

地域医療構想推進シート（案）

令和 元 年度

区域名

東胆振

1 地域医療構想の実現に向けた取組の方向性

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	圏域の中核医療を担っている苫小牧市立病院及び王子総合病院を中心に、専門的医療、救急医療等について圏域内の医療機関が役割分担を行っている。
	目指す姿	専門的医療、救急医療等について、圏域の中核を担っている苫小牧市立病院及び王子総合病院を中心に引き続き医療機関の連携体制を構築していく。
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	病床の機能区分ごとの必要病床数の確保に向けては、東胆振圏域で将来需要の増加が見込まれる回復期の病床が充足できるよう、必要となる病床数及び医療従事者を確保していく必要がある。
	目指す姿	地域の実情を把握した上で、関係者が連携、協議しながら、将来の需要に合わせた必要な病床機能の確保を検討していく。
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	圏域の中核医療を担っている苫小牧市立病院及び王子総合病院を中心に、苫小牧市医師会が医療資源の有効活用の在り方等について調整を図っている。また、患者情報共有ネットワークについては、苫小牧市医師会が事務局となっている東胆振医療情報ネットワークを利用し診療情報を共有している。
	目指す姿	ICT等による地域医療ネットワークの活用等を含め、圏域内の医療資源の有効活用を図るため医療機関の連携等について東胆振圏域地域医療構想調整会議などの場を通じて取り組んでいく。
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	在宅医療を担う医療機関、訪問看護事業所等及び後方支援医療機関等の充実、地域包括ケアシステムの構築等が必要である。
	目指す姿	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が連携し、一体的な提供体制を整備していく。
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	各市町とも地域支援事業等により地域における高齢者の住まいの確保等の取組を進めている。
	目指す姿	高齢化が進行する中、医療介護が必要となっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう環境整備を進めるために、医療・介護分野だけでなく、住まいの確保や交通の在り方など地域全体を見据えた検討・取組を促進していく。

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

区 分		指 定 医 療 機 関 等 の 名 称	連携・協議が必要な圏域名 （自圏域での対応が困難な疾病等）
5 疾病	が ん	がん診療連携拠点病院（王子総合病院）、北海道がん診療連携指定病院（苫小牧市立病院）	
	脳卒中	急性期を担う医療機関（苫小牧市立病院、苫小牧日翔病院、王子総合病院、苫小牧東部脳神経外科）、回復期を担う医療機関（苫小牧東病院、青葉病院、苫小牧日翔病院、苫小牧澄川病院、勤医協苫小牧病院、光洋いきいきクリニック、鶴川厚生病院）	
	心筋梗塞等の心血管疾患	急性期を担う医療機関（苫小牧市立病院、王子総合病院）	
	糖尿病	インスリン療法、糖尿病患者教育、糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導を行うことのできる医療機関（43医療機関）	
	精神医療	有床精神科病院（道央佐藤病院、植苗病院、苫小牧緑ヶ丘病院）、認知症に係る医療機能を担う医療機関（道央佐藤病院、苫小牧緑ヶ丘病院、苫小牧日翔病院）	
5 事業	救急医療	初期救急医療機関（苫小牧市夜間・休日急病センター）、病院群輪番制参加医療機関（苫小牧市立病院、王子総合病院）、救急告示医療機関（苫小牧市立病院、王子総合病院、同樹会苫小牧病院、苫小牧日翔病院、苫小牧東部脳神経外科、白老町立国保病院、鶴川厚生病院）	
	災害医療	災害拠点病院（苫小牧市立病院、王子総合病院）、DMAT指定医療機関（苫小牧市立病院、王子総合病院）	
	周産期医療	地域周産期母子医療センター（苫小牧市立病院、王子総合病院）	
	へき地医療	へき地診療所（あつまクリニック、穂別診療所）	
	小児医療（小児救急医療）	小児救急医療支援事業参加病院（苫小牧市立病院）、小児地域医療センター（苫小牧市立病院）、小児地域支援病院（王子総合病院）	
在宅	在宅医療	在宅療養支援病院・診療所（勤医協苫小牧病院、合田内科小児科医院、とまこまい脳神経外科、いまい内科クリニック、とよた腎泌尿器科クリニック、藤田内科クリニック、あつまクリニック、穂別診療所）	
その他	地方センター病院	なし	
	地域センター病院	苫小牧市立病院	
	地域医療支援病院	なし	
	特定機能病院	なし	

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2025年の見込み[医療機能別]

