

地域医療構想の進捗状況について

都道府県名：北海道
(令和5年3月現在)

1. 全体（2及び3の合計）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	65,012床	49,489床	76.1%	8,240床	12.7%	7,283床	11.2%
医療機関数ベース	782機関	448機関	57.3%	215機関	27.5%	119機関	15.2%

2. 公立・公的医療機関等（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	25,633床	23,521床	91.8%	1,124床	4.4%	988床	3.9%
医療機関数ベース	164機関	132機関	80.5%	20機関	12.2%	12機関	7.3%

3. 2以外の医療機関（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定状況					
		合意済		協議中		協議未開始	
病床数ベース	39,379床	25,968床	65.9%	7,116床	18.1%	6,295床	16.0%
医療機関数ベース	618機関	316機関	51.1%	195機関	31.6%	107機関	17.3%

二次医療圏の設定に当たっては、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮して一体の区域として病院における入院に係る医療（三次医療圏で提供することが適当と考えられるものを除く。）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域を単位として認定することとなるが、その際に参考となる事項を次に示す。

- 人口構造、患者の受療の状況（流入患者割合及び流出患者割合を含む。）、医療提供施設の分布など、健康に関する需要と保健医療の供給に関する基礎的事項については、二次医療圏単位または市町村単位で地図上に表示することなどを検討する。また、人口規模が100万人以上の二次医療圏については、構想区域としての運用に課題が生じている場合が多いことを踏まえ、必要に応じて区域の設定の見直しについて検討するとともに、地域医療構想調整会議について、構想区域内をさらに細分化した地域や地域の医療課題等の協議項目ごとに分けて開催するなど運用上の工夫を行うこと。なお、患者の受療状況の把握については、患者調査の利用の他、統計学的に有意な方法による諸調査を実施することが望ましい。

人口規模が20万人未満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場合（特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合）、その設定の見直しについて検討すること。なお、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である。

また、設定を変更しない場合には、その理由（地理的条件、当該圏域の面積、地理的アクセス等）を明記すること。

- 既存の圏域、すなわち、広域市町村圏、保健所・福祉事務所等都道府県の行政機関の管轄区域、学区（特に高等学校に係る区域）等に関する資料を参考とすること。
- 構想区域に二次医療圏を合わせることが適当であること。
- **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すること。**

▶ 4月18日開催の第1回地域医療専門委員会にて、二次医療圏設定の方向性については、現状維持としつつ、5疾病6事業及び在宅医療ごとの圏域設定は、しっかりと検討議論を行った上で、計画に位置付けることとして了承を得たところ。

■次期北海道医療計画における第二次医療圏の設定に係る論点

- 医療計画は、道が定める行政計画であり、北海道行政基本条例に基づき、総合計画が示す基本的な方向に沿って策定する必要があることから、6連携地域及び14振興局所管地域との整合を図ることが必要ではないか。
- また、医療と介護の連携が求められている中、第二次医療圏の区域の見直しに当たっては、福祉・介護等の関連計画において設定されている圏域と連動している実態に留意することが必要ではないか。
- さらに、新型コロナウイルス感染症の対応において、保健所の存在が注目され、その機能強化が検討されている中、新たに新興感染症対策が医療計画の事業に追加されたことや、現行制度上、保健所は、第二次医療圏ごとの設置が基本とされていることから、次期計画策定に合わせた区域設定の見直しは、慎重に対応することが必要ではないか。
- 次期医療計画の策定と並行して、次期外来医療計画の策定についても議論を進めることとなる中、地域の医療資源を重点的に活用する紹介受診重点医療機関については、現行の二次医療圏を前提に関係者間で議論を行い、本年7月には、公表することとなっていることを十分に踏まえる必要があるのではないか。
- 一方、国の医療計画作成指針では、5疾病6事業ごとの圏域設定は、柔軟・適切に行うことが可能とされていることから、北海道医療データ分析センターにおいて、詳細な受療動向を把握した上で、それぞれの医療連携体制の構築が図られるよう、圏域設定の在り方についてしっかりと議論をし、計画に位置付けることが必要ではないか。

