

令和4年度 北海道総合保健医療協議会 地域医療専門委員会（第2回）

【議事録】

■日時：令和4年8月4日（木）18:00～20:10

■場所：毎日札幌会館5階

TKP札幌ビジネスセンター赤れんが前 ホール5C

【事務局】

ただいまから、令和4年度第2回地域医療専門委員会を開催いたします。皆様方には大変ご多忙のところご出席をいただきまして誠にありがとうございます。よろしくお願いたします。本日の委員会でございますが、総数24名のうち23名の方々にご出席をいただいております。今回、所属内の異動、役員改選に伴いまして、新たにご就任いただくこととなった委員の方をご紹介します。

北川委員の後任で、北海道大学大学院歯学研究院教授、佐藤嘉晃様。上田委員の後任で北海道看護協会会長、高橋久美子様。

なお、旭川医科大学については、委員選任中となっておりますことを申し添えます。

それでは、まずお配りしている本日の資料を確認させていただきます。資料番号1から3までお配りしており、資料1と3は、A4、1枚ものとなっております。資料2が大冊でございますが、基本的に2in1でページを割り振っており、281ページまでページ番号を割り振っております。

このほか、北海道医療計画の表紙から始まっている、A4縦の資料、それから、A4横の資料が別途2部ございますが、こちらにつきましては、2in1にした資料2の1部をA4の形で出力させていただきます。資料2本体で、見づらい部分がございますら、適時ご参照いただければと思っております。お配りしたものでございます。不足等ございませんでしょうか。

それでは、議事に入りたいと思います。これからの議事につきましては、委員長にお願いしたいと思いますので、よろしくお願いたします。

【委員長】

それでは、これから議事を進めさせていただきます。では、まず議題（1）について事務局から説明お願いたします。

【事務局】

それでは議題（1）につきまして、お手元の資料1に沿ってご説明させていただきます。

各委員会の委員及び臨時委員の人数構成等につきましては、第1回の専門委員会でご報告させていただいたとおりではございますが、今回の報告事項といたしましては、冒頭紹介させていただきましたが、所属内の異動、役員改選等に伴い、北海道大学の佐藤委員、それから北海道看護協会の高橋委員に新たにご就任いただいたところでございます。このほか、資料1の裏面をご覧ください。前回、手続中となっておりました、看護対策小委員会及び在宅医療小委員会の臨時委員につきまして、資料のとおり、各委員にご就任いただいておりますので、ご報告いたします。議題1につきましては、以上でございます。

【委員長】

ありがとうございました。ただいまの事務局からの説明につきまして、何かご質問、ご意見ございますか。ないようでございますので、続きまして議題（2）の次期北海道医療計画につ

いて、事務局から説明お願いいたします。

【事務局】

資料の説明の前に、本日の委員会をこの時期に開催をさせていただいた背景等について、私からお話をさせていただきます。

現行の医療計画につきましては、2年前に、中間見直しを行っておりますが、基本的に来年度までの6年間を計画期間とするものでございまして、通例であれば、次期計画が令和6年度にスタートとなりますので、その前の年の令和5年度から検討を開始するといった形で、従来やっておりましたが、次期計画に向けましては、差し迫った2025年、その先の2040年を見据えまして、一層の高齢化による需要の変化、あるいは生産年齢人口の急変に伴う人材確保の問題、こういったことを視野に検討していくことが必要であるという中で、すでに次期計画においては、現在の5疾病5事業、そして在宅医療のほかに、新興感染症等の感染拡大時における医療が追加されることが決定されております。国におきましても、すでに検討会、あるいはワーキンググループ等を設置して、検討が進められているところでございますが、これまでの例からみても、国の検討会を経た、国の計画策定指針につきましては、恐らく早くても、今年度末、3月の下旬あたりに出てくるのではないかと見込んでいるところでございます。

一方、医療計画に定める二次医療圏につきましては、各指定事業の医療連携体制の検討を進めるに当たって、基礎となる事項でございます。これまでも本委員会において、様々な形で皆様からご意見いただいていたところではございますが、どうしても指針が出てからの検討ということになりますと、各論と並行しての議論ということで、おのずと時間的な制約もあったと考えております。このため、道といたしましては、次期計画に向け、すでに始まっている国の検討状況を皆様にお伝えしながら、例年とは異なり、前倒して二次医療圏の考え方について検討をスタートし、恐らく今年度末に、国の指針が出てくると思っておりますが、その中に、二次医療圏の考え方について、一定程度、記述が出てくると思っておりますので、その中身も参考にして、来年度の早いうちに、圏域設定の方向性を整備し、その後の各疾病事業の各論の議論につなげていきたいと考えまして、本日こういった形で、議題を提起させていただいたところでございます。本日は資料が大冊となっておりますが、圏域を変更した際の他の施策への影響や、前回国から示された圏域見直しの条件に基づいて、機械的にシミュレーションしたら、どのような形になるのか、そういったことを資料として用意しております。今回は、先ほど申しましたように、議論のスタートという位置付けの会議になりますので、幅広いご意見いただければと考えております。どうぞよろしくをお願いいたします。

【事務局】

それでは続きまして、資料2と資料3の説明に入らせていただきます。

本日は初めの会議ということ、また、新しく委員になられた方もいらっしゃいますので、そもそも医療計画とは何に基づいて、どういう構成で作られているか等々、50分ぐらいの時間をいただきまして、詳しく説明をさせていただきたいと思っております。

まず、資料2の表紙1枚目を見ていただきたいのですが、次期北海道医療計画についてと書かせていただきました。現行は、平成30年から6年間ということで、令和5年度末までの計画になっておりまして、国としては、第7次の計画ということで、提言をしております、R6年からの第8次計画について、これから議論をしていくという形になります。本日の説明内容につきまして、まず人口構造の関係の話をさせていただき、医療計画制度とはどういうものなのか、またその医療計画の中に、地域医療構想や医師確保計画、外来医療計画を作成しておりますが、これらは全て医療計画の一部として作成しておりますので、その辺りのお話と、また、医療計画の中で、基準病床数というものも設定しておりますので、その話と、さらに第8次計画から新たに事業として加わります新興感染症の関係、最後に、次期医療計画の検討体制、国と道の関係を説明させていただき、本来の二次医療圏の設定について、機械的にシミュレーシ

ョンしたもの等々、ご説明をさせていただきたいと思えます。

それでは3ページを見ていただきたいのですが、こちらは人口構造になります。皆さんご承知のとおり、少子化、高齢化、人口減少という形で、人口ピラミッドが出ていますけれども、もうすでにピラミッドと言えないようなグラフになってきているというのが一目瞭然だと思えます。これまで地域医療構想であれば、2025年ということで、赤丸をつけさせていただいていますが、これは団塊の世代が、すべて75歳以上になる年ということで、一つの目標とする年度として設定をし、医療提供体制をどうしていくかというところを議論してきたところでございます。これまでも、医療従事者の確保、当然、課題として医師確保も含めて対策してきましたけれども、どちらかというところ、高齢者人口が経験のない時代に突入していくところで、ベッドをその分増やしていけばいいかと言いましても、当然、行く行くは高齢者人口も減ってくるという中で、どうしていくかというところは、在宅医療なり、医療と介護の連携の中で何とか乗り切っていこうというところまで進めてきたところでございます。

一方で、これからは2040年を見据えて、3ページの表が2035年までとなっておりますけれども、このピラミッドの下の方で、生産年齢人口が極端に減ってくるという中で、医療提供体制をどのように確保していくかということに注視していかなければならないと考えてございます。

4ページ以降はですね、現行の二次医療圏ごとの人口ピラミッド、また、左下には外来の需要がどのように推移していくか、さらに右下は、入院でそれぞれの疾病ごとにどう推移していくかというのですが、これは産業医科大学の松田晋哉先生の教室、ホームページに公表されているものですが、それを使って推計をしたものになっております。

ご覧のとおり、いずれの圏域においても、右肩下がりになってくるというところが、お分かりいただければと思えます。

7ページになりますが、札幌圏で言いますと、やはり人口減少のスピードは緩やかであると、また入院と外来についても、一定程度、需要があるというところが、お分かりいただけると思えます。地域医療構想というものを作りましたが、これまで、どちらかというところ、全国一律の考え方で進めてきた面もありますけれども、地域ごとに、高齢者の推移でございまして、人口の推移もバラバラになってきているというところで、地域医療構想では、構想区域を設定した中でそれぞれの地域で、しっかりと議論をして、将来にわたってどうしていくかというところを進めて行きましょうというような形に、今は変わってきていると思えます。それぞれの二次医療圏のグラフについては、後程見ていただければと思えます。

次に25ページを見ていただきたいと思えます。これも同じく、人口推移になりますけれども、左上が北海道全体でございまして、それと二次医療圏ごとの人口、年齢サンプルごとの2045年までのグラフを示させていただきました。こちらの方で着目していただきたいのは、一番上になりますが、オレンジ色は15歳から64歳の人口推移になってございます。例えば札幌圏であれば、まだオレンジがどこの年齢とも交差をしていないということで、一定程度、医療従事者なり、他の産業もそうですが、一定程度は確保できるのかなと思えますけれども、他の圏域を見ていただければ、65歳以上人口よりも減ってきていきますし、例えば北空知とかでしたら、先になりますけれども、75歳以上人口の黄色いグラフ線ともうほとんど同じ状況になっているというようなことがございまして、これを見ても、従事者の確保が最大の課題になってきますし、また、それぞれの圏域によって、今でもそうですが、今後更に違いが出てくるのかなということがお分かりいただけると思えます。

