

資料 3

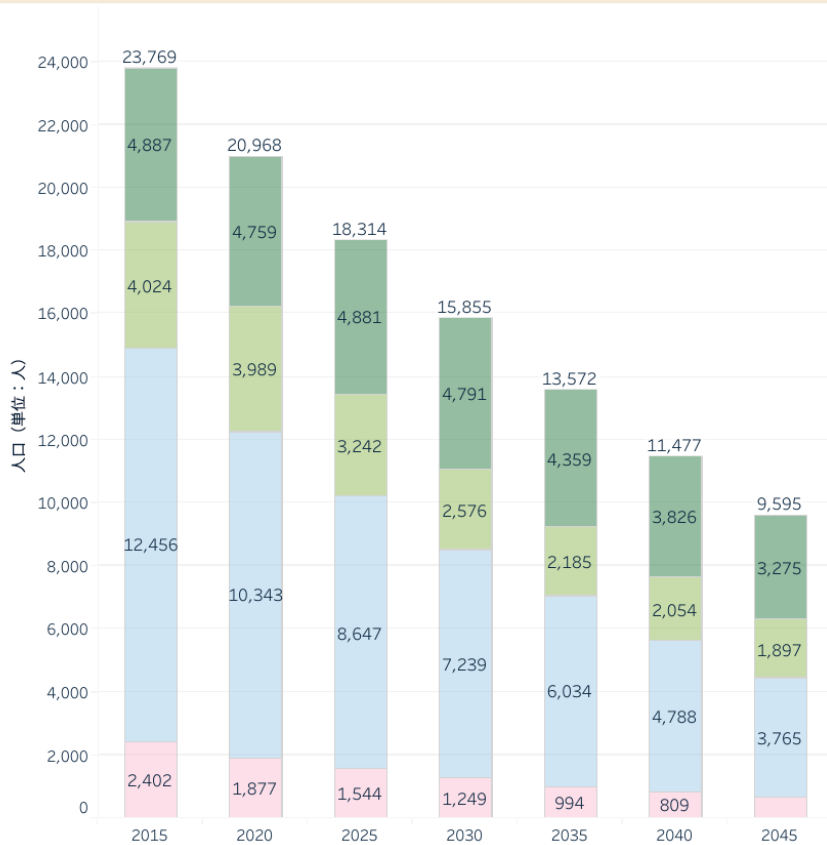
南檜山区域の現状と今後について

2023年6月16日
株式会社日本経営

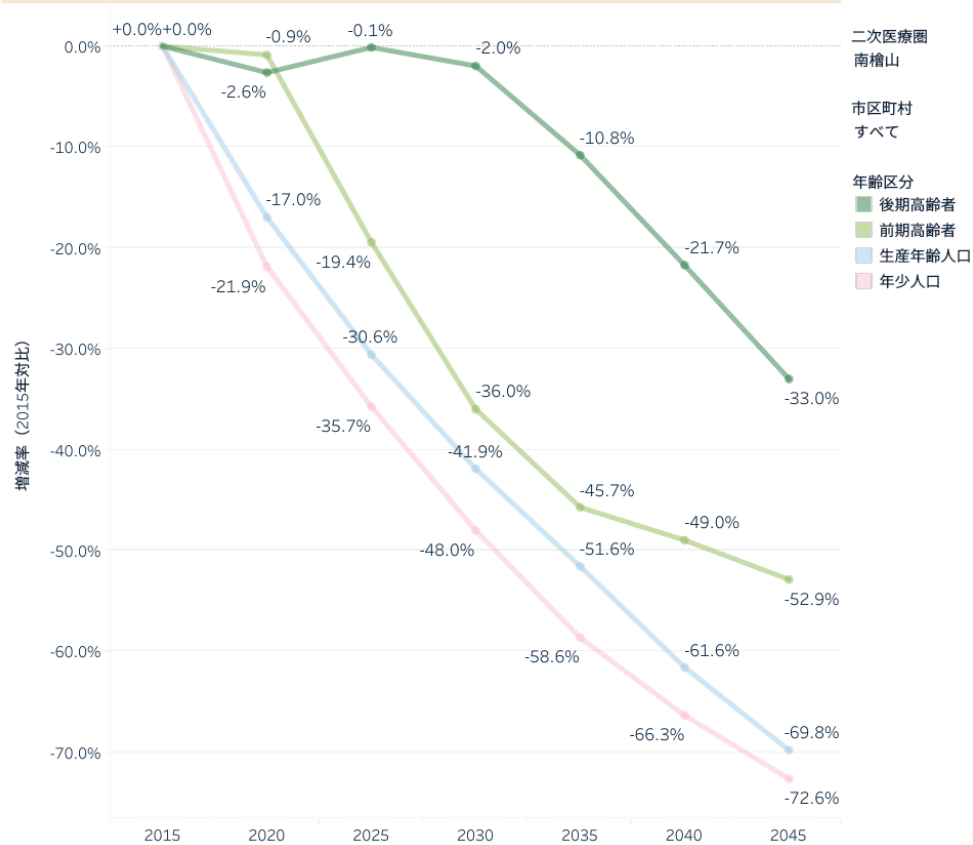
南檜山区域の人口動態の確認

- 南檜山区域の人口は既にピークを迎えていると予想されており、現状では横ばいに推移している後期高齢者数も、2025年以降は加速度的に減少することが予想されています。

年齢区別の人口推計



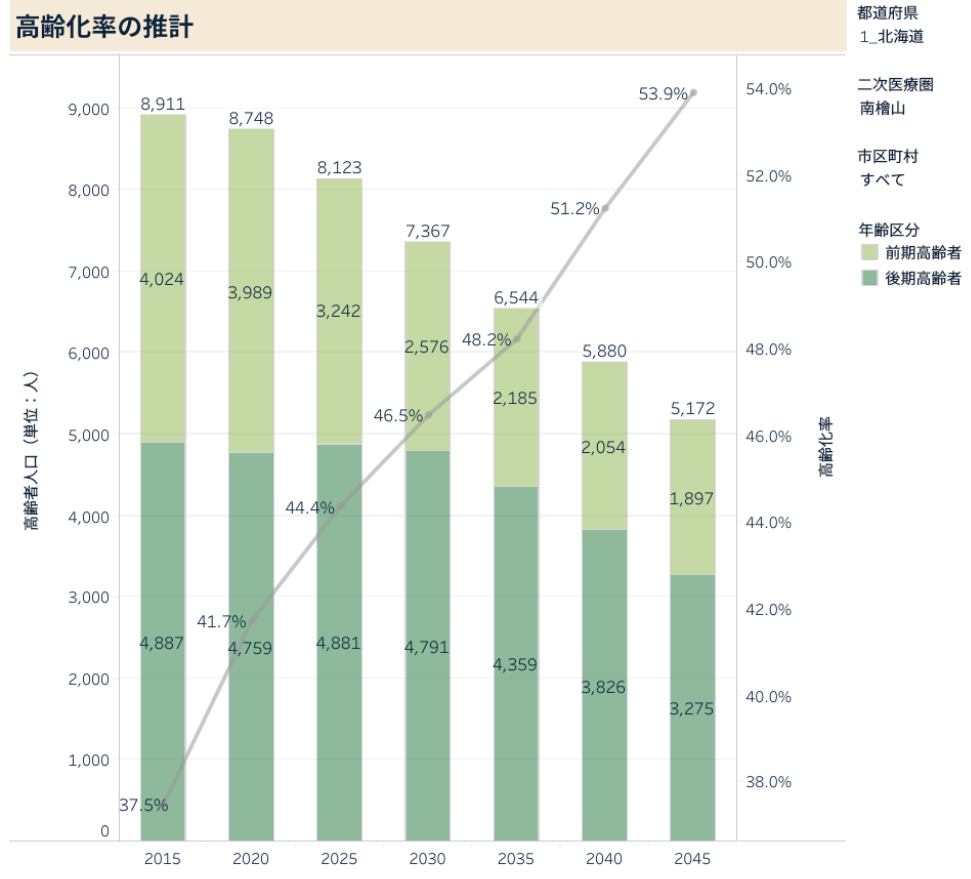
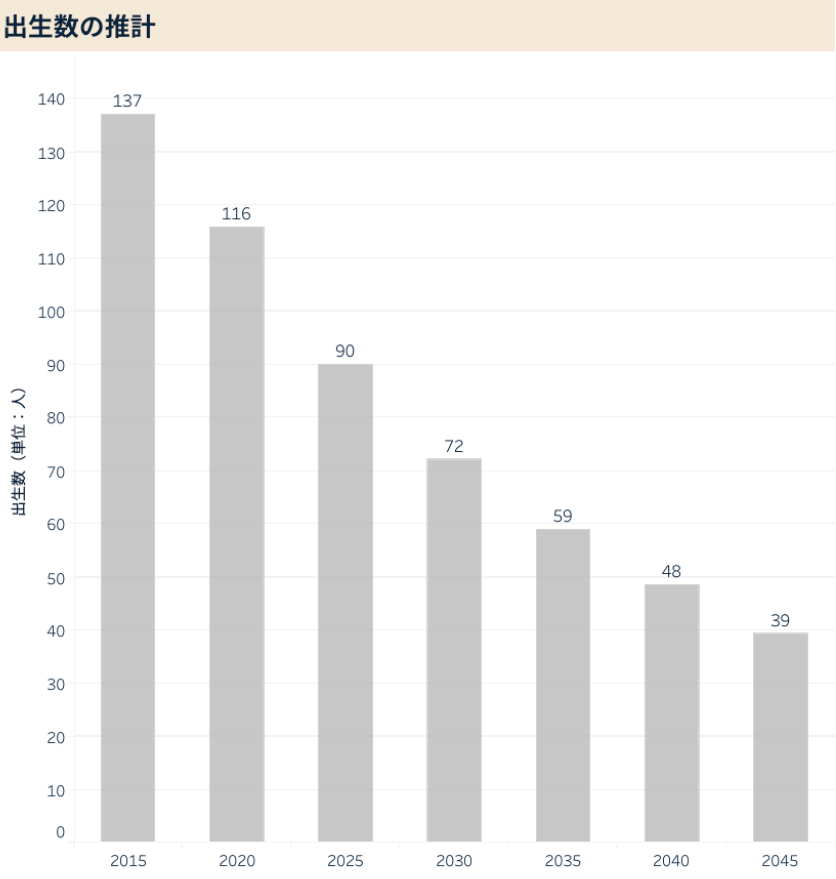
年齢区別の人口の増減率