※医療機能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		合 計		区域内の現況、取組の方向性等			
		233床		752床		800床		677床				2,462床		機能別の医療需要についてはNDBのレセプトデータ等により医療資源投入量を基に患者数単位で推計している。一方、病院機能報告は病棟単位での報告が求められていることから単純に比較することは困難ではあるが、このままの推移で人口構造が変化すると2025年には急性期の病床が過剰となり、回復期の病床が不足する。			
参 考	病床機能報告 (H28) ・ 意向調査 (R元) (許可病床)	H28.7.1		33床		1,413床		183床		611床		86床				2,326床	
		R1.7.1		33床		1,337床		297床		510床		149床				2,326床	
		H28年比		0床		▲ 76床		114床		▲ 101床		63床				0床	
		2025		33床		1,303床		279床		510床		201床				2,326床	
		必要病床数-2025		▲ 200床		551床		▲ 521床		▲ 167床		201床				▲ 136床	

(2-①) 不足することが見込まれる医療機能の把握等

不足することが見込まれる医療機能	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
回復期病床	東胆振圏域地域医療構想調整会議病院部会等を活用し将来的に不足する医療機能を把握していく。

(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2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	医療法人同樹会苫小牧病院	H28. 11	急性期 50 床 → 回復期 50 床	地域において不足することが見込まれる回復期機能の確保を図るため、地域医療介護総合確保基金事業を活用して急性期50床を回復期50床に転換。
			基金の活用	
			あり	
2	検討中 1病院	R2以降	期 床 → 期 床	急性期から回復期への転換(時期、内容等詳細については現時点では未定)
			基金の活用	
			予定あり	

(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
	不足する医療需要の実態把握方法等について東胆振圏域地域医療構想調整会議病院部会等で協議									
	不足する医療需要の実態を東胆振圏域地域医療構想調整会議病院部会等において把握									
	東胆振圏域地域医療構想調整会議及び同病院部会等で、必要となる病床数確保及び必要な人材確保のための協議									

(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		苫小牧市医師会を中心に管内の医療機関の役割分担・連携等を図っている。	
地域医療連携推進法人		予定医療機関なし	

(3-②) ICTを活用した地域医療ネットワークの整備状況(令和2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
	東胆振医療情報ネットワーク	H25	地域医療再生計画事業	東胆振医療情報ネットワークにより、診療情報の共有を図っている。	医療機関35施設(情報提供施設4、参照施設31)

(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
地域医療連携推進法人制度等の周知									
圏域の中核病院である苫小牧市立病院、王子総合病院を中心に、医療機関(医療機能)の再編統合等(ダウンサイジングや、機能の分化・連携・集約化、機能転換・連携等を含む。)について、東胆振圏域地域医療構想調整会議及び同病院部会等で協議									
苫小牧市医師会を中心に行っている管内の医療機関の役割分担・連携等を引き続き実施していく。									

(4)非稼働病床への対応《令和2年度中に対応方法を検討》

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	86 床			
H29	67 床	▲ 19床	将来、当圏域では必要病床数が不足すると見込まれることから、当面推移を見ながら医療機関の判断に委ねる。	当面各医療機関の判断に委ねる。
H30	67 床	0床	同上	同上
R1	67 床	0床	同上	同上

4 在宅医療等の確保対策

(1)在宅医療等の必要量

区 分		2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)	2023年 (R5)	2024年 (R6)	2025年 (R7)
(地域医療構想計画)	在 宅 医 療 等								2,136 人
	訪問診療			637 人			704 人		748 人
	新たなサービス必要量(b)			75 人			123 人		177 人
	計(a+b)			712 人			827 人		925 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)
施 設 数	20	15						
人口10万対	9.4	7.0						

※厚生労働省NDB(ナショナルデータベース)

(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
在宅医療等に係る医療資源情報等の把握									
多職種間の連携体制の構築(とまこまい医療介護連携センターとの連携し、在宅医療を担う人材の育成と多職種間の連携体制の構築等。)									
在宅医療を実施する医療機関の促進、訪問看護事業所の設置促進及び後方支援病院に関する協議									

