

上川北部区域地域医療構想 資料編

資料 - 1

上川北部圏域の市町村別人口推計（平成52（2040）年まで）

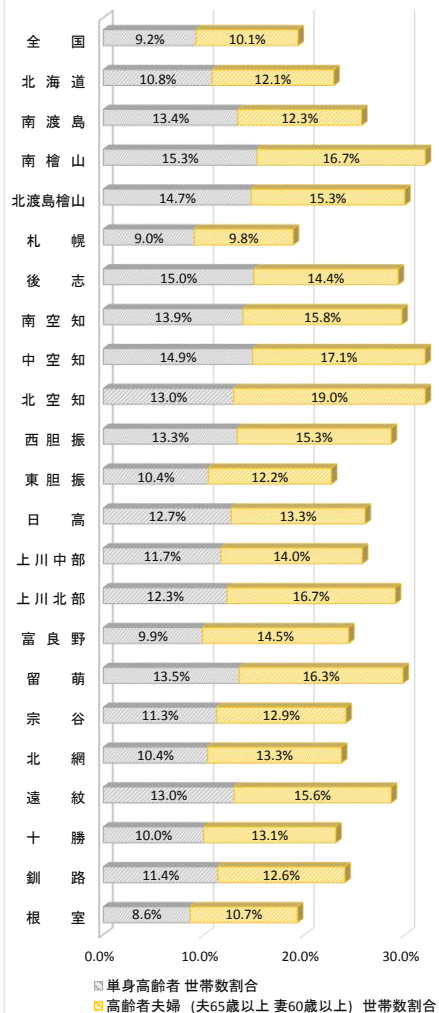
	年齢区分	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
士別市	0～14歳	2,584	2,193	1,823	1,538	1,309	1,154	1,054
	15～64歳	12,069	10,518	9,363	8,409	7,548	6,678	5,768
	65～74歳	3,363	3,385	3,218	2,670	2,277	2,105	2,063
	75歳以上	3,771	4,156	4,368	4,619	4,566	4,276	3,930
	合計	21,787	20,252	18,772	17,236	15,700	14,213	12,815
名寄市	0～14歳	3,767	3,601	3,364	3,111	2,892	2,762	2,642
	15～64歳	18,597	17,025	16,068	15,384	14,702	13,935	12,931
	65～74歳	3,967	4,180	4,037	3,298	2,992	2,919	3,072
	75歳以上	4,260	4,686	4,916	5,371	5,322	5,050	4,767
	合計	30,591	29,492	28,385	27,164	25,908	24,666	23,412
和寒町	0～14歳	400	353	310	260	222	197	179
	15～64歳	1,927	1,596	1,394	1,232	1,116	984	859
	65～74歳	673	645	547	433	350	303	300
	75歳以上	832	905	905	903	829	749	643
	合計	3,832	3,499	3,156	2,828	2,517	2,233	1,981
剣淵町	0～14歳	385	321	267	226	198	176	162
	15～64歳	1,978	1,734	1,508	1,326	1,184	1,073	930
	65～74歳	495	513	542	489	394	316	302
	75歳以上	707	700	695	711	740	718	664
	合計	3,565	3,268	3,012	2,752	2,516	2,283	2,058
下川町	0～14歳	365	331	283	240	204	180	160
	15～64歳	2,032	1,747	1,542	1,394	1,265	1,143	981
	65～74歳	606	581	550	443	357	311	329
	75歳以上	772	782	769	766	738	664	588
	合計	3,775	3,441	3,144	2,843	2,564	2,298	2,058
美深町	0～14歳	548	438	376	325	278	246	228
	15～64歳	2,870	2,585	2,289	2,105	1,932	1,773	1,537
	65～74歳	778	713	732	621	507	456	490
	75歳以上	982	1,067	1,040	1,039	1,030	951	874
	合計	5,178	4,803	4,437	4,090	3,747	3,426	3,129
音威子府村	0～14歳	53	35	35	32	30	26	24
	15～64歳	696	649	507	389	329	288	256
	65～74歳	112	107	150	173	131	72	54
	75歳以上	134	141	128	133	156	178	159
	合計	995	932	820	727	646	564	493
中川町	0～14歳	176	153	125	98	81	71	64
	15～64歳	1,066	890	780	669	563	473	404
	65～74歳	312	291	260	221	215	193	157
	75歳以上	353	378	378	383	356	334	318
	合計	1,907	1,712	1,543	1,371	1,215	1,071	943
上川北部圏域	0～14歳	8,278	7,425	6,583	5,830	5,214	4,812	4,513
	15～64歳	41,235	36,744	33,451	30,908	28,639	26,347	23,666
	65～74歳	10,306	10,415	10,036	8,348	7,223	6,675	6,767
	75歳以上	11,811	12,815	13,199	13,925	13,737	12,920	11,943
	合計	71,630	67,399	63,269	59,011	54,813	50,754	46,889

