

後志地域推進方針（別冊）
～後志圏域地域医療構想～

後志圏域地域医療構想区域

も く じ

第1節 基本的事項 ----- P 1

- 1 趣 旨
- 2 当該構想区域
- 3 名 称
- 4 期 間
- 5 進行管理

第2節 地 勢 ----- P 3

- 1 地理的状況や特殊性
- 2 交通機関の状況
- 3 後志の医療の特殊性

第3節 人口の推移 ----- P 7

- 1 人口の推移
- 2 世 帯 数
- 3 北海道人口ビジョン

第4節 患者及び病院等の状況 ----- P 1 4

- 1 患者の受療動向
- 2 地域別病床数の指標
- 3 病院の病床利用率
- 4 病院の平均在院日数
- 5 医療施設の状況
- 6 病床機能報告制度の結果
- 7 医療従事者の状
- 8 介護サービスの状
- 9 在宅医療サービスの状況

第5節 医療需要及び必要とされる病床数の推計 ----- P 3 0

- 1 医療需要
- 2 必要とされる病床の必要量の推計

第6節 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 -- P 3 6

- 1 病床機能の分化及び連携の推進**
- 2 在宅医療の充実**
- 3 医療従事者の確保・養成**

第7節 医療計画における5疾病・5事業の状況 ----- P 4 0

- 1 5疾病・5事業及び在宅医療**
- 2 指定医療機関等の状況**

第8節 地域医療構想策定後の取組 ----- P 4 9

- 1 構想策定後の実現に向けた取組**
- 2 北海道知事による対応**
- 3 地域医療構想の実現に向けたPDCA**
- 4 住民への公表**

第9節 資料（データ等） ----- P 5 3

- 1 検討経緯**
- 2 地域医療構想調整会議設置要綱、委員名簿**
- 3 資料**

1 趣 旨

2025年（平成37年）にいわゆる「団塊の世代」が全て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、医療法の中で医療計画の一部として「地域医療構想」が位置付けられました。

今後の高齢化の進展を踏まえると、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、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たバランスのと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・共有したうえで、自主的な取組や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バランスのとれた医療提供体制とすることは、①患者の方々が、適切なり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、後志構想区域における「後志地域推進方針（別冊）～後志圏域地域医療構想～」を取りまとめるものです。

2 当該構想区域

医療法に基づく「第二次医療圏」及び介護保険法に基づく「高齢者保健福祉圏域」と同じ区域とし、区域名は「後志圏域地域医療構想区域」とします。

3 名 称

「北海道医療計画 [改定版]」後志地域推進方針（別冊）～後志圏域地域医療構想～とします。

4 期 間

平成29年度までを終期とする「北海道医療計画 [改定版]」後志地域推進方針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、2025年（平成37年）における医療需要を推計するとともに、国から示された病床利用率に基づき、必要とされる病床数を推計します。

5 進行管理

この構想は、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提供体制の確保に向け、毎年度、後志圏域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するとともに、必要な協議を行っていきます。

第2節 地 勢

1 地理的状況や特殊性

- 後志圏域地域医療構想区域は、北海道の南西部に位置し、東部は札幌圏域、南部は西胆振及び北渡島檜山圏域と接し、北部及び西部は日本海に面し、後志総合振興局の区域と一致しています。
- 面積は、4,305.88 km²（国土交通省国土地理院 平成26年全国市区町村面積調）で、全道の5.2%を占め、富山県（4,247.16 km²）を上回っています。
- 構成市町村は20市町村（1市13町6村：下図参照）で、道内21の第二次医療圏の中で、最も市町村数が多い圏域となっています。
- 後志の気象は、日本海側気候に属し、一般的に春から夏にかけては温暖で晴天に恵まれる日が多いのですが、冬は北西の季節風を受け、降雪量が多く、根雪は11月中旬から4月中旬に及びます。羊蹄山麓地帯では、本道の中でも初雪が早く、道内屈指の豪雪地帯となっています。
- 後志の農業は、気候や土地等の自然条件、大消費地である札幌圏に隣接しているなどの地理的条件から、蘭越・共和の水稲、羊蹄山麓の畑作物・野菜、北後志の果樹、南後志の畜産など幅広い生産活動が行われています。
- 後志管内の漁村地域では、サケやサクラマスのほかウニやニシンなどの種苗を天然海域へ放流したうえで、漁場の造成や資源管理の適正化を進めながら、安定した資源の造成を図る栽培漁業の確立に取り組んでいます。
- 後志は、景観に優れ、史跡・伝統文化に富んだ日本海の海岸線、雪質の良さで世界有数のスキーリゾートとして知られるニセコアンヌプリ、豊富な湧出量を誇る数多くの温泉、そして新鮮な山海の幸、おいしい水など、多くの観光資源に恵まれており、年間約1,856万人の観光客が訪れる本道を代表する観光エリアとなっています。



2 交通機関の状況

JR及び路線（都市間）バスの距離及び運行状況については、別添資料のとおりとなっています。

(1) 交通機関の状況

ア 鉄 路

JRは函館線が、小樽市、余市町、仁木町、倶知安町、ニセコ町、蘭越町、黒松内町などの市町間で運行されており、1日の運行本数（片道）は、小樽～余市が16本、余市～倶知安が12本、倶知安～黒松内が6本程度となっています。

イ 道 路

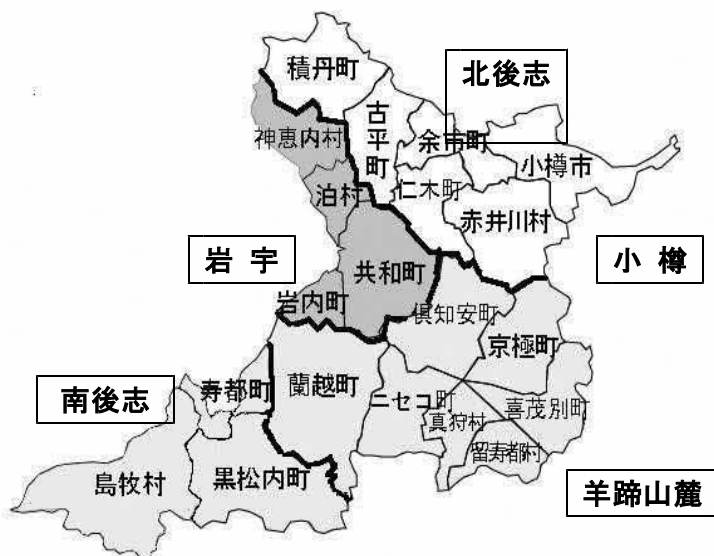
国道は、5号線、230号線をはじめとする7路線が各市町村を通っているほか、道道各路線も整備されています。

路線バスは、中央バス、ニセコバス及び道南バスが運行されており、小樽市、倶知安町、岩内町、余市町などを起点として、各市町村間を結んでいます。

また、北海道横断自動車道について、平成30年度の余市・小樽間の開業に向けた整備が行われており、開業後は、小樽や札幌への移動時間の短縮が期待されています。

(2) 生活圏

後志圏域は、「小樽市」及び余市町など5町村からなる「北後志」、倶知安町など7町村からなる「羊蹄山麓」、岩内町など4町村からなる「岩宇」、寿都町など3町村からなる「南後志」の生活圏を形成していますが、区域内の人口の半数以上を小樽市が占めていることもあり、医療機関や大型商業施設は小樽市内に集中しています。



3 後志の医療の特殊性

後志圏域には、泊村に道内唯一の原子力発電所があることから、万一の原子力災害等に備え、当圏域内には、原子力発電所内の事故による負傷者の簡易な除染や応急処置及び搬送された患者に対する初期診療を行うための「初期被ばく医療機関」が5施設指定されています。

なお、「初期被ばく医療機関」のほか、専門的な診療を行う「二次被ばく医療機関」、高度専門的な診療を行う「三次被ばく医療機関」は、次のとおりです。

また、原子力発電所から概ね半径5 km以内の予防的防護措置を準備する区域（PAZ）及び概ね30 km以内の緊急時防護措置を準備する区域（UPZ）に位置する圏域内の13町村には、安定ヨウ素剤や防災資機材が配備されています。

区 分	医 療 機 関 名 等
初期被ばく医療機関	北海道社会事業協会岩内病院 J A北海道厚生連倶知安厚生病院 北海道社会事業協会余市病院 小樽市立病院 総合病院伊達赤十字病院
二次被ばく医療機関	北海道大学病院 旭川医科大学病院 札幌医科大学附属病院 北海道がんセンター 北海道医療センター
三次被ばく医療機関	放射線医学総合研究所（千葉県）

第3節 人口の推移

1 人口の推移

(1) 総人口

平成25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北海道の65歳以上人口は、平成22年（2010年）と平成37年（2025年）を比較した場合、約35万5千700人増加しますが、65歳未満人口は90万2千200人減少することから、総人口では54万6千400人減少します。

後志圏域の65歳以上人口は、360人増加しますが、65歳未満人口は4万9千730人減少することから、総人口では4万9千370人減少します。

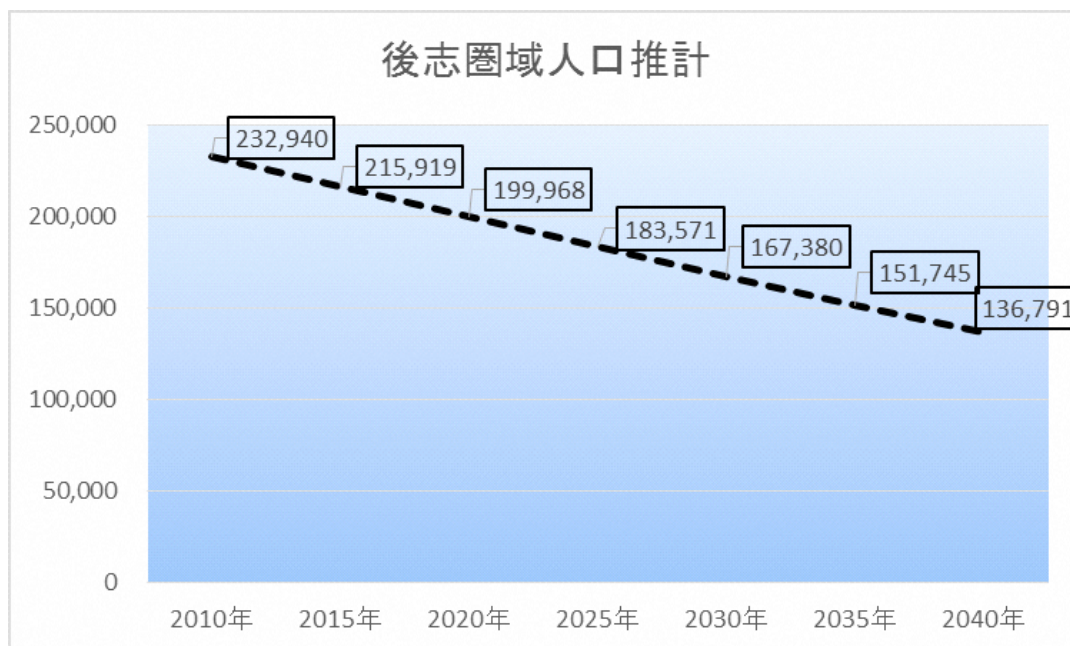
ただし、総人口や高齢者人口の推計は、市町村ごとにピーク年が異なることから、地域の状況を的確に把握することが重要です。

後志圏域の人口推計

(単位：人)

区分	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	
全道	5,506,419	5,316,296	5,178,053	4,959,984	4,719,100	4,462,042	4,190,073	
後志合計	232,940	215,919	199,968	183,571	167,380	151,745	136,791	
市町村別内訳	小樽市	131,928	121,703	112,113	102,199	92,396	82,914	73,841
	島牧村	1,781	1,608	1,455	1,303	1,164	1,032	922
	寿都町	3,443	3,130	2,849	2,584	2,332	2,101	1,884
	黒松内町	3,250	3,016	2,792	2,580	2,380	2,191	2,014
	蘭越町	5,292	4,804	4,369	3,956	3,569	3,205	2,859
	二セコ町	4,823	4,822	4,757	4,661	4,535	4,407	4,256
	真狩村	2,189	2,015	1,870	1,727	1,589	1,452	1,329
	留寿都村	2,034	1,968	1,908	1,844	1,785	1,718	1,651
	喜茂別町	2,490	2,277	2,079	1,889	1,696	1,514	1,350
	京極町	3,811	3,618	3,409	3,187	2,962	2,745	2,534
	倶知安町	15,568	15,010	14,446	13,796	13,102	12,373	11,629
	共和町	6,428	6,070	5,716	5,341	4,955	4,563	4,177
	岩内町	14,451	13,169	12,050	10,931	9,840	8,807	7,850
	泊村	1,883	1,753	1,638	1,521	1,413	1,310	1,220
	神恵内村	1,122	1,005	896	796	706	626	557
	積丹町	2,516	2,211	1,947	1,698	1,474	1,269	1,086
	古平町	3,611	3,236	2,909	2,580	2,269	1,988	1,734
	仁木町	3,800	3,559	3,322	3,074	2,835	2,609	2,390
余市町	21,258	19,750	18,308	16,826	15,357	13,962	12,602	
赤井川村	1,262	1,195	1,135	1,078	1,021	959	906	

※ 国立社会保障・人口問題研究所(平成25年3月推計)



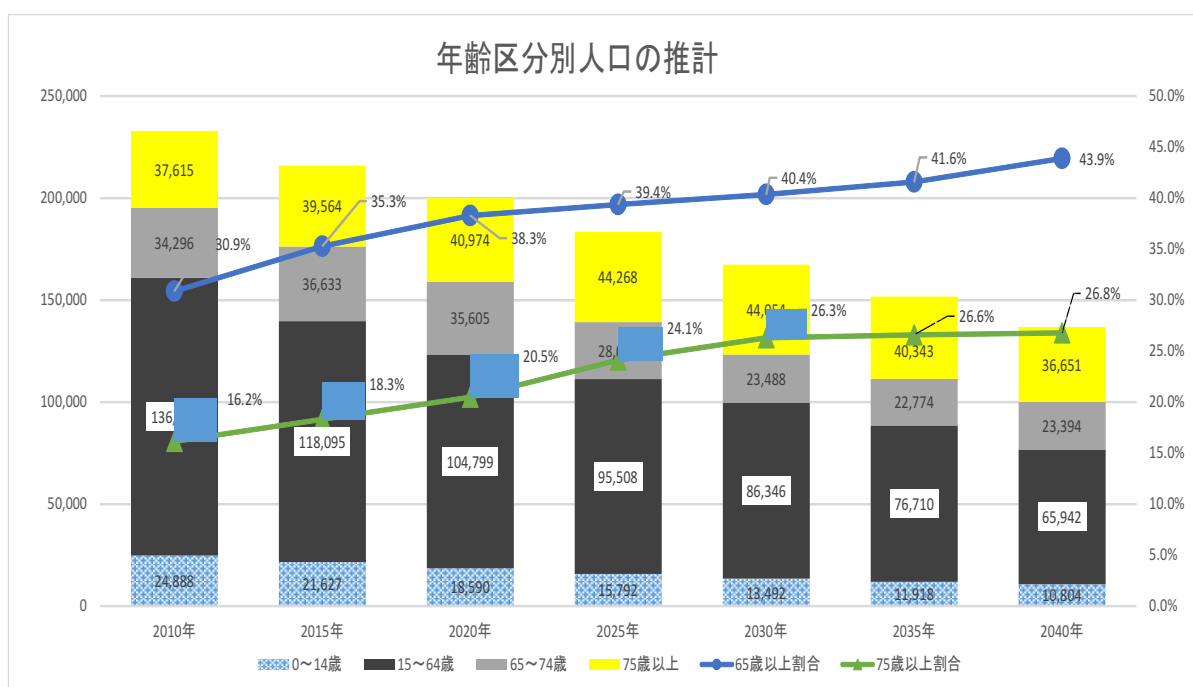
(2) 年齢区分別の推計

後志圏域における2010年（平成22年）と2025年（平成37年）の年代別人口推移については、次のとおりとなっています。

（単位：人）

年度	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	24,888	21,627	18,590	15,792	13,492	11,918	10,804
15～64歳	136,141	118,095	104,799	95,508	86,346	76,710	65,942
65～74歳	34,294	36,633	35,605	28,003	23,488	22,774	23,394
75歳以上	37,615	39,564	40,974	44,268	44,054	40,343	36,651
合計	232,938	215,919	199,968	183,571	167,380	151,745	136,791

