

## 概要版（素案）

札幌圏域地域医療推進方針（別冊）  
～札幌区域地域医療構想～

## 地域医療構想の概要（医療法第30条の4第2項第7号）

## 1 構想の策定単位

地域医療構想区域は、二次医療圏を基本とする。  
（全道で21の圏域、石狩振興局管内は札幌圏域）

## 2 構想に含まれる主な事項

- (1) 平成37年（2025年）の医療需要と必要とされる病床の必要量及び在宅医療等需要  
→第5節に掲載
- (2) 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策→第6節に掲載
- (3) 地域医療構想策定後の取組→第8節に掲載

## 医療法第三十条の四（抜粋）

- 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。）における次に掲げる事項を含む将来の医療提供体制に関する構想（以下「地域医療構想」という。）に関する事項
- イ 構想区域における厚生労働省令で定めるところにより算定された第三十条の第十三第一項に規定する病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量
- ロ イに掲げるもののほか、構想区域における病床の機能の分化及び連携の推進のために必要なものとして厚生労働省令で定める事項

# 構成

## 第1節 基本的事項

趣 旨：医療のあり方や人口構造の変化に対応したバランスのとれた医療提供体制の構築を目指す  
構想区域：医療法に基づく「第二次医療圏」及び介護保険法に基づく「高齢者保健福祉圏域」と同じ  
区域

名 称：「北海道医療計画 札幌圏域地域推進方針（別冊） 札幌区域地域医療構想」

期 間：平成29年度（2017年度）を終期、医療需要の推計と必要とされる病床数の推計は平成37年  
（2025年）

進行管理：毎年度、直近の病床機能報告制度における報告内容等との比較・検証を実施  
必要に応じ、地域ごとに地域医療構想専門部会を設置し検討

## 第2節 地勢

地理的状況や特殊性

交通機関の状況：道路、鉄路、空路の状況

## 第3節 人口の推移

人口の推移：総人口、年齢区分別の推計（5年ごと）

世帯数：市町村別世帯総数、単身高齢者世帯数

北海道人口ビジョン

## 第4節 患者及び病院等の状況

患者の受療動向：一般・療養病床

地域別病床数の指標：一般病床、療養病床

病院の病床利用率：一般病床、療養病床

病院の平均在院日数：一般病床、療養病床

医療施設の状況：病院数、一般診療所数、歯科診療所数、病院病床数、診療所病床数、一般病床と  
療養病床の計

病床機能報告制度の結果：医療機能ごとの病床の状況（市町村別）

医療従事者の状況：医師、歯科医師、薬剤師、病院・一般診療所における従事者数の状況

介護サービスの状況：介護関係基盤整備の状況、介護保険指定事業者数

## 第5節 医療需要及び必要とされる病床数の推計

《医療法第三十条の四（平成27年4月1日施行）

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。

●構想区域における厚生労働省令で定めるところにより算定（基準病床数）された「一般病床又は療養病床」の  
機能区分ごとの将来の病床数の必要量

### 医療需要の推計方法

●高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能の医療需要については、平成25年度のNDB（ナショナル・デー  
タ・ベース）のレセプトデータ及びDPCデータに基づき、患者住所別別に配分した上で、次の計算を行う。

**高度急性期、急性期、回復期の入院受療率**

$$\frac{\text{性・年齢階級別の年間入院患者延べ数 (人)}}{365 \text{ (日)}} = \text{1日あたり入院患者延べ数}$$

$$\frac{\text{1日あたり入院患者延べ数}}{\text{性・年齢階級別の人口}} = \text{入院受療率}$$

**高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要**

**構想区域の平成37年(2025年)の医療需要**  
 = [当該構想区域の2013年の性・年齢階級別の入院受療率 × 当該構想区域の2025年の性・年齢階級別推計人口] を総和したもの

※2025年の性・年齢階級別人口については、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(2013年3月中位推計)」

**ポイント：平成25年(2013年)の医療資源投入量を基に推計している(平均在院日数、受療率も同様)**

**慢性期機能の医療需要**

医療資源投入量を用いず、①慢性期の中に在宅医療等で対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込むという前提に立ったうえで、②療養病床の入院受療率の地域差を縮小することを加味して推計する。

