

3 在宅医療に関する地域住民の意識（独自調査）

遠紋構想区域においては、一部の市町村において訪問診療、訪問看護等の取り組みが行われていますが、在宅療養医療機関のない空白地域となっています。

このため、当構想区域内の在宅医療に関わる他職種の医療従事者による「遠紋圏域在宅医療推進ネットワーク協議会（通称クリオネット）」を平成26年10月に設置し、地域住民への啓発事業等を行うほか、平成27年8月から10月に、地域の实情に沿った在宅医療の推進方策を検討するための「在宅医療に関する地域住民意識調査」を実施しました。

今後は、この調査で見えてきた住民の意識やニーズ等を踏まえ、さらに在宅医療の推進に当たっての課題の検討を進め、地域住民、医療関係者及び市町村とともに取り組みを進めていきます。

在宅医療に関する地域住民意識調査概要

[実施者：遠紋圏域在宅医療推進ネットワーク]

【調査内容】

- 1 対象 遠紋圏域8市町村に居住する20歳以上の住民
- 2 調査時期 平成27年8月1日から同年10月9日までの2か月
- 3 回収方法 市町村職員に依頼し、職場、会議及び会合等において調査票を配布し、回収する集合調査及び宿題調査法に準じた方法による。
- 4 配布数・回収数

配布数	回収数	回収率
1, 231	1, 203	97.7%

【結果概要】

- 1 基本情報（性別・年齢別・家族構成別）

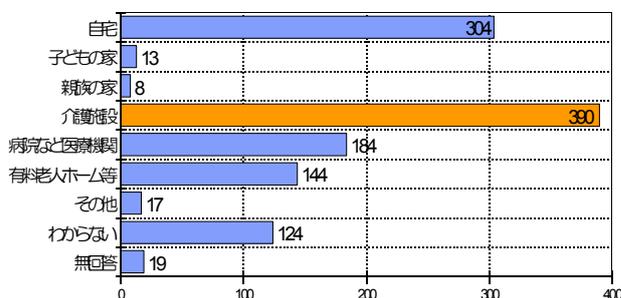
性別	男性	女性	無回答	合計
回答数	479	720	4	1,203
構成率	39.8%	59.9%	0.3%	100.0%

年齢別	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	無回答	合計
回収数	121	145	206	167	159	230	173	2	1,203
構成率	10.1%	12.1%	17.1%	13.9%	13.2%	19.1%	14.4%	0.2%	100.0%

家族構成	単身世帯	夫婦のみ	二世帯世帯	三世帯世帯	その他	無回答	合計
回答数	290	380	441	56	29	7	1,203
構成比	24.1%	31.6%	36.7%	4.7%	2.4%	0.6%	100.0%

2 主な調査結果

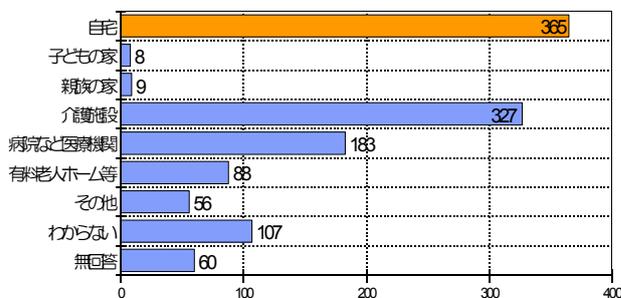
自分が介護を受けたい場所



- ・介護施設に入所したいと回答した者が32.4%と最も多い。男女別では、男性が31.2%、女性が34.4%と女性が多い。
- ・自宅での介護を希望する者は25.3%であり、約4人に1人が希望している。男女別では、男性が34.1%、女性が20.0%と男性が多い。介護は女性が担うという役割意識等の影響が考えられる。

- ・介護を受けたい場所を「わからない」と回答した者の割合は、若い世代ほど多い傾向にある。若い世代では、介護のことは先のことであり、実感を持って考える機会が少ないためと考えられる。

