

令和5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5年8月7日(月) 18時30分～19時50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 事 (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

(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

(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 竹内課長より説明〉

- ・ 2ページに記載のとおり「地域医療構想の推進体制等」の「目指す姿」とは、医療のあり方や人口構造の変化に対応した、バランスのとれた医療提供体制を構築すること。病床削減を目的としたものではなく、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するためのツールである。
- ・ 3ページ。地域医療構想とは、2025年、団塊の世代が全て75歳になる節目を指標とし、人口構造の変化や疾病構造の変化に対応しうる医療提供体制を地域で話し合って作るというコンセプトとなっている。
- ・ 4ページは人口ピラミッドのデータ。1965年の人口構造はまさしくピラミッドの形で、高齢者を生産年齢人口が支える図となっているが、2025年では、ほぼ樽のような形となり、高齢化が進んでいるのがわかる。2040年では、青色の15歳から65歳までの生産年齢人口が急速に減少し、高齢者人口とほぼ1対1となる。
- ・ 5ページは財務省の財政制度分科会の資料で、今後の人口減少、特に生産年齢人口の急減に伴い、経済では、生産性が落ちていく可能性が指摘されている。医療

に限らず、全てのサービスにおいて労働力の確保というのが課題になってくる。

- ・ 6 ページは国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口による 2030 年以降の予測。2100 年の展望では、出生中位、死亡中位の推計で、総人口が 6300 万人弱とされ、現在の半分程度に減少する見込みである。また、青いグラフは 65 歳以上人口、薄緑色が 64 歳以下の人口であるが、出生低位の 2100 年推計では、高齢化率が 40% から、さらに悪化し、50% 近くになる見込みである。

- ・ 7 ページは、昨年 5 月の全世代型社会保障構築会議の資料。中長期的には、2040 年の総人口は 1 億人いるものの毎年約 90 万人ずつ減る見通しで、生産年齢人口は 6,000 万人を割り、毎年約 100 万人ずつ減る見通しである。高齢者の総数は 2042 年に 3,935 万人でピークを迎えると予測され、それに伴い、認知症の方や介護職員の必要数が増加、また、単身の高齢世帯が急増し約 4 割を占めると見込まれている。このように、10 数年後に訪れる未来が見通されている中、医療や介護でどう支援するのか、どう対応するのかが、今後必要となってくる。

- ・ 8 ページから 10 ページは、二次医療圏ごとの人口推計。オレンジ色の線が生産年齢人口、グレーの線が 65 歳以上の人口である。

8 ページの北海道全体の推計では、まだ、生産年齢人口の区分が一番多い。

上川中部圏域は 9 ページにあり、北海道全体と似た推移となっているが、2042 年頃、65 歳以上人口が生産年齢人口と逆転する見込みとなっている。

10 ページの留萌圏域では、既に 65 歳以上人口は減少を始めているが、それ以上に生産年齢人口が急激に減少しており、2030 年過ぎには、人口区分の階層が逆転する見通しとなっている。

このように圏域ごとに階層の区分等が変わるため、各圏域で、人口構造や現状の医療提供体制をもとに、今後の医療需要を見越した体制を作っていく必要がある。上川中部圏域に限らず、生産年齢人口の急激な減少は全国共通の課題であり、これに対応する備えを構築していくことが重要である。

- ・ 14 ページは一定の要件に基づき 2025 年の必要病床数を推計したもの。全道で 7 万 3,190 床が必要で、これを高度急性期から慢性期まで四つに区分し、二次医療圏ごとにどの程度必要かを示したものである。

上川中部圏域の必要病床は 5,625 床で、15 ページに記載のとおり、令和 3 年 7 月 1 日時点の許可病床は上川中部圏域で 6,286 床、休棟等の 138 床を除くと 6,148

床。機能別で比較すると、高度急性期・急性期は過剰となっており、回復期は不足している。

こうした4区分の必要病床数に対する現状等について、共通認識を持つことが必要である。なお、この病床機能報告は、病棟単位の報告であるため、病棟の中に、地域包括ケア病床や回復期機能を持った病床数が一定程度あった場合、病床機能報告の数値としては現れてこないため、実態とは多少異なるので承知願う。

