

**釧路圏地域医療推進方針（別冊）
～釧路区域地域医療構想～**

釧路地域医療構想区域

も く じ

第1節	基本的事項	-----	1
1	趣 旨		
2	当該構想区域		
3	名 称		
4	期 間		
5	進行管理		
第2節	地 勢	-----	3
1	地理的状況や特殊性		
2	交通機関の状況		
第3節	人口の推移	-----	4
1	人口の推移		
2	世 帯 数		
3	北海道人口ビジョン		
第4節	患者及び病院等の状況	-----	11
1	患者の受療動向		
2	地域別病床数の指標		
3	病院の病床利用率		
4	病院の平均在院日数		
5	医療施設の状況		
6	病床機能報告制度の結果		
7	医療従事者の状況		
8	介護サービスの状況		
第5節	医療需要及び必要とされる病床数の推計	-----	19
1	医療需要		
2	必要とされる病床の必要量の推計		
3	地域における現状と課題		
第6節	将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討	-----	25
1	病床機能の分化及び連携の推進		
2	在宅医療の充実		
3	医療従事者の確保・養成		

第7節	5疾病・5事業の状況	-----	29
1	5疾病・5事業の圏域		
2	指定医療機関等の状況		
第8節	地域医療構想策定後の取組	-----	30
1	構想策定後の実現に向けた取組		
2	北海道知事による対応		
3	地域医療構想の実現に向けたPDCA		
4	住民への公表		
第9節	資料（データ等）	-----	34
1	検討経緯		
2	地域医療構想調整会議設置要綱、委員名簿		
3	資料		

第1節 基本的事項

1 趣 旨

2025年（平成37年）にいわれる「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」が成立しました。

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」が位置付けられました。

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ります。

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、目指す姿を可視化・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、地域ごとに目指す姿を設定すること、といった手法を用いるものがあります。

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、適切なり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ります。

このような構想の考え方を踏まえつつ、平成27年3月に国から示された「地域医療構想策定ガイドライン」等を参考にしながら、平成27年7月の「北海道地域医療構想策定方針」に基づき、釧路構想区域における「釧路圏域地域医療推進方針（別冊）～釧路区域地域医療構想～」を取りまとめるものです。

2 当該構想区域

医療法に基づく「第二次医療圏」及び介護保険法に基づく「高齢者保健福祉圏域」と同じ区域とし、区域名は「釧路構想区域」とします。

3 名 称

「北海道医療計画〔改定版〕」釧路地域推進方針（別冊）～釧路区域地域医療構想～とします。

4 期 間

平成29年度までを終期とする「北海道医療計画〔改定版〕釧路地域推進方針」の一部として策定しますが、地域医療構想に関する事項については、2025年における医療需要を推計するとともに、国から示された病床利用率に基づき、必要とされる病床数を推計します。

5 進行管理

この構想は、住民・患者の視点に立ち、道や市町村などの行政機関、医療提供者、関係団体及び住民が、地域の最も重要な社会基盤の一つである医療提供体制の確保に向け、毎年度、釧路圏域地域医療構想調整会議において、直近の病床機能報告制度における報告内容などとの比較や検証を実施していきます。

第2節 地 勢

1 地理的状況や特殊性

釧路圏域地域医療構想区域は、全国344（※H27.10現在）の二次医療圏の中で、南北に100キロメートル、東西に132キロメートルと全国2番目という広大な面積を有しています。

2 交通機関の状況

(1) 交通機関の状況

ア 空 路

釧路空港は、本州の羽田空港のほか、丘珠空港及び新千歳空港と定期便が運航しています。

イ 鉄 路

JRが釧路～札幌間を一日往復6本、最速約4時間で運行しています。

ウ 道 路

道央地域などの経済活動の中心から遠隔地にあり、また地域内においても広大で都市間距離が長いことから、道路は、生活の利便性や物流、救急医療搬送に重要な役割を果たしており、北海道横断自動車道や地域高規格道路の整備が求められています。

(2) 生活圏

地方・地域センター病院である市立釧路総合病院をはじめとした公的医療機関や主要な民間医療機関で施設の整備や設備の充実が図られており、専門性の高い領域を含めての医療サービスが提供されています。

釧路管内の人口10万人当たりの医師数（H25北海道保健統計年報）は166.0人で、全道平均235.4人を下回っており、医療従事者の地域への定着が困難な状況にあります。各病院では、診療科目の休診などの影響が出ており、医師確保が喫緊の課題となっています。



第3節 人口の推計

1 人口の推計（国立社会保障人口問題研究所（平成25年3月推計））

(1) 総人口

平成25年3月に公表された国立社会保障・人口問題研究所の推計によると北海道全体では、平成22年（2010年）と平成37年（2025年）を比較した場合、65歳以上人口は35万5千735人増加しますが、65歳未満人口は90万2千170人減少することから、総人口では54万6千435人減少します。

また、釧路圏域の人口を年齢4区分で推計した場合、64歳以下は今後も減少傾向ですが、65歳以上人口では2020年まで、75歳以上人口では2030年まで増加すると見込まれており、今後も少子高齢化が益々進行すると推計されています。

ただし、総人口や高齢者人口の推計は、市町村ごとにピーク年が違うことから、個々の状況を的確に把握することが重要です。

総人口の推計値

(単位：人)

区分	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
全道	5,506,419	5,361,296	5,178,053	4,959,984	4,719,100	4,462,042	4,190,073
釧路区域	247,320	232,971	219,322	204,457	189,061	173,630	158,284
釧路市	181,169	171,206	161,583	150,921	139,766	128,538	117,348
釧路町	20,526	19,418	18,433	17,327	16,141	14,888	13,558
厚岸町	10,630	9,862	9,187	8,485	7,786	7,117	6,467
浜中町	6,511	6,077	5,695	5,311	4,935	4,554	4,166
標茶町	8,285	7,854	7,322	6,790	6,272	5,782	5,308
弟子屈町	8,278	7,650	7,076	6,492	5,905	5,332	4,801
鶴居村	2,627	2,556	2,468	2,365	2,255	2,143	2,034
白糠町	9,294	8,348	7,558	6,766	6,001	5,276	4,602

65歳以上人口の推計値（再掲）

(単位：人)

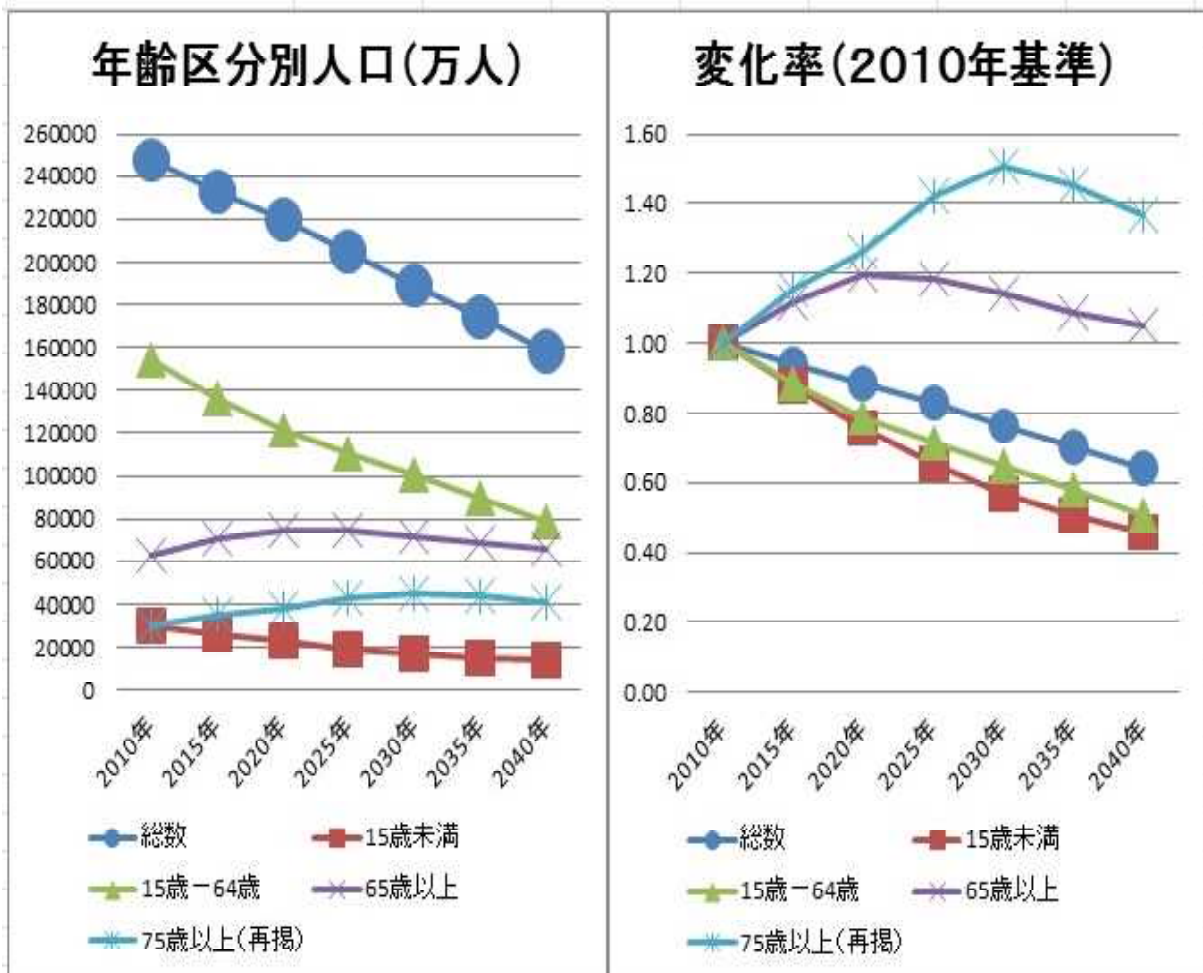
区分	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
全道	1,360,460	1,574,668	1,696,536	1,716,195	1,713,402	1,699,382	1,707,328
釧路区域	63,039	70,477	75,201	74,441	71,893	68,562	66,033
釧路市	45,742	51,500	54,961	54,096	52,009	49,678	48,165
釧路町	4,004	4,859	5,607	6,015	6,231	6,134	5,987
厚岸町	3,041	3,190	3,307	3,232	3,109	2,902	2,729
浜中町	1,686	1,770	1,888	1,902	1,880	1,789	1,677
標茶町	2,346	2,495	2,546	2,549	2,431	2,271	2,124
弟子屈町	2,595	2,812	2,900	2,823	2,669	2,474	2,296
鶴居村	764	863	934	954	940	920	920
白糠町	2,861	2,988	3,058	2,870	2,624	2,394	2,135

