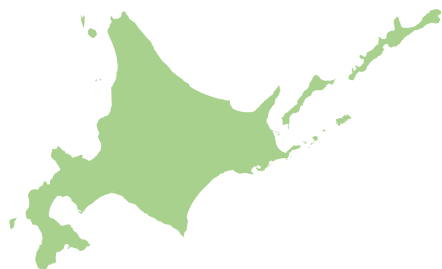


次期北海道医療計画の策定に向けて



令和 5 年(2023年) 4 月28日 (金)

地域医療推進局地域医療課

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

外来医療計画

医師確保計画

二次医療圏

三次医療圏

基準病床数

- 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
- 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
- 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

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。

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作りの取組を通じて、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ていくためには、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他世代型に展開し、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。

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。

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

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

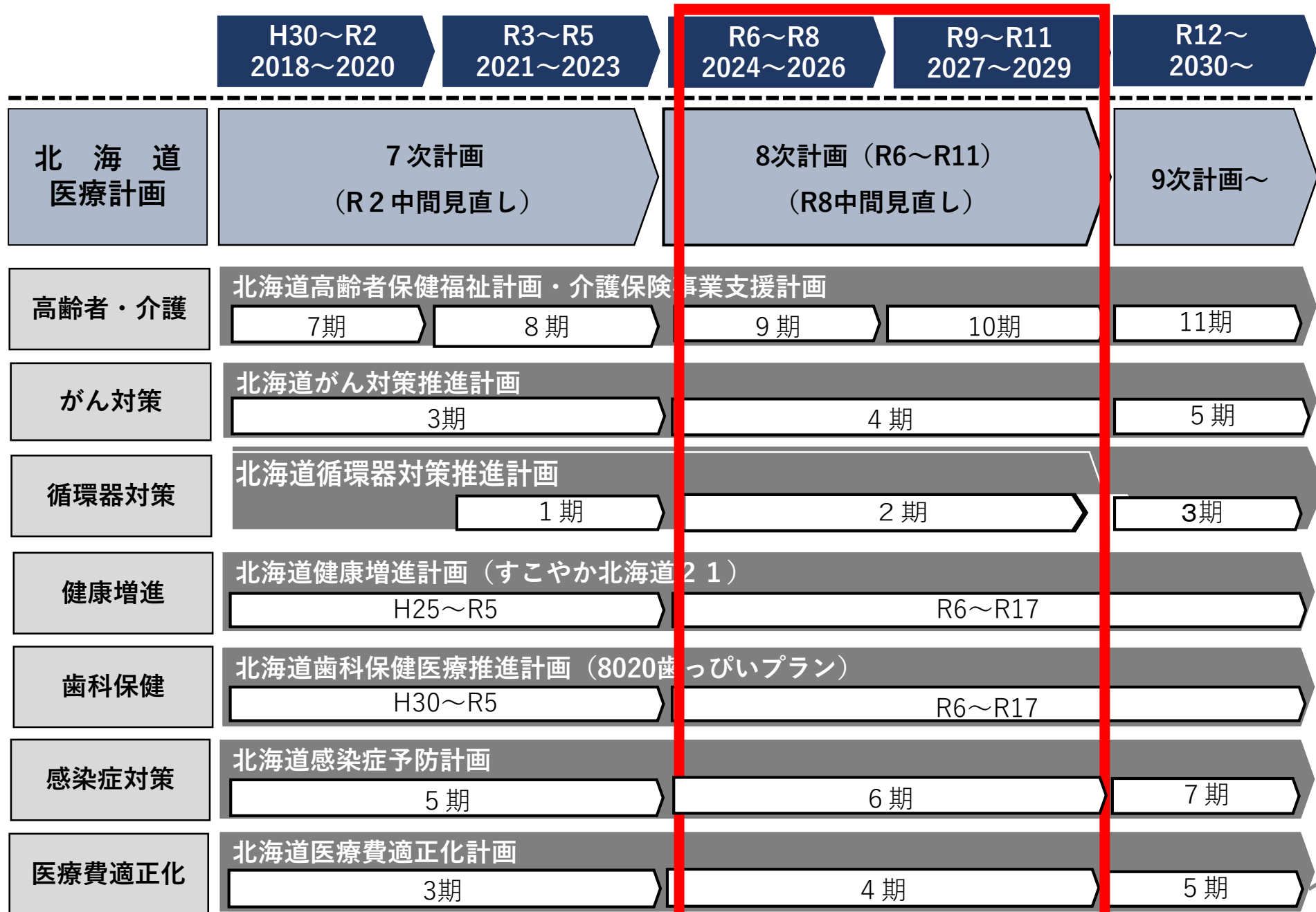
他計画との関係については、医療提供体制の確保に関する基本方針（大臣告示）において、次のとおり記載されている。

