

第1回遠紋圏域地域医療構想調整会議議事録

■日時：平成30年5月30日(水) 18:30～20:00

■場所：紋別市オホーツク交流センター 2階 多目的ホール

相内課長

御案内の時間となりましたので、これより「平成30年度第1回遠紋圏域地域医療構想調整会議」を開催いたします。

私は、本日の進行を努めさせていただきます、オホーツク総合振興局保健環境部紋別地域保健室企画総務課長の相内と申します。

どうぞよろしく申し上げます。

はじめに、本日の調整会議の開催に当たりまして、オホーツク総合振興局保健環境部紋別地域保健室長の伊東より、御挨拶申し上げます。

伊東室長

皆様おぼんでございます。まずは、時間外に紋別にお集まりいただきありがとうございます。

少しだけ保健所の感染症情報を追加させていただきます。結核感染者は、4名ということで、遠紋圏域は全国で4番目の面積の広さを持っているということで、福井県と同じ広さを有するとされております。こういった広大な二次医療圏ということということで、面積を有するということでもあります。昨年度は、結核患者が減ったということで先進国水準に達したということでもあります。これも医師会の先生方をはじめ市町村の皆様の御尽力によるものと思っております。

また今年度につきましては食中毒疑いということでイヌサフランの疑い事例が出ました。原因的にははっきりしませんでした。こういった事例が出ておりますので引き続き御留意いただきたいと思います。

昨年は0-157、腸管出血性大腸菌による食中毒が多く出ましたので、遠紋圏域は酪農が盛んだということで、どうしても0-157による感染が出やすいので、委員の皆様におかれましては、御支援、御留意賜りたいと思っております。

さて本題の方に入ります。

本日は、平成28年3月に策定された遠紋区域地域医療構想の進行管理についての報告と今年3月に策定された、新たな北海道医療計画について、さらに地域医療構想の進め方について説明させていただくために開催させていただくこととなりました。

新たな北海道医療計画ですが、今年3月に北海道告示を行い、国に報告したところでございます。

この新たな計画の策定に当たっては、医療提供体制の現状、地域医療構想において検討した今後の医療需要の推移等、地域の実情に応じて、関係者の意見を十分踏まえた上で策定されたところでございます。

地域医療構想について、国におきましては、昨年、6月2日の経済財政運営と改革に係る基本方針2017、所謂、骨太の方針の素案というものが国の方で示されましたが、こ

の中で地域医療構想調整会議において具体的な議論を促進させる、また個別の病院名や転換する病床数等具体的な対応方針の速やかな策定について、今後、2年間程度で集中的な検討を促進することなどが示されており、今年2月には「地域医療構想の進め方について」という文書が発出されたところです。

道といたしましては、この度の地域医療構想の実現に向けた協議を一層進めるとともに、地域の実情を踏まえつつ、今後とも、医療機関、市町村を始めとする関係者の皆さま方と協議を重ねながら、

具体的な検討につなげていければと考えております。

つきましては、本日出席いただきました皆さま方の、御理解、御協力をお願い申し上げ、簡単ではありますが、開会に当たっての挨拶とさせていただきます。

相内課長

さて、本日の調整会議は、お手元の式次第に沿って開催させていただきますが、本会議は公開を原則とする位置づけとなっておりますので、御承知おき願います。

それでは、まず始めに、本日の調整会議に出席していただいている委員の方々を御紹介いたします。

最初に、紋別医師会長小林様です。

次に、紋別市長宮川様の代理として、保健福祉部長の長谷川様です。

次に、遠軽医師会長田中様です。

次に 佐呂間町長川根様の代理として、保健福祉課長の武田様です。

次に、遠軽町長佐々木様です。

次に、湧別町長石田様です。

次に、滝上町長長屋様です。

次に、興部町長裕様の代理として、福祉保健課長の開米様です。

次に、西興部村長菊池様です。

次に、雄武町長中川原様です。

次に、J A北海道厚生連遠軽厚生病院長、矢吹 様の代理として、事務部長の 南様です。

次に、一般社団法人北海道薬剤師会遠軽支部長の多間様です。

次に、興部町国民健康保険病院長堀様の代理として、事務長の多田様です。

次に、社団法人北見歯科医師会紋別地区団長広瀬様です。

次に、同じく北見歯科医師会遠軽地区団長阿部様です。

次に、北海道看護協会遠紋支部長小林様 です。

次に、遠軽社会福祉協議会長 藤江様です。

次に、医療法人恵池会遠軽学田病院長高桑 様の代理として、事務長の南様です。

次に、紋別市町内会連絡協議会長船山 様の代理として、副会長の赤井様です。

次に広域紋別病院院長曾ヶ端様の代理として、事務局長の牧野様です。

なお、本日、委員として委嘱させていただいております、社会福祉法人 紋別市社会福祉協議会会長佐野様におかれましては、都合により欠席させていただく旨連絡をいただいております。

