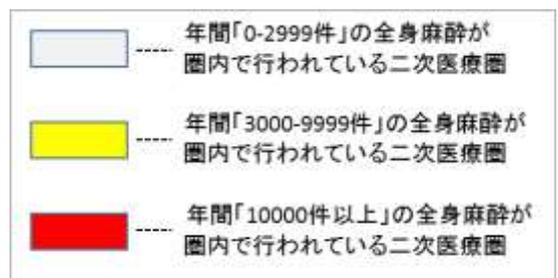
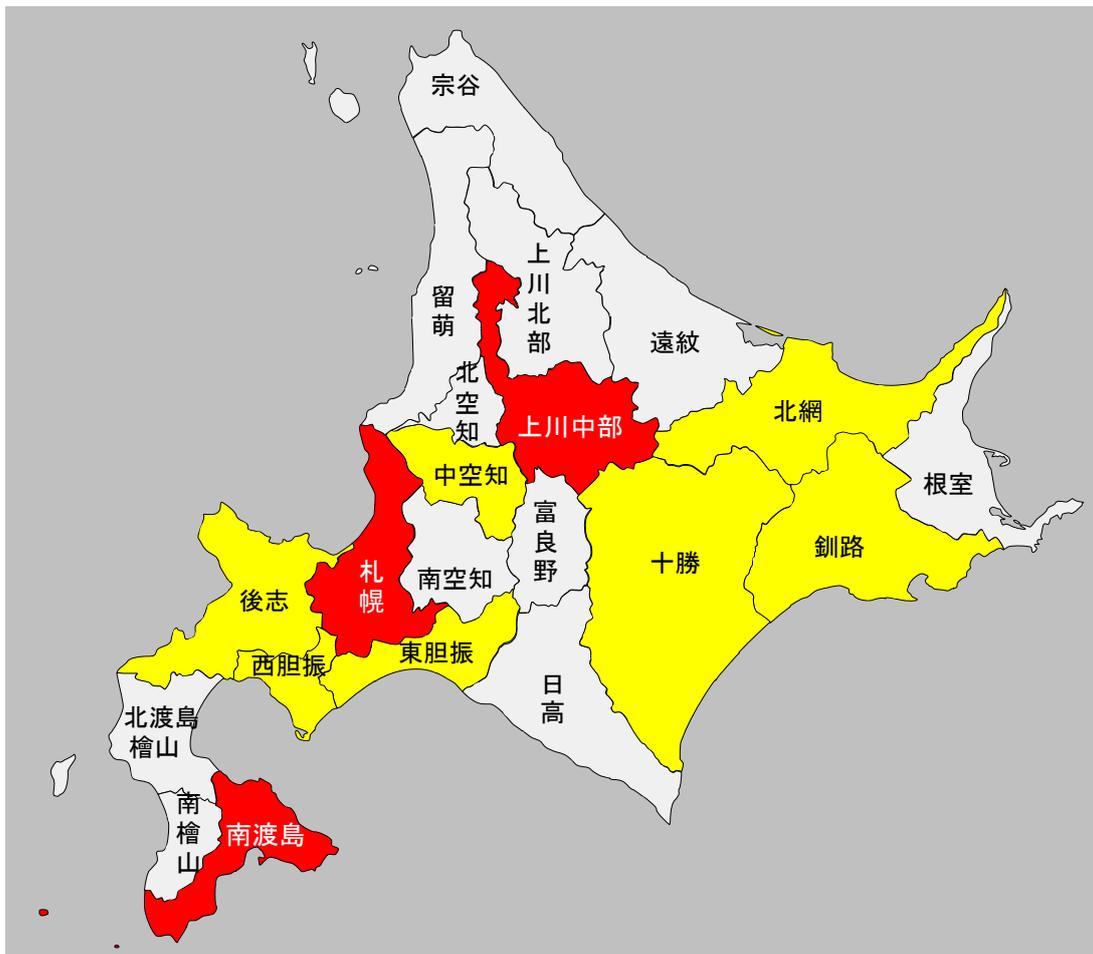


1. 北海道



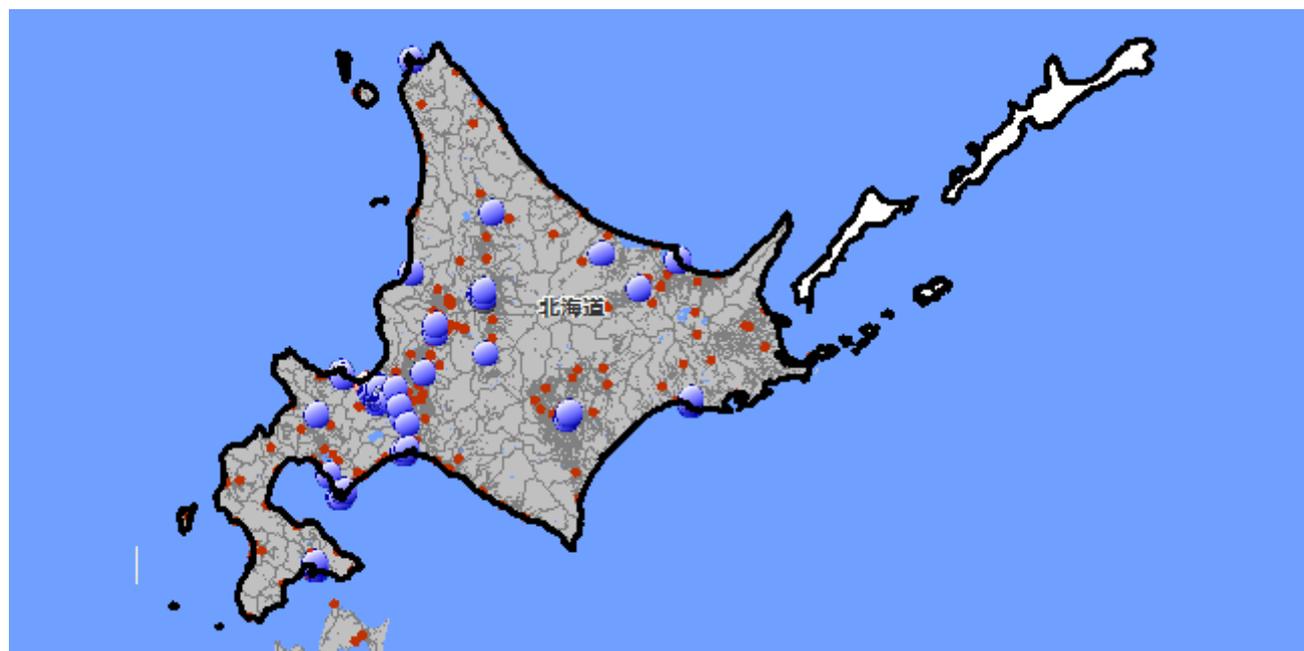
1. 北海道

目次

北海道.....	1 - 3
1. 南渡島医療圏.....	1 - 11
2. 南檜山医療圏.....	1 - 17
3. 北渡島檜山医療圏.....	1 - 23
4. 札幌医療圏.....	1 - 29
5. 後志医療圏.....	1 - 35
6. 南空知医療圏.....	1 - 41
7. 中空知医療圏.....	1 - 47
8. 北空知医療圏.....	1 - 53
9. 西胆振医療圏.....	1 - 59
10. 東胆振医療圏.....	1 - 65
11. 日高医療圏.....	1 - 71
12. 上川中部医療圏.....	1 - 77
13. 上川北部医療圏.....	1 - 83
14. 富良野医療圏.....	1 - 89
15. 留萌医療圏.....	1 - 95
16. 宗谷医療圏.....	1 - 101
17. 北網医療圏.....	1 - 107
18. 遠紋医療圏.....	1 - 113
19. 十勝医療圏.....	1 - 119
20. 釧路医療圏.....	1 - 125
21. 根室医療圏.....	1 - 131
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	1 - 137

1. 北海道

人口分布¹ (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院

● I 群

● II 群

● III 群

● 一般病院

¹ 北海道を1 km²区画(1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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)

北海道の特徴は、(1) 全道的に潤沢な病床と看護師、拠点となる地域に集中した医師、(2) 面積が広いこと、医療機関が広い範囲をカバーしていること、(3) 札幌以外に、旭川、函館、室蘭、帯広、釧路、砂川、北見などに医療拠点となる都市が点在していることである。

(1) 病院比率の高い体制、全道的に潤沢な病床と看護師、拠点となる地域に集中した医師

北海道全体の人口当たりの「病院数」の偏差値は 60 と病院は多いが、「診療所数」の偏差値は 41 と低く、病院比率の高い医療提供体制である。「病院総病床数」も多く、偏差値 60 を超える医療圏も多い。介護を必要とする高齢者向けの「総高齢者ベッド数」も、全道にわたり高齢者施設ベッドが整えられている。

一方、「総医師数」の偏差値は 49 であり、「病院勤務医」の偏差値は 52、「診療所医師数」の偏差値は 42 であり、診療所医師数の少なさが際立っている。総医師数の偏差値 50 を超えている医療圏は、札幌、上川中部(旭川)の 2 つのみであり、他の医療圏は 50 を切っている。特に南檜山(江差)、日高、富良野、留萌、宗谷、根室の医療圏は偏差値 40 を切っており、医師不足の特に激しい地域である。人口当たりの診療所医師数が少ないのは、南檜山(江差)、北渡島檜山(長万部)、中空知(砂川)、日高(浦河)、上川北部(名寄)、富良野、宗谷、遠紋(紋別)、釧路、根室であり、偏差値は 35 を切っている。

「総看護師数」が 59 と、全国平均を大きく上回っている。総看護師数も全道的に充実しており、南檜山 47、日高 41、富良野 48、留萌 48、宗谷 47、根室 41 を除けば、全ての医療圏で偏差値 50 を超えている。特に、南渡島(函館)、北渡島檜山(長万部)、西胆振(室蘭)、札幌、北空知(深川)、中空知(砂川)、上川中部(旭川)の北海道西部と釧路は、総看護師数に関しても偏差値 60 を超えている。

「全身麻酔数」の偏差値は 61 と非常に高いが、全国平均の 50 を上回るのは、南渡島(函館)、札幌、中空知(砂川)、西胆振(室蘭)、上川中部(旭川)、上川北部(名寄)、十勝(帯広)、釧路の 8 医療圏のみであり、これらの地域に高機能病院が集中している。

(2) 面積が広いこと、医療機関が広い範囲をカバーしている

人口密度が 50 人/km²を下回っている医療圏が、各地に広がっている。これらの地域では、数十キロに一つ程度、町立や国保の病院が存在し、地域医療を担っている。一方、名寄、帯広、釧路などの都市を除けば、高度医療を必要とする入院患者が発生した場合、数十キロから 100 キロ以上離れた基幹病院まで患者を搬送する必要があることが北海道の医療の大きな特徴と言える。地域レベルの病院は、数十キロ範囲の地域の患者を、基幹病院は数百キロ範囲の地域の患者を診療対象として運営されている。

(3) 札幌以外に、医療拠点となる都市が点在している

北海道は、医療を含め、「札幌一極集中」の印象が強いが、医療に関しては札幌以外に複数の拠点が道内に存在している。札幌医療圏には、全道の43%の人口が集中しているが、総高齢者ベッドの36%、病床数および一般病床の44%、病院勤務医の51%、全身麻酔の54%、看護師数の43%が集中しており、病床数や看護師数はほぼ人口見合い、医師数や全身麻酔数は軽度の集中傾向がみられる。

一方、南渡島（函館）、西胆振（室蘭）、中空知（砂川）、上川中部（旭川）、上川北部（名寄）、北網（北見・網走）、十勝（帯広）、釧路などに、地域の基幹病院が存在し、南渡島（函館）、西胆振（室蘭）、中空知（砂川）、上川中部（旭川）などは、人口当たりで見ると、札幌と引けをとらない医療資源が存在している。

以上をまとめると、北海道は人口当たりの病院は多いが、診療所数は少なく、病院優位の医療提供体制である。病床と看護師は全道的に全国水準を超えるレベルで整備されているが、医師不足の地域が多いことが北海道の特徴と言える。全身麻酔数の偏差値50を超える南渡島（函館）、札幌、中空知（砂川）、西胆振（室蘭）、上川中部（旭川）、上川北部（名寄）、十勝（帯広）、釧路の基幹病院に医師が集まり、他の地域は機能レベルの高くないが比較的潤沢な病床を有する町立や国保の病院を、数少ない医師数と比較的潤沢な看護師数により運営されている様子が見えてくる。過疎地域で高度医療を必要とする入院患者が発生した場合、数十キロから100キロ以上離れた基幹病院まで、救急車やヘリコプターを用いて患者を搬送している。

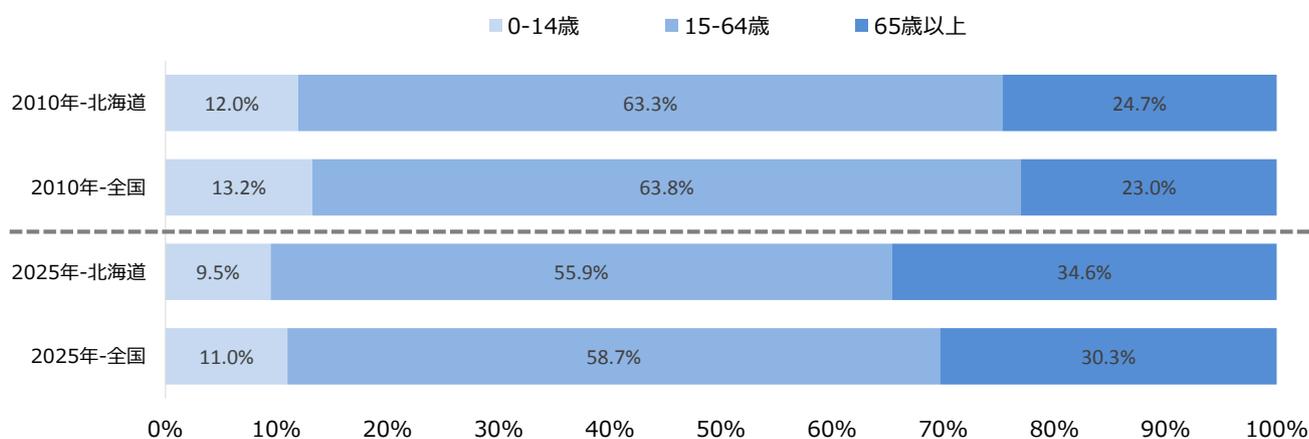
1. 北海道

2. 人口動態(2010年・2025年)²

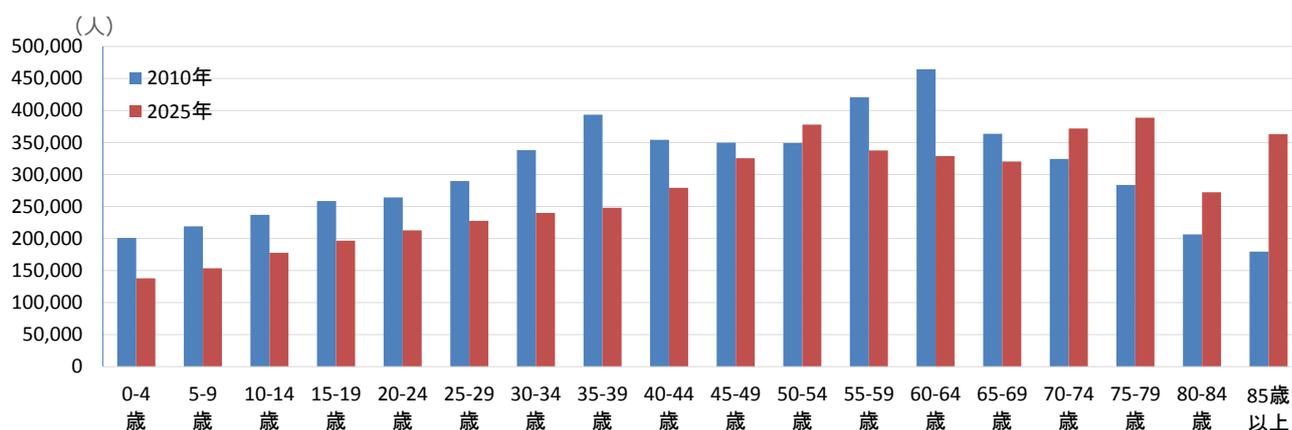
図表 1-1 北海道の人口増減比較

	北海道 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	5,506,419	-	4,959,984	-	-9.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	657,312	12.0%	469,343	9.5%	-28.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	3,482,169	63.3%	2,774,446	55.9%	-20.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	1,358,068	24.7%	1,716,195	34.6%	26.4%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	670,118	12.2%	1,024,035	20.6%	52.8%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	179,666	3.3%	362,939	7.3%	102.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 1-2 北海道の年齢別人口推移 (再掲)



図表 1-3 北海道の5歳階級別年齢別人口推移

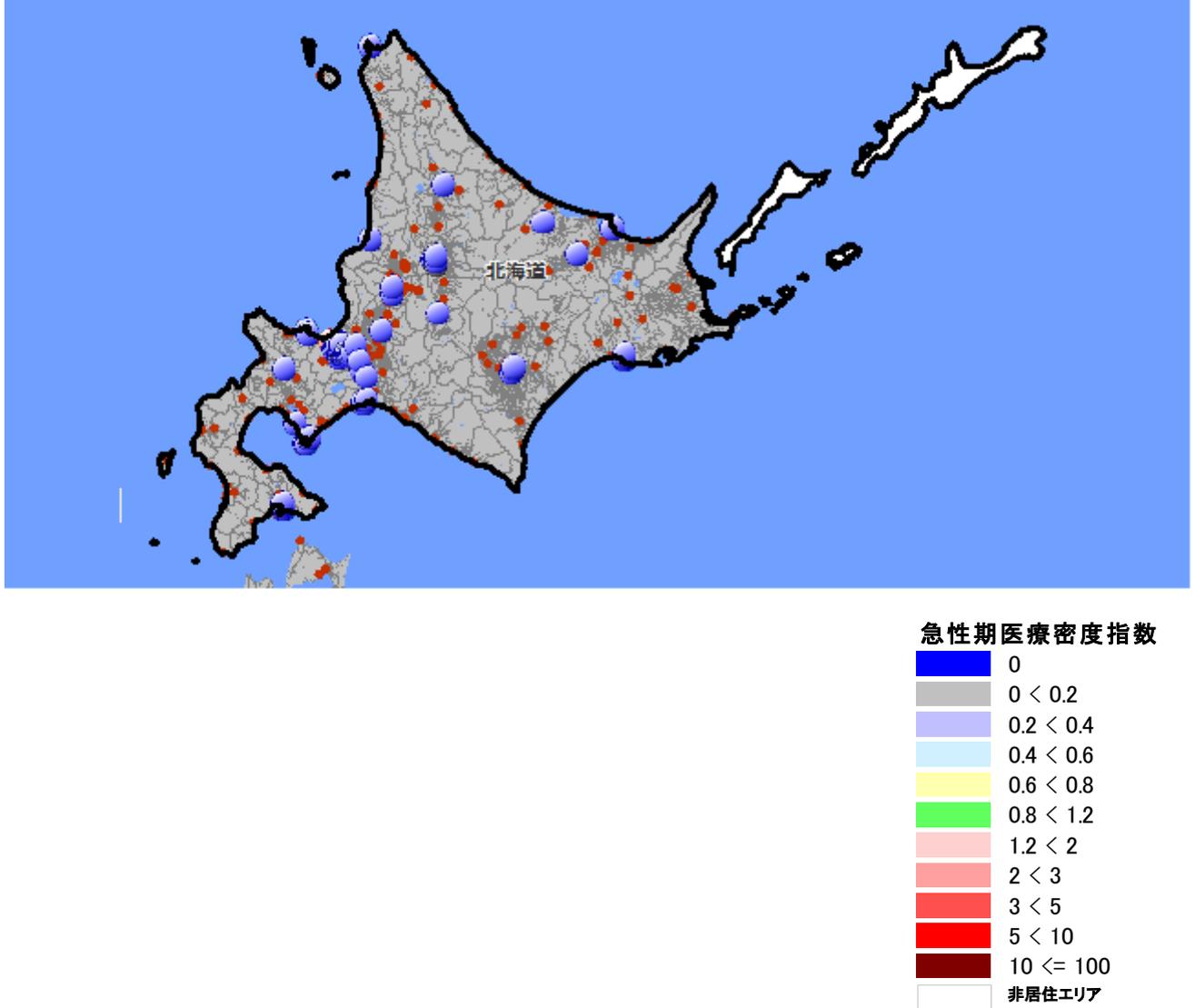


² 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

1. 北海道

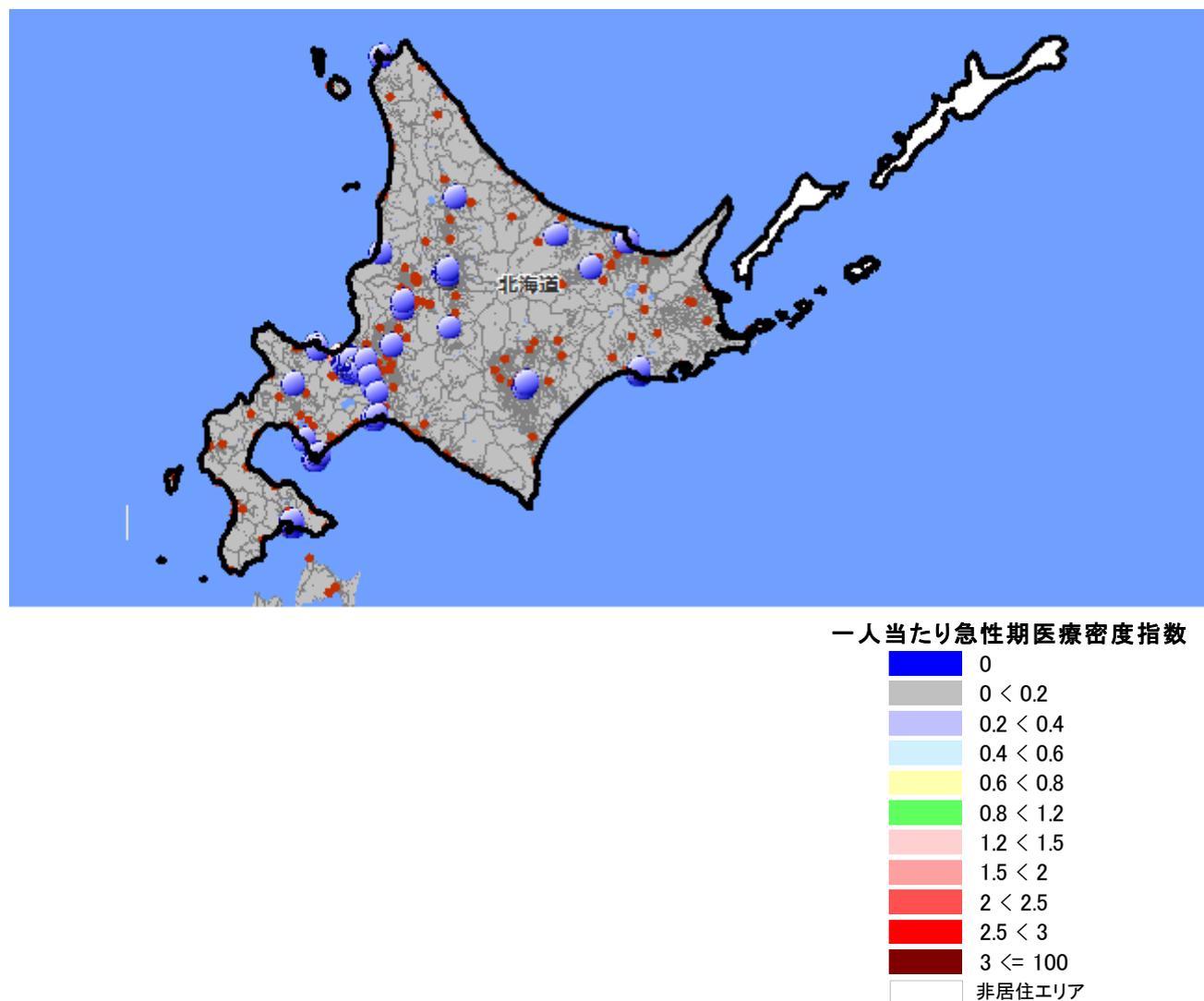
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 1-4 急性期医療密度指数マップ³



図表 1-4 は、北海道の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。北海道の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.5（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散している都道府県といえる。

³ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数、全身麻酔件数、各区画への時間距離で重みづけを行う。病院の一般病床が多いほど、全身麻酔手術件数が多いほど、また各区画から見て当該病院が近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁴

図表 1-5 は、北海道の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる北海道の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.42（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は高い都道府県といえる。

⁴ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 01-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。一人当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口が多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

1. 北海道

4. 推計患者数⁵

図表 1-6 北海道の推計患者数 (5 疾病)

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	6,220	7,541	7,184	8,317	15%	10%			18%	13%
虚血性心疾患	741	2,833	945	3,525	28%	24%			29%	26%
脳血管疾患	7,933	5,153	11,413	6,508	44%	26%			44%	28%
糖尿病	1,097	9,626	1,427	10,459	30%	9%			31%	12%
精神及び行動の障害	12,892	9,726	13,665	9,137	6%	-6%			10%	-2%

図表 1-7 北海道の推計患者数 (ICD 大分類)

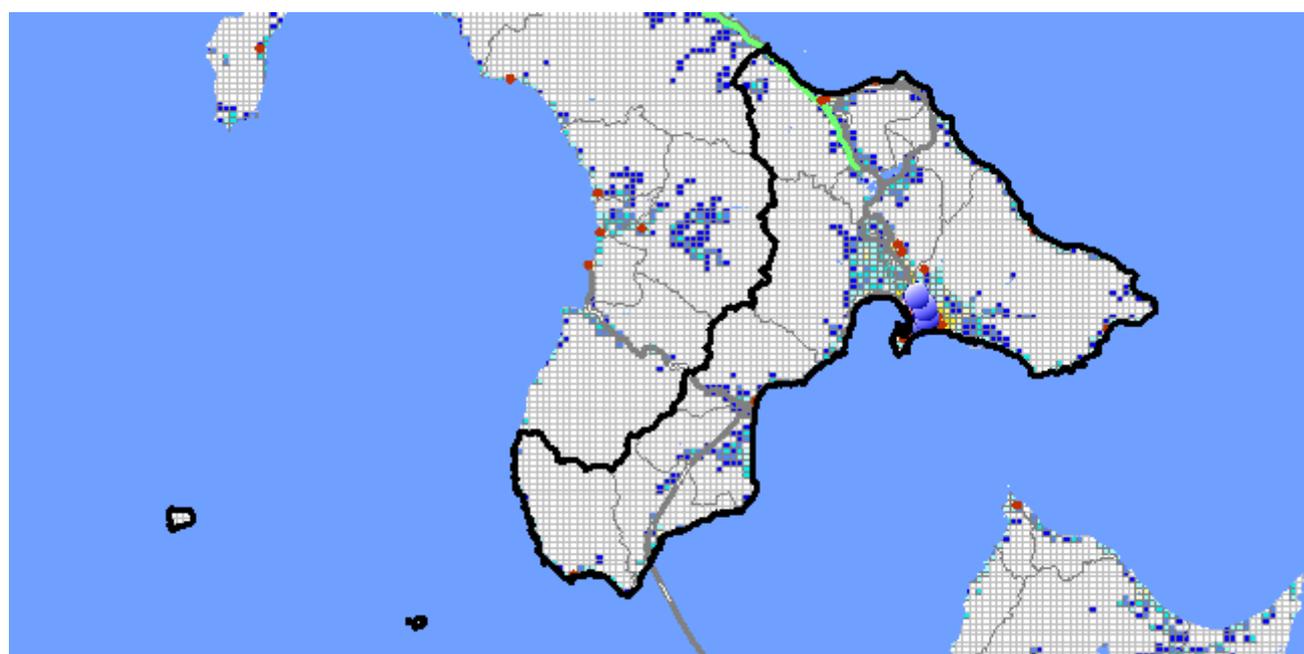
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数 (人)	61,130	324,018	77,115	331,811	26%	2%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	1,007	7,402	1,290	6,911	28%	-7%			28%	-3%
2 新生物	6,924	10,035	7,938	10,665	15%	6%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	298	976	384	946	29%	-3%			32%	1%
4 内分泌, 栄養及び代謝疾患	1,654	19,011	2,209	20,092	34%	6%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	12,892	9,726	13,665	9,137	6%	-6%			10%	-2%
6 神経系の疾患	5,225	6,776	6,813	7,757	30%	14%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	550	13,267	646	14,434	17%	9%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	123	5,016	129	4,881	5%	-3%			9%	0%
9 循環器系の疾患	11,554	43,734	16,689	52,779	44%	21%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	4,076	29,721	5,985	25,307	47%	-15%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	2,949	57,971	3,651	54,692	24%	-6%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	716	11,036	954	10,308	33%	-7%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	2,892	45,858	3,737	52,534	29%	15%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	2,173	11,991	2,854	12,247	31%	2%			32%	5%
15 妊娠, 分娩及び産じょく	722	569	522	414	-28%	-27%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	243	100	166	69	-31%	-31%			-29%	-25%
17 先天奇形, 変形及び染色体異常	231	468	179	384	-22%	-18%			-19%	-14%
18 症状, 徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	849	3,716	1,169	3,747	38%	1%			38%	4%
19 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	5,698	13,930	7,761	13,201	36%	-5%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	354	32,713	372	31,307	5%	-4%			4%	-1%

北海道の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 26%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 2%(全国 5%)で、全国平均よりも低い伸び率である。

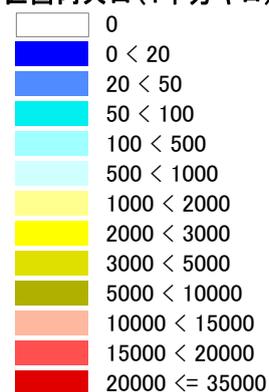
⁵ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

1-1. 南渡島医療圏

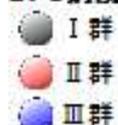
構成市区町村¹ [函館市](#), [北斗市](#), [松前町](#), [福島町](#), [知内町](#), [木古内町](#), [七飯町](#), [鹿部町](#), [森町](#)
 人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

¹ 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、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 南渡島医療圏を1 km²区画(1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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： 南渡島（函館市）は、総人口約 40 万人（2010 年）、面積 2670 km²、人口密度は 151 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

南渡島の総人口は 2015 年に 38 万人へと減少し（2010 年比-5%）、25 年に 33 万人へと減少し（2015 年比-13%）、40 年に 26 万人へと減少する（2025 年比-21%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 5.6 万人から 15 年に 6.1 万人へと増加（2010 年比+9%）、25 年にかけて 7.2 万人へと増加（2015 年比+18%）、40 年には 6.5 万人へと減少する（2025 年比-10%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力が高く（全身麻酔数の偏差値 55-65）、南檜山や北渡島檜山より患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床は充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 47（病院勤務医数 48、診療所医師数 46）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともにはほぼ全国平均レベルである。総看護師数 64 と多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 67 で、一般病床は非常に多い。南渡島には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の函館五稜郭病院、函館中央病院、1000 例以上の市立函館病院（救命）がある。全身麻酔数 59 と多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 53 とやや多い。総療法士数は偏差値 54 とやや多く、回復期病床数は偏差値 57 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 と多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 47 とやや少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 41 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。また、訪問看護ステーションは偏差値 40 と少ない。

***医療需要予測：** 南渡島の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%減少、2025 年から 40 年にかけて 16%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 18%減少、2025 年から 40 年にかけて 28%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 19%増加、2025 年から 40 年にかけて 9%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 南渡島の総高齢者施設ベッド数は、7492 床（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ベッドが 3478 床（偏差値 47）、高齢者住宅等が 4014 床（偏差値 59）である。介護保険ベッド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。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 54、特別養護老人ホーム 45、介護療養型医療施設 47、有料老人ホーム 51、グループホーム 60、高齢者住宅 60 である。

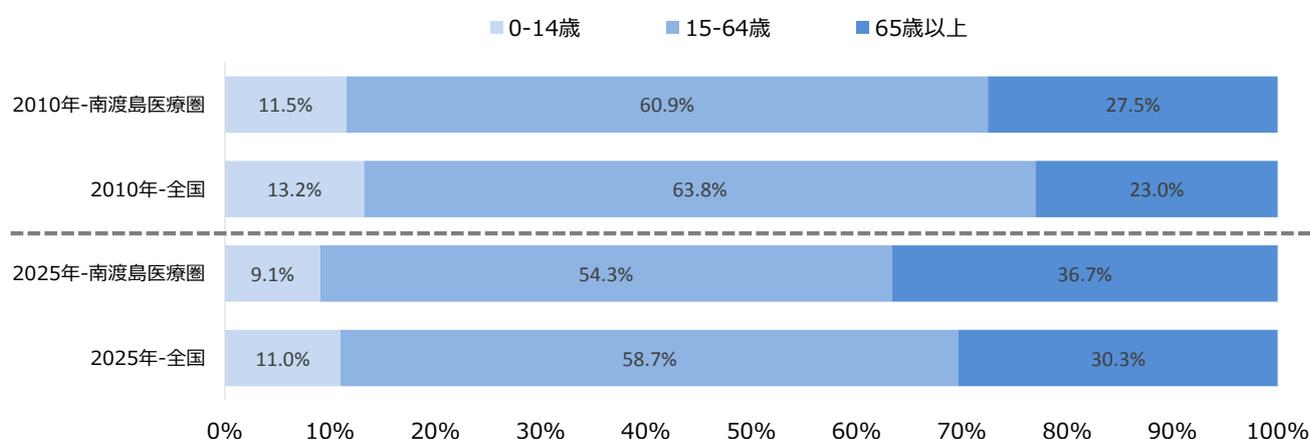
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 15%増、2025 年から 40 年にかけて 10%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

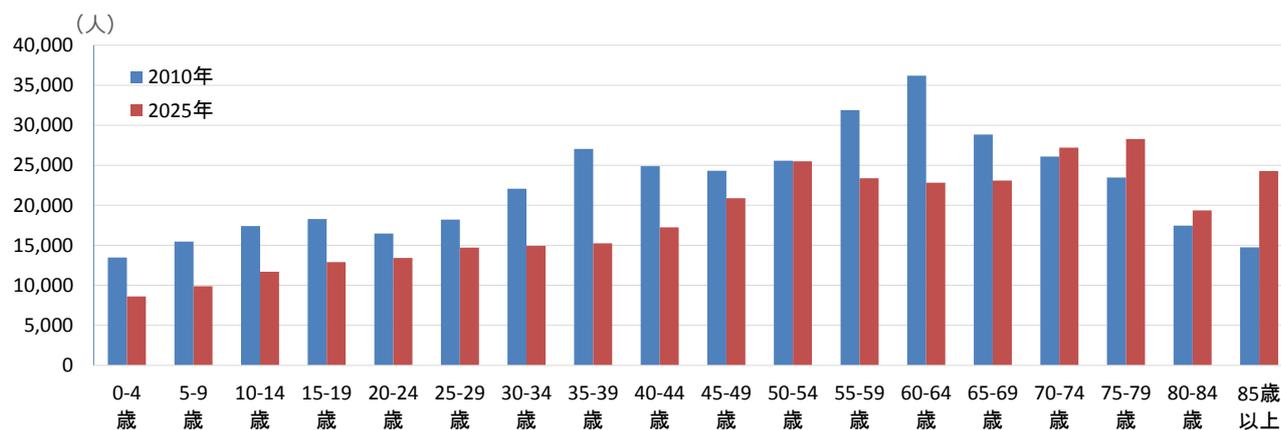
図表 1-1-1 南渡島医療圏の人口増減比較

	南渡島医療圏(人)					全国(人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	402,525	-	333,448	-	-17.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	46,334	11.5%	30,204	9.1%	-34.8%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	244,935	60.9%	181,021	54.3%	-26.1%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	110,607	27.5%	122,223	36.7%	10.5%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	55,684	13.9%	71,920	21.6%	29.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	14,754	3.7%	24,282	7.3%	64.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 1-1-2 南渡島医療圏の年齢別人口推移(再掲)



図表 1-1-3 南渡島医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

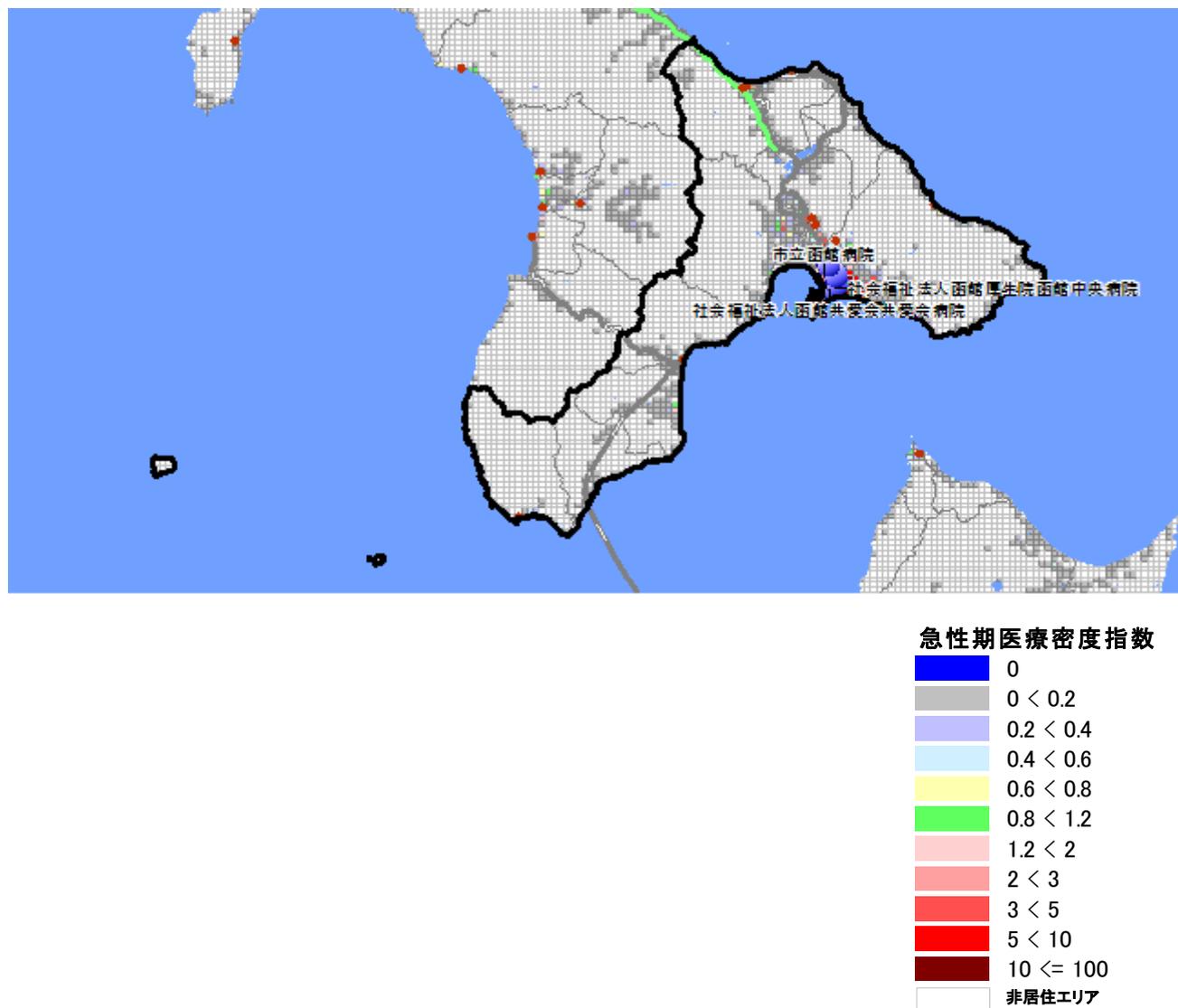


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

1. 北海道

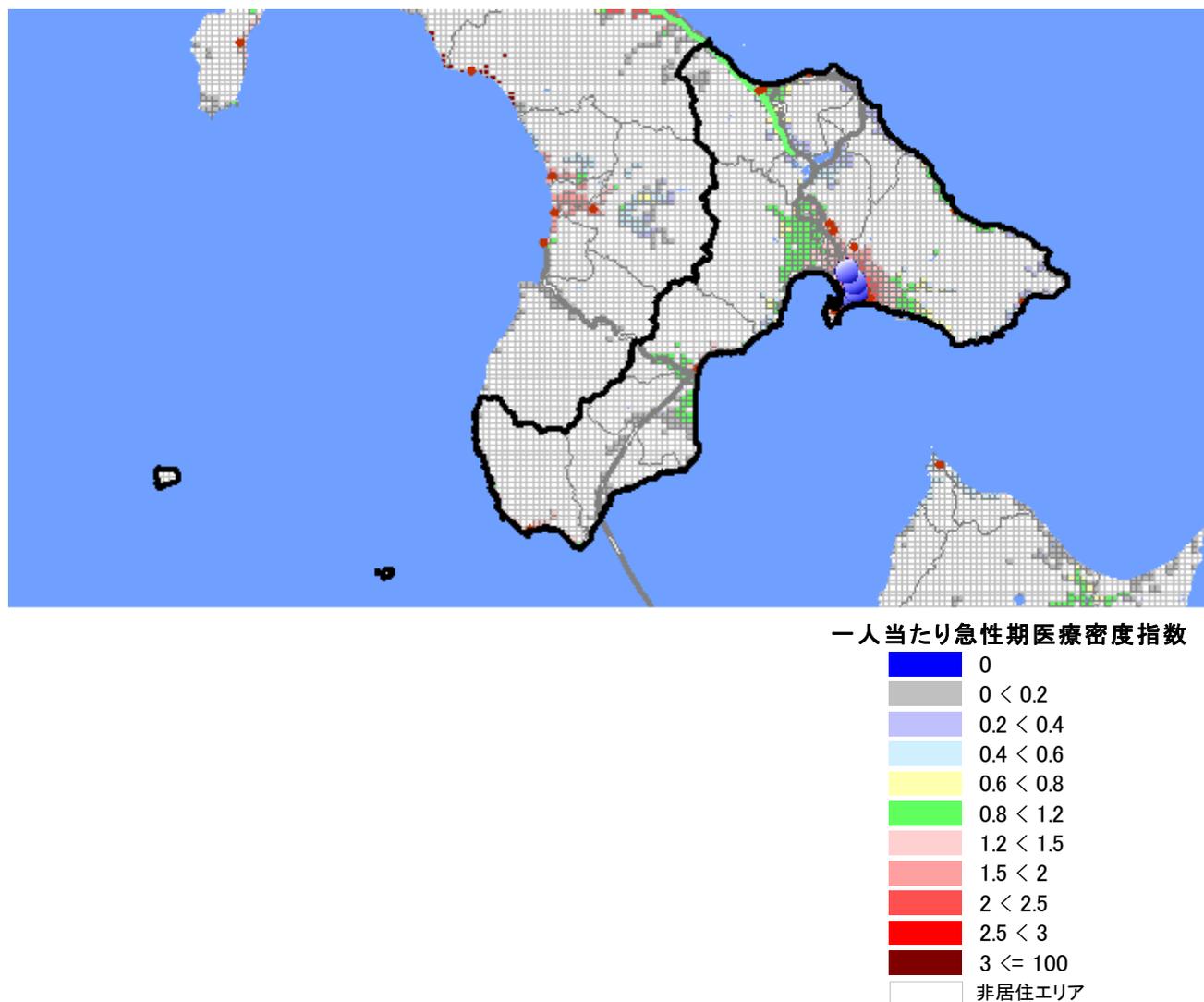
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 1-1-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 1-1-4 は、南渡島医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 1.36（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 1-1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 1-1-5 は、南渡島医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.77（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は非常に高い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 01-1-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

1. 北海道

4. 推計患者数⁶

図表 1-1-6 南渡島医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		入院	外来
					入院	外来	入院	外来		
悪性新生物	495	596	505	585	2%	-2%		18%	13%	
虚血性心疾患	60	228	66	248	11%	9%		29%	26%	
脳血管疾患	645	416	792	458	23%	10%		44%	28%	
糖尿病	88	761	99	737	13%	-3%		31%	12%	
精神及び行動の障害	998	714	946	614	-5%	-14%		10%	-2%	

図表 1-1-7 南渡島医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		入院	外来
					入院	外来	入院	外来		
総数（人）	4,845	24,750	5,340	22,916	10%	-7%		27%	5%	
1 感染症及び寄生虫症	80	549	89	470	12%	-14%		28%	-3%	
2 新生物	549	781	557	744	1%	-5%		17%	10%	
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	24	72	26	64	12%	-11%		32%	1%	
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	133	1,490	153	1,411	15%	-5%		35%	9%	
5 精神及び行動の障害	998	714	946	614	-5%	-14%		10%	-2%	
6 神経系の疾患	415	527	471	537	13%	2%		32%	17%	
7 眼及び付属器の疾患	44	1,030	46	1,006	4%	-2%		20%	11%	
8 耳及び乳様突起の疾患	9	378	9	335	-6%	-11%		9%	0%	
9 循環器系の疾患	939	3,506	1,156	3,712	23%	6%		44%	23%	
10 呼吸器系の疾患	328	2,139	412	1,682	25%	-21%		46%	-11%	
11 消化器系の疾患	234	4,354	253	3,749	9%	-14%		26%	-1%	
12 皮膚及び皮下組織の疾患	57	812	66	697	15%	-14%		33%	-3%	
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	231	3,637	260	3,698	12%	2%		31%	17%	
14 腎尿路生殖器系の疾患	174	917	198	847	14%	-8%		32%	5%	
15 妊娠、分娩及び産じょく	47	37	33	26	-31%	-30%		-24%	-24%	
16 周産期に発生した病態	16	7	10	4	-36%	-36%		-29%	-25%	
17 先天奇形、変形及び染色体異常	16	33	12	25	-28%	-24%		-19%	-14%	
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	68	282	81	258	19%	-9%		38%	4%	
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	456	1,036	536	897	18%	-13%		37%	-1%	
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	26	2,448	25	2,140	-3%	-13%		4%	-1%	

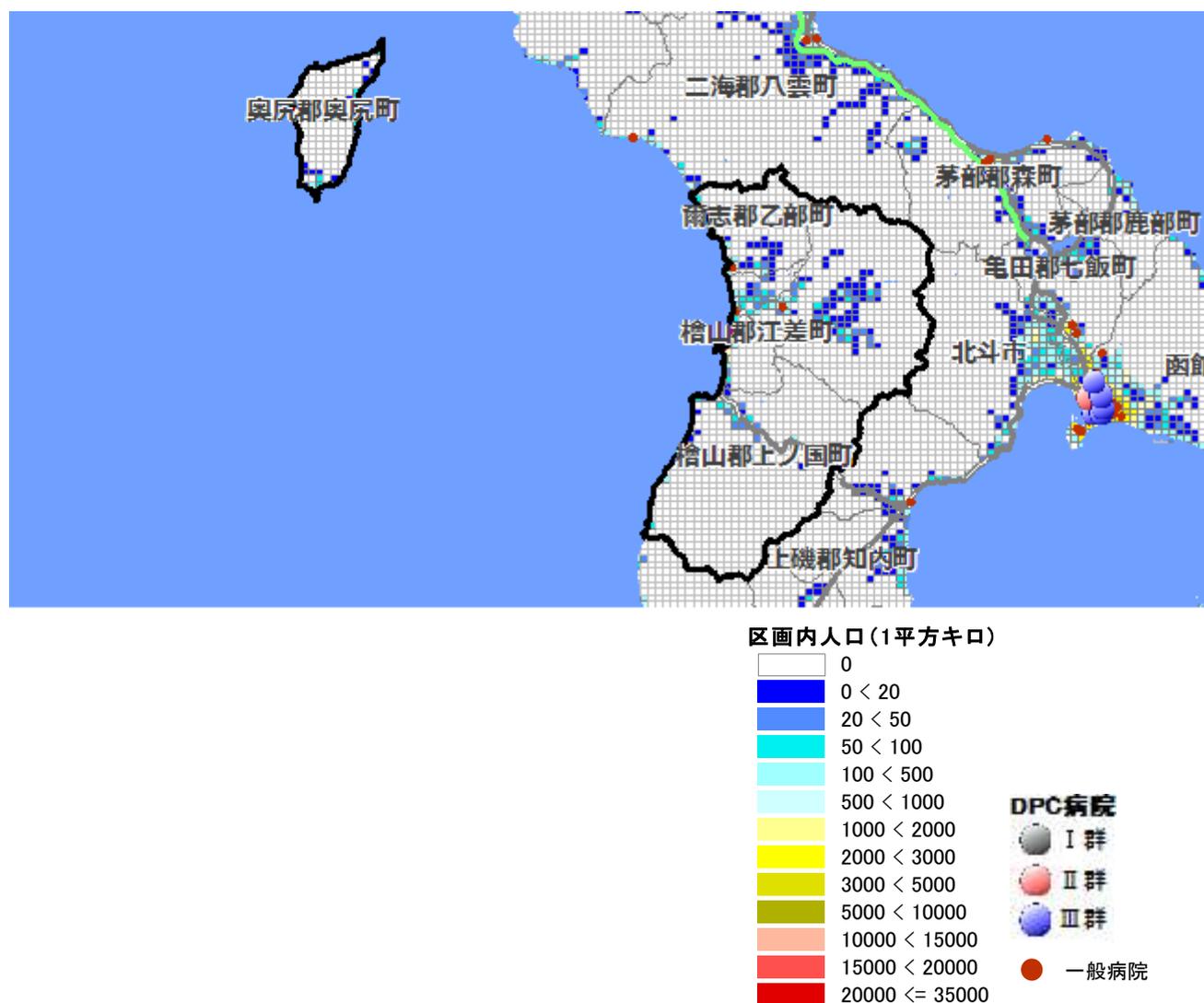
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 10%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-7%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

1-2. 南檜山医療圏

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

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 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、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 南檜山医療圏を1 km²区画(1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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： 南檜山（江差町）は、総人口約3万人（2010年）、面積1423km²、人口密度は18人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

南檜山の総人口は2015年に2万人へと減少し（2010年比-33%）、25年に2万人と増減なし（2015年比±0%）、40年に1万人へと減少する（2025年比-50%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年0.5万人から15年に0.5万人と増減なし（2010年比±0%）、25年にかけて0.5万人と増減なし（2015年比±0%）、40年には0.4万人へと減少する（2025年比-20%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院（全麻年間500件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値35-45）、函館への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は充実しているが、回復期病床はない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が36（病院勤務医数41、診療所医師数30）と、総医師数、病院勤務医はともに少なく、診療所医師は非常に少ない。総看護師数47とやや少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値64で、一般病床は多い。南檜山には、年間全身麻酔件数が500例以上の病院はない。全身麻酔数38と少ない。一般病床の流入-流出差が-41%であり、函館への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は61と多い。療養病床の流入-流出差が-21%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療養士数は偏差値34と非常に少なく、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とやや少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は37と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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。また、訪問看護ステーションは偏差値55とやや多い。

***医療需要予測：** 南檜山の医療需要は、2015年から25年にかけて10%減少、2025年から40年にかけて26%減少と予測される。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から25年にかけて27%減少、2025年から40年にかけて39%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて5%増加、2025年から40年にかけて18%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 南檜山の総高齢者施設ベッド数は、630床（75歳以上1000人当たりの偏差値57）と全国平均レベルを上回る。そのうち介護保険施設のベッドが399床（偏差値66）、高齢者住宅等が231床（偏差値48）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを大きく上回り、高齢者住宅系は全国平均レベルである。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設37、特別養護老人ホーム84、介護療養型医療施設39、有料老人ホーム37、グループホーム61、高齢者住宅34である。

