第7章 地域医療構想策定後の取組

基本的な考え方

地域医療構想は、行政が主導するものではなく、地域ごとで考え目指す姿を共有する とともに、その実現に向けて地域の関係者で協議するものです。

また、構想は、策定した後もその実現に向けて、関係者が協力して取り組むための中 長期的な枠組みであり、各医療機関においては、今後の医療ニーズの変化を見据え、地 域の関係者と協調しつつ、必ずしも現在提供している医療だけではなく、今後地域で必 要とされている医療を提供していく体制へ転換していくことを検討する必要があります。

地域医療構想の枠組みにおいて、構想の実現に向けた取組は、医療機関の自主的な取 組及び医療機関相互の協議が基本となっており医療機関の自主性が尊重されますが、そ の一方で、協議への参加も含め構想の実現に向けて一定の責任を有することに留意が必 要です。

道も、協議の場の設置や必要なデータの提供に加え、地域医療介護総合確保基金を活 用した支援を行っていきます。

2 地域医療構想の実現に向けた取組

(1) 医療機関の自主的な取組

各医療機関は、地域の医療ニーズを踏まえ、自らの行っている医療内容やその体制 に基づき、将来目指していく医療について検討を行うことが必要となります。

その上で、自院内の今後の病床機能を検討するに当たっては、病床機能報告制度に よる他の医療機関の各機能の選択状況等や、地域医療構想における病床の機能区分ご との必要となる病床数などの情報(データ)を活用し、地域における自院の病床機能 の相対的位置付けを客観的に把握した上で、自主的な取組を進めることが必要です。

これらの取組により、区域全体で見ても、病床機能報告制度における病棟の報告病 床数と地域医療構想における必要病床数が次第に収れんされていくことを目指します。

【図表7-1/各医療機関における自主的な取組】

○ 様々な病期の患者が入院している個々の病棟について、高度急性期機能から慢性期機能までの選択を行った上で、病棟単位で当該病床の機能に応じた患者の収れんのさせ方や、それに応じた必要な体制の構築などを検討します。



- 〇 各医療機関の自主的な取組を踏まえ、地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議により、地域における病床の機能 の分化と連携に応じた自院の位置付けを確認することが可能になります。
 - がん入院医療の役割を医療機関の間で臓器別に分担すること
 - 回復期のリハビリテーション機能や高齢化により増加が見込まれる骨折・肺炎等の対応を集約化すること 療養病床について在宅医療等への転換を進めること など

(2) 医療機関相互の協議

医療機関の自主的な取組に加えて、医療機関相互の協議により、病床の機能の分化及び連携等による将来目指すべき医療提供体制の実現を目指します。

地域における協議・議論の場としては、地域医療構想調整会議が主な場となりますが、より具体的な議論を行うために調整会議に専門部会を設置することを促進するとともに、地域の関係者による自主的な取組が基礎となる地域医療構想の趣旨を踏まえ、行政が主催する場以外にも、任意の場において議論を行うことを促進します。

また、各地域の調整会議における議論を踏まえ、渡島(南渡島、南檜山、北渡島檜山)、釧根(釧路、根室)といった地域では、三次医療圏単位などのより広域でも議論を行うこととし、その他にも、二次医療圏をまたいだ単位や二次医療圏内での小規模な単位など、より実質的な単位における議論も促進します。

地域医療構想の実現に向けては、地域医療構想調整会議等の協議・議論の場の果たす役割が大きいことから、活発な議論が行われるよう、道としても協議・議論の場の提供のみならず、病床機能報告制度に基づくデータ等に基づき、各医療機関が地域における将来の目指す姿に向けた検討を行うことに資する資料・データを作成します。

(3)道の取組

地域医療構想の実現に向けては、平成26年度に設置した地域医療介護総合確保基金 を活用しつつ、地域医療構想の実現に資する医療機関や市町村等の取組を支援します。

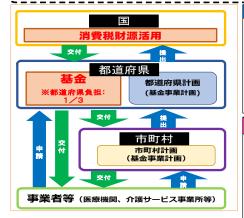
また、対象事業については、<u>北海道総合保健医療協議会に加えて、地域医療構想調整会議等を通じて、地域の意見を反映しつつ、必要に応じて支援策を事業化</u>していきます。

なお、地域医療介護総合確保基金の活用については、病床転換のみならず、医療・介護従事者の確保や在宅医療の推進に十分活用していくことが重要であり、そのような活用ができるよう、国に強く要望していきます。

【図表7-2/地域医療介護総合確保基金の概要】

地域医療介護総合確保基金

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と 「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、 各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画(基金事業計画)

- 1 基金に関する基本的事項
- ・ 公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映さ
- せる仕組みの整備) ・ 事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
- ・ 診療報酬・介護報酬等との役割分担
- 2 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項
- 医療介護総合確保区域の設定
- ・ 目標と計画期間(原則1年間) ・ 事業内容、費用の額等/ 事業の評価方法

地域医療介護総合確保基金の対象事業

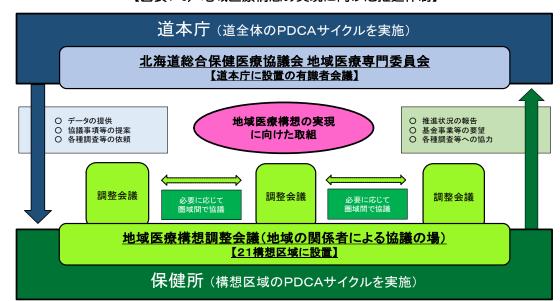
- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の 整備に関する事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 医療従事者の確保に関する事業
- 4 介護施設等の整備に関する事業 (地域密着型サービス等)
- 5 介護従事者の確保に関する事業

3 推進体制

道本庁及び各構想区域において、関係者との連携を図りつつ、将来の病床の必要量を確保するための方策その他の地域医療構想を実現するために必要な協議等を継続的に行います。

構想区域において、病床機能報告制度による機能ごとの報告病床数と、地域医療構想における将来必要となる病床数が次第に収れんされていることを確認する必要がありますが、不足する病床機能の解消のためには、過剰となっている病床機能からの転換を促すことにより、医療需要に応じた医療の提供が可能となるという視点の共有を進め、病床機能報告制度による機能ごとの報告病床数と患者数とが一定程度合致するよう、検討を重ねます。

毎年、北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会に報告を行い、各構想区域における進捗状況の比較や、より広い立場からの意見を求めます。



【図表7-3/地域医療構想の実現に向けた推進体制】

4 スケジュール

平成37(2025)年における望ましい医療提供体制の実現に向けては、各公立病院が策定する新公立病院改革プランを踏まえつつ、<u>次期医療計画策定時を一つの目途として、工程表あるいは具体的な役割分担に関する方向性について地域で合意することを目指します</u>。

また、地域医療構想の実現に向けては、地域包括ケアシステムの構築や介護人材の確保等が重要な要素となっていることから、<u>平成30(2018)年度に同時改訂となる「第7</u>次北海道医療計画」と「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」の策定段階において、整合性を取りながら議論を行うこととします。

構想の実現に向けては、客観的なデータを基に関係者で議論を行い、地域ごとで目指す姿を共有しながら取組を進めていきますが、<u>これらの医療提供体制の改革は、特に、</u>

<u>介護施設を含む高齢者住宅等の住まいの確保、在宅医療など、地域包括ケアシステムの</u> 構築と併行して進めていくものであり、直ちに急激な変化を求めるものではありません。

道としては、本道の実情に合った医療提供体制及び地域包括ケアシステムを構築することにより、道民の方々が将来にわたって、住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを受けられるよう、引き続き取り組んでいきます。

5 北海道知事による対応

医療法改正等により、都道府県知事は地域医療構想の実現に向けて、病院、診療所の開設、増床、機能転換等の際に命令・要請等を行うことが可能とされており、地域医療の実情を十分把握した上で、北海道医療審議会や地域医療構想調整会議を通じて適切に対応していきます。(関係法令等は、【資料編6】参照)

6 住民の理解促進

地域医療構想については、医療を受ける当事者である患者、住民の理解を得ることが重要です。

医療法第6条の2第3項では、「国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。」とされています。

この趣旨を踏まえ、住民の方々が医療提供体制等について理解を深め、適切な判断が行えるよう、今後の医療のあり方や人口構造の変化に対応したバランスの取れた医療提供体制を構築していくことを目指すという地域医療構想の取組について、下記の点を中心に、行政・関係団体が一体となって情報発信を行っていきます。

[医療機関の機能分化・連携の趣旨]

住民/患者の立場から見ると、医療機関の機能分化は、急性期病床における治療後、疾患や状態に応じて、速やかに転棟・転院することにもなります。

これは、急性期病床に長く入院するよりも、疾患や状態により、リハビリテーション環境が整っている回復期病床等で治療を受けてより良い成果を上げたり、慢性期病床や在宅等の療養環境の整った環境で慢性期の医療を受けるなど、ニーズに見合った環境で医療を受けることを目指すものです。

[在宅医療等の推進の趣旨]

在宅等での医療の推進は、医療を受ける場所は必ずしも医療機関に限られるものではなく、生活の質を重視する観点から、医療を受けられる場所を在宅等、住み慣れた地域にも拡大していく動きです。

あわせて、人生の最終段階において、患者の意思を尊重した医療が提供されるよう、自分がどのような最後を迎えたいかを考え、普段から家族とも相談することが重要です。

[かかりつけ医の重要性等]

身近な地域で、日常的な診療や健康管理、病状に応じた適切な医療機関への紹介等を行う「かかりつけ医」を持つことで、病気の予防や健康増進、病状が変化したときの早期発見と適切な治療が期待できます。

また、外来診療を行っていない休日や夜間の時間帯に、緊急性のない軽度の症状であっても自分の都合に合わせて安易に救急医療機関の救急外来を受診するいわゆる「コンビニ受診」や安易な救急車の利用については、重症患者への対応に支障を来すことになります。また、休日や夜間はすべての診療科の医師が勤務しているわけではないことに加え、コンビニ受診による医療スタッフの疲弊が退職の一因となり、地域の救急医療体制が維持できなくなるおそれがあることから、かかりつけ医を持つことや診療時間内に受診することなどが重要です。

また、今後、個別医療機関の具体的な役割や、医療機関相互の役割分担・連携体制について議論し、調整していくに当たっては、より一層患者・住民に向けた情報発信が重要になります。

そのため、上記の取組に加え、各地域の地域医療構想調整会議等において、地域の議論の状況を踏まえつつ、患者・住民に接する機会の多い医療機関や市町村と連携し、具体的な情報発信の方法について検討を行っていきます。

さらに、患者の方がその疾患や状態に応じた医療を受けられるように、地域の医療機関や関係機関が連携し、住民の自主的組織等も活用して、地域全体で治し、支えていく体制を構築していく必要があります。

第8章 構想区域ごとの状況(各区域の地域推進方針に基づき道本庁で作成)

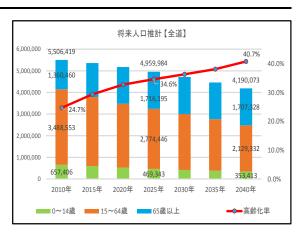
全道の概況

■概 況

			_	A >++>//L /-+		111 44 74
区			分	全道数值	全国数值	出典等
市	町 村数		179市町村	1,718市町村	総務省 [H28. 4. 1現在]	
面	面 積		積	78, 459km²	377, 950km²	国勢調査 [H22]
人	人			5, 401, 209人	12,704万人	北海道総合政策部 [H28.1.1現在]
高	齝	化	率	28. 8%	26.8%	総務省統計局 [H28.1.1現在]
単身高齢者世帯数割合			10.8%	9. 2%	国勢調査 [H22]	
介護型	介護関係基盤の整備状況			68. 9人(室)	_	北海道保健福祉部 [H28. 4. 1現在]
7100212		7 TE MB //	(//0			※介護関係施設の総定員数/65歳以上人口×1,000人
λΙ	院 自	給	率	_	_	
他包	区域への	主な流	出新	_	-	東北大学 藤森教授分析 [H26]
他区域からの主な流入			人折			
人口10	万当たり	医	師	230. 2人	233.6人	医師歯科医師薬剤師調査(厚生労働省)[H26]
医療從	事者数	看護師・粘	看護師	1, 324. 3人	1, 026. 7人	看護職員就業状況(北海道保健福祉部)[H26]

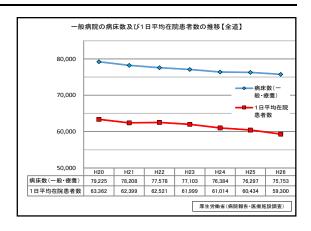
■将来推計人口

- 北海道の総人口は、平成22(2010)年に550 万人であったものが平成37(2025)年には495万 人、平成52(2040)年には419万人まで減少する と推計されています。
- 65歳以上人口は、2010年に136万人であった ものが2025年に171万人、2040年には170万人 と推移していきますが、総人口の減少に伴い、 将来的に高齢化率は上昇していくと推計され ています。

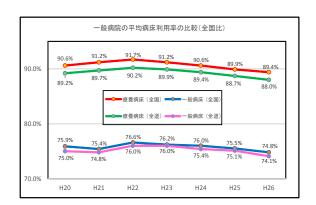


※2010年人口は、年齢不詳等による誤差のある区域あり

- 道内の一般病院の病床数(一般・療養病床) は、平成20年度の79,225床が26年度には75,75 3床となり、3,472床の減(▲4.4%)となっています。
- 1日平均在院患者数は、人口減少等の影響により、平成20年度の63,362人が26年度には59,300人となり、4,062人の減(▲6.4%)となっています。



- 平均病床利用率については、一般病床は、 70%台で推移し、近年は減少傾向にあります。 また、全国との比較では、毎年やや下回っ ている状況にあります。
- 療養病床については、90%台前半から80% 台後半で推移し、近年は減少傾向にあります。 また、全国との比較では、一般病床と同様 に毎年やや下回っている状況にあります。



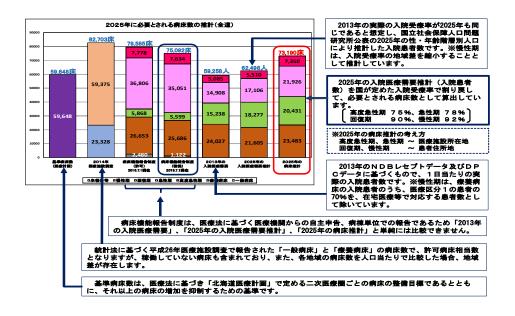
平成27(2015)年度病床機能報告制度(稼働病床数)と平成37(2025)年の必要病床数との比較 ※全道の数値については、人口、病床が多い札幌区域の影響が大きいことに十分注意が必要

【高度急性期、急性期、回復期】

高度急性期、急性期、回復期の合計数に大きな変化はないものの、その内訳については、現在 の高度急性期と急性期病床の合計が将来の必要数を上回る一方で、回復期病床は不足しているこ とから、急性期等から回復期への転換などが必要です。

【慢性期】

在宅医療等により対応することで、必要病床数は現在よりも少なくなる推計となっていますが、引き続き、療養病床の見直しに関する国の検討状況等を踏まえつつ、対応していきます。



【在宅医療等】

療養病床の一定割合は将来的に在宅医療等で対応する仮定で推計を行っており、この場合、平成37年には、88,725人(うち訪問診療42,766人)の在宅医療等の確保が必要となります。

		疖					
2025年の推計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	在宅医療等	うち 訪問診療
医療需要(人)	5, 510	17, 106	18, 277	21, 605	62, 498	88, 725	42, 766
必要病床数(床)	7, 350	21, 926	20, 431	23, 483	73, 190		

01 南渡島

■概 況

市町	村 数	2市7町	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		
面	積	2, 669. 7km²			
人		387, 315人	[高齢化率] 32.0% (全道 28.8%)		
単身高齢者世帯数割合 13.4%		13. 4%	全道 10.8%		
介護関係基盤の	介護関係基盤の整備状況 76.9人(室)		全道 68.9人(室)		
入院 自	給 率	97. 1%			
他区域への	主な流出	ı	札幌 (1.5%)、北渡島檜山 (0.5%)		
他区域からの主な流入 -		1	南檜山 (28.7%)、北渡島檜山 (17.2%)		
人口10万当たり	医師	220.0人	全道 230.2人		
医療従事者数	看護師・准看護師	1, 540. 1人	全道 1,324.3人		

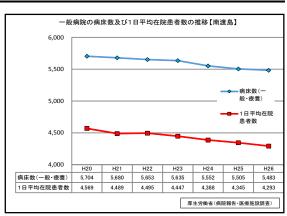
※上記数値の出典等は、「全道の概況」に記載

将来推計人口

- 南渡島構想区域の総人口は、平成22(2010) 年に402,525人であったものが平成37(2025)年 には333,448人、平成52(2040)年には260,233 人まで減少すると推計されています。
- 65歳以上人口は、2010年に110,788人であったものが2025年に122,223人、2040年には108,787人と推移していきますが、総人口の減少に伴い、将来的に高齢化率は上昇していくと推計されています。



- 一般病院の病床数(一般・療養病床)は、平成20年度の5,704床が26年度には5,483床となり、221床の減(▲3.9%)となっています。
- 1日平均在院患者数は、人口減少等の影響により、平成20年度の4,569人が26年度には4,293人となり、276人の減(▲6.0%)となっています。
- 平均病床利用率は、一般病床は70%台、療養病床は80%台であり、共に全道平均と同程度の利用率で推移しています。



区	分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
平均病床	一般病床	74.6%	74.8%	75.6%	75.4%	75.5%	75.9%	75.5%
利用率	療養病床	94.3%	90.9%	91.5%	90.4%	90.3%	88.5%	87.4%

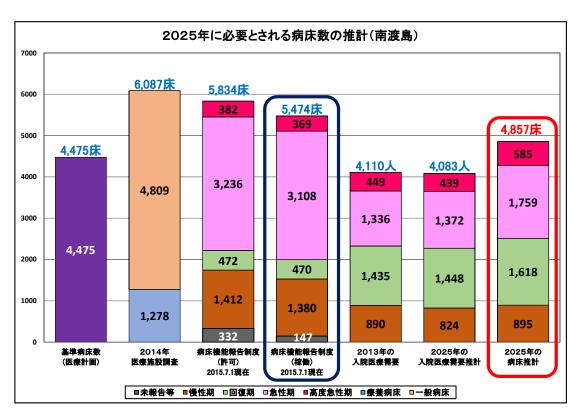
平成27(2015)年度病床機能報告制度(稼働病床数)と平成37(2025)年の必要病床数との比較

【高度急性期、急性期、回復期】

高度急性期、急性期、回復期の合計数に大きな変化はないものの、その内訳については、<u>現在の高度急性期と急性期病床の合計が将来の必要数を上回る</u>一方で、<u>回復期病床は不足</u>していることから、急性期等から回復期への転換などが必要です。

【慢性期】

在宅医療等により対応することで、必要病床数は現在よりも少なくなる推計となっていますが、 引き続き、療養病床の見直しに関する国の検討状況等を踏まえつつ、対応していきます。



【在宅医療等】

療養病床の一定割合は将来的に在宅医療等で対応する仮定で推計を行っており、この場合、平成37年には、6,384人(うち訪問診療3,803人)の在宅医療等の確保が必要となります。

		痄					
2025年の推計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	在宅医療等	うち 訪問診療
医療需要(人)	439	1, 372	1, 448	824	4, 083	6, 384	3, 803
必要病床数(床)	585	1, 759	1, 618	895	4, 857		

■主な現状や課題、地域医療構想の実現に向けた主な取組等

【必要病床数及び在宅医療等の必要量】

○ 今回の構想策定時においては、道が示した算定値を必要病床数及び在宅医療等の必要量とすることとしますが、<u>今後、様々な状況変化などが想定されており、調整会議(専門部会)としては、地域医療を確保する観点から、拙速で安易な転換などが行われることがないよう、病床</u>機能の確保転換に向けた前提となる条件を整理することとします。

