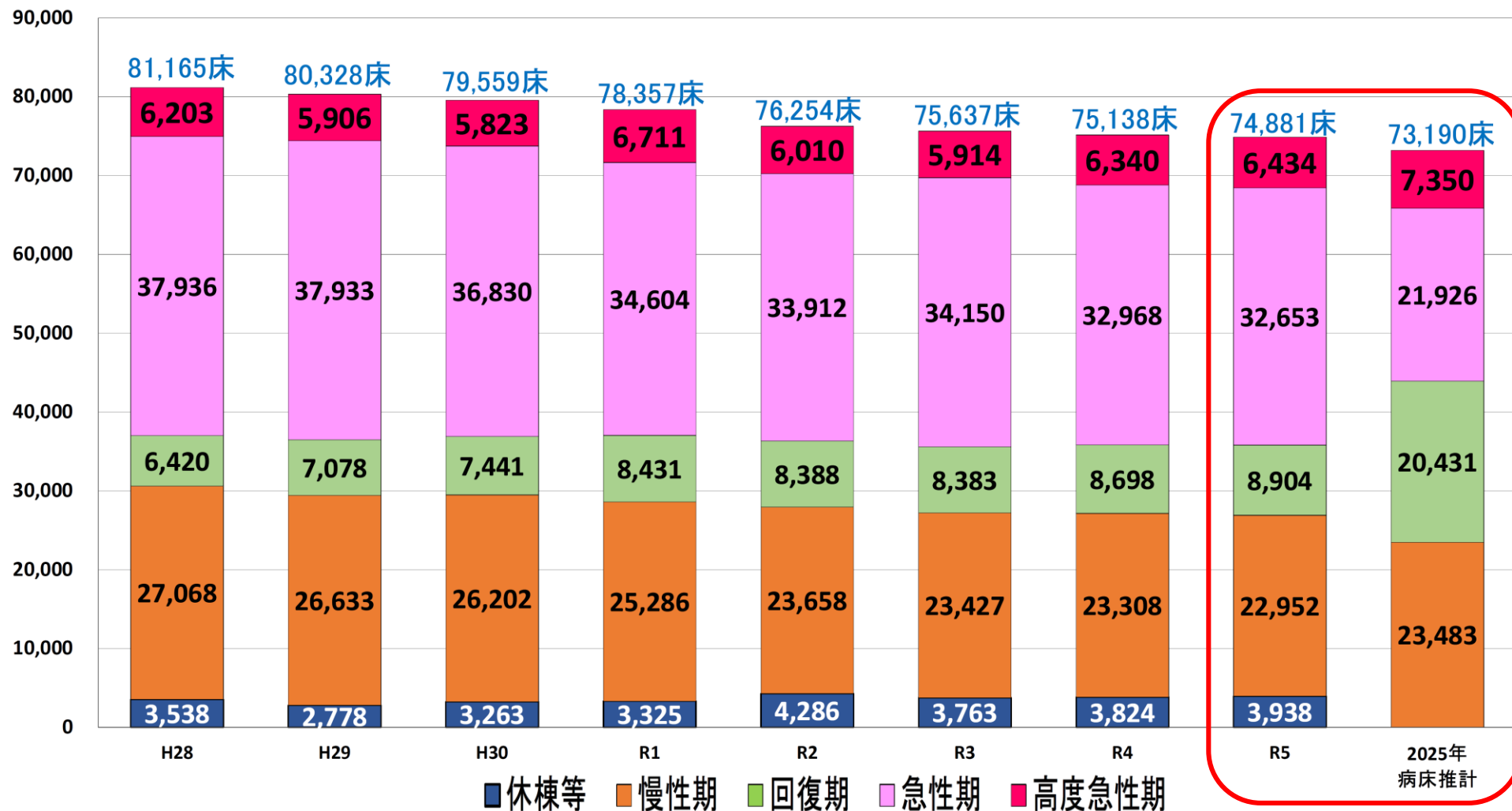


## 道の取組状況

# 本道における地域医療構想の現状（病床機能報告推移【許可病床／全道】）

本道全体の病床数は2025年の必要量に近づきつつあるものの、機能別では急性期が多く、在宅復帰に向けた医療を提供する回復期は不足している。



※病床機能報告に基づき、北海道地域医療課が独自に集計したもの。

※病床機能報告（4区分）の区割りについては、国が適宜見直しをしてきており、各年単純比較できないことに留意。

## 地域医療構想アドバイザーの役割

厚生労働省では、都道府県の推薦を踏まえて、都道府県ごとの地域医療構想アドバイザーを養成。構想の進め方に関して調整会議事務局に助言を行う役割、調整会議に参加し、議論が活性化するように参加者に助言を行う役割を担うことを想定。

