



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

北海道医療計画〔改訂版〕（別冊）
—北海道地域医療構想—

平成28年12月

北海道

目 次

第1章 基本的事項	-----	1
1 趣 旨		
2 地域医療構想で「目指す姿」		
3 構想区域		
4 名 称		
5 期 間		
6 策定体制		
7 進行管理		
第2章 地 勢	-----	6
1 地理的状況や特殊性		
2 交通機関の状況		
第3章 人口の推計	-----	7
1 人口の推計		
2 世帯数		
3 北海道人口ビジョン		
第4章 患者及び病院等の状況	-----	11
1 入院患者の受療動向		
2 地域別病床数（病院・診療所）		
3 病院の病床利用率		
4 病院の平均在院日数		
5 医療費の状況		
6 医療施設の状況		
7 病床機能報告制度の結果		
8 医療従事者の状況		
9 介護関係基盤整備の状況		

第5章	医療需要及び必要とされる病床数の推計	.....	25
1	将来必要となる病床数推計の趣旨		
2	推計方法		
3	推計結果		
4	今後の議論に向けて		
第6章	将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討	.....	35
1	地域医療構想を実現していくに当たっての課題		
2	医療機関相互の役割分担と連携の促進		
3	医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築		
4	医療・介護従事者の確保・養成		
第7章	地域医療構想策定後の取組	.....	61
1	基本的な考え方		
2	地域医療構想の実現に向けた取組		
3	推進体制		
4	スケジュール		
5	北海道知事による対応		
6	住民の理解促進		
第8章	構想区域ごとの状況	.....	66
第9章	資料編	.....	138

第1章 基本的事項

1 趣 旨

平成37（2025）年にいわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となる中、医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるような、切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築するため、平成26（2014）年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立しました。

この一括法では、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステム〔*1〕を構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、「地域医療構想」が位置付けられました。

今後の高齢化の進行を踏まえると、医療のあり方は、主に青年壮年期の患者を対象とした救命・救急、治癒、社会復帰を前提とした「病院完結型」の医療から、「慢性疾患が多い」「複数の疾病を抱えることが多い」等の高齢者の特徴に合わせて、病気と共存しながら生活の質の維持・向上を目指す医療、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域で支える「地域完結型」の医療に重点を移していく必要があります。

地域医療構想は、病床削減を目的としているものではなく、このような医療のあり方の変化や人口構造の変化に対応し、リハビリテーションや在宅医療の確保など、バランスの取れた医療提供体制を構築することを目指すものであり、①強制的な手段ではなく、目指す姿を可視化・共有した上で、自主的な取組や地域の関係者による協議を通じて構想の達成を目指すこと、②飛躍的に増加している活用可能なデータを用いて、客観的なデータに基づく議論を行うこと、③地域ごとの人口構造の差や地域資源の違いに対応するため、地域ごとに目指す姿を設定すること、といった手法を用いるものです。

このような取組を通じて、病床の数だけではなく、病床が担っている機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期〔*2〕）にも注目しながら、地域の医療ニーズに対応した過不足のない医療提供体制とすることは、①患者の方々が、適切なリハビリを受けることや長期療養に適した環境で入院することなど、その状態に合ったケアが受けられるようになる、②病床機能に応じた医療従事者配置とすることにより、限られた医療人材を有効活用することができる、③適切な機能の病床への入院により、入院費用を適正化することができるなどの効果が期待でき、ひいては医療機関の「共倒れ」防止や地域偏在是正となり、地域医療の確保につながるものです。

このような構想の考え方を踏まえつつ、平成27（2015）年3月に国から示された「地域医療構想策定ガイドライン」等を参考にしながら、平成27年7月の「北海道地域医療構想策定方針」に基づき、「北海道医療計画〔改訂版〕（別冊）－北海道地域医療構想－」を取りまとめるものです。

[*1] 「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいいます。

[*2]

区 分	説 明
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
回復期機能	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
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

2 地域医療構想で「目指す姿」

地域医療構想では、医療ニーズが変化し、「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療に変わっていく必要性を踏まえ、それぞれの地域において、「競争」よりも「協調」により話し合いを進め、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療や介護等に至るまで、切れ目のないサービスがその地域の実情に合った形でバランスよく提供される体制の構築を目指し、次の事項を定めます。

【図表1-1/地域医療構想において定める事項】

- ◆ 構想区域
- ◆ 平成37（2025）年における病床の機能区分ごとの病床数の必要量
- ◆ 平成37（2025）年における在宅医療等の必要量
- ◆ 「病床機能の分化及び連携の促進」に関する事項
- ◆ 「在宅医療等の充実」に関する事項
- ◆ 「医療従事者の確保・養成」に関する事項
- ◆ 「地域医療構想の実現に向けた取組」に関する事項

【図表1-3/北海道の医療圏の構成】

第三次	第二次	第一次
道 南	南 渡 島	函館市、北斗市、松前町、福島町、知内町、木古内町、七飯町、鹿部町、森町
	南 檜 山	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町
	北 渡 島 檜 山	八雲町、長万部町、せたな町、今金町
道 央	札 幌	札幌市、江別市、千歳市、恵庭市、北広島市、石狩市、当別町、新篠津村
	後 志	小樽市、島牧村、寿都町、黒松内町、蘭越町、ニセコ町、真狩村、留寿都村、喜茂別町、京極町、倶知安町、共和町、岩内町、泊村、神恵内村、積丹町、古平町、仁木町、余市町、赤井川村
	南 空 知	夕張市、岩見沢市、美唄市、三笠市、南幌町、由仁町、長沼町、栗山町、月形町
	中 空 知	芦別市、赤平市、滝川市、砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町
	北 空 知	深川市、妹背牛町、秩父別町、北竜町、沼田町
	西 胆 振	室蘭市、登別市、伊達市、豊浦町、洞爺湖町、壮瞥町
	東 胆 振	苫小牧市、白老町、安平町、厚真町、むかわ町
	日 高	日高町、平取町、新冠町、新ひだか町、浦河町、様似町、えりも町
道 北	上 川 中 部	旭川市、鷹栖町、東神楽町、当麻町、比布町、愛別町、上川町、東川町、美瑛町、幌加内町
	上 川 北 部	士別市、名寄市、和寒町、剣淵町、下川町、美深町、音威子府村、中川町
	富 良 野	富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村
	留 萌	留萌市、増毛町、小平町、苫前町、羽幌町、初山別村、遠別町、天塩町
	宗 谷	稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町、幌延町
オホーツク	北 網	北見市、網走市、大空町、美幌町、津別町、斜里町、清里町、小清水町、訓子府町、置戸町
	遠 紋	紋別市、佐呂間町、遠軽町、湧別町、滝上町、興部町、西興部村、雄武町
十 勝	十 勝	帯広市、音更町、士幌町、上士幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、中札内村、更別村、大樹町、広尾町、幕別町、池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町、浦幌町
釧路・根室	釧 路	釧路市、釧路町、厚岸町、浜中町、標茶町、弟子屈町、鶴居村、白糠町
	根 室	根室市、別海町、中標津町、標津町、羅臼町
6圏域	21圏域	179圏域

4 名 称

「北海道医療計画〔改訂版〕（別冊）－北海道地域医療構想－」とします。

5 期 間

平成29（2017）年度を終期とする「北海道医療計画〔改訂版〕」の一部として策定しますが、地域医療構想に関する事項については、平成37（2025）年における医療需要を推計します。

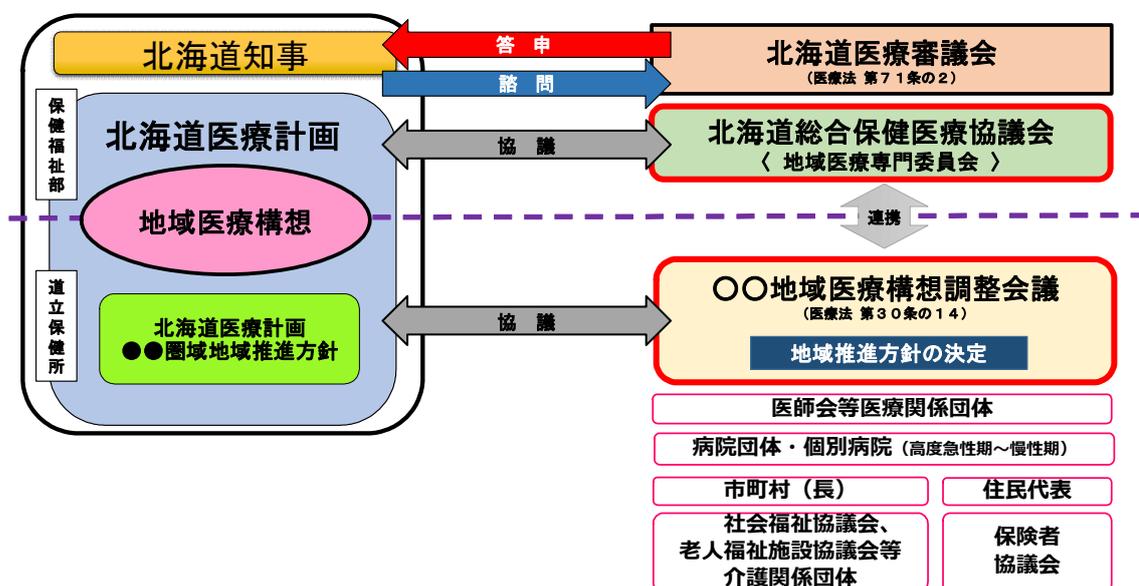
6 策定体制

地域医療構想の策定に当たっては、地域の実情を反映させる必要があることから、21の構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置して、地域医療構想の策定に向けた議論を行いました。

その内容を踏まえ、北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会における協議を経て、北海道地域医療構想（案）を作成しました。

また、地域医療構想は、医療計画の一部として位置付けられていることから、北海道医療計画と同様に北海道医療審議会に地域医療構想の策定を諮問し、答申を踏まえて策定しました。

【図表1-4／地域医療構想の策定体制】



7 進行管理

この構想の実現に向けては、住民・患者の視点に立ち、道や市町村などの行政機関、医療提供者、関係団体及び住民が、地域の最も重要な社会基盤の一つである医療の提供体制を確保できるよう、毎年度、北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会や21の地域医療構想調整会議において、直近の病床機能報告制度における報告内容などとの比較や検証を実施していきます。

第2章 地 勢

1 地理的状況や特殊性

北海道は、北緯41度21分から45度33分に位置し、総面積は8万3,457km²で、我が国の総面積の約22%を占めています。これは、東北6県と新潟県を合わせた面積と同等の面積であり、全国の都府県のうち面積の小さい22都府県と同等の面積を有しています。

このような広大な面積の中で人口は分散して居住しており、「広域分散型」であることが北海道の地域特性の一つです。

気候は、地形や周辺を流れる海流により、日本海側・太平洋西部・太平洋東部・オホーツク海側のおおむね4つに分類されますが、全体として、年平均気温が6℃から10℃程度、年平均降水量は700mmから1,700mmであり、他都府県と比べて冷涼・少雨となっています。冬期には最寒月の月平均気温は0℃以上になることはなく、多雪地域では年間最大積雪深が3mを超え、内陸部では気温がマイナス30℃以下になるなど、「積雪寒冷」が北海道の気候の大きな特徴です。

このような地理的状況は、医師確保など、本道の医療提供体制に大きな影響を与えています。

2 交通機関の状況

(1) 交通機関の状況

ア 空路

道内には、現在13か所の空港があり、道内線として、札幌と各地域を結ぶ路線を中心に9路線、一日52便が就航しています。（平成27年4月1日現在）

これらの路線は、道内・道外からの医師派遣等に大きな役割を果たしています。

イ 航路

道内の5つの離島への交通手段として、最寄りの港から旅客船が就航しており、島民の交通手段として、医療機関への受診、生活物資の供給など本土とのアクセスにおいて重要な役割を担っています。

ウ 鉄路

道内には、2,499.8kmの鉄路が整備されており（平成26年度）、バスと合わせて、自動車を保有していない高齢者などの重要な交通手段となっています。

エ 道路

道内には、9万314kmの道路が整備されており、うち高速自動車国道は688km、一般国道は6,721km、道道は11,807kmが整備されています。（平成26年4月1日現在）

(2) 生活圏

北海道は札幌など大都市に人口が集中し、過疎地域などでは少子高齢化の進行、地域産業の衰退、生活関連サービスの減退などにより、地域経済の格差は顕著なものになっています。

医療においても、保健医療従事者の地域偏在や人口減少による患者の減少などにより、地域間の格差が顕著になっており、過疎地域における医療提供体制の確保は大きな課題となっています。

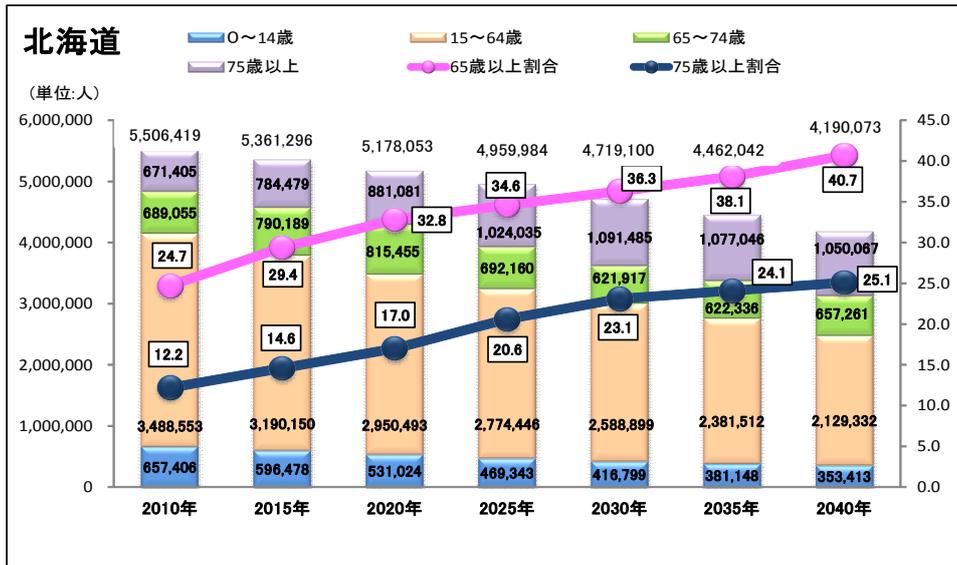
第3章 人口の推計

1 人口の推計

(1) 総人口

平成25（2013）年3月に公表された国立社会保障・人口問題研究所の推計によると本道全体では、平成22（2010）年と平成37（2025）年を比較した場合、65歳以上人口は35万5,735人増加しますが、65歳未満人口は90万2,170人減少することから、総人口では54万6,435人減少すると見込まれています。

