

「医療・介護分野における、デジタル時代の規制・制度に関する診療所という「場」を前提としない医療サービスの提供、健診・情報連携による効率的なサービス提供などを挙げ、これらの現行で定まる医師法規定（無診察治療等の禁止）の解釈、運用などを抜本的に見直すよう提言している。

規制改革会

より、医療・介護現場の療養連携職種に対する医師人が行う機能の支援・代行が可能なようになることとして、医療・介護サービス替り方が可能になるとして、医療・介護サービスの質の向上・効率化が期待できるとした。

見直し項目については、対面診療が基本の医師法規定の解釈・運用のほか、▼看護師など医療

新たな医療提供体制
月内整備求める

厚労省

厚生労働省は「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」を事務連絡。同感染症の再拡大に備え、都道府県ごとに患者推計や流行段階に応じた病床確保計画策定などを行い、中長期的な視点で7月下旬を境に新たな医療提供体制を整備するよう求めた。

確保する病床は流行段階に応じ、患者の発生・受け入れ要請があれば即時入院が可能な「即応病床」と、1週間程度の準備期間で受け入れる「準備病床」の2種類を設定する。即応病床は患者推計から算出される最大入院患者数を上回る数を確保することから、求職中の医師や看護師等へ、ドクターバンク、ナースセンター、ハローワーク等への登録（届け出）も呼びかけている。

医療機関登録は、道看護事課011-86613292、メール:byou@hkn.or.jp。

COVID-19支援ナース

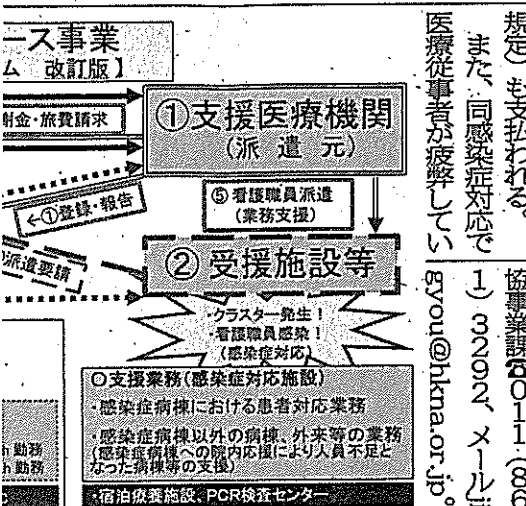
医療機関登録を開始

道は、新型コロナウイルス感染症の第3波に備え、医療機関等の看護職員が不足した場合に、他の医療機関から派遣する「COVID-19支援ナース」事業の実施に向け、派遣元医療機関の登録を開始した。

支援業務は、▼感染症病棟における患者対応▼感染症病棟以外の病棟

規定)も支払われる。また、同感染症対応で医療従事者が疲弊していることから、求職中の医師や看護師等へ、ドクターバンク、ナースセンター、ハローワーク等への登録(届け出)も呼びかけている。

医療機関登録は、道看護事課011-86613292、メール:byou@hkn.or.jp。



信医

わゆるレジ袋の有料化が始まった。以前からスーパー等を中心に一部店舗で導入されていたが、新しいスタイ

た。以前からスーパー等を中心に一部店舗で導入されていたが、新しいスタイルに戸惑う国民は少なくない。

レジ袋とコロナの共通項

◆国は、海洋プラスチックごみ問題などの課題解決に向け、紙袋や持ち手のない袋、環境を破壊しない生分解性プラスチックへの転換を要請。同時に、有料化を契機に、レジ袋が本来に必要なのかを考

◆レジ袋とコロナ対策のいずれも、一人一人が身近な問題として考え、対策続けることが不可欠だ。さらに、本道を中心に展開するコンビ二が、バイオマスを配合袋への転換で当面のレジ袋有料化を見送ったように、意識せずに対策を講じられる方法の構築も進展の鍵となるだろう。(B)

患者推計にあたっては、西浦博北大学衛生学教室教授らの研究グループが国内の患者数動向等を踏まえて作成した「新たな流行シナリオ」の推計モデルを活用。大阪府のデータから大都市圏の動態を反映した「生産年齢人口群中心モデル」、本道のデータから大都市圏以外の道府県の動態を反

映した「高齢者群中心モデル」を提示し、それぞれのモデルを用いて算出した都道府県別のピーク時患者数も示している。

本道に高齢者群中心モデルを適用した場合、外出自粛等の要請前の実効再生産数を1.7、基準日(患者数が人口10万人当たり週2.5人に達した日)から3日後に自粛等を実施すると、ピーク時の患者総数は1502人、入院患者数は109人。生産年齢人口群中心モデルの場合、同じ条件でピーク時患者総数1571人、入院患者数822人となる。同じ都道府県内でも都市部とそれ以外で、それぞれ別のモデルを用いて算出することも可能だ。

新たな医療提供体制整備に関する基本的な考え方について

別紙 1

医療体制整備の再構築に当たっての基本的な考え方

- 新たな医療提供体制整備は、これまで同様、都道府県が主体となって推進し、達成することを基本とする。
- 都道府県は、保健所・保健所設置市との連携を平時から構築する。
- 医療提供体制を再構築するに当たっては、「新型コロナウイルス感染症との共存」も見据えた中長期的な目線で体制を整備。
- 新型コロナウイルス感染症患者に対する医療と、他の疾患等の患者に対する必要な医療を両立して確保することを目指す。
- 医療提供体制の整備は、国内実績を踏まえた新たな患者推計をもとに、感染ピーク時のみならず、感染拡大の経過や収束時期も見据え、時間軸を踏まえたフェーズに応じた病床確保等の実施。
- 感染拡大防止のための社会への協力要請（自粛要請等）を行う時期の違いによって、その後の患者数や必要となる医療資源だけでなく、収束するまでの時間にも影響を及ぼすことを踏まえた対応を行う。

更なる後押し

第二次補正予算と連動

- 新型コロナ緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大、診療報酬の特例的な対応、PCR等の検査体制のさらなる強化 等

今後のスケジュール

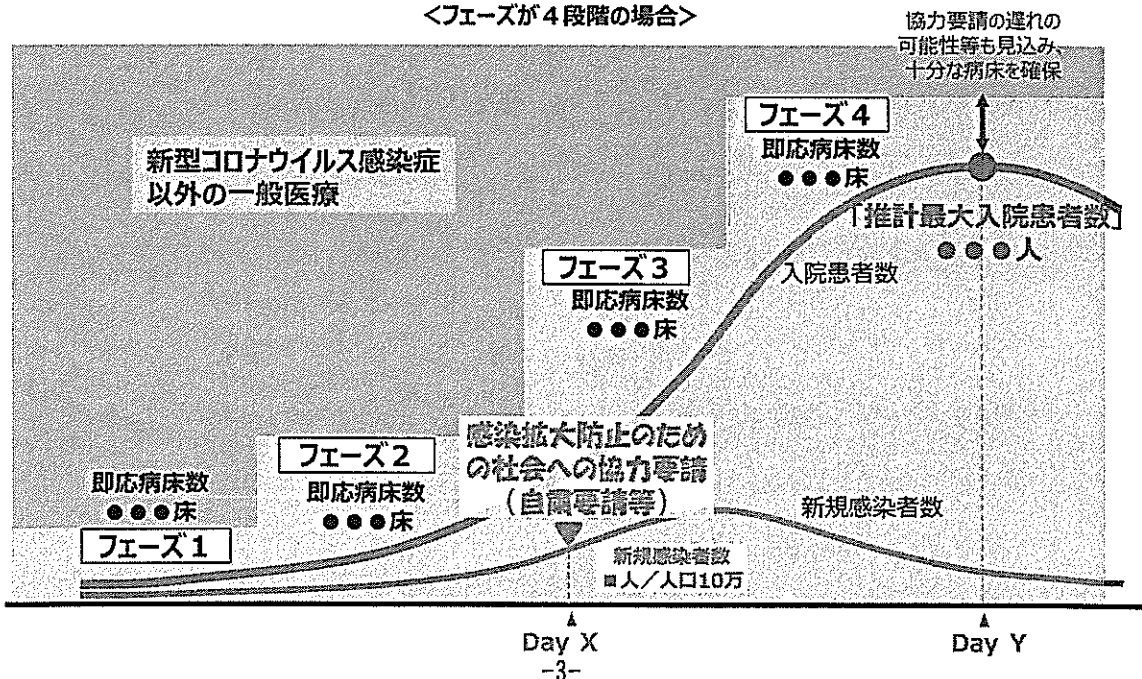
- ・ 本年7月上旬には、本事務連絡を踏まえた都道府県における病床確保計画策定 → 7月末を目途に体制整備

1

新たな患者推計を踏まえた医療提供体制の再構築（イメージ）

- 都道府県は、国内の感染実績を踏まえた新たな患者推計の手法に基づき、都道府県ごとの実状を加味した患者推計の結果及び必要な病床数を算出。国は、推計に必要な推計ツールや基本的考え方を提示。
- 今回の推計では、時間軸を考慮し、ある時点を基点に、その後の経過日数時点(フェーズ)における入院患者数等を予測可能。
- 各フェーズで必要な病床数を確保することにより、それ以外の病床において他の疾患等の患者に対する一般医療の提供を確保。

<フェーズが4段階の場合>



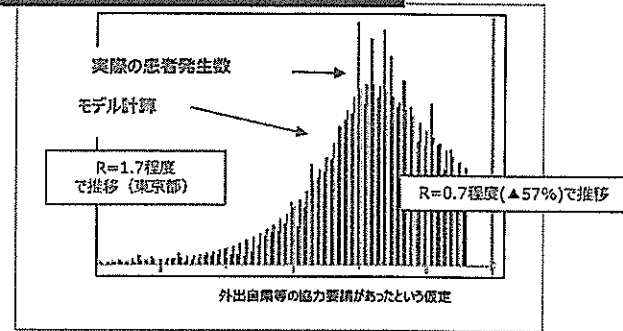
2

都道府県知事による「新たな患者推計」について

新たな患者推計の概要

- 都道府県は、次の①～③から、実態に近いパターンを選択して推計
 - ① 国内の実際の患者数・協力要請効果を基にモデル化
 - ・生産年齢人口群中心モデル（都会型）
 - ・高齢者群中心モデル（地方型）
 - ② 協力要請前の再生産数： 1.7、2.0
（実際に東京で3月に観察された実効再生産数は1.7）
 - ③ 協力要請のタイミング： 1～7日
（患者数が10万人あたり2.5人/週（専門家会議の提言による）に達した日からの日数）

