

令和6年度上川中部圏域地域医療構想説明会（第2回地域医療構想調整会議）  
議事録

日 時 令和6年8月19日(月) 18時30分～20時00分

開催方法 Web会議（Zoom）及び3階講堂

出席者 別添「出席者名簿」のとおり

議 題 （1）地域医療構想等に関する国及び道の動き

- 地域医療構想等について
- 医師の働き方改革について
- 医療MaaSについて

（2）地域の状況（上川保健所）

- 地域医療構想推進シートの概要
- 人口構造の変化及び受療動向について
- 北海道医療計画〔上川中部地域推進方針〕の策定について

（3）質疑応答

議 事

1 地域医療構想等に関する国及び道の動き

（1）地域医療構想等について

〔資料1〕 〈北海道保健福祉部地域医療課 今谷地域医療係長より説明〉

・ 現在の北海道地域医療構想は平成28年12月に策定され、いわゆる団塊の世代が75歳以上になる2025年を見据え、人口等の変化に伴う医療ニーズの変化に合わせ、急性期から在宅に至るまで、バランスのとれた医療提供体制を目指したもの。

・ 来年2025年を迎えるため、現在、厚生労働省において、団塊の世代ジュニアが65歳以上になる2040年を見据えて、新たな地域医療構想の検討を行っている。

2040年には、高齢化の加速と同時に、現役世代の減少とも加速するという点がポイントとなっている。

・ 国では、現行の構想の進み具合を検証しているところ。総病床数は2025年の目指す姿に近づきつつあるものの、依然として急性期病床が多く、回復期病床が少ない。進捗率は2～3割という評価。

北海道も国と同様の進捗状況だが、圏域によっては、既に総病床数が2025年の必要数を下回っているところもある。北海道の進捗状況は36ページを参照のこと。

- ・ 5 ページから 7 ページは、北海道及び各圏域の年齢区分別人口の推計。

北海道の人口は 2020 年の 550 万人から 2040 年には 430 万人まで減少し、各圏域とも、生産年齢人口が減少し続ける状況である。

また、5 ページの札幌から 6 ページの南渡島までは、高齢者人口は横ばい若しくは微増傾向となっているが、6 ページの南檜山から北空知と 7 ページの留萌については、2040 年には生産年齢人口が高齢者人口を下回り、7 ページの留萌以外の圏域では、2050 年に生産年齢人口が高齢者人口を下回る推計となっている。

北海道では圏域ごとに状況が大きく異なるため、地域ごとに、将来を見据え、継続して話し合っていく必要があることを示している。

- ・ 16 ページ。国がどのような問題意識を持って、新たな地域医療構想の検討をしているかを表している。「主な課題」に記載されている多くは、今の構想においても協議すべきテーマであったが、結局は病床数ということに終始してしまったという反省のもと、5 点の課題が挙げられている。

- ・ 道でも、保健所、医師会、道議会から、看護学生が減少しており医療人材とセットで考えるべきという意見、開業医の廃業が進んでいるという訴え、マンパワー不足を補うような施策、遠隔医療や I C T の活用、患者の通院手段の確保、住まい等のまちづくりの視点も入れて検討すべきだという意見等いただいております。こうした視点を取り入れた協議を行っていただけるよう、今後の調整会議の持ち方を工夫し、圏域の皆様と一緒に考えていきたいと考えているところ。

- ・ 28 ページから 32 ページは、国の支援を活用しながら取組を進めている圏域の事例を掲載。31 ページの遠紋圏域及び 32 ページの富良野圏域の地域医療連携推進法人を設立しており、地域で継続して取組を進めていく意識が伺える。

- ・ 10 ページに戻り、今年、国が新しく出してきた支援策の内容。

総病床数が過剰な圏域や、急性期が多く回復期が少ない圏域をピックアップし、各都道府県が取組を行う圏域を選定することとなっている。

現時点では未確定であるが、砂川、滝川、他 4 ヶ所の公立病院がある中空知区域を国に報告する方向で、調整を進めているところ。

- ・ 38 ページ以降は、地域医療介護総合確保基金を活用した補助事業について。

病院の再編や、PT・OT等のセラピスト確保支援、在宅医療の強化、遠隔医療、ICT関連のメニューもあるため、不明な点は地域医療課あて相談いただきたい。

- ・ 地域医療構想については、新型コロナウイルスの流行により議論が停滞していた部分もあり、道としても、各地域に赴き、現状の聞き取りをしたいと考えている。いくつか話を聞いたところでは、入院も外来もコロナ前の状況に戻っておらず、今後も好転が見込めないという声や、人口減少が切実を増し、患者減少とスタッフ減少が同時に進んでいると訴える先生もいる。

