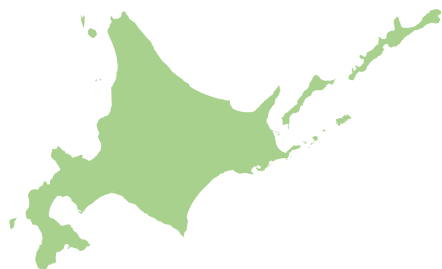


次期「北海道医療計画」について



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。）**

へ 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。）

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）

5 疾病

在宅医療

5 事業

6 事業

+ 1 事業

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（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023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

335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

52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）。

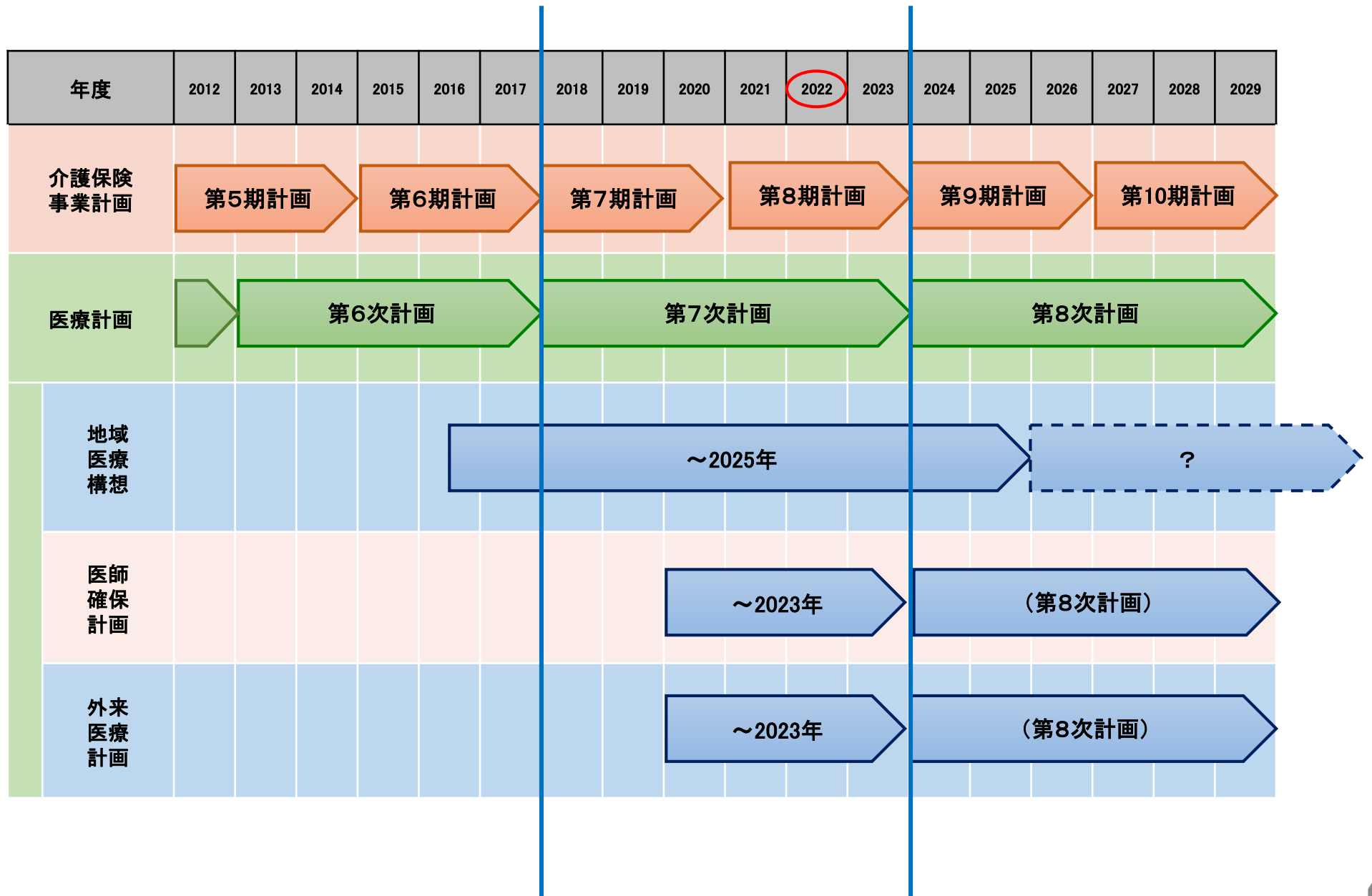
○医師の確保に関する事項

