

令和7年度第2回南檜山保健医療福祉圏域連携推進会議(兼地域医療構想専門部会)及び地域医療構想説明会 議事録

開会あいさつ（藤原課長：司会）

本日はご多忙のところ、南檜山地域医療構想専門部会にご出席いただき、誠にありがとうございます。

定刻となりましたので、ただいまから令和7年度南檜山地域医療構想専門部会を開催いたします。

まず、本日はお忙しい中、地域医療構想アドバイザーである西澤先生、北海道医師会の太宰補佐より、オンラインにてご参加いただいております。どうぞよろしく願いいたします。

また、南檜山メディカルネットワーク事務局の錦野主幹、国分主任にもオンラインでご参加いただいております。

ご協力に深く感謝申し上げます。

それでは、議事に入る前に、保健行政室 野際室長よりごあいさつを申し上げます。

室長あいさつ（野際室長）

皆さま、本日はお忙しい中ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

日頃より、南檜山地域の医療提供体制の確保に向け、多大なるご協力をいただいておりますことに深く感謝申し上げます。

本日は、国や道の最新の動向、地域の医療機関の現状、今後の方向性などをご説明いただきます。

人口減少や人材不足など、地域医療を取り巻く環境は非常に厳しくなっておりますが、こうした課題にどのように対応していくか、皆さまと認識を共有できればと存じます。どうぞよろしく願いいたします。

藤原課長（司会）

ありがとうございました。

それでは議事に入らせていただきます。以降の進行は、坂下事務局長にお願いします。

坂下事務局長（議長）

はい、それでは議事を進めさせていただきます。

まず議事①『国の動向・道の取組について』でございます。

説明は北海道保健福祉部 地域医療課の今谷係長にお願いしております。

今谷係長、よろしく願いいたします。

地域医療課 今谷地域保健係長（説明者）

はい、地域医療課の今谷でございます。よろしくお願いいたします。

それでは資料1および資料2に基づき、国の動向と道の取り組みについてご説明いたします。

現在国では2040年と、その先を見据えて、新たな地域医療構想の検討を進めているところでございます。昨年12月に、国で行われました、検討会の取りまとめが公表された。

・2ページ目

働き手の状況に関する資料でございます。左側の青いグラフが、就業者数の推計となっており、下の方の濃い青が、そのうちの医療福祉分野の就業者数を表したものとなっております。少子化や人口減少の進展により、就業者数全体が減少する一方、医療福祉分野はニーズが増大し、2040年には就業人口の2割近くが必要になるとされており、担い手の確保がますます課題となることを見込まれています。

・3ページ目

道内の人口推移に関する資料となっております。

南檜山圏域は、3ページ目の上段の一番右側に掲載をしておりますが、一番上のオレンジ色の線が、生産年齢人口となっております。右肩下がりで働き手が大きく減少していくというのが、こちらの推計でわかります。一方で、黄色の75歳以上は今後、少し増えた後、減少傾向。赤色の85歳以上は今後も少しずつ増えていくといった傾向が推測されているところです。

・6ページ目

入院の状況に関する国の資料となっております。左側のグラフが、入院受診延べ日数の推移でございます。減少傾向となっております。診療報酬による誘導や医療の高度化により、日帰り手術など、外来で対応可能なことが増えてきていることや、介護への移行などが要因と考えられております。これに伴いまして、右側のグラフの病床利用率も、一般病床、療養病床ともに低下をしているという状況となっております。

・7ページ目

こちらは手術件数の変化に関する資料となっております。こちらのグラフは、全国の構想区域について、診療領域別に、2020年から2040年にかけての手術回数の変化を示したものとなっております。ピンク色が減少する圏域、青が増加する圏域で、色が濃いほど増加率減少率が高い圏域となっております。すべての診療領域で、ピンク色が大半となっております。今後、手術件数や急性期医療の需要が減少していくことを見込まれております。

・8ページ目

こちらは2040年の医療需要に関する資料となっております。急性期の需要が減少する一方で、増えていくものもございます。2040年には、医療と介護の複合ニーズを有する85歳以上人口が増加し、今後、高齢者の救急搬送や在宅医療の需要が増加していくことを見込まれております。左側のグラフでございますけれども救急搬送は2020年から2040年にかけて、75歳以上が36%増。グラフ赤色の85歳以上は75%増となっております。右側の

在宅医療訪問診療患者数は、75歳以上で43%増。85歳以上で62%の増加が見込まれているところでございます。

・10 ページ目

こうした状況を踏まえまして、国の検討会が取りまとめました、新たな地域医療構想の概要となっている。基本的な考え方といたしまして、1つ目の下線を引いているところポツになりますが、これまでの地域医療構想では、入院医療病床数の検討が議論の中心となっていたところがございますけれども、新たな地域医療構想では、2040年とその先を見据えまして、入院医療はもとより、外来や在宅医療介護との連携、人材確保を含めた医療提供体制全体のあるべき姿を議論することが重要であり、こうした内容を網羅した構想を策定して推進していくこととされております。2つ目のポツのところですが、スケジュールといたしましては、今年度、国において策定のためのガイドラインを作成して、来年度、各都道府県がそのガイドラインに基づいて新たな地域医療構想の策定作業を行っていくこととなっております。

・11 ページ目

こちらは、その他のポイントとなるページとなっております。まず病床機能についてでございますが、回復期機能の見直しが行われております。これまでの回復期の機能に加えまして、今後増加が見込まれる高齢者救急の受け皿としての機能をプラスし、急性期と回復期の機能をあわせ持つ機能ということで、名称を、包括期機能とされている。また、2つ目のポツですが、将来の病床数の必要量につきましては、現在の地域医療構想では、平成28年度の構想策定以降、見直しが行われてきておりませんでした。新たな地域医療構想では、数年おきや定期的に見直しをすることが検討されているところでございます。