【図表3-1/「日本の地域別将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所：平成25(2013)年3月推計)】



(2) 年齢区別の推計

国立社会保障・人口問題研究所の人口推計に基づくと、本道の人口を年齢4区分で推計した場合、64歳以下は今後も減少傾向ですが、65歳以上人口では平成37（2025）年まで、75歳以上人口では平成42（2030）年まで増加すると見込まれており、今後も少子高齢化がますます進行すると推計されています。

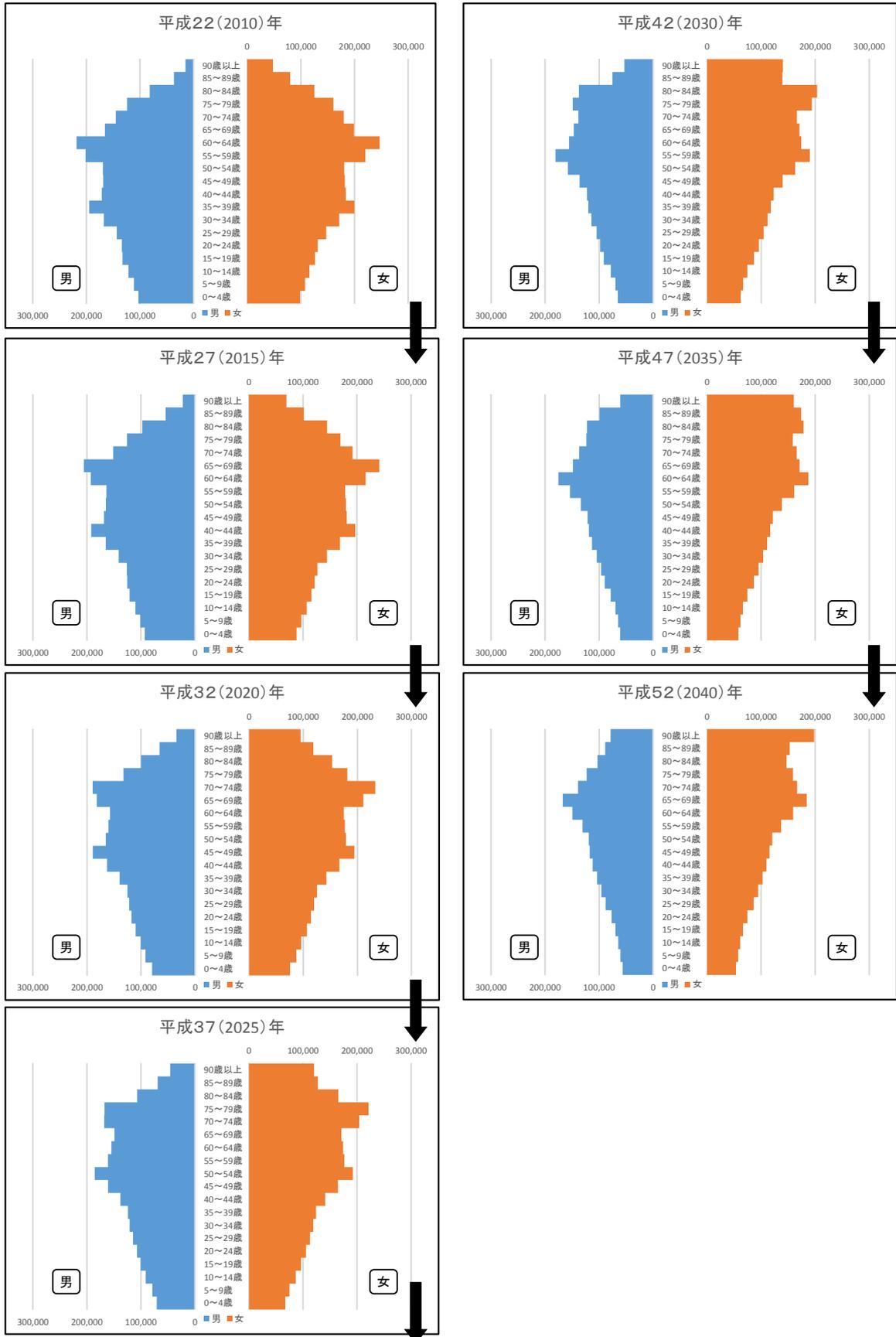
【図表3-2/「日本の地域別将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所：平成25(2013)年3月推計)】

区分	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0~14歳	657,406	596,478	531,024	469,343	416,799	381,148	353,413
15~64歳	3,488,553	3,190,150	2,950,493	2,774,446	2,588,899	2,381,512	2,129,332
65~74歳	689,055	790,189	815,455	692,160	621,917	622,336	657,261
75歳以上	671,405	784,479	881,081	1,024,035	1,091,485	1,077,046	1,050,067
合計	5,506,419	5,361,296	5,178,053	4,959,984	4,719,100	4,462,042	4,190,073

区分	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0~14歳	11.9%	11.1%	10.3%	9.5%	8.8%	8.5%	8.4%
15~64歳	63.4%	59.5%	57.0%	55.9%	54.9%	53.4%	50.8%
65歳以上	24.7%	29.4%	32.8%	34.6%	36.3%	38.1%	40.7%
75歳以上	12.2%	14.6%	17.0%	20.6%	23.1%	24.1%	25.1%

【図表3-3/北海道の将来推計人口（人口ピラミッド）】

[平成22(2010)年～平成52(2040)年]



2 世帯数

世帯総数のうち、単身高齢者（65歳以上）世帯数の割合は、全国平均9.2%に比べ、全道平均は10.8%と高い状況にあります。

また、構想区域別では、札幌及び根室以外の19区域において、全国平均を上回っている状況です。

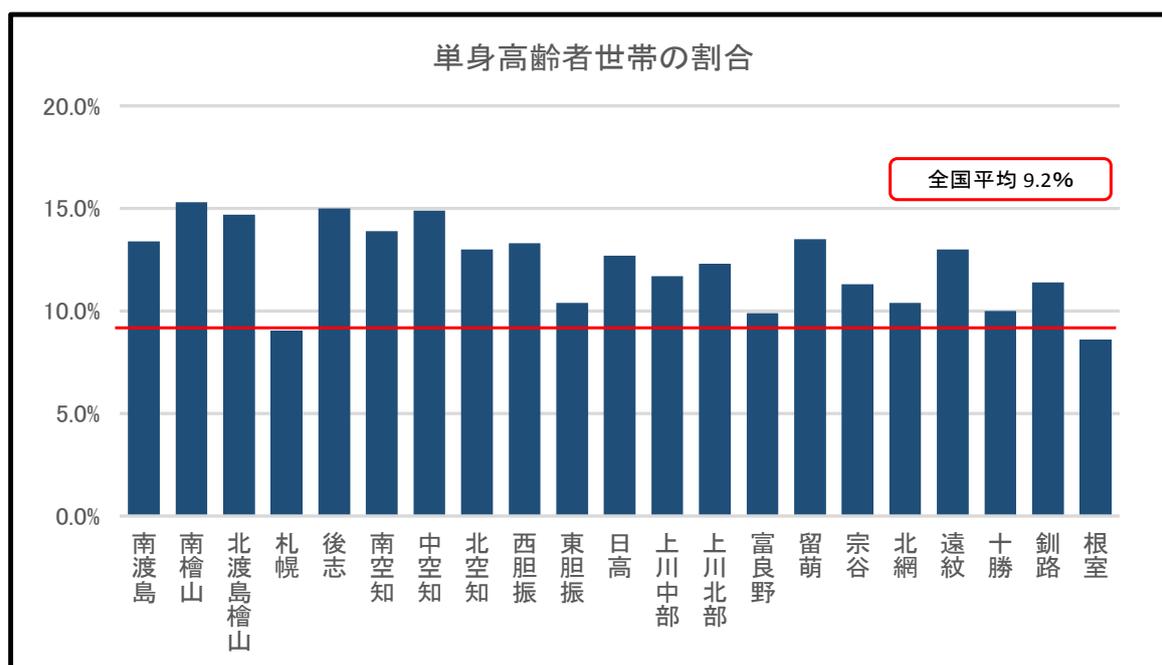
【図表3-4/単身高齢者世帯の割合】

(単位：世帯、%)

構想区域	世帯総数	単身高齢者		構想区域	世帯総数	単身高齢者	
		世帯数	割合			世帯数	割合
南渡島	174,333	23,337	13.4%	上川中部	176,020	20,617	11.7%
南檜山	11,311	1,730	15.3%	上川北部	30,439	3,748	12.3%
北渡島檜山	17,194	2,529	14.7%	富良野	18,356	1,809	9.9%
札幌	1,055,709	95,532	9.0%	留萌	23,237	3,141	13.5%
後志	101,454	15,187	15.0%	宗谷	32,302	3,642	11.3%
南空知	74,246	10,319	13.9%	北網	100,850	10,444	10.4%
中空知	51,590	7,665	14.9%	遠紋	33,291	4,327	13.0%
北空知	14,681	1,904	13.0%	十勝	147,709	14,752	10.0%
西胆振	89,455	11,910	13.3%	釧路	107,359	12,230	11.4%
東胆振	94,275	9,846	10.4%	根室	32,202	2,780	8.6%
日高	32,292	4,104	12.7%	合計	2,418,305	261,553	10.8%

全 国	51,842,307	4,790,768	9.2%
-----	------------	-----------	------

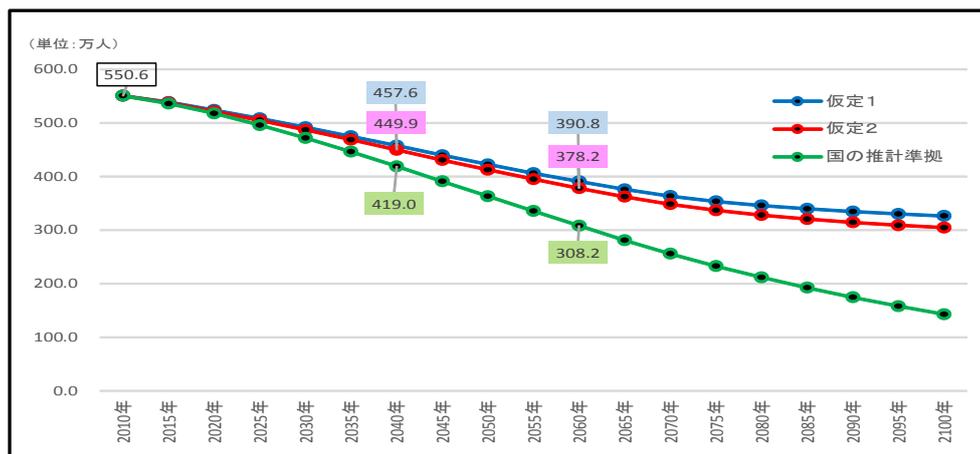
※平成22（2010）年国勢調査



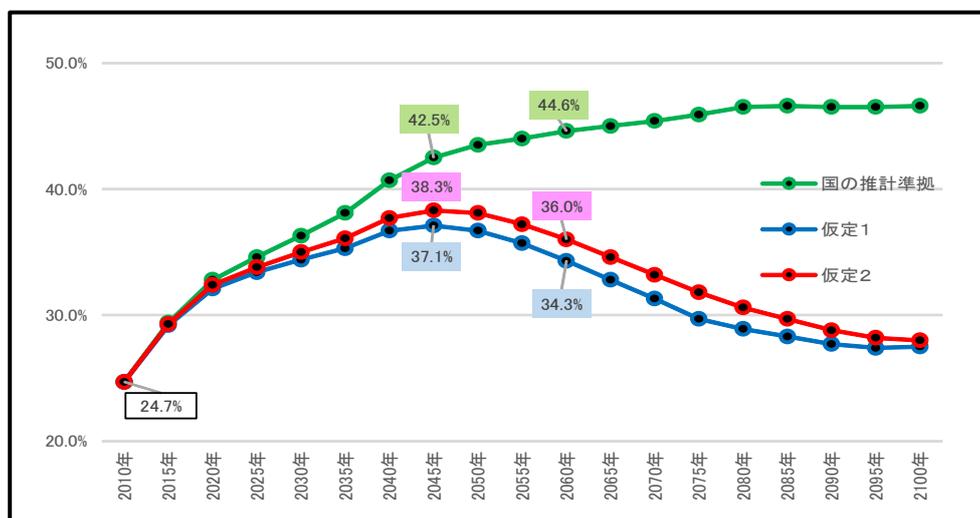
3 北海道人口ビジョン

今回の地域医療構想は、国の地域医療構想策定ガイドラインに基づき、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計を用いますが、現在、平成27（2015）年10月に道が策定した「北海道人口ビジョン～北海道の人口の現状と展望～」に基づき、全道を挙げて人口減少問題に取り組んでおり、次のとおり人口の将来を展望していることから、このような取組による今後の人口構造の変化等を踏まえながら、今後、見直しを行っていく予定です。（概要は、【資料編2】参照）

【図表3-5/人口ビジョンにおける北海道の総人口の将来見通し】



【図表3-6/人口ビジョンにおける北海道の高齢者人口の将来見通し】



第4章 患者及び病院等の状況

1 入院患者の受療動向

平成25（2013）年における病床4機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）別の入院患者（一般・療養病床）の受療動向（流出）は、次のとおりです。

