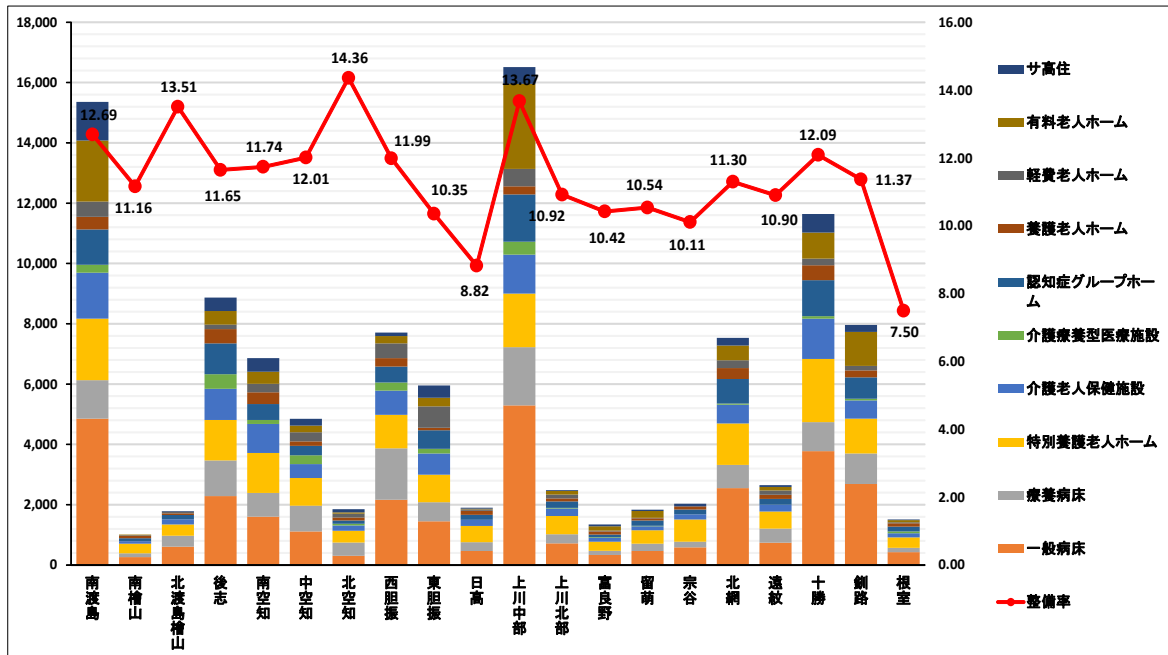


8 介護サービスの状況

65歳以上の人口に対する施設等の定員数の割合である介護サービス機関の整備率については、南檜山二次医療圏では11.16%と全道平均12.37%に比べやや低くなっています。

なお、特別養護老人ホームの整備率は3.53%（全道平均1.68%）及び養護老人ホームの整備率は0.88%（全道平均0.31%）と全道平均を上回っていますが、その他はおしなべて平均並み～低率となっています。

（第9節の資料（データ等）参照）



※管内の介護基盤幹事会資料から抜粋

また、介護サービス事業所の定員数は、次のとおりとなっています。

(人)

圏域	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	認知症グループホーム	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	有料老人ホーム	サ高住
全道	25,397	16,524	4,240	15,107	4,667	6,088	18,355	13,294
南檜山	319	80	0	99	80	20	20	0

※ サ高住1戸＝定員1名とする。

※ 特定施設は、8～11の本体施設で計上

・定員数（戸数）についてはH27.4.1現在（施設運営指導課調等）

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となります。

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

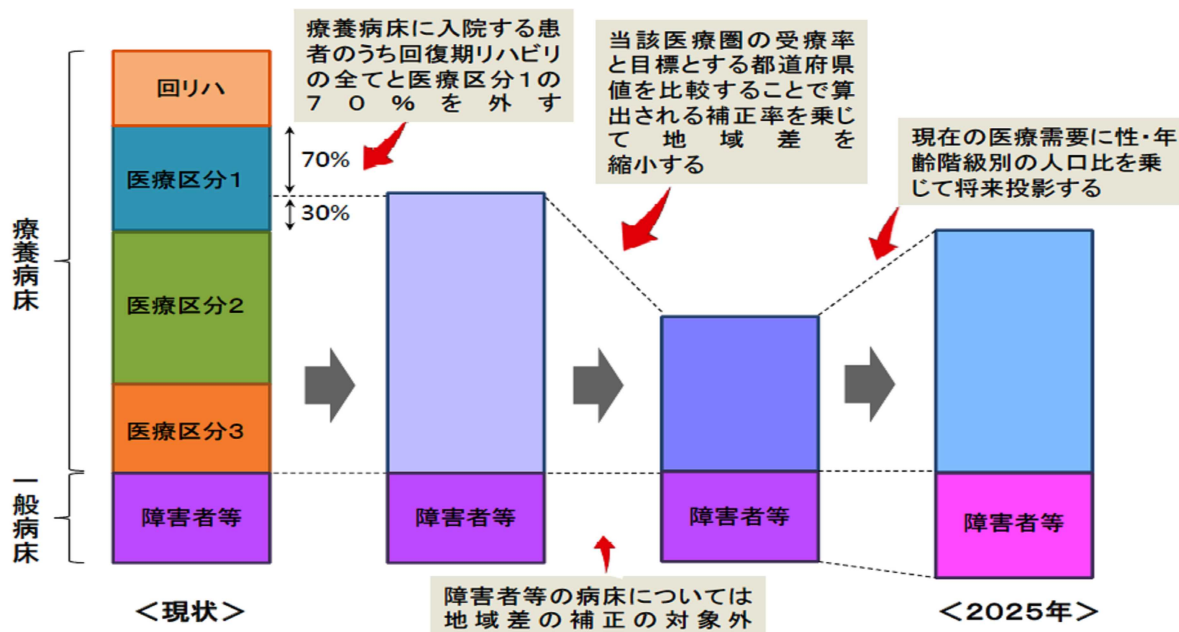
構想区域の2025年の医療需要
 = [当該構想区域の2013年の性・年齢階級別の入院受療率
 ×当該構想区域の2025年の性・年齢階級別推計人口] を総和したもの

※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慢性期の中に在宅医療等で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%を在宅医療等で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。

※必要病床数の推計(法的位置づけ)

医療法第30条の4

都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画(以下『医療計画』という。)を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。(略)

七 地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働令で定める基準に従い定める区域(以下「構想区域」という。)における次に掲げる事項を含む将来の医療提供体制に関する構想(以下「地域医療構想」という。)に関する事項

イ 構想区域における厚生労働省令で定めるところにより算定された第三十条の十三第一項に規定する病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量(以下単に「将来の病床数の必要量」という。)

※病床4機能及びそれぞれに属する患者像例

	医療機能の内容	患者像の例
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術。人工呼吸器の装着。 心不全に対する非侵襲的人工呼吸器による呼吸補助。
急性期	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 膵臓がんの術後の点滴、腹腔ドレイン、導尿カテーテルの実施。 慢性閉塞性肺疾患の急性増悪に対して、非侵襲的人工呼吸器による換気補助療法の実施。
回復期	<ul style="list-style-type: none"> 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 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿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) 	<ul style="list-style-type: none"> 尿路感染症に対し抗菌薬治療を行い在宅復帰に向けての治療。 大腿骨頸部骨折のため急性期病院で手術を行った後、回復期リハビリテーション病棟のある病院へ転院し在宅復帰に向けてのリハビリテーションの実施。
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 脳幹出血のため、急性期病院へ入院した。意識障害及び人工呼吸器による呼吸補助が長期化し、気管切開を行ったが意識障害が続き、さらに長期にわたる療養が必要なため、療養病床のある病院へ転院し、経鼻胃管にて栄養剤の注入。 先天性ミオチンにより幼児期より入院し、寝たきりで体動は少ないが意識清明。気管切開をし、1日数回の喀痰吸引が必要。胃瘻を造設し栄養剤の注入。

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 南檜山圏域に 居住する患者 の医療需要 (単位：人)	② 現在の医療提供 体制が変わらな いと仮定した場 合の推計供給数 (単位：人)	③ 将来あるべき医 療提供体制を踏 まえ構想区域間 の供給する増減 を調整した推計 供給数 (単位：人)	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 (単位：床)
高度急性期	23	0	0	0
急性期	82	44	44	56
回復期	107	65	107	119
慢性期	64	45	64	70
計	276	154	215	245