* 国立社会保障・人口問題研究所（平成25年3月推計）



後志圏域の75歳以上人口の推計を見ると、2025年にピークを迎えるのが小樽市、蘭越町、喜茂別町、岩内町、2030年にピークを迎えるのが、真狩村、京極町、倶知安町、共和町、仁木町、余市町、赤井川村となっており、市町村毎に高齢者人口のピーク年が異なっています。

75歳以上人口の推計とピーク年

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
全道	671,401	784,479	881,081	1,024,035	1,091,485	1,077,046	1,050,067
後志	37,615	39,564	40,974	44,268	44,054	40,343	36,651
小樽市	21,407	22,548	23,788	26,125	25,772	23,137	20,636
島牧村	356	368	366	359	327	289	255
寿都町	668	655	650	651	646	587	504
黒松内町	717	723	698	683	667	656	631
蘭越町	979	980	953	984	981	926	861
ニセコ町	653	702	711	804	866	870	869
真狩村	389	389	395	416	421	414	396
留寿都村	294	297	291	289	308	322	322
喜茂別町	420	432	446	464	438	395	353
京極町	648	670	644	704	740	712	664
倶知安町	1,692	1,810	1,935	2,216	2,360	2,347	2,258
共和町	926	1,023	1,096	1,171	1,209	1,171	1,144
岩内町	2,130	2,349	2,410	2,493	2,436	2,198	2,045
泊村	358	342	323	310	299	293	290
神恵内村	335	319	292	273	273	250	222
積丹町	568	556	526	520	481	414	348
古平町	699	737	719	695	653	583	521
仁木町	688	709	718	750	768	689	621
余市町	3,501	3,770	3,826	4,158	4,194	3,899	3,539
赤井川村	187	185	187	203	215	191	172

* 国立社会保障・人口問題研究所（平成25年3月推計）

2 世帯数

総世帯数に占める単身高齢者（65歳以上）世帯数の割合は、全国の9.2%に比べ、北海道は10.8%と高い状況にあります。

後志区域内の単身高齢者世帯数割合は、15.0%と全国（9.2%）及び全道（10.8%）に比べ高くなっていますが、ニセコ町、留寿都村、京極町、倶知安町は全道を下回っています。

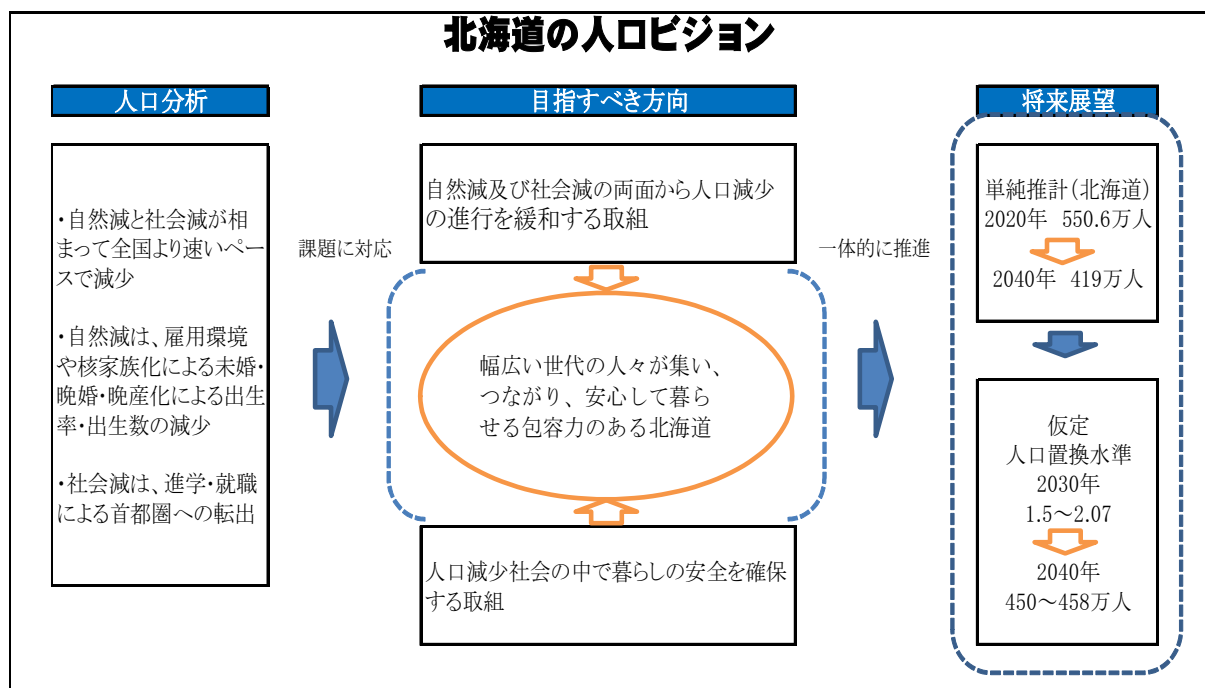
（単位：世帯）

区 分	世帯総数	単身高齢者 世帯数	単身高齢者 世帯数割合	備 考
全 国	51,842,307	4,790,768	9.2%	
北 海 道	2,418,305	261,553	10.8%	
後志区域	101,454	15,187	15.0%	
小樽市	57,560	9,174	15.9%	
島牧村	737	147	19.9%	
寿都町	1,528	289	18.9%	
黒松内町	1,331	203	15.3%	
蘭越町	2,123	279	13.1%	
ニセコ町	2,051	199	9.7%	
真狩村	864	103	11.9%	
留寿都村	881	73	8.3%	※全国以下
喜茂別町	1,202	149	12.4%	
京極町	1,737	168	9.7%	
倶知安町	7,082	664	9.4%	
共和町	2,697	298	11.0%	
岩内町	6,548	1,097	16.8%	
泊 村	851	159	18.7%	
神恵内村	464	88	19.0%	
積丹町	1,174	273	23.3%	
古平町	1,534	286	18.6%	
仁木町	1,475	189	12.8%	
余市町	8,997	1,279	14.2%	
赤井川村	618	70	11.3%	

*平成22年度国勢調査

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、平成27年10月に策定した「北海道人口ビジョン～北海道の人口の現状と展望～」においては、次のとおり人口の将来を展望しています。今回の病床推計については、このような取組みによる今後の人口構造の変化等を踏まえながら見直しが行われると想定しています。



北海道人口ビジョン（抜粋）

人口の将来展望

1 人口分析のまとめ

本道は、自然減と社会減が相まって、全国よりも約10年早く人口減少局面に入り、2010（平成22）年の人口は、ピーク時より約19万人少ない550.6万人でした。

2014（平成26）年の自然減は、約23,000人となっていますが、その主な要因は出生率・出生数の減少であり、理由としては、若者の不安定な雇用状況や核家族化の進行などによる未婚・晩婚・晩産化が考えられます。

2014（平成26）年の社会減は、約8,900人となっており、進学・就職等による首都圏への転出が主な要因であると考えられます。

また、地域から札幌市への人口集中が進行しており、札幌市の出生率の低さが北海道全体の人口減少を加速させる要因となっています。

国の推計によると、今後、有効な対策を講じない場合、本道の人口は、2010（平成22）年の550.6万人から、2040年には419万人と、131.6万人（▲23.9%）の減少となり、小規模市町村ほど大幅に減少すると見込まれます。

人口減少は、このことにより、就業者数の著しい減少による生産・消費の減少や高齢者人口割合の

増加による医療費・介護費負担の増大など、道民生活の様々な場面に大きな影響を及ぼすことが懸念されます。

2 目指すべき将来の方向

結婚・出産・子育ての希望に関して、国立社会保障・人口問題研究所が実施した「第14回出生動向基本調査結果」（2010（平成22）年）によると、道民でいずれは結婚しようとする未婚者の割合は、男性85.2%、女性84.1%と、ともに8割を超えているものの、全国の男性86.3%、女性89.4%に比べると、いずれも低い水準にあります。

また、夫婦の理想とする子ども数は、北海道で男性2.33人、女性1.97人でしたが、夫婦が実際に持つ子どもの数である完結出生児数は1.81人となっています。

移住・定住の希望に関して、2013（平成26）年の道民意識調査によると、「現在住んでいる市町村にこれからも住み続けたいと思うか」との問いに対し、「できれば今と同じ市町村に住んでいたい」との回答の割合が76.2%と、全体の4分の3にのぼっています。

2014（平成26）年に国が実施した「東京在住者の今後の移住に関する基本調査」によると、東京在住者のうち、今後移住する、または移住を検討したいと回答した人は40.7%と全体の4割、うち関東圏以外の出身者では49.7%と全体の5割にのぼります。

こうした希望を現実のものとするため、自然減及び社会減の両面から人口減少を緩和する取組とともに、人口減少社会の中で道民の暮らしの安心を確保するための取組を一体的に進め、「幅広い世代の人々が集い、つながり、安心して暮らせる包容力のある北海道」の実現を目指します。

3 人口の将来展望

「目指すべき将来の方向」の実現に向け、今後、道民をはじめ、幅広い分野の方々と連携し、人口減少対策を進めていくために必要な人口の将来展望を示します。

国による推計を基に試算すると、総人口は2010年の550.6万人から2040年には419万人となり、131.6万人減（▲23.9%）となりますが、合計特殊出生率が、国の長期ビジョンと同様、2030年までに1.8、2040年までに2.07（人口置換水準）まで上昇し、純移動数が現在の約▲8,000人から2019年で▲4,000人、2025年で0になると仮定した場合は、2040年には約458万人となります。

さらに、札幌市の合計特殊出生率が全道平均より低いことを考慮し、札幌市の合計特殊出生率を2030年に1.5、2040年に1.8、2050年に2.07と、約10年ずつ遅れて上昇すると仮定した場合は、2040年の総人口は約450万人となります。

こうした2つの仮定を踏まえ、今後、札幌市における少子化対策の充実強化はもとより、北海道全体として、自然減、社会減対策を効果的かつ一体的に行うことにより、本道の人口は2040（平成52）年に約460～450万人を維持することが可能と考えられます。

なお、これらの仮定に基づく推計では、高齢者の人口割合は、国の推計が2040年を超えても上昇していくのに対して、人口構造の高齢化抑制の効果が2045年までに現れ始め、2045年以降、低下します。

人口置換水準：人口が制する合計特殊出生率の水準のことであり、若年期の死亡率が低下している日本においては、夫婦2人から概ね2人の子どもが生まれれば人口が制することになる。現在の日本の場合、2.07となっています。

<仮定1：2040年の人口約458万人>

①自然動態

合計特殊出生率は、国の長期ビジョンと同様、2030（平成42）年に1.8、2040（平成52）年に2.07の人口置換水準まで上昇します。

②社会動態

道外への転出超過数は、現在、約▲8,000人であるが、2016（平成28）年以降、マイナスが縮小し、2019（平成31）年で、現在の半分の▲4,000人になります。

2020（平成32）年以降もマイナス幅は縮小し、社人研推計と同様に、2025（平成37）年で社会増減数が均衡し、転出超過がゼロとなります。

<仮定2：2040年の人口約450万人>

①自然動態

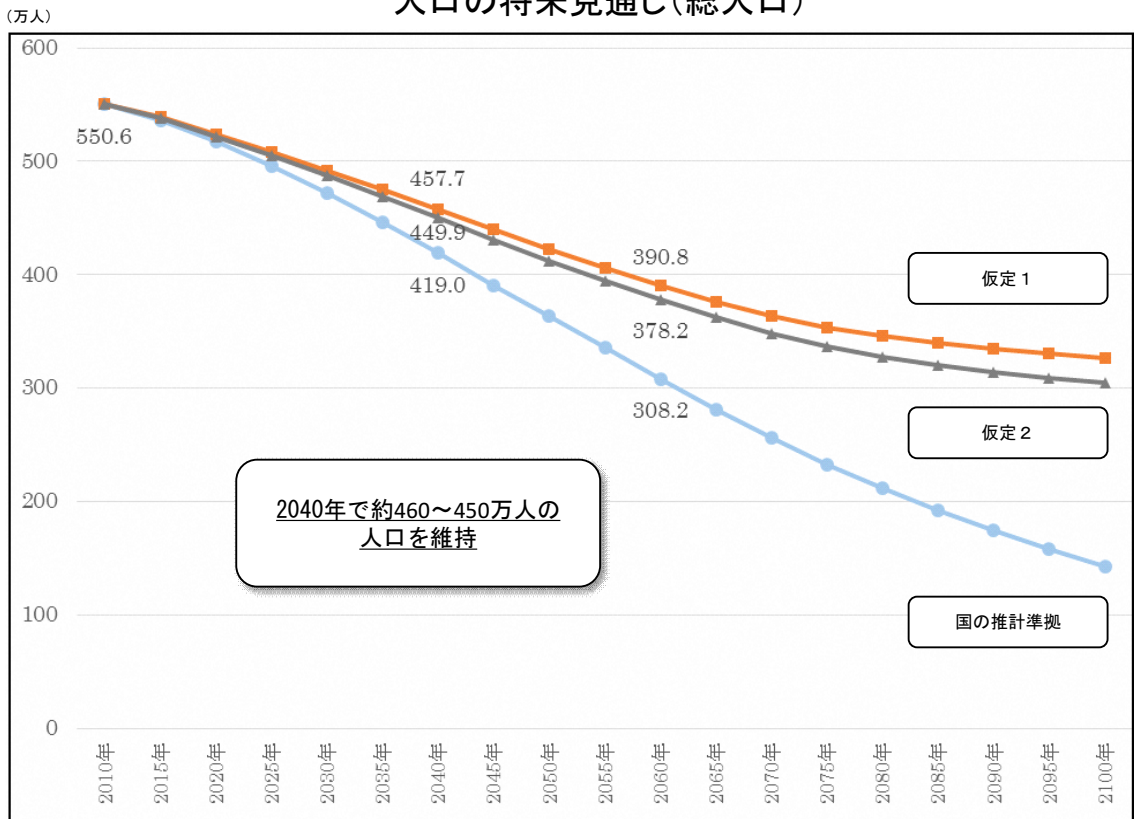
合計特殊出生率は、札幌市に関しては、2030（平成42）年に1.5、2040（平成52）年に1.8、2050（平成62）年に2.07まで上昇します。

札幌市以外は仮定1と同様に、2030（平成42）年に1.8、2040（平成52）年に2.07まで上昇します。

②社会動態

社会増減に関しては、仮定1と同様に推移します。

人口の将来見通し(総人口)



第4節 患者及び病院等の状況

1 患者の受療動向

2025年における病床4機能別の入院患者の受療動向は、2013年の入院需要が変化しないと想定した場合は、次のとおりと推計されます。

後志圏域では、患者所在地ベースで見ると高度急性期から慢性期に至るまで札幌圏での受療がみられますが、回復期、慢性期に関しては一部西胆振圏域でも受療が見られます。医療機関所在地ベースで見ると回復期は札幌圏、慢性期は札幌圏、西胆振圏域からの流入がみられます。

道としては、高度急性期から急性期については、現状の患者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元、患者の流出入が継続すると想定しています。回復期から慢性期については、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ことから、第二次医療圏で完結することとして想定しています。

後志の医療需要推計

(単位：人/日)

※「0.0」～国の方針により10人未満は秘匿化			医療機関所在地ベース				
			後志	北渡島檜山	西胆振	札幌	その他
患者所在地ベース	高度急性期	後志	117.4	0.0	0.0	84.9	0.0
		北渡島檜山	0.0	12.5	0.0	0.0	18.0
		西胆振	0.0	0.0	195.8	16.4	0.0
		札幌	0.0	0.0	0.0	2,532.6	0.0
	急性期	後志	481.1	0.0	0.0	201.6	0.0
		北渡島檜山	0.0	76.5	0.0	14.5	41.6
		西胆振	0.0	0.0	584.7	39.8	0.0
		札幌	0.0	0.0	0.0	7,535.4	17.2
	回復期	後志	544.1	0.0	10.2	205.4	0.0
		北渡島檜山	0.0	112.1	0.0	14.8	42.2
		西胆振	0.0	0.0	505.7	39.1	0.0
		札幌	27.3	0.0	0.0	7,842.1	39.4
	慢性期	後志	714.9	0.0	55.3	372.1	0.0
		北渡島檜山	0.0	139.6	0.0	28.9	0.0
		西胆振	10.2	0.0	974.6	37.1	0.0
		札幌	93.8	18.4	11.0	10,778.6	96.1

