

地域医療構想説明会議事録

■日時：平成30年8月23日(木) 18:30～20:00

■場所：紋別市オホーツク交流センター 2階 多目的

相内課長（紋別保健所企画総務課長）

本日は御多忙のところお集まりいただきありがとうございます。

これより、「地域医療構想説明会」を開催します。

私、本日の司会を進行を務めさせていただきます 紋別保健所企画総務課企画総務課長の相内です。

よろしく願いいたします。

開会に当たりまして、紋別保健所長の伊東より、御挨拶申し上げます。

伊東室長（紋別保健所長）

本日は、大変お忙しい中、御出席をいただき誠にありがとうございます。

3人掛けで狭くて恐縮でございます。

今回の会議にお集まりいただきましたことについて、まずはお礼申し上げる次第であります。

まず、ちょっと長くなって恐縮なのですが、感染症情報ということで、遠軽、紋別地域でライム病が3件届出があります。3件とも軽症でもないんですけど結構肝臓に引っかかりましたので、そういったことで御留意願いたいと思っております。

あとはこの夏にO-157腸管出血性大腸菌感染症ですが、2件、4名様発症しております。

このうちも70代の女性は、入院して尿毒症となり、HUSとなっておりますので、そういったことでO-157は重症化いたしますので、御留意していただきたいと思っております。

さて、本題に入ります。今回、道庁の小川課長、原主査をお迎えして今日の説明会を開催させていただくことになりました。

本日におきましては、現時点における医療連携の道の動き、そして国の動き、その他について御報告、説明いたしたいと思っております。

また、遠紋圏域における地域医療構想推進シートの具体的な事例についても報告させていただきます。

本説明会において皆様から忌憚りの無い御意見、御指摘を賜りたいと、お願い申し上げまして、簡単ではございますが、開催に当たっての挨拶とさせていただきます。

相内課長

説明に入る前に、配付資料の確認をさせていただきます。

資料 1-1 「地域医療構想に関する国・道の動き」

資料 1-2 「ICT 活用事例集」

資料 2-1 「遠紋区域地域医療構想推進シート」

資料 2-2 「人口構造の変化（遠紋構想区域）」

資料 3 「平成 30 年度北海道医療勤務環境改善支援センター運営方針」

北海道医療勤務環境改善支援センターの御案内パンフレット 以上6点でございます。
もし、不足しているものがございましたら受付まで おっしゃって下さい。

本日の説明会ですが、道保健福祉部及び北海道医療勤務環境改善センターの職員が出席
していますので、紹介いたします。

道保健福祉部 小川地域医療課長です。

道保健福祉部地域医療課 原主査です。

北海道医療勤務環境改善支援センターの星野様です。

本日の説明会の流れですが、前半は行政から1時間程度、地域医療構想に関する説明を
行い、後半は、質疑も含めて、本日も集まりの皆様全員による意見交換を行いまして、2
0時終了予定としています。

なお、これからの進行は遠紋圏域地域医療構想調整会議小林議長をお願いいたしますの
でよろしく申し上げます。

では、小林議長、よろしく申し上げます。

小林議長（遠紋圏域地域医療構想調整会議議長）

紋別医師会の小林でございます。

皆様におかれましては、御多忙のところ御出席いただき、ありがとうございます。

本日の説明会は、先ほどの伊東所長の挨拶にあったように、本年、5月30日に開催し
た第1回遠紋圏域地域医療構想調整会議において開催をお知らせしたところでございま
す。

調整会議において、地域医療構想の実現を目指す上で協議すべき事項、スケジュール等
に関する工程表として「地域医療構想推進シート」を皆様にお示し、了解をいただいたと
ころでございます。

今回説明会は、地域医療構想の実現に向けた協議をより一層推進するため開催するもの
であり、説明事項の後に意見交換会も予定しておりますので、関係者の皆様の忌憚りの無い
御意見をいただければ幸いです。

