

令和5年度（2023年度）第1回中空知地域医療構想調整会議

【議事録】

日時：令和5年（2023年）9月8日（金）18時00分～20時00分

場所：滝川市まちづくりセンターみんくる

出席者：出席者名簿のとおり

議題：別添 会議次第のとおり

1 開会

【田原次長】

定刻となりましたので、只今から、「令和5年度第1回中空知地域医療構想調整会議」を開催いたします。

本日、議事までの進行を務めさせていただきます、滝川保健所次長の田原でございます。よろしく願いいたします。

それでは、開催にあたり、空知総合振興局保健環境部滝川地域保健室長の福島から御挨拶申し上げます。

2 あいさつ

【福島所長】

本日は、大変お忙しい中、御出席くださりまして、誠にありがとうございます。

滝川保健所長の福島でございます。

中空知地域医療構想調整会議の開会に当たり、一言、御挨拶申し上げます。

本日、大変お忙しい中、またこのような遅い時間単位の開催にもかかわらず御出席賜りましたこと、改めて、お礼申し上げます。

日頃より、北海道の保健福祉行政の推進に御理解、御協力を賜っておりますことにつきましては、この場をお借りいたしまして厚く御礼を申し上げる次第です。また、本日お集まりの医療関係者、皆様方におかれましては、今、若干増えてきている状況がございますが、新型コロナウイルスの対応につきまして、本当に多大なる御協力御尽力を賜っており、改めて、お礼申し上げます。

この中空知地域医療構想調整会議でございますが、市・町、職能団体、自治体病院、受益者団体を構成員とし、地域医療の関係者にもお越しいただき、情報の共有や御意見をいただいているところですが、新型コロナウイルスの影響で、みなさまが集まる本会議としては実に4年ぶりの開催となります。

そうは言いましてもその間、地域医療構想が目指す姿の可視化・達成のために「地域医療構想推進シート」、こういったものを更新し、皆様方の方にも見ていただきまして、地域の情報共有を行っておりましたが、そうこうしているうちにも、我々団塊の世代が全て75歳以上となる2025年まで、あと1年半というところまで迫って参りました。

今年度につきましては、本年3月に更新した先ほどの推進シートに基づき、圏域の「重点課題」につきまして、具体的な取組に向けた集中的な議論をしていくことが求められているところです。

本日の会議では、北海道保健福祉部地域医療推進局から、国の動きや北海道の取組、各種支援事業や具体的な取組事例について説明をいただき、その後、保健所から最新の情報を交えた管内の状況につきまして、最新の情報を交えた管内の状況について 御説明いたしたいと思っております。

そのあとは、特定労務管理対象機関の指定申請に係る協議及び地域の医療についての意見交換をさせていただき予定としております。

本日は、オブザーバーとして、北海道医師会から北村課長補佐様、また、先ほど申し上げましたが、道における地域医療構想の推進を担当している保健福祉部地域推進局の竹中課長補佐、また、医師確保室から長野主査にも出席いただいておりますので、是非とも皆様方の忌憚のない御意見を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

最後になりますが、本会議が有意義なものとなりますよう重ねてお願いを申し上げ、大変雑駁でございますが、開会にあたっての御挨拶とさせていただきます。

【田原次長】

続きまして、本日の会議日程について御説明申し上げます。

今年度の委員の改選についての御説明と、議長及び副議長の互選を行いましてから議事に入り、前半は「地域医療構想」についての説明及び情報共有を1時間程度、その後、協議事項について協議を行い、20時を目処に終了したいと考えております。

御協力のほど、よろしくお願いいたします。

ここで、お手元にお配りしております資料の確認をさせていただきます。会議次第、配席図、出席者名簿、会議設置要綱のほか、資料1～8をお配りしておりますので、御確認願います。配布漏れの資料はございませんか。よろしいでしょうか。

次に、次第の3に進んで参ります。

先ず、委員の任期について御説明させていただきます。本年3月末で今までお願いしていました委員の任期が満了となりまして、改めて皆様に御就任いただきました。任期は令和7年（2025年）3月31日までの2年間となりますので、よろしくお願いいたします。

本来であれば、改めて委員の皆様を御紹介するところですが、時間の都合もありますので、お手元に配布している名簿で御確認ください。

なお、今回の会議は委員の他に医療関係者として、病院・診療所の方々にも、お越しいただいております。

3 議長・副議長選出

【田原次長】

それでは、議長・副議長の選任に進んで参ります。本会議の議長・副議長は中空知地域医療構想調整会議設置要綱第5条の2項に基づき、委員の互選にて決定することとされておりますが、いかがいたしましょうか。

特になければ事務局に一任させていただきたいと思いますが、事務局の方に案はございますか。

【事務局：稲垣課長】

例年、当会議の議長につきましては滝川市医師会会長に就任していただいておりますので、引き続き小西会長に議長をお願いしたいと思います。

また、副議長には滝川市長と空知医師会会長に、引き続きお願いしたいと思います。

【田原次長】

ただいま事務局から提案がございましたが、皆様いかがでしょうか。

(拍手)

ありがとうございます。皆様の拍手で御承認いただいたということで進めさせていただきたいと思います。

それでは、本調整会議の議長を、滝川市医師会会長の小西委員、よろしく申し上げます。

4 説明事項

【小西議長】

ただいま、紹介のありました小西です。

皆さんの御協力をいただきながら、スムーズな議事進行に努めてまいりたいと思いますので、御協力の程、よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入らせていただきます。

議題4の(1)ア「地域医療構想に関する国・道の動きについて」事務局から説明願います。

【道庁 竹内課長補佐】

皆様、ご多忙のところ、この調整会議にお集まりいただきましてありがとうございます。私、事務局として説明させていただきます、北海道庁地域医療課、竹内と申します。本日、私の方から地域医療構想に関する直近の国の動き等について、再度ご説明させていただいた後で、医師の働き方改革については、同じく地域医療課の長野の方から、あわせて、30分程度でご説明させていただきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。それでは座って説明させていただきます。

お手元の資料1をご覧ください。1ページでございます。本日の説明内容、大きく3点ございますが、主に1のですね、地域医療構想について簡単にご説明させていただきたいと思います。

1枚おめくりいただきまして2ページをご覧ください。皆様のご承知のことを思いますが、地域医療構想の概要について、改めて説明をさせていただきます。地域医療構想につきましては、令和7年、2025年に、全国で団塊の世代がすべてに75歳になる年ということで、少子高齢化を見据えまして、この2025年を一つの指標として、医療ニーズですとか人口構造の変化に対応して、バランスのとれた医療提供体制を構築することを目的としたものでございまして、決して病床削減を目的としたものではないということを、改めてここでご説明させていただきます。

3ページでございます。同じ繰り返しになりますけれども、2025年につきましては、団塊の世

代が 75 歳になる年だということをごちを一つの指標としてございます。それでは、どのようにあるべき姿を推計したかということ、これは入院医療機能に着目をしまして、一般病床と療養病床について、3 ページの下の方のグラフでございますけれども、4 色で塗られたものがございます。高度急性期から慢性期までの四つの機能に病床機能を分類しまして、高齢化に伴う疾病構造の変化に対応した、あるべき姿というものを推計したものでございます。

4 ページをご覧ください。こちらがいわゆる「人口ピラミッド」といわれるものでございます。1965 年、左上でございますけれども、こちら見ますとまさしくピラミッド型という形になってございました。それが 2015 年から 2040 年かけてですね、形がどんどんと樽のような形から、2040 年推計を見ますと、もう逆三角形に近いような形になってくると、ということで高齢化が進展する一方で、青色で示されました 15 歳から 64 歳までのいわゆる生産年齢人口と言われる層がですね、ぐっと減ってくるよといったことが、もうこれは近い将来間違いなく訪れるであろうという推計になってございます。

