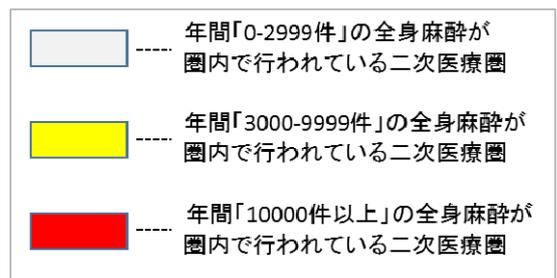
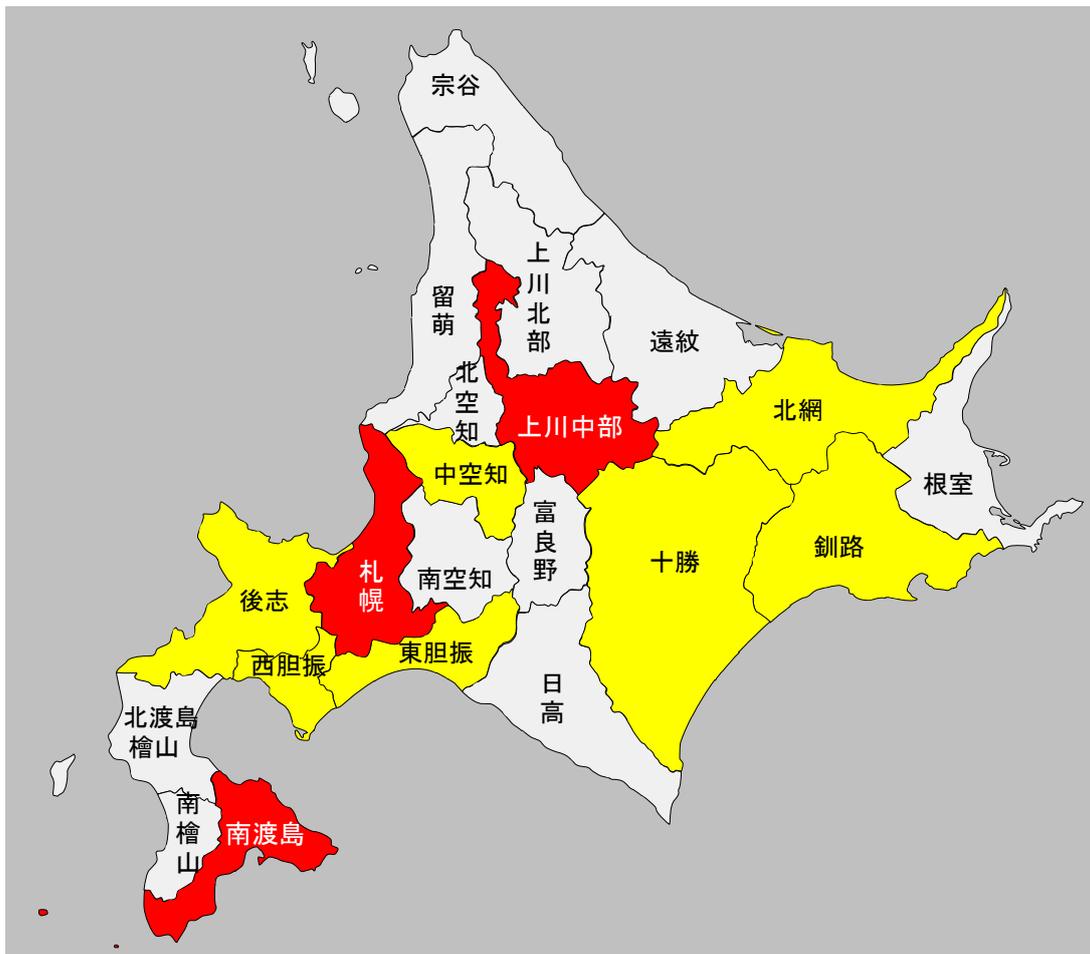


# 1. 北海道



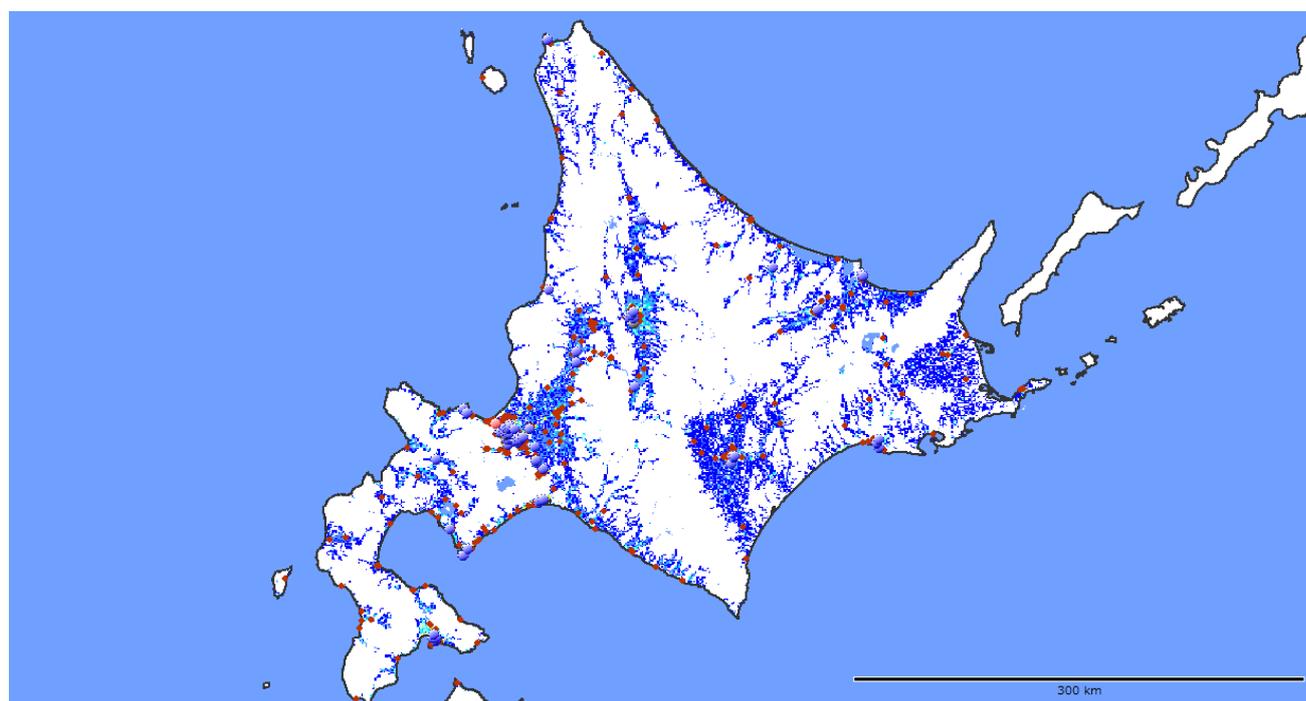
# 1. 北海道

## 目次

北海道.....	1 - 3
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	1 - 7
1. 南渡島医療圏.....	1 - 35
2. 南檜山医療圏.....	1 - 39
3. 北渡島檜山医療圏.....	1 - 43
4. 札幌医療圏.....	1 - 47
5. 後志医療圏.....	1 - 51
6. 南空知医療圏.....	1 - 55
7. 中空知医療圏.....	1 - 59
8. 北空知医療圏.....	1 - 63
9. 西胆振医療圏.....	1 - 67
10. 東胆振医療圏.....	1 - 71
11. 日高医療圏.....	1 - 75
12. 上川中部医療圏.....	1 - 79
13. 上川北部医療圏.....	1 - 83
14. 富良野医療圏.....	1 - 87
15. 留萌医療圏.....	1 - 91
16. 宗谷医療圏.....	1 - 95
17. 北網医療圏.....	1 - 99
18. 遠紋医療圏.....	1 - 103
19. 十勝医療圏.....	1 - 107
20. 釧路医療圏.....	1 - 111
21. 根室医療圏.....	1 - 115

# 1. 北海道

人口分布<sup>1</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



<sup>1</sup> 北海道を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所:国勢調査(平成22年、総務省)地図情報GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

## 1. 北海道

### (北海道) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

#### 【地域の概要】

\*人口、面積など： 北海道は、総人口約 5361 千人(2015 年推計)、面積 78459 km<sup>2</sup>、人口密度は 68 人/km<sup>2</sup>である。

\*人口の将来予測： 北海道の総人口は 2025 年に 4960 千人へと減少し(2015 年比-7%)、2040 年に 4190 千人へと減少する(2025 年比-16%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 784 千人が、2025 年にかけて 1024 千人へと増加し(2015 年比+31%)、2040 年には 1050 千人へと増加する(2025 年比+3%)ことが予想される。

\*医療費と介護給付費： 北海道の一人当たり医療費(国保)は 350 千円(偏差値 60)、介護給付費は 237 千円(偏差値 46)であり、医療費は高いが、介護給付費はやや低い。

#### 【医療の現状】

\*入院医療の充実度： 北海道の一人当たり急性期医療密度指数<sup>2</sup>は 1.41、一人当たり慢性期医療密度指数は 1.64 で、急性期の医療も慢性期の医療も充実している。

\*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 49(病院医師数 52、診療所医師数 43)と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、診療所医師数は少ない。総看護師数の偏差値は 60 と多い。

\*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 62 で、一般病床は多い。全身麻酔数の偏差値は 62 と多い。

\*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 58 と療養病床数は多い。

\*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値 55 とやや多く、回復期病床数は偏差値 50 と全国平均レベルである。

\*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は 55 で精神病床数はやや多い。

\*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は 42 で診療所数は少ない。

#### 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状： 北海道の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、85095 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 58)と全国平均レベルを上回る。そのうち、介護保険施設の定員が 45542 床(偏差値 49)、高齢者住宅等が 39553 床(偏差値 60)である。介護保険施設は全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、60261 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 51)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 48、特別養護老人ホーム 49、介護療養型医療施設 53、有料老人ホーム 49、軽費ホーム 58、グループホーム 62、サ高住 61 である。

\*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値 40 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 50 と全国平均レベルである。介護職員(在宅)の合計は、10171 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 49)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

<sup>2</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>3</sup>

①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は75605床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は72100床であり、その差は-3505床(-5%)である。

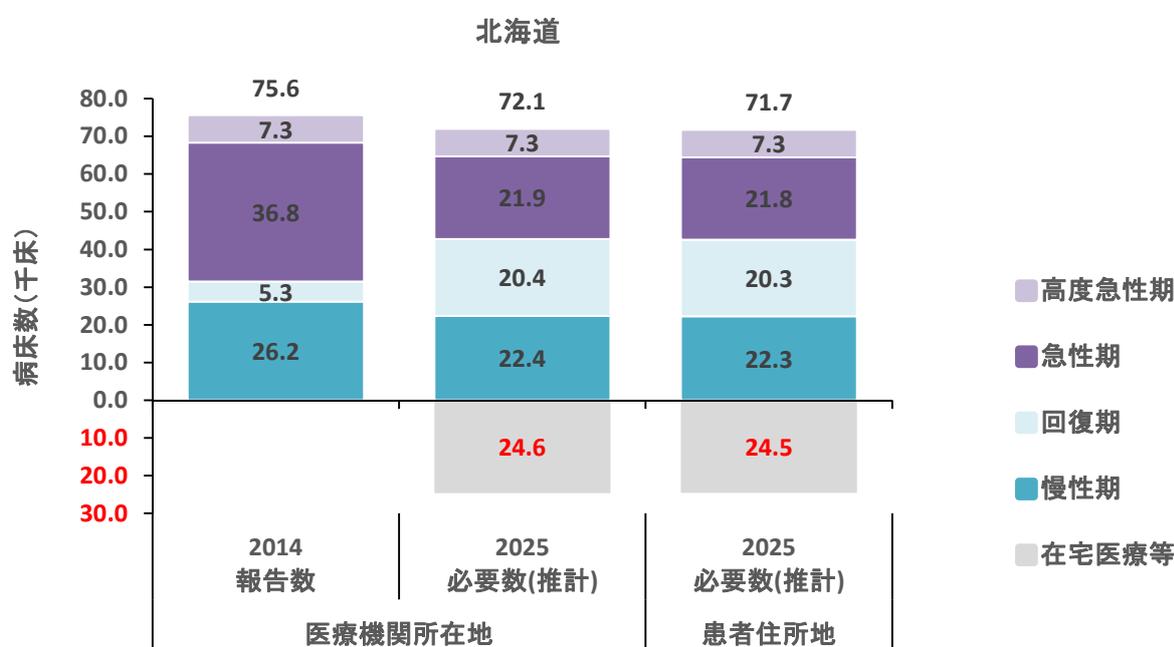
②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は7292床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は7300床であり、その差は+8床(±0%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は36825床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は21900床であり、その差は-14925床(-41%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は5320床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は20400床であり、その差は+15080床(+283%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は26168床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は22400床であり、その差は-3768床(-14%)である。

⑥在宅医療等： 2025年の追加対応患者数(推計)(医療機関所在地)は24600人である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>4</sup>は+13%であり、介護の充足度は高い。2040年の介護充足度指数は-17%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

<sup>3</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/irv/imu/byousyokinou.htm> (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

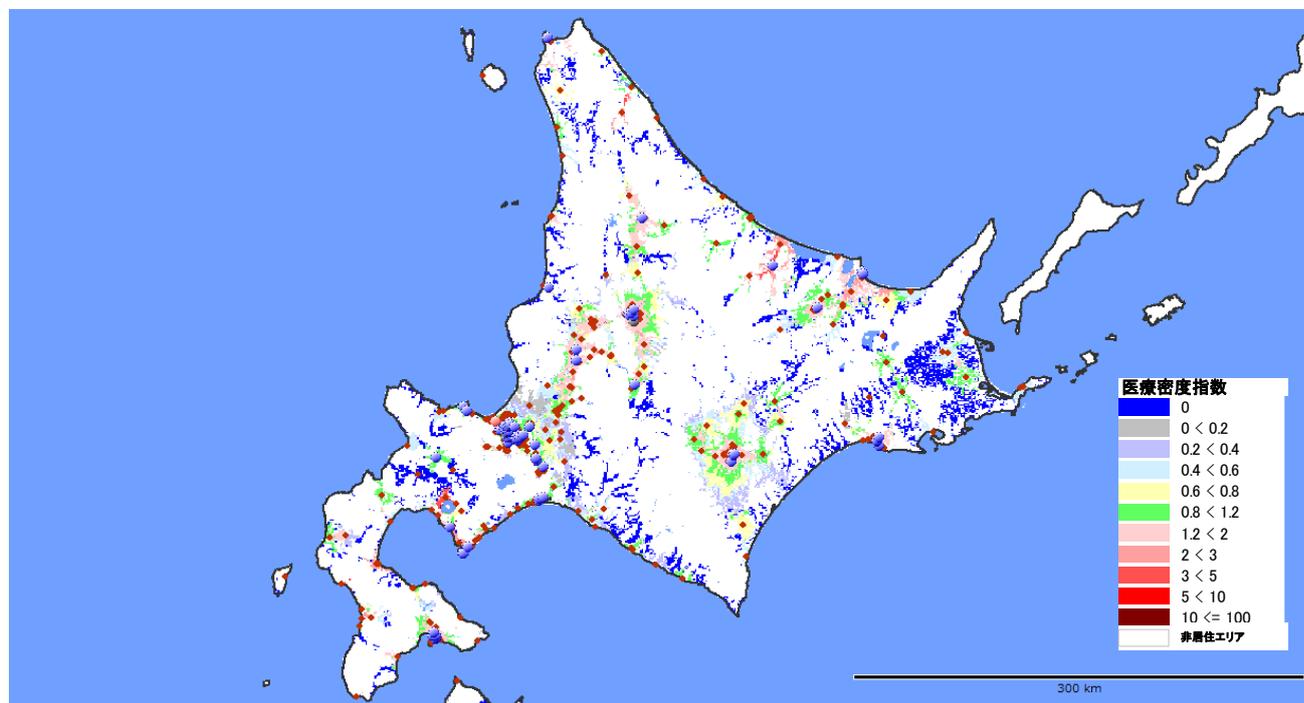
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>4</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

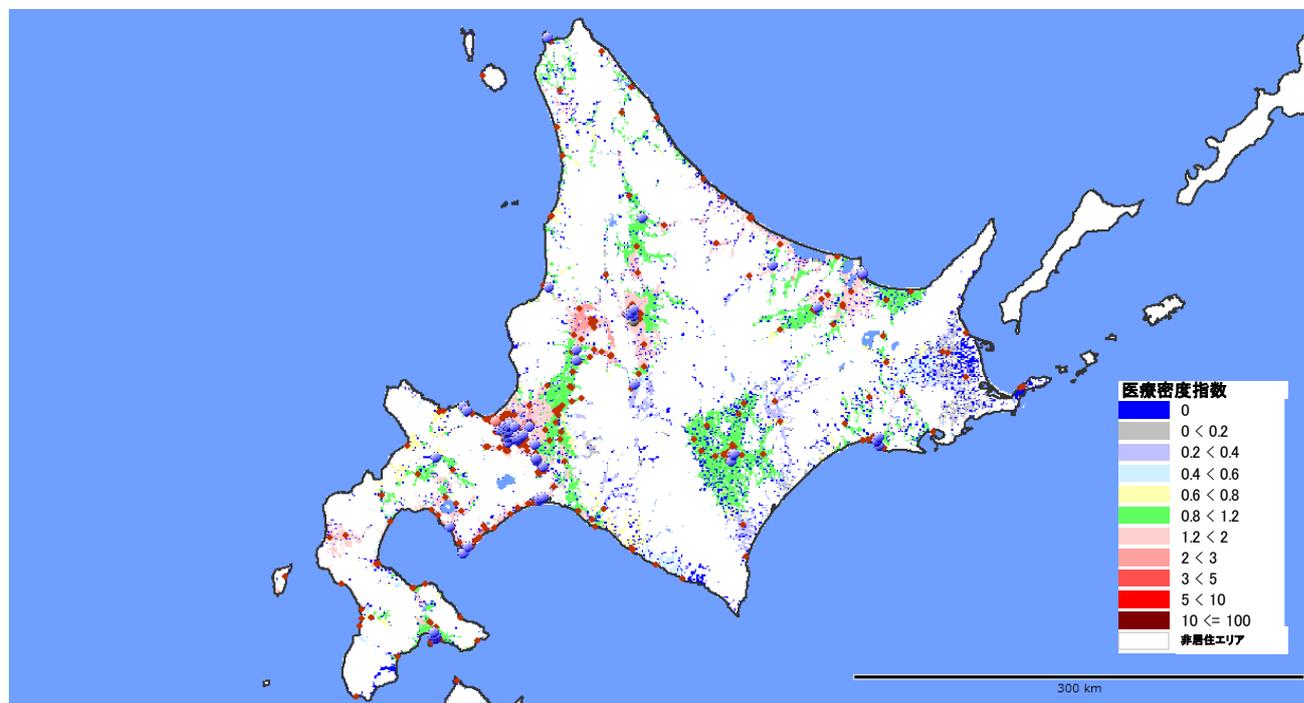
# 1. 北海道

## 2. 医療密度<sup>5</sup>

図表 1-1 急性期医療密度指数マップ



図表 1-2 慢性期医療密度指数マップ



<sup>5</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料<sup>1</sup>

資\_図表 1-1 地理情報・人口動態

二次医療圏	人口 (単位: 千人)	県内 シェア	面積	県内 シェア	人口 密度	地域タイプ	高齢 化率	2025年 総人口 (単位: 千人)	2040年 総人口 (単位: 千人)	2015年 75歳以上 人口 (単位: 千人)	2025年 75歳以上 人口 (単位: 千人)	2040年 75歳以上 人口 (単位: 千人)	2015→ 25年 総人口 増減率	2025→ 40年 総人口 増減率	2015→ 25年 75歳以上 人口 増減率	2025→ 40年 75歳以上 人口 増減率
全国	126,661		372,903		339.7		27%	120,700	107,439	16,459	21,775	22,232	-5%	-11%	32%	2%
北海道	5,361	8位	78,459	1位	68.3		29%	4,960	4,190	784	1,024	1,050	-7%	-16%	31%	3%
南渡島	380	7%	2,670	3%	142.3	地方都市型	32%	333	260	61	72	65	-12%	-22%	18%	-10%
南檜山	24	0%	1,423	2%	16.6	過疎地域型	38%	19	13	5	5	4	-21%	-32%	0%	-20%
北渡島檜山	38	1%	2,474	3%	15.3	過疎地域型	35%	32	25	7	8	7	-16%	-22%	14%	-13%
札幌	2,357	44%	3,540	5%	665.9	大都市型	26%	2,293	2,067	289	430	497	-3%	-10%	49%	16%
後志	216	4%	4,306	5%	50.1	地方都市型	35%	184	137	40	44	37	-15%	-26%	10%	-16%
南空知	169	3%	2,563	3%	66.1	過疎地域型	35%	145	109	32	36	33	-14%	-25%	13%	-8%
中空知	109	2%	2,161	3%	50.5	過疎地域型	38%	92	67	22	24	20	-16%	-27%	9%	-17%
北空知	33	1%	1,067	1%	30.7	過疎地域型	41%	27	19	7	8	7	-18%	-30%	14%	-13%
西胆振	191	4%	1,356	2%	140.8	地方都市型	34%	170	137	33	40	33	-11%	-19%	21%	-18%
東胆振	211	4%	2,342	3%	90.2	地方都市型	28%	197	169	28	37	38	-7%	-14%	32%	3%
日高	70	1%	4,812	6%	14.6	過疎地域型	31%	61	46	12	13	12	-13%	-25%	8%	-8%
上川中部	390	7%	4,238	5%	91.9	地方都市型	32%	354	288	63	82	78	-9%	-19%	30%	-5%
上川北部	67	1%	4,197	5%	16.1	過疎地域型	34%	59	47	13	14	12	-12%	-20%	8%	-14%
富良野	44	1%	2,184	3%	19.9	過疎地域型	30%	39	32	7	8	8	-11%	-18%	14%	0%
留萌	51	1%	4,020	5%	12.7	過疎地域型	36%	42	30	10	11	9	-18%	-29%	10%	-18%
宗谷	66	1%	4,051	5%	16.3	過疎地域型	31%	58	45	10	12	11	-12%	-22%	20%	-8%
北網	224	4%	5,542	7%	40.4	地方都市型	31%	202	164	36	45	44	-10%	-19%	25%	-2%
遠紋	71	1%	5,148	7%	13.8	過疎地域型	35%	61	46	13	15	13	-14%	-25%	15%	-13%
十勝	341	6%	10,828	14%	31.5	地方都市型	29%	317	272	51	65	68	-7%	-14%	27%	5%
釧路	233	4%	5,997	8%	38.8	地方都市型	30%	204	158	35	43	41	-12%	-23%	23%	-5%
根室	77	1%	3,540	5%	21.8	過疎地域型	27%	70	58	10	13	13	-9%	-17%	30%	0%
出典	<人口、75歳以上人口(2015年、2025年、2040年)>日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月 <面積>都道府県・市区町村別主要統計表 総務省統計局 平成22年															

<sup>1</sup>日医総研WP no.323 「地域の医療提供体制の現状と将来・都道府県別・二次医療圏別データ集(2014年度版)を更新。ウェルネス・二次医療圏データベースシステム使用。

# 1. 北海道

資\_図表 1-2 一人当たり医療密度指数、介護充足度指数

二次医療圏	一人当たり急性期医療密度指数	一人当たり慢性期医療密度指数	75歳以上介護充足度指数 (%)		
			2015年	2025年	2040年
全国	1.00	1.00	0.0%	-32.3%	-32.8%
北海道	1.41	1.64	12.6%	-14.1%	-17.0%
南渡島	1.77	1.29	14.7%	-1.4%	8.2%
南檜山	0.98	1.89	19.7%	15.7%	30.8%
北渡島檜山	1.43	2.45	16.9%	13.5%	23.2%
札幌	1.36	1.63	4.1%	-42.5%	-64.9%
後志	0.88	1.89	20.2%	10.7%	26.0%
南空知	0.80	1.30	16.6%	5.8%	15.5%
中空知	1.48	2.77	20.4%	12.5%	27.8%
北空知	1.34	4.15	21.3%	13.7%	29.5%
西胆振	1.81	2.91	10.6%	-8.2%	10.2%
東胆振	1.13	1.34	19.2%	-9.2%	-9.8%
日高	0.56	1.52	-11.4%	-24.5%	-14.9%
上川中部	1.90	1.61	7.5%	-20.3%	-15.0%
上川北部	1.41	1.82	8.0%	0.1%	14.3%
富良野	0.83	1.27	8.1%	-2.0%	2.8%
留萌	0.86	2.01	5.1%	-3.8%	11.4%
宗谷	1.25	1.21	6.0%	-8.5%	-2.0%
北網	1.51	1.45	5.2%	-17.4%	-17.1%
遠紋	1.34	2.22	-13.8%	-24.2%	-8.7%
十勝	1.58	1.16	14.4%	-8.2%	-13.7%
釧路	1.89	1.21	2.5%	-20.4%	-15.6%
根室	0.46	1.30	-19.3%	-47.3%	-55.0%
出典	<p>&lt;一人当たり急性期医療密度指数&gt;&lt;一人当たり慢性期医療密度指数&gt;その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0が全国平均。0.8を下回ると少ない、0.6を下回ると非常に少ない、1.2以上充実、1.5以上非常に充実。</p> <p>&lt;75歳以上介護充足度指数&gt;高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。</p>				

資\_図表 1-3 医療費、介護給付費<sup>2</sup>

二次医療圏	一人あたり 医療費 (国保のみ) (単位:千円)	偏差値 *全国は 標準偏差	被保険者 一人あたり 介護給付費 (単位:千円)	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	310	(42)	250	(37)
北海道	350	60	237	46
南渡島	362	63	252	51
南檜山	359	62	269	55
北渡島檜山	378	66	244	48
札幌	339	57	227	44
後志	421	77	273	56
南空知	384	68	243	48
中空知	430	79	235	46
北空知	360	62	224	43
西胆振	418	76	197	35
東胆振	337	57	232	45
日高	304	49	224	43
上川中部	348	59	274	57
上川北部	369	64	233	45
富良野	325	54	231	45
留萌	392	70	239	47
宗谷	322	53	231	45
北網	317	52	239	47
遠紋	340	57	198	36
十勝	312	51	243	48
釧路	318	52	232	45
根室	266	39	199	36
出典	<一人あたり医療費>平成24年度医療費の地域差分析 厚生労働省 <一人あたり介護給付費>平成25年度介護保険事業状況報告(年報) 平成25年度累計(平成25年3月サービス分から平成26年2月サービス分まで)			

<sup>2</sup>複数医療圏にまたがる広域連合の医療費・介護費については、構成市町村の医療圏毎の75歳以上人口比で案分した上で、二次医療圏単位で集計している。

# 1. 北海道

資\_図表 1-4 病院数、診療所数

二次医療圏	病院数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	8,540		6.7	(4.2)	100,528		79	(19.6)
北海道	575	6.7%	10.7	59	3,396	3.4%	63	42
南渡島	36	6%	9.5	57	289	9%	76	48
南檜山	5	1%	21.1	84	14	0%	59	40
北渡島檜山	7	1%	18.5	78	16	0%	42	31
札幌	240	42%	10.2	58	1,542	45%	65	43
後志	24	4%	11.1	60	161	5%	75	48
南空知	19	3%	11.2	61	109	3%	64	42
中空知	17	3%	15.6	71	64	2%	59	39
北空知	6	1%	18.3	78	25	1%	76	48
西胆振	21	4%	11.0	60	109	3%	57	39
東胆振	17	3%	8.0	53	115	3%	54	37
日高	8	1%	11.4	61	48	1%	68	44
上川中部	44	8%	11.3	61	276	8%	71	46
上川北部	8	1%	11.9	62	40	1%	59	40
富良野	5	1%	11.5	61	24	1%	55	38
留萌	7	1%	13.7	67	38	1%	75	48
宗谷	9	2%	13.6	66	46	1%	70	45
北網	26	5%	11.6	62	108	3%	48	34
遠紋	13	2%	18.4	78	31	1%	44	32
十勝	33	6%	9.7	57	206	6%	60	40
釧路	23	4%	9.9	57	109	3%	47	33
根室	7	1%	9.1	56	26	1%	34	27
出典	平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月			

資\_図表 1-5 診療所数（全体、無床、有床）

二次医療圏	診療所数 (再掲)	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	無床 診療所数				有床 診療所数			
					県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差		
全国	100,528		79	(19.6)			72	(19.0)			7.3	(7.0)
北海道	3,396	3.4%	63	42	2,917	3.2%	54	41	479	5.2%	8.9	52
南渡島	289	9%	76	48	251	9%	66	47	38	8%	10.0	54
南檜山	14	0%	59	40	10	0%	42	34	4	1%	16.9	64
北渡島檜山	16	0%	42	31	14	0%	37	31	2	0%	5.3	47
札幌	1,542	45%	65	43	1,350	46%	57	42	192	40%	8.1	51
後志	161	5%	75	48	126	4%	58	43	35	7%	16.2	63
南空知	109	3%	64	42	87	3%	51	39	22	5%	13.0	58
中空知	64	2%	59	39	54	2%	50	38	10	2%	9.2	53
北空知	25	1%	76	48	25	1%	76	52	0	0%	0	40
西胆振	109	3%	57	39	99	3%	52	39	10	2%	5.2	47
東胆振	115	3%	54	37	95	3%	45	36	20	4%	9.5	53
日高	48	1%	68	44	42	1%	60	44	6	1%	8.6	52
上川中部	276	8%	71	46	226	8%	58	43	50	10%	12.8	58
上川北部	40	1%	59	40	36	1%	53	40	4	1%	5.9	48
富良野	24	1%	55	38	20	1%	46	36	4	1%	9.2	53
留萌	38	1%	75	48	34	1%	67	47	4	1%	7.8	51
宗谷	46	1%	70	45	43	1%	65	46	3	1%	4.5	46
北網	108	3%	48	34	85	3%	38	32	23	5%	10.3	54
遠紋	31	1%	44	32	26	1%	37	31	5	1%	7.1	50
十勝	206	6%	60	40	176	6%	52	39	30	6%	8.8	52
釧路	109	3%	47	33	96	3%	41	34	13	3%	5.6	48
根室	26	1%	34	27	22	1%	28	27	4	1%	5.2	47
出典	平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月			

# 1. 北海道

資\_図表 1-6 病院総病床数、診療所病床数

二次医療圏	病院 総病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	病院+ 診療所 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	1,573,772		1,243	(510)	121,342		96	(111)	1,695,114		1,338	(576)
北海道	97,341	6.2%	1,816	61	7,259	6.0%	135	54	104,600	6.2%	1,951	61
南渡島	7,393	8%	1,946	64	625	9%	165	56	8,018	8%	2,110	63
南檜山	443	0%	1,872	62	59	1%	249	64	502	0%	2,121	64
北渡島檜山	1,074	1%	2,834	81	35	0%	92	50	1,109	1%	2,926	78
札幌	42,025	43%	1,783	61	2,844	39%	121	52	44,869	43%	1,903	60
後志	4,360	4%	2,019	65	508	7%	235	63	4,868	5%	2,255	66
南空知	2,909	3%	1,717	59	333	5%	197	59	3,242	3%	1,913	60
中空知	3,211	3%	2,944	83	146	2%	134	53	3,357	3%	3,078	80
北空知	1,260	1%	3,850	101	0	0%	0	41	1,260	1%	3,850	94
西胆振	5,298	5%	2,775	80	146	2%	76	48	5,444	5%	2,852	76
東胆振	2,871	3%	1,359	52	360	5%	170	57	3,231	3%	1,530	53
日高	969	1%	1,382	53	71	1%	101	50	1,040	1%	1,484	53
上川中部	7,704	8%	1,977	64	758	10%	195	59	8,462	8%	2,172	64
上川北部	1,123	1%	1,666	58	67	1%	99	50	1,190	1%	1,766	57
富良野	646	1%	1,485	55	67	1%	154	55	713	1%	1,638	55
留萌	809	1%	1,586	57	62	1%	122	52	871	1%	1,708	56
宗谷	822	1%	1,243	50	57	1%	86	49	879	1%	1,329	50
北網	3,485	4%	1,556	56	365	5%	163	56	3,850	4%	1,719	57
遠紋	1,272	1%	1,796	61	77	1%	109	51	1,349	1%	1,904	60
十勝	4,836	5%	1,420	53	436	6%	128	53	5,272	5%	1,548	54
釧路	4,046	4%	1,737	60	196	3%	84	49	4,242	4%	1,821	58
根室	785	1%	1,017	46	47	1%	61	47	832	1%	1,077	45
出典	平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				病院総病床数と診療所病床数の合計			

資\_図表 1-7 病院病床数（一般病床、療養病床、精神病床）

二次医療圏	一般病床				療養病床				精神病床			
	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	897,380		708	(232)	328,195		259	(213)	339,780		268	(219)
北海道	53,467	6.0%	997	62	22,830	7.0%	426	58	20,671	6.1%	386	55
南渡島	4,263	8%	1,122	68	1,242	5%	327	53	1,842	9%	485	60
南檜山	265	0%	1,120	68	126	1%	532	63	48	0%	203	47
北渡島檜山	608	1%	1,604	89	362	2%	955	83	100	0%	264	50
札幌	23,924	45%	1,015	63	9,497	42%	403	57	8,494	41%	360	54
後志	1,854	3%	859	56	1,109	5%	514	62	1,378	7%	638	67
南空知	1,299	2%	767	53	758	3%	447	59	836	4%	493	60
中空知	1,117	2%	1,024	64	851	4%	780	74	1,233	6%	1,130	89
北空知	308	1%	941	60	439	2%	1,341	101	509	2%	1,555	109
西胆振	2,062	4%	1,080	66	1,664	7%	872	79	1,544	7%	809	75
東胆振	1,452	3%	687	49	629	3%	298	52	746	4%	353	54
日高	411	1%	586	45	276	1%	394	56	278	1%	397	56
上川中部	4,659	9%	1,196	71	1,806	8%	464	60	1,213	6%	311	52
上川北部	663	1%	984	62	291	1%	432	58	165	1%	245	49
富良野	332	1%	763	52	140	1%	322	53	170	1%	391	56
留萌	466	1%	914	59	240	1%	471	60	99	0%	194	47
宗谷	548	1%	828	55	170	1%	257	50	100	0%	151	45
北網	2,240	4%	1,000	63	718	3%	321	53	523	3%	233	48
遠紋	676	1%	954	61	457	2%	645	68	135	1%	191	46
十勝	3,382	6%	993	62	923	4%	271	51	511	2%	150	45
釧路	2,508	5%	1,077	66	993	4%	426	58	531	3%	228	48
根室	430	1%	557	43	139	1%	180	46	216	1%	280	51
出典	平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月			

## 1. 北海道

資\_図表 1-8 回復期リハビリ病棟病床数と地域包括ケア病棟病床数<sup>3</sup>

二次医療圏	回復期 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	地域包括 ケア 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	74,508		59	(46)	21,119		36	(44)
北海道	3,262	4.4%	61	50	1,273	6.0%	24	47
南渡島	322	10%	85	56	232	18%	61	56
南檜山	0	0%	0	37	0	0%	0	42
北渡島檜山	0	0%	0	37	0	0%	0	42
札幌	1,532	47%	65	51	380	30%	16	46
後志	174	5%	81	55	138	11%	64	56
南空知	44	1%	26	43	59	5%	35	50
中空知	60	2%	55	49	44	3%	40	51
北空知	0	0%	0	37	0	0%	0	42
西胆振	194	6%	102	59	48	4%	25	48
東胆振	142	4%	67	52	0	0%	0	42
日高	0	0%	0	37	0	0%	0	42
上川中部	311	10%	80	55	98	8%	25	48
上川北部	28	1%	42	46	48	4%	71	58
富良野	0	0%	0	37	0	0%	0	42
留萌	35	1%	69	52	0	0%	0	42
宗谷	0	0%	0	37	0	0%	0	42
北網	23	1%	10	40	56	4%	25	48
遠紋	0	0%	0	37	0	0%	0	42
十勝	301	9%	88	56	23	2%	7	43
釧路	96	3%	41	46	147	12%	63	56
根室	0	0%	0	37	0	0%	0	42
出典	地方厚生局データを活用した全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会の独自調査 平成27年3月				地方厚生局データを活用した地域包括ケア病棟協会の独自調査 平成27年5月			

<sup>3</sup> 復興東北圏厚生局、近畿厚生局のデータは入手できていないため、合計値には含んでいない。人口あたり病床数（全国値）の算出にあたっては、データは入手できていない地域の人口は総じて計算している。

資\_図表 1-9 全身麻酔件数、分娩件数（年間）

二次医療圏	全身麻酔 件数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	分娩件数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	2,577,228		2,035	(946)	1,062,024		838	(291)
北海道	167,784	6.5%	3,130	62	41,856	3.9%	781	48
南渡島	11,592	7%	3,051	61	3,324	8%	875	51
南檜山	240	0%	1,014	39	0	0%	0	21
北渡島檜山	348	0%	918	38	204	0%	538	40
札幌	90,972	54%	3,859	69	19,224	46%	816	49
後志	4,152	2%	1,923	49	744	2%	345	33
南空知	2,796	2%	1,650	46	864	2%	510	39
中空知	3,348	2%	3,069	61	804	2%	737	47
北空知	276	0%	843	37	84	0%	257	30
西胆振	6,444	4%	3,376	64	1,332	3%	698	45
東胆振	3,924	2%	1,858	48	2,280	5%	1,079	58
日高	564	0%	805	37	168	0%	240	29
上川中部	14,712	9%	3,776	68	3,552	8%	912	53
上川北部	1,836	1%	2,724	57	516	1%	766	47
富良野	600	0%	1,379	43	132	0%	303	32
留萌	432	0%	847	37	276	1%	541	40
宗谷	696	0%	1,052	40	408	1%	617	42
北網	4,584	3%	2,047	50	1,740	4%	777	48
遠紋	1,200	1%	1,694	46	372	1%	525	39
十勝	8,436	5%	2,477	55	3,204	8%	941	54
釧路	9,852	6%	4,229	73	2,124	5%	912	53
根室	780	0%	1,010	39	504	1%	653	44
出典	平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

# 1. 北海道

資\_図表 1-10 医師数（総数、病院医師数、診療所医師数）

二次医療圏	総医師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	病院 医師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 医師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	328,427		259	(89)	206,659		163	(65)	121,769		96	(30)
北海道	13,362	4.1%	249	49	9,419	4.6%	176	52	3,943	3.2%	74	43
南渡島	920	7%	242	48	590	6%	155	49	330	8%	87	47
南檜山	36	0%	154	38	28	0%	117	43	9	0%	37	31
北渡島檜山	72	1%	190	42	65	1%	171	51	8	0%	20	25
札幌	6,828	51%	290	53	4,810	51%	204	56	2,018	51%	86	47
後志	467	3%	216	45	279	3%	129	45	188	5%	87	47
南空知	318	2%	188	42	200	2%	118	43	118	3%	70	41
中空知	277	2%	254	49	225	2%	206	57	52	1%	47	34
北空知	74	1%	227	46	50	1%	152	48	25	1%	75	43
西胆振	463	3%	242	48	346	4%	181	53	117	3%	61	38
東胆振	405	3%	192	42	258	3%	122	44	147	4%	70	41
日高	110	1%	157	38	74	1%	105	41	36	1%	52	35
上川中部	1,284	10%	330	58	957	10%	246	63	328	8%	84	46
上川北部	137	1%	204	44	104	1%	154	49	33	1%	50	35
富良野	71	1%	162	39	50	1%	114	42	21	1%	49	34
留萌	83	1%	163	39	54	1%	106	41	29	1%	56	37
宗谷	81	1%	123	35	60	1%	91	39	22	1%	33	29
北網	417	3%	186	42	299	3%	134	45	118	3%	53	36
遠紋	136	1%	192	42	106	1%	150	48	30	1%	42	32
十勝	664	5%	195	43	474	5%	139	46	190	5%	56	37
釧路	436	3%	187	42	332	4%	143	47	104	3%	45	33
根室	82	1%	107	33	60	1%	78	37	22	1%	28	28
出典	病院医師数と診療所医師数の合計				平成25年病院報告 厚生労働省 平成25年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資\_図表 1-11 看護師数（総数、病院看護師数、診療所看護師数）

二次医療圏	総看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病院看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	診療所看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	1,070,056		845	(286)	889,314		702	(241)	180,742		143	(74)
北海道	59,907	5.6%	1,117	60	52,213	5.9%	974	61	7,695	4.3%	144	50
南渡島	4,866	8%	1,281	65	4,224	8%	1,112	67	642	8%	169	54
南檜山	194	0%	821	49	180	0%	762	52	14	0%	58	39
北渡島檜山	503	1%	1,327	67	479	1%	1,262	73	25	0%	65	40
札幌	25,975	43%	1,102	59	23,100	44%	980	62	2,874	37%	122	47
後志	2,385	4%	1,105	59	1,967	4%	911	59	419	5%	194	57
南空知	1,743	3%	1,029	56	1,378	3%	813	55	365	5%	216	60
中空知	1,651	3%	1,514	73	1,512	3%	1,386	78	139	2%	127	48
北空知	509	1%	1,554	75	466	1%	1,425	80	42	1%	130	48
西胆振	2,714	5%	1,422	70	2,385	5%	1,250	73	328	4%	172	54
東胆振	2,108	4%	998	55	1,666	3%	789	54	441	6%	209	59
日高	439	1%	626	42	380	1%	543	43	59	1%	84	42
上川中部	5,273	9%	1,353	68	4,617	9%	1,185	70	657	9%	169	53
上川北部	717	1%	1,064	58	616	1%	913	59	102	1%	151	51
富良野	345	1%	792	48	316	1%	726	51	29	0%	66	40
留萌	451	1%	885	51	371	1%	728	51	80	1%	157	52
宗谷	516	1%	780	48	439	1%	664	48	77	1%	116	46
北網	2,304	4%	1,029	56	1,885	4%	841	56	419	5%	187	56
遠紋	706	1%	996	55	636	1%	898	58	69	1%	98	44
十勝	3,263	5%	958	54	2,779	5%	816	55	484	6%	142	50
釧路	2,765	5%	1,187	62	2,401	5%	1,030	64	364	5%	156	52
根室	481	1%	623	42	416	1%	539	43	66	1%	85	42
出典	病院看護師数と診療所看護師数の合計				平成25年病院報告 厚生労働省 平成25年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

# 1. 北海道

資\_図表 1-12 総療法士数と薬剤師数

二次医療圏	総療法士数	県内シェア	人口10万当り	偏差値 *全国は標準偏差	薬剤師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値 *全国は標準偏差
全国	111,708		88	(49)	280,052		221	(94)
北海道	5,929	5.3%	111	55	10,585	3.8%	197	47
南渡島	450	8%	118	56	757	7%	199	48
南檜山	3	0%	13	35	24	0%	101	37
北渡島檜山	43	1%	113	55	55	1%	145	42
札幌	2,980	50%	126	58	5,524	52%	234	51
後志	252	4%	117	56	484	5%	224	50
南空知	116	2%	68	46	229	2%	135	41
中空知	94	2%	86	50	211	2%	193	47
北空知	19	0%	58	44	41	0%	125	40
西胆振	325	5%	170	67	324	3%	170	45
東胆振	181	3%	86	49	301	3%	143	42
日高	22	0%	31	38	94	1%	134	41
上川中部	480	8%	123	57	852	8%	219	50
上川北部	40	1%	59	44	85	1%	126	40
富良野	27	0%	62	45	53	1%	122	39
留萌	40	1%	78	48	76	1%	149	42
宗谷	28	0%	42	41	90	1%	136	41
北網	224	4%	100	52	316	3%	141	42
遠紋	22	0%	30	38	77	1%	109	38
十勝	337	6%	99	52	531	5%	156	43
釧路	225	4%	96	52	394	4%	169	44
根室	22	0%	28	38	67	1%	87	36
出典	平成25年病院報告 厚生労働省 平成25年10月				平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成24年12月			

資\_図表 1-13 在宅医療施設数（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院）

二次医療圏	在宅療養 支援診療 所	県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	在宅療養 支援病院	県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	14,364		0.9	(0.5)	1,027		0.1	(0.1)
北海道	328	2.3%	0.4	40	49	4.8%	0.1	50
南渡島	30	9%	0.5	42	3	6%	0.0	48
南檜山	0	0%	0	31	0	0%	0	39
北渡島檜山	1	0%	0.1	34	0	0%	0	39
札幌	162	49%	0.6	43	25	51%	0.1	54
後志	26	8%	0.7	45	2	4%	0.1	48
南空知	14	4%	0.4	40	0	0%	0	39
中空知	7	2%	0.3	38	0	0%	0	39
北空知	1	0%	0.1	34	0	0%	0	39
西胆振	2	1%	0.1	32	0	0%	0	39
東胆振	6	2%	0.2	36	1	2%	0.0	46
日高	1	0%	0.1	33	1	2%	0.1	54
上川中部	36	11%	0.6	43	6	12%	0.1	56
上川北部	4	1%	0.3	38	1	2%	0.1	53
富良野	2	1%	0.3	37	0	0%	0	39
留萌	4	1%	0.4	40	1	2%	0.1	56
宗谷	1	0%	0.1	33	0	0%	0	39
北網	9	3%	0.3	36	1	2%	0.0	44
遠紋	0	0%	0	31	0	0%	0	39
十勝	17	5%	0.3	38	4	8%	0.1	53
釧路	5	2%	0.1	34	2	4%	0.1	49
根室	0	0%	0	31	2	4%	0.2	73
出典	届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成26年11月				届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成26年11月			