高度急性期と急性期については、入院自給率が50%を下回る区域が8区域あるなど、札幌を中心とした都市部に流出している状況です。

回復期と慢性期については、高度急性期等と比べると入院自給率は高く、一定程度、構想区域内で対応できている状況にあります。

【図表4-1/平成25(2013)年 病床4機能別の受療動向〔流出〕（構想区域別）】

構想区域	医療機能	2013年における入院患者の受療動向【流出】					構想区域	医療機能	2013年における入院患者の受療動向【流出】						
		入院自給率 (区域内)	主な流出先(他区域)			③			入院自給率 (区域内)	主な流出先(他区域)			③		
			①	②	③					①	②	③			
南 渡 島	高度急性期	96.9%	札幌	3.1%			高度急性期	100.0%							
	急性期	97.6%	札幌	2.4%			急性期	98.4%	札幌	1.6%					
	回復期	98.1%	札幌	1.9%			回復期	98.5%	札幌	1.5%					
	慢性期	90.1%	北渡島榎山	7.4%	札幌	2.5%		慢性期	96.7%	札幌	1.9%	根室	0.7%	中空知	0.7%
南 檜 山	高度急性期	0.0%	南渡島	100.0%			高度急性期	59.1%	上川中部	40.9%					
	急性期	47.9%	南渡島	52.1%			急性期	74.0%	上川中部	26.0%					
	回復期	56.2%	南渡島	43.8%			回復期	71.3%	上川中部	23.9%	札幌	4.8%			
	慢性期	77.2%	南渡島	22.8%			慢性期	88.0%	上川中部	12.0%					
北渡島榎山	高度急性期	39.7%	南渡島	60.3%			高度急性期	44.5%	上川中部	55.5%					
	急性期	55.7%	南渡島	32.8%	札幌	11.5%		急性期	69.3%	上川中部	30.7%				
	回復期	64.1%	南渡島	26.6%	札幌	9.3%		回復期	73.0%	上川中部	27.0%				
	慢性期	77.6%	札幌	13.7%	西胆振	4.5%	南渡島	4.2%	慢性期	73.9%	上川中部	18.5%	札幌	7.6%	
札 幌	高度急性期	100.0%					高度急性期	50.6%	上川中部	27.0%	札幌	22.4%			
	急性期	99.8%	南空知	0.2%			急性期	65.3%	札幌	18.3%	上川中部	16.4%			
	回復期	99.3%	後志	0.4%	南空知	0.3%		回復期	69.6%	札幌	17.6%	上川中部	12.8%		
	慢性期	97.8%	後志	1.0%	南空知	0.3%	北渡島榎山	0.3%	慢性期	61.6%	札幌	15.9%	北空知	15.6%	上川中部	6.9%
後 志	高度急性期	55.7%	札幌	44.3%			高度急性期	38.5%	札幌	38.3%	上川中部	23.2%			
	急性期	68.4%	札幌	31.6%			急性期	49.2%	札幌	26.4%	上川中部	12.8%	上川北部	11.6%	
	回復期	70.4%	札幌	29.6%			回復期	63.3%	札幌	20.4%	上川中部	10.3%	上川北部	6.0%	
	慢性期	63.1%	札幌	31.7%	西胆振	4.4%	北渡島榎山	0.8%	慢性期	66.2%	札幌	24.9%	上川中部	8.9%	
南 空 知	高度急性期	47.5%	札幌	52.5%			高度急性期	89.7%	札幌	10.3%					
	急性期	61.0%	札幌	36.1%	中空知	2.9%		急性期	91.0%	札幌	6.9%	上川中部	2.1%		
	回復期	67.6%	札幌	30.4%	中空知	2.0%		回復期	93.8%	札幌	6.2%				
	慢性期	68.6%	札幌	29.7%	後志	1.7%		慢性期	91.8%	札幌	3.5%	十勝	2.6%	釧路	2.1%
中 空 知	高度急性期	82.1%	札幌	17.9%			高度急性期	56.8%	上川中部	24.0%	北網	19.2%			
	急性期	83.5%	札幌	12.9%	上川中部	3.6%		急性期	65.0%	上川中部	13.5%	北網	11.5%	札幌	10.0%
	回復期	84.1%	札幌	12.2%	上川中部	3.7%		回復期	69.1%	北網	11.7%	上川中部	10.1%	札幌	9.1%
	慢性期	87.5%	札幌	7.8%	上川中部	2.6%		慢性期	82.0%	北網	9.2%	札幌	4.8%	上川中部	3.9%
北 空 知	高度急性期	39.6%	上川中部	60.4%			高度急性期	93.1%	札幌	6.9%					
	急性期	59.1%	上川中部	32.1%	中空知	8.8%		急性期	95.7%	札幌	4.3%				
	回復期	66.5%	上川中部	24.9%	中空知	8.6%		回復期	96.6%	札幌	3.4%				
	慢性期	91.1%	中空知	5.3%	上川中部	3.6%		慢性期	96.0%	札幌	1.6%	北網	1.4%	釧路	1.0%
西 胆 振	高度急性期	91.0%	札幌	9.0%			高度急性期	95.6%	札幌	4.4%					
	急性期	92.6%	札幌	7.4%			急性期	97.1%	札幌	2.9%					
	回復期	91.7%	札幌	8.3%			回復期	96.9%	札幌	3.1%					
	慢性期	94.6%	札幌	3.5%	北渡島榎山	1.0%	後志	0.9%	慢性期	94.9%	十勝	2.5%	北網	1.4%	札幌	1.2%
東 胆 振	高度急性期	80.1%	札幌	19.9%			高度急性期	23.6%	釧路	76.4%					
	急性期	81.7%	札幌	15.9%	西胆振	2.4%		急性期	35.2%	釧路	54.8%	札幌	10.0%		
	回復期	84.1%	札幌	13.0%	西胆振	2.9%		回復期	47.8%	釧路	43.9%	札幌	8.3%		
	慢性期	78.1%	札幌	14.5%	西胆振	5.7%	北渡島榎山	1.7%	慢性期	73.6%	釧路	26.4%			
日 高	高度急性期	23.1%	札幌	44.3%	東胆振	32.6%		高度急性期	88.1%						
	急性期	39.4%	札幌	33.0%	東胆振	27.6%		急性期	89.6%						
	回復期	44.8%	札幌	28.0%	東胆振	27.2%		回復期	90.2%						
	慢性期	75.1%	札幌	18.6%	東胆振	6.3%		慢性期	91.0%						

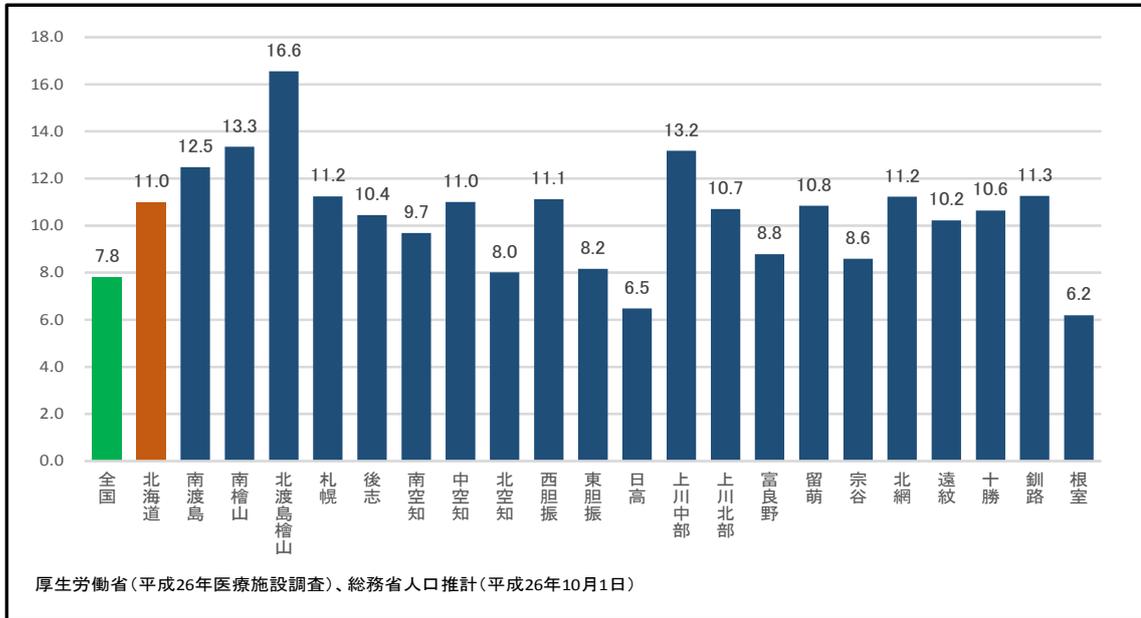
厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール（必要病床数等推計ツール）」