・12 ページ目

医療機関機能についての資料。これまでの病床機能の報告に加えまして、新たに医療機関の皆様から医療機関の機能を報告いただくこととなりました。これによりまして、まず、各医療機関の、役割や方針を明確化し、ご報告をいただいた上で、急性期が回復期などの色合いをどの程度地域で濃くしていくのかといったようなことを、地域で協議、整理をしていただく流れとなっております。医療機関機能は、資料の中段から記載をされておまして、高齢者救急地域急性期機能では、高齢者などの救急を受け入れ、早期のリハビリテーションや早期の退院につなげていくというもの。在宅医療等連携機能は、在宅医療に力を入れていくとか、急性期拠点機能は手術や救急など、医療資源を多く要する症例を集約した医療を提供する機能であるといったことが示されております。

・13 ページ目

地域医療構想と医療計画の関係性についての資料となっております。これまで、地域医療構想は、医療計画の記載事項の一部とされておりましたが、新たな地域医療構想では、医療提供体制全体の将来ビジョン、方向性を定めるものとなりますことから、医療計画と位置付けを逆転し、地域医療構想の方を上位の概念、医療計画は、地域医療構想の実行計画という

位置付けに変更されることとなっております。

・14 ページ目

こちらは、精神医療の位置付けに関する資料。これまでの地域医療構想では、精神医療は対象外でございましたが、新たな地域医療構想では、医療提供体制全体のものとなりますので、そこには精神医療も含めるのが適当と国の検討会でされた。資料の中段、精神病床についても、将来の必要量を推計することや病床機能報告の対象に追加をすること、協議の場を開催することなどが示されております。ただ、下段の2つ目の丸にあるように、具体的な内容は、医療法改正後に関係者で議論をすること、また施行には十分な期間を設けることとされているところでございます。

・15 ページ目

こちらは、先ほど、今年度、国がガイドラインを作成するというお話をしたが、その検討体制に関する資料となっている。ピンク色になっております、地域医療構想及び医療計画等に関する検討会が今、国に設置をされておまして、その下に右側にごございます4つの関連するワーキンググループが、ぶら下がる形となっております。

一番右下になりますが、7月から国の検討会でガイドライン策定に向けた議論が開始をされておまして、秋ごろに中間の取りまとめ、12月から3月に最終的な取りまとめを行いガイドラインを発出するというスケジュールが示されております。

・16 ページ目

こちらは、医療法等の改正に関する資料となっております。新たな地域医療構想の見直しに当たりましては、法律の改正が必要な事項が含まれておりますことから、国では、医療法等の一部改正を予定しておりましたが、国会では継続審議とされ、成立が見送られている状況となっております。このため、法改正が必要な項目は、法案成立後に検討が進められるということとなっております。地域医療構想に係ります法改正の主な項目は、次の17ページに詳細を記載しておりますので、後程ご確認をいただければと思います。ここまでが、新たな地域医療構想の関係になります。

・18 ページ目

次に今年度の動きとしてですが、「骨太の方針2025」というものが、国から出されておりますけれども、そちらの地域医療構想の関係を抜粋した資料が6月の自民、公明、維新の3党合意で、人口減少等により不要と推定される約11万床の病床削減を図るというものが出ておりましたけれども、1つ目の丸ですが、2040年頃を見据え医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進めるということが記載をされてございます。

また、2つ目の丸の下の米印でございまして、人口減少等により不要となると推定される病床につきまして地域の実情を踏まえた調査を行った上で、2年後の次の地域医療構想までに削減を図るとされているところでございます。今般、国は、今後の病床削減予定に関する調査を先日、道立保健所を通じまして医療機関の皆様にご回答いただいたところでございますけれども、本調査の内容も踏まえながら国において今後の取り組みが検討されていか

れるものと考えております。

・19 ページ目

国が令和6年度補正予算で計上いたしました病床数適正化支援事業に関する資料中段に、内示の状況を記載しておりますけれども、4月の国から北海道への1次内示では、道の事業計画に対して7.2%の内示、6月に追加の2次内示がございましたが、1次と合わせましても15.4%の内示率という状況でございました。本事業に対します北海道の対応につきましては、次の20ページにまとめておりますので、そちらをご覧ください。

・20 ページ目、

まず、丸の1つ目ですが、1次内示で同の事業計画を大幅に下回る内示となりましたことから、5月に国に対しまして道の市長会と、道の町村会などとともに要望を実施いたしました。2つ目のマルですが、2次内示では、自治体病院を対象外とする要件は、削除されるなど、一定の見直しが行われたところではございますが、トータルの内示率は依然15%程度にとどまっており、北海道といたしましては、事業活動、事業の活用を希望するすべての医療機関の皆様へ支援が行き届くよう、十分な財源を確保することなどを引き続き国に要望していく考えでおります。また、その下には、6月21日に行われました福岡厚生労働大臣の会見内容を記載しております。冒頭引き続き地域の状況を把握した上で、さらに必要な対応を検討するとの発言がございました、

今後の対応を聞かせて欲しいとの質問に対しまして、今後については、まだ決まった予算等があるわけではないが引き続き必要な対応について検討との発言があったところです。北海道といたしましては、骨太の方針に記載をされております事項への対応も含めまして、今後の国の動向を注視していく必要があると考えております。

・22 ページ目

ここからは、北海道の取り組みの状況をご紹介します。こちらは、平成28年から令和5年までの病床数の推移に関する資料となっております。現在の地域医療構想の進捗を病床数で見ますと、全体の病床数は、必要量に近づきつつあるものの機能別の内訳では、急性期が多く回復期は不足しているという状況、病床機能報告が病棟単位ということも影響しておりますが、引き続きバランスのとれた医療提供体制の構築に取り組んでいく必要があると考えております。

・23 ページ目

こちらは、最近動きのございました中空知圏域の取り組み状況に関する資料となっております。昨年度、国が新たな支援策を打ち出し、モデル推進区域という区域に選定をされたところでございます。将来を見据えた医療機関の機能分化連携を圏域全体で進めていこうということで、3月に今後取り組む事項をまとめ、圏域としての対応方針を策定いたしました。今後この対応方針に基づきまして、国の支援も活用しながら砂川市立病院や滝川市立病院を中心に急性期の役割分担を進めます。