次に28ページを見ていただきたいと思えます。28ページは、二次医療圏ごとの人口の減少率を整理いたしました。それぞれの圏域で減少してくるのですが、札幌圏だけは、緩やかな減少でございまして、ただ他の圏域は、赤色のところを見ていただければと思えますが、減っていきますが、減り方は地域ごとに大きく違うということがお分かりいただけるかなと思えます。

29ページは、年齢区分ごとの減少、増加というところで、主な圏域だけ抜き出しています

が、28 ページで見れば全体的に減少してくるのですが、29 ページを見ていただければ、これは先ほどの人口区分のグラフと同じになりますけれども、高齢者が増えていくが、若い方が減少していくというところがお分かりいただけるかなと思います。

次に 30 ページ 31 ページになりますが、これは、左軸が人口の減少の軸で、横軸が高齢者の増加率ということで整理をしました。これは何を見ていただきたいかと言いますと、北海道がどれぐらいの立ち位置にいるのかというところで、参考までに見ていただければということで、30 ページは各都道府県別に整理したもの、31 ページは市別に整理したもので、札幌市内は区ごとに整理させていただいたものになりますが、左下にございます旧産炭地の地域では、高齢者も減り、人口も減ってきているというところで、市だけとってこれだけ違いがあるというのがお分かりいただけるかなと思います。また札幌市内も、区ごとに変わってきて、一番人口が減ってくるのは南区というような状況になっているのがお分かりいただけるかなと思います。

もう一つ、また人口なのですが、32 ページ以降は、75 歳以上の人口がどのように推移していくかというところで、先ほども触れましたが、地域医療構想で言えば、団塊の世代が全て 75 歳以上になる 2025 年を一つの目標にということでやってきましたけれども、75 歳以上のピークを市町村別に整理しますと、オレンジ色で塗っているところが、5 年ごとにはなりませんけれども、それぞれの市町村のピークというところで、すでに 33 ページで言えば、もう 2015 年ぐらいにピークを過ぎているところもございますし、中には 30 年ぐらいにピークが来るころもあるという状況で、32 ページに戻りますと、札幌圏では、2045 年がピークになってくるというところで、やはり地域によって、全く違うというところがお分かりいただけるかなと思います。

次に 40 ページまで飛ばさせていただきます。生産年齢人口の減少というところが、これから非常に大きな課題になってくるかなと思いますけれども、40 ページは、国の経済財政諮問会議の資料で、国が整備して示していた資料になります。こちらも、すでに 2023 年度の実年齢人口、全国になりますが、減少が加速化し、年間で 50 万から 70 万人が減少していき、2040 年であれば、年間 97 万人ぐらいが減少しているような推計も出ているということになってございまして、これらを念頭に、しっかり考えていくことが必要かなと思っております。

そうした中で 41 ページになりますが、医療の面はどのような考え方で、医療提供体制をどうしていくかを考えていくところで、医療計画制度の説明をさせていただきます。

42 ページは、医療計画制度が医療法の改正により、どのように見直されてきたかということになります。一番上から二つ目の昭和 60 年で、1 番右側の赤字ですけれども、医療計画制度の導入と、またその中に二次医療圏ごとに必要病床数を設定しますというところがあります。今、現行計画が第 7 次の計画で、令和 6 年度から第 8 次の計画と申しましたけれども、この昭和 60 年が、医療計画の第 1 次のスタートとなります。補足ですが、北海道は国に先駆けて、医療計画に類するものを作成しております。この検討している北海道総合保健医療協議会については、昭和 50 年の 9 月に、設置をしているものでございまして、その発足に合わせて、保健医療の計画を策定していこうということで議論をしてきております。議論をする中で、昭和 55 年の 3 月に北海道保健医療基本計画というものを北海道独自で作りました、その中で国に先駆けて、第 1 次から第 3 次までの保健医療圏というものを設定してきました。ただ、この時は第 2 次圏域が、今と同じ 21 圏域なのですが、第 3 次圏域は道東を 1 つとしていましたので、4 つの 3 次医療圏ということで設定をしてきた経緯がございます。そのあと、国が医療計画を作りましたので、北海道としても医療法に基づく医療計画という位置付けで、今の計画に至っているということになります。その中で、平成 18 年には 4 疾病 5 事業の具体的な医療連携体制を医療計画の中で整理していくことが新たに追加され、平成 23 年には、精神疾患を新しく疾病に追加して、5 疾病 5 事業ということになりました。あわせて、在宅医療についても、しっかり医療計画の中で整理していこうということで加わってございます。次の平成 26 年には

地域医療構想、平成30年には医師確保計画を医療計画の一部として作る、外来医療計画についても作るということが加わってきたところでございます。去年の令和3年の5月に、医療法が公布されておりまして、その中で第8次の医療計画から、新興感染症の関係も追加するというので、施行は令和6年4月1日ですけれども、5疾病6事業にしますということですので法改正が終わっているところでございます。

具体的に、医療法の中で、どのように書いているかというところを、この機会にご説明をさせていただきたいと思っております。

医療法第2節で医療計画というところがございます、第三十条の四で、都道府県は地域の实情に応じて医療提供体制の確保を計るための計画を定める。努めるではなくて、定めるですので、絶対作ってくださいということが法律に明記されております。医療計画においては次に掲げる事項を定めてください。都道府県において達成すべき第4号、第5号、並びに居宅等における医療の確保と書いていますけれども、第4号については、下のところになります、疾病として厚生省令で定めるもの、これは5疾病のことになります。第5号のところ、イロハニホヘとありますが、書いてあるとおり、これが5事業になります。一番下ところに、ハというところがありますが、令和6年4月1日から施行されますけれども、口の次にハということで、ちょっと長いのですが、そのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れがある感染症がまん延し、又はそのおそれがあるときにおける医療ということで追加されます。これで6事業ということで新しく加わるということになります。

44 ページですけれども、8号では地域医療構想、9号では病床機能報告の関係、10号で外来医療計画、11号で医師確保計画ということで、これらの確保に関する事項を書いてくださいということになっております。もう一つ、本日の重要なテーマになりますけれども、14号のところ、病院の病床、診療所の病床の整備を図るべき地域単位として区分する区域の設定に関する事項、ここで二次医療圏を設定してくださいと、15号では、三次医療圏を設定してくださいということ、また17号では、療養病床及び一般病床、精神病床、感染症病床、結核病床、それぞれに基準病床数というのを設置してくださいということが法律に書いておりまして、これらを医療計画に盛り込んで策定しているという根拠になります。

45 ページがもう少し整理したものになります。医療計画を作るに当たって、冒頭、局長からもお話をいただきましたが、国はそれぞれの計画を作るときに、基本方針ということで大臣告示、また作成指針ということで、局長通知なり、課長通知が発出されております。これに基づいて、各都道府県が策定を進めるわけでございますけれども、これが45ページの左側、恐らく来年の3月ぐらいに示されるのではないかと考えております。ちなみに、現行計画を策定するに当たって、大臣告示は、平成29年の3月29日付け、局長通知及び課長通知については3月31日付けで、各都道府県に示されているというのが経緯になってございます。

次に医療計画、そもそものところを説明させていただきますが、47ページが、医療計画に盛り込むものということで、改めて整理した国の資料になります。まず、記載事項の主なものということで、医療圏の設定、基準病床数の算定とございますが、二次医療圏については、現行、全国で335の医療圏があります。第6次計画の時は、344医療圏でしたので、6次計画、7次計画の中で、全国で9つ二次医療圏が減っているということになっております。三次医療圏については、基本的に都府県イコール三次医療圏という形になってはいますが、北海道は、広域でございますので、北海道のみ6圏域でございますので、足して52医療圏となっています。重複しますけれども、地域医療構想のこと、5疾病5事業在宅に関すること、医師の確保に関すること、外来医療に関すること、ということ盛り込んでくださいというような整理になってございます。

48 ページは、現行の北海道医療計画というのは、どのような構成で書いているかというところを、本来は冊子でお配りすればよかったのですが、ちょっと大冊になりますので、表紙と

目次のみつけさせていただきました。48 ページは見づらいので、別にA 4 で配布させていただきましたので、そちらも参考に見ていただければ、どのような構成で作成されているかということが分かるようになっておりますので、ご覧いただければと思います。またホームページでも公表しておりますし、もし冊子で見たいということであれば、事務局にご連絡いただければ、送付させていただきます。

50 ページは、医療計画中間見直しというところで、もともと医療計画は5年スパンで作っていたのですが、第7次の計画を作るときに、医療と介護の連携が必要であるというようなことがございまして、第7次から医療計画を6年にして、介護の計画は、介護保険事業支援計画というのを都道府県で作るのですが、介護は3年なんですね。なので、医療計画も3年ごとに中間見直しをしましょうということで、介護の計画とあわせてということになってございます。