入院患者受療動向（H26受療率）

		医療機関 二次医療圏別				
		後志	北渡島檜山	札幌	西胆振	その他
医療保険者 二次医療圏	後志	71.7%	0.8%	25.4%	1.4%	0.7%
	北渡島檜山	0.1%	72.5%	6.4%	2.2%	0.2%
	札幌	0.4%	0.1%	98.3%	0.1%	0.5%
	西胆振	0.5%	0.5%	8.2%	89.2%	0.2%
	その他	6.8%	—	—	—	—

(東北大学藤森教授分析から)

一般・療養病床

2025年 4機能別医療需要（二次医療圏別）

2025年 4機能別医療需要（北海道）【高度急性期】

※ 0.0～10人未満のため秘匿

患者住所	医療機関所在地																					
	南渡島	南檜山	北渡島檜山	札幌	後志	南空知	中空知	北空知	西胆振	東胆振	日高	上川中部	上川北部	富良野	留萌	宗谷	北網	遠軽	十勝	網走	根室	
南渡島	394.8	0.0	0.0	10.8	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0
南檜山	16.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0
北渡島檜山	18.0	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0
札幌	0.0	0.0	0.0	2,532.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
後志	0.0	0	0.0	84.9	117.4	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
南空知	0.0	0	0.0	66.1	0.0	66.6	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0
中空知	0.0	0	0	15.4	0.0	0.0	80.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
北空知	0.0	0	0	0.0	0	0.0	0.0	11.3	0.0	0.0	0	14.3	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0
西胆振	0.0	0	0.0	16.4	0.0	0.0	0.0	0	195.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0
東胆振	0.0	0	0	33.8	0.0	0.0	0.0	0	0.0	149.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0
日高	0.0	0	0	24.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	18.7	14.4	0.0	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0
上川中部	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	398.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0
上川北部	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	23.3	35.1	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0
富良野	0	0	0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	19.4	0.0	17.3	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0
留萌	0	0.0	0	10.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	11.8	0.0	0.0	25.8	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0
宗谷	0.0	0	0	18.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	10.8	0.0	0	0	20.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0
北網	0.0	0	0	18.3	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	189.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
遠軽	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	13.0	0.0	0.0	0	0.0	11.3	33.8	0.0	0.0	0.0	0
十勝	0.0	0	0	16.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	265.1	0.0	0.0	0
網走	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	221.3	0.0	0.0
根室	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	39.6	14.2	0

※ 国の必要病床等推計ツールにより作成

2025年 4機能別医療需要（北海道）【急性期】

※ 0.0～10人未満のため秘匿

患者住所	医療機関所在地																					
	南渡島	南檜山	北渡島檜山	札幌	後志	南空知	中空知	北空知	西胆振	東胆振	日高	上川中部	上川北部	富良野	留萌	宗谷	北網	遠軽	十勝	網走	根室	
南渡島	1,272.0	0.0	0.0	26.1	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
南檜山	36.7	39.2	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0
北渡島檜山	41.6	0.0	76.5	14.5	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0
札幌	0.0	0.0	0.0	7,535.4	0.0	17.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
後志	0.0	0	0	201.6	481.1	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0
南空知	0.0	0	0.0	177.5	0.0	336.4	14.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0
中空知	0.0	0	0	39.4	0.0	0.0	297.5	0.0	0.0	0.0	0.0	10.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
北空知	0.0	0	0	0.0	0	0.0	10.3	71.6	0	0.0	0	31.9	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0
西胆振	0.0	0	0.0	39.8	0.0	0.0	0.0	0	584.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0
東胆振	0.0	0	0	89.9	0.0	0.0	0.0	0	15.6	518.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0
日高	0.0	0	0	59.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	51.1	79.2	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0
上川中部	0.0	0	0	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	1,166.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
上川北部	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	46.7	143.1	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0
富良野	0	0	0	0.0	0.0	0	0.0	0	0	0.0	0	36.5	0.0	88.2	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0
留萌	0	0	0	27.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	23.4	0.0	0.0	109.5	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0
宗谷	0.0	0	0	47.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	22.4	21.1	0.0	0.0	94.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0
北網	0.0	0	0	36.9	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	10.9	0.0	0.0	0	0.0	578.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0
遠軽	0.0	0	0	19.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	26.5	0.0	0.0	0	0	23.7	142.3	0.0	0.0	0.0	0
十勝	0.0	0	0.0	33.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	871.6	0.0	0.0	0
網走	0.0	0	0	18.8	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	768.0	0.0
根室	0.0	0	0	17.5	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	102.6	74.1	0

※ 国の必要病床等推計ツールにより作成

2025年 4機能別医療需要(北海道)【回復期】

※ 0.0 ~ 10人未満のため秘匿

単位:人/日

	医療機関所在地																					
	南渡島	南樺山	北渡島 檜山	札幌	後志	南空知	中空知	北空知	西胆振	東胆振	日高	上川 中部	上川 北部	富良野	釧路	帯広	北網走	遠軽	十勝	網走	根室	
患者 住所地	南渡島	南樺山	北渡島 檜山	札幌	後志	南空知	中空知	北空知	西胆振	東胆振	日高	上川 中部	上川 北部	富良野	釧路	帯広	北網走	遠軽	十勝	網走	根室	
南渡島	1,411.2	0.0	0.0	23.1	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	
南樺山	41.1	60.1	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	
北渡島 檜山	42.2	0.0	112.1	14.8	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	
札幌	0.0	0.0	0.0	7,842.1	27.3	27.7	0.0	0.0	0.0	11.7	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
後志	0.0	0	0.0	205.4	544.1	0.0	0.0	0	10.2	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
南空知	0.0	0	0.0	175.3	0.0	439.9	11.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	
中空知	0.0	0	0	40.1	0.0	0.0	325.3	0.0	0.0	0.0	0.0	12.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	
北空知	0	0	0	0.0	0	0.0	10.9	92.0	0	0	0	28.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	
西胆振	0.0	0	0.0	39.1	0.0	0.0	0.0	0	505.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0	
東胆振	0.0	0	0	81.1	0.0	0.0	0.0	0	21.5	607.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	
日高	0.0	0	0	67.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	58.6	106.6	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	
上川 中部	0.0	0	0	19.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	1,414.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
上川 北部	0.0	0	0	10.2	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	49.1	163.7	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	
富良野	0	0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0	36.1	0	113.4	0	0	0	0	0.0	0.0	0	
釧路	0	0.0	0	26.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	18.2	0.0	0.0	114.4	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	
帯広	0.0	0	0	45.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	21.7	13.5	0	0.0	159.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0	
北網走	0.0	0	0	33.5	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	617.8	0.0	0.0	0.0	0	
遠軽	0.0	0	0	20.1	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	22.2	0.0	0.0	0	0.0	27.6	179.2	0.0	0.0	0	
十勝	0.0	0	0	28.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	1,031.9	0.0	0.0	
網走	0.0	0	0	17.4	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	662.0	
根室	0	0	0.0	15.9	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	84.6	108.2

※ 国の必要病床等推計ツールにより作成

2025年 4機能別医療需要(北海道)【慢性期(パターンC)】

※ 0.0 ~ 10人未満のため秘匿

※ ~パターンCを選択可能な区域

単位:人/日

	医療機関所在地																				
	南渡島	南樺山	北渡島 檜山	札幌	後志	南空知	中空知	北空知	西胆振	東胆振	日高	上川 中部	上川 北部	富良野	釧路	帯広	北網走	遠軽	十勝	網走	根室
患者 住所地	南渡島	南樺山	北渡島 檜山	札幌	後志	南空知	中空知	北空知	西胆振	東胆振	日高	上川 中部	上川 北部	富良野	釧路	帯広	北網走	遠軽	十勝	網走	根室
南渡島	748.5	0.0	42.8	18.9	0.0	0	0	0	0.0	0.0	0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0
南樺山	11.2	42.2	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
北渡島 檜山	0.0	0.0	139.6	28.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
札幌	0.0	0.0	18.4	10,778.6	93.8	35.2	15.2	0.0	11.0	25.6	0.0	20.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
後志	0.0	0.0	0.0	372.1	714.9	0.0	0.0	0.0	55.3	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
南空知	0	0	0.0	176.0	0.0	383.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
中空知	0	0	0.0	49.4	0.0	490.7	10.3	0.0	0.0	0.0	0.0	13.8	0	0.0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	0
北空知	0	0	0.0	0.0	0.0	12.6	202.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
西胆振	0.0	0.0	0.0	37.1	10.2	0	0	0	974.6	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東胆振	0.0	0	0.0	92.3	0.0	0.0	0	0	32.8	474.5	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0
日高	0	0	0.0	44.5	0.0	0.0	0.0	0	0.0	15.7	163.8	0	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0
上川 中部	0.0	0	0.0	28.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	1,317.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
上川 北部	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0	0	24.8	191.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0
富良野	0	0	0.0	11.3	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	23.8	0	105.1	0	0	0	0	0.0	0.0	0
釧路	0	0	0.0	31.0	0	0.0	0.0	26.4	0.0	0	0	11.6	0	0.0	101.5	0.0	0	0	0.0	0.0	0
帯広	0	0	0.0	33.2	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0.0	90.2	0.0	0.0	0	0.0	0
北網走	0.0	0	0.0	23.6	0.0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	531.5	0.0	13.1	10.7	0.0
遠軽	0	0	0.0	13.9	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	21.0	191.7	0.0	0	0
十勝	0	0	0.0	19.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0	0	15.4	0	1,184.4	0.0	0.0
網走	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0	0	0	10.4	0.0	18.8	646.6	0.0
根室	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	29.3	75.0

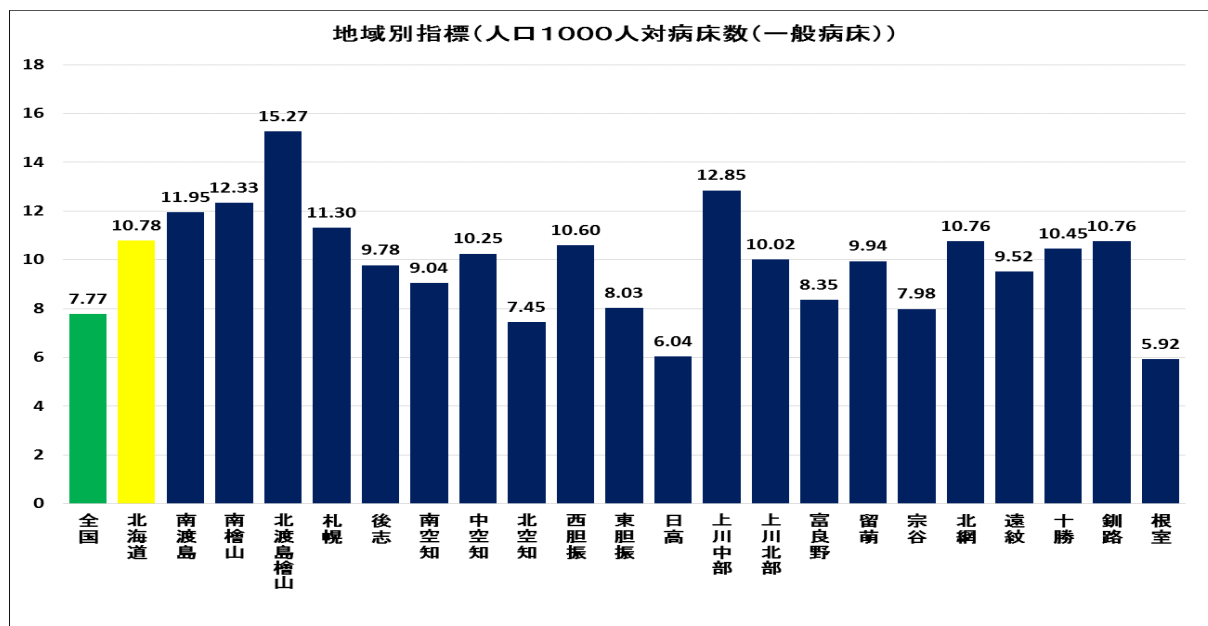
※ 国の必要病床等推計ツールにより作成

2 地域別病床数の指標

後志圏域の人口千人当たりの病床数をみると、一般病床は、9.78と全国の7.77を上回っていますが、全道の10.78より低く、全道21の第二次医療圏中13番目となっています。

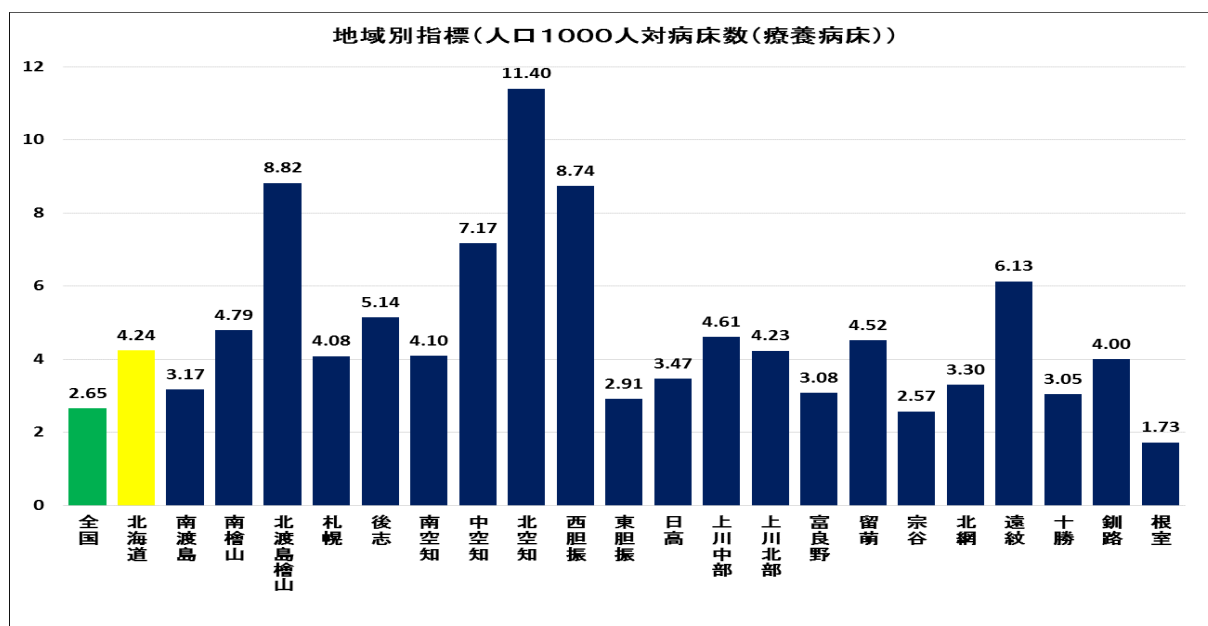
一方療養病床は、5.14と全国の2.65及び全道の4.24を上回っており、21医療圏中6番目となっています。

(1) 一般病床



(厚生労働省平成26年医療施設(静態・動態)調査、平成22年国勢調査による)

