

## 第9章 資料編

### 1 「北海道地域医療構想策定方針」【第1章の1 関係】

平成27年7月 北海道保健福祉部

#### 「北海道医療計画〔改訂版〕」の見直しについて 《「地域医療構想」策定方針》

##### 1 趣 旨

2025年（平成37年）にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる中、医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるような、切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築するため、平成26年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立した。

この一括法では、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法の中で医療計画の一部として「地域医療構想」が位置付けられた。

今後の高齢化の進展を踏まえると、医療のあり方は、主に青年壮年期の患者を対象とした救命・救急、治癒、社会復帰を前提とした「病院完結型」の医療から、「慢性疾患が多い」「複数の疾病を抱えることが多い」等の高齢者の特徴に合わせて、病気と共存しながら生活の質の維持・向上を目指す医療、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域で支える「地域完結型」の医療に重点を移していく必要がある。

地域医療構想は、このような医療のあり方の変化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を構築することを目指すものであり、①強制的な手段ではなく、目標を可視化・共有したうえで、自主的な取組や関係者による協議を通じて構想の達成を目指すこと、②飛躍的に増加している活用可能なデータを用いて、客観的なデータに基づく議論を行うこと、③地域ごとの人口構造の差や地域資源の違いに対応するため、地域ごとに目標を設定すること、といった手法を用いるものである。

このような取組を通じてバランスのとれた医療提供体制とすることは、①患者の方々が、適切なリハビリを受けることや長期療養に適した環境で入院することなど、その状態に合ったケアが受けられるようになる、②病床機能に応じた医療従事者配置とすることにより、限られた医療人材を有効活用することができる、③適切な機能の病床への入院により、入院費用を適正化することができる、などの効果が期待でき、ひいては地域医療の確保につながるものである。

このような構想の考え方を踏まえつつ、このたび、国から示された「地域医療構想策定ガイドライン」（以下、「ガイドライン」）等を参考にしながら、「北海道医療計画「改定版」」の見直し（「地域医療構想」の追記）を行うものであり、その見直しの基本的な方針として、「地域医療構想」策定方針を定める。

## **2 地域医療構想策定の視点**

地域医療構想の策定にあたっては、特に次の点に留意しながら検討を行う。

### **（１）地域医療を確保する観点からの検討**

単に各地域において必要な病床数を決めることにとどまらず、将来にわたって地域における医療を確保し、医療・介護サービスを切れ目なく受けられる体制としていくとの視点も含めて、検討を行う。

### **（２）地域の状況を踏まえた検討**

今後の少子・高齢化の進展や医療・介護サービスの提供体制が地域によって大きく異なっていることから、そのような地域の状況を踏まえた構想となるよう、地域における議論を十分行う。

### **（３）分野横断的な検討**

高齢化に伴い慢性期疾患が増加し、医療のあり方が「生活を支える医療」に転換していくことが求められていることなど、医療を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護や生活支援施策との一体的な検討のみならず、住宅や交通、さらには、まちづくりや地域活性化等の分野も含め、分野横断的で幅広い観点からの検討を行う。

### **（４）住民からの視点を踏まえた検討**

医療・介護サービスの受け手であり、地域で生活する住民の意見を反映できるよう、医療関係者から幅広く意見を伺うことに加えて、住民への説明や住民から意見を伺う機会を設けつつ検討を行う。

### **（５）データの可視化・共有による検討**

地域の状況を踏まえ、共通認識に立った議論を行うため、データをわかりやすく整理・可視化し、関係者で共有しながら検討を行う。

## **3 「地域医療構想」策定の基本的な進め方**

地域医療構想策定に向けた基本的な進め方及び留意事項は、次のとおりである。

### **（１）検討の進め方**

地域医療構想の策定にあたっては、地域の状況を踏まえた構想となるよう、策定段階から地域の市町村、医療関係者及び住民の意見を聴くことが重要である。

そのため、まずは地域医療構想策定方針を定め、地域において検討を行い、その検討を踏まえて全道での取りまとめを行う。

## (2) 検討を行う場

### ①全道単位での検討

地域医療構想策定方針の策定や最終的な取りまとめなど、地域医療構想の策定にあたり、全道単位での検討を要する事項については、北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会において、検討・協議する。

地域医療構想は、医療計画の一部であることから、最終的には、北海道医療審議会への諮問、答申を経て、厚生労働大臣に提出するとともに、公示（北海道告示）を行う。

### ②地域単位での検討

地域における議論の場として、既存の圏域連携会議等も活用しながら、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、検討を行う。

なお、高度急性期医療等、1つの構想区域内で完結しないものについては、構想区域間での調整を原則としつつ、広域にわたるときには、全道単位での調整を行う。

## (3) 地域医療構想区域の設定

医療提供体制の将来像という位置づけを踏まえた場合、第二次医療圏の将来的な見直しも視野に入れる必要があるが、データの整備状況や見直しの検討に必要な時間を踏まえ、さしあたり、現状の21の第二次医療圏を単位として、進めることとする。

なお、取りまとめは構想区域（第二次医療圏）を単位とするが、とりまとめに向けた検討については、各地域の状況により、第二次医療圏だけではなく、より実質的な単位でも柔軟に行う。

## 4 「地域医療構想」策定の具体的なプロセス

地域医療構想策定の具体的なプロセスは、ガイドラインを踏まえ、次のとおりとする。

### (1) 地域医療構想の策定及び実現に必要なデータの収集、分析、共有

地域医療構想の策定の基礎となるデータは、厚生労働省において一元的に整備して各都道府県に提供されるが、道は、関係者と共有し、協議や協力により、分析することとする。

また、医療機関の協力を得て、病床機能報告制度等により、有用なデータが報告・提出されていることから、これらの情報も有効に活用する。

なお、地域医療構想の策定及び実現に必要な情報（データ）として、ガイドラインで示された以下のものを整理するが、必要に応じて、追加的な情報を提供していく。

#### ①現状の入院受療に関する基礎データ

#### ②平成37年（2025年）における二次医療圏別の人口推計

- ③病床機能報告制度に基づく医療提供体制の状況
- ④病床の機能区分ごとの医療需要に対する医療供給（医療提供体制）の状況
- ⑤疾病別の医療需要に対する医療供給（医療供給体制）の状況
- ⑥疾病別のアクセスマップと人口カバー率
- ⑦介護保険関係の整備状況

## （２）構想区域ごとの医療需要の推計

平成37年（2025年）における各医療機能別の医療需要（推計入院患者数）は、患者住所地を基にした基礎データが厚生労働省から示されることから、これを基に道本庁において構想区域ごとに推計する。

医療需要については、医療機能（高度急性期機能、急性期機能、回復期機能及び慢性期機能）ごとに算出し、各構想区域に示す。

なお、慢性期機能の需要の具体的な推計方法につき、ガイドラインに基づき、入院受療率の地域差を一定程度縮小させることや、在宅医療の充実等により療養病床の入院受療率が一定程度低下することとし、それに相当する分の患者数として推計する。

## （３）医療需要に対する医療提供体制の検討及び必要病床数の推計

構想区域ごとの医療需要を基に必要病床数（病床数の必要量）を推計するが、構想区域間の医療提供体制の役割分担を踏まえ、医療需要に対する供給数（構想区域内の医療機関が入院医療を行う患者数）の増減を見込むこととする。

その際、構想区域の将来の医療提供体制を踏まえた上で、増減を見込む構想区域双方の供給数の合計が一致することを原則に、増減数を調整する。

まずはすべての疾病に関する医療提供体制総論として確認・検討を行ったのち、がん、脳卒中及び急性心筋梗塞について、医療計画を踏まえて構想区域ごとに改めて確認・検討する。

また、これら以外の疾病（例えば、発生頻度の高い、肺炎や骨折等）についても、適宜、地域の実情に応じて、構想区域における医療提供体制に関して検討する。

慢性期機能については、地域によって、現在の療養病床数の状況等は異なっていることから、これらを踏まえ、構想区域別に目標を設定する。

将来のあるべき医療提供体制を踏まえ構想区域間の供給数の増減を調整した推定供給数を基に、各構想区域における平成37年（2025年）の必要病床数を算出する。

## （４）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

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、収れんを次第に促していく。

なお、地域医療構想で定める必要病床数には、「精神病床」は含まれないが、精神疾患は医療計画に位置づけられており、一般医療と精神科医療の連携は重要であることから、地域医療構想を策定するにあたっては、地域における精神科医療も含め、幅広い視点で地域医療を捉えて検討する。

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り、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。

## 5 地域医療構想策定時の地域医療構想調整会議の運営について

構想区域ごとに設置する地域医療構想調整会議の運営については、下記のとおりとする。

### (1) 委員について

医療関係団体及び自治体の代表者を基本として、検討する内容に対応した委員構成となるようにする。

検討する内容が多岐にわたることを踏まえ、正式な委員とする以外にも、ヒアリングを行うことや専門部会を設置すること等により、分野横断的な検討が行える体制をつくる。

住民からの視点を踏まえた検討が行えるよう、各地域において、住民関係団体を加えることを検討する。

### (2) 議事運営の留意事項

実務的な検討を行う場として、幹事会を設置することも可能とする。

また、自治体内においても関係する部署が多いことから、情報共有が図られるよう留意する。

さらに、地域医療構想策定後、具体的な調整に参加することになる個別医療機関が共通認識を持って調整を行えるよう、個別医療機関への情報提供などを積極的に行う。

議事は原則公開で行い、医療機関のみならず患者・住民、行政等への積極的な情報提供を行う。

### (3) 地域別組織の設置

各地域の状況に応じて、構想区域よりもさらに実質的な単位で議論できるよう、分科会などを設置して議論を行うことも可能とする。

## 6 地域医療構想の策定後の実現に向けた取組

地域医療構想を策定した後の取組については、策定時の議論を踏まえつつ今後決定していくが、現時点では次のようなイメージとする。

### (1) 基本的な考え方

地域医療構想の達成に向け、地域医療構想調整会議において、関係者が協議を行う。

また、地域医療構想調整会議のほか、各医療機関が自主的な取組を行うことが重要であるとともに、道はこれを支援する。

協議の際には、政策医療を含め、各医療機関が現在担っている役割を十分踏まえて議論を進める。

### (2) 各医療機関での取組

まず、現在は、個々の病棟に様々な病期の患者が入院しているが、各病棟について、高度急性期から慢性期までの選択を行った上で、病棟単位で当該医療機能に即し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や人員配置を検討する。