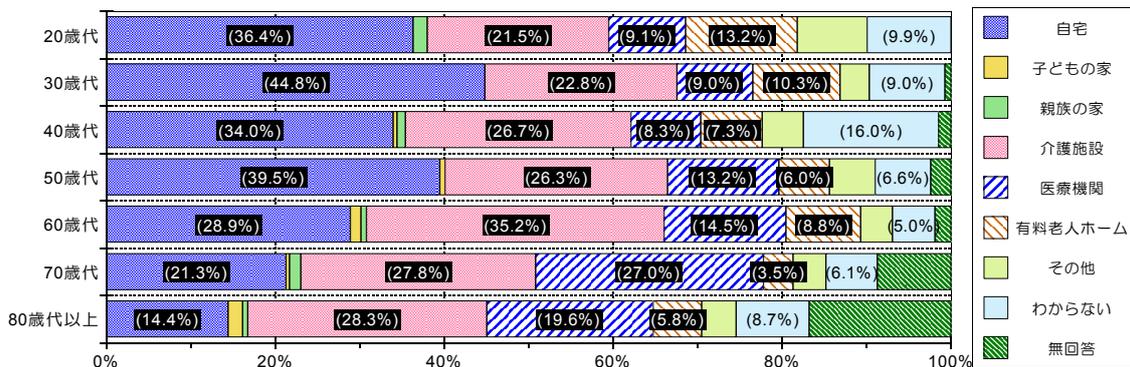
家族に介護を受けさせたい場所



- ・自宅で介護を受けさせたいと答えた者が30.3%と最も多い。男女別では、男性が40.1%、女性が26.4%と男性の割合が多い。
- ・介護施設に入所させたいと回答した者は27.2%。男女別では、男性が25.8%、女性が30.7%と女性の割合が多い。

	自宅を希望		介護施設を希望	
	される側	する側	される側	する側
男性	34.1%	40.1%	31.2%	25.8%
女性	20.0%	26.4%	34.3%	30.7%

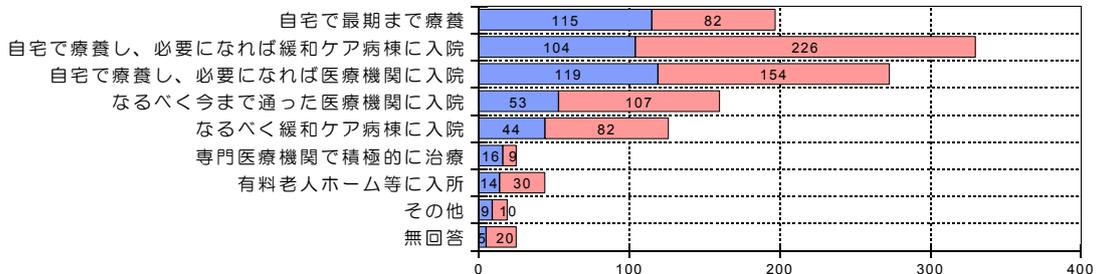
- ・介護を「する側」と「される側」とで比較すると、「自宅を希望」する者の割合が男女ともに「する側」で増加し、「介護施設を希望」する者は減少し、介護の希望場所が変わるといえる。



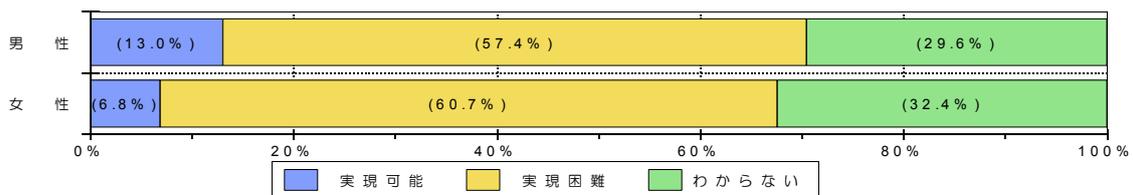
- ・年齢別では、20歳代から60歳代では、自宅で介護したいと希望する者の割合が高い一方で、70歳代以上は病院など医療機関での介護を希望する者の割合が高い傾向にある。これは、自宅での介護の負担や老々介護の影響が考えられる。

終末期の療養場所・自宅における終末期療養

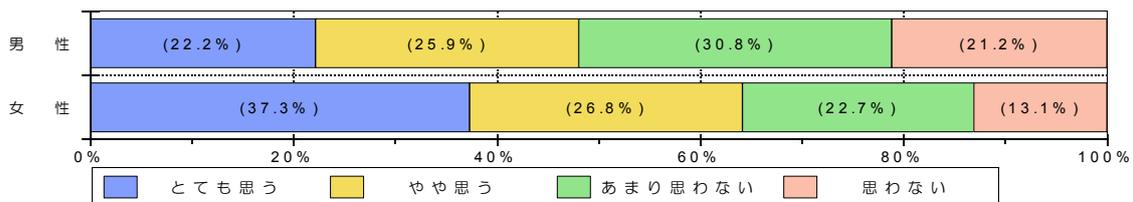
・治る見込みがない病気になった場合、「自宅で最期まで療養したい」者は16.5%であった。また、自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したいと回答した者の割合を合わせると66.6%と、3人に2人ができるだけ自宅での療養を希望している。