出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

南檜山区域の人口動態の確認

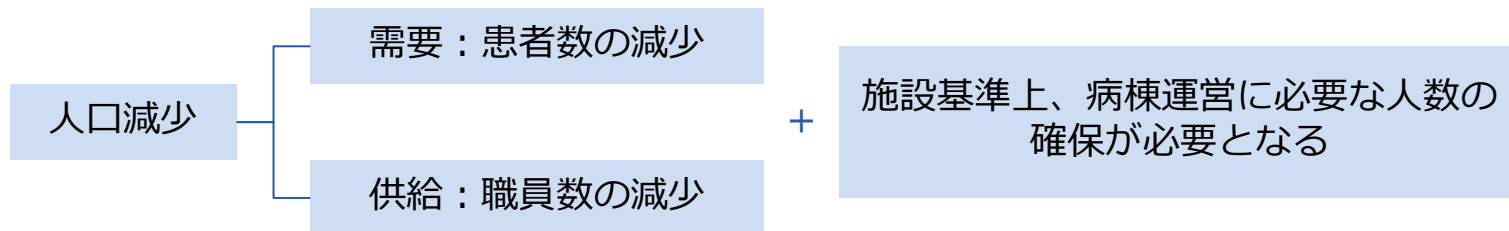
- 2040年頃には、高齢化率が50%を超える予想がされています。



出典: 「日本の地域別将来推計人口 (平成30年推計)」 (国立社会保障・人口問題研究所)
 ※出生数は0~4歳区分の人口を5で割った値を出生数と仮定。

人口減少による影響

- 以下のように、人口減少による需給バランスの変化によって、南檜山区域では、再編の必要性が高まっていると考えられます。



医療提供体制・病院経営の双方の維持が必要となる

**機能集約・病棟再編による必要職員数の適正化等で経営効率を高め
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**

施設基準上の配置人数の考え方

- 施設基準上、日勤は患者数に応じて人員配置をするのに対して、夜勤は患者数に関係なく病棟毎に人員配置をするため、下表の左のケースのように、患者数が少ない中で病棟を保有していると、職員の配置効率の低下という構造上の問題が発生します。
- そういった場合、下表の右のケースのように、患者数に合わせて病棟を集約することで、配置効率を向上させることが可能になります。

	2病棟で100床		1病棟で60床
病棟構成	10対1_50床 患者数25人	10対1_50床 患者数25人	10対1_60床 患者数50人
日勤の必要人数（最大） 患者○人に対して1人を常時配置	$(25人 + 25人) \div 10対1 \times 3交代 = 15人$		$50人 \div 10対1 \times 3交代 = 15人$
夜勤の必要人数（最大） 患者数に関係なく病棟毎に常時2人配置 かつ職員1人の月の上限夜勤時間は72時間	$2名 \times 2病棟 \times 16時間 \times 31日 \div 72時間 = 28人$		$2名 \times 1病棟 \times 16時間 \times 31日 \div 72時間 = 14人$
病棟運営に必要な人数（最大）	28人		15人

昨年度の技術的支援開始時の要望調査

- 昨年度、南檜山区域の技術的支援を開始するにあたり、北海道道庁様および道立病院局様に要望調査をさせていただき、下記の通り、ご回答いただきました。
- 事前の打ち合わせを通して、「**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。
- 上記には、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**北海道立江差病院様**（以下、江差病院）、**厚沢部町国民健康保険病院様**（以下、厚沢部病院）、**乙部町国民健康保険病院様**（以下、乙部病院）の、**現状の入院医療に関するヒアリングとデータ分析**を実施致しました。

NO	具体的要望内容
1	既存の医療提供体制または経営課題の整理とアドバイス ～受療動向、地域の医療資源を整理し、それを踏まえた今後の ①5疾病5事業（特に精神）、②在宅医療 についてのアドバイスを希望します。 * 打ち合わせ時に初期救急の体制についての課題認識も確認
2	診療科構成や機能別病床数、病院機能を決定する際の材料整理とアドバイス ～圏域内での療養病床の融通等 についてのアドバイスを希望します。

昨年度のヒアリング概要

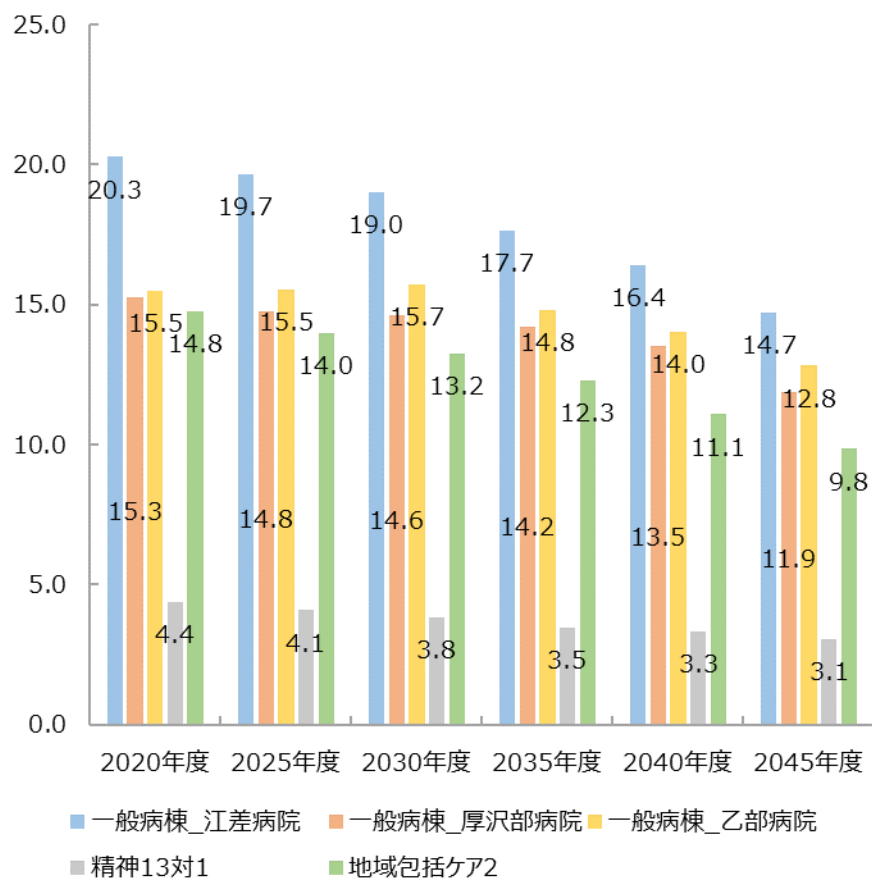
- 3病院とも、職員確保の観点から現状の入院医療の体制維持について課題認識を持っていますが、同時に、体制維持の必要性も感じていることが確認できました。
- また、現場運用において、記録や患者のスクリーニング等の看護業務の違いがあることも想定され、今後の入院医療の体制維持には、**各病院の役割分担と医療資源の配置転換の方法論を、地域で議論**していく必要があると考えます。

