

令和3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3年（2021年）10月20日（水）18:00～20:00

■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5H（旧チューリップ）

【事務局】

ただいまから、令和3年度第2回地域医療専門委員会を開催いたします。委員の皆様方には、大変ご多忙のところ、ご出席をいただき、誠にありがとうございます。本日の委員会ですが、委員総数24名のうち、18名の方々に御出席をいただいております。

また、北海道総合保健医療協議会の委員変更により、今回から新たにご参加いただくこととなった委員の方々がございますのでご紹介させていただきます。

それではお配りしております資料の確認をさせていただきます。本日は議題を4つご用意しております。議題1の地域医療構想につきましては資料1、議題2の医療計画につきましては資料2、議題3の地域医療介護総合確保基金につきましては資料3と資料4-1から4-4までとなっております。議題4のへき地医療拠点病院の指定の考え方につきましては資料5となっております。なお、資料4-2については、区分I-2部分について予算要求中の内容も含まれておりますので、取扱注意でお願いいたします。

それでは、議事に入ります。これからの進行につきましては、委員長にお願いしたいと思っております。よろしく申し上げます。

【委員長】

それでは、次第に沿って進めさせていただきます。本日は議題も多くありますが、概ね2時間程度で終了したいと思っておりますので、議事進行にご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

では、議題（1）地域医療構想等について、事務局より説明をお願いいたします。

（1）地域医療構想等について

【事務局】

宜しく申し上げます。それでは、議題（1）について、お手元の資料1に沿っ

てご説明させていただきます。

地域医療構想等についてでございますが、まず、国の動きでございますけれども、1枚目めくっていただきまして3ページ目をご覧になっていただきたいのですが、地域医療構想に関する国の動きとしまして、3ページ目の1番下になりますけれども、令和2年12月に、医療計画の見直しに関する検討会が開催されまして、今後の地域医療構想に関する考え方・進め方として構想と感染再拡大時の取組との関係や、構想の実現に向けた今後の取組、今後の工程についてとりまとめが行われたところでございます。

下4ページ目にいきまして、本年度5月に、医療法等の一部を改正する法律が公布されまして、新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項を医療計画へ位置づけると法律上に明記されたところでございます。それを受けまして、6月に、第8次医療計画等に関する検討会が開始されております。7月にはその下部組織になります、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループなどが開催されているところでございます。

5ページ目にいきまして、2040年の地域医療提供体制を見据えた改革についてでございますけれども、地域医療構想の実現は、2025年までを目標としておりまして、その中で下の2、3になりますけれども、医師等の働き方改革につきましては、2024年から開催されていくこととなります。3の医師確保・医師偏在対策につきましては2036年を是正の目標年としているところでございます。この3つにつきまして、一体的に推進し、総合的な医療提供体制の改革を実施するという考えでおります。

6ページ目になりますけれども、先ほど申し上げました医療計画の件でございますけれども、医療計画の記載事項に新興感染症等の感染拡大時における医療を追加するというので、いわゆる今までの5事業に追加して6事業になると。計画につきましては第8次医療計画、2024年から追加するというようになっております。

7ページ目にいきまして、地域医療構想に関する考え方でございますけれども、(1)のところの○にありますとおり、新型コロナの対応が続く中ではありますが、人口減少高齢化は着実に進んでおり、構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていないということから、○の2つ目になりますけれども、感染拡大時の短期的な医療需要に対しては、医療計画に基づき機動的に対応するというを前提に、構想につきましては基本的な枠組みであります病床の必要量の推計や考え方というものを維持しつつ着実に進めていく、ということをされております。

(2)の今後の取組についてでございますけれども、国の方から対応方針の策定を進めるということで地域医療構想調整会議の議論を活性化する、とされております。国の支援としましては、重点支援区域を選定し積極的に支援するという考えとなっております。

(3)の今後の工程についてでございますけれども、感染状況を見ながら、改めて具体的な工程の設定について検討していくとされているところでございます。

8ページ目になります、先程お話ししました第8次医療計画の策定に向けた検討

体制としまして、中央にあります第8次医療計画に関する検討会が立ち上がったところでございます。その中で特に集中的な検討が必要な項目につきましては、その下にワーキンググループというものを立ち上げて議論するということになっております。医療構想及び医師確保計画に関するワーキング、それから外来機能報告等に関するワーキングというものが立ち上がっているところでございます。

右側の青い点線で囲ってありますところでございますが、新興感染症等への対応に関し、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会、検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設定するということとされているところでございます。

9ページ目にいきまして、医療計画の取組の全体イメージになりますが、まず医療計画につきましては、新興感染症に関する議論を先行して実施するということとなっております。来年の12月までには報告書を取りまとめ、3月までに基本方針を改正し、令和5年度は道の方で第8次医療計画を策定という流れになります。

構想、医師確保計画につきましては、ワーキンググループが7月29日に第1回が開催されておりますが、それ以降の開催は今のところないという状況でございます。

外来医療計画について、外来機能報告書等に関するワーキンググループが7月7日に開催されまして、すでに4回開催されているところでございます。こちらについては令和4年4月から外来機能報告の制度がスタートするということから年内中に外来機能報告に関する取りまとめを行うという事になっております。この件に関しましては後ほど詳しくご説明いたします。

10ページ目にいきまして、新興感染症等に関する今後のスケジュールでございますが、第8次医療計画等に関する検討会が第1回目、第2回目と開催されておりました、10月13日には第3回目の検討会が開催されております。この第3回の検討会では、新型コロナ対応の振り返りを含めた今後の議論に向けたヒアリングというものが行われておまして、道内は含まれておりませんが、様々な県の病院からの聞き取りですとか、また、日本集中治療学会、大阪の消防局などの関係者から事例発表という形でヒアリングを受けているという状況でございます。

11ページ目になりますが、ヒアリングの内容につきましては、〇の2つ目になりますけれども、入院体制等ですとか、地域における役割分担、入院調整のあり方ですとか、外来体制のあり方、人材確保のあり方などをテーマとしてヒアリングが行われております。

12ページ目になりますが、今後の検討事項につきましては、まず1つ目の地域医療構想についてですが、(1)の「各圏域における検討・取組状況に関するさらなる把握」ということで、先日国の方から構想の取組、検討状況についての調査というものが道の方にきております。こちらについては10月末に報告をすることになっておまして、調査内容としましては圏域ごとの医療機能の集約化や統合の協議状況がどう

なっているのか、協議中なのか合意済なのか、また地域医療連携推進法人の通知状況がどうなっているのか、といったこと、また（１）の○にも書いてありますように、再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証状況、ということについても調査がきております。こちらの調査につきましては、圏域名ですとか医療機関を特定するような情報は今後公表されないという状況になっております。

その他としまして、（２）（３）に書いております地域における協議・取組の促進策ですとか、２０２５年以降を見据えた枠組みのあり方に関する検討というものが今後予定されているところでございます。

その下の２の「医師偏在対策」についてでございますけれども、都道府県における計画の策定状況についてや取組状況の把握、次期医師確保計画の策定に向けた検討、ということが予定されております。

この構想と医師偏在対策については、一体的に取り組む為の具体的な方策を検討していく、ということとされております。

１３ページになりますが、今後の検討スケジュールでございますけれども、まず７月２９日にワーキングが開催されて以降、開催がない、というところでございますけれども、先程１２ページでご説明しましたような検討事項が今後検討を通して進められる予定となっております。

続きまして１５ページにいけますが、令和３年度の病床機能報告の実施についてでございます。すでに１０月１日に受付開始がされておりまして３１日までに報告をいただくことになっております。本年度から入院患者に提供する医療の内容について季節変動を踏まえた現状把握ができるよう報告対象期間を通年化するということとなっております。具体的には、１６ページの下赤枠で囲ってあるところをご覧くださいなのですが、薄い緑色の項目につきましては、報告年の６月分を従来ひと月分として報告いただいていたのですが、今年度からは前年４月から報告年３月分の報告を１年分として報告ということに変わっております。また薄い青色になりますけれども、こちらの項目につきましては、従来前年７月から報告年６月分の１年分としてまとめたものが１年分で前年度分という報告に変わっております。こちら病床機能報告につきましては、報告対象が一般または療養を有する病院または診療所ということになっております。

続きまして１７ページになりますが、外来医療の機能の明確化・連携及び外来機能報告についてでございます。

１８ページ目になりますが、１の「外来医療の課題」というところになりますが、患者の医療機関の選択にあたり、外来機能の情報が十分得られず、またいわゆる大病院志向がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じていると。人口減少や高齢化、外来医療の高度化が進む中、かかりつけ医機能の強化、外来機能の明確化・連携を進めていく必要がある、という課題がございます。２の方向性でございますけれども、囲みの①になりますが、医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告いただくということで、報告対象につきまして

は病床機能報告と同じく一般療養病床を有する病院・診療所となりますけれども、法律上、無床診療所につきましては、任意で報告をいただくと、報告することができるという規定になっております。②ですけれども、①の外来機能報告を踏まえて「地域の協議の場」において外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。①②において協議促進や患者のわかりやすさの観点から「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関、紹介患者への外来を基本とする医療機関となっておりますが、こちらを明確化する、ということになっております。

その下、ポツで小さい字で書いてありますけれども、医療機関が外来機能報告を行う中で外来を基幹的に担う医療機関になるかどうかということの意向の有無を報告いただく。そして国が示す基準を参考にしながら、地域の協議の場で確認することによって決定するという流れになっております。

この事によりまして、患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間短縮や勤務医の外来負担の軽減、さらに医師の働き方改革にも寄与するということとなっております。

19ページをご覧いただきたいのですが、医療資源が重点的に活用される外来医療についてでございますけれども、イメージとしましては点線で囲っております「外来で医療資源が重点的に活用される医療」、例えば外来化学療法を行う場合、その下になりますけれども、「医療資源が重点的に活用される入院医療の前後の外来医療」ということで、青い太枠の部分になりますけれども、「治療前の説明・検査」や「治療後のフォローアップ」というものを外来で行う、といったものがイメージされている場合がございます。

