

開催概要

- 「協議の場」については、国の「総合確保方針」（地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針）において、医療計画や都道府県介護保険事業支援計画等を一体的に作成し、整合性を確保することができるよう、関係者による協議の場を設置することが重要であるとされていることから、道においては、各圏域において「協議の場」を設置。
- 開催場所 21圏域（保健医療福祉圏域連携推進会議）
- 開催時期 令和5年9月～令和6年2月

主な意見等（次期「北海道医療計画」について）

（順不同）

区分	主な意見（要旨）
がん	<p>全ての道民ががんに対する知識を深めるためには小中学校での、がん教育を推進することも重要。それががん検診受診率向上の一因にもつながると考える。</p> <p>がん検診の自己負担軽減の取組を実施している自治体としていない自治体があるため、道として自己負担軽減を行い、地域格差を生じさせず受診率向上を図ることを検討いただきたい。</p>
脳卒中	<p>二次・三次医療圏行きから距離などの関係からドクヘリ不対応時の救急体制のあり方について意見している経過もあり、類似の状況を抱える病院にとっては喫緊の課題と思う。医療計画での検討と合わせて具体的な対策を講じていただきたい。</p> <p>数値目標のうち、血圧の指標に関して、医師や医療専門職が考える血圧と一般の方が考える血圧は異なるため、「指標を超えているからダメ」という混乱が生じないように、具体的な数字を載せるのであれば、どういう意味合いの数字なのか等説明があった方がよい。</p> <p>脳卒中の医療連携体制と心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制が病名だけを変えて内容がほぼ同じなのはどのような理由か。</p>
糖尿病	<p>糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進について、プログラムの実態は同意しかねるといった医療機関がある。地域の実情として限られた医療機関との連携が求められるため、予防と医療の協力体制が取れるよう、事業への理解について医療機関や関係団体への啓発をより推進していただきたい。</p>
災害	<p>DMATの養成研修、訓練を受講するのが難しく、育成が進みません。その理由としては、研修の日程が少ないこと、選抜による参加許可のシステム等が考えられます。</p>
小児	<p>少子化の進行が深刻な地方においても安心して子育てできる環境づくりのため、小児科医の適切な配置を行い、地方における小児医療提供体制を充実することが必要と考える。</p>

医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性を図るための「協議の場」における主な意見

区分	主な意見（要旨）
小児	小児科開業者の減少を考え、二次病院を含めた休日診療体制を考えていただきたい。
在宅医療	<p>在宅医療を推進するためには、拠点病院等と連携するのか訪問診療を受けるのかしっかり議論を進めてほしい。</p> <p>在宅医療の需要の増嵩が見込まれている点について、地域の実情が計画に反映されるのか疑問。</p> <p>高齢者がどんどん増えていく時代では、介護や在宅医療が望まれますが、外来診療で多忙な診療所では、なかなか外に出る時間がなく、ニーズは多くあるのに、対応できていないのが現状。看取りに関しても、喫緊の課題。</p> <p>在宅医療への移行は必須と思うが、在宅診療を行う医師がいないことが問題。</p> <p>在宅医療において積極的役割を担う医療機関は、医師の働き方改革のB水準に該当する。特に地方では、大学びゅおいん当からの医師派遣の必要があるところがあると思うが、そういう役割をもったB水準となると、色々な取り決めとかでハードルが一步上がっていくのではないかと危惧している。必ずしも在宅医療に限ったことではないが、救急医療等は医療機関もすでに対応されていると思うが、在宅が関連していることがご存知ないかもしれないので、注意が必要かと思う。</p>
新興感染症	災害支援ナースについて、派遣先が、自然災害だけではなく感染症にも対応できるように法的に位置付けられたことから、計画の中に盛り込んでいただければと思う。
医師確保	<p>総合医や在宅医療の需要増等、北海道の地域特性等も考慮し、医師の養成を検討してほしい。</p> <p>医師偏在について、地域以外に診療科の偏在についても、卒前からキャリア形成につき、大学との調整が必要。</p> <p>道内の多くの自治体では医師の高齢化や後継者不足が進み、自治体単独での医療体制の確保は年々厳しくなり、結果として医師の偏在化が更に進行するのではないかと考えられます。医療体制を自治体単独で確保することは理想ではありますが、非常に厳しく、道内の多くの自治体は広域での医療体制の構築が避けられないものと考えます。北海道医療計画においても、医療体制についての細かい分析や問題提起は必要なことではありますが、それらを解消するための具体的な対応策を明記すべきであると考えます。</p> <p>医師の総数は増加しているが、外科と内科は減少傾向であり、診療科で偏在している。このままの状態が進行すると、外科医が少数の地域は医師の高齢化に伴い通常の手術や緊急対応が困難になることが予想される。対策として手術可能な病院への患者の移送支援、医師の少ない地域への大学からの医師の派遣のメリットを増やすなど検討してみてもどうか。</p>
	小児科医師がいない。診療所が消えるということは、若い人が住まなくなる。市や道も危機感を持って動いてほしい。
医療従事者	<p>従事者不足の対策として、医療・介護の業界でもAIのことを検討していく必要があると考える。</p> <p>へき地の医療機関において、医師を始めとした医療従事者を確保することが喫緊の課題であるが、確保に非常に苦慮している。次期「北海道医療計画」と併せて、地域における医師や医療従事者確保が推進されることに期待。</p> <p>医師は当然として、薬剤師や臨床検査技師等コメディカルの確保も年々厳しい状況であり、コメディカルも含めた偏在対策をお願いしたい。</p>