※ 国立社会保障・人口問題研究所が推計した日本の市区町村別将来人口（平成25(2013)年3月27日の公表資料推計）

単身高齢者(65歳以上)及び高齢者夫婦(夫65歳以上妻60歳以上)の世帯状況

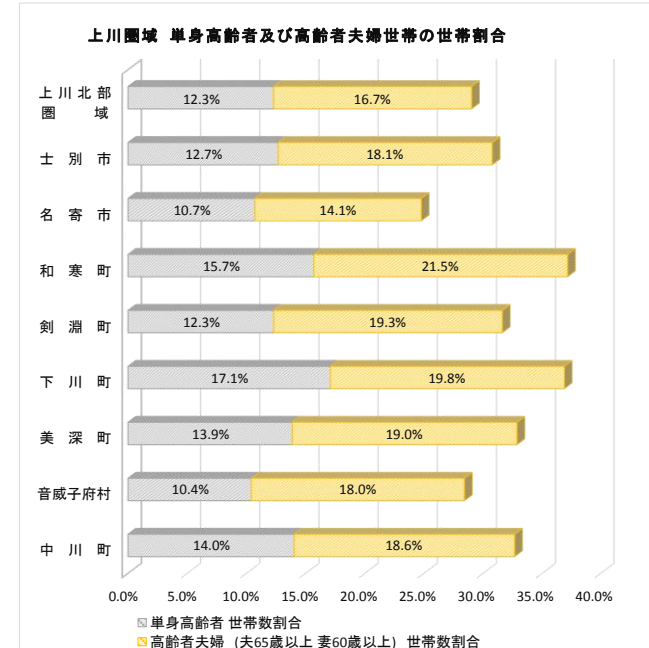
[平成22年 国勢調査]

