



その先の、道へ。北海道
Hokkaido. Expanding Horizons.

北海道医療計画 北空知地域推進方針

(平成30年度～平成35年度)

平成30年9月

北海道空知総合振興局保健環境部深川地域保健室
(北海道深川保健所)

第1 基本的事項

1	地域推進方針の趣旨	1
2	地域推進方針の名称	3
3	地域推進方針の期間	3
4	基準病床数等	3
5	地域の現状	5

第2 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

1	がんの医療連携体制	10
2	脳卒中の医療連携体制	19
3	心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制	27
4	糖尿病の医療連携体制	34
5	精神疾患の医療連携体制	41
6	救急医療体制	54
7	災害医療体制	62
8	へき地医療体制	66
9	周産期医療体制	72
10	小児医療体制（小児救急医療を含む）	79
11	在宅医療の提供体制	86

第3 地域保健医療対策の推進

1	難病対策	98
---	------	----

第4 地域推進方針の進行管理等

1	推進方針を評価するための目標	104
2	目標達成のための推進体制と関係者の役割	107
3	推進方針の進行管理	109

第5 資料編

第 1 基本的事項

1 推進方針の趣旨

(1) 作成の趣旨

- 道では、昭和 44 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」制度を創設するとともに、昭和 55 年には国に先駆け、第 1 次から第 3 次の保健医療圏を設定した「北海道保健医療基本計画」を策定し、本道の実情に即した独自の地域医療の取組を推進してきました。
- その後、昭和 63 年に、医療法に基づく「北海道地域保健医療計画」（平成 10 年に「北海道保健医療福祉計画」に改訂）を策定し、さらに、平成 20 年には、国の医療法第五次改正を踏まえ「北海道医療計画」（以下、「道計画」という。）を策定して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。
- この道計画では、計画の中核をなす疾病・事業それぞれの医療連携体制の構築とその推進について、地域単位で保健所が市町村、医療機関、関係団体、道民等と共に取組む必要があることから、その策定に合わせ、第二次医療圏の中心となる保健所において、地域の実情に応じた医療連携体制を構築し、円滑に推進するための方針として、圏域ごとに「地域推進方針」を作成することとし、深川保健所においては、こうした趣旨を踏まえ、平成 20 年 11 月に「北海道医療計画北空知地域推進方針」（平成 25 年 8 月に一部改訂）を作成しました。
- また、平成 26 年の医療介護総合確保推進法の成立に伴い、平成 28 年には、高齢化の進行に伴う医療のあり方の変化に対応して、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、当保健所では、現行の地域推進方針の一部となる「北空知区域地域医療構想」を作成し、その後、道においても道計画の一部となる「北海道地域医療構想」を取りまとめました。
- こうした中、本年 3 月に、医療関係者や住民・患者の協力の下、地域の実情や本道の地理的・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・患者の視点に立った新たな「道計画」が策定され、現行の地域推進方針の期間は、道計画と同様におおむね 5 年間としていることから、当保健所では、平成 30 年度を始期とする新たな道計画の策定に合わせ、北空知保健医療福祉圏域連携推進会議において、現行の地域推進方針における目標の達成状況や施策の進捗状況の評価などを行い、今後の 5 疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神病）・5 事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療）及び在宅医療それぞれに係る医療連携体制の構築のほか、難病対策も加えたこれらの取組の円滑な推進を図るため、新たな「北海道医療計画北空知地域推進方針」（以下「推進方針」という。）を作成することとしました。

(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推進方針を推進します。

○ 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住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。

○ 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。

○ 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、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に基づいた圏域での取組を進めるとともに、その資質の向上に取り組みます。

○ 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・患者と医療提供者との信頼関係を築き、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。

○ 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。

2 地域推進方針の名称

- 第二次医療圏の名称を冠し、「北海道医療計画 [北空知地域推進方針]」とします。

3 地域推進方針の期間

- 道計画の期間に合わせ、平成35年度までの6年間とします。

(平成30年度～平成35年度までの6年間)

