

## 令和6年度第1回日高圏域地域医療構想調整会議兼専門部会議事録

令和6年7月17日（水） 18:00～19:30

新ひだか町立静内病院 機能訓練室（ZOOM 接続）

（司 会）

本日はご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、「日高圏域地域医療構想調整会議兼専門部会」を開催いたします。

開催に先立ちまして、本調整会議の小松議長よりご挨拶いただきたいと思います。

議長宜しく願いいたします。

（議 長）

本日は皆さんお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

まずは機材の接続不良で開始が遅れてしまいご迷惑をお掛けしております。

今日は圏域や各位の抱える問題について議論が出来ればと考えておりますので、皆さん宜しく願いいたします。

（司 会）

続いて、事務局を代表し、日高振興局保健環境部長の久保より一言、皆様へご挨拶の機会を頂戴したいと思います。

（部 長）

小松会長どうもありがとうございました。日高振興局保健環境部長の久保と申します。

本日はお忙しいところ参加くださり誠にありがとうございます。皆様におかれましては、日頃から地域医療構想の実現に向けて、ご協力をいただき、心より感謝申し上げます。日高圏域におきましては現状として、医療提供体制を支える医師をはじめとする医療従事者や、介護従事者の不足といった深刻な問題がありますが、進行する人口減少と高齢化に対応できるようなバランスの取れた地域医療の構築を目指しております。今日の会議ではそのような地域医療構想を進めるため、委員の皆様から色々なご意見をいただきたく存じます。

また、本年3月29日より第8期の北海道医療計画が施行されました。今年度はこの医療計画に基づいた地域推進方針の策定を進めてまいります。こちらに関しても皆様からのご意見を頂戴する予定ですので、何卒よろしくお願いいたします。

このような会議が圏域の皆様と一緒に、この地域の医療を考える機会になれば幸いです。簡単ですが開会の挨拶といたします。よろしくお願いいたします。

## 【協議議題 1 「地域医療構想等説明会」】

(司 会)

まず、議題 1 「地域医療構想等説明会」に関し、ご説明いたします。

(北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課 今谷地域医療係長)

地域医療構想について、若干説明させていただきます。まず最初に 2 ページ目をご覧ください。こちらは地域医療構想について簡単に説明した頁となっております。地域医療構想は、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするものとなっており、1 の都道府県において地域医療構想の策定、2 で各医療機関の皆様から病床機能報告による現状や今後の方向性のためのデータ集積、3 の地域医療構想調整会議において協議を実施、という流れで、地域の皆様に議論を進めていただく内容となっております。

続けて 3 ページをご覧ください。こちらは日本の総人口の将来推計となっております、日本の総人口が 2010 年を境に減少が続いております。続けて 4 ページ目になりますが、こちらは生産年齢人口と高齢者人口の推移、構成割合をグラフにしたものとなっております。今後の人口減少や高齢者率の上昇から、国における今後の方向性としましては、社会保障の持続性を確保する観点から、引き続き女性や高齢者の就労促進を進めると共に、全世代型社会保障を構築する観点からの改革に取り組むことが必要とされているところです。

続けて 5 ～ 7 ページになりますが、こちらは構想区域別に人口推計を行ったグラフになります。5 ページの札幌区域から 6 ページの 8 番目にあります根室までが、2050 年時点において生産年齢人口が 65 歳以上人口を上回っている圏域となります。南渡島から最後の釧路区域までは、同じく 2050 年時点において生産年齢人口が 65 歳以上人口を下回る圏域となっており、区域毎に異なる人口推計だけを見ましても、区域の状況に応じた医療提供体制を構築する必要があると考えられます。

続きまして地域医療構想に関する国の動きについてご説明します。9 ページをご覧ください。国においては現行の地域医療構想の進め方に併せまして、新たな地域医療構想に関する検討を進めているところです。現行の地域医療構想につきましては、令和 6 年 3 月 28 日付けで国の新たな支援策であるモデル推進区域等の選定が、従来からごございます重点支援区域・再編検討区域の拡充など、取組の推進について厚労省から通知があったところです。

