

令和4年度第4回上川北部区域地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日時
令和5年(2023年)3月16日(木) 18:30~20:00
- 2 場所
名寄市総合福祉センター 多目的ホール
- 3 内容(発言内容は要約しています)

進行：寄木次長

議長：上川北部医師会 坂田会長

開会	
開会挨拶	
名寄保健所 斎藤所長	<p>地域医療構想につきましては、2025年における望ましい医療提供体制の構築を目指すものであり、上川北部においても、今後の人口減少等を踏まえて、各機関それぞれが、積極的な検討を進めていただいています。</p> <p>本日の会議では、「令和4年度地域医療構想推進シート(案)」について御協議いただきますが、推進シートにつきましては、調整会議幹事会委員及び有床診療所からいただいた更新データにより素案を作成し、本年2月に上川北部区域地域医療構想調整会議(書面開催)において、文書により調整会議委員の皆様をはじめ幹事会委員にお示しして御意見をいただき、案を作成しました。</p> <p>事務局からこの案につきまして、修正内容等を御説明し、御協議いただくこととしています。</p> <p>また、地域医療構想の実現に向けた取組をより一層推進するため、上川北部医療連携ネットワーク(ポラリスネットワーク)の現状について、名寄市立総合病院の眞岸院長から御説明をいただくほか、事務局から紹介受診重点医療機関や特定労務管理対象機関の指定、公立病院経営強化プランの策定、上川北部地域の重点課題に係る取組状況等について御報告させていただき、御出席の皆様との意見交換の機会とさせていただきたいと考えています。</p>
議事1 上川北部区域地域医療構想推進シート(令和4年度)について	
名寄保健所 神田主幹	<p>(資料1)</p> <p>(資料の)地域医療構想推進シートについては、昨年末に各医療機関の状況を確認し、令和5年2月に書面開催しました前回会議におきまして、委員の皆様から意見をいただいて更新したものです。</p> <p>地域医療構想は医療計画の一部として策定されています。医療需要と病床設置要領を推定して定めて、目指すべき医療提供体制を実現した際の施策を推進するものです。</p> <p>(資料1について、)更新した部分である赤字を中心に説明します。</p> <p>1ページ</p> <p>(1 地域医療構想の実現に向けた取組の方向性) 昨年同様。</p> <p>(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) 糖尿病の医療機能を担う医療機関から士別市立上士別医院、瀬尾医院、美</p>

深町立恩根内診療所を削除しています。

2 ページ

(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)

「(1) 病床の現況及び2025年の見込み」について、必要病床数は、2025年に必要となると見込まれる病床数となっています。

現状と比較して、どの程度の過不足が生じるかを見込む表となっています。病床機能報告と意向調査により役割分担が進み、回復期が少ない状況ではありますが、概ね各機能充足しているものと捉えています。今後2040年を見据えた場合、住民の人口減少・医療人材の減少から病床を含めた医療提供体制の維持・確保が必要と考えています。

また、高度急性期医療については不足となっていますが、報告制度のルール上のものであり、実際には急性期病床で対応されていて、不足と捉えてはいません。今後は、全体のバランスとともに状況を把握して、調整会議にて情報を共有していくものとしています。

3 ページ

(3-②ICTを活用した地域医療情報連携ネットワークの整備状況)

「1 上川北部医療連携ネットワーク（ポラリスネットワーク）」の登録団体に JA 北海道厚生連美深厚生病院が参加しています。

「4 遠隔救急支援事業（ケースライン）」の登録団体に町立下川病院が新たに参加しています。

「5 士別市医療介護連携ネットワーク」については、令和6年度から事業をスタートする予定です。

(4 非稼働病床への対応)

令和4年度意向調査により記載しています。上川北部圏域の非稼働病床は84床となっています。

4 ページ

(5 地域（市町村）における取組)

「(1) 医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築に向けた基本的な考え方」について、士別市の実施内容、令和5年度から医療・介護連携について、ICTを活用したシステム導入を目指した事業に取り組み、地域包括ケアシステム構築を具体的に進める旨に記載を変更しています。

また、美深町・音威子府村についても、地域包括ケアシステムの構築について触れられており、関係機関との連携を強めながら、在宅医療や介護サービス提供体制の構築を推進する旨に記載しています。