ただし、道計画は、在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価などを行い、必要がある場合は変更するものとしていますので、推進方針についても同様の取扱いとします。

4 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) 基準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の基準病床は、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、道計画において定められており、北空知圏域については、次のとおり定められています。

(単位：床)

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)		
	一般病床	療養病床	合計
283	199	407	606

*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。

- 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。

(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北空知区域の平成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、北空知圏域地域医療構想調整会議で定期的に見直しを行っていく予定です。

(単位：床)

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
17	100	153	252	522

(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、道計画で次のとおり定められています。

(単位：床)

病床種別	基準病床数	既存病床数	北空知圏域の 既存病床数
	平成30年4月1日	平成30年4月1日	
精神病床	17,116	19,316	429
結核病床	80	220	—
感染症病床	98	94	4

*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。

5 地域の現状

(1) 地理・地勢

- 北空知地域は、北海道空知総合振興局管内の最北部に位置し、深川市、妹背牛町、秩父別町、北竜町、沼田町の1市4町からなり、面積は1,067.07km²で北海道全土の1.3%を占めています。
- 地形は音江連山や増毛山地などの穏やかな山地に囲まれた道央から続く石狩平野の北端を占め、一級河川の石狩川や雨竜川が貫く本道の代表的な稲作地帯を形成しています。

(2) 気象・災害

- 北空知地域の気候は冷涼で概ね内陸性の豪雪地帯です。自然災害については、かつてあばれ川といわれた石狩川や雨竜川の河川改修や水門整備などが進み、近年、大規模な氾濫は抑えられていますが、しばしば大雨による田畑の冠水被害が発生しています。また、冬期間には、雪害による交通障害が発生することもあります。

(3) 交通・生活圏

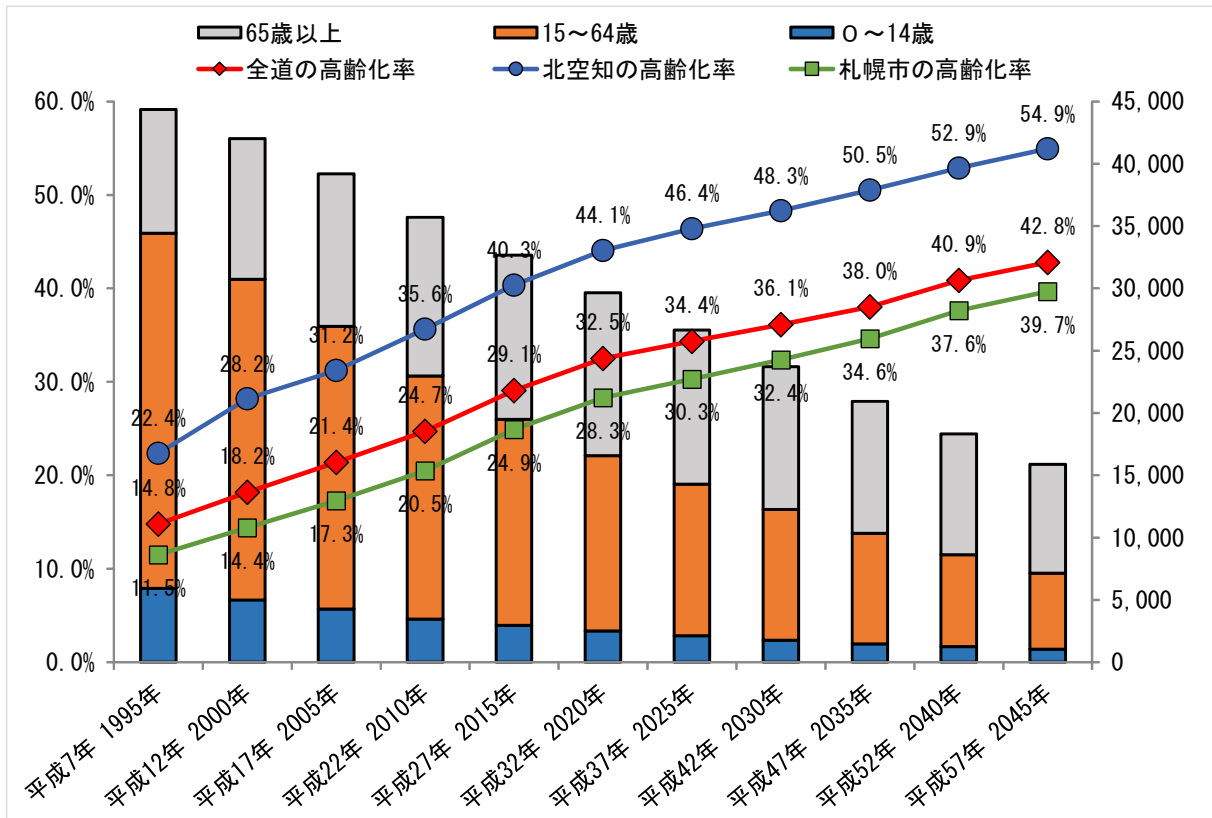
- 北空知地域における道路網は、3路線の国道を幹線に道道と市町道がこれに有機的に連絡されているほか、深川市を東西に横断する北海道縦貫自動車道や当該自動車道から分岐して日本海方面へ延びる深川・留萌自動車道が、さらに道央、道北圏への移動の利便性を高めています。
- 鉄道はJR函館本線が深川市、妹背牛町を東西に通過し、札幌まで約1時間、旭川まで約20分弱で到着する特急列車が概ね30分おきに走り、深川駅がその停車駅となっており、また、留萌本線も分岐して、秩父別町、沼田町を通過し、留萌へと通じています。バスは、北海道中央バス、空知中央バス、道北バス、沿岸バス、JRバスが運行しており、それぞれ地域住民の身近な足となっています。
- 北空知地域においては、交通アクセス、国及び道の関係官庁、病院などの医療施設、商店、高等学校、大学などが集中する深川市が地域の中心をなしていますが、道北の中心都市旭川市と隣接していることから、医療の受療動向などでは、一定程度、旭川市内の病院を利用する傾向が見られ、旭川市との関連が深まっています。

