

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

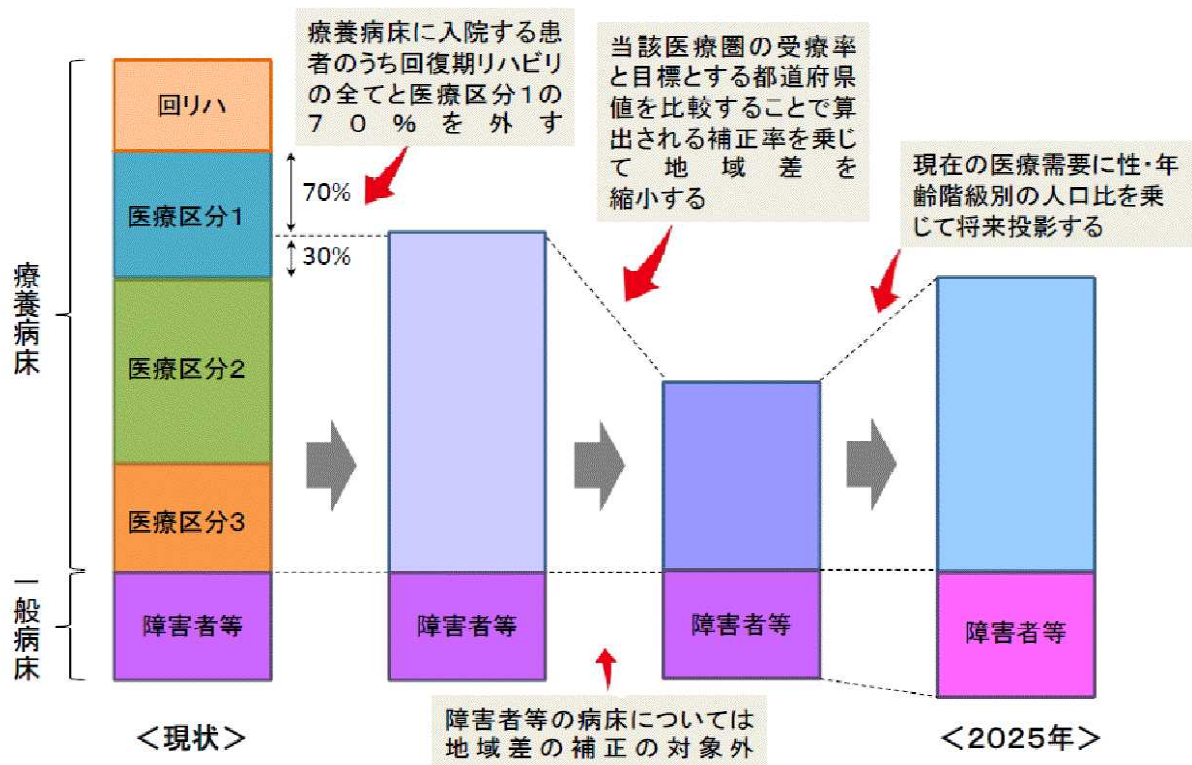
$$\begin{aligned} & \text{構想区域の2025年の医療需要} \\ & = \left[\text{当該構想区域の2013年の性・年齢階級別の入院受療率} \right. \\ & \quad \left. \times \text{当該構想区域の2025年の性・年齢階級別推計人口} \right] \text{を総和したもの} \end{aligned}$$

※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

第5節の1で推計した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	① 医療需要 当該構想区域 に居住する患 者の医療需要	② 現在の医療提供 体制が変わらな いと仮定した場 合の推計供給数	③ 将来あるべき医 療提供体制を踏 まえ構想区域間 の供給するの増 減を調整した推 計供給数	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
高度急性期	141	73	73	98
急性期	533	370	370	474
回復期	636	487	636	708
慢性期	593	441	593	645
計	1903	1371	1672	1925

3 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、次のページの「2013年及び2025年における医療需要等」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（＝次ページにおける「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、下記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、特定の退院日を避けるなど、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。

2013年及び2025年における医療需要等

二次医療圏	2013年 (人/日)		2025年 (人/日)	
	在宅医療等	うち訪問診療	在宅医療等	うち訪問診療
南渡島	5,190	3,157	6,384	3,803
南檜山	224	53	298	70
北渡島檜山	418	144	558	181
札幌	23,608	14,193	44,509	23,576
後志	3,121	1,714	4,107	1,989
南空知	2,176	1,109	2,953	1,313
中空知	1,339	517	1,853	618
北空知	266	14	524	30
西胆振	1,494	441	2,620	626
東胆振	1,344	482	2,136	748
日高	873	495	1,163	589
上川中部	4,696	2,611	6,785	3,626
上川北部	600	169	840	232
富良野	393	176	547	238
留萌	558	270	797	327
宗谷	503	132	692	183
北網	1,757	681	2,702	931
遠紋	782	257	1,085	317
十勝	3,015	1,436	4,600	2,011
釧路	1,821	839	2,801	1,127
根室	505	170	771	231
合計	54,683	29,059	88,725	42,767

(国の必要病床数等推計ツールにより算出)

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、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おり、これらを実効性のあるものとする必要があります。

