

説明内容

1. 国の動き

2. 道の取組

- 基本的な考え方
- これまでの取組状況
- 今後の取組方針

3. 道の各種支援事業

4. 具体的な取組事例

平成28年12月 「北海道地域医療構想」策定



- ①平成28年度中
「新公立病院改革プラン」(総務省)
- ②平成29年中
「公的医療機関等2025プラン」(厚労省)
- ③平成29年10月
「地域医療構想に係るアンケート調査」(道独自)

各医療機関の
「対応方針」



平成29年度中
「地域医療構想推進シート」作成(道独自)

進捗状況と今後の方針
の「見える化」

※ 平成30年8月までに全ての医療圏で作成

北海道におけるこれまでの取組状況②（平成30～令和2年度）

平成30年5月

「北海道における地域医療構想の進め方について」(P.23)

調整会議の
「運営方針」

○「地域医療構想に関する説明会」

- ※構想の目的、基金事業、地域のデータ等を共有
- ※新型コロナウイルスの影響によりR2は
書面開催

○「地域医療構想の推進に関する意向調査」(P.24)

- ※2025年の圏域で担う役割、病床機能・病床数等

○地域医療構想アドバイザーの参画(P.27～28)

- 調整会議の運営方法の検討(P.23)
- 議論の活性化に向けたデータ提供 など

平成30年度は「情報共有・意見交換」の場づくりに向けた環境整備
令和元年度は圏域ごとに「重点課題」(P.36)を設定し集中的な議論

○地域医療構想調整会議協議会 (P.25～26)

- ※各圏域の課題、議論の進捗状況、
調整会議の活性化に向けた方策
などについて意見交換

各圏域の状況共有

毎年度末

「地域医療構想推進シート」の更新(P.30)

毎年度末における
進捗状況と今後の方針の「見える化」

北海道における調整会議の運営等の方針

「北海道における地域医療構想の進め方について」(H30.5.24決定)

| 厚労省通知(概要) | 道の対応方針 |
|--|---|
| <p>1. 地域医療構想調整会議の運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 年4回は調整会議を実施。 ○ より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう運営。 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 以下のとおり調整会議(部会、説明会等を含む)を実施。 4月～6月 医療資源・受療動向等のデータや道内外の事例等の共有、基金事業の説明、活用予定の共有(H30は7月～9月)等 7月～9月 病床機能報告の結果共有等 10月～12月 地域医療構想に係る意向調査結果の共有等 1月～3月 地域医療構想推進シートの更新等 ○ 各圏域の実情を踏まえつつ、説明会の開催等も含め、全ての病院・有床診療所が情報共有・意見交換に参画できる機会を設定。 |
| <p>2. 調整会議での議論</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績を提示。 ○ 以下の場合には調整会議への出席・説明を要請。 <ul style="list-style-type: none"> ・過剰な病床機能に転換しようとする医療機関 ・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関 ・開設者を変更する医療機関(個人間の継承を含む) | <ul style="list-style-type: none"> ○ 病床機能報告等に基づく医療資源・受療動向等のデータや道内外の事例等を共有。 ○ 地域医療構想に係る意向調査(アンケート調査)について、過剰な病床機能への転換、非稼働病床の取扱い、開設者の変更等に関する項目を追加。調整会議で意向調査結果を共有(必要に応じて出席・説明を要請)。 |
| <p>3. 対応方針の決定</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別の医療機関ごとの具体的な対応方針を、調整会議で協議し、決定。協議が整わない場合は繰り返し協議を行い、速やかに決定。決定後に見直す必要が生じた場合、改めて調整会議で協議。 <ul style="list-style-type: none"> ・新公立病院改革プラン：平成29年度中に協議 ・公的医療機関等2025プラン：平成29年度中に協議 ・その他の医療機関：平成30年度中に協議 ○ 毎年度、地域医療構想の達成に向けた具体的な対応方針をとりまとめ。対応方針には、調整会議で2025年における役割・医療機能ごとの病床数について合意を得た全ての医療機関の以下の事項を含むものとする。 <ul style="list-style-type: none"> ・2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割 ・2025年に持つべき医療機能ごとの病床数 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 毎年度、全ての病院・有床診療所を対象に、地域医療構想に係る意向調査を実施するとともに、調整会議において意向調査結果を共有。 <ul style="list-style-type: none"> ※ 意向調査の様式は、平成29年秋に実施した様式をベースに、総医協における協議等を踏まえて必要な見直しを実施。(過剰な病床機能への転換、非稼働病床の取扱い、開設者の変更等に関する項目を想定) ○ 毎年度末に、調整会議で、意向調査結果等を踏まえ、地域医療構想推進シート(平成29年度中を目途に合意)を更新。 <ul style="list-style-type: none"> ※ 推進シートの様式は、総医協における協議等を踏まえて必要な見直しを実施。 |