- 次期北海道医療計画における第二次医療圏の区域については、現状維持としつつ、5疾病6事業及び在宅医療ごとの圏域設定は、しっかりと検討議論を行った上で、計画に位置付けることとしてはどうか。
- 道南3圏域の統合や東胆振・日高圏域の統合など、今回検討を行った見直しの内容については、次期計画の中で経過等を明らかにすることとしてはどうか。
- 地域における医療連携体制については、構想区域を単位として、公立・公的・民間の区別無く、医療機関間の機能分化・連携の議論を進めていることから、第二次医療圏の見直しを行った他県の例やこのたびの見直し検討の経過も参考に、2026年度以降の新たな地域医療構想の策定に向け、構想区域の在り方を検討し、第9次医療計画の策定に合わせ、第二次医療圏を構想区域と整合を図ることとしてはどうか。
- ただし、そうした場合にあっては、第二次医療圏の見直しが将来的に、都市部への医療資源の偏在を加速させることのないよう留意の上、判断することとしてはどうか。

重点支援区域（南空知圏域）の取組状況

- 南空知圏域では、公立・公的医療機関で施設の老朽化等が進み、建替えに向けた検討が進められている状況にあり、地域の議論を促進する必要があったことから、令和2年2月10日開催の調整会議において道から「論点提起」。
- 岩見沢市立総合病院と北海道中央労災病院を対象病院として、国に「重点支援区域」の申請をすることを調整会議で合意。（R2.8.25__重点支援区域に選定）
- 令和3年7月 両病院の統合に係る基本合意を締結
- 令和4年4月 新病院の建設地を北海道中央労災病院敷地とすることを表明
- 令和4年10月 新病院建設基本計画策定（令和10年春開院を目指す）



道からの論点提起

- 岩見沢市立総合病院と北海道中央労災病院では、人口減少下における急性期機能の維持・強化を図るため、機能集約化など再編統合に向けた議論を進めていただきたい。
- その他の病院では、岩見沢市内の議論の状況も踏まえながら、各病院においてどのような機能・規模が必要か、検討を進めていただきたい。

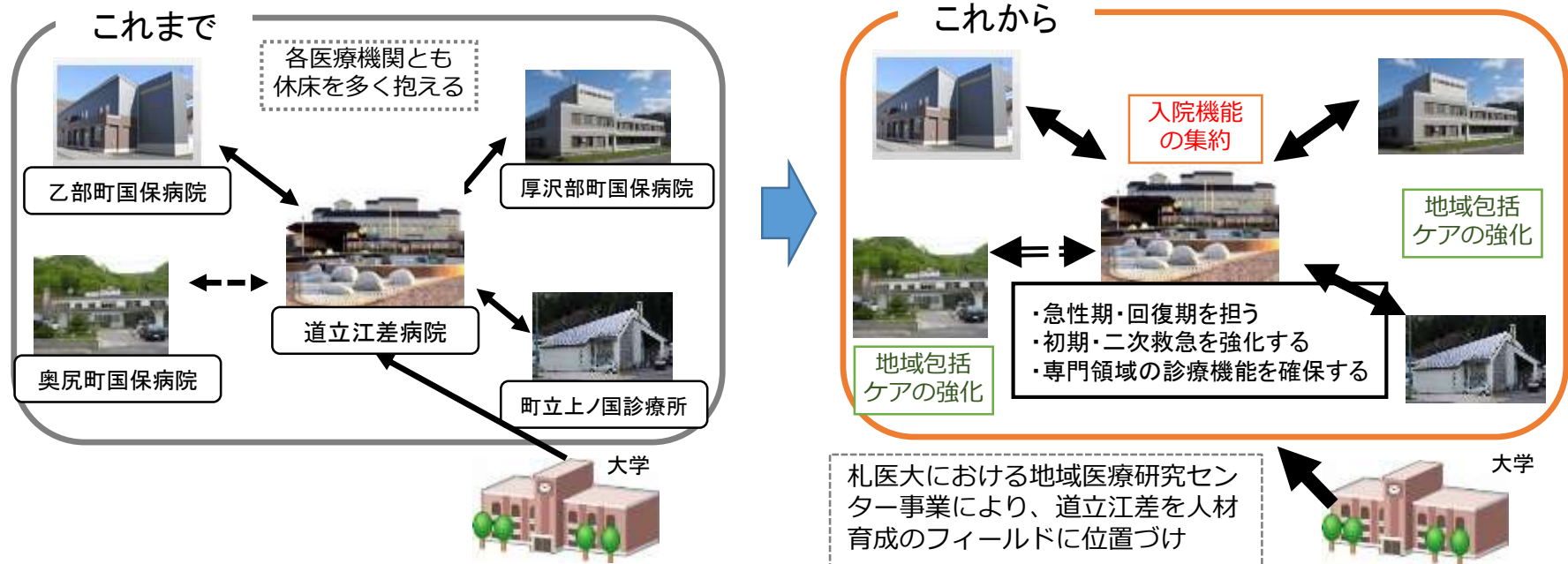
主な公立・公的病院の築年数

- ・ 岩見沢市立総合病院（築38年）
- ・ 北海道中央労災病院（築67年）
- ・ 市立美唄病院（築56年）
- ・ 市立三笠総合病院（築58年）
- ・ 栗山赤十字病院（築43年）
- ・ 北海道せき損センター（築67年）