(4) 人口の推移

- 人口構造・総人口
・人口

平成27年の国勢調査では、北空知地域の総人口は32,675人で、平成17年及び平成22年の国勢調査から5,447人、3,031人と連続して減少しています。また地域人口の6割以上を深川市が占めています。

《北空知の人口と年齢三区分別構成割合・高齢化率の推移》



	平成7年 1995年	平成12年 2000年	平成17年 2005年	平成22年 2010年	平成27年 2015年	平成32年 2020年	平成37年 2025年	平成42年 2030年	平成47年 2035年	平成52年 2040年	平成57年 2045年
人口	44,352	42,014	39,199	35,704	32,675	29,649	26,651	23,730	20,943	18,318	15,871
0～14歳	13.4%	11.9%	10.9%	9.7%	9.1%	8.5%	8.0%	7.4%	7.0%	6.8%	6.6%
15～64歳	64.3%	61.2%	57.8%	54.6%	50.6%	47.5%	45.6%	44.3%	42.5%	40.3%	38.4%
65歳以上	22.4%	26.9%	31.2%	35.6%	40.3%	44.1%	46.4%	48.3%	50.5%	52.9%	54.9%

* 国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計

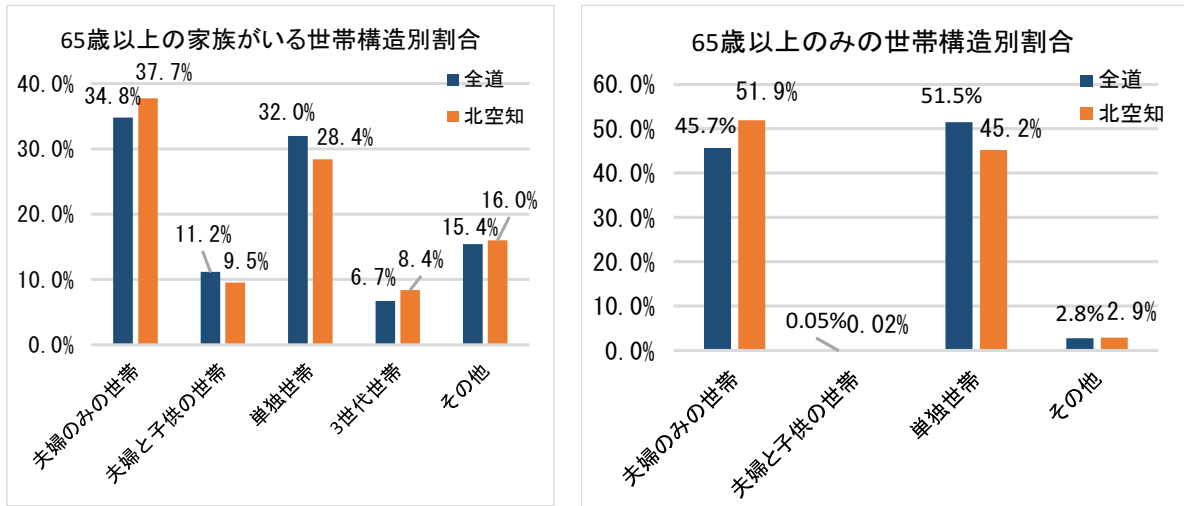
・年齢三区分別構成割合

年齢三区分別構成割合は、年少人口割合（15歳未満）が直近の国勢調査（平成27年）では、平成22年からの5年間で9.7%から9.1%と0.6ポイント減少（全道は12.0%から11.3%で0.7ポイント減少）しており、老年人口割合（高齢化率）は、35.6%から40.3%と4.7ポイント増加（全道は24.7%から29.1%と4.4ポイント増加）しています。

・世帯数

平成27年の国勢調査では、北空知地域の一般世帯数は平成22年の14,750世帯から13,742世帯と1,008世帯減少していますが、高齢者（65歳以上）のいる世帯は7,776世帯で、186世帯増加しています。また、高齢者の単独世帯の割合は28.4%、65歳以上のみの世帯は45.2%で、いずれも全道値の32.0%、51.5%より下回っています。

