしております。活用のほうで市町村にもお知らせしておりますので、活用の検討をよろしくお願いいたします。

地域医療介護総合確保基金事業（医療分）については以上です。

【質疑応答】

なし。

(5) その他

なし。