医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性を図るための「協議の場」における主な意見

区分	主な意見（要旨）
医療従事者	<p>医師・看護職員等の確保については「確保に努めます」などの文言では、根本的な解決にはならない。具体的な方針を記載してほしい。</p> <p>地域で栄養管理の必要性が取り上げられているが、実際に対応がされていないのが現状。栄養ケア・ステーションについてその機能・役割をクリニックなどに広く周知されることを望む。</p> <p>薬剤師不足による薬剤師自身の検診や病欠など自由な休暇取得に影響が大きいことを考え、短期・緊急時の薬剤師を補填する等の支援が必要と思います。</p> <p>看護職の養成推進のため、学費の支援、奨学金のシステムをグレードアップしてほしい。</p> <p>外来看護充実のためMA（医療事務作業補助者）の育成に補助金などを検討してほしい。</p> <p>看護師の人材確保はかなり厳しい。考え得る対策としては、金銭的な処遇改善とか、教育の宣伝・広報。潜在的看護師については、ニーズの把握が必要。夜勤のできる看護師を募集しても応募がないことから、正職員と短時間勤務者といった働く方のニーズを組み合わせた勤務形態が必要。</p> <p>（看護師）養成校を卒業しても、札幌や本州の都会に行ってしまう。医療の問題だけではなく日本社会全体で、若い人、新しく社会人になる人がどんどん減っているわけだから、どうしましょうか、と考えている場合ではないかもしれない。</p> <p>医療も介護も優秀な人材が必要だが、それはどこの業界も同じで有、そうすると、結局、医療介護の分野に入っていただけの人材がこれからすごく問題になってくると思う。</p>
外来医療	<p>地域における外来医療に係る医療提供体制の確保は、地域のライフラインと言って差し支えありません。計画の推進は、関係者の自主的取組とかでなく、行政が地域を守るため、責任をもって主体的に進める必要があります。</p> <p>病院及び診療所の機能分化及び連携強化について、協議の場において重点課題とした上で、住民周知についても協力に進めてもらいたい。</p> <p>一次医療レベルの患者が二次医療機関の外来に集中し、逆紹介が進まない。行政や医師がもっと関与して、機能分化を進めるべきではないか。</p>
医療計画全般	<p>次期医療計画策定に向けて、二次医療圏は現状維持で構わないが、5疾病6事業等について医療圏行きを超えた協議の場を設け、次期医療計画へ反映してもらいたい。</p> <p>総論としては理解はできるが、具体的に地域に暮らす人々に不利益が生じないよう進めていくのかが見えにくく、また、地域医療の未来がどのように変わっていくのか、未来像も見えにくい。</p> <p>歯周疾患は、糖尿病、心疾患など多くの疾患と関係があることが解っている。5疾病に「歯周疾患」を新たに追加してはどうか。</p>

主な意見等（医療と介護の連携について）

主な意見（要旨）

医療職・介護職の処遇、ウェルビーイングについても強化していく必要があると考える。

医師を含む医療従事者が不足する中、長期療養病床の減少が見込まれることから、医療機関と介護施設の連携は更に重要となってくる。医療・介護報酬の同時改定があり、医療と介護の連携について配点されることが予想されるが、医療需要と介護需要見通しに見合った、それぞれの受け皿があるのかわからない状況なので、データに基づいた検討議論が必要だと思う。

医療従事者・介護従事者の確保が課題。ICT導入も必要だが、スタッフの高齢化で進まず。

行政と連携して、何かしらのインセンティブを得られるような助成や、圏域全体でやっていく発信も一つの手と考える。

医療を必要とする要介護者を受け入れることができる施設、サービスの増設、充実（麻薬による疼痛コントロール、腹膜透析、ポートの管理など）が必要と考えます。

急性期病院でも高齢者の患者が増え介護度が増しています。そのため、看護師から介護員に移譲したい業務がありますが、募集しても応募がありません。何か手当等の診療報酬がつかないものでしょうか。

ICTによる情報の共有は何度も提起されているが、各地方などで独自の携帯を進めていることが多いと思います。リアルタイムのものを充実していくのか、恒久性の高い情報の維持をしたいのかなどの点から行政機関の考えを提示いただけないか。

介護保険施設を運営する社会福祉法人は半分以上が赤字。医療機関同様、介護保険施設も介護職員や看護師等が不足しているが、給料を上げたくても、介護報酬は公定価格であり、そのための原資がない。