



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

北海道医療計画

(令和6年度(2024年度)～令和11年度(2029年度))

令和6年3月

北海道

はじめに

全国を上回るスピードで人口減少や高齢化が進行する中、一人ひとりが豊かで安心して住み続けられる地域をつくっていくためには、人口構造や医療ニーズの変化を見据えつつ、それぞれの地域の医療課題に的確に対応し、将来にわたって持続可能な医療提供体制を構築していくことが重要です。



道では、これまで、平成30年3月に策定した「北海道医療計画」に基づき、がんや脳卒中といった5疾病、救急や周産期医療などの5事業と在宅医療に関する医療連携体制の構築や地域枠医師の養成をはじめとする医療従事者の確保に取り組んでまいりました。

また、「北海道地域医療構想」に基づく医療機能の分化・連携の推進、地域医療介護総合確保基金を活用した在宅医療の充実や勤務医の働き方改革、さらには、令和2年3月に「北海道医師確保計画」並びに「北海道外来医療計画」を策定し、地域の医師偏在の解消や外来医療機能の確保など、多くの関係の皆様のご協力をいただきながら医療提供体制の充実に取り組んでまいりました。

こうした中、新型コロナウイルス感染症の発生・感染拡大により、救急医療や地域医療における様々な課題が浮き彫りとなりました。

そのため、今回策定した新たな北海道医療計画は、新たに新興感染症対策を追加し、感染症の発生・まん延に備え、平時からの計画的な準備や医療従事者の資質向上に取り組んでまいります。

また、広域分散型である本道の地域実情を十分に踏まえ、住民・患者の皆様の視点に立ち、適切な役割分担の推進やこれまでの取組の一層の充実を図るとともに、医療分野でのDXの推進、さらには、「北海道医師確保計画」並びに「北海道外来医療計画」を統合し、医療従事者の確保対策などと併せ、外来医療機能の確保、医療提供体制の充実・強化を図ってまいります。市町村や医療機関、関係団体の皆様と緊密に連携しながら、持続可能な医療提供体制の構築に取り組んでまいりますので、今後とも、道民の皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

本計画の策定に当たり、多大なるご尽力をいただきました北海道医療審議会及び北海道総合保健医療協議会の松家治道会長をはじめ、同協議会地域医療専門委員会の佐古和廣委員長並びに各委員の皆様、貴重なご意見をいただいた皆様に心から感謝を申し上げます。

令和6年3月

北海道知事 鈴木 直道

第1章 基本的な考え方

第1節	計画の趣旨	…	1
1	計画策定の趣旨		1
2	基本理念		2
第2節	計画の位置付け及び性格	…	3
第3節	計画の期間	…	3
第4節	計画の圏域	…	4
1	第一次医療圏の設定とその考え方		4
2	第二次医療圏の設定とその考え方		4
3	第三次医療圏の設定とその考え方		5
第5節	基準病床数等	…	7
1	療養病床及び一般病床の基準病床数		7
2	地域医療構想における必要病床数		8
3	精神病床、結核病床、感染症病床の基準病床数		9

第2章 地域の現状

第1節	地勢と交通	…	10
1	北海道の地域的状況や特殊性		10
2	交通機関の状況		10
3	生活圏		10
第2節	人口の推移	…	11
1	人口構造		11
2	人口動態		13
第3節	住民の健康状況	…	16
1	生活習慣の状況		16
2	生活習慣病の有病者・予備群の数等		17
第4節	患者の受療動向等	…	18
1	患者の受療動向		18
2	患者数		19
3	病床利用率		21
4	病床種類別の平均在院日数		22
第5節	医療提供施設の状況	…	23
1	病院		23
2	診療所		24
3	助産所		25
4	薬局		25
5	訪問看護事業所		26
第6節	医療従事者の年次推移	…	27
1	趣旨		27
2	医師・歯科医師・薬剤師の状況		28
3	看護師・准看護師の状況		28
4	保健師・助産師の状況		29
5	歯科衛生士の状況		29
6	主な病院従事者の状況		30