圏域別 単身高齢者及び高齢者夫婦の世帯数割合

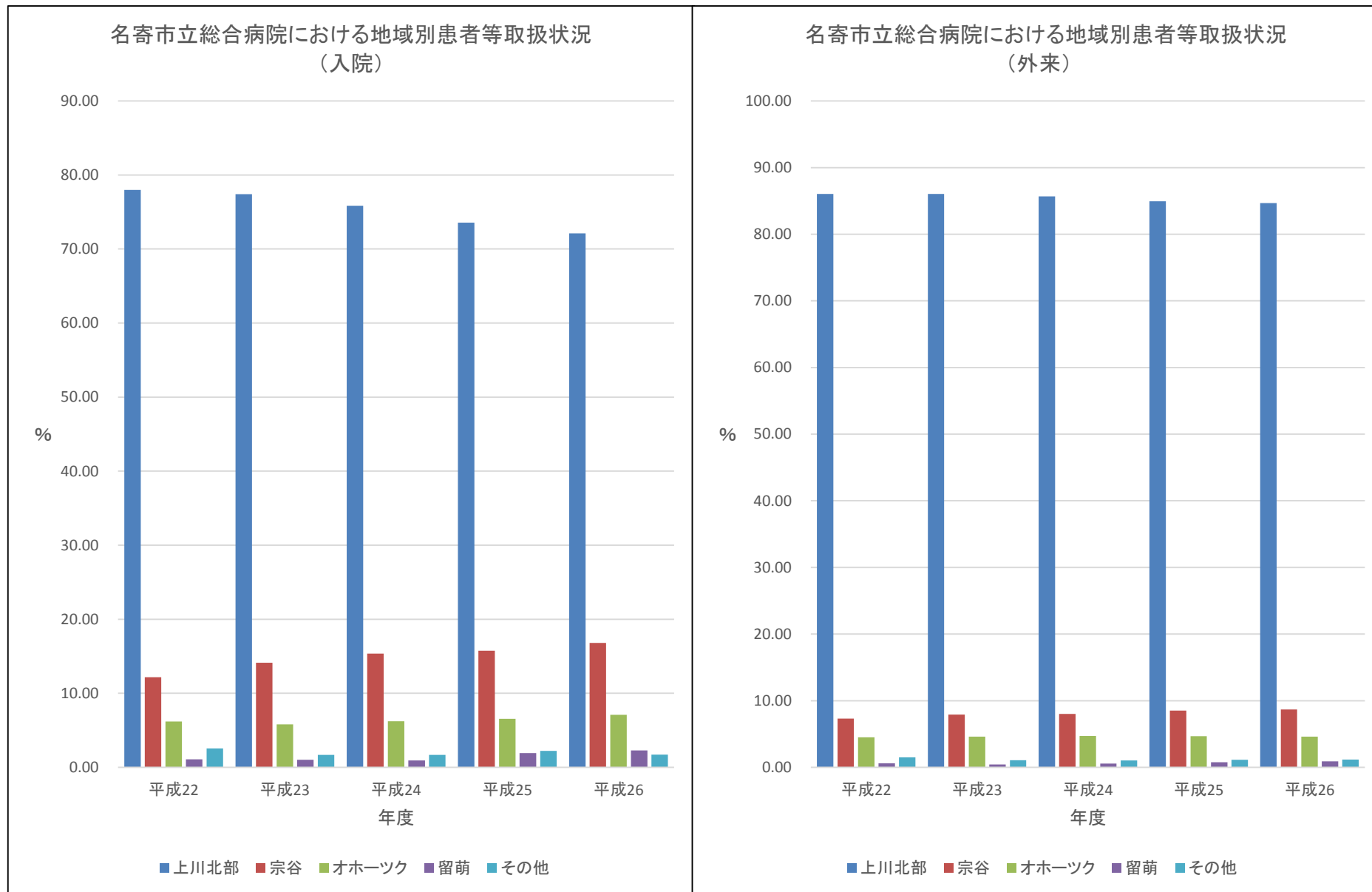


	世帯数	単身高齢者		高齢者夫婦	
		世帯数	世帯数割合	世帯数	世帯数割合
全国	51,842,307	4,790,768	9.2%	5,250,952	10.1%
北海道	2,418,305	261,553	10.8%	292,775	12.1%
南渡島	174,333	23,337	13.4%	21,446	12.3%
南檜山	11,311	1,730	15.3%	1,891	16.7%
北渡島檜山	17,194	2,529	14.7%	2,625	15.3%
札幌	1,055,709	95,532	9.0%	103,867	9.8%
後志	101,454	15,187	15.0%	14,566	14.4%
南空知	74,246	10,319	13.9%	11,733	15.8%
中空知	51,590	7,665	14.9%	8,837	17.1%
北空知	14,681	1,904	13.0%	2,794	19.0%
西胆振	89,455	11,910	13.3%	13,703	15.3%
東胆振	94,275	9,846	10.4%	11,538	12.2%
日高	32,292	4,104	12.7%	4,305	13.3%
上川中部	176,020	20,617	11.7%	24,725	14.0%
上川北部	30,439	3,748	12.3%	5,091	16.7%
富良野	18,356	1,809	9.9%	2,669	14.5%
留萌	23,237	3,141	13.5%	3,785	16.3%
宗谷	32,302	3,642	11.3%	4,153	12.9%
北網	100,850	10,444	10.4%	13,440	13.3%
遠紋	33,291	4,327	13.0%	5,205	15.6%
十勝	147,709	14,752	10.0%	19,404	13.1%
釧路	107,359	12,230	11.4%	13,561	12.6%
根室	32,202	2,780	8.6%	3,437	10.7%

