

次期「北海道医療計画」素案(新旧対照)

次期計画(素案)	現行計画	備考
 <p>その先の、道へ。北海道 Hokkaido. Expanding Horizons.</p> <h1 style="text-align: center;">北海道医療計画</h1> <p style="text-align: center;">(令和6年度(2024年度)～令和11(2029年度)年度)</p> <p style="text-align: center;"><素案></p> <p style="text-align: center;">令和 年 月</p> <p style="text-align: center;">北海道</p>	 <p>その先の、道へ。北海道 Hokkaido. Expanding Horizons.</p> <h1 style="text-align: center;">北海道医療計画</h1> <p style="text-align: center;">(平成30年度～平成35年度)</p> <p style="text-align: center;">平成30年3月</p> <p style="text-align: center;">北海道</p>	<p>●年度の修正</p> <p>●策定年月の修正</p>

はじめに

(写 真)

案の際に提示（令和6年2月予定）

令和6年 月

北海道知事 鈴木 直道

はじめに

かつて経験したことのない人口減少や高齢化が進行する中、誰もが安心して暮らすことのできる活力ある地域社会づくりを進めるには、道民の皆様の暮らしを守る地域医療の確保が最優先の課題です。



道ではこれまで、平成20年3月に策定した「北海道医療計画」に基づき、がんや脳卒中といった5疾病、救急や周産期医療などの5事業と在宅医療に関する医療連携体制の構築、地域枠医師の養成をはじめとする医療従事者の確保、全国に先駆けて実用化したメディカルウィングの運航など、関係の皆様のご協力を賜りながら、良質で適切な医療を効果的・継続的に提供する体制の確立に向けた取組を進めてきました。

また、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上になる平成37年(2025年)を見据え、医療のあり方や人口構造の変化に対応した、バランスの取れた医療提供体制の構築を目指し、平成28年に「北海道地域医療構想」を策定したところです。

今後とも、道民の皆様に住み慣れた地域で安心して暮らし続けていただくため、引き続き、医師や看護師など医療従事者の確保と資質の向上に取り組むとともに、住民・患者の視点に立って、医療機能の分化・連携を通じた、効率的で質の高い医療提供体制の構築と、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築に一体的に取り組むことが重要であり、このたび、新たな医療計画を策定し、医療提供体制の更なる充実・強化を目指すことといたしました。

この計画に基づき、市町村及び医療機関・関係団体の皆様と一層の連携を図りながら、地域医療の充実に向けて、総合的に施策を進めてまいりますので、道民の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

この計画の策定に当たり、多大なご尽力をいただきました北海道医療審議会及び北海道総合保健医療協議会の長瀬清会長、同協議会地域医療専門委員会の小熊豊委員長並びに委員各位をはじめ、貴重なご意見をいただいた皆様に心から感謝を申し上げます。

平成30年3月

北海道知事 高橋 はるみ

目 次

第1章 基本的な考え方			
第1節	計画の趣旨	…	1
1	計画策定の趣旨		1
2	基本理念		2
第2節	計画の位置付け及び性格	…	3
第3節	計画の期間	…	3
第4節	計画の圏域	…	4
1	第一次医療圏の設定とその考え方		4
2	第二次医療圏の設定とその考え方		4
3	第三次医療圏の設定とその考え方		5
第5節	基準病床数等	…	7
1	療養病床及び一般病床の基準病床数		7
2	地域医療構想における必要病床数		8
3	精神病床、結核病床、感染症病床の基準病床数		9
第2章 地域の現状			
第1節	地勢と交通	…	10
1	北海道の地域的状況や特殊性		10
2	交通機関の状況		10
3	生活圏		10
第2節	人口の推移	…	11
1	人口構造		11
2	人口動態		13
第3節	住民の健康状況	…	16
1	生活習慣の状況		16
2	生活習慣病の有病者・予備群の数等		17
第4節	患者の受療動向等	…	18
1	患者の受療動向		18
2	患者数		19
3	病床利用率		21
4	病床種類別の平均在院日数		22
第5節	医療提供施設の状況	…	23
1	病 院		23
2	診療所		24
3	助産所		25
4	薬 局		25
5	訪問看護事業所		26
第6節	医療従事者の年次推移	…	27
1	趣 旨		27
2	医師・歯科医師・薬剤師の状況		28
3	看護師・准看護師の状況		28
4	保健師・助産師の状況		29
5	歯科衛生士の状況		29
6	主な病院従事者の状況		30

目 次

第1章 基本的な考え方			
第1節	計画の趣旨	…	1
1	計画策定の趣旨		1
2	基本理念		2
第2節	計画の位置づけ及び性格	…	3
第3節	計画の期間	…	3
第4節	計画の圏域	…	4
1	第一次医療圏の設定とその考え方		4
2	第二次医療圏の設定とその考え方		4
3	第三次医療圏の設定とその考え方		5
第5節	基準病床数等	…	7
1	療養病床及び一般病床の基準病床数		7
2	地域医療構想における必要病床数		8
3	精神病床、結核病床、感染症病床の基準病床数		9
第2章 地域の現状			
第1節	地勢と交通	…	10
1	北海道の地域的状況や特殊性		10
2	交通機関の状況		10
3	生活圏		10
第2節	人口の推移	…	11
1	人口構造		11
2	人口動態		13
第3節	住民の健康状況	…	16
1	生活習慣の状況		16
2	生活習慣病の有病者・予備群の数等		17
第4節	患者の受療動向等	…	18
1	患者の受療動向		18
2	患者数		19
3	病床利用率		21
4	病床種類別の平均在院日数		22
第5節	医療提供施設の状況	…	23
1	病 院		23
2	診療所		24
3	助産所		25
4	薬 局		25
5	訪問看護ステーション		26
第6節	医療従事者の年次推移	…	27
1	趣 旨		27
2	医師・歯科医師・薬剤師の状況		28
3	看護師・准看護師の状況		28
4	保健師・助産師の状況		29
5	歯科衛生士の状況		29
6	主な病院従事者の状況		30

●文言修正

●国指針に基づく修正

第3章 5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築

第1節	趣旨等	…	31
1	趣旨		31
2	公的医療機関等の役割		32
3	社会医療法人の役割		32
第2節	がんの医療連携体制	…	33
1	現状		33
2	課題		35
3	必要な医療機能		36
4	数値目標等		37
5	数値目標等を達成するために必要な施策		37
6	医療連携圏域の設定		39
7	医療機関等の具体的名称		40
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割		42
9	薬局の役割		42
10	訪問看護事業所の役割		42
第3節	脳卒中の医療連携体制	…	43
1	現状		43
2	課題		44
3	必要な医療機能		45
4	数値目標等		46
5	数値目標等を達成するために必要な施策		47
6	医療連携圏域の設定		47
7	医療機関等の具体的名称		47
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割		48
9	薬局の役割		48
10	訪問看護事業所の役割		48
第4節	心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制	…	50
1	現状		50
2	課題		52
3	必要な医療機能		52
4	数値目標等		54
5	数値目標等を達成するために必要な施策		55
6	医療連携圏域の設定		55
7	医療機関等の具体的名称		55
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割		56
9	薬局の役割		56
10	訪問看護事業所の役割		56
第5節	糖尿病の医療連携体制	…	58
1	現状		58
2	課題		60
3	必要な医療機能		60
4	数値目標等		62
5	数値目標等を達成するために必要な施策		62
6	医療連携圏域の設定		63

第3章 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築

第1節	趣旨等	…	31
1	趣旨		31
2	公的医療機関等の役割		32
3	社会医療法人の役割		32
第2節	がんの医療連携体制	…	33
1	現状		33
2	課題		35
3	必要な医療機能		36
4	数値目標等		37
5	数値目標等を達成するために必要な施策		37
6	医療連携圏域の設定		39
7	医療機関等の具体的名称		40
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割		41
9	薬局の役割		41
10	訪問看護ステーションの役割		41
第3節	脳卒中の医療連携体制	…	42
1	現状		42
2	課題		44
3	必要な医療機能		44
4	数値目標等		46
5	数値目標等を達成するために必要な施策		46
6	医療連携圏域の設定		47
7	医療機関等の具体的名称		47
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割		47
9	薬局の役割		48
10	訪問看護ステーションの役割		48
第4節	心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制	…	49
1	現状		49
2	課題		51
3	必要な医療機能		51
4	数値目標等		53
5	数値目標等を達成するために必要な施策		53
6	医療連携圏域の設定		54
7	医療機関等の具体的名称		54
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割		54
9	薬局の役割		54
10	訪問看護ステーションの役割		55
第5節	糖尿病の医療連携体制	…	56
1	現状		56
2	課題		57
3	必要な医療機能		58
4	数値目標等		59
5	数値目標等を達成するために必要な施策		59
6	医療連携圏域の設定		59

●国指針に基づく修正

●国指針に基づく修正

●国指針に基づく修正

7	医療機関等の具体的名称	63	7	医療機関等の具体的名称	60	
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	63	8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	60	
9	薬局の役割	63	9	薬局の役割	60	
10	訪問看護事業所の役割	64	10	訪問看護ステーションの役割	60	●国指針に基づく修正
第6節	精神疾患の医療連携体制	… 65	第6節	精神疾患の医療連携体制	… 62	
1	現 状	65	1	現 状	62	
2	課 題	70	2	課 題	66	
3	必要な医療機能	74	3	必要な医療機能	69	
4	数値目標等	75	4	数値目標等	70	
5	数値目標等を達成するために必要な施策	75	5	数値目標等を達成するために必要な施策	70	
6	医療連携圏域の設定	80	6	医療連携圏域の設定	74	
7	医療機関等の具体的名称	80	7	医療機関等の具体的名称	74	
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	80	8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	74	
9	薬局の役割	80	9	薬局の役割	75	
10	訪問看護事業所の役割	81	10	訪問看護ステーションの役割	75	●国指針に基づく修正
第7節	救急医療体制	… 82	第7節	救急医療体制	… 76	
1	現 状	82	1	現 状	76	
2	課 題	86	2	課 題	80	
3	必要な医療機能	86	3	必要な医療機能	80	
4	数値目標等	87	4	数値目標等	81	
5	数値目標等を達成するために必要な施策	87	5	数値目標等を達成するために必要な施策	81	
6	医療連携圏域の設定	89	6	医療連携圏域の設定	82	
7	医療機関等の具体的名称	90	7	医療機関等の具体的名称	83	
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	91	8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	84	
9	薬局の役割	91	9	薬局の役割	84	
10	訪問看護事業所の役割	91	10	訪問看護ステーションの役割	84	●国指針に基づく修正
第8節	災害医療体制	… 93	第8節	災害医療体制	… 86	
1	現 状	93	1	現 状	86	
2	課 題	96	2	課 題	87	
3	必要な医療機能	96	3	必要な医療機能	88	
4	数値目標等	97	4	数値目標等	88	
5	数値目標等を達成するために必要な施策	97	5	数値目標等を達成するために必要な施策	88	
6	医療連携圏域の設定	98	6	医療連携圏域の設定	89	
7	医療機関等の具体的名称	98	7	医療機関等の具体的名称	90	
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	100	8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	91	
9	薬局の役割	100	9	薬局の役割	91	
10	訪問看護事業所の役割	100	10	訪問看護ステーションの役割	91	●国指針に基づく修正
第9節	新興感染症発生・まん延時における医療体制	… 102				●国指針に基づく追加
1	現 状	102				
2	課 題	103				
3	必要な医療機能	103				
4	数値目標等	104				
5	数値目標等を達成するために必要な施策	104				
6	医療連携圏域の設定	105				
7	医療機関等の具体的名称	106				
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	107				

9	薬局の役割	107
10	訪問看護事業所の役割	107
第10節	へき地医療体制	… 108
1	現 状	108
2	課 題	112
3	必要な医療機能	112
4	数値目標等	113
5	数値目標等を達成するために必要な施策	114
6	医療機関等の具体的名称	116
7	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	116
8	薬局の役割	116
9	訪問看護事業所の役割	116
第11節	周産期医療体制	… 117
1	現 状	117
2	課 題	120
3	必要な医療機能	121
4	数値目標等	122
5	数値目標等を達成するために必要な施策	122
6	医療連携圏域の設定	124
7	医療機関等の具体的名称	125
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	126
9	薬局の役割	126
10	訪問看護事業所の役割	126
第12節	小児医療体制（小児救急医療を含む）	… 128
1	現 状	128
2	課 題	132
3	必要な医療機能	133
4	数値目標等	133
5	数値目標等を達成するために必要な施策	133
6	医療連携圏域の設定	136
7	医療機関等の具体的名称	137
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	138
9	薬局の役割	138
10	訪問看護事業所の役割	138
第13節	在宅医療の提供体制	… 140
1	現 状	140
2	課 題	143
3	必要な医療機能	146
4	数値目標等	147
5	数値目標等を達成するために必要な施策	148
6	医療連携圏域の設定	150
7	医療機関等の具体的名称	151
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	151
9	薬局の役割	151
10	訪問看護事業所の役割	151

第9節	へき地医療体制	… 93
1	現 状	93
2	課 題	96
3	必要な医療機能	97
4	数値目標等	97
5	数値目標等を達成するために必要な施策	98
6	医療機関等の具体的名称	100
7	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	100
8	薬局の役割	100
9	訪問看護ステーションの役割	100
第10節	周産期医療体制	… 101
1	現 状	101
2	課 題	103
3	必要な医療機能	104
4	数値目標等	105
5	数値目標等を達成するために必要な施策	105
6	医療連携圏域の設定	106
7	医療機関等の具体的名称	107
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	108
9	薬局の役割	108
10	訪問看護ステーションの役割	108
第11節	小児医療体制（小児救急医療を含む）	… 109
1	現 状	109
2	課 題	114
3	必要な医療機能	114
4	数値目標等	114
5	数値目標等を達成するために必要な施策	115
6	医療連携圏域の設定	116
7	医療機関等の具体的名称	117
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	118
9	薬局の役割	118
10	訪問看護ステーションの役割	118
第12節	在宅医療の提供体制	… 120
1	現 状	120
2	課 題	123
3	必要な医療機能	126
4	数値目標等	126
5	数値目標等を達成するために必要な施策	127
6	医療連携圏域の設定	129
7	医療機関等の具体的名称	129
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	129
9	薬局の役割	130
10	訪問看護ステーションの役割	130

●国指針に基づく修正

●国指針に基づく修正

●国指針に基づく修正

●国指針に基づく修正

第4章 地域保健医療対策の推進

第1節 感染症対策 ... 153
1 感染症対策 153
2 結核対策 154
3 エイズ対策 156
4 ウイルス性肝炎（B型・C型）対策 158
第2節 臓器等移植対策 ... 161
1 臓器移植 161
2 骨髄及びさい帯血移植 163
第3節 難病対策 ... 164
第4節 アレルギー疾患対策 ... 169
第5節 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策 ... 172
第6節 慢性腎臓病（CKD）対策 ... 173
第7節 歯科保健医療対策 ... 176
1 地域歯科保健医療 176
2 障がい者歯科保健医療 177
3 離島・へき地における歯科保健医療 177
4 高次歯科医療及び休日救急歯科医療 178
第8節 今後高齢化に伴い増加する疾病等対策 ... 180

第5章 医療の安全確保と医療サービスの向上

第1節 医療安全対策 ... 183
第2節 医療情報の提供 ... 188
第3節 医療機関相互の役割分担と広域連携の推進 ... 190
1 地方・地域センター病院等の機能の充実 190
2 地域医療支援病院の整備 193
3 地域連携クリティカルパスの普及 195
第4節 医療に関する情報化の推進 ... 196
1 電子カルテ等医療情報の電子化の推進 196
2 情報通信技術（ICT）を活用した情報共有の促進 197
3 遠隔医療システムの導入促進 199
4 医療情報システムの充実 200
第5節 医薬品の適正使用の推進と供給体制の整備 ... 201
1 医薬品の適正使用の推進 201
2 医薬品等の供給体制の整備 205
第6節 血液確保対策 ... 207

第6章 医師の確保

第1節 基本的事項 ... 209
1 計画策定の趣旨 209
2 道が目指す姿 209
3 計画の期間 210

第4章 地域保健医療対策の推進

第1節 感染症対策 ... 131
1 感染症対策 131
2 結核対策 132
3 エイズ対策 134
4 ウイルス性肝炎（B型・C型）対策 136
第2節 臓器等移植対策 ... 138
1 臓器移植 138
2 骨髄及びさい帯血移植 140
第3節 難病対策 ... 141
第4節 アレルギー対策 ... 145
第5節 歯科保健医療対策 ... 148
1 地域歯科保健医療 148
2 障がい者歯科保健医療 149
3 離島・へき地における歯科保健医療 150
4 高次歯科医療及び休日救急歯科医療 150
第6節 今後高齢化に伴い増加する疾病等対策 ... 152

第5章 医療の安全確保と医療サービスの向上

第1節 医療安全対策 ... 155
第2節 医療情報の提供 ... 159
第3節 医療機関相互の役割分担と広域連携の推進 ... 160
1 地方・地域センター病院等の機能の充実 160
2 地域医療支援病院の整備 163
3 地域連携クリティカルパスの普及 165
第4節 医療に関する情報化の推進 ... 166
1 電子カルテ等医療情報の電子化の推進 166
2 情報通信技術（ICT）を活用した情報共有の促進 167
3 遠隔医療システムの導入促進 168
4 医療情報システムの充実 170
第5節 医薬品の適正使用の推進と供給体制の整備 ... 171
1 医薬品の適正使用の推進 171
2 医薬品等の供給体制の整備 174
第6節 血液確保対策 ... 176

(別冊 北海道医師確保計画)

第1 基本的事項 ... 1
1 計画策定の趣旨 1
2 道が目指す姿 2
3 計画の位置づけ 2
4 計画の期間 2
5 計画の区域 3
6 計画の策定・推進体制 3

●国指針に基づく修正
●国指針に基づく追加
●国指針に基づく追加

●医療計画と医師確保計画を一体化

●計画一体化による削除

●計画一体化による削除

●第4節へ移行

第2節	北海道の医師数等の現状	...	211
1	医療施設従事医師数の推移等		211
2	第二次医療圏ごとの医師数の状況		213
3	医師養成数の推移等		213
4	道の地域枠制度		214
5	地元出身者枠・地域枠		214
6	臨床研修医の状況		215
7	専攻医の状況		216
8	診療科別の医師数の推移		217
第3節	医師偏在指標	...	218
1	医師偏在指標について		218
2	北海道の位置付け		219
3	第二次医療圏ごとの医師偏在指標及び医師多数区域・医師少数区域の設定		220
第4節	計画の効果の測定と評価等	...	221
1	医師確保計画の効果の測定と評価の考え方		221
2	第1期計画の評価		221
3	第2期計画の推進体制		223
第5節	医師確保の方針	...	224
1	基本的な考え方		224
2	北海道全体の医師確保の方針		224
3	第二次医療機関ごとの医師確保の方針		225
第6節	目標医師数	...	226
第7節	目標医師数を達成するために必要な施策	...	228
1	基本的な考え方		228
2	北海道全体の医師数を維持・確保するための施策		230
3	第二次医療圏の医師偏在是正に向けた取組		232
第8節	産科における対策	...	234
1	位置付け・基本的な考え方		234
2	産科における道内の現状と課題		234
3	産科における医師偏在指標		237
4	産科における医師確保の方針		240
5	必要な施策		240
第9節	小児科における対策	...	242
1	位置付け・基本的な考え方		242
2	小児科における道内の現状と課題		242
3	小児科における医師偏在指標		245
4	小児科における医師確保の方針		248
5	必要な施策		249
第7章 医療従事者（医師を除く）の確保			
第1節	趣旨	...	250
第2節	歯科医師及び歯科衛生士等	...	251
第3節	薬剤師	...	254

第2節	北海道の医師数等の現状	...	4
1	医療施設従事医師数の推移等		4
2	二次医療圏毎の医師数の状況		6
3	医師養成数の推移等		6
4	道の地域枠制度		7
5	地元出身者枠・地域枠		7
6	初期臨床研修医の状況		8
7	専攻医等の状況		9
8	診療科別の医師数の推移		10
第3節	医師偏在指標	...	11
1	医師偏在指標について		11
2	北海道の位置づけ		13
3	二次医療圏毎の医師偏在指標及び医師多数区域・医師少数区域の設定		14
第4節	医師確保の方針	...	15
1	基本的な考え方		15
2	道全体の医師確保の方針		15
3	二次医療機関毎の医師確保の方針		16
第5節	目標医師数	...	17
第6節	目標医師数を達成するために必要な施策	...	19
1	基本的な考え方		19
2	北海道全体の医師数を維持・確保するための施策		21
3	二次医療圏の医師偏在是正に向けた取組		24
第7節	産科における対策	...	26
1	位置づけ・基本的な考え方		26
2	産科における道内の現状と課題		26
3	産科における医師偏在指標		30
4	産科における医師確保の方針		33
5	必要な施策		34
第8節	小児科における対策	...	35
1	位置づけ・基本的な考え方		35
2	小児科における道内の現状と課題		35
3	小児科における医師偏在指標		39
4	小児科における医師確保の方針		42
5	必要な施策		43
第9節	計画の効果の測定と評価	...	44
第6章 医師など医療従事者の確保			
第1節	趣旨	...	178
第2節	医師	...	179
第3節	歯科医師及び歯科衛生士	...	185
第4節	薬剤師	...	187

- 文言整理
- 文言整理
- 文言整理
- 文言整理
- 文言整理
- 文言整理
- 第1から移行
- 文言整理
- 文言整理
- 文言整理
- 文言整理
- 文言整理
- 文言整理
- 文言整理
- 文言整理
- 文言整理
- 文言整理
- 文言整理
- 第6章第4節へ移行
- 医師確保計画を一体化することによる削除

第4節	看護職員	…	260
第5節	その他医療従事者	…	270
第6節	医療従事者の勤務環境改善	…	272

第5節	看護職員	…	189
第6節	その他医療従事者	…	197
第7節	医療従事者の勤務環境改善	…	199

第8章 外来医療に係る医療提供体制の確保

(別冊 北海道外来医療計画)

第1節	基本的事項	…	273
1	趣旨		273
2	目指す姿		273
3	本章の位置づけ		274
4	対象区域		274
5	策定体制		274
第2節	患者及び病院等の状況	…	275
1	外来患者の受療動向		275
2	外来患者の病院・診療所別受診状況		276
3	医療施設の状況		277
4	診療所に従事する医師の状況		277
5	医療機器の保有状況		279
第3節	外来医師偏在指標の算定	…	280
1	外来医師偏在指標の考え方		280
2	算定方法		280
3	外来患者の流出入の調整		281
4	算定結果		281
5	外来医師多数区域の設定		282
6	算定結果の活用		282
第4節	医療機器の配置状況に関する指標の算定	…	283
1	医療機器の配置状況に関する指標の考え方		283
2	算定方法		283
3	算定結果		284
4	算定結果の活用		284
第5節	必要な施策	…	285
1	外来医療に係る医療提供体制の確保に関する考え方		285
2	具体的な施策		285
第6節	計画の推進	…	287
1	関係者の取組		287
2	住民の理解促進		288
3	推進体制		289

第1節	基本的事項	…	1
1	計画策定の趣旨		1
2	目指す姿		2
3	計画の位置づけ		2
4	期間		2
5	対象区域		2
6	策定体制		2
第2節	人口の推計	…	4
1	総人口		4
2	年齢三区分別の推計		4
第3節	患者及び病院等の状況	…	5
1	外来患者の受療動向		6
2	外来患者の病院・診療所別受診状況		6
3	医療施設の状況		7
4	診療所に従事する医師の状況		7
5	医療機器の保有状況		9
第4節	外来医師偏在指標の算定	…	10
1	外来医師偏在指標の考え方		10
2	算定方法		10
3	外来患者流出入の調整		11
4	算定結果		11
5	外来医師多数区域の設定		12
6	算定結果の活用		12
第5節	医療機器の配置状況に関する指標の算定	…	13
1	医療機器の配置状況に関する指標の考え方		13
2	算定方法		13
3	算定結果		14
4	算定結果の活用		14
第6節	必要な施策	…	15
1	効率的な医療提供体制の構築に向けた基本的な考え方		15
2	外来医療機能の偏在等の解消		16
3	効率的な医療機器の活用		18
第7節	計画の推進	…	19
1	関係者の取組		19
2	住民の理解促進		20
3	推進体制		21
第8節	各対象区域における不足する外来医療機能及び対応方針	…	23
第9節	資料編	…	101

- 医療計画と外来医療計画を一体化
- 文言整理
- 医療計画と一体化による削除
- 医療計画と一体化による削除
- 一体化による外来医療のみの記載への変更
- 各対象区域の「地域推進方針」へ記載
- 医療計画と一体化による削除

第9章	計画の推進と評価		
第1節	計画の周知と医療機能情報の公表	…	290
第2節	計画を評価するための目標	…	290
第3節	計画の推進方策	…	297
1	目標達成のための推進体制と関係者の役割		297
2	計画の進行管理		298
第10章	別表	…	
第11章	資料編	…	
別冊	北海道医療計画（別冊）－北海道地域医療構想－		

第7章	計画の推進と評価		
第1節	計画の周知と医療機能情報の公表	…	200
第2節	計画を評価するための目標	…	200
第3節	計画の推進方策	…	206
1	目標達成のための推進体制と関係者の役割		206
2	計画の進行管理		207
第8章	別表	…	208
第9章	資料編	…	295
別冊	北海道医療計画（別冊）－北海道地域医療構想－		

●章立ての修正

●章立ての修正

●章立ての修正

第1章 基本的な考え方

第1節 計画の趣旨

1 計画策定の趣旨

- 我が国の医療は、病院及び診療所を始めとする施設の整備、医師や看護師などの医療従事者の養成・確保、救急医療対策、へき地医療対策、母子・成人・高齢者に対する保健医療対策の推進などにより着実に進展し、平均寿命や乳児死亡率などの健康指標については世界の最高水準にあります。
- 本道においては、昭和44年（1969年）に、地域ごとに均衡のとれた医療提供体制の整備を目指し「地方・地域センター病院」制度を創設し、また、昭和55年（1980年）には「北海道保健医療基本計画」を策定し、国に先駆け、地域の医療需要に対応して包括的な医療を提供していくための区域として、第一次から第三次の保健医療圏を設定するなど、本道の実情に即した独自の取組を行ってきました。
- また、昭和63年（1988年）に、医療法に基づく「北海道地域保健医療計画」を策定した後、平成10年（1998年）には、「北海道保健医療福祉計画」と改め、その後、国の医療法第五次改正を踏まえ、平成20年（2008年）に「北海道医療計画」を策定し、医療機関の機能分担と連携を図り、地域医療の体系化を推進し、良質で切れ目のない医療を効率的かつ継続的に提供する体制の整備に努めてきました。
- さらに、令和7年（2025年）にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる中、高齢化の進行に伴う医療の在り方の変化に対応し、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療や介護等に至るまで、切れ目のないサービスが提供される体制の構築を目指し、平成28年（2016年）に「北海道医療計画」の一部として「北海道地域医療構想」を策定するとともに、平成30年の医療法の改正に伴い、外来医療機能や医師の確保を図るため、令和2年に「北海道外来医療計画」及び「北海道医師確保計画」を策定しました。
- こうした中、新型コロナウイルス感染症の発生・感染拡大により、我が国の医療提供体制に影響が生じ、救急医療を始め、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における医療機能の分化・連携や適切な役割分担の下で必要な医療を提供することの重要性が改めて認識されたところです。
- 道としては、医療関係者や住民・患者の協力の下、地域の実情や広大な面積・多雪・寒冷といった本道の地理的・気象的特性を踏まえ、人口の減少や高齢化の進行などの将来を見据え、住民・患者の視点に立って新たな医療計画を策定することとし、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）と、地域医療の確保において重要な課題となっている6事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む）、新興感染症発生・まん延時における医療）及び在宅医療それぞれの医療連携体制の構築を図るとともに、引き続き、医師や看護師など医療従事者の地域偏在などに対応して、限られた医療資源を有効に活用し、その適正な配置が図られるよう、本計画に基づき、今後の医療提供体制の充実・強化を図ることを目指すものです。
なお、これまで別冊としていた「北海道外来医療計画」及び「北海道医師確保計画」の両計画を医療計画に一体化しました。

