

地域医療構想推進シート

令和 5 年度

区域名

北網

1 地域医療構想の実現に向けた取組の方向性

医療機関の機能(診療科)や体制(救急医療体制等)が一部重複していることによる役割分担等に向けた取組	現状・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の地域偏在は依然として大きな問題であり、地域で勤務する医師の職場環境の整備のほか、地域枠奨学金制度の活用や医育大学をはじめ関係機関等との連携のもと、地域医療を担う医師の確保定着を図ることが必要。 ・三次保健医療福祉圏域における高度専門医療の役割を担う地方センター病院の機能整備と充実を図り、後方で医療を支援する機能と医療連携の強化をしていくことで地域完結医療を維持していくことが必要。 ・紹介患者に対する医療提供、医療機器の共同利用などにより、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する地域医療支援病院の機能の充実が必要。 ・今後の北網圏域における医療機関の機能や体制の構築について、検討が必要。 ・特定の医療機関での救急医療の負担が増えており、関係機関での話し合いが必要。 ・一次救急を担う開業医の高齢化が進み、二次救急を担う医療機関への負担増加が危惧。常勤医が減少傾向の中、救急体制の維持が課題。 ・救急医療提供の人員確保に限度があり、将来的には自院が提供する救急体制の縮小も検討。 ・重複診療科でのさらなる役割分担が必要。 ・傷病の内容又は軽重に関する役割分担の整理が必要。 ・冬期間遠方からの出産やがん治療通院患者の安全を確保するための入院等様々な要因を考慮し実態に近い病床利用が必要。
	目指す姿	<ul style="list-style-type: none"> ・医療計画における5疾病5事業の進捗状況や地域の連携状況を踏まえながら、医療機関の自主的な取組や医療機関相互の協議を進めるとともに、取組を実効性のあるものとするため、医療計画地域推進方針に基づく取組の推進と地域医療介護総合確保基金の活用等による支援を通じ、地域医療構想の実現に向けバランスの取れた医療提供体制の構築を目指す。
急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機能(回復期病床)の確保に向けた取組	現状・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・2025年(R7)における回復期の必要病床数744床に対し、H28(2016)病床機能報告では103床となっているが、地域医療構想(医療資源投入量等をベースに推計)と病床機能報告(病棟毎の主な病期を選択)では定義が異なるため、回復期機能(患者数)の現状把握が困難である。なお、約5割の医療機関が回復期病床の確保に向けた検討が必要と感じている。
	目指す姿	<ul style="list-style-type: none"> ・病床機能報告において急性期と報告されている病棟においても一定程度の回復期機能を有するものと考えられるため、今後、病床単位での機能の把握方法などについての検討を踏まえながら、複数の疾病や認知症を有する高齢者の医療ニーズに応じた病床機能の確保とともに、リハビリテーション専門職の採用支援などを通じ、回復期病床の確保を図る。
限られた医療資源(病床や医療従事者等)を有効に活用するための医療機関の再編統合等に向けた取組	現状・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・5割以上の医療機関が他の医療機関との役割分担・連携について関心を持っており、連携促進が必要。 ・6割以上の医療機関がネットワークの構築に興味を持っており、各ネットワークにおける参画医療機関等の拡大と連携の促進が必要。 ・患者情報、薬歴、既往歴等の情報共有の推進が必要。病病・病診連携等自院の強みや弱みを相手と補完し合える関係構築が必要。 ・医師不足・偏在化により、再編・ネットワーク化が急務。
	目指す姿	<ul style="list-style-type: none"> ・切れ目なく円滑に患者の状態に応じた医療を提供するため、地域連携クリティカルパスの活用や既存の各ネットワークの拡大と連携を促進するほか、在宅医療と介護の連携に向け、ICTを活用した情報共有とネットワーク化への支援を行うとともに、圏域内の複数の医療機関が病床機能の再編・ネットワーク化に向けた施設・設備整備への支援を通じ、限られた資源の有効活用を図る。
高齢化の進行に伴い、住み慣れた地域や自宅での生活を支えるため、その受け皿となる在宅医療等の確保に向けた取組	現状・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関及び介護関係機関の連携体制について、多職種での取組を推進しているが、各関係機関のより一層の在宅医療の取組と、地域包括ケアシステムの確立・強化が望まれる。 ・療養病床入院患者の通院、退院先の確保と患者が安心して在宅医療を受けられる環境づくりが必要。 ・慢性期の退院先の確保をどうするかが課題。医師不足の中、今後訪問診療需要の増加が見込まれるが、介護サービスを含め受け皿の整備が必要。 ・在宅で生活する重症心身障害者(児)への支援が必要。
	目指す姿	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度において「在宅医療・介護連携推進事業」が平成27年度(2015年度)から導入され、平成30年度(2018年度)から実施が義務化されるなど各市町の取組が重要となることから、市町における取組が円滑に行われるよう、保健所を中心とする協議会の活動を通じて支援するとともに、新たに在宅医療を担う医師の育成および協力連携、後方病床確保に向けた取組に対する支援を通じ、在宅医療提供体制の充実を図る。併せて、介護保険施設や介護医療院など介護提供体制の整備を促進する。
地域(市町村)における高齢者の住まいの確保等に向けた取組	現状・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・地域での生活を継続できるように、自宅以外のその他の住まいの選択肢を増やすことが重要であり、「自宅に対応することは無理だから入院」ではなく、状態に合った支援が受けられる、病床と自宅以外の住まいや通院手段を確保することが必要。
	目指す姿	<ul style="list-style-type: none"> ・病院や自宅以外の住まいの場において在宅医療や生活支援を受けて地域での生活を継続している事例などについて市町へ情報提供するなど、市町の一層の関与を促進し、高齢者の住まいを確保する。 ・併せて、通院困難者に対する通院手段の確保など地域の実情に応じた取組を推進する。

