

## 令和5年度南渡島圏域地域医療構想等に関する説明会 議事要旨

- 1 開催日時：令和5年7月26日（木）18時30分から19時35分
- 2 開催場所：渡島合同庁舎3階講堂
- 3 開催方法：会場での会議開催及びオンライン形式での開催
- 4 説明項目

### ○令和5年度地域医療構想等に関する説明会

- (1) 地域医療構想等について（資料1）
- (2) 北海道地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用して実施する事業について（資料1）
- (3) 外来機能の分化・連携について（資料1）
- (4) 医師の働き方改革について（資料2）
  - 質疑・意見（1）～（4）
- (5) 南渡島圏域における地域の状況について（資料3）
  - 質疑・意見（5）

### 5 説明会

- (1) 開催説明（事務局）
- (2) 主催者あいさつ（事務局）
- (3) 地域医療構想等について

北海道地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用して実施する事業について  
外来機能の分化・連携について  
（資料1）（北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課）

資料1にもとづきまして、地域医療構想等に関する説明会ということで、本日は大きく3つございます。地域医療構想等について、それから地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用する事業、そして外来機能の分化・連携ということになってございます。地域医療構想の概要についてであります。枠囲いの2つ目になります。地域医療構想の推進体制等にある目指す姿、これですが皆様ご承知の通り、地域医療構想は医療のあり方、その人口構造の変化に対応し、バランスのとれた医療提供体制を構築することを目標としておりまして、病床削減を目的としたものではございません。地域における医療及び介護の相互的な確保推進、確保を推進するためのツールが地域医療構想と。というふうに表現で表しているものであります。

3ページ目になります。改めてなぜ地域医療構想が必要かということになりますが、2025年、これが団塊の世代がすべて75歳になるという一つの節目を指標としまして、人口構造の変化ですとか、疾病構造の変化に対応し得る医療提供体制を皆様に話し合ってお作りしていきたいと。こういったコンセプトになっております。

次のスライドになります。あの、皆さんよく見てらっしゃると思います。人口ピラミッドのデータになります。1965年の人口構造がまさしくピラミッドという形にふさわしいかと思っております。高齢者の方々を生産年齢人口が支えるという図となっております。これが2025年となりますと、ほぼ樽のような形になり、高齢化が進んでいるのがわかるかと思っております。さらに2040年となりますと、こう、ここの青色の部分になります。これが15歳から65歳までの生産年齢人口ですが、

これが急速に減少しまして生産年齢人口と高齢者人口がほぼ一対一になると、という状況が訪れます。

5 ページ目になります。こちらは財務省が作成した、財政制度分科会の資料になりますが、今後の人口減少特に生産年齢人口の急減に伴いまして、当たり前ではありますが、経済では生産性が落ちていく可能性が指摘されています。これはもう医療に限った話ではなくて、すべ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と。というところが指摘されております。

次のページになります。こちらでも財務省の資料となりますが、2030 年以降の予測については、先ほど公表されました国立社会保障・人口問題研究所の「将来推計人口」が使われております。枠囲みに書いてありますが、2100 年を展望とした場合、出生中位、死亡中位で人口が 6300 万人弱、現状の半分程度に減少するのではないかと見込まれております。また、青色の部分が 65 歳以上の人口、薄い緑が 64 歳以下の人口となっておりますが、出生低位の 2100 年を見ますと、概ね半分くらいになってしまっていて、高齢化率が 40%からさらに悪化し 50%近くになると見込まれています。

次のスライドです。昨年5月に全世代型社会保障構築会議で示されたものであります。中・長期的な見通しとしましては、右上の囲みの 2040 年を見ていただきたいんですけども、先ほど生産年齢人口急減の話をしましたけども、総人口は 2040 年でまだ 1 億人いますけども、毎年 90 万人ずつ減っていきます。一方で生産年齢人口は 6000 万人を割りまして、毎年 100 万人ずつ減っていきます。それから高齢者の総数のピークを 2042 年に迎えるだろうと、なっております。それに伴いまして下の表となりますが、認知症の方ですとか、介護職員の必要数とかは増えていくと、いう見通しになっております。そして、右下の最後の枠囲みになりますが、単に高齢者が増えると言うことではなくてですね、単身の高齢世帯がものすごく増えて、約 4 割を占めると見込まれております。このような中で医療や介護でどう支援していくのか、十数年後に確実に訪れる未来がこうした形で予測されておりますので、そこへの対応が今後必要になってくるかと考えております。

