

1. 趣旨

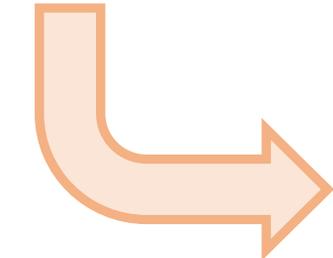
人口減少や高齢化の進行などを見据え、地域の実情や地理的な特性等も踏まえつつ、今後の医療提供体制の充実・強化を図るために策定するもの。

主な 記載事項

- 医療圏
- 基準病床数
- 5疾病5事業と在宅医療の医療連携体制
 - ※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
 - 5事業：救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療
- 医療従事者の確保 など

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



5つの基本的方向
を柱に計画を推進

- 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
- ② 医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築
- ③ 医師や看護師など医療従事者の確保と資質の向上
- ④ 良質な医療を提供するための医療安全の確保等
- ⑤ 住民・患者の視点に立った医療情報の提供等

医療計画と介護計画の一体的な策定

医療及び介護を総合的に確保するための基本方針

- 道民一人一人が、医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことは喫緊の課題
- 利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築し、道民一人一人の自立と尊厳を支えるケアを将来にわたって持続的に実現していくことが、医療及び介護の総合的な確保を図る上で重要
- 北海道医療計画、市町村介護保険事業計画及び北海道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、道及び市町村における計画作成において、関係者による協議の場を設置し、より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていく

「協議の場」

全道単位：総合保健医療協議会（医療計画）
介護保険事業支援計画検討協議会（介護計画）

圏域単位：保健医療福祉圏域連携推進会議（医療・介護関係者との協議）
高齢者保健福祉圏域連絡協議会（市町村との協議）

医療計画

計画期間は6年間
（在宅医療等に関する内容は、
3年後に見直し）

整合性を確保

計画作成・見直しのサイクルが一致

介護計画

道：介護保険事業支援計画
市町村：介護保険事業計画

計画期間は3年間

在宅医療の提供体制（次期医療計画（素案））

【課題】

- 積雪寒冷で広域分散型の本道では、在宅医療の提供体制の整備には様々な課題があり、あらゆる地域で在宅医療を等しく推進していくことは現実的ではない。
- 地域の医療・介護資源や人口・世帯構造の変化等を踏まえた上で、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域の事情に応じた取組を行っていく必要。

【必要な施策】

- 退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまで継続した医療提供体制の構築
- 在宅医療を担う人材の育成、多職種間の連携体制の構築
- 在宅医療の中心となる医療機関、薬局、訪問看護ステーションの整備等の支援
- ICTを活用した患者情報共有ネットワーク、見守り支援、遠隔診療等の促進
- 心身の状況等に応じた適切な住まいの確保、生活支援サービスや介護サービスの提供など、住宅施策・福祉施策との連携
- 急変時に備え、医療・介護従事者間で患者の意思等を共有できる体制の構築
- 道民に対する普及啓発・情報提供
 - ・ 在宅医療に重要な役割を果たすかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことの必要性や意義、訪問看護、訪問リハビリテーションや栄養指導の役割
 - ・ 日頃から、急変時等の治療についてどう考えるか、かかりつけ医等医療従事者や家族と話し合うこと