

# 令和元年度第3回釧路圏域地域医療構想調整会議議事録

日時：令和2年1月23日（木） 18：30～  
会場：ANAクラウンプラザ釧路2F芙蓉の間

## 1 開会

## 2 保健所長挨拶

## 3 議事及び意見交換内容

第2回調整会議（令和元年11月7日）以降の主な動きについて報告

### ① 平成30年度病床機能報告について（口頭）

国及び道の段階で集約中であり、次回調整会議において報告となる予定。

今回資料に用いた平成30年度の病床数は病床機能報告の数値を道から聞いたもの

### ② 公立・公的医療機関の再検証の要請について（当日配付資料で説明）

令和2年1月17日付けで、厚生労働省から正式要請となった。

道としての対応は、2月に開催予定の地域医療専門委員会で整理されたのち、示される予定となっているが、従前通り、①国公表データは絶対的な分析結果ではないこと、②圏域ごとに重点課題を設定し集中的に議論を進めるといった考え方を前提に進めて行くこととなる。

国からの要請内容は、①地域の急性期機能や将来の人口推移など、2025年を見据えた自院の役割、②分析の対象となった領域毎の医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等）について、調整会議における合意を得ることとされている。

なお、再検証の期限については、地方自治体の意見も踏まえながら別途通知とされている。

### ③ 民間医療機関のデータ公表について（口頭）

公立・公的のデータ公表をした際、民間のデータ公表も行う予定としていたが、まだ来っていない。こちらについては間もなく出される予定と聞いている。

### ④ 国における新たな財政支援策について（参考資料で説明）

稼働病床の一部をダウンサイズする場合の補助金を予定している。具体的な部分はこれからとなるので、情報が次第周知する。

## (1)「地域医療構想の推進に関する意向調査」の結果について

資料1で事務局より説明

## (2)「地域医療構想推進シート」の更新について

資料2で説明

今後のスケジュールについて、2月中を目途に意見照会を改めて行う。

3月開催の調整会議で最終確認を行い、改訂版とする。

## (3)重点課題等に係る意見交換

上記説明内容等を踏まえ参加医療機関及び市町村から発言をいただいた。

### 意見交換

※各医療機関は以下の項目に沿って発表

## 1 自院の概況

- (1)患者受療動向や診療科・病棟診療体制の動き
- (2)次年度(以降)の医師確保(配置)を含む当面の医療体制

## 2 構想推進シートの補足説明等

- (1)今後の方向性・地域で担う役割
- (2)今後の動きとして具体的に情報提供出来るもの(あれば)

## 3 地域の課題に対する対応方策や意見等

- (1)他の医療機関(急性期、回復期、慢性期、在宅)・介護施設とのつながり  
主な紹介元・紹介先など患者の流れ、患者を引き継ぐ上での課題及び対応策として考えられること、他の医療機関等へのお願い・希望など
- (2)救急医療体制の確保について

## 4 部会の設置や拡大会議の実施など調整会議の運営に対する意見や講師を招き聞きたいテーマについて

### 議長

シート内容に沿って、自院の役割など説明いただくが、まずは阿寒診療所から発言いただきたい。その後、私立釧路から願います。

### 阿寒診療所

現在19床の慢性期、医師2名体制ということでやっている。基本的にはこの体制で今後とも進めていきたい。地域医療構想全体の中での調整となるとまた考えていかなければならないが、当面現行の体制で進めていきたい。

### 市立釧路総合病院

自院の概況について、看護師配置を踏まえ効率的な病床運用となるよう病床再編を計画。外来化学療法室増床を4月から、10床から15床に計画している。また新棟建設前だが、既存施設を改修して緩和ケア病棟の設置も計画しているところ。

次年度の医師確保を含む体制については、整形・泌尿器・精神・放射線科各1名の増員となる予定。

今後の方向性・地域で担う役割ということでは、今までのとおり進めていく

今後の動きについて、新棟建設に関しては、地域医療構想との一層の整合性が求められていることから、調整会議での合意を持ったものを今後計画していきたいと思っているが、既存施設の老朽化が進み、急がなければならない状況。

地域の課題に関する対応については、当院は引き続き急性期・高度急性期医療を担って行きたいと思っているので、急性期後の回復期・療養期の受入れをさらに関係医療機関にお願いしたい。

救急医療体制の確保について、今後医師の働き方改革を実現していくためには、現在の公的3病院での救急の負担は大きく、限界が来ていると思う。他の医療機関にも協力願いたい。

部会の設置について、それぞれの立場によって課題は違っているので、この大きな会議で講師を招くというのはあまりなじまないのかと個人的に思う。それぞれの立場でそれぞれの勉強会を開いていけばいいと考える。

### 議長

前回の話にもあったが、地域の救急について、病院同士で話し合うということも必要かと思う。地方の病院と釧路市内の中核病院の間で救急医療体制について話し合うという動きはないか。

