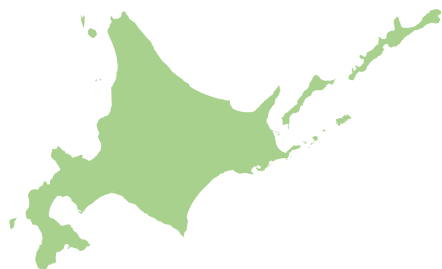


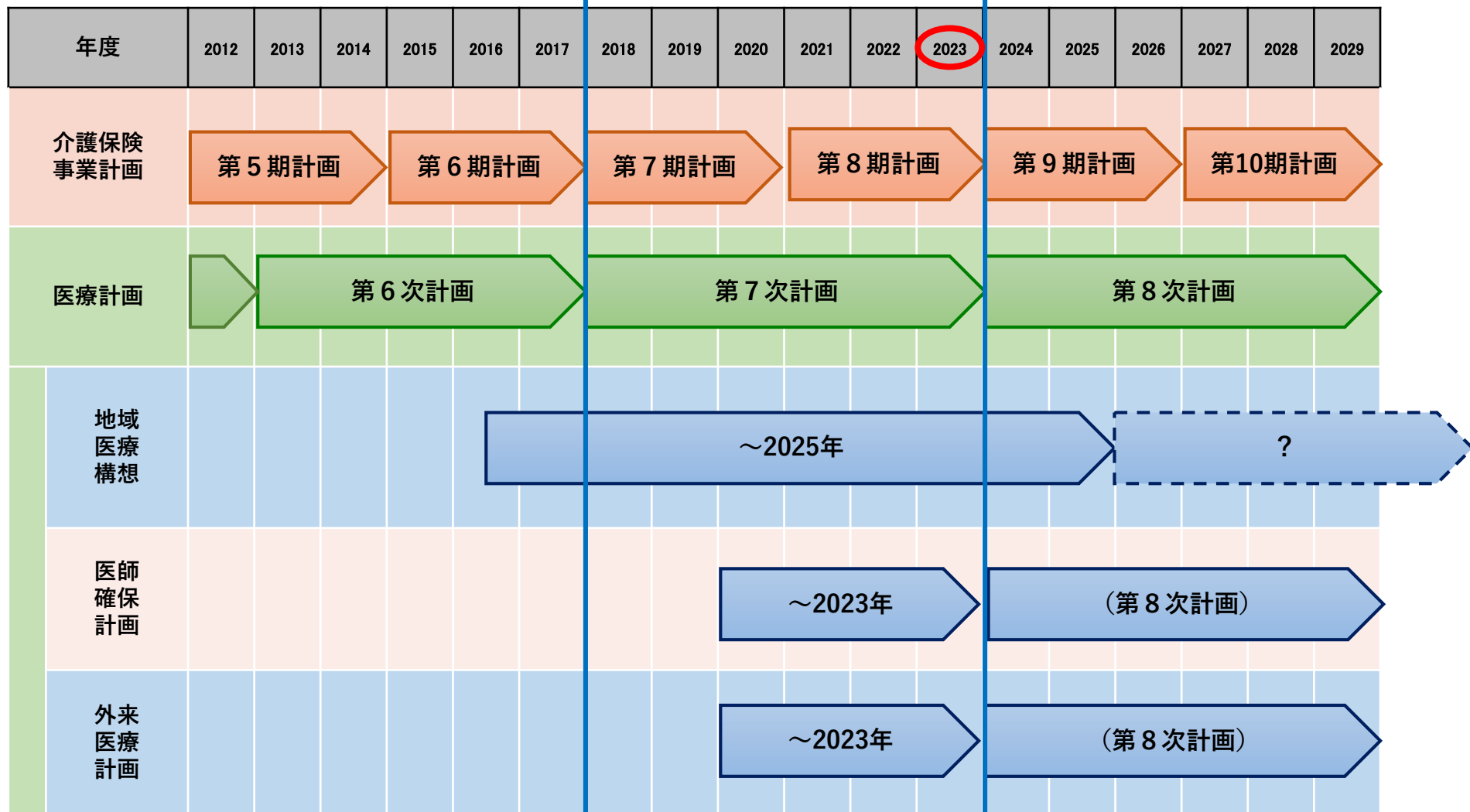
次期北海道医療計画について



令和 5 年(2023年) 5 月18日 (木)

北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課

医療計画等の策定状況



国における医療計画策定の考え方

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、国民の健康の保持及び福祉の増進に係る多様なサービスへの需要が増大していることに鑑み、地域における創意工夫を生かしつつ、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進する措置を講じ、もって高齢者をはじめとする国民の健康の保持及び福祉の増進を図り、あわせて国民が生きがいを持ち健康で安らかな生活を営むことができる地域社会の形成に資することを目的とする。

第二章 地域における医療及び介護の総合的な確保

(総合確保方針)

第三条 **厚生労働大臣は、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針**（以下「総合確保方針」という。）**を定めなければならない。**

2 **総合確保方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。**

- 一 地域における医療及び介護の総合的な確保の意義及び基本的な方向に関する事項
- 二 地域における医療及び介護の総合的な確保に関し、医療法第三十条の三第一項に規定する基本方針及び介護保険法第百十六条第一項に規定する基本方針の基本となるべき事項
- 三 次条第一項に規定する都道府県計画及び第五条第一項に規定する市町村計画の作成並びにこれらの整合性の確保に関する基本的な事項
- 四 前二号に掲げるもののほか、地域における医療及び介護の総合的な確保に関し、次条第一項に規定する都道府県計画、医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画及び介護保険法第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保に関する事項
- 五 公正性及び透明性の確保その他第六条の基金を充てて実施する同条に規定する都道府県事業に関する基本的な事項
- 六 その他地域における医療及び介護の総合的な確保に関し必要な事項

改正前

意義

- ・ 「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年に向け、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。
- ・ 自立と尊厳を支えるケアを実現

改正後

意義

- ・ 「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、患者・利用者・国民の視点に立った医療・介護の提供体制を構築。
- ・ 自立と尊厳を支えるケアを実現

基本的方向性

- (1) 効率的で質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築
- (2) 地域の創意工夫を活かせる仕組み
- (3) 質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進
- (4) 限りある資源の効率的かつ効果的な活用
- (5) 情報通信技術（ICT）の活用

基本的方向性

- (1) 「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築
 - (2) サービス提供人材の確保と働き方改革
 - (3) 限りある資源の効率的かつ効果的な活用
 - (4) デジタル化・データヘルスの推進
 - (5) 地域共生社会の実現
- (別添) ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿

意義

- いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年（2025年）にかけて、65歳以上人口、とりわけ75歳以上人口が急速に増加した後、令和22年（2040年）に向けてその増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、令和7年以降さらに減少が加速する。
- 全国で見れば、65歳以上人口は令和22年を超えるまで、75歳以上人口は令和32年（2050年）を超えるまで増加が続くが、例えば、要介護認定率や1人当たり介護給付費が急増する85歳以上人口は令和7年まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、令和7年（2025年）頃、入院患者数は令和22年（2040年）頃まで一貫して増加する。外来患者数は令和7年（2025）年頃、入院患者数は令和22年（2040年）頃、在宅患者数は令和22年（2040年）以降に最も多くなる。一方で、都道府県や2次医療圏単位で見れば、65歳以上人口が増加する地域と減少する地域に分かれ、入院・外来・在宅それぞれの医療需要も、ピークを迎える見込みの年が地域ごとに異なる。
- 生産年齢人口が減少していく中で、急激に高齢者が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や医療及び介護需要の動向は地域ごとに異なる。こうした地域の実情に応じた医療及び介護提供体制の確保を図っていくことが重要である。その際、中山間地域や離島では、地理的要因によって医療や介護の資源が非常に脆弱な地域も存在することに留意する必要がある。また、求められる患者・利用者の医療・介護ニーズも変化している。高齢者単身世帯が増えるとともに、慢性疾患や複数の疾患を抱える患者、医療・介護の複合ニーズを有する患者・利用者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっている。
- 特に、認知症への対応については、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の視点を重視しながら共生と予防を車の両輪として施策を推進していく必要がある。
- いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、患者・利用者など国民の視点に立った医療・介護の提供体制を構築し、国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の意義である。

基本的な方向性 （1）「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築

- 医療機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築が進められてきたが、今般の新型コロナウイルス感染症対応において、地域における医療・介護の提供に係る様々な課題が浮き彫りとなった。
- こうした課題にも対応できるよう、平時から医療機能の分化及び連携を一層重視して国民目線で提供体制の改革を進めるとともに、**新興感染症等が発生した際にも提供体制を迅速かつ柔軟に切り替えることができるような体制を確保していくことが必要である。**
- 入院医療については、**まずは令和7年（2025年）に向けて**地域医療構想を推進し、**その上で、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、更に医療機能の分化及び連携を進めていくことが重要である。**外来医療・在宅医療については、外来機能報告制度を踏まえ紹介受診重点医療機関の明確化を図るとともに、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行っていくことが重要である。**これらについては、地域医療構想を更に推進する中で対応を進めるとともに、医療従事者の確保と働き方改革を一体的に進めていくことが重要である。また、医薬品の安定供給や提供体制の確保を図っていくことが必要である。
- 地域包括ケアシステムについては、**介護サービスの提供体制の整備、住まいと生活の一体的な支援、医療及び介護の連携強化、認知症施策の推進、総合事業、介護予防、地域の支え合い活動の充実等を含めた**地域づくりの取組を通じて、その更なる深化・推進を図っていくことが重要である。**
- 人口構成の変化や医療・介護需要の動向は地域ごとに異なる**ことから、医療及び介護の総合的な確保を進めていくためには、**地域の創意工夫を活かせる柔軟な仕組みを目指す**ことが必要である。
- 国民の行動変容を促す情報発信、もしものときのために、**本人が望む医療やケアについて、前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発等、患者・利用者など国民の視点に立った医療・介護の提供体制の整備を進めていくことが重要である。**

地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）

基本的な方向性（2）サービス提供人材の確保と働き方改革

- 令和22年（2040年）に向けて生産年齢人口が急減する中で、医療・介護提供体制の確保のために必要な質の高い医療・介護人材を確保するとともに、**サービスの質を確保しつつ、従事者の負担軽減が図られた医療・介護の現場を実現**することが必要となる。
- 医療従事者については、働き方改革の取組を進める**とともに、各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の整備やタスク・シフト／シェア、チーム医療の推進、復職支援等を進めていくことが重要である。**介護従事者については、これまでの処遇改善の取組に加え、ICTや介護ロボット等の活用、手続きのデジタル化等により介護現場の生産性向上の取組を推進**し、専門性を活かしながら働き続けられる環境づくりや復職支援、介護の仕事の魅力創出や学校等と連携した魅力発信に取り組むとともに、いわゆる介護助手の導入等の多様な人材の活用を図ることで、**必要な人材の確保**を図っていくことが重要である。
- このような取組を通じて、患者・利用者など国民の理解を得ながら、**医療・介護サービス提供人材の確保と働き方改革を地域医療構想と一体的に進める**ことが重要である。

基本的な方向性（3）限りある資源の効率的かつ効果的な活用

- 人口減少に対応した全世代型の社会保障制度を構築していくことが必要である。急速に少子高齢化が進む中、医療及び介護の提供体制を支える医療保険制度及び介護保険制度の持続可能性を高めるためには、**限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用**していく必要がある。
- こうした観点からも、医療機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築、複合的なニーズを有する高齢者への医療及び介護の効果的かつ効率的な提供、**ケアマネジメントの質の向上を推進**することが重要である。また、サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するため、介護サービスの質の向上、介護サービス事業者の経営の共同化・大規模化も有効である。さらに、国民自らも医療法第1条の2第2項及び第6条の2第3項並びに介護保険法第4条の規定の趣旨を踏まえ、医療及び介護の在り方に関心を持ち、疾病予防及び介護予防にも積極的に取り組んでいくことが望まれる。

地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）

基本的な方向性（４）デジタル化・データヘルスの推進

- ・ オンライン資格確認等システムにおいては、患者の同意の下に、医療機関・薬局において特定健診等情報や薬剤情報等を確認し、より良い医療が提供される環境の整備を進められている。
- ・ また、介護についても、地域包括ケアシステムを深化・推進するため、**介護情報を集約し、医療情報とも一体的に運用する情報基盤の全国一元的な整備**を進めることとしている。
- ・ オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等に加え、予防接種、電子処方箋、自治体検診、電子カルテ等の**医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」を創設する方向**が示されている。
- ・ 医療・介護連携を推進する観点から、**医療・介護分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）**を進め、患者・利用者自身の医療・介護情報の標準化を進め、デジタル基盤を活用して医療機関・薬局・介護事業所等の間で**必要ときに必要な情報を共有・活用**していくことが重要である。
- ・ 医療・介護提供体制の確保に向けた施策の立案に当たり、NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）、公的データベース等やこれらの連結解析等を通じ、**客観的なデータに基づいてニーズの分析や将来見通し等**を行っていく**EBPM（エビデンス・ベスト・ポリシー・メイキング）の取組**が重要である。

基本的な方向性（５）地域共生社会の実現

- ・ 孤独・孤立や生活困窮の問題を抱える人々が地域社会と繋がりながら、安心して生活を送ることができるようにするため、地域の包括的な支援体制の構築、いわゆる「社会的処方」の活用など「地域共生社会」の実現に取り組む必要がある。現に、従来からの地域包括ケアシステムに係る取組を多世代型に展開し、地域共生社会の実現を図る地方自治体も現れてきている。地域共生社会の実現に向けては、**医療・介護や住まい、就労・社会参加、権利擁護など複合的な支援ニーズを抱える方を地域で支える基盤をより強固なもの**としていくことが求められる。
- ・ 医療・介護提供体制の整備については、住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、地域の将来の姿を踏まえた**「まちづくり」の一環として位置付けていくという視点**を明確にしていくことも重要である。
- ・ 医療・介護提供体制の確保に当たっては、地域住民や地域の多様な主体の参画や連携を通じて、こうした「地域共生社会」を目指していく文脈の中に位置付けていくことが重要である。

（別添）ポスト2025年に対応した医療・介護提供体制の姿

- ・ 医療・介護提供体制の改革を進めていくに当たっては、実現が期待される医療・介護提供体制の姿を関係者が共有した上でそこから振り返って現在すべきことを考える形（バックキャスト）で具体的に改革を進めていくことが求められる。
- ・ その際、限りある人材等で増大する医療・介護ニーズを支えていくため、**医療・介護提供体制の最適化・効率化を図っていくという視点**も重要。
- ・ 高齢者人口がピークを迎える中で、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者数が高止まりする一方、生産年齢人口の急減に直面する局面において、実現が期待される医療・介護提供の姿として現時点で想起し得るものを、患者・利用者など国民の目線で描いたもの。

（別添）ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿の3つの柱

- ・ ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿は、以下の3つの柱を同時に実現することを通じて、患者・利用者など国民が必要な情報に基づいて適切な選択を行い、安心感が確保されるものでなければならない。
 - I 医療・介護を提供する主体の連携により、必要なときに「治し、支える」医療や個別ニーズに寄り添った柔軟かつ多様な介護が地域で完結して受けられること
 - II 地域に健康・医療・介護等に関して必要なときに相談できる専門職やその連携が確保され、さらにそれを自ら選ぶことができること
 - III 健康・医療・介護情報に関する安全・安心の情報基盤が整備されることにより、自らの情報を基に、適切な医療・介護を効果的・効率的に受けられること