《65歳以上の家族がいる世帯構造別構成割合（平成27年）》



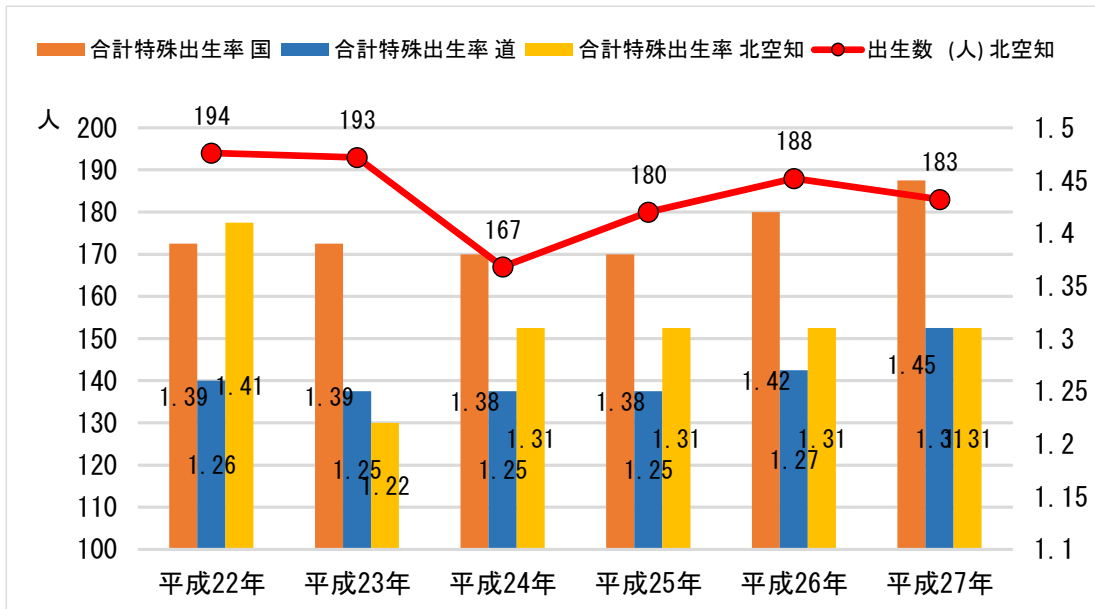
* 国勢調査

○ 人口動態

・ 出生数

北空知地域の出生数は、平成22年の194人から、平成24年には167人に減少しましたが、平成27年には183人に回復しました。合計特殊出生率*1で見ると、北空知地域は1.41から1.31となり全道と同様に全国より低い数値となっています。