皆様、どうぞよろしく申し上げます。

それでは、本調整会議の議事の進行につきましては、これより小林議長にお願いしたいと思いますが、配布資料の確認をいたします。

配布資料は、資料1～資料3までございます。

不足の場合は、事務局までお申し出ください。

では、小林議長、よろしく申し上げます。

小林議長

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。

紋別医師会の小林でございます。

本日の遠紋圏域地域医療構想調整会議は、遠紋区域地域医療構想を策定後、最初の開催となります。

本日は、平成28年3月に策定した遠紋区域地域医療構想の進捗状況や、新たな北海道医療計画策定、地域医療構想の進め方について説明させていただくことになっております。

さて、地域医療構想は、それぞれの患者の状態にあった医療サービスを提供できる、バランスの取れた医療提供体制の構築を目指すものであります。

しかしながら遠紋圏域では、ここ数年来、周産期医療等地域医療の確保は極めて重要な問題となっており、委員の皆様方におかれましても、日々、様々な形で御苦労されていることと存じます。

急速な少子高齢化が進む中で、今ある医療提供体制を可能な限り維持しながら、医療と介護の連携をうまく進めていくことも、大きな課題となっているところです。

2025年まではそう長くない期間であります。

今後の遠紋圏域における地域医療構想の実現に向けて、今後とも、委員の皆様方の御理解、御協力をよろしく願いして、私からの挨拶に代えさせていただきます。

それでは、時間も限られてございますので、円滑な議事進行に御協力いただきますよう、申し上げます。

はじめに、議事、報告事項の「北海道医療計画（平成30年度～平成35年度）の概要について」について、事務局から説明願います。

児玉企画主幹

まず、資料1について説明させていただきます。

新しい「北海道医療計画」につきましては、今年の3月30日に北海道告示を行い、国に報告したところでございます。

今回の調整会議とは別に開催しております、遠紋保健医療福祉圏域連携推進会議において御意見をいただいたところでございます。

先日、皆様には本計画の冊子をお送りさせていただいたところでございますが、地域医療構想は医療計画の一部ということで互いに密接に関係しておりますので、北海道医療計画の概略について御説明したいと思っております。

なお、本計画の冊子は300ページ以上にもなる膨大な内容ですので、資料1「北海道医療計画」（平成30年度～平成35年度）の概要により御説明いたします。

1ページ目、「第1章 基本的な考え方」が、今回の策定のポイントですが、これまでの計画期間は10年間で5年ごとに見直しを行っていましたが、次期計画からは6年間となりまして、在宅医療については、3年目で調査、分析、評価を行って、必要があれば変

更を行うこととなります。

次期介護保険計画の3年サイクルとの整合性を図っていくということで計画期間がまずは6年間になるということとなります。

次に書いてあるとおり、2025年問題、所謂「団塊の世代」が全て75歳以上になるということで、高齢化の進行に伴う医療の在り方の変化に対応していくということで、急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築ということで、こちらについては平成28年に策定した地域医療構想の実現に向けた取り組みをしていくということとなります。

さらに介護保険事業支援計画等の他計画との整合性の確保等が求められているということですので、北海道の特性に応じた住民・患者の視点に立った新たな内容の医療計画として策定されているところでございます。

「5疾病5事業」というのは、ここにありますように、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患となっており、5事業は、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児科救急医療を含む）でございます。

さらに在宅医療、大きな課題であります、医師をはじめとした医療従事者の確保について、今後の医療提供体制の充実・強化を図っていくことを目指すということになっております。

基本理念は、ここに書いてありますように「道民の医療に対する安心と信頼を確保するため、医療計画を通じて、住民・患者の視点に立って、良質かつ適切な医療を効率的かつ、継続的に提供する体制を確立するということになっております。