(2) 療養病床

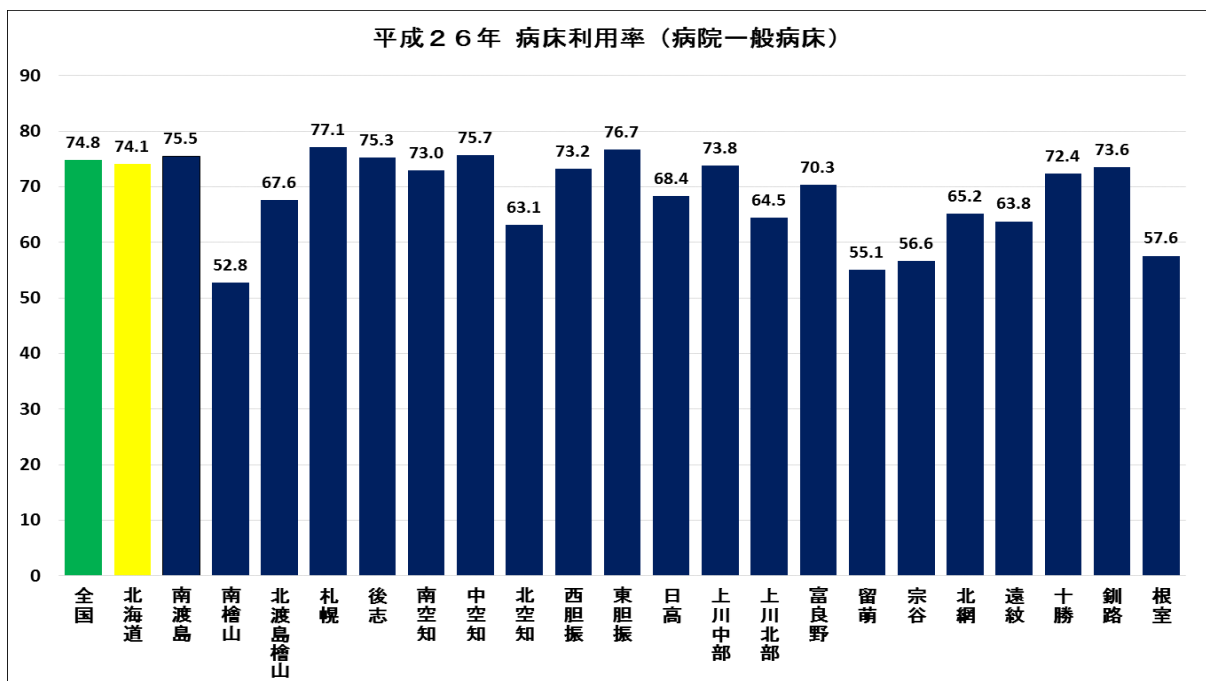


(厚生労働省平成26年医療施設(静態・動態)調査、平成22年国勢調査による)

3 病院の病床利用率

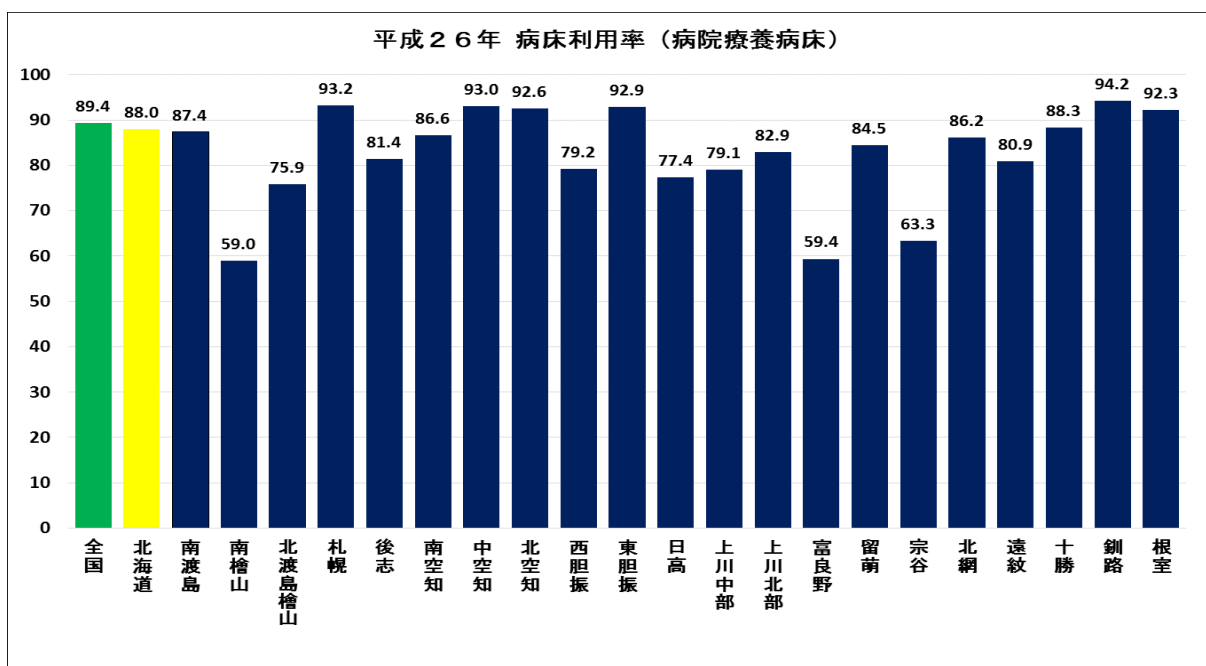
後志圏域の病床利用率を見ると、一般病床は75.3%と全国の74.8%や全道の74.1%とほぼ同様ですが、療養病床は81.4%と全国の89.4%及び全道の88.0%に比べ、やや低い状況となっています。

(1) 一般病床



(厚生労働省平成26年病院報告による)

(2) 療養病床

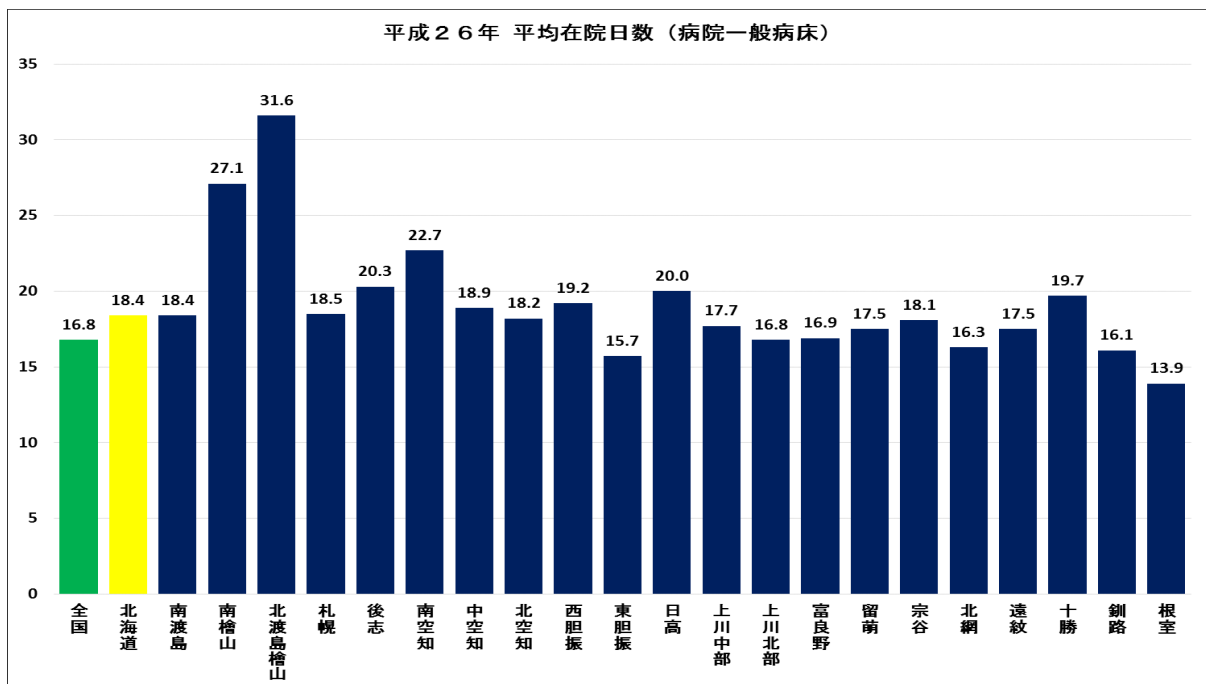


(厚生労働省平成26年病院報告による)

4 病院の平均在院日数

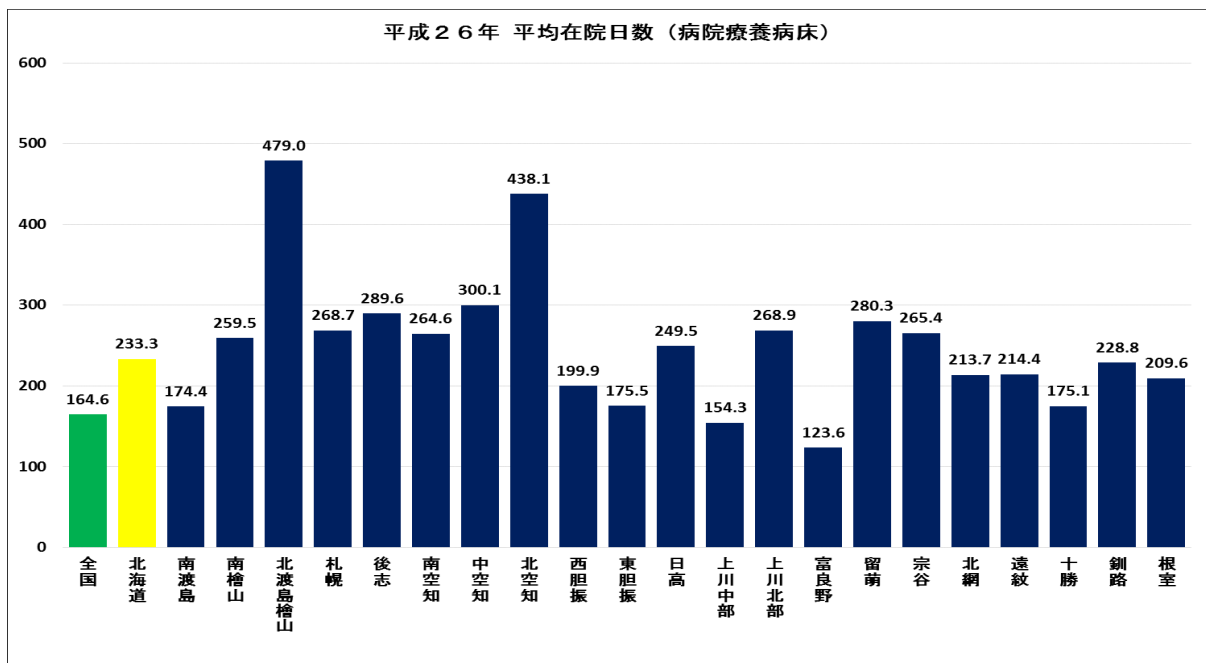
後志圏域の平均在院日数を見ると、一般病床では20.3日と全国の16.8日や全道の18.4日よりやや長くなっており、療養病床では289.6日と全国の164.6日及び全道の233.3日に比べ、長くなっています。

(1) 一般病床



(厚生労働省平成26年病院報告による)

(2) 療養病床



(厚生労働省平成26年病院報告による)

5 医療施設の状況

圏域内の医療機関数及び病床数は、歯科診療所を除き年々減少傾向にあります。

		平成5年	平成8年	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成24年	平成25年	人口10万対
病院数	全国	9,844	9,490	9,286	9,187	9,026	8,794	8,605	8,565	8,540	6.7か所
	北海道	671	654	640	634	620	594	579	574	575	10.6か所
	後志	30	30	31	31	29	26	25	24	24	10.8か所
一般診療所数	全国	84,128	87,909	91,500	94,819	97,422	99,083	99,547	100,152	100,528	79.0か所
	北海道	3,152	3,232	3,293	3,344	3,363	3,375	3,377	3,386	3,396	62.5か所
	後志	181	181	193	171	184	178	169	162	161	72.6か所
歯科診療所数	全国	55,906	59,357	62,484	65,073	66,732	67,779	68,156	68,474	68,701	54.0か所
	北海道	2,556	2,743	2,879	2,975	3,025	3,027	2,999	3,014	3,003	55.3か所
	後志	118	127	139	144	145	137	131	132	130	58.6か所
病院病床数	全国	1,680,952	1,664,629	1,648,217	1,642,593	1,631,473	1,609,403	1,583,073	1,578,254	1,573,772	1236.3床
	北海道	110,940	109,646	108,358	106,291	104,897	101,071	98,526	97,555	97,341	1792.3床
	後志	5,243	5,403	5,672	5,457	5,326	5,035	4,504	4,393	4,360	1965.7床
一般診療所数 病床数	全国	265,083	246,779	224,134	196,596	167,000	146,568	129,366	125,599	121,342	95.3床
	北海道	17,268	15,776	14,090	12,252	10,152	8,657	7,522	7,363	7,259	133.7床
	後志	1,464	1,273	1,135	961	818	629	711	537	508	229.0床

※ 厚生労働省平成26年（静態・動態）・北海道保健統計年表

6 病床機能報告制度の結果（平成26年7月1日現在）

後志圏域における医療機能ごとの病床の状況

2014年7月1日（平成26年7月1日）時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況です。1つの病棟に特定の病態の患者だけが存在しているものではなく、実際の病棟の実情に即して、病棟内には様々な病期の患者が混在しており、各々の患者に応じた医療が提供されていることに留意が必要です。

（単位：床）

区分	保健所	許可病床数 （平成26年10月1日現在）			医療機能報告における病床数 （平成26年7月1日時点の機能状況）						
		一般	療養	一般 ＋療養	稼働 病床	計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
病院	小樽市	1,426	847	2,273	許可	1,998	8	907	129	954	0
					稼働	1,908	8	884	129	887	0
	倶知安・岩内	428	262	690	許可	690	0	368	45	277	0
					稼働	631	0	368	30	233	0
計（病院）	1,854	1,109	2,963	許可	2,688	8	1,275	174	1,231	0	
				稼働	2,539	8	1,252	159	1,120	0	

※ 許可病床数は、病床機能報告を行わない精神病床、結核病床、感染症病床を除いている。

※ 医療機能報告済みの15病院（17病院）

（単位：床）

区分	保健所	許可病床数 （平成26年10月1日現在）			医療機能報告における病床数 （平成26年7月1日時点の機能状況）						
		一般	療養	一般 ＋療養	稼働 病床	計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
診療所	小樽市	248	63	311	許可	259	0	169	38	52	0
					稼働	221	0	139	35	47	0
	倶知安・岩内	195	26	221	許可	163	0	100	38	19	6
					稼働	151	0	100	37	14	0
計（診療所）	443	89	532	許可	422	0	269	76	71	6	
				稼働	372	0	239	72	61	0	

※ 許可病床数は、病床機能報告を行わない精神病床、結核病床、感染症病床を除いている。

※ 医療機能報告済みの28診療所（35診療所）

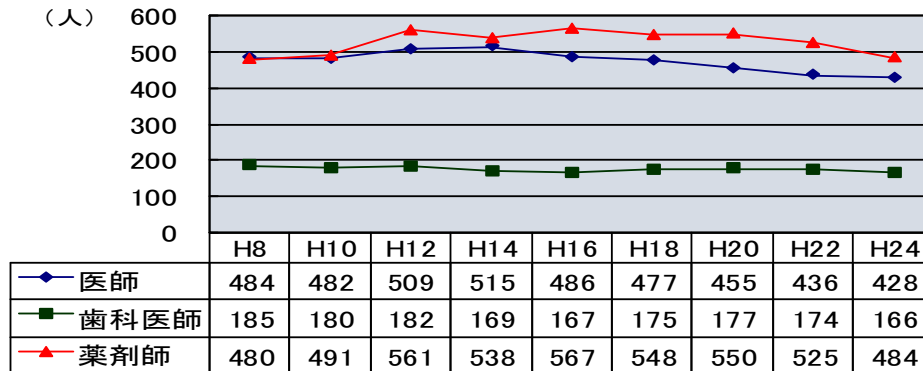
（単位：床）

合 計	2,297	1,198	3,495	許可	3,110	8	1,544	250	1,302	6
				稼働	2,911	8	1,491	231	1,181	0

