

誰もが安心できる医療の確保

(総務省、厚生労働省)

【現状・課題】

医療資源の偏在が著しい北海道において、どこに住んでいても安心して医療が受けられるよう、救急医療・地域医療の確保、医療保険制度の抜本的な改革の検討及びがん対策の強化に向けた施策の推進が必要である。

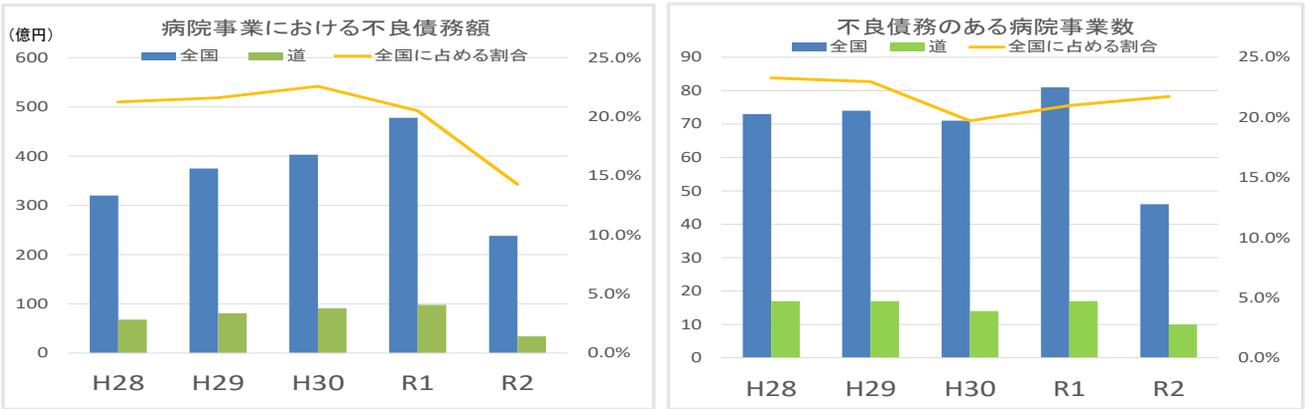
【提案・要望事項】

- (1) 不採算医療を担う自治体病院等への財政措置等の充実 (総務省、厚生労働省)
- (2) メディカルウイングによる長距離患者搬送体制の整備 (厚生労働省)
- (3) 小児・周産期医療に対する診療報酬の充実及び専門医の養成・確保 (厚生労働省)
- (4) 遠隔医療システム等の活用に対する支援の強化 (厚生労働省)
- (5) 持続可能な医療保険制度の確立 (厚生労働省)
- (6) がん対策の総合的な推進 (厚生労働省)

【提案・要望の内容】

- ① 医療過疎地を多く抱える本道において、不採算医療を担う自治体病院等の経営改善に向けて、役割を踏まえた診療報酬の適切な見直しや財政措置の更なる充実を図ること。また、市町村立病院が抱える不良債務を長期債務に振り替え、計画的な償還を行うことができるよう、公立病院特例債の再創設又はそれに準じた制度の創設を行うこと。
- ② メディカルウイング（患者搬送固定翼機）による患者搬送については、疾患に応じて運航の範囲が道外に及ぶなど、他都府県を含むより広域的な運航体制の構築が求められることから、国の責任において全国を運航圏とする搬送体制の整備を行うこと。
- ③ 地域における周産期医療体制維持のため、広域分散等の本道の地域特性に十分配慮した診療報酬の設定、母体や新生児の集中治療を行うMFICUやNICU等に対する診療報酬の充実、急性期を脱した患者を地元医療機関へ転院搬送する際の医療保険の適用及び産科医や小児科医の養成・確保などの支援を行うこと。
- ④ ICTを活用した医療機関相互の連携や医療と介護の連携促進などに向け、広域分散等の本道の地域特性にも十分配慮し、医療情報連携ネットワークの構築や遠隔医療システムの活用に対する診療報酬や補助制度の充実など、支援の強化を図ること。
- ⑤ 国民健康保険の安定的な運営に向け、地方の実情に応じた適切な財政措置を講じること。また、持続可能な医療保険制度の確立に向け、国の財政責任を明確にした上で、医療保険制度の一元化など総合的、長期的視野に立った検討を早急に行うこと。
- ⑥ ピロリ菌検査のがん対策への早期位置付け、がん検診の受診率向上対策の強化など、がん予防対策を充実するため、財政措置を拡充し地方負担の軽減を図ること。また、がん患者が治療と仕事を両立できるよう就労支援を充実するとともに、リンパ浮腫治療や小児・AYA世代のがん患者に係る妊孕(にんよう)性温存療法に対する保険適用等の拡大や障害年金等の要件緩和など、社会保険制度の充実を図ること。

