地域医療構想推進シート

令和　元　年度	区域名	南渡島

地域医療構想の実現に向けた取組の前提条件

- ○ 人口の少ない地域においても、推計患者数だけで決めることなく、担保すべき医療レベルを保障する。
- ○ 高度急性期・急性期を主な役割とする病院でも、一定数の回復期病床は必要である。
- ○ 回復期を主な役割とする病院でも、一定数の急性期病床は必要である。
- ○ それぞれの医療機関の経営が成り立つこと。

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	・医療機能の役割分担が必要と感じている医療機関は13.7%、当面は現状維持と考えている医療機関は50.0%である。※1 ・函館市内に医療機関が集中しており、役割分担と連携が必要である。 ・地域で不足している機能をどう担保するかが解決されなければ全体のバランスの検討は困難である。
	目指す姿	・人口の少ない地域でも担保されるべき医療が保障されている。 ・広域性から地方にも一定の機能を有する医療機関が確保されている。
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	・回復期病床の確保に向けた検討が必要と考えている医療機関は31.8%である。※1 ・急性期等から回復期への病床転換を2025年に向けて計画している医療機関は4病院、１８２床の転換が検討されている。※2
	目指す姿	・地域包括ケア病床・病棟など、回復期の患者の受入体制が確保されている。 ・緊急連絡、搬送体制が確保されている。 ・南檜山や北渡島檜山圏域など他圏域から受け入れた急性期患者についても、住み慣れた地域へ戻ることができる医療介護の広域連携体制を確立する。
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・ネットワーク化に向けた取組	現状・課題	・医療機関の再編・ネットワーク化に向けた協議が必要と考えている医療機関は39.0%である。※1 ・「他の病院、診療所との役割分担・連携を予定又は実施している」医療機関は13.6%、「予定はないが興味あり」は61.4%、「予定なし」は22.7%である。※1 ・地域医療連携推進法人について、「設立予定」の医療機関は0%、「予定はないが興味あり」は52.3%、「予定なし」は47.8%である。※1
	目指す姿	・多職種の連携体制が構築されている。 ・医療介護連携の中核的人材が育成されている。
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	・在宅医療の確保に向けた検討が必要と感じている医療機関は65.9%である。※1 ・在宅療養支援病院の届出を行っている医療機関は3ヶ所、「在宅療養支援診療所」は22ヶ所あるが、函館市及びその近郊に医療機関が集中している。※3 ・回復期病床の位置づけの明確化及び在宅移行がどの程度進むかが分からないと、急性期医療機関が検討できない。
	目指す姿	・24時間看取り、ターミナルケア体制が確保されている。 ・在宅医不在時の代診等の支援体制が確保されている。
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	・高齢者の住まいの確保に向け、9市町すべてが目標を設定し、取組を進めている。
	目指す姿	・サービス付き高齢者向け住宅など、高齢者の住まいの確保に向けた取組が市町を中心に推進されている。

※1 「地域医療構想の推進に関する医療機関アンケート」（回答医療機関数44(病院30・有床診療所14)、H29.11）から
※2 「地域医療構想の推進に関する意向調査（R1年8月）」から
※3 「北海道医療計画南渡島地域推進方針（平成30年度～平成35年度）」から

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（※2）	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	【拠点病院】 市立函館病院、函館五稜郭病院 【指定病院】 函館中央病院、国立函館病院	
	脳卒中	【急性期】 函館脳神経外科病院、函館新都市病院、市立函館病院 【回復期】 函館脳神経外科病院、函館新都市病院、亀田病院、高橋病院、西堀病院、函館渡辺病院、共愛会病院、函館稜北病院、函館協会病院、富田病院、函館市医師会病院、市立函館恵山病院、函館赤十字病院、ななえ新病院、松前町立松前病院	
	心筋梗塞等の心血管疾患	【急性期】 市立函館病院、函館中央病院、国立函館病院、函館五稜郭病院、函館市医師会病院	
	糖尿病	函館協会病院、函館五稜郭病院、亀田病院、富田病院、西堀病院、函館新都市病院、市立函館恵山病院、函館中央病院、共愛会病院、森町国保病院、森病院、高橋病院、竹田病院、市立函館南茅部病院、亀田北病院、稜北病院、函館市医師会病院、函館赤十字病院、函館渡辺病院、江口眼科病院、町立松前病院、木古内町国保病院、ななえ新病院、診療所71施設	
	精神医療	【救急・身体合併症】 亀田北病院、富田病院、なるかわ病院、函館渡辺病院	
5事業	救急医療	国立函館病院、市立函館病院、函館協会病院、函館赤十字病院、函館市医師会病院、函館五稜郭病院、亀田病院、高橋病院、函館渡辺病院、函館新都市病院、市立函館恵山病院、市立函館南茅部病院、町立松前病院、木古内町国保病院、函館中央病院、函館脳神経外科病院、共愛会病院、森町国保病院、おおむら整形外科病院、富田病院、ななえ新病院、西堀病院、函館稜北病院	
	災害医療	市立函館病院	
	周産期医療	函館中央病院、市立函館病院	
	へき地医療	【支援医療機関】 高橋病院 【へき地診療所】 江良診療所、湯の里診療所、椴法華クリニック	
	小児医療（小児救急医療）	函館中央病院、市立函館病院、共愛会病院	
在宅	在宅医療	【支援病院】 函館稜北病院、函館おしま病院、亀田病院 【支援診療所】 21施設	
その他	地方センター病院	市立函館病院	
	地域センター病院	市立函館病院	
	地域医療支援病院	市立函館病院、函館市医師会病院	
	特定機能病院		