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**

他計画との関係等（道保健福祉部が所管する主な計画）



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)。

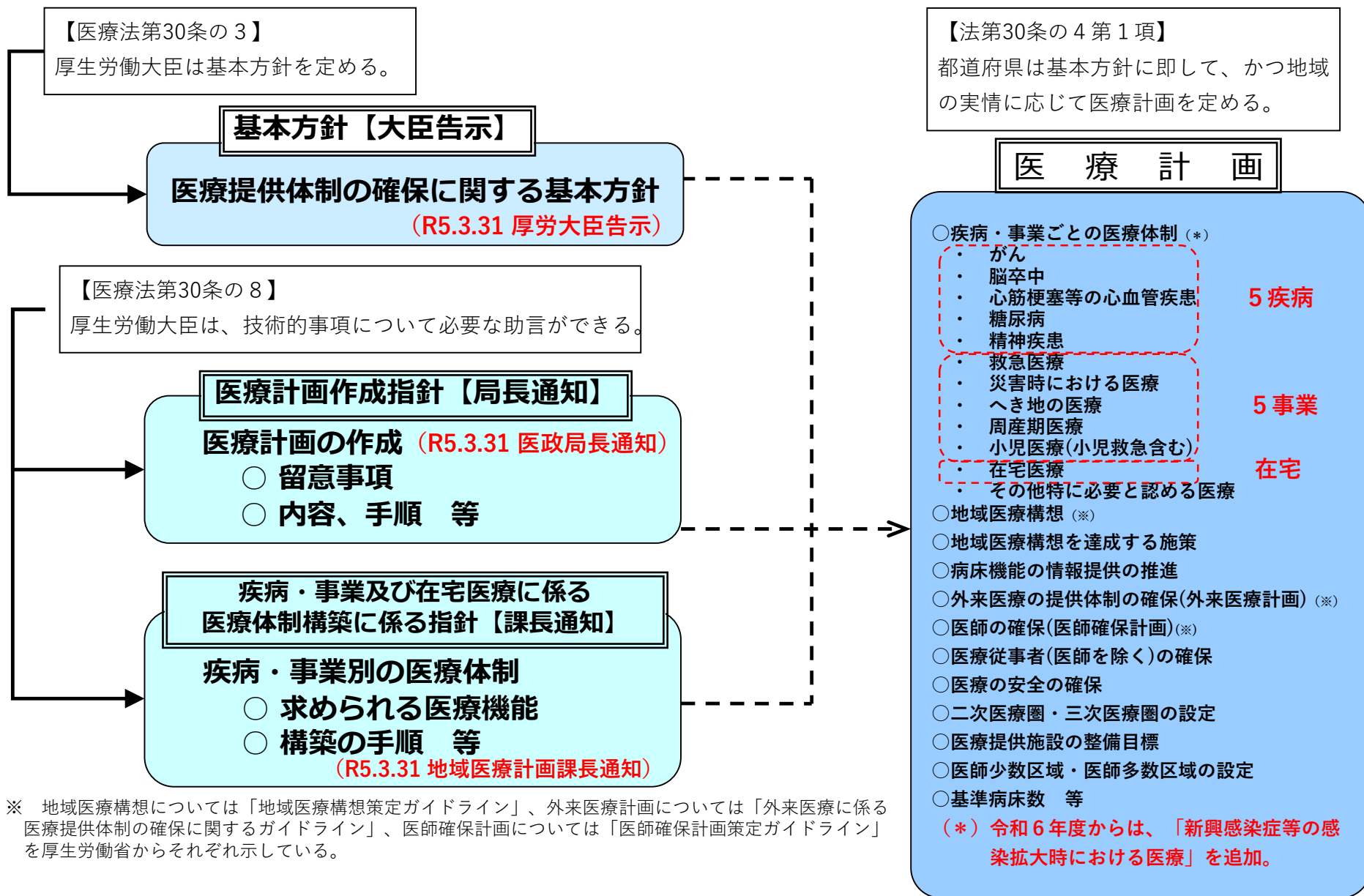
○医師の確保に関する事項

- ・ 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

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。

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

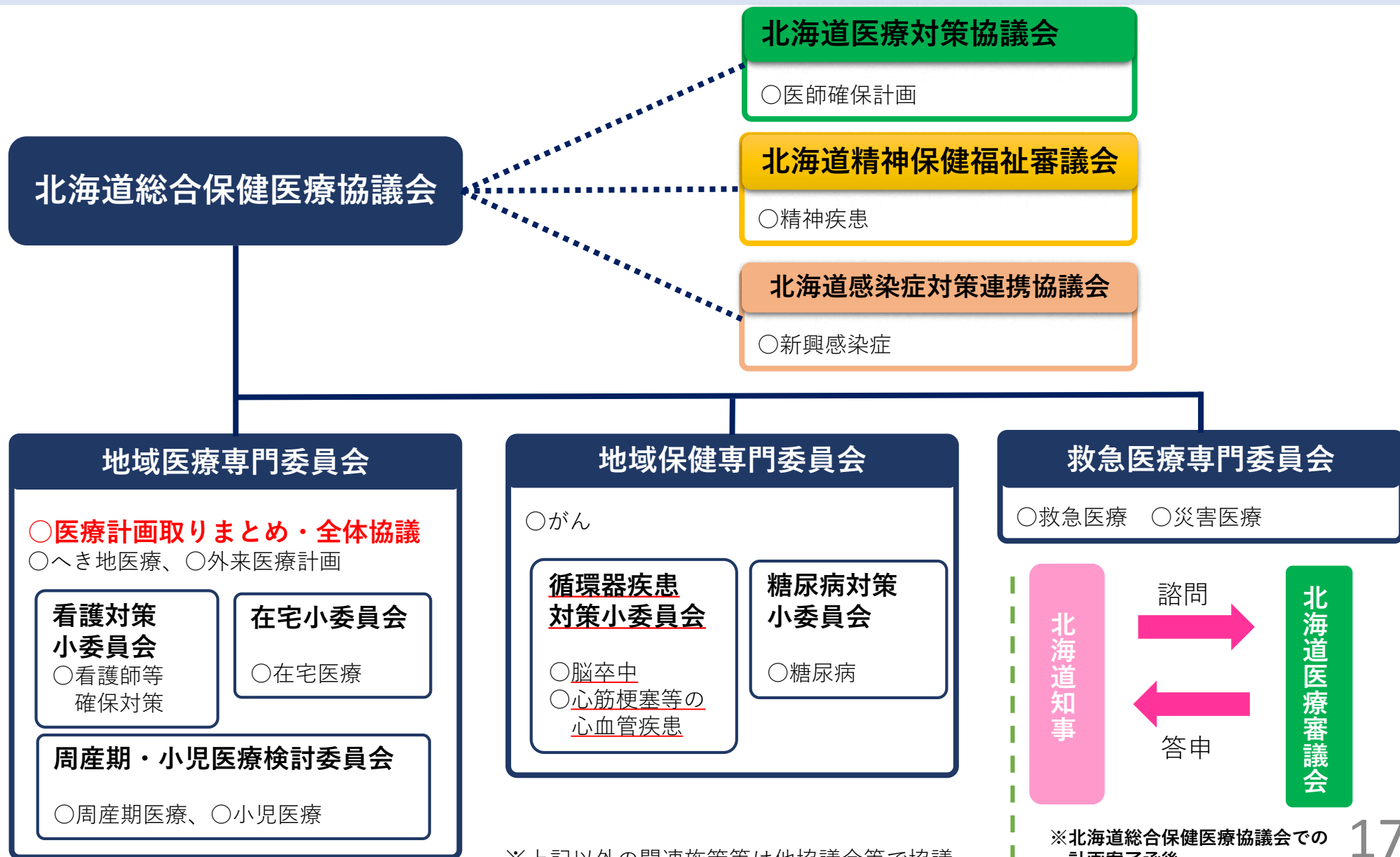


積み上げ

北海道介護保険
事業支援計画

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等で協議する。



※上記以外の関連施策等は他協議会等で協議

次期北海道医療計画見直しスケジュールについて

R5.4.25現在

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		
6月		医療計画保健所向け説明会①	