次に2ページ、基本的な方向の、「1 医療機能の分化・連携を通じた効率的で質の高い医療提供体制の構築」ですが、5疾病を含む在宅医療について、それぞれ医療機関相互の機能分担と連携の確保により、医療連携体制の構築を図っていくこととなります。

「病床機能の分化・連携」につきましては、先ほど御説明したように、地域医療構想の実現に向けて取り組んでいくということとなります。

「2 医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築」から「5 住民・患者の視点に立った医療情報の提供等」については記載のとおりです。

計画の位置付けについては、医療法第30条の4に規定されており、計画期間は、先ほども説明いたしましたが、「第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」等の関連計画との整合性を確保しながら策定していくことから、繰り返しになりますが、平成30年度から平成35年度の6年間となります。

次に3ページ、計画の圏域は、第一次医療圏として179圏域、これは市町村単位となります。

第二次医療圏域（21圏域）でここに書いてありますように、第一次医療圏のサービスの提供機能を広域的に支援するとともに、比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供し、おおむね、入院医療サービスの完結を目指す地域単位とします。

第二次医療圏について、圏域の見直しについて検討した結果、ここに書いてありますように、現状の21圏域を現状維持するということになっております。

第三次医療圏につきましては、6圏域となっております。

ちなみに遠紋圏域及び北網圏域を合わせた圏域がオホーツク三次医療圏となります。

次に4ページ、基準病床数等ですが、本計画における基準病床数の設定について御説明します。

まず、基準病床数については、医療法に基づき、医療計画において「療養病床と一般病床」、「精神病床」、「感染症病床」、「結核病床」の4つの病床の区分ごとに定めることとされています。

この制度は、病床の地域偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的としており、全国一律の算定式により、それぞれの基準病床数を算定することとされています。

また、既存病床数が基準病床数を超える地域では、新たな医療機関の開設・増床を許可しないことができる、二次医療圏ごとに病床数を管理する制度となっています。

4ページは基準病床数の表をご覧ください。

現行計画における基準病床数と既存病床数の比較表ですが、療養病床及び一般病床については、21圏域すべてにおいて、既存病床数が基準病床数を上回る、いわゆるオーバーベッドの状態にありますので、新たな病床を作ることができないことになっています。

こうしたオーバーベッドの状況を見ていただいたとおり、基準病床数は、医療計画において圏域ごとに病床数を管理するために設定するものでありますが、既存病床をそこまで削減しなければならないという性質のものではありません。

北海道から沖縄まで全国一律の計算式で算定するとこのような数字になるというものでございます。

北海道全体では、74,421床に対して、48,947床となり、25,474床のマイナスになります。

なお、遠紋圏域は、この表のとおり、既存病床数が、1,035床、基準病床数は、503床となっており、既存病床数と比べると532床のマイナスとなります。

先ほど御説明した全国一律の算定式に基づき計算したところ、二次医療圏別の内訳は表のとおりですが、東胆振を除く20圏域で減少することになります。

この増減の主な要因ですが、算定式が療養病床に関する算定式の変更に加え、計算式に用いる病床利用率等の数値が下がったこと、その他、圏域ごとの人口減少の進行具合や年齢構造の変化などによるものと考えられます。

基準病床数の下の表は、精神、結核、感染症の基準病床数ついてですが、それぞれの専門委員会や審議会において協議されたものでありますので、簡潔に御報告させていただきます。

まず、精神病床についてですが、現行18,967床に対し、次期計画では17,116床となり、1,851床の減となります。

なお、他の病床とは異なり精神病床のみ算定期間は平成32年度までの3年間となっています。

これは次期「北海道障がい福祉計画」が3年間の計画期間であること、この計画における精神病床の長期入院患者数を減少させるという指標と連動して、基準病床数が減少することになっています。

結核病床については、現行143床に対し、次期計画では80床となり、63床の減となります。

現行98床に対し、次期計画でも同数の98床となります。現在の既存病床数が94床ですので、基準病床に対して既存病床が4床不足している状況にあります。

4～6ページですが、「第2章 地域の現状」につきましては、主に各種データを載せてあります。

「第3章 5 疾病・5 事業及び在宅医療」のそれぞれに係る医療連携体制ですが、これらはそれぞれの項目に係る各論を記載することになります。

「第4章 地域保健医療対策の推進」ですが、ここにかいてありますように、感染症対

策から高齢化に伴い増加する疾病等対策の6項目について詳細が記載されております。

「第5章 医療の安全と医療サービスの向上」ですが、医療安全対策から血液確保対策の6項目について、記載しますが、ICT（情報通信技術）の活用が、目新しいところになります。