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。

### (3) 北海道の取組

#### ① 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医療機能の現状を把握・分析する。

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ごとの各医療機能の将来の需要と必要病床数とを、地域全体の状況として把握する。

#### ② 各医療機能における個別医療機関の状況の把握

各医療機関が地域における自院の位置付けの把握を容易に把握することができるよう、医療機能ごとに個別の医療機関の状況を整理する必要がある。

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、各医療機関が病床機能の転換も含めた自院の方向性の検討に資する資料・データを作成する。

この際、医療機関においては、病棟ごとに、病床機能報告制度において選択した医療機能に即した患者の収れんや、それに応じた必要な体制の構築や人員配置を検討することから、当該構想区域で各医療機能を選択した医療機関の分布だけではなく、主な疾患における分布や、提供されている医療の内容に関する情報など、より検討に適した資料・データとなるよう整理する。

#### ③ 地域医療構想調整会議の促進に向けた具体策の検討

地域における各医療機関が担っている医療の状況を基に、医療機関相互の協議

を促進することとするが、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ことが必要となる。

以上のことを踏まえ、必要に応じて地域医療構想調整会議の開催により、医療機関相互の協議を進め、不足している医療機能への対応（過剰となると見込まれる医療機能からの転換を含む）について、具体的な対応策を検討する。

この際、国のガイドラインにおいて、早い段階で平成37年（2025年）までの各構想区域の工程表を策定することが望ましいとされていることに、留意する。

## **7 地域医療構想策定後の地域医療構想調整会議の運営について**

構想区域等ごとに、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、将来の病床数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。

### **(1) 議事について**

各医療機関における病床の機能の分化及び連携は自主的に進められることが前提となっており、地域医療構想調整会議では、その進捗状況を共有するとともに、構想区域単位での必要な調整を行う。

具体的には、病床機能報告制度による各医療機関の報告内容と地域医療構想で推計された必要病床数とを比較し、地域において優先して取組むべき事項に関して協議する。

このほか、在宅医療を含む地域包括ケアシステム、医療従事者の確保、診療科ごとの連携など、地域医療構想の達成の推進に関して協議すべき事項があるときは、個別の議事の設定を行う。

### **(2) 開催時期について**

病床の機能の分化及び連携等に関する協議が行われる場合には、地域の実情に応じて、随時開催することが基本となるが、病床機能報告制度による情報等の共有は通年のスケジュールがある程度定まっていることから、定期的に開催することが考えられる。

なお、こうした通常の開催のほか、医療機関が開設・増床等の許可申請をした場合又は過剰な医療機能に転換しようとする場合にも、随時開催する。

### **(3) 下部組織の設置**

急性期医療に係る病床の機能の分化及び連携や地域包括ケアシステムの推進など、特定の議題に関する協議を継続的に実施する場合には、地域医療構想調整会議の下に専門部会等を設置し、関係する個別医療機関など当該議題の関係者との間でより具体的な協議を進めていく方法も考えられる。

「地域医療構想調整会議」 委員構成イメージ

団 体 名	役職名	氏 名	備 考
〇〇法人 〇〇市医師会			
〇〇法人 〇〇医師会			
〇〇法人 〇〇歯科医師会			
北海道薬剤師会〇〇支部			
北海道看護協会〇〇支部			
北海道社会福祉協議会〇〇地区事務所			
〇〇地区老人福祉施設協議会			
〇〇市			
〇〇町			
〇〇村			
〇〇病院（地域センター病院）			
〇〇病院（病院団体代表）			
〇〇消費者協会等住民代表			
保険者協議会代表			

## 2 「北海道人口ビジョン～北海道の人口の現状と展望～」(平成27年10月策定：抜粋) 【第3章の3関係】

### 人口の将来展望

#### 1 人口分析のまとめ

本道は、自然減と社会減が相まって、全国よりも約10年早く人口減少局面に入り、2010(平成22)年の人口は、ピーク時より約19万人少ない550.6万人となっている。

自然減は、2014(平成26)年の1年間で約23,000人となっているが、その主な要因は出生率・出生数の減少であり、理由としては、若者の不安定な雇用状況や核家族化の進行などによる未婚・晩婚・晩産化が考えられる。

社会減は、2014(平成26)年の1年間で約8,900人となっており、進学・就職等による首都圏への転出が主な要因であると考えられる。

また、地域からの札幌市への人口集中が進行しており、札幌市の出生率の低さが北海道全体の人口減少を加速させる要因となっている。

国の推計によると、今後、有効な対策を講じない場合、本道の人口は、2010(平成22)年の550.6万人から、2040年には419万人と、131.6万人(▲23.9%)の減少となり、小規模市町村ほど減少が加速すると見込まれる。

このことにより、就業者数の著しい減少による生産・消費の減少や、高齢者人口割合の増加による医療費・介護費負担の増大、地域交通の利便性の大きな低下など、道民生活の様々な場面に大きな影響を及ぼすことが懸念される。

#### 2 目指すべき将来の方向

道民の結婚・出産・子育ての希望に関して、国立社会保障・人口問題研究所が実施した「第14回出生動向基本調査結果」(2010(平成22)年)によると、いずれは結婚しようとする未婚者の割合は、北海道で男性85.2%、女性84.1%と、ともに8割を超えているものの、全国平均の男性86.3%、女性89.4%に比べると、いずれも低い水準にある。

また、夫婦の理想とする子ども数は、北海道で男性2.33人、女性1.97人であったが、夫婦が実際に持つ子どもの数である完結出生児数は1.81人となっている。

移住・定住の希望に関して、2013(平成26)年の道民意識調査によると、「現在住んでいる市町村にこれからも住み続けたいと思うか」との問いに対し、「できれば今と同じ市町村に住んでいたい」との回答の割合が76.2%と、全体の4分の3以上にのぼっている。

2014(平成26)年に国が実施した「東京在住者の今後の移住に関する基本調査」によると、東京在住者のうち、今後移住する、または移住を検討したいと回答した人は40.7%と全体の4割、うち関東圏以外の出身者は49.7%と全体の5割にのぼる。

こうした希望を現実のものとするため、自然減及び社会減の両面から人口減少の進行を緩和する取組とともに、人口減少社会の中で道民の暮らしの安心を確保するための取組を一体的に進め、「幅広い世代の人々が集い、つながり、安心して暮らせる包容力のある北海道」の実現を目指す。

### 3 人口の将来展望

「目指すべき将来の方向」の実現に向け、今後、道民をはじめ、幅広い分野の方々と連携し、人口減少対策を進めていくために必要な人口の将来展望を示す。

国による推計を基に試算すると、総人口は2010年の550.6万人から2040年には419万人となり、131.6万人減(▲23.9%)となるが、合計特殊出生率が、国の長期ビジョンと同様、2030年までに1.8、2040年までに2.07(人口置換水準)まで上昇し、純移動数が現在の約▲8,000人から2019年で▲4,000人、2025年で0になると仮定した場合は、2040年には約458万人となる。

さらに、札幌市の合計特殊出生率が全道平均より低いことを考慮し、札幌市の合計特殊出生率を2030年に1.5、2040年に1.8、2050年に2.07と、約10年ずつ遅れて上昇すると仮定した場合は、2040年の総人口は約450万人となる。

こうした2つの仮定を踏まえ、今後、札幌市における少子化対策の充実強化はもとより、北海道全体として、自然減、社会減対策を効果的かつ一体的に行うことにより本道の人口は2040(平成52)年に約460~450万人を維持することが可能となる。

なお、これらの仮定に基づき推計した高齢者の人口割合は、国の推計が2040年を超えても上昇していくのに比べ、人口構造の高齢化抑制の効果が2045年頃に現れ始め、その後、低下する。

#### \* 「人口置換水準」

人口が制止する合計特殊出生率の水準のことであり、若年期の死亡率が低下している日本においては、夫婦2人から概ね2人の子どもが生まれれば人口が制止することになる。現在の日本の場合、「2.07」となっている。

### 【人口ビジョンにおける人口の将来見通しの考え方】(図表3-5、3-6関係)

#### <仮定1：平成52(2040)年の人口約458万人>

##### ①自然動態

合計特殊出生率は、国の長期ビジョンと同様、平成42(2030)年に「1.8」、平成52(2040)年に「2.07」の人口置換水準まで上昇する。

##### ②社会動態

道外への転出超過数は、現在、約▲8,000人であるが、平成28(2016)年以降、マイナスが縮小し、平成31(2019)年で、現在の半分の▲4,000人になる。

平成32(2020)年以降もマイナス幅は縮小し、社人研推計と同様に、平成37(2025)年で社会増減数が均衡し、転出超過がゼロとなる。

#### <仮定2：平成52(2040)年の人口約450万人>

##### ①自然動態

合計特殊出生率は、札幌市に関しては、平成42(2030)年に1.5、平成52(2040)年に1.8、平成62(2050)年に2.07まで上昇する。

札幌市以外は仮定1と同様に、2030年に1.8、2040年に2.07まで上昇する。

##### ②社会動態

社会増減に関しては、仮定1と同様に推移する。

### 3 将来必要となる病床数の推計方法【第5章の2関係】

#### 医療需要（高度急性期、急性期、回復期）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、患者住所地別に配分した上で、下記の計算を行う。

#### 高度急性期、急性期、回復期の入院受療率

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

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

#### 高度急性期、急性期、回復期の医療需要

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

※ 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「日本の地域別将来推計人口（2013年3月中位推計）」を用いる。

