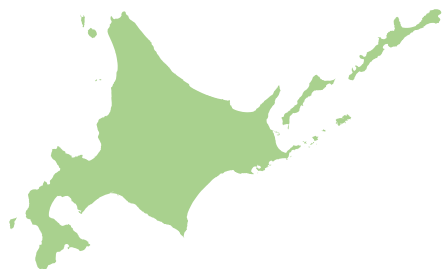


次期北海道医療計画について (二次医療圏の方向性の整理)



令和 5 年(2023年)4月18日 (火)

北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課

目次

○第8次医療計画の概要、作成指針等	4
○北海道におけるこれまでの検討状況	13
○第2次医療圏設定における各委員からのご意見	17
○各委員の意見（区分ごとに整理したもの）	42
○検討の進め方	48
○第二次医療圏の設定に関する道の基本的な考え方	52
○第二次医療圏の設定（境界の見直し）に関する道の基本的な考え方	54
○二次医療圏等に関する検証について （取扱注意）	56
・二次医療圏の設定変更に伴う影響（基準病床数制度・医師偏在指標）	62
・第7次医療計画時に二次医療圏を統合した他県の圏域の状況	68
・二次医療圏設定見直し検証（統合・分割）	78
○医療と介護の連携について	117
○北海道における冬期の状況	119
○2026年以降の地域医療構想について	121
○二次医療圏の方向性（事務局案）	123

第二節 医療計画

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、**地域の実情に応じて**、当該都道府県における**医療提供体制の確保を図るための計画**(以下「医療計画」という。)を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 都道府県において達成すべき**第四号及び第五号の事業並びに居宅等における医療の確保の目標に関する事項**

二 第四号及び第五号の事業並びに居宅等における医療の確保に係る医療連携体制（医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制をいう。以下同じ。）に関する事項

三 医療連携体制における医療提供施設の機能に関する情報の提供の推進に関する事項

四 生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる**疾病として厚生労働省令で定めるもの**の治療又は予防に係る事業に関する事項

五 次に掲げる医療の確保に必要な事業(以下「**救急医療等確保事業**」という。)に関する事項(ハに掲げる医療については、その確保が必要な場合に限る。)

イ 救急医療

ロ 災害時における医療

ハ へき地の医療

ニ 周産期医療

ホ 小児医療（小児救急医療を含む。）

ヘ イからホまでに掲げるもののほか、都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療

六 居宅等における医療の確保に関する事項

七 地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として**厚生労働省令で定める基準に従い定める区域**（以下「**構想区域**」という。）

5 疾病

在宅医療

5 事業

6 事業

ハ そのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症がまん延し、又はそのおそれがあるときにおける**医療**（※令和3年5月28日公布、令和6年4月1日施行）

地域医療構想

病床機能報告制度

八 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項

九 病床の機能に関する情報の提供の推進に関する事項

十 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

外来医療計画

医師確保計画

十一 医師の確保に関する次に掲げる事項

イ 第十四号及び第十五号に規定する区域における医師の確保の方針

ロ 厚生労働省令で定める方法により算定された第十四号に規定する区域における医師の数に関する指標を踏まえて定める同号に規定する区域において確保すべき医師の数の目標

ハ 厚生労働省令で定める方法により算定された第十五号に規定する区域における医師の数に関する指標を踏まえて定める同号に規定する区域において確保すべき医師の数の目標

ニ ロ及びハに掲げる目標の達成に向けた医師の派遣その他の医師の確保に関する施策

十二 医療従事者（医師を除く。）の確保に関する事項

十三 医療の安全の確保に関する事項

二次医療圏

十四 主として病院の病床（次号に規定する病床並びに精神病床、感染症病床及び結核病床を除く。）及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域の設定に関する事項

十五 二以上の前号に規定する区域を併せた区域であつて、主として厚生労働省令で定める特殊な医療を提供する病院の療養病床又は一般病床であつて当該医療に係るものの整備を図るべき地域的単位としての区域の設定に関する事項

十六 第六項及び第七項に規定する区域を定めた場合には、当該区域の設定に関する事項

十七 療養病床及び一般病床に係る基準病床数、精神病床に係る基準病床数、感染症病床に係る基準病床数並びに結核病床に係る基準病床数に関する事項

三次医療圏

基準病床数

第8次医療計画の概要

医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間 (2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。)

記載事項(主なもの)

○医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

3 3 5 医療圏 (令和2年4月現在)

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

三次医療圏

5 2 医療圏 (令和2年4月現在)

※都道府県ごとに1つ
(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

○地域医療構想

- ・ 2025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将来の病床数の必要量、在宅医療等の医療需要を推計。

○5疾病・5事業(※)及び在宅医療に関する事項

※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、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

(*)令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

第五章 医療提供体制の確保

第一節 基本方針

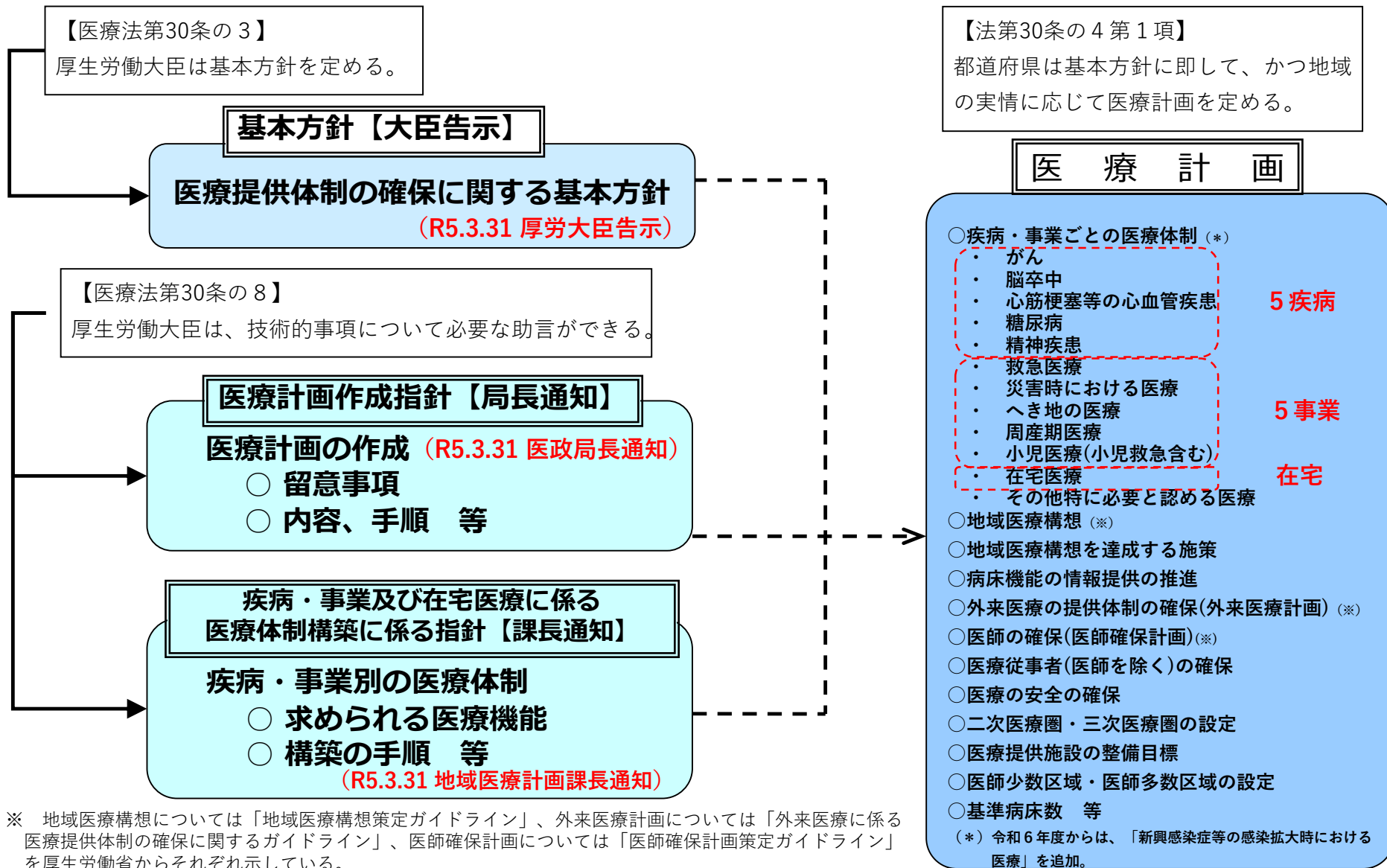
第三十条の三 厚生労働大臣は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号）第三条第一項に規定する総合確保方針に即して、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制（以下「医療提供体制」という。）の確保を図るための基本的な方針（以下「基本方針」という。）を定めるものとする。

2 基本方針においては、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 医療提供体制の確保のため講じようとする施策の基本となるべき事項
- 二 医療提供体制の確保に関する調査及び研究に関する基本的な事項
- 三 医療提供体制の確保に係る目標に関する事項
- 四 医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携並びに医療を受ける者に対する医療提供施設の機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項
- 五 第三十条の四第二項第七号に規定する地域医療構想に関する基本的な事項
- 六 地域における病床の機能（病院又は診療所の病床において提供する患者の病状に応じた医療の内容をいう。以下同じ。）の分化及び連携並びに医療を受ける者に対する病床の機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項
- 七 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する基本的な事項
- 八 医師の確保に関する基本的な事項
- 九 医療従事者（医師を除く。）の確保に関する基本的な事項
- 十 第三十条の四第一項に規定する医療計画の作成及び医療計画に基づく事業の実施状況の評価に関する基本的な事項
- 十一 その他医療提供体制の確保に関する重要事項

