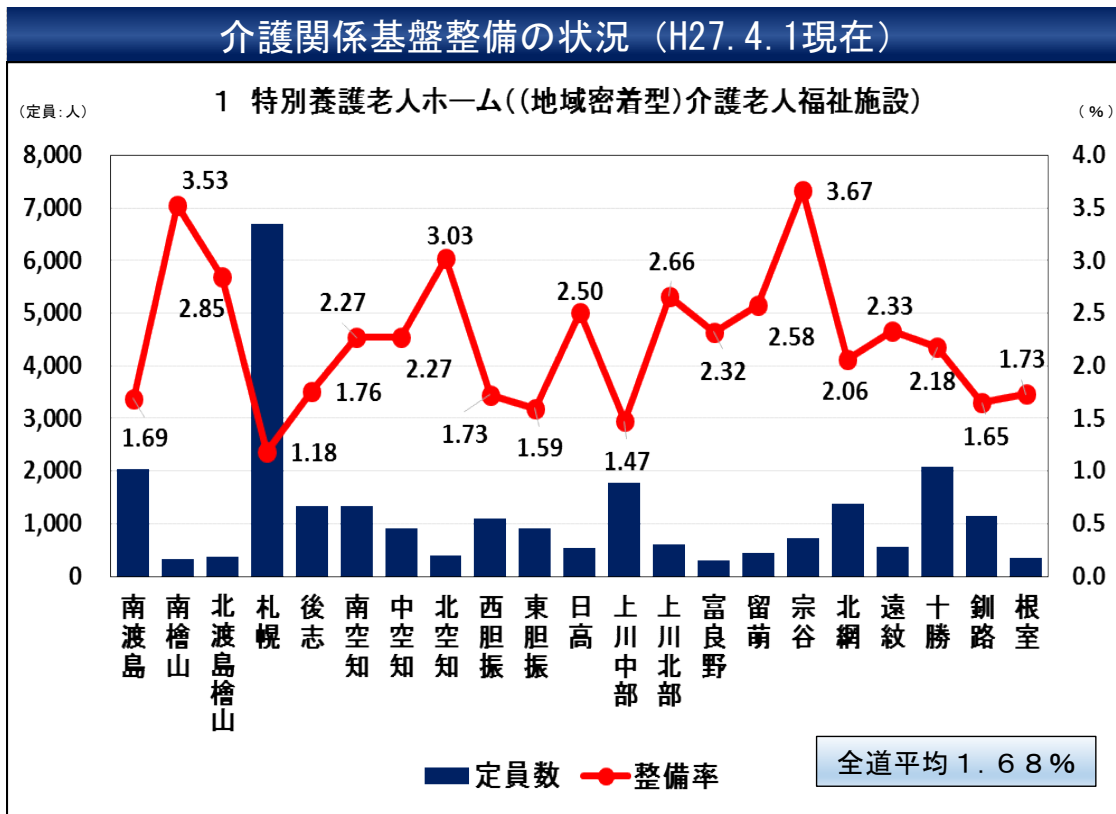
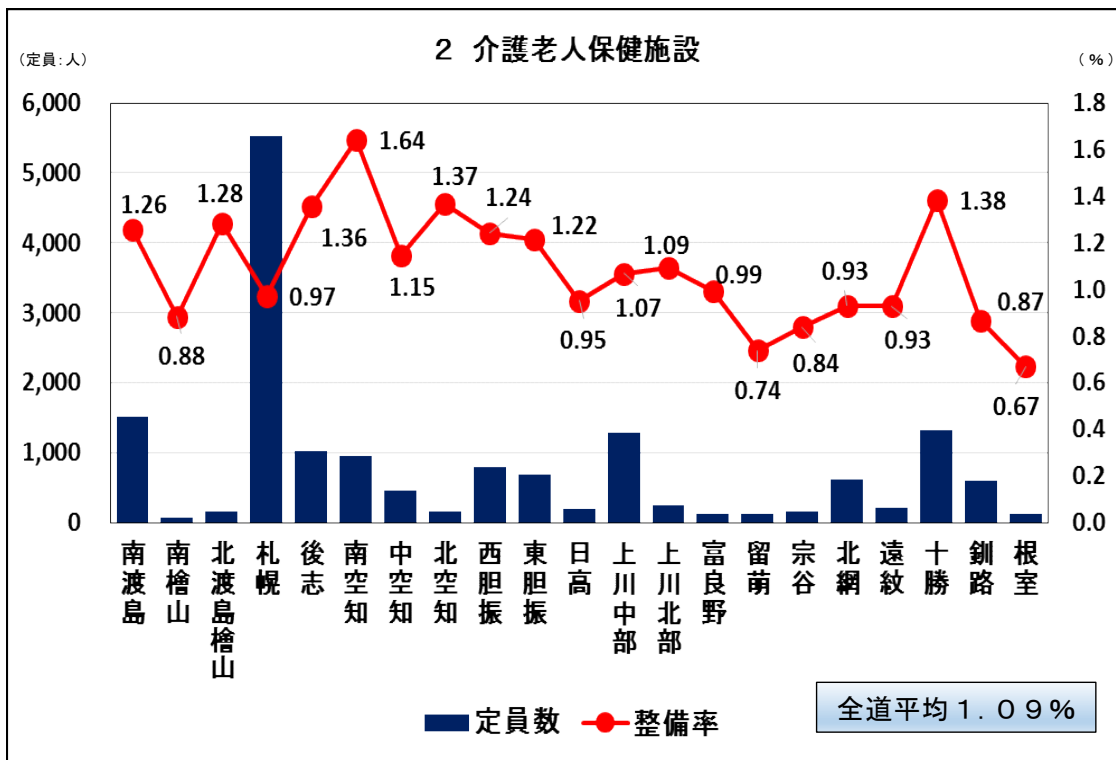