5 ページをご覧ください。これは、2120 年までの推計のグラフが載っている財務省の諮問機関の資料でございますけれども、点線、破線で示してありますけれども 2100 年ぐらいになりますと、だいた人口は半分ぐらいになると、この推計ですと多分、出生低位で 5000 万人を切てるようなグラフになってございますけれども、ここで何が言いたいかということ人口が減ると生産年齢人口の急減も同時に起こっておりますので、労働投入量が落ちると生産力が落ちていくという形で、経済社会活動が衰退されるということがこの国の資料でももうすでに言われております。これは特に医療の分野に限った話ではなくて、全分野においてですね、担い手が急減していきま、ということがもうすでに予測されておりますので医療の分野においても、こういった将来に向かってですね、どう対応していくのかという必要がございます。特に 2040 年に向けては、国の推計によりますと、今だと、大体ですね生産年齢人口の 8%から 9%ぐらいが、医療介護に従事しているものの割合で必要だと、これが将来的な医療需要、介護需要を厚生労働省の方で推計をしますと、2040 年には、だいたい生産年齢人口に占める割合が 14%ぐらいの方が従事していただかないとその医療ニーズに対応できないと、かつ、医療ニーズは 2040 年に向かっては、ほとんどが増えていかないと、1.08 倍ぐらいの需要であろうということが予想されておりますので、今後は入院機能だけではなくて、医療従事者の確保、これはもう、もちろん最前線に対応されている方では、もうすでにひしひしと感じられているかなと思いますけれども、医師をはじめとした看護師の確保といったものが、今後さらに厳しさを増していくよといったことになろうかなというところでございます。

6 ページをご覧ください。6 ページは人口推計の繰り返しでございますので、説明を割愛させていただきます。7 ページがですね 2040 年、これ、全世代型社会保障構築会議の資料でございますけれども、2040 年にどういったことが起きるかといったよな、資料になってございます。一番右側のところご覧いただければと思いますけれども、上からご説明しますと総人口がまだ 1 億人ございますけれども、約 1 億 1000 万と、総人口は毎年 88 万人に減っていきますと、しかし、生産年齢人口においてはですね、毎年 97 万人が減っていくよということで人口の減りよりも、生産年齢人口の、担い手の減少が大きいよということが、2040 年問題といったもので言われているものでございます。その他、高齢化は一定の落ち着きを見せるよところでございますけれども、内訳

として白い枠でございますけれども、認知症患者が 800 万人ぐらいになるであろうと。また一番下のところでですね、単身の高齢世帯が約 900 万世帯ぐらいになりますよということで、2030 年から 100 万世帯ぐらい増えるといったことです。単に高齢化だけではなくて、単身高齢世帯をどう支えていくのかっていうのは、医療を越えて、介護の分野と、医療と介護を一体的に、地域包括ケアシステムをやはり構築していく必要があるのではないかと、といったことがこの資料から読み取れるところがございます。

8 ページをご覧ください。人口推計のところでございます。こちらは世代別にグラフにしたものでございまして、オレンジのところは 15 歳から 64 歳の人口推移、それからグレーの折れ線グラフでございますけれども、これが 65 歳以上の人口推移となっております。北海道全体については、赤で色を塗っておりますけれども、まだ 2045 年までの推計ありますが、生産年齢人口の階層が一番多いということになってございます。では、ここ中空知の値はどうかと言いますと、下の左から 2 番目でございます。オレンジとグレーの線がクロスしているかと思えます。これ 2030 年にクロスする予定になっておりまして、実はここで、この先、生産年齢人口区分と高齢者の階層の人口割合が、ここで変わってしまうといったことですので北海道全体で見た場合はまだいいんですけども、圏域ごとに見ると、いつどこで逆転が起きるかというところが、様々であるといったことが見て取れるかなあというところがございます。こちらが同じグラフが 10 ページまで続いておりますので、残りはちょっと割愛をさせていただきます。

それから 11 ページから 13 ページにつきましては、地域医療構想の必要病床数の推計の細かい資料ですので、ちょっと本日は割愛をさせていただきます。14 ページをご覧ください。これが地域医療構想の 2025 年にこれぐらいであつたらいいなという目安の病床数と、それぞれの機能のグラフでございます。北海道全体では 7 万 3,190 床でございまして、高度急性期が 7000 床位とそれから、残りの急性期回復期、慢性期の病床で大体 2 万病床位ずつといったような割合が、望ましいのではないかと推計を行ったところがございます。中空知圏域におきましては、上から 7 番目でございますけれども、合計で 1,609 床ということで、高度急性期が 124 床でそれ以外、急性期、回復期がだいたい 400 床で慢性期が 600 床といった形になってございまして、やや慢性期の病床が多いような、全国・全道の推計でもちょっと割合が多いかなといったような推計値になってございます。これが実際の直近の状況ではどうかと申しますと、15 ページになりますけれども、こちらが令和 3 年時点の病床機能報告の許可病床の数字になってございます。合計で見ますと先ほどの必要病床として推計したものが大体 1600 床だったんですけど、中空知は許可病床でいきますと、だいた 1850 床くらいといったところがございます。割合を見ますと、若干、急性期と回復期のバランスが、急性期の方が多いいかなといったようなところがございますけれども、こちらにつきましては病床機能報告の特性上ですね、ご承知のことと思えますけれども病棟単くらいでの報告になりますので、実はその細かく病床の地域包括ケア病床だとか、実質的に回復期機能持っている病床を見ますと、もう少し回復期の病床が増えるといったようなところがございますので、こちらも参考として見ていただければと思います。

続きまして、18 ページをご覧ください。ここから今年（令和 5 年度）の主な地域医療構想に関する国の動きについてご説明をさせていただきます。19 ページ目が、直近の国の動きをあらわした表になってございまして、令和 5 年度ですと、まずはトピックとしては、今年の 3

月 31 日に「地域医療構想の進め方について」というものが、厚生労働省の方から発出をされているといったところでございます。中身としては新しいものがちょっとございませんので、新制度の「再編検討区域」といったものの記載が入っているといったようなところでございます。

20 ページをご覧ください。これまで地域医療構想は 2025 年を指標にというふうに申し上げて参りましたけれども、それでは 2026 年以降どうするのかといったところでございますが、2026 年以降についても、国の方では新たな地域医療構想を策定する予定となっている資料でございます。新しい地域医療構想では、これまで現状では入院医療に特化をして、病床の機能を四つに分けて、どうしていくかといった議論が中心でございましたけれども、2040 年に向かっては、生産年齢人口の急減といったこともありますので、そういったものに対応すべく、さらに外来機能にも着目をして、新しい構想のアウトラインを作っていくというところを、今、作業をしているところでございます。20 ページの一番下の枠のですね、赤字で書いてございますけれども、病院機能のみならずと後段でございまして入院機能だけではなくて、かかりつけ医機能ですとか、在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、2040 年を見据えたバージョンアップを行う必要があるといったところでございまして、外来機能の方も含めて、推計をしていくといったようなところでございます。またおそらく、今は入院機能の 4 区分ということになっておりますけれども、これも 4 区分で本当にいいのかといったような議論もなされておりますので、回復期機能がなかなか増えていかないといったようなところについてはもう少し細かくですね、ポストアキュート機能ですとかサブアキュート機能といった形で、慢性期に入ってる高齢者の方が急遽、急性期に急変した場合の受入れる機能、それから、その方が戻った時のポストアキュート機能ですね、回復期の中で分けて表現したほうがいいんじゃないかといったようなもう少し精緻な推計が出される見込みとなっております。