第三十条の八 厚生労働大臣は、医療計画の作成の手法その他医療計画の作成上重要な技術的事項について、都道府県に対し、必要な助言をすることができる。

医療計画の策定に係る指針等の全体像



※ 地域医療構想については「地域医療構想策定ガイドライン」、外来医療計画については「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」、医師確保計画については「医師確保計画策定ガイドライン」を厚生労働省からそれぞれ示している。

第 8 次医療計画作成指針

二次医療圏設定の考え方_国の作成指針等（新旧対照表）_①

国の考え方（新旧対照表）

医政局長通知（旧）

4 基準病床数及び特定の病床等に係る特例等について
 (2) 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（以下「流入患者割合」という。）が20%未満、推計流出入院患者割合（以下「流出患者割合」という。）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、設定の見直しについて検討することが必要である。

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、構想区域と二次医療圏が異なっている場合は、一致させることが適当であることから、構想区域に二次医療圏を合わせるよう必要な見直しを行うこと。

医政局長通知（新）

4 基準病床数及び特定の病床等に係る特例等について
 (2) 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（以下「流入患者割合」という。）が20%未満かつ推計流出入院患者割合（以下「流出患者割合」という。）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、設定の見直しについて検討することが必要であること。

また、検討の結果、見直しを行わないこととする場合には、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。さらに、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**（法第30条の4第2項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）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**（法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。）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とする。**

また、構想区域と二次医療圏が異なっている場合は、一致させることが適当であることから、構想区域に二次医療圏を合わせるよう必要な見直しを行うこと。

二次医療圏設定の考え方_国の作成指針等（新旧対照表）_②

国の考え方（新旧対照表）

医療計画作成指針（旧）

第4 医療計画作成の手順等

2 医療圏の設定方法

(1) 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。

- ① 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、二次医療圏単位又は市町村単位で地図上に表示することなどを検討する。

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。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、その考え方を明記するとともに、医療の需給状況の改善に向けた具体的な検討を行うこと。

医療計画作成指針（新）

第4 医療計画作成の手順等

2 医療圏の設定方法

(1) 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。

- ① 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、二次医療圏単位又は市町村単位で地図上に表示することなどを検討すること。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。

二次医療圏設定の考え方_国の作成指針等（新旧対照表）_③

国の考え方（新旧対照表）

医療計画作成指針（旧）

- ② 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、学校区（特に高等学校に係る区域）等に関する資料を参考とする。
 - ③ 構想区域（法第30条の4第2項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）に二次医療圏を合わせることが適当であること。
- (2) 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する。

医療計画作成指針（新）

- ② 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、学校区（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。
 - ③ 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。
- (2) 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すること。
- (5) 医療圏の設定については、二次医療圏が外来医療計画及び医師確保計画における施策の単位とされていることも踏まえ、医療計画の策定において先行して議論を行い、設定を変更する場合は、その検討状況を先んじて国に報告すること。

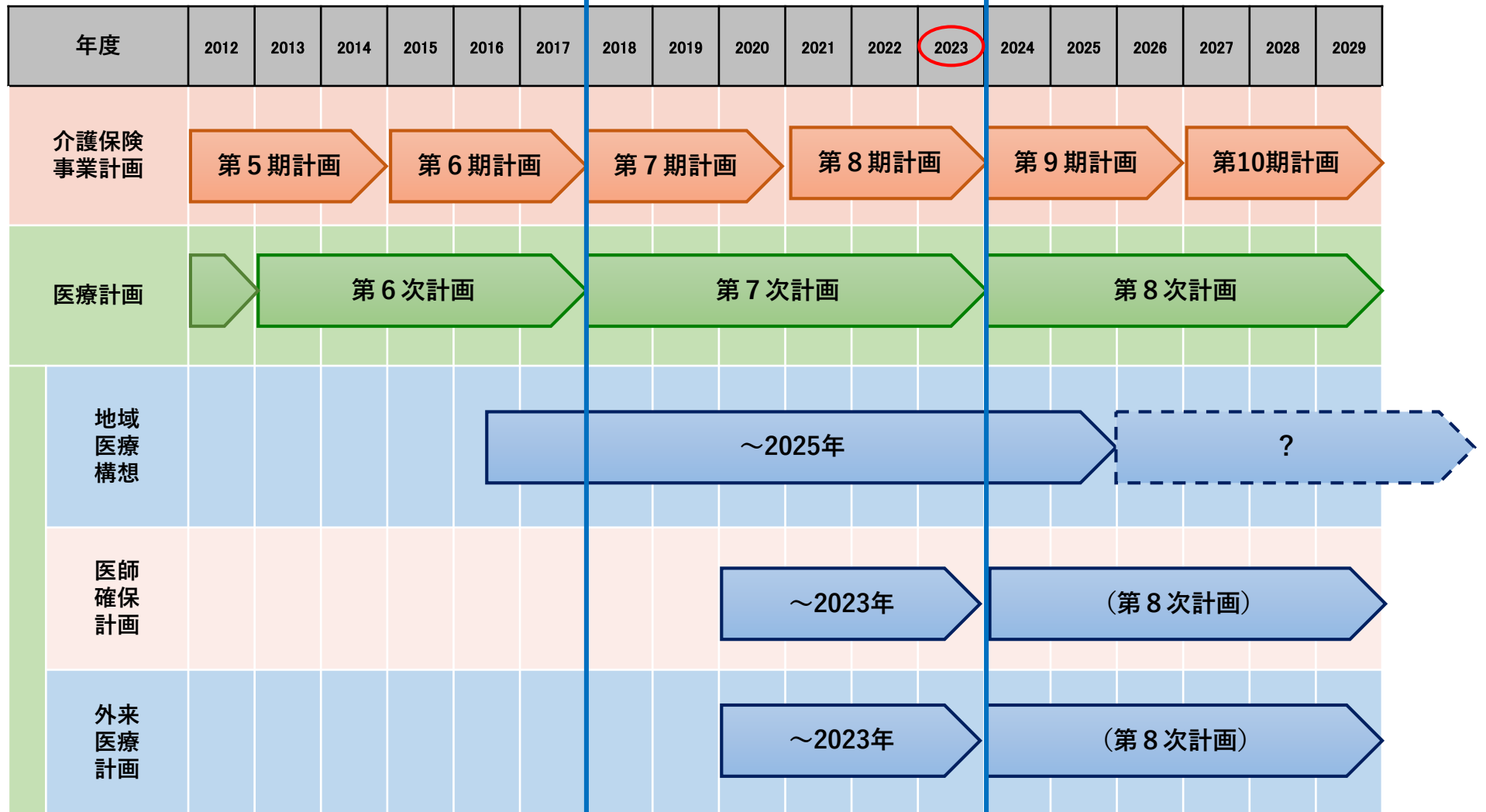
二次医療圏設定の考え方_国の作成指針（要約）

国の考え方（要約）

項目	内容
二次医療圏とは	<p>①地理的条件等の自然的条件 ②日常生活の需要の充足状態 ③交通事情等の社会的条件</p> <p>一体の区域として病院における入院に係る医療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</p> <p>を考慮して</p>
見直し検討の考え方	<ul style="list-style-type: none"> 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）設定の見直しについて検討 (新規) 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、必要に応じて設定の見直しについて検討
検討に当たっての留意事項	<ul style="list-style-type: none"> 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 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、学校区（特に高等学校に係る区域）等に関する資料を参考とする。

北海道におけるこれまでの検討状況

医療計画等の策定状況



二次医療圏の設定に係る検討スケジュール

R4. 8月	9月	10月	11月	12月	R5. 1月	2月	3月	4月	～12月	R6. 1～3月
【道】 地域医療専門委員会の開催								【道】 二次医療圏設定の方向性を整理	【道】 5疾病・6事業＋在宅医療 医師確保計画・外来医療計画 の具体的内容の検討	【道】 北海道医療計画の決定・告示 パブリックコメントの実施
	第1回 意見集約		第2回 意見集約			第3回 意見集約				
【厚労省】 第8次医療計画等に関する検討会の開催							R5.3.31 【厚労省】 告示 医療計画作成指針発出			
○国の検討状況や今後実施する意見集約については、地域医療専門委員会の開催の都度、情報共有する。										

- ・令和6年4月からの次期医療計画を策定するに当たり、国から二次医療圏の設定の見直しについて検討することが求められると見込まれていた。
- ・このため、道としては、令和4年8月に開催した地域医療専門委員会において、幅広く深い議論を行うため、国の作成指針を待つことなく早期の議論を開始し、令和5年4月には一定の方向性を整理することとした。

これまで 事務局より 提示した資料	人口、将来人口推計、面積、受療動向、医療従事者数年次推移、道内の主要都市間距離などの各種データ
	二次医療圏を単位としている施策等と設定変更で想定される影響
	第7次医療計画における国から示された見直しの考え方に基づき機械的に整理した第二次医療圏の姿 21圏域→10圏域



【議論の経過】

- ・地域医療専門委員会・・・計3回（令和4年8月、令和4年11月、令和5年2月）
- ・意見のとりまとめ・・・計3回（令和4年10月、令和5年1月、令和5年3月）