今回の推計モデルのイメージ



新たな患者推計における協力要請の位置づけ

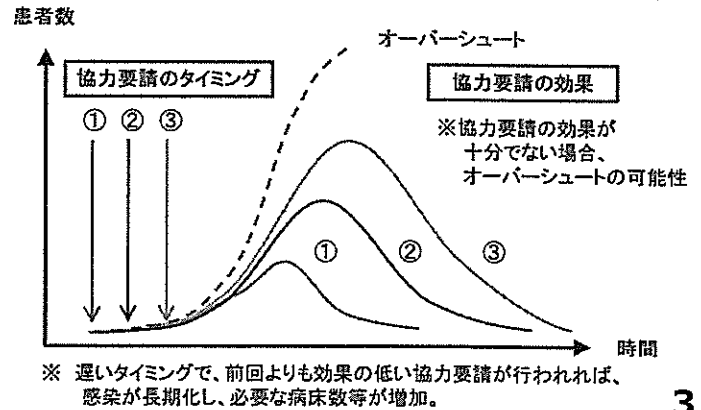
- 新たな患者推計では、都道府県知事による感染拡大防止のための社会への協力要請（自粛要請等）のタイミングと効果が、必要な病床数等に影響。

タイミング

・タイミングの遅れが与える患者増への影響について、推計可能。

効果

・協力要請の事項ごと（学校閉鎖、外出自粛、営業自粛など）の効果は、現時点で不明。
・推計では、これまでの協力要請と同等の効果のある要請の実施を前提。



3

新たな患者推計において基本とする考え方

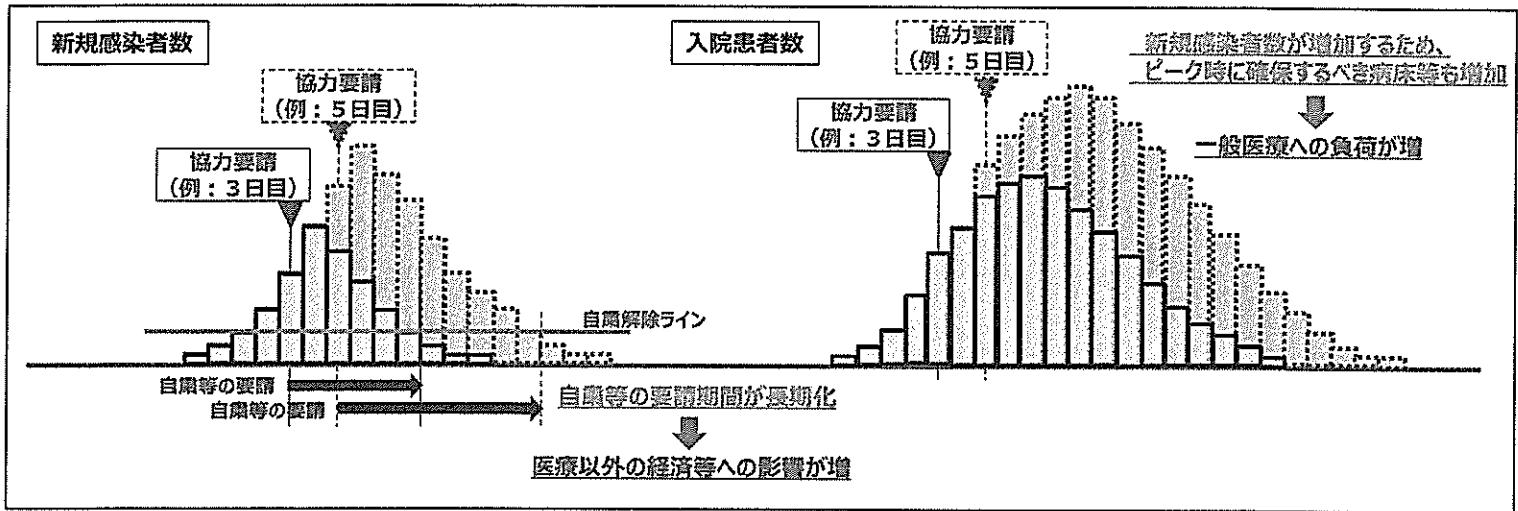
- 社会への協力要請前の実効再生産数は1.7を基本とすること。ただし、住民の感染症対策への備えが今よりも緩むなどにより、想定以上に拡大するなどの恐れがある場合は2.0を選択する。
- 社会への協力要請の推計上のタイミングの検討に当たっては、基準日から3日目を基本とすること。なお、人口規模の大きな都道府県においては、推計上の要請日は基準日から1～2日とすることも考えられるが、人口規模の小さな都道府県等においては、感染拡大の兆候を判断しづらく、結果として要請の判断の遅れが生じやすいため、推計上の要請日は基準日から3～4日後を基本とすること。
- ◆ 保健衛生部局のみではなく、協力要請に関係する部局を含め、都道府県内で十分協議の上推計を行うこと
- ◆ これらの考え方に基づき、社会的要請を行うタイミングが遅れた場合等でも対応できるように余裕をもった病床・宿泊療養施設確保等を行うこと。

※ 基準日とは人口10万人当たりの週平均新規感染者数（報告数）が2.5人となった日のことをいう。

(参考) 社会に対する協力要請 (自粛等の要請) のタイミングについて

<協力要請 (自粛等の要請) が早くなることの影響>

- 協力要請が早くなれば、感染者の増加が抑えられるため、医療以外の経済等への影響も小さくなる (自粛等の期間の短期化) とともに、ピーク時に必要な病床数等の医療資源が減少するため、一般医療への負荷が少なくなる。



(※) 推計によれば、社会への協力要請のタイミングが6日間遅れる (1日目の場合と7日目の場合との比較) と、ピーク時の陽性患者数はほぼ倍増する。

5

(参考) 感染拡大防止のための社会への協力要請について

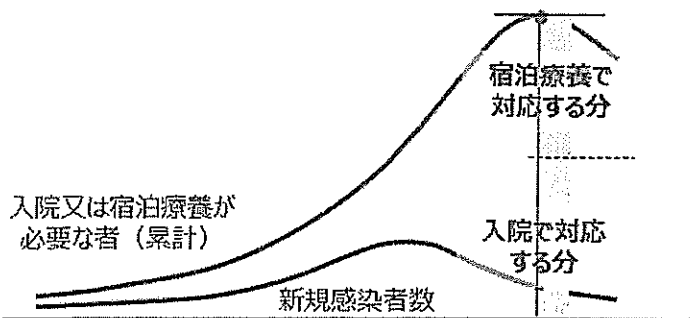
都道府県知事が行う協力要請に対する政府としての考え方

- 政府としては、高齢者や基礎疾患を有する患者への感染・重症化を防止し、死亡者を減らすとともに、医療崩壊を防ぐ等の観点から、今後、感染拡大が起こった場合には、都道府県が、前回と同等の効果の協力要請※を可能な限り早期に行うものと認識。
- 協力要請の具体的内容については、前回と全く同じものを一律に求めるのではなく、同様の効果が得られるならば、その内容については都道府県知事により判断されるもの。
- 例えば、「各業種が守るべきガイドラインの遵守の徹底」「施設の入場制限」「イベントの最大入場者数の制限」「テレワークの徹底」等により、前回と同等の効果が得られることを前提に、これまで行ってきた強力な自粛要請に代えて行うことも考えられる。
- 感染の拡大・収束は、各都道府県内で完結するものではないことから、特に首都圏や近畿圏などの広域的な感染が増大すると見込まれる圏域において、近隣の都道府県で協力要請の具体的内容やタイミングが大きく異なることのないよう、近隣の都道府県間の事前の調整等が円滑に進むよう支援。

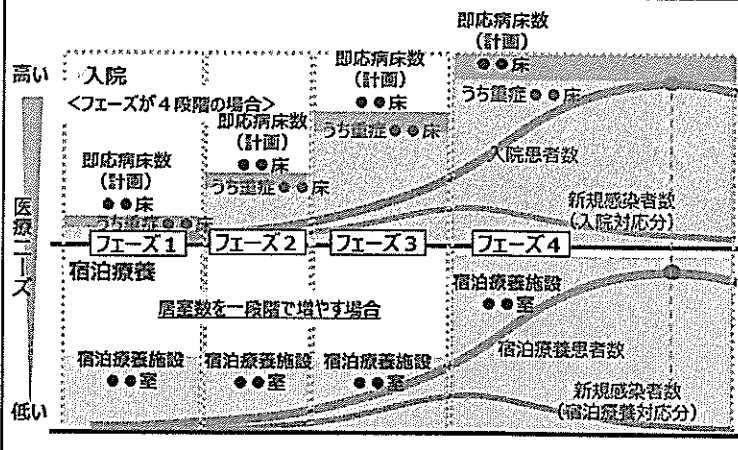
※ 新たな患者推計では、これまでの協力要請と同等の効果のある要請が実施されることを前提としている。

病床・宿泊療養施設の確保の考え方

新たな患者推計における入院と宿泊療養による対応



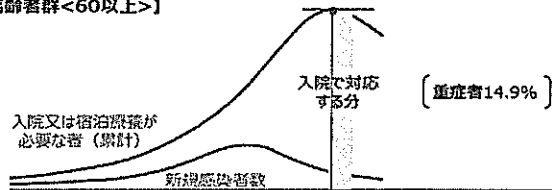
病床・宿泊療養施設の確保計画のイメージ



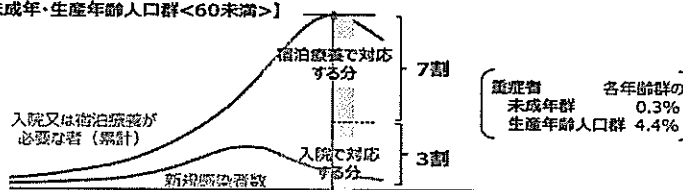
入院率・重症化率の考え方

- 新たな患者推計では、高齢者が重症化しやすい等の実態を踏まえて入院率・重症化率を設定。
 - 高齢者群は重症化のハイリスク群であることから、全員について入院管理と想定
 - 他の年齢群では、諸外国におけるデータも踏まえ、入院治療を必要とする患者が当該年齢群の診断者の30%であると想定
 - 重症者の割合は、過去の患者発生動態を踏まえ、全年齢で7.7%(未成年群0.3%、生産年齢人口群4.4%、高齢者群14.9%)と想定。