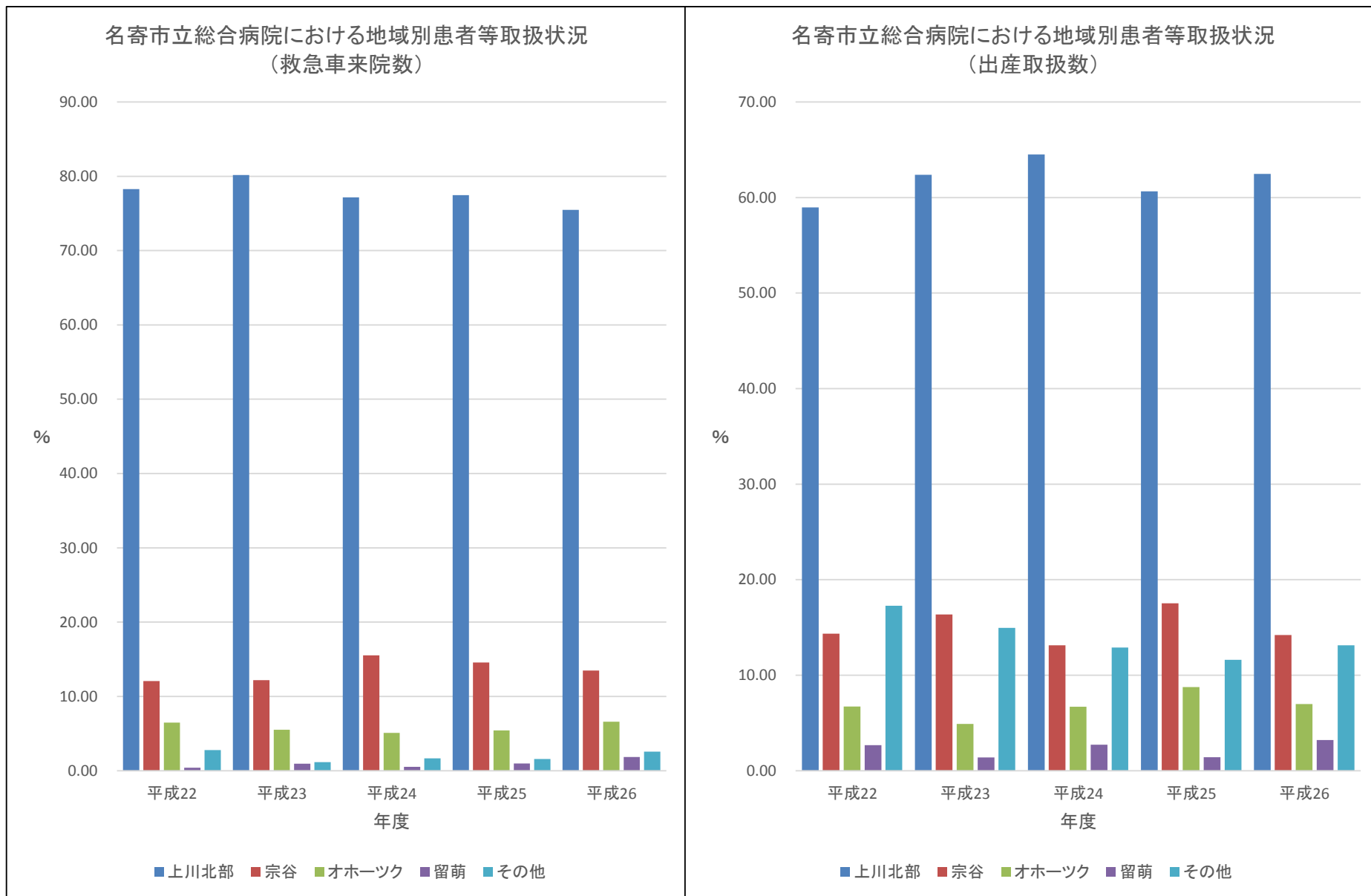
	世帯数	単身高齢者		高齢者夫婦	
		世帯数	世帯数割合	世帯数	世帯数割合
上川北部圏域	30,439	3,748	12.3%	5,091	16.7%
士別市	9,078	1,153	12.7%	1,641	18.1%
名寄市	13,291	1,426	10.7%	1,868	14.1%
和寒町	1,598	251	15.7%	343	21.5%
剣淵町	1,315	162	12.3%	254	19.3%
下川町	1,648	282	17.1%	326	19.8%
美深町	2,175	302	13.9%	413	19.0%
音威子府村	422	44	10.4%	76	18.0%
中川町	912	128	14.0%	170	18.6%