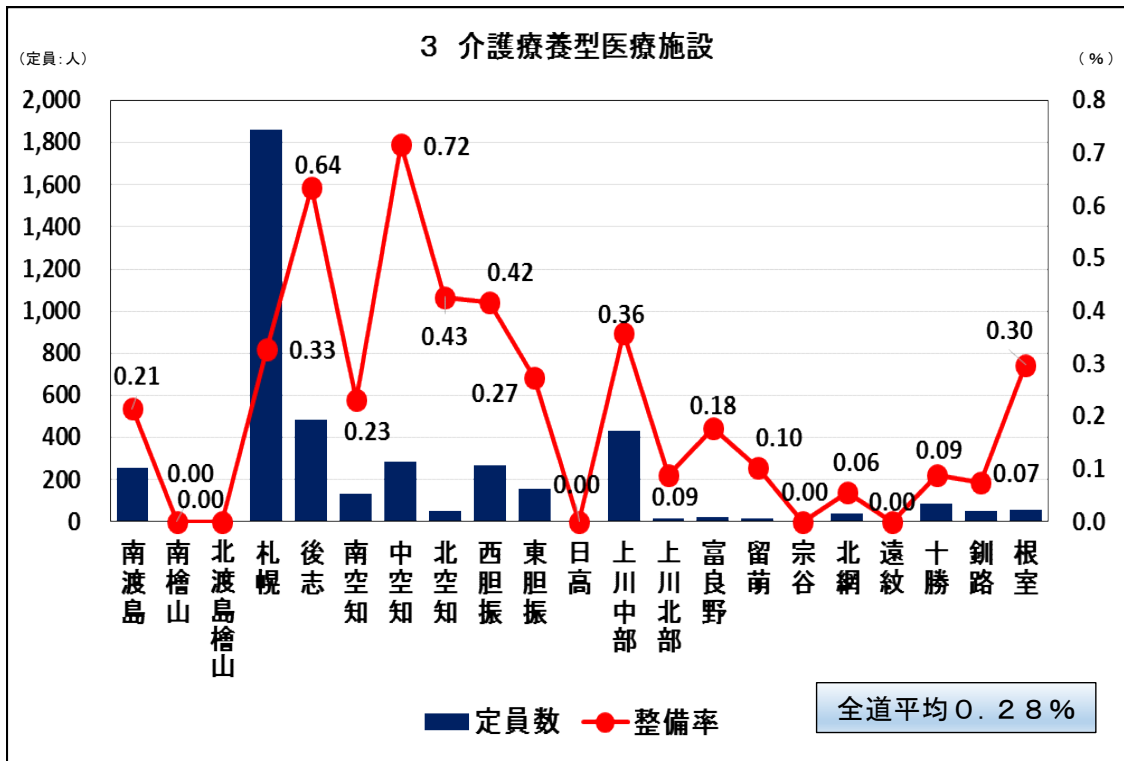
8 介護サービスの状況



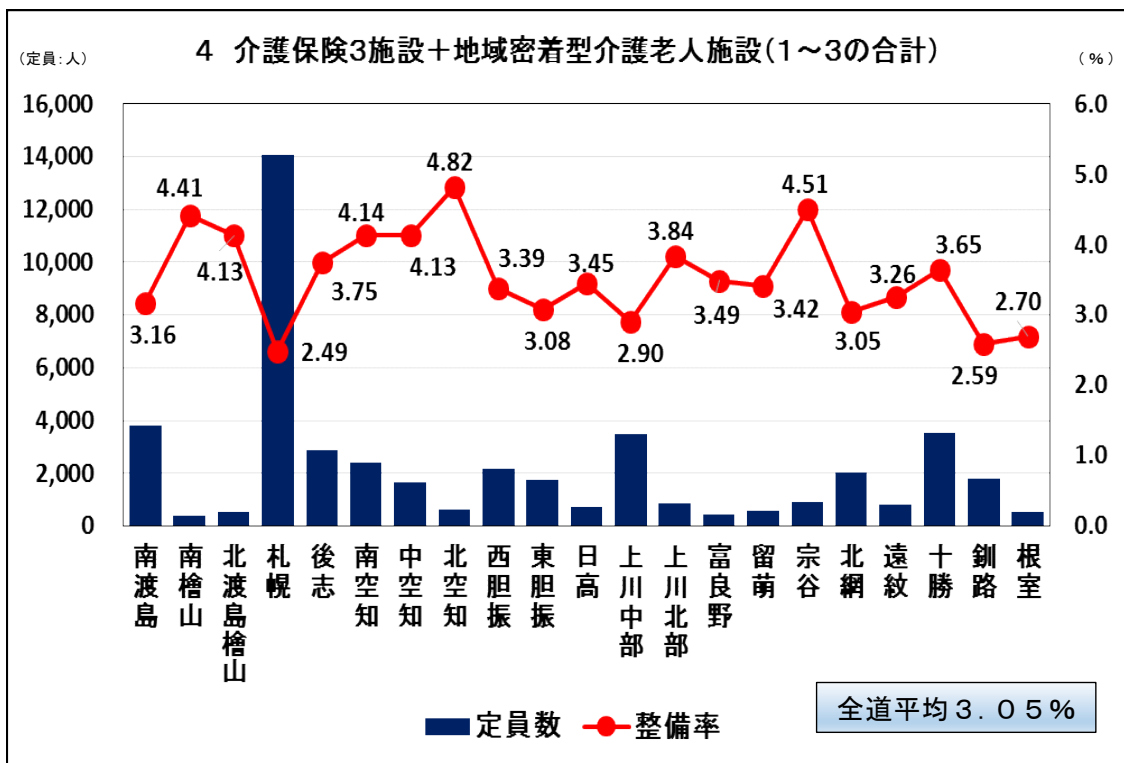
※整備率～H27.1.1現在の住民基本台帳による65歳以上人口で算定



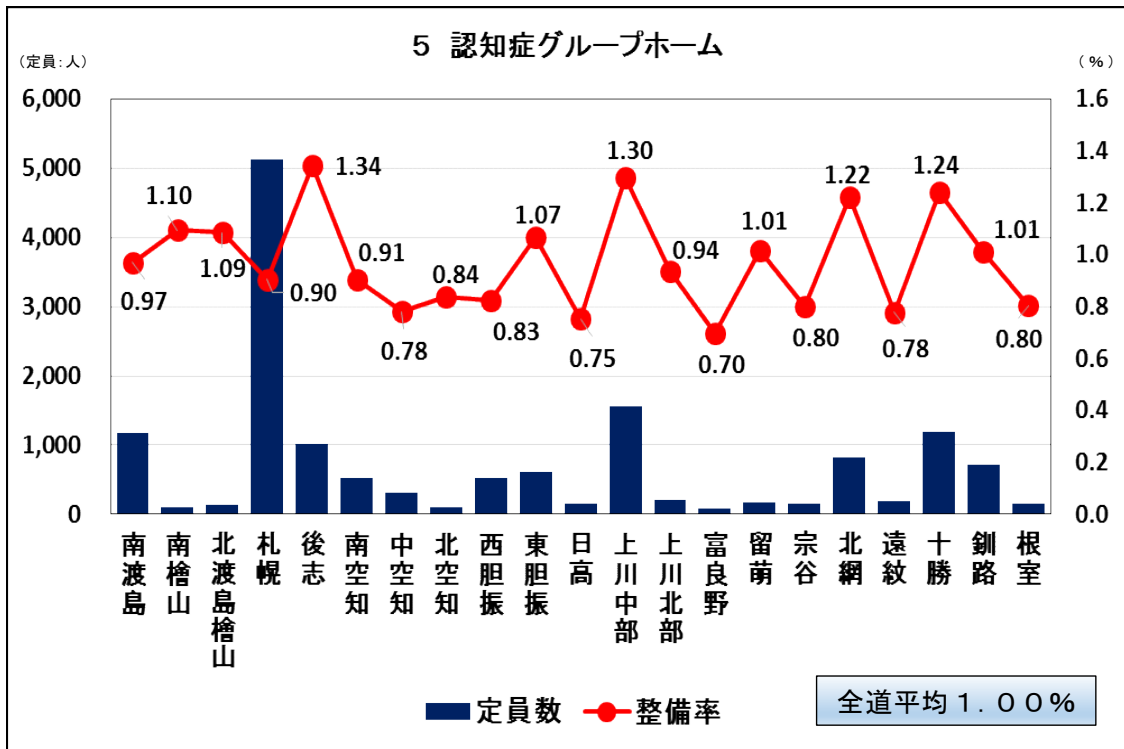
※整備率～H27.1.1現在の住民基本台帳による65歳以上人口で算定



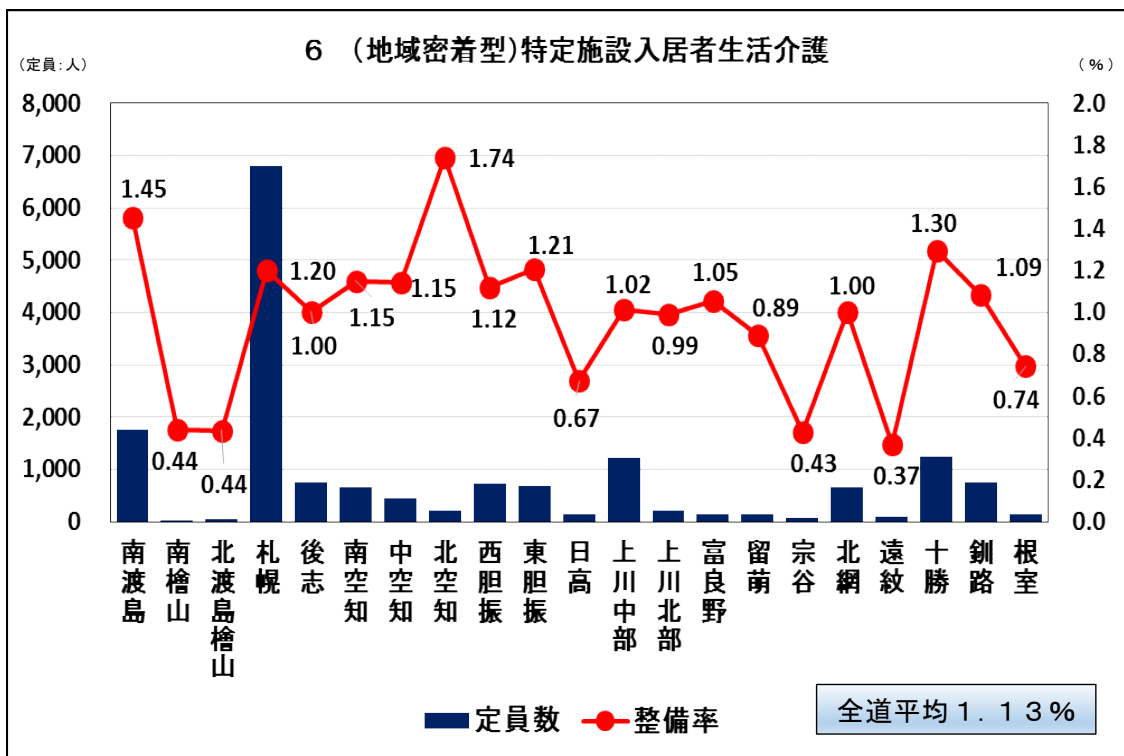
※整備率～H27.1.1現在の住民基本台帳による65歳以上人口で算定



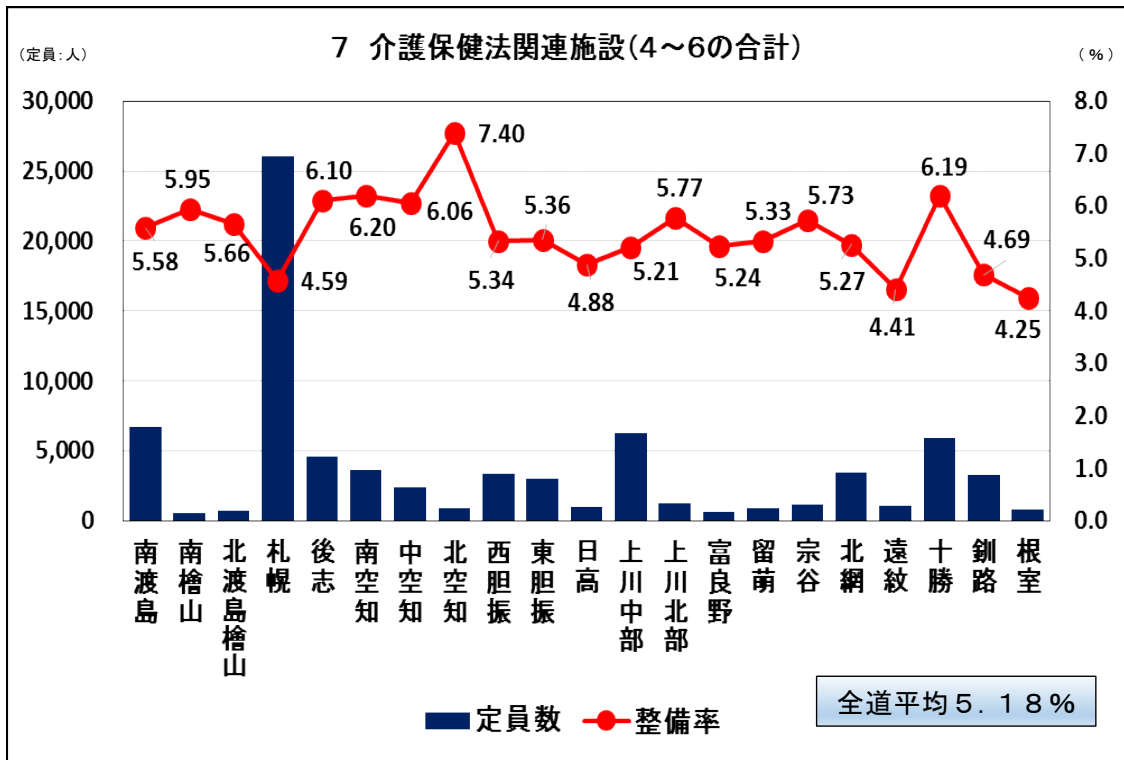
※整備率～H27.1.1現在の住民基本台帳による65歳以上人口で算定



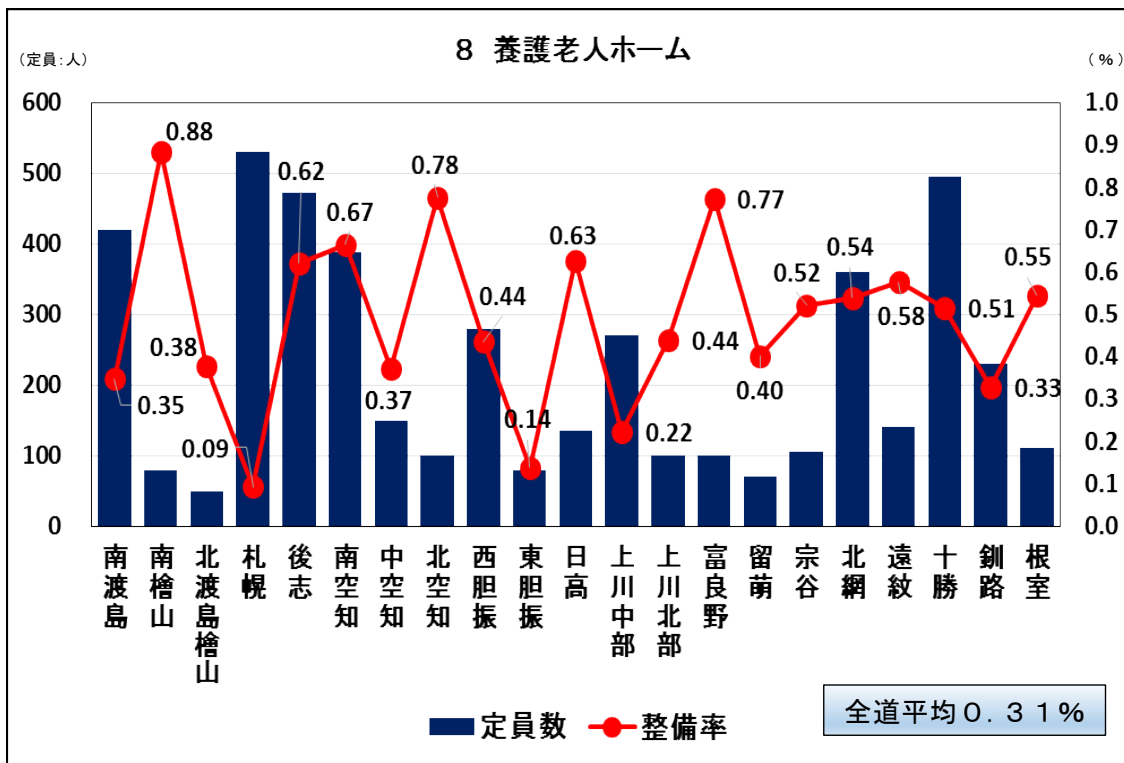
※整備率～H27.1.1現在の住民基本台帳による65歳以上人口で算定



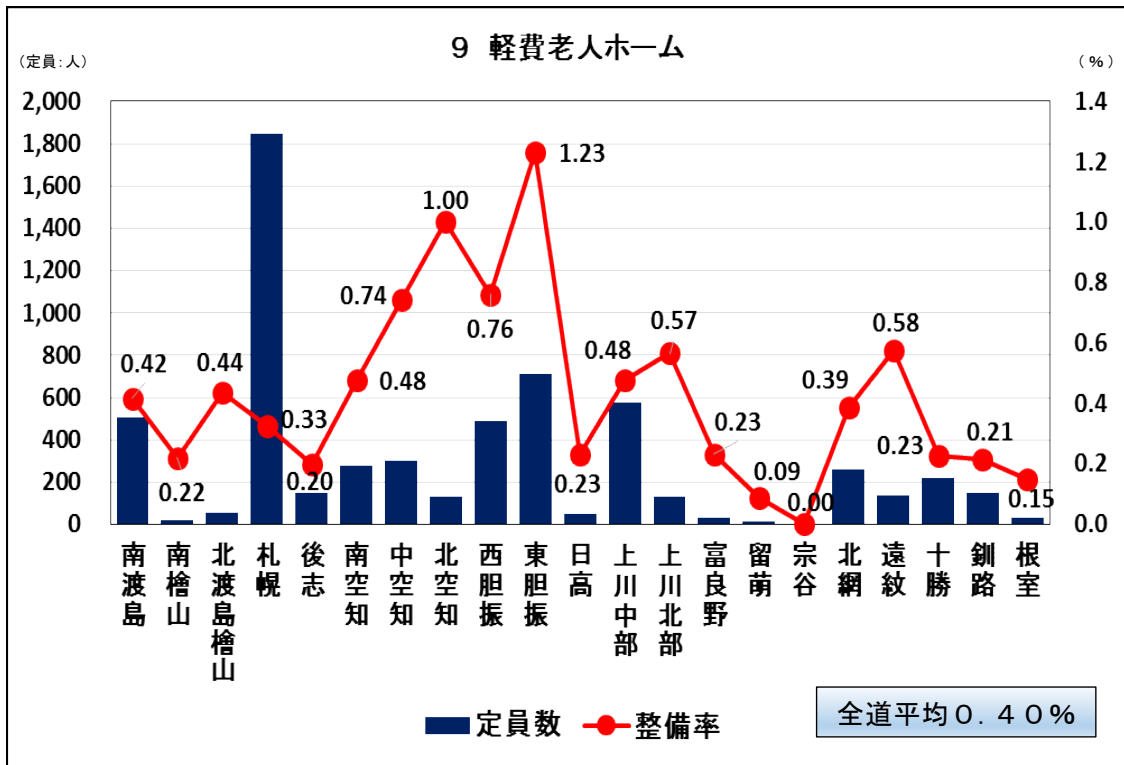
※整備率～H27.1.1現在の住民基本台帳による65歳以上人口で算定



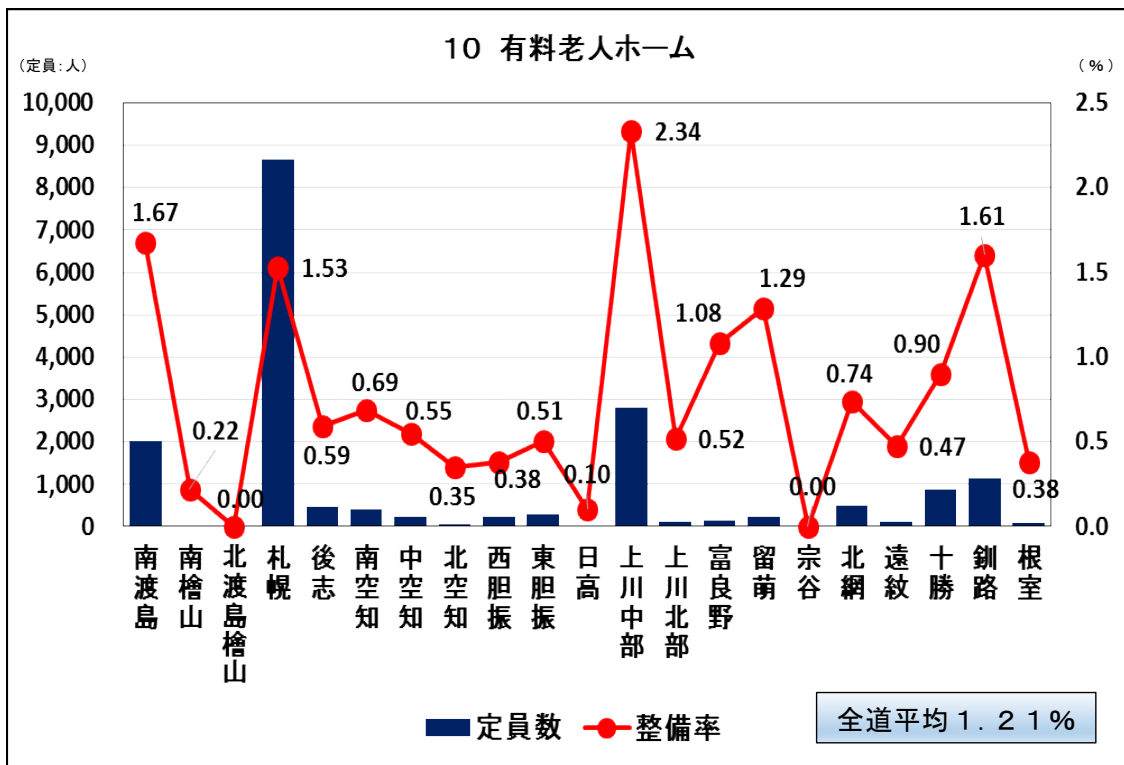
※整備率～H27.1.1現在の住民基本台帳による65歳以上人口で算定



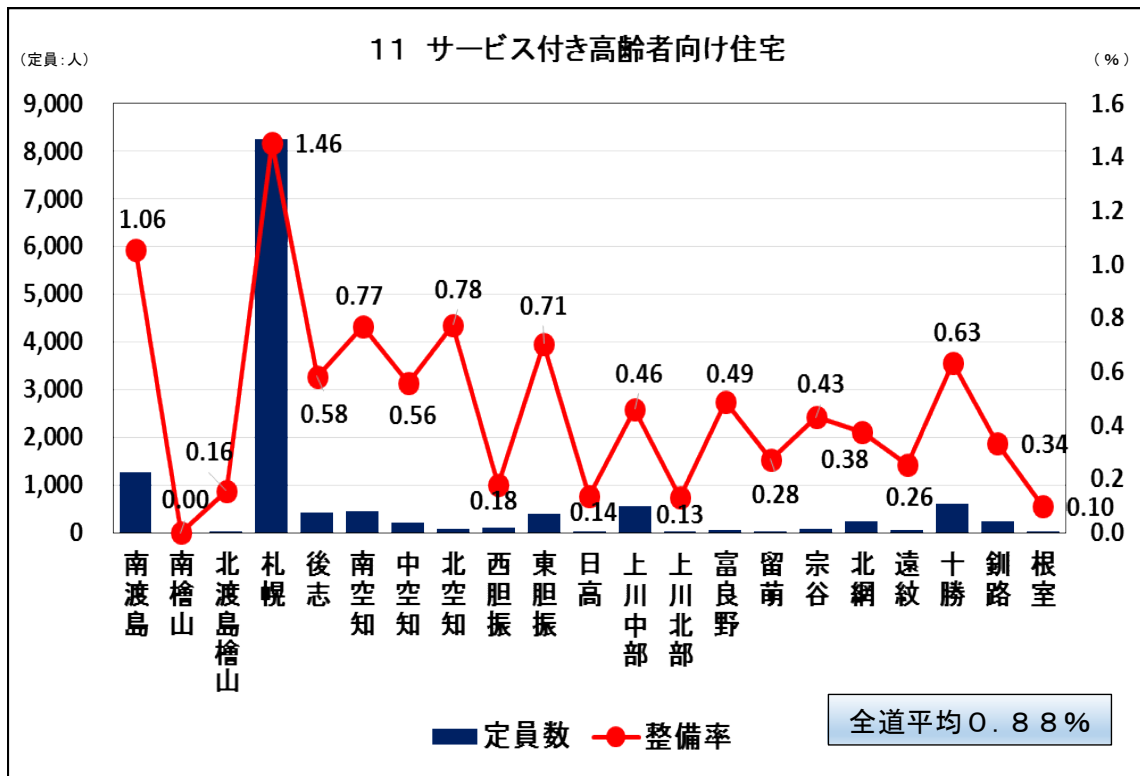
※整備率～H27.1.1現在の住民基本台帳による65歳以上人口で算定



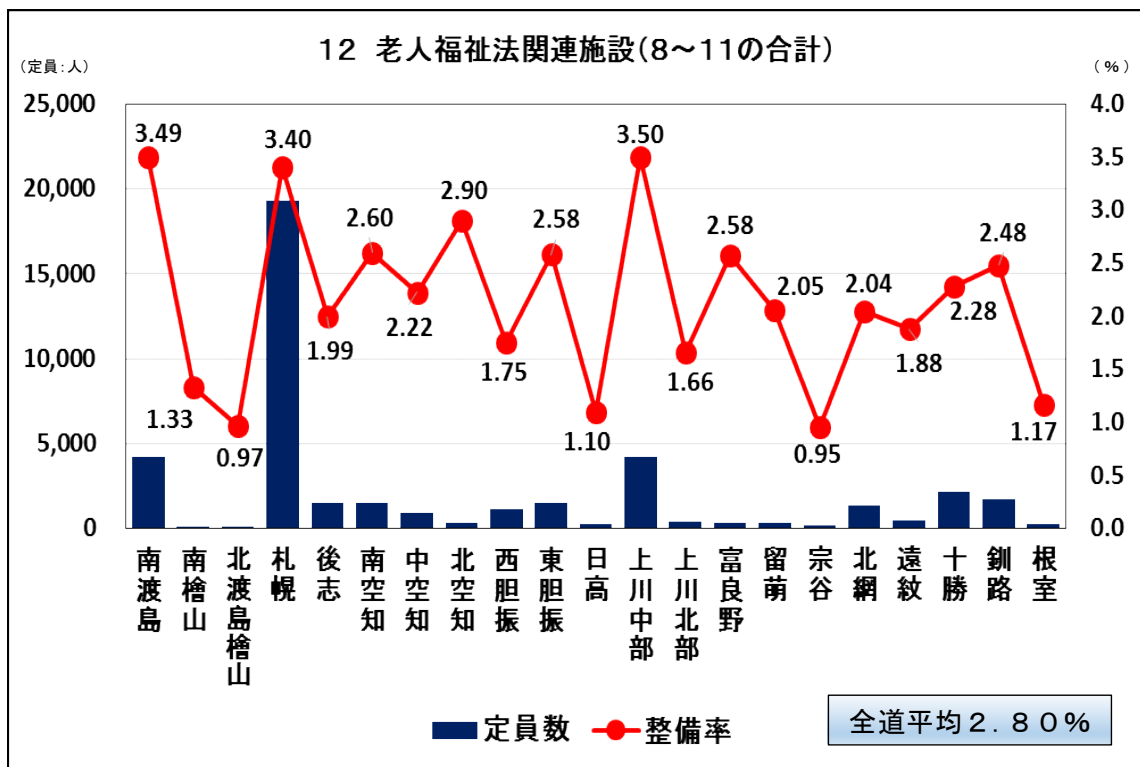
※整備率～H27.1.1現在の住民基本台帳による65歳以上人口で算定



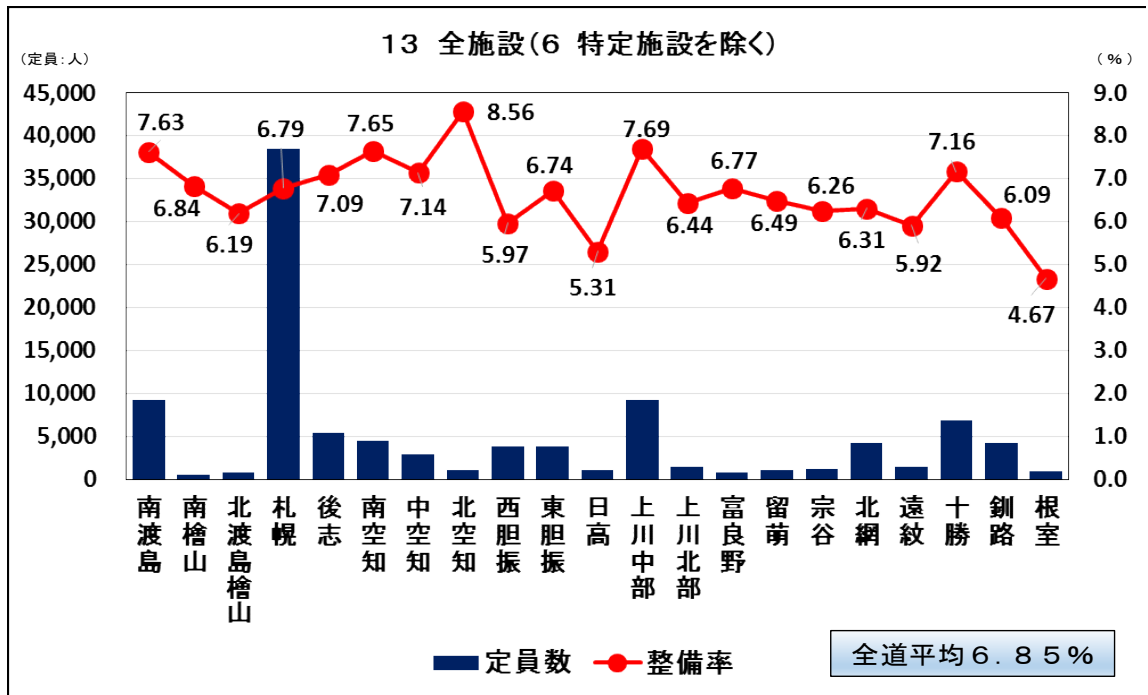
※整備率～H27.1.1現在の住民基本台帳による65歳以上人口で算定



