

## 北海道医療計画(素案)についての意見募集結果

令和6年2月29日

北海道医療計画(素案)について、道民意見提出手続により、道民の皆様からご意見を募集したところ、11人から、延べ51件のご意見が寄せられました。

ご意見の要旨及びご意見に対する道の考え方については、次のとおりです。

## &lt;第1章 基本的な考え方 5件&gt;

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>現計画の「はじめに」の部分で、社会を支える重要な基盤である地域の医療提供体制の確保は、道が取り組むべき最優先の課題」としています。計画にもこの立場を明記し、患者・住民が住み慣れた地域で必要な医療が受けることができるよう、具現化してください。</p>	<p>本計画では、住民・患者の視点に立って良質かつ適切な医療を効率的かつ継続的に提供する体制を確立することを基本理念として、その実現のために5疾病・6事業及び在宅医療などに関する具体的な施策を記載しており、今後も、計画を踏まえた取組を推進し、医療提供体制の構築に取り組んでまいります。</p>
<p>「第二次医療圏の設定とその考え方」については、国は人口規模、受療動向で機械的な設定を求めていましたが、素案では、第二次医療圏の設定は現状のとおりとしており、その通りだと思えます。第二次医療圏の設定は、人口規模や受療動向で決めるべきではありません。</p>	<p>第二次医療圏の設定は、広域分散型の特性等を踏まえつつ、統合等により、全体として医療提供体制が向上するといった明確な変化が見られないことから、第二次医療圏の設定は現状維持としつつ、5疾病・6事業及び在宅医療に係る医療連携体制については、現行の第二次医療圏を医療提供体制の確保に向けた基礎的な単位としながら、各疾病・事業等において検討議論を行った上で、本計画に位置付けることとしたところです。</p>
<p>地域に必要なベッドの積み上げで必要病床数を示し、その達成のために尽力してください。現時点でも「基準病床数制度における特定の病床等に係る特例」などを利用して必要な病床を確保してください。国に対しては、病床規制のための基準病床数をなくすように求めてください。また、基準病床は、法定事項ですが、その基準は、政府が決めることになっています。当面は、その基準を都道府県の判断で行われるように求めてください。それが不可能の場合でも、北海道の実情(「地域の実情や広大な面積・多雪・寒冷といった本道の地理的・気象的特性」)に合わせた「特例」を政府に認めさせるようにすべきです。</p>	<p>療養病床及び一般病床の基準病床数は、医療法に基づく第二次医療圏ごとの病床の整備目標であり、国が定める全国統一の算定式より、性別・年齢階級別人口や病床利用率等を用いて算出しています。今後、本計画に基づき、5疾病・6事業及び在宅の医療連携体制の構築や医師・看護師等医療従事者の確保対策を進めるなど、医療提供体制の確保に取り組んでまいります。</p>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>地域医療構想における必要病床数は、第二次医療圏ごとに2025年の高度急性期、急性期、回復期、慢性期の医療機能ごとに決めることになっています。しかし、国が示した基準どおり行くと、多くの医療圏で病床数が減ることになります。一方、不足する医療圏もありますが、すでに基準病床数も上回り、病床数を増やすことができず、北海道全体として病床数が減ることになります。その地域に必要な病床数にすべきです。4つの医療機能別の病床数を決めることについても、基準もあいまいで、国の医療給付費の抑制を主な目的としています。また、国は、2026年以降も新たな地域医療構想づくりを進めようとしています。これらの動きに反対してください。</p>	<p>地域医療構想における将来必要となる病床数は、少子高齢化や地域ごとの人口構造の変化等を踏まえ、急性期や回復期など、どのような区分の医療がどの程度必要なのかという「医療の需要」を推計したものであり、医療ニーズの変化についての大まかな方向性をお示ししたものです。</p> <p>推計に当たりましては、レセプトデータ等を活用して、各地域の医療ニーズの実態を可能な限り踏まえて推計を行ったところであり、引き続き、地域医療構想調整会議等にて協議を行いながら、地域の実情に即した医療提供体制の構築に取り組んでまいります。</p>
<p>精神病床数、結核病床、感染症病床数の2次医療圏ごとに、道の責任で病床数を確保してください。</p> <p>とりわけ、新型コロナウイルス感染症の拡大の際、既存の感染症病床数では対応できませんでした。国に対して基準病床数の廃止を求め、独自に必要な体制を確保してください。</p>	<p>精神病床、結核病床、感染症病床については、全道一円の病院を対象とし、医療法施行規則第30条の30に規定する算定方法等に基づき、基準病床数を定めているところです。</p> <p>なお、精神病床や感染症病床については、入院医療サービスの完結を目指す圏域である第二次医療圏を基本に、医療連携体制を構築することとしております。</p> <p>また、新興感染症が発生した際には、まずは感染症病床を有する感染症指定医療機関において対応しますが、入院、外来診療、自宅療養者等への医療などを地域において、着実に提供することができるよう、あらかじめ医療機関等と医療措置協定を締結して、第二次医療圏ごとに平時から計画的に病床確保等に取り組むこととしています。</p>