**ポイント：現在の医療資源投入量を基に推計している  
（＝平均在院日数、受療率は現在の数値を活用）**

#### 機能別分類の境界点の考え方

#### 高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能の医療需要の考え方

医療資源投入量／日	医療機能の内容 / 基本的考え方
高度急性期 3000点	●急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	●救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
600点	●急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	●急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
225点	●急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
175点	●特に、急性期を経過した脳血管疾患や大脳骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期	●在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量
	●ただし、境界点に達してから、退院調整等を行う期間の医療需要を見込み、175点で推計する。
	●175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として、一体的に推計する。
	●長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
	●長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

※点数区分は、あくまでマクロレベルでの推計のためのものであり、個別医療機関における機能を判断するためのものではない

※医療資源投入量：患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値。（患者の1日当たりの診療報酬の出来高点数の合計から入院基本料相当分とリハビリテーション料の一部を除いたもの）

※病床稼働率：高度急性期：75%、急性期：78%、回復期：90%、慢性期：92%と設定。

## 慢性期の医療需要の考え方

- 療養病床については、現在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。また、地域の療養病床数には大きな地域差がある。

→慢性期機能の推計においては、医療資源投入量を用いず、①慢性期の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よう地域が一定の幅の中で目標を設定することで推計。

- 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む。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する。
- ②：慢性期病床の入院受療率における地域差の解消目標（AからBの範囲で定める）

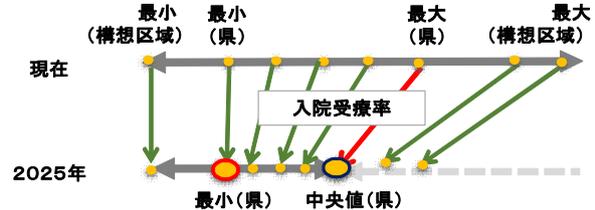
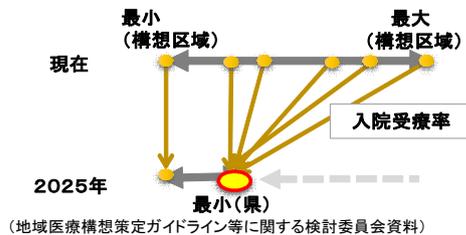
**パターンA** 全ての構想区域が全国最小値(県単位)まで入院受療率を低下する。

**パターンB**

構想区域ごとに入院受療率と全国最小値(県単位)との差を一定割合解消させることとするが、その割合については全国最大値(県単位)が全国中央値(県単位)にまで低下する割合を一律に用いる。

※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。

※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。



## 入院受療率の目標に関する特例

- 次の要件に該当する場合は、入院受療率の目標の達成年次を2025年から2030年とすることができる。

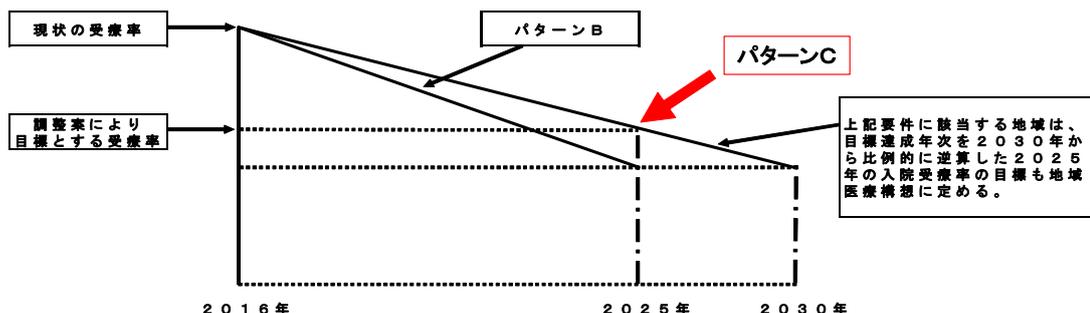
(その際、2025年においては、2030年から比例的に逆算した入院受療率を目標として定めるとともに、2030年の入院受療率の目標及び当該入院受療率で推計した病床の必要量も併せて地域医療構想に定めることとする。)

【要件】 次の①および②を満たすこと。

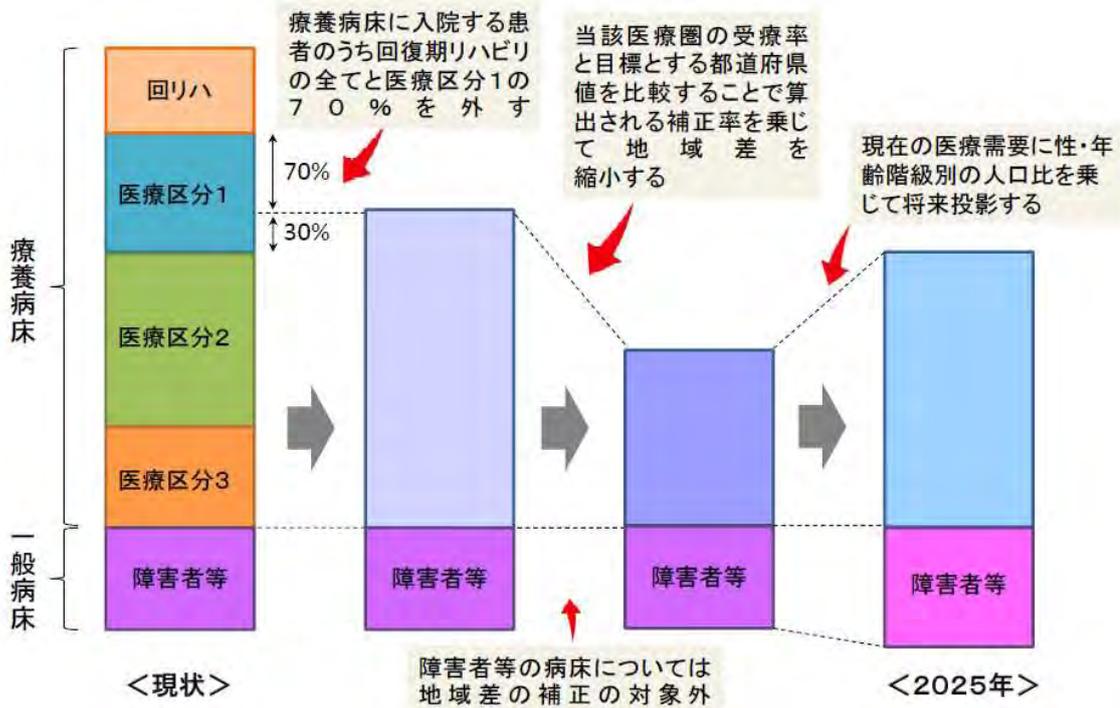
- ① Bにより入院受療率の目標を定めた場合における当該構想区域の慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい

- ② 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

※1 2030年に延長した場合でも、2025年時点で、減少率が中央値の34%を下回らないようにする。  
 ※2 高齢者単身世帯の割合と入院受療率との相関については弱い相関が見られる。(相関係数0.62)