#### 市立釧路総合病院

釧路市医師会に頑張ってもらい、釧路の救急医療体制は誇るものがありますが、医師の働き方改革が4年後には罰則付きとなる。現在、救急医の負担が非常に大きく、それをどう解決していくかということが非常に問題と考える。

#### 議長

開業医も在宅当番をやっているが、高齢化の進行と新規開業の減少の影響があり、救急医療については危機感をもって取り組む必要がある。

今回外来医療計画が出来るが、医療構想の中でも今後一緒に話す機会が増えていくと思う。地域包括ケアシステムを作る上で外来医療は非常に大事な部分を占めていることから、話し合いを進めて行きたい。そうしたことを踏まえて町立厚岸病院の方から意見を伺いたい。

#### 町立厚岸病院

次年度は診療科等についての変更はない。診療体制については、内科医師1名の交代が決まっているが、それ以外についてはまだ不透明な状況。

医療機能報告のなかでは急性期ということで報告していますが、管内の他の病院と同様、急性期から慢性期までの患者を受け入れている。

構想推進シートの補足説明については特に補足する部分はない。

3つ目の地域の課題に対する対応等々について、当院では平成24年に病棟の一部を転換し、院内に老健23床を開業した。こうしたことも含めて、当初98床から55床に縮小しながら、病床機能の有用な稼働を目指している。病床数については、患者数の動向を見極めながら今後検討すべき事項だと考え、医療機能についてもそうした検証も必要だと認識している。

また、救急医療体制は非常に重要で、当院では隣接する浜中町も医療圏として、救急医療の確保と提供は大変重要なものと認識し提供している。中でも医師確保は常勤・非常勤問わず厳しく、加えて経営状況にも、大きな影響を与えるところだが、当院の重要な役割と認識し、対応していきたい。

釧路市内の総合病院におかれては、当院から救急対応含め、患者を受け入れていただき感謝申し上げますとともに、引き続き対応願いたい。

#### 議長

厚岸に関しては病床数縮小や機能転換など既に行っているところだが、再検討の対象とされたところ。地域にとって必要な病院と認識している。

救急に関しても、アクセス等の問題は行政との話し合いも必要と思うが、市の基幹病院との連携等について、引き続き協議していきたい。続いて標茶町立病院から。

#### 標茶町立病院

まず当院の現況について、3月から民間医局の紹介業者を通じ、常勤医が1人増える。今まで常勤医は内科医2人体制のところ、3月3日から3人目の内科医が赴任する予定。

標茶町は厚岸町、弟子屈町と異なり、町立病院以外は歯科診療所しかない。町立病院は24時間の救急の他、急性期の患者から回復期の患者まで幅広く受け入れて標茶町の医療を一手に担っているところ。

現在60床だが、病床利用率を70%とするには10床の減床は必要かと考えている。その10床分を特老のサテライトとするか介護医療院とするかは現在検討中。

当面の問題は深刻な看護師不足で、10:1の看護基準を維持できるかは危機的状況で、当面の問題は看護師の確保ということ。手詰まりの状況で、町長とも検討している状況。

その他救急医療については当院では問題なくニーズに応えられていると考えている。また、釧路市内の基幹病院との関係も良好な状況。

議長

それでは次に公的病院からお願いしたい。

労災病院

診療科・病棟等については、昨年2月から450床のうち50床を回復期・地域包括ケア病棟にして運用している。病床利用率から見るとまだ余力があり、他の医療機関からの利用もお願いしたい。

その他病床は、400床のうち50床を緩和ケア病棟として転換を検討しているが、具体的に何床にするか、またどのような病棟にするか院内で一定検討後、まずは機構本部の承認を得る必要があることから、本部の承認を得次第、なるべく早く緩和ケア病棟を作る予定。

医師については、積年の課題であった固定の病理医を1人確保することが出来た。また外科・整形・泌尿器科1名ずつの増員の予定。

地域での役割については地域医療支援病院として、連携を強化していきたい。

救急医療体制については、先ほど市立釧路の話にもあったとおり、2024年の厚労省の時間外勤務の上限ということがあり、現在でも月155時間以上している医師もいることから、上限がはっきり決められると難しくなるかもしれないが、現在は未定の状況。

シートについては特に変更はない。

また、地域医療支援病院としてMRIやCTの数が増えているので、空いている時間は十分使えることから、医師会や地域の先生方にも利用いただきたい。また開放病床についても、労災病院の医師との2人体制で患者を診ることもできるので利用願いたい。

議長

地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院として、地域の医療機関と引き続き話し合う場の設定など御協力願いたい。また、医療機器の共同利用など発言いただき感謝する。

画像診断など、専門医と一緒に確認できれば、患者にとっても開業医にとっても良いことなので、積極的にお願いたい。つづきまして、釧路赤十字病院からお願いします。

釧路日赤病院

当院は、次年度における変更はない状況。これまでどおり急性期と、地域包括ケア病棟を5年前に開設しているところ。当院は社会福祉法人釧路町富喜会と看護師の研修等について教育体制を取っている。介護サイドは医療のニーズが高い一方で十分応えられていないということが判ったので、研修を実施している。他の社会福祉法人との連携についても考えているところ。

