

医療需要の推移

最大外来患者数の時期



~2015年 **19医療圏**
 2020年 2 (十勝・東胆振)
 2030年 1 (札幌)



最大救急患者数の時期



~2015年 11医療圏
 2020年 3 (富良野・**西胆振**・南渡島)
 2025年 2 (釧路・根室)
 2030年 1 (北網)
 2035年 2 (上川中部・東胆振)
 2040年~ 2 (札幌・十勝)

最大入院患者数の時期



~2015年 5医療圏
 2020年 6 (遠紋・上川北部
北/中/南空知・日高)
 2025年 3 (富良野・**西胆振**
南渡島)
 2035年 5 (上川中部・北網
根室・釧路・東胆振)
 2040年~ 2 (札幌・十勝)

地域医療構想 「2015年病床機能報告制度」と「2025年必要病床数の推計」

区分	高度+急性	高度+急性+回復	慢性	合計
東胆振	-27.7%	11.9%	25.6%	15.4%
日高	-54.9%	25.2%	-1.9%	12.7%
札幌	-20.8%	13.8%	2.3%	9.6%
富良野	-55.8%	-1.8%	12.2%	2.5%
十勝	-35.1%	-4.7%	0.1%	-3.2%
後志	-48.6%	-9.0%	2.5%	-4.3%
根室	-66.1%	2.3%	-23.8%	-6.9%
留萌	-46.5%	1.9%	-21.4%	-7.6%
上川中部	-39.5%	-10.2%	-4.0%	-8.6%
南渡島	-32.6%	0.4%	-35.1%	-8.8%
釧路	-31.2%	-6.4%	-20.5%	-10.4%

区分	高度+急性	高度+急性+回復	慢性	合計
南空知	-50.9%	0.1%	-27.6%	-11.3%
北空知	-38.7%	41.4%	-38.1%	-12.7%
北網	-40.8%	-9.2%	-25.7%	-14.2%
上川北部	-41.4%	-9.0%	-26.5%	-15.4%
西胆振	-25.2%	-14.1%	-19.7%	-16.4%
中空知	-37.9%	-2.3%	-35.5%	-18.6%
宗谷	-70.2%	-31.5%	40.5%	-20.6%
南檜山	-68.7%	-2.2%	-48.9%	-22.5%
遠紋	-64.5%	-20.9%	-39.3%	-28.2%
北渡島檜山	-60.1%	-9.4%	-56.2%	-37.4%
合計	-31.4%	2.9%	-8.6%	-1.1%

西胆振医療圏 病床数

- R7必要病床数(推計)と 令和4年度意向調査(予定)の単純比較
 - ・高度急性期：185床、回復期：9床、慢性期：89床に相当する医療資源の確保
- 再検証・病床再編等の経過(H28.7.1～R5.4.1)
 - ・高度急性期：▲22床、急性期：▲203床、回復期：77床、慢性期：▲492床、休棟等：▲36床 合計：▲676床



圏域別の進捗状況



地域医療構想の主な取組状況（構想区域別）①

区域	重点課題	各圏域の主な取組・今後の方針							主な取組内容など
		20以前 ~R1	2000 R 2	2001 R 3	2022 R 4	2023 R 5	2024 R 6	2025 R 7	
南 渡 島	○ 急性期経過後の患者等の受け皿と在宅医療等の提供体制の確保 途中経過良好も停滞	●							独立行政法人国立病院機構函館病院（急性期→回復期47床）平成30年度
		●							共愛会病院（慢性期→回復期45床）平成30年度
				●					社会福祉法人北海道社会事業協会函館病院（急性期→回復期47床）転換
				●					南檜山・北渡島檜山圏域患者流入も踏まえた医療提供体制の検討（調整会議）
					●				他圏域を含めた詳細な受療動向等のデータ共有 （南檜山・北渡島檜山圏域との広域連携検討）
南 檜 山	○ 各医療機関・自治体における機能分化と連携体制の強化 地域医療連携推進法人設立 人口2.1万人で今後50%減少 経営統合なし 民間との調整課題		●					重点支援区域に選定（令和2年8月）	
			●						地域医療連携推進法人設立（令和2年9月） （道立江差病院、町立上ノ国診療所、石崎診療所、厚沢部町国保病院、乙部町国保病院、奥尻町国保病院、奥尻町育苗診療所、江差診療所、江差脳神経外科クリニック）
				●	→				国アドバイザーによるデータ分析結果を調整会議で共有し、現状分析と意見交換（令和3年10月：重点支援区域における国の支援）
				●					連携推進法人各病院長による会議で次年度の取組の検討
					●				連携推進法人理事会（R3決算、事業報告）（令和4年6月）
							●		道立江差病院に入院機能を集約し、各町立医療機関はプライマリケアを担うことなど地域の医療連携・分化に向け連携推進法人の取組を推進
北 渡 島 檜 山	① それぞれの圏域における調整の進捗・機能等の在り方 病院少なく調整可能 ② 在宅医療の提供体制の構築に向けた、地域における調整 人口3.3万人今後約50%減少 ③ 人口減少を踏まえ、各病院での連携強化による急性期機能の集約化		●					国立八雲病院の廃止及び機能移転（令和2年8月 ▲249床）	
			●						せたな町国保病院建替基本計画（R8建替）
札 幌	○ 全くの手つかず状態 調整無用か？								個別調整部会の設置 ※医療機関相互の統合や再編などは多数あり割愛