また、止まっていた取組を再開しようとする圏域の存在も把握しており、北海道庁もその中に入り一緒に考えていきたいので、引き続きよろしくお願ひしたい。

## (2) 医師の働き方改革について

### 【資料2】 〈北海道保健福祉部地域医療課 本村医師確保担当課長より説明〉

- ・ 医師の働き方改革については、今年4月から本格的に施行、導入され、約半年過ぎたところ。上川中部圏域でも、既に何ヶ所かの医療機関を指定している。
- ・ 指定の流れについて、医療機関は、時間外の短縮に係る「時短計画」案を作成し、国が設置している「評価センター」の評価・承認を受けた後、他の申請書類と一緒に道に提出。その内容を、各圏域及び道において意見聴取し、最終的に特例を認める医療機関として指定する。

各圏域では、その内容がやむを得ず、地域医療の提供体制を守るために必要であること、やむを得ない時間外であることを、委員に諮ることとなっている。
- ・ 4ページ。道内の指定状況で、令和5年度で15医療機関となっている。

B水準が15医療機関、連携B水準が2医療機関、C-1水準は4医療機関であり、21の指定区分になっている。
- ・ 5ページ。現時点の、水準ごとの指定状況。

医師派遣の特例「連携B水準」は、北大病院と旭川医大の2医療機関。

救急医療等の提供のための特例「B水準」は、15医療機関で、北大病院と旭川医大は「連携B水準」と一緒に指定をとっており重複している。

臨床研修医・専攻医の資質向上のための特例「C-1水準」は4医療機関。

- ・ 6 ページ。今年度の指定に係るスケジュールである。

令和6年度に指定を受ける方針となった医療機関が複数あったことから、4回に分け、指定していくこととなっている。

1回目の手続きが遅れたため、まもなく、今年度1回目及び2回目申請分が平行して指定される予定で、現在は3回目の申請を受け付けているところ。

3回目の指定は年内とし、今年度最終の指定は2月の予定である。

申請があれば、各圏域において、申請内容が、やむを得ない時間外であるか、地域における当該医療機関の役割と一致しているか等、意見をいただくこととなっているため、地域の会議の議論について協力をお願いしたい。

- ・ 8 ページ。指定後の手続きについて。

指定期間は3年間となっているが、道でも医療機関でも、毎年度、時短計画どおりであるか、議論することが必要である。少なくとも、1年経過した時点で、時短計画に見直す部分がないか等、医師も含めて議論し、計画の変更が必要になれば、道に提出する必要がある。また、見直しが不要の場合も、時短計画のとおり進めるといふ旨届け出る必要がある。

- ・ 10 ページ。4月以降も、労務管理、宿日直許可申請、36協定等、様々な課題があるため、国では専用のポータルサイト「いきサポ」というホームページを開設している。また、道も専用のウェブサイトを開設している。

道が設置している北海道医療勤務環境改善支援センターには、専門アドバイザーが配置されており、宿日直許可の申請や36協定、指定申請書の書き方等支援することとしているので、活用いただきたい。

### (3) 医療M a a Sについて

#### [資料3]

#### 〈北海道保健福祉部地域医療課 今谷地域医療係長より冒頭説明〉

- ・ 医療M a a Sとは、オンライン診療システムや医療機器を搭載した自動車を活用し、オンライン診療などを行う取組のことで、近年、全国的に取組が始められ、令和5年12月には網走市で、道内初の医療M a a Sの実証事業が始まっている。