(R4年度時点)

重点支援区域（南檜山圏域）の取組状況

問題意識：「今ここで、関係者が力を合わせ、将来を見据えた医療提供体制を作り上げていかなければ、人口減少が急速に進む南檜山の医療は守れない」



○ 「南檜山の患者は、できるだけ南檜山で診る」ことを指向し、圏域全体で目指すべき医療の方向性を示す、『南檜山圏域の医療を確保するための行動方針』を策定。

ポイント

- ・入院機能をできるだけ江差病院に集約する。
- ・各町立医療機関は、地域包括ケアの拠点としての機能を担う。

○ 行動方針に基づく取組を関係者が一体となって進めるため、「地域医療連携推進法人」の設立を進め、令和2年9月1日に設立。

○ 国の「重点支援区域」への申請について、地域医療構想調整会議で合意。（R2.8.25_重点支援区域に選定）

○ データ分析などの国の技術的支援を受けつつ、圏域内での連携について検討を進めている。

「上川北部圏域」の取組状況

- 令和2年3月16日 名寄市病院事業と士別市病院事業が「地域医療連携推進法人」を設立する旨を公表し、令和2年9月1日に設立。
- 名寄市立総合病院に急性期医療を集約し、士別市立病院は主に回復期・慢性期の患者を担う機能分担により、効率的な医療提供体制を目指す。
- 名寄市立総合病院においては、令和5年5月に手術室の増改修事業に着手。



名寄市立総合病院

一般病床 300床
 ・高度・急性期 252床
 ・回復期 40床（地域包括ケア）
 ・休床 8床
 （精神55床 感染症4床）

（ 地方・地域センター病院
 救命救急センター
 災害拠点病院
 周産期母子医療センター ）

2病院による
意見交換を
重ねる

地域医療連
携推進法
人を設立す
る旨表明



士別市立病院

一般病床 148床
 ・急性期 60床
 ・慢性期 88床
 （うち地域包括ケア病床27床）

（ 救急告示病院
 在宅療養支援病院 ）

地域医療連携推進法人の概要

- 名称 : 地域医療連携推進法人「上川北部医療連携推進機構」
- 参加団体 : 名寄市（名寄市立総合病院）、士別市（士別市立病院） ※今後拡大を検討
- 区域 : 上川北部圏域 ※今後拡大を検討
- 具体的な取組 : ①診療機能等の集約化・分担・強化、病床規模の適正化
 ②医療機器の共同利用
 ③医薬材料・薬品等の共同交渉・共同購入
 ④委託業務共同交渉
 (推進方針) ⑤連携業務の効率化（電子カルテ、その他システム等の将来的な連動）
 ⑥医療介護従事者の派遣体制の整備、人材育成、人事交流
 ⑦入院患者の在宅療養生活への円滑な移行の推進、病院間の連携強化
 ⑧働き方改革への対応

1 地域医療構想等について

- (1) 地域医療構想の概要と考え方
- (2) 地域医療構想等に関する国の動き
- (3) 地域医療構想等に関する道の動き
- (4) 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」について

2 外来機能の分化・連携について

- (1) 外来医療機能の明確化・連携
- (2) 紹介受診重点医療機関について（概要）

<参考>

- 北海道地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用して実施する事業
- ・事業スケジュール
 - ・令和5年度主な事業

「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」について

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで**再編・ネットワーク化、経営形態の見直し**などに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態**。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割**の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し**、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。
特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

公立病院の経営改革について

- 公立病院については、新型コロナ発生以来、国からのコロナ補助金もあり、大幅に収支が改善しているが、依然として自治体からの巨額の補助（「繰出金」）にも依存している状況。
- まずは地域の先頭にとって地域医療構想と統合的な医療提供体制を実現するために、地域の他の病院との連携・再編を進めるべき。
- 「公立病院経営強化プラン」を令和5年度中に策定することとされているが、策定予定年度を「検討中」としている公立病院が1割存在。また、特に重要である病院の機能分化・連携強化について「検討予定なし」等や「今後検討」が7割に上る状況であり、検討を加速化すべき。
- なお、公立病院の経営改善に当たり、収入増がメインとなるケースが多いが、それは地域の医療費の増加につながり、地域の医療費適正化の取組と齟齬を来しかねない。例えば、薬剤・医療材料等の共同購入、委託業務の効率化、人件費の抑制など費用面からの具体的取組を進めるべき。