※2 「北海道医療計画　別表」から転記

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］

※医療機関別の病床機能報告の結果は別紙参照

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
			585床	1,759床	1,618床	895床		4,857床	※南渡島圏域における現実的な観点で回復期が不足しているかどうか、現場レベルでの検証が必要。 ・将来的に回復期の不足、急性期と慢性期の過剰が見込まれるがH29年以降年々必要病床数に近づきつつある。
参考	病床機能報告・意向調査（許可病床）	H28.7.1	244床	3,452床	609床	1,435床	249床	5,989床	
		R1.7.1	394床	3,214床	684床	1,220床	175床	5,687床	
		H28年比	150床	▲ 238床	75床	▲ 215床	▲ 74床	▲ 302床	
		2025	623床	2,967床	723床	1,195床	99床	5,607床	
		必要病床数－2025	▲ 38床	▲ 1,208床	895床	▲ 300床	▲ 99床	▲ 750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	医療機関に対する調査を実施。調査結果について、調整会議（専門部会）にて協議・検討を行う。 ・入院患者調査(H27年11月) ・地域医療構想の推進に関する医療機関アンケート（H29年11月） ・5疾病分類別入院患者調査（H29年11月） ・地域医療構想の推進に関する意向調査（R元年8～9月）

（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	函館赤十字病院	未定	休棟　40　床 → 回復期　40　床		休床している病棟を地域包括ケア病棟として活用
			基金の活用	調整会議での説明	
				有り	
2	共愛会病院	平成30年度	慢性期　45　床 → 回復期　45　床		慢性期病床の一部を回復期病床へ転換
			基金の活用	調整会議での説明	
3	独立行政法人国立病院機構函館病院	平成30年度	急性期　47　床 → 回復期　47　床		急性期病床の一部を回復期病床へ転換
			基金の活用	調整会議での説明	
3	社会福祉法人北海道社会事業協会函館病院	令和元年度以降	急性期・慢性期　50　床 → 回復期　50　床		急性期病床及び慢性期病床の一部を回復期病床へ転換
			基金の活用	調整会議での説明	

※上記については地域医療構想の推進に関する意向調査で把握した計画であり、今後変更となる場合があります。

（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
回復期	地域において不足することが見込まれる医療機能の確保に向けた検討・協議	→	→	→	→	→	→	→	→	→
	各医療機関における検討状況の把握	→	→	→	→	→	→	→	→	→

（3－①）医療機関の再編統合等に向けた動き（※1 「地域医療構想の推進に関する医療機関アンケート」（H29.11））

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	平成19年度	道南地域医療連携協議会	
	平成10年度	函館中央病院、白鳥クリニック	
地域医療連携推進法人	設立予定なし		

（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）（※1「地域医療構想の推進に関する医療機関アンケート」（H29.11））

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
1	道南MedIka	平成19年度	活用済み	インターネット回線を利用した診療情報の共有	約80事業所
2	HICAS	平成21年度	なし	撮影した画像をフィルムレスかつ高精細にて閲覧する事で、早期診断が可能となる。また、予約等も画面上で可能になり、予約がスムーズになる。	函館市医師会病院ほか
3	〃	平成26年度	なし	地域包括ケアシステムの実現を目指した医療介護情報共有	高橋病院ほか
4	〃	平成24年度	なし	紹介患者の情報入手	中央病院、白鳥クリニック

（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
地域において不足することが見込まれる医療機能の確保に向けた検討・協議	→	→	→	→	→	→	→	→	→
各医療機関における検討状況の把握	→	→	→	→	→	→	→	→	→

（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	249 床			
H29	286 床	37床		各医療機関における検討状況の把握
H30	185 床	▲ 101床		各医療機関における検討状況の把握
R1		▲ 185床		各医療機関における検討状況の把握

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）
医療計画（地域医療構想）	在宅医療等									6,384 人
	訪問診療	地域医療構想掲載ベース（a）			3,534 人			3,695 人		3,803 人
		新たなサービス必要量（b）			102 人			170 人		242 人
		計（a+b）			3,636 人			3,865 人		4,045 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	85	71						
人口10万対	21.9人	18.6人						

※1 厚生労働省NDB（ナショナルデータベース）
※2 住民基本台帳

（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
市町の施策推進状況及び医療機関の動向把握・課題の検討									