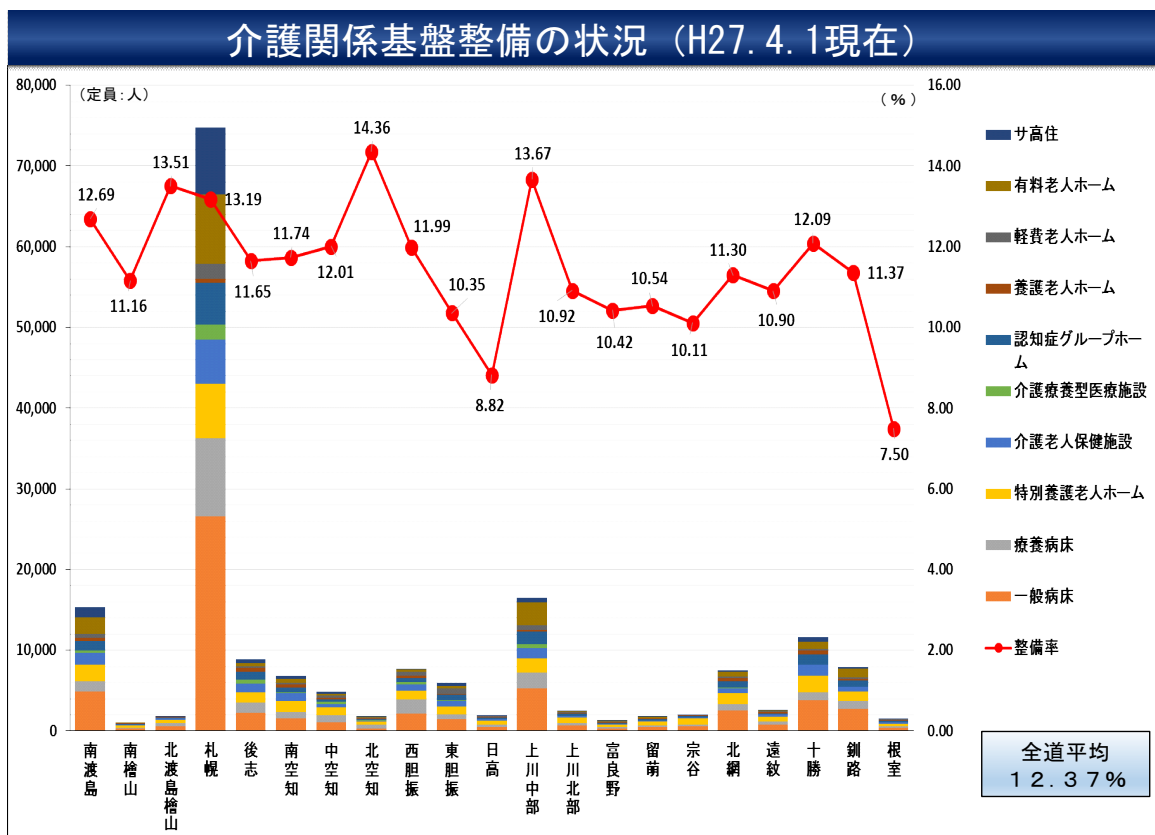
※整備率～H27.1.1現在の住民基本台帳による65歳以上人口で算定



※整備率～H27.1.1現在の住民基本台帳による65歳以上人口で算定



※整備率～H27.1.1現在の住民基本台帳による65歳以上人口で算定



※整備率～H27.1.1現在の住民基本台帳による65歳以上人口で算定、一般・療養病床はH25医療施設調査

第5節 医療需要及び必要とされる病床数の推計

1 医療需要

(1) 高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能

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、2013年の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、患者住所地別に配分した上で、推計を行います。

この推計は、2013年における実際の医療資源投入量を基に推計しているもので、平均在院日数、受療率は2013年の数値を活用していることになります。

①入院受療率

$$\frac{\text{性・年齢階級別の年間入院患者延べ数（人）}}{365（日）} = \text{1日当たり入院患者延べ数}$$
$$\frac{\text{1日当たり入院患者延べ数}}{\text{性・年齢階級別の人口}} = \text{入院受療率}$$

②医療需要

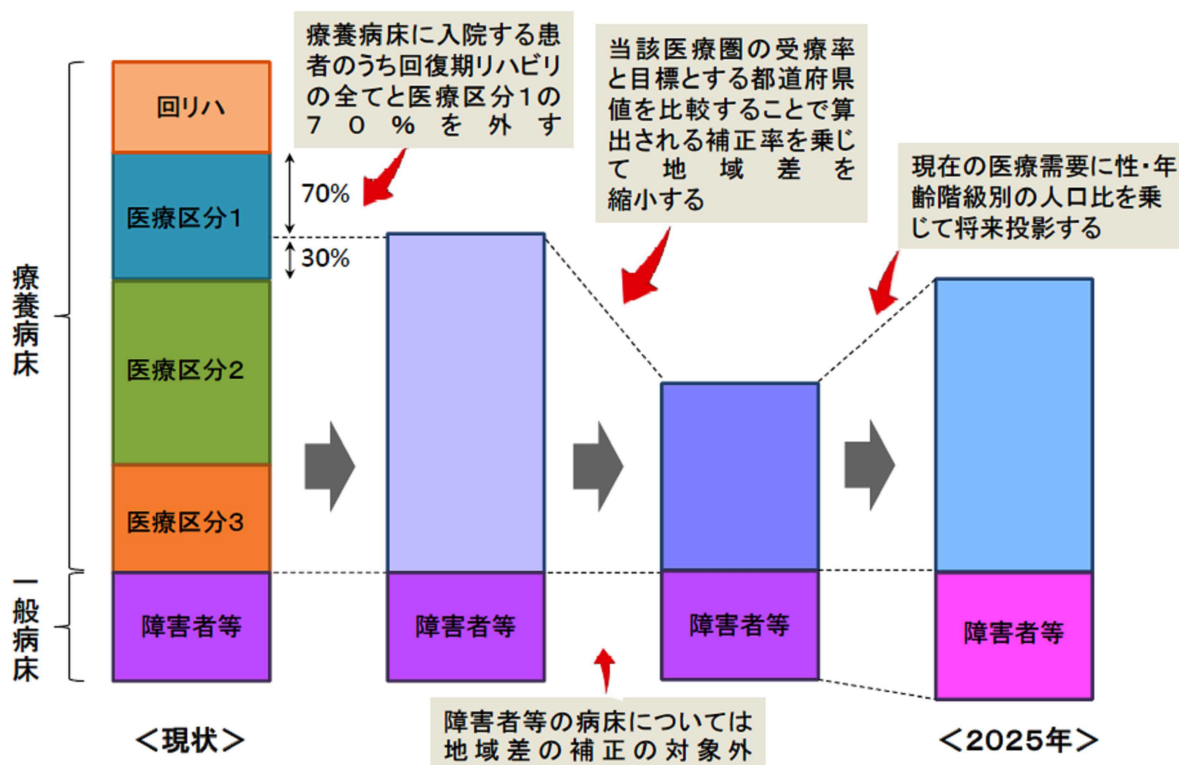
$$\begin{aligned} & \text{構想区域の2025年の医療需要} \\ & = \left[\text{当該構想区域の2013年の性・年齢階級別の入院受療率} \right. \\ & \quad \left. \times \text{当該構想区域の2025年の性・年齢階級別推計人口} \right] \text{を総和したもの} \end{aligned}$$