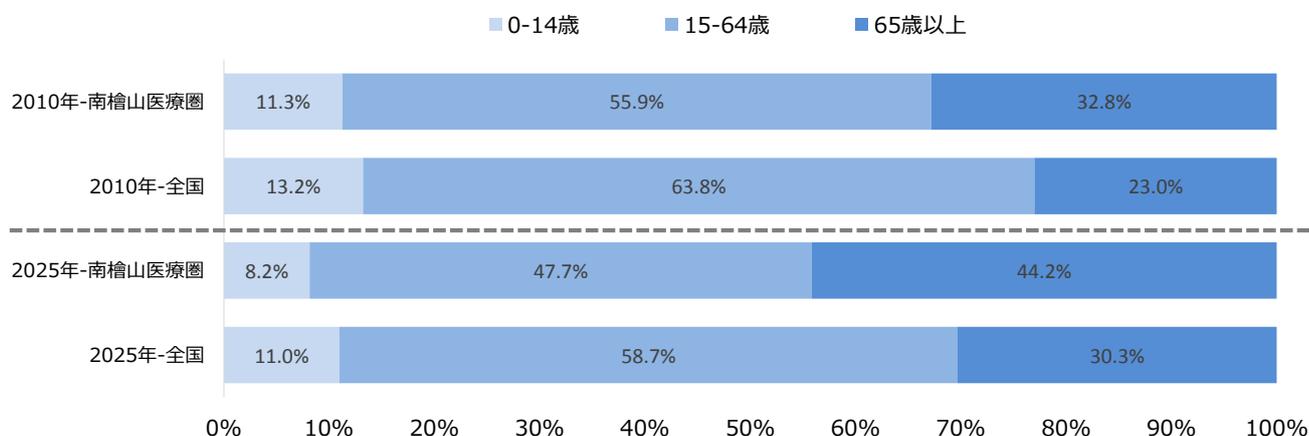
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて3%増、2025年から40年にかけて19%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

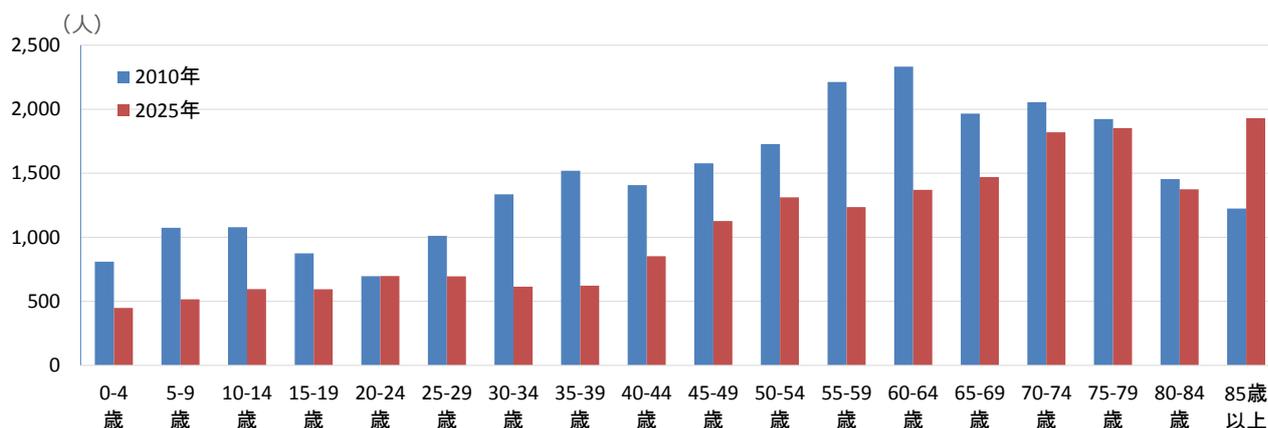
図表 1-2-1 南檜山医療圏の人口増減比較

	南檜山医療圏(人)					全国(人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	26,282	-	19,126	-	-27.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	2,962	11.3%	1,559	8.2%	-47.4%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	14,696	55.9%	9,119	47.7%	-37.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	8,624	32.8%	8,448	44.2%	-2.0%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	4,603	17.5%	5,158	27.0%	12.1%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	1,225	4.7%	1,930	10.1%	57.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 1-2-2 南檜山医療圏の年齢別人口推移(再掲)



図表 1-2-3 南檜山医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

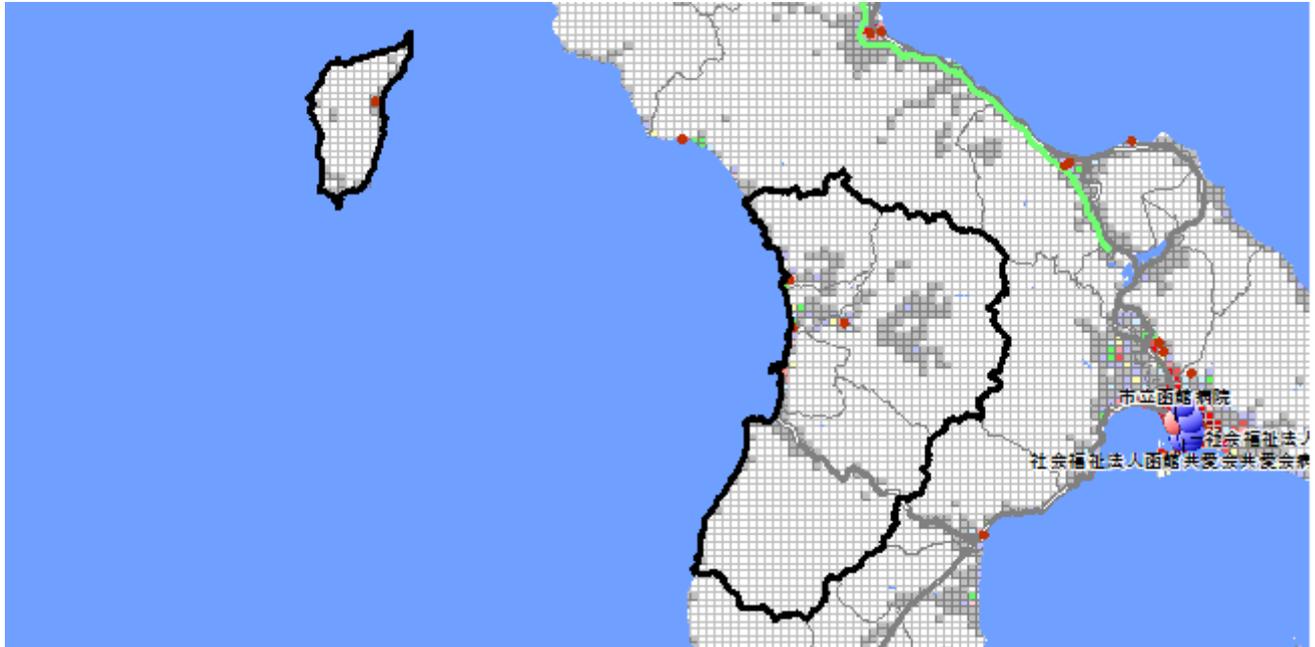


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

1. 北海道

3. 急性期医療（病院）の密度

図表 1-2-4 急性期医療密度指数マップ⁴

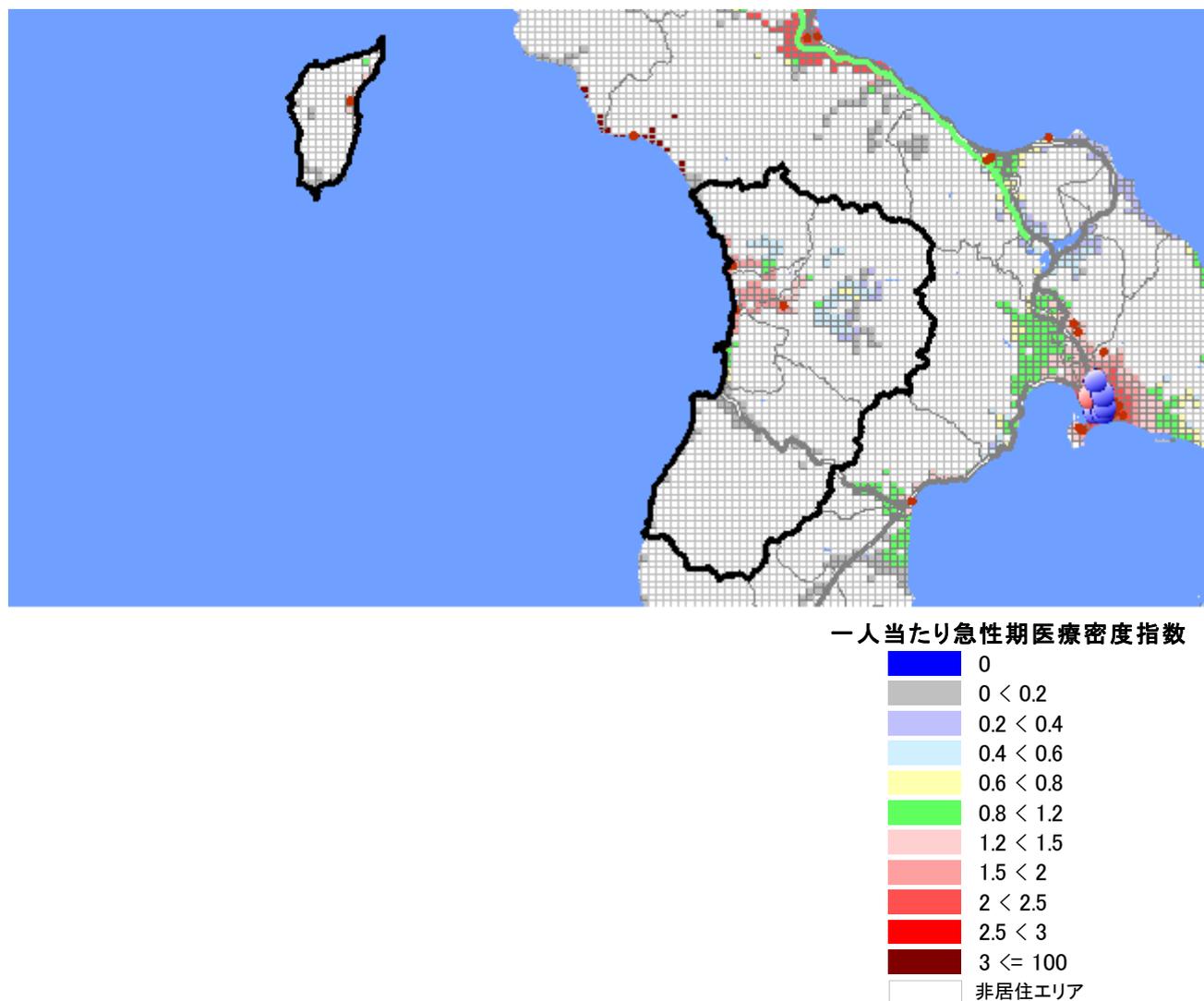


急性期医療密度指数

0
0 < 0.2
0.2 < 0.4
0.4 < 0.6
0.6 < 0.8
0.8 < 1.2
1.2 < 2
2 < 3
3 < 5
5 < 10
10 <= 100
非居住エリア

図表 1-2-4 は、南檜山医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.15（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 1-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 1-2-5 は、南檜山医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.01（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 01-2-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

1. 北海道

4. 推計患者数⁶

図表 1-2-6 南檜山医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	37	44	34	38	-9%	-14%			18%	13%
虚血性心疾患	5	18	5	17	0%	-3%			29%	26%
脳血管疾患	51	32	57	31	12%	-2%			44%	28%
糖尿病	7	56	7	48	2%	-15%			31%	12%
精神及び行動の障害	71	47	60	36	-16%	-24%			10%	-2%

図表 1-2-7 南檜山医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	367	1,753	367	1,435	0%	-18%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	6	37	6	28	2%	-25%			28%	-3%
2 新生物	41	57	37	47	-10%	-16%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2	5	2	4	2%	-22%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	10	108	11	90	5%	-17%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	71	47	60	36	-16%	-24%			10%	-2%
6 神経系の疾患	32	39	33	35	3%	-9%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	3	75	3	65	-9%	-13%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	1	26	1	21	-17%	-22%			9%	0%
9 循環器系の疾患	74	267	83	251	12%	-6%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	26	140	30	96	15%	-32%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	18	298	17	223	-2%	-25%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	4	54	5	41	5%	-24%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	18	273	18	243	1%	-11%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	13	65	14	53	3%	-19%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	3	2	1	1	-45%	-44%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	1	0	1	0	-45%	-45%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	1	2	1	1	-38%	-34%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	5	20	6	16	9%	-19%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	35	70	38	53	8%	-24%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	2	168	2	130	-11%	-23%			4%	-1%

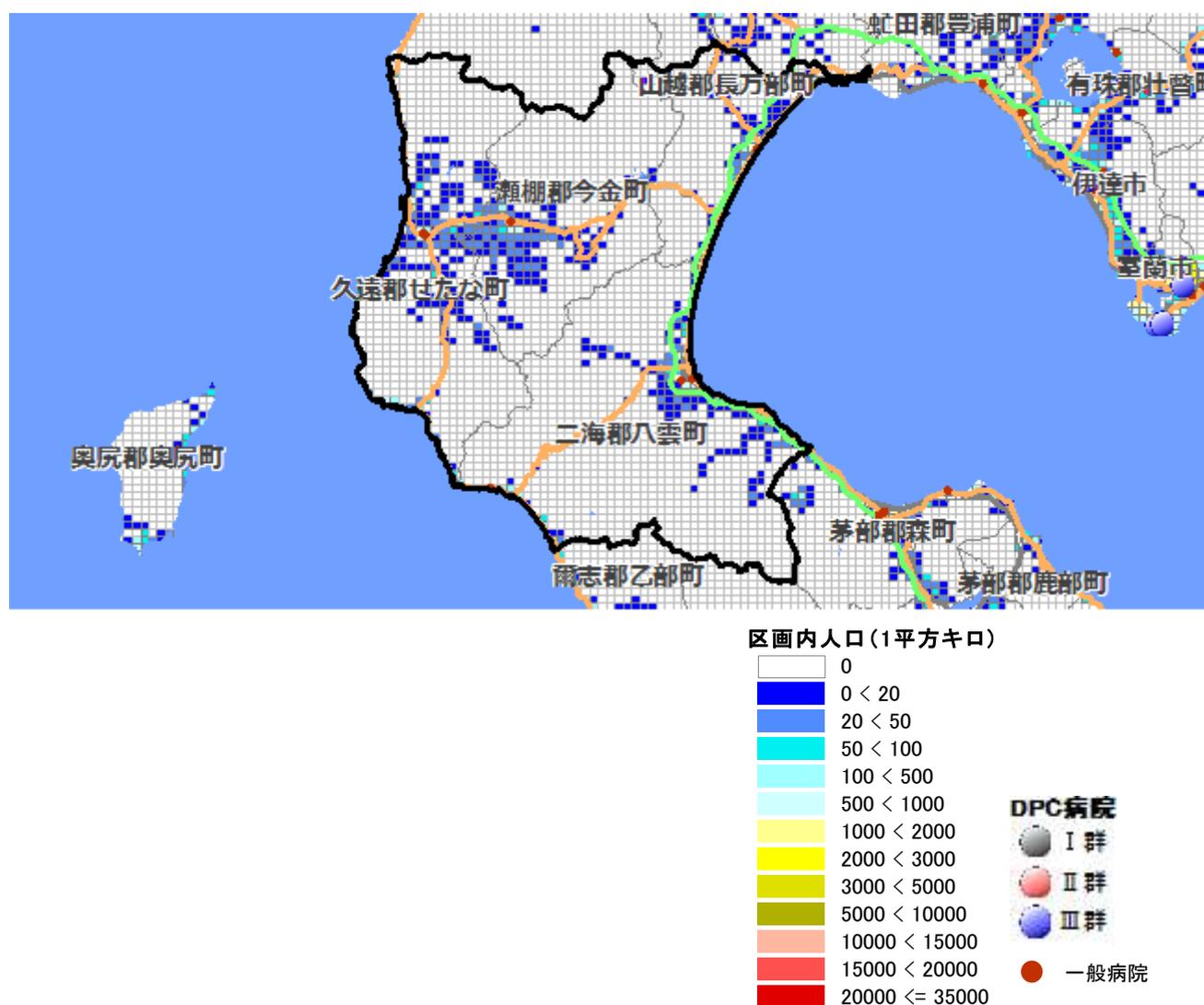
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 0%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-18%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

1-3. 北渡島檜山医療圏

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

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 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、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 北渡島檜山医療圏を1 km²区画(1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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： 北渡島檜山（八雲町）は、総人口約 4 万人（2010 年）、面積 2474 km²、人口密度は 17 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

北渡島檜山の総人口は 2015 年に 4 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 3 万人へと減少し（2015 年比-25%）、40 年に 2 万人へと減少する（2025 年比-33%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 0.7 万人から 15 年に 0.7 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年にかけて 0.8 万人へと増加（2015 年比+14%）、40 年には 0.7 万人へと減少する（2025 年比-13%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院（全麻年間 500 件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、函館や札幌への依存が比較的強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は非常に充実しているが、回復期病床はない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 41（病院勤務医数 49、診療所医師数 25）と、総医師数は少なく、診療所医師は非常に少ない。総看護師数 66 と非常に多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 85 で、一般病床は非常に多い。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。全身麻酔数 38 と少ない。一般病床の流入-流出差が-15%であり、函館や札幌への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 81 と非常に多い。総療法士数は偏差値 51 と全国平均レベルであり、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 49 と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 30 と非常に少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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。また、訪問看護ステーションは偏差値 34 と非常に少ない。

***医療需要予測：** 北渡島檜山の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 7%減少、2025 年から 40 年にかけて 20%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 22%減少、2025 年から 40 年にかけて 27%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%増加、2025 年から 40 年にかけて 11%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 北渡島檜山の総高齢者施設ベッド数は、801 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 46）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ベッドが 548 床（偏差値 57）、高齢者住宅等が 253 床（偏差値 41）である。介護保険ベッド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。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 48、特別養護老人ホーム 67、介護療養型医療施設 39、有料老人ホーム 37、グループホーム 59、高齢者住宅 34 である。

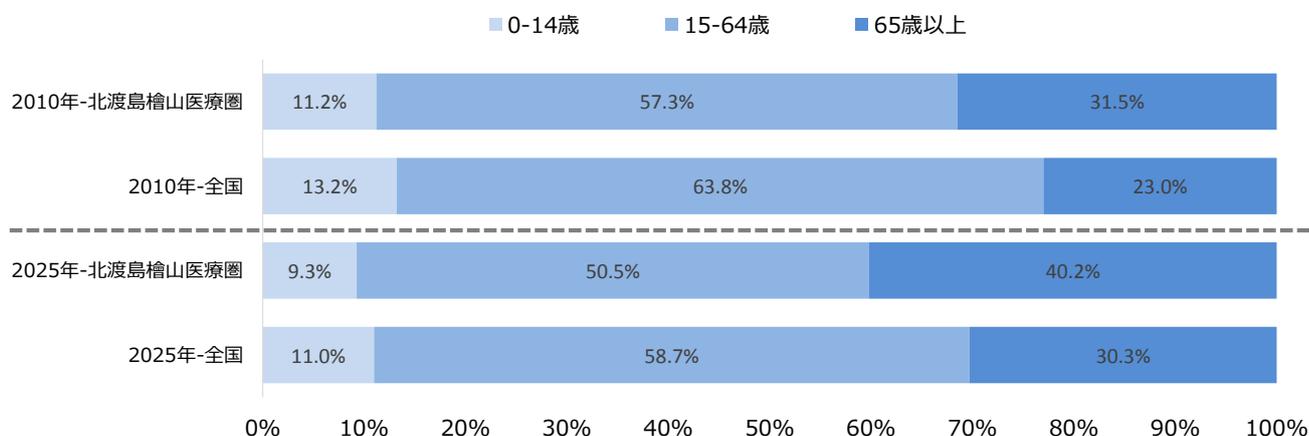
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%増、2025 年から 40 年にかけて 13%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

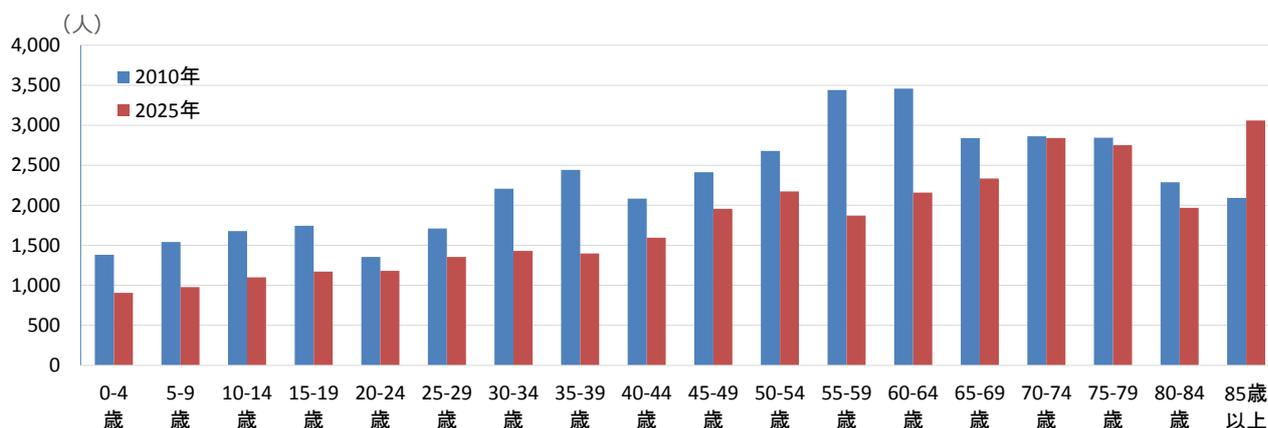
図表 1-3-1 北渡島檜山医療圏の人口増減比較

	北渡島檜山医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	41,058	-	32,222	-	-21.5%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	4,599	11.2%	2,984	9.3%	-35.1%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	23,532	57.3%	16,285	50.5%	-30.8%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	12,926	31.5%	12,953	40.2%	0.2%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	7,225	17.6%	7,778	24.1%	7.7%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	2,092	5.1%	3,060	9.5%	46.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 1-3-2 北渡島檜山医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 1-3-3 北渡島檜山医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

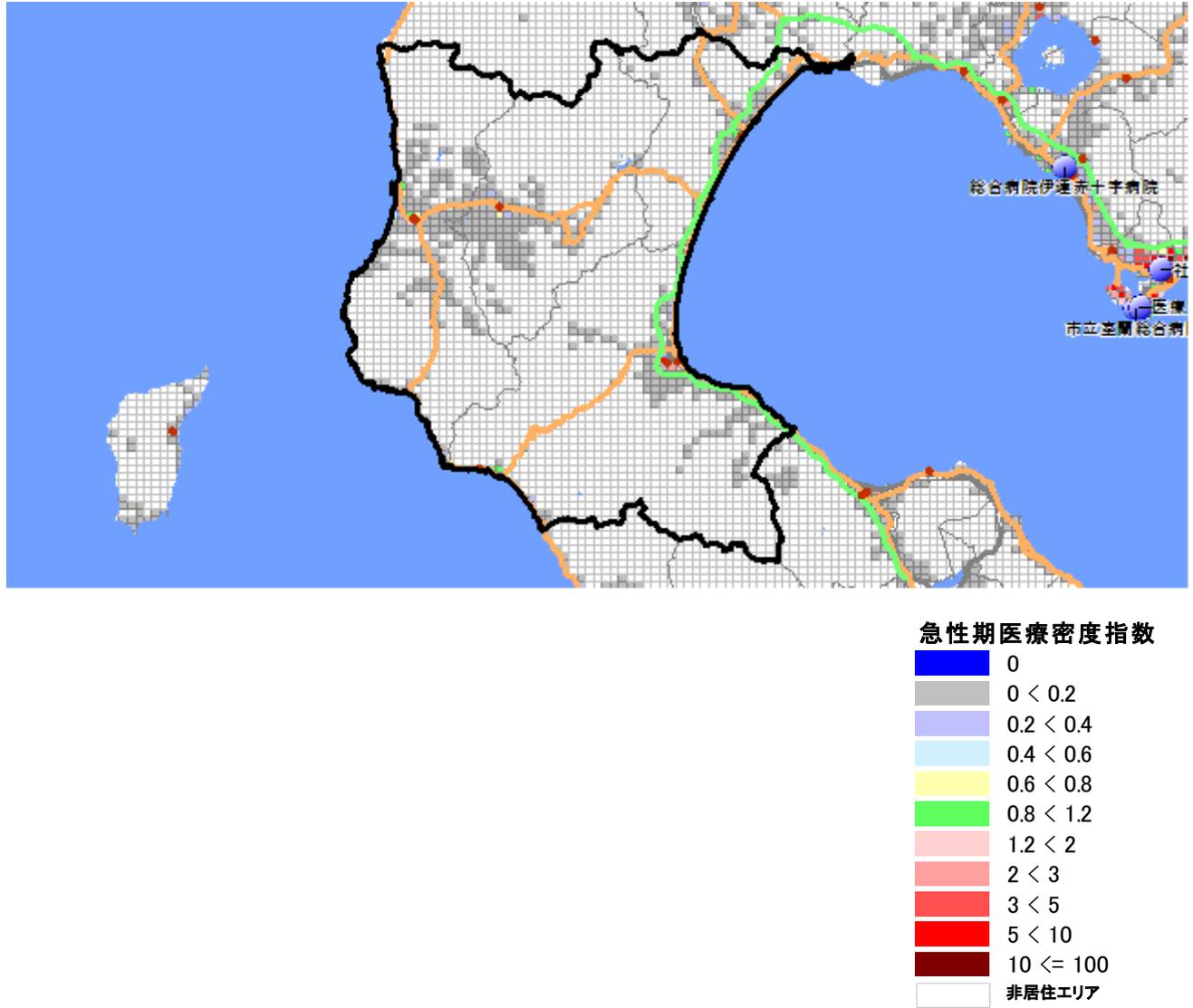


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

1. 北海道

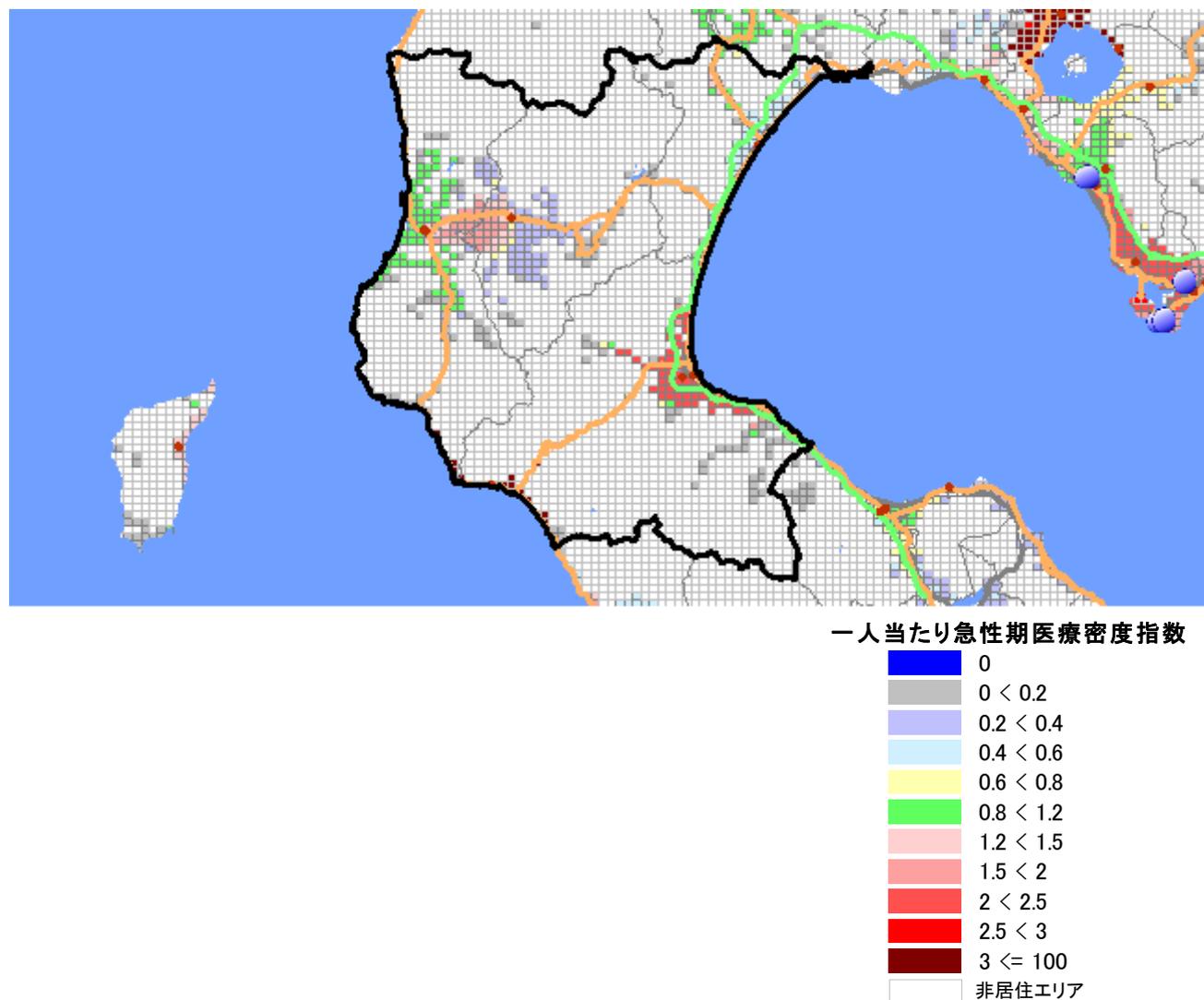
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 1-3-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 1-3-4 は、北渡島檜山医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.15（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 1-3-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 1-3-5 は、北渡島檜山医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.49（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は高い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 01-3-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

1. 北海道

4. 推計患者数⁶

図表 1-3-6 北渡島檜山医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		入院	外来
					入院	外来	入院	外来		
悪性新生物	56	66	52	59	-8%	-11%			18%	13%
虚血性心疾患	7	27	7	26	0%	-3%			29%	26%
脳血管疾患	80	49	88	48	10%	-2%			44%	28%
糖尿病	10	84	11	74	2%	-12%			31%	12%
精神及び行動の障害	109	74	95	60	-13%	-19%			10%	-2%

図表 1-3-7 北渡島檜山医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		入院	外来
					入院	外来	入院	外来		
総数（人）	571	2,682	573	2,296	0%	-14%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	10	58	10	46	1%	-20%			28%	-3%
2 新生物	62	85	57	74	-8%	-13%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3	7	3	6	2%	-16%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	16	163	17	141	4%	-14%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	109	74	95	60	-13%	-19%			10%	-2%
6 神経系の疾患	50	60	51	56	2%	-7%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	5	114	5	102	-7%	-11%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	1	41	1	34	-14%	-17%			9%	0%
9 循環器系の疾患	117	406	129	387	10%	-5%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	41	220	47	166	12%	-24%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	27	454	27	364	-1%	-20%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	7	85	7	69	4%	-19%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	28	412	28	376	1%	-9%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	21	99	21	84	3%	-15%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	4	3	3	2	-31%	-31%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	2	1	1	0	-34%	-34%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	2	3	1	3	-30%	-26%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	8	30	9	26	7%	-15%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	55	108	59	88	6%	-19%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	3	259	3	212	-8%	-18%			4%	-1%

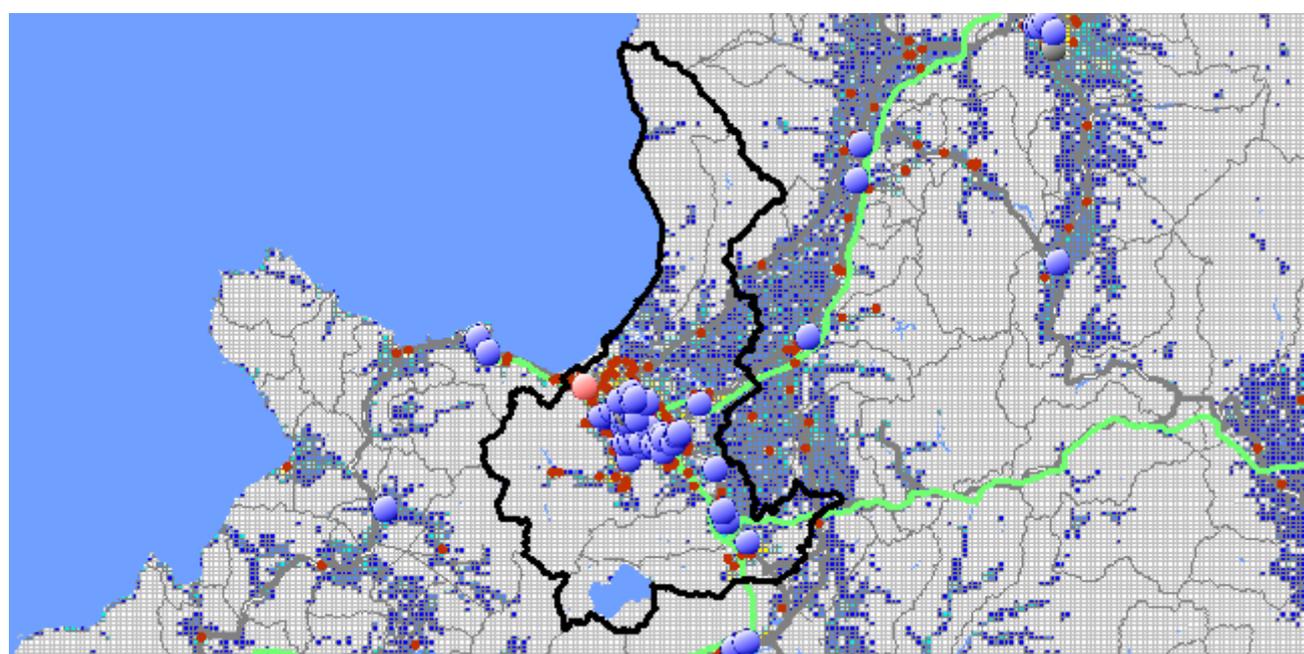
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 0%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-14%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

1-4. 札幌医療圏

構成市区町村¹ [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² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院

● I 群

● II 群

● III 群

● 一般病院

¹ 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、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 札幌医療圏を1 km²区画(1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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： 札幌（札幌市）は、総人口約 234 万人（2010 年）、面積 3540 km²、人口密度は 662 人/km²の大都市型二次医療圏である。

札幌の総人口は 2015 年に 236 万人へと増加し（2010 年比+1%）、25 年に 229 万人へと減少し（2015 年比-3%）、40 年に 207 万人へと減少する（2025 年比-10%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 22.8 万人から 15 年に 28.9 万人へと増加（2010 年比+27%）、25 年にかけて 43 万人へと増加（2015 年比+49%）、40 年には 49.7 万人へと増加する（2025 年比+16%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 大学病院、高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力が非常に高く（全身麻酔数の偏差値 65 以上）、北海道全域より多くの患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床は充実しているが、回復期病床は全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 54（病院勤務医数 57、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、病院勤務医は多い。総看護師数 60 と多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 64 で、一般病床は多い。札幌には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の札幌医科大学（本院、救命）、手稲溪仁会病院（Ⅱ群、救命）、北海道大学（本院）、市立札幌病院（救命）、北海道整形外科記念病院、札幌徳洲会病院、1000 例以上の札幌厚生病院、恵佑会札幌病院、KKR 札幌斗南病院、KKR 札幌医療センター、札幌東徳洲会病院、我汝会えにわ病院、北海道医療センター（救命）、天使病院、勤医協中央病院、500 例以上の札幌社会保険総合病院、北海道社会保険病院、小笠原クリニック札幌病院、市立千歳市民病院、恵み野病院がある。全身麻酔数 70 と非常に多い。一般病床の流入-流出差が+11%であり、北海道全域からの患者の流入が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 58 と多い。総療法士数は偏差値 58 と多く、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 55 とやや多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 43 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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 55 とやや多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 55 とやや多い。

***医療需要予測：** 札幌の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 13%増加、2025 年から 40 年にかけて 3%増加と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 8%減少、2025 年から 40 年にかけて 20%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 49%増加、2025 年から 40 年にかけて 16%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 札幌の総高齢者施設ベッド数は、33317 床（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ベッドが 14110 床（偏差値 46）、高齢者住宅等が 19207 床（偏差値 65）である。介護保険ベッド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。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 47、特別養護老人ホーム 40、介護療養型医療施設 63、有料老人ホーム 57、グループホーム 65、高齢者住宅 82 である。

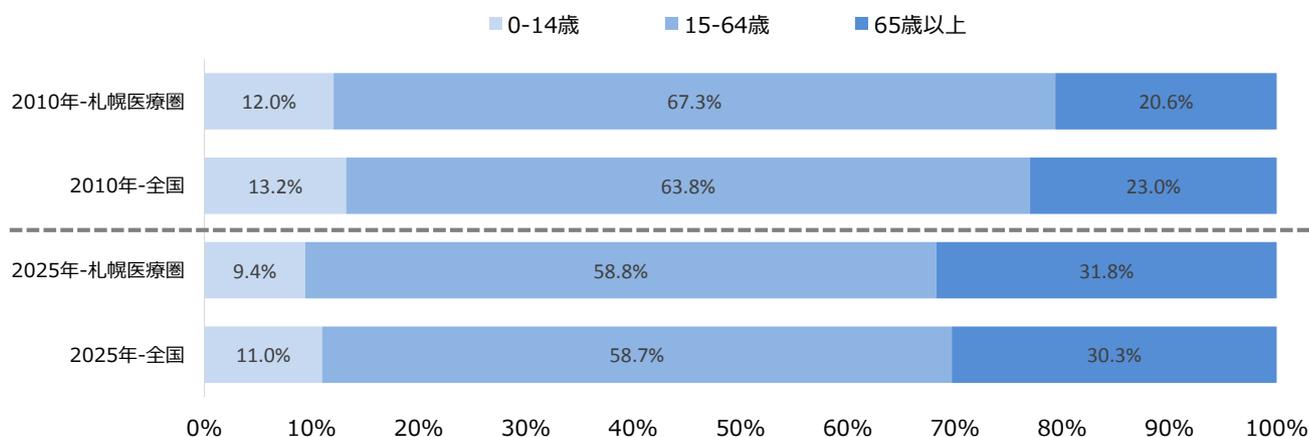
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 41%増、2025 年から 40 年にかけて 14%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

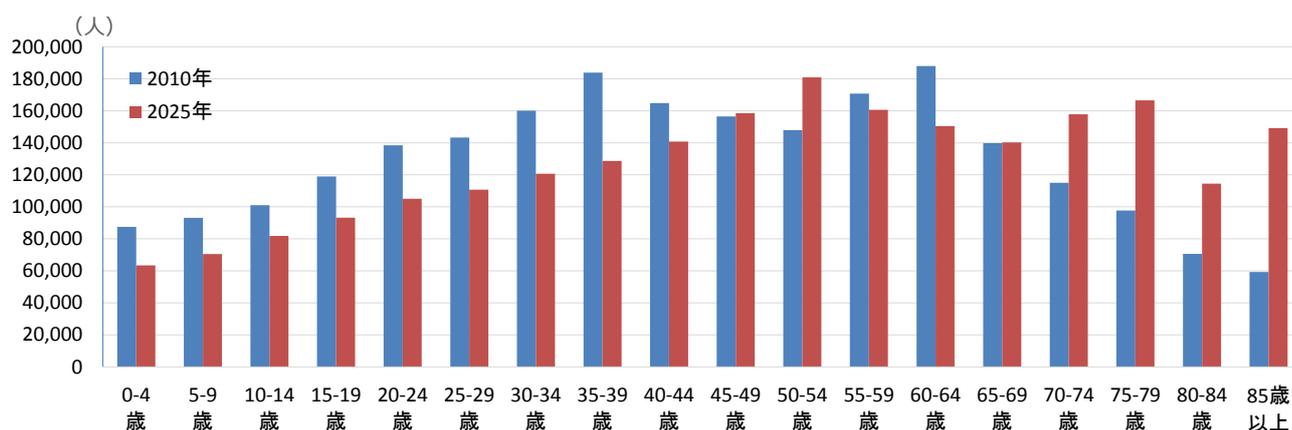
図表 1-4-1 札幌医療圏の人口増減比較

	札幌医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	2,342,338	-	2,293,364	-	-2.1%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	281,532	12.0%	215,649	9.4%	-23.4%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	1,572,556	67.3%	1,349,565	58.8%	-14.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	482,480	20.6%	728,150	31.8%	50.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	227,659	9.7%	430,119	18.8%	88.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	59,310	2.5%	149,171	6.5%	151.5%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 1-4-2 札幌医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 1-4-3 札幌医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

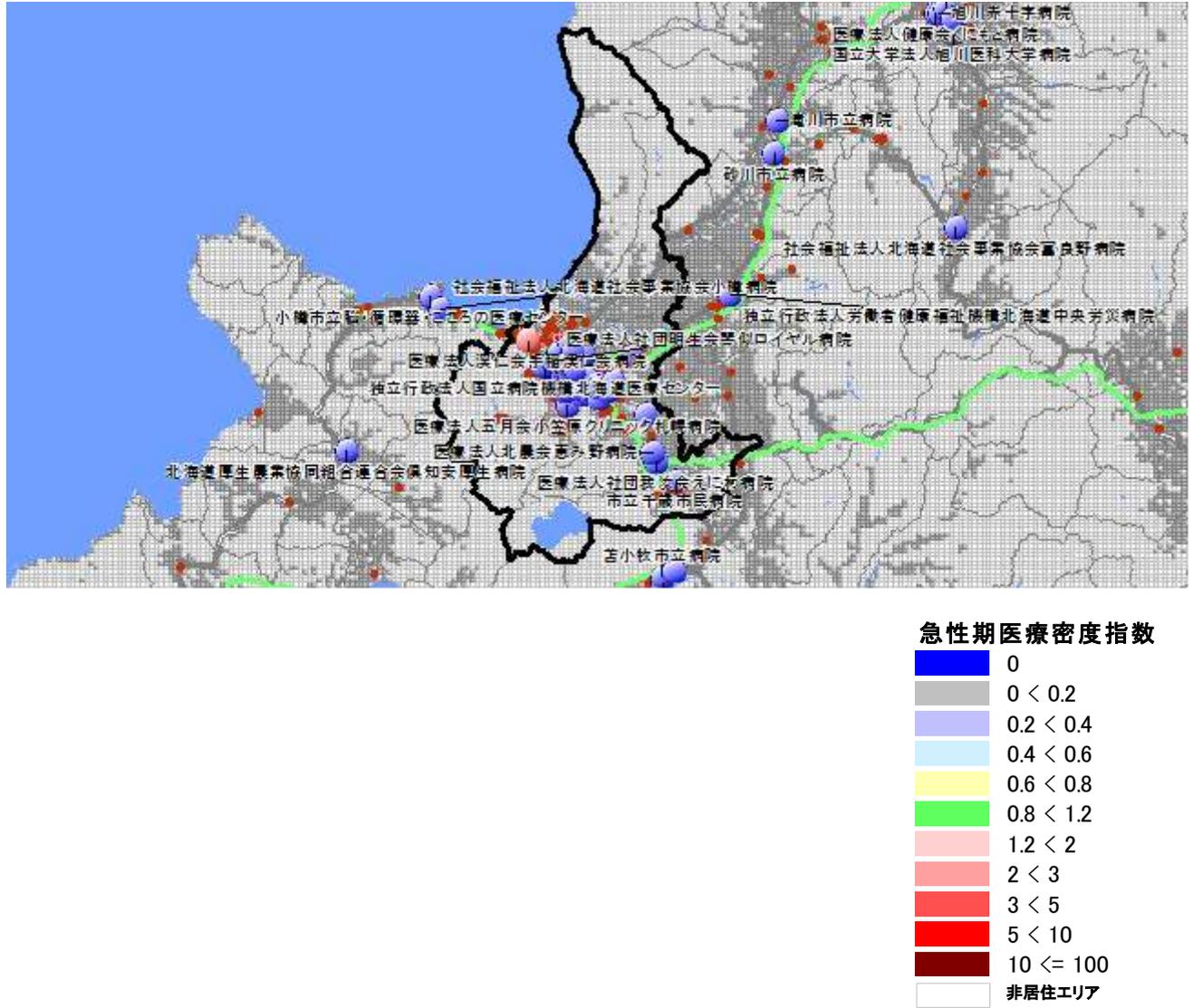


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

1. 北海道

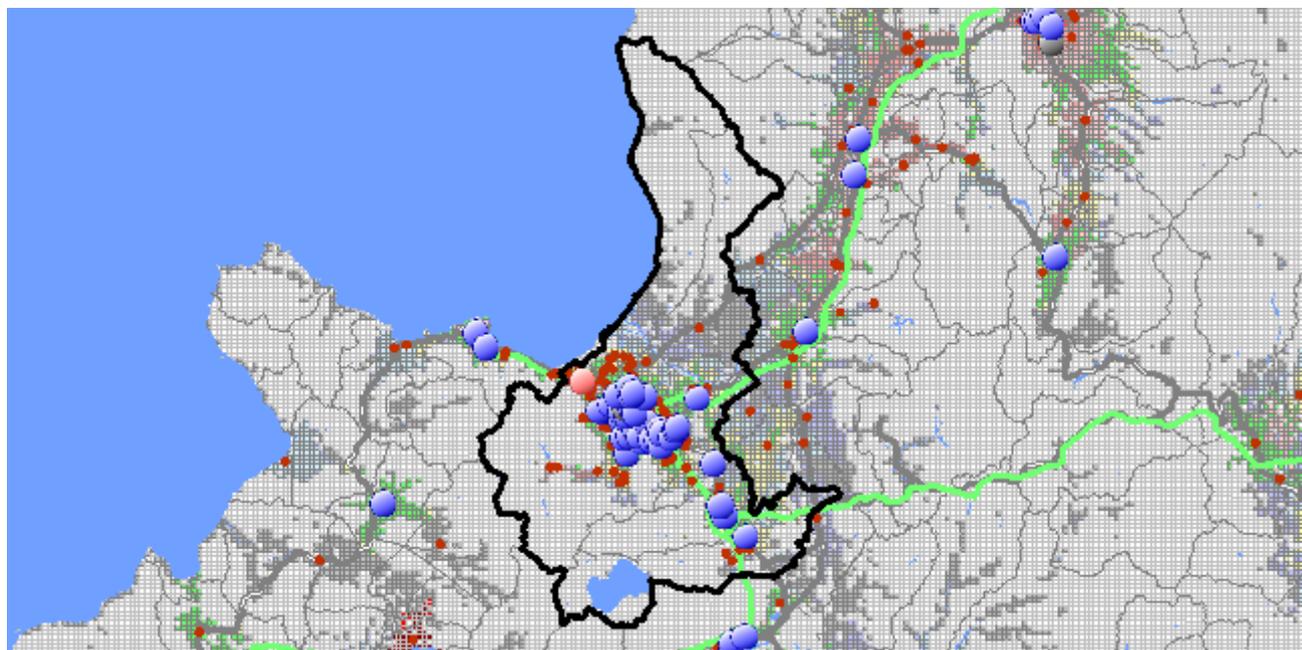
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 1-4-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 1-4-4 は、札幌医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 3.13（全国平均は 1.0）と非常に高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 1-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

一人当たり急性期医療密度指数



図表 1-4-5 は、札幌医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.37（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は高い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 01-4-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

1. 北海道

4. 推計患者数⁶

図表 1-4-6 札幌医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	2,318	2,852	3,116	3,643	34%	28%			18%	13%
虚血性心疾患	269	1,030	405	1,511	50%	47%			29%	26%
脳血管疾患	2,801	1,866	4,819	2,785	72%	49%			44%	28%
糖尿病	401	3,643	612	4,584	53%	26%			31%	12%
精神及び行動の障害	5,050	4,115	6,076	4,226	20%	3%			10%	-2%

図表 1-4-7 札幌医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	22,759	128,707	33,228	147,876	46%	15%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	374	3,052	554	3,132	48%	3%			28%	-3%
2 新生物	2,596	3,893	3,452	4,725	33%	21%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	111	410	165	434	48%	6%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	602	7,306	943	8,868	57%	21%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	5,050	4,115	6,076	4,226	20%	3%			10%	-2%
6 神経系の疾患	1,936	2,615	2,926	3,402	51%	30%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	204	5,143	280	6,345	37%	23%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	48	2,009	57	2,176	19%	8%			9%	0%
9 循環器系の疾患	4,085	16,075	7,047	22,749	73%	42%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	1,451	12,600	2,523	11,603	74%	-8%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	1,102	23,751	1,578	24,913	43%	5%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	261	4,617	407	4,703	56%	2%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,060	17,200	1,603	22,882	51%	33%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	791	4,785	1,219	5,493	54%	15%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	348	274	261	207	-25%	-25%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	106	44	77	32	-28%	-27%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	101	200	84	176	-17%	-12%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	309	1,491	498	1,678	61%	13%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,079	5,778	3,311	6,013	59%	4%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	149	13,349	168	14,117	13%	6%			4%	-1%

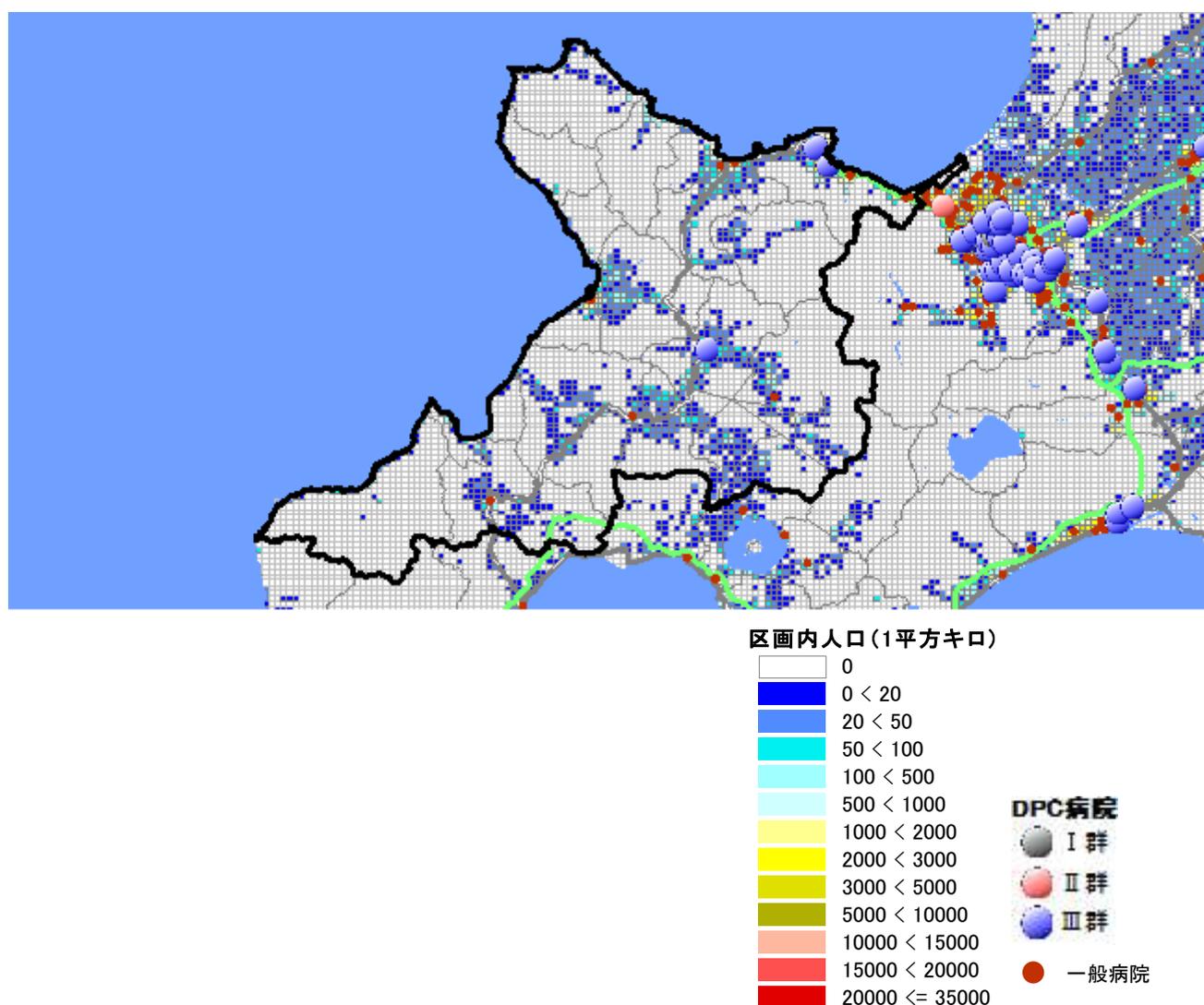
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 46%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。外来患者数の増減率は 15%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