その他の医療機関は初期救急に対応しつつ、急性期経過後の患者の受け入れや外来、在宅

医療などを担うとし、地域の連携体制の構築に取り組んでいくこととしております。

24 ページ目

こちらは例年策定しております。道の地域医療構想の取り組み方針に関する資料となっております。今年度につきましては、昨年度から大きな内容の変更はございませんが、1の基本的な考え方に、直近の動向といたしまして昨今の物価高騰などの影響により、医療機関の皆様の経営が大変厳しい状況にあるといった認識を盛り込みましたこと、加えましてこうしたことを念頭に持続可能な医療提供体制の確保を図る取り組みをより一層進めていくことが重要としたところでございます。その他、各圏域では、引き続き重点課題について検討を進めていただくことや先ほどご説明いたしました中空知のモデル推進区域の取り組みや他の先行事例などを各圏域の皆様と共有するなどをいたしまして、構想を推進することとしたところでございます。

・26 ページ目

こちらは、地域医療構想アドバイザーに関する資料となっております。資料の下段の水色の枠で、北海道の体制を記載しておりますけれども地域医療構想アドバイザーには、本日Webでご出席をいただいております、西澤先生を含めまして、昨年度まで4名の先生方に就任をいただき、調整会議でのご助言をいただき、地域医療構想の進め方についてご相談をさせていただくなど様々な面でご尽力をいただいていたところでございますが、様々な取り組みや検討が必要となっていく中で、北海道では、今年度、地域医療構想の取り組みをより推進していくべく、9月から新たに北海道国民健康保険団体連合会の藤森先生にアドバイザーにご就任いただきまして体制の強化を図ったところでございます。

・27 ページ

こちらは各圏域で開催されます調整会議の協議スケジュールに関する資料となっております。あくまでも標準例として、整理をしてお示ししているもので、これによらず地域ごとの取り組みですとか、課題が多々あると思いますので、それに応じまして、適宜ご対応をさせていただくことになっております。また調整会議の運営方法につきましては、地域の状況に応じまして、地域医療構想部会としての開催ですとか中核的な急性期病院による意見交換会を行うなど、関係者の皆様が発言しやすい環境となるように工夫をして進めていただければと考えております。

・29 ページ以降は、道内の主な取り組み状況をお示しした資料となっております。これまでの調整会議でもご紹介してきたものが大半となっておりますが、新たに追加をさせていただいた事例が、35 ページ、36 ページなどがございます。遠隔医療やオンライン診療に関するものとなっております。今後、高齢化が進み、通院が困難な患者が増えることが見込まれておまして、日常的な医療をどのように確保していくのか、特に医療資源が少ない地域では、遠隔医療もうまく活用しながら考えていく必要があると考えております。

・34 ページ

公立芽室病院の取り組みでございますが、訪問看護ステーションの看護師がカメラを搭

載したパソコンを持って患者宅を訪問し、医師が病院からオンライン診療をするという取り組みを実践していらっしゃるにしまして、医師や、患者の移動負担の軽減に繋がる取り組みを行っているということで、ご紹介をさせていただいております。

・ 35 ページ目

こちらは網走市さんの取り組みとなっております、昨年の調整会議でも一部ご紹介をさせていただいた医療Ma a Sにつきまして、引き続き取り組みを進めていらっしゃるところでございます。今年度は、参加する医療機関を増やすことや、周辺自治体と共同で運用すること、車両を医療Ma a Sのみならず、スポーツ大会の臨時救護所として使用するなど、多角的な活用方法について検討を進めていると伺っております。

・ 36 ページ目

こちらの圏域の奥尻町の取り組みに関する資料となっております。ご存じの方もたくさんいらっしゃるのかと思いますが、奥尻町国保病院を中心に、特別養護老人ホームの入所者や、訪問診療患者、在宅酸素使用者をタブレットでつなぎ、医師から、必要な指示を遠隔でできる体制を確保されているところです。その他、島内の診療所や救急ともネットワークをつないで、効率的な医療提供体制の構築や地域医療の確保に取り組まれています。

・ 37 ページ目こちらは、地域医療構想の達成に向けました 地域医療連携推進法人の取り組みに関する資料となっております。厚生労働省のホームページで、地域医療連携推進法人の取り組み事例集が掲載をされております。道内からも、上川北部の取り組みが掲載されておりますので、参考にご紹介をさせていただきます。

・ 資料 2

資料 2 の方は、参考資料として、地域医療介護総合確保基金の主な事業ということで配布をさせていただいております。1 ページ目のみご説明をさせていただきますが、右側に赤色で事業期限を、令和 8 年度までと記載しております、2 つの区分の事業がございます。こちらは施設整備や設備整備などの、いわゆるハード系の整備事業で、本資料ですと 15 ページまでの事業となっております。

これらは、現行の地域医療構想に基づく事業とされており、事業期限が来年度までで令和 9 年度以降どうなっていくかは、国で新たな地域医療構想の検討と併せまして、検討していくということになっておりますので、もし活用を検討される場合は、その点について留意をいただければと思います。

最後になりますけれども、私ども北海道も各地のこういった調整会議の場にお邪魔をしておりましてお話を聞いておりますと、昨年からも引き続きなのですけれども、新型コロナウイルス感染症を契機とした患者の減少ですとか、人件費の増加、物価高騰などで経営が非常に厳しいといったような声をたくさん伺っているところです。

また、人口減少が進みまして、医療スタッフの確保も、すでに厳しいというような状況もお伺いしております。そういった状況が全道でも多々起きている状況でございまして、地域の皆さんから、今後協議に向けて取り組みを進めていきたいと思いますという声もいただいております。

まして、ムードが高まってきているなど感じているところです。私ども北海道庁もその中に
入らせていただいて、皆さんと一緒に考えていきたいと思っておりますので引き続きよろ
しくお願い致します。私からの説明は以上です。

坂下事務局長（議長）

はい、どうもありがとうございました。

ただいまの資料1、2の説明でございましたが、この説明に対して、何かご意見・ご質問等
はございませんでしょうか？ ございませんか。はい、ないようですので、次に議事の(2)
に移ります。