5　地域（市町村）における取組（※3 「地域医療構想の推進に関する市町村アンケート」（H29.12）及び市町への確認調査（R1.12）

（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
函館市	医療、介護、介護予防、住まいおよび自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を深化・推進していく必要があり、介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、次の5項目を重点事項として取り組む。 〇在宅医療・介護連携の推進 〇認知症施策の推進 〇生活支援・介護予防サービスの充実 〇地域ケア会議の推進 〇高齢者の居住安定に係る施策との連携
北斗市	高齢者の生活を自宅等中心で考え住まい・医療・介護・生活支援サポート及びサービスを受けれる体制を整備する。
松前町	在宅医療の充実と、医療と介護の連携を強化するため、医療と介護の情報の共有化を図り、連携に対応する人材の育成等を充実させるとともに介護従事者を対象に医療的ケアの基礎知識に関する研修を実施する。
福島町	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、平成30年度より在宅医療・介護連携推進事業の実施を通じて、地区医師会や保健所・近隣自治体との連携を図りながら、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進する。
知内町	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、平成30年度より在宅医療・介護連携推進事業の実施を通じて、医師会や保健所、近隣自治体、居宅事業所等との連携を図りながら、住民に対する相談支援、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進する。
木古内町	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、平成30年度より在宅医療・介護連携推進事業の実施を通じて、医師会や居宅事業所等との連携を図りながら、住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。
七飯町	地域ケア会議など、地域の医療関係者と介護関係者が集まって情報を共有できる場を利用して、緊密な連携を図りながら、近隣市町とも連携して、地域の資源を広域的に活用する。
鹿部町	医療と介護の両方とする状態が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる様に、在宅医療と介護を一体的に提供するため、医療機関・介護事業所等の関係者との連携を推進する。
森町	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、平成27年度より在宅医療・介護連携を推進するための体制整備に努めています。 地区医師会や保健所との連携を図りながら、医療関係職種・介護関係職種等も連携を推進するとともに、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成を推進する。

（2）高齢者の住まいの確保

市町村名	取組目標 年次	取組目標 内容	取組目標に対する達成状況（期待される効果等）
函館市	H30～R2	サ高住の登録情報の公開	在宅での自立した生活の確保
	H30～R2	市営住宅の優先入居	在宅での自立した生活の確保
	H30～R2	住宅改修等への支援	在宅での自立した生活の確保
北斗市	32	高齢者が可能な限り自宅に住み続けられるような仕組の構築	地域での生活の確保
	32	自宅での生活が困難になった高齢者が高齢者向け住まいで安心した生活を送ることができる仕組の構築	生活圏での生活の確保
松前町	R2	看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備（宿泊定員９名）	医療ニーズの高い利用者の在宅生活継続の支援
福島町		町支援ハウスやサービス付き高齢者住宅等の情報提供	住む場所の確保
		住宅改修の支援	住み慣れた住宅での生活の確保
知内町	32	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の開設	高齢者が住み慣れた地域での暮らしの継続
		住宅改修の支援	住み慣れた住宅での生活の確保
木古内町	31～32	高齢者向け住宅の開設 小規模多機能型居宅介護の整備	町営住宅24戸（予定） 地域での生活の確保
七飯町	30～32	医療・介護・住民主体等によるサービスを提供することにより在宅での自立した生活を確保	住み慣れた住宅等での生活の支援
鹿部町	30	高齢者の住宅改修の相談支援体制と除雪サービスの検討	住宅改修相談窓口の設置、高齢者の住環境の改善、独り暮らしの高齢者や夫婦世帯の除雪サービスの検討
森町	29	町営住宅の一部（83戸）を高齢者向けとして整備	目標通り、83戸を整備済　→　空室がある場合、定期的に募集（住み慣れた地域での生活の確保）

（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
函館市	リハビリ職（OT、PT）	医師会立のリハビリ職を養成する専門学校設立への支援	今後、必要とされるリハビリ人材の確保と医療・介護サービスの提供体制の充実
	介護職	介護職員初任者研修受講への支援	介護職員の定着とキャリアアップ
北斗市	すべての職種	介護サービス従事者の養成	介護人材の確保
松前町	医療従事者	修学資金の貸付け（月額15万円～5万円、貸付期間の1.5倍に相当する期間を町内の医療機関に勤務）	新卒医療従事職員の就業確保
		中学生を対象に職場体験実習（病院）	将来の地域医療を担う医療従事者の確保
	看護師	修学資金の貸付（月額8万円、貸付期間の1.5倍に相当する期間を松前病院に勤務）	新卒看護職員の就業確保
福島町	保健師・助産師・看護師・准看護師	修学資金の貸付（保・助：月５万円/看：月２万円／准：月１万円で3年間町内医療機関等へ勤務）	新卒看護職員の就業確保
	医療・福祉分野	月２万円貸付（終業後2年目から返済）	医療・福祉分野職員の就業確保
知内町	介護ヘルパー	介護ヘルパー養成講座の受講者に対する経費の助成（実費額の1/2以内、５万円を上限額） 対象者：受講修了後町内の介護居宅事業所で働く者	介護ヘルパーの人材が確保されることによる、町内の介護ヘルパーサービスの充実
木古内町	看護師	修学資金の貸付け（月額7万円、3年以上の町医療機関に勤務）	新卒看護職員の就業確保
	介護従事者	待遇改善助成(介護従事者月額5千円、短時間勤務者２千５百円） 介護職員初任者研修の開催	職員の定着化、不足の解消
	医療従事者	医療従事者用住宅の整備（町医療）	医療従事者の就業確保
七飯町	介護福祉士（介護職）	介護職員初任者研修受講者への受講料補助	町内の介護施設に働く人材の確保
	一般町民等	総合事業における基準緩和型サービス、有償ボランティア事業の従事者養成研修の実施	要支援者への生活支援を実施する人材の確保
鹿部町	一般町民等	認知症サポーター養成講座	認知症になっても安心して暮らせるよう、認知症の方や家族を支援する認知症サポーター養成講座の開催
		生活支援コーディネーターの配置とボランティアの育成	地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネーターの育成・配置
	医療・福祉分野職種	研修会等の開催	人材の安定的な確保と質の高いサービスの提供
森町	介護福祉士	高校生を対象とした初任者研修の開催	将来の地域福祉を担う介護従事者の確保