1-5. 後志医療圏

構成市区町村¹ [小樽市](#), [島牧村](#), [寿都町](#), [黒松内町](#), [蘭越町](#), [ニセコ町](#), [真狩村](#), [留寿都村](#), [喜茂別町](#), [京極町](#),
[倶知安町](#), [共和町](#), [岩内町](#), [泊村](#), [神恵内村](#), [積丹町](#), [古平町](#), [仁木町](#), [余市町](#), [赤井川村](#)

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 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、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 後志医療圏を1 km²区画(1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

(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： 後志（小樽市）は、総人口約 23 万人（2010 年）、面積 4306 km²、人口密度は 54 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

後志の総人口は 2015 年に 22 万人へと減少し（2010 年比－4%）、25 年に 18 万人へと減少し（2015 年比－18%）、40 年に 14 万人へと減少する（2025 年比－22%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 3.8 万人から 15 年に 4 万人へと増加（2010 年比＋5%）、25 年にかけて 4.4 万人へと増加（2015 年比＋10%）、40 年には 3.7 万人へと減少する（2025 年比－16%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院があり、急性期医療の提供能力は全国平均レベルであるが（全身麻酔数の偏差値 45-55）、札幌への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 43（病院勤務医数 43、診療所医師数 45）と、総医師数、病院勤務医はともに少ない。総看護師数 57 と多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 54 で、一般病床はやや多い。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。全身麻酔数 48 と全国平均レベルである。一般病床の流入－流出差が－33%であり、札幌への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 62 と多い。療養病床の流入－流出差が－33%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値 54 とやや多く、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 66 と非常に多い。

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

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 46 とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値 69 と非常に多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 46 とやや少ない。

***医療需要予測：** 後志の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 6%減少、2025 年から 40 年にかけて 21%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 20%減少、2025 年から 40 年にかけて 32%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 12%増加、2025 年から 40 年にかけて 17%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 後志の総高齢者施設ベッド数は、5234 床（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ベッドが 2802 床（偏差値 56）、高齢者住宅等が 2432 床（偏差値 55）である。介護保険ベッド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。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 54、特別養護老人ホーム 48、介護療養型医療施設 64、有料老人ホーム 43、グループホーム 73、高齢者住宅 47 である。

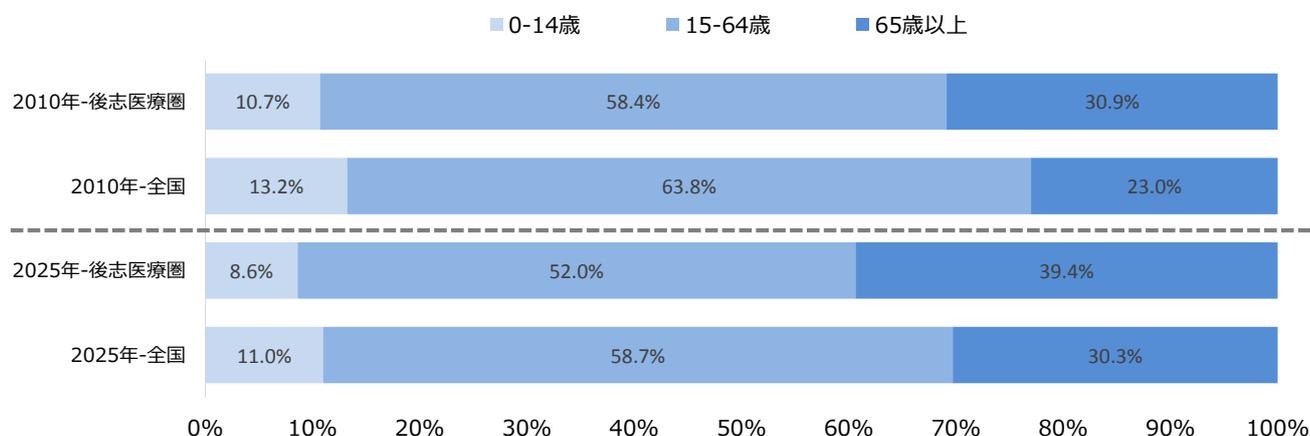
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 8%増、2025 年から 40 年にかけて 17%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

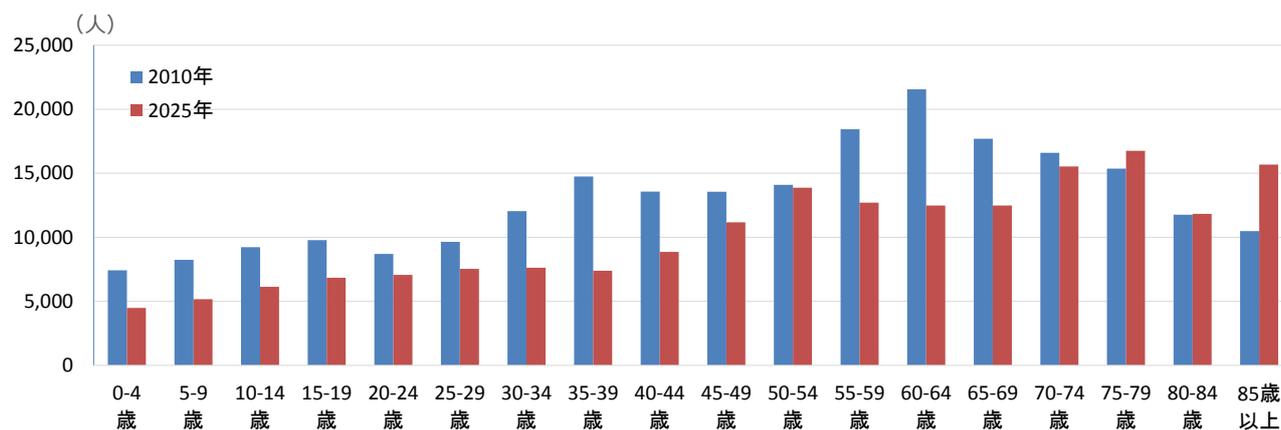
図表 1-5-1 後志医療圏の人口増減比較

	後志医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	232,940	-	183,571	-	-21.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	24,888	10.7%	15,792	8.6%	-36.5%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	136,121	58.4%	95,508	52.0%	-29.8%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	71,904	30.9%	72,271	39.4%	0.5%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	37,612	16.1%	44,268	24.1%	17.7%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	10,486	4.5%	15,682	8.5%	49.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 1-5-2 後志医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 1-5-3 後志医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

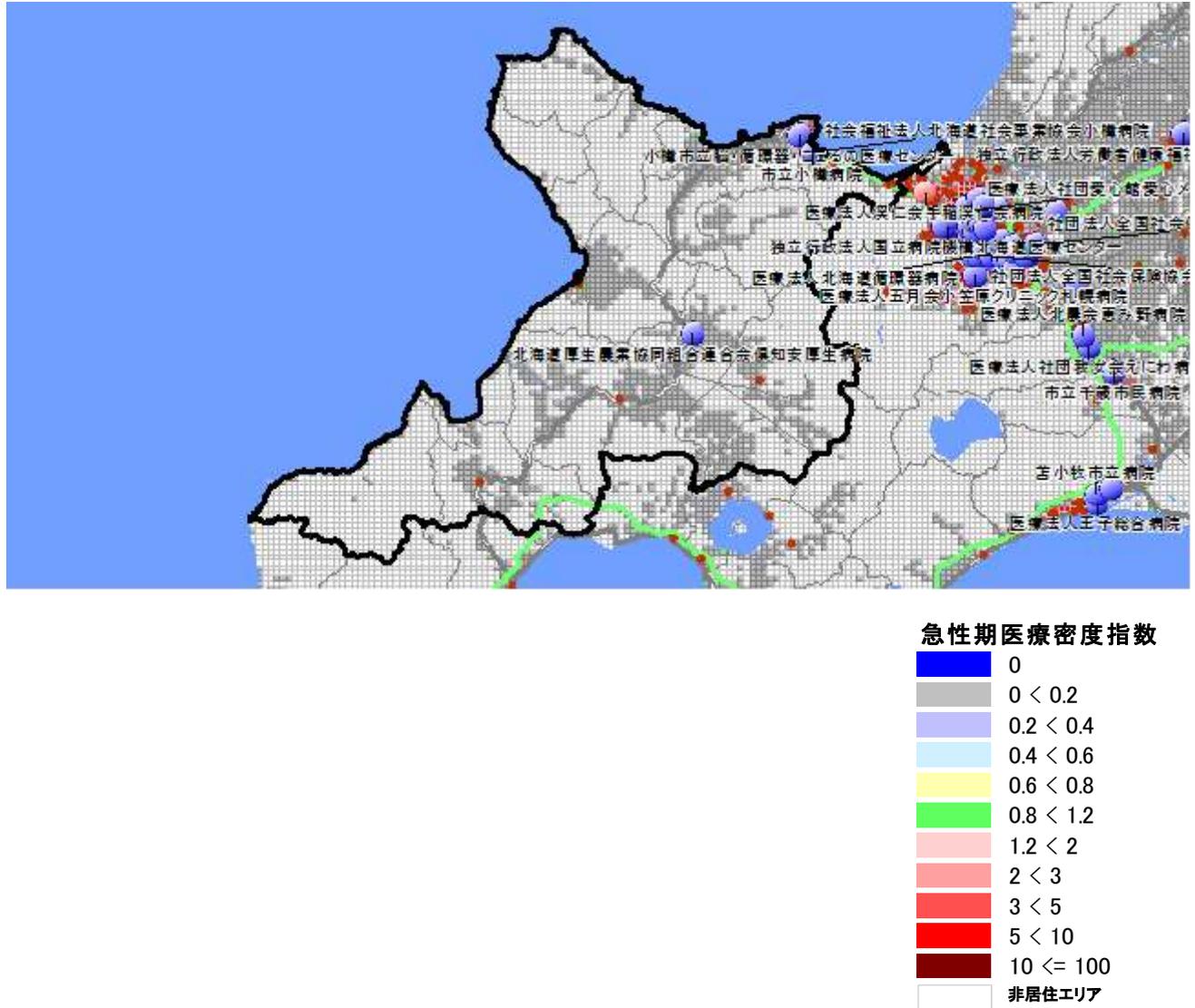


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

1. 北海道

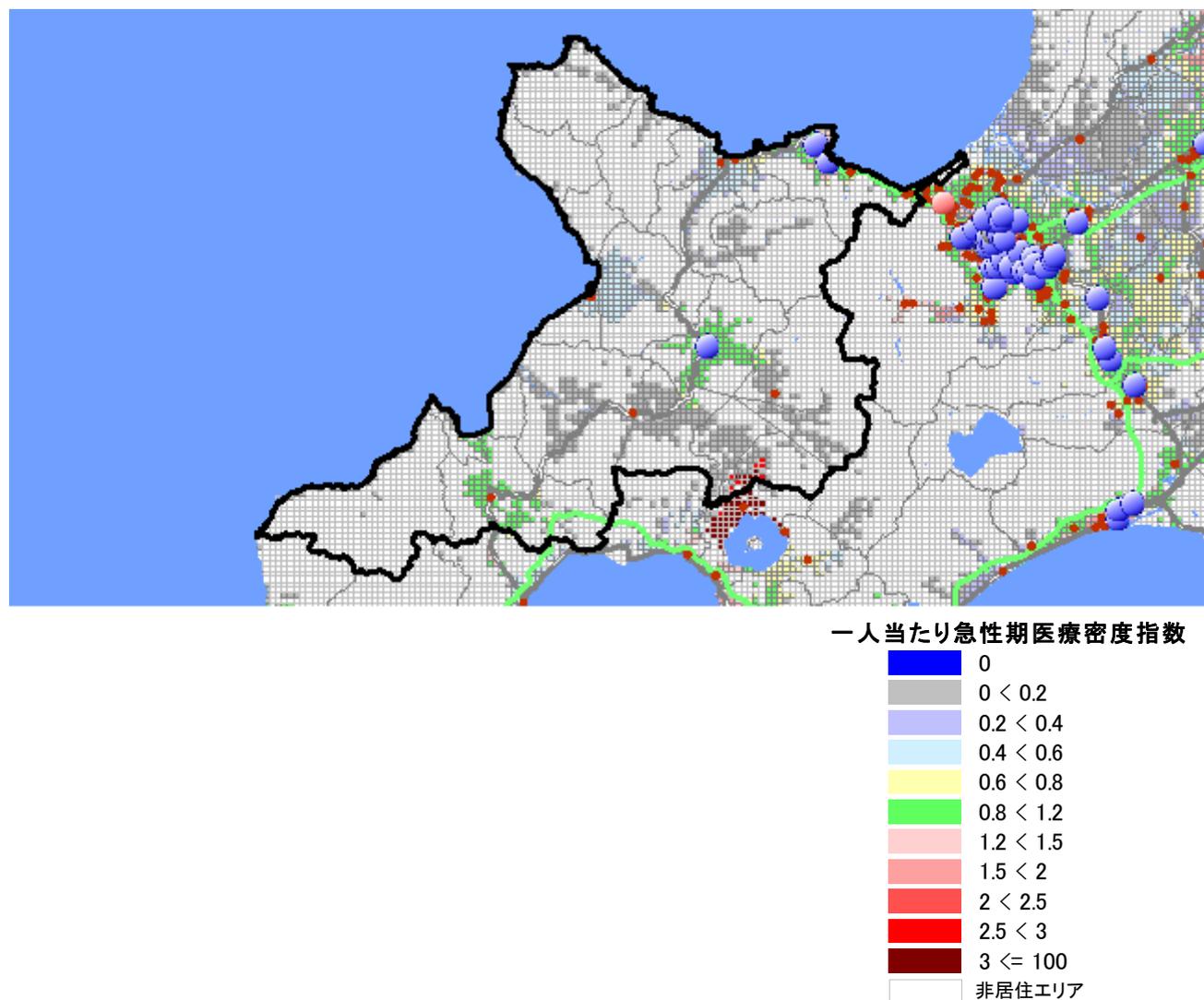
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 1-5-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 1-5-4 は、後志医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.26（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 1-5-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 1-5-5 は、後志医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.91（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 01-5-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

1. 北海道

4. 推計患者数⁶

図表 1-5-6 後志医療圏の推計患者数（5 疾病）

	後志医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	313	373	296	338	-6%	-9%			18%	13%
虚血性心疾患	39	147	40	147	3%	0%			29%	26%
脳血管疾患	428	269	484	273	13%	2%			44%	28%
糖尿病	57	475	60	425	5%	-11%			31%	12%
精神及び行動の障害	612	418	543	341	-11%	-18%			10%	-2%

図表 1-5-7 後志医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	後志医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	3,101	15,026	3,189	13,053	3%	-13%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	51	324	54	262	4%	-19%			28%	-3%
2 新生物	346	481	325	427	-6%	-11%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	15	42	16	36	5%	-16%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	86	921	92	808	7%	-12%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	612	418	543	341	-11%	-18%			10%	-2%
6 神経系の疾患	267	329	283	313	6%	-5%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	28	637	27	581	-4%	-9%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	6	227	5	189	-12%	-17%			9%	0%
9 循環器系の疾患	622	2,239	708	2,191	14%	-2%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	218	1,223	253	919	16%	-25%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	149	2,581	151	2,087	1%	-19%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	37	476	40	388	7%	-19%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	149	2,290	156	2,154	4%	-6%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	113	557	119	481	6%	-14%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	26	20	17	13	-35%	-34%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	9	4	5	2	-40%	-39%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	9	19	6	14	-31%	-27%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	44	170	49	146	11%	-14%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	297	610	325	501	9%	-18%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	16	1,457	14	1,201	-8%	-18%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 3%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-13%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

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： 南空知（夕張市）は、総人口約 18 万人（2010 年）、面積 2563 km²、人口密度は 71 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

南空知の総人口は 2015 年に 17 万人へと減少し（2010 年比-6%）、25 年に 14 万人へと減少し（2015 年比-18%）、40 年に 11 万人へと減少する（2025 年比-21%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.9 万人から 15 年に 3.2 万人へと増加（2010 年比+10%）、25 年にかけて 3.6 万人へと増加（2015 年比+13%）、40 年には 3.3 万人へと減少する（2025 年比-8%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院があり、急性期医療の提供能力は全国平均レベルであるが（全身麻酔数の偏差値 45-55）、札幌への依存が強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は充実しているが、回復期病床は不足気味である。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 41（病院勤務医数 43、診療所医師数 40）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 55 とやや多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 51 で、一般病床は全国平均レベルである。南空知には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の北海道中央労災病院がある。全身麻酔数 45 とやや少ない。一般病床の流入-流出差が-27%であり、札幌への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 58 と多い。療養病床の流入-流出差が-22%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値 45 とやや少なく、回復期病床数は偏差値 44 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 59 と多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 41 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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存在しない。また、訪問看護ステーションは偏差値 42 と少ない。

***医療需要予測：** 南空知の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 5%減少、2025 年から 40 年にかけて 18%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 22%減少、2025 年から 40 年にかけて 31%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 13%増加、2025 年から 40 年にかけて 10%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 南空知の総高齢者施設ベッド数は、4160 床（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ベッドが 2368 床（偏差値 61）、高齢者住宅等が 1792 床（偏差値 53）である。介護保険ベッド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。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 63、特別養護老人ホーム 58、介護療養型医療施設 47、有料老人ホーム 44、グループホーム 55、高齢者住宅 51 である。

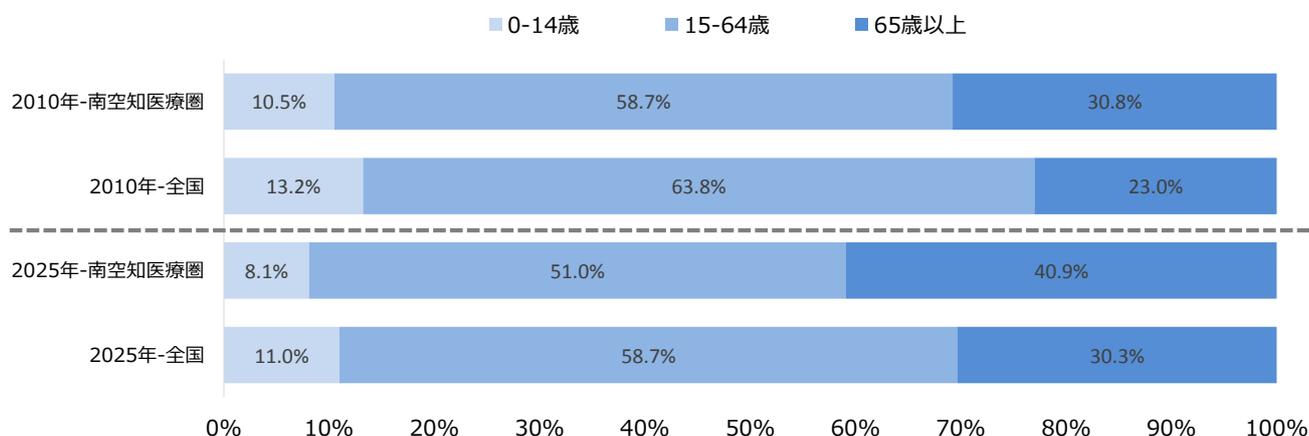
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%増、2025 年から 40 年にかけて 11%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

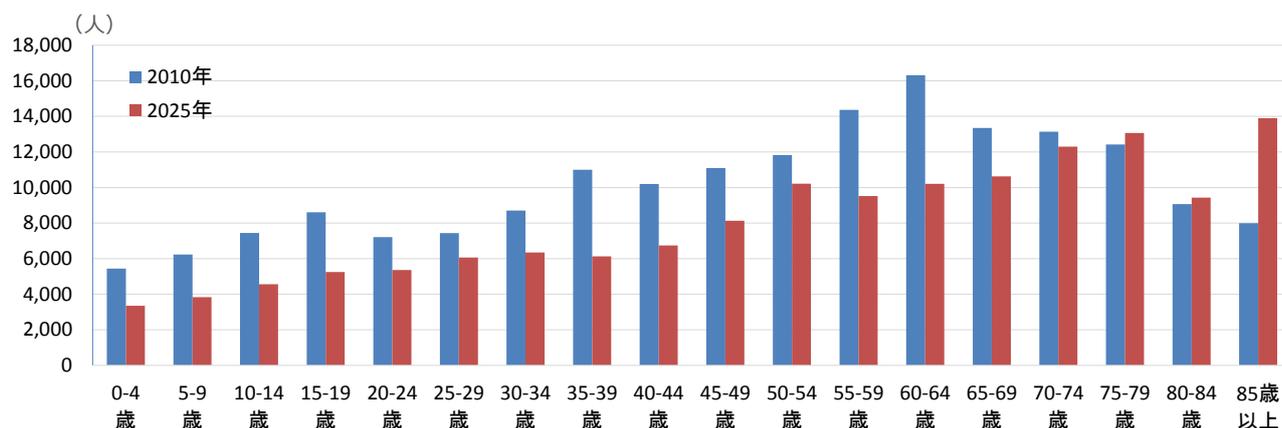
図表 1-6-1 南空知医療圏の人口増減比較

	南空知医療圏(人)					全国(人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	181,886	-	144,999	-	-20.3%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	19,113	10.5%	11,744	8.1%	-38.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	106,753	58.7%	73,946	51.0%	-30.7%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	55,965	30.8%	59,309	40.9%	6.0%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	29,474	16.2%	36,393	25.1%	23.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	7,991	4.4%	13,897	9.6%	73.9%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 1-6-2 南空知医療圏の年齢別人口推移(再掲)



図表 1-6-3 南空知医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

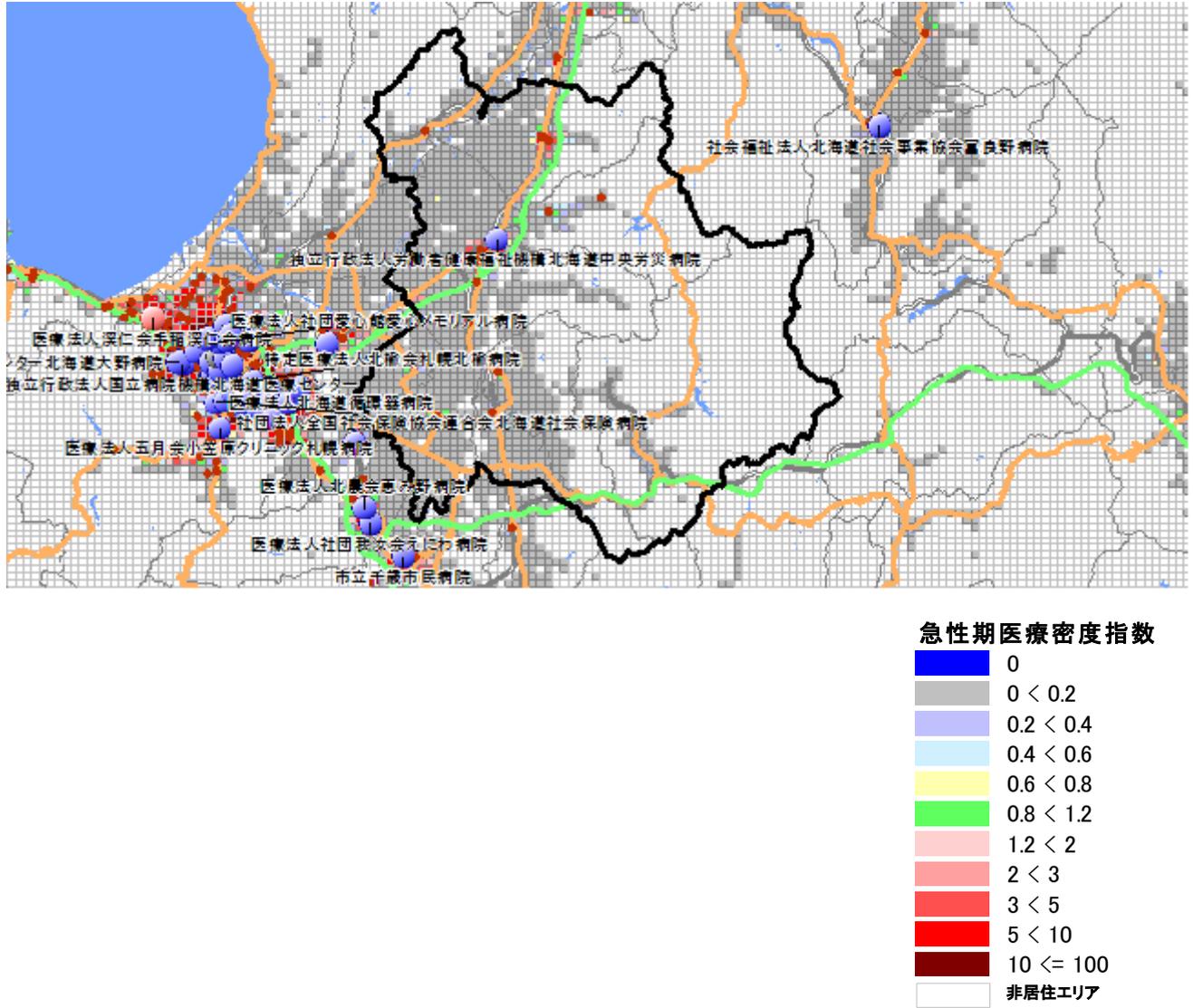


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

1. 北海道

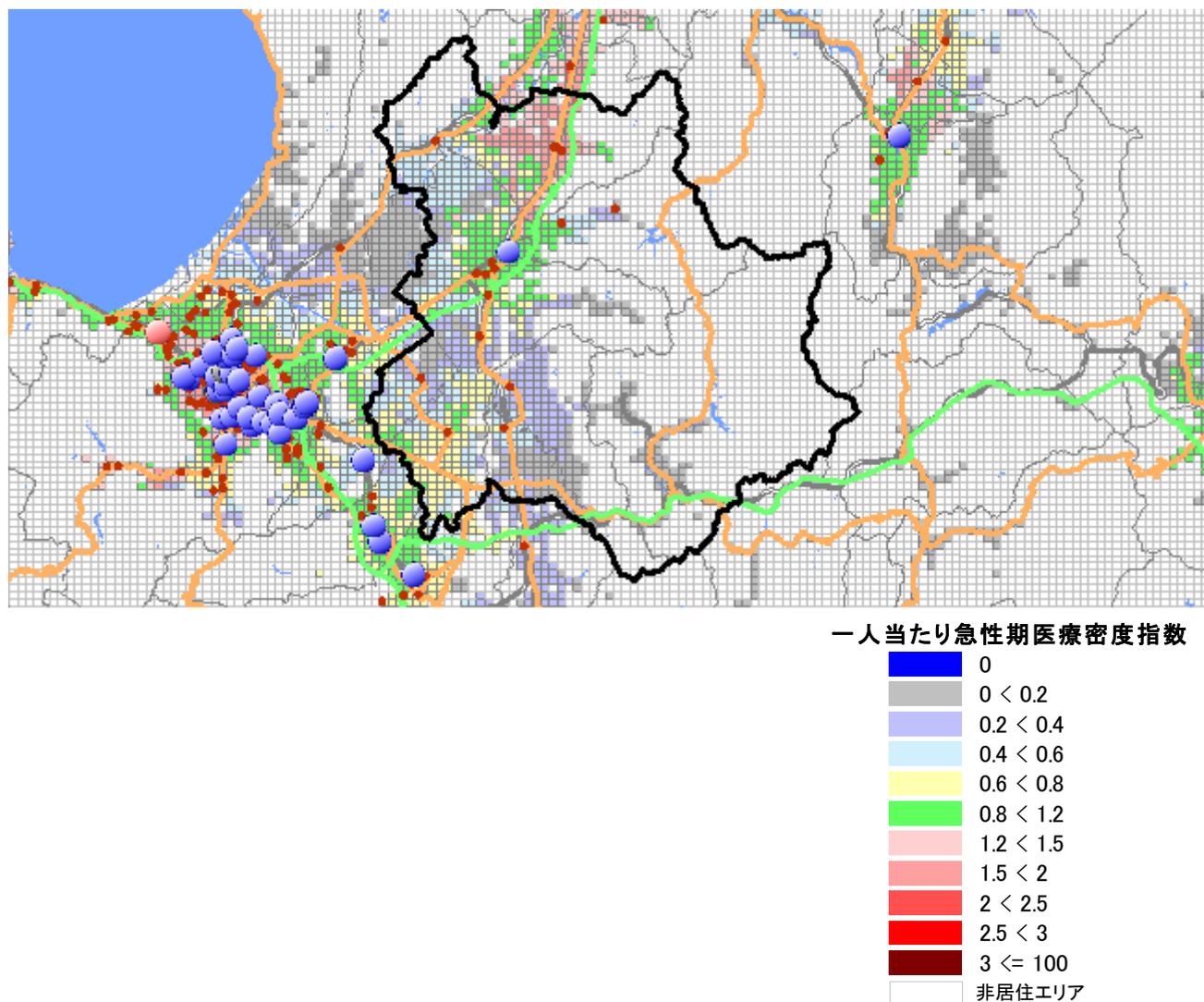
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 1-6-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 1-6-4 は、南空知医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.17（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 1-6-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 1-6-5 は、南空知医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.82（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 01-6-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

1. 北海道

4. 推計患者数⁶

図表 1-6-6 南空知医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	244	291	240	272	-2%	-6%			18%	13%
虚血性心疾患	30	114	33	120	9%	5%			29%	26%
脳血管疾患	332	209	405	223	22%	7%			44%	28%
糖尿病	44	370	49	342	12%	-8%			31%	12%
精神及び行動の障害	477	325	439	271	-8%	-17%			10%	-2%

図表 1-6-7 南空知医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	2,408	11,700	2,633	10,442	9%	-11%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	40	252	44	207	11%	-18%			28%	-3%
2 新生物	270	376	264	342	-2%	-9%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12	33	13	28	12%	-14%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	67	718	77	648	15%	-10%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	477	325	439	271	-8%	-17%			10%	-2%
6 神経系の疾患	208	256	234	255	13%	-1%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	22	497	22	467	-1%	-6%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	5	176	4	150	-9%	-14%			9%	0%
9 循環器系の疾患	482	1,745	593	1,785	23%	2%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	168	943	213	718	27%	-24%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	116	2,012	124	1,653	7%	-18%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	29	371	33	308	15%	-17%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	116	1,790	128	1,733	11%	-3%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	88	434	99	385	13%	-11%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	19	15	14	11	-30%	-30%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	7	3	4	2	-38%	-38%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	7	15	5	11	-31%	-27%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	34	133	41	117	19%	-12%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	231	477	271	397	17%	-17%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	12	1,131	12	955	-1%	-16%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 9%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-11%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

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： 中空知（芦別市）は、総人口約 12 万人（2010 年）、面積 2161 km²、人口密度は 55 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

中空知の総人口は 2015 年に 11 万人へと減少し（2010 年比－8%）、25 年に 9 万人へと減少し（2015 年比－18%）、40 年に 7 万人へと減少する（2025 年比－22%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2 万人から 15 年に 2.2 万人へと増加（2010 年比＋10%）、25 年にかけて 2.4 万人へと増加（2015 年比＋9%）、40 年には 2 万人へと減少する（2025 年比－17%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の基幹病院があり、急性期医療の提供能力は高いが（全身麻酔数の偏差値 55-65）、札幌への依存が比較的強いものの、比較的独立した医療圏である。急性期以後は、療養病床は非常に充実しているが、回復期病床は全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 46（病院勤務医数 52、診療所医師数 33）と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、診療所医師は非常に少ない。総看護師数 71 と非常に多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 61 で、一般病床は多い。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、500 例以上の滝川市立病院がある。全身麻酔数 59 と多い。一般病床の流入－流出差が－12%であり、札幌への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 73 と非常に多い。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 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 87 と非常に多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 37 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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。また、訪問看護ステーションは偏差値 49 と全国平均レベルである。

***医療需要予測：** 中空知の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 7%減少、2025 年から 40 年にかけて 22%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 22%減少、2025 年から 40 年にかけて 32%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%増加、2025 年から 40 年にかけて 18%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 中空知の総高齢者施設ベッド数は、2834 床（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ベッドが 1595 床（偏差値 59）、高齢者住宅等が 1239 床（偏差値 53）である。介護保険ベッド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。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 45、特別養護老人ホーム 58、介護療養型医療施設 64、有料老人ホーム 43、グループホーム 52、高齢者住宅 47 である。

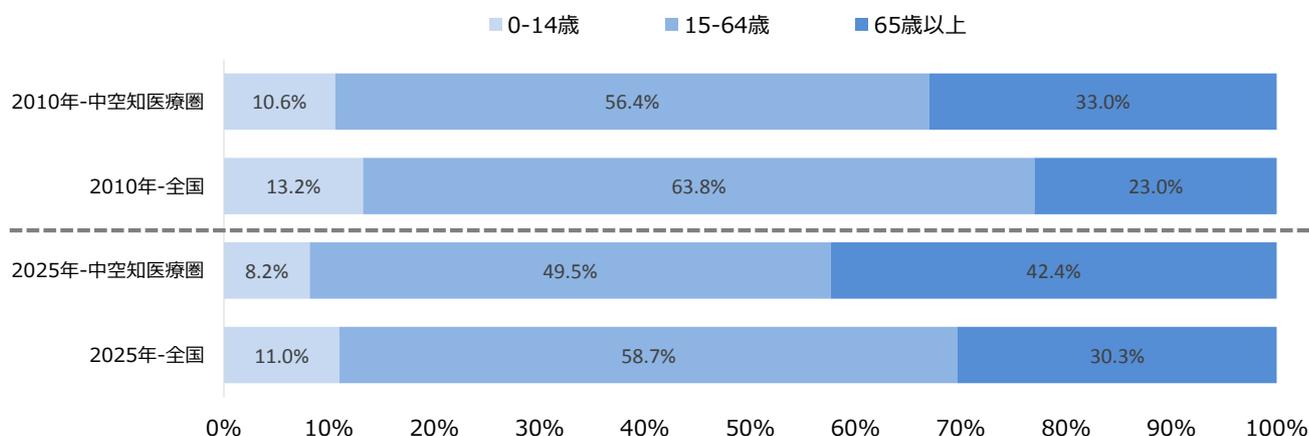
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 7%増、2025 年から 40 年にかけて 18%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

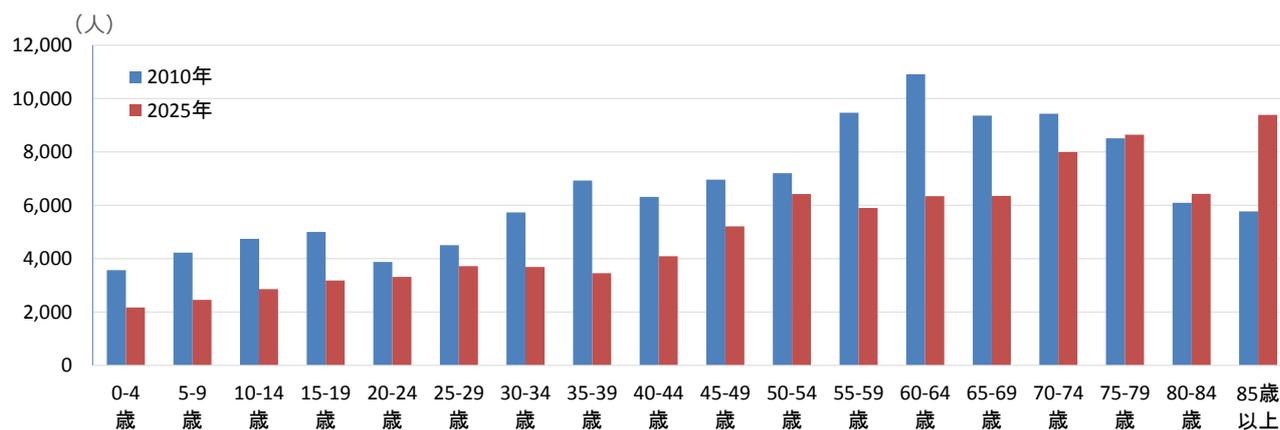
図表 1-7-1 中空知医療圏の人口増減比較

	中空知医療圏(人)					全国(人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	118,662	-	91,602	-	-22.8%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	12,536	10.6%	7,472	8.2%	-40.4%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	66,895	56.4%	45,318	49.5%	-32.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	39,170	33.0%	38,812	42.4%	-0.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	20,375	17.2%	24,465	26.7%	20.1%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	5,770	4.9%	9,391	10.3%	62.8%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 1-7-2 中空知医療圏の年齢別人口推移(再掲)



図表 1-7-3 中空知医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

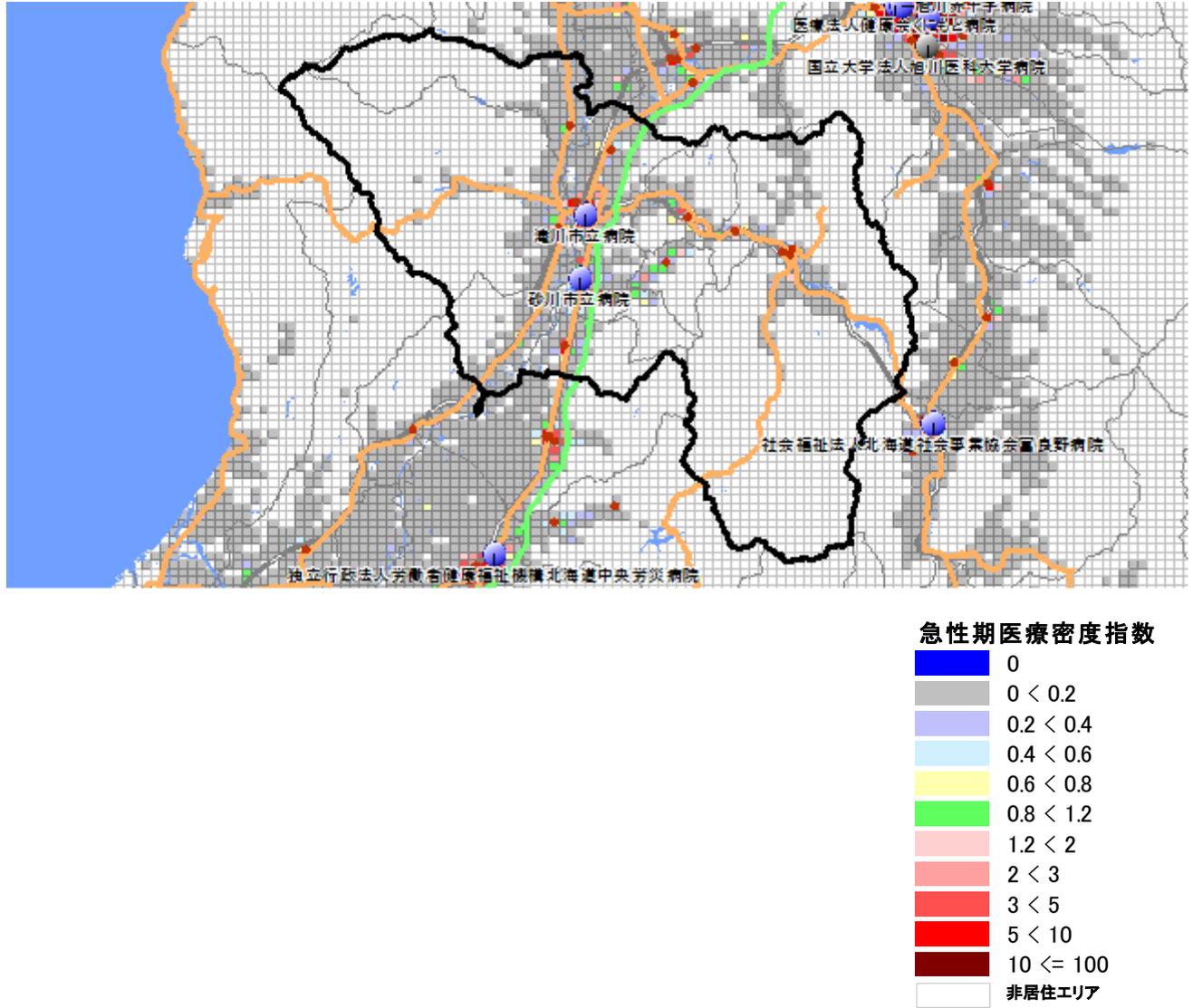


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

1. 北海道

3. 急性期医療（病院）の密度

図表 1-7-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 1-7-4 は、中空知医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.39（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

1. 北海道

4. 推計患者数⁶

図表 1-7-6 中空知医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	167	198	156	176	-7%	-11%			18%	13%
虚血性心疾患	21	79	21	79	4%	0%			29%	26%
脳血管疾患	231	145	270	147	17%	2%			44%	28%
糖尿病	30	253	33	221	7%	-13%			31%	12%
精神及び行動の障害	322	213	283	172	-12%	-19%			10%	-2%

図表 1-7-7 中空知医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	1,653	7,866	1,735	6,730	5%	-14%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	27	167	29	132	7%	-21%			28%	-3%
2 新生物	185	254	172	220	-7%	-13%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	8	22	9	18	8%	-17%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	46	488	51	418	10%	-14%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	322	213	283	172	-12%	-19%			10%	-2%
6 神経系の疾患	142	174	155	166	9%	-4%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	15	337	14	303	-6%	-10%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	3	118	3	97	-13%	-18%			9%	0%
9 循環器系の疾患	336	1,201	395	1,170	18%	-3%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	117	620	143	457	22%	-26%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	79	1,337	81	1,049	3%	-22%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	20	244	22	196	10%	-20%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	80	1,223	85	1,130	6%	-8%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	61	291	65	247	8%	-15%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	12	9	8	6	-33%	-33%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	4	2	3	1	-39%	-39%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	4	10	3	7	-33%	-29%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	24	89	27	75	15%	-15%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	159	314	180	253	13%	-19%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	8	754	8	611	-4%	-19%			4%	-1%

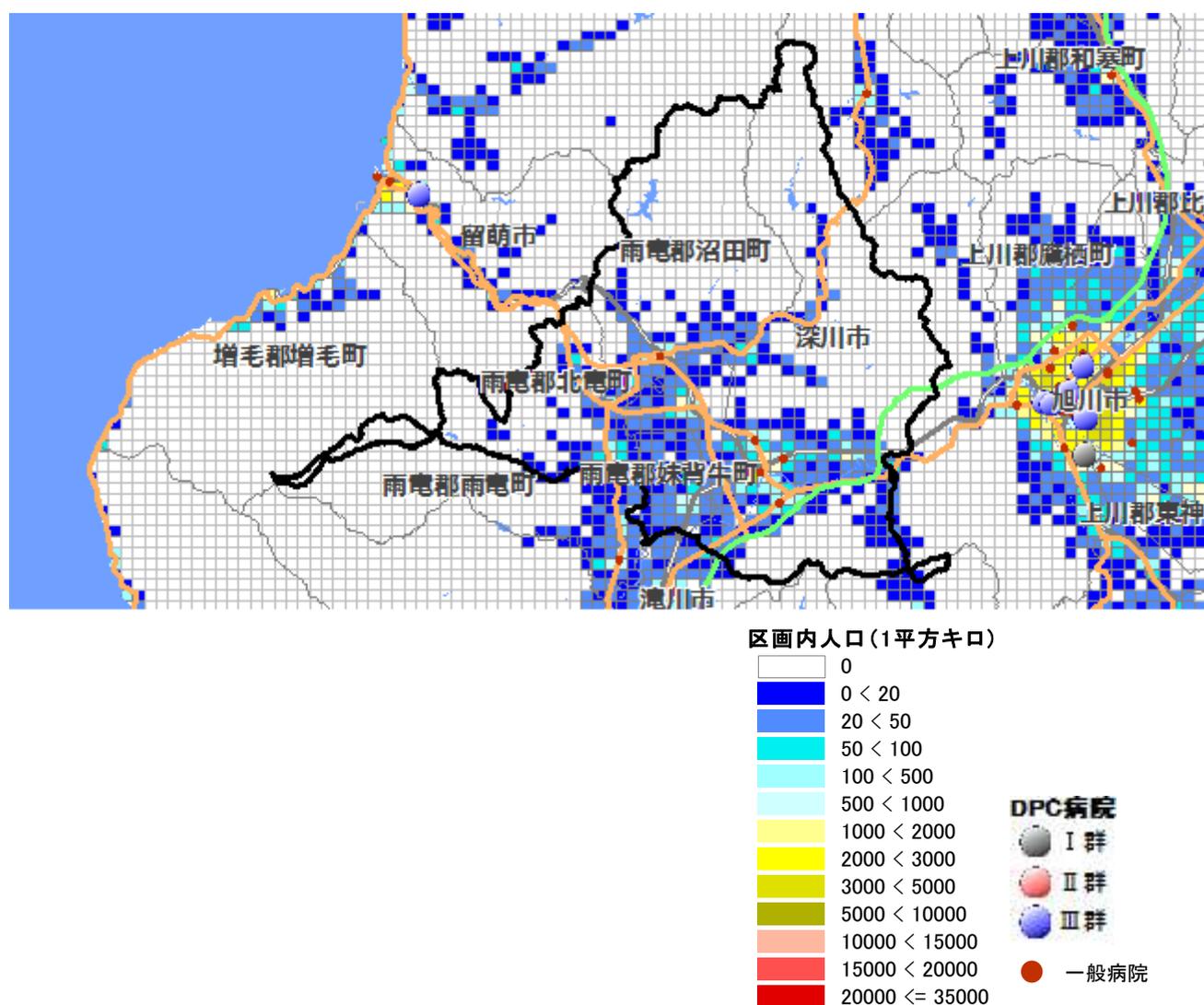
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 5%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-14%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

1-8. 北空知医療圏

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

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 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、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 北空知医療圏を1 km²区画(1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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： 北空知（深川市）は、総人口約4万人（2010年）、面積1067km²、人口密度は33人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

北空知の総人口は2015年に3万人へと減少し（2010年比-25%）、25年に3万人と増減なし（2015年比±0%）、40年に2万人へと減少する（2025年比-33%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年0.7万人から15年に0.7万人と増減なし（2010年比±0%）、25年にかけて0.8万人へと増加（2015年比+14%）、40年には0.7万人へと減少する（2025年比-13%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院（全麻年間500件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値35-45）、旭川や札幌への依存が強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は非常に充実しているが、回復期病床はない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が46（病院勤務医数48、診療所医師数42）と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、診療所医師は少ない。総看護師数73と非常に多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値64で、一般病床は多い。北空知には、年間全身麻酔件数が500例以上の病院はない。全身麻酔数37と少ない。一般病床の流入-流出差が-21%であり、旭川や札幌への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は92と非常に多い。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106と非常に多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は47とやや少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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。また、訪問看護ステーションは偏差値27と非常に少ない。

***医療需要予測：** 北空知の医療需要は、2015年から25年にかけて8%減少、2025年から40年にかけて24%減少と予測される。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から25年にかけて25%減少、2025年から40年にかけて35%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて10%増加、2025年から40年にかけて18%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 北空知の総高齢者施設ベッド数は、1048床（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ベッドが676床（偏差値76）、高齢者住宅等が372床（偏差値50）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを大きく上回り、高齢者住宅系は全国平均レベルである。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設51、特別養護老人ホーム71、介護療養型医療施設69、有料老人ホーム41、グループホーム54、高齢者住宅34である。

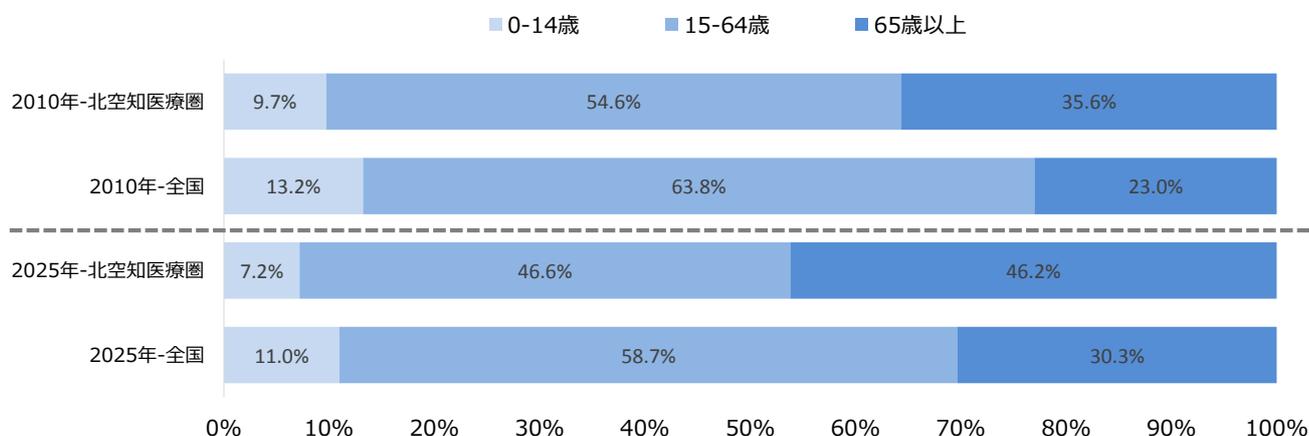
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて6%増、2025年から40年にかけて19%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

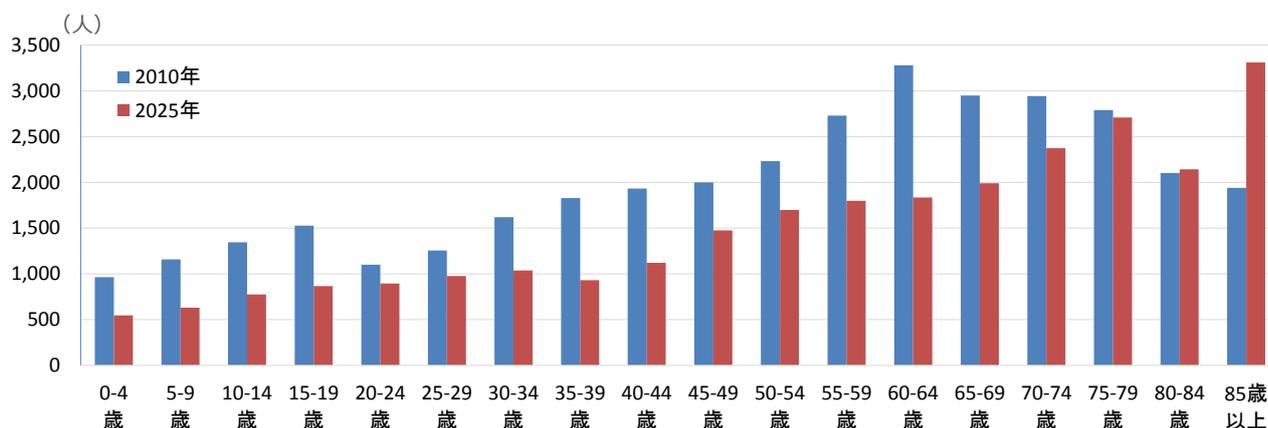
図表 1-8-1 北空知医療圏の人口増減比較

	北空知医療圏(人)					全国(人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	35,706	-	27,113	-	-24.1%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	3,467	9.7%	1,951	7.2%	-43.7%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	19,509	54.6%	12,634	46.6%	-35.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	12,728	35.6%	12,528	46.2%	-1.6%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	6,834	19.1%	8,164	30.1%	19.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	1,941	5.4%	3,311	12.2%	70.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 1-8-2 北空知医療圏の年齢別人口推移(再掲)