次に、医療計画の一部として作る地域医療構想についてお話をさせていただきます。地域医療構想につきましては、52 ページになりますけれども、2025 年の医療需要と病床の必要量を定めましょうということで、これまで、一般病床・療養病床だけの整理をしていましたけれども、高齢者が増えてくると、若い方たちが減ってくると、人口の減少、人口構造の変化という中で、高度急性期、急性期、回復期、慢性期ということで、病床の機能をわかりやすく分けましょうというところが一つありました。またこれまで、もしかしたらそれぞれの医療機関ごとに競争という部分があったのかもしれませんが、これから、将来にわたっては、地域の中で、地域医療構想調整会議という議論をする場を作った中で、連携、協働、役割分担等々をして、地域の医療を将来的にしっかり、守っていくといいますか、体制をしっかり整備しましょうということを今からやらないと、将来的に何もしないと、例えば医療機関が共倒れしてしましまして、地域に必要な医療が受けられなくなるということは、何とか回避しようというところもあるのかと思いますけれども、そのようなところで、地域医療構想というのを作ってきております。

53 ページにはなりますけれども、今お話したことを整理したものになりますけれども、2025 年というのが、医療介護需要の増加の一つの節目ということで、高齢者人口の増加にも大きな地域差がある、地域によっては既に高齢者人口の減少が始まっているという中で、それぞれの地域ごとでしっかり議論していきましようというような、一つの目標といいますか、そういうことを定めたものであります。

54 ページは先ほどと同じで、計画の本体になりますので、別にお配りしているものを見ていただきたいのですが、その中で55 ページになりますけれども、二次医療圏ごとに、先ほど申しました高度急性期、急性期、回復期、慢性期ごとに、2013 年の実際のレセプトデータに基づきまして、人口推計をした時に、2025 年では、これぐらいの病床を確保しておく必要があると、ただ、トータルではなくて、高齢者が増えてくるので、回復期なり慢性期をしっかり確保していくことが必要というところで、推計をしたものでございます。

地域ごとに一つの目安として、病床の機能を、どこの医療機関でどの機能を担っていくかですとか、そういうことを協議、議論していくなかで、役割分担などを進めて、この4区分にしていくということが、今取り組んでいるところでございます。

この病床の区分ごとが、どのように現状なっているのかということ把握するために、もう一つ病床機能報告制度という制度が同時に始まってございまして、57 ページになりますけれども、毎年度7月1日現在の状況を、病院、有床診療所から報告をいただいて把握をしているということになります。

62 ページに一度飛ばさせていただきますけれども、令和2年の7月1日現在で、各医療機関から報告のあったものを4区分で整理したことになります。グラフの一番右側、トータルで73,190床ってありますけれども、これが地域医療構想の中で、2025年の一つの目安と

して設定している病床数になります。その左側二つで 76,028 床と書いたものが、許可病床ベースの各医療機関からの申出を積み上げたもの、71,663 床というのは、稼働病床ベースで積み上げたものとなっております。ご覧のとおり全道で見ると、急性期が多くて回復期が少ないというのが現状かなとお分かりいただけたと思います。ただこれも病棟単位を基本に報告しておりますので、実際の状況と乖離している可能性もございますが、一つの目安として見ていただければと思います。

60 ページに戻りますが、これは令和 2 年 7 月 1 日現在の状況を、二次医療圏ごとに整理したものになってございますので、見ていただければと思います。

61 ページですけれども、三次医療圏で整理したものを作ってみました。本来地域医療構想は、二次医療圏と同一の区域を構想区域としておりますので、三次医療圏に比較するのは、本当はそういうものではございませんけれども、高度急性期を見たときに、三次医療圏で比較してみるというのも一つの目安として必要なところ整理したものになります。見ていただくと、高度急性期を三次医療圏で見ると、圏域によっては開いているところがありますけれども、大体いいところなのかなと思いますが、やはり、回復期と急性期のところが、圏域によってばらつきがあると、まだ細かくは分析をいたしませんけれども、大きい総合病院が複数あるところは急性期が多い傾向にあるのかなというところが、読み取れるかなと思っております。

63 ページ以降は、それぞれの圏域ごとの比較を整理したものをお配りさせていただきましたので、ご参考にいただければと思います。

69 ページになりますが、補足にもなりますけれども、北海道の自治体立病院と民間病院、全国と比べるとどうかということで参考までに載せさせていただきました。全国でみると、市町村立病院というのは全体の 7.4%で、かつ、病床数が多いというところが傾向としてございます。一方、北海道は自治体病院比率が、全体の 14.5%を占めておまして、かつ、100 床未満の小規模の病院が多いというところが傾向にございまして、全国と比較すると、ポイント的には倍ぐらい違うというところが北海道の状況というところを補足させていただきます。

こうした中で、これも補足になりますけれども、自治体病院については、それぞれ公立病院の改革プランを作ってくださいということになっておまして、それを作るに当たって、総務省から、病院経営強化ガイドラインというのでも示されておまして、それに基づいて各自治体病院、公的病院でプランを作るといようなこともやっております。もう一つ、後ほど地域の取組で出てきますので参考までにお話ししますと、今、地域医療連携推進法人制度というのがございます。これは自治体病院でも民間病院でも参画できるのですが、この法人制度を活用することによって、例えば、医薬品の共同購入をして経費を節減するとか、また研修を一緒にやっていくとか、あともう一つメリットとしては、病床を法人間で自由にやり取りできるということがございますけれども、このような法人制度も新しくできておりますので、参考までにお話をさせていただきます。

この制度を活用した中で、地域医療構想の一つの取組といたしまして、72 ページですけれども、南檜山圏域では、管内の国保病院、診療所全てと、あと民間の医療機関も入りまして、この法人をつくる中で役割分担等々、議論をスタートさせており、近いところでは、厚沢部町国保病院のドクターが乙部町国保病院の方に派遣でいくと、法人として派遣をしていこうというような取組も出てきております。

73 ページは上川北部の取組になります。こちらは、まず名寄市立総合病院と士別市立病院の 2 つの自治体病院を構成として法人を立ち上げまして、名寄市立総合病院に急性期を集約、士別市立病院は回復期・慢性期の患者を担っていくということで、役割分担をする中で、地域の医療提供体制を守っていきましようというような取組をスタートしているところでご

ざいます。

もう一つ 74 ページでございますけれども、こちらは南空知圏域でございますが、ちょうど岩見沢市立総合病院と北海道中央労災病院が建替えの時期にあったという中で、北海道から論点提起をさせていただき、議論を進めてきまして、2つの病院が、建替え改築に合わせて1つの病院にするというところで、先般、新しい病院の建設地を、北海道中央労災病院の敷地内に新しく建てるということで、岩見沢市長から表明がなされたところでございます。

75 ページ以降は、それぞれの圏域ごとに構想を推進するというところで、病床の転換であったり、ダウンサイジングも含めて、いろいろ動きがございますので、それらまとめたものをつけさせていただきましたので、後ほどご覧いただければと思っております。

もう一つ、80 ページのところ、医師確保計画の話を少しさせていただきます。この医師確保計画も医療計画の一部として策定することと新たになりまして、これは何かというと、81 ページの右上のところに医師多数区域・少数区域の設定とあります。ここがポイントかと思っておりますけれども、全国の 335 医療圏を並べまして、下位 33.3%の圏域は医師少数区域で、上位 33.3%が医師多数区域ということで設定しましょうというような、要は見える化になっておりまして、82 ページはその計画になっておりますけれども、右上のところ、道が目指す姿っていうのを抜粋して載せさせていただきました。この計画は、医師少数区域に属する二次医療圏がこれを脱することを繰り返し、医師の地域偏在の是正を 2036 年度までに達成することを目標するというところで作っているものでございます。

83 ページは、全国、都道府県別に整理した時に、北海道はほぼ中間ぐらいに属していると、ただ、84 ページですけれども、二次医療圏ごとに整理をしますと、先ほど申しました 33.3%、全国で並べたときに、医師少数区域と設定しているのが 10 圏域あるというのが北海道の実状でございます、この 10 圏域を 2036 年までに何とか改善をしていくという取組を一步一步進めていくとなっております。

85 ページは参考までに、医師の働き方改革、皆さんご承知と思っておりますけれども、令和 6 年 4 月から医師の働き方改革ということで、医師の時間外の上限の規制がかかってくると、86 ページになりますけれども、既に産業全体ではですね、2019 年 4 月から、時間外の上限規制というのが適用されていまして、ただ、医師については 5 年間の猶予がございまして、その猶予の中でいろいろ議論を進めてきています。今年の 1 月 19 日に労働基準法の施行規則が改正されまして、医師については年間 960 時間を上限にしますということが定められ、また特例で指定を受けた場合は、1860 時間まで時間外の上限が特別に認められるというような動きになってきてございます。今 1860 時間の特例と説明しましたが、87 ページの下段ですけれども、960 時間で終わるところは A 水準という言い方をしていますが、例えば救急医療を守るために、どうしても 960 時間を超えてしまう場合は B 水準、もう一つ医師を派遣するために時間外が増えてしまうという場合については連携 B 水準、研修医の資質を確保するために時間外がどうしても必要になってくるのであれば C-1 水準等々、この水準を申請して、都道府県知事が最終的に指定するんですけれども、この水準が指定されれば、特別に 1860 時間まで時間外が認められるというような制度がスタートします。まだ全体像が、地域への影響というところが、しっかりと把握できていないんですけれども、これらの医師の働き方改革の影響も踏まえながら、地域の医療提供体制がどう確保していくことができるかということも、今回の計画の中で考えていく必要があるのかなと考えてございます。