医療計画及び介護保険計画の策定スキーム

大臣告示 国の総合確保方針（地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針）



道の基本方針（北海道における医療及び介護を総合的に確保するための基本方針）

[医療計画]

基本方針に
基づき一体的に
策定

[介護保険計画]

大臣告示

医療提供体制の確保に関する
基本方針

大臣告示

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を
確保するための基本的な指針（案）

局長
通知

医療計画作成指針

道が
策定

高齢者保健福祉計画・介護保険事業
（支援）計画作成指針（案）

課長
通知

疾病・事業及び在宅医療に係
る医療体制構築に係る指針

北海道医療計画

整合性



市町村介護
保険事業計画

整合性



積み上げ

北海道介護保険
事業支援計画

第五章 医療提供体制の確保

第一節 基本方針

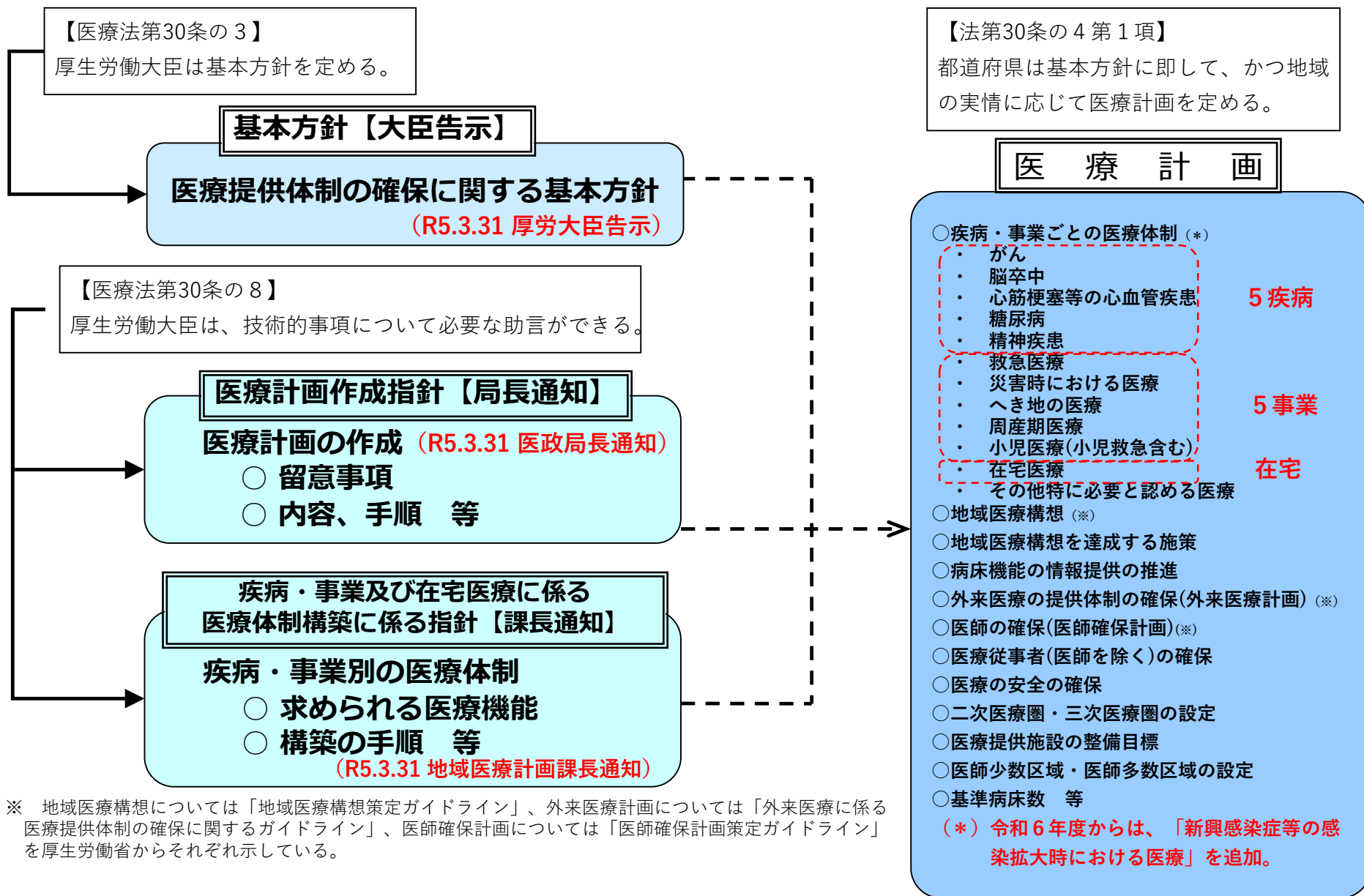
第三十条の三 厚生労働大臣は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号）第三条第一項に規定する総合確保方針に即して、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制（以下「医療提供体制」という。）の確保を図るための基本的な方針（以下「基本方針」という。）を定めるものとする。

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

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。

○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。

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。

○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

趣旨

我が国の医療提供体制に対する国民の安心、信頼の確保に向けて、医療計画制度の中で医療機能の分化・連携を推進し、地域において切れ目のない医療の提供を実現することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な事項を示すもの。

都道府県においては、この方針に即して、かつ、それぞれの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を定めるものとする。

項目一覧

第一 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

- 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的考え方
- 二 医療提供体制の確保に関する国と都道府県の役割

第二 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

- 一 調査及び研究に関する基本的考え方
- 二 調査及び研究に関する国と都道府県の役割

第三 医療提供体制の確保に係る目標に関する事項

- 一 目標設定に関する基本的考え方
- 二 目標設定に関する国と都道府県の役割

第四 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機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項

- 一 医療連携体制の基本的な考え方
- 二 五疾病・五事業の医療連携体制の在り方
- 三 在宅医療に係る医療連携体制の在り方
- 四 救急医療等確保事業に関する公的医療機関及び社会医療法人の役割
- 五 薬局の役割
- 六 医療機能に関する情報の提供の推進
- 七 医療の安全の確保

第五 地域医療構想に関する基本的な事項

- 一 地域医療構想に関する基本的考え方
- 二 地域医療構想に関する国と都道府県の役割

第六 地域における病床の機能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

- 一 地域における病床の機能の分化及び連携の基本的考え方
- 二 地域医療構想に関する国と都道府県の役割

第七 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

- 一 外来医療に係る医療提供体制に関する基本的考え方
- 二 外来医療の機能の分化及び連携の推進に関する基本的な事項

第八 医師の確保に関する基本的な事項

- 一 医師の確保に関する基本的考え方
- 二 医師の資質向上に関する基本的考え方

第九 歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者（医師を除く。以下同じ。）の確保に関する基本的な事項

- 一 医療従事者の確保に関する基本的考え方
- 二 医療従事者の資質向上に関する基本的考え方

第十 医療計画の作成並びに医療計画における目標及び施策の達成状況の評価等に関する基本的な事項

- 一 医療計画の作成に関する基本的な事項
- 二 目標及び施策の達成状況の評価等に関する基本的な事項

第十一 その他医療提供体制の確保に関する重要事項

他計画との関係については、医療提供体制の確保に関する基本方針（大臣告示）において、次のとおり記載されている。

十一 その他医療提供体制の確保に関する重要事項

医療計画及びこれに基づく具体的な施策を定めるに当たっては、**健康増進法等医療関係各法等の規定及び次の方針等に配慮して定めるよう努めなければならない**。また、総合確保方針及び都道府県計画並びに介護保険法に規定する基本方針、**都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画との整合性の確保を図らなければならない**。

- 1 健康増進法に規定する**都道府県健康増進計画**
- 2 高齢者の医療の確保に関する法律に規定する医療費適正化基本方針及び**都道府県医療費適正化計画**
- 3 **法第五条に定める指針（いわゆる「医師の労働時間短縮等に関する指針」）**
- 4 **がん対策基本法に規定するがん対策推進基本計画及び都道府県がん対策推進計画**
- 5 健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法に規定する循環器病対策推進基本計画及び**都道府県循環器病対策推進計画**
- 6 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する指針
- 7 肝炎対策基本法に規定する肝炎対策基本指針
- 8 難病の患者に対する医療等に関する法律に規定する基本方針
- 9 児童福祉法に規定する基本的な方針、**都道府県障害児福祉計画**
- 10 アレルギー疾患対策基本法に規定するアレルギー疾患対策基本方針及び**都道府県におけるアレルギー疾患対策の推進に関する計画**
- 11 成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律に規定する成育医療等基本方針
- 12 自殺対策基本法に規定する自殺総合対策大綱及び**都道府県自殺対策計画**
- 13 アルコール健康障害対策基本法に規定するアルコール健康障害対策推進基本計画に規定する**都道府県アルコール健康障害対策推進計画**
- 14 歯科口腔保健の推進に関する法律に規定する基本的事項
- 15 障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する基本方針及び**都道府県障害福祉計画**

① 全体について

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題に対応するとともに、人口構造の変化への対応を図る。
- 令和3年の医療法改正により新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加
- 第7次計画期間中に追加した「医師確保計画」「外来医療計画」についてもそれぞれのガイドラインに基づき第8次医療計画の策定と併せて見直しを行う。その際、二次医療圏の設定について優先的に議論を行う。

② 5疾病・5事業及び在宅医療について

- 地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールを活用する。
- 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制の整備を進める。

区 分	内 容
が ん	がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を進める。
脳卒中	適切な病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制の構築、回復期や維持期・生活期の医療体制の強化に取り組む。
心血管疾患	回復期及び慢性期の診療体制の強化やデジタル技術の活用等による、急性期から一貫した診療体制の整備に取り組む。
糖尿病	発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重傷化予防のそれぞれのステージに重点を置いて取り組むための体制構築を進める。
精神疾患	患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制整備を一層推進する。
救 急	増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
災 害	災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減するため、地域における浸水対策を進める。
へき地	医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用。 ※改正離島振興法の内容にも留意。
周産期・小児	保健・福祉分野とも連携し、ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児への支援にかかる体制整備を進める。
在宅医療	「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置づけ、適切な在宅医療の圏域を設定するとともに、各職種の機能・役割についても明確化する。また、在宅医療に係る医療機関等に対し災害時におけるBCPの策定を支援する。

③ 地域医療構想について

- これまでの基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、毎年度、対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクルと通じて地域医療構想を推進することとし、策定率と地域医療構想調整会議における資料や議事録など協議の実施状況について公表を行う等、着実に取組を推進。

④ 外来医療について

- 外来機能報告により得られたデータを活用し、紹介受診重点医療機関となる医療機関を明確化するとともに、地域の外来医療の提供状況について把握し、今後の地域の人口動態・外来患者推計等も踏まえた外来医療提供体制のあり方について検討を行う。

⑤ 医療従事者の確保について

- 令和6年4月に医師の時間外・休日労働の上限規制が施行されることを踏まえ、医療機関における医師の働き方改革に関する取組の推進、地域医療構想に関する取組と連動させ、医師確保の取組を推進。
- 医師確保計画の策定において基礎となる、医師偏在指標について精緻化等を実施。
- 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用し、病院と歯科診療所の連携、歯科専門職の確保、薬剤師の確保を進める。
- 特定行為研修終了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進する。

⑥ 医療の安全の確保等について

- 医療事故調査制度運用の要である病院等の管理者の理解をより深めるため、研修の受講を推進する。
- 相談対応の質の向上を図る観点から、医療安全支援センターの相談職員の研修の受講を推進する。

⑦ その他の事項について

- 地域医療支援病院について、医療計画の見直しの際に必要な応じて責務の追加・見直しを検討するとともに、整備目標を定める際には医療計画における新興感染症への対応に関する事項との連携にも留意する。
- 医療計画の内容のうち、必要な情報については、わかりやすい形で周知を行い、住民の理解・協力を得られるよう努める。

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については、患者や住民にわかりやすいように記載する。

【具体的な記載事項】

- 住民の健康状態や患者の状態（成果（アウトカム））、患者動向や医療資源・連携等の医療提供体制について把握した現状
- 成果を達成するために必要となる医療機能
- 課題、数値目標、数値目標を達成するために必要な施策
- 原則として、各医療機能を担う医療機関等の名称
- 評価・公表方法等

施策の検討に当たっては、課題について原因分析を行い、検討された施策の結果（アウトプット）が課題に対してどれだけの影響（インパクト）をもたらすかという観点を踏まえる。その際、各々の施策と解決すべき課題との連関を示すことが重要であり、ロジックモデル等のツールの活用を検討する。

【留意事項】

- 公的医療機関等及び独法医療機関並びに社会医療法人の役割
- 病病連携及び病診連携

【特に必要な場合の記載事項】

- 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割
- 薬局の役割
- 訪問看護事業所の役割

地域保健専門委員会、がん対策推進委員会で協議

概要

- がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、均てん化に加え、がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等について、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。
- 多職種連携によるチーム医療をさらに充実させるとともに、小児、AYA世代のがん患者や、高齢のがん患者など、患者の特性に応じたがん診療提供体制の整備を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要ながん医療が提供できる連携体制の整備を進める。
- がんの予防や、仕事と治療の両立支援や就職支援等に引き続き取り組む。

がん医療提供体制等の整備

- がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化推進
- がんゲノム医療中核拠点病院等を中心としたがんゲノム医療の提供体制の整備を引き続き推進
- 拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備等による多職種連携の更なる推進
- がんと診断された時からの緩和ケアが全ての医療従事者により提供される体制の整備を推進

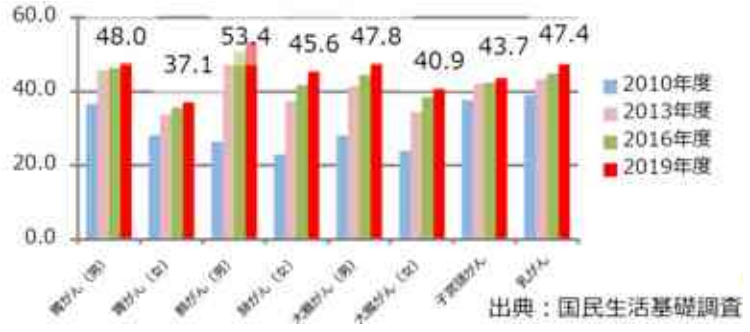


仕事と治療の両立等に係る支援

- 仕事と治療の両立支援や就職支援に係る取組を推進
- 相談支援の体制の確保、情報の収集・発信、患者・家族等の交流の支援を引き続き推進

がん検診

- 科学的根拠に基づくがん検診の実施
- 要精密検査とされた者が確実に医療機関を受診できる体制の構築



患者の特性に応じた体制の整備

- 小児・AYA世代のがん患者に対する、地域の実情に応じた拠点病院等の役割分担と連携体制の整備を推進
- 高齢のがん患者がそれぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を推進
- 患者やその家族等の以降を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるような生成の整備を引き続き推進

循環器疾患対策小委員会で協議

概要

- 患者の状態に応じた急性期診療を迅速に開始できるよう、適切な搬送先選定のための救護体制の整備と、転院搬送等が実施可能な医療機関間連携を推進する。
- 脳卒中急性期診療の地域格差を解消し、均てん化を進めるため、デジタル技術を活用した診療の拡充を目指す。
- 急性期以後の医療機関における診療、リハビリテーション及び在宅医療を強化し、在宅等への復帰及び就労支援に取り組む