区分	① 病床機能報告制度に基づく平成26年(2014年)の機能別病床数	② 平成37年(2025年)の医療需要 患者の流出入の影響を排除した場合 (患者住所地ベース)	③ 平成37年(2025年)の医療需要 現行と同様の患者流出入を見込んだ場合 (医療機関住所地ベース)	④ 平成37年(2025年)の医療需要 回復期及び慢性期の患者は患者の住所地の圏域で対応することとした場合	⑤ 平成37年(2025年)の病床の必要量(必要病床数) ④ ÷ 病床利用率	⑥ 平成26年(2014年)の機能別病床数と平成37年(2025年)の病床必要量の差 ⑤ - ①	※ 平成37年(2025年)の在宅医療等の医療需要(人/日)  うち 訪問診療
	高度急性期	3,928	2,566	2,935	2,935	3,913	15
急性期	15,866	7,628	8,542	8,542	10,951	4,915	
回復期	2,085	7,976	8,812	7,976	8,923	-6,838	
慢性期	12,100	11,040	11,723	11,040	11,999	101	
無回答	500					500	
計	34,479	29,210	32,012	30,493	35,786	-1,307	23,576

**病床必要量の推計に係る留意事項**

- 本推計は、平成37年(2025年)において必要となる医療の規模(病床数)の推定で、今後、どのような種類の医療(高度急性期、急性期、回復期、慢性期等)がどの程度必要かという「医療の需要」「患者数」を推定したものです。
- 将来の医療需要の推計方法や必要病床数は厚生労働省令で決まっているため、一定程度機械的に算定しています。
- 在宅医療等の医療需要は、国の必要病床数等推計ツールに平成25年(2013年)の医療需要(①訪問診療を受けている患者、②介護老人保健施設の入居者、③一般病床で医療資源投入量175点未満の患者数、④療養病床入院患者のうち、医療区分1の70%)に対し地域差解消分を含めた後、二次医療圏別・性年齢階級別の将来人口を乗じて推計しています。
- 今後、地域医療構想の策定に向けて議論を行う基礎となるものであり、この推計に基づき、強制的な病床の削減や病床機能の転換を求めていくという趣旨のものではありません。
- 今まさに、全道をあげて人口減少問題に取り組んでいるところであり、推計については、これらの取組による今後の人口構造の変化等も踏まえながら見直しが行われると考えています。

札幌構想区域における平成37年（2025年）における必要病床数は、高度急性期3,913床、急性期10,951床、回復期8,923床、慢性期11,999床、合計35,786床と推計され、これを、病床機能報告制度により報告された平成26年（2014年）の機能別病床数の数字と比較すると、回復期が不足し、急性期が過剰となっています。

そのため、今後、不足している回復期病床の確保が中心的な課題となります。今回の推計と、病床機能報告制度や診療報酬上の入院基本料の評価とは各機能の定義が異なり、それぞれが必ずしも一致しないことに留意しつつ、今回の推計結果と毎年報告される病床機能報告による機能別の病床数との差を一定程度縮小させていく必要があります。

当構想区域においては、高度医療を担う医療機関が多く、他の圏域から患者が流入していることから、患者の流出入の状況を継続的に把握しつつ、こういった患者が回復期又は慢性期に移行する際に、極力住所地において適切なサービスが受けられるような体制としていくことが必要です。

また、当構想区域においては平成37年（2025年）以降も75歳以上の高齢者の人口が増加することを踏まえ、平成52年（2040年）における医療需要に基づく必要病床数を推計すると総病床数は40,379床となり、既存の病床数を上回ります。このような状況に対応するためには、不足している回復期病床の確保や現在想定している在宅医療等への移行に加え、**仮に新たな病床の整備が認められないことを想定した場合**には、既存の病床で増加する医療需要に対応できるよう、在宅医療等の更なる推進や介護保険施設等における看取りの充実などにより、病床への依存度を下げ、地域で医療を受けられるようにする取組についても検討が必要になると考えられます。