【必要病床数の確保、転換に向けた前提条件】

- 医療提供体制そのものが備わっていない地域、あるいは、これから失っていく可能性が高い地域においては、単なる医療の需要と供給のマッチングという視点ではなく、セーフティネットの確保、さらには「街づくり」「街の再生」という視点を重視すべきです。
- <u>病床数は個々の医療機関の経営と直結</u>します。必要病床数が目標病床数となり、それに向けての作業がスムーズに行われていくためには、<u>経営的な問題から医療提供体制が縮小するという事態は回避</u>しなければなりません。また、それぞれの医療機関が自院、自施設の機能、役割を果たせば経営が安定することにつながると考えられます。
- 今後、第三次医療圏あるいは全道の範囲において、構想区域間で必要病床数を調整する必要が生じた場合には、区域内と同様に調整会議において合意形成を図ります。
- 多量の医療資源の投入を要する<u>高度急性期は、三次医療圏として考えていく必要</u>があると同時に、広域であることや冬季には離れた地域への医療機関へのアクセスが困難になるなどの環境にあることから、人口の少ない地域においても一定量の提供が必要です。
- 高度急性期以上に、人口の少ない地域において一定量の急性期医療の提供が担保される必要。
- 圏域全体を広域的に見て、一次救急を含めた救急医療体制を確保する観点からの検討も必要。
- 高度急性期から回復してきた患者、入院当初から急性期と位置付けられる患者ともに、病状の回復につれて、回復期、慢性期に移行していくことになりますが、急性期病棟におけるこれら回復期、慢性期の病床の位置付け、評価を明確にすると同時に、<u>地域全体として十分な回復</u>期病棟が確保される必要があります。
- 在宅医療・介護等を担う機関との協働による退院支援、在宅復帰支援の実施を行う体制に対する診療報酬上の担保が更に望まれます。
- 療養病床の推計に関しては、「医療区分1の70%を病床以外で診る」ことになっていますが、 その実現のためにも慢性期疾患の「受皿」として、<u>在宅医療、介護福祉施設の確保が十分整備</u> <u>されることが必要です。 拙速な療養病床の減少により、患者難民や死亡難民が生じることがな</u> いようにしなければなりません。
- かかりつけ医がその機能を地域で十分に発揮するためには、診療所間の連携や、病院医師による支援により、在宅医の不在時の代診等の支援体制構築が求められます。
- 地域の医療・介護連携において、中心的役割を担うリーダーやコーディネーターとなる人材 の養成、並びに退院・在宅復帰支援のため、地域における多職種連携の構築も必須となります。

必要病床数の確保、分化に向けた前提条件



【在宅医療と介護サービスの連携推進】

○ 今後、地域支援事業を通じるなどして、南渡島圏域全体で地域の実情に応じた取組を推進することにより、圏域全体で切れ目のない在宅医療と介護の体制が構築できるものと考えます。

現在、函館市においては「医療・介護連携推進協議会」を設置し、函館市医師会や地域の医療・介護関係者と連携の上、在宅医療と介護サービスの包括的な提供体制の構築について協議を進めており、各市町でも取組を進めていくことが必要です。

【医療従事者の確保・養成】

○ 医師、看護師のみならず、様々な医療職、介護職においてマンパワーが不足しています。このマンパワーの不足、地域偏在の問題は、個々の医療機関や地域の努力だけで解決することは困難であり、この問題の解決がなければ、どのような構想を描いても絵に描いた餅にすぎなくなります。医療機関や地域の取組に加え、国や道の指導力が強く求められます。

02 南檜山

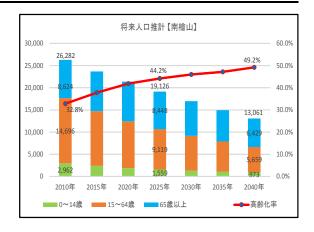
■概 況

市町:	村 数	5 # J	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町
面	積	1, 423. 2km²	
人		24, 544人	[高齢化率] 37.0% (全道 28.8%)
単身高齢者世帯数割合 15.3%			全道 10.8%
介護関係基盤の整備状況 68.1人(室)		68.1人(室)	全道 68.9人(室)
入院 自	給 率	66.0%	
他区域への:	主な流出	-	南渡島 (28.7%)、札幌 (3.3%)
他区域からの主な流入 -		-	北渡島檜山 (1.3%)、南渡島 (0.1%)
人口10万当たり	医 師	119.4人	全道 230.2人
医療従事者数	看護師・准看護師	1, 040. 4人	全道 1,324.3人

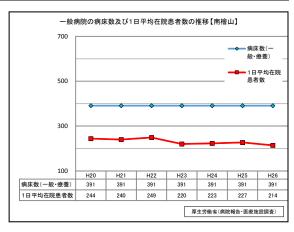
※上記数値の出典等は、「全道の概況」に記載

■将来推計人□

- 南檜山構想区域の総人口は、平成22(2010) 年に26,282人であったものが平成37(2025)年 には19,126人、平成52(2040)年には13,061人 まで減少すると推計されています。
- 65歳以上人□は、2010年に8,624人であった ものが2025年には8,448人、2040年には6,429 人と減少しますが、総人□の減少に伴い、将 来的に高齢化率は上昇していくと推計されて います。



- 区域内の一般病院の病床数(一般・療養病 床)は、平成20年度の391床から増減はありま せん。
- 1日平均在院患者数は、人口減少等の影響 により、平成20年度の244人が平成26年度には 214人となり、30人の減(▲12.3%)となって います。
- 平均病床利用率は、一般病床、療養病床と もに毎年度、全道平均を下回っており、平成 26年度はそれぞれ50%台と非常に低い利用率 となっています。



区	分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
平均病床	一般病床	56.4%	54.3%	60.5%	53.3%	54.2%	57.6%	52.8%
利用率	療養病床	74.7%	76.0%	70.8%	62.9%	62.6%	59.0%	59.0%

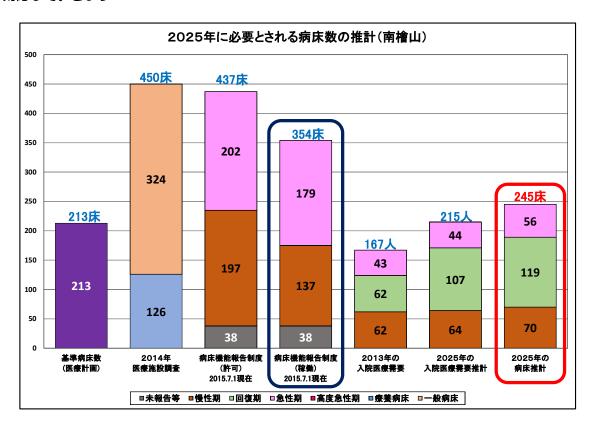
平成27(2015)年度病床機能報告制度(稼働病床数)と平成37(2025)年の必要病床数との比較

【高度急性期、急性期、回復期】

高度急性期、急性期、回復期の合計数に大きな変化はないものの、その内訳については、現在 の急性期病床の数が将来の必要数を大幅に上回る一方で、現在回復期を届け出た医療機関がなく、 回復期病床が不足することから、急性期等から回復期への転換などが必要です。

【慢性期】

慢性期病床については、在宅医療等により対応することで、必要病床数は現在よりも少なくなる推計となっていますが、引き続き、療養病床の見直しに関する国の検討状況等を踏まえつつ、対応していきます。



【在宅医療等】

療養病床の一定割合は将来的に在宅医療等で対応する仮定で推計を行っており、この場合、平成37年には、298人(うち訪問診療70人)の在宅医療等の確保が必要となります。

		痄					
2025年の推計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	在宅医療等	うち 訪問診療
医療需要(人)	0	44	107	64	215	298	70
必要病床数(床)	0	56	119	70	245		

【病床の機能の分化及び連携の推進】

- 南檜山圏域においては、<u>地域の拠点病院である道立江差病院の急性期医療を確保しつつ、急性期を経過した患者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、さらに高齢者等を支える医療を推進するため、介護部門とも連携を図りながら各町の医療機関の役割分担を明確にして病床の機能分化を推進することとします。</u>
- 特に、高度急性期から急性期については、医師等の確保や施設・設備の整備等の面から、新たに圏域内で不足する医療機能を確保することは容易ではないことから、今後も一定程度、患者の流出が継続されることを前提に、現在ある医療資源を有効に活用しながら、将来の医療需要に見合った、この地域にふさわしい医療提供体制を構築していく必要があります。
- また、各種会議等や南檜山地域医療連携システムと接続している南渡島圏域の医療連携システムである<u>道南MedicaとのITネットワークをより有効に活用して情報の共有を図るほか、緊急時における救急患者の受入れや道南ドクターへリの安定的な運航のために、一層の連携強化</u>を図っていきます。

【在宅医療の充実】

- 南檜山圏域各町では、介護施設の入居待機者が同じ町内の病院に一時的に入院したり、医療の必要性が低い患者であっても介護者がいないなど個別の理由により、いわゆる社会的入院を余儀なくされる実態もあることから、特に慢性期医療については、在宅医療の整備と一体的に推進していく必要があります。
- 具体的な施策としては、病床の機能分化に当たり、各医療機関の役割分担を明確にした上で、 例えば一部の医療機関において既存の病床を介護老人保健施設やサービス付き高齢者向け住宅 等に転換し、施設の整備に当たっては地域医療介護総合確保基金を活用していくということも 選択肢の一つとして考えられます。
- あわせて、南檜山圏域では、南檜山地域医療連携システムを活用し、平成24年12月から南檜山看護連携検討会が、医療機関相互の転院者について看護連携に取り組んでいるところであり、その充実を図るとともに、在宅医療を担う地域関係者の拡大と医療・介護の連携を図るため、平成24年度に設置された「南檜山医療・介護連携推進会議」の活動を推進し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、市町村職員などを対象に、多職種協働による在宅チーム医療についての研修を行うなど、在宅医療を担う人材の育成と多職種間の連携の構築に努めます。
- 今後、特定看護師による在宅医療現場での活躍が期待されるところですが、現在、道内における指定研修機関は1箇所のみとなっており、研修受講後も、多様な臨床場面において実践能力を身につけることが求められることから、南檜山圏域においても各医療機関の医師の協力の下、必要な指導が受けられるような体制を整備していきます。
- 在宅等での療養が可能な患者については、直ちに入院や施設への入居ということではなく、 できるだけ家族や近隣の住民が相互に支え合うような地域を作っていくよう啓蒙に努めるとと もに、現在、各町が取り組んでいる地域包括支援システムの構築や地域支え合いの仕組みづく りのための様々な事業を推し進めていきます。
- 加えて、<u>在宅における介護者の負担を軽減するためのレスパイト入院や、軽度の傷病であっ</u> ても患者本人及び介護者の通院負担を軽減するための短期間の入院など、多様な選択肢がある

<u>ことが在宅医療の推進に寄与すると考えられることから、介護と医療の連携をより密接にし、</u> 医療機関における臨機な対応が可能となるような体制づくりについても検討していきます。

【医療従事者の確保・養成】

- 地域医療に関心を持つ医師と地域のニーズとのマッチングを図っていくことが重要であるとともに、医師を迎え入れるためには、医師会・医療機関、行政、そして住民が一体的に協力して、地域全体で医師を支えていく取組が必要であると考えます。
- 平成20年度からスタートした北海道医師養成確保修学資金貸付事業による医師の地域枠制度 については、南檜山圏域においても、各町の公的病院及び診療所 6 施設が地域枠医師を受入れ 可能な指定公的医療機関となっていることから、今後、地域枠医師の意向とのマッチングが図られるよう、地域の医療の実情を伝える一方で地域の魅力も発信し、関係機関とも協議・連携 しながら医師の確保に努めていくとともに、医療従事者の確保・定着・離職防止、ワーク・ライフ・バランスの確立を図るため、地域医療介護総合確保基金の有効活用も含めた施策を検討していきます。
- 医師等がやりがいや充実感を持って地域に定着してもらえるよう、<u>医師をはじめとする医療</u> <u>従事者との交流や、医療機関でのボランティア活動など、住民による地域医療を支える活動に</u> <u>も取り組んでいく必要</u>があると考えます。
- 加えて、医師の負担を軽減するため、住民が、身近なかかりつけ医と急性期や専門性の高い 医療を提供する道立江差病院との役割を理解し、身体の状態に合った医療機関で診療を受ける ことや、いわゆるコンビニ受診等により、医師等が過酷な労働を強いられることのないよう、 住民に対する意識啓発も行っていきます。
- 南檜山圏域独自の取組として、各町では、医師確保のための「医師研究資金貸与」、看護師確保のための「看護職員養成修学資金」などの制度を創設しており、こうした制度を活用しながら、引き続き当圏域内における医療従事者確保を推進していきます。
- 看護学院卒業後に地域の看護師として定着するよう、各町や医師会・医療機関とも連携して 学生へ積極的な働きかけを行っていきます。
 - なお、<u>南檜山地域を選択してもらうために保護者同伴での受講や、その効果について周知するとともに、より魅力のあるセミナー内容の工夫を検討</u>していきます。
- 潜在的な看護師資格者の掘り起こしのため、各町への転入手続きの際に、管内医療機関の紹介と看護師として再就業を働きかけるリーフレットを転入者全員に対し配布するなどの取組も行っています。
- 今後も引き続き、これらの事業について工夫・改善をしながら継続して取り組むこととする ほか、介護従事者の確保についても、若い世代を中心に職場見学・体験を通じて専門職に対す る興味を深めたり、潜在的な資格者の掘り起こしなど、同様の取組の展開などについて、関係 団体と検討をしていきます。
- 南檜山圏域においては、2025年に向けて高齢者を支える世代である15歳から64歳までの人口が大きく減少することが見込まれており、このような中で在宅医療や地域包括ケアシステムを推進していくためには、専門職の確保だけではなく、住民の参加が重要なポイントとなり、特に健康な高齢者が自らの経験や知識、技術等を活かして自主的で活発な地域貢献活動などに参加することが期待されます。このため、地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていくために、高齢者の自主性を十分に尊重しながら、各町と連携して必要な支援を行っていきます。

03 北渡島檜山

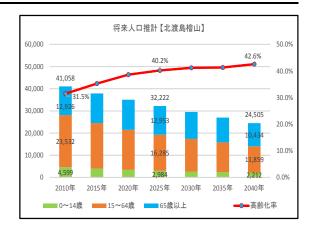
■概 況

市町	村 数	487	八雲町、長万部町、今金町、せたな町
面	積	2, 473. 6km²	
人		37, 689人	[高齢化率] 35.4% (全道 28.8%)
単身高齢者世帯数割合 14.7%		14. 7%	全道 10.8%
介護関係基盤	介護関係基盤の整備状況 61.8人(室)		全道 68.9人(室)
入 院 自	給 率	72. 5%	
他区域への)主な流出	_	南渡島 (17.2%)、札幌 (6.4%)
他区域から	他区域からの主な流入 -		南檜山(1.2%)、後志(0.8%)
人口10万当たり	医 師	129. 4人	全道 230.2人
医療従事者数	て 看護師・准看護師	1, 495. 9人	全道 1,324.3人

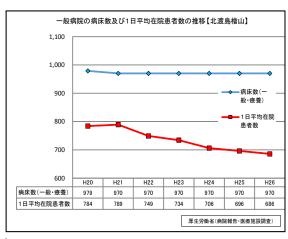
※上記数値の出典等は、「全道の概況」に記載

■将来推計人□

- 北渡島檜山構想区域の総人口は、平成22 (2010)年に41,058人であったものが平成37(20 25)年には32,222人、平成52(2040)年には24,5 05人まで減少すると推計されています。
- 65歳以上人口は、2010年に12,926人であったものが2025年には12,953人、2040年には10,434人と推移しますが、総人口の減少に伴い、将来的に高齢化率は上昇していくと推計されています。



- 区域内の一般病院の病床数(一般・療養病床)は、平成20年度の979床が平成26年度には970床となり、9床の減(▲0.1%)となっています。
- 1日平均在院患者数は、人口減少等の影響により、平成20年度の784人が平成26年度には686人となり、98人の減(▲12.5%)となっています。
- 平均病床利用率は、一般病床は減少傾向にあり、全道平均をやや下回っています。療養病床は70%台で推移しており、全道平均を約10%ほど下回っています。



区	分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
平均病床	一般病床	82.7%	81.9%	77.3%	75.6%	72.6%	70.1%	67.6%
利用率	療養病床	75.6%	79.8%	77.0%	75.6%	73.2%	74.7%	75.9%

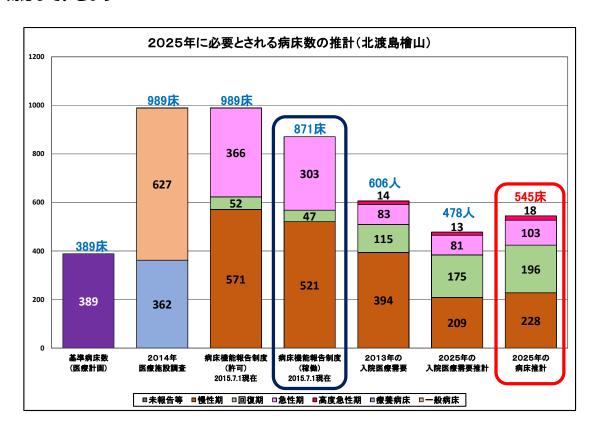
平成27(2015)年度病床機能報告制度(稼働病床数)と平成37(2025)年の必要病床数との比較

【高度急性期、急性期、回復期】

現在の高度急性期、急性期、回復期の合計の病床数が、将来の必要病床数を約11%上回るとともに、その内訳についても、現在の急性期病床の数が将来の高度急性期と急性期病床の合計を大幅に上回る一方で回復期病床が不足することから、急性期等から回復期への転換などが必要です。

【慢性期】

慢性期病床については、在宅医療等により対応することで、必要病床数は現在よりも少なくなる推計となっていますが、引き続き、療養病床の見直しに関する国の検討状況等を踏まえつつ、対応していきます。



【在宅医療等】

療養病床の一定割合は将来的に在宅医療等で対応する仮定で推計を行っており、この場合、平成37年には、558人(うち訪問診療181人)の在宅医療等の確保が必要となります。

		疖					
2025年の推計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	在宅医療等	うち 訪問診療
医療需要(人)	13	81	175	209	478	558	181
必要病床数(床)	18	103	196	228	545		

■主な現状や課題、地域医療構想の実現に向けた主な取組等

【病床機能の分化及び連携の推進】

- 北渡島檜山構想区域においては、<u>地域センター病院である八雲総合病院を中心として、八雲町のみならず長万部町、今金町、せたな町を含めた区域全体で、十分に協議を行った上で、病床機能の分化及び連携のための仕組みづくりを検討するとともに、保健所においては、地域における必要な役割分担の議論が進むよう、必要なデータの提供等を行います。</u>
- 不足する機能を担う病床の増床や病床機能の転換に伴う施設・設備整備の支援のみならず、 医療機関が役割分担をして有効に機能するための連携施策や医療機能の集約が重要であり、医療機関等の連携により必要な医療が提供される必要があります。
- このため、当構想区域においても、地域包括ケアシステムの整備を含めた医療連携の推進や、 北渡島檜山圏域地域医療構想調整会議等の継続開催による検討等、複合的に取り組みます。

【在宅医療の充実】

- 在宅医療・介護の連携を推進する事業として、地域住民や介護従事者を対象にした在宅医療と介護サービスに関する普及啓発、地域ケア会議を活用した地域医療・介護連携における課題の抽出・対応策の検討や事例検討会の実施等、各町が地域包括ケアシステムの観点からも様々な施策に取り組む必要があります。
- 訪問看護・訪問リハビリ事業の充実を目的とした地域連携室の新設の検討(八雲町)、奨学金制度、職場体験研修の実施(今金町)など様々な施策が実施されています。

【医療従事者の確保・養成】

○ 地域における医療提供体制を構築する上で、医師・看護師等の偏在の解消や医療機関の勤務 環境の改善等により、医療従事者の確保・定着・離職防止が必要になっています。そのため、 地域医療介護総合確保基金の有効活用も含めた施策を引き続き検討します。

04 札幌

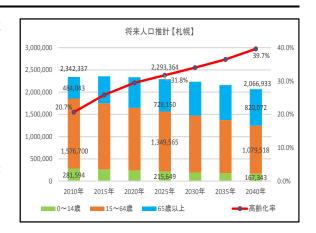
■概 況

市 町	村	数	6市1町1村	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			
面		積	3, 539. 9km²				
人			2, 365, 114人	[高齢化率] 25.0% (全道 28.8%)			
単身高齢者世帯数割合 9.0%			9.0%	全道 10.8%			
介護関係基	介護関係基盤の整備状況 68.0人(室)			全道 68.9人(室)			
入 院	自	給率 べんかん こうかん こうかん かんかん かんかん かんかん かんかん かんかん か	98. 3%				
他区域/	への主	な流出	ı	後志(0.4%)、南空知(0.4%)			
他区域からの主な流入 -		1	後志(25.4%)、南空知(24.0%)、日高(22.0%)				
人口10万当7	きり 🛭	医師	281. 2人	全道 230.2人			
医療従事者	多数	護師・准看護師	1, 304. 4人	全道 1,324.3人			