	現状の入院医療について	看護業務について
江差病院	<ul style="list-style-type: none">• 病棟の夜勤業務を回すことが難しく、精神科病棟の休床等、自力での配置効率向上を検討している。	<ul style="list-style-type: none">• 原則3交替制• 電子カルテを使用• 重症度、医療・看護必要度やデータ提出加算に必要な様式1を作成するための情報取得等、必須のスクリーニング業務も実施
厚沢部病院	<ul style="list-style-type: none">• 厚沢部町の面積を在宅医療でカバーすることは難しく、入院機能の維持は必要だと考えている。• 地域医療連携推進法人の枠組みを活用した職員派遣をする人員体制の余裕はない。	<ul style="list-style-type: none">• 原則2交替制• 重症度、医療・看護必要度の管理やデータ提出加算の届出なし
乙部病院	<ul style="list-style-type: none">• 実質、医師1人体制の中で訪問診療も行っている。• 病棟を維持するための職員確保を継続することに課題を感じているが、看取り患者のために病床を保有しておく必要はあると考えている。	<ul style="list-style-type: none">• 原則2交替制• 紙カルテ使用、オーダリングシステム未導入• 重症度、医療・看護必要度の管理やデータ提出加算の届出なし

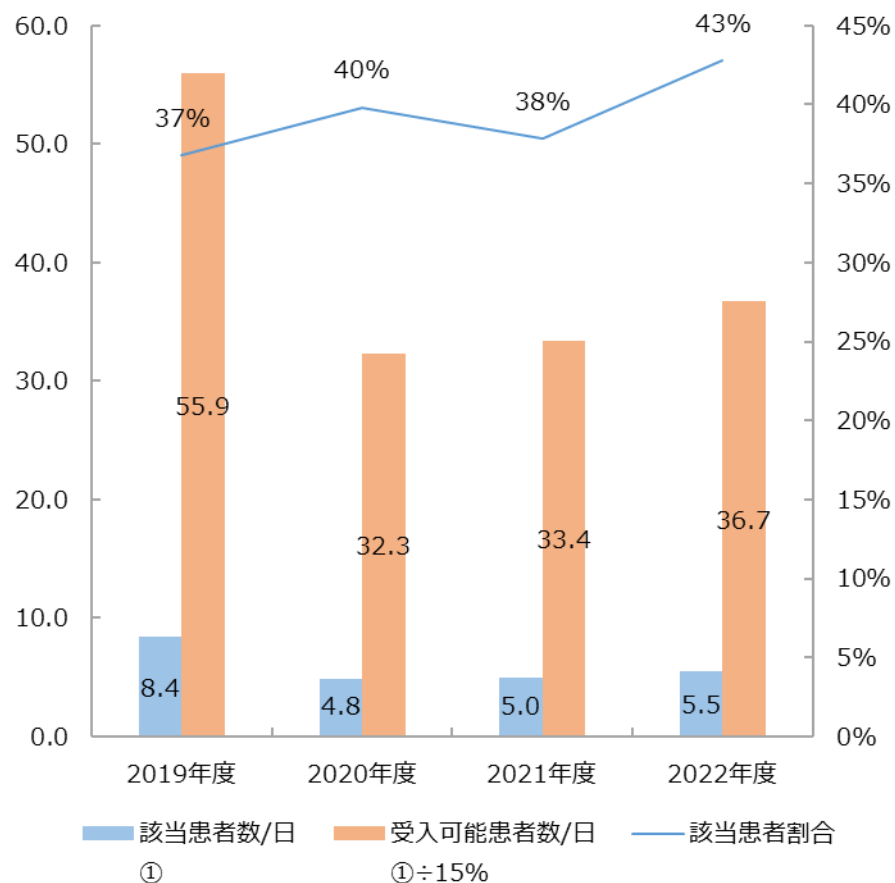
需要 | 3病院の入院患者受入状況と将来推計

- 入院料別に患者の年齢構成と将来人口推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には、重症患者を15%入院させるという施設基準があり、現状の該当患者数を踏まえると、1病棟（60床）に収まる程度の受入上限になることが伺えます。

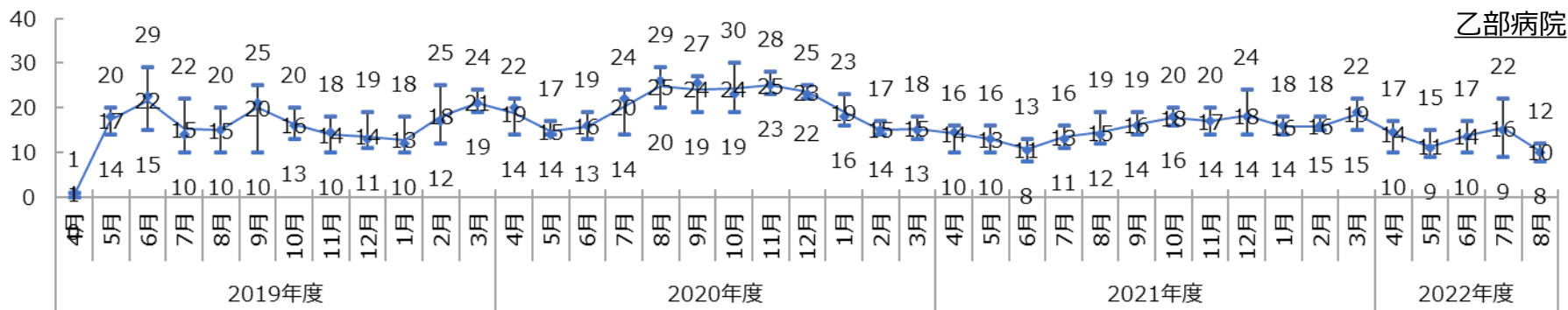
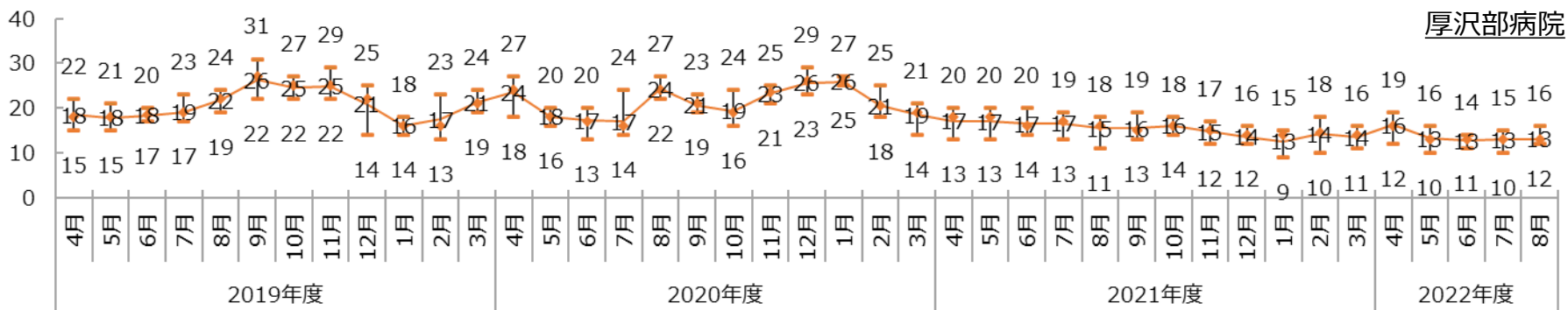
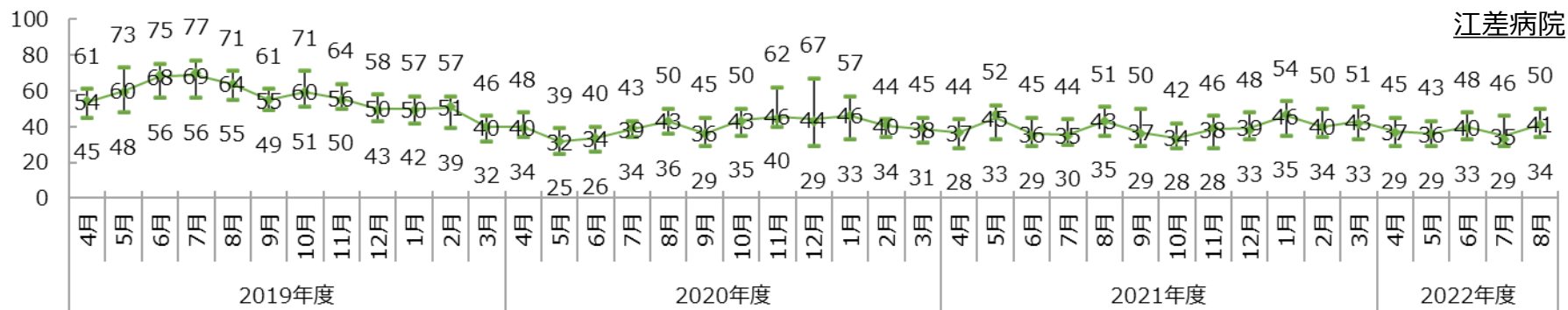
1日あたり入院患者数の将来推計（入院料別）