10 ページをご覧ください。只今ご説明いたしました国の新たな取組になりますモデル推進区域等についてまとめたものとなっております。都道府県辺り 1 ～ 2 箇所の推進区域、そのうち全国に 10 ～ 20 箇所程度のモデル推進区域を設定し、国による積極的な支援が実施されることとなっております。

11 ～ 12 ページにつきましては従来からごございます重点支援区域・再編検討区域の詳細となっております。

13 ページをご覧ください。モデル推進区域等の国の支援制度の概要をまとめたもので

す。一番左の重点支援区域は現在道内で2箇所、南空知と南檜山区域が選定されており、複数の医療機関の再編統合事例を対象として、データ分析や業務時の資料作成の支援が受けられることとなっております。今回新たな制度として作られたモデル推進区域では、右から2番目になりますけれども、重点支援区域に加えて、更に都道府県コンシェルジュの設置、構想区域の課題把握と、より手厚い技術的支援が受けられるということになっております。

続いて14ページをご覧ください。地域医療連携推進法人制度の概要になります。地域医療旅行荘を達成するための一つの選択肢としての法人認定制度になりますが、法人内での貸付等ができないという条件こそありますものの、個人医院が参加法人として認められるように改正されました。次の15ページでは地域医療連携推進法人を活用する効果やメリットについて資料添付をしておりますのでご参照いただければと思います。

続いて、新たな地域医療構想に係る検討状況についてご説明します。国では2040年頃を見据え、医療介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増加に対応できるよう医療機関のみならず、掛かり付け医機能や在宅医療、介護連携等含め地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討予定とされているところです。資料にございます(16ページ)現状や主な課題を踏まえた主な検討事項について現在国のワーキンググループにおいて検討が進められているところです。

17ページをご覧ください。地域医療構想に関する国の今後のスケジュールとなっております。左欄が現行の地域医療構想に対する取組となっております。右欄が新たな地域医療構想のスケジュールとなっております。今年の年末に最終取りまとめが行われ、令和7年度にガイドラインの発出、それを受け都道府県では令和8年度に新たな地域医療構想を策定し、令和9年度から新たな取組を行うというスケジュールとなっております。

18ページから21ページまでは紹介受診重点医療機関の概要や掛かり付け医機能の発揮に関する資料を掲載しておりますので後ほどご参照ください。

続きまして地域医療構想に関する北海道の動きについて説明をさせていただきます。23ページについては地域医療構想の基本的な考え方や目的の再認識をさせていただいております。

24ページをご覧ください。地域医療構想に係る北海道の取組方針について、毎年度作成しております。新たな取組や国の取組への対応などを行っているところです。2024年度の取組方針としましては、前年度と大きな変更はございませんが、重点課題への対応の検討や国の新たな取組であるモデル推進区域等への対応を行っております。

次ページの(5)「構想区域の見直し」についても今後順次進めていくことになります。今後のスケジュールにつきましては26ページに記載しておりますので、後ほどご参照ください。

続きまして、28ページから32ページまでは先程ご照会させていただきました重点支援区域や地域医療連携推進法人の道内での取組を掲載しておりますので、後ほどご参照いただければと思います。

33ページをご覧ください。医療データ分析センター事業について、道庁では地域での議論に必要なデータの分析を行っておりまして、地域医療構想の議論に資する分析結果を提供させていただいている。より効果的なデータ分析が行えるよう運営協議会等において検討を進めて参りますので、取組をご紹介します。

次に地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用して実施する事業について説明いたします。38ページをご覧ください。道においては7月17日に各医療機関様へ本基金事業の希望調査を発出しておりまして、以降は記載のスケジュールによって執り進める予定であります。令和6年度の補助事業は、前年度と比べ、単価変更等軽微な変更はございますが、大きな内容の変更はございません。

時間の都合上各事業の説明は省略させていただきますが、詳細については資料を各自ご参照いただければと思います。

地域の皆様におかれましては人口減及び状況の変化に応じた適切な地域医療提供体制の構築に向け引き続き地域での意見交換をお願いできればと思います。

（北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課 本村医師確保担当課長）

医師の働き方改革に係る情報提供ということで道における特定労務管理対象機関の道内の指定状況と今年度の指定スケジュール、それから日高圏域ではまだ指定期間はありますが、これからもし指定申請が上がってきた場合はこういった流れで指定になるかというところも併せて説明させていただきます。