2 圏域内における医療機能及び他圏域との連携等の必要性

区分	指定医療機関等の名称	連携・協議が必要な圏域名 (自圏域での対応が困難な疾病等)	
5 疾病	がん	北見赤十字病院	
	脳卒中	北見赤十字病院、道東の森総合病院、小林病院、北星記念病院、オホーツク海病院、オホーツク勤医協北見病院、北見北斗病院、網走中央病院、網走厚生病院、斜里町国民健康保険病院、小清水赤十字病院、置戸赤十字病院、女満別中央病院	
	心筋梗塞等の心血管疾患	北見赤十字病院、小林病院、北星記念病院、道立北見病院、網走厚生病院	
	糖尿病	北見中央病院、オホーツク勤医協北見病院、常呂厚生病院、オホーツク海病院、北見北斗病院、北見赤十字病院、小林病院、美幌町立国民健康保険病院、津別病院、置戸赤十字病院、こが病院、網走中央病院、網走厚生病院、女満別中央病院、小清水赤十字病院、斜里町国民健康保険病院、千葉循環呼吸クリニック、徳竹医院、北見循環器クリニック、大内医院、北見消化器クリニック、おのぞら医院、南5条クリニック藤田整形外科	
	精神医療	北見赤十字病院、端野病院、玉越病院、美幌療育病院、北海道立向陽ヶ丘病院	
5 事業	救急医療	小林病院、北見赤十字病院、道東の森総合病院、北星記念病院、常呂厚生病院、置戸赤十字病院、美幌町立国民健康保険病院、津別病院、こが病院、網走厚生病院、女満別中央病院、斜里町国民健康保険病院、小清水赤十字病院、オホーツク勤医協北見病院、網走中央病院	
	災害医療	北見赤十字病院、網走厚生病院	
	周産期医療	北見赤十字病院、網走厚生病院	
	へき地医療	北見赤十字病院	
	小児医療(小児救急医療)	北見赤十字病院	
在宅	在宅医療	津別病院、道東の森総合病院、小清水赤十字病院、北見循環器クリニック、清里クリニック、斜里町国民健康保険病院	
外来	紹介受診重点医療機関	なし	
その他	地方センター病院	北見赤十字病院	
	地域センター病院	北見赤十字病院、網走厚生病院	
	地域医療支援病院	北見赤十字病院	
	特定機能病院	なし	

3 将来的に不足することが見込まれる医療機能の確保対策等

(1) 病床の現況及び2025年の見込み[医療機能別]

※医療機能別の結果は別紙参照

必要病床数 (2025(R7)年推計)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等 (今後再開)	休棟等 (廃止)	合計	区域内の現況、取組の方向性等
	275床	790床	744床	641床			2,450床	
参考 病床機能報告 意向調査 (許可病床)	H28.7.1	270床	1,688床	84床	871床		3,030床	
	R5.7.1	408床	1,217床	247床	701床	161床	2,734床	
	H28年比	138床	▲ 471床	163床	▲ 170床	161床	▲ 296床	
	2025	408床	1,181床	360床	646床		2,756床	
	必要病床数-2025	133床	391床	▲ 384床	5床		306床	

(2-①) 不足することが見込まれる医療機能の把握等

不足することが見込まれる医療機能	病床機能報告以外に、将来的に不足する医療機能(患者数)を把握する方法等
回復期	独自のアンケート調査など、病床単位での把握(推計)方法等について協議する。 【実施済み調査】 ・「地域医療構想の推進に関する意向調査」(R5年11月実施) ・「地域医療構想の推進に関する意向調査」(R4年10月実施) ・「地域医療構想の推進に関する意向調査」(R3年10月実施) ・「地域医療構想の推進に関する意向調査」(R2年10月実施) ・「地域医療構想の推進に関する意向調査」(R1年9月実施) ・「地域医療構想の推進に関する意向調査」(H30年10月実施) ・地域医療構想の推進に関する医療機関アンケート調査(H29年10月実施) ・北網圏域における患者数(医療機能別)に関する調査(H28年3月実施)

(2-②) 不足することが見込まれる医療機能の確保対策(令和6年度以降の計画も含む)

No.	医療機関名	予定時期	病床機能転換の内容		整備等の概要
1	医療法人社団 高翔会 北星記念病院	未定	慢性期 24 床 → 回復期 24 床		療養病床を地域包括ケア病棟(病室)へ転換する。但し、転換時期及び転換病床(24床)は未確定である。
			基金の活用	調整会議での説明	
			無		
2	医療法人ケイ・アイ オホーツク海病院	R7年 (2025年)	慢性期 50 床 → 回復期 50 床		リハビリテーション目的がほとんどのため、病床の転換を予定
			基金の活用	調整会議での説明	
			有	済	
3	社会医療法人明生会 道東の森総合病院	R2年 (2020年)	回復期 25 床 → 回復期 25 床		令和2年8月 回復期病床を25床増床した。 (同一法人の網走の丘総合病院[回復期病床]25床減床)
			基金の活用	調整会議での説明	
			無	済	
4	社会医療法人明生会 道東の森総合病院	R5年 (2023年)	回復期 39 床 → 回復期 25 床		同一法人の網走の丘総合病院[回復期病床]39床を転換予定
			基金の活用	調整会議での説明	
			無	済	
5	常呂厚生病院	R4年 (2022年)	回復期 25 床 → 回復期 25 床		令和4年10月 一般(急性期)病床25床を回復期へ転換した。
			基金の活用	調整会議での説明	
			無		
6	医療法人社団 朗愛会こが病院	R3年 (2021年)	急性期・慢性期 32 床 → 回復期 32 床		急性期の一部病床について、回復期(地域包括ケア)へ 令和3年8月 転換済
			基金の活用	調整会議での説明	
			無		
7	斜里町国民健康保険病院	R3年 (2021年)	急性期 14 床 → 回復期 14 床		令和3年10月 一般(急性期)病床55床のうち14床を地域包括ケ ア病床(回復期)へ転換した。 また、急性期病床から回復期への転換を検討中。
			基金の活用	調整会議での説明	
			有	済	
8	オホーツク勤医協北見病 院	R2年 (2020年)	急性期 31 床 → 回復期 31 床		令和2年 急性期病床31床を回復期へ転換した。
			基金の活用	調整会議での説明	
			無	済	
9	オホーツク勤医協北見病 院	R3年 (2021年)	急性期 13 床 → 回復期 13 床		令和3年5月 急性期病床13床を回復期へ転換した。
			基金の活用	調整会議での説明	
			無	済	