江差病院の看護必要度から見る受入上限



(参考) 3病院の日別入院患者数 (最小値・平均値・最大値を表示)

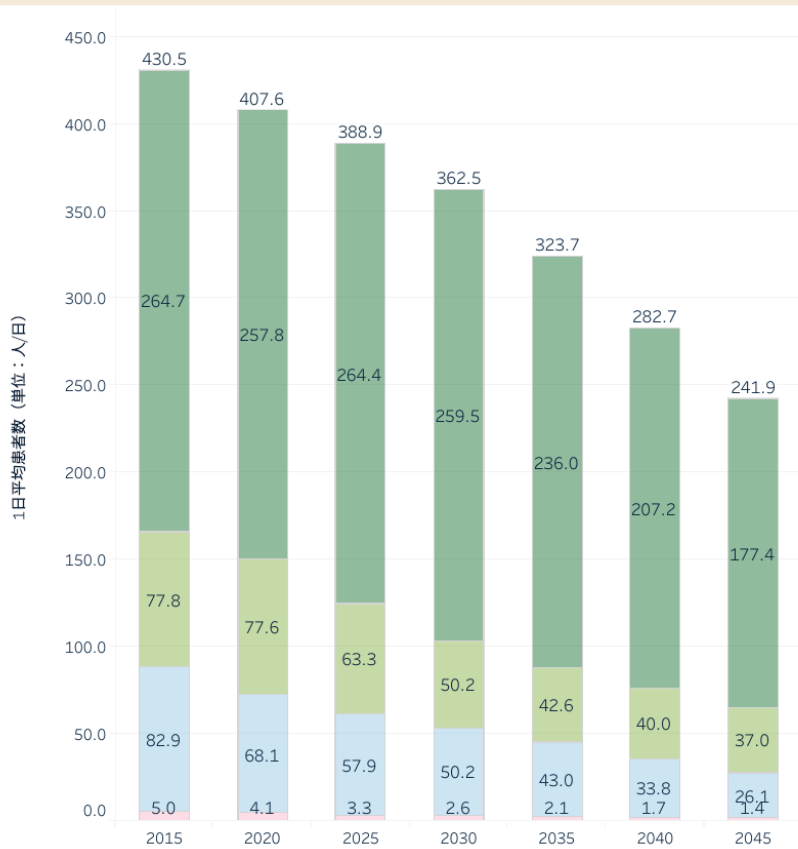


出典：各病院のDPCデータ・レセプトデータ（2019年4月～2022年8月）
 * 乙部病院の2019年4月の実績はエラー値

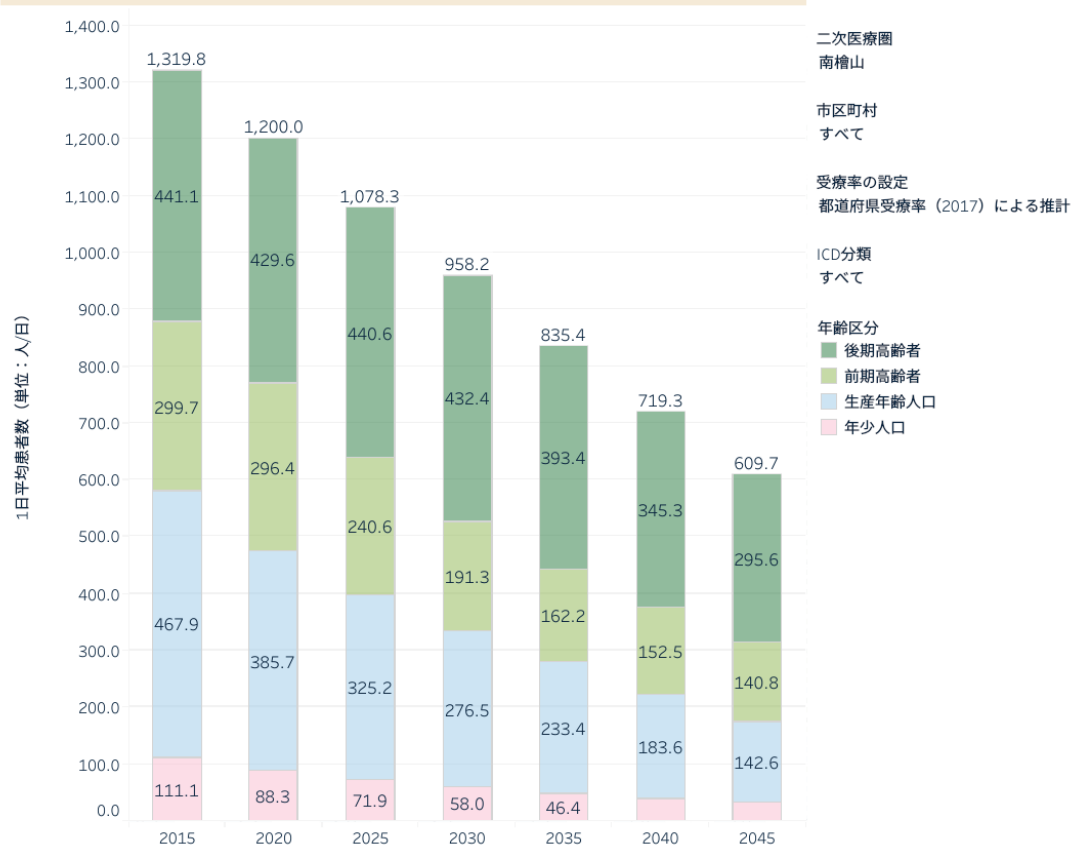
南檜山区域の将来患者推計

- 入院・外来ともに患者数はピークを迎え、減少傾向が続くと予想されます。
- 3病院合計の入院患者数は80名程度であるため、地域で発生した入院患者が圏域外に流出している可能性も伺えます。