1. 北海道

資\_図表 1-14 総高齢者施設・住宅定員数、介護保険施設定員(病床)数、高齢者住宅定員数

二次医療圏	総高齢者施設・住宅定員数	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	介護保険施設定員(病床)数				高齢者住宅定員数			
					全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差		
全国	1,572,585		96	(16)	966,631		59	(13)	605,954		37	(14)
北海道	85,095	5.4%	108	58	45,542	4.7%	58	49	39,553	6.5%	50	60
南渡島	6,953	8%	115	62	3,547	8%	59	50	3,406	9%	56	64
南檜山	491	1%	100	53	399	1%	81	67	92	0%	19	37
北渡島檜山	785	1%	105	56	562	1%	75	63	223	1%	30	45
札幌	33,823	40%	117	63	14,265	31%	49	43	19,558	49%	68	72
後志	4,586	5%	116	62	2,948	6%	75	62	1,638	4%	41	53
南空知	3,613	4%	112	60	2,244	5%	70	58	1,369	3%	42	54
中空知	2,539	3%	114	61	1,667	4%	75	63	872	2%	39	52
北空知	865	1%	116	63	621	1%	83	69	244	1%	33	47
西胆振	3,202	4%	97	51	2,084	5%	63	53	1,118	3%	34	48
東胆振	3,263	4%	118	64	1,753	4%	63	54	1,510	4%	55	62
日高	829	1%	72	36	664	1%	58	49	165	0%	14	34
上川中部	6,326	7%	101	53	3,409	7%	54	47	2,917	7%	46	57
上川北部	1,172	1%	91	47	887	2%	69	58	285	1%	22	40
富良野	713	1%	99	52	551	1%	76	64	162	0%	22	40
留萌	859	1%	86	44	597	1%	60	51	262	1%	26	43
宗谷	1,021	1%	98	51	824	2%	79	66	197	0%	19	37
北網	3,380	4%	94	49	2,062	5%	57	49	1,318	3%	37	50
遠紋	1,058	1%	79	40	757	2%	57	48	301	1%	23	40
十勝	5,653	7%	111	59	3,372	7%	66	56	2,281	6%	45	55
釧路	3,219	4%	93	48	1,806	4%	52	45	1,413	4%	41	53
根室	745	1%	73	36	523	1%	51	44	222	1%	22	40
出典	介護保険施設定員(病床)数と高齢者住宅定員数の合計				老人保健施設(老健)定員数、特別養護老人ホーム(特養)定員数、介護療養病床数の合計				有料老人ホーム、軽費ホーム、グループホーム、サ高住の合計			

資\_図表 1-15 老人保健施設（老健）定員数、特別養護老人ホーム（特養）定員数、介護療養病床数

二次医療圏	老人保健施設（老健）定員数	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	特別養護 老人ホーム （特養） 定員数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	介護療養 病床数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	357,540		22	(5.7)	539,475		33	(10.2)	69,616		4.2	(4.2)
北海道	16,145	4.5%	21	48	24,987	4.6%	32	49	4,410	6.3%	5.6	53
南渡島	1,424	9%	24	53	1,863	7%	31	48	260	6%	4.3	50
南檜山	80	0%	16	41	319	1%	65	82	0	0%	0	40
北渡島檜山	170	1%	23	52	392	2%	52	69	0	0%	0	40
札幌	5,473	34%	19	45	6,790	27%	23	41	2,002	45%	6.9	56
後志	1,047	6%	26	58	1,425	6%	36	53	476	11%	12.0	69
南空知	959	6%	30	64	1,163	5%	36	53	122	3%	3.8	49
中空知	464	3%	21	48	916	4%	41	58	287	7%	12.9	71
北空知	176	1%	24	53	390	2%	52	69	55	1%	7.4	58
西胆振	720	4%	22	50	1,126	5%	34	51	238	5%	7.2	57
東胆振	680	4%	25	55	915	4%	33	50	158	4%	5.7	54
日高	175	1%	15	39	489	2%	43	60	0	0%	0	40
上川中部	1,248	8%	20	47	1,636	7%	26	43	525	12%	8.4	60
上川北部	249	2%	19	46	626	3%	49	66	12	0%	0.9	42
富良野	128	1%	18	43	400	2%	55	72	23	1%	3.2	48
留萌	129	1%	13	35	450	2%	45	62	18	0%	1.8	44
宗谷	169	1%	16	40	655	3%	63	79	0	0%	0	40
北網	619	4%	17	42	1,401	6%	39	56	42	1%	1.2	43
遠紋	226	1%	17	42	531	2%	40	57	0	0%	0	40
十勝	1,292	8%	25	56	1,994	8%	39	56	86	2%	1.7	44
釧路	597	4%	17	42	1,163	5%	34	51	46	1%	1.3	43
根室	120	1%	12	33	343	1%	34	51	60	1%	5.9	54
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウェルネスが二次医療圏別に集計したもの											

1. 北海道

資\_図表 1-16 有料老人ホーム定員数、軽費ホーム定員数、グループホーム定員数

二次医療圏	有料老人ホーム				軽費ホーム				グループホーム			
	定員数	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	定員数	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	定員数	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	209,255		12.7	(10.0)	20,481		1.2	(1.9)	186,381		11.3	(5.6)
北海道	9,141	4.4%	11.7	49	2,112	10.3%	2.7	58	14,037	7.5%	17.9	62
南渡島	716	8%	11.8	49	230	11%	3.8	64	1,086	8%	17.9	62
南檜山	20	0%	4.1	41	0	0%	0	43	72	1%	14.7	56
北渡島檜山	0	0%	0	37	58	3%	7.8	85	144	1%	19.3	64
札幌	5,356	59%	18.5	56	770	36%	2.7	58	4,828	34%	16.7	60
後志	192	2%	4.9	42	0	0%	0	43	933	7%	23.6	72
南空知	333	4%	10.3	48	130	6%	4.0	65	511	4%	15.8	58
中空知	174	2%	7.8	45	150	7%	6.7	79	297	2%	13.3	54
北空知	45	0%	6.0	43	0	0%	0	43	99	1%	13.3	54
西胆振	283	3%	8.6	46	205	10%	6.2	76	513	4%	15.5	57
東胆振	183	2%	6.6	44	230	11%	8.3	88	579	4%	20.9	67
日高	0	0%	0	37	0	0%	0	43	135	1%	11.7	51
上川中部	643	7%	10.2	48	110	5%	1.8	53	1,451	10%	23.1	71
上川北部	43	0%	3.4	41	29	1%	2.3	55	153	1%	11.9	51
富良野	0	0%	0	37	0	0%	0	43	63	0%	8.7	45
留萌	73	1%	7.3	45	0	0%	0	43	141	1%	14.2	55
宗谷	0	0%	0	37	0	0%	0	43	161	1%	15.4	57
北網	84	1%	2.3	40	150	7%	4.2	66	789	6%	22.0	69
遠紋	0	0%	0	37	50	2%	3.7	63	189	1%	14.2	55
十勝	424	5%	8.3	46	0	0%	0	43	1,085	8%	21.2	68
釧路	532	6%	15.4	53	0	0%	0	43	646	5%	18.6	63
根室	40	0%	3.9	41	0	0%	0	43	162	1%	15.9	58
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウエルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資\_図表 1-17 サービス付き高齢者専用賃貸住宅（サ高住）定員数

二次医療圏	サ高住（全施設）				サ高住（特定施設）				サ高住（非特定施設）			
	サ高住 (全施設)	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	サ高住 (特定 施設)	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	サ高住 (非特定 施設)	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	189,837		11.5	(6.2)	9,386		0.6	(1.2)	180,451		11.0	(5.9)
北海道	14,263	7.5%	18.2	61	842	9.0%	1.1	54	13,421	7.4%	17.1	60
南渡島	1,374	10%	22.7	68	42	5%	0.7	51	1,332	10%	22.0	69
南檜山	0	0%	0	31	0	0%	0	45	0	0%	0	31
北渡島檜山	21	0%	2.8	36	0	0%	0	45	21	0%	2.8	36
札幌	8,604	60%	29.7	79	175	21%	0.6	50	8,429	63%	29.1	81
後志	513	4%	13.0	52	69	8%	1.7	60	444	3%	11.2	50
南空知	395	3%	12.2	51	0	0%	0	45	395	3%	12.2	52
中空知	251	2%	11.3	50	0	0%	0	45	251	2%	11.3	51
北空知	100	1%	13.4	53	0	0%	0	45	100	1%	13.4	54
西胆振	117	1%	3.5	37	30	4%	0.9	53	87	1%	2.6	36
東胆振	518	4%	18.7	62	112	13%	4.0	78	406	3%	14.7	56
日高	30	0%	2.6	36	0	0%	0	45	30	0%	2.6	36
上川中部	713	5%	11.4	50	133	16%	2.1	63	580	4%	9.2	47
上川北部	60	0%	4.7	39	30	4%	2.3	64	30	0%	2.3	35
富良野	99	1%	13.7	53	36	4%	5.0	86	63	0%	8.7	46
留萌	48	0%	4.8	39	0	0%	0	45	48	0%	4.8	40
宗谷	36	0%	3.4	37	0	0%	0	45	36	0%	3.4	37
北網	295	2%	8.2	45	44	5%	1.2	55	251	2%	7.0	43
遠紋	62	0%	4.6	39	0	0%	0	45	62	0%	4.6	39
十勝	772	5%	15.1	56	171	20%	3.3	73	601	4%	11.8	51
釧路	235	2%	6.8	42	0	0%	0	45	235	2%	6.8	43
根室	20	0%	2.0	35	0	0%	0	45	20	0%	2.0	35
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウエルネスが二次医療圏別に集計したもの											

1. 北海道

資\_図表 1-18 介護サービス従事看護師数（介護施設、訪問看護）

二次医療圏	介護サービス従事看護師数	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	看護師数 (施設)	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	看護師数 (訪問)	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	153,515		9.3	(2.5)	116,114		7.1	(2.3)	37,402		2.3	(0.8)
北海道	7,393	4.8%	9.4	50	5,634	4.9%	7.2	51	1,759	4.7%	2.2	50
南渡島	550	7%	9.1	49	429	8%	7.1	50	121	7%	2.0	47
南檜山	36	0%	7.2	42	29	1%	5.8	45	7	0%	1.4	40
北渡島檜山	52	1%	6.9	40	47	1%	6.3	47	5	0%	0.6	29
札幌	2,869	39%	9.9	52	1,983	35%	6.9	49	886	50%	3.1	60
後志	505	7%	12.8	64	448	8%	11.3	69	57	3%	1.4	40
南空知	290	4%	9.0	49	243	4%	7.5	52	47	3%	1.5	40
中空知	219	3%	9.8	52	183	3%	8.2	55	35	2%	1.6	41
北空知	68	1%	9.1	49	63	1%	8.5	56	5	0%	0.6	30
西胆振	301	4%	9.1	49	257	5%	7.8	53	44	3%	1.3	38
東胆振	339	5%	12.2	62	294	5%	10.6	66	45	3%	1.6	42
日高	74	1%	6.4	38	48	1%	4.1	37	26	1%	2.3	50
上川中部	624	8%	9.9	52	477	8%	7.6	52	148	8%	2.4	51
上川北部	100	1%	7.8	44	84	1%	6.6	48	16	1%	1.2	37
富良野	58	1%	8.0	45	43	1%	6.0	45	15	1%	2.1	47
留萌	70	1%	7.0	41	54	1%	5.4	43	16	1%	1.6	41
宗谷	69	1%	6.6	39	55	1%	5.3	42	14	1%	1.3	39
北網	289	4%	8.0	45	205	4%	5.7	44	84	5%	2.4	51
遠紋	81	1%	6.1	37	63	1%	4.7	40	19	1%	1.4	39
十勝	444	6%	8.7	47	365	6%	7.2	50	79	4%	1.5	41
釧路	276	4%	8.0	45	204	4%	5.9	45	73	4%	2.1	48
根室	82	1%	8.0	45	63	1%	6.2	46	19	1%	1.8	45
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウェルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資\_図表 1-19 介護サービス従事介護職員数（介護施設等、在宅介護）

二次医療圏	介護サービス従事 介護職員 数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	介護職員 数 (介護施設 等)	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	介護職員 数 (在宅)	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	1,449,644		88	(15.7)	1,230,764		75	(14.6)	218,879		13.3	(5.4)
北海道	70,432	4.9%	90	51	60,261	4.9%	77	51	10,171	4.6%	13.0	49
南渡島	5,753	8%	95	54	4,947	8%	82	55	806	8%	13.3	50
南檜山	491	1%	100	58	446	1%	91	61	45	0%	9.1	42
北渡島檜山	617	1%	83	46	576	1%	77	52	40	0%	5.4	35
札幌	24,612	35%	85	48	20,853	35%	72	48	3,759	37%	13.0	49
後志	3,717	5%	94	54	3,287	5%	83	56	431	4%	10.9	46
南空知	2,786	4%	86	49	2,610	4%	81	54	176	2%	5.5	36
中空知	1,595	2%	72	40	1,477	2%	66	44	118	1%	5.3	35
北空知	665	1%	89	51	635	1%	85	57	30	0%	4.0	33
西胆振	2,770	4%	84	47	2,566	4%	78	52	204	2%	6.1	37
東胆振	2,698	4%	98	56	2,316	4%	84	56	382	4%	13.8	51
日高	928	1%	81	45	808	1%	70	47	120	1%	10.4	45
上川中部	6,646	9%	106	61	4,796	8%	76	51	1,850	18%	29.5	80
上川北部	1,034	1%	81	45	948	2%	74	49	87	1%	6.8	38
富良野	712	1%	98	57	613	1%	85	57	98	1%	13.6	51
留萌	804	1%	81	45	640	1%	64	43	164	2%	16.5	56
宗谷	962	1%	92	52	897	1%	86	58	65	1%	6.2	37
北網	3,299	5%	92	52	2,767	5%	77	52	532	5%	14.8	53
遠紋	1,041	1%	78	44	909	2%	68	45	132	1%	9.9	44
十勝	5,092	7%	100	57	4,549	8%	89	60	543	5%	10.6	45
釧路	3,345	5%	97	55	2,849	5%	82	55	496	5%	14.3	52
根室	867	1%	85	48	772	1%	76	51	95	1%	9.3	43
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウェルネスが二次医療圏別に集計したもの											

1. 北海道

資\_図表 1-20 在宅医療・介護サービス利用者数（月間）

二次医療圏	在宅医療 利用者数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	訪問看護 利用者数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	訪問介護 利用者数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	733,366		45	(24)	349,081		21	(9)	1,423,393		86	(30)
北海道	23,758	3.2%	30	44	15,799	4.5%	20	49	66,832	4.7%	85	50
南渡島	1,822	8%	30	44	975	6%	16	44	7,628	11%	126	63
南檜山	57	0%	12	36	85	1%	17	46	372	1%	76	46
北渡島檜山	82	0%	11	36	58	0%	8	35	307	0%	41	35
札幌	12,541	53%	43	49	8,186	52%	28	58	24,767	37%	86	50
後志	1,583	7%	40	48	633	4%	16	44	4,048	6%	102	55
南空知	687	3%	21	40	533	3%	17	45	1,562	2%	48	37
中空知	318	1%	14	38	297	2%	13	41	1,021	2%	46	37
北空知	113	0%	15	38	29	0%	4	31	297	0%	40	35
西胆振	245	1%	7	35	360	2%	11	39	2,107	3%	64	43
東胆振	203	1%	7	35	435	3%	16	44	2,772	4%	100	55
日高	365	2%	32	45	198	1%	17	46	829	1%	72	45
上川中部	2,766	12%	44	50	998	6%	16	44	6,991	10%	111	58
上川北部	16	0%	1	32	134	1%	10	38	647	1%	50	38
富良野	46	0%	6	34	104	1%	14	43	406	1%	56	40
留萌	434	2%	44	50	170	1%	17	46	985	1%	99	54
宗谷	65	0%	6	34	175	1%	17	45	825	1%	79	48
北網	1,081	5%	30	44	835	5%	23	52	3,209	5%	89	51
遠紋	45	0%	3	33	176	1%	13	41	909	1%	68	44
十勝	702	3%	14	37	645	4%	13	41	3,223	5%	63	42
釧路	541	2%	16	38	619	4%	18	46	3,366	5%	97	54
根室	46	0%	5	33	154	1%	15	43	561	1%	55	40
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウェルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資\_図表 1-21 病床機能報告制度報告数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup> — 合計病床数  
(高度急性期+急性期+回復期+慢性期)

二次医療圏	2014年 報告数	医療機関所在地			患者住所地	
		2025年 必要病床 数(推計)	報告数と 必要数 (推計)の差	差の割合 (%) (報告数を 分母)	2025年 必要病床 数(推計)	医療機関 所在地/ 患者住所 地 (2025年)
全国	1,234,000	1,181,600	-52,400	-4%	1,181,700	100.0%
北海道	75,605	72,100	-3,505	-5%	71,700	99.4%
南渡島	5,765	4,882	-883	-15%	4,730	96.9%
南檜山	454	177	-277	-61%	324	183.1%
北渡島檜山	993	530	-463	-47%	659	124.3%
札幌	34,479	37,399	2,920	8%	34,064	91.1%
後志	3,110	2,384	-726	-23%	3,288	137.9%
南空知	2,345	1,592	-753	-32%	2,223	139.6%
中空知	2,072	1,546	-526	-25%	1,658	107.2%
北空知	677	498	-179	-26%	600	120.5%
西胆振	3,760	2,881	-879	-23%	2,841	98.6%
東胆振	2,207	2,331	124	6%	2,530	108.5%
日高	717	436	-281	-39%	849	194.7%
上川中部	6,738	5,903	-835	-12%	5,199	88.1%
上川北部	1,004	716	-288	-29%	838	117.0%
富良野	510	401	-109	-21%	562	140.1%
留萌	763	425	-338	-44%	670	157.6%
宗谷	771	444	-327	-42%	745	167.8%
北網	2,892	2,446	-446	-15%	2,487	101.7%
遠紋	1,327	651	-676	-51%	921	141.5%
十勝	4,618	4,029	-589	-13%	4,115	102.1%
釧路	3,638	3,113	-525	-14%	2,848	91.5%
根室	587	337	-250	-43%	715	212.2%
出典	都道府県ホームページ、社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告」					

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/irv/imu/byousyoukinou.htm> (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

合計病床数には無回答が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

1. 北海道

資\_図表 1-22 病床機能報告制度報告数と2025年必要病床数(推計)<sup>5</sup> — 高度急性期病床数

二次医療圏	合計病床数			高度急性期病床数						
	2014年 報告数	2025年 必要病床 数(推計) 医療施設 住所地	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	2014年 報告数	合計に 対する 比率	2025年 必要病床 数(推計) 医療機関 所在地	報告数と 必要数 (推計)の差	差の割合 (%) (報告数を 分母)	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	医療機関 所在地/ 患者住所 地 (2025年)
全国	1,234,000	1,181,600	1,181,700	191,000	15.5%	130,300	-60,700	-31.8%	130,300	100.0%
北海道	75,605	72,100	71,700	7,292	9.6%	7,300	8	0.1%	7,300	100.0%
南渡島	5,765	4,882	4,730	353	6.1%	585	232	65.7%	547	93.5%
南檜山	454	177	324	0	0.0%	0	0	0.0%	30	#DIV/0!
北渡島檜山	993	530	659	0	0.0%	18	18	0.0%	54	300.0%
札幌	34,479	37,399	34,064	3,928	11.4%	3,913	-15	-0.4%	3,422	87.5%
後志	3,110	2,384	3,288	8	0.3%	164	156	1950.0%	277	168.9%
南空知	2,345	1,592	2,223	59	2.5%	98	39	66.1%	188	191.8%
中空知	2,072	1,546	1,658	26	1.3%	124	98	376.9%	139	112.1%
北空知	677	498	600	0	0.0%	17	17	0.0%	41	241.2%
西胆振	3,760	2,881	2,841	105	2.8%	279	174	165.7%	287	102.9%
東胆振	2,207	2,331	2,530	27	1.2%	233	206	763.0%	252	108.2%
日高	717	436	849	0	0.0%	20	20	0.0%	81	405.0%
上川中部	6,738	5,903	5,199	1,353	20.1%	689	-664	-49.1%	544	79.0%
上川北部	1,004	716	838	11	1.1%	63	52	472.7%	82	130.2%
富良野	510	401	562	0	0.0%	25	25	0.0%	52	208.0%
留萌	763	425	670	0	0.0%	35	35	0.0%	67	191.4%
宗谷	771	444	745	0	0.0%	28	28	0.0%	78	278.6%
北網	2,892	2,446	2,487	200	6.9%	275	75	37.5%	291	105.8%
遠紋	1,327	651	921	93	7.0%	46	-47	-50.5%	90	195.7%
十勝	4,618	4,029	4,115	697	15.1%	363	-334	-47.9%	383	105.5%
釧路	3,638	3,113	2,848	566	15.6%	355	-211	-37.3%	312	87.9%
根室	587	337	715	0	0.0%	20	20	0.0%	83	415.0%
出典	都道府県ホームページ、社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告」									

<sup>5</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/irv/imu/byousyoukinou.htm> (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

合計病床数には無回答が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

資\_図表 1-23 病床機能報告制度報告数と2025年必要病床数(推計)<sup>6</sup> — 急性期病床数

二次医療圏	合計病床数			急性期病床数						
	2014年 報告数	2025年 必要病床 数(推計) 医療施設 住所地	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	2014年 報告数	合計に 対する 比率	2025年 必要病床 数(推計) 医療機関 所在地	報告数と 必要数 (推計)の差	差の割合 (%) (報告数を 分母)	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	医療機関 所在地/ 患者住所 地 (2025年)
全国	1,234,000	1,181,600	1,181,700	581,000	47.1%	400,600	-180,400	-31.0%	400,600	100.0%
北海道	75,605	72,100	71,700	36,825	48.7%	21,900	-14,925	-40.5%	21,800	99.5%
南渡島	5,765	4,882	4,730	3,469	60.2%	1,759	-1,710	-49.3%	1,679	95.5%
南檜山	454	177	324	195	43.0%	56	-139	-71.3%	105	187.5%
北渡島檜山	993	530	659	405	40.8%	103	-302	-74.6%	182	176.7%
札幌	34,479	37,399	34,064	15,866	46.0%	10,951	-4,915	-31.0%	9,780	89.3%
後志	3,110	2,384	3,288	1,544	49.6%	638	-906	-58.7%	895	140.3%
南空知	2,345	1,592	2,223	1,324	56.5%	474	-850	-64.2%	684	144.3%
中空知	2,072	1,546	1,658	918	44.3%	424	-494	-53.8%	460	108.5%
北空知	677	498	600	270	39.9%	100	-170	-63.0%	155	155.0%
西胆振	3,760	2,881	2,841	1,447	38.5%	800	-647	-44.7%	811	101.4%
東胆振	2,207	2,331	2,530	1,354	61.4%	752	-602	-44.5%	805	107.0%
日高	717	436	849	324	45.2%	103	-221	-68.2%	255	247.6%
上川中部	6,738	5,903	5,199	2,947	43.7%	1,795	-1,152	-39.1%	1,526	85.0%
上川北部	1,004	716	838	549	54.7%	229	-320	-58.3%	257	112.2%
富良野	510	401	562	335	65.7%	120	-215	-64.2%	169	140.8%
留萌	763	425	670	406	53.2%	142	-264	-65.0%	218	153.5%
宗谷	771	444	745	480	62.3%	127	-353	-73.5%	241	189.8%
北網	2,892	2,446	2,487	1,633	56.5%	790	-843	-51.6%	815	103.2%
遠紋	1,327	651	921	682	51.4%	186	-496	-72.7%	286	153.8%
十勝	4,618	4,029	4,115	1,971	42.7%	1,141	-830	-42.1%	1,176	103.1%
釧路	3,638	3,113	2,848	1,840	50.6%	1,139	-701	-38.1%	1,022	89.7%
根室	587	337	715	311	53.0%	97	-214	-68.8%	253	260.8%
出典	都道府県ホームページ、社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告」									

<sup>6</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/ir/imu/byousyoukinou.htm> (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

# 1. 北海道

資\_図表 1-24 病床機能報告制度報告数と2025年必要病床数(推計)<sup>7</sup> — 回復期病床数

二次医療圏	合計病床数			回復期病床数						
	2014年 報告数	2025年 必要病床 数(推計) 医療施設 住所地	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	2014年 報告数	合計に 対する 比率	2025年 必要病床 数(推計) 医療機関 所在地	報告数と 必要数 (推計)の差	差の割合 (%) (報告数を 分母)	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	医療機関 所在地/ 患者住所 地 (2025年)
全国	1,234,000	1,181,600	1,181,700	110,000	8.9%	375,200	265,200	241.1%	375,300	100.0%
北海道	75,605	72,100	71,700	5,320	7.0%	20,400	15,080	283.5%	20,300	99.5%
南渡島	5,765	4,882	4,730	514	8.9%	1,691	1,177	229.0%	1,609	95.2%
南檜山	454	177	324	17	3.7%	72	55	323.5%	119	165.3%
北渡島檜山	993	530	659	33	3.3%	128	95	287.9%	195	152.3%
札幌	34,479	37,399	34,064	2,085	6.0%	9,792	7,707	369.6%	8,863	90.5%
後志	3,110	2,384	3,288	250	8.0%	646	396	158.4%	852	131.9%
南空知	2,345	1,592	2,223	44	1.9%	541	497	1129.5%	706	130.5%
中空知	2,072	1,546	1,658	60	2.9%	397	337	561.7%	433	109.1%
北空知	677	498	600	0	0.0%	113	113	0.0%	152	134.5%
西胆振	3,760	2,881	2,841	499	13.3%	615	116	23.2%	616	100.2%
東胆振	2,207	2,331	2,530	240	10.9%	773	533	222.1%	796	103.0%
日高	717	436	849	0	0.0%	121	121	0.0%	258	213.2%
上川中部	6,738	5,903	5,199	402	6.0%	1,828	1,426	354.7%	1,601	87.6%
上川北部	1,004	716	838	62	6.2%	206	144	232.3%	250	121.4%
富良野	510	401	562	0	0.0%	132	132	0.0%	176	133.3%
留萌	763	425	670	80	10.5%	130	50	62.5%	190	146.2%
宗谷	771	444	745	101	13.1%	185	84	83.2%	270	145.9%
北網	2,892	2,446	2,487	142	4.9%	732	590	415.5%	740	101.1%
遠紋	1,327	651	921	48	3.6%	202	154	320.8%	284	140.6%
十勝	4,618	4,029	4,115	479	10.4%	1,168	689	143.8%	1,200	102.7%
釧路	3,638	3,113	2,848	199	5.5%	852	653	328.1%	764	89.7%
根室	587	337	715	34	5.8%	122	88	258.8%	235	192.6%
出典	都道府県ホームページ、社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告」									

<sup>7</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/irv/imu/byousyoukinou.htm> (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

合計病床数には無回答が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

資\_図表 1-25 病床機能報告制度報告数と2025年必要病床数(推計)<sup>8</sup> — 慢性期病床数

二次医療圏	合計病床数			慢性期病床数						
	2014年 報告数	2025年 必要病床 数(推計) 医療施設 住所地	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	2014年 報告数	合計に 対する 比率	2025年 必要病床 数(推計) 医療機関 所在地	報告数と 必要数 (推計)の差	差の割合 (%) (報告数を 分母)	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	医療機関 所在地/ 患者住所 地 (2025年)
全国	1,234,000	1,181,600	1,181,700	352,000	28.5%	275,500	-76,500	-21.7%	275,500	100.0%
北海道	75,605	72,100	71,700	26,168	34.6%	22,400	-3,768	-14.4%	22,300	99.6%
南渡島	5,765	4,882	4,730	1,290	22.4%	847	-443	-34.3%	895	105.7%
南檜山	454	177	324	242	53.3%	49	-193	-79.8%	70	142.9%
北渡島檜山	993	530	659	536	54.0%	281	-255	-47.6%	228	81.1%
札幌	34,479	37,399	34,064	12,100	35.1%	12,743	643	5.3%	11,999	94.2%
後志	3,110	2,384	3,288	1,302	41.9%	936	-366	-28.1%	1,264	135.0%
南空知	2,345	1,592	2,223	918	39.1%	479	-439	-47.8%	645	134.7%
中空知	2,072	1,546	1,658	1,068	51.5%	601	-467	-43.7%	626	104.2%
北空知	677	498	600	407	60.1%	268	-139	-34.2%	252	94.0%
西胆振	3,760	2,881	2,841	1,461	38.9%	1,187	-274	-18.8%	1,127	94.9%
東胆振	2,207	2,331	2,530	586	26.6%	573	-13	-2.2%	677	118.2%
日高	717	436	849	349	48.7%	192	-157	-45.0%	255	132.8%
上川中部	6,738	5,903	5,199	1,958	29.1%	1,591	-367	-18.7%	1,528	96.0%
上川北部	1,004	716	838	335	33.4%	218	-117	-34.9%	249	114.2%
富良野	510	401	562	175	34.3%	124	-51	-29.1%	165	133.1%
留萌	763	425	670	225	29.5%	118	-107	-47.6%	195	165.3%
宗谷	771	444	745	166	21.5%	104	-62	-37.3%	156	150.0%
北網	2,892	2,446	2,487	779	26.9%	649	-130	-16.7%	641	98.8%
遠紋	1,327	651	921	448	33.8%	217	-231	-51.6%	261	120.3%
十勝	4,618	4,029	4,115	1,440	31.2%	1,357	-83	-5.8%	1,356	99.9%
釧路	3,638	3,113	2,848	914	25.1%	767	-147	-16.1%	750	97.8%
根室	587	337	715	189	32.2%	98	-91	-48.1%	144	146.9%
出典	都道府県ホームページ、社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告」									

<sup>8</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

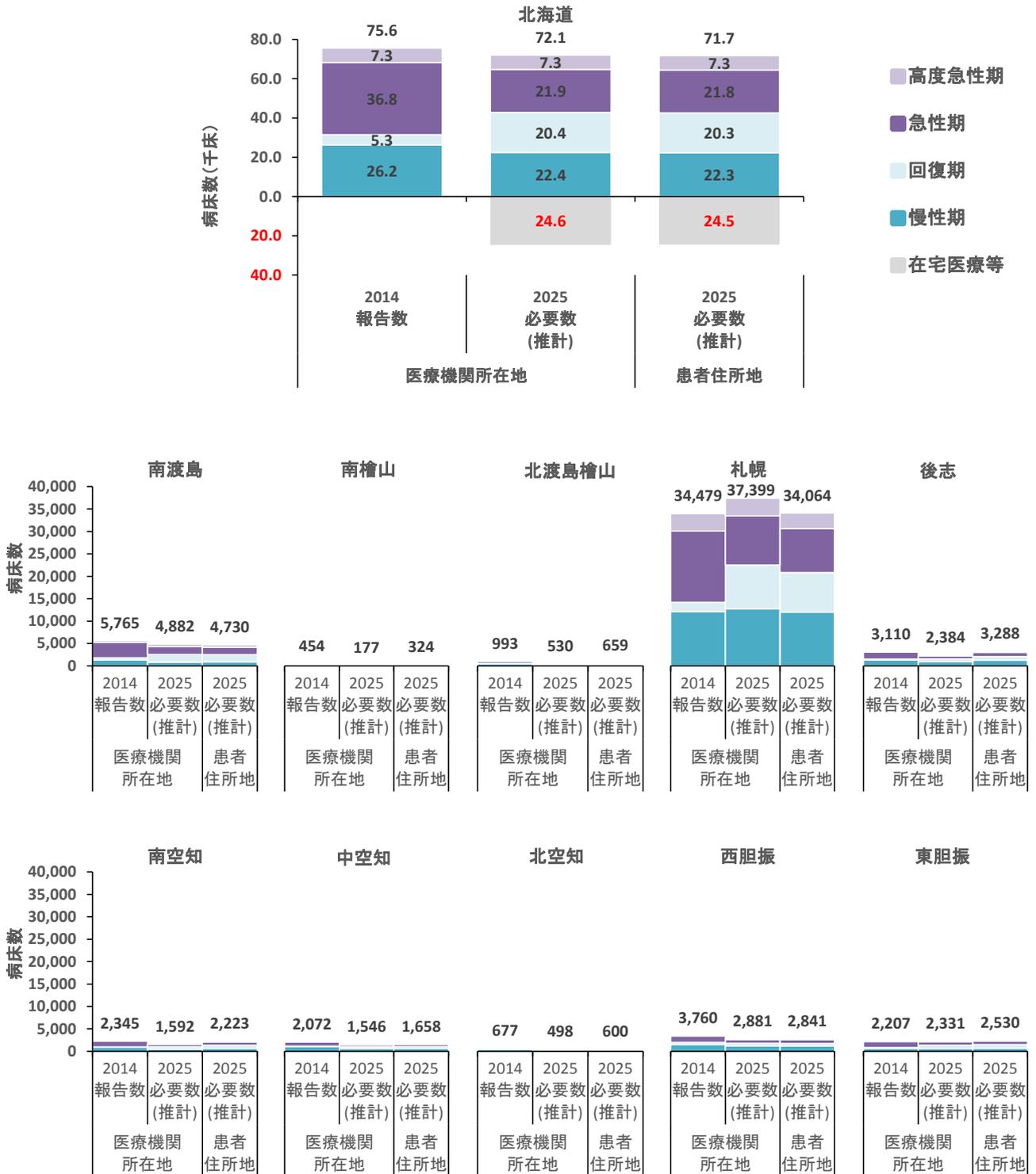
<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/irv/imu/byousyoukinou.htm> (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

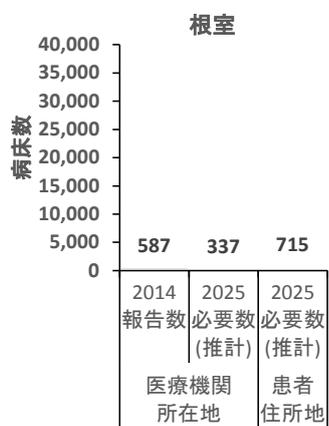
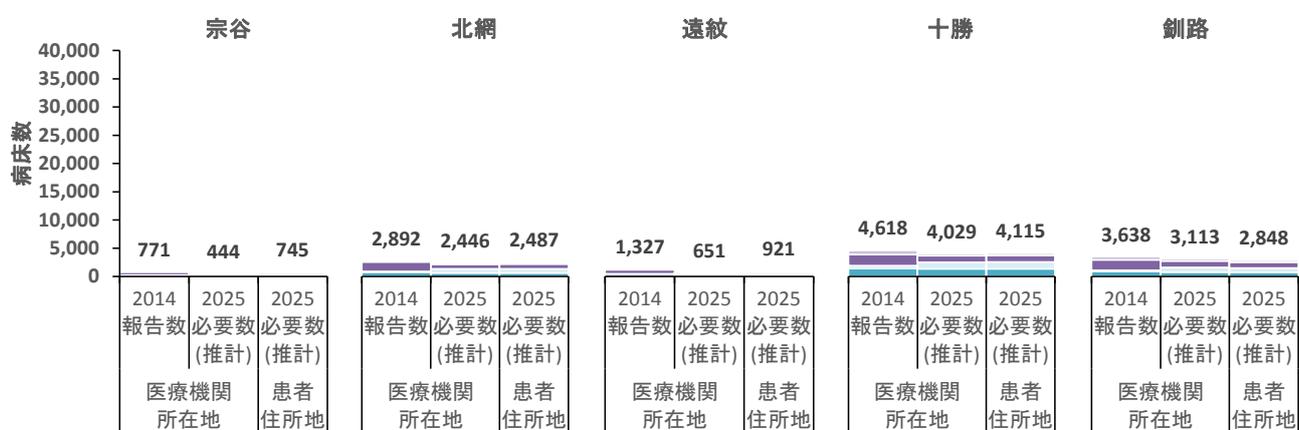
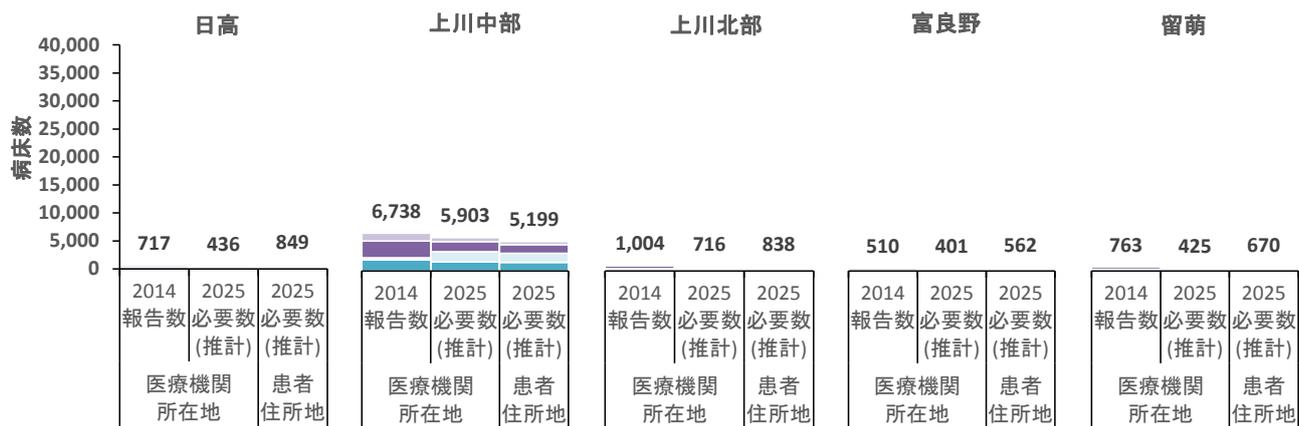
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

1. 北海道

資\_図表 1-26 病床機能報告制度報告数と2025年必要病床数(推計)(再掲)



# 1. 北海道



1. 北海道

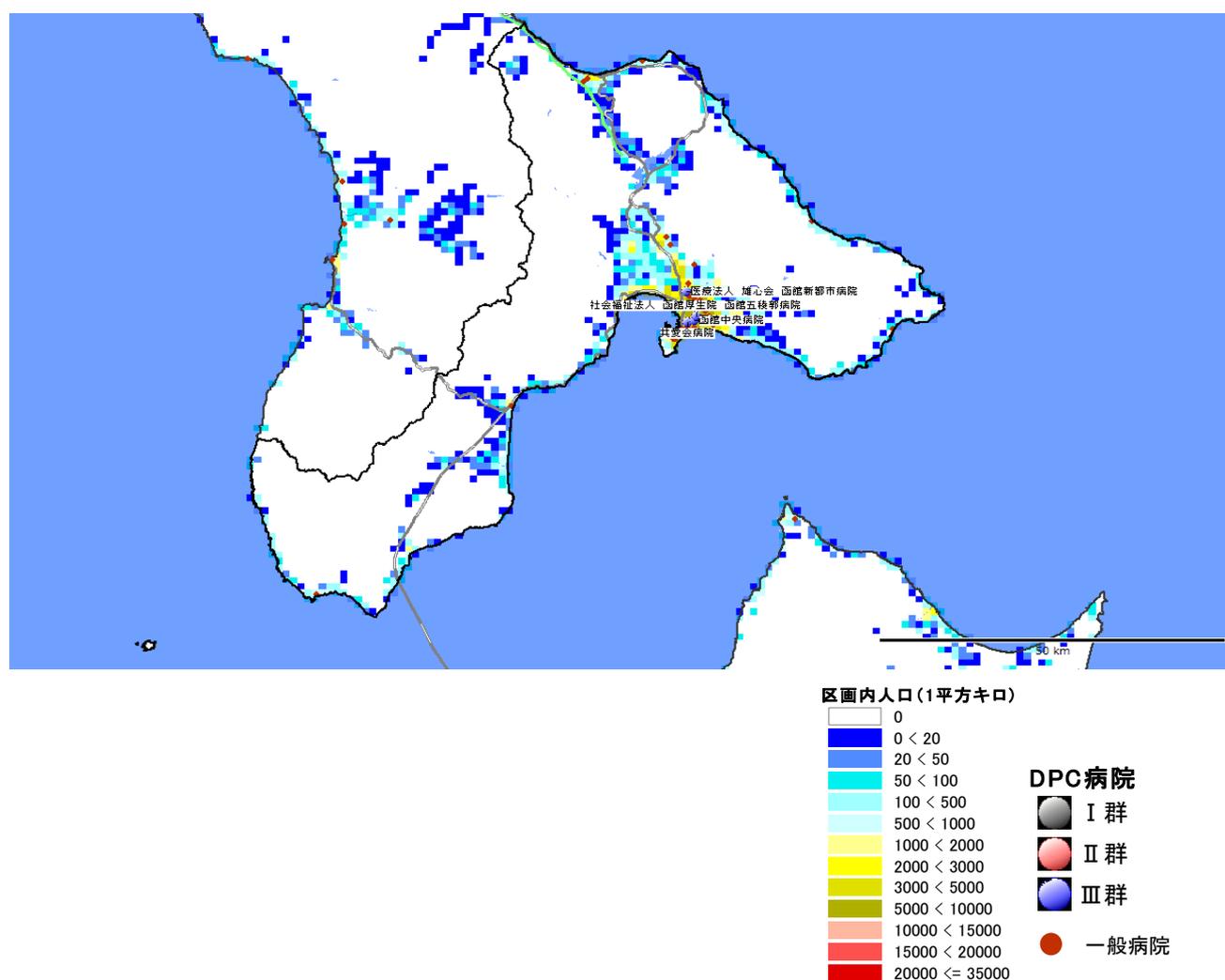
資\_図表 1-27 公的病院病床数、民間病院病床数

二次医療圏	公的病院			民間病院			一般病床		療養病床	
	総病床数	一般病床数	療養病床数	総病床数	一般病床数	療養病床数	公的病院病床数の比率	偏差値*全国は標準偏差	公的病院病床数の比率	偏差値*全国は標準偏差
全国	549,932	467,163	29,302	1,011,492	427,742	293,995	52.2%	(24%)	9.1%	(23%)
北海道	33,362	26,295	3,794	62,329	26,394	18,662	49.9%	49	16.9%	53
南渡島	3,656	3,055	505	3,655	1,176	737	72.2%	58	40.7%	64
南檜山	383	265	66	60	0	60	100.0%	70	52.4%	69
北渡島檜山	900	554	242	174	54	120	91.1%	66	66.9%	75
札幌	7,922	7,034	232	33,623	16,742	9,008	29.6%	41	2.5%	47
後志	1,572	1,046	242	2,725	782	867	57.2%	52	21.8%	56
南空知	1,776	1,224	312	1,133	208	313	85.5%	64	49.9%	68
中空知	1,217	884	199	1,946	193	652	82.1%	62	23.4%	56
北空知	420	199	137	699	0	270	100.0%	70	33.7%	61
西胆振	1,517	931	378	3,781	1,071	1,346	46.5%	48	21.9%	56
東胆振	480	476	0	2,308	945	620	33.5%	42	0.0%	46
日高	475	284	137	478	126	134	69.3%	57	50.6%	68
上川中部	3,063	2,644	42	4,372	1,922	1,690	57.9%	52	2.4%	47
上川北部	799	545	195	214	108	106	83.5%	63	64.8%	74
富良野	334	274	56	312	58	84	82.5%	62	40.0%	63
留萌	558	466	88	251	0	152	100.0%	70	36.7%	62
宗谷	712	498	110	110	50	60	90.9%	66	64.7%	74
北網	1,809	1,324	208	1,553	793	510	62.5%	54	29.0%	59
遠紋	666	540	122	560	136	337	79.9%	61	26.6%	58
十勝	2,857	2,039	460	1,876	1,164	558	63.7%	55	45.2%	66
釧路	1,846	1,636	44	2,163	866	918	65.4%	55	4.6%	48
根室	400	377	19	336	0	120	100.0%	70	13.7%	52
出典	地方厚生局届出受理名簿平成27年5月公表データをもとに株式会社ウェルネスが集計(一部、ウェルネス独自調査含む)公的病院はここでは、開設者が国もしくは都道府県、市町村、地方行政法人、その他の公的医療機関(日赤など)としている。									

# みなみおしま

## 1-1. 南渡島医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [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](#)  
 人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能<http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 南渡島医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

## 1. 北海道

### (南渡島医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

#### 【地域の概要】

**\*人口、面積など：** 南渡島(函館市)は、総人口約 380 千人(2015 年推計)、面積 2670 km<sup>2</sup>、人口密度は 142 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

**\*人口の将来予測：** 南渡島の総人口は 2025 年に 333 千人へと減少し(2015 年比-12%)、2040 年に 260 千人へと減少する(2025 年比-22%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 61 千人が、2025 年にかけて 72 千人へと増加し(2015 年比+18%)、2040 年には 65 千人へと減少する(2025 年比-10%)ことが予想される。

**\*医療費と介護給付費：** 南渡島の一人当たり医療費(国保)は 362 千円(偏差値 63)、介護給付費は 252 千円(偏差値 51)であり、医療費は高く、介護給付費は全国平均レベルである。

#### 【医療の現状】

**\*入院医療の充実度：** 南渡島の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 1.77、一人当たり慢性期医療密度指数は 1.29 で、急性期の医療も慢性期の医療も充実している。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数の偏差値が 48(病院医師数 49、診療所医師数 47)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数ともにほぼ全国平均レベルである。総看護師数の偏差値は 65 と多い。

**\*一般病床等の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値は 68 で、一般病床は非常に多い。全身麻酔数の偏差値は 61 と多い。南渡島には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の函館中央病院、函館五稜郭病院、1000 例以上の市立函館病院(救命)がある。

**\*療養病床の現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 53 と療養病床数はやや多い。

**\*リハビリの現状：** 総療法士数は偏差値 56 と多く、回復期病床数は偏差値 56 と多い。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 60 で精神病床数は多い。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 48 で診療所数は全国平均レベルである。

#### 【介護施設や在宅ケアの現状】

**\*介護施設の現状：** 南渡島の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、6953 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 62)と全国平均レベルを上回る。そのうち、介護保険施設の定員が 3547 床(偏差値 50)、高齢者住宅等が 3406 床(偏差値 64)である。介護保険施設は全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、4947 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 55)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや上回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 53、特別養護老人ホーム 48、介護療養型医療施設 50、有料老人ホーム 49、軽費ホーム 64、グループホーム 62、サ高住 68 である。