南檜山圏域における将来の人口推計では、総人口が減少していく一方で、65歳以上の高齢者割合は年々増加し、2025年には総人口の半数近く（約44%）が高齢者となることを見込まれています。このため、今後、医療のあり方も「治す医療」から「支える医療」に変化させていく必要があります。急性期から回復期、慢性期まで、患者が状態に見合った病床で、状態にふさわしい医療サービスを受けられる体制が必要になってきます。

一方で、南檜山圏域の現状の受療動向を見ると、入院自給率は66%であり、入院患者のうち28.7%が隣接する南渡島圏域に流出している実態にあります。特に、高度急性期から急性期については、医師等の確保や施設・設備の整備等の面から、新たに圏域内で不足する医療機能を確保することは容易ではないことから、今後も一定程度、患者の流出が継続されることを前提に、現在ある医療資源を有効に活用しながら、将来の医療需要に見合った、この地域にふさわしい医療提供体制を構築していく必要があります。

南檜山圏域における2025年の医療需要の推計値では、緊急手術を要するような高度急性期に属するものは少ない一方で、回復期機能の需要が多く見込まれていることから、当圏域においては、道立江差病院を中心に現在ある医療資源を活用しながら、急性期医療の一部を確保しつつ、急性期を経過した患者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を中心に病床を確保し、さらに、高齢者を支える医療を推進するため、介護部門と連携を図りながら、各医療機関と介護施設等との役割分担を明確にして、地域包括ケアシステムの構築を目指すこととします。

このような方針のもと、病床の必要量の推計に当たり、高度急性期及び急性期については、前述のとおり、南檜山圏域内で医療機能を確保できない部分もあることから、引き続き南渡島圏域等に流出することを見込んで医療機関所在地ベースで算定することとし、一方、回復期及び慢性期については、できる限り住所地に近い身近な医療機関で受療することが望ましいことから、患者住所地ベースで算定することとします。

■医療機関所在地ベース

現在の医療提供体制が変わらないと仮定し、他の構想区域に所在する医療機関によ供給される量を増減して推計する方法。(例えば、現在、南檜山圏域に居住している患者が、南渡島圏域の病院に入院している場合、2025年も同様の状態が継続するものとして、この部分は、南檜山圏域の供給量から減じられ、医療機関の所在地である南渡島圏域の供給量に加えられる。)

■患者住所地ベース

患者の流入がなく、入院が必要なすべての患者は住所地の二次医療圏の医療機関病床に入院するものとして推計する方法。(例えば、現在、南檜山圏域に居住している患者が、南渡島圏域の病院に入院してるとしても、2025年の推計においては、患者の住所地のある南檜山圏域の供給に加えられる。)

また、南檜山圏域では慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きく、かつ、高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きいため、第5節1の(2)の②ただし書きに記載のとおり、慢性期病床については2030年から比例的に逆算した入院受療率を用いて推計することが可能となっています。この推計方法によると2025年の慢性期の必要病床数が最も大きくなることから、南檜山圏域においては、在宅医療等への移行について十分な検討を行えるよう、この推計方法を選択することとします。

この結果、南檜山圏域における2025年の病床必要量の推計総数は245床であり、既存の許可病床数450床を大きく下回りますが、現在の医療需要を元としつつ、回復期等については、圏域内で完結することを想定した数値であり、医療法第30条の4第2項第14号に基づき病床利用率等を加味して算定した現行の南檜山圏域の病床の整備目標である基準病床数213床を上回る数値となっています。

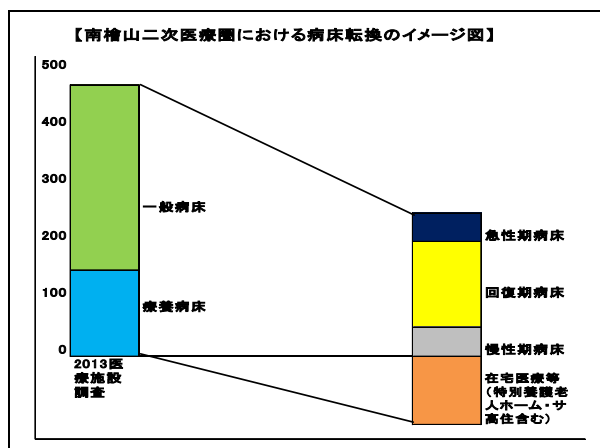
なお、病床の必要量の推計値については、その達成に向けた1つの指標であり、必要量を超える病床を機械的・強制的に削減するものではなく、さらに、現在各自自治体で取り組んでいる人口減少問題への各種施策などにより、今後の人口推計に変化が生じる場合は、医療計画の定期的な見直しなどの際に、必要病床量も見直されることが想定されるものです。

加えて、今回の必要とされる圏域内での病床の必要量の推計については、医師や看護師などの医療従事者の不足により、やむを得ず休床している現状(2013年)により

算出したものであり、今後の病床の稼働状況を継続的に把握するとともに、必要に応じて、見直すことが必要であると考えます。

また、慢性期病床の推計に当たり、現行の療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者の70%を在宅療養等で対応することとしているため、これらの患者分については、将来の必要病床数に反映されていません。今後、南檜山圏域として在宅医療や高齢者の住まいの場の整備を推進しつつ、在宅等でどの程度の患者を受け止めることができるかを検討していく必要があります。

容体が比較的安定している患者については、医療機関だけではなく、在宅等においても必要な医療サービスが受けられる体制を構築することにより、住民がこれまで同様に安心して暮らせる地域をめざします。



(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%等の入院患者」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ます。

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。

- ・訪問診療を受けている患者（31Pの「うち訪問診療」）
- ・介護老人保健施設の入所者
- ・一般病床で医療資源投入量175点未満の患者数
- ・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。

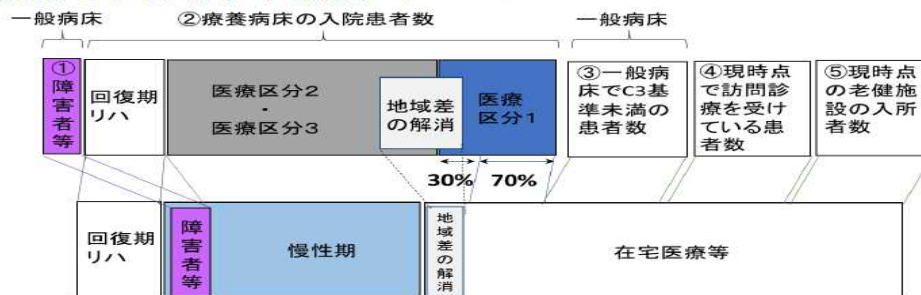
そのため、現時点において在宅医療等に関する医療需要にどの程度対応できるかを正確に検証することは困難であることから、国の必要病床数等推計ツールにより算出した医療需要を構想に位置づけたうえで、新たな類型に関する議論の動向を見つつ、引き続き、在宅医療の推進や高齢者の住まいの場の整備等を行っていくこととします。