第3章 5 疾病・6 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築

第1節	趣旨等	…	31
1	趣旨		31
2	公的医療機関等の役割		32
3	社会医療法人の役割		32
第2節	がんの医療連携体制	…	33
1	現状		33
2	課題		35
3	必要な医療機能		36
4	数値目標等		37
5	数値目標等を達成するために必要な施策		37
6	医療連携圏域の設定		39
7	医療機関等の具体的名称		40
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割		42
9	薬局の役割		42
10	訪問看護事業所の役割		42
第3節	脳卒中の医療連携体制	…	43
1	現状		43
2	課題		44
3	必要な医療機能		45
4	数値目標等		46
5	数値目標等を達成するために必要な施策		47
6	医療連携圏域の設定		47
7	医療機関等の具体的名称		47
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割		48
9	薬局の役割		48
10	訪問看護事業所の役割		48
第4節	心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制	…	50
1	現状		50
2	課題		52
3	必要な医療機能		52
4	数値目標等		54
5	数値目標等を達成するために必要な施策		55
6	医療連携圏域の設定		55
7	医療機関等の具体的名称		55
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割		56
9	薬局の役割		56
10	訪問看護事業所の役割		56
第5節	糖尿病の医療連携体制	…	58
1	現状		58
2	課題		60
3	必要な医療機能		60
4	数値目標等		62
5	数値目標等を達成するために必要な施策		62
6	医療連携圏域の設定		63
7	医療機関等の具体的名称		63

8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	63
9	薬局の役割	63
10	訪問看護事業所の役割	64
第6節	精神疾患の医療連携体制	… 65
1	現 状	65
2	課 題	70
3	必要な医療機能	74
4	数値目標等	75
5	数値目標等を達成するために必要な施策	75
6	医療連携圏域の設定	80
7	医療機関等の具体的名称	80
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	80
9	薬局の役割	80
10	訪問看護事業所の役割	81
第7節	救急医療体制	… 82
1	現 状	82
2	課 題	86
3	必要な医療機能	86
4	数値目標等	87
5	数値目標等を達成するために必要な施策	87
6	医療連携圏域の設定	89
7	医療機関等の具体的名称	90
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	91
9	薬局の役割	91
10	訪問看護事業所の役割	91
第8節	災害医療体制	… 93
1	現 状	93
2	課 題	96
3	必要な医療機能	96
4	数値目標等	97
5	数値目標等を達成するために必要な施策	97
6	医療連携圏域の設定	98
7	医療機関等の具体的名称	98
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	100
9	薬局の役割	100
10	訪問看護事業所の役割	100
第9節	新興感染症発生・まん延時における医療体制	… 102
1	現 状	102
2	課 題	103
3	必要な医療機能	103
4	数値目標等	104
5	数値目標等を達成するために必要な施策	105
6	医療連携圏域の設定	105
7	医療機関等の具体的名称	106
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	107
9	薬局の役割	107

10	訪問看護事業所の役割	107
第10節	へき地医療体制	… 108
1	現 状	108
2	課 題	112
3	必要な医療機能	112
4	数値目標等	113
5	数値目標等を達成するために必要な施策	114
6	医療機関等の具体的名称	116
7	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	116
8	薬局の役割	116
9	訪問看護事業所の役割	116
第11節	周産期医療体制	… 117
1	現 状	117
2	課 題	120
3	必要な医療機能	121
4	数値目標等	122
5	数値目標等を達成するために必要な施策	122
6	医療連携圏域の設定	124
7	医療機関等の具体的名称	125
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	126
9	薬局の役割	126
10	訪問看護事業所の役割	126
第12節	小児医療体制（小児救急医療を含む）	… 128
1	現 状	128
2	課 題	132
3	必要な医療機能	133
4	数値目標等	133
5	数値目標等を達成するために必要な施策	133
6	医療連携圏域の設定	136
7	医療機関等の具体的名称	137
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	138
9	薬局の役割	138
10	訪問看護事業所の役割	138
第13節	在宅医療の提供体制	… 140
1	現 状	140
2	課 題	144
3	必要な医療機能	147
4	数値目標等	148
5	数値目標等を達成するために必要な施策	149
6	医療連携圏域の設定	151
7	医療機関等の具体的名称	152
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	153
9	薬局の役割	153
10	訪問看護事業所の役割	153