◆自治体から公立病院への補助（「繰出金」）と各公立病院の収支状況

項目	年度	2016	2017	2018	2019	2020	2021
繰出額 (うち基準外繰出額)		7,924 (1,013)	8,083 (945)	8,266 (892)	8,269 (920)	8,494 (1,011)	8,411 (949)
収支		▲1,020	▲985	▲860	▲984	1,366	3,296

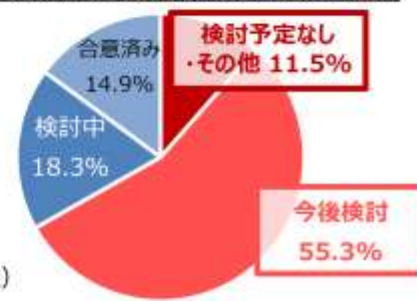
(出所)総務省「地方公営企業決算状況調査」
(注1)地方独立行政法人(病院事業)を含む。(注2)収支は、総収益から総費用を差し引いた額。

◆各公立病院の「改革プラン」策定状況

①改革プラン策定予定年度



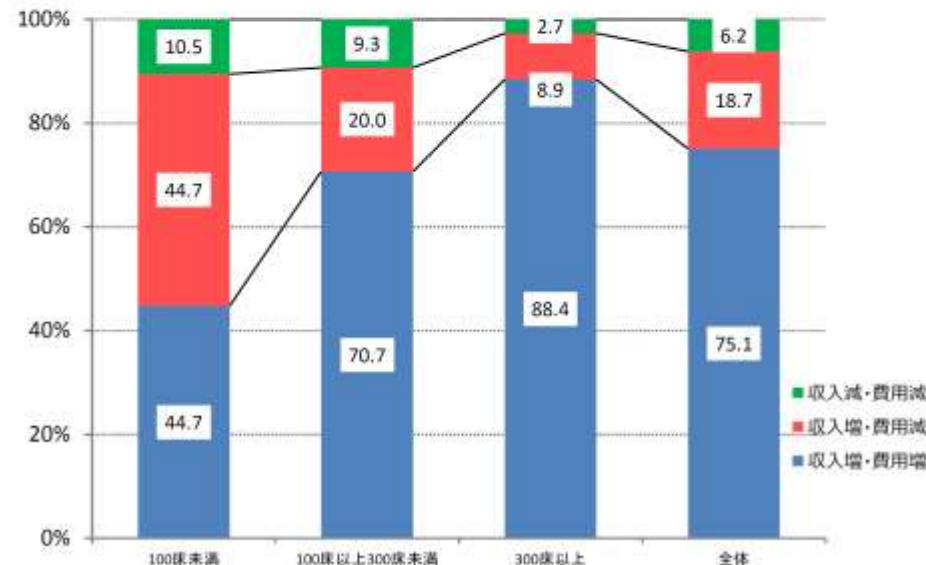
②機能分化・連携強化の検討状況



n = 853 (公立病院)

(出所)総務省「公立病院経営強化プラン策定状況等について」をもとに作成。(注)2022年7月末時点。

◆前「改革プラン」(2007年策定)前後における収支改善要因



2008年度決算から2013年度において医業収支比率が5%以上改善した病院
(地方独立行政法人及び指定管理者制度導入病院を除く)

(出所)総務省「公立病院経営改革事例集」(2016年3月)

1 地域医療構想等について

- (1) 地域医療構想の概要と考え方
- (2) 地域医療構想等に関する国の動き
- (3) 地域医療構想等に関する道の動き
- (4) 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」について

2 外来機能の分化・連携について

- (1) 外来医療機能の明確化・連携
- (2) 紹介受診重点医療機関について（概要）

<参考>

- 北海道地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用して実施する事業
 - ・事業スケジュール
 - ・令和5年度主な事業

外来医療機能の明確化・連携

1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「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。→ ①・②において、協議促進や患者の分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（紹介受診重点医療機関）を明確化
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

➡ 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の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与



〈「医療資源を重点的に活用する外来」〉

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

紹介受診重点医療機関について(概要)

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。

- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

※紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

- 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況
 - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・ 高額の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
(※)初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。
(※)紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。

