地域医療構想推進シート

令和　7　年度	区域名	釧路

1　地域医療構想の実現に向けた取組の方向性

（１） 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	［構想］ ○　第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。 ［現状・課題］ ○　市立釧路総合病院、釧路労災病院及び釧路赤十字病院が、紹介受診重点医療機関になることについて、本会議で承認。 ○　市立釧路総合病院、釧路労災病院及び釧路孝仁会記念病院が特定労務管理対象機関（Ｂ水準）となることについて、本会議で承認。
	目指す姿	○　病床機能の分化・連携に向けては、単なる病床数や機能の数合わせとならないよう留意しつつ、医療機関の自主的な取組や医療機関相互の協議を深めるとともに、地域医療介護総合確保基金等も活用しながら、現在の状況が地域医療構想における必要病床数に次第に収れんされるよう促し、各医療機関の連携のもと、バランスの取れた医療提供体制の構築を目指す。 ○　初期救急医療体制について、令和６年８月より、在宅当番医制（内科のみ）を釧路市休日夜間急病センターに集約。
（２） 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	［構想］ ○　2025年（Ｒ７）における回復期の必要病床数７６９床に対し、Ｒ７意向調査では５５９床となっており、２１０床の不足を生じている状況。 ○　回復期病床の確保に向けては、①回復期の機能を担う病床に対する診療報酬上の評価が十分でない、②病床機能の転換に伴って新たに病棟で必要になることが多いリハビリテーション専門職の確保が困難、③回復期病床を担当することについて、医療従事者やその他の関係者の理解を得るのに時間がかかる等の課題がある。 ［現状・課題］ ○　北海道地域医療構想では、釧路医療圏は、高度急性期病床数及び急性期病床数は過剰とされ、回復期病床数は不足とされている。北海道地域医療構想に沿った整備は、補助金の対象となることから、回復期病床数の一定の増加が見込まれる。
	目指す姿	○　病床機能報告では、病棟ごとに主な機能１つを選択して報告するため、回復期機能を担う病床が大幅に不足していると誤解させる事態が生じていると指摘されている。 　こうしたことから、現在の状況が、単に病床機能報告の仕組みによるものなのか、実際に不足を生じているのかを検証するため、引き続き、病床単位での機能の把握に努めるほか、各医療機関がどの程度回復期機能を担うことができるか検討するとともに、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。
（３） 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	［構想］ ○　釧路根室地域の医療施設をネットワークで結び診療情報を共有化する「メディネットたんちょう」の運用を開始しており、本システムを活用した参画医療機関等の拡大と連携の促進が必要。 ［現状・課題］ ○　日本社会全体が、少子高齢社会となり、医療分野のみならず、すべての産業や企業で人手不足に苦しんでいる。 　行政や各医療機関において、医師や看護師などの医療従事者の確保に全力を挙て取り組もうとしているが、新しく社会に出る学生数が日本全国で激減しており、医療従事者の確保は、今後、極めて困難である。
	目指す姿	○　再編・ネットワーク化が必要な医療機能等を検証の上、施設・設備整備への支援を通じ、地域完結型の医療・介護体制を構築する。 ○　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、「メディネットたんちょう」の拡大と連携を促進しつつ、改善点や課題についても検証しながら、継続運用に向けた財政支援について検討する。 ○　また、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。 ○　地域における医療従事者の確保状況を把握し、必要な入院機能の維持に向け、医療機関の再編統合を含めた活発な議論を進める。

（４） 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	［構想］ ○　医療機関及び介護関係機関の連携体制について、多職種での取組は進められているものの、在宅療養支援病院・診療所は９ヶ所であり、各関係機関での在宅医療の取組及び地域包括ケアシステムの促進が望まれる。 ○　在宅療養支援診療所・病院は9ヵ所となった。 ○　市町村の「在宅医療・介護連携推進事業」の担当者を対象とした会議に釧路市内の急性期の4医療機関の地域医療連携室職員との合同会議を令和6年度から開催。今年度からは、新たに介護支援専門員連絡協議会の代表者を加え、「医療と介護の意見交換会」として開催。釧路市が作成した「つながり手帳」は、厚岸町、標茶町、鶴居村、白糠町に拡大し活用中。 ○　CCLによるアドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）等の市民公開講座の開催。 ○　釧路歯科医師会による「在宅歯科医療連携室」の運営。
	目指す姿	○　「在宅医療・介護連携推進事業」の市町村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を継続する。 今後は、連携を担う拠点や積極的な役割を担う医療機関の指定の進捗状況を踏まえ、拠点間のハブ機能を意識した取組につなげる。 また、医師会や看護協会、ＣＣＬなど関係団体と協力しながら、在宅医療に関わる担い手の育成や住民への普及啓発に取り組むほか、医師等を対象とする意見交換・勉強会や訪問診療の同行などを通じ、新たに在宅医療を担う医師を育成するとともに、代診等協力体制の確立及び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。
（５） 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	［構想］ ○　遊休病床については、医療と介護の連携により有効活用が見込まれることから、介護施設への転換について更なる緩和措置が求められる。 ○　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、「自宅で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を確保することが必要。 ［意向調査等］ ○　各市町村において、介護医療院・グループホーム・サ高住・高齢者向け住宅などの整備計画がある。 ○　住まいと併せ、交通インフラの整備にも配慮していく必要がある。
	目指す姿	○　管内はもとより、道内には、様々な住まいにおいて在宅医療や生活支援を受けつつ、地域での生活を継続している例があることから、引き続き周知を図るとともに、市町村の一層の関与を促進し、高齢者の住まいを確保する。
（６） 医療従事者等の確保に向けた取組	現状・課題	［構想］ ○　釧路圏域の医師数は、令和２年の人口10万人当たり183.7人と全道平均251.3人を大きく下回っている（北海道医療計画　Ｒ６年～R11年　令和６年３月）ほか、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、地域枠奨学金の活用や医育大学をはじめ関係機関等との連携のもと、新たな専門医制度の活用などを通じじ、地域医療を担う医師の確保定着を図ることが必要。 ○　看護職員等についても、医療制度改革に伴う新たな需要や役割が求められることから、こうしたニーズに対応した就業者数の確保を図ることが必要。 ［現状・課題］ ○　医師の時間外労働時間規制が、令和６年度に始まるのに伴い、釧路圏域の医療体制の維持が課題となったが、市立釧路総合病院、釧路労災病院及び釧路孝仁会記念病院が救急医療において、釧路赤十字病院が周産期医療において、特定労務管理対象機関（Ｂ水準）となり、一定の要件の下、時間外労働時間の規制が、年960時間から年1,860時間に拡大されたことから、現行医療体制が継続されている。 ○　今後は、小児科外来の崩壊が危惧される。 ○　看護師等の医療従事者を確保できないといった理由から、病床の休床を余儀なくされている医療機関が増加しており、各医療機関で医療従事者の確保に全力で取り組んでいるが、極めて困難である。
	目指す姿	○　釧路地域で勤務する医師を確保するため、地域医療支援センター等への派遣要請の継続のほか、地域枠や新たな専門医制度を通じた、医師を地域に呼び込む取組に加え、地域センター病院の機能強化やＮＲ連携といった医療機関相互の診療応援など地域内でも医師を確保する取組の充実を図る。 また、看護職の安定的な確保に向けては、資格取得等人材育成に対する支援が重要であることから、研修を受講する場合、基金を活用した代替職員の確保に加え、地方開催やeラーニングなど負担軽減の取組を通じ、医療の高度化に伴う看護技術の向上を図るとともに、リハビリ専門職など他の従事者についても、地域医療介護総合確保基金等を活用し、各医療機能に応じて必要となる従事者の安定的な確保を図る。
		○　令和５年度に策定された北海道医療計画（第８章　外来医療に係る医療提供体制の確保）における情報発信や、基金を活用した支援に加え、これまでの医師等医療従事者の確保対策を継続して取り組む。