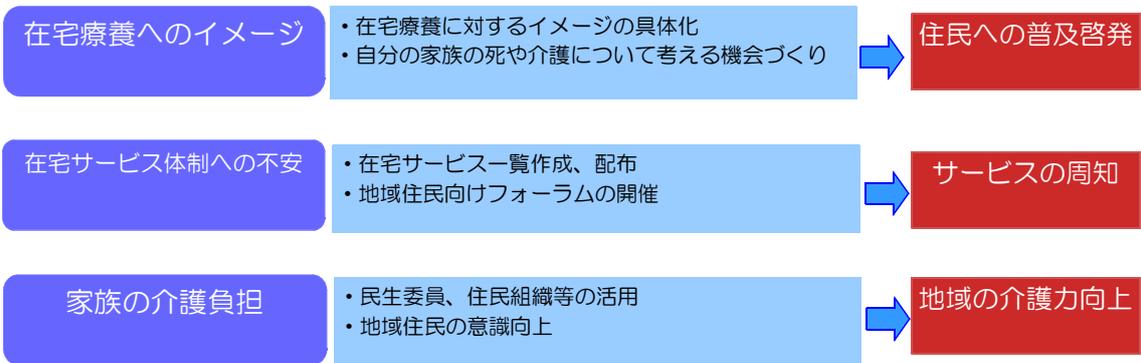
・このように、できるだけ自宅での療養を希望している一方で、自宅療養は実現困難であると約半数以上（55.9%）の者が考えている。その理由は、「家族に負担がかかる」が67.2%で最も多い。他に、「往診医の確保」、「訪問看護・介護サービス体制」、「緊急時の入院」に不安があるなどが多い。



・在宅医療を受けることのイメージについて、「在宅では自分らしく満足のいく最期を迎えることができない」と考えている者が48.9%おり、男性よりも女性、若者よりも高齢者にその割合が高くなる傾向が見られる。



課題と方向性



4 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。

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、市町村とも連携を図りながら進めていきます。

第7節 5疾病・5事業

1 5疾病・5事業の圏域

北海道には、二次医療圏は21圏域ありますが、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（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。

図7-1 ● 5疾病・5事業の圏域

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 樺 山	札幌	後 志	南空知	中空知	北空知	西釧路	東釧路	日 高	上川中部	上川北部	富良野	留 萌	宗 谷	北 網	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 地域周産期センター整備	21	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	周産期医療 総合周産期センター整備	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	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

(北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課作成)

2 指定医療機関等の状況

遠紋構想区域における指定医療機関等の状況は、次のとおりです。

(1) 北海道がん診療連携指定病院

「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

表7-1●北海道がん診療連携指定病院

市町村名	医療機関名
遠軽町	J A北海道厚生連遠軽厚生病院

(北海道医療計画 [改訂版] から抜粋)

(2) 脳卒中の回復期医療を担う医療機関

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料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

表7-2●脳卒中の回復期医療を担う医療機関

市町村名	医療機関名
遠軽町	J A北海道厚生連遠軽厚生病院
	J A北海道厚生連丸瀬布厚生病院
興部町	興部町国民健康保険病院
雄武町	雄武町国民健康保険病院

(北海道医療計画 [改訂版] から抜粋)

(3) 急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関

次の①～③が24時間対応可能であり（病院群輪番制をとっている圏域については、
救急当番日のみの場合を含む）、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

表7-3●急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関

市町村名	医療機関名
遠軽町	J A北海道厚生連遠軽厚生病院

(北海道医療計画 [改訂版] から抜粋)