『南檜山区域の現状と今後について』、江差保健所 小山企画主幹より説明をお願いいた
します。

江差保健所 小山企画主幹（説明者）

はい。江差保健所 企画主幹の小山でございます。

私の方からは、資料3の『南檜山区域の現状と今後について』を主に説明したいと思いま
すので、よろしくお願いいたします。

まず、2ページ目でございます。

この南檜山区域は、令和2年8月に重点支援区域に選定されたことにより、利用できること
として国が毎年度委託契約を依頼している会社に国から指定された重点支援区域が調査分
析を希望した場合、委託会社がこの圏域の医療機関に分析調査に入って作成していただ
いたところであります。

これは令和4、5年度及び今年度も契約の相手方であります株式会社日本経営が当時の
オーダーを受けて作成した資料です。5年度作成の資料なので、若干ちょっと古いところも
あるのですが、それほど変わってないところもあったというところもあってちょっと説
明には適しているところ、ちょっと若干乖離しているところもありますが、かいつまんで説
明させていただきます。

【資料3 南檜山区域の現状と今後について】

・2ページ

日本の地域別、国立社会保険保障人口問題研究所のデータをもとに、引っ張ってきている
のですが、南檜山の人口推計ですね、2025年であれば1万8314人というふうになって
いるのですが、実際もう、2024年の段階で2万人切っているような状況ですので、推計
通りに、人口減が進んでいるということで、10年後には、今の74%、20年後にはもう半分
ぐらいまで落ちているというふうに予測しております。

・3ページ

出生数の推計が減少そのスピードですが、2025年は90人でそのあとはどんどん下がっ

てきて 20 年後もう半分以下という、数字が予想されております。

・ 4 ページ

人口減少による影響ですが、人口減少によって需要、患者数の減少、供給、職員数の減少プラス施設基準上、病棟運営に必要な人数の確保が必要で医療提供体制・病院経営の双方の維持が必要となり、機能集約・病棟再編による必要職員数の適正化などで経営効率を高め余剰となる職員数を在宅医療等に配置転換することで医療提供体制を見直すということが提案として示されております。

・ 5 ページ

施設基準の配置人数の考え方というか単純に 2 病棟を運営していて 1 病棟で運営した場合、これだけ、必要な人数で効率的に運営できますよって考え方なのですけどもこれに関してはもう、各病院さんで、普段からご検討とかかされていますので、この説明は省略いたします。

・ 6 ページ

令和 4 年度の技術的支援開始時の要望調査の事前打ち合わせで、「在宅医療の体制整備」「初期救急の体制維持」が急務であると確認しております。現状の医療資源（特に看護職員）の配置効率を高め、余裕が生まれた分の医療資源を体制の構築・強化に充てる必要があると考え、特に再編の論点になり得る道立江差病院、厚沢部町国保病院、乙部町国保病院の現状の入院医療に関するヒアリングとデータ分析を実施いたしました。

・ 7 ページ

ヒアリングの概要について、正直今の状況下と大きく変わってはおりませんことや、のちほど医療機関さんからの最近の状況についてもご意見をいただくので省略致しますが、今後の入院医療の体制維持、各病院の役割分担と医療資源の配置転換の方法論を地域で議論していく必要があると考えたと提案しております。

・ 8 ページ

3 病院の入院科別に患者の年齢構成と将来人口統計を掛け合わせると、3 病院とも 1 病棟（60 床）に収まる程度の患者数を受け入れており、その状況は継続することが予想されます。江差病院の急性期一般入院料 4 は、R7.1.1 現在で道立病院様、算定しておりますが現状の該当患者数を踏まえると 1 病棟に収まる程度の受入上限になることが伺えます

・ 9 ページ

参考として、道立江差、厚沢部、乙部の 2019 年から 2022 年までの数値です。R2 年度からのコロナ感染症、診療体制の縮減による患者減などいろいろな事由がございますが、江差病院が 2020 年度（令和 2 年度）、厚沢部、乙部が 2021 年度（令和 3 年度）から減少傾向になっております。

・ 10 ページ

南檜山区域の将来患者推計については、入院外来患者数は年齢区分問わず減少傾向。

・ 11 ページ

疾患領域についても減少傾向が予想されております。

・ 12 ページ

3 病院の夜勤可能な看護師の年齢構成ということで、65 歳以上の年齢で予想する形なのですが職員が定年退職した場合、その分の職員確保の状況によって令和 6 年度末には厚沢部病院・乙部病院の病棟運営が困難になる可能性を予想した棒グラフでございます。

・ 13 ページ

2022 年度の現状の入院診療単価、乙部町国保病院さんと厚沢部町国保病院さんの入院診療単価は 2 万円を、その時は下回って、配置基準の低い療養病棟よりも、低いことが伺えます。

・ 14 ページ

江差病院を中心とした移動時間 30 分圏内の診療圏で、将来的な江差病院への入院機能の集約について、交通網の整備や、どこまで在宅医療でカバーするかを検討することが必要だと提案されております。

・ 15 ページ

南檜山区域の救急搬送件数推計ですが、南檜山区域の救急搬送件数は、減少傾向にあるものの、2045 年まで 400 件以上は発生することが予想されており、先ほど今谷係長の方からご説明あった中では、全体的にはまだ救急患者が増えていくのではないかっていう全国的な数字ですけど、うちの圏域に関しては、もうどんどん減っていくのじゃないかという予測をしております。

・ 16 ページ

時間外救急の受け入れ状況ですね、これ単純に病床機能報告っていう数字を拾っていてケースが少なくて申し訳ないのですが、休日受診延べ患者数としては、2019 年、1171 件で 2019 年は、全く新型コロナウイルス感染症自体存在しませんでした、ちょっと南檜山区域の時間外・救急の受入状況で、2019 年と 2021 年を比較しますと休日受診延べ患者数等は減少傾向で、ただ救急車の受け入れは多く 2019 年がコロナ感染症前は少ないですが、2021 年はもう令和 3 年でかなり新型コロナウイルスがかなり身近な病気なところもあったのか救急車の受け入れ件数は多かったところですよ。