まず、対象期間の指定状況についてです。簡単に指定までの流れを説明させていただきます。医療機関においてやむを得ず長時間の時間外勤務や休日勤務を行う医師がいる場合に、要件を満たす場合は時間外勤務の上限を960時間から特例の1,860時間までとできる特例地域医療提供機関の指定を受けることが出来ます。当該指定を受けるためには医師の労働時間を短縮していくための医療機関内でPDCAサイクルに基づき労働時間短縮の取組を進めていく計画を作成することになります。（2ページ目）表の真ん中辺りに時短計画案作成という表記がありますように計画を作ってください、その計画を国の設置する医療機関勤務環境評価センターに提出し、そこで労務管理や健康確保の体制を評価・承認を受けることになります。その承認を受けた後に道へ申請を行い対象期間の指定審査を受けるといった流れになります。審査では申請水準との整合性を確認することになります。そのため申請医療機関の所在圏域の地域医療構想調整会議や道が設置する医療対策協議会で審議し、確認を最終的に医療審議会において意見聴取を行い、最終的に指定ということで、国の評価を受けながら、道の方でも地域における協議（地域医療構想調整会議）に諮っていただき、道の協議体でも審議していくということになっております。

（3ページ目）地域医療構想調整会議で確認していただく内容ですが、例えば特定地域医療提供機関（B水準）の場合、地域医療構想において、当該医療機関が担う主な役割の整合性が図られているか、地域に必要な医療提供体制の確保のためやむを得ず長時間労働が必要

になることが認められるか、といった中身を確認していただくことになります。また、連携型特定地域医療提供機関（連携 B 水準）の場合は 医師派遣をすることが医療提供体制の確保に必要なものかといったところを確認していただき、そのために長時間労働が必要になってしまうという部分を、各種挙証資料を見ていただいて議論いただくということになっております。

昨年度までの道内における指定医療機関数ですが、全 15 医療機関になっております。内訳につきましては B 水準が 15 医療機関、連携 B 水準が 2 医療機関、C1 水準が 4 医療機関となっております。各圏域毎の数字はご覧のとおりです（4 ページ）。具体医療機関名までが入ったものがこの表になります（5 ページ）。連携 B 水準が、地域に必要な医療提供体制の確保のためやむを得ず長時間労働を行う B 水準が 15 医療機関、この指定というのはそれぞれの機能によって指定を取っていくことになるので、北大病院と旭川医大病院においては連携 B 水準の他にも B 水準の指定を取っているということで複数指定を取っているところもあります。よって 15 医療機関なのですが指定事に見ると 21 医療機関が取得しているところなんです。ちなみに指定を受けた後は道の HP で医療機関名と評価結果の概要を掲載していますので適宜 HP をご確認ください。

次に今年度の指定スケジュールについてです。今年度も昨年同様年 4 回の指定を予定しております。第一回目は既に受付終了しておりまして、6 月末に指定の予定していたのですが、ちょっとまだ最終調整中でして、まもなく第一回目申請に対する指定が行われる予定です。その後本スケジュールのとおり 3 回目を現在受付中であることと、10 月の受付申請が控え、計 4 回の指定を予定しております。申請が上がってくる段階になりましたら情報が入り次第地域医療構想調整会議において議論していただくことになりますので、こちらとしても早めに地域へ情報提供しますので、審議を行っていただく準備を行っていただきたい。

加えて特例水準の指定後に道が行う事務手続について若干説明をさせていただきます。

指定を受けた後も、この指定は 3 年間の有効期間なので更新作業があるということと、年度単位で色々とお出しいただくものがあったり、医療機関の中でも各種手続作業をしていただくことになります。その大きな部分が正式な時短計画というものをそもそも改めて出していただくことになります。指定を受ける時点ではあくまで案という段階なので、改めて正式版を道に提出いただくことになります。その他、その計画自体の見直しが必要になった時点でその都度提出いただくことになります。また、年間を通して見直しの結果時短計画を変更しないということになっても、年度の終わりには変更のない旨を届出いただく。いずれにせよ指定を受けたから終わりと言うことではなく、その後も時短計画に沿ってしっかりやっていただくことになります。