【道では、以下の役割を担っていただいている】

### ① 各圏域調整会議の活性化に向けた支援

各圏域調整会議に可能な限り参加し、議論の活性化に向けた助言・論点提起や事例紹介等の支援をいただいている。

(R5：7圏域(延べ11回)、R6：7圏域(延べ20回)の調整会議等に参加)

### ② 都道府県単位の調整会議に関する支援

地域医療専門委員会や地域医療構想調整会議協議会への参加・助言など、効果的な運営に向けた支援をいただいている。

### ③ 厚生労働省が主催するアドバイザー会議への出席

国における地域医療構想の動きや全国的な事例の共有を行う会議に参加いただいているところ。

## ■ 道の地域医療構想アドバイザー

### ① 昨年度からの継続

- ・佐古 和廣氏 (名寄市立総合病院名誉院長) H30.10～
- ・荒木 啓伸氏 (北海道医師会常任理事) R1.8～
- ・笹本 洋一氏 (北海道医師会参与) H30.10～
- ・西澤 寛俊氏 (北海道病院協会常務理事) R2.10～

### ② 9月から新たに就任

9月から現アドバイザーに加え、新たにデータ分析に係る有識者にアドバイザーとしてご参画いただき、地域の議論を支援する体制を強化。

- ・藤森 研司氏 (北海道国民健康保険団体連合会 ※東北大学名誉教授)

- 6か所の公立病院を有する中空知圏域は、これまで「医療機関の機能分化と連携強化」を重点課題として議論。
- 令和6年10月10日付けで、「中空知圏域」が国の「モデル推進区域」に設定された。

## 役割分担と連携の強化

### 中核的自治体病院



砂川市立病院



滝川市立病院

**一般病床 364床**  
 高度急性期 26床  
 急性期 338床

**一般病床 270床**  
 急性期 181床  
 回復期 45床  
 休 床 44床

### 地域自治体病院



あかびら市立病院

**一般病床 120床**  
 急性期 60床  
 ※うち地ケア30床  
 慢性期 60床



市立芦別病院

**一般病床 99床**  
 急性期 60床  
 ※うち地ケア18床  
 慢性期 31床  
 休 床 8床



歌志内市立病院

**一般病床 60床**  
 慢性期 60床



奈井江町立国保病院

**一般病床 50床**  
 慢性期 50床

民間病院  
 ・  
 民間診療所

### 取組の経過

※病床数は道調査結果 (R6.10.1現在)

令和6年10月10日	○地域医療構想におけるモデル推進区域に選定
12月18日	○中空知地域医療構想調整会議専門部会 ・受療動向や救急搬送実績等地域の医療データの共有 ・公立6病院の院長・事務長、医師会による各病院や地域の現状等に関する意見交換
令和7年 3月19日	○中空知地域医療構想調整会議 ・ <b>推進区域の「対応方針」を承認 (3/24決定)</b>

### 対応方針の内容

※現状、課題、課題解決の方向性のほか、以下の具体的な取組内容等を記載。

R7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期医療の役割分担について協議</li> <li>・外来や在宅医療提供体制、医療介護連携の取組を検討</li> <li>・地域における医師等医療従事者確保策の検討 など</li> </ul>	R8以降	<ul style="list-style-type: none"> <li>・7年度までの取組を加速し稼働させる</li> <li>・住民対象の「中空知の医療を考える講演会」</li> <li>・他圏域との連携の検討 など</li> </ul>
----	--	------	---

