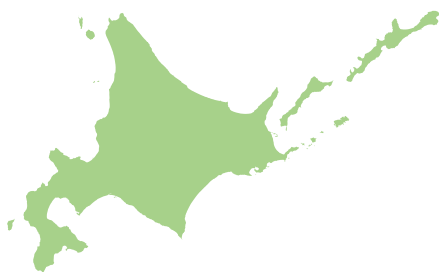




その先の、道へ。北海道
Hokkaido. Expanding Horizons.

資料 1

地域医療構想について



令和7年12月8日（月）

北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課

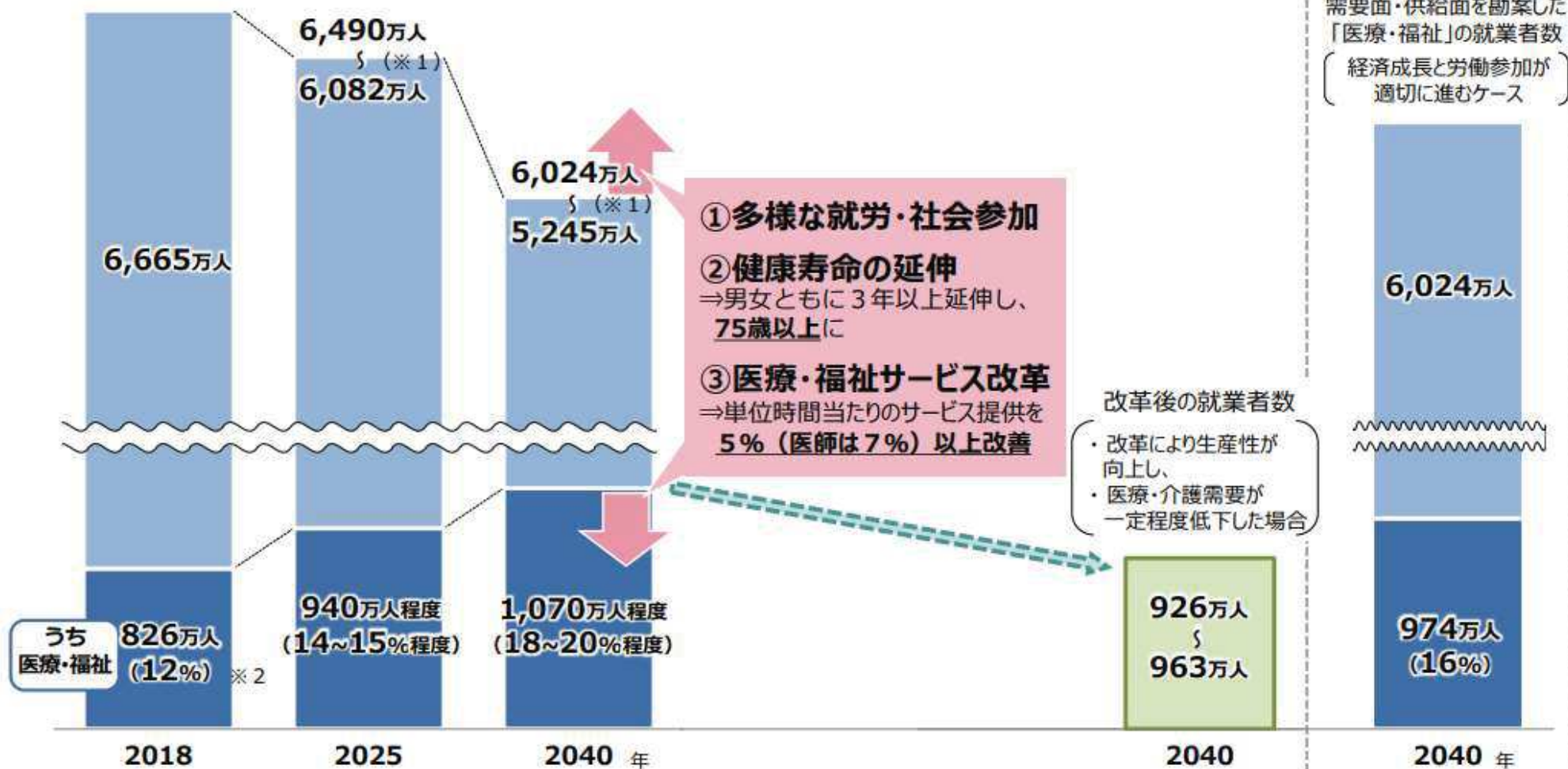
国の動向

マンパワー① 2025年以降、人材確保がますます課題となる

令和4年3月4日 第8次医療計画等に関する検討会 資料1（一部改）

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移

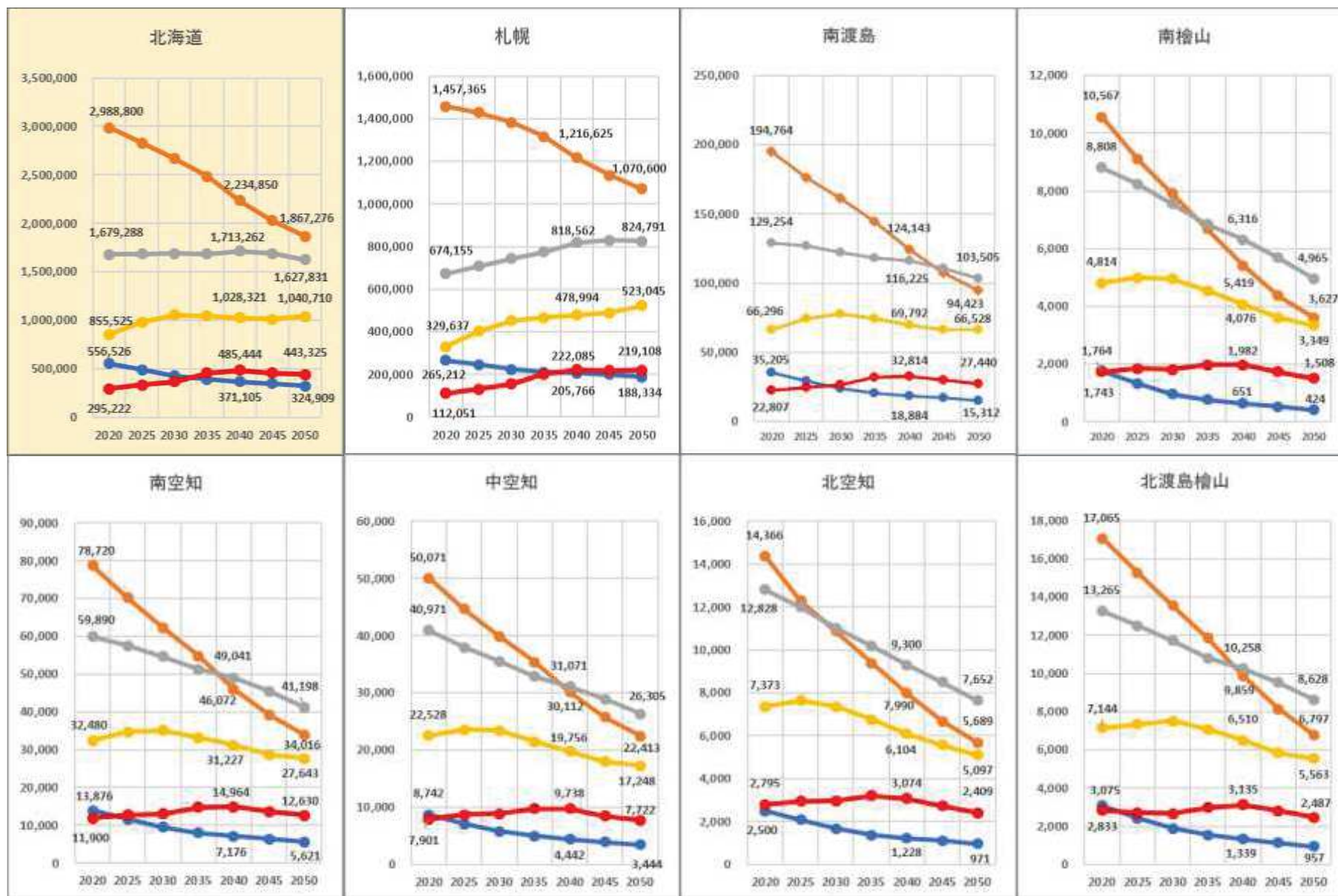


※1 総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」（2019年3月）による。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。