第1章 基本的な考え方

第1節 計画の趣旨

1 計画策定の趣旨

- 我が国の医療は、病院及び診療所を始めとする施設の整備、医師や看護師などの医療従事者の養成・確保、救急医療対策、へき地医療対策、母子・成人・高齢者に対する保健医療対策の推進などにより着実に進展し、平均寿命や乳児死亡率などの健康指標については世界の最高水準にあります。
- 本道においては、昭和44年（1969年）に、地域ごとに均衡のとれた医療提供体制の整備を目指し「地方・地域センター病院」制度を創設し、また、昭和55年（1980年）には「北海道保健医療基本計画」を策定し、国に先駆け、地域の医療需要に対応して包括的な医療を提供していくための区域として、第一次から第三次の保健医療圏を設定するなど、本道の実情に即した独自の取組を行ってきました。
- また、昭和63年（1988年）に、医療法に基づく「北海道地域保健医療計画」を策定した後、平成10年（1998年）には、「北海道保健医療福祉計画」と改め、その後、国の医療法第五次改正を踏まえ、平成20年（2008年）に「北海道医療計画」を策定し、医療機関の機能分担と連携を図り、地域医療の体系化を推進し、良質で切れ目のない医療を効率的かつ継続的に提供する体制の整備に努めてきました。
- さらに、平成37年（2025年）にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる中、高齢化の進行に伴う医療の在り方の変化に対応し、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療や介護等に至るまで、切れ目のないサービスが提供される体制の構築を目指し、平成28年（2016年）に「北海道医療計画」の一部として「北海道地域医療構想」を策定しました。
- こうした中、道としては、医療関係者や住民・患者の協力の下、地域の実情や広大な面積・多雪・寒冷といった本道の地理的・気象的特性を踏まえ、人口の減少や高齢化の進行など将来を見据え、住民・患者の視点に立って新たな医療計画を策定することとし、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）と、地域医療の確保において重要な課題となっている5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む））及び在宅医療それぞれの医療連携体制の構築を図るとともに、引き続き、医師や看護師など医療従事者の地域偏在などに対応して、限られた医療資源を有効に活用し、その適正な配置が図られるよう、本計画に基づき、今後の医療提供体制の充実・強化を図ることを目指すものです。
なお、道ではこれまで、へき地医療に関しては「北海道へき地保健医療計画」、周産期医療に関しては「北海道周産期医療体制整備計画」を策定し、医療計画との整合を図りながらそれぞれの取組を進めてきましたが、他の疾病・事業等とのより一層の連携・強化を図るため、両計画を医療計画に一体化しました。

●時点修正

●時点修正

●文言整理

●国指針に伴う事業の追加

●時点修正

2 基本理念

道民の医療に対する安心と信頼を確保するため、医療計画を通じて、住民・患者の視点に立って、良質かつ適切な医療を効率的かつ継続的に提供する体制を確立します。

基本的方向

基本理念を実現するために、次の5つの基本的方向を柱に本計画を推進します。

(1) 医療機能の分化・連携を通じた効率的で質の高い医療提供体制の構築

ア 5疾病・6事業及び在宅医療について

患者数が多く、かつ死因の上位を占めるなどの理由から、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患の5疾病について、また、地域医療の確保において重要な課題となっていることを踏まえ、6事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む）、新興感染症発生・まん延時における医療）について、さらに、急速な少子高齢化や社会構造の多様化・複雑化が進む中で、多くの道民が自宅など住み慣れた環境での療養を望んでいることから、在宅医療について、それぞれ、医療機関相互の機能分担と連携を確保することにより、医療連携体制の構築を図ります。

イ 病床機能の分化・連携について

高齢化の進行に伴い、医療の在り方は、主に青年壮年期の患者を対象とした救命・救急、治癒、社会復帰を前提とした「病院完結型」の医療から、患者の住み慣れた地域において病気と共存しながら生活の質の維持・向上を目指す「地域完結型」に変化していく必要があります。こうした状況を踏まえ、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療や介護等に至るまで、病床機能の分化・連携を促進することにより、切れ目のないサービスが提供される体制の構築を図ります。

(2) 医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢化が進行する中、医療や介護が必要となっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる環境整備を進めるため、在宅医療を推進するとともに、自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいることを周囲の信頼する人たちと話し合い、共有する人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）に関する取組を進め、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。また、医療・介護分野だけでなく、住まいの確保や交通の在り方など地域全体を見据えた検討・取組を促進します。

(3) 医師や看護師など医療従事者の確保と資質の向上

地域においては、産科・小児科などを中心に多くの診療科で医師や看護師などの医療従事者が不足し、一部の地域においては医療提供体制に深刻な影響が生じていることから、医療従事者の確保について、令和6年4月に施行の医師の時間外・休日労働の上限規制に適切に対応するとともに、「北海道医療対策協議会」等において決定した具体的な施策を記載し、その資質の向上に取り組みます。

2 基本理念

道民の医療に対する安心と信頼を確保するため、医療計画を通じて、住民・患者の視点に立って、良質かつ適切な医療を効率的かつ継続的に提供する体制を確立します。

基本的方向

基本理念を実現するために、次の5つの基本的方向を柱に本計画を推進します。

(1) 医療機能の分化・連携を通じた効率的で質の高い医療提供体制の構築

ア 5疾病・5事業及び在宅医療について

患者数が多く、かつ死因の上位を占めるなどの理由から、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患の5疾病について、また、地域医療の確保において重要な課題となっていることを踏まえ、5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む））について、さらに、超高齢社会を迎え多くの道民が自宅など住み慣れた環境での療養を望んでいることから、在宅医療について、それぞれ、医療機関相互の機能分担と連携を確保することにより、医療連携体制の構築を図ります。

イ 病床機能の分化・連携について

高齢化の進行に伴い、医療の在り方は、主に青年壮年期の患者を対象とした救命・救急、治癒、社会復帰を前提とした「病院完結型」の医療から、患者の住み慣れた地域において病気と共存しながら生活の質の維持・向上を目指す「地域完結型」に変化していく必要があります。こうした状況を踏まえ、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療や介護等に至るまで、病床機能の分化・連携を促進することにより、切れ目のないサービスが提供される体制の構築を図ります。

(2) 医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築

高齢化が進行する中、医療や介護が必要となっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる環境整備を進めるため、在宅医療を推進するとともに、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。また、医療・介護分野だけでなく、住まいの確保や交通の在り方など地域全体を見据えた検討・取組を促進します。

(3) 医師や看護師など医療従事者の確保と資質の向上

地域においては、産科・小児科などを中心に多くの診療科で医師や看護師などの医療従事者が不足し、一部の地域においては医療提供体制に深刻な影響が生じていることから、これら不足している医療従事者の確保について、「北海道医療対策協議会」等において決定した具体的な施策を記載するとともに、その資質の向上に取り組みます。

●国指針に伴う事業の追加

●国指針に伴う事業の追加

●文言整理

●文言修正

●総合確保方針の追加

●文言修正

●R6. 4法施行

(4) 良質な医療を提供するための医療安全の確保等

医療安全の確保は、住民・患者と医療提供者の信頼関係を築き、良質な医療を提供するための最も重要な課題の一つです。このため、住民・患者の医療に関する苦情や相談に適切に対応するとともに、医療機関や薬局に対しては、必要な助言や情報提供に加え、体制整備への支援を行うことなどにより、医療の安全の確保を促進します。

また、情報通信技術（ICT）の活用や医療分野のデジタル化も、質の高い医療を効率的に提供するために必要不可欠な取組であり、医療連携体制の構築や医療と介護の連携を促進するため、**国が進める医療DXとの整合を図りつつ**、患者の診療情報等を共有するネットワークの構築を進めるとともに、広域分散型という本道の地域特性を踏まえた取組として、遠隔医療システムの導入を促進します。

(5) 住民・患者の視点に立った医療情報の提供等

住民・患者が地域の医療情報を十分に得られ、適切な医療機関を選択できるよう、道内全ての病院、診療所、助産所及び薬局が有する医療機能に関する情報を定期的に集約して、分かりやすく公表します。

また、医療機能の分化・連携や医療と介護が連携した地域包括ケアシステムなど医療計画の内容について、医療を受ける当事者である住民・患者の理解を得るための情報発信を行います。

(4) 良質な医療を提供するための医療安全の確保等

医療安全の確保は、住民・患者と医療提供者の信頼関係を築き、良質な医療を提供するための最も重要な課題の一つです。このため、住民・患者の医療に関する苦情や相談に適切に対応するとともに、医療機関や薬局に対しては、必要な助言や情報提供に加え、体制整備への支援を行うことなどにより、医療の安全の確保を促進します。

また、情報通信技術（ICT）の活用も、質の高い医療を効率的に提供するために必要不可欠な取組であり、医療連携体制の構築や医療と介護の連携を促進するため、患者の診療情報等を共有するネットワークの構築を進めるとともに、広域分散型という本道の地域特性を踏まえた取組として、遠隔医療システムの導入を促進します。

(5) 住民・患者の視点に立った医療情報の提供等

住民・患者が地域の医療情報を十分に得られ、適切な医療機関を選択できるよう、道内全ての病院、診療所、助産所及び薬局が有する医療機能に関する情報を定期的に集約して、分かりやすく公表します。

また、医療機能の分化・連携や医療と介護が連携した地域包括ケアシステムなど医療計画の内容について、医療を受ける当事者である住民・患者の理解を得るための情報発信を行います。

第2節 計画の位置付け及び性格

- 本計画は、「医療法」（昭和23年法律第205号）第30条の4に規定する、北海道の医療提供体制の確保を図るための計画です。
- 本計画は、「北海道総合計画」の政策展開の基本方向に沿うとともに、「第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」等の関連計画との整合性を確保しながら策定しています。
- 本計画の推進に当たっては、保健、薬事、介護・福祉など医療と密接に関係する他の計画や施策と連携を図るよう努めます。

第3節 計画の期間

計画期間は、令和6年度から11年度までの6年間としますが、在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は計画を変更するものとします。

なお、社会状況や保健医療を巡る環境が大きく変化した場合や毎年度行う数値目標の達成状況の評価などにおいて、計画の変更が必要であると認めるときは、計画期間にこだわらず随時見直しを行います。

第2節 計画の位置付け及び性格

- 本計画は、「医療法」（昭和23年法律第205号）第30条の4に規定する、北海道の医療提供体制の確保を図るための計画です。
- 本計画は、「北海道総合計画」の政策展開の基本方向に沿うとともに、「第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」等の関連計画との整合性を確保しながら策定しています。
- 本計画の推進に当たっては、保健、薬事、介護・福祉など医療と密接に関係する他の計画や施策と連携を図るよう努めます。

第3節 計画の期間

計画期間は、平成30年度から35年度までの6年間としますが、在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は計画を変更するものとします。

なお、社会状況や保健医療を巡る環境が大きく変化した場合や毎年度行う数値目標の達成状況の評価などにおいて、計画の変更が必要であると認めるときは、計画期間にこだわらず随時見直しを行います。

●国基本方針による追加

●文言整理

●時点修正

●計画期間の修正

第4節 計画の圏域

- 医療圏は、地域の医療需要に対応して、医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るための地域的な単位として定めます。
- なお、疾病又は事業ごとの医療連携体制を構築する際の圏域については、第二次医療圏にかかわらず、地域の医療資源等の実情に応じて設定します。

1 第一次医療圏の設定とその考え方

(1) 設定

179圏域

(2) 考え方

住民に密着した保健指導や健康相談、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師などによる初期医療を提供する基本的な地域単位とし、市町村の行政区画とします。

2 第二次医療圏の設定とその考え方

- 国の医療計画作成指針*1においては、「人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合）、その設定の見直しについて検討すること。なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。」とされています。

- 道においては、北海道医師会等の関係団体や育育大学、医療機関、市町村などで構成する北海道総合保健医療協議会のご意見などを踏まえ、第二次医療圏の設定を行いました。

(1) 設定

21圏域（現状維持）

(2) 考え方

- 第一次医療圏のサービスの提供機能を広域的に支援するとともに、比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供し、おおむね、入院医療サービスの完結を目指す地域単位とします。
- この圏域は、医療法第30条の4第2項第14号に規定する区域とし、医療資源の適正配置を図る地域単位とします。

【設定変更を行わない理由及び統合等を検討した医療圏の経過等】

- 第二次医療圏の設定に当たり、国の医療計画作成指針等に基づき、北海道総合保健医療協議会において、①南渡島・南檜山・北渡島檜山、②東胆振・日高、③釧路・根室、④遠紋・北網の統合及び⑥札幌圏の分割について、受療動向の変化や国作成指針に基づく人口・流出入患者の割合、保健所の設置、基幹となる病院へのアクセスの変化、病床移転のイメージ等のシミュレーションを行い、検証しました。

第4節 計画の圏域

- 医療圏は、地域の医療需要に対応して、医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るための地域的な単位として定めます。
- なお、疾病又は事業ごとの医療連携体制を構築する際の圏域については、第二次医療圏にかかわらず、地域の医療資源等の実情に応じて設定します。

1 第一次医療圏の設定とその考え方

(1) 設定

179圏域

(2) 考え方

住民に密着した保健指導や健康相談、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師などによる初期医療を提供する基本的な地域単位とし、市町村の行政区画とします。

2 第二次医療圏の設定とその考え方

- 国の医療計画作成指針*1においては、「二次医療圏内の人口規模が患者の受療動向に大きな影響を与えていることから、人口規模や当該圏域への患者の流入及び当該圏域からの患者の流出の実態等を踏まえて見直しを検討すること。特に、人口規模が20万人未満であり、かつ、二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合が20%未満、推計流出入院患者割合が20%以上となっている既設の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要である。なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセス時間等も考慮することが必要である。」とされています。

- 道においては、北海道医師会等の関係団体や育育大学、医療機関、市町村などで構成する北海道総合保健医療協議会のご意見などを踏まえ、第二次医療圏の設定を行いました。

(1) 設定

21圏域（現状維持）

(2) 考え方

- 第一次医療圏のサービスの提供機能を広域的に支援するとともに、比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供し、おおむね、入院医療サービスの完結を目指す地域単位とします。
- この圏域は、医療法第30条の4第2項第12号に規定する区域とし、医療資源の適正配置を図る地域単位とします。

●国作成指針の修正による

●医療法の改正に伴う修正

*1 平成29年3月31日付医政発0331第57号、厚生労働省医政局長通知「医療計画について」

- 第二次医療圏については、人口規模や患者の受療動向のみで設定を行った場合、広大な圏域ができるほか、医療機能の都市部へのさらなる集約化も懸念されるなど、高齢化の進行、生産年齢人口が減少する中、医療機関へのアクセスの面で患者やその家族などの負担増に繋がる可能性があります。

* 1 令和5年3月31日付医政発0331第16号、厚生労働省医政局長通知「医療計画について」

- 圏域の統合により、二次医療圏を単位として基準を設けている制度・施策等への影響として、①医師確保施策の（優先）対象から外れる、②感染症指定医療機関、感染症病床の減、③保健所設置数の減・規模縮小等となる可能性があります、現状の改善に繋がらなくなる懸念があります。
- 本計画においては、こうしたことを踏まえ、統合等により、全体として医療提供体制が向上するといった明確な変化が見られないことから、第二次医療圏の設定見直しは行わないこととしました。
- なお、5疾病・6事業及び在宅医療に係る医療連携体制については、現行の第二次医療圏を医療提供体制の確保に向けた基礎的な単位としつつ、各疾病・事業等において検討議論を行った上で、本計画に位置付けることとしました。
- また、地域における医療連携体制については、地域医療構想に基づく構想区域を単位として、公立・公的・民間の区別なく、医療機関間の機能分化・連携の議論を進めていることから、令和8年度以降の新たな地域医療構想の策定に向け、構想区域の在り方を検討し、都市部への医療資源の偏在を加速させることのないよう留意の上、次期医療計画の策定に合わせ、第二次医療圏を構想区域と整合を図ることとします。

【医療の需給状況の改善に向けた具体的な取組】

- 本計画における「道民の医療に対する安心と信頼を確保するため、医療計画を通じて、住民・患者の視点に立って、良質かつ適切な医療を効率的かつ継続的に提供する体制を確立します」とした基本理念の下、次の取組により、圏域内の医療の需給状況の改善を図ります。
- ◇ 各構想区域の地域医療構想等に基づき、病床機能や外来機能の分化・連携の促進、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等に係る取組を推進します。
- ◇ 医療計画に基づき、第二次医療圏ごとに地域の実情を踏まえた「地域推進方針」を作成し、5疾病・6事業及び在宅医療を中心とした医療連携体制の構築を推進します。

3 第三次医療圏の設定とその考え方

(1) 設定

6圏域

(2) 考え方

- 高度で専門的な医療サービスを提供する地域単位とし、「北海道総合計画」の6つの連携地域と整合を図ることとします。
- この圏域は、医療法第30条の4第2項第15号に規定する区域とし、厚生労働省令で定める特殊な医療資源の適正配置を図る地域単位とします。

【設定変更を行わない理由】

- 第二次医療圏については、人口規模や患者の受療動向のみで設定を行った場合、広域分散型の本道においては、広大な圏域ができることとなり、医療機能の都市部への更なる集約化や高齢化が進行することにより、医療機関へのアクセスの面で患者やその家族などに負担が生じることになります。
- 「北海道地域医療構想」においては、平成37年（2025年）にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる中、高齢化の進行に伴う医療の在り方の変化に対応し、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療や介護等に至るまで、切れ目のないサービスが提供される体制の構築を目指し、21の構想区域（第二次医療圏と同一）ごとに設置した地域医療構想調整会議において継続的に議論を行うなど、構想の実現に向けた取組を始めたところです。
- 第二次医療圏の見直しについては、平成37年（2025年）における医療提供体制を示す地域医療構想の実現に向けた21圏域ごとの取組状況、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療等の推進状況、さらには、地域創生に関する各市町村の取組状況や基幹病院までのアクセスなど、社会情勢の変化も踏まえながら、引き続き検討を進めていくこととし、本計画においては、第二次医療圏の設定変更を行わないこととしました。
- なお、5疾病・5事業及び在宅医療に係る医療連携体制については、現行の第二次医療圏を医療提供体制の確保に向けた基礎的な単位としつつも、各圏域の実態に即した対応が行えるよう、疾病ごとの受療動向等を踏まえ、必要に応じて第二次医療圏を越えた広域的な連携に向けた協議を進めることとします

【医療の需給状況の改善に向けた具体的な取組】

- 本計画における「道民の医療に対する安心と信頼を確保するため、医療計画を通じて、住民・患者の視点に立って、良質かつ適切な医療を効率的かつ継続的に提供する体制を確立します」とした基本理念の下、次の取組により、圏域内の医療の需給状況の改善を図ります。
- ◇ 各構想区域の地域医療構想に基づき、病床機能の分化・連携の促進、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等に係る取組を推進します。
- ◇ 医療計画に基づき、第二次医療圏ごとに地域の実情を踏まえた「地域推進方針」を作成し、5疾病・5事業及び在宅医療を中心とした医療連携体制の構築を推進します。

3 第三次医療圏の設定とその考え方

(1) 設定

6圏域

(2) 考え方

- 高度で専門的な医療サービスを提供する地域単位とし、「北海道総合計画」の6つの連携地域と整合を図ることとします。
- この圏域は、医療法第30条の4第2項第13号に規定する区域とし、厚生労働省令で定める特殊な医療資源の適正配置を図る地域単位とします。

●総医協地域医療専門委員会での議論に基づき記載

●外来機能報告制度等、外来機能の分化・連携に関する記述を追加
●国指針に伴う事業の追加

●医療法の改正に伴う修正

【医療圏の区域】

* 区域地図については、第11章資料編参照

第三次	第二次	第一次
道	南 渡 島	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
	南 檜 山	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町
	北 渡 島 檜 山	八雲町、長万部町、せたな町、今金町
道	札 幌	札幌市、江別市、千歳市、恵庭市、北広島市、石狩市、当別町、新篠津村
	後 志	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
	南 空 知	夕張市、岩見沢市、美唄市、三笠市、南幌町、由仁町、長沼町、栗山町、月形町
	中 空 知	芦別市、赤平市、滝川市、砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町
	北 空 知	深川市、妹背牛町、秩父別町、北竜町、沼田町
	西 胆 振	室蘭市、登別市、伊達市、豊浦町、洞爺湖町、壮瞥町
	東 胆 振	苫小牧市、白老町、安平町、厚真町、むかわ町
	日 高	日高町、平取町、新冠町、新ひだか町、浦河町、様似町、えりも町
道	上 川 中 部	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
	上 川 北 部	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
	北 富 良 野	富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村
	留 萌	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
	宗 谷	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
オホーツク	北 網	北見市、網走市、大空町、美幌町、津別町、斜里町、清里町、小清水町、訓子府町、置戸町
	遠 紋	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
十 勝	十 勝	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
釧路・根室	釧 路	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
	根 室	根室市、別海町、中標津町、標津町、羅臼町
6区域	21区域	179区域

【医療圏の区域】

* 区域地図については、第9章資料編参照

第三次	第二次	第一次
道	南 渡 島	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
	南 檜 山	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町
	北 渡 島 檜 山	八雲町、長万部町、せたな町、今金町
道	札 幌	札幌市、江別市、千歳市、恵庭市、北広島市、石狩市、当別町、新篠津村
	後 志	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
	南 空 知	夕張市、岩見沢市、美唄市、三笠市、南幌町、由仁町、長沼町、栗山町、月形町
	中 空 知	芦別市、赤平市、滝川市、砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町
	北 空 知	深川市、妹背牛町、秩父別町、北竜町、沼田町
	西 胆 振	室蘭市、登別市、伊達市、豊浦町、洞爺湖町、壮瞥町
	東 胆 振	苫小牧市、白老町、安平町、厚真町、むかわ町
	日 高	日高町、平取町、新冠町、新ひだか町、浦河町、様似町、えりも町
道	上 川 中 部	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
	上 川 北 部	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
	北 富 良 野	富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村
	留 萌	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
	宗 谷	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
オホーツク	北 網	北見市、網走市、大空町、美幌町、津別町、斜里町、清里町、小清水町、訓子府町、置戸町
	遠 紋	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
十 勝	十 勝	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
釧路・根室	釧 路	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
	根 室	根室市、別海町、中標津町、標津町、羅臼町
6区域	21区域	179区域

●時点修正

第5節 基準病床数等

- 基準病床数は、医療法第30条の4第2項第14号に基づく圏域ごとの病床の整備目標であるとともに、それ以上の病床の増加を抑制するための基準です。
- なお、既存病床数が基準病床数を超える圏域においては、今後、新たな病院又は有床診療所の開設や病院・診療所の病床を増加しようとする者などがあった場合、知事は開設や病床の増加について中止を勧告することができることになっています。

1 療養病床及び一般病床の基準病床数

- 療養病床*1及び一般病床*2は、第二次医療圏ごとに、病院及び診療所を対象に、医療法施行規則第30条の30に規定する算定方法等に基づき、次のとおり定めます。

第二次医療圏	基準病床数 令和6年4月1日	既存病床数 令和5年10月1日	第二次医療圏	基準病床数 令和6年4月1日	既存病床数 令和5年10月1日
南 渡 島	4,489	5,435	上 川 中 部	4,839	5,904
南 檜 山	133	377	上 川 北 部	440	865
北 渡 島 檜 山	256	626	富 良 野	251	472
札 幌	25,247	32,777	留 萌	208	671
後 志	1,117	2,571	宗 谷	292	719
南 空 知	905	1,821	北 網	2,036	2,716
中 空 知	898	1,846	遠 紋	384	893
北 空 知	216	606	十 勝	3,421	3,940
西 胆 振	1,668	3,319	釧 路	2,924	3,390
東 胆 振	1,773	2,045	根 室	286	557
日 高	208	599	合 計	51,991	72,149

- また、診療所において療養病床又は一般病床を設置する際は、医療法第7条第3項に基づく許可が必要ですが、医療法施行規則第1条の14第7項第1号又は第2号に該当する診療所として医療審議会の議を経たときには、届出により設置することができます。

* 1 療養病床：一般病床、精神病床、結核病床及び感染症病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床のこと。
 * 2 一般病床：療養病床、精神病床、結核病床及び感染症病床以外の病床のこと。

第5節 基準病床数等

- 基準病床数は、医療法第30条の4第2項第14号に基づく圏域ごとの病床の整備目標であるとともに、それ以上の病床の増加を抑制するための基準です。
- なお、既存病床数が基準病床数を超える圏域においては、今後、新たな病院又は有床診療所の開設や病院・診療所の病床を増加しようとする者などがあった場合、知事は開設や病床の増加について中止を勧告することができることになっています。

1 療養病床及び一般病床の基準病床数

- 療養病床*1及び一般病床*2は、第二次医療圏ごとに、病院及び診療所を対象に、医療法施行規則第30条の30に規定する算定方法等に基づき、次のとおり定めます。

第二次医療圏	基準病床数 平成30年4月1日	既存病床数 平成29年10月1日	第二次医療圏	基準病床数 平成30年4月1日	既存病床数 平成29年10月1日
南 渡 島	4,265	5,589	上 川 中 部	4,793	6,012
南 檜 山	174	391	上 川 北 部	576	911
北 渡 島 檜 山	336	694	富 良 野	261	472
札 幌	21,316	33,387	留 萌	273	671
後 志	1,462	2,630	宗 谷	383	717
南 空 知	974	2,068	北 網	2,040	2,727
中 空 知	933	1,916	遠 紋	503	1,035
北 空 知	283	606	十 勝	3,341	4,205
西 胆 振	1,847	3,712	釧 路	2,590	3,380
東 胆 振	2,027	2,075	根 室	297	583
日 高	273	640	合 計	48,947	74,421

- また、診療所において療養病床又は一般病床を設置する際は、医療法第7条第3項に基づく許可が必要ですが、医療法施行規則第1条の14第7項第1号又は第2号に該当する診療所として医療審議会の議を経たときには、届出により設置することができます。

* 1 療養病床：一般病床、精神病床、結核病床及び感染症病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床のこと。
 * 2 一般病床：療養病床、精神病床、結核病床及び感染症病床以外の病床のこと。

●国通知等に基づき算定

2 地域医療構想における必要病床数

地域医療構想において定める各構想区域の令和7年（2025年）における必要病床数（一般病床及び療養病床の合計）は次のとおりです。

この病床数は固定されたものではなく、あくまでも「現時点における見通し」であり、今後の医療ニーズの変化についての「大まかな方向性」と捉えることが適当です。

今後、国の新しい地域医療構想の検討状況を踏まえ、令和7年（2025年）に見直しを行う予定です。

（単位：床）

構 想 区 域	高度急性期	急 性 期	回 復 期	慢 性 期	合 計
南 渡 島	585	1,759	1,618	895	4,857
南 檜 山	0	56	119	70	245
北 渡 島 檜 山	18	103	196	228	545
札 幌	3,913	10,951	8,923	11,999	35,786
後 志	164	638	856	1,264	2,922
南 空 知	98	474	708	645	1,925
中 空 知	124	424	435	626	1,609
北 空 知	17	100	153	252	522
西 胆 振	279	800	620	1,127	2,826
東 胆 振	233	752	800	677	2,462
日 高	20	103	259	255	637
上 川 中 部	689	1,795	1,613	1,528	5,625
上 川 北 部	63	229	251	249	792
富 良 野	25	120	177	165	487
留 萌	35	142	191	195	563
宗 谷	28	127	271	156	582
北 網	275	790	744	641	2,450
遠 紋	46	186	285	261	778
十 勝	363	1,141	1,207	1,356	4,067
釧 路	355	1,139	769	750	3,013
根 室	20	97	236	144	497
合 計	7,350	21,926	20,431	23,483	73,190

2 地域医療構想における必要病床数

地域医療構想において定める各構想区域の平成37年（2025年）における必要病床数（一般病床及び療養病床の合計）は次のとおりです。

この病床数は固定されたものではなく、あくまでも「現時点における見通し」であり、今後の医療ニーズの変化についての「大まかな方向性」と捉えることが適当です。

今後、人口や医療ニーズの変化等を踏まえ、定期的に見直しを行っていく予定です。

（単位：床）

構 想 区 域	高度急性期	急 性 期	回 復 期	慢 性 期	合 計
南 渡 島	585	1,759	1,618	895	4,857
南 檜 山	0	56	119	70	245
北 渡 島 檜 山	18	103	196	228	545
札 幌	3,913	10,951	8,923	11,999	35,786
後 志	164	638	856	1,264	2,922
南 空 知	98	474	708	645	1,925
中 空 知	124	424	435	626	1,609
北 空 知	17	100	153	252	522
西 胆 振	279	800	620	1,127	2,826
東 胆 振	233	752	800	677	2,462
日 高	20	103	259	255	637
上 川 中 部	689	1,795	1,613	1,528	5,625
上 川 北 部	63	229	251	249	792
富 良 野	25	120	177	165	487
留 萌	35	142	191	195	563
宗 谷	28	127	271	156	582
北 網	275	790	744	641	2,450
遠 紋	46	186	285	261	778
十 勝	363	1,141	1,207	1,356	4,067
釧 路	355	1,139	769	750	3,013
根 室	20	97	236	144	497
合 計	7,350	21,926	20,431	23,483	73,190

●時点修正

3 精神病床、結核病床、感染症病床の基準病床数

精神病床*1、結核病床*2、感染症病床*3については、全道一円の病院を対象とし、医療法施行規則第30条の30に規定する算定方法等に基づき、次のとおり定めま

(単位：床)

病床種別	基準病床数 令和6年4月1日	既存病床数 令和5年10月1日
精神病床	15,351	18,849
結核病床	46	141
感染症病床	98	94

*「精神病床」は、令和9年3月31日までの基準病床数

3 精神病床、結核病床、感染症病床の基準病床数

精神病床*1、結核病床*2、感染症病床*3については、全道一円の病院を対象とし、医療法施行規則第30条の30に規定する算定方法等に基づき、次のとおり定めま

(単位：床)