2 地域別病床数（病院・診療所）

（1）一般病床

人口1,000人当たりの病床数では、最も少ない根室の6.2床に対し、北渡島檜山では16.6床と最も多く、約3倍の差があります。

【図表4-2／平成26(2014)年 地域別の一般病床数（人口1,000人対病床数）】

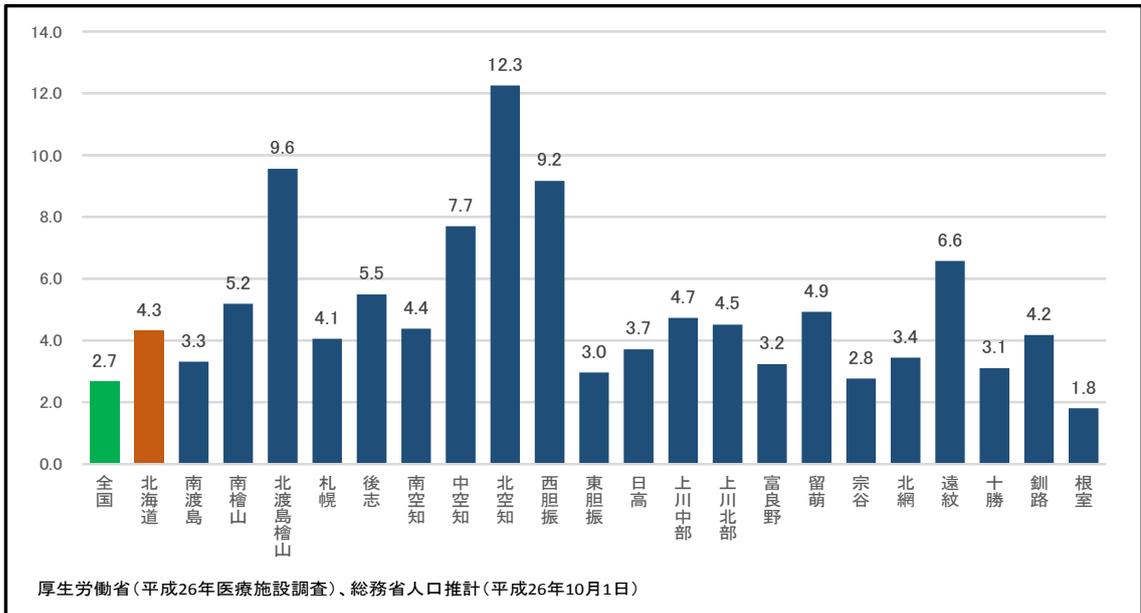


（2）療養病床

人口1,000人当たりの病床数では、最も少ない根室の1.8床に対し、北空知では12.3床と最も多く、約7倍の差があります。

また、根室以外の区域では、全国平均を上回っています。

【図表4-3／平成26(2014)年 地域別の療養病床数（人口1,000人対病床数）】

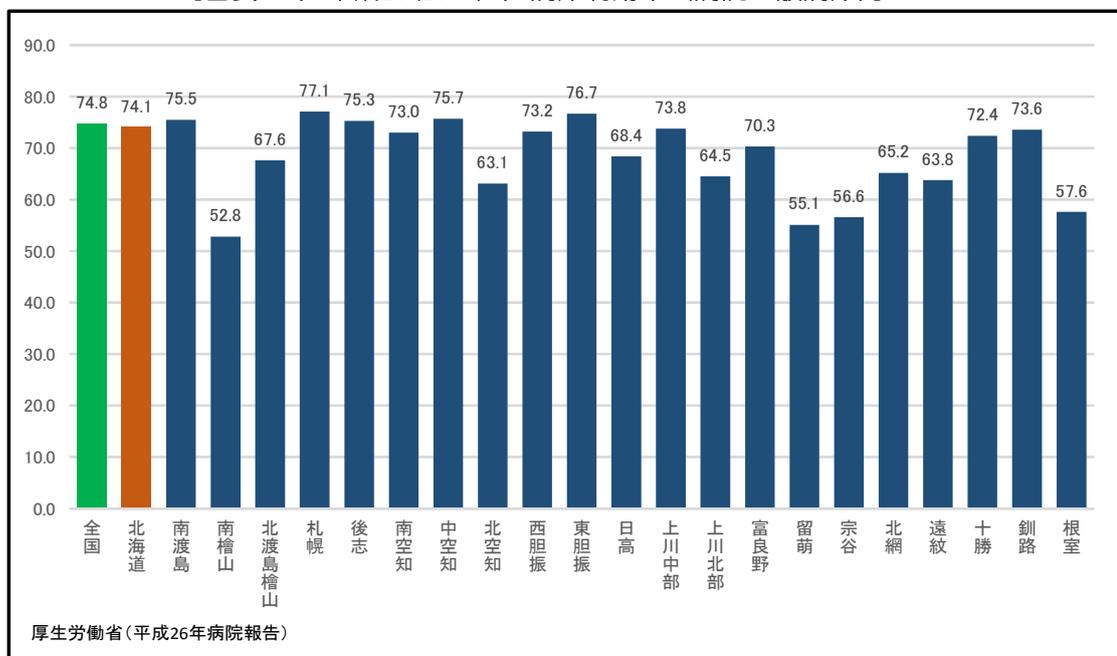


3 病院の病床利用率

(1) 一般病床

全道平均は全国平均と比べると同程度ですが、16区域で全道平均を下回っており、中でも南檜山、留萌、宗谷及び根室の4区域では50%台と低い状況にあります。

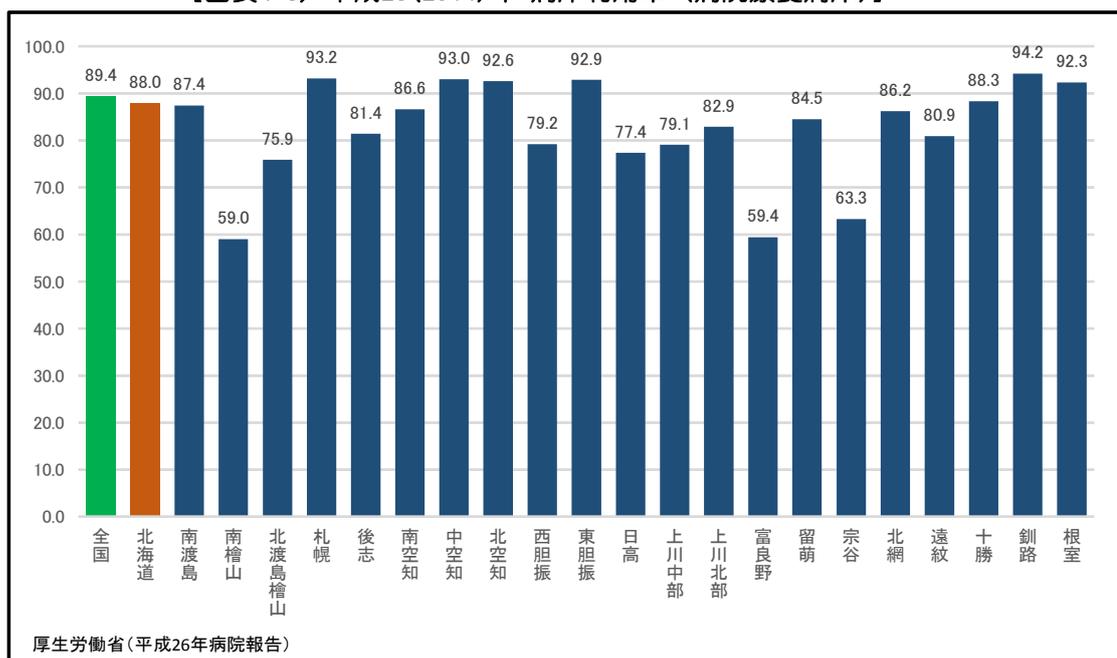
【図表4-4／平成26(2014)年 病床利用率（病院一般病床）】



(2) 療養病床

全道平均は全国平均と比べるとやや低く、14区域で全道平均を下回っており、中でも南檜山及び富良野の2区域では50%台と低い状況にあります。

【図表4-5／平成26(2014)年 病床利用率（病院療養病床）】

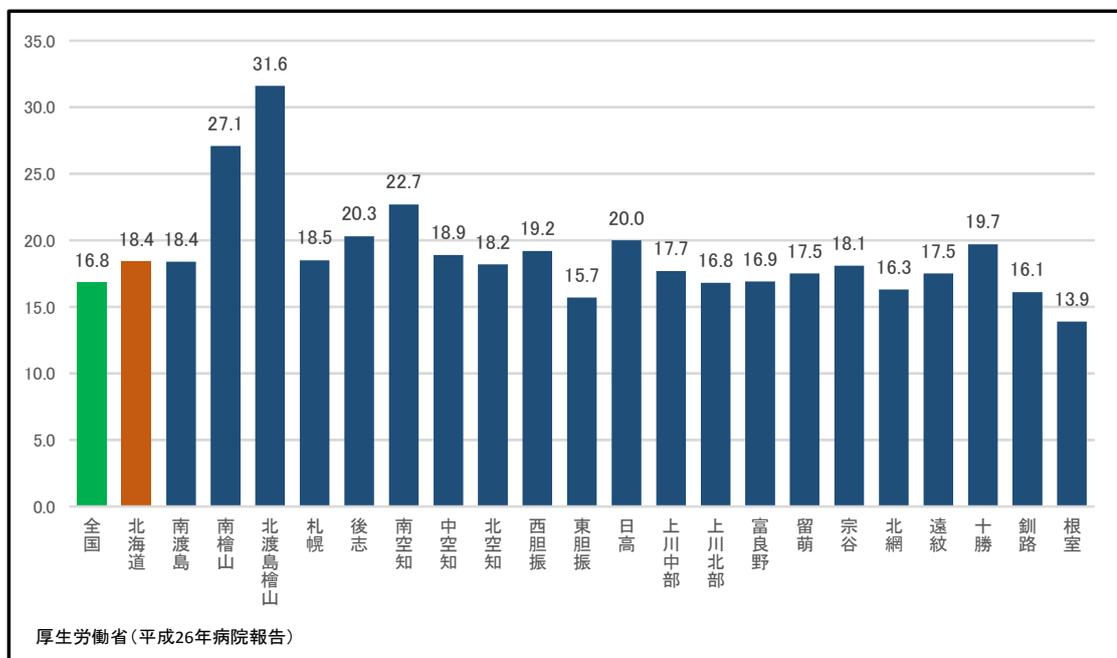


4 病院の平均在院日数

(1) 一般病床

全道平均は全国平均と比べてやや長く、特に北渡島檜山と南檜山の在院日数が長い状況にあります。

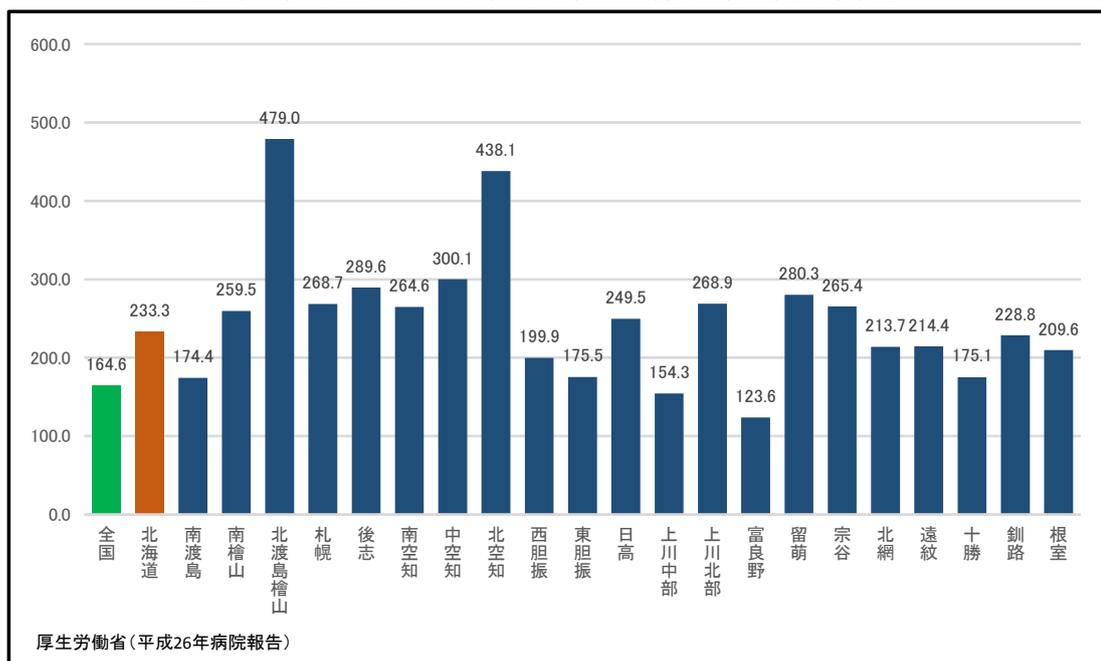
【図表4-6／平成26(2014)年 平均在院日数（病院一般病床）】



(2) 療養病床

全道平均は全国平均の約1.4倍と長く、特に北渡島檜山と北空知の在院日数が長い状況にあります。

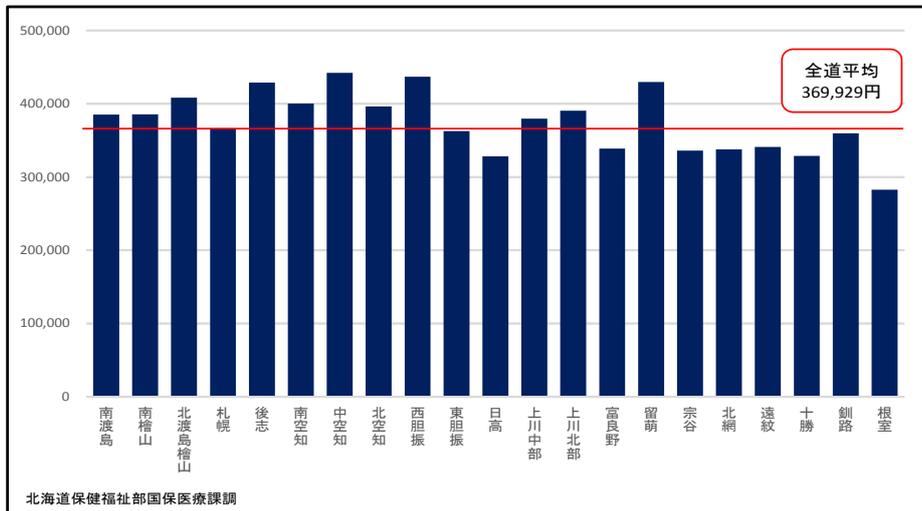
【図表4-7／平成26(2014)年 平均在院日数（病院療養病床）】



5 医療費の状況

国民健康保険1人当たりの医療費については、特に人口1,000人対病床数の少ない根室や日高が低い状況となっていますが、病床利用率の低い南檜山や留萌などにおいては、必ずしも医療費が低い状況ではありません。

【図表4-8/平成26(2014)年度 国民健康保険1人当たり医療費】



6 医療施設の状況

病院及び歯科診療所の施設数は、全体的に見て減少傾向にあります。人口10万対での全国との比較では、一般診療所の施設数を除き、全国よりも多い状況にあります。

【図表4-9/医療施設の状況】

(1) 病院数

区分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	人口10万対
北海道	594	588	584	579	574	575	569	10.5
全国	8,794	8,739	8,670	8,605	8,565	8,540	8,493	6.7

(2) 一般診療所数

区分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	人口10万対
北海道	3,375	3,378	3,388	3,377	3,386	3,396	3,377	62.5
全国	99,083	99,635	99,824	99,547	100,152	100,528	100,461	79.1

(3) 歯科診療所数

区分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	人口10万対
北海道	3,027	3,032	3,020	2,999	3,014	3,003	2,978	55.1
全国	67,779	68,097	68,384	68,156	68,474	68,701	68,592	54.0

(4) 病院病床数

区分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	人口10万対
北海道	101,071	99,989	99,162	98,526	97,555	97,341	96,574	1,788.4
全国	1,609,403	1,601,476	1,593,354	1,583,073	1,578,254	1,573,772	1,568,261	1,234.0

(5) 一般診療所病床数

区分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	人口10万対
北海道	8,657	8,343	7,931	7,522	7,363	7,259	6,950	128.7
全国	146,568	141,817	136,861	129,366	125,599	121,342	112,364	88.4

(厚生労働省(医療施設(動態)調査)

7 病床機能報告制度の結果

平成26（2014）年より、病床機能報告制度が実施されており、一般病床・療養病床を有する病院又は診療所は、毎年、病棟が担っている医療機能を自主的に選択し、都道府県に報告することになっています。

平成27（2015）年7月1日時点で一般病床及び療養病床を有する病院及び診療所から報告された病床機能は次のとおりです。

※集計時期等の関係から、医療法上の許可病床数と差違のある区域があります。

【図表4-10／平成27(2015)年 病床機能報告制度の結果（許可病床数）】

二次圏名	医療機能	病院	診療所	計	二次圏名	医療機能	病院	診療所	計
南 渡 島	高度急性期	382	0	382	上 川 中 部	高度急性期	1,250	0	1,250
	急性期	3,100	136	3,236		急性期	2,722	296	3,018
	回復期	453	19	472		回復期	367	114	481
	慢性期	1,267	145	1,412		慢性期	1,654	69	1,723
	未報告等	217	115	332		未報告等	68	64	132
計	5,419	415	5,834	計	6,061	543	6,604		
南 檜 山	高度急性期	0	0	0	上 川 北 部	高度急性期	11	0	11
	急性期	179	23	202		急性期	488	48	536
	回復期	0	0	0		回復期	102	0	102
	慢性期	178	19	197		慢性期	345	0	345
	未報告等	38	0	38		未報告等	0	0	0
計	395	42	437	計	946	48	994		
北 渡 島 檜 山	高度急性期	0	0	0	富 良 野	高度急性期	0	0	0
	急性期	366	0	366		急性期	297	38	335
	回復期	33	19	52		回復期	0	0	0
	慢性期	571	0	571		慢性期	175	0	175
	未報告等	0	0	0		未報告等	0	0	0
計	970	19	989	計	472	38	510		
札 幌	高度急性期	4,276	0	4,276	留 萌	高度急性期	0	0	0
	急性期	14,000	1,376	15,376		急性期	308	38	346
	回復期	1,990	228	2,218		回復期	30	0	30
	慢性期	11,712	165	11,877		慢性期	256	19	275
	未報告等	561	375	936		未報告等	112	0	112
計	32,539	2,144	34,683	計	706	57	763		
後 志	高度急性期	102	0	102	宗 谷	高度急性期	0	0	0
	急性期	1,335	177	1,512		急性期	502	19	521
	回復期	209	71	280		回復期	106	19	125
	慢性期	1,251	77	1,328		慢性期	110	19	129
	未報告等	40	69	109		未報告等	0	0	0
計	2,937	394	3,331	計	718	57	775		
南 空 知	高度急性期	0	0	0	北 網	高度急性期	270	0	270
	急性期	1,066	204	1,270		急性期	1,498	111	1,609
	回復期	98	38	136		回復期	184	19	203
	慢性期	893	46	939		慢性期	828	57	885
	未報告等	0	38	38		未報告等	117	38	155
計	2,057	326	2,383	計	2,897	225	3,122		
中 空 知	高度急性期	26	0	26	遠 紋	高度急性期	92	0	92
	急性期	859	10	869		急性期	545	19	564
	回復期	104	19	123		回復期	0	0	0
	慢性期	949	57	1,006		慢性期	411	19	430
	未報告等	0	19	19		未報告等	39	19	58
計	1,938	105	2,043	計	1,087	57	1,144		
北 空 知	高度急性期	0	0	0	十 勝	高度急性期	686	0	686
	急性期	191	0	191		急性期	1,603	177	1,780
	回復期	0	0	0		回復期	500	45	545
	慢性期	407	0	407		慢性期	1,352	21	1,373
	未報告等	8	0	8		未報告等	32	46	78
計	606	0	606	計	4,173	289	4,462		
西 胆 振	高度急性期	93	0	93	釧 路	高度急性期	566	0	566
	急性期	1,348	38	1,386		急性期	1,606	77	1,683
	回復期	557	17	574		回復期	234	19	253
	慢性期	1,576	0	1,576		慢性期	959	19	978
	未報告等	152	74	226		未報告等	46	57	103
計	3,726	129	3,855	計	3,411	172	3,583		
東 胆 振	高度急性期	24	0	24	根 室	高度急性期	0	0	0
	急性期	1,218	170	1,388		急性期	331	14	345
	回復期	240	0	240		回復期	0	0	0
	慢性期	555	0	555		慢性期	189	0	189
	未報告等	0	39	39		未報告等	53	0	53
計	2,037	209	2,246	計	573	14	587		
日 高	高度急性期	0	0	0	合 計	高度急性期	7,778	0	7,778
	急性期	254	19	273		急性期	33,816	2,990	36,806
	回復期	34	0	34		回復期	5,241	627	5,868
	慢性期	283	0	283		慢性期	25,921	732	26,653
	未報告等	25	19	44		未報告等	1,508	972	2,480
計	596	38	634	計	74,264	5,321	79,585		