21 ページをご覧ください。こちら「全世代対応型の持続可能社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」、この抜粋でございます。こちらは今年の 5 月 12 日に成立したものでございますけれども、医療法関連としては赤で囲った 4 番でございます。4 番のうち、①についてでございますが、かかりつけ医機能についてです。こちらの、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いうふうにされております。具体的には、かかりつけ医機能報告といったものが、制度が令和 7 年度の 4 月 1 日からスタートすることになっておりまして、これが新たな、地域医療構想の中でも、おそらく、外来機能報告、病床機能報告と一体的に議論される中身となるのかなというふうな予想がされているところでございます。具体的なものについては今、国の方で制度設計をしている、というお話でございます。それから④番でございます。地域医療連携推進法人制度、こちらは現行もございますけれども、こちらですね、今、個人立の病院については、参加できない参画できないと。仮に社員として参加する個人として参加しても病床の融通ですとか、その法人のメリットを受けられないといったものがございましたけれども、これは来年の 4 月 1 日から、個人立の病院も参加できるようになるというものがこの法律の改正で変わったところでございます。

続きまして、資料の 22、23 ページをご覧ください。22 ページについては、病院の統合ですとか再編といったものが具体的に決まっている圏域については、国の方に「重点支

援区域」の指定申請をしますと、例えばその技術的支援ということで、コンサルテーションの会社から具体的に合併に向かったアドバイスというか、あとは、統合しますとそれぞれの給与の調整だとか、かなり細かいところありますのでそういったものを、国の方から、コンサル会社の派遣を受けられるといったような制度でございました。これなかなか最初のうちは進んでいたのですが、具体的な事例が決まらないうちに、「重点支援区域」の申請ができないということで、23ページでございまして、「再編検討区域」というものができました。こちらについては具体的にはまだ決まってないだけでも、再医療機関同士の再編だとか、統合を検討する段階において申請できるといったものでございまして、必ずしもそのあとで「重点支援区域」を申請しなきゃいけないといったものではないので、より利用しやすいような形になっておりますので、圏域によって、例えば、具体的に再編したらどうなるのかといったものの時に、何もなしだとなかなか話が進みませんので、それで「再編検討区域」を申請することで、国の方からコンサルの派遣を受けられるといったような技術的支援が中心となってございます。

それから24ページでございまして。先ほど法律の改正のところでお話させていただいたんですけど、地域医療連携推進法人制度が個人立の方も、開業医の方も参画できるようになったといったようなものでございます。こちらはやはり、地域医療構想を進める上で、いきなり合併ですとか、統合といったものは北海道は特に広域ですので、なかなか物理的に合築するだとかそういったことは現実的ではないと。そういった時に独立採算のままですね。いわゆるホールディングカンパニー制度のような形で地域医療連携推進法人を作ってはどうか、といったような取り組みで導入されたところなんですけれども、実際は先ほど申し上げたように個人が参加できなかったというところと、あともう一つ大きなネックとなっているのは、お金の融通・貸し借りを最初からすることになっておりまして、そのために外部監査を受けなければいけないということです。これをやると事務局となっている病院が毎年、監査法人にお金払わなければいけないと、結構なお金が、何十万とか100万円単位のお金を払わなければいけないと、何もしてないのにお金がかかってしまうと、そういったデメリットがありましたので、これもお金の貸し借りを定款から外してしまえば、外部監査いらなくてよという形で、制度改正が行われておりますので、より利用しやすい形になってございますので、この圏域においても将来的な手法の一つとしてご検討いただければなというところと、あともう1点情報提供としては、今北海道で、2地域、2法人しか連結推進法人はないんですけれども、今の遠紋で広域紋別病院を中心とした新たな地域連携推進法人の設立が、今、取り組まれているとうことで間もなく設立されるのではないかといたるところでございまして。

25ページは、法人の概要図でございまして、ご参照いただければな、と思います。それから、資料の26ページから31ページまでなんですけれども、こちらにつきましては今までほとんど厚生労働省側の資料を添付してございました。26ページ目以降は財務大臣の諮問機関である財務省財務制度分科会の資料でございまして。やはり診療報酬における医療側と支払側の対立のように、医療機関の地域医療構想においても厚生労働省の資料と財務省側の持っている資料というものがちょっと観点が違っていてちょっと厳しい、ネガティブな要素の資料が結構付いておりますので、これは後程ご参照いただければと思います。具体的には今年の5月に提言があったんですけど、実際には骨太方針の中に反映されていませんので、こういったような医療機関にですね、

もう少し、地域医療構想をもっと進めるべきじゃないかというようなことが書かれていますけれども、これ財務省側でそういう厳しい視点を持っている方もいるといったことで、参考資料として付けさせていただきます。

それから資料の 32 ページ目以降でございます。こちらが今年の国の 3 月に行われたワーキンググループで、他県の先進事例ということで紹介されたものを添付してございます。これは同じ市町村内で同機能の病院を持った場合の、併設した事例でございますのでこれは参考にさせていただければと思います。

それから資料の 40 ページ目以降でございます。地域医療構想に関する道の動きについてでございます。41 ページから 44 ページまででございますけれども、こちらは毎年、地域医療構想の北海道の方針というものを outsizing していただいておりますが、中身としては令和 4 年度とは大きくは変わっておりません。3 月に厚生労働省の通知が出ましたので、その通知内容を反映した文言修正と、あとはコロナ対応における時点修正を行ったものでございまして、実質的にお願いしたい方針というものは、変わっていないといったものでございます。ですので、後程ご参照いただければと思いますけれども、私の方でここから申し上げたいのは、道の取り組み方針としては、本日、このような形で直接、こう対面で集まっていただくこの調整会議の場での議論が一番何よりも重要ということで考えておりまして、コロナ禍でなかなかできなかったという側面もありますけれども、やはりですね、コロナの対応はまだ続いておりますけど、可能な限り対面で、こういった調整会議を行っていただければなといったものがこの取り組み方針の趣旨でございます。

それから少し飛ばしまして、54 ページをご覧くださいと思います。昨年度、総務省から発出されました。「公立病院の経営ガイドライン」というものに基づいて、公立病院の皆様におかれましては今年度中に経営強化プランを策定する必要があるというようになっているところでございます。ここで注目していただきたいのは赤で囲ったところでございます。繰り返して恐縮ですけれども、医療機関相互の機能分化、連携強化というふうになっておりますけれども、こういったものも総務省の方でも重視してございまして、令和 4 年度中についてプランを策定した部分については、我々も総務省のヒアリングを受けております。そうした中で総務省の方からも、今回、経営強化プランとなっておりますけれども、経営の観点というよりもむしろ、今後は健全経営というか持続可能な形で経営をしていくためには、やはり医療機関同士の連携が一番大事だということで、各地域における連携状況だとか、地域医療構想進み具合についてかなり詳しく聞かれておりますので、そういった観点を重視しながら、プランの策定をしていただければなと思うのと同時に、ご承知のことと思っておりますけどプランについては、調整会議の協議が必須事項になっておりますのでよろしく願いいたします。

続きまして、本日の説明事項の 2 番でございます、56 ページをご覧くださいと思います。これは、いわゆる補助金事業の説明になりますので、具体的には、後程見ていただければなというところですが、今まさに 57 ページのところのスケジュールですが、来年度、今年もそうですけれども、来年度の所要額要望調査を行っているところでございまして、補助金の中身そのものは昨年度と今年度変わってはおりません。ご紹介したい事業の内容といたしましては、69 ページでございます。遠隔医療の促進事業という形でございまして、これの 2 番でございます。遠隔相談事業というものがございましてこれは機械の整備だけではなくて、例えば、この地区ですと、