(2-③) 不足することが見込まれる医療機能の確保に向けた取組目標及びスケジュール

医療機能	取組目標	スケジュール								
		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
回復期	不足する医療需要の把握方法の協議		→							
	急性期及び慢性期医療機関を中心とした協議			→						

(3-①)医療機関の再編統合等に向けた動き

区分	開始時期(予定)	構成医療機関	主な目的
病院、診療所との役割分担・連携			
地域医療連携推進法人			

(3-②)ICTを活用した地域医療情報連携ネットワークの整備状況(令和5年度以降の計画も含む)

No.	ネットワークの名称	整備年度	基金の活用	概要	登録団体・施設等
1	北まるnet	H24	-	運営主体:北見市医療福祉情報連携協議会	北見市、北見医師会、北見地区消防組合、医療機関、調剤薬局、介護保険施設・事業所等
2	北見赤十字病院連携システム	H18	-	運営主体:北見赤十字病院 紹介・逆紹介の患者に係る画像・検査データを連携医療機関から参照が可能	北見赤十字病院ほか関係医療機関・訪問看護ステーション等
3	地域医療連携ネットワークシステム	H28	平成27年度患者情報共有ネットワーク構築事業	運営主体:美幌町 北見赤十字病院、美幌国保病院の医療情報を美幌町・津別町・大空町の医療機関で参照が可能	美幌町立国民健康保険病院ほか関係医療機関等
4	バイタルリンク	H30	-	運営主体:小清水赤十字病院 小清水赤十字病院と小清水町・清里町の介護関連施設での患者情報共有が可能	小清水赤十字病院ほか関係介護保険施設、事業者等

(3-③)医療機関の再編統合等の取組目標及びスケジュール

取組目標	スケジュール								
	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
協議の中心となる医療機関の整理	→								
	今後、調整会議及び専門部会において、各医療機関の動向を共有し、必要に応じて協議する。								

(4)非稼働病床への対応

年次	病床機能報告制度		圏域における対応	
	非稼働病床数	前年比	検討内容	取組内容
H28	97床			
H29	117床	20床	・入院診療科、常勤医減少に伴う患者数減少→今後の運用検討中 ・スタッフ確保が困難→今後の運用未定・見通しなし ・入院患者なし→入院を要する患者には直ちに対応	
H30	154床	37床	・医師、コメディカル等の医療従事者の確保が困難。	・医師の確保 ・看護師確保に向けた看護学校の運営及び支援。
R1	193床	39床	各医療機関の現状を把握する	圏域で情報共有を図る
R2	244床	51床	各医療機関の現状を把握する 【該当医療機関】 病院 1、有床診療所 6 休止中の病院 1	圏域で情報共有を図る
R3	388床	144床	各医療機関の現状を把握する 【該当医療機関】 ○病院3、有床診療所8、休止中の病院1	圏域で情報共有を図る
R4	286床	▲102床	各医療機関の現状を把握する	圏域で情報共有を図る
R5	161床	▲125床	各医療機関の現状を把握する	圏域で情報共有を図る

4 在宅医療等の確保対策

(1) 在宅医療等の必要量

区 分		2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)	2023年 (R5)	2024年 (R6)	2025年 (R7)
医療計画 (地域医療構想)	在宅医療等								
	訪問診療								
	地域医療構想掲載ベース(a)			827人			889人		931人
	新たなサービス必要量(b)			103人			171人		244人
	計(a+b)			930人			1,060人		1,175人

(2) 訪問診療を実施している医療機関数

区 分	H30 (H28数値)	R1 (H29数値)	R2 (H30数値)	R3 (R1数値)	R4 (R2数値)	R5 (R3数値)	R6 (R4数値)	R7 (R5数値)
施設数	22	18	24	24	24	-		
人口10万対	9.9	8.3	10.8	11.1	11.2	-		

※厚生労働省NDB(ナショナルデータベース)

※NDBによるデータ掲載が困難な場合はKDB(国保データベース)によるデータを掲載。ただし、その場合は欄外に注釈を掲載

(3)在宅医療等の確保対策のスケジュール

確保対策	スケジュール									
	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	
「在宅医療・介護連携推進事業」に係る市町村の取組促進と支援	→			→						
在宅医療を実施する診療所の設置促進及び後方病床確保に向けた支援										→
市町村・医療・介護関係者による在宅医療提供体制の強化に向けた検討(急性期との連携、施設看取り、広域連携など)										→