【高齢者群<60以上>】



【未成年・生産年齢人口群<60未満>】

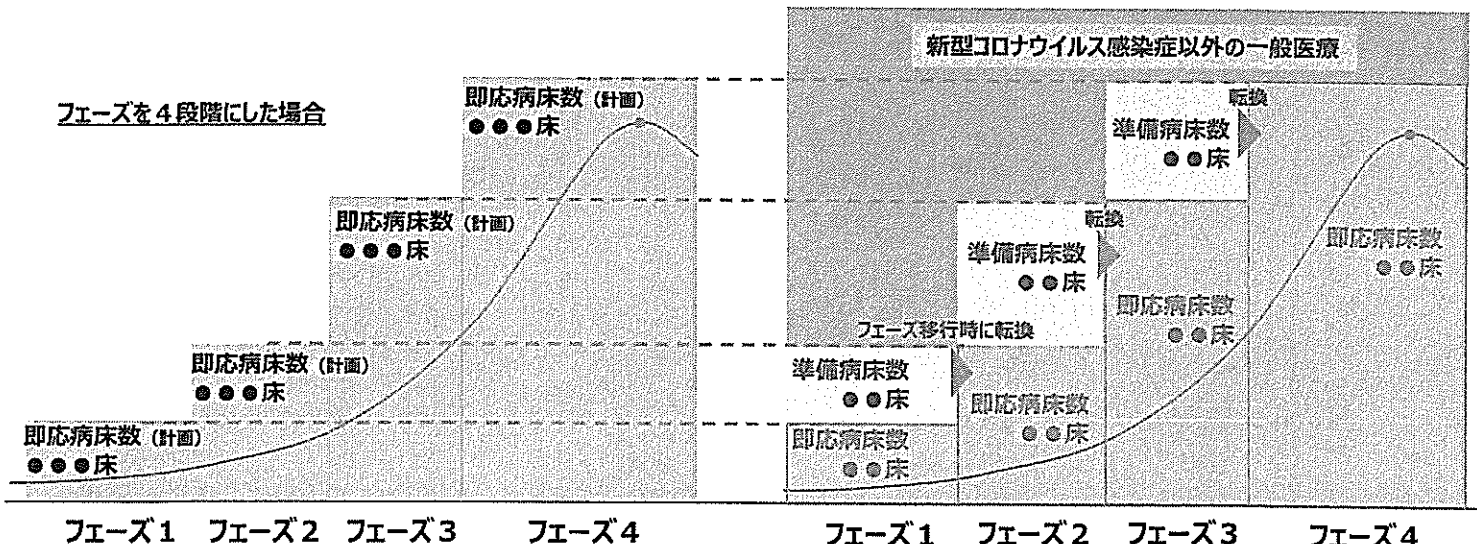


病床の確保状況の把握について

- 都道府県は、設定したフェーズの「即応病床(計画)数」を満たすように、医療機関と調整し、病床の確保(「即応病床」)を行う。また、次のフェーズ以降に備え、更なる病床の確保(「準備病床」)に努める。
 - ・「即応病床」とは、新型コロナウイルス感染症患者の受入要請があれば、空床にしておくなどにより、いつでも即時受入れ可能な病床。
 - ・「準備病床」とは、要請後、一定の準備期間(1週間程度)の後に患者の受入れが可能な病床。感染のフェーズに応じて、「準備病床」の一部を「即応病床」に転換していく。
- 初期のフェーズにおいては重点医療機関から優先的に即応病床の確保を割り当てていくなど、医療機関間の役割分担に基づく効率的な病床確保を進める。

<病床確保計画>

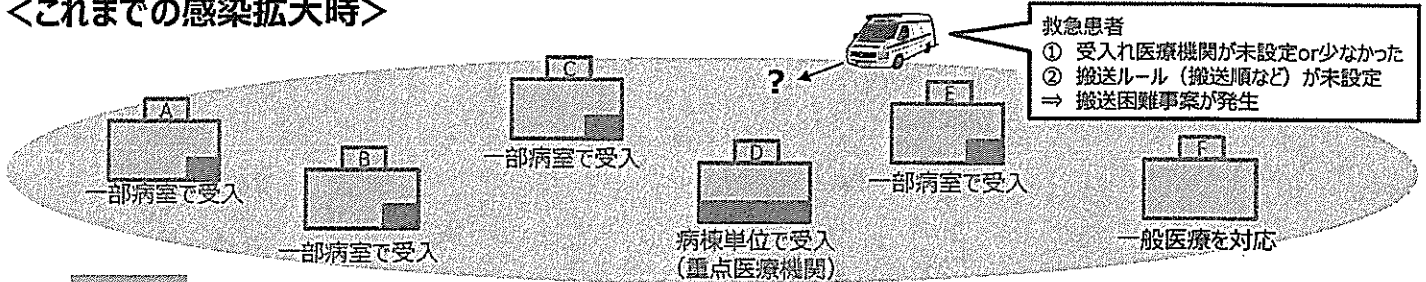
<計画に基づく病床確保>



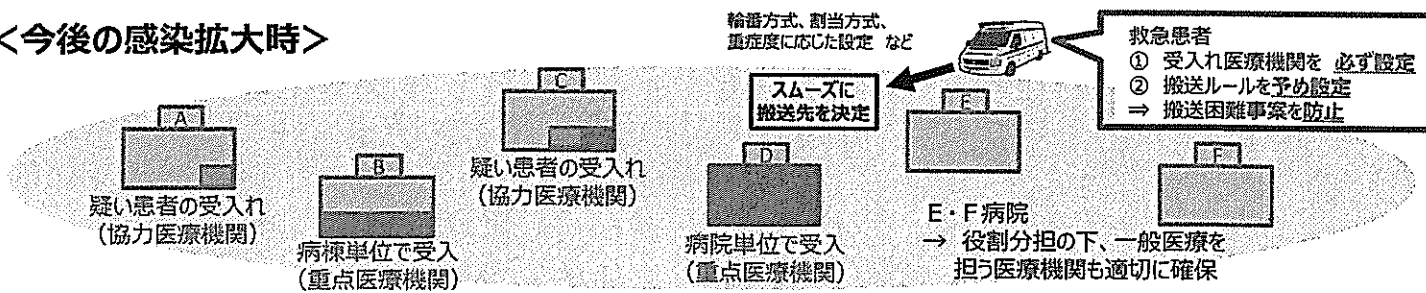
重点医療機関の設定による病床確保と役割分担の推進（イメージ）

- これまでも、専門性の高い医療従事者の集中的な確保と、院内感染防止策を効率的に実施するため、「重点医療機関」の設定・確保について、厚生労働省から都道府県に要請。
→ しかし、空床確保に係る経費の補助等が十分ではない等から、医療機関が重点医療機関となるインセンティブは小さく、設置は進まず。
- また、「重点医療機関」とそれ以外のコロナ患者受け入れ医療機関、コロナ疑い患者受け入れ医療機関など、医療機関間の役割分担も十分で来ておらず、救急搬送困難事案等も発生。
- 二次補正予算における重点医療機関等への支援等も活用しつつ、都道府県において、重点医療機関の設定等によるコロナ受け入れ病床の確保や、「疑い患者受け入れ協力医療機関」の設定等を進め、医療機関間における役割分担を加速させるとともに、適切な搬送手段等も整備。

<これまでの感染拡大時>



<今後の感染拡大時>



「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」(事務連絡)の項目ごとの主なポイント①

I 入院医療体制

1. フェーズに応じた病床の確保

- 新たな流行シナリオを基に、地域の実情に応じたフェーズを設定し、フェーズごとに必要な病床を確保する計画(病床確保計画)を策定する。
- 「推計最大入院患者数」として見込んだ数を上回る病床数を設定する。(重症患者向けの病床も同様)
- 即時受入が可能な「即応病床」と一定の準備期間で使用可能となる「準備病床」を設定し、一般医療にも配慮した効率的な病床確保を行う。

2. 医療機関間の役割分担

- 専門性の高い医療従事者の集約と院内感染対策を効率的に実施するため、「重点医療機関」を中心とした受入体制確保を推進する。
- 新型コロナウイルス感染症疑い患者専用の個室を設定する協力医療機関を、人口規模等を考慮し、複数箇所設定する。
- 重点医療機関、協力医療機関、それ以外の医療機関等の中で、転院先等も含めて事前に医療機関間の役割分担・協力関係の方針を調整する。

3. 宿泊療養施設の確保

- 病床の確保と同様、新たな流行シナリオを基に、フェーズごとに必要な宿泊療養施設を設定する。
- 宿泊療養施設は、その立ち上げに一定の時間を要すること等から、フェーズの段階にかかわらず、あらかじめ一定数確保する。
- 必要に応じ、「臨時的医療施設」に転換する宿泊療養施設の設定を検討する。

II 救急・搬送体制

1. 救急患者の受入体制整備

- 新型コロナウイルス感染症疑い患者専用の個室を設定する協力医療機関を、人口規模等を考慮し、複数箇所設定する。
- 新型コロナウイルス感染症以外の救急患者の受け入れ体制について、地域の救急医療の関係者や消防機関の関係者等を含めて、改めて明確化し、その結果を関係者間で広く共有する。

2. 搬送体制の整備

- 新型コロナウイルス感染症の患者(疑い患者を含む。)について、搬送主体や搬送先の調整ルールをあらかじめ設定する。
- 必要に応じてG-MISにより得られる医療機関の空床情報や重症患者の受け入れ状況等を活用する。
- 都道府県調整本部について、以下の体制を構築する。

・ 24時間体制で設置 ・ 都道府県職員を配置 ・ 患者搬送コーディネーターと速やかに連絡が取れる体制を整備 ・ DMATの参画を検討 10

Ⅲ 外来診療体制

1. 帰国者・接触者相談センター

- 地域の医師会や看護協会、医療機関、民間業者等への外部委託を更に推進する。
- 地域の診療所等で事前に相談や診察を行っている患者については、地域の診療所等から直接、帰国者・接触者外来や地域外来・検査センターを受診する流れを促進する。

2. 帰国者・接触者外来、地域外来・検査センター、検査協力医療機関等

- 地域の医師会や看護協会等と連携し、地域外来・検査センターの設置を更に推進する。また、唾液検体によるPCR検査が可能となったことから、自院で唾液検体の採取ができる帰国者・接触者外来、地域外来・検査センター、検査協力医療機関を更に拡充する。その際、地域の医師会等を介した集合契約も活用して、委託契約を進める。
- 疑い患者の診察や鼻咽頭拭い液の検体採取については、个人防护具の交換を一部省略でき、消毒・換気が不要な「ドライブスルー方式」、「テント設置によるウォークスルー方式」、「検査ボックス」等の活用を推進する。
- 疑い患者が減少している間は、主に検査センターや一部の帰国者・接触者外来がその地域の検査を担い、帰国者・接触者外来が設置されている感染症指定医療機関や地域の基幹病院等は、入院治療・一般医療に専念するよう、役割分担を行う。
- 濃厚接触者等の無症状者への検体採取、クラスター発生時等の早急に検査を実施する必要がある場合の検体採取について、鼻咽頭拭い液の検体採取を行うことができる地域外来・検査センター、帰国者・接触者外来等に依頼できるよう、保健所はそうした医療機関との連携強化を行う。
- 在宅や施設の疑い患者に対し、往診・訪問診療により検体採取を行う帰国者・接触者外来、検査協力医療機関等を確保する。必要に応じて、地域の訪問診療を行う診療所等と連携する。

Ⅳ 院内感染対策

- 医療機関が新型コロナウイルス感染症を踏まえて院内感染マニュアルの見直し等をできるようにするため、関連する事務連絡やチェックリストを改めて周知し、医療機関の院内感染対策を支援する。
- 各医療機関が地域の流行状況を把握出来るよう情報提供する。
- 感染拡大時に、医療機関が速やかに検査を実施できるよう、検査に必要な備品の確保も含めて、院内感染防止対策を支援する。
- 医療機関が外部からの専門的な視点での助言が受けられる支援体制を整備する。
- 院内感染対策を進めるために、医療従事者が新型コロナウイルス感染症の知見を得られる機会を増やすなど、人材の育成を支援する。