第4章 地域保健医療対策の推進

第1節	感染症対策	…	155
1	感染症対策		155
2	結核対策		156
3	エイズ対策		158
4	ウイルス性肝炎（B型・C型）対策		160
第2節	臓器等移植対策	…	163
1	臓器移植		163
2	骨髄及びさい帯血移植		165
第3節	難病対策	…	166
第4節	アレルギー疾患対策	…	171
第5節	慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策	…	174
第6節	慢性腎臓病（CKD）対策	…	175
第7節	歯科保健医療対策	…	178
1	地域歯科保健医療		178
2	障がい者歯科保健医療		179
3	離島・へき地における歯科保健医療		179
4	高次歯科医療及び休日救急歯科医療		180
第8節	今後高齢化に伴い増加する疾病等対策	…	182

第5章 医療の安全確保と医療サービスの向上

第1節	医療安全対策	…	185
第2節	医療情報の提供	…	190
第3節	医療機関相互の役割分担と広域連携の推進	…	192
1	地方・地域センター病院等の機能の充実		192
2	地域医療支援病院の整備		195
3	地域連携クリティカルパスの普及		197
第4節	医療に関する情報化の推進	…	198
1	電子カルテ等医療情報の電子化の推進		198
2	情報通信技術（ICT）を活用した情報共有の促進		199
3	遠隔医療システムの導入促進		201
4	医療情報システムの充実		202
第5節	医薬品の適正使用の推進と供給体制の整備	…	203
1	医薬品の適正使用の推進		203
2	医薬品等の供給体制の整備		207
第6節	血液確保対策	…	209

第6章 医師の確保

第1節	基本的事項	…	211
1	趣旨		211
2	目指す姿		211
3	本章の位置付け		212
4	対象区域		212
第2節	北海道の医師数等の現状	…	213
1	医療施設従事医師数の推移等		213
2	第二次医療圏ごとの医師数の状況		215

3	医師養成数の推移等	215
4	道の地域枠制度	216
5	地元出身者枠・地域枠	216
6	臨床研修医の状況	217
7	専攻医の状況	218
8	診療科別の医師数の推移	219
第3節	医師偏在指標	… 220
1	医師偏在指標について	220
2	北海道の位置付け	221
3	第二次医療圏ごとの医師偏在指標及び医師多数区域・医師少数区域の設定	… 222
第4節	計画の効果の測定と評価等	… 223
1	医師確保計画の効果の測定と評価の考え方	223
2	第1期計画の評価	223
3	第2期計画の推進体制	225
第5節	医師確保の方針	… 226
1	基本的な考え方	226
2	北海道全体の医師確保の方針	226
3	第二次医療機関ごとの医師確保の方針	227
第6節	目標医師数	… 228
第7節	目標医師数を達成するために必要な施策	… 230
1	基本的な考え方	230
2	北海道全体の医師数を維持・確保するための施策	231
3	第二次医療圏の医師偏在是正に向けた取組	233
第8節	産科における対策	… 235
1	位置付け・基本的な考え方	235
2	産科における道内の現状と課題	235
3	産科における医師偏在指標	238
4	産科における医師確保の方針	241
5	必要な施策	241
第9節	小児科における対策	… 243
1	位置付け・基本的な考え方	243
2	小児科における道内の現状と課題	243
3	小児科における医師偏在指標	246
4	小児科における医師確保の方針	249
5	必要な施策	250