なお、遠紋圏域における医療と介護を取り巻く状況は、医師確保の問題を始めとして、
周産期医療の確保などここ数年来、大変厳しい状況となっており、大きな課題であります。

こうしたことも念頭におきながら、地域医療構想の実現に向けた取組みは、本日出席し
ていただきました皆様方はもとより、関係各位の強い連携と協力が不可欠でありますので、
引き続き、御理解、御協力を賜りますようお願い申し上げます、私の挨拶に代えさせていた
だきます。

それでは早速、説明会を始めさせていただきます。

まず、はじめに北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課から「地域医療構想に関す
る国及び道の動き」について説明願います。

小川課長（北海道保健福祉部地域医療課長）

（以下説明要旨）

1. 国・道の動き

(P.1)

- まずは国における動きである。
昨年6月に決定された国の重要政策に関する方針（骨太の方針）において、地域医療構想について、「個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する」とされた。
- 今年2月には、後ほど説明するが、厚労省から各都道府県あてに「地域医療構想の進め方について」という通知が発出された。
- そして先月、総理大臣から厚労大臣に対し、「今年秋を目途に、全国の対応方針の策定状況を中間報告すること」、「先進事例を横展開するなど、今年度中の対応方針の策定を後押しすること」について、指示された状況。

(P.2～3)

- 次に、北海道におけるこれまでの取組状況である。
平成28年12月に構想を策定した後、公立病院と公的医療機関等については、国からの要請に基づき「プラン」を策定していただいた。また、道としては、すべての病院・在床診療所を対象に「アンケート調査」を実施した。構想を踏まえた、各医療機関の「対応方針」を検討していただいた。
- その上で、各圏域で「地域医療構想推進シート」を作成いただいた。プランやアンケート調査を踏まえ、それぞれの圏域でどこまで取組が進捗しているか、今後どのように取組を進めていく予定か、また、さらなる議論をどのようなスケジュールで進めていくか、皆さんで共有できるようにする、いわば「工程表」となる。
この推進シートは、毎年度末に、その年度における取組状況・検討状況を踏まえ、更新いただくこととしている。

(P.5)

- 直近の動きとしては、先ほども触れた今年2月に厚労省から発出された通知を踏まえ、「北海道における地域医療構想の進め方について」、道の総合保健医療協議会での協議を経て、先月決定した。内容は、今後の調整会議の運営方針である。
- 厚労省通知では、大きく3点触れられている。1つ目が「調整会議の運営」に関する事、2つ目が「調整会議での議論」に関する事、3つ目が「対応方針の決定」に関する事である。
「1. 調整会議の運営」に関する事としては、「年4回は調整会議を実施すること」、「より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう運営すること」とされている。
道としては、年4回、部会や説明会も含め、調整会議を実施することとし、また、各圏域の実情を踏まえつつ、説明会の開催等も含め、全ての病院・有床診療所が情報共有・意見交換に参画できる機会を設定することとしている。
- 「2. 調整会議での議論」に関する事としては、「個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績を提示すること」、「過剰な病床機能に転換しようとする医療機関、非稼働病

棟を有する医療機関、開設者を変更する医療機関について、調整会議への出席・説明を要請すること」とされている。

道としては、病床機能報告等に基づく医療資源・受療動向等のデータや道内外の事例等を共有することとしている。また、昨年度秋に実施した「地域医療構想に関するアンケート調査」を「意向調査」して、今年度も実施することとし、その中で、過剰な病床機能への転換、非稼働病棟の取扱い、開設者の変更等に関する項目を追加し、調査結果については調整会議で共有することとしている。もちろん、必要があれば、調整会議への出席・説明を求めることも可能と考えている。

- 「3. 対応方針の決定」に関することとしては、個別の医療機関ごとの具体的な対応方針として、これまでプランを作成いただいている公立病院、公的医療機関等のほか、いわゆる民間医療機関についても対応方針を作成の上、平成30年度中に協議することとされている。また、道・圏域としての具体的な対応方針についても取りまとめることとされている。

