



北海道

その先の、道へ。北海道
Hokkaido. Expanding Horizons.

資料1

「新たな北海道医療計画」 (仮称) の策定について

医療計画制度について

- 都道府県が国の定める基本方針に則し、地域の実情に応じて、医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量（病床数）を管理するとともに、質の高い医療を受けられる体制（医療連携・医療安全）を整備。
- 医療機能の分化・連携を推進することにより、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。

医療計画における主な記載事項

● 医療圏の設定

- ・ 病院及び有床診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

【三次医療圏】

- ・ 都道府県ごとに1つ（北海道のみ6圏域）
- ・ 特殊な医療を提供（専門性の高い救急医療等）

【二次医療圏】

- ・ 一体の区域として病院等における入院医療を提供する単位（北海道は21圏域）
- ・ 一般の入院に係る医療を提供

● 基準病床数の算定

● 医療の安全の確保

● 5疾病・5事業及び在宅医療

【5疾病】(5つの疾病)

がん、脳卒中、**心筋梗塞等の心血管疾患**、糖尿病、精神疾患

【5事業】(5つの事業)

救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む）

● 地域医療構想【H28.12月に策定】

2025（平成37）年の高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と病床の必要量、在宅医療等の必要量を推計

● 医療従事者の確保

新たな医療計画の策定に当たってのポイント

- 計画年数は「6年」とし、必要がある場合は変更。なお、在宅医療等については、3年ごとに調査、分析、評価等を行い、必要がある場合は変更。
⇒ 次期「介護保険事業（支援）計画」の計画サイクル（3年間）と一致
- 急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築。
⇒ 地域医療構想の推進
- 高齢化に伴い増加することが見込まれるロコモティブシンドローム、フレイル、肺炎、大腿骨頸部骨折等については、5疾病には加えないが、その対策については、疾病予防・介護予防等を中心に医療介護が連携した総合的な対策を講じる。
⇒ 高齢化の進行への対応（高齢者の健康づくり、介護予防の充実等）
- 5疾病・5事業及び在宅医療に係る指標見直し等による政策循環の仕組みの強化
⇒ 施策や事業の結果（アウトプット）のみならず住民の健康状態や患者の状態（成果アウトカム）に対して、どれだけの影響（インパクト）を与えたかという観点・仕組みを政策循環（PDCA）に組み込み。
- 介護保険事業（支援）計画等の他計画との整合性の確保
⇒ 医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、二次医療圏単位での関係者による「協議の場」を設置