- ・ 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

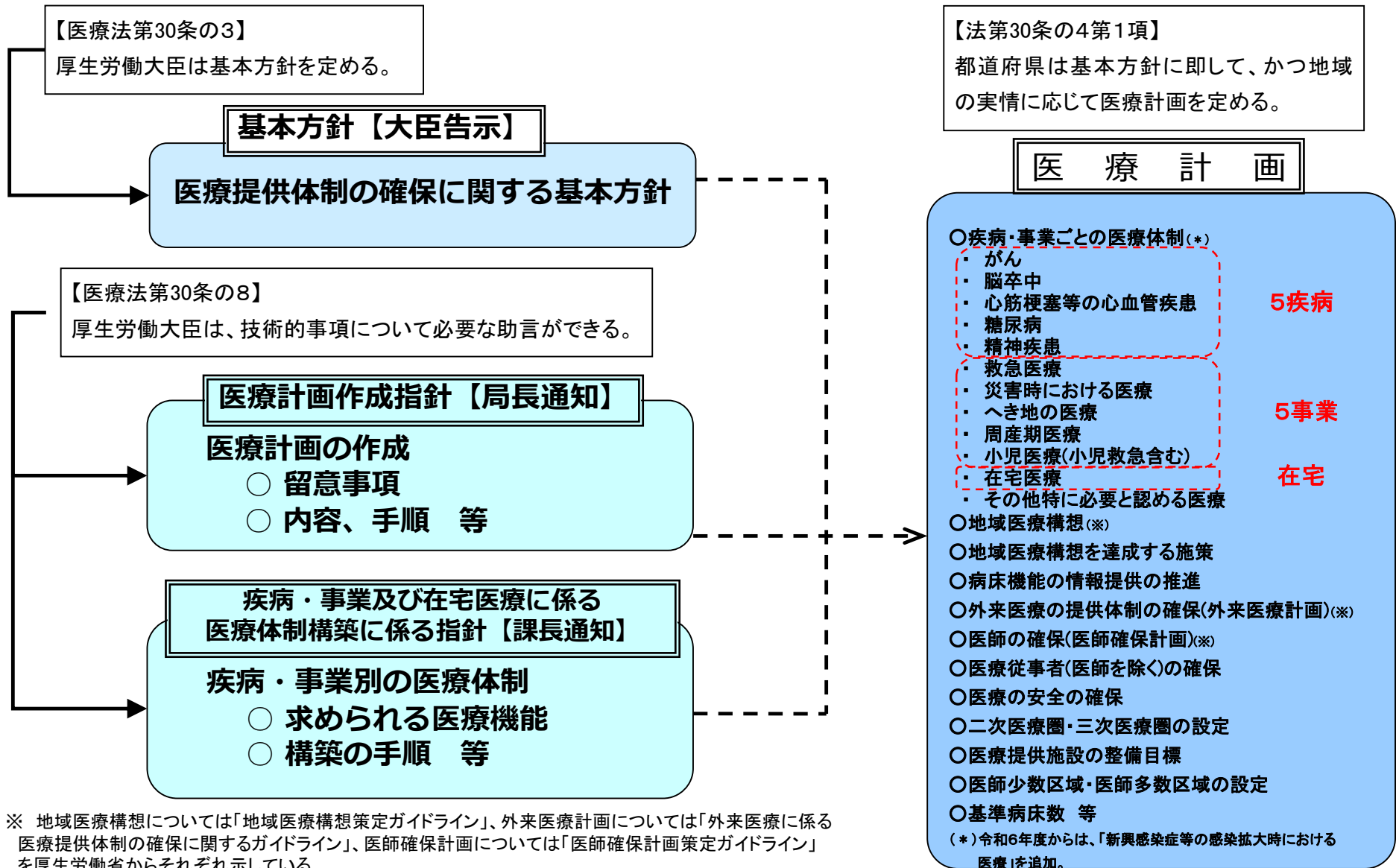
○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 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

医療計画等の策定状況



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。

国の「第8次医療計画等に関する検討会」における
「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」
令和4年12月28日

別添資料を参照願います。

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】 パブリックコメントの実施 北海道医療計画の決定・告示
		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						【厚労省】 医療計画作成 指針発出？				
<p>○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。</p>										