7 医療従事者の状況

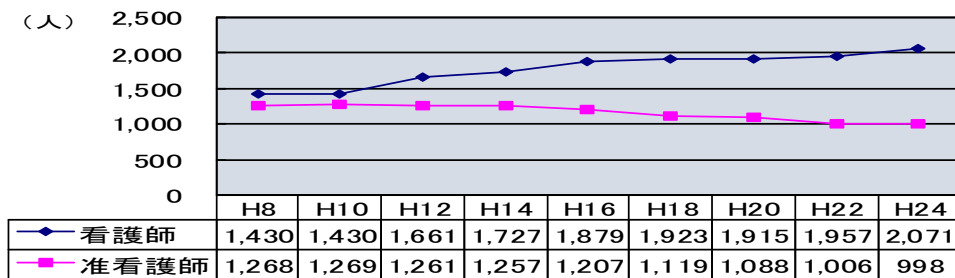
(1) 医師、歯科医師、薬剤師

医師、歯科医師、薬剤師とも近年は減少傾向にあります。



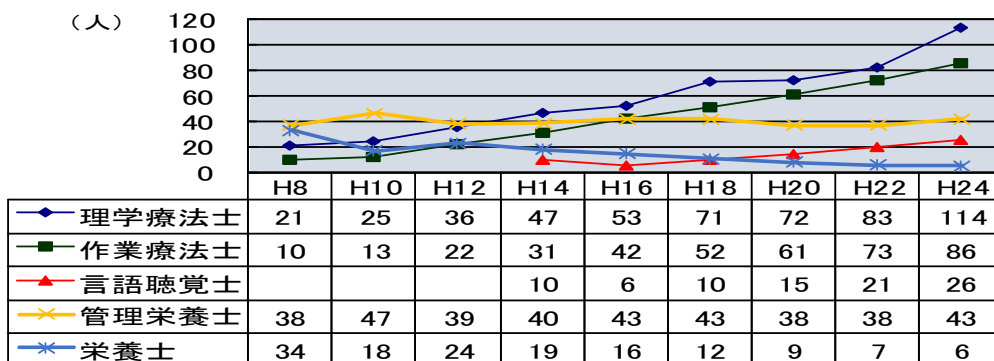
(2) 看護職員

看護師は増加傾向にあるが、准看護師は減少傾向にあります。



(3) その他の職員

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の病院従事者は増加傾向にあり、管理栄養士は横ばい傾向、栄養士は減少傾向にあります。



・医 師

医療機関に従事する人口10万人当たりの医師数は、平成24年12月末と平成26年12月末と比較した場合、全道及び当圏域ともに増加しているが、全道を上回っているのは、小樽市のみとなっています。

(単位:人)

区分	人口		医師数		人口10万対			
	24年10月1日 推計人口	27年1月1日 住基台帳人口	平成24年 12月末	平成26年 12月末	平成24年 (A)	平成26年 (B)	差異 (B-A)	
全道	5,442,050	5,408,756	12,262	12,431	225	230	5	
後志合計	225,560	220,094	408	419	181	190	9	
市 町 村 別 内 記	小樽市	127,990	124,553	289	295	226	237	11
	島牧村	1,660	1,630	1	1	60	61	1
	寿都町	3,300	3,221	5	5	152	155	4
	黒松内町	3,230	3,093	5	3	155	97	▲ 58
	蘭越町	5,100	5,015	4	5	78	100	21
	二セコ町	4,800	4,802	2	2	42	42	0
	真狩村	2,120	2,149	2	2	94	93	▲ 1
	留寿都村	1,940	1,861	-	2	-	107	-
	喜茂別町	2,380	2,327	1	2	42	86	44
	京極町	3,710	3,205	9	7	243	218	▲ 24
	倶知安町	15,210	15,059	35	34	230	226	▲ 4
	共和町	6,270	6,339	3	3	48	47	▲ 1
	岩内町	13,920	13,736	18	20	129	146	16
	泊村	1,810	1,761	1	1	55	57	2
	神恵内村	1,090	946	1	1	92	106	14
	積丹町	2,360	2,332	1	1	42	43	1
	古平町	3,400	3,397	2	2	59	59	0
仁木町	3,530	3,501	2	2	57	57	0	
余市町	20,560	20,055	26	30	126	150	23	
赤井川村	1,180	1,112	1	1	85	90	5	

※ 人口:平成24年10月1日現在数(北海道保健福祉部推計日本人人口)
平成27年1月1日現在数(住民基本台帳人口)
厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査(平成24年・平成26年)

・ 歯科医師

医療機関に従事する人口10万人当たりの歯科医師数は、平成24年12月末と平成26年12月末と比較した場合、全道及び当圏域は横ばいであり、全道を上回っているのは、小樽市を含め5市町村となっています。

(単位:人)

区分	人口		歯科医師数		人口10万対			
	24年10月1日 推計人口	27年1月1日 住基台帳人口	平成24年 12月末	平成26年 12月末	平成24年 (A)	平成26年 (B)	差異 (B-A)	
全道	5,442,050	5,408,756	4,469	4,483	82	83	1	
後志合計	225,560	220,094	166	162	74	74	0	
市 町 村 別 内 訳	小樽市	127,990	124,553	109	106	85	85	0
	島牧村	1,660	1,630	1	2	60	123	63
	寿都町	3,300	3,221	2	2	61	62	1
	黒松内町	3,230	3,093	1	1	31	32	1
	蘭越町	5,100	5,015	2	2	39	40	1
	ニセコ町	4,800	4,802	3	3	63	62	▲1
	真狩村	2,120	2,149	1	1	47	47	0
	留寿都村	1,940	1,861	1	1	-	54	-
	喜茂別町	2,380	2,327	2	2	84	86	2
	京極町	3,710	3,205	2	3	54	94	40
	倶知安町	15,210	15,059	10	8	66	53	▲13
	共和町	6,270	6,339	4	4	64	63	▲1
	岩内町	13,920	13,736	8	7	57	51	▲6
	泊村	1,810	1,761	1	1	55	57	2
	神恵内村	1,090	946	-	1	-	106	-
	積丹町	2,360	2,332	1	1	42	43	1
	古平町	3,400	3,397	2	2	59	59	0
仁木町	3,530	3,501	2	2	57	57	0	
余市町	20,560	20,055	14	13	68	65	▲3	
赤井川村	1,180	1,112	-	-	-	-	-	

※ 人口:平成24年10月1日現在数(北海道保健福祉部推計日本人人口)

平成27年1月1日現在数(住民基本台帳人口)

厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査(平成24年・平成26年)

・薬剤師

医療機関に従事する人口10万人当たりの薬剤師数は、平成24年12月末と平成26年12月末と比較した場合、全道は増加、当圏域はほぼ横ばいとなっているが、全道を上回っているのは、小樽市のみとなっています。

(単位:人)

区分	人口		薬剤師数		人口10万対			
	24年10月1日 推計人口	27年1月1日 住基台帳人口	平成24年 12月末	平成26年 12月末	平成24年 (A)	平成26年 (B)	差異 (B-A)	
全道	5,442,050	5,408,756	12,262	12,431	225	230	5	
後志合計	225,560	220,094	484	471	215	214	▲1	
市 町 村 別 内 訳	小樽市	127,990	124,553	364	359	284	288	4
	島牧村	1,660	1,630	-	-	-	-	-
	寿都町	3,300	3,221	3	2	91	62	▲29
	黒松内町	3,230	3,093	2	1	62	32	▲30
	蘭越町	5,100	5,015	5	5	98	100	2
	ニセコ町	4,800	4,802	3	2	63	42	▲21
	真狩村	2,120	2,149	3	4	142	186	44
	留寿都村	1,940	1,861	-	-	-	-	-
	喜茂別町	2,380	2,327	1	2	42	86	44
	京極町	3,710	3,205	2	2	54	62	8
	倶知安町	15,210	15,059	30	25	197	166	▲31
	共和町	6,270	6,339	4	5	64	79	15
	岩内町	13,920	13,736	28	26	201	189	▲12
	泊村	1,810	1,761	-	-	-	-	-
	神恵内村	1,090	946	-	-	-	-	-
	積丹町	2,360	2,332	2	2	85	86	1
	古平町	3,400	3,397	2	2	59	59	0
仁木町	3,530	3,501	1	1	28	29	1	
余市町	20,560	20,055	34	33	165	165	0	
赤井川村	1,180	1,112	-	-	-	-	-	

※ 人口:平成24年10月1日現在数(北海道保健福祉部推計日本人人口)

平成27年1月1日現在数(住民基本台帳人口)

厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査(平成24年・平成26年)

・看護職員

医療機関に従事する人口10万人当たりの看護師数は、平成24年12月末と平成26年12月末と比較した場合、全道及び当圏域ともに増加しているが、全道を上回っているのは、小樽市のみとなっています。

(単位:人)

区分	人口		看護師数		人口10万対			
	24年10月1日 推計人口	27年1月1日 住基台帳人口	平成24年 12月末	平成26年 12月末	平成24年 (A)	平成26年 (B)	差異 (B-A)	
全道	5,442,050	5,408,756	54,555	57,732	1,002	1,067	65	
後志合計	225,560	220,094	2,071	2,116	918	961	43	
市 町 村 別 内 訳	小樽市	127,990	124,553	1,474	1,496	1,152	1,201	49
	島牧村	1,660	1,630	2	2	120	123	2
	寿都町	3,300	3,221	17	14	515	435	▲ 81
	黒松内町	3,230	3,093	27	27	836	873	37
	蘭越町	5,100	5,015	36	39	706	778	72
	ニセコ町	4,800	4,802	9	9	188	187	0
	真狩村	2,120	2,149	8	10	377	465	88
	留寿都村	1,940	1,861	4	4	206	215	9
	喜茂別町	2,380	2,327	4	5	168	215	47
	京極町	3,710	3,205	30	29	809	905	96
	倶知安町	15,210	15,059	151	156	993	1,036	43
	共和町	6,270	6,339	6	6	96	95	▲ 1
	岩内町	13,920	13,736	116	117	833	852	18
	泊村	1,810	1,761	6	6	331	341	9
	神恵内村	1,090	946	5	9	459	951	493
	積丹町	2,360	2,332	2	2	85	86	1
	古平町	3,400	3,397	3	2	88	59	▲ 29
	仁木町	3,530	3,501	9	9	255	257	2
余市町	20,560	20,055	158	171	768	853	84	
赤井川村	1,180	1,112	4	3	339	270	▲ 69	

※ 人口:平成24年10月1日現在数(北海道保健福祉部推計日本人人口)
平成27年1月1日現在数(住民基本台帳人口)
保健師助産師看護師法第33条の規定に基づく看護職員業務従事者届(平成24年・平成26年)

8 介護サービスの状況

後志圏域の介護保険施設は、平成27年10月1日現在、介護老人福祉施設が22ヶ所、1,337床、介護老人保健施設が14ヶ所、1,035床、介護療養型医療施設が7ヶ所、462床整備されています。

また、介護保険事業所は、訪問介護が80ヶ所、訪問看護が17ヶ所、通所介護が97ヶ所、居宅介護支援が93ヶ所などとなっており、いずれの事業所も小樽市内が半数以上を占めています。

介護保険施設数及び定員

平成27年10月1日現在

区分	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		
	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員	
市 町 村 別 内 訳	小樽市	6	460	5	500	6	425
	島牧村						
	寿都町	1	50				
	黒松内町	1	80	2	80		
	蘭越町	2	80			1	37
	ニセコ町	1	50				
	真狩村	1	50				
	留寿都村	1	29				
	喜茂別町	1	80				
	京極町	1	60				
	倶知安町	1	70	1	100		
	共和町	1	50				
	岩内町	1	50	1	100		
	泊村	1	60				
	神恵内村			1	86		
	積丹町						
	古平町						
	仁木町	1	50				
	余市町	2	118	4	169		
	赤井川村						
合計	22	1,337	14	1,035	7	462	

※ 北海道保健福祉部施設運営指導課調査

介護保険事業所数

平成27年10月1日現在

区分	訪問介護	訪問看護	通所介護	通所リハ	居宅介護支援	認知症対応型共同生活介護	
市町村別内訳	小樽市	47	9	57	7	53	40
	島牧村	1		1		1	
	寿都町	1		1		1	1
	黒松内町	2	1	2	1	2	
	蘭越町	1		2		1	1
	二七〇町	1		1		1	1
	真狩村		1	2		2	
	留寿都村			1			
	喜茂別町	1		1			
	京極町	3		1		2	1
	倶知安町	3	1	4	1	4	3
	共和町	2		2		1	
	岩内町	1	2	2	2	4	1
	泊村	1		1		1	
	神恵内村	1		1		2	1
	積丹町	2		1		1	
	古平町	3		3		4	1
	仁木町	1		1		2	1
	余市町	8	3	12	2	10	7
赤井川村	1		1		1	2	
合計	80	17	97	13	93	60	

※ 北海道保健福祉部施設運営指導課調査

9 在宅医療サービスの状況

後志圏域は、平成27年4月1日現在、在宅療養支援病院が2カ所、在宅療養支援診療所が26カ所整備されています。在宅医療については、これらの施設に加え、介護保険施設による施設サービス、訪問看護ステーション等の在宅サービスにより支えられています。

在宅療養支援病院・診療所

平成27年4月1日現在

	【病院】	【診療所】
小樽市	医療法人社団北光会朝里中央病院	医療法人社団常見医院
		脳神経外科おたる港南クリニック
		医療法人社団島田脳神経外科
		本間内科医院
		医療法人社団松島内科
		医療法人社団阿久津内科医院
		医療法人社団安達内科医院
		医療法人社団一視同仁会札幌・すがた医院
		医療法人社団消化器科・内科高橋医院
		医療法人社団清か・なつ胃腸科内科クリニック
		医療法人社団敬愛会本多医院
		医療法人社団谷口内科医院
		医療法人社団小野内科医院
		医療法人社団高村内科医院
	医療法人社団梅ヶ枝内科・眼科クリニック	
京極町	医療法人社団創成会羊蹄グリーン病院	
寿都町		寿都町立寿都診療所
黒松内町		勤医協黒松内診療所
真狩村		真狩村野の花診療所
京極町		ひまわりクリニックきょうごく
岩内町		医療法人社団東山クリニック
神恵内村		神恵内村立神恵内診療所
古平町		小樽掖済会病院附属古平診療所
仁木町		医療法人社団森内科胃腸科医院
余市町		医療法人社団佐野内科クリニック
		医療法人社団滋恒会中島内科
		わたなべ内科医院

第5節 医療需要及び必要とされる病床数の推計

1 医療需要

医療需要については、医療機能別（高度急性期機能、急性期機能、回復期機能及び慢性期機能）の分類に関する算定の考えが厚生労働省から示されていることから、これに基づき、後志圏域の医療需要を算出します。

医療資源投入量/日		【機能別分類の境界点の考え方】	
		医療機能の内容 / 基本的考え方	
高度急性期			<ul style="list-style-type: none"> ● 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
3000点	C1		<ul style="list-style-type: none"> ● 救命救急棟やICU・HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期			<ul style="list-style-type: none"> ● 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
600点	C2		<ul style="list-style-type: none"> ● 急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
回復期			<ul style="list-style-type: none"> ● 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）
225点	C3		<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量
175点			<ul style="list-style-type: none"> ● ただし、境界点に達してから、退院調整等を行う期間の医療需要を見込み、175点で推計する。 ● 175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として、一体的に推計する。
慢性期			<ul style="list-style-type: none"> ● 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

※医療資源投入量：患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値。

（患者の1日当たりの診療報酬の出来高点数の合計から入院基本料相当分とリハビリテーション料の一部を除いたもの）

(1) 高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能

高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能の医療需要については、2013年度（平成25年度）1年分の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、患者住所地別に配分した上で、推計を行います。

この推計は、2013年における実際の医療資源投入量を基に推計しているもので、平均在院日数、受療率は2013年の数値を活用していることになります。

① 入院受療率

$$\frac{\text{性・年齢階級別の年間入院患者延べ数（人）}}{365（日）} = \text{1日当たり入院患者延べ数}$$
$$\frac{\text{1日当たり入院患者延べ数}}{\text{性・年齢階級別の人口}} = \text{入院受療率}$$