11

Ⅴ 医療用物資等の確保

- 人工呼吸器の消耗品及び検査用の採取用具や試薬について、次の感染拡大に備える観点から、都道府県において必要な量の確保に努める。
- 个人防护具等の医療用物資について、次の感染拡大に備える観点から、引き続き、G-MISを活用したWEB調査結果を積極的に活用し、医療機関におけるニーズの把握に努め、適時適切に配布していく。

Ⅵ 医療従事者の養成・確保

- 新型コロナウイルス感染症の患者数が増加した場合等に必要となる人員確保のために、あらかじめ地域で、研修事業を活用した人工呼吸器・ECMO管理が可能な医療職の養成、感染症予防事業費等負担金を活用したPCR検査等が可能な医療職の養成を行う。
- 厚生労働省に新たに開設するWebサイト「医療のお仕事 Key-Net」を通じた医療人材のマッチングについて医療機関等へ周知、積極的に活用する。
- クラスター発生時等、緊急時の人材派遣について、地域内で、人材派遣調整の段取りをあらかじめ協議する。

Ⅶ 周産期・小児医療

- 新型コロナウイルス感染症の妊産婦・小児患者(疑い患者も含む。)の受入れ医療機関を、各都道府県で設定する。
- 引き続き、妊婦の新型コロナウイルス感染症の検査体制を整備する。
- 里帰り分娩を断念する妊婦に対して、妊婦からの相談を受けたかかりつけ産科医が、妊婦の状態や希望を考慮した分娩医療機関を適切に紹介できる体制を構築するため、管内の分娩医療機関における妊婦の受入れ状況の把握を行い、管内の周産期医療の関係者間で共有する。
- 不安を抱える妊婦の方々に対し、各都道府県等の相談窓口等を通じ、安心して出産等ができるよう、寄り添った支援を行う。
- #8000事業において、小児の新型コロナウイルス感染症に関する応答ができる体制を整備する。

VIII 障害児者への医療

1. 入院医療提供体制について

- 受入れ医療機関の整備に向けた検討手法や、受入れ医療機関の体制を整備した自治体の事例を参考に、引き続き検討する。
- 入院時には、障害特性等について、障害児者の主治医や利用している障害福祉サービス事業所等との情報共有を促す。
- コミュニケーション支援など入院中における障害特性について配慮する。
 - ・ 家族の付き添い等積極的な活用。
 - ・ 特別なコミュニケーション支援が必要なときは、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者の付き添いを検討。

2. 入院医療以外の医療提供体制について

- 好事例(ケア付き宿泊療養施設)も踏まえつつ、障害者にも対応した宿泊療養施設の確保を検討する。
- 病状が悪化した場合に備え、受入れ医療機関の体制整備の検討及び地域で障害児者の受入れを行っている医療機関との連携を図る。

3. その他

- 精神科医療機関において精神疾患を有する入院患者が感染した場合の対応について、精神疾患及び新型コロナウイルス感染症それぞれの重症度等も考慮した上で、あらかじめ連携医療機関の確保・調整を行っておく。(精神疾患のうち認知症の患者が感染した場合も同様。)

IX がん患者・透析患者への医療

- がん治療中の患者や透析患者が感染した場合には、原則入院する等の対応を継続する。
- がんや透析の関連学会等と連携して、引き続き最新情報を周知する。

X 外国人への医療

- 受診方法に関する情報提供、相談体制、外来医療、検査体制及び入院医療等、医療提供体制の各機能について、地域のニーズに応じた多言語対応体制の確保を図る。

新型コロナウイルス感染症に関する緊急対策【第4弾】

令和2年6月 北海道

※本資料に掲載する事業及び予算については、令和2年第2回北海道議会定例会に提案予定の道案です。

緊急対策【第3弾】

- ▶ 第3波以降に備えた感染拡大防止対策に万全を尽くし、社会経済活動のレベルを段階的に拡大
- ▶ 道民と事業者双方が「新しい生活様式」を実践する「新北海道スタイル」の取組を各分野で展開

緊急対策【第4弾】

第3弾の考え方を基本に、国の第2次補正予算に対応し、本道の感染状況や社会経済状況を踏まえた対策を強力に推進

今回の補正予算額：3,677億円

【対策規模：8,771億円】

予算額累計(第1弾～第4弾)：5,088億円

【対策規模累計：1兆2,793億円】

「新北海道スタイル」の浸透・定着

- ▶ 個別事業の中で、新北海道スタイルの浸透・定着に向けた取組を推進

1 第3波以降に備えた医療提供体制等の充実強化

1,293億円

① 検査・医療提供体制の充実強化

1,004億円

(検査体制の強化)

- ▶ 医療機関、民間検査機関への検査機器整備支援
- ▶ 抗原検査の自己負担額の公費負担

(医療提供体制の充実)

- ▶ 保健所体制の強化(ICT活用、負荷軽減に向けた委託等)
- ▶ 重点医療機関等の病床確保(病床単価増、休止病床の支援)
- ▶ 重点医療機関の高度医療向け設備整備支援
- ▶ 全ての医療機関等を対象とした感染症対策に要する経費支援
- ▶ 軽症患者等が療養する「宿泊療養」の体制整備(道央圏域除く5圏域)
- ▶ 医療従事者等への慰労金支給(最大20万円)
- ▶ ふるさと寄附金「エールを北の医療へ!」を活用した医療従事者への感謝品贈呈と医療用資機材の整備
- ▶ 帰宅が困難となる医療従事者等の宿泊料支援(単価増 1室10,000円/日→13,100円/日)
- ▶ 薬局の業務再開支援
- ▶ 代替薬剤師の派遣経費支援

第3弾までの主な取組

- ・検査体制・能力の拡充と検査手法の多様化
- ・検体採取に特化したPCR検査センター増設
- ・唾液を用いたPCR検査、LAMP法、抗原検査等の検査手法拡充
- ・指定医療機関等の検査体制拡充
- ・医療従事者等の派遣体制強化
- ・保健所設置市の医療提供体制の整備支援
- ・帰国者・接触者相談センターの運営(27カ所)
- ・専用外来、入院病床の確保
- ・軽症者等用「宿泊療養」の確保(930室)

② 福祉施設等における事業継続の確保

289億円

- ▶ 社会福祉施設等を対象とした感染症対策に要する経費支援
- ▶ 介護サービスの利用再開支援
- ▶ 障がい者就労施設の生産活動再起支援
- ▶ 児童福祉施設向けの研修会、相談窓口設置
- ▶ 保護者が感染し、一時保護が必要となる児童への支援(児童相談所への看護師等による支援)
- ▶ 介護・障がい福祉事業所等従事者の慰労金支給(最大20万円)

第3弾までの主な取組

- ▶ 福祉施設等の個室化改修、換気設備等の整備
- ▶ クラスターへの対応の強化
- ▶ 介護職員等の応援派遣
- ▶ 帰宅困難となる介護職員等の宿泊支援
- ▶ 施設内のゾーニング設備等の整備
- ▶ 保護者が感染し、一時保護が必要となった児童への支援
- ▶ 高齢者の在宅介護予防の推進

2 経済活動の継続と段階的拡大

2,341億円

① 事業継続と就業機会の確保

2,276億円

- ▶ 最大5年間据置・3年間実質無利子・保証料全額補助の制度融資の枠拡大(融資枠3千億円→1兆円に拡大)
- ▶ 漁協による資源維持、増加の取組を支援
- ▶ サプライチェーンの国内回帰を見据えた企業誘致

第3弾までの主な取組

- ・漁協への無利子貸付(道による利子補給)
- ・離職者の再就職を支援する相談体制の整備
- ・3年間の実質無利子・保証料免除の制度融資創設
- ・本庁、14振興局で経営相談機能を拡充
- ・離職者等の道の会計年度任用職員の採用

② 地域や事業者が取り組む感染防止対策の促進

12億円

- ▶ 商店街における「新北海道スタイル」の実践と賑わいの創出支援
- ▶ 「新北海道スタイル」に対応し感染リスクに配慮した「教育旅行」の取組支援

第3弾までの主な取組

- ・小規模事業者の事業再建のための設備投資支援
- ・外食事業者の衛生管理機器導入・店舗改修支援
- ・休業要請等に協力いただいた企業に対し、感染症対策に取り組むための支援金を交付

③ 域内の交流・消費循環の促進

52億円

- ▶ プレミアム付商品券などによる需要の喚起
- ・道産品消費喚起に向けたプレミアム付商品券・電子クーポン
- ・公共交通機関の利用拡大に向けたプレミアム付乗車券等
- ・市町村と連携したプレミアム付商品券

第3弾までの主な取組

- ・地域の魅力を再発見するモバイルスタンプラリー
- ・道内旅行商品割引(どうみん割)の実施
- ・道内百貨店等での地産地消の取組の実施
- ・道産水産物の給食用食材提供
- ・市場の需要変化に対応した農産物加工・食品製造施設の整備支援
- ・公共施設展示等を通じた道産花きの消費拡大

3 社会生活・文化活動の継続と安心の確保

43億円

① 学校・公共施設の感染リスク低減

14億円

- ▶ 幼稚園の感染防止対策に要する経費支援
- ▶ 道立施設におけるサーモグラフィ設置
- ▶ 特別支援学校のスクールバス増便
- ▶ 避難所における感染症対策物資の備蓄支援
- ▶ 各道立学校の学校活動再開支援(保健衛生用品や空き教室活用のための備品等の整備)

③ 学校のICT利活用

0.1億円

- ▶ オンライン学習のモデル実証

④ 文化・スポーツ活動への支援

0.4億円

- ▶ 中止となった部活動全国大会の代替開催支援等

② 学びと暮らしのセーフティネット

28億円

- ▶ 学習指導員の道内全学校への配置(私立は支援)
- ▶ 小中学校等へのスクール・サポート・スタッフの追加配置
- ▶ 家計急変世帯への授業料等の支援
- ▶ 低所得ひとり親世帯への給付金支給
- ▶ 児童相談所、道立女性相談援助センター、民間シェルターにおける感染防止に対応した相談体制強化

第3弾までの主な取組

- ・生活困窮世帯に対する「生活福祉資金」の積み増し
- ・ふるさと納税を活用した文化芸術・エンターテインメント活動の再開支援
- ・看護師養成施設における遠隔授業の通信環境整備支援
- ・道庁の在宅勤務環境整備
- ・道立学校、文化施設、幼稚園、保育所等の衛生用品整備
- ・高等学校等の授業料以外の経費支援
- ・「GIGAスクール構想」の推進加速

診療所4月総点数17%減少

無床診療所(診療科別)の医療利益への影響(医療法人例の粗い試算)