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

<table>
<tr><th colspan="2">区　　分</th><th>指 定 医 療 機 関 等 の 名 称</th><th>連携・協議が必要な圏域名</th></tr>
<tr><td rowspan="8">５
疾
病</td><td>が　ん</td><td>市立釧路総合病院、釧路労災病院</td><td></td></tr>
<tr><td>脳卒中</td><td>釧路孝仁会記念病院、釧路労災病院、市立釧路総合病院、
釧路孝仁会リハビリテーション病院、町立厚岸病院、
標茶町立病院、摩周厚生病院</td><td></td></tr>
<tr><td>心筋梗塞等の心血管疾患</td><td>釧路孝仁会記念病院、釧路三慈会病院、市立釧路総合病院</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">糖尿病</td><td rowspan="2">市立釧路総合病院、柴田内科医院、みなみ病院、
釧路赤十字病院、釧路谷藤病院、釧路労災病院、杉元内科医院、
堀口クリニック、野村内科クリニック、白樺台病院、
釧路三慈会病院、すどう内科クリニック、伊勢内科医院、
釧路孝仁会記念病院、釧路孝仁会リハビリテーション病院、
ちば内科クリニック、市立釧路国民健康保険阿寒診療所、
市立釧路国民健康保険音別診療所、とっとり内科クリニック、
エタニィティ芦野クリニック、吉川メディカルクリニック、
新くしろクリニック、町立厚岸病院、浜中町立浜中診療所、
標茶町立病院、美里クリニック、摩周厚生病院、
林田クリニック、東北海道病院、釧路北病院、
新橋なかやクリニック、釧路協立病院、道立阿寒湖畔診療所、
鶴の園クリニック、依田内科医院、しらぬかクリニック</td><td></td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td>（眼科）</td><td>市立釧路総合病院、釧路赤十字病院、釧路労災病院、
中村眼科医院、カケハシ眼科内科</td><td></td></tr>
<tr><td>精神医療</td><td>市立釧路総合病院、釧路赤十字病院、釧路優心病院、
清水桜ヶ丘病院、釧路中央メンタルクリニック、川湯の森病院、
江南通りクリニック、にぶし温泉診療所</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="7">６
事
業</td><td>救急医療</td><td>釧路市休日夜間急病センター、
釧路孝仁会リハビリテーション病院、釧路赤十字病院、
釧路労災病院、釧路協立病院、釧路孝仁会記念病院、
市立釧路総合病院、釧路三慈会病院、東北海道病院、
町立厚岸病院、標茶町立病院、摩周厚生病院</td><td></td></tr>
<tr><td>災害医療</td><td>市立釧路総合病院、釧路赤十字病院</td><td></td></tr>
<tr><td>周産期医療</td><td>釧路赤十字病院、市立釧路総合病院、標茶町立病院、
くしろレディースクリニック、足立産婦人科クリニック</td><td></td></tr>
<tr><td>へき地医療</td><td>市立釧路総合病院、釧路孝仁会リハビリテーション病院、
浜中町立浜中診療所、鶴居診療所、阿寒湖畔診療所、
市立釧路国民健康保険音別診療所、
市立釧路国民健康保険阿寒診療所</td><td></td></tr>
<tr><td>小児医療（小児救急医療）</td><td>釧路赤十字病院、市立釧路総合病院</td><td></td></tr>
<tr><td>新興感染症発生・まん延時における医療</td><td>・市立釧路総合病院
・医療措置協定を締結した医療機関数（令和7年12月1日時点）
<table>
<tr><th></th><th>病床確保</th><th>発熱外来</th><th>自宅療養者等への医療の提供</th><th>後方支援</th><th>人材派遣</th></tr>
<tr><td>計</td><td>9</td><td>54</td><td>133</td><td>11</td><td>4</td></tr>
</table></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>在宅</td><td>在宅医療</td><td>釧路協立病院、川湯の森病院、ふたば診療所、杉元内科医院、
東北海道病院、田中医院、吉川メディカルクリニック、
釧路こうわクリニック、やひろクリニック</td><td></td></tr>
<tr><td>外来</td><td>紹介受診重点医療機関</td><td>市立釧路総合病院、釧路労災病院、釧路赤十字病院</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">その他</td><td>地方センター病院</td><td>市立釧路総合病院</td><td></td></tr>
<tr><td>地域センター病院</td><td>市立釧路総合病院</td><td></td></tr>
<tr><td>地域医療支援病院</td><td>釧路労災病院、市立釧路総合病院</td><td></td></tr>
<tr><td>特定機能病院</td><td></td><td></td></tr>
</table>

※各区分の指定医療機関等は、北海道医療計画「釧路地域推進方針」等より引用
がん診療：がん診療連携拠点病院又は北海道がん診療連携拠点病院
脳卒中：脳卒中の急性期医療を担う医療機関一覧又は脳卒中の回復期医療を担う医療機関一覧
心筋梗塞等の心血管疾患：急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関
糖尿病：糖尿病公表該当医療機関一覧
精神医療：精神疾患の特徴的な医療機能を担う医療機関、北海道厚生局の届出に基づく精神疾患の医療機能を担う医療機関
救急医療：初期救急医療機関及び二次救急医療機関一覧、休日夜間救急センター一覧又は救命救急センター一覧
災害医療：災害拠点病院一覧及び北海道ＤＭＡＴ指定医療機関
周産期医療：周産期母子医療センター一覧、産科又は産婦人科を標ぼうする医療機関一覧、助産師外来・院内助産所開設医療機関一覧
へき地医療：へき地医療拠点病院及びへき地診療所一覧
在宅医療：在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所一覧
小児医療（小児救急医療）：小児救急医療支援事業参加病院一覧（小児二次救急医療体制）
新興感染症発生・まん延時における医療：感染症指定医療機関（第二種）、医療措置協定締結医療機関一覧

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2026年の見込み［医療機能別］

※医療機関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
			355床	1,139床	769床	750床			3,013床	H28年数値については、病床機能報告確定値による。 R7及び2026年数値については、意向調査への回答数値を入力したもの。
参考	病床機能報告・意向調査（許可病床）	H28.7.1	569床	1,628床	253床	1,031床		163床	3,644床	
		R7.7.1	382床	1,333床	559床	904床	279床	0床	3,457床	
		H28年比	▲ 187床	▲ 295床	306床	▲ 127床	279床	▲ 163床	▲ 187床	
		2026（予定）	344床	1,319床	597床	860床	274床		3,394床	
		必要病床数-2025	▲ 11床	180床	▲ 172床	110床	274床	0床	381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	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	令和７年度における地域医療構想の推進に関する意向調査の際に、釧路保健所追加調査として、入院病床数と患者受入可能最大病床数を使って調査を行った。

（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７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			床 → 床		
			基金の活用	調整会議での説明	
2			急性期 床 → 回復期 床		
			基金の活用	調整会議での説明	

（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	R8
回復期	実数把握の協議、地域として確保に向けた考え方の整理	→									
	急性期や慢性期における協議			→	→	→	→	→	→	→	→

（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	Ｈ１２	釧路第一病院	急性期病院からの患者受け入れ
	Ｈ１５	摩周厚生病院	専門医への患者紹介や町内診療所からの患者受入など
	Ｈ１８	釧路労災病院、釧路赤十字病院	相互医師派遣による診療支援（Ｎ／Ｒ協議会）
	Ｈ１９	中村眼科医院	釧路市有床診療所医療安全ネットワーク加盟
	Ｈ２２	市立釧路総合病院	平成22年度から前方・後方連携に対応する体制をとり、平成25年度に医療連携相談室（現・患者サポートセンター）を設置。
	Ｈ２５	東北海道病院	市立釧路総合病院との大腿骨頸部骨折のパス連携
	Ｈ２９	釧路孝仁会記念病院	急性期から慢性期への連携（白樺台病院）
	Ｈ３０	釧路協立病院	市立釧路総合病院との大腿骨頸部骨折のパス連携
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７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	メディネットたんちょう	Ｈ２５	あり	釧路根室地域の医療施設をネットワークで結び、診療情報を共有するシステム。	情報開示施設：12施設 参照施設：79施設(医療：26、歯科：5、薬局：41、訪看：54、老健2)
2	釧根地域脳疾患救急画像ネットワーク	Ｈ５	なし	①365日24時間、脳卒中を中心とした、救急患者の画像分析、治療方針の連携。 ②画像撮影	釧路孝仁会記念病院、釧路協立病院、釧路孝仁会リハビリテーション病院、釧路脳神経外科、新くしろクリニックほか根室圏域医療機関５施設
3	多職種連係情報共有システム	Ｈ２９	あり	在宅療養支援における多職種(在宅医、訪問看護師、訪問薬剤師、訪問介護員、訪問リハビリ、ケアマネージャー等）の情報共有を行うシステム。	ふたば診療所、太平洋記念みなみ病院、大島歯科医院、おかだ歯科、釧路地域訪問看護ステーション、ヘルパーステーションそよかぜほか市内訪看、訪問介護、居宅支援、調剤薬局、歯科医院、医療機関

（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	Ｒ８
再編・ネットワーク化が必要な病床機能の検討	→	→	→	→						
協議の中心となる医療機関の整理や既存のネットワークの検証			→	→	→	→	→	→	→	→

（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	130 床			
H29	120 床	▲ 10床	アンケート結果：許可病床数の整理を予定(1件）、当面維持（３件）、未定（２件）	
H30	85 床	▲ 35床	道としての対応方針や２０１７病床機能報告等を踏まえ対応方法を検討	調整会議で報告し情報の共有を図る
R1	120 床	35床		
R2	119 床	▲ 1床		意向調査で状況を確認し、情報を共有する
R3	113 床	▲ 6床		意向調査で状況を確認し、情報を共有する
R4	107 床	▲ 6床		意向調査で状況を確認し、情報を共有する
R5	169 床	62床		意向調査で状況を確認し、情報を共有する
R6	176 床	7 床		意向調査で状況を確認し、情報を共有する
R7	279 床	103床		意向調査で状況を確認し、情報を共有する

４　在宅医療等の確保対策

（１）在宅医療等の必要量

区　　分			2026年	2029年
医療計画（地域医療構想）	在　宅　医　療　等			
	訪問	地域医療構想掲載ベース（a）	1,154 人	1,218 人
		新たなサービス必要量（b）	76 人	152 人
		計　（a+b）	1,230 人	1,370 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)	Ｒ８ (Ｒ６数値)
施　設　数	33	26	28	31	27	28			
人口10万対	13.8	11.1	12.0	13.7	12.1	12.5			