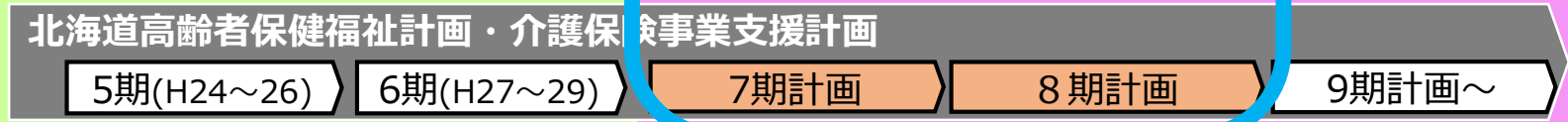
道庁保健福祉部が所管する主な計画



北海道
医療計画



高齢者・介護



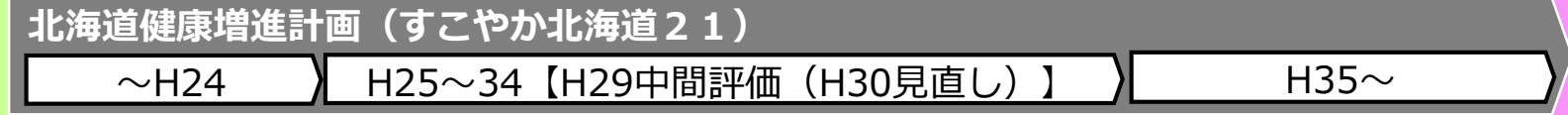
へき地医療



周産期医療



健康増進



歯科保健



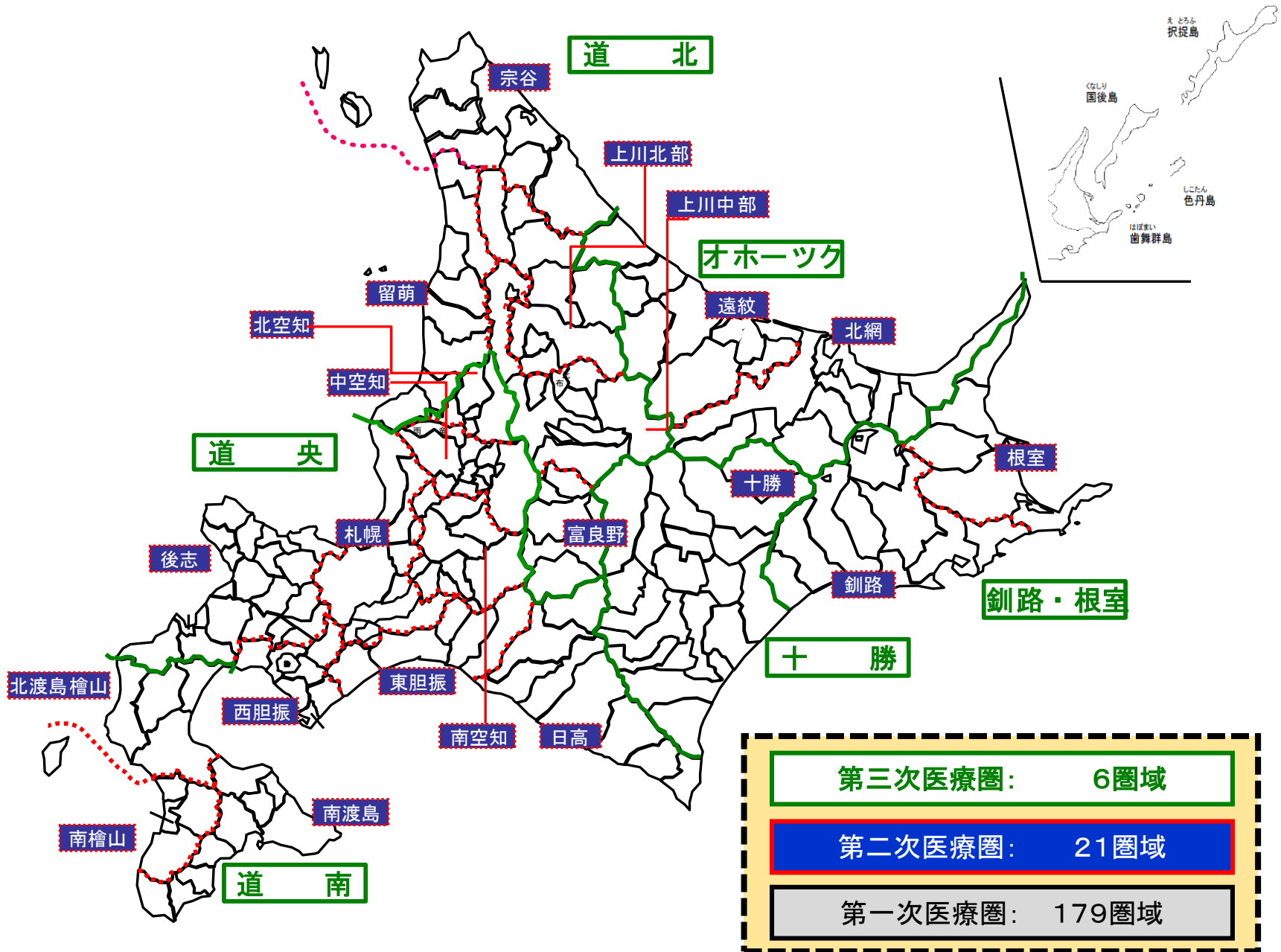
がん対策



医療費適正化



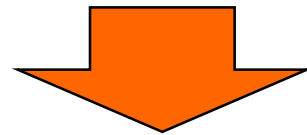
医療圏の設定（現状）



二次医療圏の設定（国の指針等）

「医療計画作成指針」（抜粋）

- 既設の二次医療圏が、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しについて検討すること。その際には、圏域内の人口規模が患者の受療動向に大きな影響を与えていることから、人口規模や、当該圏域への患者の流入及び当該圏域からの患者の流出の実態等を踏まえて見直しを検討すること
- 特に、人口規模が20万人未満であり、かつ、二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合が20%未満、推計流出入院患者割合が20%以上となっている既設の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しを検討することが必要
- 設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要。
- 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定



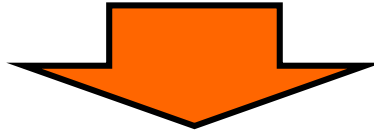
- 国から示された二次医療圏の定義（トリプル20）を踏まえつつ、広域分散型である北海道の特殊性に鑑み、面積や基幹病院までのアクセスへの影響等を踏まえ、二次医療圏の設定を検討。

二次医療圏の設定（道の方針）

見直しによる主な影響等

現行の二次医療圏を越える圏域で入院医療が提供されている実態を踏まえた対応が必要となる一方で、圏域の見直し（広域化）については、様々な影響が生じうる。

- 医療機能が都市部に集中し、地域偏在が加速する可能性
（病床が圏域をまたいで小規模圏域から大規模圏域に移動するなど）
- 広域化により患者等のアクセスが悪化
- 地域医療構想の見直しが必要



道の方針（H29.5.19開催 総医協地域医療専門委員会において合意）

- 医療提供体制の確保に向けた基礎的な単位として、二次医療圏自体は現行の2 1 医療圏を維持。
- 実態を踏まえた対応が行えるよう、疾病ごとの受療動向等を踏まえ、二次医療圏を越えた広域的な範囲でも議論を行う。（広域的な議論を行う際には、二次医療圏単位での議論のみならず、隣接する一部市町村を巻き込んだ議論も可能とする。）
- 今後、5 疾病・5 事業及び在宅医療ごとの検討を行うに当たっては、それぞれの特性を踏まえながら疾病・事業ごとに独自の圏域を設定することについても検討していく。