「(2) 高齢者の住まいの確保」について、士別市において、グループホームの整備、住宅型有料老人ホームの整備、生活支援ハウスの整備、介護付き有料老人ホームの整備を追加記載しています。名寄市において、令和4年度地域密着型特定施設入居者生活介護の整備の取組目標を修正し記載しています。

5 ページ

美深町において、住宅型有料老人ホーム、認知症グループホームの整備について追加記載。音威子府村について、地域複合施設において、短期入所利用開始に記載変更しました。

「(3) その他医療・介護従事者の確保等」について、市町村では医療従事者や介護職員になろうとする者へ、修学資金の貸付けや就業支度金の支給、家賃補助等の対策に取り組んでいます。士別市と美深町については、取組内容と期待される効果等について記載を変更しています。

6 ページ

中川町について、保健師への支援を追加記載しました。

(7 調整会議における協議等)

「(1) 協議の状況」について、平成29年度から令和4年度にかけて(会議等)開催した内容を記載しています。その中で令和4年度においては、調整会議は4回開催され、その内、令和4年10月18日の第2回、本日の第4回につきましては、対面で開催することができました。

7 ページ

「(2) 「新公立病院改革プラン」の進捗状況」について、士別市立病院のプランの進捗状況については、大幅に記載変更しています。

「○超高齢者が多く、療養期間が長くなる傾向にある入院ニーズのため、長期入院体制の充実を図る。

○高齢化等により、通院が困難となり、在宅医療を希望する患者が増加したことから、訪問看護ステーション化とともに、訪問リハビリ体制を充実させる。

○名寄市立総合病院との連携強化や機能分化を進めるため、ポラリスネットワークを活用した診療情報の共有や地域連携パスを導入。さらに、発足した地域医療連携推進法人「上川北部医療連携推進機構」により更なる連携推進を図る。

○士別地域医療圏の公立診療所・民間医療機関との連携を強化する。

○新型コロナはじめ新興感染症への検査・診療体制の充実を図る。

○R6年度の本格運用に向け、医師働き方改革への対応に取り組む。」

とプランを大幅に変更しています。

名寄市立病院については、プランの進捗状況において、「ポラリスネットワークの公開型医療機関として町立下川病院・美深厚生病院が新たに公開型として参加。公開型7、参加型23となり、道北北部の全公的医療機関が参加している。」と記載変更しました。

8 ページ

(7) 地域で不足する外来機能の確保に係る取組については、救急医療体制について、「救急医療において、医療画像共有連携ツール Caseline を名寄市立総合病院と士別市立病院、町立下川病院、美深厚生病院、枝幸町国保病院、士別消防署、枝幸消防署に導入し、現場での迅速な救急対応と時間短縮

	<p>につなげられる体制とした。」と新たに記載しています。</p> <p>9 ページ (8 本年度の取組に関する評価 (課題) 及び今後の方向性) 記載内容について大きく変更はありませんが、これまでの説明をまとめたものになっています。 変更箇所は、非稼働病床 84 床の修正。地域における取組について、美深町の認知症高齢者グループホームの追加記載。公立病院経営強化プランの進捗の名称の記載変更となっています。</p> <p>10 ページ (別紙 構想区域内における医療機関の対応方針) ここでは医療機関別の平成 28 年 7 月 1 日時点と令和 4 年度の意向調査の比較表となっています。変更箇所は、士別市立病院の回復期 53 床、慢性期 25 床への変更。吉田病院の急性期 7 床、回復期 36 床、慢性期 60 床、その他 21 床に変更。表の中に紹介受診重点医療機関について、新たに欄を設けています。</p> <p>推進シートの変更点については以上です。</p>
坂田議長	<p>今のところは順調にきていると思う。 皆様から御意見・御質問があれば発言をお願いします。</p>
	(質疑応答なし)
坂田議長	<p>それでは、議事 1 「上川北部区域地域医療構想推進シート (令和 4 年度)」について承認します。</p>
<p>議事 2 上川北部医療連携ネットワーク (ポラリスネットワーク) について</p>	
<p>名寄市立総合 病院 眞岸委員</p>	<p>(資料 2) 道北北部の ICT と過去の歴史と現状についてお話しする。 道北の二次医療圏において、宗谷・留萌・遠紋を含めたネットワークを構築している。2013 年にポラリスネットワークを開始し、当時は、市立稚内病院・枝幸町国保病院・士別市立病院・名寄市立総合病院の 4 病院で、救急車の搬送を減らすことを目的として、テレビ会議システムにより画像のやりとりを中心に共有していた。画像を見て搬送する必要がないと判断したときは、地域連携下で対応してもらうこととし、救急の迅速な対応にもつながったと思う。 資料 4P は、当院の写真ではなく旭川医大の写真ではあるが、当時の状況について、遠隔診断サポートシステムにより、(写真の) 中央のように画像をモニタリングできるようになっている。このように情報を共有して医師同士が相談するシステムとなっていた。 2016 年には、公開型病院 4 病院、参照型病院 13 医療機関へ拡大している。公開型病院というのは、お互いに画像が見えるようになっている病院であり、参照型は相手方を参照できると考えていただきたい。 資料 6P について、最初はポラリスネットワークというのは医療情報を中心</p>