**第二次医療圏の設定に係る
地域医療専門委員会各委員の意見
〈令和4年8月4日 第2回委員会〉**

第2回地域医療専門委員会における各委員からの意見 (R4.8.4) ①

番号	区 分 (趣 旨)	ご 意 見
1	統合が必要	本来の機能が十分発揮されてない二次医療圏がかなりあるということが、改めて露わになりましたから、これらが集約される広域、あるいは拡大した二次医療圏のような医療圏を想定することを考えてもよいのではないか。
2	二次医療圏以外の圏域の設定	二次医療圏そのものをなくすという事は難しいので、医療計画を決めるという範囲の中で、今の二次医療圏と三次医療圏の間の構想を十分考えてもよいのではないのか。
3	(将来を見据えた) 検討に当たっての考え方の整理	次の6年間で、さらに状況は変わってくると思われることから、それに対応できる状況を作っておくことが、今後、我々が道民のために医療を提供する体制の本質に関係するのではないか。
4	意見聴取	二次医療圏、様々な事を考える必要があり、保健所設置の問題もあるが、地元の医師会の先生方は結構なご意見を持っている。道南の南檜山とか南渡島とか、それから渡島、北檜山の先生方にはここは1つでいいのではないかというようなご意見があったと思う。ある程度、皆様のご意見も参考にさせていただきたい。
5	二次医療圏以外の圏域の設定	二次医療圏をいくつか整理するというのは非常に重要な議論だと思うが、難しかった場合は二次医療圏を残しながらも、ブロック化のような形で対応するというのも一つの手ではないか。
6	設定見直しは不要	安易に国の方針に従って集約化した場合、北海道の地方にとってはむしろ、悪影響の方が多いのではないか。二次医療圏の見直しについては、慎重に事を運ぶことが必要でないか。
7	二次医療圏以外の圏域の設定	二次医療圏を広域で捉えながら、よくある病気に関してはそこで完結し、特別な外傷などがあれば三次医療圏で完結するというかたちを基軸として、日々診療を行ってる地域の医療者の目を重視しながらこの議論を行うべきではないか。
8	(将来を見据えた) 検討に当たっての考え方の整理	医療者がきちんとした広域型医療を、郡部でも都市部でも、医療機関同士が連携して展開していくために、二次医療圏を現実に機能している医療ネットワークと合わせながら検討していくことが必要でないのか。そうすると、二次医療圏の議論が今後5年、10年、15年経っても、意義があるものになるのではないか。

第2回地域医療専門委員会における各委員からの意見（R4.8.4）__②

番号	区 分 （ 趣 旨 ）	ご 意 見
9	将来を見据えた考え方の整理	どういった方向性でこの二次医療圏の議論をするのかという議論の基軸を、しっかり関係者の間で合意してから、細かい議論すべきではないのか。
10	二次医療圏以外の圏域の設定	アフターコロナの状況の中で、話し合いを進めていくことが重要なのではないのか。十勝の陸別は確かに北見の方に行っていますし、逆に紋別の北の方はどちらかというとな寄の方に行ったりとか、現在の二次医療圏だけで議論すると、医療という面においては少し違和感があるのではないのか。

**第二次医療圏の設定に係る
地域医療専門委員会各委員の意見
〈令和4年10月 第1回目取りまとめ〉**

第二次医療圏の設定に関する委員からの意見（令和4年10月取りまとめ分）__①

番号	区分（趣旨）	ご意見
11	設定見直しは不要	<p>国では、二次医療圏は入院に係る医療を提供する一体の圏域として、一定規模以上の人口や圏域内を優先する患者の受療動向により成立するものであるとしており、これまで国が示してきた基準を適用した場合には、道内では約半数の医療圏が見直しの対象となる。一方で、国は二次医療圏の見直しを検討する際には、圏域の面積や基幹病院までのアクセス時間等も考慮する必要があるとしており、道においては、こうした点にも配慮し、既に広大な面積を有する本道の二次医療圏の見直しを行ってきていないことは理解する。</p>
12	検討に当たっての考え方	<p>今後の二次医療圏のあり方検討に当たっては、限りある医療資源を効率的に活用するという視点も大切だが、何よりも地域の人々が安心して暮らすことのできる必要な医療提供体制を確保するということがその前提になるのではないか。このため、現行の二次医療圏を基に住民や自治体等に対するアンケートなどにより、入院医療に対する負担感や期待などについて把握するとともに、地方交通体系の見直しや医療機能の低下等により他圏域への受療動向が見られる場合には、圏域内の医療機能の強化と併せて他圏域の医療機関との連携のあり方について別途検討を行うことも必要ではないか。</p>
13	検討に当たっての考え方	<p>委員長のご発言のとおり、「ある程度の病気を診てもらえる医療機関をいかに残すか、これが医療計画だと思う。」と考えている。そのためには出張医師の派遣も含め検討が必要と考えるが、昨今の冬期の交通事情ではなかなか派遣先まで行けない問題もあるため、交通も含めて今後の検討課題となるのではないか。</p>
14	疾患・事業別の医療連携圏域の設定	<p>道民の皆様も二次医療圏という概念にやや乏しいのかと思っている。「こうした疾患はこの部分でしっかりと治せます。」という周知がもう少し進むと良いのではない。そういう意味では疾患毎に多少医療圏が異なっても良いのではないか。</p>
15	二次医療圏以外の医療提供体制の考え方	<p>二次医療圏は疾病予防から入院治療まで、一般的な医療を提供する区域である。医療圏によっては提供できる医療資源に限りがあり、必要とされる医療資源の提供が困難な地域がみられ、人口減少により今後の医療提供体制の拡大も期待できないのではないか。</p>
16	二次医療圏以外の医療提供体制の考え方	<p>地域住民は二次医療圏を越えて必要とされる医療を求めて流出している現実があり、現在の二次医療圏を越えた拡大二次医療圏の設置の考慮が必要である。その際、行政区域は現状を追認し(保健所は存続)、地域の医療資源を維持すること(病床移動は現状と同じ二次医療圏内に限る。)が望まれるのではないか。</p>

第二次医療圏の設定に関する委員からの意見（令和4年10月取りまとめ分）__②

番号	区分（趣旨）	ご意見
17	疾病・事業別の医療連携圏域の設定	5疾病、5事業の一部は、三次医療圏を拠点としてカバーしている。その体制を一般的な医療に拡大してはどうか。特に救急医療の確保を基本に想定されることを望む。
18	二次医療圏以外の医療提供体制の考え方	現在の地域医療構想区域と地域医療構想調整会議は継続し、複数の近隣地域構想調整会議を包括する拡大地域医療構想調整会議を新たな拡大二次医療圏に設置してはどうか。
19	二次医療圏以外の医療提供体制の考え方	無医地区数が全国一の北海道においては、二次医療圏の枠組みをどうするかではなく、都市部以外のへき地に居住する住民に対する医療体制をどうするかの方策をとるべきでないか。魚のいないところには釣り人は集まらないのと同じように人口の少ないところには新しい病院はできないし既存の病院も経営を持続するのは難しくなっていく。しかしながら、少ないながらもそこには住民の方々は住んでいる。行政は行政の責任として採算を度外視してでもそのような方々への医療提供体制を整えていくべきではないか。
20	疾病・事業別の医療連携圏域の設定	北海道の広域性、人口減少、医療の偏在を考えると、可能な限り居住している地域の近くで急性期医療まで受けられる、また訪問診療・訪問看護等の在宅医療でカバーできる範囲での圏域設定が必要である。人材が不足していても応援体制を取ることで必要な医療が受けられる状況を作ることが重要であることから、①急性期、回復期、慢性期、在宅までの医療提供体制が確保できる圏域、②訪問診療、訪問看護等の在宅医療を提供するための、施設数、医療従事者を確保できる圏域、③隣接する地域で応援体制が構築できる圏域、の検討も必要ではないか。
21	設定見直しは不要	宗谷に関しては、札幌より上川北部の方が距離を勘案すると現実的でないか。将来的には、患者の受療動向を反映した医療圏域の設定も考慮すべきでないか（東胆振・日高の襟裳町→十勝、十勝の陸別町→オホーツク、オホーツクの西興部村、雄武町→上川北部等）。
22	（将来を見据えた）検討に当たっての考え方の整理	将来的には、病院の再編・統合が進む中、患者の受療動向が変化する可能性も考慮することが必要ではないか（例えば岩見沢市立病院と労災病院の統合により、札幌圏域の流出が減少する可能性等）。
23	疾病・事業別の医療連携圏域の設定	現在、周産期領域においては、出生数の減少、高齢出産の上昇をベースに、ハイリスクの妊産婦や新生児の割合の増加がみられる。医療の質と安全性の担保のために、周産期医療は集約化・重点化の方向にある。南檜山や北空知など、出産施設のない二次医療圏域がある。二次医療圏毎に分娩施設整備することも必要だと思われるが、安全安心な周産期医療のためには、圏域を超えたアクセスの確保が優先ではないか。