**\*在宅ケアの現状：** 在宅療養支援診療所は偏差値 42 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 48 と全国平均レベルである。介護職員(在宅)の合計は、806 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 50)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

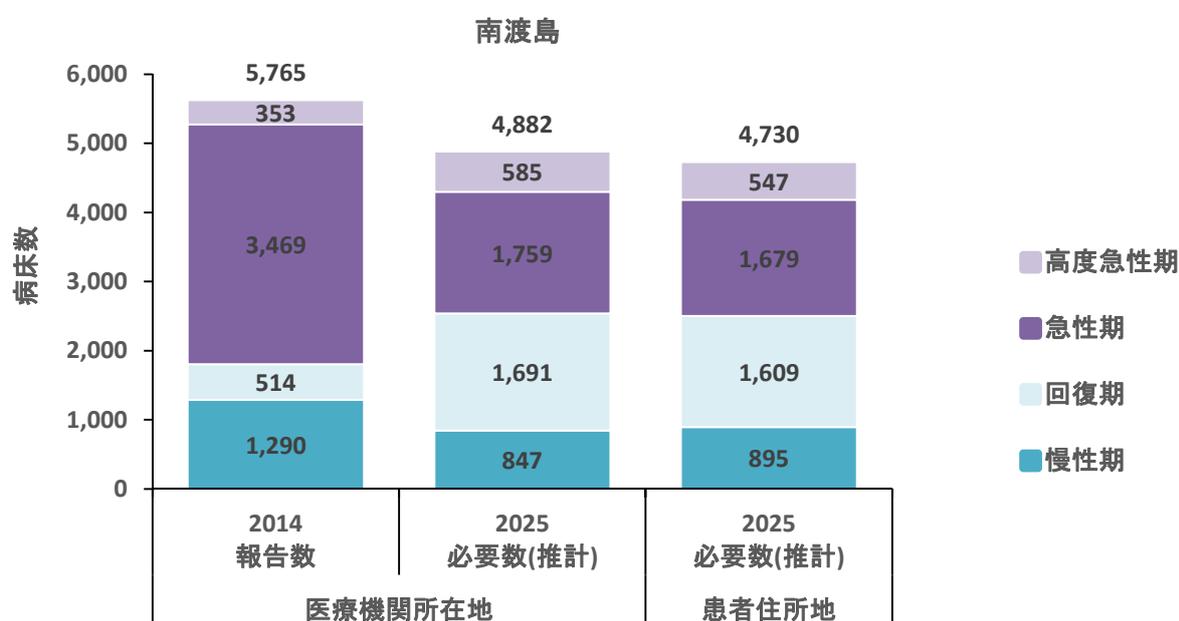
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は5765床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は4882床であり、その差は-883床(-15%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は353床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は585床であり、その差は+232床(+66%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は3469床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1759床であり、その差は-1710床(-49%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は514床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1691床であり、その差は+1177床(+229%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は1290床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は847床であり、その差は-443床(-34%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は+15%であり、介護の充足度は高い。2040年の介護充足度指数は+8%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、現在の高齢者施設・住宅数でほぼ対応可能である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/iry/imu/byousyokinou.htm> (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

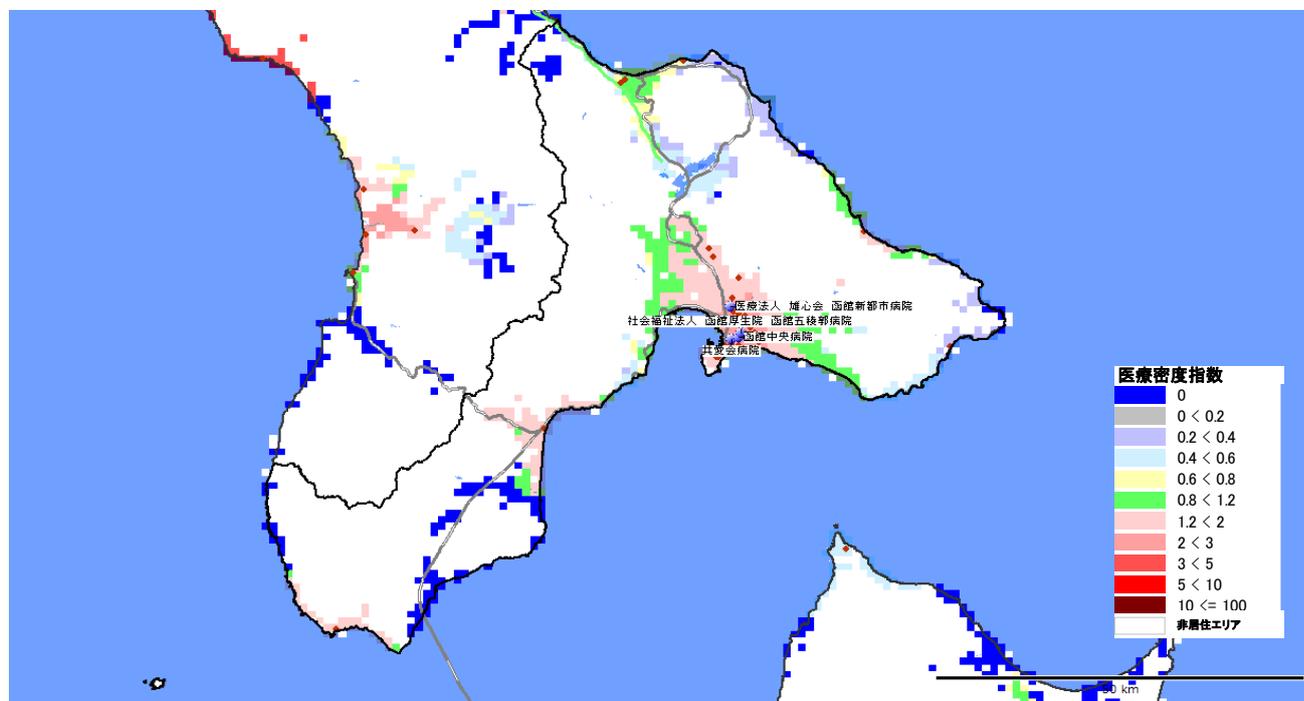
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

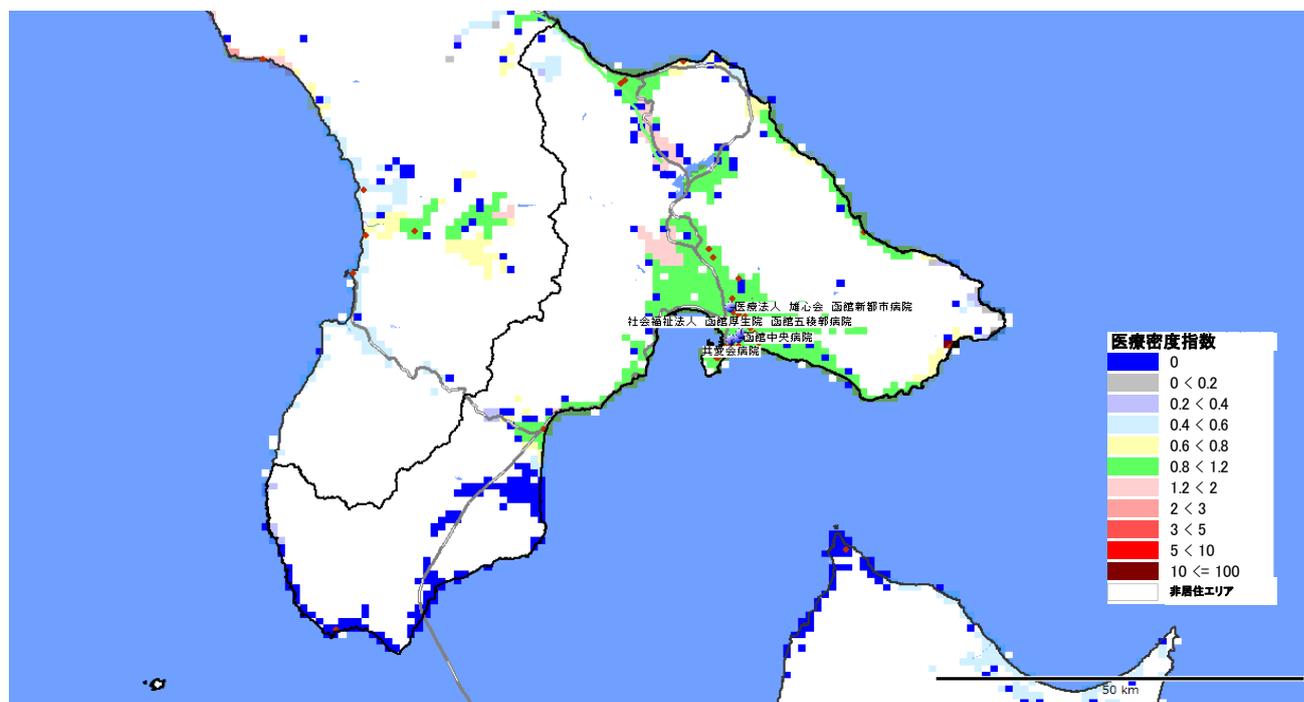
# 1. 北海道

## 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 1-1-1 急性期医療密度指数マップ



図表 1-1-2 慢性期医療密度指数マップ

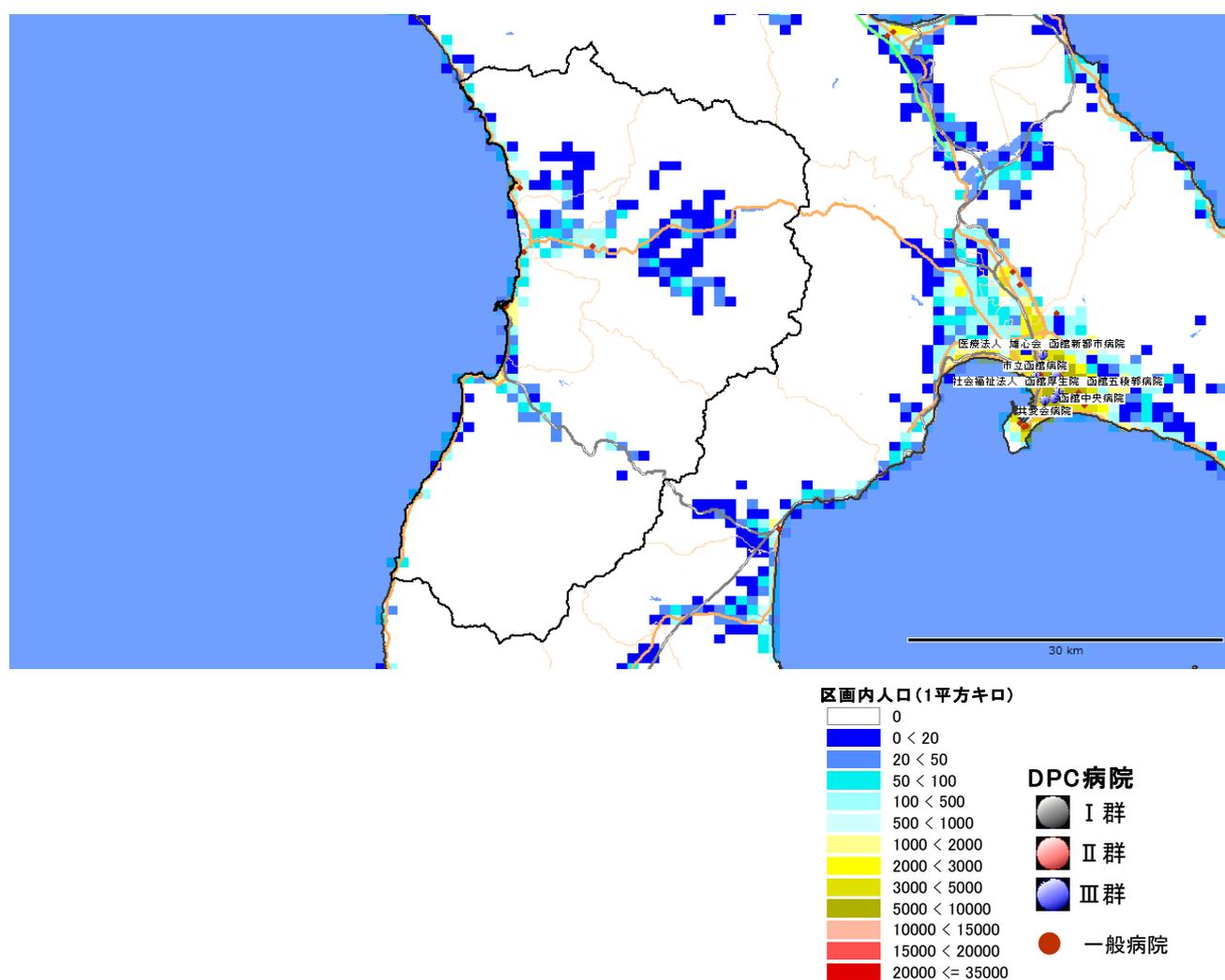


<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

# 1-2. みなみひやま 南檜山医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [江差町](#), [上ノ国町](#), [厚沢部町](#), [乙部町](#), [奥尻町](#)

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能<http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 南檜山医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

## 1. 北海道

### (南檜山医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

#### 【地域の概要】

\*人口、面積など： 南檜山(江差町)は、総人口約 24 千人(2015 年推計)、面積 1423 km<sup>2</sup>、人口密度は 17 人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

\*人口の将来予測： 南檜山の総人口は 2025 年に 19 千人へと減少し(2015 年比-21%)、2040 年に 13 千人へと減少する(2025 年比-32%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 5 千人が、2025 年にかけて 5 千人とほぼ変わらず(2015 年比±0%)、2040 年には 4 千人へと減少する(2025 年比-20%)ことが予想される。

\*医療費と介護給付費： 南檜山の一人当たり医療費(国保)は 359 千円(偏差値 62)、介護給付費は 269 千円(偏差値 55)であり、医療費は高く、介護給付費はやや高い。

#### 【医療の現状】

\*入院医療の充実度： 南檜山の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 0.98、一人当たり慢性期医療密度指数は 1.89 で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療はかなり余裕がある。

\*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 38(病院医師数 43、診療所医師数 31)と、総医師数、病院医師数はともに少なく、診療所医師数は非常に少ない。総看護師数の偏差値は 49 と全国平均レベルである。

\*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 68 で、一般病床は非常に多い。全身麻酔数の偏差値は 39 と少ない。南檜山には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。

\*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 63 と療養病床数は多い。

\*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値 35 と少なく、回復期病床数は存在しない。

\*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は 47 で精神病床数はやや少ない。

\*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は 40 で診療所数は少ない。

#### 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状： 南檜山の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、491 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 53)と全国平均レベルをやや上回る。そのうち、介護保険施設の定員が 399 床(偏差値 67)、高齢者住宅等が 92 床(偏差値 37)である。介護保険施設は全国平均レベルを大きく上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、446 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 61)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 41、特別養護老人ホーム 82、介護療養型医療施設なし(偏差値 40)、有料老人ホーム 41、軽費ホームなし(偏差値 43)、グループホーム 56、サ高住なし(偏差値 31)である。

\*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は存在せず、在宅療養支援病院も存在しない。介護職員(在宅)の合計は、45 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 42)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実。

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

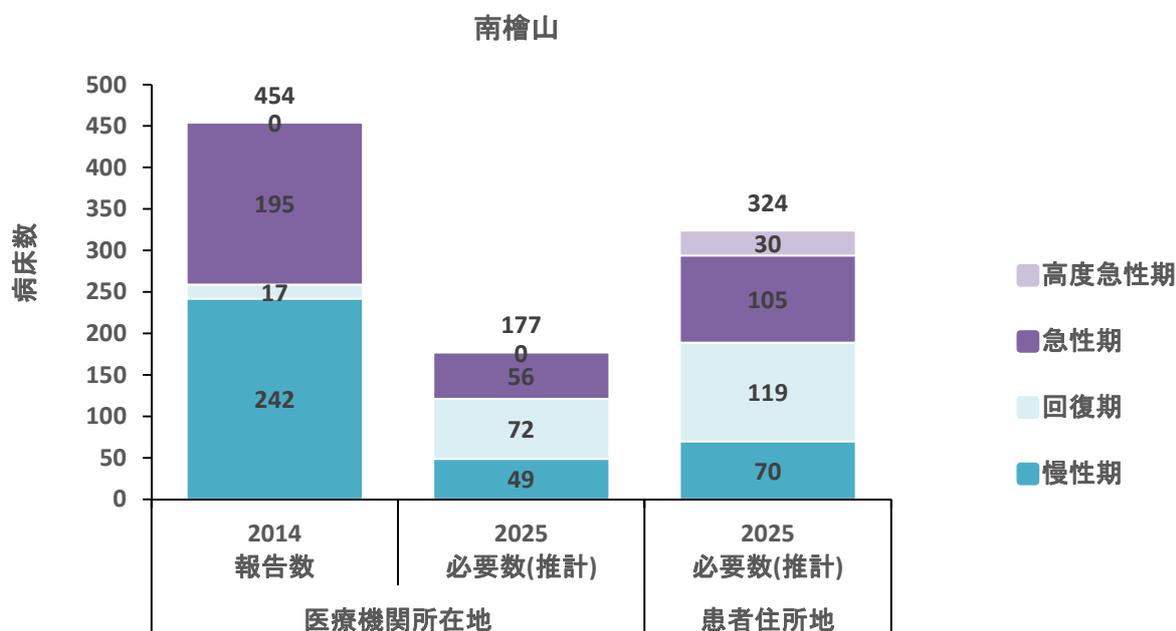
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は454床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は177床であり、その差は-277床(-61%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は0床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は0床であり、その差は±0床(+100%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は195床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は56床であり、その差は-139床(-71%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は17床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は72床であり、その差は+55床(+324%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は242床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は49床であり、その差は-193床(-80%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は+20%であり、介護の充足度は高い。2040年の介護充足度指数は+31%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、現在の高齢者施設・住宅数では過剰である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/iry/imu/byousyoukinou.htm> (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

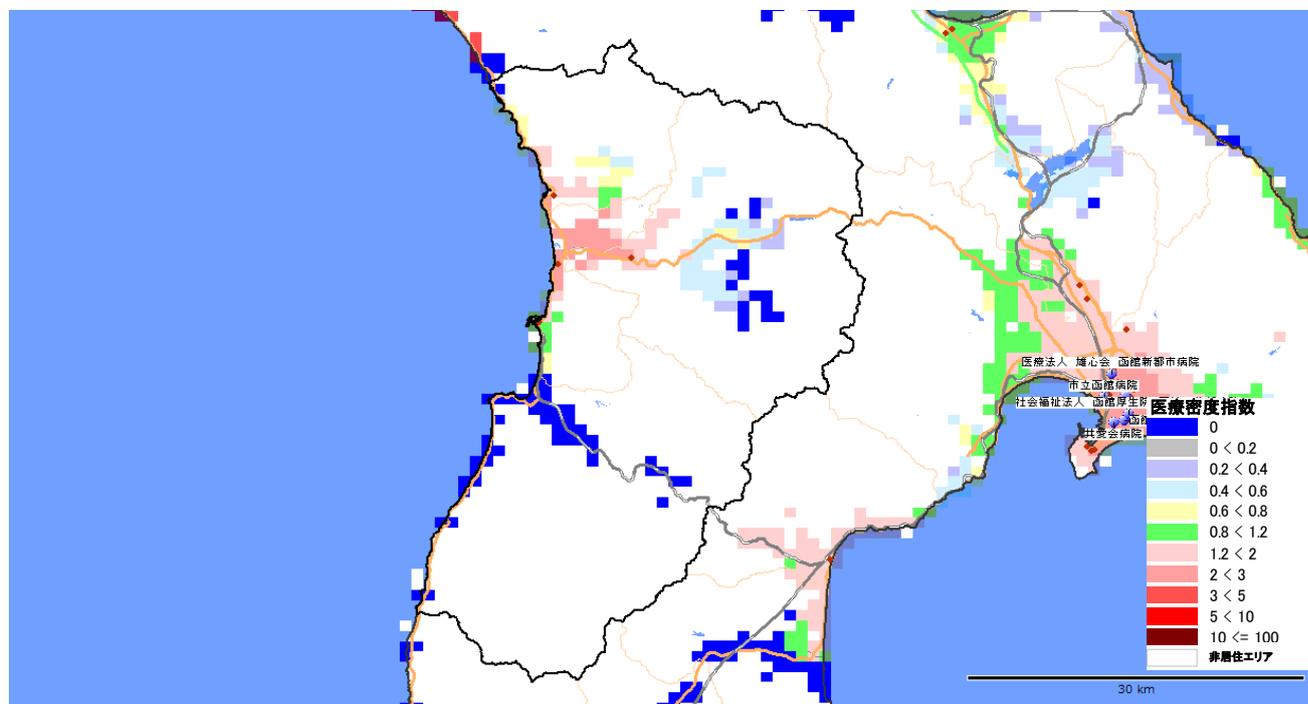
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベット数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

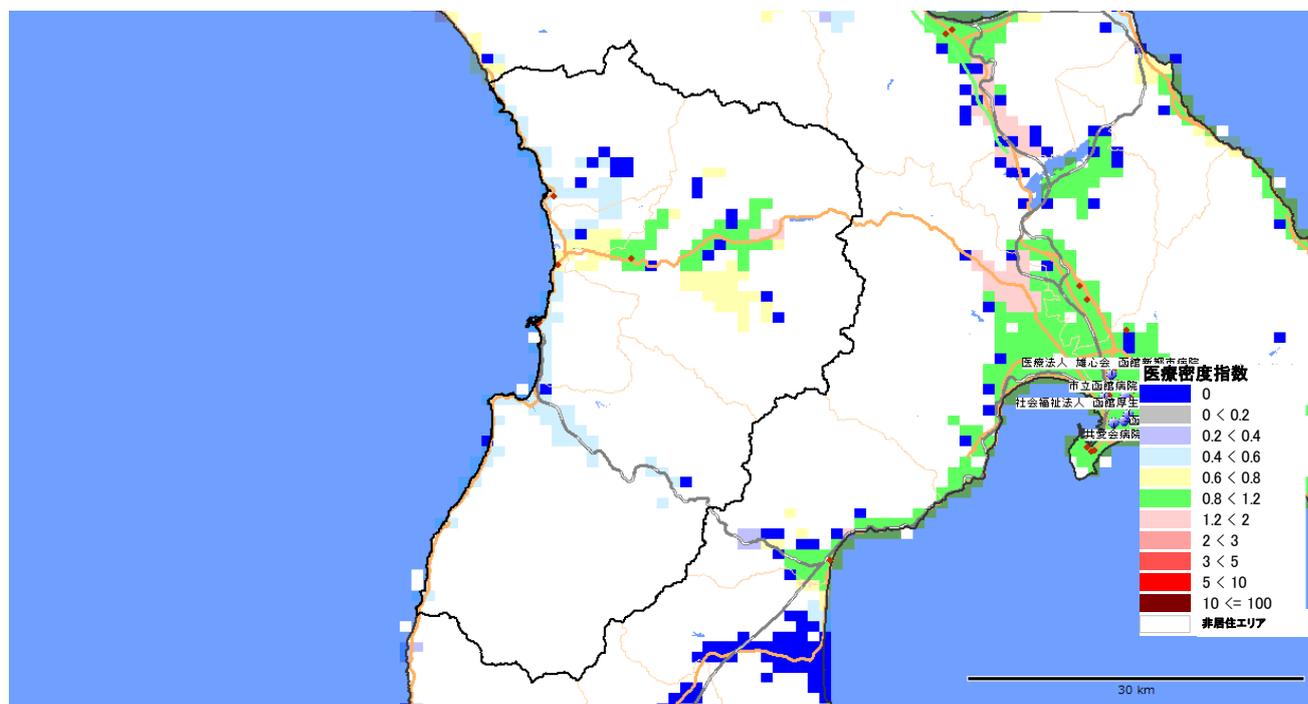
# 1. 北海道

## 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 1-2-1 急性期医療密度指数マップ



図表 1-2-2 慢性期医療密度指数マップ

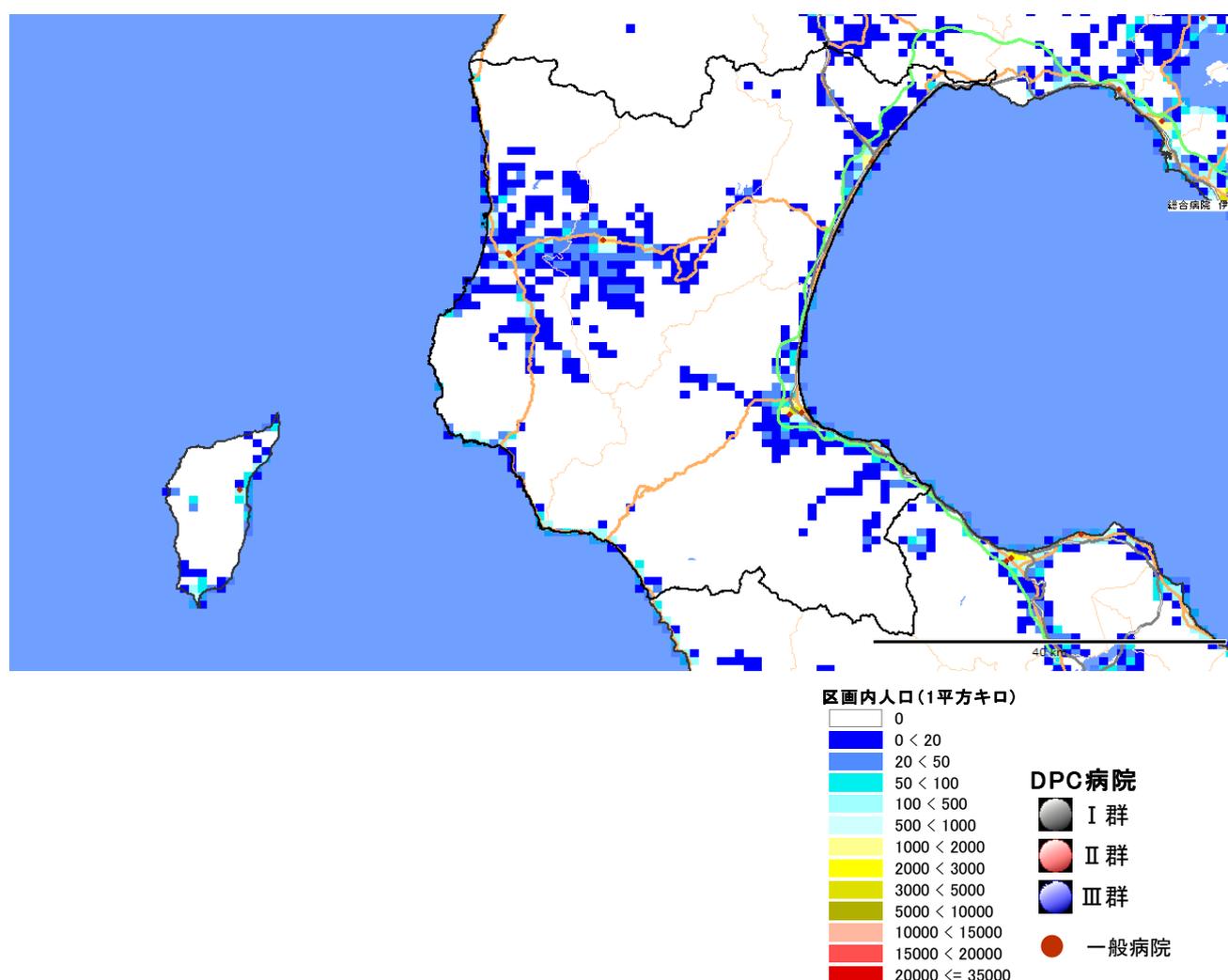


<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

# 1-3. きたおしまひやま 北渡島檜山医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [八雲町](#), [長万部町](#), [今金町](#), [せたな町](#)

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 北渡島檜山医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

## 1. 北海道

### (北渡島檜山医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

#### 【地域の概要】

**\*人口、面積など：** 北渡島檜山(八雲町)は、総人口約 38 千人(2015 年推計)、面積 2474 km<sup>2</sup>、人口密度は 15 人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

**\*人口の将来予測：** 北渡島檜山の総人口は 2025 年に 32 千人へと減少し(2015 年比-16%)、2040 年に 25 千人へと減少する(2025 年比-22%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 7 千人が、2025 年にかけて 8 千人へと増加し(2015 年比+14%)、2040 年には 7 千人へと減少する(2025 年比-13%)ことが予想される。

**\*医療費と介護給付費：** 北渡島檜山の一人当たり医療費(国保)は 378 千円(偏差値 66)、介護給付費は 244 千円(偏差値 48)であり、医療費は非常に高く、介護給付費は全国平均レベルである。

#### 【医療の現状】

**\*入院医療の充実度：** 北渡島檜山の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3)</sup>は 1.43、一人当たり慢性期医療密度指数は 2.45 で、急性期の医療も慢性期の医療も充実している。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数の偏差値が 42(病院医師数 51、診療所医師数 25)と、総医師数は少なく、診療所医師数は非常に少ない。総看護師数の偏差値は 67 と非常に多い。

**\*一般病床等の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値は 89 で、一般病床は非常に多い。全身麻酔数の偏差値は 38 と少ない。北渡島檜山には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。

**\*療養病床の現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 83 と療養病床数は非常に多い。

**\*リハビリの現状：** 総療法士数は偏差値 55 とやや多く、回復期病床数は存在しない。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 50 で精神病床数は全国平均レベルである。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 31 で診療所数は非常に少ない。

#### 【介護施設や在宅ケアの現状】

**\*介護施設の現状：** 北渡島檜山の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、785 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 56)と全国平均レベルを上回る。そのうち、介護保険施設の定員が 562 床(偏差値 63)、高齢者住宅等が 223 床(偏差値 45)である。介護保険施設は全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、576 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 52)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 52、特別養護老人ホーム 69、介護療養型医療施設なし(偏差値 40)、有料老人ホームなし(偏差値 37)、軽費ホーム 85、グループホーム 64、サ高住 36 である。

**\*在宅ケアの現状：** 在宅療養支援診療所は偏差値 34 と非常に少なく、在宅療養支援病院は存在しない。介護職員(在宅)の合計は、40 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 35)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

<sup>3)</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

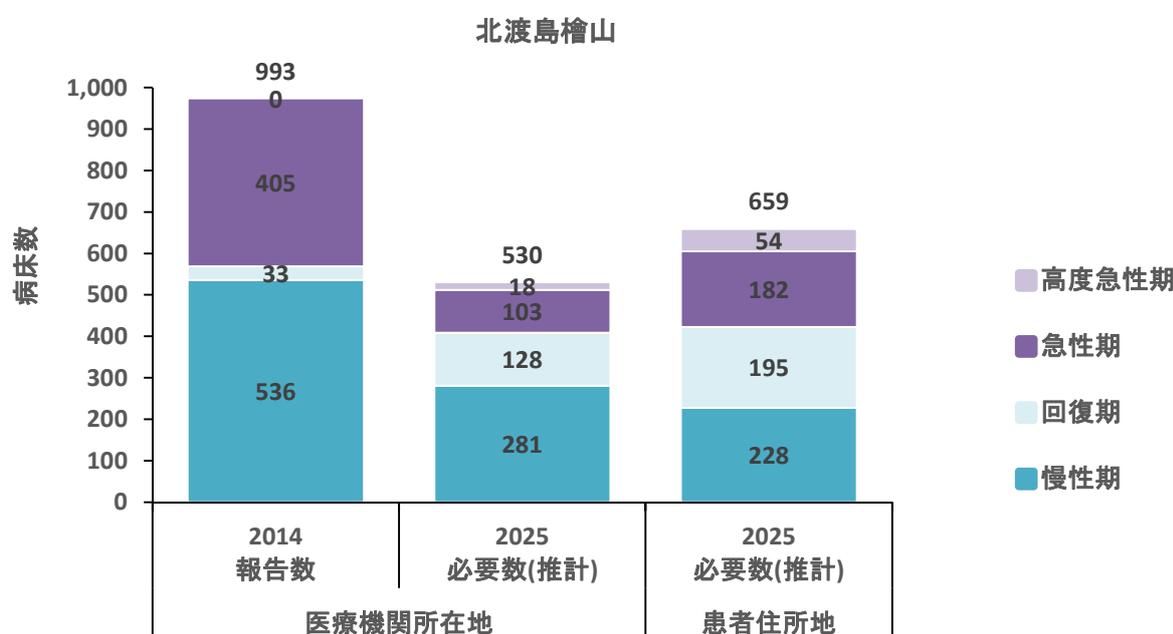
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は993床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は530床であり、その差は-463床(-47%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は0床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は18床であり、その差は+18床(+100%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は405床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は103床であり、その差は-302床(-75%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は33床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は128床であり、その差は+95床(+288%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は536床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は281床であり、その差は-255床(-48%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は+17%であり、介護の充足度は高い。2040年の介護充足度指数は+23%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、現在の高齢者施設・住宅数でやや過剰きみである。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/iry/imu/byousyoukinou.htm> (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

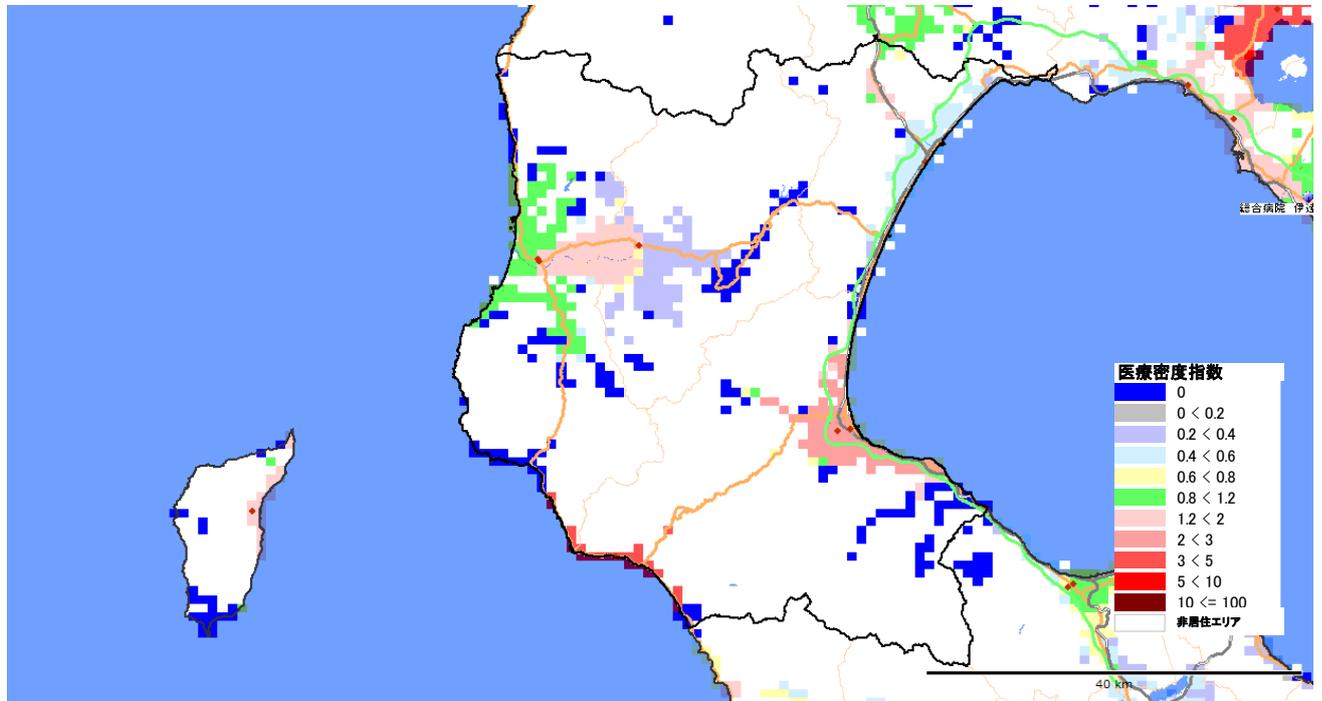
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベット数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

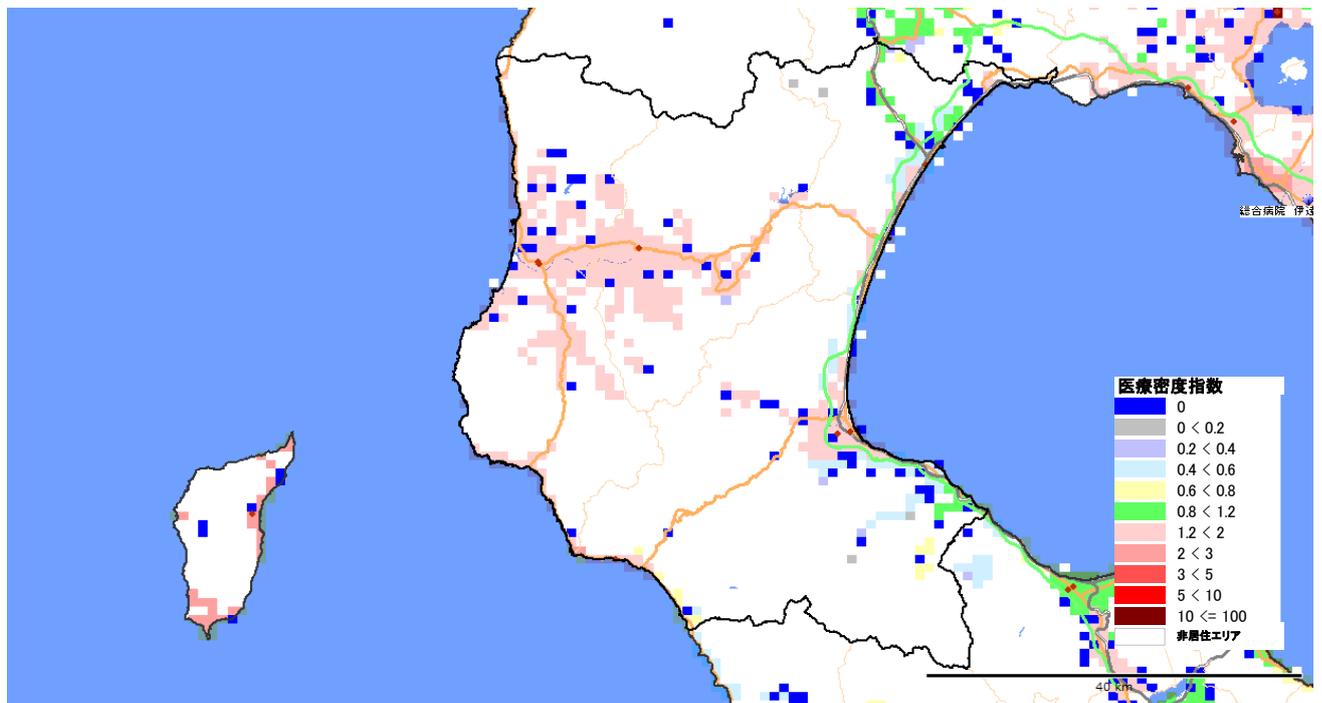
# 1. 北海道

## 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 1-3-1 急性期医療密度指数マップ



図表 1-3-2 慢性期医療密度指数マップ

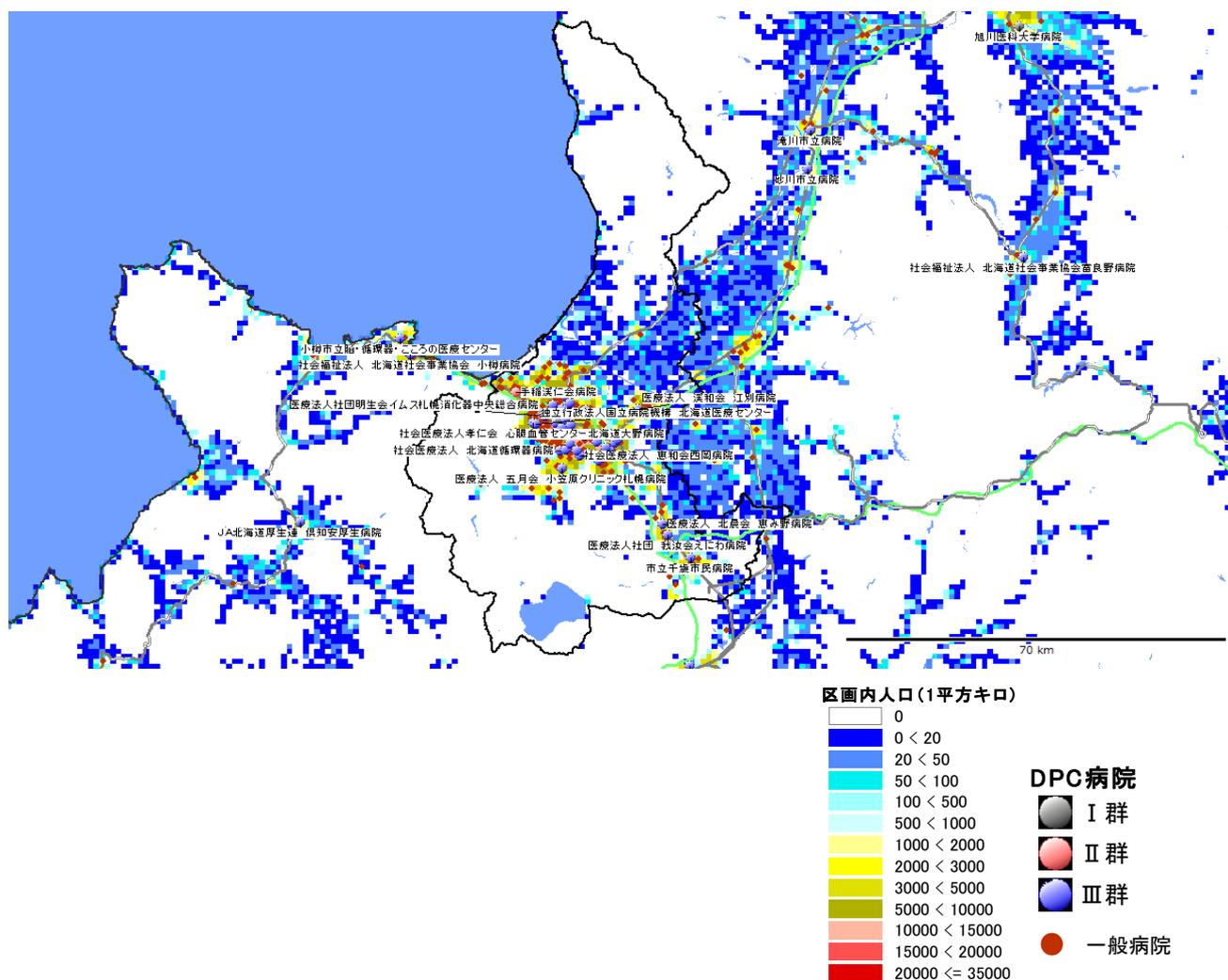


<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

# 1-4. さっぽろ 札幌医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [中央区](#), [北区](#), [東区](#), [白石区](#), [豊平区](#), [南区](#), [西区](#), [厚別区](#), [手稲区](#), [清田区](#), [江別市](#), [千歳市](#),  
[恵庭市](#), [北広島市](#), [石狩市](#), [当別町](#), [新篠津村](#)

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 札幌医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

## 1. 北海道

### (札幌医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

#### 【地域の概要】

\*人口、面積など：札幌(札幌市)は、総人口約2357千人(2015年推計)、面積3540km<sup>2</sup>、人口密度は666人/km<sup>2</sup>の大都市型二次医療圏である。

\*人口の将来予測：札幌の総人口は2025年に2293千人へと減少し(2015年比-3%)、2040年に2067千人へと減少する(2025年比-10%)ことが予想される。一方、75歳以上人口は、2015年の289千人が、2025年にかけて430千人へと増加し(2015年比+49%)、2040年には497千人へと増加する(2025年比+16%)ことが予想される。

\*医療費と介護給付費：札幌の一人当たり医療費(国保)は339千円(偏差値57)、介護給付費は227千円(偏差値44)であり、医療費は高いが、介護給付費は低い。

#### 【医療の現状】

\*入院医療の充実度：札幌の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は1.36、一人当たり慢性期医療密度指数は1.63で、急性期の医療も慢性期の医療も充実している。

\*医師・看護師の現状：総医師数の偏差値が53(病院医師数56、診療所医師数47)と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、病院医師数は多い。総看護師数の偏差値は59と多い。

\*一般病床等の現状：人口当たりの一般病床の偏差値は63で、一般病床は多い。全身麻酔数の偏差値は69と非常に多い。札幌には、年間全身麻酔件数が2000例以上の札幌医科大学附属病院(I群・救命)、北海道整形外科記念病院、札幌徳洲会病院、札幌厚生病院、北海道大学病院(I群)、市立札幌病院(救命)、1000例以上の勤医協中央病院、我汝会えにわ病院、恵佑会札幌病院、北海道病院、KKR札幌医療センター、札幌東徳洲会病院、KKR札幌医療センター斗南病院、北海道医療センター(救命)、天使病院、500例以上の小笠原クリニック札幌病院、市立千歳市民病院、恵み野病院、札幌北辰病院がある。

\*療養病床の現状：人口当たりの療養病床の偏差値は57と療養病床数は多い。

\*リハビリの現状：総療法士数は偏差値58と多く、回復期病床数は偏差値51と全国平均レベルである。

\*精神病床の現状：人口当たりの精神病床の偏差値は54で精神病床数はやや多い。

\*診療所の現状：人口当たりの診療所数の偏差値は43で診療所数は少ない。

#### 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状：札幌の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、33823人(75歳以上1000人当たりの偏差値63)と全国平均レベルを上回る。そのうち、介護保険施設の定員が14265床(偏差値43)、高齢者住宅等が19558床(偏差値72)である。介護保険施設は全国平均レベルを下回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを大きく上回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、20853人(75歳以上1000人当たりの偏差値48)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