医療圏の設定について

二次医療圏設定の考え方【第6次医療計画】

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次医療計画】

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

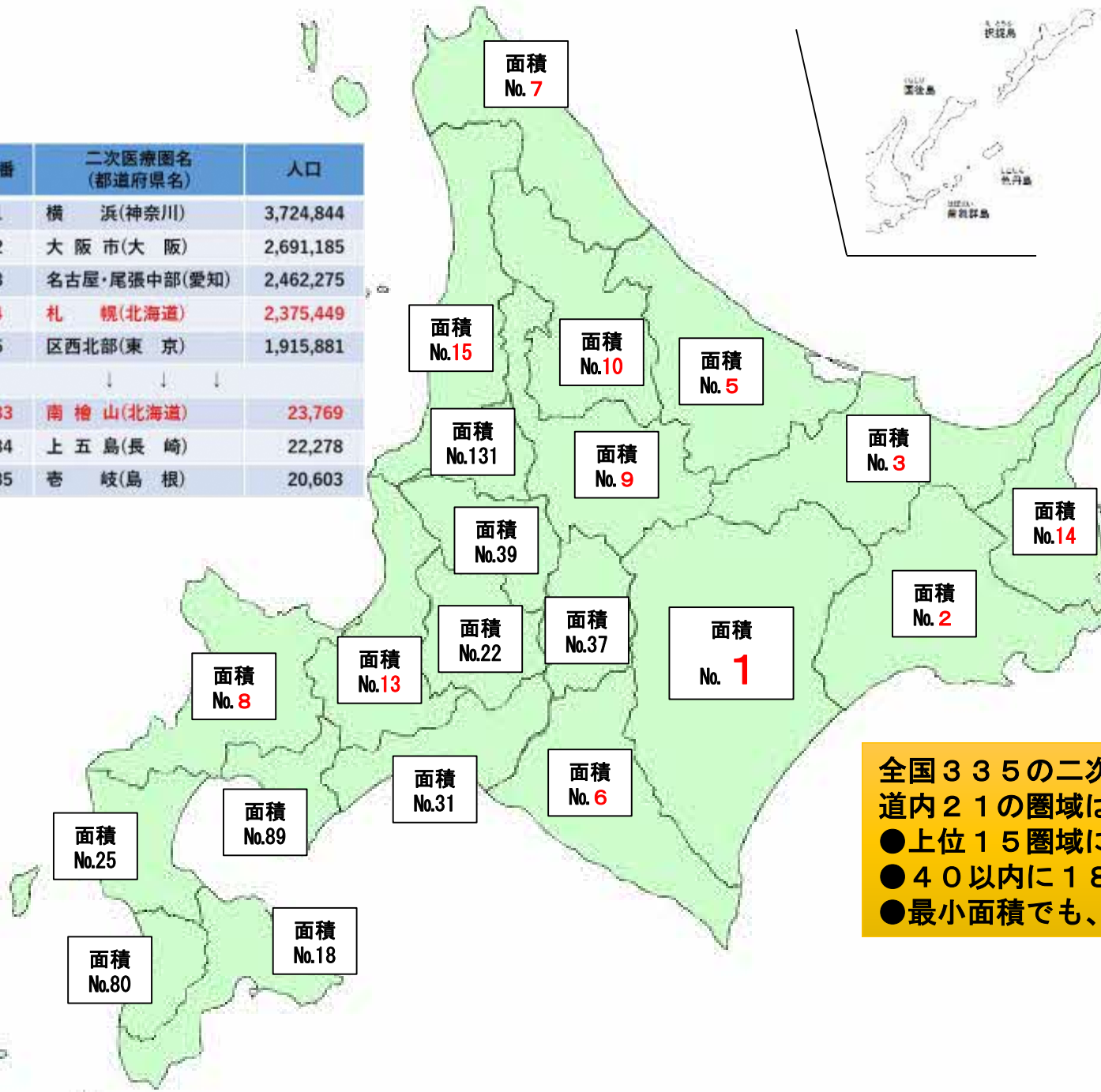
- 第二次医療圏については、人口規模や患者の受療動向のみで設定を行った場合、広域分散型の本道においては、広大な圏域ができることとなり、医療機能の都市部への更なる集約化や高齢化が進行することにより、医療機関へのアクセスの面で患者やその家族などに負担が生じることとなります。
- 「北海道地域医療構想」においては、平成37年(2025年)にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる中、高齢化の進行に伴う医療の在り方の変化に対応し、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療や介護等に至るまで、切れ目のないサービスが提供される体制構築を目指し、21の構想区域（第二次医療圏と同一）ごとに設置した地域医療構想調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。**

北海道の医療圏（市町村一覧）

第三次	第二次	第一次
道南	南渡島	函館市、北斗市、松前町、福島町、知内町、木古内町、七飯町、鹿部町、森町
	南檜山	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町
	北渡島檜山	八雲町、長万部町、せたな町、今金町
道央	札幌	札幌市、江別市、千歳市、恵庭市、北広島市、石狩市、当別町、新篠津村
	後志	小樽市、島牧村、寿都町、黒松内町、蘭越町、二セコ町、真狩村、留寿都村、喜茂別町、京極町、倶知安町、共和町、岩内町、泊村、神恵内村、積丹町、古平町、仁木町、余市町、赤井川村
	南空知	夕張市、岩見沢市、美唄市、三笠市、南幌町、由仁町、長沼町、栗山町、月形町
	中空知	芦別市、赤平市、滝川市、砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町
	北空知	深川市、妹背牛町、秩父別町、北竜町、沼田町
	西胆振	室蘭市、登別市、伊達市、豊浦町、洞爺湖町、壮瞥町
	東胆振	苫小牧市、白老町、安平町、厚真町、むかわ町
	日高	日高町、平取町、新冠町、新ひだか町、浦河町、様似町、えりも町

第三次	第二次	第一次
道北	上川中部	旭川市、鷹栖町、東神楽町、当麻町、比布町、愛別町、上川町、東川町、美瑛町、幌加内町
	上川北部	士別市、名寄市、和寒町、剣淵町、下川町、美深町、音威子府村、中川町
	富良野	富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村
	留萌	留萌市、増毛町、小平町、苫前町、羽幌町、初山別村、遠別町、天塩町
オホーツク	宗谷	稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町、幌延町
	北網	北見市、網走市、大空町、美幌町、津別町、斜里町、清里町、小清水町、訓子府町、置戸町
十勝	遠紋	紋別市、佐呂間町、遠軽町、湧別町、滝上町、興部町、西興部村、雄武町
	十勝	帯広市、音更町、士幌町、上士幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、中札内村、更別村、大樹町、広尾町、幕別町、池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町、浦幌町
根釧	釧路	釧路市、釧路町、厚岸町、浜中町、標茶町、弟子屈町、鶴居村、白糠町
	根室	根室市、別海町、中標津町、標津町、羅臼町
6区域	21区域	179区域

順番	二次医療圏名 (都道府県名)	人口
1	横 浜(神奈川)	3,724,844
2	大 阪 市(大 阪)	2,691,185
3	名古屋・尾張中部(愛知)	2,462,275
4	札 幌(北海道)	2,375,449
5	区西北部(東 京)	1,915,881
↓ ↓ ↓		
333	南 檜 山(北海道)	23,769
334	上 五 島(長 崎)	22,278
335	杏 岐(島 根)	20,603