道としては、本道の先行事例となるよう、国の支援策も活用しながら、中空知圏域の将来に向けた医療提供体制について、議論を進めていく。

# 公立芽室病院の取組

D to P with N を実践し、医師や患者の負担を軽減

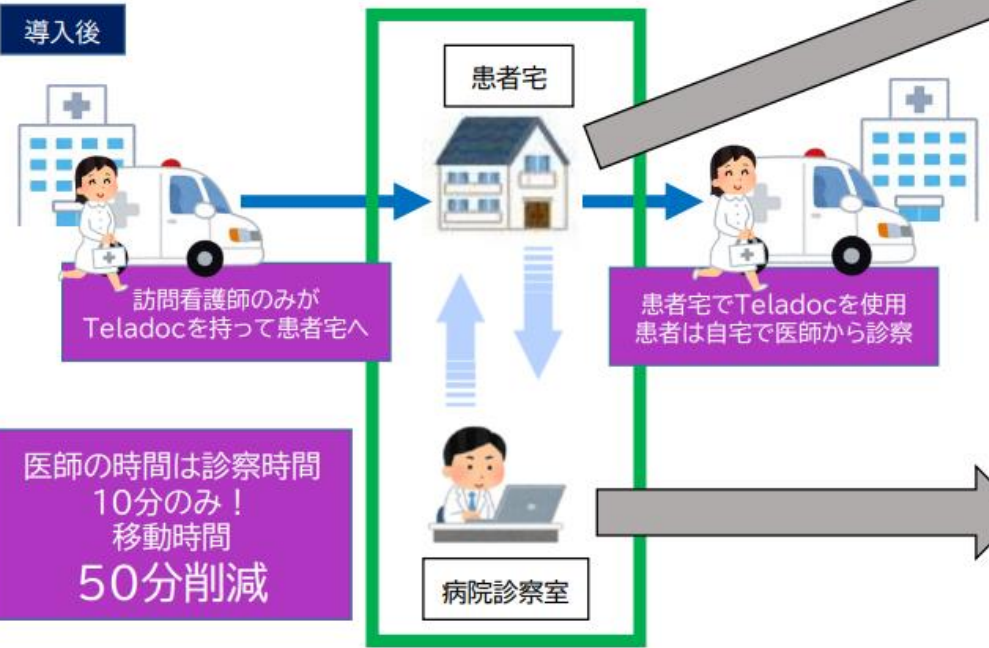
訪問診療→オンライン診療へ

導入前



移動時間50分  
+ 診察時間10分  
= 合計60分

導入後



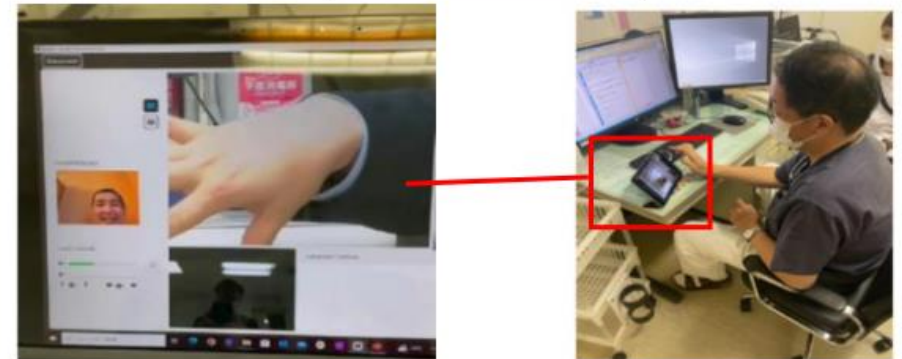
医師の時間は診察時間  
10分のみ!  
移動時間  
50分削減

患者宅