道は、今年2月にソフトバンクと包括連携協定を締結しており、デジタル技術を活用し、地域の保健医療福祉の推進に向けた取組を進めることとしたところ。

医療M a a Sも、広域な本道の特性や、今後の高齢化の進展を踏まえると、地域

医療の確保を進める新たな選択肢の一つとして効果的な取組と考えられ、今回、ソフトバンクの関連会社のMONET Technologies 株式会社より、取組内容や導入事例等紹介いただくこととしたもの。

#### 〈MONET Technologies 株式会社 MaaS 推進部 推進2課 廣原主任より説明〉

- ・ 3 ページは会社概要。2019 年ソフトバンクとトヨタ自動車の合弁会社として事業開始し、現在 9 社により事業を展開。主に配車アプリからバスを予約するデマンド交通サービスやスマホや車両データの解析サービス、MaaS 事業としては病院機能を車に乗せて患者の元に出向きオンライン診療を行う医療 MaaS、市役所機能を車に乗せて住民の元に出向く移動式の市役所サービス等展開している。

4 ページに記載のとおり、最終的には全てのサービスを自動運転で行うという未来を見据えている。自動運転の車が住民の元に出向き、医療や行政サービスを提供するという形であり、既に、上士幌町ではソフトバンクグループの会社による自動運転の実証試験が始まっている。

5 ページに記載のとおり、MaaS 事業、データ解析、自動運転サービス等を軸に、通信とモビリティの融合という内容で事業展開している。

7 ページには導入実績を掲載。昨年度 12 月から、網走市で、網走厚生病院や網走市の協力を得ながら、医療 MaaS の実証事業が始まっている。

- ・ 9 ページ。解決したい地域の医療課題について。

高齢者の足については、JR の廃線やバス路線の廃止等の問題や、行政も高齢者の免許返納を進めている状況があり、医療機関としても、通院したくてもできないという患者の存在を把握されているものと思う。

また、10 ページに記載のとおり、一部のデータによると、65 歳以上の 25% は休みなしでは 500m 以上歩けないとされており、広大な北海道では、通院できない患者が発生している可能性がある。

- ・ 11 ページ。医療機関側の課題として、通院困難な患者の増加に伴い在宅医療を要する患者が増えるが、自宅に訪問する在宅診療は、患者 1 人当たりに必要な時間が大きい。

限りある医療リソース・人員リソースを最適化することで、モビリティの観点から地域医療の課題の解決を目指し、医療 MaaS の取組をすすめている。

- ・ 12 ページは課題のまとめ。高齢者の通院負担と家族の送迎負担、また医療機関

の時間確保が課題であり、これら課題を、モビリティと通信テクノロジーを使って解決するため取組を進めているところ。

- ・ 14 ページは医療M a a S の概要。

医療M a a S 車両に医師ではなく、看護師が乗りこみ、患者の自宅等へ出向き、オンラインで車内の患者と病院をつないで診療を行うモデル、いわゆる「D to P with N」、Doctor to Patient with Nurse という形で一般的には展開している。

- ・ 15 ページ。医療の在り方として、オンライン診療を進めることがゴールではない。一部エリアでは、医師が医療M a a S 車両に乗り、集会所等に出向き、集団で診療を行うというモデルや、保健師が車両に乗り、集会所等に出向き、歯科検診や眼科のスクリーニング検査、保健指導を行う等、検査や健診の分野にも取組が広がっており、集団診療や検査等の選択肢の一つとなると考えている。

- ・ 16 ページは医療M a a S のモデル。左上の1が「D to P with N」のオンライン診療のモデル、2が集団に出向く巡回診療のモデル、3が検査分野での活用モデル。昨今、注目されている取組であり、国も推進している状況である。

- ・ 17 ページは医療専用車両の写真であり、後部に様々な架装を行っている。車椅子の昇降リフトを付れたり、ベッドを入れる等により、基本的な診療が可能となるようにしている。

- ・ 19 ページは、オンライン診療の流れであり、事前に医師がオンライン診療の対象となる患者であるか等を見極め、事前説明の上、実施する。

基本は、急性期ではなく、慢性疾患患者に対し、丁寧に説明を行った上で、例えば薬をもらう程度で特別な措置を要しない場合に、2週に1回の通院の1回分をオンライン診療にしてみる等、医師の選定の上実施する。