高度な医療機関が圏域内にございますのであまり必要性はないですけど、そういったものがない圏域においては、やはり大学病院ですとか、三次救急を担っているような医療機関と遠隔の装置で結んでコンサルテーションを受けるといったような場面があるかと思います。そういったときに、コンサルしている側については診療報酬が発生しませんので、そうした中でコンサルをした医療機関の方に補助金を1時間当たり8,000円という形で、損失補填を行っておりますので、例えば遠隔医療をお願いする側だとしますと、なかなか言いにくい部分があるかと思いますが、相手に無償でやってくれという形でお願いするよりは道の方で、ある程度損失補填の補助金ありますよといった形で、ご案内をしていただければなと思います。具体的にでございますけれども、80ページ81ページでございます、現にやっているのは札幌医科大学で、釧路、帯広、函館、江差といったところと結んでいて、難病の確定診断から継続治療について、遠隔で相談等を行っている。その時に札幌さんには診療報酬が出ませんので、そういったところの補助事業で行っていて、81ページでございますけど、こういった取り組みが内閣府の「冬のDigi田甲子園」を受賞して、北海道で、これからも進めたいという評価を受けておりますので、こういった事例をご参照いただいて、かなり制限が緩いですので、ご検討いただければと思います。

それから、本日の説明事項3番でございます。外来機能の分化連携についてということで88、89ページでございます。89ページをご覧くださいと思います。本日の協議事項で外来機能報告の協議もあるかと思いますが、令和4年の方からですね、外来医療の機能の報告というものが始まりまして、これはどういうことかという一番下の図を、ポンチ絵を見ていただきたいんですけど、基本的には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という紹介患者を重点的に受ける医療機関と大きく二つに分けて、外来患者の円滑な流れをつくろうと言ったようなものでございます。かかりつけ医機能については令和7年度ですけれども、こういったものが稼動することによって、外来機能も、はっきりと、こちらが紹介患者を中心に受ける病院、それから通常の医療を見るかかりつけ病院という形で分けて、外来患者の、一般の患者の方がどちらに行ったらいいんだというものをわかりやすくしようといったような制度でございます。

90ページでございます。先ほどちょっと申し上げた紹介受診重点医療機関についての概要でございますけれども、こちらについて紹介患者・逆紹介を受けている割合が一定程度あるかといったようなものと、あとは地域の外来医療を重点的に要するに手術前の点数の高い治療を行っているといったような重点的外来を行う患者さんの割合が一定以上あるか、というのはそういった基準がありまして、そういったものを満たすところでおかつその紹介受診重点医療機関になるという意向を示したところについて、紹介受診重点医療機関として、北海道で選定を行うといったような制度になってございます。私の方からの地域医療構想に関する概要については以上でございます。続きまして、医師の働き方改革について、長野の方からご説明申し上げます。

【道庁 長野主査】

私、北海道保健福祉部地域医療課の主査をしております長野と申します。私からは1の働き方改革について、特例水準の指定申請についてご説明させていただきます。

資料2をご覧ください。資料2の右下にページ番号を記載してございますのでそちらをご案内しつつご説明をさせていただきたいと思っております。1ページ目をご覧ください。今年の3月31日付で道内の病院と有床診療所に対しまして、申請方法やスケジュール、提出書類、留意事項について、通知をさせていただいたところでございます。申請方法につきましては、書面による申請のほか、厚生労働省のG-MISを活用したオンラインシステムでも可能としてございます。

それでは2ページ目をご覧ください。まず、令和5年度の申請スケジュールとなっております。上から順に説明して参りますと、指定申請に必要なものとしてはまず、時短計画を作成していただきまして、それを第三者評価ですね評価センターの評価を受審査していただくという形になります。その後、道に特例水準の指定申請をしていただきまして、申請が、指定されますと、36協定を締結していただいた後に、上限規制が、特例水準が適用されるといった流れになってございます。真ん中に、左側に北海道と書かれた欄がございますけれど、令和5年度におきましてはこの申請スケジュール3回に分けて申請を受け付けるということとしてございます。1回目につきましては6月30日までの申請期限といたしまして、8月下旬頃に指定を決定するという流れになってございます。第2回目は9月29日までに申請があったものを12月下旬ごろ、第3回につきましては、11月30日までに申請があったものを、2月下旬頃に指定をするという形になってございます。今年度中に指定を受けようとする場合にはこの第3回目、11月30日までの申請受付に間に合うように準備をしていただくようお願いいたします。参考情報という形になりますけれども、もうすでに1回目の6月30日の指定申請の期限は終わっておりますけれども、このタイミングで申請をしていただいた医療機関は全道ではありませんでした。なので、2回目、3回目の方で予定されている皆様は、申請をよろしくお願いいたします。

続きまして3ページ目ですね。こちらから3ページ目4ページ目については、指定対象医療機関について記載してございます。3ページ目がB水準について、4ページ目が、連携B、C-1、C-2となっております。まず3ページ目なんですけど、こちらに記載の通りでございますけれども、この要件が、いろいろございますけれど、注目していただきたいのは、一番下の方、ケですね、カタカナのケで記載しているところではありますが、これにつきましては、この上です、(1)(2)(3)のアからクの業務に、例えばその要件に合致しないというようなものが万が一あった場合、そこを救済してわけじゃないですけど、拾っていくというような、そういった項目になってございますので、もし万が一ですねそういった状況、条件に該当してしまった場合には、ケの方で申請をしていただくようお願いいたします。

続いて5ページ目です。5ページ目には特例水準の指定要件について記載してございます。こちらに記載のとおりとなっておりますので後でご覧をいただければと思います。続きまして、6ページ目に行きます。6ページ目は申請に必要な提出書類について記載してございます。こちら、申請書につきましては特例水準ごとに、別の異なる様式を設定させていただいておりますので、お間違いのないように提出をお願いしたいと思います。以前ちょっと違う会議の方でご質問を受けたんですけど、こちらの道への申請については、この様式、それぞれ、A4の1枚とか2枚とか、その程度のものでございますので、それほど皆様にご負担をかけずに、申請準備できるかなと思っておりますので、その点についてはご安心をいただければと思っております。

続きまして7ページ目です、これら様式につきましては、地域医療課のホームページからダウ

ンロードすることができますので、そちらをご利用ください。

8 ページ目に参ります。最後に、今、医療機関の皆様へ 3 点お願いということで記載させていただいております。まず 1 点目につきましては、特例水準の申請の必要性の自己点検についてです。今、宿日直許可の取得を前提に A 水準を予定されている医療機関におきまして、まだ、現時点において宿日直許可を取得できていないという場合に、許可の取得をできなかった時に医師の労働時間がどうなるのかというものを改めてご確認いただきたいと思っております。その確認の結果 960 時間を超える医師がいるという場合には、道の申請スケジュールをご留意いただきながら申請の準備を進めていただく必要もあるかと思っておりますので、よろしくお願いたします。2 点目につきまして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でございます。来年の 4 月以降、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、想定外に診療機能を縮小しなければシフトが組めない、というようなことが起きないように、あらかじめ勤務間インターバルを考慮した、勤務計画の策定ですとか、勤務実態に基づく代償休息の付与に関するシミュレーションを実施していただくことをおすすめしております。