病床種別	基準病床数 平成30年4月1日	既存病床数 平成29年10月1日
精神病床	17,116	19,316
結核病床	80	220
感染症病床	98	94

*「精神病床」は、平成33年3月31日までの基準病床数

●国通知等に基づき算定

*1 精神病床：精神疾患を有する患者が入院するための病床のこと。

*2 結核病床：結核患者が入院するための病床のこと。

*3 感染症病床：感染症患者が入院するための病床のこと。

*1 精神病床：精神疾患を有する患者が入院するための病床のこと。

*2 結核病床：結核患者が入院するための病床のこと。

*3 感染症病床：感染症患者が入院するための病床のこと。

第2章 地域の現状

第1節 地勢と交通

1 北海道の地域状況や特殊性

- 北海道は、北緯41度21分から45度33分に位置し、総面積は8万3,424km²で、日本の総面積の約22%を占めており、東北6県と新潟県を合わせた面積と同等の面積を有しています。
- 地形は、中央部に石狩山地や日高山脈など1,500mから2,000m級の山々が連なっていますが、全体的に平地や湿原など、なだらかな地形となっています。
- 気候は地形や周辺を流れる海流により、日本海側・太平洋西部・太平洋東部・オホーツク海側のおおむね4つに分類されますが、全体として、年平均気温が5℃から10℃程度、年平均降水量は700mmから1,700mmであり、他都府県と比べて冷涼・少雨となっています。冬期には最寒月の月平均気温が0℃以上になるところはなく、多雪地域では年間最大積雪深が3mを超え、内陸部では気温がマイナス30℃以下になるなど、積雪・寒冷が北海道の気候の大きな特徴です。

2 交通機関の状況

(空路)

道内には、現在13か所の空港があり、道内線として、札幌と各地域を結ぶ路線を中心に11路線、一日66便が就航しています。(令和5年4月現在)

(航路)

道内の5つの離島への交通手段として、最寄りの港から旅客船が就航しており、島民の交通手段として、医療機関への受診、生活物資の供給など本土とのアクセスにおいて重要な役割を担っています。

(鉄路)

道内には、2,374.4kmの鉄路が整備されているものの、利用者の減少などにより、一部の地域において廃線となっています。鉄路は、バスと合わせて、自動車を保有していない高齢者や医師派遣などにおいて重要な交通手段となっています。(令和5年4月1日現在)

(道路)

道内には、9万726kmの道路が整備されており、うち高規格幹線道路は1,199km、一般国道は6,877kmが整備されています。(令和4年4月1日現在)

3 生活圏

- 北海道は札幌などの大都市に人口が集中し、道内各地での少子高齢化の進行、地域産業や生活関連サービスの減退などにより、地域経済の格差は顕著なものになっています。
- 医療においても、医師を始めとする保健医療従事者の地域偏在などにより、地域間の格差が顕著になっており、医療提供体制に支障が生じています。

第2章 地域の現状

第1節 地勢と交通

1 北海道の地域状況や特殊性

- 北海道は、北緯41度21分から45度33分に位置し、総面積は8万3,457km²で、日本の総面積の約22%を占めており、東北6県と新潟県を合わせた面積と同等の面積を有しています。
- 地形は、中央部に石狩山地や日高山脈など1,500mから2,000m級の山々が連なっていますが、全体的に平地や湿原など、なだらかな地形となっています。
- 気候は地形や周辺を流れる海流により、日本海側・太平洋西部・太平洋東部・オホーツク海側のおおむね4つに分類されますが、全体として、年平均気温が6℃から10℃程度、年平均降水量は700mmから1,700mmであり、他都府県と比べて冷涼・少雨となっています。冬期には最寒月の月平均気温は0℃以上になることはなく、多雪地域では年間最大積雪深が3mを超え、内陸部では気温がマイナス30℃以下になるなど、積雪寒冷が北海道の気候の大きな特徴です。

2 交通機関の状況

(空路)

道内には、現在13か所の空港があり、道内線として、札幌と各地域を結ぶ路線を中心に9路線、一日56便が就航しています。(平成29年4月現在)

(航路)

道内の5つの離島への交通手段として、最寄りの港から旅客船が就航しており、島民の交通手段として、医療機関への受診、生活物資の供給など本土とのアクセスにおいて重要な役割を担っています。

(鉄路)

道内には、2,589.8kmの鉄路が整備されており、バスと合わせて、自動車を保有していない高齢者などの重要な交通手段となっています。(平成29年4月1日現在)

(道路)

道内には、8万4,725kmの道路が整備されており、うち高規格幹線道路は1,058km、一般国道は6,335kmが整備されています。(平成27年4月1日現在)

3 生活圏

- 北海道は札幌などの大都市に人口が集中し、道内各地での少子高齢化の進行、地域産業や生活関連サービスの減退などにより、地域経済の格差は顕著なものになっています。
- 医療においても、医師を始めとする保健医療従事者の地域偏在などにより、地域間の格差が顕著になっており、医療提供体制に支障が生じています。

●時点修正

●時点修正

●時点修正

●時点修正

●鉄路は平成29年から251.4km減少

●時点修正

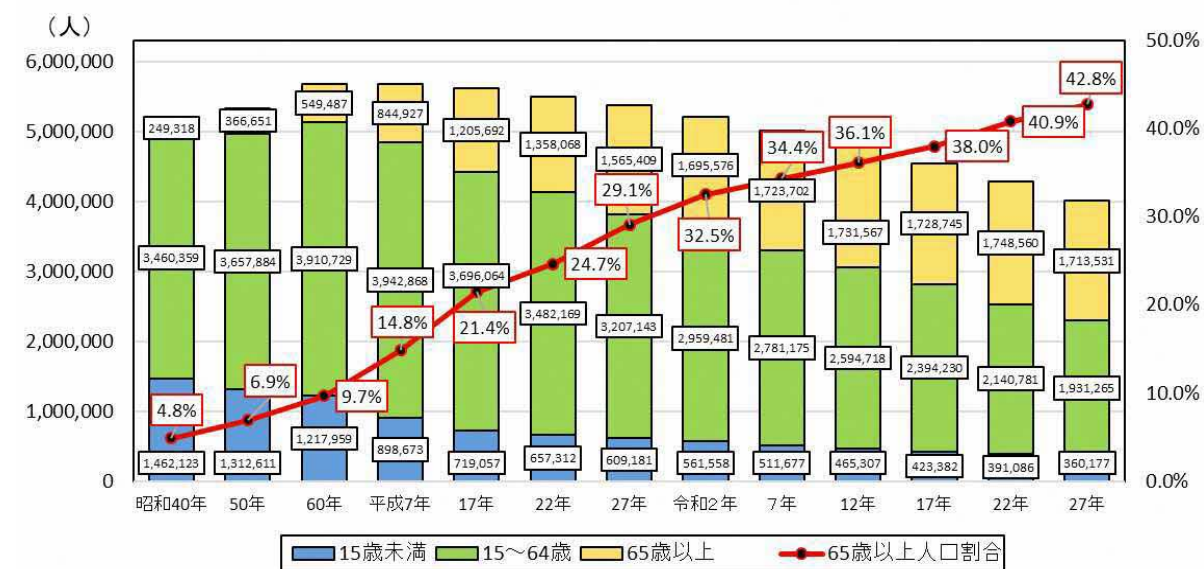
第2節 人口の推移

1 人口構造

(人 口)

- **令和2年**国勢調査では、北海道の総人口は**522万4,614人**で日本の総人口の4.2%を占め、47都道府県中8番目に多い人口となっていますが、国勢調査による人口の推移では、出生数の低下による自然減と人口の流出による社会減により、平成7年をピークに減少しています。
- 国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口（平成**30年**3月推計）では、今後も出生数の低下などの要因で減少傾向にあり、**令和12年（2030年）**には約**43万人**、**令和27年（2045年）**には約**122万人**の減少が見込まれています。

【人口の推移及び将来人口推計】



* 国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計（平成**30年**3月推計）

(年齢三区分別構成割合)

- 年齢三区分別構成割合では、年少人口割合（15歳未満）、生産年齢人口割合（15歳から64歳）が減少しており、平成12年国勢調査で、初めて65歳以上人口割合が年少人口割合を上回りました。65歳以上人口割合は全国的にも年々増加しています。
- 将来推計人口において、年少人口割合及び生産年齢人口割合は減少傾向にある一方で、65歳以上人口割合は増加する傾向にあり、**令和12年（2030年）**には**36.1%**、**令和27年（2045年）**には**42.8%**になると推計されています。

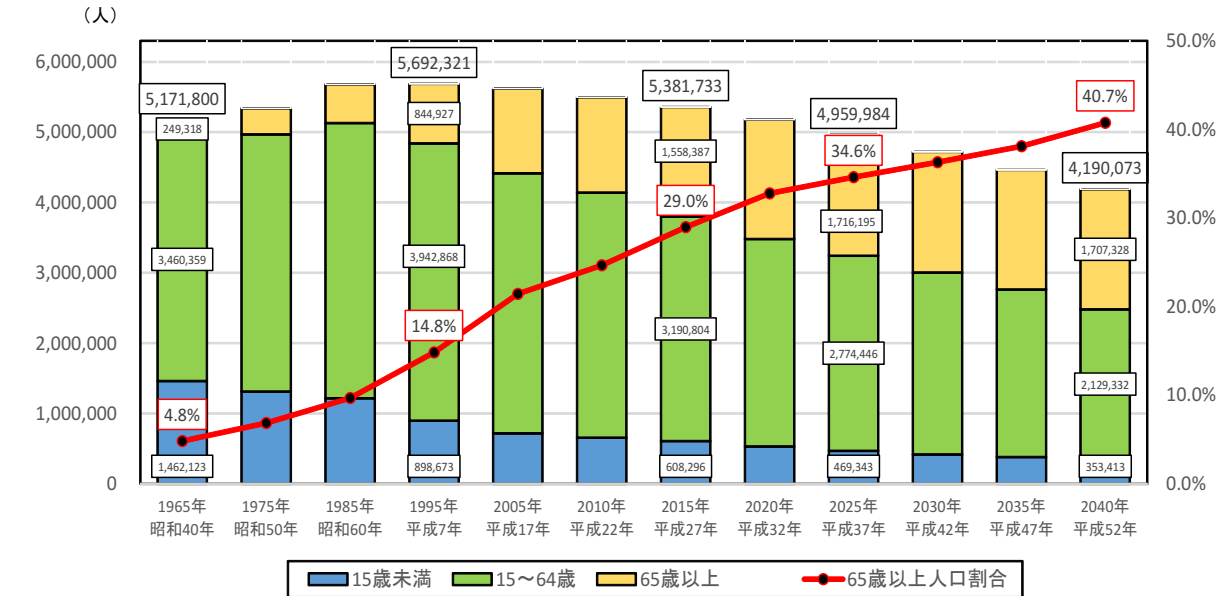
第2節 人口の推移

1 人口構造

(人 口)

- **平成27年**国勢調査では、北海道の総人口は**538万1,733人**で日本の総人口の4.2%を占め、47都道府県中8番目に多い人口となっていますが、国勢調査による人口の推移では、出生数の低下による自然減と人口の流出による社会減により、平成7年をピークに減少しています。
- 国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口（平成**25年**3月推計）では、今後も出生数の低下などの要因で減少傾向にあり、**平成37年（2025年）**には約**42万人**、**平成52年（2040年）**には約**119万人**の減少が見込まれています。

【人口の推移及び将来人口推計】



* 国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計（平成**25年**3月推計）

(年齢三区分別構成割合)

- 年齢三区分別構成割合では、年少人口割合（15歳未満）、生産年齢人口割合（15歳から64歳）が減少しており、平成12年国勢調査で、初めて65歳以上人口割合が年少人口割合を上回りました。65歳以上人口割合は全国的にも年々増加しています。
- 将来推計人口において、年少人口割合及び生産年齢人口割合は減少傾向にある一方で、65歳以上人口割合は増加する傾向にあり、**平成37年（2025年）**には**34.6%**、**平成52年（2040年）**には**40.7%**になると推計されています。

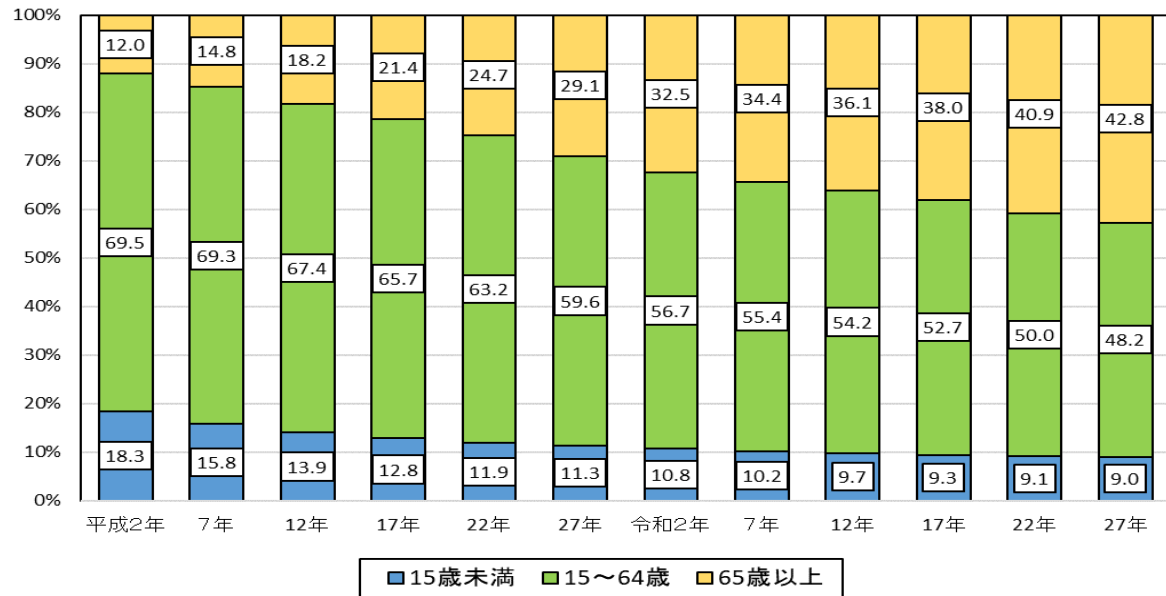
●時点修正

●時点修正

●時点修正

●時点修正

【年齢三分構成割合】

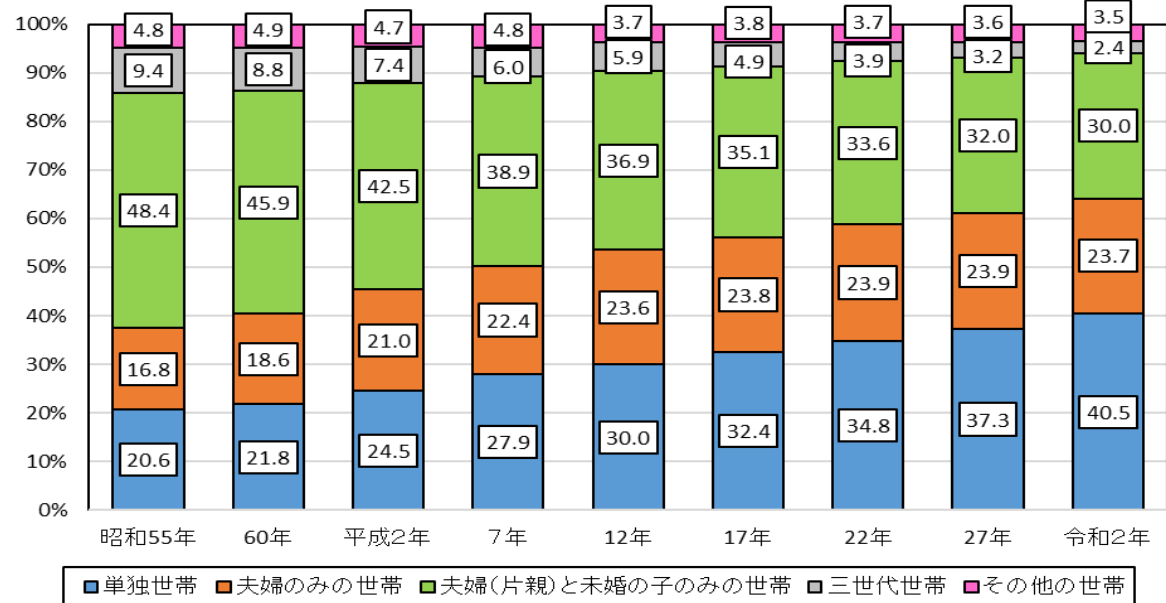


* 国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計（平成30年3月推計）

【世帯数】

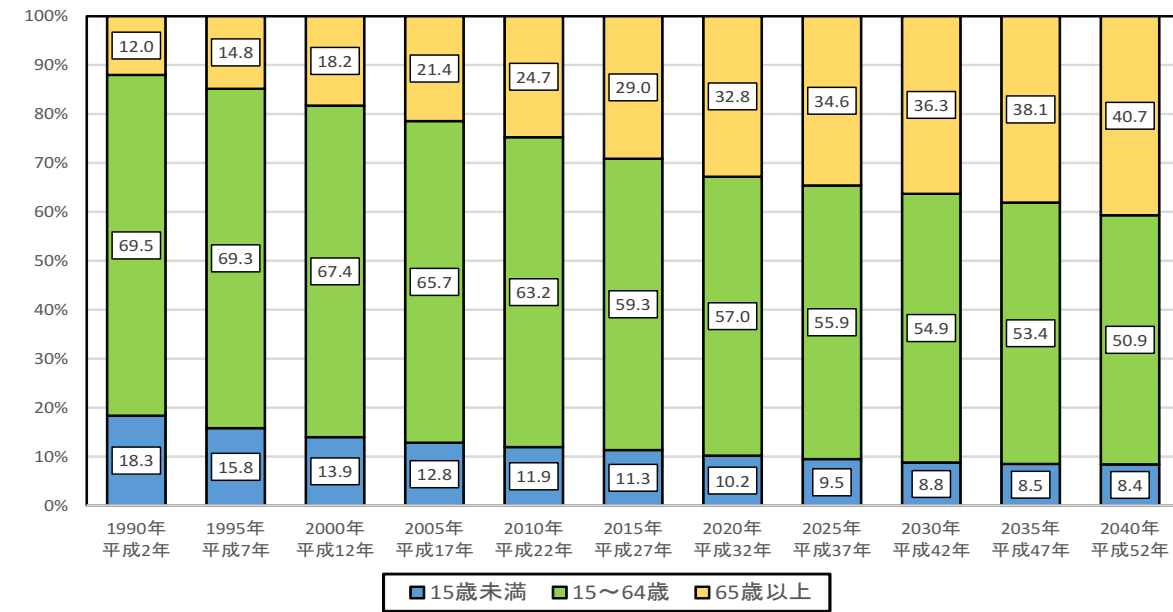
- 令和2年国勢調査では、北海道の一般世帯数は246万9,063世帯となっており、構成割合では、単独世帯が40.5%（99万9,825世帯）、夫婦のみの世帯が23.7%（58万4,819世帯）などとなっており、単独世帯は年々増加傾向にあります。
- 一世帯当たりの人員は平均2.04人となっており、47都道府県中2番目に少ない世帯人員数となっています。
- なお、高齢者（65歳以上）のいる世帯については年々増加しており、その一方、三世帯世帯は減少しています。

【世帯構造別構成割合】



* 国勢調査

【年齢三分構成割合】

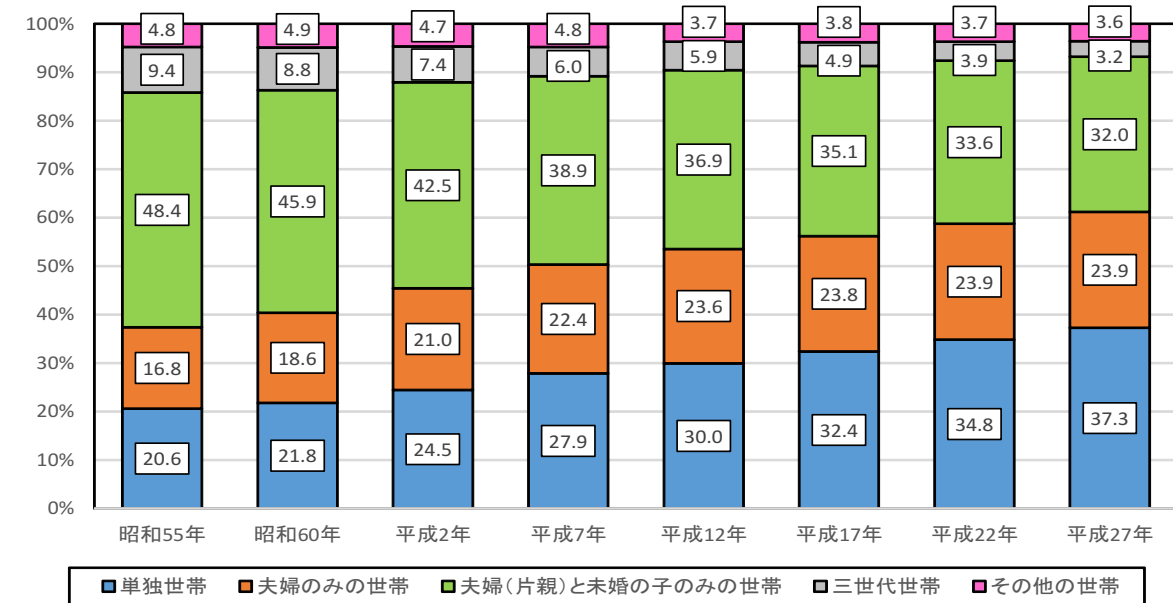


* 国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計（平成25年3月推計）

【世帯数】

- 平成27年国勢調査では、北海道の一般世帯数は243万8,206世帯となっており、構成割合では、単独世帯が37.3%（90万9,106世帯）、夫婦のみの世帯が23.9%（58万3,361世帯）などとなっており、単独世帯及び夫婦のみ世帯ともに増加しています。
- 一世帯当たりの人員は平均2.21人となっており、47都道府県中2番目に少ない世帯人員数となっています。
- なお、高齢者（65歳以上）のいる世帯については、年々増加しており、その一方、三世帯世帯は減少しています。

【世帯構造別構成割合】



* 国勢調査

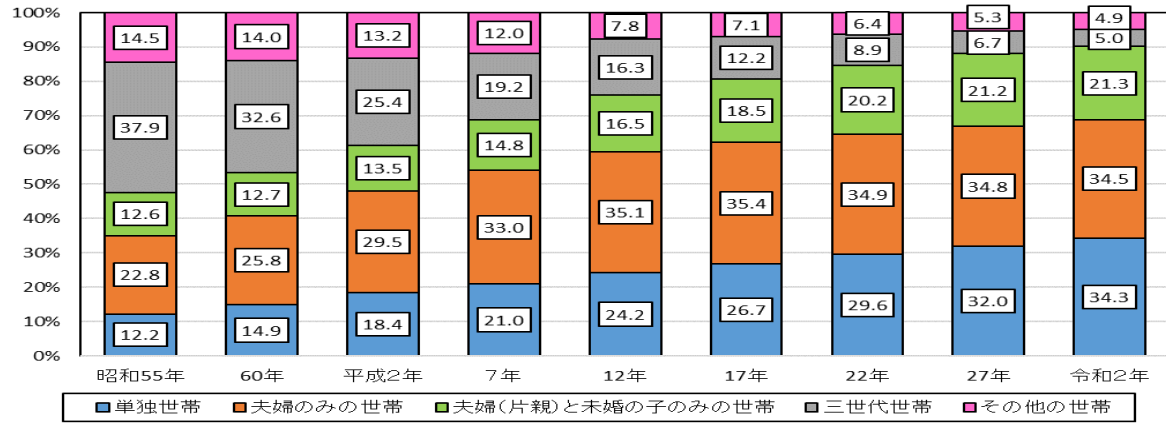
●時点修正

●時点修正

●時点修正

●時点修正

【高齢者のいる世帯構造別構成割合】



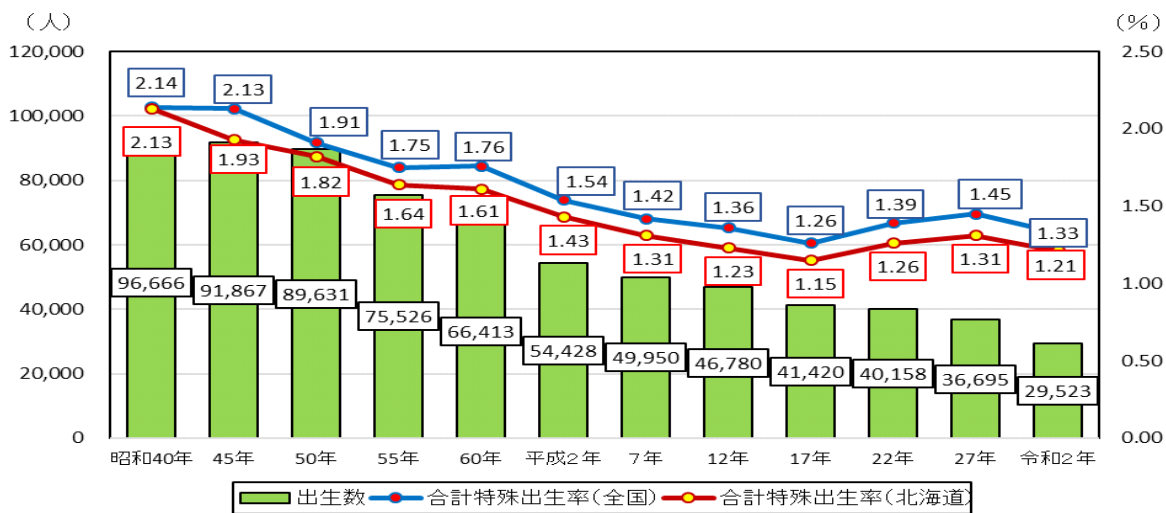
* 国勢調査

2 人口動態

(出生数)

- **令和2年**における北海道の出生数は**2万9,523人**で、**60年**前から減少が続いており、出生数の減少は大変顕著なものになっています。
- 合計特殊出生率*1で見ると、北海道は全国よりも低く、**令和2年**人口動態統計では、47都道府県で**3番目**に低い数値となっています。

【出生数及び合計特殊出生率（全国・北海道）の推移】



* 人口動態統計

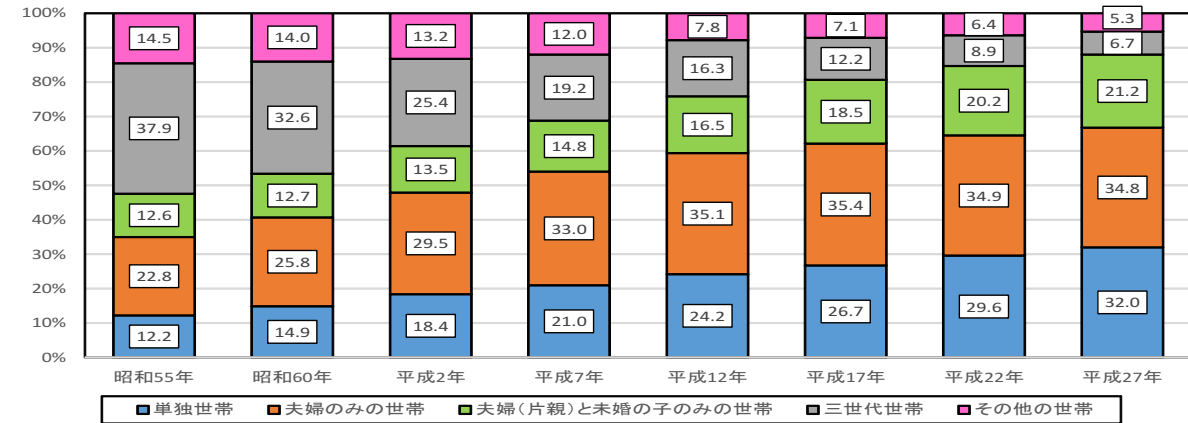
(死亡数)

- 死亡数は年々増加傾向にあり、**令和2年**では**6万5,078人**となっています。北海道の死因順位は、第1位が「がん」**30.4%**（男性**33.9%**、女性**26.9%**）、第2位が「心疾患」**14.4%**（男性**13.1%**、女性**15.7%**）、第3位が「老衰」*2**7.5%**（男性**3.8%**、女性**11.1%**）となっています。
- なお、周産期死亡数、乳児死亡数は減少傾向にあり、**令和2年**では周産期死亡数**92人**、乳児死亡数**59人**となっています。