- ・ 20 ページ。オンライン診療を併用するメリットとしては、まず、通院の足がない患者に対し、なかなか病院側からアプローチする手段はないが、医療M a a S 車両が行くことにより通院の継続に繋がり、治療の中断を最小限に留められる。

また、診療時間の確保という点では、医師の訪問診療では患者1人当たり約1時間かかるところ、オンライン診療では、病院にしながら診療が可能となるため、患者1人当たり15分程度となる。

また、訪問診療の回数の削減も可能であり、限りある医療資源を最適化し、地域課題の解決に繋げる一つの選択肢になり得ると考えている。

- 21 ページは診療時間の効率化の図。あくまで一例だが、上の図は訪問診療の場合で、北海道であれば、患者1人に1時間かかるが、下の「D to P with N」のオンライン診療を組み合わせた図では、患者1人当たり15分となっている。

- 22 ページから網走市の導入事例の紹介。

網走市でも、面積の広さと医師・看護師不足が喫緊の課題であることから、医療M a a Sを導入。外来診療、訪問診療、訪問看護等と合わせ、患者の選択肢の一つとして、昨年12月から「D to P with N」モデルを実施している。

26 ページは車両写真で、水色の車両を架装し、市民にも認知されつつある。

掲載している医療機器は、27 ページのとおり、血圧計や体温計、A E D等。

他の地域では、電子聴診器やエコー等を載せ、妊産婦健診等を行うところもあり、医療メーカーとも連携し、より高度な医療が展開できるよう企画していきたいと考えている。

28 ページ、網走市の通信環境については、車内にモニターを用意し、モニター越しに診療する形でとなっている。網走市以外となるが通信環境が悪い地域では、スターリンクという衛星通信を活用しているところもある。

29 ページは令和5年度の運行結果で、平均年齢73.2歳で最高で85歳。問題等もなく、通常の外来診療同様のクオリティだった。

30 ページ、費用については行政負担が前提。導入から3年間のランニングコストは4,000万円程度だが、補助金を活用し、半分は国費で賄っている。そのため、基本的に医療機関の費用負担は発生せず、リソースを提供いただく形となる。

- 31 ページからは全国の導入事例。

32 ページの長野県伊那市については医療M a a S取組が進んでいるエリアで、今年度はエコーを乗せた妊産婦健診を行う等、健診分野の活用進めている。

36 ページ以降の岩手県については、中山間地域が多いエリアであるため、車両に通信衛生スターリンクを搭載し、幅広く医療提供しているところ。

42 ページの長崎県五島市では、北海道同様離島を抱えているエリアであり、医師が車両に乗って各離島を回るといった事例も生まれてきている。

- 45 ページはヘルスケア領域の事例で、活用の余地が高い領域と考えている。

保健指導や、眼科・歯科等の健診の分野は、医療や診療よりハードルが低く、北海道でも歯科医院がないエリアもあり、ヘルスケアの分野は活用の余地が広い。

- ・ 46 ページは1月1日に発生した能登震災での事例で、1月2日から能登に医療M a a Sの車両を2台派遣し、J M A Tのメンバーに活用いただいた。車両内で骨折や点滴等急性期に係る簡単な措置を行う、全壊した診療所代わりの簡易診療所として活用した。その後も、冬期間の診療所の待合室として使用する等、防災の観点でも活用された。

47 ページは輪島市内の利用実績で、ユースケースの一つとして紹介する。

- ・ 広大な北海道における、医療課題を解決する一つの選択肢として、医療M a a Sを検討いただきたく、よろしくお願ひしたい。

## 2 地域の状況

### (1) 地域医療構想推進シートの概要

#### [資料4]

#### 〈北海道上川総合振興局保健環境部保健行政室企画総務課 大辻企画主幹より説明〉

- ・ 「地域医療構想推進シート」は、平成29年度に地域医療構想の工程表として作成され、毎年、地域医療構想調整会議に諮っている。今回の令和5年度の推進シートは、令和6年2月に開催した調整会議で確認し更新したものとなる。
- ・ 2 ページ、「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」の表内の「指定医療機関等の名称」は、「北海道医療計画(平成30年度～令和5年度)」第8章「別表」に公表されている医療機関のうち、圏域分を掲載。これは、本庁の公表データ更新に伴い修正している。