75歳以上人口の推計値(再掲)

(単位：人)

区分	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
全道	671,405	784,479	881,081	1,024,035	1,091,485	1,077,046	1,050,067
釧路区域	30,072	34,653	37,937	42,794	45,266	43,708	41,080
釧路市	21,411	24,940	27,624	31,337	33,035	31,573	29,450
釧路町	1,805	2,201	2,546	3,138	3,611	3,801	3,835
厚岸町	1,548	1,761	1,810	1,892	1,945	1,878	1,792
浜中町	910	929	936	1,017	1,107	1,108	1,078
標茶町	1,265	1,395	1,397	1,446	1,494	1,505	1,410
弟子屈町	1,288	1,419	1,562	1,719	1,750	1,666	1,541
鶴居村	434	490	520	587	641	651	627
白糠町	1,411	1,518	1,542	1,658	1,683	1,526	1,347

人口の変化



2 世帯数

世帯総数のうち、単身高齢者（65歳以上）世帯数の割合は、全国平均9.2%に比べ、北海道の平均は10.8%と高い状況にあります。

また、釧路圏域では10.8%と全道平均となっており、圏域内では5市町が北海道の平均を上回っている状況にあります。

(単位：世帯、%)

区 分	世帯総数	単身高齢者 世帯数	単身高齢者 世帯数割合	
全 国	51,842,307	4,790,768	9.2%	
北 海 道	2,418,305	261,553	10.8%	
南 渡 島	174,333	23,337	13.4%	
南 檜 山	11,311	1,730	15.3%	
北 渡 島 檜 山	17,194	2,529	14.7%	
札 幌	1,055,709	95,532	9.0%	※全国平均以下
後 志	101,454	15,187	15.0%	
南 空 知	74,246	10,319	13.9%	
中 空 知	51,590	7,665	14.9%	
北 空 知	14,681	1,904	13.0%	
西 胆 振	89,455	11,910	13.3%	
東 胆 振	94,275	9,846	10.4%	
日 高	32,292	4,104	12.7%	
上 川 中 部	176,020	20,617	11.7%	
上 川 北 部	30,439	3,748	12.3%	
富 良 野	18,356	1,809	9.9%	
留 萌	23,237	3,141	13.5%	
宗 谷	32,302	3,642	11.3%	
北 網	100,850	10,444	10.4%	
遠 紋	33,291	4,327	13.0%	
十 勝	147,709	14,752	10.0%	
釧 路	107,359	12,230	11.4%	
根 室	32,202	2,780	8.6%	※全国平均以下
釧 路 区 域	107,359	11,661	10.8%	
釧 路 市	80,856	9,330	11.5%	
釧 路 町	8,078	623	7.7%	※全国平均以下
厚 岸 町	4,267	523	12.3%	
浜 中 町	2,340	204	8.7%	※全国平均以下
標 茶 町	3,360	407	12.1%	
弟 子 屈 町	3,624	490	13.5%	
鶴 居 村	958	84	8.8%	※全国平均以下
白 糠 町	3,876	569	14.7%	

*平成22年度国勢調査による

3 北海道人口ビジョン

今回の地域医療構想は、国の地域医療構想策定ガイドラインに基づき、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計を用いますが、平成27年10月に策定した「北海道人口ビジョン～北海道の人口の現状と展望～」においては、次のとおり人口の将来を展望しています。このような取組みによる今後の人口構造の変化等を踏まえながら見直しが行われると想定しています。

北海道人口ビジョン（抜粋）

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では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。

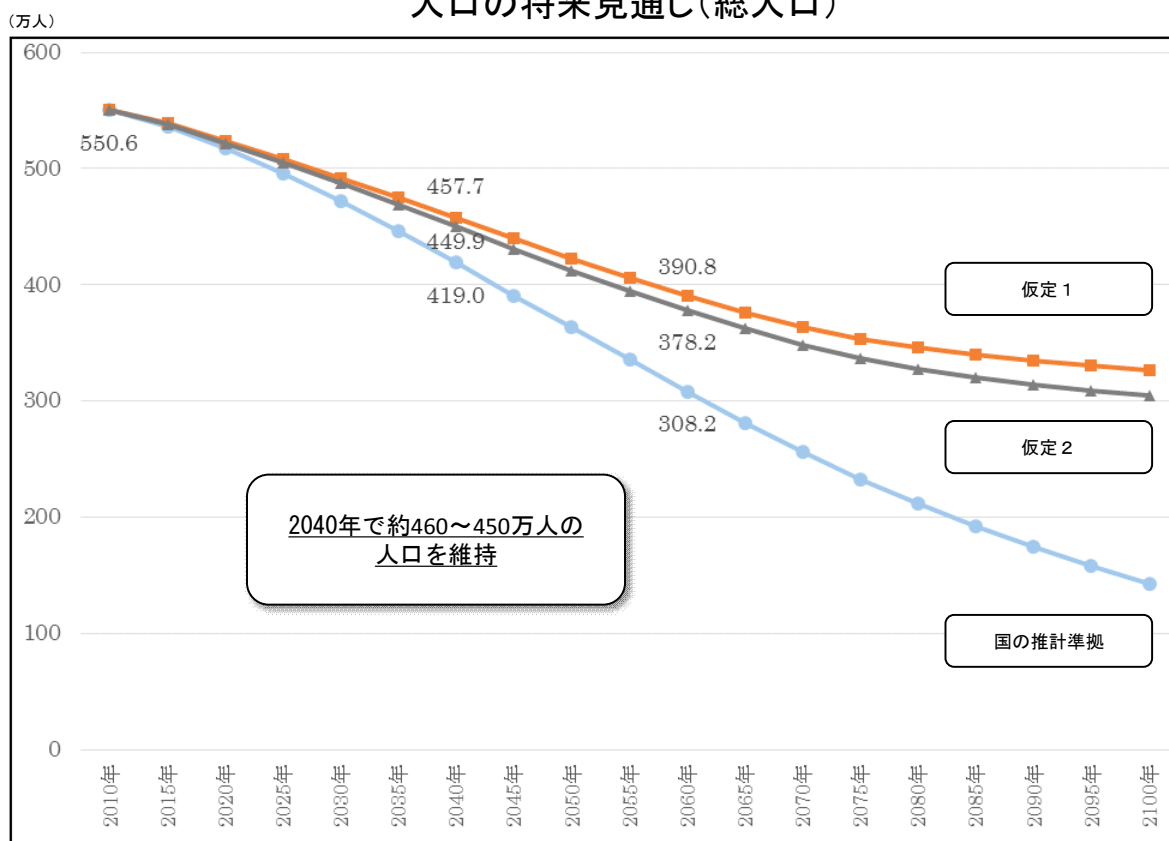
さらに、札幌市の合計特殊出生率が全道平均より低いことを考慮し、札幌市の合計特殊出生率を2030年に1.5、2040年に1.8、2050年に2.07と、約10年ずつ遅れて上昇すると仮定した場合は、2040年の総人口は約450万人となる。

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。

人口の将来見通し(総人口)



<仮定1：2040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、2030（平成42）年に1.8、2040（平成52）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、2016（平成28）年以降、マイナスが縮小し、2019（平成31）年で、現在の半分の▲4,000人になる。

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

<仮定2：2040年の人口約450万人>

①自然動態

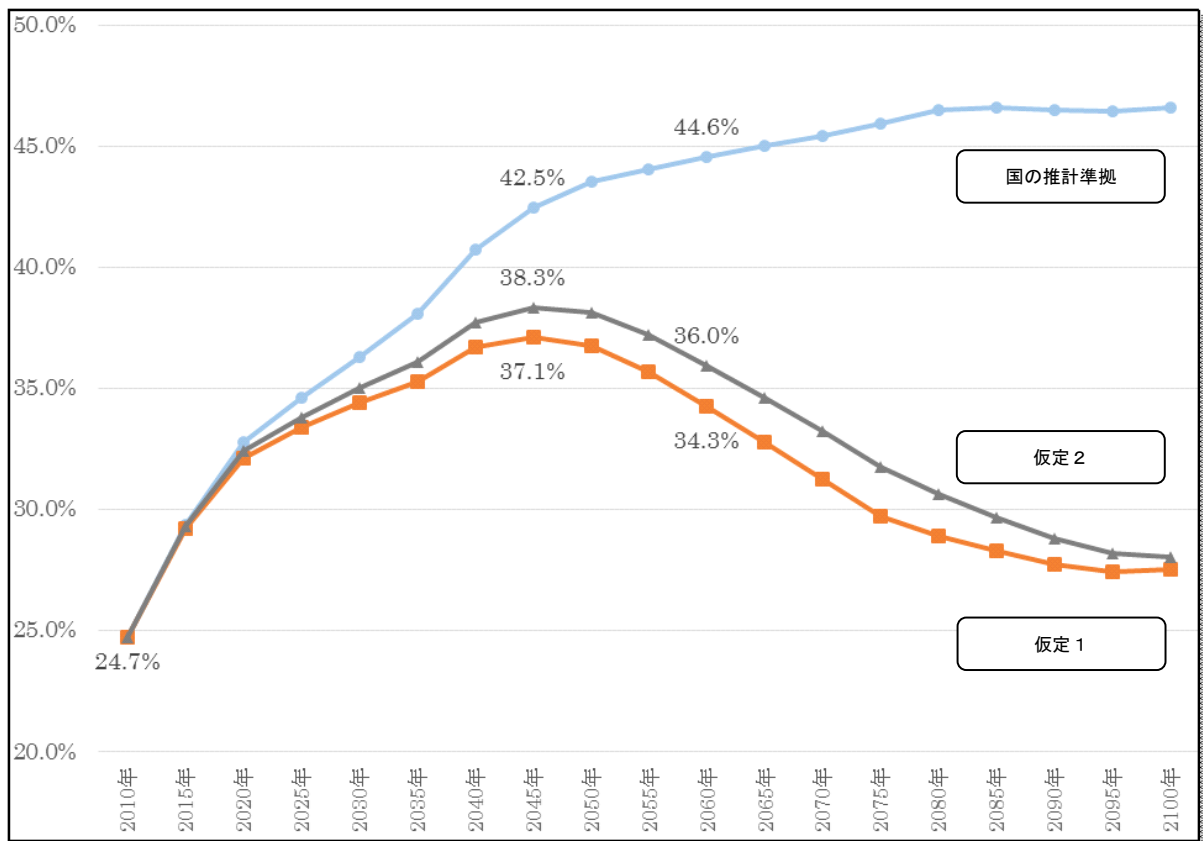
合計特殊出生率は、札幌市に関しては、2030（平成42）年に1.5、2040（平成52）年に1.8、2050（平成62）年に2.07まで上昇する。