7月	第3回 地域医療専門委員会 ・策定スケジュール 第1回 総会 ・年間協議事項のみ	骨子の作成 ↓ 疾病・事業別協議 ↓ 素案たたき台の作成 ↓ 疾病・事業別協議 ↓ 基準病床数算定 ↓ 素案(案)の作成 ↓ 疾病・事業別協議	
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		協議の場（基本的考え方／介護／市町村）
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	協議の場（基本的考え方／医療／圏域連携推進会議）
10月	第6回 地域医療専門委員会 ・計画素案 ・基準病床数		
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	協議の場(素案) 地域推進方針策定
2月上旬	第7回 地域医療専門委員会 第2回 総会（地域医療専門委員会終了後） ・計画案		二次医療圏 ごとに R6.9月末 までに策定
2月下旬		第1回定例会前日委員会（計画案報告）	
3月		医療審議会（諮問・答申）⇒告示・公表・国へ報告	

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。

5 疾病・6 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	<u>適切な病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。</u>
心血管疾患	<u>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。</u>
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。

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。

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。

医療従事者の確保について

- 令和6年4月に医師の 曜外 休日労働の上限規制が施行されることを踏まえ、医療機関におお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。

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。

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】

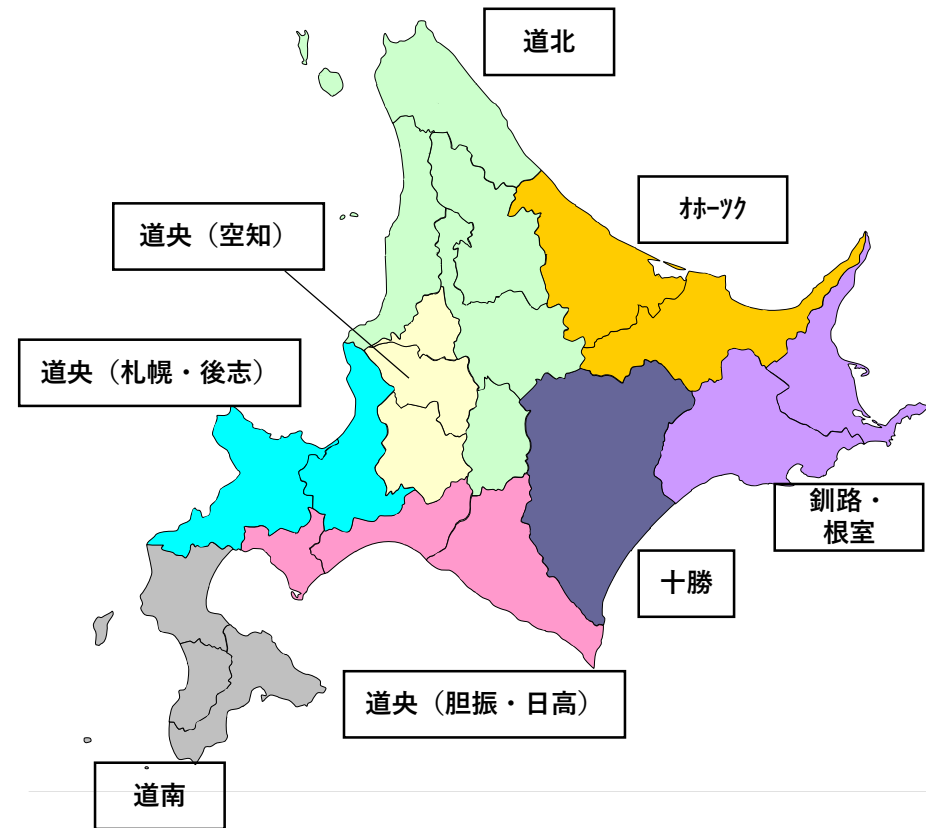
- 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割
- 薬局の役割
- 訪問看護事業所の役割