・ 17 ページ

南檜山区域の在宅医療患者推計ですが、在宅医療の患者数は 2025 年ごろまで増加すると予想されておりますが、そのあと、これから先は減っていくのではないかっていう数値が出ております。右は同じく訪問診療の患者数ですから、その年齢だけ後期高齢者だけを拾った棒グラフにしてございます。

・ 18 ページ

南檜山区域の要介護者推計については、要介護者推計ですね、2025 年、今年までは増加すると予想されて、そこから先は減少傾向に転ずると予測されております。

・ 19 ページ

南檜山圏域の在宅医療、介護サービス体制でございますが、南檜山圏域はどちらかという
と訪問型の施設数が北海道内で少ない地域です。

・20 ページ

最後、それをすべてまとめて分析した結論でございます。需要面では今後の人口動態を踏
まえると、現状よりも、患者数が減少すると予想されること。供給面では、やはり職員の定
年退職の可能性を考慮しますと、令和 6 年度以降に夜勤可能な看護職員数が、病棟運営に
必要な最低人数を下回る可能性があります。経営面では、入院診療単価とか配置基準の低い
病棟よりも低い状況にあり、病院経営の維持を考えますと、入院機能の見直しによる収益向
上も検討することも 1 つの考え方じゃないですかということ投げかけられております。
今後、医療提供体制と病院経営の維持に向けた入院機能の集約や再編を検討する必要があ
ると考えますと、また、上記においては在宅医療を含めた各病院の役割分担、交通網の整備、
職員の流動的な配置移動に向けた現場運用の見直しを検討が必要ではという提言をいただ
いた形でまとめられております。

・資料 4

救急対応の集約化に関する参考情報につきましては、のちほど参照していただければと
思います。

最後に、今年度も圏域内の医療機関に病院、診療所も併せて調査をお願いしております。
ご協力をよろしく申し上げます。

坂下事務局長（議長）

はい、小山主幹、どうもありがとうございました。

ただいまの資料 3・資料 4 の説明につきまして、何かご意見、ご質問等はございませんで
しょうか？ ないようでございますので、続きまして、議事の（3）に移ります。

議事（3）は、各医療機関の今年度の現状について、意見交換の時間としたいと思います。
資料につきましては、資料 5『構想区域内における医療機関の対応方針について』でござい
ます。それでは引き続き、小山主幹より説明をお願いいたします。

小山主幹（説明者）

はい。改めて、私の方から説明いたします。

本日の資料ですが、添付資料については申し訳ございません、1 枚だけとさせていただきます
ました。これは昨年度の第 4 回の会議でお示した『地域医療構想シート』の最後のページ
でございます。医療機関の皆さまには、次第でお示ししましたとおり、今年度の入院・外来
の患者さんの実績や、最近の傾向、現状の状況を把握・確認したいことから、示した項目に
ついて、お答えできる範囲で簡単にご説明いただければと思います。

坂下事務局長（議長）

はい。ただいま小山主幹の方から、議事にあります(3)の白丸部分につきまして、“お答えできる範囲で意見交換をお願いしたい”という説明がございました。本日まで参加いただいている医療機関の皆さまから、答えられる範囲でご説明をお願いできればと思っております。それではまず初めに、恐縮ですが、道立江差病院様の方からお願いできればと思います。

道立江差病院 笠井事務長

入院外来患者数については、上半期(4月～9月)における一日平均入院患者数は、令和6年度は43.6人(病床利用率40.4%)
令和7年度は42.4人(病床利用率39.3%)で微減となっている。

入院患者数の診療科の内訳は多い順で

1内科 2整形外科 その他の科の順である。

上半期(4月～9月)における一日平均外来患者数は、

令和6年度は258.2人

令和7年度は246.2人で若干減っている。

外来患者数の診療科の内訳について多い順に

1内科、2整形外科、3小児科、4精神科、5泌尿器科等の順になっている。

職員の確保状況については、定員138人に対し114名と欠員が生じている。医師定数17名に対して10名、看護師86名の定数に対して71名。看護職員について、採用者数に対して退職者数が上回って、職員が年々減少しているというような状況になっている。

薬剤師定数3名に対して年度当初2名だったのが、10月に採用して欠員解消したところ。また栄養士1名に対して年度当初0だったのが、7月に採用して欠員解消したところです。

欠員が看護職員10名以上いるため引き続き看護職員の数の確保が課題になっている。医師についても、欠員はもちろん生じているので、主に当院は札幌医大からの派遣により成り立っており、引き続き、札幌医科大学に派遣について要請は続けていかなければならない状況で。いずれにしても人材確保がどこの医療機関もそうだと思うが、喫緊の課題になっている。

許可病床198床が、一般150床 精神48床だが、感染症病床4床を含めて現在112床のみ稼働。休床38床に関しての対応は決まっていない。

令和7年度の上半期の主な取り組みであるが、すでにご承知かと思うが、この4月から、17時から翌朝9時までの夜間救急の対応を当院の方に集約化したところ。集約した結果、夜間の患者数、1日当たり、昨年度上半期同期で比べていくと、1日あたり

令和6年度 2.1人 → 令和7年度 2.5人

となっている。

困っている課題は、先ほどもちょっと触れたが、人材確保が一番の課題というところで

ございます。繰り返し看護職員の話になってしまいますが、とにかく有資格者が集まらないため、看護助手ということで採用しようとしても、そもそもの地域の生産年齢人口、先ほどの説明の中でもありました、管内の人口が減少しているため、なかなか、人材採用に苦労しているというような状況であります。

厚沢部町国民健康保険病院 北川事務長

入院患者延べ数 令和7年度上半期実績 3,450名（昨年度+395名増）
外来患者延べ数 令和7年度上半期実績 917名（昨年度+199名増）

職員確保状況

医師1名 薬剤師1名 看護師2名 募集中の状況
11月に看護師正職員採用予定だが、10月末に看護師1名退職予定で±0

病床数の適正化支援事業について

療養病床の24床は休床中ではありますが、機能転換など方向性はまだ考えておりません。先ほど話題になりました病床数の適正化、こちらの方を注視して考えていきたい。

5月から南檜山メディカルネットワークでの診療材料の共同購入などを行っているが、ただし、選定品への切り替えはすぐには進みません。せっかく選定品を採択してもどんどん値上げしていくので、現時点では成果はまだつかめていない状況です。