道としては、個別の医療機関ごとの具体的な対応方針として、毎年度、すべての病院・有床診療所を対象に、昨年度秋に実施した「地域医療構想に関するアンケート調査」を「意向調査」と名称を変えて実施することとし、調整会議において意向調査の結果を共有することとしている。また、道・圏域としての具体的な対応方針として、毎年度末に、「意向調査」の結果を踏まえ、地域医療構想推進シートを更新いただくこととしている。

- 一番下にあるとおり、厚労省通知では、「平成30年度以降の医療介護基金の配分に当たっては各医療機関における具体的な対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮する」とされている。医療介護基金を十分に確保するためにも、各医療機関に意向調査への協力をお願いしたい。

(P.6)

- 今後、国の動きや「北海道における地域医療構想の進め方」を踏まえ、構想の実現に向けた議論・取組をお願いしていくこととなる。その際、関係者の皆さままで認識共有いただきたい点をお伝えする。

まずは、構想の「目的の再認識」である。構想は、必要病床数という「数」のインパクトが強いため、ともすれば、必要病床数への「数合わせ」の議論と捉えられている部分がある。構想の目的は、人口構造の変化に伴い、医療・介護ニーズが変化する、担い手の数が変化するを見据え、いかなる機能を確保していく必要があるかを現実的に検討することである。必要病床数は、一つの参考値として重要であるが、絶対的な数値ではない、「数合わせ」だけ考えては本来の目的を見失う、ということ改めて共有いただきたい。

- 次に、「調整会議」や「各市町村・医療機関」の役割である。調整会議は、地域の実情を示すデータや地域の取組状況等を「情報共有」すること、また、各市町村・医療機関の課題等について「意見交換」する場として大変重要である。国の通知では「協議」

という文言が使われており、各医療機関の機能・役割をみんなで協議し決めていく、という印象をもたれている部分もあるように考えるが、まず重要なのは、地域の実情を共有すること、そして課題等を意見交換することである。

これを踏まえて、各市町村・医療機関で、具体的な取組を検討していただく。検討状況については、調整会議にフィードバックいただき、さらなる意見交換を進めていく。このようなサイクルを回していくことが重要である。

道としても、今回の説明会のように、本庁と保健所が十分に連携しながら、関係者の皆さまの「情報共有」と「意見交換」が活性化するよう取り組んでいきたい。

(P.7)

- こうした基本的な考え方を前提として、道としては、具体的な取組を支援していきたい。

大きく分けて3つ、「地域における検討の促進」、「地域の実情に応じた医療連携体制の構築」「医療関係者と行政・地域の連携による人材確保」である。

(P.8)

- 地域における検討の促進については、先ほどから申し上げている「調整会議」の活性化のほか、地域によっては、まちづくりと一体的な議論として、例えば市町村単位で、住民参加型の議論の場づくりのような取組も重要になってくるものと考えている。このような取組を検討されている地域においては、お声かけいただければ、道としても可能な支援を検討させていただきたい。

(P.9～11)

- 病床機能の転換や、病床削減に伴う診療所の整備・診療機能の強化に対する補助金については、「補助対象」のところにあり、今年度、支援対象を拡大した。また、「補助額」のところにあり、補助上限額も引き上げている。活用する際には、留意点にあるとおり、調整会議に事前報告いただきたい。

- 具体的な活用事例としては、P.10・11をご覧ください。例えば、例2のように、病院をダウンサイズする代わりに、在宅機能の強化に向けて診療所・訪問看護ステーションを整備するといった取組に支援することが可能。また、例4のように、ダウンサイズする代わりに、残された診療機能を強化するため、手術室やスタッフルームを整備するといった取組にも支援することが可能。

なお、緑で囲っている部分、介護基盤をどのように整備するかも重要な課題。これについては、別の事業を活用できる可能性があるため、医療・介護一体的に御検討されている場合には是非御相談いただきたい。

