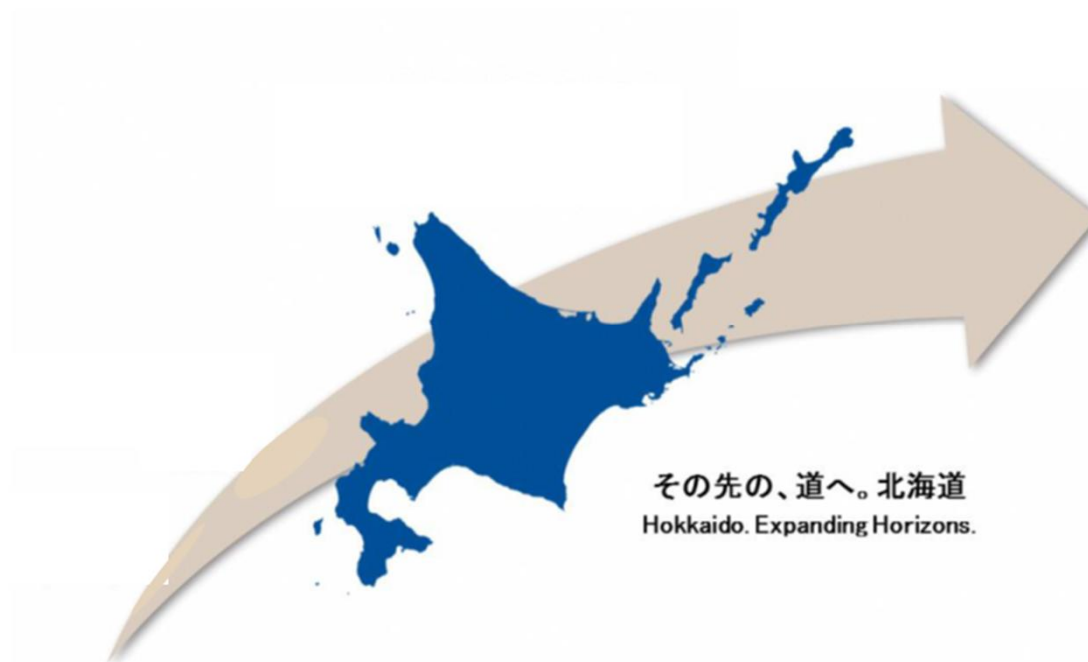


地域医療構想及びがん医療提供体制の 均てん化・集約化に係る検討等について



その先の、道へ。北海道
Hokkaido. Expanding Horizons.

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課



北海道がん対策ロゴマーク

目 的	2040年頃を見据え、医療と介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加や現役世代の減少等の課題に的確に対応できるようにするため、 <u>病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携、人材確保等も含めた医療提供体制全体</u> の構想
位 置 づ け	新たな地域医療構想は医療計画の上位概念として位置付け ※医療計画は地域医療構想の実行計画として、5疾病・6事業、外来医療、在宅医療、医師・医療従事者確保等を具体化
主な内容	
構 想 区 域	人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえて柔軟に設定
医 療 機 関 機 能 報 告	医療機関の役割分担を明確化し、 <u>医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう</u> 、 医療機関から都道府県に、 <u>医療機関機能を報告</u> 〔医療機関機能〕 ■急性期拠点機能※人口20～30万人に1か所を目安 ■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 ■医育及び広域診療機能
病 床 機 能 報 告	・「回復期機能」に高齢者等急性期機能を追加し、「 <u>包括期機能</u> 」に位置づけ ・必要病床数については、医療計画の見直しのタイミングに合わせ、 <u>2030年、2036年に必要に応じて見直し</u> を行う。
精 神 保 健 医 療 福 祉 と の 関 係	2027年(令和9年)10月から病床機能や医療機関機能の報告が開始されることを見据え、精神医療における地域医療構想ガイドラインの策定に向けて、 <u>2026年度(令和8年度)中を目途に結論を得るべく、検討を進める。</u>
策 定 プ ロ セ ス	・ <u>地域医療構想の策定は2028年度末までに行う</u> ・ <u>2026年度から2027年度上半期を目途に、必要床数の設定や必要に応じて構想区域の見直し</u> などを行う ・具体の取組は <u>2035年を目途に一定の成果の確保</u> を行う

(1) 基本的な考え方

区分	主な内容	
現 状 と 課 題	・人口規模(20万人未満)や流出入患者割合(流入20%未満、流出20%以上)等を踏まえ、適切な区域の設定や区域間の連携体制の構築が必要	
地 域 類 型 ご と の 特 性	大都市型 (100万以上)	・構想区域内でも医療資源の偏在の懸念がある場合がある。
	地方都市型 (50万程度)	・隣接する区域の状況を踏まえ、広域化を求められる場合がある
	人口の少ない (20～30万未満)	・現在の構想区域を前提とせず、区域の広域化や再編を検討する必要がある ・都道府県間での連携も含めた医療機関機能の広域的な確保等を検討することが必要
協 議 の 進 め 方	・各構想区域の課題について、都道府県が全体像を把握 ・各区域ごとの調整会議において、<u>症例数や医療従事者の確保、患者のアクセス等も踏まえた対応案を複数と比較しながら協議</u>	