② 医療需要

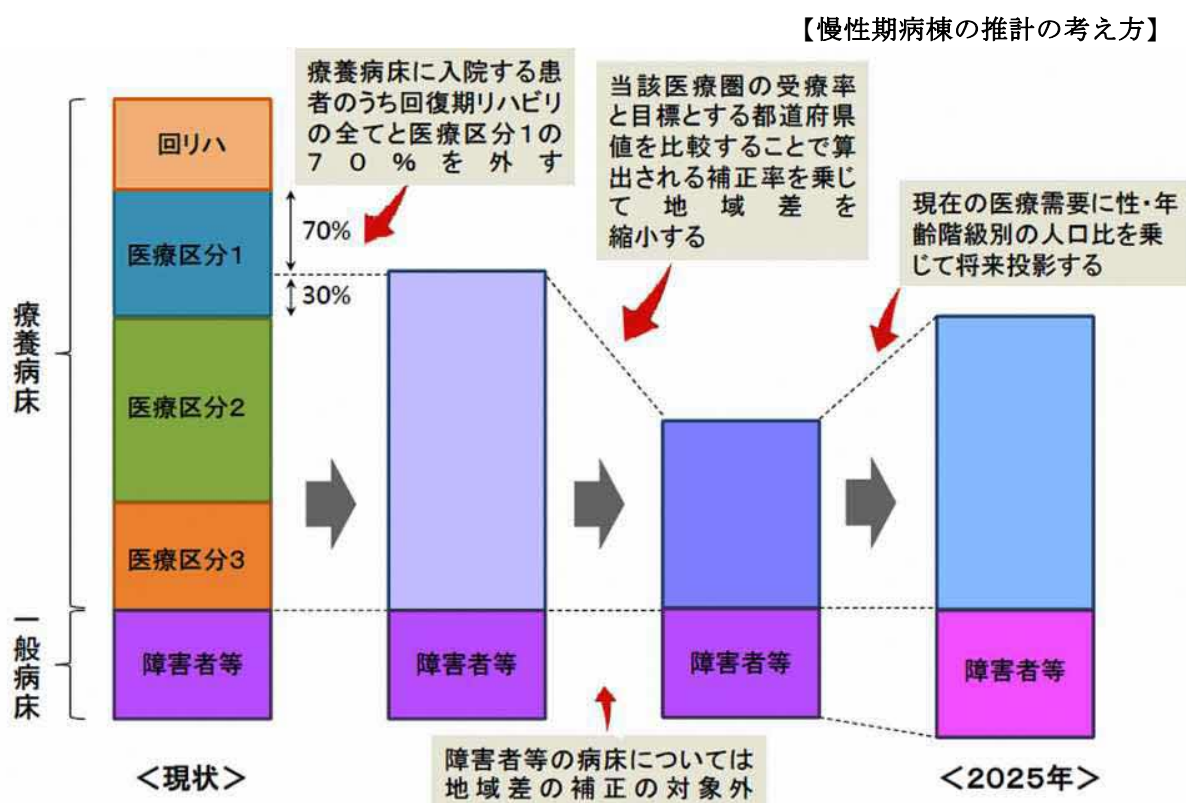
$$\begin{aligned} & \text{構想区域の2025年の医療需要} \\ & = [\text{当該構想区域の2013年の性・年齢階級別の入院受療率} \\ & \quad \times \text{当該構想区域の2025年の性・年齢階級別推計人口}] \text{を総和したもの} \end{aligned}$$

※2025年の性・年齢階級別人口については、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2013年3月中位推計）」を用います。

(2) 慢性期機能と在宅医療等

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難しい状況です。また、地域の療養病床数には、大きな地域差があります。

このことから、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に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うえで、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ます。



(考え方)

- ① 療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者の70%を在宅医療等に対応する患者数として見込みます。なお、一般病床の障害者・難病患者（障害者施設等入院基本料、特殊疾患病床入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者）は、慢性期機能の医療需要として推計します。
- ② 慢性期病床の入院受療率における地域差の解消については、構想区域ごとに入院受療率と全国最小値（県単位）との差を一定程度解消させることとして、全国最大値（県単位）が全国中央値（県単位）にまで低下させる割合を一律に用いて推計します。
ただし、当該構想区域の慢性期病床の減少率が全国中央値より大きく、かつ、当該構想区域の高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい場合は、目標の達成年次を2025年から2030年とすることとし、2025年においては、2030年から比例的に逆算した入院受療率を用いて推計します。

この考え方を図示すると次のとおりとなります。

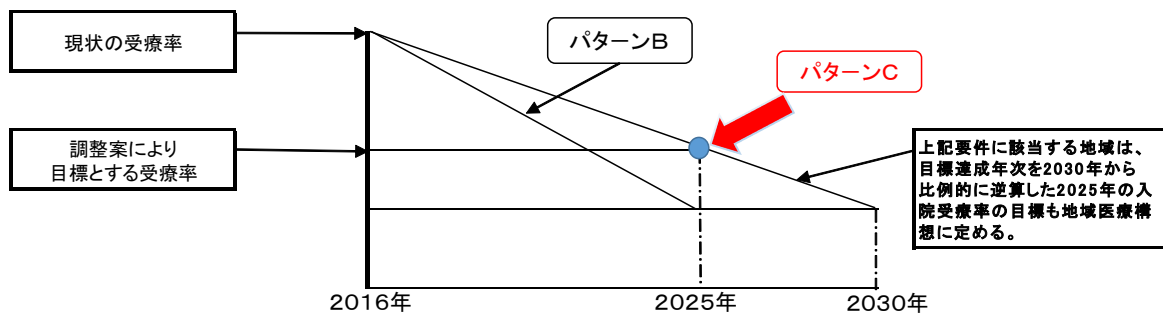
入院需給率の目標に関する特例(パターンC)

- 次の要件に該当する場合は、入院受療率の**目標の達成年次を2025年から2030年**とすることができる。

(その際、2025年においては、2030年から比例的に逆算した入院受療率を目標として定めるとともに、2030年の入院受療率の目標及び当該入院受療率で推計した病床の必要量も併せて地域医療構想に定めることとする。)

【要件】 次の①および②を満たすこと。

- ① Bにより入院受療率の目標を定めた場合における**当該構想区域の慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい**
- ② 当該構想区域の**高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい**
 - ※1 2030年に延長した場合でも、2025年時点で、減少率が中央値の34%を下回らないようにする。
 - ※2 高齢者単身世帯の割合と入院受療率との相関については弱い相関が見られる。(相関係数0.62)



後志圏域の慢性期については、上図にある①及び②のいずれの要件も満たすことから、パターンCにより必要病床数を推計することとします。

2 必要とされる病床の必要量の推計

(1) 第5節の1で推計しました2025年の医療需要に基づき、病床利用率で割り戻して、2025年に必要とされる病床の必要量(必要病床数)を推計します。

なお、病床利用率は、厚生労働省令で規定されている割合(高度急性期～75%、急性期～78%、回復期～90%、慢性期92%)を用います。

区 分	① 2025年の医療需要	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 ※すべて医療機関所在地ベースで推計	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する増減を調整した推計供給数 ※回復期・慢性期は患者所在地ベースで推計	④ 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	⑤ 病床機能報告における病床数 (H26.7.1時点の機能状況)
	後志構想区域に居住する患者の医療需要				
高度急性期	208	123	123	164	8
急性期	698	498	498	638	1,544
回復期	767	582	767	* 856	250
慢性期	1,163	861	1,163	1,264	1,302
計	2,836	2,064	2,551	2,922	3,104

* 回復期は都道府県調整により4床増

後志圏域における厚生労働省が推計した2025年(平成37年)に必要とされる病床数と平成26年7月1日時点の病床機能報告における病床数を対比してみると、現状では急性期が多く、回復期が少ない状況となっており、全道と同様の傾向にあります。

また、慢性期については、推計された病床数との差が小さいものの、若干、現在の病床数が上回っています。

この病床数の差については、毎年実施される病床機能報告の状況を見ながら、今回推計した必要とされる病床数に近づいていくよう地域医療構想調整会議等を通じて、圏域内の医療機関の自主的な取組と連携を促進する必要があります。

(2) 在宅医療等医療需要

- 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下記のとおりです。

※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。
- 推計の基となる2013年における在宅医療等に関する医療需要には次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%2025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。
- 推計結果の留意事項
 - ・「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
- 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、国の必要病床数等推計ツールにより算出した医療需要を構想に位置づけたうえで、新たな類型に関する議論の動向を見つつ、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くこととします。

(人/日)

後志圏域	在宅医療等	うち訪問診療
2013年	3, 121	1, 714
2025年	4, 107	1, 989

1 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、道が地域医療構想において定めた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おり、後志圏域においてもこれらを実効性のあるものとする必要があります。
- 後志圏域における将来の病床の機能区分ごとの必要病床数と現状を比較すると、高度急性期病床が不足、急性期病床が過剰、回復期病床は不足していることから、これらの病床が必要病床数に近づくよう、当該機能を担う病床への機能転換等により、収れんを促していく必要があります。

なお、推計と病床機能報告制度とで基準が異なることから、高度急性期の必要病床数については、急性期の必要病床数と一体と捉えることも必要です。
- 一方、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。
- この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毎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。
- さらに、これらの検討に当たっては、人口構造や疾病構造の変化、それに伴う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た視点が必要であります。また、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が重要であり、患者の疾病からの回復が遅延したり、ADL（日常生活における基本的な動作を行う能力）の低下を招くことのないよう、医療機関等の連携により切れ目なく円滑に患者の状態に応じた医療が提供される必要があります。

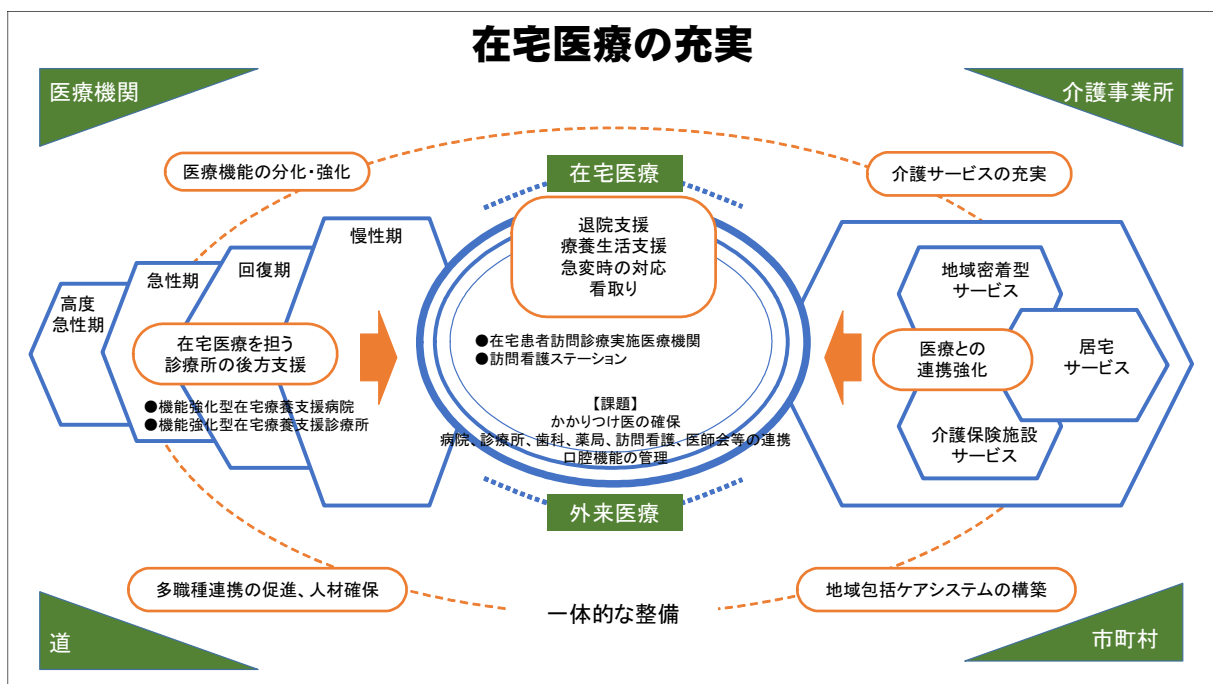
- このため、地域連携クリティカルパスの活用の推進や、道や市町村が中心となった連携を推進するための関係者が集まる会議の開催、ICTを活用した地域医療ネットワークの利用促進等に複合的に取り組んでいきます。
- 後志圏域の医療は、地理的要件として、人口の半数以上を占める小樽市が圏域の中心ではなく東端にあり、さらに豪雪地帯のため冬期間の交通が制限されることから、小樽市以外の「北後志」「羊蹄山麓」「岩宇」「南後志」の生活圏において、それぞれ中核となる病院を中心に地域の医療を展開しています。今後も各生活圏の地域医療と小樽市の医療機関の連携を進めながら、地域ごとでも検討を行いつつ、効率的な医療提供体制を目指していくことが重要です。
- また、各医療機関における地域との連携を行う退院支援部門の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、看護職員等への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に関する理解の向上を目指した研修会の開催、さらには、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協働研修等により必要な人材の確保・育成に取り組んでいきます。

2 在宅医療の充実

- 後志圏域においても道内の他圏域と同様、年々高齢化が進んでいくことから、今後、長期にわたる療養や介護を必要とする方の増加が見込まれますが、患者の生活の質（QOL）の向上や住み慣れた自宅で終末期を迎えたいと願う患者の増加等から、在宅医療は、一層必要性が増してきます。
- また、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備するなどし、地域包括ケアを構築していく必要があります。
- 現在、後志圏域における在宅医療については、終末期も含め24時間体制で患者の急変等に対応できる在宅療養支援病院（2カ所）及び在宅療養支援診療所（26カ所）や訪問看護事業所（17カ所）が中心となって取り組んでいます。
- 患者・住民の視点に立てば、在宅療養支援病院等に加え、日頃から身近で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。
- こうした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

がコーディネーター役となり、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。

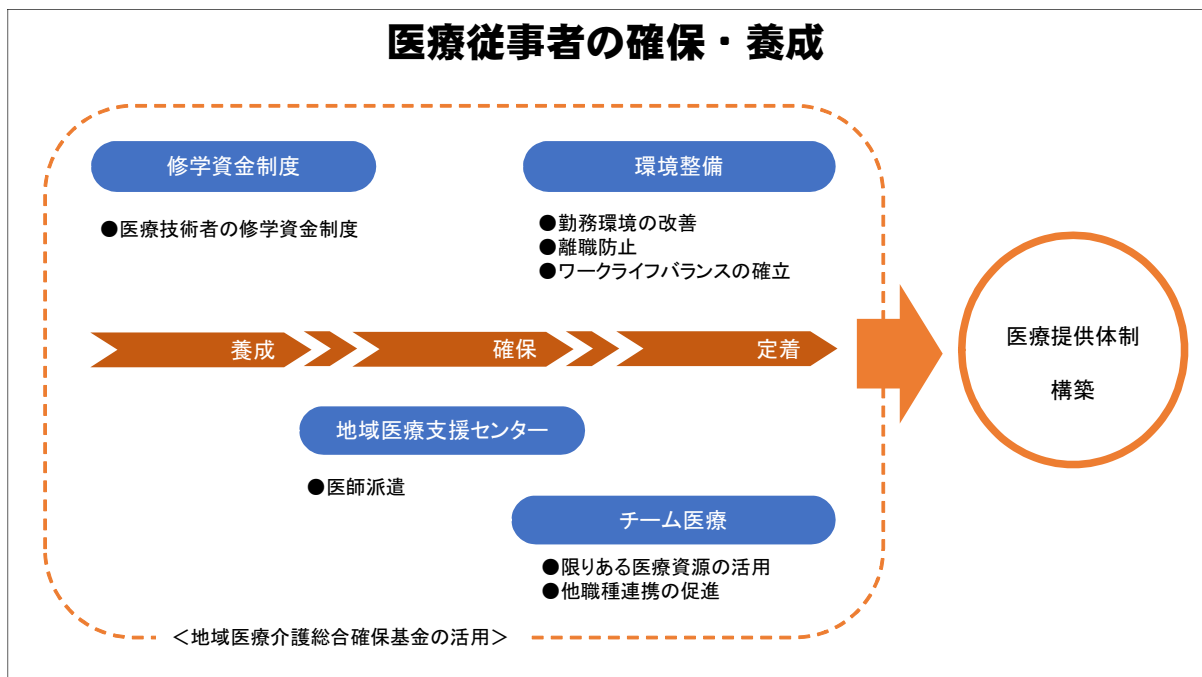
- また、地域包括ケアシステムの構築に向け、地域医療介護総合確保基金（介護分）を活用し、生活支援コーディネーターの配備、見守り体制の充実強化、認知症地域支援推進員の設置などを進めていきます。
- こうした取組により医療機関の在宅医療への参入の動機付けを促進するとともに、地域包括ケアシステムの充実を図り、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できる環境を整備していきます。