に共有していたネットワークだったが、一昨年（2021年）から名寄市の介護も含めて、ポラリスネットワーク 1.0 からポラリスネットワーク 2.0 にバージョンアップし、医療と介護をつなげるシステムになっている。従来のポラリスネットワーク 1.0 では、画像データはサーバーを介したのとなっており、時間がかかったり不都合が生じていた。ポラリスネットワーク 2.0 では ID-LINK を使用しており、相手方の電子カルテをそのまま見ることができるようになり、ロスが少ないシステムとなっている。このシステムにより、上川北部・宗谷地域の病院間をつないで医療情報の共有を図っている。

（資料の）緑枠に含まれる、Line のように使用できる Team というツールを介護方面で使用しており、それを含めてポラリスネットワーク 2.0 としている。この ID-LINK と Team により、医療情報と介護情報の中心、クロスオーバーするところに名寄市内の病院・診療所が位置づけられている。

Team というツールは名寄市内の介護職を中心としているが、将来的な位置づけとしては、ID-LINK の医療情報を中心に、各自自治体が緑枠の介護のネットワークを作り、青枠とクロスさせていく流れが最終的な完成となる。

資料 7P、医療 ICT 連携について。（2022 年における）ポラリスネットワーク・ID-LINK については、公開型医療機関 7、参照型医療機関 23、調剤薬局 7 の道北北部の全公的医療機関が参加している。調剤薬局は訪問による調剤を行っている薬局に参加してもらっている。

現状と今後については資料 8P に記載している。（2023 年現在で、）ICT に参加してもらっている公開型医療機関は 9 施設となっている。町立下川病院は ID-LINK ではなく、従来使用していた Area Connect を使用していたが、7 月から ID-LINK に切替えとなっている。資料 9P が参照型の医療機関となっており、今後、豊富町国保診療所含む診療所が参加する予定となっている。塩狩峠から北の医療機関全てがネットワークでつながる形になってきている。

最後、資料 10P は、名寄市内の ID-LINK でつながっている参照型施設だが、一部介護施設 19 施設、調剤薬局 7 施設、歯科医院 5 施設がネットワークでつながっている状況となっている。

坂田議長

公開型・参照型医療機関とそれぞれの医療機関が少しずつ拡大し、充実してきているように思う。

皆様から御意見御質問あれば発言をお願いします。

実際に使用している医師から感じていること等あればお願いしたい。

（質疑応答・意見等なし）

議事 3 紹介受診重点医療機関について

名寄保健所
神田主幹

議事 3～議事 5 については、令和 5 年に向けて調整会議の場にて委員の皆様にご協力いただきたい議事となっており、一括して御説明します。

（資料 3-1）

1 ページ

紹介受診重点医療機関については、昨年 10 月に道庁から説明がありました

が、外来医療の機能の明確化・連携を進めていく必要があります。2つの課題があり、外来医療の課題として、患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分に得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じています。

また、人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要があります。

改革の方向性は資料のとおりです。

地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告し、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行っていくことが狙いです。

2 ページ

外来機能の明確化・連携を強化し、紹介患者への外来を基本とする医療機関を明確化するために、①外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無を報告し、②「地域の協議の場」において、報告を踏まえ協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表することとしています。

