令和７年度（2025 年度）第４回宗谷保健医療福祉圏域連携推進会議
（地域医療構想調整会議）　議事録（要約版）

１　日時

令和８年（2026 年）３月 17 日（火）　18：30～19：30

２　開催方法

Ｗｅｂ開催

３　議事

・議事１　病院から診療所と併設型介護医療院へ転換したその後
・議事２　令和８年度の医療従事者の確保状況について
・議事３　宗谷二次医療圏の受療動向について
・議事４　地域医療構想推進シート令和７年度(案)について
・議事５　新たな地域医療構想に係る国の情報について

４　議事内容

（情報共有）

【議事１】病院から診療所と併設型介護医療院へ転換したその後

（１）猿払村国民健康保険診療所佐藤所長から資料１に基づき情報提供

［概要］2025 年４月に診療所化した。　一般 24、療養４床の合計 28 床の病院から一般 19 床、併設型の介護医療院を４床、合計 23 床に転換した。　標榜科は総合診療科と小児科に変更した。　これに伴い、院内にあった訪問看護の部門を廃止し、訪問看護ステーションも開設した。　在宅医療の変化について、これまで、院内の訪問看護部門に看護師が１人だけ配置されていたが、例えば在宅看取りや 24 時間対応が必要な患者さんを個人の努力で頑張ってもらっていた経過がある。　個人の努力ではなく、24 時間体制を作ろうと訪問看護ステーションを立ち上げ、看護師は３人配置し 24 時間の対応とした。　診療所化に伴い在宅支援診療所３の要件を満たし、医師２人で 24 時間の訪問診療往診体制を整備し、訪問診療も訪問看護も 24 時間提供できる体制が整った。　患者さんにとっても良いことで、ケアプランを作るケアマネジャーさん、その他、家族も含めた、地域住民にとっても、在宅医療の提供体制が大きく変わって整えられた。　２の介護環境は、どこの地域もあると思うが、医療依存度が高く、老健、特養の高齢者施設で診られなくなり、病院に何百日も入院してる方がいたが、介護医療院を開設したことにより、地域内に居場所ができた。　診療所としての在院日数が減り経営面にメリットがあり、介護医療院も診療所より高い単価で利用者さんを診れ、メリットが大きい。　３の経営面が大きく変わったところで、入院基本料は今まで、一番低い入院基本料を算定していたが、診療所に変えてからは、有床診療所入院基本料１の一番金額も高い入院基本料が算定できるようになった。　各種加算があり、加算を取れるようになって入院患者の単価は上がった。　令和６年度の入院収入が 5,800 万円くらいだが、令和７年度は介護医療院を含めると 6,300 万円くらいまで上昇した。　外来の方も診療所化して取れる加算も増えて単価はかなり上昇した。　令和６年度の外来収入が１億 2,600 万ぐらいだが、令和７年度で１億 4,200 万ぐらいになっている。　この令和７年度の数字は、11 か月分の数字になるので、これにもう１か月プラスされることを考えると、かなり増収になった。　次に、４の地域への影響だが、病院から診療所になることが、地域住民にとっては機能が落ちる印象があったが、地域住民の説明会を何度も開いて、提供する医療の内容は一切変えないこと、現実的にもそうですし村民にもそのように説明している。　１年経って診療所にしない方がよかったという声は一切聞かなくなった。　診療所の規模では病床数は減ったが、地

域に必要な医療資源、介護資源の再配置の結果、ベッド数はちょっと減ったということに過ぎないと思っている。　今も大事だが、この先、人口減少していく猿払村で、どういうふうに医療介護体制を持続可能なものにするかを主眼におき、今回、転換したので、うまくいったと思っている。　今後も状況が変わってくると思うが、持続可能性を担保できるように、しっかり動いていきたい。

（２）質疑応答意見等

中頓別町国民健康保険病院西村事務長から情報提供

中頓別町では、令和４年７月に病床 50 床から、20 床と介護医療院 16 床に転換した。　開設当初は特養の入所者の医療依存度の高い方を受け入れたり一般町民の入所対象になる方が入るような形で進めてきた。　開設当初は入所者の数が伸び悩んでいる状況ではあったが、５年度に入ってからは町民からの施設の認知度が上がり、医療依存度の高い方の入所が進んで最大で 14 名ぐらいまで入所者が増えた。　病院の病床よりも財政面でかなり赤字の削減ができたのと、当初の目的であった特養の入所者の待機も改善されてきて、かなり良い状況で運営できていた。　ここ２年ぐらいから、看護師の正職員の退職が始まってきて今はかなり看護師不足ということもあり、入所者の抑制をしないとならないような状況になっている。