順番	二次医療圏名 (都道府県名)	面積(km ²)
1	十 勝(北海道)	10828.04
2	釧 路(北海道)	5997.50
3	北 網(北海道)	5542.27
4	会津・南会津(福島)	5420.31
5	遠 紋(北海道)	5148.33
6	日 高(北海道)	4811.12
7	宗 谷(北海道)	4626.07
8	後 志(北海道)	4305.87
9	上川中部(北海道)	4238.10
10	上川北部(北海道)	4197.18
11	飛 騨(岐 阜)	4177.99
12	盛 岡(岩 手)	3641.77
13	札 幌(北海道)	3540.16
14	根 室(北海道)	3533.15
15	留 萌(北海道)	3445.88
↓ ↓ ↓		
334	川崎南部(神奈川)	64.28
335	区中央部(東 京)	63.64

全国 335 の二次医療圏との面積比較では、道内 21 の圏域は、

- 上位 15 圏域に 12 圏域が占める。
- 40 以内に 18 圏域が占める。
- 最小面積でも、131 番目になる。

**第二次医療圏を区域とする施策及び
区域を変更した場合に想定される影響等
《北海道》**

第二次医療圏を単位として設定している施策等と区域変更で想定される影響 ①

区分	施策内容	関連計画等	区域変更で想定される影響（想定）
基準病床 （医療法）	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	北海道医療計画	<ul style="list-style-type: none"> 圏域面積が拡大した場合、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（病床）の集中が進むことも懸念される。
道立保健所の設置 （地域保健法）	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、医療法に規定する第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	北海道保健所条例	<ul style="list-style-type: none"> 保健所の設置数及び所管区域について、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。
構想区域 （医療法）	2025年における医療需要を推計した北海道地域医療構想の策定に当たり、第二次医療圏と同一の構想区域を設定	北海道地域医療構想	<ul style="list-style-type: none"> 21の構想区域ごとに合意を得た2025年に必要とされる病床数や地域医療構想調整会議の協議の場の見直しなど、抜本的な整理が必要。 構想区域の拡大により、医療機関の都市部への集約化による地域の医療サービスの低下が懸念される
医師確保計画対象区域 （医療法）	医療計画と同	北海道医師確保計画	<ul style="list-style-type: none"> 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。
外来医療計画対象区域 （医療法）	医療計画と同	北海道外来医療計画	<ul style="list-style-type: none"> 地域で不足する医療機能に対する取組の方向性などの再整理が必要。 区域の拡大により、医療機関の都市部への集約化による地域の医療サービスの低下が懸念される。
がんの医療連携圏域	がんの病態に応じて比較的高度で専門性の高い医療サービスの提供ができる圏域として第二次医療圏と同一の区域を設定	北海道医療計画	<ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院等は、国の整備方針において、がんの医療圏に1か所の整備とされているため、圏域数の増減があった場合、医療機関の指定に係る国への推薦方針について、検討することが必要。

第二次医療圏を単位として設定している施策等と区域変更で想定される影響 ②

区分	施策内容	関連計画等	区域変更で想定される影響（想定）
脳卒中の医療連携圏域	発症後早期の診療開始と比較的高度で専門性の高い医療サービスの提供ができる圏域として第二次医療圏と同一の区域を設定	北海道医療計画	<ul style="list-style-type: none"> 圏域面積が拡大し、医療機関が都市部等へ集中した場合、発症後早期の専門的治療や、住民に身近な医療機関におけるリハビリテーション等に必要な医療機能の確保がより難しくなることが懸念される。
心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携圏域	発症後早期の診療開始と比較的高度で専門性の高い医療サービスの提供ができる圏域として第二次医療圏と同一の区域を設定	北海道医療計画	<ul style="list-style-type: none"> 圏域面積が拡大し、医療機関が都市部等へ集中した場合、発症後早期の専門的治療や、住民に身近な医療機関におけるリハビリテーション等に必要な医療機能の確保がより難しくなることが懸念される。
糖尿病の医療圏域	発症後早期の診療開始と比較的高度で専門性の高い医療サービスの提供ができる圏域として第二次医療圏と同一の区域を設定	北海道医療計画	<ul style="list-style-type: none"> 圏域面積が拡大し、医療機関が都市部等へ集中した場合、住民に身近な医療機関における継続的な疾病管理や合併症予防等に必要な医療機能の確保がより難しくなることが懸念される。
精神疾患に係る医療連携圏域	受診へのアクセスのしやすさや必要時の入院を含む適切な医療の提供と合わせて、地域における保健・福祉・介護サービス等と連携した地域生活を支える機能を有する圏域として設定	北海道医療計画	<ul style="list-style-type: none"> 圏域面積が拡大した場合、精神疾患を抱える方の身近な地域での生活を支えることが困難になるなど、精神科医療機能の低下が懸念される。
周産期医療圏	安心して子どもを産み育てることができる環境づくりの推進のため、地域の実情及び分娩のリスクに応じて必要となる医療機能を明確にして周産期医療圏を設定	周産期医療の体制構築に係る指針 北海道医療計画	<ul style="list-style-type: none"> 妊産婦が、身近な地域で子どもを産み育てることが困難となるなど、周産期医療の低下や妊産婦の負担増加が生じないよう慎重な検討が必要。
小児医療圏	小児医療の充実のため、地域の実情に応じて必要となる医療機能を明確にして小児医療圏を設定	小児医療の体制構築に係る指針 北海道医療計画	<ul style="list-style-type: none"> 第二次医療圏単位で整備されている重症の小児患者に対する小児救急医療の低下や保護者の負担増が生じないよう慎重な検討が必要。