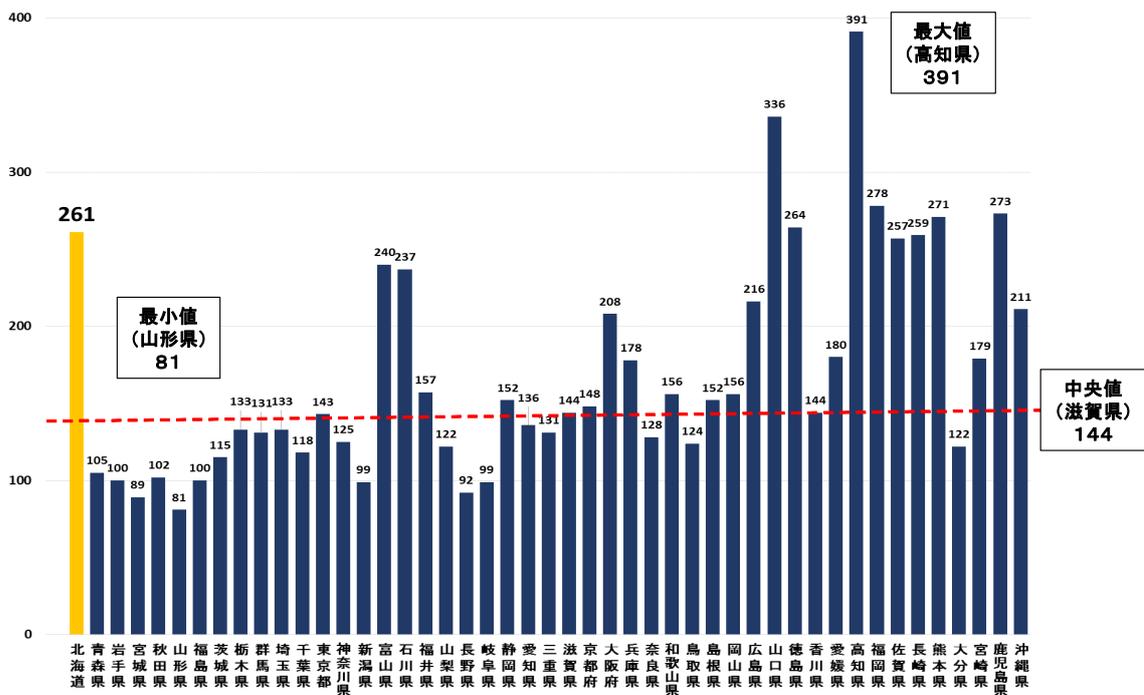


## 慢性期（医療需要）の推計方法のイメージ



## 療養病床の都道府県別入院受療率（医療区分1の70%相当の患者数等を除く※）〔平成25年〕

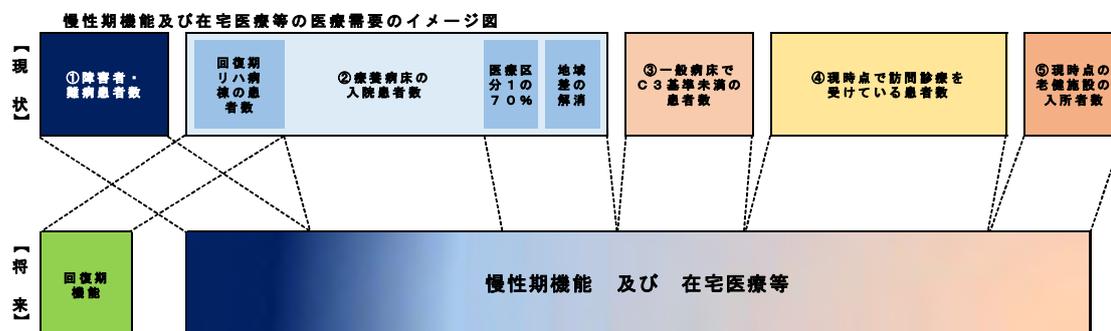
※ 医療区分1の患者の70%に相当する者及び回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する者を除き、性・年齢構成の影響を補正した都道府県別の入院受療率（人口10万当たりの入院患者数、患者住所地ベース）



## 在宅医療等への移行

- ① 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する。
- ② 療養病床の入院患者のうち、**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推計**する。
- ③ 医療資源投入量**175点未満の患者数を、在宅医療等に対応する患者数として推計**する。
- ④ 2013年の在宅患者訪問診療料を算定している患者数の性・年齢階級別受療率を算定し、これに当該構想区域の2025年における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって、在宅医療等の医療需要として推計する。
- ⑤ 2013年の介護老人保健施設の施設サービス受給者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の2025年における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって、在宅医療等の需要として推計する。

※ 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。



#### 4 各地域の取組事例 【第6章の2、3関係】

### 病院・施設や自宅以外の「住まい」等の確保

#### 例：釧路町における取組

- 釧路町遠矢団地は、1階が高齢者向けシルバーハウジング(6戸×2棟)、2階、3階が高齢者に限定しない公営住宅(14戸×2棟)。  
2階・3階の住民がシルバーハウジング入居者と一緒に敬老会や野遊会などの自治会活動の企画立案段階から協力するなど、**団地全体として、コミュニティーを形成し、地域生活を可能としている。**  
長屋の縁側のような廊下も設け、交流の場として活用。  
この仕組みについて理解を得た上で入居。  
全戸オール電化で、火を使わない安全な住まい。
- 隣接する遠矢コレクティブセンター(ピュアとおや)は、小規模多機能型居宅介護、介護予防、地域交流の場として活用。  
**生活支援員が常駐し、シルバーハウジング入居者の安否確認、生活相談、軽度な家事支援のほか、緊急時の対応にあたっている。**



### まちづくりを含めた総合的な検討

#### 例：厚沢部町における取組

- 厚沢部町では、民間施設である『ゆいま～る厚沢部』(介護付き有料老人ホーム)を中心とした、**地域とのつながりを意識。**  
各地区単位での住民ワークショップの開催等、様々な方法により住民のニーズ調査を行い、施設の設計にも住民が参加。
- 過疎化と高齢化に悩む中で、「安心して暮らせる終のすみか」をつくるのはもちろん、そこに暮らす人たちの**「コミュニティの拠点」として「雇用の創出」等「過疎地の活性化」を目指す。**
- 役場、学校、図書館や体育施設等が設置されている**町の中央部に建設し**、「ついでに寄れる」ようにする。  
食堂やギャラリーなどを地域に開放。居住者だけでなく、町役場や図書館、金融機関、郵便局、パークゴルフ場、町民プールにきた人などが、気軽に立ち寄って食事をしたり、お茶を飲んだり、おしゃべりできる場所とし、**地域の「たまり場」を目指す。**



## 中心市街地活性化との連携

### 例：稚内市における取組

- 稚内市では、市街地の空洞化が進む一方、市営住宅の老朽化や戸数不足により、高齢者やシニア層が市外に流出
- 中心市街地活性化や市営住宅の市街地集約化に向け、**稚内駅再開発事業で建設される複合施設に高齢者住宅を誘致**（サービス付き高齢者向け住宅36戸、グループホーム18戸）。

複合施設には、地域交流センター、シネマコンプレックス、JR稚内駅、宗谷バス駅前ターミナルなどを設置。道の駅わっかないも併設されている。



客室

## 【十勝圏域】

- 地域連携に関する調査やインタビュー等を踏まえ、医療と生活両方をマネジメントできる専門職である看護職同士がハブとなって各部門の多職種と連携する体制づくりをめざし、公募による地域の看護職(病棟、外来、地域連携室、訪問看護ステーション、老健施設、地域包括センター等)のワーキングを設置し、「在宅移行支援ナビ」を作成

**看護連携による「在宅移行支援ナビ」**  
～「その人らしい、その人の望む生活」を支えるために～

**目次**

**I. はじめに**  
(1)「在宅移行支援ナビ」の目標と構成について (2)看護連携による在宅移行支援の概念図

**II. 看護連携による在宅移行支援の全体像**

**III. 病状変化に伴う看護師の役割と看護連携について**  
(1)がん治療の時期 (2)症状緩和(BSC)の時期 (3)終末期

**IV. ICに関連する支援**  
(1)事前の支援 (2)IC時の支援 (3)事後の支援

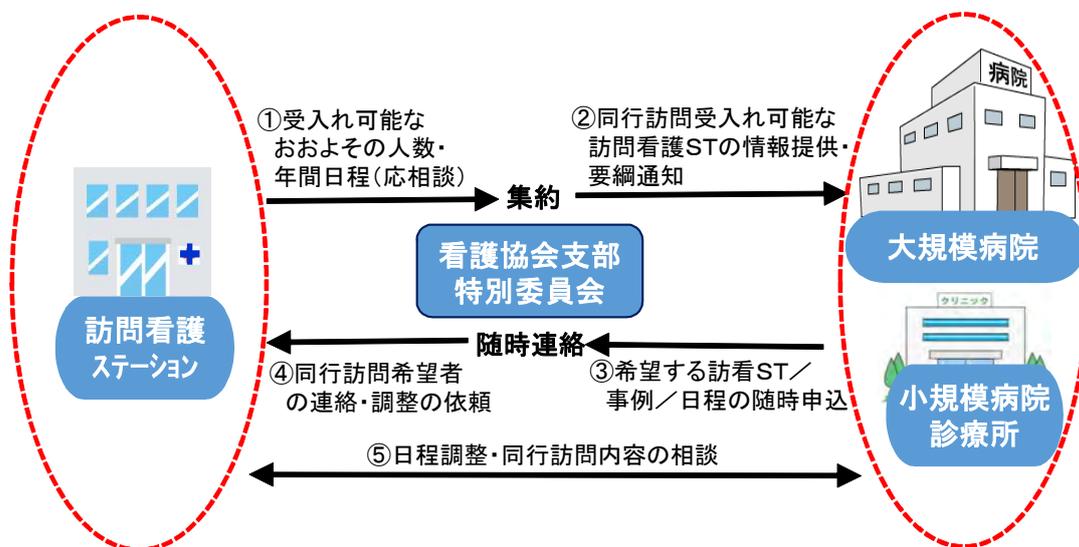
**V. カンファレンス**  
(1)退院前カンファレンス (2)サービス担当者会議 (3)振り返りカンファレンス

**VI. 参考資料**  
① 病院の看護職の方へ～こんなときは訪問看護を！～ ② 介護保険サービスについて  
③ 退院スクリーニングと退院支援計画について ④ 十勝連携の会「看取りの作法」  
⑤ 東京都退院支援マニュアル「退院前カンファレンスシート」  
⑥ 東京都退院支援マニュアル「地域への情報提供シート(看護サマリー)」

**VII. 関係機関一覧**  
(1)市町村(保健部門の相談窓口) (2)地域包括支援センター  
(3)訪問看護ステーション(指定訪問看護事業所) (4)介護老人保健施設  
(5)短期入所サービス(ショートステイ) (6)がん相談支援センター (7)その他



- 北海道看護協会の事業を活用し、大規模病院の看護職が訪問看護への同行を看護協会の研修扱いで行くことができる仕組みを構築



## 【後志圏域】

- 関係機関約600カ所への調査により課題を抽出後、対応方策を実現可能性・重要度別に分類し、取組状況を共有・見える化するとともに評価

取り組むべき事業の優先順位と平成27年度実施状況

H27年度実施状況○△×：理由

		重要度（効果）	
		大	小
実現の可能性	大	<p>① 連携窓口の明確化 ・窓口の担当者 ・窓口の役割（どこまでの役割を担えるのか） ア○：「後志医療介護連携ガイド」を700部配布し好評。増刷を決定（窓口の担当者は未記載） イ×：関係団体のメールアドレス一覧は今後検討</p> <p>② 研修会等の開催 ・介護は医療を医療は介護を学ぶ。（相互理解） ・多職種による合同研修会の開催</p> <p>③ 住民に対する在宅医療・介護の理解を深めてもらうための周知・啓発 ○：併知安厚生病院と保健所共催で2月27日住民も対象としたがんフォーラム開催</p> <p>④ 意見交換の場の設定 ・定期的な勉強会の開催 ・各機関の役割について（職種毎の役割に係る相互理解） ・連携方法（現状で困っていることなどのフリートークが可能な勉強会） ・多職種が参加した座を割って話し合える場の設定</p> <p>⑤ 要介護者入退院時に関係職種が参集したカンファレンスの開催 △：つながるネットの事例検討会の中で入退院時カンファレンス等の重要性は学んだ</p>	<p>⑥ OT・PT・ST等と訪問看護ステーション看護師との交流会、研修会 △：第2回連絡内のワールドカフェの中で、交流は図られた</p> <p>○：連絡会を2回開催。医療・介護の相互連携に係る場の設定（意見交換）については継続した取組が必要</p>
	小	<p>⑦ 関係機関の代表者の連絡会の開催 ○：第1回連絡会は代表者を参集。（医師会の参加がなかったことが課題）</p> <p>⑧ 関係機関をITシステムで結び連携を強化。 ×</p>	<p>⑧ 要介護者の情報の共有化のための共通様式（連絡ノート）の作成等 ×</p> <p>⑩ ターミナルケアサービスの充実 ×</p> <p>⑨ 医療提供体制の充実 ・夜間休日対応可能な医療体制 ・後方支援病院 ・人材確保 ×</p>