75歳以上1000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設45、特別養護老人ホーム41、介護療養型医療施設56、有料老人ホーム56、軽費ホーム58、グループホーム60、サ高住79である。

\*在宅ケアの現状：在宅療養支援診療所は偏差値43と少なく、在宅療養支援病院は偏差値54とやや多い。介護職員(在宅)の合計は、3759人(75歳以上1000人当たりの偏差値49)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0が全国平均、0.8を下回ると少ない、0.6を下回ると非常に少ない、1.2以上充実、1.5以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

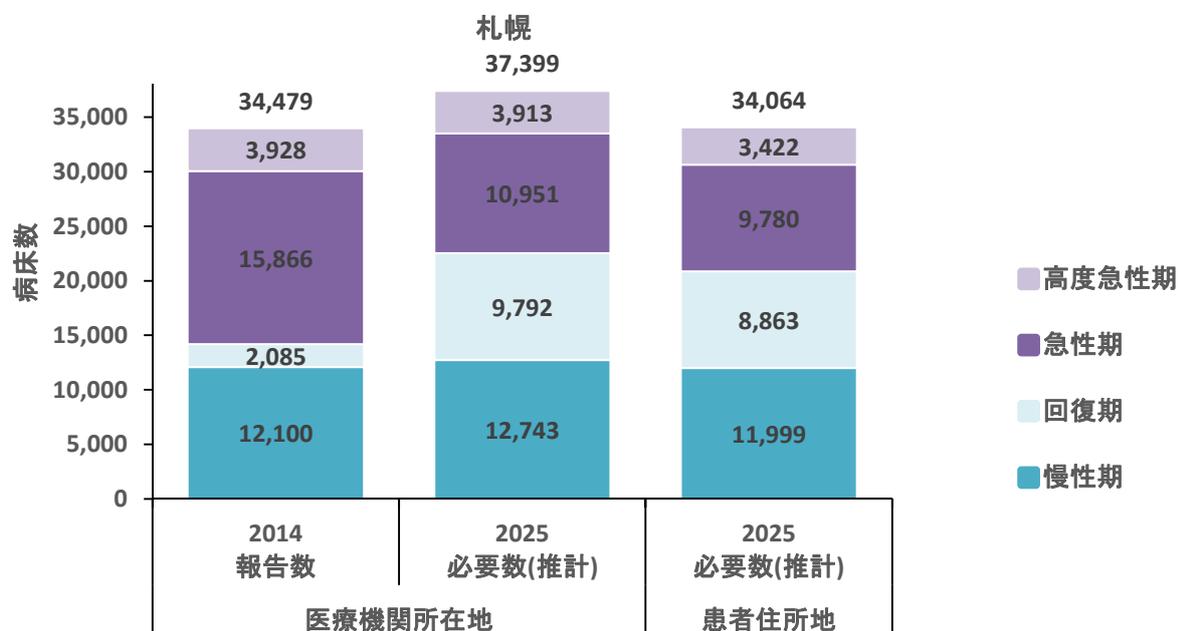
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は34479床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は37399床であり、その差は+2920床(+8%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は3928床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は3913床であり、その差は-15床(±0%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は15866床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は10951床であり、その差は-4915床(-31%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は2085床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は9792床であり、その差は+7707床(+370%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は12100床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は12743床であり、その差は+643床(+5%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は+4%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は-65%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、非常に多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/jyk/iry/imu/byousyoukinou.htm> (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

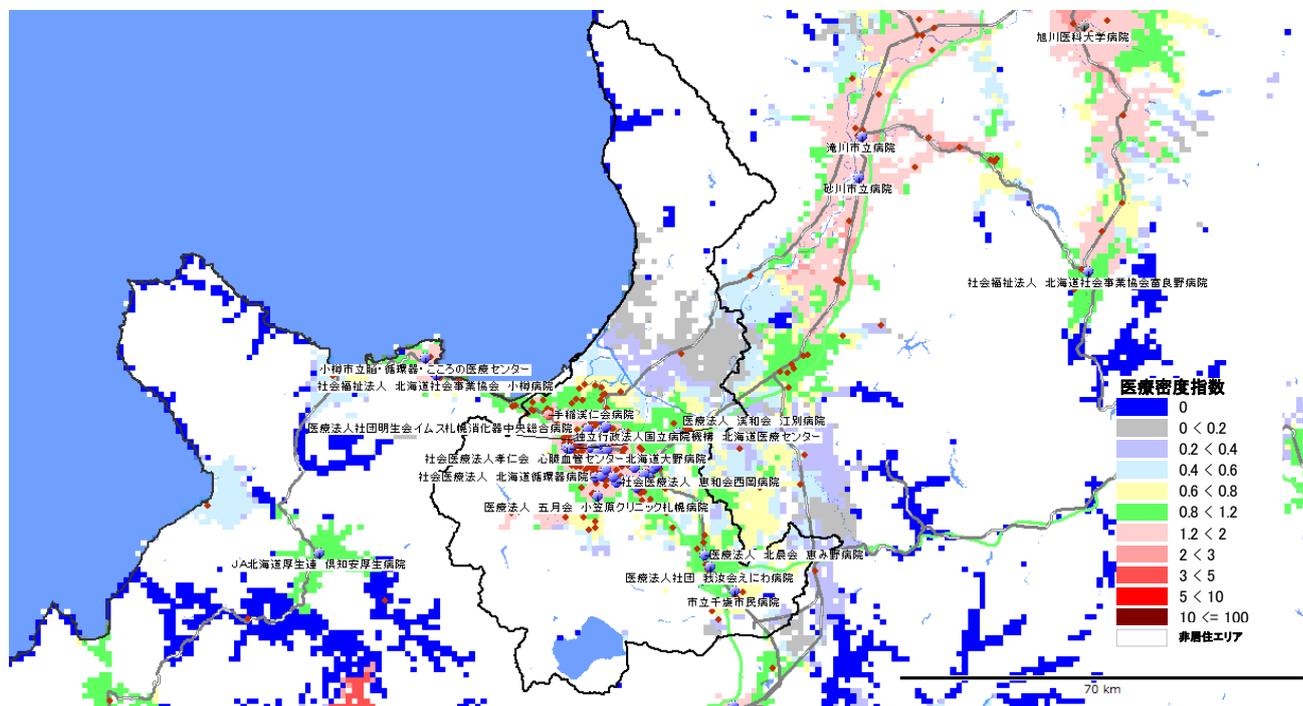
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

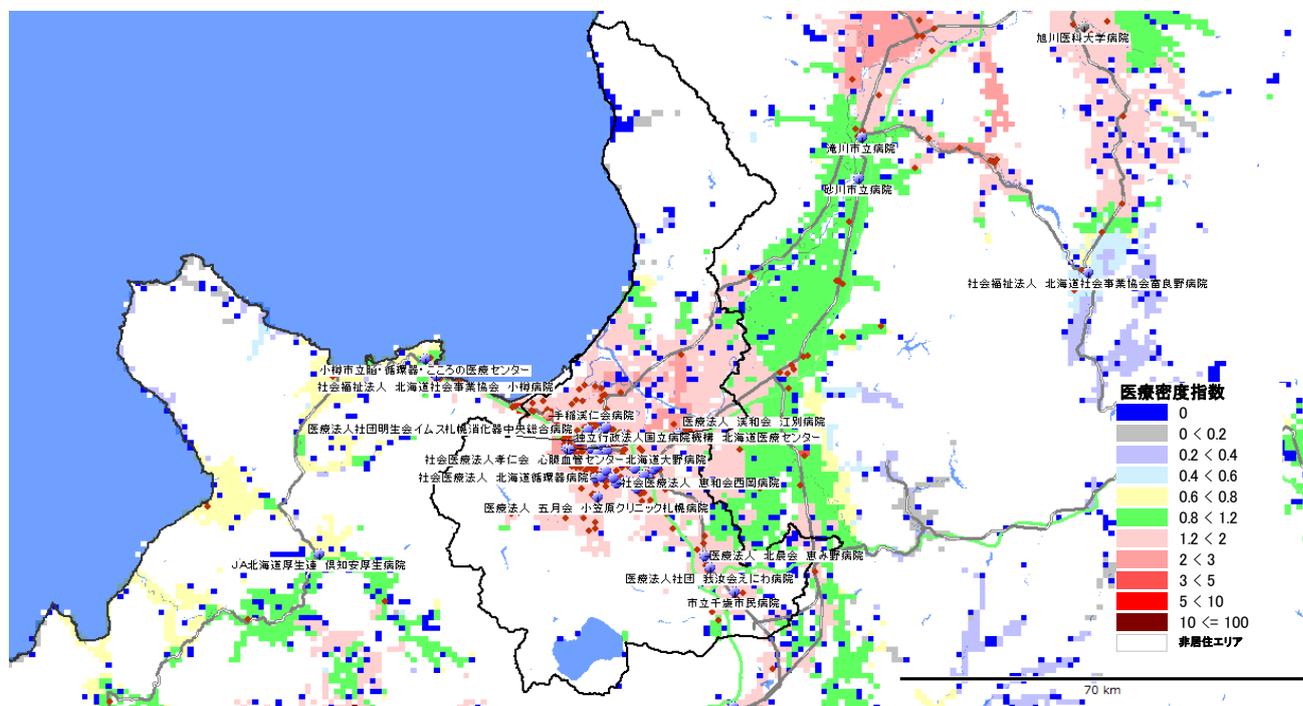
# 1. 北海道

## 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 1-4-1 急性期医療密度指数マップ



図表 1-4-2 慢性期医療密度指数マップ



<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。



## 1. 北海道

### (後志医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

#### 【地域の概要】

\*人口、面積など： 後志(小樽市)は、総人口約 216 千人(2015 年推計)、面積 4306 km<sup>2</sup>、人口密度は 50 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

\*人口の将来予測： 後志の総人口は 2025 年に 184 千人へと減少し(2015 年比-15%)、2040 年に 137 千人へと減少する(2025 年比-26%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 40 千人が、2025 年にかけて 44 千人へと増加し(2015 年比+10%)、2040 年には 37 千人へと減少する(2025 年比-16%)ことが予想される。

\*医療費と介護給付費： 後志の一人当たり医療費(国保)は 421 千円(偏差値 77)、介護給付費は 273 千円(偏差値 56)であり、医療費は非常に高く、介護給付費は高い。

#### 【医療の現状】

\*入院医療の充実度： 後志の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 0.88、一人当たり慢性期医療密度指数は 1.89 で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療はかなり余裕がある。

\*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 45(病院医師数 45、診療所医師数 47)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数ともにほぼ全国平均レベルである。総看護師数の偏差値は 59 と多い。

\*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 56 で、一般病床は多い。全身麻酔数の偏差値は 49 と全国平均レベルである。後志には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の市立小樽病院がある。

\*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 62 と療養病床数は多い。

\*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値 56 と多く、回復期病床数は偏差値 55 とやや多い。

\*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は 67 で精神病床数は非常に多い。

\*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は 48 で診療所数は全国平均レベルである。

#### 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状： 後志の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、4586 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 62)と全国平均レベルを上回る。そのうち、介護保険施設の定員が 2948 床(偏差値 62)、高齢者住宅等が 1638 床(偏差値 53)である。介護保険施設は全国平均レベルを上回り、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや上回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、3287 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 56)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 58、特別養護老人ホーム 53、介護療養型医療施設 69、有料老人ホーム 42、軽費ホームなし(偏差値 43)、グループホーム 72、サ高住 52 である。

\*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値 45 とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値 48 と全国平均レベルである。介護職員(在宅)の合計は、431 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 46)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや下回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

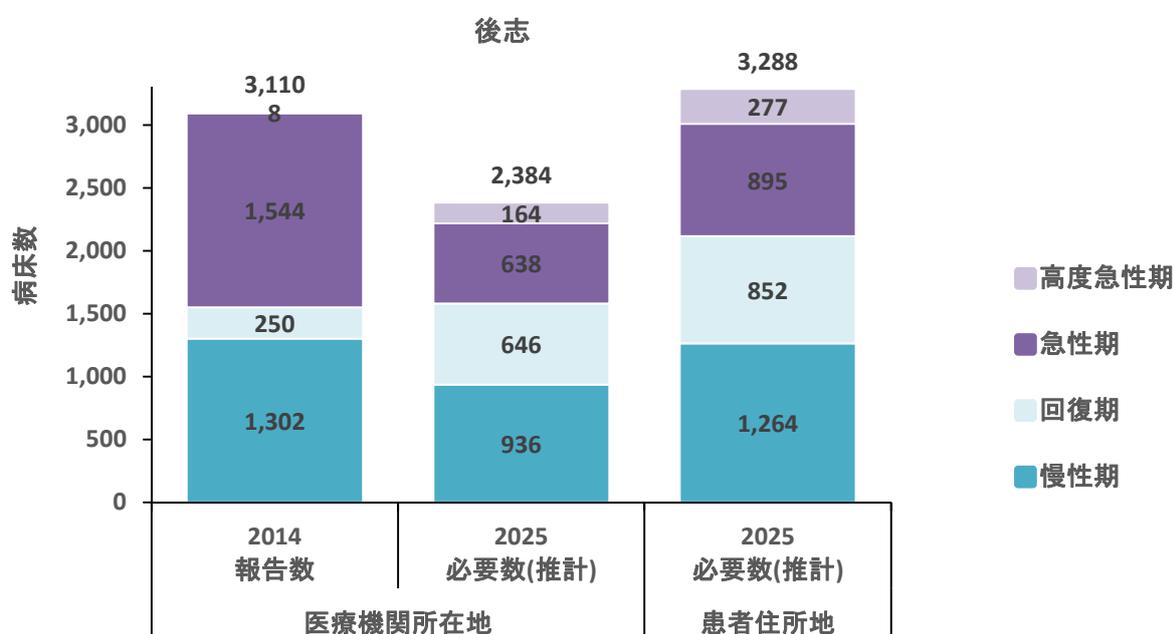
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は3110床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は2384床であり、その差は-726床(-23%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は8床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は164床であり、その差は+156床(+1950%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は1544床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は638床であり、その差は-906床(-59%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は250床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は646床であり、その差は+396床(+158%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は1302床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は936床であり、その差は-366床(-28%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は+20%であり、介護の充足度は高い。2040年の介護充足度指数は+26%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、現在の高齢者施設・住宅数でやや過剰ぎみである。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/iry/imu/byousyokinou.htm> (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

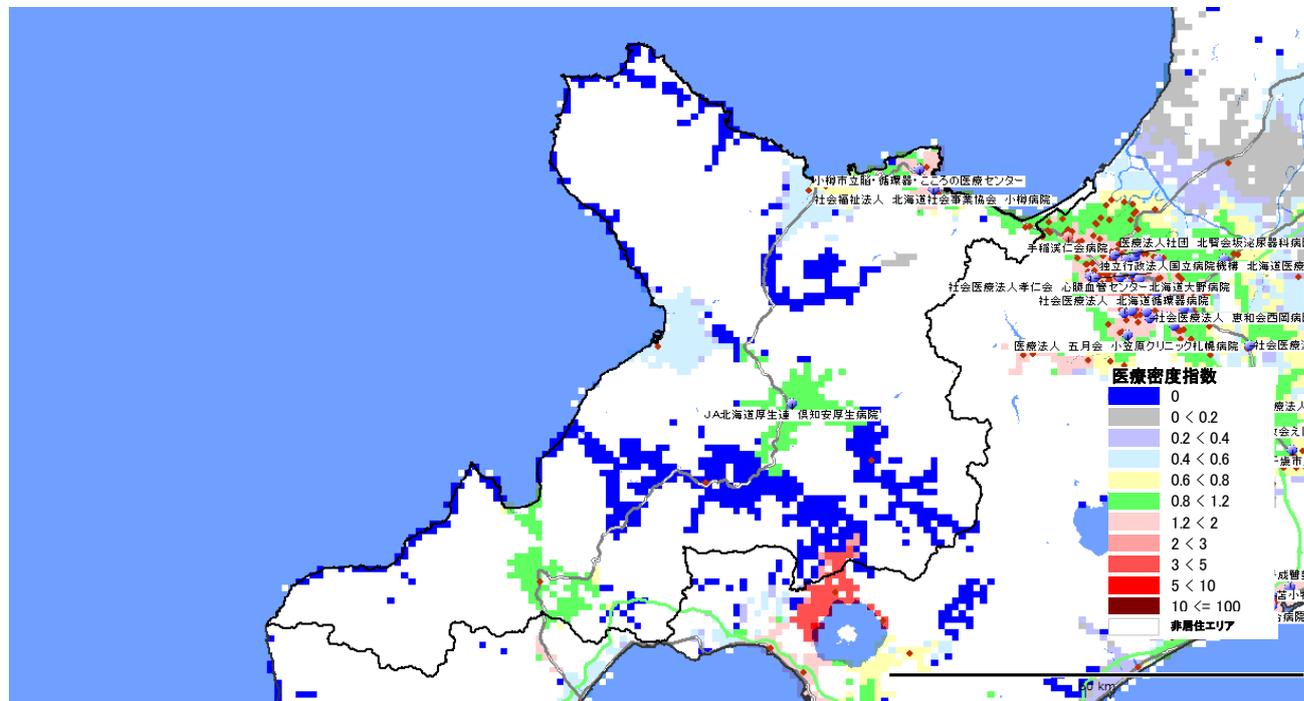
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

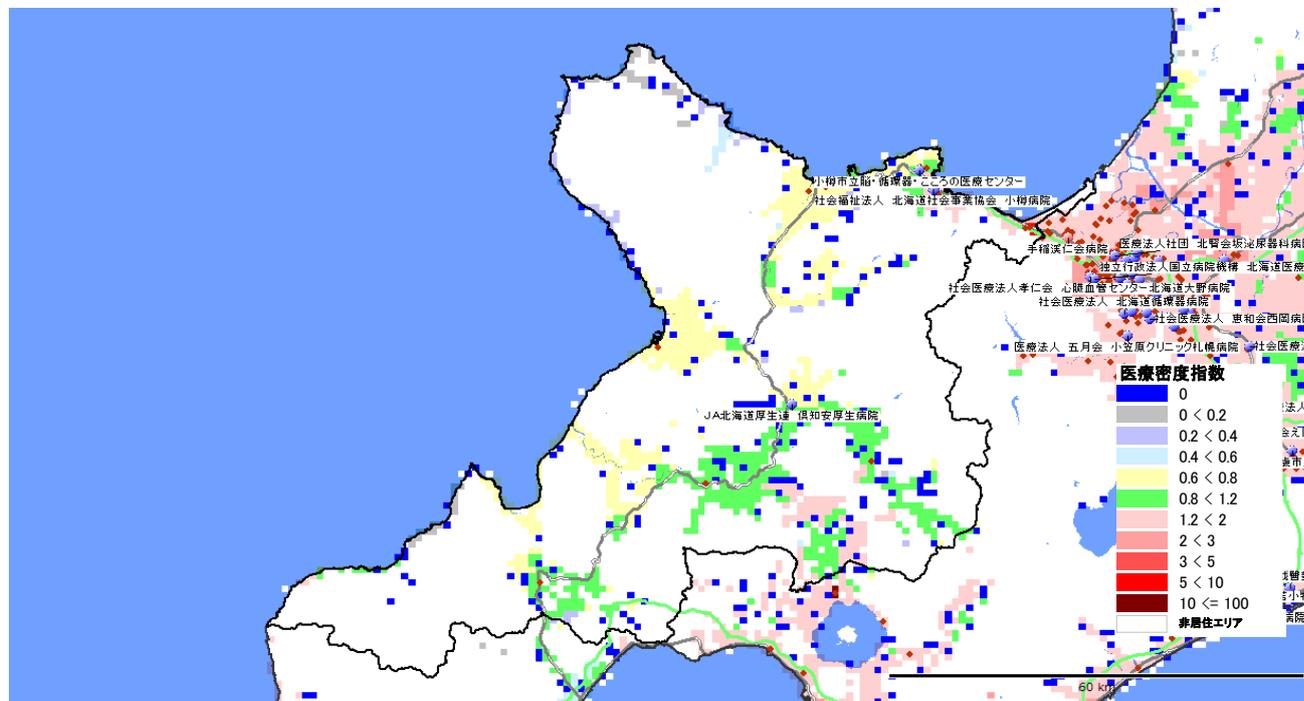
# 1. 北海道

## 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 1-5-1 急性期医療密度指数マップ



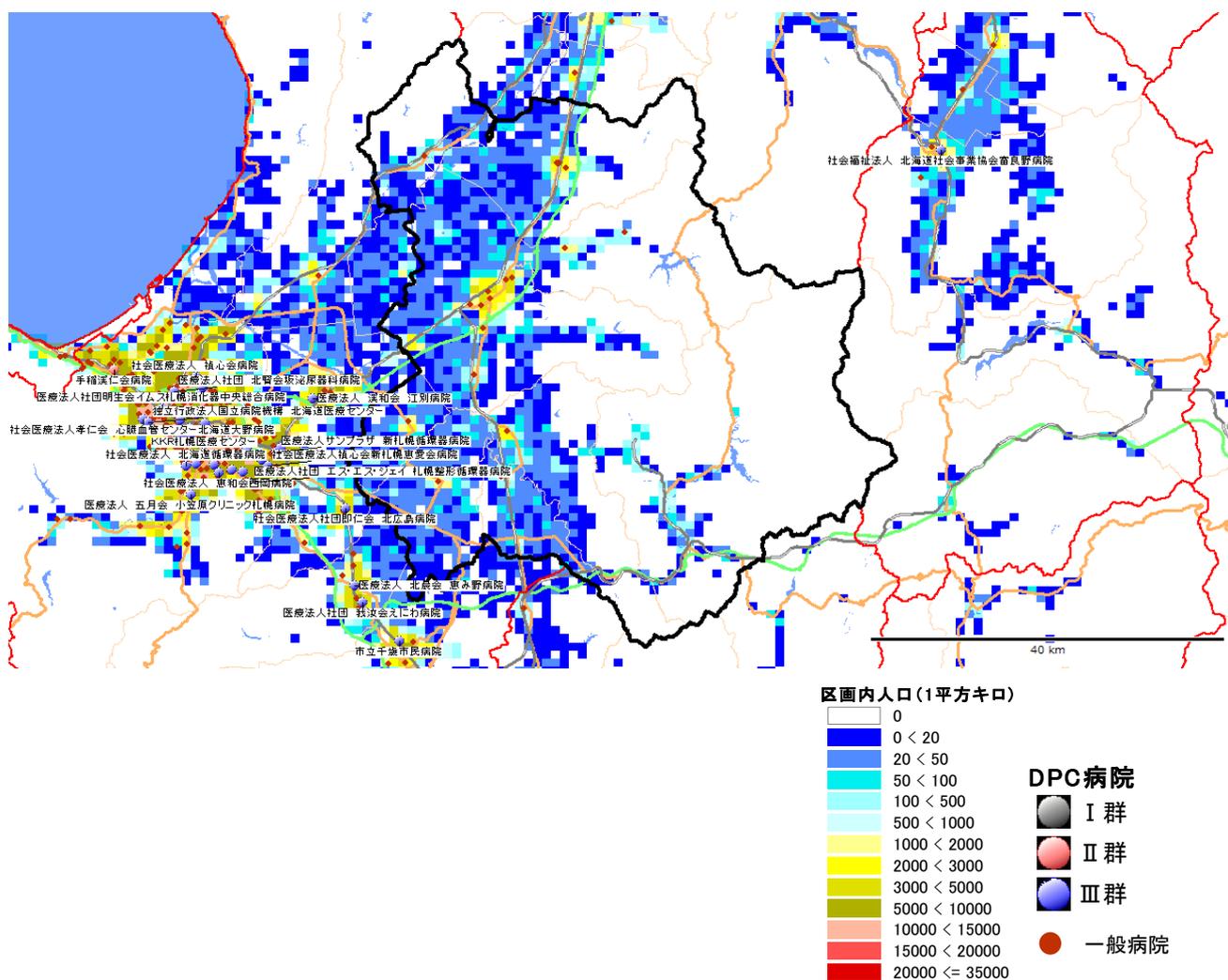
図表 1-5-2 慢性期医療密度指数マップ



<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

みなみそらち  
1-6. 南空知医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 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  
人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地名をクリックするとリンク先へ移動します。

<sup>2</sup> 南空知医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

## 1. 北海道

### (南空知医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

#### 【地域の概要】

\*人口、面積など：南空知(夕張市)は、総人口約169千人(2015年推計)、面積2563km<sup>2</sup>、人口密度は66人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

\*人口の将来予測：南空知の総人口は2025年に145千人へと減少し(2015年比-14%)、2040年に109千人へと減少する(2025年比-25%)ことが予想される。一方、75歳以上人口は、2015年の32千人が、2025年にかけて36千人へと増加し(2015年比+13%)、2040年には33千人へと減少する(2025年比-8%)ことが予想される。

\*医療費と介護給付費：南空知の一人当たり医療費(国保)は384千円(偏差値68)、介護給付費は243千円(偏差値48)であり、医療費は非常に高く、介護給付費は全国平均レベルである。

#### 【医療の現状】

\*入院医療の充実度：南空知の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は0.8、一人当たり慢性期医療密度指数は1.3で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療は充実している。

\*医師・看護師の現状：総医師数の偏差値が42(病院医師数43、診療所医師数41)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は56と多い。

\*一般病床等の現状：人口当たりの一般病床の偏差値は53で、一般病床はやや多い。全身麻酔数の偏差値は46とやや少ない。南空知には、年間全身麻酔件数が500例以上の病院はない。

\*療養病床の現状：人口当たりの療養病床の偏差値は59と療養病床数は多い。

\*リハビリの現状：総療法士数は偏差値46とやや少なく、回復期病床数は偏差値43と少ない。

\*精神病床の現状：人口当たりの精神病床の偏差値は60で精神病床数は多い。

\*診療所の現状：人口当たりの診療所数の偏差値は42で診療所数は少ない。

#### 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状：南空知の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、3613人(75歳以上1000人当たりの偏差値60)と全国平均レベルを上回る。そのうち、介護保険施設の定員が2244床(偏差値58)、高齢者住宅等が1369床(偏差値54)である。介護保険施設は全国平均レベルを上回り、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや上回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、2610人(75歳以上1000人当たりの偏差値54)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや上回る。

75歳以上1000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設64、特別養護老人ホーム53、介護療養型医療施設49、有料老人ホーム48、軽費ホーム65、グループホーム58、サ高住51である。

\*在宅ケアの現状：在宅療養支援診療所は偏差値40と少なく、在宅療養支援病院は存在しない。介護職員(在宅)の合計は、176人(75歳以上1000人当たりの偏差値36)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0が全国平均、0.8を下回ると少ない、0.6を下回ると非常に少ない、1.2以上充実、1.5以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

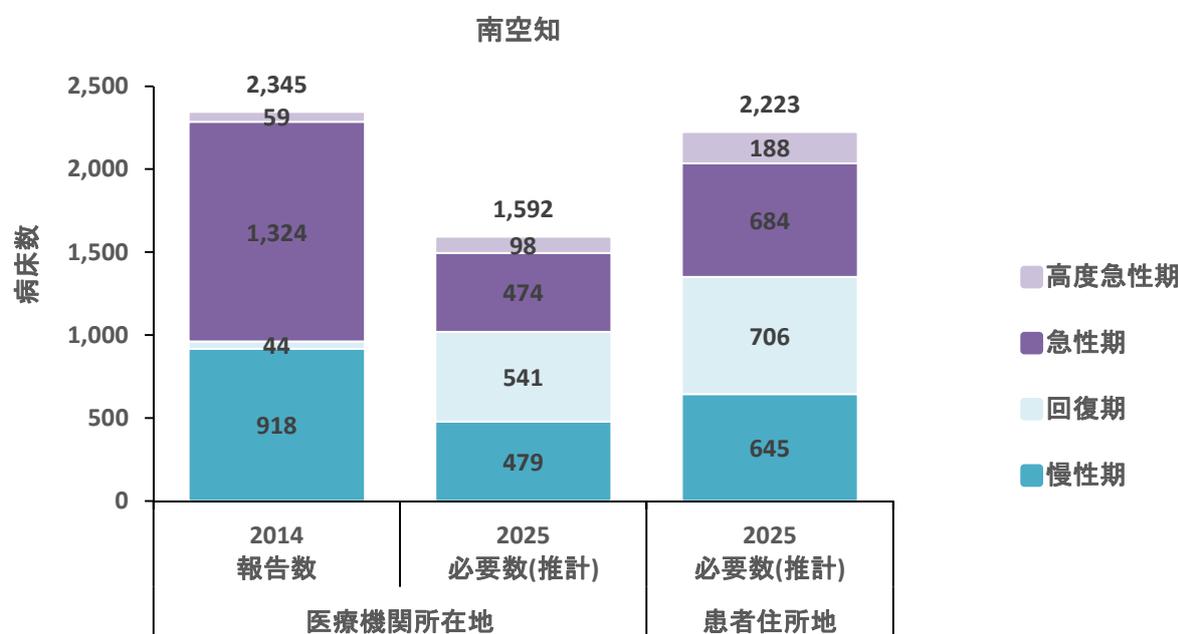
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は2345床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1592床であり、その差は-753床(-32%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は59床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は98床であり、その差は+39床(+66%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は1324床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は474床であり、その差は-850床(-64%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は44床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は541床であり、その差は+497床(+1130%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は918床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は479床であり、その差は-439床(-48%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は+17%であり、介護の充足度は高い。2040年の介護充足度指数は+16%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、現在の高齢者施設・住宅数でやや過剰ぎみである。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/iry/imu/byousyoukinou.htm> (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

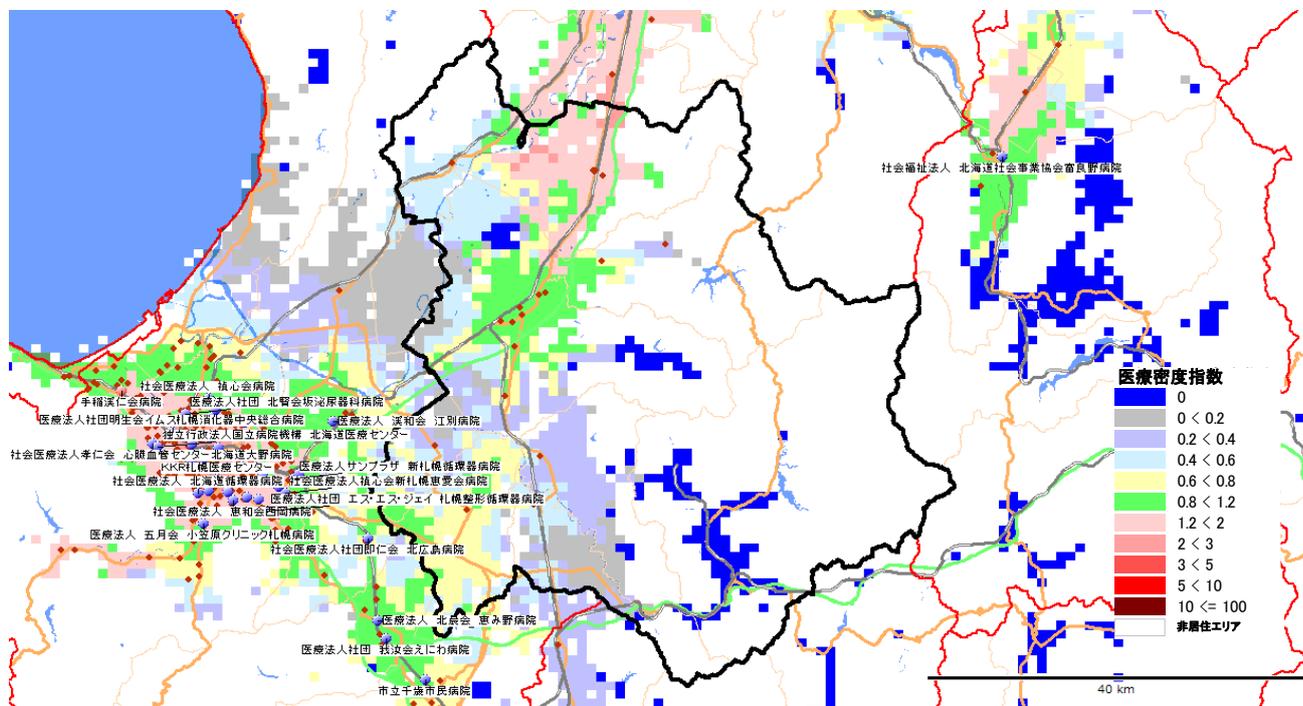
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

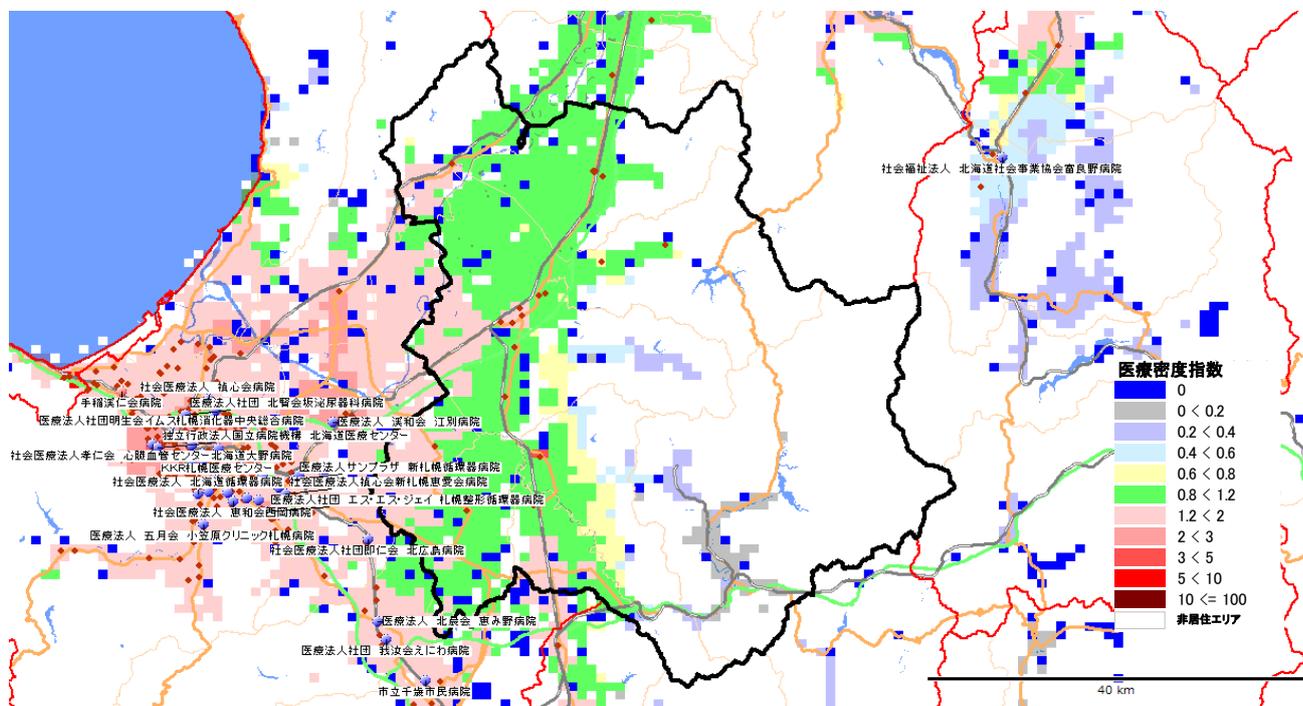
# 1. 北海道

## 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 1-6-1 急性期医療密度指数マップ



図表 1-6-2 慢性期医療密度指数マップ



<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。



## 1. 北海道

### (中空知医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

#### 【地域の概要】

\*人口、面積など： 中空知(芦別市)は、総人口約 109 千人(2015 年推計)、面積 2161 km<sup>2</sup>、人口密度は 50 人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

\*人口の将来予測： 中空知の総人口は 2025 年に 92 千人へと減少し(2015 年比-16%)、2040 年に 67 千人へと減少する(2025 年比-27%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 22 千人が、2025 年にかけて 24 千人へと増加し(2015 年比+9%)、2040 年には 20 千人へと減少する(2025 年比-17%)ことが予想される。

\*医療費と介護給付費： 中空知の一人当たり医療費(国保)は 430 千円(偏差値 79)、介護給付費は 235 千円(偏差値 46)であり、医療費は非常に高いが、介護給付費はやや低い。

#### 【医療の現状】

\*入院医療の充実度： 中空知の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 1.48、一人当たり慢性期医療密度指数は 2.77 で、急性期の医療も慢性期の医療も充実している。

\*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 49(病院医師数 57、診療所医師数 34)と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、病院医師数は多く、診療所医師数は非常に少ない。総看護師数の偏差値は 73 と非常に多い。

\*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 64 で、一般病床は多い。全身麻酔数の偏差値は 61 と多い。中空知には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の砂川市立病院(救命)、500 例以上の滝川市立病院がある。

\*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 74 と療養病床数は非常に多い。

\*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値 50 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 49 と全国平均レベルである。

\*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は 89 で精神病床数は非常に多い。

\*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は 39 で診療所数は少ない。

#### 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状： 中空知の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、2539 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 61)と全国平均レベルを上回る。そのうち、介護保険施設の定員が 1667 床(偏差値 63)、高齢者住宅等が 872 床(偏差値 52)である。介護保険施設は全国平均レベルを上回り、高齢者住宅系は全国平均レベルである。また、介護職員(介護施設等)の合計は、1477 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 44)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 48、特別養護老人ホーム 58、介護療養型医療施設 71、有料老人ホーム 45、軽費ホーム 79、グループホーム 54、サ高住 50 である。

\*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値 38 と少なく、在宅療養支援病院は存在しない。介護職員(在宅)の合計は、118 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 35)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

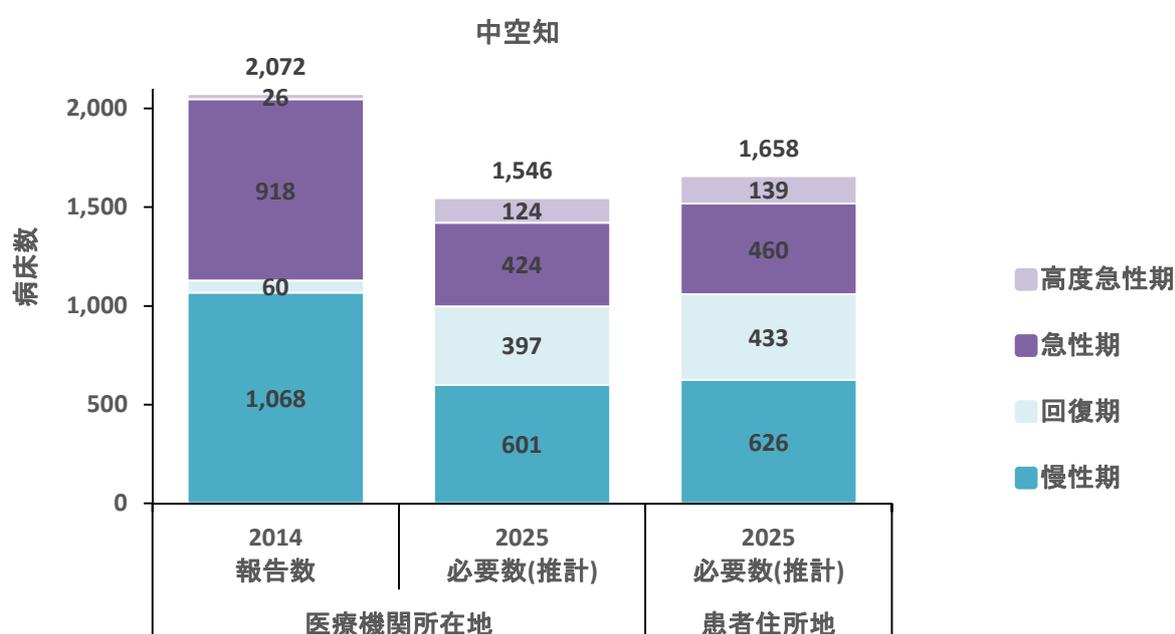
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は2072床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1546床であり、その差は-526床(-25%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は26床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は124床であり、その差は+98床(+377%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は918床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は424床であり、その差は-494床(-54%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は60床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は397床であり、その差は+337床(+562%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は1068床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は601床であり、その差は-467床(-44%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は+20%であり、介護の充足度は高い。2040年の介護充足度指数は+28%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、現在の高齢者施設・住宅数でやや過剰みである。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/irv/imu/byousyoukinou.htm> (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

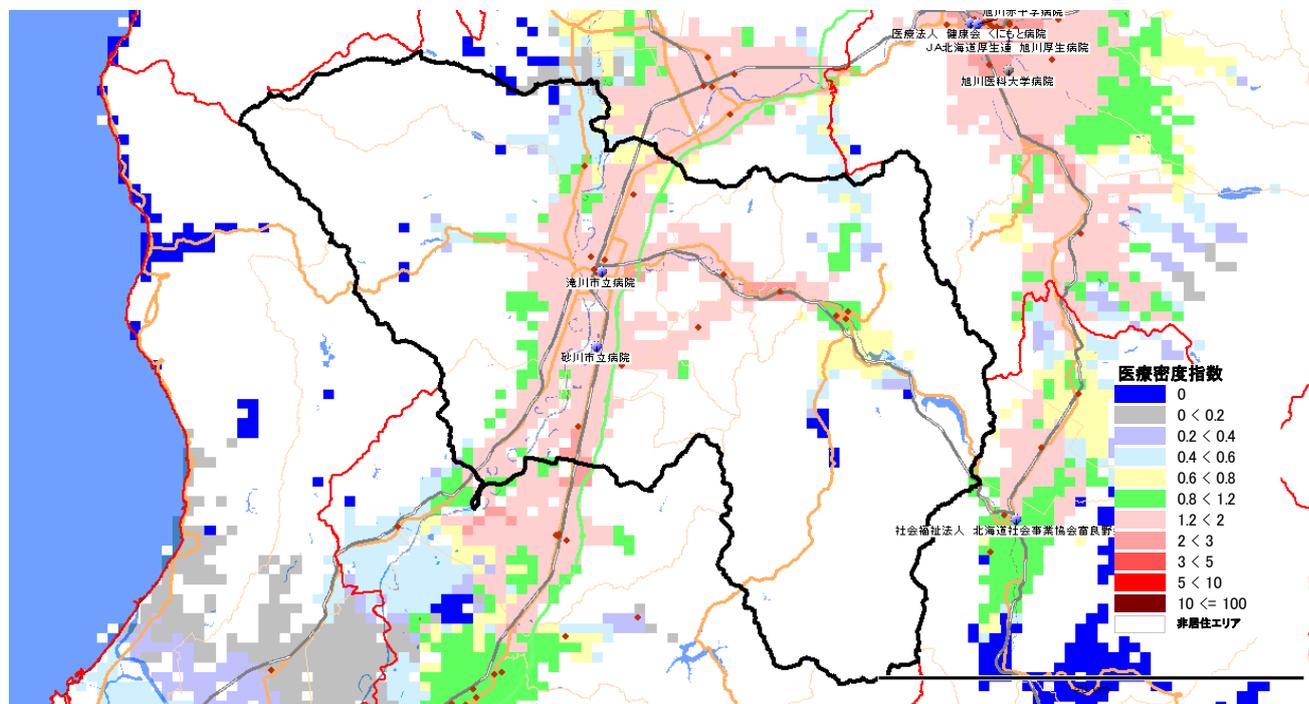
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

