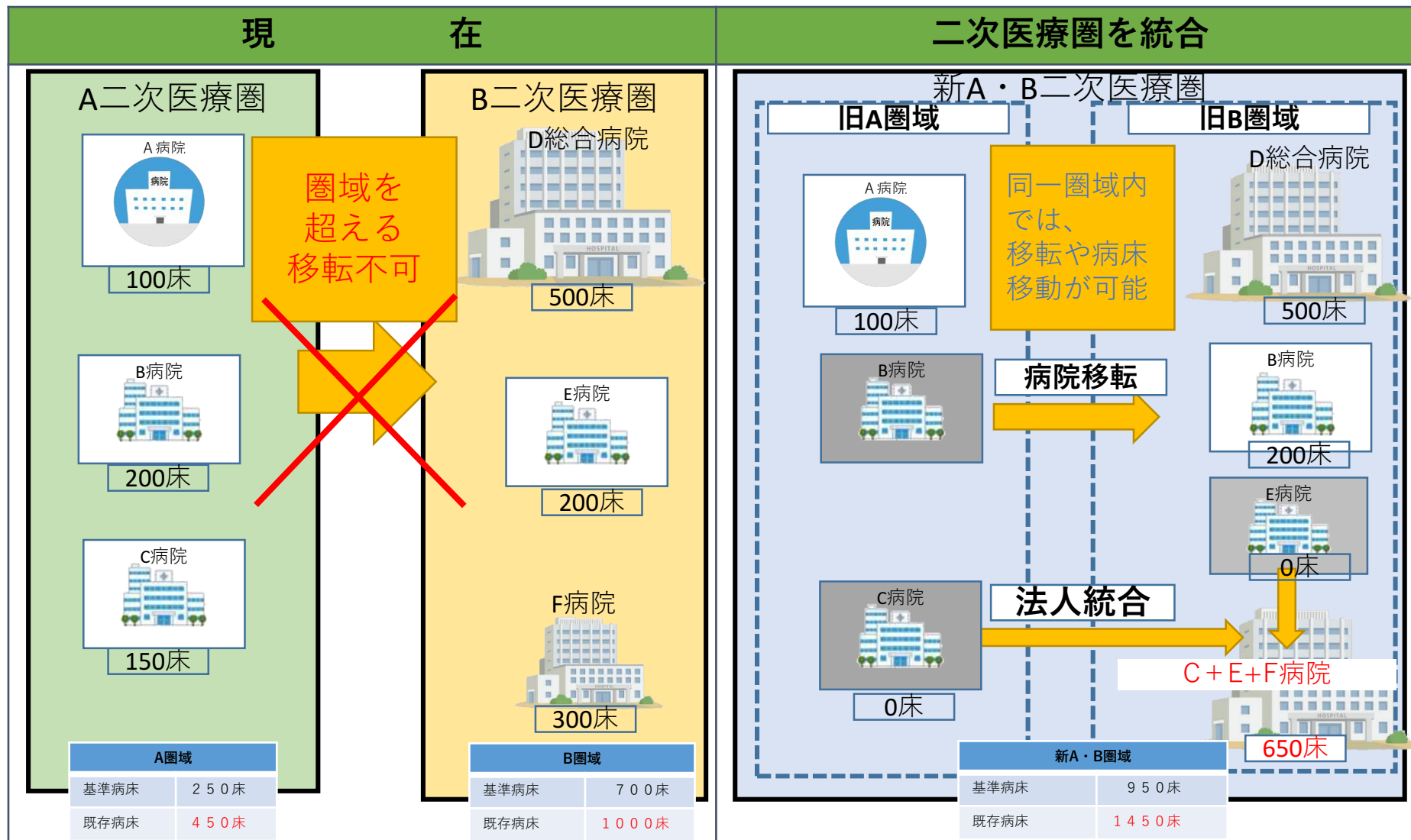


・ 検証に当たり、二次医療圏の設定見直しにより影響が生じるものを整理。

区 分	内容・基準等	根拠法	区域変更で想定される影響（想定）
基準病床数	病床過剰地域から、非過剰地域へ誘導することを通じて病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保 ・ 二次医療圏ごと に全国一律の計算式（施行規則）により定める	医療法第30条の4第2項第17号（14号） 医療法施行規則第30条の30第1号（第30条の29第1号）	・ 圏域が拡大した場合、病院や有床診療所の移転可能な範囲も広がることから、地域によっては都市部への医療機関の集中が加速することも懸念される。 ※病床過剰を抑制しようとする趣旨に反するのではないか。
医師確保計画対象区域	・ 二次医療圏ごと に確保すべき医師の数の目標、医師確保策などを定める	医療法第30条の4第2項第11号（14号） 医療法施行規則第30条の33の17、18関係	・ 圏域面積の拡大または縮小により、地域枠医師の配置や地域医療支援センター派遣など、医師少数区域に所在することで各種医師確保施策の対象となっている医療機関に影響が生ずる可能性がある。
第二種感染症指定医療機関	・ 二類感染症及び新型インフル等に対応する医療機関とその病床数 ○医療機関数 二次医療圏ごと に一箇所 ○病床数 その人口に応じ次の病床とする 30万人未満 4床 30万人以上100万人未満 6床 100万人以上200万人未満 8床 200万人以上300万人未満 10床 300万人以上 12床	感染症予防法第38条第2項に基づく厚生省告示 医療法第30条の4第2項第17号	・ 二次医療圏に1か所以上の指定を規定しているため、圏域面積が拡大した場合、医療機関数が過剰となり、指定の辞退や病床数を削減する医療機関が生じることが懸念される。 ・ 圏域面積が拡大する場合、現在の指定医療機関数を維持できたとしても、搬送先医療機関との搬送体制の再構築を検討する必要がある。
< 参酌基準 > 道立保健所の設置	・ 保健所の設置は、保健医療に係る施策と社会福祉に係る施策との有機的な連携を図るため、医療法に規定する二次医療圏と介護保険法に規定する高齢者保健福祉圏域を参酌し、所管区域を設定	地域保健法第5条 北海道保健所条例第1条第1項	・ 中心的保健所の設置数及び所管区域、地域特性保健所の設置について、検討することが必要。 ・ 新興感染症発生時に適切な対応が可能となるよう、人材の適正配置の検討が必要。