続いて 9 ページ目になります。最後 3 点目として指定に向けた早期の準備についてでございます。こちら、今年度の指定を予定されている皆様におかれましては、すでにもう準備に着手されているかと思っておりますけれど、先ほど申し上げた自己点検で新たに申請が必要だというような状況になった場合ですね、ちょっと今のタイミングからだと、評価センターの評価が 4 ヶ月かかることとなりますので、今年度の申し込みにはちょっと間に合わないというような形になりますが、来年度の指定のスケジュール指定のスケジュール則って指定を受けていただくという形になるかと思っております。考え方といたしましては、その該当する医師の方が A 水準の 960 時間を超えるタイミングまでに、指定を受けて、3 6 協定を締結しているところであれば、問題がないというような形となりますので、来年度の年初に指定を受けていなければ駄目というわけではございません。我々もまだ来年度の指定スケジュールは決めてはいないんですけど、そういった医療機関の皆さんの状況を考慮しながら、来年度の指定のスケジュールを決めていきたいと思っておりますのでよろしくお願いたします。

10 ページ目ですね。医師の働き方全般ですね、それぞれ F A Q につきましては、厚生労働省のいきいきサポートですとか、あと、ただいまご説明申し上げました特例水準の指定手続きにつきましては、地域医療課のサイトですとか、私どもの方に直接お電話いただいても構いません。あと、労務管理とか、医師の働き方に関する相談、個別の相談については勤務環境改善センターにご相談いただければと思います。最後 11 ページ目には勤務環境改善センターの連絡先も含めたチラシをつけさせていただいておりますので、ぜひご活用をお願いいたします。私の説明は以上になります。

【小西議長】

ただいまの説明に対して、御質問等はございませんか。

無いようですので、次に、議題 4 の (1) のイ「地域の状況について」事務局から説明願います。

[中空知構想区域の医療等に関するデータについて]

【事務局：稲垣課長】

お手元の資料3に基づき、「地域の状況 地域の医療機関等に関するデータ」につきましてご説明いたします。

この資料におきましては、人口構造の変化、中空知における入院・外来・疾病別の受療動向、病床機能報告を活用した医療機関の状況に加え、平成28年3月に策定いたしました「中空知地域医療構想」でお示ししました必要病床数の推計等をお示ししているところでございます。

まず資料をご説明させていただく前に、ご承知いただきたい点がございましてご報告させていただきます。これから説明いたします、中空知構想区域における人口構造の変化の各表につきましては、出典元が国立社会保障・人口問題研究所による平成30年推計を使用しております。令和2年国勢調査に基づいた『日本の地域別将来推計人口』につきましては、2023年中の公表というふうになっているところでございます。

それではまず、資料の方、ご説明させていただきたいと思っております。1ページ目をご覧ください。団塊の世代が後期高齢者となる、2025年・令和7年を見ていただきたいと思っております。中空知地域の総人口は89,175人で、65歳以上の割合が43.7%となっており、この15年後となります2040年・令和22年には、人口が62,271人、65歳以上の割合が50%を超えるとの推計となっております。

次に2ページ目をご覧ください。各市町ごとの総人口の推移ですが、さきほど申し上げたとおり、平成30年時点の推計となっております。令和2年の中空知地域の人口推計値は99,012人ですが、実際の令和2年の国勢調査の数値は、99,784人と、想定より770人ほど多くなっております。これは、令和2年については、社会的増減率が例年よりも少ない、つまり、転出する人が例年より少なかったことにより、推計値よりも減り方が少なくなったことが考えられます。新型コロナウイルスの影響と考えられますが、人口の減少が止まったわけではないため、人口の減少が一層進んでいくという内容で、引き続き地域の医療を考えていかなければなりません。

次に、3ページにつきましては、75歳以上人口の推移ですが、中空知地域における高齢化率は高く、既にピークを迎えている市町もありますが、人口減により、全人口のうち高齢者が占める割合は、非常に高くなっております。

4ページから19ページにつきましては、令和3年度の受療動向です。入院と外来について、流出と流入の表となっており、流出は患者がどこの市町の医療機関にかかっているかを表し、流入はどこの市町から当該市町の医療機関に患者が来ているかを表しています。入院・外来それぞれに、「がん」から「骨折」まで6分類の疾患別に、入院・外来の受療動向をまとめています。

6ページの「入院患者の受療動向（流出）」を見ると、中空知地域の入院患者が砂川市に集中していることがわかります。

また、8ページの「がん全体の外来の受療動向（流出）」については、外来については滝川市が多く、14ページの「がん全体の入院の受療動向（流出）」を見ると、入院については砂川市が多いことがわかります。

外来患者の割合について、9ページの「骨折（外来）」を例に取りますと、芦別、赤平、滝川、

砂川はほとんど地元の病院を受診しており、歌志内、奈井江、上砂川、浦臼については5割前後が砂川市を受診、新十津川、雨竜については5割前後が滝川市を受診していることがわかります。

外来については、他の疾病についても、おおむね同様の傾向にあります。

時間の関係もございますので、各市町の状況は、後ほど御確認ください

20ページ以降は病院の状況になります。令和3年度病床機能報告から作成しており、病床数、病床利用率等を記載しております。

最後の22ページとあわせてご覧いただくと、平成28年医療構想における、2025年度の必要病床推計1,609床に対し、令和3年時点の病床機能報告の結果は1,781床であり、内訳で見ると、高度急性期病床と回復期病床が推計値よりも不足することがわかります。

[地域医療構想推進シートの概要について]

【事務局：稲垣課長】

続きまして、資料4の「地域医療構想推進シート」の説明をさせていただきます。

地域医療構想推進シートにつきましては、「地域医療構想」の実現に向けた工程表として作成し、その後の取組状況等を反映し、令和5年3月に令和4年度版として更新したところです。

まず、「1 地域医療構想の実現に向けた取組の方向性」です。従前から大きく変わることはありませんが、一番上の「医療機関の機能（診療科）や体制（救急医療体制等）が一部重複していることによる役割分担等に向けた取組」をご覧ください。先ほどご説明いたしました「患者の受療動向」でもわかるとおり、救急医療や一部の診療科において中核病院である砂川市立病院に過度の負担が生じる状態となっております。こちらの推進シートの更新の際にもご意見をいただいておりますが、病院でも医師・看護師が絶対的に不足しており、その点からも医療機関の機能分担は中空知地域における重要課題となっております。

もう一つ、重要課題として、2ページ目の3の「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」をご覧ください。先ほど、令和3年度の病床機能報告の結果により、高度急性期と回復期が不足するというご説明をいたしました。中空知地域においては、高齢化の進行に伴い、患者の在宅復帰に向けたリハビリテーションの需要増加が見込まれることから、特に回復期病床について、確保の必要があります。

2ページ目の下の（2-②）に、不足することが見込まれる医療機能の確保対策としまして、あかびら市立病院と、市立芦別病院が、令和3年に急性期病床から、地域包括ケア病床に機能転換を行っており、回復期病床が増えております。

新型コロナによる休床もあり、今後とも地域の実情を適切に把握しながら、将来必要な医療機能の確保について検討を進める必要があります。

なお、病床機能転換については、過剰な病床機能つまり急性期と慢性期ですが、こちらに転換を予定している医療機関については、転換の計画が具体的になった時点で、計画書を提出いただき、その内容について本調整会議で皆様に御協議いただく必要が出てまいります。

その他、在宅医療の確保など、軽微な修正はありますが、大きく変わってはおりませんので、説明は割愛させていただきます。

8ページ目の「公立病院経営改革プランの進捗状況」ですが、中空知地域6病院については、

令和5年度の策定予定となっております。今回の医療構想調整会議で、協議にかける病院はありませんでした。

限られた時間のため、駆け足で説明させていただきました。詳細につきましては、後ほど資料を御覧ください。以上で説明を終わります、ありがとうございました。

【小西議長】

ただいまの説明に対して、御質問等はございませんか。

[質疑・意見]