*1 合計特殊出生率：一人の女性が生涯に産む子どもの数に近似する指標

*2 高齢化や学会のガイドライン等の改正の影響なども考えられる。

【高齢者のいる世帯構造別構成割合】



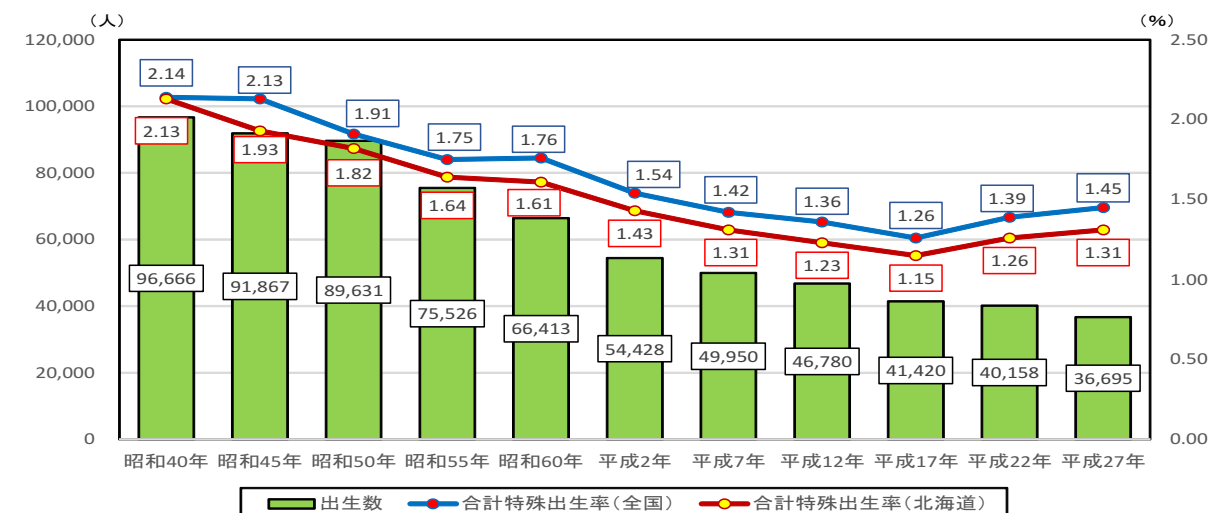
* 国勢調査

2 人口動態

(出生数)

- **平成27年**における北海道の出生数は**3万6,695人**で、**50年**前から減少が続いており、出生数の減少は大変顕著なものになっています。
- 合計特殊出生率*1で見ると、北海道は全国よりも低く、**平成27年**人口動態統計では、47都道府県で**2番目**に低い数値となっています。

【出生数及び合計特殊出生率（全国・北海道）の推移】



* 人口動態統計

(死亡数)

- 死亡数は年々増加傾向にあり、**平成27年**では**6万667人**となっています。北海道の死因順位は、第1位が「がん」**31.5%**（男性**35.3%**、女性**27.4%**）、第2位が「心疾患」**15.1%**（男性**13.4%**、女性**16.9%**）、第3位が「肺炎」**9.3%**（男性**10.1%**、女性**8.5%**）となっています。
- なお、周産期死亡数、乳児死亡数は減少傾向にあり、**平成27年**では周産期死亡数**152人**、乳児死亡数**73人**となっています。

*1 合計特殊出生率：一人の女性が生涯に産む子どもの数に近似する指標

● 時点修正

● 時点修正

● 時点修正

● 時点修正

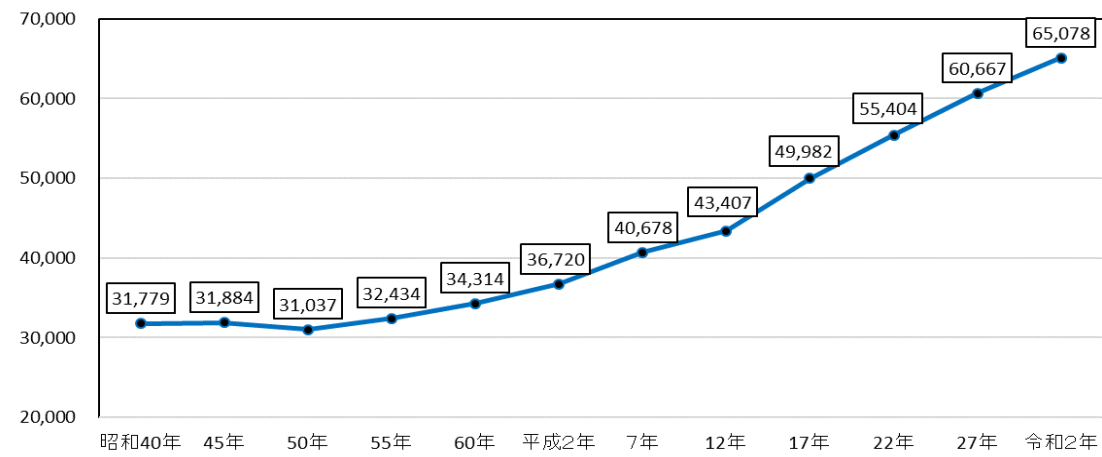
● 時点修正

● 時点修正

● 注釈追加

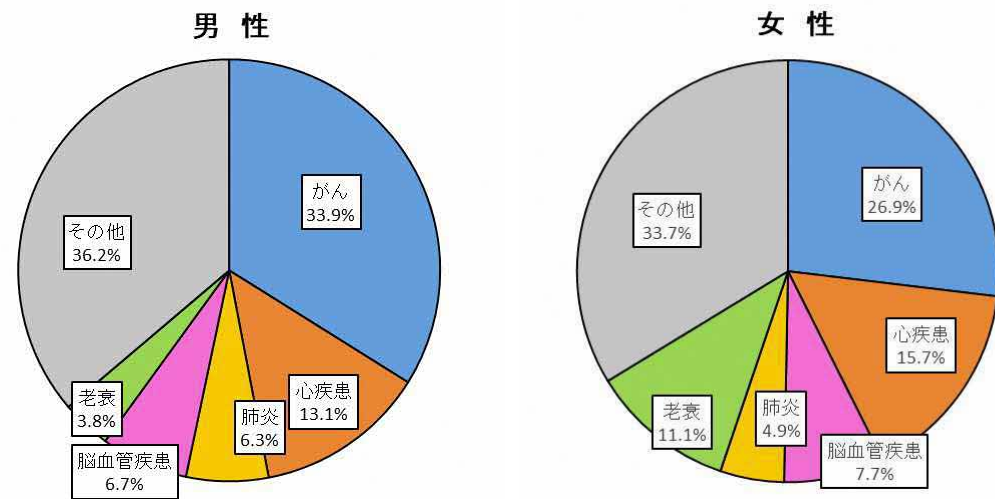
【死亡数の推移】

(単位：人)



* 人口動態統計

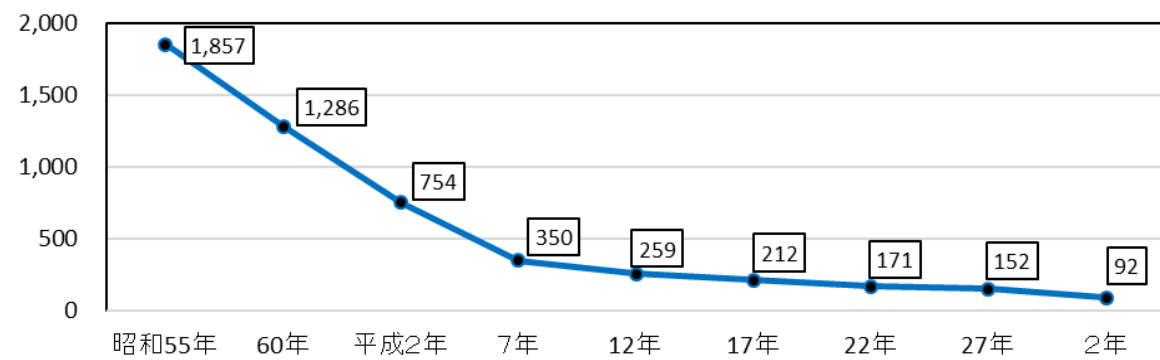
【令和2年主な死因の割合（男女別）】



* 人口動態統計

【周産期死亡数】

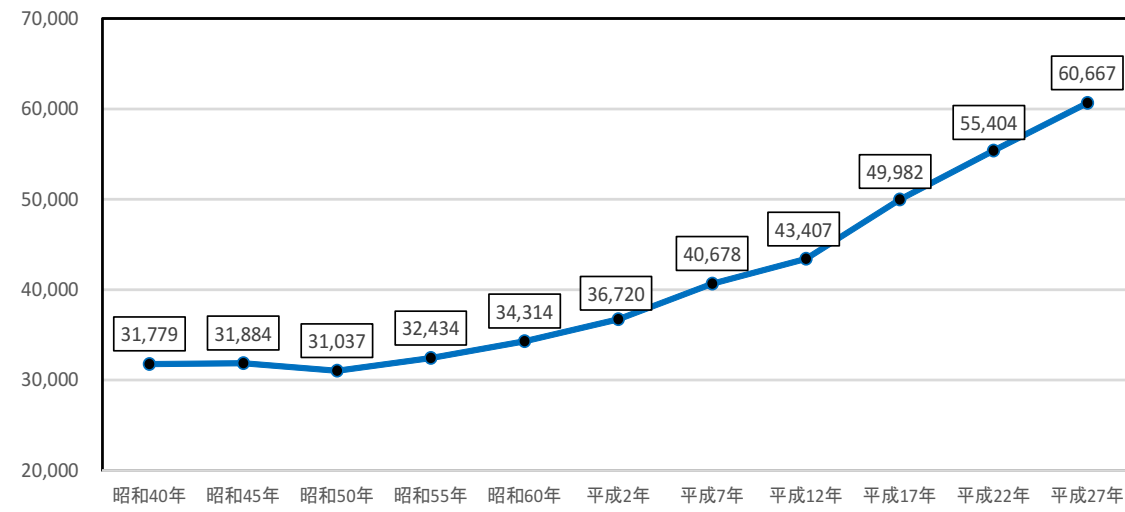
(単位：人)



* 人口動態統計

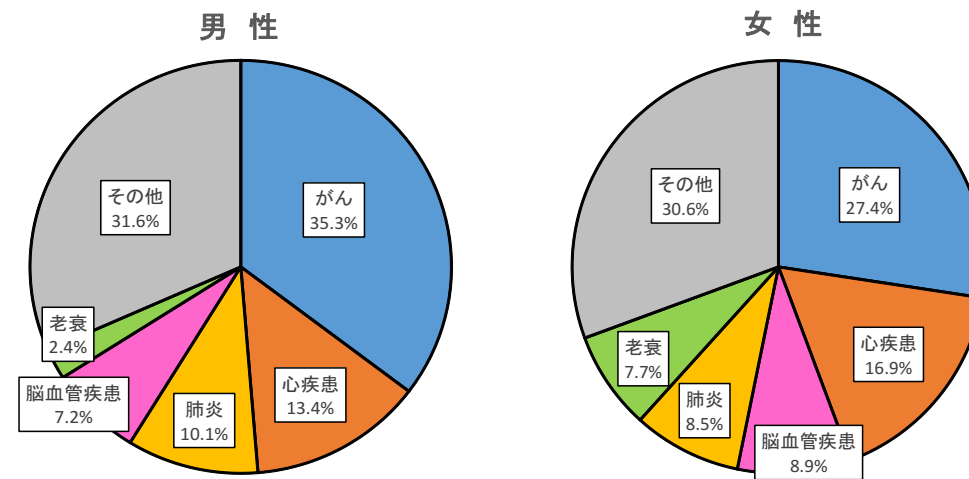
【死亡数の推移】

(単位：人)



* 人口動態統計

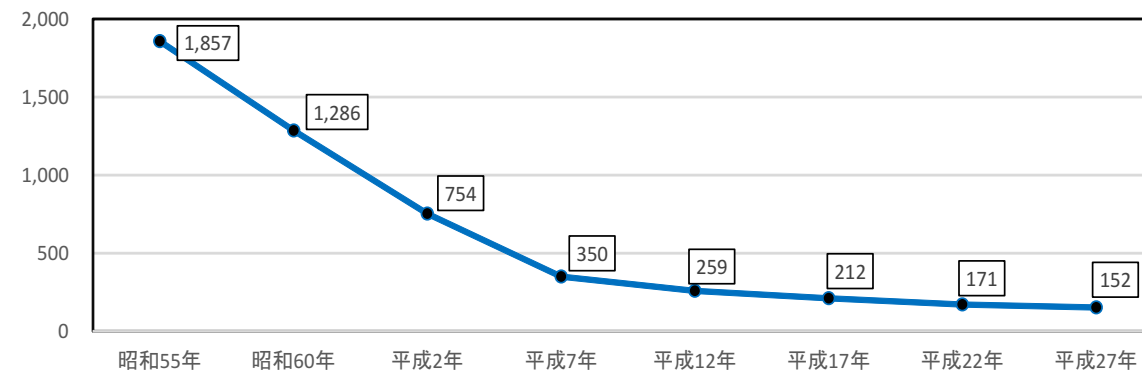
【平成27年主な死因の割合（男女別）】



* 人口動態統計

【周産期死亡数】

(単位：人)



* 人口動態統計

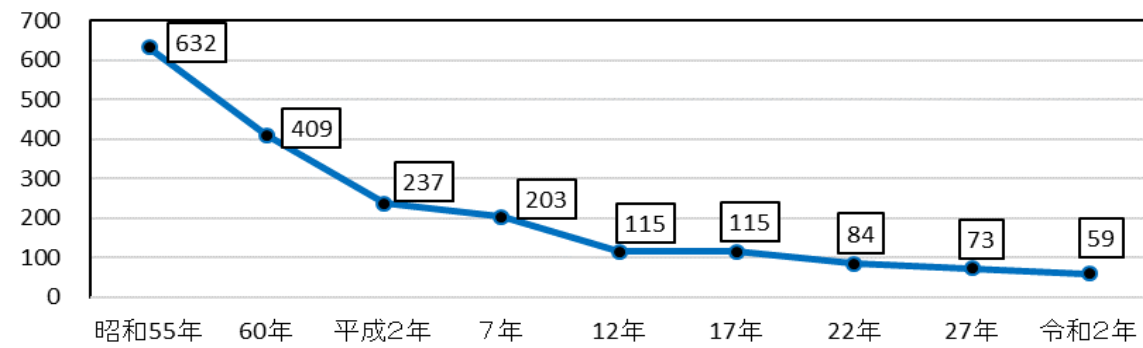
●時点修正

●時点修正

●時点修正

【乳児死亡数】

(単位：人)



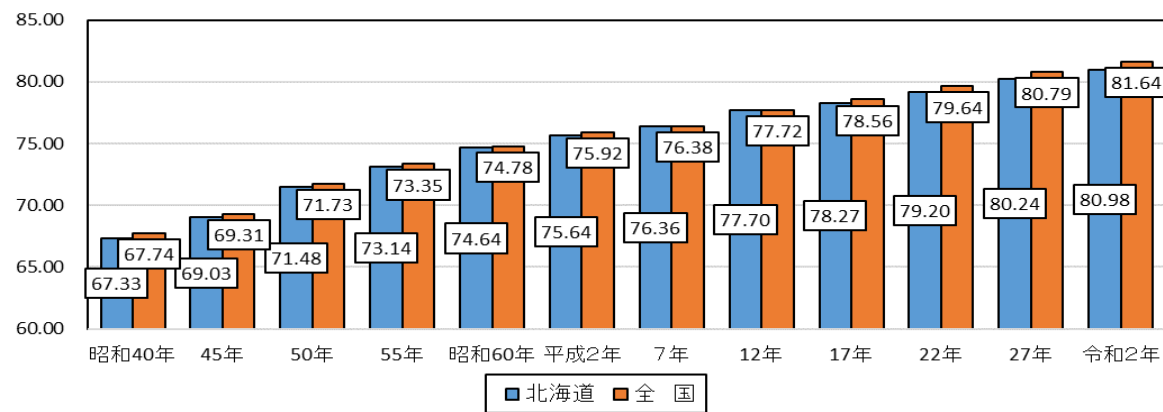
* 人口動態統計

【平均寿命】

平均寿命は、全国と同様に伸びてきており、**令和2年**では男性が**80.98**歳、女性は**87.44**歳となっています。

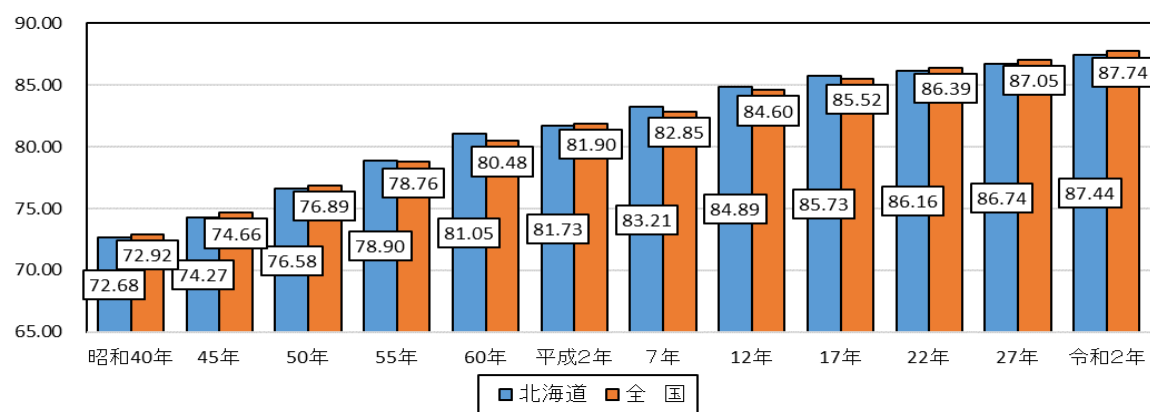
【平均寿命の推移（男性）】

(単位：歳)



【平均寿命の推移（女性）】

(単位：歳)

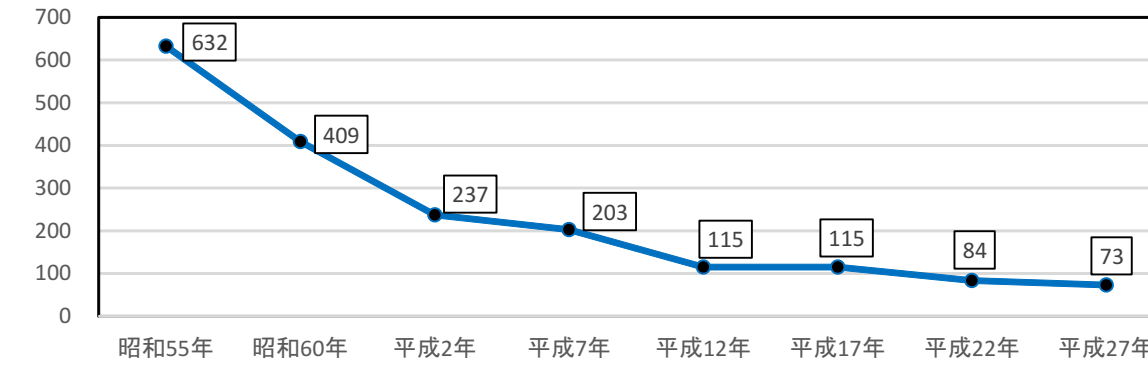


* 全国値：厚生労働省生命表による

* 北海道値：北海道保健福祉部簡易生命表による

【乳児死亡数】

(単位：人)



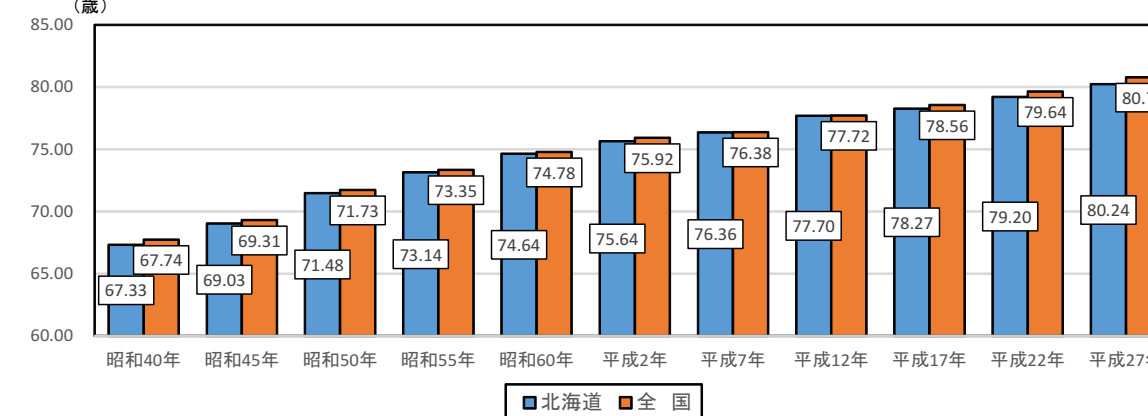
* 人口動態統計

【平均寿命】

平均寿命は、全国と同様に伸びてきており、**平成27年**では男性が**80.24**歳、女性は**86.74**歳となっています。

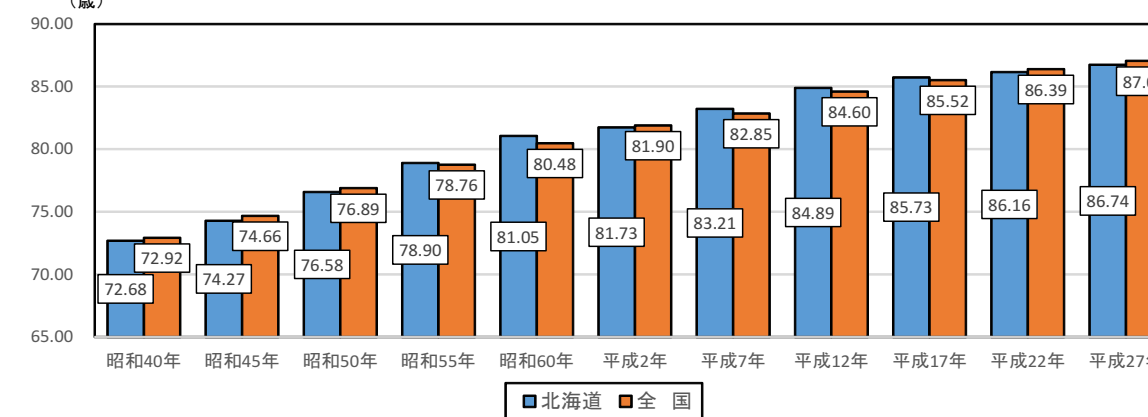
【平均寿命の推移（男性）】

(歳)



【平均寿命の推移（女性）】

(歳)



* 全国値：厚生労働省生命表による

* 北海道値：北海道保健福祉部簡易生命表による

●時点修正

●時点修正

●時点修正

●時点修正

第3節 住民の健康状況

1 生活習慣の状況

(運動習慣の状況) *1

運動習慣があると回答した者の割合は、成人男性では28.8%、成人女性では26.9%と、平成28年度調査から減少しており、新型コロナウイルス感染症による外出自粛等の影響がつかえます。

(食生活の状況) *1

- バランスのとれた食事をしていないと回答した者の割合は、成人男性では28.8%、成人女性では37.8%となっており、年代が上がるにつれ、その割合は増加傾向にあります。
- 食塩摂取量については、成人男性では平均14.4g、成人女性では平均11.6gとなっています。

(休 養) *1

睡眠による休養が「あまりとれていない」「まったくとれていない」と回答した者の割合は、成人男性では26.8%、成人女性では27.4%となっています。

(飲酒の状況) *1

生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）の割合は、男性では20.5%、女性では15.7%となっています。

(喫煙の状況) *2

「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」者の割合は、成人男性では28.1%（全国25.4%）、成人女性では13.2%（全国7.7%）と、男女とも全国平均と比較し高い状況です。なお、成人男性・成人女性とも減少傾向にあります。

第3節 住民の健康状況

1 生活習慣の状況

(運動習慣の状況) *1

運動習慣があると回答した者の割合は、成人男性では36.4%、成人女性では30.6%となっています。

(食生活の状況) *1

- 食生活に気を付けていると回答した者の割合は、成人男性では56.2%、成人女性では68.4%となっています。
- 食塩摂取量については、成人男性では平均11.0g、成人女性では平均9.2gとなっています。

(休 養) *1

睡眠による休養が「あまりとれていない」「まったくとれていない」と回答した者の割合は、成人男性では17.5%、成人女性では22.2%となっています。

(飲酒の状況) *1

生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性で約40g以上、女性20g以上）の割合は、男性では18.2%、女性では12.0%となっています。

(喫煙の状況) *2

「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」者の割合は、成人男性では34.6%（全国31.1%）、成人女性では16.1%（全国9.5%）と、男女とも全国平均と比較し高い状況です。なお、成人男性・成人女性とも減少傾向にあります。

●時点修正

●時点修正
●健康づくり道民調査にて質問項目を変更したため
●時点修正

●時点修正

●時点修正

●時点修正

●時点修正

*1 健康づくり道民調査（令和4年）

*2 国民生活基礎調査（令和4年）

*1 健康づくり道民調査（平成28年）

*2 国民生活基礎調査（平成28年）

2 生活習慣病の有病者・予備群の数等

(高血圧の状況) *1

高血圧については、「収縮期血圧の平均値」は、40～74歳男性で129mmHg（全国128mmHg）、同女性で124mmHg（全国123mmHg）となっており、全国並です。

(脂質異常症の状況) *1

脂質異常症については、「LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合」は、40～74歳男性では14.2%（全国13.8%）、同女性では14.3%（全国13.9%）となっており、男女とも全国を上回っています。

(糖尿病の状況)

令和2年度特定健診結果のHbA1c値*2を男女別に見ると、「6.5以上（受診勧奨判定値）」該当者は、男性は3万9,825人（10.0%）、女性は1万6,595人（4.7%）であり、「5.6%以上6.5%未満（保健指導判定値）」該当者は、男性では14万7,547人（37.0%）、女性は13万1,543人（37.1%）でした。*3 健診受診者の4割以上が、医療や保健指導を要する状態であると判定されています。

(肥満の状況) *1

- 男性の肥満者（BMI 25.0以上）の割合は、20～60歳代の区分では35.9%となっています。
- 女性の肥満者（BMI 25.0以上）の割合は、40～60歳代の区分では21.9%となっています。

*1 厚生労働省「第8回NDBオープンデータ」（令和2年）

*2 HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）：過去1～3か月の血糖値を反映した血糖値のコントロール指標。

2 生活習慣病の有病者・予備群の数等

(高血圧の状況) *1

高血圧症有病者*2の割合は、成人男性57.1%、成人女性43.5%であり、男性では50歳代以降、女性では60歳以降の各年代で50%を超えています。
正常高値血圧者*3の割合は、成人男性24.2%、成人女性17.9%となっています。

(脂質異常症の状況) *1

脂質異常症について、総コレステロール240mg/dl以上*4の者の割合は、成人男性では9.5%、成人女性では18.0%であり、LDLコレステロール160mg/dl以上*4の者の割合は、成人男性5.8%、成人女性8.3%となっています。

(糖尿病の状況)

- 平成26年度特定健診のHbA1c値*5「6.5%以上（受診勧奨判定値）」該当者は、男性は2万9,150人（8.5%）、女性は1万2,181人（3.8%）であり、「5.6%以上6.5%未満（保健指導判定値）」該当者は、男性は12万3,353人（36.0%）、女性は11万5,824人（36.6%）となっています。*6
- 医療機関や健診で糖尿病と言われたことがある者（20歳以上）のうち、糖尿病治療継続者の割合は、59.8%となっています。*1

(肥満の状況) *1、*7

- 男性の肥満者（BMI 25.0以上）の割合は、20～60歳代の区分では40.9%であり、全国31.6%と比較して高い状況です。
- 女性の肥満者（BMI 25.0以上）の割合は、40～60歳代の区分では25.3%であり、全国20.5%と比較してやや高い状況です。

*1 健康づくり道民調査（平成28年）

*2 収縮期140mmHg以上、または拡張期90mmHg以上、降圧剤服用者。

*3 収縮期130mmHg以上140mmHg未満、または拡張期85mmHg以上90mmHg未満の者で、降圧剤服用者を除く。

*4 薬を服用している者を含む。

*5 HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）：過去1～3か月の血糖値を反映した血糖値のコントロール指標。

*6 厚生労働省「第2回NDBオープンデータ」（平成29年）

*7 国民健康・栄養調査（平成27年）

●NDBオープンデータを使用し、収縮期血圧の平均値を採用。

●全国値と比較。

●「第5節 糖尿病の医療連携体制」1（2）同。

●時点修正

●時点修正

●出典整理、時点修正

第4節 患者の受療動向等

1 患者の受療動向

- 入院医療に係る受療動向について、第二次医療圏ごとのデータを見ると、札幌市、旭川市、函館市など医療施設が整備された都市部に全道から患者が集まることが分かりますが、地域医療構想の推進に当たっては、市町村単位での受療動向も踏まえた対応が必要になります。
- また、通院においては、一部の圏域を除き、高い自給率となっていますが、全国を上回る少子高齢化などを踏まえると、移動の手段が限られる高齢者への対応が重要になります。