資料 - 3-1



資料 - 3-2



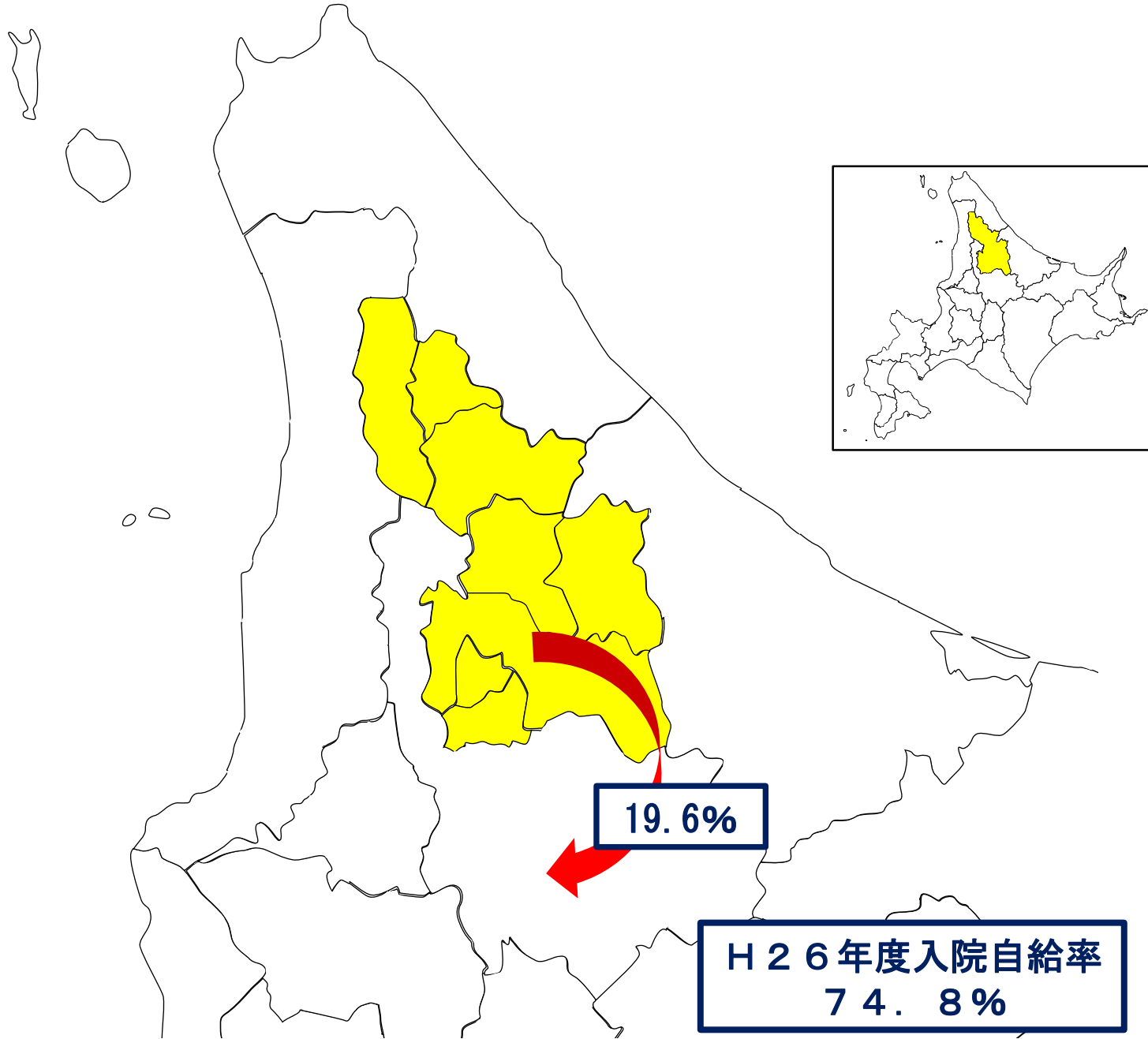
機能別分類の境界点の考え方

高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能の医療需要の考え方

医療資源投入量/日		医療機能の内容 / 基本的考え方
高度急性期 3000点	C 1	●急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期		●救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
600点	C 2	●急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期		●急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
225点	C 3	●急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ●特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頭部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