第二次医療圏の設定に関する委員からの意見（令和4年10月取りまとめ分）__③

番号	区 分 （ 趣 旨 ）	ご 意 見
24	疾病・事業別の医療連携圏域の設定	二次医療圏域に出産施設を構えることが、実際にその圏域における母子の安全や患者満足度につながり、医療者の確保・施設の整備が採算に見合う医療であるのかも考えた上で対応すべきではないのか。望ましい周産期医療圏域を定義するのは、広い北海道では難しいかもしれないが、患者教育も含めて考えていく必要があるのではないか。実際に、セミオープンシステムやオープンシステムを利用し、二次医療圏を越えての分娩も増加している。
25	その他	二次医療圏として機能しているか否かについて、受療動向（患者の流出入割合）が判断基準の1つとなるのであれば、国保・後期高齢加入者のデータだけではなく、現役世代を多く抱えている協会けんぽ加入者の受療動向も参考とすることが必要ではないか（平成30年度・令和元年度の協会けんぽ加入者医療圏・市区町村単位別の患者流出入状況は、保険者協議会を通して、各圏域の地域医療構想調整会議の場に提供済みであり、令和2年度分についても、提供できる準備がある。）。
26	（将来を見据えた）検討に当たった考え方の整理	二次医療圏の設定変更で、医療提供体制に変化が生じ、患者側が医療機関にかかりづらい状況になってしまいう可能性はないのか。議論の際には、医療の場を求めている患者側の視点からも検討するなど、医療機関のアクセスに影響が出ない環境構築を前提とした議論が必要でないか。
27	疾患・事業別の医療連携圏域の設定	薬品提供体制や薬局による在宅医療については、市町村単位や保健所圏域単位で整備することが多いことや、場所によっては隣接する二次医療圏の方が近いことから圏域外で医療を受けることも想定されるため、二次医療圏の設定に際してはこれらを考慮し、弾力的に設定していくことが重要でないか。

**第二次医療圏の設定に係る
地域医療専門委員会各委員の意見
〈令和4年11月15日 第4回委員会〉**

第4回地域医療専門委員会における各委員からの意見（R4.11.15）

番号	区 分 （ 趣 旨 ）	ご 意 見
28	設定見直しは不要	北海道は面積が広く、人口が分散している特性があるため、機械的に全国の基準に合わせることによる二次医療圏の変更には反対である。また、これまで、二次医療圏別に調整会議を行ってきており、これまで議論してきた病院群が変わると、協力体制も一から考え直さなければならないという問題もあるのではないかと。
29	（将来を見据えた）検討に当たった考え方の整理	第8次医療計画がすべてではなく、第9次医療計画での見直しも視野に、地域で適正な医療を受けられる体制を作っていくことが重要であり、一律の基準で二次医療圏を決めるのではなく、地域実情を勘案し、将来的な道筋を示しつつ、地域住民の意見を伺いながら議論し、柔軟に対応していくことが重要ではないかと。
30	現状を維持しながらの医療提供体制の検討	現在の二次医療圏の状況も踏まえつつ、不足している機能を充足させる方向の施策とするのか、あるいは、流出が著しい圏域では一定の外来機能を残しつつ、入院医療については広域での対応も考えられるのではないかと。
31	設定見直しは不要	北海道の場合は、いきなり一律に、二次医療圏を見直すというよりは、ある程度圏域の方向性は分かっているが、ソフトランディングの方向で良いのではないかと。
32	統合が必要	実際の患者さんの動きは、二次医療圏に限定されないため二次医療圏をどのように決めても、患者の動きには関係ないのではないかと。道南3圏域、釧路と根室、遠紋と北網は一緒にしてもよいのではないかと。また、札幌圏域から札幌市を外しても良いのではないかと。
33	疾患・事業別の医療連携圏域の設定	二次医療圏によっては、薬剤師不足の地域がある。二次医療圏単位で整理している事業の場合、少ない薬剤師（薬局）で対応することから、整備が行き届かないということもあるため、二次医療圏の設定については、そうしたことも踏まえながら、議論することが必要ではないかと。
34	その他	関東・関西のルールで、二次医療圏の議論を北海道に持ってこられてもなかなか当てはまらないと考える。国の均一の基準に当てはまらない部分について、裁量的な扱いを北海道から提案することも必要ではないかと。
35	統合が必要	保健所の管轄と医師会の管轄と二次医療圏の管轄の狭間になって困っている自治体もあると聞いている。そのようなところでは、いっそのことまとめてしまうのもあり得るのではないかと。見直しは、可能な圏域から段階的に見直す方法もあるのではないかと。

**第二次医療圏の設定に係る
地域医療専門委員会各委員の意見
〈令和5年1月第2回目取りまとめ〉**

第二次医療圏の設定に関する委員からの意見（令和5年1月取りまとめ分）__①

番号	区 分 （ 趣 旨 ）	ご 意 見
36	（将来を見据えた）検討に当たっての考え方の整理	<p>二次医療圏の見直しについて北海道医師会常任理事会で協議を行った結果、意見の集約には至らなかったが、協議の要旨は以下のとおりであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・二次医療圏とは、救急医療を含む一般的な入院治療が完結するように設定した区域とされているが、実際にはこの条件を満たしていない二次医療圏が多数存在する。患者は専門性や手術実績などを基準に受診する医療機関を選んでいると思われるので、地方においても都市部と同等の専門性を確保するための対策を考えるのが重要ではないかという意見が出されたが、これから先も人口減少が続く中、地方への医療資源の投入には限界があること。 ・今回、北海道からは国の見直し基準に沿った機械的な統合シミュレーション案が示されたが、統合による各種医療政策への影響が懸念されている。一方で、二次医療圏における医療提供体制は、少子高齢化や人口減少等によって昭和61年の制定当時とは明らかに変化しており、二次医療圏の見直しの議論を先送りせず、当事者を中心に十分な議論を行う時期に来ていると考えられること。 ・今回、道から示された見直し対象の11圏域の中で、早急な見直しが必要と考えられる圏域のうち、見直しによる各種医療政策に比較的影響が少ないと想定される圏域については、統合による実際の影響、受療動向の変化等につきシミュレーションをすることには賛成であること。 ・地域医療構想で再検証対象病院として424の公立・公的医療機関名が公表された時、地域によってはパニックになった所もあるので、圏域名は出さずに慎重に行うべきであること。 ・再編統合により影響を受けるのは当該圏域の住民、医療関係者、行政などであるので、関係者の意見を聴取し地元の意向を十分に尊重することが必要であること。 ・広域分散型の北海道の特殊性を考慮し、今後の人口推移、交通機関の整備状況、医師偏在指標などの実態を十分に把握し、統合により住民への医療提供体制が現状より改善するか否かが重要であること。 ・第7次医療計画で二次医療圏の見直しに該当した全国78医療圏のうち、見直しが実際に施行された8医療圏の見直し後の追跡調査を行うことも参考になると考えていること。 ・今回見直しの議論を進めることで、結果として見直しが行われなくても、第9次医療計画策定までに整備すべき課題が明確になると考えられること。

第二次医療圏の設定に関する委員からの意見（令和5年1月取りまとめ分）__②

番号	区 分 （ 趣 旨 ）	ご 意 見
37	統合が必要	<p>二次医療圏の区域設定で考慮しなければならない点として、①医療計画における5疾病6事業、②新興感染症対策、③保健所圏域（②に対して必要不可欠）と老人福祉圏を考慮するとともに、④振興局単位を考慮する、⑤地域医療構想（2次医療圏設定により、医療機関の移動を容易にしない）、⑥3次医療圏を跨がない、⑦アクセス、⑧入院先の市町村データ、⑨国の意向、であり、これらを考慮した場合、①札幌圏から札幌を外し、札幌圏と道央圏にする、②南渡島や上川中部圏域には新たに医療圏を含まないよう考慮、③東胆振と日高はまとめる、④北渡島檜山と南檜山はまとめる、⑤釧路と根室はまとめる、⑥境界にある市町村はアクセスで決める（以下⑦～⑨）、⑦えりも町は十勝圏域へ、⑧陸別町は北網圏域へ、⑨西興部・雄武町は上川北部圏域へ、としてはどうか。</p>
38	設定見直しは不要・検討に当たったの考え方	<p>次期北海道医療計画策定に係る二次医療圏の設定については、地域の実情（住民の意見、面積、アクセス（公共交通機関）、圏域内の医療機関の機能、今後の人口増減等）を十分に考慮しながら、慎重に検討すべきものであることから、現状の圏域を拙速に見直すべきではないのではないか。道内の地域医療全体の問題として捉え、各振興局や保健所の将来構想を協議する中で検討していくべきものでないのか。</p>
39	検討に当たったの考え方	<p>基準病床について、圏域面積の拡大に伴い、病床の移転が都市部へ集中することが想定されることから、へき地や過疎地などの地域の病床確保をセットで考えるべきでないのか。</p>
40	検討に当たったの考え方	<p>圏域を拡大する場合には、行政サービスのIT化等、地域住民の生活圏域に配慮したサービスの提供方法の導入を積極的に進めるべきでないのか。</p>
41	検討に当たったの考え方	<p>現在の二次医療圏、三次医療圏内の医療機能に対する介入を考慮すべきではないのか。</p>
42	統合が必要	<p>二次救急体制を考慮して実際の医療圏を見た場合、釧根地域は三次医療圏と同一であるが、二次医療圏も同一と考えた方が、現実的でないのか。</p>
43	（将来を見据えた）検討に当たったの考え方の整理	<p>北海道の広大な医療圏の設定を、国の考え方に当てはめるのは無理があるのではないか。しかし、二次医療圏の区域設定の見直しを、第9次計画まで先送りすることは避けるべきではないか。</p>
44	統合が必要	<p>21の二次医療圏を一度に再設定することは難しいと思われるので、道南、根釧、オホーツクの三次医療圏を、十勝のようにそのまま二次医療圏として設定してはどうか。</p>