【入院患者の受療動向】*1

患者居住圏域	圏域内自給率	流出先圏域の構成比							
		札幌	札幌	札幌	札幌	札幌	札幌	札幌	札幌
南渡島	97.6%	札幌	2.10%	北渡島	0.06%	西胆振	0.06%	その他	0.16%
南檜山	15.7%	南渡島	77.46%	札幌	5.05%	北渡島	0.87%	その他	0.92%
北渡島	29.9%	南渡島	54.82%	札幌	9.89%	西胆振	4.50%	その他	0.90%
札幌	99.1%	後志	0.19%	南空知	0.17%	東胆振	0.13%	その他	0.46%
後志	71.9%	札幌	26.39%	西胆振	1.41%	南渡島	0.10%	その他	0.22%
南空知	58.3%	札幌	37.05%	中空知	3.90%	東胆振	0.18%	その他	0.58%
中空知	88.9%	札幌	3.70%	南空知	1.97%	上川中部	1.81%	その他	3.67%
北空知	63.4%	上川中部	24.57%	中空知	9.43%	札幌	2.14%	その他	0.45%
西胆振	91.0%	札幌	8.14%	東胆振	0.47%	後志	0.15%	その他	0.21%
東胆振	83.0%	札幌	12.56%	西胆振	3.90%	南空知	0.11%	その他	0.43%
日高	22.7%	札幌	35.32%	東胆振	34.71%	十勝	4.96%	その他	2.28%
上川中部	97.9%	札幌	1.30%	北空知	0.23%	中空知	0.17%	その他	0.37%
上川北部	68.6%	上川中部	27.52%	札幌	2.68%	中空知	0.73%	その他	0.50%
富良野	59.5%	上川中部	36.33%	中空知	2.21%	札幌	1.37%	その他	0.58%
留萌	56.5%	上川中部	19.32%	札幌	16.35%	北空知	3.76%	その他	4.10%
宗谷	54.1%	札幌	18.05%	上川中部	14.57%	上川北部	12.49%	その他	0.81%
北網	92.5%	札幌	4.63%	上川中部	1.77%	釧路	0.66%	その他	0.49%
遠紋	56.7%	北網	19.29%	上川中部	13.19%	札幌	5.81%	その他	5.04%
十勝	95.8%	札幌	3.10%	北網	0.45%	上川中部	0.26%	その他	0.43%
釧路	96.9%	札幌	2.36%	十勝	0.34%	北網	0.18%	その他	0.25%
根室	27.0%	釧路	62.76%	札幌	8.30%	北網	0.89%	その他	1.08%

【外来患者の受療動向】*1

患者居住圏域	圏域内自給率	流出先圏域の構成比							
		札幌	札幌	札幌	札幌	札幌	札幌	札幌	札幌
南渡島	98.8%	札幌	0.37%	南檜山	0.06%	北渡島	0.05%	その他	0.77%
南檜山	65.6%	南渡島	32.88%	札幌	0.96%	北渡島	0.22%	その他	0.35%
北渡島	71.9%	南渡島	20.35%	西胆振	3.46%	札幌	2.54%	その他	1.80%
札幌	98.4%	南空知	0.23%	後志	0.10%	東胆振	0.10%	その他	1.21%
後志	88.5%	札幌	9.73%	西胆振	0.61%	北渡島	0.10%	その他	1.07%
南空知	85.3%	札幌	13.26%	中空知	0.87%	東胆振	0.08%	その他	0.46%
中空知	80.4%	札幌	12.37%	上川中部	4.13%	南空知	1.01%	その他	2.06%
北空知	81.0%	上川中部	11.78%	中空知	4.90%	札幌	1.23%	その他	1.08%
西胆振	97.1%	札幌	1.91%	東胆振	0.44%	後志	0.05%	その他	0.52%
東胆振	93.5%	札幌	4.55%	西胆振	1.64%	日高	0.08%	その他	0.26%
日高	77.8%	東胆振	12.02%	富良野	6.78%	十勝	2.69%	その他	0.74%
上川中部	98.4%	札幌	0.41%	富良野	0.10%	北空知	0.08%	その他	1.06%
上川北部	86.0%	上川中部	12.58%	札幌	1.05%	宗谷	0.08%	その他	0.31%
富良野	84.4%	上川中部	13.44%	札幌	1.18%	十勝	0.43%	その他	0.58%
留萌	85.6%	上川中部	5.45%	札幌	4.85%	北空知	1.51%	その他	2.61%
宗谷	82.8%	札幌	5.80%	上川北部	5.64%	上川中部	4.36%	その他	1.40%
北網	96.8%	札幌	0.96%	上川中部	0.26%	釧路	0.15%	その他	1.80%
遠紋	83.3%	北網	9.47%	上川中部	2.80%	札幌	2.15%	その他	2.33%
十勝	97.6%	札幌	0.67%	北網	0.25%	富良野	0.12%	その他	1.33%
釧路	97.9%	札幌	0.57%	根室	0.31%	十勝	0.12%	その他	1.02%
根室	77.7%	釧路	16.78%	札幌	1.96%	北網	0.19%	その他	3.42%

*1 入院患者、外来患者の受療動向：北海道医療データ分析センター事業（令和4年度受療動向）

第4節 患者の受療動向等

1 患者の受療動向

- 入院医療に係る受療動向について、第二次医療圏ごとのデータを見ると、札幌市、旭川市、函館市など医療施設が整備された都市部に全道から患者が集まることが分かりますが、地域医療構想の推進に当たっては、市町村単位での受療動向も踏まえた対応が必要になります。
- また、通院においては、一部の圏域を除き、高い自給率となっていますが、全国を上回る少子高齢化などを踏まえると、移動の手段が限られる高齢者への対応が重要になります。

【入院患者の受療動向】*1

患者居住圏域	圏域内自給率	流出先圏域の構成比							
		札幌	札幌	札幌	札幌	札幌	札幌	札幌	札幌
南渡島	97.6%	札幌	1.64%	北渡島	0.46%	西胆振	0.18%	その他	0.15%
南檜山	50.4%	南渡島	45.21%	札幌	2.46%	北渡島	1.38%	その他	0.60%
北渡島	60.6%	南渡島	26.31%	札幌	8.03%	西胆振	3.89%	その他	1.16%
札幌	98.9%	後志	0.28%	南空知	0.25%	東胆振	0.15%	その他	0.39%
後志	70.7%	札幌	27.22%	西胆振	1.56%	北渡島	0.31%	その他	0.22%
南空知	65.7%	札幌	30.76%	中空知	2.76%	東胆振	0.25%	その他	0.52%
中空知	83.8%	札幌	9.97%	上川中部	2.38%	北空知	1.56%	その他	2.28%
北空知	68.3%	上川中部	18.39%	中空知	8.44%	札幌	3.62%	その他	1.25%
西胆振	94.4%	札幌	4.64%	東胆振	0.55%	後志	0.15%	その他	0.25%
東胆振	82.0%	札幌	12.49%	西胆振	4.88%	南空知	0.26%	その他	0.38%
日高	52.4%	札幌	24.35%	東胆振	19.39%	十勝	2.60%	その他	1.30%
上川中部	97.7%	札幌	1.33%	北空知	0.33%	中空知	0.30%	その他	0.31%
上川北部	74.5%	上川中部	20.64%	札幌	3.56%	北空知	0.55%	その他	0.74%
富良野	69.5%	上川中部	25.32%	札幌	3.61%	中空知	1.21%	その他	0.34%
留萌	63.3%	札幌	14.47%	上川中部	13.45%	北空知	5.37%	その他	3.45%
宗谷	59.0%	札幌	20.28%	上川中部	10.03%	上川北部	9.72%	その他	0.94%
北網	93.3%	札幌	4.36%	上川中部	1.06%	釧路	0.91%	その他	0.41%
遠紋	68.8%	北網	13.54%	上川中部	8.61%	札幌	6.88%	その他	2.19%
十勝	96.5%	札幌	2.47%	北網	0.53%	上川中部	0.13%	その他	0.33%
釧路	96.5%	札幌	2.35%	十勝	0.53%	北網	0.23%	その他	0.41%
根室	53.4%	釧路	40.03%	札幌	5.20%	北網	0.60%	その他	0.81%
合計	90.0%								

【外来患者の受療動向】*1

患者居住圏域	圏域内自給率	流出先圏域の構成比							
		札幌	札幌	札幌	札幌	札幌	札幌	札幌	札幌
南渡島	99.5%	札幌	0.35%	南檜山	0.05%	北渡島	0.04%	その他	0.07%
南檜山	75.9%	南渡島	22.78%	札幌	0.95%	北渡島	0.20%	その他	0.14%
北渡島	77.0%	南渡島	15.57%	札幌	2.79%	西胆振	2.66%	その他	1.99%
札幌	99.4%	南空知	0.23%	後志	0.13%	東胆振	0.07%	その他	0.20%
後志	90.4%	札幌	8.96%	西胆振	0.48%	北渡島	0.09%	その他	0.12%
南空知	86.2%	札幌	12.40%	中空知	0.97%	東胆振	0.24%	その他	0.19%
中空知	92.9%	札幌	3.33%	上川中部	1.39%	南空知	1.12%	その他	1.29%
北空知	82.8%	上川中部	11.10%	中空知	4.06%	札幌	1.39%	その他	0.64%
西胆振	97.6%	札幌	1.71%	東胆振	0.50%	後志	0.05%	その他	0.11%
東胆振	93.8%	札幌	4.20%	西胆振	1.61%	日高	0.18%	その他	0.19%
日高	83.1%	東胆振	8.41%	札幌	6.44%	十勝	1.56%	その他	0.54%
上川中部	99.2%	札幌	0.41%	北空知	0.10%	富良野	0.08%	その他	0.19%
上川北部	87.9%	上川中部	10.65%	札幌	1.12%	宗谷	0.07%	その他	0.25%
富良野	86.5%	上川中部	11.73%	札幌	1.15%	十勝	0.29%	その他	0.33%
留萌	87.8%	上川中部	4.88%	札幌	4.58%	宗谷	1.19%	その他	1.60%
宗谷	86.9%	札幌	5.13%	上川北部	3.86%	上川中部	3.11%	その他	1.01%
北網	98.5%	札幌	0.90%	上川中部	0.22%	釧路	0.15%	その他	0.23%
遠紋	85.9%	北網	7.97%	上川中部	2.43%	札幌	2.02%	その他	1.72%
十勝	98.8%	札幌	0.60%	北網	0.27%	富良野	0.14%	その他	0.19%
釧路	98.8%	札幌	0.50%	根室	0.27%	十勝	0.16%	その他	0.23%
根室	85.0%	釧路	13.14%	札幌	1.40%	北網	0.20%	その他	0.29%
合計	96.1%								

*1 入院患者、外来患者の受療動向：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」（平成26年度受療動向）

●時点修正

2 患者数

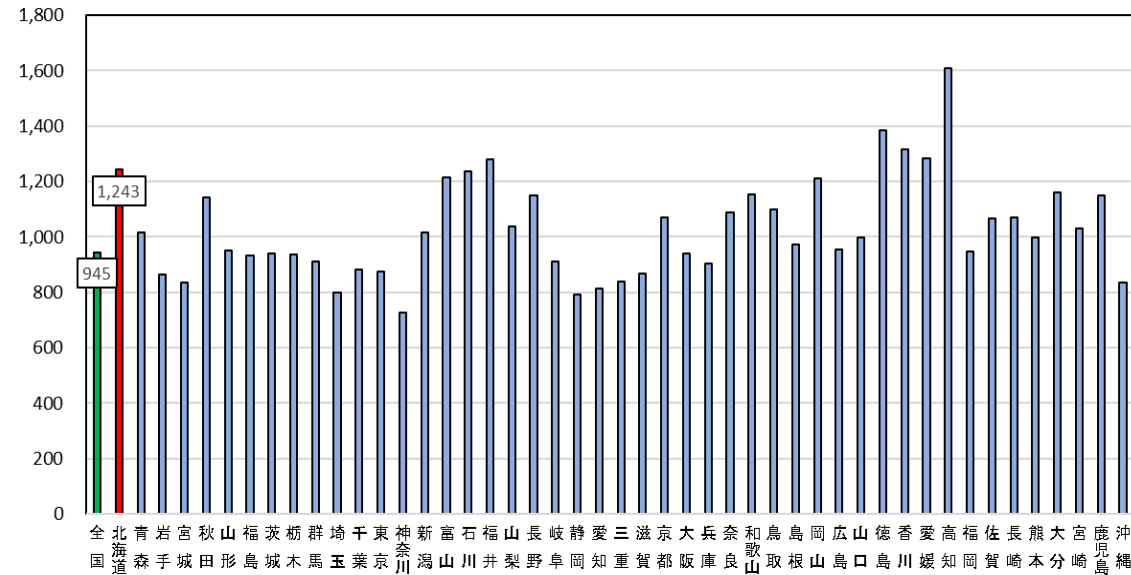
(1) 1日平均外来患者数

令和3年の「病院報告」(厚生労働省)によると、人口10万人当たり1日平均外来患者数は1,315.0人(全国:990.4人)で、このうち、「一般病院」は1,242.5人(全国:945人)、「精神科病院」は72.5人(全国:45.4人)となっており、全国平均値を上回っています。

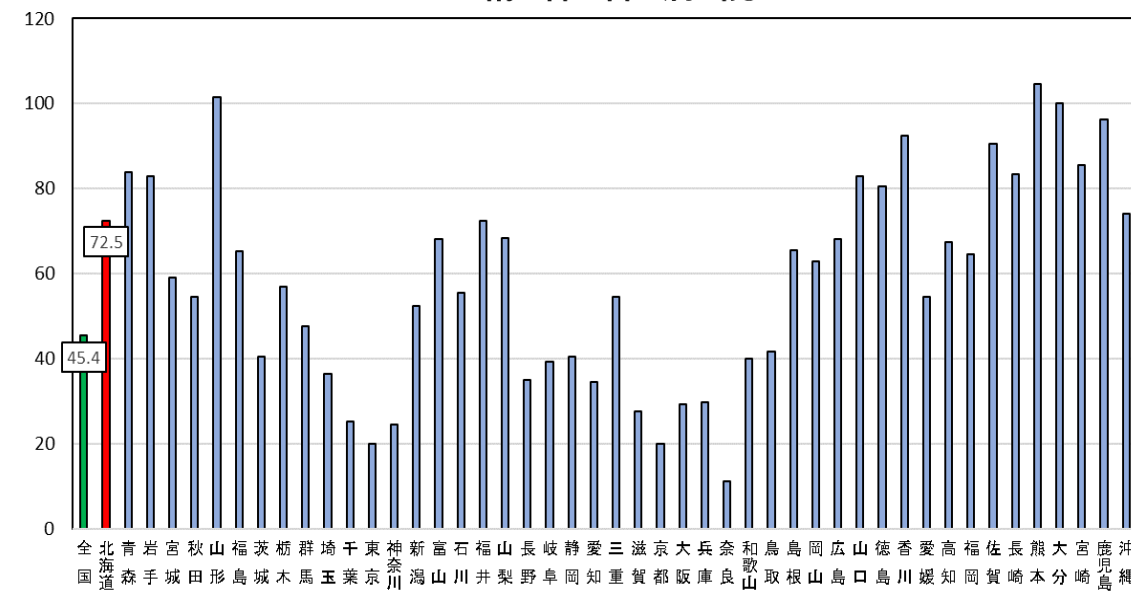
【人口10万対1日平均外来患者数】

(単位:人)

一般病院



精神科病院



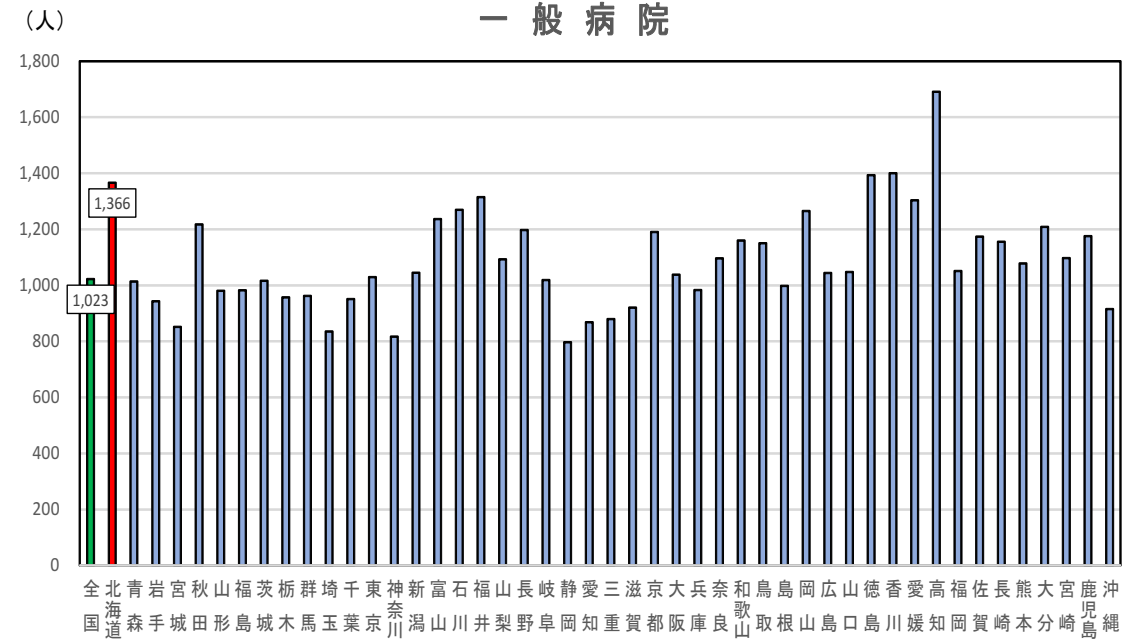
2 患者数

(1) 1日平均外来患者数

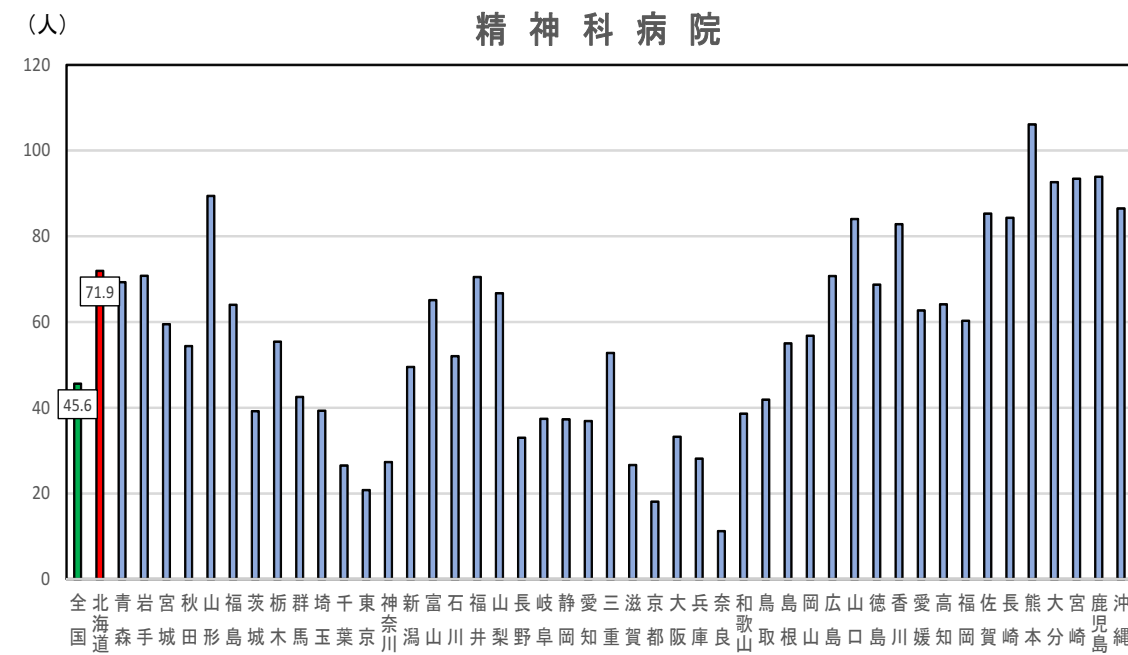
平成28年の「病院報告」(厚生労働省)によると、人口10万人対1日平均外来患者数は1,438.3人(全国:1,068.1人)で、このうち、「一般病院」は1,366人(全国:1,023人)、「精神科病院」は71.9人(全国:45.6人)となっており、全国平均値を上回っています。

【人口10万対1日平均外来患者数】

一般病院



精神科病院



●時点修正及び文言修正

●時点修正

●時点修正

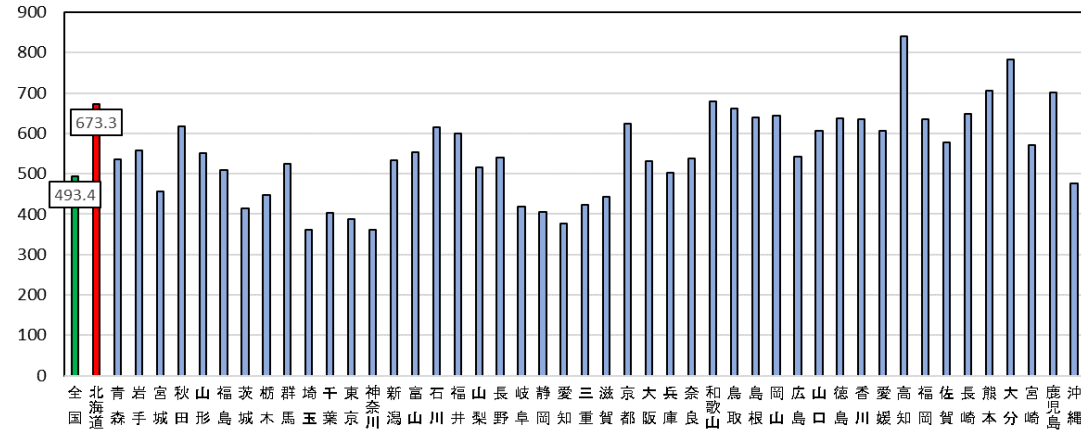
(2) 1日平均在院患者数

令和3年の「病院報告」(厚生労働省)において、人口10万人当たり1日平均在院患者数を病床の種類別に見ると、「一般病床」は673.3人(全国:493.4人)、「療養病床」は317.6人(全国:195.2人)、「精神病床」は317.5人(全国:215.7人)で、全ての病床で全国平均値を上回っています。

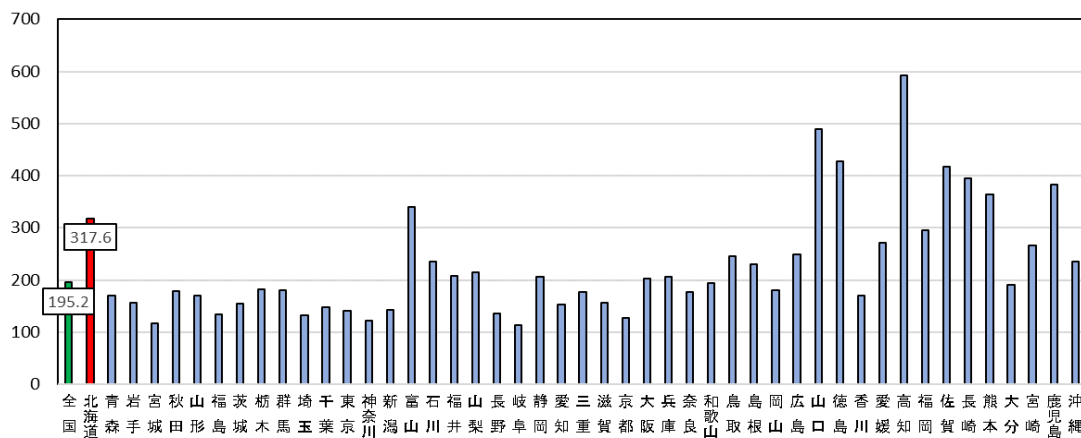
【人口10万対1日平均在院患者数】

(単位:人)

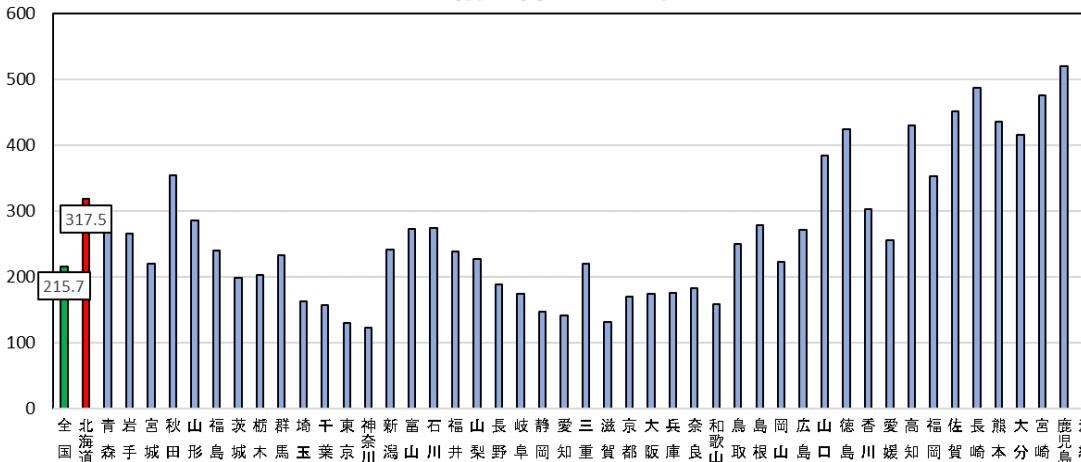
一般病床



療養病床

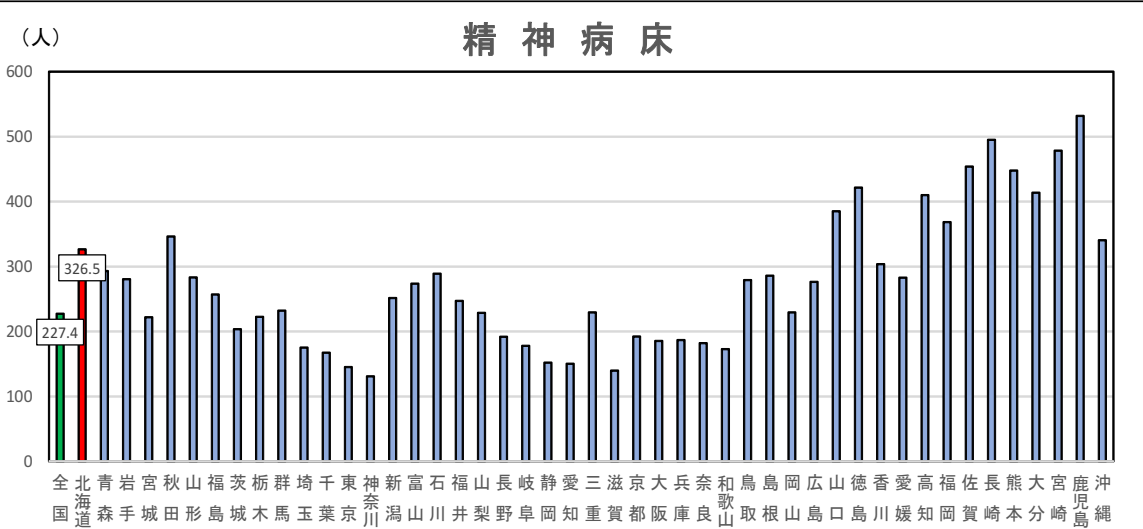
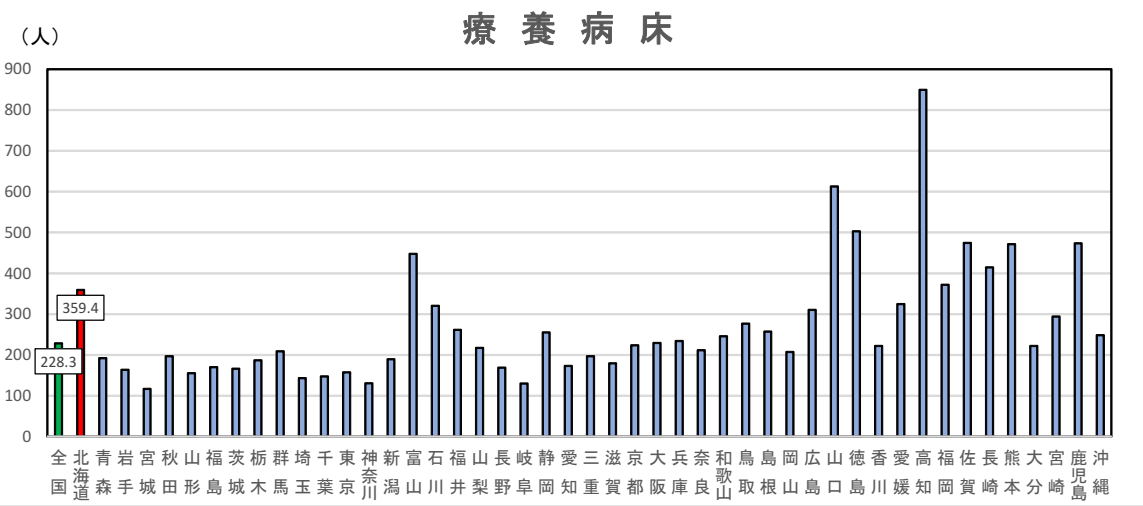
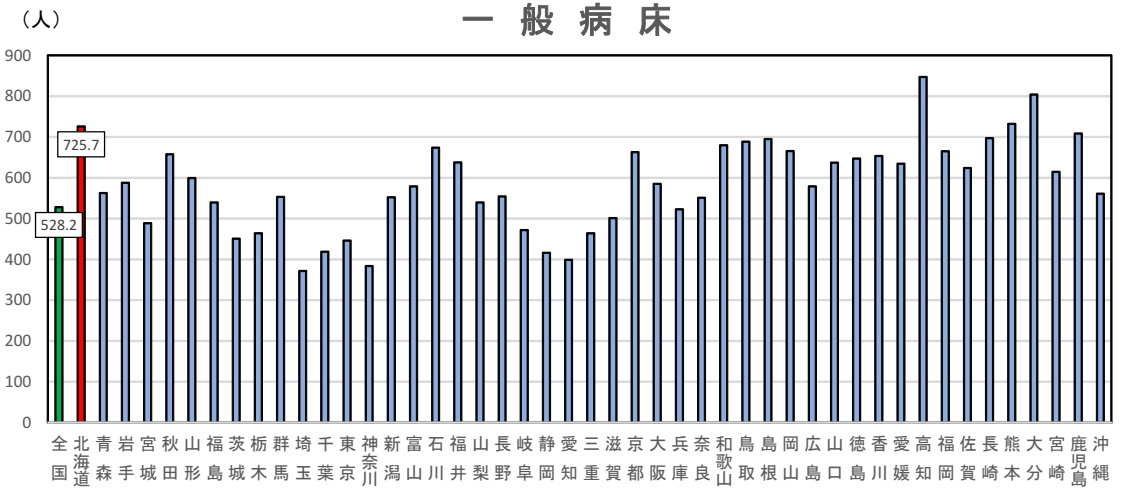