第7章 医療従事者（医師を除く）の確保

第1節	趣旨	… 251
第2節	歯科医師及び歯科衛生士等	… 252
第3節	薬剤師	… 255
第4節	看護職員	… 261
第5節	その他医療従事者	… 271
第6節	医療従事者の勤務環境改善	… 273

第8章 外来医療に係る医療提供体制の確保		
第1節	基本的事項	… 274
1	趣旨	274
2	目指す姿	274
3	本章の位置付け	275
4	対象区域	275
5	策定体制	275
第2節	患者及び病院等の状況	… 276
1	外来患者の受療動向	276
2	外来患者の病院・診療所別受診状況	277
3	医療施設の状況	278
4	診療所に従事する医師の状況	278
5	医療機器の保有状況	280
第3節	外来医師偏在指標の算定	… 281
1	外来医師偏在指標の考え方	281
2	算定方法	281
3	外来患者の流出入の調整	282
4	算定結果	282
5	外来医師多数区域の設定	283
6	算定結果の活用	283
第4節	医療機器の配置状況に関する指標の算定	… 284
1	医療機器の配置状況に関する指標の考え方	284
2	算定方法	284
3	算定結果	285
4	算定結果の活用	285
第5節	必要な施策	… 286
1	外来医療に係る医療提供体制の確保に関する考え方	286
2	具体的な施策	286
第6節	計画の推進	… 288
1	関係者の取組	288
2	住民の理解促進	289
3	推進体制	290
第9章 計画の推進と評価		
第1節	計画の周知と医療機能情報の公表	… 291
第2節	計画を評価するための目標	… 291
第3節	計画の推進方策	… 298
1	目標達成のための推進体制と関係者の役割	298
2	計画の進行管理	299
第10章 別表		
… 300		
第11章 資料編		
… 301		
別冊	北海道医療計画（別冊）－北海道地域医療構想－	

第1章 基本的な考え方

第1節 計画の趣旨

1 計画策定の趣旨

- 我が国の医療は、病院及び診療所を始めとする施設の整備、医師や看護師などの医療従事者の養成・確保、救急医療対策、へき地医療対策、母子・成人・高齢者に対する保健医療対策の推進などにより着実に進展し、平均寿命や乳児死亡率などの健康指標については世界の最高水準にあります。
- 本道においては、昭和44年（1969年）に、地域ごとに均衡のとれた医療提供体制の整備を目指し「地方・地域センター病院」制度を創設し、また、昭和55年（1980年）には「北海道保健医療基本計画」を策定し、国に先駆け、地域の医療需要に対応して包括的な医療を提供していくための区域として、第一次から第三次の保健医療圏を設定するなど、本道の実情に即した独自の取組を行ってきました。
- また、昭和63年（1988年）に、医療法に基づく「北海道地域保健医療計画」を策定した後、平成10年（1998年）には、「北海道保健医療福祉計画」と改め、その後、国の医療法第五次改正を踏まえ、平成20年（2008年）に「北海道医療計画」を策定し、医療機関の機能分担と連携を図り、地域医療の体系化を推進し、良質で切れ目のない医療を効率的かつ継続的に提供する体制の整備に努めてきました。
- さらに、令和7年（2025年）にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる中、高齢化の進行に伴う医療の在り方の変化に対応し、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療や介護等に至るまで、切れ目のないサービスが提供される体制の構築を目指し、平成28年（2016年）に「北海道医療計画」の一部として「北海道地域医療構想」を策定するとともに、平成30年の医療法の改正に伴い、外来医療機能や医師の確保を図るため、令和2年に「北海道外来医療計画」及び「北海道医師確保計画」を策定しました。
- こうした中、新型コロナウイルス感染症の発生・感染拡大により、我が国の医療提供体制に影響が生じ、救急医療を始め、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における医療機能の分化・連携や適切な役割分担の下で必要な医療を提供することの重要性が改めて認識されたところです。
- 道としては、医療関係者や住民・患者の協力の下、地域の実情や広大な面積・多雪・寒冷といった本道の地理的・気象的特性を踏まえ、人口の減少や高齢化の進行などの将来を見据え、住民・患者の視点に立って新たな医療計画を策定することとし、5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）と、地域医療の確保において重要な課題となっている6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）、新興感染症発生・まん延時における医療）及び在宅医療それぞれの医療連携体制の構築を図るとともに、引き続き、医師や看護師など医療従事者の地域偏在などに対応して、限られた医療資源を有効に活用し、その適正な配置が図られるよう、本計画に基づき、今後の医療提供体制の充実・強化を図ることを目指すものです。