調整完了



調整中



不調又は未調整

地域医療構想の主な取組状況（構想区域別）②

区域	重点課題	各圏域の主な取組・今後の方針							主な取組内容など
		20以前 ~R1	2000 R 2	2001 R 3	2022 R 4	2023 R 5	2024 R 6	2025 R 7	
後志	① 人口減少を見据えた急性期機能のあり方						●		J A 北海道厚生連俱知安厚生病院の改築予定（172→157床、急性期→回復）
	② 医療機関の機能等の役割分担								
	③ 在宅医療の提供体制の確保								
南空知	○ 建替えを検討している医療機関における将来の役割・機能等のあり方	●							岩見沢市立総合病院と中央労災病院再編統合の協議開始（令和2年3月）
	（岩見沢市立総合病院、中央労災病院） 併合も周囲との調整が課題		●						重点支援推進区域に選定（令和2年8月）
				●					岩見沢市立総合病院と北海道中央労災病院の統合に係る基本合意（令和3年3月）
				●					統合を前提とした新病院整備基本方針作成（令和3年8月）
					●				新病院基本設計（令和9年度開設）
	（市立美唄病院）				●				国アドバイザーによる統合に向けた技術的支援（相談・課題分析）
			●						市立美唄病院建替基本構想・基本計画策定（ダウンサイズ 急性期→回復期）
				●				基本設計公表（令和4年4月）（急性期▲42、回復49、慢性▲45）	
						●		新病院開設予定	
中空知	○ 急性期病院と回復期・慢性期医療機関等との連携強化 集約化連携モデルあり 最終調整	●		→					あかびら市立病院（急性期30床→回復期（地域包括ケア病床）30床：H30～R3）
				●					市立芦別病院（急性期→回復期 8床）（令和3年11月）
		●							・医師派遣を通じた医療機関の連携。 （砂川市立病院：圏域4病院、圏域外3病院、滝川市立病院：1病院、平岸病院：1病院 令和3年度実績）
		●						・開放型病棟による病診連携。 （奈井江町立国民健康保険病院）	
北空知	市立病院主導による医療介護提供構築 モデル圏域 医療・介護機能の確保について								北空知地域医療介護確保推進協議会（1市4町で交付金を拠出し、深川市立病院が事務局）設置（平成28年度～）
		●							深川市立病院 地域包括ケア病棟開設（平成30年2月）



調整完了



調整中



不調又は未調整

2022年8月6日 地域医療構想シンポジウム
（北海道保健福祉部地域医療課資料）に追加

地域医療構想の主な取組状況（構想区域別）③

区域	重点課題	各圏域の主な取組・今後の方針							主な取組内容など
		20以前	2000	2001	2022	2023	2024	2025	
		～R1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	
西胆振	① 医療機関の役割について	●→							3病院（市立室蘭総合病院、日鋼記念病院、製鉄記念室蘭病院）の診療機能統合再編等の協議「室蘭市地域医療連携・再編等推進協議会」12回開催（平成30年9月～令和2年2月） ※現在、一時休止中
	② 将来、過不足が見込まれる病床機能の把握について		●						協議会の「第2次中間取りまとめ」（令和2年3月） →高度急性期・急性期機能は新病院の建設も視野に東室蘭に1つ整備 →回復期・慢性期・比較的軽度な急性期医療は蘭西地域に確保
	③ 病床が全て稼働していない病床を有する医療機関への対応								→市立室蘭総合病院の経営効率の取組強化、独立行政法人への移行も検討
	途中経過良好も停滞	●							JCHO登別病院（急性期▲2床、回復期1床、休棟等▲53床）平成30年度
			●						北海道社会事業協会洞爺病院（回復期▲25床、慢性期▲15床、休棟等▲53床）
東胆振	① 医療機関間の役割・機能の分担と連携					●→			白老町国保病院改築（R6年5月頃開院／58床→40床）
	② 医療機関と介護サービス・在宅療養との連携体制の構築					●→			白老町：小規模介護老人保健施設定員29名→小規模介護医療院定員19名（国保病院と併設）
	③ 公立病院における2021年度以降の取組方針								
日高	① 回復期病床の確保	●							浦河赤十字病院 急性期10床→回復期へ転換
	② 医師不足の解消に資する体制の確保		●						新ひだか町静内病院 急性期12床→地域包括ケア病床へ転換
上川部	○ 人口構造・疾病構造の変化を見据えた回復期機能の確保及び在宅医療の確保	●→							たいせつ安心i医療ネットR3：情報参照施設数146施設
			●						旭川リハビリテーション病院 急性期→回復期32床増（令和2年6月）
上川部	地域医療連携推進法人設立 モデル圏域								上川北部医療連携ネットワーク（ポラリスネットワーク）H25～他圏域にまたがり情報共有
		●							入退院における連携ルール作成（名寄市立総合病院－上川北部8市町村）
	○ 今後の人口減少等を踏まえて、圏域全体で効率的な医療を提供するため、基幹病院における急性期機能を維持し、回復期・慢性期機能の役割分担を明確にして、連携強化を図る		●						地域医療連携推進法人設立（名寄市立総合病院－士別市立病院：令和2年9月） 機能分担及業務の連携を推進し、上川北部における医療提供体制を将来的に維持
	公・公連携 経営統合なし			●					町立和寒病院の無床診療所化（令和3年4月）