D

B

<第2章 地域の現状 1件>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>地域の現状では、住民・患者をはじめ医療関係者、自治体関係者の要求や実態を調査し、それを加えまとめてください。調査に当たっては、本来希望するものをはじめ、当面緊急に希望するものを示してください。交通機関、とりわけ公共交通機関が縮小されています。身近な地域でさえ医療が受けられず、県外の医療機関に通院する場合、交通費と通院時間が増えています。今後、人口減少が推計されますが、医療の必要性が増す高齢者は増えます。患者の受療動向は、第二次医療圏ごとの医療提供体制によって変わるのは当然です。必要な医療提供体制を整えることが求められます。病院数やその病床数が減少しています。また、医療従事者数は全体として増加傾向にあります。医師の場合は、全体として不足していて、今でも長時間労働や高齢化によって地域医療が支えられています。</p>	<p>本計画は、医療計画の前提となる、人口の推移、住民の健康状況、患者の受療動向、医療従事者の推移など地域の現状を記載しており、こうしたデータを踏まえながら、北海道総合保健医療協議会等において策定に向けた協議を行ってきたものです。</p> <p>また、本年度中に計画を策定した後、地域における医療提供体制の構築等に関する方針となる「地域推進方針」を第二次医療圏ごとに作成することから、引き続き、住民や患者の皆様に接する機会の多い市町村や医療機関とも連携しながら、議論を進めてまいります。</p>
	B

<第3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 23件>

(第1節 趣旨等)

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>第二次医療圏ごとの未整備の解決に向けての具体化と公立公的医療機関の強化を住民からは、医療機関から入院の際「退院先を確認する」「入院期間を示され、その後退院してもらおう」など言われ、実際、療養病床などが少ないあるいはない地域もあり、「転院先もなかなか見つからない」、また、介護の現場では、「まだ入院治療が必要なのに、在宅へ退院する人がいる」などの声が聞かれます。第二次医療圏ごとに求めている医療機能について未整備も多く、その具体化が早急に求められます。「切れ目のない医療の提供の必要性」が強調されていますが、第一次、二次医療圏ごとの医療提供体制とその連携状況の現状について示すとともに、国への働きかけを強めつつ「誰もが住み慣れた地域」で必要な医療が受けられるように工夫してください。</p> <p>公立公的医療機関の役割は、地域における救急医療をはじめ不採算医療を担っていて極</p>	<p>第二次医療圏の設定は、広域分散型の地域特性等を踏まえつつ、統合等により、全体として医療提供体制が向上するといった明確な変化が見られないことから、現行の医療圏を維持することとしました。その上で、5疾病・6事業及び在宅医療に係る医療連携体制については、現行の第二次医療圏を医療提供体制の確保に向けた基礎的な単位としながら、各疾病・事業等において検討議論を行った上で、本計画に位置付けることとしたところであり、引き続き、地域の実情を踏まえた医療提供体制の構築に取り組んでまいります。</p> <p>また、道では、不採算医療を担う公立病院等の経営改善を図るため、役割を踏まえた診療報酬の適切な見直しや地方財政措置の充実が必要であることから財政措置の拡充について国に要望してきたところですが、公立病院の経営は厳しい状況にあり、引き続き、財政措置の充実等について国に要望してまいります。</p>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
めて重要です。財政措置の強化が必要です。	す。 <div style="text-align: right;">C</div>

(第2節 がんの医療連携体制)

意見の概要	意見に対する道の考え方※
今までもがん検診受診率向上のための啓発を行ってきたが、寄与していない。寄与した取り組みとして、年代を絞った無料クーポンの配布が挙げられる。予算の兼ね合いもあるが、いろんな文言にいられていただければと思う。	受診率の向上に繋がった好事例については、今後、各市町村の皆様と共有し、取組を進めてまいります。また、ご意見を踏まえ、計画素案を修正してまいります。 <div style="text-align: right;">A</div>
「がん診療連携拠点病院等については、第二次医療圏ごとに整備することを目指します」とありますが、7の第二次医療圏が未指定です。期限を決めた計画にしてください。	がん診療連携拠点病院については、第二次医療圏ごとの整備を目指しますが、未指定圏域においては、14圏域に所在する拠点病院等が、第三次医療圏を基本としてカバーする体制を維持・強化してまいります。 <div style="text-align: right;">C</div>
がん検診の受診率は全国より低い水準であり、宣伝・広報を中心とした啓蒙といった水準では、向上は困難と考えます。費用負担や受けやすい仕組みづくりなど、一歩すすんだ対策が必要と考えますが、具体策について示してほしい。	受診率の向上に繋がった好事例など、今後、各市町村の皆様と共有し、取組を進めてまいります。また、ご意見を踏まえ、計画案を修正してまいります。 <div style="text-align: right;">A</div>
がん放射線治療医は、道内の拠点病院に配置されているが、高齢化に加え、放射線治療医を目指す医師が不足する見込みである。道としても、医育大学と調整して医師を確保するなどの取組が必要と考える。	がん放射線治療医の不足については、医育大学の方からも状況を伺っているところです。道としては、国への要望等を検討して参ります。 <div style="text-align: right;">C</div>

(第3節 脳卒中の医療連携体制)