8 ページ目から 10 ページ目については、北海道の二次医療圏ごとの人口推計を示したものであります。オレンジ色の線が、これが 15 歳から 64 歳までの生産年齢人口、その下の薄いグリーン色と言えいいんでしょうかね、この線が 65 歳以上の人口となっております。8 ページの左上になります。北海道全体の推計としては、まだオレンジの線、生産年齢人口が区分の中では一番多いと、いうことになってはいますけれども。本日の会議の開催場所であります南渡島圏域、上段の左から 3 つめのグラフになりますが、こちらでは 2045 年に生産年齢人口と 65 歳以上人口が逆転と、いう風になっております。また、南渡島の一個手前、左から 2 つめの札幌圏、こちらはですね他圏域では減少に転じている 65 歳以上の人口、グレーの線になりますが、これが 2045 年に向けて右肩上がりに向けて増加すると見込まれております。このように北海道と言っても圏域ごとに階層の区分が変わってきておりますので。各圏域において人口構造ですとか、現状ある医療体制を元にして今後の医療体制を見越した、必要ない医療体制を作っていく必要があるのではないかと考えております。南渡島に限らず、各圏域の共通の課題ではありますけども、生産年齢人口、これが急激な減少をたどっていきますので、これにどう対応していくのかというのが今後の課題と考えております。

11 ページ目から 13 ページ目、こちらの資料につきましては、地域医療構想における必要病床

数の推計の考え方となっておりますので、のちほどご覧ください。

これらを踏まえて 14 ページ目になります。一定の要件に基づいて、2025 年の必要病床数を推計したものです。全道で 7 万 3190 床が必要病床。これを高度の急性期から慢性期まで 4 区分しまして 2 次医療圏ごとにどの程度必要かを示したものとなっております。南渡島圏域につきましては 4857 床となっております、これを次のページ、15 ページ目、こちらがですね、令和 3 年 7 月 1 日時点、ちょっと古い時点での許可病床ではございますが、こちらと比較しますと、南渡島圏域が 3643 床、休棟が 136 床ございますので、除きますと 5507 床となりますので 650 床ほど許可病床の方が多という比較にはなりません。冒頭でも申し上げましたが、地域医療構想は病床削減が目的ではなく、医療需要に即し、バランスのとれた医療提供体制を構築するものですので、4 区分の必要病床数に対する現状などをこうした会議の場で共通認識を持っていただくという事が必要なかなあというふうに考えております。この 15 ページの病床機能報告の中では、回復期が 718 床と、少ない状況にはなっておりますけれども、この病床機能報告自体が病棟単位の報告となっておりますので、病棟の中に一部包括ケア病床ですとか、一定の回復機能を持った病床数が一定数あった場合にはですね、この報告には現れてきません。実態とは多少違うということを含んでいただければと思います。

続きまして、ちょっと飛びまして、18 ページ目ですね、地域医療構想等に関する国の動きについて説明させていただきます。

19 ページ目になります。ワーキンググループ、令和 4 年 12 月以降 3 回開催されておまして、3 月 31 日には令和 3 年度に続き、構想の進め方についての通知が発出されたところです。通知の内容につきましては本日の資料にはありませんが、ポイントとして、民間の医療機関も含めた対応方針の策定ですとか、検証・見直しを行い PDCA サイクルを通じて構想を推進すると、というところがございますが、北海道におきましては従前から意向確認を行わせていただきまして地域医療構想推進シートなどで話し合いを行っておりますし、PDCA の取組についても行われておりますので、この通知を受けて新たに皆さんにお願いするものはございません。新たな要素としまして再編検討区域というものが設けられましたので、これについても後ほど説明いたします。

国の動きとして 2026 年以降の地域医療構想をどうするのかといったところにつきましては、次の 20 ページになりますが、これは昨年社会保障審議会医療部会で示された資料となりますが、2026 年度以降も新たな構想に基づく取り組みを進めるため 2025 年度に地域医療構想策定する必要があるとされております。