(P.12～15)

- 広域分散の本道では、ICTの活用も重要な取組と考えている。P.12にあるとおり、今年度から新たに、「先進事例の情報提供」、「事業計画の作成など導入準備段階の支援」

を実施する。先進事例については、配布資料に入れているので、後ほどご覧いただきたい。取組を効果的なものとするため、こういった工夫が行われているか、まとめている。

- P.13にあるとおり、ICTの活用には、大きく分けて「患者情報の共有」と「遠隔医療」の2種類がある。さらに、患者情報の共有にも2種類、遠隔医療にも2種類あるが、それぞれの取組について補助金を設けているところ。
- 中でも、P.14で主な道内の患者情報共有ネットワークをまとめているが、備考欄にあるとおり、システムの更新時期を迎えるものも多いものと想定される。道内では、双方向の共有ではなく、一方向の共有が多いが、例えばP.15のように「双方向の共有」に高度化する場合には、システム更新についても補助対象となる可能性がある。御関心がある場合には一度御相談いただきたい。

(P.16)

- 人材確保に当たっては、各医療機関で「働きやすい職場づくり」「働きがいのある職場づくり」に取り組んでいただくことも重要。今年度は、「勤務環境改善支援センター」について、各医療機関のニーズ・悩みに応じた支援を提供できるよう、体制を強化している。また、勤務環境改善計画の策定や計画に基づく研修事業等を行う医療機関に対する補助事業や、医療関係者と地域住民との相互理解を深めるような交流活動等に対する補助事業も新設している。

(P.17～18)

- 病床機能報告について少しご説明する。P.17にあるとおり、各医療機関において、病棟が担う機能を選択して報告いただいている。具体的には、P.18のようなイメージである。
- 国の事務連絡でも示されているが、「回復期」については、必ずしもリハビリテーションを提供していない場合も、急性期を経過した患者に対する在宅復帰に向けた医療を提供している場合には「回復期」を選択いただくことが適当である。また、病床機能報告における機能の選択（例えば「回復期」）については、診療報酬の選択に影響を与えるものではない。改めて御認識いただければと考えている。

2. 具体的な取組事例

(P.20～25)

- 最近の国の検討会等で共有されている取組事例について紹介する。
 - 一つ目は茨城県の事例である。医師不足が顕著な地域において、179床（稼働93）の病院と300床（稼働100）の病院を統合する事例である。2病院の距離は、車でおよそ30分程度。統合することで救急・急性期医療体制を確保するもの。
 - 二つ目は奈良県の事例である。関係市町村と県で一部事務組合を設立し、3つの急性期病院を、急性期病院1つと回復期・慢性期病院2つに再編した事例である。南奈良総

合医療センターから、五條病院・吉野病院まで、それぞれ 20 分強程度の地域である。

3. 地域医療介護総合確保基金（医療分）

（P.26～43）

- P.26 以降は、基金を活用した主要事業の概要をまとめている。先ほどご説明した事業のほかにも、在宅医療関係、看護師確保関係など、様々な事業をまとめているので、後ほど御参照いただきたい。