先日のこの会議でも話したが、市内だけでなく管内の急性期病院の機能に関して、医師のみならず看護師の確保の問題があり、釧路市内の大きな病院がもっと手伝えるようなシステムの構築というのを考えていきたい。そのためには診療機能を高める必要があることから、大学に働きかけて医師を確保するように努力していきたい。

議長

地方の医療機関からアクセスを待つのではなく、市内の急性期病院が地域に出て行き、地域の病院からアクセスしやすい体制を作るということで良いか。(釧路日赤肯定)

そういった動きが出てくると地域の病院も患者のニーズをとらえやすくなると思う。

つづいて摩周厚生病院から。

#### 摩周厚生病院

概要について、当院は一般55床、療養44床の合計99床だが、運用しているのは一般で26床、医療型で15床、介護型が20床。将来介護病床をどうするかで介護医療院への転換を昨年まで考えてやっていたが、介護医療院の中身を考えると、当院では急速にこの1, 2年で看護師・介護職員不足が進んだため、急性期から慢性期まで、介護医療院までやるというのは困難だということで、介護医療院は考えていないという方針でやっている。その代わり回復期と一般病床・急性期を中心にせざるを得ないだろうと考えているところ。

介護については町内にもう一つ医療型の病院があるということと、特養含めたそちらにお願いするしかないのではというのが当院の考え方。次年度、4月以降は一般病床を減らして地域包括ケア病床へと準備しているので、これは4月以降に実現していくと思う。2025年スパンで書いていますが、若干数の変更がある。具体的な数字はまだ出せないが、少なくとも99床より減少する方向。

透析についても、どの看護師でも出来るというわけではなく、看護師教育をしなければならず厳しいものがあるので、透析業務についても将来的に縮小せざるを得ないなど危惧している。

#### 議長

摩周厚生病院も再検証が必要だと指摘されて大変だと思うが、我々としてはやはり必要な病院だと思っているので、是非とも頑張ってください。透析についてはかなり厳しい状況か。

#### 摩周厚生病院

透析は看護師を確保し、その上で臨床技師が必要。うちで月水金の午前午後と火木土で一部やっていますが、土曜日の職員確保となると、火木土2部というのは難しい。看護スタッフ含めた透析スタッフの確保が非常に厳しい。

#### 議長

以上、公的病院の先生方にお話伺いましたが、次は公立・公的以外の病院に伺いたい。  
まずは孝仁会記念病院から。

#### 孝仁会記念病院

孝仁会記念病院です。患者受療動向・診療科につきまして、診療科自体は変わらず脳神経・心疾患の診療科中心に急性期の病院として診療を行っていく。

病棟等診療体制の動きについては、前回の調整会議で報告したところだが、ハイブリッド手術室の建設が進んでいる。それを踏まえて、全体の病床数は変わらないが、一般病棟からICUに1床増床予定としています。結果、高度急性期に関してはICUが12床でHCUが12床、計24床で予定している。

次年度以降の医師確保・配置については大きな変更はないが、来年度臨床研修医の確保が決まっている。引き続き研修の方も進めていく。

また、根室地域のドクターの確保・地域での顔の見える診療を行い、血液の受入れ等々進めていきたい。

構想推進シートの補足説明については特にはないが、先ほど報告したとおり、全体の病床数は変わらず235だが、高度急性期が24、急性期が211となる予定。高度急性期のベッドを確保することで、この地方でも安心安全な治療の提供が出来るよう進めていきたい。

地域の課題に対する対応方策や意見等については、当院は急性期ということで、急性期の中でも治療の中で特色を踏まえて救急の受け入れを行っていきたい。その後の回復期・慢性期との連携も、ド

クター・トゥ・ドクターの連携を深めた上でスムーズなつながりを進めて、効率化を図っていききたい。

救急医療体制の確保については、医師不足によるドクター確保を行って、患者さんがいち早く医療資源を享受できるような体制ということでドクターヘリの活用、加えてドクターカー等の導入も必要なのかなと思う。

議長

続きまして東北北海道病院からお願いします。

東北北海道病院

当院の現況は急性期139床、地域包括ケアの44床ということで変更はなく、内科医が2人になったので、骨粗鬆症外来を昨年の6月から行っている。

医師の確保に関してはどこの病院も同じだと思うが、なんとか外来の診療に影響ないよう、苦勞して対応している。

救急対応については、平日、外科系の要望が強く聞かれていたので、昨年の11月から土曜日外来を再開した。何とかしてでも救急外来を少しでもやらなければいけないという思いでやっている。あとは基本的には変更はない。近隣の医療機関と連携して、特に市立病院とは股関節のクリティカルパスを通してつながりを持っている。

議長

病院間の協力ですが、この地域は医師数も少なく、外来医師数の偏在指標でもあまりよろしくない。330の二次医療機関中314位くらいの医師数で非常に苦勞しながらやっている状況。病院間の協力が非常に大事だと考える。続いて釧路協立病院から。