第二次医療圏の設定に関する委員からの意見（令和5年1月取りまとめ分）__③

番号	区 分 （ 趣 旨 ）	ご 意 見
45	統合が必要	受療動向をもとに考えると宗谷圏は札幌圏と同一の医療圏となるが、ドクターヘリなどの救急医療を考えると、上川北部と同一にする方が適切でないのか。
46	統合が必要	北空知、上川中部、留萌、富良野で二次医療圏にする資料（機械的に整理したもの）には賛成である。また、中空知と南空知を同一の二次医療圏に設定してどうか。
47	検討に当たったの考え方	保健所の管轄と医師会の管轄と実際の医療圏が違うことで、狭間に置かれている自治体が苦勞されている（大空町が美幌医師会だったり、医療的には北見とのつながりの方が強い佐呂間が遠紋二次医療圏だったり、遠紋二次医療圏には遠軽と紋別2つの医師会が存在する等）問題も、二次医療圏の区域設定に合わせて整理することが望ましいのではないのか。
48	疾患・事業別の医療連携圏域の設定	住民が住み慣れた地域で安心して生活するためには、入院から在宅への移行が個々の患者の病状やニーズに沿い、在宅医療が確保されることが重要でないか。そのため、「外来患者の受療動向の反映」のみならず、訪問診療・訪問看護等の在宅医療の提供が可能な圏域の設定が必要でないのか。
49	疾患・事業別の医療連携圏域の設定	訪問診療・訪問看護等必要とされる医療が提供できない圏域については、隣接する圏域からの応援など「医療機能の強化」「人材確保」、さらに「財政支援」「交通網の確保」などができる仕組みを構築するなど弾力的な運用が必要でないか。
50	設定見直しは不要	人口をベースにして全国一律に区域を設定するものだが、選挙制度でも2倍以内の格差を認めていることから、面積や地域の実情を考慮して拙速に見直す必要はないのではないのか。
51	検討に当たったの考え方	道南や東胆振・日高など、地域の自治体も賛成するのであれば、二次医療圏の合併は問題ないと思うが、町村合併と同様、医療資源が中心部に集中し、周辺の市町村の状況が更に悪化することが当然の結果として生じることを理解して話を進めるべきではないか。
52	（将来を見据えた）検討に当たったの考え方の整理	第8次医療計画で定める二次医療圏の区域設定は、保健所の圏域や振興局・行政機関の圏域（学校保健・福祉等）を考慮すると納得できる設定もあるが、将来的には実際の患者さんの受療動向を勘案した二次医療圏の区域設定を、第9次北海道医療計画で定めていく考えも必要ではないのか（日高の襟裳町→十勝、十勝の陸別町→オホーツク、オホーツクの雄武町、興部町、西興部村→上川北部等）。

第二次医療圏の設定に関する委員からの意見（令和5年1月取りまとめ分）__④

番号	区 分（趣 旨）	ご 意 見
53	（将来を見据えた）検討に当たっての考え方の整理	高速道路・高規格道路の整備状況、DXによる遠隔診療等により受療動向が変化する可能性があり、変化する状況を常に勘案して検討することが重要でないか。
54	検討に当たっての考え方の整理	機械的な受療動向から定めている状況であり、実際に受診までの時間（距離）を勘案した設定が必要でないのか（宗谷は札幌圏域ではなく、上川北部）。
55	（将来を見据えた）検討に当たっての考え方の整理	現在、病院の再編・統合が検討される中、患者さんの受療動向（特に流出）が変化する可能性を考慮すべきでないのか（例えば、岩見沢市立病院と労災病院の統合により札幌圏域への流出が減少する可能性）。
56	（将来を見据えた）検討に当たっての考え方の整理	ポストコロナにおける、人口動態の変化、予測される入院・外来・介護・在宅の必要数、受療動向の変化等、最新のデータに基づいた話し合いが必要でないのか。
57	（将来を見据えた）検討に当たっての考え方の整理	広大な医療圏域、少子高齢化が顕著に進行する過疎地域を多く有する北海道においては、国の基準とは異なった視点での議論・検討が必要でないのか。加入者約170万人を抱える医療保険者としては、北海道が広域であることなどの地域特性を踏まえたうえで、一律の設定基準だけに囚われることなく、患者側の視点に立った議論を進めるべきでないのか。
58	（将来を見据えた）検討に当たっての考え方の整理	二次医療圏の設定が変更になることによって、医療提供体制に変化が生じ、医療機関を受診しにくい状況に陥ることがないように、患者側に配慮した環境構築をするべきでないのか。
59	設定見直しは不要	今回の案は、国の定義に基づいて機械的に設定したものであるが、北海道の広大な面積と地域分散型の人口を考えると、全国と一律ということにはならないという大原則があるのではないのか。
60	統合が必要	地域別には、南檜山と北渡島檜山は南渡島への流出が多いので、これらの3つを統合する案、東胆振と日高の統合、北網と遠紋の統合、釧路と根室の統合には賛成であること。
61	検討に当たっての考え方 （統合シミュレーションに関する意見）	札幌は、北海道の中で唯一人口が100万人以上の二次医療圏であることから、分割も視野にすることが必要な場合に、さらに3つの医療圏を追加するのは反対であること、特に、宗谷医療圏の追加は、たとえ札幌圏への流出が多くても、一般の医療や救急医療まで遠隔地と統合するのは無理があるのではないのか。宗谷は上川北部と統合すべきでないのか。

第二次医療圏の設定に関する委員からの意見（令和5年1月取りまとめ分）__⑤

番号	区 分 （ 趣 旨 ）	ご 意 見
62	検討に当たったの考え方 （統合シミュレーションに関する意見）	上川中部に、富良野・留萌・北空知の3つを統合するのは、広大な面積になり過ぎるのではないのか。北空知は、中空知と統合すべきではないのか。
63	統合が必要	第二次医療圏の区域の見直しの時期にあることに異論はなく、入院加療できる医療施設の区域としては、一区分人口20万人が適当でないのか。
64	検討に当たったの考え方	過疎地域の市町村であれば、それでも広域になることから、一両日中に生死にかかわる（緊急）の受け入れ先と、疾患の治療を目的とした入院施設とに分けて、考える必要があるのではないのか。
65	統合が必要	「北渡島桧山」は「西胆振」と同じ管轄にするなど、現行の受診動向と基幹病院の役割、交通事情と交通整備体制を考えての再編成が必要でないのか。
66	検討に当たったの考え方	札幌圏域は全道からの入院患者さんが利用しており、オール北海道の役割を担っていることから、三次医療圏区域も考慮しての再編成が望ましいのでないか。
67	検討に当たったの考え方	高齢多死社会において、医療に見放されて死亡することは避けたく、最終的に亡くなるにしても、受け入れ先があること、または医療の見守り（かかわり）の中で、死を迎える体制を整えることが必要でないのか（1時間以内につながれる医師がいる体制の整備が必要でないのか）。
68	（将来を見据えた）検討に当たったの考え方の整理	交通手段の確保(救急車以外の寝台タクシーを市町村で確保する等)、外来診療は広域連合を含めた自治体単位で確保する(せめて内科だけでも平日は毎日診療、体調不良時の相談体制の確保、受診のための小型乗り合いタクシーの確保等)、そのような、日々の暮らしの安心が体制があった上での「二次医療圏の再編成」が必要でないのか。
69	設定見直しは不要	人口規模や患者の受療動向などの国の基準に沿って広大な北海道における二次医療圏の枠組みを決めるのは無理があるのではないのか。
70	検討に当たったの考え方	過去第6次、第7次の北海道医療計画においても結局決められないできている。国からの指示を待つだけでなく何か北海道独自の考え方（基準）を作って作業を進めなければいつまでたっても埒が明かないのではないのか。

第二次医療圏の設定に関する委員からの意見（令和5年1月取りまとめ分）__⑥

番号	区 分 （ 趣 旨 ）	ご 意 見
71	その他	<p>そもそも5疾病、6事業の中に歯科が入っていないので、二次医療圏の枠組みの議論に加わるのは難しいが、二次医療圏の枠組みがどのようになったとしても全道各地にある病院の中に「病院歯科」を創設して一般開業医の守備範囲を超える患者さんの治療を依頼できるような体制が望ましいと考えていること。</p>
72	その他	<p>周術期における歯科口腔管理の重要性が増していることから病院内における医科歯科連携体制の構築が必要と考えていること。ただし、各地区においては一般開業医と病院歯科の役割分担をしっかりと行い均衡のとれた経営環境を作ることが肝要と考えていること（医療計画の中には是非掲載していただきたい。）。</p>
73	検討に当たったの考え方	<p>処方箋受取率が80%を超える北海道にあって、第二次医療圏の区域設定に際し、医薬品提供体制についても十分に考慮し、全道どこでも等しく薬剤師サービスが受けられることが重要でないか。（薬局の体制整備状況を第二次医療圏単位でみると、札幌圏域では1,029件の薬局が存在する一方で、南檜山圏域では9件、北空知圏域では11件、北渡島檜山圏域では15件と、大都市圏に比べ薬局数が極端に少ない圏域が存在していること。）</p>
74	疾患・事業別の医療連携圏域の設定	<p>第二次医療圏ごとに医薬品提供体制について検討する際には、薬局数が極端に少ないこれらの圏域の薬局には、過度な負担がかかることが予想されることから、これらの点を考慮した上で第二次医療圏の設定を行うことが必要でないか。</p>