【図表4-11／平成27(2015)年 病床機能報告制度の結果（稼働病床数）】

二次圏名	医療機能	病院	診療所	計	二次圏名	医療機能	病院	診療所	計
南 渡 島	高度急性期	369	0	369	上 川 中 部	高度急性期	1,220	0	1,220
	急性期	2,975	133	3,108		急性期	2,625	261	2,886
	回復期	451	19	470		回復期	352	103	455
	慢性期	1,253	127	1,380		慢性期	1,522	69	1,591
	未報告等	109	38	147		未報告等	0	52	52
計	5,157	317	5,474	計	5,719	485	6,204		
南 檜 山	高度急性期	0	0	0	上 川 北 部	高度急性期	11	0	11
	急性期	179	0	179		急性期	439	48	487
	回復期	0	0	0		回復期	99	0	99
	慢性期	118	19	137		慢性期	339	0	339
	未報告等	38	0	38		未報告等	0	0	0
計	335	19	354	計	888	48	936		
北 渡 島 檜 山	高度急性期	0	0	0	富 良 野	高度急性期	0	0	0
	急性期	303	0	303		急性期	297	31	328
	回復期	28	19	47		回復期	0	0	0
	慢性期	521	0	521		慢性期	147	0	147
	未報告等	0	0	0		未報告等	0	0	0
計	852	19	871	計	444	31	475		
札 幌	高度急性期	4,185	0	4,185	留 萌	高度急性期	0	0	0
	急性期	13,340	1,251	14,591		急性期	293	38	331
	回復期	1,984	147	2,131		回復期	30	0	30
	慢性期	11,588	142	11,730		慢性期	241	7	248
	未報告等	459	170	629		未報告等	0	0	0
計	31,556	1,710	33,266	計	564	45	609		
後 志	高度急性期	102	0	102	宗 谷	高度急性期	0	0	0
	急性期	1,310	147	1,457		急性期	502	19	521
	回復期	194	68	262		回復期	82	19	101
	慢性期	1,161	72	1,233		慢性期	92	19	111
	未報告等	0	57	57		未報告等	0	0	0
計	2,767	344	3,111	計	676	57	733		
南 空 知	高度急性期	0	0	0	北 網	高度急性期	270	0	270
	急性期	1,024	141	1,165		急性期	1,453	77	1,530
	回復期	79	35	114		回復期	174	19	193
	慢性期	845	46	891		慢性期	806	57	863
	未報告等	0	19	19		未報告等	0	19	19
計	1,948	241	2,189	計	2,703	172	2,875		
中 空 知	高度急性期	26	0	26	遠 紋	高度急性期	92	0	92
	急性期	847	10	857		急性期	543	19	562
	回復期	104	19	123		回復期	0	0	0
	慢性期	932	38	970		慢性期	411	19	430
	未報告等	0	19	19		未報告等	0	0	0
計	1,909	86	1,995	計	1,046	38	1,084		
北 空 知	高度急性期	0	0	0	十 勝	高度急性期	686	0	686
	急性期	191	0	191		急性期	1,485	147	1,632
	回復期	0	0	0		回復期	492	36	528
	慢性期	407	0	407		慢性期	1,338	16	1,354
	未報告等	0	0	0		未報告等	0	27	27
計	598	0	598	計	4,001	226	4,227		
西 胆 振	高度急性期	85	0	85	釧 路	高度急性期	566	0	566
	急性期	1,319	38	1,357		急性期	1,542	65	1,607
	回復期	537	0	537		回復期	230	15	245
	慢性期	1,403	0	1,403		慢性期	926	17	943
	未報告等	0	38	38		未報告等	0	38	38
計	3,344	76	3,420	計	3,264	135	3,399		
東 胆 振	高度急性期	22	0	22	根 室	高度急性期	0	0	0
	急性期	1,179	162	1,341		急性期	331	14	345
	回復期	232	0	232		回復期	0	0	0
	慢性期	539	0	539		慢性期	189	0	189
	未報告等	0	39	39		未報告等	0	0	0
計	1,972	201	2,173	計	520	14	534		
日 高	高度急性期	0	0	0	合 計	高度急性期	7,634	0	7,634
	急性期	254	19	273		急性期	32,431	2,620	35,051
	回復期	32	0	32		回復期	5,100	499	5,599
	慢性期	260	0	260		慢性期	25,038	648	25,686
	未報告等	0	0	0		未報告等	606	516	1,122
計	546	19	565	計	70,809	4,283	75,092		

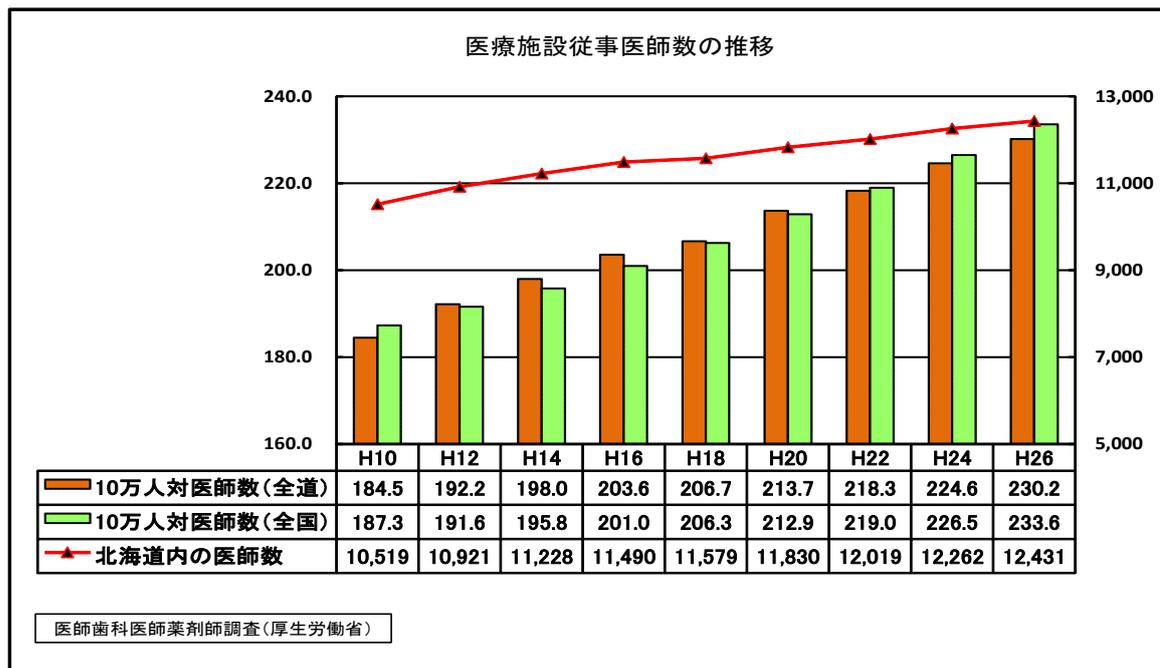
8 医療従事者の状況

(1) 医師

医療施設に従事する医師数は、平成26（2014）年の人口10万対の数値では、全国平均233.6人に対し、全道平均は230.2人であり、やや下回っています。

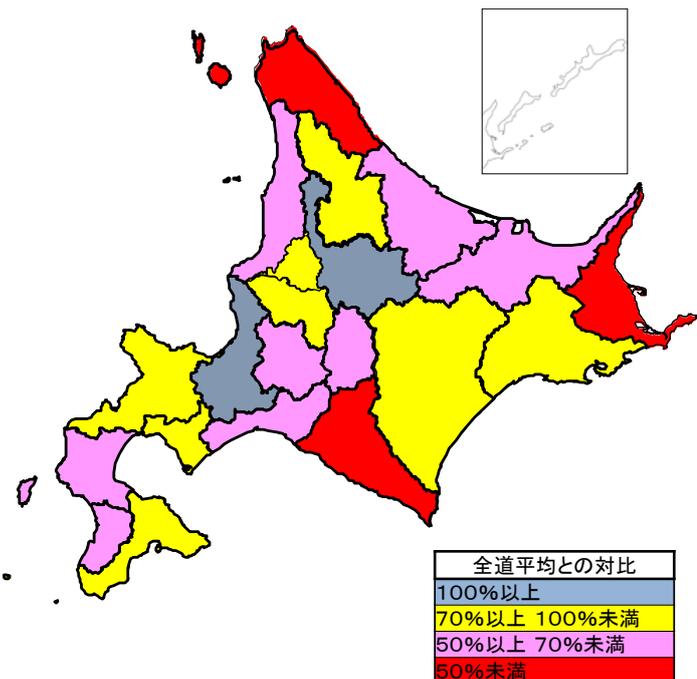
また、二次医療圏別では、医育大学や大規模病院が所在する上川中部及び札幌を除く19圏域で全道平均を下回っており、そのうち、日高、根室及び宗谷の3圏域では全道平均の50%未満であるなど、地域偏在が著しい状況にあります。

【図表4-12/医療施設に従事する医師の状況】



【平成26年12月末の状況】

No.	圏域名	人口10万対	全道との比較
1	上川中部	320.5	139.2%
2	札幌	281.2	122.2%
3	西胆振	226.3	98.3%
4	中空知	225.3	97.9%
5	南渡島	220.0	95.6%
6	後志	192.1	83.4%
7	北空知	189.8	82.5%
8	上川北部	171.4	74.5%
9	釧路	170.4	74.0%
10	十勝	169.9	73.8%
11	南空知	157.8	68.5%
12	東胆振	156.8	68.1%
13	北網	142.8	62.0%
14	留萌	139.6	60.6%
15	遠紋	130.7	56.8%
16	北渡島檜山	129.4	56.2%
17	富良野	127.1	55.2%
18	南檜山	119.4	51.9%
19	日高	105.4	45.8%
20	根室	103.9	45.1%
21	宗谷	95.3	41.4%
	全道	230.2	100.0%
	全国	233.6	101.5%

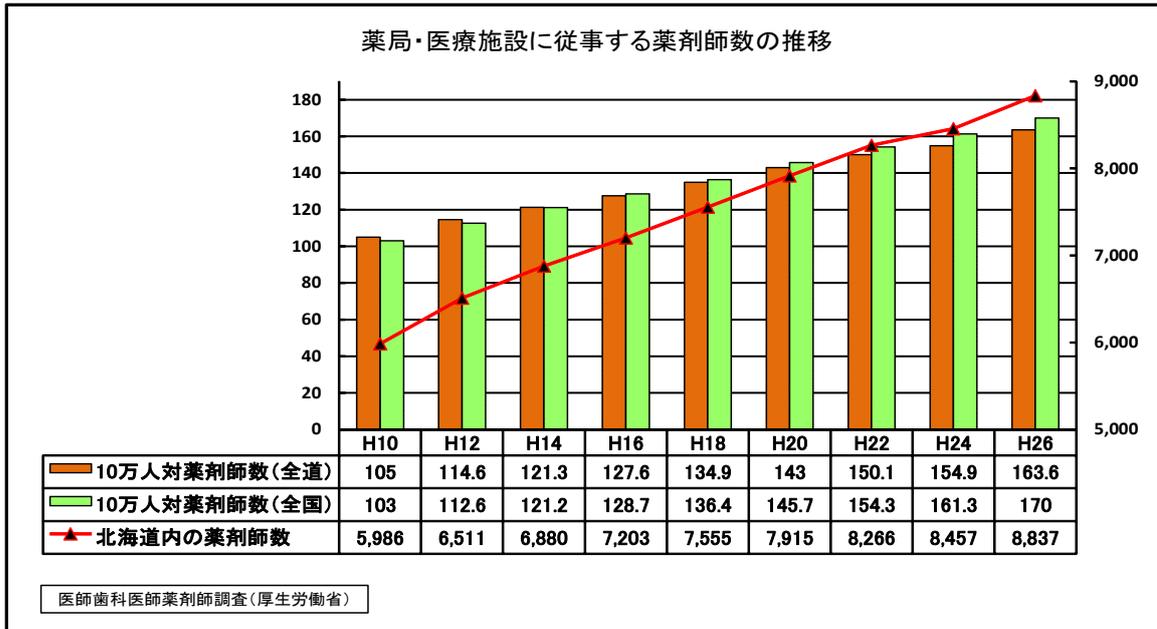


(3) 薬剤師

薬局・医療施設に従事する薬剤師数は、平成26（2014）年の人口10万対の数値では、全国平均170.0人に対し、全道平均は163.6人であり、やや下回っています。

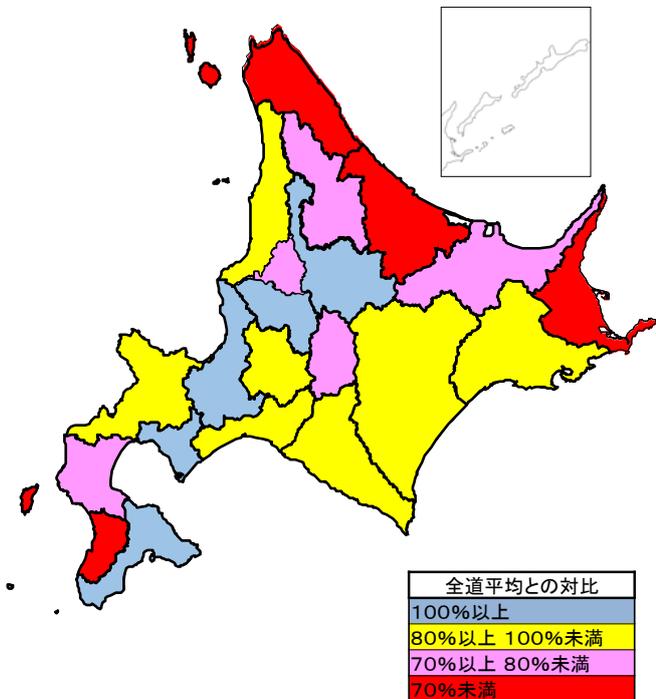
また、二次医療圏別では、札幌、上川中部、南渡島、中空知、西胆振を除く16圏域で全道平均を下回っており、そのうち、宗谷、遠紋、根室及び南檜山の4圏域では全道平均の70%未満であるなど、地域偏在が著しい状況にあります。