道内公立病院の不良債務の状況



・全国の公立病院のうち、不良債務額及び不良債務のある病院事業数ともに、道内公立病院が相当のシェアを占めている。

メディカルウイングの運航実績

■近年の患者搬送実績 (平成31年4月1日～令和4年3月31日現在)

	R元	R2	R3
道内搬送	22件	19件	14件
札幌市	21件	17件	13件
旭川市	1件	2件	0件
道外搬送	5件	0件	1件

・北海道内だけでも一定の搬送ニーズが存在。
 ・全国の搬送ニーズを一括で把握し、搬送を行うことで、効率的な体制が構築されることから、国が事業を実施すべき。なお、国が事業実施主体となることに伴い、経済的な運航にも繋がる。

本道の市町村国保の抱える構造的な問題

①年齢構成が高く、医療費水準が高い *令和元年度

項目	全国	北海道	都道府県順位
65歳～74歳の割合	43.7%	46.9%	23位
1人当たり医療費	37.9万円	41.4万円	17位

②所得水準が低い *令和元年度

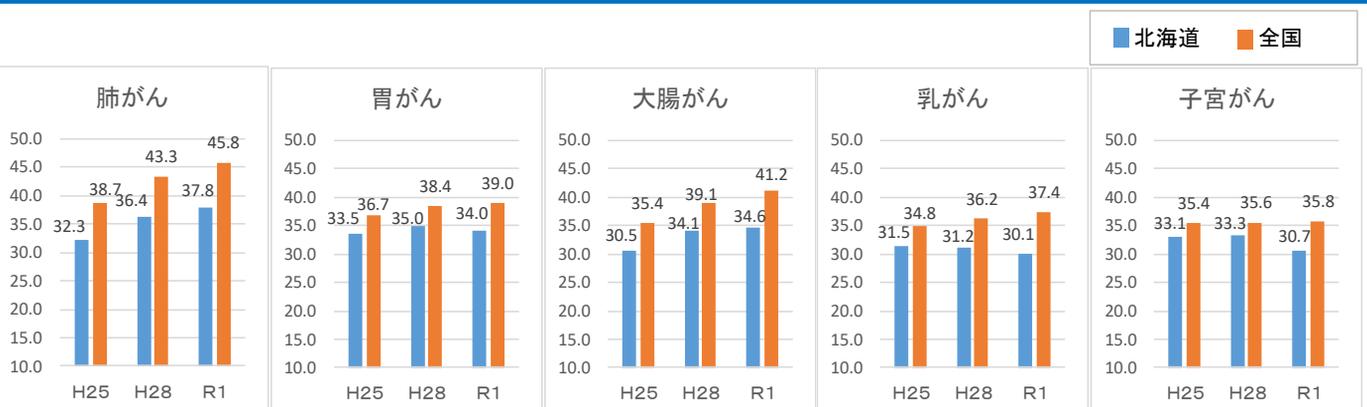
項目	全国	北海道	都道府県順位
加入者1人当たり平均所得	69.5万円	65.4万円	37位

○所得は、基礎控除後の所得(旧ただし書き方式による所得)

※数値は、「国民健康保険実態調査」及び「国民健康保険事業状況」より転記。

・このため、地方の実情に応じた適切な財源措置が必要

本道のがん検診の受診率



(単位: %)

地域に必要な医師・看護職員の養成・確保

(財務省、文部科学省、厚生労働省)