4. 最後に

- 説明の最後に、3点、繰り返しの内容になるが、改めて申し上げる。
 - ① 1つ目は構想の「目的を再認識すること」の重要性である。構想の実現とは、今後の人口構造の変化を見据え、必要となる医療・介護の機能をしっかりと見定め、地域で連携して維持・確保していく、ということである。必要病床数の「数合わせ」ではないことについて、改めて御認識いただきたい。仮に病床数が必要病床数に合ったとしても、医療機関間の連携や医師をはじめとする人材確保策が不十分では、構想の実現とは言いがたい。
 - ② 2つ目は「情報共有」と「意見交換」の重要性である。今後、関係者の皆さんが具体的な取組を進めていくためには、その前提として、調整会議、場合によっては調整会議以外の場も含め、「情報共有」と「意見交換」を充実させていくことが重要と考えている。情報共有に必要な「各種データ」や「他地域の事例」については、道からしっかり提供していきたい。特に「データ」については「こういったデータがあれば議論が進む」というように、ぜひとも御助言いただければありがたい。
 - ③ 3つ目は「具体的な取組」を検討・実行することの重要性である。冒頭、国の動きを申し上げたが、道では、構想の取組は拙速に進めるのではなく、丁寧に進めていく必要があると考えている。一方で、先ほどから繰り返し申し上げている「情報共有」や「意見交換」で明らかになった課題に対し、常に「具体的に何をすればよいか」「まずは何から着手するか、次の段階で何を行うか」といったように、具体的な取組を検討いただく、時間軸ももちながら実行いただくことが重要と考えている。今年度は、この「具体的な取組」に関する検討を、各地域で進めていただきたい。次回の調整会議、次々回の調整会議で検討状況を共有していただくようお願いしたい。医療機関間での議論も重要である。調整会議以外の場も活用しつつ、積極的な議論をお願いしたい。本庁・保健所も連携の上、サポートさせていただきたい。

小林議長

ありがとうございました。

続きまして、紋別保健所から「地域の現状」について説明します。

児玉主幹（紋別保健所企画主幹）

資料2-1、2により、説明（資料のとおり～内容省略）

小林議長

続きまして、「その他」として医療機関勤務環境改善支援センターから「医療機関の勤務環境改善」について説明します。

医療期間勤務改善支援センター星野氏

パンフレット「医療機関勤務環境改善支援センターのご案内」により説明（資料のとおり～内容省略）

「質疑応答・意見交換」

小林議長

地域医療構想に関する説明は以上です。

ここから、質疑・意見交換会に入らせていただきます。

それでは、いくつか御質問、御意見をお受けいたします。

御意見等がある場合は、挙手をお願いします。

始めにお名前と所属先を発言された上で、御質問の内容をお話ください。

伊東室長

えー、ちょっと、あの、保健所長として補足いたします。

この遠紋圏域なんですけど、在宅医療ですが、色々こう、遠距離、この場合は、定期的に通うのが一番の難点であります。

ということで、札幌や道央圏とは違ったような勘案が必要だと考えております。

具体的に言うと、この二次医療圏は全国で4番目の面積となっており、1位が十勝、2位が釧路、3位が北網、そして4位が遠紋圏域となっております。

ということで、だいたい富山とか神奈川とかと同じような面積となっております。

かたや埼玉とか神奈川とかは500万人とか住んでおります。

鳥取であれば70万人くらいだと思うんですけど、こういった都府県なみの広大な土地に少ない人口の圏域であるといったことを勘案して考えていきたいと思っております。

でありますので、地域センター病院・遠軽厚生病院、そして広域紋別病院、2つの基幹病院・地域センター病院がありますが、割と隣同士なんですけど、50km以上離れており、夏場であれば1時間、冬場であれば1時間半とかかかると思います。

そういった将来的には、地域センター病院どうしの連携が課題だと考えているんですけども、こういった距離感、人口が過疎であり、面積が広大、こういったものがネック、隘路と考えております。

そこで2点目になります、今日は遠軽町の佐々木町長に参加していただいております。佐々木町長には大変お世話になっております。まづもってこの場を借りてお礼を申し上げ

なければなりません。1つには遠軽厚生病院の産婦人科の恒常的な2人体制を回復していただきました。医師確保のため、そういった週刊誌のPR、そして首都圏や大阪での電車のPR、そういった様々な手段を取っていただきまして、管内の出産の3割、3割弱位を遠軽厚生病院でやっていただいているんですけど、そういった安定的なものをやっていただきました。

あと付け加えるに、この秋に日本公衆衛生学会というのがありまして、そこでも遠軽町の子育ての、そういった産科及び子育ての取組ということで、特に紹介ブースを設けまして、舟木部長が代理での説明を予定しているということで聞いております。