特に困っている課題ですが、どこの医療機関もそうだと思いますが、医療従事者の人員不足が一番の課題で、当院としては、看護師の応援ナースなどの活用を今後検討しているところです。

乙部町国保病院 宮本事務長

○乙部町国保病院事務長の宮本です

入院・外来とも減少傾向で、特に入院患者の減少が著しい状況になっている。

外来については、医療体制が厳しいところがありまして、長期処方でも患者数をコントロールする患者さんが増えたことで、延べ患者数が減少になっている。入院に関しては昨年の実績もかなり大きく減っていて経営に大きな影響が出ていたのですが、昨年と比較しても今年度更に3割減少している状況で、経営的には非常に危機的、深刻な状況というふうに捉えております。要因としては、人口減や救急を道立江差さんの方で夜間に一括で受け取ったということで、救急から入院に入る数も一定そんなに多くはなかったんですが、若干減ったっていうのもあるのかなっていうこと。また訪問診療や訪問看護などの在宅医療の体制が、一定程度ちょっと浸透がしたというところで、従来入院で受けたところが一部在宅に切り替わって受けなくなったことであったりとか、あと当院は高度医療機器を所持していないので、そういうところで、他院、他圏域のところをお願いするケースが増えているのか

なというふうに推察しております。

職員の確保の状況でございますが、こちらは、今比較的充足しております、医師はずっと院長 1 名体制の常勤でやってきていたんですが、この 8 月から期間限定ではあるんですが、1 名常勤で確保できた状況になっております。また看護師は昨年の 12 月に 1 名、紹介会社を通じてご紹介いただいた方が採用になったのと、4 月に 2 名の正職員が確保できたことで、現在充足している状況です。この 3 名のうち 2 名は、圏域外からの採用となっております、約 1 年間は応援看護師に従事してもらっていたのですが、やっと終了することができたというところでした。臨床検査技師に関しては、6 月から、非常勤体制になっておりました。こちらに関しても 11 月に圏域外から常勤採用が決定したところで、現在、医療職に関しては大体充足できているというところになっております。

休床病床の今後の方向性ですが、現在 62 床あるうち、4 床がずっと休床中になっております。病床に関しては現行入院料を維持した状態で、医師が本当に充足したタイミングを見計らって、病床数の見直しの検討を進めて参りたいと考えております。

最後に、令和 7 年度上期の主な取り組みや困っている課題というところですが、やはり先ほども出ていましたが、患者数の減少とあわせて、物価高や人件費高騰がかなり経営にダメージを与えておまして、2 年に 1 度の診療報酬改定では、今回の費用高や費用高に対して、報酬が追いついてない状況。どこも同じだと思うのですが、そういう状況になっているかなと思います。費用に関しては先ほど厚沢部国保病院さんからもありましたが、南檜山メディカルネットワークを通して加入した共同購入の効果は非常に高いかなと思ってるんですが、うちも採用品目はそんなに多くなくて、ちょっと効果は限定的なんです、引き続き採用品目の拡大を図っていききたいなというふうに考えております。

また当院で昨年の 12 月から電子カルテの稼働を始めまして、本稼働から約半年が経過したところで、職員の操作の習熟と、あと情報の蓄積が進んだことで、一定業務の効率化や軽減、あと ID リンクを使った医療情報の連携拡大など、導入効果がやっと出てきたかなというところではあります。

最後に、やはり人材確保に関してなんですが、医療職が今のうち比較的、充足してきてはいたのですが、医療職以外の夜警だったりとか調理員だったりとか、そういう医療職以外のところも非常にやはり欠員になったまま確保ができないということで困っており、人材確保は本当に医療職、専門職に限らず、圏域において非常に、どこも困ってるんじゃないかなというふうに思っております。

江差脳神経外科クリニック 堀田事務長

江差脳神経外科の事務方の堀田です。よろしくお願ひします。

まず、当院の資料上では「別途 4 床・有床診療所」という届出になっておりますけれども、これはあくまで救急告示指定を受けるための入院ベッドであり、実際の入院実績はございません。

次に、患者動態についてでございます。今回、いろいろと資料の中でも話題がありましたので、当院でも調べてみました。ちょうど9月で上半期が終了しましたので、令和6年度と令和7年度で比較してみました。まず外来患者についてですが、1日平均でいくと、令和6年度は36名、今年度は34名となっており、2名ほどの減少です。ただし、レセプト件数で見ると、実はそれほど減っておりません。これは、先ほど乙部さんから報告がありましたように、慢性期の患者さんに対して長期投薬が増えていることが関係しており、結果として外来受診日数が減少しているものと思われま

す。もう一つ顕著な変化が見られたのが、救急対応の状況です。令和6年度上半期の救急受入件数は52名でしたが、今年度は33名と大幅に減少しています。また、函館や管内他医療機関への転送件数も、令和6年度は38件だったものが、令和7年度は25件に減少しており、救急対応全体として件数が減少傾向にあります。さらに、これは今年度に限らないのですが、当院では檜山管内で唯一、脳検診・脳ドックを実施しております。対象は南檜山管内4町および島牧町の町民で、年間およそ600名の枠を設定し、拡充して実施しております。しかし近年、この検診枠が埋まらない状況が続いております。脳ドックは「何も異常がなければ毎年受けるものではない」ため、ある程度の減少は想定しておりましたが、結果としてこれが減収の一因となっているのではないかと考えております。