次に7ページ、「第6章 医師など医療従事者の確保」ですが、これも重要な課題ですので、医師をはじめとした医療従事者の確保については喫緊の課題として対応策を盛り込んでいます。

8ページ 「計画の推進と評価」につきましては、いわゆるPDCAサイクルを活用して評価・見直しを行うこととなります。

なお、今後は北海道医療計画に基づき、遠紋圏域の推進方針を遠紋保健医療福祉圏域連携推進会議において議論していただくことになっており、本年9月末までに作成することとしております。

以上 雑ぱくですが、御説明いたしました。詳細につきましては、お送りした冊子をご覧になっていただきたいと思います。

小林議長

ただいま事務局から説明のありました報告事項について、質問等がありますでしょうか。

ほかに、質問等がありますでしょうか。

無いようですので、それでは続きまして、議事、報告事項の、「地域医療構想の進め方について」について事務局から説明願います。

児玉企画主幹

「地域医療構想の進め方」についてでございますが、地域医療構想の推進については、北海道の構想において、「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、次期医療計画の策定時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します。」としているところでございます。

これは、北海道の地域医療構想の63ページに記載しているところです。

こうした中、平成28年度中に自治体病院が「新公立病院改革プラン」を策定（一部の病院を除く。）するとともに、室長の挨拶にもありましたように、昨年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2017（骨太方針2017）」においては「個別の病院名や転換する病床数等の具体的な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。」こととされております。

また、昨年8月には国から公的医療機関等（道内49病院）に対して「公的医療機関等2025プラン」を年内に策定するよう要請がなされ、更には、国から各都道府県に対し、四半期ごとに構想の進捗状況に関する報告が求められていくなど、国レベルでの動きが明らかになってきたところでございます。

なお、「新公立病院改革プラン」と「公的医療機関等2025プラン」については、資料2の8ページから10ページのスライドを御参照願います

通知ですが、「新公立病院改革プラン」は、総務省から 「公的医療機関等2025プラン」については、厚生労働省からそれぞれ通知されております。

こうした中、平成30年2月7日付けで厚生労働省医政局より「地域医療構想の進め方」に関する通知が発出されたところでございます。

資料2の2ページから6ページがその文書となっており、7ページ以降が、参考資料のスライドとなっております。

この通知の内容は、国の「医療計画の見直し等に関する検討会」での協議内容をまとめたものとなっております。

これを受けて、地域医療専門委員会委員、道内医療機関・市町村・各関係団体等には通知さしあげたところでございます。

北海道としての対応については、資料2の1ページのとおり、地域医療専門委員会における協議等を踏まえ今年度の7月を目処に決定することとしており、今回はお示しできませんが、8月に開催を予定しております「地域医療構想説明会」において、「北海道における地域医療構想の進め方について」道本庁の地域医療課の担当者から御説明させていただきたいと考えているところでございますが、この概要について御説明いたします。

資料の1ページは、国通知の趣旨の概要ををまとめたものとなっております。

「1 調整会議の進め方」ですが、「(1) 協議事項」として、「骨太方針2017」に基づく医療機関ごとの具体的対応方針の取りまとめる。

これは、公立病院、公的医療機関等2025プラン対象医療機関、その他医療機関ということになります。

非稼働病棟を有する医療機関、新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応が書かれております。

「(2) 個別医療機関の取組状況の共有」として医療機能や診療実績の提示や、過剰な病床機能に転換しようとする医療機関、病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関、開設者を変更する医療機関（個人間の継承を含む）に対し、地域医療構想調整会への出席と説明を求めるとされております。

医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）や診療実績の共有が挙げられており、資料13ページのスライドにありますように、病床機能報告により、毎年度、医療機関自ら報告していただくことになっております。