5 地域(市町村)における取組

(1)医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築に向けた基本的な考え方

市町村名	「在宅医療・介護連携推進事業」の実施内容等について
北見市	地域包括ケアシステムの推進を図るため、平成27年度より在宅医療・介護連携推進事業の実施を通じて、医師会・保健所等との連携を図りながら、入退院連携や医療・介護関係者の多職種連携等を推進する研修会・会議を開催するなど、医療と介護の連携を推進する。
美幌町	平成30年度より在宅医療・介護連携推進事業の実施を通じて、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、保健所や地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。
津別町	地域包括ケアシステムの構築及び地域医療構想の推進を図るため、平成29年度より在宅医療・介護連携推進事業の実施を通じて、地区医師会や保健所との連携を図りながら、町民に対する相談支援や医療・介護関係者による多職種連携に関する会議・研修会を開催するなど、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進する。
訓子府町	地域包括ケアシステムの構築及び地域医療構想の推進を図るため、平成30年度より在宅医療・介護連携推進事業の実施を通じて、地区医師会や保健所との連携を図りながら、町民に対する相談支援や医療・介護関係者による多職種連携に関する研修会を開催するなど、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進する。
置戸町	平成29年度より実施している在宅医療・介護連携推進事業を通じて、地域の医療機関や保健所・近隣市町との連携を図りながら、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進する。
網走市	医療・介護の両方を必要とする高齢者に対し、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続できるよう、網走市在宅医療・介護連携推進事業を通じて、地域の医療・介護の関係者が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供できる体制を構築する。
斜里町	地域医療の中核を担う町立の国保病院をはじめ、町内の医療機関との連携をこれまで以上に深めていく。そのため、地域連携バスのブラッシュアップ、課題の抽出から施策化までの検討体制を整備し、医療・介護関係者の研修会を継続開催していく。
清里町	高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの実現を目指し、高齢者や地域の特性等を反映させることにより、本町に相応しいサービス体制の構築を図る。
小清水町	地域包括ケアシステムの構築及び地域医療構想の推進を図るため、平成29年度より在宅医療・介護連携推進事業により、町民に対する相談支援や講演会等を開催、また、医療・介護関係者とICTを活用した情報共有体制の整備を図るなど、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進する。
大空町	高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの実現を目指し、高齢者や地域の特性等を反映させることにより、本町に相応しいサービス体制の構築を図る。

(2)高齢者の住まいの確保

市町村名	取組目標		取組目標に対する達成状況
	年次	内容	
清里町	H30	ケアハウスの整備(定員50人)	平成30年10月1日開所
置戸町	H30	既存の養護老人ホームの利用	定員80人
	H30	空家及び町営住宅の単身高齢者等に対応した住宅への建てかえ(R17~R19)	現状は、住宅改修費助成、老人居室整備貸付事業等にて対応。R17に向けどのような住まいが適当か検証中。

(3)その他医療・介護従事者の確保等

市町村名	対象職種	取組内容	期待される効果等
北見市	医師	医師修学資金貸付事業 医学生に対する修学資金および初期臨床研修医に対する研修資金貸付(市内で貸付期間に相当する期間勤務または開業した場合は全額返還免除。1/2以上の場合は一部返還免除) ・月額15万円以内	医師の確保
		医師確保推進事業補助金 市内の医療機関に勤務を希望する医師に対し、視察に要する交通費・宿泊費を補助 ・限度額10万円	
	看護師	看護師等修学資金貸付事業 北見医師会看護専門学校の学生に対する修学資金貸付(無利子) ・看護学科 年額60万円以内 看護師生徒就学奨励対策事業補助金 北見医師会看護専門学校の学生に対する就学奨励補助 ・学生数×2万円×1市2町人口割(北見市・訓子府町・置戸町) 北見医師会看護専門学校運営費補助金 ・年額700万円	看護師の確保
	潜在介護士、介護事業所従事希望者等	最新の制度や介護技術等の研修を実施	新たな介護従事者の就業確保
美幌町	医療従事者	就業支援補助(就職後1年経過毎に25万円を補助、3年限度)	医療従事者の就業確保
		住宅準備補助(家賃(1ヶ月分)、敷金、礼金及び転居運送費用の実費相当20万円限度として1回補助)	医療従事者の就業確保
		中学生を対象に職場体験実習(介護施設・病院)	将来の地域医療を担う医療従事者の確保
	介護従事者	奨学金返還支援制度(大学在学中に貸与を受けた奨学金を返還する介護従事者・医療従事者の資格を有した者が、新たに町内の事業所等に常用雇用し1年以上継続就労した場合。年間返還額の1/2・上限20万円を10年間支援)	人材確保と就業定着
		資格取得に直接必要な受講料及び教材費を補助(介護職員初任者研修は8万円を上限、介護実務者研修は13万円を上限)	人材確保と就業定着
		住宅準備補助(家賃(1ヶ月分)、敷金、礼金及び転居運送費用の実費相当20万円限度として1回補助) 就業支援補助(新たに町内の介護事業所等に就職した者。介護福祉士等20万円、実務者研修修了者等10万円)	介護従事者の就業確保
津別町	介護福祉士、理学療法士、看護師等	住宅準備支援等20万円(上限) 就業者支援(1年経過毎に24万円)3年間支給	介護施設への就業支援として、人材確保と就業の定着を目指す
置戸町	介護従事者	給付型奨学金の支給(置戸高校生が対象。月額3万円、入学準備金10万円、就職準備金10万円、町内の介護施設または医療機関で3年以上従事)	新卒介護従事者の確保
網走市	看護師・薬剤師	医療機関が実施する修学資金制度を利用している学生に貸付け助成(月額2万円、各医療機関の規定期間を勤務した場合返還免除)	新卒看護師、薬剤師の就業確保
	介護福祉士	修学資金の貸付け助成(H30～)	新卒介護福祉士の就業確保
斜里町	介護系全職種	介護従事者マンパワー確保事業	介護・福祉のまちづくりを通して、町外から町内へのヒトの流れをつくり、継続的な人材確保を目指す
	医師	修学資金の貸付(月額25万円、貸付期間分を町立国保病院で勤務)	医師の確保
清里町	福祉医療従事者	町内の福祉医療事業者が行う人材確保事業(奨学金、就業支度金)の費用の1/2を補助する。(上限あり)	介護福祉士、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士、介護支援専門員、社会福祉士の安定的な人材確保