3 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・養成は不可欠ですが、後志圏域における医療従事者の状況は、人口10万対比で見ると、小樽市は医師や薬剤師、看護師とも全道平均並となっているものの、他の町村は下回っている状況にあります。
- 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が必要です。

- 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。
- 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、市町村とも連携を図りながら進める必要があります。
- こうした課題に対応するため、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。



第7節 医療計画における5疾病・5事業の状況

1 5疾病・5事業及び在宅医療

北海道医療計画においては、患者数が多く、かつ死因の上位を占めるなどの理由から、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4つの生活習慣病に精神疾患を加えた5疾病と地域医療において重要な課題となっている5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急含む））に在宅医療を含めたそれぞれの医療連携体制の構築を図ることとしています。

北海道には、二次医療圏は21圏域ありますが、5疾病・5事業ごとに、地域の実情に応じて、それぞれの圏域を設定しています。

がん、救急医療（三次）、周産期医療（地域周産期センター整備）、小児医療（高度・専門医療、三次救急）は、三次圏域を単位に設定しています。

精神疾病（精神科救急）は、三次医療圏を基本に、道央圏域を3分割し、計8圏域で設定しています。

5疾病・5事業

	圏域数 (全道)	道央					
		札幌	後志	南空知・中空知・ 北空知	西胆振・東胆振 ・日高		
5疾病	がん	6	■				
	脳卒中	21	■	■	■	■	
	急性心筋梗塞	21	■	■	■	■	
	糖尿病	21	■	■	■	■	
	精神疾患	21	■	■	■	■	
	精神科救急	8	■	■	■	■	
5事業	救急医療	二次救急	21	■	■	■	■
		三次救急	6	■			
	災害医療	21	■	■	■	■	
	へき地医療	—		■	■	■	
	周産期医療	地域周産期センター	21	■	■	■	■
		総合周産期センター	6	■			
	小児医療	専門医療・二次救急	21	■	■	■	■
		高度専門医療・三次救急	6	■			

2 指定医療機関等の状況

がん診療拠点病院

「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（平成18年2月1日付健発第0201004号厚生労働省健康局長通知）により厚生労働大臣が指定したがん診療連携拠点病院

（平成25年1月1日現在）

市町村	医療機関名	備考
	指定なし	

がん診療連携指定病院

「北海道がん診療連携指定病院整備要綱」（平成24年12月28日付地保第3277号北海道保健福祉部長通知）により北海道知事が指定した病院

（平成27年4月1日現在）

市町村	医療機関名	備考
小樽市	小樽市立病院	

脳卒中の急性期医療を担う医療機関

次の①～③が24時間対応可能である病院・診療所（病院群輪番制をとっている圏域については、救急当番日のみの場合を含む）

- ①血液検査及び画像（CT・MRI、超音波検査等）
- ②開頭手術（脳動脈瘤クリッピング術、脳内血腫除去術、減圧開頭術等）、外科的血管再建術、かつ脳血管内手術
- ③t-P Aによる血栓溶解療法

（平成27年7月1日現在）

市町村	医療機関名	備考
小樽市	小樽市立病院 医療法人社団 北匠会 小樽中央病院	

脳卒中の回復期医療を担う医療機関

次の①②の両方を満たす病院・診療所

- ①脳血管疾患等リハビリテーション料の保険診療に係る届出をしている
- ②脳卒中の回復期リハビリテーションの対応が可能

（平成27年7月1日現在）

市町村	医療機関名	備考
小樽市	医療法人社団 島田脳神経外科	
	医療法人 ひまわり会 札幌病院	
	医療法人社団 北匠会 小樽中央病院	
	医療法人 航和会 脳神経外科おたる港南クリニック	
	医療法人社団 一視同仁会 札幌・すがた医院	
	社会福祉法人恩賜財団済生会支部北海道済生会小樽病院	
倶知安町	J A北海道厚生連 倶知安厚生病院	
余市町	社会福祉法人 北海道社会事業協会余市病院	
岩内町	社会福祉法人 北海道社会事業協会岩内病院	

急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関

次の①～③が24時間対応可能であり（病院群輪番制をとっている圏域については、救急当番日のみの場合を含む）、かつ、④または⑤を満たす病院・診療所

- ①放射線等機器検査（心電図・冠動脈造影等）
- ②臨床検査（血清マーカー等）
- ③経皮的冠動脈形成術の治療
- ④冠動脈バイパス術等外科的治療が実施可能
- ⑤冠動脈バイパス術等外科的治療は実施しないが、他医療機関への紹介が可能

（平成27年7月1日現在）

市町村	医療機関名	備考
小樽市	医療法人社団 北匠会 小樽中央病院 小樽市立病院 社会福祉法人北海道社会事業協会小樽病院	

糖尿病公表該当医療機関

北海道医療機能情報公表制度に基づく、医療機能情報の報告内容から、次の①から③の項目のいずれかに該当する医療機関

① インスリン療法を行うことができること
 ② 糖尿病患者教育（食事療法・運動療法・自己血糖測定）を行うことができること
 ③ 糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導を行うことができること

(平成27年7月1日現在)

市 町 村	医療機関名	①	②	③	備 考
小樽市	松原内科クリニック	○	○	○	
	太田医院	○			
	医療法人社団 心優会 野口病院	○	○	○	
	藤澤心臓血管クリニック		○	○	
	本間内科医院	○	○	○	
	医療法人社団 三ツ山病院	○	○	○	
	医療法人社団 消化器科・内科高橋医院	○	○	○	
	医療法人社団 小野内科医院	○	○	○	
	医療法人社団 吉澤内科クリニック	○	○		
	医療法人社団 島田脳神経外科	○	○	○	
	医療法人 いそがい内科クリニック	○	○	○	
	医療法人社団 桜台クリニック	○			
	小樽市立病院	○	○	○	
	医療法人社団 阿久津内科医院	○	○	○	
	医療法人 うのクリニック	○	○	○	
	一般社団法人日本海員救済会 小樽救済会病院	○	○		
	医療法人社団 高村内科医院	○		○	
	医療法人 ひまわり会 札樽病院	○	○	○	
	医療法人社団 潮見台内科クリニック	○	○	○	
	社会福祉法人北海道社会事業協会小樽病院	○	○		
社会福祉法人恩賜財団 済生会支部 北海道済生会小樽病院	○	○	○		
医療法人社団 うりた循環器科・内科クリニック	○		○		
医療法人社団 大橋内科胃腸科クリニック	○	○	○		
医療法人社団 松島内科	○				
医療法人社団 常見医院	○	○	○		
寿都町	医療法人社団 祁答院医院	○	○	○	
	寿都町立寿都診療所	○	○	○	
黒松内町	勤医協黒松内診療所	○	○	○	
	社会福祉法人黒松内つくし園 緑ヶ丘ハイツ診療所	○			
蘭越町	医療法人社団 静和会 昆布温泉病院	○	○	○	
	蘭越町立昆布診療所	○		○	
ニセコ町	医療法人 ニセコ医院	○		○	
喜茂別町	喜茂別町立クリニック	○	○	○	
	杯クリニック	○	○	○	
留寿都村	留寿都診療所	○	○	○	
京極町	ひまわりクリニックきょうごく	○	○	○	
	医療法人社団創成会 羊蹄グリーン病院	○			
倶知安町	J A北海道厚生連倶知安厚生病院	○	○	○	
	医療法人社団 健生会 さとう内科医院	○	○	○	
積丹町	積丹町立国民健康保険診療所	○	○		
仁木町	医療法人社団 森内科胃腸科医院	○	○	○	
	医療法人社団 池田内科クリニック	○	○	○	
	医療法人社団 修徳会林病院	○	○	○	
	医療法人社団 倫仁会 小嶋内科	○	○	○	
	勤医協余市診療所	○	○	○	
	医療法人社団 佐野内科クリニック	○	○	○	
	医療法人社団 滋恒会 中島内科	○	○	○	
	社会福祉法人 北海道社会事業協会 余市病院	○	○	○	
	医療法人社団 勝田内科皮フ科クリニック	○	○	○	
わたなべ内科医院	○	○	○		
医療法人社団 田中内科医院	○	○	○		
赤井川村	赤井川診療所	○	○	○	
共和町	小沢診療所	○	○	○	
	前田診療所	○		○	
	発足診療所	○	○	○	
岩内町	医療法人社団 石山内科循環器科クリニック	○	○	○	
	医療法人 岩内大浜医院	○	○	○	
	社会福祉法人 北海道社会事業協会岩内病院	○	○	○	
泊 村	村立茅沼診療所	○	○	○	

精神疾患の「予防・アクセス」、「治療・回復・社会復帰」(うつ病を含む)に係る医療機能を担う医療機関

○ 次の基準に該当する医療機関
① 有床精神科病院 医療法第7条に基づく精神病床を有する病院(基準日現在において病床休止中の病院を除く)
② 精神科デイ・ケア等実施施設 精神科デイ・ケア等を実施している医療機関であって、厚生労働大臣の定める次の保険診療に係る届出をしているもの ・精神科デイ・ケア(大規模なもの・小規模なもの)、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア、精神科ショート・ケア(大規模なもの・小規模なもの)
③ 往診・訪問看護実施施設 ア 医療法に基づく診療科目名を「精神科」又は「神経科」等としている医療機関であって、次の保険診療を行っているもの ・往診料、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料 イ 次の保険診療を行っている医療機関 ・精神科訪問看護・指導料

(平成26年1月1日現在)

①有床精神科病院

市 町 村	医療機関名	備 考
小 樽 市	医療法人北仁会石橋病院	
	大倉山学院 ※医療型障がい児(者)入所施設であるため、一般外来は受付	
	医療法人西病院	
	医療法人社団豊明会木下病院	
	小樽市立病院	
倶知安町	J A 北海道厚生連倶知安厚生病院	
京 極 町	医療法人社団創成会羊蹄グリーン病院	
余 市 町	医療法人社団修徳会林病院	

②精神科デイ・ケア等実施施設

市 町 村	医療機関名	備 考
小 樽 市	医療法人北仁会石橋病院	
	小樽市立病院	
倶知安町	J A 北海道厚生連倶知安厚生病院	
余 市 町	医療法人社団修徳会林病院	
岩 内 町	社会福祉法人北海道社会事業協会岩内病院	

③往診・訪問看護実施施設

ア往診料、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、特定施設入院時等医学総合管理料

市 町 村	医療機関名	備 考
小 樽 市	医療法人社団豊明会木下病院	

③往診・訪問看護実施施設

イ精神科訪問看護・指導料

市 町 村	医療機関名	備 考
小 樽 市	小樽市立病院	
	医療法人社団正心会岡本メンタルクリニック	

精神科救急・身体合併症に係る医療機能を担う医療機関

北海道精神科救急医療体制整備事業実施要綱に定める次の医療機関	
① 精神科救急医療施設	輪番制により休日・夜間の診療体制及び1床以上の空床を確保する精神科病院
② 合併症受入協力病院	身体合併症を有する精神疾患患者について、身体疾患の治療を優先させる必要がある場合に入院受入れ及び治療を行う病院
③ 遠隔地域支援病院	輪番病院（当番病院）等から離れた地域の患者について、当番病院から要請があった場合に受入れ及び治療を行う精神科病院
④ 後方支援病院	救急医療を終了した者について、当番病院から要請があった場合に受入れ及び治療を行う精神科病院

（平成26年1月1日現在）

市町村	医療機関名	①	②	③	④	備考
小樽市	医療法人北仁会石橋病院				○	
	医療法人西病院				○	
	医療法人社団豊明会木下病院				○	
	小樽市立病院		○	○	○	
倶知安町	J A 北海道厚生連倶知安厚生病院			○		
余市町	医療法人社団修徳会林病院				○	

認知症に係る医療機能を担う医療機関一覧

次の基準に該当する医療機関	
① 認知症疾患医療センター	北海道認知症疾患医療センター運営実施要綱に基づき、北海道知事が指定した医療機関
② 鑑別診断実施施設	認知症の鑑別診断を実施することができる医療機関であって、次の要件をいずれも満たすもの ア 「日本老年精神神経医学会専門医」、「日本認知症学会専門医」又は「認知症に係る経験が5年以上の医師」が専任配置されていること イ 臨床心理技術者が1名以上配置されていること（兼務可）
③ 専門医（②を除く）	②以外の医療機関で「日本老年精神神経医学会専門医」又は「日本認知症学会専門医」が専任配置されているもの
④ 認知症治療病棟を有する医療機関	認知症の専門病棟を有する医療機関であって、厚生労働大臣が定める次の保険診療に係る届出をしている施設 ・ 認知症治療専門病棟入院料届出医療機関
⑤ 重度認知症デイ・ケア実施施設	重度認知症デイ・ケアを実施している医療機関であって、厚生労働大臣が定める保険診療に係る届出をしているもの

（平成27年7月16日）

① 認知症疾患医療センター

市町村	医療機関名	備考
小樽市	小樽市立病院	

② 鑑別診断実施施設

市町村	医療機関名	備考
余市町	医療法人社団修徳会林病院	
京極町	医療法人社団創成会羊蹄グリーン病院	

④ 認知症治療病棟を有する医療機関

市町村	医療機関名	備考
京極町	医療法人社団創成会羊蹄グリーン病院	

⑤ 重度認知症デイ・ケア実施施設

市町村	医療機関名	備考
京極町	医療法人社団創成会羊蹄グリーン病院	

初期救急医療機関及び二次救急医療機関

- 初期救急医療機関休日・夜間における比較的軽症な救急患者の医療を確保するため、在宅当番医制を実施する市町村（郡市医師会）並びに市町村が設置する休日夜間急患センター
- 二次救急医療機関救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関として「救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）」に基づき北海道知事が認定した救急告示医療機関及び休日・夜間に入院を要する重症救急患者に対応する救急医療機関として病院群輪番制に参加する医療機関

（平成28年1月1日）

第三次 医療圏	第二次 医療圏	初期救急医療機関			二次救急医療機関		
		市区町村	在宅当番医制	休日夜間急患センター	救告	輪番	★救急告示 ●輪番参加 ※診療所
道 央	後 志	小樽市	小樽市医師会	小樽市夜間急病センター	12	9	【二次救急医療機関数 12】
		島牧村	寿都医師会		★	●	社会福祉法人北海道社会事業協会小樽病院
		寿都町	寿都医師会		★	●	小樽市立病院
		黒松内町	寿都医師会		★	●	医療法人社団北匠会小樽中央病院
		蘭越町	羊蹄医師会		★	●	小樽掖済会病院
		ニセコ町	羊蹄医師会		★		※医療法人社団島田脳神経外科
		真狩村	羊蹄医師会		★	●	社会福祉法人恩賜財団北海道支部 北海道済生会小樽病院
		留寿都村	羊蹄医師会		★	●	医療法人ひまわり会札幌病院
		喜茂別町	羊蹄医師会		★		※寿都町立寿都診療所
		京極町	羊蹄医師会		★		黒松内町国民健康保険病院
		倶知安町	羊蹄医師会		★	●	J A 北海道厚生連倶知安厚生病院
		積丹町			★	●	社会福祉法人北海道社会事業協会余市病院
		古平町			★	●	社会福祉法人北海道社会事業協会岩内病院
		仁木町					
		余市町	余市医師会				
		赤井川村					
		共和町	岩内古宇郡医師会				
		岩内町	岩内古宇郡医師会				
		泊村	岩内古宇郡医師会				
		神恵内村	岩内古宇郡医師会				

休日夜間急患センター 一覧

休日・夜間における比較的軽症な救急患者の医療を確保するため、市町村が設置する休日夜間急患センター

（平成28年1月1日）

町村名	医療機関名	所在地	診療科目
小樽市	小樽市夜間急病センター	小樽市住ノ江1丁目7番16号	内科・小児科・外科

災害拠点病院

災害時における医療の確保及び搬送体制の整備を図るため、北海道知事が災害拠点病院として指定した病院

(平成28年1月1日)