- 既存病床数が基準病床数を超える地域（病床過剰地域）では、原則、病院開設・増床を許可しないこととなっている。

※公立・公的病院は、開設・増床を許可しないことが可能。民間病院は勧告の対象となるため、開設・増床した場合に保険医療機関の指定が受けられないことから、実質上、開設できないことと同義。



(上記は、基準病床が二次医療圏で設定されている一般病床及び療養病床の場合。)

医師確保施策への影響（医師偏在指標）①

- ・ 医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、都道府県別、二次医療圏別に算定
- ・ 全国の二次医療圏のうち、上位33.3%の圏域を「医師多数区域」、下位33.3%の圏域を「医師少数区域」
- ・ 道は、医師少数区域に対して、他の区域と比較して優先的な医師確保対策を実施

医師少数区域に関する医師確保対策の取扱い。

区 分	概 要	医師少数区域の取扱い
自治医科大学卒業医師の配置	自治医科大学卒業後、道職員として採用し、一定期間地域の医療機関に派遣	へき地勤務時（4・5、7～9年目）に、公的医療機関で勤務する場合、 医師少数区域に該当する医療機関であることが原則。
地域医療支援センターからの派遣	医育大学が設置する「地域医療支援センター」から、医師不足が深刻な市町村立病院などに所属医師を派遣	派遣期間は、最大4年間が上限であるが、医師少数区域に所在する医療機関については、 派遣期間の上限なし。
地域枠医師の配置（医師養成確保修学資金貸付事業）	北海道医師養成確保修学資金の貸付を受けた医師を一定期間、地域の公的医療機関等に配置	後期地域勤務時（7～9年目）の 配置先は、200床未満もしくは医師少数区域に所在する医療機関。
緊急臨時的医師派遣事業	都市部の医療機関から医師不足が深刻な地域の医療機関に医師を派遣	医師少数区域の医療機関へ派遣した場合、派遣元医療機関に対する謝金が増額。（少数：100,000円、他：50,000円）
臨床研修医の募集定員設定	国が定める都道府県ごとの研修医定員の範囲内で、臨床研修病院ごとの定員を配分	医師確保計画を踏まえ、 医師少数区域等に優先的に募集定員を配分

医師偏在指標

道内順位	全国順位	圏 域	医師偏在指標	区 分
-	-	全 国	239.8	
-	29	北 海 道	224.7	医師中間都道府県
1	42	上 川 中 部	281.9	医師多数区域
2	48	札 幌	276.4	
3	117	南 渡 島	195.3	医師中間区域
4	127	西 胆 振	190.9	
5	130	上 川 北 部	189.9	
6	131	後 志	189.9	
7	139	中 空 知	186.9	
8	161	十 勝	179.3	
9	181	東 胆 振	173.1	
10	207	留 萌	166.3	
11	222	南 空 知	162.0	
12	267	釧 路	147.8	
13	275	南 檜 山	145.3	
14	276	遠 紋	145.0	
15	284	北 網	141.5	
16	320	日 高	124.8	
17	325	富 良 野	119.0	
18	326	北 空 知	118.8	
19	327	根 室	116.1	
20	328	北 渡 島 檜 山	115.3	
21	335	宗 谷	108.4	

非公表

非公表

非公表

第7次医療計画で2次医療圏を統合した他県の圏域の状況

いずれも地域医療構想策定時の区域設定時に統合の議論がおり、兵庫県を除き、6県では地域医療構想の区域に併せる形で二次医療圏の見直しを行っている。

1 福島県 【会津・南会津（会津＋南会津）】

- ・構想で当時の会津医療圏・南会津医療圏を1構想区域として設定。
- ・その後、第7次医療計画で会津医療圏と南会津医療圏を統合し、「会津・南会津医療圏」とした。

2 神奈川県 【横浜（横浜北部＋横浜西部＋横浜南部）】

- ・構想で当時の横浜北部医療圏、横浜西部医療圏、横浜南部医療圏を1構想区域として設定。
- ・その後、第7次医療計画で横浜北部医療圏、横浜西部医療圏及び横浜南部医療圏を統合し、「横浜医療圏」とした。

3 愛知県 【名古屋・尾張中部（名古屋＋尾張中部）】

- ・構想で当時の名古屋医療圏、尾張中部医療圏を1構想区域として設定。
- ・その後、第7次医療計画で名古屋医療圏、尾張中部医療圏を統合し、「名古屋・尾張中部医療圏」とした。