※R1までは厚生労働省ＮＤＢ（ナショナルデータベース）、R2以降はＫＤＢ（国保データベース）
※人口は当該年度1月1日住民基本台帳による

（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	Ｒ８
「在宅医療・介護連携推進事業」に係る市町村の促進と支援	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
在宅医療を担う医師の拡大や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
釧路市	医療と介護の連携の推進に向け、①医療・介護関係者の情報共有のためのツールである「釧路市つながり手帳」の更なる普及、②医療・介護関係機関とのネットワークの構築として釧路市地域ケア会議や多職種での研修会の開催、③在宅医療等に関する普及啓発として講演会の開催、④在宅医療・介護関係者の相談窓口として設置した「釧路市在宅医療・介護連携相談支援窓口」の更なる活用、⑤介護保険サービスの拡充を進める。
釧路町	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住みなれた地域でその人らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、医療機関をはじめ、介護サービス事業者及び関係機関との連携により、在宅医療と介護サービスの一体的な提供を図る。 「在宅ケア手帳」を独自に整備し運用。地域包括支援センターに在宅医療・介護連携相談員を配置し、在宅医療と介護連携の相談を受けている。 地域住民への在宅医療及び介護の連携に関する情報の普及啓発として、介護予防サロンへの介護サービス利用に関するミニ講座の開催、町民・町内勤務者を対象とした「終活講座」を開催し、ACPの普及啓発とエンディングノートの配布を行った。 在宅医療・介護連携相談員による出張地域包括支援センター（移動相談窓口）の開設や同会場で福祉用具展示を行う等、身近で相談しやすい環境整備を継続。
厚岸町	「在宅医療・介護連携推進事業」において、医療・介護従事者との連携を深めるための取組として「医療と介護ための他職種連携研修　ちえのわ」をR4から実施。町内外の在宅医療に関する講師を依頼している。 つながり手帳の交付のほか、独自に福祉用具の貸し出しを行い、介護サービスへのつなぎの支援も実施している。
浜中町	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、関係機関との連携を図りながら、在宅医療・介護連携推進事業を実施し、町民への相談支援や情報提供などを行い、在宅医療・介護サービスの提供体制を構築する。 独自に福祉用具の貸出しを行い、急な退院にも対応。 介護保険サービスを利用しない方へ地域包括支援センター職員により見守り訪問を実施。
標茶町	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28年度より在宅医療・介護連携推進事業の実施を図るとともに、令和元年度より医療・介護関係者の情報共有のツールとしての「つながり手帳」を導入、また、関係機関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。 平成３０年８月からソーシャルワーカーを採用し、医療相談室を設置。退院調整等の集約化・効率化となった。
弟子屈町	医療と介護の連携した地域包括ケアシステムの構築及び推進を図るため、平成28年度より、在宅医療・介護連携推進事業を実施し、町の医療・福祉サービス事業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「顔の見える」研修会を行い、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進する。 医療・介護関係者の情報共有のツールとして「情報連携記録シート」を活用。町独自の退院調整ルールを運用している。
鶴居村	地域包括ケアシステムの構築及び地域構想を推進するため、医療、介護老人保健施設を有する村内医療法人と連携しながら、在宅医療・介護連携推進事業の実施を図り、医療・介護関係者の情報共有のためのツールとして「つながり手帳」を導入（平成30年度より）し、在宅医療・介護サービスの提供体制を構築する。 「鶴居健康ホットライン」を開設し、医療介護等多様な相談に対応（電話で２４時間３６５日）
白糠町	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28年度より在宅医療・介護連携推進事業の実施を通じて、白糠町三師会(医師・歯科医師・薬剤師）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とともに医療・介護関係者の情報共有のためのツールとして「つながり手帳」を導入（令和元年６月より）し、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進する。

（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	
釧路市	Ｈ２９	特別養護老人ホームの整備	計画通り８０床の整備を実施（H30.10月開設）
	Ｈ２９	グループホームの整備	計画通り１８人分の整備を実施
	Ｒ１	グループホームの整備	計画通り１８人分整備
	Ｒ２	認知症高齢者グループホームの整備	１事業所１８人分の整備を実施
	Ｒ３	認知症高齢者グループホームの整備 特別養護老人ホームの整備	１事業所１８人分の整備を実施 ５床増床
	Ｒ４	特別養護老人ホームの整備	１施設５０床の新規整備、３床増床
	Ｒ５	特別養護老人ホームの整備	１床増床
	Ｒ６	特別養護老人ホームの整備 特定施設入居者介護	８床増床 １人分の整備を実施
	Ｒ７	特定施設入居者生活介護	８２人分の整備を実施
釧路町	Ｒ１	地域密着型特養の整備（予定定員２９名）	介護人材不足等から開設が困難な状況であり、協議を継続。
厚岸町	Ｈ２９	高齢者のニーズに応じた住まいの確保のため、公営住宅担当部局と連携	上階から１階への住替えやバリアフリー仕様住宅への入居等
	Ｈ３０～	高齢者のニーズに応じた住まいの確保のため、公営住宅担当部局と連携	
浜中町	Ｈ３０	町営住宅４戸を子育てや在宅介護に配慮したユニバーサルデザインによる建て替え	目標通り、４戸を整備（入居開始年度はＨ３０年度）
	Ｒ１	町営住宅４戸を子育てや在宅介護に配慮したユニバーサルデザインによる建て替え	目標通り、４戸を整備予定（入居開始年度はR元年度）
	Ｒ３～Ｒ６	町営住宅３２戸を子育てや在宅介護に配慮したユニバーサルデザインによる建て替え	
標茶町	Ｈ３０	介護医療院開設準備	
	Ｒ１	介護医療院開設準備	介護医療院やケアハウスなどの設置も含め引き続き検討
弟子屈町	Ｈ３０	高齢者や障がい者に配慮したユニバーサルデザインによる公営住宅の建て替え（１棟４戸）	目標通り、１棟４戸を実施
	Ｒ１～Ｒ６	高齢者や障がい者に配慮したユニバーサルデザインによる公営住宅の建て替え（10棟39戸）	１２棟、４５戸の建て替えを実施
	Ｒ７	高齢者や障がい者に配慮したユニバーサルデザインによる公営住宅の建て替え（2棟8戸）	
鶴居村	Ｈ２９	独居高齢者を対象とした福祉住宅１棟５戸を整備	目標通り、１棟５戸を整備
	適宜	独居高齢者の持ち家対策として、住宅政策全般の課題として取り組みを進める	
白糠町	Ｈ２９	高齢者のニーズに応じた住まいの確保のため、公営住宅担当部局と連携	３階から１階への住替えやバリアフリー仕様住宅への入居等
	Ｈ３０～	高齢者のニーズに応じた住まいの確保のため、公営住宅担当部局と連携	３階から１階への住替えやバリアフリー仕様住宅への入居等

（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
釧路市	介護職	介護人材確保事業（採用経費補助・資格取得支援・ケアサポーター活用促進）※R4からの新規事業	介護従事者の確保・離職防止 〔実績〕 ・採用経費補助　採用人数　R4：13人、R5：23人、R6：28人、R7.12末：13人 ・資格取得支援　資格取得者数　R4：60人、R5：73人、R6:94人、R7.12末：22人 ・ケアサポーター活用促進　雇用人数　R4：1人、R5：22人、R6:3人、R7.12末：0人
	医療従事者	就職説明会への参加、市内高校への修学資金のＰＲ等（市立病院）	将来の医療従事者の確保
釧路町	介護従事者	介護職員初任者研修など13研修の費用助成（上限10万円）／介護職員等奨学金返済支援（奨学金1/2を補助、年額上限12万円最大36ヶ月）／町内全中学生に介護職員魅力アップパンフレットの配布	人材確保と定着、 質の高い介護サービス提供 将来、介護職を目指す意欲の促進
	保健師	インターンシップ（2日間、町の旅費規定による旅費・宿泊費を支給） 就業上必要な資金の貸付（勤続7年で返済全額免除）	町政の理解を深め、保健師の適性や職業観を考える機会となる 保健師就業者の確保
	看護職員	小中学校の授業協力を積極的に行い、保健師等看護職の仕事の内容ややりがい等を伝える	将来の看護職員の確保
厚岸町	看護師・准看護師	修学資金の貸し付け（月額７万円上限、貸与期間以上を町内の医療機関に勤務した者は免除）	新卒看護職員就業確保
	看護師	中学生及び高校生を対象に職場体験学習	将来、看護師を目指す意欲の促進
浜中町	看護師等	修学資金の貸し付け（月額８万円、貸付期間分を町内の医療機関に勤務）	新卒看護職員の就業確保
	介護及び医療従事者	中学生及び高校生を対象に職場体験学習	将来の地域の介護・医療を担う従業者の確保
	介護従事者	介護初任者研修を町内で行い受講料を助成する。就業交付金・奨学金として独自助成措置	介護従事者の確保
標茶町	看護師	修学資金の貸付け（月額１２，０００円）	新卒看護職員の就業確保
	介護初任者研修修了者	研修費の助成	地域における有資格者の確保
	介護福祉士	研修費の助成	スキルアップによる就業先確保の支援体制の強化
弟子屈町	医師	修学資金貸付制度（上限１０万円/月、貸付期間に１年加算した期間、町内医療機関に勤務）	医師の人材確保
	看護師・介護福祉士等	修学資金貸付制度（上限５万円/月、貸付期間に１年加算した期間、町内医療機関や介護事業所で勤務）	医療・介護従事に従事する有資格者の確保
	福祉施設従事者	介護職員初任者研修の実施	介護施設無資格従事者人材育成による良質なサービスの提供
鶴居村	保健師	奨学金（年額１８万円。３年以上、村に勤務が条件）	新卒の保健師の就業確保
	看護師・准看護師	奨学金（年額１８万円。３年以上、村に勤務が条件）	新卒の看護師・准看護師の就業確保
白糠町	保健師	修学資金貸付制度（月額４万円×１２ヶ月、町に１年６ヶ月以上勤務）	新卒保健師の人材確保
	介護従事者	介護職員初任者研修及び介護福祉士実務者研修の受講料の全額助成	介護人材の確保及び質の高いサービス提供

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年度	リーフレット	釧路圏域	全道版のリーフレットを参考に釧路版作成の検討	
Ｈ３０年度	〃	〃	引き続き精査の上、釧路版を作成し、関係機関に配布するなどして活用する。	
Ｒ７年度	ホームページ	〃	釧路保健所ホームページに地域医療構想調整会議の開催状況を掲載。	

7　調整会議における協議等

（1）協議の状況

開催日	協議・報告事項	協 議 等 の 結 果
R7.7.17 （書面開催）	協議 ① 紹介受診重点医療機関の指定の継続について （業者：市立釧路総合病院） ② 紹介受診重点医療機関の指定の継続について （事業者：釧路労災病院）	・反対はなく、指定継続が承認されました。意見等なし。 ・反対はなく、指定継続が承認されました。意見等なし。
R7.9.17	報告 ① 紹介受診重点医療機関の継続承認と現状について ② 一般診療所増減傾向 ③ 病床数適正化支援事業について 協議 ① 釧路圏域における医療の状況 ・ 受療動向について、病床利用率について ・ 釧路管内における看護従事者数の推移 ② 釧路圏域内看護師の就業及び養成校の状況	・資料の数値について誤りの指摘があり、訂正したものを改めて配布することとなった。 ・質疑等なし。 ・質疑等なし。 ・病床利用率の独自調査の実施を提案、承認された。 ・質疑等なし。 ・養成校の３年制（専門学校）と４年制（大学）の割合について、全体としての質問があった。
R7.11.26	報告 ① 地域医療構想 協議 ① 釧路圏域における医療の状況 ② 根室圏域における医療の状況 ③ 釧根圏域の状況 ④ 各医療機関の現状	・質疑等なし。 ・質疑等なし。 ・質疑等なし。 ・質疑等なし。 ・質疑等なし。
R7.12.5 （書面開催）	協議 ・ 紹介受診重点医療機関の指定について （事業者：釧路赤十字病院）	・反対はなく、指定が承認されました。意見等なし。
R8.2.25	議長・副議長選任 協議 ・ 「釧路圏域地域医療構想推進シート」の更新について ・ 地域医療構想の推進に係る意向調査（釧路保健所独自調査）について	・反対はなく、承認されました。 ・質疑等なし。