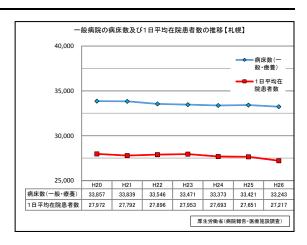
※上記数値の出典等は、「全道の概況」に記載

■将来推計人□

- 札幌構想区域の総人口は、平成22(2010)年 に約234万人であったものが平成37(2025)年に は約229万人、平成52(2040)年には約206万人 まで減少すると推計されています。
- 65歳以上人口は、2010年に48万人であった ものが2025年には72万人、2040年には82万人 と増加し、総人口の減少の影響もあり、将来 的に高齢化率は上昇していくと推計されてい ます。



- 区域内の一般病院の病床数(一般・療養病床)は、平成20年度の33,857床が平成26年度には33,243床となり、614床の減(▲1.8%)となっています。
- 1日平均在院患者数は、人口減少等の影響により、平成20年度の27,972人が平成26年度には27,217人となり、755人の減(▲2.7%)となっています。
- 平均病床利用率は、一般病床は全道平均と 同程度の70%台で推移しており、療養病床は 全道平均を上回る90%台の高い利用率を維持 しています。



区	分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
平均病床	一般病床	76.8%	76.4%	77.9%	78.5%	78.0%	78.2%	77.1%
利用率	療養病床	94.0%	94.9%	95.0%	95.0%	94.8%	94.2%	93.2%

平成27(2015)年度病床機能報告制度(稼働病床数)と平成37(2025)年の必要病床数との比較

- ・ 札幌圏域においては、平成37(2025)年以降も医療需要が増加すると見込まれていることから、平成37(2025)年以降を見据えた対応が必要となります。
- ・ 患者の流出入が多い圏域であり、今後も患者の流出入の状況を継続的に把握していく必要があります。

【高度急性期、急性期、回復期】

高度急性期、急性期、回復期について将来必要となる病床数の合計が、現在の病床数を上回っていますが、高度急性期と急性期の合計については、現在の病床数が将来の必要数を上回っており、一方で回復期病床が不足することから、急性期等から回復期への転換などが必要です。

【慢性期】

慢性期病床については、在宅医療等により一定程度対応することで、<u>必要病床数は現在と大き</u>く変わらない推計となっています。



【在宅医療等】

療養病床の一定割合は将来的に在宅医療等で対応する仮定で推計を行っており、この場合、平成37年には、44,509人(うち訪問診療23,576人)の在宅医療等の確保が必要となります。

		疖	病 床 機 能 5	3)			
2025年の推計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	在宅医療等	うち 訪問診療
医療需要(人)	2, 935	8, 542	7, 976	11, 040	30, 493	44, 509	23, 576
必要病床数(床)	3, 913	10, 951	8, 923	11, 999	35, 786		

■主な現状や課題、地域医療構想の実現に向けた主な取組等

【病床の機能の分化及び連携の推進】

- 病床の機能の分化及び連携等による将来あるべき医療提供体制を実現するため、地域医療構 想調整会議において、協議を進めるとともに、各医療機関が自主的な取組を進めるために必要 な資料・データを提供します。
- 不足する機能を担う病床への転換に向けて、医療機関相互の協議が進むよう、地域医療構想 調整会議に専門部会の設置を検討するとともに、地域での話し合いを呼びかけます。
- 地域連携クリティカルパスの活用を促進します。
- ICTを活用した地域医療ネットワークの構築への支援を行います。

【在宅医療の充実】

- 地域医療介護総合確保基金の在宅医療提供体制強化事業により、在宅医療グループ診療運営 事業に取り組み、夜間休日の代診制を運用することによる医師の負担軽減や、後方支援病床を 加えることによる急変時の不安解消を図ることなどにより、在宅医療を担う医師の増加や在宅 支援診療所の充実に取り組みます。
- 在宅医療の提供体制の充実のためには、人材の確保・育成を推進する必要があり、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーション関連職員等に対しての在宅医療への参入の動機付けとなるような研修を行います。
- 往診や訪問診療など在宅医療に重要な役割を果たすかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことの必要性や意義について普及啓発に努めるとともに、在宅医療に関する情報提供に努めます。

【在宅医療・介護の連携】

- 従来から実施している、保健所の各種事業から把握される地域の現状と課題や関係団体から 抽出される在宅医療に関する課題等を各種会議や情報交換会等で共有し、課題解決に向けた検 討を引き続き行います。
- 市町村で実施している地域ケア会議・医療介護連携推進協議会等に出席し、地域課題の抽出・対応策検討の進捗状況を把握しながら、必要な支援・助言を行います。

【医療従事者の確保・養成】

- 医療従事者につき、地域医療介護総合確保基金の子育て看護職員等就業定着支援事業による 病院内保育所への支援や、北海道医療勤務環境改善支援センターによる相談・支援により、勤 務環境の改善を図り、医療従事者の定着・離職防止に取り組みます。
- 介護従事者につき、介護従事者確保総合推進事業により若年層に対する福祉・介護への理解 促進を継続的に取り組むとともに、福祉人材センター運営事業による潜在的な有資格者の掘り 起こしや、主婦層や介護を必要とない高齢者の参入など、多様な人材の参入促進を図ります。
- 離職防止や指導的役割を担う中堅層の人材育成を図るため、社会福祉関係職員等研修事業による職員のキャリア形成を支援する研修の実施や、研修を受講しやすくする環境の整備などを推進し、介護従事者の資質向上を図るとともに、安定的な定着支援に努めます。

05 後志

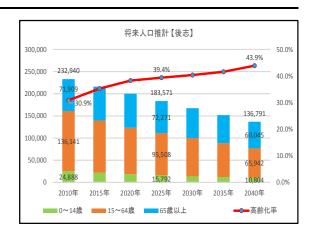
■概 況

				小樽市、島牧村、寿都町、黒松内町、蘭越町、二セコ町、真狩村、						
市		村 数	1市13町6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						
面		積	4, 305. 8km²							
人			218, 687人	[高齢化率] 35.3% (全道 28.8%)						
単身高齢者世帯数割合 15.0%				全道 10.8%						
介護	関係基盤の	整備状況	66.2人(室)	全道 68.9人(室)						
λ	院自	給 率	71. 7%							
他	区域への	主な流出	_	札幌 (25.4%)、西胆振 (1.4%)						
他区域からの主な流入 -			-	宗谷(4.1%)、西胆振(0.5%)						
人口1	0万当たり	医颌	192. 1人	全道 230.2人						
医療	従事者数	看護師・准看護部	1, 304. 3人	全道 1,324.3人						

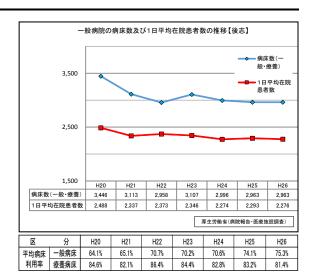
※上記数値の出典等は、「全道の概況」に記載

将来推計人口

- 後志構想区域の総人口は、平成22(2010)年 に232,940人であったものが平成37(2025)年に は183,571人、平成52(2040)年には136,791人 まで減少すると推計されています。
- 65歳以上人□は、2010年に71,909人であったものが2025年には72,271人、2040年には60,045人と推移しますが、総人□の減少に伴い、将来的に高齢化率は上昇していくと推計されています。



- 区域内の一般病院の病床数(一般・療養病床)は、平成20年度の3,446床が平成26年度には2,963床となり、483床の減(▲14.0%)となっています。
- 1日平均在院患者数は、人口減少等の影響により、平成20年度の2,488人が平成26年度には2,276人となり、212人の減(▲8.5%)となっています。
- 平均病床利用率は、一般病床は増加傾向で 平成26年度は全道平均と同程度、療養病床は 減少傾向で、全道平均をやや下回っています。



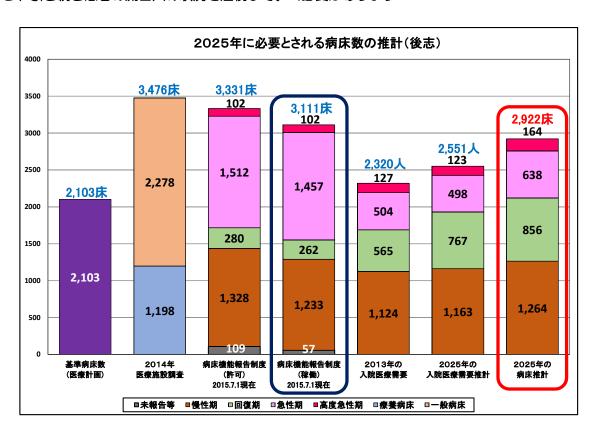
平成27(2015)年度病床機能報告制度(稼働病床数)と平成37(2025)年の必要病床数との比較

【高度急性期、急性期、回復期】

現在の高度急性期、急性期、回復期の合計の病床数が、将来の必要病床数を約10%上回るとともに、その内訳についても、現在の高度急性期と急性期病床の合計が将来の必要数を上回る一方で、回復期病床が不足することから、急性期等から回復期への転換などが必要です。

【慢性期】

在宅医療等により一定程度対応することで、<u>必要病床数は現在と大きく変わらない</u>推計となっていますが、現在、札幌や西胆振に流出している患者を区域内で対応する前提としていることから、引き続き患者の流出入の状況を注視していく必要があります。



【在宅医療等】

療養病床の一定割合は将来的に在宅医療等で対応する仮定で推計を行っており、この場合、平成37年には、4,107人(うち訪問診療1,989人)の在宅医療等の確保が必要となります。

2025年の推計		疖	病 床 機 能 5	3)			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	在宅医療等	うち 訪問診療
医療需要(人)	123	498	767	1, 163	2, 551	4, 107	1, 989
必要病床数(床)	164	638	856	1, 264	2, 922		

■主な現状や課題、地域医療構想の実現に向けた主な取組等

【病床の機能の分化及び連携の推進】

- 将来の必要病床数を若干上回っている慢性期病床については、圏域内において近年、病院の 診療所化や医師の高齢化による有床診療所の廃止等により、療養病床を含め病床数が減少して いることから、今後の医療機関の廃止動向なども注視していく必要があります。
- 将来の病床の機能区分ごとの必要病床数の達成に向けては、毎年度実施される病床機能報告制度による圏域内の病床機能ごとの状況を後志圏域地域医療構想調整会議等の関係者間で共有しながら、医療機関の自主的な取組や医療機関相互の協議、さらには、病床の機能の分化及び連携のための仕組みづくりや施設・設備整備等の施策に交付する地域医療介護総合確保基金(医療分)を有効に活用しながら取り組んでいきます。
- 後志圏域の医療は、地理的要件として、人口の半数以上を占める小樽市が圏域の中心ではなく東端にあり、さらに豪雪地帯のため冬期間の交通が制限されることから、小樽市以外の「北後志」「羊蹄山麓」「岩宇」「南後志」の生活圏において、それぞれ中核となる病院を中心に地域の医療を展開しています。今後も各生活圏の地域医療と小樽市の医療機関の連携を進めながら、地域ごとでも検討を行いつつ、効率的な医療提供体制を目指していくことが重要です。

【在宅医療の充実】

○ 在宅医療の充実のためには、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所、地域医師会等の関係団体等との連携が不可欠であることから、保健所がコーディネート役となり、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等多職種協働による在宅医療に関する研修を行うなど、在宅医療を担う人材の確保・育成や多職種間の連携体制を構築するほか、後志保健医療福祉連携推進会議在宅医療専門部会において地域に望まれる在宅医療のあり方などについて協議を進めていきます。

【医療従事者の確保・養成】

○ 北海道医療対策協議会での検討を踏まえ、地域医療支援センター等を活用した医師等の偏在の解消や北海道医療勤務環境改善支援センター等を活用した医療機関の勤務環境の改善、看護職員の確保・定着・離職防止、ワーク・ライフ・バランスの確立に向け、地域医療介護総合確保基金(医療分)を有効に活用しながら医療従事者の確保・養成に取り組んでいきます。

06 南空知

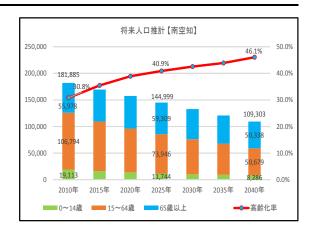
■概 況

市	IJ ł	村	数	4市5町	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				
面			積	2, 563. 2km²					
人 口 167, 311人				167, 311人	[高齢化率] 35.4% (全道 28.8%)				
単身高齢者世帯数割合 13.9%				13. 9%	全道 10.8%				
介護関係基盤の整備状況 76.9人(室)			況	76.9人(室)	全道 68.9人(室)				
入 院	Ħ	給	率	73. 1%					
他区域	或へのヨ	主な流	Æ	-	札幌 (24.0%)、中空知 (1.5%)				
他区域からの主な流入 -			不	-	中空知(3.4%)、北空知(3.0%)				
人口10万	当たり	医	師	157.8人	全道 230.2人				
医療従事	書者数	看護師・准	看護師	1, 257. 6人	全道 1,324.3人				

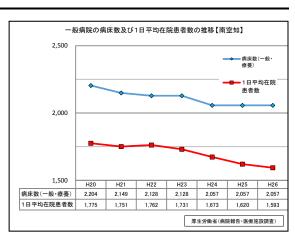
※上記数値の出典等は、「全道の概況」に記載

将来推計人口

- 南空知構想区域の総人口は、平成22(2010) 年に181,885人であったものが平成37(2025)年 には144,999人、平成52(2040)年には109,303 人まで減少すると推計されています。
- 65歳以上人口は、2010年に55,978人であったものが2025年には59,309人、2040年には50,338人と推移しますが、総人口の減少に伴い、将来的に高齢化率は上昇していくと推計されています。



- 区域内の一般病院の病床数(一般・療養病床)は、平成20年度の2,204床が平成26年度には2,057床となり、147床の減(▲6.7%)となっています。
- 1日平均在院患者数は、人口減少等の影響により、平成20年度の1,775人が平成26年度には1,593人となり、182人の減(▲10.3%)となっています。
- 平均病床利用率は、一般病床は70~80%台、 療養病床は80%台で、共に全道平均と同程度 で推移しています。



X	分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
平均病床	一般病床	73.3%	77.1%	80.4%	78.8%	77.2%	74.8%	73.0%
利用率	療養病床	86.5%	88.3%	86.3%	85.6%	86.5%	85.5%	86.6%

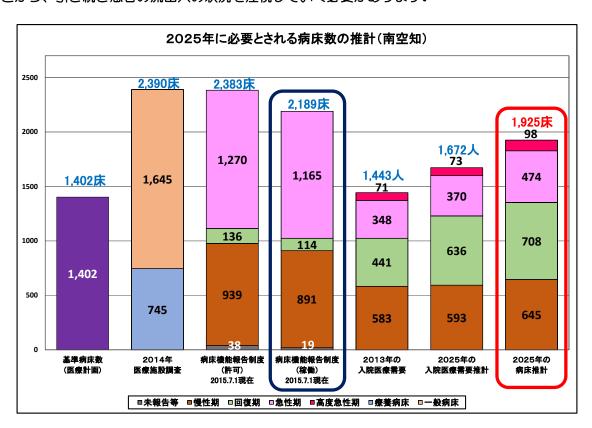
平成27(2015)年度病床機能報告制度(稼働病床数)と平成37(2025)年の必要病床数との比較

【高度急性期、急性期、回復期】

高度急性期、急性期、回復期の合計の病床数に大きな変化はないものの、その内訳については、 現在の急性期病床の数が将来の高度急性期と急性期病床の合計の必要数を大幅に上回る一方で、 回復期病床が不足することから、急性期等から回復期への転換などが必要です。

【慢性期】

慢性期病床については、在宅医療等により対応することで、必要病床数は現在よりも少なくなる推計となっていますが、引き続き、療養病床の見直しに関する国の検討状況等を踏まえつつ、対応していきます。また、現在、札幌に流出している患者を区域内で対応する前提としていることから、引き続き患者の流出入の状況を注視していく必要があります。



【在宅医療等】

療養病床の一定割合は将来的に在宅医療等で対応する仮定で推計を行っており、この場合、平成37年には、2,953人(うち訪問診療1,313人)の在宅医療等の確保が必要となります。

		疖	床機 能 5	引			
2025年の推計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	在宅医療等	うち 訪問診療
医療需要(人)	73	370	636	593	1, 672	2, 953	1, 313
必要病床数(床)	98	474	708	645	1, 925		

■主な現状や課題、地域医療構想の実現に向けた主な取組等

【病床機能の分化及び連携の推進】

- 医師会等の医療関係者と十分に協議を行った上で、地域医療介護総合確保基金を有効に活用し、病床の機能の分化及び連携のための仕組みづくりや施設・設備整備等に対して支援をしていきます。将来的に病床が過剰になることが見込まれる慢性期病床については、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、各地域における特性や各市町における役割分担の議論が進むよう、南空知保健医療福祉圏域連携推進会議や地域医療構想専門部会において、各種データの提供や調整を行います。
- 南空知圏域においては、医療機関の連携による、切れ目のない医療を提供していくために、 南空知脳卒中地域連携協議会による脳卒中発症後の在宅復帰に向けた機能回復を目的とした地 域連携パスの運用や脳卒中・急性心筋梗塞あんしん連携ノートの普及を進めていますが、活用 する医療機関は少ない現状にあるため、<u>地域連携パス等を活用する機関を増やし、病病連携や</u> 病診連携の強化を図り、将来的には地域全体で患者の必要な医療を提供していくICTの活用 も進めていきます。
- 地域の保健・医療・福祉・介護などが連携していくためには、多職種の連携が必要ですが、 当圏域においては、地域連携を進めるため「美唄市在宅医療・介護多職種ネットワーク会議(ビバネット)」や岩見沢市内を中心とする有志で組織された「南空知医療介護福祉の多職種連絡会」 など一部の地域において、多職種による情報交換や人材育成のための研修などが行われています。
- このようなことから、道においては、医療と介護の提供体制の構築に向け、在宅医療に係る 各団体・機関の現状や役割について、相互理解を促進し、連携を図ることを目的に、研修や フォーラムなどの開催に取り組んでいきます。

【在宅医療等の充実】

- 在宅療養に向けた支援体制として、相互の連携がスムーズに行われるよう、今後、各関係機関で窓口を明確化することを進めていきます。
- また、地域医療介護総合確保基金(医療分)を活用しながら在宅医療提供体制の強化を進めるとともに、住宅等の確保を支援していきます。
- 各関係機関の顔が見える体制の構築と質の向上として、切れ目のない一体的な医療介護の提供体制を進めるため、多職種が集まる研修等の開催を進め、地域の疑問や課題など話し合える場の確保を進めます。
- 地域連携パスの整備・活用の推進や I C T を活用した地域医療ネットワークの構築等を進めていきます。
- 在宅医療・訪問看護の推進を図るため、医療従事者に対し、在宅医療の知識と理解を深める ための研修を開催するなど、在宅医療の普及・啓発に努めます。
- 在宅医療を推進するため、医師に対し、在宅医療や訪問診療の理解を深めるための普及・啓 発に努めます。

【医療従事者の確保・養成】

- 地域における医療提供体制を構築する上で、医療従事者の確保・養成は不可欠なものである ため、北海道医療対策協議会での検討を踏まえ、地域医療支援センター等を活用した医師等の 偏在の解消や北海道医療勤務環境改善支援センター等を活用した医療機関の勤務環境の改善、 看護職員の確保・定着・離職防止、ワーク・ライフ・バランスの確立に取り組む必要があり、 地域医療介護総合確保基金の有効活用も含めた施策を引き続き検討します。
- 医療従事者の確保は、入院医療だけではなく、在宅医療の推進においても求められていることから、地域包括ケアシステムの構築の観点から、市町とも連携を図りながら進めていきます。

07 中空知

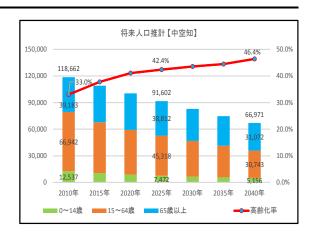
■概 況

市	H J :	村 数	5市5町	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					
面		積	2, 161. 0km²						
人	人 □ 109,642人 [高齢化率] 37.1% (全道 28.8%)								
単身高齢者世帯数割合 14.9%				全道 10.8%					
介護関係基盤の整備状況 68.8人(室)			68.8人(室)	全道 68.9(室)					
λ	院自	給 率	77. 9%						
他	区域への:	主な流出	-	札幌(13.6%)、上川中部(3.5%)					
他区域からの主な流入 -			-	北空知(7.9%)、南空知(1.5%)					
人口10	万当たり	医 師	225. 3人	全道 230.2人					
医療领	羊事者数	看護師・准看護師	1, 711. 3人	全道 1,324.3人					