適切な病院前救護の実施

- 脳卒中発症後、専門的な診療が可能な医療機関に速やかに到達できる救急搬送体制の構築
 - ・ 病院前脳卒中スケールを活用した、適切な搬送先選定
 - ・ 地域の実情に応じた、患者搬送体制の整備や見直し

回復期や維持期・生活期における医療体制の強化

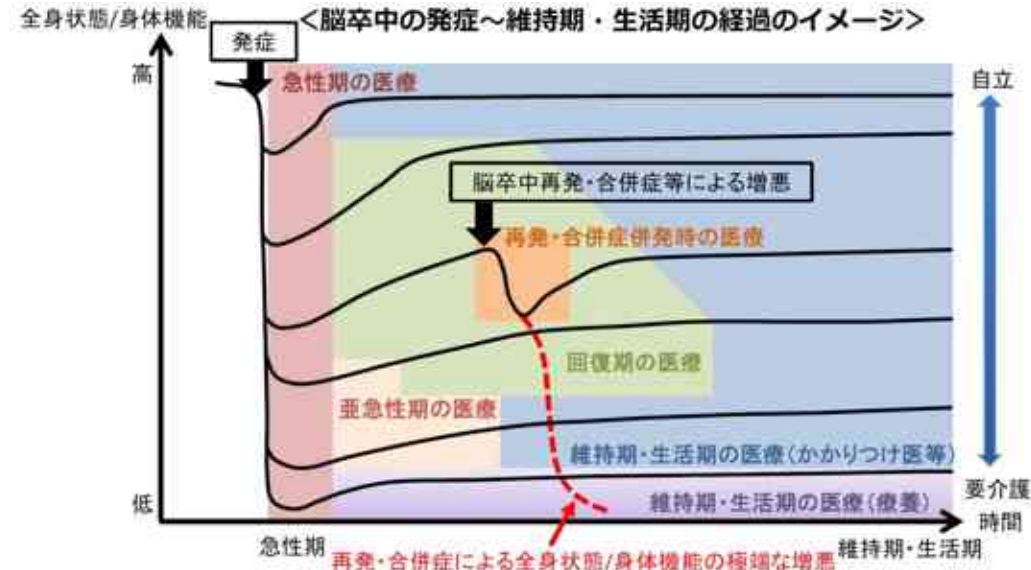
- 回復期病院や在宅医療を強化することによる、急性期病院からの円滑な診療の流れの構築
- 重篤な神経機能障害・精神機能障害等を生じた患者であっても、急性期病院からの受け入れが可能となるような回復期病院等の医療提供体制の強化

在宅等への復帰及び就労支援に向けた取組

- 急性期、回復期、維持期・生活期のいずれにおいても、医療サービスと介護及び福祉サービスを切れ目受けることができるような、医療過誤連携体制の整備
- 就労両立支援に係る人材と連携する等、脳卒中患者の就労両立支援の推進

急性期診療の普及・均てん化

- デジタル技術等を活用することで、脳梗塞に対するt-PA静脈療法や機械的血栓回収療法を、必要な患者に、できるだけ速やかに提供できるような医療体制の整備
- 専門的治療を実施できない医療機関から、実施可能な医療機関への、画像伝送等のデジタル技術を活用した円滑な転院搬送体制の構築

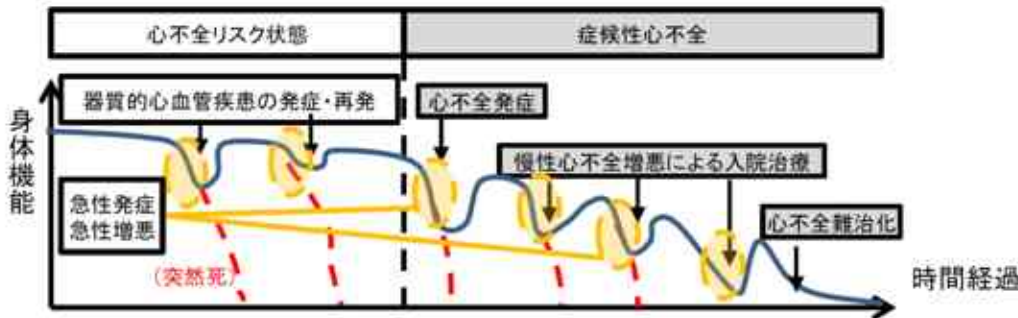


概要

- 心血管疾患発症後、病院前救護を含め、早急に適切な治療を開始する体制の構築を進める。
- 急性期の治療に引き続き、心臓リハビリテーションなど回復期及び慢性期の適切な治療のための医療体制を構築する。
- デジタル技術を含む新たな技術の活用等により、効率的な連携や、業務の効率化等を推進する。

<心血管疾患患者の臨床経過イメージ>

- ・ 再発・増悪による再入院と寛解を繰り返し徐々に身体機能が悪化する



急性期・急性増悪時の医療体制の強化

- 速やかな救命処置を実施し、疾患に応じた専門的治療につなげることが可能な体制の構築
 - ・ 周囲の者による速やかな救急要請及び心肺蘇生法の実施
 - ・ 専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送
 - ・ 医療機関到着後30分以内の専門的な治療の開始
 - ・ 専門的な診療が可能な医療機関間の円滑な連携

回復期及び慢性期の医療体制の強化

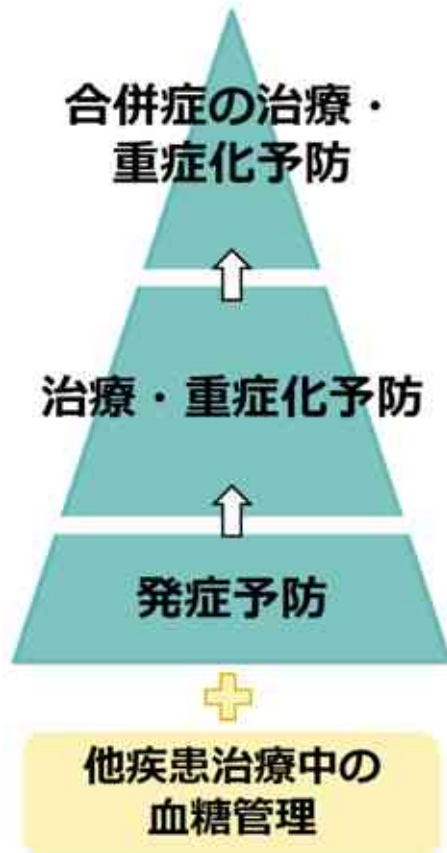
- 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションの実施
- 急性期以後の転院先となる医療機関や在宅医療の医療提供体制の強化と、デジタル技術を活用した診療の拡充による、急性期から一貫した診療を実施できる体制の整備
- 在宅療養における合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理、緩和ケア等の実施

デジタル技術を含む新たな技術の活用

- 効率的な医療機関間・地域間連携を推進
- 医療従事者の労務環境の改善や業務の効率化等に係る取組

概要

- 糖尿病の発症予防、治療・重症化予防、合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いた取組を進めるとともに、他疾患で治療中の患者の血糖管理を適切に実施する体制の整備を進める。
- 診療科間連携及び多職種連携の取組を強化する。
- 糖尿病未治療者・治療中断者を減少させるための取組を強化する。



診療科間連携

- かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への哨戒機順当を踏まえ、診療科間連携を推進

治療中断者の減少・多職種連携

- 就労支援（両立支援、治療継続支援）や糖尿病性腎症重症化予防プログラムを引き続き推進
- 多職種と連携した、外来食事栄養指導、合併症指導、透析予防指導等の強化

新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえた医療提供体制

- 感染症流行下等の非常時においても切れ目なく適切な医療を受けられるような体制の整備

発症予防・予防と医療の連携

- 特定健診、特定保健指導、健診後の適切な受診勧奨及び医療機関受診状況の把握を引き続き推進

正しい知識の普及・啓発

- 糖尿病・合併症に関する正しい知識について、国民・患者に分かりやすい情報発信を推進
- 糖尿病に対するスティグマの払拭

他疾患治療中の血糖管理

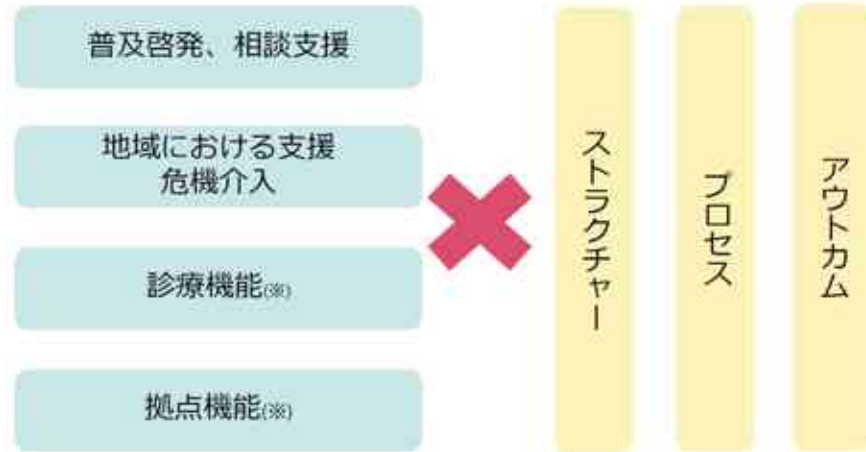
- 周術期や薬物療法、感染症等で入院中の患者の血糖管理を適切に実施する体制の整備

概要

- 以下のような体制の整備等を一層推進する観点で踏まえた指針の見直しを行い、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進める。
 - ・ 行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の顔の見える連携を推進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なくこれらのサービスを利用し、安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制を構築する。
 - ・ 精神障害の特性として、疾病と傷害とが併存しており、その時々病状が障害の程度に大きく影響するため、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する。

現状把握のための指標例について

- 患者の病状に応じ、医療、障害福祉、介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する観点から、以下のように、4つの視点から、それぞれについてストラクチャー・プロセス・アウトカムに関する指標例を設定する。

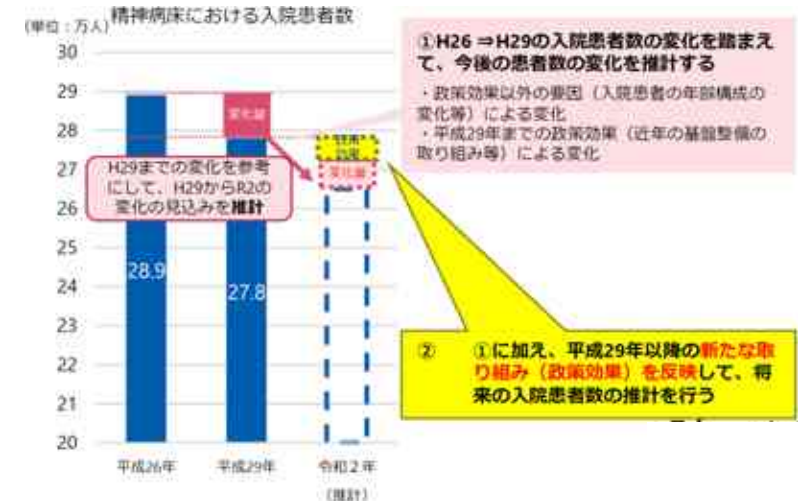


(※)：疾患ごとの診療機能及び拠点機能を含む

基準病床数の算定式について

- 入院患者の年齢構成の変化等の政策効果以外の要因と、政策効果の要因を勘案して、将来の推計を行うこととする。

[平成26年と29年の患者数から令和2年の患者数を推計する場合のイメージ]



概要

- 増加する高齢者の救急搬送や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
- 居宅・介護施設の高齢者が、自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める。
- ドクターヘリについては、より効率的な対応ができるような広域連携体制の構築を進める。ドクターカーについては、全国の様々な運行形態を調査し、地域にとって効果的な活用方法の検討を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築する。

救急医療機関の役割等

- 第二次救急医療機関は高齢者救急をはじめ地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担うなど、地域の救急医療機関の役割を明確化する。
- 医療機関間で、転院搬送に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくことを通じて、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進する。転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等の活用を進める。



居宅・介護施設の高齢者の救急医療

- 医療関係者・介護関係者は、地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場等において、患者の希望する医療について必要な時に確認できる方法について検討を進める。
- 自治体や医療従事者等は、患者や家族が、人生の最終段階においてどのような医療を望むかについて日頃から話し合うことを促す。

東京都八王子市の例

東京都八王子市の救急医療情報キットでは、『もしもの時に医師に伝えたいことがあれば、チェックしてください』との設問を設け、「できるだけ救命」「延命してほしい」「苦痛をやわらげる処置なら希望する」「その他」の回答欄を設けている

〈在宅療養・救急医療連携にかかる調査セミナー事業報告書
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000549806.pdf>〉

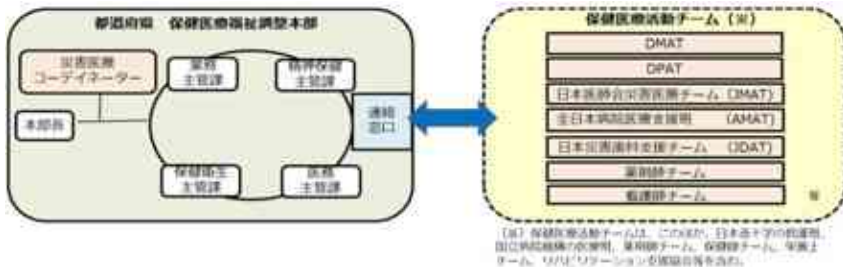
The image shows a sample of the 'Emergency Medical Information Kit' form. It includes fields for patient name, address, and contact information. There are checkboxes for 'できるだけ救命' (Save as much as possible), '延命してほしい' (I want to be saved), and '苦痛をやわらげる処置なら希望する' (I hope for treatment to relieve pain). There is also a section for 'その他' (Others) and a table for medical history.