その他細かい制度、宿日直ですとか医療機関において行っていただくことがあります、あとそもそも指定をどうやって受けるかという部分については道の方に問い合わせいただいても結構ですし、国の方でも専用窓口を設けているほか、細かい支援体制を組んでいるのが北海道医療勤務環境改善支援センターになります。宿日直許可申請の起こし方から時短

計画のそもそも作り方など、細かく対応できる専門のアドバイザーを配置していますので、何かあればこういった所を活用していただければと周知を図っているところです。

(※MONET Technologies (株) より、資料及び動画を用いた医療 MaaS の事業紹介)

(議 長)

ありがとうございました。今、色々お話がありましたけれども、委員の皆様からご意見・ご質問ありますでしょうか？

例えば往診と訪問診療はどう違うのですか？あと、echo の機械操作は看護師でよいのか、あるいは何らかの認定看護師資格が必要なのですか？

(MONET Technologies (株))

まず往診と訪問診療の違いについてですが、この事業において明確に使い分けた訳ではありませんが、基本的には往診は患者の求めに応じて行うもの、訪問診療は医師の計画に基づき実施されるものと認識しています。

2 つ目の echo の機械操作については、伊那市の事例で言えば妊産婦検診の場合は車内に検査技師が乗り込んで検査を行い医師と共有。また echo に習熟した医師が研修会等を開き看護師などを通じた上で実施しているケースも見られる。また、まだ開始していない自治体ですが、MT を常駐させ echo のトレーニングをした上で検査を行う意向を把握しています。

(事務局)

先程の議長の質問とほぼ重複してしまうが、実際このモバイル診療を行った場合、診察料というのは、直接医師が患者と対面するわけではなく、モバイルという形を通じ診察をしているわけですが、そういった場合でも往診料であったり在宅患者訪問診療料、通常の外来診察料というのは診療報酬の取扱上普通に算定できるのでしょうか？

(MONET Technologies (株))

いくつかパターンが分かれるかと思いますが、通常の外来において今回車の中で行う外来診療は、車内に看護師がいる場合は D to P with N と呼ばれるオンライン診療というふうに提示されまして、通常の外来診察料と比べ 85% 程度の診療報酬がつく形。もう一つ伊那市の動画にも出ていた件としては、訪問看護の施設基準を持った病院が訪問看護と共に診療を行った事例が、訪問看護の提供の後診療を行ったという事例がある。往診については医師が直接訪問しなければならないのでこの車を使ったオンライン診療での算定が出来た事例はありません。

(議 長)

カルテ上で、モバイルを使ったですとか、既存のオンライン診療ですとか区別記載する必要はありますか？

(MONET Technologies (株))

当方で認識している範囲では、カルテ上オンライン診療であることを書く必要はあったと思いますが、モバイルであることを特記する必要はなかったと認識しています。

(議 長)

ありがとうございます。他、ご意見ないでしょうか？

議題1全体を含め何かございませんでしょうか？

この掛かり付け医というのは非常に大事な役目だと思うんですけども、先程の報告を聞きますと掛かり付け医の業務をまともに行うと、医師の働き方改革に逆行するのではないかと思ってしまうのですが。常に患者のニーズに応え、昼夜問わず対応するのが掛かり付け医と言うことになると書いてありましたが。

(北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課 今谷地域医療係長)

掛かり付け医の機能については、そういった記載はあるんですけども、内容は国の方でも検討されている状況で、詳細はお答えできず申し訳ない。

(議 長)

結局我々地域にしてみると、例えば都市部に通院している患者さんが具合が悪くなるのは大体夜か週末なんですよ。そうすると普段この近辺にかかっていない患者さんが夜中いきなり来ます、その時にある程度の情報は患者さんやご家族から得た上で行くのですけども、どうやらご家族の考え方としては、我々の所に来たらそのまま救急搬送してもらえると(いう認識)、単なる中継所のような扱いですよ。そのような業務も掛かり付け医に求めるということになりますかね？

(北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課 今谷地域医療係長)