第二次医療圏の設定に関する委員からの意見（令和5年1月取りまとめ分）__⑦

番号	区 分 (趣旨)	ご 意 見
75 ①	その他	<p>深刻な医師不足にある北海道の医療充実のため、以下の問題点を列記させていただくこと（物理的な問題に加え、医師という職業の特性も踏まえた問題点、私的な感情も含むことをご理解いただきたいこと。）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師は、自分の意思で、勤務地、専門領域を選べることも幸せな職業であると思っていること。 ・それが故に、明らかに、多忙な領域（地域）を選択する者が減っていると感じていること（個人のQOLのみを考えるのだと思っていること。）。 ・その結果、関東、関西等の大都市圏に医師が集中し、また北海道では札幌に医師が集中しており、更には、地域偏在に加え、診療科の偏在が顕著になってきていること。 ・実際の統計上、令和5年度に北海道全体で新たに内科医、外科医になる医師の総数が過去最低になる予定であること（この傾向は北海道だけのようです）。 ・関東・関西都市圏の病院には、1病院あたり多くの医師がおり余裕があるいっぽう、日々多忙を極める北海道の市中病院は、多忙さを理由にその病院を辞め、更に残された医師が多忙になるという悪循環に陥っている現状であること。 ・皮肉なことに、多忙である市中病院を辞め、民間病院、クリニックに勤務するほうが、時間的に余裕があることに加え、給与が高いという実情があること（この点は、医師のみならず、看護師、薬剤師等も同じかもしれないこと。）。 ・20年程前に、大学医局制度が批判されたことにより地域医療が崩壊し、札幌市内の公的病院も含め、道内の公的病院の中で、自らの力で医師を集められる病院は1つもないこと（全て大学医局からの派遣によりギリギリ成り立っている現状にあること。）。 ・近未来的に解決すべきですが、道内各主要都市に複数の病院があり、効率的とはいえな診療体制になっている点に関し、現在、岩見沢にある2つの病院(中央労災病院、市立病院)が、5年後に合併することは、素晴らしいモデルケースと考えていること。

第二次医療圏の設定に関する委員からの意見（令和5年1月取りまとめ分）__⑧

番号	区 分 (趣旨)	ご 意 見
75 ②	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・近未来的に解決すべきですが、道内各主要都市に複数の病院があり、効率的とはいえな診療体制になっている点に関し、現在、岩見沢にある2つの病院(中央労災病院、市立病院)が、5年後に合併することは、素晴らしいモデルケースと考えていること。 ・今後の各都市の人口減少動態を踏まえ、積極的に病院の合併を進めないと、北海道の医療は崩壊すると考えるが、各市町村、院長先生らが、この議論に参加すると、この問題点は解決の方向に向かわないと考えていることから、道が先導し、解決策を講じていくべきと考えていること。 ・北海道の結核診療体制が崩壊しつつあり、現状、十勝地方で結核患者が発生した場合には、釧路・旭川・札幌に搬送する必要があること。 ・新型コロナウイルス感染症の流行は、各病院で2類感染症を診療する体制を構築するきっかけになったと考えていること。これを契機に、各病院でつくられた陰圧室を、今後全て一般病棟に戻すのではなく、1～2床を、結核病床用に空けておくような体制を整えておくことも必要であること。 ・各病院間で、ICTネットワークを用いた医療連携の充実化を希望していること。 ・関東地区では、希少疾患が発生しても、ある1つの病院がその疾患の専門である場合、その病院に紹介すれば良いという安易な発想になるが、地理的に、北海道はそういうことにはならないこと。また、医師、看護師、メディカルチームの教育という観点からも、多くの病院で診療を可能とし、専門的な部はICTなどを介して、専門の先生と連携する体制が必要であること。

**第二次医療圏の設定に係る
地域医療専門委員会各委員の意見
〈令和5年2月20日 第5回委員会〉**

第5回地域医療専門委員会における各委員からの意見（R5.2.20）

番号	区 分 （ 趣 旨 ）	ご 意 見
76	設定見直しは不要	5疾病5事業はそれぞれで医療連携圏域を設定しているので、二次医療圏にとられる必要はないのではないか。
77	疾患・事業別の医療連携圏域の設定	（上記意見に賛成した上で）緊急性を要する循環器疾患や外傷等の疾患は一定の範囲内に医療機能を残す必要があるが、緊急性を要さないがん等の疾患については、将来的な医療のレベルを保つという意味で集約化が必要ではないか。
78	現状維持が妥当	脳卒中のt-PAの対応が二次医療圏で示されるように、二次医療圏が広がった場合には、面積が広がる一方で、その二次医療圏内で対応できる医療機関はあるものと結果的にになってしまうといった弊害があるのではないか。
79	設定見直しは不要	医師の配置について、地域枠医師を医師少数区域に優先的に配置するというメリットがなくなってしまう可能性もあるように、二次医療圏を統合しても、あまりメリットはなく、さらに医療過疎が進むリスクがあると考えます。今、足りない医療機能をどれだけ補うのか、補えないのであれば、どのような対策があるのかということこれから考えていかなければならないのではないかと。
80	（将来を見据えた）検討に当たっての考え方の整理	二次医療圏の単位でしか行えないもの、二次医療圏を統合等した場合に決定的に変わってしまうものがわかると議論がしやすい。
81	（将来を見据えた）検討に当たっての考え方の整理	地方に行くと、オブジーボを扱うことができる医療機関が二次医療圏内にない場合があるなど、今後、より二次医療圏を跨いだ移動が出てくる可能性があると思われる。医療の質の維持、結果として患者が流出するという部分の議論が非常に大事だと考える。

**第二次医療圏の設定に係る
地域医療専門委員会各委員の意見
〈令和5年3月第3回目取りまとめ〉**

第二次医療圏の設定に関する委員からの意見（令和5年3月取りまとめ分）__①

番号	区分（趣旨）	ご意見
82	統合が必要	<p>二次医療圏の定義は「一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。」であり、社会的条件としては＜地理的条件等の自然的条件＞、＜日常生活の需要の充足状況＞、＜交通事情＞があげられています。</p> <p>今回、二次医療圏の変更によって様々な影響がある要素として、病床数の管理の難しさ、医療計画での各種目標値の変化、補助金のあり方の変化などが多くの委員や道から提起されていることも良く理解できました。</p> <p>ただ、こうした変更によって、一時期様々な面で混乱が生じ、政策的な調整が必要になるのは当然だと思います。これを避けるために医療圏を変更せず現状維持にすることは、人口の更なる減少と医療資源の偏在の加速、そして各医療機関の役割が医師の働き方改革、地域医療構想、地域包括ケアシステムの中で大きく変わろうとしている現状を踏まえると、かなり違和感があります。</p> <p>まずは、上記の定義を尊重して一般的な疾患の入院診療が両圏域で完結して、地理的にも妥当な場合は統合しても問題ないと考えました。具体的には北渡島檜山と南檜山、南渡島は統合して渡島・檜山圏域に、東胆振と日高は統合して東胆振・日高圏域に、釧路と根室は統合して釧路・根室圏域に変更してはどうでしょうか？道北あるいは上川圏域、空知圏域については私自身の知識・理解が乏しいので提案できませんが、これらの3圏域と同様に一般的な入院診療が圏域をまたいでいる場合は、統合していても良いかと思えます。</p> <p>圏域統合によって、現場では既に二次医療圏を越えて密接に連携している医療機関同士が同じテーブルで議論することも容易になるでしょうし、制度を活用して相互支援する流れも生まれる可能性はないでしょうか。ここは、札幌での議論も良いですが、むしろ各二次医療圏の皆さんのご意見をお聞きしたいところです。</p> <p>以上、病院運営の専門家では無いため、不十分な内容かと思いますが、意見をさせて頂きました。なお、私ども総合診療、在宅医療を担当する医療領域については、医療機関も診療所や小病院がメインであり市町村単位あるいは複数の市町村単位で医療圏は完結しているので、2次医療圏の設定に影響されることはありませんことも付記します。</p>

第二次医療圏の設定に関する委員からの意見（令和5年3月取りまとめ分）__②

番号	区分（趣旨）	ご意見
83	検討に当たったの考え方	<p>結果がどうであるかが、問題ではなく。どのように考えたかのプロセスが必要と思われます。各委員や団体からそれぞれ意見が寄せられている。それを踏まえて、個々にシミュレーションをしてみて、仮に変更した場合、何が問題なるのかを検討して頂きたい。</p>
84	設定見直しは不要、別の視点で対応すべき	<p>2次医療圏は、救急医療を含む一般的な入院治療が完結するように設定した区域と定義されるが、実情はこの条件を満たしていない二次医療圏が多数存在する。特に入院流出率が70%を超える南檜山（81.9%）、日高（77.7%）、根室（77.2）については地元の意向等を確認しながら検討が必要かと考える。</p> <p>しかし、これらの医療圏を流出先の医療圏と統合を図ったとしても状況が改善される見込みは極めて少ない。医師少数区域として地域枠医師の優先的配置などが解消されたと判断されかねない圏域もあり、かえって過疎化が進行する可能性の方が高いと予想される。理想はこれらの地域の医療提供体制の充実を図ることであるが、人口減少が進む中、一般的な入院治療が完結できる医療機関を抱えるにはそれ相応の人口が必要である。人口5万人未満の二次医療圏は、南檜山、北渡島檜山、北空知、富良野、留萌。（日高は6.3万人、根室7万1千人）、2040年に5万人を切る医療圏は、日高（3.9）、上川北部（4.0）、宗谷（3.8）、遠紋（4.2）と増加する。この先、さらに人口減少が進む中、一般的な入院治療が完結できる医療機能の整備は受給バランスから見ても医療経済的視点からは合理的な判断とは考えられない。</p> <p>そこで、私の考える対策は、5疾病6事業ののうち何を守って、何を捨てるか、優先順位をつけることである。優先順位1位は救急で、1次救急、2次救急、3次救急を疾患ごとに、3次医療圏を含め弾力的な体制整備を図る。その他の医療については、高度急性期・急性期医療は集約化を図る軽症急性期・慢性期はできるだけ地元で入院体制を整備。外来診療は、中核病院から専門医を派遣するサテライトクリニックと遠隔医療で補完この整理はすなわち地域医療構想であり、先に挙げた3つの二次医療圏以外のトリプル20に該当する医療圏域の調整会議での議論が必要と考える。</p>