※2 2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

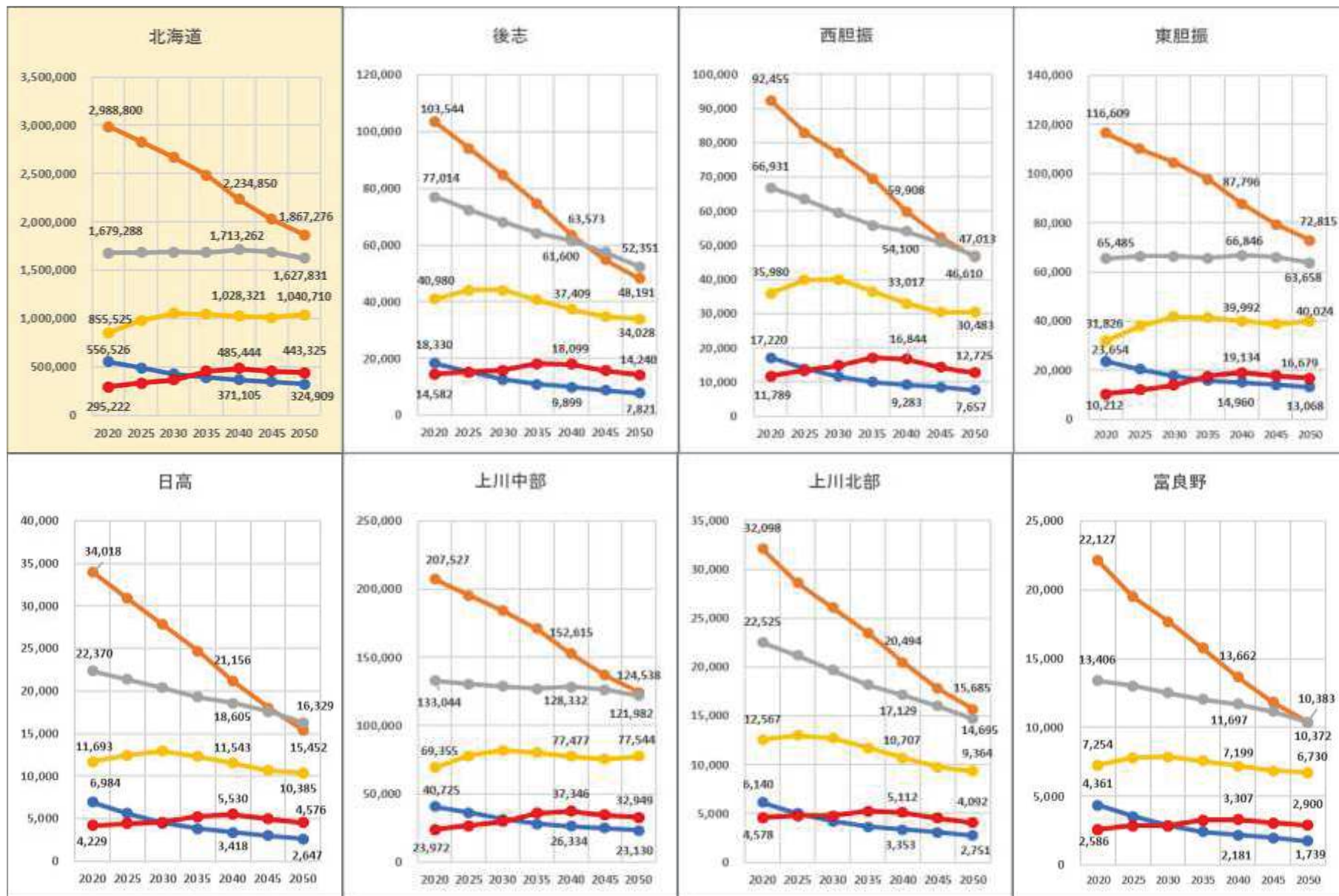
※3 独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」は、2024年3月11日に新しい推計が公表されている。2024年3月推計では、成長実現・労働参加進展シナリオで、総就業者数は、2022年の6,724万人から2040年に6,734万人と概ね横ばいであり、「医療・福祉」の就業者数は、2022年の897万人から2040年に1,106万人と増加する推計となっている。現時点では、『需要面から推計した医療福祉分野の就業者数』を更新したデータはないため、比較には留意が必要。