現在、2024 年からの次期医療計画の策定に向けた作業をしているところでありますが、地域医療構想についても医療法の中で医療計画の一部として位置づけられておりますので、2025 年までは現行の構想のまま進みまして、2026 年から新たに別のバージョンアップした構想を始めましょう、となっております。一番下の赤字で書かれているところになりますが、2025 年までの取組みとなっている地域医療構想につきましては、第 8 次の医療計画の策定と併せて、かかりつけ医機能ですとか、在宅医療などを対象に取り組みでしっかりと議論を進めながら、生産年齢人口の減少が加速していく 2040 年を見据えて、バージョンアップしていきます、となっております。これはなにかといいますと、現行の地域医療構想が入院医療が中心となっております、病床機能報告ですとか必要病床数の推計などが行われてきましたが、今後はかかりつけ医機能、在宅医療と言った外来医療の部分も取り込んでの構想となることが想定されております。

これを受けまして、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険等の一部を改正する法律」、これが5月12日に成立しております。この中で関連する部分としましては、赤線で囲ってある4番目になります。医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化の中で、かかりつけ医機能に関しては、①かかりつけ医機能について国民への情報提供の強化、あるいはそ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、ととなっております。国の資料では、令和7年4月1日からかかりつけ医機能の報告というものが新たに始まる、となっておりますので、現状の病床機能報告、それから昨年度から始まりました外来機能報告、そして令和7年度からのかかりつけ医機能の報告を開始し、令和8年度からの新たな医療構想では、この3つのデータを分析して地域で話し合っていくということになるかと思えます。それから④番になりますが地域医療連携推進法人制度が見直されまして、令和6年4月1日から施行されます。

1枚飛びまして、23ページ目になります。再編検討区域の話です。位置づけとしましては、例えば具体的な医療機能の再編が病院の統合など、方向性が決まっていて、それに向けて国の直接的な支援を受けたい、あるいは、補助金とか財政的な支援を受けたいというこの一つ前の段階、検討しなければいけないんだけど、まだ具体的にどのように合併していくか、ですとか、機能再編するかですとか、検討の初期の段階においてですね、複数の医療機関が再編を検討しているといった場合に、活用しやすいように国が新たな枠組みとして設けております。重点支援区域の申請を前提とする必要はありませんので、幅広に活用できるかと考えております。

このメリットとしましては、あの、国が委託先で現在日本経営というコンサル会社に委託しておりますので、ここで手上げをすると、日本経営さんが医療機関と言うよりは、その地域のいる状況という分析をした上で、今後こういった検討が必要ですよ、といったような分析データをお示ししてくれますので、そういったものも検討の資料としては使えるかと考えております。

24ページ目となります。地域医療連携推進法人制度の見直しは、来年の4月から施行されます。現行制度からの変更点となりますが、これまで参加できなかった個人立の医療機関が法人の運営に参加可能となります。また、お金の融通をしない場合に外部監査を不要とするなど、事務手続きの一部緩和がはかられています。この辺りはですね、次の25ページでイメージ図、こちらとして載せてありますので、こちらの方をご参照ください。

続きまして26ページから31ページ目まで、こちらは財務省の財政制度分科会の資料になっております。財務省では地域医療構想をどのように捉え、医療機関に対してどのような認識を持っているかがこれでわかるかと思えます。

まず26ページ目になりますがこの辺りにおいては十分な数の医療が提供されたとは言いがたいこと、それは医療機関や病床の役割分担が、これまで思ったように進んでいなかった、ということがコロナによって顕在化したと、論じております。

27ページ目では「○」の1つめと3つめの部分ですが、医療機関を持続可能なものとするためには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ます。一つに地域医療構想による病院の役割分担、二つに診療所等のかかりつけ医機能の確保・強化、三つに地域包括ケア、この3つを合わせて進めていく必要があるとされています。この資料ではかかりつけ医機能（今回の医療法改正（審議中））となっておりますが、これは、先ほど説明の通り5月12日にすでに成立はしております。

28 ページ目になります。構想の進捗状況については、厚生労働省が一方的に示して、大きな議論となった公立・公的病院の対応方針以降、コロナの影響もあって対応が遅れていましたが、昨年民間医療機関も含めた対応方針の策定や、検証見直しをおこなうことを、ようやく厚生労働省が通知したという評価になっております。

29 ページ目になります。ここでも、地域医療構想の進捗ははかばかしくないと言う認識を示しております。下の棒グラフで見ますと、2025 年に向けた必要病床数との比較では数値が近づいてきていて一定程度、成果がでてきているのかな、というふうに私なんかは思うのですが、財務省としては厚生労働省をけなしておいてこの先を進めていきたいと、いうふうな意識なのではないかというふうに思っております。