そういった取組に対して感謝する次第であります。佐々木町長の方からコメントを5分位でお願いしたいと思っております。

小林議長

それではその辺りの苦労話についてよろしく申し上げます。

遠軽町佐々木町長

遠軽町長の佐々木でございます。

えー、所長から過分なるお褒めの言葉をいただきましたけれども、私はその医療構想については、一つの町村合併をオーバーラップしているところでございまして、私もずっとそれを担当してやっております、一つは、財政上の問題はありましたけど、人口減少なんですよ。

これは、合併して財政は良くなった、人口減少は狂いませんよね。あの、社会保障問題研究所の数字、それにこの数字と自分たちの実態を照らし合わせて、上位、中位、下位というのを作って合せてやったんですが、まず狂いません。

ただ問題は、この人口減少の中で、やっぱり病院の場合、先ほど話しが出ていましたけど、医師の偏在ですね、人口も偏在なんですよ、北海道では、札幌とかね、これは医師と同じです。

まあ、医療構想は主に人口をベースにしていますけど、あんまりそれだけにこだわって見ちゃうと、ますますそれを促進している形になるんですよ。

中央に集まる、それに合わせて余ったものを、この地域の医療としてやっていきなさいよ、ということで、ここは一つはどうかかなと構想自体の問題だと思います。が、しかし、とは言え、人口というのは重要なファクターの一つですから、これは理解はしますけれども、そこら辺のものをどう補正して進めて行くのが重要です。

先ほど面積の話もありました。これは私たちの広大な北海道の中で、合併、それでも合併した訳ですが、うちも広大な面積があり、面積は、1,332平方キロメートルあります。

他府県の面積に相当近いものがありますけど、こういったものを勘案していかないと、北海道は広大な農地を持っている訳で、これはどうしても私も何度も塩崎さんの所にお邪魔して話をさせてもらいましたけどね、塩崎大臣にはお分かりいただけましたが、他の色々な人と話すと、どうしても距離感、スケール感が理解できない、これは仕方がないんですよ、やっぱり。

そこで生活していた人と違いますから、地図だって北海道だけ地図の1ページに出て、九州も同じ1ページを使って出るんですよね、北海道と同じ縮図ですね。

スケールの違いというのは、どうも都心部の人、霞ヶ関の方、永田町の方も理解していない方、住民もいるのかなと、こういったことを補正しながら、なんとか、この人口減少におけるこの地域医療構想をまとめていかなければならないと思っております。

そういった中で一つ、先ほど厚生病院の話もありましたけど、遠軽町には公立病院は一つありません。

ということで、私は、あの～あまりしゃしゃり出て、色々なことを言うことはできないんですけど、とは言え、公立病院でなくても、地域の中の二次医療だって、本当の意味で中核となっている病院のその医師の確保の問題なんですね。それすらなかなかままならない中で、こういった構想をどう進めていくか、そういったことを十分にやっていると、やっぱり、住民の賛同は得られないと思いますので、しっかりと国、道にここだけはお願いしたいところです。

我々は、我々で、地方は本当に頑張ってきていると思う訳です。

やっぱりこの他に制度原則はありますからね、これは、あの一つの町の中に町立病院を持っている町もありますけれども、そこはある程度自分の責任でやるかもしれませんが、広域に渡るものについては、やはり、しっかりと都道府県、または国が制度上の組み立てて、しっかりやっていただくというのがこの構想を将来に渡って実のあるものにするというのは、やはり一つの大事な要素だというように思っております。

えー、ということで後は苦労話ということではありますが、これは、あの色々、週刊文春さんや新潮さん、なんですけど、電車ですね、京浜東北線10両を1ヶ月貸し切って（医師募集の中吊り広告を）やったんですけど、その前から、関西方面には医者が多いという、都市伝説じゃないですけど、そういうのを聞いて、まず大阪の方でやったんですよね。