【現状・課題】

医師・看護職員の確保が困難な過疎地域の多い北海道において、どこに住んでいても安心して医療が受けられるよう、地域医療を担う医師・看護職員の養成・確保に向けた施策の推進が必要である。

【提案・要望事項】

- (1) 地域及び診療科における医師不足・偏在対策の強化 (文部科学省、厚生労働省)
- (2) 医師の働き方改革の推進に向けた支援の充実 (厚生労働省)
- (3) 医師・看護職員の安定的な確保等のための財政支援等の充実

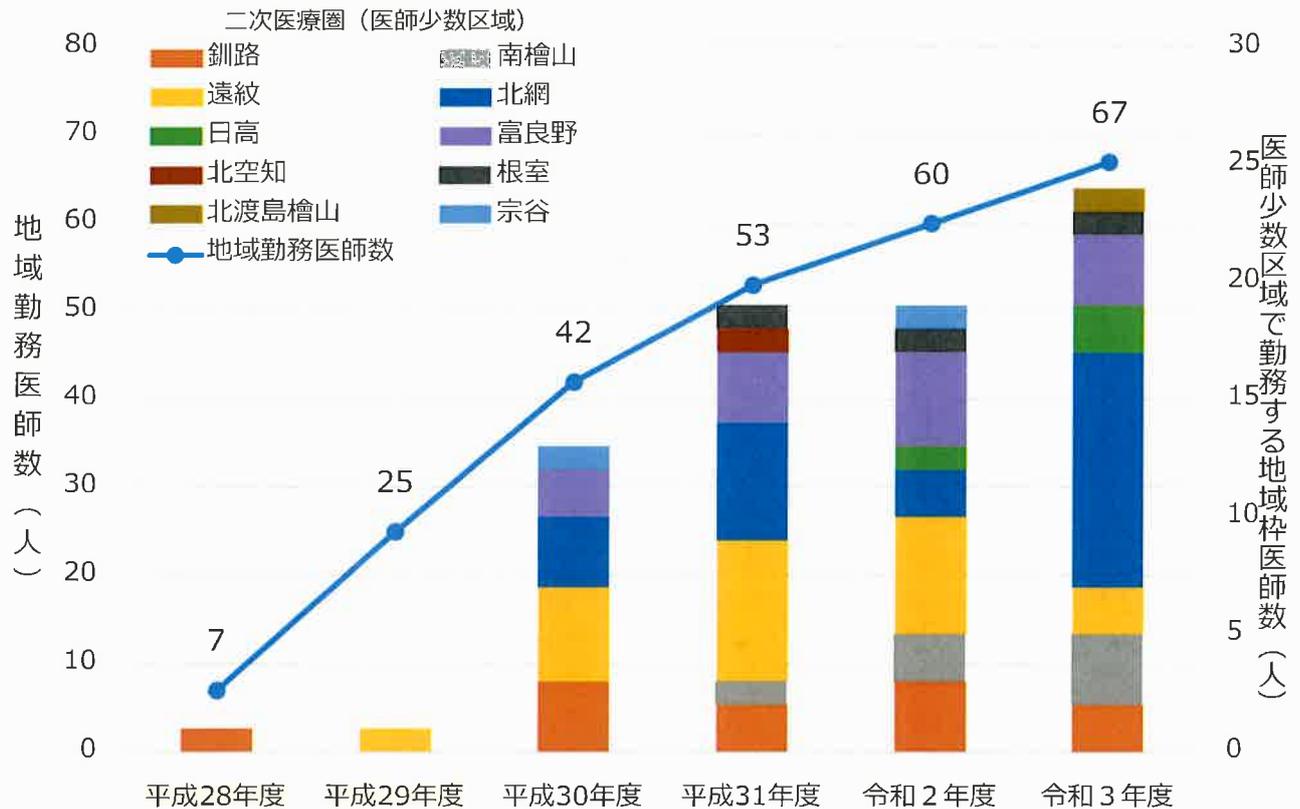
(財務省、厚生労働省)