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>いずれの疾患（脳卒中、心血管疾患、糖尿病）も初期に自覚症状がないため、患者が自発的に行動変容することは難しく、進行を防ぐには早期支援が必要と感じます。</p> <p>それぞれの疾病がある患者が、医師が必要と判断した場合、医師の「処方」により専門家（管理栄養士や保健師など）による相談やアドバイスを受けることができると、疾病予防や改善につながると考えます。</p>	<p>40歳以上の者に対し、医療保険者による特定健診・特定保健指導が実施されているほか、医療機関でも、医師の指示により、厚生労働大臣が定める規定を満たす患者に対し、外来栄養食事指導が行われています。</p> <p>自覚症状のない初期段階介入、特定健診受診者に対する特定保健指導が想定されるところです。</p> <p>この場合、医師の処方ではなく、特定健康診査結果から特定保健指導レベル別に対象者</p>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
	<p>が抽出され、ご本人の受け入れにより面接が実施されることとなります。</p> <p>道としては、市町村、医療保険者と連携し、特定健診・特定保健指導の充実に努め、これら疾患の予備群を含め、早期に専門職からの働きかけが行えるよう、健診を受けやすい体制づくりや保健指導への理解促進に努めてまいります。</p>
<p>「第二次医療圏内で急性期医療が完結できていない圏域」が10圏域あります。整備する期限も決めた計画にしてください。</p>	<p>現状において急性期医療が完結しない医療圏については、近隣圏域の医療機関との連携や、保健医療福祉圏域連携推進会議等を活用し病病連携・病診連携の更なる推進を図るなど、必要な医療連携体制の確保に努めます。</p>
<p>循環器疾患は、危険因子が発見されて直ぐに治療というよりも生活習慣の改善等に長い年月を費やす印象を受けている。保険者と連携という記載がないが、必要ないと考えていることなのか。</p>	<p>保険者との連携は重要であると認識しており、特定健診・特定保健指導の充実など、保険者と連携して、取組を進めてまいります。</p>

(第4節 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制)

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>「第二医療圏内で急性期医療が完結できていない圏域」が6圏域あります。整備する期限も決めた計画にしてください。</p>	<p>現状において急性期医療が完結しない医療圏については、近隣圏域の医療機関との連携や、保健医療福祉圏域連携推進会議等を活用し病病連携・病診連携の更なる推進を図るなど、必要な医療連携体制の確保に努めます。</p>

(第5節 糖尿病の医療連携体制)

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>「第二医療圏内で糖尿病の入院医療が完結できていない圏域」が8圏域あります。整備する期限も決めた計画にしてください。</p>	<p>現状において専門的治療や慢性合併症治療が完結しない医療圏については、近隣圏域の医療機関との連携や保健医療福祉圏域連携推進会議等を活用し病病連携・病診連携の更なる推進を図るなど、必要な医療連携体制の確保に努めます。</p>

(第6節 精神疾患の医療連携体制)

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>精神疾患の医療連携体制について、医療資源の地域偏在や広域かつ積雪寒冷といった特性により初診までに待機期間が生じたり、定期的な通院が困難な場合もあります。地域移行・地域定着が進まない要因として、退院後の住宅の確保、在宅福祉や日中活動の場の不足・偏在、家族の協力が得られないなど、社会的環境の整備も求められます。</p> <p>① 精神科救急や身体疾患を合併した患者等の状況に応じた休日・夜間を含め、24時間365日、医療提供できる体制を拡充してください。</p> <p>② うつ病は、発症させない社会的な環境の整備も必要で、早期発見・治療の体制や社会復帰への制度も拡充してください。</p> <p>③ 認知症は、早期発見も重要です。「認知症疾患医療センター」の整備など、体制を充実してください。</p>	<p>病状が変化しやすい精神疾患の特性や広域かつ積雪寒冷の地域性等から、精神科救急や身体合併症に係る医療提供体制は大変重要と認識しております。こうした認識のもと、北海道医療計画では、人口の多い都市部における当番病院の空床の確保や圏域内の当番病院まで距離的に離れている地域での救急患者の受入体制の確保などの課題に対し、地域の実情に応じた円滑な受入が図られる体制となるよう検討することとしております。</p> <p>うつ病は、かかりつけ医や産業医の連携を促進し、精神科医療へのアクセスを促すことや地域の関係機関と連携した就労支援・復職支援等の取組が重要と認識しております。こうした認識のもと、北海道医療計画では内科等かかりつけ医への研修等や職域関係者に対するうつ病の正しい知識の普及等に取り組むこととしております。</p> <p>認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっていることから、早期発見早期対応が重要と認識しております。</p> <p>こうした認識のもと、認知症疾患医療センターの設置を進めるとともに、地域の実情に応じた認知症サポート医やかかりつけ医等との連携強化、認知症に関する正しい知識や理解の普及・啓発を図ることとしております。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>精神疾患の医療連携体制について、精神科医療機関と地域のかかりつけ医との連携により、受診勧奨等のとりくみが必要とありますが、圏域の中に精神科医が存在しない地域もある中、他科の専門医も含めて、医師不足をどのようなロードマップで解消していくのかお示ししてほしいと思います。</p>	<p>本道においては、精神科の医師は増加しているものの、地域偏在が生じていることから、都市部の医療機関から医師確保の難しい地域の医療機関へ医師を派遣する取組やドクターバンク事業を活用するほか、道外からの医師の招へい活動等により医師の確保に努めてまいります。</p> <p>また、一般科医療機関から適切に精神科医療につなげるため、内科医等かかりつけ医を対象とした研修などにより、連携体制の構築を促進することとしております。</p> <p style="text-align: right;">C</p>