人口の推移・推計（構想区域別・年齢区分別）



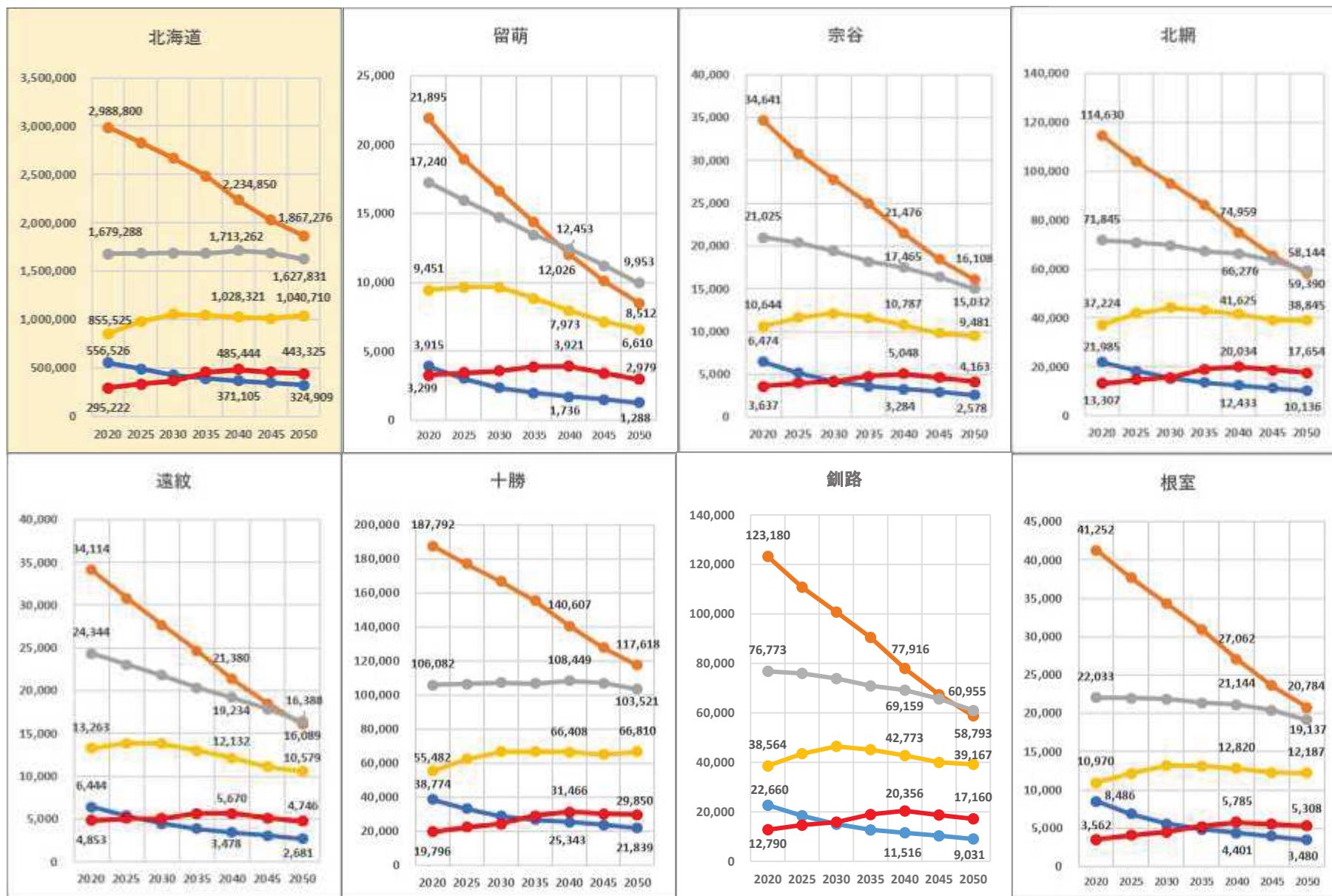
0~14歳 15~64歳 65歳~ (再掲) 75歳~ (再掲) 85歳~

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~

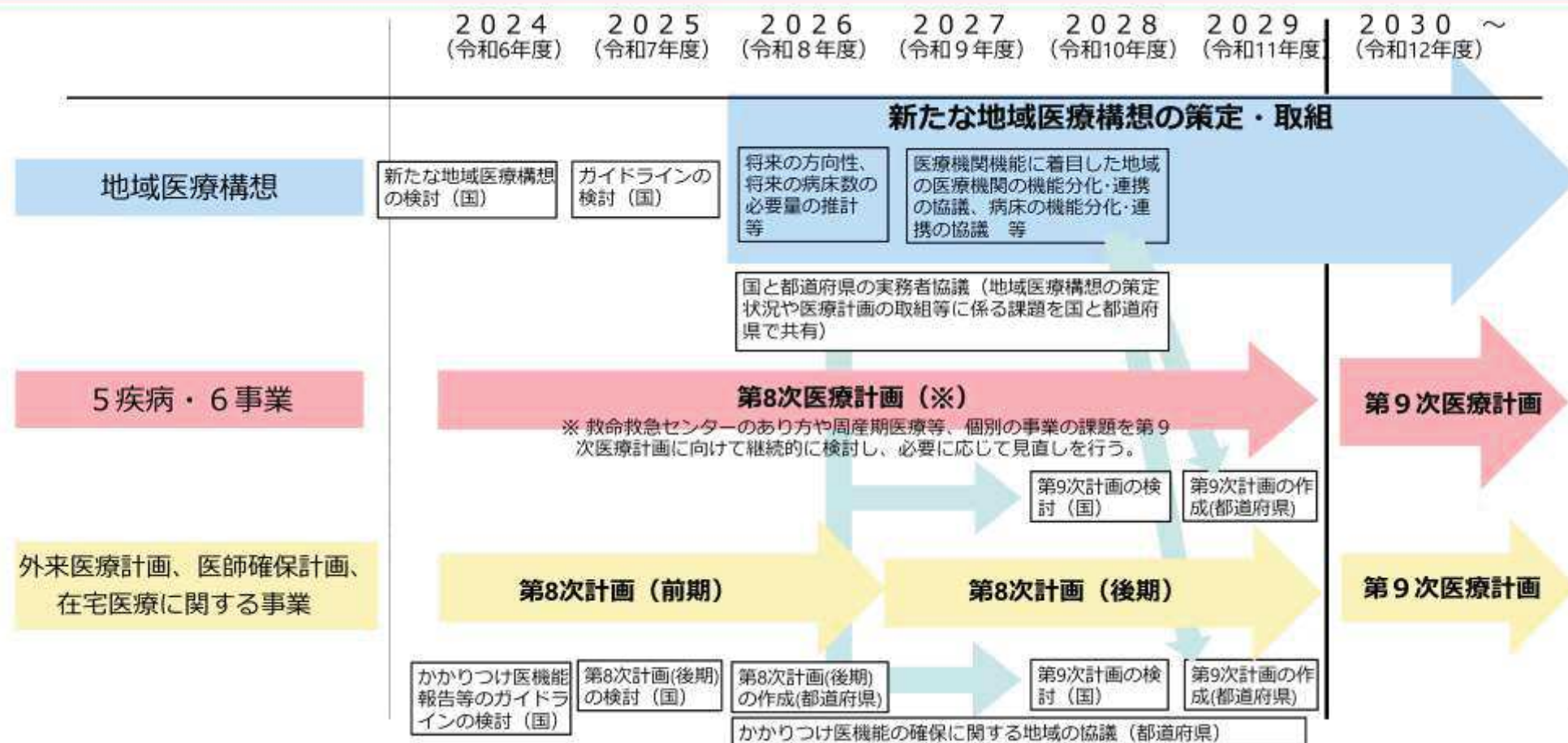
人口の推移・推計（構想区域別・年齢区分別）



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

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



地域医療構想調整会議における検討事項等について（案）

	具体的な検討事項	主な参加者	会議の範囲
全体的な事項	地域医療構想の進め方	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会	構想区域 都道府県
医療機関機能	構想区域ごとに確保すべき医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）及び広域的な観点で確保すべき医療機関機能（医育及び広域診療機能）に着目した、医療機関機能の確保	医師会、病院団体	構想区域 都道府県
外来医療	- 不足する医療提供のための方策（外来の機能分化・連携、診療所の継承支援、医師の派遣） - オンライン診療を含めた遠隔医療の活用、巡回診療の推進	医師会、病院団体	構想区域
在宅医療	- 不足する医療提供のための方策（在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、巡回診療の整備） - DtoPwithNによるオンライン診療や医療DXによる在宅医療の効率的な提供に向けた方策	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 在宅医療圏
介護との連携	- 慢性期の医療需要に対する受け皿整備の検討（在宅医療、介護保険施設、療養病床） - 患者の状態悪化防止や必要時の円滑な入院に向けた医療機関と介護施設等の具体的な連携	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 市町村
医療従事者の確保	区域における不足・都道府県内の偏在に対する方策（大学病院本院、関係団体と連携した取組を含む） ※既存の協議体で検討している場合、調整会議における検討が新たに必要となる事項について検討	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会 ※議題に応じて選定	構想区域 都道府県
精神病床	法案改正後に検討		
大学病院の役割・医師の派遣	医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップの締結推進	医師会、大学病院本院、病院団体	三次医療圏

※現行のガイドラインにおいて、医療保険者については、必要に応じ、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定することとされている。

※患者団体や有床診療所団体など、参加者や会議の範囲については、各都道府県において柔軟に設定。

病床機能について（案）

R7.7.4 社会保障審議会医療部会資料

- 病床機能区分のうち、これまでの【回復期機能】について、2040年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能をあわせもつことが重要となること等を踏まえ、【包括期機能】として位置づけてはどうか。
- 将来の病床数の必要量の推計については、受療率の変化等を踏まえ、定期的に（例えば将来推計人口の公表ごと、医療計画の作成ごと等）2040年の病床数の必要量の見直しを行うこととしてはどうか。また、これまでの取組との連続性等の観点から、これまでの推計方法を基本としつつ、受療率の変化等も踏まえ、基本的に診療実績データをもとに病床機能区分ごとの推計を行うこととし、ガイドラインの検討において、改革モデルも含め、具体的な推計も検討することとしてはどうか。

病床機能区分

機能の内容

高度急性期機能	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
急性期機能	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
包括期機能	- 高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能 - 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）
慢性期機能	- 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

医療機関機能について

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の实情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
 - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
 - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

高齢者救急・地域急性期機能	・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の实情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療等連携機能	・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の实情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の实情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
専門等機能	・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。 ※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要

広域な観点の医療機関機能

- 医育及び広域診療機能
 - ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。
- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

医療機関機能の協議にあたっての検討事項とデータ（案）

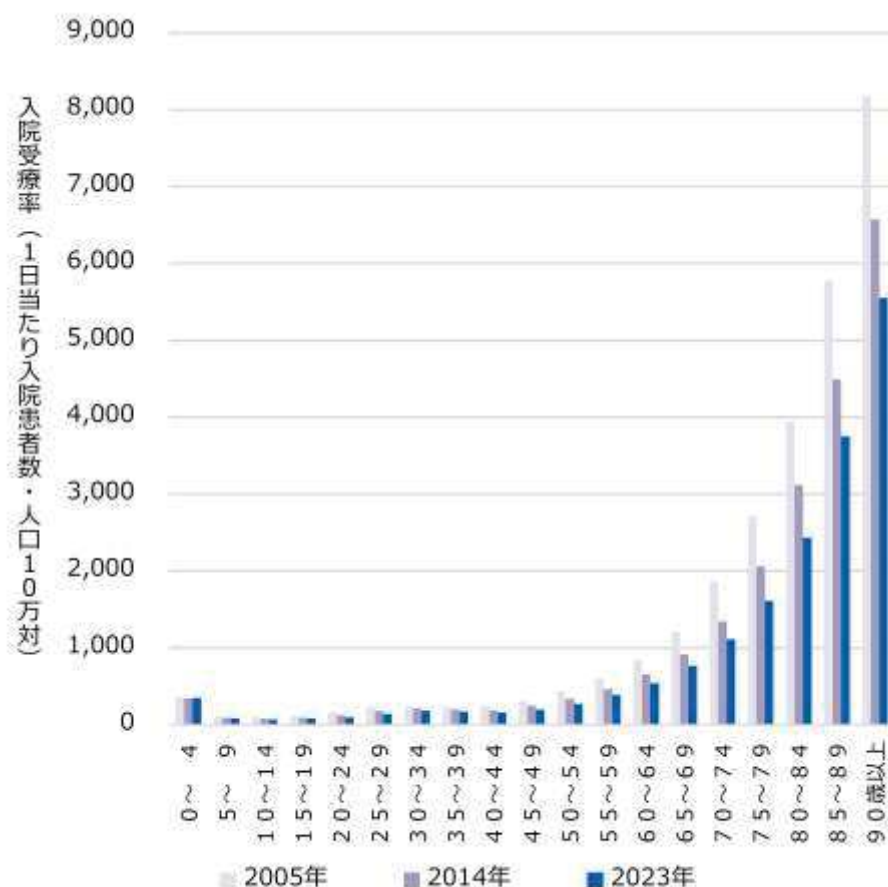
- 医療機関機能について各都道府県が構想区域毎に機能を確保することができるよう、以下の考え方を基本とし、区域の人口規模に応じた役割について検討してはどうか。

	求められる具体的な機能や体制	協議のためのデータ
急性期拠点機能	（急性期の総合的な診療機能） ● 救急医療の提供 ● 手術等の医療資源を多く要する診療の、幅広い総合的な提供 （急性期の提供等にあたっての体制について） ● 総合的な診療体制を維持するために必要な医師数、病床稼働率 ● 急性期医療の提供や医師等の人材育成を行うための施設	○以下のデータについて、医療機関毎のほか区域内全体における数・シェアも踏まえて検討する。 ● 救急車受け入れ件数 ● 各診療領域の全身麻酔手術件数 ● 医療機関の医師等の医療従事者数 ● 急性期を担う病床数・稼働率 ● 医療機関の築年数、設備（例：手術室、ICU）等
高齢者救急・地域急性期機能	（高齢者救急・地域急性期に関する診療機能） ● 高齢者に多い疾患の受入 ● 入院早期からのリハビリテーションの提供 ● 時間外緊急手術等を要さないような救急への対応 ● 高齢者施設等との平時からの協力体制	● 救急車受け入れ台数（人口の多い地域のみ） ● 医療機関の医師等の医療従事者数 ● 包括期の病床数 ● 地域包括ケア病棟入院料や地域包括医療病棟の届出状況 ● 医療機関の築年数 ● 高齢者施設等との連携状況 等
在宅医療等連携機能	（在宅医療・訪問看護の提供） ● 在宅医療の提供の少ない地域において、在宅医療の提供 ● 訪問看護STを有する等による訪問看護の提供 （地域との連携機能） ● 地域の訪問看護ステーション等の支援 ● 高齢者施設の入所者や地域の診療所等で在宅医療を受けている患者等の緊急時の患者の受入れ体制の確保等、平時からの協力体制	● 在宅療養支援診療所・病院の届出状況 ● 地域における訪問診療や訪問看護の提供状況 ● 医療機関の築年数 ● 高齢者施設等との連携状況 等
専門等機能	● 特定の診療科に特化した手術等を提供 ● 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 ● 集中的な回復期リハビリテーション ● 高齢者等の中長期にわたる入院医療	● 回復期リハビリテーション病棟入院料・療養病棟入院基本料等の届出状況 ● 有床診療所の病床数・診療科