## 地域包括ケアシステムの構築

### 【北見市】

- 患者の入退院時に関係者間で情報共有が図られるよう、連絡ルールを作成。
- 作成に当たっては、入退院連絡に関する調査や、市内有床医療機関への説明、市内全ケアマネが参加する会議並びに医療機関・ケアマネ連携会議の開催などを行い、入念なすり合わせを実施。
- 今後、定期的に検証と見直しを行っていく予定。

#### 「退院連絡が必要な患者の基準」

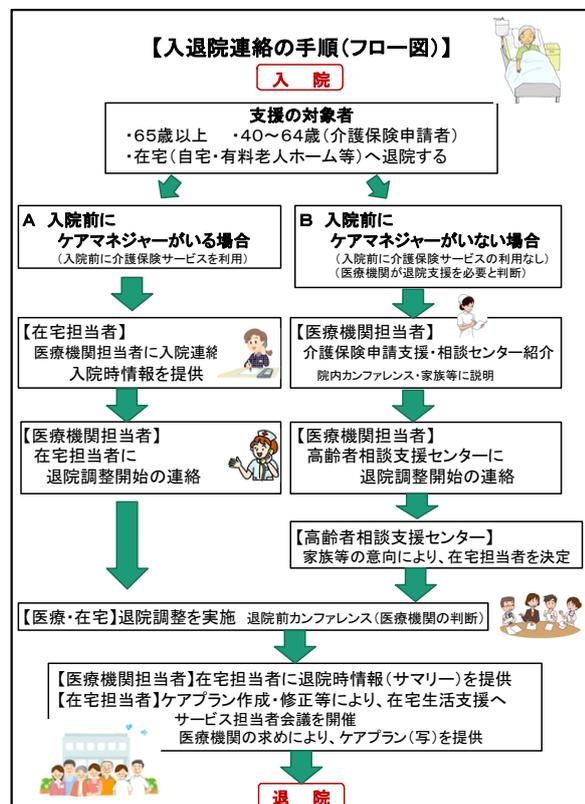
**◎退院調整が必要な患者**

- ・入院前に比べADLが低下し、退院後に生活様式の再編が必要
- ・排泄（含むポータブルトイレ使用）、食事、立ち上がりや歩行に介助が必要
- ・退院後に医療処置（経管栄養、吸引、インシュリン、褥瘡、在宅酸素など）が必要
- ・在宅療養で介護力（家族等）に不安
- ・認知症の行動・心理症状や全般的な理解の低下
- ・悪性腫瘍（末期）、誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症
- ・繰り返し入退院など、在宅での（自己）管理が困難と想定
- ・住環境整備（住宅改修、福祉用具）が必要  
⇒ 1項目でも該当すれば、ケアマネジャー又は高齢者相談支援センターへ連絡

**◎それ以外で、注意が必要な患者**

- ・独居又はそれに近い方、調理や掃除など身の回りのことに介助が必要
- ・食事制限（治療食、塩分、水分など）が必要、又は栄養指導が必要
- ・服薬管理に注意が必要
- ・精神疾患、難病
- ・アルコール依存症
- ・緊急入院、繰り返し入退院
- ・介護保険が未申請  
⇒ 状況に応じて、ケアマネジャー又は高齢者相談支援センターへ連絡

※北見市では、地域包括支援センターの通称名として「高齢者相談支援センター」を使用



5 平成28年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業【第7章の2関係】

区分	No.	事業名	実施主体	補助事業(補助率)	事業概要	事業の対象等
地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設・設備整備事業	1	病床機能分化・連携促進基盤整備事業費補助金	病院	1/2以内	○急性期病床から回復期病床などの転換に係る施設・設備整備に対し助成 ○理学療法士等の確保及び資質向上研修の開催経費への助成	<b>1 病床機能の転換(病院)</b> 病床転換に伴う病室や機能訓練室等の新築・増改築・改修費用、医療機器等を整備する設備整備費 <b>2 介護療養施設等への転換(病院)</b> 一般病床から介護保険施設等へ機能転換するために必要な増改築・改修費用、必要機器等の設備整備費 <b>3 理学療法士の確保(病院)</b> 急性期病床から回復期病床など、病床機能の転換の際に配置が必要となる理学療法士等の新規雇用費用(上記1病床機能の転換のための施設整備を行った病院が対象) <b>4 理学療法士等研修(病院)</b> 地域のPT等を受け入れての研修実施経費、受講者が所属する病院に代替職員を派遣する病院の経費
	2	患者情報共有ネットワーク構築事業費補助金	医療機関	1/2以内	医療機関の役割分担、連携の促進、救急医療の効率化等のため、患者情報を共有するネットワークの構築等に対し助成	<b>1 患者情報共有ネットワークの構築</b> 医療機関間又は薬局、介護施設等が患者に関する情報を共有し、地域全体で患者を診る・支えるネットワークの構築費用 <b>2 防災用診療情報バックアップの整備</b> 災害発生時でも電子化されたカルテ情報を活用して診療を継続するため、外部サーバに情報をバックアップするための設備整備費
	3	遠隔医療促進事業費	医療機関	1/2～10/10以内	限られた医療資源を有効に活用し、医療機関相互の連携を促進するため、遠隔TVカンファレンスシステムの導入に対し助成	<b>1 遠隔TVカンファレンスシステムの導入</b> 設備購入経費、接続等関連経費 <b>2 遠隔相談の支援</b> 上記1によりシステムを導入した医療機関に専門医等がシステムを活用して相談・助言を行うことに支援
	4	地方・地域センター機能強化事業費補助金	医療機関	1/2以内	地方・地域センター病院の機能強化を図るため、同一医療圏等の医療機関に対する医師派遣等の経費に対し助成	<b>1 医師等の派遣</b> 同一医療圏内への医師、看護師及びその他医療従事者の派遣に要する経費への支援 <b>2 設備整備</b> 後方医療機関として必要な医療機器(研修会実施に必要な医療機器又は共同利用可能な医療機器)の整備への支援 <b>3 研修会等開催</b> 地域に開放した研修会等の実施に要する経費への支援
	5	がん診療施設設備整備費補助金	がん診療施設	1/3以内	がん診療施設として必要な施設整備及び医療機器等設備整備に対し助成	<b>1 施設整備</b> 各部門(診療棟、がん専用病室)の新築、増改築に要する工事費又は工事請負費 <b>2 設備整備</b> がんの医療機械及び臨床検査機器等の備品購入費
	6	地域連携クリティカルバス活用事業費	道 北海道地域連携クリティカルバス運営協議会	10/10以内	がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病の発症から在宅まで切れ目のない医療サービスを受けるため「地域連携クリティカルバス」を活用した医療連携体制を構築	<b>1 医療連携に係る突発把握とバス導入の推進</b> 3次圏単位で関係者連絡会による導入促進等の協議 <b>2 人材育成研修の実施</b> 3次圏単位で多職種による合同研修を実施 <b>3 地域連携クリティカルバス運営協議会の運営</b> ICTシステムを活用した圏域を超えた医療機関の連携推進を図る
居宅等における医療提供に関する事業	7	在宅医療提供体制強化事業費補助金	市町村 医療機関 都市医師会	1/2～10/10以内	地域における在宅医療の提供体制を強化するため、医師のグループ制による新たな在宅医の養成や24時間体制に向けた取組等を支援	<b>1 在宅医療グループ診療運営事業</b> 在宅診療・在宅病の医師を指導役とし、在宅医療未経験の医師らとグループを編成し、日常診療時の支援や多職種カンファレンス等を通じて新たな在宅医を養成するとともに、夜間休日不在時の代診制運用や、在宅患者急変時の受け入れを担う医療機関をグループに加え後方病床を確保する。 ※ 指導役の医師及び諸調整を行う職員の人員費、代診・後方病床受け入れを行った医療機関に補助 <b>2 在宅医療推進事業(市町村のみ)</b> (1)訪問看護ステーションがない(不足する)地域に市町村自ら設置若しくは参入した事業者へ補助した場合、初年度設備・運営経費を補助 (2)看取り、緩和ケアなど在宅医療の充実に関する研修等の実施に補助 <b>3 訪問診療用ポータブル機器等整備事業</b> 訪問診療に使用する医療機器(エコー、心電計、X線等)や車両の整備に補助(都市医師会には医療機器のみ、車両は1のグループの医師が所属する医療機関に限る。) <b>4 遠隔地訪問診療等支援事業</b> 医療機関から16kmを超え、かつ、診療報酬の算定が認められない患者に対し、訪問診療・往診を行った場合の人員費・諸経費を補助 <b>5 多職種連携協議会運営事業(道直営)</b> 概ね二次医療圏ごとに協議会を設置し、課題抽出及び対応策の検討、多職種合同研修、普及啓発等を通じ、地域の連携体制を構築するとともに、H30に義務化される「在宅医療・介護連携推進事業」の実施に向けた市町村支援を行う。
	8	小児等在宅医療連携拠点事業費補助金	医療機関	10/10以内	在宅で療養する小児等を地域で支える体制を整備するため、医療機関への技術支援、福祉・教育との連携体制づくり、普及啓発を行う医療機関に助成	1 医療、福祉、教育関係者及び行政等による会議 2 地域の医療・福祉・教育資源の把握・周知 3 技術支援・研修による小児等の在宅医療の受け入れが可能な医療機関・訪問看護ステーションの拡大、専門機関とのネットワーク構築 4 地域の福祉・教育・行政関係者の理解促進と医療との連携体制づくり 5 相談対応、ピアサポートの場の提供など患者・家族に対する個別支援 6 道民向け講演会やパンフレットの配布などを通じた小児在宅医療の普及啓発