精神病床



(2) 1日平均在院患者数

平成28年の「病院報告」(厚生労働省)において、人口10万対1日平均在院患者数を病床の種類別に見ると、「一般病床」は725.7人(全国:528.2人)、「療養病床」は359.4人(全国:228.3人)、「精神病床」は326.5人(全国:227.4人)で、全ての病床で全国平均値を上回っています。



●時点修正及び文言修正

●時点修正

●時点修正

●時点修正

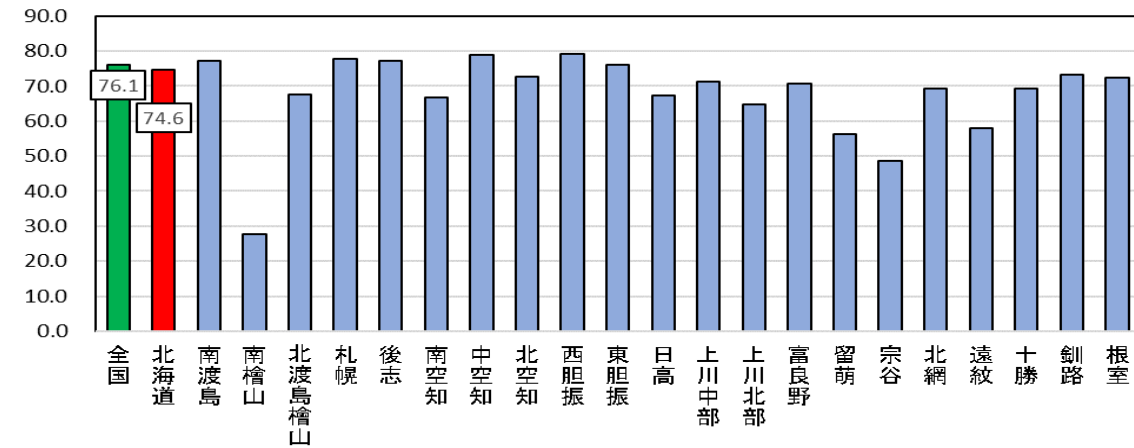
3 病床利用率

令和3年の「病院報告」（厚生労働省）によると、病院の病床利用率は76.1%（全国：74.6%）であり、病床の種類別に見ると、「一般病床」は66.9%（全国：69.8%）、「療養病床」は84.8%（全国：85.8%）となっており、全ての病床で全国平均値を下回っています。

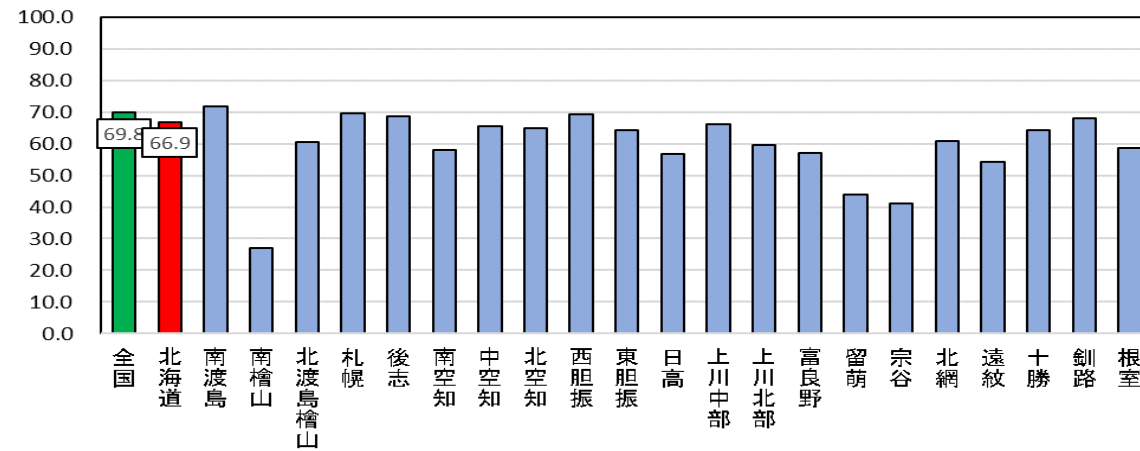
【病院の病床利用率】

(単位：%)

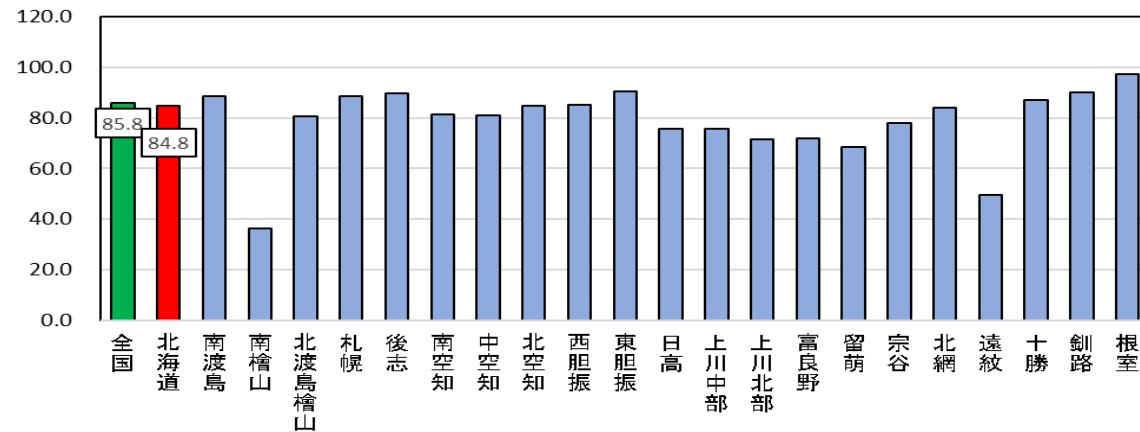
全病床



一般病床

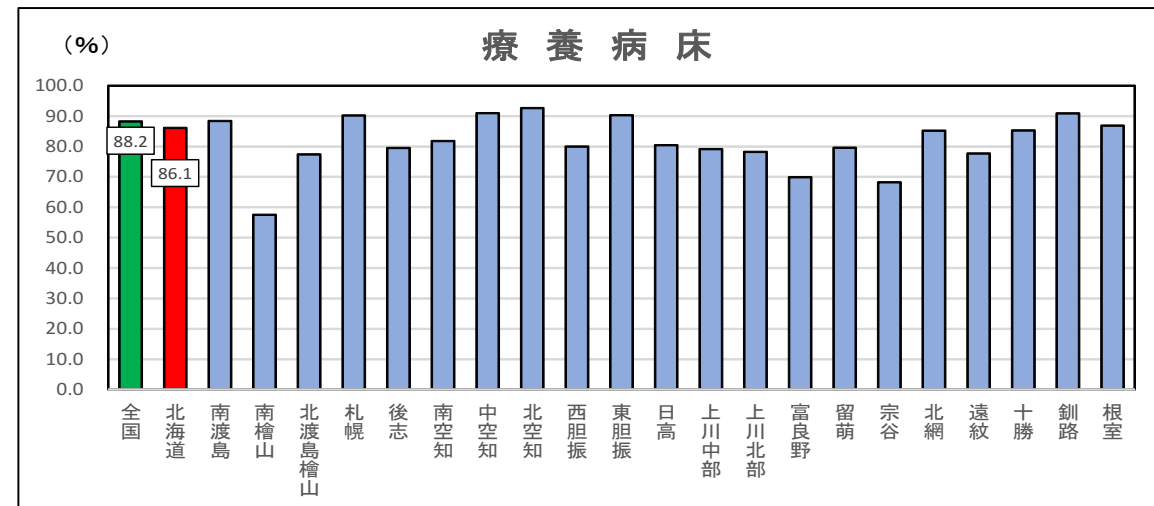
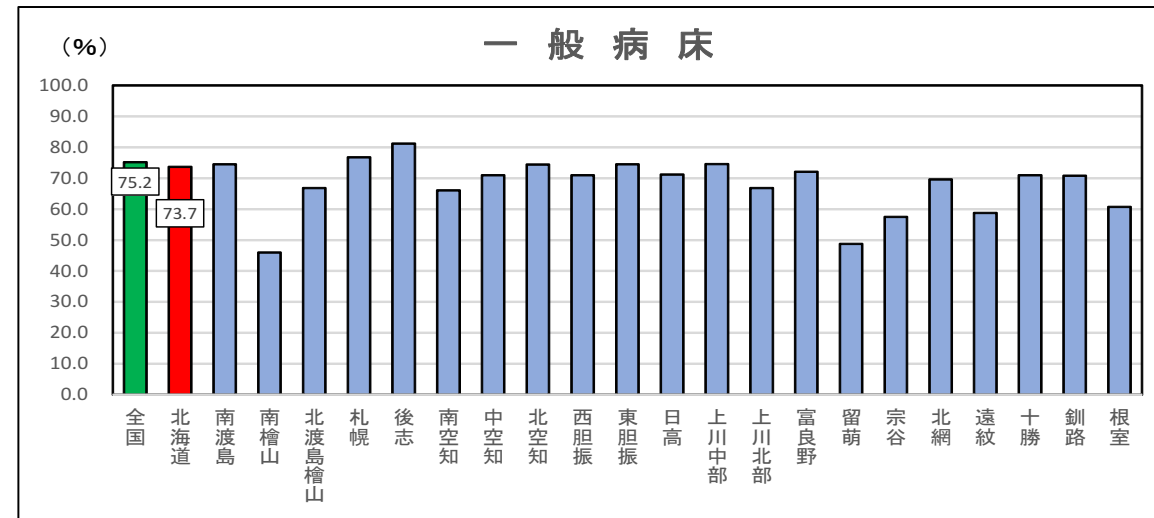
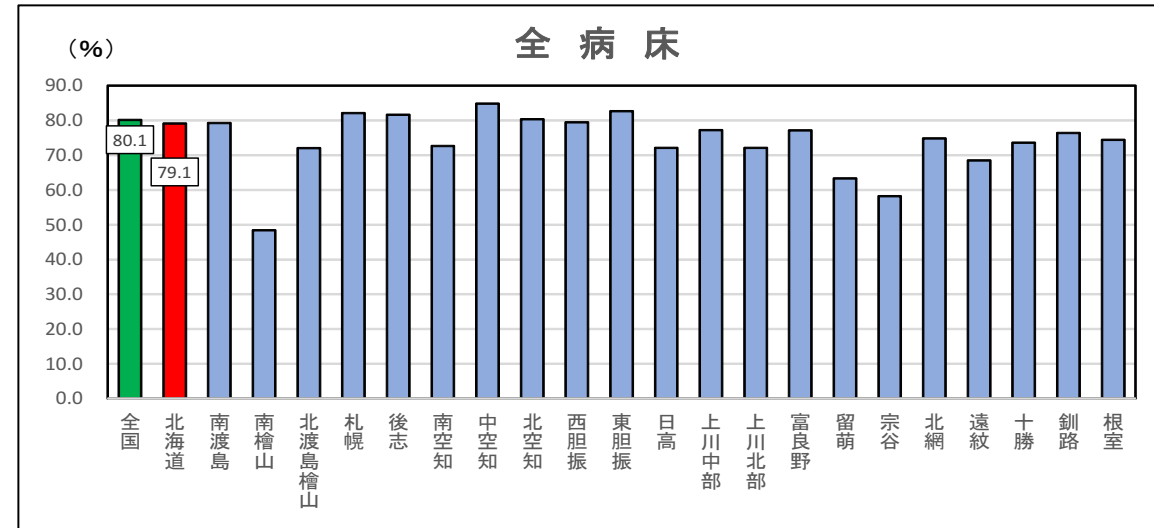


療養病床



3 病床利用率

平成28年の「病院報告」（厚生労働省）によると、病院の病床利用率は79.1%（全国：80.1%）であり、病床の種類別に見ると、「一般病床」は73.7%（全国：75.2%）、「療養病床」は86.1%（全国：88.2%）となっており、全ての病床で全国平均値を下回っています。



●時点修正

●時点修正

●時点修正

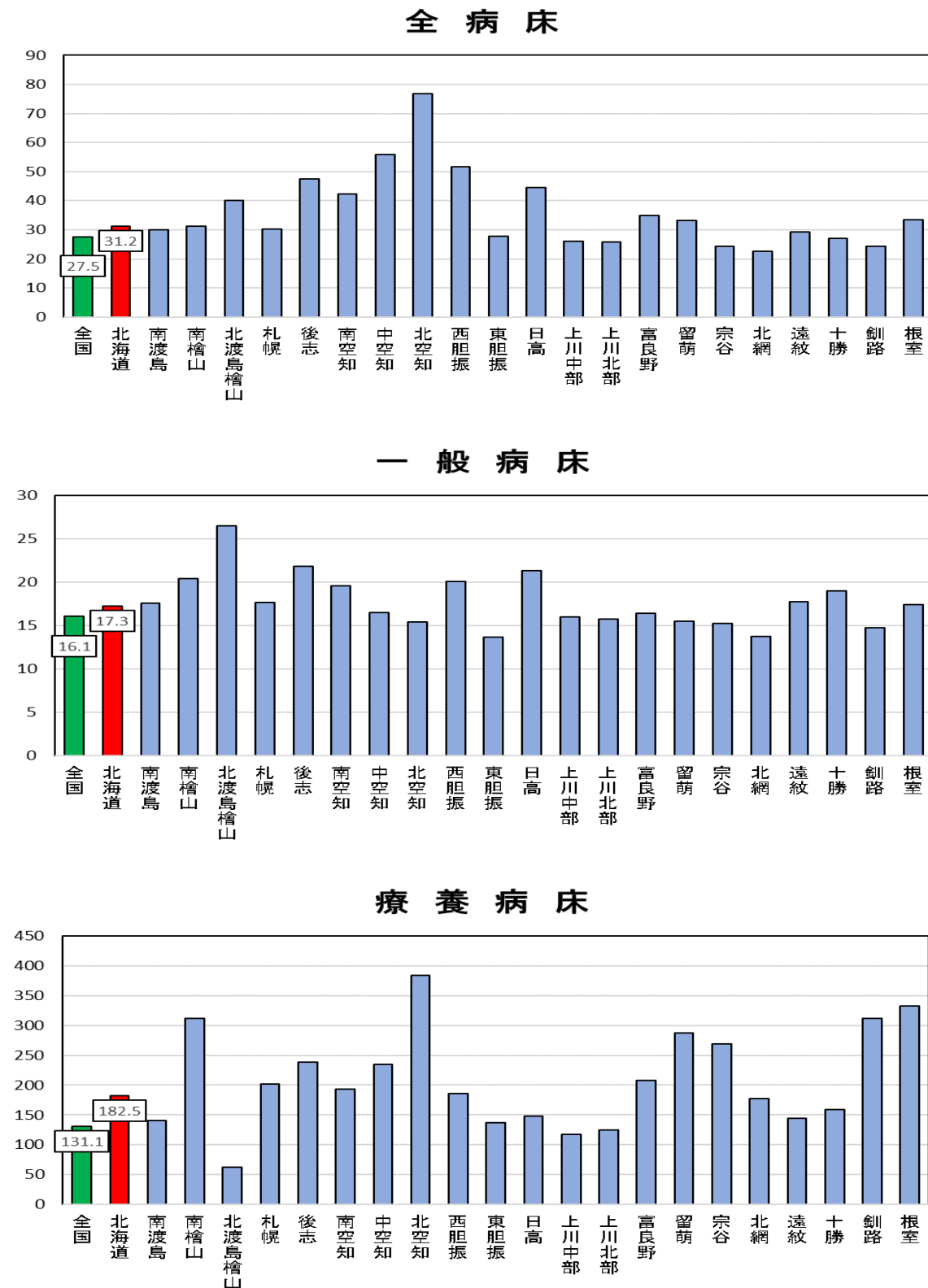
●時点修正

4 病床種類別の平均在院日数

令和3年の「病院報告」(厚生労働省)によると、病院の平均在院日数は31.2日(全国：27.5日)であり、病床の種類別に見ると、「一般病床」は17.3日(全国：16.1日)、「療養病床」は182.5日(全国：131.1日)となっており、全ての種類別で全国平均値を上回っています。

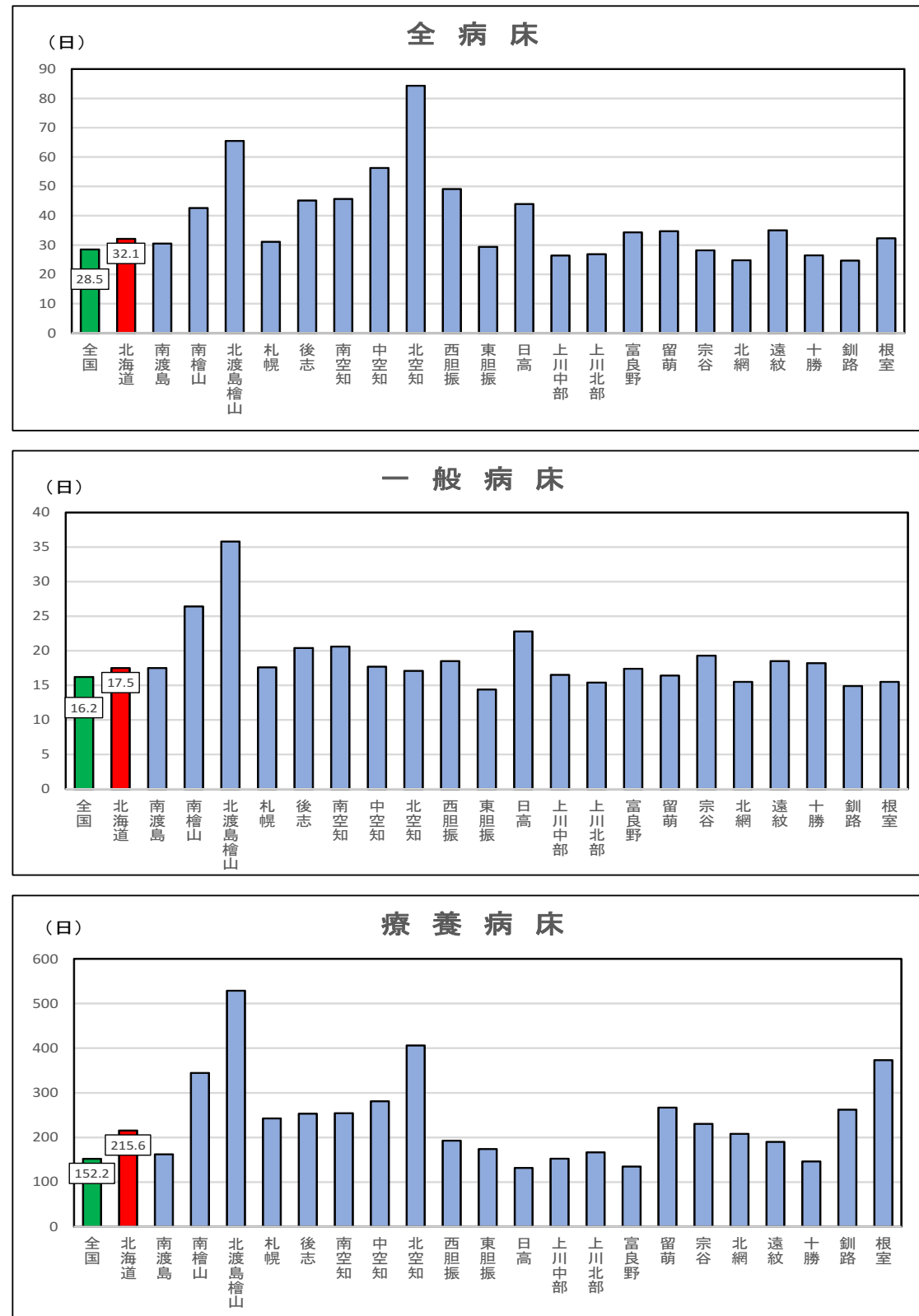
【病院の平均在院日数】

(単位：日)



4 病床種類別の平均在院日数

平成28年の「病院報告」(厚生労働省)によると、病院の平均在院日数は32.1日(全国：28.5日)であり、病床の種類別に見ると、「一般病床」は17.5日(全国：16.2日)、「療養病床」は215.6日(全国：152.2日)となっており、全ての病床で全国平均値を上回っています。



●時点修正

●文言修正

●時点修正

●時点修正

●時点修正

第5節 医療提供施設の状況

1 病院

- 病院数は、平成2年の682か所から年々減少しており、**令和3年**10月1日現在では、**539**か所となっています。
- 人口10万人**当たり**病院数では**10.4**と47都道府県中**10**番目に多い病院数となっており、全国平均の**6.5**を上回っています。
- 病床数は年々減少しており、**令和3年6月30日**現在では、**9万1,461床**となっています。

【病院数の推移】

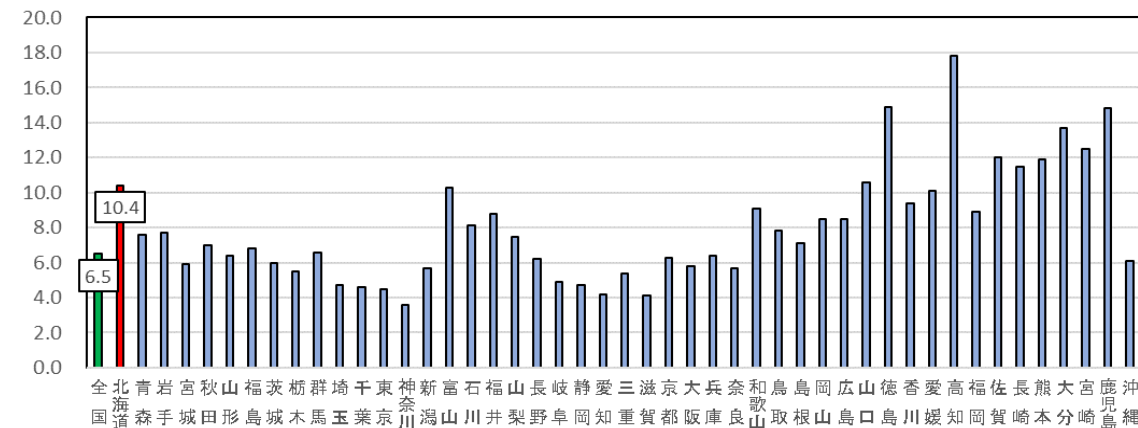
(単位：か所)

区分	平成2年	7年	12年	17年	22年	27年	28年	29年	30年	令和元年	2年	3年
病院数	682	657	638	620	584	566	562	561	555	552	547	539

* 北海道保健統計年報

【都道府県別人口10万対病院数】

(単位：か所)



【病床数の推移】

(単位：床)

区分	総数	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床
平成2年	111,629	21,938	870	2,091	-	86,730
7年	109,793	21,971	656	1,527	-	85,639
12年	107,788	22,063	96	1,186	-	84,443
17年	104,897	21,526	82	673	28,898	53,718
22年	99,162	21,131	90	363	23,888	53,690
27年	95,749	20,263	94	232	22,389	52,771
28年	95,359	20,124	94	232	22,206	52,703
29年	94,523	19,956	94	220	21,611	52,642
30年	93,871	19,848	94	200	21,277	52,452
令和元年	93,167	19,637	94	200	20,872	52,364
2年	92,014	19,534	94	189	19,924	52,273
3年	91,114	19,509	94	146	19,279	52,086

* 厚生労働省「医療施設調査」(令和3年)

* 北海道保健統計年報

* 「伝染病床」は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」が施行され「感染症病床」に改められた。

* 一般病床には、旧「その他の病床」(療養型病床群を除く。)を含む。

* 病院の療養病床には、旧療養型病床群を含む。

第5節 医療提供施設の状況

1 病院

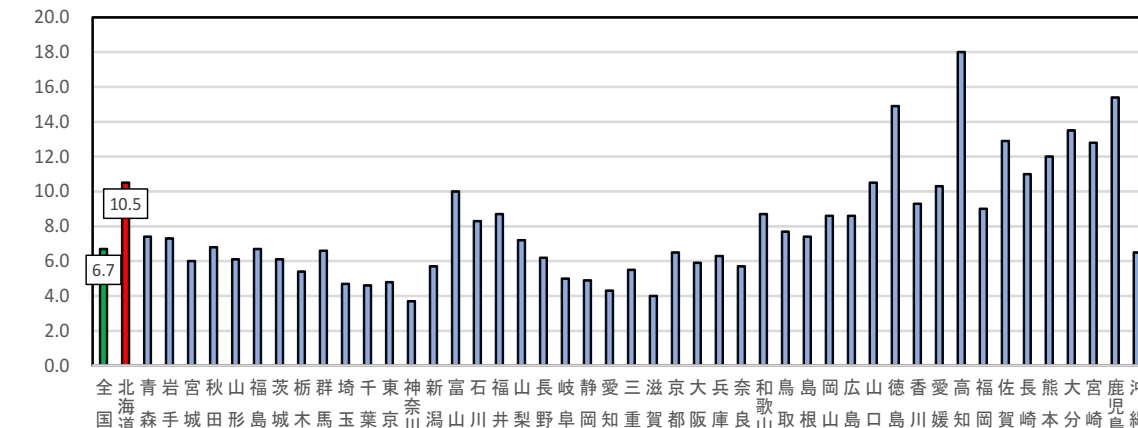
- 病院数は、平成2年の682か所から年々減少しており、**平成27年**10月1日現在では、**566**か所となっています。
- 人口10万人**対**病院数では**10.5**と47都道府県中**9**番目に多い病院数となっており、全国平均の**6.7**を上回っています。
- 病床数は年々減少しており、**平成27年10月1日**現在では、**9万5,749床**となっています。

【病院数の推移】

区分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
病院数	682	657	638	620	584	579	574	575	569	566

* 北海道保健統計年報

【都道府県別人口10万対病院数】



【病床数の推移】

(単位：床)

区分	総数	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床
平成2年	111,629	21,938	870	2,091	-	86,730
平成7年	109,793	21,971	656	1,527	-	85,639
平成12年	107,788	22,063	96	1,186	-	84,443
平成17年	104,897	21,526	82	673	28,898	53,718
平成22年	99,162	21,131	90	363	23,888	53,690
平成23年	98,526	20,974	90	359	23,565	53,538
平成24年	97,555	20,722	90	359	23,026	53,358
平成25年	97,341	20,671	90	283	22,830	53,467
平成26年	96,574	20,484	94	243	22,646	53,107
平成27年	95,749	20,263	94	232	22,389	52,771

* 厚生労働省「医療施設調査」(平成28年)

* 北海道保健統計年報

* 「伝染病床」は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」が施行され「感染症病床」に改められた。

* 一般病床には、旧「その他の病床」(療養型病床群を除く。)を含む。

* 病院の療養病床には、旧療養型病床群を含む。

●時点修正

●時点修正及び文言修正

●時点修正

●時点修正

●時点修正

●時点修正

【開設者別病院数】

令和3年4月1日現在

開設者	国	道	市町村	独立行政法人	公的病院 (自治体病院 を除く)	共済組合 及び連合会	公益法人	医療法人
病院数	14	7	78	2	27	2	9	376
開設者	私立学 校法人	社会福 祉法人	医療生協	会社	その他 の法人	個人		合計
病院数	1	11	1	3	2	6		539