小清水町	看護師	町内病院において、看護大の校外実地研修の受け入れに伴い、宿泊施設の確保を行う	新卒看護職員の就業確保
	介護福祉士	町内事業所において、養成学校の校外実地研修を受け入れ、実習生の宿泊施設確保と宿泊費の助成を行う。	実習生を採用するなど新卒介護福祉士の就業確保
	医療・介護従事者	中学生を対象に職場体験を実施(病院・介護施設)奨学金貸付・返納減免制度あり	将来を担う医療・介護従事者の確保
大空町	理学療法士、作業療法士、診療放射線技師、薬剤師、臨床工学技士、臨床検査技師、介護福祉士、看護師及び准看護師	継続就業補助金(雇用開始日から1年間就業した後、5年を限度とし毎年15万円を補助する)⇒令和4年度新規受付終了。なお、令和3年度に補助決定した方は令和7年度まで補助申請可能。	医療介護従事者の確保及び定着
	医療介護事業所	採用促進による人手不足の解消及び資格取得促進支援による生産性の向上を目指す。①正規雇用した医療従事者1名につき、対象経費の1/2、300千円を上限として、最長3年間採用した事業所に対して助成。②資格取得経費の1/2以内を採用した事業所に助成、上限は100千円。	事業者による医療・介護従事者の安定的な確保

6 地域住民への広報活動

実施日	広報の種類	実施地域等	実施内容	対象人数・部数
H29.10	地域医療構想リーフレット配布	北網(全道で実施)	管内各市町、病院・診療所	約9千部

7 調整会議における協議等

(1) 協議の状況

開催日	親会・部会の別	協議・報告事項	協議等の結果
2023年7月19日	親会	(1)地域医療構想等に関する説明会 (2)紹介受診重点医療機関に係る協議について (3)医療機器の共同利用計画について	(1)意見なし (2)4つの基準を満たす病院から説明があったが、指定を受ける医療機関はなかった(地域で病診連携は行われており特段の必要性なし) (3)情報共有(網走脳神経クリニックMRI、耳鼻咽喉科麻生北見病院CT)
2023年10月24日	親会(書面開催)	(1)次期「北海道医療計画」における「外来医療計画」について (2)病床機能の転換計画について	(1)意見なし (2)原案どおり承認(ケイ・アイ オホーツク海病院。慢性期100床のうち50床を回復期に転換)
2024年1月29日	親会(書面開催)	(1)次期「北海道医療計画」における「外来医療計画」について	(1)意見なし

(2)「公立病院経営強化プラン」の策定・進捗状況

病院名	プランの概要(地域医療構想関係)	プランの策定・進捗状況
北海道立北見病院	○オホーツク第三次医療圏における循環器・呼吸器疾患に対する高度・専門医療を提供するための診療体制を確保する。 ○北見赤十字病院と隣接する利点を最大限に活かし、一体的な医療提供体制を構築する。	平成30年4月より日本赤十字社を指定管理者として指定し、運営管理を委任することにより北見赤十字病院との一体運営を進めている。これにより、北見赤十字病院との連携がより強化され、施設の共同利用などを通してカテーテルアブレーションやICD植込みなどの最新の治療も可能となった。更なる一体運用により、オホーツク三次医療圏の高度急性期・急性期医療を担っている。
北海道立向陽ヶ丘病院	○精神科救急医療、精神科デイケア、訪問看護、認知症疾患医療センターを中心とした認知症専門医療、児童・思春期精神科医療(北海道立緑ヶ丘病院のサテライト診療)等、現行機能を継続する。	地域の医療機関・関係機関との連携により患者の受入調整を図っている。また、在宅療養患者への支援のため、デイケア及び訪問看護を積極的に実施している。
美幌町立国民健康保険病院	○町内唯一の有床医療機関として、引き続き急性期医療を担い、町内の二次救急医療を担う事を基本としながら、リハビリテーションの充実を図り在宅復帰支援を進めるとともに、軽度な急性期から回復期までをカバーできる地域包括ケア病床を導入し地域ニーズに対応できる医療提供体制を構築する。	・地域包括ケア病床の運用のほか、令和2年度からDPC対象病院に移行しており、医療の標準化による経営改善に取り組んでいる。また、医師事務作業補助者の配置など医師の負担軽減に取り組んでいるが、一方で看護師や介護職の人材確保が難しくなっており、看護職の負担が増えている。 ・公立病院として発熱外来の継続やコロナ入院の受け入れを行っており、本年は救急など近隣からの受け入れが増えている。 ・患者数はコロナ禍前の水準まで戻らず、病床利用の低迷が続いている。
斜里町国民健康保険病院	○町民の1次及び1.5次医療を担う地域病院として、一定の専門治療を終えた患者の「回復期」医療機能を担い、「在宅復帰」を積極的に支援するなど「地域ハブ機能」として二次医療圏内の中核病院との連携・ネットワークをさらに強化する。	令和3年度に病床数の適正化、地域包括ケア病床の導入、看護基準の10対1への引上げなどを実施してきた。今後、令和5年度中に策定することとしている「公立病院経営強化プラン」においては、さらなる病床数適正化・機能適正化の検討を進めることとしている。