(第7節 救急医療体制)

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>救急医療は、コロナ禍、札幌圏でも不足しました。救急医療を担う医療機関、医師数が不足し、負荷がかかっている地域もあります。初期から3次に至る救急医療体制の充実が求められています。</p>	<p>救急救命士等の救急医療に携わる他職種への業務分担や効率化を推進するなどして、医師の負担軽減を図りながら、初期から三次に至る体系的な救急医療体制の充実に努めてまいります。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>初期救急医療体制の充実を図るために、在宅当番制の実施や夜間急病センターへの医師の積極的な参加を促進するとあるが、医師労働の負担軽減とセットですすめない限り、絵に描いた餅になると思う。また、対策を現場で具体化していくのは、医師不足や経営のひっ迫状況から困難ではないか。北海道としてどのようにイニシアチブを発揮していくのかお示し願います。</p>	<p>救急救命士等の救急医療に携わる他職種への業務分担や効率化を推進するほか、北海道医療勤務環境改善支援センターを設置し医療機関の相談に応じるなどして、医師の負担軽減を図るとともに、医師確保計画の取組を着実に進め、救急医療体制の充実に努めてまいります。</p> <p style="text-align: right;">C</p>

(第8節 災害医療体制)

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>気候危機などによる温暖化、風水害や地震・津波、火災、交通事故、原子力発電事故などの発生が予想され、甚大な被害の可能性もあります。医療圏ごとの災害医療の体制の強化が求められます。</p>	<p>広域な面積を有する本道では、台風・地震・津波・火山噴火などの自然災害により、大きな被害を受けてきており、基幹災害拠点病院である札幌医科大学附属病院を中心に、全二次医療圏において指定している災害拠点病院と連携しながら、災害医療体制の確保に努めてまいります。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>道内で発生した災害について、道内で完結すると想定した内容となっているのか。</p>	<p>基本的には道内の関係機関で対応しますが、道内で全てを完結するものではありません。</p> <p style="text-align: right;">E</p>

(第9節 新興感染症発生・まん延時における医療体制)

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>新型コロナウイルス感染症の拡大を経験し、現行の感染症病床数や結核病床数では足りず、外来の体制も不十分だった。 新たな感染症に備え、検査体制の拡充で感染拡大を抑え込み、2次医療圏ごとの感染症</p>	<p>新興感染症が発生した際には、まずは感染症病床を有する感染症指定医療機関において対応しますが、入院、外来診療、自宅療養者等への医療などを地域において、着実に提供することができるよう、あらかじめ医療機関</p>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>対応の病床数拡充が必要であり、そのためには、医療従事者の確保も急がれる。</p>	<p>等と医療措置協定を締結して、第二次医療圏ごとに平時から計画的に病床確保等に取り組むこととしています。</p> <p>また、医療機関との医療措置協定による、医療人材の応援体制の整備や、新興感染症の発生を想定した研修・訓練の実施、研修会等への積極的な参加の促進など、感染症対応を行う医療従事者や関係職員等の確保や資質の向上に努めます。</p> <p>そのほか、検査体制についても、新興感染症のまん延時に備え、病原体等の検査体制等を速やかに整備できるよう、民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行うものとしております。</p>
	B

(第10節 へき地医療体制)

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>北海道は無医地区が多く、小さな診療所では、院長が高齢で、後継者がいないというケースがあり、これから地域の自治体の人と道庁とで、当事者の意見を聞きながら、どうしていくべきかを課題として入れて欲しい。</p> <p>へき地医療確保のため、今後、院長候補の負担を減らすことが大事。公設民営という形で、官民が連携した仕組みづくりというものができないか。</p>	<p>本道においては、へき地診療所を医療法人などで運営している診療所もあり、今後、診療所によっては院長の高齢化などにより診療所の後継者がいなくなることも想定されます。</p> <p>診療所を含めた医療提供体制の確保に際しては、圏域毎に設置している地域医療構想調整会議におい協議を進めているところですが、いただいたご意見も踏まえ、今後、上記のような課題を抱えるへき地診療所がある自治体などの方々から課題やご意見を聴取するとともに、道内で公設民営で運営しているへき地診療所からも情報収集するなどし、優良な事例については、自治体などからの相談に際して情報提供してまいります。</p>
<p>引き続き、へき地医療体制の強化が必要です。離島での医療体制の確保も重要です。</p>	<p>ご意見のとおり離島も含めたへき地医療提供体制の構築に努めてまいります。</p>
	C
	B

(第11節 周産期医療体制)

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>分娩のできない第1次医療圏が増えていきます。住んでいる地域で分娩ができるように整備してください。</p>	<p>道内においては、産科医師の偏在などにより、地域の周産期医療体制の確保は大変厳しい状況にあり、第二次医療圏ごとに地域周産期母子医療センターを、第三次医療圏ごとに総合周産期母子医療センターを配置し、さらに、医育大学や道立子ども総合医療・療育センターと連携し、分娩リスクに応じた医療提供体制の構築に取り組んできています。</p> <p>また、産科を志望する医師の養成・確保に取り組む医育大学への支援なども行っており、今後とも、妊産婦の方々が地域で安心して出産できる環境の整備に取り組んでまいります。</p>
	D