概要

- DMAT・DPAT等の派遣や活動の円滑化や、様々な保健医療活動チームの間での多職種連携を推進する。また、DMAT・DPATは災害時のみならず、新興感染症のまん延時における活動に対する支援を実施する。
- 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院が、その機能や地域における役割に応じた医療の提供を行う体制の構築を進める。
- 災害拠点病院等における豪雨災害等の被害を軽減するため、地域と連携して止水対策を含む浸水対策を進める。
- 医療コンテナの災害時における活用を進める。

多職種連携

- 保健医療福祉調整本部の下、災害医療コーディネーターや様々な保健医療活動チームと共に訓練を実施し、災害時におけるそれぞれの必要な役割の確認を推進する。



【注】保健医療活動チームは、このほか、日本赤十字社の救護部、国立病院機構の救護部、東海救急チーム、救急隊チーム、災害士チーム、NPO法人アースリンクなど関係団体を指す。

災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院

- 都道府県は、平時より災害医療に関する関係者と共に、関係機関の役割・医療機関間の連携を強化する。
- 災害時に拠点となる病院以外の病院においては、災害時に自院にいる患者への診療を継続するために、防災対策を講じ、災害時には災害時に拠点となる病院と共に、その機能や地域における役割に応じた医療の提供に努める。



止水対策を含む浸水対策

- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する医療機関は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、浸水対策を推進する。
- BCPの策定は、地域全体での連携・協力が必要であるため、地域防災計画等のマニュアルとの整合性をとり、地域の防災状況や連携を考慮し、実効性の高いBCPの策定を推進する。



(止水板の設置)



(電気設備の移設)

医療コンテナの災害時の活用

- 災害訓練や実災害時において、また、イベント時の事故等への備えにおいて、医療コンテナを活用し有用性を検証する。
- 都道府県や医療機関は、災害時の医療提供体制を維持するために医療コンテナ等を活用し、例えば、仮設診療所の設置や被災した病院施設の保管等を行うことを推進する。



<自衛隊 野外手雨システム>



<日本赤十字社 dERU>



<CTコンテナ>

概要

- へき地における医師の確保については、引き続きへき地の医療計画と医師確保計画を連動して進める。
- へき地における医療人材の効率的な活用や有事対応の観点から、国は自治体におけるオンライン診療を含む遠隔医療の活用について支援を行う。
- へき地医療拠点病院の主要3事業（へき地への巡回診療、医師派遣、代診医派遣）の実績向上に向けて、巡回診療・代診医派遣について、人員不足等地域の实情に応じてオンライン診療の活用が可能であることを示し、へき地の医療の確保を図るための取組を着実に進める。

へき地で勤務する医師の確保

- へき地医療支援機構は、医師確保計画とへき地の医療計画を連携させるために、地域枠医師等の派遣を計画する地域医療支援センターと引き続き緊密な連携や一体化を進めることとする。



へき地医療支援機構

- 行政機関等によるへき地医療の支援
- 総合調整、企画立案
- 高校生や医学生向けの啓発等
- へき地勤務医のキャリア形成支援
- 代診医等の派遣調整等



専任担当官

へき地医療に関する経験をもつ医師

地域医療支援センター

- 都道府県内の医師確保状況の調査分析
- 医療機関や医師に対する相談援助
- 医師派遣事務
- キャリア形成プログラムの確定
- 派遣医師のキャリア支援・負担軽減等

へき地医療拠点病院の事業

[遠隔医療の活用]

- 都道府県においてオンライン診療を含む遠隔医療を活用したへき地医療の支援を行うよう、へき地の医療体制構築に係る指針で示すとともに、遠隔医療に関する補助金による支援や、好事例の紹介等による技術的支援を行う。

[主要3事業の評価]

- オンライン診療を活用して行った巡回診療・代診医派遣についても、主要3事業の実績に含めることを明確化する。ただし、すべての巡回診療等をオンライン診療に切り替えるものではなく、人員不足等地域の实情に応じて、オンライン診療で代用できるものとする。

	主要3事業 (年間合計12回以上実施)	必須事業 (主要3事業又は遠隔医療を年間1回以上実施)	(参考)			
			巡回診療 (年12回以上)	医師派遣 (年12回以上)	代診医派遣 (年12回以上)	遠隔医療 (年1回以上)
実施施設数	221(65.8%)	302(89.9%)	75(22.3%)	121(36.0%)	51(15.2%)	115(34.2%)
未実施施設数	115(34.2%)	34(10.1%)	261(77.7%)	215(64.0%)	285(84.8%)	221(65.8%)
合計			336			

周産期・小児医療検討委員会で協議

概要

- 周産期医療の質の向上と安全性の確保のため、周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、必要に応じて周産期医療圏の柔軟な設定を行い、医療機関・機能の集約化・重点化を進める。
- 保健・福祉分野の支援や小児医療との連携を含む周産期に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、周産期医療に関する協議会を活用する。
- ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援など、周産期医療体制の整備を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制を整備する。

周産期医療の集約化・重点化

- 基幹施設を中心とした医療機関・機能の集約化・重点化を進める。ハイリスクではない分娩は、その他の産科医療機関で取り扱うことや、分娩を取り扱わない医療機関において妊婦健診や産前・産後のケアやオープンシステム・セミオープンシステム等を実施することを検討するとともに、産科医師から助産師へのタスクシフト／シェアを進める。



ハイリスク妊産婦への対応

- NICUや専門医などの機能や人材の集約化・重点化などを通じて、総合周産期母子医療センターを中心として、周産期医療に精通した医療従事者育成を含めて、母体又は児のリスクが高い妊婦に対応する体制を構築する。
- 集約化・重点化により分娩施設までのアクセスが悪化した地域に居住する妊産婦に対して、地域の実情に応じて対策を検討する。

在宅ケアへの移行支援

- 周産期医療関連施設は、NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、当該施設の一般病棟や地域の医療施設への移動等の段階を経ることにより、医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する。

周産期医療に関する協議会

- 医師の他、助産師等看護職を含むことを基本とし、妊婦のメンタルヘルスケアに携わる人材や消防関係者、さらに、地域の実情に応じて、歯科医師、薬剤師、保健師等必要な職種その他の関係者の参画を検討する。
- 社会的ハイリスク妊産婦への対応として、周産期医療に関する協議会等を通じて、市町村が行う保健・福祉等の支援等の情報共有を図り、支援につなげる。

産科区域の特定

- 分娩を取り扱う医療機関は、母子の心身の安定・安全の確保等を図る観点から、産科区域の特定などの対応を講ずることが望ましい中、当該医療機関の実情を踏まえた適切な対応を推進する。

概要

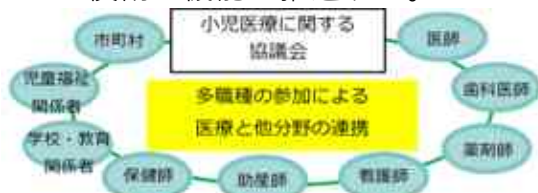
- 小児患者が救急も含めて医療を確保できるよう医療圏を設定するとともに、地域の小児科診療所の役割・機能を推進する。
- 保健・福祉分野の支援や周産期医療との連携を含む、小児に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、小児医療に関する協議会を活用する。
- 医療的ケア児を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう、支援体制を確保する。
- 保護者への支援のため、子ども医療電話相談事業（＃8000）を推進する。
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制を整備する。

医療へのアクセス確保

- 集約化・重点化によりアクセスが悪化する地域に居住する小児等に対する医療の確保のため、オンライン診療について検討する。その際には、対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められることに留意する。

小児医療に関する協議会

- 医師、看護師のほか、地域の実情に応じて、助産師、児童福祉関係者や学校・教育関係者、歯科医師、薬剤師、保健師等必要な職種の参画を検討する。
- 小児科診療所は、地域における医療と保健、福祉、教育との橋渡しの役割・機能を担っており、小児医療に関する協議会の活用などを通じ、その役割・機能を推進する。



医療的ケア児への支援

- 医療的ケア児が入院する医療機関は、児の入院後、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始し、転院・退院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護ステーション等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援を行う体制、緊急入院に対応できる体制、レスパイトの受け入れ体制等を整備する。



＃8000の推進

- 〃8000について、応答率等を確認し、回線数を増やす等の改善の必要性を適宜検討する。
- 〃8000対応者研修事業を活用し、相談者への対応の質の向上を図る。



概要

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置づけ、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報提供や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画（BCP）の策定を推進する。
- 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

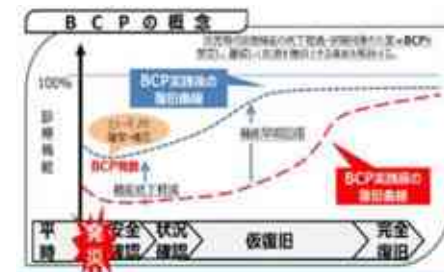
在宅医療の提供体制



- 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

急変時・看取り、災害時等における整備体制

- 在宅医療における急変時対応に関係する機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- 災害時においては、各関係機関での連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画（BCP）の策定を推進する。



在宅医療における各職種の関わり

- 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- 歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携の体制構築を進めるとともに、歯科衛生士の機能・役割や訪問しか診療への関わりについて明確化する。
- 多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について明確化する。
- 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について明確化する。

〔医療計画作成指針 第3の5（抜粋）〕

- 地域医療構想の策定並びに病床の機能の分化及び連携の推進に当たっては、「地域医療構想ガイドライン」及び「地域医療構想の推進について」等を踏まえること。



- H28.12月に北海道医療計画〔改訂版〕（～H29）の一部として「北海道地域医療構想」を策定済。北海道地域医療構想の計画期間は令和7年度（2025年度）までとなっていることから、今般の医療計画の見直し対象とはなっていない。

2026年以降における地域医療構想について（参考資料）

- 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。

概要

- 外来医療計画の取組の実効性を確保し、地域に必要な外来医療提供体制の構築を進める。
- 地域の医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できるよう可視化を進め、必要な共同利用を促進する。
- 外来機能報告等のデータを活用し、地域の実情に応じた、外来医療提供体制のあり方について検討を行う。

外来医師偏在指標を活用した取組

- 今後の外来需要の動向が地域によって異なることを踏まえ、二次医療圏ごとの人口推計や外来患者数推計等を踏まえた協議を行う。



- 地域で不足する医療機能（夜間・休日の診療、在宅医療、公衆衛生等）について具体的な目標を定める。
- 外来医師多数区域以外や新規開業者以外においても、地域の実情に応じ、地域で不足する医療機能を担うよう求めることができることとする。
- 地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた場合、地域の医師会、市町村へ情報共有を行う等、フォローアップを行う。

医療機器の効率的な活用への取組

- 医療機器の配置・稼働状況に加え、共同利用計画から入手可能な、医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針についても可視化を進め、地域において活用可能な医療機器について把握する。

地域における外来医療の機能分化及び連携の取組

- 外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、地域における外来医療提供体制のあり方について検討を行う。



概要

- 外来医療計画とは、医療法第30条の4第2項第10号の規定に基づく、医療計画における「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を定めたものである。
- 都道府県は、二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、協議の場を設け、関係者と連携を図りつつ協議を行い、その結果を取りまとめ公表。
- 令和元年度中に各都道府県において外来医療計画を策定し、令和2年度から取組を進めている。令和6年度以降は3年ごとに外来医療計画を見直すこととしている。

外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（法第30条の18の4）

- ①外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況
診療所の医師の多寡を外来医師偏在指標として可視化。外来医師偏在指標や医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータを公表し、新規開業希望者に情報提供。
- ②外来機能報告を踏まえた「医療資源を重点的に活用する外来を地域で機関的に担う医療機関」（紹介受診重点医療機関）
- ③外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進
病床機能報告対象医療機関等が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）し、「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。「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。
- ④複数の医師が連携して行う診療の推進
- ⑤医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用
地域ごとの医療機器の配置状況を可視化し、共同利用を推進。
- ⑥その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

外来医療の協議の場（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）

- [区 域] 二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域
- [構成員] 診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者
- [その他] 地域医療構想調整会議を活用することが可能

概要

- 医師確保計画の策定において基礎となる、地域ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための医師偏在指標について精緻化等を行う。
- 地域の実情に応じて安定した医師確保を行うため、地域枠等の恒久定員内への設置、寄付講座の設置、地域における子育て支援等を進める。

医師偏在指標の精緻化等

- 三師統計で用いる医師届出票において、「従たる従事先」に記載された医療機関が主たる従事先と異なる医療圏である場合、医師数を主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として医師偏在指標を算出する。
※分娩取扱医師偏在指標及び小児科医師偏在指標も同様

氏名	性別	生年月日	住所	職業	所属機関	備考
田中 太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区千代田	医師	東京都立千代田病院	
山田 花子	女	1985-03-15	東京都千代田区千代田	医師	東京都立千代田病院	
佐藤 一郎	男	1978-05-20	東京都千代田区千代田	医師	東京都立千代田病院	

- 新たに、地域の実情に応じた施策を検討する際に活用することができるよう、勤務施設別（病院及び診療所）の医師偏在指標を参考として都道府県に提示する。

地域枠等の設置促進等

- 都道府県は、地域枠に加え、柔軟に運用できる地元出身者枠の恒久定員内への設置について、積極的に大学と調整を行う。
- 特に医師少数都道府県においては、地元出身者を対象として他都道府県に所在する大学にも地域枠を設置し、卒前からキャリア形成に関する支援を行うことで、医師確保を促進する。
- 都道府県は、寄付講座の設置、派遣元医療機関への逸失利益の補填に加えて、その他の既存の施策を組み合わせることで、医師少数区域等の医師確保を推進する。
- 地域の医療関係者、都道府県、市町村等が連携し、地域の実情に応じた子育て支援に取り組む。

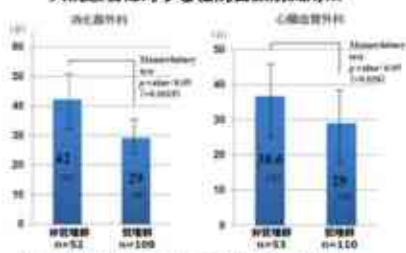
概要

- 地域の歯科医療提供体制の状況や、歯科専門職の配置状況の把握を行った上で、医科歯科連携における歯科の果たす役割を認識し、病院の規模や機能に応じて地域の歯科医療従事者を病院において活用することや、病院と歯科診療所の連携を推進することなど、地域の実情を踏まえた取組を推進する。
- 歯科専門職確保のため、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用する。

医科歯科連携の重要性

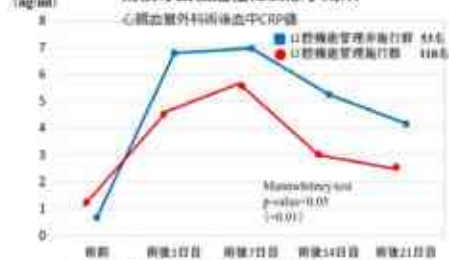
- 歯科医師が入院患者の口腔の管理を行うことによって、在院日数の短縮や肺炎発症の抑制に資することが明らかになる等、口腔と全身の関係について広く知られるようになり、医科歯科連携の重要性が増している。

入院患者に対する在院日数削減効果



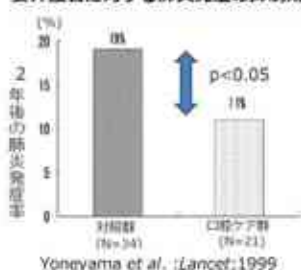
出典：第24回社会保険審議会医療保険部会（H26.11）
昭恵部委員提出資料
千葉大学医学部附属病院における介入試験結果

術後の回復過程に及ぼす効果



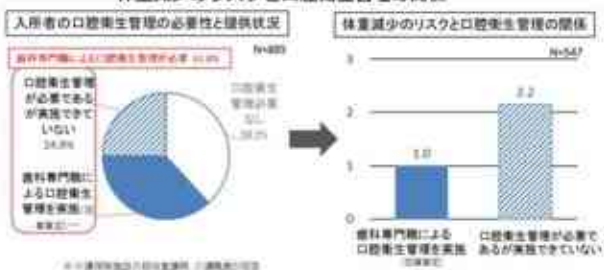
出典：第24回社会保険審議会医療保険部会（H26.11）
昭恵部委員提出資料
千葉大学医学部附属病院における介入試験結果