※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「日本の地域別将来推計人口（2013年3月中位推計）」を用います。

(2) 慢性期機能と在宅医療等

療養病床については、現在、診療報酬が包括算定であるため、医療資源投入量に基づく分析を行うことが難しい状況です。また、地域の療養病床数には、大きな地域差があります。

このことから、慢性期機能の推計については、医療資源投入量を用いず、①慢性期中に在宅医療等に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します。



(考え方)

① 療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者の70%を在宅医療等に対応する患者数として見込みます。なお、一般病床の障害者・難病患者（障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者）は、慢性期機能の医療需要として推計します。

② 慢性期病床の入院受療率における地域差の解消については、構想区域ごとに入院受療率と全国最小値（県単位）との差を一定程度解消させることとして、全国最大値（県単位）が全国中央値（県単位）にまで低下させる割合を一律に用いて推計します。

ただし、当該構想区域の慢性期病床の減少率が全国中央値より大きく、かつ、当該構想区域の高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい場合は、目標の達成年次を2025年から2030年とすることとし、2025年においては、2030年から比例的に逆算した入院受療率を用いて推計します。

2 必要とされる病床の必要量の推計

(1) 4機能別病床の必要量

第5節の1で推計しました2025年の医療需要に基づき、病床利用率で割り戻して、2025年に必要とされる病床の必要量（必要病床数）を推計します。

なお、病床利用率は、厚生労働省令で規定されている割合（高度急性期～75%、急性期～78%、回復期～90%、慢性期92%）を使用して推計します。

区 分	患者所在地	医療機関所在地	複 合 型	複 合 型
	① 医療需要 当該構想区域 に居住する患 者の医療需要 (人/日)	② 現在の医療提供 体制が変わらな いと仮定した場 合の他の構想区 域に所在する医 療機関により供 給される量を増 減したもの (人/日)	③ 将来あるべき医 療提供体制を踏 まえ他の構想区 域に所在する医 療機関により供 給される量を増 減したもの (人/日)	④ 病床の必要量 (必要病床数) ③を基に病床 利用率等によ り算出される 病床数 (床)
高度急性期	62	15	15	20
急性期	197	76	76	97
回復期	211	110	211	236
慢性期	132	90	132	144
計	602	291	434	497

・推計された根室圏域の必要病床数は、高度急性期病床が20床、急性期病床が97床、回復期病床が236床、慢性期病床が144床となっています。

・今回の推計では、短期的に医療資源投入量が3,000点以上となる診療行為の積み重ねにより、高度急性期病床が20床必要と推計されました。

この結果を当圏域のICU等の病床の必要数と捉えることは適当ではなく、当圏域は、病床機能報告制度の高度急性期病床の届出が出されていないため、高度急性期の必要病床数については、急性期病床の必要病床数と一体として取り扱うことも考慮する必要があります。

- ・回復期及び慢性期の病床は、できるだけ身近な地域で確保することが望ましいことから、圏域内での必要な医療の確保について検討します。特に、回復期の病床については、必要とされる医療需要に比べ不足すると考えられるため、具体的な確保の方策について検討します。