次に、職員の状況です。当院は平成10年に開設されましたが、これまで毎年、最低でも1名は地元採用の看護職員が在籍しておりました。しかし、今年4月からは地元採用の看護師がゼロとなっております。現在は、母体である函館新都市病院から2名の応援を受けて対応しております。ただ、定数2名の看護師で平日も含め24時間救急対応を行っているため、待機業務の負担が非常に大きい状況にあります。そのため、戸建てから通勤している看護師のうち1名が「平日1回は函館に戻りたい」との希望があり、今回初めての試みとして、地元看護師をアルバイト採用しました。この方は週4日、管内の施設でパート勤務している看護師さんですが、国の副業解禁の流れを受け、週1回、当院で日勤帯のみ副業として勤務いただいております。また、待機業務についても、今年3月まで常勤として勤務していた65歳で退職した元看護師にお願いし、週2〜3日ほど待機業務を担当していただいております。このような体制で何とか現場を維持している状況です。

ここからは余談になりますが、先日、母体の函館新都市病院で法人会議がありました。その中で報告があったのは、「看護助手が集まらないことが大きな課題となっている」という点です。そのため、11月から初めての取り組みとして、インドネシアから4名の外国人看護助手を採用することになったという報告がありました。グループ法人内でも、たとえば江差町の養護老人ホーム「檜（ひのき）」では、すでに外国人8名を採用しており、非常に良い働きをしているそうです。実際に私も見学や研修で接する機会がありましたが、非常に対応が丁寧で、挨拶もしっかりしており、正直、日本人職員よりも優れていると感じるほどでした。このように、外国人スタッフの活用も現実的な選択肢として今後検討していく必要があると考えております。ただし、国の制度や地域の受け入れ体制などもあるため、

現時点では慎重に様子を見ている段階です。しかしながら、募集しても人が集まらない現状を踏まえると、看護師の負担軽減のためにも、看護助手の確保が急務であり、こうした取り組みを進めざるを得ない状況であると感じております。

以上です。

勤医協江差診療所 中尾事務長

江差診療所は病床を持たないため、主に外来診療と在宅医療を担っております。まず外来の患者数についてですが、昨年度は1日平均40名ほど来院いただいていたところ、今年度は38名となっており、毎年2～3名ずつ緩やかに減少している状況です。在宅患者については、現在おおむね30名程度を管理しております。当初はもう少し増加するかと思っておりましたが、実際にはあまり増えていない状況です。資料上では「在宅患者は今後増える見込み」とされていますが、実際の現場感覚としては、訪問診療が必要な段階になると地域での生活が難しくなる方が多いという実情があります。たとえば、ご家族がいない高齢者世帯や高齢者夫婦のみの世帯では、在宅療養を継続する支援体制が整わず、最終的に函館など他地域へ転出されるケースが少なくありません。そのため、「訪問診療を必要とする患者数」は、資料上の推計よりも実際は少ない印象を持っています。

次に人員体制についてです。現在は、所長（医師1名）と看護師5名体制で運営しております。所長の先生は73歳になられますが、引き続き診療を続けていただいています。看護師5名のうち3名が55歳以上となっており、今後5年程度の間には体制がどのように変化するか見通せない状況です。現時点では充足していますが、将来的な人員確保には不安を抱えています。また、困っている点としては、物価高騰など経営面の課題もありますが、最近特に問題となっているのは夜間診療体制の負担です。現在、近隣で夜間診療を行っているのは当院のみとなっており、毎週月曜日に夜間診療を実施しています。受付終了は18時30分ですが、実際には20時半～21時頃まで診療が続くことが多く、これをすべて所長の先生が1人で対応している状況です。非常に厳しい勤務体制ではありますが、他に夜間診療を担える医療機関がないことから、何とか継続できるよう努力しているところです。

以上です。

坂下事務局長（議長）

それでは続きまして、本日、町立上ノ国診療所からが欠席ということで、町の成田課長の方から代理でご説明をよろしく願いいたします。

上ノ国町（町立上ノ国診療所 代理報告）

上ノ国町の成田です。本日は、町立上ノ国町診療所の現状について、代読する形でご報告させていただきます。まず、入院・外来の患者の状況についてです。当院は病床19床を有しておりますが、現在は休床中ですので、外来患者の動向ということになります。

人口減少や施設入所の増加の影響もありまして、外来患者数は減ってはいます。ただ、新患も実はちょっとずつ増えているので全体としては、年間 50 人ぐらいは減っているのかもしれないけれども、すごく減っているという印象は、持っていませんということでした。

人材確保の状況ですけれども、現在、医師 1 名、看護師 2 名がおりますけれども、それではちょっと回っていかないということで派遣看護師 2 名を常に頼っている状況で派遣の費用については町の方で支援をしているという状況です。

休床病床については今すぐ入院とかそういうのを再開するつもりはないし人材がこんなに大変な状況なので難しいと思っていますと。ただ、今は地域の“かかりつけ医”としての役割を担っていくことが優先だというふうに考えておりますということでした。

また令和 7 年度の主な取り組みについては今年の 4 月から土曜日の診療をやめました。土曜日の外来に来ていた患者さんのほとんどは、平日の方に移行はできましたが、どうしても働き盛りの世代も、十数名、患者さんとしていて土曜日の診療がなくなると困るという話を聞いて、木曜日の診療時間を 19 時まで延長して、対応しています。主にこの 10 数名の今までかかっていた患者さんではあるんですけれども、町外の方も、数名ではありますが受診しているという話があります。困っていることについてはどこの医療機関も同じかと思えますけれども、やはり人材確保が一番難しいというお話がありました。

坂下事務局長（議長）

はい、本日参加されております医療機関から報告を受けまして、印象といたしましては、患者数については横ばいから減少傾向、一番の問題で看護職員の確保等、いろいろあるということを感じます。あと物価高によるものもかなり影響しているということ、休床病床の取り扱いにつきましてはこれからの検討等いろいろ考えていかなければならないということで、どこの医療機関の運営も人材確保厳しい中、医療体制の確保に何とか努めているところであると思えます。