第二次医療圏を単位として設定している施策等と区域変更で想定される影響 ③

区分	施策内容	関連計画等	区域変更で想定される影響（想定）
二次救急医療	入院治療を必要とする重症救急患者に対する医療体制や救急搬送体制を整備	救急医療対策事業実施要綱 北海道医療計画	・圏域面積が拡大した場合、現在第二次医療圏単位で整備されている重症患者に対する救急医療の低下や第三次救急医療体制への負担増が懸念される。
地域災害拠点病院	災害時の医療の確保及び搬送体制の整備を図ることを目的に、第二次医療圏毎に地域災害拠点病院を整備	災害医療対策事業等実施要綱 厚生労働省医政局長通知 北海道医療計画	・災害時に必要な災害医療体制を構築するため、圏域の特性等を考慮し、第二次医療圏内での複数配置も可能としており、区域変更による影響は少ない。
地域周産期母子医療センター	産科及び小児科等を備え、周産期に係る比較的高度な医療を提供できるものとして、第二次医療圏毎に整備	周産期医療の体制構築に係る指針 北海道医療計画	・妊産婦が、身近な地域で子どもを産み育てることが困難となるなど、周産期医療の低下や妊産婦の負担増加が生じないよう慎重な検討が必要。
小児二次救急医療体制	休日・夜間における入院治療を必要とする小児の重症救急患者の医療体制を第二次医療圏毎に整備	救急医療対策事業実施要綱 北海道医療計画	・第二次医療圏単位で整備されている重症の小児患者に対する小児救急医療の低下や保護者の負担増が生じないよう慎重な検討が必要。
第二種感染症指定医療機関	医療機関の第二種病室の病床数が適当と認められ、第二次医療圏の人口やその他の事情を勘案して指定	感染症指定医療機関の基準 北海道医療計画	・第二次医療圏に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、指定を辞退する医療機関が生じることが懸念される。 ・圏域面積が増減する場合、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。
地域医療支援病院	国、自治体、医療法人等の開設する病院で、かかりつけ医を支援し、第二次医療圏単位での地域医療の充実を図る病院として承認する制度	医療法（第4条） 北海道医療計画	・圏域の区域が変更となって人口が増加した場合、圏域の人口によって変動する救急要件を満たさない病院が生じ、地域医療支援病院の減少につながるものが懸念される。

第二次医療圏を単位として設定している施策等と区域変更で想定される影響 ④

区分	施策内容	関連計画等	区域変更で想定される影響（想定）
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、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ため、地域センター病院として指定	地方・地域センター病院等の整備方針 北海道医療計画	<ul style="list-style-type: none"> ・整備方針では、地域センター病院は、第二次保健医療福祉圏に1箇所又は2箇所を指定することとされており、二次医療圏の設定状況によっては、指定箇所数変更・見直しの必要性が生じる。
小児地域医療センター・小児地域支援病院	専門医療及び入院を要する小児患者に対応する小児救急医療の提供体制や搬送体制の確保を図るため、第二次医療圏域ごとに北海道小児地域医療センター及び北海道小児地域支援病院を選定	北海道医療計画	<ul style="list-style-type: none"> ・第二次医療圏ごとの選定数の規定はなく、基準を満たした医療機関を選定しているため、医療圏の見直しに関わらず、引き続き現体制を維持する。
地域福祉圏（社会福祉法）	二次医療圏と同一の設定としている高齢者保健福祉圏域や障害福祉圏域と整合	北海道地域福祉支援計画	<ul style="list-style-type: none"> ・地域福祉圏域の設定の基本としている高齢者保健福祉圏域や障害保健圏域における影響と同一
高齢者保健福祉圏域（介護保険法）	どこの地域に暮らしていても、必要なサービスが受けられるように、広域的な観点からサービス提供基盤の確保を図るための圏域として設定 (医療計画における二次医療圏との整合性)	北海道介護保険事業支援計画	<ul style="list-style-type: none"> ・「高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」のサービス見込量は市町村計画の積み上げのため、圏域の区域変更に伴うサービス提供体制に影響はないと考える。 ・二次医療圏の拡大により医療機関が都市部へ集中した場合には、高齢者の在宅生活を支えるために地域で必要な医療サービスの確保が困難になることが懸念される。

第二次医療圏を単位として設定している施策等と区域変更で想定される影響 ⑤

区分	施策内容	関連計画等	区域変更で想定される影響（想定）
障害保健福祉圏域 （障害者総合支援法）	障害福祉サービスの提供体制の確保が、地域間の格差を縮小しながら進められるよう、居住系サービス（共同生活援助）及び日中系活動サービスの量を見込み、推進管理等を行う区域として設定（第二次医療圏と高齢者保健福祉圏域を参考）	北海道障がい福祉計画	・圏域面積が拡大した場合、利用者の生活圏域に着目したサービスの基盤整備への支障が懸念される。
北海道障がい者条例に基づく支援員の配置	障がい者に対する支援の状況を勘案して、市町村の取組に対する助言等を行う支援員を第二次医療圏の区域ごとに配置	障がい者条例施行規則（第2条）	・総体の市町村数は増減しないことから、各圏域に配置する地域づくりコーディネーターの配置数を変えることで対応可能と考える。

【参 考】

医療計画において、第二次医療圏での設置等を目標としている指標については、**圏域面積が拡大した場合に、数値が改善（目標の達成等）する場合もある。**

- 例）
- ・心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関がある第二次医療圏域数（医療計画中間見直し時：13 目標値：21）
 - ・救急法等講習会の実施第二次医療圏域数（医療計画中間見直し時：20 目標値：21）
 - ・小児二次救急医療体制が確保されている第二次医療圏域数（医療計画中間見直し時：20 目標値：21）