また、将来の病床機能区分ごとの必要病床数の達成に向けて、地域で不足している回復期病床の機能が充足できるよう、当該機能を担う病床や機能転換により、収れんを促していく必要があります。

このため、道においては、医師会等の医療関係者と十分に協議を行った上で、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をしていきます。将来的に病床が過剰になることが見込まれる慢性期病床については、在宅医療の整備と一体的に推進する必要があることから、各地域における特性や各市町における役割分担の議論が進むよう、南空知保健医療福祉圏域連携推進会議や地域医療構想専門部会において、各種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あります。また、不足する機能を担う病床の増床や病床機能の転換に伴う施設・設備整備等の支援のみならず、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。

このため、地域連携パスの整備・活用の推進や、北海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の構築等に複合的に取り組む必要があります。

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研修だけでなく、退院支援部門以外の医師、歯科医師、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・育成に取り組む必要があります。

南空知圏域においては、医療機関の連携による、切れ目のない医療を提供していくために、南空知脳卒中地域連携協議会による脳卒中発症後の在宅復帰に向けた機能回復を目的とした地域連携パスの運用や脳卒中・急性心筋梗塞あんしん連携ノートの普

及を進めていますが、活用する医療機関は少ない現状にあるため、地域連携パス等を活用する機関を増やし、病病連携や病診連携の強化を図り、将来的には地域全体で患者の必要な医療を提供していくICTの活用も進めていきます。

また、地域の保健・医療・福祉・介護などが連携していくためには、多職種の連携が必要ですが、当圏域においては、地域連携を進めるため「美唄市在宅医療・介護多職種ネットワーク会議（ビバネット）」や岩見沢市内を中心とする有志で組織された「南空知医療介護福祉の多職種連絡会」など一部の地域において、多職種による情報交換や人材育成のための研修などが行われています。

このようなことから、道においては、医療と介護の提供体制の構築に向け、在宅医療に係る各団体・機関の現状や役割について、相互理解を促進し、連携を図ることを目的に、研修やフォーラムなどの開催に取り組んでいきます。

2 在宅医療の充実

<用語の定義>

【在宅医療とは】

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する医療を指す。(地域医療構想策定ガイドラインより。)

【地域包括ケアシステムとは】

地域の実情に応じて、高齢者等が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保された体制をいう。(医療介護総合確保促進法第2条第1項)

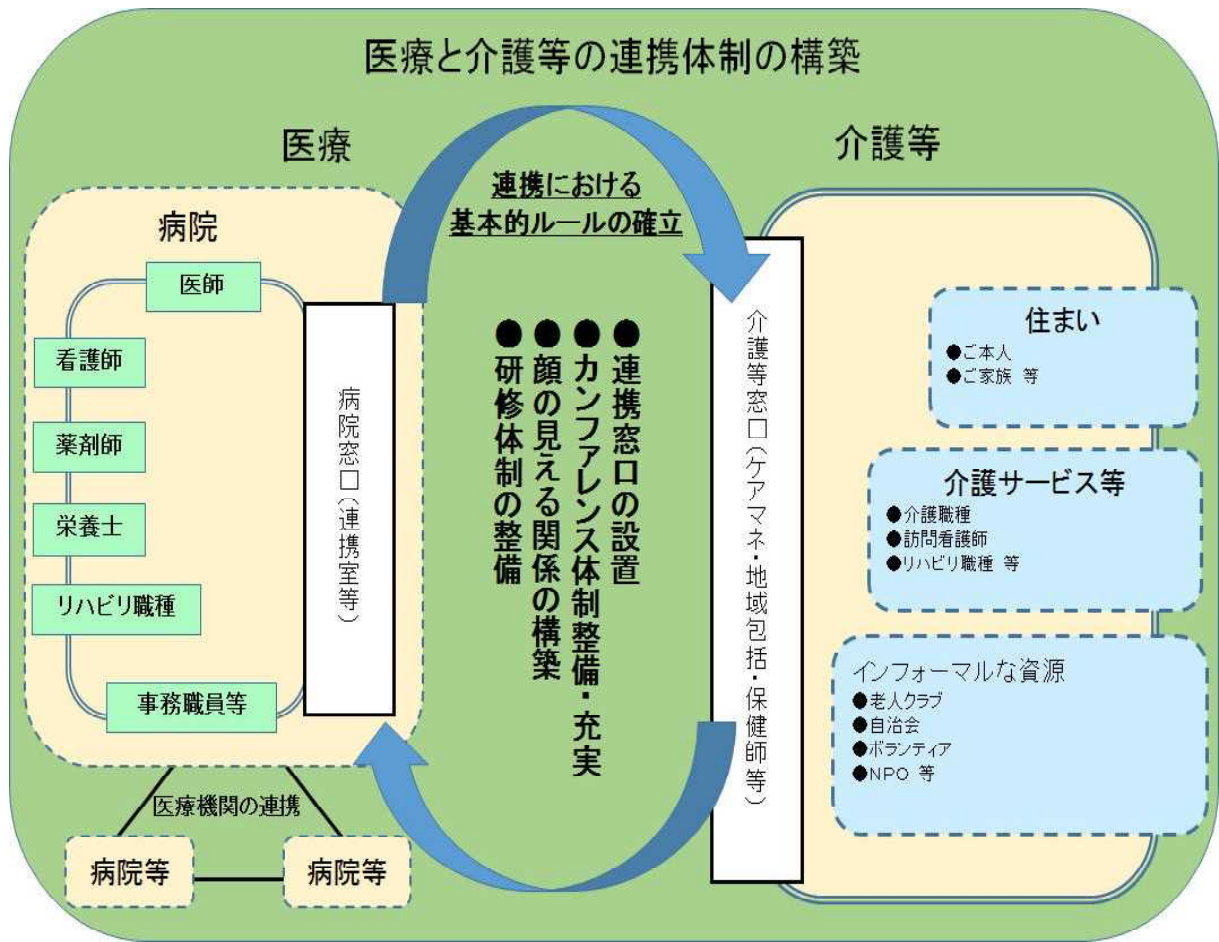
地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、高齢者の住まいの整備に加え、医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要があります。