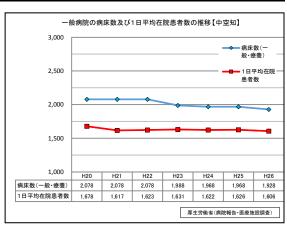
※上記数値の出典等は、「全道の概況」に記載

■将来推計人□

- 中空知構想区域の総人口は、平成22(2010) 年に118,662人であったものが平成37(2025)年 には91,602人、平成52(2040)年には66,971人 まで減少すると推計されています。
- 65歳以上人口は、2010年に39,183人であったものが2025年には38,812人、2040年には31,072人と減少しますが、総人口の減少に伴い、将来的に高齢化率は上昇していくと推計されています。



- 区域内の一般病院の病床数(一般・療養病床)は、平成20年度の2,078床が平成26年度には1,928床となり、150床の減(▲7.2%)となっています。
- 1日平均在院患者数は、人口減少等の影響により、平成20年度の1,678人が平成26年度には1,606人となり、72人の減(▲4.3%)となっています。
- 平均病床利用率は、一般病床は60~70%台で全道平均と同程度であり、療養病床は全道平均を上回る90%台の高い利用率を維持しています。



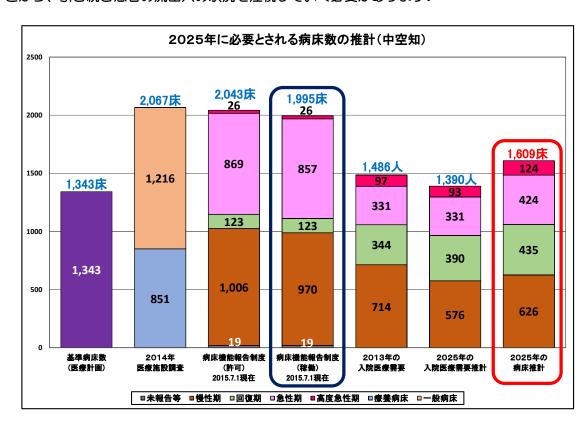
区	分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
平均病床	一般病床	72.1%	69.2%	69.8%	73.9%	74.9%	75.3%	75.7%
利用率	療養病床	91.3%	90.3%	90.7%	91.6%	91.9%	93.2%	93.0%

平成27 (2015) 年度病床機能報告制度 (稼働病床数) と平成37 (2025) 年の必要病床数との比較 【高度急性期、急性期、回復期】

高度急性期、急性期、回復期の合計数に大きな変化はないものの、その内訳については、<u>現在の高度急性期と急性期病床の数が将来の必要数を上回る一方で、回復期病床が不足</u>することから、 急性期等から回復期への転換などが必要です。

【慢性期】

慢性期病床については、在宅医療等により対応することで、必要病床数は現在よりも少なくなる推計となっていますが、引き続き、療養病床の見直しに関する国の検討状況等を踏まえつつ、対応していきます。また、現在、札幌に流出している患者を区域内で対応する前提としていることから、引き続き患者の流出入の状況を注視していく必要があります。



【在宅医療等】

療養病床の一定割合は将来的に在宅医療等で対応する仮定で推計を行っており、この場合、平成37年には、1,853人(うち訪問診療618人)の在宅医療等の確保が必要となります。

		疖	京床機能 %	3)			
2025年の推計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	在宅医療等	うち 訪問診療
医療需要(人)	93	331	390	576	1, 390	1, 853	618
必要病床数(床)	124	424	435	626	1, 609		

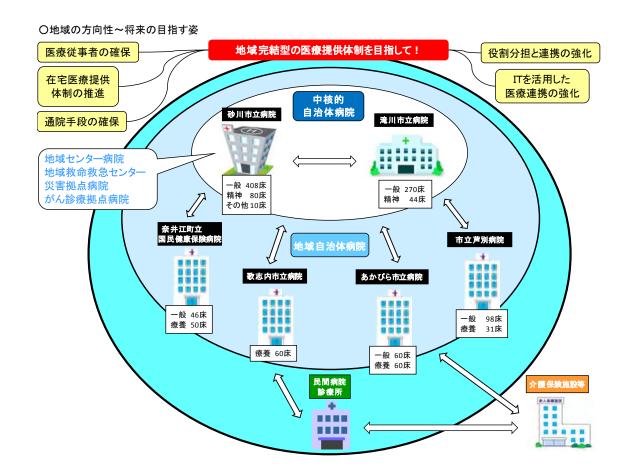
■主な現状や課題、地域医療構想の実現に向けた主な取組等

【病床の機能の分化及び連携の推進】

○ 北海道においては、医師会等の医療関係者と十分に協議を行った上で、地域医療介護総合確保基金を有効に活用し、病床の機能の分化及び連携のための仕組みづくりや施設・設備整備等に対して支援するとともに、将来的に病床の機能が過剰になることが見込まれる場合には、地域における必要な役割分担の議論が進むよう、必要なデータの提供や調整を行います。

また、地域完結を目指す医療提供体制については、<u>自治体病院等広域化・連携構想も踏まえ</u>ながら、民間病院・診療所を含めた医療機関間の役割分担を進める必要があります。

○ 中空知圏域では、砂川市において地域包括ケアネットワークシステムの構築に向けICTを活用した取組がなされています。このようなICTを活用した地域医療ネットワークの構築等について、地域医療構想調整会議など連携を促進するための会議の開催を通じて、取り組んでいきます。



【在宅医療の充実】

- 具体的な在宅医療の推進については、在宅医療領域検討会議を平成23年度より立ち上げ、圏域の関係者からの「在宅医療に関わる具体的な調整やネットワークは圏域全体ではなく、より住民に近いところで取り組むべき」との意見から、圏域を芦別・赤平地域、滝川地域、砂川地域の3つに分けて、医療機関から在宅まで切れ目のない医療や看護、介護ケアの提供を目指し、地域の課題を整理して解決の方向性、今後の目指すべき方向性を検討すべく開催しています。
- 3地域に共通する課題として、在宅医療を担う医師・看護師の人材不足、医師においては高齢化により訪問診療の困難性が増している、地域によっては看護師不足により訪問看護の24時間対応体制がとれない状況になっていること、住民への在宅医療の可能性についての理解の促進、管内市町の地域包括ケアシステムの構築の取組の促進が挙げられ、各地域ごとに検討を重ねていくことが必要です。
- 今後の取組としては、3地域における検討会議では、<u>各地域における課題を構成員全体で共有、協議、新たな国の動き等の最新情報を提供していくこと、住民への在宅医療の可能性についての理解の促進に向けた事業の実施、各市町において、実施する地域包括ケアシステムの進</u>捗状況を把握し、必要な支援等を実施していきます。

【医療従事者の確保・養成】

○ 地域における医療提供体制を構築する上で、医療従事者の確保・養成は不可欠なものである ため、北海道医療対策協議会での検討を踏まえ、地域医療支援センター等を活用した医師等の 偏在の解消や北海道医療勤務環境改善支援センター等を活用した医療機関の勤務環境の改善、 看護職員の確保・定着・離職防止、ワーク・ライフ・バランスの確立に取り組む必要があり、 地域医療介護総合確保基金の有効活用も含めた施策を引き続き検討します。

08 北空知

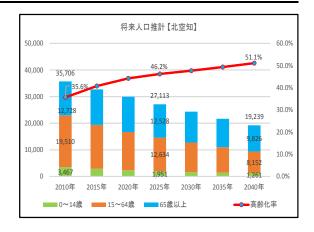
■概 況

市町を	寸 数	1市4町	深川市、妹背牛町、秩父別町、北竜町、沼田町				
面	積	1,067.1km²					
人		32, 891人	[高齢化率] 39.5% (全道 28.8%)				
単身高齢者世	带数割合	13.0%	全道 10.8%				
介護関係基盤の	整備状況	76.2人(室)	全道 68.9人(室)				
入院 自	給 率	55. 1%					
他区域へのヨ	主な流出	-	上川中部(26.1)、中空知(7.9%)、札幌(6.8%)				
他区域からの	主な流入	-	留萌(1.0%)、中空知(0.2%)				
人口10万当たり	医師	189.8人	全道 230.2人				
医療従事者数	看護師・准看護師	1, 784. 9人	全道 1,324.3人				

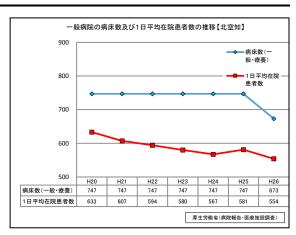
※上記数値の出典等は、「全道の概況」に記載

■将来推計人□

- 北空知構想区域の総人口は、平成22(2010) 年に35,706人であったものが平成37(2025)年 には27,113人、平成52(2040)年には19,239人 まで減少すると推計されています。
- 65歳以上人口は、2010年に12,728人であったもの2025年には12,528人、2040年には9,826人と減少しますが、総人口の減少に伴い、将来的に高齢化率は上昇していくと推計されています。



- 区域内の一般病院の病床数(一般・療養病床)は、平成20年度の747床が平成26年度には673床となり、74床の減(▲9.9%)となっています。
- 1日平均在院患者数は、人口減少等の影響により、平成20年度の633人が平成26年度には554人となり、79人の減(▲12.5%)となっています。
- 平均病床利用率は、一般病床は減少傾向にあり、全道平均をやや下回っていますが、療養病床は全道平均と同程度の利用率を維持しています。



区	分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
平均病床	一般病床	71.5%	71.6%	70.6%	67.0%	63.9%	66.1%	63.1%
利用率	療養病床	91.1%	88.8%	87.6%	87.4%	87.0%	87.2%	92.6%

平成27(2015)年度病床機能報告制度(稼働病床数)と平成37(2025)年の必要病床数との比較

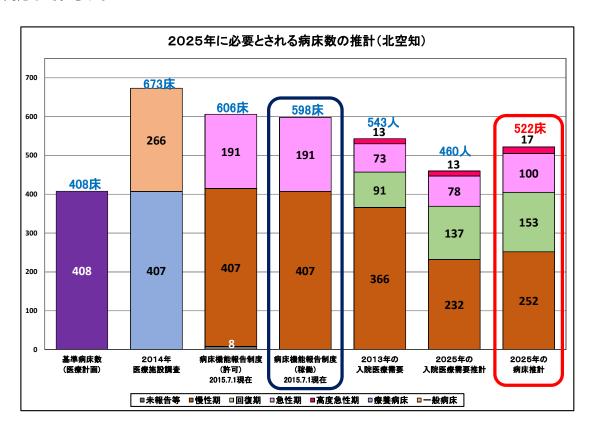
【高度急性期、急性期、回復期】

高度急性期、急性期、回復期を合計した将来の必要数が、現在の病床数を大幅に上回っていますが、急性期については、現在の病床数が将来の必要数を上回っています。

また、現在回復期を届け出た医療機関がなく、回復期を区域内で完結させるためには、<u>急性期</u>から回復期への転換についても検討が必要です。

【慢性期】

慢性期病床については、在宅医療等により対応することで、必要病床数は現在よりも少なくなる推計となっていますが、引き続き、療養病床の見直しに関する国の検討状況等を踏まえつつ、対応していきます。



【在宅医療等】

療養病床の一定割合は将来的に在宅医療等で対応する仮定で推計を行っており、この場合、平成37年には、524人(うち訪問診療30人)の在宅医療等の確保が必要となります。

2025年の推計	病 床 機 能 別						
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	在宅医療等	うち 訪問診療
医療需要(人)	13	78	137	232	460	524	30
必要病床数(床)	17	100	153	252	522		

■主な現状や課題、地域医療構想の実現に向けた主な取組等

【将来のあるべき姿】

○ 医療機関の連携などによる地域で支える医療への転換とともに、地域包括ケアシステムの構築や医療と介護の連携を強化し、既存の地域資源を有効に活用しながら高度急性期から慢性期、在宅医療・介護までの一連のサービスを総合的に確保することにより、「住民が希望する療養生活を選択でき、安心して暮らせる地域づくり」を目指します。

【病床の機能の分化及び連携の推進】

- 地域連携パスの整備・活用の推進や、連携を推進するための関係者が集まる会議の開始、 I C T を活用した地域医療ネットワークの構築等に複合的に取り組んでいきます。
- <u>高度急性期の病床機能については、引き続き、上川中部などの近隣医療圏域との連携により</u> <u>確保していく必要</u>があるとともに、回復期の病床機能の確保や慢性期の病床の見直しについて は、国の療養病床のあり方検討の状況などを踏まえ、在宅医療の推進や住まいの確保の状況な どを考慮しながら進めていきます。

【各市町の取組】

○ <u>地域医療及び介護の総合的な提供体制の確保と連携について、継続的に協議及び推進する仕組みづくりとして、平成28年度に「北空知地域医療介護確保推進協議会」を1市4町の共同事業で設置</u>することとし、その連携体制づくりの拠点として、深川市立病院内に「北空知地域医療介護連携支援センター」を設置し、推進することとしています。

【在宅医療の充実】

- 地域リハビリテーション支援体制の充実や、疾病予防・介護予防の観点からの健康づくり運動教室などの充実を図り、健康長寿の地域づくりを進めていきます。
- 北空知圏域は入院・入所機能が充実していることから、こうした既存資源を有効に活用して、 24時間の介護・看護体制づくりなどを進めていきます。
- 「北空知地域医療介護確保推進協議会」において、地域資源の調査、把握などを進めるとともに、医師会、歯科医師会、薬剤師会等との連携により、病診連携(後方支援体制・診療ネットワーク)や在宅口腔ケア、薬剤管理などの支援を検討していきます。
- <u>慢性期医療の療養者への支援のため、在宅医療の体制整備と併せて安心して暮らせる住まい</u> <u>や交流の場などの確保を進めていきます。</u>
- 全道的にも在宅医療の取組が非常に遅れている地域であることから、住民に対する在宅医療への理解を促進するため、在宅医療に重要な役割を果たすかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことの必要性や意義について普及啓発を図るとともに、住民が自分達の問題として医療・介護を考えられる環境づくりを進めていきます。

【医療従事者の確保・養成】

○ 地域においては、医師のみならず看護師や薬剤師など医療従事者の確保も難しくなってきて おり、引き続き、必要な医療従事者の各種確保・養成の取組を推進していきます。

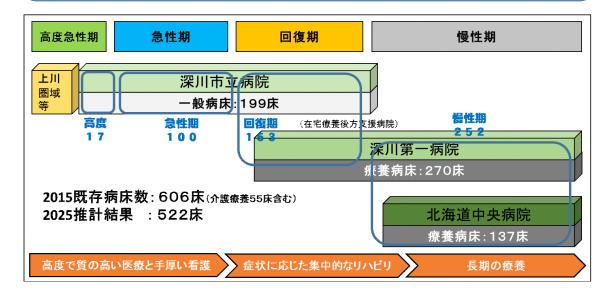
北空知圏域の医療機能の分化・連携イメージ(1)

地域医療構想の策定時:将来の医療需要・必要量の認識共有、課題を議論

2025年:段階の世代が75歳以上 《住民の約半分が65歳以上・3割が75歳以上》

[高齢化の進展に伴う変化]

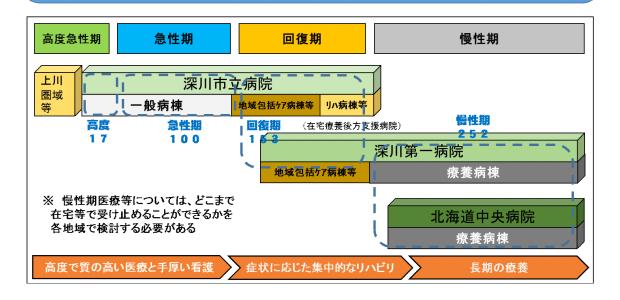
- ・ 慢性疾患、複数の疾患を抱える患者が増える
- ・ 手術だけでなく、その後のリハビリも必要となる患者が増える
- ・ 自宅で暮らしながら医療を受ける患者が増える



北空知圏域の医療機能の分化・連携イメージ(2)

地域医療構想の策定後:具体的な機能分化・連携のあり方について議論

- 回復期機能の病床が不足している場合、それをどのように充足するかについて議論
- ・ 回復期機能の充足のために各病院がどのように役割分担を行うか等 について議論



09 西胆振

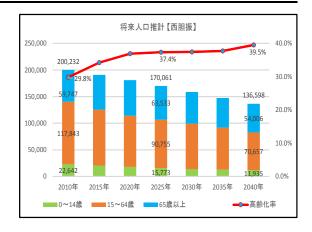
■概 況

市	I I :	村	数	3市3町	室蘭市、登別市、伊達市、豊浦町、洞爺湖町、壮瞥町					
面			積	1, 356. 2km²						
人				190, 548人	[高齢化率] 34.3% (全道 28.8%)					
単身高齢者世帯数割合 13.3%					全道 10.8%					
介護関係基盤の整備状況 56.1人(室)				56.1人(室)	全道 68.9人(室)					
入 院	É	給	率	89. 2%						
他区	域への:	主な流	出	-	札幌 (8.2%)、東胆振 (1.2%)					
他区域からの主な流入 -				-	東胆振 (3.7%)、北渡島檜山 (2.2%)					
人口10万当たり 医 師 226.3人				226. 3人	全道 230.2人					
医療従事者数 穩飾・賭鬱 1,618.8人					全道 1,324.3人					

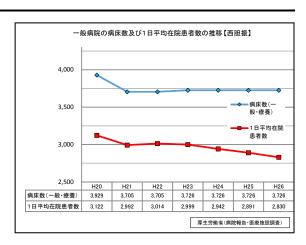
※上記数値の出典等は、「全道の概況」に記載

■将来推計人□

- 西胆振構想区域の総人口は、平成22(2010) 年に200,232人であったものが平成37(2025)年 には170,061人、平成52(2040)年には136,598 人まで減少すると推計されています。
- 65歳以上人口は、2010年に59,747人であったものが2025年には63,533人、2040年には54,006人と推移しますが、総人口の減少に伴い、将来的に高齢化率は上昇していくと推計されています。



- 区域内の一般病院の病床数(一般・療養病床)は、平成20年度の3,929床が平成26年度には3,726床となり、203床の減(▲5.2%)となっています。
- 1日平均在院患者数は、人口減少等の影響により、平成20年度の3,122人が平成26年度には2,830人となり、292人の減(▲9.4%)となっています。
- 平均病床利用率は、一般病床、療養病床ともに減少傾向にあり、一般病床は全道平均と同程度ですが、療養病床は全道平均をやや下回る利用率で推移しています。



区	分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
平均病床	一般病床	77.0%	76.6%	76.8%	76.1%	74.8%	73.5%	73.2%
利用率	療養病床	83.3%	85.9%	86.9%	85.8%	84.1%	82.6%	79.2%

平成27(2015)年度病床機能報告制度(稼働病床数)と平成37(2025)年の必要病床数との比較

【高度急性期、急性期、回復期】

現在の高度急性期、急性期、回復期の合計の病床数が、将来の必要病床数を約17%上回るとともに、その内訳については、現在の高度急性期病床と急性期病床の合計数が将来の必要数を上回る一方で、回復期病床が不足することから、急性期等から回復期への転換などが必要です。

【慢性期】

慢性期病床については、在宅医療等により対応することで、必要病床数は現在よりも少なくなる推計となっていますが、引き続き、療養病床の見直しに関する国の検討状況等を踏まえつつ、対応していきます。



【在宅医療等】

療養病床の一定割合は将来的に在宅医療等で対応する仮定で推計を行っており、この場合、平成37年には、2,620人(うち訪問診療626人)の在宅医療等の確保が必要となります。

2025年の推計		疖	病 床 機 能 5	31)			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	在宅医療等	うち 訪問診療
医療需要(人)	209	624	554	1, 037	2, 424	2, 620	626
必要病床数(床)	279	800	620	1, 127	2, 826		

【構想を進める上での基本姿勢】

- 急性期から回復期、在宅医療まで、それぞれの患者の状態にあったバランスの取れた医療提供体制の構築に向けて、医療機関の自主的な取組を基本に、不足が見込まれる回復期病床の充足と慢性期病床から介護施設や在宅医療への移行を中心に取り組みます。
- 今後、在宅医療の推進は重要な課題となっていますが、現状のままでは対応することは難しい状況であることから、在宅療養支援診療所等の在宅医療サービスの基盤整備が不可欠です。
- 西胆振3市3町は、広域連携により東京圏の高齢化問題への対応など充実した医療・介護体制を活かした「生涯活躍のまち」構想を進めることからも、必要な医療提供体制の確保が必要です。