30 ページ目になります。こうしたことを踏まえての財務省の思惑ですが、医療費抑制の指示もあって7対1といった看護配置に依存した診療報酬から、患者の重症度、救急受け入れ、手術といった、実績を反映すべきではないか、そして10対1については廃止を検討すべきではないか、との提言がなされております。

31 ページ、こちらは実に財務省らしいと思うのですが、構想が進んでいないので、知事に与えられた権限を法制的にも整備し、どんどん進めるべきではないかといっております。はじめにもお話ししましたが、生産年齢人口の急激な減少は、当たり前の話ですが、税収にはマイナスに作用いたします。一方で、高齢者人口は2040年に向けて右肩上がりが増えてきますので、それまでは医療費や介護保険と言った社会保障費はプラスに作用するという考え方になります。ですので、国の方では財政に軸を置いた制度見直しと、こういったものが今後も出てくるのかなあとそんなふうに予想してございます。

32 ページ目から39 ページ目については、3月に国が開催しましたワーキングの中で紹介された取組事例について掲載しておりますので、後ほどご覧ください。

ページ飛びまして、40 ページになります。今年道の動きであります、まず41 ページ目から44 ページ目のおりですね、毎年度取組方針を発出しております。今年度においても、基本的な考え方はこれまでと同様に取り組む、進めていきたいと思いますということにしております。変わった点としましては、国からの通知が新たに出ましたので、文言の整合性を図ったというところと、コロナ対応における部分の時勢をあわせているというところがございます。皆様におかれましては、引き続きこれまでと変わらない取組を進めていただければと思っております。

45 ページ目になります。今年度の年間スケジュールですが、調整会議につきましては、概ね年4回の開催をお願いしたいと思っております。その中で5月から7月、本日の第1回の調整会議、この赤字の部分ですね、紹介受診重点医療機関に関する協議を行ってくださいとなっております。このあとの専門部会の方でそういったお話しがなされると伺っています。それから、公立病院の経営強化プランについても、この会議の場で協議してくださいというふうになっております。経営強化プランについては調整会議で進捗状況を報告して、方向性など協議をすることが総務省にプランを提出する際の条件となっております。

47 ページ目になります。医療計画の指針です。医療計画もこれまでの検証ですとか、次期計画作成に向けて今後協議いただくこととなりますが、その前段としまして、本庁の方で次期医療計画の2次医療圏をどうするかという議論を昨年度から5回程度させていただいております。一番下の枠囲いになりますが、4月18日に開催しました地域医療専門委員会で、2次医療圏について

は現状を維持しつつ、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しっかりと検討・議論をおこなった上で、計画に位置づけるのとことごとく了承をいただいております。ですので、次の医療計画では2次医療圏の基本の単位は現状から変わりませんが、具体的には疾病ごとあるいは事業ごとによって圏域の中で完結できない場合においては、弾力的な運用を御議論いただきたいといったものになっております。

50 ページから 52 ページまでは道内の取組状況を紹介したものです。南檜山と上川北部では地域医療連携推進法人を立ち上げまして、議論を進めているところであります。52 ページ目の上川北部は、今は名寄と士別の2者の連携となっておりますが、今後は参加する法人を周辺町村含めて拡大していく見込みとなっております。また、遠紋につきましても今年9月の連携推進法人設立に向けた合意がなされております。こちらについては別の機会でもご紹介できればと考えております。

54 ページ目、公立病院の経営強化プランですが、今年度中の策定ということになっております。調整会議での協議という形が必要ですのでご協力をお願いできればと考えております。

56 ページ目、2つ目の医療介護総合確保基金を活用した事業です。まずは、事業スケジュールであります。今年、知事選挙の年と言うこともありまして、骨格予算となってしまうので、時期が若干押してございまして、希望調査の実施は少し遅れておりますが、全体的なスケジュールは資料の通りとなっております。

58 ページ以降が補助事業の説明となっております。昨年からの変更は特にございませぬ。ポイントを絞った説明をしますと、ちょっと飛びますが 69 ページ、遠隔医療促進事業の2番目になります。遠隔相談事業は遠隔医療をおこなった際に、相談を受ける側、カンファレンスする側の方に補助が入るというものです。例えば、大学病院や専門医院に遠隔医療で診断を受けるといった場合に、先方には診療報酬が入りませぬので、そうした場合に1時間あたり 8000 円の移出利益を補填するといった趣旨の補助もございませぬ。遠隔医療の取組を進めるに当たっての参考としていただければと思ひます。