90 ページ、北海道の取組になりますけれども、宿日直許可等々を取得することも場合によっては必要になってきますので、厚労省も相談窓口というのを今年 4 月から持っておりますし、北海道では、北海道医療勤務環境改善支援センターというのも設置をしまして、これら医師の働き方改革に関して、医療機関で困っていることがございましたら支援をしたりとか、直接出向いて、ご相談にのったりとか、そういう取組もしているところでございます。

参考となりますが91ページ、若干調査時点が古いんですけれども、BなりCの指定を検討しているところが、北海道の中で55の医療機関となっております。

もう一つ、92ページ外来医療計画になりますけれども、これも医療計画の一部として作ることになっております。こちら先ほどの医師確保計画と似ているところもございますけれども、外来医師偏在指標ということで、こちら33.3%ということで、上位33.3%に該当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定をしてくださいと、この区域に新しくクリニックを設置するとか、そういうような動きがあったときには、しっかりと地域の中で、調整会議の中で共有してくださいというようなこと、もしくは、ここの地域がこういう外来機能が不足していますよということをお知らせすることによって、そちらに誘導していくとか、そういうような取組をしていきますということで計画を作っております。

95ページになりますけれども、その外来医師偏在指標ということで、二次医療圏ごとに整理したものでございまして、この結果、95ページの右側になりますけれども、外来医師多数区域として北海道で設定しているのは、札幌圏域のみというようなことになってございます。

もう一つ医療計画の中で設定するもので、97ページになりますが、基準病床数を設定してございます。これはいろいろと計算式がございまして、99ページですが、一般病床、精神、結核、感染症病床ごとに、一般病床は二次医療圏ごと、精神・結核・感染症はオール北海道となりますけれども、こういう基準病床数を設定してございまして、簡単にいうと、この基準病床数を既存病床数が上回っている地域については、新たな病床の申請を認めないというようなものになってございます。現時点においては、感染症病床以外については全て、基準病床を上回っている状況となっております。

100ページにつきましては、新興感染症等の感染拡大時における体制確保ということで、国がまだ検討段階ですので、その検討段階のお話をさせていただきます。

101ページになりますけれども、左下のところの具体的な記載イメージということで、国が今議論している一例になります。平時からの取組と感染拡大時の取組ということで、大きく2つに分けてございまして、平時からの取組では、専門人材の確保ということで、例えば、感染症の専門の看護師を育てていくこと、あと防護服等の備蓄もしていきましょとか、クラスター発生時の対応方針をしっかりと共有して行きましょとか、そういう取組。また感染拡大時の取組については、受入候補医療機関と書いてございますけれども、例えば、今病床確保計画というのを策定していますので、そういうイメージなのかどうかわかりませんが、こういうようなことを医療計画の中でしっかりと決めていきましょというようなことが予定されているようでございます。

次に103ページになりますが、次の医療計画の検討体制をどうしていくかということで触れさせていただきます。

105ページになりますけれども、国は議論を進めてございまして、第8次医療計画等に関する検討会というのを設置し、下段になりますけれども、地域医療構想・医師確保計画、外来機能報告、在宅医療・医療・介護連携、救急・災害提供体制ということで、それぞれワーキンググループを設置し議論を先に進めていると、また右側の中段になりますけれども、新興感染症対策については、別な検討の場で議論を進めていると、これら議論を進めまして、本年度末には指針等々が国から示されていくという流れになっています。

106ページは参考までですけれども、検討会、それぞれのワーキングがいつ開催されてきているかということで、国は頻りに会議を開いて議論をしているという状況でございます。ちょっと間に合わなかったんですけれども、在宅医療・介護連携のワーキングは、本日5回目の検討会が開催されたという状況でございます。国がこのような体制でやるのですが、では北海道はどうしていくんだというところでご説明しますと、北海道総合保健医療協議会の中

にある本委員会、地域医療専門委員会の中で、医療計画全体とへき地医療、外来医療計画、看護師対策、在宅医療、周産期、小児医療、各小委員会を含めて議論をしていく。また地域保健専門委員会では、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、救急医療専門委員会においては、救急医療、災害医療、あと精神については北海道精神保健福祉審議会、医師確保計画については、北海道医療対策協議会、それぞれで議論をした中で、取りまとめていくような流れになります。最終的には北海道知事から医療法に基づく北海道医療審議会に諮問して答申をいただいて、計画が成案になるということになっていきます。

本日の本題になりますが、二次医療圏の設定についてご説明をさせていただきます。

二次医療圏の設定について、第6次の医療計画を作るときに初めて国から細かい方針が示されました。109 ページの一番左側になりますが、医政局長通知とございます。ここに、いろいろ国も様々なデータを分析した中で、中段にありますけれど特に人口規模が20万人未満、かつ、入院患者の流入割合が20%未満、入院患者の流出が20%以上となっている二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一帯の区域として成り立っていないと考えられるので、設定の見直しについて検討することが必要である。ただし、なお書きですけれども、面積や基幹となる病院までのアクセス時間等も考慮する事が必要ということで示されました。北海道がその時にどうしてきたかということで、道の考え方、右側ですけれども、これは医療計画に明記しているものになりますけれども、人口規模や、患者受療動向のみで二次医療圏設定した場合に、北海道は広域分散型なので、更に広大な圏域が出来ることになるので、アクセス面で、患者や家族等に負担が相当かかるのではないかとということ、また道では、自治体病院等広域化・連携構想、地域医療再生計画などを通して、二次医療圏ごとの医療提供体制を確保していこうという取組も行ってございましたので、それらの取組もしっかり検証してから見直すことが必要ではないかというような考え方から、二次医療圏の設定は変更しませんというような結論を得たところでございます。そのあと現行計画の第7期の計画を作る時にも国から考え方が示されています。

110 ページの左側になりますけれども、第6次計画と同様に国から人口規模が20万人、入院患者の流出入20%というところが同様に示されました。そうした中で、北海道として、どうしてきたかというのが右側になりますけれども、第6次計画と同様に、アクセスの面で患者の負担なのではないかということ、また2つ目の○になりますけれども、地域医療構想というものを策定して、構想区域、二次医療圏ごとの中で、将来に向けて急性期から慢性期、在宅医療に向けて医療提供体制を議論している最中でございますので、そうした中で、まずは地域医療構想、地域ごとの調整会議の中で議論をしていくということが大事ではないかということ、また医療と介護の連携という部分で、地域包括ケアシステムというのを地域で進めておりますので、それらの市町村ごとの取組も含め、引き続き検討していくことがいいのではないかとということで、二次医療圏の変更を行わないという結論に達しました。ただ、二次医療圏の設定とは別に、一番下段のなお書きで書かせていただいておりますが、5疾病5事業及び在宅医療に係る医療連携体制については、二次医療圏にこだわらずに柔軟にそれぞれの考え方で圏域設定をしておりますので、その必要に応じて、二次医療圏を超えた広域的な議論を進めていきますということで整理をしております。

皆様にお配りした資料1枚ものの中で、現行それぞれの5疾病5事業ごとに医療計画の中で、どのように圏域の設定が整理されているかということで参考までにつけさせていただきました。1枚ものの両面になっていきますけれども、北海道医療計画からの抜粋で整理しています。基本は二次医療圏ごとということで整理しておりますけれども、例えば精神疾患の場合は、二次医療圏を単位とするとありますが、三次医療圏を基本として、道央圏を3分割した8圏域体制にしているとか、それぞれ疾病ごとにも圏域の設定というのはできますし、現実にやっておりますので、そのようなこともあって、二次医療圏としての設定は変更しない

ような結論に達したところでございます。

それは第7次までのお話でございますけれども、今現状どうかというところで、改めてとなりますけれども、111 ページで北海道の二次医療圏、三次医療圏の図を示させていただいております。112 ページは、それぞれの三次医療圏、二次医療圏ごとの構成市町村を整理したもの、また113 ページは現行の医療圏が、面積がどれぐらいかということで整理をさせていただいております。全国では335の二次医療圏がございますけれども、左上の人口で見ますと、札幌圏は、全国の二次医療圏の中で4番目に人口が多いと、一方で南檜山圏域については、下から3番目の人口しかいないというような状況。面積はとなりますと、右側になりますけれども、順位で15番目まで並べると、赤字は北海道の圏域なんですけれども、現状でも上位に北海道が占めているという状況で、4番目の南会津というのが入ってきていますけれども、これは今回の計画の時に二次医療圏を大きくした、見直したために上位に入ってきたというような状況になっています。黄色の中で書かせていただきましたけれども、40位以内でみたら、21のうち18圏域が占めているというぐらい面積が、現状の二次医療圏が非常に大きいという状況でございます。