【病床の機能の分化及び連携の推進】

- 西胆振区域では、市立室蘭総合病院、総合病院伊達赤十字病院、日鋼記念病院、製鉄記念室 ・ 蘭病院が中核的な役割を果たしています。
- 平成22 (2010) 年度に患者情報を共有する「西胆振医療情報連携システムネットワーク (ID—Link)」を運用する医療機関の連携組織・SWAN=スワネットが発足し、医療の質の向上にもつながるネットワーク強化に取り組んでいます。

今後、<u>区域内全体や隣接区域との連携により薬局など複数の医療機関が診療情報を共有した</u> ICTの活用を進めていくとともに、介護関係事業者への拡大も検討していきます。

- 「急性心筋梗塞あんしん連携ノート」や「糖尿病連携手帳」の活用について、医療機関や患者への説明会の実施など運用拡大に努めます。
- 西胆振区域は、療養病床の人□10万人当たり病床数が、全道平均の約2倍と多い状況であるため、今後の医療需要に対応する必要な病床を確保しつつ、在宅医療の充実を図り、回復期病床への転換や住宅等の受皿の確保を一体的に進める必要があります。
- <u>療養病床等の介護保険施設、サービス付き高齢者向け住宅等への転換など、市町、民間事業者とも連携し療養生活を営むことができる場所の確保</u>に努めます。
- 地域医療構想の実現に向け、地域住民の理解につながるよう、周知及び啓発を図ります。
- 地域医療構想の実現に向けて、病床機能の分担及び業務の連携を進めるに当たっては、地域 医療連携推進法人制度の活用も重要であり、必要な情報の提供を行います。

【在宅医療の充実】

(地域の連携体制等)

- 西胆振区域では、平成27 (2015) 年度から在宅療養支援診療所と医師会が連携体制を構築し、 室蘭市、登別市を中心に「在宅医療グループ診療運営事業」に取り組んでいます。伊達市を中 心とする西部地域での導入について検討が必要です。
- 「西いぶり在宅ケア連絡会」、「西胆振緩和ケアネットワーク」、「西胆振地域リハビリテー ション推進会議!等が実施する研修会等の取組を支援します。

(退院支援)

○ 医療機関から在宅医療・介護への移行を切れ目なく行う体制整備のため、<u>入院医療機関と在宅医療に関わる機関、市町と連携した「西胆振における退院調整ルール」を策定</u>するとともに、策定後、普及啓発などを行い、区域内での定着を図ります。

(日常の療養生活の支援・急変時の対応)

○ <u>複数医師や多職種協働により構成する在宅チーム医療の推進など24時間365日対応可能となる</u> よう在宅医療体制の整備を促進します。

(看取り)

○ 住み慣れた自宅や介護保険施設等、患者や家族が望む場所での看取りができる体制を確保するため、介護職員を対象とする研修(実践編)の開催など看取りに対応できる医療・介護従事者を対象とする研修など人材育成に取り組むとともに、患者、家族の不安解消のため在宅で受けることのできる医療・介護と看取りに関する適切な情報提供などの普及啓発に努めます。

(在宅歯科医療・薬局の役割)

- 「□腔アセスメントから訪問歯科につなぐシステム」について、「歯科保健医療専門部会」に おいて活用策を検討し、このシステムの活用を促進します。
- 介護支援専門員の団体と連携し、□腔機能の維持・向上等の重要性を認識させる研修会の開催や要介護者や家族への普及啓発に努めます。
- 地域に密着した総合的な健康情報拠点として、「北海道健康づくり支援薬局」の普及啓発を行い、利用促進を図ります。また、在宅訪問に関する薬局情報や相談窓口の周知に努めます。

【地域包括ケアシステムの構築】

- 西胆振区域の市町では、地域包括ケアシステム構築の必要性等についての共通理解が住民を 含め関係機関・職種でも不十分な状況と考えており、それぞれの地域の実情に応じた地域包括 ケアシステム構築の必要性等についての住民、医療・介護従事者や関係機関等の相互理解の推 進のための研修会の開催や情報提供、普及啓発に努めます。
- 医療資源の偏在、積雪など地域の固有の課題等を踏まえ、<u>自宅での生活が困難な低所得者や比較的要介護度の低い高齢者が安心して暮らすことができる住まいや施設と居宅の中間的な住まい等の検討を進める必要</u>があることから、<u>市町の公営住宅や空き家対策としての単身高齢者向けの施設と、居宅の中間的な住まいの提供の検討など、高齢者が住み慣れた地域で安心して</u>生活できる環境の整備を進めます。
- 公共交通のパス割引、市街地循環福祉バスに取り組む市町もあり、通院のための交通手段として、公共交通機関等の利用が難しい地域の利用者負担の軽減などの検討も必要です。

【医療従事者の確保・養成】

- 医師、看護師等医療従事者の確保については、各医療機関等の取組に加え、関係団体、市町 が協力して、西胆振区域一丸となって取り組みます。
- 高齢者の在宅生活を支える多職種の専門職が、お互いの役割の理解を深め、顔の見える関係 づくりを目的とする多職種合同研修会を開催し、多職種の連携体制の構築を図ります。
- 看護養成施設や院内保育所への支援など看護職員の養成、離職防止等勤務環境の改善を図り 看護職員の確保に努めます。

10 東胆振

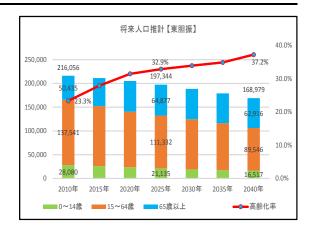
■概 況

市町	 村 数	1市4町	苫小牧市、白老町、安平町、厚真町、むかわ町				
面	積	2, 341. 8km²					
人		213,658人	[高齢化率] 27.8% (全道 28.8%)				
単身高齢者世	帯数割合	10. 4%	全道 10.8%				
介護関係基盤の	整備状況	65.0人(室)	全道 68.9人(室)				
入 院 自	給 率	80. 9%					
他区域への	主な流出	ı	札幌(13.9%)、西胆振(3.7%)				
他区域からの	主な流入	-	日高(13.3%)、西胆振(1.2%)				
人口10万当たり	医 師	156.8人	全道 230.2人				
医療従事者数	看護師・准看護師	1, 204. 9人	全道 1,324.3人				

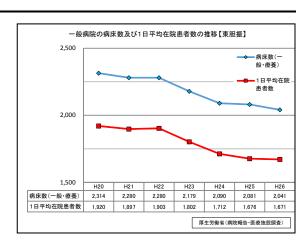
※上記数値の出典等は、「全道の概況」に記載

■将来推計人□

- 東胆振構想区域の総人口は、平成22(2010) 年に216,056であったものが平成37(2025)年 には197,344人、平成52(2040)年には168,979 人まで減少すると推計されています。
- 65歳以上人口は、2010年に50,435人であったものが2025年には64,877人、2040年には62,916人と推移しますが、総人口の減少に伴い、将来的に高齢化率は上昇していくと推計されています。



- 区域内の一般病院の病床数(一般・療養病床)は、平成20年度の2,314床が平成26年度には2,041床となり、273床の減(▲11.8%)となっています。
- 1日平均在院患者数は、人口減少等の影響により、平成20年度の1,920人が平成26年度には1,671人となり、249人の減(▲13.0%)となっています。
- 平均病床利用率は、一般病床はやや減少傾向にありますが全道平均と同程度は維持しており、療養病床は過去3年間は全道平均を上回る高い利用率を維持しています。



区	分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
平均病床	一般病床	80.3%	80.3%	80.7%	79.7%	77.0%	75.0%	76.7%
利用率	療養病床	88.2%	87.7%	89.2%	88.8%	90.1%	92.6%	92.9%

平成27(2015)年度病床機能報告制度(稼働病床数)と平成37(2025)年の必要病床数との比較

【高度急性期、急性期、回復期】

高度急性期、急性期、回復期を合計した将来の必要数が、現在の病床数を上回っていますが、 その内訳については、現在の高度急性期と急性期の合計の病床数が将来の必要数を上回っており、 一方で回復期病床が不足することから、急性期等から回復期への転換などが必要です。

【慢性期】

慢性期病床については、在宅医療等により対応するとしても、必要病床数が現在よりも多くなる推計となっていますが、現在、札幌や西胆振に流出している患者を区域内で対応する前提としていることから、引き続き患者の流出入の状況を注視していく必要があります。



【在宅医療等】

療養病床の一定割合は将来的に在宅医療等で対応する仮定で推計を行っており、この場合、平成37年には、2,136人(うち訪問診療748人)の在宅医療等の確保が必要となります。

2025年の推計			病 床 機 能 5	到			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	在宅医療等	うち 訪問診療
医療需要(人)	175	587	716	623	2, 101	2, 136	748
必要病床数(床)	233	752	800	677	2, 462		

【病床の機能の分化及び連携の推進】

- 北海道においては医師会等の医療関係者と十分に協議を行った上で、地域医療介護総合確保 基金を有効に活用し、病床の機能の分化及び連携のための仕組みづくりや施設・設備整備等に 対して支援していきます。
- 将来的に過剰が見込まれる急性期病床については、設置主体の特性を踏まえ、地域における 必要な役割分担の議論が進むよう、各種データを提供するとともに調整について検討します。
- 地域連携パスの整備・活用の推進や I C T 等による地域医療ネットワークの活用等について 東胆振圏域地域医療構想調整会議などの場を通じて、取り組んでいきます。

【在宅医療の充実】

- 慢性期医療については、在宅医療の整備を推進する必要があり、地域における推進策を検討するに当たっては、きめ細かい対応が必要となります。
- 地域の住民や患者が、日頃から相談に乗ってもらえる「かかりつけ医」を持つことが重要であり、「かかりつけ医」はその機能を地域で十分に発揮することが期待されます。
- 在宅医療の提供体制については、サービスを受ける患者の日常生活圏域に整備する必要があることから、保健所等は市町の在宅医療の体制整備を支援していきます。
- 地域の関係者の連携のみならず、患者の急変時等に対応するため、病院が在宅医療を担う診療所等の後方支援を行っていくことも重要です。

【医療従事者の確保・養成】

○ 北海道医療対策協議会での検討等も踏まえ、地域医療支援センター等を活用した医師等の偏在解消や北海道医療勤務環境改善支援センター等を活用した医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進、看護職員の確保・定着・離職防止、ワーク・ライフ・バランスの確立に取り組む必要があり、地域医療介護総合確保基金の有効活用も含め取組を検討することが重要です。

11 日高

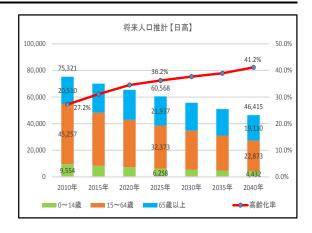
■概 況

市 町	村 数	787	日高町、平取町、新冠町、新ひだか町、浦河町、 様似町、えりも町				
面	積	4, 812. 0km²					
人		70, 227人	[高齢化率] 31.1% (全道 28.8%)				
単身高齢者也	世帯数割合	12. 7%	全道 10.8%				
介護関係基盤	の整備状況	54.1人(室)	全道 68.9人(室)				
入 院 自	給 率	61.5%					
他区域への	主な流出	1	札幌(22.0%)、東胆振(13.3%)、十勝(2.2%)				
他区域からの主な流入 -			東胆振(0.2%)				
人口10万当たり	医師	105.4人	全道 230.2人				
医療従事者数	女 看護師・准看護師	823. 1人	全道 1,324.3人				

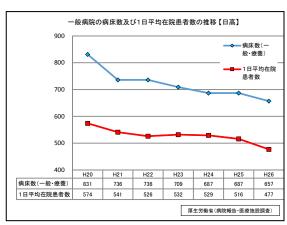
※上記数値の出典等は、「全道の概況」に記載

■将来推計人□

- 日高構想区域の総人口は、平成22(2010)年 に75,321人であったものが平成37(2025)年に は60,568人、平成52(2040)年には46,415人ま で減少すると推計されています。
- 65歳以上人□は、2010年に20,510人であったものが2025年には21,937人、2040年には19,110人と推移しますが、総人□の減少に伴い、将来的に高齢化率は上昇していくと推計されています。



- 区域内の一般病院の病床数(一般・療養病 床)は、平成20年度の831床が平成26年度には 657床となり、174床の減(▲21.0%)となっ ています。
- 1日平均在院患者数は、人口減少等の影響により、平成20年度の574人が平成26年度には477人となり、97人の減(▲16.9%)となっています。
- 平均病床利用率は、一般病床は減少傾向にあり、全道平均をやや下回っています。療養病床は80%前後で推移しており、全道平均を約10%ほど下回っています。



区	分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
平均病床	一般病床	73.6%	73.1%	71.0%	70.6%	74.6%	71.1%	68.4%
利用率	療養病床	61.3%	68.1%	72.3%	80.7%	79.3%	81.3%	77.4%

平成27(2015)年度病床機能報告制度(稼働病床数)と平成37(2025)年の必要病床数との比較

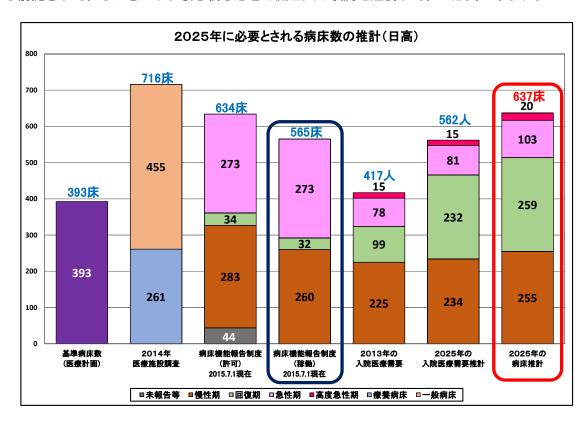
【高度急性期、急性期、回復期】

高度急性期、急性期、回復期を合計した将来の必要数が、現在の病床数を上回っていますが、 高度急性期と急性期の合計については、現在の病床数が将来の必要数を大幅に上回っています。

また、回復期を区域内で完結させる想定としているため、急性期等から回復期への転換などにより、回復期の確保が必要になります。

【慢性期】

慢性期病床については、在宅医療等により一定程度対応することで、<u>必要病床数は現在と大きく変わらない</u>推計となっていますが、現在、札幌や東胆振に流出している患者を区域内で対応する前提としていることから、引き続き患者の流出入の状況を注視していく必要があります。



【在宅医療等】

療養病床の一定割合は将来的に在宅医療等で対応する仮定で推計を行っており、この場合、平成37年には、1,163人(うち訪問診療589人)の在宅医療等の確保が必要となります。

		指	病床機能 %	引			
2025年の推計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	在宅医療等	うち 訪問診療
医療需要(人)	15	81	232	234	562	1, 163	589
必要病床数(床)	20	103	259	255	637		

【病床の機能の分化及び連携の推進】

日高区域の患者の現在の受療動向では高度急性期から急性期については、東胆振及び札幌区域 との連携は不可欠な状況ですが、回復期から慢性期については、一部東胆振や札幌区域に依存し ているものの、日高区域での受療率が高いことから、他区域の急性期医療機関等との連携体制の 充実を図るとともに、回復期のリハビリテーション機能や在宅医療の機能を強化するなど、住民 が身近な地域で受診・受療するための体制整備が必要です。

日高区域は東西に長い地理的条件から、日高東部、中部及び西部がそれぞれ中核となる病院を中心に地域の医療を支援しながら互いに協力連携し、効率的な医療提供体制を目指していくことが重要です。

このことから施設・設備整備の支援のみならず、不足する病床機能を担う病床の増床や病床機能の転換をはじめ、それぞれの医療機関が機能を分担するなど、切れ目のない医療の提供体制の実現を図るための取組が求められています。

- 地域医療介護総合確保基金を活用した施設・設備整備等
- 地域における役割分担の議論の促進に向けたデータの提供、調整
- ICTの活用等による患者情報の共有や地域医療ネットワークの形成、地域連携パスの整備 に向けた検討
- 各医療機関における地域との連携を強化するために医師、看護師等の医療関係者と介護職等 との多職種によるネットワークの形成、研修

【在宅医療の充実】

在宅医療を受ける患者ができるだけ住み慣れた地域で生活できるよう、日常生活圏域で、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現する ことが重要であり、医療と介護の一体的な整備が必要です。

- 地域医療介護総合確保基金を活用した、施設・設備の整備、情報共有ネットワークの構築
- 在宅医療への参入の動機付けとなる研修や相談体制の構築
- かかりつけ医と医療機関との病診連携の強化
- 訪問看護の充実及び薬剤師による在宅医療への取組の推進
- 住民に対する在宅医療や介護に関する情報提供と理解の促進

【医療従事者等の確保・養成】

地域における医療提供体制を構築する上で、医療従事者の確保・養成は不可欠なものであり、 また、医療従事者の確保は、入院医療だけではなく、在宅医療の推進においても求められている ことから、地域包括ケアシステムの構築の観点から、<u>介護従事者の確保も含め、各町とも連携を</u> 図りながら進める必要があります。

- 道における総合的な医師等医療従事者確保対策の推進
- 町における修学資金貸付制度の運営
- 小中高生を対象とした医療・介護体験学習等の開催による将来の地域の医療・介護を担う人 材の育成推進
- 病院に勤務する医師の負担軽減を図るため、医師会等関係団体と協力した医師の勤務環境に 対する地域の理解促進、地域交流の取組

12 上川中部

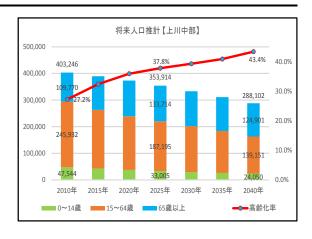
■概 況

市		村 数	1市9町	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				
面		稩	4, 238. 1km ²					
人			400, 541人	[高齢化率] 31.0% (全道 28.8%)				
単身高齢者世帯数割合 11.7%			11. 7%	全道 10.8%				
介護関係基盤の整備状況 83.7人(室)				全道 68.9人(室)				
λ	院自	給 率	98.0%					
他	区域への	主な流出	-	札幌(1.3%)、北渡島檜山(0.2%)				
他区域からの主な流入 -			. –	北空知(26.1%)、富良野(22.4%)、上川北部(19.6%)				
人口10	万当たり	医的	5 320. 5人	全道 230.2人				
医療征	芷事者数	看護師・准看護	1,638.5人	全道 1,324.3人				

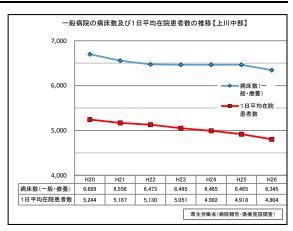
※上記数値の出典等は、「全道の概況」に記載

■将来推計人□

- 上川中部構想区域の総人口は、平成22(201 0)年に403,246人であったものが平成37(2025)年には353,914人、平成52(2040)年には288,102人まで減少すると推計されています。
- 65歳以上人口は、2010年に109,770人であったものが2025年には133,714人、2040年には124,901人と推移しますが、総人口の減少に伴い、将来的に高齢化率は上昇していくと推計されています。



- 区域内の一般病院の病床数(一般・療養病床)は、平成20年度の6,699床が平成26年度には6,345床となり、354床の減(▲5.3%)となっています。
- 1日平均在院患者数は、人口減少等の影響により、平成20年度の5,244人が平成26年度には4,804人となり、440人の減(▲8.4%)となっています。
- 平均病床利用率は、一般病床、療養病床と もにやや減少傾向にあり、一般病床は全道平 均と同程度ですが、療養病床はやや下回って います。



X	分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
平均病床	一般病床	76.9%	76.4%	76.5%	75.8%	75.3%	74.3%	73.8%
利用率	療養病床	81.3%	82.1%	84.4%	83.9%	82.1%	80.5%	79.1%

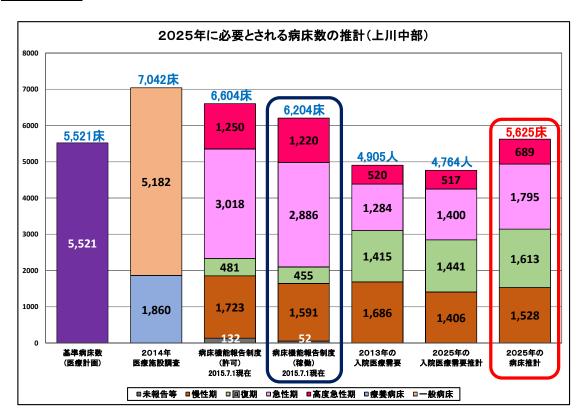
平成27(2015)年度病床機能報告制度(稼働病床数)と平成37(2025)年の必要病床数との比較