釧路協立病院

自院の概況だが、2019年の1月から外科の手術を休止としたが、この2月に正式に外科の診療を終了することで調整している。看護師の確保と、現在勤めている医師が定年退職を迎えることで、外科についてはこの2月で終了することで調整中。

来年度以降の医師確保については、外科系については難しいが、内科系の総合診療医は3名常勤医で採用できましたので、内科の1次診療系で地域的な役割を果たしていきたい。

2の推進シートの補足等について、2019年の意向調査で急性期60、回復期48としていたが、この間、一般病床から地域包括ケア病床への転換を進めているところであり、12月にも新たに地域包括ケア病床を増床した。1月時点では急性期38、回復期・地域包括ケア70となっている。

また、当院の取組みとして、訪問診療を強化している。今年度の実績では現時点で91件の患者を管理しており、昨年度30件の在宅看取りを行った。急性期的な役割を担っていくというのは難しい状況だが、こうした在宅や入院機能・回復機能で地域の中での自院の役割を果たしていきたい。

地域の課題に対する対応方策や意見等については、当院の入院機能としては地域包括ケアで回復期として役割を果たしている。ポストアキュートでは市立、孝仁会記念病院等が中心として、リハビリや単位調整での対応を受けている。地域の開業医の先生方からもポストアキュートの患者の相談を受けていて、入院の約4割を自院以外の紹介から受けている状況。

訪問診療に係る患者さんの入院も行っており、在宅と入院期の一連の流れとして地域での役割を果たしていきたい。

救急医療体制については、外科系の機能が縮小したことから、二次救急の機能を担っていくのは難しくなっている。外科系・内科系ともに一次救急としての役割を担える可能性があることから、医師会と相談しながら、協力が出来るところは協力していきたい。

議長

釧路地域でも在宅医療が不足する見込み。在宅や看取りをやっていただけるのは大変ありがたい。続きまして釧路三慈会病院から。

釧路三慈会病院

自院の概況ですが、当院の診療科は整形外科、ペインクリニック外科、循環器内科の3科をメインとしており、126床急性期・亜急性期等。現在急性期病床と地域包括ケア病床の稼働率が昨年でも90%を超えており、在宅復帰を目標とすると厳しい現状が続いている。

次年度以降の医師確保については、現在常勤医師8名、非常勤医師22名で診療に当たっている。今後にかけても整形外科、循環器内科、麻酔科については常勤医師の募集をかけているが、現在のところ採用の予定はない。

構想推進シートについて、今後の方向性・地域で担う役割については昨年同様、特に変更はない。

今後の動きとして、来年度中に前回の会議で承認をいただいた、サテライトクリニックにおける回復期病床を開設し、在宅復帰に向けた支援をしていく予定。

地域の課題に対する対応方策については、他の医療機関・介護施設とのつながりで、地域医療連携室を活用し、予約から診療までの流れをスムーズにするよう努力している。現在の紹介病院としては市立病院、労災病院、日赤病院、孝仁会、内視鏡については吉川メディカルクリニックさんをお願いしている。

救急医療体制の確保についてですが、2024年の働き方改革の推進に伴いまして、根釧地域における医療従事者の確保は困難となることが予想されており、特に外科の救急医療に関しては休日・夜間の医療提供に支障が出るのが予想される。各医療機関の努力だけでは医師確保には限界があるのではないかと思うことから、国や道に対して、より効果的な対策として見直しの要請など行う必要があるのではないかと考える。

議長

それでは釧路北病院から。

釧路北病院

昨年7月のこの会議でお知らせした状況からは変化はない。昨年12月31日の病床稼働率は36%で、これは最近在宅医療や包括ケアに関わる医療機関が増えてきたことが影響して稼働率が低下したが、まだ96%を保っている状況。

昨年の12月31日現在、入院患者は234名いたが、脳血管疾患が約40%、その他の脳障害が5%、これで半分を占める状況。それから神経難病が約30%というように、入院患者の約90%でADL障害が著しく、または意思疎通障害が認められる。そういった患者のために医療提供するということで開設した病院である。急性期を脱し、在宅では必要な医療が提供できない患者さんがほとんどで、これは当院の設立以来の方針で、今後とも続けていきたい。幸い医療従事者数の施設基準を満たしており、これからも介護職員等の処遇改善等に取り組んでいきたいと思う。

救急医療については、元々老人医療を行う病院なので、少々ご勘弁いただきたい。

議長

釧路北病院における老人医療については、地域包括ケアシステムの構築に関して非常に重要と認識している。

続いて釧路中央病院から。

釧路中央病院

当院は昨年10月に幸町9丁目に新築移転。

10月7日より外来診療を開始し3ヶ月経ったが、大きな混乱もなく現在経過している。旧病院は解体作業を開始し、今年春に完了する予定。

現在の診療体制については、内科・泌尿器科を標榜し、5名の常勤医と1名の非常勤医師で高齢者を中心に診療し、来年度も同様の体制と考えている。

外来診療の他に訪問診療、訪問リハビリテーションも継続して行っている。

推進シートの補足説明については、役割として変化はないが、新病院の新機能として医療ニーズの高い患者の紹介に対応できるよう、人工呼吸器の使用者や、釧路市内で不足していた長期入院透析ができる人工透析室を整備し、入院患者10床、外来患者6床の透析を可能にしたところ。