114 ページは三次医療圏の関係で整理したものなんですけれども、左側でいいますと、例えば道北医療圏、三次医療圏であれば、四国4県に匹敵すると、四国4県であればここで三次医療圏が4つあるんですね。一方、道北医療圏は三次医療圏が1つという状況。道央圏であれば、茨城・栃木・群馬・埼玉を合わせたぐらいの面積を有しているような状況、現状このような状況になってございます。後ほど医療の受療動向のデータも示させていただきます。

115 ページの左側、道内を飛んでいる飛行機を図にしたものです。赤いのがJAL、青いのがANAで整理しましたけれども、道内を移動するのに飛行機がございまして、この辺も受療動向に非常に大きく影響してきているのかなということ。またちょっと見づらいたけれども、右下には道路網も載せさせていただきました。

116 ページは、国が距離や移動時間もということをお示ししていますので、整理すると、例えば東京から博多行くのに最速で5時間かからないんです。でも距離は1175キロある。札幌から稚内へ行くのには、5時間以上かかるんだけれども距離は396キロ。本州の方と移動時間、距離と時間というのは全然違いますので、やはり北海道としては、こういう距離と時間というものもしっかり念頭に置いて議論を進めていく必要があるのかなと思っております。

こうした中で今年の5月25日の国の検討会の中で、二次医療圏の議論をしております、この論点というのは事務局である厚労省で設定したことになります。一番上の○になりますけれども、現在の二次医療圏の多くは人口20万人未満となっているが、2040年にかけて、さらに人口規模の小さい区域の増加が見込まれるので、二次医療圏のあり方についてどう考えるか。もう一つの○のところで、第8次医療計画策定に当たっても、引き続き各都道府県で見直しを求める事についてどのように考えるか。①のところになりますけれども、ここでは具体的に20万とか20%っていうのはまだ出ていませんけれども、人口規模や患者の流出入の状況から、二次医療圏の設定に対する検討をこれまでもしてきたところ、具体的な基準については、令和2年の患者調査を踏まえて議論・設定していきましようというような定義がなされたところでございまして、各委員から、118ページになりますけれども、様々な意見が出ておまして、3つ目の○、4つ目の○が議論の中心になってくるのかなと思っておりますけれども、3つ目の○で見ますと、地域保健法上、保健所の管轄区域というのは、二次医療圏を参酌することになっておまして、医療圏の見直しは保健所圏域や高齢者福祉圏域と密接に関連している。コロナの経験を踏まえて保健所機能のあり方というものも大きな論点となりますので、また感染症への対応で、保健所の役割は非常に重要視されたことから、保健所の役割も十分検討されるべきではないかというところが、新しい議論として出てきているとい

うことになっております。また、規模が大きい医療圏もしっかりと議論を行っていかねばならないのではないかとというような意見も出てきております。

道も保健所を設置しておりますけれども、二次医療圏単位を基本として設置しておりますので、仮に二次医療圏を見直しすると、保健所の設置をどうするかという議論をしていかなければならないというところもございます。

119 ページ以降は、ちょっと見づらいと思うので別途これだけをA4版で整理したものを配らせていただきました。二次医療圏を単位として設定しているそれぞれのものが、二次医療圏を変更した場合にどんな影響があるかというのを、参考までに整理させていただきました。例えば基準病床は二次医療圏ごとに整理しておりますので、例えば、道南の南檜山圏域と北渡島檜山圏域を函館の方の道南圏域と全部一緒にしたとすると、例えば江差にある医療機関が、勝手に函館に移転改築できるようになります。ただ、今は二次医療圏ごとに基準病床数を設定していますので、函館に新しく病院を建てたいと申請があっても許可できないというようなところ、もしくは南空知圏域の例えば、有床診のクリニックが札幌市内に移転改築したいと要望があっても現状はできない。ただ、もしその圏域がくっつくと、自由に移動が出来るというような、一つ影響があるものがこの一番上の基準病床のところになります。

あと今ご説明しましたけれど、2行目は道立保健所の設置をどう考えていくかというところが出てくると、また道の施策の中で、二次医療圏ごとに一つずつ設置をしていきたいと思います。それが、行政的に大きくなると、全て充足しているというようなものが恐らく多々出てきます。行政の数値的には改善されるんですけども、本来の計画は、不足しているところをどうやって補っていくかというのを定めていくのが計画の一つの考え方だと思うんですけども、今回、国が示しているのはどちらかということ、現状に合わせましょうという傾向なんですけれども、やはり計画的には、足りないところをどうしていくか、どうやって取り組んでいくかというところが、非常に大事ななと思っておりますので、それぞれの想定される影響を整理させていただきましたけれども、二次医療圏が広がることによって、きめ細かな対応ができなくなるのではないかとというような施策も多々ありますので、これらもしっかり見極めた中で、二次医療圏の設定は考えて行かなければならないというところで、こちらもご参考にしていただきたいなと思ってございます。

124 のページについては、まだ国から新しい二次医療圏の設定の考え方が示されていませんけれども、R元年の受療動向を参考に、現状の二次医療圏に当てはめたらどうなるか、人口20万、患者流出入20%で整理したらどうなるのかというのを整理したものが124、125ページになります。例えば人口で○と書いているのは、20万人に達していないところを○としています。これら3つの指標の全てに該当、丸が3つ揃っているところは、流出先の二次医療圏とくっつけた方がいいのではないかとというような見方をするようになります。第7次の計画と若干違うのは、後志圏域が人口20万人を切ってしまいました。なので、道央圏にくっつけるべきではないかというようなことで、もう一つ、125ページで言いますと、上川北部が流入20%未満でなくなりましたので、上川北部は単独でいいのではないかとというようなところがちょっと変わってきました。それらを整理すると、127ページ、128ページになるんですけども、今の21圏域が、機械的ですけども、10圏域ぐらいになるのではないかとというようなことになってしまいます。問題は、これは本当に機械的にやっていますので、宗谷医療圏っていうのは札幌圏に患者が動いておまして、宗谷医療圏は札幌の医療圏と一緒にするのかということも、物理的にどうかということも出てきますので、そういうこともしっかり議論する必要があるかなというところで、機械的ですけども参考までに示させていただきました。

129 ページ以降はこれから議論していく上での参考のデータということで、いろいろつけさせていただきますので、例えば131ページ以降、これから議論していく患者の流出入

の関係の資料とか、あと 139 ページ以降は、二次医療圏ごと、市町村別の患者の動向も参考までに整理をさせていただきました。

今日、これらのデータを提示させていただきましたけれど、例えばこういう資料は提供できないとか、こういう資料もしっかり見極める必要があるのではないとかありましたら、事務局にご連絡いただければ、可能であれば次の検討会にデータをお示しさせていただくとかしていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。大量の資料をつけさせていただいておりますので、後ほど見ていただければなと思っております。後ろの方に医療従事者のデータとかも参考までにつけさせていただきましたので見ておいてください

最後に、資料3で1枚ものをつけさせていただいておりますけれども、資料3については、これからこの二次医療圏の設定について議論していく中で、こんなスケジュールでどうでしょうかということ、参考までに示させていただきました。まだ議論する時間はありますので、例えば、皆様、委員からの意見でありますとか、場合によっては関係団体とかからの意見とか、例えば、1回・2回・3回とか時期を決めて意見を集約して、また国の検討会の状況等を踏まえながら、委員会を開催させていただいて、その都度情報共有をすとか、方向性について議論をしていくとか、していきたいと考えておりました、来年4月ぐらいには、方向性を整理できればなと考えておりますので、資料3で整備させていただきました。非常に長く説明して申し訳なかったですけれども、私からの説明は以上で終わります。

【委員長】

どうもありがとうございました。医療計画策定の法的根拠から現状、非常に詳細に説明していただきましたので、現状がかなり整理されて頭の中に入ったような気がいたします。今回の医療計画策定に当たりまして、一番大きなテーマは二次医療圏の見直しということに、ただいまの説明からもわかるかなと思っております。これから委員の皆さん方からいろいろとご質問ご意見いただきますが、いろいろな質問が錯綜しても困りますので、この二次医療圏の見直しの前のところで何か質問、ご意見、例えば今回、新興感染症対策、新たに6事業として追加になりましたので、その辺りも含めて、何かありましたらご意見いただきたいと思います、いかがでしょうか。

【〇〇委員】

二次医療圏の設定の前に、いつも気になっていることを質問といいますか意見といいますか考えていきたい部分があるんですが、地域医療構想を計画する上で、地域医療構想において必要とする病床数で、55ページになりますけれども、これがいつも出てくるデータになります。先ほど説明あったとおり、レセプト点数と、それから将来の人口推計で、この高度急性期、急性期、回復期、慢性期に分けられているわけですが、急性期と慢性期の中間の点数のレセプトが当然一定数ありますので、回復期はかなりの数が上がってきています。ご承知のとおり、病床機能報告の場合には、回復期で報告する医療機関が非常に少ないので、ここで乖離が出ているというのが非常に気になっているところで、全国的にも問題点として指摘されている部分です。病床機能報告の場合には急性期と報告した方が病院のためにいいのではないかというイメージがあるのか、回復期はなかなか報告が上がってこないとなると、例えば地域医療構想調整会議においても、それから例えば病床の再編を行う時に医療審議会にかける時にも、地域医療構想で推計した病床数と比較して、回復期が不足と出ていますので、回復期に変えるのは容易にできるけれど、他のところに変えるのは容易にできないという現象が実際に起こっています。昨年度行われた地域医療構想アドバイザー会議では、どこの地域だかは忘れましたが、実際病床の役割をもう一度見直した上で、例えば地域包括ケア病床等を回復期とすることで、より乖離が小さくなったという報告もあって、本来国がそのあたりは調整すべき部分かとも思うのですが、やはり地域のそれぞれ独自性もあるので、国の方は地域医療構想アドバイザー会議でもそのような形で出しているということは、