(3)「公的医療機関等2025プラン」の進捗状況

病 院 名	プランの概要	プランの進捗状況
<p>北見赤十字病院</p>	<p>【地域において今後担うべき役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> 政策医療(五疾病・六事業)へ今後とも積極的に取り組むとともに、高度急性期、急性期病院として、地域で求められる医療サービスの充実を図る。また、北網区域の中核となる病院として、引き続き患者本位の質の高い医療を提供していく。 <p>【今後持つべき病床機能、その他見直すべき点等】</p> <ul style="list-style-type: none"> 北網区域唯一の地域医療支援病院として、また救命救急センターとしての役割を果たすため、今後も高度医療を担う急性期病院として難病、周産期、小児、新興感染症等の感染拡大時における医療、精神身体合併等の患者治療体制の充実を図ることが重要。 通年平均の病床稼働率だけで必要な病床数を判断せず、小児専用病棟や、冬期間の通院者の安全確保のための入院等、当院の果たすべき役割も踏まえた上で病床数を決定していく。 	<p>(五疾病・六事業への取組)</p> <ul style="list-style-type: none"> がん医療の更なる充実のため、令和元年9月より無菌治療室を4床として運用開始。また、令和3年10月より末梢血幹細胞移植についても運用開始。 内視鏡手術支援ロボット「ダヴィンチ」を導入し、前立腺がん手術において運用開始し、現在は、膀胱・肺・胃・直腸・子宮においても運用している。これまで当該手術希望者は、他地域へ出向き手術を受けていたが、地元で手術が可能となり、地域完結型の医療が提供できることとなった。 当院と北海道立北見病院の多職種が連携した「ハートチーム」を中心に、設備の相互利用の推進や、両病院でそれぞれ実施する循環器の手術についてお互いの医師や看護師、臨床工学技士等が双方の見学に出向く等、医療の質向上や高度な医療提供のための研鑽に努めている。また、令和4年度より両院の循環器内科受診患者にオリジナルの『心不全手帳』を配布し、両院・地域の多職種が患者の個別性に合わせた質の高い心不全療養指導・セルフモニタリング支援を効果的・効率的に行い、心不全増悪を予防し患者家族の意向に添った医療とケアを提供するよう努めている。 令和2年8月より旭川医大と連携し小児外科を標榜、診療を開始している。 令和3年度から試験的に紋別近郊の脳外科外来患者の一部に広域紋別病院と遠隔診療を行っており、保険診療や外来枠等、両院における課題の解決に向け取り組んでいる。 令和4年10月より、「患者ファースト」の医療連携を目的に、患者支援センターを開設。リスクを評価して事前に他科を受診する仕組み、薬剤師によるPBPM、栄養評価によるフレイルに対するリハビリ介入、入院時指示・医療文書の標準化、入院会計の迅速化など、数多くの組織横断的な取組により「患者ファースト」の医療体系構築の基盤が出来てきている。 緩和ケア診療において、地域の現状を鑑みつつ、がん患者のみならず、すべての患者の疼痛や苦痛に対する症状緩和に取り組む体制の構築を検討していく。 地域の期待と信頼に応える医療の実現に向けて、介護・福祉・行政機関との連携への第一歩を目指し、DXによる新たな医療連携システムを構築し拡充する。
<p>JA北海道厚生連 常呂厚生病院</p>	<p>【地域において今後担うべき役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> 北見市常呂自治区(旧常呂町)唯一の医療機関であり、また、半径30km圏内に医療機関が存在せず、地域住民にとってなくてはならない存在となっており、さらに近年は隣接する佐呂間町内の医療機関の減少に伴い、佐呂間町からの利用も年々増加している。 このような状況の中、地域の高齢化は益々進んでおり利用者数は減少傾向にあるものの当院は地域の一次・二次救急(一般病床)や慢性期機能(療養病床)を担う役割を果たしていく必要がある。 地域包括ケアシステムの運用がほぼ確立されている常呂自治区では、今後も地域の福祉施設、特養等と連携しながら、入所者急変時等の地域唯一の受け皿として役割を担っていく必要がある。 <p>【今後持つべき病床機能、その他見直すべき点等】</p> <ul style="list-style-type: none"> 現時点では病床数は維持する方針であるが、今後も引き続き、地域の実情に見合った病床機能の適正化を検討する。なお、現在の常勤医3名体制が確保できなくなった場合は、病床数や病床機能、さらに救急体制等の見直しが必要となることが予想される。 	<ul style="list-style-type: none"> 病床数及び病床機能については、北見市(地域医療対策室)と継続協議・検討中。 限られた医療資源の中、地域唯一の医療機関として地域包括ケアシステムの一端を担い続けるため、回復期機能の充実を図ることとし、一般病棟25床と療養病棟29床を、療養病棟54床にて令和4年10月に1病棟化。今後は、令和5年度中に、一部の病床を地域包括ケア病床に転換を行い、更なる回復期機能の充実を図ることを検討中。 令和5年9月より地域包括ケア病床(18床)を導入し、回復期機能の更なる充実を図った。