147床の療養病床は、平均稼働率が99%であり、現在20名ほどの患者さんに急性期病院で待機していただいている。

入院患者の紹介先は、併設の福祉施設を持たないため、総合病院からの紹介がほとんどとなっているが、訪問診療先の患者さんが急性増悪した場合の入院、また慢性期病院に入院中の患者さんから当院を希望されて紹介される場合もある。

外来入院診療以外では、高齢者が入居している特定施設・養護老人ホームにおいて200名を超える利用者の訪問診療を実施し、入院介護が必要な場合には療養病床の機能を超えて治療を行い、施設への復帰を目指した診療を行っている。

救急医療体制については、病院の機能上救急患者への対応は難しいところであり、当院で訪問診療をしている患者さんのみ、症状に応じて対応している状況。

#### 議長

昨年新設されたところだが、在宅診療等も行っているとのことであり、引き続き御協力をお願いする。続いては音別診療所の方からお願いします。

#### 音別診療所

音別診療所は、内科を標榜、病棟においては一般病棟9床、療養病棟10床の計19床となっている。現在は病棟含めて医師1名で対応。医師不在時は代診をお願いしている。

今後の方向性につきましては、平成29年度に「音別診療所あり方検討委員会」において、地域の医療機関として基本的には病床を維持していくことが提言されているところ。人口減少による外来患者減少もあるが、病棟については市内医療機関連携室から患者の受け入れ要請もあることから、現在の機能維持と考えているところ。

#### 議長

地域にとって大事な病床と考える。続いて浜中診療所から。

#### 浜中診療所

当診療所は病床数一般13床、療養6床で、医師については常勤医1名と北大第2内科より年数十回の医師派遣、また月2回東北海道病院より整形外科医を派遣していただいている状況。今後も地域におけるかかりつけ医として維持していきたい。

課題となっているのは救急医療だが、こちらについては 先ほど厚岸町からあったように、連携を維持しながら確保していきたい。

#### 議長

続いて足立泌尿器科クリニックからお願いします。



## 足立泌尿器科クリニック

有床診療所であるが、5年前から看護師不足でほとんど病床は稼働していない。0.03%程の稼働状況。

3病院の泌尿器科が紹介制となったことで患者さんが去年よりもかなり増えた。手術が必要な患者さんを3つの病院に紹介しているという状況。

透析もやっているが、14,5人で、増えることなく少しずつ減っている。患者さんの快適な透析を心がけてやっている状況であり、このままの状況で続くと考えている。

## 議長

公立・公的および民間病院、有床診療所から発言いただいたき感謝する。

次は市町村の方から発言をいただきたい。まずは釧路市の方から願います。

## ※市町村は以下の項目に沿って発表

### 1 構想推進シートの補足説明等

(1)医療介護連携、在宅医療等地域包括ケアに係る取組の進捗状況

(2)医療・介護従事者確保の取組

(3)介護施設・多様な住まい、介護サービス等確保の見通し

## 釧路市

まずは3点あるが、医療介護連携・在宅医療等地域包括ケアに係る取組みの進捗状況についてということで、釧路市では地域包括ケアシステムの構築に向けて、1つ目は医療と介護の連携の推進、認知症施策の推進、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進、この3点に重点的に取り組むこととしている。このうち医療と介護の連携の推進については連携推進シートに記載の取組みを進めている。

1つ目のつながり手帳については医療、介護、福祉、行政の関係者から意見をいただき作成したもので、昨年の12月末までには1000件を超える発行をしており、情報共有に活用いただいている。先ほども説明があったとおり、今年度より標茶町、鶴居村、白糠町でも活用いただいている状況。

在宅医療の介護連携相談支援窓口については、市立釧路総合病院の医療連携相談室内に設置し、昨年度31件、今年度12月末までで20件の相談を受けている。最も多いのは精神科受診に係る医療の相談である。今後さらに相談が増えるよう、ケアマネージャーへの周知を進めていきたい。

2つ目は医療介護従事者の確保の取組みについてであるが、介護人材の確保について、未経験者に対する職場実習・資格取得に対する支援、潜在有資格者に対する職場見学・職場実習等を通じた復職支援、この2事業を介護サービス事業所に委託して実施している。未経験者に対する事業では平成22年度から30年度にかけて78人、潜在有資格者については平成28年度から30年度にかけて12人が継続雇用に結びついており、今年度も継続して実施を行っている。また今後、介護事業所団体の参画を得ながら人材確保に関する意見交換を開催し、来年度策定する介護保険第8次計画に反映したいと考えている。