地域でその乖離を埋めるように考えてくださっているんだと思うんですね。この辺ちょっと質問が長くなって申し訳なかったんですが、北海道としても何らかの取組をしなければいけないと思うんですけども、この辺りどう考えているか、またどのように今後進めていったらいいのか、また進めていくつもりなのかお聞かせいただければと思います。

【委員長】

ありがとうございます。お願いします。

【事務局】

ご指摘ありがとうございます。病床機能報告制度が委員もご承知のとおり、病床単位、病棟単位で報告している中で、病院によっては、実態とずれている部分があるので認識しております。こうした中で、先ほどの受療動向のデータも各市町村の同意を得まして、先ほどご説明しませんでした。あのデータは国保のデータ、後期高齢者のデータを使って整理をしています。そのデータの整理は、今、北大に委託をさせていただきまして、いろいろ分析をしていただいています。その中で、病院のレセプト単位でどういう状況かというのを、今、試行をしまして、そのデータが、2025年の構想で設定している4区分と、どういう形になってくるか、もう少し近づいてきているのではないかと考えておきまして、その辺を1回整理した中で、どうしていくかというのを考えながら、今年度の早いうちに整理をし、地域にもご提示をさせていただきたいと、当然この委員会にも新しい資料として提供させていただいた中でまたご意見をいただいて、地域でどういう方向にしていこうかということを示していきたいと考えてございます。以上です。

【委員長】

どうもありがとうございました。実態はかなりこれに近づいていると、皆さん大体想像していると思いますけれども、それぞれの医療圏で、ある程度分かっているのかなと思いますので、もう少し急性期というものの実態を解明しないと、こういう数字を出すならですね。ただ、私は慢性期と一般病床という括りですと、大体想定になっている。ですから形上は、回復期が必要だと思えますけれども、そういう分類で行くかは実態がそうであれば。問題は慢性期と一般病床は明確に分ける必要があるのも、慢性期は絶対余っていますので、そこはそれぞれの圏域でどうするか。ただ北海道の場合は在宅といっても中々難しいので、国はその慢性期の余った部分の3分の1ぐらい在宅に持って行こうという方針ですので、北海道がそれをできるかどうかかなと思うんです。

【〇〇委員】

同じ質問なんですけれど、私から見ると、高度急性期と急性期、高度急性期の定義というのは、今一まだはっきりしていないような気がしまして、それは国の責任かと思えますけれども、この辺どうなのでしょう。

【事務局】

すいません。今日は細かい資料を持ってきていないのですけれども、うろ覚えで申し訳ないんですが、高度急性期はレセプトデータで1日あたり3000点以上でしたか。

【〇〇委員】

実際の機能ではなく、医療費の点数で定義されているんですね。分かりました。それだと明確です。

【委員長】

他いかがでしょうか。では私から1点、107ページの今後の医療計画策定の検討体制なんですけど、新興感染症はどこで検討する予定になっていますか。

【事務局】

ありがとうございます。107ページの左下の※で、新興感染症の検討は別途整理と書いて

いますが、今感染症予防計画というのがございまして、それを議論する協議会みたいものがあるんですね。なので、そこで議論を進めるべきか、もしくは、来年1月なりの総医協の総会の中で、議論させていただいて、もし承認されれば、例えばですけど、地域保健専門委員会の中に、例えば小委員会を作るとか、そのような形で議論をしていくことになるのかなということで、事務的には考えていて、まだ正式には考えていませんが、別途調整します。

【委員長】

わかりました。今後、そこは決まってくるということで。他はいかがでしょうか。

【〇〇委員】

現在北海道歯科医師会では、全道各地の会員の一般の開業医の先生と、口腔外科の専門医のいる病院歯科との連携をとるためのネットワークの構築を考えております。いかんせん、あの札幌や旭川など都市部には、病院歯科がたくさんあってですね、そこそこ連携が取れているんですけども、郡部に行くと全然病院歯科がありません。私自身小樽で開業しているんですけども、小樽後志地区には病院歯科が0なんです。なので、全道各地で一般開業医の先生と、病院歯科と連携をとれるような体制が必要になっていくと考えております。国の指針の中には、こんなことは全然入っていないと思うんですけども、北海道独自で、できるものであれば、次期の医療計画の中に病院歯科の増設というか、そのような文言を入れることができればいいなという希望なんですけれど、いかがでしょうか。

【委員長】

道から何かコメントありますか。

地方では、はっきり申し上げて歯科医院が過剰という印象なんです。そこに病院歯科を創設すると更にクリニックの業務を圧迫するのではないかという危惧を抱くんですが、歯科医師会としてのそれは総意なのでしょうか。

【〇〇委員】

総意というか、おっしゃるとおり病院の中に病院歯科を設置しようすると、地元の開業医の先生たちからの反発とか、そういう動きも確かにあるんですけども、私が言いたいのは、一般の開業医が診ている患者さんで、時に手に負えなくて口腔外科の専門医の先生、病院歯科の先生たちに依頼しなきゃいけないケースは多々あるんですね。その時に、郡部に行くと、近くに病院歯科がない場合に、とても困ってどうしたらいいか分からなくなるような現状があるんです。なので、そういうことがないように、全道各地で一般の開業医の先生たちが何かあったらすぐ頼めるようなネットワークを作って、病院歯科に頼めるようなそういう体制を作りたいというふうに考えているんですね。だから需要と供給のバランスですね。大きな病院に歯科があると、地元の先生たちが困るんじゃないかという見方も確かにあるんですけども、そういうことではなく、本当に困ったときに助けてもらえるような病院歯科との連携をとりたいなと考えているんですね。

【委員長】

はい。わかりました。どうぞ。

【事務局】

私から補足させていただきます。皆さんのお手元に、現行の北海道医療計画の目次だけになりますけれども、5疾病5事業等々の中でどういう整理をしているかという中で、確か北海道歯科医師会さんからのご意見をいただきまして、それぞれのがんや脳卒中や心筋梗塞等のそれぞれの項目の中で、歯科医療機関の役割というも整理させていただいておりますので、その中で、第8次に向けて整理していくのか、もしくは委員のご指摘のとおり別で整理していくのか、ここは今後の検討課題にしたいと思っておりますので、持ち帰らせていただいて、改めてこの委員会等々で、ご協議させていただきたいと思っておりますけれどもよろしいでしょうか。

【〇〇委員】

はい。よろしくお願いたします。

【委員長】

ありがとうございます。その他いかがですか。ではないようですので、本日の本題の二次医療圏の見直しということにつきまして、ご意見をいただきたいと思いますがいかがですか。どうぞ、〇〇先生。

【〇〇委員】

二次医療圏の設定ということに関しましては、第7次医療計画の時に、皆さまとかなり議論しました。できるだけ早くガイドラインを示していただいて、進めたいという話がありましたけれども、このような議論が第7次の時にもありました。この6年間で二次医療圏のあり方、北海道に関しては、かなり議論を進めないといけないと思いますし、本来の機能が十分発揮されてない二次医療圏がかなりあるということが、改めて露わになりましたから、これらが集約される広域、あるいは拡大した二次医療圏のような医療圏を想定することを考えてもよろしいのではないかと思います。二次医療圏そのものをなくすという事は、先ほどいろいろ議論がありますように、難しいということになりますので、これは医療計画を決めるということですので、医療計画を決めるという範囲の中で、今の二次医療圏と三次医療圏の間の構想を十分考えていってよろしいのではないかと思います。多分次の6年間で、さらに状況は変わってくると思いますから、それに対応できるような状況を作っておくことは、今後、我々が道民のために医療を提供する体制の本質に関係するのではないかと思いますので、よく議論していただきたいなと思います。

【委員長】

どうもありがとうございます。先ほどの受療動向とか見ますと、本来の一般医療をできるというかする医療圏が二次医療圏だけれど、それが実際できてない医療圏が先ほど示されたようにいくつかあるんですね。これについては今後検討するという事。その他に、この件について何か。〇〇先生どうぞ。

【〇〇委員】

現行の二次医療圏に関しては、もうだいぶ前に提案をしたんですが、時間もないということで、前回も何年前だったか、〇〇さんに言ったときには、時間が無いから後にしてくれみたいな感じで言われまして、やっと俎上に載ったということで非常にうれしいです。二次医療圏いろいろな事を考えなければいけないんだけど、保健所がどうのこうのとかあるかもしれないけれども、地元の医師会の先生方はもう結構なご意見を持っているんですね、道南の南檜山とか南渡島とか、それから渡島、北檜山、こういうところの先生方のご意見を聞いたこともあるんですね、ここ1つでいいのではないかなというご意見があったと思うんですね。ですからある程度皆さんのご意見も、一部参考にさせていただきたいなと思います。以上です。