(第12節 小児医療体制 (小児救急医療を含む) )

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>小児科医療の重点化病院をすべての第二次医療圏に選定できるように、期限を決めた計画にしてください。</p>	<p>令和6年度から令和11年度までを計画期間としていますので、期限は令和11年度となります。</p>
	B

(第13節 在宅医療の提供体制)

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>入院を抑制するために在宅医療を充実させるのではなく、病棟や施設の充実と併せて在宅医療の充実を図る必要があります、連携体制を万全にすべきと考えます。</p> <p>在宅医療は、第一次医療圏ごとに行うことが基本だと考えますが、素案では39の在宅医療圏が設定され、それでも在宅医療の提供体制が未整備の圏域が多数あります。</p> <p>多くの自治体から、現状の医療の継続も難しいことや、看護師等の在宅医療に従事する専門職が不足していること、介護事業所が不足していることといった声を多く聞きます。患者や家族からも在宅医療が困難といった指摘もある状況です。</p> <p>今後の在宅療養支援診療所(病院)及び24時間対応の訪問看護ステーションの整備について、見通しを示してください。</p>	<p>全国に先駆けて少子高齢化が進行する中、在宅医療提供体制の構築は、医療と介護の両面にわたり不可欠であり、新たに「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置づけ、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業の取組とも連携し、地域の関係者による協議の場の設置・運営等、連携体制の構築を担っていただくこととするなど、引き続き、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築とも整合を持ちながら、在宅医療の体制整備を図ってまいります。</p> <p>また、「24時間体制のある訪問看護ステーションのある在宅医療圏数」が全ての在宅医療圏の数である「39ヵ所」とした目標等、医療計画に定める各数値目標の達成に向け、引き続き、「在宅医療提供体制強化事業」により、グループ診療の運営体制構築に向けた支援や訪問看護ステーションの立ち上げ支援を</p>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
	<p>行い、必要な医療施設等の整備を進めてまいります。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>在宅医療については、今後一層の充実が求められるといった同じ認識を持っています。利用者のニーズは24時間365日、何かあったときに連絡が取れて、診療してくれる体制であり、在宅医療を担う医療従事者の確保が必要不可欠と考えますが、実際には、医師1名体制のクリニック等においてこうした体制を構築することは困難であると考えます。</p> <p>今後の北海道における在宅医療の発展について、見通しと具体策をお示しください。</p>	<p>広域分散で医療資源の偏在が著しい本道において、限られた医療資源を効果的に活用し、良質かつ適切な医療を提供するためには、地域の実情を踏まえた医師等の医療従事者の確保・養成の取組や効率的な訪問診療の実施が重要です。</p> <p>このため、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・北海道在宅医療推進支援センターが実施する、在宅医療を学びたい医師が訪問診療に同行するなどの研修の実施</li> <li>・主治医が、指導役である副主治医から助言を得ることのできる体制や、夜間休日不在時の代診等のサポート等を円滑に行う体制のため、グループを編成し診療を行う取組への支援</li> <li>・新たに計画に位置づける「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」が担う他の医療機関への支援の取組等により、在宅医療の提供体制の強化を図ってまいります。</li> </ul> <p style="text-align: right;">B</p>

< 第4章 地域保健医療対策の推進 3件 >

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>重度の障がいを持つ人を治療する際には、その人の特質や特性を理解していないと治療ができない場合があるが、受診後に治療を断られると、その後受診しづらくなってしまふことがある。</p> <p>歯科医療機関において、障がいの種別に応じた対応が可能となるよう、道で研修会など開催してほしい。</p>	<p>障がい等があっても、できるだけ身近なところで適切な歯科保健医療サービスを受けられるよう、道は北海道歯科医師会と連携し、研修等を実施するなど、障がいのある人等への1次歯科医療（プライマリケア）及び歯科保健相談に対応できる障がい者歯科医療協力医を養成しています。</p> <p>また、令和6年度からは、新たに歯科衛生士を対象に加え、より一層の地域における歯科医療提供体制の整備に努めてまいります。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>道では国が定めた疾患に加え、独自に「特定疾患治療研究事業」を行っているが、さらに、難病対策の対象疾患を広げるとともに、患者負担を軽減してください。</p>	<p>道では、国の助成対象となっていない疾病について、道独自の助成制度を実施しており、この疾病を含め、国に対し対象疾病の拡大を要請しているところです。引き続き、国に対し要請していくとともに、患者の方々や有識者の御意見をお伺いしながら、難病対策の推進に努めてまいります。</p>

意見の概要	意見に対する道の考え方※	
		C
<p>第二次医療圏のうち9圏域で専門医がいない状況です。また、透析の医療機関がない自治体が増えています。自宅から通院で透析ができるように拡充が必要です。</p>	<p>腎専門医がいない圏域があることから、専門医とかかりつけ医、メディカルスタッフ等が連携し、慢性腎臓病患者を早期に適切な診療につなげるため、地域特性に応じた診療連携体制の整備を図ります。</p> <p>また、病期に応じた適切な医療が提供できるよう、地域連携クリティカルパスやICTを活用した患者情報共有ネットワーク、慢性腎臓病対策連絡会議や保健医療福祉圏域連携推進会議等を活用し、患者の受療動向に応じた連携体制の充実を図ります。</p>	C