【提案・要望の内容】

- ① 医師の地域偏在や診療科における医師不足を解消し、地域の医療を安定的に確保するため、都道府県が必要とする医育大学の臨時定員を令和6年度以降も維持すること。
また、プライマリ・ケア等の地域医療を支える医学教育の充実や専攻医をはじめとした医師が一定期間医師の少ない地域で勤務経験する仕組みなど、医師養成過程を通じた医師確保対策の推進や、医師の少ない地域での勤務を促す環境整備に必要な財政措置の充実を図ること。
- ② 医師の労働時間の短縮や健康の確保など働き方改革に伴う時間外労働の上限規制の適用等については、地域における救急医療等の医療提供体制に多大な影響を及ぼすことが想定されることから、医師確保・偏在対策の着実な進展とともに一体的に進めること。
また、こうした上限規制への対応として働き方改革に取り組む医療機関への支援については、地方負担が生じていることから、全額国庫による支援制度とすること。加えて、都道府県に新たに課される業務について、十分な情報提供を行うとともに、地方負担が生じることのない財政支援措置を講じること。
- ③ 地域医療介護総合確保基金（医療分）については、医師や看護職員をはじめとする医療従事者の確保や偏在対策への取組に対し、十分な財源を確保すること。
また、需給推計により、不足が見込まれる看護職員の養成・確保や資質向上に向け、看護師等養成所の運営や都道府県ナースセンター事業などの取組を支援するとともに、財政支援等の充実を図ること。

地域枠医師の地域勤務の状況

○ 臨時定員（地域枠）と連動して修学資金の貸与を受けた医師の地域勤務者数は年々増加し、医師少数区域で勤務する医師も増加していることから、引き続き制度の維持が必要

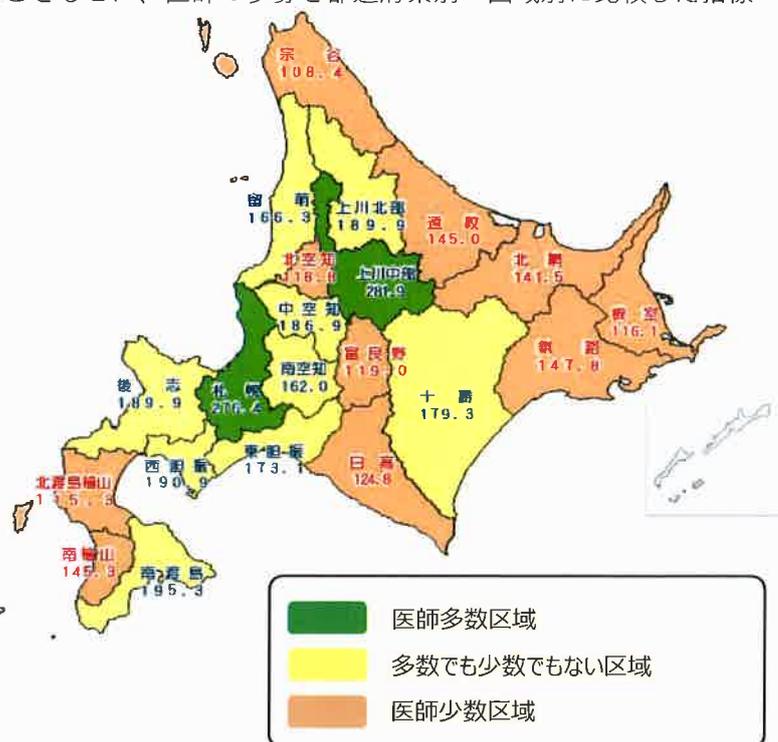


本道の医師偏在状況

○ 医師遍在指標（※）によると、道内二次医療圏21圏域のうち、10圏域が「医師少数区域」に設定

※ 医療需要、医師の性・年齢別分布などをもとに、医師の多寡を都道府県別・圏域別に比較した指標

圏域名	偏在指標	全国順位 (全335圏域)
1 上川中部	281.9	42
2 札幌	276.4	43
3 南渡島	195.3	117
4 西胆振	190.9	127
5 上川北部	189.9	130
6 後志	189.9	131
7 中空知	186.9	139
8 十勝	179.3	161
9 東胆振	173.1	181
10 留萌	166.3	207
11 南空知	162.0	222
12 釧路	147.8	267
13 南檜山	145.3	275
14 遠紋	145.0	276
15 北網	141.5	284
16 日高	124.8	320
17 富良野	119.0	325
18 北空知	118.8	326
19 根室	116.1	327
20 北渡島檜山	115.3	328
21 宗谷	108.4	335
全道	224.7	
全国	239.8	