(4) 糖尿病の医療機能を担う医療機関

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

表7-4●糖尿病の医療機能を担う医療機関

市町村名	医療機関名	①	②	③
紋別市	武田医院	○	○	○
	大原病院	○	○	○
	医療法人社団幸栄病院	○	○	○
	さかき・もんまクリニック	○	○	
	医療法人社団耕仁会曾我クリニック	○	○	○
	紋別みなと病院	○	○	○
佐呂間町	クリニックさろま	○	○	
遠軽町	J A北海道厚生連丸瀬布厚生病院	○	○	○
	生田原診療所	○		
	みずしま内科クリニック	○	○	
	遠軽共立病院	○	○	○
	J A北海道厚生連遠軽厚生病院	○	○	○
	北海道立白滝診療所	○	○	
湧別町	医療法人社団耕仁会曾我病院	○	○	○
	J A北海道厚生連ゆうゆう厚生クリニック	○	○	○
滝上町	滝上町国民健康保険病院	○	○	○
興部町	興部町国民健康保険病院	○	○	○
雄武町	医療法人社団雄山会山口クリニック	○	○	
	雄武町国民健康保険病院	○	○	○

(北海道医療計画 [改訂版] から抜粋)

(5) 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

- 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）

表7-5●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

市町村名	医療機関名
遠軽町	医療法人恵池会遠軽学田病院

(北海道医療計画 [改訂版] から抜粋)

(6) 精神科救急・身体合併症に係る医療機能を担う医療機関

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

- 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
- 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

表7-6●精神科救急・身体合併症に係る医療機能を担う医療機関

市町村名	医療機関名
遠軽町	医療法人恵池会遠軽学田病院

（北海道医療計画〔改訂版〕から抜粋）

(7) 認知症に係る医療機能を担う医療機関

- 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

表7-7●認知症に係る医療機能を担う医療機関

市町村名	医療機関名
遠軽町	医療法人恵池会遠軽学田病院

（北海道医療計画〔改訂版〕から抜粋）

(8) 初期救急医療機関及び二次救急医療機関

- 初期救急医療機関 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、在宅当番医制を実施する市町村（郡市医師会）並びに市町村が設置する休日夜間急患センター

表7-8●初期救急医療機関

市町村名	在宅当番医制	休日夜間急病センター
紋別市	紋別医師会	紋別市休日夜間急病センター
滝上町	//	/
興部町	//	
西興部村	//	
雄武町	//	
佐呂間町	遠軽医師会	
遠軽町	//	
湧別町	//	

（北海道医療計画〔改訂版〕から抜粋）

- 二次救急医療機関 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

表7-9●二次救急医療機関

市町村名	医療機関名	救急告示	輪番参加
紋別市	小林整形外科	○	
	医療法人社団耕仁会曾我クリニック	○	
	広域紋別病院	○	
遠軽町	J A北海道厚生連丸瀬布厚生病院	○	
	遠軽共立病院	○	
	J A北海道厚生連遠軽厚生病院	○	○
滝上町	滝上町国民健康保険病院	○	
湧別町	医療法人社団耕仁会曾我病院	○	
興部町	興部町国民健康保険病院	○	
雄武町	雄武町国民健康保険病院	○	

（北海道医療計画〔改訂版〕から抜粋）

（9）休日夜間急患センター

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、市町村が設置する休日夜間急患センター

表7-10●休日夜間急患センター

市町村名	医療機関名
紋別市	紋別市休日夜間急病センター

（北海道医療計画〔改訂版〕から抜粋）

（10）災害拠点病院

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病院として指定した病院

表7-11●災害拠点病院

市町村名	医療機関名
紋別市	広域紋別病院
遠軽町	J A北海道厚生連遠軽厚生病院

（北海道医療計画〔改訂版〕から抜粋）

(11) 北海道DMAT指定医療機関

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

表7-12●北海道DMAT指定医療機関

市町村名	医療機関名
紋別市	広域紋別病院
遠軽町	J A北海道厚生連遠軽厚生病院

(北海道医療計画 [改訂版] から抜粋)

(12) へき地医療拠点病院、へき地医療を支援する民間医療機関及びへき地診療所等

○ へき地医療拠点病院

表7-13●へき地医療拠点病院

市町村名	医療機関名
紋別市	広域紋別病院
遠軽町	J A北海道厚生連遠軽厚生病院

(北海道医療計画 [改訂版] から抜粋)

○ へき地診療所

表7-14●へき地診療所

市町村名	医療機関名
紋別市	紋別市立上渚滑診療所
	中立牛診療所
佐呂間町	クリニックさろま
遠軽町	道立白滝診療所
湧別町	湧別町芭露診療所
西興部村	西興部厚生診療所

※休止中

(北海道医療計画 [改訂版] から抜粋)