なお、これまで別冊としていた「北海道外来医療計画」及び「北海道医師確保計画」の両計画を医療計画に一体化しました。

2 基本理念

道民の医療に対する安心と信頼を確保するため、医療計画を通じて、住民・患者の視点に立って、良質かつ適切な医療を効率的かつ継続的に提供する体制を確立します。

基本的方向

基本理念を実現するために、次の5つの基本的方向を柱に本計画を推進します。

(1) 医療機能の分化・連携を通じた効率的で質の高い医療提供体制の構築

ア 5疾病・6事業及び在宅医療について

患者数が多く、かつ死因の上位を占めるなどの理由から、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患の5疾病について、また、地域医療の確保において重要な課題となっていることを踏まえ、6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）、新興感染症発生・まん延時における医療）について、さらに、急速な少子高齢化や社会構造の多様化・複雑化が進む中で、多くの道民が自宅など住み慣れた環境での療養を望んでいることから、在宅医療について、それぞれ、医療機関相互の機能分担と連携を確保することにより、医療連携体制の構築を図ります。

イ 病床機能の分化・連携について

高齢化の進行に伴い、医療の在り方は、主に青年壮年期の患者を対象とした救命・救急、治癒、社会復帰を前提とした「病院完結型」の医療から、患者の住み慣れた地域において病気と共存しながら生活の質の維持・向上を目指す「地域完結型」に変化していく必要があります。こうした状況を踏まえ、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療や介護等に至るまで、病床機能の分化・連携を促進することにより、切れ目のないサービスが提供される体制の構築を図ります。

(2) 医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢化が進行する中、医療や介護が必要となっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる環境整備を進めるため、在宅医療を推進するとともに、自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいることを周囲の信頼する人たちと話し合い、共有する人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）に関する取組を進め、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。また、医療・介護分野だけでなく、住まいの確保や交通の在り方など地域全体を見据えた検討・取組を促進します。

(3) 医師や看護師など医療従事者の確保と資質の向上

地域においては、産科・小児科などを中心に多くの診療科で医師や看護師などの医療従事者が不足し、一部の地域においては医療提供体制に深刻な影響が生じていることから、医療従事者の確保について、令和6年4月に施行の医師の時間外・休日労働の上限規制に適切に対応するとともに、「北海道医療対策協議会」等において決定した具体的な施策を記載し、その資質の向上に取り組みます。

(4) 良質な医療を提供するための医療安全の確保等

医療安全の確保は、住民・患者と医療提供者の信頼関係を築き、良質な医療を提供するための最も重要な課題の一つです。このため、住民・患者の医療に関する苦情や相談に適切に対応するとともに、医療機関や薬局に対しては、必要な助言や情報提供に加え、体制整備への支援を行うことなどにより、医療の安全の確保を促進します。

また、情報通信技術（ICT）の活用や医療分野のデジタル化も、質の高い医療を効率的に提供するために必要不可欠な取組であり、医療連携体制の構築や医療と介護の連携を促進するため、国が進める医療DXとの整合を図りつつ、患者の診療情報等を共有するネットワークの構築を進めるとともに、広域分散型という本道の地域特性を踏まえた取組として、遠隔医療システムの導入を促進します。

(5) 住民・患者の視点に立った医療情報の提供等

住民・患者が地域の医療情報を十分に得られ、適切な医療機関を選択できるよう、道内全ての病院、診療所、助産所及び薬局が有する医療機能に関する情報を定期的に集約して、分かりやすく公表します。