図表 1-8-3 北空知医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

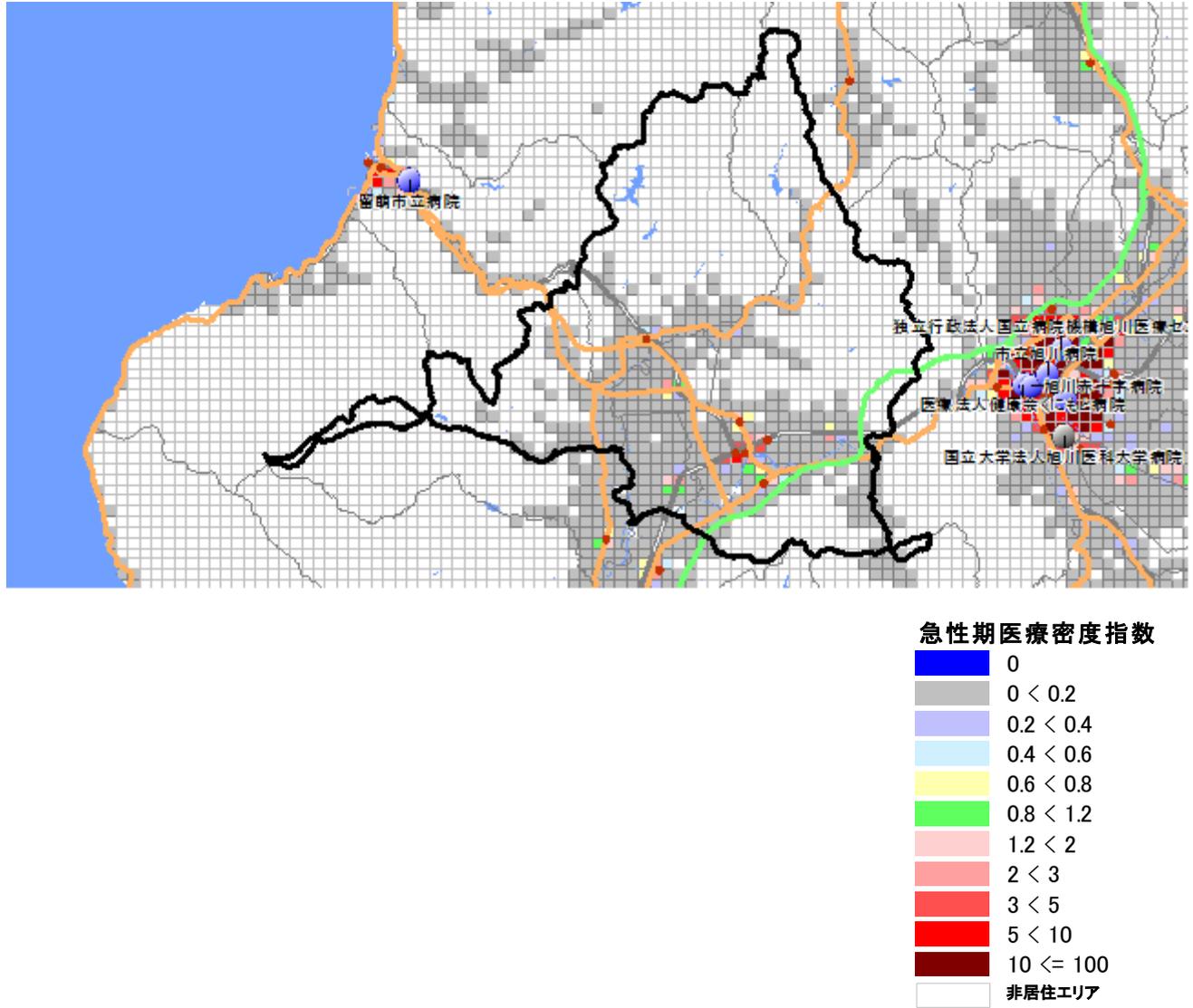


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

1. 北海道

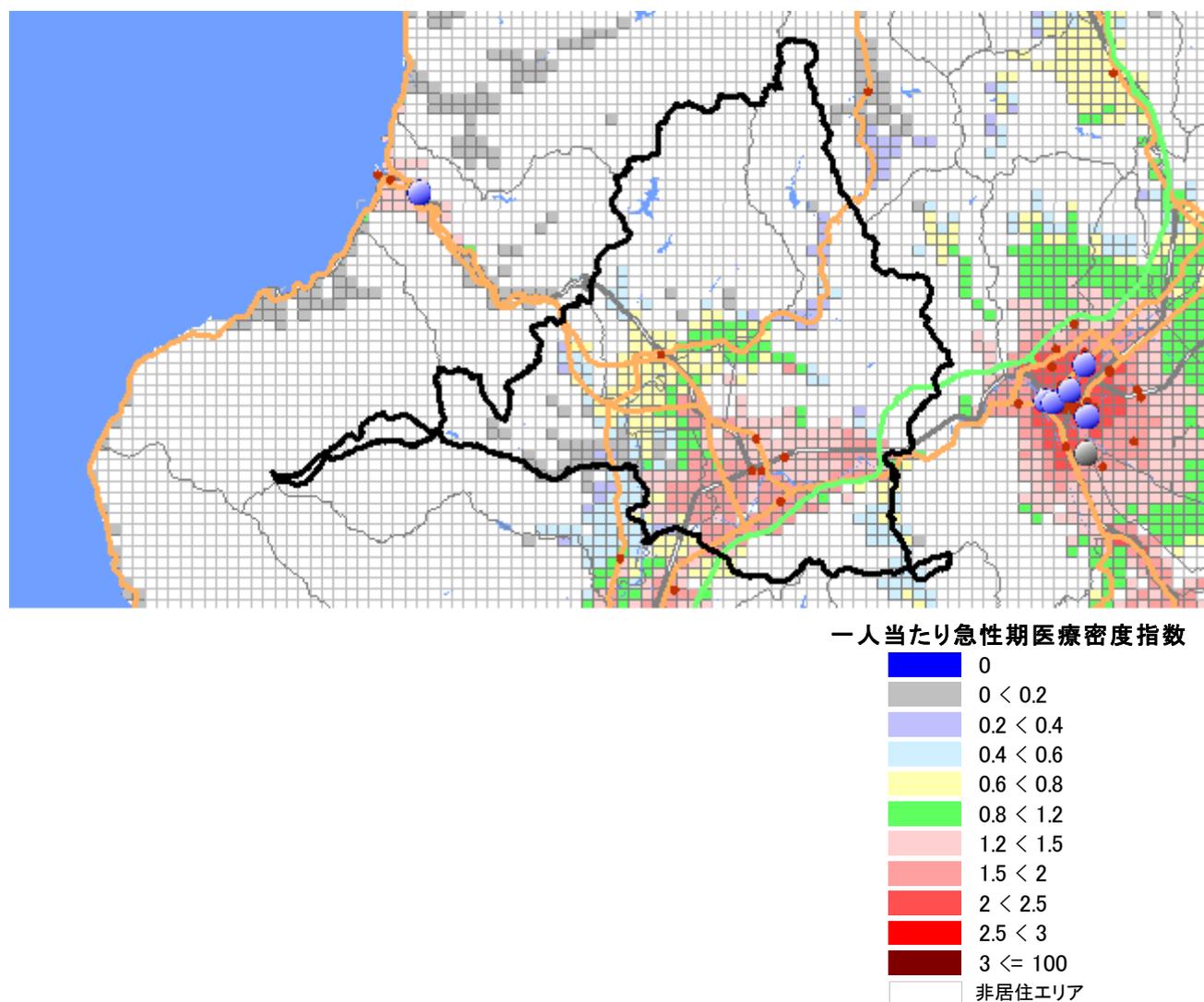
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 1-8-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 1-8-4 は、北空知医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.16（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多く全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 1-8-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 1-8-5 は、北空知医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.35（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は高い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 01-8-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

1. 北海道

4. 推計患者数⁶

図表 1-8-6 北空知医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年								2025年		増減率(2011年比)			
	入院		外来		入院		外来		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
悪性新生物	53	63	50	55	-7%	-12%					18%	13%		
虚血性心疾患	7	26	7	26	4%	0%					29%	26%		
脳血管疾患	76	47	90	48	19%	2%					44%	28%		
糖尿病	10	80	11	69	8%	-13%					31%	12%		
精神及び行動の障害	101	65	88	52	-12%	-20%					10%	-2%		

図表 1-8-7 北空知医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年								2025年		増減率(2011年比)			
	入院		外来		入院		外来		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
総数（人）	532	2,444	566	2,074	6%	-15%					27%	5%		
1 感染症及び寄生虫症	9	51	10	40	8%	-22%					28%	-3%		
2 新生物	59	80	55	68	-7%	-14%					17%	10%		
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3	7	3	5	10%	-17%					32%	1%		
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	15	154	17	130	12%	-16%					35%	9%		
5 精神及び行動の障害	101	65	88	52	-12%	-20%					10%	-2%		
6 神経系の疾患	46	55	51	53	10%	-4%					32%	17%		
7 眼及び付属器の疾患	5	106	4	95	-7%	-11%					20%	11%		
8 耳及び乳様突起の疾患	1	36	1	29	-14%	-19%					9%	0%		
9 循環器系の疾患	110	386	132	376	20%	-3%					44%	23%		
10 呼吸器系の疾患	39	182	48	132	24%	-28%					46%	-11%		
11 消化器系の疾患	25	408	26	315	4%	-23%					26%	-1%		
12 皮膚及び皮下組織の疾患	6	74	7	59	11%	-21%					33%	-3%		
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	26	390	28	357	7%	-9%					31%	17%		
14 腎尿路生殖器系の疾患	20	91	21	76	9%	-16%					32%	5%		
15 妊娠、分娩及び産じょく	3	3	2	2	-35%	-34%					-24%	-24%		
16 周産期に発生した病態	1	0	1	0	-43%	-43%					-29%	-25%		
17 先天奇形、変形及び染色体異常	1	3	1	2	-36%	-30%					-19%	-14%		
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	8	28	9	23	17%	-16%					38%	4%		
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	52	96	60	76	15%	-20%					37%	-1%		
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	2	231	2	185	-2%	-20%					4%	-1%		

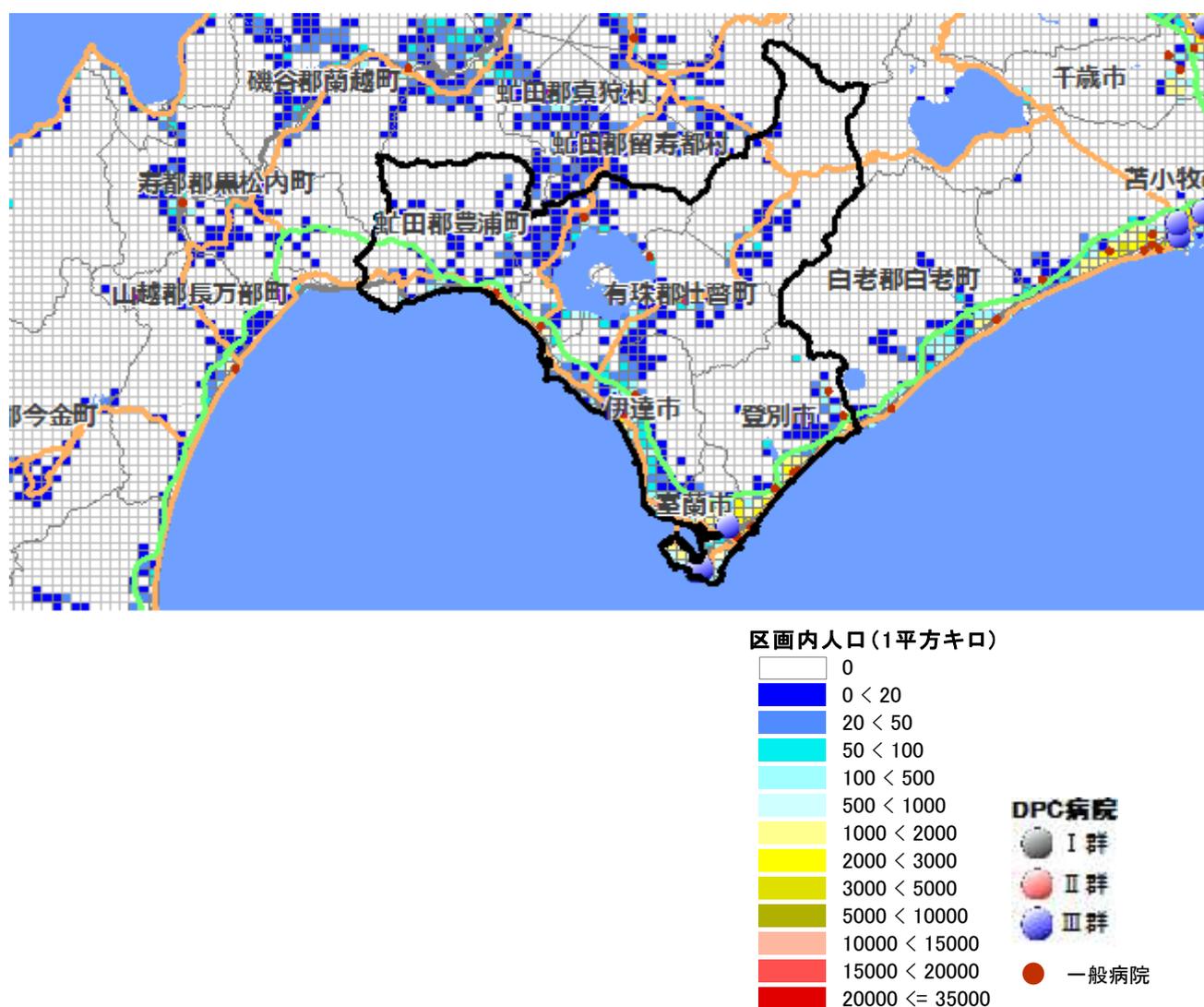
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 6%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-15%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

1-9. 西胆振医療圏

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

人口分布² (1km²区画単位)



¹ 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、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 西胆振医療圏を1km²区画(1km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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： 西胆振（室蘭市）は、総人口約 20 万人（2010 年）、面積 1356 km²、人口密度は 148 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

西胆振の総人口は 2015 年に 19 万人へと減少し（2010 年比-5%）、25 年に 17 万人へと減少し（2015 年比-11%）、40 年に 14 万人へと減少する（2025 年比-18%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.9 万人から 15 年に 3.3 万人へと増加（2010 年比+14%）、25 年にかけて 4 万人へと増加（2015 年比+21%）、40 年には 3.3 万人へと減少する（2025 年比-18%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は高いが（全身麻酔数の偏差値 55-65）、患者の流入流出が少ない比較的独立した医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 47（病院勤務医数 52、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、診療所医師は少ない。総看護師数 69 と非常に多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 65 で、一般病床は多い。西胆振には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の製鉄記念室蘭病院、市立室蘭総合病院、日鋼記念病院、500 例以上の伊達赤十字病院がある。全身麻酔数 63 と多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 79 と非常に多い。総療法士数は偏差値 65 と多く、回復期病床数は偏差値 60 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 74 と非常に多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 38 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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。また、訪問看護ステーションは偏差値 42 と少ない。

***医療需要予測：** 西胆振の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%減少、2025 年から 40 年にかけて 17%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 15%減少、2025 年から 40 年にかけて 22%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 21%増加、2025 年から 40 年にかけて 17%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 西胆振の総高齢者施設ベッド数は、3640 床（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ベッドが 2078 床（偏差値 54）、高齢者住宅等が 1562 床（偏差値 50）である。介護保険ベッド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。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 54、特別養護老人ホーム 46、介護療養型医療施設 61、有料老人ホーム 41、グループホーム 57、高齢者住宅 44 である。

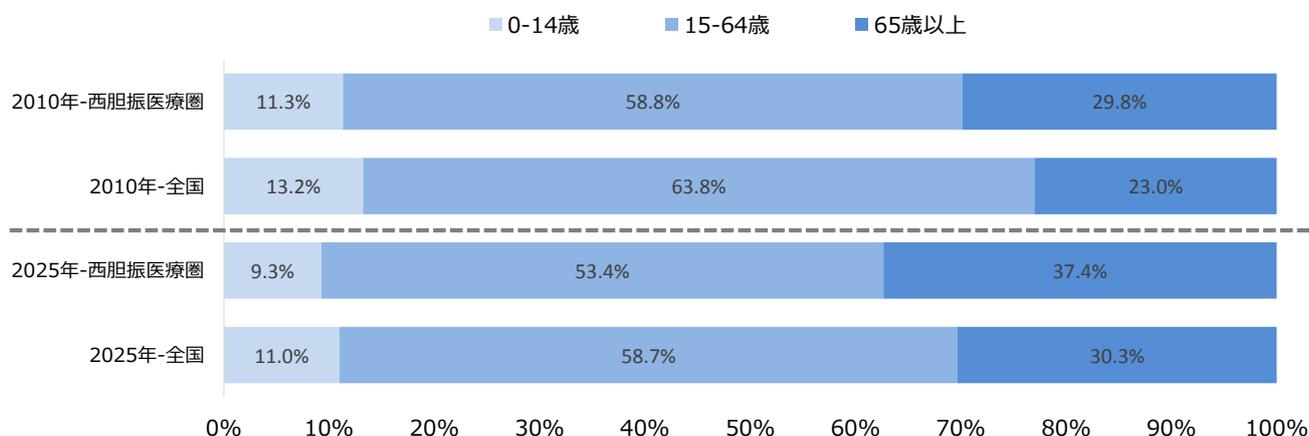
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 16%増、2025 年から 40 年にかけて 17%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

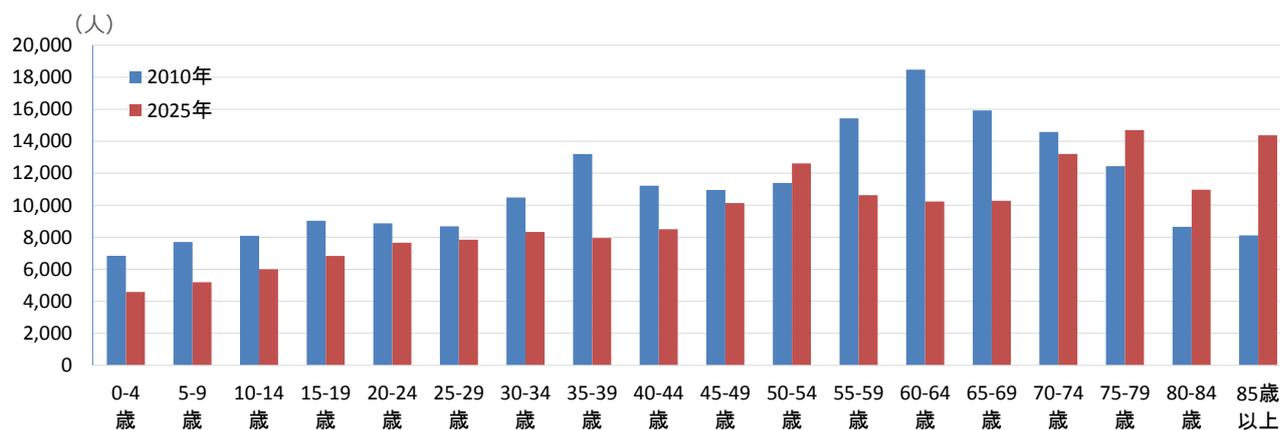
図表 1-9-1 西胆振医療圏の人口増減比較

	西胆振医療圏(人)					全国(人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	200,231	-	170,061	-	-15.1%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	22,641	11.3%	15,773	9.3%	-30.3%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	117,766	58.8%	90,755	53.4%	-22.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	59,722	29.8%	63,533	37.4%	6.4%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	29,216	14.6%	40,045	23.5%	37.1%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	8,114	4.1%	14,371	8.5%	77.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 1-9-2 西胆振医療圏の年齢別人口推移(再掲)



図表 1-9-3 西胆振医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

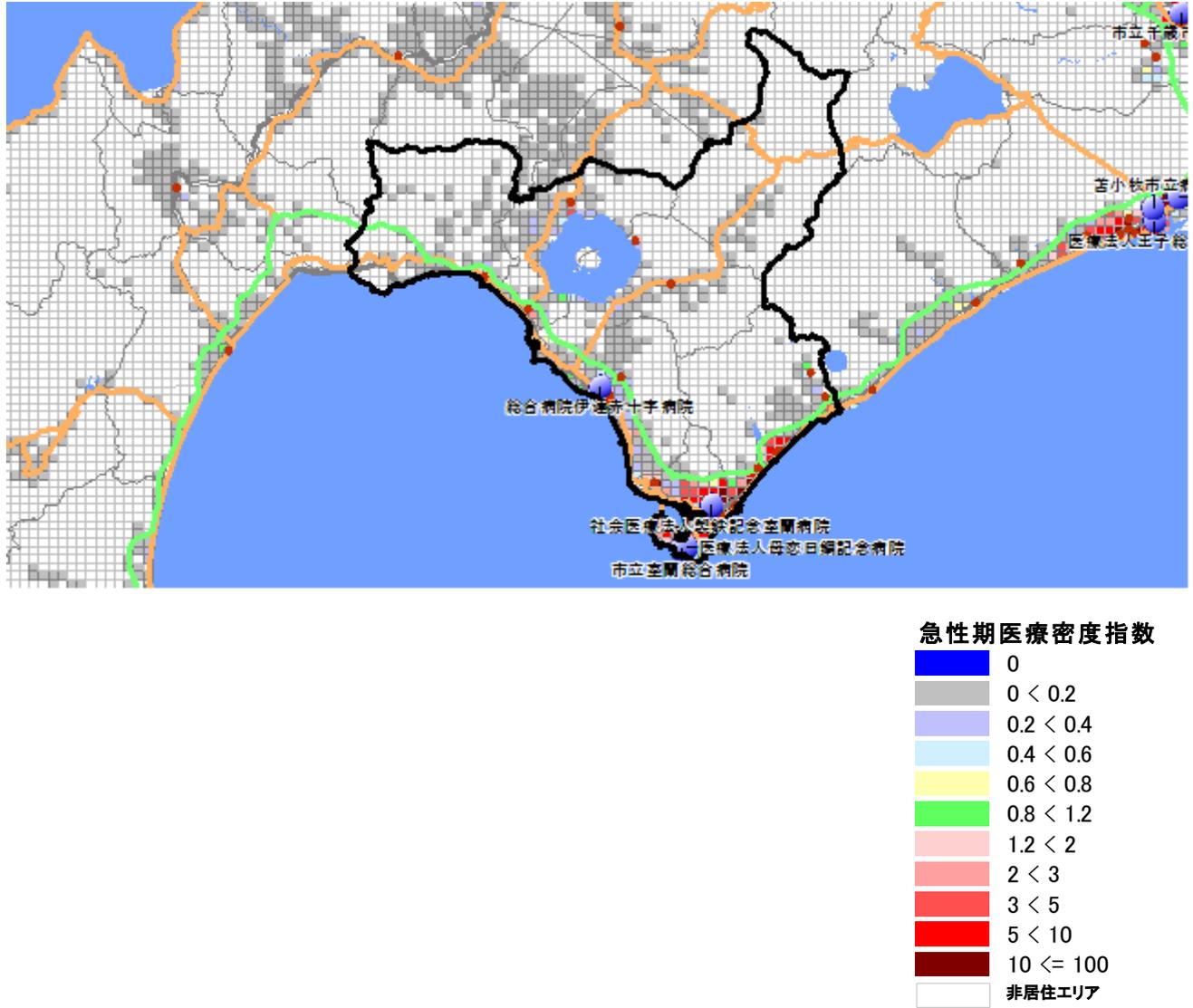


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

1. 北海道

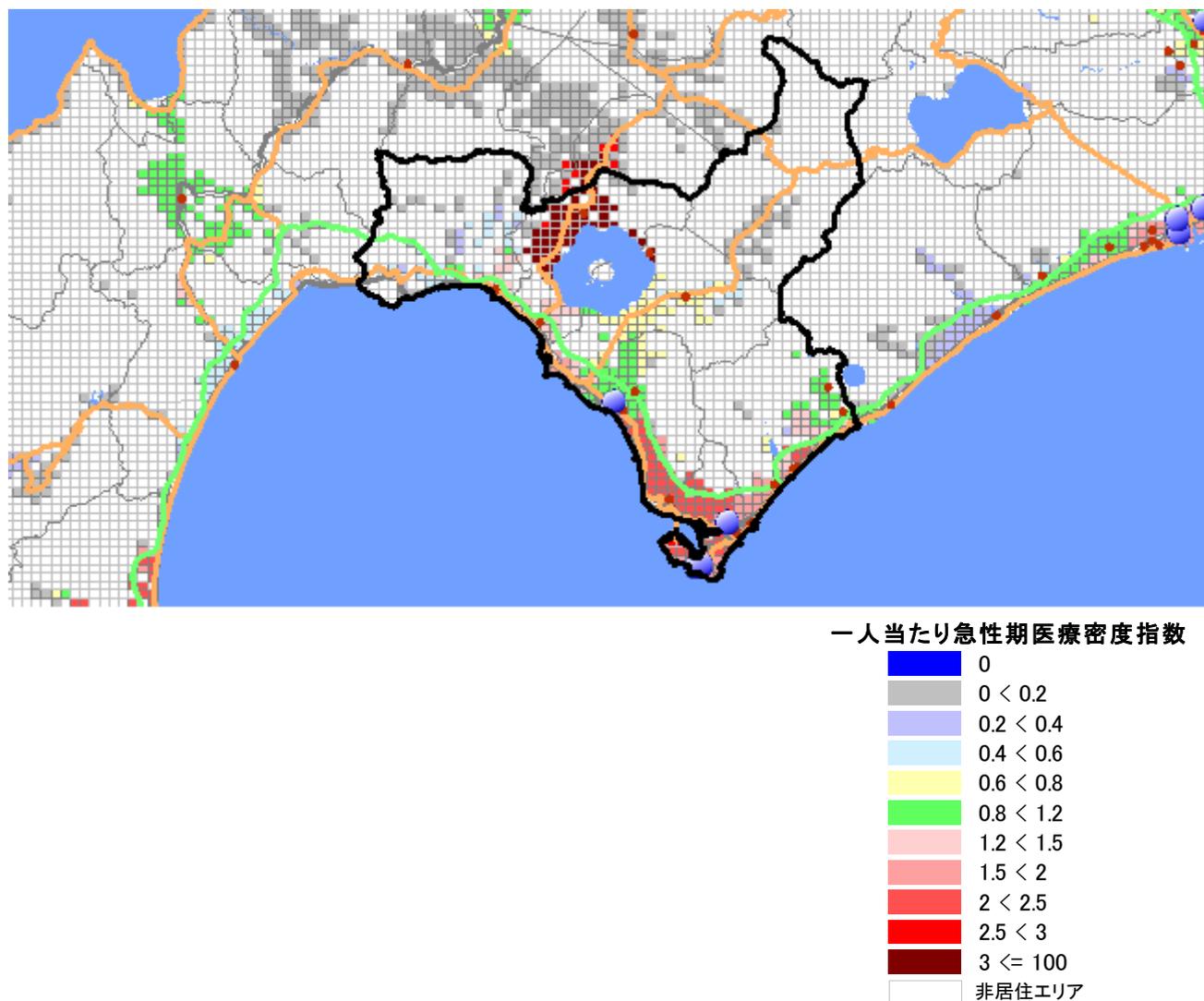
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 1-9-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 1-9-4 は、西胆振医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.96（全国平均は 1.0）と全国平均並み、急性期病床が全国平均並みエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ m² 区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 1-9-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 1-9-5 は、西胆振医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.78（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は非常に高い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 01-9-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

1. 北海道

4. 推計患者数⁶

図表 1-9-6 西胆振医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	259	310	261	297	1%	-4%			18%	13%
虚血性心疾患	31	120	35	131	12%	9%			29%	26%
脳血管疾患	341	219	436	242	28%	11%			44%	28%
糖尿病	46	396	53	372	16%	-6%			31%	12%
精神及び行動の障害	511	354	482	314	-6%	-11%			10%	-2%

図表 1-9-7 西胆振医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	2,526	12,661	2,865	11,749	13%	-7%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	42	278	48	241	16%	-14%			28%	-3%
2 新生物	287	402	288	378	0%	-6%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12	36	14	33	17%	-8%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	69	771	83	709	20%	-8%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	511	354	482	314	-6%	-11%			10%	-2%
6 神経系の疾患	216	271	256	282	19%	4%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	23	533	24	521	3%	-2%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	5	194	5	172	-6%	-11%			9%	0%
9 循環器系の疾患	497	1,839	637	1,937	28%	5%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	174	1,072	230	871	33%	-19%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	122	2,198	135	1,880	11%	-14%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	30	409	36	359	19%	-12%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	121	1,892	140	1,906	15%	1%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	92	467	107	430	17%	-8%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	23	18	18	14	-22%	-22%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	8	3	6	2	-33%	-33%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	8	17	6	13	-25%	-22%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	36	144	44	132	24%	-8%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	239	520	294	459	23%	-12%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	13	1,244	14	1,096	3%	-12%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 13%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-7%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

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： 東胆振（苫小牧市）は、総人口約 22 万人（2010 年）、面積 2342 km²、人口密度は 92 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

東胆振の総人口は 2015 年に 21 万人へと減少し（2010 年比-5%）、25 年に 20 万人へと減少し（2015 年比-5%）、40 年に 17 万人へと減少する（2025 年比-15%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.4 万人から 15 年に 2.8 万人へと増加（2010 年比+17%）、25 年にかけて 3.7 万人へと増加（2015 年比+32%）、40 年には 3.8 万人へと増加する（2025 年比+3%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は全国平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、患者の流入流出が少ない比較的独立した医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 42（病院勤務医数 44、診療所医師数 41）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 56 と多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 49 で、一般病床は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、500 例以上の苫小牧市立病院がある。全身麻酔数 48 と全国平均レベルである。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 52 と全国平均レベルである。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 53 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 54 とやや多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 37 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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 47 とやや少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 42 と少ない。

***医療需要予測：** 東胆振の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 6%増加、2025 年から 40 年にかけて 8%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 12%減少、2025 年から 40 年にかけて 20%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 35%増加、2025 年から 40 年にかけて 1%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 東胆振の総高齢者施設ベッド数は、3471 床（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ベッドが 1655 床（偏差値 52）、高齢者住宅等が 1816 床（偏差値 61）である。介護保険ベッド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。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 56、特別養護老人ホーム 49、介護療養型医療施設 51、有料老人ホーム 44、グループホーム 71、高齢者住宅 50 である。

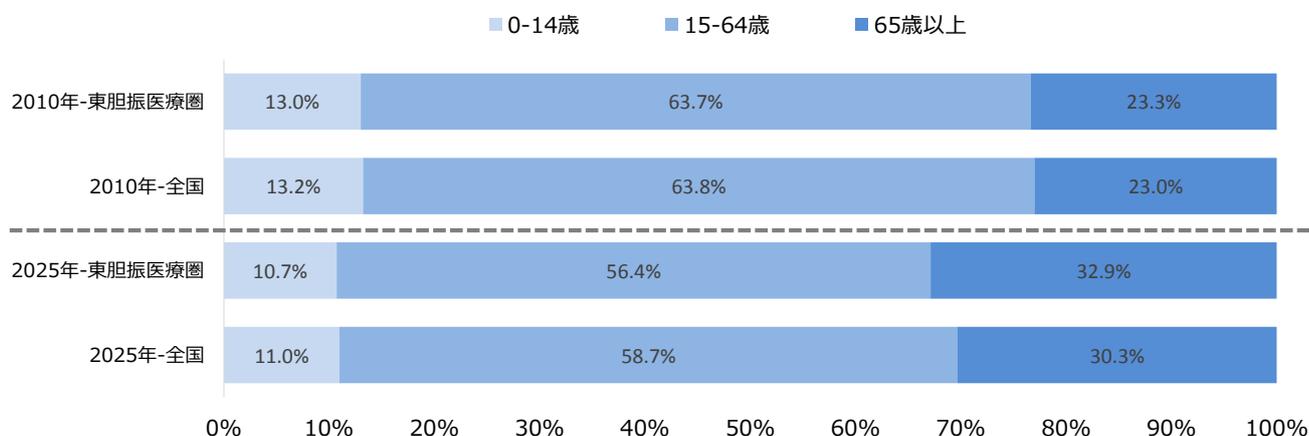
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 29%増、2025 年から 40 年にかけて増減なしと予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

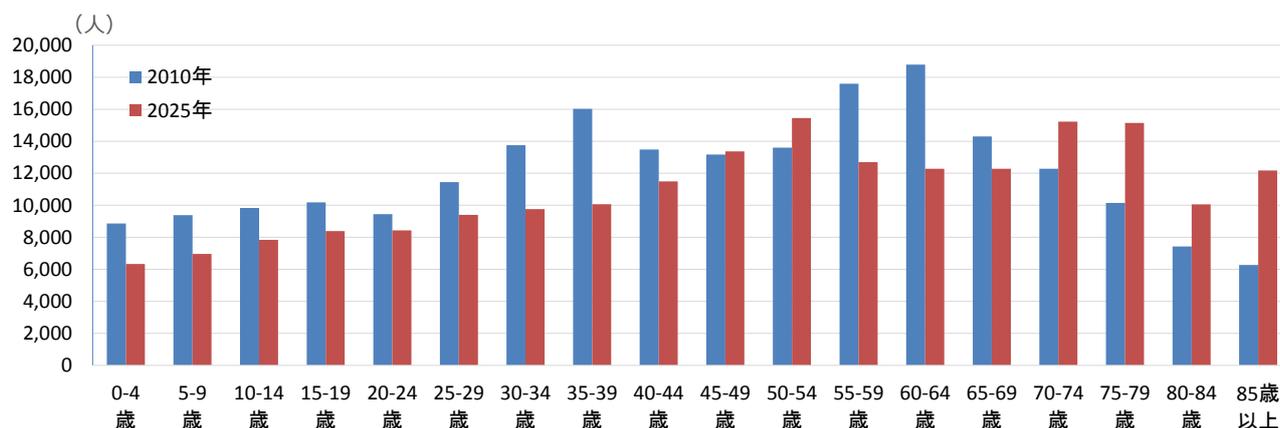
図表 1-10-1 東胆振医療圏の人口増減比較

	東胆振医療圏(人)					全国(人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	216,058	-	197,344	-	-8.7%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	28,080	13.0%	21,135	10.7%	-24.7%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	137,498	63.7%	111,332	56.4%	-19.0%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	50,426	23.3%	64,877	32.9%	28.7%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	23,837	11.0%	37,372	18.9%	56.8%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	6,269	2.9%	12,174	6.2%	94.2%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 1-10-2 東胆振医療圏の年齢別人口推移(再掲)



図表 1-10-3 東胆振医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

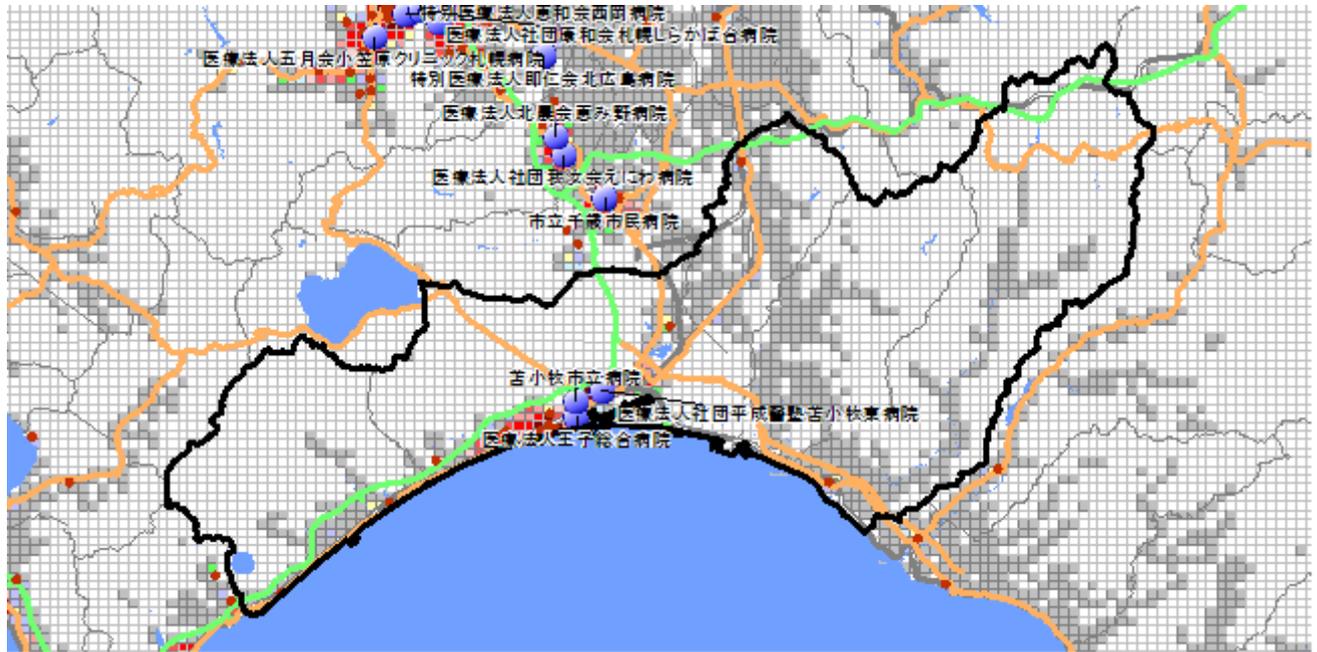


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

1. 北海道

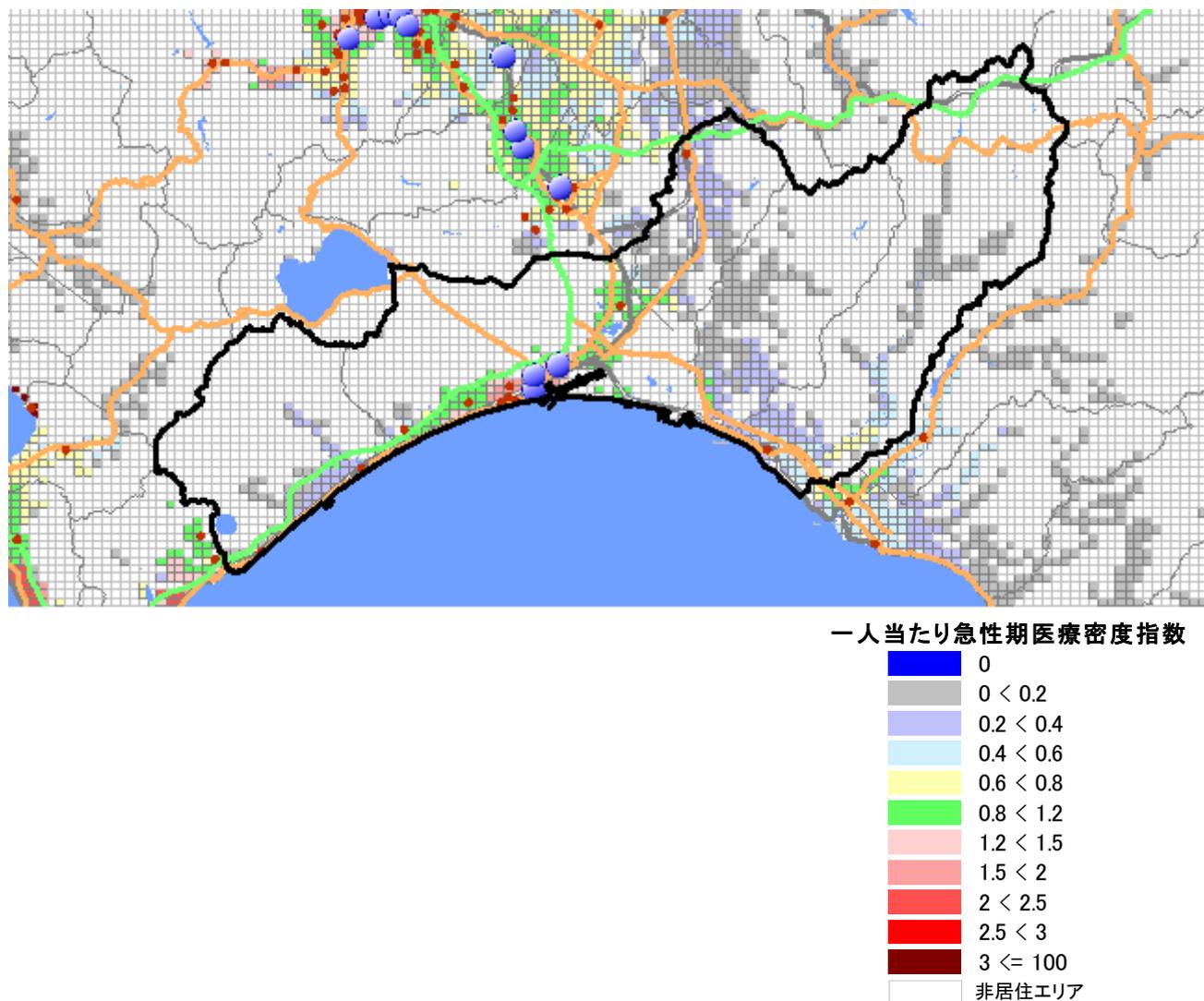
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 1-10-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 1-10-4 は、東胆振医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.5（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ m² 区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 1-10-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 1-10-5 は、東胆振医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.12（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 01-10-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

1. 北海道

4. 推計患者数⁶

図表 1-10-6 東胆振医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	236	287	272	319	15%	11%			18%	13%
虚血性心疾患	28	106	35	132	27%	25%			29%	26%
脳血管疾患	290	192	413	243	42%	27%			44%	28%
糖尿病	41	368	53	400	29%	9%			31%	12%
精神及び行動の障害	496	379	521	358	5%	-5%			10%	-2%

図表 1-10-7 東胆振医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	2,291	12,550	2,856	12,923	25%	3%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	38	292	48	276	27%	-5%			28%	-3%
2 新生物	263	384	301	411	15%	7%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	11	38	14	37	27%	-1%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	61	730	81	773	32%	6%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	496	379	521	358	5%	-5%			10%	-2%
6 神経系の疾患	194	257	251	294	29%	15%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	21	507	25	557	19%	10%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	5	198	5	194	4%	-2%			9%	0%
9 循環器系の疾患	423	1,645	603	1,984	43%	21%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	149	1,206	216	1,045	44%	-13%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	111	2,266	136	2,155	23%	-5%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	27	434	35	410	32%	-6%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	108	1,734	138	2,010	29%	16%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	81	462	105	474	30%	3%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	29	23	21	17	-26%	-25%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	11	4	8	3	-29%	-28%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	10	19	8	16	-20%	-16%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	31	144	43	146	35%	2%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	210	545	283	522	35%	-4%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	14	1,284	14	1,240	4%	-3%			4%	-1%

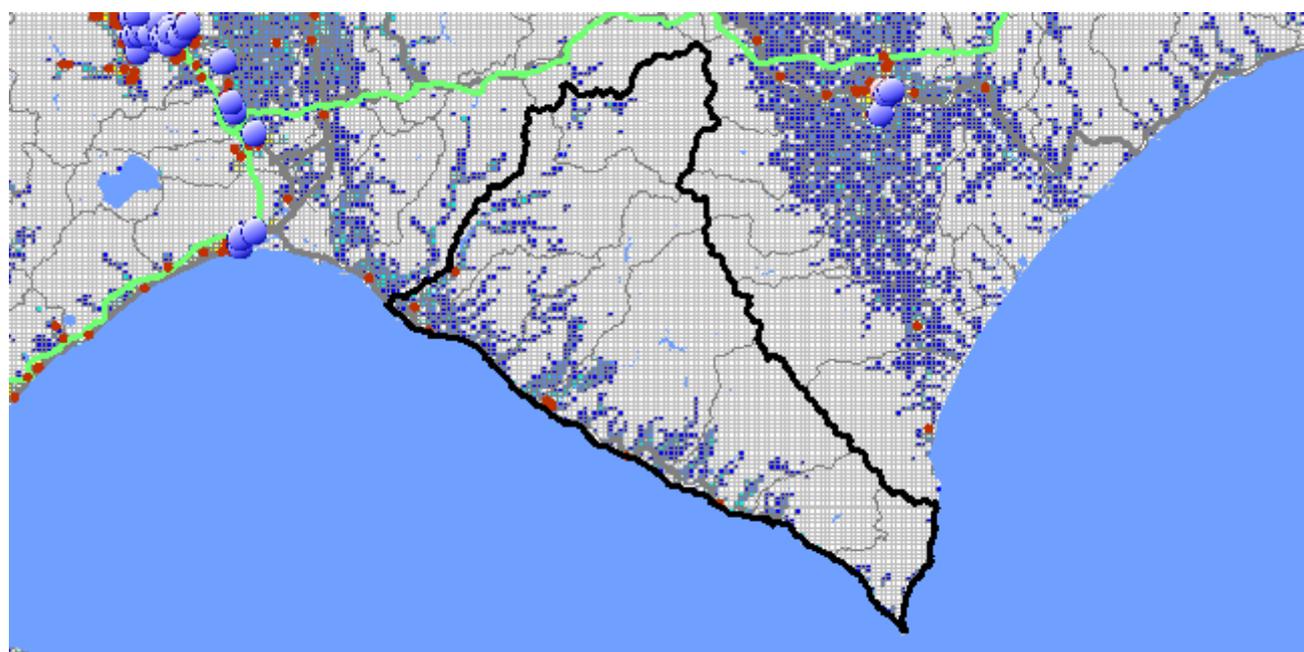
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 25%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 3%(全国 5%)で、全国平均よりも低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

1-11. 日高医療圏

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

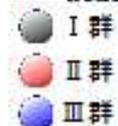
人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

¹ 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、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 日高医療圏を1 km²区画(1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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： 日高（日高町）は、総人口約 8 万人（2010 年）、面積 4812 km²、人口密度は 16 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

日高の総人口は 2015 年に 7 万人へと減少し（2010 年比-13%）、25 年に 6 万人へと減少し（2015 年比-14%）、40 年に 5 万人へと減少する（2025 年比-17%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 1.1 万人から 15 年に 1.2 万人へと増加（2010 年比+9%）、25 年にかけて 1.3 万人へと増加（2015 年比+8%）、40 年には 1.2 万人へと減少する（2025 年比-8%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院（全麻年間 500 件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、苫小牧への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は充実しているが、回復期病床はない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 38（病院勤務医数 40、診療所医師数 35）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 41 と少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 43 で、一般病床は少ない。日高には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 37 と少ない。一般病床の流入-流出差が-46%であり、苫小牧への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 56 と多い。療養病床の流入-流出差が-23%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。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 55 とやや多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 42 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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 55 とやや多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 50 と全国平均レベルである。

***医療需要予測：** 日高の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%減少、2025 年から 40 年にかけて 17%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 19%減少、2025 年から 40 年にかけて 30%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 12%増加、2025 年から 40 年にかけて 8%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 日高の総高齢者施設ベッド数は、1151 床（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ベッドが 738 床（偏差値 52）、高齢者住宅等が 413 床（偏差値 42）である。介護保険ベッド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。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 35、特別養護老人ホーム 65、介護療養型医療施設 43、有料老人ホーム 39、グループホーム 51、高齢者住宅 34 である。

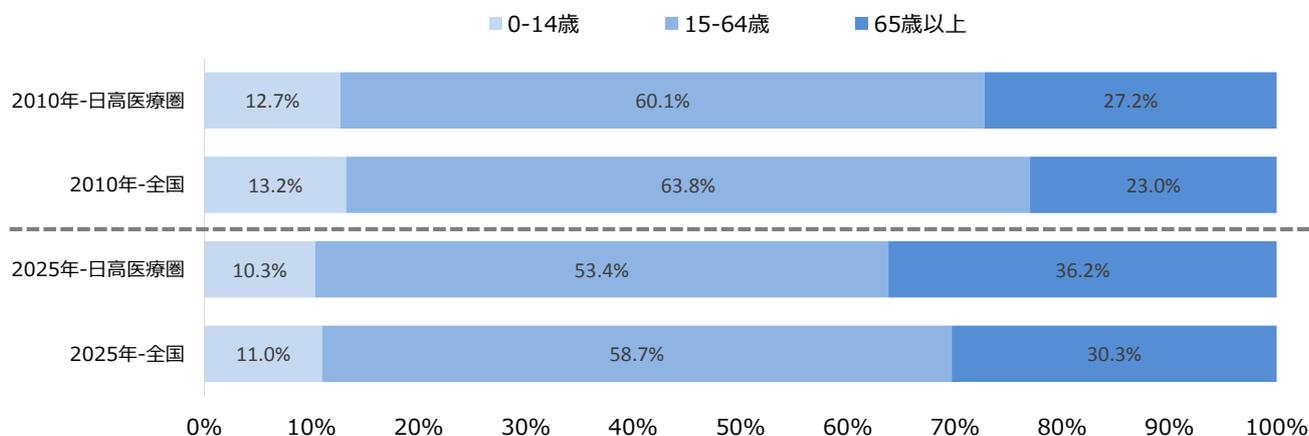
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 9%増、2025 年から 40 年にかけて 9%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

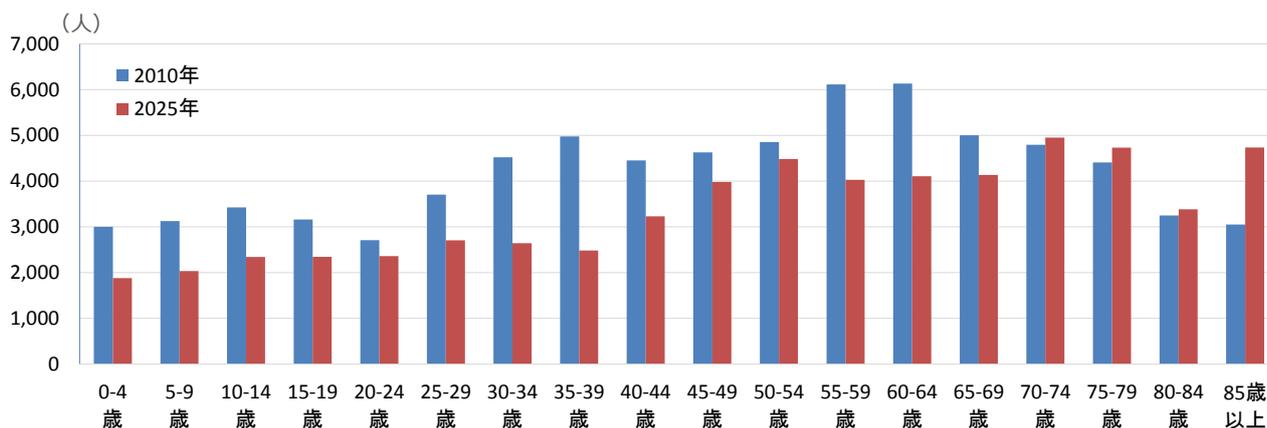
図表 1-11-1 日高医療圏の人口増減比較

	日高医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	75,321	-	60,568	-	-19.6%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	9,554	12.7%	6,258	10.3%	-34.5%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	45,257	60.1%	32,373	53.4%	-28.5%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	20,510	27.2%	21,937	36.2%	7.0%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	10,711	14.2%	12,850	21.2%	20.0%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	3,051	4.1%	4,734	7.8%	55.2%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 1-11-2 日高医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 1-11-3 日高医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

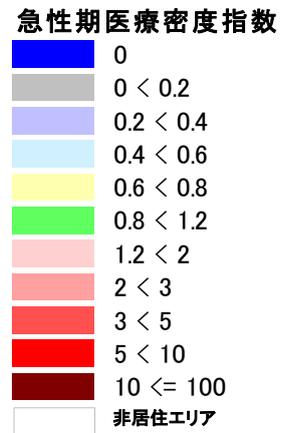
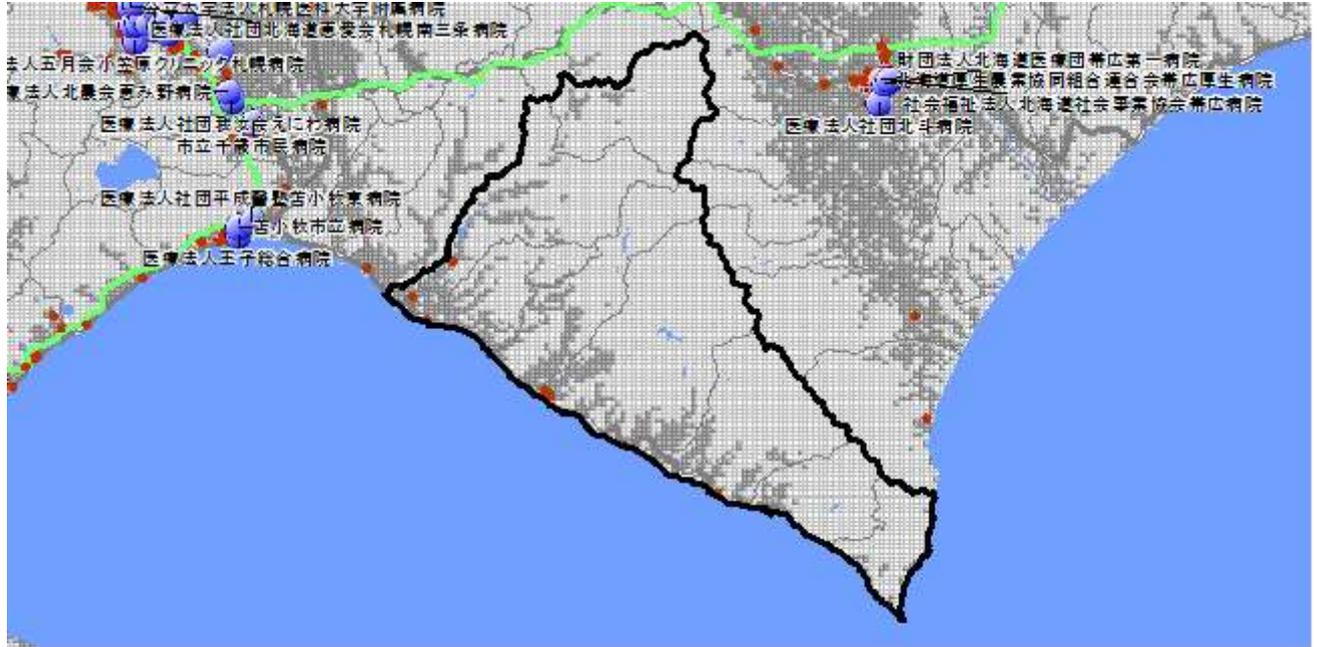