20ページをご覧いただきたいのですが、基本的な考え方としまして、マルの3つめになりますけれども、「医療資源を重点的に活用する外来」として、基本的に次の機能が考えられるものとして、昨年12月の医療計画検討会報告書が取りまとめられておりまして、基本的にこれに沿って具体的な内容を検討していくということとされております。3つございまして、1つ目が「医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来」、2つ目が「高額等の医療機器・設備を必要とする外来」、3つ目としまして「特定の領域に特化した機能を有する外来」、こちらについては紹介患者に対する外来等となっております。最後の○のところとなりますけれども、「医療資源を重点的に活用する外来」の具体的な内容につきましては、基本的に診療報酬の外来の項目により検討してはどうかということで進められております。具体的な外来の項目につきましては、21ページ目になりますが、先程申し上げました3つになりますけれども、①の「医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来」、こちらにつきましては、横三角で書いております、KコードですとかJコード、手術ですとか処置の算定に該当した入院を、「医療資源を重点的に活用する入院」とし、その前後30日間の外来とすると。理由としましては先ほどのような例示となります。

②の「高額等の医療機器・設備を必要とする外来」、こちらにつきましては外来化学療法加算ですとか、放射線治療加算、こういったものを算定する外来の受診が想定されております。

③の「特定の領域に特化した機能を有する外来」、こちらにつきましては診療情報

提供料 I を算定した 30 日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来、いわゆる紹介患者に対する外来というものが想定されております。

その下 22 ページにありますような救急医療ですとか透析といった項目も「医療資源を重点的に活用する外来」という項目としてはどうか、ということが検討されているところがございます。

続きまして 23 ページになりますが、「紹介率・逆紹介率の調査」ということで、外来機能の明確化・連携を進める為には紹介・逆紹介の状況、地域の医療機関との連携状況など、NDB からは得られないデータも把握して検討を行う必要がある、ということから調査が実施されているところがございます。調査につきましては産業医大が実施をしております、「調査対象・方法」に書いてありますように全国の病院・有床診療所・無床診療所を母集団としまして、3 万施設程度となっておりますけれども、実際には約 8,000 施設、病院が 3,000、診療所が 5,000 という形で調査が行われております。9 月分の実績を 10 月 1 日から 10 月 15 日までの間に入力いただくと、というような形で調査が行われております。

調査内容につきましては、医療機関の基本情報・体制ということで、ポツに書いてあるようなものになりますが、例えば高額医療機器の台数につきましては CT の台数ですとか、外来の化学療法室の病床数といったこと、また、在支病・在支診の届け出の有無といったものも調査項目となっております。

また紹介・逆紹介の状況ですとか、外来の人員体制といたしまして医師・看護師・薬剤師等の体制として何名いるかということで、看護師につきましては専門看護師、認定・特定行為研修修了看護師がどれぐらいいるのか、ということも調査項目になっているところがございます。

24 ページの「地域における協議の場の基本的な考え方」についてでございますけれども、○の 2 つ目でございますが、外来医療に関するデータや議論の蓄積が少ない中で、令和 4 年度につきましては、外来機能報告等の施行初年度ということもあり、まずは地域の協議の場において外来機能報告の外来機能報告のデータと医療機関の意向等に基づき、「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」に関する協議というものを中心に行うこととしてはどうか、ということで検討されております。

25 ページになりますが、「地域における協議の場の参加者」でございますけれども、「参加者（案）」に書いてありますとおり、医師会等の地域における学識経験者、代表性を考慮した病院・診療所の管理者、市区町村等が望ましいとされているところがございます。その他、その下に（1）（2）と書いてありますけれども、「外来を地域で基幹的に担う医療機関」の国の基準に該当するものの、外来機能報告においてその医療機関になる意思のない医療機関、また（2）の、その逆になりますけれども、「基幹的に担う医療機関」の国の基準に該当しないものの、外来機能報告において、その医療機関になる意思のある医療機関、こういった所につきましては、協議

の場の出席を求めるということで検討されております。ただし、協議の簡素化の観点から国の基準と意向が合致しない理由などを文書で提出を求めるといった柔軟な対応が可能とされているところでございます。

地域における協議の場についてでございますけれども、改正後の医療法におきまして、地域の協議の場につきましては地域医療構想調整会議を活用することが出来るとされているところでございます。26ページになりますが、「協議の場での進め方、公表」についてでございますけれども、まず、協議の進め方については、外来機能報告データ等の共有、外来医療提供体制の現状と課題の認識共有を行いつつ、「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」の協議を行うと、ポツの3つ目になりますが、地域の協議の場において、1回目で医療機関の意向と異なった結論となった場合、当該医療機関において地域の協議の場での議論を踏まえて再度検討を行っていただき、再度検討した意向を踏まえて2回目の協議の場で再度協議を行うと。次のポツになりますけれども、医療機関の意向と地域の協議の場での結論が最終的に一致したものに限り、協議が整ったものとして協議結果を取りまとめて公表する、とされております。

続きまして27ページですが、協議結果の公表につきましては、患者の流れのさらなる円滑化を図る為には、住民の医療機関の外来機能を理解して受診していただく事が重要です。紹介患者への外来を基本とする「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」につきまして、その役割を含めて周知する必要があるということで、ホームページですとか、プレスリリースによるマスコミへの周知、SNS等による周知・呼びかけを行うなど、幅広い世代の住民に公表を行うとされております。

28ページになりますけれども、周知方法の考え方でございますが、マルの3つ目になりますけれども、患者がまずは地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて「外来を地域で基幹的に担う医療機関」を受診すると共に、状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻るといった受診の流れと医療機関の機能・役割について住民に周知啓発を行うことが必要であると。ポツになりますけれども、国においては、「かかりつけ医機能を担う医療機関」を中心とした受診の流れ、それから医療機関ごとの機能・役割等の周知を行う。都道府県においては「外来を地域で基幹的に担う医療機関」について、幅広く公表を行うとされております。

最後の○になりますけれども、「外来を地域で基幹的に担う医療機関」につきましては、紹介患者への外来を基本とする医療機関であることが患者に分かるよう、広告可能とすることですとか、医療機能情報提供制度というものがありますので、その中で項目に追加することを検討してはどうかとされているところでございます。

29ページにつきましては今までお話しした内容のまとめになりますので省略いたします。

30ページになりますが、「外来機能報告等の施行に向けた検討スケジュール」でございまして、7月7日にワーキンググループの第1回目が開催されまして、

その後①から⑤にあるような内容について議論が行われてきたところでございます。ちょうど本日第4回目のワーキングが開催されたところでございますけれども、11月以降につきましては、2巡目の議論といたしまして、これまで10月までに構成委員会から得た意見を元に議論を深めていくと、12月までにとりまとめを行うという流れになっております。

つづきまして31ページですが、「外来機能報告の報告項目の基本的な考え方」としまして、○の2つ目になりますが、報告する医療機関の負担軽減の為、NDBで把握できる報告項目を基本としてはどうかと。NDBで把握できない報告項目につきましても病床機能報告などの既存データの活用による報告で省略することもできるよう検討してはどうかとされているところでございます。

1番下になりますが、有床診療所につきましては、職員数が少ないということもありますので、事務負担を考慮して報告項目の一部は任意とすることとしてはどうかということが検討されております。

32ページから34ページが外来機能報告の具体的な内容になりますけれども、例えば32ページの①②のような項目につきましては、NDBに把握出来る項目となっておりますので、こういったデータにつきましては国の方からそれぞれの医療機関のデータを整理いたしまして、各医療機関にフィードバックされることになっております。

33ページになりますけれども、(2)の①のような「外来を地域で基幹的に担う医療機関となる意向の有無」について、これは把握できないところでございますので、こういったものは新たに追加をするということになります。(3)の②になりますが、救急医療の実施状況、こういったものにつきましては、病床機能報告で把握できる項目となっておりますので、病床機能報告で報告する場合には省略可となります。

34ページになりますけれども、③につきましてはNDBで把握できない項目となっております「紹介・逆紹介の状況」、④の「外来における人材の配置状況」、これは病床機能報告で把握できる項目となっております。

つづきまして35ページ目になりますが、「外来機能報告のスケジュール」でございますけれども、来年4月から施行されるということで、4月にNDBデータを対象医療機関別に集計をしまして、9月に対象医療機関に外来機能報告の依頼をする、10月までに報告をいただくということになります。12月には集計をとりまとめて都道府県に提供されて1月以降地域の協議の場において協議を行うと。その中で「外来を地域で基幹的に担う医療機関」というものを公表していくという流れになっております。

つづきまして、道の取組でございますけれども、37ページ・38ページにつきましては前回の7月の本委員会にて決定した事項でございますので、内容は省略いたします。

すが、37ページのところでですね、2の(2)「公立病院改革」のところでございますけれども、国からの策定指針が発出が見通せない状況ということで書いておりますけれども、総務省としましては感染症対策等と構想の整合性というか、整理が厚労省の方で行われた後に指針を発出する予定であるということになっております。

つづきまして39ページをご覧いただきたいのですが、本年度の構想のスケジュールでございますけれども、例年通り4回程度の調整会議を各圏域で行っていただきたいと考えております。第2回目の調整会議につきましては、実地ですとか書面という形でほぼ各圏域で開催されている状況でございます。真ん中の赤枠で囲っております「地域医療構想に関する意向調査」、こちらにつきましては9月に本庁の方から各保健所に通知を発出しております、11月ごろに取りまとめをさせていただくこととなっております。この意向調査の結果につきましては調整会議で共有いただきますし、またこの結果を元に、下に書いております3月の地域医療構想推進シートというものを更新いただくということで、そのシートを元に地域での議論を深めていただくということで考えております。

右側の下にあります、地域医療構想調整会議協議会、こちらにつきましては、コロナの影響で各圏域での議論が進んでいないというような状況もございますので、圏域の進捗状況によりましては今年度の開催を見送るということも検討しなければいけないと考えているところでございます。