【委員長】

ありがとうございます。その他いかがですか。これは、それぞれの医療圏が主体で決める、方向性を出すべきだと思うんですね。ですから地域医療構想の調整会議で、こういうデータもありますということを示して、どうされますかっていう投げ掛けも必要かなと思います。どうぞ〇〇先生。

【〇〇委員】

非常に勉強になりました。私ども南檜山等々あるいは道内のいわゆるへき地といわれる地域に医師を派遣しておりまして、二次医療圏のありようというのは非常に厳しく感じることもよくございます。一方で特に医学教育の観点で、今医師少数区域での専門医研修ということで、専門医機構の方でも議論があったりとかして、先だって、寺本理事長がおられる専

門医機構との議論に参加しましたところ、例えば二次医療圏のコンセプトというか、考え方が本州の都市部の方と北海道では大きく異なっている。例えばその会議で出ていた資料見ますと、二次医療圏にがん専門医を1名置くとなっているのに、北海道では置いていない地域がいっぱいあると、置くべきだという議論がされていたんですが。南檜山を例にしますと、静岡市と同じくらいの大きさで、人口は2万人と、静岡市は70万人ということで、それを持ってこられて専門医を1人置きなさいといわれてもそれは中々難しく、また専門医を1人置くことで、それを回すための看護体制だとか、いろいろ周りのリソースが割かれていきますので、例えば、南檜山の方で私どもが困っているのは、精神科救急とかそうしたところ、回していこうとした時に、多くのリソースが必要だと。一方で他にも、リソースの必要な領域がたくさんありますので、現場の感覚からいきますと、どこかに重きを置いて、どこかを統合しないと難しい部分もあるのではないかと感じております。一方で国内の他の自治体等を見ますと、こうした議論がされているようで、二次医療圏の2つをくっつけるというようなこともなかなか難しい地域というのもあるようで、ブロック化というような形で、例えば滋賀県は6つの二次医療圏がありますが、精神科救急に関しては4つですね、2つブロックにして、二次医療圏をそのままにしながら、その領域だけブロック化で対応するというようなものが医療計画に上がっておりましたので、二次医療圏をいくつか整理するというのは非常に重要な議論だと思うんですが、もし難しかった場合は二次医療圏を残しながらも、ブロック化のような形で対応するというのも一つの手ではないかと思えます。

もう一点、私本州から来てびっくりしたのは、夏と冬でかなり違うということで、ですので患者さんの受療行動というか流出の数字が、1年という単位で出ていると思うんですが、夏場と冬場でだいぶ違う可能性もあると思いますので、もし可能でありましたら、冬場の峠道が凍ってしまうような時期ですね、そういう時も同じようにやはり流出しているのかとかですね、1年を通しての流出というか動きだけで見ると危ないような気もするんですがいかがでしょうか。

【委員長】

非常に鋭いご指摘ありがとうございます。今は年間通してかどうかわからないですけど、昔は5月をモデル期間にして受療動向を調べていました。どうですか今の質問は。

【事務局】

データをお願いする北大に可能かどうか頼んでみたいと思います。あと一つですね。R元年とR2年度のデータをまだ分析できていないんですが、R2年の4月からコロナ患者が、レセプト請求に変わってしまったので、それがどれくらい出ているのかまだちょっと整理できていませんので、その辺も含めてですね、整理して可能なものは次回、お示しさせていただきたいと思います。

【委員長】

ありがとうございます。2週間ぐらい前に医療マネジメント学会というのが神戸でありまして、行ってきたんですけど、兵庫県は北海道と同じくらいの人口約530万人ぐらいで、多分神戸市を除いていると思うんですけど、11ブロックに分けて、再編統合しているんですね、2つとか3つ病院で連携法人を作って、まず法人を作るんです。それで、3つぐらいの病院で法人作ったら、機能を少しずつ移していく。最終的には法人は解消し、一つの病院にしていく。それが11ブロックのうち7つで終わっている。ただ、距離が20キロとか、そういうレベルなんで、これは北海道では無理なんですよね。先生、今のは滋賀県ですよ、そこでは可能ですけども、北海道は難しいかなと思います。他いかがですか。〇〇先生どうぞ。

【〇〇委員】

一つだけ、危惧しているところは、〇〇先生おっしゃるように、例えば、二次医療圏を道南全体1つにした方が現実的であることは十分理解できるのですが、今まで道が現在の二次

医療圏を維持してきたのかということ、北海道は人口密度が低く面積は広いので、二次医療圏を大きくすると地方は益々錆びれていくことがはっきりしています。そういう意味で道が今まで何とか踏みとどまった部分が、統合することによって一気に崩壊し、非常にサービスが悪い状況になるというか、地方の状況が更に悪化するような気がします。北海道は、住んでみてお分りだと思いますが、道南は一つにしても問題はないのかもしれませんが、道南と道東では面積が異なり状況が全く違います。そういう意味で、安易に国の方針に従って、集約化してくと、北海道の地方にとってはむしろ、悪影響の方が多いのではないかと危惧をしているので、二次医療圏の見直しについては、慎重に事を運んでいただきたいと思います。

【委員長】

はい。という意見です。私が一つ危惧しているのは、このまま行くと、なくなってしまうというか、もうどんどん機能も低下して、今のレベルの医療提供もできなくなってしまうのが目に見えているんですね。ですから何か手を打たなければいけない。その時に二次医療圏を統合したら解決するのかといったらそれだけでは、当然解決しないので、二次医療圏の流出といっても、例えば南の方に流出している町があったり、北の方に流出したり、同じ医療圏でも流出先が違うんですね。根室とか稚内みたいに片方は海のところは、内陸に向かうんですけれども、真ん中にあるところはいろいろなところに分散して流出しているわけで、例えば二次医療圏を見直したと、その一医療圏をどっかと2つ一緒にするのか、分解してですね、南側は南側の二次医療圏とか、例えば、例を出して悪いけれど、深川を考えた時に、滝川の方の中空知に来ると、旭川に行くのと、受療動向が多分違うんですね。その時にこの北空知を上川中部にくっつけてしまうのか、中空知にくっつけてしまうのかといっても、多分患者さんはそういうの関係なく、自分で行きたいところに行くわけですね。ですから例えば一緒にするときには分解しちゃうのか、丸ごと一緒にするのかという議論も必要かなと思うんですけれども、その辺りを北海道としては、例えば一緒にするときどのように想定していますか。

【事務局】

先ほど、説明を少し省いてしまったんですけれども、今回機械的に整理させていただいたんですが、126 ページなんですけれども、北海道は総合計画を作っておりまして、その中で、6つの生活経済圏域というのを設定しているというのがまず一つと、14の振興局を設定しているという中で、まずそこは動かすのはどうかなというところがありまして、今の佐古委員長おっしゃったように、北空知であれば、空知総合振興局なんですね。それを上川総合振興局に医療計画で認めるかとなるとどうかなというのが一つあるのと、やはり振興局の議論、生活経済圏域の議論の中で、例えば十勝の陸別となると、生活圏域が北見の置戸なんですよね。ただ、とはいっても、振興局なり生活経済圏域が十勝として設置しましょうという結論を出しているの、そこは守ったほうがいいのかなという、今現時点の考え方ですけど、それが一つの見方としてあるかなと思います。

【委員長】

はい。そういう議論があるかなと。WEB 参加の先生方、どなたか。ご意見ございませんか。〇〇先生どうぞ。

【〇〇委員】

以前の地域医療専門委員会のときに、こういった発言をしたときには時間が無かったんですよ。今回はこれだけ時間を用意してくれたので、道庁もなんか考えてくれたと思うので、あの当時はやはり、振興局の問題と保健所の問題があって、それでなんか〇〇先生がね、お茶を濁したと言うか口を濁したというか、そういう形でずっと止まっていたんですけれども、今回これだけ時間があるので、やっぱり十分検討できると思うので、非常に私としては喜ばしいと思っています。以上です。

【委員長】

ありがとうございます。その他、WEB参加の先生、何かご意見ございませんか。会場の先生方もどうぞ。

【〇〇委員】

さっき委員長が分割はあるのかというお話があったので、あわせて議論できればと思うのは、これ127ページの図で、稚内に私が行った時には札幌が一番行きやすいと言っていた方が結構多くて、旭川が一番行くのが遠くて大変だとおっしゃっていたので、流入を参考にすると飛び地になっているんですね。だけどこれをやるとですね、例えば高速道路ができたり、札幌まで新幹線もできますし、毎回変えていかなきゃいけなくなりますよね。実際医療圏に全国的に飛び地になっているところは存在するんですかとか、そういったことも含めて議論していきましようっていう形で考えているのかその辺伺いたいと思います。