訪問看護師が患者宅のリビングでTeladoc Healthを操作。患者は自宅から診察を受ける。

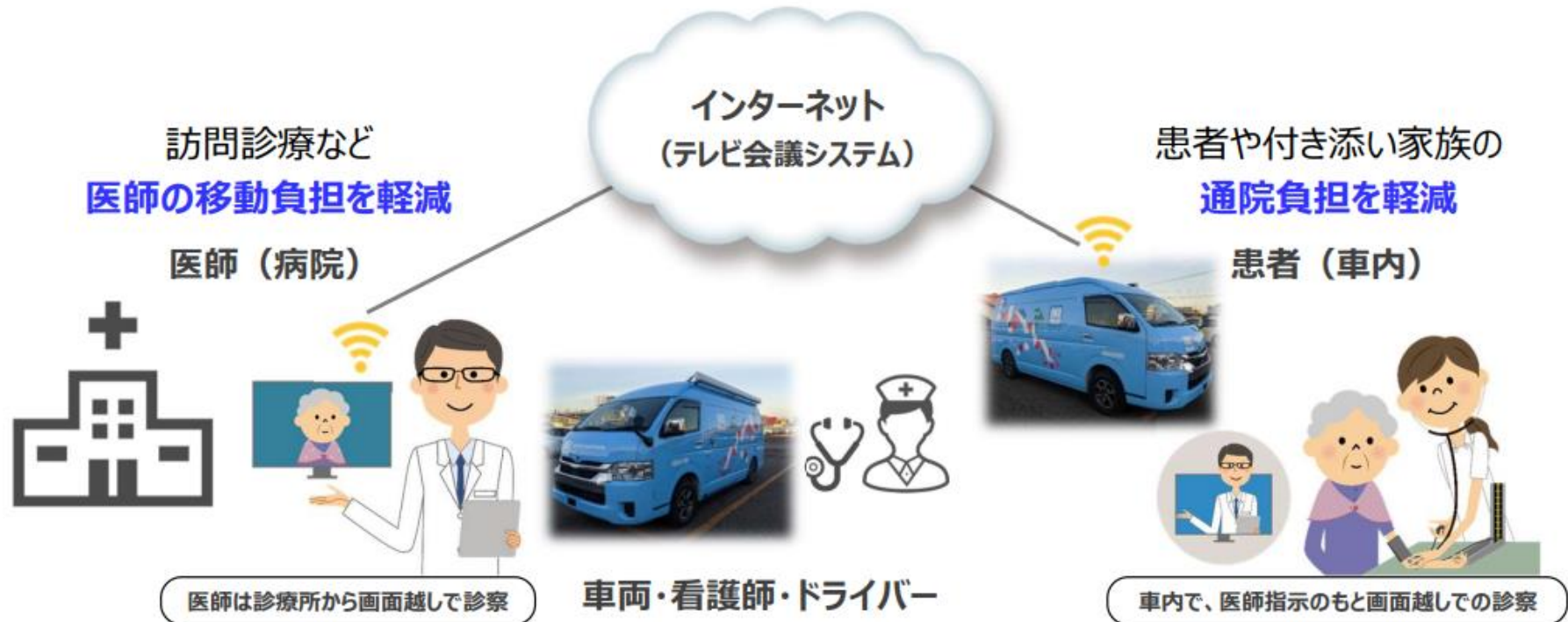
病院診察室



医師は診察室で電子カルテを見ながら、パソコンで操作。一般外来診療の合間でオンライン診療実施。

## 網走市移動型医療サービス事業の概要

患者のもとへ医療モビリティが出向き  
医師は病院にいながら遠隔診療を実施



## 令和6年度医療施設経営安定化推進事業

### 地域医療連携推進法人が行う取組に関する調査研究

#### ■ 概要

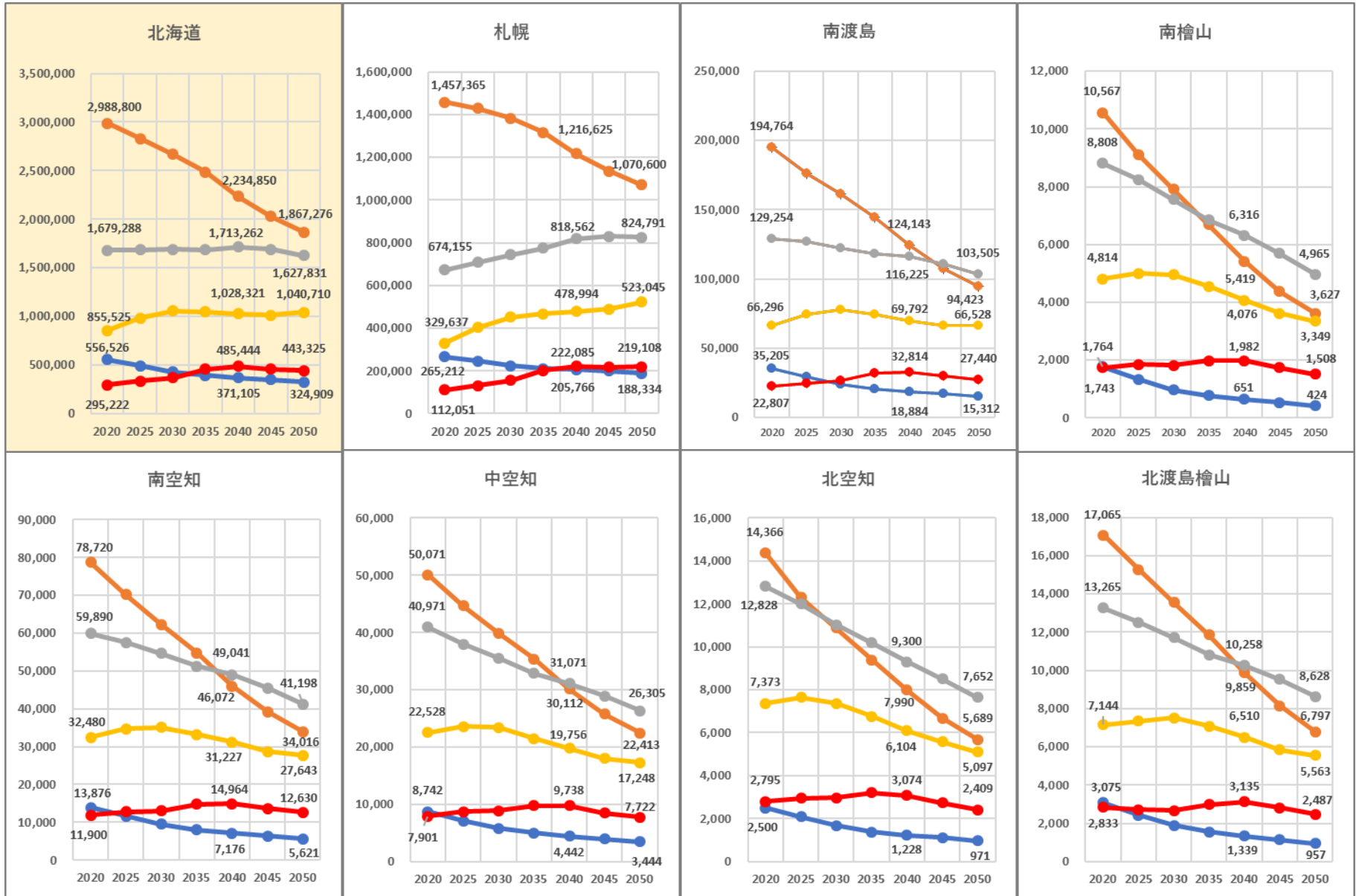
地域医療連携推進法人は、地域の医療機関相互間の機能分担及び業務の連携の推進を目的とし、介護施設との連携も図りながら地域医療構想の達成及び地域包括ケアシステムの構築に資する役割を果たすものであり、その取組内容は、地域医療連携推進法人制度を活用する医療機関等に限らず、各地域における医療機関相互間の機能分担や業務の連携の推進等を図る上で参考になるものと考えている。

本事業では、地域医療連携推進法人が行う具体的な取組とその効果について分析し、好事例集としてとりまとめ、その横展開を図ることで、医療機関間及び介護施設間の連携や地域医療構想の達成並びに地域包括ケアシステムの構築に寄与することを目的として、調査研究を実施した。