置戸赤十字病院	<p>【地域において今後担うべき役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> これまでの機能(慢性期機能)が中心となるが、置戸町内唯一の医療機関として急性期医療も担う。 北見市内の医療機関から慢性期患者の受け入れを行うとともに、町内の老人施設との連携を図る。 <p>【今後持つべき病床機能、その他見直すべき点等】</p> <ul style="list-style-type: none"> 町の人口は年々減少の見込みであるが、高齢化の進行により入院需要は減らずに高い病床稼働率を維持していくと予想されるため、当面は見直しを行わず、機能別では慢性期機能を充実させ、現在の病床規模を維持する予定であるが、今後の入院患者の動向、医療状況を見守りながら、病床規模について検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> 町の人口減及びコロナ禍北見市内医療機関からの受け入れ依頼は減少はつづいているが、コロナ患者受け入れを行っている事などから北見市内からの救急搬送は増加し入院機能は維持している。今後コロナが5類へ引き下げてから病院体制を見定めていく。また在宅医療、オンライン診療等地域に必要とされる医療について推進していく。
JA北海道厚生連 網走厚生病院	<p>【地域において今後担うべき役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> 斜網地域唯一の地域センター病院として役割を担っている、急性期、救急、周産期、小児、災害、人工透析等重要な病院の機能を維持しながら、地域のニーズに応じ地域包括ケア病棟を活用し、回復期の患者のケアも図っていく必要がある。 特に、斜網圏域における三次医療機関までの距離を考慮すると、急性心筋梗塞や脳卒中などの救急医療や産科医療にとって当院の果たす役割は非常に重要である。 また、終末期医療についても、三次医療機関での治療を終了した患者等住み慣れた地域で予後を過ごすためにも当院の役割は重要と考える。 回復期については、サブアキュート機能を充実させると共に、在宅推進に向けて訪問看護ステーションの役割も重要と位置付けている。 <p>【今後持つべき病床機能、その他見直すべき点等】</p> <ul style="list-style-type: none"> 現在の病床数を維持し、急性期病床・回復期病床を中心とした機能を持つ。 病床稼働率の向上が自立経営に向けての課題あり、回復期病床の充実の他、近隣医療機関との調整が必須となるが、慢性期病床の導入について慎重に検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度は新型コロナ専用病棟として受け入れていた9階病棟を地域包括ケア病棟として再開し、回復期のケアが必要な患者を受け入れ、アフターコロナへの転換を取り進めた。 令和5年度は網走市が導入する「移動型医療サービス(通称:医療MaaS)」の実証運行担当医療機関として役割を果たし、慢性疾患を抱えた通院困難な患者のニーズ及び地域医療が抱える課題を解決すべく検証を進めている。 今後、地域医療構想に基づき休床病床を見直し、許可病床および稼働病床を200床未満とする病床再編を行うとともに、働き手不足を補完すべく医療DXの導入に着手する。 また、令和7年度に向けて高度医療機器である磁気共鳴画像診断装置(MRI)の更新準備を進める。
小清水赤十字病院	<p>【地域において今後担うべき役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> 町民が望む当院の果たすべき機能(救急医療、外来診療、他病院・診療所との連携、福祉担当者・介護施設との連携等)は今後も積極的に担っていく。 <p>【今後持つべき病床機能、その他見直すべき点等】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関の数が限られている場合、病棟が担う機能の一つに集約していくことは困難であり、地域の医療機関は様々な機能を担わざるを得ないと考える。入院機能に関しても、当面現状維持を基本とし、診療圏域の状況を確認しながら、将来最適な病床規模について見直しを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成31年4月、訪問看護ステーションのスタッフ数を5名から6名に増やし、在宅医療を強化した。 令和元年9月、地域包括ケア病床数を10床から14床にし回復期機能を強化した。 令和3年4月より療養病床50床のうち12床を介護医療院に転換した。 令和3年4月より地域包括ケア病床を14床から37床に増床した。 令和4年2月、訪問看護ステーションのスタッフ数を6名から7名に増やし、さらなる在宅医療を強化した。

(4) 二次医療圏を越えた広域的な協議

開催日	協議の相手方	協議事項	協議の結果

(5) 圏域内のすべての医療機関(病院及び有床診療所)の参画又は情報共有に係る取組

区 分	対 応 内 容
調整会議(親会・部会)に参加	全ての病院及び有床診療所を構成員とした医療専門部会を設置・開催している。
説明会の開催(情報共有)	医療専門部会に欠席した医療機関に対しても、資料及び議事要旨を送付し情報共有を図っている。
その他	地域医療構想調整会議(親会)の資料及び議事録を道ホームページに掲載している。

(6) 病床機能報告制度に係る取組

区 分	目 的 等	調整会議への報告、議論の状況
未報告医療機関の解消	医療法に基づく報告義務に関する周知	保健所から各医療機関へ通知
病棟の医療機能(病床機能報告の報告内容)の取れん	病棟の医療機能が毎年変化することのないよう周知	保健所から各医療機関へ通知
2025年に向けて、過剰な医療機能に転換を予定する医療機関への対応	構想の推進に支障のある病床転換を行わないよう周知	調整会議での説明を求める

