

宗谷圏地域医療推進方針（別冊）
～宗谷区域地域医療構想～

平成28年6月

宗谷地域医療構想区域

も く じ

第1節	基本的事項	-----	1
1	趣 旨		
2	構想区域		
3	名 称		
4	期 間		
5	進行管理		
第2節	地 勢	-----	3
1	地理的状況や特殊性		
2	交通・生活圏		
第3節	人口・世帯数	-----	6
1	人口の推移		
2	世帯数の推移		
3	北海道人口ビジョン		
第4節	患者及び病院等の状況	-----	16
1	患者の受療動向		
2	病床数の状況		
3	病院の病床利用率		
4	病院の平均在院日数		
5	医療施設の状況		
6	医療機能別病床数の状況		
7	医療従事者の状況		
8	介護サービスの状況		
第5節	医療需要及び必要とされる病床数等の推計	-----	28
1	医療需要		
2	必要とされる病床数等の推計		

第6節	将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討	-----	33
1	病床の機能の分化及び連携の推進		
2	在宅医療の充実		
3	医療従事者の確保・養成		
第7節	5疾病・5事業の状況	-----	36
1	5疾病・5事業の圏域		
2	指定医療機関等の状況		
第8節	地域医療構想策定後の取組	-----	50
1	構想策定後の実現に向けた取組		
2	北海道知事による対応		
3	地域医療構想の実現に向けたPDCA		
4	住民への公表		
第9節	資料（データ等）	-----	54
1	検討経緯		
2	宗谷保健医療福祉圏域連携推進会議（宗谷地域医療構想調整会議）設置要綱、 構成団体名簿		

第4節 患者及び病院等の状況

1 患者の受療動向

平成25（2013）年における医療機能別の入院患者（一般病床、療養病床）の受療動向から、平成37（2025）年の医療機能別の入院需要（人/日）を推計すると、地域住民の入院需要は表8の状況になります。

高度急性期の医療に対する地域住民の入院需要は宗谷に20.1人、上川北部に10人未満、上川中部に10.8人、札幌に18.8人、急性期は宗谷に94.4人、上川北部に21.1人、上川中部に22.4人、札幌に47.2人、回復期は宗谷に159.8人、上川北部に13.5人、上川中部に21.7人、札幌に45.0人、慢性期は、宗谷に90.2人、上川北部と上川中部に10人未満、札幌に33.2人です。

なお、宗谷、上川北部、上川中部、札幌以外の構想区域における地域住民の入院需要は、推計ではそれぞれ1日10人未満あるいは0人という状況であることから、宗谷地域の住民の入院需要と関連性が高い構想区域は、主に宗谷、上川北部、上川中部、札幌の4つの区域になる見込みです。

表8 宗谷地域の住民の入院需要

（単位：人/日）

	宗谷	上川北部	上川中部	札幌
高度急性期	20.1	<10	10.8	18.8
急性期	94.4	21.1	22.4	47.2
回復期	159.8	13.5	21.7	45.0
慢性期	90.2	<10	<10	33.2

* 「<10」：10人未満

* 他の区域（南渡島、南檜山、北渡島檜山、後志、南空知、中空知、北空知、西胆振、東胆振、日高、富良野、留萌、北網、遠紋、十勝、釧路、根室）は10人未満ないし0人

7 医療従事者の状況

(1) 医師・歯科医師・薬剤師

平成14年以降、医師の数は減少しており、平成26年は67人です。一方、歯科医師の数は横ばい状況で、平成26年は35人です。また、薬剤師の数は一時増加しましたが、その後減少し、平成26年は83人です。

なお、人口10万人あたりの人数に換算すると、医師、歯科医師、薬剤師とも全道より低い状況にあります。

表19 医師・歯科医師・薬剤師の人数（実数）

(単位:人)

	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
医師	85	81	74	68	69	66	67
歯科医師	32	31	34	31	33	35	35
薬剤師	83	94	90	96	97	91	83

* 各年12月末現在

表20 医師・歯科医師・薬剤師の人数（人口10万対）

(単位:人)

		平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
医師	宗谷	109.0	106.9	100.1	96.0	93.9	93.7	98.2
	全道	210.4	216.7	219.7	224.9	229.0	235.4	240.2
歯科医師	宗谷	41.0	40.9	46.0	43.8	44.9	49.7	51.3
	全道	76.1	76.8	77.9	79.7	80.9	81.8	82.4
薬剤師	宗谷	106.4	124.0	121.8	135.6	132.1	129.7	121.6
	全道	158.0	172.4	179.0	188.8	191.9	193.9	193.2

* 各年12月末現在

(2) 看護職員

平成14年以降、看護師の数は増加し、平成26年は490人です。一方、准看護師の数は減少していましたが、平成26年は少し増え176人です。これら看護師と准看護師を合わせた看護職の人数で見ると、この数年は少しずつ増えています。

なお、人口10万人あたりの人数に換算すると、看護師、准看護師、助産師は全道より低い状況にあります。

表21 看護師・准看護師・助産師の人数（実数）

(単位:人)

	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
看護師(a)	355	369	387	392	438	478	490
准看護師(b)	283	249	229	225	194	171	176
助産師	16	15	19	14	14	15	12
看護職(a+b)	638	618	616	617	632	649	666

* 各年12月末現在

表 2 2 看護師・准看護師・助産師の人数（人口10万対）

(単位:人)