それから 71 ページになります。在宅医療の補助事業の中で、上から3番目、診療ポータブル機器整備につきましては、これまで要綱では明確に書いてなかつた、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ついて、補助対象として明記されております。その他については昨年と大きく変更がございませぬ。

最後になります。78 ページ、外来医療機能の明確化・連携ですが、厚生労働省の方から外来機能報告のとりまとめた結果が出ましたら、これに基づいてかかりつけ医機能を担う医療機関とそれ以外に分け、外来医療機能の明確化と連携をしましょうという取組を進めていくこととなります。次期医療計画の策定検討もそうなのですが、地域での議論を進めていただくには、この外来機能報告ですとか、患者の受領動向など各種データの見える化が必要であると考えてございませぬ。私どもの方で順次お示しできればと考えてございませぬ。今後とも皆様と連携して進めていければと、そして、皆様の方からいただいた意見については、しっかりと国の方にも伝えて参りたいと考えてございませぬので、引き続きどうぞよろしくお願ひいたします。私からは以上となります。

#### (4) 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推進局地域医療課)

私の方から医師の働き方改革についてということで、基本的な制度の話については皆様方です

にご承知のことと思いますので、特例水準の指定申請手続き、こちらを中心にご説明させていただきたいと思います。

こちらは、今年の3月31日付けで道内の病院それから有床診療所に対して、出させてもらった通知文です。こちらに申請方法、スケジュール、提出書類、留意事項について、記載をしております。申請方法につきましては書面による申請のほか、厚労省のG-MIS、こちらを活用したオンライン申請も可能となっております。

まず、令和5年度の申請スケジュールとなります。資料の上段になりますが医療機関の欄、特定労務管理対象期間の指定を受けようとする医療機関につきましては、医師労働時間短縮計画、こちらを作成の上、評価センターの評価を受審してから道に申請という流れになります。そしてその指定申請の内容に基づいて三六協定を締結していただくこととなります。申請の前後に当たっては評価センターの評価には、最低でも4ヶ月程度要することがございますので、こちらに留意ください。次に北海道の欄になりますが、令和5年度においては3回に分けて申請を受け付けることとしています。第1回目はすでに終わりました6月30日でした。第2回目が9月29日までを申請期限とし、医療対策協議会であるとか、医療審議会などでの議論を経まして、12月下旬頃に指定をする予定です。次に第3回目は11月30日までに申請のあったものを2月下旬頃に指定する想定となっております。今年度中に指定を受けようとする医療機関がございましたら、この第3回目の申請受付に間に合うようにご準備をお願いいたします。

次に特定労務管理対象機関の対象となる医療機関ということで、B水準につきましては医療法において3つの医療分野が対象となると規定されております。

一つ目でございますが救急医療、国におきまして、3次救急医療機関や一定の条件を満たす2次救急医療機関、こちらが対象となると示されております。

二つ目でございますが、居宅等における医療と言うことで、医療法において居宅等における医療を積極的に行っている医療機関としておりますことから、道におきましてもこの考え方を踏まえまして在宅医療支援病院、それから、在宅医療支援診療所などですね、その役割を積極的に果たしていると認められる医療機関を対象とすることとしております。

三つ目につきましては、地域において当該医療機関以外で提供することが困難な医療ということで、医療法では地域医療の確保のために必要な機能と知事が認めた医療機関とされておりますが、具体的にどのような医療を対象とするかは都道府県が決めることとなっております。道におきましては医療提供体制の充実・強化を目的とする北海道医療計画におきまして、5疾病・5事業について医療連携体制の構築を図るとしておりますことや、国の検討会の議論も踏まえましてがん・脳卒中・心血管疾患・精神疾患・へき地医療・周産期医療・小児医療・移植医療などの医療分野を対象とすることといたしました。具体的にはそれぞれの医療分野の右側に記載しております。医療機関からの申請を受け付けることとしております。B水準においては、3つの業務の申請した業務の要件に該当していない場合は、承認することができないこととなりますので、業務の選択は慎重に行っていきたくと思います。

それと、連携B水準、C水準につきましては医療法において対象となる医療機関が規定されております。この規定で該当する医療機関につきましては、受け付けることとなります。