入院患者数の推計



外来患者数の推計



都道府県
1_北海道

二次医療圏
南檜山

市区町村
すべて

受療率の設定
都道府県受療率（2017）による推計

ICD分類
すべて

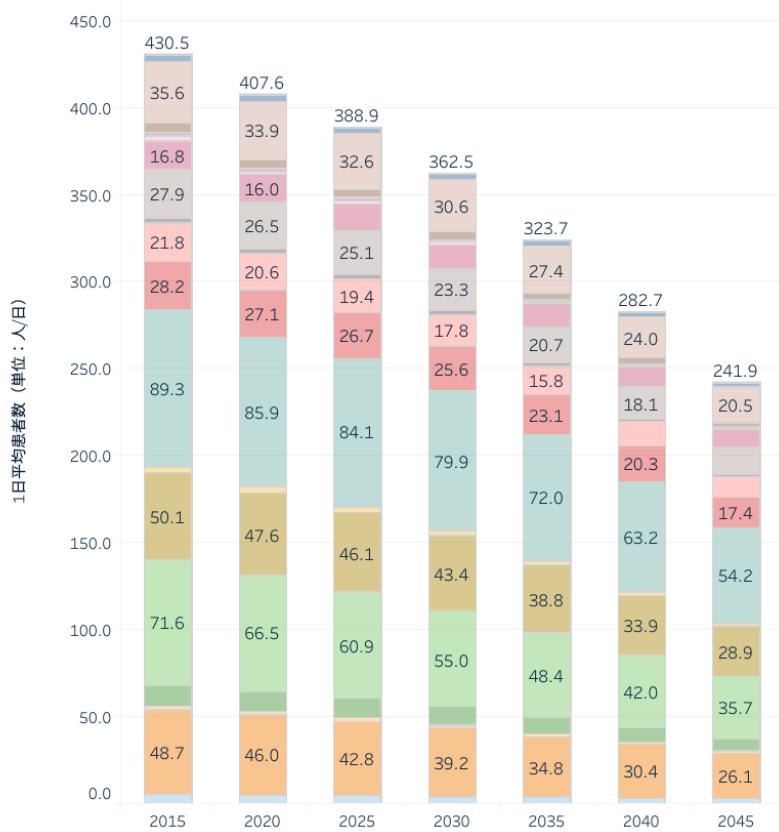
年齢区分
■ 後期高齢者
■ 前期高齢者
■ 生産年齢人口
■ 年少人口

出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

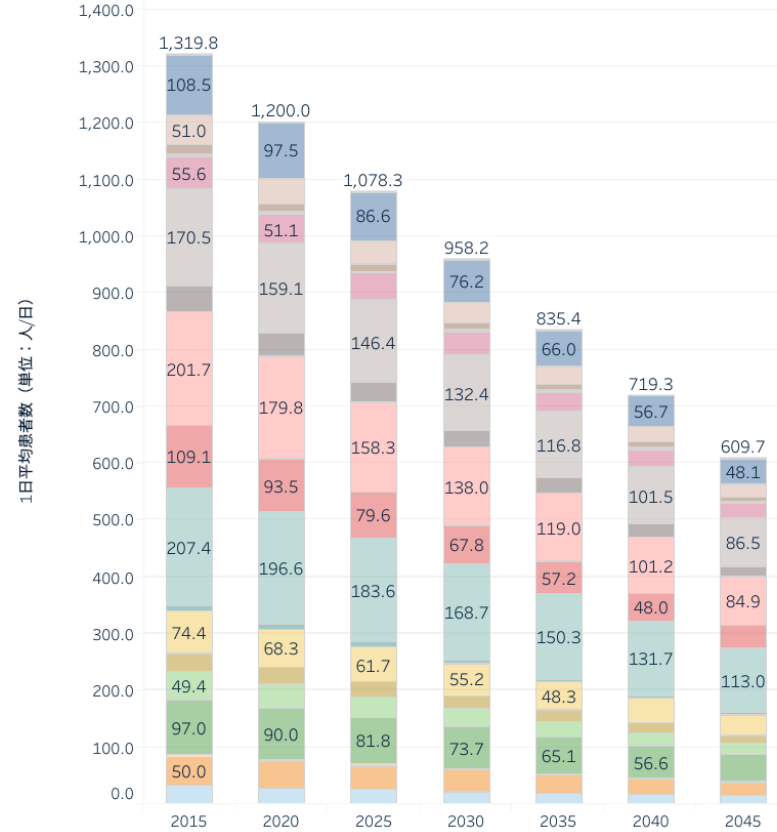
南檜山区域の将来患者推計

- いずれの疾患領域においても、減少傾向にあることが予想されます。

入院患者数の推計



外来患者数の推計



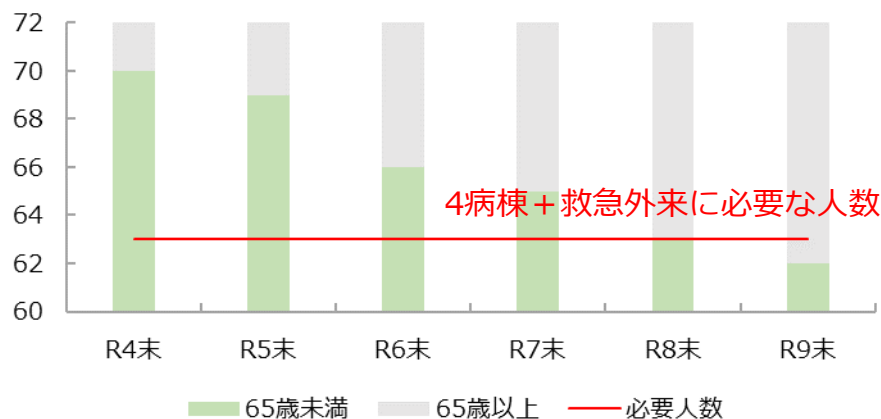
- 都道府県
1_北海道
- 二次医療圏
南檜山
- 市区町村
すべて
- 受療率の設定
都道府県受療率 (2017) による推計
- ICD分類
すべて
- ICD分類
- X X II 特殊目的用コード
- X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及..
- XIX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
- XVIII 症状, 徴候及び異常臨床所見・異..
- XVII 先天奇形, 変形及び染色体異常
- XVI 周産期に発生した病態
- XV 妊娠, 分娩及び産じょく
- XIV 腎路生殖器系の疾患
- XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患
- X II 皮膚及び皮下組織の疾患
- X I 消化器系の疾患
- X 呼吸器系の疾患
- IX 循環器系の疾患
- VIII 耳及び乳突突起の疾患
- VII 眼及び付属器の疾患
- VI 神経系の疾患
- V 精神及び行動の障害
- IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患
- III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機..
- II 新生物<腫瘍>
- I 感染症及び寄生虫症

出典: 「日本の地域別将来推計人口 (平成30年推計)」 (国立社会保障・人口問題研究所) 及び患者調査 (厚生労働省) を用いて推計

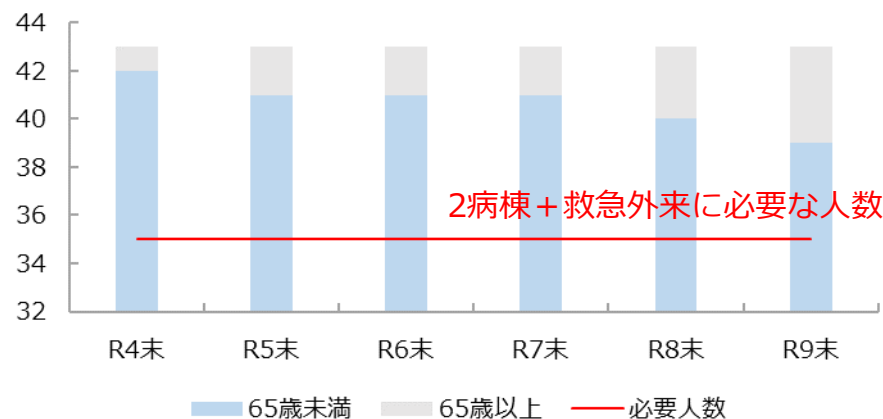
供給 | 3病院の夜勤可能な看護職員の年齢構成

- 仮に、65歳以上の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は、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も考えられます。