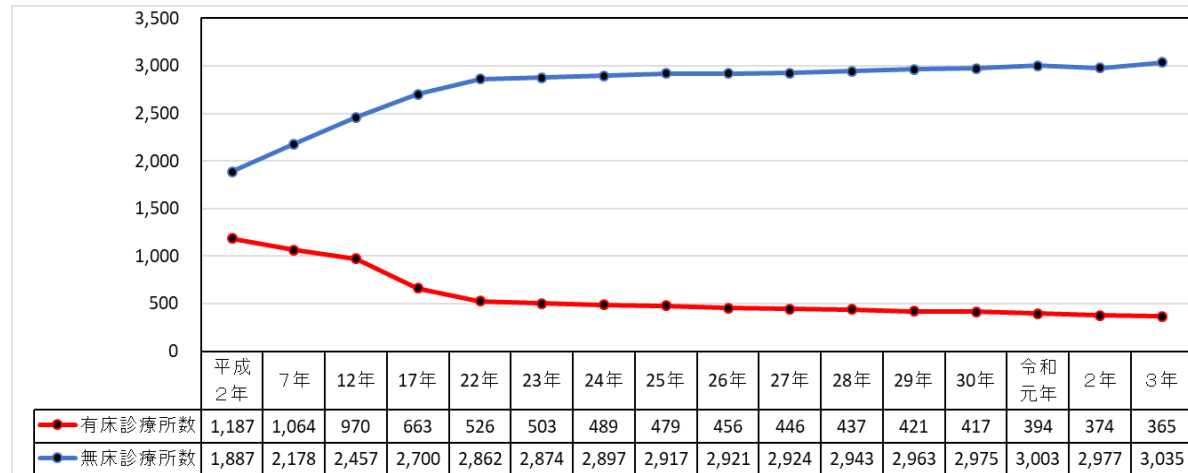
* 北海道保健統計年報

2 診療所

- 一般診療所数は、令和3年10月1日現在では、有床・無床合わせて3,400か所となっており、傾向としては無床診療所が増加し有床診療所が減少しています。
- 歯科診療所数は、令和3年10月1日現在では、有床・無床合わせて2,818か所となっており、減少傾向にあります。

【一般診療所数の推移】

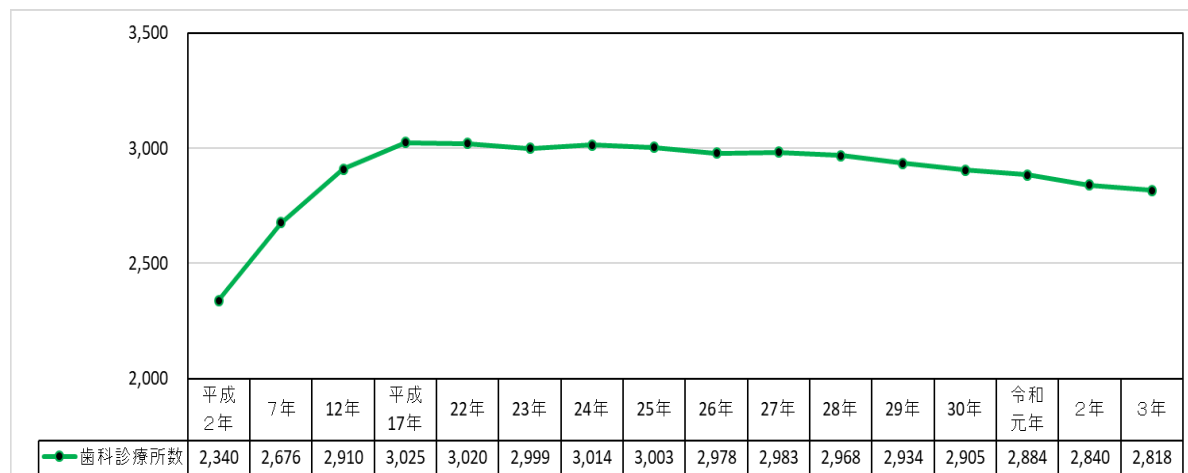
(単位：か所)



* 北海道保健統計年報

【歯科診療所数の推移】

(単位：か所)



* 北海道保健統計年報

【開設者別病院数】

平成29年4月1日現在

開設者	国	道	市町村	独立行政法人	公的病院 (自治体病院 を除く)	共済組合 及び連合会	公益法人	医療法人
病院数	15	7	83	1	29	2	7	391
開設者	私立学 校法人	社会福 祉法人	医療生協	会社	その他 の法人	個人		合計
病院数	1	12	2	3	2	8		563

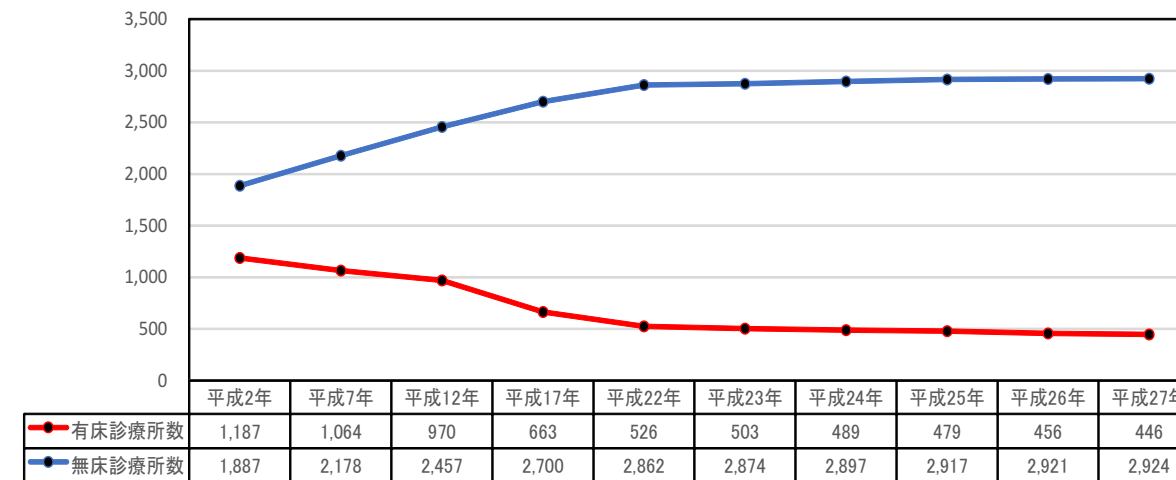
* 北海道保健福祉部地域医療推進局医務業務課調

2 診療所

- 一般診療所数は、平成27年10月1日現在では、有床・無床合わせて3,370か所となっており、傾向としては無床診療所が増加し有床診療所が減少しています。
- 歯科診療所数は、平成27年10月1日現在では、有床・無床合わせて2,983か所となっており、傾向としては横ばいの状況です。

【一般診療所数の推移】

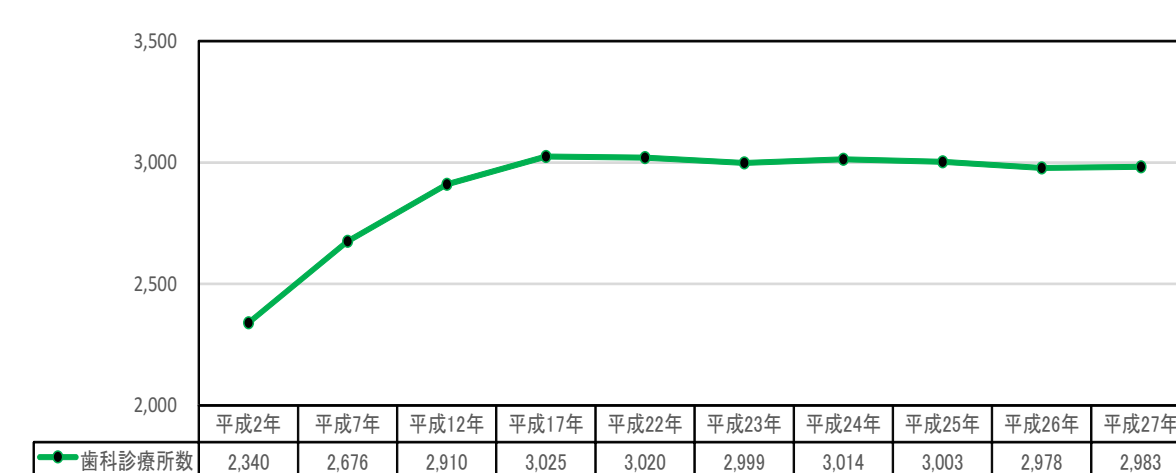
(単位：か所)



* 北海道保健統計年報

【歯科診療所数の推移】

(単位：か所)



* 北海道保健統計年報

● 時点修正

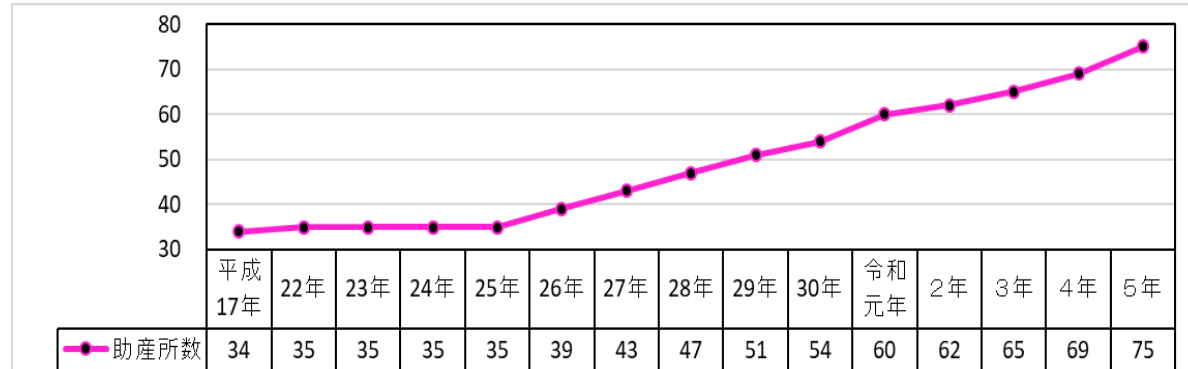
● 時点修正

● 時点修正

3 助産所

助産所数は、**令和5**年4月1日現在では、**75**か所となっており、増加傾向にあります。

【助産所数の推移】 (単位：か所)

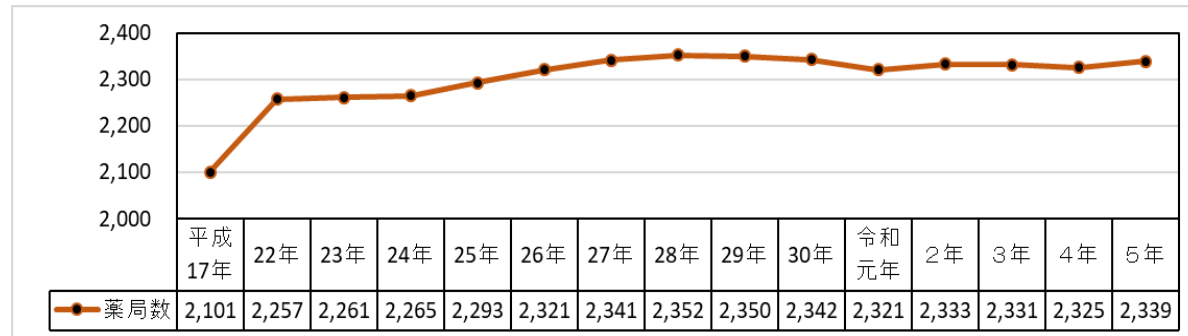


* 北海道保健福祉部地域医療推進局医務薬務課調

4 薬局

薬局数は、**令和5**年3月31日現在では、**2,389**か所となっており、医薬分業の推進に伴いこれまで増加傾向にありましたが、平成28年度以降、**横ばい**になっています。

【薬局数の推移】 (単位：か所)

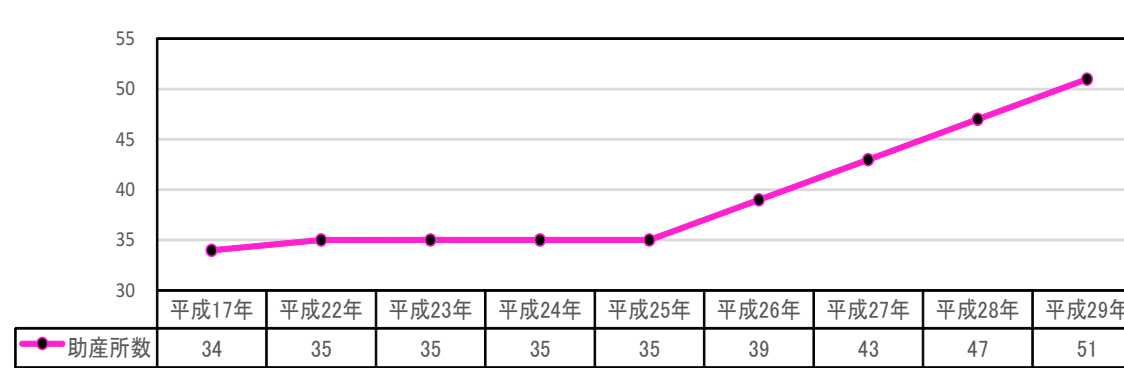


* 北海道保健福祉部地域医療推進局医務薬務課調

3 助産所

助産所数は、**平成29**年4月1日現在では、**51**か所となっており、増加傾向にあります。

【助産所数の推移】 (単位：か所)

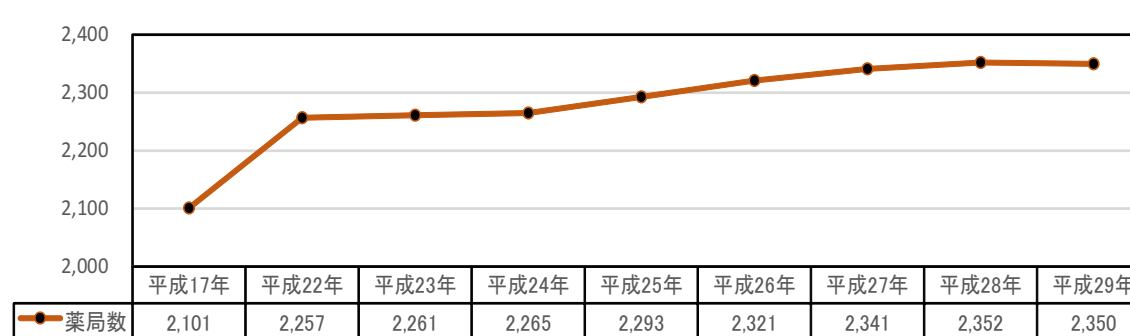


* 北海道保健統計年報

4 薬局

薬局数は、**平成29**年3月31日現在では、**2,350**か所となっており、医薬分業の推進に伴いこれまで増加傾向にありましたが、平成28年度以降、鈍化しています。

【薬局数の推移】 (単位：か所)



* 北海道保健福祉部地域医療推進局医務薬務課調

●時点修正

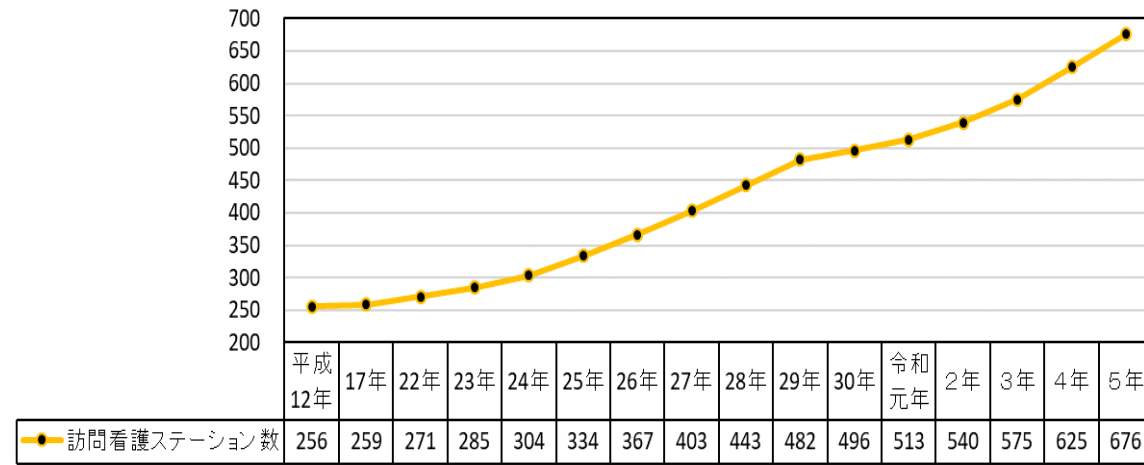
●時点修正

5 訪問看護事業所

訪問看護事業所数は年々増加傾向にあり、令和5年4月1日現在では、訪問看護ステーション数が676か所となっており、保険医療機関のみなし指定事業所数は、3,068か所となっています。

【訪問看護ステーション数の推移】

(単位：か所)

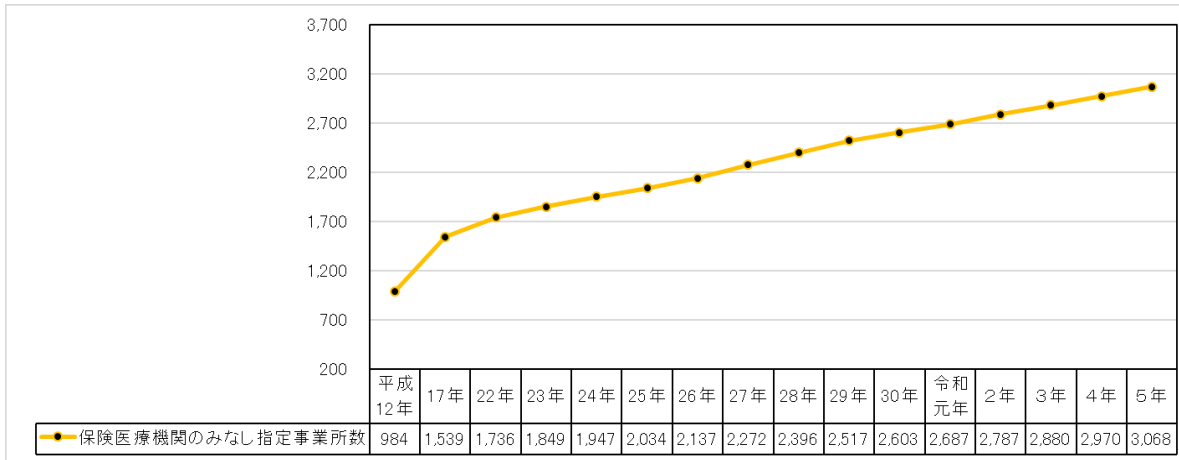


* 北海道保健福祉部高齢者支援局高齢者保健福祉課調

* 指定居宅サービス事業所（訪問看護） ※保険医療機関の「のみなし指定事業所」を除く。

【保険医療機関のみなし指定事業所数の推移】

(単位：か所)



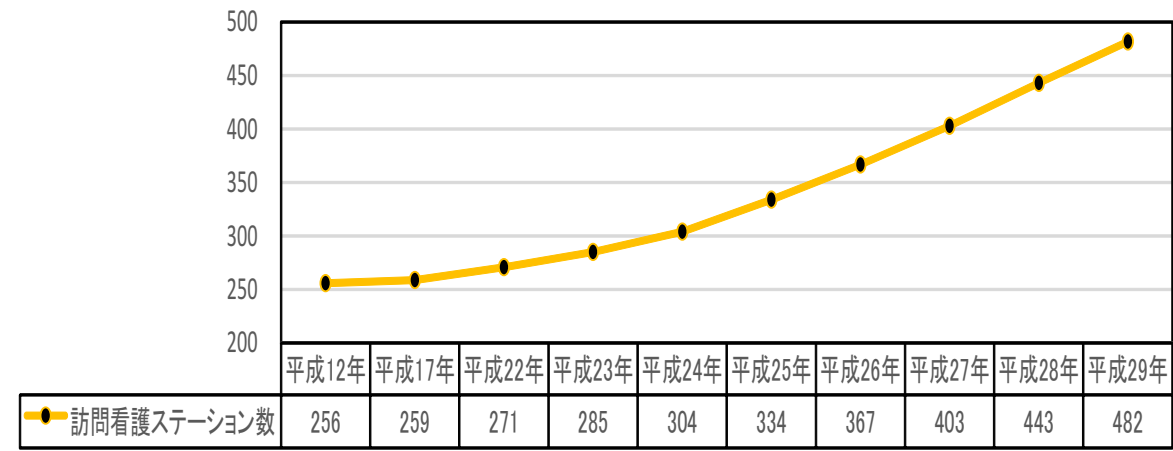
* 北海道保健福祉部高齢者支援局高齢者保健福祉課調

5 訪問看護ステーション

訪問看護ステーション数は、平成29年4月1日現在では、482か所となっており、増加傾向にあります。

【訪問看護ステーション数の推移】

(単位：か所)



* 北海道保健福祉部福祉局施設運営指導課調

* 指定居宅サービス事業所（訪問看護） ※保険医療機関の「のみなし指定事業所」を除く。

● 文言整理

● 時点修正

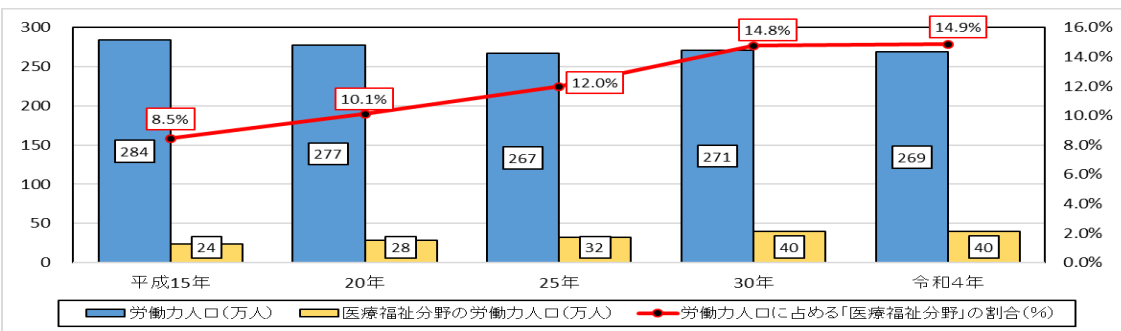
● 図表追加

第6節 医療従事者の年次推移

1 趣旨

- 道内全体の労働力については、**令和4年**の労働力人口は約**269万人**、**そのうち医療福祉分野**の労働力人口は約**40万人**であり、**労働力人口に占める「医療福祉分野」の割合は14.9%**と、**増加傾向**にあります。
- 病院全体の従事者数については、**令和2年**では、**115,484.4人**（常勤換算後）であり、**増加傾向**にあります。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護職員及び歯科衛生士の入学定員に対する入学者数（充足率）は、全体では平成24年度をピークに**減少傾向**にあります。

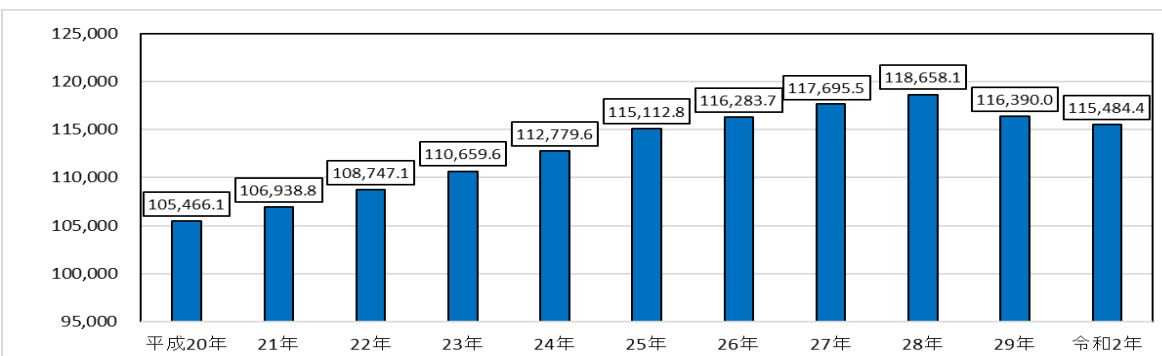
【労働力人口等の状況】



* 総務省「労働力調査」

【病院従事者の状況】

(単位：人)



* 厚生労働省「病院報告」及び「医療施設静態調査」

【入学定員、入学者の状況】

(単位：人)

種別	区分	平成20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年	2年	3年	4年
医師	定員数	305	327	344	344	344	344	344	344	344	339	334	334	322	322	317
	入学者数	305	327	344	344	344	344	344	344	344	339	334	334	322	322	310
歯科医師	定員数	160	160	160	153	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133
	入学者数	157	126	108	84	97	96	114	123	123	100	100	126	121	100	116
薬剤師	定員数	390	390	390	390	400	400	400	400	400	400	370	370	370	370	370
	入学者数	422	442	439	440	438	445	438	431	409	426	380	384	374	355	401
看護職員	定員数	3,996	4,333	3,878	3,630	3,582	3,678	3,694	3,674	3,700	3,613	3,613	3,649	3,674	3,674	3,439
	入学者数	3,802	3,822	3,777	3,569	3,530	3,596	3,579	3,611	3,555	3,520	3,451	3,346	3,267	3,283	3,167
歯科衛生士	定員数	578	558	544	544	544	544	544	544	544	574	574	574	508	508	508
	入学者数	385	398	444	479	470	450	422	420	345	368	346	367	377	428	333
合計	定員数	5,429	5,768	5,316	5,061	5,003	5,099	5,115	5,095	5,121	5,146	5,024	5,024	4,982	5,007	4,767
	入学者数	5,071	5,115	5,112	4,916	4,879	4,931	4,897	4,929	4,776	4,753	4,611	4,557	4,461	4,488	4,327
	充足率	93.4%	88.7%	96.2%	97.1%	97.5%	96.7%	95.7%	96.7%	93.3%	92.4%	91.8%	90.7%	89.5%	89.6%	90.8%

* 文部科学省「医学部医学科入学状況」及び北海道保健福祉部調

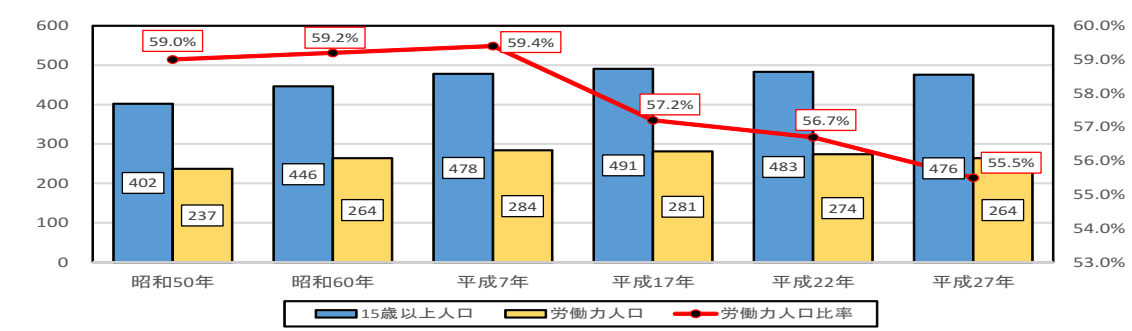
第6節 医療従事者の年次推移

1 趣旨

- 道内全体の労働力については、**平成27年**の**15歳以上**人口は約**476万人**、労働力人口は約**264万人**であり、**労働力人口比率は55.5%**と、**いずれも減少傾向**にあります。
- 病院全体の従事者数については、**平成28年**では、**118,658.1人**（常勤換算後）であり、**増加傾向**にあります。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護職員及び歯科衛生士の入学定員に対する入学者数（充足率）は、全体では平成24年度をピークに**減少傾向**にあります。

【労働力人口等の状況】

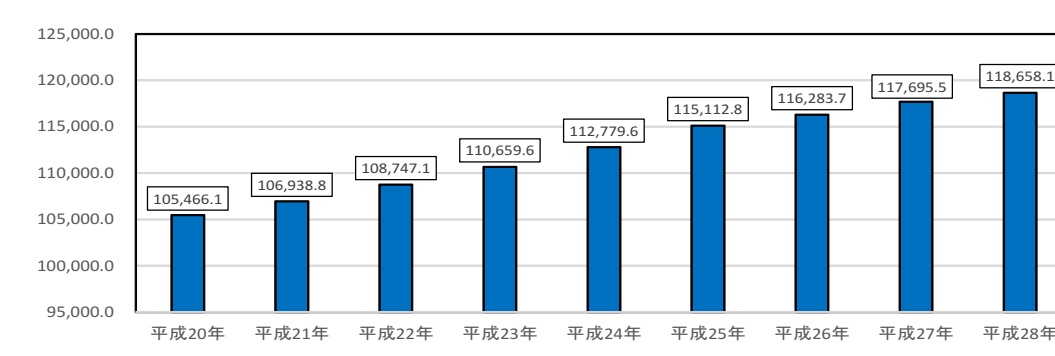
(単位：万人)



* 総務省「労働力調査」

【病院従事者の状況】

(単位：人)



* 厚生労働省「病院報告」

【入学定員、入学者の状況】

(単位：人)