(北海道医師確保計画)

高齢者がいきいきと健康に暮らすことのできる地域づくり

(文部科学省、厚生労働省)

【現状・課題】

地域包括ケア推進のため、地域包括支援センターの体制強化とともに、医療・介護等のサービスが適切に提供できる地域づくりが重要。また、今後の介護保険制度の安定的な運営に向けては、給付と負担のバランスの在り方について十分な検討や低所得者対策の充実を図る必要がある。さらには、無償で家族の介護等を行うケアラー・ヤングケアラーに対する支援の充実が急務である。

【提案・要望事項】

- (1) 地域包括ケア推進のための地域特性に配慮した支援策の強化 (厚生労働省)
- (2) 感染症対策を踏まえた介護予防の推進 (厚生労働省)
- (3) ケアラー・ヤングケアラー支援の充実 (文部科学省、厚生労働省)
- (4) 地域特性に配慮した介護報酬の評価 (厚生労働省)
- (5) 介護従事者等の処遇改善及び人材確保に関する施策の充実 (厚生労働省)
- (6) 介護保険料の負担軽減など恒久的な低所得者対策の確立 (厚生労働省)

【提案・要望の内容】

- ① 地域包括ケアの着実な推進のため、地域包括支援センターの業務量に見合った人員配置等を行うための必要な財政措置を講じること。
また、介護予防・日常生活支援総合事業においては、広域分散、積雪寒冷による移動コスト等を考慮するなど、地方公共団体が必要とする地域の実情に応じた予算を十分に確保すること。
- ② 感染症の影響下であっても、高齢者に対し、地方公共団体が介護予防や見守り等、適切な支援を行うことができるよう、感染拡大時や平時に行う感染防止対策について、国において必要な財政措置を講じること。
- ③ ケアラー・ヤングケアラーの社会的認知度の向上と支援を進めていくため、ケアラーについては、地域包括支援センターや介護事業所等の関係機関との連携の下に、地方公共団体が地域の実情に応じた取組ができるよう新たな支援制度を創設するとともに、ヤングケアラーについては、実態調査等により把握される新たな課題にも対応できるよう、更なる財政支援措置の充実を図ること。
- ④ 介護報酬等の改定においては、広域分散、積雪寒冷といった地域特性や事業所規模等に応じたきめ細かな報酬の設定のほか、人員基準の緩和を行い、過疎、離島等の条件不利地域においても必要なサービスが提供できるよう、改善を図ること。
- ⑤ 介護ニーズの増加に伴う介護人材の確保に向けて、全ての介護従事者等に対する、処遇改善加算の充実や、職場定着・離職防止の促進のための更なる処遇の改善を図ること。
また、地域医療介護総合確保基金（介護分）を活用した多様な人材の参入促進、労働環境の改善や資質向上などの施策について、内容の充実を図ること。
- ⑥ 高齢者人口の増加に伴い、今後も介護費用の増大が見込まれる中で、介護保険料の上昇を抑えつつ制度が持続できるよう、国において、給付と負担のバランスについて十分な検討を行った上で、国費の負担割合の引き上げなど抜本的な見直しを行うこと。併せて、低所得者に対する介護保険料や利用者負担の軽減など、低所得者対策の一層の充実を図ること。