**現行北海道医療計画における
5 疾病・5 事業ごとの
医療連携圏域の設定について**

現行北海道医療計画における医療連携圏域の設定について（北海道医療計画抜粋）

疾 病	医療連携圏域の設定
が ん	<p>がん診療連携拠点病院による専門的な医療サービスの提供を目指す第二次医療圏単位とします。なお、拠点病院等が未指定となっている7圏域については、14圏域に所在する拠点病院等が、第三次医療圏を基本としてカバーする体制を維持・強化します。</p>
脳卒中	<p>発症後早期に適切な治療を開始することが重要であることから、入院医療サービスの完結を目指す圏域である第二次医療圏とします。</p> <p>なお、現状において急性期医療が完結しない医療圏においては、患者の受療動向等を踏まえた広域的な連携に関する協議の場として、保健医療福祉圏域連携推進会議等を活用しながら、患者情報の共有や地域における課題等について意見交換を行うなど、病病連携・病診連携の更なる推進を図り、必要な医療連携体制の確保に努めます。</p>
心筋梗塞等の心血管疾患	<p>発症後早期に適切な治療を開始することが重要であることから、入院医療サービスの完結を目指す圏域である第二次医療圏とします。</p> <p>なお、現状において急性期医療が完結しない医療圏においては、患者の受療動向等を踏まえた広域的な連携に関する協議の場として、保健医療福祉圏域連携推進会議等を活用しながら、患者情報の共有や地域における課題等について意見交換を行うなど、病病連携・病診連携の更なる推進を図り、必要な医療連携体制の確保に努めます。</p>
糖尿病	<p>疾病管理や合併症予防については、かかりつけ医や専門医等の連携が重要であることから、入院医療サービスの完結を目指す圏域である第二次医療圏とします。</p> <p>なお、現状において専門治療や慢性合併症治療が完結しない医療圏においては、患者の受療動向等を踏まえた広域的な連携に関する協議の場として、保健医療福祉圏域連携推進会議等を活用しながら、患者情報の共有や地域における課題等について意見交換を行うなど、病病連携・病診連携の更なる推進を図り、必要な医療連携体制の確保に努めます。</p>
精神疾患	<p>受診へのアクセスのしやすさや必要時の入院を含む適切な医療の提供と合わせて、地域における保健・福祉・介護サービス等と連携した地域生活を支える機能等が求められることから、入院医療サービスの完結を目指す圏域である第二次医療圏単位とします。</p> <p>精神科救急・身体合併症の対応及び地域連携拠点機能等、高度で専門的な医療サービスの提供体制については、医療資源の少ない地域での完結が難しいことや本道の広域性を考慮し、高度で専門的な医療サービスの提供を目指す圏域である第三次医療圏を基本として、道央圏を3分割した8圏域体制を基本に、隣接する圏域と連携を図りながら、医療連携体制を構築します。</p>

現行北海道医療計画における医療連携圏域の設定について（北海道医療計画抜粋）

事業等	医療連携圏域の設定
救急医療	<p><u>初期救急医療</u>：原則、市町村を単位とする第一次医療圏とします。</p> <p><u>二次救急医療</u>：比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供し、入院医療サービスの完結を目指す医療圏である第二次医療圏とします。</p> <p><u>三次救急医療</u>：高度で専門的な医療サービスを提供する医療圏である第三次医療圏とします。</p>
災害医療	<p>「災害時における医療体制の充実強化について（平成24年3月21日医政発0321第2号厚生労働省医政局長通知）において、原則、第二次医療圏ごとに地域災害拠点病院を整備する必要があるとされていることから、本計画に定める第二次医療圏を基本とします。</p>
周産期医療	<p><u>総合周産期センター</u>：母胎又は胎児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療の提供ができる総合周産期センターの整備を図る周産期医療圏を、第三次医療圏とします。</p> <p><u>地域周産期センター</u>：周産期に係る比較的高度な医療の提供ができる地域周産期センターの整備を図る周産期医療圏を、第二次医療圏とします。</p>
小児医療	<p><u>一般の小児医療及び初期救急医療</u> 初期救急を含む一般の小児医療圏は、原則、市町村を単位とする第一次医療圏とします。</p> <p><u>専門医療及び二次救急医療</u> 専門医療及び入院を要する小児救急医療の小児医療圏は、比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供し、入院医療サービスの完結を目指す医療圏である第二次医療圏とします。 なお、専門医療や二次救急医療の完結しない医療圏においては、他の圏域の医療機関や消防機関と連携を図りながら、必要な医療の確保に努めます。</p> <p><u>高度・専門医療及び三次救急医療</u> 高度・専門医療及び重篤な小児患者に対する救命医療の小児医療圏は、高度で専門的な医療サービスを提供する医療圏である第三次医療圏とします。</p>
在宅医療	<p>在宅医療の連携圏域は、引き続き、保健所を連携づくりのコーディネーター役と位置づけ、多職種による連携体制の構築を図っていくことから、第二次医療圏を基本としつつ、住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられる体制としていくため、日常の療養支援に関する機能等については、市町村単位での構築を目指します。</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意見
〈令和4年8月4日 第2回委員会〉**

- 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。
- 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。
- 次の6年間で、さらに状況は変わってくると重られることから、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。
- 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、皆さんのご意見も参考にさせていただきたい。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- こ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。
- 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〉**

- 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。
- 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ことがその前提になるのではないかと考えている。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と考えている。
- 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と考えている。
- 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かと考えている。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と考えている。
- 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と考えている。

- 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）、区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と。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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によって必要な医療が受けられる状況を作れ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。
- 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）。
- 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）。