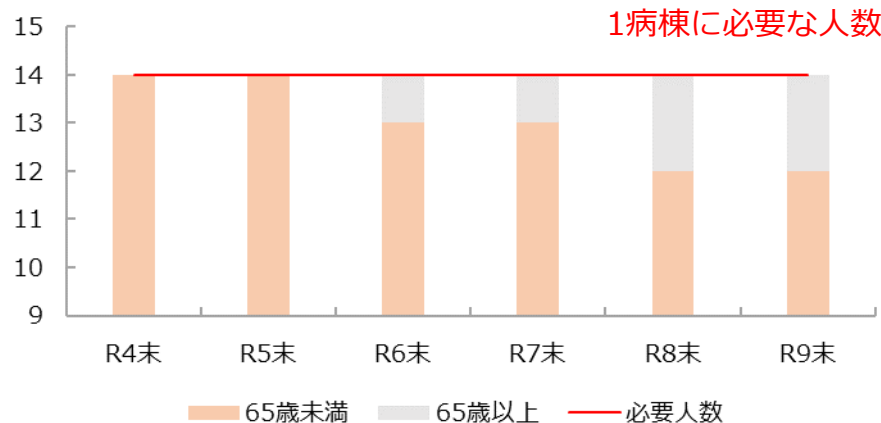
3病院合計



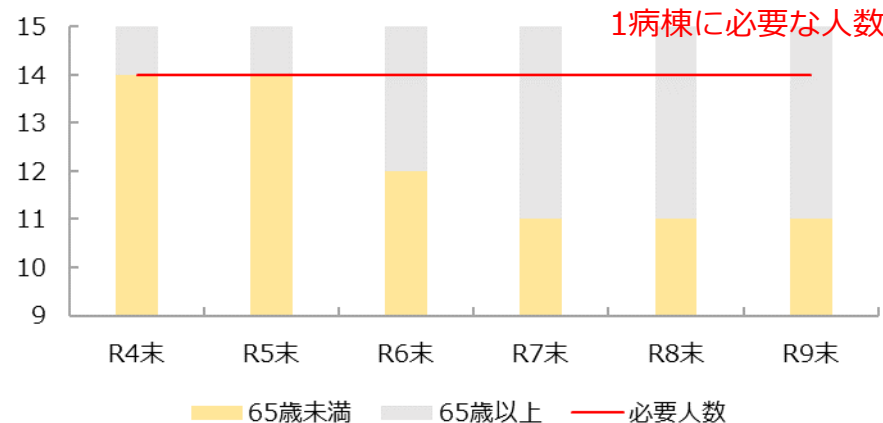
江差病院



厚沢部病院



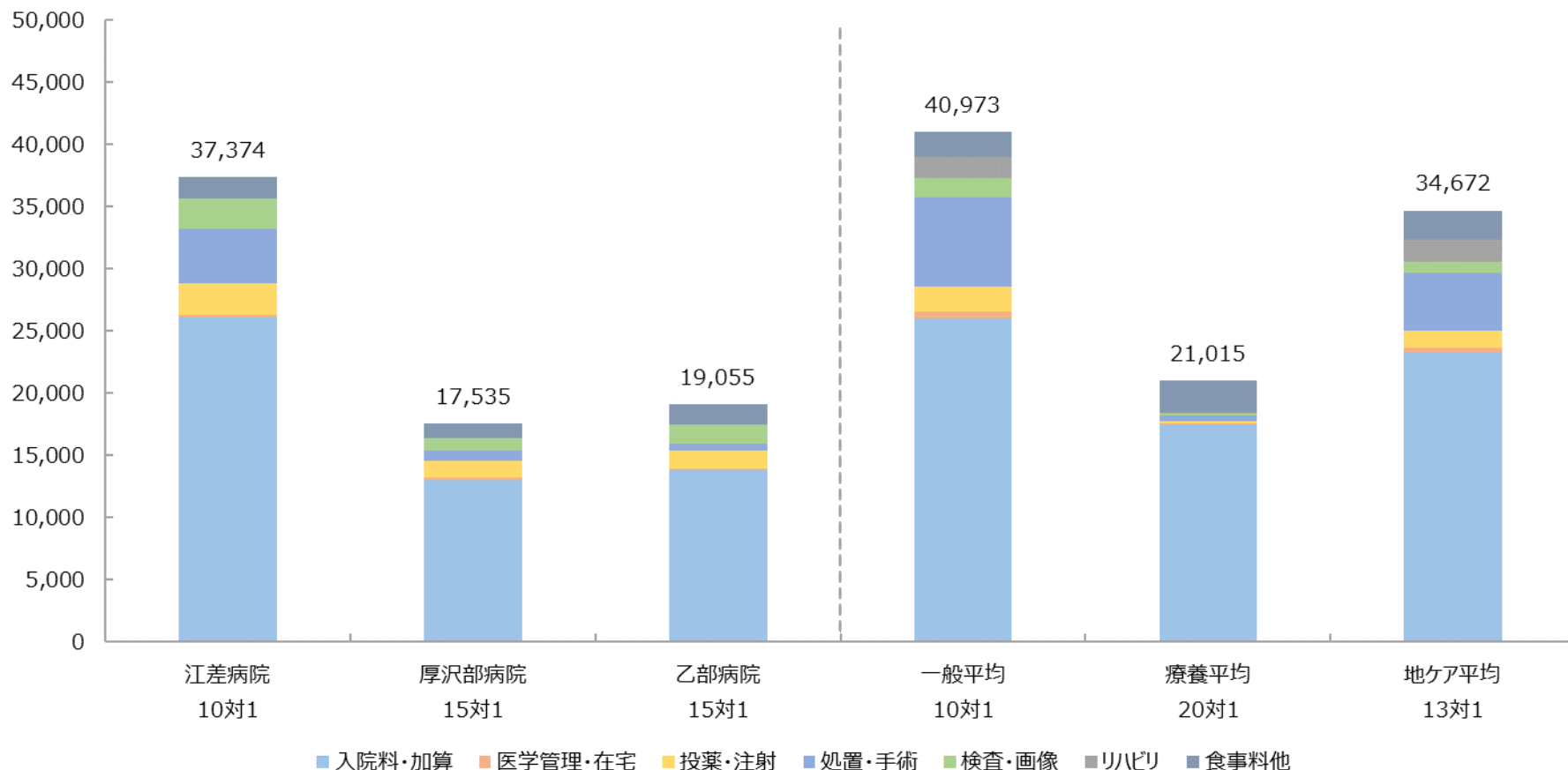
乙部病院



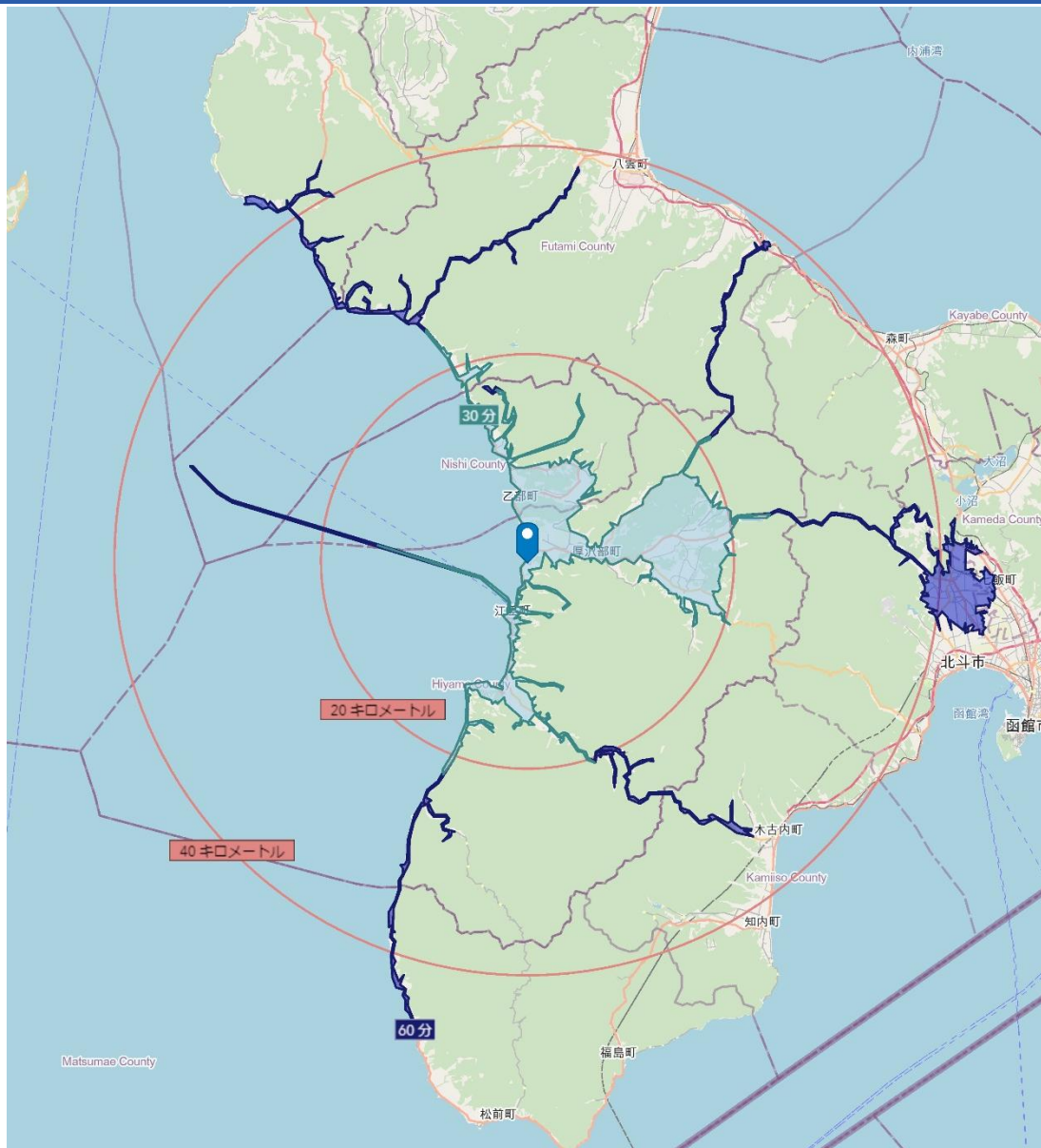
経営 | 現状の入院診療単価

- 厚沢部病院と乙部病院の入院診療単価は、20,000円を下回り、配置基準の低い療養病棟よりも低いことが伺えます。

診療区分別入院診療単価（2022年4月～8月）



江差病院を中心とした移動時間30分圏内の診療圏

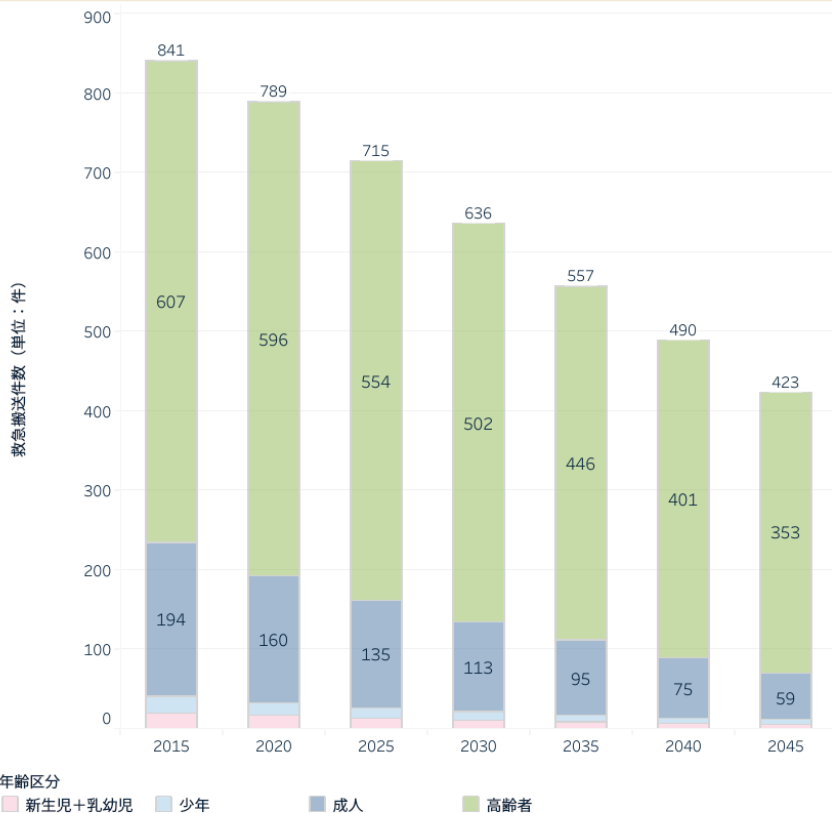


- 江差病院を中心として、車移動で30分圏内（半径20km）には、江差町・乙部町・厚沢部町のいずれも含まれます。
- 将来的な江差病院への入院機能の集約について、交通網の整備や、どこまで在宅医療でカバーするかを検討することが必要だと考えます。