「平成30年度以降の医療介護基金の配分に当たっては各都道府県における具体的な対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮する」との記載を踏まえ、各医療機関に意向調査への協力を要請

地域医療構想の推進に関する意向調査（R1年度～）

1. 病床機能報告の状況

- 平成28年度以降の病床機能報告の内容
- 2025年の病床機能の予定
- 「病床機能の転換」「病床の廃止」の予定・検討の状況
- 過剰な病床機能への転換予定の状況（転換の内容、理由）
- 非稼働病床の状況（非稼働の理由、今後の運用見通し）

2. 今後担うべき役割

- 2025年を見据え、自らの医療機関が当該構想区域で担うこととしている役割について、他の医療機関との役割分担・連携を考慮しつつ、以下の選択肢から**主たる役割に最も近い記述を選択**するとともに、**具体的な内容について記述**
 - ①救急患者の受入れや手術など、高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う
 - ②近隣の高度・専門医療を提供する医療機関と連携しつつ、救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する入院医療等の急性期医療を担う
 - ③近隣の高度・専門医療を提供する医療機関と連携しつつ、急性期経過後のリハビリテーションを担う
 - ④長期にわたり療養が必要な患者に対する入院医療を担う
 - ⑤かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う
- 開設者の変更（個人間の継承を含む）を予定・検討している医療機関について、開設者の変更後に当該構想区域で担う役割・機能

北海道における調整会議の活性化に向けた方策

地域医療構想に関するワーキンググループにおける議論を踏まえ、平成30年6月22日付けで厚労省通知「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」が発出されたところ。これを踏まえ、道の対応方針を検討。

厚労省通知(概要)

道の対応方針

1. 都道府県単位の地域医療構想調整会議

- 各圏域の調整会議における議論が円滑に進むように支援する観点から、都道府県単位の調整会議を設置し、以下の事項を協議。
 - ・ 各圏域調整会議の運用(協議事項、年間スケジュール等)
 - ・ 各圏域調整会議の議論の進捗状況(具体的対応方針等)
 - ・ 各圏域調整会議の抱える課題解決(事例共有等) など
- 参加者は、各圏域調整会議の議長、医療関係者など。既存の会議体の活用など、効率的に運用して差し支えない。

- 道では、「総合保健医療協議会 地域医療専門委員会」において、全道的な構想の進捗状況を共有するとともに、全道的な構想の推進方針(調整会議の運営方針、スケジュール等)について協議。
- 今年度から、道医師会と連携の上、地域医療専門委員会委員(道医師会)、各圏域調整会議の議長・事務局の参加を得て、「地域医療構想調整会議 協議会」を開催。構想の推進方針等に関する認識共有や進捗状況等に関する意見交換を実施。
地域医療専門委員会は、当該協議会における意見交換の内容を踏まえ、より実情に即した協議を実施。

2. 都道府県主催研修会

- 構想の進め方について、各圏域調整会議の議長、参加者、事務局を含む関係者間の認識を共有する観点から、研修会を開催。都道府県医師会等の関係者と十分に協議を行い、共催も含め、より実効的な開催方法について検討。
- 研修内容は、行政説明、事例紹介、グループワーク等。
- 対象者は、各圏域調整会議の議長、参加者、事務局など。

- 今年度から、道医師会と連携の上、地域医療専門委員会委員(道医師会)、各圏域調整会議の議長・事務局の参加を得て、「地域医療構想調整会議 協議会」を開催。構想の推進方針等に関する認識共有や進捗状況等に関する意見交換を実施。**【再掲】**
- 今年度、各圏域で、病院・有床診療所や自治体等を対象とした「地域医療構想に関する説明会」を開催。今後の構想の進め方、道内外の取組事例、医療介護基金を活用した事業等について説明。