なお、北海道医療計画は、今年3月に令和6年度から令和11年度分が策定され、別表は第10章となっており、北海道のホームページに掲載されている。
- ・ 3 ページ。令和5年度から「外来」・「紹介受診重点医療機関」欄を追加。

令和4年度の医療法の規定により、「紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う医療機関」を明確化するため、医療機関は「紹介受診重点医療機関」の基準項目や意向の有無などを外来機能報告で報告することとなった。

報告内容に基づき、各圏域の地域医療構想調整会議で協議し、紹介受診重点医療



機関を公表することとなっており、当圏域では令和5年8月に5医療機関を公表。今年度第1回の会議で、改めて、公表している医療機関の継続を確認している。

- ・ 3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」の(1)「病床の現況及び2025年の見込」について、平成28年7月1日、令和5年7月1日及び2025年の病床数は、令和5年11月に医療機関あてに依頼した、地域医療構想の推進に係る意向調査を元に記載。

欄外の「※医療機関別の結果は別紙参照」の「別紙」とは、資料4の最後の3ページのこと、別表「2025年(R5意向調査)」の「計」が、3ページの表の2025の欄と一致する。

2025年の意向調査等による病床数と、推計されている必要病床数を比較すると、過剰だった「慢性期」の病床数は必要数に近づいているものの、「回復期」の病床数はマイナス445床と依然として不足する見込みで、引き続き、回復期病床の確保対策を進める必要がある。

- ・ 6ページ以降の「5 地域(市町村)における取組」と、9ページの「7 調整会議における協議等」の「(2)「公立病院経営強化プラン」の策定・進捗状況」については、市町村と各関係医療機関あてに照会した結果を記載。

「公立病院経営強化プラン」の美瑛町立病院については、昨年7月、調整会議においてプランの内容を報告いただき、協議結果を踏まえ、変更している。

- ・ 「別紙」については、昨年度11月に実施した意向調査の結果に基づき、医療機関ごとの病床の予定数を記載。意向調査未回答の場合は、網掛けの上、直近の病床機能報告の数字を計上している。

今年度も、地域医療構想の推進に係る意向調査や推進シート作成に係る依頼等を行うこととなるため、引き続き、御協力いただきたい。

## (2) 人口構造の変化及び受療動向について

### [資料5]

〈北海道上川総合振興局保健環境部保健行政室企画総務課 大辻企画主幹より説明〉

- ・ 道では、「地域医療構想」や「医療計画」の推進を図るため、電子レセプト情報等を活用した医療分析センター事業を実施している。

分析等は医療データ分析センター(国立大学法人北海道大学)が実施。

「資料5-1」の1ページと2ページ以外が、この分析センターで整理したデータで、令和4年度の国民健康保険、退職国保、後期高齢者医療制度のレセプトを用いた患者の受療動向である。

- ・ [資料5-1] 1ページは、当圏域の人口構造の変化のグラフで、令和5年「国立社会保障・人口問題研究所」の「日本の地域別将来推計人口」のデータを使用。

圏域全体の人口は昭和60年から減少し続けているが、65歳以上人口は増加。2025年の15歳から64歳の生産年齢人口19万5320人に対し、65歳以上人口は13万402人。2050年になると、生産年齢人口12万4,538人に対し、65歳以上人口は12万1,982人と、ほぼ同数になると推計されている。

なお、昨年度は、平成30年のデータを使用しており、2045年には生産年齢人口と高齢者人口が逆転する推計だった。今回の令和5年の推計では逆転してはいないが、高齢者1名を1名の働き手で支える状況に変わりはない。

- ・ 2ページは令和2年（2020年）国勢調査による圏域内の総人口の推移の表で、2025年以降の数字は「国立社会保障・人口問題研究所」の推計値。

当圏域の総人口は、2020年は38万1,296人で、うち86%以上は旭川市である。

2015年（平成27年）の国勢調査と比較すると、東川町以外の市町で人口は減少しており、今後も、2020年から2040年までに、約2割にあたる74,000人程度の減少し、2025年までに3割弱となる11万1,646人の減少が見込まれている。