<第5章 医療の安全確保と医療サービスの向上 1件>

意見の概要	意見に対する道の考え方※	
<p>地域医療を守る上で、地方・地域センター病院の充実が必要です。さらなる充実のため、道として支援してください。</p>	<p>地方・地域センター病院は、地域の中核的な医療機関として必要な診療体制を確保するとともに、周辺の医療機関への支援を行っているところですが、今後ともその役割を果たしていくことができるよう、医師派遣や設備整備などに対して支援するなど、センター病院機能の強化に向けて取り組んでまいります。</p>	B

<第6章 医師の確保 11件>

意見の概要	意見に対する道の考え方※	
<p>医師の確保に当たっては、現在の医師数を、人口比の全国平均でさえ下回り、必要な医療が受けられていない状況を明確にすべき。</p>	<p>第6章第1節において、「道全体では、全国平均に近い水準で推移している一方、第二次医療圏域ごとにみると、全国平均を上回っているのは医育大学が所在する上川中部圏域・札幌圏域の2圏域のみとなっているなど、依然として、都市部に医師が集中している傾向にある。」旨を記載するとともに、同章第2節において、全道や第二次医療圏ごとの医師数に関する資料をお示ししております。</p>	B

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>確保を目指す医師数は、地域の要求を積み上げて、医療提供体制を地域別、診療科別に必要な計画とし、住民の合意を基に優先順で整備を目指すべき。</p>	<p>国の「医師確保計画策定ガイドライン～第8次（前期）～」では、目標医師数は計画終了時点の医師偏在指標が計画開始時点の下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数とされており、確保が必要な医師数は目標医師数に達するために必要な医師数となります。</p> <p style="text-align: right;">D</p>
<p>地域での診療を志せるよう、自治体や大学関係者、教育関係者をはじめ、住民も含めて共同して進めてください。</p>	<p>道の医師確保対策については、医育大学や医師会、病院関係団体、自治体等で構成する北海道医療対策協議会において協議しながら推進することとしております。また、地域住民や団体等による地域の医療機関を支える取組を推進することとしております。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>医師の労働は、やりがいがある労働ですが、地域の医師が少ない体制や夜勤などをはじめ長時間で重労働が現状です。きめ細かい医師労働の軽減方策を検討してください。</p>	<p>道では、道が設置する医療勤務環境改善支援センターにおいて、医療従事者の働き方や休み方など勤務環境の改善に関して、医療機関に対する相談支援などに取り組むほか、医師の労働時間短縮に向けた ICT 機器の整備等に要する経費に対し、支援しているところであり、今後も各医療機関における医師の働き方改革への対応が円滑に進むよう、専門的かつきめ細かな支援を行ってまいります。</p> <p style="text-align: right;">C</p>
<p>医育大学での学費は高額ですので、医学生の経済的支援の予算を増やしてください。</p>	<p>道では、北海道医師養成確保修学資金貸付制度により、道内医育大学に在学し、将来、医師として道内の医師が不足する地域にある公的医療機関等に勤務しようとする方に対し、入学料・授業料のほか、生活費への支援を行っており、今後も、本制度について、北海道医療対策協議会において、必要な見直しを進めてまいります。</p> <p style="text-align: right;">C</p>
<p>医師の養成・確保を巡る課題解決のためには、国の制度設計や運用による対応が重要なことから、引き続き、地域偏在や診療科偏在の解消に向けた制度の改善や財政支援措置の拡充等を国に積極的に働きかけてください。</p>	<p>道では、これまでも、医師の地域偏在の解消に向けた実効性のある対策や、医学部入学定員の臨時増員の維持等について、国に要望しているところであり、引き続き、地域偏在や診療科偏在の解消に向けた制度の改善、財政支援措置の拡充等を国に働きかけてまいります。</p> <p style="text-align: right;">B</p>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>「一方」では、その前の内容を無条件に是認したことになるので、「ものの」と否定的な観点をにじませた方が良い。</p>	<p>御意見を踏まえ、「道全体では全国平均に近い水準で推移している一方、」を「道全体では全国平均に近い水準で推移しているものの、」に修正いたします。</p> <p style="text-align: right;">A</p>
<p>「このことは、他都府県と同様に、依然として都市部に医師が集中している傾向にあると言えますが、本道の二次医療圏のほとんどが一つの県以上の面積を有していることは他都府県と大きく異なっています。」を追記してはどうか（一般論として）。</p>	<p>本道以外にも、都市部に医師が集中している傾向にある都府県があることも考えられますが、本道は、他都府県と比べ、広域分散型の地域構造を有しているなど、その要因を含め、必ずしも「他都府県と同様」とは言い切れないことと考えられることから、原文のままとさせていただきます。</p> <p style="text-align: right;">D</p>
<p>「これは、北海道が国土の22%を占め、多数の都府県を合算した面積を有していること、また、第二次医療圏でみた「医師多数区域」が本道面積の約1割程度に過ぎないことなどを考慮していません。」を追記してはどうか。また、北海道の各医療圏等の面積の図表を掲載してはどうか。</p>	<p>医師偏在指標は、国が、各都道府県及び第二次医療圏ごとの医師数を基本に、医療需要、人口・人口構成とその変化、医師の性・年齢別分布、患者の流出入等の要素を考慮して算出しているものであり、第6章第3節において、「医師偏在指標は、必ずしも医師偏在の状況を表しうる要素が全て盛り込まれておらず、一定の仮定の下に算出されていることから、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものという性質にある。」旨を記載しております。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>第6章中に記載の「第1期計画」及び「第2期計画」について、「第一期」、「第二期」は固有名詞的用法であり、漢数字を用いるべき。</p>	<p>国においては「医師確保計画策定ガイドライン～第8次（前期）～」のように、アラビア数字を使用しており、道においても、現行の医師確保計画からアラビア数字を使用しているため、原文のままとさせていただきます。</p> <p style="text-align: right;">D</p>
<p>医師の「偏在」ではなく「不足」とすべき。 ①国では北海道を医師中間都道府県位置づけているが実態を表していないこと、②「偏在」は誤解を招く表現であること、③北海道全体として非常に「不足」していること 以上のことから、が適切な表現にすべきであり、それに合わせて第4節文言の修正をしてはどうか。</p>	<p>北海道全体の医師数は年々増加しており、全国平均に近い水準で推移していますが、医師少数区域等における医師不足は深刻な状況にあり、地域偏在の是正は喫緊の課題と考えています。</p> <p>国の「医師確保策定ガイドライン～第8次（前期）～」では、医師確保計画は、医師の地域偏在の是正を図るため策定するものとされ、医師少数区域等における医師確保は医師多数区域から行うこととされていることから、国のガイドラインに基づき、医師確保対策を推進してまいります。</p>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
	<p>なお、御意見を踏まえ、「第二次医療圏間の医師偏在の是正」を「医師少数区域等における医師の確保」に修正いたします。</p>