第二次医療圏の設定に関する委員からの意見（令和5年3月取りまとめ分）__③

番号	区 分 （ 趣 旨 ）	ご 意 見
85	設定見直しは不要	<p>二次医療圏の区域設定の見直しですが、基本的な意見は変わりません。人口をベースにして全国一律に区域を設定するのですが、選挙制度でも2倍以内の格差を認めているのですから、面積や地域の実情を考慮し拙速に見直す必要はないと思っています。5疾病6事業(感染症を含む)や小児・産科については、それぞれ疾患について複数の医療圏で対応を考えれば問題ありません。二次医療圏の意義ですが、例えば脳卒中について脳血管内治療を考えますと、現在の北海道ではかなり広い範囲が充足していないこととなりますが、広域な二次医療圏を設定しますと、ほとんどの医療圏で見かけ上達成されていることとなります。道民にとりましては、二次医療圏の範囲は現状のままか、見直しても最小限に留める方が現段階では望ましいと考えます。</p>
86	設定見直しに当たっての考え方	<p>医療の視点からのみ見るのではなく、地域の産業、インフラ（住宅、水道、電気など）、教育、交通網を勘案して検討すべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食料安全保障の視点から、国策として国内の第一次産業の拠点である北海道をどのように位置づけるか検討が必要ではないか。 ・地方の人口動態（とくに人口減少）を考えると、10年後には生活圏は大きく様変わりしてはいないか。 ・振興局や福祉分野の行政区分との関係を整理すべき。 ・地域医療構想との関連（医療機関の統廃合問題、医療（介護）連携推進法人など）を整理すべき。
87	圏域を統合すべき	<p>以前から議論されてきたように、渡島半島3次医療圏全体として、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護を再検討すべきである。その背景は、いうまでもなく、南渡島、北渡島、南檜山の急激な人口減・受診動向--医療自給率の低下、医師不足・かかりつけ医不足が深刻化しているためである（後の2医療圏はすでに二次医療圏として単独では存続しえないレベルである）。（超）急性期は南渡島医療機関である程度まかなえるとして、回復期・リハビリ、慢性期病床そして在宅医療の支援を函館からみた遠隔地（松前、江差、八雲、せたな）に適正配置、機能の充実・整備、在宅医療機関（診療所・小規模国保病院）との連携、役割分担をさらに進めるべきであろう。</p>

第二次医療圏の設定に関する委員からの意見（令和5年3月取りまとめ分）__④

番号	区 分 （ 趣 旨 ）	ご 意 見
88	その他、疾病・事業別の医療連携圏域の設定	<p>2次医療圏という考え方が、現在の北海道および疾患状況から、統一しないといけないのか疑問です。2次医療圏は、救急医療を含む一般的な入院治療が完結するように設定した区域となっていますが、「一般的な入院治療」とは保険適応の医療でしょうか。疾患によって、入院治療が可能な医療体制がある地域は異なり、また、発生頻度も異なります。5疾病5事業等の医療体制を地域区分とし、現在の2次医療圏を、国の示す「2次医療圏」に合わせることの必要性を認識できない状況があります。</p>

**第二次医療圏の設定に係る
地域医療専門委員会各委員の主な意見
〈区分ごとに整理したもの〉**

第二次医療圏の設定における各委員からの主なご意見①

これまでの各委員からの御意見に対して、道の考え方を整理（ ）内はご意見の整理番号

区 分	主 な ご 意 見	事務局検討
設定を見直すべきではないか	<ul style="list-style-type: none"> ・二次医療圏とは、救急医療を含む一般的な入院治療が完結するように設定した区域とされているが、実際にはこの条件を満たしていない二次医療圏が多数存在する。患者は専門性や手術実績などを基準に受診する医療機関を選んでいと思われ、地方においても都市部と同等の専門性を確保するための対策が重要ではないか という意見が出されたが、これから先も人口減少が続く中、地方への医療資源の投入には限界があること。統合による各種医療政策への影響が懸念される一方で、昭和61年の制定当時とは明らかに変化しており、二次医療圏の見直しの議論を先送りせず、当事者を中心に十分な議論を行う時期に来ていると考えられること。 ・二次医療圏の（国の）定義を尊重して一般的な疾患の入院診療が両圏域で完結し、地理的にも妥当な場合は統合しても問題ない。圏域統合によって、現場では既に二次医療圏を越えて密接に連携している医療機関同士が同じテーブルで議論することも容易となるほか、圏域の統合を契機に相互支援する流れも生まれる可能性があるのではないか。 (1, 32, 35, 37, 42, 45, 46, 60, 63, 65, 82, 87) 	B C
圏域の統合	<ul style="list-style-type: none"> ・国の見直し基準に該当する圏域のうち、次の圏域を統合してはどうか。道南3圏域（南渡島、南檜山、北渡島檜山）、東胆振と日高、北空知と中空知、釧路と根室、遠紋と北網を統合 (44, 60, 82) ・南渡島や上川中部圏域には新たに医療圏を含まないように考慮し、北渡島檜山と南檜山を統合してはどうか (37) 	B
分割 (100万人以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・札幌圏を札幌市と札幌市以外に分割してはどうか (37) ※分割に反対されるご意見 (61) 	D
境界の見直し（市町村）	<ul style="list-style-type: none"> ・境界にある市町村はアクセスで決める (37) えりも町（日高）→十勝、陸別町（十勝）→オホーツク、西興部村（オホ）、雄武町（オホ）→上川北部 としてはどうか 	A-2 43

第二次医療圏の設定における各委員からの主なご意見②

区 分	主 な ご 意 見	事務局検討
検討に当たっての考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・統合により住民への医療提供体制が現状より改善するか否かが重要 (36) ・一般的な入院医療が複数圏域の連携で完結している場合は統合しても良いのではないかと (82) ・結果がどうあるかはなく、どのように考えたのかプロセスが大事。個々にシミュレーションをして、仮に変更した場合に何が問題となるか検討すべき。 (83) ・実際に機能している医療ネットワークと合わせて議論すべき 等 (他39, 40, 41, 47, 51, 54, 61, 62, 64, 66, 67, 69, 83, 86) 	A C
	<ul style="list-style-type: none"> ・2次医療圏の設定が直接影響を及ぼす事柄を整理してはどうか (80) 	A-3 A-4
	<ul style="list-style-type: none"> ・医師派遣など冬期の交通事情なども考慮すべきではないかと (13) 	F
	<ul style="list-style-type: none"> ・国の指示を待つだけでなく、道独自の基準（あるいは考え方）を作り見直しを進めるべきではないかと (70) 	C
	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域統合により医療機能が都市部に集中しないよう、へき地や過疎地の病床確保をセットで考えるべき (39) 	E-1
	<ul style="list-style-type: none"> ・住民や地元関係者（医師会・自治体）の意見を聴くべきではないかと (12) 	—
	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品提供体制について検討する際には、薬局数が極端に少ない圏域の場合、過度な負担がかかることが予想されるため、これらの点を考慮した上で第二次医療圏の設定を行うことが必要ではないかと (73) 	C 44

第二次医療圏の設定における各委員からのご意見②

区 分	主 な ご 意 見	事務局検討
<p>将来的を見据えた検討の考え方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 将来的な病院の再編統合等、DXによる遠隔医療などの動向を見据え、患者の受療動向の変化を考慮する必要 ・ 第9次医療計画の見直しも視野に、地域で適正な医療を受けられる体制を確保することが重要。地域実情を勘案し、将来的な道筋を示しつつ、地域住民の意見を伺いながら議論し、柔軟に対応していくことが重要。 ・ 結果として見直しが行われなくても、第9次までに整備すべき課題が明確になるのではないか ・ 二次医療圏の設定変更で、医療提供体制に変化が生じ、患者側が医療機関にかかりづらい状況になってしまう可能性はないのか。議論の際には、医療の場を求めている患者側の視点からも検討するなど、医療機関のアクセスに影響が出ない環境構築を前提とした議論が必要でないか。 ・ 可能な圏域から段階的に見直してはどうか ・ ポスト（アフター）コロナにおける医療ニーズ、受療動向の変化など最新のデータに基づいた議論が必要 <p style="text-align: center;">(3, 8, 22, 26, 29, 36, 43, 52, 53, 55, 56, 57, 68, 80, 81)</p>	<p style="font-size: 2em;">C</p>