二次医療圏	2025年の在宅医療等 (人/日)	うち訪問診療 (人/日)
南檜山	298	70
全道合計	88,725	42,767

2013年及び2025年における医療需要等（国の必要病床数等推計ツールより算出）

二次医療圏	合計	2013年必要病床数 (床/日)				2013年 (人/日)		2025年必要病床数 (床/日)					2025年 (人/日)	
		うち高度急性期	うち急性期	うち回復期	うち慢性期	在宅医療等	訪問診療	うち高度急性期	うち急性期	うち回復期	うち慢性期 パターンB及びC	在宅医療等	訪問診療	
南 渡 島	4,874	599	1,713	1,595	967	5,190	3,157	4,848	585	1,759	1,609	895	6,384	3,803
南 檜 山	192	0	55	69	68	224	53	245	0	56	119	70	298	70
北 渡 島 檜 山	682	19	107	128	428	418	144	543	18	103	195	228	558	181
札 幌	32,467	3,352	8,738	7,381	12,996	23,608	14,193	35,726	3,913	10,951	8,863	11,999	44,509	23,576
後 志	2,665	170	646	627	1,222	3,121	1,714	2,919	164	638	852	1,264	4,107	1,989
南 空 知	1,664	95	446	490	634	2,176	1,109	1,923	98	474	706	645	2,953	1,313
中 空 知	1,713	129	425	382	776	1,339	517	1,607	124	424	433	626	1,853	618
北 空 知	609	17	94	101	397	266	14	522	17	100	152	252	524	30
西 胆 振	3,140	275	766	566	1,533	1,494	441	2,823	279	800	616	1,127	2,620	626
東 胆 振	2,090	219	661	637	573	1,344	482	2,458	233	752	796	677	2,136	748
日 高	474	19	100	110	244	873	495	636	20	103	258	255	1,163	589
上 川 中 部	5,744	693	1,646	1,572	1,833	4,696	2,611	5,614	689	1,795	1,601	1,528	6,785	3,626
上 川 北 部	777	67	233	196	281	600	169	791	63	229	250	249	840	232
富 良 野	391	24	118	118	131	393	176	486	25	120	176	165	547	238
釧 路	476	36	141	128	171	558	270	561	35	142	190	195	797	327
宗 谷	417	28	124	163	103	503	132	581	28	127	270	156	692	183
北 網 走	2,474	262	722	633	857	1,757	681	2,447	275	790	740	641	2,702	931
遠 敷	744	48	188	193	315	782	257	777	46	186	284	261	1,085	317
十 勝	3,772	339	1,019	962	1,451	3,015	1,436	4,060	363	1,141	1,200	1,356	4,600	2,011
網 走	3,244	370	1,088	780	1,006	1,821	839	3,009	355	1,139	764	750	2,801	1,127
根 室	331	18	85	101	127	505	170	495	20	97	235	144	771	231
合 計	68,939	6,780	19,113	16,930	26,115	54,683	29,059	73,070	7,348	21,927	20,310	23,485	88,725	42,767

<慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ>



(厚生労働省 地域医療構想策定ガイドライン)

- ① 一般病床の障害者数・難病患者数(障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数)については、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数のうち、医療区分1の患者数の70%を在宅医療等に対応する患者数として推計する。また、その他の入院患者数については、入院受療率の地域差を解消していくことで、将来時点の慢性期機能及び在宅医療等の医療需要として推計する。
- ③ 一般病床の入院患者数(回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除く。)のうち医療資源投入量が175点未満の患者数については、在宅医療等に対応する患者数の医療需要として推計するが、慢性期機能及び在宅医療等の医療需要については、一体的に推計することとする。
- ④ 平成25年(2013年)に在宅患者訪問診療料を算定している患者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成37年(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 平成25年(2013年)の介護老人保健施設の施設サービス需給者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成37年(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。

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機能の分化及び連携に当たっては、南檜山圏域地域医療構想において定めた病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）ごとの必要病床数を指標として、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ます。

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は、人口構造や疾病構造の変化、それに伴う患者の受療動向の変化など、医療を取り巻く環境の変化を踏まえた上で、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機能転換等により、収れんを次第に促していく必要があります。

このためには、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。

南檜山圏域においては、地域の拠点病院である道立江差病院の急性期医療を確保しつつ、急性期を経過した患者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、さらに高齢者等を支える医療を推進するため、介護部門とも連携を図りながら各町の医療機関の役割分担を明確にして病床の機能分化を推進することとします。

一方、圏域内で唯一離島にある奥尻町については、地理的な特性から他町の医療機関等との連携が難しい面もあり、病床の機能分化に当たっては、一定程度、島内で医療と介護サービスの提供が完結できる体制の確保を考慮する必要がありますが、他町の医療機関その他関係団体とも情報を共有しながら、圏域全体としてバランスのとれた医療提供体制が構築できるよう協議をしていきます。

このため、南檜山圏域地域医療構想調整会議の継続的な開催、医療と介護の連携を推進するための関係者が集まる会議（南檜山医療・介護連携推進会議）の開催と当該会議を通じて在宅医療や介護の理解を深め、入院開始時から在宅復帰を目指した支援をリードする人材の確保・育成、ICTを活用した地域医療ネットワーク（南檜山地域医療連携システム）のさらなる有効活用などに複合的に取り組む必要があります。

また、北海道では病床の機能分化及び連携をより実効性のあるものとするため、地域医療介護総合確保基金を活用して支援することとしており、南檜山圏域においても医療機関等関係者と十分に協議を行った上で、病床の機能分化及び連携のための仕組みづくりや施設・設備等に対して当該基金を有効に活用していきます。

なお、高度急性期及び急性期医療の一部については、今後も南渡島圏域との連携が

必要であり、各種会議等や南檜山地域医療連携システムと接続している南渡島圏域の医療連携システムである道南MedicaとのITネットワークをより有効に活用して情報の共有を図るほか、緊急時における救急患者の受け入れや道南ドクターヘリの安定的な運航のために、一層の連携強化を図っていきます。

2 在宅医療の充実

今後、高齢者が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な地域包括ケアシステムを構築していくためには、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。

地域包括ケアシステムの構築のためには、高齢者が可能な限り住み慣れた地域での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するとともに、一体的に提供体制を整備する必要があります。

その中で在宅医療についても、介護サービスとの連携を図りつつ、必要な支援を提供することが求められているため、医療と介護が継続的に受けられるよう、地域全体での支援体制を充実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、入院医療強化を図る一方で、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、特に高齢者割合が増加していく南檜山圏域においては、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。

南檜山圏域における介護施設や居住系サービス等の整備状況は、特別養護老人ホームや介護老人保健施設等の介護保険法関連施設の整備率（65歳以上人口当たりの定員数）は5.95%であり、全道の5.18%を若干上回っていますが、その一方で、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の居住系サービスの整備率は1.33%であり、全道の2.80%を大きく下回っており、高齢者が安心して生活できる住まいの確保が課題となっています。

また、南檜山圏域各町では、介護施設の入居待機者が同じ町内の病院に一時的に入院したり、医療の必要性が低い患者であっても介護者がいないなど個別の理由により、いわゆる社会的入院を余儀なくされる実態もあることから、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していく必要があります。

具体的な施策としては、病床の機能分化に当たり、各医療機関の役割分担を明確にした上で、例えば一部の医療機関において既存の病床を介護老人保健施設やサービス付き高齢者住宅等に転換し、施設の整備に当たっては地域医療介護総合確保基金を活用していくということも選択肢の一つとして考えられます。

また、医療施設に介護施設を併設することは、施設や人的資源の分散を解消できるメリットがあると考えられますが、現在、厚生労働省の「療養病床の在り方等に関する検討会」において、「住まい」の機能の強化なども含め、慢性期の医療ニーズに対応する今後の医療・介護提供体制の新たな施設類型の選択肢について検討されているところであり、今後の推移を注視しながら、制度改正等があった場合は、こうした医療と介護の一体的な提供体制の整備についても、関係者間で協議をしながら検討を進

めていきます。

さらに、在宅医療を充実させるため、南檜山圏域には現在、往診・訪問診療をおこなっている医療機関として、病院が2施設、診療所（歯科含む）が3施設あり、また、訪問看護を実施している医療機関（事業所）として、病院が1施設、診療所が1施設、訪問看護事業所が3施設ありますが、終末期を含め24時間体制で患者の急変等に対応できる在宅療養支援診療所（病院）がないことから、各医療機関の役割分担の中で、一部の医療機関が在宅療養支援診療所（病院）に転換し、圏域内の在宅医療を推進していくことも考えられます。

ただし、在宅医療については、一部の医療機関で24時間対応することは負担が大きく、加えて、患者の急変時等に対応するためには、急性期医療を担う病院が後方支援することが重要であることから、在宅療養支援診療所（病院）を中心に、圏域内の他の医療機関等との相互協力による在宅連携システムの構築についても検討する必要があります。

併せて、南檜山圏域では、南檜山地域医療連携システムを活用し、平成24年12月から南檜山看護連携検討会が、医療機関相互の転院者について看護連携に取り組んでいるところであり、その充実を図るとともに、在宅医療を担う地域関係者の拡大と医療・介護の連携を図るため、平成24年度に設置された「南檜山医療・介護連携推進会議」の活動を推進し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、市町村職員などを対象に、多職種協働による在宅チーム医療についての研修を行うなど、在宅医療を担う人材の育成と多職種間の連携の構築に努めます。