区分	No.	事業名	実施主体	補助事業(補助率)	事業概要	事業の対象等
居宅等における医療提供に関する事業	9	家庭看護基盤整備事業費	道		地域の在宅療養の基盤整備を図るため、医療機関や訪問看護ステーション等の看護連携を強化するため、人材育成の検討及び研修を実施	<b>1 訪問看護人材育成推進協議会</b> 在宅医療及び訪問看護の人材育成体制推進のため、専門職を委員とする協議会により検討 <b>2 地域看護連携推進事業</b> 住民のニーズに応じた看護を提供するため、地域特性に応じた看護連携を強化する知識や技術の向上を図る
	10	訪問薬剤管理指導実施体制整備促進事業費	道薬剤師会	10/10以内	薬剤師の在宅医療取組促進のために実施される実践研修や普及啓発活動に対し助成	薬剤師による在宅医療の推進を図るため、訪問薬剤管理指導に必要な基本的な知識や専門知識等に関する研修会を開催し、薬局薬剤師の資質向上を図る
	11	在宅歯科医療連携室整備事業費	道(道歯科医師会に委託)		在宅歯科医療の相談窓口と多職種連携を推進する体制の構築	在宅歯科医療連携室を各三次医療圏域に設置し、歯・口腔の健康や治療について相談できる体制と、医科や介護等の他分野との連携体制を構築
	12	歯科医療従事者認知症対応力向上研修事業費	道(道歯科医師会に委託)		認知症患者に適切な歯科医療を提供するための研修を実施	歯科医療従事者に認知症に関する研修を実施し、在宅歯科医療における認知症等の要介護高齢者への適切な歯科医療提供体制を構築
	13	在宅歯科診療機器整備事業費補助金	歯科診療所	1/2以内	在宅歯科診療を行うため、必要な診療機器の整備に対し助成	在宅歯科診療を行うにあたり必要な診療機器等の整備費
	14	精神障がい者地域移行・地域定着促進事業費	道(相談支援事業所に委託)		精神障がい者の地域移行等を促進するため、地域移行連携拠点を設置	精神科病院に医療保護等により入院している者に対し、早い段階から本人及び医療関係者等へ退院に向けた意欲の向上を図るなど、円滑な地域移行(退院促進)を図る。
医療従事者の確保に関する事業	15	地域医師連携支援センター事業費	道 北海道地域医療振興財団 医育大学	10/10以内	医師不足の状況を把握・分析し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院の医師確保の支援等を行うため、保健福祉部(地域医療課)内に「地域医師連携支援センター」を設置し、医師の地域偏在の解消を図る	<b>1 ドクターバンク事業</b> 北海道地域医療振興財団が実施する事業(長期・短期医師の斡旋、紹介)に対する助成 TEL 011-208-2575 E-mail dr_intro@iryozaidan.or.jp <b>2 医師不足状況等調査</b> 道内の医療機関等に対してアンケート調査等を実施 <b>3 地域医療を担う青少年育成事業</b> 道医師会等の協力を得て、地域医療を担う人材育成のため中学生等を対象に体験学習等を実施 <b>4 指導医の養成</b> 指導医講習会を開催し、臨床研修病院の指導体制の充実を図る <b>5 道の地域枠制度の安定的な運営</b> 地域枠医師の地域勤務に係る配置調整等 <b>6 産科・小児科医養成支援特別対策事業</b> 産科・小児科医の養成・確保を図るため、3医育大学の取組を支援(助成) <b>7 道外医師の招聘等</b> 道内外の医学生・医師に北海道の地域医療への関心を高めるため、臨床研修病院合同プレゼンテーション等を実施
	16	地域医療支援センター運営事業費	道(北大、旭医大に委託)		医師不足地域に対して安定的に医師を派遣するため、医育大学と連携の上、地域医療支援センターを設置	【派遣枠】 北大 12名 旭川医大 6名 計18名
	17	緊急臨時的医師派遣事業費	道 病院協会		深刻な医師不足の状況を踏まえ、緊急臨時的な医師派遣体制を整備	医療機関からの医師派遣要請に対し、運営委員会(事務局:北海道病院協会)において、緊急度・優先度等の検討を行うなど、派遣調整を行う 【運営委員会(北海道病院協会内)】 011-232-0900
	18	医師養成確保修学資金貸付金	道		一定期間地域勤務を条件とする地域枠の医学生に対して修学資金の貸付を実施	【貸付定員】 札幌医大 15名 旭川医大 17名 計32名
	19	女性医師等就労支援事業費補助金	道医師会 医育大学 医療機関	1/2~ 10/10以内	女性医師の就業確保を図るため、利用可能な勤務形態や支援制度などの取組を整備し、働きやすい職場環境づくりを総合的に推進	<b>1 就労サポート事業</b> 支援制度等の情報収集・紹介、ワークライフバランスセミナー等の開催、復職のための研修等を実施する団体等への助成 【北海道医師会:女性医師等支援相談窓口】 0120-112-500 【北海道大学病院:女性医師等就労支援室】 011-706-7085 【旭川医科大学:二輪車センター】 0166-69-3240 【札幌医科大学】 011-811-2111(内線3122) <b>2 勤務体制整備事業</b> 短時間正規雇用制度の導入、日直・休日夜間勤務の免除、病児保育等子育て支援の導入する医療機関への助成
	20	医学生等地域医療体験実習支援事業費	道 医育大学	10/10以内	地域枠入学生などの医学生等を対象に、地域における学外実習を行い、地域医療に対する理解と意欲を高め、将来の地域勤務を促進	地域枠入学制度を設けている医育大学(札幌医大、旭医大)が実施する医学生等を対象とした学外実習に要する費用に助成
	21	専攻医受入体制整備等事業費	道 医育大学	10/10以内	総合診療医等の地域における研修・勤務に向けた体制構築を図る	<b>専攻医受入体制整備事業(補助)</b> 指導医及びプログラム統括責任者取得に係る経費や、プログラム施設群の連携構築に係る経費への助成
22	専門研修受入促進事業費	道(札幌医大、旭医大に委託)		新専門医制度による研修の受入促進に係る課題を整理	新専門医制度による研修の受入促進に係る課題を整理するために、医育大学(札幌医大、旭医大)と連携し検証を行う	