次に医療関係の対策について、先ほども各医療機関から医師確保が大変であったが、釧路市としては道や厚労省に対し、医師確保が困難な地域の実情を踏まえ、臨床研修終了後に一定期間医師不足の地域の医療機関での勤務の義務化など、医師確保の実効性のある政策の展開、また3次医療圏毎の産婦人科医、小児科医の確保について、要望を行っているところ。

また、参考資料で説明があったが、国と地方の協議の場という部分について、昨年9月に再検討が必要な病院が公表された時にこの協議の場というのが設置されて今回で3回目となった。その中でも医師の偏在対策、医師の働き方改革、大学が担っている医学教育・医師養成・医師派遣については、

非常に大切なことであるということで、今までは総務省と厚労省が主体となっていたところ、やはり医師の養成だとか派遣・働き方という事も含めて文科省にも出席して提言いただくというものが、全国市長会の会長と全国自治体病院協議会の会長から要望があったことから、今後文科省がこれに参画する方向となった。こういう部分も含めて国の方の動向も自治体として注視していきたいと思う。

3つ目の介護施設・住まい・介護サービスの確保の見通しについて。高齢者の住まいの確保については現行の第7期の介護保険計画に基づいて整備を促進している。シートに記載の他に令和2年度に認知症高齢者グループホーム2事業所各1カ所18人、計36人。令和3年度に養護老人ホームの長生園が旧星園高校跡地に併設する形で特別養護老人ホーム50床の新規開設を進めることとしている。

なお第8次計画の作成に当たり、施設整備の検討等については今後の高齢者の人口推移、介護人材の不足を勘案しながら作成することとしている。

#### 議長

多岐にわたる活動となるが、管内の市町村皆で考えていかなければならない事が多く、市町村同士の連携も頑張っていたきたい。つながり手帳についてですが、皆で努力して作ったものなので、他の市町村にも使っていただけるようお願いする。

#### 釧路町

はじめに医療介護連携、在宅医療等地域包括ケアに係る取組につきまして、若干説明させていただく

まず、介護と医療の事業者情報を収集して発信しているというのが1点。また介護と医療の連携会議ということで、従事者連携会議を進めているところ。釧路市のつながり手帳についての説明があったところだが、釧路町では在宅ケア手帳の運用を行っている。また地域包括支援センターには在宅医療と介護連携の相談員ということで看護師を7名配置して相談を受けているという状況。それから釧路保健所主催の多職種連携会議に職員が出席しながら広域連携を進めている。

2点目の医療・介護従事者の確保の取組ということについては、特に大きな取組はしていないが、介護職の確保というのは非常に大きな問題となっていることから、現在試行として、社会復帰を目指す障害事業所の方と介護事業の連携を図りながら、介護職員でなくても出来る、負担になっている部分に障害を持った方が取り組めないかということで連携というか結びつきを試みている状況。

3点目の介護施設・多様な住まい、介護サービス等確保の見通しについて、現行計画で平成30年度に小規模特養の建設を計画したところ、公募で1件の申し込みがあった。しかし、その後介護人材の確保が難しいということで取り下げがあり、開設が先延ばしにされた。市内も含めて事業所の開設がどうかということで打診しているが、非常に厳しい、人材の確保が出来ないので拡大が出来ない。

#### 議長

医療関係者の連携というのは非常に重要。患者が退院してから自宅に戻って療養する時に、関連職種の連携が大事。また、介護職員の確保に向けての新しい試みについてはどうぞよろしくお願いしたい。それでは続いて厚岸町から。

#### 厚岸町

医療介護連携、在宅医療等地域包括ケアに係る取組の進捗状況についてであるが、前段として、厚岸町には町立厚岸病院と本日出席されている田中先生の田中医院がある。町立厚岸病院は入院病棟と救急医療体制を備え、介護老人保健施設やリハビリテーション施設も併設し、地域医療と介護の要となっている。田中医院については長年に渡って町内で診療体制を継続している医療機関で、介護保険制度の創設時から診療と平行して通所介護や通所リハビリテーション施設の運営を行っており、現在ではグループホームを含めた介護保険事業を展開して、町内高齢者の在宅生活を支えている。

入院・救急医療に対応する町立病院と地域のかかりつけ医として在宅生活を支える田中医院がそれぞれの機能を補完し合って役割分担されていて、医療と在宅の連携した地域包括ケアを進めるためには、このふたつの医療機関は当町になくてはならないものとなっている。

こうした医療機関の連携については地域包括支援センターが中心となり、具体的な取組では、昨年地域住民への普及啓発として厚岸町の在宅医療と介護マップを作成し、地域住民や関係機関へ周知を行った。次年度については、認知症高齢者と家族に対し、認知症ケアの流れや活用できる社会資源をまとめた認知症ケアパスを作成した上、町内全家庭への配布について検討している。

また、先ほど釧路市から説明があった、つながり手帳については、次年度の導入へ向けて調整を図っている。さらに現在釧路保健所が中心となり、昨年10月から運用されている退院調整ルールについては、医療と介護の切れ目のない支援体制作りを進めるため、町内の介護・医療関係職員へ運用に関しての説明や意見交換を行うなどの取組を現在進めているところ。なお(2)および(3)については、大きな課題ではあるが、現状、特に補足する説明はない。