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、在宅医療の整備と一体的に推進する必要があり、地域における推進策を検討するためには、整備状況の把握など、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日常生活圏域（管内市町）で整備する必要があることから、市町の取組に加え、保健所等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、北海道の保健・医療担当部及び介護・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に向けては、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所、郡市医師会等の関係団体等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、人材確保・育成を推進する観点から、北海道や保健所等が中心となって、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が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資質向上のための研修を行います。

なお、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に対応するための研修等により各種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。

(1) 南空知圏域における在宅療養等の課題

①在宅療養に向けた支援体制

- ・ 医師、看護師等の医療従事者や介護職員等の人材確保が年々困難となつてい
ます。
- ・ 特に、24時間体制が可能な医師、訪問看護師、介護職員等の人材確保が進
んでいない状況です。
- ・ 訪問系介護事業所が少ない地域があるため、地域間連携も含めた連携も一部行
われていますが、必要な介護事業所の確保がされていません。
- ・ 住宅等の確保については、特に低所得者向け住宅等の確保が難しく、対応に苦
慮しています。

②関係機関等の顔が見える体制の構築

- ・ 退院支援については、連携シート等の利用により、各市町を含む医療関係者で
の連携が一部ではスムーズに行われていますが、管内全体では、医療機関や市
町を含む関係機関等との連携窓口が明確化されていないため、スムーズな連携
ができていない状況です。
- ・ 多職種を含む関係者が、お互いの機能を理解し、機能分担と連携をさらに進め
る必要があります。
- ・ 多職種含む在宅支援を進める必要があることから、在宅支援に対する情報共有
を円滑に行うためツールや体制づくりが必要です。

③在宅医療・訪問看護の推進

- ・ 当管内で、平成27年度に開設した在宅医療を行うクリニックは1カ所（三笠
市）、訪問看護事業所は2カ所（岩見沢市）です。
- ・ 今後、在宅医療等を必要とする高齢者等が増える傾向にあるため、必要な患者
等に訪問診療が実施できるような、後方支援体制の確保が急務です。

④関係機関等の資質の向上

- ・ 処遇困難事例や専門性の高い分野の研修、また、多職種を含む関係者間で学習
等を行う機会が少ない状況です。

⑤在宅医療の施策

- ・ 南空知保健医療福祉圏域連携推進会議の各専門部会との横の連携も必要です
が、特に在宅医療専門部会の意見を踏まえ施策を進める必要があります。

(2) 在宅医療充実に向けた取組

在宅医療の提供体制の充実は、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との連携が不可欠であり、人材確保・育成を推進するため、北海道が中心になって医師、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資質向上のための研修を行う必要があるため次の取組を進めます。

①在宅療養に向けた支援体制

- ・相互の連携がスムーズに行われるよう、今後、各関係機関で窓口を明確化することを進めていきます。
- ・地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用しながら在宅医療提供体制の強化を進めるとともに、住宅等の確保を支援していきます。

②各関係機関の顔が見える体制の構築と質の向上

- ・切れ目のない一体的な医療介護の提供体制を進めるため、多職種が集まる研修等の開催を進め、地域の疑問や課題など話し合える場の確保を進めます。
- ・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。

③在宅医療・訪問看護の推進

- ・医療従事者に対し、在宅医療の知識と理解を深めるための研修を開催するなど、在宅医療の普及・啓発に努めます。

④在宅医療の推進

- ・在宅医療は主に、「退院支援」、「日常療養の支援」、「緊急時の対応」、「看取り」という機能が求められており、緊急時の対応を含めたバックベッドを持つ医療機関との連携体制の構築などを進める必要があることから、南空知保健医療福祉圏域連携推進会議の各専門部会と連携を強化し施策を進めます。
- ・医師に対し、在宅医療や訪問診療の理解を深めるための普及・啓発に努めます。

(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な在宅医療提供体制は、国や道の支援のもと、市町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規定されています。

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。



しかしながら、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。

このようなことから、在宅医療・介護の連携推進については、各市町で取組がされているところではありますが、今後は各市町が本事業に積極的に取り組むことができるよう、北海道や保健所等が保健・医療担当部局及び介護・福祉担当部局による技術的な支援等を行うことが必要です。

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、都市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を都市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

<p>（ア）地域の医療・介護の資源の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化 ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査 ◆ 結果を関係者間で共有 	<p>（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援 ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用 	<p>（キ）地域住民への普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催 ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発 ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等 
<p>（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討 	<p>（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。 	
<p>（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進 	<p>（カ）医療・介護関係者の研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得 ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等 	<p>（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