要介護者に対する肺炎発症の抑制効果



Yoneyama et al. [Lancet];1999

体重減少のリスクと口腔衛生管理の関係

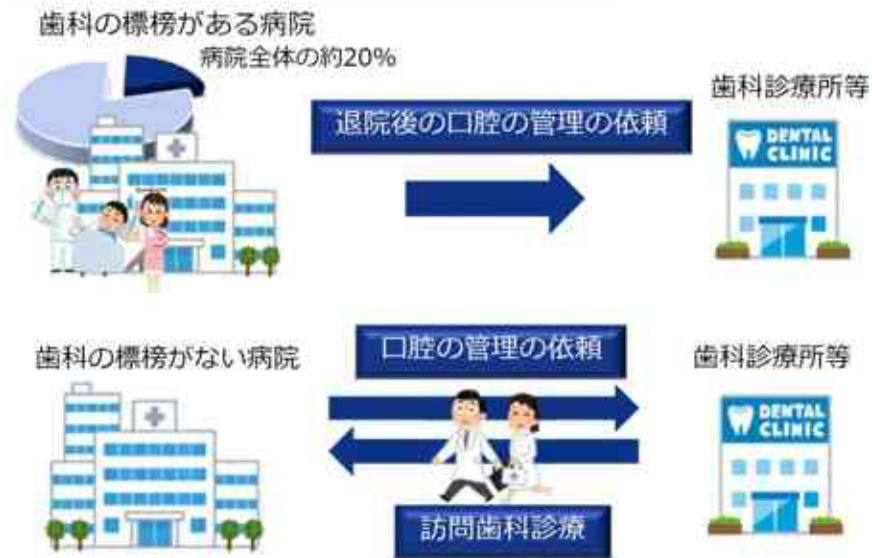


出典：令和元年度 老人保健健康増進事業「介護保険施設等における口腔の健康管理等に関する調査研究事業報告書」の数値を再分析

地域の実情に応じた歯科医療体制の確保

- 地域の実情を踏まえて、病院に歯科専門職を配置することや、病院と地域の歯科専門職の連携が重要。

病院と地域の歯科診療所等の連携のイメージ



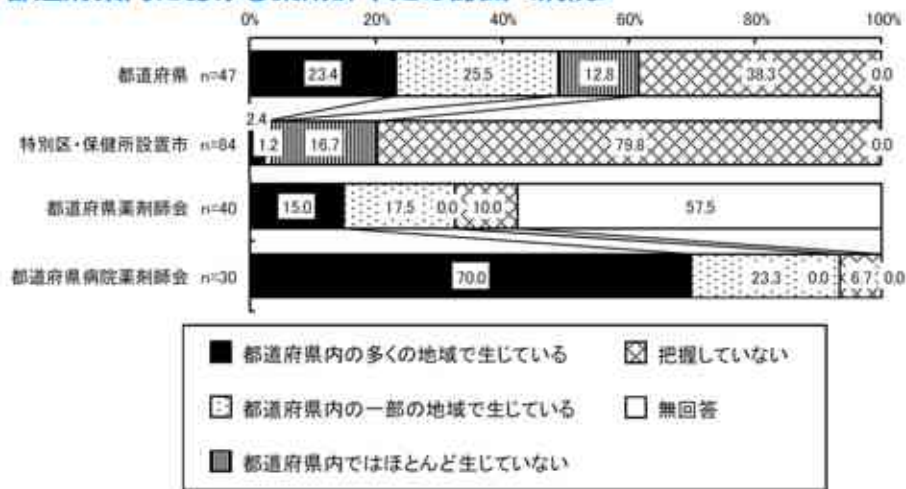
概要

- 薬剤師の確保の記載にあたって、踏まえるべき具体的な観点を明確化。
 - ・ 病院薬剤師では病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師は在宅医療や高度薬学管理等を中心に業務・役割のさらなる充実が求められており、そのために必要な薬剤師の確保を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就業状況を把握する。
 - ・ 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用の上、地域の実情に応じた薬剤師確保策（特に病院薬剤師）を講じる。
 - ・ 確保策の検討・実施にあたっては、都道府県（薬務主管課、医務主管課）、都道府県薬剤師会・病院薬剤師会等の関係団体が連携して取り組む。

薬剤師偏在の課題

- 薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在が存在。特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題。
- 都道府県と都道府県薬剤師会・病院薬剤師会の間で、薬剤師不足の把握状況や認識にギャップ。

都道府県内における薬剤師不足の認識＜病院＞



地域医療介護総合確保基金の活用

事業区分Ⅳ

標準事業例「48 地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援」

地域薬剤師会において、求職希望の薬剤師の氏名、勤務希望地域、勤務条件などを登録し、薬剤師の確保が困難な、地域包括ケア等を担う病院・薬局からの求めに対して、周辺地域に勤務する薬剤師の緊急派遣などの協議・調整を行うための体制整備を支援する。

事業区分Ⅳに関連する基金の対照して差し支えない経費として以下を明示

薬剤師修学資金貸与事業を行うために必要な経費（都道府県が認めた薬剤師が不足する地域に所在する医療機関等を勤務地として、一定期間の勤務を修学資金返済義務免除要件としているものに限る）

〔「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（令和3年2月19日付医政地発0219第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）〕

地域における病院薬剤師の安定的な確保を目的として、都道府県が指定する病院（薬剤師の偏在状況や充足状況等を踏まえ薬剤師が不足とされている地域・医療機関に限る）へ期間を定めて薬剤師派遣を行うための経費

〔「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（令和3年9月28日付医政地発0928第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）〕

「地域医療介護総合確保基金を活用した薬剤師修学資金貸与事業の取扱いについて」において、具体的な要件及び基本的な考え方を周知。

〔令和3年12月24日付厚生労働省医政局地域医療計画課、阿部匡葉・生活衛生局総務課連名事務連絡〕

概要

- 地域の関係者の連携の下、都道府県・二次医療圏ごとの課題を把握し、課題に応じた看護職員確保対策の実施を推進。
- 都道府県において、地域の実情を踏まえつつ、需要が増大する訪問看護に従事する看護職員の確保方策を定める。
- 感染症拡大への迅速・的確な対応等のため、都道府県ごとの就業者数の目標の設定等を通じて、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成を推進。

○看護職員の需給の状況は都道府県・二次医療圏ごとに差異がある

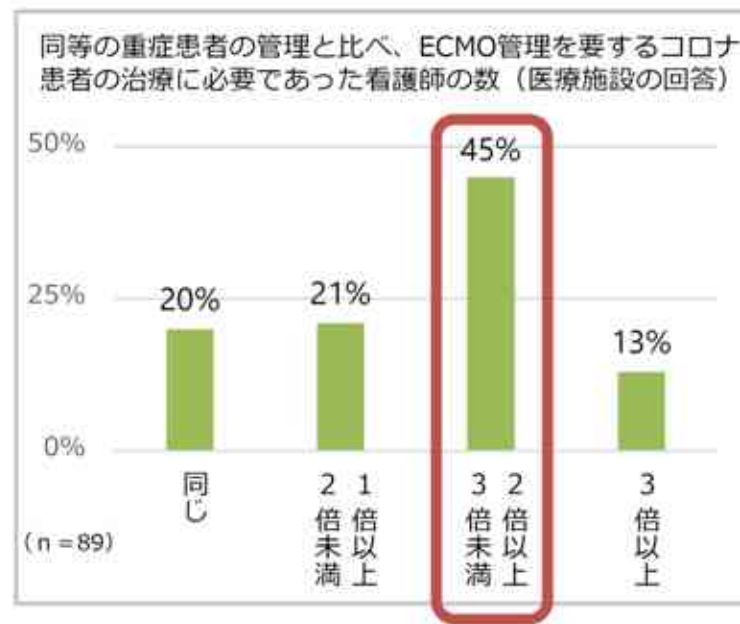


○訪問看護は需要の増大が大きく、人材確保が困難

	① 2016年	② 2020年	③ 2025年(推計)	③-② 需要増大(推計)
病院+有床診療所+精神病床+無床診療所	134.8	136.0	136.5	0.6
訪問看護事業所	4.7	6.8	11.3	4.5
介護保険サービス等	15.0	17.3	18.7	1.5
保健所・市町村・学校養成所等	11.5	13.4	13.6	0.3

※都道府県ナースセンターにおける領域別の看護職員の求人倍率（2020年度）を比較すると、訪問看護ステーションの求人倍率が3.26倍で最大

○新型コロナの重症者の診療に当たっては、専門性の高い看護師が数多く必要になった。



資料出所：

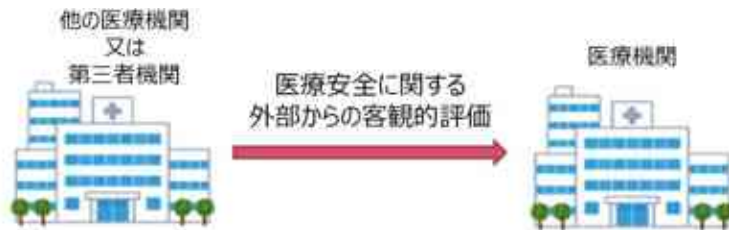
- ・「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員供給分科会 中間とりまとめ（概要）」（令和元年（2019年）11月15日）
- ・厚生労働省「医療従事者（医師）調査」「衛生行政報告例（毎年報）」「労働時間（従事者側）」に基づく厚生労働省調査結果による推計・推測結果
- ・日本看護協会「2020年度 ナースセンター業務データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析」
- ・看護部が新型コロナウイルス感染症対策における診療報酬上の特別措置についての現状調査（令和3年7月 日本集中治療医学会）（調査対象時期：令和2年2月～令和3年6月、調査対象：集中治療医学会加盟病院の所属施設225施設（回答率30%））

概要

- 医療事故調査制度運用の要である病院等の管理者の理解をより深めるため、研修の受講を推進する。
- 医療機関における医療安全の取組への客観的な評価により、更なる医療安全の向上を図る。
- 医療安全支援センターについて、相談対応の質の向上を図る観点から、相談職員の研修の受講を推進する。また、医療安全推進協議会の開催等により、地域の医療提供施設や医療関係団体と連携、協力して運営する体制の構築を推進する。

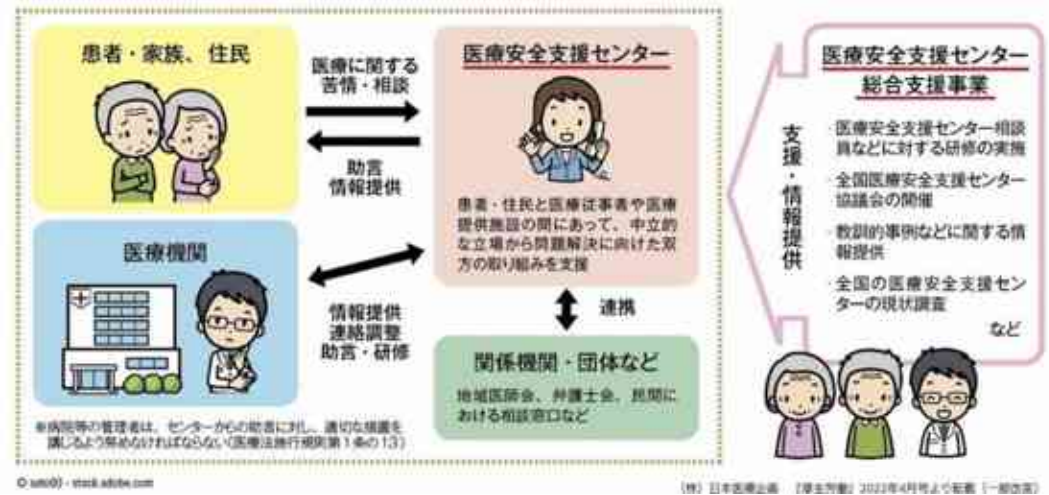
医療提供施設における医療の安全を確保するための措置

- 医療提供施設における医療の安全を確保するための措置に係る現状及び目標として、病院等の管理者に医療事故調査制度についての理解を促す観点から研修の受講者割合を盛り込むとともに、病院における医療安全の取組への客観的な評価により、当該取組を推進していくため、他の病院から医療安全対策に関して評価を受けている又は第三者評価を受審している病院数の割合を新たに項目へ盛り込む。



医療安全支援センター

- 医療安全に関する情報提供、研修等求められる業務に即した項目を盛り込むとともに、相談対応の質の向上を図る観点から、研修を受講した相談職員数の割合を追加する。また、医療安全推進協議会については、その開催状況についても把握する。



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。

目的

病床の整備について、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

仕組み

- 病院又は診療所の開設等を行う場合は、都道府県知事（保健所設置市長、特別区長）に開設等の許可申請を行い、許可を受ける必要。（医療法第7条）
- 開設等の許可に対し、既存の病床数が基準病床数を超える地域（病床過剰地域）では、以下のとおり対応。

①公的医療機関等（※）

- ・ 都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いて、許可をしないことができる。（医療法第7条の2）

※ 公的医療機関等： 医療法第31条に定める公的医療機関（都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者（地方独立行政法人、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等）の開設する医療機関）及び医療法第7条の2第1項2号から8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関

②その他の医療機関

- ・ 都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、都道府県医療審議会の意見を聴いて、開設・増床等に関して、勧告を行うことができる。（医療法第30条の11）
- ・ 病床過剰地域において、開設許可等に係る都道府県知事の勧告に従わない場合は、保険医療機関の指定を行わないことができる。（健康保険法第65条第4項）

特例措置

- 病床過剰地域であっても、一定の条件を満たす場合には、特例として新たに病床を整備することが可能。
<特例が認められるケース>
 - ・ がん又は循環器疾患に係る専門病床など、特定の病床を整備する場合
 - ・ 公的医療機関等を含め、複数の医療機関の再編統合を行う場合 等

- 各都道府県において、一般病床・療養病床は二次医療圏ごとに、医療法施行規則第30条の30に基づく以下の算定式により算出。

● **療養病床及び一般病床** ※ **(①+②) + ③ (加減)**

①療養病床

{(当該区域の性別及び年齢階級別人口) × (全国平均の性別及び年齢階級別療養病床入院受療率)の総和
 - (介護施設及び在宅医療等に対応可能な数) + (0～当該区域への他区域からの流入入院患者数の範囲内で知事が定める数)
 - (0～当該区域から他区域への流出入院患者数の範囲内で知事が定める数)} × (1 / 病床利用率)

▶ 全国平均の性別及び年齢階級別療養病床入院受療率（厚生労働省告示） （人口10万対）

	0歳～4歳	5歳～9歳	10歳～14歳	15歳～19歳	20歳～24歳	25歳～29歳	30歳～34歳	35歳～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳以上
男	0.0	0.0	0.0	3.2	6.2	6.2	8.3	10.0	18.8	33.5	51.2	87.2	140.4	212.6	330.7	541.7	1395.7
女	0.0	0.0	0.0	3.4	3.3	3.3	5.7	7.7	8.6	19.2	32.0	55.2	78.3	130.8	242.7	498.7	1970.2

▶ 療養病床に係る病床利用率 0.88（厚生労働省告示）

②一般病床

{(当該区域の性別及び年齢階級別人口) × (当該区域の性別及び年齢階級別一般病床退院率)の総和 × 平均在院日数
 + (0～当該区域への他区域からの流入入院患者数の範囲内で知事が定める数)
 - (0～当該区域から他区域への流出入院患者数の範囲内で知事が定める数)} × (1 / 病床利用率)