3. 地域医療構想アドバイザー

- 各圏域の実情に応じたデータの整理や論点の提示といった調整会議事務局が担うべき機能を補完する観点から、厚生労働省において、都道府県の推薦を踏まえて都道府県ごとの「地域医療構想アドバイザー」を養成。
- アドバイザーは、構想の進め方に関して調整会議事務局に助言を行う役割、調整会議に参加し、議論が活性化するよう参加者に助言を行う役割を担う。

- 以下の3名を「地域医療構想アドバイザー」として推薦。
 - ・ 笹本洋一氏(北海道医師会常任理事)
※ 北海道医師会から推薦
 - ・ 佐古和廣氏(名寄市立大学学長)
※ 上川北部圏域地域医療構想調整会議 副議長
 - ・ 荒木啓伸氏(北海道医師会常任理事)
※ 北海道医師会から推薦
 - ・ 西澤 寛俊氏(北海道病院協会常務理事)
※ 北海道病院協会から推薦

北海道における地域医療構想の推進体制

平成30年9月3日
総医協地域医療専門委員会 資料
(一部修正)

北海道 総合保健医療協議会 地域医療専門委員会

- 医療関係者(医師会、病院団体等)、有識者等が構成員
- 全道的な構想の進捗状況を共有
 - ・ 圏域調整会議等における情報共有・意見交換の状況
 - ・ 各圏域における構想を踏まえた取組状況
 - ・ 病床機能報告の結果 等
- 全道的な構想の推進方針について協議
 - ・ 圏域調整会議の運営方針
 - ・ スケジュール 等

地域医療構想調整会議協議会 (地域医療構想に関する意見交換会)

- 地域医療専門委員会委員(道医師会)、全ての調整会議の議長と事務局(保健所)が、構想の推進方針等に関する認識共有や各圏域の進捗状況等に関する意見交換を実施
- 道医師会が主催
 - ※ 事務局業務については道庁が支援(都道府県主催研修会の場としても機能)



※都道府県単位の地域医療構想調整会議

運営方針の
提示等

取組状況の
共有等

地域医療構想調整会議【圏域ごと】

- 医療関係者(医師会、病院団体、個別病院等)、市町村長、介護関係者等が構成員
- 圏域の実情を示すデータや構想を踏まえた取組状況等を共有
 - ・ 病床機能報告等に基づく医療資源や受療動向等のデータ
 - ・ 道内外の取組事例
 - ・ 地域医療構想に係る意向調査の結果 等
- 各自治体・医療機関の課題や確保に取り組むべき機能等について意見交換
- 地域医療構想アドバイザーなど、有識者の助言も必要に応じて活用

各医療機関の検討

複数医療機関
による協議

一部地域における
議論

データや課題を踏まえ、
具体的な取組を検討



具体的な検討・取組状況を
調整会議に報告・共有

1. 地域医療構想アドバイザーの役割

- 厚生労働省では、都道府県の推薦を踏まえて、都道府県ごとの「地域医療構想アドバイザー」を養成。構想の進め方に関して調整会議事務局に助言を行う役割、調整会議に参加し、議論が活性化するよう参加者に助言を行う役割を担うことを想定。
- 道では、以下の役割を担っていただいているところ。
 - (1) 各圏域調整会議の活性化に向けた支援
各圏域調整会議に可能な限り参加し、議論の活性化に向けた助言・論点提起や事例紹介等の支援をいただいているところ。(R3年3月までに、**計15圏域(延べ26回)**の調整会議等に参加)
 - (2) 都道府県単位の調整会議に関する支援
地域医療専門委員会や地域医療構想調整会議協議会への参加・助言など、効果的な運営に向けた支援をいただいているところ。
 - (3) 厚生労働省が主催するアドバイザー会議への出席
国における地域医療構想の動きや全国的な事例の共有を行う会議に参加いただいているところ。

2. 地域医療構想アドバイザー

- 北海道の「地域医療構想アドバイザー」は以下の4名。
 - ・ 笹本洋一氏(北海道医師会常任理事) ※ 北海道医師会から推薦
 - ・ 佐古和廣氏(名寄市立大学学長) ※ 上川北部圏域地域医療構想調整会議 副議長
 - ・ 荒木啓伸氏(北海道医師会常任理事) ※ 北海道医師会から推薦
 - ・ 西澤寛俊氏(北海道病院協会常務理事) ※ 北海道病院協会から推薦