（２）「公立病院経営強化プラン」の進捗状況

<table>
<tr><th>病　　院　　名</th><th>プランの概要（地域医療構想関係）</th><th>プランの進捗状況</th></tr>
<tr>
<td>市立釧路総合病院</td>
<td>① 当院の果たすべき役割・機能
　当院は、二次医療圏の地域センター病院、三次医療圏の地方センター病院・救命救急センターとしての高度・急性期医療、公立病院として採算性の面から民間医療機関による提供が困難な部門に関わる医療の提供に努め、地域医療の中核的役割を担ってきた。
　地域医療構想においても、これまでと同様に高度医療・急性期医療を中心とした地域の中核的な医療機関として役割を果たしていく。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・
　急性期医療機関として患者の急変時等に対応するため、在宅医療を担う関係施設等を後方支援する役割を果たしていく。

③ 機能分化・連携強化
　地域医療構想で求められている役割や機能を充実しつつ、将来の医療需要を見据えた適切な病床数を考慮し、地域に構築した医療ネットワーク「メディネットたんちょう」の更なる活用を図りながら地域の医療機関等との連携強化に努めるとともに、ＣＴやＭＲＩ等の高度医療機器及び開放病床の共同利用の実施、地域の医療従事者に対する研修の実施などの役割を果たしていく。

（参考）
<table>
<tr><th colspan="2">現在（2025意向調査）</th><th colspan="2">2026</th></tr>
<tr><th>種別</th><th>機能</th><th>種別</th><th>機能</th></tr>
<tr><td>一般535</td><td>高度急性期334
急性期103
回復期 21
その他77</td><td>一般535</td><td>高度急性期300
急性期149
回復期21
その他65</td></tr>
</table>
※上記のほか、精神50床・結核10床・感染4床あり。</td>
<td>　平成２９年２月に策定した『新公立病院改革プラン』における平成２９年度の点検評価を実施した結果、医療機能等指標に係る数値については９項目中４項目、経営指標に係る数値については１１項目中７項目の目標達成となった。
　この点検評価結果について、平成３０年１０月と１１月に外部委員による評価委員会を開催し、『災害拠点病院の役割を担っていくこと』、『高度専門医療を行う地方センター病院としての計画的な人材育成と不足人員の確保に努め、地域医療の中心を担っていくこと』、『救急医療体制の維持に努めること』、『効率的な経営を目指していくこと』などのご意見を頂いたことから、今後も、地域医療の中核的な病院として、高度医療・救急医療等の当院に求められた役割を果たすとともに、増収対策や費用の削減に努め、安定的な経営基盤を確立し、引き続き目標達成に向けた取り組みを実施していく。
　令和６年３月に『市立釧路総合病院経営強化プラン』を策定し、目標達成に向けた取組を進めている。

②について（H31.1.24調整会議）
　この地域に合った医療介護体制の構築に向け、様々なレベルで関係機関との話し合いを重ねながら当院としてできることを取り組んでいく。
R2.1.23調整会議
・R2.4月より外来化学療法室の拡大
・既存施設を改修し緩和ケア病棟の設置を検討
R2.7.21調整会議
・新棟建設計画について説明→了承された
高度急性期342・急性期108・回復期 21
一般計471床

※上記のほか、精神50・結核10・感染症4

R6.3.13調整会議
公立病院経営強化プランについて承認された。</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>病　　院　　名</th><th>プランの概要（地域医療構想関係）</th><th>プランの進捗状況</th></tr>
<tr><td>町立厚岸病院</td><td>① 地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割と機能
　厚岸郡で唯一の病院として、入院機能と24時間の救急医療及び透析医療の確保を図る。

② 地域医療構想に基づく病床機能、病床床の見直し
　近年の病床利用率は６割を下回っており、地域の医療ニーズに対応しつつ、適切な病院運営を図ることを基本として、病床機能と病床数のあり方を検討する。

③ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割と
　地域連携室の取組を発展させると共に包括的に運営している介護老人保健施設との連携を図り、支援体制の整備等に参画していく。

④ 他の医療機関との役割分担を進め、効果的な機能の維持が可能となる体制づくりに努める。

（参考）<table><tr><th colspan="2">現在（2025意向調査）</th><th colspan="2">2026</th></tr><tr><th>種別</th><th>機能</th><th>種別</th><th>機能</th></tr><tr><td>一般 55</td><td>急性期 55</td><td>一般 55</td><td>急性期 55</td></tr></table></td><td>前期改革プラン（H21年度から5カ年計画）をH23年度に見直し、病棟再編において医療療養病棟を医療機関併設型介護老人保健施設へ転換を図り、それまでの２病棟８８床から１病棟５５床へ３３床を削減したところ。また、介護老人保健施設を23床を開設し、先駆けて病床の転換及び病床の廃止を行っている。
　これは新研修医制度などによる医局派遣医師の縮小や７対１看護制度の導入によるとされる看護師不足に対応した見直しで、新たな介護サービスの提供としても一定程度効果を上げ現在に至っている。
　令和４年３月に国から示され令和５年度までに公立病院経営強化プランの策定が義務づけられた。
令和５年３月に、「町立厚岸病院経営強化プラン」を策定し、目標達成に向けた取組を推進するとともに、点検・評価に着手している。

R2.1.23調整会議
・急性期から慢性期までの患者に対応
・病床数・病床機能については、患者の動向を見極めながら今後検討すべきと考える
R5.8.9調整会議
公立病院経営強化プランについて承認された。</td></tr>
<tr><td>標茶町立病院</td><td>① 当院の果たすべき役割
　町内唯一の病院として、現行の診療科（５科）・急性期病床・24時間体制の救急医療を継続。

② 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割
　通院困難者への往診や在宅生活に支障が生じた場合の速やかな診療とともに、退院時における介護事業所・ケアマネジャーとの連携。

③ 機能分化・連携強化
　将来の医療需要を見据えた適切な病床数を考慮し、圏域全体で地域医療のあり方を検討・協議することが重要。
　診療情報共有のため、「メディネットたんちょう」に参加。

④ 病床の削減と削減後の利用
　現在の病床利用率は50%台であり、経営健全化の観点から利用率を70%とするためには50床程度とする必要があるが、過疎化・少子高齢化が進むことから、総体的な体制の見直しが必要。また、町内の特養（100床）で多くの待機者を抱えていることもあり、病床削減後は、病床機能の見直しを検討するが、多方面との協議・ 調整が必要。

（参考）<table><tr><th colspan="2">現在（2025意向調査）</th><th colspan="2">2026</th></tr><tr><th>種別</th><th>機能</th><th>種別</th><th>機能</th></tr><tr><td>一般 60</td><td>急性期 60</td><td>一般 50</td><td>急性期 50</td></tr></table></td><td>④について（H31.1.24調整会議）
　特養のサテライト化と併せ、介護医療院についても検討。

R2.1.23調整会議
・R2.3月より内科常勤医1名増
2名体制→3名体制

R6.1.17調整会議
　公立病院経営強化プランについて承認された。</td></tr>
</table>

（３）「公的医療機関等２０２５プラン」の進捗状況

<table>
<tr><th>病　　院　　名</th><th>プランの概要</th><th>プランの進捗状況</th></tr>
<tr><td>釧路労災病院</td><td>① 地域において今後担うべき役割
　地域医療支援病院として、地域の医療機関とさらなる連携強化を図る。
　地域がん診療連携拠点病院として、緩和ケアを含めた総合的ながん治療への対応を目指すほか、がん検診等がんの予防・啓発や治療と仕事の両立支援に努める。
　釧路根室地域における救急医療体制の維持に努める。

② 今後持つべき病床機能
　病床数は391床（うち高度急性期8床、急性期300床、地域包括ケア50床、緩和ケア33床）で地域の医療ニーズに応えていく。

（参考）<table><tr><th colspan="2">現在（2025意向調査）</th><th colspan="2">2026</th></tr><tr><th>種別</th><th>機能</th><th>種別</th><th>機能</th></tr><tr><td>一般391</td><td>高度急性期8
急性期300
回復期 83</td><td>一般391</td><td>高度急性期8
急性期300
回復期 83</td></tr></table>
③ その他
　各病院の具体的取組並びに診療報酬改定を踏まえ、病院のあり方について引き続き検討していく。</td><td>令和元年2月　急性期病床50床→地域包括ケア病棟50床に転換。

R3.9.1調整会議（書面開催）
・急性期病床50床→緩和ケア病床33床に転換し、17床を減床

R5.7.14調整会議（書面開催）
　急性期病床50床→HCU８床に転換し42床減少</td></tr>
<tr><td>釧路赤十字病院</td><td>① 地域において今後担うべき役割
　総合周産期母子医療センターとして、体制の維持・整備に努め、さらなる医療水準の向上を目指す。
　関係機関との連携を深め、他の公立・公的医療機関とともに急性期機能を維持する。
　地域包括ケア病棟のほか、訪問看護ステーション等も有することから、急性期・回復期・在宅医療等の繋がりの中で中心的な役割を担っていく。

② 今後持つべき病床機能
　高度急性期に位置づけている総合周産期母子医療センターを維持するとともに、急性期病床についても救急医療体制を維持する上で不可欠。地域包括ケア病棟への紹介も増加しており、ニーズがあることを示している。
　今後の人口動態や疾病構造の変化などを踏まえ、引き続き当院の果たすべき医療機能を検討していく。