かなり厳しい状況にはなっているが、介護医療院的には経営面、財政面、利用者にとってはかなり良い制度だという部分はある。　最近は従事者不足でちょっといろいろ課題を抱えながら、運営してきてる状況にある。

【議事２】令和８年度の医療従事者の確保状況について

（１）事務局から資料２－１、資料２－２を基に情報提供

[概要] 令和８年４月からの求人数と求人数に対する内定者数と内定率を示した。　正式に求人を出していない医師や求人を若干名と回答のあった看護師、准看護師は、表に反映していない。　准看護師が求人０人となっているのはそのためである。　全体の結果として、求人数は少なくとも 92 人いるが、内定者数が 25 人になる。　内定率は多く見積もっても 27%になる。

職種ごとには、求人数が多い職種が、看護師、看護補助者等の看護業務に従事する職種となる。　看護師に関して内定率は多くても 37%となっている。　内定者が１人もいない職種は、助産師、作業療法士、管理栄養士、調理師、医療ソーシャルワーカー、電気技師、調理員、清掃員の８職種となる。　調理員や清掃員など、医療従事者以外の職種についても、確保が難しい状況となっている。

（２）質疑応答意見等

稚内禎心会病院井上事務部長から情報提供

記載されてる数字で変わってるところは、採用に至った職種でいうと、ソーシャルワーカーのみで、他は変更がなく、看護師については新しい年度に向かって退職者が増え、なかなか補充に至っていない状況。　４月からの新卒数の採用状況については、看護師、セラピストに関してもゼロの状況で非常に人員確保に苦戦している。　とにかく人員確保するためにお金をかけてでもと思っているが、有料の紹介業者や、いろいろなところに登録はしているが、現状、結果に至ってないという状況になっている。　非常に厳しい状況にある。

【議事３】宗谷二次医療圏の受療動向について

（１）事務局から資料３を基に情報提供

[概要] 令和６年度の国民健康保険、退職国保、後期高齢者医療のレセプトのみ使用したデータとなる。　８ページは入院患者の宗谷圏域全体の流出について示されている。　宗谷圏域に居住し入院した患者のうち宗谷圏域に入院した方は約 58%、宗谷圏域以外に入院された方は 42%

となっている。　宗谷圏域以外での入院した圏域別は札幌圏域が 16.4%、上川中部圏域が 13.9%、上川北部圏域が 10.6%の順に多くなっている。　南宗谷３町、幌延町の患者においては上川圏域に受診している割合が多くなっている。　利礼地域においては札幌圏域に特に多く入院してることが示されている。　９ページは外来患者の宗谷全体の流出について示している。　宗谷圏域に居住する患者のうち宗谷圏域内で外来受診している方は約 83%となっている。　10 から 15 ページは、疾患別の外来患者の流出を示している。　10 ページのがんについて外来患者の約 90%が宗谷圏域を受診しており疾患別では最も高い割合となっている。

11 ページの骨折と 12 ページの虚血性心疾患は約 87%の患者が宗谷圏域の医療機関を受診している。　がんに次いで高い割合となっている。13 ページの精神疾患については 77.4%の患者が宗谷圏域の医療機関を受診しており上川北部圏域には 11.1%の受診し宗谷圏域に次いで多くなっている。　15 ページの脳血管疾患については約 55%の患者が宗谷圏域の医療機関を受診しており疾患別では最も低い割合となっている。　宗谷圏域以外では札幌圏域が 20.1%、上川中部圏域が 14.6%の受診割合となっている。　16 から 21 ページは疾患別の入院患者の流出について示している。　16 ページのがんと 21 ページの脳血管疾患の入院に関する受療動向については宗谷圏域の患者のうち稚内市の医療機関に 45%前後が入院している。　続いて札幌圏、上川中部圏が約 20%前後、がんと脳血管疾患の２つの疾患とも同じような割合を示している。