また、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の一部が改正（平成27年10月1日施行）され、在宅医療等の推進を図っていくために、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助（例えば脱水時の点滴（脱水の程度の判断と輸液による補正）など）を行う看護師を養成し確保する研修制度が新たに創設されました。

今後、当該研修を受講した看護師による在宅医療現場での活躍が期待されるのですが、現在、道内における指定研修機関は1箇所のみとなっており、研修受講後も、多様な臨床場面において実践能力を身につけることが求められることから、南檜山圏域においても各医療機関の医師の協力のもと、必要な指導が受けられるような体制を整備していきます。

一方で、在宅医療を充実していくためには、高齢化の進展に伴う医療や介護を取り巻く環境の変化について、サービスの受け手である住民に理解をしていただく必要があります。

今後、総人口の減少と高齢者割合の増加が見込まれる中で、地域の限られた医療や介護の資源を有効に活用していくためには、住み慣れた家庭や地域住民の協力が重要となってきます。

在宅等での療養が可能な患者については、直ちに入院や施設への入居ということで

はなく、できるだけ家族や近隣の住民が相互に支え合うような地域をつくっていくよう啓蒙に努めるとともに、現在、各町が取り組んでいる地域包括支援システムの構築や地域支え合いの仕組みづくりのための様々な事業を推し進めています。

加えて、在宅における介護者の負担を軽減するためのレスパイト入院や、軽度の傷病であっても患者本人及び介護者の通院負担を軽減するための短期間の入院など、多様な選択肢があることが在宅医療の推進に寄与すると考えられることから、介護と医療の連携をより密接にし、医療機関における臨機な対応が可能となるような体制づくりについても検討していきます。

また、介護保険制度については、サービスを必要とする本人やその家族に内容を十分理解されていない面もあることから、今後、北海道や各町の介護・福祉担当部局による制度内容の普及啓発強化に努めていきます。

3 医療従事者等の確保・養成

南檜山圏域では、都市部への人口流出などに伴い、特に高齢者を支える世代の人口減少が顕著であることから、医師をはじめとする医療従事者はもとより、介護従事者の不足は深刻な状況となっており、これらの人材確保が喫緊の課題となっています。

道が平成25年に、地域センター病院、地方の病院（人口1万人未満の市町村に所在する市町村立病院及び公的病院）及び都市部の病院（札幌・旭川圏で卒後臨床研修医を有する市町村立病院及び公的病院）に勤務する常勤医を対象に実施した「地域医療に対する勤務医アンケート調査」では、都市部の病院に勤務する医師が「現在の勤務先を選んだ理由」として、「病院施設・設備の充実」、「優れた指導者がいる」という理由のほか「都市部である」という回答が上位を占め、都市部からの距離や交通の便、生活環境等の地域性が南檜山圏域における医師不足の要因の一つと考えられます。

一方で、地方の病院に勤務する医師が「現在の勤務先を選んだ理由」は、「へき地医療への情熱」が第一位となっており、「地方勤務をして良かったと思うこと」については、「患者との距離が近い」、「患者、住民から必要とされる充実感」ということを掲げています。しかしながら、「現在の勤務先で困っていること、不安・不満に思っていること」という設問に対しては、地方や都市部を問わず、「業務が多忙」という回答が第一位となっており、さらに「医師不足地域に従事するとしたら、主にどのような条件が必要か」という設問に対しては、「自分と交代できる医師がいる」、「医師の勤務環境に対して地域の理解がある」という回答が上位を占めています。

以上のことを踏まえると、地域医療に関心を持つ医師と地域のニーズとのマッチングを図っていくことが重要であるとともに、医師を迎え入れるためには、医師会・医療機関、行政、そして住民が一体的に協力して、地域全体で医師を支えていく取り組みが必要であると考えます。

北海道では、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、地域医療センター等を活用した医師等の偏在の解消に努めているところですが、平成20年度からスタートした北海道医師養成確保修学資金貸付事業による医師の地域枠制度については、南檜山圏域においても、各町の公的病院及び診療所6施設が地域枠医師を受入れ可能な公的指定医療機関となっていることから、今後、地域枠医師の意向とのマッチングが図られるよう、地域の医療の実情を伝える一方で地域の魅力も発信し、関係機関とも協議・連携しながら医師の確保に努めていくとともに、医療従事者の確保・定着・離職防止、ワーク・ライフ・バランスの確立を図るため、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していきます。

また、医師等がやりがいや充実感を持って地域に定着してもらえるよう、医師をはじめとする医療従事者との交流や、医療機関でのボランティア活動など、住民による地域医療を支える活動にも取り組んでいく必要があると考えます。

加えて、医師の負担を軽減するため、住民が、身近なかかりつけ医と急性期や専門性の高い医療を提供する道立江差病院との役割を理解し、身体の状態に合った医療機関で診療を受けることや、いわゆるコンビニ受診等により、医師等が過酷な労働を強いられることのないよう、住民に対する意識啓発も行っています。

さらに、南檜山圏域独自の取組として、各町では、医師確保のための「医師研究資金貸与」、看護師確保のための「看護職員養成修学資金」などの制度を創設しており、こうした制度を活用しながら、引き続き当圏域内における医療従事者確保を推進していきます。

加えて、看護師確保については、圏域内に看護師養成校である道立江差高等看護学院が設置されていることに着目し、管内各医療機関や各町、檜山教育局などの協力のもと、看護師を目指す高校生等若い世代に対し、看護師志望の意識の醸成を図るとともに、江差高等看護学院入学への目標意識の確立、合格に向けた実践トレーニング、管内の地域医療の概要等について理解促進し、江差高等看護学院から道立江差病院をはじめ管内の医療機関へ看護師を供給できる流れをつくり、将来も看護師として管内での定着を目指す道内初の事業として、平成26年度から「めざせ看護師！檜山塾」を夏季と冬季の年2回実施しています。

■セミナー内容

夏季セミナー	冬季セミナー
<ul style="list-style-type: none"> ・管内の医療機関概要及び修学資金について ・現役看護師による講話 ・受験対策講座（面接、小論文） ・受験対策講座（各教科） ・道立江差高等看護学院施設見学 ・道立江差病院施設見学 ・交流会 	<ul style="list-style-type: none"> ・管内の医療機関概要及び修学資金について ・医療系専門職への道 ・看護師及びその他専門職との交流 ・道立江差高等看護学院施設見学 ・道立江差病院施設見学 ※地域医療体験事業と合同開催

■受講状況

	平成26年度		平成27年度	
	夏季	女 26名 管内13名 男 1名 管外14名	女 18名 管内 8名 男 0名 管外10名	
冬季	女 38名 管内30名 男 9名 管外17名	女 26名 管内28名 男 6名 管外 4名		

*H26の夏季セミナーの管外には青森県からの受講者1名を含む。

このような取組みにより、平成27年度及び平成28年度の道立江差高等看護学院の入試において、檜山塾受講者が多数合格するなど、一定の成果を上げていますが、今後は、看護学院卒業後に地域の看護師として定着するよう、各町や医師会・医療機関とも連携して学生へ積極的な働きかけを行っていきます。

なお、南檜山地域を選択してもらうために保護者同伴での受講や、その効果について周知するとともに、より魅力のあるセミナー内容の工夫を検討して参ります。

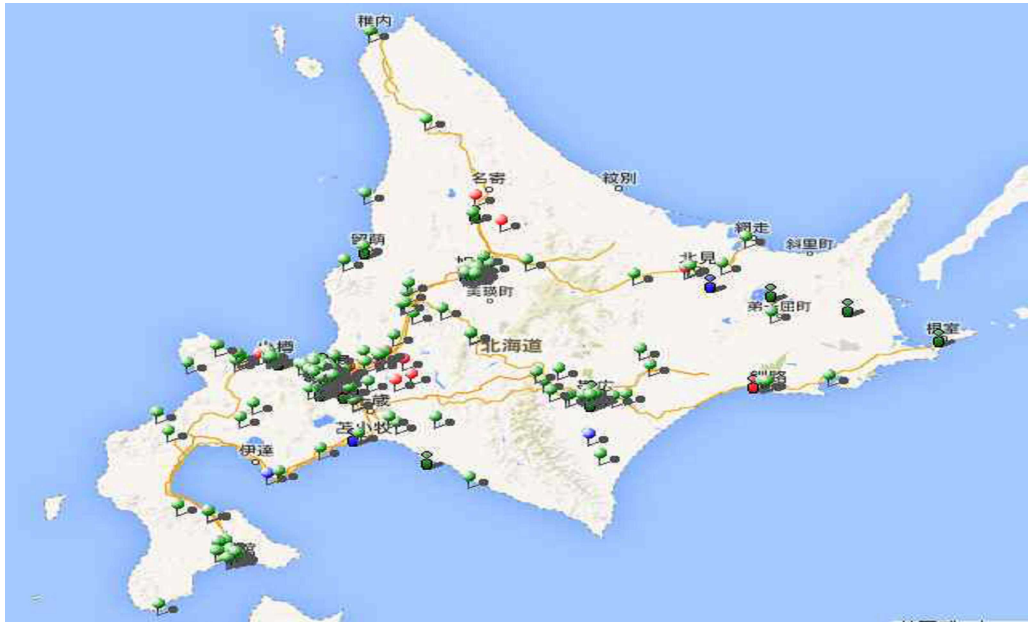
また、潜在的な看護師資格者の掘り起こしのため、各町への転入手続きの際に、管内医療機関の紹介と看護師として再就業を働きかけるリーフレットを転入者全員に対し配布するなどの取組みも行っています。