#### ➤ 地域医療連携推進法人が行う取組に関する調査研究 報告書

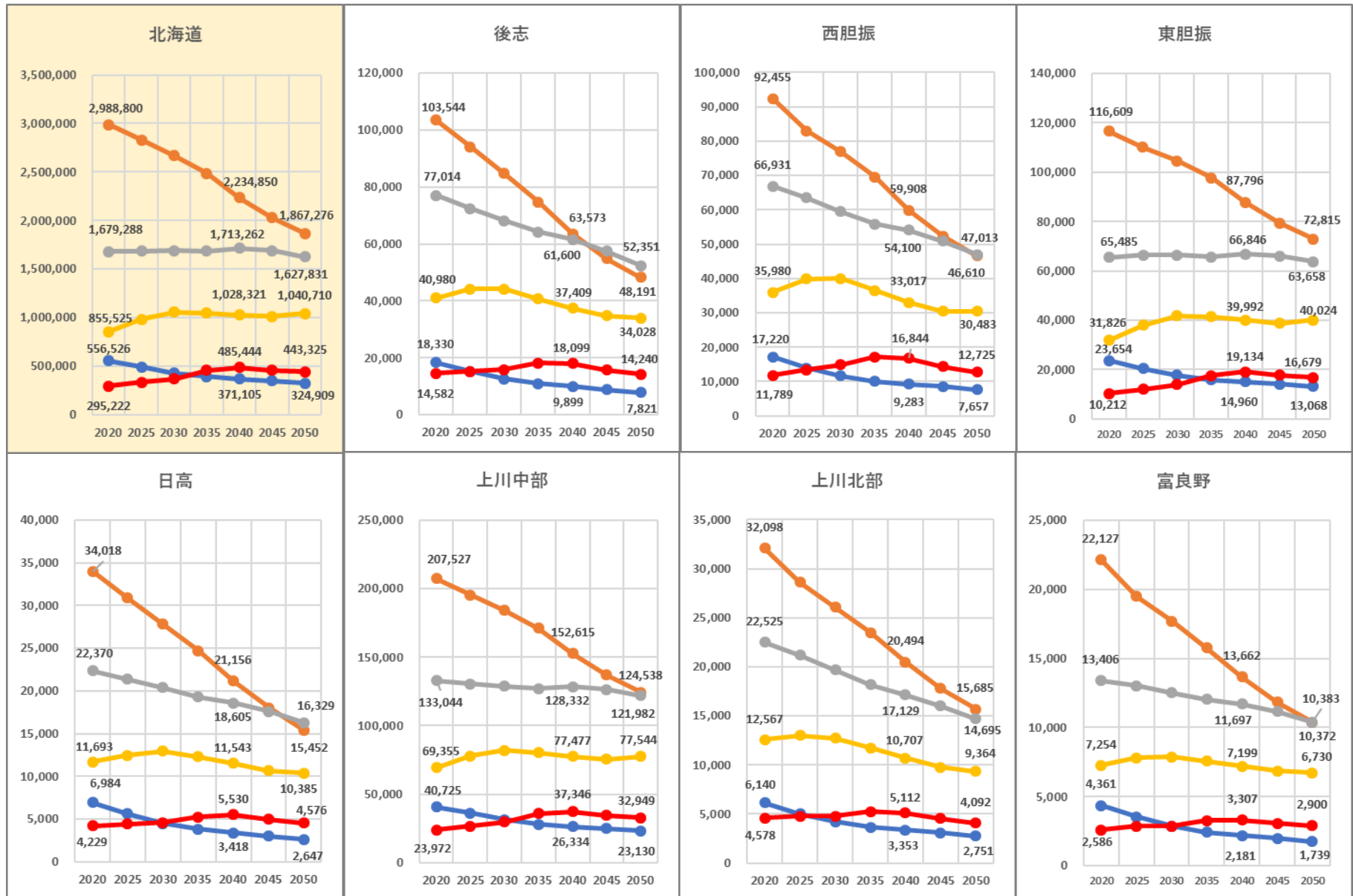
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_56652.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_56652.html)