確保基金、これは資料11ページのスライドをご覧になっていただきたいのですが、「地域医療介護総合確保基金」のことで、消費税を財源としたものでございます。

これを含む各種補助金や繰入金等の活用状況の確認をすることとされております。

なお、平成30年度の確保基金については、昨年同様、各医療機関へ意向調査を行うことになるかと思われれます。

新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランの協議とありますが、これは進捗状況の確認になるのかと考えております。

「(3) 調整会議の運営」としては、構想区域の実情を踏まえながら年間スケジュールを計画し、年4回は実施することとされております。

「2 病床機能報告」については、「(1) 未報告医療機関への対応を行う」となっておりますが、未報告の医療機関へは、国を通じて、各都道府県に連絡があり、保健所から提出について依頼しているところでございます。

「(2) 回復期機能の解釈」ですが、病床機能報告制度における数や、将来の推計との単純な比較ではなく、各医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向について十分に分析を行った上で、病床の機能分化及び連携を推進していくとなっております。

以上概略を御説明しましたが、先ほどお話ししたように、北海道の対応については、別途、説明させていただきますので御了承願います。

資料2の説明については、以上でございます。

小林議長

ただいま事務局から説明のありました報告事項について、質問等がありますでしょうか。ほかに、質問等がありますでしょうか。

無いようですので、続きまして、協議事項に移ります。

協議事項の「地域医療構想推進シート」について事務局から説明願います。

児玉企画主幹

[地域医療構想推進シート]についてでございますが、資料3をご覧ください。

先ほど、地域医療構想の進め方で、御説明しましたように、国から都道府県へ四半期ごとに地域医療構想の進捗状況について、報告が求められていることもあり、計画の工程表的なモノを作成することになりました。

昨年の11月に、全道21圏域で作成するという指示が、道本庁からあり、各圏域で作成しているところでございます。

ということで作成しましたものが資料2「地域医療構想推進シート」でございます。

本シートについては、地域医療構想調整会議で説明し、了解を得たのち、6月中に道本庁に報告することになっておりますのでよろしく願います。

以下～地域医療構想推進シートの内容のとおり説明説明ため省略～推進シート参照

小林議長

ただいま事務局から説明のありました協議事項について、質問等がありますでしょうか。

なお、説明にありましたように、シートの内容に意見等がある場合は、期日までに事務局あてにお知らせください。

ほかに質問等がありますでしょうか。

それでは、各委員の方々からいただきました意見等につきましては、今後、地域医療構想推進シートの作成に生かしていただくということで、事務局はよろしいでしょうか。

児玉企画主幹

はい、承知しました。

小林議長

協議事項は以上ですが、その他、委員の方々から何かありますでしょうか。

ほかに、何かありますでしょうか。

事務局からは如何でしょうか。

伊東室長

はい、ございます。

どうも説明を聴いていただきありがとうございます。事務局を代表いたしまして、今回5名の自治体の町長、村長の委員の方がお見えになっておりますので、自治体の責任者として、病院、診療所等、保健医療分野に対して色々なお考えがあると思いますので、長くなって恐縮ですが、3分以内でコメントをいただければありがたいと思います。

まず、遠軽町の佐々木町長から願います。

遠軽町佐々木町長

医療構想のことでなくてもいいですか? (伊東室長 構いません) あの～うちの遠軽町、遠紋地区のとりわけ遠軽厚生病院の産婦人科ですけどね、私は私の町の中で生田原や丸瀬布にも診療所があり、やってきております。

それはそれで自分の町の中で始末を付けながらやってきております。

これはここにいる首長さんの国保病院、町立病院については同じだと理解しているところですけども、遠軽厚生病院のように広域に跨がるような所については、一町村の話ではないので、一行政の医療だけではなくて、行政の全てにおいて都道府県、特に北海道の役割をさらに発揮していただいで、国を動かしていただきたいと思っております。

この医療については私も8年位やっておりますけど、本当に広域に係るものについては、一町村では対応に限界もあります。

そういったことでさらに広域にわたる役割を北海道さんに果たしてもらいたいと思っております。

伊東室長

佐々木町長、ありがとうございます。

湧別町、石田町長お願いします。

湧別町石田町長

湧別町長の石田です。

うちの町の医療機関は、病院は民間が一つ、他に厚生連のクリニックがありますが、遠軽の町長が話されていたように、(医療については)遠軽厚生病院にウエイトがかかっており、二次医療圏として非常に心配しているところです。