- ・ 19 ページ「地域医療構想等に係る国の動き」について、令和4年12月以降、ワーキンググループが3回開催され、令和5年3月31日には地域医療構想の進め方について通知が発出された。今回、新たに「再編検討区域」が設けられている。

- ・ 20 ページ「2026年度以降における地域医療構想について」、新たに構想に基づく取組を進めるため、2025年度に、新たな地域医療構想を策定する必要があるとされている。現在、次期医療計画の策定作業中であり、地域医療構想も医療法の中で医療計画の一部として位置付けられているため、2025年までは現行のままで、2026年から新たにバージョンアップした構想を始めることとなる。

資料の朱書き部分のとおり、現行の地域医療構想は入院医療を中心とし、病床機能報告や必要病床数の推計等が行われてきたが、今後は、かかりつけ医機能や在宅医療といった外来医療の部分も取り込んだ構想となることが想定されている。

- ・ 21 ページは改正された法律の概要で、赤枠内の4「医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化」の①のとおり「かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療介護の各種計画に反映する」とされている。国の資料によると令和7年4月1日からかかりつけ医の報告が始まることとされ、現状の病床機能報告、昨年度から始まった外来機能報告、そしてかかりつけ医機能の報告のデータを分析し、令和8年度から新たな地域医療構想で話し合うことになる。

また、④のとおり、地域医療連携推進法人制度が見直されている。

- ・ 23 ページ「再編検討区域について」、例えば、病院の統合等具体的な方向性が決まった上での支援、という状況の前段階が対象。具体的にどのように合併や機能再編するか等検討する初期の段階で、複数の医療機関で再編を検討している場合等に活用しやすいよう、国が新たな枠組みとして設けたもの。重点支援区域の申請を前提としたものではなく、国が委託しているコンサルにデータ分析等して

もらえ、幅広く活用できる。

- ・ 24 ページ。地域医療連携推進法人制度の見直しは来年4月1日から施行。これまで参加できなかった個人立の医療機関が法人運営に参加可能となるほか、お金の融通をしない場合は外部監査を不要とするなど、事務手続きの一部緩和が図られている。25 ページにイメージ図があるので参照のこと。

- ・ 26 ページから 31 ページは財務省財政制度分科会の資料。財務省の地域医療構想の捉え、医療機関に対する認識がわかる。

26 ページでは、新型コロナの対応では十分な病床が提供されたとはいえず、医療機関の病床の役割分担が進んでなかったことが顕在化したとされている。

また、27 ページのとおり、医療制度を持続可能なものにするため、給付と負担のバランスだけではなく、医療提供体制そのものを効果的・効率的にする必要があり、①病院の役割分担、②診療所等のかかりつけ医機能の確保・強化、③地域包括ケア、を合わせて進めていく必要があるとされている。

公立公的病院の対応方針の再検証については、新型コロナの影響もあり対応が遅れていたが、昨年、民間医療機関も含めた対応方針の策定や、検証見直しを行うことが通知されたという評価。

29 ページでも、グラフを見ると 2025 年に向けた必要病床数と比較し、数値は近づいてきていると思えるが、財務省ははかばかしくないという評価。

30 ページでは、医療費抑制の視点もあり、7 対 1 といった看護配置に依存した診療報酬体系から、患者の重症度、救急受入れ、手術等の実績を反映すべきであり、10 対 1 の看護配置を要件とする急性期一般入院料の廃止を検討すべきだとの提言がなされている。

さらに、31 ページでは、構想の進捗の遅さを踏まえ、知事の権限を法制的に整備し進めるべきではないかと提言されている。

生産年齢人口の激減は、税収にマイナスに作用する。一方、高齢者人口のピークは 2042 年であり、それまでは医療や介護保険等社会保障費はプラスとなる。そのため、国では、財政に軸を置いた制度見直しを進めるものと予想される。

- ・ 41 ページから 44 ページは今年の道の動き。毎年度取組方針を発出しているが、今年度も、基本的に、これまでの取り組みをさらに進めていく。変更点は、新たに発出された国の通知に基づき、文言の整合性を図った部分と、新型コロナに関わる部分の時点修正を図ったところとなっている。

- ・ 45 ページは、今年度の年間スケジュール。調整会議は概ね4回の開催をお願いしたい。今年度は、紹介受診重点医療機関に関することと、公立病院の経営強化プランの検討についての協議をお願いしたい。