資料下部については、外来機能報告の流れについて説明しており、右側「地域の協議の場」については資料のとおり。

3 ページ

医療法改正の規定について記載しています。

目を通していただければと思います。

4 ページ

スケジュール及び具体的な流れについて、従来の予定では、4月に対象医療機関を抽出、9月頃には対象医療機関に外来機能報告の依頼、11月頃には医療機関から報告をもらい、12月にデータ集計、3月には調整会議を行って欲しいという流れでしたが、予定は延期となっており、今後のスケジュールは後ほど説明します。

5 ページ

参考までに紹介受診重点医療機関となり、何が変わるか記載しています。

診療報酬の改定につて、少し報告します。

定額負担の見直しについて、外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直すとなっています。

現行制度については資料左に青で示し、右に見直し後を示しています。

紹介受診重点医療機関が対象病院に追加された見直し後については、定額負

担の額が、初診で医科 7,000 円・歯科で 5,000 円、再診で医科 3,000 円・歯科 1,900 円となります。

(資料 3-2)

スケジュール部分について、厚生労働省のホームページ掲載資料を、道において一部改変したものを掲載しています。

資料にお示しのとおりですが、外来機能報告について、本来は 10~11 月に外来機能報告をいただくところですが、10 月~R5. 3. 29 までの期間に延期になっています。そのため、調整会議についても、本来 1~3 月開催のところ。5~7 月に調整会議を行う流れとなりました。

医療機関の意向について、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向があると明示し重点外来の基準を満たす場合は、紹介受診重点医療機関となります。この場合、調整会議の場で医療機関に報告いただき、委員の皆様にご了承いただくこととなります。

なお、意向があるが基準を満たさない場合、又は意向はないが基準を満たしている場合については、「外来医療に係る地域の協議の場」つまり調整会議において、1 回 2 回と協議を重ねて方向性を定める流れとなります。

次ページについては、参考に厚生労働省医政局地域医療計画課の通知を掲載しています。

議事 4 公立病院経営強化プランの策定について

名寄保健所
神田主幹

(資料 4-1)

経営強化プランの策定について、道を通じて保健所から「地域医療構想に係る令和 4 年度の取組方針」をお知らせしました。

2~3 ページ アンダーライン

公立病院改革の取組について、公立病院が「公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、令和 5 年度末までに「公立病院経営強化プラン」を策定することとされていることから、次期プランの検討状況を調整会議等において丁寧に説明するとともに、調整会議等の議論の状況を十分に反映するように求めていくと方針を示されています。

4~5 ページ アンダーライン

厚生労働省医政局長からの通知で、地域医療構想を進めるに当たっては、2022 年度及び 2023 年度において、公立・公的（管内では美深厚生病院）・民間医療機関（名寄三愛病院・吉田病院）における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされています。

公的病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021 年度末までに総務省において策定する予定の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的に方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議することを求めています。

ガイドラインについては資料 4-2 を御覧ください

(資料4-2)

総務省自治財政局長から、都道府県を通じて各市町村の財政担当課に通知されているものを委員の皆様へ提示しています。

2Pからガイドラインとなっており、詳細な説明は省略し、最後のページの概要版にて説明します。

「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要について、大きく5つ記載しています。

第1 公立病院経営強化の必要性

資料にお示しのとおり

第2 公立病院経営強化プランの策定

策定時期：令和4年度又は令和5年度中となっておりますが、令和5年度中には策定してほしい。

プランの期間：策定した年から令和9年度を標準として策定。

プランの内容：持続可能な地域医療提供体制を確保するために、地域の実情を踏まえつつ、必要な経営強化の取組を記載することとしています。

内容については、資料右の「公立病院経営強化プラン」(1)～(6)のとおり。

議事5 特定労務管理対象機関の指定について

名寄保健所
神田主幹

(資料5-1)

特定労務管理対象機関について説明する前に、医師の働き方改革を少しお話しさせていただきます。

2ページ

働き方改革関連法については、2019年4月から順次施行となっております。

働き方改革の目標は資料記載のとおり。

時間外労働の上限規制で、今後の働き方改革に関して、法律で規定されたということが重要になっていきます。法改正のポイントとして、時間外労働の上限は原則として月45時間・年360時間となり、特別の事情がなければ、これを超えることができないとされています。特別な事情があり、労使が合意する場合でも、年720時間等資料のとおりとする必要があります。