調整完了
 調整中
 不調又は未調整

2022年8月6日 地域医療構想シンポジウム
（北海道保健福祉部地域医療課資料）に追加

地域医療構想の主な取組状況（構想区域別）④

区 域	重点課題	各圏域の主な取組・今後の方針							主な取組内容など
		20以前	2000	2001	2022	2023	2024	2025	
		～R1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	
富 良 野	① 医療機関の役割分担の具体化及び再編に向けた検討について		●						ふらの西病院（慢性期→介護医療院40床）慢性期3床廃止
				●					上富良野町立病院が（慢性期→介護医療院4床）慢性期1床廃止
								●	上富良野町立病院改築計画（令和7年予定）地域包括ケア病棟の導入を検討中
	② 病床機能（回復期病床）の確保について	●							富良野協会病院（急性期→回復期50床）H28
		●							ふらの西病院（急性期→回復期6床）H30
			●						上富良野町立病院（急性期→回復期44床）R2
③ 在宅医療の提供体制の確保について	●								
留 萌	① 地域医療を確保するため、医師及び医療従事者の確保対策について	●							留萌市立病院（休床52床削減）急性期44床→回復期44床（地域包括ケア病床H30.10月）
	② 人口減少・人口構造・疾病構造の変化を見据えた、望ましい医療機能の確保について				●	→			遠別町立国保病院の診療所化（慢性期36床→19床）令和5年度中開設予定
	③ 管内の病院等の、将来の役割・機能分担とその連携に向けた定期的な意見交換等について								病院少なく無床診療所化も 医療機能確保に課題
宗 谷	① 不足している医療機能（回復期機能）の確保	●							豊富町国民健康保険病院の診療所化（急性期24床・慢性期4床→急性期19床:H30）
	② ICTを活用した地域ネットワークの構築	●	●						浜頓別町国民健康保険病院建替基本構想・基本計画策定（R7開院）（回復期40床）
	③ 在宅医療の確保	●							一部医療機関において、上川北部医療連携ネットワーク（ポラリスネットワーク）への参加による患者情報の共有化
	④ 医師をはじめとする医療従事者の確保								
北 網	○ 在宅医療等の提供体制の確保	●							北見市医療・介護連携支援センター設置
			●						社会医療法人明生会道東の森総合病院（回復期25床増床）（令和2年8月）
								●	医療法人ケイ・アイオホーツク海病院（慢性期→回復期100床）（令和7年予定）
遠 紋	① 人口減少を見据えた回復期機能（急性期経過後の受け皿、軽度急性期対応を含める）の確保			●					滝上町国民健康保険病院の診療所化（令和3年4月）
		●							J A北海道厚生連遠軽厚生病院（地域包括ケア病棟10床増床、療養病床20床休床）（令和2年3月）
	② 地域医療における役割分担・連携に向けた意見	●							一部医療機関において、上川北部医療連携ネットワーク（ポラリスネットワーク）への参加による患者情報の共有化



調整完了



調整中



不調又は未調整

地域医療構想の主な取組状況（構想区域別）⑤

区 域	重点課題	各圏域の主な取組・今後の方針							主な取組内容など
		20以前	2000	2001	2022	2023	2024	2025	
		~R1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	
十 勝	○ 人口構造、疾病構造を見据えた回復期機能の確保	●							十勝いけだ地域医療センター(急性期→回復期(地域包括ケア病床)60床：H28～R7(予定)(令和2年4月時点44床転換))
		●							広尾町国民健康保険病院を独立行政法人化、北斗病院と連携し診療に係る効率・質を向上(平成31年4月)
		●							社会医療法人恵和会黒澤病院と同法人おびひろ呼吸器科内科病院の統合(急性期53床→回復期(地域包括ケア病床)47床)(令和元年10月)
		●	●						鹿追町国民健康保険病院(急性期→回復期 23床 令和元年7月)(慢性期→回復期 7床 令和2年7月)
釧 路	① 急性期病院と回復期・慢性期病院との連携強化	●							釧路根室地域の一部医療施設をネットワークで結び、診療情報を共有(メディネットたんちょう)(平成25年度～)
	② 在宅医療提供体制の確保		●						道東勤医協釧路協立病院(急性期→回復期(地域包括ケア病床)38床)(令和2年10月)
		●		●					釧路労災病院(急性期→回復期50床(地域包括ケア病床)(平成31年2月)(急性期50床→回復期33床(緩和ケア病床)・17床削減)(令和4年4月)
根 室	① 地域全体での医療従事者の確保対策		●						町立中標津病院(許可199床→173床(稼働120床、休床53床)(令和2年9月)
	② 病床機能の急性期から回復期・慢性期への転換		●						石田病院(介護療養病床を廃止し介護医療院を開設 60床)(令和2年4月)
									市立根室病院(急性期→回復期(地域包括ケア病床の増床)転換を検討中)

高度急性期は3次医療圏で対応

病院少なく調整可能

調整完了	3
調整中	5
不調又は未調整	13

調整完了
 調整中
 不調又は未調整

- ◆1982(昭和57)年に現地に開院。約40年間にわたり長期療養の入院病棟、地域に密着し外来機能等を提供。
増築・修繕等も重ねながら老朽化に対応し、地域の医療・介護ニーズに対応してきましたが、それも限界に近づき、**建替え等の整備が必要**。
- ◆さらには急激な人口減少・高齢化社会が進む中で、当院が人口減少や高齢および医療・介護制度等の変化に対応しながら、地域の皆様が求める医療・介護サービスを提供し続けていくためには、従来からの診療圏である伊達市に移転新築し、地域の医療機関・介護事業所等との連携を更に深め、より幅広い貢献を安定的に提供できる環境整備が必要