【図表4-14/薬局・医療施設に従事する薬剤師の状況】



【平成26年12月末の状況】

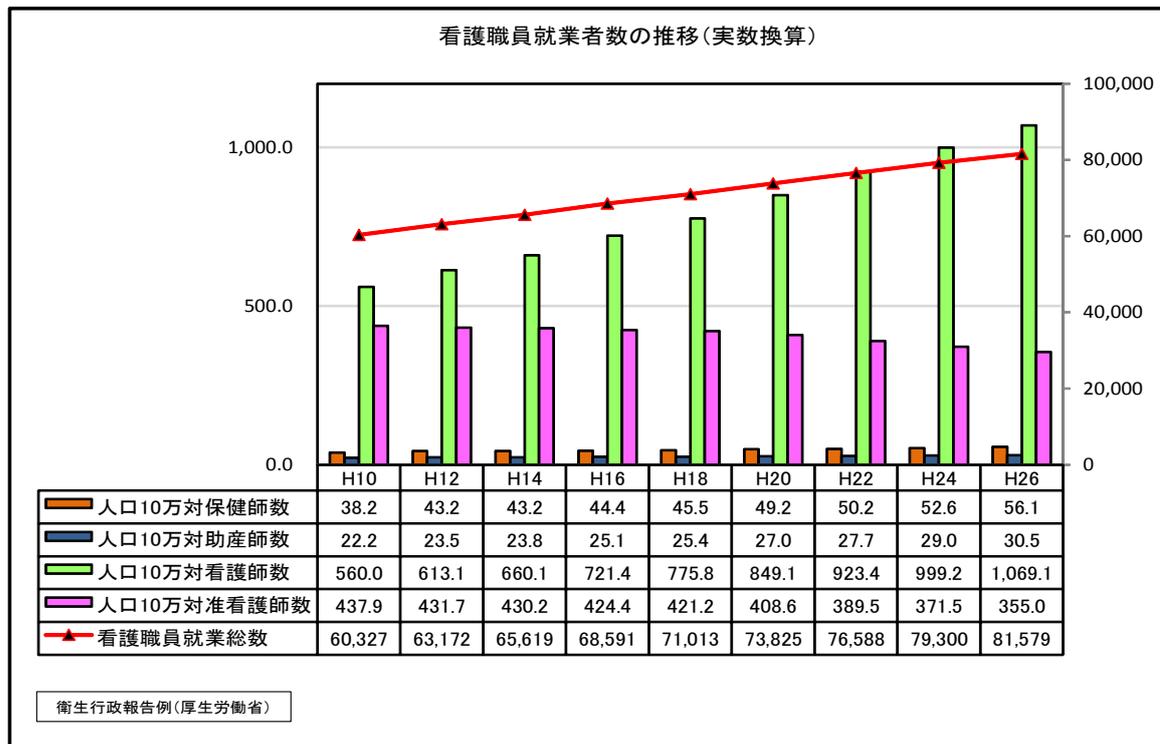
No.	圏域名	人口10万対	全道との比較
1	札幌	185.6	113.5%
2	上川中部	181.6	111.0%
3	南渡島	175.4	107.2%
4	中空知	164.7	100.7%
5	西胆振	164.0	100.2%
6	後志	161.9	98.9%
7	釧路	148.4	90.7%
8	留萌	143.7	87.8%
9	十勝	140.4	85.8%
10	東胆振	132.8	81.2%
11	日高	132.5	81.0%
12	南空知	131.3	80.2%
13	富良野	127.1	77.7%
14	北網	126.3	77.2%
15	北渡島檜山	124.1	75.9%
16	上川北部	119.2	72.9%
17	北空知	114.5	70.0%
18	宗谷	111.4	68.1%
19	遠紋	92.8	56.7%
20	根室	79.2	48.4%
21	南檜山	78.3	47.8%
	全道	163.6	100.0%
	全国	170.0	103.9%



(4) 看護職員

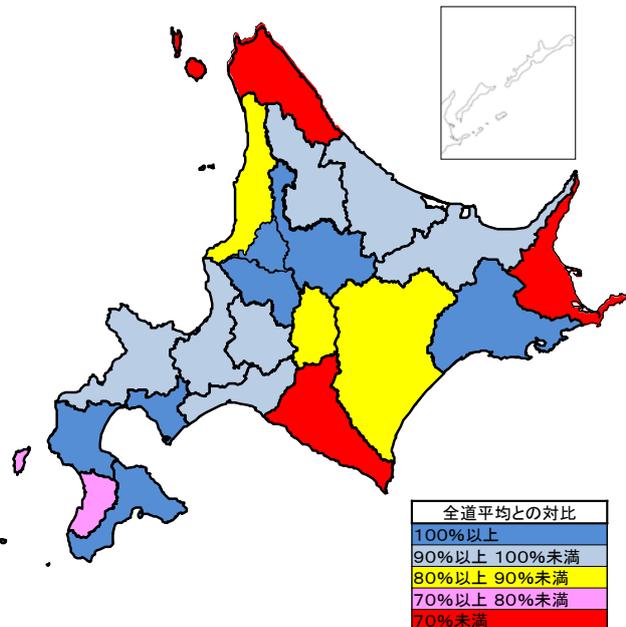
看護職員（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の就業者数は、着実に増加してきていますが、平成26（2014）年の人口10万対（常勤換算後）の看護師及び准看護師の合計数で見ると、二次医療圏別では、宗谷、日高及び根室の3圏域で全道平均の70%未満であるなど、地域偏在が著しい状況にあります。

【図表4-15／看護職員の就業状況】



【平成26年12月末の状況】(常勤換算後)

No.	圏域名	人口10万対(常勤換算後)			全道との比較
		看護師	准看護師	計	
1	北空知	1,059.0	725.9	1,784.9	134.8%
2	中空知	1,217.3	493.9	1,711.3	129.2%
3	上川中部	1,212.1	426.4	1,638.5	123.7%
4	西胆振	1,253.4	365.4	1,618.8	122.2%
5	南渡島	1,068.1	472.0	1,540.1	116.3%
6	北渡島檜山	1,055.7	440.2	1,495.9	113.0%
7	釧路	1,007.3	324.2	1,331.5	100.5%
8	札幌	1,078.2	226.2	1,304.4	98.5%
9	後志	915.5	388.8	1,304.3	98.5%
10	南空知	849.6	408.0	1,257.6	95.0%
11	上川北部	824.2	419.5	1,243.6	93.9%
12	北網	786.8	432.2	1,219.0	92.0%
13	東胆振	811.9	393.0	1,204.9	91.0%
14	遠紋	674.9	520.1	1,195.0	90.2%
15	十勝	806.1	327.1	1,133.2	85.6%
16	富良野	801.3	285.6	1,086.9	82.1%
17	留萌	631.6	446.2	1,077.8	81.4%
18	南檜山	670.5	369.9	1,040.4	78.6%
19	宗谷	678.0	241.1	919.1	69.4%
20	日高	550.1	273.0	823.1	62.1%
21	根室	473.1	259.4	732.4	55.3%
	全道	1,001.9	322.4	1,324.3	100.0%
	全国	790.8	235.9	1,026.7	77.5%



(5) その他の医療従事者

病院及び診療所に従事する医療従事者は、一部の職種を除き、全道平均は全国平均を上回っていますが、医師等と同様に従事する場所が都市部に集中しており、地域偏在が生じています。

【図表4-16／平成26(2014)年 その他医療従事者の状況（人口10万対）】

(単位：人)

圏 域 名	病 院						一 般 診 療 所					歯科診療所
	理学療法士 (PT)	作業療法士 (OT)	視能訓練士	言語聴覚士	歯科衛生士	管理栄養士	理学療法士 (PT)	作業療法士 (OT)	視能訓練士	言語聴覚士	管理栄養士		歯科衛生士
南 渡 島	63.9	43.7	5.2	17.1	9.7	19.1	10.6	1.9	1.6	1.3	2.5	96.8
南 檜 山	8.2	4.1	0.0	0.0	12.4	24.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	43.2
北渡島檜山	60.7	31.7	5.3	7.9	2.6	34.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	39.3
札 幌	68.6	48.8	4.4	16.8	4.8	21.1	7.8	2.5	6.1	1.0	4.1	112.6
後 志	68.3	46.1	1.8	15.2	3.0	21.6	9.8	9.1	7.4	3.7	6.3	96.9
南 空 知	41.2	26.5	2.7	4.7	2.4	15.1	4.8	1.6	3.2	0.6	2.7	59.0
中 空 知	42.5	37.1	0.9	7.2	0.6	29.6	0.0	0.9	0.0	0.0	1.4	65.3
北 空 知	30.1	30.1	5.7	3.0	9.0	32.5	1.8	0.0	0.0	0.0	3.3	98.8
西 胆 振	92.8	74.5	4.2	22.3	5.2	27.9	1.0	0.5	0.5	1.6	2.7	35.0
東 胆 振	44.5	40.1	1.4	11.5	6.9	14.6	4.9	7.3	2.8	2.0	2.1	47.0
日 高	14.7	14.2	1.4	2.8	0.0	15.7	8.5	0.0	2.8	0.0	2.8	33.9
上 川 中 部	69.9	44.7	5.0	16.6	5.8	22.3	8.4	0.3	4.2	0.5	3.7	110.5
上 川 北 部	41.4	20.9	6.9	8.9	8.9	20.9	0.0	0.0	4.5	0.0	6.4	41.9
富 良 野	32.3	27.7	6.9	6.9	0.0	16.2	0.0	0.0	0.0	0.0	8.5	60.5
留 萌	41.1	32.8	2.1	4.1	0.0	20.5	14.4	6.2	2.1	2.1	8.2	16.6
宗 谷	23.5	16.1	1.5	5.9	0.0	17.6	1.5	0.0	0.0	0.0	12.5	30.8
北 網	53.3	32.4	4.3	15.6	6.2	18.7	6.3	3.3	4.0	0.0	3.2	63.9
遠 紋	19.7	7.0	4.2	1.4	0.0	21.1	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	39.6
十 勝	60.6	34.0	3.3	9.9	4.4	17.7	1.5	1.1	2.3	0.3	4.3	74.7
釧 路	47.8	34.7	3.0	14.5	4.2	19.9	0.4	0.0	1.3	0.0	2.3	50.9
根 室	14.3	10.4	3.9	3.9	0.0	10.4	1.3	1.3	0.0	0.0	5.2	39.1
全 道	60.4	42.2	3.9	14.3	4.8	20.5	6.2	2.3	4.1	0.9	3.8	88.0
全 国	52.1	31.3	3.1	10.6	4.2	20.5	8.6	1.8	3.0	0.6	4.7	79.5

※【病 院】：平成26年病院報告（H26.10.1現在）

※【診療所】：平成26年医療施設調査（H26.10.1現在）

※人口10万対～人口推計（H26.10.1現在）（総務省）

9 介護関係基盤整備の状況

(1) 全国の状況

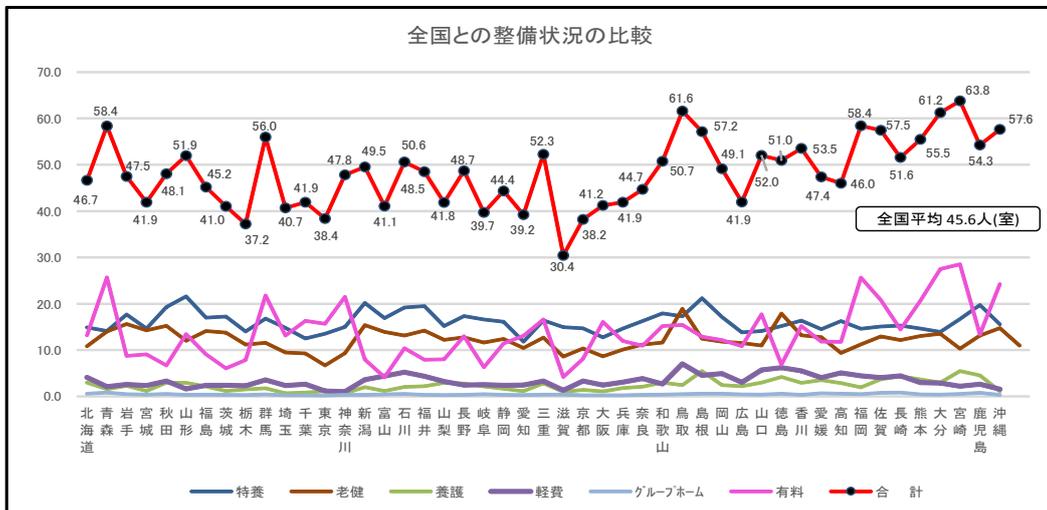
高齢者人口1,000人に対する定員（居室）数でみると、全国との比較では、道内の養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び認知症グループホームの整備が進んでおり、合計数でもやや多い状況にあります。

【図表4-17／平成26(2014)年 全国の介護関係基盤整備の状況】

(単位:人(室))