	内科	小児科	外科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科
初診料算定回数(有床診合)	▲42.2%	▲47.2%	▲32.5%	▲32.9%	▲30.9%	▲41.7%	▲24.1%
再診料算定回数(有床診合)	▲7.4%	▲41.0%	▲12.2%	▲22.9%	▲10.4%	▲26.3%	▲8.8%
保険収入(入院外総点数)	▲13.4%	▲39.2%	▲20.4%	▲22.4%	▲11.6%	▲36.6%	▲21.0%
医療・介護収入(万円/月)	▲174	▲385	▲226	▲334	▲160	▲341	▲189
医療・介護費用(万円/月)	▲38	▲90	▲33	▲62	▲26	▲43	▲24
医療利益(万円/月) 影響後	▲60	▲221	▲185	▲223	▲17	▲277	▲105
医療利益率 影響前	5.9%	7.5%	0.7%	3.3%	8.5%	2.2%	6.6%
医療利益率 影響後	▲5.3%	▲36.9%	▲20.9%	▲19.2%	▲1.4%	▲47.0%	▲14.8%

日医「新型コロナウイルス感染症対応」(2020年3月分) 結果発表。診療所における入院外の総点数は前年同月比17.0%減少、有床診療14.0%減少、無床診療17.0%減少であった。入院5.0%減少、在宅診療1.0%増加であった。

日医調査 前月から6.8P悪化 小児科、耳鼻咽喉科ダウン目立つ

4月の入院外総点数は14.0%減少、11.8%減少、診療所が16.9%減少、電話等再診患者が(3月10.7%減少)内(大幅)増加した。無床診療17.3%減少、有床診療11.0%減少、有床診療期処方患者数が増えた。13.4%減少、1.1%減少、同様に減少した。20.6%減少、12.5%減少、20.5%減少(11.3%減少)、総点数が前月比13.3%減少、診療所が前月比13.3%減少、8%で、前月の2倍に上下した。

「検査できない」過半数 感染流行長期化を覚悟

医療現場で困っていること

- ① 医療用物資(マスク、消毒薬、防護服等)の不足
- ② 未知の病気に対する恐怖や不安(医療スタッフ)
- ③ 治療経験者がいない(経験がない)こと
- ④ 一般的な病気に比べて診療にかかる負担が大きい
- ⑤ 情報やルールなどが日々変わること
- ⑥ 未知の病気に対する恐怖や不安(自分自身)
- ⑦ 検査ができないこと
- ⑧ 患者の来院人数の減少
- ⑨ 感染疑いの患者が一般外来を受診してしまう
- ⑩ 治療を行う上での情報が不足している
- ⑪ 医療施設や医療従事者に対する偏見や差別
- ⑫ 専門治療施設が転院を受入れないこと

比16.9%の減少、無床診療の減少は、小児科46.5%、外科44.0%、内科39.2%、耳鼻咽喉科36.6%、整形外科が22.4%、外科20.4%の減少であった。

日慢協 長期療養リハ研究調査 離床や座位保持訓練で改善

増強訓練、移乗動作訓練をした人、1週間の生活行動で座位保持の頻度が向上した。

増強訓練、移乗動作訓練をした人、1週間の生活行動で座位保持の頻度が向上した。

道立病院19年度アシメント
8件増の206件に

合計	前年同月比
681	102.3%
953	95.4%
425	100.3%
682	99.9%
721	101.4%
137	72.5%
10	0.0%
946	150.7%
814	101.9%

合計	前年同月比
258	104.3%
638	87.8%
595	102.9%
974	103.7%
465	103.9%
550	63.5%
221	0.0%
174	397.3%
410	103.0%

「検査できない」過半数、感染流行長期化を覚悟。医療現場で困っていること、検査できないこと、患者の来院人数の減少、感染疑いの患者が一般外来を受診してしまう、治療を行う上での情報が不足している、医療施設や医療従事者に対する偏見や差別、専門治療施設が転院を受入れないこと。

「コロナ下の調査の在り方」。同部会における調査の在り方、調査結果の活用、調査結果の活用、調査結果の活用。

「新型コロナ」支援側は、調査を実施すべきか否かは、7月に予定される。影響は依然として大きく、中絶、中絶、中絶、中絶。

20年版 北海道医療年鑑『医育大学要覧』発売中!!

北海道医療新聞社

CD-ROM版 収録内容

- ① 2019年度教室別主な学術論文・学会発表
- ② 道内保険薬局一覧
- ③ 道内医療機能団体一覧
- ④ 道内医療関連団体一覧
- ⑤ 医療・看護・福祉系大学

経営難の医療機関支援

「1つ1つの医療機関を支援していくことが必要です」と、北海道医師会会長の菅浪氏が、地域医療の現状を踏まえ、経営難に陥っている医療機関への支援策を打ち出した。菅浪氏は、地域医療の重要性を強調し、経営難に陥っている医療機関への支援策を打ち出した。菅浪氏は、地域医療の重要性を強調し、経営難に陥っている医療機関への支援策を打ち出した。

「これまで給与と負担のバランスが崩れている」と、菅浪氏は、地域医療の重要性を強調し、経営難に陥っている医療機関への支援策を打ち出した。菅浪氏は、地域医療の重要性を強調し、経営難に陥っている医療機関への支援策を打ち出した。

「経営難に陥っている医療機関への支援策を打ち出した」と、菅浪氏は、地域医療の重要性を強調し、経営難に陥っている医療機関への支援策を打ち出した。菅浪氏は、地域医療の重要性を強調し、経営難に陥っている医療機関への支援策を打ち出した。

氏中川に会長に新会新



日医は6月27日、日医会館で第147回定例代議員会を開き、任期満了に伴う役員改選を行った。会長に立候補していた本道の中川俊男氏が投票総数37票のうち27票を獲得し、現職の横倉義武氏を破り、当選した。

中川氏は道庁保健福祉課長として、健康と命を守るために、一定数の副会長は、立候補した。中川氏は道庁保健福祉課長として、健康と命を守るために、一定数の副会長は、立候補した。

オールジャパンで難局打開

日医は、2021年度予算概算要求要望として、感染予防など13項目を盛り込んだ。21年度概算要求要望として、感染予防など13項目を盛り込んだ。

「感染予防対策」は、医療機関や事業者、検体検査機関の感染対策、検体検査機関の感染対策、検体検査機関の感染対策。

「感染予防対策」は、医療機関や事業者、検体検査機関の感染対策、検体検査機関の感染対策、検体検査機関の感染対策。

北海道医療新聞

7月3日
2020年・2327号
毎週金曜日発行
年間購読料20,000円
(前払/税別)
発行所
北海道医療新聞社
〒060-0042
札幌市中央区大通西6丁目
(北海道医師会館)
TEL 011(21)7777
www.medim.co.jp

HIS 株式会社

北海道医療情報サービス
本社札幌市中央区北6条西1丁目1番地5
TEL 011-837-7271 FAX 011-837-7272

顔

2020年度の北見医師会定期総会が、顧問から会長に就任した。吉田茂夫氏が北見医師会会長に就任した。

吉田茂夫氏
北見医師会会長に就任した

「医療と介護連携を推進」と、吉田氏は、地域医療の重要性を強調し、経営難に陥っている医療機関への支援策を打ち出した。吉田氏は、地域医療の重要性を強調し、経営難に陥っている医療機関への支援策を打ち出した。

DRCC病棟も点数2〜3倍に

診療報酬臨時扱いのコロナ患者受入で、DRCC病棟も点数2〜3倍に。診療報酬臨時扱いのコロナ患者受入で、DRCC病棟も点数2〜3倍に。

「診療報酬臨時扱いのコロナ患者受入で、DRCC病棟も点数2〜3倍に」と、菅浪氏は、地域医療の重要性を強調し、経営難に陥っている医療機関への支援策を打ち出した。菅浪氏は、地域医療の重要性を強調し、経営難に陥っている医療機関への支援策を打ち出した。

Live Onは3つの「安」
安定...ご利用環境に左右されない安定した品質

函館酸素 大田日産グループ
高压ガスを通じて

日 医 役員改選



抱負を述べる中川俊男新会長



猪口氏

団結を誓う会長・副会長(右)から松原氏、中川氏、今村氏

一層強固な「新」に 医師の働き方の改善、医療機関や患者・検体搬送体制の整備、必要な医療資機材の配備・備蓄体制構築、医師等に対する恒久的な補償制度創設、検査体制の拡充、ワクチン・抗ウイルス薬の製造・備蓄拡充、日本版CDC創設、薬剤耐性(AMR) 全国保健医療情報ネッ

このほか「ICT・AI・IoT活用」では、同感染症に罹患しているものの包括評価

江別医師会、定時総会を任期満了に伴う役員改選を行い、新会長に副会長の笹原哲雄氏(さきなみ内科クリニック理事)を選出した。任期は2年間。副会長は大森一吉氏(深和会江別病院院長)を再任、佐藤文彦氏(ゆきさか循環器内科院長)を新任した。笹原氏は1955年9月13日生まれ、十勝市出身。札幌大80年卒。同大第一内科同門。

経営難の医療機関支援

地域医師会と連携強化

代議員会後の記者会見で中川氏は、公示以来、横倉前会長の対抗ではなく、本流の後継者だと訴え、今もその思いは変わらぬと話し、その上で、中川流の新しい口を開き、くついでいざといと主張した。

医療計画の5疾病5事業を、新興感染症を加えた5疾病6事業にするという非公式な提案をしており、厚労省も具体的な検討を始めています。また、時間をかけず、スピードで進めていくのか、組織として対策を進めてきた事項に大きな変更はないが、政府にはさまざまなことを強く求めていく。第2、第3波が来ることは間違いない。地域厚生労働省に対し、地域

医療現場で患者と向き合う先生方、地域医師会等の活動を全面的にバックアップするのは当然であり、診療所も病院も安心して診療に集中できる環境を整えることが最大の使命。そのことを厚労省や財務省等に訴えていく。

これまで給付と負担の在り方について議論が集中しているが、本来は保険医療財政などに結び付け、それを乗り越えて、給付を狭めて負担を上げようという決意打ちされているのが気になる。そこを見直して、そもそも議論からも主張していく。

胆振西部医師会 坪会長が5選

胆振西部医師会は定時総会を開き、任期満了に伴う役員改選で、坪俊輔会長(いかり腎泌尿器科クリニック理事長)を再選した。5期目となる。任期は2年間。副会長は武智茂氏(伊達赤十字病

政治や官僚組織との付き合い方について、医療政策の初期段階から関わることの重要性を14年間の口を開き活動で身に着けてきたと説明。医療機関だけでなく、国民、患者にとっても、どのような医療制度・政策、診療報酬の在り方がいいのか、これまでの経験を新しい武器に、新執行部一丸で頑張っていくとした。

医療計画の5疾病5事業を、新興感染症を加えた5疾病6事業にするという非公式な提案をしており、厚労省も具体的な検討を始めています。また、時間をかけず、スピードで進めていくのか、組織として対策を進めてきた事項に大きな変更はないが、政府にはさまざまなことを強く求めていく。第2、第3波が来ることは間違いない。地域厚生労働省に対し、地域

医療現場で患者と向き合う先生方、地域医師会等の活動を全面的にバックアップするのは当然であり、診療所も病院も安心して診療に集中できる環境を整えることが最大の使命。そのことを厚労省や財務省等に訴えていく。