4 兵庫県 【阪神（阪神北＋阪神南）、播磨姫路（西播磨＋中播磨）】

- ・第7次医療計画で二次医療圏を統合。これと揃える形で、構想区域を一致させている。

5 香川県 【東部（大川＋高松）、西部（中讃＋三豊）】

- ・構想で当時の大川医療圏、高松医療圏を1構想区域、中讃医療圏、三豊医療圏を1構想区域として設定。
- ・その後、第7次医療計画で大川医療圏、高松医療圏を統合し、「東部医療圏」、中讃医療圏、三豊医療圏を統合し、「西部医療圏」とした。

6 熊本県 【熊本・上益城（熊本＋上益城）】

- ・構想で当時の熊本医療圏、上益城医療圏を1構想区域として設定。

- ・統合によって、役割分担や広域対応ができたとの意見がある一方、郡部から都市部への進出が起これり経営競争が激化したところ、統合により目標に対する指標が改善し、地域課題が見えづらくなったなどの意見もある。

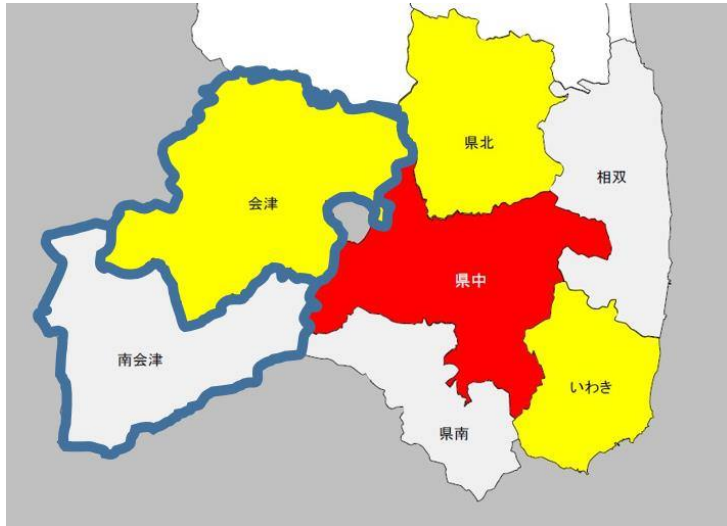
非公表

非公表

非公表

【福島県】

○「会津」と「南会津」を統合した「会津・南会津」を設定



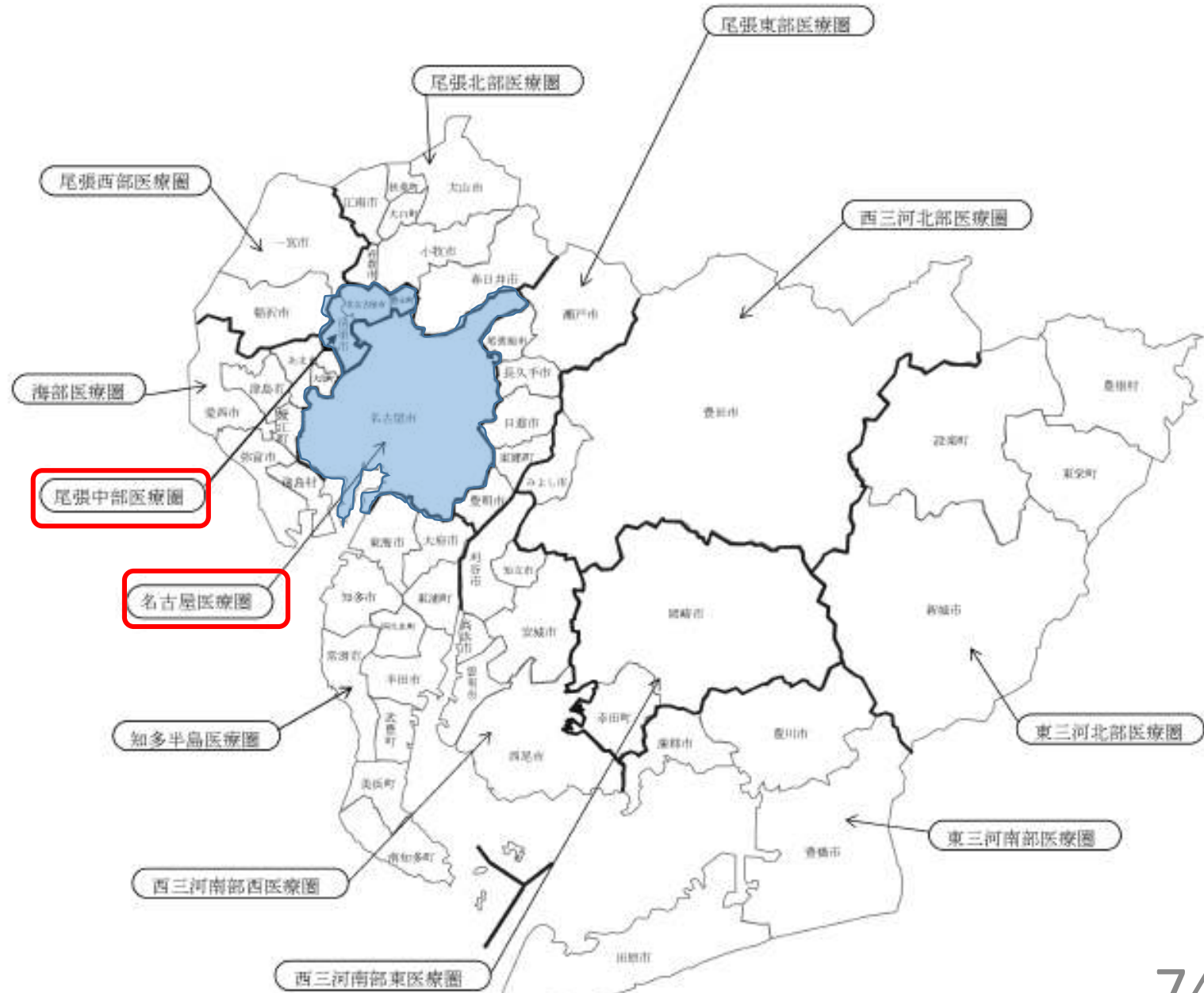
【神奈川県】

○「横浜北部」と「横浜西部」と「横浜南部」を統合した「横浜」を設定



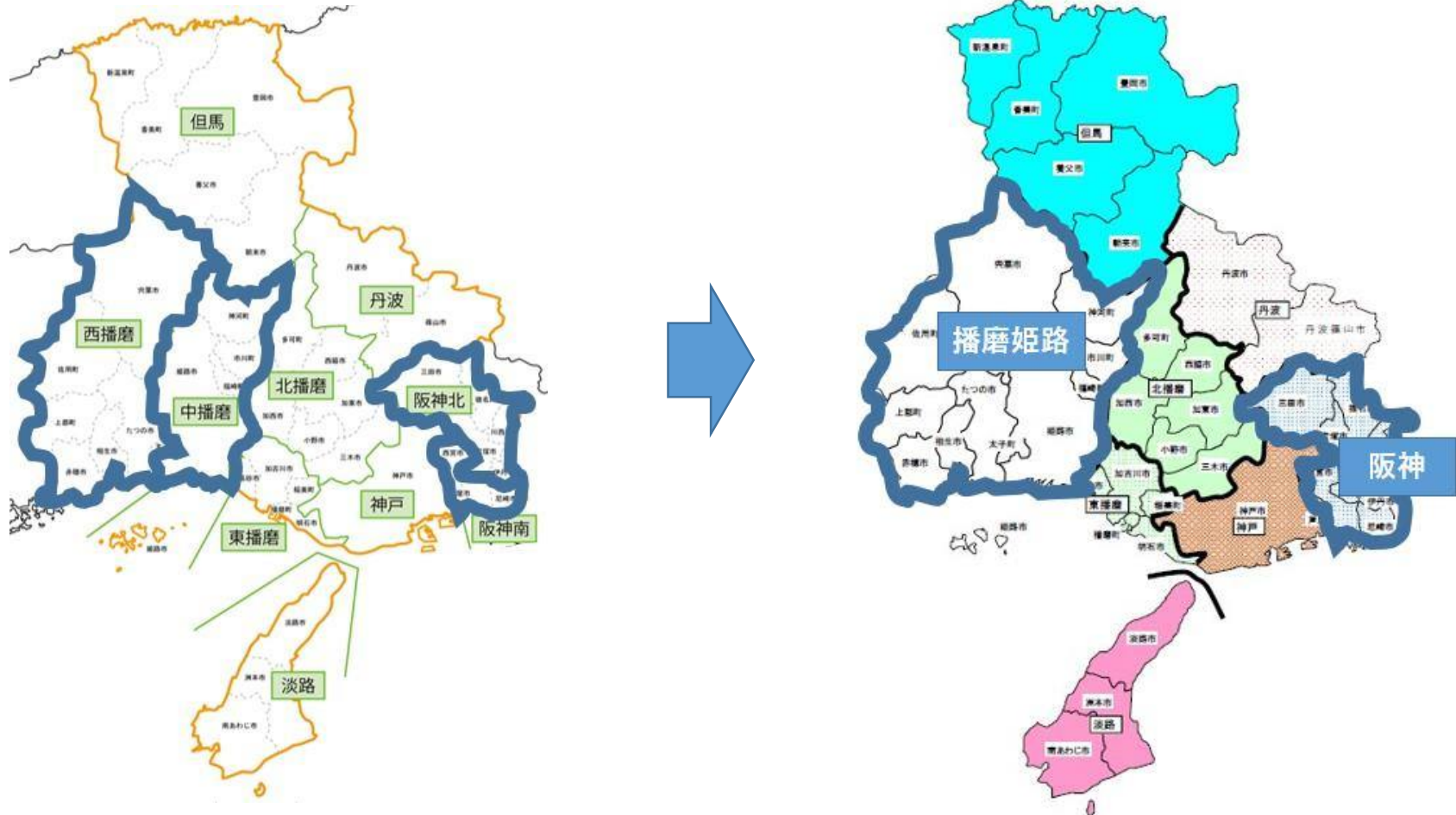
【愛知県】

- 「名古屋医療圏」と「尾張中部医療圏」を統合した「名古屋・尾張中部構想区域」を設定