先ほどの話にあるようにこの圏域では医療の構想自体こういった感じで進んでおりますけれども、構想を進めて行く上で何が1番重要かといいますと、やはり医者確保であります。

やはり医者確保無しで、この構想自体がどうなってしまうのかという気がします。

ですからそのところが先ほどのシートにありましたように、物足りない気がしていました。

そういったことでこの構想を進める上で、やはりもう少し北海道の方で、国の方に、先ほど佐々木町長が話されたように、リーダーシップを取っていただきたいと常日頃思っていたところで、是非お願いしたいと思っております。

構想自体はこれから進んで行くと思っておりますので、先ほど8月に道の何かがあると話されていましたが、8月に何かあるのでしょうか。

児玉企画主幹

お答えします。8月23日に道が主催となりますが、北海道の21の圏域において地域医療構想の説明会を紋別で行うことになり、その中で北海道における地域医療構想の進め方等について、道本庁の担当者から説明させていただくということでございます。

湧別町石田町長

その中身については今は分からないのでしょうか。

児玉企画主幹

はい、詳細は分かりませんが、分かっているのは今後の北海道における地域医療構想の進め方については、絶対に説明すると思っております。

湧別町石田町長

そういった中で本日の調整会議はどういった意味を持つのかなと思っておりますのでちょっと話させていただきました。

児玉企画主幹

分かりました。

伊東室長

滝上町長屋町長お願いします。

滝上町長屋町長

滝上町の長屋でございます。うちの町も唯一の医療機関が国保病院ということで、今年の4月から今まで一般病床、療養病床併せて64床で運営してきましたが、患者さんが減少傾向にあるということと、今後の療養病床28床の需要を見通すと療養病床の患者さんはかなり限られてくるのではないかとということで、28床を12床まで減らしたということです。

一方では、このシートにありますように在宅医療や訪問医療を望む高齢者は多いんですが、しかしながら今の病院の医療体制、特に医師、常勤1人、あと出張医ですね、一週間で3人位で回しているんですが、看護師の確保なんかを考えた時に地域医療構想に書いてあるように慢性期の患者さんが自宅に帰って療養できるような仕組みが現実にはできるのか、石田町長が話されたように、病院の医師の確保でさえ困難な状況で、ましてや在宅の方までカバーできると、道の方で本当に考えているのか、その方策はどうか、と疑問を持たざるを得ない訳であります。

まあ、介護施設もありますので、数年前から看取りの取り組みも始めていまして、最初の頃は心臓が止まって、救急車で運んで蘇生したりしたことはあったんですが、その後色々ありましたが、これはもう老衰だろうということで、このような場合は、施設で、もちろん色々連携を取った上で、家族の了解も取り、取り組んで居る訳ではありますが、そのことが非常に家族にとって、病院で亡くなるよりも、喜ばれているというか、評価されているというところですが、先ほどの在宅で最期を迎えるというのは当町ではかなり難しいのではないかと考えているところでもあります。

といったところで医療スタッフの確保ということはこの病院、自治体病院も抱えている問題でありますから、これについても道の方でもしっかりと取り組んでいただきたいと思っております。以上です。

伊東室長

滝上町長ありがとうございました。

次、西興部菊池村長よろしくをお願いします。

西興部村菊池村長

私の村は、遠紋8市町村の中で唯一ベッドがある医療機関が無く、厚生診療所で医師1名、看護師1名でやっておりますが、この3月に医師が辞めるということで、半年以上、医師の確保に苦労しましたが、何とか医師に来ていただいてやっております。

診療時間内においては診ていただけるんですが、厚生診療所ということで救急の指定も受けておりませんので、夜間等については何処に運んだらいいのか、消防の方、管制室と

事案が発生する度に色々あるんですが、上川北部、名寄市立病院さんの方にもかなり行っているんですが、隣の興部国保病院さん、広域紋別病院さんに受け入れ体制等についてよろしくをお願いします。

それから、先ほどから町長が言われていましたが、医師の他に、介護士、看護師の確保が難しく、地域包括支援センターをやるようになってはいるんですが、ケアマネとか社会福祉士とか資格を持った者の確保に苦勞しております。あと併せて私共、特養を抱えていまして、88床の中でやっているんですが、介護士等の不足で折角ある特養のベッドを満床にできない、今は満員なんです。介護士、看護師の確保に苦勞している、これは何処の市町村、病院さんでも、資格者の確保が難しいという現状にありますので、地域医療構想の推進には直接関係無いかもしれませんが、資格者の確保について道の方でも努力していただきたい思います。以上です。