《出生数及び合計特殊出生率の推移》



* 人口動態統計

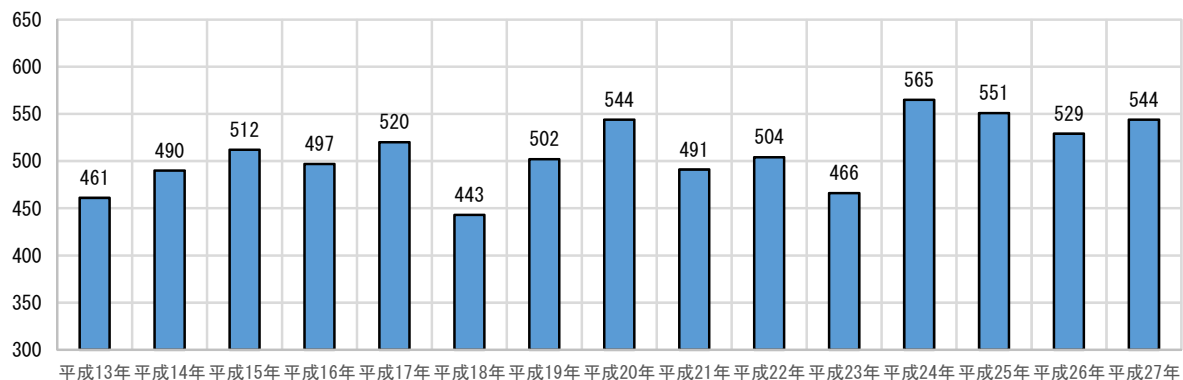
* 1 合計特殊出生率：1人の女性が生涯に産む子どもの数に近似する指標

・ 死亡数

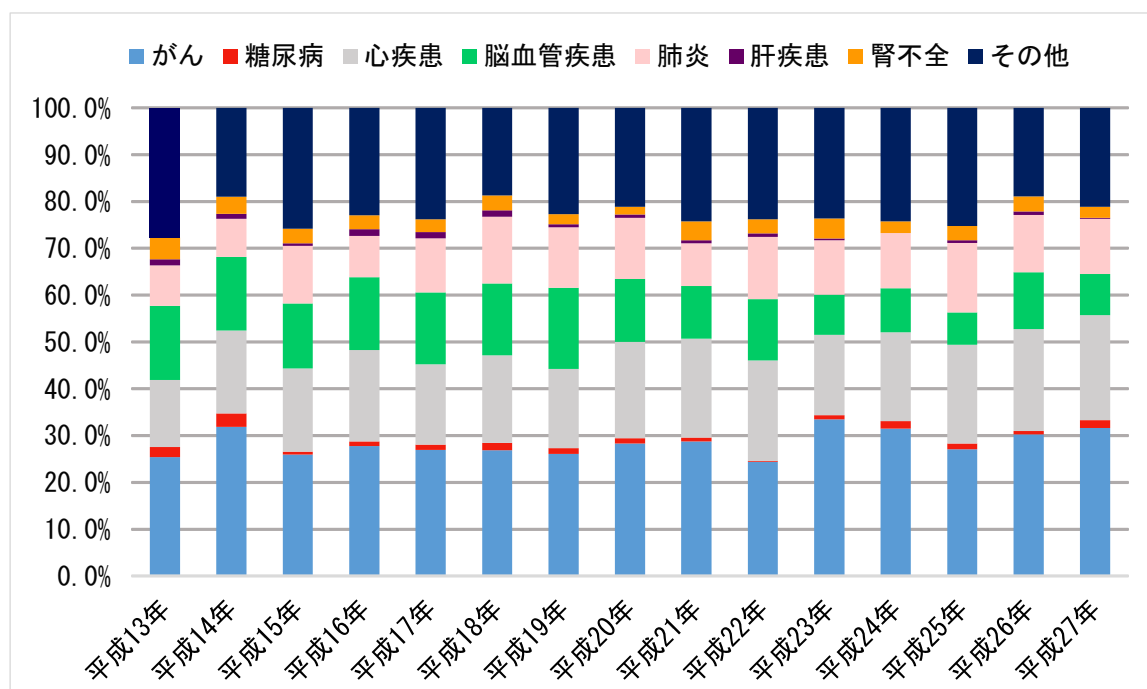
死亡数は、ほぼ横ばいで、平成27年では544人となっています。

死因順位は第1位が、がん31.6%（男性35.3%、女性27.6%）、第2位が心疾患22.4%（男性18.4%、女性26.8%）、第3位が肺炎11.8%（男性13.1%、女性10.3%）となっています。

《死亡数の推移》

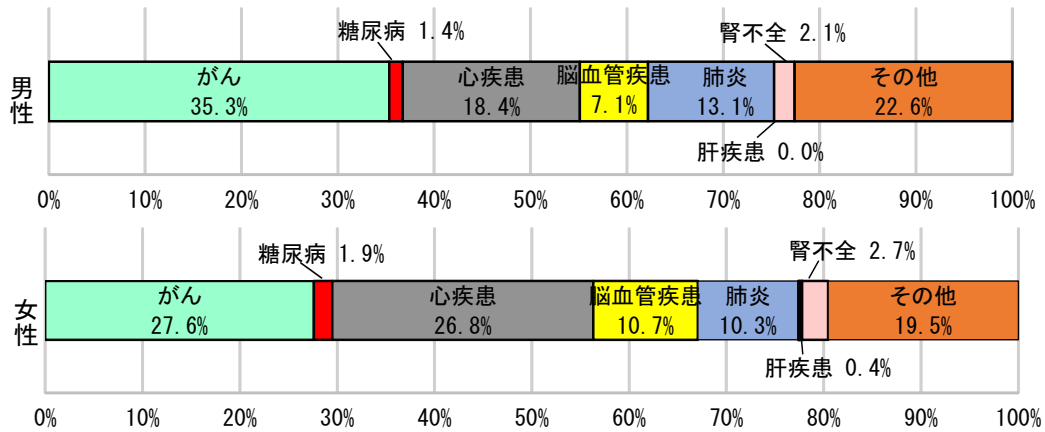


《死因割合の推移》



	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	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
総死亡数(人)	461	490	512	497	520	443	502	544	491	504	466	565	551	529	544
がん	25.4%	31.8%	26.0%	27.8%	26.9%	26.9%	26.1%	28.3%	28.7%	24.4%	33.5%	31.5%	27.0%	30.2%	31.6%