壮警町

国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口

年齢層	2015年		2025年		2035年		増減率	
	人口	構成比	人口	構成比	人口	構成比	過去	現状
							↓ 現状	↓ 将来
0～4歳	79	3%	55	2%	39	2%	70%	71%
5～9歳	98	3%	60	2%	40	2%	61%	67%
10～14歳	105	4%	64	3%	46	2%	61%	72%
15～19歳	98	3%	71	3%	43	2%	72%	61%
20～24歳	77	3%	70	3%	46	2%	91%	66%
25～29歳	95	3%	93	4%	73	4%	98%	78%
30～34歳	108	4%	89	4%	81	4%	82%	91%
35～39歳	138	5%	93	4%	87	4%	67%	94%
40～44歳	173	6%	102	4%	84	4%	59%	82%
45～49歳	139	5%	129	5%	88	4%	93%	68%
50～54歳	153	5%	154	6%	94	5%	101%	61%
55～59歳	181	6%	124	5%	115	6%	69%	93%
60～64歳	240	8%	142	6%	143	7%	59%	101%
65～69歳	263	9%	162	7%	112	6%	62%	69%
70～74歳	237	8%	217	9%	130	6%	92%	60%
75～79歳	201	7%	237	10%	148	7%	118%	62%
80～84歳	226	8%	197	8%	187	9%	87%	95%
85～89歳	174	6%	155	6%	193	10%	89%	125%
90歳以上	137	5%	237	10%	268	13%	173%	113%
合計	2,922	100%	2,451	100%	2,017	100%	84%	82%

人口は18%減少する

医療・介護需要10%減

18,059 → 17,315 → 15,586 96% → 90%

医療・介護費用指数による地域総需要推定指数

伊達市

国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口

年齢層	2015年		2025年		2035年		増減率	
	人口	構成比	人口	構成比	人口	構成比	過去 ↓ 現状	現状 ↓ 将来
0～4歳	1,125	3%	887	3%	736	3%	79%	83%
5～9歳	1,359	4%	1,069	3%	842	3%	79%	79%
10～14歳	1,482	4%	1,227	4%	969	3%	83%	79%
15～19歳	1,445	4%	1,280	4%	1,011	4%	89%	79%
20～24歳	1,083	3%	908	4%	747	3%	84%	82%
25～29歳	1,203	3%	1,083	4%	946	3%	90%	87%
30～34歳	1,521	4%	1,277	4%	1,082	4%	84%	85%
35～39歳	2,002	6%	1,378	5%	1,220	4%	69%	89%
40～44歳	2,486	7%	1,597	7%	1,335	5%	64%	84%
45～49歳	2,108	6%	2,004	7%	1,390	5%	95%	69%
50～54歳	2,043	6%	2,439	6%	1,592	6%	119%	65%
55～59歳	2,179	6%	2,060	6%	1,970	7%	95%	96%
60～64歳	2,849	8%	2,033	7%	2,441	9%	71%	120%
65～69歳	3,228	9%	2,154	9%	2,057	7%	67%	95%
70～74歳	2,603	7%	2,658	8%	1,917	7%	102%	72%
75～79歳	2,396	7%	2,836	7%	1,915	7%	118%	68%
80～84歳	1,938	6%	2,091	6%	2,196	8%	108%	105%
85～89歳	1,220	3%	1,605	4%	2,013	7%	132%	125%
90歳以上	725	2%	1,196	3%	1,541	6%	165%	129%
合計	34,995	100%	31,782	100%	27,920	100%	91%	88%