40ページにつきましては、先程もお話ししました意向調査の項目となっております。最後になりますが、41ページ「地域医療構想アドバイザーについて」でございますけれども、アドバイザーにつきましては2の(1)のところに書いてありますとおり、笹本先生、佐古先生、荒木先生、西澤先生にご支援いただいたところでございます。今年の8月で任期満了となっておりますけれども、改めて就任のご了解をいただきまして引き続きご就任いただいているところでございます。

【委員長】

はい、どうもありがとうございました。ただ今の事務局からの説明につきまして何かご質問、ご意見などある方はいらっしゃいますでしょうか。

【委員】

外来機能報告について質問したいと思います。スライド18を参照いただきます。この外来機能報告というのは、今回の医療法の改正を見ますと、医療法の第30条の18の2というところで外来機能報告について触れております。そこでは「外来医療を提供する基幹的な病院または診療所での役割を担う意向を有する場合には、その旨を都道府県知事に報告する」とあります。つまり、重点化した外来医療機関になりたいということであれば、報告するということなので、国の基準に合致するかどうかという事に関係なく、医療機関が自らの意思に従って基幹的な病院・重点的な医療機関になることを手挙げ方式で行うという判断でよろしいかということをご確認したいのですけれども。

【事務局】

ご質問ありがとうございます。流れとしましては、おっしゃったように、医療機関が外来医療機能報告の中で意向の有無を報告いただく、という事になるわけですが、国に合致するかどうか、というところがございまして、国の基準に合致するのだけれども、意向のない医療機関ですとか、国の基準に該当しないのだけれども外来機能報告で手挙げをしてきた医療機関があった時には地域における協議の場で出席を求めて意見を伺うという制度となっております。

【委員】

ありがとうございました。それでは追加して、今のスライド25を拝見しますとこの基幹的な医療機関になるということは、勤務医環境改善等のために外来患者を減らすということになると思います。そうしますと紹介状のない患者さんに受診時定額負担等の負担を求めることになりまして、また医療機関によっては患者さんが減るかもしれないし、また地域住民にとっても負担が増えるかもしれないということになりますので、あえて基幹的な医療機関として手を挙げないという選択もあると思います。その時の理由として、例えば、かかりつけ医機能を有する診療科があるとか、近くに紹介先が少ないということを経由として挙げてよろしいのでしょうか。

【事務局】

ご質問ありがとうございます。その点につきましては、国の検討会の中でも議論になっておりまして、このワーキングにちょうど全国の自治体病院協議会の会長が委員になっていただいているのですけれども、全国的に見た場合に、例えば地域によっては診療科が少ない、圏域で小児科があるのが一番大きな病院しかない、そういった場合もあるのではないかと。そうなった時に、圏域で子供が熱を出したといった時に選定療養費7千円を毎回払って診てもらわなければいけないとか、そういったところが問題になってくるのではないかとこの事は〇〇先生の方から問題提起をされておりまして、今後、選定療養費の部分と併せて整備をしていくということで先程ご説明しました通り2巡目の議論の中で、ここら辺については少し検討していくという流れになっております。

【委員長】

他にどなたかご質問・ご意見等はございますか。

今の部分は地方の中核病院は多分手を挙げれないと思います、そのあたりは特例みたいなのが必要になるかなと全国自治体病院協議会会長の〇〇先生も仰っていました。

【委員】

外来医療の課題、18ページですけれども、よく患者の待ち時間が長い、勤務医の

外来負担が課題というふうに書いております。ということは大学病院も対象になるということで考えてもよろしいでしょうか。

それともう1つは大都市の医師の多い地域と、いわゆる普通の中規模の都市とは全く違うんじゃないかと思うんですよね。そうするとこの調査自体も無駄なんじゃないか、やるのは大都市だけでいいんじゃないかと。そういうことを考えるんですが、道としてはどのように考えていますか。

【事務局】

ありがとうございます。1点目の大学病院が対象になるかということでございますけれども、特に今の議論の中で大学病院を外すとかそういう議論はないので、意向調査の中で、意向があって更に国の基準を満たすということであればですね、地域の協議の場で認めていくことになると思っております。

2点目の大都市と中規模の地域で違うのではないかといたるところにつきましては、先程、〇〇先生がおっしゃられたようなお話もありまして、やはり先ほど申し上げました小熊先生がおっしゃったように、地域の中核病院は手挙げする訳にはいかないというような状況も出てくるのではないかとというような課題があるということで、今後このワーキンググループの中で議論を深めていくとされているところでございます。

【委員長】

よろしいでしょうか。まだ他にもご意見ございますか。予定を若干押しておりますので次の議題に移ってよろしいでしょうか。それでは議題（2）の北海道医療計画について、推進状況及び評価等について事務局からご説明お願い致します。

（2）北海道医療計画について

推進状況及び評価等について

【事務局】

宜しくお願ひ致します。私の方からは北海道医療計画の推進状況及び評価等につきまして、資料2に基づいて説明いたします。時間の関係で全ての詳細な説明は難しいことから、5疾病5事業、在宅医療を中心に概要を説明させていただきます。

まずページをめくっていただきまして、1ページの「がん」になります。施策の展開内容としては、「1 がん予防の推進」、「2 がんの早期発見」、「3 がん登録の推進」、「4 がん医療連携体制の整備」ということになっております。

評価の数値目標の達成状況につきましては、こちらに記載があるとおりでございます。評価としましては「一部に努力を要する」とさせていただきます。

「評価の理由」としましては、がん検診の受診率に関して、近年、ほぼ横ばいで推移しており、特に市町村のがん検診の受診率が低調であることや、がん検診の精度管理において、生検未把握率が高くなっており大きな課題となっています。また、喫煙率は、全ての都道府県の中で最も高く、今後一層の取り組みが必要と考えられるためです。

「課題と今後の取組方針」については「がん検診の受診率の向上や、がん検診の精度管理向上を図るため市町村や企業・関係団体等と連携した普及啓発などの取り組みに加え、道内外の市町村における検診受診率促進に係る取組の事例集を作成するなど、市町村に対する検診受診率向上の取り組みをより一層進めるとともに、市町村と連携し女性が受診しやすい環境の整備に努めます。

また、たばこをやめたい人が身近な地域で禁煙支援を受けやすい環境づくりに引き続き取り組むとともに、北海道受動喫煙防止条例に規定する基本計画を策定し、受動喫煙防止に関する各種取組を計画的に進めますというふうにしております。

続きまして、2ページになります。「脳卒中」になります。施策の展開内容としては、「1 予防対策の充実」、「2 医療連携体制の充実」となります。数値目標としては右側下にあるとおりでございます。

評価としましては、「一部に努力を要する」としております。

理由としましては、急性期医療を担う医療機関がない第二次医療圏があるため、患者の受療動向に応じた医療連携体制の構築に努力が必要です。地域連携クリティカルパス導入圏域数に変化がないため、未導入圏域への更なる普及啓発が必要となります。アウトカム数値（住民の健康状態等）につきましては、調査結果の最新値が公表されていないため基準値から変更はありません。

こちらの「課題と今後の取組方針」につきましては、道・市町村・医療保険者等が連携して、特定健康診査の意義を広く道民に周知し、健診受診による生活習慣病の早期発見・脳卒中の危険因子がある者に早期支援に努めます。

急性期から回復期、再発予防まで切れ目なく適切な医療が提供できるよう、ICTネットワークを活用した地域連携クリティカルパスのアプリの普及のモデル圏域を設定し、計画的に推進するとともに、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、というふうにさせていただいております。

続きましては、3ページになります、「心筋梗塞等の心血管疾患」になります。施策の展開内容としては、「予防対策の充実」、「医療連携体制の充実」、「疾病管理・再発防止」となっております。数値目標につきましては下に記載しているとおりでございます。

評価につきましては「一部に努力を有する」としております。

評価理由としましては、急性期医療を担う医療機関が減少しているため、第二次医療圏の医療連携体制の構築に努力が必要となっております。地域連携クリティカルパス未導入圏域への更なる普及啓発が必要となっております。アウトカム数値（住民の健康状態等）については、調査結果の最新値が公表されていないため基準値から変更

はない、ということです。

「課題と今後の取組方針」につきましては、先程の「脳卒中」と同じでございますが、道・市町村・医療保険者等が連携して、特定健康診査の意義を広く道民に周知し、健診受診による生活習慣病の早期発見・心血管の危険因子がある者の早期支援に努めます。

急性期から回復期、再発予防まで切れ目なく適切な医療が提供できるよう、ICTネットワークを活用した地域連携クリティカルパスのアプリ普及にモデル圏域を設定し計画的に推進するとともに、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、とさせていただきます。

続きまして4ページになります。「糖尿病」になります。

施策の展開内容としては、「予防対策の充実」、「医療連携体制の充実」となっております。数値目標の達成状況につきましては右側の下の表のとおりとなっております。

評価につきましては、「一部に努力を要する」としております。

評価理由につきましては先程と同じような内容になっておりますので省略させていただきます。

数値目標の特定健診・特定保健指導の受診・実施率については微増しているものの、目標値への到達に向け更なる努力が必要です。課題につきましても1個目の道・市町村のところは同じ内容になっておりまして、真ん中に三角柱等の資材を活用して糖尿病連携手帳等を用いた地域連携クリティカルパスを眼科・歯科・薬局等に普及していく取組を進めます、ということになっております。

保健医療福祉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、となっております。

続きまして、5ページ「精神疾患」になります。

施策の展開内容としては、「かかりつけ医へ研修等による連携体制の促進」、「保健所や市町村等相談支援従事者を対象とした、自殺対策、ひきこもり、依存症等支援に関する技術的支援、研修の実施」、「コメディカルスタッフや地域の相談機関職員等を対象とした、連携方法に関する研修の実施」となっております。

数値目標の達成状況につきましては、次のページの上側の右側の方に出ております。

施策の展開内容につきましては、次のページ4「精神科医師の派遣事業の実施」「精神科医師の派遣事業の実施」、「精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた、市町村ごとの協議の場の設置推進」となっております。