- ・ 47 ページは、医療計画作成指針について。医療計画については、ここまでの検証や、次期計画作成に向けた協議をお願いすることとなる。道本庁では昨年度から二次医療圏の設定について議論してきており、4月18日開催の地域医療専門委員会で、二次医療圏については現状を維持し、5疾病5事業及び在宅医療ごとの医療連携圏域の設定については、検討・議論を行った上で、計画に位置づけるということでした承を得た。そのため次の医療計画では、二次医療圏の基本単位は変更せず、疾病あるいは事業により圏域の中で完結できない場合には、弾力的な運用について議論してほしい。

なお、48から49ページは、この二次医療圏の区域設定の考え方についての論点を整理したもの。

- ・ 50ページから52ページまでは道内の重点支援区域の取組状況を紹介したもの。南檜山圏域と上川北部圏域では、地域医療連携推進法人を立ち上げ、議論を進めている。上川北部では、現在は名寄と士別2社の連携となっているが、今後、参加する法人を拡大していく見込みである。また、遠紋圏域でも、今年9月の連携推進法人設立に向け合意がなされている。

- ・ 53ページは、公立病院経営強化ガイドライン関係。公立病院経営強化プランは今年度中の策定が求められており、都道府県は地域医療構想との整合性について助言することとなっている。

- ・ 56ページ以降は、医療介護総合確保基金を活用した事業で、57ページに事業スケジュールを載せているが、今年は知事選の影響もあり、時期が若干押している。

58ページからは各補助事業の説明で、昨年から、大きな変更はなし。

69ページの「遠隔医療促進事業」2「遠隔相談事業」については、遠隔医療を行った時に、相談を受ける側、カンファレンスをする側に補助が入る事業。例えば大学病院や専門医等に遠隔医療で診療を受ける場合、先方には診療報酬が入らないため、1時間当たり8,000円の逸失利益を補填する趣旨の補助となっている。遠隔医療の取り組みを進めるにあたっての呼び水にしていきたい。

また、71 ページの「在宅医療提供体制強化事業」の「訪問診療用ポータブル機器整備」については、訪問看護ステーションが在宅医療提供する医療機関と連携している場合にも補助対象となる旨、今回、明記された。

- ・ 78 ページの「外来医療機能の明確化・連携」に記載のとおり、今後、かかりつけ医機能担う医療機関や紹介受診重点医療機関等、外来機能の明確化を図り、連携していく取組を進めていくこととなる。

(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 中田課長補佐より説明〉

- ・ 今回は、特例水準の指定申請手続きを中心に説明する。
- ・ 1 ページは今年3月31日付で道内の病院と有床診療所に発出した通知文で、申請方法やスケジュール、提出書類、留意事項等示している。申請方法については、書面によるほか、厚生労働省のG-MISを活用したオンライン申請も可能。
- ・ 2 ページは、令和5年度の申請スケジュール。上段は医療機関の欄で、特定労務管理対象機関の指定を受ける医療機関は、時短計画を作成し、評価センターの評価を受審してから、道に指定申請する形となる。そしてその指定内容に基づき36協定を締結していただくこととなる。評価センターの評価には、最低でも4ヶ月程度要するとされているので留意すること。

北海道では、今年度、3回に分けて申請を受け付ける。第1回目は6月30日で、申請はなかった。第2回目は9月29日が申請期限で、医療対策協議会、医療審議会の議論を経て、12月下旬頃に指定する予定。3回目は11月30日が申請期限で2月下旬頃に指定する予定となっている。そのため、今年度中に指定を受ける医療機関については、第3回目の申請受付に間に合うよう準備願いたい。
- ・ 3 ページ、特定労務管理対象機関の指定対象医療機関について。B水準については、医療法の中で、3つの医療分野が対象となると規定されている。一つ目が「救急医療」で、三次救急医療機関や一定の条件を満たす二次救急医療機関。二つ目が「居宅等における医療」で、居宅療養支援病院や在宅療養支援診療所等役割を積極的に果たしていると認められる医療機関。三つ目が「地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療」で、法律上、「地域医療の確