現行北海道医療計画の医療連携圏域

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



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

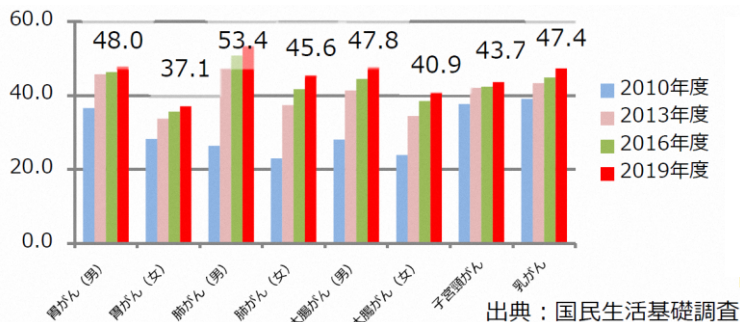


仕事と治療の両立等に係る支援

- 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

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

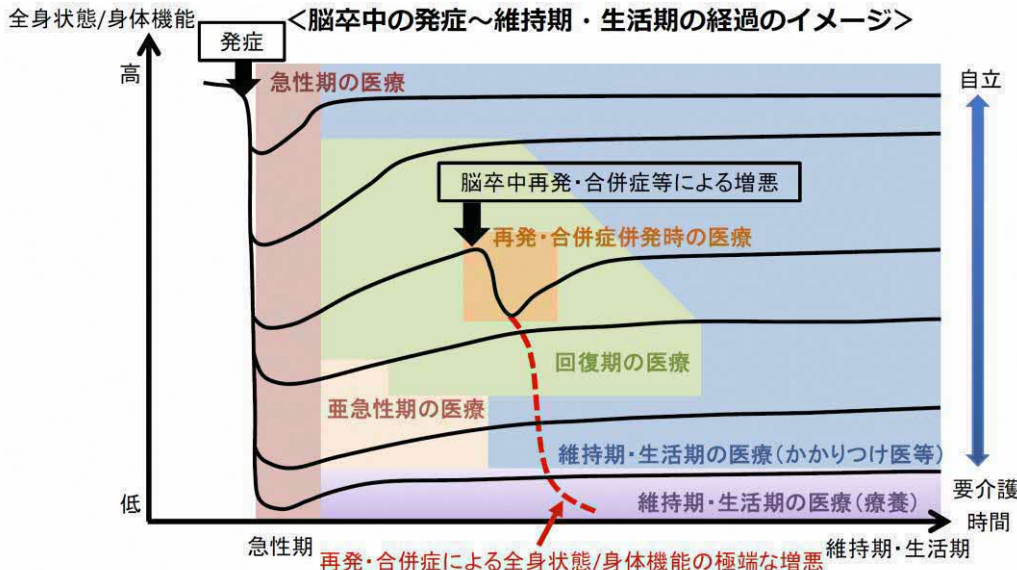
- 回復期病院や在宅医療を強化することによる、急性期病院からの円滑な診療の流れの構築
- 重篤な神経機能障害・精神機能障害等を生じた患者であっても、急性期病院からの受け入れが可能となるような回復期病院等の医療提供体制の強化

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

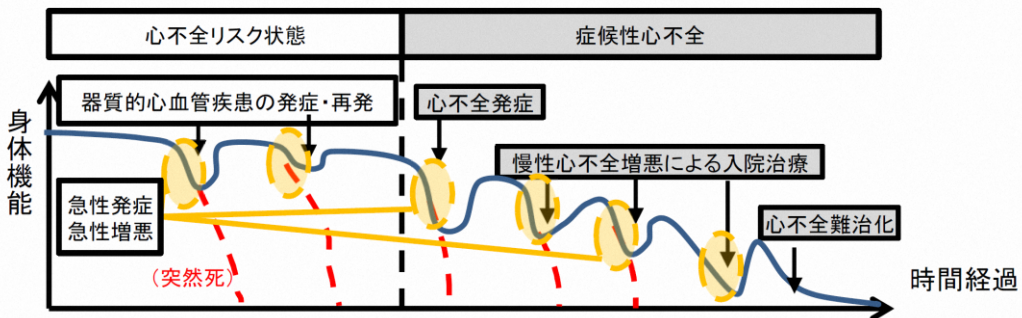


概要

- 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