札幌市以外は仮定1と同様に、2030（平成42）年に1.8、2040（平成52）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。

高齢者人口割合の推移



第4節 患者及び病院等の状況

1 患者の受療動向

2025年における病床4機能別の入院患者の受療動向は、2013年の入院需要のとおりと想定した場合は、次のとおりと推計されます。

今回の構想においては、高度急性期から急性期については、現状の患者の流出入を大きく変化させることは難しいとの考え方の元、患者に流出入が継続すると想定し、回復期から慢性期については、できるだけ住所地に近いところで入院を可能とすることが望ましいとの考え方の元、第二次医療圏で完結することとして想定しています。

(1) 一般・療養病床

2025年 4機能別医療需要（釧路）

2025年 4機能別医療需要（北海道）【高度急性期】

※ 0.0 ～10人未満のため秘匿

患者住所地	医療機関所在地																				
	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	遠紋	十勝	釧路	根室
釧路	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	221.3	0.0

2025年 4機能別医療需要（北海道）【急性期】

※ 0.0 ～10人未満のため秘匿

患者住所地	医療機関所在地																				
	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	遠紋	十勝	釧路	根室
釧路	0.0	0	0	18.8	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	768.0	0.0

2025年 4機能別医療需要（北海道）【回復期】

※ 0.0 ～10人未満のため秘匿

患者住所地	医療機関所在地																				
	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	遠紋	十勝	釧路	根室
釧路	0.0	0	0	17.4	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	682.0	0.0

2025年 4機能別医療需要（北海道）【慢性期】

※ 0.0 ～10人未満のため秘匿

※※～パターンCを選択可能な区域

患者住所地	医療機関所在地																				
	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	遠紋	十勝	釧路	根室
釧路*	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0	0	0	10.4	0.0	18.8	646.6	0.0

(2) 疾病別（がん、脳卒中、急性心筋梗塞等）の入院

<2025年度必要病床数の疾患別内訳（推計：調整後の流入）>

※ 慢性期の病床数の推計において「特例」の要件を満たしている二次医療圏については「慢性期」の欄に「*」を記載し、背景色を黄色で示しております。
 ※ 慢性期の全ておよび高度急性期・急性期・回復期の一部は疾患別に分類しないため、これらのデータは「疾患別に分類しない病床数」として集計しております。

医療機関所在地	医療機能	入床数 (2025年度 の必要 病床数)	疾患別															
			がん (MDC01)	がん (MDC02)	がん (MDC03)	がん (MDC04)	がん (MDC05)	がん (MDC06)	がん (MDC07)	がん (MDC08)	がん (MDC09)	がん (MDC10)	がん (MDC11)	がん (MDC12)	がん (MDC13)	がん (MDC14)		
銅路	高度急性期	120.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	急性期	853.6	21.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	回復期	614.1	148.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	慢性期*	750.0	750.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	小計	2,337.9	920.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

医療機能	がん (MDC01)	がん (MDC02)	がん (MDC03)	がん (MDC04)	がん (MDC05)	がん (MDC06)	がん (MDC07)	がん (MDC08)	がん (MDC09)	がん (MDC10)	がん (MDC11)	がん (MDC12)	がん (MDC13)	がん (MDC14)	がん (MDC15)	がん (MDC16)	がん (MDC17)	がん (MDC18)	
																			がん (MDC19)
高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	16.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
回復期	10.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
慢性期*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
小計	27.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

医療機能	がん (MDC01)	がん (MDC02)	がん (MDC03)	がん (MDC04)	がん (MDC05)	がん (MDC06)	がん (MDC07)	がん (MDC08)	がん (MDC09)	がん (MDC10)	がん (MDC11)	がん (MDC12)	がん (MDC13)	がん (MDC14)	がん (MDC15)	がん (MDC16)	がん (MDC17)	がん (MDC18)	がん (MDC19)	
																				がん (MDC20)
高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
回復期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
慢性期*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
小計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

医療機能	がん (MDC01)	がん (MDC02)	がん (MDC03)	がん (MDC04)	がん (MDC05)	がん (MDC06)	がん (MDC07)	がん (MDC08)	がん (MDC09)	がん (MDC10)	がん (MDC11)	がん (MDC12)	がん (MDC13)	がん (MDC14)	がん (MDC15)	がん (MDC16)	がん (MDC17)	がん (MDC18)	がん (MDC19)	
																				がん (MDC20)
高度急性期	13.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	20.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
回復期	27.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
慢性期*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
小計	60.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

医療機能	がん (MDC01)	がん (MDC02)	がん (MDC03)	がん (MDC04)	がん (MDC05)	がん (MDC06)	がん (MDC07)	がん (MDC08)	がん (MDC09)	がん (MDC10)	がん (MDC11)	がん (MDC12)	がん (MDC13)	がん (MDC14)	がん (MDC15)	がん (MDC16)	がん (MDC17)	がん (MDC18)	がん (MDC19)	
																				がん (MDC20)
高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	0.0	21.7	13.4	21.5	34.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
回復期	0.0	16.0	0.0	10.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
慢性期*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
小計	0.0	37.7	13.4	31.7	34.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

2 地域別病床数の指標（人口千人対病床数（一般病床及び療養病床））

	全国	北海道	釧路
一般病床	7.77	10.78	10.76
療養病床	2.65	4.24	4.00

*厚生労働省平成26年医療施設(静態・動態)調査、平成22年国勢調査による

3 病院の病床利用率

	全国	北海道	釧路
一般病床	74.8	74.1	73.6
療養病床	89.4	88.0	94.2

*厚生労働省平成26年病院報告による

4 病院の平均在院日数

	全国	北海道	釧路
一般病床	16.8	18.4	16.1
療養病床	164.6	233.3	228.8

*厚生労働省平成26年病院報告による

5 医療施設の状況

(1) 病院数

各年10月1日

	8年	11年	14年	17年	20年	23年	25年	26年
全国	9,490	9,286	9,187	9,026	8,794	8,605	8,565	8,540
北海道	654	640	634	620	594	579	574	575
釧路	26	27	26	24	23	23	23	22

(2) 一般診療所数

各年10月1日

	8年	11年	14年	17年	20年	23年	25年	26年
全国	87,909	91,500	94,819	97,442	99,083	99,547	100,528	100,461
北海道	3,232	3,293	3,344	3,363	3,375	3,377	3,396	3,377
釧路	118	116	117	116	109	111	109	110

(3) 病院病床数

各年10月1日

	8年	11年	14年	17年	20年	23年	25年	26年
全国	1,664,629	1,648,217	1,642,593	1,631,473	1,609,403	1,583,073	1,573,772	1,568,261
北海道	109,646	108,358	106,291	104,897	101,071	98,526	97,341	96,574
釧路	4,481	4,467	4,386	4,149	4,151	4,090	4,046	4,011

(4) 一般診療所病床数

各年10月1日

	8年	11年	14年	17年	20年	23年	25年	26年
全国	246,779	224,134	196,596	167,000	146,568	129,366	121,342	112,364
北海道	15,776	14,090	12,252	10,152	8,657	7,522	7,259	6,950
釧路	617	496	400	365	279	230	196	185

*厚生労働省医療施設(静態・動態)調査による

病院一覧（平成28年2月1日現在）

病院名称	郵便番号	所在地
独立行政法人労働者健康福祉機構 釧路労災病院	085-0052	釧路市中園町13番23号
市立釧路総合病院	085-0822	釧路市春湖台1番12号
町立厚岸病院	088-1127	厚岸郡厚岸町住の江1丁目1番地
総合病院釧路赤十字病院	085-0032	釧路市新栄町21番14号
医療法人太平洋記念みなみ病院	085-0813	釧路市春採7丁目9番9号
医療法人社団三慈会釧路三慈会病院	085-0836	釧路市幣舞町4番30号
道東勤医協釧路協立病院	085-0055	釧路市治水町3番14号
医療法人扶恵会釧路中央病院	085-0018	釧路市黒金町8丁目3番地
つるい養生邑病院	085-1200	阿寒郡鶴居村宇雪裡原野北22線西11番地
医療法人社団優心会釧路優心病院	084-0917	釧路市大楽毛4丁目1番1号
医療法人社団藤花会 釧路谷藤病院	085-0006	釧路市双葉町3番15号
医療法人清水桜が丘病院	085-0805	釧路市桜ヶ岡8丁目1番2号
社会医療法人孝仁会 星が浦病院	084-0912	釧路市星が浦大通3丁目9番13号
医療法人社団美生会釧路第一病院	084-0906	釧路市鳥取大通4丁目11番10号
医療法人社団敬愛会白樺台病院	085-0804	釧路市白樺台2丁目25番1号
医療法人東北海道病院	085-0036	釧路市若竹町7番19号
医療法人豊慈会釧路北病院	084-0902	釧路市昭和190番地105
釧路脳神経外科病院	085-0053	釧路市豊川町1番9号
標茶町立病院	088-2311	川上郡標茶町開運4丁目1番地
医療法人共生会川湯の森病院	088-3465	川上郡弟子屈町川湯温泉4丁目8番30号
J A 北海道厚生連摩周厚生病院	088-3212	川上郡弟子屈町泉2丁目3番1号
社会医療法人孝仁会 釧路孝仁会記念病院	085-0062	釧路市愛国191番212

有床診療所一覧（平成28年2月1日現在）

診療所名称	郵便番号	所在地
市立釧路国民健康保険阿寒診療所	085-0822	釧路市阿寒町中央1丁目7番8号
浜中町立浜中診療所	088-1513	厚岸郡浜中町霧多布東3条1-40
市立釧路国民健康保険音別診療所	088-0116	釧路市音別町中園2丁目97番地1
医療法人社団足立産科婦人科医院	085-0052	釧路市中園町8-14
足立泌尿器科クリニック	085-0051	釧路市光陽町5-10
医療法人社団明眸会カケハシ眼科内科	085-0035	釧路市共栄大通9丁目2番地
くしろレディースクリニック	085-0047	釧路市新川町2-23
医療法人社団新橋肛門科クリニック	085-0046	釧路市新橋大通2-2-2
中村眼科医院	085-0847	釧路市大町4-1-1
医療法人社団林田クリニック	085-0004	釧路市新富町1-7
まき内科胃腸科医院	085-0016	釧路市錦町5-2-9

6 病床機能報告制度の結果（平成27年7月1日現在）
一般病床、療養病床別の許可病床数ベース

(1) 全国

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
病床数(床)	169,367	592,634	129,100	353,528	26,054
構成比(%)	13.3	46.6	10.2	27.8	2.1

(2) 北海道

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
病床数(床)	7,778	36,462	5,880	26,766	1,594
構成比(%)	9.9	46.5	7.5	34.1	2.0