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
R1.7.29	説明会	函館市	道主催の地域医療構想説明会を開催。	約80名

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
R1.7.29	親会	・「地域医療構想に関する国及び道の動き」について ・「南渡島区域における地域の状況」について ・意見交換・質疑	・国及び道における地域医療構想の取組状況の共有 ・南渡島圏域における地域の現状、課題等についての認識の共有
R1.9.4	部会	・「各圏域（南渡島・南檜山・北渡島檜山）の状況」について ・意見交換	・道南三次医療圏における地域医療構想の推進及び広域連携を図るため、各圏域の現状、課題等についての共有と意見交換による広域的協議の実施
R2.2.27	部会	・病床機能報告の結果報告について ・「地域医療構想の推進に関する意向調査」の結果報告について ・地域の状況（受療動向等）について ・重点事項の設定について ・「公立公的病院の再検証等」について ・「地域医療構想の推進管理」(「地域医療構想推進シート」の更新について	・南渡島圏域における地域の現状把握と各種データの共有 ・各医療機関の現状、方向性についての報告（公立公的病院からの再検証に係る報告を含む） ・地域医療構想推進シートの更新について
R2.3.26	親会	・「公立公的病院の再検証等」について ・「地域医療構想の推進管理」(「地域医療構想推進シート」の更新)について	・南渡島圏域における地域の現状把握と各種データの共有 ・各医療機関の方向性等専門部会における協議事項の報告 ・地域医療構想推進シートの承認

（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）（※4）	プランの進捗状況
市立函館病院	●地域医療構想を踏まえた果たすべき役割 函館病院は、南渡島、南檜山、北渡島檜山を合わせた三次医療圏（道南）の中核医療機関であり、「北海道医療計画」において、様々な役割を担うこととされています。「北海道医療計画」で定められた主な役割としては，三次救急医療機関（救命救急センター）、地域がん診療連携拠点病院、脳卒中の急性期医療を担う医療機関、急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関、地域周産期センター、地域災害拠点病院、北海道DMAT指定医療機関、小児科医療の重点化選定病院，小児救急医療支援事業参加病院などがあります。このほかにも，第二種感染症指定医療機関、結核患者入院施設等の役割を担う三次医療圏の中核医療機関として、高度急性期・急性期医療を中心に、不採算部門を含め、地域医療を担保するという役割を果たしており、今後も引き続きその役割を果たします。	従来担っている役割を今後も引き続き果たしていくこととしており、令和元年度についても達成できる見通しとなっております。
市立函館 恵山病院	●地域医療構想を踏まえた果たすべき役割 恵山病院は、これまで恵山・戸井・椴法華地域における保健・医療・福祉の総合的な施策を実施する上での中核医療機関の役割を担うとともに、地域における唯一の病院として、入院医療，救急医療を提供しています。また、人工透析等に代表される慢性期の医療を、特に医療の必要度が高い方を中心に提供しています。なお、旧函館市の地域の患者も多く引き受けているほか、函館市での「在宅医療を行っている医療機関リスト」および「在宅医療を支援している医療機関リスト」に掲載されており、今後も引き続きその役割を果たします。	従来担っている役割を今後も引き続き果たしていくこととしており、令和元年度についても達成できる見通しとなっております。
市立函館 南茅部病院	●地域医療構想を踏まえた果たすべき役割 南茅部病院は、これまで南茅部地域における保健・医療・福祉の総合的な施策を実施する上での中核医療機関の役割を担うとともに、地域における唯一の病院として、入院医療，救急医療を提供しています。また、函館市での「在宅医療を行っている医療機関リスト」および「在宅医療を支援している医療機関リスト」に掲載されており、今後も引き続きその役割を果たします。 なお、南茅部病院は昭和50年（1975年）の竣工から平成27年度（2015年）までで40年を経過しており、施設・設備の両面で老朽化が進んでいますが、津波浸水予測範囲に立地していることから、現在地で大規模な耐震工事等を行って運営を続けることにはなりませんので、津波の影響を受けない土地への移転が必要となります。 移転にあたっては、南茅部病院が地域に果たす役割から、入院が可能で夜間の救急対応もできるような医療機能は残す必要があるものと考えますが、将来の地域人口や医師などの医療スタッフの確保、さらには地域医療構想との整合性を考えると、病床数の削減は避けられない状況です。 また，病床の削減にあたっては、入院患者の受け皿の確保が必要であり、とりわけ療養病床の患者の受け皿となる介護施設の確保が必要となるため、今後策定が予定されている「函館市高齢者保健福祉計画、函館市介護保険事業計画」における施設整備との調整を図る必要があります。 さらには、後述のとおり現時点での収支計画では、資金不足比率が当面10%を超える見通しであることから、起債を活用することは困難な状況にあります。 こうしたことから、新たな施設の規模や立地場所、整備の時期や財源などについては、さまざまな角度から慎重に検討を進めることとし、必要に応じ，この改革プランを修正することとします。	従来担っている役割を今後も引き続き果たしていくこととしており、令和元年度についても達成できる見通しとなっております。 なお，移転等については検討段階であり，プラン策定時点から進展はありません。