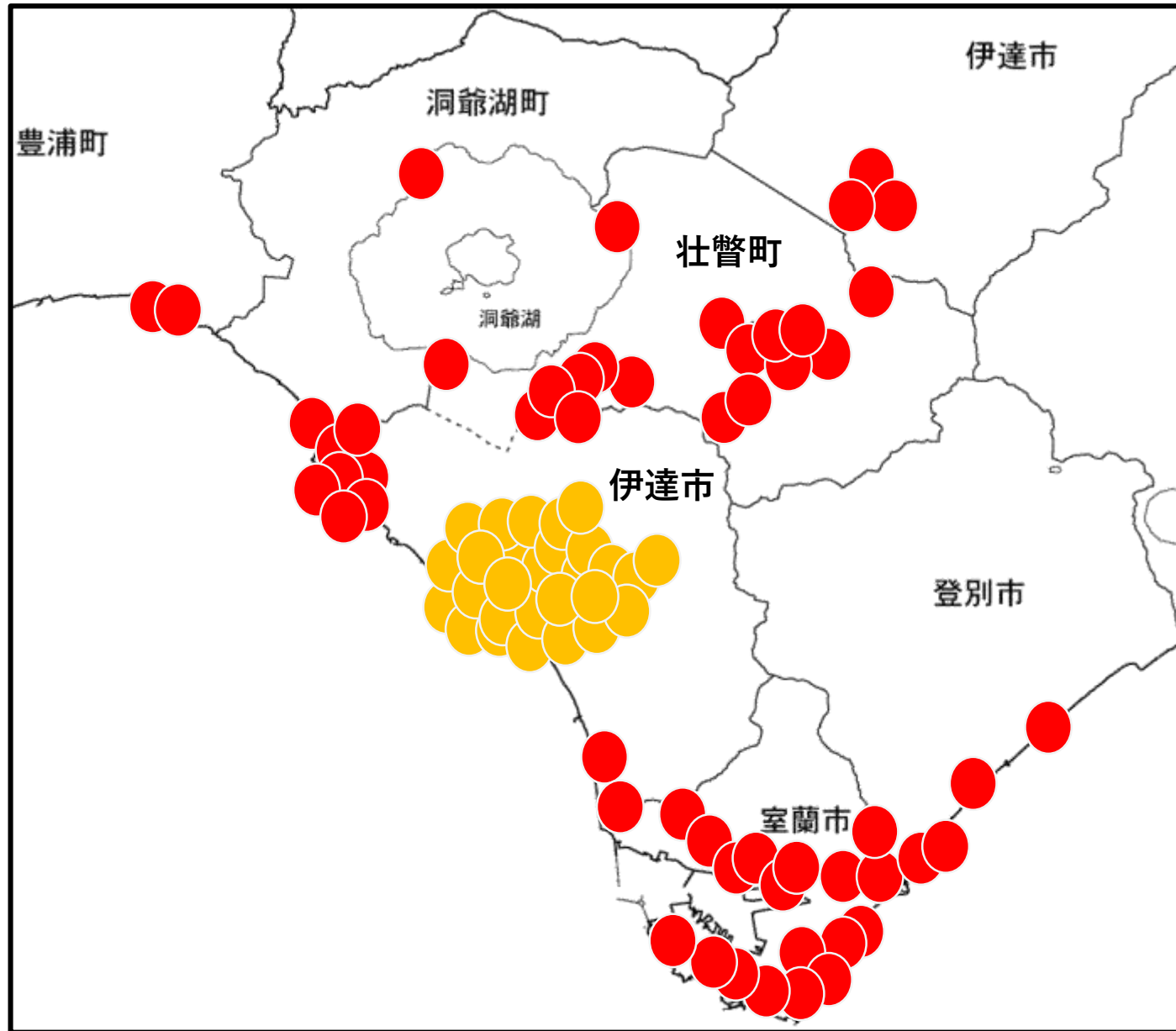
人口は12%減少

医療・介護需要は微減

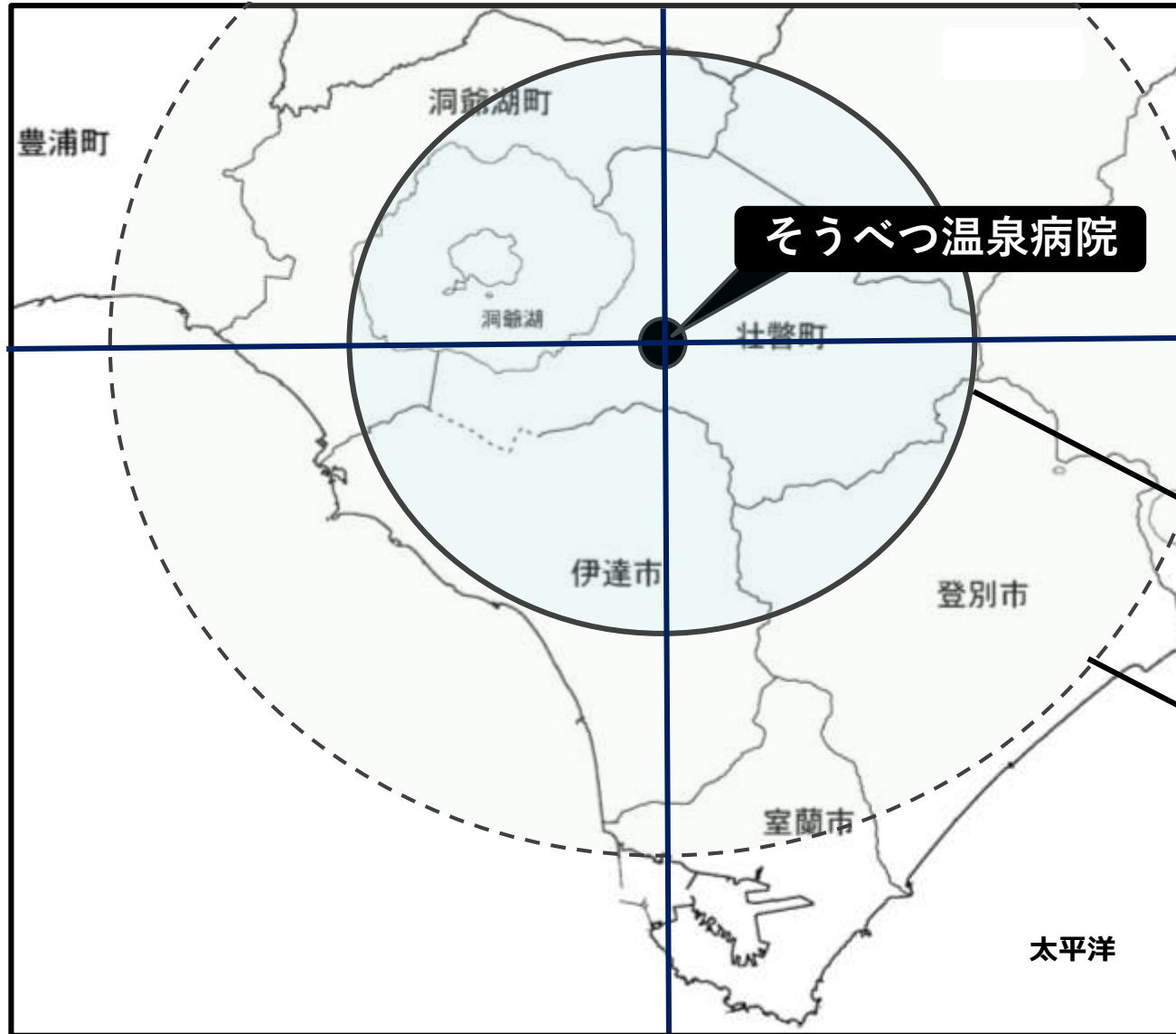
182,505 → 187,019 → 177,134 102% → 95%