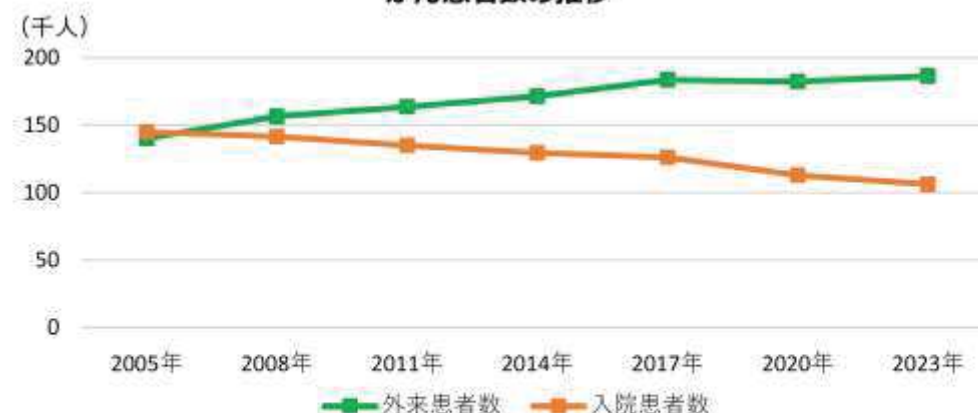
入院受療率の低下について

- 例えばがん患者は入院患者数が減少し、外来患者数が増加する等、医療の高度化・低侵襲化、在院日数短縮、在宅医療や外来医療の充実、介護への移行等を背景に、年齢階級別の入院受療率は低下傾向にある。

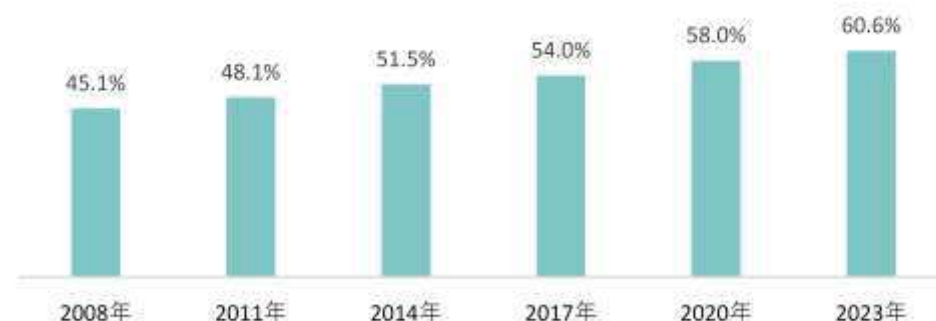
一般病床・療養病床における入院受療率の推移



がん患者数の推移



がん入院患者のうち、入院期間が2週間未満の患者の割合



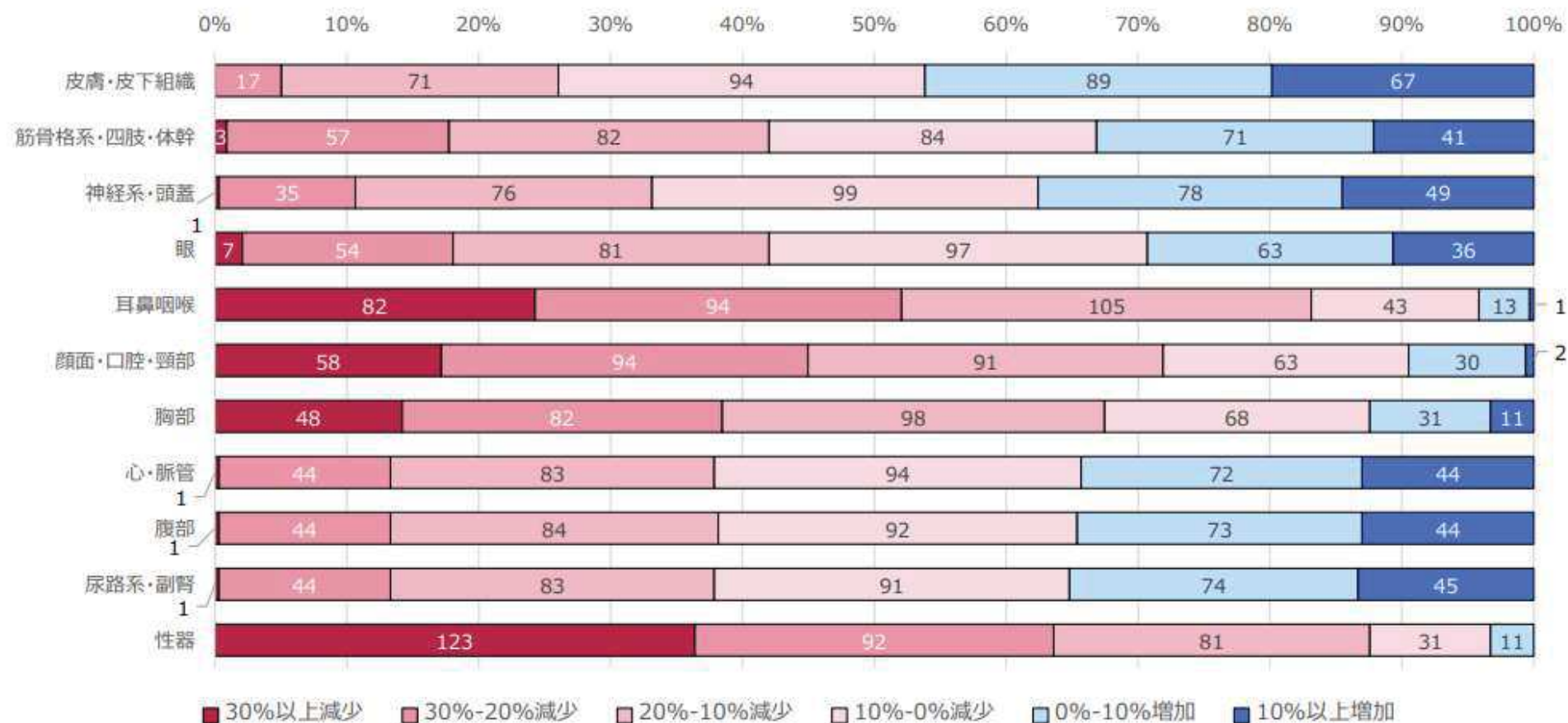
資料出所：患者調査

受療率：推計患者数を人口10万対であらわした数であり、受療率（人口10万対）＝推計患者数/推計人口×100,000

2040年における診療領域別の手術件数の変化について

多くの医療資源を要する医療について、2020年から2040年にかけて、全ての診療領域において、半数以上の構想区域で手術件数が少なくなる。

2020年から2040年への手術の算定回数の変化率別構想区域数（診療領域別）



資料出所：厚生労働省「NDBオープンデータ」（令和4年度）、総務省「人口推計」2022年、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」を用いて、厚生労働省医政局地域医療計画課において作成。
 ※推計については、年齢構成の変化による需要の変化をみるため、全国計の性・年齢階級別の領域別の算定回数を分子、全国の性・年齢階級別人口を分母として受療率を作成し、これを構想区域別の性・年齢階級別の2020年、2040年時点のそれぞれの人口に適用して作成しているものであり、地域別の受療行動の変化の実態を織り込んでいるものではないことに留意が必要。

老人ホーム等からの救急搬送件数の見通し

老人ホーム等からの救急搬送件数について、令和3年(2021年)の約45万人(全体の8.2%)から、2040年には約67万人に増加、特に85歳以上が増加する見込み。

事故発生場所別の搬送人員内訳（令和3年）



老人ホーム等の救急搬送件数の見通し

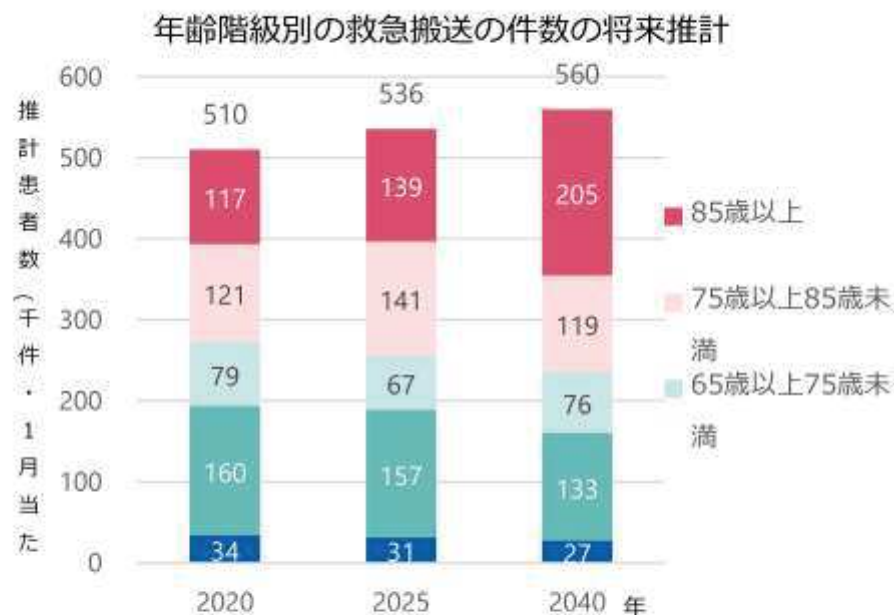


資料出所：総務省消防庁「救急統計」データ（2021年）特別集計データ、総務省統計局「人口推計」（2021年）及び
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（2023年推計）を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において作成
 ※老人ホーム：介護老人保健施設等の高齢者向け施設

2040年の医療需要について

- 医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加し、2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加することが見込まれている。
- 65歳以上の高齢者でも年代が上がるにつれ、手術等を行う患者の割合は減少する。

救急搬送の増加



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で算出して年齢階級別に利用集計を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。
 ※ 救急搬送の1月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。
 ※ 性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

各年代における入院中の手術・処置がある患者の割合

年齢	入院中手術有	入院中1000点以上処置有	入院中手術又は1000点以上の処置有
65歳以上	39%	7%	<u>41%</u>
75歳以上	35%	6%	<u>37%</u>
85歳以上	27%	4%	<u>29%</u>