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

1. 北海道

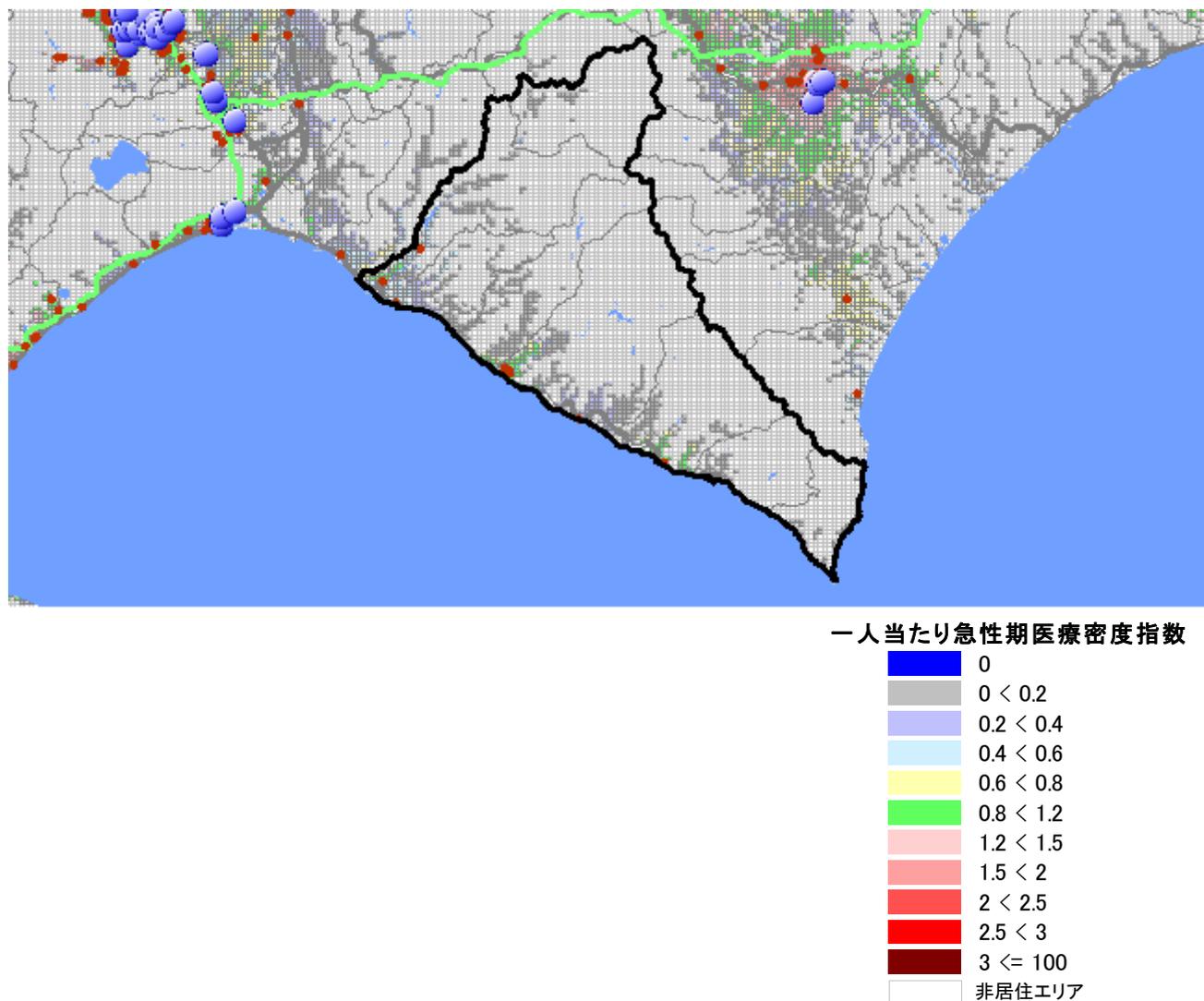
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 1-11-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 1-11-4 は、日高医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.06（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 1-11-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 1-11-5 は、日高医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.58（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は非常に低い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 01-11-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20% 以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

1. 北海道

4. 推計患者数⁶

図表 1-11-6 日高医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	92	110	91	104	-1%	-5%			18%	13%
虚血性心疾患	11	43	12	45	7%	5%			29%	26%
脳血管疾患	124	78	146	82	18%	6%			44%	28%
糖尿病	17	140	18	131	9%	-6%			31%	12%
精神及び行動の障害	185	134	170	111	-8%	-17%			10%	-2%

図表 1-11-7 日高医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

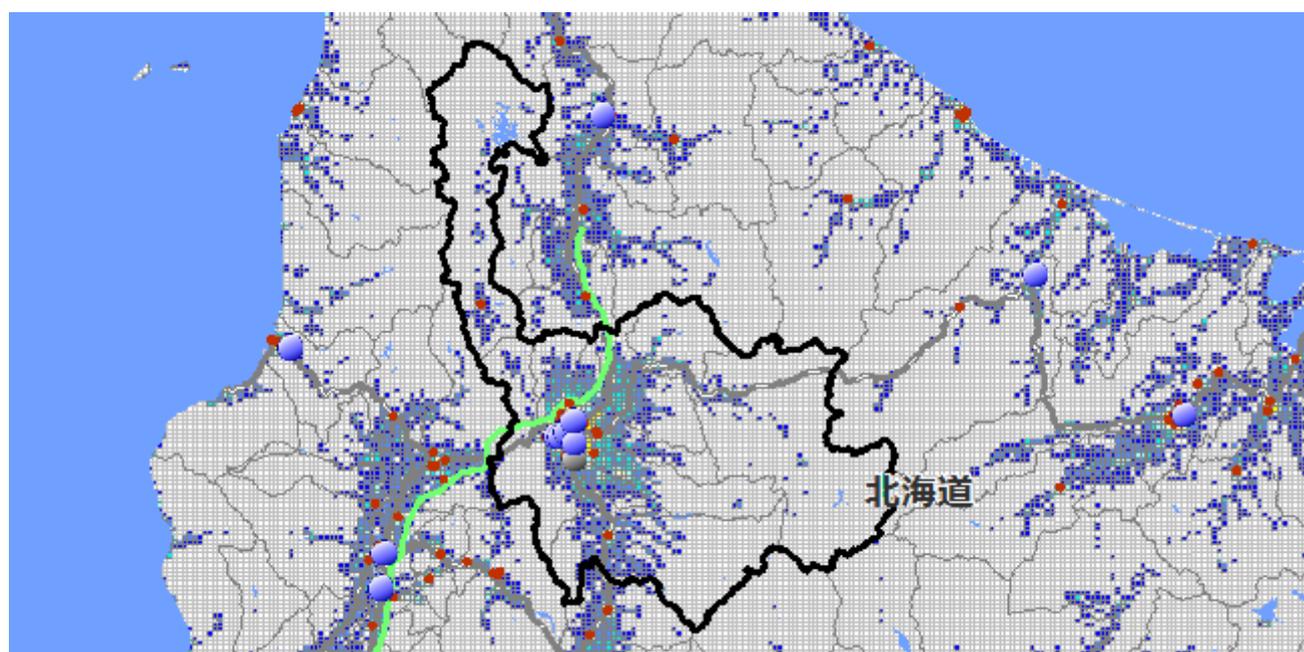
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	917	4,636	974	4,139	6%	-11%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	15	104	16	86	7%	-17%			28%	-3%
2 新生物	102	144	100	133	-2%	-8%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	14	5	12	8%	-15%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	25	274	28	251	11%	-8%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	185	134	170	111	-8%	-17%			10%	-2%
6 神経系の疾患	79	99	86	97	9%	-2%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	8	192	8	181	0%	-6%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	72	2	62	-10%	-15%			9%	0%
9 循環器系の疾患	180	652	213	667	18%	2%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	64	419	77	319	20%	-24%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	44	808	46	674	5%	-17%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	11	154	12	127	11%	-17%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	44	674	47	660	8%	-2%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	33	170	36	151	10%	-11%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	9	7	6	5	-37%	-36%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	4	1	2	1	-37%	-37%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	3	7	2	5	-30%	-26%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	13	53	15	47	14%	-12%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	87	194	98	163	13%	-16%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	5	463	5	390	-8%	-16%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 6%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-11%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

1-12. 上川中部医療圏

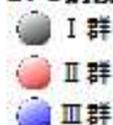
構成市区町村¹ 旭川市,鷹栖町,東神楽町,当麻町,比布町,愛別町,上川町,東川町,美瑛町,幌加内町
 人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



一般病院

¹ 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、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 上川中部医療圏を 1 km²区画 (1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル (1,000~10,000 人/km²)、青色系統は人口が少ない (1,000 人/km²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： 上川中部（旭川市）は、総人口約 40 万人（2010 年）、面積 4238 km²、人口密度は 95 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

上川中部の総人口は 2015 年に 39 万人へと減少し（2010 年比-3%）、25 年に 35 万人へと減少し（2015 年比-10%）、40 年に 29 万人へと減少する（2025 年比-17%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 5.4 万人から 15 年に 6.3 万人へと増加（2010 年比+17%）、25 年にかけて 8.2 万人へと増加（2015 年比+30%）、40 年には 7.8 万人へと減少する（2025 年比-5%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 大学病院、高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力が非常に高く（全身麻酔数の偏差値 65 以上）、北海道中央部や北部より多くの患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 57（病院勤務医数 61、診療所医師数 46）と、総医師数、病院勤務医ともに多い。総看護師数 67 と非常に多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 71 で、一般病床は非常に多い。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（本院、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。全身麻酔数 67 と非常に多い。一般病床の流入-流出差が+17%であり、北海道中央部や北部からの患者の流入が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 60 と多い。総療法士数は偏差値 57 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 52 と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 とやや少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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 60 と多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 46 とやや少ない。

***医療需要予測：** 上川中部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%増加、2025 年から 40 年にかけて 11%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 15%減少、2025 年から 40 年にかけて 26%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 30%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 上川中部の総高齢者施設ベッド数は、7820 床（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ベッドが 3411 床（偏差値 47）、高齢者住宅等が 4409 床（偏差値 64）である。介護保険ベッド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。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 48、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 54、グループホーム 78、高齢者住宅 50 である。

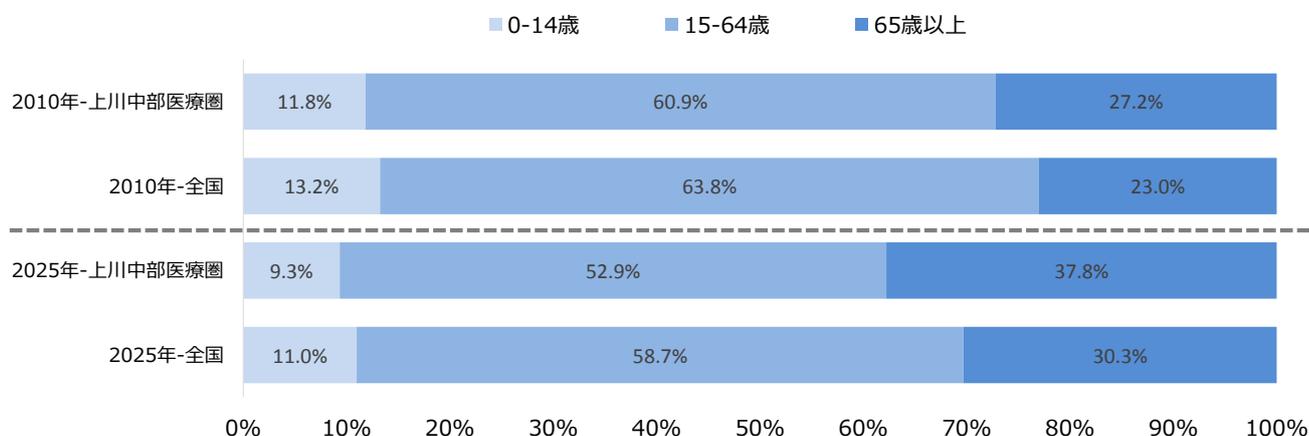
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 24%増、2025 年から 40 年にかけて 5%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

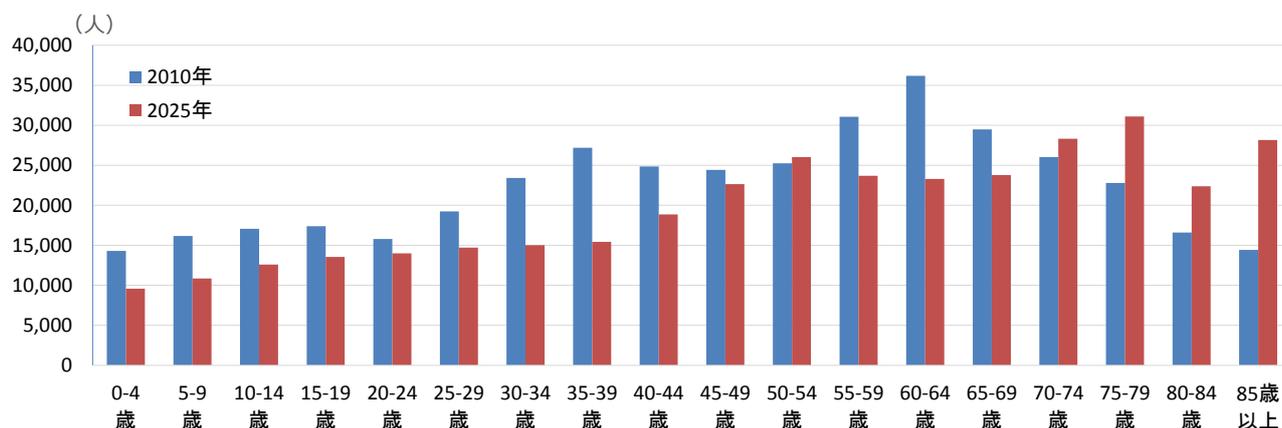
図表 1-12-1 上川中部医療圏の人口増減比較

	上川中部医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	403,246	-	353,914	-	-12.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	47,527	11.8%	33,005	9.3%	-30.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	244,777	60.9%	187,195	52.9%	-23.5%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	109,313	27.2%	133,714	37.8%	22.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	53,819	13.4%	81,624	23.1%	51.7%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	14,425	3.6%	28,152	8.0%	95.2%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

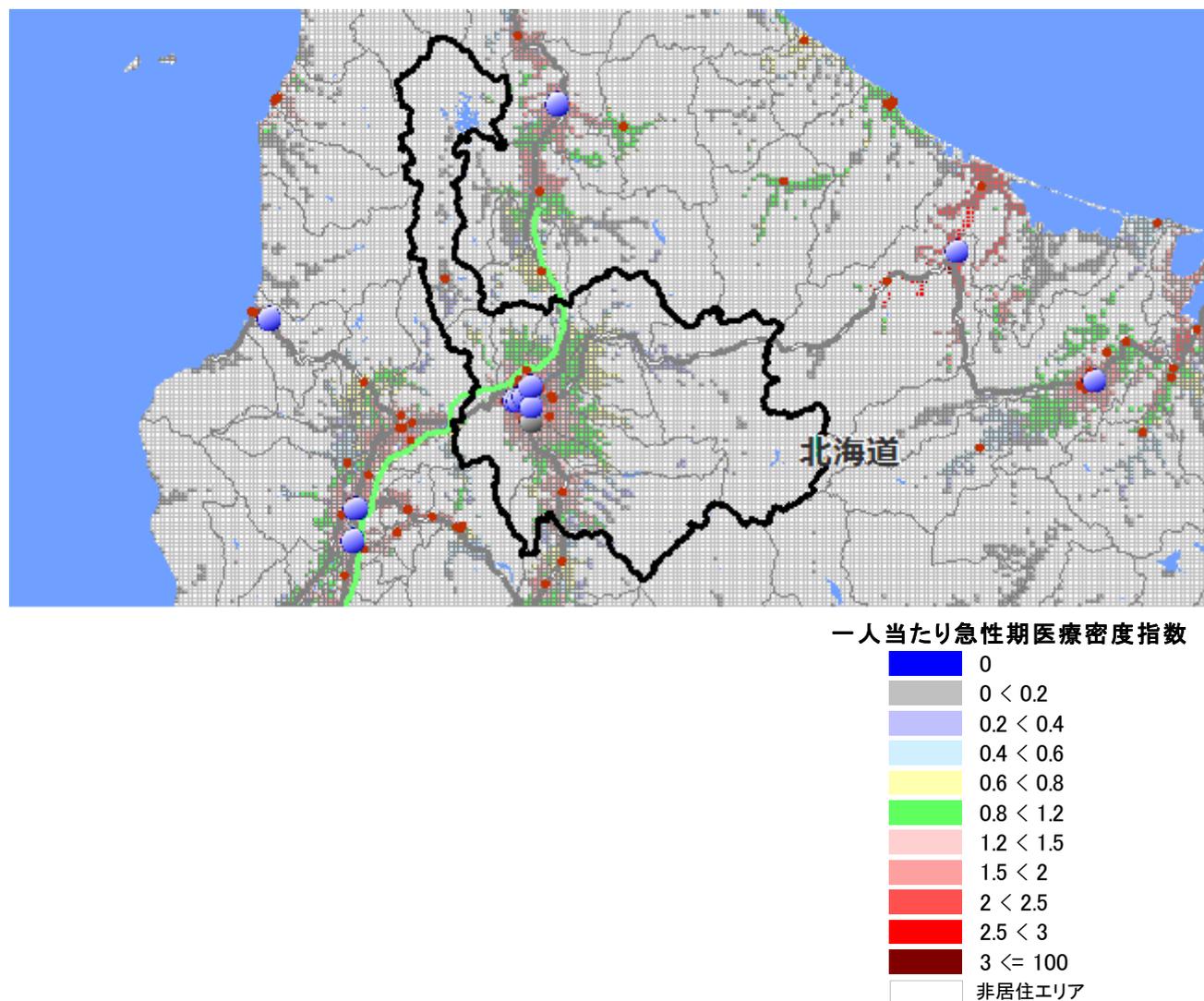
図表 1-12-2 上川中部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 1-12-3 上川中部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

図表 1-12-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 1-12-5 は、上川中部医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.9（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は非常に高い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 01-12-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

1. 北海道

4. 推計患者数⁶

図表 1-12-6 上川中部医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	489	589	549	631	12%	7%			18%	13%
虚血性心疾患	59	224	73	273	24%	21%			29%	26%
脳血管疾患	631	408	889	504	41%	23%			44%	28%
糖尿病	86	753	110	793	27%	5%			31%	12%
精神及び行動の障害	989	713	1,017	654	3%	-8%			10%	-2%

図表 1-12-7 上川中部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

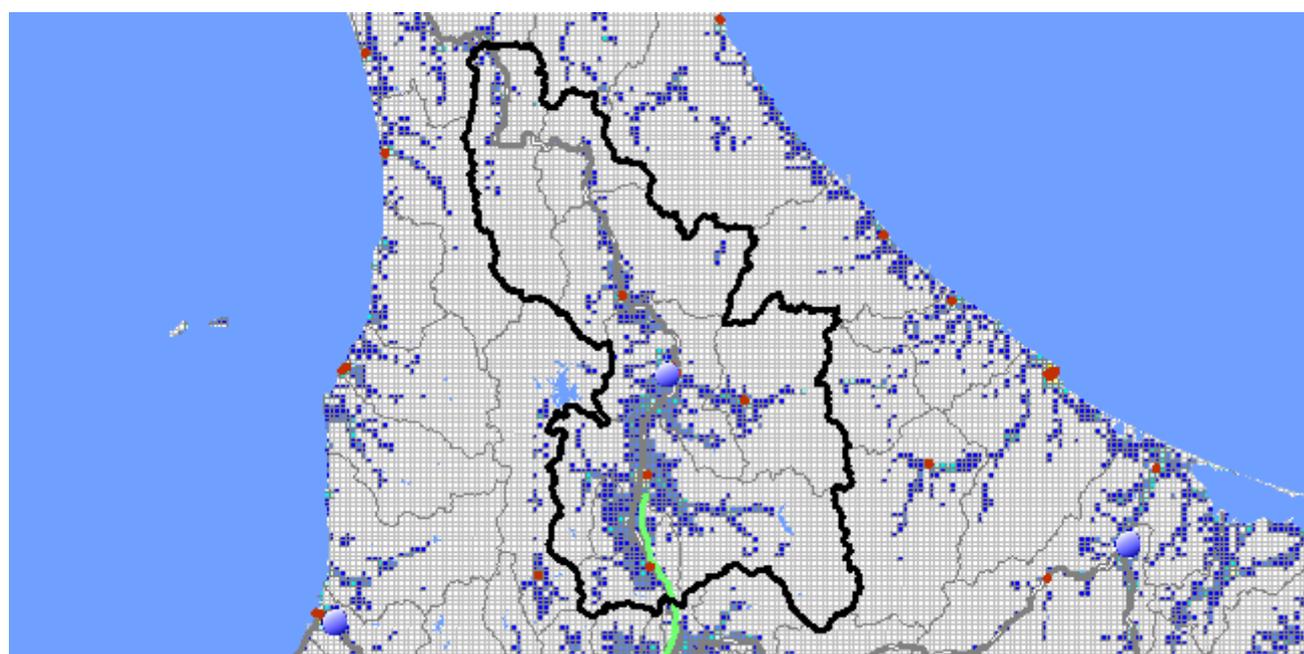
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	4,771	24,620	5,905	24,678	24%	0%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	79	551	99	504	26%	-9%			28%	-3%
2 新生物	542	774	606	800	12%	3%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	23	72	29	68	27%	-5%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	130	1,476	170	1,511	31%	2%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	989	713	1,017	654	3%	-8%			10%	-2%
6 神経系の疾患	407	521	524	587	29%	13%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	43	1,020	50	1,090	15%	7%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	9	379	10	362	2%	-5%			9%	0%
9 循環器系の疾患	919	3,451	1,299	4,061	41%	18%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	322	2,169	465	1,810	45%	-17%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	230	4,344	279	3,976	22%	-8%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	56	812	74	745	31%	-8%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	227	3,586	288	4,015	27%	12%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	171	911	220	906	29%	0%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	49	38	33	26	-32%	-31%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	17	7	12	5	-33%	-33%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	17	34	13	27	-24%	-20%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	67	281	90	277	36%	-1%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	447	1,032	599	958	34%	-7%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	26	2,450	27	2,294	5%	-6%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 24%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 0%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

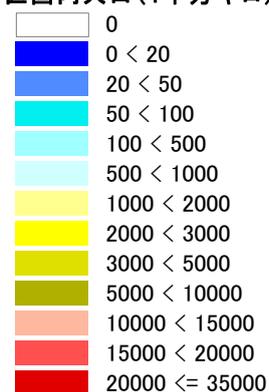
⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

1-13. 上川北部医療圏

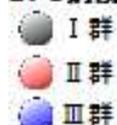
構成市区町村¹ 士別市,名寄市,和寒町,剣淵町,下川町,美深町,音威子府村,中川町
 人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

¹ 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、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 上川北部医療圏を 1 km²区画 (1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル (1,000~10,000 人/km²)、青色系統は人口が少ない (1,000 人/km²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： 上川北部（士別市）は、総人口約 7 万人（2010 年）、面積 4197 km²、人口密度は 17 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

上川北部の総人口は 2015 年に 7 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 6 万人へと減少し（2015 年比-14%）、40 年に 5 万人へと減少する（2025 年比-17%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 1.2 万人から 15 年に 1.3 万人へと増加（2010 年比+8%）、25 年にかけて 1.4 万人へと増加（2015 年比+8%）、40 年には 1.2 万人へと減少する（2025 年比-14%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核病院があり、急性期医療の提供能力は高いが（全身麻酔数の偏差値 55-65）、周辺の医療圏からの患者を受け入れる一方、旭川への依存が比較的強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は充実しているが、回復期病床は全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 43（病院勤務医数 48、診療所医師数 34）と、総医師数は少なく、診療所医師は非常に少ない。総看護師数 56 と多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 60 で、一般病床は多い。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がある。全身麻酔数 56 と多い。一般病床の流入-流出差が-17%であり、旭川への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 58 と多い。総療法士数は偏差値 43 と少なく、回復期病床数は偏差値 47 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 と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 38 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 39 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 53 とやや多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 47 とやや少ない。

***医療需要予測：** 上川北部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 5%減少、2025 年から 40 年にかけて 18%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 16%減少、2025 年から 40 年にかけて 24%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 9%増加、2025 年から 40 年にかけて 14%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 上川北部の総高齢者施設ベッド数は、1526 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 54）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ベッドが 874 床（偏差値 56）、高齢者住宅等が 652 床（偏差値 51）である。介護保険ベッド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。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 43、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、グループホーム 56、高齢者住宅 41 である。

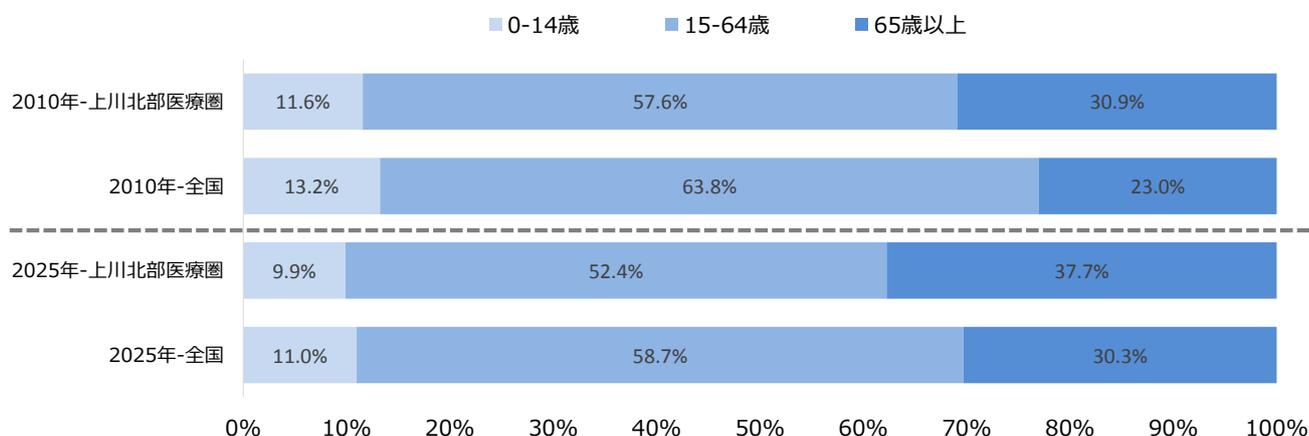
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 6%増、2025 年から 40 年にかけて 15%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

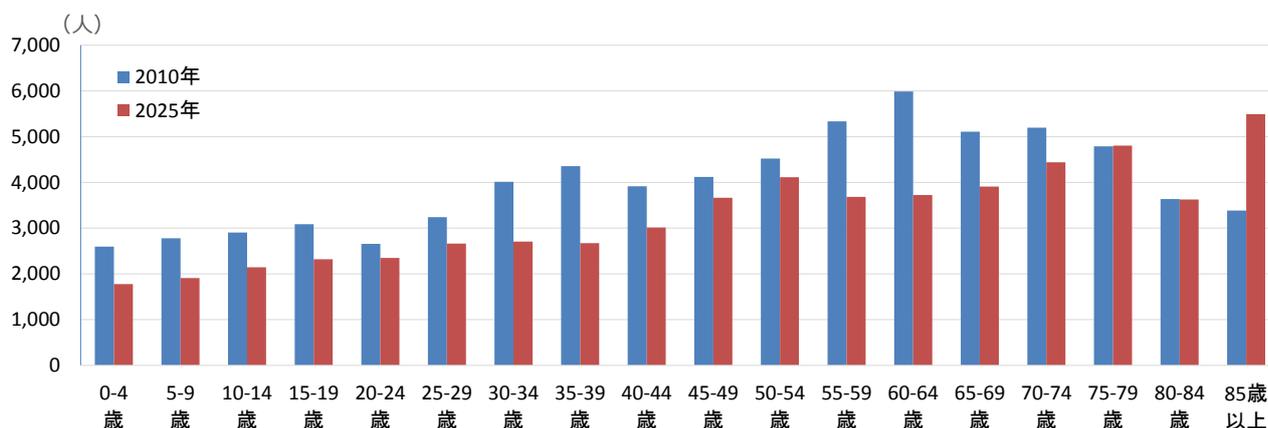
図表 1-13-1 上川北部医療圏の人口増減比較

	上川北部医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	71,630	-	59,011	-	-17.6%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	8,278	11.6%	5,830	9.9%	-29.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	41,235	57.6%	30,908	52.4%	-25.0%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	22,117	30.9%	22,273	37.7%	0.7%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	11,811	16.5%	13,925	23.6%	17.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	3,385	4.7%	5,492	9.3%	62.2%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 1-13-2 上川北部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 1-13-3 上川北部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

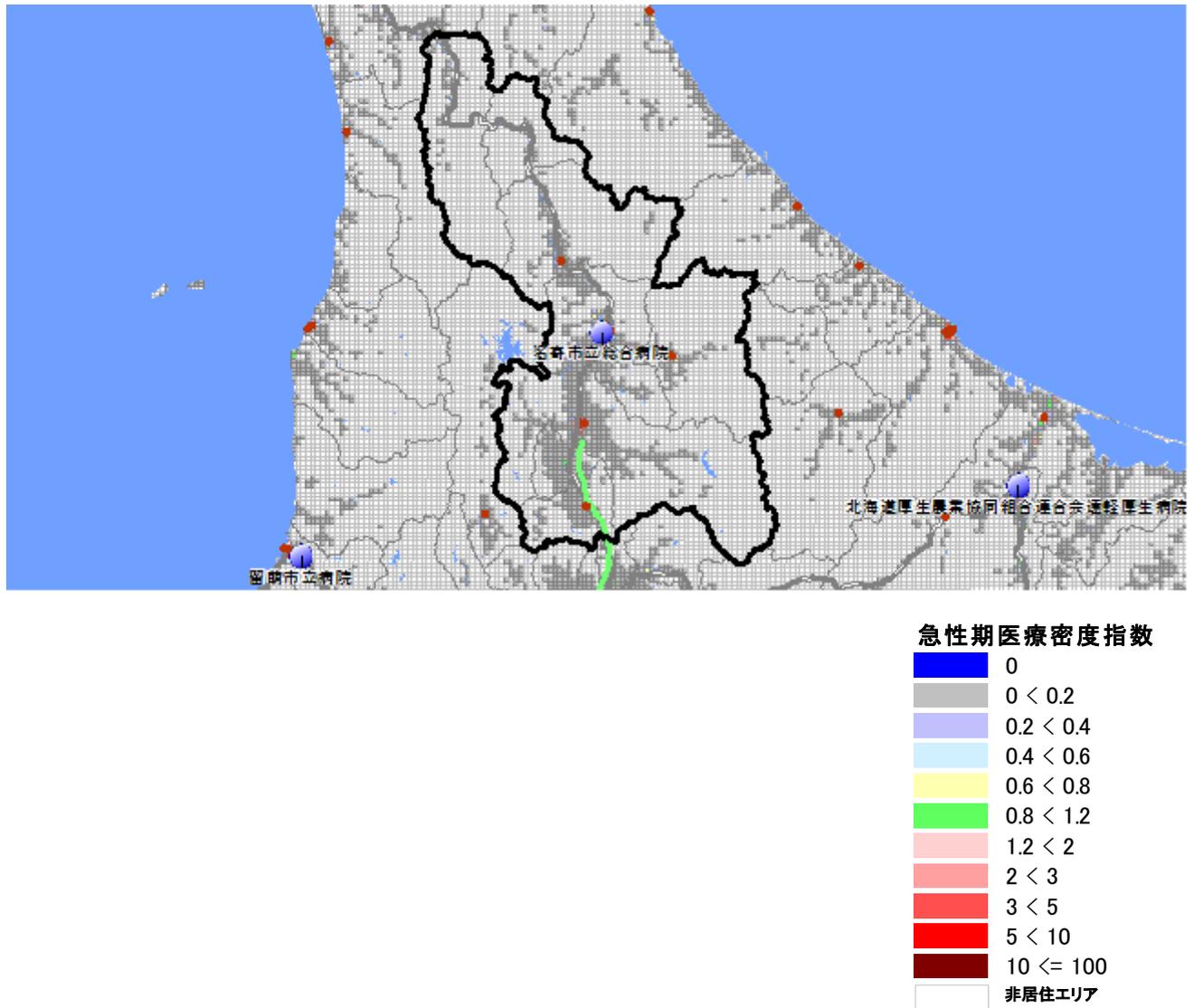


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

1. 北海道

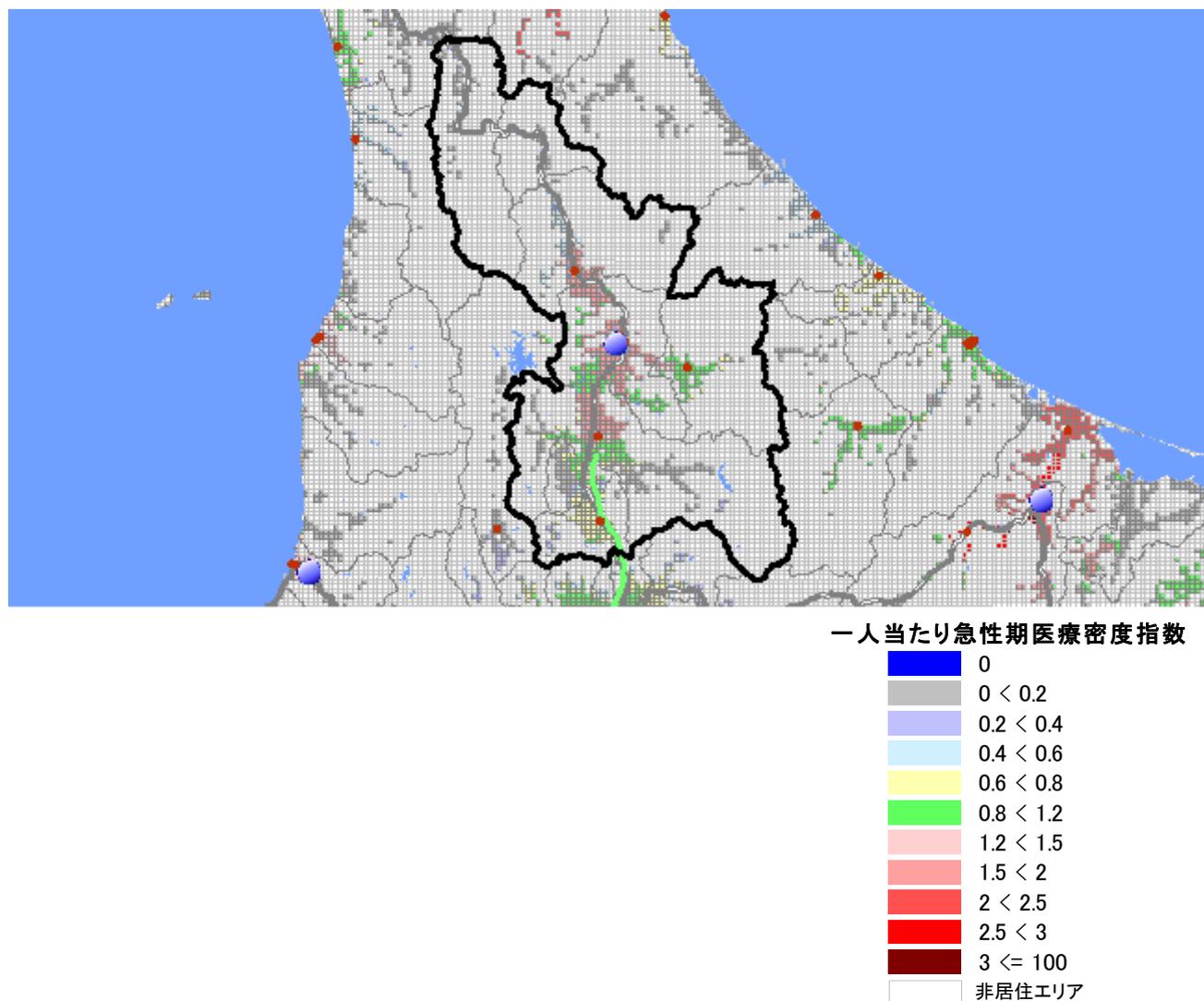
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 1-13-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 1-13-4 は、上川北部医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.16（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 1-13-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 1-13-5 は、上川北部医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.4（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は高い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 01-13-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

1. 北海道

4. 推計患者数⁶

図表 1-13-6 上川北部医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	95	113	91	103	-4%	-9%			18%	13%
虚血性心疾患	12	45	12	46	5%	1%			29%	26%
脳血管疾患	133	83	156	85	17%	3%			44%	28%
糖尿病	18	144	19	129	8%	-10%			31%	12%
精神及び行動の障害	185	128	169	109	-9%	-15%			10%	-2%

図表 1-13-7 上川北部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	958	4,615	1,018	4,091	6%	-11%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	16	101	17	84	7%	-17%			28%	-3%
2 新生物	105	146	100	131	-5%	-10%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	13	5	11	9%	-12%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	27	278	30	246	11%	-12%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	185	128	169	109	-9%	-15%			10%	-2%
6 神経系の疾患	83	101	91	99	9%	-2%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	9	196	8	181	-4%	-8%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	71	2	60	-10%	-15%			9%	0%
9 循環器系の疾患	194	685	229	678	18%	-1%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	69	390	83	309	21%	-21%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	46	786	48	651	4%	-17%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	12	148	13	125	11%	-15%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	46	700	49	659	7%	-6%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	35	169	38	149	9%	-12%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	8	6	6	5	-28%	-28%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	3	1	2	1	-31%	-31%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	3	6	2	5	-26%	-23%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	14	52	16	46	15%	-12%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	92	188	105	160	14%	-15%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	5	451	5	382	-3%	-15%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 6%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-11%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

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： 富良野（富良野市）は、総人口約 5 万人（2010 年）、面積 2184 km²、人口密度は 21 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

富良野の総人口は 2015 年に 4 万人へと減少し（2010 年比 -20%）、25 年に 4 万人と増減なし（2015 年比 ±0%）、40 年に 3 万人へと減少する（2025 年比 -25%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 0.6 万人から 15 年に 0.7 万人へと増加（2010 年比 +17%）、25 年にかけて 0.8 万人へと増加（2015 年比 +14%）、40 年には 0.8 万人と変わらない（2025 年比 ±0%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院（全麻年間 500 件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、旭川への依存が強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床はない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 39（病院勤務医数 42、診療所医師数 34）と、総医師数、病院勤務医はともに少なく、診療所医師は非常に少ない。総看護師数 48 と全国平均レベルである。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 51 で、一般病床は全国平均レベルである。富良野には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 43 と少ない。一般病床の流入 - 流出差が -28% であり、旭川への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 53 とやや多い。療養病床の流入 - 流出差が -18% であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値 47 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 55 とやや多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 37 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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。また、訪問看護ステーションは偏差値 45 とやや少ない。

***医療需要予測：** 富良野の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2% 減少、2025 年から 40 年にかけて 11% 減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 14% 減少、2025 年から 40 年にかけて 25% 減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 11% 増加、2025 年から 40 年にかけて 5% 減少と予測される。

***介護資源の状況：** 富良野の総高齢者施設ベッド数は、766 床（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ベッドが 431 床（偏差値 50）、高齢者住宅等が 335 床（偏差値 49）である。介護保険ベッド、高齢者住宅系ともに全国平均レベルである。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 41、特別養護老人ホーム 58、介護療養型医療施設 45、有料老人ホーム 46、グループホーム 48、高齢者住宅 45 である。

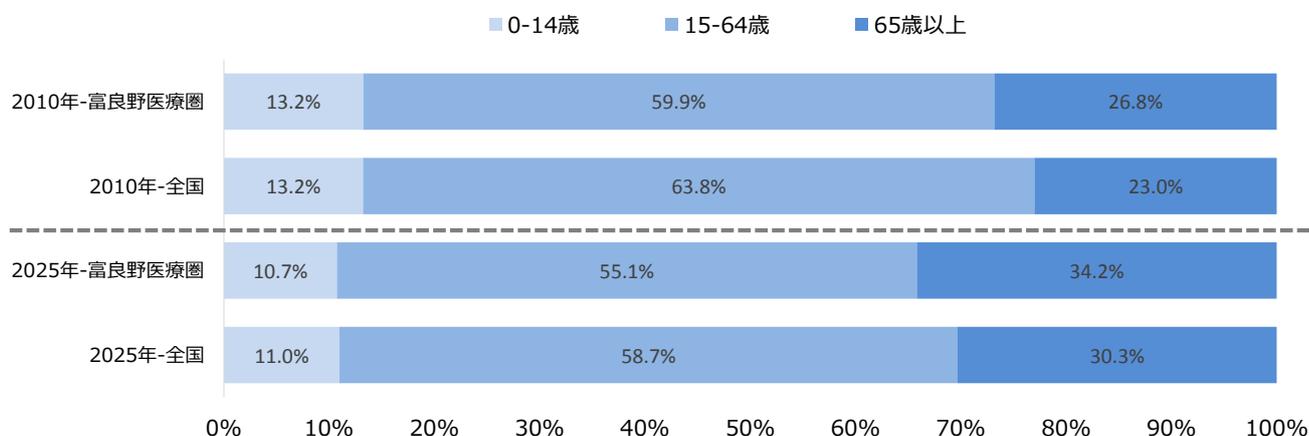
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 9% 増、2025 年から 40 年にかけて 5% 減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

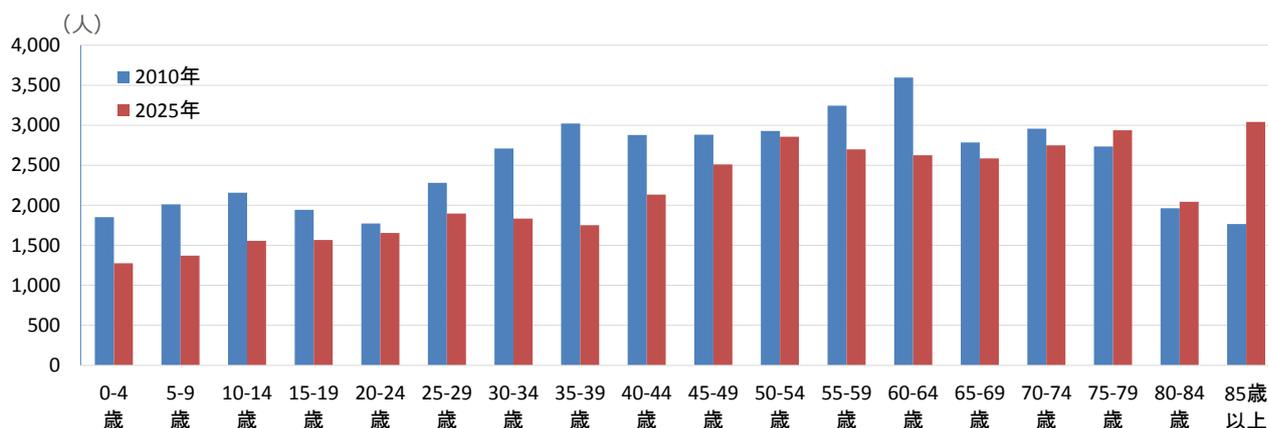
図表 1-14-1 富良野医療圏の人口増減比較

	富良野医療圏(人)					全国(人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	45,489	-	39,081	-	-14.1%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	6,020	13.2%	4,200	10.7%	-30.2%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	27,258	59.9%	21,524	55.1%	-21.0%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	12,204	26.8%	13,357	34.2%	9.4%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	6,462	14.2%	8,023	20.5%	24.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	1,765	3.9%	3,041	7.8%	72.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 1-14-2 富良野医療圏の年齢別人口推移(再掲)



図表 1-14-3 富良野医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

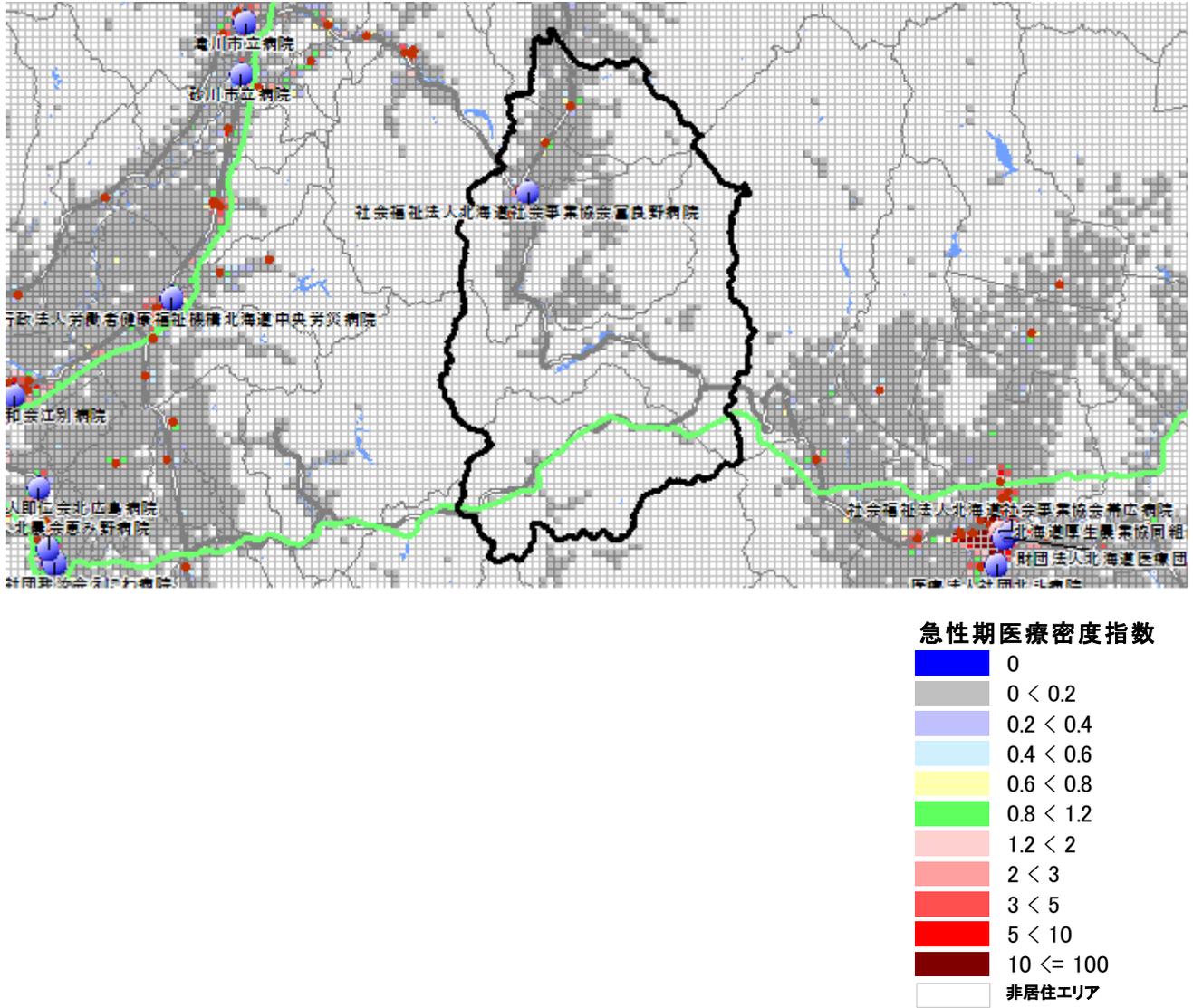


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

1. 北海道

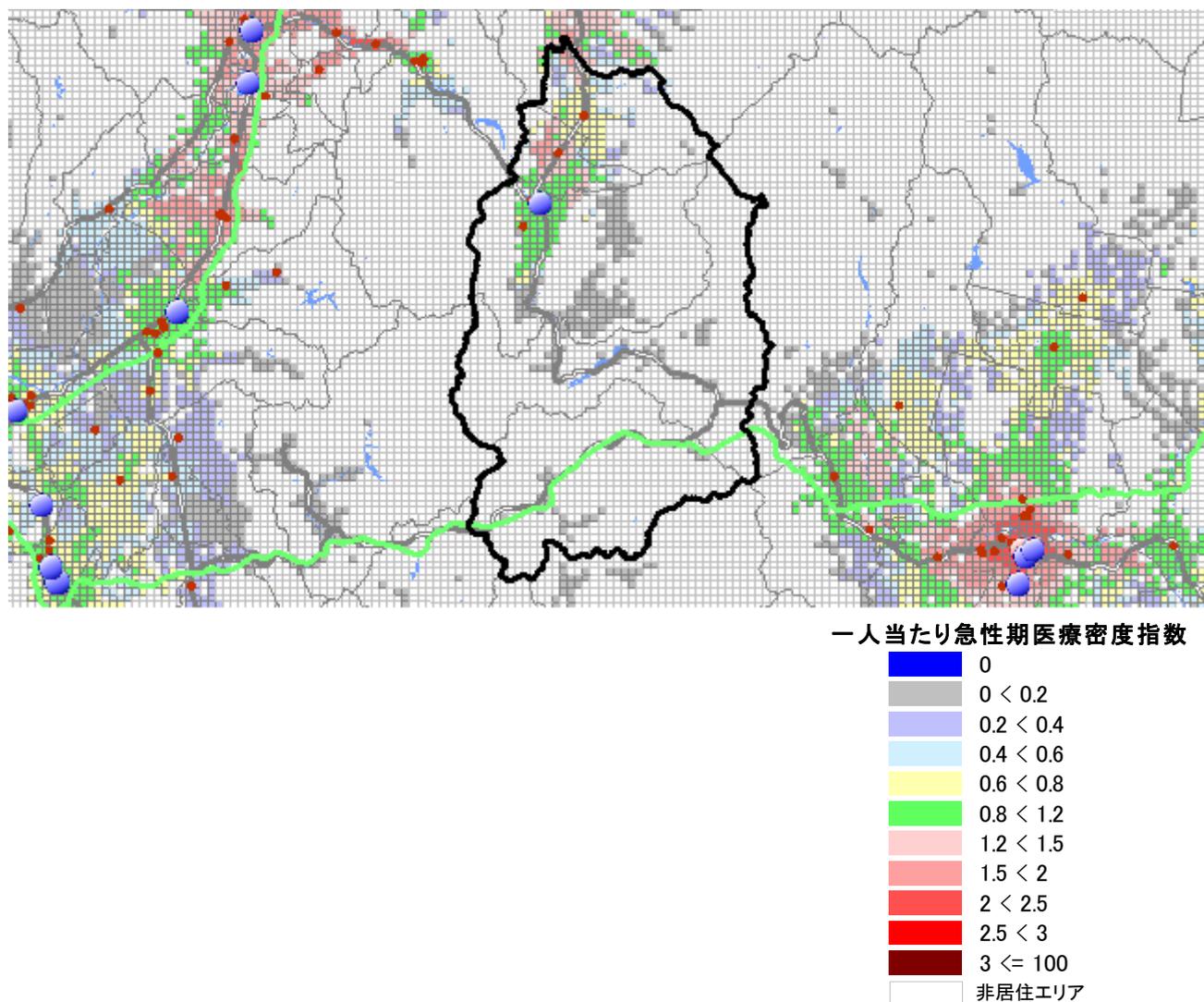
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 1-14-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 1-14-4 は、富良野医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は0.11（全国平均は1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各1キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多く全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を1.0とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の10倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で30分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析にはGIS MarketAnalyzer ver.3.7とPAREAシリーズを使用。