75歳以上の人口については、既にピークを迎えている町もあるが、圏域全体では2030年にピークを迎えると推計されている。

- ・ 3ページ及び4ページは、入院患者及び外来患者の受療動向の流入のデータ。

「流入」とは、「当該二次医療圏または市町村に居住しない住民が当該地域に所在する医療機関を受診すること」と定義されている。

各ページの下の方で、薄緑の部分が当圏域で市町村別となっている。

圏域外は、圏域単位となっており、道北圏域は、オレンジに着色している。

- ・ 3ページ。市町ごとに行で見ると、他市町や他圏域から受け入れている患者の割合が示されている。例えば、1行目の旭川市であれば、旭川市の医療機関に旭川市民は66.6%、鷹栖町の患者は1.41%入院している。

4ページは、外来患者分で、旭川の行の圏域内を足すと89.61%の患者が旭川市の医療機関を受診しており、圏域全体でも約9割が圏域内で受診している。

- ・ 5 ページ及び 6 ページは、入院患者及び外来患者の流出のデータ。

「流出」とは、「当該二次医療圏または市町村に居住する住民が当該地域外に所在する医療機関を受診すること」と定義されている。

左側の列の市町の住民が、どの市町や圏域の医療機関で受診しているかを割合で示しており、表によると圏域内の患者の多くが旭川市の医療機関に入院している。

6 ページは外来患者の流出のデータで、98.35%が圏域内で受診。

圏域内の医療は、ほぼ圏域内で賄われている。

なお、7 ページ以降は、疾患別のデータであり、後ほど参照いただきたい。

- ・ [資料 5-2] は、圏域内の医療機関別の、MDC 主要診断群別件数。

医療機関ごと、上の 2021 年から下 2017 年の 5 年分のグラフで、当該医療機関がどのような疾患患者を多く受け入れているか示す資料である。

- ・ [資料 5-3] は、MDC 主要診断群ごとの医療機関シェアの割合で、圏域内の診療実績の総数を 100 とし、各医療機関の診療実績の占める割合を示している。

例えば、「01 神経系疾患」患者については、圏域内の 4 割前後の患者が旭川赤十字病院を受診、「02 眼科系疾患」患者については、旭川医科大学病院に 5 割前後、旭川赤十字病院に 3 割以上が受診している。

- ・ [資料 5-4] は、高額医療機器の医療機関の保有台数。今後、人口減少に伴い患者の減少が見込まれ、共同利用も含めた医療機器の効率的な活用が必要である。また、今後の医療機能の分化、役割分担の参考にしていただきたい。

- ・ [資料 5-5] は、医療従事者数のデータを、医療機関ごと、上の 2022 年から下 2020 年までの 3 年分のグラフである。

### (3) 北海道医療計画〔上川中部地域推進方針〕の策定について

#### [資料 6]

〈北海道上川総合振興局保健環境部保健行政室企画総務課 大辻企画主幹より説明〉

- ・ 北海道医療計画については、道本庁において今年度以降分を策定し、令和 6 年 3 月に告示している。

それに伴い、1 ページの第 1 章「基本的事項」「地域推進方針の策定の趣旨」に

記載のとおり、各圏域において「地域推進方針」を作成することになっている。

- ・ 本資料は、上川中部圏域の地域推進方針（たたき台）の概要で、作成に当たっては、各領域の専門部会や協議会、関係機関等、各領域担当者等に諮っており、地域医療構想調整会議でも、第1回会議で、外来分に係る意見をいただいている。

- ・ 地域推進方針（たたき台）全文は約150ページ。なお、7月30日開催の上川中部保健医療福祉圏域連携推進会議の資料として、新旧対照表の形で上川保健所のホームページに掲載している。

- ・ 2ページの第2章「5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築」について、これまでの地域推進方針では、5疾病・5事業であり、今回、1事業が追加された。

3ページの「新興感染症・まん延時における医療」体制の項目で、今後、新型コロナウイルス感染症のような、国民の生命や健康に重大な影響を与える恐れがある新たな感染症が発生・まん延した場合の対応を、発生前から準備しておくために追加されたもの。