今後も引き続き、これらの事業について工夫・改善をしながら継続して取り組むこととするほか、介護従事者の確保についても、若い世代を中心に職場見学・体験を通じて専門職に対する興味を深めたり、潜在的な資格者の掘り起こしなど、同様の取組みの展開などについて、関係団体と検討をしていきます。

その他、医師の確保対策として、平成20年から新たに位置づけられた社会医療法人の認定要件の一つにへき地医療の実施が掲げられており、恒常的に医師が不足する南檜山圏域においては、この制度によって都市部の社会医療法人からの医師の派遣を期待できるところですが、医師の派遣先はへき地診療所に限定されており、さらに条件の厳しい離島であっても病院については派遣先として認められていないことから、これらの規制緩和について、圏域全体として国に対し要望をしていきます。

また、南檜山圏域においては、2025年に向けて高齢者を支える世代である15歳から64歳までの人口が大きく減少することが見込まれており、このような中で在宅医療や地域包括ケアシステムを推進していくためには、専門職の確保だけではなく、住民の参加が重要なポイントとなり、特に健康な高齢者が自らの経験や知識、技術等を活かして自主的で活発な地域貢献活動などに参加することが期待されます。このため、地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていくために、高齢者の自主性を十分に尊重しながら、各町と連携して必要な支援を行っていきます。

(道内の在宅支援診療所、在宅医支援病院の配置)



※南檜山圏域には在宅支援診療所、在宅医支援病院はなし

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ます。

- がん、救急医療（三次）、周産期医療（地域周産期センター整備）、小児医療（高度・専門医療、三次救急）は、三次圏域を単位に設定しています。
- 精神疾病（精神科救急）は、三次医療圏を基本に、道央圏域を3分割し、計8圏域で設定しています。

区分	圏域数	道南			道央							道北				オホーツク		十勝		釧路・根室		
		南渡島	南十勝	北十勝	札幌	後志	南支庁	中支庁	北支庁	西支庁	東支庁	日高	上中支	上北支	富良野	留萌	宗谷	北十勝	十勝	釧路	根室	
5疾病	がん	6																				
	脳卒中	21																				
	急性心筋梗塞	21																				
	糖尿病	21																				
	精神疾患	21																				
	精神科救急	8																				
5事業	救急医療	21																				
		6																				
	災害医療	21																				
	へき地医療	—																				
	周産期医療	21																				
		6																				
小児医療		21																				
		6																				
		6																				

2 指定医療機関等の状況

北海道医療計画【改訂版】第8章の別表

各 町	医療機関名	項目	脳卒中回復期を担う医療機関	糖尿病の医療機能を担う医療機関	精神疾患の予防・アセス治療回復	社会復帰に係る医療を担う医療機関	精神科救急・身体合併症に係る	医療機能を担う医療機関	初期救急医療機関	二次救急医療機関	災害拠点病院	北海道DMAT指定医療機関	へき地医療拠点病院	へき地診療所	過疎地域特定診療所	周産期母子医療センター	産科又は産婦人科を標榜する医療機関	小児救急医療支援事業参加病院	小児科、小児外科標榜する医療機関
江 差 町	社団法人恵愛会佐々木病院			○															
	北海道立江差病院		○	○	○	○			○	○	○	○				○	○	○	○
	道南勤医協江差診療所			○															○
	医療法人雄心会江差脳神経外科クリニック								○										
上ノ国町	江差町保健センター																		○
	町立上ノ国診療所			○										○					
	上ノ国町立石崎診療所													○					○
	上ノ国町立石崎歯科診療所														○				
厚沢部町	厚沢部町国民健康保険病院			○				○											
乙 部 町	乙部町国民健康保険病院			○				○											○
	奥尻町国民健康保険病院			○				○									○		○
奥 尻 町	奥尻町国保青苗診療所													○					○
	奥尻町国保青苗歯科診療所														○				
	航空自衛隊奥尻島分屯基地医務室			○															

※がん診療連携拠点病院、北海道がん診療連携指定病院、脳卒中の急性期を担う医療機関、急性心筋梗塞の急性期を担う医療機関、児童精神医療に係る医療機能を担う医療機関、認知症に係る医療機能を担う医療機関、休日夜間急患センター、救命救急センター、助産師外来・院内助産所開設医療機関、小児科医療の重点化病院、在宅療養支援病院（診療所）は南檜山圏域には該当なし

※北海道医療計画【改訂版】から抜粋

第8節 地域医療構想策定後の取組

1 構想策定後の実現に向けた取組

(1) 基本的な事項

南檜山圏域地域医療構想区域に設置した、医療関係者、医療保険者その他の関係者との南檜山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、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、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、医療機関だけではなく、保険者や関係者を巻き込んで、患者・住民への啓発に取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の促進に向けた具体策の検討

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、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を目指します。

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つては、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つては、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つては、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10月 2 日	・ 第1回調整会議開催 (設置、会長等選任、概要説明)	
平成27年10月30日	・ 調整会議幹事会開催 (第1回幹事長選任、概要説明)	
平成27年11月27日	・ 調整会議幹事会開催 (第2回幹事会 (介護分野))	各町及び各介護サービス機関対象
平成27年12月18日	・ 調整会議幹事会開催 (第3回幹事会 (医療分野))	各医療機関及び各医療団体対象
平成28年 2月19日	・ 調整会議幹事会開催 (第4回幹事会)	【たつき台】の提示
平成28年 3月22日	・ 第2回調整会議開催	【素案】の提示

【参 考】

(1) 平成27年度南檜山圏域地域医療構想調整会議 **【平成27年10月2日（金）開催分】**

- ・ 平成27年度南檜山圏域地域医療構想調整会議（次第）
- ・ 地域医療構想の策定について（資料N01）
- ・ 南檜山圏域地域医療構想調整会議設置要綱（資料N02）
- ・ 各圏域における北海道地域医療構想の構成（体系）について（資料N03）
- ・ 南檜山圏域地域医療構想策定のための進め方（資料N04）

(2) 平成27年度南檜山圏域地域医療構想調整会議第1回幹事会

【平成27年10月30日（金）開催分】

- ・ 平成27年度南檜山圏域地域医療構想調整会議第1回幹事会（次第）
- ・ 「地域医療構想」の策定について（資料N01）
- ・ 南檜山圏域地域医療構想調整会議設置要綱（資料N02）
- ・ 南檜山圏域地域医療構想策定のための進め方（資料N03）
- ・ 南檜山圏域の概況（資料N04）
- ・ 南檜山圏域の基盤整備（施設・駐紮サービス等）の状況（H27.4.1現）（資料N05）
- ・ 各町での検討（資料N06）
- ・ 南檜山圏域地域医療構想の策定について（資料N07）

(3) 平成27年度南檜山圏域地域医療構想調整会議第2回幹事会（介護分野）

【平成27年11月27日（金）開催分】

- ・ 平成27年度南檜山圏域地域医療構想調整会議第2回幹事会（次第）
- ・ 北海道一人当たり医療密着度指数、介護充足度指数等（資料N01）

- ・日本創世会議首都圏問題検討分科会（資料N02）
- ・平成27年度南檜山圏域地域医療構想調整会議第1回議事録
- ・平成27年度南檜山圏域地域医療構想調整会議第1回幹事会議事録（タビリエスト版）