病　院　名	プランの概要（地域医療構想関係）（※4）	プランの進捗状況
松前町立 松前病院	●地域医療構想を踏まえた果たすべき役割 当病院は、へき地・過疎地域にあり、不採算地区病院に該当し、「へき地医療拠点病院」として松前町のみならず隣接の福島町はじめ上ノ国町の一部町民が利用する地域唯一の病院であることから、医療、介護、保健予防活動の拠点施設として大きな役割を担っている。 また、松前町はじめ隣接の福島町・上ノ国町（以下「広域地域」という。）は、全国トップレベルで少子高齢化が推移し、今後も暮らしの中で様々な課題に対応していかなければならない地域であり、当病院として2025 年を見据えた長期的視点に立った、当病院の果たす役割を新公立病院改革プランの中で示していくことになる。 特に、当病院は広域地域の人々が利用していることから、民間診療所との病診連携が必要であり、当病院の役割はさらに大きくなることが見込まれる。現状、松前町には当病院のほかに3診療所がありその一つを当病院が週1回外来診療を担っている。他の2診療所は民間で当病院が後方支援病院（患者受入）として連携している。また、隣接町の福島町にも民間の2診療所があり後方支援病院（患者受入など）として連携している。同町からは年間約124 件以上の救急車による患者受入をしている。また、行政区域を越えた患者送迎バス運行も行い多くの患者に利用されている。上ノ国町は隣接地域の一部町民が当病院を利用しているが、民間2診療所との病診連携は行われていない。しかし、医師の多くも高齢化し、将来の病診連携は欠かせないものと考えている。よって、3町の医療・介護・福祉・保健予防活動の拠点施設としての役割も担う病院を目指している。 そのためにも、へき地でへき地医療を担う医師はじめ医療スタッフを育てる研修モデル病院として年間多数の初期研修医、医学生はじめ多職種の研修生を受け入れてきた。また、自前の家庭医・総合診療医の養成も行ってきた。この約15 年の実績を活かしたい。残念ながら昨年8月から研修医・研修生の受入 を休止しているが、新年度からの受け入れ再開を目指したい。 昨年8月から一部医療機関の診療支援が中止となっていたが、平成29年1月から再開し、さらにプライマリ・ケア医中心に専門医と連携したへき地にあって医療のクオリティを維持し理想的な医療を実現できる、プライマリ・ケア医中心のモデル病院として全国のへき地医療のため貢献することを希望している。 ●平成37（2025年）における具体的な将来像 三次救急病院（市立函館病院）から約100キロ離れ、近くの病院までは57キロ～67キロ離れたへき地にあり、不採算地区であることからして、この地域への民間病院の参入は考えられない。よって、当病院は地域住民のため専門医と連携した24時間365日の診療を行いながら自己完結型の医療機能を目指している。さらに隣接2町を含め広域地域の高齢化は著しく進み、病院の医療サービスは広域的機能を担う必要性が増すことが見込まれる。広域地域において医療の役割のみならず、介護、福祉、学校（保育所）健診や地域住民の特定健診、保健予防など多岐にわたり、また在宅診療、介護施設への訪問診療や在宅看取りなどのニーズにも応えていかなければならない。一方、全国からへき地での医療を学ぶ研修医、医学生及び多職種の研修生に内容の充実した研修を提供し、さらにインターネットシステムを活用した医師はじめ医療スタッフ向けの「生涯学習」として「カンファレンス」「プライマリ・ケアレクチャーシリーズ」を週1回ずつ当病院が無償で運営し、全国の多くの医療スタッフに情報を発信し利用されており、これからも維持、継続していきたい。 今後も、「へき地医療拠点病院」、「へき地医療研修モデル病院」として道内はじめ全国のへき地医療に貢献していかなければならない病院と考えている。 このことが、当病院の医師はじめ医療スタッフ確保に結果としてなり、病院活性化の原動力となっている。	年4回を基本とし「新町立松前病院改革プラン策定検討委員会」を開催し協議・検討の上、結果を公表している。 令和元年度は、看護師不足が顕著なため入院患者の急激な増加に配慮した運営となっていおり計画の達成が難しい状況です。加えて凍結となっていた病院改築についても検討が始まっていますので、総合的な計画の見直しが必要となります。
木古内町国民 健康保険病院	●地域医療構想を踏まえた果たすべき役割 平成26年8月1日付けで、日本病院機能評価機構の認定病院となり、日々医療の質と患者サービスの向上に努めながら、基本理念である「保健・医療・福祉の連携により住民の幸せに貢献します」を念頭に、医療と介護が一体となった運営を心がけてきました。 常勤医師2名の採用により、24時間体制の夜間診療の再開や訪問看護をはじめとした住民のニーズに対応する医療の提供を図るとともに、平成17年度に北海道が策定した「自治体病院広域化・連携構想」での位置付けが、現在も医療圏域におけるサブ医療圏の中核病院として当病院が求められていることから、渡島西部地区における基幹病院として1.5次医療を今後も展開していきます。 また、平成37年度における当病院の具体的な将来像は、平成22年度に移転改築した新病院の起債償還が平成33年度まで続くことから、一定の収益を確保する必要があり、この5年間は病床機能の見直しは行わず、一般急性期79床と地域包括ケア病床20床とします。	現在は、平成28年度に策定した新公立病院改革プランに沿った形で病院運営を遂行しており、変更等の予定は今のところありません。 なお、南渡島圏域における地域医療構想調整会議で今後の動きが見受けられたとき、当院運営委員会で協議・検討を図り方向性を示す予定です。
森町国民 健康保険病院	●地域医療構想を踏まえた果たすべき役割 新改革プランの新たな視点として地域医療構想を踏まえた役割の明確化が求められている。当院は森町の地域医療の中核を担う役割を果たしてきたが、新改革プランにおいても、地域の中核病院として、住民の要請に応えながら、住民に親しまれ信頼される病院を目指していく必要がある。このためには、緊急時の受入だけではなく、かかりつけ医としての機能強化、急性期病院からの受入や、在宅復帰への支援の強化をしていくことが望まれる。 更に、地域医療構想の議論において、急性期病床は削減の方向性が示されており、地域包括ケアシステムの構築においても、在宅復帰へ向けての中心的な役割を果たす病床機能は重要となってきている。このことから、平成28年4月に一般病床60床のうち14床を在宅復帰へ向けての中心的な役割を果たす『地域包括ケア病床』を開設した。開設後、地域包括ケア病床の稼働率が高いことから、平成28年11月に6床増床し20床とした。 今後については、急性期病院からの受入や在宅復帰に向けての入院患者数の増加も見込まれるため、現在の一般病床60床を維持しながら、地域包括ケア病床の効率的な運用を行う。 ●平成37年（2025年）における具体的な将来像 平成37年（2025年）には、森町おいても、更に少子高齢化が進み、人口減少がより一層深刻となることが予想される。このことにより、外来患者の減少が見込まれる。一方、町内診療所医師の高齢化による廃業の可能性もあり、それ如何によっては、外来患者が増加するなど、患者動向が大きく変わることにより、在宅医療を含めた柔軟な対応が求められる。入院患者においては、高齢化が進むことにより、認知症患者の増加が見込まれるため、認知症患者対策を強化していく必要がある。	平成30年6月に地域包括ケア病床を8床増床し、現在28床で運営をおこなっている。今年度の地域包括ケア病床の利用率は、平成30年10月末日現在で92.7%と高い稼働率で推移しており適正な運営が行われており、在宅復帰を果たす病床機能として役割を果たしてきている。 また、今年度より訪問看護を始めている。