図表 1-14-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 1-14-5 は、富良野医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.86（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 01-14-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

1. 北海道

4. 推計患者数⁶

図表 1-14-6 富良野医療圏の推計患者数（5 疾病）

	富良野医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	54	65	56	64	3%	-1%			18%	13%
虚血性心疾患	7	25	7	28	12%	9%			29%	26%
脳血管疾患	73	46	91	51	24%	10%			44%	28%
糖尿病	10	83	11	81	15%	-2%			31%	12%
精神及び行動の障害	109	80	107	71	-2%	-11%			10%	-2%

図表 1-14-7 富良野医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	富良野医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	545	2,781	610	2,602	12%	-6%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	9	63	10	55	13%	-13%			28%	-3%
2 新生物	60	86	62	83	2%	-4%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3	8	3	7	13%	-10%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	15	162	18	156	17%	-4%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	109	80	107	71	-2%	-11%			10%	-2%
6 神経系の疾患	47	59	54	61	14%	3%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	5	115	5	113	3%	-2%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	1	44	1	39	-4%	-11%			9%	0%
9 循環器系の疾患	107	387	133	412	25%	6%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	38	257	48	208	27%	-19%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	26	484	29	427	10%	-12%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	6	93	8	82	17%	-12%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	26	403	29	407	13%	1%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	20	101	23	95	15%	-6%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	6	4	4	3	-28%	-28%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	2	1	2	1	-31%	-31%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	2	4	2	3	-25%	-21%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	8	32	9	29	21%	-7%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	52	117	62	104	19%	-11%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	3	279	3	247	-2%	-11%			4%	-1%

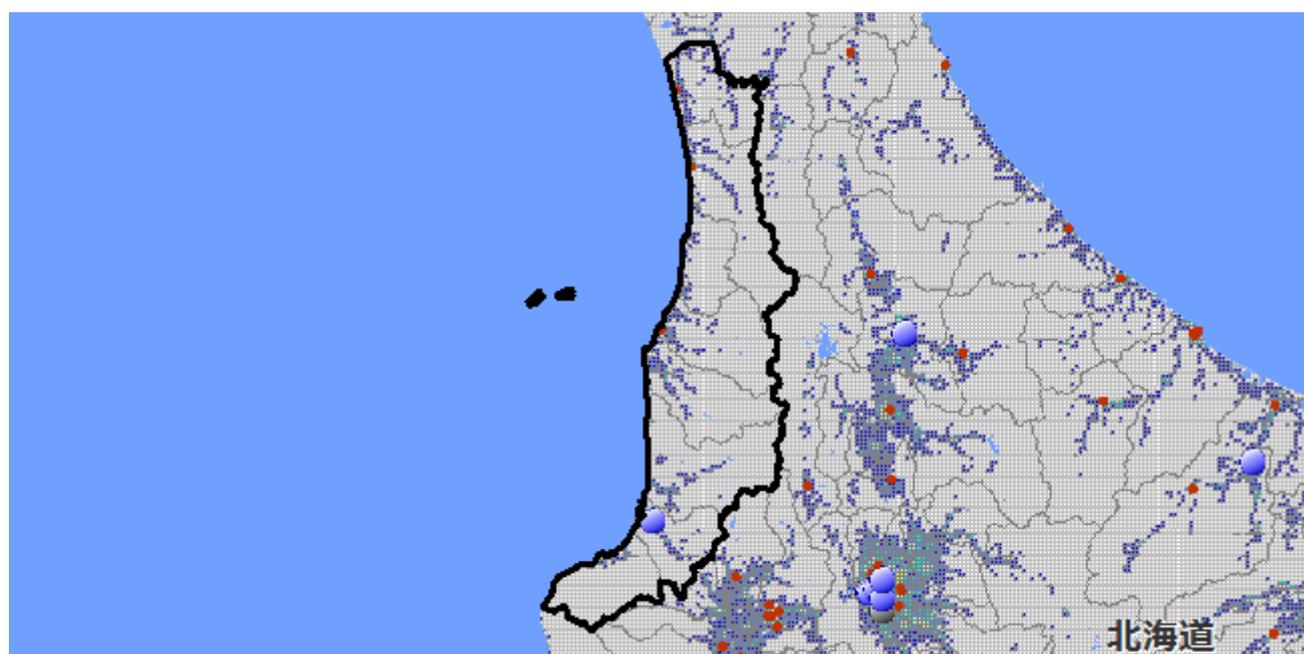
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 12%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-6%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

1-15. 留萌医療圏

構成市区町村¹ 留萌市,増毛町,小平町,苫前町,羽幌町,初山別村,遠別町,天塩町

人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院

● I 類

● II 類

● III 類

● 一般病院

¹ 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、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 留萌医療圏を 1 km²区画 (1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル (1,000~10,000 人/km²)、青色系統は人口が少ない (1,000 人/km²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

(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： 留萌（留萌市）は、総人口約 6 万人（2010 年）、面積 3548 km²、人口密度は 16 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

留萌の総人口は 2015 年に 5 万人へと減少し（2010 年比-17%）、25 年に 4 万人へと減少し（2015 年比-20%）、40 年に 3 万人へと減少する（2025 年比-25%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 0.9 万人から 15 年に 1 万人へと増加（2010 年比+11%）、25 年にかけて 1.1 万人へと増加（2015 年比+10%）、40 年には 0.9 万人へと減少する（2025 年比-18%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院（全麻年間 500 件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、旭川への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は充実しているが、回復期病床は全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 39（病院勤務医数 42、診療所医師数 36）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 48 と全国平均レベルである。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 56 で、一般病床は多い。留萌には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 37 と少ない。一般病床の流入-流出差が-40%であり、旭川への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 59 と多い。療養病床の流入-流出差が-19%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値 44 と少なく、回復期病床数は偏差値 53 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 46 とやや少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 44 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 39 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 57 と多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 43 と少ない。

***医療需要予測：** 留萌の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 7%減少、2025 年から 40 年にかけて 23%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 24%減少、2025 年から 40 年にかけて 36%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 9%増加、2025 年から 40 年にかけて 15%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 留萌の総高齢者施設ベッド数は、1080 床（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ベッドが 597 床（偏差値 49）、高齢者住宅等が 483 床（偏差値 49）である。介護保険ベッド、高齢者住宅系ともに全国平均レベルである。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 31、特別養護老人ホーム 63、介護療養型医療施設 42、有料老人ホーム 49、グループホーム 58、高齢者住宅 34 である。

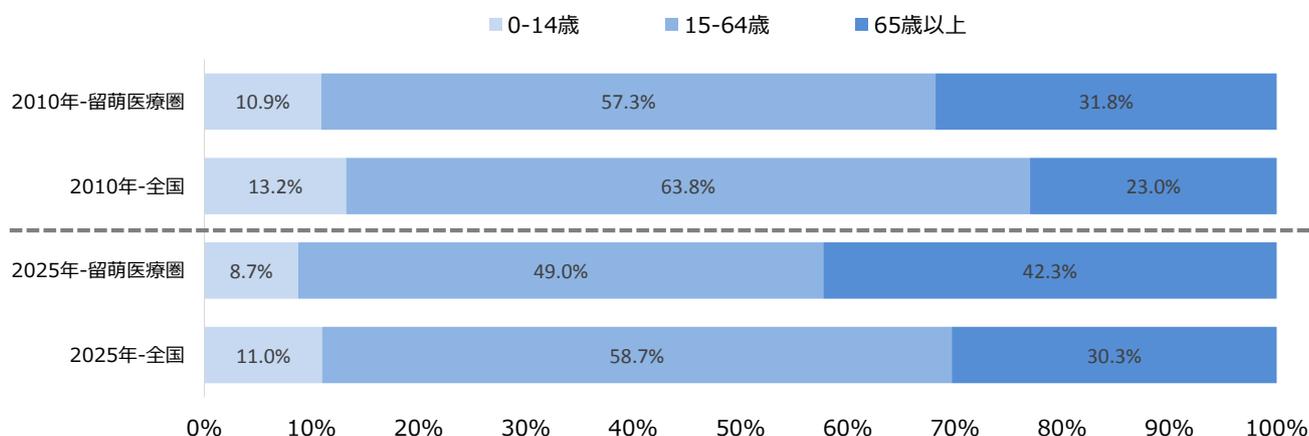
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 6%増、2025 年から 40 年にかけて 16%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

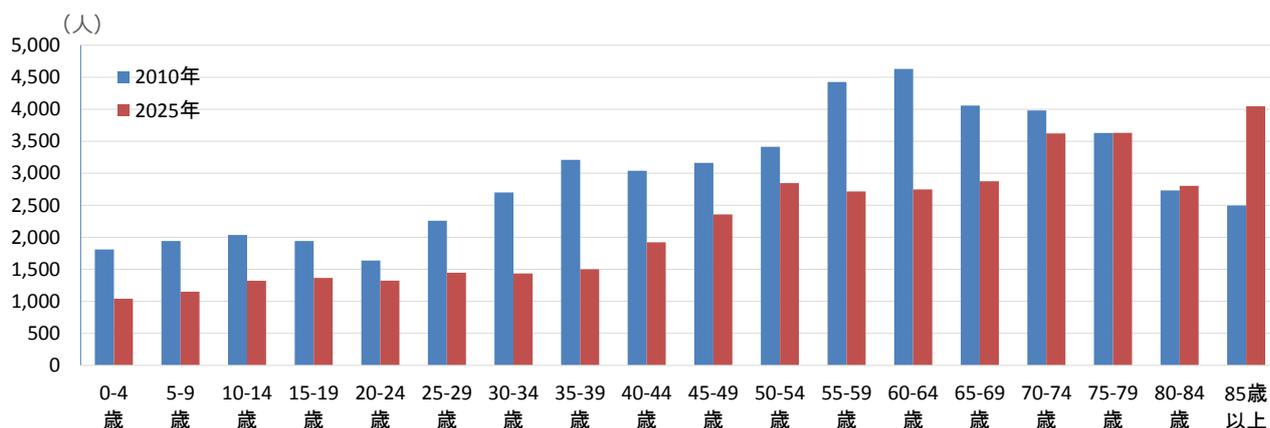
図表 1-15-1 留萌医療圏の人口増減比較

	留萌医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	53,105	-	40,151	-	-24.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	5,788	10.9%	3,512	8.7%	-39.3%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	30,419	57.3%	19,660	49.0%	-35.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	16,896	31.8%	16,979	42.3%	0.5%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	8,857	16.7%	10,482	26.1%	18.3%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	2,497	4.7%	4,047	10.1%	62.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 1-15-2 留萌医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 1-15-3 留萌医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

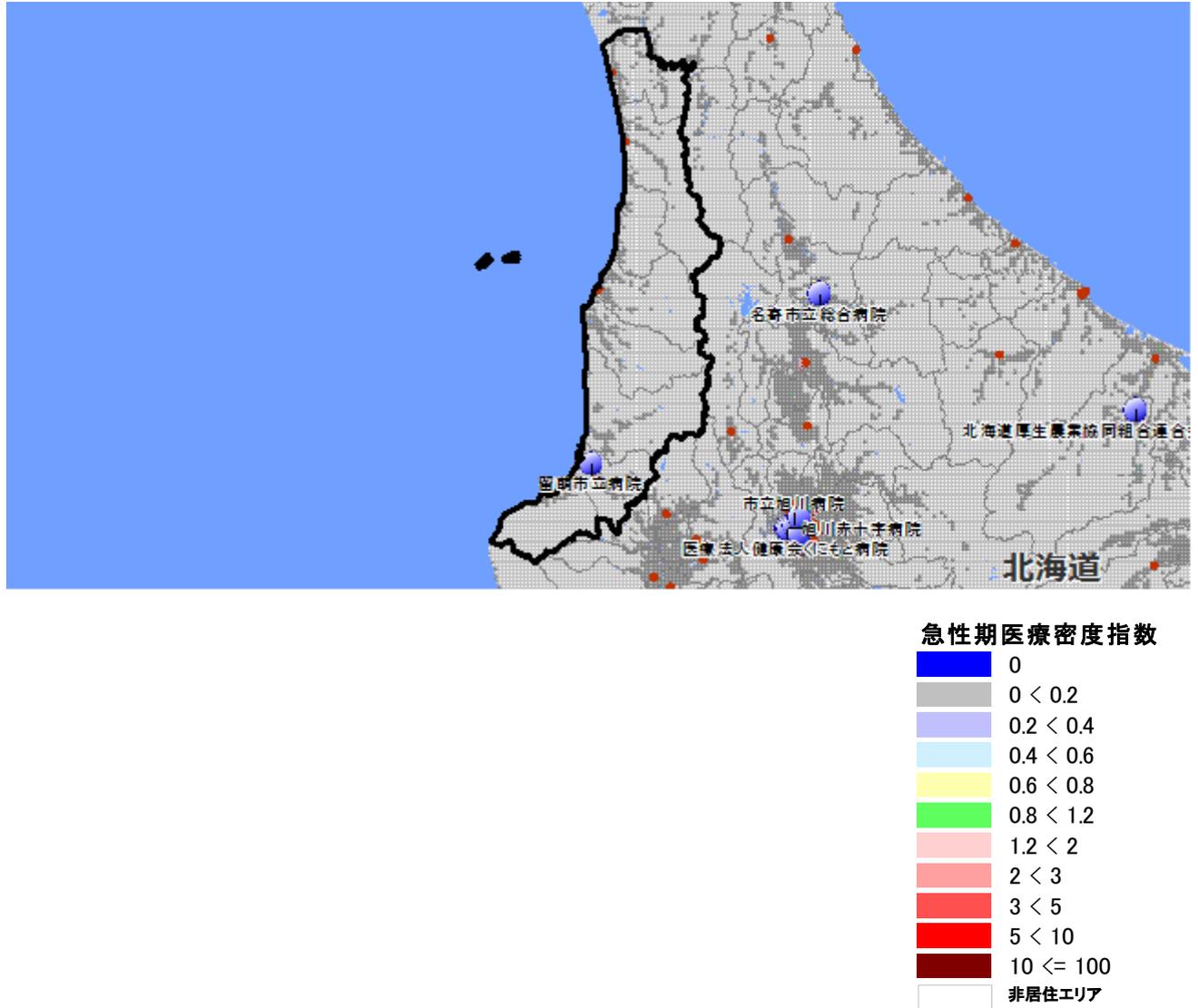


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

1. 北海道

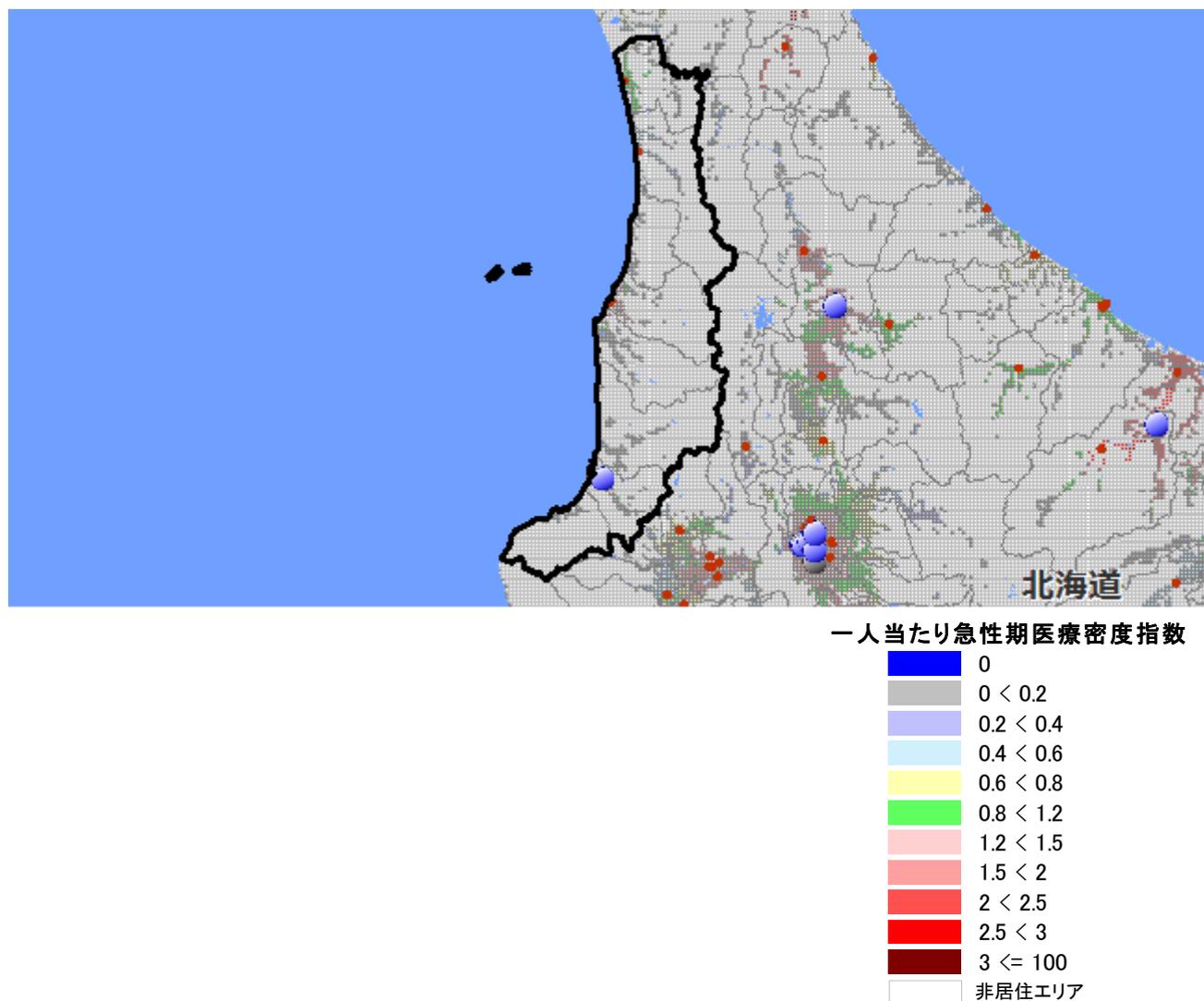
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 1-15-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 1-15-4 は、留萌医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.11（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多く全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 1-15-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 1-15-5 は、留萌医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.89（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 01-15-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

1. 北海道

4. 推計患者数⁶

図表 1-15-6 留萌医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		入院	外来
					入院	外来	入院	外来		
悪性新生物	73	87	68	77	-6%	-11%			18%	13%
虚血性心疾患	9	34	9	35	4%	0%			29%	26%
脳血管疾患	100	63	117	64	17%	2%			44%	28%
糖尿病	13	110	14	97	7%	-12%			31%	12%
精神及び行動の障害	142	96	124	75	-13%	-22%			10%	-2%

図表 1-15-7 留萌医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

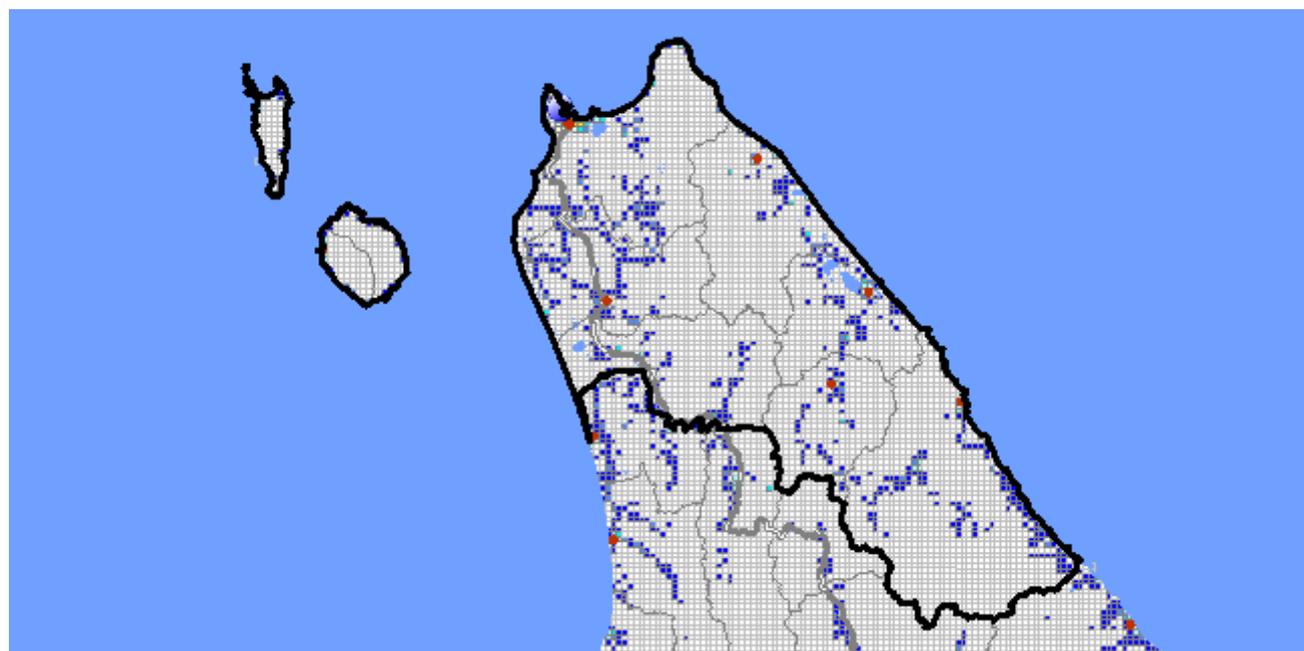
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		入院	外来
					入院	外来	入院	外来		
総数（人）	724	3,480	754	2,952	4%	-15%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	12	75	13	58	6%	-22%			28%	-3%
2 新生物	81	112	75	97	-7%	-13%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4	10	4	8	7%	-19%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	20	214	22	183	10%	-14%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	142	96	124	75	-13%	-22%			10%	-2%
6 神経系の疾患	62	76	67	72	8%	-5%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	7	148	6	132	-5%	-10%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	1	53	1	43	-14%	-19%			9%	0%
9 循環器系の疾患	146	523	171	511	17%	-2%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	51	283	62	204	21%	-28%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	35	594	35	462	2%	-22%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	9	109	10	86	9%	-21%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	35	534	37	494	6%	-7%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	26	129	28	108	7%	-16%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	6	4	3	3	-43%	-42%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	2	1	1	1	-43%	-42%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	2	4	1	3	-35%	-30%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	10	39	12	33	14%	-16%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	69	140	78	111	12%	-20%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	4	336	3	269	-9%	-20%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 4%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-15%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

1-16. 宗谷医療圏

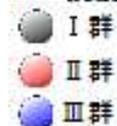
構成市区町村¹ [稚内市](#), [猿払村](#), [浜頓別町](#), [中頓別町](#), [枝幸町](#), [豊富町](#), [礼文町](#), [利尻町](#), [利尻富士町](#), [幌延町](#)
人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

¹ 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、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 宗谷医療圏を 1 km²区画 (1 km²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/km²以上)、黄色系は中間レベル (1,000~10,000 人/km²)、青色系は人口が少ない (1,000 人/km²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： 宗谷（稚内市）は、総人口約 7 万人（2010 年）、面積 4523 km²、人口密度は 16 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

宗谷の総人口は 2015 年に 7 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 6 万人へと減少し（2015 年比-14%）、40 年に 4 万人へと減少する（2025 年比-33%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 1 万人から 15 年に 1 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年にかけて 1.2 万人へと増加（2015 年比+20%）、40 年には 1.1 万人へと減少する（2025 年比-8%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院があるが、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、旭川や名寄への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床はない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 35（病院勤務医数 39、診療所医師数 29）と、総医師数、病院勤務医はともに少なく、診療所医師は非常に少ない。総看護師数 47 とやや少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 53 で、一般病床はやや多い。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。全身麻酔数 39 と少ない。一般病床の流入-流出差が-39%であり、旭川や名寄への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 49 と全国平均レベルである。療養病床の流入-流出差が-22%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。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 44 と少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 42 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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。また、訪問看護ステーションは偏差値 54 とやや多い。

***医療需要予測：** 宗谷の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%減少、2025 年から 40 年にかけて 16%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 19%減少、2025 年から 40 年にかけて 29%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 15%増加、2025 年から 40 年にかけて 6%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 宗谷の総高齢者施設ベッド数は、1143 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 50）と全国平均レベルである。そのうち介護保険施設のベッドが 827 床（偏差値 66）、高齢者住宅等が 316 床（偏差値 40）である。介護保険ベッド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。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 38、特別養護老人ホーム 83、介護療養型医療施設 39、有料老人ホーム 37、グループホーム 49、高齢者住宅 57 である。

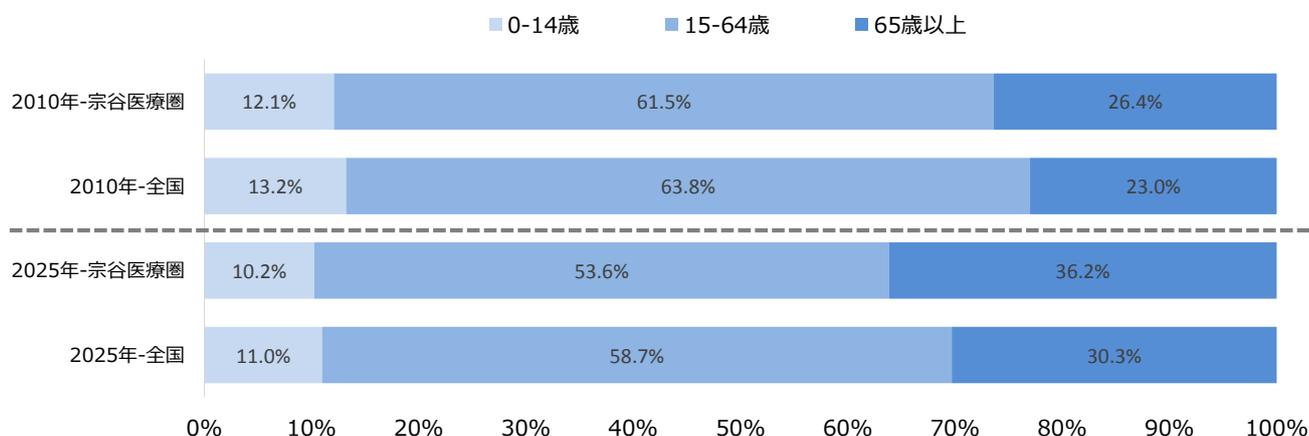
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 12%増、2025 年から 40 年にかけて 8%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

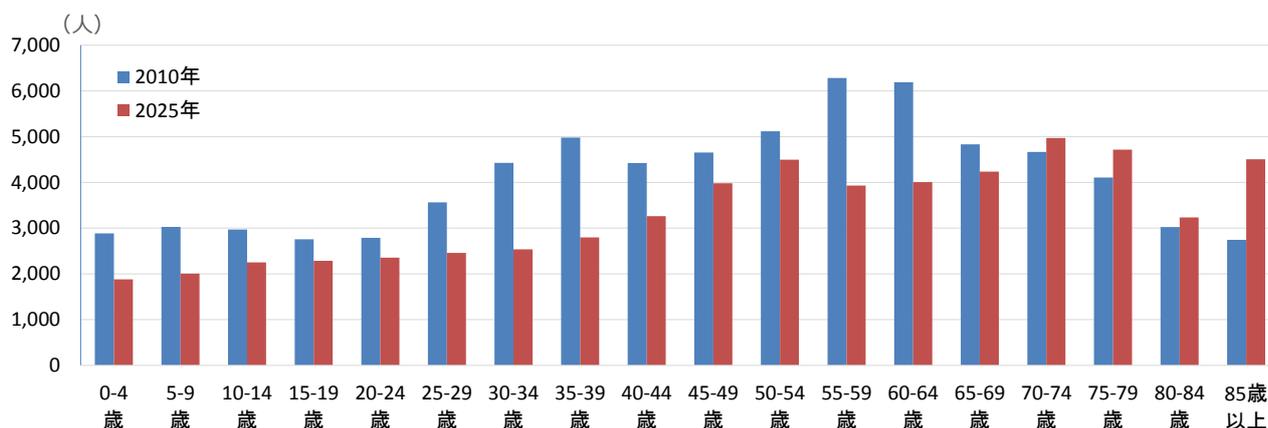
図表 1-16-1 宗谷医療圏の人口増減比較

	宗谷医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	73,447	-	59,908	-	-18.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	8,882	12.1%	6,134	10.2%	-30.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	45,191	61.5%	32,111	53.6%	-28.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	19,374	26.4%	21,663	36.2%	11.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	9,876	13.4%	12,456	20.8%	26.1%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	2,745	3.7%	4,505	7.5%	64.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 1-16-2 宗谷医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 1-16-3 宗谷医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

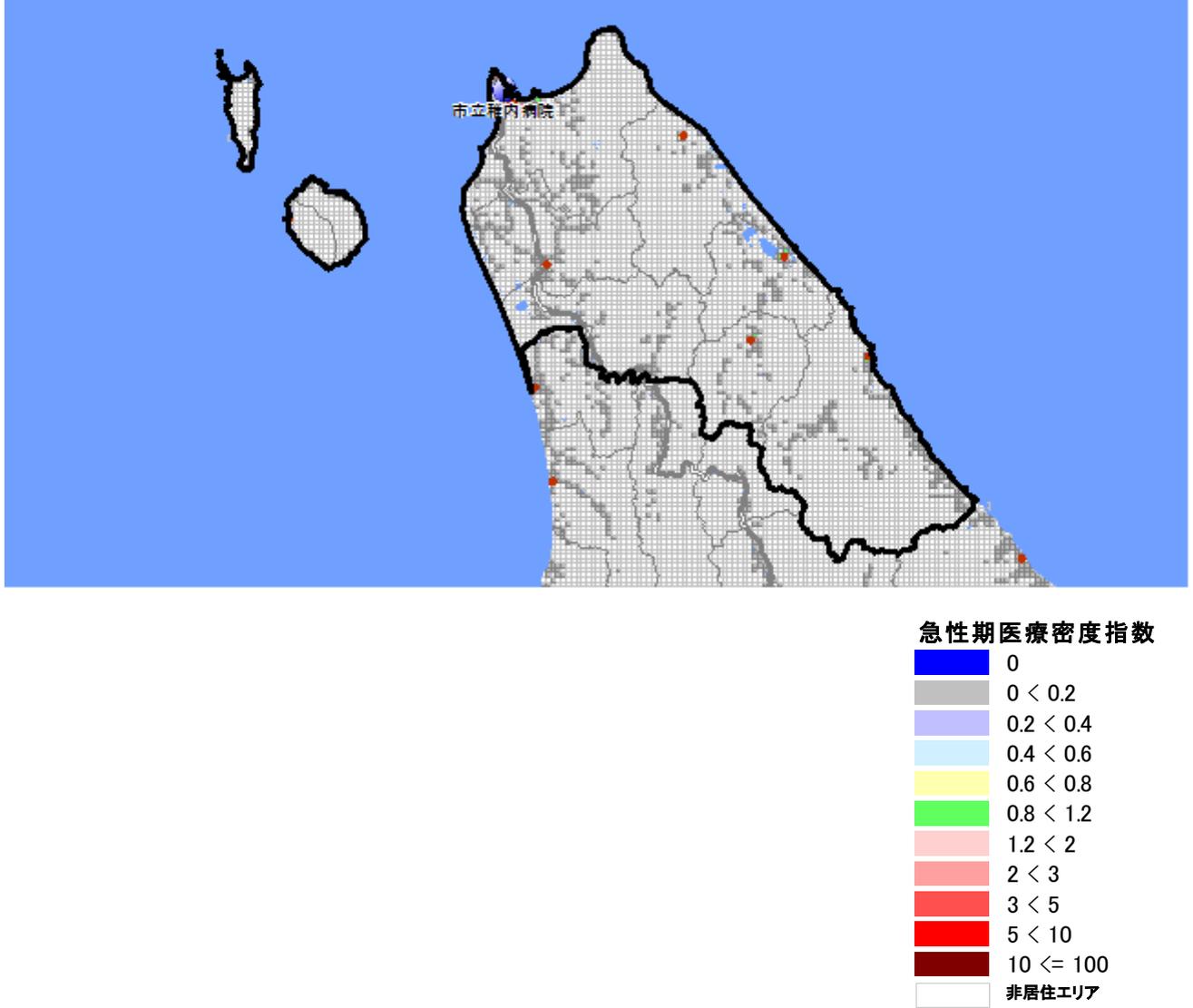


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

1. 北海道

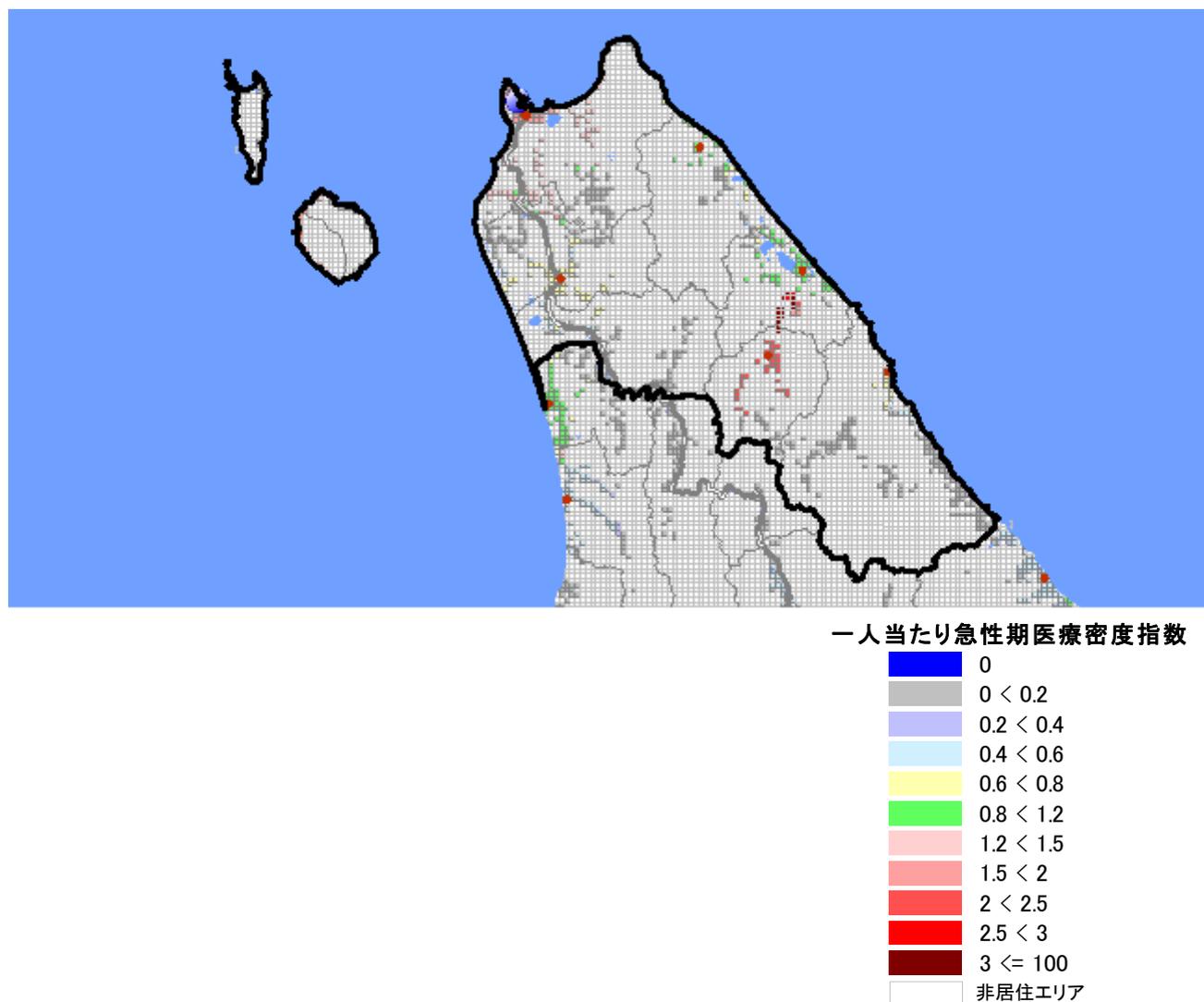
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 1-16-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 1-16-4 は、宗谷医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.14（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 1-16-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 1-16-5 は、宗谷医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.23（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は高い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 01-16-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

1. 北海道

4. 推計患者数⁶

図表 1-16-6 宗谷医療圏の推計患者数（5 疾病）

	宗谷医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	88	106	89	103	1%	-3%			18%	13%
虚血性心疾患	11	41	12	44	10%	8%			29%	26%
脳血管疾患	116	74	141	81	22%	9%			44%	28%
糖尿病	16	136	18	130	12%	-4%			31%	12%
精神及び行動の障害	180	131	168	110	-7%	-16%			10%	-2%

図表 1-16-7 宗谷医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

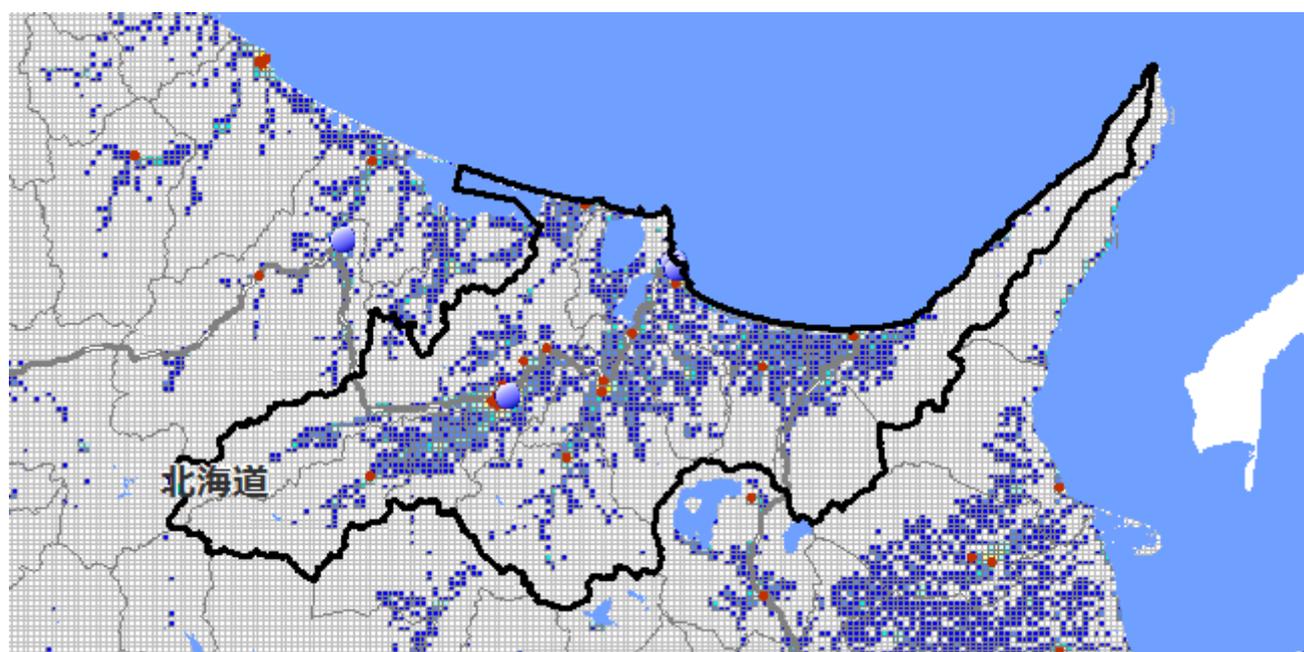
	宗谷医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	873	4,488	950	4,087	9%	-9%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	14	101	16	85	10%	-16%			28%	-3%
2 新生物	98	140	98	132	0%	-6%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4	13	5	11	11%	-13%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	24	267	27	249	14%	-7%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	180	131	168	110	-7%	-16%			10%	-2%
6 神経系の疾患	75	95	84	95	12%	0%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	8	184	8	178	3%	-3%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	70	2	61	-9%	-13%			9%	0%
9 循環器系の疾患	169	624	206	655	22%	5%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	59	404	74	315	24%	-22%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	42	792	45	669	7%	-16%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	10	149	12	126	14%	-16%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	41	649	46	650	11%	0%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	31	166	35	150	13%	-10%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	9	7	6	5	-37%	-36%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	3	1	2	1	-35%	-35%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	3	6	2	5	-28%	-24%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	12	51	14	46	18%	-10%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	82	188	95	161	16%	-15%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	5	448	4	385	-7%	-14%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 9%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-9%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

1-17. 北網医療圏

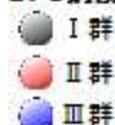
構成市区町村¹ [北見市](#), [網走市](#), [美幌町](#), [津別町](#), [斜里町](#), [清里町](#), [小清水町](#), [訓子府町](#), [置戸町](#), [大空町](#)
人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

¹ 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、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 北網医療圏を1 km²区画(1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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： 北網（北見市）は、総人口約 23 万人（2010 年）、面積 5542 km²、人口密度は 42 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

北網の総人口は 2015 年に 22 万人へと減少し（2010 年比-4%）、25 年に 20 万人へと減少し（2015 年比-9%）、40 年に 16 万人へと減少する（2025 年比-20%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 3.1 万人から 15 年に 3.6 万人へと増加（2010 年比+16%）、25 年にかけて 4.5 万人へと増加（2015 年比+25%）、40 年には 4.4 万人へと減少する（2025 年比-2%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は全国平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、患者の流入流出が少ない比較的独立した医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床は不足気味である。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 42（病院勤務医数 46、診療所医師数 36）と、総医師数と診療所医師は少ない。総看護師数 57 と多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 63 で、一般病床は多い。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。全身麻酔数 49 と全国平均レベルである。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 52 と全国平均レベルである。総療法士数は偏差値 51 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 41 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 と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 と非常に少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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偏差値 45 とやや少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 53 とやや多い。

***医療需要予測：** 北網の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%増加、2025 年から 40 年にかけて 11%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 16%減少、2025 年から 40 年にかけて 26%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 24%増加、2025 年から 40 年にかけて増減なしと予測される。

***介護資源の状況：** 北網の総高齢者施設ベッド数は、3979 床（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ベッドが 2025 床（偏差値 49）、高齢者住宅等が 1954 床（偏差値 54）である。介護保険ベッド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やや上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 41、特別養護老人ホーム 57、介護療養型医療施設 42、有料老人ホーム 41、グループホーム 71、高齢者住宅 46 である。

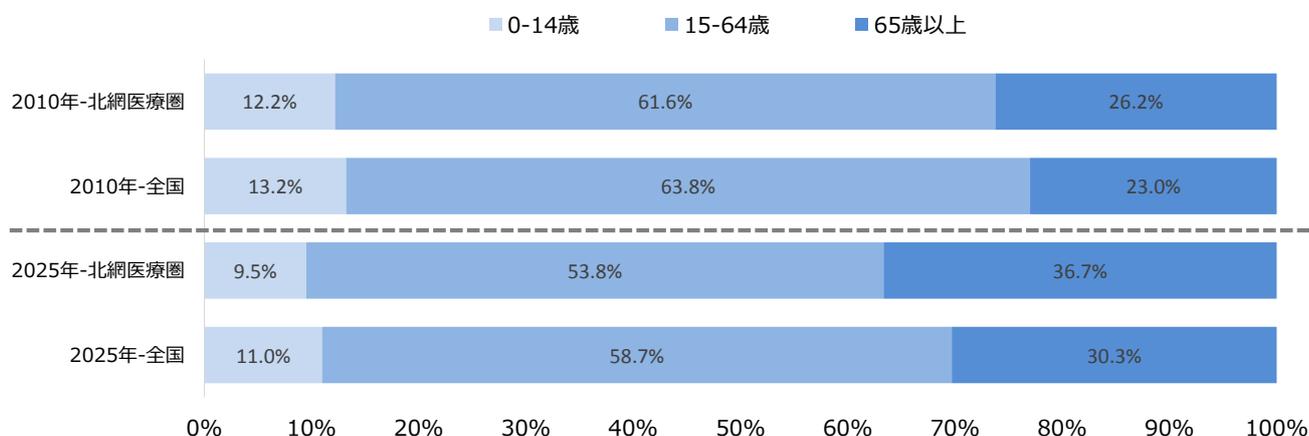
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 20%増、2025 年から 40 年にかけて 2%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

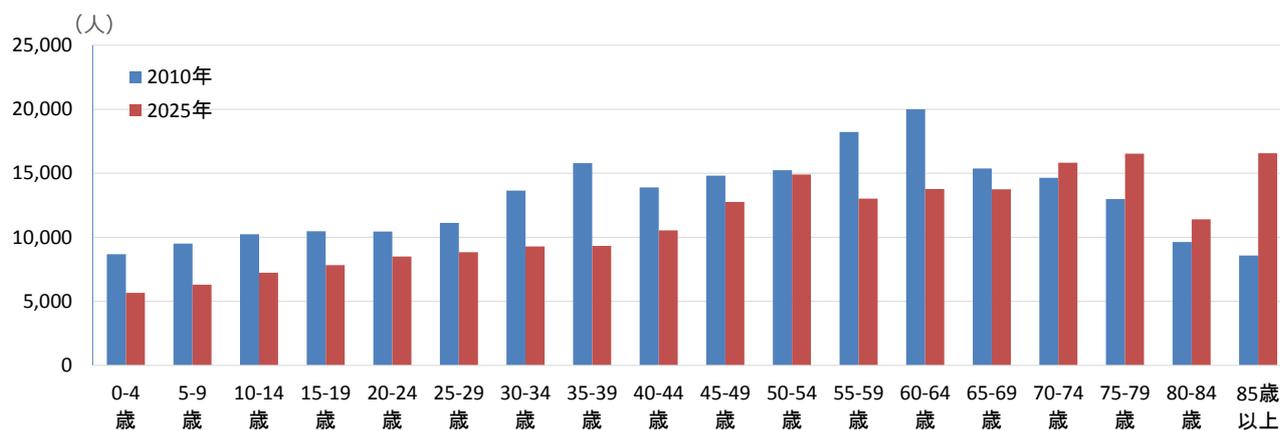
図表 1-17-1 北網医療圏の人口増減比較

	北網医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	233,658	-	202,032	-	-13.5%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	28,419	12.2%	19,193	9.5%	-32.5%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	143,651	61.6%	108,768	53.8%	-24.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	61,217	26.2%	74,071	36.7%	21.0%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	31,192	13.4%	44,501	22.0%	42.7%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	8,573	3.7%	16,565	8.2%	93.2%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 1-17-2 北網医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 1-17-3 北網医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

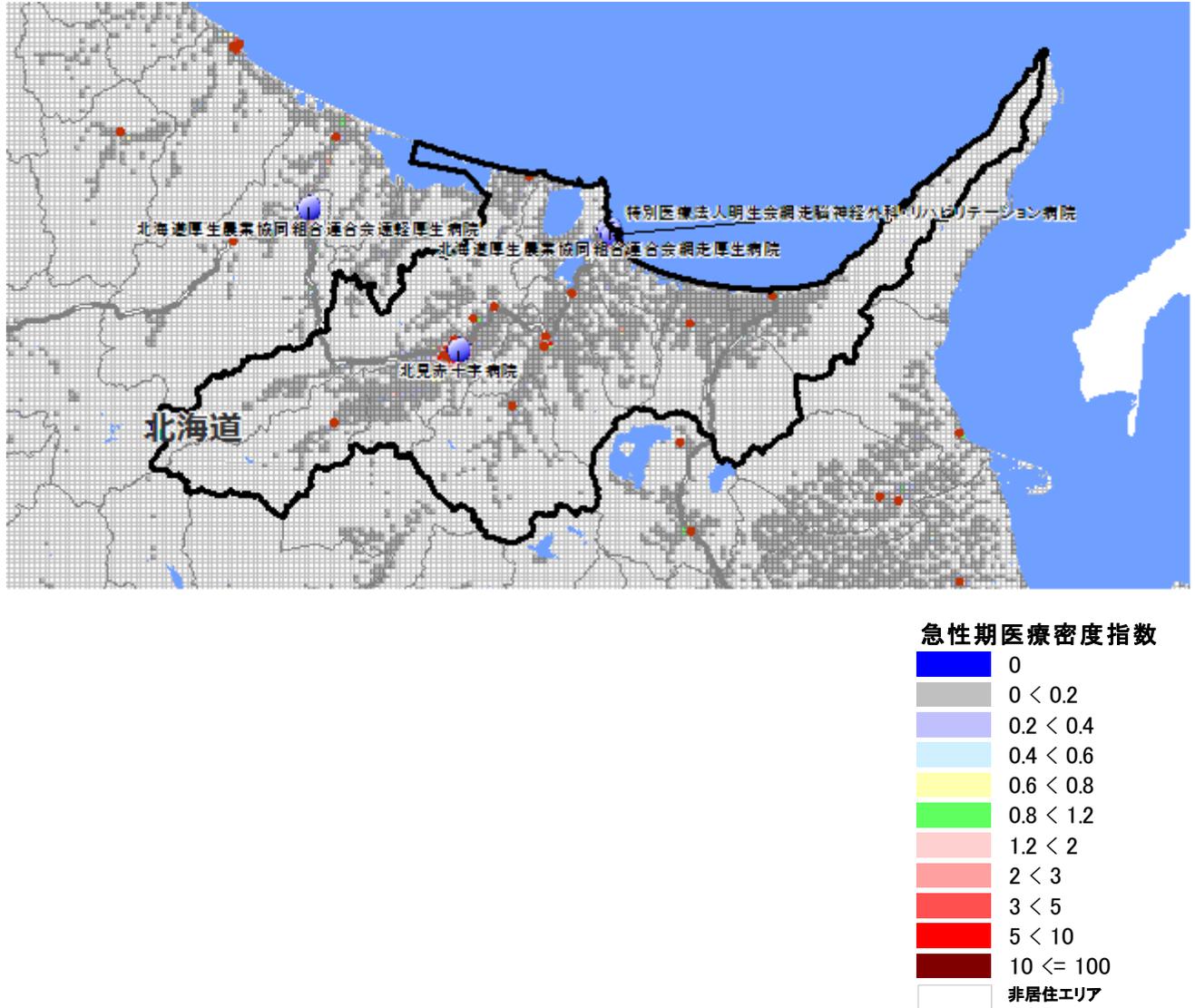


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

1. 北海道

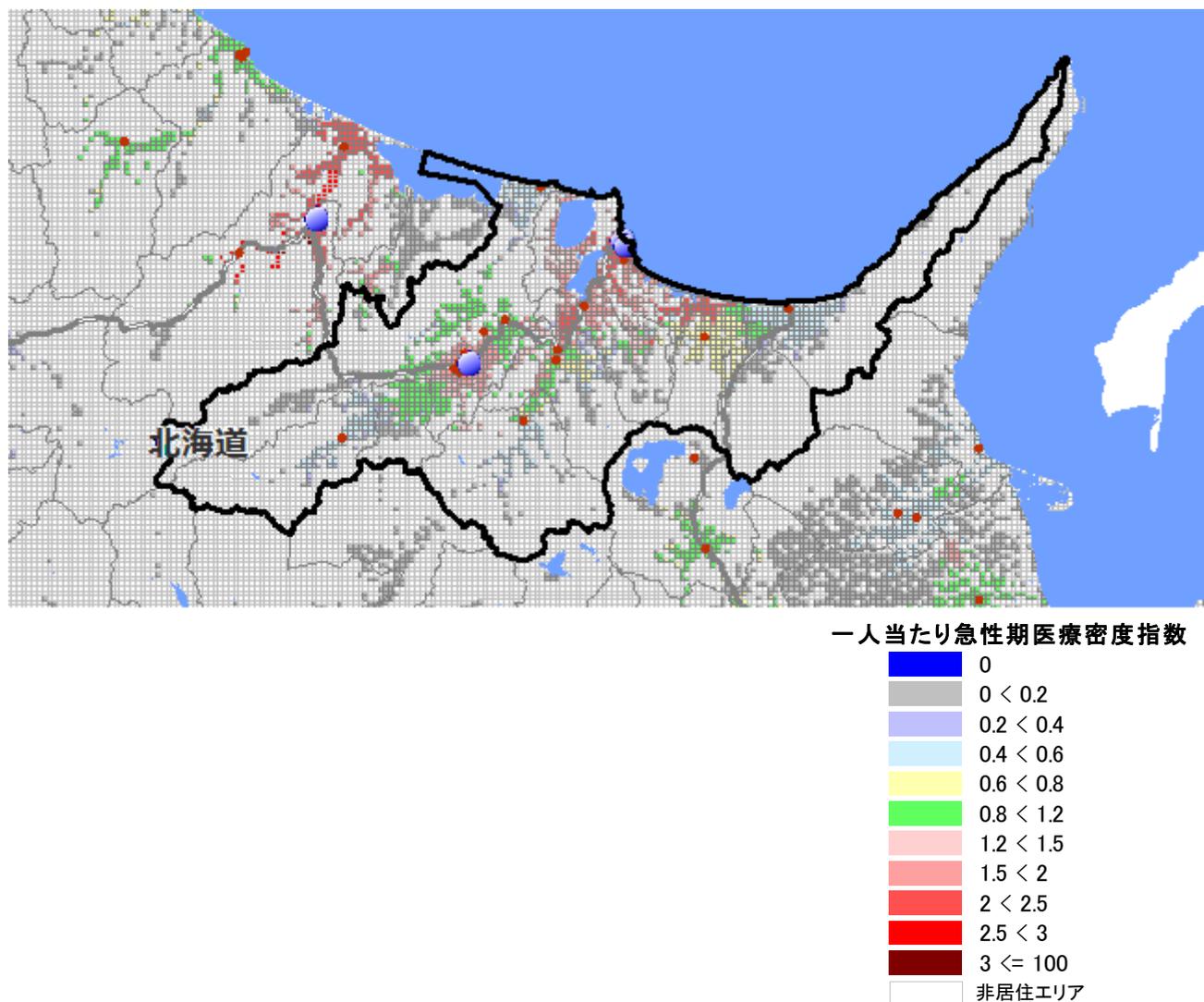
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 1-17-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 1-17-4 は、北網医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.28（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ m² 区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 1-17-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 1-17-5 は、北網医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.5（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は非常に高い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 01-17-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