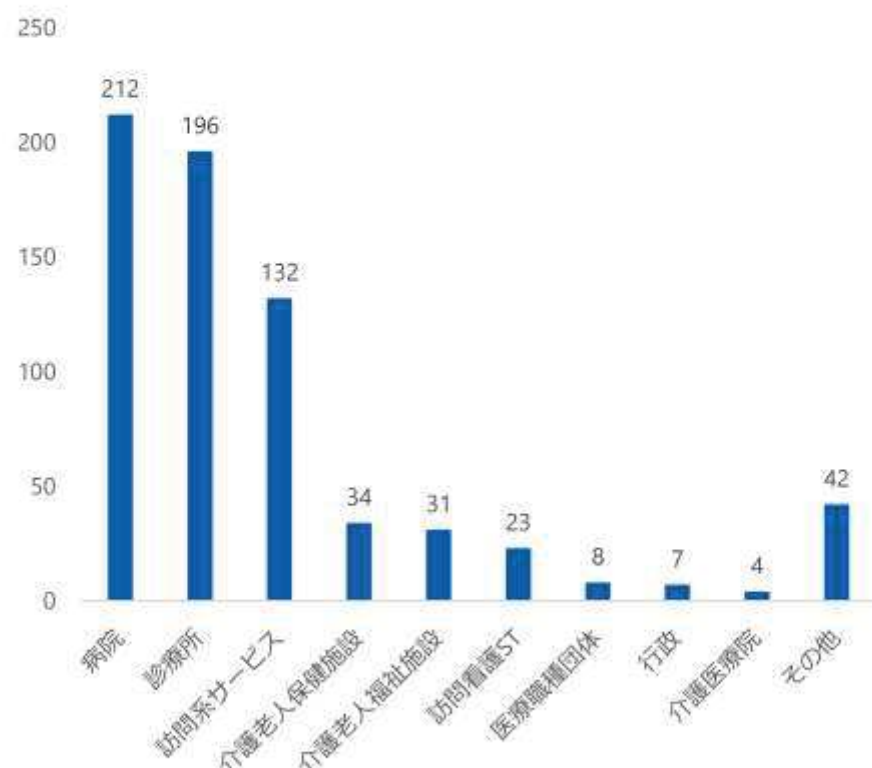
高齢者においても、年齢が上がるほど入院中に手術や処置が発生していた患者の割合は下がり、65歳以上、75歳以上では40%程度であるが、85歳以上では30%程度となる

資料出所：DPCデータを用いて2023年6月30日時点の入院患者を対象に算出。救命救急入院部、特定集中治療管理科、新生児特定集中治療管理科、応急処置科、新生児科、産科、産科入院部、産科管理科、ハイケアユニット入院部、産科管理科、脳卒中ケアユニット入院部、産科管理科、小児科、小児科管理科、急性期一般入院部、地域包括ケア入院部、地域包括ケア入院部管理科を算定する患者を対象とした。

地域医療連携推進法人を活用した訪問看護の体制確保について

- ・ 現在、地域医療連携推進法人は全国57法人（令和7年7月1日時点）であり、訪問看護も一定数参加している。
- ・ 法人参加により常勤看護師が増加したことで、経営の安定化や、従業員の休暇取得等の働き方改革の改善につながった事例もある。

■ 地域医療連携推進法人の参加機関種別



※市町及び医師会・歯科医師会・薬剤師会以外で、医療連携推進方針に具体的な施設・機関が記載されていない場合を除く

出所：各地域医療連携推進法人の医療連携推進方針等を確認し地域医療計画課で作成

■ 地域医療連携推進法人による効果（日本海ヘルスケアネット山形県酒田市）

統合前の課題

- ・ 小規模運営であったため、一定数以上の看護職員数が要件となる機能強化型訪問看護STの指定が受けられず、採算確保が困難。
- ・ 人員の少なさから、夜間対応等における柔軟なシフトが組みづらく休暇取得も困難。
- ・ 患者が広範囲に散在するために多くの移動時間を要する。
- ・ 4法人は人材確保や運営の効率性向上のため、再編の必要性について認識していたが、法人ごとに異なる給与体系や福利厚生制度が統合に際しての課題だった。

＜再編前＞

訪問看護ステーションの名称	看護職員数
酒田地区医師会十全堂 訪問看護ステーションスワン	5
健友会 訪問看護ステーションかがやき	8
宏友会上田診療所 訪問看護ステーション	1
日本海八幡クリニック 訪問看護ステーションやわた	5

＜再編後＞

訪問看護ステーションの名称	統合前(人)	統合後(人)
日本海八幡クリニック訪問看護ステーションやわた	5	6
健友会 訪問看護ステーションスワン（旧かがやき）	5	13

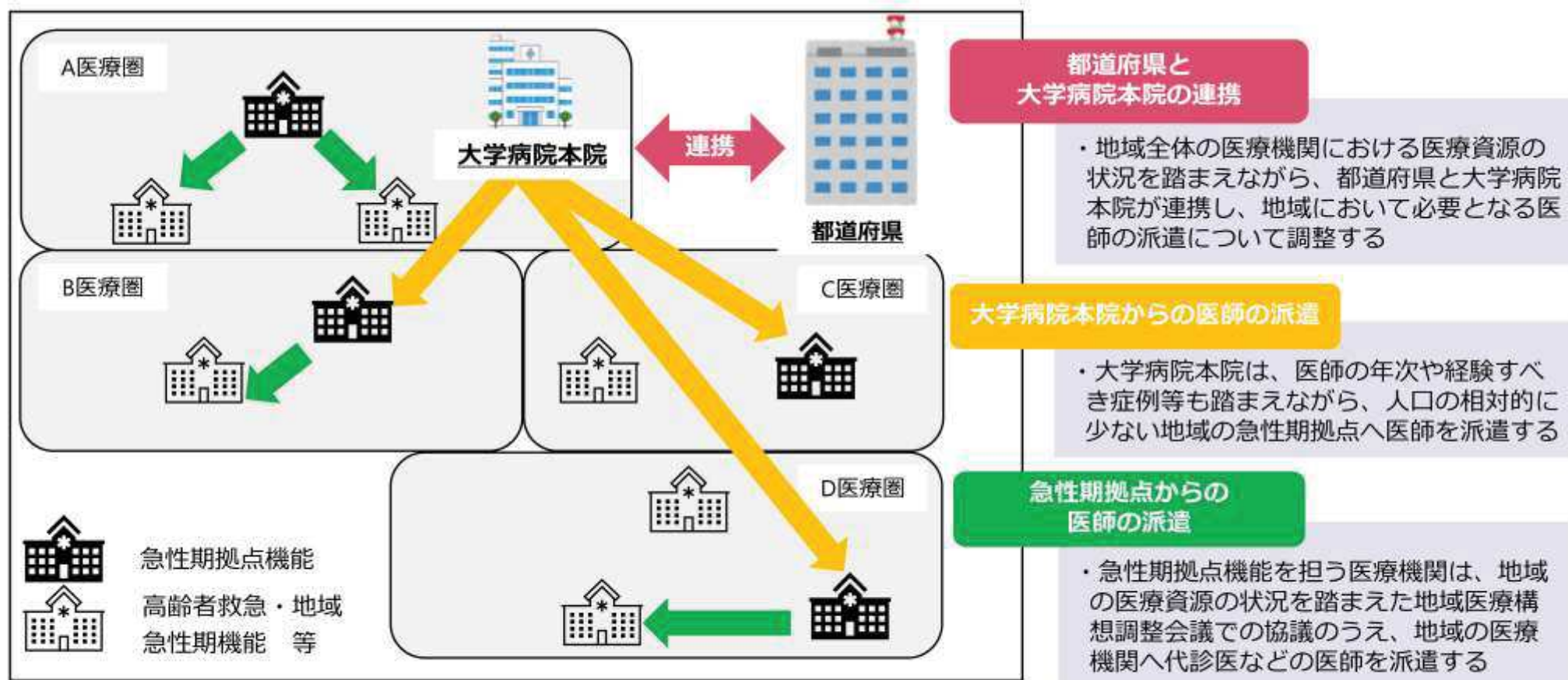
取組の効果

- ・ 4つから2つのSTの集約により、機能の充実に加えて効率的な業務運営が実現
- ・ 延べ利用者数の増加
- ・ 常勤看護師が7人以上となり、機能強化型訪問看護STとなることで診療報酬が向上し経営の安定化につながった
- ・ ステーション当たりスタッフ数の増加で、柔軟なシフトが可能。有給休暇の取得率の向上等、勤務環境が改善
- ・ 管理業務（シフト作成、給与管理、書類作成等）に要する時間が削減され、他業務に充てられるようになり、電子化や書類の簡素化も進んだ

出所：地域医療連携推進法人が行う取組に関する調査研究 野村證券株式会社（令和7年3月）より地域医療計画課で作成

2040年に向けた取組の広域な圏域のイメージ

- 都道府県内には、県庁所在地等の医療資源が相対的に豊富な地域と、相対的に資源の少ない地域が存在する。都道府県が大学病院本院等と連携し、急性期の拠点機能を有する病院等に対して、医師の派遣や教育体制の確保等の取組を行う等、県全体として効率的な提供体制を確保できるよう、各圏域の提供体制を構築することが必要。