数値目標につきましては右側の方に記載された通りになります。この事業の評価につきましては「一部に努力を要する」としております。

各項目につきましては先程の数値目標のところでも集計中、実績等が出ていないところもございまして、各項目の研修・実習等の体制と新型コロナウイルス感染症拡大の影響から進める事が出来なかった事業もあったためでございます。

先ほどの集計中になっているところにつきましては、国の結果が未公表の為まだ集

計中ということになっております。

「課題と今後の取組方針」についてですが、うつ病患者は増加傾向にあるため、身近なかかりつけ医による対応が可能になるよう、引き続き、医師向けの研修を行います。

自殺者数は道内で減少傾向にあります。引き続き保健所職員等への研修等を行ってまいります。

ひきこもりはその対応の難しさから本人や家族の苦労が長期間に及ぶことから、ひきこもり問題の早期発見・対応のため、適切なひきこもり者の相談支援、社会参加支援ができるよう研修を行って参ります。

依存症につきましては、引き続き、依存症にかかる研修等を行うとともに、個別計画に基づき、依存症に係る各種対策の推進を図って参ります。

過疎地における精神医療について、引き続き基幹病院からの医師の派遣により維持されるよう取り組みます。

「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築については、障がい福祉計画に基づき取組を進めさせていただきます。

続きまして、7ページ目、6の「救急医療」になります。施策の展開内容としましては「1 初期救急医療体制の充実」、「2 二次救急医療体制の充実」、「3 三次救急医療体制の充実」、「4 救急搬送体制の充実」、「5 道民への情報提供や普及啓発」となります。数値目標達成状況につきましては右側の下のところに記載されております。

評価につきましては、「比較的順調」とさせていただいております。

評価理由としましては、計画していた必要な施策を実施することにより、年度末時点の下記にあります、数値目標を概ね達成できているため、ということになっております。

課題と今後の取組方針でございますが、ドクターヘリについては、道央・道北・道東・道南の4機で全道をカバーする体制となっております。安定的かつ円滑な運航体制となるよう、各基地病院、消防機関など関係機関とより一層連携を図ることにより、三次救急医療の確保・充実に努めて参ります。

救急車による患者搬送では、概ね第二次医療圏内において初期及び二次救急医療が完結しているものの、地域によっては、初期救急医療を二次救急医療機関が担っている状況を踏まえ、引き続き救急医療体制の実態把握を行い、医療資源の適正配置等に努めます。

続きまして、8ページになります。「7 災害医療」です。施策の展開内容としては、「1 災害医療の連携体制の構築や災害医療体制の確保」、「2 災害拠点病院の強化」、「3 災害派遣医療チーム（DMAT）の整備」、「4 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の整備」となっております。

評価につきましては、「比較的順調」としております。

評価理由としましては、計画していた必要な施策を実施することにより、年度末時

点の数値目標を概ね達成できているためでございます。

「課題と今後の取組方針」につきましては、北海道胆振東部地震での教訓も踏まえ、道の災害医療体制の維持・強化に向け、有識者の意見も伺いながら検討を進めるほか、各種訓練、研修等を着実に実施して参ります。

続きまして、9ページから10ページにあります「へき地医療」になります。施策の展開内容としては、「1 へき地における保健指導」、「2 へき地における診療の機能」、9ページになりますが、「3 へき地の診療を支援する医療の機能」、「4 行政機関等によるへき地医療の支援」となります。

指標につきましては、10ページの右側に記載のあるとおりでございます。

評価理由としましては、「へき地診療所数は横ばいであり、現時点では、目標値に達していないこと」「へき地医療拠点病院における巡回診療や遠隔診療等の診療支援の件数は、減少又は横ばいであり、現時点では、目標値に達していないため」でございます。

課題と今後の取組方針でございますが、へき地診療所の運営費や施設・設備整備に対する支援を行い、引き続き、へき地医療の確保に努めて参ります。へき地医療拠点病院が行うへき地医療支援活動が円滑に行われるよう引き続き支援して参ります。令和3年4月制定の新過疎法において、民間のへき地医療拠点病院が行うハード整備に対する市町村の補助が過疎債の対象に追加されたことを踏まえ、へき地医療拠点病院の指定要件について、検討を行って参ります。

続きまして、11ページから12ページに係ります「周産期医療」になります。

施策の展開内容につきましては、「1 総合周産期センター及び地域周産期センター等の整備」、「2 搬送体制等の整備」、「3 周産期医療従事者に対する研修等の整備」、「4 妊産婦の多様なニーズに対応する取組」、次のページにいきまして上の方になりますが、「5 NICU等に長期入院している児童への支援」、「6 周産期における災害対策」ということになっております。

前ページに戻っていただきまして、評価につきましては「一部に努力を要する」としております。

評価の理由につきましては下にあります「未達成の指標があることから、目標値の達成に向けて引き続き計画で定めた施策を着実に進める必要があるため」でございます。

課題と今後取組方針についてでございますが、周産期母子医療センターにおける産科医師の養成・確保等が課題となっております。周産期母子医療センターの運営や施設・設備整備に要する費用の一部を補助するなどして、医療機能の維持強化を図るとともに、地域でお産を支える産科医等、NICUにおいて新生児医療を担当する新生児科医に手当を支給し処遇改善を進めるほか、NICU等に長期入院している児童の療養・療育環境の充実を図り、課題解消に努めて参ります。

続きまして、12 ページの下になりますが、「小児医療（小児救急医療を含む）」となります。

施策の展開内容としましては、13 ページに及びますが「1 小児医療体制等の確保」になりまして、13 ページ「2 小児高度専門医療や療養・療育支援体制の確保」、「3 災害時を見据えた小児医療体制」となります。

12 ページに戻りまして、評価につきましては「一部に努力を要する」としておりません。指標については13 ページの右下に記載のとおりです。

評価理由でございますが、「未達成の指標があることから、目標値の達成に向けて引き続き計画で定めた施策を着実に進める必要があるため」でございます。

課題と今後取組方針についてでございますが、第二次医療圏において、専門医療や救急医療を提供する体制を確保することが課題となっております。また、北海道小児地域医療センター、小児地域支援病院の選定や小児救急医療支援事業参加病院を確保し、小児医療を行う医師の負担軽減を図るため、1年を通じて夜間における小児救急電話事業を行うほか、小児の初期救急や在宅医療に関する研修会の開催、21 の第二次医療圏で小児救急医療体制を担う関係機関を支援するなどして、小児医療体制の充実・確保に努めて参ります。

続きまして、14～15 ページの「11 在宅医療」になります。施策の展開内容としましては、「1 地域における連携体制の構築」、「2 在宅医療を担う医療機関の整備等」、15 ページにいきまして、「3 緩和ケア体制の充実」、「4 在宅栄養指導、口腔ケア体制の充実」、「5 訪問看護の質の向上」、「6 訪問薬剤管理指導の推進」となっております。

16 ページ「7 道民に対する在宅医療の理解の促進」、「8 災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築」となっております。

2 ページ戻っていただいて14 ページに戻りますが、「評価」につきましては「一部に努力を要する」としております。

評価理由としましては、北海道在宅医療推進支援センターを設置しまして、各医療圏域又は地域単位の現状・課題分析や在宅医療に係る先進事例集の作成、各種研修会を実施するほか、第二次医療圏ごとに設置する多職種連携協議会などによる各種研修会の開催などを実施しております。

また、訪問診療を受けている患者数は増加しているものの、訪問診療を実施する医療機関数は減少しており、目標値を下回っていることから、引き続き、実施医療機関を増やす取組を進める必要があります。

新型コロナウイルスの影響により、一部予定していた研修会等が中止となったことから、今後、WEBなど開催可能な方法を検討し、引き続き、地域における連携促進に向けた機会を充実する必要があります。

課題と今後の取組方針についてでございますが、在宅医療提供体制の整備には、各地域ごとに様々な課題があることから、北海道在宅医療推進支援センター事業により、各地域ごとにデータを分析し、地域へのヒアリングにより各地域ごとの課題分析を行

って参ります。

在宅医療を担う医療機関、訪問看護ステーション等の拡大に向け、北海道在宅医療推進支援センター事業による各種研修会の実施、訪問看護師確保支援事業による訪問看護師の確保や育成の取組など、地域医療介護総合確保基金を活用した支援の取組を進めて参ります。

在宅医療を推進するためには、専門的な医療機関と地域の医療機関とを結ぶネットワークシステム導入や医療機関と在宅患者との間の遠隔医療に対する取組を支援して参ります。医師を含めて各専門職種が連絡・調整を図りながら、在宅療養者に適切な医療を提供することが重要であることから、医師会様、歯科医師会様、薬剤師会様及び看護協会様等関係団体と連携し、各専門職種向けの研修会の開催等により在宅医療の質の向上に取り組んで参ります。

北海道在宅医療推進支援センター事業により、在宅医療や人生会議の普及に向けた研修等を行って参ります。

地域における在宅医療の推進には、地域全体で生活を支える仕組みを作り、住民・医療・介護・福祉・行政がそれぞれの役割を理解し協働することが重要であることから、医療や介護に関わる関係者の定期的な会合による連携体制づくりや情報提供の方法等について地域医療専門委員会在宅医療小委員会等で引き続き検討して参ります。

続きまして、17 ページ「その他疾病・事業等」についてです。

「12 感染症対策」の「1 健康危機管理体制の強化」、「2 感染症に関する情報収集と還元」、18 ページの「3 感染症病床」の確保となります。

評価につきましては、1 ページ戻っていただきまして17 ページになりますが、「健康危機管理体制の強化」につきましては「比較的順調」、「感染症に関する情報収集と還元」につきましても「比較的順調」、1 番の「健康危機管理体制の強化」の評価理由につきましては、感染症対策の実践と各関係機関の課題に応じた研修実施を通して、感染症発生時の調査や情報伝達、情報共有や搬送等の技術向上につながりました。各保健所の実践に反映され、一定の成果を上げております。

「課題と今後の取組方針」につきましては、今年度の実践の成果と課題を踏まえ、技術向上によって改善可能な内容を見極めた上で、研修テーマを設定するなど、感染症対策に必要な知識と技術の向上に努めて参ります。