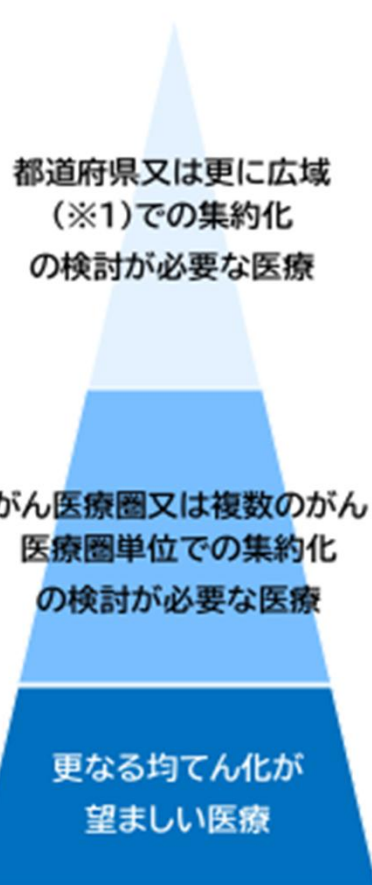
(2) 協議事項

区分	主な内容
構 想 区 域 の 設 定	・人口推計、患者の流出入、医療従事者の確保状況等を把握し、構想区域としての課題を整理 ・課題がある構想区域について、<u>現在の区域の維持や隣接区域との統合又は再編等の対応を協議</u> ※人口数百万人単位の構想区域を設定する場合であっても、構想区域内に検討の場を設置し検討する等、都道府県の体制に応じて検討 ※人口の少ない地域では、区域見直しに当たっては、医療アクセスについて確認することも重要。広域化しない場合も広域化し、連携・再編・集約化を行う場合も比較検討
必要病床数の 算 出	・区域ごとに必要病床数の算出を行う。 ・区域の見直しを行った場合、国から見直し後の区域の将来推計人口等を踏まえたデータ提供



2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方について

- 国は、がん対策基本法に基づき、拠点病院等を中心として、適切ながん医療を受けることができるよう、均てん化の促進に取り組んでおり、都道府県は、医療計画を作成し、地域の医療需要を踏まえて、医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携により、がん医療提供体制を確保してきた。
- 2040年に向けて、がん医療の需要変化等が見込まれる中、引き続き適切ながん医療を受けることができるよう均てん化の促進に取り組むとともに、持続可能ながん医療提供体制となるよう再構築していく必要がある。医療技術の観点からは、広く普及された医療について均てん化に取り組むとともに、高度な医療技術については、症例数を集積して質の高いがん医療提供体制を維持できるよう一定の集約化を検討していくといった医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携を一層推進する。また、医療需給の観点からは、医療需要が少ない地域や医療従事者等の不足している地域等においては、効率性の観点から一定の集約化を検討していく。
- また、がん予防や支持療法・緩和ケア等については、出来る限り多くの診療所・病院で提供されるよう取り組んでいく。



想定される提供主体	均てん化・集約化の考え方
- 国立がん研究センター、国立成育医療研究センター、都道府県がん診療連携拠点病院、大学病院本院、小児がん拠点病院 - 地域の実情によっては地域がん診療連携拠点病院等	特に集約化の検討が必要な医療についての考え方 (医療技術の観点) - がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり、一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。 - 診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。 (医療需給の観点) - 症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。 ※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。
患者にとって身近な診療所・病院（かかりつけ医を含む）	更なる均てん化が望ましい医療についての考え方 がん予防や支持療法・緩和ケア等、出来る限り多くの診療所・病院で提供されることが望ましい医療。

(※1)国及び地域ブロック単位で確保することが望ましい医療として、小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

がん医療提供体制の均てん化・集約化に係る検討について

(2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について(令和7年8月29日健生が発0829第5号)抜粋)

都道府県がん診療連携協議会の体制

- ・ 都道府県及び都道府県がん診療連携拠点病院は、都道府県協議会の運営を担うこと。都道府県は、地域の医療提供体制を維持・確保する観点から、地域医療構想や医療計画と整合性を図ること。
- ・ 都道府県協議会には、拠点病院等、地域におけるがん医療を担う者、患者団体等の関係団体の参画を必須とし、主体的に協議に参加できるよう運営すること。特に、拠点病院等までの通院に時間を要する地域のがん患者、及び当該地域の市区町村には、当該都道府県のがん医療提供体制の現状や、今後の構築方針について、十分に理解を得られるよう対応すること。

都道府県がん診療連携協議会における協議事項

- ・ 国及び国立がん研究センターから提供される将来の人口推計や、院内がん登録のデータ等を活用し、将来の医療需要から都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療の具体について整理すること。
- ・ がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化を議論し、都道府県内で役割分担する医療機関について整理・明確化すること。
- ・ 都道府県内の放射線療法に携わる有識者の参画の下、放射線療法に係る議論の場を設け、将来的な装置の導入・更新を見据えた計画的な議論を行うこと。
- ・ 院内がん登録を実施している医療機関を対象として、都道府県内の医療機関ごとの診療実績を、院内がん登録等の情報を用いて、医療機関の同意の下、一元的に発信すること。その際に公表する項目について協議すること。
- ・ 2040年を見据え、持続的ながん医療を提供するため、がん医療圏の見直しや病院機能再編等による拠点病院等の整備について検討すること。