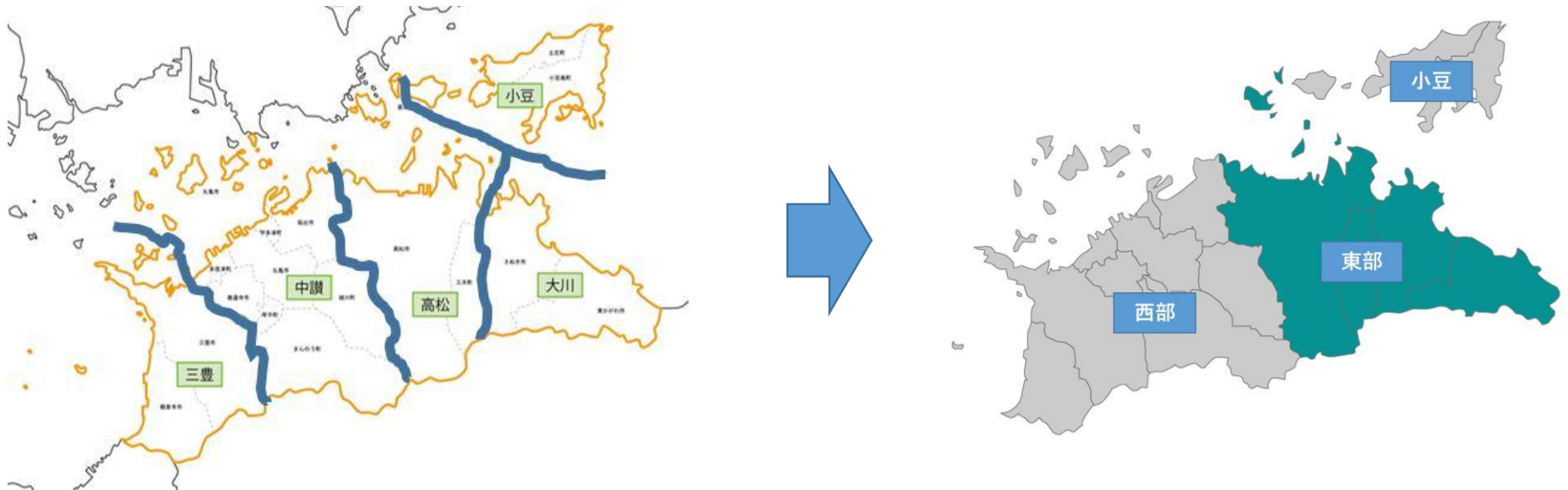
【兵庫県】

- 「阪神北」と「阪神南」を統合した「阪神」を設定
- 「西播磨」と「中播磨」を統合した「播磨姫路」を設定



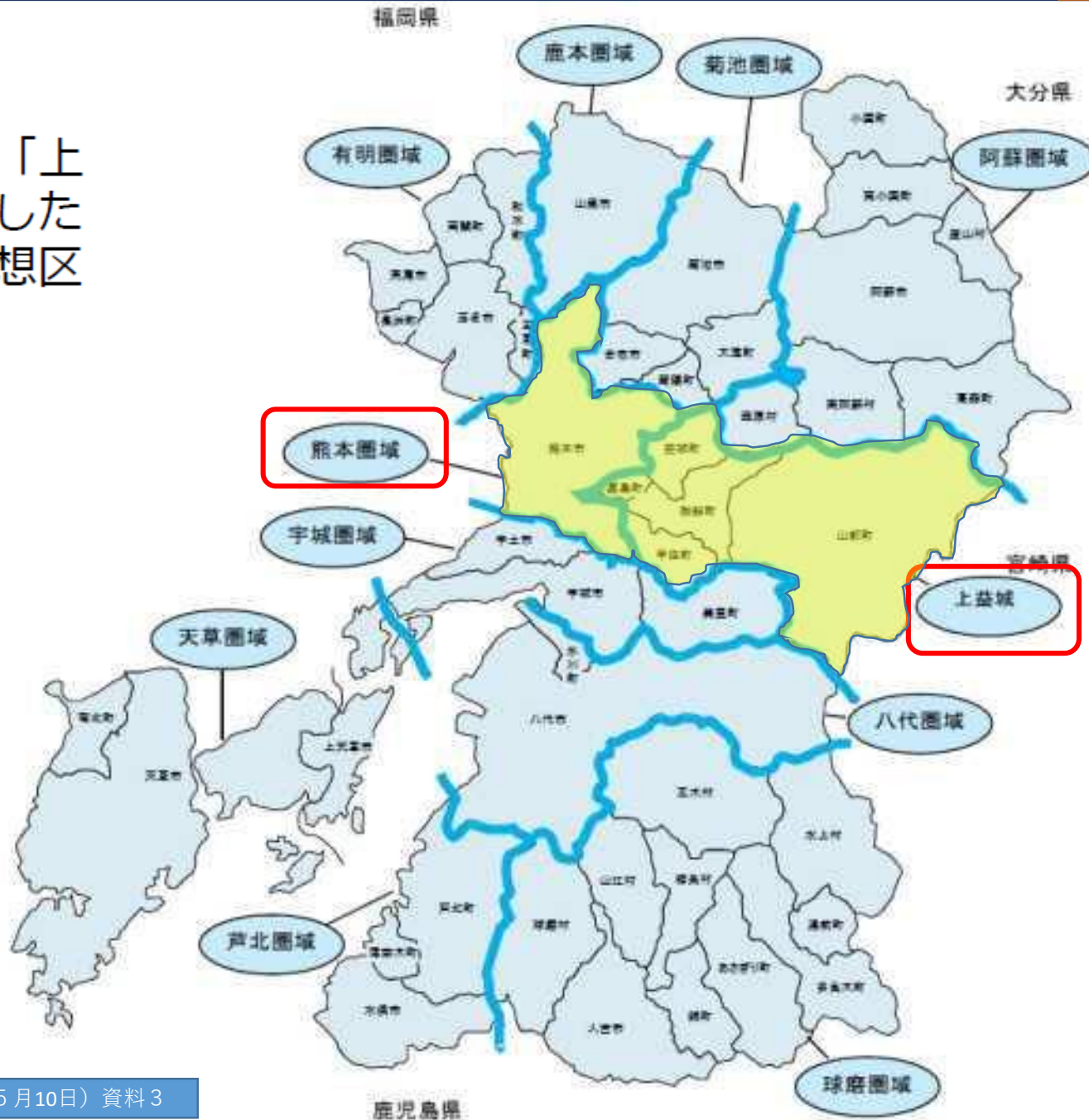
【香川県】

- 「大川」と「高松」を統合した「東部」を設定
- 「中讃」と「三豊」を統合した「西部」を設定



【熊本県】

- 「熊本圏域」と「上益城圏域」を統合した「熊本・上益城構想区域」を設定



道南 3 圏域 (南渡島、南檜山、北渡島檜山)

非公表

非公表

非公表

非公表

基幹となる病院へのアクセス（地方・地域センター病院とは）

（平成29年4月1日現在）

【地方・地域センター病院】

○医師不足や医療偏在の課題に対応するため、昭和44年から道独自の取組として、圏域ごとに一定の要件を備えた中核的医療機関を地方・地域センター病院として指定し、医師の派遣、高度な医療の提供など地域医療の確保を図ってきた。

<地方センター病院>

○**第三次医療圏の高度・専門医療機関**として、特殊な疾病や高度・専門医療に対応できる医療機能を備えるとともに、臨床に密着した研修・研究が可能な施設及びスタッフを有し、地域の医療機関への専門医師等の派遣及び技術援助を行い、他の医療機関との機能分担、連携を図りながら、三次医療を提供するとともに、二次医療機関の後方医療機関としての役割を担っている。