また、教育庁や社会福祉課と連携し、担当職員の力量形成に向け、継続的に開催しております。

2 番の「感染症に関する情報収集と還元」は、道内の感染症発生動向調査の協力医療機関数を維持できていること、感染症発生時には速やかに公表できたこと、研修会やホームページ等による啓発、警報発令等による注意喚起などにより、一定の成果を得ています。新型コロナウイルス感染症に係る感染者情報の公表の見直しを通じて、道民の皆様には感染予防に資する必要な情報の提供を行うことができました。

「課題と今後の取組方針」につきましては、情報提供の内容の充実を図るため、情報収集に努め、緊急性の高い情報の迅速な提供を継続します。新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種状況やウイルスの変異など、感染症を取り巻く状況が移り

変わることを踏まえ、情報のあり方について検討します。

次のページ18ページになりますが、3番の「感染症病床の確保」につきましての「一部に努力を要する」という評価理由でございますが、「全ての二次医療圏において感染症病床を確保しているが、基準病床数の98床に対して4床不足している」。

また、地域全体で必要な一般医療の提供体制も維持した上で、新型コロナウイルス感染症の医療に対応できるよう病床を確保しております。

課題と今後取組方針についてですが、感染症病床について、今後、基準病床数の確保に努めて参ります。

また、新型コロナウイルス感染症の対応の長期化も見据え、入院を受入れる病床を確保していくとともに、臨時医療施設等も含め、必要な医療提供体制の整備に努めます。

まだちょっと残っておりますが、時間の関係上5疾病5事業を中心にご説明をさせていただきます。説明は以上になります。

【委員長】

どうもありがとうございました。ただ今の報告につきまして、何かご質問・ご意見はございますか。非常に詳細に説明していただきましたので、よく理解できたかというふうに思いますが。いかがでしょうか。WEBで参加の先生方はいかがでしょうか。ございませんでしょうか。

では、ないようでございますので、次の「①令和2年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）事後評価について」について、事務局からご説明いただきます。

（3）地域医療介護総合確保基金（医療分）について

①令和2年度北海道計画の事後評価について

【事務局】

宜しく願い致します。私の方からは資料3、「令和2年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）事後評価」ということで、ご説明させていただきます。

これは地域医療介護総合確保基金（医療分）の各種事業の令和2年度の実施状況について評価するものでございまして、この評価に基づいた内容は国の所定の様式に内容を落とし込みまして、令和3年度地域医療介護総合確保基金の北海道医療計画の内容とともに提出させていただきたいと思っております。

時間の関係上、各区分の主要な事業や3年目評価が必要な事業につきましてご説明をさせていただきたいと思っております。

まず1ページ目をご覧ください。1ページから2ページは区分1「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」ということになっております。

まず3番をご覧ください。「病床機能分化・連携促進基盤整備事業」についてでございます。これは「病院の病床機能の転換等（転換に伴う理学療法士等の新規雇用費用含む）経費に助成する」事業となります。

評価につきましては「病床機能の転換を行う施設整備数等に遅れがありました。引き続き、地域医療構想説明会などの機会を通じて、医療機関への更なる事業周知を図るとともに、各圏域で開催する地域医療構想調整会議における病床機能の分化・連携に向けた集中的な議論の活性化を図っていくということにしております。事業の目標値につきましてはご記載させていただいている通りでございます。

本事業のアウトカム指標についてでございますが、2ページ目の下になります。上から3つめ「地域医療構想に基づき2025年に必要な病床数」としており、達成状況の分析でございますが、「必要病床数は大まかな目安ではありますが、漸次近づいております。また、再編統合に向けた病院間の議論や地域医療連携推進法人の設立が進められるなど、病床機能の集約・分化に向けた動きが具体的に進んでいる圏域（南檜山・南空知・上川北部）もみられる」としております。

続きまして、同じ2ページの上5番、「医療連携クリティカルパス活用事業」です。事業内容については「急性期から回復期、維持期まで、診療情報等を共有するため、クリティカルパスを活用した関係機関の連携体制を構築」するものでございます。

評価につきましては「広域連携型パス「脳卒中・急性心筋梗塞あんしん連携ノート」は、患者の医療情報を共有し、再発予防にも役立つツールとして活用していたが、医療機関はじめ地域の関係機関などにも広げるためICT化し、R2年度には医療機関1ヶ所にて試行導入の準備を行いました。R3年度は試験導入を進めるなど、本格導入を図ります。

合同研修では再発予防のための患者教育や効果的なパスの活用方法について多職種による意見交換・学習の場が広がっているが、R2年度は新型コロナウイルス感染症の流行により中止が相次ぎました。今後も流行状況を確認しつつ、実施方法をオンラインに変更するなど、パスを活用した医療・地域の連携体制に携わる人材育成に努めるとしております。

本事業のアウトカム指標についてですが、下の（アウトカム指標の欄の）下から3つ目と2つ目「地域クリティカルパス導入二次医療圏数（脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）」としております。達成状況の分析としましては、システム入力やノート記載が煩雑というパスが普及しない課題に対して、既存パスのICT化を図り、試行導入を実施しました。R2年度は感染症流行により研修会が中止となるなど積極的な働きかけは十分にできませんでした。脳卒中領域は1圏域増加しました。今後も方法等を検討し、導入に向け働きかけます。

次の段になりますが、圏域ごとの推進会議等の活用により、専門医と内科だけでは

なく眼科・歯科や薬局等との多職種連携が促進されている。普及啓発資材の活用等により導入促進を働きかけ、導入医療機関数は増加傾向であります。

これらを踏まえまして、先程5番のクリティカルパスの右側になりますが、R3年目の評価としては次年度以降も継続とさせていただきたいと考えております。

続きましては3ページになります。区分2「居宅等における医療の提供に関する事業」の区分になります。

まず7番「在宅医療提供体制強化事業」になります。これは「医師のグループ制による新たな在宅医の養成や訪問看護ステーション不足地域での設置支援のほか、多職種協議会による市町村支援」を行う事業となります。評価につきましては、在宅医療実施医療機関数が少ない地域の体制確保に遅れが見られます。在宅医療を実施する医師の養成・確保、訪問看護ステーションの拡充等について、引き続き、グループ制の導入、訪問看護ステーションの設置運営支援を行うほか、北海道在宅医療推進支援センターから事業の周知を行うなど、本事業により一層の推進を図ります。

この事業のアウトカム指標はページをめくっていただきまして4ページをご覧ください。1番上になります「訪問診療を実施している医療機関数（人口10万人対）」となります。達成状況の分析としましては、「訪問診療を実施している医療機関数は、ほぼ横ばいの状況」でございます。これは厚労省の平成30年KDBを参考としております。

続きましては3ページに戻りまして「10 在宅歯科医療連携室整備事業」になります。これは「在宅歯科医療の相談窓口と多職種の連携を推進する体制の構築する事業」となっております。

評価につきましては、「新型コロナウイルス感染症の影響により訪問診療件数は目標にわずかに届かなかったが、相談件数全体としては目標を達成しました。引き続き、運営する北海道歯科医師会と連携し、地域における在宅歯科医療の推進等を図ります。」

この事業のアウトカム指標につきましては、また4ページに戻っていただいて、「アウトカム指標」の5番目になります「低栄養状態（BMI 20.0以下）の高齢者の割合の増加の抑制」、1つ下の「訪問歯科診療を実施している診療所の増加」としてあります。上段の達成状況は「評価指標に係る調査（健康づくり道民調査）は5年に1度実施しており、次回調査はR3年度であるため、R2年度の分析は行えなかった」と。「訪問診療を実施している診療所増加」は「歯科診療所が2,917（H31.4月）から2,877（R3.4月）に減少したことに伴い、わずかに減少したものと考えられる。今後の事業の実施を通して在宅歯科医療体制の維持・充実を図る。」としております。

この4ページ上の方になります11番「訪問薬剤管理指導実施体制整備促進事業」になります。評価につきましては、「在宅訪問薬剤管理指導を行うために具体的な業務の内容や必要な手続きに関する研修を実施することで、実際の業務へ取りかかりやすくなっている。薬局による在宅患者への服薬管理指導（在宅訪問薬剤管理指導等）

の定着に向け、今後も引き続き、事業を継続することが必要」となっております。

このアウトカム指標は、一番下の「在宅患者調剤加算を算定している薬局数の増加」となります。達成状況につきましては、在宅訪問薬剤管理指導を行うために具体的な業務の内容や必要な手続きに関する研修を実施することで、実際に業務へ取りかかりやすくなっている。薬局による在宅患者への服薬管理指導（在宅訪問薬剤管理指導等）の定着に向け、今後も引き続き、事業を継続することが必要であります。

つづきましては、5ページ、医療従事者の確保に関する事業になります。

14番の「北海道医師養成確保修学資金貸付事業」をご説明させていただきます。これは「一定期間の地域勤務を条件とする地域枠の医学生に対して修学資金の貸付を実施する事業」となります。

評価としましては「修学資金制度を活用した地域枠医師の地域勤務医師数は計画値を達成。令和2年度の新規貸付者数は16名にとどまっているものの、年々地域で勤務する医師は確実に増加しており、医師の地域偏在解消に寄与しております。また、医師少数区域での勤務の特例を設けるなどのキャリア形成プログラムの見直しを行い、医師少数区域での勤務促進を図っているとしております。

つづきまして15番「医学生等地域医療体験実習支援事業」となります。これは道内医育大学の地域枠入学生等を対象とした、医育大学が実施する地域医療実習に対する助成する事業になります。目標値については記載のとおりでございます。

評価としましては、総合診療医養成の為の研修会は新型コロナウイルス感染症の影響で、WEB開催となっており、参加人数も少なくなっております。総合診療医の道内定着に向けた体制整備に寄与しており、将来的な総合診療医の確保に期待できるとしており、引き続き事業実施が必要なことで、3年目の評価としては継続とさせていただきます。

続きまして6ページになります。18番「専門研修受入促進事業」になります。これは「専門医制度における専門研修の受入促進に向けた課題整理を医育大学に委託」している事業となります。