その路線にお医者さんが乗っているだろうと色々協議しながらやったんです。これには非常に経費がかかったんですけど、ただ、ここでは北海道庁さんからしっかりと支援をさせていただきましてですね、そういったお陰をももって、我々あの産婦人科がゼロだったんですけど、今は2人となって、現在3人目の確保に向けて、遠紋地域、皆さん、議長さんのお力を借りながらやっている訳であります。

そういった中で、残念ながら折角頂いた補助金ですが、もうちょっと使いやすくしてくれればいいなあとちょっとお願いしたいなと思っておりますのでございます。

いずれにしてもですね、一つの町で、今後、フルセットでやって行くことはできません。

今、高校の問題もありますよね。私は医療と教育が無ければ、地方で一次産業、我々のこの地方はなんと言っても一次産業ですから、農林水産業で2番なのは農業だけです。

1番は十勝でね、あとオホーツクが1番、その2分の1を我々の遠紋が占めておりまして、これに欠かせないのが、医療と教育でありますよね。

教育ですが、どんどん高校が無くなっている、医療も看護師の確保が困難になっているということで、とはいえ、さっきの人口ということがありましたが、これらの要素を考えながら我々は地域作りをしていかなければならない中で、仕方が無いこととはいえですね、やはり、今までフルセットで各町に高校もあった、病院もあった、これは人やはり、人口の減少を昔に戻って、戻すことはできませんので、そういったことをやっぱり我々の地域、

遠紋地域の市町村、また構想ではやはり医療機関と連携してですね、将来に渡って一次産業が継続してやれるようになっていければ良いなということで、まあ、産婦人科医師についても、まあ、この件については地方創世という観点からも何とか市町村が協力してやっていくということでよろしくお願いします。

小林議長

どうもありがとうございました。地域医療構想の進捗について参考になったと考えております。

他に何か質問等はございませんでしょうか。今日は道庁の方から担当の方がみえられておりますので、折角の機会ですので、何でもかまいませんので何かありませんでしょうか。

それでは遠軽医師会の田中会長、何かコメントいただきたいのでよろしくお願いします。

田中会長（遠軽医師会長）

御指名ですので、遠軽医師会長の田中です。私、いつも佐々木町長に全部言っているんで、佐々木町長が代弁してくれたと思っています。

先ほど、病床数の数字は具体的なものではないとおっしゃっていましたが、そうでないということもありまして、病院で病床を無くしてしまいますと、増やすということは非常に難しいということでありまして、サービスの低下というのは、私は別に補助をもらって病院をやっている訳ではなくて、個人経営で職員に何とかごめんなさい、ごめんなさい給料も払えませんかと言いながら何とかやっているんですけど、なんぼ人口が減るといっても、住民の健康を守るためにはそれなりのベッドを残しておかないと、目先で減らしてしまうと元には戻らない、この計画もよほど慎重に進めないと、先ほど、佐々木町長が言ったように、都会と同じ基準でされては、都会のようにすぐ戻るということは無理なので、その辺りを考慮に入れていただきたいと思います。

佐々木町長が長かったので私はこれ位で終わります。

小林議長

どうもありがとうございました。それでは紋別市の保健福祉部長の長谷川さん、お願いします。

長谷川部長（紋別市保健福祉部長）

それでは、一言だけ申し上げます。先ほどのお話にもありましたが、うちの場合、連携して取り組んでいる広域紋別病院をやらせていただいているところです。

実際のところ、遠軽厚生病院もそうなんです、不採算部門を抱えながら、この地域では、大きな病院は、この2つの大きな病院しかないということになるので、先ほどのお話にあったように住民の生命を守っていくということになると当然不採算部門を切り捨てるということではできません。