区分	No.	事業名	実施主体	補助事業(補助率)	事業概要	事業の対象等	
医療従事者の確保に関する事業	23	医療勤務環境改善支援センター運営事業費	道(日本医業経営コンサルト協会に委託)		医師等の離職防止・定着対策のため、医療勤務環境改善支援センターを設置	1 医療機関の意識醸成を図るための研修会開催 2 電話・来所相談 3 勤務環境改善計画の策定支援(訪問) 4 勤務環境改善及び支援センター普及活動 5 勤務環境改善実態調査  【北海道医療勤務環境改善支援センター】 TEL 011-214-9700 E-mail qavd7xv9k@road.on.ne.jp	
	24	医師事務作業補助者導入支援事業費補助金	医療機関	1/2以内	勤務医や看護師等の負担軽減のため、医師事務作業補助者の導入に対し、1カ所当たり2名まで最長2年間助成	新たに医師事務作業補助者を配置する医療機関(診療報酬(医師事務作業補助体制加算)を算定している病院、算定要件を満たしている病院及び特定機能病院を除く)	
	25	救急勤務医・産科医等確保支援事業費補助金	二次救急医療機関等	1/3以内	救急医療に従事する医師や、産科医等に支給する手当に対し助成	1 救急勤務医手当 二次救急医療機関及び周産期母子医療センター 2 分娩手当 分娩を取扱う産科・産婦人科の病院、診療所及び助産所 3 研修医手当 産科専攻医を受け入れている卒業後研修指導施設 4 新生児医療担当医手当 NICU(診療報酬対象)を有する医療機関	
	26	小児救急医療対策費	二次救急医療機関 救命救急C道(道医師会に委託)	1/2~10/10以内	○休日・夜間の小児重症患者の輪番制医療機関の運営費助成 ○小児科専門医を24H配置する救命救急CIに対し助成 ○小児救急に関する研修の実施(委託)	1 小児救急医療支援事業運営費補助 単一の二次医療圏を対象に病院の輪番制により、休日夜間における小児科の診療体制を確保(市町村) 2 小児救命救急医療体制整備支援事業 重症・重篤な小児救急患者を受け入れる体制の確保 3 小児救急地域研修 地域の医師等を対象に小児救急に関する研修事業を実施	
	27	小児救急電話相談事業費	道(深夜帯の対応のみ委託)		夜間の子どもの急病等に対し、小児科医等の電話相談体制を整備	1 相談日: 毎日(365日、深夜帯も対応) 2 相談時間: 19時~翌8時 3 電話番号: 011-232-1599 又は(風番なし) #8000	
	28	災害医療従事者研修等事業費	道 道医師会	10/10以内	○局地災害に対応したDMAT隊員養成に係る研修を実施 ○避難所等への医療救護班の派遣要員を養成する研修を実施	1 DMAT隊員養成研修事業(直費) 災害拠点病院等に勤務する医師、看護師、救急救命士及び事務職員等業務調整員 2 災害医療体制確保事業(補助) 災害時において医療救護班の派遣要員となる医療従事者(医師・看護師・その他職種)	
	29	看護職員等研修事業費					
		看護教員等研修事業費	道(道看護協会、道看護教育施設協議会に委託)			専任教員等の養成・質の向上を図るため、看護教員養成講習会(直営)及び実習指導者講習会(道看護協会委託)、看護教員等看護技術向上研修(道看護教育施設協議会委託)を実施	
		新人看護職員臨床実践能力向上研修支援事業費	道(道看護協会に委託) 医療機関	1/2以内	看護職員を養成・確保するため、専任教員と実習指導者の確保及び資質の向上により、看護基礎教育環境を充実させるとともに、医療機関等に勤務する新人看護職員の質の向上を図る研修を行うことにより新任期の離職率の低下を図る。 また、社会保障制度改革に伴う在宅医療の推進など、社会ニーズに対応すべく資質向上や専門分野における認定看護師の育成、助産師の実践能力の向上などの研修を行い、看護職のキャリア形成を支援する	卒後臨床経験1年目の新人看護職員に対する基礎教育の補完及び臨床実践能力を習得するための研修の実施及び助成	
		看護管理研修事業費	道(道看護協会に委託)			看護管理機能(看護ケアや看護サービスのマネジメント)の向上のための研修を企画・実施	
		専門分野看護師育成事業費	北海道医療大学	定額		認定看護師の育成を適切に行う教育機関等に対し助成	
		助産師外来実践能力向上研修支援事業費	道(道助産師会に委託)			助産師外来の設置促進のため、助産師の資質向上に向けた研修を実施	
	30	現任教育体制整備支援事業費	北海道自治体病院協議会		認定看護師等の看護技術と知識を用いた看護実践の普及により、小規模病院等における現任教育体制の整備を支援し、看護ケアの質の向上・拡充を図る	小規模病院等の看護職員に対する現任教育体制の検討並びに相談窓口の開設や研修機器の貸出、認定看護師等によるコンサルテーションに係る費用への助成	
31	看護師等養成所養成力向上支援事業費補助金	看護師等養成施設	1/2以内	高度専門化に対応できる看護職員の養成を行うため、教育・実習用機材の整備に対し助成	蘇生シミュレーター及び呼吸音聴診シミュレーターの購入経費への助成		
32	地域看護職員就業促進事業費	道(道看護協会に委託)		○ナースセンターにおいて、看護職員届出制度を推進し再就業を支援 ○熟練看護師を地域応援ナースアドバイザーとして再就業できるよう相談等を実施	1 離職看護職員相談事業 看護職員の届出制度を推進し、届出制度により把握した情報を活用し、ナースセンターから離職中の看護職員に対して積極的にアプローチして求職者となるよう働きかける 2 地域応援看護職員確保対策事業 緊急的な看護職員確保に向け、看護師等人材確保促進法の枠組みを活用し、都市部からへき地等看護職員不足地域の医療機関等へ看護職員派遣を行う  【北海道ナースセンター】 011-863-6794		

区分	No.	事業名	実施主体	補助事業 (補助率)	事業概要	事業の対象等
医療従事者の確保に関する事業	33	地域看護人材育成事業費	道		看護師不足が深刻となっている地域において高校生等にセミナーを開催し、看護師を希望するよう動機付けを行う	保健所、看護師養成所、地元医療機関や高等学校が一体となって、看護師志望の意識醸成が図られるよう、高校生等を対象に、看護師による講演のほか、地域の医療機関や看護師養成施設の見学、さらには、地域の魅力の紹介等のセミナーを開催
	34	看護職員養成施設運営支援事業費補助金	看護職員養成施設	10/10以内	看護職員の養成確保のため、養成施設の運営費に対し助成	民間及び公的団体が運営する看護職員養成施設の運営事業への助成
	35	看護師等養成所整備事業費補助金	看護職員養成機関	1/2以内	看護職員の養成立力強化・充実、資質の向上のため、看護師等養成所の施設整備及び設備整備に対し助成	保健師、助産師、看護師学校・養成所
	36	子育て看護職員等就業定着支援事業費補助金	医療機関	1/4～2/3以内	病院に勤務する看護職員等の離職防止のため、院内保育所の運営費に対し助成	病院内保育所の運営費の一部(保育士等の人件費等)に助成
	37	病院内保育所施設整備事業費補助金	医療機関	1/3以内	子どもをもつ看護職員等の離職防止及び再就業促進のため、病院内保育所の施設整備に対し助成	病院内保育所として必要な新築、増改築、改修に要する工事費、又は工事請負費 ※既存の院内保育所の改修は除く
	38	多様な勤務形態導入支援事業費	医療機関	1/2以内	看護職員の離職防止等のため、新たに短時間勤務制度を制度化する医療機関に対し助成	多様な勤務形態導入に係る職員(看護職員等)の雇用経費 ※国立、独立行政法人、道立を除く ※導入年のみ助成
	39	看護師宿舎等施設整備事業費補助金	医療機関	1/3以内	看護職員の離職防止・定着促進のため、看護師宿舎の新設・増改築に対し助成	看護業務見直し改善検討委員会等を設置し、申し送り時間の改善や省力化機器の導入等看護業務の改善に積極的に取り組んでいる病院及び院内研修等独自に離職防止対策を実施している病院
	40	地域薬剤師確保推進事業費	道薬剤師会	10/10以内	地域の病院や薬局薬剤師の確保のため、未就業女性薬剤師の復職支援や薬剤師バンクの設置・運営に対し助成	<b>1 未就業女性薬剤師等復職支援事業</b> 北海道薬剤師会と医科大学附属病院及び薬科大学が連携して実践的な復職支援プログラムを構築 <b>2 薬剤師派遣登録事業(北海道薬剤師バンク)</b> 道薬剤師会が実施する事業(公平中立な立場で、地域の病院や薬局と登録薬剤師のマッチングを行い就業を斡旋)に対する助成 <b>TEL 011-811-0184</b> <b>E-mail jyuhou@doyaku.or.jp</b>
	41	糖尿病と歯周病に関わる歯科歯科連携推進事業費	道(道歯科医師会に委託)		糖尿病患者の教育入院カリキュラムに歯科保健教育プログラムを導入し、歯科医療従事者を講師として医療機関に派遣	<b>1 歯科歯科連携推進委員会の開催</b> <b>2 患者教育入院カリキュラム作成ワーキンググループの開催</b> <b>3 患者教育協力歯科医療従事者養成研修の実施</b> <b>4 糖尿病医療に関わる医療従事者研修の実施</b> <b>5 協力歯科医療機関への歯科医療従事者の派遣</b> <b>6 協力歯科医療機関連絡協議会の開催</b>
	42	歯科衛生士養成所施設整備事業費	歯科衛生士養成所	1/2以内	歯科衛生士養成所の施設整備及び設備整備に対し助成	H29.4開設予定の歯科衛生士養成所へ施設及び設備整備費を助成
	43	がん後遺症対策事業費	道		がん等の後遺症であるリンパ浮腫のケアを行うため、医療従事者のスキルアップを図るためのセミナーや患者向けの講座開催	<b>1 医療従事者研修の実施</b> 医療従事者に対してリンパ浮腫の重症化予防の講義、実習 <b>2 セルフケアセミナーの開催</b> リンパ浮腫治療中の患者(家族)に対して重症化予防のための講義、実習
	44	がん検診従事者資質向上事業費	道医師会	1/2以内	がんの早期発見・早期治療の推進のため、がん検診従事者資質向上セミナーの開催に対し助成	<b>「がん検診従事者資質向上セミナー」の開催</b> 3つのがん検診(女性特有のがん、消化器系のがん、呼吸器系のがん)における分科会形式により検診精度維持・向上に関する研修(座学・実技)を実施

## 6 北海道知事による対応〔権限〕【第7章の5関係】

医療法改正等により、知事は地域医療構想の実現に向けて以下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、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。

### (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る（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る）（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る（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る（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、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る（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、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る。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る（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

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る。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る。

### (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、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る（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、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る（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、当該対応を検討することが適当である。

**※ 要請又は命令・指示に従わない場合の対応について（医療法第27条の2、第28条、第29条第3項等）**

公的医療機関等が上記の命令・指示に従わない場合には、医療機関名の公表、地域医療支援病院の不承認又は承認取消し、管理者の変更命令等の措置を講ずることができる。なお、公的医療機関等以外の医療機関が、正当な理由がなく、要請に従わない場合には勧告を、許可に付された条件に係る勧告に従わない場合には命令をそれぞれすることができ、当該勧告等にも従わない場合には医療機関名の公表、地域医療支援病院の不承認又は承認取消し、管理者の変更命令等の措置を講ずることができる。