保のために必要な機能を有すると知事が認めた医療機関」である。具体的にどのような医療対象医療を対象とするかは都道府県が決めることになっており、道では、北海道医療計画の5疾病5事業について、医療連携体制の構築を図ることとしていることや、国の検討会の議論も踏まえ、がん、脳卒中、心血管疾患、精神疾患へき僻地医療、周産期医療、小児医療、移植医療等の医療分野を対象とすることとしている。具体的には表の右側に記載の医療機関となる。B水準については、申請した業務の要件に該当しない場合は指定できないので、業務の選択は慎重に行っていただきたい。

- ・ 連携B水準、C水準は、4ページに記載のとおり、医療法の中で対象となる医療機関が規定されているので、この規定に該当する医療機関について、申請を受け付ける。
- ・ 5ページ「特定労務管理対象機関の指定要件」については、表の1から3までは、各特例水準共通である。一つ目は「時短計画」で、医師等関係者の意見を聞いて作成されたものであること、所定の事項が記載されていること等が必要。二つ目は、面接指導や休息時間の確保ができる体制が整備されていること。三つ目は、労働基準法や最低賃金法の規定に違反し送致等が行われ、その旨が公表された日から1年を経過していないものがないこと。

表の4はC-2水準のみの要件で、別途厚生労働大臣の審査を受けることが必要となっている。

- ・ 6ページは申請に必要な提出書類で、申請書は特例水準ごと様式が異なる。添付書類の様式5から8までは特例水準に該当する業務があることを証する書類だが、B水準については、例えばがん診療連携拠点病院や地域医療支援病院、地方・地域センター病院等、国や道の許認可を受けて政策医療を実施している医療機関については、特例水準に該当する業務があることは道でも把握できるため、負担軽減のため様式5-1は提出不要としている。添付資料を添付いただくが、審査を行う中でこれら以外の書類の提出をお願いする場合がありますので、その際は協力いただきたい。

提出書類の各様式は、道庁地域医療課のホームページからダウンロード可能。

- ・ 8ページから、医療機関の皆様へのお願い事項。
一点目、特定労務管理対象機関の申請の必要性について自己点検をお願いしたい。

祝日直許可の取得を前提にA水準を予定している医療機関におかれては、許可を取得できなかった場合、医師の労働時間がどうなるのか確認しておいていただきたい。確認した結果960時間を超える医師がいると判明した場合は、道の申請スケジュールも留意の上、申請準備を進めていただきたい。

二点目は追加的健康確保措置のシミュレーションの実施について。来年4月以降に、実際に追加的健康確保措置を考慮した勤務計画を作成する時に、診療機能を縮小しなければシフトが組めないといったことが起きないように、あらかじめ勤務間インターバル考慮した勤務計画の作成や、勤務実態に基づく大小休息の付与に関するシミュレーションを実施しておくことをお勧めする。実施時期については評価センター評価前に実施することが望ましい。

三点目は、指定に向けた早期の準備について。評価センターの評価は、書類提出から評価結果の通知まで最低4ヶ月程度かかると言われており、今後、評価受審が集中した場合には、さらに時間を要することも予想される。道の申請受付スケジュールから逆算し、祝日直許可の取得や計画の策定等必要な準備をできるだけ早期に進めていただきたい。

なお、9ページ右側の評価センター受診申込、受付状況は古いもので、7月31日現在で北海道では19件の申込件数となっている。

- ・ 10 ページ、医師の働き方改革の制度やFAQについては、厚生労働省の「いきサポ」というホームページを参照のこと。特例水準の指定申請手続きについては道地域医療課のサイトをご覧ください。労務管理や医師の働き方改革に関する相談につきましては医療勤務環境改善支援センターで相談を受け付けている。
- ・ 11 ページは医療勤務環境改善支援センターのチラシであり、特例水準や体制整備等の準備に際し、不明な点や困りごとがあった場合には、早めに勤環センターへ連絡いただきたい。

2 地域の状況

[資料3] 〈事務局 大辻より説明〉

- ・ 「地域医療構想推進シート」は、地域医療構想の工程表として、平成29年度から作成。毎年、関係機関あて進捗状況等を調査し、地域医療構想調整会議に諮り、内容を更新している。資料3の「地域医療構想推進シート」は、令和4年度末の調整会議で更新したもの。