(3) 釧路

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
病床数(床)	566	1,683	253	978	84
構成比(%)	15.9	47.2	7.1	27.4	2.4

7 医療従事者の状況

(1) 医師、歯科医師、薬剤師の状況

- 平成16年と平成26年を比較すると、医師は17人 ($\Delta 3.9\%$) 減少し、歯科医師は4人 (2.7%)、薬剤師は38人 (10.4%) の増加となっています。

(人)

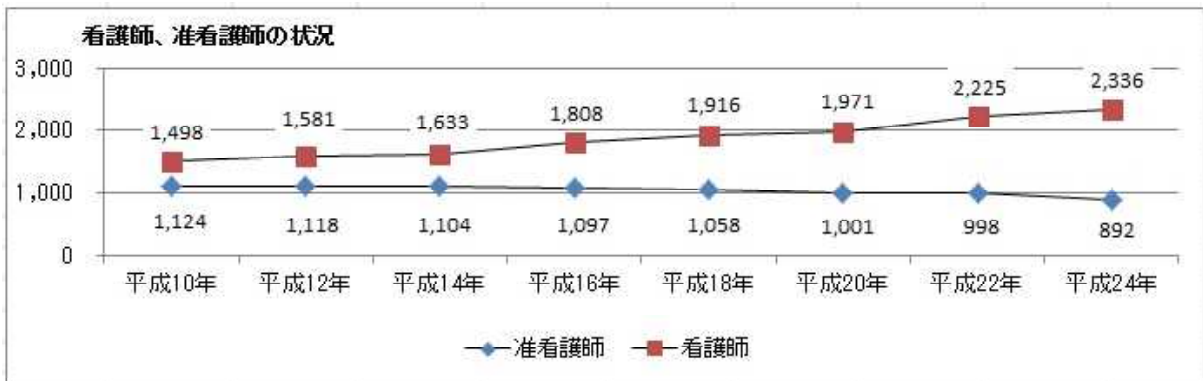


* 医師・歯科医師・薬剤師調査による (各年12月末現在)

(2) 看護師、准看護師の状況

- 看護師は増加傾向にあり、平成14年と平成24年を比較すると、703人 (43.0%) の増加となっていますが、准看護師は平成10年をピークに年々減少しています。

(人)

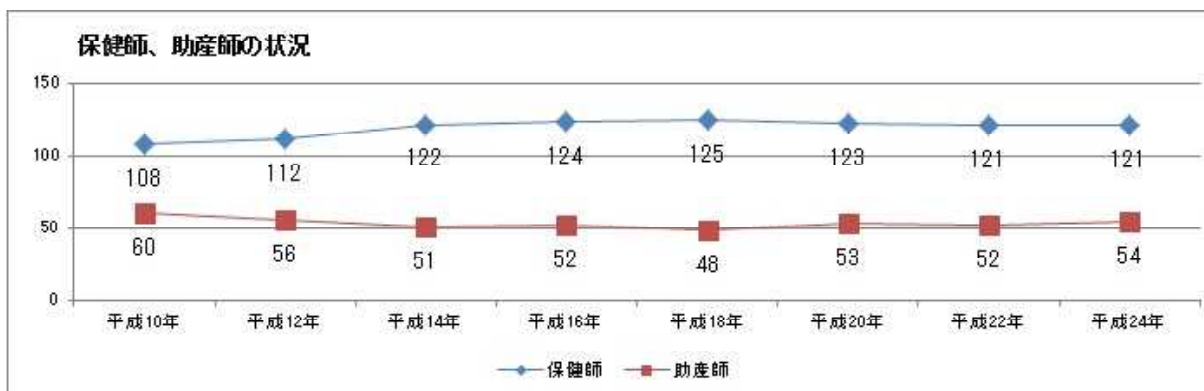


* 看護師等従事者届による (各年12月末現在)

(3) 保健師、助産師の状況

○ 保健師は近年ほぼ横ばいで、平成14年と平成24年を比較すると、1人(0.8%)の減少となっており、助産師は平成10年をピークに減少傾向にありましたが、平成20年からは増加傾向にあり、平成14年と平成24年を比較すると、3人(5.8%)の増加となっています。

(人)

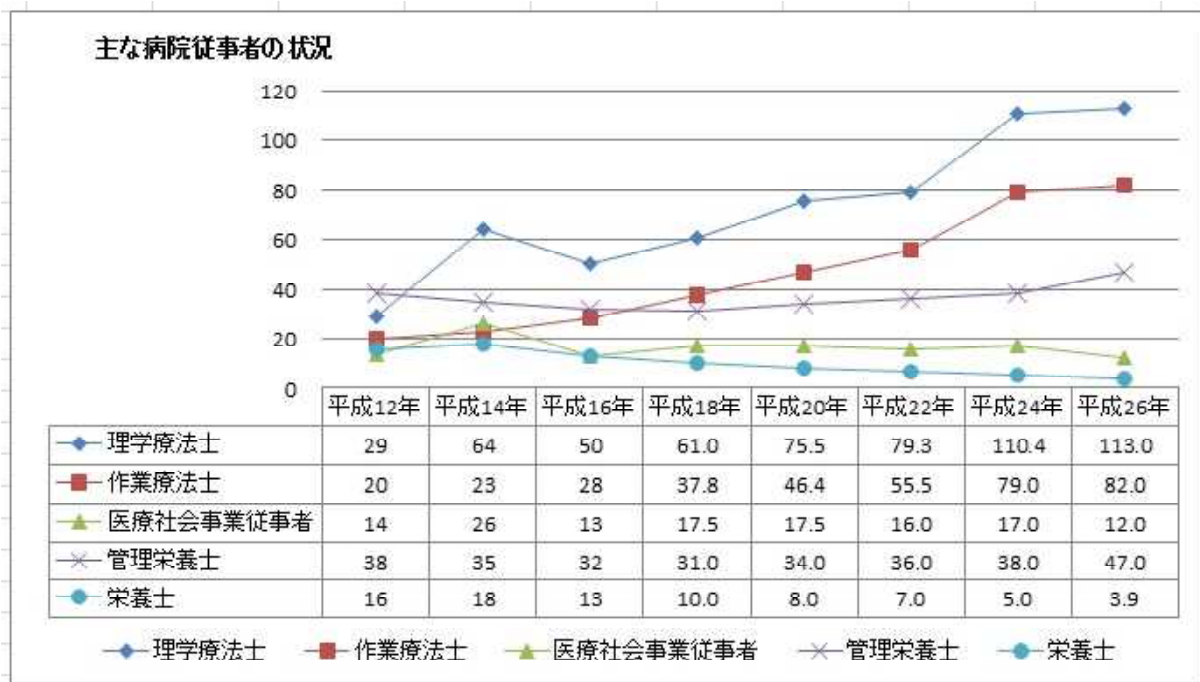


*看護師等従事者届による(各年12月末現在)

(4) 主な病院従事者の状況

○ 理学療法士、作業療法士及び管理栄養士は増加傾向にあり、平成16年と平成26年を比較すると、理学療法士は63.0人、作業療法士は54.0人、管理栄養士は15.0人の増加となっていますが、医療社会事業従事者は1.0人、栄養士は13.0人の減少となっています。

(人)



*病院報告(各年10月末現在)による(平成14年以降は常勤換算後の人数)

8 介護サービスの状況

市区町村		釧路市	釧路町	厚岸町	浜中町	標茶町	弟子屈町	鶴居村	白糠町	管内合計
介護療養型医療施設	施設数						1	1		2
	定員数						20	26		46
介護老人保健施設	施設数	4	1	1				1		7
	定員数	374	100	23				100		597
介護老人福祉施設	施設数	10	1	2	1	1	1		1	17
	定員数	718	80	85	50	100	80		50	1,163
グループホーム	施設数	33	2	2	1	2	2		1	43
	定員数	530	26	27	9	18	18		18	646
介護付有料老人ホーム	施設数	9	2							11
	定員数	434	98							532
サ高住	施設数	6	2							8
	定員数	167	68							235
居宅サービス事業所数	居宅介護支援	54	4	3	4	7	4	1	1	78
	福祉用具貸与	11	1							12
	訪問介護	41	4	3	1	2	3	1	1	56
	訪問入浴介護	4		1					1	6
	訪問看護	12	1	1		1	1		1	17
	訪問リハ	4		2		1	1			8
	定期巡回									0
	通所介護	50	5	2	1	3		1	3	65
	通所リハ	7	1	1		1	1			11
	短期入所生活介護	11	1	1	1	1	1		1	17
	短期入所療養介護	5	1	1			1	2		10
	小規模多機能	15	1							16

* 「介護サービス情報公表システム」(平成27年6月1日時点公開情報)による(サ高住については「サービス付き高齢者向け住宅情報システム」(平成27年2月1日)による)

第5節 医療需要及び必要とされる病床数の推計

1 医療需要

(1) 高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能

高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能の医療需要については、2013年のNDB（ナショナル・データ・ベース）のレセプトデータ及びDPCデータに基づき、患者住所地別に配分した上で、推計を行います。