17 ページの骨折と 19 ページの精神疾患の入院については、宗谷圏域への入院の 30%前後よりも、骨折は札幌圏の入院が約 38%、精神疾患は 32.5%と、宗谷圏域以外へ入院の割合が高くなっている。　20 ページの糖尿病の入院については稚内市への入院が 76.7%と最も高い割合となっており、続いて上川北部の 10.5%、上川中部の 5.7%となっている。

（２）質疑応答意見等

意見等なし

（協議事項）

【議事４】地域医療構想推進シート令和７年度(案)について

（１）事務局から資料４を基に説明

［概要］補足の説明が必要な部分のみ説明する。１ページ下段「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」の表について、北海道医療計画の５疾病のそれぞれの役割を担う医療機関のうち、公表を行っている医療機関名が記載されている。　令和６年４月時点での医療機関名となっている。　今年度の調査結果については、来年度以降の推進シートに反映されてくる。　２ページ上段、北海道医療計画の６事業における指定医療機関等を記載している。６事業のうち、救急医療から小児医療までは、令和７年４月時点での医療機関名を記載している。　最下段の「新興感染症発生・まん延時における医療」の医療措置協定締結医療機関は、道全体で何度か更新をしてきているので、令和８年３月１日時点の医療機関名や薬局名、訪問看護ステーション名を記載している。　２ページ下段、表の「３将来に不足することが見込まれる医療機関の確保対策等」は 2025 年の必要病床数の推計と病床機能報告で報告されている機能別病床数を比較した表となる。　表の上段の必要病床数の行に 2025 年の機能別必要病床数が記載されている。　高度急性期については 28 床、急性期については 127 床、回復期が 271 床、慢性期が 156 床を必要と推計されていた。　表中下段のＲ６．７．１について、令和６年度の病床機能報告で確定し、かつ、公表されている機能別病床数が記載されている。　その下段のＲ７．７．１と記載されている行については、令和７年度の病床機能報告の確定値ではないが、今年度、実施した地域医療構想に係る意向調査において、病床機能報告で報告している病床数の情報提供により記載したものとなっている。　その２段下の 2026 と記載された行は意向調査で 2026 年の各医療機関様の機能別の推定病床の情報提供をもらい転記したものとなる。

2025 年の必要病床数と 2026 年の推定病床数を比較すると、高度急性期を担う病床が 28 床の不足、回復期機能を担う病床が 132 床の不足、慢性期機能を担う病床が 77 床の不足という状況

となっている。　総病床数で比較すると、必要病床数の総病床数は 582 床ですが、2026 年の推計病床数は 624 床となっており、42 床の過剰となっている。　数値上は過剰となっているが、休止している病床が 105 床あり、稼働している病床の総数の比較では 63 床不足するという状況が生じている。　５ページ２の「（４）非稼働病床への対応」が記載されている。　最下段のＲ７の欄の令和７年度の病床機能報告においては、150 床が非稼働病床として報告されている。宗谷圏域全体の休床は 105 床と説明したが、令和７年の病床機能報告の後、市立稚内こまどり病院が今年１月 31 日に廃止したので、150 床の休床から市立稚内こまどり病院の 45 床を差し引いた 105 床が、現在の圏域の休床している病床となっている。　休床している病床の各医療機関における検討状況は、市立稚内病院の 82 床と、枝幸町国保病院の 23 床については、看護師等の人員不足による存廃の検討中となっている。　６ページは在宅医療の確保状況について記載されている。　記載内容に大きな変更はなく、年度の欄の追加をした。　７ページは、地域、市町村における取組みについて記載されいる。　先日の推進シートの更新の提供があったものを転記している。　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、基本的な考え方について、各市町村の考えを記載している。　８ページ、９ページは各市町村における、医療介護従事者の確保対策を更新したものとなっている。　更新した部分は、７ページから９ページとなっている。　10 ページ下段の表は公立病院経営プランの進捗状況について記載している。　猿払村国保診療所の佐藤所長から情報提供のあったとおり、猿払村国保病院においては、今年度から診療所となり、また、市立稚内こまどり病院については１月 31 日に廃止されたので、２か所の公立病院が減少し公立病院は５か所となっている。　12 ページは今年度の取組みに関する課題及び今後の方向性について記載されている。　「将来に不足する医療機能の確保」の項目から５段目の「在宅医療の確保」については、新たな地域医療構想において内容の見直し等の検討がされているので、今後、宗谷圏域における新たな地域医療構想に合わせた協議について協力をお願いする。　別紙は、令和７年度の病床機能報告と地域医療構想に係る意向調査で提供のあった、2026 年の病床の項目について比較した表となる。　病床機能報告は、毎年７月１日を基準としているので、市立稚内こまどり病院様の名前が残っているが、その後の１月 31 日に廃止されたので、45 床の病床が市立稚内こまどり病院に記載されている。