- ・ 1 ページには当圏域の課題と取組の方向性が記載されており、令和4年度は修正等なかったが、今後、「医師の働き方改革」等の影響もあり、マンパワーの不足が見込まれ、医療機能の分化・連携の協議が必要な状況となっている。
- ・ 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「指定医療機関等の名称」は「北海道医療計画」の第8章「別表」の医療機関を掲載している。この一覧は、道において適宜更新されるため、あわせて上川中部圏域分を修正している。
- ・ 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」(1)「病床の現況及び2025年の見込」の表の、令和4年7月1日と2025年の病床数は、前年10月に実施した意向調査の数字を記載。表の右上に「※医療機関別の結果は別紙参照」の別紙とは、資料3の最後の3ページ分で、別表「2025年(R4意向調査)」の「計」が3ページの3(1)の2025の欄と一致する。

なお、前年度の推進シートでは、意向調査未回答の医療機関分を含めていなかったが、未回答の医療機関の病床数を計上しないことで圏域全体の病床数が減ったと誤認する恐れがあるため、今回は、未回答の医療機関分を網掛けのうえ、直近の病床機能報告の数字を計上した。

意向調査等による2025年の病床数と、推計されている2025年の必要病床数を比較すると、当圏域内では、依然として「回復期」の病床数が不足する見込みとなっており、引き続き回復期病床の確保対策を進める必要がある。
- ・ 4 ページの(3-①)「医療機関の再編統合等に向けた動き」では、「予定なし」となっているが、シート作成後、佐野病院と並木通りクリニックの法人の吸収合併の計画が判明し、7月24日開催の調整会議の中で報告している。
- ・ 6 ページ以降、「5 地域(市町村)における取組」及び「7 調整会議における協議等」のプランの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、回答いただいた内容に修正している。

なお、9 ページ(2)については、前年度まで「新公立病院改革プラン」と記載されていたが、総務省の通知により、公立病院は令和5年度中に「公立病院経営強化プラン」を策定することとなったため、記載を改めたもの。市立旭川病院については3月、美瑛町立病院につきましては7月の調整会議において、公立病院

経営強化プランの素案を報告いただいているところ。

- ・ 「別紙」の様式について、今後「紹介受診重点医療機関」が導入されることに伴い欄が追加されたが、令和4年度は厚生労働省のスケジュール変更により、紹介受診重点医療機関の公表がなされず、空欄となっている。当圏域内では、7月24日の調整会議において、5つの医療機関が紹介受診重点医療機関として公表することとなり、道のホームページで掲載されている。

【資料4-1】 〈事務局 大辻より説明〉

- ・ 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。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）で行っている。

- ・ 資料4-1の1ページ及び2ページ以外の部分が、医療データ分析センターで整理を行った、令和3年度の、国民健康保険等のレセプトを用いた患者の受療動向となる。

- ・ 資料4-1の1ページは、上川中部構想区域における人口構造の変化を表すグラフ。数値は、平成30年の「国立社会保障・人口問題研究所」による「将来の男女5歳階級別推計人口」の市町村別の数字より拾っている。

全体人口は昭和60年から減少し続けているが、65歳以上人口は増加している。

2025年の15歳から64歳の生産年齢人口は19万591人、65歳以上人口は13万8,740人と推計され、更に2045年には、生産年齢人口と、高齢者の人口の数が逆転する推計となっている。これは、高齢者1名を1名の働き手で支えるということである。

- ・ 2ページは、2020年国勢調査による管内の総人口の推移で、2025年以降の数字は、1ページと同様、「国立社会保障・人口問題研究所」の推計値。

上川中部構想区域の総人口は、2020年で38万1,296人、そのうち86%以上を旭川市が占めている。

2015年（平成27年）の国勢調査と比較すると、5年間で、東川町以外の市町で人口は減少しており、愛別町、上川町、幌加内町では、1割以上の人口が減少している。

国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口では、圏域内で 2040 年には約 2 割にあたる、7 万 5,000 人程度の減少が見込まれている。