人口の少ない地域における患者の医療へのアクセス確保に向けた取組

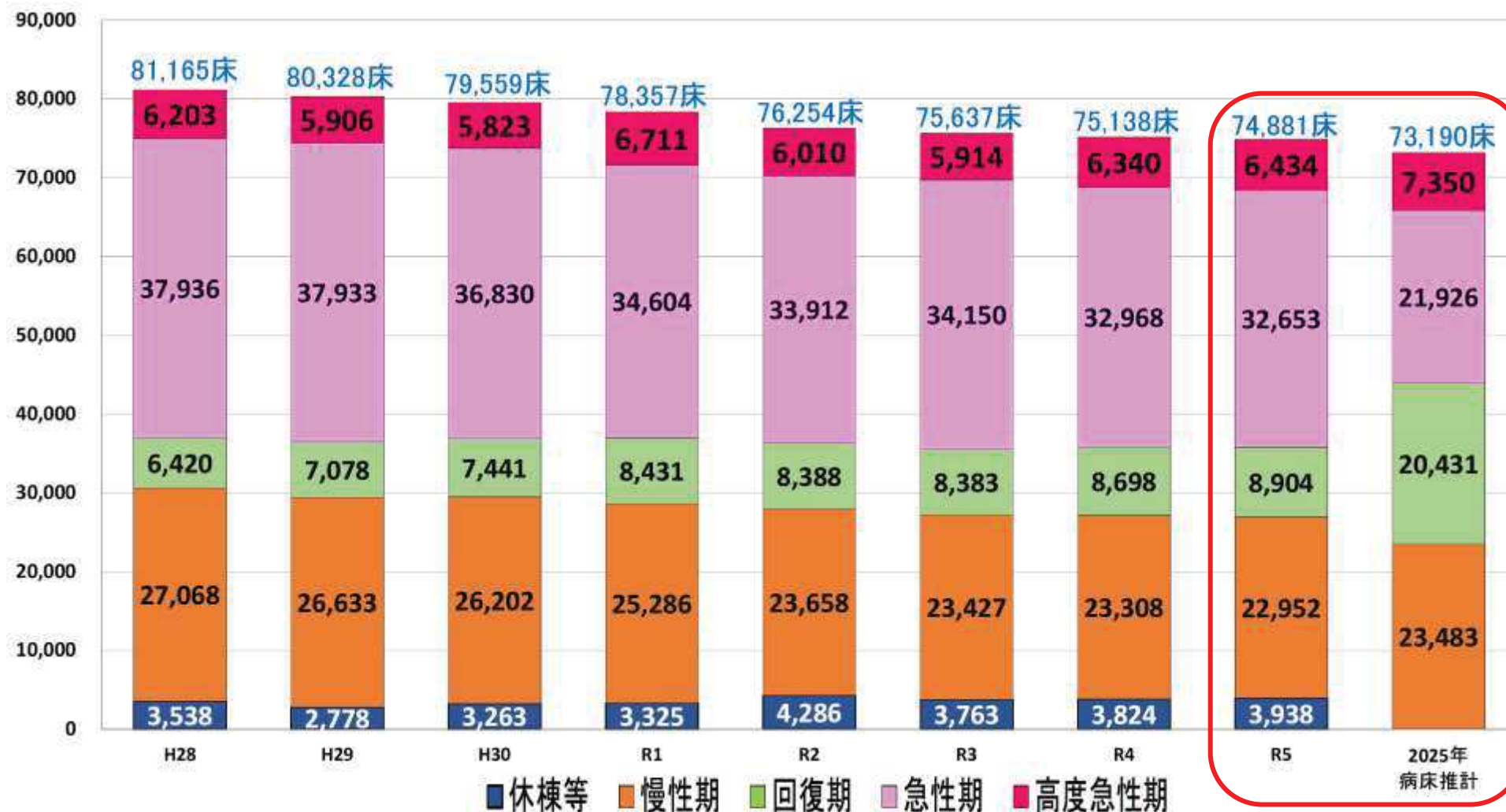
- これまで人口の少ない地域においても、医療資源を多く必要とする手術等の医療や診療所による外来医療などの提供が行われてきたが、2040年を見据え、区域の見直し、急性期医療の連携・再編・集約化を進めていく必要がある。
- そういった中、患者の医療へのアクセスを維持する観点から、地域の医療資源の状況や以下のような取組事例を把握し、地域医療構想調整会議で検討を行うことが重要。

手段	実施主体の例	具体例
オンライン診療① D to P	医療機関	・ 外来・在宅医療を受けている患者について、通院の必要がない状態の場合等に、外来や在宅医療の代わりにオンライン診療を実施
オンライン診療② D to P with N	医療機関	・ 例として、山口県岩国市柱島においては、本土から来た看護師が患者のオンラインによる受診を支援し、患者が受診できる機会を増やす取組が行われた。看護師が患者のそばにいる状態で行われるオンライン診療についての有用性が指摘されている。
オンライン診療③ D to D	医療機関	・ 遠隔放射線画像診断、遠隔病理画像診断、遠隔コンサルテーション等により、医療資源の少ない地域等における医師の診療を支援
巡回車	地方自治体	・ へき地の患者が、近隣の医療機関まで受診するにあたり、その負担を軽減するための事業が行われている。例として北海道では、無医地区等から、市街地へ向かう公共交通機関として「へき地患者輸送バス」の整備等が行われている。
医師の派遣	都道府県・医療機関	・ へき地等へ代診医等を派遣。
巡回診療	医療機関	・ 医療従事者が乗車した移動診療車が出向き、車内のテレビ会議システムを用いて診療所の医師とオンライン診療を実施。
宿泊施設の整備	医療機関	・ 遠方の妊産婦や小児慢性疾患の患者が宿泊可能な設備を整備。
交通費・宿泊費補助	地方自治体	・ 遠方の分娩取扱施設で出産する必要がある妊婦に、分娩取扱施設までの移動にかかる交通費および出産予定日前から分娩取扱施設の近くで待機するための近隣の宿泊施設の宿泊費を助成。
有床診療所	医療機関	・ 医療需要の少ない地域等で病院を設置するほどの医療需要がない場合などに、医療需要の多寡にあわせて柔軟に医療を提供。
隣接する都道府県との連携	都道府県	・ 地理的条件や交通事情により、医療資源の豊富な最寄りの医療圏までのアクセスが、当該都道府県以外の場合があり、県をまたいだ連携を行う。

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。

中空知圏域の取組状況(モデル推進区域)

モデル推進区域

- 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

一般病床 364床
高度急性期 26床
急性期 338床



滝川市立病院

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 ・推進区域の「対応方針」を承認（3/24決定）

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	- 急性期医療の役割分担について協議 - 外来や在宅医療提供体制、医療介護連携の取組を検討 - 地域における医師等医療従事者確保策の検討 など	R8以降	7年度までの取組を加速し稼働させる - 住民対象の「中空知の医療を考える講演会」 - 他圏域との連携の検討 など
----	---	------	--

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。

1 基本的な考え方

地域医療構想については、今後の人口減少や高齢化の進行を見据え、地域の実情を踏まえつつ、必要な医療機能が確保されるよう、これまで各構想区域の地域医療構想調整会議において、議論を重ねてきたところであるが、昨今の物価高騰などの影響により、医療機関の経営が大変厳しい状況にあるほか、医療に限らず幅広い業種で深刻な人手不足に直面しているなど、医療従事者の確保がより厳しさを増しており、限られた医療資源を有効に活用した、効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組をより一層進めていくことが重要である。

2 2025年度の取組方針

(1) 重点課題

地域が置かれている状況に応じ、引き続き、「重点課題」に関する今後の工程について共有が図られ、各医療機関の具体的な取組が進むよう議論を促していくとともに、「地域医療構想調整会議協議会」において検討状況の共有を図る。

また、各地域医療構想調整会議においては、2025年の病床数の必要量を参考としつつ、病床機能報告や意向調査の結果等を確認しながら、重点課題に関する取組状況の評価や今後の方向性に係る議論を深め、その結果を地域医療構想推進シートにとりまとめる。

なお、2025年以降も、2040年に向けて高齢者人口が大幅に増加していく札幌圏や、中核的病院の建替が検討されている圏域などは、2025年以降を見据えた中長期的な視点に基づき検討する必要がある。

(2) 国の取組への対応

重点支援区域や再編検討区域、モデル推進区域など、地域医療構想を進めるための国の取組に対し適宜対応していく。

また、国では、PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進や各医療機関の対応方針の速やかな策定又は検証・見直しを求めていることから、毎年度実施している「意向調査」の提出が100%となるよう引き続き協力を求める。

※道では「意向調査」（公立・公的医療機関は各プランも合わせて）により各医療機関の「対応方針」を把握することとしている。

（３）複数医療機関による再編事例の共有

国のモデル推進区域や重点支援区域、地域医療連携推進法人の設立により、複数医療機関による再編を進める圏域の取組や回復期病床の転換の先進事例について、「地域医療構想調整会議」や「地域医療構想調整会議協議会」において情報共有するとともに、重点支援区域の選定について調整会議において合意が得られた圏域がある場合は、国に申請をし、選定を働きかけていく。

また、再編の検討の初期段階における複数医療機関の再編を検討する区域については、国の支援を活用できるよう、必要に応じて、随時、再編検討区域の支援について、国へ申請を行う。

（４）医療データ分析センターの活用

電子レセプト情報等を活用した受療動向等の分析を行う「医療データ分析センター」において、地域医療専門委員会や各圏域の調整会議で活用可能な資料を作成し、更なるデータ分析の活用を図っていく。

（５）構想区域の見直し

昨年（2024）3月に策定した医療計画の策定過程において、二次医療圏の設定について検討した結果、二次医療圏の統合等により、全体として医療提供体制が向上するといった明確な変化が見られないことから、現状維持することとしたが、「地域医療構想に基づく構想区域を単位として、医療機関間の機能分化・連携の議論を進めていることから、令和8年度以降の新たな地域医療構想の策定に向け、都市部への医療資源の偏在を加速させることのないよう留意しつつ、構想区域の在り方を検討し、次期医療計画の策定に合わせ、第二次医療圏と構想区域の整合を図ることとしたところであり、今後の構想区域の議論の持ち方について、検討を進める。