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ます。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。

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ていきます。

なお、南空知圏域においては、医療技術者に関する修学資金としては、岩見沢市（助産師・看護師・准看護師）、美唄市（保健師・助産師・看護師・准看護師）、三笠市（看護師）、長沼町（保健師・助産師・看護師）、月形町（保健師・看護師・准看護師）、岩見沢市医師会附属看護高等専修学校（准看護師）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、一次医療圏の単位である市町村から構成される二次医療圏が21圏域あり、複数の二次医療圏から構成される三次医療圏が6圏域あります。

なお、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するとともに、今回、国の方針で、「在宅医療」の整備についても記載することが求められ、在宅医療の項目を追加しています。

- ・ がん、救急医療（三次）、周産期医療（地域周産期センター整備）、小児医療（高度・専門医療、三次救急）は、三次圏域を単位に設定しています。
- ・ 精神疾病（精神科救急）は、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。

		圏域数 (全道)	道央(三次)								
			各2次医療圏域								
			札幌	後志	南空知	中空知	北空知	西胆振	東胆振	日高	
5 疾 病	がん	6	[三次圏域]								
	脳卒中	21	○	○	○	○	○	○	○	○	
	急性心筋梗塞	21	○	○	○	○	○	○	○	○	
	糖尿病	21	○	○	○	○	○	○	○	○	
	精神疾病	21	○	○	○	○	○	○	○	○	
	精神科救急	8	[3]	[3]	[2]	[2]	[2]	[2]	[2]	[2]	
5 事 業	救急医療	二次救急	21	○	○	○	○	○	○	○	
		三次救急	6	[三次圏域]							
	災害医療	21	○	○	○	○	○	○	○	○	
	へき地医療	-	[三次圏域]								
	周産期医療	地域周産期センター	21	○	○	○	○	○	○	○	○
		総合周産期センター	6	[三次圏域]							
	小児医療	専門医療・二次救急	21	○	○	○	○	○	○	○	○
		高度専門医療・三次救急	6	[三次圏域]							

2 指定医療機関等の状況

(1) がん診療連携拠点病院一覧

〔医療機関名公表基準〕

「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（平成18年2月1日付健発第0201004号厚生労働省健康局長通知）により厚生労働大臣が指定したがん診療連携拠点病院

（平成28年1月1日現在）

第三次医療圏	第二次医療圏	市 町	地域がん診療連携拠点病院
道 央	南 空 知		（該当なし）

(2) 北海道がん診療連携指定病院

〔医療機関名公表基準〕

「北海道がん診療連携指定病院整備要綱」（平成24年12月28日付地保第3277号北海道保健福祉部長通知）により北海道知事が指定した病院

（平成28年3月1日現在）

第三次医療圏	第二次医療圏	市 町	北海道がん診療連携指定病院
道 央	南 空 知	岩見沢市	独立行政法人労働者健康福祉機構 北海道中央労災病院

(3) 脳卒中の急性期医療を担う医療機関一覧

〔医療機関名公表基準〕

次の①～③が24時間対応可能である病院・診療所

- ①血液検査及び画像（CT・MRI、超音波検査等）
- ②開頭手術（脳動脈瘤クリッピング術、脳内血腫除去術、減圧開頭術等）、外科的血管再建術、脳血管内手術
- ③t-P Aによる血栓溶解療法

（平成27年7月1日現在）

第三次医療圏	第二次医療圏	市 町	医療機関
道 央	南 空 知	岩見沢市	岩見沢市立総合病院
			医療法人萌佑会 岩見沢脳神経外科

(4) 脳卒中の回復期医療を担う医療機関一覧

〔医療機関名公表基準〕

次の①②の両方を満たす病院・診療所

- ①脳血管疾患等リハビリテーション科の保険診療に係る届出をしている
- ②脳卒中の回復期リハビリテーションの対応が可能

(平成27年7月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市 町	医療機関
道 央	南 空 知	夕張市	夕張市立診療所
		岩見沢市	医療法人北翔会 岩見沢北翔会病院
			医療法人社団明日佳 岩見沢明日佳病院
		美唄市	市立美唄病院
		三笠市	市立三笠総合病院
		長沼町	町立長沼病院
		由仁町	国民健康保険由仁町立病院
栗山町	栗山赤十字病院		

(5) 急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関一覧

〔医療機関名公表基準〕

次の①～③が24時間対応可能であり、かつ、④または⑤を満たす病院・診療所

- ①放射線等機器検査（心電図・冠動脈造影等）
- ②臨床検査（血清マーカー等）
- ③経皮的冠動脈形成術の治療
- ④冠動脈バイパス術等外科的治療が実施可能
- ⑤冠動脈バイパス術等外科的治療は実施しないが、他医療機関への紹介が可能

(平成27年7月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市 町	医療機関
道 央	南 空 知	岩見沢市	岩見沢市立総合病院
			独立行政法人労働者健康福祉機構 北海道中央労災病院