ここでいうところの掛かり付け医の役割といいますか、業務というところで通常の総合診療医といったイメージもあるかと思いますので、そこの単位で対応出来ない場合は二次医療圏、救急の病院の方に紹介していただくことになると思うのですが。

(議 長)

あと、もう一つ道庁さんをお願いしたいんですが、以前地域医療の再編というものがコロナ前にあったんですけども、その時に今回データセンター化という話もありましたけど、前

回地域医療の現状データをサンプルするのに、例えば私の所属する病院では12ヶ月の内ただの1ヶ月のデータをサンプリングされました。ただの一ヶ月の患者の動向を以てその病院の全体の評価とされました。特にこういう地域の、一次産業がメインですので春夏秋冬で患者の動態が変わります。そういうことも今後踏まえた上でデータ集積を行っていただきたいなと思います。

(北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課 今谷地域医療係長)

わかりました。我々も北海道に住んでいるのでそういった地域事情ですとか承知しているつもりでおりますので、今仰った調査がというのが何の調査だったのか解らないところもあるのですが、今後そういったものがありました時には今のご意見を反映できるよう対応して参りたい。

(新ひだか町(新ひだか町立静内病院兼三石国保病院 渡辺事務長))

今後の地域医療構想の課題については、2025年度必要量に応じて策定をしたものと理解していますが、今説明のありました中で、令和7年度から新たな地域医療構想のガイドラインが示されて、令和8年度で検討、令和9年度から取組が始まるといった説明があったところですが、現地域医療構想は来年度で一旦終了することになると思います。地域医療構想において取り組むべきことは多々あるのですが、やはり大きな部分では病床数について機能別に、設定した病床数に近づけていきたいと思いますというところがあると思うのですが、実際今現在日高圏域においては回復期が相当不足しているというのが現状。多分目標値の達成は不可能と考えています。そこで今後どうやって実現に向けて皆さんと進めていくのかというところをお聞きしたい。また、また7年度以降ですが、令和7～8年は新たな地域医療構想を検討していく段階と思いますが、(空白となる期間において)現計画についてはどういう取扱になるのか？

(北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課 今谷地域医療係長)

初めのご質問につきましては、北海道だけではなく全国的にも目安としてお示しさせていただいた2025年の病床必要量に到達していなかったり、内訳が目標必要量と乖離しているところが多々あるという実情にあります。あくまでも地域の実情の方が優先であり、こちらでお示ししている病床必要量は参考値という扱いになっておりますので、そういったブレといいますか、その辺りは地域の皆様に課題として捉えていただいて引き続き地域医療構想調整会議で議論を行っていただければと思います。

2点目のご質問につきましては、説明が適切ではないかもしれませんが、現行の地域医療構想が一年空くような、後ろにずれるようなイメージと捉えていただいて、引き続き今の取組を行っていただくことになると思われます。



(議 長)

他にも皆さん意見等あるかと思いますが、時間が押しておりますので、本議題については締めたいと思います。

【議題2「地域医療構想推進シート（令和5年度実績）の策定について」】

(事務局)

続いて、議題2「地域医療構想推進シート（令和5年度実績）の策定について」についてご説明します。資料2を用いて説明します。「地域医療構想」の推進管理に係る工程表として、例年その取組や進捗状況をまとめております地域医療構想推進シートにつきまして、皆様のご協力をいただけたお陰様をもちまして、令和5年度実績をまとめたシート案を作成しましたので、上申いたします。

作成にいたる詳細・過程ですが、様式体裁はR4年度実績版において使用したものと変わりありません。作業の発端としましては、昨年11月に有床医療機関さんに対し実施した地域医療構想に関する意向調査の回答を元に叩き台を作成しております。なお、別紙「各医療機関の対応方針」は今年2月に行われた調整会議において病床動向の協議で用いた資料がベースとなっております。本叩き台を元に今年3月末に町役場と精神単科を除く有床医療機関に各位の取組に関する欄のリバイスをお願いし、回答を取りまとめ、今回案としてまとめたものです。