なお、現在、国では、2040年頃を見据えた新たな地域医療構想のガイドラインの検討を進めていることから、こうした動向についても、適宜情報共有を図る。

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～
 - ・笹本 洋一氏（北海道医師会参与）H30.10～
 - ・荒木 啓伸氏（北海道医師会常任理事）R1.8～
 - ・西澤 寛俊氏（北海道病院協会特別顧問）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）

道内の主な取組状況

南空知圏域の取組状況（重点支援区域）

重点支援区域

- 南空知圏域では、公立・公的医療機関で施設の老朽化等が進み、建替えに向けた検討が進められている状況にあり、地域の議論を促進する必要があったことから、R2.2.10の調整会議において道から「論点提起」。
- 岩見沢市立総合病院と北海道中央労災病院を対象病院として、R2.8.25国の重点支援区域に選定。

令和3年7月 両病院の統合に係る**基本合意**を締結
 令和4年4月 新病院を**中央労災病院敷地に建設**することを表明
 令和5年12月 **基本設計（案）**公表（病床数462）
 令和6年4月 施設の**適正規模の検証**や**早期経営統合の検討**開始
 7月 施設規模見直し〔**中間報告**〕（病床数462→372床、**経営統合時期は令和8年4月を目途**）
 令和7年1月 施設規模**見直し後施設概要**（病床数372→**358床**、**開院時期は令和10年秋**）



岩見沢市立総合病院

一般病床 365床
 ・急性期 365床
 （精神115床 感染症4床）

地域センター病院
 救急告示病院
 災害拠点病院
 周産期母子医療センター

急性期機能の
維持・強化に
向けた再編統合



(独)労働者健康安全機構
北海道中央労災病院

一般病床 199床
 ・急性期 164床
 ・回復期 35床

地域がん診療病院
 救急告示病院

道からの論点提起

- 岩見沢市立総合病院と北海道中央労災病院では、人口減少下における急性期機能の維持・強化を図るため、機能集約化など再編統合に向けた議論を進めていただきたい。
- その他の病院では、岩見沢市内の議論の状況も踏まえながら、各病院においてどのような機能・規模が必要か、検討を進めていただきたい。

主な公立・公的病院の築年数（R1時点）

- ・岩見沢市立総合病院（築35年）
- ・北海道中央労災病院（築64年）〈新病院の状況〉
- ・市立美唄病院（築53年）→R6開院
- ・市立三笠総合病院（築55年）→R10開院予定
- ・栗山赤十字病院（築40年）→R7開院予定
- ・北海道せき損センター（築64年）

【道の対応】

道では、引き続き、両設置者間の協議の状況を踏まえつつ、南空知圏域全体で必要な医療が確保できるよう、地域医療構想の議論を進める。

- 人口減少に伴う医療機関の共倒れが危惧される中、住民の安心のため、中核2病院の役割分担による強い連携が必要だった。
- 令和2年3月16日 名寄市病院事業と士別市病院事業が「地域医療連携推進法人」を設立する旨を公表し、令和2年9月1日に設立。令和6年2月に名寄東病院が新たに加入。
- 名寄市立総合病院に急性期医療を集約し、士別市立病院は回復期・慢性期の患者を、名寄東病院は地域で不足する外来診療や急性期の補完機能を担う機能分担により、効率的な医療提供体制を目指す。



名寄市立総合病院

一般病床 300床

- ・ 高度・急性期 252床
- ・ 回復期 48床（地域包括ケア）
- ・ 休床 8床
（精神55床 感染症4床）

（地方・地域センター病院
救命救急センター
災害拠点病院
周産期母子医療センター）

2病院による
意見交換を
重ねる

地域医療連
携推進法人
を設立する
旨表明



士別市立病院

一般病床 138床

- ・ 急性期 55床
- ・ 回復期 53床
- ・ 慢性期 30床
（うち地域包括ケア病床27床）

（救急告示病院
在宅療養支援病院）

地域医療連携推進法人の概要

- 名 称 : 地域医療連携推進法人「上川北部医療連携推進機構」
- 参加団体 : 名寄市（名寄市立総合病院、名寄東病院）、士別市（士別市立病院） ※今後拡大を検討
- 区 域 : 上川北部圏域
- 具体的な取組（推進方針）
 - ①診療機能等の集約化・分担・強化、病床規模の適正化
 - ②医療機器の共同利用
 - ③医薬材料・薬品等の共同交渉・共同購入
 - ④委託業務共同交渉
 - ⑤連携業務の効率化～ポラリスネットワーク（電子カルテ、その他システム等の将来的な連動）
 - ⑥医療介護従事者の派遣体制の整備、人材育成、人事交流
 - ⑦入院患者の在宅療養生活への円滑な移行の推進、病院間の連携強化
 - ⑧働き方改革への対応

問題意識：「今ここで、関係者が力を合わせ、将来を見据えた医療提供体制を作り上げていかなければ、人口減少が急速に進む南檜山の医療は守れない」 → R2.3月 行動方針策定



地域医療連携推進法人の概要等

- 名称：地域医療連携推進法人「南檜山メディカルネットワーク」
- 参加団体：北海道、江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町、医療法人道南勤労者医療協会、医療法人雄心会、医療法人社団恵愛会
- 区域：南檜山区域
- 具体的な取組：医療機能の分担・業務連携、患者紹介・逆紹介の円滑化、医療従事者の相互交流・派遣応援、高額医療機器の共同利用、薬品・医療材料等の共同価格交渉、介護事業等の連携を推進するための事業、法人便り・地域公開講座
- 法人設立：令和2年9月1日
- 令和2年8月25日、国の重点支援区域に選定
- 病床機能については、令和5年度に法人内に病床機能検討委員会を新たに設置し、検討を進めているところ

遠紋圏域の取組状況

地域医療連携推進法人

- 圏域内の人口減少、高齢化が進行する中、後継者不足による閉院や医療従事者不足による病床の減少が続いているなど、医療機能の低下が圏域の課題となっていた。
- 限られた医療資源を効率的に活用し、医療機能の分担及び業務連携を強化・推進し、新たな医療連携体制を構築していく必要。
- 令和5年9月 地域医療連携推進法人オホーツク西紋医療ケアネットワーク設立



地域医療連携推進法人の概要

個人社員として参画、
改正医療法施行後の令和6年4月以降、医療機関を開設する法人等として参画

- 名称：地域医療連携推進法人「オホーツク西紋医療ケアネットワーク」
- 参加団体：広域紋別病院企業団（広域紋別病院）、紋別市（紋別市休日夜間急病センター、市立上渚滑診療所）、興部町（興部町国民健康保険病院）、雄武町（雄武町国民健康保険病院）、滝上町（滝上町国民健康保険診療所）、西興部村（西興部厚生診療所）、医療法人みなとクリニック（紋別市）、医療法人社団雄山会山口クリニック（雄武町）、大原医院及び小林整形外科の2医療機関は、改正医療法施行後、個人社員で参画の予定
- 区域：遠紋区域
- R5主な事業計画：法人関連施設職員の院内研修会への参加、医師のクロスアポイントメント制度の検討
医薬品・診療材料・医療機器についての購入状況の調査の実施（購入実績の調査を予定）
遠隔医療や医療情報共有システムなどICTの利活用の検討（医療及び介護連携の導入を検討）

< 理 念 >

人口減少と高齢化が急速に進行する中においても、富良野圏域における医療機関の開設者や介護事業を行う者が一体となり、限られた医療資源を効果的かつ効率的に活用しながら、相互間の機能分担及び業務連携を進め、住民が将来にわたり住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを受け続けられる体制の構築を目指す。

地域医療連携推進法人
「ふらのメディカルアライアンス」
※（令和6年3月1日設立）

社会福祉法人北海道社会事業協会 富良野病院

病床数 251床
 ・急性期145床
 ・回復期 50床
 ・慢性期 56床
 ※病床数：R4病床機能報告（感染症病床を除く）

（ 地域センター病院・へき地拠点病院
 地域周産期母子医療センター
 災害拠点病院・救急指定病院 ）



在宅医療

老健ふらの訪問看護ステーション

外来医療

富良野市立山部診療所

なかふらのクリニック

介護サービス

特別養護老人ホームこぶし苑

介護老人保健施設ふらの

地域医療連携推進法人の概要等

- 参加団体 : 社会福祉法人北海道社会事業協会（富良野病院、介護老人保健施設ふらの、老健ふらの訪問看護ステーション）、富良野市（富良野市立山部診療所）、中富良野町（なかふらのクリニック、特別養護老人ホームこぶし苑）
- 区 域 : 富良野区域
- 取 組 : 医療機能の分担・業務連携、医療従事者等のスキルアップに関する共同研修、医師等医療従事者の相互交流システムの構築、富良野協会病院の医療機器の共同利用、医薬品・医薬材料等の共同購入、その他の地域医療連携推進のための業務、高齢化に対応した入退院調整、急変時の対応のための病院等と介護サービス事業者との連携強化、医療従事者の確保及び定着の支援
- 具体的な成果 : 共同研修の実施、看護師の派遣（なかふらのクリニック→富良野協会病院）、患者情報共有に向けた説明会の開催
- 今後について : 更なる事業展開のため、参加機関の拡大や地域の機運醸成を進める