【砂川市立病院：平林委員】

資料3の20P目ですが、令和3年となっておりますが、今は令和5年ですので、この2年間で実は、病床の状況はかなり大きく変わってるのではないかなというふうに思っています。具体的に当院の例で言いますと、地域医療構想会議の中では精神科病棟入っておりませんけれど、令和5年の4月から当院の精神科病床86から41床減少しております。あと、一般の病床ですね、これも26床減少しております。代わりにある感染症病床10床増やしたということもございますけれど、トータルとしては、70床近い病床を減少している。理由は多くは、看護師不足ということになりますけれど、他の病院でも、また滝川さんでも、休床病床があるというお言葉を聞いておりますので、この数字っていうのは非常に大事な数字ですので、常にアップデートしていただいでですね、直近の数字を提示していただければなというふうに思います。

【事務局：稲垣課長】

わかりました。

【小西議長】

ほかに何かございますでしょうか。

ありがとうございます。それでは議題4の(1)のイの質疑をこれで終了します。

5 情報共有

【小西議長】

次に、議題の(2)「情報共有」についてですが、以下の議題については、協議後の公表となっておりますので、申し訳ありませんが、報道機関の方と傍聴の方はご退席をお願いします。

(退席後)

それでは、事務局からお願いします。

[医療機器の共同利用計画について]

【事務局：稲垣課長】

それでは、資料5の「医療機器の共同利用計画について」資料ご覧いただきたいと思います。

令和2年3月に策定した北海道外来医療計画において、医療機器の効率的な活用に向け、医療機関が医療機器を購入する場合は、「共同利用計画」を作成し、地域医療構想調整会議において確認を行うこととされております。この度、令和5年7月3日付けで砂川市立病院様の方から、CT購入（更新）に係る計画書の提出がありましたので、情報共有させていただきたいと思えます。また、会議後に滝川保健所のホームページに掲載し、地域への情報発信を行います。

〔紹介重点医療機関について〕

【事務局：稲垣課長】

次に2点目、資料6をご覧くださいと思います。令和4年度外来機能報告にかかる協議の場の参考資料という形でご説明資料の方へお配りしてございます。令和4年度の外来機能報告で、紹介受診重点医療機関の参考基準となります紹介率や逆紹介率のデータの集計の方を行わせていただいております。その結果、基準を満たしてはおりませんが、紹介受診重点医療機関となる意向を示していただきました医療機関については、1ヶ所上がっているところでございます。

紹介受診重点医療機関となるためには、事前に医療構想調整会議等での協議の必要がありますが、今回の会議では、協議の希望の方はございませんでしたので、ご報告させていただきたいと思えます。事務局からの方は以上です。

6 協議事項

【小西議長】

ご質問等ございませんか。

それでは、議題（3）の協議事項に移ります。

協議内容の、特定労務管理対象機関の指定申請に係る協議について、指定を予定されております砂川市立病院さんから御報告をお願いします。

【砂川市立病院：日下委員】

来年の4月から医師の働き方改革のために、時間外休日労働時間が、年間960時間を超える医師が勤務している医療機関、当院は、その医療機関に該当します。通常は、A水準、計960時間以内で、時間外労働が超えないという医療機関なんですけれども、当院は、特定地域医療提供機関、いわゆるB水準、及び技能向上集中研修機関、いわゆるC1水準の指定が必要となり、その指定に取り組みつつあります。B水準の要件としては、三次救急医療機関、がん診療連携拠点病院、脳卒中や急性心筋梗塞などの急性期医療を担う病院とされており、当院は、その要件に合致します。C1水準の要件としては、臨床研修を行う病院であって、研修を受ける医師がやむを得ず長時間従事させる必要がある業務とされており、救急、救命救急センターにおける宿直、または日直勤務が要件に合致します。

指定までのスケジュールですけれども、指定申請前に、医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価を受診する必要があります。当院は、本年6月30日に、申し込みました。10月末から11月上旬に、評価結果が通知される見込みです。その後、北海道へ指定申請を行い、北海道医療対

策協議会、北海道医療審議会などを経て、令和6年2月下旬頃に、北海道知事より指定を受けられるものと考えています。B水準、別名地域医療確保暫定特例水準、なんですけれども、当院では、内科、総合診療科。循環器内科、消化器外科、脳神経外科、心臓血管外科、麻酔科、救急科、放射線診断科の9科がB水準に回答している状況です。C1水準は、集中的技能向上水準と言われますけれども、臨床研修医及び専攻医がそれに相当します。その他の科に関しては、一応、960時間未満で、時間外労働が、それ以内におさまるものではないかと考えております。以上です。

【小西議長】

事務局から何かございますでしょうか。

【事務局：稲垣課長】

特定労務管理対象機関の指定に関しては、地域医療構想との整合性の確認の必要があります。市立砂川市立病院様におかれましては、中空知地域の高度急性期医療を担っていただいております。限られた医療体制の中で救急体制の確保、こちらが必要であることは、地域医療構想とも合致しております。

【小西議長】

それでは、協議に入ります。

砂川市立病院の特定労務管理対象機関の指定について、何か御意見はありますか。

それでは、砂川市立病院の特定労務管理対象機関の指定について、皆様の拍手で御承認いただきたいと思っております。

(拍手) ありがとうございます。これで承認されました。

7 意見交換

【小西議長】

それでは、議題(4)の意見交換に移ります。

移る前に私の方から一つ意見を。この会議、皆さん遠いところから、来られて大変だと思うんですけど。この会議の後に10月22日に北海道の地域医療会議が開かれます。同様な会議かと思うんですけど、そちらに関してはですね、zoomを利用したWebハイブリットという形式になっておりまして、この会議に関しても、Webでいいんじゃないかなというふうに、思いますが、今後そちらについて検討いただければなと思っております。

それではですね、次、意見交換に移ります。

自治体の長と医療機関関係者の集まる機会ですので、「中空知地域の医療について」皆様に忌憚のないご意見をいただきたいと思っております。ご意見のある方は挙手をお願いします。

【砂川市立病院：平林委員】

まずは、1点目、紹介受診重点医療機関の選定について。

当院は紹介受診重点医療機関の指定を目指して準備しておりましたが、今回、申請を取り下げ

ることとしましたのでご報告します。

当院は札幌と旭川の間で唯一のがん診療連携拠点病院であり、心臓血管外科を備え、高度な循環器診療を実施できる施設であります。その中で中空知地域での医療機関の機能分担として当院が地域で果たすべき使命である、高度急性期医療、救急医療、専門医療に医療資源を集中し、外来業務から入院医療に医療資源を投入するため、当院通院中の安定した患者の地元医療機関への逆紹介と当院初診受診の際の紹介状持参の上での受診を勧めており、地域住民や各医療機関にもご協力をお願いしてきたところです。

当院は紹介受診重点医療機関の指定を受けることで限られた医療資源を外来診療から入院医療に振り分け、中空知での当院の使命を果たしたいと考えております。なので、外来診療は専門的診療が必要な患者、不安定な患者、通院での癌治療が必要な患者、特殊な検査、治療が必要な患者に限り、安定した患者、軽症の患者の診療は地元の医療機関や砂川市では開業の先生方をお願いしたいと考えています。ただ、当院の外来患者は75%は砂川市以外の住民で砂川市民は25%、外来受診者は一日1000名を超える日もあり、限られた医師、医療従事者の中、医療者の業務負担が年々大きくなってきてます。