○ 過疎地域等特定診療所

表7-15●過疎地域等特定診療所

市町村名	医療機関名
遠軽町	白滝歯科診療所
	丸瀬布歯科診療所
西興部村	西興部歯科診療所

(北海道医療計画 [改訂版] から抜粋)

(13) 周産期母子医療センター

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母子医療センター

表7-16●周産期母子医療センター

市町村名	医療機関名
紋別市	広域紋別病院
遠軽町	J A北海道厚生連遠軽厚生病院

(北海道医療計画 [改訂版] から抜粋)

(14) 産科又は産婦人科を標ぼうする医療機関

表7-17●産科又は産婦人科を標ぼうする医療機関

市町村名	医療機関名
紋別市	広域紋別病院
遠軽町	J A北海道厚生連遠軽厚生病院

(北海道医療計画 [改訂版] から抜粋)

(15) 小児救急医療支援事業参加病院

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

表7-18●小児救急医療支援事業参加病院

市町村名	医療機関名
遠軽町	J A北海道厚生連遠軽厚生病院

(北海道医療計画 [改訂版] から抜粋)

(16) 小児科医療の重点化病院

表7-19●小児科医療の重点化病院

市町村名	医療機関名
遠軽町	J A北海道厚生連遠軽厚生病院

(北海道医療計画 [改訂版] から抜粋)

(17) 小児科又は小児外科を標ぼうする医療機関

○ 病院

表7-20●小児科又は小児外科を標ぼうする病院

市町村名	医療機関名
紋別市	広域紋別病院
遠軽町	J A北海道厚生連丸瀬布厚生病院
	J A北海道厚生連遠軽厚生病院
興部町	興部町国民健康保険病院
雄武町	雄武町国民健康保険病院

(北海道医療計画 [改訂版] から抜粋)

○ 有床診療所

表7-21●小児科又は小児外科を標ぼうする有床診療所

市町村名	医療機関名
紋別市	白松メディカルクリニック
	さかき・もんまクリニック

※休止中

(北海道医療計画 [改訂版] から抜粋)

○ 無床診療所

表7-22●小児科又は小児外科を標ぼうする無床診療所

市町村名	医療機関名
紋別市	武田医院
	道立白滝診療所
	紋別市立上渚滑診療所
雄武町	医療法人社団雄山会山口クリニック

(北海道医療計画 [改訂版] から抜粋)

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

北海道は、構想区域等ごとに設置した、医療関係者、医療保険者その他の関係者により構成する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とともに、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、将来目指して行く医療について、検討を行うことが必要となります。

その過程において、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、様々な病期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。

あわせて、自主的な取組を踏まえ、地域医療構想調整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ら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、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

北海道は、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、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

北海道は、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、北海道が作成します。

ウ 調整会議における協議の促進

北海道は、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みを、改めて促進する必要があります。

このため、北海道は、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、平成37年（2025年）までの本構想区域における工程表を策定することを目指します。

エ 平成37年（2025年）までのPDCA

（Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善））

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、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。

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、開催してまいります。

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ことにより、適切に対応することとします。

(1) 病院・有床診療所の開設・増床等への対応

知事は、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

知事は、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）。

知事は、当該書面に記載された理由等が十分でないとき、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）。

知事は、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をするよう求めることができます（同条第4項）。

知事は、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等、自主的な取組み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

知事は、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

知事は、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北海道は、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、北海道は、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

表9-1 ●地域医療構想調整会議等の開催状況

年月日	地域医療構想調整会議
平成27年 8月27日	遠紋圏域地域医療構想策定説明会開催 （「地域医療構想」概要説明）
平成27年 8月27日	第1回遠紋圏域地域医療構想調整会議開催 （設置、会長等選任など）
平成27年 10月30日	第2回遠紋圏域地域医療構想調整会議開催 （「遠紋圏域地域医療構想」概要説明など）
平成28年 3月23日	第3回遠紋圏域地域医療構想調整会議開催 （「遠紋圏域地域医療構想」策定）

（北海道道庁保健環境部紋別地域保健室作成）



（遠紋圏域地域医療構想調整会議）

2 地域医療構想調整会議設置要綱、委員名簿

(1) 遠紋圏域地域医療構想調整会議設置要綱

遠紋圏域地域医療構想調整会議設置要綱

(設置)