糖尿病	2.2%	2.9%	0.6%	1.0%	1.2%	1.6%	1.2%	1.1%	0.8%	0.2%	0.9%	1.6%	1.3%	0.8%	1.7%
心疾患	14.3%	17.8%	17.8%	19.5%	17.1%	18.7%	16.9%	20.6%	21.2%	21.4%	17.2%	18.9%	21.1%	21.7%	22.4%
脳血管疾患	15.8%	15.7%	13.9%	15.5%	15.4%	15.3%	17.3%	13.4%	11.2%	13.1%	8.6%	9.4%	6.9%	12.1%	8.8%
肺炎	8.7%	8.2%	12.3%	8.9%	11.5%	14.2%	12.9%	13.1%	9.2%	13.3%	11.6%	11.9%	14.9%	12.3%	11.8%
肝疾患	1.3%	1.0%	0.6%	1.4%	1.3%	1.4%	0.6%	0.7%	0.6%	0.8%	0.4%	0.0%	0.5%	0.8%	0.2%
腎不全	4.6%	3.7%	3.1%	3.0%	2.7%	3.2%	2.2%	1.7%	4.1%	3.0%	4.3%	2.5%	3.1%	3.2%	2.4%
その他	27.8%	19.0%	25.8%	22.9%	23.8%	18.7%	22.7%	21.1%	24.2%	23.8%	23.6%	24.2%	25.2%	18.9%	21.1%