議長

続きまして浜中町から。

浜中町

医療介護連携・在宅医療等地域包括ケアについて若干補足させていただく。状況自体は変わっていないが、浜中診療所、特養、居宅介護事業所、行政の福祉・保健・介護分野が連携して、関係者が集まる地域ケア会議において情報を共有しながら、町民へのサービス提供に努めている。相談窓口としては地域包括センターが中心となり、地域ケア会議で調整している。当町は社会的資源が少ないが、規模が小さいということで情報が皆さんに伝わりやすいと考える。

また医療介護従事者確保の取組については、シートに記載のとおりだが、特養の介護従事者の確保ということで、就業交付金・奨学金として、独自の助成措置を行っている。それによって介護従事者を確保しながら、50床の施設だが、何とか満床にして介護の方を受け入れていただくように支援しているところ。

議長

続いて標茶町から。

標茶町

医療介護連携・在宅医療等地域包括ケアに係る取組の進捗状況について、医療介護連携としてはソーシャルワーカーを採用し、平成30年8月から医療相談室を設置したことにより、それまで看護師が対応していた退院調整等について集約化・効率化が図れた。また病院側から認知症初期集中支援チーム、地域包括ケア会議に院長先生に参加いただくなど、連携を進めている状況。

2点目の医療・介護従事者確保の取組について、町内における専門職の確保は非常に大きな課題であり、特に民間を含め介護従事者は常に不足傾向で、町として資格所得助成金を整備し対応を始めたところ。医療従事者については先ほど院長先生からあったとおり、3月から新たに内科常勤医を確保することとなった。また指摘のあった看護師についても、引き続き努力していきたい。

3点目の介護施設・多様な住まい、介護サービス等確保の見通しについてだが、町立病院の新改革プランの実施に向けた取組の中で介護医療院等への取組み、またケアハウス等、高齢者のその時々状態にあった居場所の確保について、引き続き検討していくこととしている。

議長

先ほど浜中町からもあったが、介護・看護職員が足りないということで、今後も地域で一緒に考え

ていきたい。続きまして弟子屈町からお願いします。

#### 弟子屈町

弟子屈町です。まず1つ目の医療介護連携、在宅医療等地域包括ケアに係る取組の進捗状況について、情報連携記録シートを活用し、入院時には病院へ在宅での様子を伝え、退院時には治療中の様子をケアマネージャーが把握することで、スムーズなサービスの利用や在宅生活につながるよう取り組んでいる。また入院に伴って要介護認定が必要な方については、医療機関から家族に申請を進めてもらうほか、家族がいない方には地域包括支援センターへ直接相談してもらえ体制となっている。

町内には2つの入院機関があるが、弟子屈版としての、当町独自の退院調整ルールを活用を開始しており、今後も年2回在宅医療介護連携会議を開催する予定。合わせて町内の医療・介護・障害事業所とは月1回の情報交換会や事例検討会を開催し、支援が出来るよう取り組んでいる。また適宜地域ケア会議を活用して町内の多職種から意見提案を求めている。

2つ目の医療・介護従事者確保の取組についてですが、医師・看護師等に対する修学資金貸付制度の利用は記載の通り今後も継続していく予定。ただ現在のところ医師は該当者がなく、看護師が主となっているが、近年はごく少数となっており、医療従事者の不足が深刻化している状況。また町の保健師も不足するなど、関連する看護師の確保と合わせ学校訪問の実施など予定している。有資格者の就職先の状況を把握するとともに当町のPRも行い、募集方法の参考などにしていきたいと考えているところ。

介護施設従事者を対象とした初任者研修は希望者の関係でここ数年は実施していないが、今後も必要に応じて開催していく予定としている。また各事業所単位での開催が難しい各種研修は町がその費用の一部を補助することで事業所負担を軽減するほか、従事者のスキルアップにつなげている。介護職における人材の確保は全国的な問題となっているが、当町も募集に対し応募がない現状で、事業所の維持が困難な状況もある。とりわけケアマネージャーの不足は深刻な状況となっている。

最後に、現在当町では23の介護関連事業所があり、265床を確保している状況。介護認定者に対して約5割の比率と、必ずしも十分とは言えないが、新たな施設の考えは今のところない。しかし昨年度から実施しているユニバーサルデザインの公営住宅の建て替えは、今後とも計画的に進めて行く予定。介護サービス等の確保は、顔の見える研修会を実施してきたことで話しやすい関係が出来ていることから、現在働いている介護職が仕事を継続していけるよう、参加しやすい内容の事例検討会や認知症サポーター養成講座を企画することとしている。