国の基本方針に基づき、医療提供体制の確保や人材の確保及び資質の向上について、平時から準備し、感染症への適応能力を高めていくという内容となっている。

- ・ 現在、この（たたき台）に対する意見を踏まえ、地域推進方針の「素案」の作成を進めているところ。

「素案」については、上川中部保健医療福祉圏域連携推進会議に諮るほか、上川保健所のホームページに掲載する等の方法により、住民や関係機関の方の意見を伺う予定としている。

その後、「素案」の意見を踏まえ、「案」を作成し、9月末までの地域推進方針の策定を目指している。

### 3 質疑応答

#### ○ 医療法人一誠会はらだ内科内視鏡健診クリニック病院 原田理事長

[資料4]の3ページ。「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」について、急性期が過剰で回復期が足りないと毎回指摘されているが、目標に近づきつつあると思う。全国的にも同様の傾向と思われるが、目標に対する

乖離率は、全国的と上川中部で同じ比率で狭まってきているのか知りたい。

**【回答】事務局 大辻**

全国と比較したデータを把握していないため、調べてから、後日報告する。

○ **医療法人一誠会はらだ内科内視鏡健診クリニック病院 原田理事長**

同じ表で、休棟の数をカウントしており、全国的でも非稼働病床数をカウントしている。地域医療構想が始まって8年経つが、他圏域で、病棟や病床について、知事による命令や要請、勧告等が行われた事例はあるのか。ないのであれば、知事は、現在のこの傾向をどう見てるのかと単純に思う。全国的にも、知事の権限を行使した事例があったら聞きたい。

**【回答】事務局 大辻**

事例を把握していないため、調べてから、後日報告する。

○ **旭川厚生病院 光部院長**

本日は、様々なデータの説明があったが、データを分析したあとの次の行動はどうなっているか。作戦や計画立てて実行するというのが、通常の仕組みと考えるが、次回の調整会議で、データ分析結果を踏まえた行動計画をたてるのか。

**【回答】事務局 大辻**

これまでは、データに基づいて具体的な行動を決めるとような会議の進め方をしてきていない。データを委員全員で共有し、それを踏まえて、委員から意見をいただき、議論するという進め方をしている。

**【回答】事務局 中原課長**

個々の病床の増減に関して、行政側からは申し上げられないところ。行政からは情報提供させていただき、それぞれの医療機関で様々な議論していただくという形となる。

○ **旭川厚生病院 光部院長**

データについては、有効に活用させていただく。

## 4 その他

### (1) 事務局より

- ・ 資料番号はないが、道内市町村における医療機関新規開設に係る助成制度一覧を添付した。本庁の調査結果の還元となり、今年度も同様の調査をする予定である。

### (2) 地域医療構想アドバイザーより

#### ○ 北海道医師会 荒木常任理事

- ・ 医療MaaSについて、北海道のように広大で雪も深く山間部も多い地域では、交通弱者や地域の方が医療を受けられるシステムは素晴らしいと思う。  
一方、北海道の事業として行うには、人口及び面積カバー率を踏まえると、隅々までサービスを提供することが課題となる。網走市のモデル事業で費用は4,650万円だが、全体に広げる場合、面積カバー率を踏まえると、更に費用はかかる。今回は補助金が半分入っているが、補助金がなくなると、更に自治体の負担が増大する。今後、モデル事業等を見ながら、実現可能性含めて検討する必要がある。
- ・ 現行2025年までの地域医療構想では、機能別病床数の配分が中心となっていた。  
2025年以降、新たな地域医療構想がスタートするため、国において検討会が立ち上がっており、関係者団体からのヒアリングが終わったところである。  
秋頃を目途に中間のまとめが出る予定だが、今後は、病床機能だけではなく、在宅や介護等を含めた形で、地域でどのように高齢者や地域住民を見ていくかを検討する段階に入っていくと思う。  
北海道では、どの地域に伺っても、医療人材不足に関する、悲鳴に近い声が上がっている。それぞれの地域で、地域の状況を熟知している委員による地域医療構想調整会議の重要性はますます大きく、今後も会議の中で活発な議論を行い、地域のあるべき姿に近づいていっていただきたいと思う。  
私もなるべく多くの会議に参加し、助言等させていただきたいと思うので、今後ともよろしくお願ひしたい。