(6) 糖尿病公表該当医療機関一覧

〔医療機関名公表基準〕

北海道医療機能情報公表制度に基づく、医療機能情報の報告内容から、次の①から③の項目のいずれかに該当する医療機関

- ①インスリン療法を行うことができること
- ②糖尿病患者教育（食事療法・運動療法・自己血糖測定）を行うことができること
- ③糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導を行うことができること

（平成27年7月1日現在）

第三次医療圏	第二次医療圏	市 町	医療機関	該当項目			
				①	②	③	
道 央	南 空 知	夕張市	医療法人社団 中條医院	○	○	○	
			医療法人社団友綾会 南清水沢診療所	○	○	○	
		岩見沢市	医療法人社団すずかけ会 松藤医院	○		○	
			独立行政法人労働者健康福祉機構 北海道中央労災病院	○	○	○	
			医療法人社団 石塚医院	○			
			医療法人社団 中央医院	○	○	○	
			医療法人社団 竹内医院	○	○	○	
			こじま内科クリニック	○	○	○	
			医療法人社団 森川内科クリニック	○	○	○	
			医療法人社団祥和会 いわみざわ脳神経内科・内科CLINIC	○		○	
			岩見沢市立総合病院	○	○	○	
			医療法人北翔会 岩見沢北翔会病院	○	○	○	
			岩見沢市立栗沢病院	○	○	○	
			岩見沢市万字診療所	○	○		
			医療法人社団健伸会 栗沢美流渡診療所	○	○	○	
			医療法人北翔会 朝日医院	○	○	○	
			医療法人社団健伸会 東町ファミリークリニック	○	○	○	
			医療法人社団 竹内内科循環器科	○	○	○	
			医療法人社団エリヤ会 北5条医院	○	○	○	
			田中クリニック	○	○	○	
			美唄市	医療法人社団慶北会 花田病院	○	○	○
				医療法人社団雄美会 なかむら内科・消化器内科クリニック	○	○	○
		医療法人社団 井門内科医院		○	○	○	
		市立美唄病院		○	○	○	
		三笠市	市立三笠総合病院	○	○	○	
			南幌町	医療法人やわらぎ みどり野医院	○	○	○
		国民健康保険町立南幌病院		○	○	○	
		由仁町	医療法人社団 牧野内科医院	○	○		
			国民健康保険由仁町立病院	○	○	○	
		長沼町	池田内科クリニック	○	○	○	
			医療法人社団緑稜会 長沼内科消化器科	○	○	○	
			町立長沼病院	○	○	○	
		栗山町	栗山赤十字病院	○	○	○	
		月形町	国民健康保険月形町立病院	○	○	○	

(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

〔医療機関名公表基準〕

次の基準に該当する医療機関

- ① 有床精神科病院
医療法第7条に基づく精神病床を有する病院（基準日現在において病床休止中の病院を除く）
- ② 精神科デイ・ケア等実施施設
精神科デイ・ケア等を実施している医療機関であって、厚生労働大臣の定める次の保険診療に係る届出をしているもの
 - ・精神科デイ・ケア（大規模なもの・小規模なもの）、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア、精神科ショート・ケア（大規模なもの・小規模なもの）
- ③ 往診・訪問看護実施施設
 - ア 医療法に基づく診療科目名を「精神科」又は「診療科」等としている医療機関であって、次の保険診療を行っているもの
 - ・往診料、在宅患者訪問診療、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
 - イ 次の保険診療を行っている医療機関
 - ・精神科訪問看護・指導料

(平成27年6月30日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市 町	医療機関	該当項目			
				①	②	③ ア	③ イ
道 央	南 空 知	岩見沢市	岩見沢市立総合病院	○	○		
			医療法人恵仁会 空知病院	○	○		○
			医療法人緑光会 野宮病院	○			○
			医療法人社団北陽会 牧病院	○			○
			医療法人社団明日佳 岩見沢明日佳病院	○			
		美唄市	医療法人風のすずらん会 美唄メンタルクリニック		○	○	○
			医療法人心和会 心療内科あおぞらクリニック		○	○	○
		三笠市	市立三笠総合病院	○			

(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

〔医療機関名公表基準〕

北海道精神科救急医療体制整備事業実施要綱に定める次の医療機関

- ① 精神科救急医療施設
輪番制により休日・夜間の診療体制および1床以上の空床を確保する精神科病院
- ② 合併症受入協力病院
身体合併症を有する精神疾患患者について、身体疾患の治療を優先させる必要がある場合に入院受入れおよび治療を行う病院
- ③ 遠隔地域支援病院
輪番病院（当番病院）等から離れた地域の患者について、当番病院から要請があった場合に受入れ及び治療を行う精神科病院
- ④ 後方支援病院
救急医療を終了した者について、当番病院から要請があった場合に受入れ及び治療を行う精神科病院

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受入協力病院を示します。

表中「△」を表記している病院は、救急輪番等を休止中の病院を示します。

(平成27年6月30日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市 町	医療機関	該当項目			
				①	②	③	④
道 央	南 空 知	岩見沢市	岩見沢市立総合病院	○	○	○	
			医療法人恵仁会 空知病院	○		○	○
			医療法人緑光会 野宮病院	○		○	○
			医療法人社団北陽会 牧病院	○		○	○
			※独立行政法人労働者健康福祉機構 北海道中央労災病院		○		
			※医療法人社団 倉増整形外科		○		
		美唄市	※市立美唄病院		○		
		三笠市	市立三笠総合病院	△		△	
		長沼町	町立長沼病院	△	○		△
栗山町	※栗山赤十字病院		○				