175点		●在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量
慢性期		●ただし、境界点に達してから、退院調整等を行う期間の医療需要を見込み、175点で推計する。 ●175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として、一体的に推計する。
		●長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ●長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

※医療資源投入量：患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値。（患者の1日当たりの診療報酬の出来高点数の合計から入院基本料相当分とリハビリテーション料の一部を除いたもの）

上川北部圏域における入院自給率



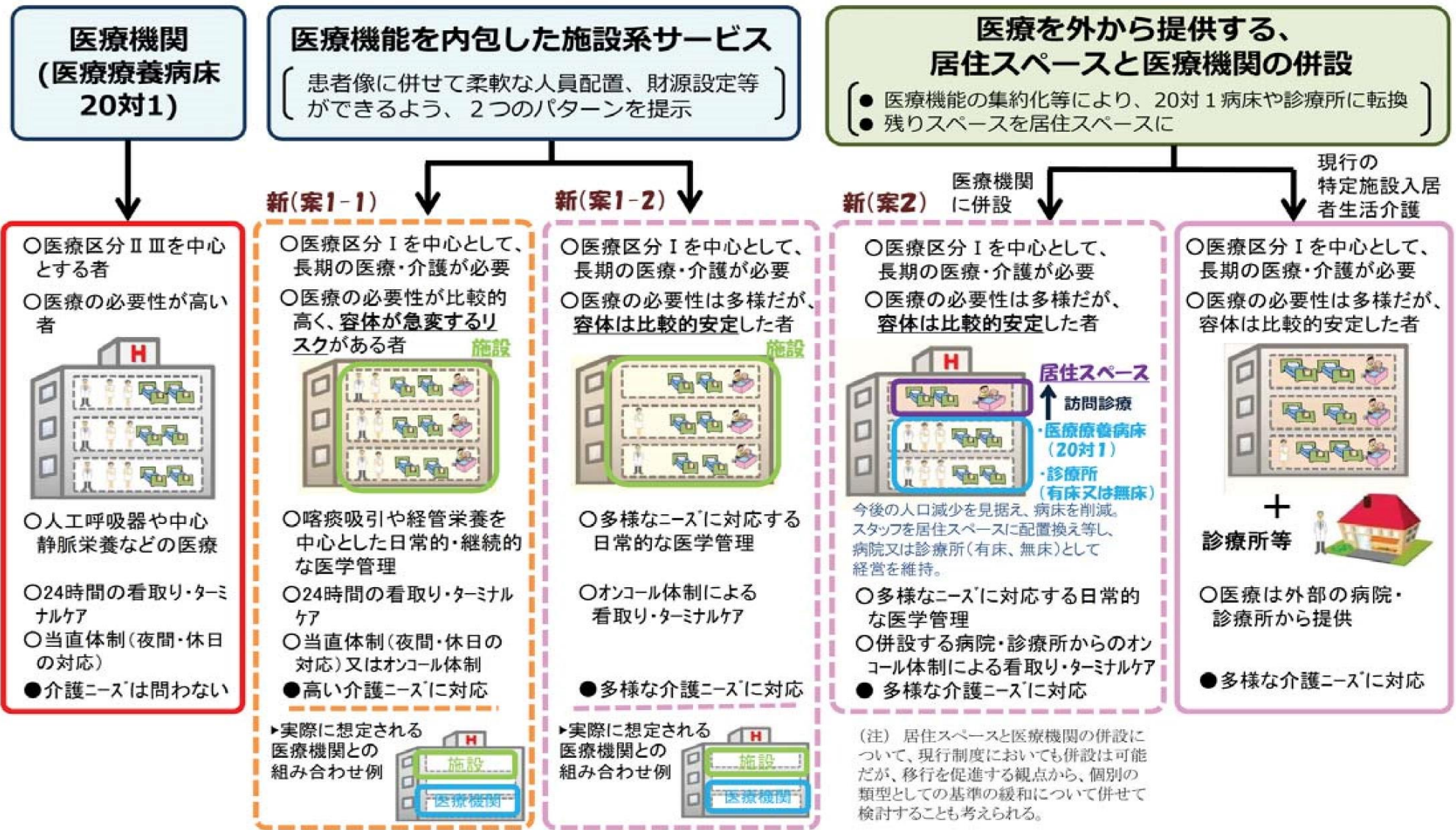
療養病床・慢性期医療のあり方の検討に向けて
 ~サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について~
 (平成28年1月28日 療養病床の在り方等に関する検討会)