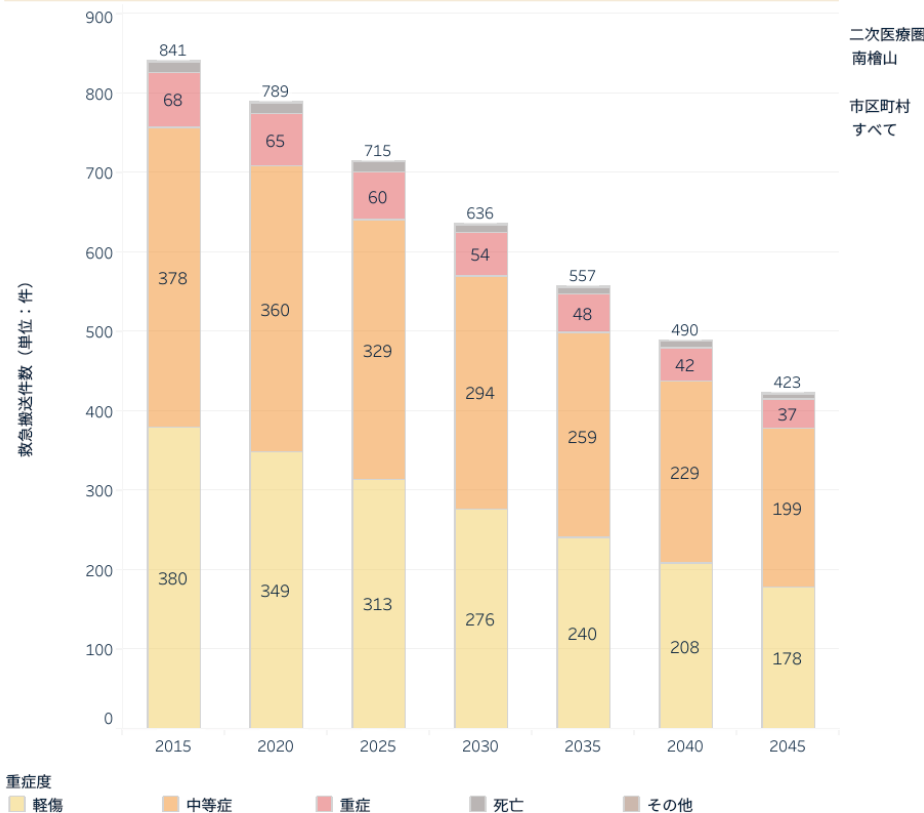
南檜山区域の救急搬送件数推計

- 南檜山区域で発生する救急搬送件数は、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います。
- 特に、中等症・軽傷の救急搬送件数が多く、初期救急の体制維持が必要であることが伺えます。

年齢区別の搬送件数の推計



重症度別の搬送件数の推計



都道府県
1_北海道

二次医療圏
南檜山

市区町村
すべて

年齢区分

新生児+乳幼児 少年 成人 高齢者

重症度

軽傷 中等症 重症 死亡 その他

出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「救急救助の現況 2020年版（2019年度調査）」（総務省消防庁）を用いて発生率を推計（「急病」のみを使用）
その発生率と「日本の将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて救急搬送件数を推計