- ・その際、高度急性期や急性期、回復期の医療機能の一部については、釧路圏域に依存している状況もあることから、釧路圏域との連携、調整により、必要な医療の確保について検討します。

- ・今回の推計は、2013年度のレセプトデータを元に厚生労働省が定めた算定式により機械的に算出したものですが、根室圏域においては、推計された必要病床数を参考としながら、今後も、医療機関を取り巻く環境や医療需要の変化などを踏まえつつ、将来必要となる病床数との差を徐々に縮小し、当圏域に必要な医療提供体制となるよう取り組みます。

(2) 在宅医療等医療需要

- 2025年における在宅医療等に関する医療需要について、国の必要病床数等推計ツールにより算出した結果は下記のとおりです。
 - ※在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。
- 地域医療構想策定ガイドラインにおいては、在宅医療等で対応することが可能と想定されている「療養病床の医療区分1の70%の入院患者」及び「一般病床のうち診療報酬における出来高点数が入院基本料を除き175点未満の入院患者」は「在宅医療等」の医療需要として推計されています。
- 具体的には、推計の基となる2013年における在宅医療等に関する医療需要には、下記のものが含まれています。
 - ① 訪問診療を受けている患者（＝別表における「うち訪問診療」）
 - ② 介護老人保健施設の入所者
 - 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%

2025年における在宅医療等に関する医療需要については、上記4項目に、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。
- この推計結果については、次の点について留意が必要です。
 - ・ 「一般病床で医療資源投入量175点未満の患者数」については、特定の退院日为了避免するなど、退院調整の過程で、医療がほとんど行われていない入院日も算定されており、必ずしも在宅医療等のニーズとは限らないこと
 - ・ 「一般病床で医療資源投入量175点未満の患者数」等には、支援により外来通院が可能な患者も含まれていること
 - ・ 訪問診療については、毎日訪問することが求められているわけではないこと
- 在宅医療等に関する医療需要については、上記で述べたとおり、居宅や介護老人保健施設等における医療に加え、国の「療養病床のあり方等に関する検討会」で提示された新たな類型において提供される医療も含まれると考えられます。

そのため、現時点において在宅医療等に関する医療需要にどの程度対応できるかを正確に検証することは困難であることから、国の必要病床数等推計ツールにより算出した医療需要を構想に位置づけたうえで、新たな類型に関する議論の動向を見つつ、引き続き、在宅医療の推進や高齢者の住まいの場の整備等を行っていくこととします。

2025年における在宅医療等の医療需要 (人/日)

医療圏	2025年の在宅医療等	うち訪問診療
根室	771	231
全道	88,725	42,767

第6節 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討

1 病床の機能の分化及び連携の推進

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に当たっては、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病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）ごと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る支援をしていきます。

また、将来の病床の機能区分ごとの必要病床数の達成に向けて、根室圏域で不足している回復期機能の確保のため、機能転換等により、収れんを次第に促していく必要があります。

このため、道は、市町、医療機関及び関係団体と十分に協議を行った上で、釧路圏域との連携体制の構築に留意しつつ、地域医療介護総合確保基金を有効に活用し、病床の機能の分化及び連携のための仕組みづくりや施設・設備整備等に対して支援するとともに、地域における必要な役割分担の議論が進むよう、必要なデータの提供や、調整を行います。

これらの検討に当たっては、人口構造や疾病構造の変化、それに伴う患者の受療行動の変化など、医療を取り巻く環境の変化を踏まえた視点が必要です。また、不足する機能を担う病床への転換に伴う施設・設備整備の支援のみならず、医療機関が役割分担をして有効に機能するための連携施策が重要であり、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）の低下を招くことのないよう、医療機関等の連携により切れ目なく円滑に患者の状態に応じた医療が提供される必要があります。

そのため、地域連携パスの導入や、道や市町が中心となった連携を推進するための関係者が集まる会議の開催、ICTを活用した地域医療ネットワーク（メディネットたんちょう）のさらなる有効活用等に複合的に取り組みます。

また、各医療機関における地域との前方連携及び後方連携を行う看護職員や医療ソーシャルワーカーのみならず、退院支援部門以外の医師、薬剤師、看護職員等の職員に対して、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推進する研修、医療機関の医師、看護職員等と地域の関係者による多職種協働研修等により必要な人材の確保・育成に取り組みます。

2 在宅医療の充実

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、地域包括ケアシステムを構築することは地域にとって重要であり、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する必要があります。

また、病床の機能の分化及び連携を推進することにより、入院医療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、在宅医療の充実は一層重要であり、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ます。特に、慢性期医療については、高齢者の住まいの確保や在宅医療の整備と一体的に推進する必要があります。地域における推進策を検討するためには、医療関連施策だけではなく、介護や住宅施策によるきめ細かい対応が必要となります。

さらに、患者・住民の視点に立てば、日頃から身近で相談に乗ってもらえる「かかりつけ医」を持つことが重要であり、「かかりつけ医」はその機能を地域で十分に発揮することが期待されます。

こうした点を踏まえ、在宅医療の提供体制については、在宅医療を受ける患者の生活の場である市町単位で整備する必要があることから、道が市町を支援していくことが重要です。

また、在宅医療、介護の連携を推進する事業については、市町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、道の保健・医療及び介護・福祉担当部局である保健所及び社会福祉課による技術的支援等の様々な支援が必要であります。

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、介護事業所、医師会等の関係団体等との連携が不可欠であり、道が中心となって、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、介護支援専門員等を対象に、多職種協働による在宅チーム医療についての研修の実施などを行います。

また、在宅医療は主に「(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」という機能が求められており、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あります。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と医療機関等の連携体制を構築することが重要であります。

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、医療従事者の確保・養成は不可欠なものであるため、北海道医療対策協議会での検討を踏まえ、地域医療支援センター等を活用した医師等の偏在の解消や医療勤務環境改善支援センター等を活用した医療機関の勤務環境の改善、看護職員の確保・定着・離職防止、ワーク・ライフ・バランスの確立に取り組む必要があり、地域医療介護総合確保基金の有効活用も含めた施策を引き続き検討します。

また、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、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。チーム医療の推進に当たっては、専門職人材の確保が重要であり、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の専門職について人材確保に取り組む必要があります。

根室圏域においては、慢性的な医療従事者不足が続いており、振興局の独自事業として「根室地域医療従事者確保事業」を実施しており、医師、薬剤師、看護師及び准看護師の確保対策を行うとともに、関係機関・団体及び行政などの地域における連携体制を構築するための施策について引き続き検討します。

医療従事者の確保は、入院医療だけではなく、在宅医療の推進においても求められていることから、地域包括ケアシステムの構築の観点から、市町とも連携を図りながら進める必要があります。

第7節 5疾病・5事業の状況

1 5疾病・5事業の圏域

北海道には、21の第二次医療圏がありますが、5疾病・5事業ごとに、地域の実情に応じて、それぞれの圏域を設定しています。

- ・ がん、救急医療（三次）、周産期医療（総合周産期母子医療センター整備）、小児医療（高度・専門医療、三次救急）は、第三次医療圏を単位に設定しています。
- ・ 精神疾病（精神科救急）は、第三次医療圏を基本に、道央圏域を3分割し、計8圏域で設定しています。

区 分	圏域数	道 南			道 央							道 北				オホーツク		十 勝		釧路・根室			
		南渡島	南樺山	北渡島 檜 山	札幌	後 志	南空知	中空知	北空知	西網走	東網走	日 高	上川中部	上川北部	富良野	留 萌	宗 谷	北 網	遠 敷	十 勝	釧 路	根 室	
5 疾 病	が ん	6																					
	脳 卒 中	21																					
	急性心筋梗塞	21																					
	糖尿病	21																					
	精神疾患	21																					
	精神科救急	8																					
5 事 業	救急医療 二次救急医療	21																					
	救急医療 三次救急医療	6																					
	災害医療	21																					
	へき地医療	—																					
	周産期医療 地域センター整備	21																					
	周産期医療 総合センター整備	6																					
小児医療	●専門医療 ●二次救急	21																					
	●高度・専門医療 ●三次救急	6																					

2 指定医療機関等の状況

(1) がん診療連携拠点病院一覧

(平成25年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	地域がん診療連携拠点病院
釧路・根室	釧路	釧路市	市立釧路総合病院
			独立行政法人 労働者健康福祉機構 釧路労災病院
	根室		

(2) 北海道がん診療連携指定病院

(平成27年4月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	がん診療連携指定病院
釧路・根室	釧路		
	根室		

(3) 脳卒中の急性期医療を担う医療機関一覧

(平成27年7月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	備考
釧路・根室	釧路	釧路市	社会医療法人 孝仁会 釧路孝仁会記念病院	
			市立釧路総合病院	
			独立行政法人 労働者健康福祉機構 釧路労災病院	

(4) 脳卒中の回復期医療を担う医療機関一覧

(平成27年7月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	備考
釧路・根室	釧路	釧路市	社会医療法人 孝仁会 星が浦病院	
			市立釧路総合病院	
			医療法人 東北北海道病院	
		標茶町	標茶町立病院	
	弟子屈町	JA北海道厚生連 摩周厚生病院		
	根室	根室市	市立根室病院	
		中標津町	医療法人 樹恵会 石田病院	

(5) 急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関一覧

(平成27年7月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	備考
釧路・根室	釧路	釧路市	市立釧路総合病院	
			社会医療法人 孝仁会 釧路孝仁会記念病院	
			医療法人社団 三慈会 釧路三慈会病院	
	根室	根室市	市立根室病院	