（地域センター病院）

○プライマリ・ケアを支援する二次医療機関であり、かつ、**第二次医療圏の中核医療機関**として、他の医療機関と機能分担を図り、地域に必要な診療体制を確保するとともに、地域の医療機関への医師等の派遣及び技術援助、医師等を対象とした研修会の開催、無医地区等の巡回診療を行っている。

医療圏	指定区分・年度		病 院 名	病床数	
	三次	二次			地方
道南	南 渡 島	H6	S59	市 立 函 館 病 院	668床
	南 檜 山	-	S44	北 海 道 立 江 差 病 院	198床
	北 渡 島 檜 山	-	S57	八 雲 総 合 病 院	347床
道央	札 幌	-	-	-	-
	後 志	-	S48	J A 北 海 道 厚 生 連 倶 知 安 厚 生 病 院	234床
	南 空 知	-	S57	岩 見 沢 市 立 総 合 病 院	484床
	中 空 知	-	S57	砂 川 市 立 病 院	498床
	北 空 知	-	S49	深 川 市 立 病 院	203床
	西 胆 振	-	S57	市 立 室 蘭 総 合 病 院	549床
		-	H1	総 合 病 院 伊 達 赤 十 字 病 院	374床
	東 胆 振	-	S57	苫 小 牧 市 立 病 院	382床
	日 高	-	S48	総 合 病 院 浦 河 赤 十 字 病 院	246床
道北	上 川 中 部	-	-	-	-