▶ 地方ブロックの性別及び年齢階級別一般病床退院率（厚生労働省告示） （人口10万対）

	0歳～4歳		5歳～9歳		10歳～14歳		15歳～19歳		20歳～24歳		25歳～29歳		30歳～34歳		35歳～39歳		40歳～44歳		45歳～49歳		50歳～54歳		55歳～59歳		60歳～64歳		65歳～69歳		70歳～74歳		75歳～79歳		80歳以上	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
北海道	61.3	49.8	13.0	10.2	9.4	7.3	11.8	10.3	12.1	19.1	10.8	29.0	11.0	31.4	12.8	25.9	16.3	18.9	19.0	19.9	28.8	23.1	35.6	27.9	51.8	35.8	72.3	46.3	94.9	61.8	118.0	77.8	141.4	99.6

▶ 平均在院日数 16.5日（厚生労働省告示）

▶ 一般病床に係る病床利用率 0.76（厚生労働省告示）

● **精神病床、結核病床、感染症病床**…都道府県の区域ごとに算定

※厚生労働省告示

医療法第30条の4第2項第17号に規定する療養病床及び一般病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等（昭和61年厚生省告示第165号）

5 疾病・5 事業及び在宅医療以外の疾病等について、その患者動向や医療資源等について現状を把握した上で、都道府県における疾病等の状況に照らして特に必要と認める医療等については、次の事項を考慮して記載する。

また、各疾病等に対する医療を担う医療機関等の名称も記載するよう努める。

- ① 障害保健対策
- ② 結核・感染症（インフルエンザ、エイズ、肝炎など）対策
- ③ 移植医療対策（臓器移植、造血幹細胞移植）
- ④ 難病等（難病、リウマチなど）対策
- ⑤ アレルギー疾患対策
- ⑥ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策
- ⑦ 慢性腎臓病（CKD）対策
- ⑧ 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策
ロコモティブシンドローム、フレイル及び大腿骨頸部骨折対策（予防、医療、介護）、誤嚥性肺炎などの都道府県の取組
- ⑨ 歯科保健医療対策
- ⑩ 血液の確保・適正使用対策
- ⑪ 医薬品等の適正使用対策
- ⑫ 医療に関する情報化
 - ・医療提供施設の情報システム（電子レセプト、カルテ等）の普及状況と取組
 - ・情報通信技術（ICT）を活用した医療機関及び関係機関相互の情報共有への取組（情報セキュリティ対策を含む。）
- ⑬ 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組

施策の実施状況については、都道府県は、設定した数値目標等を基に、施策の達成状況を検証し、次の医療計画の見直しに反映させることが求められる。

法第30条の6に基づいて行う施策の評価及び見直しについては、次に掲げる項目をあらかじめ医療計画に記載する。

- ① 施策の目標等
5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療連携体制に係る数値目標等
- ② 推進体制と役割
施策の目標を達成するための推進体制及び関係者の責務と役割
- ③ 目標の達成に要する期間
- ④ 目標を達成するための方策
- ⑤ 評価及び見直し
- ⑥ 進捗状況及び評価結果の広報・周知方法

- 施策の目標、推進体制、推進方策、評価・見直し方法等を計画に明記。
- 6年（在宅医療、外来医療及び医師の確保に関する事項については3年）ごとに、施策全体又は医療計画全体の達成状況について調査、分析、評価及び公表を行い、必要があるときは計画を変更すること。
- 5疾病・5事業及び在宅医療については、評価・見直し体制及び公表方法を明らかにした上で、数値目標の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価について定期的を実施し、目標に対する進捗が不十分な場合、その原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図ること。

北海道における医療計画策定について

医療計画に係る医療法の改正の主な経緯と北海道医療計画の変遷について

改正年	改正の趣旨等	主な改正内容等
昭和23年 医療法制定	終戦後、医療機関の量的整備が急務とされる中で、医療水準の確保を図るため、病院の施設基準等を整備	○病院の施設基準を創設
昭和60年	医療施設の量的整備が全国的にほぼ達成されたことに伴い、医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進を目指したものの。	○医療計画制度の導入 ・二次医療圏ごとに必要病床数を設定
平成4年	人口の高齢化等に対応し、患者の症状に応じた適切な医療を効率的に提供するための医療施設機能の体系化、患者サービスの向上を図るための患者に対する必要な情報の提供等を行ったもの。	○特定機能病院の制度化 ○療養型病床群の制度化
平成9年	要介護者の増大等に対し、介護体制の整備、日常生活圏における医療需要に対する医療提供、患者の立場に立った情報提供体制、医療機関の役割分担の明確化及び連携の促進等を行ったもの。	○診療所への療養型病床群の設置 ○地域医療支援病院制度の創設 ○医療計画制度の充実 ・二次医療圏ごとに以下の内容を記載 地域医療支援病院、療養型病床群の整備目標 医療関係施設間の機能分担、業務連携
平成12年	高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化等を踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備等を行ったもの。	○療養病床、一般病床の創設 ○医療計画制度の見直し ・基準病床数へ名称を変更
平成18年	質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、医療に関する情報提供の推進、医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進、地域や診療科による医師不足問題への対応等を行ったもの。	○都道府県の医療対策協議会制度化 ○医療計画制度の見直し ・4疾病・5事業の具体的な医療連携体制を位置付け
平成23年	「社会保障・税一体改革大綱」に基づき、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組むこととされた。	○疾病・事業ごとにP D C Aサイクル ○在宅医療の医療連携体制に求められる機能の明示 ○精神疾患を既存の4疾病に追加し、5疾病となった

北海道医療計画の変遷
昭和55年3月（昭和55年度～62年度） 北海道保健医療基本計画 （北海道発展計画の保健医療部門）
昭和63年3月（昭和63年度～平成9年度） 北海道地域保健医療計画 （医療法に基づく医療計画）
平成5年3月（平成5年度～9年度） 北海道地域保健医療計画〔改訂〕 （医療法に基づく医療計画）
平成10年3月（平成10年度～19年度） 北海道保健医療福祉計画 （医療法に基づく医療計画）
平成15年3月（平成10年度～19年度） 北海道保健医療福祉計画〔改訂版〕 （医療法に基づく医療計画）
平成20年3月（平成20年度～29年度） 北海道医療計画 （医療法に基づく医療計画）
平成25年3月（平成20年度～29年度） 北海道医療計画〔改訂版〕 （医療法に基づく医療計画）

医療計画に係る医療法の改正の主な経緯について

改正年	改正の趣旨等	主な改正内容等
平成26年	社会保障と税の一体改革として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の皇后的な確保を推進するため、所要の整備等を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ○病床機能報告制度の創設 ○地域医療構想の策定、地域医療構想調整会議の設置 ○地域医療介護総合確保基金の創設
平成30年	地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師確保に関する事項の策定等の措置を講ずる。	<ul style="list-style-type: none"> ○医師確保計画の策定 ○外来医療提供体制の確保 ○地域医療構想の実現のための知事権限の追加
令和3年	良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項を医療計画へ位置付け。	<ul style="list-style-type: none"> ○医療計画制度の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・第8次医療計画から、新興感染症等の感染拡大時における医療を既存の5事業に追加し、5疾病・6事業に ○外来医療の機能の明確化、連携

北海道医療計画の変遷

平成28年12月（～令和7年度）
北海道地域医療構想
（北海道医療計画の一部）

平成29年3月（平成30年度～令和5年度）
北海道医療計画
（医療法に基づく医療計画）

令和2年3月（令和2年度～5年度）
医師確保計画、外来医療計画
（北海道医療計画の一部）

令和3年3月（平成30年度～令和5年度）
北海道医療計画（中間見直し）
（医療法に基づく医療計画）

令和6年3月（令和6年度～11年度）
（仮称）北海道医療計画
（医療法に基づく医療計画）

現行計画：2018年度～2023年度の6年間



主心骨の、道へ、北海道
Hokkaido, Coexisting Horizons

北海道医療計画

(平成30年度～平成35年度)

平成30年3月

北海道

目次

第1章 基本的な考え方		
第1節	計画の目的	1
1	計画策定の経緯	1
2	基本理念	2
第2節	計画の位置づけ及び性格	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本病床数	7
2	地域医療圏における必要病床数	8
3	精神病床、結核病床、感染症病床の基本病床数	9
第2章 現状の状況		
第1節	地勢と交通	10
1	北海道の地理的状況や特殊性	10
2	交通機関の状況	10
3	防災圏	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	生活習慣病の有病率・予防率の推移	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	入院利用率	21
4	入院種別別の平均在院日数	22
第5節	医療提供施設の状況	23
1	病 院	23
2	診療所	24
3	診療科	25
4	薬 局	25
5	訪問看護ステーション	26
第6節	医療従事者の状況	27
1	養 護	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	28
5	歯科衛生士の状況	28
6	主な病院従事者の状況	30

第3章 5年ごとの事業及び医療提供のあり方に関する医療提供体制の構築		
第1節	理念等	31
1	養 護	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	がん医療連携体制	33
1	概 説	33
2	課 題	35
3	必要な医療圏	36
4	診療目標等	37
5	診療目標等を達成するために必要な施策	37
6	医療連携圏域の形成	39
7	医療機関等の具体的な名称	40
8	癌科医療機関（がん診療科、癌科診療科）の役割	41
9	薬局の役割	41
10	訪問看護ステーションの役割	41
第3節	脳卒中の医療連携体制	42
1	概 説	42
2	課 題	44
3	必要な医療圏	44
4	診療目標等	46
5	診療目標等を達成するために必要な施策	46
6	医療連携圏域の形成	47
7	医療機関等の具体的な名称	47
8	脳科医療機関（脳神経科、脳科診療科）の役割	47
9	薬局の役割	48
10	訪問看護ステーションの役割	48
第4節	心臓血管等の心血管疾患の医療連携体制	49
1	概 説	49
2	課 題	51
3	必要な医療圏	51
4	診療目標等	53
5	診療目標等を達成するために必要な施策	53
6	医療連携圏域の形成	54
7	医療機関等の具体的な名称	54
8	癌科医療機関（がん診療科、癌科診療科）の役割	54
9	薬局の役割	54
10	訪問看護ステーションの役割	55
第5節	糖尿病の医療連携体制	56
1	概 説	56
2	課 題	57
3	必要な医療圏	58
4	診療目標等	58
5	診療目標等を達成するために必要な施策	58
6	医療連携圏域の形成	59
7	医療機関等の具体的な名称	60

9	産科医療機関（助産科、産科診療所）の役割	60
9	薬局の役割	60
10	訪問看護ステーションの役割	60
第6部	特殊疾患の医療連携体制	62
1	概 説	62
2	課 題	68
3	必要な医療機関	68
4	診療目標等	71
5	診療目標等を達成するために必要な施策	71
6	医療連携圏域の設定	74
7	医療機関等の具体的な名称	74
8	産科医療機関（助産科、産科診療所）の役割	74
9	薬局の役割	75
10	訪問看護ステーションの役割	75
第7部	がん医療体制	76
1	概 説	76
2	課 題	80
3	必要な医療機関	80
4	診療目標等	81
5	診療目標等を達成するために必要な施策	81
6	医療連携圏域の設定	82
7	医療機関等の具体的な名称	83
8	産科医療機関（助産科、産科診療所）の役割	84
9	薬局の役割	84
10	訪問看護ステーションの役割	84
第8部	災害医療体制	85
1	概 説	85
2	課 題	87
3	必要な医療機関	88
4	診療目標等	88
5	診療目標等を達成するために必要な施策	88
6	医療連携圏域の設定	89
7	医療機関等の具体的な名称	90
8	産科医療機関（助産科、産科診療所）の役割	91
9	薬局の役割	91
10	訪問看護ステーションの役割	91
第9部	へき地医療体制	93
1	概 説	93
2	課 題	96
3	必要な医療機関	97
4	診療目標等	97
5	診療目標等を達成するために必要な施策	98
6	医療機関等の具体的な名称	100
7	産科医療機関（助産科、産科診療所）の役割	100
8	薬局の役割	100
9	訪問看護ステーションの役割	100

第10部	高齢者医療体制	101
1	概 説	101
2	課 題	103
3	必要な医療機関	104
4	診療目標等	105
5	診療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	106
7	医療機関等の具体的な名称	107
8	産科医療機関（助産科、産科診療所）の役割	108
9	薬局の役割	108
10	訪問看護ステーションの役割	108
第11部	小児医療体制（小児救急医療を含む）	109
1	概 説	109
2	課 題	114
3	必要な医療機関	114
4	診療目標等	114
5	診療目標等を達成するために必要な施策	115
6	医療連携圏域の設定	116
7	医療機関等の具体的な名称	117
8	産科医療機関（助産科、産科診療所）の役割	118
9	薬局の役割	118
10	訪問看護ステーションの役割	118
第12部	在宅医療の提供体制	120
1	概 説	120
2	課 題	123
3	必要な医療機関	126
4	診療目標等	126
5	診療目標等を達成するために必要な施策	127
6	医療連携圏域の設定	129
7	医療機関等の具体的な名称	129
8	産科医療機関（助産科、産科診療所）の役割	129
9	薬局の役割	130
10	訪問看護ステーションの役割	130
第13部	地域保健医療体制の充実	131
第1部	感染症対策	131
1	感染症対策	131
2	結核対策	132
3	エイズ対策	134
4	ウイルス性肝炎（B型肝炎）対策	135
第2部	腫瘍学対策	138
1	腫瘍対策	138
2	骨髄及びさい帯血移植	140
第3部	創傷対策	141
第4部	アレルギー対策	145

第5部	産科保健医療体制	148
1	地域産科保健医療	148
2	産科・へき地における産科保健医療	150
3	産科・へき地における産科保健医療	150
4	産科産科医療及び産科産科医療	150
第6部	労働安全衛生に特化した医療体制の整備	152
第7部	産科保健医療体制の充実	155
第1部	医療安全対策	155
第2部	医療機関の連携	156
第3部	医療機関相互の役割分担と連携体制の推進	160
1	特性・地域センター役割等の機能の充実	161
2	地域医療連携体制の整備	163
3	地域連携クリサ・カルパスの普及	167
第4部	医療に関する情報化の推進	168
1	電子カルテ等医療情報の電子化の推進	168
2	情報連携技術（ICT）を活用した情報共有の促進	167
3	遠隔医療システムの導入促進	168
4	医療情報システムの充実	170
第5部	医薬品の適正使用の推進と供給体制の整備	171
1	医薬品の適正使用の推進	171
2	医薬品等の供給体制の整備	174
第6部	医薬品対策	175
第8部	産科など医療従事者の確保	178
第1部	産 科	178
第2部	産 科	179
第3部	産科医師及び産科衛生士	185
第4部	薬剤師	187
第5部	看護職員	189
第6部	その他の医療従事者	197
第7部	医療従事者の勤務環境改善	199
第9部	行政の役割と連携	200
第1部	計画の策定と医療情報体制の充実	200
第2部	計画を評価するための目標	200
第3部	計画の推進体制	206
1	目標達成のための推進体制と関係者の役割	206
2	計画の実行管理	207
第5部	形 式	208
第6部	資料編	208

第1章 基本的な考え方

第1節 計画の趣旨

- 計画策定の趣旨
- 基本理念
- 【基本的方向】
 - 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
 - ⑤ 住民・患者の視点に立った医療情報の提供

第2節 計画の位置付け及び性格

- 「医療法」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

第3節 計画の期間

- 平成30年度から令和5年度までの6年間
(在宅医療等は、3年後(令和2年度)に見直し)