また、医療機能の分化・連携や医療と介護が連携した地域包括ケアシステムなど医療計画の内容について、医療を受ける当事者である住民・患者の理解を得るための情報発信を行います。

第2節 計画の位置付け及び性格

- 本計画は、「医療法」（昭和23年法律第205号）第30条の4に規定する、北海道の医療提供体制の確保を図るための計画です。
- 本計画は、「北海道総合計画」の政策展開の基本方向に沿うとともに、「第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」等の関連計画との整合性を確保しながら策定しています。
- 本計画の推進に当たっては、保健、薬事、介護・福祉など医療と密接に関係する他の計画や施策と連携を図るよう努めます。

第3節 計画の期間

計画期間は、令和6年度から11年度までの6年間としますが、在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は計画を変更するものとします。

なお、社会状況や保健医療を巡る環境が大きく変化した場合や毎年度行う数値目標の達成状況の評価などにおいて、計画の変更が必要であると認めるときは、計画期間にこだわらず随時見直しを行います。

第4節 計画の圏域

- 医療圏は、地域の医療需要に対応して、医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るための地域的な単位として定めます。
- なお、疾病又は事業ごとの医療連携体制を構築する際の圏域については、第二次医療圏にかかわらず、地域の医療資源等の実情に応じて設定します。

1 第一次医療圏の設定とその考え方

(1) 設定

179圏域

(2) 考え方

住民に密着した保健指導や健康相談、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師などによる初期医療を提供する基本的な地域単位とし、市町村の行政区画とします。

2 第二次医療圏の設定とその考え方

- 国の医療計画作成指針*1においては、「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。」とされています。
- 道においては、北海道医師会等の関係団体や医育大学、医療機関、市町村などで構成する北海道総合保健医療協議会のご意見などを踏まえ、第二次医療圏の設定を行いました。

(1) 設定

21圏域（現状維持）

(2) 考え方

- 第一次医療圏のサービスの提供機能を広域的に支援するとともに、比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供し、おおむね、入院医療サービスの完結を目指す地域単位とします。
- この圏域は、医療法第30条の4第2項第14号に規定する区域とし、医療資源の適正配置を図る地域単位とします。

【設定変更を行わない理由及び統合等を検討した医療圏の経過等】

- 第二次医療圏の設定に当たり、国の医療計画作成指針等に基づき、北海道総合保健医療協議会において、①南渡島・南檜山・北渡島檜山、②東胆振・日高、③釧路・根室、④遠紋・北網の統合及び⑤札幌圏の分割について、受療動向の変化や国計画作成指針に基づく人口・流出入患者の割合、保健所の設置、基幹となる病院へのアクセスの変化、病床移転のイメージ等のシミュレーションを行い、検証しました。
- 第二次医療圏については、人口規模や患者の受療動向のみで設定を行った場合、広大な圏域ができるほか、医療機能の都市部へのさらなる集約化も懸念されるなど、高齢化の進行、生産年齢人口が減少する中、医療機関へのアクセスの面で患者やその家族などの負担増に繋がる可能性があります。

*1 令和5年3月31日付医政発0331第16号、厚生労働省医政局長通知「医療計画について」

- 圏域の統合により、第二次医療圏を単位として基準を設けている制度・施策等への影響として、①医師確保施策の（優先）対象から外れる、②感染症指定医療機関、感染症病床の減、③保健所設置数の減・規模縮小等となる可能性があり、現状の改善に繋がらなくなる懸念があります。
- 本計画においては、こうしたことを踏まえ、統合等により、全体として医療提供体制が向上するといった明確な変化が見られないことから、第二次医療圏の設定見直しは行わないこととしました。
- なお、5疾病・6事業及び在宅医療に係る医療連携体制については、現行の第二次医療圏を医療提供体制の確保に向けた基礎的な単位としつつ、各疾病・事業等において検討議論を行った上で、本計画に位置付けることとしました。
- また、地域における医療連携体制については、地域医療構想に基づく構想区域を単位として、公立・公的・民間の区別なく、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、令和8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、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、次期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ます。