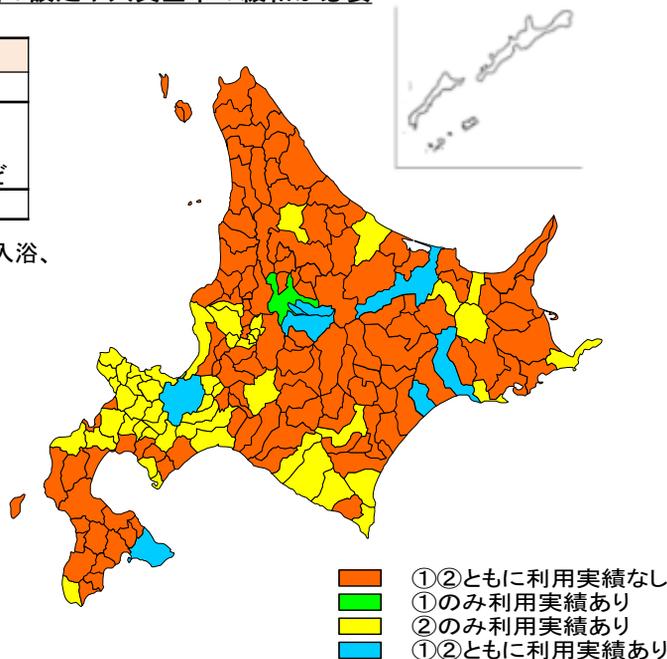
地域特性等に応じた介護報酬の設定や人員基準の緩和

- 介護サービスのうち、地域密着型サービスは、夜間対応型訪問介護や看護小規模多機能型居宅介護など、サービスの利用実績のない保険者が多くみられ、サービスの提供体制や利用状況に地域差が生じていることから、地域特性や事業所規模等に応じた介護報酬の設定や人員基準の緩和が必要

サービスの種類	サービス名
居宅介護サービス	訪問介護、訪問看護など
地域密着型サービス	地域密着型通所介護
	①夜間対応型訪問看護(※1) ②看護小規模多機能型居宅介護(※2) など
施設介護サービス	特別養護老人ホームなど

※1 夜間の定期的な巡回訪問等により、要介護者の自宅で行う入浴、食事等の介護や安否確認

※2 利用者の選択に応じて、短期間の宿泊や訪問介護に加え、訪問看護も組み合わせる複合型サービス



①及び②の利用実績は令和2年度のもの(北海道調べ)

介護従事者の平均賃金・需要数の将来推計

- いずれの職種も全産業平均を下回っている。

(単位：千円)

	平均賃金(月額)	全産業との差
全産業	330.6	-
介護支援専門員(ケアマネジャー)	276.0	▲54.6
介護職員	252.3	▲78.3
訪問介護員(ホームヘルパー)	260.2	▲70.4

※令和2年度賃金構造基本統計調査(厚生労働省)

- 介護職員数(訪問介護員を含む)は2025年度、2040年度に向けてさらに1万4千人、3万4千人の確保が必要

区分	2020年度 実態調査	2025年度 需要数	2040年度 需要数
介護職員数(人)	99,003	112,541	133,216

①2020年度:介護職員実態調査(道実施)により推計

②2025年度、2040年度:各市町村のサービスの量の見込みを基に、厚生労働省作成のワークシートにより推計(訪問型サービス等の総合事業分を含む)

介護保険第1号被保険者の所得段階別分布

- 全国平均と比較して、世帯非課税が約10%上回っており、世帯課税・本人非課税、本人課税はいずれも下回っている。

(令和2年3月31日現在)

標準所得段階	人数(千人)	世帯非課税			世帯課税・本人非課税		本人課税				合計
		第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	
北海道	人数(千人)	391	162	149	199	155	219	210	90	83	1,658
	分布割合	23.5%	9.8%	9.0%	12.0%	9.4%	13.2%	12.7%	5.4%	5.0%	100.0%
全国	分布割合	42.3%			21.4%		36.3%				100.0%
		32.7%			26.4%		40.9%				100.0%

※厚生労働省 令和元年度介護保険事業状況報告(年報)

感染症拡大防止対策の充実・強化

(厚生労働省)

【現状・課題】

新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、今後の新興感染症等を見据えた体制を構築するため、保健所・地方衛生研究所の機能強化や検査体制の充実、医療提供体制の確保など、感染症対策の更なる充実・強化が必要である。