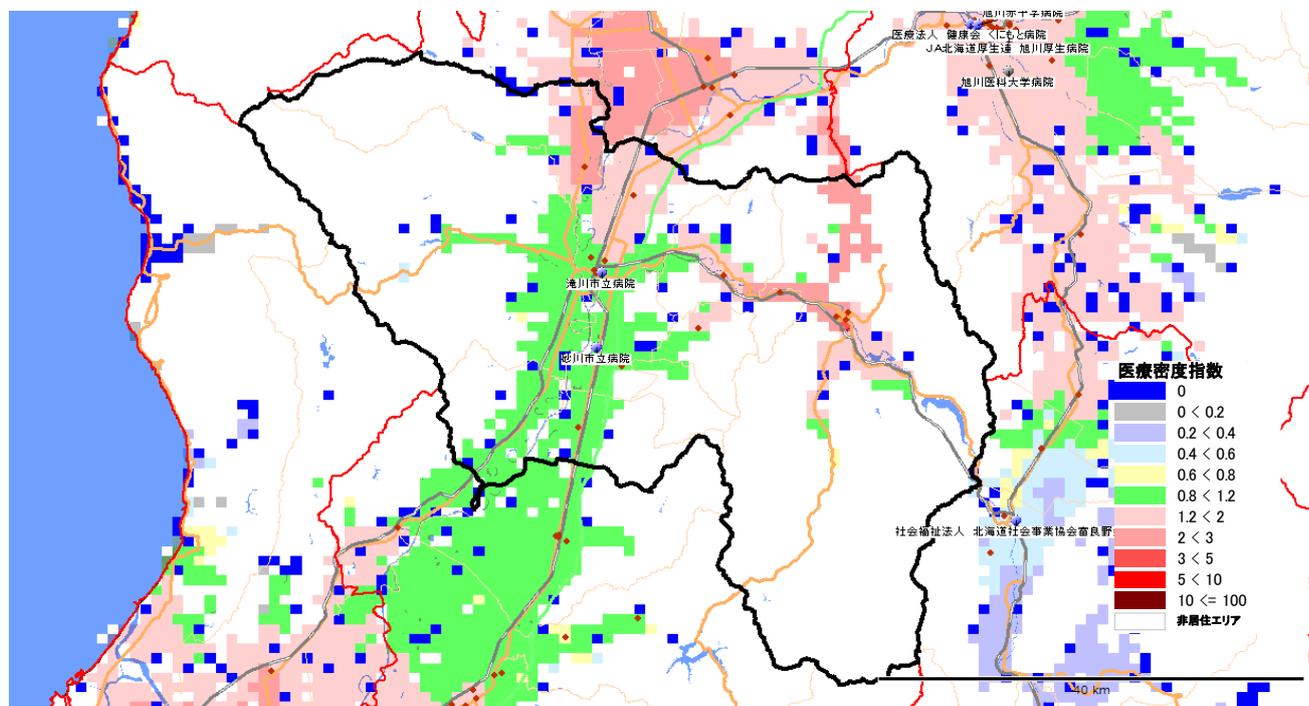
# 1. 北海道

## 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 1-7-1 急性期医療密度指数マップ



図表 1-7-2 慢性期医療密度指数マップ



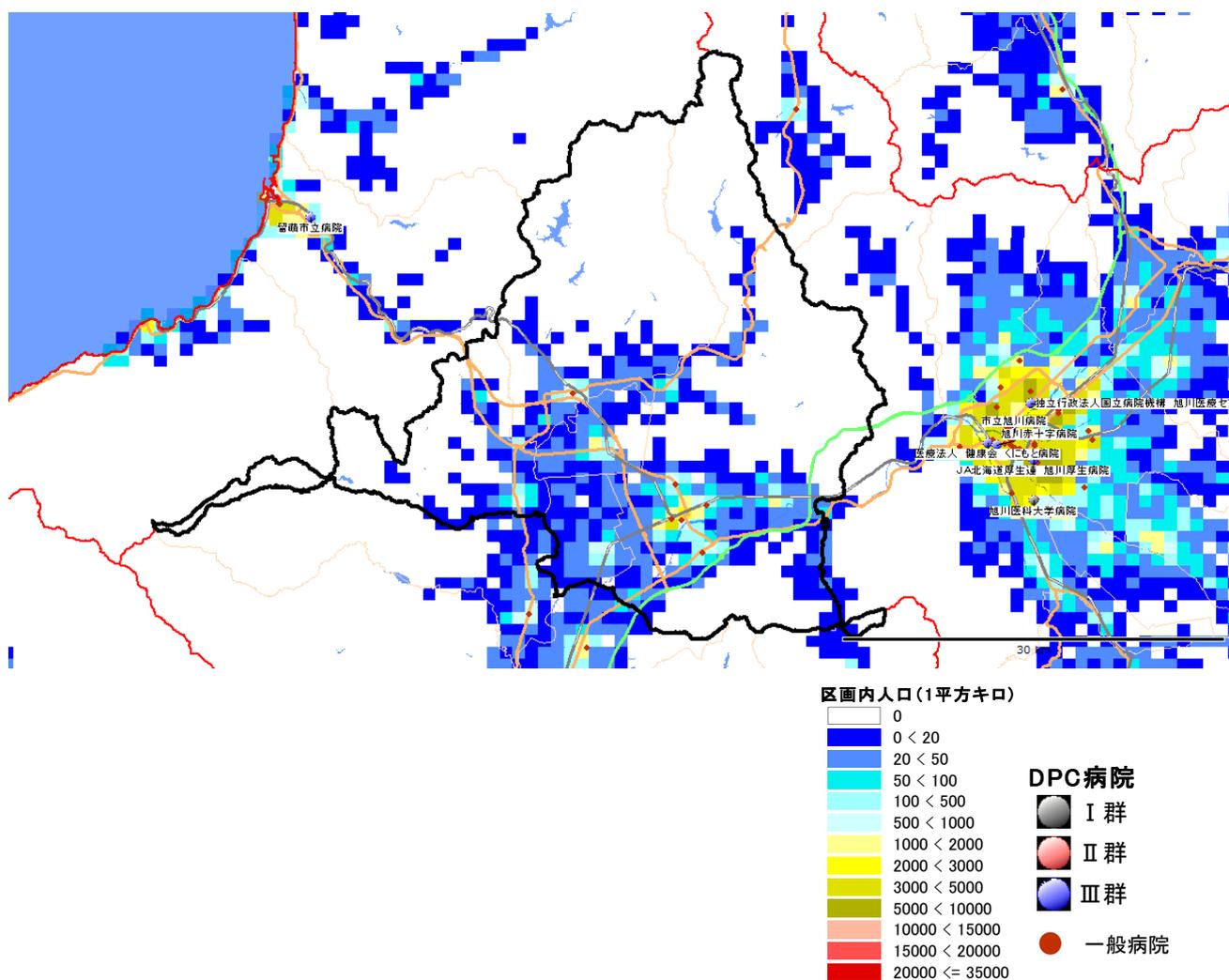
<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

# きたそらち

## 1-8. 北空知医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [深川市](#),[妹背牛町](#),[秩父別町](#),[北竜町](#),[沼田町](#)

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能<http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 北空知医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

## 1. 北海道

### (北空知医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

#### 【地域の概要】

\*人口、面積など：北空知(深川市)は、総人口約33千人(2015年推計)、面積1067km<sup>2</sup>、人口密度は31人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

\*人口の将来予測：北空知の総人口は2025年に27千人へと減少し(2015年比-18%)、2040年に19千人へと減少する(2025年比-30%)ことが予想される。一方、75歳以上人口は、2015年の7千人が、2025年にかけて8千人へと増加し(2015年比+14%)、2040年には7千人へと減少する(2025年比-13%)ことが予想される。

\*医療費と介護給付費：北空知の一人当たり医療費(国保)は360千円(偏差値62)、介護給付費は224千円(偏差値43)であり、医療費は高いが、介護給付費は低い。

#### 【医療の現状】

\*入院医療の充実度：北空知の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は1.34、一人当たり慢性期医療密度指数は4.15で、急性期の医療も慢性期の医療も充実している。

\*医師・看護師の現状：総医師数の偏差値が46(病院医師数48、診療所医師数43)と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、診療所医師数は少ない。総看護師数の偏差値は75と非常に多い。

\*一般病床等の現状：人口当たりの一般病床の偏差値は60で、一般病床は多い。全身麻酔数の偏差値は37と少ない。北空知には、年間全身麻酔件数が500例以上の病院はない。

\*療養病床の現状：人口当たりの療養病床の偏差値は101と療養病床数は非常に多い。

\*リハビリの現状：総療法士数は偏差値44と少なく、回復期病床数は存在しない。

\*精神病床の現状：人口当たりの精神病床の偏差値は109で精神病床数は非常に多い。

\*診療所の現状：人口当たりの診療所数の偏差値は48で診療所数は全国平均レベルである。

#### 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状：北空知の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、865人(75歳以上1000人当たりの偏差値63)と全国平均レベルを上回る。そのうち、介護保険施設の定員が621床(偏差値69)、高齢者住宅等が244床(偏差値47)である。介護保険施設は全国平均レベルを大きく上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、635人(75歳以上1000人当たりの偏差値57)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを上回る。

75歳以上1000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設53、特別養護老人ホーム69、介護療養型医療施設58、有料老人ホーム43、軽費ホームなし(偏差値43)、グループホーム54、サ高住53である。

\*在宅ケアの現状：在宅療養支援診療所は偏差値34と非常に少なく、在宅療養支援病院は存在しない。介護職員(在宅)の合計は、30人(75歳以上1000人当たりの偏差値33)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを大きく下回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0が全国平均、0.8を下回ると少ない、0.6を下回ると非常に少ない、1.2以上充実、1.5以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

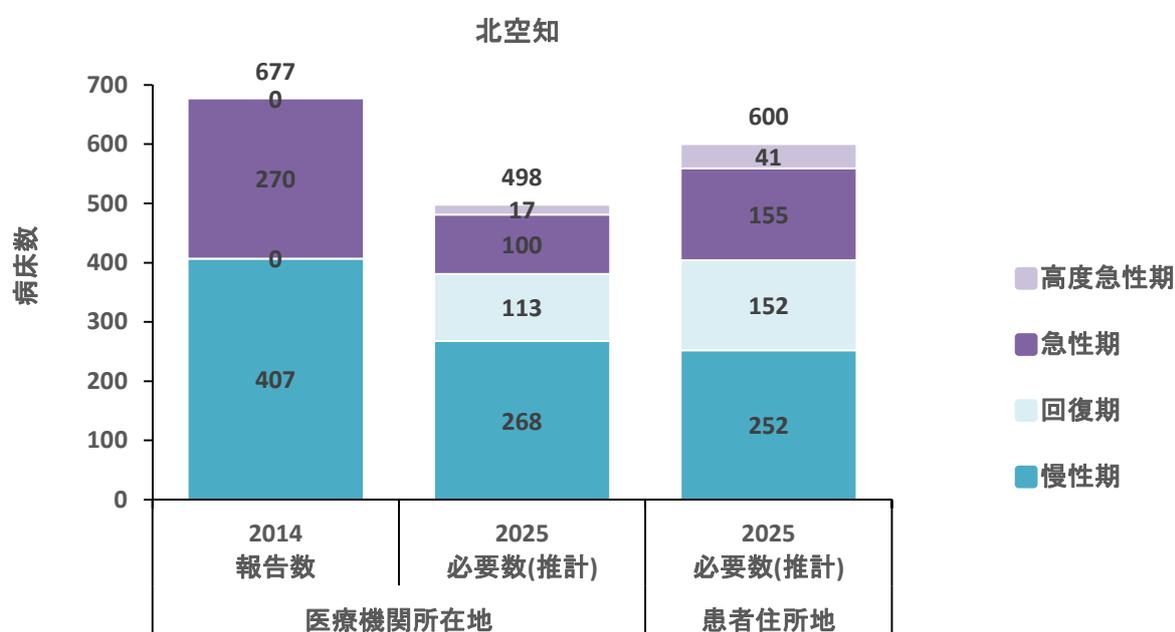
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は677床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は498床であり、その差は-179床(-26%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は0床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は17床であり、その差は+17床(+100%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は270床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は100床であり、その差は-170床(-63%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は0床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は113床であり、その差は+113床(+100%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は407床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は268床であり、その差は-139床(-34%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は+21%であり、介護の充足度は高い。2040年の介護充足度指数は+29%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、現在の高齢者施設・住宅数でやや過剰みである。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/iry/imu/byousyoukinou.htm> (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

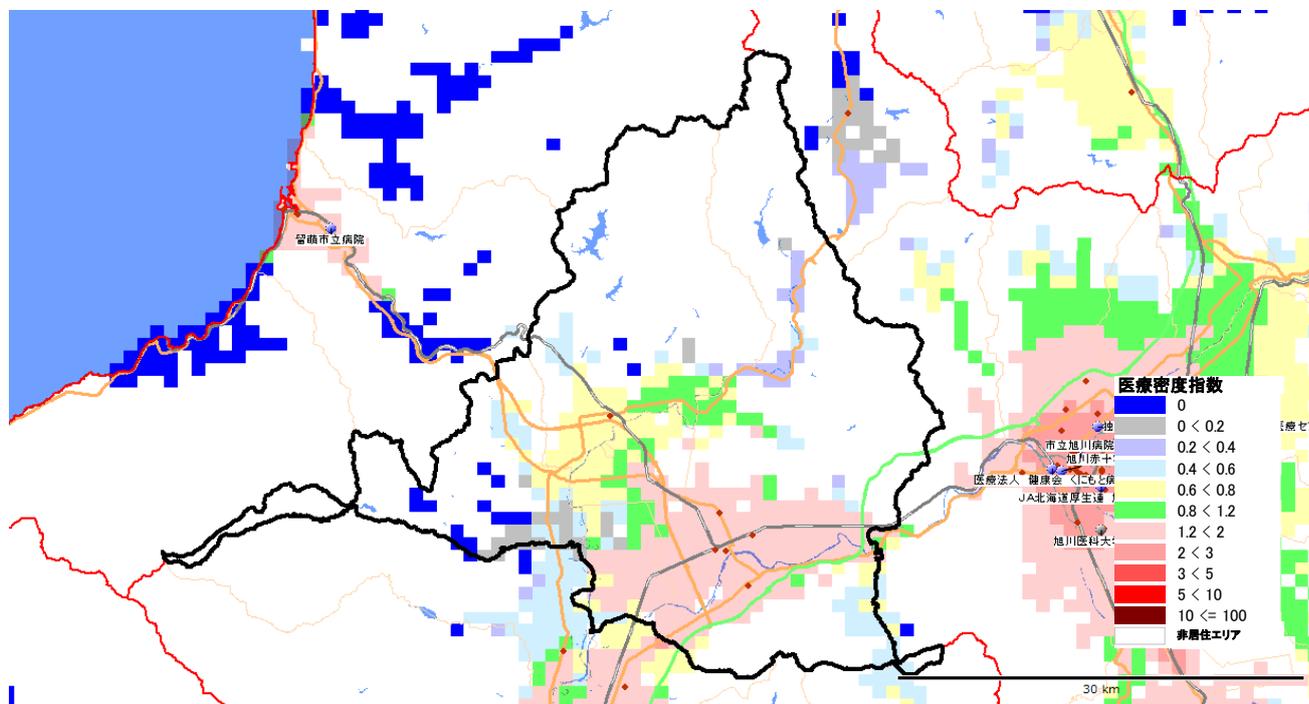
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

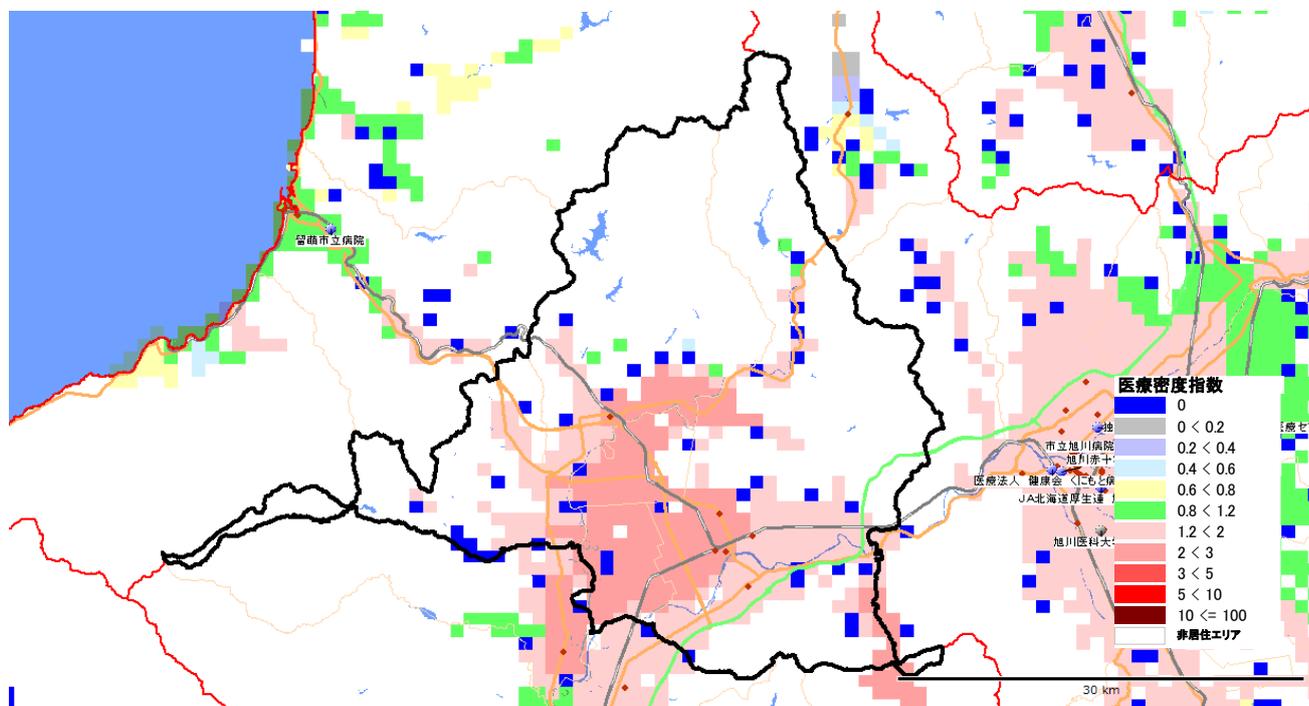
# 1. 北海道

## 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 1-8-1 急性期医療密度指数マップ



図表 1-8-2 慢性期医療密度指数マップ

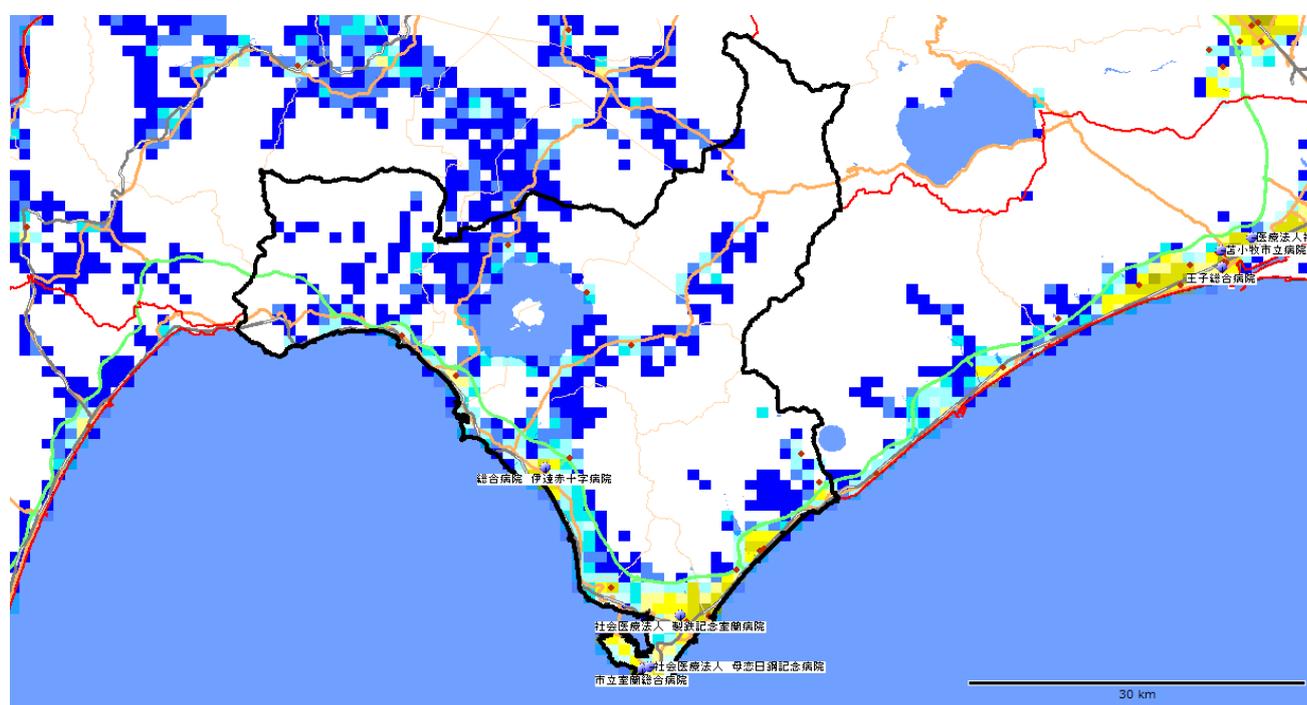


<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

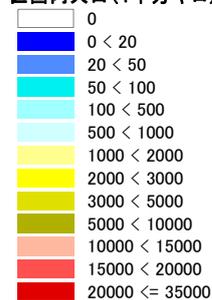
# にしいぶり 1-9. 西胆振医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [室蘭市](#), [登別市](#), [伊達市](#), [豊浦町](#), [壮瞥町](#), [洞爺湖町](#)

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



一般病院

<sup>1</sup> 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 西胆振医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

## 1. 北海道

### (西胆振医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

#### 【地域の概要】

\*人口、面積など： 西胆振(室蘭市)は、総人口約 191 千人(2015 年推計)、面積 1356 km<sup>2</sup>、人口密度は 141 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

\*人口の将来予測： 西胆振の総人口は 2025 年に 170 千人へと減少し(2015 年比-11%)、2040 年に 137 千人へと減少する(2025 年比-19%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 33 千人が、2025 年にかけて 40 千人へと増加し(2015 年比+21%)、2040 年には 33 千人へと減少する(2025 年比-18%)ことが予想される。

\*医療費と介護給付費： 西胆振の一人当たり医療費(国保)は 418 千円(偏差値 76)、介護給付費は 197 千円(偏差値 35)であり、医療費は非常に高いが、介護給付費は低い。

#### 【医療の現状】

\*入院医療の充実度： 西胆振の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 1.81、一人当たり慢性期医療密度指数は 2.91 で、急性期の医療も慢性期の医療もかなり余裕がある。

\*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 48(病院医師数 53、診療所医師数 38)と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、診療所医師数は少ない。総看護師数の偏差値は 70 と非常に多い。

\*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 66 で、一般病床は非常に多い。全身麻酔数の偏差値は 64 と多い。西胆振には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の母恋日鋼記念病院、市立室蘭総合病院、製鉄記念室蘭病院、500 例以上の伊達赤十字病院がある。

\*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 79 と療養病床数は非常に多い。

\*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値 67 と非常に多く、回復期病床数は偏差値 59 と多い。

\*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は 75 で精神病床数は非常に多い。

\*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は 39 で診療所数は少ない。

#### 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状： 西胆振の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、3202 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 51)と全国平均レベルである。そのうち、介護保険施設の定員が 2084 床(偏差値 53)、高齢者住宅等が 1118 床(偏差値 48)である。介護保険施設は全国平均レベルをやや上回り、高齢者住宅系は全国平均レベルである。また、介護職員(介護施設等)の合計は、2566 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 52)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 50、特別養護老人ホーム 51、介護療養型医療施設 57、有料老人ホーム 46、軽費ホーム 76、グループホーム 57、サ高住 37 である。

\*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値 32 と非常に少なく、在宅療養支援病院は存在しない。介護職員(在宅)の合計は、204 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 37)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

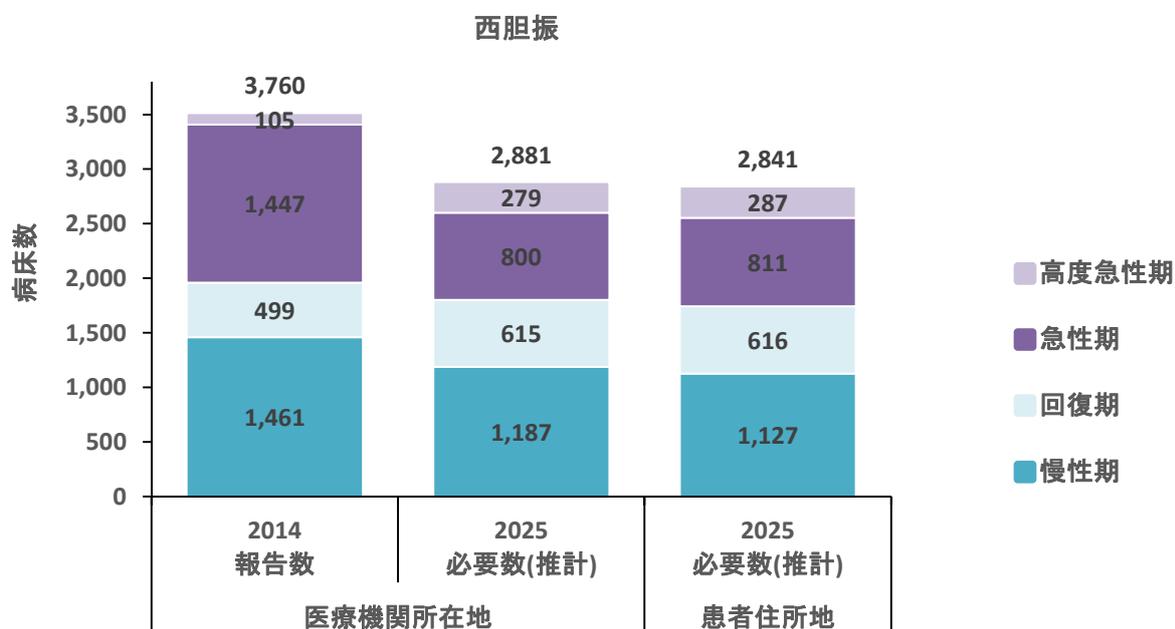
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は3760床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は2881床であり、その差は-879床(-23%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は105床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は279床であり、その差は+174床(+166%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は1447床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は800床であり、その差は-647床(-45%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は499床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は615床であり、その差は+116床(+23%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は1461床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1187床であり、その差は-274床(-19%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は+11%であり、介護の充足度は高い。2040年の介護充足度指数は+10%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、現在の高齢者施設・住宅数でやや過剰みである。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/iry/imu/byousyokinou.htm> (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

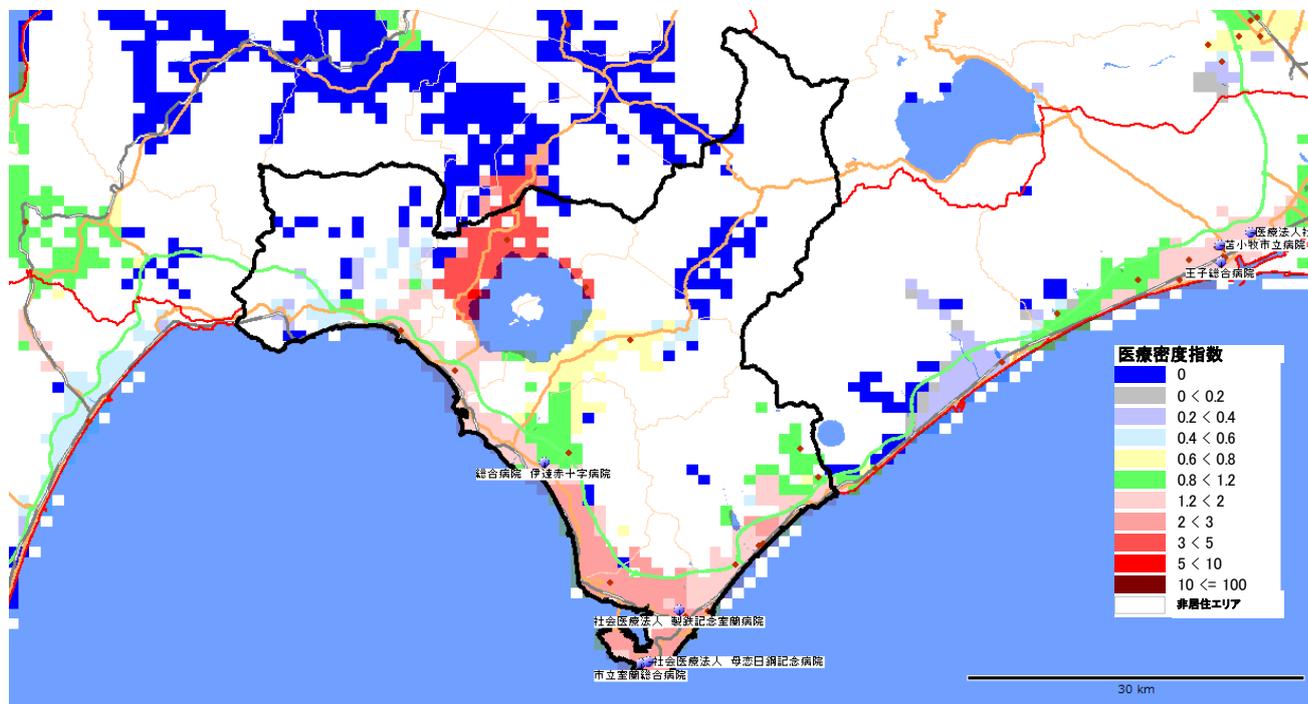
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

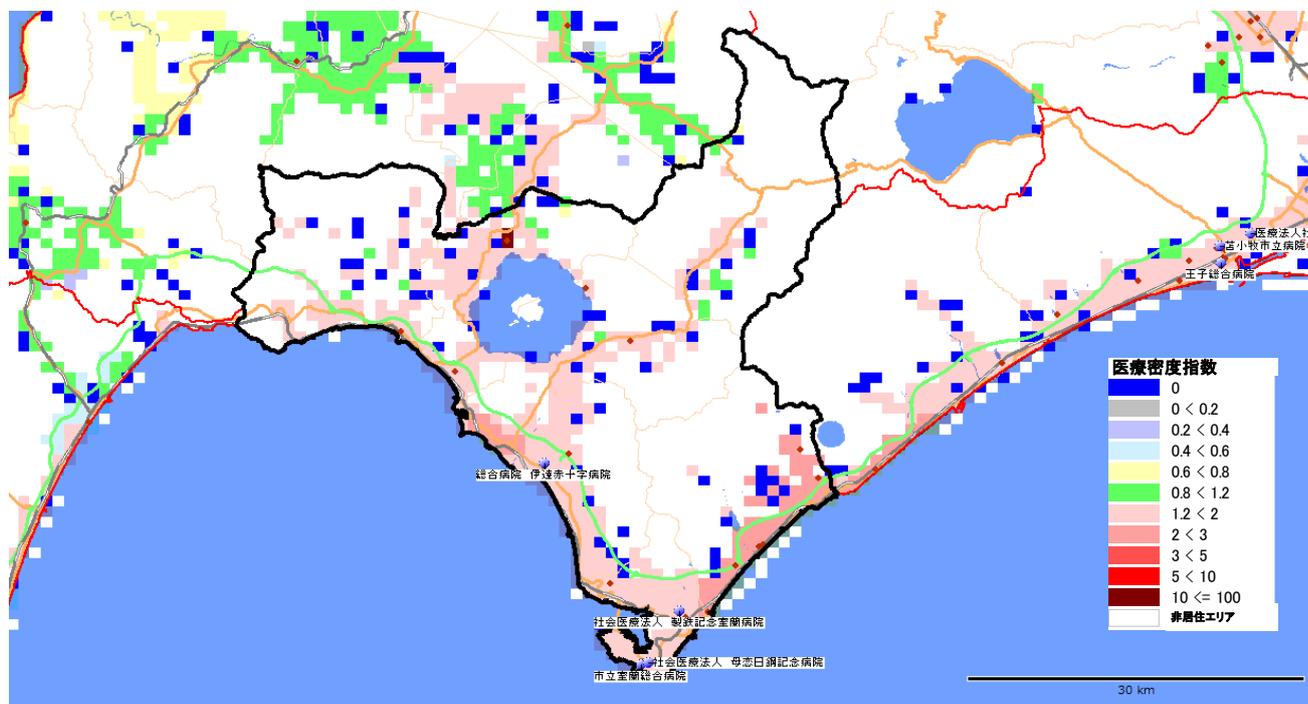
# 1. 北海道

## 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 1-9-1 急性期医療密度指数マップ



図表 1-9-2 慢性期医療密度指数マップ

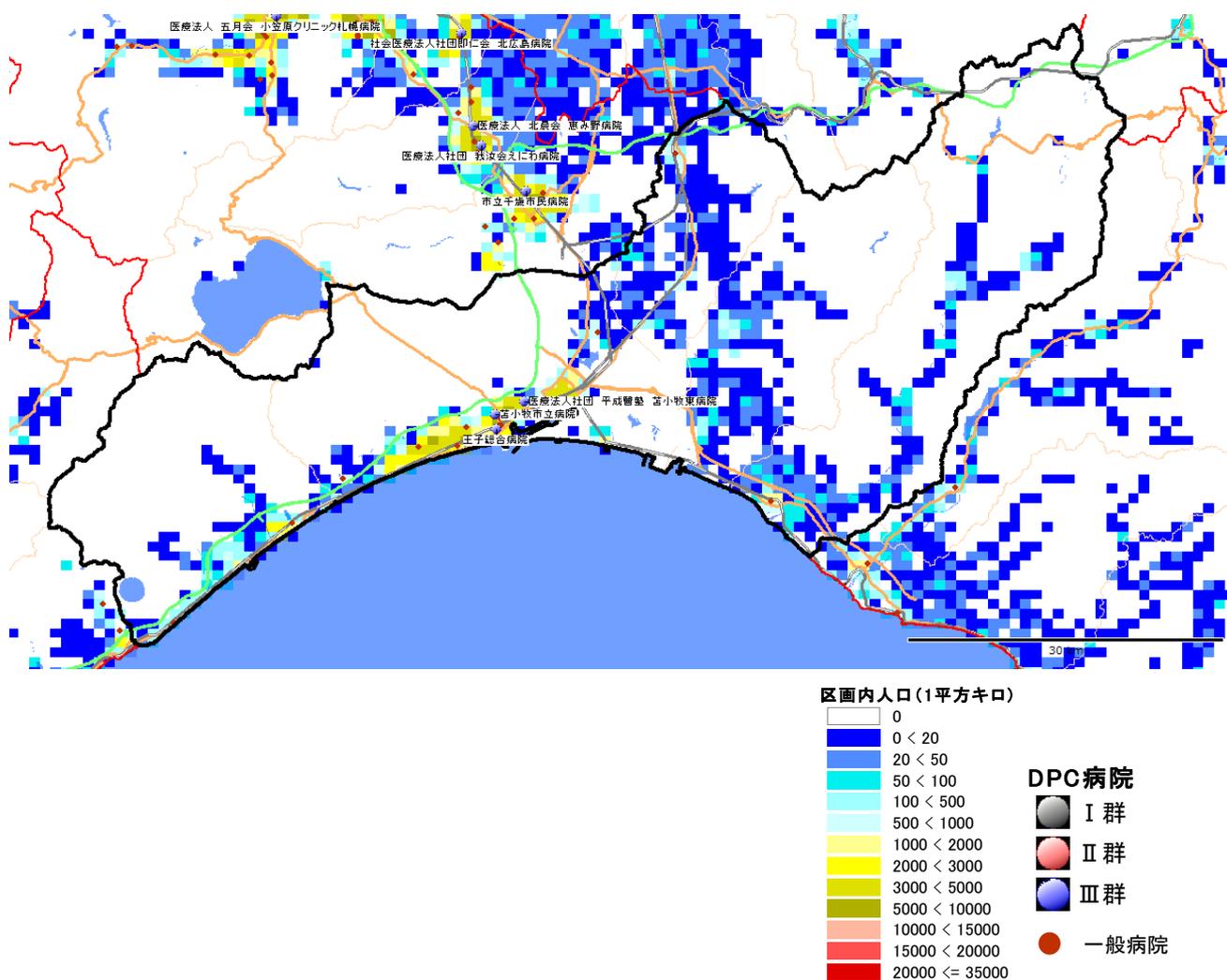


<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

# ひがしいぶり 1-10. 東胆振医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [苫小牧市](#), [白老町](#), [厚真町](#), [安平町](#), [むかわ町](#)

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能<http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 東胆振医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

## 1. 北海道

### (東胆振医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

#### 【地域の概要】

**\*人口、面積など：** 東胆振(苫小牧市)は、総人口約 211 千人(2015 年推計)、面積 2342 km<sup>2</sup>、人口密度は 90 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

**\*人口の将来予測：** 東胆振の総人口は 2025 年に 197 千人へと減少し(2015 年比-7%)、2040 年に 169 千人へと減少する(2025 年比-14%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 28 千人が、2025 年にかけて 37 千人へと増加し(2015 年比+32%)、2040 年には 38 千人へと増加する(2025 年比+3%)ことが予想される。

**\*医療費と介護給付費：** 東胆振の一人当たり医療費(国保)は 337 千円(偏差値 57)、介護給付費は 232 千円(偏差値 45)であり、医療費は高いが、介護給付費はやや低い。

#### 【医療の現状】

**\*入院医療の充実度：** 東胆振の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 1.13、一人当たり慢性期医療密度指数は 1.34 で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療は充実している。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数の偏差値が 42(病院医師数 44、診療所医師数 41)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は 55 とやや多い。

**\*一般病床等の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値は 49 で、一般病床は全国平均レベルである。全身麻酔数の偏差値は 48 と全国平均レベルである。東胆振には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の王子総合病院、苫小牧市立病院がある。

**\*療養病床の現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 52 と療養病床数は全国平均レベルである。

**\*リハビリの現状：** 総療法士数は偏差値 49 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 52 と全国平均レベルである。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 54 で精神病床数はやや多い。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 37 で診療所数は少ない。

#### 【介護施設や在宅ケアの現状】

**\*介護施設の現状：** 東胆振の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、3263 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 64)と全国平均レベルを上回る。そのうち、介護保険施設の定員が 1753 床(偏差値 54)、高齢者住宅等が 1510 床(偏差値 62)である。介護保険施設は全国平均レベルをやや上回り、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、2316 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 56)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 55、特別養護老人ホーム 50、介護療養型医療施設 54、有料老人ホーム 44、軽費ホーム 88、グループホーム 67、サ高住 62 である。

**\*在宅ケアの現状：** 在宅療養支援診療所は偏差値 36 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 46 とやや少ない。介護職員(在宅)の合計は、382 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 51)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

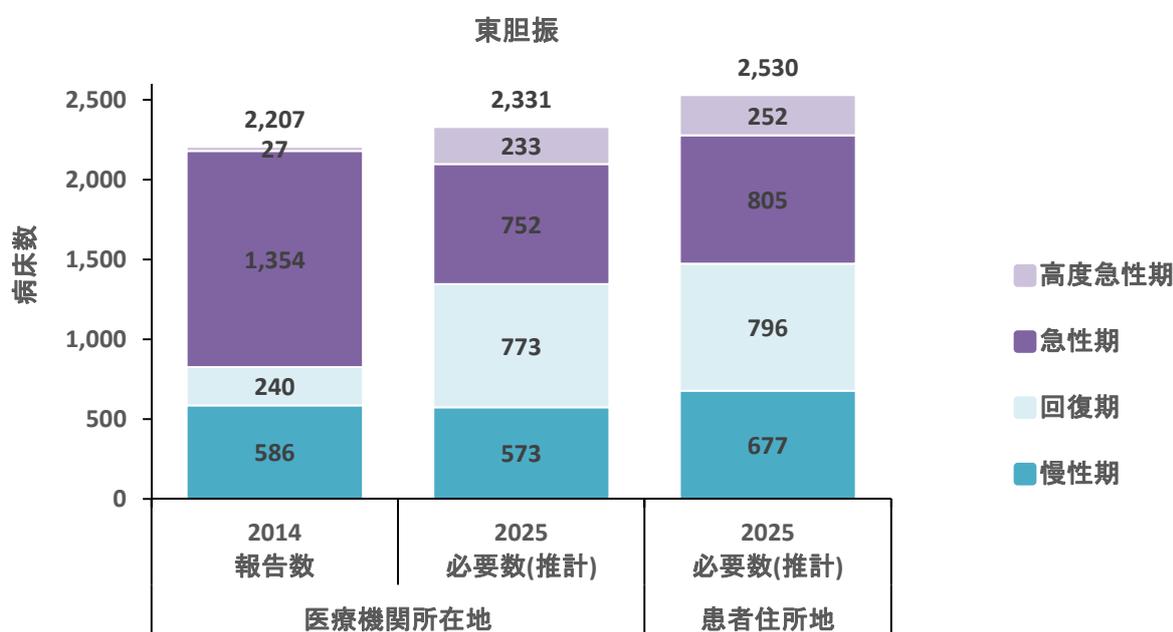
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は2207床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は2331床であり、その差は+124床(+6%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は27床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は233床であり、その差は+206床(+763%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は1354床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は752床であり、その差は-602床(-44%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は240床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は773床であり、その差は+533床(+222%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は586床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は573床であり、その差は-13床(-2%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は+19%であり、介護の充足度は高い。2040年の介護充足度指数は-10%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、現在の高齢者施設・住宅数でほぼ対応可能である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/iry/imu/byousyoukinou.htm> (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

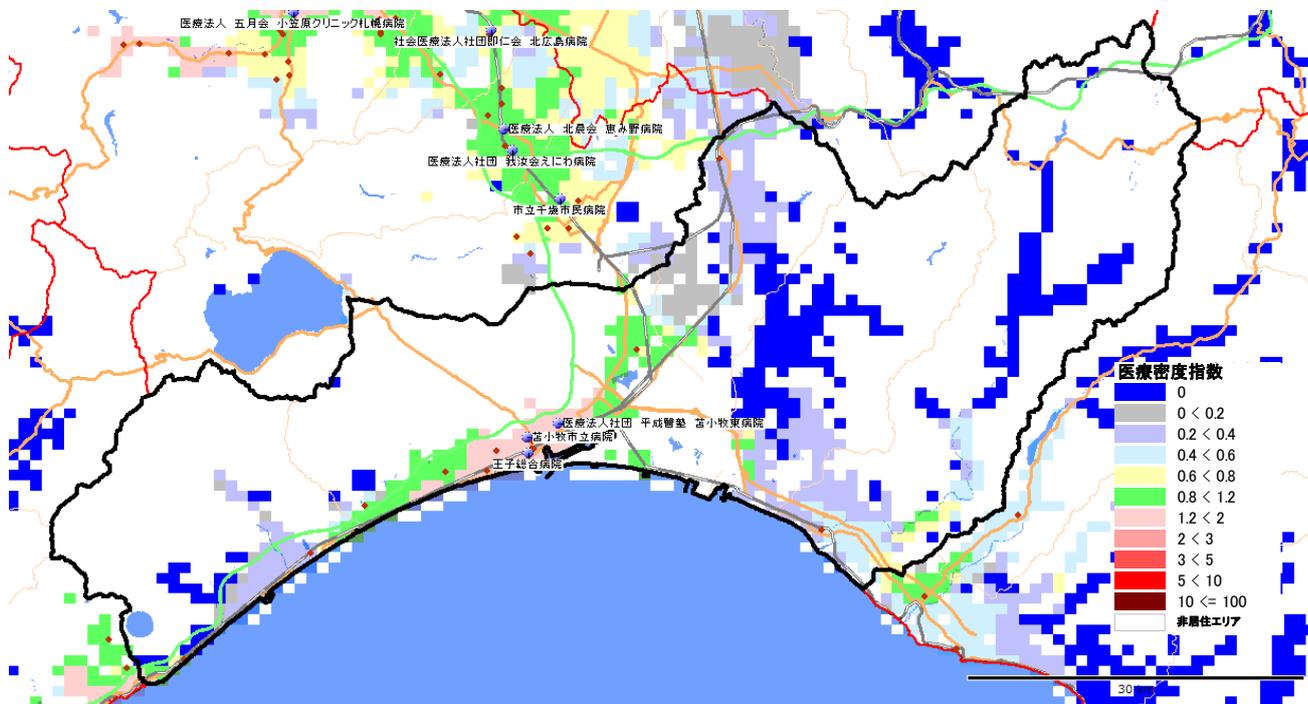
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

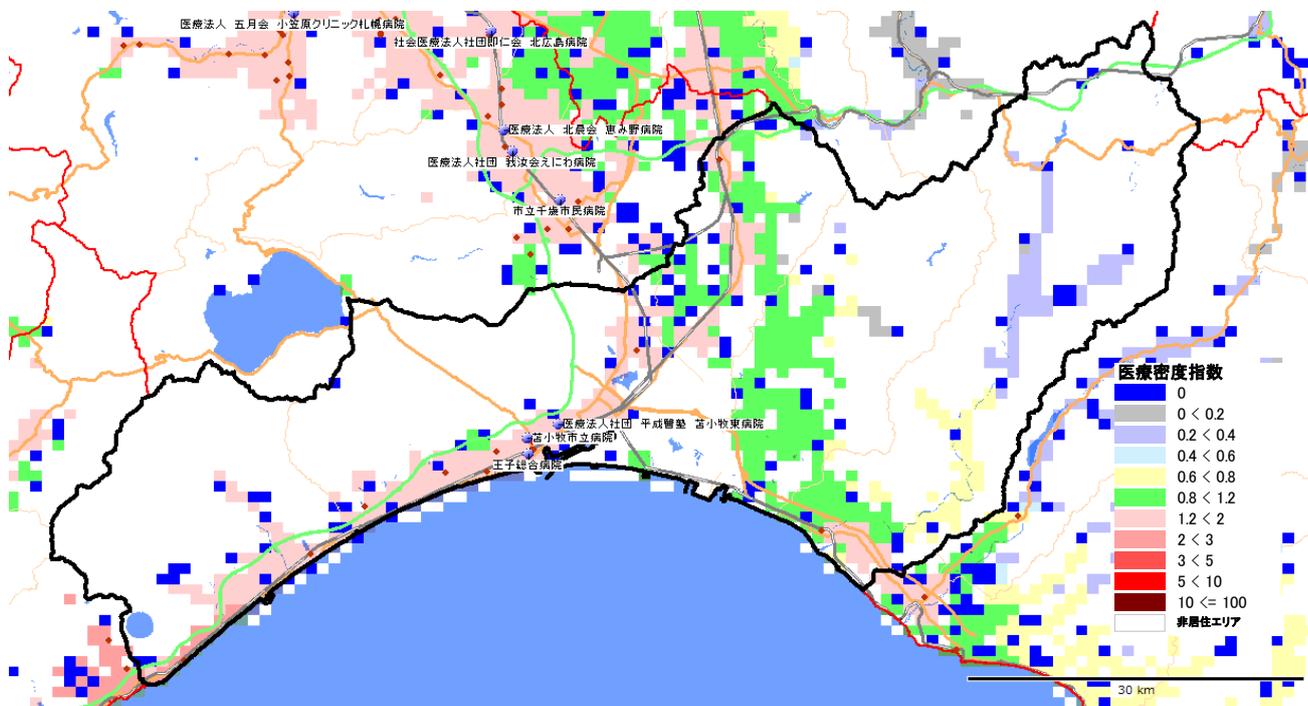
# 1. 北海道

## 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 1-10-1 急性期医療密度指数マップ



図表 1-10-2 慢性期医療密度指数マップ

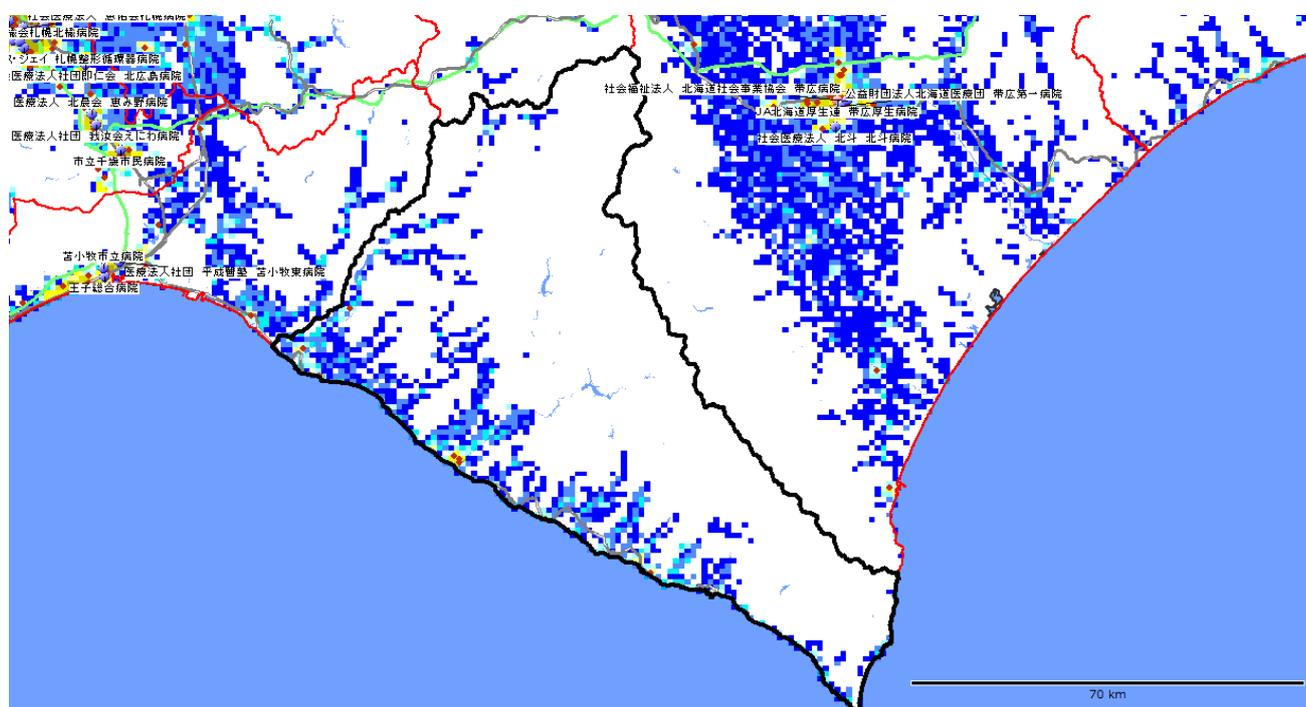


<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

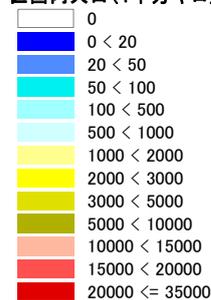
# ひだか 1-11. 日高医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [日高町,平取町,新冠町,浦河町,様似町,えりも町,新ひだか町](#)