	上 川 北 部	H9	S58	名 寄 市 立 総 合 病 院	359床
	富 良 野	-	S50	北 海 道 社 会 事 業 協 会 富 良 野 病 院	255床
	留 萌	-	S50	北 海 道 立 羽 幌 病 院	120床
		-	S57	留 萌 市 立 病 院	354床
	宗 谷	-	S55	市 立 稚 内 病 院	362床
林-ツ	北 網	H3	S55	北 見 赤 十 字 病 院	532床
		-	H1	J A 北 海 道 厚 生 連 網 走 厚 生 病 院	355床
	遠 紋	-	S49	広 域 紋 別 病 院	150床
十勝		-	H1	J A 北 海 道 厚 生 連 遠 軽 厚 生 病 院	337床
	十 勝	S54	S54	J A 北 海 道 厚 生 連 十 勝 厚 生 病 院	748床
		-	H11	北 海 道 社 会 事 業 協 会 十 勝 厚 生 病 院	300床
釧路・根室	釧 路	H4	S57	市 立 釧 路 総 合 病 院	643床
	根 室	-	H1	市 立 根 室 病 院	135床
		-	S45	町 立 中 標 津 病 院	199床

非公表

非公表

非公表

東胆振・日高圏域

非公表

非公表

非公表

非公表

非公表

非公表

非公表

釧路・根室圏域

非公表

非公表

非公表

非公表

非公表

非公表

北網、遠紋圏域

非公表

非公表

非公表

非公表

非公表

非公表

札幌圏 (札幌市とそれ以外への分割)