【基幹災害拠点病院（1施設）】

圏 域	指 定 病 院 名	指 定 年 月 日
全 道 域	札幌医科大学附属病院	平成9年1月7日

【地域災害拠点病院（32施設）】

第 三 次 医 療 圏	第 二 次 医 療 圏	指 定 病 院 名	指 定 年 月 日
道 央	後 志	小樽市立病院	平成9年1月7日
		J A北海道厚生連倶知安厚生病院	平成23年11月1日

DMA T指定医療機関

災害時に迅速に駆けつけ、救急医療活動を行うために専門的な訓練を受けた北海道DMA Tとして北海道知事が指定した病院

(平成28年1月1日)

第 三 次 医 療 圏	第 二 次 医 療 圏	指 定 病 院 名	指 定 年 月 日
道 央	後 志	小樽市立病院	平成26年3月26日
		J A北海道厚生連倶知安厚生病院	平成26年3月26日

へき地医療拠点病院及びへき地診療所等

(平成27年9月1日現在)

へき地医療拠点病院	市町村	へき地診療所 (国保直営診療所含む)	過疎地域等 特定診療所	無医地区等 (H21.10)	無歯科医地区等 (H21.10)
J A北海道厚生連 倶知安厚生病院	島牧村	島牧診療所	島牧診療所	7町村 13地区	7町村 15地区
	黒松内町	黒松内町国保病院白井川診療所			
	真狩村	真狩村野の花診療所			
	留寿都村	留寿都診療所			
	積丹町	積丹町立国保診療所			
	神恵内村	神恵内村立神恵内診療所	神恵内歯科診療所		
	赤井川村	赤井川診療所			
	仁木町	医療法人社団森内科胃腸科医院			
	二セコ町	医療法人二セコ医院			
	古平町	小樽掖済会病院附属古平診療所			
	泊村	村立茅沼診療所			

周産期母子医療センター

高度な周産期医療を行う医療機関として北海道知事が指定又は認定した周産期母子医療センター

(平成26年4月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	医療機関名	区分	【指定年月日】 (認定年月日)
道央	後志	社会福祉法人北海道社会事業協会 小樽病院	地域	(平成13年10月1日)

産科又は産婦人科を標ぼうする医療機関

(平成27年10月1日現在)

市町村	病 院	有床診療所	無床診療所
小樽市	● 社会福祉法人北海道社会事業協会小樽病院	● おたるレディースクリニック	医療法人社団新開レディースクリニック
	小樽市立病院		
倶知安町	● J A 北海道厚生連倶知安厚生病院		
寿都町		寿都町立寿都診療所	
余市町	社会福祉法人北海道社会事業協会余市病院		

※ ●は分娩実施中の医療機関

助産師外来・院内助産所開設医療機関

(平成27年4月1日現在)

市町村	医療機関名	助産師外来	院内助産所
倶知安町	J A 北海道厚生連倶知安厚生病院	○	

小児救急医療支援事業参加病院一覧（小児二次救急医療体制）

[医療機関名公表基準]

休日・夜間に入院を要する小児の重症救急患者に対応する救急医療機関として小児救急医療支援事業（病院群輪番制）に参加する病院

(平成27年4月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	小児救急医療支援事業実施状況	
		事業開始時期	参加病院名
道央	後志	平成18年10月	社会福祉法人北海道社会事業協会小樽病院

小児科医療の重点化病院

(平成25年1月31日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	重点化病院名	備考
道央	後志	社会福祉法人北海道社会事業協会小樽病院	

小児科又は小児外科を標ぼうする医療機関

(平成24年10月1日現在)

所管保健所	病院	有床診療所	無床診療所
小樽市	社会福祉法人恩賜財団済生会支部北海道済生会西小樽病院	中垣内科小児科医院	医療法人社団和賀内科医院
	小樽市立病院	医療法人社団 大橋内科胃腸科クリニック	桂田医院
	社会福祉法人 北海道社会事業協会小樽病院	医療法人社団常見医院	医療法人社団敬愛会本多医院
	医療法人社団三ツ山病院		新田医院
			小田内科小児科医院
			医療法人社団つだ小児科
			そとぞの内科医院
			ほんま小児科医院
			医療法人社団城小児科クリニック
			小樽市夜間急病センター
倶知安	社会福祉法人 北海道社会事業協会余市病院	医療法人ニセコ医院	医療法人社団祁答院医院
	J A 北海道厚生連倶知安厚生病院	島牧診療所	社団法人北海道勤労者医療協会黒松内診療所
		寿都町立寿都診療所	真狩村野の花診療所
		蘭越診療所	留寿都診療所
		医療法人社団健生会さとう内科医院	倶知安町保健福祉会館
			医療法人社団幸和会くるとさん外科胃腸科
			ようてい小児科・アレルギー科クリニック
			医療法人社団田中内科医院
			医療法人社団ながい小児科医院
			積丹町立国民健康保険診療所
岩内	社会福祉法人 北海道社会事業協会岩内病院		小沢診療所
			発足診療所
			医療法人社団東山クリニック
			医療法人社団前田診療所
			医療法人社団前田医院
		神恵内村立神恵内診療所	

1 構想策定後の実現に向けた取組

(1) 基本的な事項

構想策定後は、後志圏域地域医療構想調整会議において、関係者との連携を図りつつ、地域の目指す姿を踏まえて将来必要となる病床数や病床機能を確保するために必要な協議を行うほか、各医療機関が自主的な取組を行うことが必要です。

(2) 各医療機関での取組

各医療機関は、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、自院内の病床の機能分化を進めるに当たり、病床機能報告制度により、圏域における他の医療機関の各機能の選択状況等を把握することが可能になります。また、地域医療構想により、圏域における病床の機能区分ごとの2025年における必要病床数を把握することができます。これら2つの情報(データ)を比較するなどして、地域における自院内の病床機能の相対的位置付けを客観的に把握した上で、次のような自主的な取組を進めることが可能になります。

まず、様々な病気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病床管理の方法や、それに応じた必要な体制の構築などを検討します。

併せて、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。例えば、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等が挙げられます。

以上の取組から年度毎の病床機能報告への反映や地域医療介護総合確保基金の活用を検討し、更なる自院の運営の改善と地域における役割の明確化を図ります。

また、これらの取組により、圏域全体の病床機能報告制度における病床機能別の報告病床数と、将来必要となる機能別病床数の差異を把握し、不足する機能の解消や推計される患者数との整合が図れることとなります。

なお、医療機関がこのような取組を行う際には、患者・住民の理解が不可欠であり、自らの状態に応じた医療機能や医療機関を選択することが重要であるため、医療機関だけではなく、保険者や関係者と協調しながら、患者・住民への啓発に取り組むことが重要です。

(3) 北海道（後志総合振興局）の取組

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、病床の機能の分化及び連携等による将来のあるべき医療提供体制を実現するために、医療機関への情報提供を含め、北海道において、次の各段階における取組を行っていきます。

ア 病床機能報告による現状と地域医療構想における必要病床数の推計との比較
後志総合振興局（以下「振興局」という。）は、病床の機能の分化及び連携について、まずは病床機能報告制度によって、圏域の各医療機関が担っている病床機能の現状を把握・分析をします。

その結果を踏まえ、圏域における病床の機能区分ごとの将来の医療需要と必要病床数とを、地域全体の状況として把握します。

イ 病床の機能区分ごとにおける構想区域内の医療機関の状況の把握

振興局は、各医療機関が地域における自院の位置付けを容易に把握することができるよう、圏域における病床の機能区分ごとの医療機関の状況を整理する必要があります。

病床機能報告制度では、具体的な医療の内容に関し比較の参考となる項目が報告されていることから、これらを基に、各医療機関が地域における将来のあるべき姿に応じて検討できるような資料・データを振興局が作成します。

ウ 地域医療構想調整会議の促進に向けた具体策の検討

地域において各医療機関が担っている医療の現状を基に、医療機関相互の協議を促進していきますが、そのためには、振興局は各医療機関の自主的な取組を改めて促進する必要があります。

これを踏まえ、道は必要に応じて地域医療構想調整会議を開催するなど、不足すると考えられる病床機能への対応（過剰となると見込まれる病床機能からの転換を含む。）について、具体的な協議を促進します。

その際、地域医療介護総合確保基金の活用も検討することとなりますが、早い段階で2025年までの本構想区域における工程表を策定することを目指します。

エ 2025年までのPDCA

工程表が策定できていない段階においては、各医療機関が地域における位置付けを検討し、病棟ごとに担う病床機能に応じた対応を行うことを促進する必要があります。

このため、2025年まで毎年、進捗状況の検証を行い、工程表の変更も含め、必要な病床機能別の病床数の確保や医療供給体制の整備を図っていく必要があります。

その際、圏域内で、不足する病床機能の確保のためには、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おける病棟の報告病床数と推計される患者数との整合性を図ることができるよう検討を重ねます。

2 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次の対応が可能とされたことから、地域医療の実情を把握し、北海道医療審議会や地域医療構想調整会議を円滑に運営させることにより、適切に対応することが必要です。

(1) 病院・有床診療所の開設・増床等への対応

病院・有床診療所の開設・増床等の許可の際に、不足している病床の機能区分に係る医療の提供という条件を付することができます（指定都市にあっては、指定都市の市長に当該条件を付するよう求めることができます）（医療法第7条第5項）。

(2) 既存医療機関が過剰な病床の機能区分に転換しようとする場合の対応

過剰な病床の機能区分に転換しようとする理由等を記載した書面の提出を求めることができます（医療法第30条の15第1項）。

当該書面に記載された理由等が十分でないと認めるときは、地域医療構想調整会議における協議に参加するよう求めることができます（同条第2項）。

地域医療構想調整会議における協議が調わないとき等は、北海道医療審議会に出席し、当該理由等について説明をするよう求めることができます（同条第4項）。

地域医療構想調整会議における協議の内容及び北海道医療審議会の説明の内容を踏まえ、当該理由等がやむを得ないものと認められないときは、北海道医療審議会の意見を聴いて、過剰な病床機能に転換しないことを公的医療機関等に命令することができます。なお、公的医療機関等以外の医療機関にあっては、要請することができます（同条第6項及び第7項）。

(3) 地域医療構想調整会議における協議が調わない等、自主的な取組だけでは不足している機能の充足が進まない場合の対応

北海道医療審議会の意見を聴いて、不足している病床の機能区分に係る医療を提供すること等を公的医療機関等に指示することができます。なお、公的医療機関等以外の医療機関にあっては、要請することができます。

(4) 稼働していない病床への対応

病床過剰地域において、公的医療機関等が正当な理由がなく病床を稼働していないときは、北海道医療審議会の意見を聴いて、当該病床の削減を命令することができます。（医療法第7条の2第3項）。なお、公的医療機関等以外の医療機

関にあつては、病床過剰地域において、かつ医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、正当な理由がなく病床を稼働していないときは、北海道医療審議会の意見を聴いて、当該病床の削減を要請することができます（同法第30条の12第1項）。

3 地域医療構想の実現に向けたPDCA

地域医療構想について北海道は、地域医療構想の実現に必要な事業の進捗評価を定期的実施し、必要に応じて施策の見直しを図るなど、PDCAサイクルを効果的に機能させることが必要です。

地域医療構想を実現するための施策において、地域医療介護総合確保基金を活用した事業については、北海道計画に位置付けることとなります。また、地域医療構想の目標等と連動しつつ、基金が適切に活用されたことが確認できる評価指標を設定する必要があります。

4 住民への公表

医療を受ける当事者である患者・住民が、医療提供体制を理解し、適切な受療行動をとるためには、計画の評価や見直しの客観性及び透明性を高める必要があることから、北海道はこれらをホームページ等で住民に分かりやすく公表します。

第9節 資料（データ等）

1 検討経緯

月 日	地域医療構想調整会議	その他
平成27年10月29日	第1回調整会議開催（設置、会長等選任、幹事会設置、地域医療構想の説明）	
平成28年 2月18日	第1回幹事会（要領、幹事長選任、構想たたき台の検討、協議）	
平成28年 4月14日	第2回幹事会（構想たたき台の検討、協議）	

2 地域医療構想調整会議設置要綱、委員名簿

後志圏域地域医療構想調整会議設置要領	
<p>（設置）</p> <p>第1条 地域医療構想を策定する区域（医療法第30条の4第2項第7号の規定により定める区域のこと。以下「構想区域」という。）において、関係者との連携を図りつつ、将来の病床数の必要量を達成するための方策その他地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行うため、医療法第30条の14第1項に定める「協議の場」として後志圏域地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。</p> <p>（所掌事項）</p> <p>第2条 調整会議は、構想区域内における次の事項について協議する。</p> <p>（1）病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する事項</p> <p>（2）病床機能報告制度による情報等の共有に関する事項</p> <p>（3）北海道計画（地域医療介護総合確保基金の年度ごとの事業計画）に盛り込む事業に関する事項</p> <p>（4）その他の地域医療構想の達成の推進に関する事項</p> <p>（組織）</p> <p>第3条 調整会議は、次に掲げる者又は団体に所属する者から、後志総合振興局長が委嘱した委員で組織する。</p> <p>（1）学識経験者</p> <p>（2）医療関係団体</p> <p>（3）医療保険者</p> <p>（4）市町村</p> <p>（5）医療を受ける立場にある者</p> <p>（6）その他必要と認められる者</p> <p>（委員の任期）</p> <p>第4条 委員の任期は2年とする。ただし、任期途中で退任した委員の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。</p> <p>2 委員は、再任されることができる。</p> <p>（議長及び副議長）</p> <p>第5条 調整会議に、議長及び副議長を置く。</p> <p>2 議長及び副議長は、委員が互選した者をもって充てる。</p> <p>3 議長は、調整会議を代表し、会務を総理する。</p> <p>4 議長に事故があるときのほか、議事の内容により議長に重大な利益又は不利益が生じるおそれがあると委員の過半数が認める場合は、副議長がその職務を代理する。</p> <p>（会議）</p> <p>第6条 調整会議は、必要の都度議長が招集する。</p> <p>2 議長は、調整会議における協議をより効果的・効率的に進める観点から、議事等の必要に応じて、委員の参加を制限することができるほか、委員以外の関係者の参加を求めることができる。</p>	

(幹事会)

第7条 調整会議には、必要に応じ、調整会議の承認を得て、幹事会を置くことができる。

(庶務)

第8条 調整会議に関する庶務は、後志総合振興局保健環境部において処理する。

(その他)

第9条 この要領に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は、議長が調整会議に諮って定める。

附 則

この要領は、平成27年10月29日から施行する

後志圏域地域医療構想調整会議委員名簿

所 属 団 体	役 職	氏 名	摘 要
一般社団法人小樽市医師会	会長	阿久津光之	議 長
一般社団法人小樽市医師会	副会長	大庭 久貴	
一般社団法人羊蹄医師会	会長	皆川 幸範	
一般社団法人余市医師会	会長	小嶋 研一	
一般社団法人寿都医師会	会長	秀毛 寛己	
一般社団法人岩内古宇郡医師会	会長	北山 秀	
小樽市病院局	局長	並木 昭義	
社会福祉法人恩賜財団済生会支部北海道済生会小樽病院	院長	近藤 真章	
医療法人社団青優会南小樽病院	院長	大川 博樹	
J A北海道厚生連俱知安厚生病院	院長	九津見圭司	
社会福祉法人北海道社会事業協会余市病院	院長	吉田 秀明	
社会福祉法人北海道社会事業協会岩内病院	院長	黒田 嘉和	
小樽市	市長	森井 秀明	
蘭越町	町長	宮谷内留雄	
俱知安町	町長	西江 栄二	副議長
岩内町	町長	上岡 雄司	
余市町	町長	嶋 保	
後志歯科医師会	会長	練合 哲哉	
一般社団法人小樽市歯科医師会	会長	市村 昌久	
公益社団法人北海道看護協会後志支部	支部長	森本千恵子	
公益社団法人北海道看護協会小樽支部	支部長	坂本みよ子	
一般社団法人北海道薬剤師会後志支部	支部長	若林 英昭	
一般社団法人北海道薬剤師会小樽支部	支部長	桂 正俊	
小樽・後志地区社会福祉協議会連絡協議会	会長	谷口 徹	
後志老人福祉施設協議会	会長	小笠原光寛	
後志地区身体障害者福祉協会	会長	佐々木 栄	
後志手をつなぐ育成会連絡協議会	会長	初山 聡子	