次に特定労務管理対象機関の指定要件についてです。1から3までは各特例水準共通の事項となっております。まず1つ目が時短計画、医師など関係者の意見を聞いて作成されたものである。

それから、所定の事項が記載されていることが必要となります。2つ目が面接指導それから休息時間の確保ができる体制が整備されていることとされており。3番目が労基法だとか、採点賃金法の規定に反して送致等が行われてから1年を経過していないものがないこととなります。4番目がC-2水準のみの要件となりまして、こちらは別途厚生労働大臣の審査を受けることとなっております。

次に申請に必要な提出書類でございます。申請書につきましては、各特例水準ごとに様式が異なりますので該当する水準の様式をご提出いただきます。また添付書類の内、様式の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を提出いただきます。

ただしB水準につきましてはがん診療連携拠点病院、それから地域医療支援病院、中央地域センター病院など、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きましては、特例水準に該当する業務があるということは道でも確認はできますので、医療機関の負担軽減のため様式5-1は提出不要としております。そのほか、各特例水準共通の添付資料としまして時短計画の案、それから評価センターの評価結果通知書、労働関係法令に違反していない旨の誓約書を提出いただきます。また、審査を行う上でこれら以外にも書類の提出をお願いすることもございますのでご協力をいただきたいと思います。先ほど申し上げた提出書類の各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。

最後に、医療機関の皆様へ三点お願いがございます。一点目につきましては特定労務管理対象機関の申請の必要性についての自己点検です。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かれましては、現時点で許可を取得できていない場合に、許可を取得できなかった時に医師の労働時間がどのようになるのかということ、改めて確認を行っていただきたいと思います。確認の結果960時間を超える医師がいるということが判明した場合には、道の申請スケジュール、先ほどお示ししたスケジュールにご留意をいただきながら申請準備を進めていただく必要があるかと思っております。二つ目が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す。令和6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、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を考慮した勤務計画の作成であるとか、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おくことをおすすめいたします。実施時期につきましては評価センターの評価前に実施することが望ましいとされており。最後三点目でございます。指定に向けた早期の準備についてです。評価センターの評価は先ほど申し上げたように、書類の提出から評価結果の通知が届くまで最低4ヶ月程度かかるといわれております。今後、評価受診が集中した場合にはさらに時間を要することが想定されます。道の申請受付スケジュールから逆算をいただきまして、宿日直許可の取得や時短計画の策定など必要な準備をできるだけ早期に進めていただきますようお願いいたします。

こちらに、評価センター受審申込み受付件数、北海道11となっておりますが、最新の情報では17件の受付状況となっているようでございます。

困ったときは、医師の働き方の制度、それからFAQにつきましては、厚生労働省のいきサポをご覧くださいということと、特例水準の指定手続きについては道地域医療課のサイト、それから労務管理や医師の働き方改革に関する相談については勤改センターにご相談いただきたいと思います。勤改センターにつきましてはこちらチラシになりますけれども、特例水準であると



か、面接体制の整備、そういったものの準備に際してご不明な点、お困りのことがあった場合は、早め早めに勤改センターまで御連絡いただければと思います。私の方からは以上でございます。

## ○ 質問・意見（１）～（４）

### <質問者 A>

医師の働き方改革の特例水準の指定申請についての意見をちょっと言わせていただこうと思うのですが、3年前からこれに向けてやってはきております。で、懸念しているのは、一つはあのA水準であればいろんなことに対して、義務じゃなくて、努力でということと割と今までの形で労務管理できるのだらうと思うのですが、B水準になりますと非常に大変な事になるわけであって、ともすればその、北海道の医療っていうのは札幌にマンパワーが、医療が、医師が集まっていて、それ以外の地域というのは、そのマンパワーを頼りにしながら動いているわけですね。それがA水準だと楽だということ、みんながA水準に走った場合に、はたして、地方が本当に成り立つのかどうか。それから、労務管理において問題が無いのかどうか。これは誰かが考えてこんなふうにはやってやったらいいだろうという風な考えですけども、どっちかっていうと、これはA水準もB水準も努力をしながら、そして体制を作っていくという風にしないと、下手をすると地域医療が崩壊するかもしれない。しかし、さっきお話があったようにその医療の縮小をしてはならないと、じゃあ縮小しないで、時間外を多くしていいのかどうか。はたして、例えばパイロットがずっと寝ないで、とにかく飛行機を動かせというのがいいのか、医療を縮小しても安全を守った方がいいのかどうかというふうな。