(7) 地域で不足する外来医療機能の確保に係る取組

地域で不足する外来医療機能	現状・課題	取組状況
一般診療所の確保及び一般診療所に勤務する医師の確保	<ul style="list-style-type: none"> 一般診療所数は平成29年より減少しており、一般診療所に勤務する医師数も平成28年より減少している。 一般診療所に勤務する医師の年齢階級別割合では、50～64歳では、全国・全道値より高くなっており、44歳以下では全国・全道値より低くなっている。 	<p>・北海道外来医療計画の北網圏域における左記の現状・課題について、地域医療構想調整会議及び医療専門部会において共有し、関係機関の連携・協力による外来医療機能の確保に努める。</p>
初期救急医療の確保	<ul style="list-style-type: none"> 単独での初期救急医療体制の確保が困難な町がある。 在宅当番医制において、協力医療機関の減少により、診療科目によっては、当番回数が増え、医療機関の負担が増えている状況。 北見医師会の在宅当番医制では、内科系当番医は小児科も診ているため、インフルエンザ流行期等においては対応しきれない程の患者が受診し、19時くらいまで診療をせざるを得ない現状がある。感染症流行期には小児科開業医の協力により、午前中は小児科も受診できるよう2医療機関体制としている。 北見市休日夜間急病センターの診療時間は、19時から翌朝7時までとしているが、土曜日の午後や、17時から19時、7時から9時までの間に初期救急受け入れ先がない状況もある。 	
在宅医療の確保	<ul style="list-style-type: none"> 訪問診療を実施している人口10万人当たりの病院・診療所数は、全国値・全道値よりも下回っている。在宅見取りを実施している人口10万人当たりの病院・診療所数は、全国値ではほぼ同等、全道値では上回っているものの、今後、訪問診療の需要増加が見込まれるため、在宅医療を実施する医療機関の設置促進は課題。また入退院連携や日常の療養支援など医療と介護の連携をさらに充実させていくことも必要。 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の指定意向がある医療機関は2箇所。 	

8 本年度の取組に関する評価(課題)及び今後の方向性

区 分	評 価 (課 題)	今後の方向性
将来的に不足する医療機能の確保	・2025年の回復期の必要病床数は744床とされているが、平成28年度の病床機能報告で84床、令和5年度の意向調査で360床と増加しているものの、依然不足している状況にある。	・病床単位での機能を把握しながら協議検討を進める。
医療機関の再編統合等	・4医療機関が回復期病床への転換を行い、2病院が転換を検討している。 ・2医療機関が病床を廃止し、1医療機関が予定している。	必要に応じて協議検討を進める。
ICTを活用した地域医療情報連携ネットワークの構築	・平成18年に北見赤十字病院が運営する連携システムが整備された後、北見市の関係機関が参画する「北まるnet」、美幌町が運営する地域医療連携ネットワークシステム、小清水赤十字病院が運営するバイタルリンク等が順次整備され、医療情報の共有化が図られている。	・必要に応じて協議検討を進める。
非稼働病床(病棟)への対応	・当面維持:6医療機関(病床数:161床) ・廃止予定:1医療機関(病床数:39床) ・2病院休止中(高度12床、急性74床、回復18床)	・廃止予定の1医療機関(39床)について、同一法人の医療機関へ転換を予定。
在宅医療等の確保	・北網圏域において、訪問診療を実施している病院・診療所は24施設で、人口10万人当たりでは11.2施設となっており前年度と比較すると横ばい傾向にある。 ・在宅看取りを実施している病院・診療所は9施設で、人口10万人当たり4.2施設となっており、全道値の25施設を下回り、全国値の4.2施設と同等。 ・今後も、訪問診療等の需要増加が見込まれるため、在宅医療を実施する医療機関の設置促進は重要。 ※データが更新されないためR4のままとする。	・「在宅医療・介護連携推進事業」に係る市町村支援 ・在宅医療に係る診療報酬や医療介護院などの制度動向などを踏まえながら、各サービスの確保と多職種連携による取組を推進する。
地域における取組(高齢者の住まいの確保等)	・ケアハウスの整備(50床)、町営住宅の一部を高年齢者住宅化(6戸)、既存養護老人ホームの利用(80床)	・介護保険サービス提供体制の整備、高齢者の住まいの確保、通院困難者に対する通院手段の確保など地域の実情に応じた取組を推進する。
地域住民への広報活動	・道が作成した「北海道地域医療構想リーフレット」を医療機関及び各市町を通じ住民に配布	・引き続き、ホームページの活用などにより広報活動を行うとともに、各市町における各種市民講座等の機会の活用など、住民への広報活動について検討する。
「公立病院経営強化プラン」の策定・進捗状況	・道立病院でプランを策定したほか、他の自治体病院においてプラン策定中(R5中に策定予定)	・プラン進捗情報の確認及び調整会議等での情報共有
「公的医療機関等2025プラン」の進捗状況	・各公的医療機関においてプラン策定済	・プラン進捗情報の確認及び調整会議等での情報共有
二次医療圏を越えた広域的な協議	・遠紋圏域において将来的に不足することが見込まれる医療機能の確保対策等の検討にあたり、主な流出先である北網圏域との広域的な連携についての協議が必要	・必要に応じて協議検討を進める。
全医療機関参加型の調整会議の運営等	・全ての病院及び有床診療所を構成員とした医療専門部会を設置済み	・今後も継続する。
病床機能報告制度に係る取組	・未報告の医療機関があり圏域全体でのデータ収集に支障を生じている状況。 ・病床機能報告制度(病棟単位)の見直しに期待	・未報告解消に向けた検討
地域で不足する外来医療機能の確保に係る取組	・一般診療所数及び勤務する医師の確保、初期救急医療の確保、在宅医療の確保について、圏域における現状・課題を地域医療構想調整会議及び医療専門部会において共有している。	・一般診療所の医師確保に向けて、新規開設に関わりのある機関等へ、地域の外来医療機能について、情報発信等を行う。 ・住民向けに救急医療機関や救急車の適切な利用など、救急に関する啓発を促進する。 ・在宅医療・介護が必要な患者ニーズに対応できる仕組みを目指し、地域の多職種により、課題解決を協議し、在宅医療の提供体制と療養支援体制の充実に努める。