#### 議長

続いて鶴居村から。

#### 鶴居村

シートとは大きな違いは無いが、村独自に行っていることについて発言。人口が少ないので各高齢者の自宅を訪問した際に高齢者の安心ガイドブックを配布している。また、医療介護資源が限られていることから、電話で24時間365日、緊急時・医療介護等多様な相談に対応できるよう、鶴居健康ホットラインを開設している。医療介護関係者の情報共有支援として鶴居村つながり手帳を始めたところ。また村内の医療法人に認知症初期集中支援事業を委託して連携を進めている。

2つ目の医療・介護従事者確保の取組について、村内には無床の村立診療所があり、医師1人、看護師3人で運営している。専門職の確保が難しい状況だが、道など関係機関の協力を得ながらこれまでも進めてきたところであり、急速に進む高齢化に対し、十分安定した地域医療を提供出来る体制作りを引き続き取り組んでいきたい。

3つ目の介護施設・多様な住まい等では、先ほど話した医療法人が運営する介護老人保健施設が

一つ、それから村が指定管理者として同法人を指定した通所介護施設が1つある。この医療法人と連携を深めている状況だが、現状として広範な村内に独居高齢者が増加している。

今後、持ち家の維持・管理が出来なくなる高齢者も多く予想され、医療・福祉・介護だけでなく、住宅政策全般の課題として取り組んでいかなければならないと考えているところ。

本村のような小規模自治体では、ハード・ソフト両面にわたり医療・介護サービス事業に関する資源が限られていることから、釧路市をはじめ近隣の自治体や本日参加の医療・介護機関の協力をお願いしたい。

議長

最後になるが白糠町から。

白糠町

1点目、取組につきまして、介護連携、認知症、権利擁護などの勉強会を開催している。つながり手帳については昨年より運用を開始し、今後も増加を目指している。

2点目の医療・介護従事者の確保については、役場保健師は3年連続毎年1名採用できており、来年度も1名増となる。さらに来年度から助産師免許を持った職員を採用することとなり、産む前に保健師と一緒に町民にいろいろなことを教えるということも予定している。

介護の研修会も開催している。町内での開催で、高校生は授業料も全額町で負担し、参加者を増やそうと考えている。

3点目は住まいについて、公営住宅の担当部局と一緒に介護の方も連携し、高齢者のニーズに応じた住まいを建てるということも現在進めている状況。

議長

今までの話を通して質問があればお願いしたいが、いかがか ⇒ 発言無し。

本日、釧路歯科医師会、薬剤師会の代表の方も見えている。地域包括ケアシステムを構築する上で非常に大事な役割を果たしていただいている。発言をお願いしたいが、まず歯科医師会岡田先生より願います。

釧路歯科医師会

構想推進シートに記載があるが、在宅関連では釧路歯科医師会に釧路根室圏域在宅歯科医療連携室を設置している。今年で7年目となり、リクルート等作成して関係各方面に周知しているところ。道内に同様の連携室が6圏域にあるが、相談件数は当地域が最も多い状況で、それに伴い訪問歯科診療も急速に増加している。単に歯科的処置だけでなく、摂食嚥下障害や認知症の方への初期支援等への対応も行っているところ。また釧路市内には市立・労災・日赤病院それぞれに、歯科・口腔外科がありまして、我々歯科開業医の後方支援をしていただいているところであり、感謝申し上げます。

議長

最近特に口腔内医療の重要性が高まっており、各関連疾患が口腔内をきれいにすることで発生率が減ることから、今後とも頑張ってください。続いて薬剤師会より願います。

釧路薬剤師会

(特に発言なし)

議長

薬剤師会として積極的にCKDにも協力いただき感謝申し上げます。

これで予定した全ての話を聞いたが、時間となった。活発なご意見をいただき感謝する。地域でいろいろな取組を行っている様子が見えてきたと感じる。また各地で医療従事者が足りなくて困っているということだったが、釧路市医師会も釧路国医師会と合併したのが平成19年であり、12年過ぎたのですが、その間我々も不十分だったと思うが、管内の市町村と話し合う機会が持てなかった。今後、可能であれば管内市長村の関係者と懇談する機会を持ちたいと考えているところであり、賛同いただければ是非そういった機会を持ち、各市町村の意見を聞きたいと思う。

以上で、予定された議事は終了した。多くの病院関係者・市町村より貴重な話をいただき感謝する。

#### 事務局

議長ありがとうございました。また、皆様ご発言いただきありがとうございます。本日いただいた発言については、後ほど会議録という形でフィードバックするので確認願いたい。

シートの更新というところで説明したところだが、今頂いたものもなるべく反映させながら手直ししたもので、再度、意見集約を行うので協力願いたい。

構想を作ったときには2016年で、そのときは2025年まで9年あると思っていたが、あっという間に2020年になり、あと5年となった。発言の中で、救急体制・働き方との兼ね合いということや、会議の場の持ち方ということもあった。いろいろとご意見も頂戴したことから、それらを踏まえて皆様と相談しながら、前に進めていきたいと思うので、皆様のご協力をいただきたい。次回3月にまた案内させていただきます、通常の委員会としての開催をするのでご協力いただきたい。

(終了)