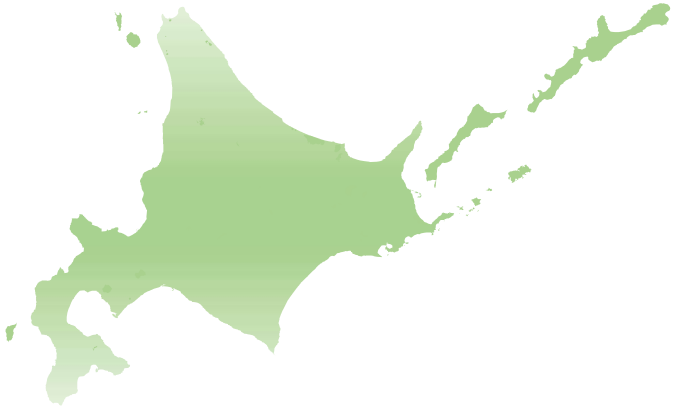
北海道

資料１

中空知モデル推進区域の取組について



２０２６年３月２６日
北海道保健福祉部地域医療課

モデル推進区域対応方針(R7.3)の概要

○　**現状**

　現構想で「急性期病院と回復期・慢性期医療機関等との連携強化」を重点課題として取り組んできたが、依然、総病床数が2025年の必要量を上回っている上、急性期が過剰、回復期が不足。

○　**課題**

　患者の減少と医療従事者の減少が同時に進む中、持続可能な中空知の医療体制を確保するためには、砂川・滝川をはじめとする公立病院の機能分化・連携を進めつつ、他の医療機関に波及させ、切れ目のない医療連携体制を構築する必要。

○　**課題解決の方向性**

・　バランスの取れた医療提供体制の構築
・　医療従事者の確保

※　モデルの取組は2025年度までだが、医療機関・市町村の合意の下、持続可能な医療提供体制を構築するためには、時間をかけた丁寧な検討が求められることから、取組を進めるに当たっては、新たな構想の論点も踏まえつつ、モデル終了後も継続して検討していくための土台作りと位置づける。

○　**具体的な取組内容**

2025	①疾患・重症度に応じた急性期医療の役割分担　②入院～急性期経過後の流れをルール化 ③外来・在宅医療提供体制の検討　④医療介護連携に係る情報共有の取組再検討 ⑤圏域全体、各医療機関の適正規模の検討　⑥地域医療連携推進法人の検討 ⑦地域での医師・看護職員等医療従事者確保策についての検討
2026～	・R7までの取組を加速し稼働させる ・住民対象の「中空知の医療を考える講演会」など普及啓発 ・他圏域との連携の検討

****

●　**これまでの主な意見**

・　道や国主導で大きな絵を示していただくのがよい。
・　国は高度急性期と軽症急性期を分けようという意向、これを中空知でも展開しないと話が進まない。

医療機関機能について

医療機関機能の考え方

○ 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。

○ 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。

- 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
- 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

	主な具体的な内容（イメージ）
高齢者救急・地域急性期機能	• 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療等連携機能	• 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	• 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
専門等機能	• 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要

広域な観点の医療機関機能

医育及び広域診療機能	• 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

- このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

2025年度の検討状況、次年度に向けて①

1　急性期等の役割分担

新たな構想で創設される「医療機関機能」の考え方を取り入れ、2040年に向けた各医療機関の立ち位置を一部重なりながら、主として担うもの、一部担うものに分け、中空知全体で見たときに急性期から慢性期・在宅までカバーする役割分担の方向性を描き、今後、この方向性の下で、個別テーマを検討する。

医療機関機能	砂川市立	滝川市立	赤平市立	市立芦別	奈井江国保	歌志内市立	滝川脳外
急性期拠点機能							
高齢者救急・地域急性期機能							
在宅医療等連携機能							
専門等機能			長期療養	長期療養	長期療養	長期療養	特定診療科 回　復　期

各医療機関の方向性、協議のためのデータを踏まえ、濃い緑を主に担う機能としている。
自院で在宅未実施でも診療所の後方支援が考えられることから、在宅は幅広にしている。

2　地域医療連携推進法人

- 　これまでの部会で、１の方向性の下で３以降の取組を機能させるには、管内公立病院を中心に１つにまとまって推進する体制が必要との意見が多かった　⇒　法人設立に向けた準備組織の設置等について検討。
- 　また、国では、都道府県と医育大が連携し、医育大→急性期拠点→地域の医療機関への医師派遣をイメージしているが、地域の中で医療従事者を確保する方策も併行して検討していくため、医師・看護師をはじめとする医療従事者の相互支援について、各病院のニーズや支援による効果などを詰めていくほか、他法人が取り入れている医薬品等共同購入、共同研修など具体の内容についても検討していく。

2025年度の検討状況、次年度に向けて②

3　入院～急性期経過後の流れをルール化

例えば、砂川市立・滝川市立から地元に戻した患者を両院がフォローする体制（出張外来or遠隔）や年１の検査等を両院で行う方策、疾患や搬送元に応じた救急搬送のルール化などについて検討。

4　外来

紹介受診重点医療機関（砂川市立）の進捗と他院の外来の状況についてフォロー。
各病院の持つ強みを活かし相互支援できるか検討。

5　在宅医療・遠隔医療

北海道医療計画で整備することとしている「連携を担う拠点」、「積極的役割を担う医療機関」の指定、「拠点」に市町村（介護）が加わり、医療と介護の連携について協議する場の検討。
遠隔医療に関し、砂川市立病院が取り組んでいる厚労省ＩＣＴ支援事業のノウハウを横展開。

6　医療介護連携に係る情報共有

参加施設拡大など「そら-ねっと」の充実強化。
「砂川みまもりんく」の検証（名寄では介護施設とバイタル等共有し心疾患の再入院を減らす取組）。

7　圏域全体、各医療機関の適正規模

医療機関の自主的な取組により、Ｒ７年度に芦別▲10床、赤平▲21床、砂川▲87床のほか、Ｒ８年度に滝川▲71床の予定であり、現構想における2025の必要量1,609床を下回り1,560床となる見通し。
各医療機関の動向を踏まえ、継続して適正規模を検討。

8　その他

（１）１～７の進捗に応じ、住民向けに「中空知の医療を考えるシンポジウム」の検討。
（２）新たな構想の検討に合わせ、南空知・北空知など隣接圏域との合同調整会議開催。