(別紙) 慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型

	現行の 医療療養病床(20対1)	案1 医療内包型		案2 医療外付型	現行の 特定施設入居者 生活介護
		案1-1	案1-2	案2	
サービスの 特徴	長期療養を目的としたサービス(特に、「医療」の必要性が高い者を念頭)	長期療養を目的としたサービス(特に、「介護」の必要性が高い者を念頭)	長期療養を目的としたサービス	居住スペースに病院・診療所が併設した場で提供されるサービス	特定施設入居者生活介護
	病院・診療所	長期療養に対応した施設(医療提供施設)		病院・診療所と居住スペース	<ul style="list-style-type: none"> ■ 有料老人ホーム ■ 軽費老人ホーム ■ 養護老人ホーム
利用者像	医療区分ⅡⅢを中心	<ul style="list-style-type: none"> ・医療区分Ⅰを中心 ・長期の医療・介護が必要 			<ul style="list-style-type: none"> ■ 特定施設入居者生活介護
	医療の必要性が高い者	医療の必要性が比較的高く、容体が急変するリスクがある者	医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者		
医療機能	・人工呼吸器や中心静脈栄養などの医療	・喀痰吸引や経管栄養を中心とした日常的・継続的な医学管理	多様なニーズに対応する日常的な医学管理		<ul style="list-style-type: none"> ■ 医療は外部の病院・診療所から提供
	・24時間の看取り・ターミナルケア ・当直体制(夜間・休日の対応)	・24時間の看取り・ターミナルケア ・当直体制(夜間・休日の対応)又はオンコール体制	オンコール体制による看取り・ターミナルケア	併設する病院・診療所からのオンコール体制による看取り・ターミナルケア	
介護機能	介護ニーズは問わない	高い介護ニーズに対応	多様な介護ニーズに対応		