（4）平成27年度南檜山圏域地域医療構想調整会議第3回幹事会（医療分野）

【平成27年12月18日（金）開催分】

- ・平成27年度南檜山圏域地域医療構想調整会議第3回幹事会（次第）
- ・2025年における4機能別医療需要（資料N01）
- ・日本創世会議首都圏問題検討分科会（資料N02）
- ・北海道一人当たり医療密着度指数、介護充足度指数等（資料N03）
- ・将来の病床数の必要量の推計について（資料N04）
- ・平成27年度南檜山圏域地域医療構想調整会議第1回議事録
- ・平成27年度南檜山圏域地域医療構想調整会議第1回幹事会議事録（タビリエスト版）
- ・平成27年度南檜山圏域地域医療構想調整会議第2回幹事会議事録（タビリエスト版）

（5）平成27年度南檜山圏域地域医療構想調整会議第4回幹事会

【平成28年2月19日（金）開催分】

- ・平成27年度南檜山圏域地域医療構想調整会議第4回幹事会（次第）
- ・南檜山地域推進方針（別冊）～南檜山圏域地域医療構想～【たたき台】

（6）平成27年度第2回南檜山圏域地域医療構想調整会議

【平成28年3月22日（火）開催分】

- ・平成27年度南檜山圏域地域医療構想調整会議第2回（次第）
- ・南檜山地域推進方針（別冊）～南檜山圏域地域医療構想～【素案】

【南檜山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、南檜山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、別表に掲げる者を委員とし、当該委員をもって組織する。

(委員の任期)

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

- 2 委員は、再任されることができる。

(議長及び副議長)

第5条 調整会議に、議長及び副議長を置く。

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

(会 議)

第6条 調整会議は、必要の都度議長が招集する。

- 2 議長は、調整会議における協議をより効果的・効率的に進める観点から、議事等の必要に応じて、委員の参加を制限することができるほか、委員以外の関係者の参加を求めることができる。

(幹事会)

第7条 調整会議の円滑な運営を図るため、幹事会を置く。

- 2 幹事は、委員が所属する各団体から議長が指名する。
- 3 幹事会には、幹事の互選により幹事長を置く。
- 4 幹事長は、幹事会の議事を総理する。

(庶務)

第8条 調整会議に関する庶務は、檜山振興局保健環境部(保健行政室企画総務課)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

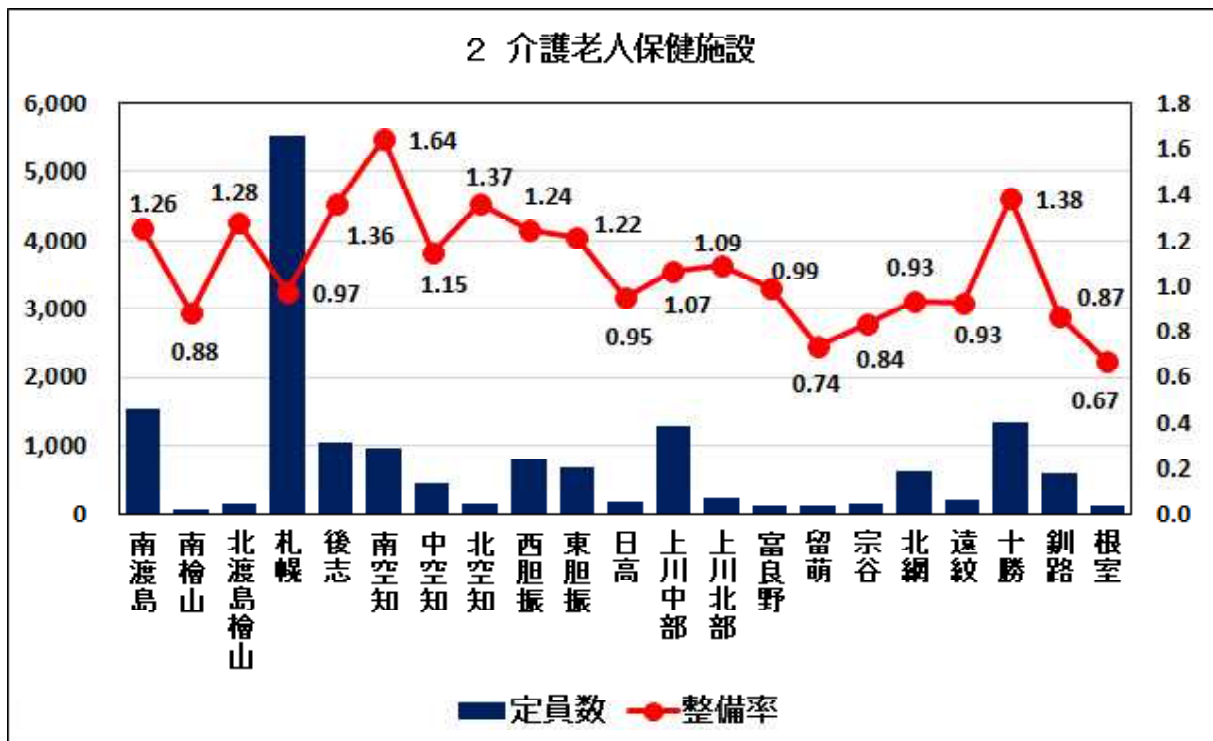
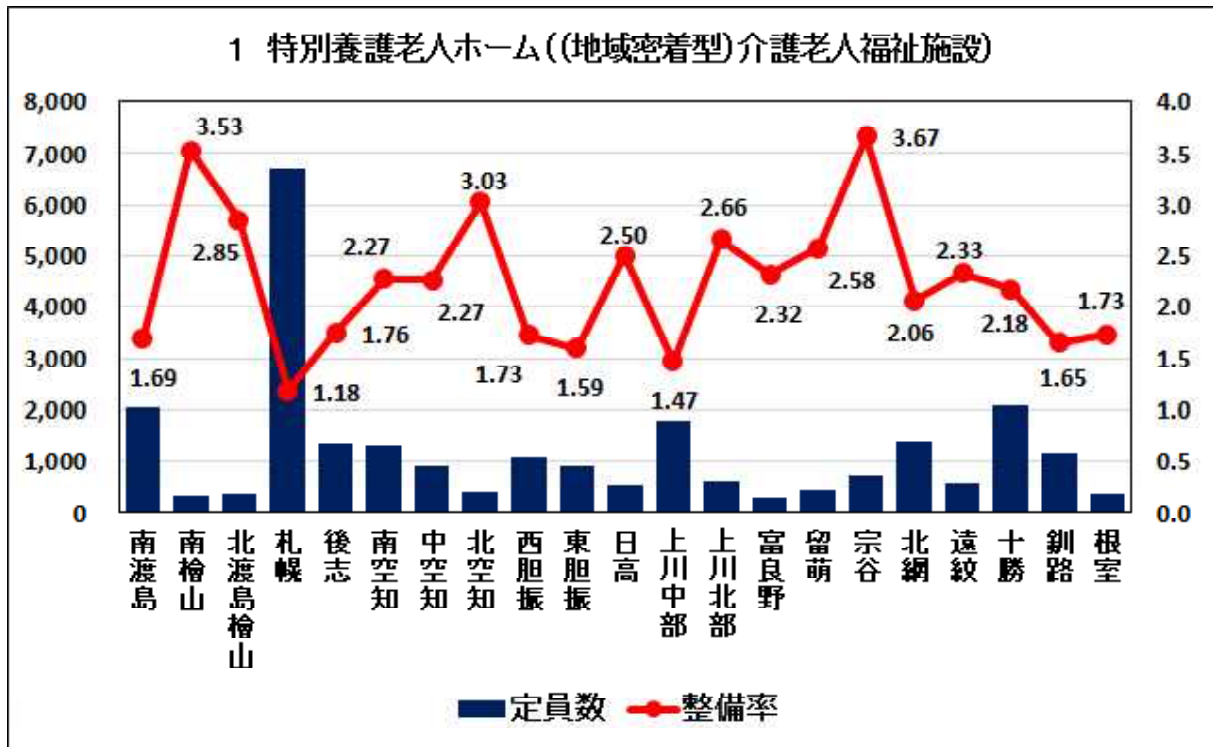
この要綱は、平成27年10月2日から施行する。