また、75 歳以上の後期高齢者については、比布町と上川町は 2015 年に、幌加内町は 2020 年にピークを迎えているが、それ以外の市町については、今後ピークを迎え、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、4 ページは、入院患者の受療動向、流入と流出のデータ。各ページの下の方で、薄緑に着色しているのが当圏域であり市町村別に数値が入っている。圏域外は圏域単位でまとめられ、「その他」は、道外の患者や、市町村が特定できない国民健康保険組合の加入者等が割り当てられている。

3 ページには、各市町や他圏域からどれだけの患者を受け入れているかを割合で示している。例えば、旭川市の行であれば、市内の医療機関に、旭川市民が 67.56%、鷹栖町からの患者が 1.73%、上川北部圏域からの患者が 3.98%入院しているということになる。

4 ページは流出の表で、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割合で示している。幌加内町の患者は 3 割ほど北空知に入院しているものの、圏域内で入院する患者の多くは旭川市の医療機関で入院しており、概ね自給している状況といえる。

- ・ 5 ページ、6 ページは、外来患者の受療動向、流入と流出のデータ。

外来でも、6 ページの表のとおり、圏域内の市町の患者は、91%以上が旭川市の医療機関を受診しており、圏域全体では 97%が圏域内で受診している。

【資料 4-2】 〈事務局 大辻より説明〉

- ・ 圏域内の医療機関別MDC（主要診断群）別件数で、医療機関ごと、5 年分がグラフになっている。2020 年から新型コロナの対応が始まっており、患者数の推移等、単純に比較できない部分もあると思われるが、各医療機関がどの疾患を多く受け入れているかわかる資料となっている。

【資料 4-3】 【資料 4-4】 〈事務局 大辻より説明〉

- ・ MDC ごとの医療機関シェアを示す資料で、圏域内の医療機関におけるMDC別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。

資料 4-3 は 5 か年分の推移、資料 4-4 は 2020 年度分をまとめたもの。

資料 4-3 を見ると、例えば、神経系疾患であれば圏域内の 4 割前後の患者が、

旭川赤十字病院にかかっている。また、眼科系疾患の患者は、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、かかっていることになる。

【資料4-5】 〈事務局 大辻より説明〉

・ 高額医療機器の医療機関ごとの台数のデータ。今後、人口減少に伴い、患者の減少が見込まれることを踏まえると、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、医療機器の配置を可視化することで、今後の医療機能の分化、役割分担の参考となると思われる。

なお、CTやMRI等の医療機器を購入したりリースする場合は、共同利用計画を提出していただくこととなっているので、御承知おき願う。

3 質疑応答

○ **旭川赤十字病院 牧野院長**

資料2「特例水準の指定申請について」の2ページ、スケジュールについて。北海道の第2回、第3回の申請受付はこれからだが、申請のためには、第三者評価を受けていなければならず、その評価には最低でも4ヶ月かかるとされている。今から準備して申し込んでも、第3回目11月30日の申込み期限に間に合わない。この時点で説明があったということは、その後も、受付等対応いただける何かがあるということと思うが、いかがか。

【回答】 〈北海道保健福祉部地域医療課 中田課長補佐〉

ご指摘のとおり、評価センターの評価は最低でも4ヶ月程度かかるため、7月に評価センターへ申請しないと11月末の道への申請期限に間に合わないが、令和6年4月時点で指定を受けていなくても、直ちに法違反になるわけではない。

令和6年度に入り、対象となる医師の労働時間が960時間に達するまでの間に、指定の申請をして、指定を受ければ、法違反にはならない。そのため、来年度に入ってから手続きをとる医療機関もあると想定しているところ。

○ **旭川赤十字病院 牧野院長**

来年度になっても960時間を超えるまでの間に指定を受ければ問題がないと理解した。来年度の申請も第1回目が4月から6月、というように決まっているのか。

【回答】 〈北海道保健福祉部地域医療課 中田課長補佐〉

スケジュールについては未定。第3回目までの申請状況を踏まえ、次年度の予定を決めていきたいと思う。

○ **旭川赤十字病院 牧野院長**

資料1の最後のページ。「かかりつけ医機能を担う医療機関」と「紹介受診重点医療機関」について記載されている。「紹介受診重点医療機関」は公表されているが、「かかりつけ医機能を担う医療機関」はどのように把握することになるか。