第4節 計画の圏域

- 第一次医療圏 179圏域
- 第二次医療圏 21圏域
- 第三次医療圏 6圏域

第5節 基準病床数等

〈病床区分〉	〈全道計〉
●療養病床及び一般病床	48,947床
●精神病床	17,116床
●結核病床	80床
●感染症病床	98床

第2章 地域の現状

- 地勢と交通、人口の推移、患者の受療動向、医療提供施設の状況、医療従事者の年次推移など

第3章 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の構築

第1節 趣旨等

第2節 がんの医療連携体制

第3節 脳卒中の医療連携体制

第4節 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制

第5節 糖尿病の医療連携体制

第6節 精神疾患の医療連携体制

第7節 救急医療体制

第8節 災害医療体制

第9節 へき地医療体制

第10節 周産期医療体制

第11節 小児医療体制

第12節 在宅医療

第4章 地域保健医療対策の推進

- 第1節 感染症対策
- 第2節 臓器等移植対策
- 第3節 難病対策
- 第4節 アレルギー対策
- 第5節 歯科保健医療対策
- 第6節 今後高齢化に伴い増加する疾病等対策
ロコモティブシンドローム、フレイル、肺炎、
大腿骨頸部骨折等への対応

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
- 第2節 医療情報の提供
- 第3節 医療機関相互の役割分担と広域連携の推進
- 第4節 医療に関する情報化の推進
- 第5節 医薬品の適正使用の推進と供給体制の整備
- 第6節 血液確保対策

北海道医療計画 [別冊] – 北海道地域医療構想 –

北海道外来医療計画

北海道医師確保計画

第6章 医師など医療従事者の確保

- 第1節 趣旨
人口減少や少子高齢化の進行に伴う労働力人口の減少等を踏まえた医療従事者確保対策の必要性など
- 第2節 医師
- 第3節 歯科医師及び歯科衛生士
- 第4節 薬剤師
- 第5節 看護職員
- 第6節 その他医療従事者
- 第7節 医療従事者の勤務環境改善
北海道医療勤務環境改善支援センターの取組推進

第7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
- 第2節 計画を評価するための目標
- 第3節 計画の推進方策

第8章 別表 (医療機関一覧)

第9章 資料編 (二次医療圏別の人口等データ)

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**する。

- 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

がん

より身近なところで必要ながん医療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、その他のがん医療を行う医療機関、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局、歯科医療機関等の関係者間の連携を促進し、診断から、治療、緩和ケア、リハビリテーション、在宅医療に至るまでのがん医療提供体制の整備を図る。

脳卒中

発症を予防するための保健事業の推進、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めるとともに、再発予防及び生活機能の維持のため、急性期の医療機能を担う医療機関とかかりつけ医及び介護保険関連施設等において、患者の診療情報や治療計画の共有等による切れ目のない医療連携体制の構築に努める。

心筋梗塞等の心血管疾患

発症を予防するための保健事業の推進、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めるとともに、再発予防及び生活機能の維持のため、急性期の医療機能を担う医療機関とかかりつけ医及び介護保険関連施設等において、患者の診療情報や治療計画の共有等による切れ目のない医療連携体制の構築に努める。

糖尿病

発症及び重症化を予防するため、保健事業の推進、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めるとともに、発症予防、初期安定期治療から専門治療・慢性合併症治療まで、切れ目のない医療を提供できるよう、医療機関や行政・保険者、介護保険施設等において、患者の診療情報の共有等による連携体制の構築に努める。

精神疾患

「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築や医療機関の役割分・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化し、統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を図る。

救急医療

重症度・緊急度に応じた適切な医療が提供されるよう、体系的な医療提供体制を確保するとともに、本道の広域性を考慮し、ドクターヘリ等を有効に活用した、より迅速な救急搬送体制の構築を図る。

災害医療

東日本大震災等の教訓を踏まえ、災害医療体制の充実強化を図るため、災害拠点病院の強化や災害派遣医療チーム（DMAT）の整備を促進するなど、大規模な災害の発生に備え、災害拠点病院を中心とした、広域な連携支援体制の構築を図る。

へき地医療

無医地区等のへき地における医療を確保するため、へき地医療拠点病院やへき地診療所による医療提供体制の確保など、関係機関相互の連携により適切な医療サービス等が継続して提供される体制の構築を図る。

周産期医療

妊産婦が安心して子どもを産み育てることができるよう、関係機関が連携して妊産婦の救急搬送体制の確保を図るとともに、総合・地域周産期母子医療センターなど高度で専門的な周産期医療体制の確保に努める。

小児医療（小児救急医療を含む）

疾病や症状等に応じた医療が提供されるよう、一般の小児医療から高度・専門医療、また、初期救急医療から三次救急医療に至る体系的な医療提供体制の充実を図るとともに、急性期を経過した小児患者を地域で受け入れられるよう、医療機関の機能に応じた連携体制の構築を図る。

在宅医療

長期にわたる療養や介護を必要とする患者が、住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう、在宅医療を担う人材を育成するとともに、多職種連携により、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在宅医療の提供体制の構築を図る。

5 疾病 5 事業及び在宅医療の医療連携圏域

現行北海道医療計画における 5 疾病 5 事業及び在宅医療の医療連携圏域は、次のとおりとなっている。

区分	疾病・事業名	医療連携圏域
5 疾病	が ん	21圏域（第二次医療圏）
	脳卒中	21圏域（第二次医療圏）
	急性心筋梗塞	21圏域（第二次医療圏）
	糖尿病	21圏域（第二次医療圏）
	精神疾患（救急）	8 圏域（道央圏を三分割）
5 事業	救急医療（二次）	21圏域（第二次医療圏）
	災害医療	21圏域（第二次医療圏）
	へき地医療	設定なし
	周産期医療	21圏域（第二次医療圏）
	小児医療	21圏域（第二次医療圏）
	在宅医療	21圏域（第二次医療圏）

[参考] 精神疾患（救急）の医療連携圏域



医師

地域の自治体病院等の医師不足が深刻化していることなどから、地域医療を確保するため、次の取組を効果的に進めていく。

- 「道全体の医師数の確保」
- 「地域・診療科間のバランスの取れた医師確保」
- 「医師不足が顕著な地域・領域への対応」
- 「総合診療医の養成・活用」

歯科医師 歯科衛生士

医科歯科連携の重要性の高まりやかかりつけ歯科医の役割拡大に対応できる歯科医師を確保するため、北海道歯科医師会と連携を図りながら、専門的研修等の取組を推進する。

また、むし歯・歯周病の予防を始め、地域の要介護高齢者、障がい者等の歯科医療及び保健指導に対応できる歯科衛生士を確保するため、歯科衛生士会等の関係団体と連携を図りながら、資質向上の取組を推進する。

薬剤師

北海道薬剤師会が主体となって実施する、未就業薬剤師に対する復職支援事業や薬剤師バンクによる就業あっせん・登録派遣事業を支援する。また、北海道薬剤師会と道内薬科大学（薬学部）で開催する連絡会等を活用するなどして、薬剤師の需給動向を把握しながら、その適正配置が図られるよう努める。

看護職員

看護職員の安定的な確保に向けて、これまで取り組んできた「養成」「就業定着」「再就業促進」「人材育成」を一層推進するとともに、「地域偏在の解消に向けた取組」を推進し、期待される場所で期待される役割を果たす人材の育成を目指す。

今後高齢化に伴い増加することが見込まれる疾病等対策

【第4章関係】

高齢者特有の疾病等であるロコモティブシンドローム、フレイル、肺炎等について、介護予防、高齢者の健康づくり及び歯科保健医療による対策に取り組む。

- 介護予防（高齢者保健福祉／介護保険事業支援計画）
- 高齢者の健康づくり（健康増進計画〔すこやか北海道21〕）
- 歯科保健医療（歯科保健医療推進計画）

情報通信技術（ICT）を活用した情報共有の促進

【第5章関係】

ICTを活用した医療機関間又は医療機関と介護事業所間で診療情報等を共有するためのネットワークの構築や導入に当たっての体制整備への支援等を行う。

医療従事者の勤務環境改善

【第6章関係】

医療機関における主体的な勤務環境改善の取組を促進するために設置した「北海道医療勤務環境改善支援センター」において、関係機関の連携の下、勤務環境改善を行う医療機関を支援する。

基準病床数について

二次医療圏	基準病床数 H30.4 (A)	既存病床数 R5.3.1 (B)	過不足 (B - A)
南 渡 島	4,265	5,515	1,250
南 檜 山	174	377	203
北 渡 島 檜 山	336	643	307
札 幌	21,316	32,851	11,535
後 志	1,462	2,571	1,109
南 空 知	974	1,821	847
中 空 知	933	1,846	913
北 空 知	283	606	323
西 胆 振	1,847	3,450	1,603
東 胆 振	2,027	2,045	18
日 高	273	599	326
上 川 中 部	4,793	6,038	1,245
上 川 北 部	576	865	289
富 良 野	261	472	211
留 萌	273	671	398
宗 谷	383	679	296
北 網	2,040	2,716	676
遠 紋	503	893	390
十 勝	3,341	3,940	599
釧 路	2,590	3,392	802
根 室	297	557	260
合 計	48,947	72,547	23,600

[参 考] 2025年(推計) 必要病床数
4,857
245
545
35,786
2,922
1,925
1,609
522
2,826
2,462
637
5,625
792
487
563
582
2,450
778
4,067
3,013
497
73,190

病床種別	基準病床数	既存病床数	
	H30.4 (C)	R5.3.1(D)	過不足 (D - C)
精 神 病 床	17,116	18,860	1,744
結 核 病 床	80	146	66
感 染 症 病 床	98	97	▲1

既存病床数
= 許可病床数 - 補正病床数 (職域病院等で特定の者が利用する病床)

※職域病院等

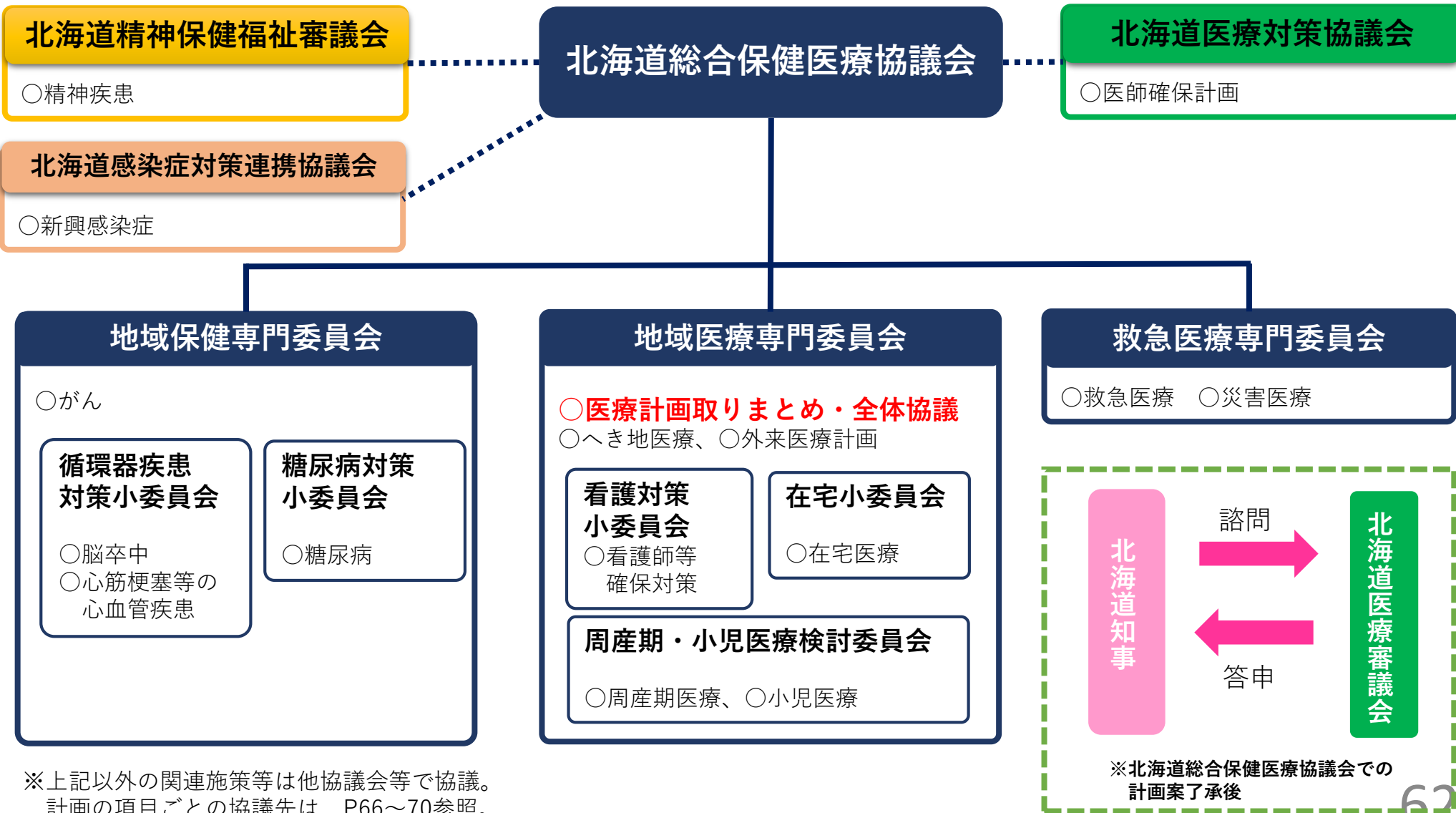
- ・ 国等 (宮内庁、防衛省) の開設する病院等
- ・ 重症心身障害児施設の病床

他計画との関係等（道保健福祉部が所管する主な計画）



次期北海道医療計画策定に向けた検討体制について【北海道】

○医療計画の策定・見直しについては、北海道総合保健医療協議会で協議することとしており、各疾患・事業ごとの協議は所管の専門委員会・小委員会等で行い、全体については、地域医療専門委員会で協議する。



※上記以外の関連施策等は他協議会等で協議。計画の項目ごとの協議先は、P66～70参照。

次期北海道医療計画見直しスケジュールについて

協議事項

時期	総医協（総会・地域医療専門委員会等）	道本庁	振興局（保健所）
令和5年3月	31日【国】第8次医療計画の「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制構築に係る指針」発出		
4月	18日 第1回 地域医療専門委員会 ・二次医療圏設定の方向性を整理	道の基本方針の策定・部内検討チーム設置 計画評価作成依頼	
5月	18日 第2回 地域医療専門委員会 ・策定スケジュール		
6月		医療計画保健所向け説明会①	骨子の作成
7月	第3回 地域医療専門委員会 第1回 総会		疾病・事業別協議 素案たたき台の作成
8月	第4回 地域医療専門委員会 ・計画の骨子、現行計画の進捗・評価		疾病・事業別協議 基準病床数算定
9月	第5回 地域医療専門委員会 ・計画素案（たたき台）	第3回定例会 前日委員会 ・現行計画の推進状況と骨子 医療計画保健所向け説明会②	素案(案)の作成
10月	第6回 地域医療専門委員会 ・計画素案 ・基準病床数		疾病・事業別協議
11月中旬 下旬		医療審議会（素案報告） 第4回定例会 前日委員会（素案報告） 医療計画保健所向け説明会③、④	
12月～ 令和6年1月		パブリックコメント 保険者協議会 意見照会	計画案作成
2月上旬	第7回 地域医療専門委員会 第2回 総会 ・計画案		協議の場(素案) 地域推進方針策定
2月下旬		第1回定例会前日委員会（計画案報告）	二次医療圏 ごとに R6.9月末 までに策定
3月		医療審議会（諮問・答申）⇒告示・公表・国へ報告	