(9) 児童精神医療に係る医療機能を担う医療機関一覧

〔医療機関名公表基準〕

次の基準に該当する医療機関

① 入院医療機関

厚生労働大臣が定める次の保険診療に係る届出をしている医療機関

- ・ 児童・思春期精神科入院管理料、小児入院医療管理料（医療法第7条に基づく精神病床を有する医療機関に限る）

② 児童精神科等標榜施設

医療法に基づく診療科目として、児童・思春期精神医療に関する「児童精神科」、「小児精神科」又は「児童思春期精神科」等を標榜している医療機関

③ 専門医・認定医等

次に掲げる専門医・認定医等が勤務する医療機関

- ・ 日本児童青年精神医学会認定医、日本小児精神神経学会認定医、日本小児神経学会専門医、日本小児心身医学会認定医、日本小児科医会子どもの心相談医

【① 入院医療機関】 (平成27年6月30日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市 町	医療機関
道 央	南 空 知		(該当なし)

【② 児童精神科等標榜施設】 (平成27年6月30日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市 町	医療機関
道 央	南 空 知		(該当なし)

【③ 専門医・認定医等】 (平成27年6月30日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市 町	医療機関
道 央	南 空 知		(該当なし)

(10) 認知症に係る医療機能を担う医療機関一覧

〔医療機関名公表基準〕

次の基準に該当する医療機関

① 認知症疾患医療センター

北海道認知症疾患医療センター運営実施要綱に基づき、北海道知事が指定した医療機関

② 鑑別診断実施施設

認知症の鑑別診断を実施することができる医療機関であって、次の要件をいずれも満たすもの

ア 「日本老年精神神経医学会専門医」、「日本認知症学会専門医」又は「認知症に係る経験が5年以上の医師」が専任配置されていること

イ 臨床心理技術者が1名以上配置されていること（兼務可）

③ 専門医（②を除く）

②以外の医療機関で「日本老年精神神経医学会専門医」又は「日本認知症学会専門医」が専任配置されているもの

④ 認知症治療病棟を有する医療機関

認知症の専門病棟を有する医療機関であって、厚生労働大臣が定める次の保険診療に係る届出をしている施設

- ・ 認知症治療専門病棟入院料届出医療機関

⑤ 重度認知症デイ・ケア実施施設

重度認知症デイ・ケアを実施している医療機関であって、厚生労働大臣が定める保険診療に係る届出をしているもの

【① 認知症疾患医療センター】

（平成27年6月30日現在）

第三次医療圏	第二次医療圏	市 町	医療機関
道 央	南 空 知		（該当なし）

【② 鑑別診断実施施設

（平成27年6月30日現在）

第三次医療圏	第二次医療圏	市 町	医療機関
道 央	南 空 知	岩見沢市	医療法人社団北陽会 牧病院
		美唄市	医療法人心和会 心療内科あおぞらクリニック

【③ 専門医（②を除く）

（平成27年6月30日現在）

第三次医療圏	第二次医療圏	市 町	医療機関
道 央	南 空 知	長沼町	町立長沼病院

【④ 認知症治療病棟を有する医療機関】

(認知症専門治療病棟入院料届出医療機関)

(平成27年6月30日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市 町	医療機関
道 央	南 空 知	岩見沢市	医療法人社団北陽会 牧病院
			医療法人社団明日佳 岩見沢明日佳病院

【⑤ 重度認知症デイ・ケア実施施設

(平成27年6月30日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市 町	医療機関
道 央	南 空 知	岩見沢市	医療法人社団明日佳 岩見沢明日佳病院

(11) 二次救急医療機関一覧

[医療機関名公表基準]

救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関として「救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）」に基づき北海道知事が認定した救急告示医療機関及び休日・夜間に入院を要する重症救急患者に対応する救急医療機関として病院群輪番制に参加する医療機関

(平成28年3月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	二次救急医療機関		
		救告	輪番	★救急告示 ●輪番参加 ※診療所
道 央	南 空 知	12	4	【二次救急医療機関数 12】
		★	●	独立行政法人労働者健康福祉機構 北海道中央労災病院
		★		※医療法人萌佑会 岩見沢脳神経外科
		★	●	岩見沢市立総合病院
		★		医療法人社団北翔会 岩見沢北翔会病院
		★		岩見沢市立栗沢病院
		★	●	市立美唄病院
		★		市立三笠総合病院
		★		国民健康保険町立南幌病院
		★		国民健康保険由仁町立病院
		★		町立長沼病院
		★	●	栗山赤十字病院
		★		国民健康保険月形町立病院

(12) 休日夜間急患センター一覧

〔医療機関名公表基準〕

休日・夜間における比較的軽症な救急患者の医療を確保するため、市町が設置する休日夜間急患センター

(平成28年3月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	施設名	診療科目
道 央	南 空 知	岩見沢市夜間急病センター	内科・小児科

(13) 救命救急センター

〔医療機関名公表基準〕

原則、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受入れる三次救急医療機関として北海道知事が指定した救命救急センター