その中で、赤字で記載のとおり、医師について、来年2024年4月には時間外労働の上限規制が適用されます。

3ページ

医師の時間外労働規制について、大きくA水準からC-2水準まで5つの規制があります。それぞれの規制については資料下部のとおり。

4ページ

2024年4月から適用されるA水準からC-2水準ですが、2035年度末には暫定特例水準を解消することを目標としています。

5 ページ

スケジュールについて、指定を受けるために時短計画案を作成し、第三者評価を受ける必要があります。

連携 B・B・C-1・C-2 水準については、医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価を受ける流れとなり、都道府県による特例水準医療機関の指定については、第三者評価を受けた医療機関が指定を受ける流れとなります。

それを踏まえて 2024 年度に特例水準の指定を受けた医療機関が、時短計画に基づく取組、健康確保措置、定期的な計画の見直し、評価受審を行うこととなります。

6 ページ

連携 B 水準を想定しているものですが、派遣する側だけの問題ではなく、派遣を受ける側にも関わることを示しています。派遣をする側も受ける側も派遣医師の勤務時間の状況を把握する必要があります。お互い連携して、派遣を受ける側も、自院で勤務時間等の見直しで対応が可能かどうか、自院で対応が不可の場合、他医療機関から協力を得ることが可能かどうか考えないといけません。

調整会議の場において、対応策を協議することが必要になります。

(資料 5-2)

特定労務管理対象機関の指定がどうなっているのかを説明します。

1 ページ

特定労務管理対象機関の指定に係る都道府県・医療機関の手続の流れを示しています。医療機関においては、連携 B・B・C-1・C-2 水準においては、時短計画案の作成、評価センターから評価受審し、結果を受けて、指定申請書を北海道に提出いただく。その後、道医療審議会の意見を聞き、医療機関が指定を受ける流れになります。

2 ページ

令和 5 年度の流れを示しています。

道医療審議会が年 4 回開かれるので、道が指定する期間が 8 月・11 月・2 月の 3 回を予定しています。令和 6 年度には、指定を受けた医療機関は、医療法に基づく立入検査があり、名寄保健所における医療監視により健康確保措置の実施状況を確認し、指導しなければならないとされています。

3～4 ページ

主に国の検討会や指針を掲載しています。

内容については説明を省略します。

5 ページ

調整会議における具体的な流れについて示しています。

	<p>令和6年4月に指定を受けるための案ですが、医療機関において申請書を作成し、本庁地域医療課へ提出。書類審査をし、B水準・連携B水準については、調整会議を開くよう本庁から保健所に指示があります。C水準については、情報提供のみとなります。情報提供があれば委員の皆様には情報共有します。</p> <p>B水準・連携B水準について、(調整会議開催の)依頼がくれば、調整会議を開催し、委員の皆様には地域医療構想との整合性について御協議いただいて、その結果を保健所で書類を作成し、本庁地域医療課へ送付します。その後、道本庁で整合性の確認、医療審議会による意見聴取を行い、通知・公表が行われることとなっています。</p> <p>6～7ページ</p> <p>地域医療構想の考え方について示した資料で、説明を割愛させていただきます。</p>
坂田議長	(議事3～5について) 御意見御質問があれば発言をお願いします。
	(質疑応答・意見等なし)
坂田議長	<p>紹介受診重点医療機関となると名寄市立総合病院がメインになると思われる。</p> <p>また、働き改革について、わかっている状況で御意見いただきたい。</p>
名寄市 和泉副議長	<p>本来は、急性期の治療をするために入院治療をするため、紹介受診重点医療機関に指定される立ち位置だが、資料にあるとおり、参考資料による紹介率の基準50%以上のところ、当院は20%台。初診患者の紹介率でも30%位で、基準に全く満たない。重点外来にあたる患者も40%にならない。</p> <p>これを満たしたとしても、皆さん御覧になったとおり、患者の負担が多く、この問題をどうするか、この地域の特殊性をどうするか。病院では、紹介率をあげることだけでなく、住民の皆様にも十分な理解を得ないといけない。それを求められている制度ではある。</p> <p>働き方改革については、当院は今のところ、提携B水準、それからC-1水準を取得する予定で進んでいる。</p> <p>時間外勤務が単純に5時以降に働いた時間だとすると、年間960時間はそれほどではないが、当直1回をすると時間外勤務15、16時間になる。</p> <p>月1回行くと(年間)60時間を超える。週2回行くと(年間)120時間になりA水準にはなりえない。</p> <p>地域に医師派遣する場合も、その病院が宿日直許可がなければ時間外勤務をすべて当院で管理しなければならなくなる。連続勤務時間1860時間を超えることができないことが一番の問題となる。金曜夜から日曜まで48時間当直すると宿日直許可を取っていないと違反となるため、(派遣に)出せない。</p> <p>今、色々策を練っているが、周辺の病院においても、管理者は関係ないが、外から依頼してきてもらうときに、宿日直許可がないところには行けない、と</p>