		平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
看護師	宗谷	455.1	486.8	523.7	553.7	602.0	678.5	718.2
	全道	661.7	723.2	775.8	849.1	927.5	999.2	1,072.9
准看護師	宗谷	362.8	328.5	309.9	317.8	266.7	242.7	258.0
	全道	431.3	425.4	421.2	408.6	391.2	371.5	356.3
助産師	宗谷	20.5	19.8	25.7	19.8	19.2	21.3	17.6
	全道	23.8	25.2	25.4	27.0	27.8	29.0	30.6

* 各年12月末現在

(3) その他の従事者数

平成14年以降、病院勤務（常勤換算）の理学療法士の数は増加し、平成26年は16.0人です。一方、作業療法士の数は横ばい状況で、平成26年は11.0人です。

なお、人口10万人あたりの人数に換算すると、理学療法士、作業療法士とも全道より低い状況にあります。

表 2 3 病院勤務の理学療法士・作業療法士の人数

(単位:人)

		平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
理学療法士		6.8	8.8	13.2	9.2	15.5	15.0	16.0
作業療法士		10.0	11.0	11.0	11.0	12.0	11.0	11.0

* 各年10月1日現在の常勤換算数

表 2 4 病院勤務の理学療法士・作業療法士の人数（人口10万対）

(単位:人)

		平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
理学療法士	宗谷	8.7	11.6	17.9	13.0	21.3	21.3	23.5
	全道	21.4	25.1	27.6	34.7	42.2	51.5	60.6
作業療法士	宗谷	12.8	14.5	14.9	15.5	16.5	15.6	16.1
	全道	14.2	17.0	18.9	26.1	31.5	37.0	42.3

* 各年10月1日現在の常勤換算数

第6節 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討

1 病床の機能の分化及び連携の推進

地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携に当たっては、北海道が地域医療構想において定めた構想区域における病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）ごとの必要病床数に基づき、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進められることを前提として、これらを実効性のあるものとするために地域医療介護総合確保基金の活用等による支援をしていきます。

また、将来の病床の機能区分ごとの必要病床数の達成に向けて、地域で不足している病床の機能がある場合には、それを充足することができるよう、当該機能を担う病床の増床や機能転換により、収れんを次第に促していく必要があります。

このため、北海道においては、医師会等の医療関係者と十分に協議を行った上で、地域医療介護総合確保基金を有効に活用し、病床の機能の分化及び連携のための仕組みづくりや施設・設備整備等に対して支援するとともに、宗谷地域特有の広域性及び離島等の特殊性を踏まえ、地域における必要な役割分担の議論が進むよう、必要なデータの提供や、調整を行います。

これらの検討に当たっては、人口構造や疾病構造の変化、それに伴う患者の受療行動の変化など、医療を取り巻く環境の変化を踏まえた視点が必要であります。また、不足する機能を担う病床の増床や病床機能の転換に伴う施設・設備整備の支援のみならず、医療機関が役割分担をして有効に機能するための連携施策が重要であり、患者の疾病からの回復が遅延したり、ADL（日常生活における基本的な動作を行う能力）の低下を招くことのないよう、医療機関等の連携により切れ目なく円滑に患者の状態に応じた医療が提供される必要があります。

宗谷地域においては、稚内地域及び利礼地域では市立稚内病院を中心とした、南宗谷地域では上川北部地域との連携体制の確立及び情報の共有化が求められています。

このため、地域連携パスの整備・活用の推進や、北海道や市町村が中心となった連携を推進するための関係者が集まる会議の開催、ICTを活用した地域医療ネットワークの構築等に複合的に取り組んでいきます。

また、各医療機関における地域との前方連携及び後方連携を行う看護職員や医療ソーシャルワーカーの研修だけではなく、退院支援部門以外の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員等の職員に対して、入院開始時から在宅復帰を目指した支援を行うための在宅医療や介護の理解を推進する研修、医療機関の医師、看護職員等と地域の関係者による多職種協働研修等により必要な人材の確保・育成に取り組めます。

3 医療従事者の確保・養成

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

また、限りある医療資源を有効活用し、質の高い医療を安全に提供するためには、総合診療医を含めた各医療職種の高い専門性を前提とし、業務を分担するとともに互いに連携・補完し合うチーム医療を推進していくことも必要です。チーム医療の推進に当たっては、専門職人材の確保が重要であり、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等の専門職について人材確保に取り組む必要があります。

医療従事者の確保は、入院医療だけではなく、在宅医療の推進においても求められていることから、地域包括ケアシステムの構築の観点から、市町村とも連携を図りながら進める必要があります。

なお、宗谷地域においては、以下のような取り組みを行っています。

表 2 7 市町村における医療従事者確保養成等事業

取組内容	市町村
市町村による修学資金貸付	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
大学の医学部・歯学部在籍者を対象とした医学奨励金	稚内市(私設)
中高生の授業の一環として、医療、介護、福祉、行政施設等での職場体験	稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、礼文町
専門学生を受け入れた臨床実習	浜頓別町
周辺看護学校の訪問及び施設見学の受入	中頓別町
旭川医科大学早期体験実習(看護)の受入	中頓別町、幌延町
保健師体験研修	豊富町
開業医誘致推進	稚内市
体験視察に対する交通費の支給	稚内市、中頓別町
医師確保のための普及啓発	稚内市、中頓別町、枝幸町
女性医師支援	稚内市
医療機関のプロパー事務職員の養成	稚内市
医療技術者就業支援貸付	礼文町