来年度から始まる医師の働き方改革の中、医師の時間外業務を削減することが求められており、医師には外来業務を軽減し入院治療に専念してもらう必要があります、先ほど御説明したとおり、当院では一部の診療科において国が定めた年間960時間以内の時間外勤務をクリアできない。このような状態を改善する方策としても外来患者の削減は必要でした。

今回の申請において、初診患者に対する紹介患者数の割合と逆紹介患者数の割合が低く、紹介受診重点医療機関認定の基準を満たすことができませんでした。これにはコロナの影響もありますが、紹介状を持たずに直接当院を受診してしまう患者が一行に減らないこと、安定した患者が逆紹介になかなか同意してくれないことが大きな原因と考えております。

これまでに各医療機関への協力依頼や患者の説得を続けてきましたが基準を満たすことは現時点では困難であると判断しました。

基準を満たさない場合でも地域での了解と改善の方策があれば取得可能ですが、特に紹介患者数については現時点では急激な増加は困難と判断し新たな改善策も見いだせない状態で、それに加えて基準を満たさない場合の認定は診療報酬上の大きな減算があり、これは病院経営上、無視できない金額となる。今後は今まで以上に、地域医療機関のご協力と地域住民の理解をお願いし、地域医療構想会議の中で地域の医療機関の役割の明確化が更に進み、当院を含めた病床の再編の後に時期をみて再度、紹介受診重点医療機関の申請を行うことにします。

これまでと同様に紹介状を持った当院受診の奨励と地域住民の逆紹介への理解をお願いいたします。

2点目としまして、中空知での機能分担、病床再編について。

これから5年間の中空知の医療環境に危機感を感じています。

まず、人口減による患者数の減少が病院経営を悪化、次に、勤務医、開業医の高齢化と退職。新規開業が望めないことからの更に医師不足が加速すると思えます。

また、少子高齢化の中、看護師、薬剤師、医療技術者の不足が更に進み、医師や医療従事者の補充、増員は各医療機関の努力では不可能な状況。それにより、医療従事者不足による医療機関の規模の縮小、廃業がおこると考えられます。

病院の再編、統合、地域医療連携推進法人の検討、特に急性期病院の統合、中空知に急性期病院が砂川と滝川に2つ必要か？このままでは共倒れになってしまうのではないか。大きな基幹病院や、連携推進法人も考えないといけない時期に来ていると考えます。

【奈井江町：三本委員】

今、平林先生からお話がありましたけれども、私どもも町立国保病院を抱えていて、これまで100床ぐらいの病床をずっと維持してきた。人口減少の中で、そして患者の、先ほどの資料の中でもありましたけれども、センター病院である砂川市立病院に大きく依存をしておりますし、またこの辺の地域の地勢的なものもあってですね、極めて高度な部分については札幌の専門の病院に通院してるっていうのが実態かなというふうに思っています。

その中でどんどんどんどん人口が減って行って、何よりも、収益のことも当然でありますけれども、医療スタッフの確保が極めて困難な状況の中で、やはりこれはここで出てる2040年に中空知地域は6万人しか人口がいなくなるということの時に、それに、どのような形で医療サービスを供給するのかっていうことをやっぱり地域として、しっかりと考えていくもう時期、あえて言うが遅いぐらいじゃないかなというふうに私も思っていて、まさに砂川市また砂川市立病院さんにもそんな意見をいつも申し上げているところであります。私どもの病院が今50床しかありませんし、慢性期の患者さんに対応する状況であります。将来的にはやはり、地域医療構想を連携する推進法人のような形ですね、進めていただいているし、スタッフの確保を図りながら、最終的には私どもの立場であれば、身上書ということも視野に入れた。医療の確保、を考えていかなないと。医療の消滅になってしまうのかなというふうに意識しているところでありますので、とりわけこれは私も含めた行政のサイドとしてもしっかりとこれから議論していきたい、いくべき課題だというふうにとらえております。まだ意見としてしか申し上げられませんが、ぜひそんなことを皆さんも共有していただければなというふうに思っています。

【小西議長】

私も平林先生の意見には大賛成です。昔その話、出ていたかと思うんですけど、砂川と滝川の合併がですね、当時は、いやあ、何でしないんだろうなというふうに思っていましたし、今もその意見、賛成と思います

ほかに何かございますでしょうか。

【滝川市立病院：松橋委員】

すいません。話題になっているので一応は。今、平林先生の急性期を2ついるのかという話は、ほとんど唐突な話として受けとめましたので、まだ現実の問題として私どもとしては、受けとめておりません。長期的な展望としては、確かにそういう考えがあると思いますし、各市、首長の方々とかそういう方々の考えもあると思うんですけども、病院としていきなり、じゃあ急性期

10年後にうちはなくしますというようなことになった時に、病院があつという間に無くなる可能性もあります。大学からの派遣とか含めてですね、軽々しくはちょっと、正直に言いますと私の立場から言うと今は、お返事はなかなかできないというのが実情かと思えます。

確かに我々のところも看護師さんの不足もありまして、本来314床のところ今270ですかね。維持していて、コロナ禍もありましたので、コロナ病床、これからどうするか決めるところですけども、1病棟、内科の病床を潰して今コロナの病床として10何床を確保しているという形でやっております。看護師さんが、どんどん増えてくるということは、平林さんおっしゃる通り、なかなか確保が非常に難しいということで、これからその今、休んでいるところ、改めて、開き直すかというのは現実的には相当難しいとか。ですので、長期的にはそういう論議はしていきなかならないかなというふうに思いますけれども、滝川市の考え、対抗するわけじゃないですけど、町としては大きくて、近くて、一次救急の方がたくさん来られると、その機能をどうやって維持するか、二つ必要かと言われると「んー」というふうに、大きな市だからそうあるかもしれませんが今現実的な問題として、なかなかすぐ、お返事できるというか、言う時期ではまだ正直なところないかなというふうに思っておりますので、長い目で少し考えさせていただきたいなというふうに、現実的には、考えております。というようなことでよろしいでしょうか。

【小西議長】

皆様、ご意見ありがとうございました。終了時間が近くなりましたので、最後に、議題（5）その他について事務局からお願いします。

8 その他

[外来医療計画について]

【事務局：稲垣課長】

それでは、「外来医療計画」について御説明します。

現在、地域の現状・課題について情報共有や意見交換、具体的な取組に対する検討を「地域医療構想」において行っておりますが、「地域医療構想」は入院に対する議論が中心となっているため、効果的な医療提供体制の構築に当たっては、外来医療も含めた議論を深めていくことが必要です。そうしたことから、外来医療計画により、「医療計画における外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を定めることとし、北海道では令和2年度に計画を策定、令和6年度以降は3年ごとに見直しをしていくこととなっております。

次期北海道外来医療計画については、新たに外来医療機能報告に係る事項を追加することとしており、紹介受診重点医療機関や具体的な目標と達成に向けた取組評価についても、記載することとなりました。

外来医療計画については、二次医療圏域ごとの区域を設定し、区域の方針を定めているところ です。

資料7の2枚目に添付しておりますのは、令和2年策定計画の中空知圏域の現状と課題ですが、高齢者の増加による在宅医療の提供体制の整備の必要、また、診療所医師の高齢化や小児科医の不足、中核医療機関への患者集中等、地域の状況は変わっておりません。

今後、地域医療構想の重点課題と同様、外来医療計画についても、区域の方針について、皆様から御意見をいただきながら進めていきたいと考えていますので、よろしくお願ひします。