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
苫小牧市	地域包括ケアシステムの構築を目的に、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療関係者と介護事業所などの関係者の連携を推進する。
白老町	地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療・介護連携、認知症支援の推進、地域ケア会議の開催、生活支援サービスを担う事業主体の支援体制の充実、総合事業の実施など、地域包括支援センターを中心とした地域支援体制を充実させ、地域包括ケアシステムのネットワーク拡充を推進する。
安平町	医療ニーズ、介護ニーズの増加が見込まれることから、地域における在宅医療及び在宅介護の提供に必要な連携を推進する多職種協働による体制整備を図る。また、医療職種と介護職種の連携が重要であることから、(安平)町が主体となり医療・介護連携の核となる人材の育成を推進する。
厚真町	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、在宅医療・介護連携推進事業の実施を通じて、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会議の開催、東胆振圏域医療介護連携推進協議会に参加するなど、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進する。
むかわ町	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、在宅医療・介護連携推進事業の実施を通じて、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。

(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	
苫小牧市	R2	ユニバーサルデザインを導入した市営住宅の整備	令和2年度に60戸整備予定。
	R2	認知症対応型共同生活介護	令和2年度に定員を45人増やす。
	R2	介護老人福祉施設	令和2年度に定員を100人増やす。
安平町	未定	高齢者生活共同施設のサービス付きや介護付き施設への変更を入所者の状況により検討していく。	
厚真町	H30	高齢者共同福祉住宅(公営住宅)の整備(10戸)	H30.2入居者募集、H30.4入居開始、R1.11末時点 9戸入居
	R1	在宅高齢者住宅改修支援事業[R1計画値 1件(1人)]	R1.11末時点 0件(0人) 地域包括支援センターやケアマネジャーを通じて、大規模住宅改修が必要な利用者に適切に情報提供を行う。介護保険対応以外の住宅改修が必要になった場合のセーフティネットとして継続。

(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
苫小牧市	介護職員	介護人材確保支援事業:介護サービス事業所での就業を希望する方のニーズにあった事業所をマッチングする。 介護サービス事業所で就業する方に対し、一定期間の就業を要件に研修費用の一部を助成することで継続就業を支援する。	介護就業者の職場定着を促進する。
白老町	介護職員	介護職員初任者研修費の一部を助成(上限1万円)	介護職員の確保、介護就業者の資質向上
安平町	介護職員	介護学校へ通う地元高校生への奨学金の助成(H31年度から実施)	新卒介護職員の確保
	看護職員	新規に看護師を雇用する医療機関に対し上限5万円3年間を助成(苫小牧看護専門学校委託生が勤務する医療機関を含む)	看護師(新卒看護師を含む)人材の確保
厚真町	介護職員	介護職員育成支援事業:介護職員初任者研修、介護福祉士実務者研修の受講費等の1/2補助(上限5万円) インターンシップ助成金:事業所等が実施するインターンシップ参加者へ経費の一部を助成(助成金6,800円×研修期間) 就労支援金:町内事業所等に就職した場合に就労支援金を支給(10万円)	介護職員の確保、就労者の資格取得支援、介護就労者の技能・資質向上
むかわ町	看護師	修学資金の貸付け(月額5万円、町内の医療機関等に勤務)	新卒看護職員の就業確保
	介護福祉士	介護職員初任者研修、実務者研修の受講費の2/3補助	介護職員の確保、就労者の資格取得支援

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	リーフレット	東胆振	各市町、病院、有床診療所を通じて住民にリーフレット配布。	約6,000
H27-R1	ホームページ	ホームページに公開	調整会議の資料等を公開	—

7 調整会議における協議等

(1)協議の状況

開催日	親会・部会の別	協議・報告事項	協議等の結果
R1.7.25	地域医療構想説明会	地域医療構想調整会議、同病院部会委員等に対し、全国、全道及び東胆振地域の状況について情報共有を図った。	
R1.11.18	病院部会	地域の状況、意向調査結果等について情報共有を図るとともに、重点課題を設定し意見交換をおこなった。	重点課題を3つ設定。医療機関間における役割・機能の分担と連携、医療機関と介護サービス・介護療養との連携体制の構築、公立病院における2021年度以降の取組方針