※4　各病院の新公立病院改革プラン「地域医療構想を踏まえた果たすべき役割」「平成37年（2025年）における具体的な将来像」及び各病院への進捗状況の確認

（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（※5）	プランの進捗状況
国立病院機構 函館病院	**●地域において今後担うべき役割** ＜診療機能＞ 南渡島管内の人口は年々減少する見込みとなっているが、高齢者の割合が増加することで循環器疾患・消化器疾患・呼吸器疾患患者の増加が見込まれている。 当院では、上記疾患の内科・外科治療を専門に行っており、引き続き質の高い急性期医療を地域に提供していくとともに、地域の若手医師を指導して医療のレベルアップが図られるよう努めていく。 また、道南地域はがんによる死亡率が高い地域であり、検診率の低さが要因とされていることから、市民公開講座等を実施し「がんの予防・治療」の啓発を強化していく。 H32年8月を目途に独立行政法人国立病院機構八雲病院の重症心身障害病床の一部が移転されることから、現在の「循環器・消化器・呼吸器疾患等」に「重症心身障害」を加え、急性期から慢性期、セーフティーネット分野にわたる専門的な医療、臨床研究、教育研修及び情報発信の総合的機能を備えた病院とすることにより、医療機能の向上を図る。 更に、道南地域で災害が発生した場合、全国NHO病院から支援を行う際の拠点病院の役割を担う。 **●今後持つべき病床機能** ＜八雲病院から重症心身障害者病床の一部を移転＞ H32年8月を目途に、独立行政法人国立病院機構八雲病院の重症心身障害者病床60床を当院に機能移転することから、南渡島管内（二次医療圏）ばかりでなく、南檜山・北渡島檜山管内（三次医療圏）も含めた道南地域における重症心身障害医療を担うこととなる。 移転後は、重症心身障害児者等のニーズに対応できるよう、在宅を含む患者への医療充実（短期入所4床）や教育環境の確保（訪問教育）も行っていく考えである。	令和2年8月独立行政法人国立病院機構八雲病院の重症心身障害病床60床の機能移転のため、重症心身障害病棟建築中。
函館 赤十字病院	**●地域において今後担うべき役割** 当院として、今後、地域において必要とされている医療の提供については、南渡島医療圏は人口の高齢化及び人口減少という状況を踏まえると、地域完結型の医療提供体制が求められる。 また、救急医療の需要は増加することを踏まえると「函館市二次輪番制救急医療体制」への協力は必須であると考え、整形外科領域による支援を継続する。 当院は、高齢者の急性期医療（がん疾患、整形外科疾患等）、南渡島医療圏内に2 病院しか設置されていない血液内科の専門医療、二次救急医療を担うべく、施設整備・医療機器の更新及び人的資源の整備に努めることとしている。 当院の病床機能は、急性期病床を2 看護単位（2 病棟）運営しているが、この病床は上記に示した高齢者の急性期医療、南渡島医療圏内に2 病院しか設置されていない血液内科の専門医療、二次救急医療を実施するためには必要な病床機能である。その他、当該構想圏域の高齢化及び地域包括ケアシステムの構築を踏まえ、回復期機能病床設置も検討することが必要である。 具体的には次の4つの柱を掲げ、地域に不可欠な必要とされる医療を安定的に提供することとしたい。 （1）急性期病床の4つの柱 ①「二次輪番制救急医療病院」としての支援継続 函館市の二次救急医療体制を維持のため、整形外科領域での参加を継続する。 ②「血液内科」の継続義務 血液内科は、二次医療圏における紹介先が当院と市立函館病院の2病院に限定されることもあり紹介率が高い。そのため、当院血液内科は、骨髄穿刺による特殊検査や化学療法を中心とした治療を行うため、無菌治療室4床、外来化学療法室3床、無菌製剤室の設備を行い機能の充実を図ってきた。今後も血液内科の診療機能は更に充実させ、地域の医療需要に応えることとする。 ③「がん医療」の医療提供体制の継続 当院は5 疾病の内「がん医療」では消化器科・血液内科を中心として医療を提供してきている。血液内科は上記に記した通りである。消化器疾患は、消化器内科と消化器外科が連携しながら医療を提供する体制を構築しているので、今後も消化器疾患の領域に絞ったがん治療を提供する。 そして、地域の連携医療機関からの紹介患者も内視鏡検査及び腹腔鏡手術適用の消化器系疾患、乳がんなどの症例もあることから、夫々の疾病状況に応じた手術や化学療法といった医療を提供している。 ④「医療連携」（緊急手術者の受け入れの継続） 函館市内における医療連携では、「二次輪番制救急医療」当番病院が対応しきれない（緊急手術の重複・オーバーベッドなどの場合）整形外科系及び外科系疾患患者の緊急手術等について、現状どおり地域医療連携に不備が生じないよう常時対応できる体制を整えるなどして、緊急時の連携施設としての役割を果たすこととしている。 （2）回復期病床について 地域医療構想で定める南渡島地域の2025 年における回復期の必要病床数は大きく不足していることから、自院及び地域の医療連携を維持するためにも休床している1病棟（40床）を回復期機能として地域包括ケア病棟に転換すること検討する。この整備により、自院のみならず高度急性期医療機関からの転院受入を行い、ADL 改善を図り在宅復帰を促進させることで地域完結型医療提供の一翼を担うことで地域医療に貢献したい。 **●今後持つべき病床機能** 急性期病棟2 単位110 床、地域包括ケア病棟1 単位40 床を検討している。	地域包括ケア病棟については、引き続き検討中である。

病　院　名	プランの概要（※5）	プランの進捗状況
函館協会病院	**●地域において今後担うべき役割** ・地域医療に貢献していくため、患者さんのニーズ答えられる医療の提供。 ・急性期医療後の回復期、難病患者の受入れを促進するため、高度急性期医療機関との連携を強化し、患者の在宅復帰支援を行う。 ・地域住民の安全と安心を担うサブアキュートの医療を維持していく。 ・回復期機能を充実させることにより、住み慣れた地域で可能な限り住み慣れた場所で生活を継続することに寄与していく。 **●今後持つべき病床機能** ・現状維持 **●その他見直すべき点** ・医療機関全体として、がん患者への対応や今後の医療需要を加味し機能再編も含め最適な病床規模について検討する。 ・地域に必要とされ、安心して診療を受けられる診療体制づくりを検討・実行する。 ・制度改正に柔軟に対応できる体制づくりを検討する。 ・地域内での認知度を上げ、病院の存在価値を上げていくことにより地域医療への貢献度を向上させる。	回復期受け入れ促進のため、地域医療連携室スタッフと看護師、リハビリスタッフの連携体制の見直しを図っている。
函館市 医師会病院	**●地域において今後担うべき役割** ・急性期並びに回復期（地域包括ケア病棟：リハビリ）の医療機能を保ちつつ、他院で受入れが困難な患者の受け入れ体制の確保＝医師の招聘と入退院支援部門の強化。 ・在宅医療の拠点システムの構築 独自の調査で、渡島・檜山の沿岸部において、リハビリテーションの供給体制がかなり不足していることが見えてきた。そのためには、医師や看護師、リハビリスタッフ、コーディネーターの人材を集結し、手の届いていない地域や必要とされている医療（在宅看取り等）を担うためにも在宅医療の拠点システム（派遣システム）の構築・整備が必要であると考える。それらを達成させるには、インフラ整備や人件費を含めた資金支援が不可欠であり、国・北海道・市・町の考えも確認しながら、様々な角度から拠点システムを構築するための方策を考えていきたい。 **●今後持つべき病床機能** ・在宅医療拠点システム構築に伴うバックアップ病棟（地域包括ケア病棟）の増床等 **●その他見直すべき点** ・病院本体の新築・移転 10～15年後を目標に、地域の病床のニーズや需要を十分に踏まえた統合や合併を視野に入れた新築・移転を検討し、医療機能の集約化を図りたいと考えている。移転先の土地は確保済みである。	**●地域において今後担うべき役割** ・地域の医療機関からのニーズが特に高い、地域包括ケア病棟のリハビリテーションを含む回復期医療を担う医師の招聘については、最重要課題として継続的に取り組んでおり、令和元年度に2名の医師を招聘した。今後も継続的に医師の確保に取り組むとともに入退院支援部門の強化（専任職員の配置）を図る予定である。 ・在宅医療の拠点システム構築については、病院内に拠点を置くための準備室メンバーの選考が終了し、そのシステムの中心となる訪問看護ステーションを令和2年度中に立ち上げる予定である。 **●今後持つべき病床機能** ・プランとして挙げた病床機能については、様々な地域の医療情勢を見極めながら検討していきたい。 **●その他見直すべき点** ・急性期一般病棟の病床削減等については地域の医療情勢を見極めながら検討していきたい。 ・確保した土地への、医師会機能の集約は既に始まっている。病院の新築移転は計画の最後となるが、地域の医療情勢を見極めながら検討していきたい。