別表 委員名簿

各 町	江差町長
	上ノ国町長 (副議長)
	厚沢部町長
	乙部町長
	奥尻町長
各関係医療機関 (病院)	医療法人社団恵愛会佐々木病院長
	北海道立江差病院長
	厚沢部町国民健康保険病院長
	乙部町国民健康保険病院長
	奥尻町国民健康保険病院長
	(診療所)
	道南勤医協江差診療所長
	医療法人社団半澤医院長 (※H27. 12. 20廃止)
	医療法人雄心会江差脳神経外科クリニック院長
	町立上ノ国診療所長
上ノ国町立石崎診療所長	
各関係団体	一般社団法人檜山医師会長 (議長)
	一般社団法人函館歯科医師会長
	一般社団法人函館薬剤師会長
	社団法人北海道看護協会道南南支部長
	南檜山医療・介護連携推進会議長
	檜山地域ケアマネジャー連絡会長
各介護福祉サービス機関	介護老人保健施設カタセールえさし施設長
	江差町地域包括支援センター長
	上ノ国町地域包括支援センター長
	厚沢部町地域包括支援センター長
	乙部町地域包括支援センター長
	奥尻町町地域包括支援センター長
	江差地域訪問看護ステーション施設長
	松岡訪問看護サービス施設長
訪問看護ステーションノテ乙部施設長	

※幹事長は、一般社団法人檜山医師会事務局長とする。

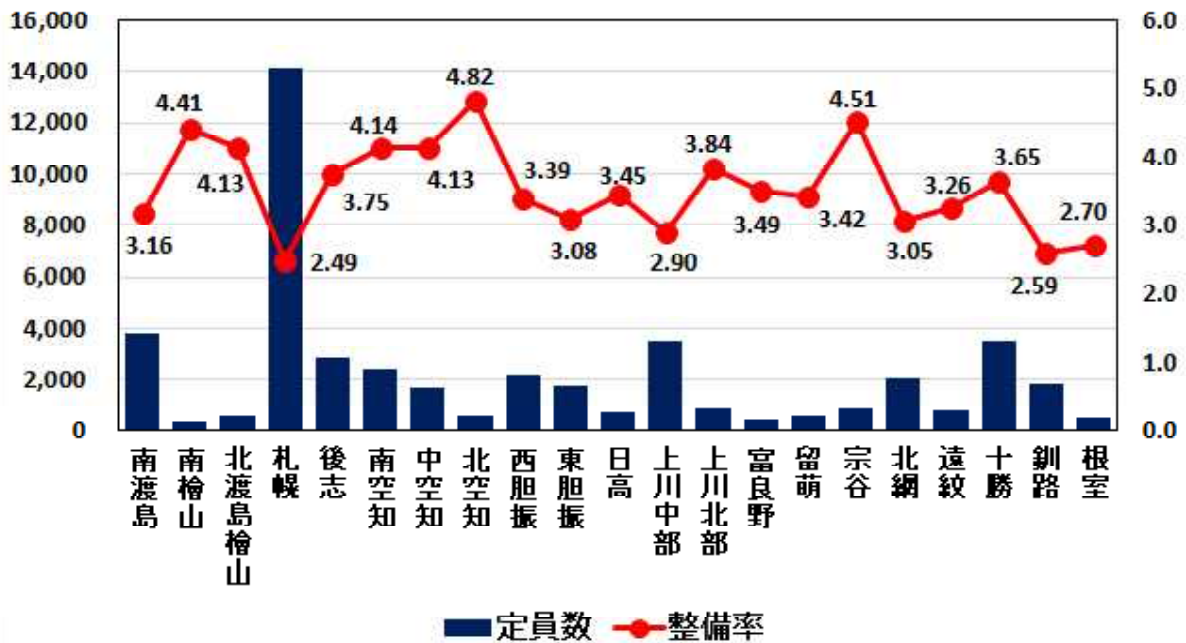
3 北海道の介護基盤整備状況 (H27.4.1現在)



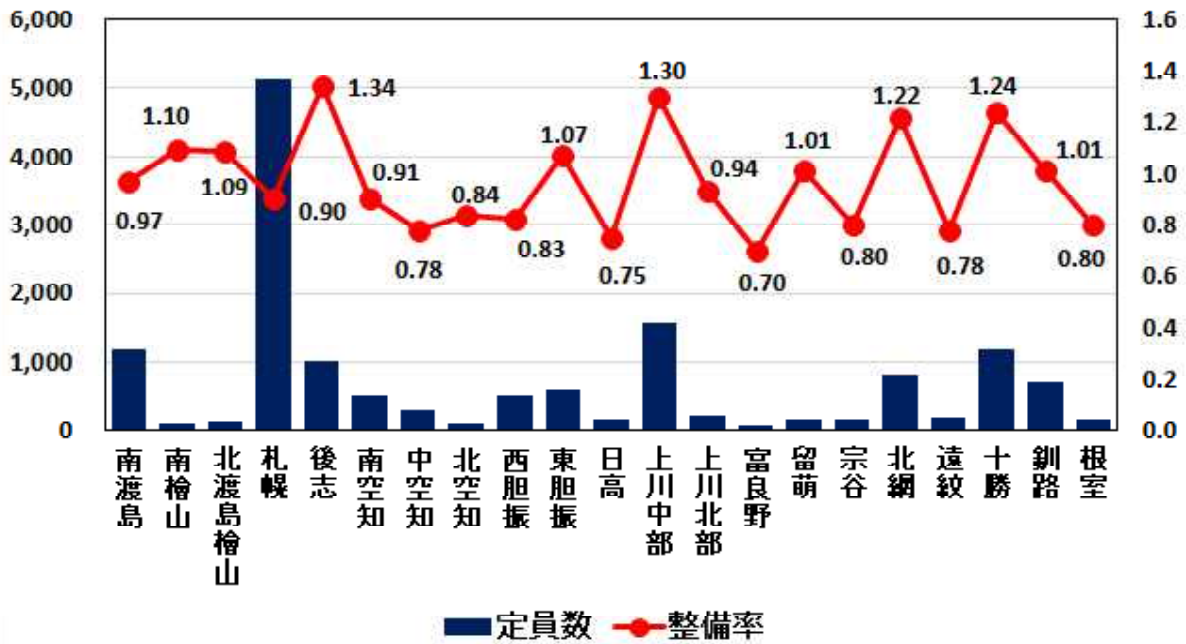
3 介護療養型医療施設



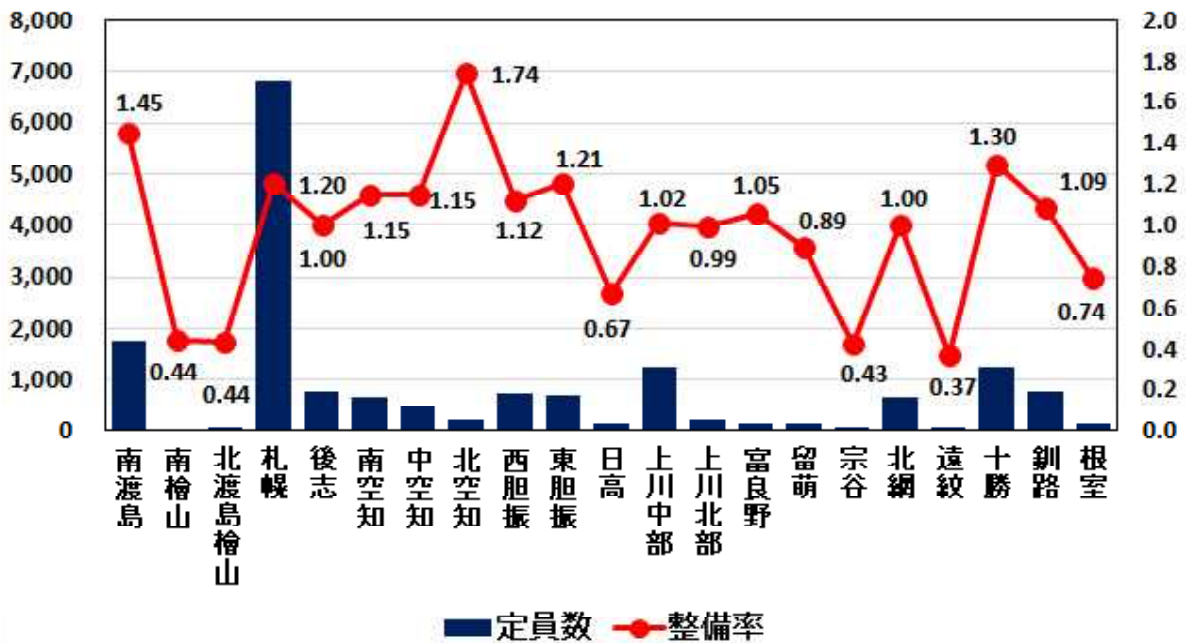
4 介護保険3施設+地域密着型介護老人施設(1~3の合計)