## 第6節 将来あるべき医療提供体制を実現するための施策

### 北海道地域医療構想策定方針～抜粋～

- 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にあたっては、北海道が地域医療構想において定めた構想区域における各医療機能（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）の必要病床数に基づき、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進められることを前提として、これらを実効性のあるものとするために地域医療介護総合確保基金の活用等により、必要な施策を進める。
- 特に、病床機能区分ごとの必要病床数について、地域で不足している病床機能がある場合には、それを充足することができるよう、取れんを次第に促していく。
- 病床の機能の分化及び連携を推進することにより、入院機能の強化を図るとともに、患者の状態に応じて退院後の生活を支える外来医療、在宅医療の充実が一層重要となる。特に慢性期医療については、在宅医療の整備と一体的に推進する必要がある、地域における推進策を検討するため、幅広い検討を行う。
- 地域における医療提供体制を構築する上で、医療従事者の確保・養成は不可欠なものであり、地域医療介護総合確保基金の有効活用も含めた施策を検討する。

### 1 病床機能の分化及び連携の推進

#### (1) 病床機能転換の促進

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当たっては、病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに推計した必要病床数に基づき、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進められることを前提としており、これらを実効性のあるものとするため、次のとおり取り組みます。

- 将来あるべき医療提供体制を実現するため、地域医療構想調整会議や必要に応じて設置する部会において協議を進めるとともに、各医療機関が自主的な取組を進めるために必要な資料・データを提供します。
- 不足する機能を担う病床への転換に向けて、医療機関相互の協議が進むよう、地域医療構想調整会議に専門部会の設置を検討するとともに、地域での話し合いを呼びかけます。
- 協議の結果、病床機能の転換等が必要となる場合、実効性のあるものとするため、地域医療介護総合確保基金により支援を行います。

## (2) 医療機関相互の連携強化

地域医療構想の達成に向けては、不足する病床機能を担う病床への機能転換を進めることに加え、医療機関が役割を分担して有効に機能するための連携を進めることが重要であり、患者の疾病からの回復が遅延したり、ADL（日常生活における基本的な動作を行う能力）の低下を招いたりすることのないよう、医療機関等の連携により患者の状態に応じた医療が提供される必要があります。

- 地域連携クリティカルパスの活用を促進します。
- 医療機関相互の連携に向けた会議の開催などにより、医療機関相互の連携強化を支援します。
- ICTを活用した地域医療ネットワークの構築への支援を行います。

## (3) 連携に係る人材の養成

各医療機関における地域との入退院時の連携を行う看護職員や医療ソーシャルワーカーに限らず、退院支援部門以外の医療従事者の人材の養成が必要です。

- 入院開始時から在宅復帰を目指した支援を行うための在宅医療や介護の理解を促進するため、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員等と地域の関係者など多職種を対象とした多職種地域学習会等を開催するなどして、必要な人材の養成に取り組みます。

## 2 在宅医療の充実

退院後や入院に至らないまでも状態の悪化等により在宅医療を必要とする患者は、今後増大することが見込まれ、患者の状態に応じて退院後の生活を支える外来医療、在宅医療の充実は一層重要です。

可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするために、在宅医療の推進と地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅サービスの担い手拡大や住民啓発とともに、医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備していく必要があります。

~~また、医療と介護の連携は、主に「(地域側の)退院支援」「日常の療養生活の支援」「急変時の対応」「看取り」といった場面において求められており、緊急時や看取りに対応するための24時間体制の構築に向けた役割分担等の協議や、医療依存度の高い患者や小児等患者に対応するための研修等により各機能を充実させることが必要です。~~

~~加えて、地域の関係者の連携のみならず、患者の急変時等に対応するため、病院が在宅医療を担う診療所等を後方支援することが重要です。~~

~~さらに、在宅医療を受けている患者に対する口腔機能の管理等の機能を担う歯科診療所及び後方支援を行う病院歯科等が医科医療機関等と連携体制を構築することが重要となります。~~