【高度急性期、急性期、回復期】

現在の高度急性期、急性期、回復期の合計の病床数が、将来の必要病床数を約11%上回るとともに、その内訳については、現在の高度急性期病床と急性期病床の合計数が将来の必要数を上回る一方で、回復期病床が不足することから、急性期等から回復期への転換などが必要な状況です。

【慢性期】

慢性期病床については、在宅医療等により一定程度対応することで、<u>必要病床数は現在と大き</u> く変わらない推計となっています。



【在宅医療等】

療養病床の一定割合は将来的に在宅医療等で対応する仮定で推計を行っており、この場合、平成37年には、6,785人(うち訪問診療3,626人)の在宅医療等の確保が必要となります。

		疖	病 床 機 能 5	别			
2025年の推計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	在宅医療等	うち 訪問診療
医療需要(人)	517	1, 400	1, 441	1, 406	4, 764	6, 785	3, 626
必要病床数(床)	689	1, 795	1, 613	1, 528	5, 625		

【病床の機能の分化及び連携の推進】

- 上川中部圏域地域医療構想調整会議及び同会議医療部会を開催し、上川中部区域の将来のあるべき医療提供体制の実現に向けた検討を進めます。
- 保健、医療、福祉関係者で構成する上川中部保健医療福祉圏域連携推進会議の各部会を開催 し、情報共有を図るとともに、連携を推進します。
- 地域医療介護総合確保基金を有効に活用し、病床の機能の分化及び連携のための仕組みづく りや病床機能の転換などに伴う施設・設備整備等に対して支援します。
- 地域医療ネットワークシステム「たいせつ安心 i 医療ネット」の活用促進を図ります。
- 旭川地区糖尿病パスなど、地域連携パスの整備・活用促進を図ります。

【在宅医療の充実】

- 在宅医療の中心となる在宅療養支援病院・診療所や歯科診療所(在宅療養支援歯科診療所等)、 薬局、訪問看護ステーションなどの確保に努めます。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員などを対象とした在宅医療に関する研修会や症例検討会を通じて、多職種間の連携体制の構築に努めます。
- 地域医療介護総合確保基金を活用した在宅医療提供体制強化事業に取り組みます。

【医療従事者の養成・確保】

- 医師の養成・確保については、北海道医療対策協議会での検討を踏まえながら、北海道が中心となって、医育大学に設置した地域医療支援センターからの市町村立病院等への医師派遣や医師不足地域に対する都市部の医療機関からの緊急臨時的な医師派遣などの総合的な対策を引き続き進めます。
- 看護職員の養成・確保については、看護職員養成所の施設整備や設備整備、運営などに対する支援を進めます。また、看護職員及び介護職員の就業定着・離職防止の推進、さらには未就業者の再就業促進の取組などの総合的な対策を引き続き進めます。

13 上川北部

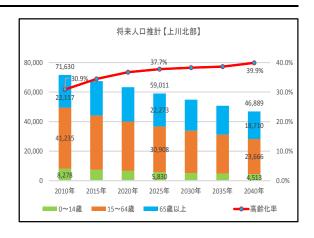
■概 況

市町	村 数	2市5町1村	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				
面	積	4, 197. 4km²					
人	人 □ 66,312人 [高齢化率] 34.5% (全道 28.8%)						
単身高齢者世	帯数割合	12. 3%	全道 10.8%				
介護関係基盤の整備状況 65.7人(室)			全道 68.9人(室)				
入院 自	給 率	74. 8%					
他区域への	主な流出	ı	上川中部 (19.6%)、札幌 (4.5%)				
他区域からの主な流入 -			宗谷 (5.1%)、留萌 (0.7%)				
人口10万当たり	医師	171.4人	全道 230.2人				
医療従事者数	看護師・准看護師	1, 243. 6人	全道 1,324.3人				

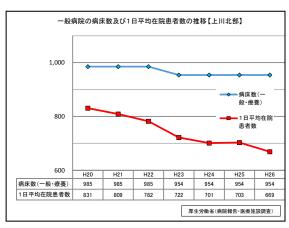
※上記数値の出典等は、「全道の概況」に記載

将来推計人口

- 上川北部構想区域の総人口は、平成22(201 0)年に71,630人であったものが平成37(2025)年には59,011人、平成52(2040)年には46,889人まで減少すると推計されています。
- 65歳以上人口は、2010年に22,117人であったものが2025年には22,273人、2040年には18,710人と推移しますが、総人口の減少に伴い、将来的に高齢化率は上昇していくと推計されています。



- 区域内の一般病院の病床数(一般・療養病床)は、平成20年度の985床が平成26年度には954床となり、31床の減(▲3.1%)となっています。
- 1日平均在院患者数は、人口減少等の影響により、平成20年度の831人が平成26年度には669人となり、162人の減(▲19.5%)となっています。
- 平均病床利用率は、一般病床、療養病床と もにやや減少傾向にあり、それぞれ全道平均 を下回っています。



X	分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
平均病床	一般病床	78.6%	78.3%	75.1%	70.4%	68.5%	69.9%	64.5%
利用率	療養病床	91.5%	90.9%	89.1%	85.2%	84.8%	82.4%	82.9%

平成27(2015)年度病床機能報告制度(稼働病床数)と平成37(2025)年の必要病床数との比較

【高度急性期、急性期、回復期】

現在の高度急性期、急性期、回復期の合計の病床数が、将来の必要病床数を約10%上回るとともに、その内訳については、現在の高度急性期病床と急性期病床の合計数が将来の必要数を上回る一方で、回復期病床が不足することから、急性期等から回復期への転換などが必要な状況です。

【慢性期】

慢性期病床については、在宅医療等により対応することで、必要病床数は現在よりも少なくなる推計となっていますが、引き続き、療養病床の見直しに関する国の検討状況等を踏まえつつ、対応していきます。また、現在、上川中部に流出している患者を区域内で対応する前提としていることから、引き続き患者の流出入の状況を注視していく必要があります。



【在宅医療等】

療養病床の一定割合は将来的に在宅医療等で対応する仮定で推計を行っており、この場合、平成37年には、840人(うち訪問診療232人)の在宅医療等の確保が必要となります。

		疖	病 床 機 能 況	31)			
2025年の推計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	在宅医療等	うち 訪問診療
医療需要(人)	47	178	225	229	679	840	232
必要病床数(床)	63	229	251	249	792		

【病床機能の分化及び連携の推進】

- 名寄市立総合病院が、上川北部地域のみならず道北北部地域における中核医療機関として、高度医療機能の整備に努めてきているほか、医師派遣やビデオ会議システムを活用した周辺医療機関の支援、士別市立病院や稚内市立病院などとのICTを活用した医療連携などの取組を進めてきています。今後、名寄市立総合病院と士別市立病院をはじめとした地域の医療機関との役割分担とともに、一層の連携体制の整備に向けて、引き続き地域連携パスの整備・活用の推進や、ICTを活用した地域医療ネットワークの構築等に取り組むこととし、上川北部保健医療福祉圏域連携推進会議や上川北部区域地域医療構想調整会議等において検討を進めます。
- 保健・医療・福祉の連携に関しては、名寄保健所在宅医療推進ネットワーク協議会において、 名寄市内を中心に多職種のネットワーク構築に向けた研修会を開催しています。今後、管内の 他市町村においても、こうした取組が進められるよう、道は必要な支援を行います。

【在宅医療・介護の連携推進等】

- 現在、「名寄保健所在宅医療推進ネットワーク協議会」において、名寄市を中心として、医療介護福祉関係者の資質の向上と多様な関係職種のネットワークを目的とした「在宅医療ネットワーク講座」、関係者の顔の見える関係づくりを目的とした「ケアカフェ」、地域住民の在宅医療に関する理解の促進を目的とした「市民公開講座」などの取組を進めてきています。今後、他の市町村においても、こうした取組ができるだけ早期に進められるよう、道は必要な支援を行います。
- また、上川北部地域においては、今後、高齢者の一人世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増加することが見込まれ、<u>在宅医療を提供できる医療機関や訪問看護の充実とともに、サービス付き</u>高齢者向け住宅など高齢者の方々が安心して暮らすことのできる住まいの確保も必要となると考えられ、こうした施設は医療機関とのアクセスの面でも大きなメリットが見込まれます。
- 地域医療介護総合確保基金を活用した病床からの転換などにより、こうした施設の整備検討 等が進められるよう、保健所は活用可能な補助金の情報等の提供を行います。

【医療従事者の確保・養成】

- 医療従事者の確保・養成については、北海道医療対策協議会での検討を踏まえ、地域医療支援センター等を活用した医師等の偏在解消や北海道医療勤務環境改善支援センター等を活用した医療機関の勤務環境の改善、看護職員の確保・定着・離職防止、ワークライフバランスの確立に取り組む必要があり、地域医療介護総合確保基金の有効活用も含めた施策を検討します。
- また、チーム医療の推進、地域包括ケアシステムの構築の観点から、市町村とも連携を図り ながら医療従事者の人材確保の取組を検討します。

14 富良野

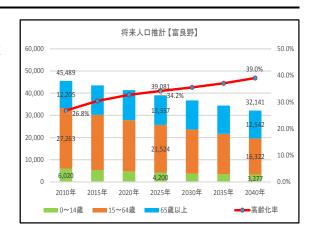
■概 況

市町	村 数	1市3町1村	富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町、 占冠村				
面	積	2, 183. 7km²					
人		43, 131人	[高齢化率] 30.4% (全道 28.8%)				
単身高齢者世	帯数割合	9.9%	全道 10.8%				
介護関係基盤の)整備状況	65.7人(室)	全道 68.9人(室)				
入院 自	給 率	70.7%					
他区域への	主な流出	ı	上川中部(22.4%)、札幌(5.1%)、十勝(1.3%)				
他区域からの)主な流入	1	中空知(0.8%)、日高(0.2%)				
人口10万当たり	医師	127. 1人	全道 230.2人				
医療従事者数	看護師・准看護師	1, 086. 9人	全道 1,324.3人				

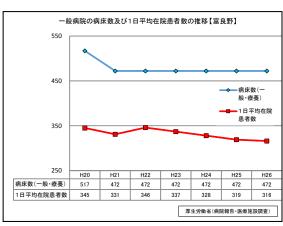
※上記数値の出典等は、「全道の概況」に記載

■将来推計人□

- 富良野構想区域の総人口は、平成22(2010) 年に45,489人であったものが平成37(2025)年 には39,081人、平成52(2040)年には32,141人 まで減少すると推計されています。
- 65歳以上人口は、2010年に12,205人であったものが2025年には13,357人、2040年には12,542人と推移しますが、総人口の減少に伴い、将来的に高齢化率は上昇していくと推計されています。



- 区域内の一般病院の病床数(一般・療養病 床)は、平成20年度の517床が平成26年度には 472床となり、45床の減(▲8.7%)となって います。
- 1日平均在院患者数は、人口減少等の影響により、平成20年度の345人が平成26年度には316人となり、29人の減(▲8.4%)となっています。
- 平均病床利用率は、一般病床は全道平均を やや下回っており、療養病床は全道平均を毎 年約30%ほど下回り、非常に低い利用率で推 移しています。



区	分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
平均病床	一般病床	70.8%	77.1%	78.8%	75.7%	73.8%	71.8%	70.3%
利用率	療養病床	58.5%	53.3%	60.0%	61.5%	59.1%	56.9%	59.4%

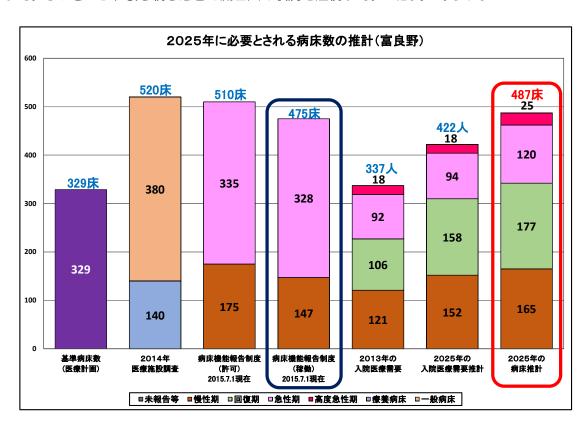
平成27(2015)年度病床機能報告制度(稼働病床数)と平成37(2025)年の必要病床数との比較

【高度急性期、急性期、回復期】

高度急性期、急性期、回復期の合計数に大きな変化はないものの、その内訳については、現在 の急性期病床の数が将来の高度急性期と急性期の必要数を大幅に上回る一方で、現在、回復期を 届け出た医療機関がなく、回復期病床が不足することから、急性期等から回復期への転換などが 必要な状況です。

【慢性期】

慢性期病床については、在宅医療等により対応するとしても、<u>必要病床数が現在よりも多くなる</u>推計となっていますが、現在、札幌や上川中部に流出している患者を区域内で対応する前提としていることから、引き続き患者の流出入の状況を注視していく必要があります。



【在宅医療等】

療養病床の一定割合は将来的に在宅医療等で対応する仮定で推計を行っており、この場合、平成37年には、547人(うち訪問診療238人)の在宅医療等の確保が必要となります。

2025年の推計		疖	床機能	31)			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	在宅医療等	うち 訪問診療
医療需要(人)	18	94	158	152	422	547	238
必要病床数(床)	25	120	177	165	487		

【病床の機能の分化及び連携の推進】

- 医師会等の医療関係者と十分に協議を行った上で、地域医療介護総合確保基金を有効に活用し、病床の機能の分化及び連携のための仕組みづくりや施設・設備整備等に対して支援します。
- <u>各医療機関における地域との前方連携及び後方連携を行うために、富良野圏域医療(在宅)</u>
 介護連携ルール・ツールの運用を推進します。

【在宅医療の充実】

- 富良野保健医療福祉圏域連携推進会議在宅医療専門部会を開催し、医療、介護、福祉関係機 関・団体等との連携を図るとともに、<u>在宅医療提供体制整備に係る協議や広域調整を行います。</u>
- 在宅医療に関する研修会や症例検討などの多職種連携研修会を開催します。
- <u>医療と介護の連携を図るための区域を統一した仕組みである富良野地域医療・介護連携ルー</u>ル・ツールの運用の取組を促進します。
- 在宅(施設)において容体が急変した際に、在宅療養支援診療所と連携の取れた第二次・第 三次救急医療機関での受入れ(病床確保)や適切な救急搬送体制の確保に努めます。

【医療従事者の確保・養成】

- 医師の確保、養成に関しては、当区域での取組では限界があるため、北海道医療対策協議会での検討を踏まえながら、北海道が中心となり「総合的な医師確保対策の推進」や「医師確保に向けた即効性のある対策の推進」「安定的な医師確保のための中・長期的な対策の推進」の観点から取組を進めます。
- 北海道が中心となり、「養成数や教育環境の確保」や「就業定着や離職防止の推進」「未就業 看護職員の再就業促進」「知識や技術の向上」の観点から取組を進めます。
- 北海道薬剤師会と道内薬科大学で開催する連絡会等を活用するなどして、薬剤師の需給動向を把握しながら、その適正配置が図られるように努めます。

15 留萌

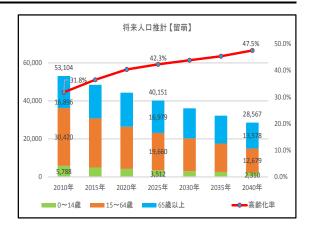
■概 況

市町	村 数	1市6町1村	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			
面	積	3, 445. 8km²				
人						
単身高齢者世	帯数割合	13. 5%	全道 10.8%			
介護関係基盤の	の整備状況	65.5人(室)	全道 68.9人(室)			
入院 自	給 率	62.6%				
他区域への	主な流出	ı	札幌(19.0%)、上川中部(13.1%)、宗谷(1.5%)			
他区域からの	の主な流入	1	宗谷(0.1%)、北空知(0.1%)			
人口10万当たり	医 師	139.6人	全道 230.2人			
医療従事者数	看護師・准看護師	1, 077. 8人	全道 1,324.3人			

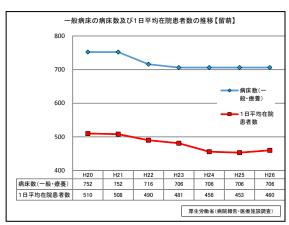
※上記数値の出典等は、「全道の概況」に記載

■将来推計人□

- 留萌構想区域の総人口は、平成22(2010)年に53,104人であったものが平成37(2025)年には40,151人、平成52(2040)年には28,567人まで減少すると推計されています。
- 65歳以上人□は、2010年に16,896人であったものが2025年には16,979人、2040年には13,578人と推移しますが、総人□の減少に伴い、将来的に高齢化率は上昇していくと推計されています。



- 区域内の一般病院の病床数(一般・療養病床)は、平成20年度の752床が平成26年度には706床となり、46床の減(▲6.1%)となっています。
- 1日平均在院患者数は、人口減少等の影響により、平成20年度の510人が平成26年度には460人となり、50人の減(▲9.8%)となっています。
- 平均病床利用率は、一般病床は50%台と非常に低い利用率で推移しており、療養病床は近年は80%台で、全道平均をやや下回る利用率で推移しています。



区	分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
平均病床	一般病床	59.8%	57.6%	57.9%	58.0%	56.3%	55.5%	55.1%
利用率	療養病床	77.3%	84.3%	87.9%	86.9%	81.0%	81.3%	84.5%

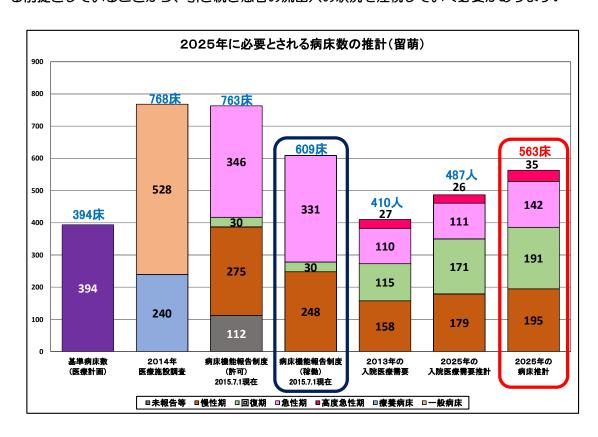
平成27(2015)年度病床機能報告制度(稼働病床数)と平成37(2025)年の必要病床数との比較

【高度急性期、急性期、回復期】

高度急性期、急性期、回復期の合計数に大きな変化はないものの、その内訳については、現在 の急性期病床が将来の高度急性期と急性期病床の必要数を上回る一方で、回復期病床が不足する ことから、急性期等から回復期への転換などが必要な状況です。

【慢性期】

慢性期病床については、在宅医療等により対応することで、<u>必要病床数は現在よりも少なくなる</u>推計となっていますが、引き続き、療養病床の見直しに関する国の検討状況等を踏まえつつ、対応していきます。また、現在、札幌、北空知、上川中部に流出している患者を区域内で対応する前提としていることから、引き続き患者の流出入の状況を注視していく必要があります。



【在宅医療等】

療養病床の一定割合は将来的に在宅医療等で対応する仮定で推計を行っており、この場合、平成37年には、797人(うち訪問診療327人)の在宅医療等の確保が必要となります。

2025年の推計		痄	病 床 機 能 5	3)			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	在宅医療等	うち 訪問診療
医療需要(人)	26	111	171	179	487	797	327
必要病床数(床)	35	142	191	195	563		

【病床機能転換の促進】

- 不足する機能を担う病床への転換に向けて、医療機関相互の協議が進むよう、地域医療構想 調整会議に専門部会の設置を検討します。
- 協議の結果、病床機能の転換等が必要となる場合、実効性のあるものとするため、地域医療 介護総合確保基金の病床機能分化・連携促進基盤整備事業により支援を行います。

【医療機関相互の連携強化】

- 留萌地域連携パス協議会において作成している<u>地域連携クリティカルパスの活用の促進を支</u>援します。
- 留萌保健医療福祉圏域連携推進会議、同在宅医療・ケア専門部会や4疾病専門部会において、 医療機関相互の連携に向けた協議等を進めます。

【在宅医療体制の充実】

○ 地域医療介護総合確保基金の在宅医療提供体制強化事業により、在宅医療グループ診療運営事業に取り組み、夜間休日の代診制を運用することによる医師の負担軽減や、後方支援病床を加えることによる急変時の不安解消を図ることなどにより、<u>在宅医療を担う医師の増加や</u>在宅支援診療所の充実を図ります。