評価につきましては、「特に地方の連携施設での専門研修受け入れに関し、指導医並びに研修医の受入環境整備に向けた問題等が抽出され、受入促進のための課題が整理されました。引き続き、地方での専門研修受け入れに関する課題への対応の検討、医師の確保に向けた取組を進める。」として、3年目の評価は継続とさせていただきます。

続きまして7ページになりますが、医師確保関係のアウトカム指標の、共通のアウトカム指標になります。全道の医療施設に従事する医師数を全国平均まで増加するとしております。達成状況の分析としましては、令和2年度の医療施設従事医師数は、国において令和3年12月頃に公表される為、現時点では把握困難ではあるが、地域で勤務する地域枠医師や道内で初期臨床研修する医師が増加している、と。今後も医

師確保計画に基づき、北海道全体の医師数を維持する他、医師の地域偏在是正に向けた取組を行っていく必要があるとしております。

つづきまして、8ページ「看護師関連」になります。

ご説明させていただきますのが、9ページ25番「離職看護職員相談事業」になります。事業概要は「ナースセンターにおいて、看護職員届出制度を推進し再就業を支援実施」するものです。

評価につきましては、「看護師等業務従事者届出制度の推進が図られたことで離職中の看護職員への再就業支援等から求職者の再就業につながっております。看護職員は不足している状況であり、特に地域病院等での確保が困難な状況にあることから、これらに対応するため未就業看護職員の再就業対策に取り組むことが必要であります。

26番の「看護職員出向応援事業」となります。

「緊急的な看護職員確保のため、都市部からへき地等看護職員不足地域の医療機関等へ看護職員を派遣」する事業となります。

評価につきましては、「看護師不足の中、未就業者から地域応援ナースを発掘し、一時的に看護職員の不足を解消できている。また、地域応援ナースとして働くことにより、新たな気づきや視野の広がりなど効果もみられていることから、今後も継続する必要があります」となっております。

ページをめくっていただきまして10ページになりますが、看護関係の今ご説明した2つの事業の共通のアウトカム指標になりますが、「第8次北海道看護職員需給推計における令和7年時点の看護職員数 86,421 人の確保」としてありますが、達成状況につきましては「令和2年度分の看護師等業務従事者届の結果が未公表(公表秋以降を予定)のため達成状況の正確な把握はできていない。事業等の成果により平成30年までは上昇を続けてきており、今後も高齢化の進行に伴い看護師需要は上昇を続けるものと考えられることから、今後も多様な事業の実施により看護職員の確保に努める」ということになっております。

つづきまして、11ページになります。「薬剤師関連」でございます。

33番「地域薬剤師確保推進事業(薬剤師登録派遣事業)」でございます。事業につきましては「地域の病院や薬局薬剤師の確保のため薬剤師バンクの設置・運営に対し助成する事業」でございます。

評価につきましては、「新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、院内感染防止の観点から他薬局の薬剤師の派遣について著しく影響を受けたが、地域では薬剤師の偏在により不足している状況にあることから、無料職業紹介所として運営する北海道薬剤師バンクが復職研修や派遣事業を組み合わせることで就業斡旋を進めることは有効であります。今後も事業の積極的な活用やPRを図るなどして、引き続き、事業を継続する必要があります。」

アウトカム指標については、「全道の薬局・医療施設に従事する薬剤師数(人口1

0万人あたり)を全国平均値まで増加」です。

達成の分析状況は、「国が隔年で実施する「医師・歯科医師・薬剤師統計」のR2年度の結果が未公表となっている状況でございます。

ちょっと飛びまして、14ページになります。38番「医療勤務環境改善支援センター運営事業」についてでございます。これは「医師等の離職防止・定着対策のため、医療勤務環境改善支援センターを設置する事業」になります。

評価としましては、新型コロナの影響により、予定していた研修会がほぼ中止となるほか、訪問支援ができないなど、当初予定していたとおりに進めることができず、計画を下回る実績となりました。

一方でWEB会議開催時等にセンターのパンフレットを配布するなど、利用勧奨に努めたほか、医療機関の取組状況や課題の把握・分析のための基礎調査(留置調査)を実施しました。2024年から始まる医師の時間外労働の上限規制に対応するために、地域医療構想説明会や各セミナー等を通じて、センターの周知に努め、勤務環境改善の取組を進めております。

下にありますアウトカム指標につきましては、「全道の医療施設に従事する医師数(人口10万人あたり)を全国平均まで増加」としております。達成状況の分析につきましては「令和2年度の医療施設従事医師数は、国において令和3年12月頃に公表されるため、現時点では数字は把握困難ではありますが、地域で勤務する地域枠医師や道内で初期臨床研修をする医師が増加している。今後も医師確保計画に基づき、北海道全体の医師数を維持するほか、医師の地域偏在是正に向けた取組を行っていく必要がある」としております。

続きまして、15ページになります。41番「外国人医療環境整備事業」となります。この事業は「訪日外国人等への対応のため、受入体制の検討の場の設置や医療従事者の負担軽減等外国人への医療提供体制を整備する事業」となります。事業の目標値の達成状況につきましてはご記載のとおりとなっております。

評価としましては「新型コロナウイルス感染症の影響を受け、地域での意見交換会や利用体験会の実施が困難となっており、e-learning方式での研修に、翻訳ツール活用に関するカリキュラムを盛り込み、研修を効率的に実施しており、引き続き、地域課題の現状把握と共有、医療従事者等への研修の実施により、対応医療機関の増や業務の効率化を図り、各医療機関の負担軽減を通じて、医療従事者の負担軽減を図るとしてあります。

アウトカム指標としましては「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関の増」としており、達成状況の分析としましては、「研修等の取組を進めたところ、拠点的な医療機関を6つ増加させることができました。引き続き、外国人患者に対応可能な医療機関を増加させることで、各拠点医療機関の負担を軽減し、医療従事者の負担軽減(勤務環境改善)につながるよう取組を進める。」としてあります。

これらを踏まえまして、3年目の評価は令和4年度以降も継続とさせていただきたいと思っております。

複数事業がある中で抜粋してご説明させていただきましたが、令和2年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）の事後評価については以上となります。

【委員長】

どうもありがとうございました。ただ今のご説明につきまして、何かご意見・ご質問はございませんか。

【委員】

大変お世話になっております。

5 ページ目の「医療従事者の確保に関する事業」の連番の番号 15 に関しまして、札幌医科大学の現状はなかなか厳しい事になっておりまして、皆様に情報の共有を、と思ってお話しさせていただきたいのですが、やはりコロナの影響は非常にシビアでございまして、この前うちの地域枠の学生、4年生と話をしたんですが、今までにあったようなクラブ活動の先輩を通しての地域のOBの先生方との交流が全くない、と。ほとんど地域との接点がないという中で4年生にまでなってしまった。「君は札幌に住んでいるとしてどこに行きたいの？」と言うと、「例えば砂川や手稲でさえ私にとっては遠い」と、「テレビで見る横浜とかの方が私にとっては近い」というような発言がありました。その者は結構優秀な学生でして、他の者もやっぱりそのような雰囲気の中で、私たちも大変ショックを受けています。しかも当該の者は北海道医療枠という地域枠、大学60枠になるんですが、そうした地域を志向する形で入ってきた者でさえそうなので、一般枠は・・・ということで、大変な危機感を持っております。

さらにそうした中で先だってマッチングの中間の結果が出ておりましたが、本学もだいぶ減ってしまったのですが、北海道全体で見ました時に、昨年と同じ時期で16名ですね、北海道で研修を希望していたものが減っていたということで、おそらく最終的な調整が入りますのでもう少しましにはなるとは思うんですが、例年と比べましても明らかに関東・関西への集中が、北海道あるいは九州・沖縄地区等で目立っているという現状でございます。

こうした中で本学としましては、先だって理事長とも話をしまして、やはり地域の教育をよくよく見直しをして、今まで以上に地域の行政の皆様や病院の皆様をお願いをして、今まで以上にその何かコミットするというか、お願いするようなことを増やして、接点を増やしていきたいという話をしております。

また、もう1つ上の連番の14番にございます地域枠の部分にございまして、実際本学の、今は約90名あまりの地域枠がございまして、この内のここに書かれている修学資金制度を活用した地域枠、この表現がいわゆる地域医療対策協議会の承認を得た枠ということで、正式な枠になると思うんですが、大学60枠の70名の内の4分の1しか大学に残らない、というような現状に今なっています。残り4分の3の者が2年間は本州の方で研修をしたい、というような届け出を出して、そして4分の3の全てと私が1人で面談をしているんですが、なかなか厳しい状況でございます。

帰ってくるかどうか分からない状況なんです、その視点の中で今までもコロナ

のこういう状況になってきて、今までの枠では対応しきれない状況になっておりますので、こうした事業を継続していただきますと同時に、1つはやはり今までの枠、大学も反省して見直すということと、もう1つは、私も相談させていただきたいと思っているんですが、3医育大学との連携をもっと深めてですね、北海道全体で研修をする、北海道で研修することのメリットを、学生をターゲットに伝えるという作業が必要になってくると思います。ぜひそこに医師会の皆様やあるいは地域の保健所の皆様と色んな団体に参加していただいて、オール北海道で学生を教育するという雰囲気醸成できればというふうに考えております。大変僭越ですが、以上でございます。

【委員長】

先生、どうもありがとうございました。先生からご提案いただきましたが、医師確保の検討会などで、また詳しくご協議いただきたいというふうに考えております。ということで、よろしいでしょうか。他に、どなたかご質問・ご意見はございませんか。

では、ないようでございますので、次の「②令和3年度基金「北海道計画」について」、事務局の方からお願い致します。

(3) 地域医療介護総合確保基金(医療分)について

②令和3年度基金「北海道計画」について

【非公表】

【事務局】

はい、私の方からは資料4-1、4-2、4-3、4-4を用いまして、令和3年度基金「北海道計画」についてご説明させていただきます。

令和3年度の地域医療介護総合確保基金(医療分)の事業実施内容につきましては、令和2年度の第5回地域医療専門委員会でご協議いただいたところでございます。その後、国に事業計画を出したところでですね、令和3年度の国からの内示状況についてありましたので、ご報告させていただきます。