在宅医療・介護の連携を推進する事業については、市町村が地域包括ケアシステムの観点から円滑に施策に取り組めるよう、北海道の保健・医療担当部局及び介護・福祉担当部局による技術的支援

等の様々な支援を行っていきます。

この他、在宅医療の提供体制の充実のためには、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所、地域医師会等の関係団体等との連携が不可欠であり、関連する事業の実施や体制整備に加え、人材の確保・育成を推進する観点から、保健所等が中心となつて、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等に対しての在宅医療への参入の動機付けとなるような研修や参入後の相談体制の構築等を行う必要があります。

## (1) 在宅サービスの基盤の整備

### ①在宅サービスの担い手拡大

在宅医療の提供体制の充実のためには、在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーション関連職員等の人材の確保・育成を推進する必要があります。

医師が安心して訪問診療を実施できるような、後方支援の確保が必要です。

訪問看護は全ての市町村で提供されていますが、なかには希望するサービスを受けることが困難な地域があります。

### ②関係者の資質向上

医療依存度の高い事例や終末期支援等、専門性が高い処遇困難事例について、関係機関で互いに学習し、資質の向上に努める必要があります。

### ③地域連携体制の構築

在宅支援（退院支援）における院内の連携体制整備を進める必要があります。

多職種を含む関係者が、お互いの機能を理解し機能分担と連携を進めていく必要があります。

在宅支援を進める必要があることから、情報交換が円滑に行われるシステムの構築が必要です。

近隣市町村から札幌市内の医療機関への入院も多いことから、退院時の地域に戻る支援の仕組みづくりが必要です。

既存の団体（旧地域リハビリテーション推進会議地域懇談会、関係職種ごとの集まり等）との協働による体制づくりの検討が必要です。

## 【主な施策】

### ①在宅サービスの担い手拡大

○ 地域医療介護総合確保基金の在宅医療提供体制強化事業により、在宅医療グループ診療運営事業に取り組み、夜間休日の代診制を運用することによる医師の負担軽減や、後方支援病床を加えることによる急変時の不安解消を図ることなどにより、在宅医療を担う医師の増加や在宅支援診療所の充実に取り組みます。

○ 在宅医療を行う医療機関に対して、地域医療介護総合確保基金の在宅医療提供体制強化事業により、訪問診療の実施に必要なエコー、心電図等のポータブル機器整備の支援を行います。

○ 引き続き、地域医療介護総合確保基金を活用しながら、在宅医療の提供体制の強化について検討を行います。

### ②関係者の資質向上

○ 在宅医療の提供体制の充実のためには、人材の確保・育成を推進する必要があります。医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーション関連職員等に対しての在宅医療への参入の動機付けとなるような研修を行います。

### ③地域連携体制の構築

○ 在宅移行支援の強化を進めるため、多職種の機能をお互いに共有するとともに更なる連携を



深めていく機会を提供します。

- 医療と介護関係者の情報交換や地域連携体制について学び合う場を、市町村と連携して設けていきます。
- 地域連携パスの整備・活用の推進やICTを活用した地域医療ネットワークの構築等を進めていきます。

## (2) 住民の理解促進

在宅医療を推進するためには、医療機関はもとより、住民に対して在宅医療に関する情報提供や普及啓発を行うことが必要です。

### 【主な施策】

- 往診や訪問診療など在宅医療に重要な役割を果たすかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことの必要性や意義について普及啓発に努めるとともに、在宅医療に関する情報提供に努めます。

## (3) 在宅医療・介護の連携

在宅医療・介護の連携については、平成27年度から介護保険法において「在宅医療・介護連携推進事業」として制度化され、地域包括ケアシステムの構築に必要となる在宅医療提供体制は、国や道の支援のもと、市町村が主体となって地域の医師会等と協働して推進することが重要であるとされています。

また、今後、医療や介護のニーズを併せ持つ慢性患者や認知症高齢者の増加に対して、医療機関の分化と併行して、地域における在宅医療や介護に関する情報収集と活用、医療・介護関係者と共同して在宅医療と在宅介護が円滑に提供できる仕組みを構築することが必要となります。