(6) 糖尿病公表該当医療機関一覧

(平成27年7月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関名	備考
釧路・根室	根室	根室市	根室共立病院	
			岡田医院	
			市立歯舞診療所	
			市立根室病院	
			道東勤医協 ねむる医院	
		別海町	町立別海病院	
		中標津町	富沢内科医院	
			町立中標津病院	
		標津町	標津町国民健康保険標津病院	

(7) 精神疾患の「予防・アクセス」、「治療・回復・社会復帰」(うつ病を含む)に係る医療機能を担う医療機関一覧

【① 有床精神科病院】

(平成26年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	備考
釧路・根室	釧路	釧路市	総合病院釧路赤十字病院	
			市立釧路総合病院	
			医療法人清水桜が丘病院	
			医療法人社団優心会 釧路優心病院	
		鶴居村	つるい養生邑病院	
	根室	根室市	江村精神科内科病院	
			根室共立病院	

【② 精神科デイケア等実施施設】

(平成26年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	備考
釧路・根室	釧路	釧路市	市立釧路総合病院	
			医療法人清水桜が丘病院	
			医療法人社団優心会釧路優心病院	
			クリニック養生邑	
	江南通りクリニック			
	根室	根室市	江村精神科内科病院	

【③ 往診・訪問看護実施施設】

(往診料、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料)

(平成26年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	備考
釧路・根室	釧路	釧路市	市立釧路総合病院	
			総合病院釧路赤十字病院	
			医療法人養生邑クリニック養生邑	
			江南通りクリニック	
		弟子屈町	医療法人共生会川湯の森病院	
	根室	根室市	根室共立病院	
		別海町	町立別海病院	

【③ 往診・訪問看護実施施設】

(精神科訪問看護・指導料)

(平成26年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	備考
釧路・根室	釧路	釧路市	市立釧路総合病院	
			総合病院釧路赤十字病院	
			医療法人社団優心会釧路優心病院	
			クリニック養生邑	
	江南通りクリニック			
		弟子屈町	医療法人共生会川湯の森病院	
	根室	根室市	江村精神科内科病院	

(8) 精神科救急・身体合併症に係る医療機能を担う医療機関一覧

(平成26年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	備考
釧路・根室	釧路	釧路市	市立釧路総合病院	
			総合病院釧路赤十字病院	
			医療法人清水桜が丘病院	
			医療法人社団優心会釧路優心病院	
			※独立行政法人労働者健康福祉機構釧路労災病院	
			※社会医療法人孝仁会星が浦病院	
		鶴居村	つるい養生邑病院	
	根室	根室市	江村精神科内科病院	
			根室共立病院	
※市立根室病院				

注) 表中「※」を表記している病院は、精神科病院以外の病院で合併症受入協力病院を示します。

(10) 認知症に係る医療機能を担う医療機関一覧

【② 鑑別診断実施施設】

(平成25年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	備考
釧路・根室	釧路	釧路市	市立釧路総合病院	
			独立行政法人労働者健康福祉機構釧路労災病院	

【③ 専門医(②を除く)】

(平成25年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	備考
釧路・根室	釧路	釧路市	医療法人清水桜が丘病院	

(11) 初期救急医療機関及び二次救急医療機関一覧

(平成28年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	初期救急医療機関			二次救急医療機関		
		市区町村	在宅当番医制	休日夜間急患センター	救告	輪番	★救急告示 ●輪番参加 ※診療所
釧路・根室	釧路	釧路市	釧路市医師会	釧路市夜間急病センター	11	5	【二次救急医療機関数 11】
		釧路町	釧路市医師会		★		社会医療法人孝仁会星が浦病院
		厚岸町			★	●	総合病院釧路赤十字病院
		浜中町			★	●	独立行政法人労働者健康福祉機構釧路労災病院
		標茶町			★	●	道東勤医協釧路協立病院
		弟子屈町			★	●	社会医療法人孝仁会釧路孝仁会記念病院
		鶴居村			★	●	市立釧路総合病院
		白糠町			★		医療法人社団三慈会釧路三慈会病院
					★		医療法人東北海道病院
					★		町立厚岸病院
					★		標茶町立病院
					★		JA北海道厚生連摩周厚生病院
		根室	根室市		(根室市外三郡医師会)		5
	別海町			★	●		市立根室病院
	中標津町			★			町立別海病院
	標津町			★	●		町立中標津病院
	羅臼町			★			標津町国民健康保険標津病院
				★			※知床らうす国民健康保険診療所

(12) 休日夜間急患センター一覧

(平成28年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	施設名	所在地	診療科目
釧路・根室	釧路	14 釧路市夜間急病センター	釧路市住吉2丁目12番37号	内科・小児科

(13) 救命救急センター一覧

(平成28年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	病院名	救命救急センター運営病床数	指定年月日
釧路・根室	釧路	DH 市立釧路総合病院	41床	昭和57年10月1日

DH：ドクターヘリ基地病院

(14) 災害拠点病院一覧

(平成28年1月1日現在)

【地域災害拠点病院(32施設)】

第三次医療圏	第二次医療圏	指定病院名		指定年月日
釧路・根室	釧路	30	市立釧路総合病院	平成9年1月7日
		31	市立根室病院	平成9年12月25日
	32	町立中標津病院	平成23年11月1日	

(15) 北海道DMAT指定医療機関一覧

(平成28年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	指定病院名	指定年月日
釧路・根室	釧路	市立釧路総合病院	平成22年5月20日
		市立根室病院	平成26年3月26日
	町立中標津病院	平成26年3月26日	

(16) へき地医療拠点病院及びへき地診療所等一覧

(平成24年11月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	へき地医療拠点病院 支援側 ~H15.4指定	へき地医療を 支援する民間 医療機関	へき地診療所 (国保直営診療所含む)		過疎地域等 特定診療所	無医 地区等 (H21.10)	無菌科医 地区等 (H21.10)
				市町村	市町村			
釧路 根室	釧路	市立釧路総合病院		浜中町	浜中町立茶内診療所		6市町村 34地区	6市町村 34地区
					浜中町立浜中診療所			
				鶴居村	鶴居村立鶴居診療所			
				釧路市	道立阿寒湖畔診療所 市立釧路国保音別診療所			
	根室	町立中標津病院		羅臼町	羅臼町国民健康保険診療所			

(17) 周産期母子医療センター一覧

(平成26年4月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	医療機関名	区分	【指定年月日】 (認定年月日)
釧路・根室	釧路	釧路赤十字病院	総合	【平成15年7月31日】
		市立釧路総合病院	地域	(平成13年10月1日)
	根室	町立中標津病院	地域	(平成25年4月1日)

(18) 産科又は産婦人科を標ぼうする医療機関一覧

●分娩実施中の医療機関

(平成26年9月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	所管保健所	病院	有床診療所	無床診療所
釧路・根室	釧路	路	● 総合病院釧路赤十字病院	医療法人社団 足立産科婦人科医院	
			● 市立釧路総合病院	くしろレディースクリニック	
			独立行政法人 労働者健康福祉機構 釧路労災病院		
			標茶町立病院		
	根室	室	市立根室病院		
			● 町立中標津病院	古野医院	町立別海病院西春別駅前診療所
		● 町立別海病院			

(19) 助産師外来・院内助産所開設医療機関一覧

(平成27年4月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関名	診療所※	助産師外来	院内助産所
釧路・根室	釧路	路市	市立釧路総合病院		○	
			独立行政法人 労働者健康福祉機構 釧路労災病院		○	

(20) 小児救急医療支援事業参加病院一覧(小児二次救急医療体制)

(平成27年4月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	小児救急医療支援事業実施状況		
		事業開始時期	病院数	参加病院名
釧路・根室	釧路	平成22年4月	2	総合病院釧路赤十字病院、市立釧路総合病院
	根室	平成22年4月	2	市立根室病院、町立中標津病院

(21) 小児科医療の重点化病院一覧

(平成25年1月31日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	重点化病院名
釧路・根室	釧路	総合病院釧路赤十字病院、市立釧路総合病院
	根室	—

(22) 小児科又は小児外科を標ぼうする医療機関一覧

(平成24年10月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	所管保健所	病院	有床診療所	無床診療所	
釧路根室	釧路	釧路	独立行政法人労働者健康福祉機構釧路労災病院	市立釧路国民健康保険音別診療所	医療法人社団 エタニイティ 芦野クリニック	
			市立釧路総合病院	浜中町立浜中診療所	王子製紙株式会社 釧路工場診療所	
			市立釧路国民健康保険阿寒病院	まき内科胃腸科医院	加勢内科医院	
			総合病院釧路赤十字病院		釧路市夜間急病センター	
			町立厚岸病院		釧路市わかば整肢園医務室	
			標茶町立病院		高後医院	
			J A北海道厚生連 摩周厚生病院		さくま小児科	
					シロアム子どもクリニック	
					医療法人社団 サンライズ杉元内科医院	
					医療法人社団 悟啓会中沢医院	
					医療法人社団 エクジスタン 中田内科医院	
					医療法人社団 ふくしま医院	
					医療法人社団 文苑日向小児科	
					医療法人社団 泰生会 堀口クリニック	
					医療法人社団 山田緑ヶ岡クリニック	
					北海道立阿寒湖畔診療所	
					おひさまクリニック	
					社会医療法人孝仁会 新しくしろクリニック	
					医療法人社団信診連 遠矢クリニック	
					医療法人社団 田中医院	
			鶴居村立 鶴居診療所			
			セセッカ診療所			
			北海道社会福祉事業団 白糠学園医務室			
			布施医院			
			医療法人社団信診連 弟子屈クリニック			
			上林内科クリニック			
		根室	根室	市立根室病院		岡田医院
				川上小児科医院		
	中標津			町立中標津病院	知床らうす国民健康保険診療所	町立別海病院尾岱沼診療所
				町立別海病院		町立別海病院西春別駅前診療所
						別海町民保健センター
			中標津子どもクリニック			