看護師の確保という観点から高等看護学院の夕下学院長の方から看護学院の入学者の状況などについて、何か取り組みがあればお話しいただければと思います。

江差高等看護学院 夕下学院長

はい。皆さんご承知のとおり、うちの看護学院は毎年、入学者がかなり減ってきておりまして、今年は 5 人です。昨年が 4 人、その前が 6 人ということで、定員が 1 学年 40 人ですので、非常に厳しい状況が続いております。私は去年着任したのですが、とにかく地元の方に入っていただかないと、その後も地元に残っていただけないということで、地元高校の校長先生、教頭先生、進路指導の先生と日頃から細かく打ち合わせをしながら入学生の確保に取り組んでいます。それから、毎年 7 月下旬に江差高等看護学院のオープンキャンパス、高看まつりを開催いたしまして、こちらにご出席の皆さま方にも大変ご協力をいただいています。そうした広報活動の成果もあって、いま来年度の推薦入試の募集期間中なんで

すけれども、何名か応募が来ている状況です。

また、年明けには一般入試や社会人入試も予定しておりまして、地元の高校生だけでなく、社会人で看護や地域医療に関心のある方にも受験していただきたいと考えています。それから、各町の広報誌にも掲載をお願いしておりまして、地域全体で江差高看のことを知ってもらえるように努めています。

地域の皆さまのご協力をいただきながら、1人でも多くの、できれば地元の若い方に入学していただけるよう引き続き取り組んでまいります。どうぞよろしくお願いいたします。

坂下事務局長（議長）

はい、ありがとうございます。

ただいままでのご説明につきまして、何かご質問や補足等ございますでしょうか。――よろしいでしょうか。

それでは続きまして、地域医療連携推進法人である『南檜山メディカルネットワーク』事務局より、今後の取組状況等についてご説明をお願いいたします。錦野主幹、よろしくお願いいたします。

南檜山メディカルネットワーク 事務局（錦野 主幹）

はい、南檜山メディカルネットワーク事務局の錦野でございます。まず、夜間救急の江差病院集約にあたりましては、これまで関係機関・各町村の皆さまに多大なるご協力をいただき、改めてこの場をお借りして御礼申し上げます。

また、医薬品や衛生資材の共同購買についても、ご協力いただいている医療機関・施設の皆さまに感謝申し上げます。

今後こうした連携を、地域全体で継続していければと考えております。

現在、各機関からご提供いただいたデータをもとに、分析・整理を進めておりまして、結果につきましては、改めて各機関にフィードバックさせていただく予定です。札幌医科大学の地域医療推進センターとの情報交換につきましても、当初の予定を少し前倒しして調整を進めております。令和7年度の下期には、機能分担や人材交流に関する個別協議の場を設ける方向で準備を進めております。

さらに、在宅医療や訪問リハビリテーションなど、次回の診療報酬改定を見据えた事業連携についても検討を始めております。また、町村と連携した共同研修や、人材確保支援の仕組みづくりにも着手しており、『ネットワーク』の名称だけにとどまらず、地域全体の医療インフラを支える実質的な機能として発展させていきたいと考えております。

以上、簡単ではございますが、現状の報告と今後の方向性について申し上げます。どうぞよろしくお願いいたします。

地域医療構想アドバイザー 西澤 先生（北海道病院協会 常務理事）

西澤でございます。今までのお話を聞いて、本当にどうしたらいいだろうなど、そういったことを一番先に思いました。これは決して南檜山の地域だけではなくて、今、北海道全体、もっと言えば日本全体の問題だと思っています。余りにも問題点多過ぎるので、これをどう整理して、どう解決していくか、1 つずつやっていくしかないのではないかと思います。今聞いていて気づいたことが幾つかあるのですが、まず患者が減っていないというお話ですけれども、実は人口 65 歳以上は平行なのです。だから、お年寄りがどんどん増えている。ということは、病気にかかるような、あまり仕事に携わらない人たちが増えている。逆に言えば、仕事をする人たちは減っている。今まで以上に人手不足になっていくということだと思います。先ほど外国人労働者という話が出ていましたけれども、今札幌でも、介護施設、或いは病院の一部にも、外国人労働者が看護助手とか、介護職に従事しております。これは今後取り組むべきことではないかなと思っています。

それと、今日、地域医療構想の会議だったのですが、在宅医療がどうなっているか、或いは介護がどうなっているかという現状は、話題になかったかと思うのですが、新たな地域医療構想では、介護や在宅も含めてやることになると思います。そうすると、医療だけではなく、介護の充足具合はどうなっているのかということをお互いに交えての議論になると思いますので、そのあたりも色々な資料作りとかをしておいたほうがいいのではないかなと思っています。それと地域医療連携推進法人南檜山メディカルネットワークがあるのが、すごくいいことだと思います。ただし、そこで今やっている役割というのは、まだまだあまり多くないのではないかなと思っています。ここで色々なことを、例えば人材を増やすとか、そういうことを含めて、もっとそのネットワークを生かして、各医療機関単独ではなくて、地域全ての医療機関でどうしようかということをお互いに考え、そこで行っていけばいいのではないかなと思いました。

本当に各病院、1 つ 1 つの病院全てがこれから生き残るということは無理だと思います。やはりこれからは統廃合といいたいでしょうか、地域に合ったベッド数とか、どんな医療が必要なのかというのがあると思いますので、そういうことを勘案しながら、地域全体皆で調整しながらやっていくということだと思います。これからは私たちの方で、アドバイスや色々なことができることがあれば、させていただきたいと思っています。

最後に、モデル推進区域とか、他の医療圏がどのように取組を進めているのかというのを、きちんと見ていくことも大事だと思っています。

閉会あいさつ（藤原課長）

坂下事務局長ありがとうございます。構成員、関係機関の皆様、そしてアドバイスをいただきました西澤先生様、そして地域医療課からご説明いただきました今井係長様、皆様ご多忙の中ご出席賜りまして大変ありがとうございます。本日の令和 7 年南檜山保健医療福祉圏域連携推進会議及び地域医療構想説明会は、これで終了させていただきます。

なお、本来であればこの後疾病予防対策専門部会をこの会場にて続けて開催する予定で

ございましたけれども、ここ連日日中ですね、町内の中心街で、クマ出没情報が多数寄せられておりますことから、書面開催とさせていただくこととしました。日没前にということで、会議を終了したいことから、ご理解いただければと思います。それでは本日の日程はこれですべて終了させていただきます。お帰りの際は安全運転などに留意されますようよろしく
お願い致します。