

# 令和元年度 道南三圏域地域医療構想調整会議代表者会議 議事要旨

日 時 令和元年9月4日（水）18:30～20:20  
場 所 渡島合同庁舎 1階 101号会議室  
出席者 別添「出席者名簿」のとおり  
議 題 1 各圏域（南渡島・南檜山・北渡島檜山）の状況について  
2 意見交換  
3 その他

## 議 事

### （1）<各圏域の状況説明>

#### ①【南渡島圏域】

- 各圏域の状況<南渡島構想区域>（資料1）
  - ・人口構造の変化（資料1－1）
  - ・受療動向（資料1－2）
  - ・意向調査結果（資料1－3）
- 定量的基準に照らした病床の状況（道南三圏域）（資料4）
- 平成30年度道南ドクターヘリ運航実績（資料5）  
事務局（渡島保健所）から資料1、4、5に基づき説明。

#### ②【南檜山圏域】

- 各圏域の状況<南檜山構想区域>（資料2）
  - ・人口構造の変化（資料2－1）
  - ・受療動向（資料2－2）
  - ・意向調査結果（資料2－3）
- 事務局（江差保健所）から資料2に基づき説明

#### ③【北渡島檜山圏域】

- 各圏域の状況<北渡島檜山構想区域>（資料3）
  - ・人口構造の変化（資料3－1）
  - ・受療動向（資料3－2）
  - ・意向調査結果（資料3－3）
- 事務局（八雲保健所）から資料3に基づき説明

#### ④ 質 疑

- （質問1）精神医療の中には認知症も含まれているのか。  
（回答1）含まれています。

- （質問2）受療動向の中で急性期、回復期、慢性期というデータはあるのか。  
（回答2）急性期、回復期等の区分けは意向調査や、病床機能報告でしかなく、病床機能報告では医療機関からの報告を翌年度圏域ごとにまとめたデータしかありません。

(質問3)「定量的基準」の①、②の違いは何ですか。また、北海道におけるというのがあるのですが、これは全国共通ではないということか。

(回答3) 資料4の4ページと5ページを参照。

①が入院料と在棟日数で急性期、回復期などの色分けをするというもの。②が患者の重症度、医療・看護必要度を満たす患者の割合で、15%を基準に分類するという考え方。

都道府県で多少の違いはあると思いますが、北海道が特別なことをしている訳ではない。

## (2) 意見交換

○道南地域の人口予測では減少スピードが速く、2025年には人口減と共に入院患者が減少する。さらには医療スタッフも減少し、マンパワーの確保に苦慮することが予想される。

○限られた医療資源の分配が問題となる。函館市内を除くと1つの病院で複数の医療機能を持つことはマンパワー的にも難しい。

○しかしながら、地方の方が統廃合も伴う医療機関の再編は難しい。ダウンサイ징や医療機能の集約が現実的な選択となる。

○急性期医療を函館市が担い、急性期を脱した患者を地元に返す仕組み作りが大事。回復期だけでは無く、老健などの施設も含め、地方で患者の受け皿づくりを行っていくことが必要で看取りの体制づくりも必要。

○函館市内は比較的医師が多いが道南全体としては不足しているし、近年は医師の高齢化も進んでいる。

○地域の中で医療は重要で地域の活性化に繋がっている。理想は小さくとも各市町に医療機関であって病床があることで、老健等他のサービスと一緒にしながら地域の中で残していくことが重要。

高度急性期、急性期は函館市がある程度担い、それをまた地域に戻していくようなことを続けないと地域自体がなくなりかねない。