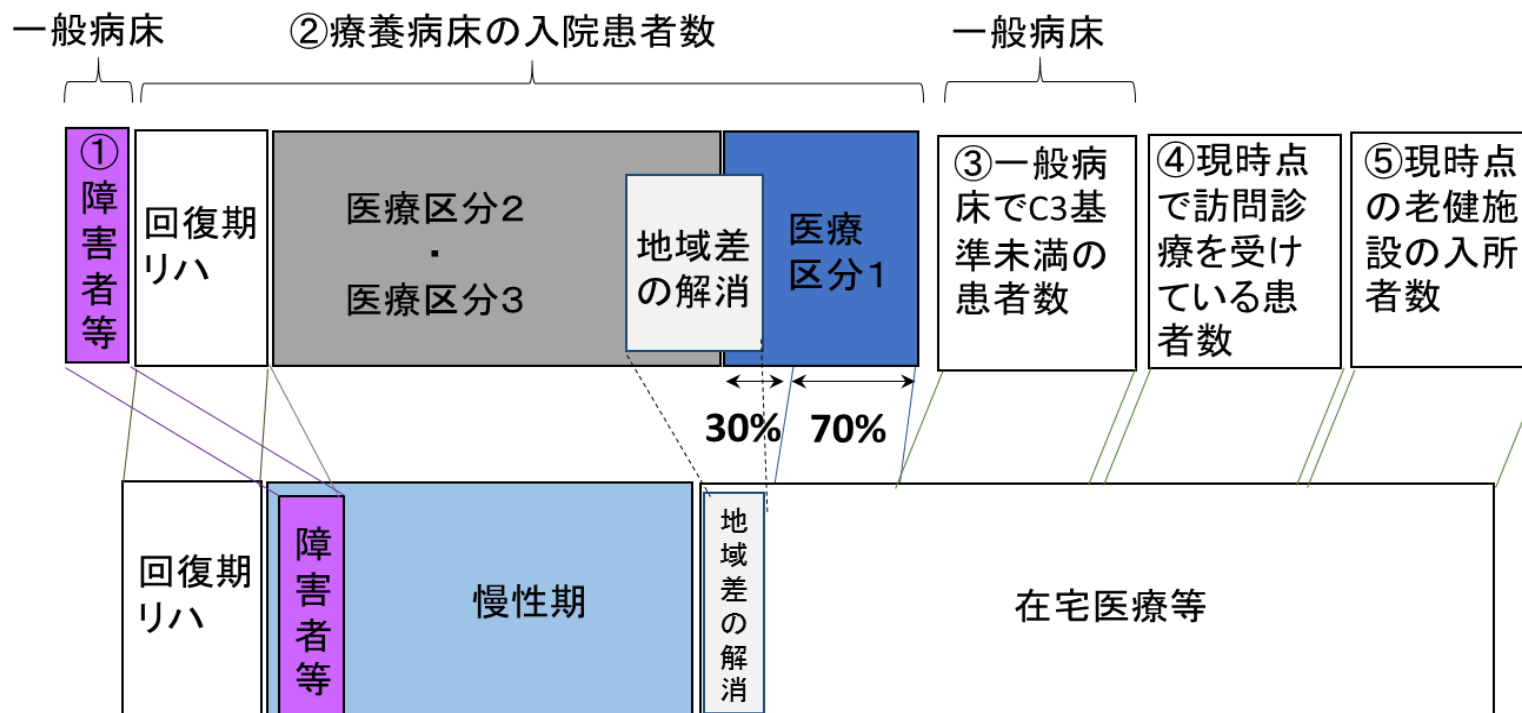
※医療療養病床(20対1)と特定施設入居者生活介護については現行制度であり、「新たな類型」の機能がわかりやすいよう併記している。
 ※案2について、現行制度においても併設は可能だが、移行を促進する観点から、個別の類型としての基準の緩和について併せて検討することも考えられる。

慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型（イメージ）



※ 介護保険施設等への転換を行う場合は、介護保険事業計画の計画値の範囲内となることに留意が必要。

資料7 <慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ>



(厚生労働省 地域医療構想策定ガイドライン)

- ① 一般病床の障害者数・難病患者数(障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数)については、慢性期機能の医療需要として推計する。
- ② 療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%を在宅医療等に対応する患者数として推計する。また、その他の入院患者数については、入院受療率の地域差を解消していくことで、将来時点の慢性期機能及び在宅医療等の医療需要としてそれぞれを推計する。
- ③ 一般病床の入院患者数(回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除く。)のうち医療資源投入量が175点未満の患者数については、在宅医療等に対応する患者数の医療需要として推計するが、慢性期機能及び在宅医療等の医療需要については、一体的に推計することとする。
- ④ 平成25年(2013年)に在宅患者訪問診療料を算定している患者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成37年(2025年)における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって、在宅医療等の医療需要として推計する。
- ⑤ 平成25年(2013年)の介護老人保健施設の施設サービス需給者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成37年(2025年)における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって、在宅医療等の医療需要として推計する。

医療・介護サービスの提供体制改革後の姿（サービス提供体制から）

医療機関の機能分化と地域包括ケアの構築により、高度急性期医療から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保し、住み慣れた地域での継続的な生活を可能とする

(厚生労働省資料を一部修正)