この推計は、2013年における実際の医療資源投入量を基に推計しているもので、平均在院日数、受療率は2013年の数値を活用していることになります。

①入院受療率

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

②医療需要

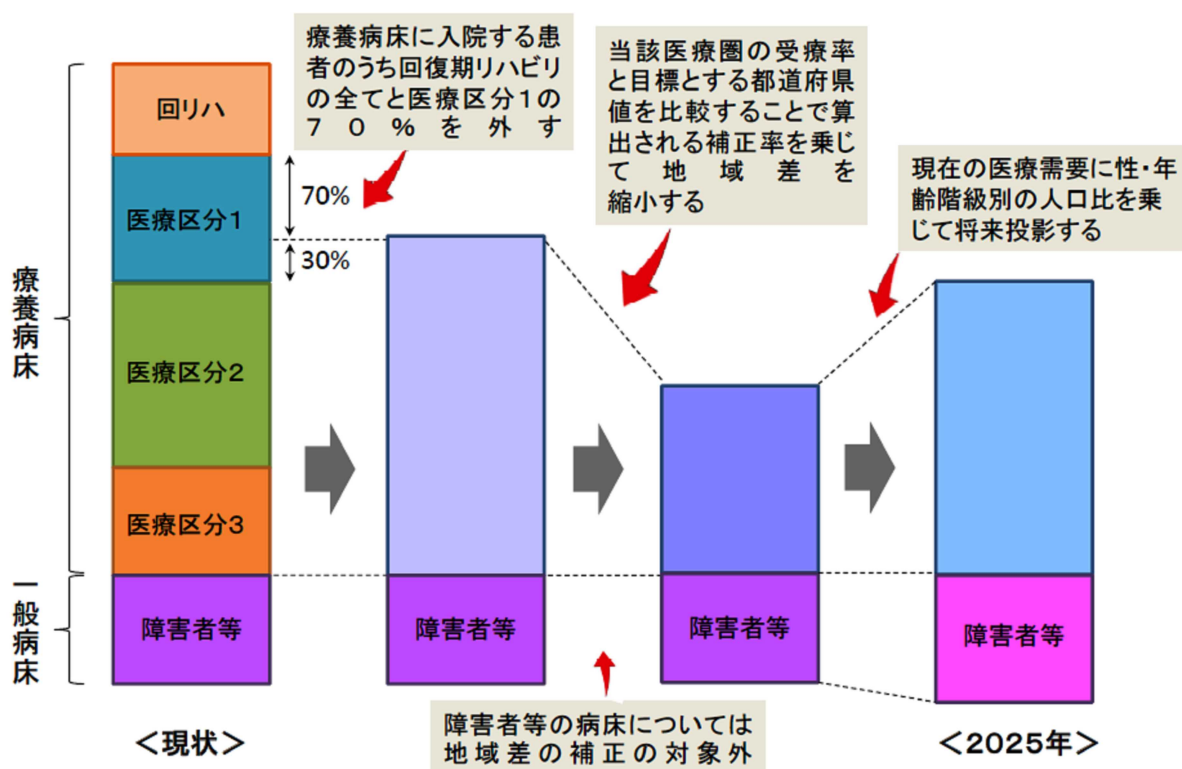
$$\begin{aligned} & \text{構想区域の2025年の医療需要} \\ & = [\text{当該構想区域の2013年の性・年齢階級別の入院受療率} \\ & \quad \times \text{当該構想区域の2025年の性・年齢階級別推計人口}] \text{を総和したもの} \end{aligned}$$

※2025年の性・年齢階級別人口については、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2013年3月中位推計）」を用います。

(2) 慢性期機能と在宅医療等

療養病床については、現在、診療報酬が包括算定であるため、医療資源投入量に基づく分析を行うことが難しい状況です。また、地域の療養病床数には、大きな地域差があります。

このことから、慢性期機能の推計については、医療資源投入量を用いず、①慢性期中に在宅医療等に対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込むという前提に立ったうえで、②療養病床の入院受療率の地域差を縮小することを加味して推計します。



(考え方)

① 療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者の70%を在宅医療等に対応する患者数として見込みます。なお、一般病床の障害者・難病患者（障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者）は、慢性期機能の医療需要として推計します。

② 慢性期病床の入院受療率における地域差の解消については、構想区域ごとに入院受療率と全国最小値（県単位）との差を一定程度解消させることとして、全国最大値（県単位）が全国中央値（県単位）にまで低下させる割合を一律に用いて推計します。

ただし、当該構想区域の慢性期病床の減少率が全国中央値より大きく、かつ、当該構想区域の高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい場合は、目標の達成年次を2025年から2030年とすることとし、2025年においては、2030年から比例的に逆算した入院受療率を用いて推計します。

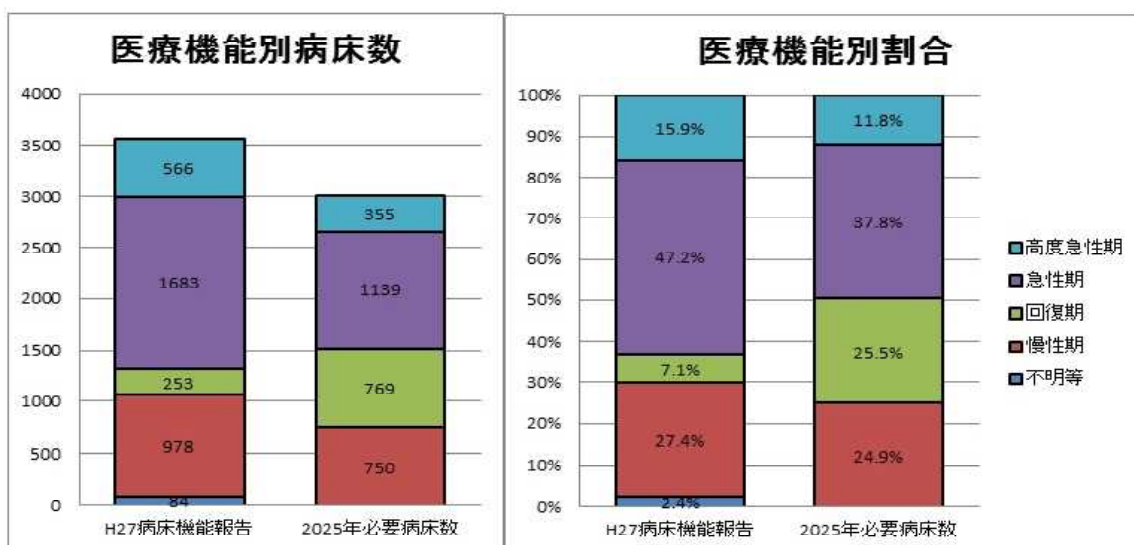
2 必要とされる病床の必要量の推計

(1) 病床4機能別病床必要量

第5節の1で推計しました2025年の医療需要に基づき、病床利用率で割り戻して、2025年に必要とされる病床の必要量（必要病床数）を推計します。

なお、病床利用率は、厚生労働省令で規定されている割合（高度急性期～75%、急性期～78%、回復期～90%、慢性期92%）を使用して推計します。

区 分	① 医療需要 当該構想区域 に居住する患 者の医療需要	② 現在の医療提供 体制が変わら ないと仮定した場 合の他の構想区 域に所在する医 療機関により供 給される量を増 減したもの	③ 将来あるべき医 療提供体制を踏 まえ他の構想区 域に所在する医 療機関により供 給される量を増 減したもの	病床の必要量 (必要病床数) ③を基に病床 利用率等によ り算出される 病床数
高度急性期	234	266	266	355
急性期	797	889	889	1,139
回復期	688	767	688	769
慢性期	690	705	690	750
計	2,409	2,627	2,533	3,013



(2) 在宅医療等医療需要

○ 2025年における在宅医療等に関する医療需要について、国の必要病床数等推計ツールにより算出した結果は下記のとおりです。

※在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。

○ 地域医療構想策定ガイドラインにおいては、在宅医療等に対応することが可能と想定されている「療養病床の医療区分1の70%の入院患者」及び「一般病床のうち診療報酬における出来高点数が入院基本料を除き175点未満の入院患者」は「在宅医療等」の医療需要として推計されている。

○ 具体的には、推計の基となる2013年における在宅医療等に関する医療需要には、下記のものが含まれています。

- (1) 訪問診療を受けている患者（＝下記における「うち訪問診療」）
- (2) 介護老人保健施設の入所者
- (3) 一般病床で医療資源投入量175点未満の患者数
- (4) 療養病床入院患者のうち、医療区分1の70%

2025年における在宅医療等に関する医療需要については、上記4項目に、地域差解消分を含めた後、二次医療圏別・性年齢階級別の将来人口を乗じて推計しています。

○ この推計結果については、次の点について留意が必要です。

- ・ 「一般病床で医療資源投入量175点未満の患者数」については、特定の退院日を避けるなど、退院調整の過程で、医療がほとんど行われていない入院日も算定されており、必ずしも在宅医療等のニーズとは限らないこと
- ・ 「一般病床で医療資源投入量175点未満の患者数」等には、支援により外来通院が可能な患者も含まれていること
- ・ 訪問診療については、毎日訪問することが求められているわけではないこと

○ 在宅医療等に関する医療需要については、上記で述べたとおり、居宅や介護老人保健施設等における医療に加え、国の「療養病床のあり方等に関する検討会」で提示された新たな類型において提供される医療も含まれると考えられます。

そのため、現時点において在宅医療等に関する医療需要にどの程度対応できるかを正確に検証することは困難であることから、国の必要病床数等推計ツールにより算出した医療需要を構想に位置づけたうえで、新たな類型に関する議論の動向を見つつ、引き続き、在宅医療の推進や高齢者の住まいの場の整備等を行っていくこととします。

2013年及び2025年における医療需要

	2013年		2025年		増減数	2025年
	在宅医療等	(人/日) うち 訪問診療	在宅医療等	(人/日) うち 訪問診療		うち 訪問診療 の増減数
北海道	54,683	29,059	88,725	42,767	34,042	13,708
釧路	1,821	839	2,801	1,127	980	288

3 地域における現状と課題等

(1) 医療従事者の確保について

- 医師の地域偏在は依然として大きな問題であり、へき地を含む地域での医師の確保が課題となっています。
- 地域の医療機関で勤務する医師の働きやすい職場の環境整備や、研修体制の構築に努めるとともに、地域卒業奨学金制度の活用や医育大学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です。
- 看護職員等についても医療制度改革に伴う在宅医療の推進、特定健診など、新たな需要や役割も見込まれることから、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です。

(2) へき地医療について

- へき地診療所、へき地医療拠点病院等の連携により、無医地区等の住民に対する初期救急医療及び入院を要する救急医療に適切に対応できる体制の充実を図る必要があります。
- 幅広い疾病に対応できる診療機能を備え高度専門医療を行う、地方センター病院（市立釧路総合病院）の第三次保健医療福祉圏の医療を後方で支える機能維持と、教育・研修の拠点としての機能充実による医師確保により、将来的に医師が不足するへき地への派遣が行える体制を目指す必要があります。
- 公立病院は、特にへき地救急医療など不採算部門の担い手として、経営は極めて厳しい環境にあり、民間参入が見込めない状況にある地域では、欠かせない存在であり、引き続き医療体制の維持が必要です。

(3) 在宅医療について

- 医療機関及び介護関係機関の連携体制について、多職種での取り組みは進められているものの、在宅療養支援病院・診療所は7医療機関であり、地域的な偏在もあることから、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ます。
- 退院調整に当たる職員の配置などの取り組みが進められていますが、在宅療養者の病状が急変した際の体制整備についての検討が必要です。

(4) 救急・地域医療について

- 初期救急医療は、在宅当番医制（釧路市医師会）や夜間急病センター、自治体病院・診療所を始めとする公的病院、民間医療機関により圏域内の市町村での体制を確保しており、継続した体制の維持が必要となります。
なお、医育大学等からの医師派遣により体制を確保している医療機関があります。
- 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地域医療情報ネットワークシステム（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です。
- ドクターヘリの運航による道東域の救急医療体制の維持が必要です。
- 二次救急機関で対応出来ない重篤な救急患者に対する三次救急を担う救命救急センターの機能維持と第三次保健医療福祉圏における連携強化により救急医療の地域完結を目指す必要があります。
- 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（独立行政法人労働者健康安全機構釧路労災病院）の機能の充実が必要です。