		なる可能性が高い。
名寄市風連国 保診療所 松田委員		宿日直許可をとるためには月1回までしか日直できないと思うが。
名寄市 和泉副議長		医師の管理について、労働基準監督署・厚生労働省で勉強会をしているが、地域の特殊性を考えて宿直を週1回、日直を月1回となっているようだが、緩くなっているよう。 十分な医師がいて物理的に可能といわれたら許可されないと思う。
名寄市風連国 保診療所 松田委員		個別に判断するということか。
名寄市 和泉副議長		そのようです。
名寄市風連国 保診療所 松田委員		そうではなく、病床数の計算をしたら、単純に考えたら月10人くらいしか確保できない。法律違反となり、病床が維持できない。
名寄市 和泉副議長		管理者はそうにならない。施設の管理者はいくら働いても問題ない。
坂田議長		時間外労働の制限ということで、働き方改革することによって地域医療が実現しないと困る。和泉先生のところで、数年前から2024年に向けて調整してきていると思う。 また、名寄市立総合病院から派遣を受ける医療機関もあると思うが、今、和泉先生から言われたとおり宿日直許可を取っていないと、時間外が多くなり、(派遣を)出せなくなる。その点は医療機関で頑張ってもらわなければならない。 紹介受診重点医療機関については、紹介率の問題で、名寄市立総合病院がハードルを越えられないとなると、この地域は全く関係ないと思う。保健所では全道的な方向から、名寄の上川北部でのあり方を御指導いただければありがたい。
※議事6は非公開資料による議事のため非公開		
その他	坂田議長	それでは最後に、地域医療構想アドバイザーの佐古先生からお話をいただく。
	佐古アドバイザー	上川北部は、北海道の21医療圏の中でも地域医療構想が進んでいる医療圏として評価されている。昨年の道地域医療構想調整会議協議会でも先進的事例として坂田会長から上川北部の状況説明があった。 病床数については、2025年の必要病床数と比較するとまだ100床ほど多い状況であるが、高度急性期・急性期・回復期の一般病床はほぼ2025年の必要病床数になっている。慢性期50床と休床41を削減すると、ほぼ2025年の必要病床数となる。いずれ必要なくなる病床は医療介護総合確保基金の補助があるうちに削減したほうが良いと考える。

	<p>機能分担については、紹介受診重点医療機関を取得できる病院がない。名寄市立病院も紹介率の壁が高く取得できない。今後の課題としては、上川北部の診療所は、人口10万当たり全国平均70か所であるのに対し上川北部は33か所と半分以下である。広域分散型の典型的な地域であるので経営が成り立たないという課題はあるが、中核病院の外来機能の負担軽減ができる診療所・小規模病院の機能充実が必要である。</p> <p>医師の働き方改革では、大学・他病院から医師派遣を受けている医療機関は、特に当直を依頼しているところは宿日直許可取得が必須である。現場では準備を進めていると思いますが、首長さん方はお帰りになったら確認してください。もしまだ準備が進んでいないようでしたら「勤務環境改善センター」に御相談することをお勧めいたします。</p> <p>今後の課題としては、上川北部は総人口が約6万人、2040年には4万人になるが、大病院はなく、個々の病院の力は弱い。したがって、全国一律の診療報酬制度の中でやっていくには、これまで進めてきた連携体制の更なる強化を図り、効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指してほしい。</p>
<p>名寄保健所 神田主幹</p>	<p>先ほどの議事3の紹介受診重点医療機関について御報告をしましたが、外来機能報告に係る協議の場の開催期間について、5月から7月予定とされておりますことから、次回第1回の調整会議につきましては、新年度7月頃に開催したいと考えておりますので、よろしくお願ひします。</p>