伊東室長

ありがとうございました。

雄武町長をお願いします。

雄武町中川原町長

雄武町です。北海道医療計画、これの推進につきましては、各町長さんが言われたように、まず医師の確保が最重点課題ですので、医師の確保が無ければこの計画は成り立たないので、医師の確保についてその辺よろしくをお願いします。

それから雄武町には医療機関が2つあります。国保病院と民間の診療所です。この体制は、もう20年位続いており、民間の病院の院長先生は、元の国保病院の院長が開業したということであります。今現在の人口が4,600人、4,600人という人口で、2つの医療機関ということで非常に心配しております。

年々、町立病院の方は患者が少なくなっております。それと看護師の確保の問題ですが、今のところ看護師が足りなくて大変な思いをしているということはありません。

実は漁師の跡取りが冬に札幌や旭川に遊びに行き、看護師の方と仲良くなったということがあります、ある時、看護師の面接試験の時、どうして雄武町に来るんですかと聞き、早速調査すると漁師さんの関係で雄武町に来たということ。そしてその友だち等々が雄武町に来て雄武町の男性と出会って仲良くなり、看護師として働いてくれるということで、今のところ大変良いんですけど、今後これが続くか心配しているところです。

いかんせん、元院長の病院には年寄りが沢山行っております。年寄りには薬が非常に心配で、薬があれば安心するということで、まあ、これ以上言いませんが、取りあえず何処もそうですけど、医師の確保が重要でそれが無ければ北海道医療計画は成り立たないと思っておりますのでよろしくをお願いします。

伊東室長

中川原町長ありがとうございました。

ここで少し長くなって恐縮なんですけど、少しコメントを述べたいと思います。

保健所長の私的なコメントですが、中川原町長、看護師をリクルートした話ありがとうございました。

2つの医療機関、病院、クリニックということで御指摘ありがとうございました。

菊池村長、同じく職員確保について御指摘ありがとうございました。

長屋町長、御指摘の在宅が難しいということですが、ですが、地方は札幌や旭川とは違いますので、在宅は経営的にも非常に難しいというのは御指摘どおりであります。そういったことで色々考えながらやって参りたいと考えております。

佐々木町長、いつも（医師確保について）全国各地の電車でPRしていただきありがとうございます。引き続き支援していただきたいと思っております。

石田町長、先ほどの御指摘なんですけど、これはオフレコにしてもらいたいくらいなんですけど、8月の終わりに開催する説明会ですが、これは道庁の職員が、手分けして全道の二次医療圏に行きたい、そして生の声を聞きたいと言うことで、道庁の方が是非開催させて欲しいというところで、一部語弊がありますが、そういったことで開催するものであります。

保健所の方で道庁に進達したり、計画など色々なものを（道庁に）あげる訳ですが、本庁の担当者も二次医療圏の雰囲気を知りたいということで、道庁の職員が21医療圏を回らせていただきたいということで、全道的に開催するものであります。そういった裏付けがありますが、今日の本会議はあくまでもメインでありますので、やらせていただいておりますが、御了承したいと思っております。ありがとうございます。こういったことで開催させていただいておりますので御了承いたします。

小林議長

どうもありがとうございました。

他に事務局から何かありますか。

児玉企画主幹

はい、説明会ですが、ただ今、所長が話したように、8月23日に開催を予定しており、時間や場所は未定ですが、道庁の担当課長と主査が参りまして、地域医療構想について説明させていただくこととなりますので、別途、皆様には御案内いたしますのでよろしくお願い申し上げます。

小林議長

他に何か無いようであれば、これもちまして第1回遠紋圏域地域医療構想調整会議を終了いたします。

円滑な議事進行に御協力いただき、ありがとうございました。

それでは、マイクを司会者に戻します。

相内課長

小林議長、ありがとうございました。

以上もちまして、本日本定していた日程はすべて終了しました。

本日出席をいただきました皆さまにおかれましては、道中、お気を付けてお帰りいただきますようお願いいたします。ありがとうございました。