外来医療計画及び医師確保計画については、策定年度が異なることにより、現在は医療計画の別冊としているが、今般の同時改定に合わせて、同一冊子とすることとしてはどうか。

なお、両計画については、医療計画作成指針において、各ガイドラインを踏まえて作成することとされていることから、記載内容はガイドラインに沿ったものとする事としてはどうか。

[経過]

- 平成31年 4月 医療法及び医師法の一部を改正する法律施行
- 令和 2年 3月 上記に基づき、外来医療計画及び医師確保計画策定（計画期間：令和 2年度～ 5年度）
- 令和 6年 4月 次期医療計画、次期外来医療計画、次期医師確保計画

[医療法（一部抜粋）]

法第30条の4 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
(略)

十 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

十一 医師の確保に関する次に掲げる事項

[医療計画作成指針（一部抜粋）]

- 6 外来医療に係る医療提供体制の確保
外来医療計画の策定並びに地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進に当たっては、外来医療に係る外来医療提供体制の確保に関するガイドラインを踏まえること。
- 7 医師の確保及び医療従事者（医師を除く。）の確保
(1) 医師の確保について
医師の確保については、医師確保計画策定ガイドラインを踏まえて計画の策定及び実施を行うこと。

北海道における「協議の場」に関する対応について

国の「総合確保方針」（地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針）

医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県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、都道府県や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ことが重要である。

「道の基本方針」の策定

【目的】

国の「総合確保方針」に対する道の考え方について整理し、医療及び介護保険計画を策定する際の「道の基本方針」の位置付けとする。

【基本方針の策定】

道庁関係課による協議の上、「道の基本方針」を策定し、道計画（医療・介護保険）策定委員会に報告するとともに、振興局を通じて市町村あて通知。

【策定期期】

令和5年5月

地域での協議（21圏域）

【目的】

道の医療計画及び介護保険計画と、市町村介護保険計画の整合性を確保するため、21圏域単位で関係者との協議を行う。

【協議の場】

◆地域の関係者との協議

（医療に関する協議）
「保健医療福祉圏域連携推進会議」（保健所所管）において、計画全般の協議等を行う。
（R5.夏頃、R6.1月予定）

◆市町村との協議

（介護に関する協議）
「高齢者保健福祉圏域連絡協議会」（社会福祉課管）において、医療計画（在宅医療）と介護保険計画（介護サービス）の整備目標等の整合を図る。
（R5.夏頃、R6.1月予定）

道全体での協議

【目的】

各計画作成に至るまで、医療及び介護保険計画策定に係る有識者会議において適宜情報提供、意見交換等を行う。

【協議の場】

◆医療計画

総医協地域医療専門委員会

◆介護保険事業支援計画

介護保険事業支援計画検討協議会

【開催予定時期】

令和5年7月頃
・計画骨子案等
令和5年10月頃
・計画素案
令和6年2月頃
・計画案

一体的な作成を目指す

北海道医療計画

（調和）

5疾病・5事業等に係る各種計画

整合性

北海道介護保険事業支援計画

（連動）

市町村介護保険事業計画

医療計画 協議の場、担当課等一覧①

医療計画の本庁担当課係は次のとおり。

- ・ 地域医療課 企画調整係／地域医療係／救急医療係／医師確保係／臨床研修係
- ・ 医務薬務課 医務係／薬務係／看護政策係
- ・ 地域保健課 企画調整係／難病対策係／がん対策係／健康づくり係
- ・ 感染症対策課 感染症対策係
- ・ 障がい者保健福祉課 精神保健医療係
- ・ 高齢者保健福祉課 地域支援係

現行計画の項目における担当課係

No.	章	節	疾病・事業等の名称	「協議の場」又は「協議先(団体名)」	担当課名						
					主担当	（その他関係課）					
1	1章	1節	計画の趣旨	総医協地域医療専門委員会	地域医療課						
2		2節	計画の位置付け及び性格	総医協地域医療専門委員会	地域医療課						
3		3節	計画の期間	総医協地域医療専門委員会	地域医療課						
4		4節	計画の圏域	総医協地域医療専門委員会	地域医療課						
5		5節	基準病床数	総医協地域医療専門委員会 北海道精神保健福祉審議会 北海道感染症対策連絡協議会	地域医療課	医務薬務課 既存病床数	障がい者保健福祉課	感染症対策課			
6	2章	1節	地勢と交通	総医協地域医療専門委員会	地域医療課						
7		2節	人口の推移	総医協地域医療専門委員会	地域医療課						
8		3節	住民の健康状況	総医協地域医療専門委員会	地域医療課	地域保健課					
9		4節	患者の受療動向等	総医協地域医療専門委員会	地域医療課						
10		5節	医療提供施設の状況	総医協地域医療専門委員会	地域医療課		(地域保健課) 病院、診療所	(医務薬務課) 薬局	(医務薬務課) 訪看ST		
11		6節	医療従事者の年次推移	総医協地域医療専門委員会	地域医療課						

医療計画 協議の場、担当課等一覧②

No.	章	節	疾病・事業等の名称	「協議の場」又は「協議先(団体名)」	担当課名						
					主担当	(その他関係課)					
12	3章	1節	趣旨等	総医協地域医療専門委員会	地域医療課						
13		2節	がんの医療連携体制	総医協地域保健専門委員会 北海道がん対策推進委員会	地域保健課		(地域保健課) 歯科医療機関の 役割	(医務業務課) 薬局の役割	(医務業務課) 訪看STの役割		
14		3節	脳卒中の医療連携体制	総医協循環器疾患対策小委員会	地域保健課	(地域医療課)	(地域保健課) 歯科医療機関の 役割	(医務業務課) 薬局の役割	(医務業務課) 訪看STの役割		
15		4節	心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制	総医協循環器疾患対策小委員会	地域保健課	(地域医療課)	(地域保健課) 歯科医療機関の 役割	(医務業務課) 薬局の役割	(医務業務課) 訪看STの役割		
16		5節	糖尿病の医療連携体制	総医協糖尿病対策小委員会	地域保健課		(地域保健課) 歯科医療機関の 役割	(医務業務課) 薬局の役割	(医務業務課) 訪看STの役割		
17		6節	精神疾患の医療連携体制	北海道精神保健福祉審議会計画部会	障がい者保健 福祉課		(地域保健課) 歯科医療機関の 役割	(医務業務課) 薬局の役割	(医務業務課) 訪看STの役割	(高齢者保健福祉 課) 認知症	
18		7節	救急医療体制	総医協救急医療専門委員会	地域医療課	(地域医療課) ACP	(地域保健課) 歯科医療機関の 役割	(医務業務課) 薬局の役割	(医務業務課) 訪看STの役割	(地域保健課) 脳卒中・心筋梗 塞	
19		8節	災害医療体制	総医協救急医療専門委員会	地域医療課		(地域保健課) 歯科医療機関の 役割	(医務業務課) 薬局の役割	(医務業務課) 訪看STの役割		
20		9節	へき地医療体制	総医協地域医療専門委員会	地域医療課		(地域保健課) 歯科医療機関の 役割	(医務業務課) 薬局の役割	(医務業務課) 訪看STの役割		
21		10節	周産期医療体制	総医協周産期・小児医療検討委員会	地域医療課		(地域保健課) 歯科医療機関の 役割	(医務業務課) 薬局の役割	(医務業務課) 訪看STの役割		
22		11節	小児医療体制(小児救急医療を含む)	総医協救急医療専門委員会 総医協周産期・小児医療検討委員会	地域医療課	(地域医療課) 医療的ケア児	(地域保健課) 歯科医療機関の 役割	(医務業務課) 薬局の役割	(医務業務課) 訪看STの役割		
23		12節	在宅医療の提供体制	総医協在宅医療小委員会	地域医療課	(地域医療課) ACP	(地域保健課) 歯科医療機関の 役割	(医務業務課) 薬局の役割	(医務業務課) 訪看STの役割		
			※歯科医療機関の役割	北海道口腔保健推進協議会	地域保健課						
-		2節 ~12節	※薬局の役割	一般社団法人北海道薬剤師会	医務業務課						
			※訪問看護ステーションの役割	北海道総合在宅ケア事業団 北海道看護協会 北海道訪問看護ステーション連絡協議会	医務業務課						

医療計画 協議の場、担当課等一覧③

No.	章	節	疾病・事業等の名称	「協議の場」又は「協議先(団体名)」	担当課名						
					主担当	(その他関係課)					
24	4章	1節	感染症対策	1 感染症対策	北海道感染症対策連携協議会	感染症対策課					
25				2 結核対策	北海道感染症対策連携協議会	感染症対策課					
26				3 エイズ対策	北海道感染症対策連携協議会	感染症対策課					
27				4 ウイルス性肝炎(B型・C型)対策	北海道感染症対策連携協議会	感染症対策課					
28		2節	臓器等移植対策	1 臓器移植	公益財団法人北海道移植医療推進財団	医務薬務課					
29				2 骨髄及びさい帯血移植	北海道骨髄バンク推進協会 北海道赤十字血液センター	医務薬務課					
30		3節	難病対策		北海道指定難病審査会	地域保健課					
31		4節	アレルギー対策		総医協地域保健専門委員会	地域保健課					
32		5節	歯科保健対策	1 地域歯科保健医療	北海道口腔保健推進協議会	地域保健課					
33				2 障がい者歯科保健医療	北海道口腔保健推進協議会	地域保健課					
34				3 離島・へき地における歯科保健医療	北海道口腔保健推進協議会	地域保健課					
35				4 高次歯科医療及び休日救急歯科医療	北海道口腔保健推進協議会	地域保健課					
36	6節	今後高齢化に伴い増加する疾患等対策		総医協地域医療専門委員会	地域医療課	地域保健課 歯科保健	高齢者保健福祉 課 介護予防				

医療計画 協議の場、担当課等一覧④

No.	章	節	疾病・事業等の名称	「協議の場」又は「協議先(団体名)」	担当課名						
					主担当	(その他関係課)					
37	5章	1節	医療安全対策	総医協地域医療専門委員会	医務薬務課						
38		2節	医療情報の提供	総医協地域医療専門委員会	医務薬務課						
39		3節	医療機関相互の役割分担と広域連携の推進	1 地方・地域センター病院等の機能の充実	総医協地域医療専門委員会	地域医療課					
40				2 地域医療支援病院の整備	総医協地域医療専門委員会	医務薬務課					
41				3 地域連携クリティカルパスの普及	総医協循環器疾患対策小委員会 総医協糖尿病対策小委員会	地域保健課					
42		4節	医療に関する情報化の推進	1 電子カルテ等医療情報の電子化の推進	総医協地域医療専門委員会	地域医療課					
43				2 情報通信技術(ICT)を活用した情報共有の取組促進	総医協地域医療専門委員会	地域医療課					
44				3 遠隔医療システムの導入促進	総医協地域医療専門委員会	地域医療課					
45				4 医療情報システムの充実	総医協救急医療専門委員会 総医協周産期・小児医療検討委員会	地域医療課					
46		5節	医薬品の適正使用の推進と供給体制の整備	1 医薬品の適正使用の推進	一般社団法人北海道薬剤師会 一般社団法人北海道病院薬剤師会	医務薬務課					
47				2 医薬品等の供給体制の整備	一般社団法人北海道薬剤師会 一般社団法人北海道病院薬剤師会	医務薬務課					
48		6節	血液確保対策	北海道赤十字血液センター	医務薬務課						

医療計画 協議の場、担当課等一覧⑤

No.	章	節	疾病・事業等の名称	「協議の場」又は「協議先(団体名)」	担当課名					
					主担当	(その他関係課)				
49	6章	1節	趣旨	総医協地域医療専門委員会	地域医療課	(地域医療課) 医師	(地域医療課) 勤務環境改善	(地域保健課) 歯科医師等	(医務薬務課) 薬剤師	(医務薬務課) 看護職員
50		2節	医師	医対協医師養成検討分科会	地域医療課			(医務薬務課) PT、OT等	(地域保健課) 管理栄養士等	
51		3節	歯科医師及び歯科衛生士	北海道口腔保健推進協議会	地域保健課					
52		4節	薬剤師	一般社団法人北海道薬剤師会 一般社団法人北海道病院薬剤師会	医務薬務課					
53		5節	看護職員	総医協看護対策小委員会	医務薬務課		(地域保健課)			
54		6節	その他の医療従事者	総医協地域医療専門委員会	地域医療課	(医務薬務課) PT、OT等	(地域保健課) 管理栄養士等			
55		7節	医療従事者の勤務環境改善	総医協地域医療専門委員会	地域医療課	(地域医療課) 医師	(医務薬務課) 看護職員			
56	7章	1節	計画の周知と医療機能情報の公表	総医協地域医療専門委員会	地域医療課					
57		2節	計画を評価するための目標	総医協地域医療専門委員会	地域医療課					
58		3節	計画の推進方策	1 目標達成のための推進体制と関係者の役割	総医協地域医療専門委員会	地域医療課				
59				2 計画の進行管理	総医協地域医療専門委員会	地域医療課				
60	8章		別表	総医協地域医療専門委員会	地域医療課					
61	9章		資料編	総医協地域医療専門委員会	地域医療課					

第7次医療計画策定時に二次医療圏の分割を行った都道府県はないが、第6次医療計画（計画期間：H25～H29）の策定時において、栃木県で二次医療圏の分割を行っている。

○栃木県〔県東・中央保健医療圏 → 宇都宮保健医療圏、県東保健医療圏〕

分割後	分割前	二次医療圏を見直した経緯	基準病床 (病床移転の状況)	住民への影響	行政上のメリット デメリット
○宇都宮 (514,798人、 416.84㎡) ○県東 (147,428人、 563.93㎡)	○県東・中央 (662,226人、 980.77㎡)	生活圏や地理的条件、郡部における高い高齢化率・死亡率等の地域特性、従前から「救急医療圏」「周産期医療圏」「小児二次救急医療圏」が芳賀医療圏として芳賀郡市のみに構成されてきた。	特になし	フリーアクセスであり、あまり影響を感じていないのではないかと。	特になし

栃木県医療計画（第6期）一部抜粋

「5期計画までは、県東・中央保健医療圏として宇都宮市及び芳賀郡市を一体のエリアとして取り扱ってきましたが、このうち新たに分割して設定する県東保健医療圏については、高い高齢化率・三大死因による高い死亡率等の地域特性に対処する必要があることから、従前から「救急医療圏」「周産期医療圏」「小児二次救急医療圏」が芳賀医療圏として芳賀郡市のみに構成される圏域であった経過も踏まえ、今般、適正な二次保健医療圏として整備を進めることとしたところです。」

〔参考〕三重県の二次医療圏と構想区域

○三重県においては、二次医療圏を分割する形で構想区域が設定されている。

二次医療圏：4圏域 構想区域：8圏域

※二次医療圏と構想区域が一致していない都道府県は、三重県のみ。

栃木県の二次医療圏