[感染症予防計画について]

【事務局：山崎課長】

滝川保健所山崎と申します。資料 8、感染症予防計画についてご説明いたします。

1 番目の次期北海道感染症予防計画についてというところです。これまでの新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、令和 4 年 12 月に成立いたしました改正感染症法により、次の感染症危機に備えるため、現在令和 6 年度から 6 年間に計画期間とする北海道感染症予防計画を策定しているところです。

現行計画からの主な変更点は 1 点目。保健、医療提供体制に関する記載事項の充実、2 点目は、病床・外来・医療人材・後方支援・検査能力の確保などの数値目標を設定すること。3 点目は、北海道の計画と整合性の上、保健所設置市も新たに感染症予防計画を策定する、というところが変更点となっております。

内容につきましては、2 枚目以降にあります。別紙 1 別紙 2 を後ほどご参照いただきたいと思います。また、医療法に規定する医療計画及び新型インフルエンザ等対策特措法に規定する都道府県行動計画との整合性を図ることとされています。なお、地域医療計画においては、新興感染症発生、蔓延時の医療体制という項目が新たに追加されることとなりました。

2 点目の医療措置協定についてです。こちらにつきましては、平常時から、都道府県と医療機関等の中で病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みが創設されました。新たな感染症の発生、蔓延時に、医療提供体制を早期に整備するため、協定締結医療機関などは、都道府県の知事の要請に基づき、協定事項を実施するということとなります。

なお、北海道では現在、医療機関等との協定締結に向けた事前調査を実施中です。その後、協定の内容協議締結を進め、来年の令和 6 年 9 月末までに締結を目指す予定であります。

3 番目のスケジュールです。計画に向けた検討体制スケジュールは、後ほど別紙 3、別紙 4 の方をご参照ください。

なお資料には記載していませんが、北海道感染症予防計画の内容に関するご説明や協議につきましては、今後開催する中空知保健医療福祉圏域連携推進会議、また、第 2 回目の地域医療構想会議などで行う予定としています。また、医療措置協定につきましては、事前調査結果がまとまり次第、個別にご相談させていただきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。資料 8 の説明は以上になります。

【小西議長】

それでは、全体を通して何かございませんでしょうか。

【砂川市立病院：平林委員】

当院は、9 月を持って発熱外来を終了する。5 類になっても、患者さんが市外から押し寄せてくる。熱が出たら、解熱剤を買って、二日くらい寝ていれば、だいたい治る状況になってきてい

る。中等症患者以上は病院で診るが、セルフメディケーションの方向を強く周知して欲しい。

【滝川市立病院：松橋委員】

補足というか、発熱外来を私も患者さんにやってるんですけども、ここで保健所の方に今日お願いして、そこを相談したかったんですけど、今、大学とか職場でですね、陽性になった方が、証明書がないと休ませられないと。それで病院を受診して証明書をもらってほしいと。実習を休むのに証明書がないといかんというようなことで、それで病院を受診したいということで、このところ学生さんとか非常に多いんですね。

今日確認したところ、令和4年の11月に、国からの通達で、そういうことはいかん、というような通達があるということを確認させてもらったんですけど。それでも大学とか会社の側、そういうものを要求してくるってことで、非常に今、ここ本当にこの1週間ぐらい非常に多いので若い方、どのように対処したらいいかをちょっと教えていただきたいなというのが一つあります。

それと、我々のところはなかなか病院の構造もあって発熱外来を続けるように、10月以降もせざるをえないかなとプレハブを使って続ける、というふうに私のところは思っているんですけども、小西会長もおられますので、月曜日もちょっとお願いしようと思ったんですけども、開業の先生方に、5類にもなったことですし、ぜひ、発熱の方とか受け入れていただきたいというのもお願いしたいというふうに、今は思っているところであります。

ここで質問するのも変だったんですけどその辺、医療機関として診断書を出せ言われたら困ったということで、ただ電話診療もないのもう、それを、持ってきて見せてもらって確認して診断書を書くぐらいのことしかできないのかどうかちょっとその辺を、実は今日もそういう意見が2件ぐらいありましたので、困っていたんですよ。この機会だったのでちょっと。

【福島所長】

平林先生、松橋先生、ありがとうございます。まさにこの医学的な観点から、本当にその受診は必要なんだろうかって、そういう患者さんが、特に、こちらですとやっぱり砂川さん、滝川さん、その2ヶ所に大変な数の患者さんが受診をされている。そういう中にそういった患者さんも一定数含まれている。そういった話というのは、私どもも常にいろんな形で聞いておりました。随分前にも、そういう時期がありまして、それを受けて、私ども、滝川保健所だけではなく、私、岩見沢の保健所の所長でもあるんでそっちも兼務してる関係もありますけれども、それプラス深川、空知の深川保健所の3保健所で連名で、そういった診断書目的の受診は、もうやめましょうというような形なものを、例えばその各市町の広報ですとか、メディアさんにもお伝えして、実際記事もしていただいた、そういったような経緯もございました。やっぱりそういう無駄っていつてしまったら怒られてしまうんですけども、正直これは多分必要ではないんだろうという受診をできるだけ避けていただきたい。今回、各市町の方もお見えですので、ぜひそこは改めて私どもちょっと前回市町の広報なんかにもそういった話を入れさせていただいておりますけれども、改めてそういった周知していきたいというふうに考えておる次第でございます。ちょっとまだ即効性という点では多少、あるかと思うんですが、その他にもですね、できることをとにかくやっ

ていこうと。例えば月 1 回「SORA」って言いましたか、各郵便の方に入ってくるミニコミ紙的なものがあるような話も聞いてますので、そういったものの中に、盛り込んでみたりですとか、いろいろとできることをやっていきたいなというふうに考えております。

【砂川市立病院：平林委員】

ありがとうございます。なかなか簡単に即効性はないと思います。社会全体でそういう、自己検査で陽性になって問題ないか、お薬で治るような若い方であれば、それはそれでいいのかなというふうには思いますので、必要がある方が、受診するのは構わないんですけども、その辺、よろしく、一緒にご広報活動をよろしくお願ひしたい。

【福島所長】

ぜひ一緒にやっていきたいなというふうに思っております。

結構患者さん、例えば予約制でもってその外来受けるケースなんかですと、必ず 1 回医療機関の方に電話をかけたりますし、場合によったら、今どきの若い方自体は結構ネットで各病院さんのホームページ見たりとか、そういうこともするんだらうと思います。例えばその中に、今、本当に各病院さん大変なことになっています、ぜひセルフメディケーションやってきましょう、例えばここで簡易の抗原検査キット買えますよ、これ常備薬変えますよ。そういった情報なんかをですね、できるだけ広くいろんなところで出していく必要あるんだらうと思っております。その意味でも、私どもとしても、もちろんやることがあると思ひますし、各医療機関さんにもそういったものをちょっとお願ひしたりも、一プランとしてあり得るのかなというふうには考えておりました。いずれにしても、一緒にやっていきたいなというふうに思っておりますのでよろしくお願ひ申し上げます。

【小西議長】

予定の時間になりましたので、議事を終了させていただきます。委員の皆様の御協力に感謝申し上げます。後は、事務局にお返しします。

9 閉会

【田原次長】

小西議長、御出席の皆様、大変ありがとうございました。

本日御説明したとおり、地域医療構想の実現に向けて、委員の皆様、関係医療機関の皆様には、引き続き御協力くださいますようお願いいたします。

以上をもちまして、「令和 5 年度第 1 回中空知地域医療構想調整会議」を終了します。

本日は、お忙しいところ、誠にありがとうございました。