(平成28年3月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	施設名	診療科目
道 央	南 空 知	(該当なし)	

(14) 災害拠点病院一覧

〔医療機関名公表基準〕

災害時における医療の確保及び搬送体制の整備を図るため、北海道知事が災害拠点として指定した病院

【基幹災害拠点病院】

(平成28年3月1日現在)

第三次医療圏	指定病院名	指定年月日
道 央	(該当なし)	

【地域災害拠点病院】

第三次医療圏	第二次医療圏	指定病院名	指定年月日
道 央	南 空 知	岩見沢市立総合病院	平成9年1月7日

(15) 北海道DMAT指定医療機関一覧

〔医療機関名公表基準〕

災害時に迅速に駆けつけ、救急医療活動を行うために専門的な訓練を受けた北海道DMATとして北海道知事が指定した病院

(平成28年3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
道 央		岩見沢市立総合病院	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28年3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	
道 央	南 空 知	岩見沢市立総合病院	

第三次医療圏	第二次医療圏	市 町	へき地診療所（国保有直営診療所を含む）
道 央	南 空 知	夕張市	夕張市立診療所

第三次医療圏	第二次医療圏	市 町	過疎地等特定診療所
道 央	南 空 知	(該当なし)	

第三次医療圏	第二次医療圏	無医地区等（H21.10）	無歯科医地区等（H21.10）
道 央	南 空 知	(該当なし)	(該当なし)

(17) 周産期母子医療センター一覧

〔医療機関名公表基準〕

高度な周産期医療を行う医療機関として北海道知事が指定又は認定した周産期医療センター

(平成28年3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)
道 央	南 空 知	岩見沢市立総合病院	地域	(平成13年10月1日)

(18) 産科又は産婦人科を標榜する医療機関一覧

●分娩実践中の医療機関

(平成28年3月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	保健所	医療機関	
道 央	南 空 知	岩見沢	●	岩見沢市立総合病院
				市立美唄病院
				町立長沼病院

第三次医療圏	第二次医療圏	保健所	有床診療所	
道 央	南 空 知	岩見沢	●	医療法人社団 岩見沢レディースクリニック
			●	医療法人社団 岩見沢こども・産婦人科クリニック

(19) 助産師外来・院内助産所開設医療機関一覧

(平成28年3月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市 町	医療機関
道 央	南 空 知	岩見沢市	岩見沢市立総合病院

(20) 小児救急医療支援事業産科病院一覧(小児二次救急医療体制)

[医療機関名公表基準]

休日・夜間に入院を要する小児の重症救急患者に対応する救急医療機関として小児救急医療支援事業(病院群輪番制)に参加する病院

(平成28年3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	病院数	参加病院名
道 央	南 空 知	平成19年1月	2	岩見沢市立総合病院、市立美唄病院

(21) 小児科医療の重点化病院一覧

(平成28年3月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	重点化病院名
道 央	南 空 知	岩見沢市立総合病院

(22) 小児科又は小児外科を標榜する医療機関一覧

(平成28年3月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	保健所	病院
道 央	南 空 知	岩見沢	岩見沢市立総合病院
			市立三笠総合病院
			市立美唄病院
			医療法人社団宏仁会 しろした病院
			国民健康保険町立南幌病院
			町立長沼病院

第三次医療圏	第二次医療圏	保健所	有床診療所
道 央	南 空 知	岩見沢	岩見沢市夜間急病センター
			医療法人社団 竹内医院
			医療法人社団 中央医院
			医療法人社団 岩見沢こども・産科婦人科クリニック
			医療法人やわらぎ みどり野医院
			医療法人社団緑稜会 ながぬま小児科
			夕張市立診療所

第三次医療圏	第二次医療圏	保健所	無床診療所（保健センターを除く）
道 央	南 空 知	岩見沢	医療法人社団エリア会 北5条医院
			医療法人社団健伸会 東町ファミリークリニック
			医療法人社団優祥会 大川内科医院
			医療法人社団 あくつこどもクリニック
			医療法人社団 さとうキッズクリニック
			ほろむいクリニック
			医療法人社団健伸会 栗沢町美流渡診療所
			出口小児科医院
			本山医院
			医療法人社団 中條医院
			築詰医院
			医療法人社団 牧野内科医院
			にしみこどもクリニック

(23) 在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所一覧

〔医療機関名公表基準〕

診療報酬上の在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所

(平成28年3月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	保健所	診療所
道 央	南 空 知	岩見沢	医療法人社団緑稜会 長沼内科消化器科
			医療法人社団健伸会 栗沢町美流渡診療所
			医療法人社団健伸会 東町ファミリークリニック
			田中クリニック
			ほろむいクリニック
			はくま内科・呼吸器内科クリニック
			石川内科・循環器科クリニック
			夕張市立診療所
			ささえる医療クリニック岩見沢
			ささえるクリニック栗山
			医療法人心和会 心療内科あおぞらクリニック
			海老原医院
			医療法人社団エリア会 北5条医院
			医療法人社団彌和会 くりやま在宅クリニック
			医療法人社団すずかけ会 松藤医院
こじま内科クリニック			

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

医療機関者、医療保険者その他の関係者で構成する南空知保健医療福祉圏域連携推進会議において、関係者との連携を図りつつ、将来の病床の必要量の確保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。