(5) 周産期・小児医療について

- 出生数・小児人口は減少の傾向にあるものの、周産期母子医療センターを中心とした産科医療体制の維持、小児医療の重点化選定病院を中心とした小児医療体制の維持が必要です。
- 根室地域を含む三次医療圏において、安心して子どもを産み育てられる環境の確保のため、一定数の産婦人科・小児科医師の確保が必要です。
- リスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療に対応する、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターの機能維持により、第三次保健医療福祉圏における連携も強化しながら、周産期・小児医療の充実をはかる必要があります。

(6) がんについて

- より身近なところで必要ながん治療が受けられることができるよう、地域がん診療連携拠点病院を始め、その他のがん医療を行う医療機関、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局、歯科医療機関等の関係者間の連携及び医療提供体制の充実が必要です。
- 高度な治療や集学的治療の提供が必要な患者に対しては、地域がん診療連携拠点病院を中心とした、専門的ながん医療の提供体制を維持しつつ、第三次保健医療福祉圏におけるシームレスながん医療の提供を行えるよう連携強化を図る必要があります。

(7) 脳卒中・急性心筋梗塞について

- 急性期から回復期、慢性期までの医療機関及び介護保険関連施設等との間の診療情報や治療計画の共有による切れ目のない医療提供体制の充実が必要です。

(8) 糖尿病について

- 発症予防のための啓発を始め、専門治療・慢性合併症治療までの一貫した医療提供のため、保健関係者・医療施設間での連携体制の充実が必要です。
なお、糖尿病公表該当医療機関においては、多くの医療機関で糖尿病手帳を活用していますが、地域連携クリティカルパスの活用は数カ所に止まっています。

(9) 地域完結医療の維持について

- 第三次保健医療福祉圏における高度専門医療の役割を担う、地方センター病院(市立釧路総合病院)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事で地域完結医療を維持していくことが必要です。

(10) 遊休病床の活用について

- 現在ある遊休病床や、今後新たに発生する遊休病床は、医療と介護の連携により有効活用が見込まれます。
なお、医療施設から介護施設への転換について、さらなる緩和措置が求められます。

第6節 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討

1 病床の機能の分化及び連携の推進

地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携に当たっては、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病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）ごとの必要病床数に基づき、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進められることを前提として、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る支援をしていきます。

また、将来の病床の機能区分ごとの必要病床数の達成に向けて、地域で不足している病床の機能がある場合には、それを充足することができるよう、当該機能を担う病床の増床や機能転換により、収れんを次第に促していく必要があります。

このため、北海道においては、医師会等の医療関係者と十分に協議を行った上で、地域医療介護総合確保基金を有効に活用し、病床の機能の分化及び連携のための仕組みづくりや施設・設備整備等に対して支援するとともに、将来的に病床の機能が過剰になることが見込まれる構想区域においては、設置主体の特性を踏まえ、地域における必要な役割分担の議論が進むよう、一般会計繰入や補助金の交付状況など税財源の投入状況を含めた必要なデータの提供や、調整を行います。

これらの検討に当たっては、人口構造や疾病構造の変化、それに伴う患者の受療行動の変化など、医療を取り巻く環境の変化を踏まえた視点が必要であります。また、不足する機能を担う病床の増床や病床機能の転換に伴う施設・設備整備の支援のみならず、医療機関が役割分担をして有効に機能するための連携施策が重要であり、患者の疾病からの回復が遅延したり、ADL（日常生活における基本的な動作を行う能力）の低下を招くことのないよう、医療機関等の連携により切れ目なく円滑に患者の状態に応じた医療が提供される必要があります。

このため、地域連携パスの整備・活用の推進や、北海道や市町村が中心となった連携を推進するための関係者が集まる会議の開催、ICTを活用した地域医療ネットワークの構築等に複合的に取り組む必要があります。

また、各医療機関における地域との前方連携及び後方連携を行う看護職員や医療ソーシャルワーカーの研修だけではなく、退院支援部門以外の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員等の職員に対して、入院開始時から在宅復帰を目指した支援を行うための在宅医療や介護の理解を推進する研修、医療機関の医師、看護職員等と地域の関係者による多職種協働研修等により必要な人材の確保・育成に取り組む必要があります。

2 在宅医療の充実

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

また、病床の機能の分化及び連携を推進することにより、入院医療機能の強化を図るとともに、患者の状態に応じて退院後の生活を支える外来医療、在宅医療の充実は一層重要であり、退院後や入院に至らないまでも状態の悪化等により在宅医療を必要とする患者は今後増大することが見込まれます。特に、慢性期医療については、在宅医療の整備と一体的に推進する必要があり、地域における推進策を検討するためには、整備状況の把握だけではなく、具体的な施策につながる調査を行うなど、きめ細かい対応が必要となります。

さらに、患者・住民の視点に立てば、日頃から身近で相談に乗ってもらえる「かかりつけ医」を持つことが重要であり、「かかりつけ医」はその機能を地域で十分に発揮することが期待されます。

こうした点を踏まえ、在宅医療の提供体制については、在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域で整備する必要があることから、保健所等が市町村を支援していくことが重要であります。

また、在宅医療・介護の連携を推進する事業については、市町村が地域包括ケアシステムの観点から円滑に施策に取り組めるよう、北海道の保健・医療担当部局及び介護・福祉担当部局による技術的支援等の様々な支援が必要である。

在宅医療の提供体制の充実のためには、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所、地域医師会等の関係団体等との連携が不可欠であり、関連する事業の実施や体制整備に加え、人材の確保・育成を推進する観点から、北海道が中心となって、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等に対しての在宅医療への参入の動機付けとなるような研修や参入後の相談体制の構築等を行う必要があります。

また、在宅医療は主に「(地域側の)退院支援」「日常の療養生活の支援」「急変時の対応」「看取り」という機能が求められており、緊急時や看取りに対応するための24時間体制の構築に向けた役割分担等の協議や、医療存度の高い患者や小児等患者に対応するための研修等により各機能を充実させることが必要であります。加えて、地域の関係者の連携のみならず、患者の急変時等に対応するため、病院が在宅医療を担う診療所等を後方支援することが重要であります。さらに、在宅医療を受けている患者に対する口腔機能管理等を担う歯科診療所及びその後方支援を行う病院歯科等が医科医療機関等と連携体制を構築することが重要であります。

在宅療養支援病院一覧（平成28年3月1日現在）

医療機関名称	郵便番号	所在地
医療法人共生会川湯の森病院	088-3465	川上郡弟子屈町川湯温泉4丁目8番30号

在宅療養支援診療所一覧（平成28年3月1日現在）

医療機関名称	郵便番号	所在地
医療法人社団サライブ 杉元内科医院	085-0052	釧路市中園町24番10号
ふたば診療所	085-0008	釧路市入江町9番14号
医療法人社団智美会吉川メディカルクリニック	088-0615	釧路郡釧路町睦2丁目1番地2
医療法人社団田中医院	088-1123	厚岸郡厚岸町真栄1丁目82
医療法人社団信連弟子屈クリニック	088-3203	川上郡弟子屈町湯の島3丁目1番10号

在宅療養支援歯科診療所（平成28年3月1日現在）

医療機関名称	郵便番号	所在地
医療法人社団中谷歯科医院	085-0006	釧路市双葉町12番20号
医療法人社団佐藤歯科医院	084-0906	釧路市鳥取大通4丁目17番17号
医療法人社団大島歯科医院	084-0906	釧路市鳥取大通3丁目12番4号
つねかわ歯科	084-0912	釧路市星が浦大通1丁目7番
医療法人社団加藤歯科医院	084-0907	釧路市鳥取北4丁目1番13号
さとう歯科クリニック	085-0057	釧路市愛国西3丁目1番16号
おおくぼ歯科医院	085-0058	釧路市愛国東3丁目2番6号
鶴野くぼた歯科	084-0923	釧路市鶴野東4丁目24番23号
医療法人社団高輪会釧路歯科	085-0826	釧路市城山1丁目6番 第2エーワンビル1階

3 医療従事者の確保・養成

地域における医療提供体制を構築する上で、医療従事者の確保・養成は不可欠なものであるため、北海道医療対策協議会での検討を踏まえ、地域医療支援センター等を活用した医師等の偏在の解消や医療勤務環境改善支援センター等を活用した医療機関の勤務環境の改善、看護職員の確保・定着・離職防止、ワーク・ライフ・バランスの確立に取り組む必要があり、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る必要があります。

医療従事者への修学資金の貸し付けの実施や小中学生や高校生に対する職場体験の実施など、一部の市町村や医療機関において独自の取組を実施しています。

各市町村の独自の取組

市町村名	修学資金の貸し付け				職場体験等の取組
	医師	薬剤師	看護師	その他	
釧路市	○	○	○	○	○
釧路町					
厚岸町	○	○	○	○	○
浜中町			○	○	
標茶町					○
弟子屈町	○		○	○	
鶴居村					
白糠町			○	○	

第7節 5疾病・5事業の状況

1 5疾病・5事業の圏域

北海道には、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る。

- ・ 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。

区 分	圏域数	道南			道央								道北					オホーツク		十 勝		網 走・根 室	
		南渡島	南十勝	北十勝 釧路	札幌	空 知	南空知	中空知	北空知	石狩	東空知	日高	上川中川	上川北知	富良野	留 萌	宗谷	北 見	十 勝	十 勝	網 走	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																				
		三次救急医療	6																				
	災害医療	21																					
	へき地医療	-																					
	周産期医療	旭川周産期センター整備	21																				
		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 ● 二次救急	6																					

2 指定医療機関等の状況
別添資料のとおり

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との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ほか、各医療機関が自主的な取組を行うことも必要であります。

(2) 各医療機関での取組

各医療機関は、自らの行っている医療内容やその体制に基づき、将来目指していく医療について検討を行うことが必要となります。

その上で、自院内の病床の機能分化を進めるに当たり、病床機能報告制度により、同一構想区域における他の医療機関の各機能の選択状況等を把握することが可能になります。

また、地域医療構想により、構想区域における病床の機能区分ごとの2025年における必要病床数も把握することが可能になります。これら2つの情報（データ）を比較するなどして、地域における自院内の病床機能の相対的位置付けを客観的に把握した上で、次のような自主的な取組を進めることが可能になります。

まず、様々な病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。

併せて、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、医療機関だけでなく、保険者や関係者を巻き込んで、患者・住民への啓発に取り組むことが重要です。

(3) 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には、地域の医療提供体制の確保に責任を有する北海道が、その役割を適切に発揮する必要があります。

このため、医療機関への情報提供を含め、北海道において、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、地域医療構想において定める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 地域医療構想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を改めて促進する必要があります。

これを踏まえ、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2025年までの各構想区域における工程表を策定することが望ましいです。