医師のですね、偏在が十年後になっているわけであって、それもはたして強制的なことはできるのかどうかというふうなことを考えた場合に、はたしてこれができるのかどうか。確かに特例水準の申請が非常に少ないですね。で、もしそれが出せないまま違法的なものになった場合にどのようなのか。いうことも含めてですね、北海道がどう考えているか、また国がどう考えているのか。そのことまで考えておかないと、あともう数ヶ月ですね、北海道で言うと11月までに出すということは、あと4ヶ月ぐらいで出して、しかも80項目の特例水準の基準を全部クリアしないといけないわけですから。それが果たしてできるのかどうか。それから大学が3つありますけれども、それらが地域に人を派遣して成り立っているわけですね。それを全部A水準にするような形で成り立つのかどうかというのは、北海道はどのように考えているのでしょうか。教えてください。

### <回答者（北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課地域医療課）>

ご意見ありがとうございます。そうですね、おっしゃるとおり医師の働き方改革を、各医療機関で進めることになると、地域によってはその医療機関によっては、地域医療が成り立たないといった声も聞かれるところではあります。道としては、大学、医育大学、それから関係団体、医師会等も含めた関係団体そういった所と情報共有しながら意見交換をしながら、引き続き地域の医療を確保していくためには、どうしたらいいのだらうかという話し合いを適宜もっております。

もちろん地域医療は、維持していくためには医師の派遣というのは必要なわけですけども、それが円滑に令和6年4月以降も行われるように、大学と関係団体ともに考えて参りたいというふうに思っております。

特例水準の指定についてですけれども、今のところ 17 件ということで、申請がある評価センターへの受審申込みがあるわけですが、最終的にはうちで調査した感触では、50 件近くぐらいまでは指定の申請が上がってくるのではないかなというふうに思っておりますが、評価センターの評価は、先ほど申し上げたとおり 4 ヶ月程度かかるということも考えれば、おそらく年度末ぎりぎりにかかなりの数の申請がでてくるのかなあと懸念をしておりますが、令和 6 年 4 月までに必要な指定を受けなければすぐさま法令違反になるのかということではなく、年度に入って医師が 960 時間に達するまでの間に指定をとれば、最悪、法令違反にならないということですので、できれば、年度内にすべて必要なところは指定をとっていただきたいというところではあります、もしどうしても難しいといった場合には年度を越えて指定をすると、その医師が 960 時間に達するまでのうちに指定申請をとっていただくということもあり得るのかなといったふうに考えております。

すみません、お答えになっているかどうかわかりませんが以上でございます。

#### <質問者 A>

話し合うことはいいと思うし、具体的に、どういう話し合いをしているのかっていうのを伝えてもらわないと、まあ、井戸端会議をやってもしょうが無いわけですから、具体的な事をどうしているのかというのを教えてもらいたいというのがあります。ですから地域医療構想は人口が減っていくとかそれから医療の提供体制が変わるといっても、医療従事者がいるかどうかによってその地域医療構想が成り立つかどうかと。多分、函館市はですね、まだ大丈夫と思うのですが、多分そうでないところは、たくさんあると思うのですよね。そういうところに医師をどのようにして派遣して、医療者を回せるのかということが大事だと思うのです。で、それはおそらくそういうこともあるので、集まって、マンパワーを集めたらどうかというふうなことを考えていくというのもあると思うのですが、それはやはり時期が来たらそういうことに、本当に切羽詰まったらそうなっていくだろうとは思いますが、そうでなくてたくさんいるところもあるわけですから、そういうところをやっぱり、その人たちはいけるって風な方法も作っておかないと、これはなかなか難しいじゃないかなと思っております。以上です。

#### (5) 南渡島圏域における地域の状況について (資料 3) (事務局)

私の方から報告事項「南渡島圏域における地域の状況」について資料 3 をもとにご説明をさせていただきます。

まず、人口推移ですが、2 ページから 7 ページにお示ししております。2 ページをご覧ください。道南と渡島圏域の状況を比較してお示しをしております。国立社会保障・人口問題研究所が発表している人口推計データを元に事務局で作成したものです。道南及び南渡島圏域ともに人口が減少し、65 歳以上の高齢者及び 75 歳以上の後期高齢者も人口割合が増加することが示されております。また、南渡島圏域のすべての市町において、2025 年には 75 歳以上の後期高齢者の人口が 65 歳から 74 歳までの前期高齢者の人口を上回ると推計されております。