医療・介護費用指数による地域総需要推定指数

患者住所地 (プロット図)



診療圏（現在）



そうべつ温泉病院

【一次診療圏】

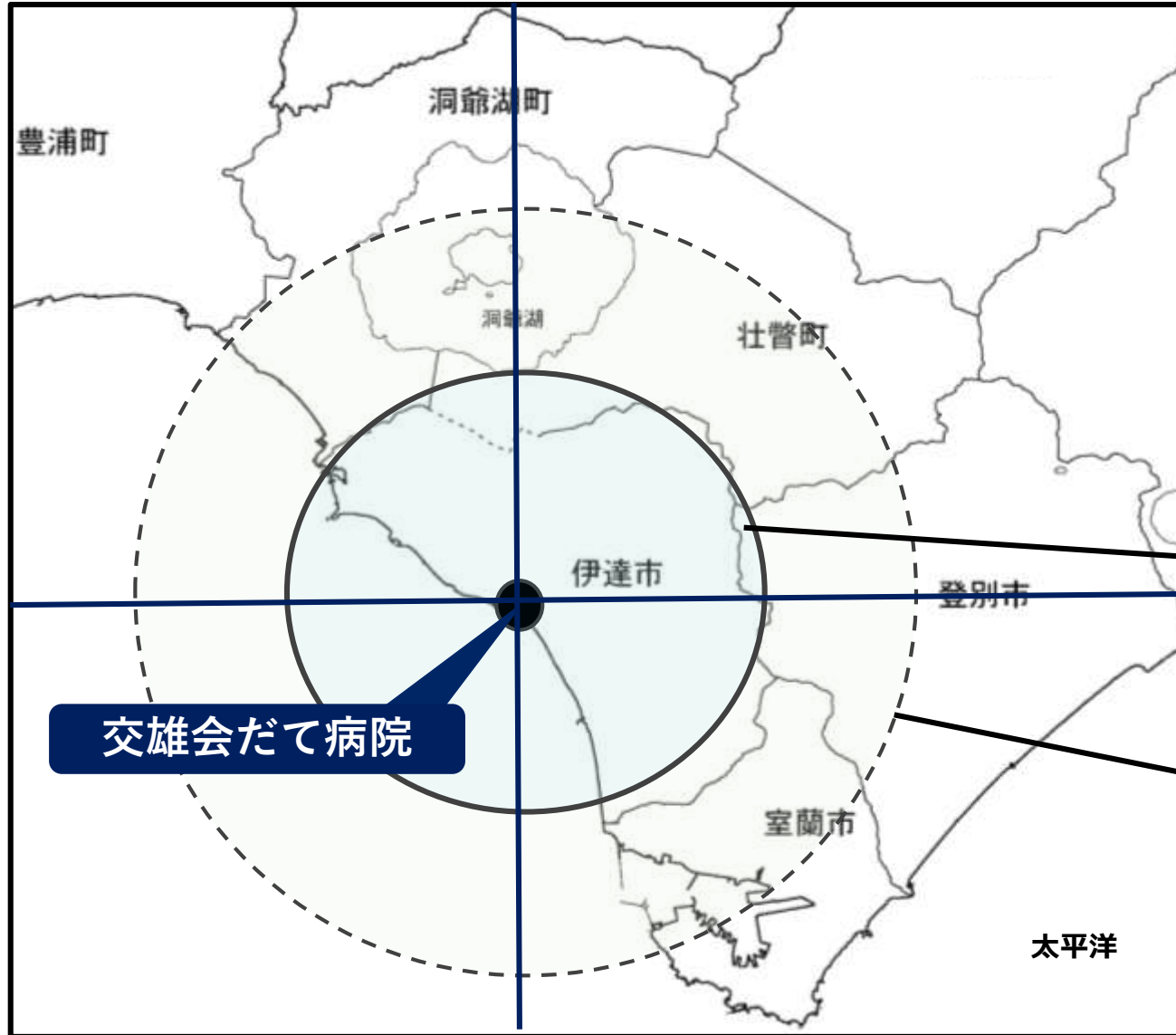
患者割合70%

【二次診療圏】

患者割合90%



診療圏 (移転後)