1. 北海道

4. 推計患者数⁶

図表 1-17-6 北網医療圏の推計患者数（5 疾病）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	277	334	305	351	10%	5%			18%	13%
虚血性心疾患	33	128	41	151	22%	18%			29%	26%
脳血管疾患	364	233	499	280	37%	20%			44%	28%
糖尿病	50	426	62	441	24%	3%			31%	12%
精神及び行動の障害	564	413	573	372	1%	-10%			10%	-2%

図表 1-17-7 北網医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	2,742	14,130	3,315	13,847	21%	-2%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	45	319	56	285	23%	-11%			28%	-3%
2 新生物	308	440	337	446	9%	1%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13	42	17	39	23%	-7%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	75	836	96	843	28%	1%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	564	413	573	372	1%	-10%			10%	-2%
6 神経系の疾患	235	299	293	328	25%	10%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	25	584	27	608	12%	4%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	5	219	5	204	0%	-7%			9%	0%
9 循環器系の疾患	530	1,962	730	2,255	38%	15%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	187	1,273	263	1,037	40%	-19%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	132	2,492	156	2,247	18%	-10%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	32	472	41	424	27%	-10%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	130	2,041	161	2,221	23%	9%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	98	521	123	509	26%	-2%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	29	23	20	16	-30%	-29%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	10	4	7	3	-35%	-35%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	10	20	7	16	-26%	-22%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	39	161	51	156	32%	-3%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	258	598	337	543	30%	-9%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	15	1,412	16	1,296	3%	-8%			4%	-1%

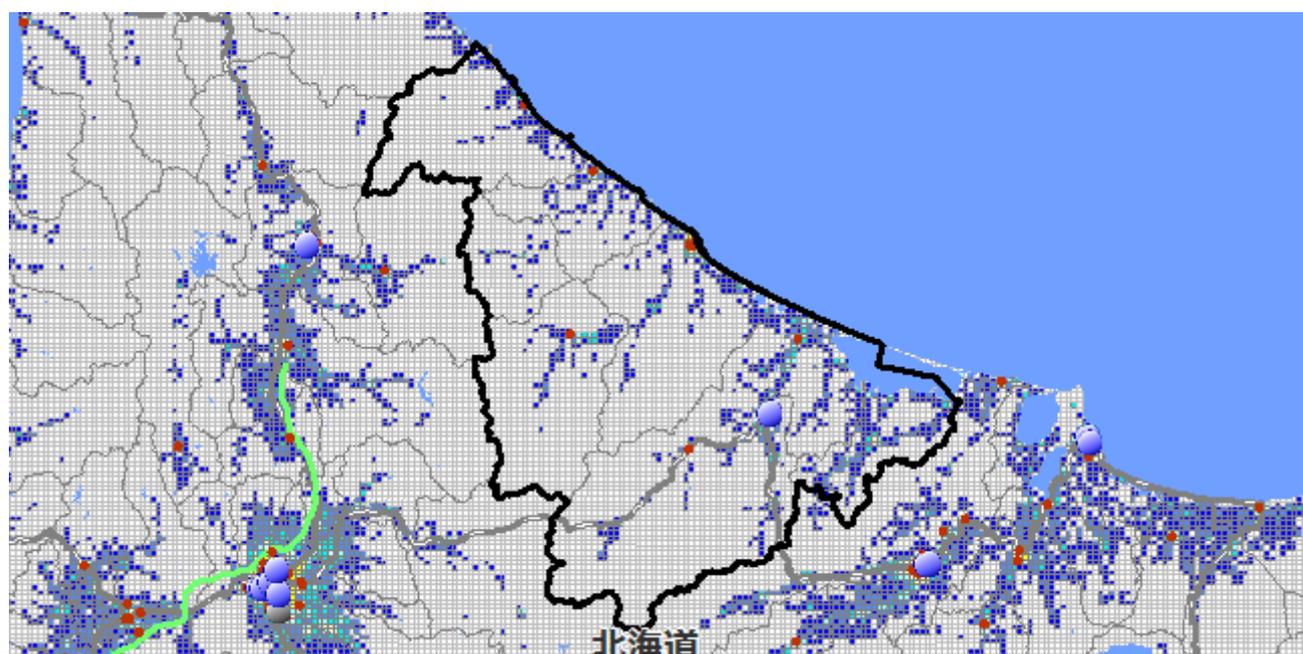
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 21%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は-2%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

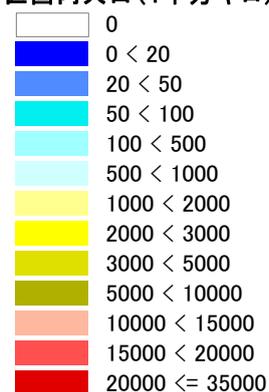
1-18. 遠紋医療圏

構成市区町村¹ [紋別市](#),[佐呂間町](#),[遠軽町](#),[湧別町](#),[滝上町](#),[興部町](#),[西興部村](#),[雄武町](#)

人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院

● I 群

● II 群

● III 群

● 一般病院

¹ 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、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 遠紋医療圏を1 km²区画(1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

(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： 遠紋（紋別市）は、総人口約 8 万人（2010 年）、面積 5148 km²、人口密度は 15 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

遠紋の総人口は 2015 年に 7 万人へと減少し（2010 年比-13%）、25 年に 6 万人へと減少し（2015 年比-14%）、40 年に 5 万人へと減少する（2025 年比-17%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 1.2 万人から 15 年に 1.3 万人へと増加（2010 年比+8%）、25 年にかけて 1.5 万人へと増加（2015 年比+15%）、40 年には 1.3 万人へと減少する（2025 年比-13%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院があり、急性期医療の提供能力は全国平均レベルであるが（全身麻酔数の偏差値 45-55）、北見や旭川などへの流出は多く、周囲の医療圏への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は非常に充実しているが、回復期病床はない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 41（病院勤務医数 46、診療所医師数 32）と、総医師数は少なく、診療所医師は非常に少ない。総看護師数 54 とやや多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 58 で、一般病床は多い。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。全身麻酔数 45 とやや少ない。一般病床の流入-流出差が-31%であり、北見や旭川への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 67 と非常に多い。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 とやや少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 30 と非常に少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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。また、訪問看護ステーションは偏差値 32 と非常に少ない。

***医療需要予測：** 遠紋の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 6%減少、2025 年から 40 年にかけて 19%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 20%減少、2025 年から 40 年にかけて 30%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 9%増加、2025 年から 40 年にかけて 13%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 遠紋の総高齢者施設ベッド数は、1345 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 45）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ベッドが 733 床（偏差値 44）、高齢者住宅等が 612 床（偏差値 48）である。介護保険ベッド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である。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 39、特別養護老人ホーム 55、介護療養型医療施設 39、有料老人ホーム 38、グループホーム 56、高齢者住宅 47 である。

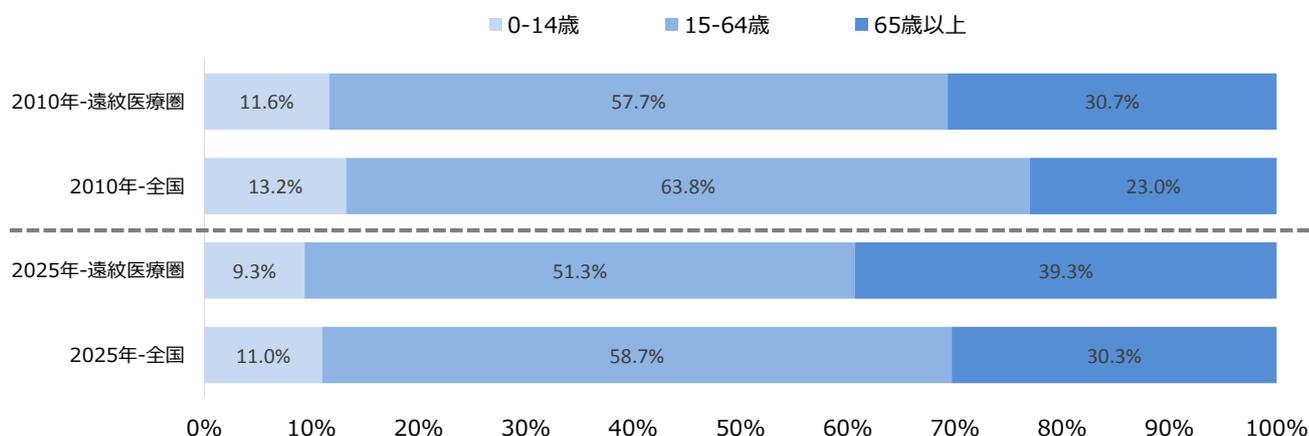
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 6%増、2025 年から 40 年にかけて 13%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

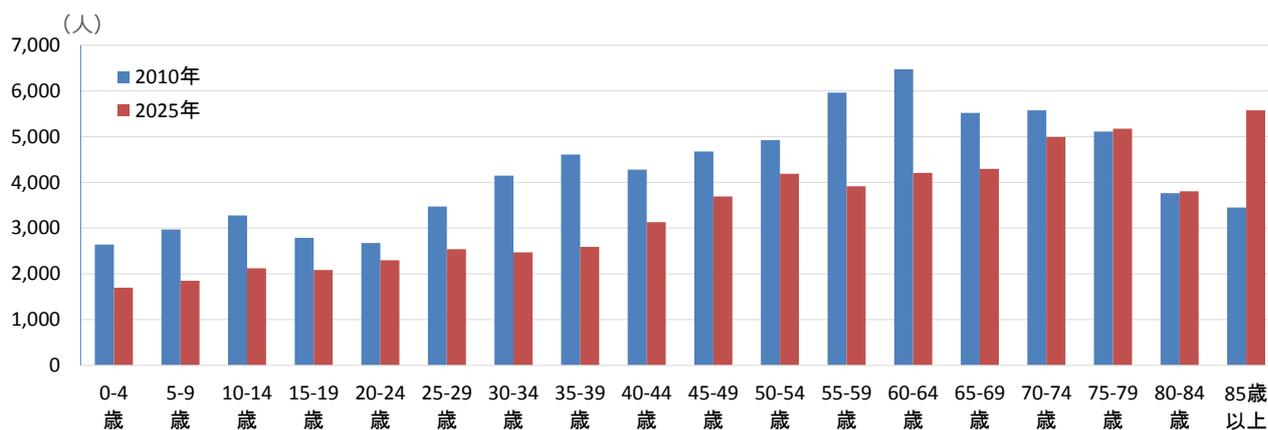
図表 1-18-1 遠紋医療圏の人口増減比較

	遠紋医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	76,351	-	60,635	-	-20.6%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	8,887	11.6%	5,667	9.3%	-36.2%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	44,015	57.7%	31,119	51.3%	-29.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	23,426	30.7%	23,849	39.3%	1.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	12,329	16.2%	14,560	24.0%	18.1%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	3,452	4.5%	5,577	9.2%	61.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 1-18-2 遠紋医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 1-18-3 遠紋医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

1. 北海道

4. 推計患者数⁶

図表 1-18-6 遠紋医療圏の推計患者数（5 疾病）

	遠紋医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	102	121	97	110	-4%	-9%			18%	13%
虚血性心疾患	13	48	13	49	5%	2%			29%	26%
脳血管疾患	139	87	163	90	17%	3%			44%	28%
糖尿病	18	154	20	139	8%	-10%			31%	12%
精神及び行動の障害	199	137	179	113	-10%	-18%			10%	-2%

図表 1-18-7 遠紋医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	遠紋医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	1,011	4,919	1,066	4,298	5%	-13%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	17	107	18	87	7%	-19%			28%	-3%
2 新生物	112	156	107	139	-5%	-11%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	14	5	12	8%	-15%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	28	298	31	264	10%	-12%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	199	137	179	113	-10%	-18%			10%	-2%
6 神経系の疾患	87	107	95	104	8%	-3%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	9	208	9	191	-4%	-8%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	75	2	63	-12%	-16%			9%	0%
9 循環器系の疾患	203	727	239	721	18%	-1%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	71	412	86	312	21%	-24%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	49	843	50	684	3%	-19%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	12	157	13	129	10%	-18%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	49	746	52	702	7%	-6%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	37	181	40	157	8%	-13%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	9	7	6	4	-35%	-34%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	3	1	2	1	-36%	-36%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	3	6	2	5	-30%	-26%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	14	56	17	48	14%	-14%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	97	200	109	165	13%	-17%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	5	480	5	398	-6%	-17%			4%	-1%

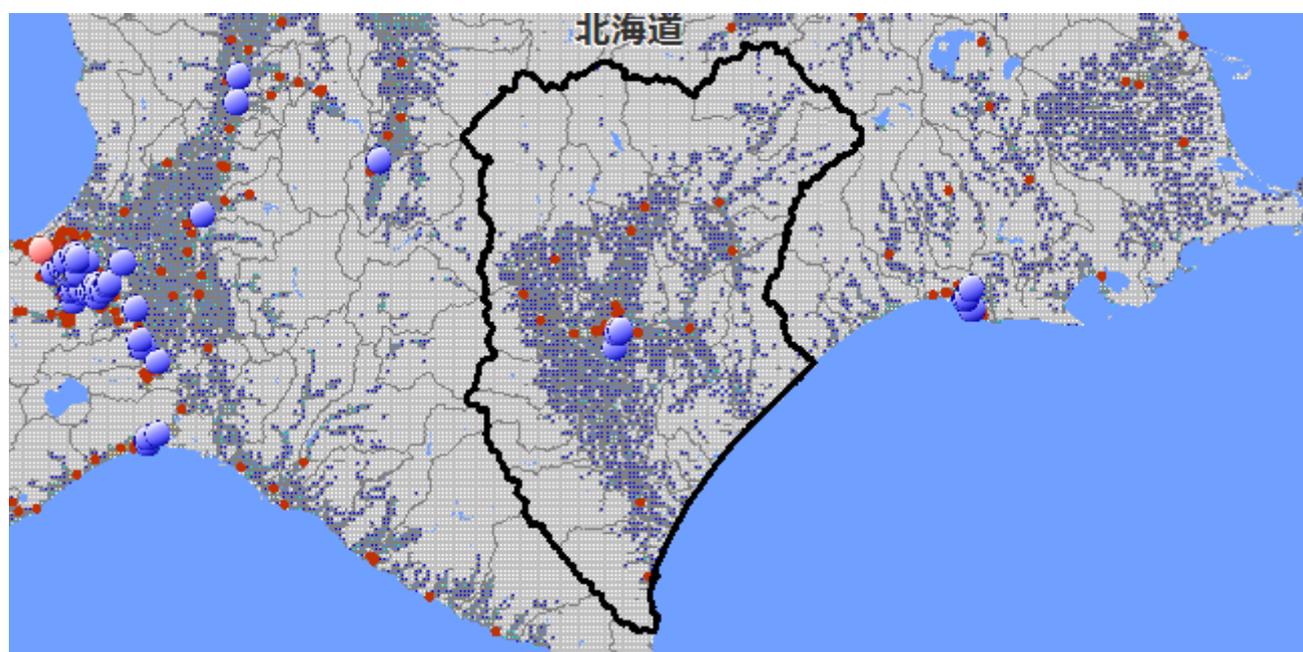
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 5%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-13%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

1-19. 十勝医療圏

構成市区町村¹ [帯広市](#), [音更町](#), [士幌町](#), [上士幌町](#), [鹿追町](#), [新得町](#), [清水町](#), [芽室町](#), [中札内村](#), [更別村](#),
[大樹町](#), [広尾町](#), [幕別町](#), [池田町](#), [豊頃町](#), [本別町](#), [足寄町](#), [陸別町](#), [浦幌町](#)

人口分布² (1km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院

● I 群

● II 群

● III 群

● 一般病院

¹ 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、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 十勝医療圏を1km²区画(1km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

(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： 十勝（帯広市）は、総人口約 35 万人（2010 年）、面積 10828 km²、人口密度は 32 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

十勝の総人口は 2015 年に 34 万人へと減少し（2010 年比-3%）、25 年に 32 万人へと減少し（2015 年比-6%）、40 年に 27 万人へと減少する（2025 年比-16%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 4.4 万人から 15 年に 5.1 万人へと増加（2010 年比+16%）、25 年にかけて 6.5 万人へと増加（2015 年比+27%）、40 年には 6.8 万人へと増加する（2025 年比+5%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、患者の流入流出が少ない比較的独立した医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 43（病院勤務医数 46、診療所医師数 37）と、総医師数と診療所医師は少ない。総看護師数 55 とやや多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 62 で、一般病床は多い。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 例以上の帯広病院、北斗病院がある。全身麻酔数 54 とやや多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 50 と全国平均レベルである。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 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 44 と少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 40 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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 47 とやや少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 45 とやや少ない。

***医療需要予測：** 十勝の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%増加、2025 年から 40 年にかけて 6%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 13%減少、2025 年から 40 年にかけて 22%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 26%増加、2025 年から 40 年にかけて 5%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 十勝の総高齢者施設ベッド数は、5976 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 57）と全国平均レベルを上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 3311 床（偏差値 57）、高齢者住宅等が 2665 床（偏差値 53）である。介護保険ベッド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。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 58、特別養護老人ホーム 57、介護療養型医療施設 45、有料老人ホーム 45、グループホーム 67、高齢者住宅 46 である。

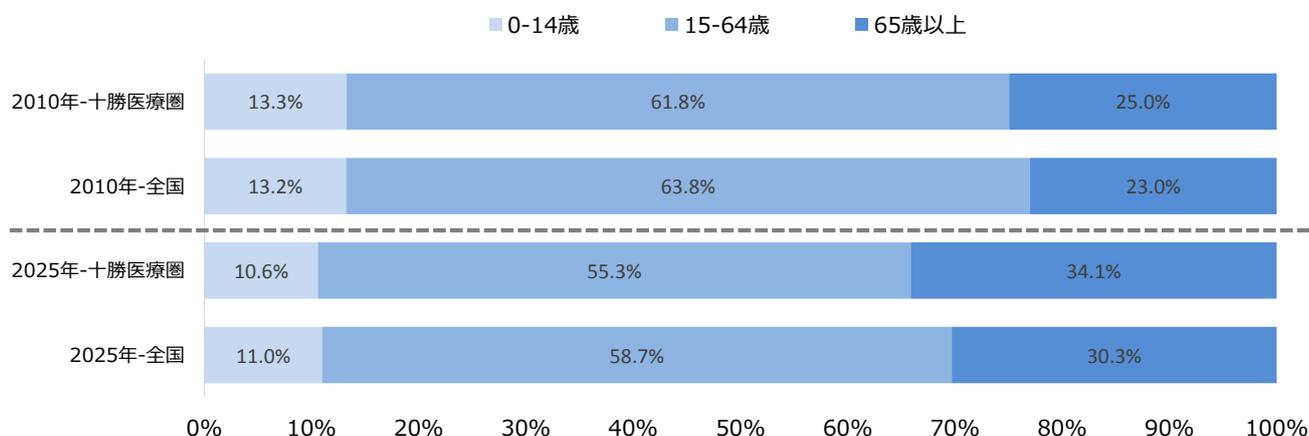
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 22%増、2025 年から 40 年にかけて 4%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

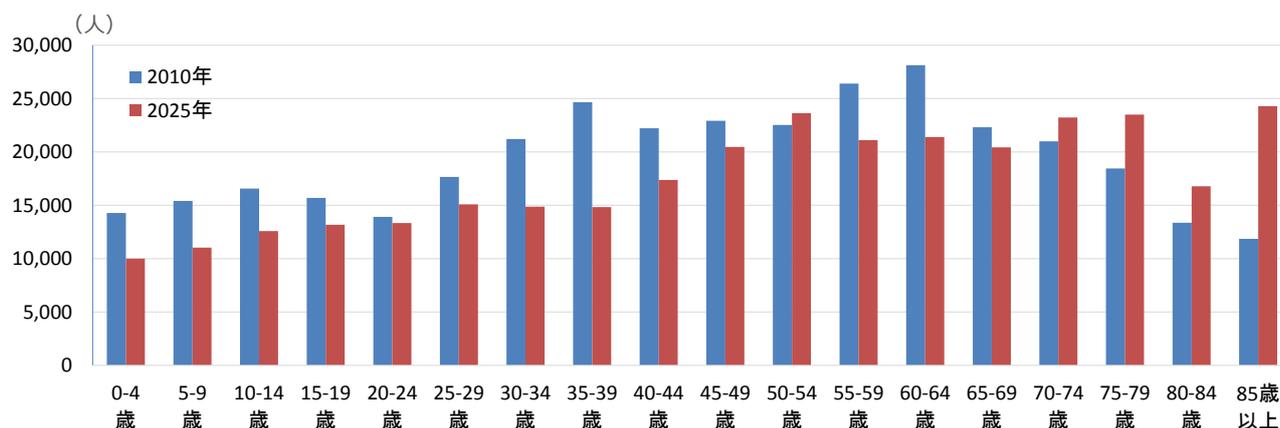
図表 1-19-1 十勝医療圏の人口増減比較

	十勝医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	348,597	-	317,110	-	-9.0%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	46,243	13.3%	33,606	10.6%	-27.3%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	215,327	61.8%	175,278	55.3%	-18.6%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	86,971	25.0%	108,226	34.1%	24.4%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	43,656	12.5%	64,569	20.4%	47.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	11,850	3.4%	24,287	7.7%	105.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 1-19-2 十勝医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 1-19-3 十勝医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

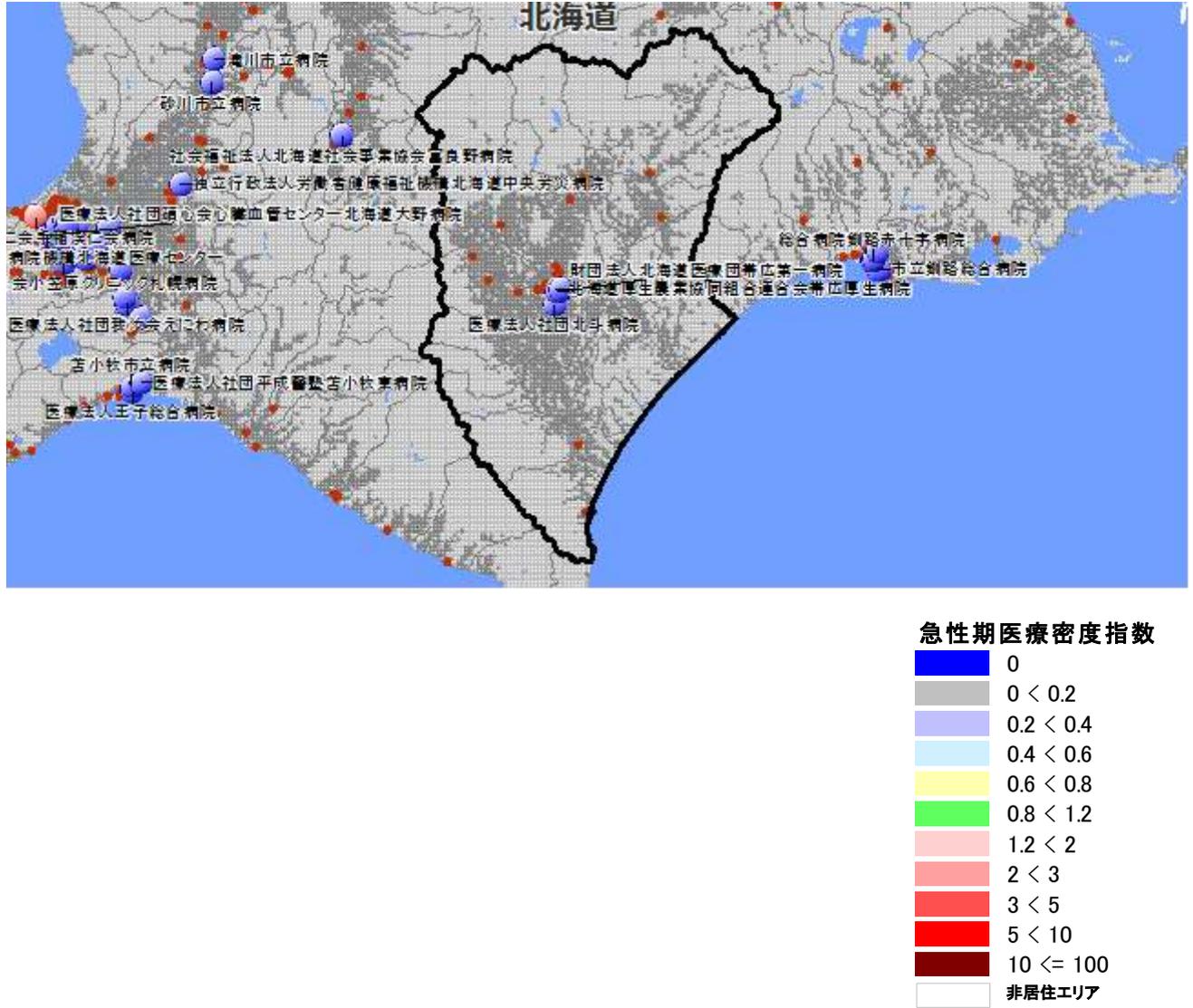


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

1. 北海道

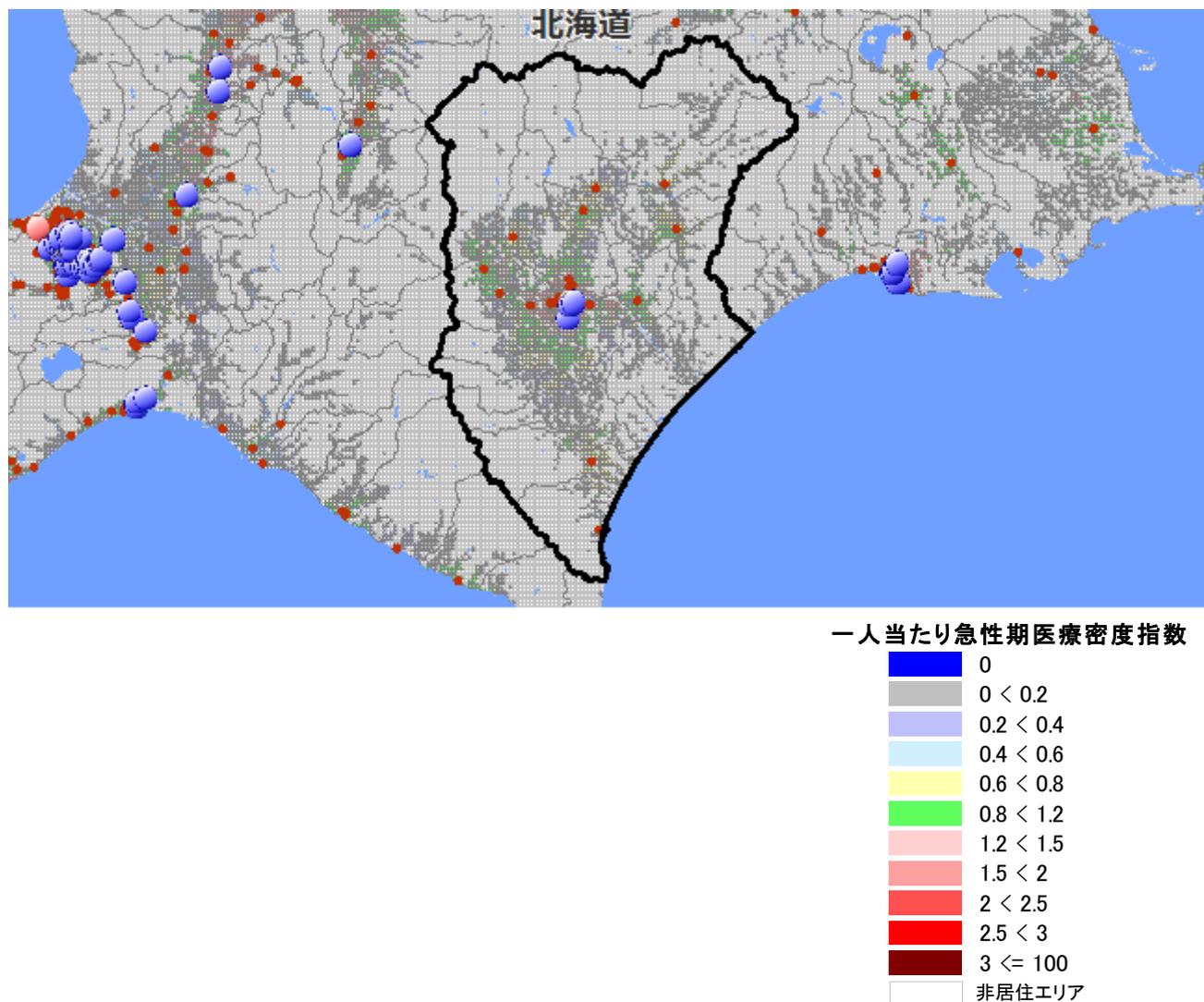
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 1-19-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 1-19-4 は、十勝医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.21（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 1-19-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 1-19-5 は、十勝医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.57（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は非常に高い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 01-19-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

1. 北海道

4. 推計患者数⁶

図表 1-19-6 十勝医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	396	479	454	523	15%	9%			18%	13%
虚血性心疾患	47	181	60	223	27%	23%			29%	26%
脳血管疾患	512	330	733	412	43%	25%			44%	28%
糖尿病	70	611	91	658	30%	8%			31%	12%
精神及び行動の障害	816	614	865	578	6%	-6%			10%	-2%

図表 1-19-7 十勝医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	3,919	20,719	4,929	21,093	26%	2%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	65	476	83	444	27%	-7%			28%	-3%
2 新生物	441	637	502	671	14%	5%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	19	62	25	60	28%	-3%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	106	1,205	142	1,264	33%	5%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	816	614	865	578	6%	-6%			10%	-2%
6 神経系の疾患	336	433	436	493	30%	14%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	35	846	41	914	16%	8%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	8	326	8	315	4%	-4%			9%	0%
9 循環器系の疾患	746	2,793	1,073	3,338	44%	20%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	265	1,960	388	1,673	46%	-15%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	189	3,676	233	3,465	23%	-6%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	46	705	61	662	33%	-6%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	186	2,927	238	3,302	28%	13%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	140	759	182	771	31%	2%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	44	35	33	26	-26%	-25%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	17	7	12	5	-30%	-30%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	15	31	12	26	-22%	-17%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	55	237	75	238	38%	0%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	367	888	498	844	36%	-5%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	22	2,101	24	2,005	7%	-5%			4%	-1%

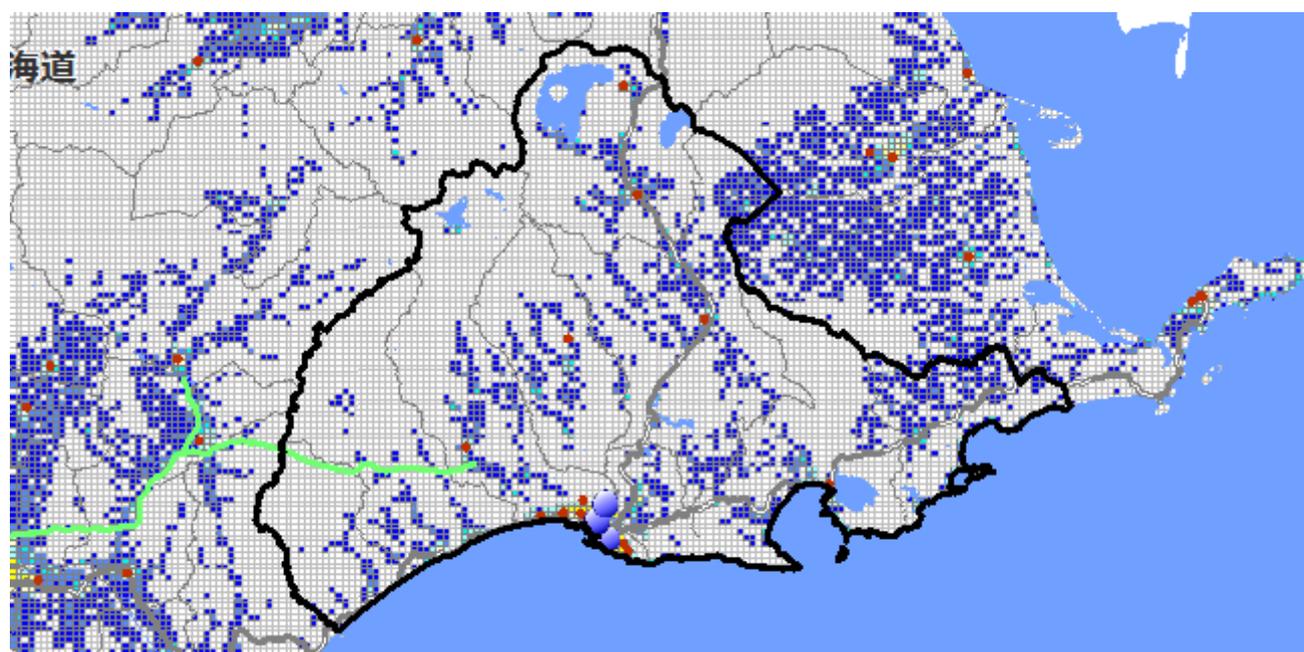
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 26%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 2%(全国 5%)で、全国平均よりも低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

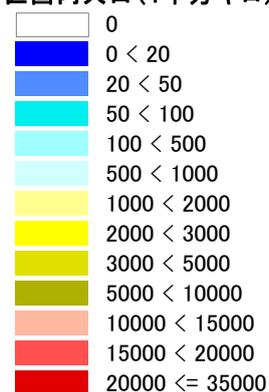
1-20. 釧路医療圏

構成市区町村¹ [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² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院

● I 群

● II 群

● III 群

● 一般病院

¹ 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、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 釧路医療圏を1 km²区画(1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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： 釧路（釧路市）は、総人口約 25 万人（2010 年）、面積 5997 km²、人口密度は 41 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

釧路の総人口は 2015 年に 23 万人へと減少し（2010 年比－8%）、25 年に 20 万人へと減少し（2015 年比－13%）、40 年に 16 万人へと減少する（2025 年比－20%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 3 万人から 15 年に 3.5 万人へと増加（2010 年比＋17%）、25 年にかけて 4.3 万人へと増加（2015 年比＋23%）、40 年には 4.1 万人へと減少する（2025 年比－5%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力が非常に高く（全身麻酔数の偏差値 65 以上）、根室などから多くの患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床は充実しているが、回復期病床は全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 41（病院勤務医数 46、診療所医師数 33）と、総医師数は少なく、診療所医師は非常に少ない。総看護師数 60 と多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 64 で、一般病床は多い。釧路には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の釧路労災病院、市立釧路総合病院（救命）、釧路赤十字病院、500 例以上の釧路孝仁会記念病院がある。全身麻酔数 71 と非常に多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 57 と多い。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 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 47 とやや少ない。

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

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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 50 と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値 45 とやや少ない。

***医療需要予測：** 釧路の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて増減なし、2025 年から 40 年にかけて 15%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 20%減少、2025 年から 40 年にかけて 29%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 23%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 釧路の総高齢者施設ベッド数は、3585 床（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ベッドが 1751 床（偏差値 43）、高齢者住宅等が 1834 床（偏差値 53）である。介護保険ベッド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やや上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 41、特別養護老人ホーム 50、介護療養型医療施設 43、有料老人ホーム 49、グループホーム 63、高齢者住宅 42 である。

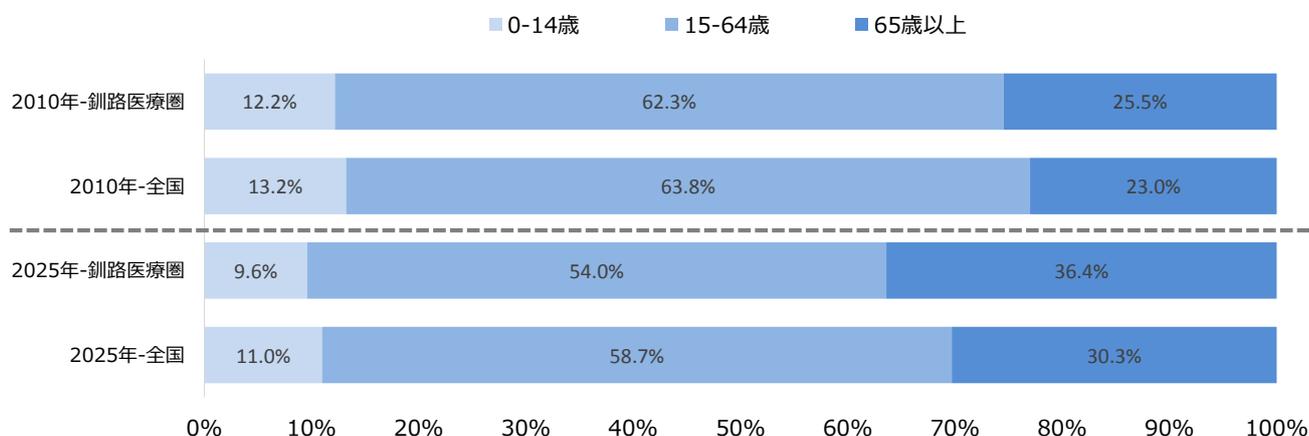
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 19%増、2025 年から 40 年にかけて 6%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

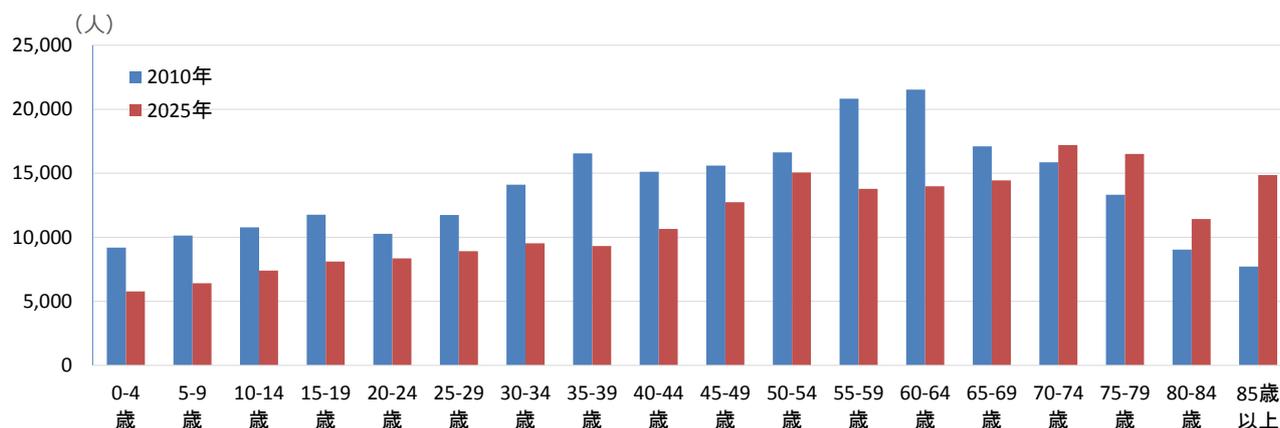
図表 1-20-1 釧路医療圏の人口増減比較

	釧路医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	247,320	-	204,457	-	-17.3%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	30,106	12.2%	19,586	9.6%	-34.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	154,144	62.3%	110,430	54.0%	-28.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	63,030	25.5%	74,441	36.4%	18.1%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	30,068	12.2%	42,794	20.9%	42.3%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	7,714	3.1%	14,860	7.3%	92.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 1-20-2 釧路医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 1-20-3 釧路医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

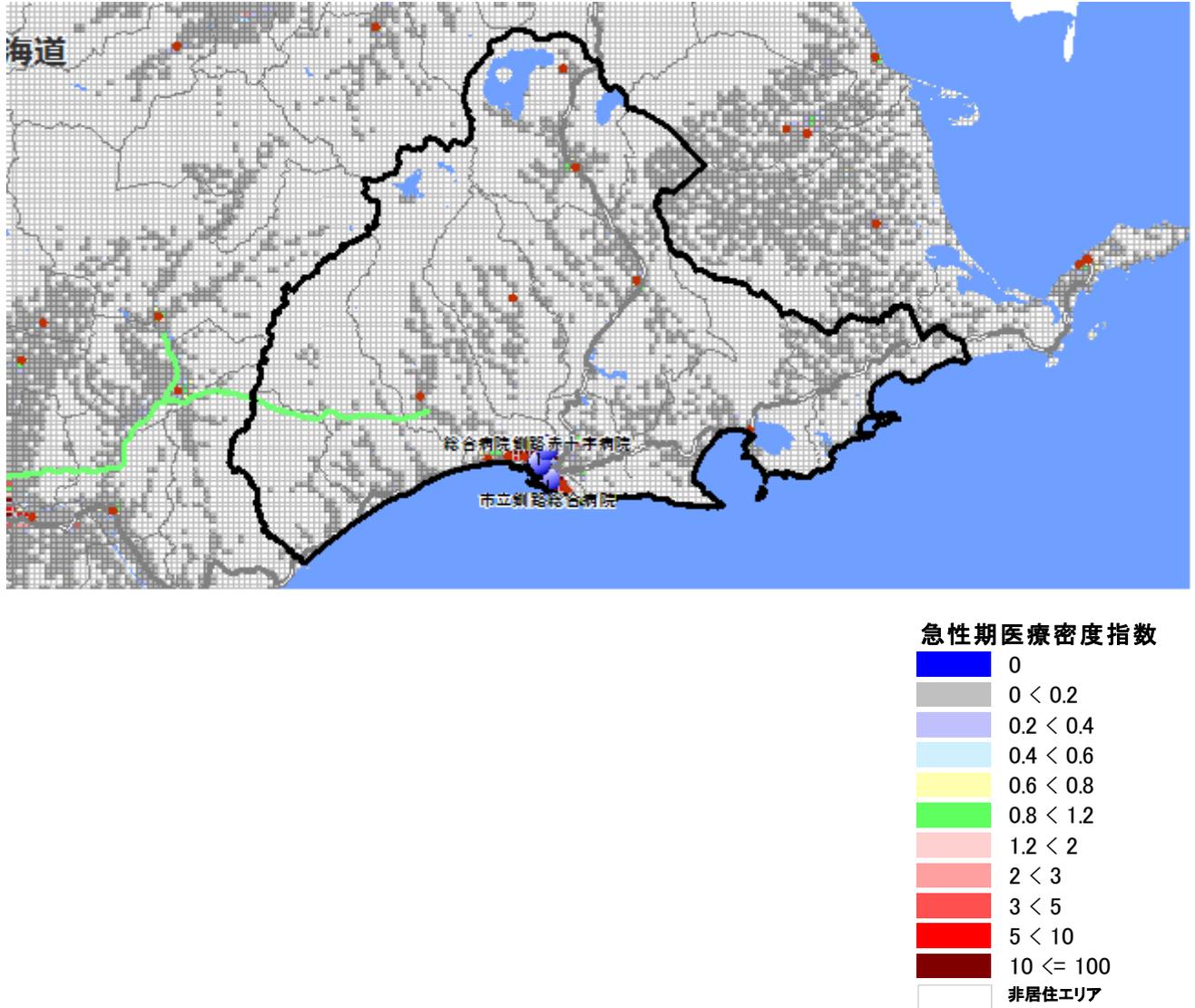


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

1. 北海道

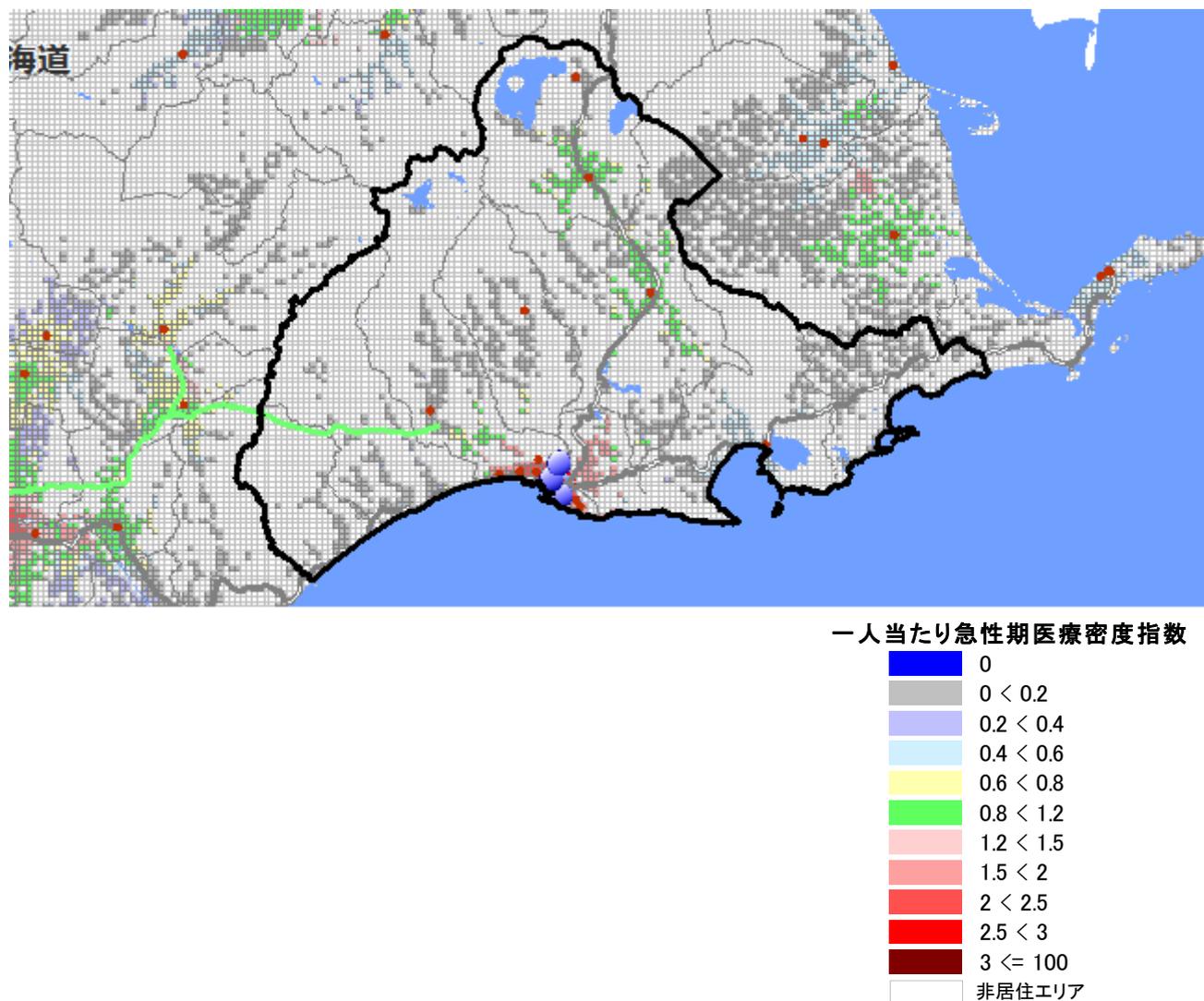
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 1-20-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 1-20-4 は、釧路医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.42（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 1-20-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 1-20-5 は、釧路医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.85（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は非常に高い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 01-20-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

1. 北海道

4. 推計患者数⁶

図表 1-20-6 釧路医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年								2025年		増減率(2011年比)			
	入院		外来		入院		外来		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
悪性新生物	288	350	306	355	6%	1%					18%	13%		
虚血性心疾患	34	130	40	150	18%	15%					29%	26%		
脳血管疾患	358	237	479	277	34%	17%					44%	28%		
糖尿病	50	448	60	447	20%	0%					31%	12%		
精神及び行動の障害	594	436	575	374	-3%	-14%					10%	-2%		

図表 1-20-7 釧路医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年								2025年		増減率(2011年比)			
	入院		外来		入院		外来		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
総数（人）	2,777	14,832	3,239	13,977	17%	-6%					27%	5%		
1 感染症及び寄生虫症	46	336	54	289	19%	-14%					28%	-3%		
2 新生物	320	463	338	452	6%	-3%					17%	10%		
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13	44	16	39	19%	-11%					32%	1%		
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	75	883	93	856	24%	-3%					35%	9%		
5 精神及び行動の障害	594	436	575	374	-3%	-14%					10%	-2%		
6 神経系の疾患	236	308	285	325	21%	6%					32%	17%		
7 眼及び付属器の疾患	25	608	28	612	9%	1%					20%	11%		
8 耳及び乳様突起の疾患	6	230	5	206	-5%	-10%					9%	0%		
9 循環器系の疾患	522	2,021	700	2,247	34%	11%					44%	23%		
10 呼吸器系の疾患	182	1,345	250	1,051	37%	-22%					46%	-11%		
11 消化器系の疾患	134	2,652	154	2,289	14%	-14%					26%	-1%		
12 皮膚及び皮下組織の疾患	32	498	40	428	24%	-14%					33%	-3%		
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	132	2,121	157	2,239	20%	6%					31%	17%		
14 腎尿路生殖器系の疾患	99	548	120	515	22%	-6%					32%	5%		
15 妊娠、分娩及び産じょく	30	23	20	16	-32%	-31%					-24%	-24%		
16 周産期に発生した病態	11	5	7	3	-37%	-37%					-29%	-25%		
17 先天奇形、変形及び染色体異常	10	21	7	16	-29%	-25%					-19%	-14%		
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	38	170	49	157	28%	-7%					38%	4%		
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	257	631	325	549	27%	-13%					37%	-1%		
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	15	1,488	15	1,314	-1%	-12%					4%	-1%		