【医療の需給状況の改善に向けた具体的な取組】

- 本計画における「道民の医療に対する安心と信頼を確保するため、医療計画を通じて、住民・患者の視点に立って、良質かつ適切な医療を効率的かつ継続的に提供する体制を確立します」とした基本理念の下、次の取組により、圏域内の医療の需給状況の改善を図ります。
 - ◇ 各構想区域の地域医療構想等に基づき、病床機能や外来機能の分化・連携の促進、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等に係る取組を推進します。
 - ◇ 医療計画に基づき、第二次医療圏ごとに地域の実情を踏まえた「地域推進方針」を作成し、5疾病・6事業及び在宅医療を中心とした医療連携体制の構築を推進します。

3 第三次医療圏の設定とその考え方

(1) 設定

6 圏域

(2) 考え方

- 高度で専門的な医療サービスを提供する地域単位とし、「北海道総合計画」の6つの連携地域と整合を図ることとします。
- この圏域は、医療法第30条の4第2項第15号に規定する区域とし、厚生労働省令で定める特殊な医療資源の適正配置を図る地域単位とします。

【医療圏の区域】

* 区域地図については、第11章資料編参照

第三次	第二次	第一次
道	南 渡 島	函館市、北斗市、松前町、福島町、知内町、木古内町、七飯町、鹿部町、森町
	南 檜 山	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町
	北 渡 島 檜 山	八雲町、長万部町、せたな町、今金町
道	札 幌	札幌市、江別市、千歳市、恵庭市、北広島市、石狩市、当別町、新篠津村
	後 志	小樽市、島牧村、寿都町、黒松内町、蘭越町、二セコ町、真狩村、留寿都村、喜茂別町、京極町、倶知安町、共和町、岩内町、泊村、神恵内村、積丹町、古平町、仁木町、余市町、赤井川村
	南 空 知	夕張市、岩見沢市、美唄市、三笠市、南幌町、由仁町、長沼町、栗山町、月形町
	中 空 知	芦別市、赤平市、滝川市、砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町
	北 空 知	深川市、妹背牛町、秩父別町、北竜町、沼田町
	西 胆 振	室蘭市、登別市、伊達市、豊浦町、洞爺湖町、壮瞥町
	東 胆 振	苫小牧市、白老町、安平町、厚真町、むかわ町
	日 高	日高町、平取町、新冠町、新ひだか町、浦河町、様似町、えりも町
道	上 川 中 部	旭川市、鷹栖町、東神楽町、当麻町、比布町、愛別町、上川町、東川町、美瑛町、幌加内町
	上 川 北 部	士別市、名寄市、和寒町、剣淵町、下川町、美深町、音威子府村、中川町
	富 良 野	富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村
	留 萌	留萌市、増毛町、小平町、苫前町、羽幌町、初山別村、遠別町、天塩町
	宗 谷	稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町、幌延町
オホーツク	北 網	北見市、網走市、大空町、美幌町、津別町、斜里町、清里町、小清水町、訓子府町、置戸町
	遠 紋	紋別市、佐呂間町、遠軽町、湧別町、滝上町、興部町、西興部村、雄武町
十 勝	十 勝	帯広市、音更町、士幌町、上士幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、中札内村、更別村、大樹町、広尾町、幕別町、池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町、浦幌町
釧路・根室	釧 路	釧路市、釧路町、厚岸町、浜中町、標茶町、弟子屈町、鶴居村、白糠町
	根 室	根室市、別海町、中標津町、標津町、羅臼町
6区域	21区域	179区域

第5節 基準病床数等

- 基準病床数は、医療法第30条の4第2項第14号に基づく圏域ごとの病床の整備目標であるとともに、それ以上の病床の増加を抑制するための基準です。
- なお、既存病床数が基準病床数を超える圏域においては、今後、新たな病院又は有床診療所の開設や病院・診療所の病床を増加しようとする者などがあった場合、知事は開設や病床の増加について中止を勧告することができることになっています。