（２）質疑応答意見等

意見等なし

（３）協議結果等

承認とされた

（情報共有）

【議事５】新たな地域医療構想に係る国の情報について

（１）事務局から資料５を基に情報提供

［概要］新たな地域医療構想について説明していく。　スケジュールということで資料５－１の下に表がある。　青色、青の枠の地域医療構想の部分について、現在、国でガイドラインを策定しているところで、2026 年から青色の矢印が右の方に流れているが、来年度から本格的な策定フェーズに入ってくる。　国が策定しいるガイドラインに基づいて医療機関の意向調査や病床機能報告の結果、さらには地域の医療介護資源を踏まえ、課題の整理を道として行うと考えている。　また、策定に向け、急性期医療機能ごとの必要量、これも検討して参る。さらに、急性期拠点病院の配置であったり連携体制の方向性というところも議論を進めていきながら、さらに、行政だけではなく地域住民への説明であったり、意見聴取といったところも行いながら構想の方向性というものを固めて参る。　道で設置している北海道総合保健医療協議会で審議をし、右側真ん中に第９次医療計画、赤い棒線があると思うが、新たな第９次医療計画の中に、この地域医療構想の今後の取組みだったりとか、そういったものを反映していくスケジュールとなっている。　今回の新たな地域医療構想も変更点を説明させていただく。　資料は５－２、５－３になる。　国の検討会の資料になっており１枚ずつ説明すると相当な時間になる

ので、資料については、後程ご覧いただきたい。　簡単に口頭で変更点について話させてもらう。　先ほど、当部の部長からの挨拶でもあったとおり、2040 年を見据えて今後 85 歳以上の高齢者が急増し、現役世代が減少していく、これはもう、様々な場所で、お話があるかと思う。　これまでの地域医療構想については入院医療、特に病床の機能分化というところに焦点を当て、取組みを進めてきていたところだが新たな地域医療構想については、医療、介護、全体を見通した体制づくり、これが必要だということで、今回、改めて地域医療構想を示すというようなことになっている。　大きな変更点としては対象範囲の拡大ということになる。従来は、入院医療が中心であったが新たな地域医療構想では、外来医療、在宅医療、介護との連携、さらには、医療人材の確保、これを含めた、より広い視点での、地域の医療提供体制を考えることが求められている。　次の大きな変更点としては、病床機能の見直しについて、これまでも４区分あったが、これは維持されている。　しかし、ただ、これまで回復期という形で制定されていた病床機能について新たな地域医療構想では、包括期というような名称に変わりる。　また、必要病床数の算出方法についても見直されることになっており、より実態に近い推計がされると思われる。　３つ目は区域設定の見直で人口が減少する地域においては、急性期医療、これを維持するために、急性期拠点病院の集約化が必要になってくるといわれている。　目安として、人口約 20 万から 30 万人に１か所程度というようなことが現在想定されている。　４つ目は医療と介護の連携の強化について、慢性期医療であったり、在宅医療、これを考える際には、地域の介護資源、在宅サービスの状況、これを踏まえると、大変重要であり、これについて明確化がされているところ。　これにより、特に市町村の役割がこれまで以上に重要になると考える。　今、説明した４点、これが新たな地域医療構想の主な変更点と考えられる。　これらの取組みを通じ、地域の医療介護の持続可能な形で再構築をしていくこと、これが求められているところであり、今後、地域医療構想の策定に向けご協力もいただきながら進めて参りたい。

（２）質疑応答意見等

（質問）稚内禎心会病院井上事務部長から

病床数適正化支援事業の情報ってわかっていたら教えてほしい。

（回答）事務局

現在、情報が入っていないので、入り次第医療機関に提供したい。

意向調査が事前にあると思うので事業の活用の意向がある医療機関においては、その時点で意向を示してほしい。