第1条 地域医療構想を策定する区域（医療法第30条の4第2項第7号の規定により定める区域のこと。以下「構想区域」という。）において、関係者との連携を図りつつ、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、医療法第30条の14第1項に定める「協議の場」として、遠紋圏域地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 調整会議は、構想区域内における次の事項について協議する。

- (1) 病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する事項
- (2) 病床機能報告制度による情報等の共有に関する事項
- (3) 北海道計画（地域医療介護総合確保基金の年度ごとの事業計画）に盛り込む事業に関する事項
- (4) その他の地域医療構想の達成の推進に関する事項

(組織)

第3条 調整会議は、次に掲げる者又は団体に所属する者から、オホーツク総合振興局長が委嘱した委員で組織する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療関係団体
- (3) 医療保険者
- (4) 市町村
- (5) 医療を受ける立場にある者
- (6) その他必要と認められる者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、任期途中で退任した委員の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。

(議長及び副議長)

第5条 調整会議に、議長及び副議長を置く。

- 2 議長及び副議長は、委員が互選した者をもって充てる。
- 3 議長は、調整会議を代表し、会務を総理する。
- 4 議長に事故があるときのほか、議事の内容により議長に重大な利益又は不利益が生じるおそれがあると委員の過半数が認める場合は、副議長がその職務を代理する。

(会議)

第6条 調整会議は、必要の都度議長が招集する。

- 2 議長は、調整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、委員の参加を制限することができるほか、委員以外の関係者の参加を求めることができる。

(部会)

第7条 調整会議には、必要に応じ、調整会議の承認を得て、部会を置くことができる。

- 2 部会に属すべき委員は、議長が指名する。
- 3 部会の運営は、部会を構成する委員が協議して行う。

(庶務)

第8条 調整会議に関する庶務は、オホーツク総合振興局保健環境部において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は、議長が調整会議に諮って定める。

附則

この要綱は、平成27年8月6日から施行する。

(2) 遠紋圏域地域医療構想調整会議委員名簿

地域医療構想調整会議委員名簿

(平成28年1月1日現在)

役職	所 属	役職	氏 名	区 分
会長	紋別医師会	会長	小林 正司	医療関係団体
委員	遠軽医師会	会長	田中 実	〃
〃	社団法人北見歯科医師会紋別地区団	団長	斉藤 望	〃
〃	社団法人北見歯科医師会遠軽地区団	団長	中川 仁	〃
〃	一般社団法人北海道薬剤師会遠軽支部	支部長	真坂 彰	〃
〃	北海道看護協会遠紋支部	副支部長	石川ひろみ	〃
〃	社会福祉法人紋別市社会福祉協議会	会長	佐野 順常	その他必要と認められる者
〃	社会福祉法人遠軽町社会福祉協議会	会長	藤江 昭	〃
副会長	紋別市	市長	宮川 良一	市町村
委員	佐呂間町	町長	川根 章夫	〃
〃	遠軽町	町長	佐々木修一	〃
〃	湧別町	町長	石田 昭廣	〃
〃	滝上町	町長	長屋 栄一	〃
〃	興部町	町長	碓 一寿	〃
〃	西興部村	村長	菊池 博	〃
〃	雄武町	町長	中川原秀樹	〃
〃	広域紋別病院	院長	及川 郁雄	医療関係団体
〃	J A北海道厚生連遠軽厚生病院	院長	矢吹 英彦	〃
〃	北海道国民健康保険診療施設連絡協議会 (興部町国民健康保険病院)	院長 (理事)	堀 泰之	〃
〃	北海道精神病院協会 (医療法人恵池会遠軽学田病院)	院長 (理事)	高桑 眞	〃
〃	紋別市町内会連絡協議会	会長	村上 信一	医療を受ける立場にある者

北海道医療計画〔改訂版〕遠紋地域推進方針（別冊）
～遠紋区域地域医療構想～

発行 北海道

編集 北海道オホーツク総合振興局保健環境部

〒093-8585 網走市北7条西3丁目

TEL 0152-41-0683 FAX 0152-44-4879

北海道オホーツク総合振興局保健環境部紋別地域保健室

（北海道紋別保健所）

〒094-8642 紋別市南が丘町1丁目6番地

TEL 0158-23-3108 FAX 0158-23-1009

発行 平成28年3月

※ 本地域医療構想は、北海道オホーツク総合振興局保健環境部紋別地域保健室のホームページ（<http://www.okhotsk.pref.hokkaido.lg.jp/hk/mth/chiikiiryousou.htm>）において常時閲覧できます。