都道府県	特別養護老人ホーム	老人保健施設	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	認知症グループホーム	有料老人ホーム	合計
北海道	14.9	10.8	3.0	4.1	0.6	13.2	46.7
青森	14.1	14.0	1.6	2.1	0.8	25.7	58.4
岩手	17.7	15.7	2.3	2.6	0.5	8.8	47.5
宮城	14.6	14.3	1.2	2.4	0.4	9.1	41.9
秋田	19.3	15.2	3.0	3.3	0.6	6.7	48.1
山形	21.6	12.0	3.0	1.6	0.4	13.4	51.9
福島	17.0	14.1	2.2	2.4	0.4	9.1	45.2
茨城	17.2	13.8	1.2	2.4	0.4	6.1	41.0
栃木	14.0	11.2	1.5	2.3	0.3	7.9	37.2
群馬	16.8	11.6	1.8	3.5	0.5	21.8	56.0
埼玉	14.8	9.5	0.7	2.4	0.2	13.1	40.7
千葉	12.5	9.3	0.8	2.6	0.3	16.3	41.9
東京都	13.5	6.7	1.1	1.2	0.2	15.7	38.4
神奈川県	15.0	9.3	0.7	1.0	0.3	21.5	47.8
新潟	20.2	15.4	2.0	3.6	0.3	8.0	49.5
富山	16.9	13.9	1.2	4.4	0.4	4.2	41.1
石川県	19.2	13.1	2.1	5.2	0.5	10.4	50.6
福井	19.5	14.2	2.2	4.4	0.4	7.9	48.5
山梨	15.2	12.2	2.9	3.2	0.3	8.0	41.8
長野	17.4	12.8	2.8	2.4	0.4	13.0	48.7
岐阜	16.6	11.6	2.1	2.5	0.5	6.3	39.7
静岡県	16.1	12.4	1.7	2.4	0.3	11.4	44.4
愛知県	11.8	10.4	1.1	2.4	0.3	13.1	39.2
三重	16.4	12.7	2.8	3.3	0.4	16.6	52.3
滋賀	15.0	8.6	1.0	1.3	0.4	4.2	30.4
京都	14.7	10.3	1.4	3.3	0.3	8.1	38.2
大阪	12.8	8.6	1.1	2.5	0.3	16.1	41.2
兵庫県	14.6	10.1	1.8	3.1	0.2	12.0	41.9
奈良	16.3	11.2	2.1	3.9	0.3	10.9	44.7
和歌山	17.9	11.6	3.0	2.7	0.4	15.2	50.7
鳥取	17.3	18.9	2.5	7.0	0.5	15.4	61.6
島根	21.2	12.5	5.5	4.5	0.6	12.9	57.2
岡山	17.1	11.8	2.4	4.9	0.6	12.2	49.1
広島	13.8	11.5	2.2	3.0	0.4	10.9	41.9
山口	14.1	11.0	3.0	5.7	0.4	17.7	52.0
徳島	15.2	17.9	4.2	6.2	0.6	6.9	51.0
香川	16.3	13.2	2.9	5.5	0.4	15.2	53.5
愛媛	14.5	12.8	3.5	4.0	0.7	11.8	47.4
高知	16.3	9.4	2.9	5.1	0.6	11.8	46.0
福岡	14.6	11.2	2.0	4.4	0.5	25.6	58.4
佐賀	15.1	13.0	3.7	4.1	0.8	20.8	57.5
長崎	15.3	12.2	4.3	4.5	0.8	14.5	51.6
熊本	14.7	13.0	3.7	3.0	0.5	20.7	55.5
大分	13.9	13.5	3.0	2.9	0.4	27.5	61.2
宮崎	16.7	10.3	5.5	2.2	0.6	28.5	63.8
鹿児島	19.7	13.2	4.6	2.7	0.8	13.4	54.3
沖縄	15.6	14.8	1.1	1.6	0.3	24.2	57.6
全国	15.1	11.0	1.9	2.8	0.4	14.4	45.6

※整備率: 各施設の定員総数/高齢者人口(65歳以上人口)×1,000人
 ※定員総数: 平成26(2014)年介護サービス施設・事業所調査
 ※高齢者人口: 総務省人口推計(平成26(2014)年10月1日現在)による65歳以上の人口
 ※有料老人ホーム: サービス付き高齢者向け住宅であるものを含む



(2) 道内の状況

全体の整備状況では、高齢者人口1,000人に対し、上川中部の83.7人が最も多く、最も少ない根室の44.9人の約1.9倍となっています。

【図表4-18／平成28(2016)年 道内における介護関係基盤整備の状況】

(平成28年4月1日現在)

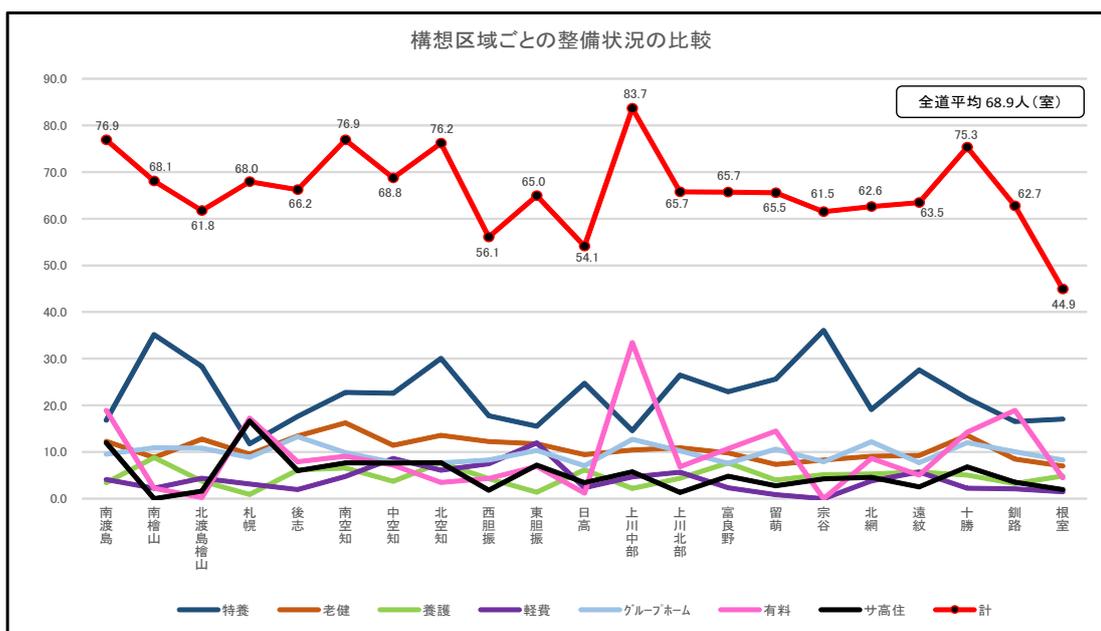
(単位：人(室))

構 想 区 域	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	認知症グループホーム	有料老人ホーム	サ高住	計	65歳以上人口	整備状況
全 道	25,911	16,620	4,657	6,088	15,305	23,006	15,548	107,135	1,555,688	68.9
南 渡 島	2,081	1,520	420	505	1,174	2,339	1,480	9,519	123,748	76.9
南 檜 山	319	80	80	20	99	20	0	618	9,077	68.1
北 渡 島 檜 山	378	170	50	58	144	3	21	824	13,339	61.8
札 幌	6,949	5,605	530	1,850	5,209	10,178	9,823	40,144	590,586	68.0
後 志	1,357	1,035	473	150	1,023	608	462	5,108	77,136	66.2
南 空 知	1,347	959	389	280	583	538	454	4,550	59,151	76.9
中 空 知	919	464	150	350	315	292	309	2,799	40,703	68.8
北 空 知	390	176	100	79	99	45	100	989	12,976	76.2
西 胆 振	1,161	800	280	489	540	283	116	3,669	65,442	56.1
東 胆 振	922	699	80	709	615	411	426	3,862	59,459	65.0
日 高	539	205	135	50	153	25	74	1,181	21,828	54.1
上 川 中 部	1,807	1,291	270	575	1,575	4,147	715	10,380	124,008	83.7
上 川 北 部	606	249	100	129	234	156	30	1,504	22,878	65.7
富 良 野	300	128	100	30	99	140	63	860	13,092	65.7
留 萌	450	129	70	15	186	254	48	1,152	17,575	65.5
宗 谷	738	169	105	0	161	0	86	1,259	20,464	61.5
北 網	1,303	621	360	259	833	588	312	4,276	68,284	62.6
遠 紋	677	226	140	140	189	123	62	1,557	24,536	63.5
十 勝	2,128	1,342	495	220	1,184	1,405	674	7,448	98,881	75.3
釧 路	1,187	607	230	150	719	1,359	253	4,505	71,813	62.7
根 室	353	145	100	30	171	92	40	931	20,712	44.9

※北海道保健福祉部施設運営指導課調（サ高住は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」による）

※65歳以上人口（高齢者人口）：平成28(2016)年1月1日現在（総務省統計局）

※整備率：各施設の定員総数／高齢者人口×1,000



第5章 医療需要及び必要とされる病床数の推計

1 将来必要となる病床数推計の趣旨

地域医療構想では、構想区域ごとに、病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの将来の病床数必要量を定めます。（医療法第30条の4第2項第7号）

この病床数は、平成25（2013）年において患者に行われた医療行為の量に関するデータを用いて、少子高齢化や地域ごとの人口の増減といった人口構造の変化や、慢性疾患の増加といった疾病構造の変化を踏まえ、今後、どのような区分の医療（高度急性期、急性期、回復期、慢性期等）が、どの程度必要かという「医療の需要」を推計したものです。

この地域医療構想における平成37（2025）年において必要となる病床数は、固定されたものではなく、あくまでも「現時点における2025年の見通し」であり、今後の医療ニーズの変化についての「大まかな方向性」ととらえることが適当です。そのため、今後、人口や医療の変化を踏まえ、定期的に見直しを行っていく予定です。

今後、毎年行われる「病床機能報告制度」による情報やレセプトデータなど、様々なデータを活用しながら各地域における医療の状況を定期的に把握し、地域医療構想の実現に向けて取り組んでいきます。

2 推計方法

この将来必要となる病床数の具体的な算定方法は、厚生労働省令で規定されており、厚生労働省が提供する「必要病床数等推計ツール」を用いて推計しています。

（具体的な推計方法については、【資料編3】参照）

（1）高度急性期、急性期及び回復期の医療需要

平成25（2013）年のNDB（ナショナル・データ・ベース）のレセプトデータ及びDPCデータに基づき、平成25年における実際の医療資源投入量を基に推計しています。そのため、平均在院日数、受療率は平成25年と変わらないことになります。

（2）慢性期等の医療需要

療養病床については、現在、診療報酬が包括算定であるため、医療資源投入量に基づく分析を行うことができません。また、地域の療養病床数には、大きな地域差があります。

そのため、慢性期機能の推計については、医療資源投入量を用いず、

- ① 慢性期の中に在宅医療等で対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込むという前提に立った上で、
- ② 療養病床の入院受療率の地域差を縮小することを加味して推計しています。

これは、慢性期の患者が医療を受けられなくなるということではなく、それぞれの状態に応じて、居宅や特別養護老人ホーム等、現在の病床以外の場で医療を受けられるようにすることを目指すものです。

3 推計結果

(1) 患者の流出入に関する想定

平成37（2025）年において必要となる病床数の推計には、「患者住所地ベース」と「医療機関所在地ベース」とがあり、両者は、患者の区域をまたいだ流出入をどの程度見込むかの違いがあります。

- 患者住所地ベース：
患者の流出入がなく、入院が必要なすべての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するとして推計
- 医療機関所在地ベース：
患者の流出入が現状のまま継続するとして推計

今回定める将来必要となる病床数については、

- 回復期、慢性期については、できるだけ住所地に近いところで入院を可能とすることが望ましいとの考え方の基、患者住所地ベースを用い、
- 高度急性期、急性期については、現状の流出入を大きく変化させることは難しいとの考え方の基、医療機関所在地ベースを用いる

こととし、2つの推計を組み合わせた「組み合わせ型」を用いました。

平成37年において必要となる病床数の推計は、現在地域において提供されている医療サービスの量を基に推計しており、地域で提供されている医療の実態を可能な限り踏まえていると考えられます。

一方で、医師や看護師等の医療従事者不足を一因として病棟の一部を休棟しており、そのために患者の流出が起きていると考えられる区域もあります。

このような現状も踏まえ、今後目指す姿としては、現状を追認するのではなく、差し当たり、回復期、慢性期については地域で完結させることを目指すこととして組み合わせ型の推計を用いたところであり、今後の医療提供体制の変化に伴う流出入の変化については、その時点で使用可能なデータにより反映させていきます。

また、病床利用率は、厚生労働省令で規定されている次の割合で推計します。

【推計方法】

病床機能	推計区分
高度急性期	医療機関所在地
急性期	
回復期	患者住所地
慢性期	

【病床利用率】

病床機能	病床利用率
高度急性期	75%
急性期	78%
回復期	90%
慢性期	92%

【図表5-1/平成37(2025)年 必要病床数の推計】

構想区域	医療機能	平成37(2025)年の医療需要 (調整後の流出)	平成37(2025)年の医療需要 (現行の流出)	平成37(2025)年の医療需要	平成37(2025)年の推計病床数
		①医療需要	②現在の医療提供体制が変 わらないと仮定した場合 の推計供給数	③将来あるべき医療提供体 制を踏まえ構想区域間の 供給量の増減を調整した 推計供給数	病床の必要量(必要病床 数) ③を基に病床利用率等 により算出される病床数
		患者住所地 (人/日)	医療機関所在地 (人/日)	組み合わせ型 (人/日)	組み合わせ型 (床)
南 渡 島	高度急性期	410	439	439	585
	急性期	1,309	1,372	1,372	1,759
	回復期	1,448	1,522	1,448	1,609
	慢性期	824	780	824	895
南 檜 山	高度急性期	23	0	0	0
	急性期	82	44	44	56
	回復期	107	65	107	119
	慢性期	64	45	64	70
北渡島檜山	高度急性期	40	13	13	18
	急性期	142	81	81	103
	回復期	175	116	175	195
	慢性期	209	258	209	228
札 幌	高度急性期	2,566	2,935	2,935	3,913
	急性期	7,628	8,542	8,542	10,951
	回復期	7,976	8,812	7,976	8,863
	慢性期	11,040	11,723	11,040	11,999
後 志	高度急性期	208	123	123	164
	急性期	698	498	498	638
	回復期	767	582	767	852
	慢性期	1,163	861	1,163	1,264
南 空 知	高度急性期	141	73	73	98
	急性期	533	370	370	474
	回復期	636	487	636	706
	慢性期	593	441	593	645
中 空 知	高度急性期	104	93	93	124
	急性期	359	331	331	424
	回復期	390	357	390	433
	慢性期	576	553	576	626
北 空 知	高度急性期	31	13	13	17
	急性期	121	78	78	100
	回復期	137	102	137	152
	慢性期	232	247	232	252
西 胆 振	高度急性期	215	209	209	279
	急性期	633	624	624	800
	回復期	554	553	554	616
	慢性期	1,037	1,092	1,037	1,127
東 胆 振	高度急性期	189	175	175	233
	急性期	628	587	587	752
	回復期	716	696	716	796
	慢性期	623	529	623	677
日 高	高度急性期	61	15	15	20
	急性期	199	81	81	103
	回復期	232	109	232	258
	慢性期	234	177	234	255
上 川 中 部	高度急性期	408	517	517	689
	急性期	1,191	1,400	1,400	1,795
	回復期	1,441	1,645	1,441	1,601
	慢性期	1,406	1,463	1,406	1,528
上 川 北 部	高度急性期	62	47	47	63
	急性期	201	178	178	229
	回復期	225	185	225	250
	慢性期	229	201	229	249
富 良 野	高度急性期	39	18	18	25
	急性期	132	94	94	120
	回復期	158	119	158	176
	慢性期	152	114	152	165
留 萌	高度急性期	50	26	26	35
	急性期	170	111	111	142
	回復期	171	117	171	190
	慢性期	179	109	179	195
宗 谷	高度急性期	59	21	21	28
	急性期	188	99	99	127
	回復期	243	166	243	270
	慢性期	144	96	144	156
北 網	高度急性期	218	206	206	275
	急性期	635	616	616	790
	回復期	666	659	666	740
	慢性期	590	597	590	641
遠 紋	高度急性期	67	34	34	46
	急性期	223	145	145	186
	回復期	256	182	256	284
	慢性期	240	200	240	261
十 勝	高度急性期	287	272	272	363
	急性期	917	890	890	1,141
	回復期	1,080	1,051	1,080	1,200
	慢性期	1,248	1,249	1,248	1,356
釧 路	高度急性期	234	266	266	355
	急性期	797	889	889	1,139
	回復期	688	767	688	764
	慢性期	690	705	690	750
根 室	高度急性期	62	15	15	20
	急性期	197	76	76	97
	回復期	211	110	211	235
	慢性期	132	90	132	144
合 計	高度急性期	5,474	5,510	5,510	7,350
	急性期	16,983	17,106	17,106	21,926
	回復期	18,277	18,402	18,277	20,309
	慢性期	21,605	21,530	21,605	23,483
計	62,339	62,548	62,498	73,068	