特色としましては、先程（町立静内病院）渡辺事務長と地域医療課でのやり取りにもありましたとおり、機能毎の病床数は今後検討中または動いている医療機関さんもありますので一律機械的に比較するには適しません、地域医療構想上の必要病床数との参考的・目安的比较でいえば、口頭での報告となりますが、急性期は105床の過剰、回復期は151床の不足、慢性期は33床の不足という状況にあります。なお、この病床の動向につきましては、この後報告議題で門別国保病院さんより別途説明がされると思いますが、門別国保さんの病床機能変更に係る部分も既に反映済みであります。

状況的に見るとこの日高圏域においては回復期の不足、次いで急性期病床の過剰が課題であるということがまず一つ。

2つめに昨年開催した第2回調整会議のとおり、紹介重点医療機関は圏域ではなしとして計上しています。なお、令和5年度実績の外来機能報告も最近集計が出たのですが、意向を示された機関はありませんでした。よって令和6年度実績においても該当なしの状態は変わりありませんことを報告として上げさせていただきます。

3つめ、本編につきましては上から不足する医療機能から、各医療機関さんの取組、続いて町役場さんの包括ケアシステムや高齢者住居の取組と続くわけですが、役場さんの取組欄において一番ウエイトが大きいのは医療・介護従事者の確保といった部分になるかと思えます。各町においても、予算確保が厳しい中、前年と同等ないしそれ以上の従事者確保に向けた懸命な支援努力が伺えるものと、裏を返せばそれほど人材不足の深刻さが明るみに

なっていることが伺える内容のものとなっております。

そして最後ですが、令和5年が策定リミットだった公立病院経営強化プランが対象の医療機関全て（町立静内病院、門別国保病院、平取国保病院）が、前回の調整会議でも地域協議を終え、策定という部分においては一定の落着がついたところかと思います。

本内容にて令和5年度実績シート、確定としてよいとお伺いします。

（議 長）

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、委員の方々からご意見いただきたいと思いますが何かございますでしょうか。

※意見等なし

（議 長）

何をするにしても人材確保というところが重要なところかなと思いますが、時間も限られていますけど各自治体さんや、今回初参加となる薬剤師会、看護協会の支部長にもお話を伺いたいと思います。

※議長指名により順次発言

（北海道薬剤師会日高支部 吉津支部長）

特に人材確保の面でも、従来から薬剤師が足りないと言われております。札幌では余っているとと言われておりますが、地方では足りない状況につき、何とかIT等を駆使して補っていかないと考えています。

（北海道看護協会日高支部 木下支部長）

看護師の確保についてはどこの施設も大変な状況です。浦河赤十字看護学校の状況もありますが、地域の看護学校が軒並み定員割れを起こしています。札幌を中心とした看護大学は定員割れはしておらず、看護大学に看護学生が集中している状況です。地域全体で人員確保を一生懸命やっていますが、なかなかやはり札幌中心の学校に入学すると、地域に戻って来るということは中々難しい状況になっていますので、どこも人員確保は難しいですので、なるべく地域から外への流出をしないような人員確保、人員定着、人材育成を地域間で協力しながら行っている次第。

（日高町 森永子育て健康課長）

各自治体も行っているのですが、医療従事就業希望者に対する修学・修業資金の貸付をしています。年間1～2名という確保状況につき、人材は依然足りない状況。自治体としては貸付等の支援により少しでも人材確保に努めていきたいと考えています。

(平取町 松島保健福祉課長)

人材確保の部分については各町苦勞されているというふうに思っています。当町においては今年3月から町立病院に2名、社会福祉法人が運営する事業所に2名、計4名のインドネシアの方を雇用し、一生懸命頑張っているというふうに聞いています。

(※新冠町は音声通信不調により発言ならず。)

(浦河町 盛保健福祉課参事)

先程浦河赤十字看護学校が終了するという事で、当町としましては、募集は来年度で終了してしまうが、来年度入学していただけるために日高管内の高校を看護学校と一緒に廻ったりと、最後の最後まで人材確保に繋がるよう努力していきたい。

あとは日高町さんが仰っていた修学資金の貸付なども手厚くしていく必要があるのではないかと考えており、今後の検討事項と思っています。

(様似町 中村保健福祉課課長補佐)