南檜山区域の時間外・救急の受入状況

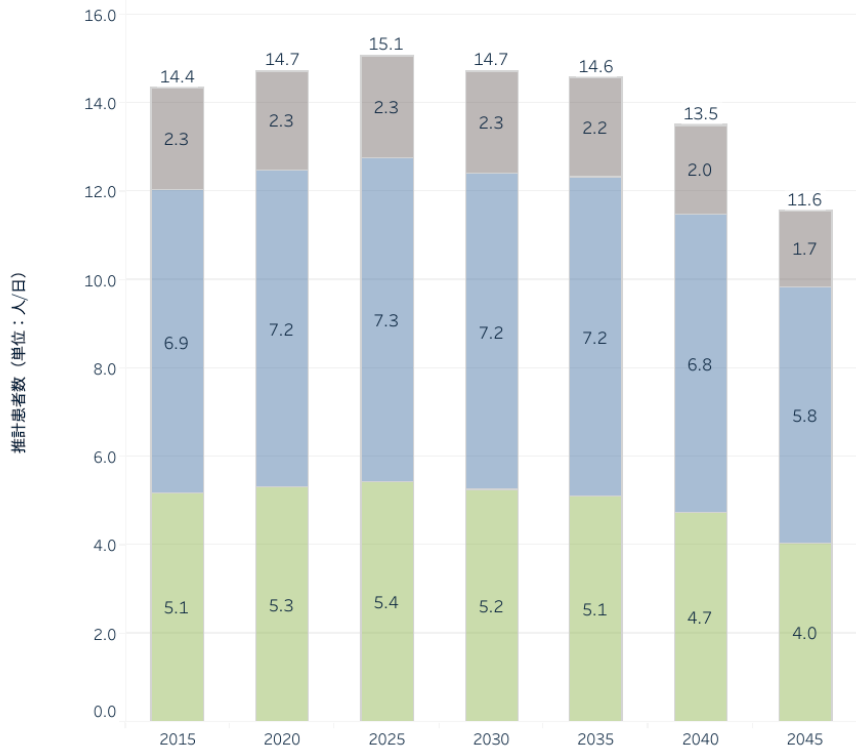
- 救急搬送は既に江差病院にある程度集中していることが伺えます。
- 時間外対応は各医療機関で実施いただいておりますが、厚沢部病院・乙部病院では、即入院となるケースは月に数件であることが伺えます。

	病床機能報告	休日受診延べ患者数		夜間・時間外受診延べ患者数		救急車の 受入件数
			うち即入院		うち即入院	
北海道立江差病院	2021年	731	124	521	165	543
	2019年	854	66	812	209	491
厚沢部町国民健康保険病院	2021年	96 *		46 *		65
	2019年	106	11	60	14	33
乙部町国民健康保険病院	2021年	112 *		138	25	68
	2019年	211	14	277	44	41
合計	2021年	939	124	705	190	676
	2019年	1,171	91	1,149	267	565

南檜山区域の在宅医療患者数推計

- 入院・外来の患者数が減少傾向にある一方、在宅医療の患者数は2025年頃まで増加すると予想されます。

在宅医療（通院以外の外来）の患者数の推計



うち訪問診療の患者数の推計（年齢区分別）



都道府県
1.北海道

二次医療圏
南檜山

市区町村
すべて

受療率の設定
○ 全国
● 都道府県

区分
訪問診療 往診 医師以外の訪問 医師・歯科医師以外の訪問

年齢区分
年少人口 生産年齢人口 前期高齢者 後期高齢者

出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び平成29年患者調査（厚生労働省）を用いて受療率を計算
その受療率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて患者数を推計

南檜山区域の要介護者推計

- 入院・外来の患者数が減少傾向にある一方、介護需要は2025年頃まで増加すると予想されます。

年齢区別の被保険者数の推計



要介護度別の被保険者数の推計



都道府県
1_北海道

二次医療圏
南檜山

市区町村
すべて

発生率の設定
○ 全国
● 都道府県

年齢区分
 40~64歳 65~69歳 70~74歳 75~79歳 80~84歳 85歳以上

要介護度
 要介護5 要介護4 要介護3 要介護2 要介護1 要支援2 要支援1

出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元年度介護保険事業状況報告（年報）表04-1<都道府県別>要介護（要支援）認定者数」（厚生労働省）を用いて発生率を計算
 その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて介護保険被保険者数を推計

南檜山区域の在宅医療・介護サービス体制

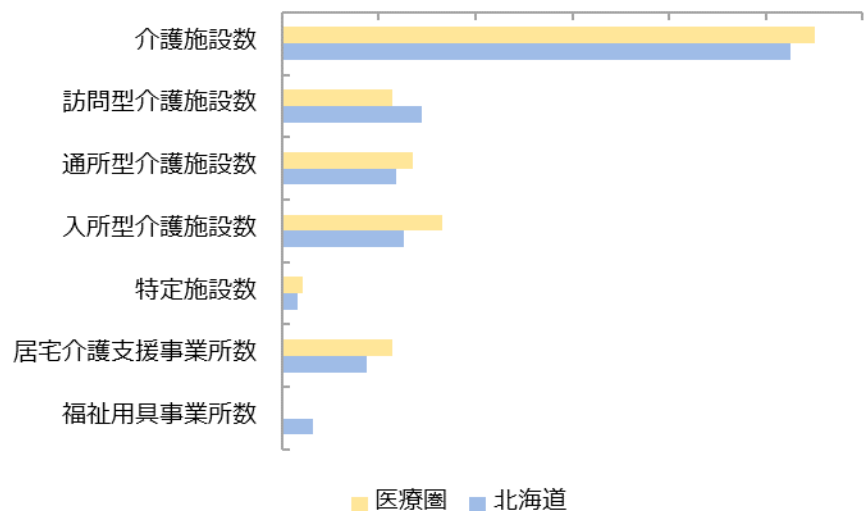
- 南檜山区域で、在宅療養支援診療所・病院を届け出ている医療機関はなく、介護事業所のうち、訪問型の施設数は北海道内でも少ない地域です。

圏域内の医療機関の在宅医療の実施体制 * 北海道医療機能情報システムより

市町村	医療機関名	病床数	届出状況		対応することができる在宅医療（在宅療養指導を除く）					* 各医療機関の自己申告		
			在支診	在支病	往診 * 終日	往診 * 終日以外	在宅患者 訪問診療	在宅時 医学総合 管理	在宅患者 訪問看護・ 指導	在宅患者 訪問点滴注射 管理指導	訪問看護 指示	救急搬送 診療
江差町	北海道立江差病院	198	-	-			●	●	●		●	
	佐々木病院	60	-	-		●						
	江差脳神経外科クリニック	4	-	-								
	道南勤医協江差診療所	0	-	-		●	●		●	●	●	
上ノ国町	町立上ノ国診療所	19	-	-			●					
	上ノ国町立石崎診療所	19	-	-			●				●	
厚沢部町	厚沢部町国民健康保険病院	69	-	-					●	●	●	
乙部町	乙部町国保病院	62	-	-			●				●	
奥尻町	奥尻町国保病院	54	-	-	●		●		●			●
	奥尻町国民健康保険青苗診療所	0	-	-								

圏域内の介護事業所数 * 地域医療情報システムより

	施設数	75歳1千人あたり	
		医療圏	北海道
介護施設数	53	11.01	10.51
訪問型介護施設数	11	2.29	2.89
通所型介護施設数	13	2.7	2.36
入所型介護施設数	16	3.32	2.51
特定施設数	2	0.42	0.33
居宅介護支援事業所数	11	2.29	1.74
福祉用具事業所数	0	0	0.64



今後の地域での議論の必要性

視点	分析サマリ
需要	<ul style="list-style-type: none">• 現状の入院患者の受入状況は、3病院とも1病棟（60床）に収まる程度の患者数である。• 今後の人口動態を踏まえると、現状よりも患者数は減少すると予想される。
供給	<ul style="list-style-type: none">• 職員の定年退職の可能性を考慮すると、令和6年度以降、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もある。
経営	<ul style="list-style-type: none">• 入院診療単価が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ると、入院機能の見直しによる収益向上も検討することが望ましいと考える。



- 今後、早期に、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。
- 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異動に向けた現場運用の見直しを検討する必要があると考えます。

■ 情報照会先

株式会社日本経営

〒060-0001

北海道札幌市中央区北一条西2丁目9

オーク札幌ビル6階

TEL:011-200-6170

FAX:011-218-8030

中野 敬太(keita.nakano@nkgr.co.jp)

- 本資料に提供されている内容は万全を期しておりますが、入手し得る資料及び情報に基づいて作成したものであり、その内容の正確性や安全性を保障するものではありません。
- 本資料を弊社に何の断りなく用い、貴社、貴法人が損害等を被った場合において、弊社は一切の責任を負いかねます。
- 本資料は弊社独自のものですので、取り扱いには十分注意していただけますよう宜しくお願い申し上げます。