在宅医療と介護連携については、従来から問われてきた重要な課題の一つであり医療と介護については、それぞれを支える保険制度が異なることから多職種間との相互理解や情報の共有が十分にできていないなどの課題があります。

これらを受け、各市町村では地域ケア会議を活用した地域課題の抽出・対応策の検討がされつつあります。抽出された地域課題等を整理・見える化し、解決策の検討をすることができるようにしていく必要があります。

### 【主な施策】

- 住み慣れた地域で安心して生活が続けられるよう、市町村の地域事情を勘案しながら各市町村における地域包括ケアシステムの体制整備を支援します。
- 従来から実施している、保健所の各種事業から把握される地域の現状と課題や関係団体から抽出される在宅医療に関する課題等を各種会議や情報交換会等で共有し、課題解決に向けた検討を引き続き行います。
- 市町村で実施している地域ケア会議・医療介護連携推進協議会等に出席し、地域課題の抽出・対応策検討の進捗状況を把握しながら、必要な支援・助言を行います。

## (4) 各地域における取組

札幌市医師会においては、在宅医や後方支援病院、認知症対応医などを紹介する窓口を設置して

います。

他の市町村においても、医師会等との連携のもと地域ニーズの把握や在宅医療に関する研修会を開催する予定があります。

### 3 医療従事者の確保・養成

地域における医療提供体制を構築する上で、医療従事者の充足は不可欠であるため、その確保・養成・定着・離職防止や医療機関の勤務環境の改善などに取り組む必要があります。

また、地域包括ケアシステムを構築していくためには、医療と介護の連携が求められており、市町村とも連携を図りながら、介護従事者についても同様に人材の確保等に向けた取組が必要です。

さらに、限りある医療資源を有効活用し、質の高い医療を安全に提供するためには、各医療職種の高い専門性を前提とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーション関連職員、医療ソーシャルワーカー等の専門職業務を分担するとともに互いに連携・補完し合うチーム医療を推進していくことも必要です。

札幌構想区域は、道内の他の区域と比べると、医療従事者が比較的充実している地域であるものの、職種によっては必要数を確保できていないという実態も指摘されています。

そのため、医療・介護従事者等の確保・養成などの施策を、地域医療介護総合確保基金の有効活用も含め検討していきます。

○ 医療従事者につき、地域医療介護総合確保基金の子育て看護職員等就業定着支援事業による病院内保育所への支援や、北海道医療勤務環境改善支援センターによる相談・支援により、勤務環境の改善を図り、医療従事者の定着・離職防止に取り組みます。

○ 介護従事者につき、介護従事者確保総合推進事業により若年層に対する福祉・介護への理解促進を継続的に取り組むとともに、福祉人材センター運営事業による潜在的な有資格者の掘り起こしや、主婦層や介護を必要としない高齢者の参入など、多様な人材の参入促進を図ります。

また、離職防止や指導的役割を担う中堅層の人材育成を図るため、社会福祉関係職員等研修事業による職員のキャリア形成を支援する研修の実施や、研修を受講しやすくする環境の整備などを推進し、介護従事者の資質向上を図るとともに、安定的な定着支援に努めます。

## 第7節 5疾病・5事業の状況

道では、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患）5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療及び小児医療）及び在宅医療については、圏域（医療圏）を定め、それぞれの医療連携体制を構築することとして取組を進めています。

札幌構想区域には多くの高度・専門医療を提供できる医療機関が存在していることから、5疾病・5事業の医療連携体制の要となる指定医療機関が指定されています。

## 第8節 地域医療構想策定後の取組

### 1 構想策定後の実現に向けた取組

#### (1) 基本的な事項

医療関係者、医療保険者その他の関係者で構成する札幌圏域地域医療構想調整会議において、**医療、介護、その他の関連分野が連携した、切れ目のないサービスの提供に向け**、関係者との連携を図りつつ、将来の病床の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行うほか、各医療機関が自主的な取組を行うことも必要です。