様似町も管内他町と同じような状況でして、修学・修業資金を展開しているが、町に来てくれるような決定打とはなっていないというのが正直な状況。少しでも利用していただいて人材確保に繋がればよいなと考えています。

(えりも町 橋本保健福祉課長)

人材確保の面で言えば当町も、修学資金に関してはすこし取組を強化していく方向ということにもなるのですが、如何せんこのえりもという地域であったり、医療・福祉といった職の魅力を発していくということも重要なことだという観点も必要かと思う。

あと、シートのことで一点意見なんです、1ページの「地域医療構想の実現に向けた取組の方向性」冒頭「医療機関の機能」について、浦河赤十字さんの外来体制の厳しい状況が、管内的な状況を表しているのかなと思いますし、そういった意味ではもうちょっと当該状況の記載があっても良かったのではないかと思います。見解を述べていただくことにより補強なりされる前提もあると思いますので、そのあたりについてよろしくお願いします。

(新ひだか町 (新ひだか町立静内病院兼三石国保病院 渡辺事務長))

新ひだか町も他町同様修学資金の整備を行って、令和6年度から見直しを行いました。また在宅医療介護連携推進事業を通じて医療と介護人材の確保する目的で昨年度からお仕事相談会を実施しています。昨年2回、今年度は既に1回実施し、年明けにもう1回実施する予定。医療の方は成果は出ていないが、介護の方は何人かが施設の方に修業された実績があるので今後も事業を継続していきたいと思っています。

(日高歯科医師会 谷本専務理事)

歯科医師会も皆さんと同じような状況で、この間も全道の会長専務が集まる会合に出席してきたのですがどの地域も、札幌以外は人材不足の状況。歯科医師・衛生士・技工士不足はどの地域でも起こっている問題。議題としても出たのですが、具体的な対応策は北海道歯科医師会の方でも色々協議をしているんですけども、正直方向性は見えておらず、地域に関しては減る一方の状態が続いています。

日高歯科医師会としましては昨年新冠町で1軒閉院し、今年は門別町で1軒閉院する予定。来年以降でももしかすると新ひだかでも1軒閉院する可能性が出てきていまして、皆さんと同じような厳しい状況なこともあり、行政に協力したい気持ちは山々なんですけど、学校検診や、乳幼児検診（1．5歳・3歳児）の人材が地域で賄えなくなっている現状を現在日高歯科医師会でも話し合っているところです。

(議 長)

ありがとうございます。色々人材確保も含めてご意見いただいたところですが、実績シートについては確定と言うことで？

(事務局)

えりも町さんよりいただいたご意見については、言い回しの部分を若干修正し確定としたいが、文言修正の内容や作業については事務局に一任いただいてよろしいでしょうか？

(※えりも町 了解のジェスチャー)

(事務局)

それでは事務局の方で修正し確定とさせていただきます。

(議 長)

それでは次の議題の方、よろしくお願いします。

### 【議題3 「日高町立門別国民健康保険病院の病床機能変更について」】

(事務局)

協議議題は以上になります。続いて報告議題に移ります。報告議題は1件「日高町立門別国民健康保険病院の病床機能変更について」です。これに関しては前回の調整会議でも同様のご意向をお話いただいているのですが、今回具体的に8月より門別国保さんの一般病床34床のうち10床を地域ケア病床へ転換するというもの。

病床総数は変わらないので地域協議や承認といったものを要するものではありませんが、

地域の病床に関する部分ですので、地域への断りとしてご報告いただくものです。

(日高町立門別国民健康保険病院 本間事務長)

資料3「病床機能に係る地ケア病床開設等計画書」ということでお示しさせていただいておりますけれども、先程の推進シートでも昨年から計画として上げさせていただきましたが病床機能の変更として、急性期34床の内10床を地ケア病床に転換するという事で、今回上げさせていただいております。厚生局へは申請提出済みで、厚生局の受理回答が届けば来月8月1日から開始ということになります。

計画の内容につきましては、昨年から病院の事業改革を計画おまして、その中で地ケア病床の転換ということで、地ケアとして、当院や苫小牧だとか高度医療機関において急性期治療を終え在宅を目指すという形のリハビリだとか退院支援を提供するために、また、在宅・介護施設からの受入れを目的とし、地域包括ケアシステムの一端を担うという目的もありまして、地域包括ケア病床10床開設することになりました。今回の10床で動向を見て今後増床も検討して参りたい。