- 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。南松山や北空知など、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。
- 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と。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。
- 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。）。
- 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。
- 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〉**

- 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な。
- 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な。
- 現在の二次医療圏の状況も踏まえつつ、不足して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な。
- 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な。
- 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な。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な。また、札幌圏域から札幌市を外しても良いのではないかな。
- 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な。
- 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な。
- 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な。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な。

**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〉**

- 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。
- ・ 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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

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）

- 保健所の管轄と医師会の管轄と実際の医療圏が違ふことで、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せて整理することが望ましいのではないのか。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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考えるが、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。
- 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決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）。
- 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。
- 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）。
- 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）。
- 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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 地域別には、南桧山と北渡島桧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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 「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考えての再編成が必要でないのか。
- 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はないのか。
- 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）。

- 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。
- 人口規模や患者の受領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。
- 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。
- 歯科医師会としては、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。
- 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(医療計画の中に是非掲載していただきたい。)
- 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。)
- 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。

- 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。）。
- ・ 医師は、自分の意思で、勤務地、専門領域を選べることでとて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、効率的とはいえない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。

参考資料

人口推計

	推計人口	国勢調査	推計人口	推計人口	推計人口	推計人口	国勢調査		
圏域	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2	R2-H28	R2-H30
北海道	5,535,000	5,506,419	5,460,000	5,400,000	5,352,000	5,286,000	5,224,614	▲ 127,386	▲ 61,386
南渡島	407,400	402,525	394,060	385,390	375,800	366,190	359,223	▲ 16,577	▲ 6,967
南檜山	27,800	26,282	25,190	24,280	23,240	22,090	21,139	▲ 2,101	▲ 951
北渡島檜山	41,900	41,058	39,400	37,870	36,300	34,770	33,405	▲ 2,895	▲ 1,365
札幌	2,316,400	2,342,338	2,346,830	2,356,590	2,367,480	2,372,040	2,396,732	29,252	24,692
後志	238,000	232,940	225,550	218,080	211,010	203,930	198,888	▲ 12,122	▲ 5,042
南空知	185,700	181,886	176,230	169,860	163,590	157,680	152,486	▲ 11,104	▲ 5,194
中空知	122,100	118,662	114,710	110,520	107,000	103,180	99,784	▲ 7,216	▲ 3,396
北空知	36,900	35,706	34,580	33,200	32,010	30,920	29,694	▲ 2,316	▲ 1,226
西胆振	202,000	200,231	196,030	190,890	186,710	181,030	176,606	▲ 10,104	▲ 4,424
東胆振	216,100	216,058	214,150	212,350	211,350	207,170	205,748	▲ 5,602	▲ 1,422
日高	76,700	75,321	72,670	70,190	67,490	65,060	63,372	▲ 4,118	▲ 1,688
上川中部	406,300	403,246	397,580	393,170	387,980	381,380	381,296	▲ 6,684	▲ 84
上川北部	72,700	71,630	69,450	67,110	65,210	63,070	60,763	▲ 4,447	▲ 2,307
富良野	46,200	45,489	44,660	43,280	41,790	40,570	39,894	▲ 1,896	▲ 676
留萌	57,500	53,105	50,810	48,720	46,870	44,790	43,050	▲ 3,820	▲ 1,740
宗谷	70,800	73,447	70,450	68,230	65,740	63,270	62,140	▲ 3,600	▲ 1,130
北網	234,600	233,658	229,390	224,090	219,620	213,940	208,460	▲ 11,160	▲ 5,480
遠紋	77,400	76,351	73,420	71,140	68,660	66,050	64,902	▲ 3,758	▲ 1,148
十勝	347,700	348,597	345,840	342,530	341,000	336,080	332,648	▲ 8,352	▲ 3,432
釧路	251,700	247,320	242,190	236,470	233,190	226,980	222,613	▲ 10,577	▲ 4,367
根室	81,100	80,569	78,860	77,030	74,960	72,810	71,771	▲ 3,189	▲ 1,039