## (2) 各医療機関での取組

各医療機関は、自らの行っている医療内容やその体制に基づき、将来目指していく医療について検討を行うことが必要となります。

自院内の病床の機能分化を進めるに当っては、病床機能報告制度により、同一構想区域における他の医療機関の各機能の選択状況等を把握することが可能になります。

また、地域医療構想により、構想区域における病床の機能区分ごとの平成37年（2025年）における必要病床数も把握することが可能です。これら2つの情報（データ）を比較するなどして、地域における自院内の病床機能の相対的位置付けを客観的に把握した上で、自主的な取組を進めることが可能になります。

## (3) 市町村の取組

地域包括ケアシステムの視点から、在宅医療・介護連携の推進については、平成27年度から介護保険法の中で地域支援事業として制度化されており、積極的に取り組むことが必要となります。

## (4) 北海道の取組

医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により、病床の機能の分化及び連携等による将来のあるべき医療提供体制を実現するため、医療機関への情報提供を含め、次の各段階における取組を行っていきます。

### ア 病床機能報告による現状と地域医療構想における必要病床数との比較

道は、病床の機能の分化及び連携について、まずは病床機能報告制度等を活用し、各医療機関が担っている病床機能の現状を把握・分析をします。

その結果を踏まえ、地域医療構想において定める構想区域における病床の機能区分ごとの将来の医療需要と必要病床数とを、地域全体の状況として把握します。

### イ 病床の機能区分ごとにおける構想区域内の医療機関の状況の把握

道は、各医療機関が地域における自院の位置付けを容易に把握することができるよう、構想区域における病床機能区分ごとの医療機関の状況を整理する必要があると、病床機能報告制度に基づいた資料・データを作成します。

### ウ 地域医療構想調整会議における協議の推進

道は、地域において各医療機関が担っている医療の現状を基に、医療機関相互の協議を促進することとされていますが、そのためには、各医療機関の自主的な取組を改めて促進する必要があります。

これを踏まえ、道は必要に応じて地域医療構想調整会議を開催するなど、不足している病床機能への対応について検討します。

地域医療構想調整会議については、要望に応じて地域ごとで開催することを検討するとともに、地域で自主的な話し合いを行うことも呼びかけます。

その際、地域医療介護総合確保基金の活用も検討することとなりますが、早い段階で平成37年（2025年）までの構想区域における工程表を策定することが望まれます。

### エ 平成37年（2025年）までのPDCA

平成37年（2025年）まで毎年、進捗状況の検証を行い、工程表の変更も含め、地域医療構想の実現を図っていく必要があります。

その際、構想区域全体及び北海道内全体で、病床機能報告制度における病棟の報告病床数と、地域医療構想における必要病床数が次第に収れんされていることを確認する必要がありますが、不足する病床機能の解消のためには、過剰となっている病床機能からの転換を促すことにより、

医療需要に応じた医療の提供が可能となるという視点の共有を進め、病床機能報告制度における病棟の報告病床数と患者数との整合性を図ることができるよう、検討を重ねます。

## 2 北海道知事による対応

医療法改正等により可能とされた都道府県知事の対応について、北海道知事は、地域医療構想の実現に向け、地域医療の実情を把握し、北海道医療審議会や地域医療構想調整会議を円滑に運営するなど、適切に対応していきます。

## 3 地域医療構想の実現に向けたPDCA

道は地域医療構想の実現に必要な事業の進捗評価を定期的実施し、必要に応じて施策の見直しを図るなど、PDCAサイクルを効果的に機能させることが必要だと考えています。

地域医療構想を実現するための施策において、地域医療介護総合確保基金を活用した事業については北海道計画に位置付けることとなりますが、地域医療構想の目標等と連動しつつ、基金が適切に活用されたことが確認できる評価指標を設定する必要があります。その際、将来のあるべき医療提供体制を目指すものとして、地域医療構想を含む医療計画と北海道計画の方向性は一致しており、可能な評価指標は共通化するなど効率化も考慮します。

## 4 住民への公表

医療を受ける当事者である患者・住民が、医療提供体制を理解し、適切な受療行動をとるためには、計画の評価や見直しの客観性及び透明性を高める必要があることから、これらをホームページ等で住民に分かりやすく公表します。