【在宅医療と介護の連携の推進】

○ 留萌保健医療福祉圏域連携推進会議の在宅医療・ケア専門部会において策定した「入退院時連携シート」を活用し、入退院時における患者情報の共有化や、医療と介護の関係者が切れ目のないサービスの提供が可能となるよう連携体制の強化を図ります。

【住民に対する在宅医療の理解の促進】

○ 往診や訪問診療など在宅医療に重要な役割を果たすかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことの必要性や意義について普及啓発に努めるとともに、在宅医療に関する情報提供に努めます。

【医療従事者等の確保・養成】

- 将来、地域医療を担う医師の確保に向け、医育大学に対して、北海道医師養成確保修学資金の貸付を行った<u>地域枠医師の招聘に向けた働きかけや本区域での地域研修の実施を市町村とも</u>連携しながら進めます。
- 北海道看護職員養成修学資金の貸付により看護職員を養成するとともにナースセンター事業 による就業の促進を進めます。
- 介護従事者確保総合推進事業により<u>若年層に対する福祉・介護への理解促進を継続的に取り</u> 組むとともに、<u>福祉人材センター運営事業による潜在的な有資格者の掘り起こしや、主婦層や</u> 介護を必要とない高齢者の参入など、多様な人材の参入促進を図ります。

16 宗谷

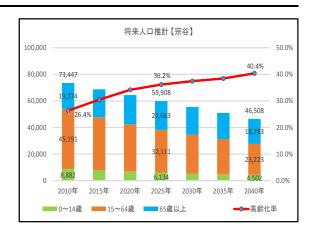
■概 況

市町	村 数	1市8町1村	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				
面	積	4, 625. 1km²					
人		67, 327人	[高齢化率] 30.4% (全道 28.8%)				
単身高齢者世	帯数割合	11. 3%	全道 10.8%				
介護関係基盤の)整備状況	61.5人(室)	全道 68.9人(室)				
入 院 自	給率	58. 7%					
他区域への	主な流出	ı	札幌(20.2%)、上川中部(10.0%)、上川北部(5.1%)				
他区域から0	主な流入	1	留萌(1.5%)、上川北部(0.2%)				
人口10万当たり	医師	95. 3人	全道 230.2人				
医療従事者数	看護師・准看護師	919. 1人	全道 1,324.3人				

※上記数値の出典等は、「全道の概況」に記載

将来推計人口

- 宗谷構想区域の総人口は、平成22(2010)年 に73,447人であったものが平成37(2025)年に は59,908人、平成52(2040)年には46,508人ま で減少すると推計されています。
- 65歳以上人口は、2010年に19,374人であったものが2025年には21,663人、2040年には18,783人と推移しますが、総人口の減少に伴い、将来的に高齢化率は上昇していくと推計されています。



- 区域内の一般病院の病床数(一般・療養病 床)は、平成20年度の778床が平成26年度には 718床となり、60床の減(▲7.7%)となって います。
- 1日平均在院患者数は、人口減少等の影響により、平成20年度の529人が平成26年度には418人となり、111人の減(▲21.0%)となっています。
- 平均病床利用率は、一般病床は50~60%台、 療養病床は60~70%台で、共に非常に低い利 用率で推移しています。



X	分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
平均病床	一般病床	67.1%	64.8%	66.9%	61.0%	60.9%	58.7%	56.6%
利用率	療養病床	70.2%	65.3%	60.5%	64.4%	64.3%	62.8%	63.3%

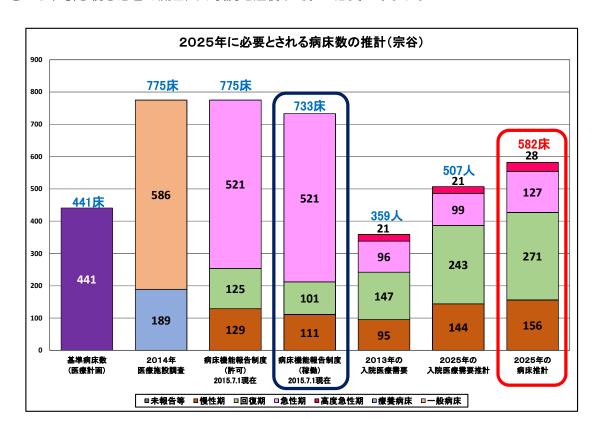
平成27(2015)年度病床機能報告制度(稼働病床数)と平成37(2025)年の必要病床数との比較

【高度急性期、急性期、回復期】

現在の高度急性期、急性期、回復期の合計の病床数が、将来の必要病床数を約46%上回るとともに、その内訳についても、現在の急性期病床の数が将来の高度急性期と急性期の必要数を大幅 に上回ります。一方で、回復期病床が不足することから、急性期等から回復期への転換などが必要な状況です。

【慢性期】

慢性期病床については、在宅医療等により対応するとしても、<u>必要病床数は現在よりも多くなる</u>推計となっていますが、現在、札幌に流出している患者を区域内で対応する前提としていることから、引き続き患者の流出入の状況を注視していく必要があります。



【在宅医療等】

療養病床の一定割合は将来的に在宅医療等で対応する仮定で推計を行っており、この場合、平成37年には、692人(うち訪問診療183人)の在宅医療等の確保が必要となります。

2025年の推計		疖	床機 能 %	到			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	在宅医療等	うち 訪問診療
医療需要(人)	21	99	243	144	507	692	183
必要病床数(床)	28	127	271	156	582		

【病床の機能の分化及び連携の推進】

○ <u>稚内地域及び利礼地域では市立稚内病院を中心とした、南宗谷地域では上川北部地域との連携体制の確立及び情報の共有化が求められています。</u>このため、地域連携パスの整備・活用の推進や、北海道や市町村が中心となった連携を推進するための関係者が集まる会議の開催、ICTを活用した地域医療ネットワークの構築等に複合的に取り組んでいきます。

【在宅医療の充実】

- 宗谷地域は医療過疎が顕著で、人□10万人当たりの医師数が全道21保健医療福祉圏域中最下位であるほか、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士等の医療従事者数が全道平均を大きく下回るなど、医療資源が乏しい地域であり、また、離島及び山間へき地などの広域分散型集落の地域性もあって、なかなか在宅医療が進まない現状にあります。在宅医療の提供体制の充実を図るには、医師はもとより、看護師等の医療・介護従事者の確保のほか、医療機関や関係団体等の連携、地域住民の在宅医療に対する理解の促進のための普及啓発などが必要です。
- 今後、単身高齢者や認知症高齢者の増加も見込まれることから、<u>サービス付き高齢者向け住</u> <u>宅やグループホーム等の施設の整備をはじめ、これらの方々を支える住まいの整備や地域住民</u> の連携体制の構築が必要です。
- 地域の関係機関・団体と連携して、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、医療・介護関係者の研修などを実施しているほか、看取りに対応するための体制づくりや、地域住民への普及啓発を行っています。

【医療従事者の確保・養成】

○ 修学資金の貸付、中高生の授業の一環として医療、介護、福祉、行政施設等での職場体験、 周辺看護学校の訪問及び施設見学の受入れ、開業医の誘致推進、体験視察に対する交通費の支 給、医師確保のための普及啓発、医療機関のプロパー事務職員の養成などの取組を行っていま す。

17 北網

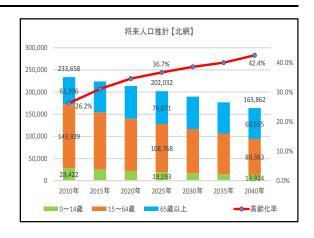
■概 況

市町	村	数	2市8町	北見市、網走市、美幌町、津別町、斜里町、清里町、 小清水町、訓子府町、置戸町、大空町
面		積	5, 542. 4km²	
人			221, 409人	[高齢化率] 30.8% (全道 28.8%)
単身高齢者世帯数割合 10.4%			10. 4%	全道 10.8%
介護関係基盤	介護関係基盤の整備状況 62.			全道 68.9人(室)
入 院 自	給	率	86. 5%	
他区域への	の主な流	田	ı	札幌(4.3%)、上川中部(0.9%)、釧路(0.4%)
他区域からの主な流入 -		1	遠紋(11.9%)、根室(1.1%)、十勝(0.7%)	
人口10万当たり) 医	師	142.8人	全道 230.2人
医療従事者数	数 看護師・淵	看護師	1, 219. 0人	全道 1,324.3人

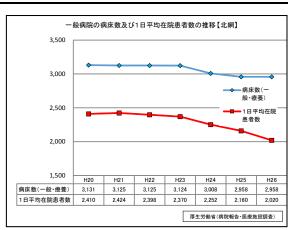
※上記数値の出典等は、「全道の概況」に記載

将来推計人口

- 北網構想区域の総人口は、平成22(2010)年 に233,658人であったものが平成37(2025)年に は202,032人、平成52(2040)年には163,862人 まで減少すると推計されています。
- 65歳以上人口は、2010年に61,306人であったものが2025年には74,071人、2040年には69,555人と推移しますが、総人口の減少に伴い、将来的に高齢化率は上昇していくと推計されています。



- 圏域内の一般病院の病床数(一般・療養病床)は、平成20年度の3,131床が平成26年度には2,958床となり、173床の減(▲5.5%)となっています。
- 1日平均在院患者数は、人口減少等の影響により、平成20年度の2,410人が平成26年度には2,020人となり、390人の減(▲16.2%)となっています。
- 平均病床利用率は、一般病床は60~70%台で全道平均よりもやや低く、療養病床は90%前後で全道平均と同程度で推移しています。



区	分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
平均病床	一般病床	73.0%	73.1%	72.1%	71.3%	68.6%	67.5%	65.2%
利用率	療養病床	88.7%	90.9%	90.8%	89.8%	87.7%	87.0%	86.2%

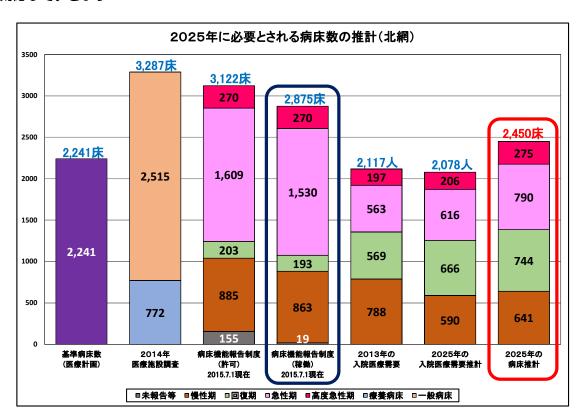
平成27(2015)年度病床機能報告制度(稼働病床数)と平成37(2025)年の必要病床数との比較

【高度急性期、急性期、回復期】

高度急性期、急性期、回復期の合計数に大きな変化はないものの、その内訳については、<u>現在の高度急性期と急性期病床の合計が将来の必要数を上回る</u>一方で、<u>回復期病床が不足</u>することから、急性期等から回復期への転換などが必要な状況です。

【慢性期】

慢性期病床については、在宅医療等により対応することで、<u>必要病床数は現在よりも少なくなる</u>推計となっていますが、引き続き、療養病床の見直しに関する国の検討状況等を踏まえつつ、対応していきます。



【在宅医療等】

療養病床の一定割合は将来的に在宅医療等で対応する仮定で推計を行っており、この場合、平成37年には、2,702人(うち訪問診療931人)の在宅医療等の確保が必要となります。

			病 床 機 能 5	到			
2025年の推計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	在宅医療等	うち 訪問診療
医療需要(人)	206	616	666	590	2, 078	2, 702	931
必要病床数(床)	275	790	744	641	2, 450		

【病床の機能の分化及び連携の推進】

- 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携に当たっては、北網構想区域における病床の機能区分(高度急性期、急性期、回復期及び慢性期)ごとの必要病床数に基づき、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進められることを前提として、これらを実効性のあるものとするために、地域医療介護総合確保基金の活用による支援をしていきます。
- 必要病床数の達成に向けては、患者の受療行動の変化など医療を取り巻く環境の変化を踏まえるとともに、疾病からの回復が遅れたり、患者の利便性やADLの低下を招くことのないよう、病床機能の転換に伴う施設・設備の支援のみならず、医療機関等の連携による患者の状態に応じた医療が提供される必要があります。
- このため、地域連携パスの整備・活用の推進や、北海道や市町が中心となった連携を推進するための関係者が集まる会議の開催、ICTを活用した地域医療ネットワークの活用等に複合的に取り組みます。
- 各医療機関における地域との前方連携及び後方連携を行う看護職員や医療ソーシャルワーカーの研修だけではなく、退院支援部門以外の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員等の職員に対して、入院開始時から在宅復帰を目指した支援を行うための在宅医療や介護の理解を推進する研修、医療機関の医師、看護職員等と地域の関係者による多職種研修等により必要な人材の確保・育成に取り組みます。

【在宅医療の充実】

- 平成25年9月に策定した、北網圏域地域医療推進方針の在宅医療の提供体制を構築するための施策として、平成26年2月に北網保健医療福祉圏域連携推進会議に在宅医療専門部会を設置し、①地域の医療体制の構築、②在宅医療を担う医療機関の整備、③在宅ケアの充実、④訪問看護の質の向上、⑥住民に対する在宅医療の理解の促進に取り組んできました。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護保険制度の地域支援事業を推進し、身近な地域 における在宅医療介護連携支援体制の整備を一層図る必要があります。
- 在宅医療の提供と療養支援体制の充実のためには、在宅医療を受ける患者の日常生活圏域で在宅医療の提供体制を整備する必要があることから、道立保健所、市町、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所、地域医師会等の関係団体が一層の相互連携を図りながら、医療と介護等の連携体制の構築等、関連する事業を協働で実施する必要があります。

【医療従事者の養成・確保】

- 地域における医療提供体制を構築する上で、医療従事者の確保・養成は不可欠です。
- 限りある医療資源を有効活用し、質の高い医療を安全に提供するためには、各医療職種の高い専門性を前提とし、業務を分担するとともに互いに連携・補完し合うチーム医療を推進していくことも必要です。チーム医療の推進に当たっては、専門職人材の確保が重要であり、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等の専門職について人材確保に取り組む必要があります。
- 北網圏域の医療を支援する医師の確保並びに看護職員養成施設運営支援事業及び子育て看護職員等就業定着支援事業など、地域医療介護総合確保基金の有効活用も含めた施策を引き続き検討します。

18 遠紋

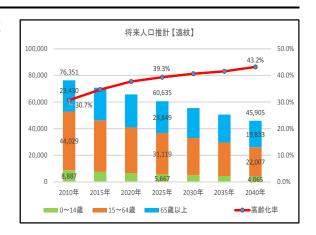
■概 況

市	ÐŢ	村	数	1市6町1村	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
面			積	5, 148. 3km²	
人				71,850人	[高齢化率] 34.1% (全道 28.8%)
単身高齢者世帯数割合 13.0%				13.0%	全道 10.8%
介護	介護関係基盤の整備状況 63.5人(室)			63.5人(室)	全道 68.9人(室)
λ	院自	給	率	69. 2%	
他	区域への	主な沢	出流	ı	北網(11.9%)、札幌(7.5%)、上川中部(6.9%)
他	区域からの	の主な	充入	1	宗谷(0.6%)、北網(0.1%)
人口1	0万当たり	医	師	130.7人	全道 230.2人
医療	従事者数	看護師・	准看護師	1, 195. 0人	全道 1,324.3人

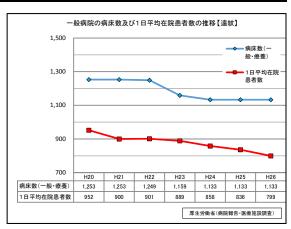
※上記数値の出典等は、「全道の概況」に記載

■将来推計人□

- 遠紋構想区域の総人口は、平成22(2010)年 に76,351人であったものが平成37(2025)年に は60,635人、平成52(2040)年には45,905人ま で減少すると推計されています。
- 65歳以上人□は、2010年に23,430人であったものが2025年には23,849人、2040年には19,833人と推移しますが、総人□の減少に伴い、将来的に高齢化率は上昇していくと推計されています。



- 区域内の一般病院の病床数(一般・療養病床)は、平成20年度の1,253床が平成26年度には1,133床となり、120床の減(▲9.6%)となっています。
- 1日平均在院患者数は、人口減少等の影響により、平成20年度の952人が平成26年度には799人となり、153人の減(▲16.1%)となっています。
- 平均病床利用率は、一般病床は全道平均を下回り、70%台で推移しています。療養病床は80%台を維持していますが、全道平均をやや下回っています。



区	分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
平均病床	一般病床	69.9%	65.3%	64.1%	69.9%	68.4%	67.3%	63.8%
利用率	療養病床	84.4%	81.2%	83.6%	83.7%	85.8%	83.5%	80.9%

平成27(2015)年度病床機能報告制度(稼働病床数)と平成37(2025)年の必要病床数との比較

【高度急性期、急性期、回復期】

現在の高度急性期、急性期、回復期の合計の病床数が、将来の必要病床数を約27%上回るとともに、その内訳についても、現在の高度急性期病床と急性期病床の合計数が将来の必要数を大幅に上回ります。一方で、現在回復期を届け出た医療機関がなく、回復期病床が不足することから、急性期等から回復期への転換などが必要な状況です。

【慢性期】

慢性期病床については、在宅医療等により対応することで、<u>必要病床数は現在よりも少なくなる</u>推計となっていますが、引き続き、療養病床の見直しに関する国の検討状況等を踏まえつつ、対応していきます。また、現在、北網や札幌に流出している患者を区域内で対応する前提としていることから、引き続き患者の流出入の状況を注視していく必要があります。



【在宅医療等】

療養病床の一定割合は将来的に在宅医療等で対応する仮定で推計を行っており、この場合、平成37年には、1,085人(うち訪問診療317人)の在宅医療等の確保が必要となります。

		疖					
2025年の推計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	在宅医療等	うち 訪問診療
医療需要(人)	34	145	256	240	675	1, 085	317
必要病床数(床)	46	186	285	261	778		

【病床の機能の分化及び連携の推進】

- 遠紋圏域においては、当地域の拠点病院であるJA北海道厚生連遠軽厚生病院、広域紋別病院の高度急性期及び急性期医療を確保しつつ、二次医療圏として全国で4番目に広い面積を有し、市町村間の距離も比較的離れているという地理的な特性から、画一的に各市町村の医療機関の役割分担、連携を図ることは難しい面もありますが、各市町村の医療機関その他関係団体とも情報を共有しながら、圏域全体としてバランスの取れた医療提供体制が構築できるよう、病院の機能分化を推進していきます。
- 高度急性期及び急性期医療の一部については、北網区域並びに他の隣接区域(旭川、名寄) との連携が今後も必要であり、医療情報システム(遠紋地域医療連携ネットワーク)などの I エネットワークの活用などによる情報の共有化を図るとともに、緊急時における救急患者の受 入や道北ドクターへリの安定的な運用のため、一層の連携強化を図ります。
- 病床機能報告上、病棟単位では回復期の届出がありませんが、回復期を担う病床はあると考えられることから、<u>地域の病床の状況をより正確に把握</u>することに努めます。

【在宅医療の充実】

- 多職種の医療従事者による「遠紋圏域在宅医療推進ネットワーク協議会(通称クリオネット)」 を設置し、地域住民への啓発事業等を行うほか、地域の実情に沿った在宅医療の推進方策を検 討するための「在宅医療に関する地域住民意識調査」を実施しました。
- この調査で見えてきた住民の意識やニーズ等を踏まえ、さらに在宅医療の推進に当たっての 課題の検討を進め、地域住民、医療関係者及び市町村とともに取組を進めていきます。

【医療従事者の確保・養成】

○ 地域医療支援センター等を活用した医師等の偏在の解消や、北海道医療勤務環境改善支援センター等を活用した医療機関の勤務環境の改善、看護職員の確保・定着・離職防止、ワーク・ライフ・バランスの確立などに取り組みます。

19 十勝

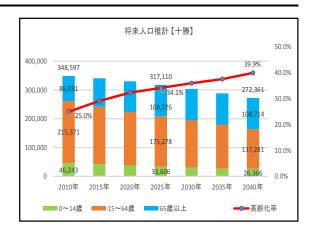
■概 況

				帯広市、音更町、土幌町、上土幌町、鹿追町、新得町、清				
市		村 数	1市16町2村	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				
面		積	10, 827. 6km²					
人			346,566人	[高齢化率] 28.5% (全道 28.8%)				
単身高齢者世帯数割合 10.0%				全道 10.8%				
介護	関係基盤の	整備状況	75.3人(室)	全道 68.9人(室)				
入	院自	給 率	94. 8%					
ft	也区域への:	主な流出	-	札幌(2.4%)、北網(0.7%)、上川中部(0.3%)				
他区域からの主な流入 -			-	日高(2.2%)、富良野(1.3%)、釧路(1.2%)				
人口	10万当たり	医 師	169. 9人	全道 230.2人				
医療	従事者数	看護師・准看護師	1, 133. 2人	全道 1,324.3人				