これまで給付と負担の在り方について議論が集中しているが、本来は保険医療財政などに結び付け、それを乗り越えて、給付を狭めて負担を上げようという決意打ちされているのが気になる。そこを見直して、そもそも議論からも主張していく。

胆振西部医師会 坪会長が5選

胆振西部医師会は定時総会を開き、任期満了に伴う役員改選で、坪俊輔会長(いかり腎泌尿器科クリニック理事長)を再選した。5期目となる。任期は2年間。副会長は武智茂氏(伊達赤十字病

胆振西部医師会 坪会長が5選

医療現場で患者と向き合う先生方、地域医師会等の活動を全面的にバックアップするのは当然であり、診療所も病院も安心して診療に集中できる環境を整えることが最大の使命。そのことを厚労省や財務省等に訴えていく。

これまで給付と負担の在り方について議論が集中しているが、本来は保険医療財政などに結び付け、それを乗り越えて、給付を狭めて負担を上げようという決意打ちされているのが気になる。そこを見直して、そもそも議論からも主張していく。

胆振西部医師会 坪会長が5選

胆振西部医師会 坪会長が5選

胆振西部医師会 坪会長が5選

胆振西部医師会 坪会長が5選

胆振西部医師会 坪会長が5選

コロナ優先 結核病床半減

道内の医療機関の結核病床数

医療機関	1月現在	7月1日現在
国立病院機構函館病院(函館市)	5	5
市立函館病院(函館市)	10	0
国立病院機構北海道医療センター(札幌市)	50	0
JCHO北海道病院(札幌市)	10	19
小樽市立病院(小樽市)	4	4
砂川市立病院(砂川市)	6	6
市立室蘭総合病院(室蘭市)	24	24
国立病院機構旭川医療センター(旭川市)	20	20
国立病院機構帯広病院(帯広市)	14	0
市立釧路総合病院(釧路市)	10	0
合 計	153	78

道東3管内はゼロ

新型コロナウイルス感染症患者の病床確保などのため、道内の結核患者病床がこの半年で半減し、1月現在で78床となっている。釧路、根室、十勝の道東3管内では結核病床がゼロとなり、患者が住み慣れた地域から数百キロ離れた道央や道北の病院に搬送される事態も起きている。結核病床減少の背景には不採算性や、専門医確保の難しさもあり、今後とも病床が減って地域偏在が進み、患者や家族の負担が増える恐れがある。

(五十地隆道、高橋博恵、大庭イサク)

「地元の大病院でも治療を受けられないなんて」。床を唯一設けていた市立釧路総合病院は、金10床をコロナ用に転換。十勝管内でも国立病院機構帯広病院が振り返った。患者は300人以上離れた道央の病院への入院を余儀なくされた。結核は、たんなるの中に菌が確認されると排菌して他人に感染させる恐れがあるため、結核病床での入院治療が必要になる。

ただ、釧路管内では2月下旬、新型コロナウイルス

の感染者が相次ぎ、結核病床を唯一設けていた市立釧路総合病院は、金10床をコロナ用に転換。十勝管内でも国立病院機構帯広病院が振り返った。患者は300人以上離れた道央の病院への入院を余儀なくされた。道東3管内は結核病床の空白地帯となり、今春以降、釧路、十勝管内の計6患者が札幌や旭川などの病院に入院した。道東の患者の家族は「患者や家族の負担を考え、地元でコロナと結核のどちら

釧路、十勝の6患者 札幌や旭川に

も治療できる体制を整えてほしい」と訴える。だが同じ病棟に収容するのは感染防止の観点から困難も伴い、市立釧路総合病院は「コロナが収束するまで結核病床には戻せない」と説明する。

結核病床は札幌市でも、1月現在で2病院計60床だったのが、1病院10床に。函館市も7病院計15床が1病院5床となった。いずれも縮小分はコロナ向けに転用された。

札幌市内の病床では市内に加え、江別や千歳など近郊からも患者を受け入れてきた。コロナの余波で結核病床が少なくなる中、道東からの搬送も加わり、札幌市保健所の山口英樹感染症担当部長は「10床では薬費できかない」と話す。

釧路管内の患者の入院先の調整を拒んでいる釧路保健所の高垣正計所長も「他地域の病院でも結核患者の受け入れが難しくなっており、対応策について関係者で早急に話し合う必要がある」と危惧する。

医療問題に詳しい城西大学の伊関友伸教授(行政学)は「利用率が低い結核病床は、病院経営を圧迫するとして削減が続く、新型コロナの感染拡大で転用も進んだ」と指摘。結核も含めた感染症病床を維持するためには一國の財政支援を厚くするなどの対策が必要だ」と訴える。

PCR検体採取所設置

旭川市がコロナ対策第4弾

旭川市の新型コロナウイルス緊急対策第4弾のポイント

- 市立旭川病院に感染症センター(仮称)を設置。感染症病床を6床から10床に増やし、集中治療室に陰圧装置を導入
- 濃厚接触者の検体採取所を市内に新設。PCR検査は民間委託分と合わせ、1日で100件程度が可能に
- 市民文化会館や大雪クリスタルホールなどの利用料を減額。民間文化施設には40万円助成
- 「新しい生活様式」に対応した旭川家具の開発補助。中小企業向けにIT導入セミナー
- 公民館や地域会館、高齢者の集会所に衛生用品を支給

陽性患者の濃厚接触者の感染をスムーズに調べるため、のどの粘膜を採取する検体採取所を9月下旬に市内に設置する。他の民間機関にもPCR検査を委託し、1日に検査できる件数は20件から100件程度に増える見通し。市立旭川病院の一般病棟を改修して感染症センターとし、感染予防の陰圧設備などを整える。感染症病床は10月以降、6床から10床に増やす。

民間文化施設のPRR活動や感染防止策を支援するため、1施設当たり40万円を上限に助成する。利用人数を50%に制限している市民文化会館と大雪クリスタルホール、公会堂は利用料を減額する。経済対策では、テレワークがしやすい家具の開発費として100万円を上限に補助。「新しい生活様式」に対応した衛生用品などの展示会も開催

防の陰圧設備などを整える。感染症病床は10月以降、6床から10床に増やす。三浦綾子記念文学館など民間文化施設のPRR活動や感染防止策を支援するため、1施設当たり40万円を上限に助成する。利用人数を50%に制限している市民文化会館と大雪クリスタルホール、公会堂は利用料を減額する。経済対策では、テレワークがしやすい家具の開発費として100万円を上限に補助。「新しい生活様式」に対応した衛生用品などの展示会も開催

し、販路拡大もサポートする。インターネット販売やオンライン商談会を考える中小企業向けにIT導入セミナーを開く。新型コロナウイルスの影響で3月分の実施が遅れている乳幼児健診は、市内医療機関に委託することで実施件数を増やす。子どもの家庭学習をサポートするため、小学1〜3年向けにタブレット端末を購入。小学4年〜中学3年の購入費は既に確保済みで、全ての小中学生に端末が行き渡ることになる。公民館や地域会館、高齢者の集会所には消毒液などの衛生用品を支給。9月の旭川空港利用促進キャンペーンに合わせ、市内中心部からの空港連絡バスの無料

文化施設に助成 家具開発も支援

旭川市の西川将人市長は7日、総額15億2千万円となる市独自の新型コロナウイルス緊急対策第4弾を発表した。今後の感染拡大に備え、PCR検査の検体採取所や「感染症センター」(仮称)を設置する。民間文化施設への助成や「新しい生活様式」に対応した旭川家具の開発支援などで、文化芸術や地域経済の活動を下支えする。(小林史明)

「コロナ影響弱含み」

1〜3月道北経済判断を下方修正
北海道財務局旭川財務事務所は6月の「道北経済レポート」(上川、留萌、宗谷管内)をまとめ、今年1〜3月の総括判断を「新型コロナウイルス感染症の影響等により、弱含んでいる」と下方修正した。観光客の減少に伴い、ホテル宿泊者数や空港の乗降客数が減り、個人消費も前年同期を下回った。観光では、旭川空港、稚内空港とも利用が減り、2空港の合計乗降客数は前年同期比27・8%減だった。旭川空港の国際線は3月、定期便、チャーター便とも運休した。旭山動物園の入園者数も、外国人観光客の減少で



旭川刑務所でも医療ガウン生産
9月末までに3千800着
新型コロナウイルス感染症拡大に伴う全国的な医療用物資の不足を受け、旭川刑務所が医療用ガウンを生産

チケットを配布する。西川市長は記者会見で「次の感染の波に備え、感染防止策と社会経済活動の両立を目指す」と説明した。22日にも開会する臨時市議会に関連予算を盛り込んだ本年度一般会計補正予算案などを提出する。財源は主に国の臨時交付金や道の補助金を活用する。

みたほうがいーよー

なんとかしたい

わたしの「シャホ」

発行 道北勤医協社保反核平和委員会 2020.6.24

医療体制を守ってほしい。町のベッドをなくさないで

和寒町の医療体制に関する町民説明会



昼と夜の2度に分けて行われた説明会

6月23日、和寒町が主催する「医師体制に関する町民説明会」が行われ、町民、そして和寒の友の会員さんが参加し、和寒町立病院の今後の方向性について、町からの説明を聞きました。

昨年9月に厚労省が発表した公立・公的病院の再編・統合、ベッド削減の問題では、全国424病院、うち北海道は54病院が名指して指定され、和寒町立病院もその対象とされました。和寒町立病院は村立の病院として昭和26年に開設。一時は76床（一般、結核、伝染病）を有しましたが、現在は一般病床30床となっています。

町と町立病院の説明は、①常勤医師2名という厳しい医師体制。医療スタッフの体制と確保の問題、②入院患者数の減少。10年前と比較して7割減少していること、③そして経営的に厳しく、町からの繰入金が増加していることがベッド廃止の主な理由です。町立病院が無床の診療所になった場合、時間外や休日の診療対応ができなくなるため、町外の医療機関に受診しなければなりません。

町立病院の無床化の議論は、昨年5月に庁内で検討が始まり、町議会の常任委員会での検討、そして9月の議会で方向性を示すことが表明されました。合わせて政府厚労省が公表した再編・統合が必要な医療機関に和寒町立病院が該当することとなり、昨年12月の議会の定例会で町長より無床診療所の方向性が表明されました。

説明を受けた町民からは、「非常に残念である。町だけで解決はできない。国にもっと働きかけをしてほしい」「町立病院の状況を理解している。しかし結論ありきなのではないか。」「国の方針にただ従うのではなく、どんなに厳しくても町民のためのベッドを守ってほしい。」などの声が出されました。

町長からは、今がんばっている医師やスタッフの勤務軽減、和寒の町に医師や看護師が来てもらうためにも、病棟を持ち続けることが困難であり、今後の医療体制を守るためには大変残念な提案であること。救急体制については、他市との連携を強めてきたい。医師確保に最大限力を尽くしてきたが厳しい状況。それはどこも町も同じである。今回の説明会だけでなく、地域や団体などの集まる機会に出向き説明するとの回答がありました。