【事務局】

すいません。資料がなくて別途調べてお示しさせていただきます。申し訳ありません。

【委員長】

では次回までに回答をもらえればと。他いかがですか。〇〇先生いらっしゃいますか。何かコメントあったらお願いします。

【〇〇委員】

私自身は基本的に地域医療、在宅医療という立場でやっていますので、日頃実感している診療圏域が地方自治体単位ぐらいになります。そのため、なかなか二次医療圏の地理範囲について想像を巡らせるのが結構難しいところがあります。ただ、先ほどの患者流出の数字を見させていただいて、おそらくよくあるコモディティーズ、例えば、心筋梗塞であったり、脳卒中などを我々が家庭医として診断をした時に、送り先となる病院が自分の二次医療圏ではなく、ほとんどよその二次医療圏であるとすれば、基本的に二次医療圏で医療が完結するという前提にはかなり違和感があるでしょう。そもそも、何のための二次医療圏を設定するのかという議論になると思うのです。逆に在宅医療とか地域包括ケアの診療範囲では十分に二次医療圏として成立する。ただ二次医療圏の定義はそうではないでしょうから、やはり二次医療圏を広域で捉えながら、よくある病気に関してはそこで完結し、特別な外傷などがあれば三次医療圏で完結するというかたちを基軸として、日々診療を行ってる地域の医療者の目を重視しながらこの議論を行っていくべきじゃないかなと感じます。ですから、二次医療圏の変更が地域に与える悪影響とか、過疎化を進めるんじゃないかという議論はわかるのですけれども、議論の次元が違うのかなと思います。どちらかという、医療者がきちんとした広域型医療を、郡部でも都市部でも、医療機関同士が連携して展開していくために、二次医療圏を現実に機能している医療ネットワークと合わせながら検討していく。そうすると二次医療圏の議論が今後5年10年15年経っても、意義があるものになるかなと思います。私としてはこういった方向性でこの二次医療圏の議論をするのかという議論の基軸を、しっかり関係者の間で合意してから、細かい議論すべきかなと思っていました。以上です。

【委員長】

ありがとうございます。北海道の最初の説明の時に、5疾病6事業ごとに医療圏を設定すると、今の〇〇先生の話はそれに近いのかなと。例えば脳卒中であればこうとかですね。こちらで設定したらどうかというお話だと理解しました。その他いかがですか。ございませんか。一応8時終了予定なんですけれども、道から、少し伸びてもよいというお話がありましたので、もしまだ発言されていない先生で、どなたかございますか。〇〇先生どうぞ。

【〇〇委員】

先ほどの令和2年度のデータについてなんですけれども、やはりコロナによってですね、受診控えがあったり、そういったことは、起こっていると思います。令和3年度のデータも

まだ出ていないんですけれども、少し全国的には回復傾向にはあると思うのですが、現状まだ回復してないというような状況かなと思っています。令和2年度のデータにつきましては、DPCのデータを含めてつい先日出ていますので、その辺含めて、先ほど次回、令和2年度のデータをというお話があったので、ぜひ出していただくことによってですね、かなり受療動向が変わっているのではないのかなと思われるんですね。やはりアフターコロナの状況の中で、話し合いを進めていくことが重要なのかなというのが一点とですね、重なってはしまわうんですけれど、十勝の陸別は確かに北見の方に行っていますし、逆に紋別の北の方はどちらかというとな寄の方に行ったりとか、現在の二次医療圏だけで議論すると、医療という面においては少し違和感があるのかなと感じました。以上です。

【委員長】

はい、どうもありがとうございました。他にどなたかご発言ございますか。会場の先生方、よろしいですか。局長何かコメントありますか。

【事務局】

様々なご意見ありがとうございました。今日のこの場に限らず、先ほど〇〇委員からもお話ありましたけれども、あえてこの時期から議論をして、議論をいただいた意見を元に議論を繰り返して、何とか春までに冒頭申し上げましたけれども、疾病事業ごとの医療連携圏域をどういう風に考えていくのかという、その基になるのが二次医療圏になりますので、この考え方をなんとか春ぐらまで、北海道としてどうあるべきなのかというところをまとめていければなというのが、この場、この議論だと思っておりますので、引き続きご意見をいただきたいと思っております。

今いくつかお話出た中で、やはり二次医療圏が何のためにあるのかというところ、まずこの基本的な考え方を整理する必要があるかというのが一点、あとしっかり、それとは別に、今陸別だとか紋別だとかいろいろお話出ましたけれども、そういったところを細かく見ていくと、かなり相当圏域を越えて実際の受療動向が見えてくるところがあります。そうなったときに、どこまで細かくその線を引くことが必要なかというところも、これやはり行政計画の中で位置づけるものになりますので、そういった観点からどこまで線引きをすることが必要なかというところも、これは最終的には我々行政としての判断をすることになるのですが、一方で、〇〇先生からお話ありましたように、日々診療を行う医療者の目線というようなお話もありましたので、そこをどうやってバランスを取っていくのかというのは、最後の段階で議論しながら、そういう結論を出していくということになろうかと思っています。

先ほどお話をさせていただいたとおり、14 振興局あるいは、6つの生活経済圏域というのが、道の保健福祉部だけに限らない部分で、一定の線引きをしている部分があります。例えば保健所、一方で学校というのは、まさに14とか6とかの区割りの中で動いてるんですね。例えば、陸別のお子さんであれば、基本的に、ほとんどは、小中でいけば、十勝管内の学校という位置付けになっていて、学校保健というのも、それに連動して十勝の中で動いている。一方で、大人になり、日々の診療ということとなると、あるいはお子さんが学校離れて家に帰って、じゃあ病院行きましょうといったら北見に行くと。そういった部分と、生活と行政の区割りをどういうふうにはバランスを取っていくか、これも一つポイントかなと思っております。

あと冒頭の説明の中で、若干触れさせていただきましたが、例えば周産期医療で見ますと、現在北空知をはじめ、いくつかの圏域で実際に出産ができていない実態がありますが、北空知圏域がどこかに含まれてしまえば、今ある北空知の圏域は、出産ができる圏域だと見える形になってしまうんですね。行政的に数字が良くなるというのはそういう意味です。では本当にそれでいいのかといいますと、実際、深川の市内の方があるいは近隣の北空知圏域

の方が、身近なところで出産できないというところは変わらないんですね。事実何も変わらない。そういった部分を踏まえて、本当にどこかにまとめてしまうのか、現状を見て単にまとめてしまうのがいいのか、あるいは政策的にはそうでなくて、何とか出産できるようにもっていくというのは、政策的には必要な方向性だと思っています。その辺の考えが非常に難しい現実と、理想との間をどのようにバランスをとりながら考えるのかということが二次医療圏で非常に大きな問題ではありますけれども、まだまだこうあるべきとも、仕方がないからやはりそのままで行こうというのも、早々に決める段階ではないと思っています。プラス、国の方も新しく何らかの20万人、20%みたいな指標を持ってくる可能性もありますので、十分いろいろな形で議論し、いろいろなデータも見て、様々な形で、春までしっかりと議論を重ねていければなと思っていますのでどうぞよろしくお願いいたします。

【委員長】

ありがとうございます。今日先生方からいろいろご意見をいただきました。私の感想を言いますと、正直言って、この二次医療圏、どうでもいいと言ったら語弊があるけれども、行政的にはいろいろ意味がある。それから基準病床数の規制とかいろいろあります。ただ大事なものは、身近なところ、生活圏、これが二次医療圏だと思うんですけども、ある程度の病気を診てもらえる医療機関をいかに残すか、これが医療計画だと思うんですね。その一番大事なポイントは医師確保なんです。医療計画の中に医師確保計画が入っているのは、そういうことで、今の既存の二次医療圏のどこかの中核病院に、急性期の集約というのは必要で、その二次医療圏だけでどう集約しても無理だということところは、やはり検討する必要があるのかなと思いました。その時に、やはり二次医療圏を残すというのであれば、医師確保をどうするのか、これも併せてきちっと計画を立てないと、ただ二次医療圏を作っても、やはり実効性がない。流出するということは、そこに医療の提供がないから流出しているのであって、好き好んで、わざわざ稚内から札幌に行くことはないと思うんですね。そこをどうやってこれから補填していくか。一つの考えとしては、地域枠を拡大する。この地域枠が医師少数区域の偏在解消にかなり有効になるというのは、いろいろデータが出ています。またその中で、診療科をどうするか、そういういろいろな問題があるんですけども、今後、そういう二次医療圏の見直しと並行して、医師確保をどうするかということも併せて検討が必要かなと感じています。10分ほどお時間を超過しましたが、今日はいろんなご意見をいただきありがとうございました。

以上をもちまして、本日の会議を終了したいと思います。どうもありがとうございました。ごめんなさい。最後その他がございました。事務局どうぞ。

【事務局】

事務局から最後、本日二次医療圏につきまして、いろいろご議論いただいたところでございますけれども、医療圏に関する皆様の委員のお立場、あるいは所属の機関、団体などからのご要望やご意見については随時受けさせていただきたいと思っておりますので、また、今日のご議論の中でもありましたけれども、こういうデータは提示できないかといったご要望もあわせて受け付けたいと思っておりますので、後日事務局より連絡先などをご案内したいと思いますのでどうぞよろしくお願いいたします。今日はありがとうございました。