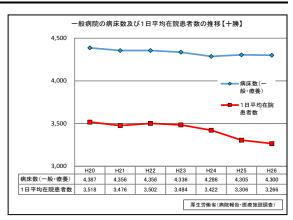
※上記数値の出典等は、「全道の概況」に記載

■将来推計人□

- 十勝構想区域の総人口は、平成22(2010)年 に348,597人であったものが平成37(2025)年に は317,110人、平成52(2040)年には272,361人 まで減少すると推計されています。
- 65歳以上人口は、2010年に86,981人であったものが2025年には108,226人、2040年には108,714人と推移しますが、総人口の減少に伴い、将来的に高齢化率は上昇していくと推計されています。



- 区域内の一般病院の病床数(一般・療養病床)は、平成20年度の4,387床が平成26年度には4,300床となり、87床の減(▲2.0%)となっています。
- 1日平均在院患者数は、人口減少等の影響により、平成20年度の3,518人が平成26年度には3,266人となり、252人の減(▲7.2%)となっています。
- 平均病床利用率は、一般病床は70%台、療養病床は80%台で推移しており、ともに全道 平均と同程度の利用率を維持しています。



X	分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
平均病床	一般病床	76.1%	77.4%	78.0%	77.4%	77.1%	74.2%	72.4%
利用率	療養病床	89.7%	87.2%	88.2%	89.3%	88.5%	87.3%	88.3%

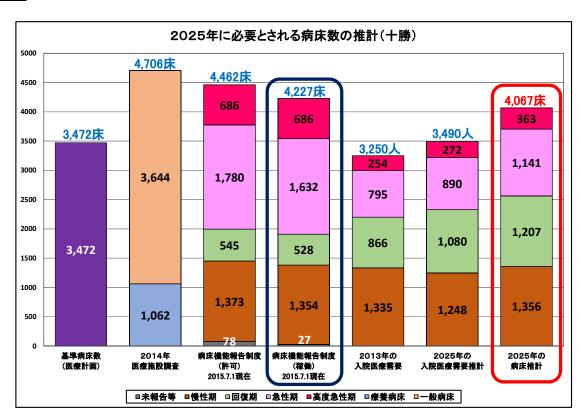
平成27(2015)年度病床機能報告制度(稼働病床数)と平成37(2025)年の必要病床数との比較

【高度急性期、急性期、回復期】

高度急性期、急性期、回復期の合計数に大きな変化はないものの、その内訳については、<u>現在の高度急性期と急性期病床の合計が将来の必要数を上回る</u>一方で、<u>回復期病床が不足</u>することから、急性期等から回復期への転換などが必要な状況です。

【慢性期】

慢性期病床については、在宅医療等により対応することで、<u>必要病床数に大きな変化はありま</u> せん。



【在宅医療等】

療養病床の一定割合は将来的に在宅医療等で対応する仮定で推計を行っており、この場合、平成37年には、4,600人(うち訪問診療2,011人)の在宅医療等の確保が必要となります。

		疖	床機 能 5	3)			
2025年の推計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	在宅医療等	うち 訪問診療
医療需要(人)	272	890	1, 080	1, 248	3, 490	4, 600	2, 011
必要病床数(床)	363	1, 141	1, 207	1, 356	4, 067		

【必要とされる病床の必要量の推計】

- 10年先の目指す姿に向け、十勝の医療の質を維持していくために知恵を出し合いながら病院 同士で協議していくことが重要です。
- 十勝の二次医療圏は広域であり、住民の居住区も分散しているため医療需要だけで判断する ことは適当ではなく、特に地方の病院では、急性期から回復期・慢性期まですべての機能を維 持していく必要があります。
- 町村単位ではなく複数の町村で総合病院の機能を確保していく視点も重要です。
- 十勝圏域においても、医師や看護師などの医療従事者や介護職の人材確保がますます難しくなることが想定されるため、地域医療介護総合確保基金を活用していくことや、<u>現在働いてい</u>ない潜在医療従事者の掘り起こしなどの取組も必要です。
- 地域医療構想においては、慢性期になった患者を円滑に在宅に帰すことが重要であり、この ため、慢性期の専門部会では、在宅も含めて検討していくことが必要です。
- 在宅医療の充実が求められており、各自治体だけで解決できない問題は、<u>市町村間の垣根を</u> 越えた協力を行っていくことが必要です。
- 在宅の看取りを進める上では、在宅医療を行う医師を増やすことはもちろん<u>医師同士のネットワークの構築が必要</u>であり、施設では、介護職員に対する看取りに対する研修の充実を図っていくことが重要です。
- 地域包括ケアの構築に当たっては、地域ごとで医療機関や福祉施設が密接に連携を図り、それぞれの特色を活かしながら地域の高齢者を支えていくことが必要です。その中でも、医療と介護の連携に向けては、地域包括支援センターの役割が重要であり、市町村ごとに協議し機能を確保していくことが必要です。
- 毎年の病床機能報告の結果について「急性期」「回復期」「慢性期」ごとの3つの専門部会において情報を共有し、地域医療構想の病床必要量との乖離を比較することにより、それぞれの医療機関が地域の医療提供体制の現状と将来の姿について共通認識を持ち、医療機関間の話し合いと自主的な取組により地域医療構想の実現に向けて協議を行います。

【病床の機能の分化及び連携の推進】

○ 十勝圏域においては、十勝地域連携パスネット協議会による脳卒中発症後の在宅復帰に向けた機能回復を目的とした「脳卒中連携パス」の運用や、十勝医療情報ネットワーク運営協議会の「十勝メディカルネットワーク(通称:はれ晴れネット)」や十勝医師会における病院と診療所間で診療録を共有供覧するネットワークである「十勝医師会ネットワーク(通称:Toma-net)」、北斗病院とかかりつけの医療機関で診療情報を共有する「GBネット川(通称:ジービーネット)」などが取り組まれています。これらの取組を推進していくために、地域連携パスを活用する機関を増やし、関係する機関間での連携強化を図るとともに、診療情報を複数の医療機関が共有し、地域全体で患者に必要な医療を提供していくICTの活用を進めます。

【在宅ケアの体制整備】

○ 訪問診療を行う医師のネットワーク構築の支援を行い、バックベッドを持つ医療機関との日常的な連携の体制を構築します。

- 郡部での訪問系サービスの確保には移動時間の短縮が必要であり、<u>市街地に高齢者用の住宅</u> の確保などの整備を推進します。
- 住まいであるグループホームや特養、有料老人ホーム等での看取りを進めるために関係機関 と連携し、施設職員を対象とした研修会を開催します。

【医療と介護の提供体制構築の推進】

○ 在宅移行支援の強化を進めるために、多職種の機能を互いに共有し、さらに連携を深めてい く機会を提供します。

【訪問診療・訪問看護の推進】

○ 医療従事者の知識と理解を深めるため医師等を対象とした研修会を開催し、訪問診療の普及 に努めます。また、公立病院や公立診療所での訪問看護サービスの実施に向け検討を進めます。

【住民等への普及啓発】

- 住民に対し、地域医療構想の内容を踏まえ、<u>在宅医療の普及に向けて市町村や関係団体とと</u> もに周知を図っていきます。
- 専門医療とかかりつけ医等の医療機能分担に関する普及啓発を進めます。
- 在宅ケア・終末期支援に関する現状を住民に伝え、<u>住民がどのような医療・ケア・終末期の</u> 迎え方を選択するか自ら考える機会を提供します。

【地域包括ケア体制構築の推進】

- 住み慣れた地域で生活を続けられるよう、<u>地域事情を勘案して国保病院等を在宅医療の拠点</u> として地域包括ケアシステムに位置付けられるよう、体制整備を図ります。
- 従来から実施してきた、保健所各種事業から把握される地域の現状と課題、また、関係団体等の事業等から抽出される在宅医療に関する課題を、関係会議、情報交換会等で共有し、課題解決に向けた検討と取組を引き続き行います。

【歯科医療機関(病院歯科・歯科診療所)の役割】

○ 誤嚥性肺炎の予防のため口腔ケアを推進します。

【薬局の役割】

○ 在宅患者の適切な服薬管理等を推進するため、<u>「かかりつけ薬局」を普及</u>するとともに、薬局において、在宅患者への薬剤管理指導の実施等により、在宅医療の取組の充実に努めます。

【医療従事者の確保・養成】

○ 市町村においては、将来地域医療を担う人材を育成するために中学生や高校生を対象とした 職場体験(2町)や、医師や看護師、薬剤師等の医療従事者を目指す学生を対象とした修学資 金貸付事業(4町)を実施するとともに、医療従事者の確保に向け、道立高等学校に専門学科 の設置に向けて要請を行うなど、地域医療の確保に向け様々な取組を進めています。

また、管内の医療法人においては、医療従事者を目指す学生等に対し、奨学金等の貸付制度により支援を行っている機関があります。

20 釧路

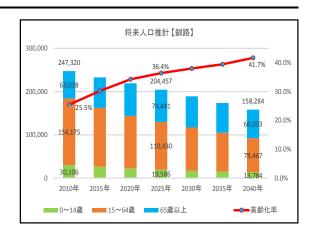
■概 況

市町	†	<u>ব</u>	数	1市6町1村	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
面			積	5, 997. 4km²	
人				239, 476人	[高齢化率] 30.0% (全道 28.8%)
単身高齢者世帯数割合 11.4%				11. 4%	全道 10.8%
介護関係	介護関係基盤の整備状況 62.7人(室)			62.7人(室)	全道 68.9人(室)
入 院		給	率	93. 6%	
他区域	へのヨ	Eな流	出	-	札幌 (3.2%)、十勝 (1.2%)、北網 (0.7%)
他区域	からの	主な济	孙	-	根室 (21.1%)、北網 (0.4%)
人口10万当	たり	医	師	170.4人	全道 230.2人
医療従事	者数	看護師・准	看護師	1, 331. 5人	全道 1,324.3人

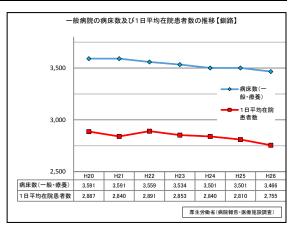
※上記数値の出典等は、「全道の概況」に記載

■将来推計人□

- 釧路構想区域の総人口は、平成22(2010)年 に247,320人であったものが平成37(2025)年に は204,457人、平成52(2040)年には158,284人 まで減少すると推計されています。
- 65歳以上人口は、2010年に63,038人であったものが2025年には74,441人、2040年には66,033人と推移しますが、総人口の減少に伴い、将来的に高齢化率は上昇していくと推計されています。



- 区域内の一般病院の病床数(一般・療養病 床)は、平成20年度の3,591床が平成26年度に は3,466床となり、125床の減(▲3.5%)と なっています。
- 1日平均在院患者数は、人口減少等の影響により、平成20年度の2,887人が平成26年度には2,755人となり、132人の減(▲4.6%)となっています。
- 平均病床利用率は、一般病床は70%台で推移し、全道平均と同程度となっており、療養病床は全道平均を上回る90%台の高い利用率を維持しています。



X	分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
平均病床	一般病床	75.1%	73.5%	76.5%	76.4%	76.4%	75.3%	73.6%
利用率	療養病床	93.1%	92.5%	92.4%	90.9%	92.4%	92.7%	94.2%

平成27(2015)年度病床機能報告制度(稼働病床数)と平成37(2025)年の必要病床数との比較

【高度急性期、急性期、回復期】

現在の高度急性期、急性期、回復期の合計の病床数が、将来の必要病床数を上回るとともに、 その内訳については、現在の高度急性期病床と急性期病床の合計数が将来の必要数を上回る一方で、回復期病床が不足することから、急性期等から回復期への転換などが必要な状況です。

【慢性期】

慢性期病床については、在宅医療等により対応することで、必要病床数は現在よりも少なくなる推計となっていますが、引き続き、療養病床の見直しに関する国の検討状況等を踏まえつつ、対応していきます。



【在宅医療等】

療養病床の一定割合は将来的に在宅医療等で対応する仮定で推計を行っており、この場合、平成37年には、2,801人(うち訪問診療1,127人)の在宅医療等の確保が必要となります。

		疖	床機 能 5	31)			
2025年の推計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	在宅医療等	うち 訪問診療
医療需要(人)	266	889	688	690	2, 533	2, 801	1, 127
必要病床数(床)	355	1, 139	769	750	3, 013		

【病床の機能の分化及び連携の推進】

- 地域医療介護総合確保基金を有効に活用し、病床の機能の分化及び連携のための仕組みづくりや施設・設備整備等に対して支援します。
- 第三次保健医療福祉圏における高度専門医療の役割を担う、<u>地方センター病院(市立釧路総合病院)の機能整備と充実を図り、後方で医療を支援する機能と医療連携の強化をしていくことで</u>地域完結医療を維持していくことが必要です。
- 紹介患者に対する医療提供、医療機器の共同利用などにより、かかりつけ医、かかりつけ歯 科医等を支援する<u>地域医療支援病院(独立行政法人労働者健康安全機構釧路労災病院)の機能</u> の充実が必要です。
- 地域連携パスの整備・活用の推進や、北海道や市町村が中心となった連携を推進するための 関係者が集まる会議の開催等に複合的に取り組む必要があります。また、釧路根室地域の医療 施設をネットワークで結び診療情報を共有化する地域医療情報ネットワークシステム(メディ ネットたんちょう)の運用を開始しており、本システムを活用した参画医療機関等の拡大と連 携の促進が必要です。

【在宅医療の充実】

- 医療機関及び介護関係機関の連携体制について、多職種での取組は進められているものの、 在宅療養支援病院・診療所は7医療機関であり、地域的な偏在もあることから、各関係機関で の在宅医療の取組及び地域包括ケアシステムの促進が望まれます。
- 退院調整に当たる職員の配置などの取組が進められていますが、在宅療養者の病状が急変した際の体制整備についての検討が必要です。

【医療従事者の確保・養成】

○ 地域医療支援センター等を活用した医師等の偏在の解消や医療勤務環境改善支援センター等を活用した医療機関の勤務環境の改善、看護職員の確保・定着・離職防止、ワーク・ライフ・バランスの確立に取り組む必要があり、地域医療介護総合確保基金の有効活用も含めた施策を引き続き検討します。

21 根室

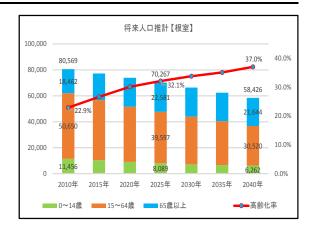
■概 況

市町		村	数	1市4町	根室市、別海町、中標津町、標津町、羅臼町			
面			積	3, 540. 3km²				
人				78, 275人	[高齢化率] 26.5% (全道 28.8%)			
単身高齢者世帯数割合 8.6%				8.6%	全道 10.8%			
介護関係基盤の整備状況 44.9人(室)				44.9人(室)	全道 68.9人(室)			
入 院	Ħ	給	率	70.8%				
他区域	への:	主な浙	出	-	釧路 (21.1%)、札幌 (4.7%)、北網 (1.1%)			
他区域からの主な流入 -			充入	-	釧路 (0.5%)			
人口10万当	たり	医	師	103. 9人	全道 230.2人			
医療従事	者数	看護師・次	准看護師	732. 4人	全道 1,324.3人			

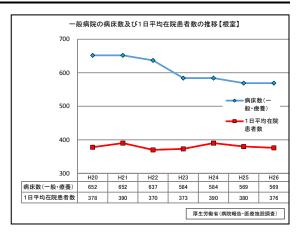
※上記数値の出典等は、「全道の概況」に記載

■将来推計人□

- 根室構想区域の総人口は、平成22(2010)年 に80,569人であったものが平成37(2025)年に は70,267人、平成52(2040)年には58,426人ま で減少すると推計されています。
- 65歳以上人口は、2010年に18,462人であったものが2025年には22,581人、2040年には21,644人と推移しますが、総人口の減少に伴い、将来的に高齢化率は上昇していくと推計されています。



- 区域内の一般病院の病床数(一般・療養病床)は、平成20年度の652床が平成26年度には569床となり、83床の減(▲12.7%)となっています。
- 1日平均在院患者数は、人口減少等の影響により、平成20年度の378人が平成26年度には376人となり、2人の減(▲0.1%)となっています。
- 平均病床利用率は、一般病床は全道平均を 大きく下回り、50%台で推移しておりますが、 療養病床は全道平均を上回る90%台の高い利 用率を維持しています。



区	分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
平均病床	一般病床	48.8%	50.7%	50.4%	56.8%	59.2%	58.8%	57.6%
利用率	療養病床	86.8%	93.4%	89.2%	90.9%	92.5%	91.6%	92.3%

平成27(2015)年度病床機能報告制度(稼働病床数)と平成37(2025)年の必要病床数との比較

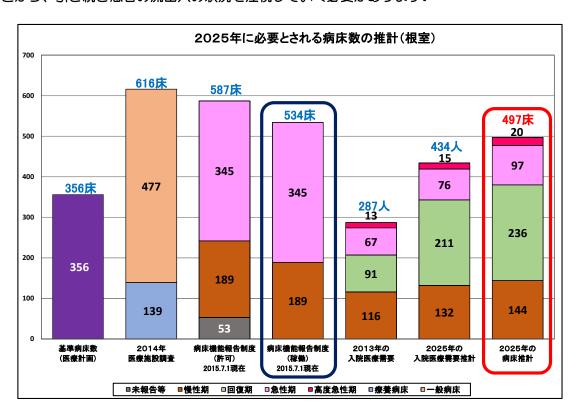
【高度急性期、急性期、回復期】

高度急性期、急性期、回復期を合計した将来の必要数が、現在の病床数を上回っていますが、 その内訳については、現在の急性期病床の数が将来の高度急性期と急性期の必要数を大幅に上 回っています。

また、現在回復期を届け出た医療機関がなく、回復期を区域内で完結させるためには、<u>急性期</u>から回復期への転換に加え、慢性期から回復期への転換が必要な状況です。

【慢性期】

慢性期病床については、在宅医療等により対応することで、<u>必要病床数は現在よりも少なくなる</u>推計となっていますが、引き続き、療養病床の見直しに関する国の検討状況等を踏まえつつ、対応していきます。また、現在、釧路に流出している患者を区域内で対応する前提としていることから、引き続き患者の流出入の状況を注視していく必要があります。



【在宅医療等】

療養病床の一定割合は将来的に在宅医療等で対応する仮定で推計を行っており、この場合、平成37年には、771人(うち訪問診療231人)の在宅医療等の確保が必要となります。

		疖					
2025年の推計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	在宅医療等	うち 訪問診療
医療需要(人)	15	76	211	132	434	771	231
必要病床数(床)	20	97	236	144	497		

【病床の機能の分化及び連携の推進】

- 高度急性期や急性期、回復期の医療機能の一部については、釧路圏域に依存している状況もあることから、釧路圏域との連携、調整により、必要な医療の確保について検討します。
- 特に、回復期の病床については、必要とされる医療需要に比べ不足すると考えられるため、 具体的な確保の方策について検討します。
- 釧路圏域との連携体制の構築に留意しつつ、地域医療介護総合確保基金を有効に活用し、病 床の機能の分化及び連携のための仕組みづくりや施設・設備整備等に対して支援します。
- 医療機関間の連携を図るため、地域連携パスの導入や、道や市町が中心となった連携を推進するための関係者が集まる会議の開催、ICTを活用した地域医療ネットワーク(メディネットたんちょう)のさらなる有効活用等に複合的に取り組みます。

【在宅医療の推進】

○ 慢性期医療については、<u>高齢者の住まいの確保や在宅医療の整備と一体的に推進する必要</u>があり、地域における推進策を検討するためには、医療関連施策だけではなく、介護や住宅施策によるきめ細かい対応が必要となります。

【医療従事者の確保・養成】

○ 根室圏域においては、慢性的な医療従事者不足が続いており、<u>振興局の独自事業として「根室地域医療従事者確保事業」を実施</u>するなど、医師、薬剤師、看護師及び准看護師の確保対策を行うとともに、関係機関・団体及び行政などの地域における連携体制を構築するための施策について引き続き検討します。