（参考）<table><tr><th colspan="2">現在（2025意向調査）</th><th colspan="2">2026</th></tr><tr><th>種別</th><th>機能</th><th>種別</th><th>機能</th></tr><tr><td>一般429</td><td>高度急性期9
急性期308
回復期54
休棟等58</td><td>一般429</td><td>高度急性期9
急性期308
回復期54
休棟等58</td></tr></table>※上記のほか、精神58床あり　※上記のほか、精神48床あり

③ その他
　今後の医療環境の変化などを見据えた最適な病床規模の検討。</td><td>R2.1.23調整会議
・社会福祉法人(1カ所）と看護師の研修等について、研修体制をとってる。他の社会福祉法人との連携も検討。

→2018病床機能報告において、高度急性期9床、急性期362床、回復期54床、休棟等6床として報告済み。
　2025年の予定についても、高度急性期９床、急性期308床、回復期54床、休棟等58床の予定。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>病　　院　　名</th><th>プランの概要</th><th>プランの進捗状況</th></tr>
<tr><td>摩周厚生病院</td><td>① 地域において今後担うべき役割
　地域の急性期疾患を治療する病棟が必要であるとともに、当院及び釧路市などで急性期の治療を行った後の回復期～慢性期病棟も必要。

② 今後持つべき病床機能
　インバウンドを含めた観光客や地域住民のため、２次・３次医療機関まで片道車で１時間以上要する立地状況からR6.4に99床を回復期病床へ転換し、地域で求められる急性期及び慢性期患者を365日24時間受入している（99床の内訳は、地域包括ケア病床25床、慢性期病床30床、医療従事者不足で44床休床）。今後においても人口動態等の変化を踏まえ、引き続き当院の果たすべき機能を検討していく。
（参考）<table><tr><td colspan="2">現在（2025意向調査）</td><td colspan="2">2026</td></tr><tr><td>種別</td><td>機能</td><td>種別</td><td>機能</td></tr><tr><td>一般55</td><td>回復期55</td><td rowspan="2">一般99</td><td rowspan="2">回復期99</td></tr><tr><td>療養44</td><td>休棟等44</td></tr></table>
③ その他
　透析専門医・内科常勤医及び看護師の確保が困難な状況が続いており、今後もこの問題が解消する目途もない</td><td>R2.1.23調整会議
・看護師、介護職員不足のため介護医療院への転換は困難。回復期、急性期を中心に検討。</td></tr>
</table>

（４）その他の医療機関の進捗状況

<table>
<tr><th>医療機関名</th><th>意向調査の概要等</th><th>進捗状況</th></tr>
<tr><td>釧路孝仁会記念病院</td><td>① 地域において今後担うべき役割
　救急患者の受入や手術など、高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う。
　脳神経外科における２４時間対応の血栓回収術のほか、循環器内科・心臓血管外科など高度急性期・急性期病院として運営している。
　また、高度検診センターを有し、予防活動も行っている。

② ４機能ごとの病床のあり方<table><tr><td colspan="2">現在（2025意向調査）</td><td colspan="2">2026</td></tr><tr><td>種別</td><td>機能</td><td>種別</td><td>機能</td></tr><tr><td>一般235</td><td>高度急性期27
急性期171
休棟等37</td><td>一般198</td><td>高度急性期27
急性期171</td></tr></table>
③ 他の病院、診療所との役割分担・連携について
　急性期から慢性期への連携。
　メディネットたんちょう、釧根地域脳疾患救急画像ネットワークに参加。
　釧根地域の医療機関から依頼を受け、CT・MRI等の画像診断を行っている。</td><td>R2.1.23調整会議
・ハイブリッド手術室の建設が進んでいる。
・ICUの増床を予定し、
　高度急性期　22床　→　24床
　急性期　213床　→　211床

R6.5.1 一般病床235床　→　199床

R7.8.1 一般病床199床　→　198床に変更</td></tr>
<tr><td>東北海道病院</td><td>①　地域において今後担うべき役割
　近隣の高度・専門医療を提供する医療機関と連携しつつ、急性期経過後のリハビリテーションや在宅復帰の役割を担うほか、入院機能においては院内外からのサブ・ポストアキュート機能の役割を担う。
　内科医１名増員。内科外来を２名体制で行う。
　骨粗しょう症外来を今後行う予定。

② ４機能ごとの病床のあり方<table><tr><td colspan="2">現在（2024意向調査）</td><td colspan="2">2025</td></tr><tr><td>種別</td><td>機能</td><td>種別</td><td>機能</td></tr><tr><td>一般169</td><td>急性期72
回復期86
休棟等11</td><td>一般169</td><td>急性期83
回復期86</td></tr></table>
③ 他の病院、診療所との役割分担・連携について
　大腿骨頚部骨折地域連携クリティカルパスに参加。
　メディネットたんちょうに参加。</td><td>R2.1.23調整会議
・R1.6月より骨粗鬆症外来を行っている。
・R1.11月から、外科系救急外来の要望が大きく、土曜日外来を再開したところ。

R3.7.30調整会議（書面開催）
・急性期病床14床削減
（病床機能再編支援事業費給付金の運用）
内科医退職により非常勤医師２名で対応中。ＦＬＳチーム発足。骨粗鬆症外来・健診実施により予防医療活動を開始。Ｒ６．３調整会議にて急性期病床を地域包括ケア病床に転換（Ｒ６年度病床機能分化・連携促進基盤整備事業の運用）</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>医療機関名</th><th>意向調査の概要等</th><th>進捗状況</th></tr>
<tr><td>釧路協立病院</td><td>① 地域において今後担うべき役割
　全床を地域包括ケア病床へ転換、近隣の高度・専門医療を提供する医療機関と連携しつつ、内科・整形外科での救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する入院医療等の急性期医療をはじめ、急性期経過後のリハビリテーションが必要な患者に対する入院医療、かかりつけ医としての役割や在宅復帰　の役割を担うほか、入院機能においては院内だけでなく　院外からのサブ･ポストアキュート機能の役割を担う。訪看と連携しながら訪問診療、在宅看取りを推進。高齢者施設との協力体制も進め、上記機能を発揮していく。

② ４機能ごとの病床のあり方
<table><tr><th colspan="2">現在（2025意向調査）</th><th colspan="2">2026</th></tr><tr><th>種別</th><th>機能</th><th>種別</th><th>機能</th></tr><tr><td>一般135</td><td>回復期108
休棟等27</td><td>一般135</td><td>回復期108
休棟等27</td></tr></table>
③ 他の病院、診療所との役割分担・連携について
メディネットたんちょうに参加。
大腿骨頚部骨折地域連携クリティカルパスに参加。</td><td>・R2.2月より外科診療を終了
・2020年10月に全床地域包括ケア病床への転換を完了。休床病床について今後再開の可否及び返上も含め、地域医療構想の展開および病院リニューアルや当法人の医療機能に合わせ対応を進めていく。
・現在家庭医療・総合診療の専門医が4名、専攻医が3名在籍。内科一次機能およびプライマリケアをはじめとした初期診療から在宅医療、入院医療を包括的に行っていく
・輪番での外科一次当番を3回(休日２回、夜間１回)と内科2次当番(バックアップあり)を1回担当。医師体制の困難はあるが、この体制を維持していきたい</td></tr>
<tr><td>釧路三慈会病院</td><td>① 地域において今後担うべき役割
　近隣の高度・専門医療を提供する医療機関と連携しつつ、救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する入院医療等の急性期医療を担う。
　釧根地区における人口減少が見込まれる中、病院全体が「病院の在り方」・「診療科の見直し」等、課題を共有しながら協議している最中。
　当院が一番力を入れている「地域密着型の病院」を保持しつつ、患者・他医療機関との連携を一番に考え、よりよい病院を目指す。
　整形外科、循環器内科、麻酔科の３科で診療し、整形外科と循環器内科については救急医療に参加。

② ４機能ごとの病床のあり方
<table><tr><th colspan="2">現在（2025意向調査）</th><th colspan="2">2026</th></tr><tr><th>種別</th><th>機能</th><th>種別</th><th>機能</th></tr><tr><td>一般126</td><td>高度急性期4
急性期80
回復期42</td><td>一般126</td><td>急性期80
回復期42
休棟等4</td></tr></table>
③ 他の病院、診療所との役割分担・連携について
　メディネットたんちょうに参加。</td><td>R2.1.23調整会議
・サテライトクリニックに回復期病床を開設し、在宅復帰に向けた支援を行っていく予定。</td></tr>
<tr><td>釧路孝仁会
リハビリテーション
病院</td><td>① 地域において今後担うべき役割
　近隣の高度・専門医療を提供する医療機関と連携しつつ、急性期経過後のリハビリテーションを担う。
　脳卒中を中心とする回復期リハビリ病棟を有していることから、在宅復帰に向けた支援を行う。

② ４機能ごとの病床のあり方
<table><tr><th colspan="2">現在（2025意向調査）</th><th colspan="2">2026</th></tr><tr><th>種別</th><th>機能</th><th>種別</th><th>機能</th></tr><tr><td>一般42</td><td>急性期42</td><td>一般42</td><td>急性期42</td></tr><tr><td>療養91</td><td>回復期91</td><td>療養91</td><td>回復期91</td></tr></table>
③ 他の病院、診療所との役割分担・連携
　メディネットたんちょうに参加</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>医療機関名</th><th>意向調査の概要等</th><th>進捗状況</th></tr>
<tr><td>釧路北病院</td><td>① 地域において今後担うべき役割
　長期にわたり療養が必要な患者に対する入院医療を担う。
　脳血管疾患、神経難病等回復困難な患者を受け入れ、身体機能確保のためのリハビリテーションを実施している。寝たきりや疎通障害で重度の介護を要する患者に、持続的な治療を行う。