【回答】〈北海道保健福祉部地域医療課 竹内課長〉

「かかりつけ機能担う医療機関」については、来年度から始まる次期医療計画の策定に向け、在宅医療も勘案しながら、国も含め、今まさに進めているところ。在宅医療では、「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」を明確に位置付けることとされているが、かかりつけ医については、まだ具体的な方針はこれからであり、情報があり次第、皆様と共有していく。

○ **北海道病院協会旭川支部 原田支部長**

資料1の30ページ「病床機能報告と診療報酬の関係」について。来年、診療報酬の改正が行われる予定だが、例えば、枠内の3つ目「7対1といった看護配置に過度に依存した」という表現には、非常に抵抗がある。医療について、財務省主体で考えを言われることに、非常に違和感がある。医療はあくまでも厚生労働省。これまで、7対1や10対1の看護配置で行われていたことが無視され、経済優先で診療報酬を決めている感じがする。このことについて、上川保健所や旭川市保健所は、どのように捉えているのか。国が言うから、仕方ないという意見か。

【回答】〈北海道保健福祉部地域医療課 竹内課長〉

保健福祉部という立場で、厚生労働省と同じ保健医療の分野から言えば、お金ありきの議論は面白くはない。一方で、生産年齢人口が減るということは税収が減るということであり、その中で、持続可能な医療提供体制や介護等の社会保障制度を続けていくために、何らかの検討する必要があると、財務省は厳しめに指摘しているものと受け止めている。

一方で、北海道の、広域分散型の特殊性、地理的条件について国に訴え、北海道の医療や介護を持続可能なものとするために、今、国が考える制度で不都合な部分があれば、道としてしっかりと訴えていきたいと考えている。

○ **北海道病院協会旭川支部 原田支部長**

資料の4-1のデータについて、上川中部圏域と他の地区で明らかに違うような特徴はあるか。それとも他の地区同様の傾向なのか。特に、入院患者や外来患者の受療動向等、他の地区と比較していかがか。

【回答】〈北海道保健福祉部地域医療課 竹内課長〉

二次医療圏ごとに見た上川中部圏域の特色を大まかに言うと、他の圏域では圏域内で医療が完結せず流出等の状況が見られるが、上川中部圏域では、入院でも外来でも90%以上、旭川市で医療の提供ができています。地域で完結した医療提供体制が構築されているという点が、大きな特徴だと思われる。

○ **北海道病院協会旭川支部 原田支部長**

旭川市で医療の大半が賄われているのは、公立公的病院が充実している証拠だが、逆に旭川市外の患者について、地元の医療機関で診断や治療が可能な場合であっても、大病院志向がある。我々医療人が病床区分等考えるのも大事だが、一般住民・患者の受診の仕方についても、啓蒙活動等必要ではないかと考える。

【回答】〈上川保健所 中原課長〉

御意見について承知した。

地域医療構想アドバイザーより

○ **北海道病院協会 西澤常任理事**

現場の先生方から質問あったが、これらは、全ての医療圏でも出ている疑問であったと思う。財務省について少し過激な意見もあったが、おそらく厚生労働省も地域医療構想を始める際にはしっかり策定したと思うが、その後、日本が財政的に厳しくなったことで財務省や経済産業省の発言が強くなり、先ほどの意見が出るようになったと思う。今の日本は、財政の視点で進んでいる状況だが、私たちにとっては、利用者に質の高い医療を提供することが使命であるため、その観点から、現場の先生方に声を出していただきたい。そのためには、例えば会議の後に病院だけで集まったり、自分の病院がいつも連携しているような病院で集まり、これはどういうことだろうか、この形でいいのか等考えて、声を上げていていただきたいと思う。今、働き方改革等もあり、特に中小病院は届け出をどうするか等悩む部分もあると思う。これは経営者や管理者だけで考えても駄目で、全て

の医師が理解する必要があり、現場でしっかり対応いただきたい。一つの病院で行うと効率悪いので、複数の医療機関で集まり議論して、この医療圏全体で、提供する側として意見を発信いただければと思う。地域医療構想はできてから 10 年近くなるが、まだわかりにくい。今日の資料を読み、理解した上で、現場で意見交換し考え方をまとめ、それをアピールしていただきたいと思う。それに対する支援について、私たちアドバイザーも可能だと考えている。大変な状況であるが、地域の患者を頭に浮かべながら議論していただければと思う。