7 平成26年度 入院患者の受療動向〔東北大学 藤森教授分析〕 【第8章関係】

区 分	医療機関(二次医療圏)																								
	南渡島	南檜山	北渡島 檜山	札幌	後志	南空知	中空知	北空知	西胆振	東胆振	日高	上川 中部	上川 北部	富良野	留萌	宗谷	北網	遠敷	十勝	網走	根室	その他			
医療保険者(二次医療圏)	南 渡 島	97.1%	0.1%	0.5%	1.5%	0.1%			0.1%			0.1%											0.5%		
	南 檜 山	28.7%	66.0%	1.2%	3.3%	0.4%																	0.4%		
	北 渡 島 檜 山	17.2%	1.3%	72.5%	6.4%	0.1%	0.1%			2.2%	0.1%												0.2%		
	札 幌			0.1%	98.3%	0.4%	0.4%	0.1%		0.1%	0.1%													0.5%	
	後 志	0.1%		0.8%	25.4%	71.7%	0.1%			1.4%														0.4%	
	南 空 知			0.1%	24.0%	0.3%	73.1%	1.5%		0.1%	0.3%												0.1%	0.3%	
	中 空 知	0.1%		0.1%	13.6%	0.1%	3.4%	77.9%	0.2%		0.1%				3.5%		0.8%					0.1%		0.1%	
	北 空 知			0.4%	6.8%	0.4%	3.0%	7.9%	55.1%		0.1%				26.1%		0.1%	0.1%						0.1%	
	西 胆 振	0.1%		0.5%	8.2%	0.5%	0.1%				89.2%													0.2%	
	東 胆 振	0.1%			13.9%	0.4%	0.4%			3.7%	80.9%	0.2%	0.2%										0.1%	0.2%	
	日 高	0.1%		0.1%	22.0%	0.1%	0.1%			0.2%	13.3%	61.5%	0.1%			0.2%							2.2%	0.2%	
	上 川 中 部			0.2%	1.3%		0.1%		0.1%					98.0%	0.1%	0.1%				0.1%			0.1%		0.2%
	上 川 北 部			0.2%	4.5%		0.4%							19.6%	74.8%			0.2%	0.2%				0.1%		0.1%
	富 良 野			0.1%	5.1%		0.2%	0.2%			0.1%			22.4%		70.7%							1.3%		0.0%
	留 萌			0.2%	19.0%	0.3%	0.4%	0.7%	1.0%	0.1%				13.1%	0.7%		62.6%	1.5%					0.2%		0.2%
	宗 谷	0.1%		0.2%	20.2%	4.1%	0.2%	0.1%	0.1%					10.0%	5.1%		0.1%	58.7%	0.2%	0.6%					0.4%
	北 網			0.2%	4.3%									0.9%						86.5%	0.1%	0.1%	0.4%		7.6%
	遠 敷				7.5%	0.1%	0.3%							6.9%	1.3%					11.9%	69.2%	0.2%	0.1%		2.6%
	十 勝			0.1%	2.4%	0.2%	0.1%							0.3%						0.7%			94.8%	0.2%	1.2%
	網 走			0.2%	3.2%	0.1%	0.1%							0.1%						0.6%			1.2%	93.6%	0.5%
根 室			0.3%	4.7%	0.2%	0.1%							0.6%						1.1%			1.0%	21.1%	70.8%	0.1%

## 8 地域医療構想の検討の経過

### (1) 道全体

時 期	内 容
平成27年 4月	・北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会 (地域医療構想ガイドライン)
7月	・北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会 (2025年における必要病床数) (地域医療構想の策定方針) (構想策定のスケジュール)
11月	・北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会 (調整会議における主な意見)
平成28年 2月	・北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会 (都道府県間調整) (高度急性期、在宅医療等の考え方)
5月	・地域医療シンポジウム 「北海道の地域医療の未来を考える」 －地域医療構想の策定に向けて－
7月	・北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会 (地域医療構想に記載する内容) ・北海道医療審議会 (地域医療構想の策定〔概要説明〕)
8月	・北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会 (地域医療構想の素案)
8月 ～9月	・地域医療構想 地域説明会 5地域〔9構想区域〕 (函館市、小樽市、苫小牧市、稚内市、釧路市)
9月 ～10月	・道民意見募集 (パブリック・コメント) 〔期間：平成28年9月15日～10月14日〕
10月	・北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会 (地域医療構想の案)
11月	・北海道総合保健医療協議会〔總會〕 (地域医療構想の案)
12月	・北海道医療審議会への諮問 ・北海道医療審議会からの答申 ・北海道地域医療構想の決定 (告示)

### (2) 各構想区域

時 期	内 容
平成27年 7月～ 平成28年 8月	・地域医療構想調整会議 (21区域)

9 委員名簿

(1) 北海道総合保健医療協議会

【平成28年12月現在】

協議会	氏名	所属	役職	地域医療 専門委員会	備考
副会長	青木 秀志	北海道歯科医師会	常務理事		
	生駒 一憲	北海道大学医学部	教授		
	伊藤 利道	北海道医師会	常任理事	○	
	上田 順子	北海道看護協会	会長	○	
	大島 光由	全国消防長会北海道支部	支部長		
	岡部 實裕	北海道医師会	常任理事		
	沖津 正尚	北海道歯科医師会	理事		
	小熊 豊	北海道医師会	副会長	◎委員長	
	奥村 利勝	旭川医科大学	教授		
	小谷 勝	北海道歯科医師会	常務理事		
会長	丸藤 哲	北海道大学医学部	教授		
	北川 善政	北海道大学歯学部	教授	○	
	北野 明宣	北海道医師会	常任理事	○	
	後藤 聰	北海道医師会	常任理事		
	櫻井 晃洋	札幌医科大学	教授	○	
	笹本 洋一	北海道医師会	常任理事	○	
	竹内 明子	北海道看護協会	副会長		
	竹内 伸仁	北海道薬剤師会	会長		
	田中 一成	北海道厚生局	局長		
	田西 亨	北海道歯科医師会	理事		
	谷本 辰美	北海道町村会	常務理事	○	
	中川 幸恵	北海道栄養士会	理事		
	長瀬 清	北海道医師会	会長		
	中林 厚	北海道警察本部	地域部長		
	成松 英智	札幌医科大学	教授		
	西 隆一	北海道歯科医師会	副会長	○	
	西浦 博	北海道大学医学部	教授		
	橋本 洋一	北海道医師会	常任理事		
	長谷部 直幸	旭川医科大学	教授	○	
	林 宏一	北海道医師会	常任理事		
	深澤 雅則	北海道医師会	副会長		
	藤井 美穂	北海道医師会	常任理事	○	
	藤田 智	旭川医科大学	教授		
	藤原 秀俊	北海道医師会	副会長		地域保健専門委員会委員長

協議会	氏 名	所 属	役 職	地域医療 専門委員会	備 考
	水 谷 匡 宏	北海道医師会	常任理事		救急医療専門委員会委員長
	三 戸 和 昭	北海道医師会	常任理事		
	目 黒 順 一	北海道医師会	常任理事		
	山 科 賢 児	北海道医師会	常任理事	○	
	山 田 武 志	北海道薬剤師会	常務理事	○	
	山 本 和 利	札幌医科大学	教 授	◎副委員長	
	吉 澤 政 昭	北海道市長会	事務局長	○	
臨時委員	加 藤 智 章	北海道大学	教 授	○	
臨時委員	菊 池 英 明	北海道地方・地域センター病院協議会	会 長	○	
臨時委員	木 村 純	全国自治体病院協議会北海道支部	支 部 長	○	
臨時委員	草 場 鉄 周	北海道家庭医療学センター	理 事 長	○	
臨時委員	工 藤 和 子	北海道総合在宅ケア事業団	訪問看護部長	○	
臨時委員	杉 岡 直 人	北星学園大学	教 授	○	
臨時委員	徳 田 禎 久	北海道病院協会	理 事 長	○	
臨時委員	鳥 本 ヒサ子	公立芽室病院をみんなで支える会	会 長	○	
臨時委員	寶 金 清 博	北海道大学病院	病 院 長	○	
臨時委員	村 山 文 彦	北海道介護支援専門員協会	会 長	○	
臨時委員	矢 島 收	北海道消費者協会	専務理事	○	
臨時委員	横 式 一 司	北海道保険者協議会	全国健康保険協会 北海道支部 企画総務部長	○	

注) 五十音順・敬称略

## (2) 北海道医療審議会

【平成28年12月現在】

審議会	氏名	所属	役職	備考
会長 会長代理	池田輝明	北海道精神科病院協会	会長	
	泉司	北海道身体障害者福祉協会	常務理事	
	岩崎教文	健康保険組合連合会北海道連合会	常務理事	
	上田順子	北海道看護協会	会長	
	大場久夫	全国健康保険協会北海道支部	支部長	
	小熊豊	北海道医師会	副会長	
	小野寺仁	北海道農業協同組合中央会	理事	
	片桐由喜	小樽商科大学商学部	教授	
	木村純	全国自治体病院協議会北海道支部	支部長	
	齋藤義夫	北海道社会福祉協議会	地域福祉部長	
	笠原正典	北海道大学大学院医学研究科	科長	
	竹内伸仁	北海道薬剤師会	会長	
	武田静江	北海道女性団体連絡協議会	監事	
	田中一成	厚生労働省北海道厚生局	局長	
	塚本泰司	札幌医科大学	理事長	
	坪井信子	北海道消費者協会	理事	
	出光英哉	北海道国民健康保険団体連合会	常務理事	
	徳田禎久	北海道病院協会	理事長	
	長瀬清	北海道医師会	会長	
	深澤雅則	北海道医師会	副会長	
	藤田一雄	北海道歯科医師会	会長	
	藤原秀俊	北海道医師会	副会長	
	松家治道	札幌市医師会	会長	
	松野哲	北海道市長会	岩見沢市長	
	矢吹徹雄	矢吹法律事務所	所長	
	山崎一雄	北海道町村会	京極町長	
横山敦郎	北海道大学大学院歯学研究科	科長		
吉田晃敏	旭川医科大学	学長		

注) 五十音順・敬称略

北海道医療計画〔改訂版〕（別冊）

－ 北海道地域医療構想 －

編集 北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課

〒060-8588

北海道札幌市中央区北3条西6丁目

T E L : 0 1 1 - 2 3 1 - 4 1 1 1 （内線 25-327）

F A X : 0 1 1 - 2 3 2 - 4 4 7 2

E-mail : [chiikiiryو.seisaku@pref.hokkaido.lg.jp](mailto:chiikiiryو.seisaku@pref.hokkaido.lg.jp)

発行 平成28年12月