(2) 都道府県間での調整

患者の流出入を想定するに当たっては、厚生労働省通知に基づき、構想区域単位で10人以上の患者の流出入がある場合は、当該都道府県間で協議、調整を行うこととなっています。

関係都県と協議を行い、その結果を北海道の医療需要に反映し、次のとおり平成37(2025)年の必要病床数に122床を追加しています。

都府県名	機能区分	北海道に流入	北海道から流出	合計
東京都	回復期	122床	▲18床	104床
愛知県		18床	—	18床
合計		140床	▲18床	122床

【図表5-2/平成37(2025)年 必要病床数の推計値(都道府県間調整反映後)】

(単位:床)

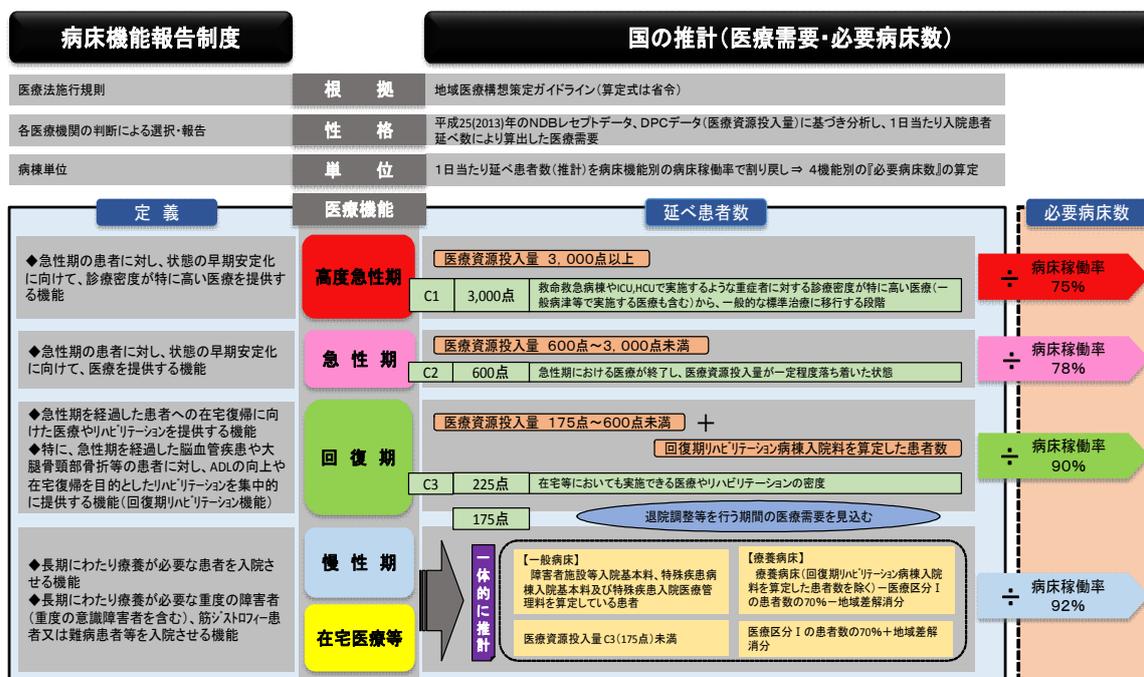
構 想 区 域	高度急性期	急性期	回復期			慢性期	合計
			推 計 値	都道府県間調整	計		
南 渡 島	585	1,759	1,609	9	1,618	895	4,857
南 檜 山	0	56	119	0	119	70	245
北 渡 島 檜 山	18	103	195	1	196	228	545
札 幌	3,913	10,951	8,863	60	8,923	11,999	35,786
後 志	164	638	852	4	856	1,264	2,922
南 空 知	98	474	706	2	708	645	1,925
中 空 知	124	424	433	2	435	626	1,609
北 空 知	17	100	152	1	153	252	522
西 胆 振	279	800	616	4	620	1,127	2,826
東 胆 振	233	752	796	4	800	677	2,462
日 高	20	103	258	1	259	255	637
上 川 中 部	689	1,795	1,601	12	1,613	1,528	5,625
上 川 北 部	63	229	250	1	251	249	792
富 良 野	25	120	176	1	177	165	487
留 萌	35	142	190	1	191	195	563
宗 谷	28	127	270	1	271	156	582
北 網	275	790	740	4	744	641	2,450
遠 紋	46	186	284	1	285	261	778
十 勝	363	1,141	1,200	7	1,207	1,356	4,067
釧 路	355	1,139	764	5	769	750	3,013
根 室	20	97	235	1	236	144	497
合 計	7,350	21,926	20,309	122	20,431	23,483	73,190

(3) 必要となる病床数の推計と病床機能報告制度との違いについて

病床機能の定義については、「必要となる病床数の推計における医療機能」と「病床機能報告における医療機能」とで基準が異なることに留意する必要があります。

また、診療報酬とも連動していないことにも留意が必要です。

【図表5-3/病床機能（必要病床数の推計）の考え方】



(高度急性期の取扱いについて)

「病床機能報告における高度急性期」は、「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」とされ、「高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例」として「救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟」である一方、「医療需要推計における高度急性期」は、「医療資源投入量が3,000点以上」と定義されています。

特に高度急性期については、医療機関側の認識として救命救急病棟等を整備していなくても、短期的に医療資源投入量が3,000点以上となる診療行為が積み重なることにより、医療需要推計においては、高度急性期病床が一定程度必要になるとの結果が出てくることが考えられます。

そのため、一部の区域では、病床機能報告制度上は高度急性期の病床があるとの報告は出されていませんが、推計では、一定数の高度急性期の医療が提供されているとの結果となります。

また、病床機能報告は、病棟単位での報告が求められているため、たとえ高度急性期の病床数が一定数あると認識していても、病棟全体としては他の機能として報告している可能性もあります。

このような基準の差を踏まえ、高度急性期の推計結果については、ICU等の病床の必要数ととらえることは適当ではなく、特に高度急性期病床について届出が出されていない地域においては、高度急性期の必要病床数について、急性期の必要病床数と一体として取り扱うことが適当だと考えられます。

なお、高度急性期の病床が必要な区域及びその病床数については、現在高度急性期病床の届出がある地域を中心に、疾病別の分析を行いつつ、今後、三次医療圏単位で調整を行っていきます。

(回復期の取扱いについて)

全道的に回復期が必要との推計結果となっておりますが、回復期については、地域包括ケア病棟及び回復期リハビリ病棟に限られるものではなく、病床機能報告においては、「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）」とされており、また、「回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できることにご留意ください。」との注が付されています。

このように、回復期は広い概念であることに留意するとともに、区域内において医療機関から回復期の報告がないことは、必ずしも回復期機能がないことを意味するわけではなく、病棟単位での届出がなされていることや病床機能報告における回復期の定義が十分に浸透していないことによると考えられます。

地域医療構想調整会議において、病棟単位での機能の把握を試みた地域もあり、今後は、各地域の取組や国の病床機能報告制度の見直し状況を踏まえつつ、より正確な実態把握を行っていきます。

(4) 在宅医療等の医療需要

平成37（2025）年における在宅医療等に関する医療需要について、国の必要病床数等推計ツールにより算出した結果は図表5-4のとおりです。

「在宅医療等」とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指します。

地域医療構想策定ガイドラインにおいては、在宅医療等で対応することが可能と想定されている「療養病床の医療区分1の70%の入院患者」及び「一般病床のうち診療報酬における出来高点数が入院基本料を除き175点未満の入院患者」は「在宅医療等」の医療需要として推計されています。

具体的には、推計の基となる平成25（2013）年における在宅医療等に関する医療需要には、下記のものが含まれています。

- ・ 訪問診療を受けている患者
- ・ 介護老人保健施設の入所者
- ・ 一般病床で医療資源投入量175点未満の患者数
- ・ 療養病床入院患者のうち、医療区分1の70%

平成37年における在宅医療等に関する医療需要については、上記4項目に、地域差解消分を含めた後、二次医療圏別・性年齢階級別の将来人口を乗じて推計しています。この推計結果については、次の点について留意が必要です。

- ・ 「一般病床で医療資源投入量175点未満の患者数」については、特定の退院日を避けるなど、退院調整の過程で、医療がほとんど行われていない入院日も算定されており、必ずしも在宅医療等のニーズとは限らないこと
- ・ 「一般病床で医療資源投入量175点未満の患者数」等には、支援により外来通院が可能な患者も含まれていること
- ・ 訪問診療については、毎日訪問することが求められているわけではないこと

また、在宅医療等に関する医療需要については、上記で述べたとおり、居宅や介護老人保健施設等における医療に加え、国の「療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～（平成28年1月28日 療養病床のあり方等に関する検討会）」で提示された新たな類型において提供される医療も含まれると考えられます。

そのため、現時点において在宅医療等に関する医療需要にどの程度対応できるかを正確に検証することは困難であることから、国の推計ツールにより算出した医療需要を構想に位置付けた上で、引き続き、在宅医療の推進や高齢者の住まいの場の整備等を行っていきながら、今後、新たな類型に関する議論を踏まえ、在宅医療等に関する医療需要についてどの程度対応していくことが可能かを検討していくこととします。

【図表5-4／在宅医療等の医療需要（推計）】

（人／日）

構 想 区 域	平成25(2013)年 在宅医療等	うち 訪問診療	平成37(2025)年 在宅医療等	うち 訪問診療
	南 渡 島	5,190	3,157	6,384	3,803
南 檜 山	224	53	298	70
北 渡 島 檜 山	418	144	558	181
札 幌	23,608	14,193	44,509	23,576
後 志	3,121	1,714	4,107	1,989
南 空 知	2,176	1,109	2,953	1,313
中 空 知	1,339	517	1,853	618
北 空 知	266	14	524	30
西 胆 振	1,494	441	2,620	626
東 胆 振	1,344	482	2,136	748
日 高	873	495	1,163	589
上 川 中 部	4,696	2,611	6,785	3,626
上 川 北 部	600	169	840	232
富 良 野	393	176	547	238
留 萌	558	270	797	327
宗 谷	503	132	692	183
北 網	1,757	681	2,702	931
遠 紋	782	257	1,085	317
十 勝	3,015	1,436	4,600	2,011
釧 路	1,821	839	2,801	1,127
根 室	505	170	771	231
合 計	54,683	29,060	88,725	42,766

北海道の平成37（2025）年における在宅医療等の医療需要

在宅医療等	88,725人程度
うち訪問診療	42,766人程度

(5) 北海道における平成37（2025）年の必要病床数

病床の機能の分化及び連携を推進していくためには、入院医療機能の強化を図るとともに、患者の状態に応じて退院後の生活を支える外来医療、在宅医療の充実も重要であり、また、高齢化等により、退院後や入院に至らないまでも状態の悪化等により在宅医療を必要とする患者は今後増大することが見込まれます。

慢性期医療については、在宅医療の整備と一体的に推進する必要があることから、慢性期について必要となる病床数については、上記（4）で述べたとおり、広域分散型の本道において、どこまで在宅医療等で対応可能であるかについて、各地域で検討した上で決めていくことが必要です。

今回の構想において、慢性期の医療需要の推計方法については、慢性期病床の入院受療率における地域差解消に向け、下記の3つの方法が示されています。

【パターンA】

すべての構想区域が全国最小値（県単位）まで入院受療率を低下させる。

【パターンB】

構想区域ごとに入院受療率と全国最小値（県単位）との差を一定割合解消させることとするが、その割合については全国最大値（県単位）が全国中央値（県単位）にまで低下する割合を一律に用いる。

【パターンC】

高齢者世帯が多いなど、特定の要件を満たす区域について、パターンBを緩和したもの。

慢性期の必要病床数については、各地域における地域医療構想調整会議における議論を踏まえ、パターンB又はパターンCを用いることにしました。

地域医療構想と地域包括ケアとの接点になる部分でもあり、今後は、国の療養病床の在り方等に関する検討の動向や、平成30（2018）年度を始期とする「第7期北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」等との整合性を図りつつ、各区域における在宅医療等の確保に向けて検討を進めていきます。

北海道の平成37（2025）年における必要病床数

高度急性期	7, 350床
急性期	21, 926床
回復期	20, 431床
慢性期	23, 483床
合計	73, 190床

4 今後の議論に向けて

(1) 推計結果の活用

平成37（2025）年において必要となる病床数の推計結果については、現在の許可病床数と比較して病床数の総数の増減のみに着目することは適当ではなく、直近の病床機能報告制度による病床機能別病床数と比較し、機能ごとの病床数の比較をすることが重要です。

また、既存の病床数には、稼働していない病床も含まれており、病床機能報告による病床機能は医療機関の自主申告に基づいていることから、実際に提供された医療の量にも注目することが必要です。

これらのことに留意しつつ、単なる病床数やその機能の数合わせではなく、実体として機能分化と連携が進み、患者の医療ニーズに即した医療が提供される体制の構築に向け、推計結果を活用していきます。

(2) 地域の実情に即した医療提供体制の構築

平成37（2025）年において必要となる病床数の推計では、レセプトデータ等を活用し、現在地域において提供されている医療サービスの量を基に推計しており、地域で提供されている医療の実態を可能な限り踏まえていると考えられます。

また、これらの推計を基に、各地域に設置した地域医療構想調整会議において、地域の課題や今後の方向性について議論を行いました。

今後、地域医療構想調整会議等において、地域の関係者間で疾病ごとの状況や地域の医療機関間の連携状況等を分析しつつ、個別医療機関の具体的役割や医療機関相互の役割分担・連携体制等について更に議論を行い、地域の実情に即した医療提供体制としていきます。