A

<第7章 医療従事者（医師を除く）の確保 3件>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>需給推計自体も現在の労働実態のままで必要人員を計算しているため、この需給推計そのものも不十分な人員と言わざるを得ないということも指摘する必要がある。</p> <p>労働組合が行った調査でも看護職員の不足という状況は現場で働く看護職員の実感からも明らかとなっています。</p> <p>看護職員を必要数に引き上げていくためには、賃金の引き上げで退職者を減らして人員を確保することで、必要な看護が行える看護現場にしていくことが必要です。</p> <p>賃金の引き上げに直接結びつく施策が不十分と言わざるを得ません。</p> <p>北海道としても独自施策として看護職員の賃金引上げに直接結びつく施策を素案に盛り込むことが必要と考えます。</p> <p>また、新規養成の点では、公的養成校の充実が必要と考えます。民間では道立よりも大幅に高額な学費であり、進学を断念していることも考えられます。</p>	<p>第8次北海道看護職員需給推計は、地域医療構想との整合性の確保や地域偏在等の是正などの観点から将来の医療需要を踏まえて、令和7年（2025年）における需給推計を行ったものであり、次の需給推計の策定に当たっては、今後の国における議論の動向などを注視してまいりたいと考えています。</p> <p>令和4年の看護職員の従事者届では、道内の看護職員全体の就業者数は減少しており、勤務環境改善を目的とした施設整備や勤務環境改善支援センターにおける個々の医療機関の課題に応じた支援が重要と認識しています。また、賃金の引上げについては、看護職員が安定的に確保できるよう国に対し、要請してまいります。</p> <p>新規養成に関しては、地域における若年人口の減少や学生の大学志向、都会志向の高まりなどにより、道立の養成校のみならず、3年課程等の養成校において定員割れが生じていることから、養成施設の運営支援や修学資金の貸付けの継続により、養成機能の維持に努めてまいります。</p>
<p>医師以外の医療従事者の確保も、地域の要求の積み上げに基づいた必要な医療提供体制の整備、そのための看護師など医療従事者の養成と確保を、計画的にすすめてください。</p>	<p>歯科医療従事者については、地域の歯科保健医療提供体制の状況や、歯科医療従事者の配置状況の把握を行った上で、医科歯科連携や病診連携におけるそれぞれの役割を確認しながら、地域の実情を踏まえた取組を推進してまいります。</p> <p>薬剤師の確保については、北海道薬剤師会や北海道病院薬剤師会、薬学教育関係者等の関係団体などと連携して進めてまいります。</p> <p>看護職員の安定的な確保に向けては、「新規養成」、「就業定着」、「再就業促進」、「領域偏在の解消に向けた人材育成」、「地域偏在解消に向けた取組」を効果的に推進し、看護職員の安定的な確保に取り組んでまいります。</p>