最後に、地域医療構想の考え方を踏まえたという点から見ていくと先程の進捗シートでのありましたとおり、回復期が不足していることと、急性期に余剰があるという状況を踏まえた上で、当院の病床総数34床は維持した上で内10床を地ケア病床に転換するという報告とさせていただきます。

(議 長)

ありがとうございます。只今門別国保さんから報告がありました。委員の皆さん何か意見等ございますでしょうか？

(委員意見等なし)

(議 長)

無いうでしたらこの報告事項はご承認いただいてよろしいですね。

(委員意見等なし)

(議 長)

はい、ありがとうございます。

【意見交換等】

(司 会)

議題については以上で終了しましたので、ここからは連絡事項・自由意見交換の場に移りたいと思います。

(議 長)

先生方お待たせいたしております。今日もう時間が予定の1時間半を過ぎておりますが、特に医療機関を代表してということで医院の先生方からご意見等いただければと思います。

※議長指名により順次発言

(石井病院 林院長)

今年7月より病棟一つを転換し介護医療院を開設しました。それが今後どう転がっていくかというところで戦々恐々としております。こちらでも変わらず皆さんと同じく人材不足に悩んでおります。

(日高德洲会病院 永井事務長)

当院では10月に向けて回復期病棟の整備を進めております。4月からリハビリの先生がいらっしゃいましたのでリハビリの先生を中心に準備を進めておりますが、まずは10床程度から始め、順次病床数を増やしていきたいと考えています。いずれにせよ現在は準備の段階ですので、今のところお話しできるのはここまでになります。

(浦河赤十字病院 鈴木事務副部長)

当院の喫緊の課題は、今内科医が2名しかいないところにあると思います。院長中心に現在常勤医探しを必至に行っているところですけども、全国赤十字の手助けもありまして、7月～9月は全国から一名ずつですが派遣されることになりました。それでもまだ常勤医不足の状況に変わりありませんが、一定の負担軽減はできるかなと思っております。

(えりも町立国保診療所 山内事務長)

当院も常勤医が1名しかおらず、これまで2名体制で診療していたが、この4月より1名体制になり、非常に厳しい状況。現在北海道地域医療振興財団の先生を1名/Wで来ていただき何とか2名体制で外来・救急等対応しているところなんですけど、本当に今なんとか色々と手立てを打っているところですけど、非常に厳しいところで、今後も継続的に何かしら様々な手立てを打ちやっていきたいと考えているところです。

(議 長)

ありがとうございます。各医療機関さんも色々な問題を抱え、特に人材不足が一番かと思えます。これからも皆さんと色々情報共有しながら何とか日高の医療を盛り上げていければと思っております。

ほかに何かご意見等ありますでしょうか。

(委員意見等なし)

(議 長)

無いようですね。すいません、本日は司会の不手際で時間をオーバーしてしまいましたが、本日用意させていただいた議題は以上です。

(司 会)

それでは、以上をもちまして、調整会議を終了させていただきます。時間の方押してしましまして改めて申し訳ございません。その上重ねてで恐れ入りますが最後に事務局より一点だけ、ご連絡をさせていただきたいと思います。これは医療機関様へのお願いごととなりますが、昨年度、北海道では北海道医療計画というものを策定しておりまして、今年度、その地域版に当たります「日高地域推進方針」というものを現在作成作業中です。ただこの方針の内容が医療色が強いということで、関係各位の知見やご意見を拝借しながら作りたいと考えています。本方針の「地域協議の場」というのが公で（日高保健医療福祉圏域）連携推進会議が協議の場として指定されているのですが、連携推進会議の委員に当たらない医療機関さんの御意見等もいただかないことには絶対に完成しないというふうに思っております。

どういう形式でご依頼をさせていただくかはまだ決まっていますが、必ず協力をお願いしたいと思っていますので、その折は一つご協力の程、よろしくお願いいたします。

本日はご多忙のところ参加していただき、また、貴重なご意見も多々戴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、ご理解・ご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。

( ― 終了 ― )