(23) 在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所一覧

(平成27年4月1日現在)

第三次 医療圏	第二次 医療圏	所 管 保健所	病 院	診 療 所	
釧路・根室	釧 路	釧 路	社会医療法人孝仁会 星が浦病院	ふたば診療所	医療法人社団サンライブ杉元内科医院
			医療法人共生会 川湯の森病院	吉川メディカルクリニック	医療法人社団田中医院
				医療法人社団信診連 弟子屈クリニック	
	根 室	根 室	市立根室病院		
		中 標 津	町立中標津病院		

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

道は、地域医療構想調整会議において、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や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あります。

(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の内容や体制に基づき、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。

その上で、自院内の病床の機能分化を進めるに当たり、病床機能報告制度により、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2025年における必要病床数を把握することが可能になります。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、次のような自主的な取組を進めることが可能になります。

まず、様々な病気の患者が入院している個々の病棟について、高度急性期機能から慢性期までの選択を行った上で、病棟単位で当該病床の機能に応じた患者の収れんのさせ方や、それに応じた必要な体制の構築などを検討します。

併せて、自主的な取組を踏まえ、地域医療構想会議を活用した医療機関相互の協議により、地域における病床の機能の分化と連携に応じた自院の位置付けを確認することが可能になります。例えば、回復期のリハビリテーション機能を集約化すること、療養病床について在宅医療等への転換を進めること等が挙げられます。

以上の取組を受け、次年度の病床機能報告への反映や地域医療介護総合確保基金の活用を検討し、更なる自院の運営の改善と地域における役割の明確化を図ります。

また、これらの取組により、区域全体で見ても、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き、不足する機能の解消や、患者数との整合が図れることとなります。

なお、医療機関がこのような取組を行う際には、患者・住民の理解が不可欠であり、自らの状態に応じた医療機能や医療機関を選択することが重要であるため、医療機関だけではなく、保険者や関係者を巻き込んで、患者・住民への啓発に取り組むことが重要です。

(3) 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には、地域の医療提供体制の確保に責任を有する道が、その役割を適切に発揮する必要があります。

このため、医療機関への情報提供を含め、道において、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によって、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病床に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、病床の機能区分ごとの医療機関の状況を整理する必要があります。

病床機能報告制度では、具体的な医療の内容に関し比較の参考となる項目が報告されていることから、これらを基に、各医療機関が地域における将来のあるべき姿に応じて検討できるような資料・データを道が作成します。

ウ 地域医療構想調整会議における協議の促進

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（過剰となると見込まれる病床機能からの転換を含む。）について、具体的な協議を促進します。

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2025年までの工程表を策定する必要があります。

エ 2025年までのPDCA

工程表が策定できていない段階においては、各医療機関が地域における位置付けを検討し、病棟ごとに担う病床の機能に応じた対応を行うことを促進する必要があります。また、工程表を策定したとしても、各医療機関における状況の変化等により計画どおりに進めることが困難又は不適當な場合も考えられます。

このため、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、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が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、都道府県知事は地域医療構想の実現に向けて次の対応が可能とされたことから、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させることにより、適切に対応することが必要であります。

(1) 病院・有床診療所の開設・増床等への対応

病院・有床診療所の開設・増床等の許可の際に、不足している病床の機能区分に係る医療の提供という条件を付することができます。

(2) 既存医療機関が過剰な病床の機能区分に転換しようとする場合の対応

過剰な病床の機能区分に転換しようとする理由等を記載した書面の提出を求めることができます（医療法第30条の15第1項）。

当該書面に記載された理由等が十分でないとき等は、地域医療構想調整会議における協議に参加するよう求めることができます（同条第2項）。

地域医療構想調整会議における協議が調わないとき等は、北海道医療審議会に出席し、当該理由等について説明するよう求めることができます（同条第4項）。

地域医療構想調整会議における協議の内容及び北海道医療審議会の説明の内容を踏まえ、当該理由等がやむを得ないものと認められないときは、北海道医療審議会の意見を聴いて、過剰な病床機能に転換しないことを公的医療機関等に命令することができます。なお、公的医療機関等以外の医療機関にあつては、要請することができます（同条第6項及び第7項）。

- (3) 地域医療構想調整会議における協議が調わない等、自主的な取組だけでは不足している機能の充足が進まない場合の対応

北海道医療審議会の意見を聴いて、不足している病床の機能区分に係る医療を提供すること等を公的医療機関等に指示することができます。なお、公的医療機関等以外の医療機関にあっては、要請することができます。

- (4) 稼働していない病床への対応

病床過剰地域において、公的医療機関等が正当な理由がなく病床を稼働していないときは、北海道医療審議会の意見を聴いて、当該病床の削減を命令することができます（医療法第7条の2第3項）。なお、公的医療機関等以外の医療機関にあっては、病床過剰地域において、かつ医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、正当な理由がなく病床を稼働していないときは、北海道医療審議会の意見を聴いて、当該病床の削減を要請することができます（同法第30条の12第1項）。

また、実際には、病床の稼働状況は病床機能報告制度において病棟単位で把握することが可能であることから、病棟単位で病床が稼働していないことについて正当な理由がない場合に、当該対応を検討します。

3 地域医療構想の実現に向けたPDCA

地域医療構想について道は、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であります。

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、道はこれらをホームページ等で住民にわかりやすく公表します。

第9節 資料

1 検討経緯

月 日	地域医療構想調整会議等	その他
平成27年9月1日	・第1回開催（設置、会長選任等）	
平成27年12月22日	・第2回開催（素案提示）	
平成28年3月10日	・根室市外三郡医師会意見交換会開催	
平成28年4月15日	・第3回開催（案承認）	

2 根室保健医療福祉圏域連携推進会議設置要綱、構成団体一覧

根室保健医療福祉圏域連携推進会議設置要綱

(目的)

第1条 根室地域における保健医療福祉施策の総合的かつ一体的な推進を図るため、根室保健医療福祉圏域連携推進会議（以下「連携推進会議」という。）を設置する。

本会議は、将来の病床数の必要量を達成するための方策、その他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ための、根室圏域地域医療構想調整会議を兼ねるものとする。

(所掌事項)

第2条 連携推進会議は、次の事項について取り組むものとする。

- (1) 地域の保健医療福祉に関すること。
- (2) その他、連携推進会議の目的達成のため必要と認められる事項

(組織)

第3条 連携推進会議は、次の区分の団体（別表）に所属する者より構成するものとする。

- (1) 保健医療福祉サービスの受益団体等
- (2) 保健医療福祉サービスの提供団体等
- (3) 関係行政機関
- (4) その他必要と認められる団体等

2 連携推進会議には会長、副会長を置くこととし、構成員が互選した者をもって充てる。

3 会長は会議を代表し、会務を掌握する。

4 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

5 構成団体については、必要に応じて、見直すこととする。

(会議)

第4条 会議は、必要の都度会長が招集する。

2 会長は、会議における協議をより効果的・効率的に進める観点から、議事等の必要に応じて、構成員の参加を制限することができるほか、構成団体以外の者も出席させることができる。

(専門部会)

第5条 連携推進会議は、必要に応じて、専門部会を置くことができる。

2 専門部会は、連携推進会議の構成員をもって組織する。

(事務局)

第6条 事務局は、根室振興局保健環境部に置く。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、連携推進会議の運営に関し必要な事項は、会長が連携推進会議に諮って定める。

附則

この要綱は、平成20年 8月18日から施行する。

この要綱は、平成22年 4月 1日に一部改正する。

この要綱は、平成24年 4月 1日に一部改正する。

この要綱は、平成26年11月27日に一部改正する。

この要綱は、平成27年 9月 1日に一部改正する。

根室保健医療福祉圏域連携推進会議 構成団体一覧

区 分	団 体 名	備考(調整会議)
保健医療福祉サービスの受益団体等	根室地区身体障がい者福祉協会	住民代表
	根室市身体障害者福祉協会	住民代表
	根室地区老人クラブ連合会	住民代表
	根室市老人クラブ連合会	住民代表
	北海道民生委員児童委員連盟根室地区支部	住民代表
	北海道民生委員児童委員連盟根室市支部	住民代表
	根室管内女性団体連絡協議会	
保健医療福祉サービスの提供団体等	一般社団法人 根室市外三郡医師会	医師会 ※会長
	社団法人 釧路歯科医師会	歯科医師会※副会長
	一般社団法人 北海道薬剤師会根室支部	薬剤師会
	社団法人 北海道看護協会根室支部	看護協会
	根室地区社会福祉協議会連絡協議会	地区社協
	根室地方食品衛生協会	
	中標津地方食品衛生協会	
	根室ケアマネージャー連絡協議会	
	中標津地域介護支援専門員連絡協議会	
	市立根室病院	センター病院
	町立別海病院	自治体医療機関
	町立中標津病院	センター病院
	標津町国民健康保険標津病院	自治体医療機関
	知床らうす国民健康保険診療所	自治体医療機関
	石田病院	慢性期医協推薦
関係行政機関	根室市	管内自治体
	別海町	管内自治体
	中標津町	管内自治体
	標津町	管内自治体
	羅臼町	管内自治体
	根室振興局保健環境部保健行政室	事務局
	根室振興局保健環境部中標津地域保健室	事務局
その他必要と認められる団体等	根室市消防本部	
	根室北部消防事務組合消防本部	