非公表

非公表

非公表

非公表

非公表

圏域統合の検証結果

国指針	各委員のご意見	検証の結果
<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 ・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 	<p><統合に関するご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、遠紋と北網を統合してはどうか ・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 ・圏域の統合により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 ・二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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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更なる集約化も懸念されるなど、高齢化が進行する中、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つながる可能性がある。 ・圏域の統合により、二次医療圏を単位として基準を設けている制度・施策等に影響があり <ul style="list-style-type: none"> ①医師確保施策の（優先）対象から外れる可能性 ②感染症指定医療機関、感染症病床の減の可能性 ③保健所設置数の減少・規模縮小の可能性 等 <p>現状の改善に繋がらないほか、コロナ禍の経験を踏まえ、感染症対策及び保健所の機能強化が求められる中、逆行する方向性を示すことになるのではないかと懸念される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・統合により、全体として医療提供体制が向上するという明確な変化がないこと。

医療と介護の連携について

医療介護総合確保方針第2項2第2号

道の考え

医療・介護サービスの一体的な整備を行う観点から、医療計画で定める**二次医療圏**（一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地理的な単位として区分する区域をいう。以下同じ。）と、都道府県介護保険事業支援計画で定める**老人福祉圏域**（介護給付等対象サービス（介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）の種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域をいう。以下同じ。）を、**可能な限り一致させるよう努める**必要がある。

また、病床の機能の分化及び連携を進めるに当たり、交通事情等の社会的条件、高齢者の増加、地域における患者の流出入の状況、医療資源の地域偏在等により、**一の都道府県の区域内に必要な医療提供体制の確保が困難である場合**には、近隣の都道府県や**広域の区域と連携する方策等を検討**し、所要の体制整備を図っていくことも重要である。

- ・老人福祉圏域との整合性が求められており、身近な地域で提供される事が望ましい介護サービス及びその必要量も広域化した圏域で検討されることになる可能性があり、住民にとって望ましい方向に進まないのではないか。
- ・二次医療圏の統合では、広域化した圏域内での偏在が加速する恐れがあるため、現状、圏域での完結が困難な疾病や事業については、二次医療圏間の広域的な連携で対応してはどうか。

北海道における冬期の状況

1. 北海道における冬期の状況

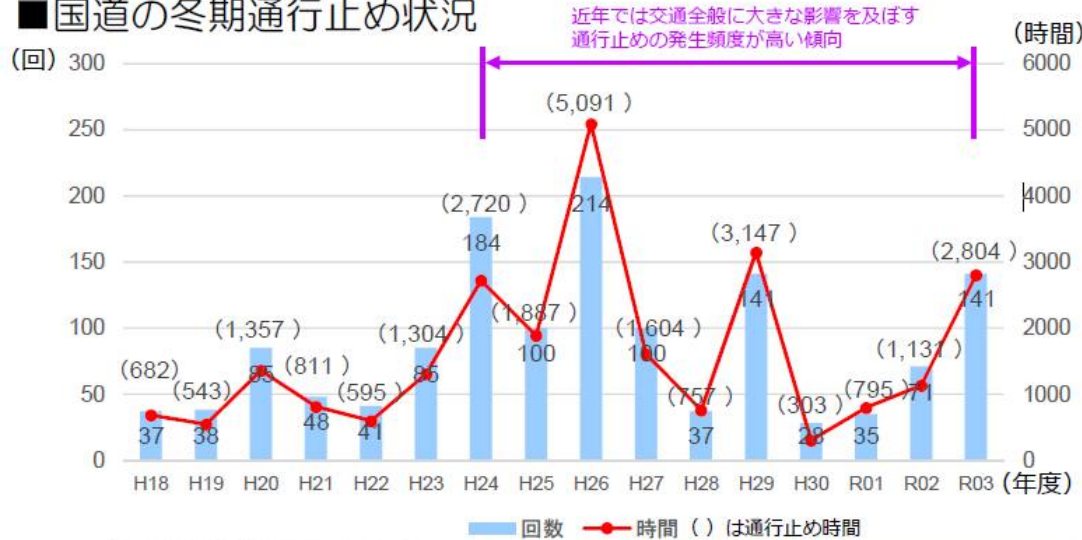


「世界の北海道」を目指して
—北海道総合開発計画—

◆北海道の国道における冬期の状況

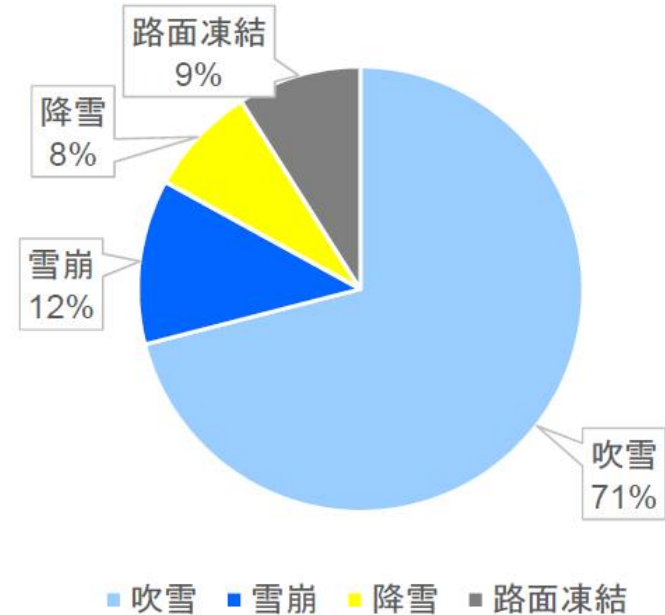
- 積雪寒冷地特有の冬期災害が発生する北海道では、大雪や暴風雪などの影響による国道の冬期間の通行止めが多く発生。
- 令和3年度は、発達した低気圧の影響により、北海道の広い範囲で暴風雪に見舞われ、国道では複数路線、区間で通行止めとなり、数日間にわたり交通全般に大きな影響を及ぼした。