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

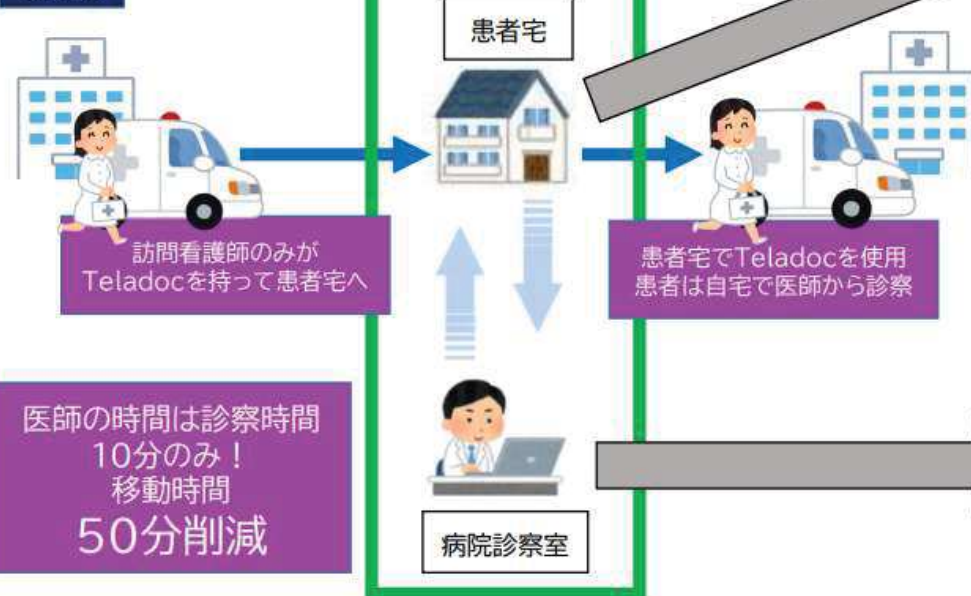
訪問診療→オンライン診療へ

導入前



移動時間50分
+診察時間10分
=合計60分

導入後

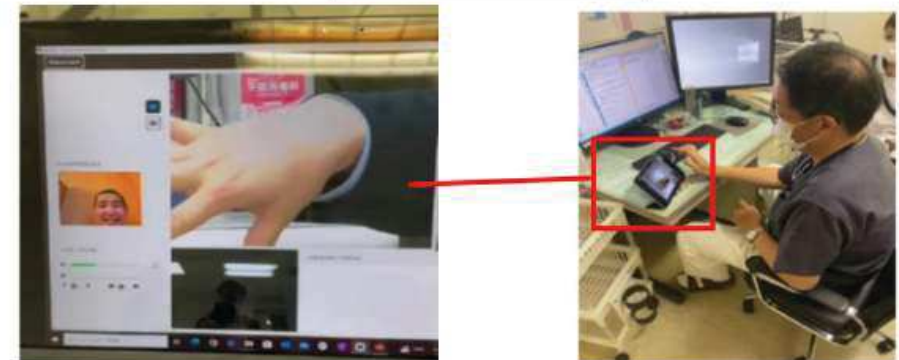


患者宅



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

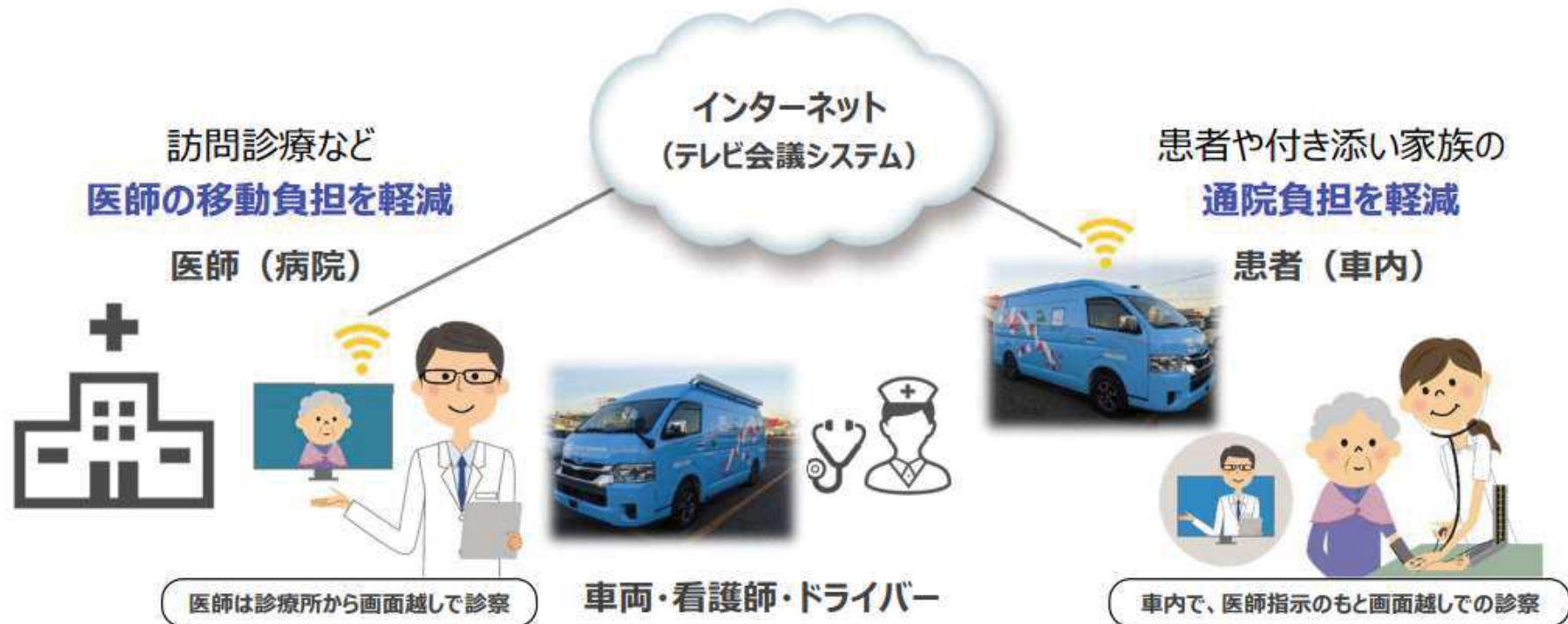
病院診察室



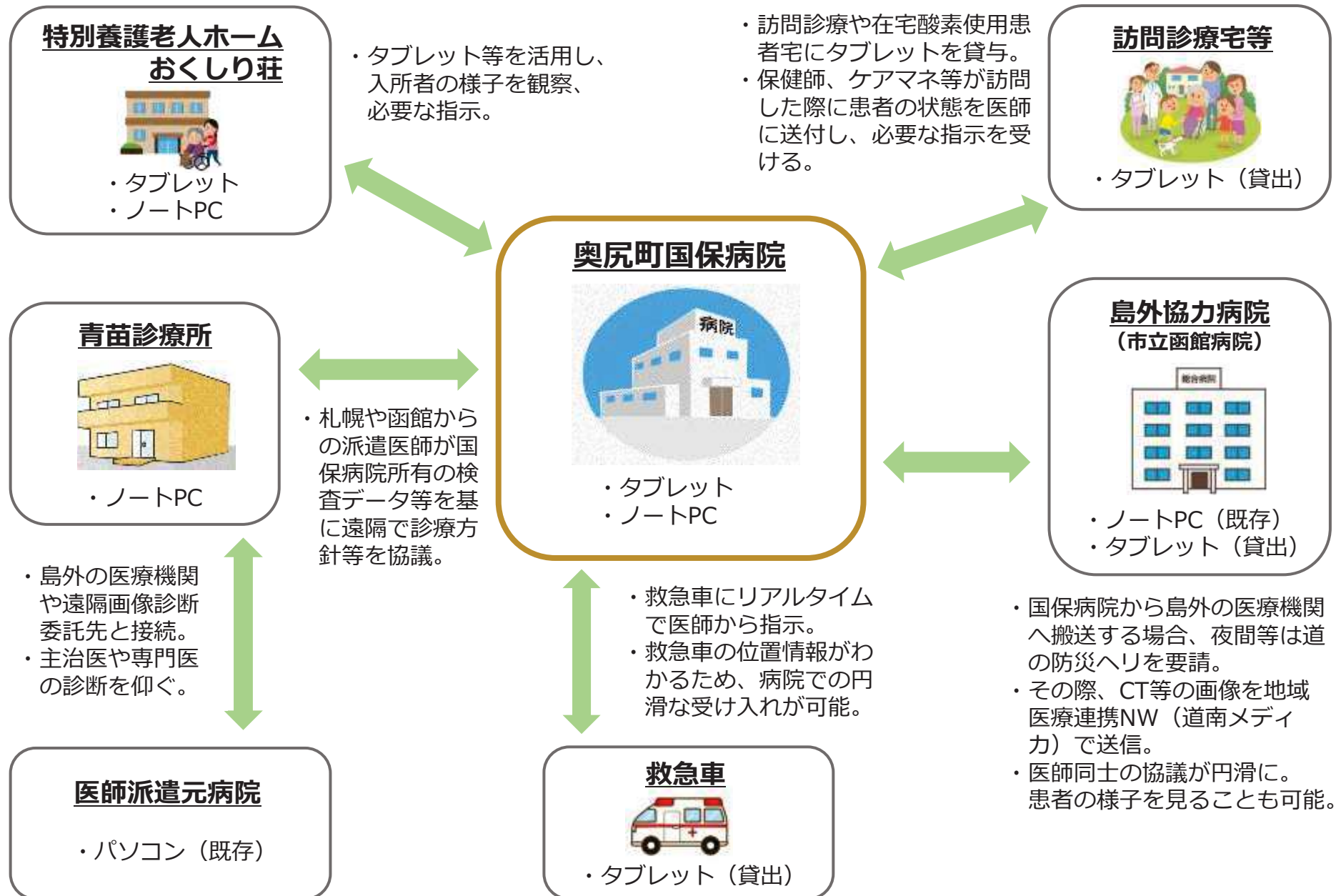
医師は診察室で電子カルテを見ながら、パソコンで操作。一般外来診療の合間でオンライン診療実施。

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
医師は病院にしながら遠隔診療を実施



奥尻町国民健康保険病院の取組



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