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



<sup>1</sup> 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 日高医療圏を 1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000 人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000 ~10,000 人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000 人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成 22 年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

## 1. 北海道

### (日高医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

#### 【地域の概要】

**\*人口、面積など：** 日高(日高町)は、総人口約 70 千人(2015 年推計)、面積 4812 km<sup>2</sup>、人口密度は 15 人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

**\*人口の将来予測：** 日高の総人口は 2025 年に 61 千人へと減少し(2015 年比-13%)、2040 年に 46 千人へと減少する(2025 年比-25%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 12 千人が、2025 年にかけて 13 千人へと増加し(2015 年比+8%)、2040 年には 12 千人へと減少する(2025 年比-8%)ことが予想される。

**\*医療費と介護給付費：** 日高の一人当たり医療費(国保)は 304 千円(偏差値 49)、介護給付費は 224 千円(偏差値 43)であり、医療費は全国平均レベルであるが、介護給付費は低い。

#### 【医療の現状】

**\*入院医療の充実度：** 日高の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 0.56、一人当たり慢性期医療密度指数は 1.52 で、急性期の医療はかなり少ないが、慢性期の医療はかなり余裕がある。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数の偏差値が 38(病院医師数 41、診療所医師数 35)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は 42 と少ない。

**\*一般病床等の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値は 45 で、一般病床はやや少ない。全身麻酔数の偏差値は 37 と少ない。日高には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。

**\*療養病床の現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 56 と療養病床数は多い。

**\*リハビリの現状：** 総療法士数は偏差値 38 と少なく、回復期病床数は存在しない。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 56 で精神病床数は多い。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 44 で診療所数は少ない。

#### 【介護施設や在宅ケアの現状】

**\*介護施設の現状：** 日高の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、829 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 36)と全国平均レベルを下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 664 床(偏差値 49)、高齢者住宅等が 165 床(偏差値 34)である。介護保険施設は全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを大きく下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、808 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 47)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや下回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 39、特別養護老人ホーム 60、介護療養型医療施設なし(偏差値 40)、有料老人ホームなし(偏差値 37)、軽費ホームなし(偏差値 43)、グループホーム 51、サ高住 36 である。

**\*在宅ケアの現状：** 在宅療養支援診療所は偏差値 33 と非常に少なく、在宅療養支援病院は偏差値 54 とやや多い。介護職員(在宅)の合計は、120 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 45)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや下回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

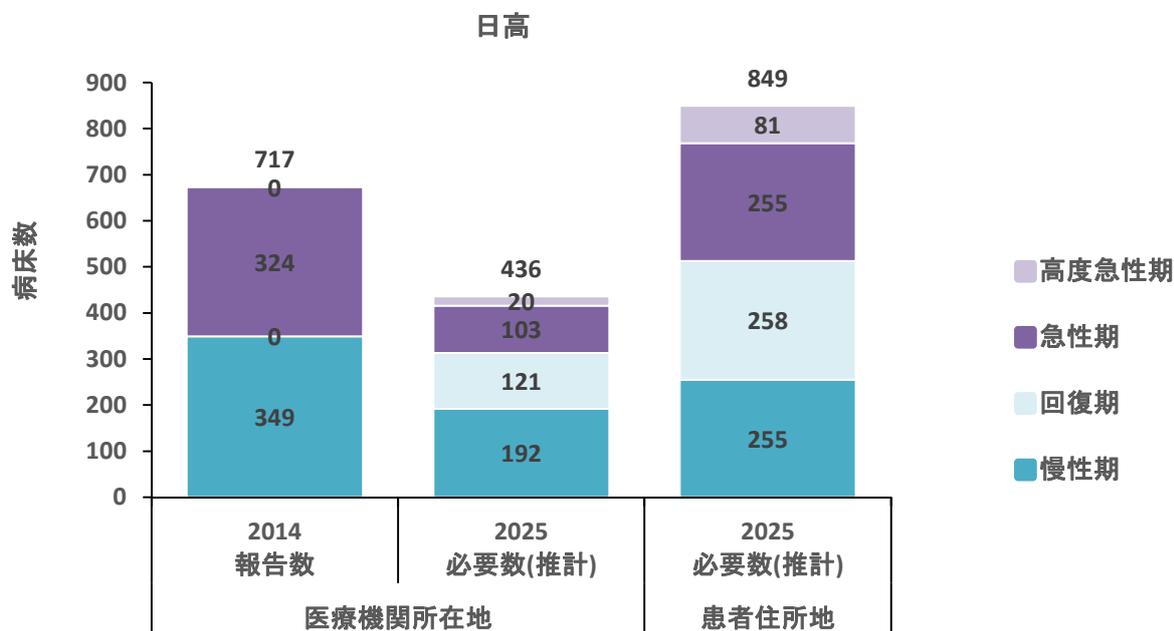
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は717床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は436床であり、その差は-281床(-39%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は0床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は20床であり、その差は+20床(+100%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は324床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は103床であり、その差は-221床(-68%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は0床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は121床であり、その差は+121床(+100%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は349床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は192床であり、その差は-157床(-45%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は-11%であり、介護の充足度は低い。2040年の介護充足度指数は-15%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/iry/imu/byousyokinou.htm> (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

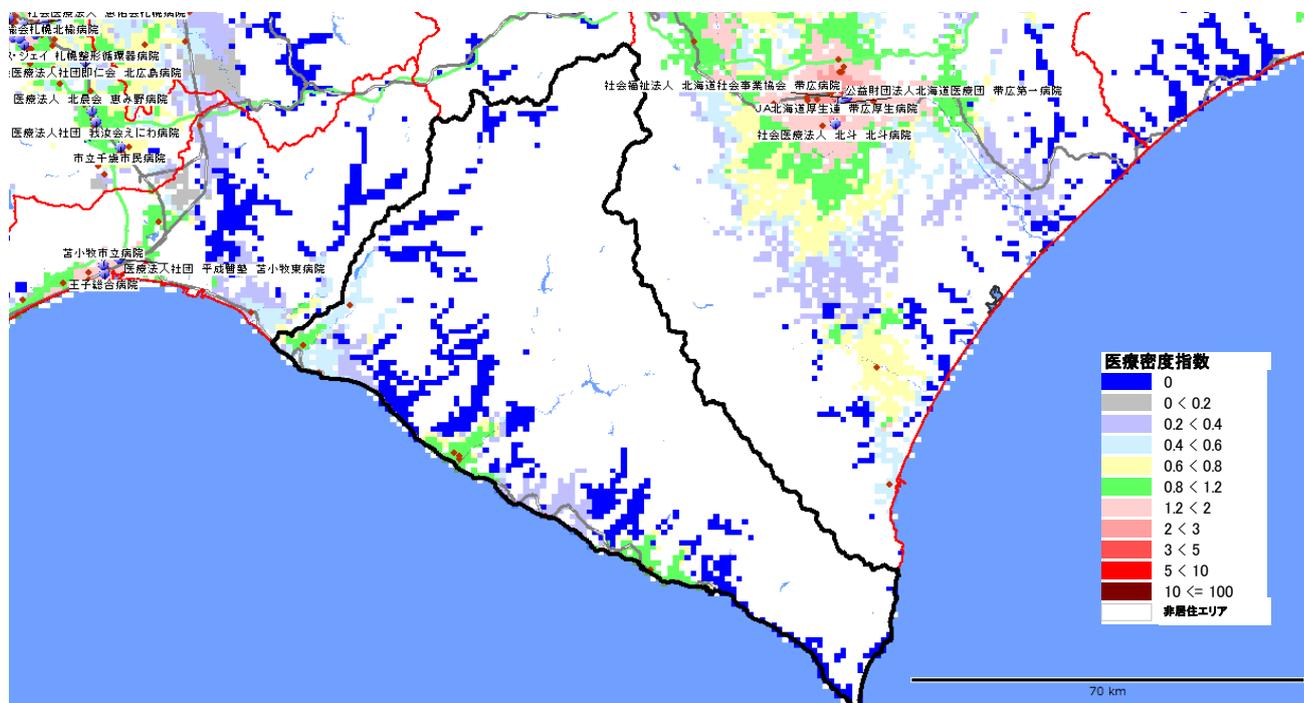
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

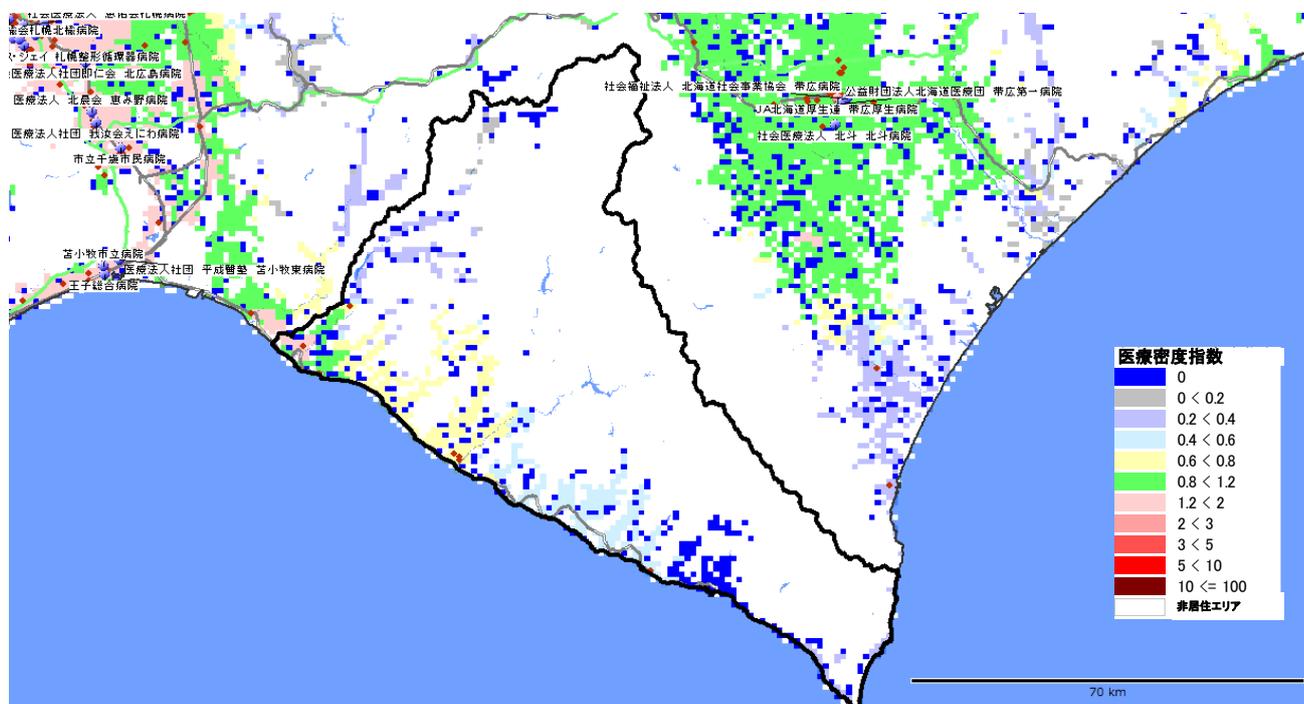
# 1. 北海道

## 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 1-11-1 急性期医療密度指数マップ



図表 1-11-2 慢性期医療密度指数マップ



<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。



## 1. 北海道

### (上川中部医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

#### 【地域の概要】

\*人口、面積など： 上川中部(旭川市)は、総人口約390千人(2015年推計)、面積4238km<sup>2</sup>、人口密度は92人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

\*人口の将来予測： 上川中部の総人口は2025年に354千人へと減少し(2015年比-9%)、2040年に288千人へと減少する(2025年比-19%)ことが予想される。一方、75歳以上人口は、2015年の63千人が、2025年にかけて82千人へと増加し(2015年比+30%)、2040年には78千人へと減少する(2025年比-5%)ことが予想される。

\*医療費と介護給付費： 上川中部の一人当たり医療費(国保)は348千円(偏差値59)、介護給付費は274千円(偏差値57)であり、医療費、介護給付費ともに高い。

#### 【医療の現状】

\*入院医療の充実度： 上川中部の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は1.9、一人当たり慢性期医療密度指数は1.61で、急性期の医療も慢性期の医療もかなり余裕がある。

\*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が58(病院医師数63、診療所医師数46)と、総医師数、病院医師数ともに多い。総看護師数の偏差値は68と非常に多い。

\*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は71で、一般病床は非常に多い。全身麻酔数の偏差値は68と非常に多い。上川中部には、年間全身麻酔件数が2000例以上の旭川医科大学病院(I群・救命)、旭川厚生病院、旭川赤十字病院(救命)、1000例以上の市立旭川病院がある。

\*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は60と療養病床数は多い。

\*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値57と多く、回復期病床数は偏差値55とやや多い。

\*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は52で精神病床数は全国平均レベルである。

\*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は46で診療所数はやや少ない。

#### 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状： 上川中部の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、6326人(75歳以上1000人当たりの偏差値53)と全国平均レベルをやや上回る。そのうち、介護保険施設の定員が3409床(偏差値47)、高齢者住宅等が2917床(偏差値57)である。介護保険施設は全国平均レベルをやや下回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、4796人(75歳以上1000人当たりの偏差値51)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

75歳以上1000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設47、特別養護老人ホーム43、介護療養型医療施設60、有料老人ホーム48、軽費ホーム53、グループホーム71、サ高住50である。

\*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値43と少なく、在宅療養支援病院は偏差値56と多い。介護職員(在宅)の合計は、1850人(75歳以上1000人当たりの偏差値80)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを大きく上回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0が全国平均、0.8を下回ると少ない、0.6を下回ると非常に少ない、1.2以上充実、1.5以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

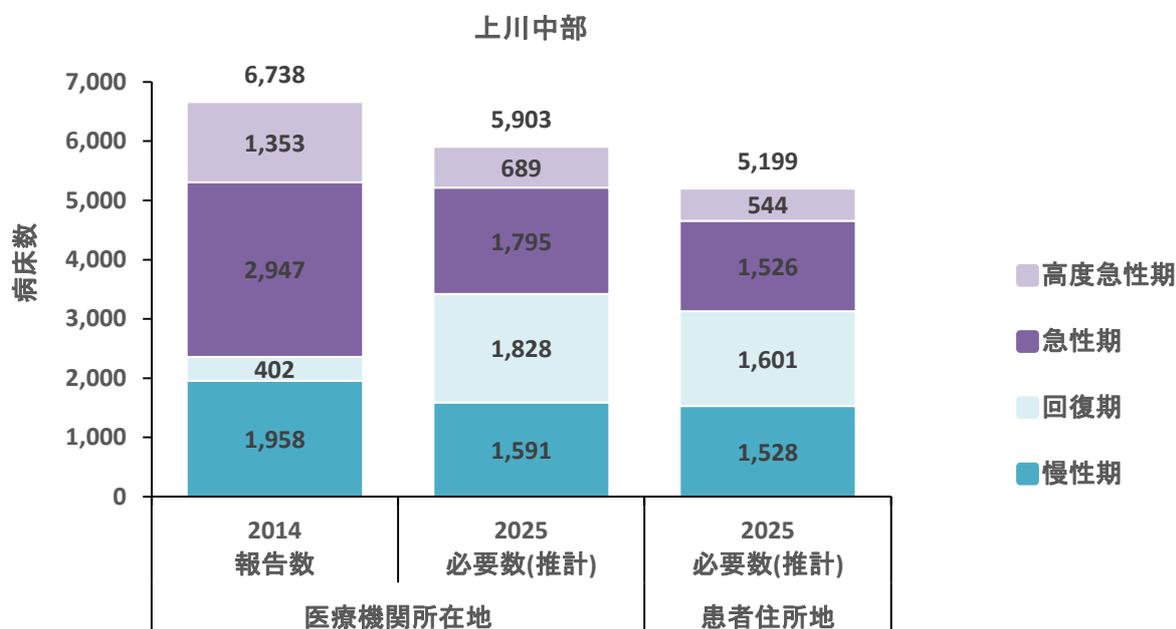
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は6738床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は5903床であり、その差は-835床(-12%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は1353床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は689床であり、その差は-664床(-49%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は2947床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1795床であり、その差は-1152床(-39%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は402床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1828床であり、その差は+1426床(+355%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は1958床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1591床であり、その差は-367床(-19%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は+7%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は-15%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/irv/imu/byousyokinou.htm> (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

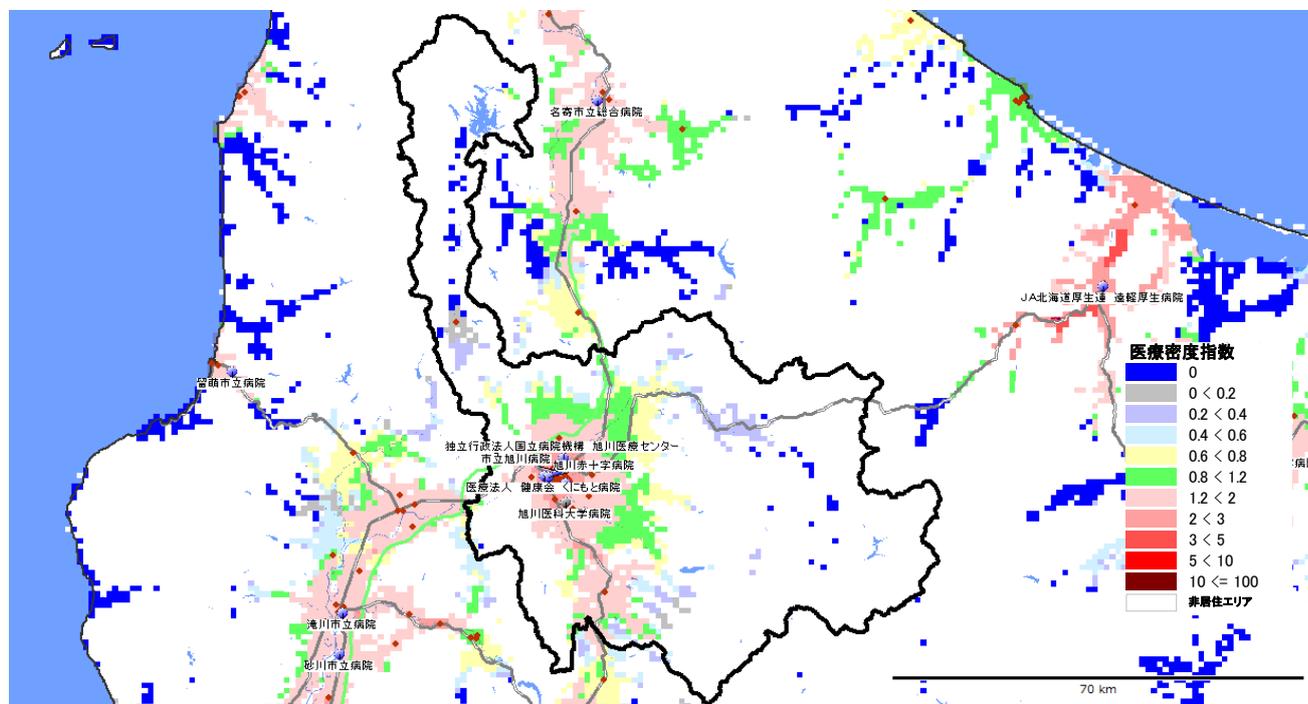
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

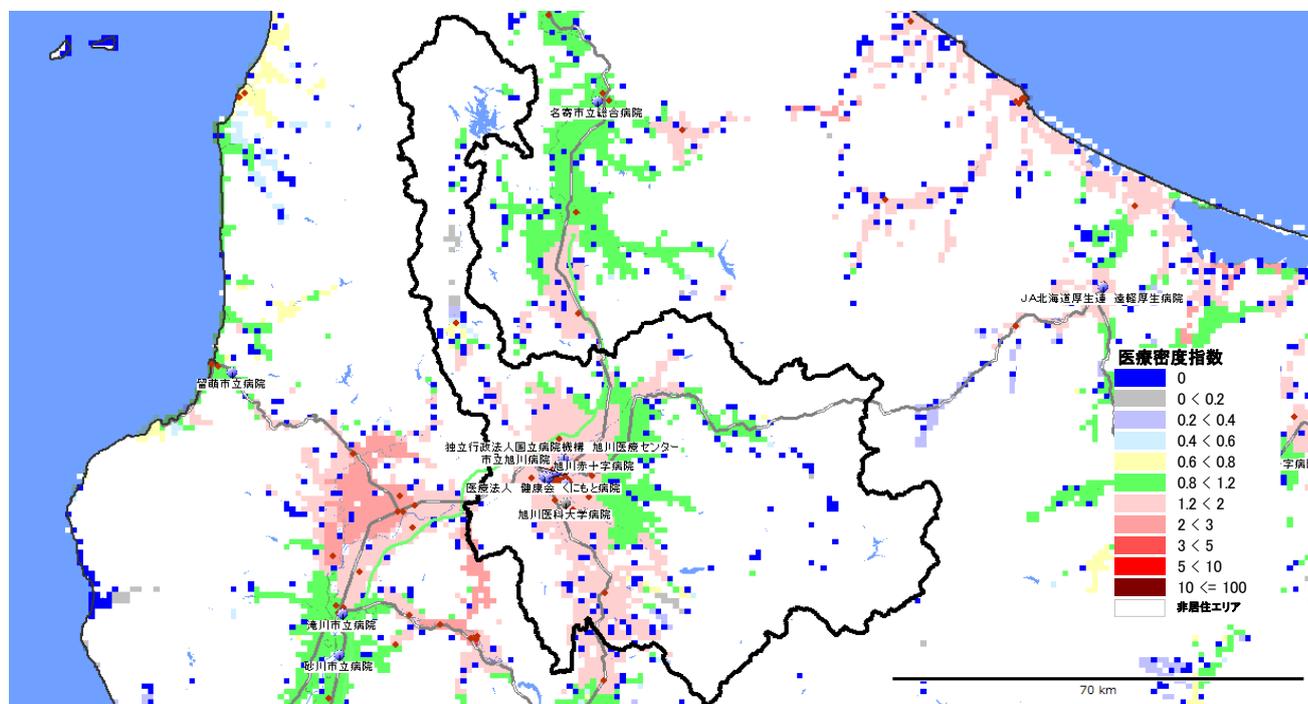
# 1. 北海道

## 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 1-12-1 急性期医療密度指数マップ



図表 1-12-2 慢性期医療密度指数マップ

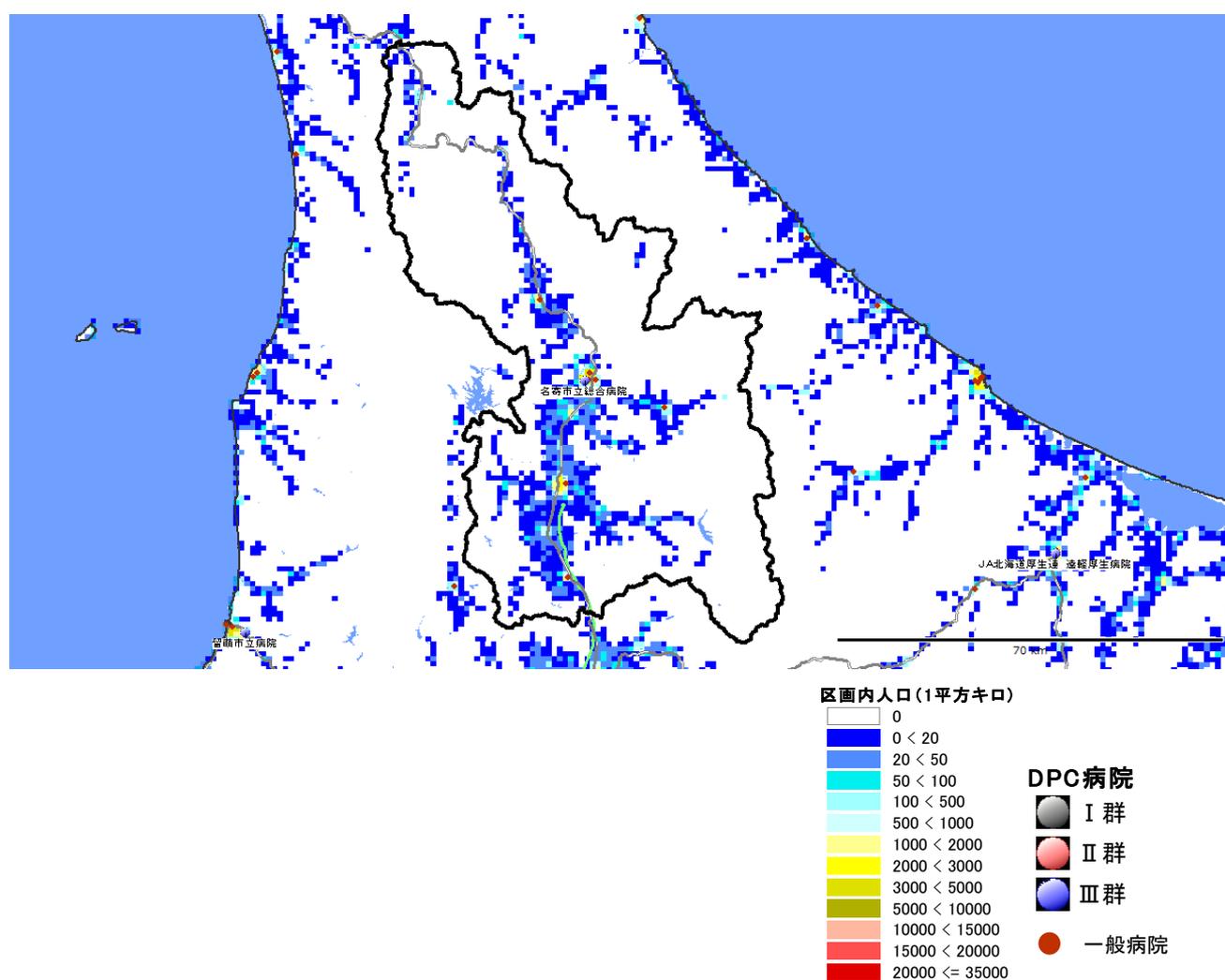


<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

# かみかわほくぶ

## 1-13. 上川北部医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 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  
 人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 上川北部医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

## 1. 北海道

### (上川北部医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

#### 【地域の概要】

**\*人口、面積など：** 上川北部(士別市)は、総人口約 67 千人(2015 年推計)、面積 4197 km<sup>2</sup>、人口密度は 16 人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

**\*人口の将来予測：** 上川北部の総人口は 2025 年に 59 千人へと減少し(2015 年比-12%)、2040 年に 47 千人へと減少する(2025 年比-20%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 13 千人が、2025 年にかけて 14 千人へと増加し(2015 年比+8%)、2040 年には 12 千人へと減少する(2025 年比-14%)ことが予想される。

**\*医療費と介護給付費：** 上川北部の一人当たり医療費(国保)は 369 千円(偏差値 64)、介護給付費は 233 千円(偏差値 45)であり、医療費は高いが、介護給付費はやや低い。

#### 【医療の現状】

**\*入院医療の充実度：** 上川北部の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 1.41、一人当たり慢性期医療密度指数は 1.82 で、急性期の医療も慢性期の医療も充実している。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数の偏差値が 44(病院医師数 49、診療所医師数 35)と、総医師数と診療所医師数は少ない。総看護師数の偏差値は 58 と多い。

**\*一般病床等の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値は 62 で、一般病床は多い。全身麻酔数の偏差値は 57 と多い。上川北部には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の名寄市立総合病院(救命)がある。

**\*療養病床の現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 58 と療養病床数は多い。

**\*リハビリの現状：** 総療法士数は偏差値 44 と少なく、回復期病床数は偏差値 46 とやや少ない。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 49 で精神病床数は全国平均レベルである。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 40 で診療所数は少ない。

#### 【介護施設や在宅ケアの現状】

**\*介護施設の現状：** 上川北部の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、1172 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 47)と全国平均レベルをやや下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 887 床(偏差値 58)、高齢者住宅等が 285 床(偏差値 40)である。介護保険施設は全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、948 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 49)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 46、特別養護老人ホーム 66、介護療養型医療施設 42、有料老人ホーム 41、軽費ホーム 55、グループホーム 51、サ高住 39 である。

**\*在宅ケアの現状：** 在宅療養支援診療所は偏差値 38 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 53 とやや多い。介護職員(在宅)の合計は、87 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 38)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

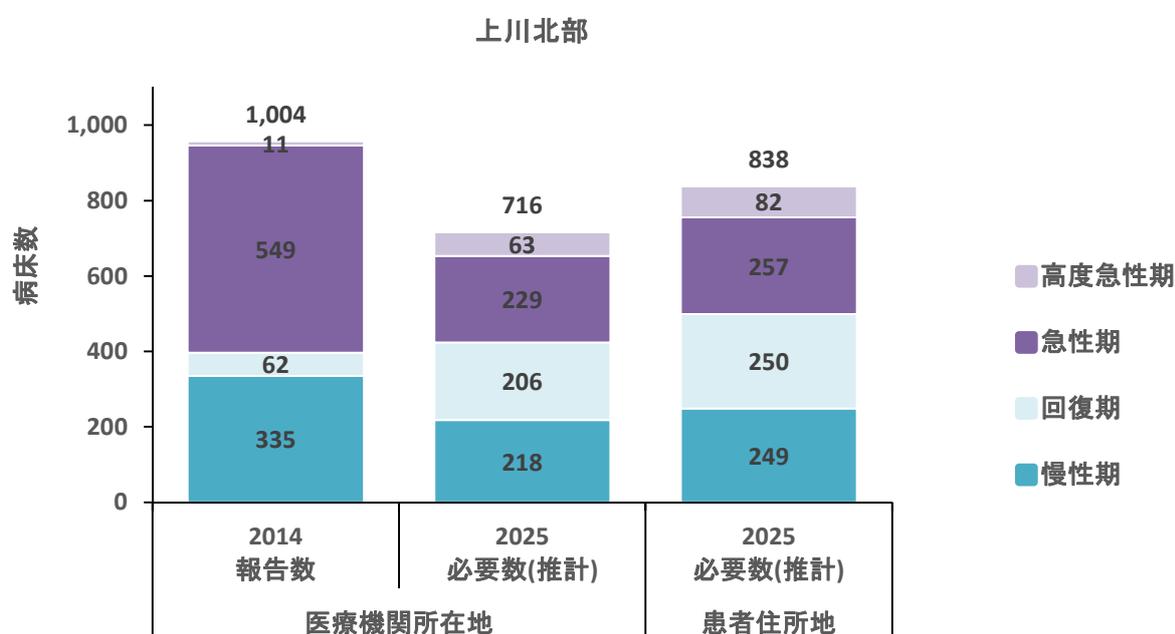
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は1004床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は716床であり、その差は-288床(-29%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は11床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は63床であり、その差は+52床(+473%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は549床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は229床であり、その差は-320床(-58%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は62床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は206床であり、その差は+144床(+232%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は335床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は218床であり、その差は-117床(-35%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は+8%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は+14%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、現在の高齢者施設・住宅数でやや過剰みである。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/iry/imu/byousyoukinou.htm> (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

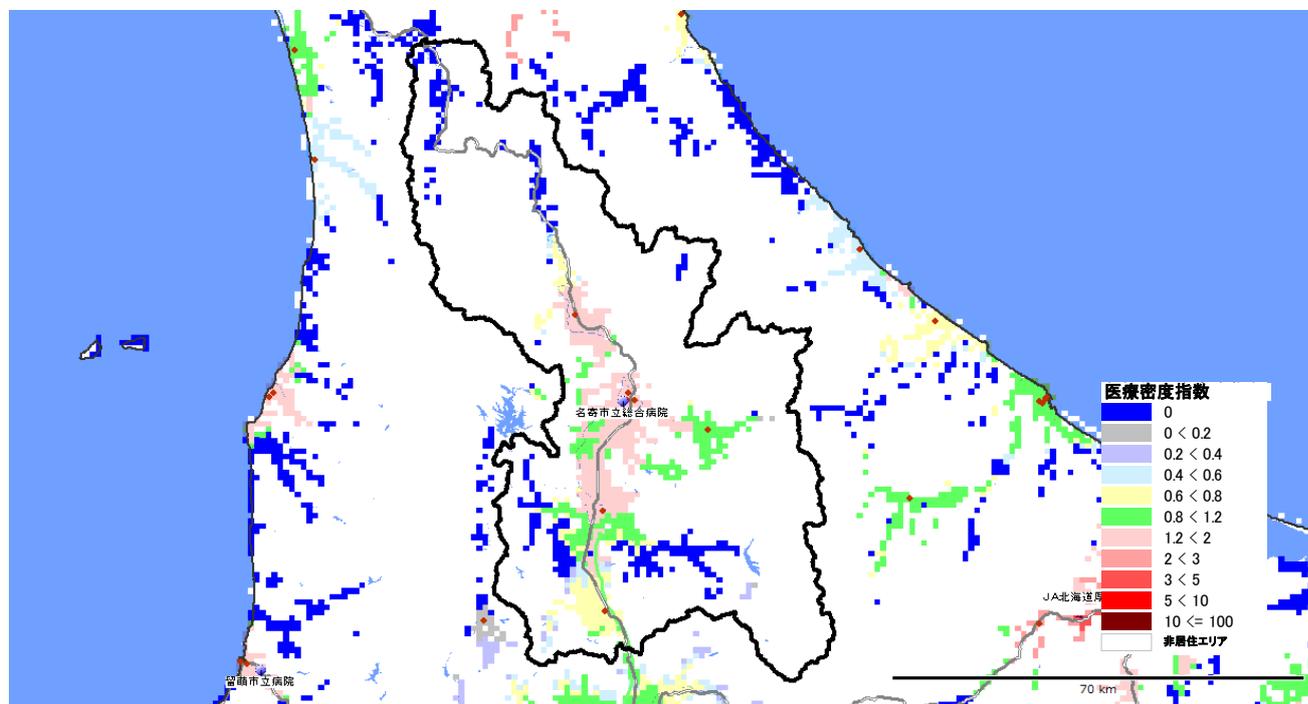
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

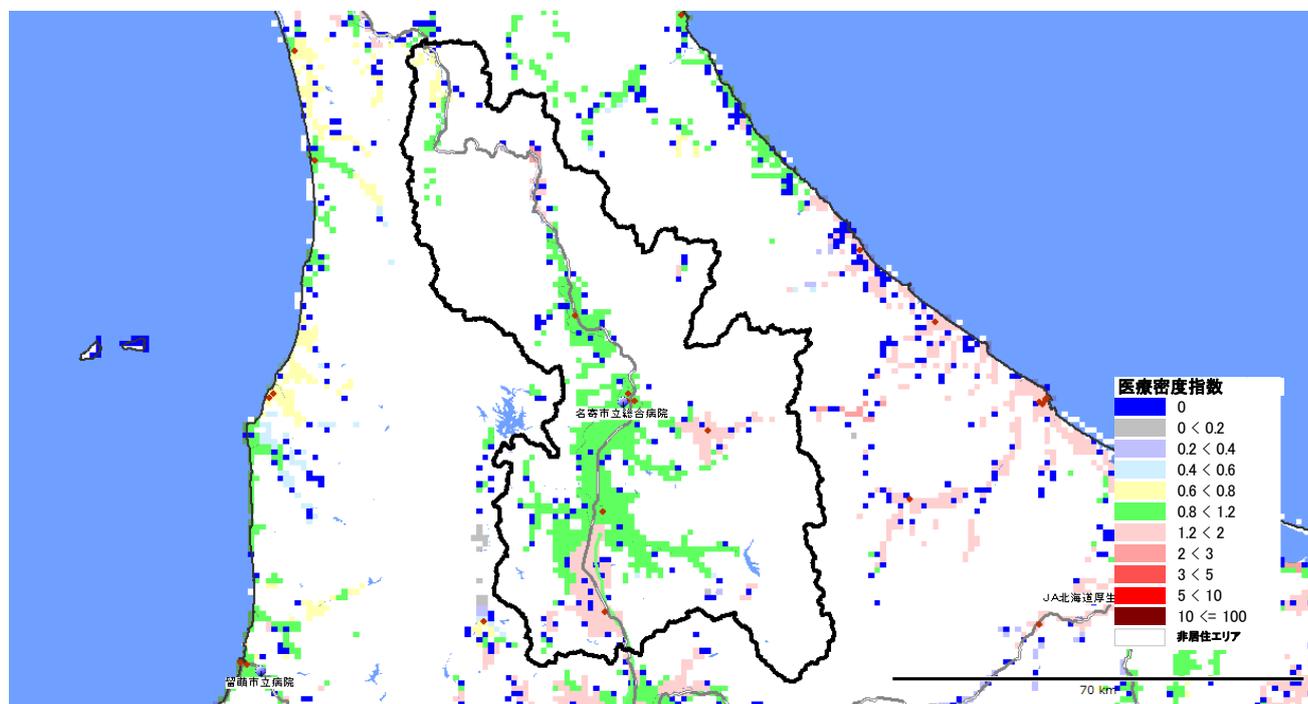
# 1. 北海道

## 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 1-13-1 急性期医療密度指数マップ



図表 1-13-2 慢性期医療密度指数マップ

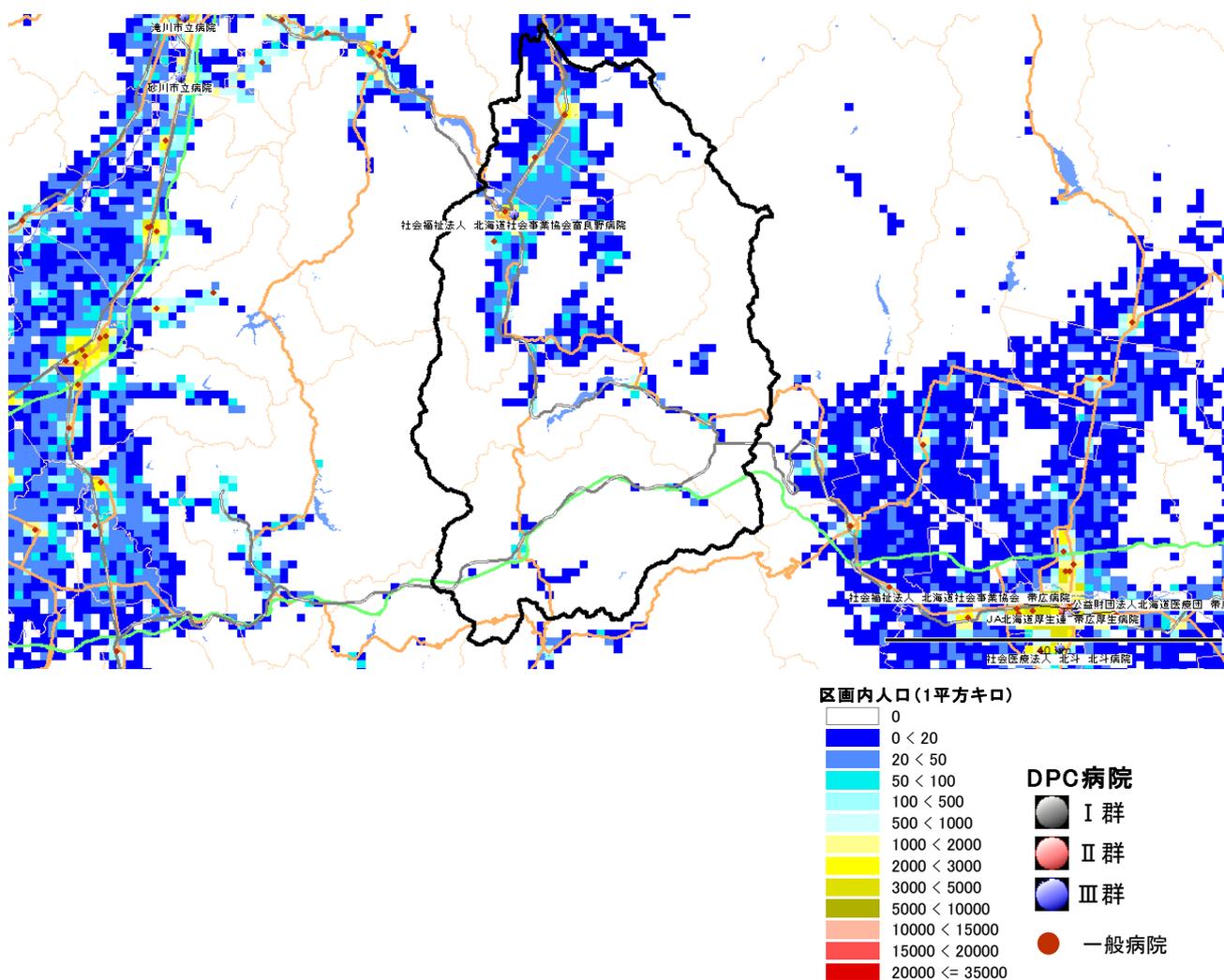


<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

# 1-14. ふらの 富良野医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 富良野市,上富良野町,中富良野町,南富良野町,占冠村

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 富良野医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

## 1. 北海道

### (富良野医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

#### 【地域の概要】

**\*人口、面積など：** 富良野(富良野市)は、総人口約 44 千人(2015 年推計)、面積 2184 km<sup>2</sup>、人口密度は 20 人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

**\*人口の将来予測：** 富良野の総人口は 2025 年に 39 千人へと減少し(2015 年比-11%)、2040 年に 32 千人へと減少する(2025 年比-18%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 7 千人が、2025 年にかけて 8 千人へと増加し(2015 年比+14%)、2040 年には 8 千人とほぼ変わらない(2025 年比±0%)ことが予想される。

**\*医療費と介護給付費：** 富良野の一人当たり医療費(国保)は 325 千円(偏差値 54)、介護給付費は 231 千円(偏差値 45)であり、医療費はやや高いが、介護給付費はやや低い。

#### 【医療の現状】

**\*入院医療の充実度：** 富良野の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 0.83、一人当たり慢性期医療密度指数は 1.27 で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療は充実している。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数の偏差値が 39(病院医師数 42、診療所医師数 34)と、総医師数、病院医師数はともに少なく、診療所医師数は非常に少ない。総看護師数の偏差値は 48 と全国平均レベルである。

**\*一般病床等の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値は 52 で、一般病床は全国平均レベルである。全身麻酔数の偏差値は 43 と少ない。富良野には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。

**\*療養病床の現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 53 と療養病床数はやや多い。

**\*リハビリの現状：** 総療法士数は偏差値 45 とやや少なく、回復期病床数は存在しない。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 56 で精神病床数は多い。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 38 で診療所数は少ない。

#### 【介護施設や在宅ケアの現状】

**\*介護施設の現状：** 富良野の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、713 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 52)と全国平均レベルである。そのうち、介護保険施設の定員が 551 床(偏差値 64)、高齢者住宅等が 162 床(偏差値 40)である。介護保険施設は全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、613 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 57)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 43、特別養護老人ホーム 72、介護療養型医療施設 48、有料老人ホームなし(偏差値 37)、軽費ホームなし(偏差値 43)、グループホーム 45、サ高住 53 である。