エ 2025年までのPDCA

工程表が策定できていない段階においては、各医療機関が地域における位置付けを検討し、病棟ごとに担う病床の機能に応じた対応を行うことを促進する必要があります。また、工程表を策定したとしても、各医療機関における状況の変化等により計画どおりに進めることが困難又は不適當な場合も考えられます。

このため、2025年まで毎年、進捗状況の検証を行い、工程表の変更も含め、地域医療構想の実現を図っていく必要があります。

その際、構想区域全体及び北海道内全体で、病床機能報告制度における病棟の報告病床数と、地域医療構想における必要病床数が次第に収れんされていることを確認する必要がありますが、不足する病床機能の解消のためには、過剰となっている病床機能からの転換を促すことにより、医療需要に応じた医療の提供が可能となるという視点の共有を進め、病床機能報告制度における病棟の報告病床数と患者数との整合性が図ることができるよう、検討を重ねます。

また、毎年、北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会に報告することにより、各構想区域における進捗状況の比較や、より広い立場からの意見を求めることが可能となるため、適宜、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させることにより、適切に対応することが必要であります。

(1) 病院・有床診療所の開設・増床等への対応

病院・有床診療所の開設・増床等の許可の際に、不足している病床の機能区分に係る医療の提供という条件を付することができます（指定都市にあっては、指定都市の市長に当該条件を付するよう求めることができます）（医療法第7条第5項）。

(2) 既存医療機関が過剰な病床の機能区分に転換しようとする場合の対応

過剰な病床の機能区分に転換しようとする理由等を記載した書面の提出を求めることができます（医療法第30条の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ます（同条第2項）。

地域医療構想調整会議における協議が調わないとき等は、北海道医療審議会に出席し、当該理由等について説明をするよう求めることができます（同条第4項）。

地域医療構想調整会議における協議の内容及び北海道医療審議会の説明の内容を踏まえ、当該理由等がやむを得ないものと認められないときは、北海道医療審議会の意見を聴いて、過剰な病床機能に転換しないことを公的医療機関等に命令することができます。なお、公的医療機関等以外の医療機関にあっては、要請することができます（同条第6項及び第7項）。

(3) 地域医療構想調整会議における協議が調わない等、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

北海道医療審議会の意見を聴いて、不足している病床の機能区分に係る医療を提供すること等を公的医療機関等に指示することができます。なお、公的医療機関等以外の医療機関にあっては、要請することができます。

(4) 稼働していない病床への対応

病床過剰地域において、公的医療機関等が正当な理由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P D C A

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、P D C Aサイクルを効果的に機能させることが必要であります。

地域医療構想を実現するための施策において、地域医療介護総合確保基金を活用した事業については、北海道計画に位置付けることとなりますが、地域医療構想の目標等と連動しつつ、基金が適切に活用されたことが確認できる評価指標を設定する必要があります。その際、将来のあるべき医療提供体制を目指すものとして、地域医療構想を含む医療計画と北海道計画の方向性は一致しており、可能な評価指標は共通化するなど効率化も考慮します。

4 住民への公表

医療を受ける当事者である患者・住民が、医療提供体制を理解し、適切な受療行動をとるためには、計画の評価や見直しの客観性及び透明性を高める必要があることから、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

月 日	地域医療構想調整会議	その他
平成27年9月3日	・平成27年度第1回開催（設置、議長選任等）	釧路保健医療福祉圏域連携推進会議及び釧路区域地域医療構想説明会（H27. 8. 6、H28. 1. 20、H28. 2. 25、H28. 3. 29）
平成28年2月3日	・平成27年度第2回開催（データの共有等）	
平成28年4月7日	・平成28年度第1回開催（釧路区域地域医療構想（案）の意見の取りまとめ）	

2 地域医療構想調整会議設置要綱、委員名簿

(1) 設置要綱

釧路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、釧路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、釧路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 議長は委員の代理を認めることができる
- 3 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、釧路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9月1日から施行する。

(2) 委員名簿

所 属	氏 名	備 考
一般社団法人釧路市医師会	齋藤 孝次	議 長
	堀口 裕司	副議長
	田中 文章	
一般社団法人釧路歯科医師会	中谷 洋司	
一般社団法人釧路薬剤師会	田中 和紀	
社団法人北海道看護協会釧路支部	西村 由美	
市立釧路総合病院	高平 真	
社会医療法人孝仁会釧路孝仁会記念病院	齋藤 孝次	
医療法人豊慈会釧路北病院	豊増 省三	
医療法人社団優心会釧路優心病院	長谷川 勝	
独立行政法人労働者健康安全機構 釧路労災病院	野々村 克也	
総合病院釧路赤十字病院	山口 辰美	
社会福祉法人釧路市社会福祉協議会	清水 幸彦	
標茶町立特別養護老人ホームやすらぎ園 (釧根地区老人福祉施設協議会)	春日 智子	
釧路消費者協会	畠山 京子	
北海道コンピューター関連産業健康保険組合 (全国健康保険協会北海道支部)	政也 園子	
釧路市	蝦名 大也	
釧路町	佐藤 広高	
厚岸町	若狭 靖	
浜中町	松本 博	
標茶町	池田 裕二	
弟子屈町	徳永 哲雄	
鶴居村	大石 正行	
白糠町	棚野 孝夫	

3 資 料

指定医療機関等の状況（北海道医療計画別表を転載）

別表1 がん診療連携拠点病院一覧

〔医療機関名公表基準〕

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

（平成25年1月1日現在）

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	地域がん診療連携拠点病院
釧路・根室	釧路	釧路市	市立釧路総合病院
			独立行政法人 労働者健康福祉機構 釧路労災病院
	根室		

別表2 北海道がん診療連携指定病院

〔医療機関名公表基準〕

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

（平成27年4月1日現在）

別表3 脳卒中の急性期医療を担う医療機関一覧

医療機関名公表基準

次の①～③が24時間対応可能である病院・診療所（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）

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

（平成27年7月1日現在）

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	備考
釧路・根室	釧路	釧路市	社会医療法人 孝仁会 釧路孝仁会記念病院	
			市立釧路総合病院	
			独立行政法人 労働者健康福祉機構 釧路労災病院	

別表4 脳卒中の回復期医療を担う医療機関一覧

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

（平成27年7月1日現在）

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	備考
釧路・根室	釧路	釧路市	社会医療法人 孝仁会 星が浦病院	
			市立釧路総合病院	
			医療法人 東北海道病院	
		標茶町	標茶町立病院	
		弟子屈町	JA北海道厚生連 摩周厚生病院	

別表5 急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関一覧

〔医療機関名公表基準〕

次の①～③が24時間対応可能であり（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

（平成27年7月1日現在）

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	備考
釧路・根室	釧路	釧路市	市立釧路総合病院	
			社会医療法人 孝仁会 釧路孝仁会記念病院	
			医療法人 三慈会 釧路三慈会病院	

※病院群輪番制によるため、対応可能日は確認が必要

別表6 糖尿病公表該当医療機関一覧

【医療機関名公表基準】

北海道医療機能情報公表制度に基づく、医療機能情報の報告内容から、次の①から③の項目のいずれかに該当する 医療機関 ① インスリン療法を行うことができること ② 糖尿病患者教育(食事療法・運動療法・自己血糖測定)を行うことができること ③ 糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導を行うことができること

(平成27年7月1日現在)

第 二 次 医 療 圏	第 二 次 医 療 圏	市 区 町 村	医療機関名	該当項目				
				①	②	③		
釧路・根室	釧路	釧路市	市立釧路国民健康保険阿寒診療所	○	○	○		
			医療法人社団 エタニティ 芦野クリニック	○	○	○		
			医療法人社団 ふくしま医院	○	○	○		
			道東勤医協桜ヶ岡医院	○	○	○		
			道東勤医協協立すこやかクリニック	○	○	○		
			加勢内科医院	○	○	○		
			医療法人社団 エクジスタン 中田内科医院	○	○	○		
			医療法人 東北海道病院	○	○	○		
			市立釧路総合病院	○	○	○		
			医療法人社団 香寿会 柴田内科医院	○	○	○		
			医療法人 太平洋記念みなみ病院	○	○	○		
			医療法人 豊慈会 釧路北病院	○	○	○		
			医療法人社団 東緯会 さい内科クリニック	○	○	○		
			うしき整形外科クリニック	○	○	○		
			医療法人社団 藤花会 釧路谷藤病院	○	○	○		
			独立行政法人 労働者健康福祉機構 釧路労災病院	○	○	○		
			医療法人社団 サンライズ杉元内科医院	○	○	○		
			医療法人社団 美生会 釧路第一病院	○	○	○		
			医療法人社団 泰生会 堀口クリニック	○	○	○		
			医療法人 文月会 野村内科クリニック	○	○	○		
			医療法人社団 敬愛会 白樺台病院	○	○	○		
			医療法人社団 三慈会 釧路三慈会病院	○	○	○		
			すどう内科クリニック	○	○	○		
			医療法人社団 伊勢内科医院	○	○	○		
			医療法人社団 林田クリニック	○	○	○		
			医療法人社団 明眸会 カケハシ眼科内科			○		
			社会医療法人 孝仁会 釧路孝仁会記念病院	○	○	○		
			市立釧路国民健康保険音別診療所	○				
			医療法人社団 山田緑ヶ岡クリニック	○	○	○		
			ちば内科クリニック	○				
			釧路町	釧路町	社会医療法人 孝仁会 新くしろクリニック	○	○	○
					医療法人社団 信診連 遠矢クリニック	○	○	○
					医療法人社団 智美会 吉川メディカルクリニック	○	○	○
		厚岸町	厚岸町	医療法人社団 田中医院	○	○	○	
				町立厚岸病院	○	○	○	
		浜中町	浜中町	浜中町立浜中診療所	○	○	○	
				標茶町立病院	○	○	○	
		弟子屈町	弟子屈町	医療法人 共生会 川湯の森病院	○	○	○	
				医療法人社団 信診連 弟子屈クリニック	○	○	○	
				医療法人社団 和久屋 美里クリニック	○	○	○	
				布施医院	○	○	○	
		鶴居村	鶴居村	JA北海道厚生連 摩周厚生病院	○	○	○	
				鶴居村立鶴居診療所	○			
		白糠町	白糠町	医療法人社団 しらぬかクリニック	○	○	○	
				医療法人社団 森田医院	○	○		

別表7 精神疾患の「予防・アクセス」、「治療・回復・社会復帰」(うつ病を含む)

【医療機関名公表基準】

○ 次の基準に該当する医療機関

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

【① 有床精神科病院】

注) 備考欄の※印は、医療型障がい児（者）入所施設であるため、一般外来は受付していません
(平成26年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	備考
釧路・根室	釧路	釧路市	総合病院釧路赤十字病院	
			市立釧路総合病院	
			医療法人清水桜が丘病院	
			医療法人社団優心会釧路優心病院	
			鶴居村 つるい養生邑病院	