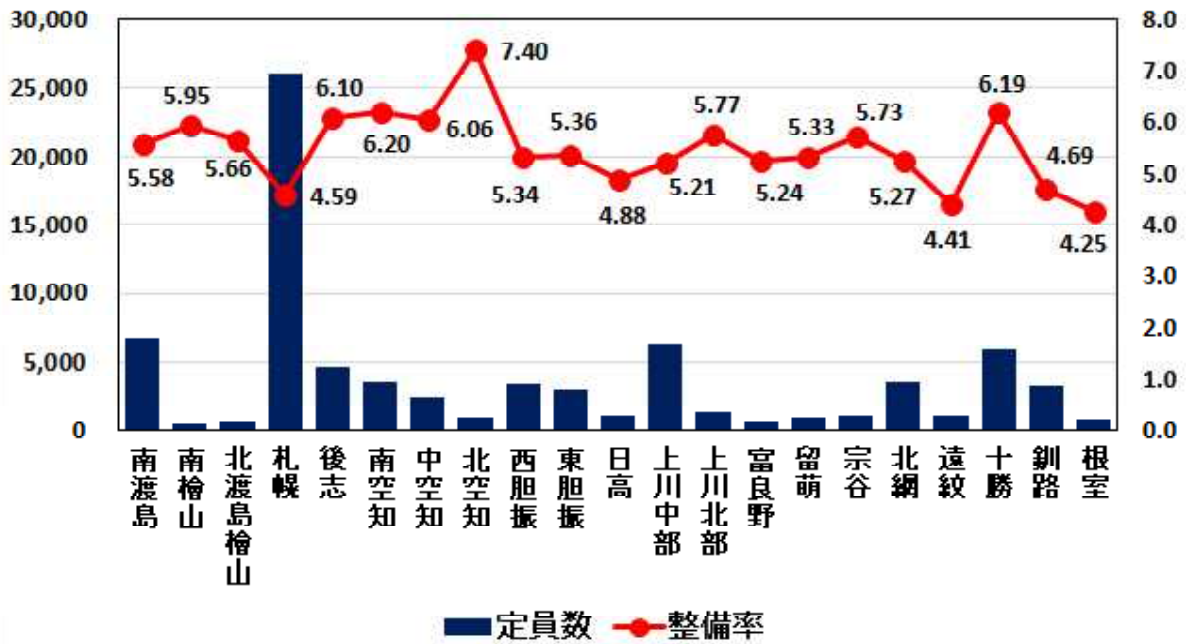
5 認知症グループホーム



6 (地域密着型)特定施設入居者生活介護



7 介護保健法関連施設(4~6の合計)



8 養護老人ホーム



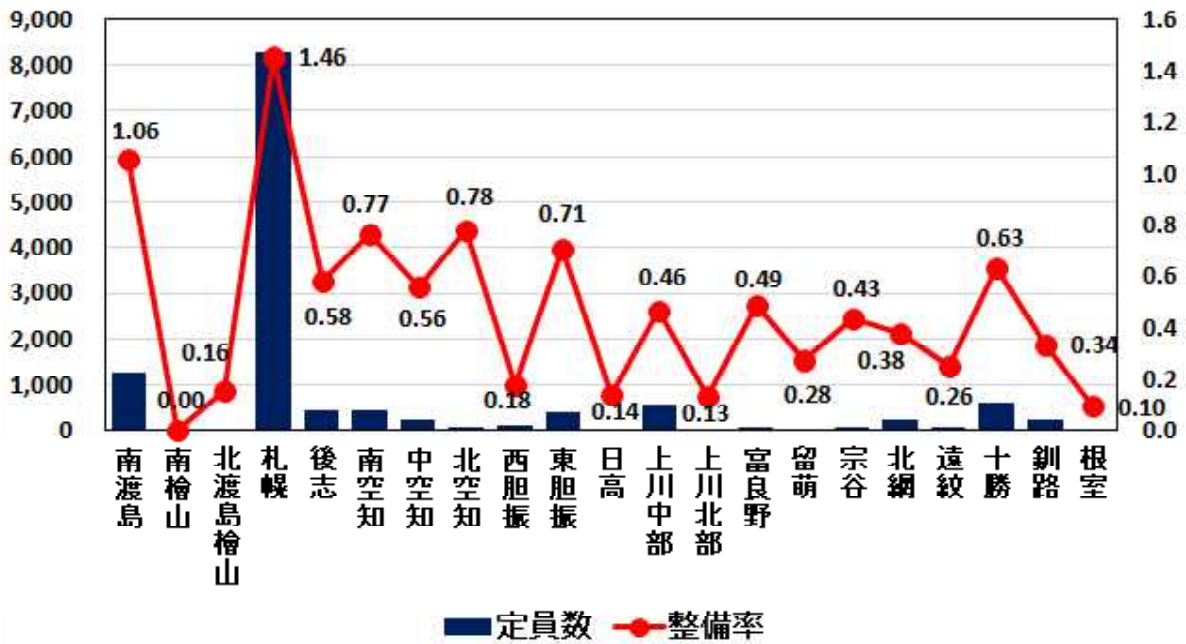
9 軽費老人ホーム



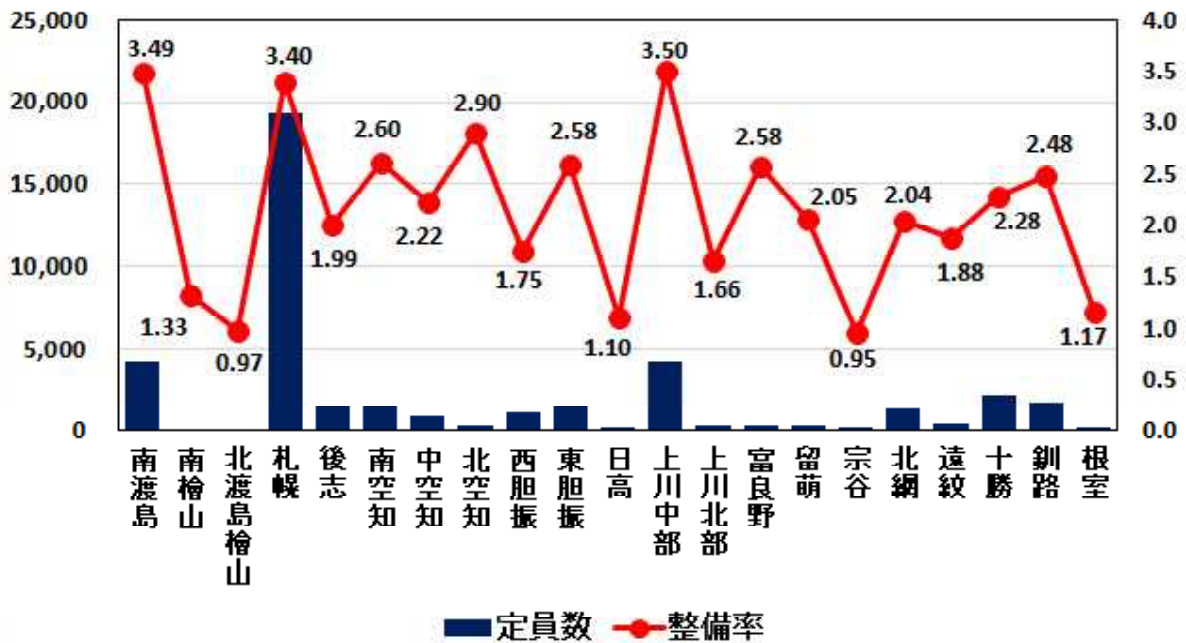
10 有料老人ホーム



11 サービス付き高齢者向け住宅



12 老人福祉法関連施設(8~11の合計)



13 全施設(6 特定施設を除く)