C

C

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>看護職員は全体に不足状態で、就業は、地域別の医療機関の状況によって違いがあります。北海道の「第8次需給推計」は、「週40時間、産前産後休暇の全員取得、年休や介護休暇の取得向上。複数夜勤を基本（3交替は月8回以内、2交替は就労時間により適切な回数／看護度の高い急性期病棟では3人以上の夜勤など）」をはずしたものです。</p> <p>看護職員の確保は、介護分野をはじめ医療機関以外でも求められており、地域の要求に基づいた積み上げによる看護職員が必要です。また、看護師の養成と定着や再就業も重要です。夜勤をはじめ労働環境の改善が必要です。院内保育園の整備など保育体制の拡充も必要です。</p> <p>道としても、国に対して、看護師確保法を改定し、1人月8日以内夜勤、夜勤後の時間外労働禁止など、夜勤等に関する最低規制を法律本体に盛り込むよう要請してください。養成校の学費も高く、希望しても入学、卒業できないことも少なくありません。必要な養成数を確保するため、公的な養成校をはじめ募集人員を増やしてください。</p>	<p>第8次北海道看護職員需給推計は、地域医療構想との整合性の確保や地域偏在等の是正などの観点から将来の医療需要を踏まえて、令和7年（2025年）における需給推計を行ったものであり、次の需給推計の策定に当たっては、今後の国における議論の動向などを注視してまいりたいと考えています。</p> <p>令和4年の看護職員の従事者届では、道内の看護職員全体の就業者数は減少しており、就業定着や再就業促進に向けて、勤務環境改善を目的とした施設整備や院内保育施設の整備や運営支援などにより、引き続き取り組んでまいるほか、看護職員の処遇改善などについて、国に要請してまいります。</p> <p>養成校の定員に関しては、若年人口の減少や学生の大学志向、都会志向の高まりなどにより、道立の養成校のみならず、3年課程等の養成校において定員割れが生じている現状から募集人員を増加することは難しく、道としては、養成施設の運営支援や修学資金の貸付けの継続により、養成機能の維持に努めてまいります。</p>

C

<第8章 外来医療に係る医療提供体制の確保 1件>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>地方の医療機能を高齢の医師が支えているところも少なくありません。医療機関をはじめ地域の要求を積み上げて、医療提供体制を地域別、診療科別に必要数を計画とし、住民の合意を基本に優先順で整備を目指すべきです。一方、国は、診療所数の抑制につながる「かかりつけ医」機能を強調していますが、道として中止を求めてください。</p>	<p>本計画は、医療計画の前提となる、人口の推移、住民の健康状況、患者の受療動向、医療従事者の推移など地域の現状を記載しており、こうしたデータを踏まえながら、北海道総合保健医療協議会等において策定に向けた協議を行ってきたものです。</p> <p>また、本年度中に計画を策定した後、地域における医療提供体制の構築等に関する方針となる「地域推進方針」を第二次医療圏ごとに作成することから、引き続き、住民や患者の皆様と接する機会が多い市町村や医療機関とも連携しながら、議論を進めてまいります。</p>

C

<第9章 計画の推進と評価 1件>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>この計画の目標達成のためには、国の制度の改善が必須です。道も同じです。計画に明記してください。その上で、医療提供者、関係団体及び道民など協力が必要だと思います。道や国にとって、とりわけ、道民は協力を求めるものであり、主権者である道民と丁寧な意見交換が必要です。（道民）についての記述は削除してください。</p>	<p>本計画を効果的かつ着実に推進するためには、各施策に取り組み、その進捗状況や目標の達成状況の評価を毎年度行うこととしております。また、本計画は、道などの行政機関、医療提供者、関係団体及び道民が医療提供体制の確保に向け、共に考え、共に行動するための基本的な指針として策定するものであり、着実に計画を推進するために、各主体が基本理念の下、目標達成のために連携して取り組むことが不可欠であることから、それぞれに期待される役割を記載しています。</p>

C

<その他 2件>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>北海道の乳幼児等医療費助成事業については、対象要件に所得制限を定めています。一方、市町村で独自に対象を拡充している自治体もあり、地域によって格差が生じているため、所得制限の定めを撤廃していただきたい。</p>	<p>道としては、全ての市町村が医療費助成を実施している中、地域間で格差が生じることのないよう、国が全国一律の助成制度を創設すべきものと考えており、これまでも国に対し要望してきたところです。引き続き、全国知事会などとも連携しながら、国に対し要望してまいります。</p>
<p>知的障害、発達障害などがある人は、症状を言葉で表現することが難しい。 医療機関において、職員が、障がいのある方の「合理的配慮」の対応に関し、共有できる体制を望む。どのような配慮が必要なのか、確認してもらえることで、安心して治療を受けることにつながると考える。</p>	<p>事業者が適切に対応するために必要な指針の一つとして、「医療関係事業者向けガイドライン」が示されており、医療機関においても合理的な配慮を行うために必要な考え方などが明記され、また、「医療機関における障がい者への合理的配慮事例集」において、障がい種別に応じた具体的な配慮方法も示されています。 道としましては、医療機関においてもこれらを参考とし、積極的に、障がいのある方の合理的配慮の取組が進むよう、令和6年4月からの合理的配慮の義務化を含めて周知していきます。</p>

E

C

※「意見に対する道の考え方」のA～Eの区分は次のとおりです。

区分	意見等の反映状況
A	意見を受けて案を修正したもの
B	案と意見の趣旨が同様と考えられるもの
C	案を修正していないが、今後の施策の進め方等の参考とするもの
D	案に取り入れなかったもの
E	案の内容についての質問等

問い合わせ先

保健福祉部地域医療課地域医療係

電話 011-231-4111

内線 25-327