(2)「新公立病院改革プラン」の進捗状況

病 院 名	プランの概要(地域医療構想関係)	プランの進捗状況
苫小牧市立病院	圏域内の高度急性期及び急性期医療の提供を維持するとともに、地域包括ケア病床等を利用した「地域の回復期、慢性期病床の負担軽減」「在宅・生活復帰に向けた支援の推進」を行い、切れ目のない医療の提供を目指す。	新プランの進捗状況等については、当院新改革プラン評価委員会により、平成30年度分まで点検・評価が完了している。経営状況としては、東胆振医療圏域の中核病院として、地域医療に貢献しているとの評価を受けている。一方で、入院収益など目標未達成の項目があることから、2020年度までの計画期間内における改善に向け、各種増収・増患対策、経費節減の取組を継続している。
白老町国民健康保険病院	地域医療の確保と在宅医療の提供体制と合わせ、これまでの急性期から回復期及び終末期医療への転換が期待されている。地域包括ケアシステムの構築に向けた取組として、さらなる在宅訪問診療の拡大と体制整備が重要課題である。	改革プランに掲げる回復期医療への転換や床・医療・福祉の3連携態勢における予防医療の推進、在宅訪問診療の拡大と体制整備における基本的な考え方下、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を図るうえでの当院の果たすべき役割については、令和元年8月23日付け「白老町立国保病院改革の方向性」において、地域医療構想実現に向けて急性期病床の一部を地域包括ケア病床へ転換するなど、回復期患者の受入れ体制の充実を考える旨の町の医療政策姿勢に基づき、早期の機能転換等により地域での課題に対応するとともに経営改善への道筋を付けている状況にある。
むかわ町鶴川厚生病院	現状の一般病床40床(回復期)を維持するとともに、他の急性期病床等との連携の強化を図り、地域医療の提供に努める。地域包括ケア入院管理病床を開設し、新たな入院診療を進めるとともに在宅復帰支援の拡充を図る。	平成30年3月に回復期病床40床のうち12床を「地域包括ケア入院医療管理料算定病床」へ転換、また、平成30年度の医療・介護を含めた在宅訪問件数は、1ヶ月134件(前年度比109%)の実績となっており、在宅療養との連携を拡充し、地域包括ケアシステムを支える体制確立に向け取り組んでいる。

(2)－2中核病院の方針

病 院 名	方針の概要	現況
王子総合病院	地域の基幹病院として、高機能で良質な医療を効率的に提供する使命を果たすために、当面は圏域内の高度急性期及び急性期医療の提供を維持する。	高度急性期及び急性期医療の提供を維持している。

(3)「公的医療機関等2025プラン」の進捗状況

病 院 名	プランの概要	プランの進捗状況
該当なし		

(4)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
		現時点で具体的な協議なし。今後、必要に応じ、入院流入元の日高圏域等との協議を検討していく。	

(5)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	東胆振圏域地域医療構想調整会議病院部会に一般及び療養病床を有する全ての病院が参加し、情報共有、協議を行っている。
説明会の開催(情報共有)	地域医療構想説明会、令和元年7月25日開催(出席者75名)
その他	調整会議等に参加していない有床診療所に対して、逐次、東胆振圏域地域医療構想調整会議及び東胆振圏域地域医療構想調整会議病院部会の協議内容等について周知し、情報共有していく。

(6) 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	未報告医療機関があった場合、保健所から医療法に基づく報告義務に関する周知を行い、報告について督促する。[現状: 報告率(平成30年度)、病院100%、有床診療所100 %]
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	保健所から当該医療機関に対し、報告の趣旨等の説明を求め、必要に応じ適正に報告するよう指導する。
6年後又は2025年に向けて、過剰な医療機能に転換を予定する医療機関への対応	構想の推進に支障のある病床転換を行わないよう周知	新たに整備される病床の整備計画と将来の必要量との関係性、その病床が担う機能と東胆振圏域地域医療構想の関係性等について東胆振圏域地域医療構想調整会議に出席し説明を求め、推進に支障のある病床転換については同調整会議において協議する。転換する理由がやむを得ないと認められない場合は、北海道知事より過剰な病床機能に転換しないよう命令又は要請する。

(7) 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	初期救急医療は、在宅当番医制度及び苫小牧市夜間・休日急病センターを中心に実施されており、時間外患者の診療所が占める割合は76.5%と、初期と二次救急の役割分担が徐々に機能しつつある。しかし、二次救急に対応する患者の約4割が軽症者であり、勤務医等の疲弊が危惧される。また、今後開業医等の高齢化が顕著となり、初期救急医療提供体制の維持確保が困難となることも予想される。	救急車の利用も含め適切な救急医療の受診について、又、小児救急電話相談事業等の各種救急相談事業について、普及啓発を図る。
在宅医療	在宅患者訪問診療患者延数、同訪問診療実施施設数の人口10万対は共に、全道平均を下まわっており、今後訪問診療の需要は増加していくことが推計されていることから、提供体制の充実を図っていくことが必要である。	地域医療介護総合確保基金等を活用し、在宅医療を提供できる医療機関の充実、整備促進を支援する。又、市町、保健所、医師会がそれぞれ関係団体等と協議、連携し、地域の円滑な在宅療養移行に向けての体制づくりを支援する。