② ４機能ごとの病床のあり方
<table><tr><th colspan="2">現在（2025意向調査）</th><th colspan="2">2026</th></tr><tr><th>種別</th><th>機能</th><th>種別</th><th>機能</th></tr><tr><td>療養244</td><td>慢性期244</td><td>療養244</td><td>慢性期244</td></tr></table>
③ 他の病院、診療所との役割分担・連携について
　メディネットたんちょうに参加</td><td>R2.1.23調整会議
・急性期を脱し、在宅では必要な医療の提供が難しい患者の医療にあたる。</td></tr>
<tr><td>釧路中央病院</td><td>① 地域において今後担うべき役割
　長期にわたり療養が必要な患者に対する入院医療を担い、適切なリハビリテーションを実施するとともに、可能な範囲でサブアキュート機能を提供する。
　また、訪問診療・訪問リハビリも実施している。

② ４機能ごとの病床のあり方
<table><tr><th colspan="2">現在（2025意向調査）</th><th colspan="2">2026</th></tr><tr><th>種別</th><th>機能</th><th>種別</th><th>機能</th></tr><tr><td>療養147</td><td>慢性期147</td><td>療養147</td><td>慢性期147</td></tr></table>
③ 他の病院、診療所との役割分担・連携について
　メディネットたんちょうに参加。</td><td>R2.1.23調整会議
・医療ニーズの高い患者の紹介に対応できるよう、人工呼吸器の使用者や長期入院透析ができる人工透析室を整備、入院10床、外来6床への透析が可能となった。
・高齢者が入居する施設への訪問診療を行っているところ。

②　令和元年度新棟建築済み

【R7.12.26】
・医療ニーズの高い患者の紹介に対応できるよう、人工呼吸器の使用者や長期入院透析ができる人工透析室を整備しています。
・高齢者が入居する施設への訪問診療を行っているところ。</td></tr>
<tr><td>白樺台病院</td><td>① 地域において今後担うべき役割
　長期にわたり療養が必要な患者に対する入院医療を担う。

② ４機能ごとの病床のあり方
<table><tr><th colspan="2">現在（2025意向調査）</th><th colspan="2">2026</th></tr><tr><th>種別</th><th>機能</th><th>種別</th><th>機能</th></tr><tr><td>療養108</td><td>慢性期108</td><td>療養108</td><td>慢性期108</td></tr></table>
③ 他の病院、診療所との役割分担・連携について
　メディネットたんちょうに参加</td><td></td></tr>
<tr><td>川湯の森病院</td><td>① 地域において今後担うべき役割
　長期にわたり療養が必要な患者に対する入院医療を担う。

② ４機能ごとの病床のあり方
<table><tr><th colspan="2">現在（2025意向調査）</th><th colspan="2">2026</th></tr><tr><th>種別</th><th>機能</th><th>種別</th><th>機能</th></tr><tr><td>療養100</td><td>慢性期100</td><td>療養100</td><td>慢性期100</td></tr></table>
③ 他の病院、診療所との役割分担・連携について</td><td></td></tr>
<tr><td>釧央脳神経外科病院</td><td>① 地域において今後担うべき役割
　長期にわたり療養が必要な患者に対する入院医療を担う。
　現在、慢性期病棟中心だが、今後、回復期、地域包括病棟なども検討。

② ４機能ごとの病床のあり方
<table><tr><th colspan="2">現在（2025意向調査）</th><th colspan="2">2026</th></tr><tr><th>種別</th><th>機能</th><th>種別</th><th>機能</th></tr><tr><td>一般50
療養44</td><td>急性期50
慢性期44</td><td>休棟等</td><td>94</td></tr></table>
③ 他の病院、診療所との役割分担・連携について</td><td>休止中</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>医療機関名</th><th>意向調査の概要等</th><th>進捗状況</th></tr>
<tr><td>釧路第一病院</td><td>① 地域において今後担うべき役割
　長期にわたり療養が必要な患者に対する入院医療を担う。
　急性期病院における治療を終え、その後長期にわたり療養が必要な患者に対する入院医療を担う。

② ４機能ごとの病床のあり方
<table><tr><td colspan="2">現在（2025意向調査）</td><td colspan="2">2026</td></tr><tr><td>種別</td><td>機能</td><td>種別</td><td>機能</td></tr><tr><td>療養82</td><td>慢性期82</td><td>療養82</td><td>慢性期82</td></tr></table>
③ 他の病院、診療所との役割分担・連携について
　急性期病院からの患者の受入れ</td><td></td></tr>
<tr><td>みなみ病院</td><td>① 地域において今後担うべき役割
　長期にわたり療養が必要な患者に対する入院医療を担う。
　近隣の医療機関、介護施設等と連携し、慢性期の患者に対して入院医療等を担う。

② ４機能ごとの病床のあり方
<table><tr><td colspan="2">現在（2025意向調査）</td><td colspan="2">2026</td></tr><tr><td>種別</td><td>機能</td><td>種別</td><td>機能</td></tr><tr><td>一般54</td><td>慢性期54</td><td>一般54</td><td>慢性期54</td></tr><tr><td>療養26</td><td>慢性期26</td><td>療養26</td><td>慢性期26</td></tr></table>
③ 他の病院、診療所との役割分担・連携について
　メディネットたんちょうに参加</td><td></td></tr>
<tr><td>釧路谷藤病院</td><td>① 地域において今後担うべき役割
　長期にわたり療養が必要な患者に対する入院医療を担う。

② ４機能ごとの病床のあり方
<table><tr><td colspan="2">現在（2025意向調査）</td><td colspan="2">2026</td></tr><tr><td>種別</td><td>機能</td><td>種別</td><td>機能</td></tr><tr><td>一般42</td><td>慢性期42</td><td>一般42</td><td>慢性期42</td></tr></table>
③ 他の病院、診療所との役割分担・連携について</td><td></td></tr>
<tr><td>つるい養生邑病院</td><td>① 地域において今後担うべき役割

② ４機能ごとの病床のあり方
<table><tr><td colspan="2">現在（2025意向調査）</td><td colspan="2">2026</td></tr><tr><td>種別</td><td>機能</td><td>種別</td><td>機能</td></tr><tr><td>療養26</td><td>慢性期26</td><td>休床</td><td>16</td></tr></table>※上記のほか、精神8床あり。

③ 他の病院、診療所との役割分担・連携について</td><td>休止中
R7.1.1　精神108床→8床（100床減）
R7.9.1　療養 26床→16床（ 10床減）</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>医療機関名</th><th>意向調査の概要等</th><th>進捗状況</th></tr>
<tr><td>カケハシ眼科内科</td><td>① 地域において今後担うべき役割
近隣の高度・専門医療を提供する医療機関と連携しつつ、急性期経過後のリハビリテーションを担う。

② ４機能ごとの病床のあり方
<table><tr><td colspan="2">現在（2025意向調査）</td><td colspan="2">2026</td></tr><tr><td>種別</td><td>機能</td><td>種別</td><td>機能</td></tr><tr><td>一般19</td><td>急性期19</td><td>一般19</td><td>急性期19</td></tr></table>
③ 他の病院、診療所との役割分担・連携について</td><td>２名の医師の高齢化に伴い、入院患者の受入れがいつまで可能か、2027年度以降は不明。</td></tr>
<tr><td>足立産婦人科クリニック</td><td>① 地域において今後担うべき役割

② ４機能ごとの病床のあり方
<table><tr><td colspan="2">現在（2025意向調査）</td><td colspan="2">2026</td></tr><tr><td>種別</td><td>機能</td><td>種別</td><td>機能</td></tr><tr><td>一般4</td><td>急性期4</td><td>一般4</td><td>急性期4</td></tr></table>
③ 他の病院、診療所との役割分担・連携について</td><td>中絶手術等を行うためには、入院ベッドの設置が義務付けられている。</td></tr>
<tr><td>新橋肛門科クリニック</td><td>① 地域において今後担うべき役割
近隣の高度・専門医療を提供する医療機関と連携しつつ、救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する入院医療等の急性期医療を担う。

② ４機能ごとの病床のあり方
<table><tr><td colspan="2">現在（2025意向調査）</td><td colspan="2">2026</td></tr><tr><td>種別</td><td>機能</td><td>種別</td><td>機能</td></tr><tr><td>一般19</td><td>急性期19</td><td>一般19</td><td>急性期19</td></tr></table>
③ 他の病院、診療所との役割分担・連携について</td><td></td></tr>
<tr><td>市立釧路国民健康保険
音別診療所</td><td>① 地域において今後担うべき役割
かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う。

② ４機能ごとの病床のあり方
<table><tr><td colspan="2">現在（2025意向調査）</td><td colspan="2">2026</td></tr><tr><td>種別</td><td>機能</td><td>種別</td><td>機能</td></tr><tr><td>一般9
療養10</td><td>慢性期9
慢性期10</td><td>一般9
療養10</td><td>慢性期9
慢性期10</td></tr></table>
③ 他の病院、診療所との役割分担・連携について
メディネットたんちょうに参加。</td><td>R2.1.23調整会議
・H29に「音別診療所のあり方検討会議」において病床維持が提言されている。</td></tr>
<tr><td>くしろレディース
クリニック</td><td>① 地域において今後担うべき役割
かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う。
産婦人科として入院の必要のない治療を行い、主に市立と日赤と連携して地域医療を担いたい。

② ４機能ごとの病床のあり方
<table><tr><td colspan="2">現在（2025意向調査）</td><td colspan="2">2026</td></tr><tr><td>種別</td><td>機能</td><td>種別</td><td>機能</td></tr><tr><td>一般1</td><td>急性期1</td><td>一般1</td><td>急性期1</td></tr></table>
③ 他の病院、診療所との役割分担・連携について</td><td></td></tr>
<tr><td>市立釧路国民健康保険
阿寒診療所</td><td>① 地域において今後担うべき役割
長期にわたり療養が必要な患者に対する入院医療を担う。