入院患者流出割合／R元

令和元年度 受療動向 (二次医療圏)		医療機関所在地（到着地）																					流出割合	
		南渡島	南檜山	北渡島檜山	札幌	後志	南空知	中空知	北空知	西胆振	東胆振	日高	上川中部	上川北部	富良野	留萌	宗谷	北網	遠紋	十勝	釧路	根室		その他
患者居住地 (出発地)	南渡島	96.5%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%		0.1%	0.0%		0.0%				0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	3.5%	
	南檜山	76.4%	18.1%	0.4%	4.2%	0.1%	0.2%		0.2%			0.0%			0.0%				0.1%			0.3%	81.9%	
	北渡島檜山	47.4%	0.3%	32.4%	11.9%	0.2%	0.0%		4.3%	0.1%		0.1%									0.0%		3.3%	67.6%
	札幌	0.0%	0.0%	0.0%	98.4%	0.2%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	1.6%
	後志	0.1%	0.0%	0.1%	26.0%	72.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%		0.5%	27.8%
	南空知	0.0%			35.8%	0.1%	58.9%	4.3%	0.0%	0.1%	0.2%		0.2%			0.0%			0.0%	0.0%			0.3%	41.1%
	中空知	0.0%			11.6%	0.0%	0.8%	81.7%	1.0%	0.0%	0.2%		3.9%	0.0%	0.5%	0.0%		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.2%	18.3%
	北空知				3.1%	0.0%	0.2%	7.7%	67.6%				21.0%	0.0%	0.0%	0.1%						0.0%	0.1%	32.4%
	西胆振	0.0%	0.0%	0.0%	7.9%	0.1%	0.0%	0.0%		90.5%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%				0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.9%	9.5%
	東胆振	0.0%	0.0%	0.0%	14.1%	0.0%	0.1%	0.0%		3.7%	81.1%	0.0%	0.2%	0.0%		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.6%	18.9%
	日高	0.0%			34.1%	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.3%	35.3%	22.3%	0.8%		1.3%			0.0%		4.6%	0.1%		0.7%	77.7%
	上川中部	0.0%			1.4%	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	0.0%	0.1%		95.5%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		2.3%	4.5%
	上川北部	0.0%			3.2%	0.1%	0.1%	0.6%	0.2%	0.0%	0.0%		26.5%	68.8%	0.1%	0.0%	0.1%		0.0%	0.0%			0.3%	31.2%
	富良野			0.0%	2.5%	0.0%	0.0%	0.9%	0.1%	0.0%	0.0%		35.6%		60.4%			0.0%		0.5%	0.0%		0.1%	39.6%
	留萌	0.0%			15.4%	0.1%	0.1%	1.1%	3.3%	0.0%			17.4%	1.5%		59.2%	1.7%		0.0%	0.0%			0.3%	40.8%
	宗谷	0.0%			18.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	13.8%	0.0%	0.0%	54.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.3%	45.5%
	北網	0.0%			6.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%		2.8%	0.0%	0.0%			90.1%	0.1%	0.2%	0.7%	0.0%	0.1%	9.9%
	遠紋	0.0%		0.0%	6.5%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%		15.7%	5.3%	0.0%	0.0%		16.1%	55.5%	0.2%	0.0%		0.3%	44.5%
	十勝	0.0%			3.1%	0.0%	0.0%	0.1%		0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	95.2%	0.3%	0.0%	0.5%	4.8%
	釧路	0.0%			2.2%	0.0%	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	0.0%	0.1%					0.2%	0.0%	0.4%	96.4%	0.1%	0.5%	3.6%
根室	0.1%		0.0%	8.7%	0.1%	0.0%	0.0%			0.1%		0.3%		0.0%			0.4%	0.0%	0.5%	66.6%	22.8%	0.3%	77.2%	

入院患者流出件数／R元

令和元年度 受療動向 (二次医療圏)		医療機関所在地（到着地）																							
		南渡島	南檜山	北渡島 檜山	札幌	後志	南空知	中空知	北空知	西胆振	東胆振	日高	上川 中部	上川 北部	富良野	留萌	宗谷	北網	遠紋	十勝	釧路	根室	その他	合計	
患者居住地 (出発地)	南渡島	301,290	28	142	5,965	57	3	35		298	38		61				3	11		68	131	5	4,101	312,236	
	南檜山	14,801	3,496	78	809	16		32		31			9			6				23			64	19,365	
	北渡島 檜山	14,322	97	9,797	3,583	53	2	15		1,314	26		17								1		1009	30,236	
	札幌	514	18	40	1,611,134	2,923	3,208	854	340	908	2,031	53	915	69	61	50	130	127	64	459	297	19	13,899	1,638,113	
	後志	191	1	249	59,099	164,278	96	1	34	1,942	252	1	65	35	12		9	16		17	18		1,191	227,507	
	南空知	50			54,991	146	90,438	6,592	36	89	304		237			23			15	27			492	153,440	
	中空知	6			14,238	56	938	100,111	1,180	14	215		4,775	9	659	9		14	15	57	12		200	122,508	
	北空知				1,546	24	85	3,819	33,415				10,368	1	15	70						1		65	49,409
	西胆振	101	1	17	16,487	186	48	28		189,124	944	19	77	17				10	1	25	22		1,940	209,047	
	東胆振	51	1	2	20,021	45	115	41		5,191	114,914	70	235	25		10	11	44	7	93	29		796	141,701	
	日高	20			16,198	65	94	3	13	150	16,758	10,621	376		611			3		2,210	55		354	47,531	
	上川中部	113			3,979	26	42	496	628	48	262		272,342	288	157	20	33	89	16	77	23		6,559	285,198	
	上川北部	18			1,742	45	32	307	130	14	15		14,400	37,420	31	4	69		15	8			142	54,392	
	富良野			2	950	3	5	331	22	2	9		13,737		23,294			2		193	2		44	38,596	
	留萌	14			8,319	29	41	596	1,759	20			9,406	817		31,978	893			1	1		140	54,014	
	宗谷	23			11,584	72	32	66	31	25	4	2	7,895	8,764	22	17	34,473	28	29	16	3		196	63,282	
	北網	20			8,017	24	6	20		8	14		3,698	30	9			121,033	149	228	1,005	7	124	134,392	
	遠紋	12		5	3,808	50	21	30	63	1	3		9,227	3,137	2	22		9,457	32,561	97	14		150	58,660	
	十勝	1			8,023	54	38	134		18	68	7	869	21	44	1	15	923	2	243,779	664	3	1,366	256,030	
	釧路	60			4,802	46	19	78		4	5	3	247					438	4	768	208,469	203	1,003	216,149	
根室	35		2	4,279	65	7	9			73		143		15			185	1	240	32,832	11,249	131	49,266		
合計	331,642	3,642	10,334	1,859,574	168,263	95,270	113,598	37,651	199,201	135,935	10,776	349,099	50,633	24,932	32,210	35,636	132,380	32,880	248,386	243,578	11,486	33,966	4,161,072		