**\*在宅ケアの現状：** 在宅療養支援診療所は偏差値 37 と少なく、在宅療養支援病院は存在しない。介護職員(在宅)の合計は、98 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 51)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

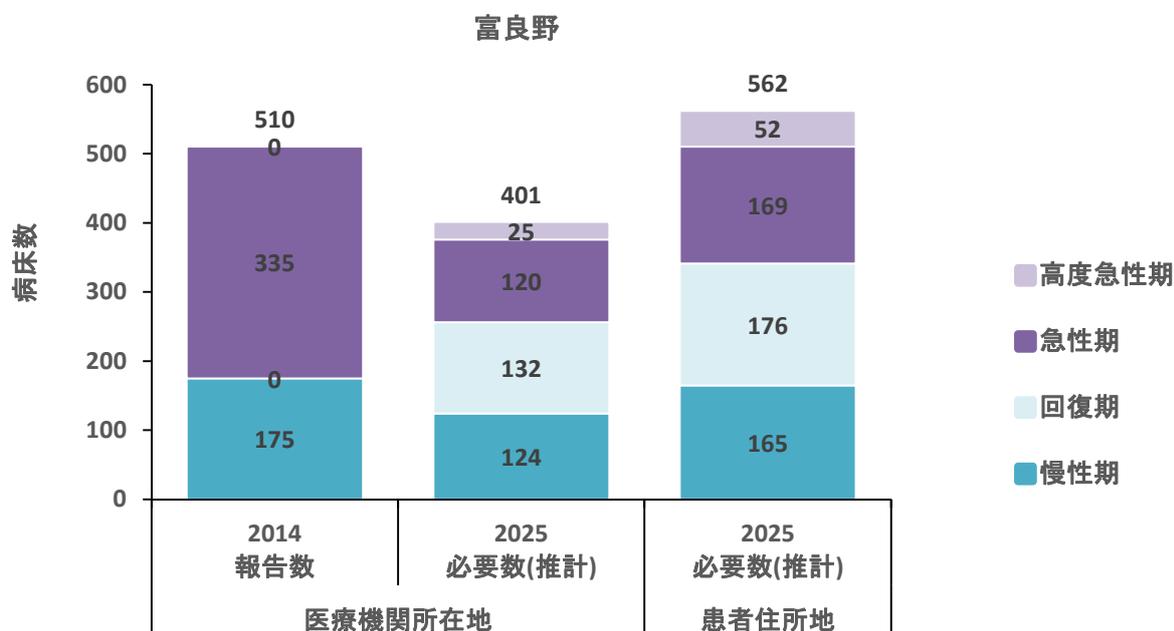
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は510床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は401床であり、その差は-109床(-21%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は0床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は25床であり、その差は+25床(+100%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は335床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は120床であり、その差は-215床(-64%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は0床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は132床であり、その差は+132床(+100%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は175床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は124床であり、その差は-51床(-29%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は+8%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は+3%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、現在の高齢者施設・住宅数でほぼ対応可能である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/iry/imu/byousyoukinou.htm> (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

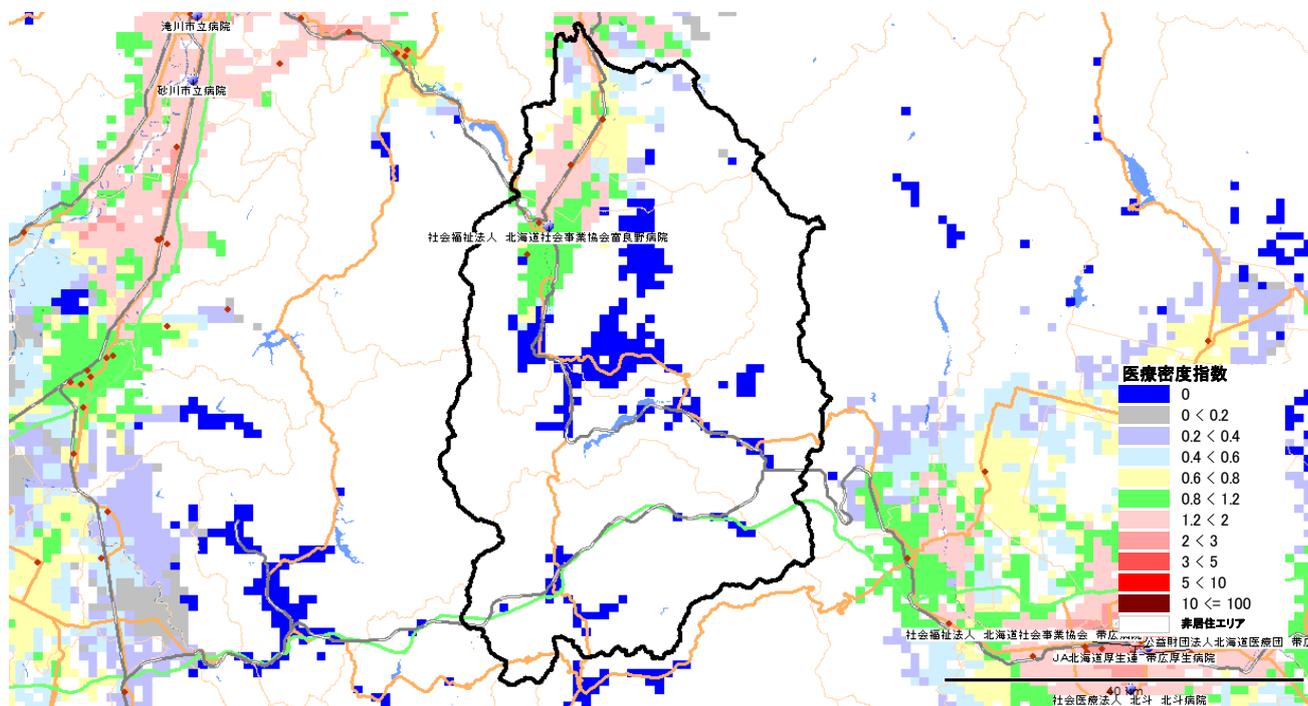
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

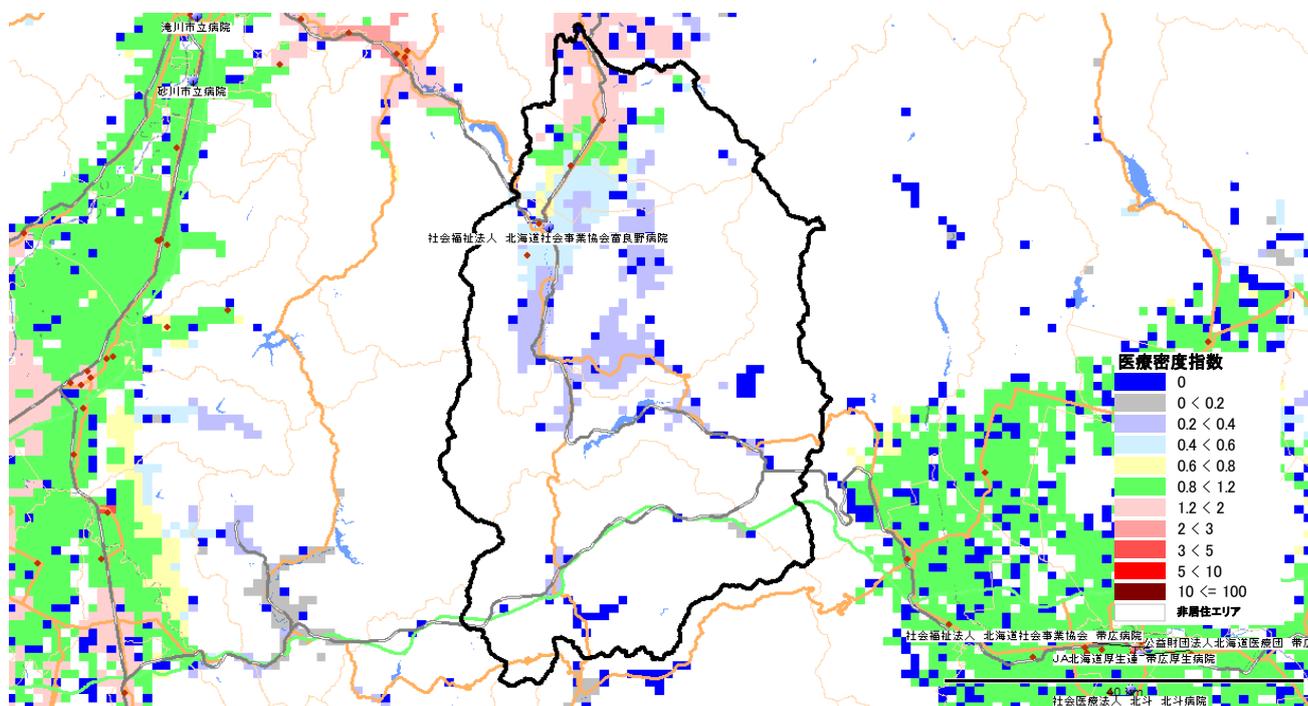
# 1. 北海道

## 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 1-14-1 急性期医療密度指数マップ



図表 1-14-2 慢性期医療密度指数マップ



<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。



## 1. 北海道

### (留萌医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

#### 【地域の概要】

\*人口、面積など： 留萌(留萌市)は、総人口約 51 千人(2015 年推計)、面積 4020 km<sup>2</sup>、人口密度は 13 人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

\*人口の将来予測： 留萌の総人口は 2025 年に 42 千人へと減少し(2015 年比-18%)、2040 年に 30 千人へと減少する(2025 年比-29%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 10 千人が、2025 年にかけて 11 千人へと増加し(2015 年比+10%)、2040 年には 9 千人へと減少する(2025 年比-18%)ことが予想される。

\*医療費と介護給付費： 留萌の一人当たり医療費(国保)は 392 千円(偏差値 70)、介護給付費は 239 千円(偏差値 47)であり、医療費は非常に高いが、介護給付費はやや低い。

#### 【医療の現状】

\*入院医療の充実度： 留萌の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 0.86、一人当たり慢性期医療密度指数は 2.01 で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療はかなり余裕がある。

\*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 39(病院医師数 41、診療所医師数 37)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は 51 と全国平均レベルである。

\*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 59 で、一般病床は多い。全身麻酔数の偏差値は 37 と少ない。留萌には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。

\*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 60 と療養病床数は多い。

\*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値 48 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 52 と全国平均レベルである。

\*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は 47 で精神病床数はやや少ない。

\*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は 48 で診療所数は全国平均レベルである。

#### 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状： 留萌の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、859 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 44)と全国平均レベルを下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 597 床(偏差値 51)、高齢者住宅等が 262 床(偏差値 43)である。介護保険施設は全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、640 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 43)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 35、特別養護老人ホーム 62、介護療養型医療施設 44、有料老人ホーム 45、軽費ホームなし(偏差値 43)、グループホーム 55、サ高住 39 である。

\*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値 40 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 56 と多い。介護職員(在宅)の合計は、164 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 56)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを上回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均。0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実。

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

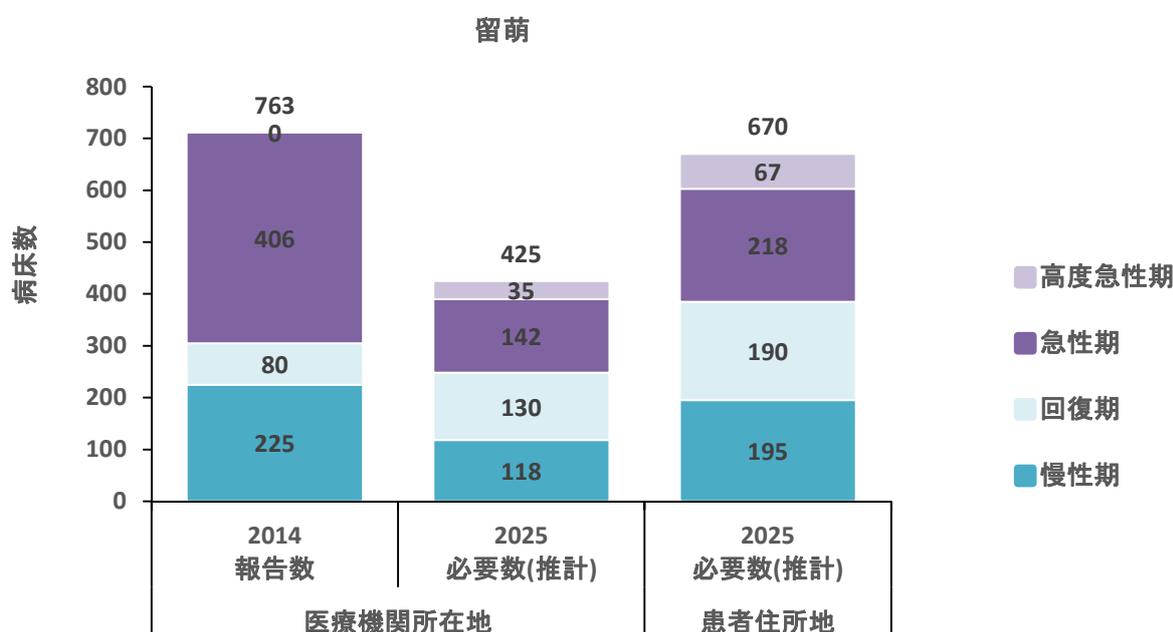
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は763床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は425床であり、その差は-338床(-44%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は0床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は35床であり、その差は+35床(+100%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は406床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は142床であり、その差は-264床(-65%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は80床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は130床であり、その差は+50床(+63%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は225床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は118床であり、その差は-107床(-48%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は+5%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は+11%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、現在の高齢者施設・住宅数でやや過剰ぎみである。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/jyk/iry/imu/byousyoukinou.htm> (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

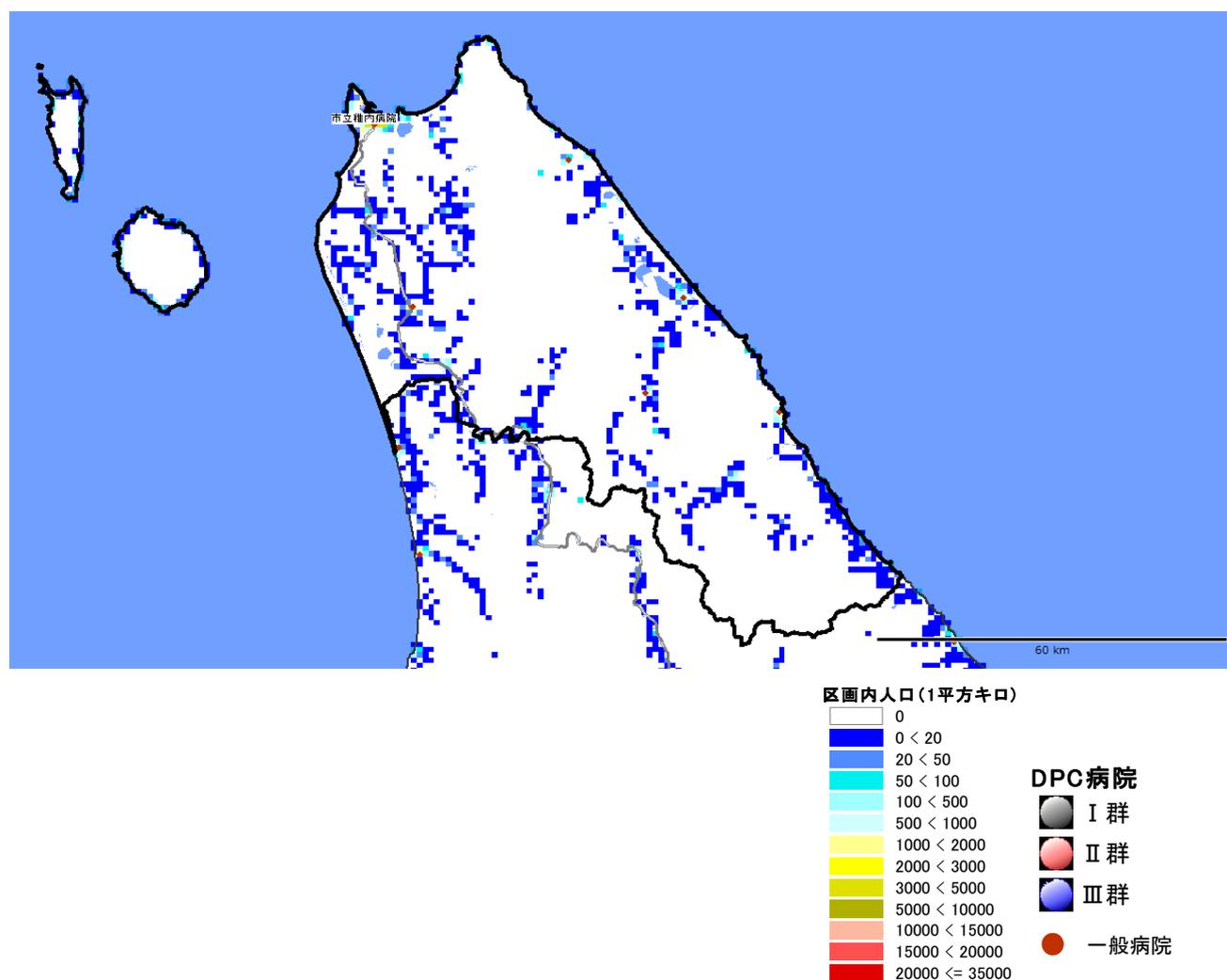
<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。



# 1-16. そ う や 宗谷医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [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](#)

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能<http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 宗谷医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000 人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000 ~10,000 人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000 人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

## 1. 北海道

### (宗谷医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

#### 【地域の概要】

\*人口、面積など： 宗谷(稚内市)は、総人口約 66 千人(2015 年推計)、面積 4051 km<sup>2</sup>、人口密度は 16 人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

\*人口の将来予測： 宗谷の総人口は 2025 年に 58 千人へと減少し(2015 年比-12%)、2040 年に 45 千人へと減少する(2025 年比-22%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 10 千人が、2025 年にかけて 12 千人へと増加し(2015 年比+20%)、2040 年には 11 千人へと減少する(2025 年比-8%)ことが予想される。

\*医療費と介護給付費： 宗谷の一人当たり医療費(国保)は 322 千円(偏差値 53)、介護給付費は 231 千円(偏差値 45)であり、医療費はやや高いが、介護給付費はやや低い。

#### 【医療の現状】

\*入院医療の充実度： 宗谷の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 1.25、一人当たり慢性期医療密度指数は 1.21 で、急性期の医療も慢性期の医療も充実している。

\*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 35(病院医師数 39、診療所医師数 29)と、総医師数、病院医師数はともに少なく、診療所医師数は非常に少ない。総看護師数の偏差値は 48 と全国平均レベルである。

\*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 55 で、一般病床はやや多い。全身麻酔数の偏差値は 40 と少ない。宗谷には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の市立稚内病院がある。

\*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 50 と療養病床数は全国平均レベルである。

\*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値 41 と少なく、回復期病床数は存在しない。

\*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は 45 で精神病床数はやや少ない。

\*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は 45 で診療所数はやや少ない。

#### 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状： 宗谷の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、1021 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 51)と全国平均レベルである。そのうち、介護保険施設の定員が 824 床(偏差値 66)、高齢者住宅等が 197 床(偏差値 37)である。介護保険施設は全国平均レベルを大きく上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、897 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 58)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 40、特別養護老人ホーム 79、介護療養型医療施設なし(偏差値 40)、有料老人ホームなし(偏差値 37)、軽費ホームなし(偏差値 43)、グループホーム 57、サ高住 37 である。

\*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値 33 と非常に少なく、在宅療養支援病院は存在しない。介護職員(在宅)の合計は、65 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 37)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

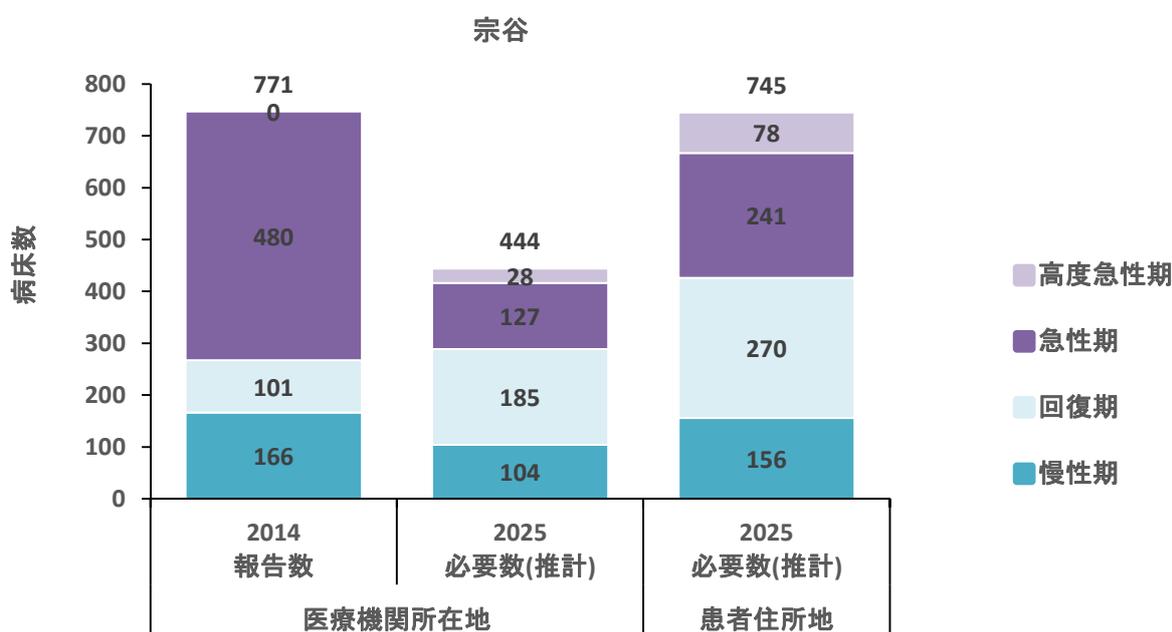
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は771床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は444床であり、その差は-327床(-42%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は0床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は28床であり、その差は+28床(+100%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は480床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は127床であり、その差は-353床(-74%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は101床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は185床であり、その差は+84床(+83%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は166床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は104床であり、その差は-62床(-37%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は+6%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は-2%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、現在の高齢者施設・住宅数でほぼ対応可能である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/iry/imu/byousyoukinou.htm> (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

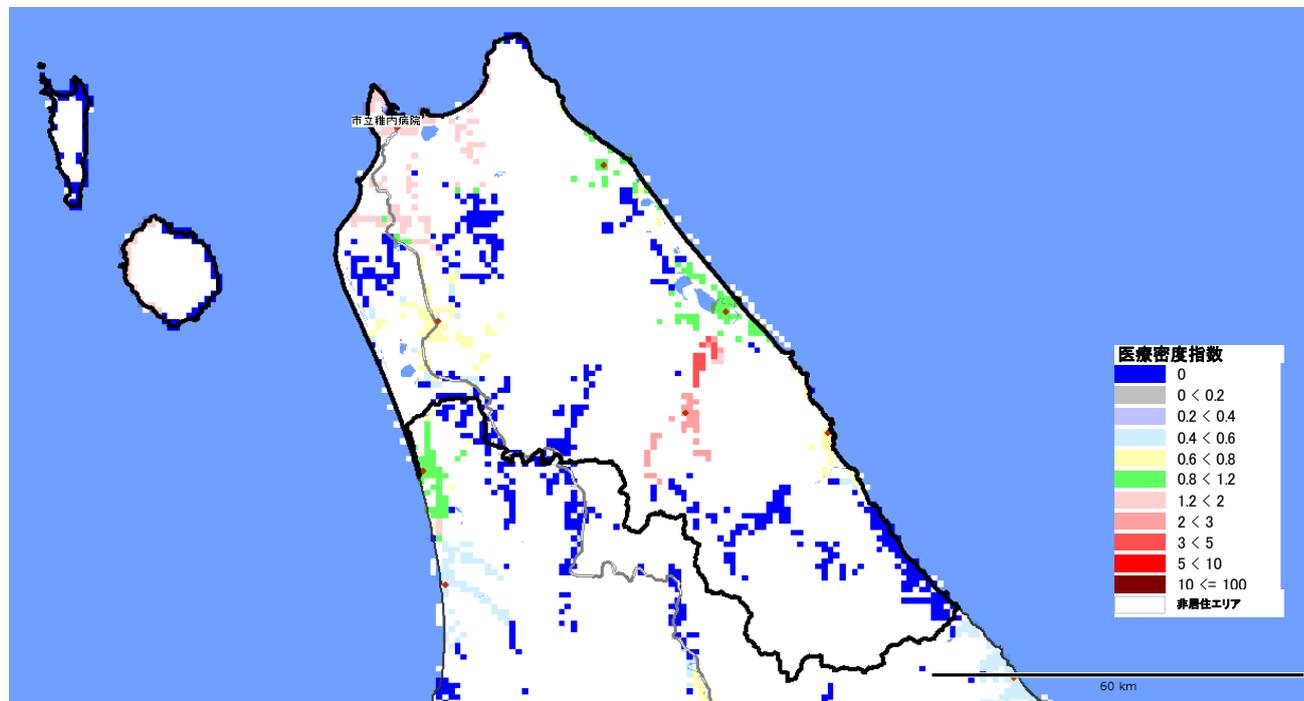
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

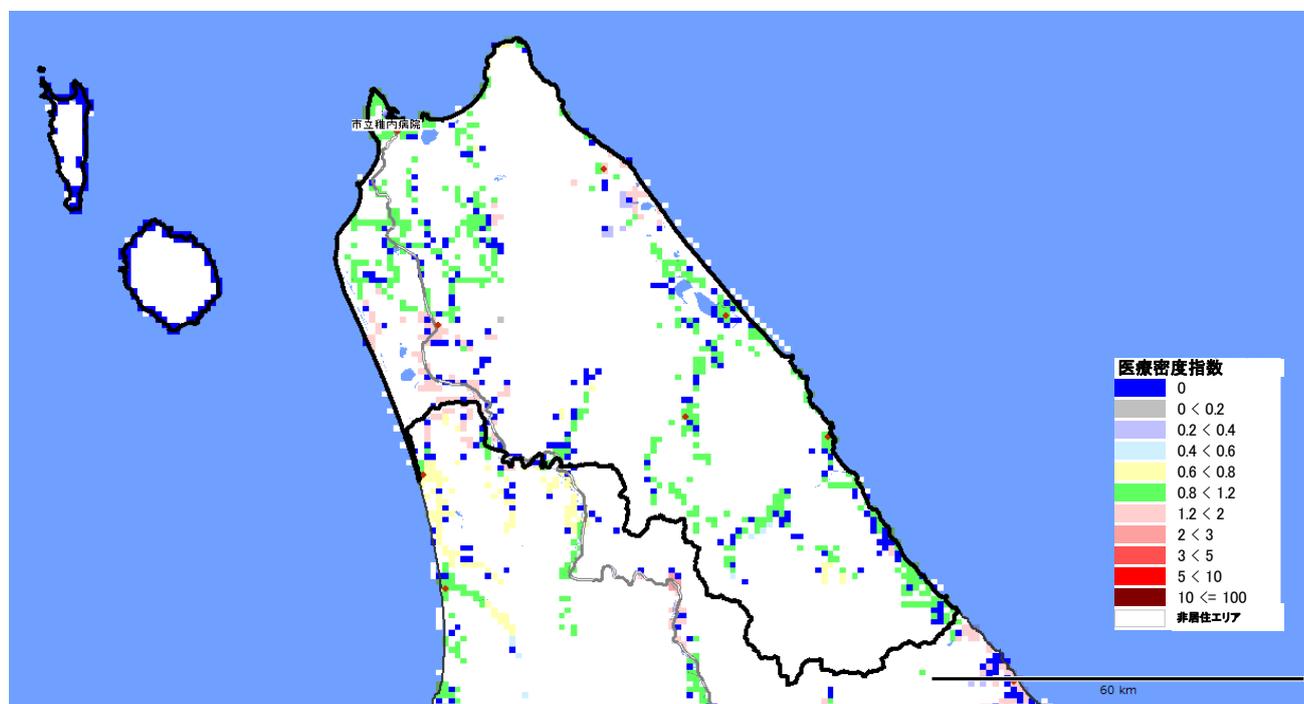
1. 北海道

2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 1-16-1 急性期医療密度指数マップ



図表 1-16-2 慢性期医療密度指数マップ



<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。



## 1. 北海道

### (北網医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

#### 【地域の概要】

\*人口、面積など：北網(北見市)は、総人口約224千人(2015年推計)、面積5542km<sup>2</sup>、人口密度は40人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

\*人口の将来予測：北網の総人口は2025年に202千人へと減少し(2015年比-10%)、2040年に164千人へと減少する(2025年比-19%)ことが予想される。一方、75歳以上人口は、2015年の36千人が、2025年にかけて45千人へと増加し(2015年比+25%)、2040年には44千人へと減少する(2025年比-2%)ことが予想される。

\*医療費と介護給付費：北網の一人当たり医療費(国保)は317千円(偏差値52)、介護給付費は239千円(偏差値47)であり、医療費は全国平均レベルであるが、介護給付費はやや低い。

#### 【医療の現状】

\*入院医療の充実度：北網の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は1.51、一人当たり慢性期医療密度指数は1.45で、急性期の医療も慢性期の医療も充実している。

\*医師・看護師の現状：総医師数の偏差値が42(病院医師数45、診療所医師数36)と、総医師数と診療所医師数は少ない。総看護師数の偏差値は56と多い。

\*一般病床等の現状：人口当たりの一般病床の偏差値は63で、一般病床は多い。全身麻酔数の偏差値は50と全国平均レベルである。北網には、年間全身麻酔件数が1000例以上の北見赤十字病院(救命)、500例以上の網走厚生病院がある。

\*療養病床の現状：人口当たりの療養病床の偏差値は53と療養病床数はやや多い。

\*リハビリの現状：総療法士数は偏差値52と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値40と少ない。

\*精神病床の現状：人口当たりの精神病床の偏差値は48で精神病床数は全国平均レベルである。

\*診療所の現状：人口当たりの診療所数の偏差値は34で診療所数は非常に少ない。

#### 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状：北網の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、3380人(75歳以上1000人当たりの偏差値49)と全国平均レベルである。そのうち、介護保険施設の定員が2062床(偏差値49)、高齢者住宅等が1318床(偏差値50)である。介護保険施設、高齢者住宅系ともに全国平均レベルである。また、介護職員(介護施設等)の合計は、2767人(75歳以上1000人当たりの偏差値52)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

75歳以上1000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設42、特別養護老人ホーム56、介護療養型医療施設43、有料老人ホーム40、軽費ホーム66、グループホーム69、サ高住45である。

\*在宅ケアの現状：在宅療養支援診療所は偏差値36と少なく、在宅療養支援病院は偏差値44と少ない。介護職員(在宅)の合計は、532人(75歳以上1000人当たりの偏差値53)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや上回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0が全国平均、0.8を下回ると少ない、0.6を下回ると非常に少ない、1.2以上充実、1.5以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

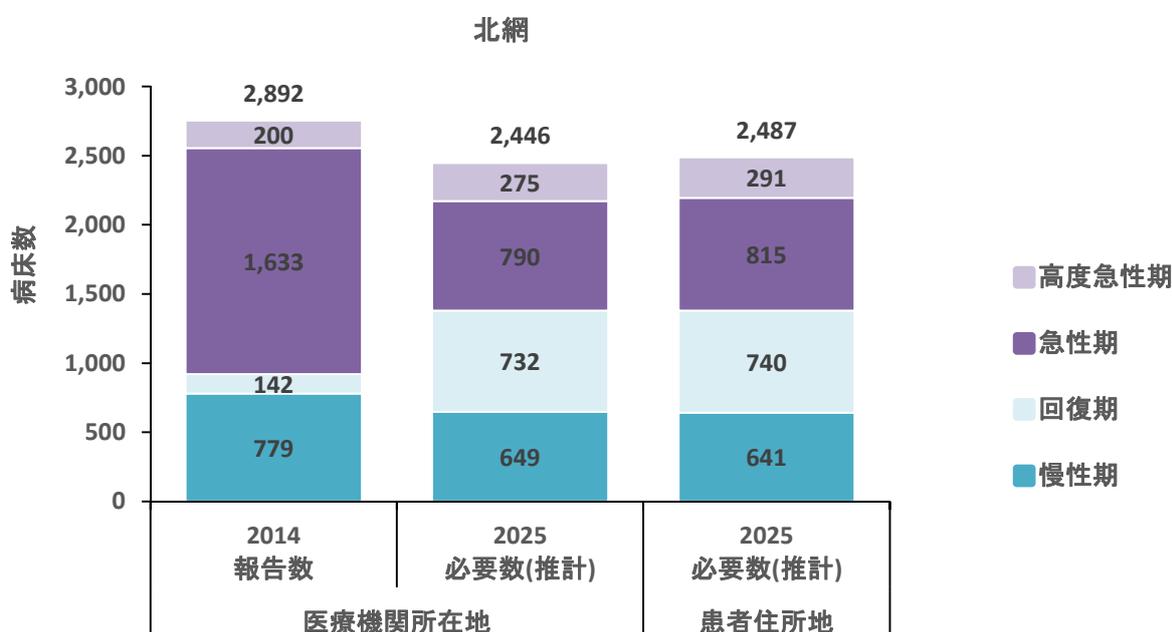
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は2892床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は2446床であり、その差は-446床(-15%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は200床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は275床であり、その差は+75床(+38%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は1633床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は790床であり、その差は-843床(-52%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は142床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は732床であり、その差は+590床(+415%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は779床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は649床であり、その差は-130床(-17%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は+5%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は-17%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/iry/imu/byousyoukinou.htm> (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

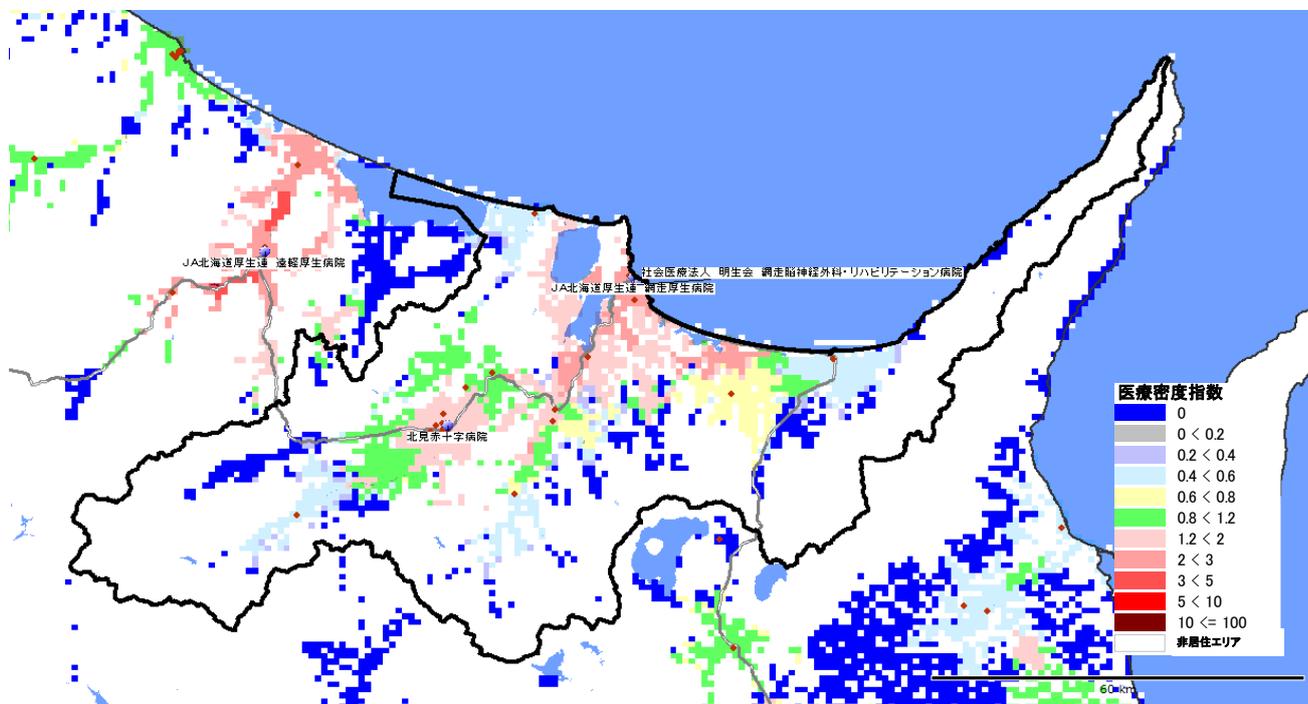
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

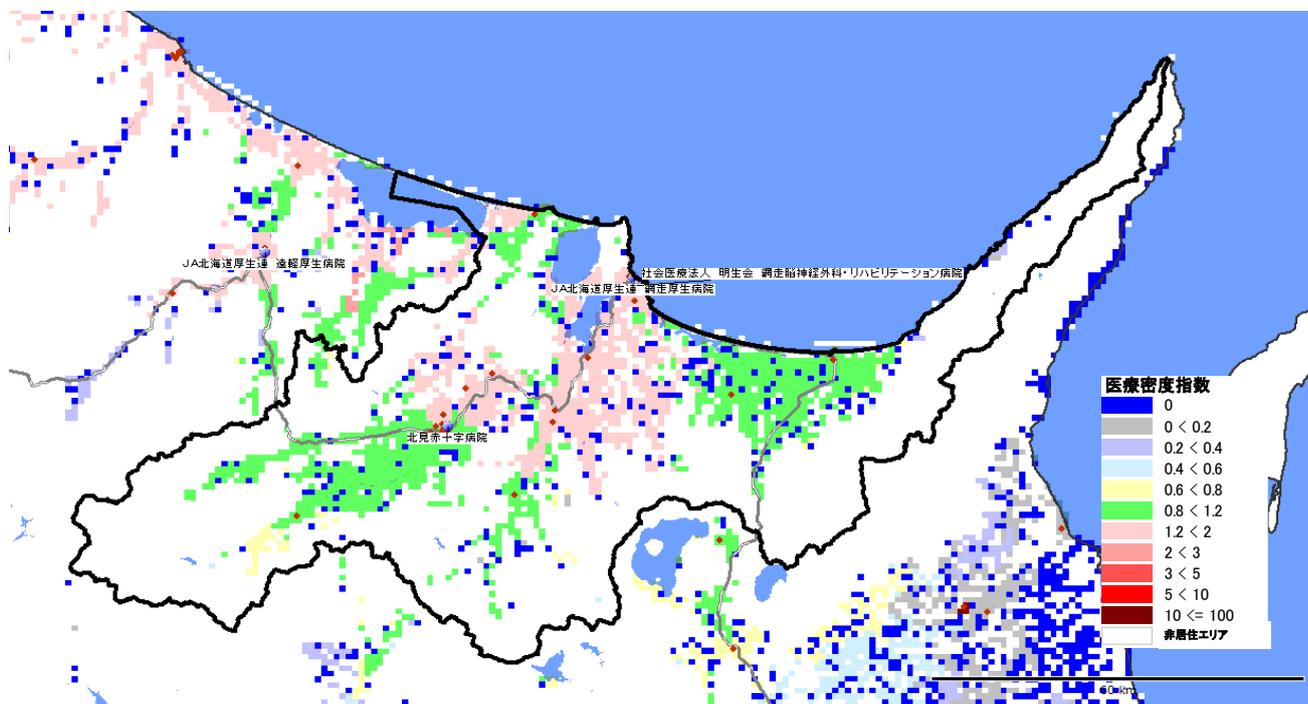
1. 北海道

2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 1-17-1 急性期医療密度指数マップ



図表 1-17-2 慢性期医療密度指数マップ



<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。



## 1. 北海道

### (遠紋医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

#### 【地域の概要】

\*人口、面積など： 遠紋(紋別市)は、総人口約 71 千人(2015 年推計)、面積 5148 km<sup>2</sup>、人口密度は 14 人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

\*人口の将来予測： 遠紋の総人口は 2025 年に 61 千人へと減少し(2015 年比-14%)、2040 年に 46 千人へと減少する(2025 年比-25%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 13 千人が、2025 年にかけて 15 千人へと増加し(2015 年比+15%)、2040 年には 13 千人へと減少する(2025 年比-13%)ことが予想される。

\*医療費と介護給付費： 遠紋の一人当たり医療費(国保)は 340 千円(偏差値 57)、介護給付費は 198 千円(偏差値 36)であり、医療費は高いが、介護給付費は低い。

#### 【医療の現状】

\*入院医療の充実度： 遠紋の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 1.34、一人当たり慢性期医療密度指数は 2.22 で、急性期の医療も慢性期の医療も充実している。

\*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 42(病院医師数 48、診療所医師数 32)と、総医師数は少なく、診療所医師数は非常に少ない。総看護師数の偏差値は 55 とやや多い。

\*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 61 で、一般病床は多い。全身麻酔数の偏差値は 46 とやや少ない。遠紋には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の遠軽厚生病院がある。

\*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 68 と療養病床数は非常に多い。

\*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値 38 と少なく、回復期病床数は存在しない。

\*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は 46 で精神病床数はやや少ない。

\*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は 32 で診療所数は非常に少ない。

#### 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状： 遠紋の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、1058 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 40)と全国平均レベルを下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 757 床(偏差値 48)、高齢者住宅等が 301 床(偏差値 40)である。介護保険施設は全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、909 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 45)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや下回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 42、特別養護老人ホーム 57、介護療養型医療施設なし(偏差値 40)、有料老人ホームなし(偏差値 37)、軽費ホーム 63、グループホーム 55、サ高住 39 である。

\*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は存在せず、在宅療養支援病院も存在しない。介護職員(在宅)の合計は、132 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 44)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

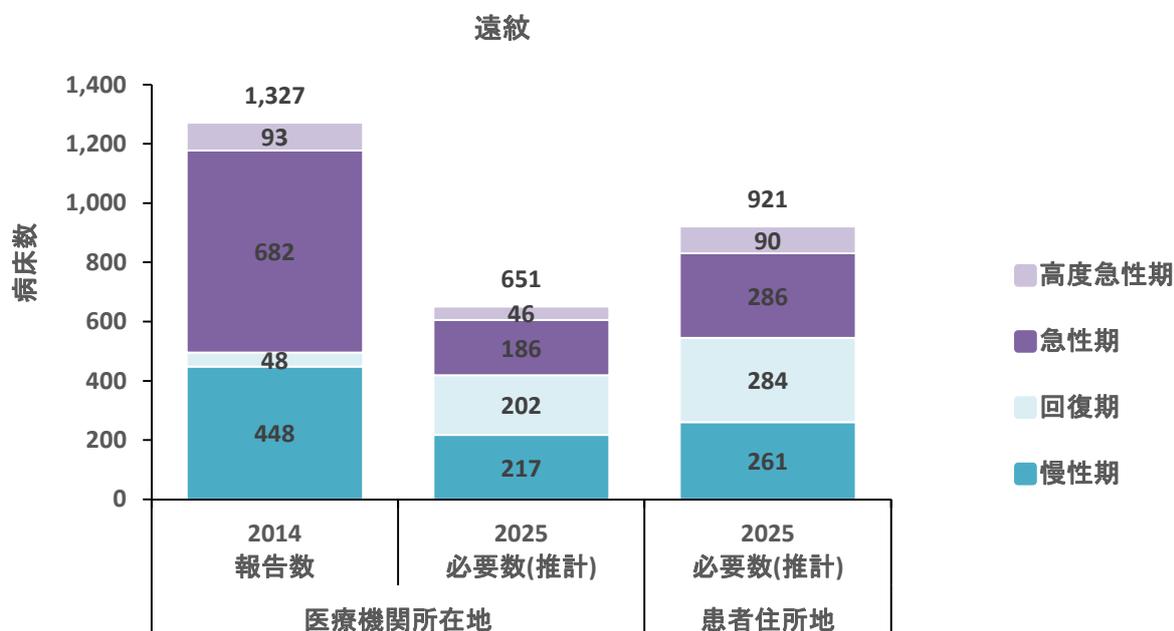
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は1327床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は651床であり、その差は-676床(-51%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は93床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は46床であり、その差は-47床(-51%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は682床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は186床であり、その差は-496床(-73%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は48床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は202床であり、その差は+154床(+321%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は448床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は217床であり、その差は-231床(-52%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は-14%であり、介護の充足度は低い。2040年の介護充足度指数は-9%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、現在の高齢者施設・住宅数でほぼ対応可能である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/iry/imu/byousyoukinou.htm> (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