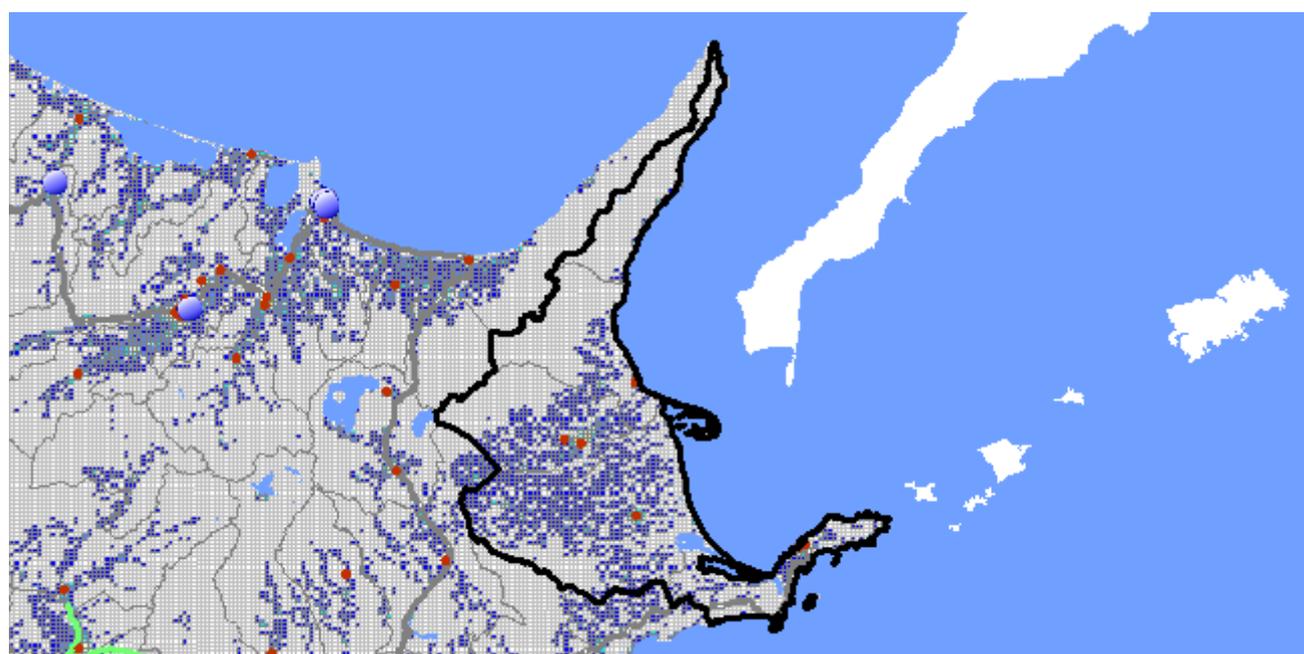
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 17%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-6%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

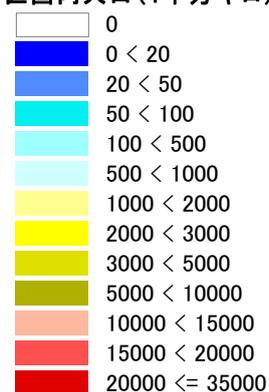
1-21. 根室医療圏

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

人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院

● I 群

● II 群

● III 群

● 一般病院

¹ 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、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 根室医療圏を1 km²区画(1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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： 根室（根室市）は、総人口約 8 万人（2010 年）、面積 3540 km²、人口密度は 23 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

根室の総人口は 2015 年に 8 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 7 万人へと減少し（2015 年比-13%）、40 年に 6 万人へと減少する（2025 年比-14%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 0.9 万人から 15 年に 1 万人へと増加（2010 年比+11%）、25 年にかけて 1.3 万人へと増加（2015 年比+30%）、40 年には 1.3 万人と変わらない（2025 年比±0%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院（全麻年間 500 件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、釧路への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床はない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 33（病院勤務医数 37、診療所医師数 28）と、総医師数と診療所医師は非常に少なく、病院勤務医は少ない。総看護師数 41 と少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 43 で、一般病床は少ない。根室には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 39 と少ない。一般病床の流入-流出差が-48%であり、釧路への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 46 とやや少ない。療養病床の流入-流出差が-39%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値 39 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 50 と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 28 と非常に少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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 58 と多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 57 と多い。

***医療需要予測：** 根室の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%増加、2025 年から 40 年にかけて 9%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 15%減少、2025 年から 40 年にかけて 24%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 23%増加、2025 年から 40 年にかけて 5%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 根室の総高齢者施設ベッド数は、843 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 39）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 457 床（偏差値 38）、高齢者住宅等が 386 床（偏差値 45）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを下回り、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 31、特別養護老人ホーム 46、介護療養型医療施設 51、有料老人ホーム 39、グループホーム 55、高齢者住宅 40 である。

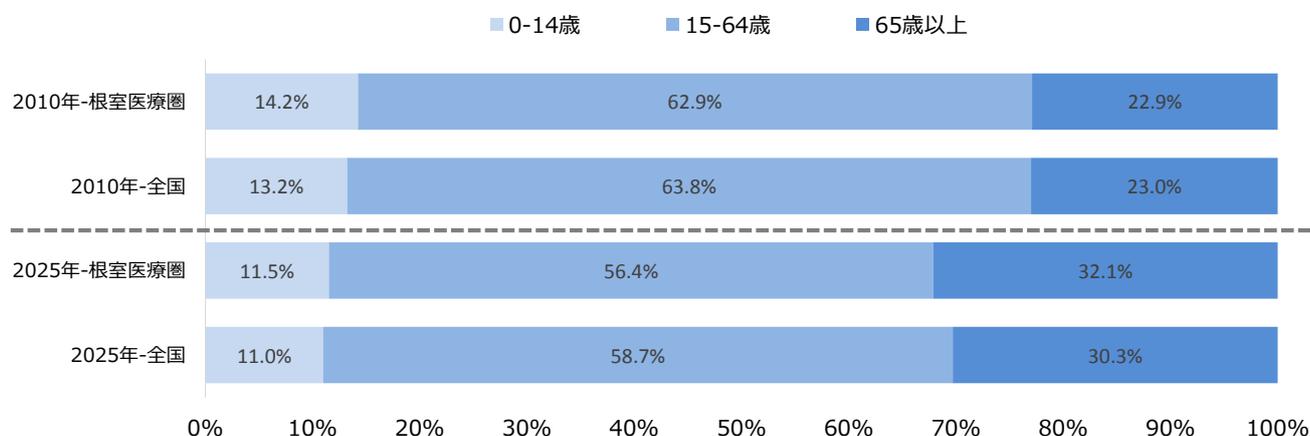
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 20%増、2025 年から 40 年にかけて 3%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

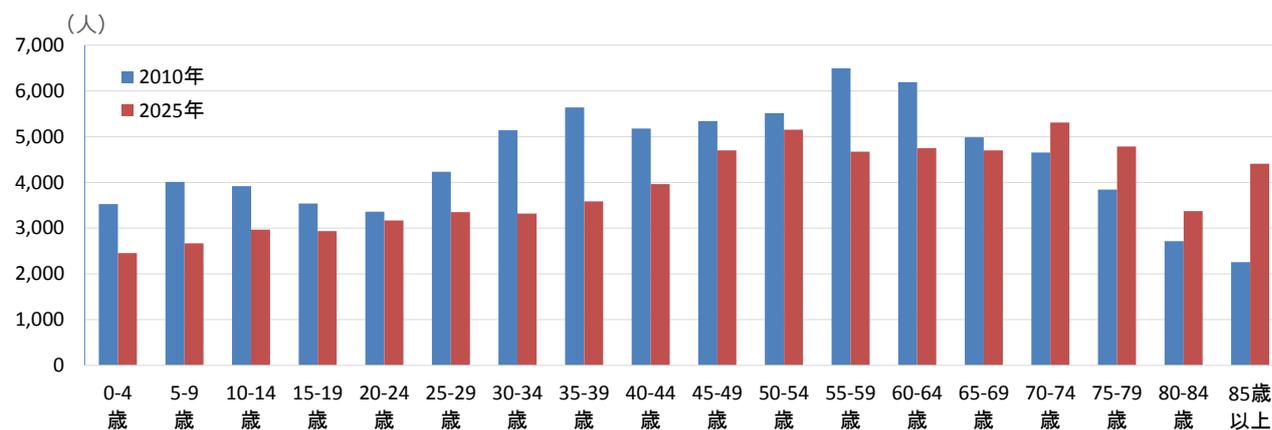
図表 1-21-1 根室医療圏の人口増減比較

	根室医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	80,569	-	70,267	-	-12.8%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	11,456	14.2%	8,089	11.5%	-29.4%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	50,634	62.9%	39,597	56.4%	-21.8%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	18,458	22.9%	22,581	32.1%	22.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	8,818	10.9%	12,569	17.9%	42.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	2,257	2.8%	4,410	6.3%	95.4%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 1-21-2 根室医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 1-21-3 根室医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

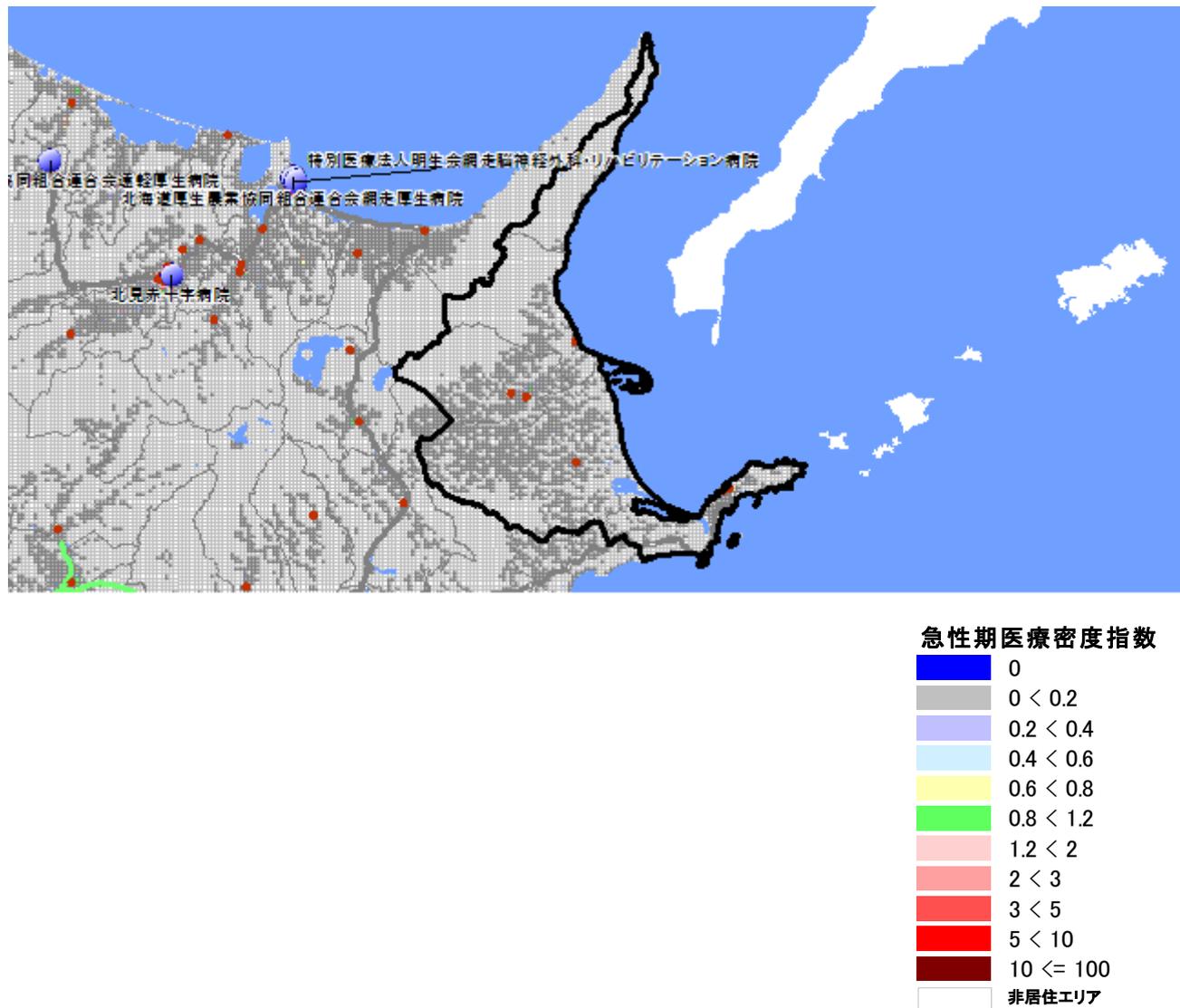


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

1. 北海道

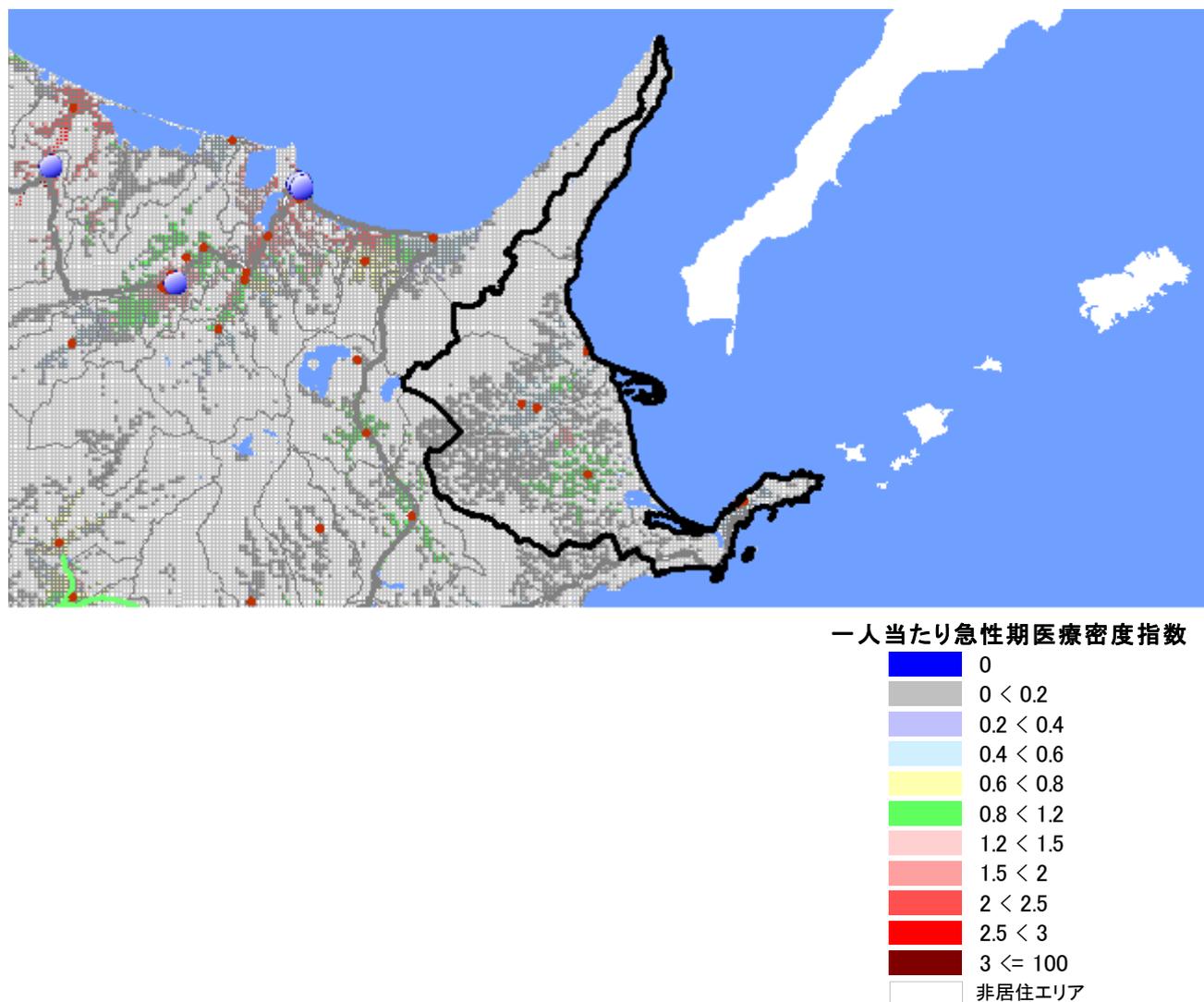
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 1-21-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 1-21-4 は、根室医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.03（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 1-21-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 1-21-5 は、根室医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.47（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は非常に低い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 01-21-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

1. 北海道

4. 推計患者数⁶

図表 1-21-6 根室医療圏の推計患者数（5 疾病）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	86	105	95	111	11%	6%			18%	13%
虚血性心疾患	10	39	12	46	21%	19%			29%	26%
脳血管疾患	106	70	145	84	36%	20%			44%	28%
糖尿病	15	134	18	140	23%	5%			31%	12%
精神及び行動の障害	182	141	184	126	1%	-10%			10%	-2%

図表 1-21-7 根室医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	840	4,660	1,002	4,554	19%	-2%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	14	110	17	98	21%	-10%			28%	-3%
2 新生物	96	141	105	144	10%	2%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4	14	5	13	21%	-8%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	22	267	28	271	26%	2%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	182	141	184	126	1%	-10%			10%	-2%
6 神経系の疾患	71	95	88	103	23%	8%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	8	187	9	195	12%	4%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	75	2	69	-1%	-7%			9%	0%
9 循環器系の疾患	154	601	211	692	37%	15%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	55	464	76	380	38%	-18%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	41	841	48	763	17%	-9%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	10	162	12	146	26%	-10%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	40	638	48	697	22%	9%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	30	170	37	166	24%	-2%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	11	8	7	6	-29%	-28%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	4	2	3	1	-30%	-31%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	4	7	3	6	-24%	-20%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	12	54	15	52	30%	-4%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	77	203	99	185	29%	-9%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	5	480	5	440	0%	-8%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 19%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-2%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料

資_図表 1-1 地理情報・人口動態¹

二次医療圏	人口	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	2010→40年 総人口 増減率	2010→40年 75歳以上 人口増減率
全国	128,057,352		372,903		343.4		23%	-16%	58%
北海道	5,506,419	8位	78,459	1位	70.2		25%	-24%	57%
南渡島	402,525	7%	2,670	3%	150.8	地方都市型	27%	-35%	17%
南檜山	26,282	0%	1,423	2%	18.5	過疎地域型	33%	-50%	-8%
北渡島檜山	41,058	1%	2,474	3%	16.6	過疎地域型	31%	-40%	-4%
札幌	2,342,338	43%	3,540	5%	661.7	大都市型	21%	-12%	119%
後志	232,940	4%	4,306	5%	54.1	地方都市型	31%	-41%	-3%
南空知	181,886	3%	2,563	3%	71.0	過疎地域型	31%	-40%	11%
中空知	118,662	2%	2,161	3%	54.9	過疎地域型	33%	-44%	-1%
北空知	35,706	1%	1,067	1%	33.5	過疎地域型	36%	-46%	-2%
西胆振	200,231	4%	1,356	2%	147.6	地方都市型	30%	-32%	14%
東胆振	216,058	4%	2,342	3%	92.3	地方都市型	23%	-22%	58%
日高	75,321	1%	4,812	6%	15.7	過疎地域型	27%	-38%	11%
上川中部	403,246	7%	4,238	5%	95.1	地方都市型	27%	-29%	45%
上川北部	71,630	1%	4,197	5%	17.1	過疎地域型	31%	-35%	1%
富良野	45,489	1%	2,184	3%	20.8	過疎地域型	27%	-29%	18%
留萌	55,782	1%	3,548	5%	15.7	過疎地域型	31%	-46%	1%
宗谷	70,770	1%	4,523	6%	15.6	過疎地域型	27%	-37%	19%
北網	233,658	4%	5,542	7%	42.2	地方都市型	26%	-30%	42%
遠紋	76,351	1%	5,148	7%	14.8	過疎地域型	31%	-40%	3%
十勝	348,597	6%	10,828	14%	32.2	地方都市型	25%	-22%	55%
釧路	247,320	4%	5,997	8%	41.2	地方都市型	25%	-36%	37%
根室	80,569	1%	3,540	5%	22.8	過疎地域型	23%	-27%	50%
出典	<2010年人口>平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10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 <2040年人口>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								

¹「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(2013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 病院数、診療所施設数

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 施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	8,565		6.7	(3.9)	100,250		78	(19.4)
北海道	574	6.7%	10.4	60	3,386	3.4%	61	41
南渡島	36	6%	8.9	56	293	9%	73	47
南檜山	5	1%	19.0	82	14	0%	53	37
北渡島檜山	7	1%	17.0	76	16	0%	39	30
札幌	238	41%	10.2	59	1,525	45%	65	43
後志	24	4%	10.3	59	162	5%	70	45
南空知	19	3%	10.4	60	110	3%	60	41
中空知	17	3%	14.3	70	63	2%	53	37
北空知	6	1%	16.8	76	26	1%	73	47
西胆振	21	4%	10.5	60	110	3%	55	38
東胆振	17	3%	7.9	53	113	3%	52	37
日高	8	1%	10.6	60	47	1%	62	42
上川中部	44	8%	10.9	61	281	8%	70	46
上川北部	8	1%	11.2	61	40	1%	56	38
富良野	5	1%	11.0	61	24	1%	53	37
留萌	7	1%	12.5	65	37	1%	66	44
宗谷	9	2%	12.7	65	44	1%	62	42
北網	27	5%	11.6	62	107	3%	46	33
遠紋	13	2%	17.0	76	30	1%	39	30
十勝	33	6%	9.5	57	204	6%	59	40
釧路	23	4%	9.3	57	112	3%	45	33
根室	7	1%	8.7	55	28	1%	35	28
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 1-3 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
全国	1,578,254		1,232	(475)	125,599		98	(108)
北海道	97,555	6.2%	1,772	61	7,363	5.9%	134	53
南渡島	7,491	8%	1,861	63	627	9%	156	55
南檜山	443	0%	1,686	60	59	1%	224	62
北渡島檜山	1,074	1%	2,616	79	35	0%	85	49
札幌	41,977	43%	1,792	62	2,849	39%	122	52
後志	4,393	5%	1,886	64	537	7%	231	62
南空知	2,909	3%	1,599	58	333	5%	183	58
中空知	3,211	3%	2,706	81	146	2%	123	52
北空知	1,260	1%	3,529	98	15	0%	42	45
西胆振	5,298	5%	2,646	80	146	2%	73	48
東胆振	2,920	3%	1,351	53	360	5%	167	56
日高	969	1%	1,286	51	71	1%	94	50
上川中部	7,704	8%	1,910	64	777	11%	193	59
上川北部	1,123	1%	1,568	57	67	1%	94	50
富良野	646	1%	1,420	54	67	1%	147	55
留萌	809	1%	1,450	55	62	1%	111	51
宗谷	822	1%	1,162	49	57	1%	81	48
北網	3,535	4%	1,513	56	384	5%	164	56
遠紋	1,272	1%	1,666	59	77	1%	101	50
十勝	4,853	5%	1,392	53	417	6%	120	52
釧路	4,046	4%	1,636	58	230	3%	93	50
根室	800	1%	993	45	47	1%	58	46
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

1. 北海道

資_図表 1-4 診療所施設数（全体、無床、有床）

二次医療圏	診療所施設数 (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 所施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	有床診療 所施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	100,250		78	(19.4)	90,556		71	(19.2)	9,596		7.5	(6.7)
北海道	3,386	3.4%	61	41	2,897	3.2%	53	41	489	5.1%	8.9	52
南渡島	293	9%	73	47	254	9%	63	46	39	8%	9.7	53
南檜山	14	0%	53	37	10	0%	38	33	4	1%	15.2	61
北渡島檜山	16	0%	39	30	14	0%	34	31	2	0%	4.9	46
札幌	1,525	45%	65	43	1,330	46%	57	43	195	40%	8.3	51
後志	162	5%	70	45	125	4%	54	41	37	8%	15.9	62
南空知	110	3%	60	41	88	3%	48	38	22	4%	12.1	57
中空知	63	2%	53	37	53	2%	45	36	10	2%	8.4	51
北空知	26	1%	73	47	25	1%	70	50	1	0%	2.8	43
西胆振	110	3%	55	38	100	3%	50	39	10	2%	5.0	46
東胆振	113	3%	52	37	93	3%	43	36	20	4%	9.3	53
日高	47	1%	62	42	41	1%	54	42	6	1%	8.0	51
上川中部	281	8%	70	46	230	8%	57	43	51	10%	12.6	58
上川北部	40	1%	56	38	36	1%	50	39	4	1%	5.6	47
富良野	24	1%	53	37	20	1%	44	36	4	1%	8.8	52
留萌	37	1%	66	44	33	1%	59	44	4	1%	7.2	50
宗谷	44	1%	62	42	41	1%	58	43	3	1%	4.2	45
北網	107	3%	46	33	83	3%	36	32	24	5%	10.3	54
遠紋	30	1%	39	30	25	1%	33	30	5	1%	6.5	49
十勝	204	6%	59	40	175	6%	50	39	29	6%	8.3	51
釧路	112	3%	45	33	97	3%	39	34	15	3%	6.1	48
根室	28	1%	35	28	24	1%	30	29	4	1%	5.0	46
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 1-5 一般病床数、療養病床数、精神病床数

二次医療圏	一般 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	療養 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	精神 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	898,166		701	(221)	328,888		257	(199)	342,194		267	(206)
北海道	53,358	5.9%	969	62	23,026	7.0%	418	58	20,722	6.1%	376	55
南渡島	4,310	8%	1,071	67	1,242	5%	309	53	1,893	9%	470	60
南檜山	265	0%	1,008	64	126	1%	479	61	48	0%	183	46
北渡島檜山	608	1%	1,481	85	362	2%	882	81	100	0%	244	49
札幌	23,671	44%	1,011	64	9,702	42%	414	58	8,494	41%	363	55
後志	1,841	3%	790	54	1,155	5%	496	62	1,378	7%	592	66
南空知	1,299	2%	714	51	758	3%	417	58	836	4%	460	59
中空知	1,117	2%	941	61	851	4%	717	73	1,233	6%	1,039	87
北空知	358	1%	1,003	64	389	2%	1,089	92	509	2%	1,426	106
西胆振	2,062	4%	1,030	65	1,664	7%	831	79	1,544	7%	771	74
東胆振	1,456	3%	674	49	634	3%	293	52	746	4%	345	54
日高	411	1%	546	43	276	1%	366	56	278	1%	369	55
上川中部	4,659	9%	1,155	71	1,806	8%	448	60	1,213	6%	301	52
上川北部	663	1%	926	60	291	1%	406	58	165	1%	230	48
富良野	332	1%	730	51	140	1%	308	53	170	1%	374	55
留萌	466	1%	835	56	240	1%	430	59	99	0%	177	46
宗谷	548	1%	774	53	170	1%	240	49	100	0%	141	44
北網	2,300	4%	984	63	708	3%	303	52	523	3%	224	48
遠紋	676	1%	885	58	457	2%	599	67	135	1%	177	46
十勝	3,363	6%	965	62	923	4%	265	50	511	2%	147	44
釧路	2,508	5%	1,014	64	993	4%	402	57	531	3%	215	47
根室	445	1%	552	43	139	1%	173	46	216	1%	268	50
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

1. 北海道

資_図表 1-6 救命救急センター数、がん診療拠点病院数、全身麻酔件数

二次医療圏	救命救急センター	県内シェア	人口100万当り	偏差値*全国は標準偏差	がん診療拠点病院	県内シェア	人口100万当り	偏差値*全国は標準偏差	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
全国	265		2.1	(2.4)	397		3.1	(3.6)	2,577,228		2,013	(947)
北海道	11	4.2%	2.0	50	21	5.3%	3.8	52	167,784	6.5%	3,047	61
南渡島	1	9%	2.5	52	3	14%	7.5	62	11,592	7%	2,880	59
南檜山	0	0%	0	42	0	0%	0	41	240	0%	913	38
北渡島檜山	0	0%	0	42	0	0%	0	41	348	0%	848	38
札幌	4	36%	1.7	49	8	38%	3.4	51	90,972	54%	3,884	70
後志	0	0%	0	42	0	0%	0	41	4,152	2%	1,782	48
南空知	0	0%	0	42	0	0%	0	41	2,796	2%	1,537	45
中空知	1	9%	8.4	76	1	5%	8.4	65	3,348	2%	2,821	59
北空知	0	0%	0	42	0	0%	0	41	276	0%	773	37
西胆振	0	0%	0	42	1	5%	5.0	55	6,444	4%	3,218	63
東胆振	0	0%	0	42	1	5%	4.6	54	3,924	2%	1,816	48
日高	0	0%	0	42	0	0%	0	41	564	0%	749	37
上川中部	2	18%	5.0	62	3	14%	7.4	62	14,712	9%	3,648	67
上川北部	0	0%	0	42	0	0%	0	41	1,836	1%	2,563	56
富良野	0	0%	0	42	0	0%	0	41	600	0%	1,319	43
留萌	0	0%	0	42	0	0%	0	41	432	0%	774	37
宗谷	0	0%	0	42	0	0%	0	41	696	0%	983	39
北網	1	9%	4.3	59	1	5%	4.3	53	4,584	3%	1,962	49
遠紋	0	0%	0	42	0	0%	0	41	1,200	1%	1,572	45
十勝	1	9%	2.9	53	1	5%	2.9	49	8,436	5%	2,420	54
釧路	1	9%	4.0	58	2	10%	8.1	64	9,852	6%	3,984	71
根室	0	0%	0	42	0	0%	0	41	780	0%	968	39
出典	救急医学会 平成26年1月				独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター 平成26年1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 1-7 医師数（総数、病院勤務医数、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	病院勤務 医数	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	324,685		254	(89)	202,917		158	(64)	121,769		95	(31)
北海道	13,245	4.1%	241	49	9,302	4.6%	169	52	3,943	3.2%	72	42
南渡島	921	7%	229	47	591	6%	147	48	330	8%	82	46
南檜山	35	0%	133	36	26	0%	99	41	9	0%	33	30
北渡島檜山	71	1%	173	41	64	1%	155	49	8	0%	18	25
札幌	6,766	51%	289	54	4,749	51%	203	57	2,018	51%	86	47
後志	449	3%	193	43	261	3%	112	43	188	5%	81	45
南空知	323	2%	178	41	205	2%	113	43	118	3%	65	40
中空知	257	2%	217	46	205	2%	173	52	52	1%	44	33
北空知	77	1%	216	46	52	1%	147	48	25	1%	69	42
西胆振	457	3%	228	47	340	4%	170	52	117	3%	58	38
東胆振	402	3%	186	42	255	3%	118	44	147	4%	68	41
日高	107	1%	142	38	71	1%	94	40	36	1%	48	35
上川中部	1,261	10%	313	57	934	10%	231	61	328	8%	81	46
上川北部	138	1%	193	43	105	1%	146	48	33	1%	47	34
富良野	70	1%	154	39	49	1%	107	42	21	1%	47	34
留萌	87	1%	156	39	58	1%	104	42	29	1%	52	36
宗谷	84	1%	119	35	62	1%	88	39	22	1%	30	29
北網	426	3%	182	42	308	3%	132	46	118	3%	50	36
遠紋	133	1%	174	41	103	1%	135	46	30	1%	39	32
十勝	659	5%	189	43	469	5%	134	46	190	5%	55	37
釧路	438	3%	177	41	334	4%	135	46	104	3%	42	33
根室	84	1%	104	33	62	1%	77	37	22	1%	27	28
出典	病院勤務医数と診療所医師数の合計				平成24年病院報告 厚生労働省 平成24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 1-8 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	1,054,621		824	(271)	873,879		682	(228)	180,742		141	(71)
北海道	59,264	5.6%	1,076	59	51,569	5.9%	937	61	7,695	4.3%	140	50
南渡島	4,806	8%	1,194	64	4,164	8%	1,034	65	642	8%	159	53
南檜山	192	0%	729	47	178	0%	677	50	14	0%	53	37
北渡島檜山	518	1%	1,262	66	494	1%	1,202	73	25	0%	60	38
札幌	25,504	43%	1,089	60	22,629	44%	966	62	2,874	37%	123	47
後志	2,344	4%	1,006	57	1,925	4%	826	56	419	5%	180	55
南空知	1,746	3%	960	55	1,380	3%	759	53	365	5%	201	58
中空知	1,663	3%	1,401	71	1,524	3%	1,284	76	139	2%	117	47
北空知	518	1%	1,450	73	475	1%	1,331	78	42	1%	119	47
西胆振	2,672	5%	1,334	69	2,344	5%	1,170	71	328	4%	164	53
東胆振	2,138	4%	990	56	1,697	3%	785	55	441	6%	204	59
日高	443	1%	588	41	384	1%	510	42	59	1%	78	41
上川中部	5,145	9%	1,276	67	4,489	9%	1,113	69	657	9%	163	53
上川北部	700	1%	977	56	598	1%	835	57	102	1%	142	50
富良野	355	1%	781	48	327	1%	718	52	29	0%	63	39
留萌	426	1%	763	48	345	1%	619	47	80	1%	144	50
宗谷	516	1%	730	47	440	1%	621	47	77	1%	108	45
北網	2,364	4%	1,012	57	1,945	4%	832	57	419	5%	179	55
遠紋	708	1%	927	54	639	1%	837	57	69	1%	91	43
十勝	3,310	6%	949	55	2,825	5%	810	56	484	6%	139	50
釧路	2,729	5%	1,104	60	2,365	5%	956	62	364	5%	147	51
根室	469	1%	582	41	404	1%	501	42	66	1%	81	42
出典	病院看護師数と診療所看護師数の合計				平成24年病院報告 厚生労働省 平成24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 1-9 療法士数と回復期病床数

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	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
全国	103,986		81	(44)	65,670		51	(44)
北海道	5,494	5.3%	100	54	3,159	4.8%	57	51
南渡島	402	7%	100	54	322	10%	80	57
南檜山	3	0%	11	34	0	0%	0	38
北渡島檜山	35	1%	85	51	0	0%	0	38
札幌	2,754	50%	118	58	1,427	45%	61	52
後志	225	4%	97	54	180	6%	77	56
南空知	106	2%	58	45	44	1%	24	44
中空知	89	2%	75	49	60	2%	51	50
北空知	20	0%	55	44	0	0%	0	38
西胆振	295	5%	147	65	194	6%	97	60
東胆振	176	3%	82	50	142	4%	66	53
日高	31	1%	41	41	0	0%	0	38
上川中部	453	8%	112	57	311	10%	77	56
上川北部	35	1%	49	43	28	1%	39	47
富良野	30	1%	66	47	0	0%	0	38
留萌	30	1%	54	44	35	1%	63	53
宗谷	29	1%	41	41	0	0%	0	38
北網	202	4%	87	51	25	1%	11	41
遠紋	21	0%	27	38	0	0%	0	38
十勝	313	6%	90	52	251	8%	72	55
釧路	221	4%	89	52	140	4%	57	51
根室	25	0%	31	39	0	0%	0	38
出典	平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				全国回復期リハ病棟連絡協議会 平成25年3月			

1. 北海道

資_図表 1-10 在宅医療施設（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーション）

二次医療圏	在宅療養支援診療所	県内シェア	75歳以上1万人当り	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1万人当り	偏差値*全国は標準偏差	訪問看護ステーション	県内シェア	75歳以上1万人当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	14,417		10.2	(5.5)	895		0.6	(0.6)	7,825		5.6	(1.8)
北海道	344	2.4%	5.1	41	49	5.5%	0.7	51	351	4.5%	5.2	48
南渡島	30	9%	5.4	41	3	6%	0.5	48	21	6%	3.8	40
南檜山	0	0%	0	31	0	0%	0	40	3	1%	6.5	55
北渡島檜山	1	0%	1.4	34	0	0%	0	40	2	1%	2.8	34
札幌	172	50%	7.6	45	22	45%	1.0	55	148	42%	6.5	55
後志	31	9%	8.2	46	7	14%	1.9	69	18	5%	4.8	46
南空知	18	5%	6.1	42	0	0%	0	40	12	3%	4.1	42
中空知	6	2%	2.9	37	0	0%	0	40	11	3%	5.4	49
北空知	1	0%	1.5	34	0	0%	0	40	1	0%	1.5	27
西胆振	1	0%	0.3	32	0	0%	0	40	12	3%	4.1	42
東胆振	6	2%	2.5	36	1	2%	0.4	47	10	3%	4.2	42
日高	1	0%	0.9	33	1	2%	0.9	55	6	2%	5.6	50
上川中部	34	10%	6.3	43	7	14%	1.3	60	26	7%	4.8	46
上川北部	5	1%	4.2	39	1	2%	0.8	53	6	2%	5.1	47
富良野	2	1%	3.1	37	0	0%	0	40	3	1%	4.6	45
留萌	4	1%	4.4	39	1	2%	1.1	57	4	1%	4.4	43
宗谷	1	0%	1.0	33	0	0%	0	40	6	2%	6.3	54
北網	10	3%	3.2	37	1	2%	0.3	45	19	5%	6.1	53
遠紋	0	0%	0	31	0	0%	0	40	3	1%	2.4	32
十勝	16	5%	3.7	38	2	4%	0.5	47	20	6%	4.6	45
釧路	5	1%	1.7	34	2	4%	0.7	50	14	4%	4.7	45
根室	0	0%	0	31	1	2%	1.1	58	6	2%	6.8	57
出典	届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成25年11月				届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成25年11月				介護サービス情報公表システム 厚生労働省 平成25年12月			

資_図表 1-11 総高齢者ベッド数、介護保険施設ベッド数、総高齢者住宅数

二次医療圏	総高齢者ベッド数				介護保険施設ベッド数				総高齢者住宅数			
	総高齢者 ベッド数	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 ベッド数	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	総高齢者 住宅数	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	1,696,557		121	(23.2)	936,747		67	(12.5)	759,810		54	(20.5)
北海道	91,841	5.4%	137	57	44,864	4.8%	67	50	46,977	6.2%	70	58
南渡島	7,492	8%	135	56	3,478	8%	62	47	4,014	9%	72	59
南檜山	630	1%	137	57	399	1%	87	66	231	0%	50	48
北渡島檜山	801	1%	111	46	548	1%	76	57	253	1%	35	41
札幌	33,317	36%	146	61	14,110	31%	62	46	19,207	41%	84	65
後志	5,234	6%	139	58	2,802	6%	74	56	2,432	5%	65	55
南空知	4,160	5%	141	59	2,368	5%	80	61	1,792	4%	61	53
中空知	2,834	3%	139	58	1,595	4%	78	59	1,239	3%	61	53
北空知	1,048	1%	153	64	676	2%	99	76	372	1%	54	50
西胆振	3,640	4%	125	52	2,078	5%	71	54	1,562	3%	53	50
東胆振	3,471	4%	146	61	1,655	4%	69	52	1,816	4%	76	61
日高	1,151	1%	107	44	738	2%	69	52	413	1%	39	42
上川中部	7,820	9%	145	61	3,411	8%	63	47	4,409	9%	82	64
上川北部	1,526	2%	129	54	874	2%	74	56	652	1%	55	51
富良野	766	1%	119	49	431	1%	67	50	335	1%	52	49
留萌	1,080	1%	118	49	597	1%	65	49	483	1%	53	49
宗谷	1,143	1%	120	50	827	2%	87	66	316	1%	33	40
北網	3,979	4%	128	53	2,025	5%	65	49	1,954	4%	63	54
遠紋	1,345	1%	109	45	733	2%	59	44	612	1%	50	48
十勝	5,976	7%	137	57	3,311	7%	76	57	2,665	6%	61	53
釧路	3,585	4%	119	49	1,751	4%	58	43	1,834	4%	61	53
根室	843	1%	96	39	457	1%	52	38	386	1%	44	45
出典	田村プランニング(平成25年1月データ) 介護保険施設ベッド数と総高齢者住宅数の合計				田村プランニング(平成25年1月データ) 老人保健施設(老健)収容数、特別養護老人ホーム(特養)収容数、介護療養病床数の合計				田村プランニング(平成25年1月データ) 有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅、その他の合計			

1. 北海道

資_図表 1-12 老人保健施設（老健）収容数、特別養護老人ホーム（特養）収容数、介護療養病床数

二次医療圏	老人保健施設（老健）				特別養護老人ホーム（特養）				介護療養病床数			
	施設（老健） 収容数	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	収容数	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	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	350,538		25	(5.8)	501,495		36	(10.0)	84,714		6.0	(5.3)
北海道	16,150	4.6%	24	49	22,984	4.6%	34	49	5,730	6.8%	8.6	55
南渡島	1,524	9%	27	54	1,697	7%	30	45	257	4%	4.6	47
南檜山	80	0%	17	37	319	1%	69	84	0	0%	0	39
北渡島檜山	170	1%	24	48	378	2%	52	67	0	0%	0	39
札幌	5,307	33%	23	47	5,876	26%	26	40	2,927	51%	12.9	63
後志	1,034	6%	27	54	1,268	6%	34	48	500	9%	13.3	64
南空知	949	6%	32	63	1,290	6%	44	58	129	2%	4.4	47
中空知	444	3%	22	45	882	4%	43	58	269	5%	13.2	64
北空知	176	1%	26	51	390	2%	57	71	110	2%	16.1	69
西胆振	800	5%	27	54	928	4%	32	46	350	6%	12.0	61
東胆振	680	4%	29	56	817	4%	34	49	158	3%	6.6	51
日高	175	1%	16	35	539	2%	50	65	24	0%	2.2	43
上川中部	1,291	8%	24	48	1,520	7%	28	43	600	10%	11.1	60
上川北部	249	2%	21	43	605	3%	51	66	20	0%	1.7	42
富良野	128	1%	20	41	280	1%	43	58	23	0%	3.6	45
留萌	129	1%	14	31	450	2%	49	63	18	0%	2.0	42
宗谷	169	1%	18	38	658	3%	69	83	0	0%	0	39
北網	619	4%	20	41	1,343	6%	43	57	63	1%	2.0	42
遠紋	226	1%	18	39	507	2%	41	55	0	0%	0	39
十勝	1,283	8%	29	58	1,882	8%	43	57	146	3%	3.3	45
釧路	597	4%	20	41	1,078	5%	36	50	76	1%	2.5	43
根室	120	1%	14	31	277	1%	31	46	60	1%	6.8	51
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

資_図表 1-13 有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅

二次医療圏	有料老人ホーム	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	グループ ホーム	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	高齢者 住宅	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	313,116		22.3	(16.7)	171,021		12.2	(5.9)	88,421		6.3	(4.0)
北海道	13,897	4.4%	20.7	49	13,745	8.0%	20.5	64	6,662	7.5%	9.9	59
南渡島	1,308	9%	23.5	51	1,019	7%	18.3	60	572	9%	10.3	60
南檜山	0	0%	0	37	87	1%	18.9	61	0	0%	0	34
北渡島檜山	0	0%	0	37	126	1%	17.4	59	0	0%	0	34
札幌	7,614	55%	33.4	57	4,752	35%	20.9	65	4,313	65%	18.9	82
後志	375	3%	10.0	43	975	7%	25.9	73	196	3%	5.2	47
南空知	352	3%	11.9	44	448	3%	15.2	55	202	3%	6.9	51
中空知	213	2%	10.5	43	276	2%	13.5	52	101	2%	5.0	47
北空知	44	0%	6.4	41	99	1%	14.5	54	0	0%	0	34
西胆振	205	1%	7.0	41	477	3%	16.3	57	110	2%	3.8	44
東胆振	277	2%	11.6	44	588	4%	24.7	71	150	2%	6.3	50
日高	46	0%	4.3	39	135	1%	12.6	51	0	0%	0	34
上川中部	1,557	11%	28.9	54	1,556	11%	28.9	78	344	5%	6.4	50
上川北部	88	1%	7.5	41	189	1%	16.0	56	30	0%	2.5	41
富良野	96	1%	14.9	46	72	1%	11.1	48	27	0%	4.2	45
留萌	185	1%	20.2	49	153	1%	16.7	58	0	0%	0	34
宗谷	0	0%	0	37	113	1%	11.8	49	88	1%	9.2	57
北網	230	2%	7.4	41	770	6%	24.7	71	141	2%	4.5	46
遠紋	18	0%	1.5	38	197	1%	16.0	56	65	1%	5.3	47
十勝	615	4%	14.1	45	977	7%	22.4	67	208	3%	4.8	46
釧路	634	5%	21.1	49	601	4%	20.0	63	95	1%	3.2	42
根室	40	0%	4.5	39	135	1%	15.3	55	20	0%	2.3	40
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

1. 北海道

資_図表 1-14 ~64歳人口、75歳以上人口の推移

二次医療圏	総人口		2010年を100とした総人口		~64歳人口		2010年を100とした~64歳人口		75歳以上人口		2010年を100とした75歳以上人口	
	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040
全国	120,699,960	107,439,209	94	84	84,142,531	68,759,974	86	70	21,775,015	22,232,154	155	158
北海道	4,959,984	4,190,073	90	76	3,243,789	2,482,745	78	60	1,024,035	1,050,067	153	157
南渡島	333,448	260,233	83	65	211,225	151,446	73	52	71,920	65,118	129	117
南檜山	19,126	13,061	73	50	10,678	6,632	60	38	5,158	4,235	112	92
北渡島檜山	32,222	24,505	78	60	19,269	14,071	68	50	7,778	6,903	108	96
札幌	2,293,364	2,066,933	98	88	1,565,214	1,246,861	84	67	430,119	497,474	189	219
後志	183,571	136,791	79	59	111,300	76,746	69	48	44,268	36,651	118	97
南空知	144,999	109,303	80	60	85,690	58,965	68	47	36,393	32,642	123	111
中空知	91,602	66,971	77	56	52,790	35,899	66	45	24,465	20,168	120	99
北空知	27,113	19,239	76	54	14,585	9,413	63	41	8,164	6,672	119	98
西胆振	170,061	136,598	85	68	106,528	82,592	76	59	40,045	33,215	137	114
東胆振	197,344	168,979	91	78	132,467	106,063	80	64	37,372	37,573	157	158
日高	60,568	46,415	80	62	38,631	27,305	70	50	12,850	11,860	120	111
上川中部	353,914	288,102	88	71	220,200	163,201	75	56	81,624	78,056	152	145
上川北部	59,011	46,889	82	65	36,738	28,179	74	57	13,925	11,943	118	101
富良野	39,081	32,141	86	71	25,724	19,599	77	59	8,023	7,642	124	118
留萌	42,370	30,260	76	54	24,611	16,007	64	42	10,873	9,281	118	101
宗谷	57,689	44,815	82	63	36,806	26,707	71	51	12,065	11,340	126	119
北網	202,032	163,862	86	70	127,961	94,307	74	55	44,501	44,376	143	142
遠紋	60,635	45,905	79	60	36,786	26,072	70	49	14,560	12,738	118	103
十勝	317,110	272,361	91	78	208,884	163,647	80	63	64,569	67,876	148	155
釧路	204,457	158,284	83	64	130,016	92,251	71	50	42,794	41,080	142	137
根室	70,267	58,426	87	73	47,686	36,782	77	59	12,569	13,224	143	150
出典	平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 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											

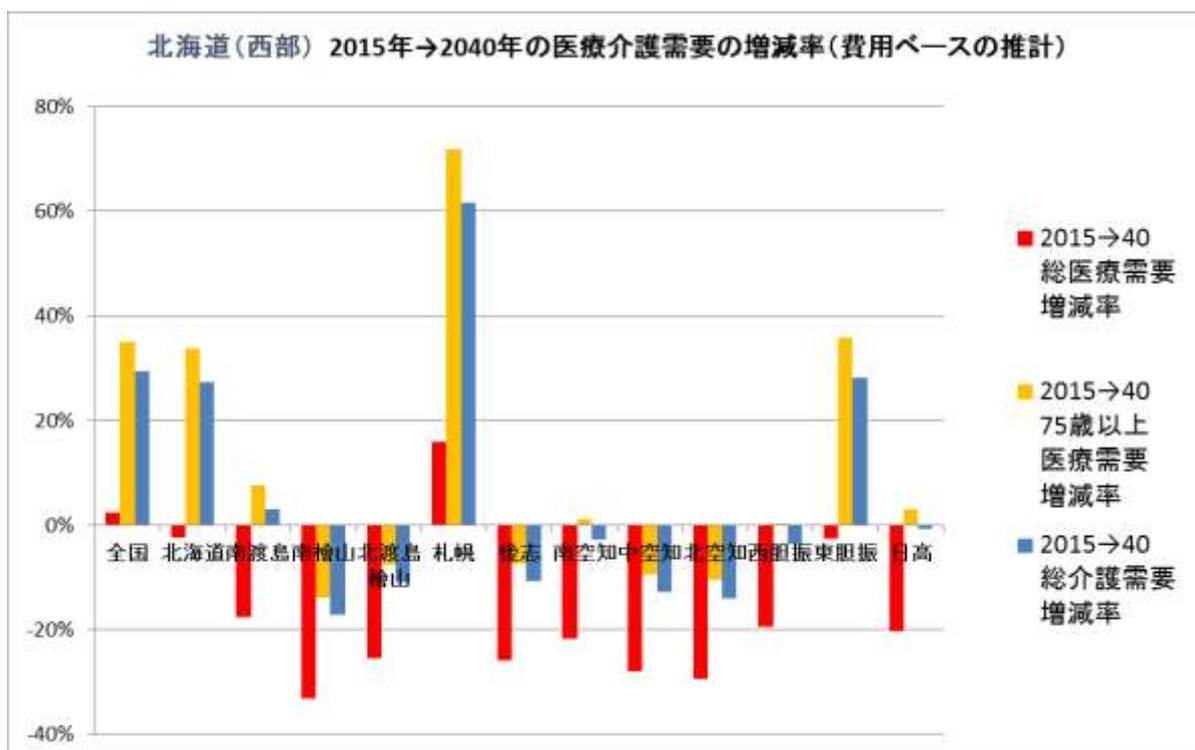
資_図表 1-15 2015年→25年→40年の医療・介護の需要予測

二次医療圏	地域タイプ	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40
		総医療需要 増減率		0-64歳 医療需要 増減率		75歳以上 医療需要 増減率		総介護需要 増減率	
全国		6%	-3%	-7%	-19%	32%	2%	26%	2%
北海道		5%	-7%	-13%	-23%	31%	3%	25%	2%
南渡島	地方都市型	-2%	-16%	-18%	-28%	19%	-9%	15%	-10%
南檜山	過疎地域型	-10%	-26%	-27%	-39%	5%	-18%	3%	-19%
北渡島檜山	過疎地域型	-7%	-20%	-22%	-27%	4%	-11%	2%	-13%
札幌	大都市型	13%	3%	-8%	-20%	49%	16%	41%	14%
後志	地方都市型	-6%	-21%	-20%	-32%	12%	-17%	8%	-17%
南空知	過疎地域型	-5%	-18%	-22%	-31%	13%	-10%	10%	-11%
中空知	過疎地域型	-7%	-22%	-22%	-32%	10%	-18%	7%	-18%
北空知	過疎地域型	-8%	-24%	-25%	-35%	10%	-18%	6%	-19%
西胆振	地方都市型	-2%	-17%	-15%	-22%	21%	-17%	16%	-17%
東胆振	地方都市型	6%	-8%	-12%	-20%	35%	1%	29%	0%
日高	過疎地域型	-4%	-17%	-19%	-30%	12%	-8%	9%	-9%
上川中部	地方都市型	3%	-11%	-15%	-26%	30%	-4%	24%	-5%
上川北部	過疎地域型	-5%	-18%	-16%	-24%	9%	-14%	6%	-15%
富良野	過疎地域型	-2%	-11%	-14%	-25%	11%	-5%	9%	-5%
留萌	過疎地域型	-7%	-23%	-24%	-36%	9%	-15%	6%	-16%
宗谷	過疎地域型	-3%	-16%	-19%	-29%	15%	-6%	12%	-8%
北網	地方都市型	2%	-11%	-16%	-26%	24%	0%	20%	-2%
遠紋	過疎地域型	-6%	-19%	-20%	-30%	9%	-13%	6%	-13%
十勝	地方都市型	4%	-6%	-13%	-22%	26%	5%	22%	4%
釧路	地方都市型	0%	-15%	-20%	-29%	23%	-4%	19%	-6%
根室	過疎地域型	2%	-9%	-15%	-24%	23%	5%	20%	3%
出典	平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 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 平成23年度 介護給付費実態調査報告 厚生労働省 平成22年度 国民医療費 厚生労働省								

※ここでの医療需要と介護需要の予測は費用ベースに年齢層別の人口増加を加味したものであり、人々の医療受療率、介護サービス受給率が平成22年時と変わらないことを前提に算出している。

1. 北海道

資_図表 1-16 北海道（西部）2015年→40年医療介護需要の増減予測



資_図表 1-17 北海道（東部）2015年→40年医療介護需要の増減予測