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、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2025年における必要病床数も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機能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方策や、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、南空知保健医療福祉圏域連携推進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、がん入院医療の役割を医療機関の間で臓器別に分担すること、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) 市町の取組

75歳以上の高齢者は、慢性疾患による受療が多い、複数の疾患にかかりやすい、要介護の発生率が高い、認知症の発生率が高い等の特徴を有しており、医療と介護の両方を必要とすることが多い現状にあります。

そのため、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年を目処に、医療と介護両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活を維持できるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行うことが求められます。

地域包括ケアシステムの視点から、在宅医療・介護の連携推進については、平成27年度から介護保険法において制度化されており、各市町が本事業に対して積極的に取り組むことが必要となります。

なお、各市町の取組について、事前の準備状況も含めて進捗状況等を把握し、その状況を共有するとともに、各市町の実情に応じて、北海道及び保健所の保健・医療担当部局及び介護・福祉担当部局による様々な支援を行っていきます。

(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、北海道は、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 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年までの各構想区域における工程表を策定することが望ましいと考えています。

エ 平成37年（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切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、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が図ることができるよう、検討を重ねます。

また、毎年、北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会に報告することにより、各構想区域における進捗状況の比較や、より広い立場からの意見を求めることが可能となるため、適宜、調整会議を開催していきます。

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するなど、適切に対応することになります。

(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（指定都市にあっては、指定都市の市長に当該条件を付するよう求めることができます）（医療法第7条第5項）。

(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15条1項）。

当該書面に記載された理由等が十分でないと認めるときは、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っては、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ため特に必要がある場合において、正当な理由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に実施し、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、道では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。

第9節 資料（データ等）

1 検討経緯

月 日	南空知保健医療福祉圏域連携推進会議	その他
平成27年9月2日	・ 第1回開催	
平成27年10月28日	・ 第2回開催	

月 日	地域医療構想専門部会	その他
平成27年12月24日	・ 第1回開催	
平成28年2月18日	・ 第2回開催	
平成28年3月17日	・ 第3回開催	

2 南空知保健医療福祉圏域連携推進会議委員名簿

所 属	職・氏 名	備 考
夕張市	市 長 鈴木直道	
岩見沢市	市 長 松野 哲	
美唄市	市 長 高橋幹夫	
三笠市	市 長 西城賢策	
南幌町	町 長 三好 富士夫	
由仁町	町 長 松村 諭	
長沼町	町 長 戸川雅光	
栗山町	町 長 椿原紀昭	
月形町	町 長 櫻庭誠二	
夕張市医師会	会 長 中條俊博	
岩見沢市医師会	会 長 倉増秀昭	会長
美唄市医師会	会 長 井門 明	
三笠市医師会	会 長 川崎君王	
空知南部医師会	会 長 梶 良行	
岩見沢歯科医師会	会 長 倉増 淳	副会長
美唄市歯科医師会	会 長 孫 泰一	
北海道薬剤師会南空知支部	支部長 板垣千明	
北海道看護協会南空知支部	支部長 中野和美	
北海道栄養士会空知支部	支部長 小菅ルミ子	
栗山町社会福祉協議会	事務局長 吉田義人	
岩見沢市老人クラブ連合会	副会長 向井弘司	
北海道精神障害者家族連合会空知地域協議会	副議長 中村末太郎	
空知管内知的障害者関係施設・学校・行政機関等連絡協議会	会 長 上坂隆一	
地域センター病院	院 長 中島保明	岩見沢市立総合病院
基幹病院	院 長 宮本顕二	独立行政法人労働者健康福祉機構北海道中央労災病院
北海道慢性期医療協会推薦	院 長 金井直樹	医療法人社団明日佳岩見沢明日佳病院
北海道病院協会推薦	院 長 花田太郎	医療法人社団慶北会花田病院
北海道病院協会推薦	院 長 渡邊光明	栗山赤十字病院

3 南空知保健医療福祉圏域連携推進会議設置要綱

南空知保健医療福祉圏域連携推進会議設置要綱

(設置)

第1条 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、南空知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。

(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) 地域医療構想に関すること。
- (3) 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、次に掲げる者のうちから空知総合振興局長が委嘱する。

- (1) 保健医療福祉サービスの受益者
- (2) 保健医療福祉サービスの提供者
- (3) その他必要と認められる者

2 委員の任期は2年以内とする。ただし、再任は妨げないものとし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 連携推進会議に委員の互選により、会長を置く。

4 連携推進会議に副会長1名を置き、委員のうちから会長が指名する。

5 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。

(会議)

第4条 連携推進会議は、必要の都度、会長が招集する。

2 会長は、連携推進会議の議長となり、議事を整理する。

(専門部会)

第5条 連携推進会議は、必要に応じ、専門部会を置くことができる。

2 専門部会の設置及び運営に関する事項は別に定める。

(事務局)

第6条 事務局は、北海道空知総合振興局保健環境部保健行政室企画総務課に置く。

(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 6月18日から施行する。

この要綱は、平成22年 4月 1日から施行する。

この要綱は、平成24年 4月 1日から施行する。

この要綱は、平成26年 7月 4日から施行する。

この要綱は、平成27年10月28日から施行する。