■国道の冬期通行止め状況



■冬期通行止め要因

(平成24年度～令和3年度)



大雪に伴う除雪状況
(国道453号千歳市) 令和4年1月



地吹雪による視程障害
(国道232号遠別町) 令和3年2月

出典：北海道開発局ホームページ
「令和4年度 今冬の取組」

2026年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

（検討のスケジュールのイメージ）

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

6. 医療・介護・福祉サービス

- 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

二次医療圏の方向性（事務局案）

■これまでの経緯

都道府県が医療法に基づき策定する医療計画で定める二次医療圏の区域に関しては、平成24年3月に示された「医療計画作成指針(厚生労働省医政局長通知)」において、人口規模や入院患者の流入出に基づき、現状に合わせた設定を検討するよう、求められたところである。

北海道医療計画で定める第二次医療圏の区域設定について、前々回(平成25年から5年間)及び前回(平成30年から6年間)の計画策定に向けた検討過程では、人口規模や受療動向のみで設定した場合、圏域が広大なり、アクセスの面で負担が生じることや、構想区域、第二次医療圏ごとに、地域医療構想の実現に向けた取組が進められていることなどを踏まえ、現状維持としたところである。

次期北海道医療計画(令和6年から6年間)の策定に当たっては、5疾病6事業の具体的な議論に先行して、幅広く深い議論をすべきとの判断から、国が作成方針を示す前の早い時期から、他の施策への影響等も含め、議論を開始してきたところである。

■二次医療圏の設定意義

- 医療法に基づく二次医療圏の区域設定は、昭和60年の医療計画制度の導入に合わせて定められたもので、同時に、二次医療圏ごとの「必要病床数(平成12年に「基準病床数」に呼称変)」も設定することとされたところである。
- 国から示される医療計画作成指針では、「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区域を単位として認定」とされ、また、別途「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」とも示されているところであるが、基準病床数と合せて運用することにより、「病床過剰地域から、非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保」することを目的に、病床の上限規制を適用する区域としての意味合いも強くなっている。
- こうした中、平成18年には、医療計画に4疾病5事業の「医療連携体制」を定めることとされ、その後、平成23年には、精神疾患が追加され5疾病に、令和6年4月以降は、新興感染症対策が追加され、6事業となる。
- これら5疾病6事業ごとの「医療連携体制の区域」は、既存の二次医療圏の区域にとらわれず、それぞれの実情に応じて柔軟に設定することが可能とされている。
- また、医療の専門化、機能分化が進む中で、全ての疾病に係る入院医療をまとめて「一般の入院医療を提供することが可能な区域」を設定することに無理が生じてきているとも考えられ、今一度、二次医療圏設定の意義を整理する必要がある。

■二次医療圏の設定見直し（統合～面積拡大）による影響等

【主たる効果（メリット）】

事 項	説 明
国が理想とする方針に合致	・圏域内の受給率（受療動向の改善）が高くなる。
病床の移転可能範囲が拡大	・例～江差町内の病床を函館市内に移転することが可能となる。 根室市内の病床を釧路市内に移転することが可能となる。
各数値目標に対する評価が向上	・圏域ごとに設定する数値目標など、施策に対する評価が改善できる。 （医師確保計画における医師少数区域の改善なども含む。）
例として「医師確保計画」における医師偏在指標が改善	・医師多数区域や医師中間区域との統合により、医師少数区域が減少する場合がある。
※現状は変わらないものの、数値の改善など行政的なメリットは多くなる。	

【主たる影響（デメリット）】

事 項	説 明
病床の都市部への移転を促進	・「病床過剰地域から、非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保」という、「基準病床制度」の趣旨に逆行する。
「医師確保計画」における医師少数区域から医師多数区域（又は医師中間区域）に変更	・自治医大卒医師や医育大学地域枠医師の（優先的な）配置圏域から除外となる。
保健所のあり方の検討（複数の保健所の統合や支所への見直しを含む。）	・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、機能強化が検討されている中で、慎重に対応することが必要である。

■主な圏域の動き

【道南圏域】

- 令和4年11月に開催された、道南第三次医療圏内の3つの地域医療構想調整会議（南渡島区域、北渡島檜山区域、南檜山区域）の代表者が一同に会した会議の場において、
 - ・南檜山圏域内では地域医療連携推進法人を設立し、道立江差病院を中心に医療機能の分化連携を推進していること（地域医療構想の推進における国の重点区域にも指定されている。）
 - ・北渡島檜山圏域では八雲総合病院を中心に、連携体制が構築できていることなどから、第二次医療圏は（現時点では）現状維持すべきという方向性が共有されたと伺っている。

【遠紋圏域】

- 令和5年3月に開催された地域医療構想調整会議において、遠紋第二次医療圏内で、広域紋別病院を中心に、公民医療機関を社員とする地域医療連携推進法人の設立が承認されたところである。

【日高圏域】

- 町立静内病院の機能強化、民間病院の改築による機能強化が予定されている。

■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、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。