第二次医療圏の設定における各委員からのご意見③

区 分	主 な ご 意 見	事務局検討
<p>設定を見直す必要はない・別の視点で対応すべきではないか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事実上、二次医療圏の定義を満たしていない圏域が多数存在するが、これらの圏域を流出先の圏域と統合しても状況が改善される見込みが低く、医師少数区域が解消されたとみなされ、地域枠医師優先配置などの措置が無くなり、かえって地域の過疎化が進行する可能性もある。 人口減少が進む中、当該地域で5疾病・6事業の優先順位をつけ、3次医療圏を含め弾力的な体制整備を図る事が肝要であり、これは地域医療構想調整会議の場での議論で整理されるべきもの。 ・次期北海道医療計画策定に係る二次医療圏の設定については、地域の実情（住民の意見、面積、アクセス（公共交通機関）、圏域内の医療機関の機能、今後の人口増減等）を十分に考慮しながら、慎重に検討すべきものであることから、現状の圏域を拙速に見直すべきではないののではないのか。道内の地域医療全体の問題として捉え、各振興局や保健所の将来構想を協議する中で検討していくべきものでないのか。 ・地域の人々が安心して暮らすことのできる医療提供体制構築のため、現状の二次医療圏を基に、他圏域への流出がみられる場合、圏域内の医療機能の強化と併せ、他圏域の医療機関との連携の在り方を検討してはどうか。 ・保健所や、病床移動などは、現状から変更せず、医療提供体制を確保しようとする区域のみ拡大してはどうか（拡大2次医療圏） ・医療アクセスの面から、より広大になる見直しは不要 ・全国の基準を北海道に当てはめてもうまくいかない。面積や地域の実情を考慮し拙速に見直す必要はない。 ・5疾病5事業それぞれ医療連携圏域を設定しているので二次医療圏にとられる必要はない。 ・脳卒中t-PA対応など二次医療圏ごとに整備されるものが、より広域となることにより、結果、整備されたとみなされるため、住民にメリットが少ない ・北海道は面積が広く、人口が分散している特性があるため、機械的に全国の基準に合わせることによる二次医療圏の変更には反対である。また、これまで、二次医療圏別に調整会議を行ってきており、これまで議論してきた病院群が変わると、協力体制も一から考え直さなければならないという問題もあるのではないのか。 <p style="text-align: center;">(2, 5, 6, 7, 10, 11, 15, 16, 18, 19, 21, 28, 31, 38, 50, 59, 69, 76, 79, 84, 85)</p>	<p>B C D E-1 E-2</p>

第二次医療圏の設定における各委員からのご意見④

区 分	主 な ご 意 見	事務局検討
二次医療圏以外の 圏域の設定	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療は集約化・重点化の方向にある、二次医療圏に出産施設がない所もあるが、圏域を超えたアクセスの確保が優先、圏域毎に施設を整備することが採算面や患者満足度の向上に繋がるのか検討すべき。 ・住民が住み慣れた地域で安心して生活するためには、入院から在宅への移行が個々の患者の病状やニーズに沿い、在宅医療が確保されることが重要ではないか。 ・薬品提供体制や薬局による在宅医療については、市町村単位や保健所圏域単位で整備することが多いことや、場所によっては隣接する二次医療圏の方が近いことから圏域外で医療を受けることも想定されるため、二次医療圏の設定に際してはこれらを考慮し、弾力的に設定していくことが重要でないか。 <p>(14, 17, 20, 23, 24, 27, 33, 48, 49, 74, 77)</p>	C
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・国の統一基準が当てはまらない部分は、裁量的な扱いを国に提案することも必要ではないか。 ・今後の将来人口推計から、病院の合併を進めないと医療崩壊が発生するため、道が先導し、解決策を講じていくべきではないか。 ・「病院歯科」創設に関すること ・関東地区では、希少疾患が発生しても、ある1つの病院がその疾患の専門である場合、その病院に紹介すれば良いという安易な発想になるが、地理的に、北海道はそういうことにはならない、また、医師、看護師、メディカルチームの教育という観点からも、多くの病院で診療を可能とし、専門的な部はICTなどを介して、専門の先生と連携する体制が必要。 <p>(25, 34, 71, 72, 75, 88)</p>	—
	<ul style="list-style-type: none"> ・第7次医療計画で二次医療圏を見直した他県8圏域の追跡調査も参考になるのではないか (36) 	G ₄₇

二次医療圏の設定に関する 検討の進め方

頂いたご意見を大別し、次のとおり検討しました。

区 分	内 容
見直すべきではないか	<ul style="list-style-type: none"> ・人口や受療動向から、既に二次医療圏として機能していない圏域がある。 ・複数圏域で一般的な入院医療が完結している場合は統合してはどうか
見直す必要はない	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域の統合など見直しにより状況が改善される見込みがほとんどない ・都市部へ医療資源が集中しやすくなるなど、都市への偏在を助長するおそれがある。 ・広域分散型の北海道に全国一律の基準を当てはめるのは妥当ではない ・二次医療圏の見直し以外で対応すべきではないか <ul style="list-style-type: none"> 5 疾病 6 事業ごとの医療連携圏域の設定、二次医療圏単位での広域連携、 拡大地域医療構想調整会議の開催 など

検討の進め方
<ol style="list-style-type: none"> ①国の作成指針を踏まえ、道における第二次医療圏の基本的な考え方を整理 ②各委員からのご意見を踏まえ、国見直し基準に該当する圏域の統合などについて、その影響を検証し対応策を検討 ③次期医療計画における第二次医療圏の方向性を整理

二次医療圏設定の考え方【第6期医療計画】

国の考え方

医政局長通知

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、且つ、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（以下「流入患者割合」という。）が20%未満、推計流出入院患者割合（以下「流出患者割合」という。）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、設定の見直しについて検討することが必要である。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。

医療計画作成指針

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。

- ①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、二次医療圏単位又は市町村単位で地図上に表示することなどを検討する。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。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、その考え方を明記するとともに、医療の需給状況の改善に向けた具体的な検討を行うこと。
- ②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。

道の考え方

- 第二次医療圏の設定については、人口規模や患者受療動向のみで第二次医療圏の設定を行った場合、広域分散型の本道においては、広大な圏域ができることとなり、医療提供体制の再構築が行われることとなれば、医療機関へのアクセスの面で、患者や家族などに負担がかかることとなります。
- こうした状況のもと、現在も各圏域において、「自治体病院等広域化・連携構想」や「地域医療再生計画」などの推進により、地域医療提供体制の充実を図っていること、さらには、圏域の見直しにおいては、こうした取り組みの成果を検証する必要があることなどから、**今回の本計画の見直しにおいては、第二次医療圏の設定変更を行わないこととしました。**
- ただし、次期北海道医療計画（平成30年度～）の策定に向けて、北海道総合保健医療協議会などにおいて、地域医療提供体制を経時的に評価しながら、しかるべき時期から、第二次医療圏の設定について検討していくこととします。

二次医療圏設定の考え方【第7期医療計画】

国の考え方

医政局長通知

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(以下「流入患者割合」という。)が20%未満、推計流出入院患者割合(以下「流出患者割合」という。)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、設定の見直しについて検討することが必要である。

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。

医療計画作成指針

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。

- ①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、二次医療圏単位又は市町村単位で地図上に表示することなどを検討する。
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。
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、その考え方を明記するとともに、医療の需給状況の改善に向けた具体的な検討を行うこと。
- ②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。
- ③構想区域(法第30条の4第2項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ)。

道の考え方

- 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、広域分散型の本道においては、広大な圏域ができることとなり、医療機能の都市部への更なる集約化や高齢化が進行することにより、医療機関へのアクセスの面で患者やその家族などに負担が生じることとなります。
- 「北海道地域医療構想」においては、平成37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構築を目指し、21の構想区域(第二次医療圏と同一)ごとに設置した地域医療構想調整会議において継続的に議論を行うなど、構想の実現に向けた取組を始めたところです。
- 第二次医療圏の見直しについては、平成37年(2025年)における医療提供体制を示す地域医療構想の実現に向けた21圏域ごとの取組状況、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療等の推進状況、さらには、地域創生に関する各市町村の取組状況や基幹病院までのアクセスなど、社会情勢の変化も踏まえながら、引き続き検討を進めていくこととし、**本計画においては、第二次医療圏の設定変更を行わないこととしました。**
- なお、**5疾病・5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も、各圏域の実態に即した対応が行えるよう、疾病ごとの受療動向等を踏まえ、必要に応じて第二次医療圏を越えた広域的な連携に向けた協議を進めることとします。**

二次医療圏の設定に関する 道の基本的な考え方

区分	内容及び地域単位の考え方
北海道総合計画 (北海道行政基本条例)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 6つのエリアを「連携地域」 (= 3次医療圏と同一地域) として設定 ・ 14の「振興局所管地域」を計画推進上のエリアとして設定 → 条例第7条第4項に基づき、 医療計画は総合計画が示す基本的な方向に沿って策定することが必要となるため、この地域単位と不整合となる設定は行わない。
道の行政区域 (北海道総合振興局及び振興局の設置に関する条例第2条)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 道の行政区域は14 (総合) 振興局を基本としていること → 一部の市町村が違う振興局となる二次医療圏の設定は行わない。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所の管轄区域、学校区 (特に高等学校に係る区域) 等も考慮する (国指針)



出典：北海道総合計画[2021改訂版]



出典：道HP 14 総合振興局・振興局の一覧

<国指針>見直し検討に当たっての留意事項 (抜粋)
 ・ 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**、学校区 (特に高等学校に係る区域) 等に関する資料を参考とする。

二次医療圏の設定変更（境界変更）に関する 道の基本的な考え方

二次医療圏統合に関する検証について (国の方針に基づき機械的に整理した二次医療圏等)

非公表

非公表

非公表

非公表

非公表