種別	区分	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
医師	定員数	305	327	344	344	344	344	344	344	344
	入学者数	305	327	344	344	344	344	344	344	344
歯科医師	定員数	160	160	160	153	133	133	133	133	133
	入学者数	157	126	108	84	97	96	114	123	123
薬剤師	定員数	390	390	390	390	400	400	400	400	400
	入学者数	422	442	439	440	438	445	438	431	409
看護職員	定員数	3,996	4,333	3,878	3,630	3,582	3,678	3,694	3,674	3,700
	入学者数	3,802	3,822	3,777	3,569	3,530	3,596	3,579	3,611	3,555
歯科衛生士	定員数	578	558	544	544	544	544	544	544	544
	入学者数	385	398	444	479	470	450	422	420	345
合計	定員数	5,429	5,768	5,316	5,061	5,003	5,099	5,115	5,095	5,121
	入学者数	5,071	5,115	5,112	4,916	4,879	4,931	4,897	4,929	4,776
	充足率	93.4%	88.7%	96.2%	97.1%	97.5%	96.7%	95.7%	96.7%	93.3%

* 北海道保健福祉部調

●時点修正

●グラフ変更

●時点修正

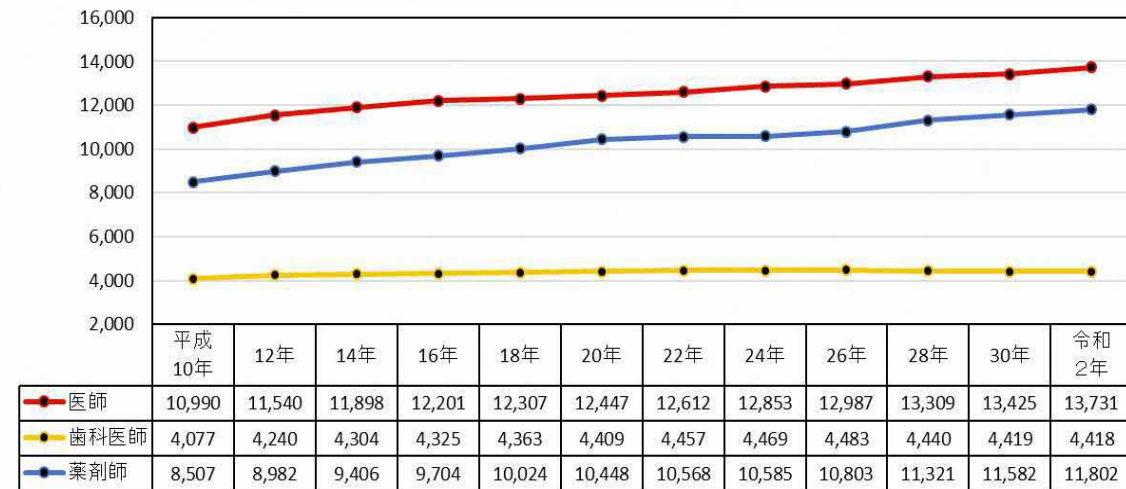
●時点修正

2 医師・歯科医師・薬剤師の状況

医師と薬剤師は増加傾向にありますが、歯科医師は前回調査と比較して**横ばいの状況**です。

なお、**令和2年**と、10年前の**平成22年**とを比較すると、医師**1,119人**（**8.9%**）、**薬剤師は1,234人**（**11.7%**）の増加となっておりますが、**歯科医師は39人**（**0.9%**）の減少となっております。

【医師・歯科医師・薬剤師の状況】 (単位：人)



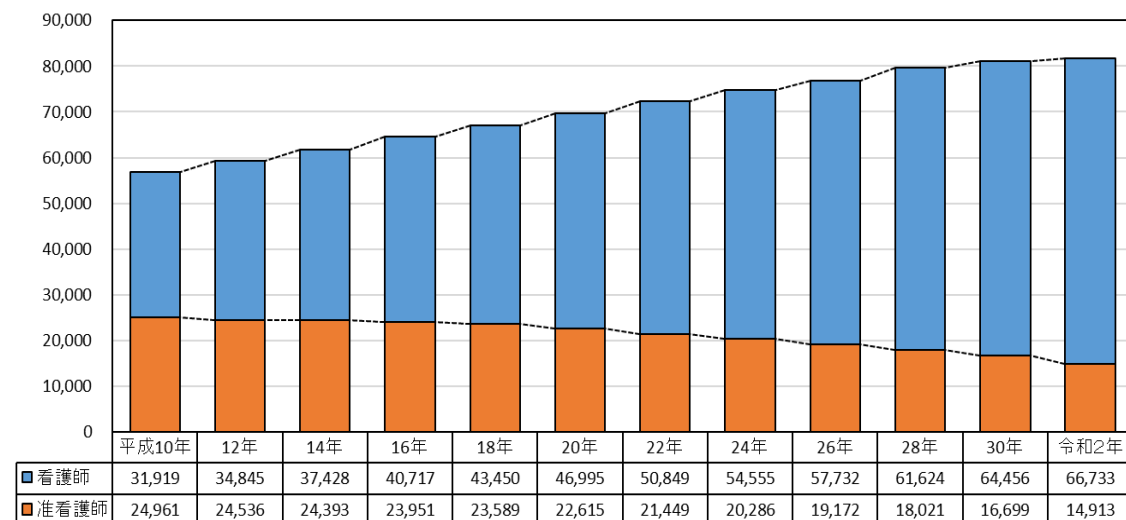
* 北海道保健統計年報

* 第二次医療圏別については、第9章資料編参照

3 看護師・准看護師の状況

看護師は増加傾向にあり、**令和2年**では、10年前の**平成22年**と比較して、**1万5,924人**（**31.2%**）の増加となっておりますが、**准看護師は6,536人**（**30.4%**）の減少となっております。

【看護師・准看護師の状況】 (単位：人)



* 北海道保健統計年報

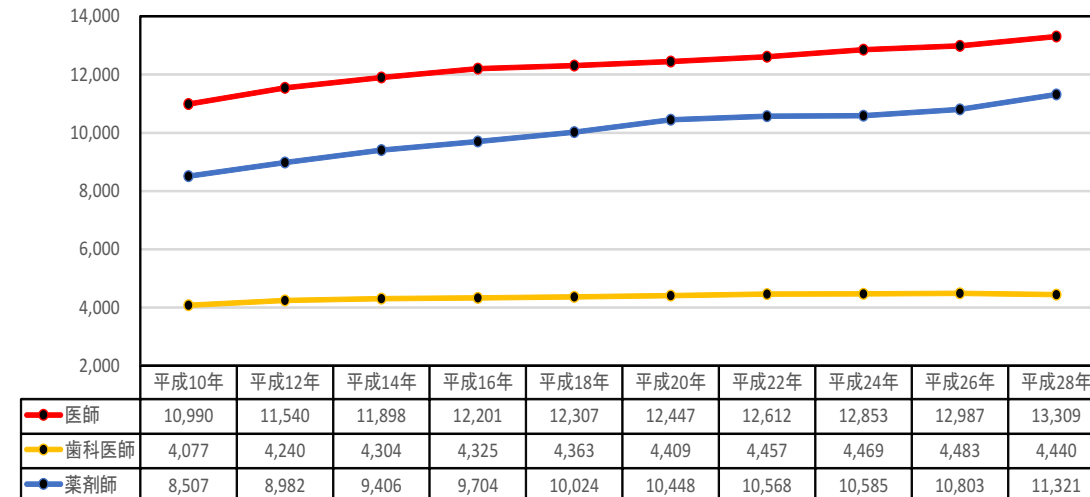
* 第二次医療圏別については、第9章資料編参照

2 医師・歯科医師・薬剤師の状況

医師と薬剤師は増加傾向にありますが、歯科医師は前回調査と比較して**減少**しています。

なお、**平成28年**と、10年前の**平成18年**とを比較すると、医師**1,002人**（**8.1%**）、**歯科医師77人**（**1.8%**）、**薬剤師1,297人**（**12.9%**）の増加となっております。

【医師・歯科医師・薬剤師の状況】 (単位：人)



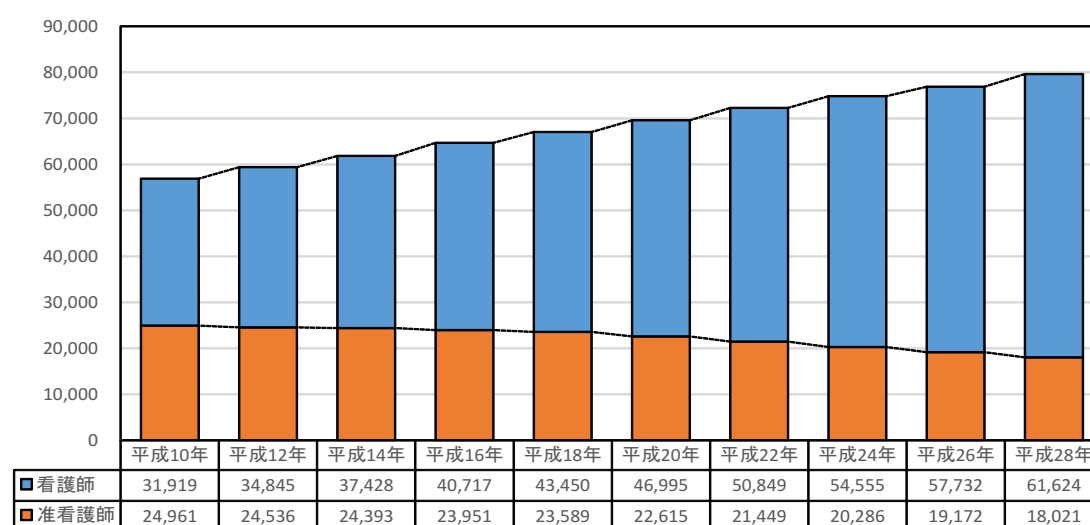
* 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

* 第二次医療圏別については、第9章資料編参照

3 看護師・准看護師の状況

看護師は増加傾向にあり、**平成28年**では、10年前の**平成18年**と比較して、**1万8,174人**（**41.8%**）の増加となっておりますが、**准看護師は5,568人**（**23.6%**）の減少となっております。

【看護師・准看護師の状況】 単位（人）



* 北海道保健福祉部「看護師等業務従事者届」

* 第二次医療圏別については、第9章資料編参照

●時点修正

●時点修正

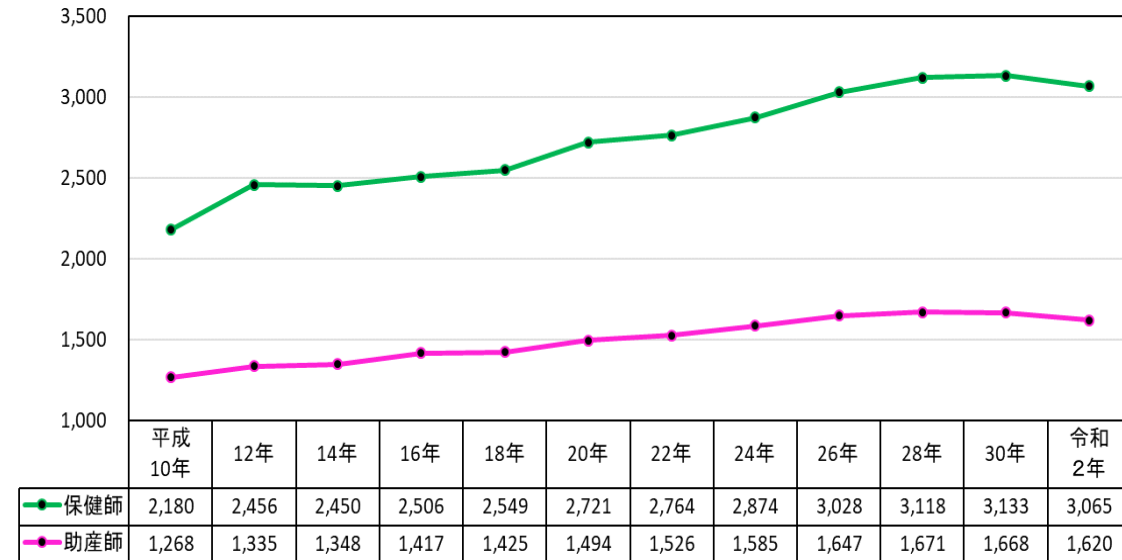
●時点修正

●時点修正

4 保健師・助産師の状況

保健師、助産師ともに増加傾向にあり、**令和2年**では、10年前の平成22年と比較して、保健師**301人**（**10.9%**）、助産師**94人**（**6.16%**）の増加となっています。

【保健師・助産師の状況】 (単位：人)



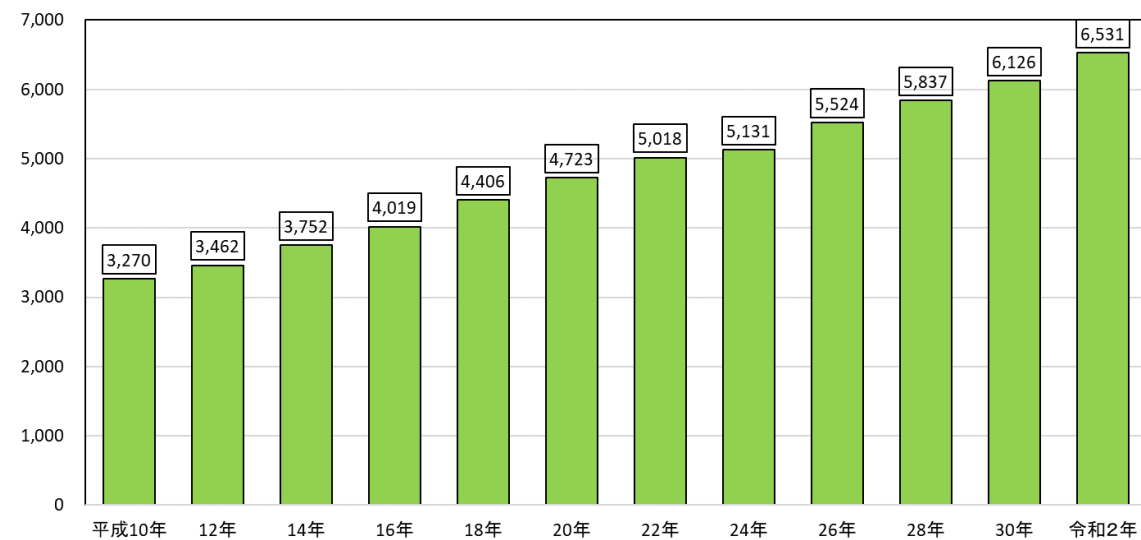
* 北海道保健統計年報

* 第二次医療圏別については、第9章資料編参照

5 歯科衛生士の状況

歯科衛生士は増加傾向にあり、**令和2年**では、10年前の平成22年と比較して、**1,513人**（**30.2%**）の増加となっています。

【歯科衛生士の状況】 (単位：人)



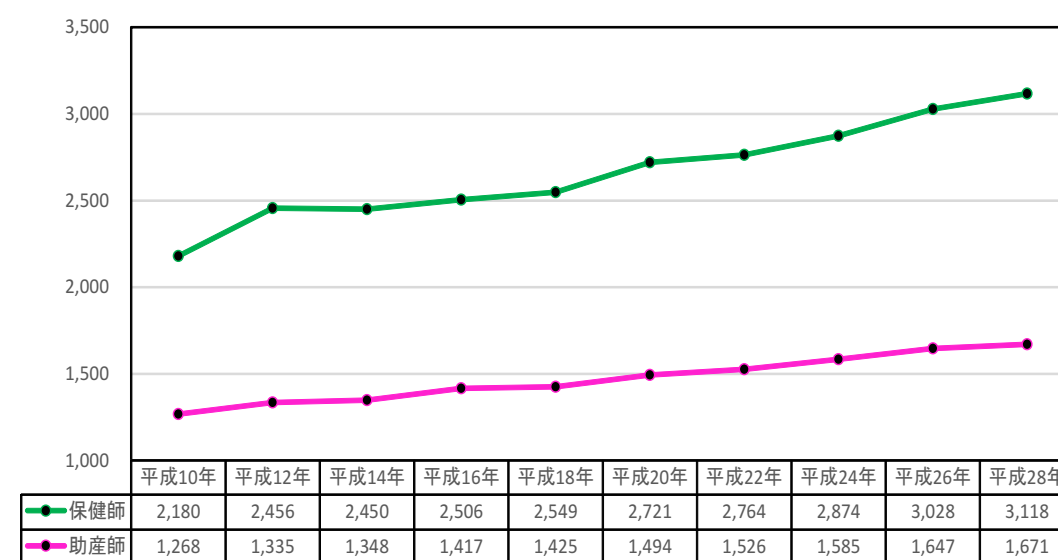
* 北海道保健統計年報

* 第二次医療圏別については、第9章資料編参照

4 保健師・助産師の状況

保健師、助産師ともに増加傾向にあり、**平成28年**では、10年前の平成18年と比較して、保健師**569人**（**22.3%**）、助産師**246人**（**17.3%**）の増加となっています。

【保健師・助産師の状況】 (単位：人)



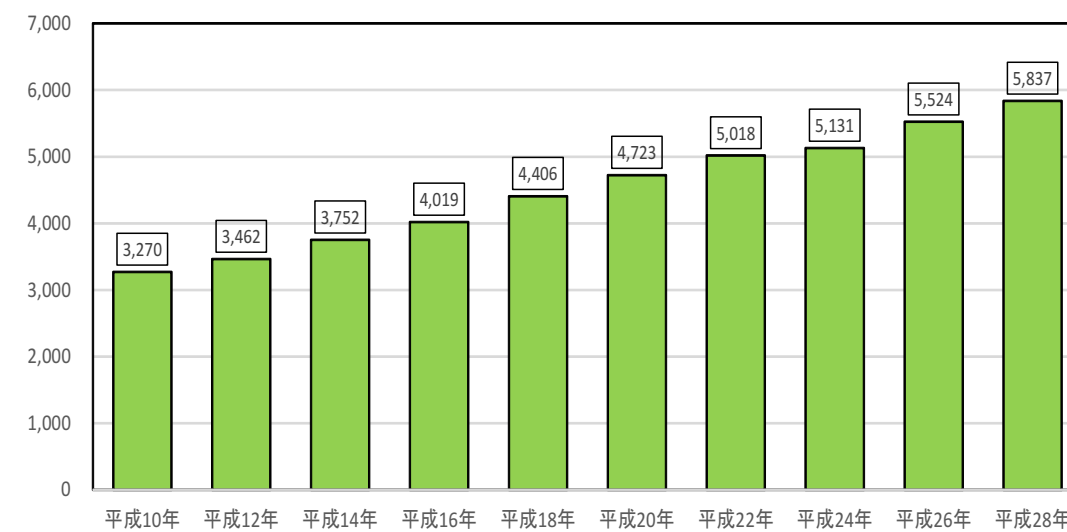
* 北海道保健福祉部「看護師等業務従事者届」

* 第二次医療圏別については、第9章資料編参照

5 歯科衛生士の状況

歯科衛生士は増加傾向にあり、**平成28年**では、10年前の平成18年と比較して、**1,431人**（**32.5%**）の増加となっています。

【歯科衛生士の状況】 (単位：人)



* 厚生労働省「歯科衛生士従事者届」

* 第二次医療圏別については、第9章資料編参照

●時点修正

●時点修正

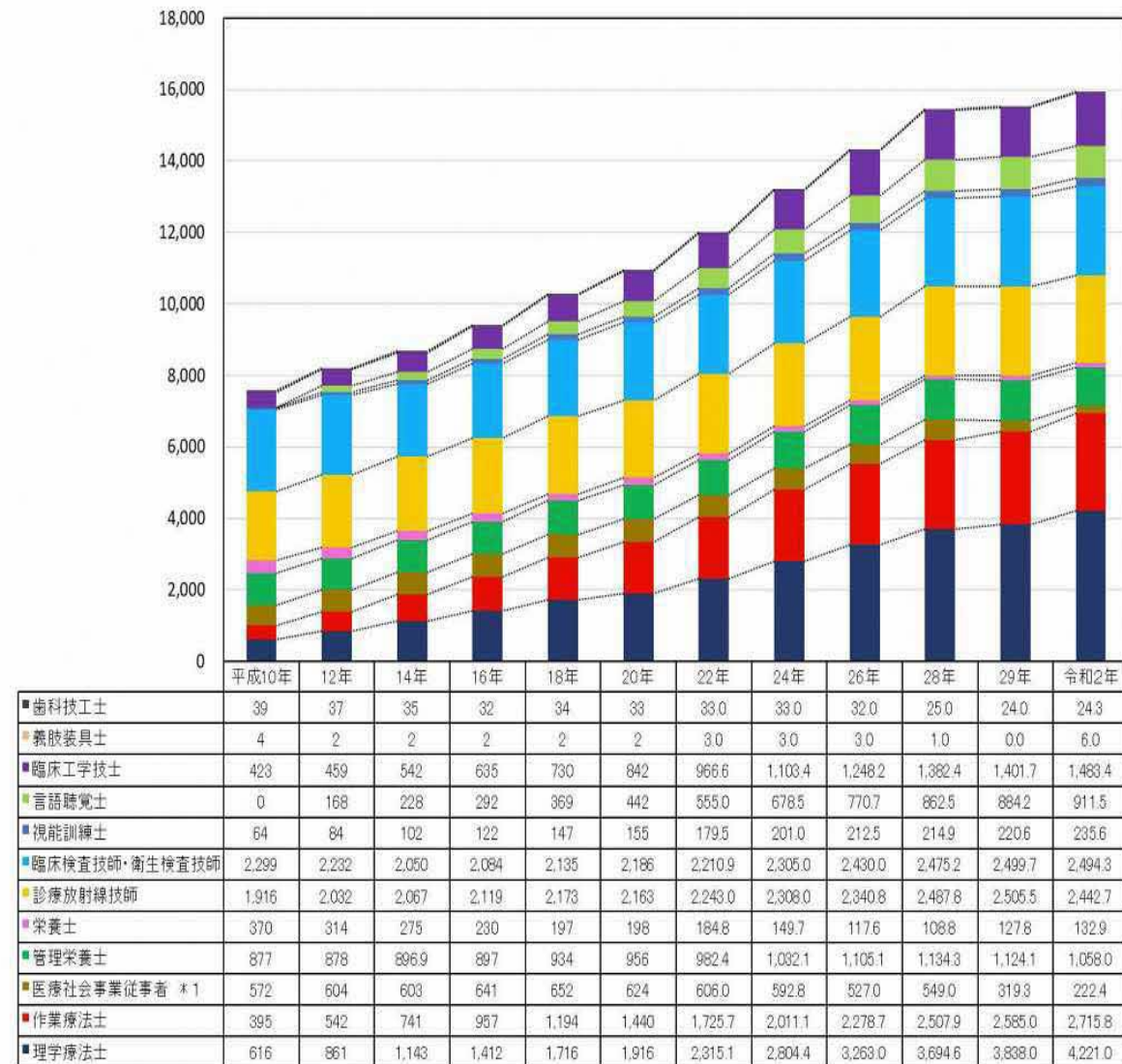
6 主な病院従事者の状況

主に理学療法士、作業療法士、**臨床工学技士**及び言語聴覚士が増加傾向にあり、**令和2年**では、10年前の平成22年と比較して、**常勤換算で**理学療法士**1,905.9人**（82.3%）、作業療法士**990.1人**（57.4%）、**臨床工学技士516.8人**（53.5%）、言語聴覚士**356.5人**（64.2%）管理栄養士**75.6人**（7.7%）の増加となっておりますが、**医療社会事業従事者及び栄養士**にあつては減少傾向にあり、**医療社会事業従事者383.6人**（63.3%）、**栄養士51.9人**（28.1%）の減少となっております。

その他の医療従事者については、下表のとおりになっています。

【主な病院従事者の状況】

（単位：人）



* 厚生労働省「病院報告」及び「医療施設静態調査」によるものであり、平成14年以降は常勤換算後の人員

* 第二次医療圏別については、第11章資料編参照

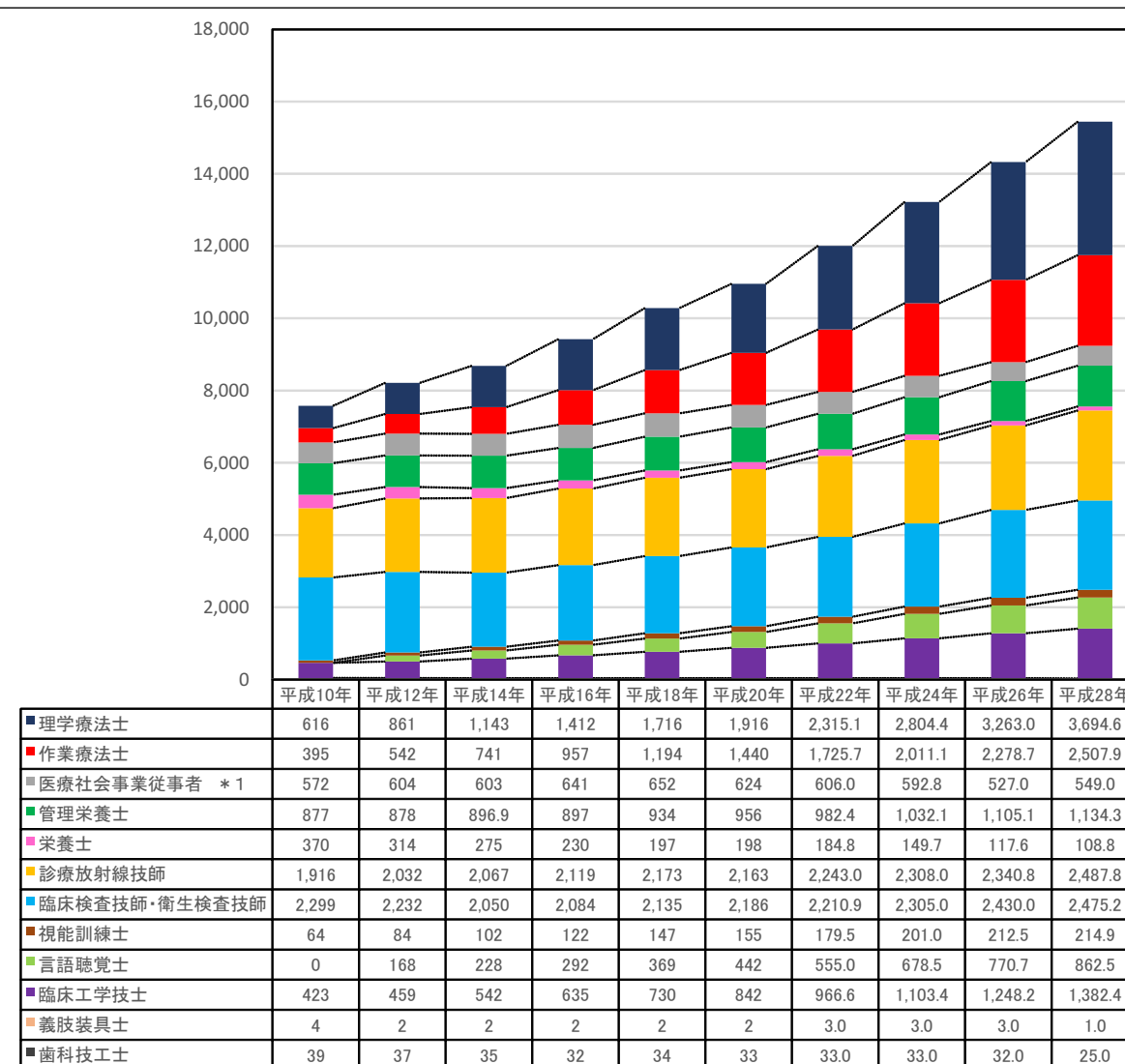
* 1 医療社会事業従事者：患者やその家族に対し疾病の治療等の妨げとなる経済的、精神的な諸問題等について相談、指導を担当する者（例えば、生活相談員、保護相談員、ケースワーカー、セラピスト、ソーシャルワーカー、ケアマネージャー等）

6 主な病院従事者の状況

主に理学療法士、作業療法士、**管理栄養士**及び言語聴覚士が増加傾向にあり、**平成28年**では、10年前の平成18年と比較して、理学療法士**1,978.6人**（115.3%）、作業療法士**1,313.9人**（110.0%）、**管理栄養士200.3人**（21.4%）、言語聴覚士**493.5人**（133.7%）の増加となっておりますが、**栄養士**にあつては**88.2人**（55.1%）の減少となっております。その他の医療従事者については、下表のとおりになっています。

【主な病院従事者の状況】

（単位：人）



* 厚生労働省「病院報告」によるものであり、平成14年以降は常勤換算後の人員

* 第二次医療圏別については、第9章資料編参照

* 1 医療社会事業従事者：患者やその家族に対し疾病の治療等の妨げとなる経済的、精神的な諸問題等について相談、指導を担当する者（例えば、生活相談員、保護相談員、ケースワーカー、セラピスト、ソーシャルワーカー、ケアマネージャー等）

●時点修正

●文言整理

●時点修正