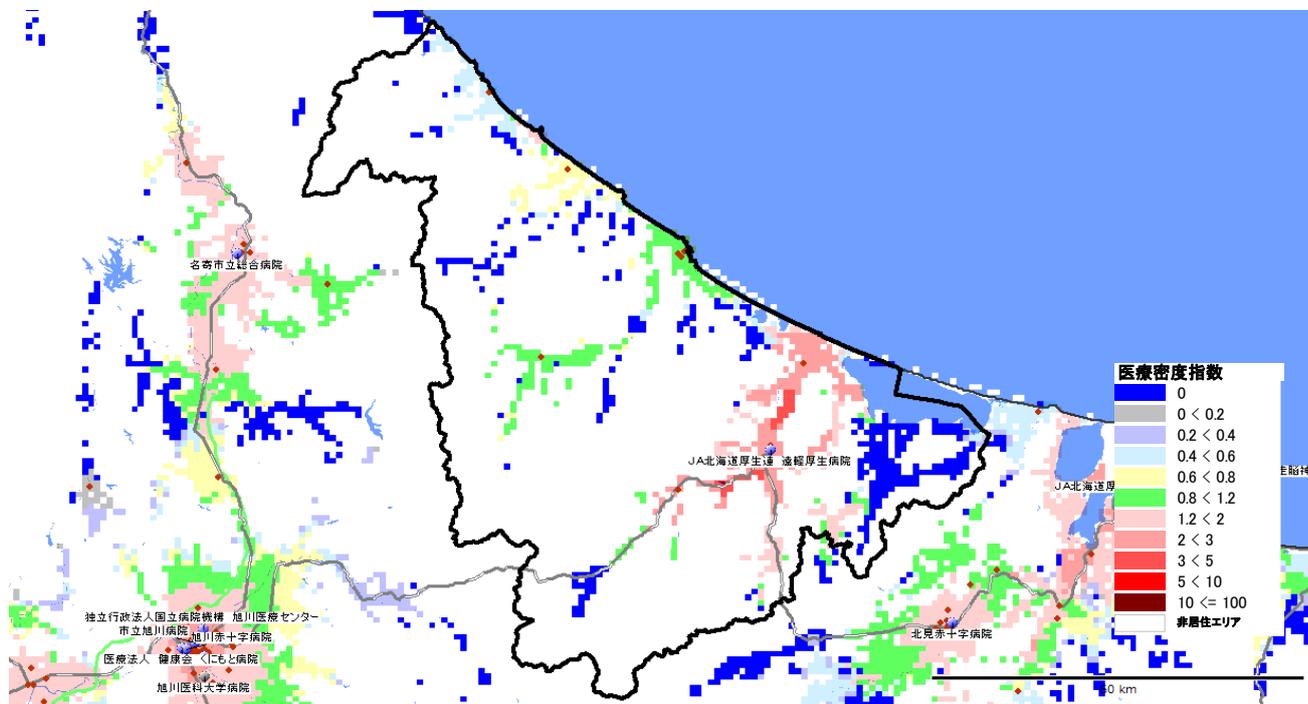
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

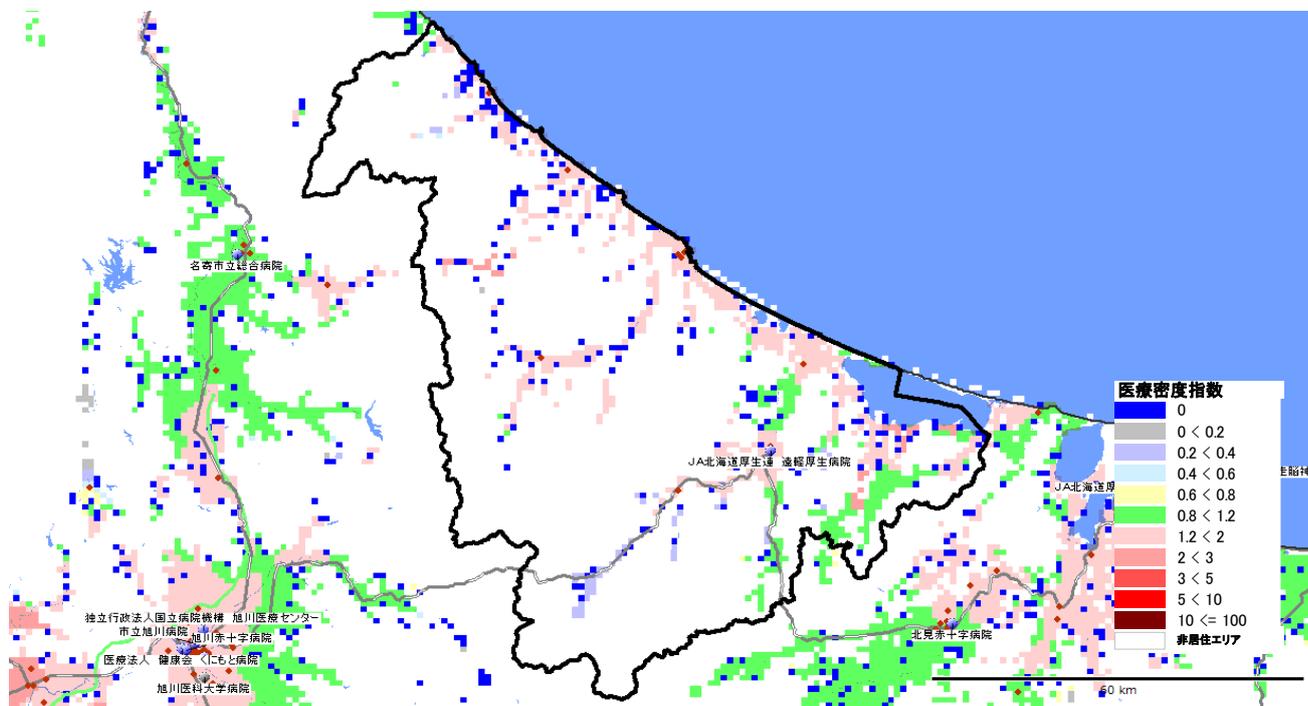
# 1. 北海道

## 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 1-18-1 急性期医療密度指数マップ



図表 1-18-2 慢性期医療密度指数マップ



<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。



## 1. 北海道

### (十勝医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

#### 【地域の概要】

\*人口、面積など： 十勝(帯広市)は、総人口約 341 千人(2015 年推計)、面積 10828 km<sup>2</sup>、人口密度は 31 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

\*人口の将来予測： 十勝の総人口は 2025 年に 317 千人へと減少し(2015 年比-7%)、2040 年に 272 千人へと減少する(2025 年比-14%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 51 千人が、2025 年にかけて 65 千人へと増加し(2015 年比+27%)、2040 年には 68 千人へと増加する(2025 年比+5%)ことが予想される。

\*医療費と介護給付費： 十勝の一人当たり医療費(国保)は 312 千円(偏差値 51)、介護給付費は 243 千円(偏差値 48)であり、医療費、介護給付費ともに全国平均レベルである。

#### 【医療の現状】

\*入院医療の充実度： 十勝の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 1.58、一人当たり慢性期医療密度指数は 1.16 で、急性期の医療はかなり余裕があるが、慢性期の医療は全国平均レベルである。

\*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 43(病院医師数 46、診療所医師数 37)と、総医師数と診療所医師数は少ない。総看護師数の偏差値は 54 とやや多い。

\*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 62 で、一般病床は多い。全身麻酔数の偏差値は 55 とやや多い。十勝には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の帯広厚生病院(Ⅱ群・救命)、1000 例以上の北斗病院、帯広病院がある。

\*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 51 と療養病床数は全国平均レベルである。

\*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値 52 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 56 と多い。

\*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は 45 で精神病床数はやや少ない。

\*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は 40 で診療所数は少ない。

#### 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状： 十勝の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、5653 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 59)と全国平均レベルを上回る。そのうち、介護保険施設の定員が 3372 床(偏差値 56)、高齢者住宅等が 2281 床(偏差値 55)である。介護保険施設は全国平均レベルを上回り、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや上回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、4549 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 60)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 56、特別養護老人ホーム 56、介護療養型医療施設 44、有料老人ホーム 46、軽費ホームなし(偏差値 43)、グループホーム 68、サ高住 56 である。

\*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値 38 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 53 とやや多い。介護職員(在宅)の合計は、543 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 45)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや下回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

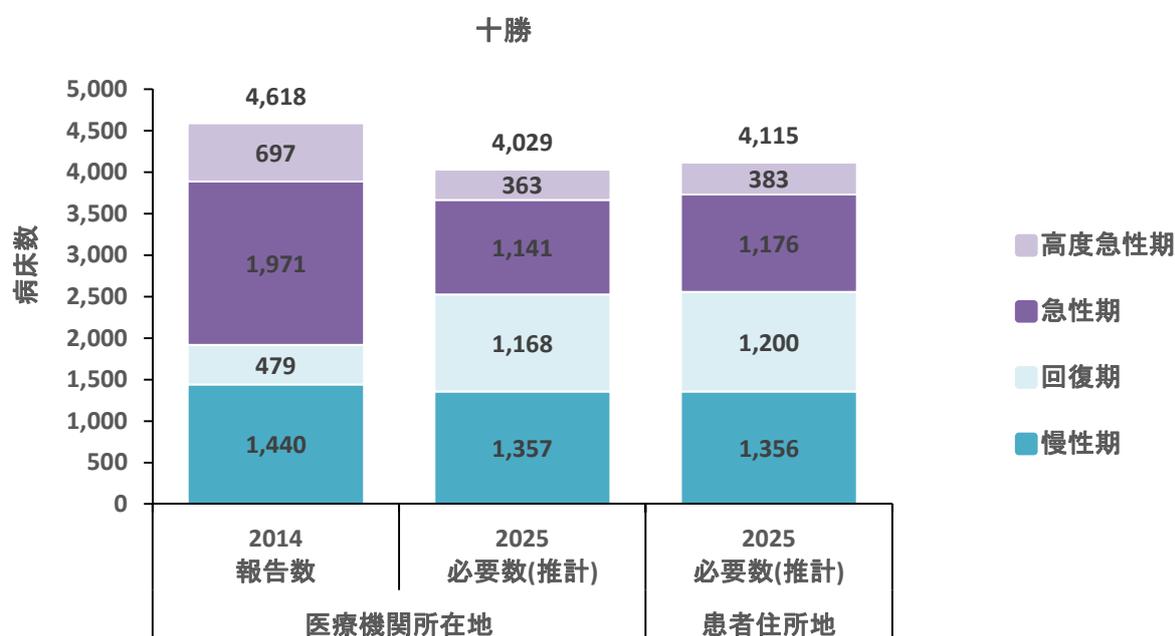
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は4618床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は4029床であり、その差は-589床(-13%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は697床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は363床であり、その差は-334床(-48%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は1971床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1141床であり、その差は-830床(-42%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は479床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1168床であり、その差は+689床(+144%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は1440床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1357床であり、その差は-83床(-6%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は+14%であり、介護の充足度は高い。2040年の介護充足度指数は-14%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/iry/imu/byousyoukinou.htm> (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

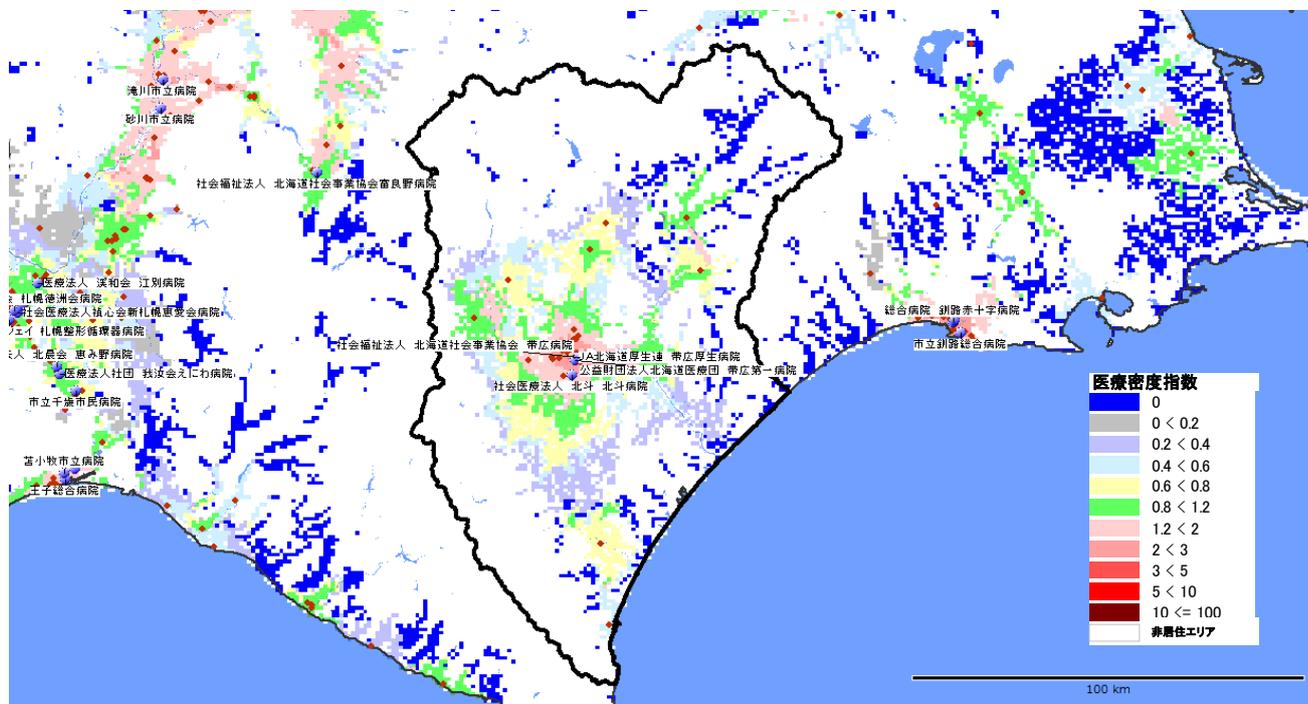
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベット数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

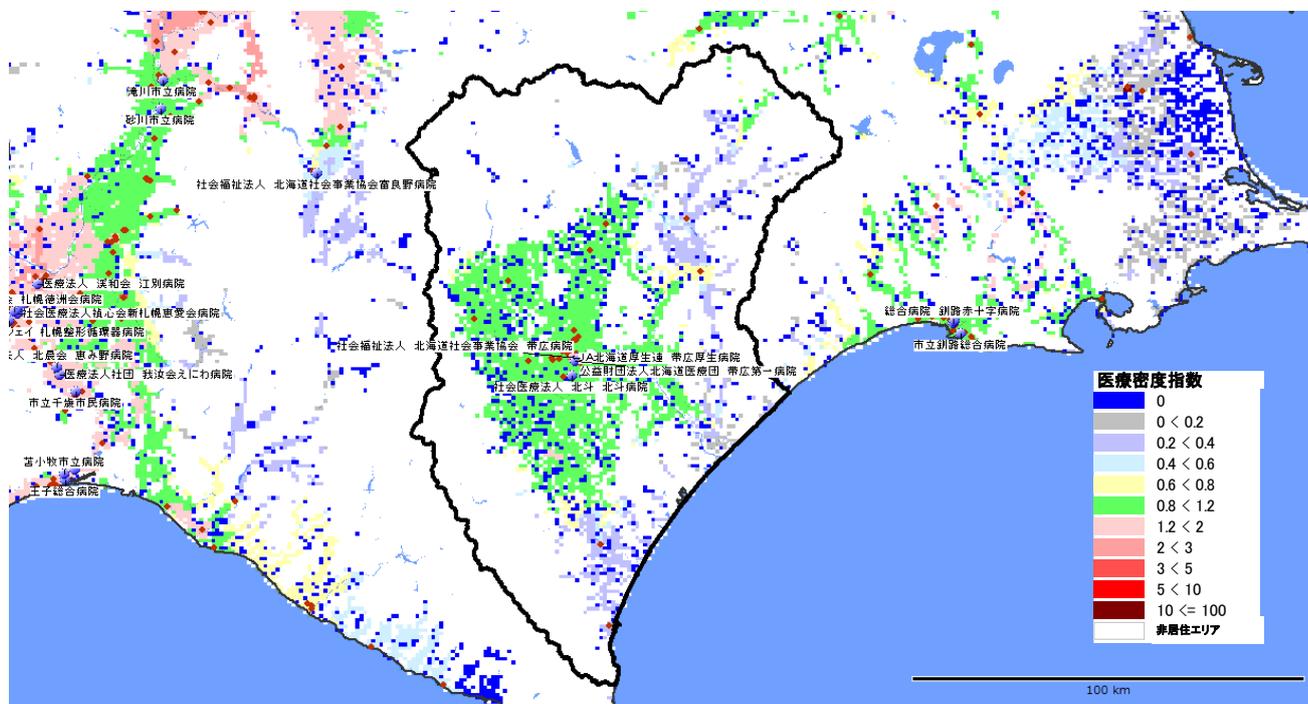
# 1. 北海道

## 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 1-19-1 急性期医療密度指数マップ



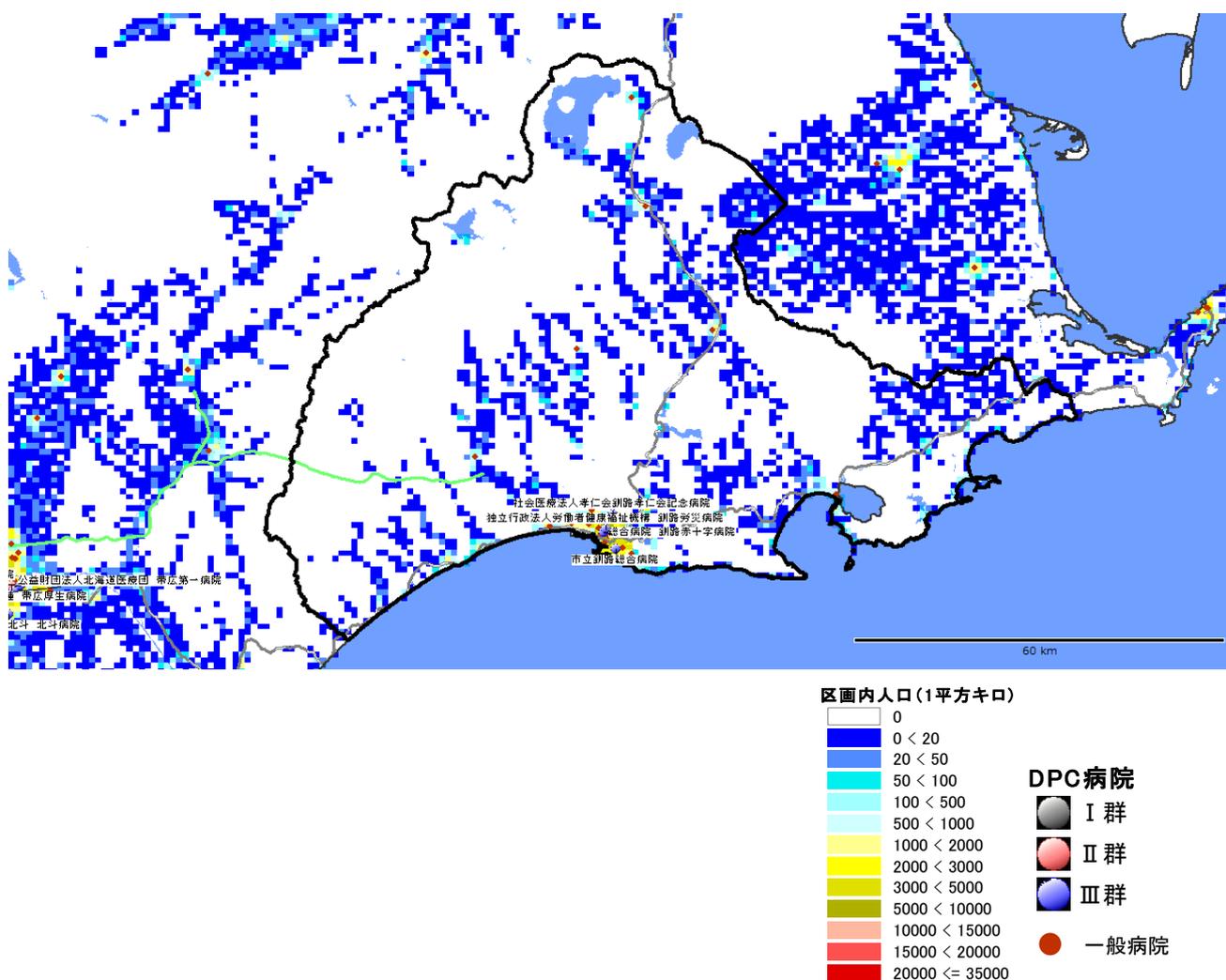
図表 1-19-2 慢性期医療密度指数マップ



<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

# くしろ 1-20. 釧路医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [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](#)  
人口分布<sup>2</sup> (1km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 釧路医療圏を1km<sup>2</sup>区画(1km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所:国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

## 1. 北海道

### (釧路医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

#### 【地域の概要】

\*人口、面積など： 釧路(釧路市)は、総人口約 233 千人(2015 年推計)、面積 5997 km<sup>2</sup>、人口密度は 39 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

\*人口の将来予測： 釧路の総人口は 2025 年に 204 千人へと減少し(2015 年比-12%)、2040 年に 158 千人へと減少する(2025 年比-23%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 35 千人が、2025 年にかけて 43 千人へと増加し(2015 年比+23%)、2040 年には 41 千人へと減少する(2025 年比-5%)ことが予想される。

\*医療費と介護給付費： 釧路の一人当たり医療費(国保)は 318 千円(偏差値 52)、介護給付費は 232 千円(偏差値 45)であり、医療費は全国平均レベルであるが、介護給付費はやや低い。

#### 【医療の現状】

\*入院医療の充実度： 釧路の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 1.89、一人当たり慢性期医療密度指数は 1.21 で、急性期の医療も慢性期の医療も充実している。

\*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 42(病院医師数 47、診療所医師数 33)と、総医師数は少なく、診療所医師数は非常に少ない。総看護師数の偏差値は 62 と多い。

\*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 66 で、一般病床は非常に多い。全身麻酔数の偏差値は 73 と非常に多い。釧路には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の総合病院釧路赤十字病院、釧路労災病院、市立釧路総合病院(救命)、500 例以上の釧路孝仁会記念病院がある。

\*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 58 と療養病床数は多い。

\*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値 52 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 46 とやや少ない。

\*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は 48 で精神病床数は全国平均レベルである。

\*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は 33 で診療所数は非常に少ない。

#### 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状： 釧路の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、3219 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 48)と全国平均レベルである。そのうち、介護保険施設の定員が 1806 床(偏差値 45)、高齢者住宅等が 1413 床(偏差値 53)である。介護保険施設は全国平均レベルをやや下回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや上回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、2849 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 55)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや上回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 42、特別養護老人ホーム 51、介護療養型医療施設 43、有料老人ホーム 53、軽費ホームなし(偏差値 43)、グループホーム 63、サ高住 42 である。

\*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値 34 と非常に少なく、在宅療養支援病院は偏差値 49 と全国平均レベルである。介護職員(在宅)の合計は、496 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 52)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

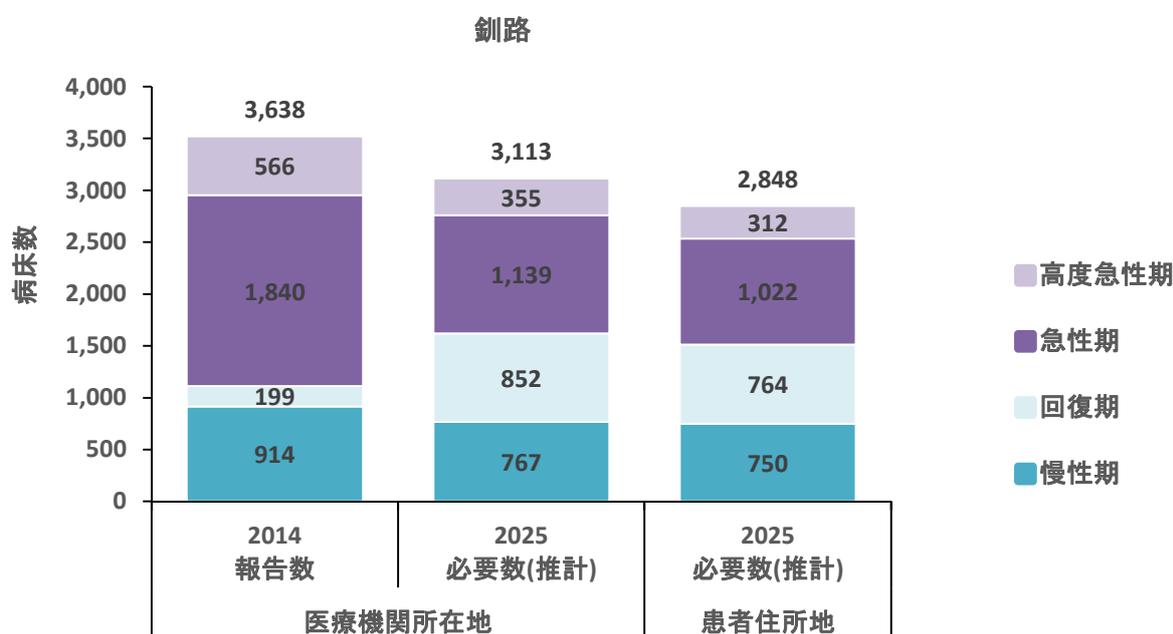
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は3638床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は3113床であり、その差は-525床(-14%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は566床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は355床であり、その差は-211床(-37%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は1840床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1139床であり、その差は-701床(-38%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は199床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は852床であり、その差は+653床(+328%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は914床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は767床であり、その差は-147床(-16%)である。



**\*介護の2040年の需要予測：** 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は+3%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は-16%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/iry/imu/byousyokinou.htm> (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

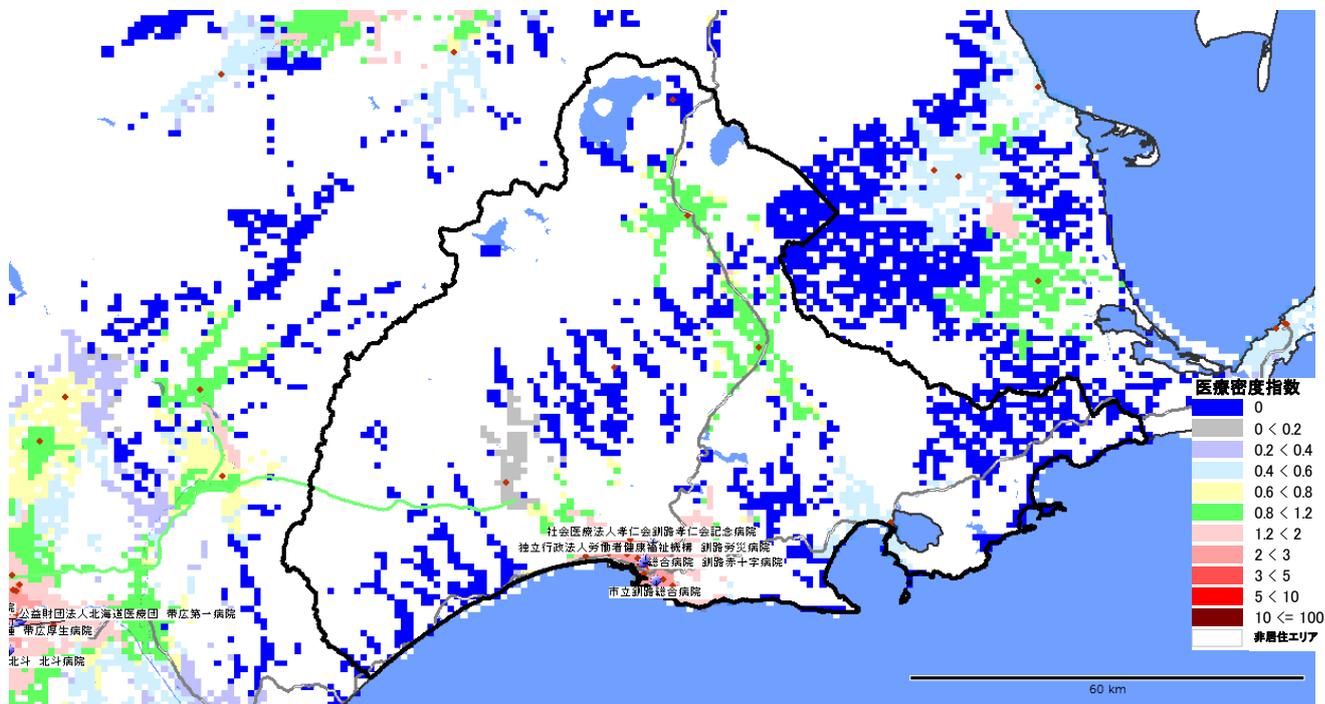
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

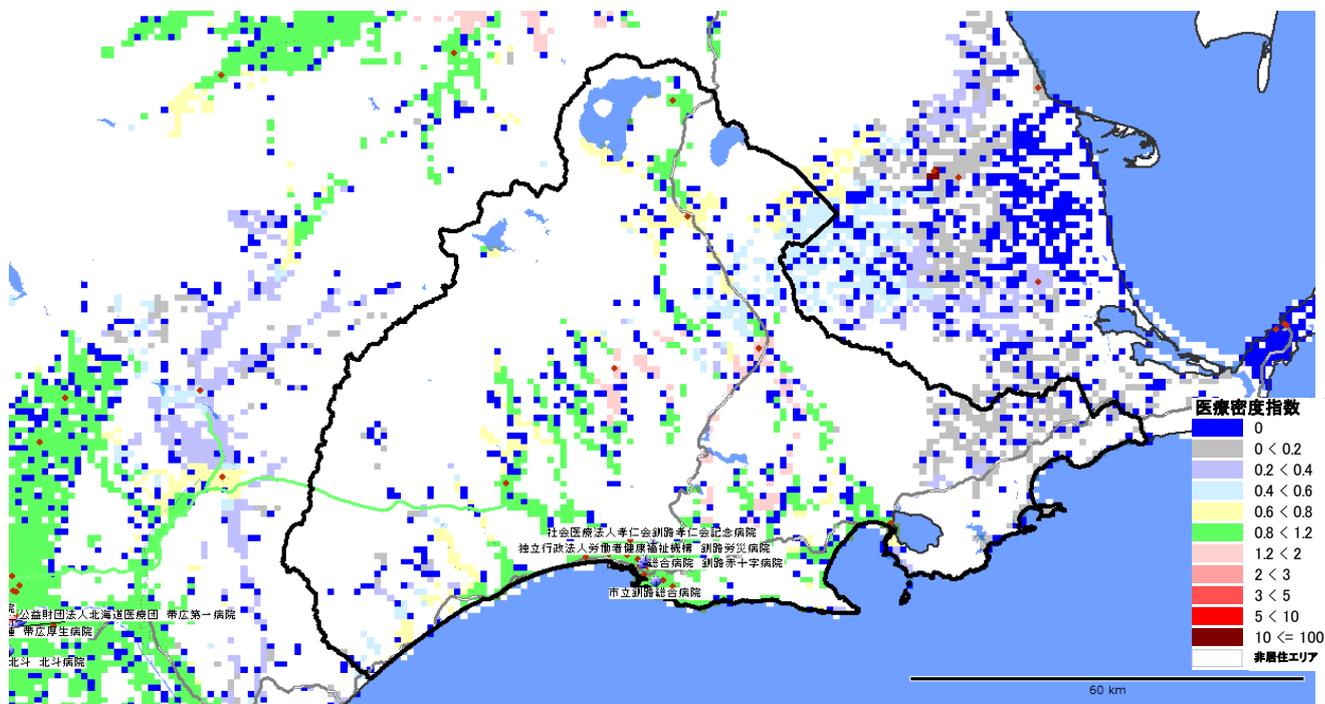
# 1. 北海道

## 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 1-20-1 急性期医療密度指数マップ



図表 1-20-2 慢性期医療密度指数マップ

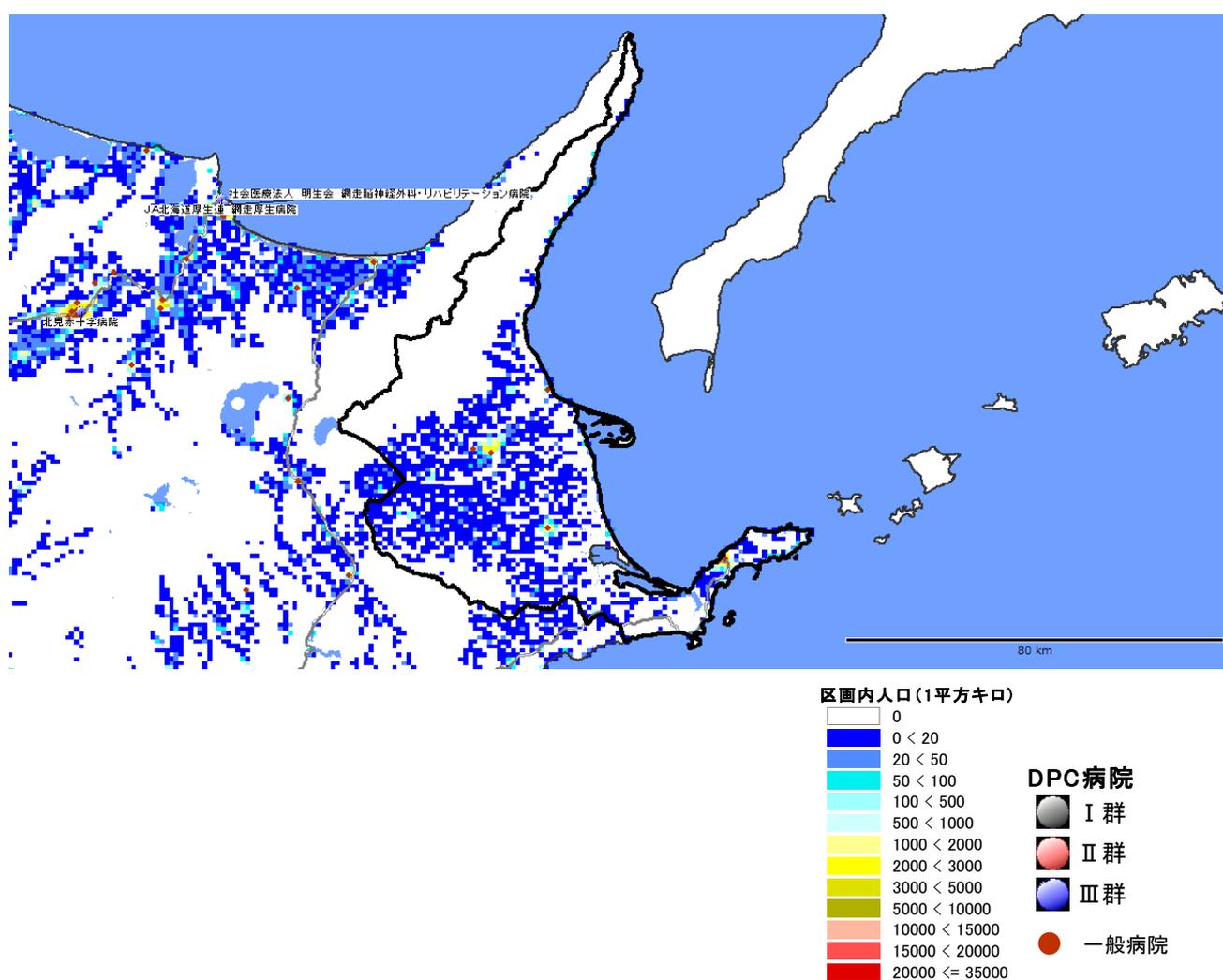


<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

# ねむろ 1-21. 根室医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [根室市](#), [別海町](#), [中標津町](#), [標津町](#), [羅臼町](#)

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 根室医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

## 1. 北海道

### (根室医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

#### 【地域の概要】

**\*人口、面積など：** 根室(根室市)は、総人口約 77 千人(2015 年推計)、面積 3540 km<sup>2</sup>、人口密度は 22 人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

**\*人口の将来予測：** 根室の総人口は 2025 年に 70 千人へと減少し(2015 年比-9%)、2040 年に 58 千人へと減少する(2025 年比-17%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 10 千人が、2025 年にかけて 13 千人へと増加し(2015 年比+30%)、2040 年には 13 千人とほぼ変わらない(2025 年比±0%)ことが予想される。

**\*医療費と介護給付費：** 根室の一人当たり医療費(国保)は 266 千円(偏差値 39)、介護給付費は 199 千円(偏差値 36)であり、医療費、介護給付費ともに低い。

#### 【医療の現状】

**\*入院医療の充実度：** 根室の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 0.46、一人当たり慢性期医療密度指数は 1.3 で、急性期の医療はかなり少ないが、慢性期の医療は充実している。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数の偏差値が 33(病院医師数 37、診療所医師数 28)と、総医師数と診療所医師数は非常に少なく、病院医師数は少ない。総看護師数の偏差値は 42 と少ない。

**\*一般病床等の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値は 43 で、一般病床は少ない。全身麻酔数の偏差値は 39 と少ない。根室には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。

**\*療養病床の現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 46 と療養病床数はやや少ない。

**\*リハビリの現状：** 総療法士数は偏差値 38 と少なく、回復期病床数は存在しない。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 51 で精神病床数は全国平均レベルである。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 27 で診療所数は非常に少ない。

#### 【介護施設や在宅ケアの現状】

**\*介護施設の現状：** 根室の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、745 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 36)と全国平均レベルを下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 523 床(偏差値 44)、高齢者住宅等が 222 床(偏差値 40)である。介護保険施設、高齢者住宅系ともに全国平均レベルを下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、772 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 51)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 33、特別養護老人ホーム 51、介護療養型医療施設 54、有料老人ホーム 41、軽費ホームなし(偏差値 43)、グループホーム 58、サ高住 35 である。

**\*在宅ケアの現状：** 在宅療養支援診療所は存在せず、在宅療養支援病院は偏差値 73 と非常に多い。介護職員(在宅)の合計は、95 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 43)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

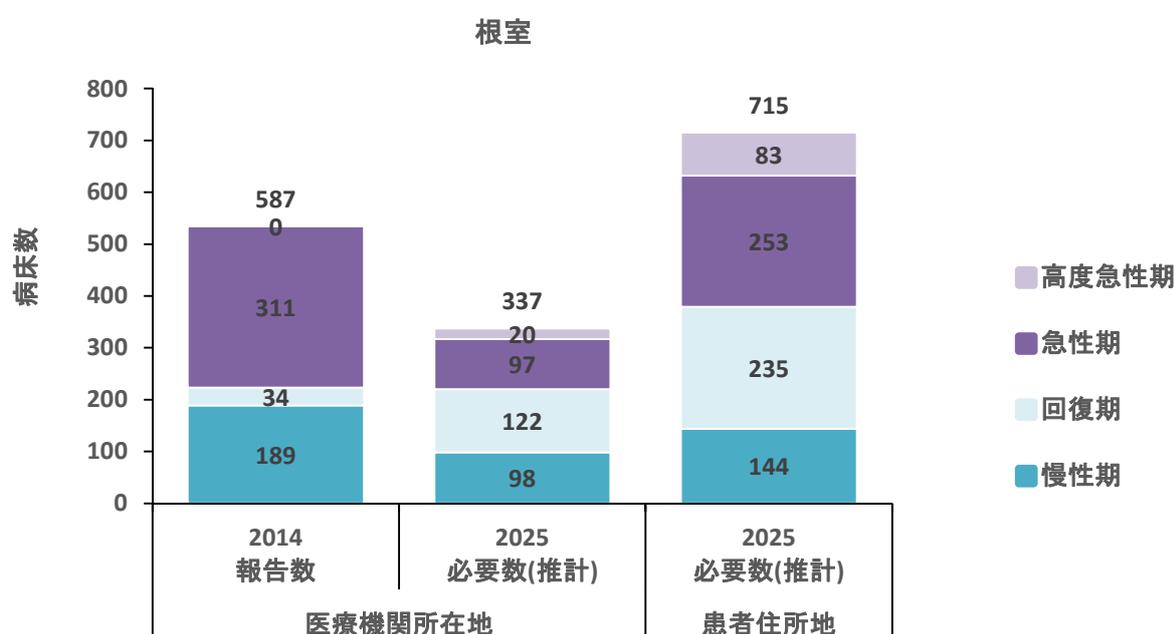
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は587床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は337床であり、その差は-250床(-43%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は0床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は20床であり、その差は+20床(+100%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は311床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は97床であり、その差は-214床(-69%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は34床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は122床であり、その差は+88床(+259%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は189床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は98床であり、その差は-91床(-48%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は-19%であり、介護の充足度は低い。2040年の介護充足度指数は-55%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/iry/imu/byousyoukinou.htm> (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

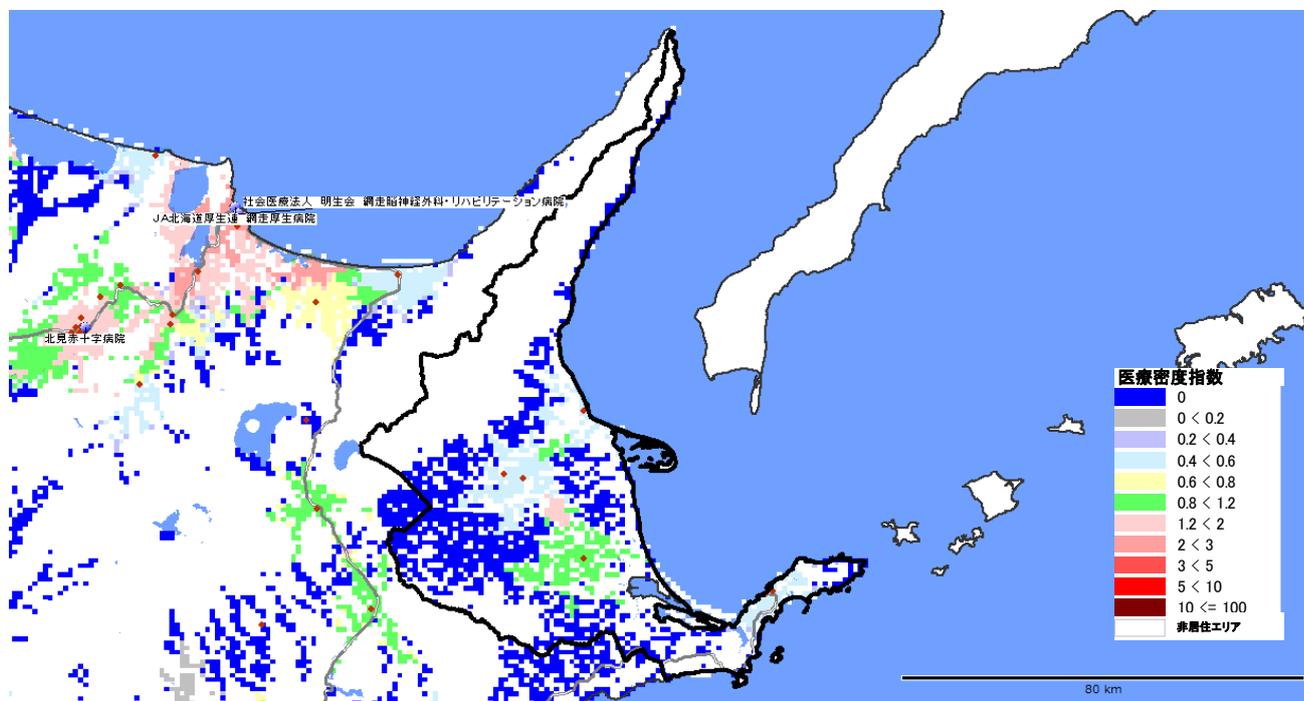
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

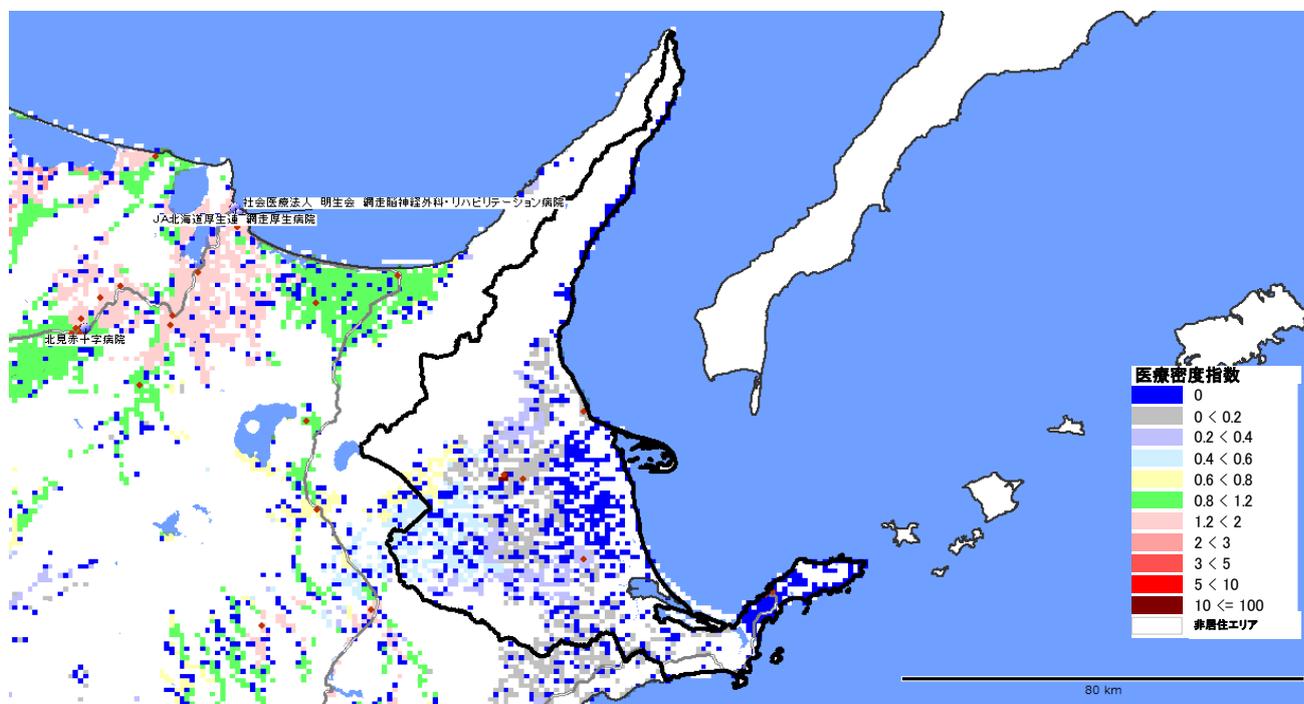
# 1. 北海道

## 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 1-21-1 急性期医療密度指数マップ



図表 1-21-2 慢性期医療密度指数マップ



<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。