【一次診療圏】

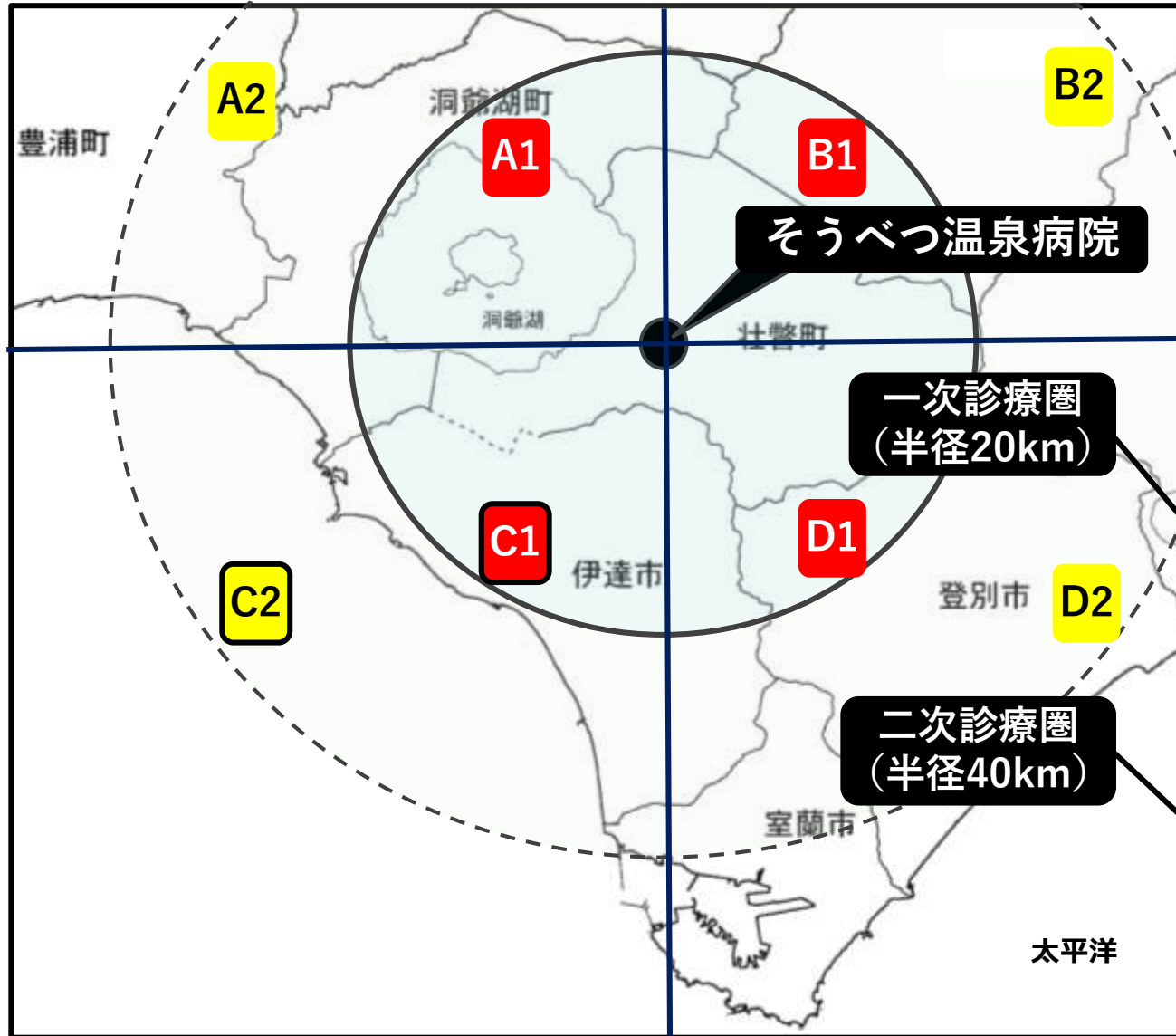
患者割合70%

【二次診療圏】

患者割合90%



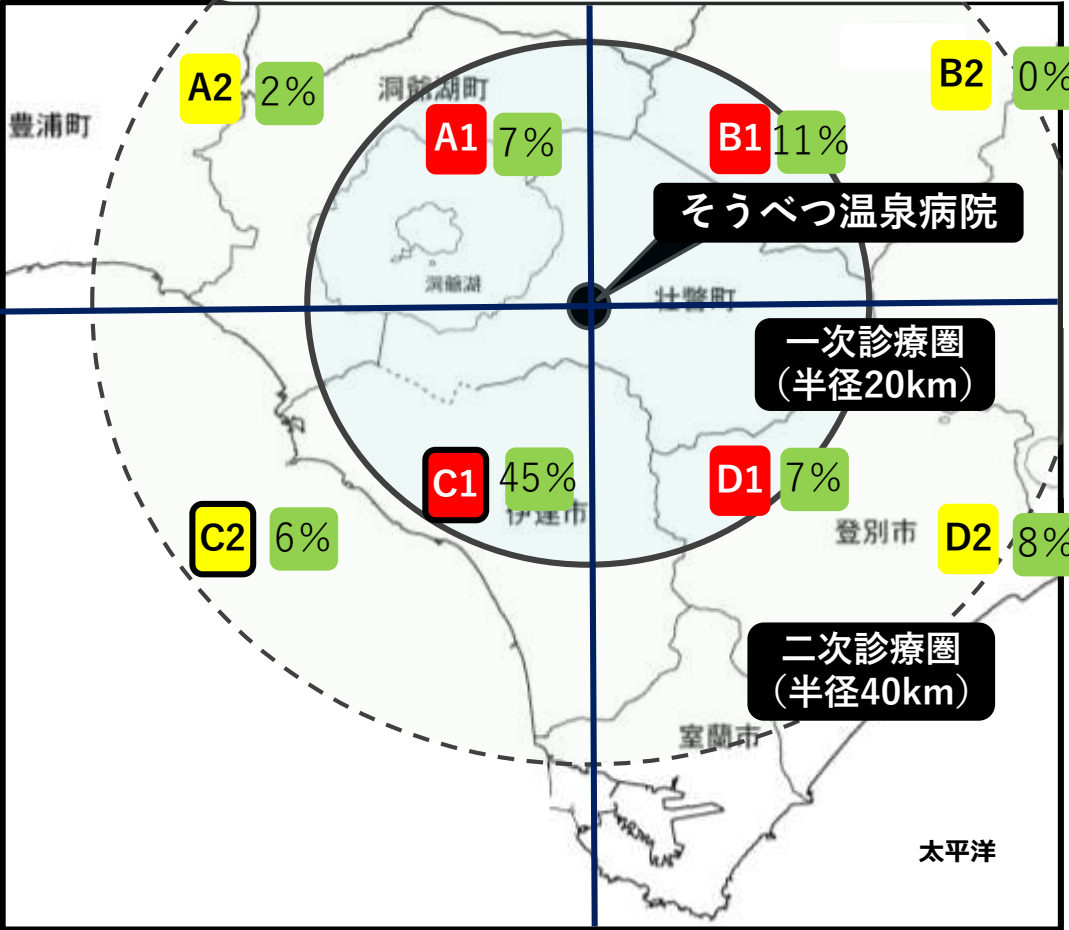
伊達地域（旧伊達市）の患者割合



【一次診療圏】
C1 エリア
シェア 約60%

【二次診療圏】
C2 エリア
シェア 約70%

診療圏 (移転前)



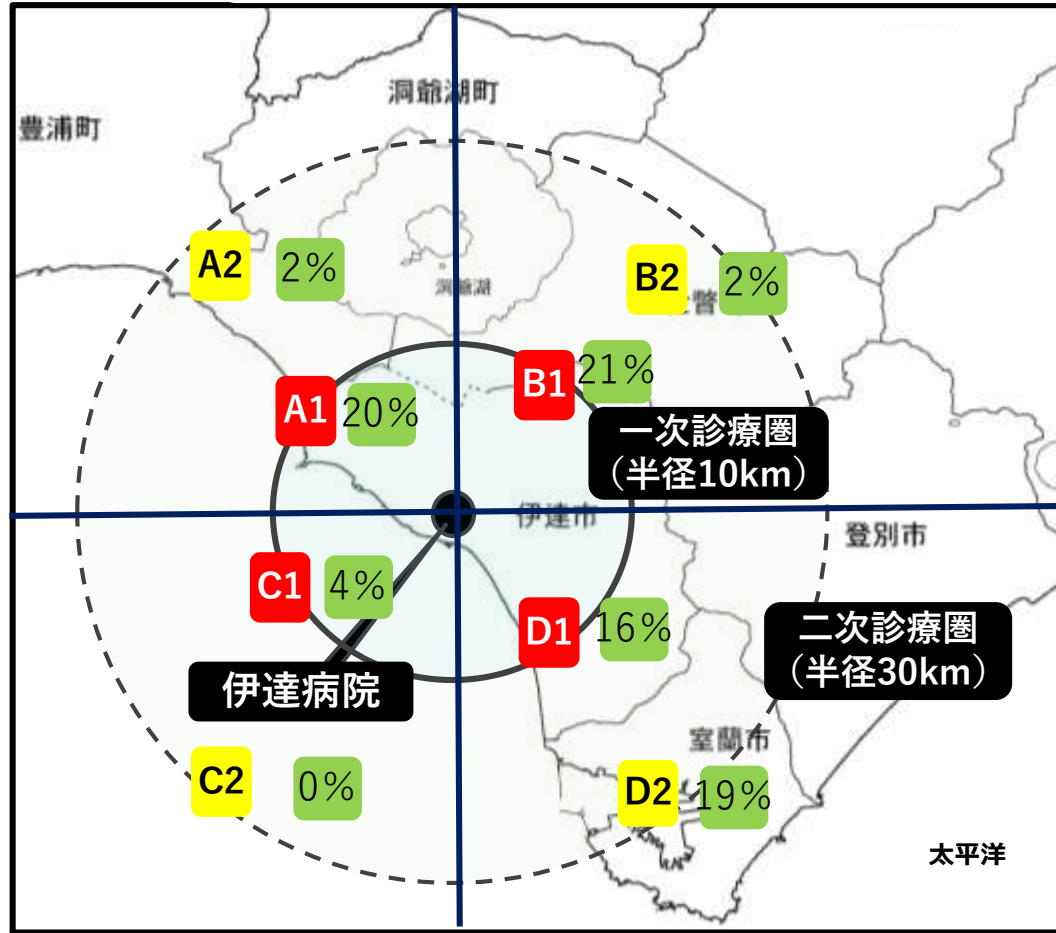
エリア別人口

A1 4,690人	B1 1,790人
C1 28,040人	D1 160人
A2 7,600人	B2 700人
C2 31,720人	D2 73,200人

エリア内人口 147,900人

■ = 患者割合

診療圏（移転後）



エリア別人口

A1 3,600人	B1 11,140人
C1 3,260人	D1 6,520人
A2 4,900人	B2 4,060人
C2 0人	D2 86,920人

エリア内人口 120,400人

= 患者割合