それで道庁の方の説明にありましたが、急性期病床を減らして慢性期病床、回復期病床に転換すると補助金が出るということですが、実際のところ、都市部と違って、不採算部

門を切っていくいくということではできないと思っております。

これが無ければ当然、あの住民のサービスにはならないですし、勿論、経営という部分でも休床が増えれば当然、診療報酬も落ち込むということで、この部分では地域性というんですか、そういうこともあって、その部分には踏み込んでいけないと思っております。

それからこの地域医療構想の会議、今年はこれで2回開催された訳ですが、今後、また1回開催ということになると思うんですが、あの、この地域では、医療に絞った形の会議にするとありましたが、この地域では今後どの様な形で関係者の議論を深めていくのか逆に聞きたいと思っております。以上でございます。

小林議長

どうもありがとうございました。他に質問とかありますでしょうか。

それでは時間となりましたので意見交換は終了させていただきます。

小川地域医療課長

御意見をいただきましたので、道庁の方から一言申し上げます。

あの貴重な御意見をいただきましてありがとうございます。

地域の実情を踏まえた上で構想を進めていかなければならないと重く受け止めなくてはならないと思っております。

あの、地域医療構想につきましては、道庁の方、あるいは保健所の方でこの地域ではどうしていこうかと主導的に絵を描いていくという、仕組みではやはりないのかなというように考えております。

今丁度、前の方に（スクリーン）に医療機関の現在の状況が一覧表で出ているかと思っております。

各病床数、稼働病床数、また非稼働病床数、またその病床数がどれ位利用されているかという利用率も出ております。

病床利用率については、これは必ずしも1年間を通した数字ではなくてですね、一部棟の再編があった場合は、一部の期間で報告されている場合もありますので、この数字が実態を表しているかどうかは分かりませんが、この一覧表を見てどのように捉えられるかというのが御議論していただくことが大事なのかなと思います。

あの、人口構造の変化は嘘つかないと言われますが、国が出す指標、推計というものは間違えるものと言われますが、人口構造の変化については、唯一間違わない指標と言われております。

そういった中で勿論、医療機関の偏在というものはどう考えてもあると思うんですが、医療機関に係わる方が、人口がどうしても減っていくという実情とそれを担っていく方々の確保も難しくなっていく、これは医師だけではなく、看護師、その他の従事者、専門職の確保も難しくなっていくという可能性があるということ踏まえた上で、この表を見て御議論いただきたいと思っております。勿論、この表だけで医療機関の実態を表現しているものではとてもございませんので、そういった中で例えばこういったデータはどうなんだろうかといったことを追加して出して皆様には是非とも御協議していただきたいと考えております。

なかなかやはり医療機関というのも勿論住民の方々の健康を守る一方で、やはり、どういふにこの医療機能を維持していくか、病院機能を維持していくか、実際に病院の皆様方からの意見も次回以降に意見をお聞きしたいところでございますけれども、そういったことをしっかり出し合って、是非とも現実的などころをどのようにしていくかを御議論していただければと思います。

また、補助金ですが、少し使いにくいという御指摘がありました。

この補助金のこういうところが、こういうふうになれば、こんな取組ができるのになあということがありましたら、私たちもなかなか思い至らないものですから、是非とも具体的にどんどん御指摘いただければ、この補助金は都道府県の方である程度事業計画を作ることが可能ですので、その辺は速やかに見直しができるところは見直していきたいと思っておりますので、今後もよろしく願います。長くなりましたがこれで終わります。

小林議長

どうもありがとうございました。伊東所長他に何かありますか。(無し)

それではこれで地域医療構想説明会を終了いたします。

地域医療構想の推進につきまして今後も皆様の協力をよろしく願います。

相内課長

小林議長、ありがとうございました。

それでは以上をもちまして、地域医療構想説明会を終了させていただきます。

本日は御多忙のところ参加していただき、また、貴重な御意見をいただきありがとうございました。

今後とも地域医療構想の実現に向けた取組について、御理解・御協力をいただきますようお願いいたします。本日はありがとうございました。

なお、お帰りの際は、夜間ですのでお気を付けて帰られるようお願いいたします。