1 療養病床及び一般病床の基準病床数

- 療養病床*1及び一般病床*2は、第二次医療圏ごとに、病院及び診療所を対象に、医療法施行規則第30条の30に規定する算定方法等に基づき、次のとおり定めます。

第二次医療圏	基準病床数 令和6年4月1日	既存病床数 令和5年10月1日	第二次医療圏	基準病床数 令和6年4月1日	既存病床数 令和5年10月1日
南 渡 島	4,489	5,435	上 川 中 部	4,839	5,904
南 檜 山	133	377	上 川 北 部	440	865
北 渡 島 檜 山	256	626	富 良 野	251	472
札 幌	25,247	32,777	留 萌	208	671
後 志	1,117	2,571	宗 谷	292	719
南 空 知	905	1,821	北 網	2,036	2,716
中 空 知	898	1,846	遠 紋	384	893
北 空 知	216	606	十 勝	3,421	3,940
西 胆 振	1,668	3,319	釧 路	2,924	3,390
東 胆 振	1,773	2,045	根 室	286	557
日 高	208	599	合 計	51,991	72,149

- また、診療所において療養病床又は一般病床を設置する際は、医療法第7条第3項に基づく許可が必要ですが、医療法施行規則第1条の14第7項第1号又は第2号に該当する診療所として医療審議会の議を経たときには、届出により設置することができます。

*1 療養病床：一般病床、精神病床、結核病床及び感染症病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床のこと。

*2 一般病床：療養病床、精神病床、結核病床及び感染症病床以外の病床のこと。

2 地域医療構想における必要病床数

地域医療構想において定める各構想区域の令和7年（2025年）における必要病床数（一般病床及び療養病床の合計）は次のとおりです。

この病床数は固定されたものではなく、あくまでも「現時点における見通し」であり、今後の医療ニーズの変化についての「大まかな方向性」と捉えることが適当です。

今後、国の新しい地域医療構想の検討状況を踏まえ、令和7年（2025年）以降に見直しを行う予定です。

（単位：床）

構 想 区 域	高度急性期	急 性 期	回 復 期	慢 性 期	合 計
南 渡 島	585	1,759	1,618	895	4,857
南 檜 山	0	56	119	70	245
北 渡 島 檜 山	18	103	196	228	545
札 幌	3,913	10,951	8,923	11,999	35,786
後 志	164	638	856	1,264	2,922
南 空 知	98	474	708	645	1,925
中 空 知	124	424	435	626	1,609
北 空 知	17	100	153	252	522
西 胆 振	279	800	620	1,127	2,826
東 胆 振	233	752	800	677	2,462
日 高	20	103	259	255	637
上 川 中 部	689	1,795	1,613	1,528	5,625
上 川 北 部	63	229	251	249	792
富 良 野	25	120	177	165	487
留 萌	35	142	191	195	563
宗 谷	28	127	271	156	582
北 網	275	790	744	641	2,450
遠 紋	46	186	285	261	778
十 勝	363	1,141	1,207	1,356	4,067
釧 路	355	1,139	769	750	3,013
根 室	20	97	236	144	497
合 計	7,350	21,926	20,431	23,483	73,190

3 精神病床、結核病床、感染症病床の基準病床数

精神病床*₁、結核病床*₂、感染症病床*₃については、全道一円の病院を対象とし、医療法施行規則第30条の30に規定する算定方法等に基づき、次のとおり定めます。

(単位：床)

病床種別	基準病床数 令和6年4月1日	既存病床数 令和5年10月1日
精神病床	15,351	18,849
結核病床	46	141
感染症病床	98	94

* 「精神病床」は、令和9年3月31日までの基準病床数

* 1 精神病床：精神疾患を有する患者が入院するための病床のこと。

* 2 結核病床：結核患者が入院するための病床のこと。

* 3 感染症病床：感染症患者が入院するための病床のこと。