【② 精神科デイケア等実施施設】

(平成26年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	備考
釧路・根室	釧路	釧路市	市立釧路総合病院	
			医療法人清水桜が丘病院	
			医療法人社団優心会釧路優心病院	
			クリニック養生邑	
			江南通りクリニック	

【③ 往診・訪問看護実施施設】

(往診料、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料)(平成26年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	備考
釧路・根室	釧路	釧路市	市立釧路総合病院	
			総合病院釧路赤十字病院	
			医療法人社団優心会釧路優心病院	
			クリニック養成邑	
			江南通りクリニック	
		弟子屈町 医療法人共生会川湯の森病院		

別表8 精神科救急・身体合併症に係る医療機能を担う医療機関一覧

【医療機関名公表基準】

北海道精神科救急医療体制整備事業実施要綱に定める次の医療機関

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

注) 表中「※」を表記している病院は、精神科病院以外の病院で合併症受入協力病院を示します。
表中「△」を表記している病院は、救急輪番等を休止中の病院を示します。

(平成26年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	(1)	(2)	(3)	(4)
釧路・根室	釧路	釧路市	市立釧路総合病院	○	○		○
			総合病院釧路赤十字病院	○	○		○
			医療法人清水桜が丘病院	○			○
			医療法人社団優心会釧路優心病院	○			○
			※独立行政法人労働者健康福祉機構釧路労災病院		○		
			※社会医療法人孝仁会星が浦病院			○	
			※社会医療法人孝仁会釧路孝仁会記念病院			○	
			鶴居村 つるい養生邑病院	○		○	○

別表9 児童精神医療に係る医療機能を担う医療機関一覧

【医療機関名公表基準】

<p>次の基準に該当する医療機関</p> <p>①入院医療機関 厚生労働大臣が定める次の保険診療に係る届出をしている医療機関 ・児童・思春期精神科入院管理料、小児入院医療管理料5（医療法第7条に基づく精神病床を有する医療機関に限る）</p> <p>②児童精神科等標榜施設 医療法に基づく診療科目として、児童・思春期精神医療に関する「児童精神科」、「小児精神科」又は「児童思春期精神科」等を標榜している医療機関</p> <p>③専門医・認定医等 次に掲げる専門医・認定医等が勤務する医療機関 ・日本児童青年精神医学会認定医、日本小児精神神経学会認定医、日本小児神経学会専門医、日本小児心身医学会認定医、日本小児科医会子どもの心相談医</p>

- 【① 入院医療機関】
(児童・思春期精神科入院管理料) (平成26年1月1日現在)
- 【② 児童精神科等標榜施設】 (平成26年1月1日現在)
- 【③ 専門医・認定医等】 (平成26年1月1日現在)

別表10 認知症に係る医療機能を担う医療機関一覧

【医療機関名公表基準】

<p>次の基準に該当する医療機関</p> <p>①認知症疾患医療センター 北海道認知症疾患医療センター運営実施要綱に基づき、北海道知事が指定した医療機関</p> <p>②鑑別診断実施施設 認知症の鑑別診断を実施することができる医療機関であって、次の要件をいずれも満たすもの ア 「日本老年精神神経医学会専門医」、「日本認知症学会専門医」又は「認知症に係る経験が5年以上の医師」が専任配置されていること イ 臨床心理技術者が1名以上配置されていること（兼務可）</p> <p>③専門医（②を除く） ②以外の医療機関で「日本老年精神神経医学会専門医」又は「日本認知症学会専門医」が専任配置されているもの</p> <p>④認知症治療病棟を有する医療機関 認知症の専門病棟を有する医療機関であって、厚生労働大臣が定める次の保険診療に係る届出をしている施設 ・認知症治療専門病棟入院料届出医療機関</p> <p>⑤重度認知症デイ・ケア実施施設 重度認知症デイ・ケアを実施している医療機関であって、厚生労働大臣が定める保険診療に係る届出をしているもの</p>

- 【① 認知症疾患医療センター】 (平成25年1月1日現在)
- 【② 鑑別診断実施施設】 (平成25年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	備考
釧路・根室	釧路	釧路市	市立釧路総合病院 独立行政法人労働者健康福祉機構釧路労災病院	

- 【③ 専門医（②を除く）】 (平成25年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	備考
釧路・根室	釧路	釧路市	医療法人清水桜が丘病院	

- 【④ 認知症治療病棟を有する医療機関】
(認知症専門治療病棟入院料届出医療機関) (平成25年1月1日現在)
- 【⑤ 重度認知症デイケア実施施設】 (平成25年1月1日現在)

別表11 初期救急医療機関及び二次救急医療機関一覧

[医療機関名公表基準]

- 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
- 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

（平成27年4月1日現在）

（別表11 初期救急医療機関及び二次救急医療機関一覧）

第三次医療圏	第二次医療圏	初期救急医療機関			二次救急医療機関		
		市区町村	在宅当番医制	休日夜間急患センター	救告	輪番	★救急告示 ●輪番参加 ※診療所
釧路・根室	釧路	釧路市	釧路市医師会	釧路市夜間急病センター	11	5	【二次救急医療機関数 11】
		釧路町	釧路市医師会		★		社会医療法人孝仁会星が浦病院
		厚岸町			★	●	総合病院釧路赤十字病院
		浜中町			★	●	独立行政法人労働者健康福祉機構 釧路労災病院
		標茶町			★	●	道東勤医協釧路協立病院
		弟子屈町			★	●	社会医療法人孝仁会釧路孝仁会記念病院
		鶴居村			★	●	市立釧路総合病院
		白糠町			★		医療法人社団三慈会釧路三慈会病院
					★		医療法人東北海道病院
					★		町立厚岸病院
		★		標茶町立病院			
		★		JA北海道厚生連摩周厚生病院			

別表12 休日夜間急患センター一覧

[医療機関名公表基準]

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

（平成26年10月1日現在）

第三次医療圏	第二次医療圏	施設名	所在地	診療科目
釧路・根室	釧路	14 釧路市夜間急病センター	釧路市住吉2丁目12番37号	内科・小児科

別表13 救命救急センター一覧

[医療機関名公表基準]

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

（平成25年1月1日現在）

第三次医療圏	第二次医療圏	病院名	救命救急センター運営病床数	指定年月日
釧路・根室	釧路	DH 市立釧路総合病院	41床	昭和57年10月1日

◎：高度救命救急センター

●：地域救命救急センター

DH：ドクターヘリ基地病院

別表14 災害拠点病院一覧

[医療機関名公表基準]

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

(平成25年1月1日現在)

【地域災害拠点病院】

第三次医療圏	第二次医療圏	指定病院名		指定年月日
釧路・根室	釧路	30	市立釧路総合病院	平成9年1月7日

別表15 北海道DMAT指定医療機関一覧

[医療機関名公表基準]

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

(平成26年4月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	指定病院名		指定年月日
釧路・根室	釧路	32	市立釧路総合病院	平成22年5月20日

別表16 へき地医療拠点病院及びへき地診療所等一覧

(平成24年11月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	へき地医療拠点病院 支援側 ～H15.4指定	へき地医療を 支援する民間 医療機関	へき地診療所 (国保直営診療所含む)		過疎地域等 特定診療所	無医 地区等 (H21.10)	無歯科医 地区等 (H21.10)
				市町村	市町村			
釧路・根室	釧路	市立釧路総合病院		浜中町	浜中町立茶内診療所		6市町村 34地区	6市町村 34地区
					浜中町立浜中診療所			
				鶴居村	鶴居村立鶴居診療所			
				釧路市	道立阿寒湖畔診療所 市立釧路国保音別診療所			

別表17 周産期母子医療センター一覧

[医療機関名公表基準]

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

(平成26年4月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	医療機関名	区分	【指定年月日】 (認定年月日)
釧路・根室	釧路	釧路赤十字病院	総合	【平成15年7月31日】
		市立釧路総合病院	地域	(平成13年10月1日)

別表18 産科又は産婦人科を標ぼうする医療機関一覧

●分娩実施中の医療機関

(平成26年9月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	所管保健所	病 院	有床診療所	無床診療所
釧路・根室	釧路	釧路	● 総合病院釧路赤十字病院	医療法人社団 足立産科婦人科医院	
			● 市立釧路総合病院	くしろレディースクリニック	
			独立行政法人 労働者健康福祉機構 釧路労災病院		
			標茶町立病院		

別表19 助産師外来・院内助産所開設医療機関一覧

(平成26年9月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関名	診療所※	助産師外来	院内助産所
釧路・根室	釧路	釧路市	市立釧路総合病院		○	
			独立行政法人 労働者健康福祉機構 釧路労災病院		○	

別表20 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)

[医療機関名公表基準]

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

(平成27年4月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	小児救急医療支援事業実施状況		
		事業開始時期	病院数	参加病院名
釧路・根室	釧路	平成22年4月	2	総合病院釧路赤十字病院、市立釧路総合病院

別表21 小児科医療の重点化病院一覧

(平成25年1月31日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	重点化病院名
釧路・根室	釧路	総合病院釧路赤十字病院、市立釧路総合病院

別表22 小児科又は小児外科を標ぼうする医療機関一覧

(平成24年10月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	所管保健所	病院	有床診療所	無床診療所
釧路 根室	釧路	釧路			北海道立阿寒湖畔診療所
					おひさまクリニック
					社会医療法人孝仁会 新しくろクリニック
					医療法人社団信診連 遠矢クリニック
					医療法人社団 田中医院
					鶴居村立 鶴居診療所
					セセッカ診療所
					北海道社会福祉事業団 白糠学園医務室
					布施医院
					医療法人社団信診連 弟子屈クリニック
				上林内科クリニック	

別表23 在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所一覧

[医療機関公表基準]

診療報酬上の在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所

(平成24年10月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	所管保健所	病院	診療所	
釧路・根室	釧路	釧路	社会医療法人孝仁会 星が浦病院※②	医療法人社団信診連 弟子屈クリニック	医療法人社団サンライズ 杉元内科医院
				ふたば診療所※②	吉川メディカルクリニック
				医療法人社団 田中医院	

※①：機能強化型(単独)、※②機能強化型(複数連携)

・機能強化型在宅療養診療所～「特掲診療科の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成24年3月5日保医発0305第3号厚生労働省保険局医療課長通知)(以下、「通知」という。)別添1の「第9」の1の(1)及び(2)に規定する在宅療養支援診療所をいう。

・機能強化型在宅療養支援病院～通知別添1の「第14の2」の1の(1)及び(2)に規定する在宅療養支援病院をいう。