また、感染拡大時においても地域の医療・福祉体制が維持できるよう、平時からの感染防止対策を講じる医療機関や社会福祉施設等に対する支援が必要である。

【提案・要望事項】

(1) 感染症対策を踏まえた保健所や地方衛生研究所の体制強化・充実

(厚生労働省)

(2) 検査体制の充実及び水際対策に係る地方公共団体の負担軽減

(厚生労働省)

(3) 医療機関に対する財政支援

(厚生労働省)

(4) 介護・障がい福祉サービス事業者等への財政支援

(厚生労働省)

【提案・要望の内容】

- ① 感染拡大に備えた平時からの体制構築のため、保健所や地方衛生研究所等に、感染症対策に関わる危機管理を専門に担う組織体制を整備するための人員体制の大幅な強化や人材育成を進められるよう、必要な更なる財源を措置すること。
- ② 感染者の早期探知や早期介入に資するよう、検査に要する経費や検査体制の拡充に必要な更なる財源を措置するとともに、検査試薬等の安定供給や簡便な検査手法の開発及び普及促進を図ること。
 入国者・帰国者に対する健康観察などについては、国の責任において、直接行うなど、地方公共団体の負担軽減を図り必要な情報を速やかに提供するとともに、引き続き、水際対策の強化について取り組むこと。
- ③ 感染拡大時においても一般医療との両立が図られ、地域の医療機能が確保・維持できるよう、医療機関における平時からの感染防止対策の構築に向けた診療報酬の適切な見直しなど、医療機関に対する更なる財源措置の充実を図ること。
- ④ 介護・障がい福祉サービス事業者等では、感染拡大時はもとより平時からの感染防止対策に要するかかり増し経費などが負担となり、安定した経営が困難となることから、地域の福祉サービス提供体制を確保・維持するため、国の責任において、感染防止対策に要する経費等への支援や経営安定化のための更なる財政支援等を行うこと。
 また、児童福祉施設についても、感染拡大を防止しながら事業を継続するための必要な経費について、国の責任において財源確保を図ること。

感染拡大による保健所への負担

- 新型コロナウイルス感染症の拡大時は**健康観察などの感染症対応業務が急増し、保健所では、道外自治体保健師の応援や外部委託化などにより対応してきたが、十分な体制が確保できず業務がひっ迫。**
- 今後の新興感染症等に備え、**平常時から、健康危機管理に対する体制整備が必要。**

道内保健所への応援者数

区 分	R2	R3 (※R4.1時点)
会計年度職員の任用	57人	101人
保健所への応援派遣	2,450人	4,734人
感染症専門家派遣事業	87人	59人

外部委託による保健所負担の緩和

○健康観察、患者搬送、検体回収等について、**国の補助金(ただし1/2補助)**を活用し、外部委託化

感染者の早期発見・早期介入

- 新型コロナウイルス感染症への対応時は、1日当たり全道で約3万4千件の検査分析が可能な体制を確保したが、**一部の医療機関に検査予約が集中するなど、検査体制の確保に課題が生じた。**
- 新型コロナウイルス感染症における課題や今後の新興感染等も見据え、**新たに検査需要が発生した場合に、感染者の早期発見等が可能なよう、検査医療機関の拡充が必要。**

道内における検査可能機関		検査可能検体数	
		PCR	抗原
衛生研究所 ・保健所	道立衛生研究所	340	100
	道立保健所	800	—
	保健所設置市 (札幌市・旭川市・函館市・小樽市)	542	150
医療機関		2,375	21,404
民間検査機関等		6,678	1,500
小計		10,735	23,154
合計(検査能力)		: 33,889	

感染拡大による地域の医療体制への影響

- 新型コロナウイルス感染症の拡大時は、**受診控え等により患者数が減少するなど、一般医療への影響が生じた。**
- 今後の新興感染症等を見据え、医療機関においては、**感染拡大時も一般医療を維持できるよう、平時から感染防止対策を講じる必要がある。**

道内市町村立病院の患者数の推移



※地方公営企業会計の決算状況(北海道調べ)