資料4-1をご覧ください。区分I-2の「地域医療構想の達成に向けた病床数又は病床の機能の変更に関する事業」以外の区分について8月10日に内示がありました。右側の「医療介護提供体制改革推進交付金」が国2/3の部分、基金規模のところが都道府県負担分1/3を含めた全体額を示したものとなります。内示額について、それぞれの各区分について国への要望額どおり100%内示がついております。

区分I-2「地域医療構想の達成に向けた病床数又は病床の機能の変更に関する事

業」については、国からの内示待ちの状況でございます。12月の内示予定と厚生労働省から聞いております。区分Ⅰ－2につきましては、内示前ではございますが、計画を作成させていただきまして、万が一内示減などがありましたら改めてご報告させていただきます。

資料4－3についてご説明させていただきます。R3年度の医療分の基金事業の一覧となります。基金の仕組みとして、昨年度までの執行残がある事業については、R3年度の事業費から執行残額を差し引いて、足りない部分を国に要望して、すべての内示があった後、資料4－4の基金の北海道計画を作成し、国に提出することになります。右側のC欄が0円の事業については、過去執行残額を活用することになることから、R3年度の基金の北海道計画資料4－4には掲載されてこないということになっております。

ただ、令和3年度の事業でございますので、資料4－3を使用しまして、改めて主に前年度から変更があった事業についてご説明させていただきたいと思っております。

まず1番「地域医療情報連携ネットワーク構築事業」についてでございますが、これは医療機関の役割分担、連携の促進、救急医療の効率化等のため、患者情報を共有するネットワークの構築等に対し助成やネットワーク導入に向けたICT専門家のアドバイスを受ける経費の補助になります。昨年度までは、患者情報共有ネットワーク構築事業という名前でしたが、国における医療情報を共有するネットワークの呼称に変更をしております。今年度の変更点としましては、電子カルテの情報を使用しないネットワーク構築事業を8番にあります「在宅医療提供体制強化事業」の方に事業を移行しております。

続きまして5番「病床機能分化連携・促進基盤整備事業」になります。この事業は急性期から回復期など病床機能の転換や再編・統合等に係る施設・設備整備等に対する支援事業になります。こちらにつきましては前年度から3億7千万円ほど増額させていただいております。この増額理由につきましては、整備病床が昨年度の151床から384床（10医療機関）に増となっております。その他、地域医療連携推進法人設立支援として、人材交流に係る研修等のための経費や地域医療連携推進法人への参加する医療機関の連携強化に対する支援を拡充しております。

続きまして、7番の「病床機能再編支援事業」になります。地域医療構想の実現のため、医療機関が行う病床削減等や病床削減を伴う医療機関同士の統合に対し給付金を支給するものでございます。病床機能再編事業の中には1つの医療機関が行う「単独支援給付金事業」、医療機関同士が統合する際にお支払いする「統合支援給付金事業」、債務整理をする際に支援する「債務整理支援給付金事業」がありまして、今年度は単独支援給付金事業を実施する医療機関が14医療機関を予定しております。

続きまして、2ページの8番「在宅医療提供体制強化事業」になります。この事業

につきましては、在宅医療提供体制強化のため、医師のグループ化による新たな在宅医の養成や24時間体制整備の取組等に対して支援や顔の見える関係づくりにより地域支援事業の取組を支援して参ります。

こちらは、昨年度との変更点としましては、先ほども1番の「地域医療情報連携ネットワーク構築事業」でご説明いたしましたが、在宅医療に関する多職種連携のICTネットワーク構築の部分をごちらの事業に移行して実施しております。

続きまして、10番「精神障害者地域移行・地域定着促進事業」になります。これは精神障がい者の地域移行等を促進するため、地域移行連携拠点及び訪問支援拠点を設置(相談支援事業所委託)するものでございます。この事業につきましては、前年度からの変更点として、移行拠点数を17施設から18施設に変更(留萌)ということで、約29万円増額ということにしております。

つづきまして13番「13 地域医師連携支援センター運営事業」になります。これは臨床研修病院の医師に対し、・研修を実施し指導医を養成、・全国の医師に対し個別に招聘等を実施、・後期研修に係る冊子、専門誌による広報、・産科・小児科医確保のため、・関係団体主催の事業、病院視察、・地域臨床実習等に参加する学生に対し経費を助成、・医療対策協議会開催経費、・長期・短期の医師の斡旋、紹介に対し助成するものでございます。

今年度の変更点としましては、専門医派遣推進事業の逸失利益単価を5万円から10万円に上げております。

つづきまして14番、「地域医療支援センター運営事業」についてです。これは医師不足地域に対して安定的に医師を派遣するため、医育大学と連携の上、地域医療支援センターを設置し、旭医大・北大に委託している事業でございます。昨年度からの変更としましては、北大からの医師の派遣数2名が増となりまして、20人から22人に変更しており、1千6百万円の増額としております。

つづきまして、4ページになります。36番「医療勤務環境改善支援センター運営事業」についてです。この事業につきましては、医師等の離職防止・定着対策のため、医療勤務環境改善支援センターを設置するものでございます。プロポーザル方式にて委託先を選定しております。昨年度からの変更点につきましては、13番にありました、「地域医師連携支援センター事業」で実施していた勤務環境改善フォーラムの実施をこの事業に実施しており、前年度から約170万円の増額を行っております。

つづきまして、38番「災害医療従事者研修等事業」になります。この事業につきましては北海道DMAT隊員養成に係る研修実施、避難所等の医療救護班の派遣要員を養成する研修(北海道医師会補助)を実施する事業となります。昨年度からの変更点としては、災害急性期対応研修を実施するとのことで、約140万円の増額を行っております。

最後に、下の方になりますが、43番「地域医療勤務環境改善体制整備事業」になります。この事業は「医師の労働時間短縮に向けた取組に要する、ICT機器、休憩室整備、短時間勤務要員の確保等への支援する事業になっております。

この事業は基金に区分6「勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事」が創設に伴う新規事業ということになります

以上、資料4-3のご説明をさせていただきました。

これに掲載されており、R3国へ要望している事業については、資料4-4に掲載させていただいており、これにつきましては区分I-2の内示があり次第、この内容で提出をさせていただきたいと思っております。

資料4-3のつくりとしましては、前半は34ページまで北海道の医療計画ですとか、医療計画の内容、道内の状況などを掲載させていただいておまして、35ページ以降が今ご説明した資料の内容、資料4-3ですね、一覧の事業の内容をこちらに落とし込んで申請をさせていただく、ということになっております。私の方からの説明は以上になります。

【委員長】

ありがとうございました。ただ今の令和3年度北海道計画につきまして、誰かご意見・ご質問等はありませんでしょうか。WEB参加の先生方も何かありませんでしょうか。大きな変更点はない、ということでしょうか。

では、ご質問・ご意見がないようですので、つづきまして資料(5)の「へき地医療拠点病院の指定の考え方について」事務局からご説明お願い致します。

(4) へき地医療拠点病院の指定の考え方について

【事務局】

資料5に基づきましてご説明いたします。

へき地医療拠点病院の指定の考え方についてでございますけれども、このことにつきましては4月に開催しました本委員会で、新たな枠組について今後ご協議いただきたいということでご説明させていただいた経過がございます。

資料の1~4につきましては、前回の委員会の資料ではございますけれども、振り返りを兼ねて簡単にご説明させていただきます。1ページ目になりますけれども「へき地拠点病院とは」というところなんですけど、目的といたしまして、「診療所等への代診医の派遣、へき地従事者に対する研修、遠隔診療の支援等の診療支援事業等が実施可能な病院をへき地医療拠点病院として指定し、へき地における住民の医療を確保する」ということとなっております。実施事業につきましては、「へき地保健医療対策等実施要綱」を国に定めたものがございますけれども、その中からこのア〜クの事

業を実施することと定められているところでございます。巡回診療ですとか、へき地診療所等への代診医の派遣、特例措置許可病院への医師の派遣ですとか、へき地医療従事者に対する研修、遠隔医療等となっております。この赤文字のア・イ・カにつきましては、いずれかの事業は必須とされているところでございます。

つづきまして、2ページをご覧になっていただきたいんですが、拠点病院の指定状況でございます。指定の考え方、上段の方に書いてありますけれども、15年の4月に指定をさせていただいているところでございますけれども、考え方としましては、地方・地域センター病院の中から、この拠点病院の制度が出来る前からの話になりますけれども、へき地中核病院という枠組がございまして、その指定をされていた病院の中から移行・指定をするという形を取らせていただきました。

その中で、二次医療圏ごとに指定する、また面積が広い二次医療圏を複数指定する、という考えの下、下の表にあります19の地方・地域センター病院の指定をさせていただいているところでございます。

一旦、この拠点病院の説明から移りまして、過疎法のお話をさせていただきます。資料はないのでございますが、いわゆる市町村の財政支援等の為の法律であります、過疎地域自立促進特別措置法というものが本年の3月で期限を迎えたということで、過疎地域について総合的かつ計画的な対策を実施する為の新たな法律、ということで過疎地域の持続的な発展の支援に関する特別措置法というものが本年4月に施行されているところでございます。その法律の中でいわゆる過疎債と言われる、過疎対策事業債、こちらにつきましてはハード事業・ソフト事業を対象とした、地方債を措置するという事が継続されているところでございます。

資料戻りまして3ページ目になりますが、今お話した過疎債についてでございますけれども、対象事業のところをご覧いただきたいのですが、次の事業を過疎債ハード分の対象事業に追加する、ということで赤枠で囲ってあります。②になりますけれども、国や都道府県、市町村、公的・公共的団体等以外のものということで、民間が該当するわけでございますが、民間が開設するへき地医療拠点病院及びへき地診療所に対する補助につきまして、過疎債の対象とされたというところでございます。具体的には4ページ目をご覧いただきたいと思うのですが、道の対応といたしまして、先程も説明いたしました過疎法の見直しによりまして、過疎債（ハード事業）の対象事業として民間のへき地医療拠点病院及びへき地診療所に対する市町村の補助が新たに過疎債に追加されたというところでございます。簡単に申し上げますと、民間のへき地医療拠点病院が建て替えをするといったものに対して、市町村が補助すると、その補助については過疎債の対象とするとされているところでございます。