今回は町からの説明が主で、病床がなくなった場合、安心して入院できる病院が町からなくなること。さらに休日や時間外は、町外の医療機関まで行かなければならず、交通手段のない方には大きな負担など、いくつかの問題点も明らかになりました。今後も友の会や地域の人たち、議員さんたちにも呼びかけて、町とのやり取りを続けていく予定です。

裏面にほっかいどうの社会保障

浦臼の公設民営2診療所

指定管理者応募ゼロ

町、医療水準維持へ全力

【浦臼】2021年3月で5年間の指定管理期間が満了を迎える、公設民営の町立診療所(町ウラウシナイ)と、町歯科診療所(同)について、町が今春まで、指定管理者を公募したところ、現在の指定管理者も含めて1件も応募がなかった。町は、町内から医師がいなくなる事態を回避、現状の医療水準の維持に向けて全力を挙げている。

(小池啓人)

町によると、町立診療所 営。診療科は内科のみで、は2006年度以降、医療 常勤医1人が現在は週5 法人社団浦臼診療所が運 日、診察に当たっている。



来年度以降の指定管理者が決まっていない浦臼町立診療所

入院用の病床はない。歯科診療所は廃止となった札沼線の浦臼駅舎内にあり、医

療法人社団福祉会(本部・札幌)が16年度から運営。歯科医師2人が日替わりで診察している。歯科医師の都合などで、現在は週2日の診療となっている。

いずれも21年3月で指定管理期間を終えるため、町は昨年6月から今年2月まで、両施設の次期5年間の指定管理者を公募した。しかし、応募はなかった。町からは「理由については「わからない。過去にも例がないのでは」と話す。

町は「地域医療を途切れさせるわけにはいかない」との立場で、同課の中田帯刀課長は「医師や歯科医がこのまま見つからないことは想定していない。必ず確保する」と強調する。

この問題は6月25日の定例町議会の一般質問でも取り上げられ、川畑智昭町長は「(町民に)心配をかけているが、医師確保に向けて調整中」と答弁した。

知床らうす診療所支えます

今年は道外から2人

【羅臼】知床らうす国保診療所に、埼玉石心会病院（埼玉・狭山市）の専攻医渡辺柚香さん（30）と、道看護協会の地域応援ナース事業に参加する大阪府在住の看護師京藤さゆりさん（55）が派遣され、地域医療に携わっている。5月に着任した2人は、それぞれ今秋まで勤務する。

（小野田伝治郎）

知床らうす国保診療所に派遣された専攻医の渡辺柚香さん（左）と、看護師の京藤さゆりさん



渡辺さんは親の仕事の關、地元看護学校を卒業後、係で青森や北海道、東京などで暮らした。弘前大を卒業後、石心会病院で勤務。初期臨床研修を終え、現在は専攻医として総合診療科の専門医を目指しており、幅広い症状に対応できることを目指している。

専攻医・渡辺さん「生活習慣に注意を」

とが強めという。

自分を「動じない性格」と話す渡辺さんは、羅臼について「町の皆さんが、よく社会的でありがたい」とした上で、「煙草や飲酒が多い印象。若い時から生活習慣を気をつけてほしい」と語った。勤務は10月下旬まで。

看護師・京藤さん「意思疎通しやすい」

京藤さんは「コミュニケーションがとりやすい、働きやすい。町内唯一の診療所で、いろいろな人が来るので勉強になる」と明るく語る。勤務は11月中旬まで。同診療所はこれまで、島根県の松江市立病院から初

派遣が決まった。看護師は両病院とも人縁りがつかず、道看護協会の事業を活用した。

期研修医や看護師の派遣を受け、昨年初めて同病院と交流のある石心会病院から看護師を受け入れた。今年「地元以外からの視点を入れることで、普段の診療を省みるいい機会になる」と期待感を表した。

大阪府出身の京藤さんは、根元の松江市立病院から初の研修医派遣が見送られる

「正看」養成校 小樽も維持苦慮

専門学校 23年春閉校見通し



2023年春に閉校の見通しとなった小樽看護専門学校

志望者「札幌へ通学困難」 存続求め1万5千人署名

【小樽】准看護師を正看護師に養成する学校法人運営の小樽看護専門学校が2021年度から学生募集を停止、23年春に閉校する見通しとなった。道内では近年、准看護師の養成施設は減少傾向にあり、同校も入学者の確保に苦慮していた。小樽市は看護の担い手不足や、若者の人口流出にもつながると危機感を強め、存続を模索している。

(有田麻子)

「小樽で正看護師になるはずが、進学のを閉ざされる」。小樽看護専門学校

の閉校決定の知らせを聞き、看護職志望の市内の女性27人は肩を落とした。市内には小樽看護のほか、准看護師養成の市医師会看護高等専修学校、准看護師を培う正看護師を目指す市立高等看護学院の計3校の看護職養成施設がある。

女性市医師会看護師に2年生。2年課程で准看護師資格を得て、卒業後に働きながら夜間定時制の小樽看護に進学、正看護師を目指すつもりだった。「札幌にも学校はあるが、通学は厳しい。正看護師を諦めたくない」と話す。女性は

存続を訴えて署名活動を続けており、これまで1万5千人の署名を集めた。小樽看護は1学年の定員40人の3年課程の夜間定時制だ。現在2、3年生は定員を満たすが、今春の入学者は激減し26人。年々志望者は減り、運営する学校法人「共育の森学園」(小樽、

間宮正幸理事長)は「今後入学者の確保は難しい」と



と判断、5月末の定例理事会で閉校を決めた。

間宮理事長は「一人の命を救う人材を育てる重要な学校だが、定員割れが続くと経営が厳しい」と話す。准看護師の養成施設は道内で減り続けているという。

道内では、今年3月に上川北部医師会付属准看護学院(名寄)が閉校し、北見医師会看護専門学校(北見)の看護科も閉科した。ピークの1957年に道内に59校あった准看護師の養成校は現在わずか6校。さらに小樽看護のように准看護師を正看護師に育てる道内5校のうち、道立網走高等看護学院が学生数減少のため21年度からの募集を停止する。

准看護師は医師らの指示を受け、患者の療養の世話

や診療補助を行う。正看護師に比べて就職先が限られ、給与も少ないとされる。このため、さらに学び正看護師を目指す人は多い。

小樽看護の閉校は、その希望の芽を摘むことにもなりかねず、市医師会看護高等専修学校の佐藤くみ子副校長は「はしごを外してはいけない」と強調。市医師会の阿久津光之会長は看護職を断念する人が増えれば「地域医療の崩壊にもつながる」と懸念する。

小樽看護は過去2400人超の卒業生を輩出し、地域医療を支えてきた。道の看護職員無給推計によると、後志管内の看護職の25年の必要数は18年より520人多い3646人。養成が滞れば、将来の担い手不足に拍車がかかるとの懸念は消えていない。

小樽市の迫俊哉市長は6月の定例会で、小樽看護の閉校に関して「存続へ向けて取り組む」と表明。水面下で支援先探しに取り組むが、存続への道筋はまだ見えない。

国民の世論と運動で、「社会保障・税一体改革」をやめさせ、社会保障拡充への転換を！

ほっかいどうの社会保障

2020年7月4日 北海道社会保障推進協議会 Tel:011-758-2648 FAX:758-4666

新型コロナウイルス感染症対策の強化を

北海道議会 補正予算附帯意見・国への意見書 全会一致で採択

世論と運動で、道民の命を守る医療提供体制等の充実も反映

多くの団体が、新型コロナウイルス感染症対策の強化を求めて、北海道や道議会各派に要請してきました。第2回北海道議会(6月16日～7月3日)では、こうした道民の世論と運動を反映し、この間の新型コロナウイルス感染症に対する学校一斉休校などの知事の判断、休業協力・感染リスク低減支援金などの道の施策やその進捗、今後の取り組みなどについて論議され、知事提案の補正予算に対する予算特別委員会での附帯意見や国への意見書が採択されました。



5/14 医労連・北海道へ要請



6/10 北海道へ要請



6/19 道議会各派へ要請

「補正予算に対する附帯意見」から

新型コロナウイルス感染症の終息が見通せない中、次の感染拡大を想定し対応力強化に万全を期する必要がある。このため、減収となっている医療機関への支援、日夜検査・治療の最前線で奮闘している医療従事者をはじめ、感染症対策に関わる全ての方々の処遇改善を図ることはもとより、検査体制や医療体制の充実、医療備品の確保、感染リスクの低減に向けた取組など、山積する課題にしっかり取り組むべきである。

「新型コロナウイルス感染症対策の強化等を求める意見書」から

国においては、より一層スピード感を持った対応が必要であることから、次の事項について早急に対策を講ずるよう強く要請する。

② 次の流行の波に備え、医療機関や社会福祉施設等の医療・介護従事者に対する支援を充実するとともに、感染防護に必要なマスクやゴーグル、防護服等の資機材の確保や計画的な備蓄など、再流行に不足が生じないよう、国の責任において確保すること。

④ 住民からの相談対応や検体・患者搬送、積極的疫

学調査等、多岐にわたる保健所の感染対策業務に係る経費に対する財政措置を充実すること。

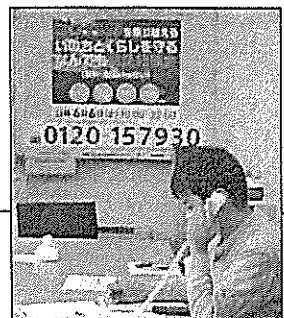
⑤ 新型コロナウイルス感染症患者の受け入れに当たり、一般病棟の休止や救急患者の受け入れ停止などにより、大幅な減収を余儀なくされている。また、疑い患者の有無にかかわらず、多くの医療機関において収益が低下しており、経営への大きな影響は避けられない状況になっていることから、減収となった医療機関に対するさらなる財政的支援を行うこと。

上記の意見書の他に、「地方財政の充実・強化を要望書」「最低賃金改正等を求める意見書」「義務教育の機会均等の確保と教育予算の確保・拡充を求める意見書」など全部で8つの意見書が採択されました。

8月の相談会 (今後の予定)

いのちとくらしを守るなんて相談会 8日(土) 10:00～22:00
☎ 0120-157930 (無料)

雇用とくらしSOS 街頭相談会 11日(火) 10:00～16:00 千カホ北大通交差点広場(東)



附 帯 意 見

1. 新型コロナウイルス感染症に関し、道がこれまで行ってきた様々な措置・施策について、知事の判断も含め早急に検証を行い、今後の判断や対策に生かしていくべきである。併せて、検証に不可欠な記録が確実に保存されるよう適切に管理すべきである。

1. 新型コロナウイルス感染症の終息が見通せない中、次の感染拡大を想定し対応力強化に万全を期する必要がある。このため、減収となっている医療機関への支援、日夜検査・治療の最前線で奮闘している医療従事者をはじめ、感染症対策に関わる全ての方々の処遇改善を図ることはもとより、検査体制や医療体制の充実、医療備品の確保、感染リスク低減に向けた取組など、山積する課題の解決にしっかり取り組むべきである。