② ４機能ごとの病床のあり方
<table><tr><td colspan="2">現在（2025意向調査）</td><td colspan="2">2026</td></tr><tr><td>種別</td><td>機能</td><td>種別</td><td>機能</td></tr><tr><td>一般19</td><td>慢性期19</td><td>一般19</td><td>慢性期19</td></tr></table>※慢性期19床のうち、4床非稼働。

③ 他の病院、診療所との役割分担・連携について
メディネットたんちょうに参加。</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>医療機関名</th><th>意向調査の概要等</th><th>進捗状況</th></tr>
<tr><td>浜中町立浜中診療所</td><td>① 地域において今後担うべき役割
　かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う。

② ４機能ごとの病床のあり方
<table><tr><td colspan="2">現在（2025意向調査）</td><td colspan="2">2026</td></tr><tr><td>種別</td><td>機能</td><td>種別</td><td>機能</td></tr><tr><td>一般19</td><td>慢性期19</td><td>一般19</td><td>慢性期19</td></tr></table>
③ 他の病院、診療所との役割分担・連携について
　メディネットたんちょうに参加</td><td></td></tr>
<tr><td>中村眼科医院</td><td>① 地域において今後担うべき役割
　近隣の高度・専門医療を提供する医療機関と連携しつつ、救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する入院医療等の急性期医療を担う。

② ４機能ごとの病床のあり方
<table><tr><td colspan="2">現在（2025意向調査）</td><td colspan="2">2026</td></tr><tr><td>種別</td><td>機能</td><td>種別</td><td>機能</td></tr><tr><td>一般19</td><td>急性期19</td><td>一般19</td><td>急性期19</td></tr></table>※急性期19床のうち7床非稼働。

③ 他の病院、診療所との役割分担・連携について
　釧路市有床診療所医療安全ネットワーク加盟。</td><td></td></tr>
<tr><td>足立泌尿器科クリニック</td><td>① 地域において今後担うべき役割
　近隣の高度・専門医療を提供する医療機関と連携しつつ、救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する入院医療等の急性期医療を担う。
　慢性腎臓病の重症化予防と腎不全患者の透析治療。

② ４機能ごとの病床のあり方
<table><tr><td colspan="2">現在（2025意向調査）</td><td colspan="2">2026</td></tr><tr><td>種別</td><td>機能</td><td>種別</td><td>機能</td></tr><tr><td>一般19</td><td>急性期19</td><td>一般19</td><td>急性期19</td></tr></table>
③ 他の病院、診療所との役割分担・連携について
　釧路市有床診療所医療安全ネットワーク加盟。</td><td>R2.1.23調整会議
・看護師不足で病床はあまり稼働していない。
・市内急性期病院の泌尿器科が紹介制となったことで、患者が増えている。手術が必要な患者を急性期に紹介している。

令和７年10月末より、透析治療休止中。</td></tr>
<tr><td>林田クリニック</td><td>① 地域において今後担うべき役割
　かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う。
　慢性腎臓病、心疾患患者の重症化予防、腎不全患者の透析治療。

② ４機能ごとの病床のあり方
<table><tr><td colspan="2">現在（2025意向調査）</td><td colspan="2">2026</td></tr><tr><td>種別</td><td>機能</td><td>種別</td><td>機能</td></tr><tr><td>一般10</td><td>休床10</td><td>一般10</td><td>休床10</td></tr></table>
③ 他の病院、診療所との役割分担・連携について</td><td>・医師及び看護師不足で休床中。</td></tr>
<tr><td>西池彰記念クリニック</td><td>① 地域において今後担うべき役割
　急性期医療の後方支援として、回復期病床を担い在宅復帰に向けた医療を提供する。

② ４機能ごとの病床のあり方
<table><tr><td colspan="2">現在（2025意向調査）</td><td colspan="2">2026</td></tr><tr><td>種別</td><td>機能</td><td>種別</td><td>機能</td></tr><tr><td>一般19</td><td>回復期19</td><td>一般13</td><td>回復期13</td></tr></table>
③ 他の病院、診療所との役割分担・連携について</td><td>R2.9 病床設置
R7.9.30病床6床削減</td></tr>
</table>

（５）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
R7.11.26	根室圏域（根室保健所・中標津保健所）	釧路・根室圏域の医療の状況および各医療機関の現状について意見交換を行った。	合同開催の意義について再確認するとともに、両圏域において今後予想される入院・外来医療機能や人材確保等の課題について共有した。

（６）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	令和２年１月２３日　全ての病院・有床診療所を対象として拡大版の調整会議を開催し、意見交換会を開催。
説明会の開催（情報共有）	令和３年７月３０日に「地域医療構想説明会」を開催（書面開催）。
その他	

（７）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	令和7年9月17日開催の第2回地域医療構想調整会議において調査の意義等について説明。令和7年分調査については未提出医療機関0件となった。
病棟の医療機能（病床機能報告の報告内容）の収れん	病棟の医療機能が毎年変化することのないよう周知	令和7年9月17日開催の第2回地域医療構想会議において前年度の調査結果を説明し、各医療機関の病棟の機能を共有した。

（８）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
初期救急医療の確保	（現状） ○　本道の救急医療の需要は増加傾向にあり、救急車の搬送人員を例にとると平成24年の21万3,012人から令和3年の23万1,281人と、この10年間で約8.6%増加しています。 　管内では令和2年に一度減少しましたが、令和3年に再び増加しています。 ○　初期救急医療は、在宅当番医制（釧路市医師会）や釧路市休日夜間急病センター、あるいは自治体病院・診療所や公的病院のほか、民間医療機関により体制を確保しています。 ○　入院治療を必要とする重症救急患者に対する二次救急医療は、救急告示医療機関11か所（うち病院群輪番制参加６か所）により体制を確保しています。	取組の方向性（地域の方針） ○　休日・夜間における医療の提供について、釧路市医師会が実施する在宅当番医制や釧路市休日夜間急病センターの運営については、診療医師の参加を促進するとともに、インフルエンザなどの感染症の流行等にも適切に対応できるよう、釧路市医師会や二次及び三次救急医療機関との連携に努めます。 　また、町立病院が初期救急医療と二次救急医療を担う標茶町や厚岸町の状況を踏まえ、医療機能の明確化と役割分担の適正化に向け、医療機関、消防等関係機関の連携を一層推進します。 ○　救急医療体制の仕組みや管内の現状を理解し、適正に医療機関や救急車を利用してもらうための普及啓発に務めます。
	（課題） ○　休日及び夜間における医療の提供については、釧路市医師会、釧路歯科医師会の協力の下、持続可能な医療提供体制を構築するため、令和６年８月に在宅当番医制から釧路市休日夜間急病センターへ変更（内科のみ、外科は在宅当番医制を継続）されるなど、すべての自治体でこうした体制を整備することは、地域の医療資源からは難しい状況です。 ○　住民の病院・専門医志向などを背景に、軽症者が夜間・休日に救急医療機関を受診する、いわゆる救急医療の「コンビニ化」と呼ばれる問題もあり、二次救急病院勤務医への負担が増大しています。 　このため、初期救急医療と二次救急医療の役割分担と連携強化が求められているほか、救急車の適正な利用を図るため、住民に対して一層の啓発が必要となっています。	

在宅医療の確保	（現状） ○　厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査（R4年）」では、「病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えられる場合」に最期を迎えたい場所として「自宅」を選択した71.5%が「住み慣れた場所にいたい」ことを理由として挙げている一方で、管内の自宅等における死亡割合は14.9%と、全道平均18.7%とほぼ同じものの全国平均28.5%を下回っています。（R5年人口動態調査） ○　また、訪問診療を実施する施設数は19か所（診療所12、病院7）ありますが、人口10万人当たりの施設数は、8.8（診療所5.5、病院3.2）と全道12.0を下回っており、病院診療所での実施が少ない状況にあります。（R5医療施設静態調査データ） （課題） ○　2026年における管内の訪問診療の需要は1.230人／日と推計されており、2013年の854人／日と比べ約1.6倍増加すると見込まれていることから、在宅医療を提供できる医療機関の充実が求められています。 ○　退院から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまで切れ目のない継続した医療・介護を提供できるよう、医療・介護関係者や市町村のさらなる緊密な連携が必要です。 また、住民に対し、医療・介護に関する窓口やサービス内容に関する情報提供と普及啓発が必要です。	取組の方向性（地域の方針） ○　在宅でできる治療範囲や患者・家族とのコミュニケーションなど在宅医療のイメージがつかみにくいという声や、往診対応などの負担感から参入をためらうという意見も少なくないことから、こうした医師等を対象とする意見交換・勉強会や、訪問診療に同行する取組などを通じ、在宅医療を実施する医師の拡大を図ります。 ○　医師会や看護協会、ＣＣＬなど関係団体と協力しながら、在宅医療に関わる担い手の育成や住民への普及啓発に取り組むほか、患者の意向を尊重した円滑な退院支援、「釧路市つながり手帳」やＩＣＴによる情報共有、急変時の後方病床の確保などの取組を通じ、多職種連携の強化を図ります。