# 人口の推移・推計（構想区域別・年齢区分別）



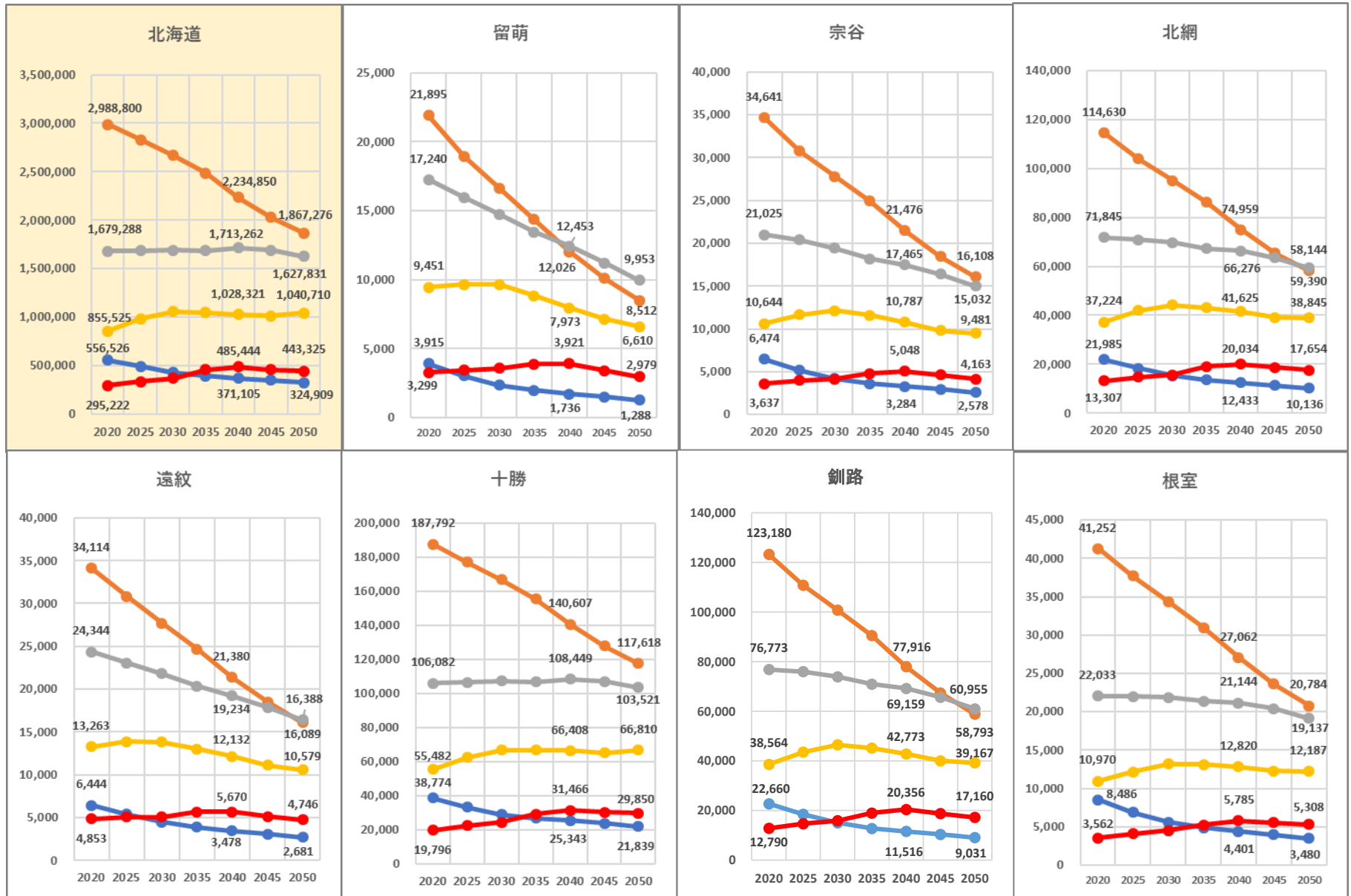
— 0~14歳 — 15~64歳 — 65歳~ — (再掲) 75歳~ — (再掲) 85歳~

# 人口の推移・推計（構想区域別・年齢区分別）



— 0~14歳 — 15~64歳 — 65歳~ — (再掲) 75歳~ — (再掲) 85歳~

# 人口の推移・推計（構想区域別・年齢区分別）



— 0~14歳 — 15~64歳 — 65歳~ — (再掲) 75歳~ — (再掲) 85歳~