次に 3 ページから 6 ページの説明に移りたいと思います。2045 年までの推計について、南渡島圏域と各市町の個別の状況を示しています。3 ページ目をご覧ください。向かって左側が各年齢別の人口を積み上げたもの、右側は 0 歳から 14 歳までの年少人口。15 歳から 64 歳までの生産年齢人口及び 65 歳以上の高齢者の各層の人口を示したものです。南渡島圏域は、生産年齢人口は急

激に減り、年少人口は減り続け、高齢者人口は増加し、横ばい、そしてなだらかに減少すると推計されています。また、2045年には高齢者人口と生産年齢人口が交わることが示されております。町においてはすでに高齢者人口が生産年齢人口を上回っているところもあります。また、75歳以上の後期高齢者人口が、65歳から74歳までの前期高齢者人口を上回っているところもあります。

次に7ページ目をご覧ください。南渡島圏域における各市町の65歳以上の高齢者と75歳以上の高齢者の人口の割合を示しています。各市町により、割合に大きな開きがあることがわかります。次に、医療需要の変化について、ご説明をいたします。8ページから10ページにお示しをしております。本データは令和4年（2022年）3月4日に厚生労働省が開催した、「第7回第8次医療計画に関する検討会」に提出された資料から引用したものです。

8ページをご覧ください。入院患者の医療需要が示されております。南渡島圏域においては令和7年、2025年の最大となると、ということが示されております。南檜山及び北渡島檜山圏域についてはすでに減少に転じていることが示されております。

次に9ページ目をご覧ください。外来患者の医療需要が示されております。南渡島圏域を含む道南はすでに減少に転じていることが示されております。

次に10ページ目をご覧ください。在宅医療の医療需要が示されております。南渡島圏域を含む道南は令和17年（2035年）が最大になることが示されております。これらのことを念頭に、今後の医療提供体制の構築を考えていく必要があるものと思われま。

次に2025年に必要とされる病床数の推計ですが、11ページ、12ページにお示しをしております。本データは令和4年度に行った、各期の2025年における病床数の予定等を調査した、地域医療構想の推進に関する意向調査の結果をもとに、事務局で作成したものです。11ページにつきましては南渡島圏域の状況を、12ページについては道南三圏域の総和を示しております。見ていただくとわかるように同じような傾向のグラフとなっていることがわかります。2025年に必要とされる病床数は向かって1番右側に示していますが、右側から2番目の令和7年（2025年）に予定されている病床数と比較して、南渡島圏域及び道南ともに回復期病床が必要とされる病床数を満たしておらず、他の期の病床及び総数は満たしている結果となっております。なお、本資料の最後に参考資料として、南渡島圏域の各病院及び有床診療所の病床報告の結果について、昨年度の地域医療構想調整会議において、ご了承いただいた資料をお示ししております。その資料の向かって一番右側に2025年を見据えた役割の欄があり、各医療機関の考えが記載されています。数字の説明は表の下にありますので、ご参照いただければというふうに思います。

次に受療動向ですが、13ページから21ページにお示しをしております。13ページをご覧ください。道南の南渡島・南檜山及び北渡島檜山圏域の住民が、道南の医療機関にどの程度受診しているかについて、協会けんぽの3年分のデータをもとに事務局で作成したグラフとなります。グラフから、道南の住民は道南の医療機関を受診する割合が、医科の入院及び外来とも80%を超えていることがわかります。

次に14ページから21ページまでですが、南渡島圏域に居住する住民の受診先について、北海道大学大学院保健科学研究所が作成したデータをもとに事務局において円グラフを作成し、入院及び外来と、各疾患別の入院及び外来の状況をお示ししております。

なお、14ページをご覧ください。北海道大学が作成したデータの留意事項等が記載されている利用案内について掲載をしております。データを閲覧する際には、ご留意いただければというふ

うに思います。

さて、15 ページ以降のデータから南渡島圏域に居住する 90%以上の患者が、道南の医療機関において、医療の提供を受けていることが示されております。以上が説明となります。

○ 質疑・意見（5）

なし

（6）閉会説明（事務局）

以上