《男女別主な死因の割合（平成27年）》

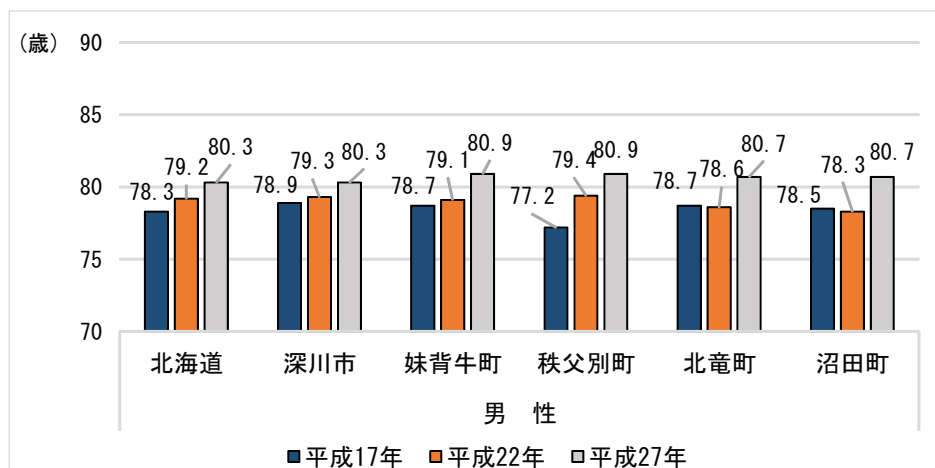


* 人口動態統計

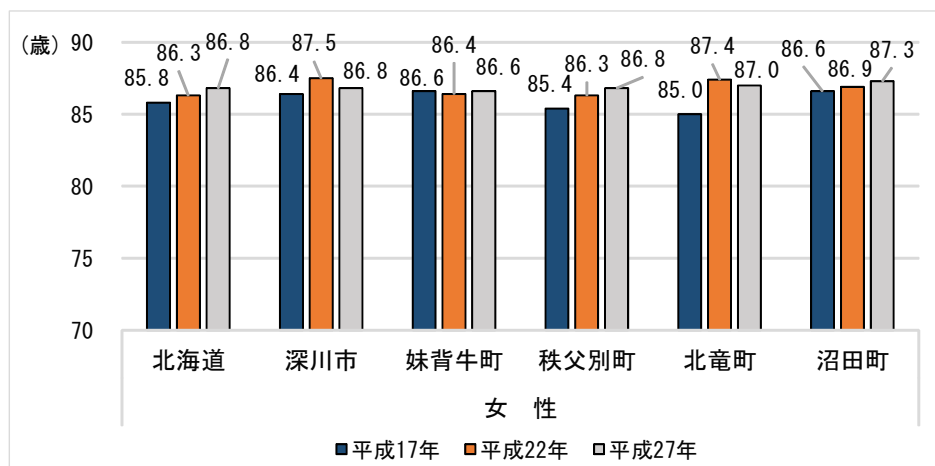
・ 平均寿命

平均寿命は、北海道では男性が80.3歳、女性は86.8歳となっており、北空知地域の市町では、男性が80.3歳から80.9歳、女性は86.6歳から87.3歳となっています。

《平均寿命（男性）》



《平均寿命（女性）》



* 厚生労働省「平成17年・22年・27年市区町村別生命表の概況」による