地域で不足する外来医療機能	現状・課題	取組状況
精神科医療の確保	（現状） ○　管内における統合失調症やうつ病などの精神障がい者数は令和７年３月末現在7,548人であり、令和元年と比べ1,180人の増加となっています。 ○　管内において、令和4年度以降、精神科医療機関の閉院・休止が続いており、精神科を標ぼう、休止を除く病院・診療所数は8か所（病院：5、診療所：3）で、うち6か所が釧路市内に所在し、医療資源に地域偏在が見られています。 ○　精神疾患は症状が多彩で自覚しにくいこと、疾病や医療機関に関する情報が得にくいこと、精神科医療機関が釧路市内に集中していること、さらに、医師の不足・高齢化などから、精神科医療機関への早期のアクセスが難しい傾向にあります。 ○　精神保健福祉相談は、障がい者基幹相談支援センターや民間等の相談支援事業所が増加したことで地域に定着してきており、住民の相談先が広がっています。釧路保健所の精神保健福祉相談は、精神科へのアクセスが難しいことなどから受診や入院に関する相談が増加しており、専門的な助言や医師への相談が求められています。	取組の方向性（地域の方針） ○　住民のこころの健康増進のために普及・啓発を行います。 ○　保健所における精神科専門医による相談事業の活用について周知を行い、早期に医療が必要な場合には適切に精神科医療機関につなげるための支援を行います。 ○　身近な地域において相談支援に従事する市町村、相談支援事業所、保健所等の職員の専門性の向上を図るため、自殺対策、依存症などの支援に関する技術支援や研修を実施します。 ○　釧路管内における精神科診療体制を確保するため、精神科医師による医療懇談会や釧根ブロック精神科救急医療体制連絡調整会議を開催し、地域精神医療確保対策を実施します。
	（課題） ○　精神科医療機関と地域のかかりつけ医との連携により、精神疾患が疑われる人への受診勧奨等のしくみが必要です。 ○　精神疾患が疑われる人については、保健・医療・福祉関係者との連携により、できるだけ早期に精神科医療につなげるために、管内医療機関の機能の共有や受診体制の確認等が引き続き必要です。 ○　精神病床における隔離・身体的拘束の最小化に向けた取組や虐待の防止に係る取組が求められています。 ○　精神疾患に関する知識の普及に努めるとともに、精神科医療を必要としている人とその家族への相談支援の充実のため、地域の身近な市町村や相談支援事業所、保健所における相談機能の強化を図る必要があります。 ○　当事者・家族が地域で安心して生活が送れるよう、医療機関や薬局、相談支援事業所や訪問看護、障がい福祉サービス事業所等が連携した地域密着への支援が必要です。 ○　日中活動の場や退院後の住まいや見守りなど生活の場を確保することや、復職・就労への支援など、社会復帰に向けた環境整備が必要です。 ○　精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう市町村などの基礎自治体を基盤として、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムによる相談体制を構築することが必要とされています。	○　患者の療養環境の改善や社会生活機能の回復に資するため、精神病床における隔離・身体的拘束の最小化や虐待防止の取組を推進します。 ○　「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて、精神障がいのある人が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、圏域及び市町村に保健・医療・福祉等関係者による協議の場を設置し、重層的な連携による支援体制を構築します。

(9) 新興感染症発生・まん延時における医療提供体制の確保

現状・課題	取組状況
（現状） ○　令和２年１月の新型コロナウイルス感染症の発生当初、患者は原則、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下、「感染症法」という。）に基づく第一種・第二種感染症指定医療機関（以下「感染症指定医療機関」という。）の感染症病床に入院させるとの国の方針により、釧路圏域においては、第２種感染症指定医療機関である市立釧路総合病院の４床（道94床）で対応するとともに、患者数の増加を踏まえ、関係団体等を通じて患者対応への協力を依頼し、入院医療体制の確保に努めました。 ○　令和２年７月に策定した「病床確保計画」では、感染のピークに至るまでの間を段階的にフェーズで区切り、フェーズごとに確保病床数を設定することが求められたため、道では３段階のフェーズを設定し、原則として第三次医療圏ごとにフェーズの移行を行うこととしました。同計画に基づく最大確保病床数（第３フェーズの確保病床数）は、令和２年８月１日時点で159床（道1,767床）、５類移行前の令和５年５月７日時点で101床（道2,410床）、令和５年10月以降については、感染拡大期における重症患者や中等症患者等に対象を重点化した上で、病床を確保することとし、25床（道531床）を確保しました。 ○　外来医療では、令和２年２月に第二次医療圏ごとに帰国者・接触者外来を設置するとともに、同年11月からは、季節性インフルエンザの流行期に多数の発熱患者が発生することを想定し、医療機関の協力の下、13か所（道657か所）の診療・検査医療機関を指定、令和５年５月７日時点で45か所（道1,171か所）、令和５年５月８日以降は、外来対応医療機関として指定し、令和６年３月11日時点では、55か所（道1,454か所）を確保しました。 ○　新型コロナウイルス感染症の5類移行後、面会ルールの設定に苦慮している医療機関があったため、令和５年８月、管内医療機関（22カ所）に対し、面会受入の実態調査を行い、結果を周知しました。 （課題） ○　新興感染症流行時の対応に当たっては、感染症指定医療機関のみでは医療提供が困難となることが想定されることから、感染症指定医療機関以外の医療機関等においても、病床確保のほか、発熱外来や後方支援、自宅療養者等への医療の提供など、医療提供体制を確保することが必要です。 ○　医療用マスク等の個人防護具については、医療現場において不足することがないよう、平時から、個人防護具の確保に取り組むことが必要です。 ○　新興感染症流行時には、管内関係医療機関と情報共有を密にし、連携して対応することが必要です。	取組の方向性（地域の方針） ○　新興感染症が発生した際に、速やかに入院、外来診療、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、関係者や関係機関と協議の上、医療措置協定を締結するなど、平時から計画的な準備に努めます。また、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整に努めます。

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	・回復期病床は近年の転換（釧路協立病院、釧路労災病院、市立釧路総合病院、釧路三慈会病院、東北海道病院）で増えてきたが、一部で削減もあって、必要数には達していない。	・独自調査などを活用し、病床単位での把握を引き続きすすめる。回復期の不足数（将来見通し）、各医療機関での回復期への規模感などを加味し、必要数確保へ向け引き続き協議。
医療機関の再編統合等	・地域医療連携推進法人立ち上げの検討がみられるほか、医療機関間での役割分担がみられる。	・再編・ネットワーク化に向けた動きを把握する。 ・疾病や医療の必要度に応じた役割分担、救急医療体制などについて協議。
ＩＣＴを活用した地域医療情報連携ネットワークの構築	・「メディネットたんちょう」をはじめとする関係者で構成する各種ネットワークについては、継続して運用されている。	・「メディネットたんちょう」の有効性・課題について検証の上、継続に向けた財政支援について検討。 ・在宅医療と介護の情報共有化についても促進。
非稼働病床（病棟）への対応	・非稼動病床は毎年増減を繰り返す傾向にあるが、スタッフの不足・患者減少等により279床（R7意向調査）が非稼働となっている。	・各医療機関の動向を把握するとともに、道の対応方針を踏まえ、調整会議で共有・検討する。
在宅医療等の確保	・在宅療養支援診療所・病院は9ヶ所。 ・市町村の「在宅医療・介護連携推進事業」の担当者を対象とした会議に釧路市内の急性期の４医療機関の地域医療連携室職員との合同会議を令和6年度から開催。 ・最期まで本人の希望をかなえるために多職種によるチーム支援を考えることを目的に「多職種のための事例検討会」を開催。	・釧路市つながり手帳の普及や退院支援等広域連携の検討を通じ、市町村における「在宅医療・介護連携推進事業」を支援。 医師会・ＣＣＬと協働し、在宅医療勉強会、訪問診療同行など在宅医療を担う医師の拡大に向けた取組を検討。 ・今後は、連携を担う拠点や積極的な役割を担う医療機関の指定の進捗状況を踏まえ、拠点間のハブ機能を意識して取組む。
地域における取組（高齢者の住まいの確保等）	・各市町村において、介護医療院・グループホーム・サ高住・高齢者向け住宅等の整備計画がある。	・道内における事例を周知し、介護施設等自宅以外の住まいの確保について検討。
地域住民への広報活動	・釧路圏域地域医療構想調整会議の開催状況が広く周知されていない。	・釧路保健所ホームページに地域医療構想調整会議の開催状況を引き続き掲載する。
公立病院経営強化プランの進捗	・町立厚岸病院、標茶町立病院、市立釧路総合病院で案を本調整会議で審議済。	・各病院の進捗状況を把握し共有する。
公的医療機関等２０２５プランの進捗	・各公的医療機関においてプラン提出済 ・釧路労災病院において、緩和ケア病棟の設置（Ｒ４）。	・各病院の進捗状況を把握し共有する。
二次医療圏を越えた広域的な協議	・令和７年度第３回地域医療構想調整会議を釧路・根室合同にて開催。	・令和８年度以降も年１～２回、釧路・根室合同で開催することを検討。
全医療機関参加型の調整会議の運営等	・Ｒ１．７月に地域説明会を開催。 ・Ｒ２．１月に全医療機関を参集し、意見交換会を開催。 ・Ｒ３．７月に地域説明会を開催。	・調整会議のほか、急性期のみ、急性期と回復期など医療機能の組み合わせで参集範囲を絞った意見交換会の開催や、在宅医療・介護医療院等テーマを決めた講演を組み込むなど、全医療機関が参加し議論を活性化するための方策を検討。
病床機能報告制度に係る取組	・令和7年9月17日開催の第2回地域医療構想調整会議において調査の意義等について説明。	・引き続き全医療機関が報告するよう求めるとともに、意向調査についても同様に回答を求める。
医療従事者等の確保に向けた取組	・偏在指標（令和６年１月厚生労働省公表） 医師　釧路158.8　全道233.8　全国255.6 外来医師　釧路68.1　全道100.4　全国112.2 分娩取扱医師　釧路7.2　全道10.1　全国10.5 小児科医師　釧路96.6　全道115.4　全国115.1 ・医師をはじめとする医療従事者の地域偏在が課題。	・医師少数区域から脱することを目指し、現状の医師数を増加させる。 ・医師の確保にあたっては、医師多数区域からの確保を基本とする。 ・必要に応じて医師中間区域からの医師確保も行うこととするが、当該医師中間区域が医師少数区域とならない範囲とする。 ・計画期間中の人口減少等により、医師少数区域から脱することが見込まれる場合であっても策定時点の医師数を維持する。
地域で不足する外来医療機能の確保に係る取組	・北海道外来医療計画の地域版として、初期救急医療、在宅医療及び精神科医療の確保について現状・課題として設定	・休日夜間急病センターの維持促進を図る。 ・　各地域で必要な在宅医療提供体制が構築されるよう、地域ごとの課題分析、在宅医療の専門的知見を有する医療アドバイザーの助言、在宅医療をに関する研修会を実施するなど、地域で在宅医療を担う医療従事者等に対する支援を行う。