※5　公的医療機関等2025プランの「今後の方針」（構想区域の現状・課題、自施設の現状・課題を踏まえた具体的な方針）及び各病院への進捗状況の確認

（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
H29.9.16	南檜山、北渡島檜山	情報交換、意見交換を随時行うこととする。	左記協議事項を了承
R1.9.4	南檜山、北渡島檜山	各圏域の現状と課題の共有	今後も南渡島、南檜山、北渡島檜山の三圏域の情報共有を継続

（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	なし
説明会の開催（情報共有）	道主催による説明会(7月29日)を開催

（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	調整会議において、報告状況を報告
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	特になし
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	特になし

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	○2025年に回復期病床への転換を計画している医療機関 ・4病院（182床）（※10） なお、H29年医療機関アンケート調査の結果は次のとおり ・病床転換の予定あり　0% ・病床転換の検討中　18.2% ・病床転換の予定なし　79.5%	医療機関の自主的な取組、医療機関相互の協議の動向等の状況把握
医療機関の再編・ネットワーク化	○医療機関間協議の実施（※1） ・役割分担・連携を実施（予定）　13.6% ・役割分担・連携に興味あり　61.4% ・役割分担・連携の予定なし　22.7%	医療機関の自主的な取組、医療機関相互の協議の動向等の状況把握
ICTを活用した地域医療ネットワークの構築	○ネットワークの構築(※1) ・道南Medika　80事業所 ・HICAS ・高橋病院ほか ・函館中央病院・白鳥クリニック	医療機関の自主的な取組、医療機関相互の協議の動向等の状況把握
非稼働病床（病棟）への対応	○H28年：249床　→　H30年：185床（※6）	各医療機関の判断
在宅医療等の確保	○在宅医療等の実施 ・在宅患者訪問診療実施医療機関 H29年10月：70ヶ所（※7） ・訪問看護ステーション R2年2月：37ヶ所（※8） ○在宅医療と介護サービスの連携推進 ・函館市：医療・介護連携推進協議会 ・北斗市：医療と介護の連携（講演会、意見交換会） ・福島町知内町木古内町在宅医療介護連携協議会 ・保健所：医療・介護連携に関する意見交換会	・医療機関の自主的な取組、医療機関相互の協議の動向等の状況把握 ・市町における取組、動向等の状況把握 ・保健所による市町への支援
地域における取組 （高齢者の住まいの確保等）	○住まいの確保（※9） ・介護保険4施設　H30年：3,680人　→　R1年：3,680人 ・介護保険居住系施設　H30年：3,615人　→　R1年：3,615人 ・その他の施設(有料老人ホーム等) H30年：5,590人　→　R1年：5,926人	市町から情報確認、整備状況の把握
地域住民への広報活動	○説明会の実施等 ・説明会開催（道主催：1回）	地域医療構想調整会議の開催状況についてホームページへ掲載し、住民理解の促進を図る
新公立病院改革プランの進捗	○全ての該当医療機関(公立病院)で策定	年次報告などで適時把握
公的医療機関等2025プランの進捗	○全ての該当医療機関(公的病院)で策定	年次報告などで適時把握
二次医療圏を越えた広域的な協議	○道南圏域（南渡島・南檜山・北渡島檜山）地域医療構想調整会議代表者会議の開催	適時開催
全医療機関参加型の調整会議の運営等	○実績なし	全医療機関への周知方法検討
病床機能報告制度に係る取組	○63医療機関から報告	未報告医療機関の解消に向けた協力依頼

※1 「地域医療構想の推進に関する医療機関アンケート」（回答医療機関数44(病院30・有床診療所14)）

※6 「病床機能報告」

※7 「厚生労働省NDB（H29.10.1）」

※8 「北海道厚生局訪問看護事業所一覧」

※9 「保健所集計他」

※10 「地域医療構想の推進に関する意向調査（R1年8月）」