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	病床の機能区分ごとの必要病床数の確保に向けて、将来、東胆振圏域で不足する回復期・慢性期の病床が充足できるよう、必要となる病床数及び医療従事者を確保していく必要がある。	東胆振圏域地域医療構想調整会議病院部会等で地域の実情を把握した上で、関係者が連携、協議しながら、将来の需要に合わせた病棟・病床の機能分化を検討していく。
医療機関の再編統合等	現在、医療機関の再編統合等(ダウンサイジングや、機能の分化・連携・集約化、機能転換・連携等を含む)に向けた検討を進めている白老町立国保病院から、調整会議等において状況報告が行われている。	圏域の中核病院である苫小牧市立病院、王子総合病院を中心に、既存の医療資源の有効活用を図るため医療機関の連携等について東胆振圏域地域医療構想調整会議等において協議を行っていく。
ICTを活用した地域医療ネットワークの構築	苫小牧市立病院や王子総合病院等の4病院の患者の情報をインターネットを介して、「かかりつけ医」が閲覧できるシステムを稼働し、患者の情報を共有し分担・協力し治療を行っている。	参加医療機関の拡大や介護分野との情報連携も含めたネットワークの構築の推進に向け調整会議等で検討していく。
非稼働病床(病棟)への対応	圏域内では70床程度の非稼働病床があるが、非稼働病床を有する医療機関においては、当面維持との考えが多い。	将来、当圏域では必要病床数が不足すると見込まれることから、当面推移を見ながら医療機関の判断に委ねる。
在宅医療等の確保	在宅医療を提供できる医療機関や訪問看護ステーション等の整備充実が必要である。また、医療と介護が連携し、一体的な提供体制の整備(地域包括ケアシステムの構築)が必要である。	地域の医療介護資源等の把握や課題の整理を行い、課題解決に向け東胆振圏域地域医療構想調整会議等において協議・取組を進め、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、見取りまでの継続した医療提供体制の構築を図っていく。また、とまこまい医療介護連携センターと連携し、在宅医療を担う人材の育成・多職種間の連携体制の構築に努めていく。
地域における取組(高齢者の住まいの確保等)	各市町において地域支援事業等高齢者の住まいの確保等の取組を進めている。	高齢化が進行する中、医療介護が必要となっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう環境整備を進めるために、医療・介護分野だけでなく、住まいの確保や交通の在り方など地域全体を見据えた検討・取組を促進していく。
地域住民への広報活動	地域医療構想の推進には、医療を受ける当事者である、患者、住民の理解を得ることが重要であり、ホームページで調整会議の資料等を公開している。	患者、住民と接する機会の多い医療機関や市町村と連携し、具体的な情報発信の方法等について、東胆振圏域地域医療構想調整会議等において検討を行っていく。
新公立病院改革プランの進捗	各病院の新公立病院プランについては、地域医療構想の趣旨に合致している	引き続き新公立病院改革プランの取組を進めることにより、地域医療構想を推進していく。

公的医療機関等2025プランの進捗	該当なし	
二次医療圏を越えた広域的な協議	現時点で具体的な協議なし。	今後、必要に応じ、入院流入元の日高圏域等との協議を行っていく。
全医療機関参加型の調整会議の運営等	東胆振圏域地域医療構想調整会議病院部会において、関係する病院すべてが部会委員となっている。	調整会議等に参加していない有床診療所に対して、地域医療構想説明会の開催を案内する他、逐次、東胆振圏域地域医療構想調整会議及び東胆振圏域地域医療構想調整会議病院部会の協議内容等について周知し、情報共有していく。
病床機能報告制度に係る取組	病床機能報告制度は病床単位での報告がなされている一方、必要病床数は患者数単位で推計がなされており、単純には比較することは困難である。	未報告医療機関の解消を図るとともに、地域の実情を把握した上で、関係者が連携、協議しながら、将来の需要に合わせた病床・病床の機能分化を検討していく。
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について、地域医療構想調整会議及び同病院部会（書面開催）において検討。「初期救急医療」と「在宅医療の提供体制」を当圏域で不足する医療機能とした。	初期救急と二次救急の役割分担等について地域住民への普及啓発を引き続きおこなう。又、苫小牧市、保健所、医師会がそれぞれの協議状況を共有することで、地域で総合的に在宅医療（療養）提供体制構築を図っていく。