1. 新型コロナウイルス感染症は、食や観光が基幹産業となっている北海道に極めて深刻な経済的ダメージをもたらしているが、道による経済政策については、必ずしも十分とは言えず、さらに道民の切実な声に耳を傾け、スピード感を持って対応すべきである。

道は、本道経済を一日も早く回復させるため、休業協力・感染リスク低減支援金等の早期支給はもとより、どうみん割や中小企業振興資金など中小企業に対する支援策のさらなる充実・強化を図るなど、政策を総動員して取り組むことと、今後、対策をより効果的に推進するため、各市町村や経済界の声に真摯に耳を傾け、振興局、各市町村、経済界としっかり連携し、オール北海道で取り組むべきである。

1. 全国で最も長く休校が続いた北海道において、子どもたちの学習の遅れが大変に危惧されている。子どもの負担に配慮しながら長期休業の短縮や土曜日を活用し、授業時数を確保するなど、学習の遅れを取り戻すための様々な取組を進めるとともに、子どもたち一人一人が、安心して学び続けられるよう、「学校における新しい生活様式」の定着、ICT環境の整備に全力で取り組むべきである。

2020年7月2日

道議会予算特別委員会 可決

新型コロナウイルス感染症対策の強化等を求める意見書

新型コロナウイルス感染症の全国的な広がりの中、政府が全都道府県を対象として発令した緊急事態宣言のもと、各都道府県においては、検査・医療提供体制の確保をはじめ、緊急事態措置による外出自粛や休業要請等の住民・関係者が一丸となった取組を進め、5月25日には全都道府県において緊急事態宣言が解除された。

北海道においては、2月中旬からの患者の急増に引き続き、第2波ともいえる感染拡大を懸念してきており、今後においては、これまでの経験を生かしながら、感染症対策と社会経済活動を両立させていくこととしている。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症との闘いは長期化することも見込まれていくところであり、検査体制・医療提供体制のさらなる充実のほか、重篤化のリスクが高い方が多く利用する社会福祉施設におけるクラスター対策等、現下の感染症を確実に抑え込みつつ、次なる感染拡大の波に確実に対応できるような準備を進める必要がある。

また、外出の自粛や観光客の減少などにより、宿泊・旅行業、飲食業をはじめとしたサービス業を中心に消費が著しく減退し、製造業などでも部品・原料調達ができないうえに、販売機会や顧客の減少の発生が見られるなど、道内の中小・小規模企業の経営とに大きな影響が及ぶ状況にあり、さらに雇用の維持や従業員の生活安定など様々な方面に関しても一段と厳しさを増しつつある。

よって、国においては、より一層スピード感を持った対応が必要であることから、次の事項について早急に対策を講ずるよう強く要請する。

記

- 1 新たな検査方法への対応を含め、検査体制整備への取組に対する財政的支援を継続するとともに、簡易検査キットの開発を含め、検査対象基準の見直し等、さらなる検査体制の充実を図ること。
- 2 次の流行の波に備え、医療機関や社会福祉施設等の医療・介護従事者に対する支援を充実するとともに、感染防護に必要なマスクやゴーグル、防護服等の資機材の確保や計画的な備蓄など、再流行期に不足が生じないよう、国の責任において確保すること。
- 3 国際社会と連携し、感染拡大防止に有効であるワクチンや治療薬を開発し、早期に供給すること。
- 4 住民からの相談対応や検体・患者搬送、積極的疫学調査等、多岐にわたる保健所の感染対策業務に係る経費に対する財政措置を充実すること。
- 5 新型コロナウイルス感染症患者の受入れに当たり、一般病棟の休止や救急患者の受け入れ停止などにより、大幅な減収を余儀なくされている。また、疑い患者の有無にかかわらず、多くの医療機関において収益が低下しており、経営への大きな影響は避けられない状況となっていることから、減収となった医療機関に対するさらなる財政的支援を行うこと。
- 6 社会福祉施設等でクラスターが発生した場合においても、必要なサービスが提供できるよう、介護職員等の応募体制の確保や職員の確保・定着のための継続的な財政支援を行うこと。

7 感染症の影響が長期化し、個人事業主や中小企業の経営悪化が深刻化する中、緊急かつ万全な中小・小規模企業への金融支援対策や各種税の支払い等に関する柔軟な対応、また、業種職種を問わず、個人事業主をはじめ、あらゆる事業者・労働者への支援策の充実や新規学卒者等の採用に対する特段の配慮など、当面の事業継続・雇用維持に万全の対応を行うこと。

8 地域の中小企業の需要喚起に向けた取組を感染収束の各段階に応じ効果的に行うとともに、国による「Go To キャンペーン」を効果的な事業とするため、時期を逸することなく実施するほか、制度設計に当たっては、これまでの感染状況やそれ起因する地域経済への影響を踏まえること。

9 緊急事態宣言の発出に伴う外出の自粛により、観光業や飲食業をはじめ事業者に多大な影響が生じていること、さらには休業要請に応じた事業者は大きな売上減少に直面したことから、宣言を発出した国の責任のもと事業者への損失補償を行うこと。

10 北海道においては、学校の臨時休業が長期化したことから、その影響を受けた子どもたちに対し、学びの保障に向けたICT機器の整備、人的支援、衛生用品の確保など、優先的な取組を行うこと。

11 新型コロナウイルス感染症拡大の影響による景気低迷等に伴い、国税や地方税について、大幅な減収が見込まれることから、地方自治体の財政運営に支障が生じないよう、十分かつ確実な財源措置を講ずること。

以上、地方自治法第99条の規定により提出する。

2020年7月3日

衆議院議長
参議院議長
内閣総理大臣
財務大臣
総務大臣
文科科学大臣
厚生労働大臣
経済産業大臣

各通

北海道議会議長 村田 憲 俊

区	施設名	施設種別	市町	50床未満	50床以上	合計	50床未満	50床以上	合計	備考
11	西条市立総合病院	総合病院	西条市	50	400	450	0	450	450	
12	八雲町立総合病院	総合病院	八雲町	90	0	90	0	0	90	45床に等しいM西条保健センター
13	西条市立総合病院	総合病院	西条市	90	0	90	0	0	90	
14	西条市立総合病院	総合病院	西条市	30	300	330	0	330	330	
15	西条市立総合病院	総合病院	西条市	10	400	410	0	410	410	
16	西条市立総合病院	総合病院	西条市	50	100	150	0	150	150	
17	西条市立総合病院	総合病院	西条市	10	300	310	0	310	310	
18	西条市立総合病院	総合病院	西条市	80	200	280	0	280	280	
19	西条市立総合病院	総合病院	西条市	40	400	440	0	440	440	
20	西条市立総合病院	総合病院	西条市	90	0	90	0	0	90	
21	西条市立総合病院	総合病院	西条市	10	500	510	0	510	510	
22	西条市立総合病院	総合病院	西条市	10	500	510	0	510	510	
23	西条市立総合病院	総合病院	西条市	20	600	620	0	620	620	
24	西条市立総合病院	総合病院	西条市	10	500	510	0	510	510	
25	西条市立総合病院	総合病院	西条市	50	500	550	0	550	550	
26	西条市立総合病院	総合病院	西条市	30	300	330	0	330	330	
27	西条市立総合病院	総合病院	西条市	40	200	240	0	240	240	
28	西条市立総合病院	総合病院	西条市	50	500	550	0	550	550	

施設名	施設種別	施設規模	病床数	100人以上	50万人以上	20万人以上	10万人以上	5万人以上	人口10万人未満	今後の方法	発給外受入	入院受入
西条市立総合病院	総合病院	総合病院	450	0	0	0	0	0	450	増設かつ近接		
八雲町立総合病院	総合病院	総合病院	90	0	0	0	0	0	90	増設かつ近接		
西条市立総合病院	総合病院	総合病院	90	0	0	0	0	0	90	増設かつ近接		
西条市立総合病院	総合病院	総合病院	330	0	0	0	0	0	330	増設かつ近接		
西条市立総合病院	総合病院	総合病院	410	0	0	0	0	0	410	増設かつ近接		
西条市立総合病院	総合病院	総合病院	150	0	0	0	0	0	150	増設かつ近接		
西条市立総合病院	総合病院	総合病院	310	0	0	0	0	0	310	増設かつ近接		
西条市立総合病院	総合病院	総合病院	280	0	0	0	0	0	280	増設かつ近接		
西条市立総合病院	総合病院	総合病院	440	0	0	0	0	0	440	増設かつ近接		
西条市立総合病院	総合病院	総合病院	90	0	0	0	0	0	90	増設かつ近接		
西条市立総合病院	総合病院	総合病院	510	0	0	0	0	0	510	増設かつ近接		
西条市立総合病院	総合病院	総合病院	620	0	0	0	0	0	620	増設かつ近接		
西条市立総合病院	総合病院	総合病院	510	0	0	0	0	0	510	増設かつ近接		
西条市立総合病院	総合病院	総合病院	550	0	0	0	0	0	550	増設かつ近接		
西条市立総合病院	総合病院	総合病院	330	0	0	0	0	0	330	増設かつ近接		
西条市立総合病院	総合病院	総合病院	240	0	0	0	0	0	240	増設かつ近接		
西条市立総合病院	総合病院	総合病院	550	0	0	0	0	0	550	増設かつ近接		

Table with columns for institution name, location, patient numbers, and percentages. Includes entries for 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54.

Table with columns for region, institution name, patient numbers, and other details. Includes entries for 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37. Sub-headers include '人口区分' and '診療実績'.

安全・安心の医療・介護を存続していくため、新型コロナウイルスの影響を受ける医療機関・介護事業所への新たな公的資金の投入を求める要望意見書

新型コロナウイルスの感染の広がりによって、医療機関は感染対策に奔走しており、介護事業所は感染におびえながら介護を提供しています。

医療機関は患者が感染を恐れ受診を控えたことにより患者減となっており、さらに、新型コロナウイルス感染者の受入れベッドを空けておくことや医師・看護師が特別な体制を取ることから一般診療と入院患者数が減少し、手術や検査、健康診断の先延ばしやキャンセル等が起きています。

介護事業所は感染を恐れた利用者のキャンセルによる利用者減、新規入所の減が起きており、これらのことによって医療機関も介護事業所も大幅な収入減となっています。

こうした中で医療機関、介護事業所が安全・安心の医療・介護を継続していくためには、新たな公的資金の投入が不可欠です。

よって、国においては、安全・安心の医療・介護を存続していくため、以下の措置を講じるよう強く要望いたします。

記

1. 医療機関・介護事業所が前年の収入を確保できるように新たな公的資金を投入すること。
2. 医療機関・介護事業所で働く労働者が前年の年収を確保できるように手だてを取ることを。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

令和2年6月18日

北海道余市郡余市町議会議長 中 井 寿 夫

【提出先】衆議院議長、参議院議長、内閣総理大臣、厚生労働大臣