こうした新たな財政支援の活用によりまして、限られた医療資源を有効に活用することは、本道の地域医療の確保につながることから、拠点病院の指定について、新たな枠組みの検討を行う必要があるということで、下のスケジュールにありますとおり、7月の本委員会において、拠点病院の指定の考え方について検討をするという旨を提案させていただいたところでございます。

本日はこの委員会におきまして新たな過疎法を踏まえた、へき地拠点病院の指定の考え方をご協議いただきたいと考えております。今回ご提出させていただき考え方が了承されましたら、12月には指定の考え方を周知させていただきまして、3月には新規の指定をしたいと考えております。具体的な追加指定の考え方につきましては、5ページ目になりますけれども、基本的な考え方としまして、拠点病院につきましては地域の中核医療機関として圏域内の医師派遣等の役割を担う地方・地域センター病院を指定する。これを基本姿勢としているところでございます。追加指定をしている理由としまして、道内においては地方・地域センター病院以外の病院が地域医療に大きな役割を果たしている地域もある、と。へき地の医療を確保するために当該病院に対し、助成をしていく市町村もあるところでございます。今般の仮想の見直しでは、過疎債の対象となった民間病院では、拠点病院の指定を受けたものに限定されておりまして、道が拠点病院の指定をしなければ、結果として市町村が過疎債を活用する事が出来ない状況となっております。小さい文字で書いてありますが、従前から運営費は公立・公的・民間等の交付税、また記載の対象となって、施設整備費に関しては公立・公的が記載の対象となっております。

このことにつきましては、ちょっと飛びまして8ページをご覧になっていただきましたのですけれども、「市町村における地方債・交付税制度」でございまして。公立病院・公的病院・民間病院とありますけれども、公立病院の施設設備整備費につきましては、病院事業債や過疎債を使うことができ、運営費については、普通交付税・特別交付税が措置されているところでございます。公的病院につきましても、過疎債の対象となっておりますし、運営費については特別交付税の対象となっております。

民間病院につきましても、運営費は、過疎債の対象となっているわけですが、赤枠で囲ってありますハード事業分については、これまで対象となっていなかったということで今回新たに追加されたというところでございます。

5ページに戻っていただきまして、追加指定の理由のマルの3つ目になりますけれども、こうした状況をふまえて、市町村において過疎債を活用し、民間病院の施設・設備整備費を補助する意向がある場合は、拠点病院として、追加指定の対象としてはどうかと考えているところでございます。

指定の要件としましては、次の要件を全て満たす民間病院について特例的に追加指定をするということで、1つ目でございますけれども、国の実施要綱に定められた必須事業、巡回診療や医師派遣、代診医派遣、遠隔医療等でございますけれども、こちらのいずれかを実施した実績を有する、またはこれらの事業を当該年度に実施できると認められている病院であること、2つ目につきましては、1に該当する病院について、市町村がへき地医療の支援の役割を担う病院として地域に必要と判断し、過疎債を活用した財政支援を予定している、これらを要件としてはどうかと考えているところでございます。

追加指定にあたっての取扱でございますけれども、へき地拠点病院の指定につきましては、地方・地域センター病院を基本としておりますことから、今回の追加指定は

特例的な取扱であるということもございますので、拠点病院に対する国及び道の補助金は対象外としたいという考えでございます。

【委員長】

ありがとうございました。地域の民間で、こうしたへき地医療を担っているところへの、ハード事業に対する国からの交付税措置ということで、大変すばらしいものと。いかがでしょうか。何か質問等ございますか。

【委員】

非常にすばらしいものだと思ってこれに反対する意見等ではないのですが、皆様ご存じの通り、新専門医制度におきまして、次の更新においては医師少数区域での一定期間の勤務というものが今、求められるのではないかと議論がされております。

そうした中で、やはり今ここに出ているようなへき地医療拠点病院というものに対してより教育上の負担が集中する可能性がありますので、そうした事を考えますと、この追加指定の要件というものに、例えば2のところなのですが、市町村がへき地医療の支援、研修の役割を担うとかですね、教育上のそうした事にお金を出費しやすいような何か文言を入れていただいても、もしかしたら良いのかな、と思ひまして。

ずれていたら申し訳ないのですが、実施事業のスライド1のところを見ますと医師の育成に関する事というのもございますし、大きな趣旨からは外れないのではないかと思いますので、いかがでしょうか。

【事務局】

ご意見ありがとうございます。先程先生がおっしゃったように、医学生にしても地域で医療経験を積んでいただくということが重要なことだと考えているところでございまして、要件の枠組としましてどういう形で入れられるか、というところは検討させていただきと思います。ただ要件としまして、この対象となる病院については、市町村においても小さな民間病院が想定されているところでございますので、そこに上手くマッチするかどうかも検討した上で要件のことも考えていきたいと思ひます。

【委員】

特にその小さな病院であれば、実際には研修医等を受けているような診療所等もありますし、そうしたところは負担が大きいと思ひますね。地域ごとの医師会の皆様にも多様な背景があると思ひますので、強く食い下がっているつもりはないのですが、是非ともご検討いただければと思ひます。

【委員長】

ありがとうございました。その他、ご意見・ご質問はございませんか。今、道では該当するのがいくつくらいありそうだというような情報はありますか。

【事務局】

実際の民間病院で同一医療圏でへき地診療所に医師を派遣しているというところで、道の方で把握しているのは3ヶ所の病院でございます。

【委員長】

他は、いかがでしょうか。大体予定の時間が参りました。それでは議題はこれで終了しまして、事務局の方から何か総括はございますか。

【事務局】

長時間にわたりご議論ありがとうございました。多岐にわたる内容をご議論いただきました。

まず地域医療構想につきましては、現在コロナ禍、ここしばらく落ち着いた感がありますけれども、まだまだ予断を許さない状況かと思えます。そのような中であってやはりそれぞれの圏域でなかなか議論が進みづらい状況もあると思えます。ただ一方国の方でも示しておりますけれども、大きなトレンドとしては変わらないという事で着実に議論を進めてほしいというところでございます。

我々としても「様々な形のデータ提供を」とよくこういう言葉を我々は言いますが、それに限らず様々な形で提供・議論が進むように取り組んでいきたいと考えております。また来年度に向けてかなり注目度も高まっている外来医療についてもですね、先程もご指摘ございましたけれども、まだまだ国のワーキングの方でもやはり全国的に見ても、道内でも当然そうですけれども、都市部と地方部でかなり状況が違う中で1つの制度として運用していくという中にまだまだ隘路があって、それを突破するいいアイデアがまだ出てきてないのかな、と。このあたり国のワーキングの議論をふまえて次回の道の対応も含めて皆様改めてお示しできるようにと考えております。

医療計画についてですけれども、先生方もお気づきの方もいらっしゃるかと思うのですが、実は疾病・事業ごと、その他の事業等についても、実は評価の仕方、評価の理由の記載、課題と今後の取組方針等がそれぞれの事業・疾病ごとに書き方がバラバラな部分がございます。これはどうしても我々の方で保健福祉部が中心となって整理しておりますけれども、やはり縦割りの部分があってですね、医療計画自体は一本なんですけれども、その評価の仕方が事業・疾病ごとにバラバラになっているところが実はございます。このあたりは来年度に向けて統一した表記になるように整理させていただきたいと思っておりますので、実際の議論は来年度の委員会になると思っておりますけれども、考えていきたいと思えます。

また基金を使った事業につきましては、一部やはりコロナの影響で昨年度、2年度の実績についてはなかなか事業を予定通りに進めることが出来なかったというのがございます。ただ一方で2年目になりますとコロナ禍にあっても進めていくべきことはやっていかなければならないと。先生方のお知恵もいただいて工夫をしながら、是非しっかり進めていきたいと思えます。

最後、〇〇先生からもご意見いただきましたけれどもこういった部分は是非検討さ

せていただきたいと思います。実は法改正に伴って過疎地域持続的発展方針、道として総合政策部が中心となっておりますけれども、先日、今年の8月に新しい展開方針が策定されております。

その中で、移住・産業振興・交通体系・子育て・医療・文化・ゼロカーボンとかです、そうしたいくつかの柱の中の1つとして医療の確保という部分があって、そういう中で医療の提供体制とか、へき地医療とかいったような中で、へき地医療については過疎地域の中で1つの大きな取組ということで位置づけがなされているというところで法改正に合わせて国の過疎債の制度も一部改正があったと。それに伴う今回の拠点病院の指定の追加に関するご議論をいただいたところでございます。北海道179市町村の内、全域が過疎地である団体というのが141もあるといったような、やはり全国的に見てもへき地医療というものがとりわけ大事な地域ということもございますので、このあたり逐次、国の制度改正なんかを取り込んでしっかり、どこに住んでいても安心して暮らせる、その為の地域医療体制の確保というものに取り組んで参りたいと思っておりますので、引き続き皆様のご支援・ご協力をお願いしたいと思っております。

【委員長】

ありがとうございました。以上で今日の会議を終了しますが、次回の開催について事務局からご案内をお願い致します。

【事務局】

次回の地域医療専門委員会の日程でございますが、2月ごろの開催を予定しております。正式な日程につきましては別途送付させていただきますので、よろしくお願い致します。

【佐古委員長】

今回は2月ごろのご予定ということですが、本日は説明する資料がたくさんございまして十分な討議の時間が取れませんでした。多分発言をご遠慮された先生方・委員の皆様もたくさんいらっしゃるかと思います。次回に向けては資料を十分整理されて討議の時間を十分取れるように事務局にはお願いしたいと思っております。それでは、本日の地域医療専門委員会はこれで閉会といたします。長時間どうもありがとうございました。