地域医療構想アドバイザーの略歴

佐古 和廣 氏

(さこ かずひろ)

- S 50.3月 北海道大学
医学部卒業
- H 5.4月 名寄市立総合病院
診療部長
- H 6.4月 旭川医科大学
脳神経外科講師
- H 10.4月 名寄市立総合病院
副院長
- H 15.4月 名寄市立総合病院
病院長
- H 25.4月 名寄東病院 病院長
- H 28.4月 名寄市立大学 学長
- R 元.6月 北海道医師会 副会長
～現在
- R 2.4月 名寄市立総合病院
～現在 名誉院長

笹本 洋一 氏

(ささもと よういち)

- S 59.3月 北海道大学
医学部卒業
- H 9.4月 北海道大学医学部
附属病院眼科
文部教官講師
- H 13.4月 ささもと眼科
～現在 クリニック院長
- H 19.4月 北海道大学病院客員
～現在 臨床教授
- H 19.4月 札幌医科大学医学部
～現在 臨床教授
- H 24.4月 北海道眼科医会
副会長
- H 25.4月 北海道医師会
～現在 常任理事
- H 26.9月 日本医師会地域医療
～現在 対策委員会委員
- R 2.2月 北海道眼科医会
～現在 会長

荒木 啓伸 氏

(あらかみ ひろのぶ)

- H 14.3月 札幌医科大学
医学部卒業
- H 14.4月 札幌医科大学付属病院
- H 15.10月 銀杏会
川西内科胃腸科病院
- H 16.8月 医療法人社団荒木病院
- H 17.4月 札幌市医師会
北区支部幹事
- H 21.2月 医療法人ときわ病院
- H 21.4月 札幌市医師会
政策委員会委員
- H 21.7月 医療法人社団荒木病院
～現在
- H 23.1月 日本医師会将来
ビジョン委員会委員
- H 25.6月 札幌市医師会理事
- R 元.6月 北海道医師会
～現在 常任理事

西澤 寛俊 氏

(にしざわ ひろとし)

- S 46.3月 札幌医科大学
医学部卒業
- S 60.1月 医療法人
～現在 (現 社会医療法人)
恵和会 理事長
- H 18.8月 北海道病院協会
理事長
- H 19.3月 北海道病院協会
～現在 常務理事
- H 19.3月 厚生労働省
社会保審議会
(医療部会) 委員
- H 19.4月 公益社団法人
全日本病院協会会長
- H 23.4月 一般社団法人
～現在 北海道老人保健施設
協議会名誉会長
- H 25.12月 一般社団法人
～現在 日本社会医療法人
協議会会長
- H 29.6月 公益社団法人全日本
～現在 病院協会名誉会長

- 調整会議の運営に当たっては、以下の点に留意いただきたい。
 - ① 事務局から、「人口構造の変化」「受療動向」「病院・有床診療所の状況」に関する資料を共有いただきたい。
 - ② 各病院・有床診療所が考える課題、地域において必要とされる機能について、順次発言する機会を設けていただきたい。
 - 〔想定される発言〕
 - ・ ①の「病院・有床診療所の状況」に関する資料を踏まえ、H29病床機能報告以降の動き、H30診療報酬・介護報酬改定を踏まえた対応や検討状況など
 - ・ 人口減少や高齢化を踏まえ、地域において維持・確保の必要性が高い機能など
 - ・ 地域における連携の現状や今後の課題など 等
 - ③ 各病院等の発言を踏まえて、フリーディスカッションを行っていただきたい。場合によっては、議長や事務局から、発言の内容を掘り下げるなど、意見交換が活発になるよう配慮いただきたい。
- 地域の実情を踏まえつつ、各病院等の関係者が発言しやすい環境となるよう、例えば以下のような取扱いを検討するなど、調整会議の運営方法について配慮いただきたい。
 - ・ 開催形式の例
 - 例1) 調整会議として開催
 - 例2) 病院部会として開催
 - 例3) 病院・有床診療所の意見交換会として開催
 - ・ 参集範囲の例
 - 例1) すべての病院・有床診療所
 - 例2) すべての病院
 - 例3) 一部の病院（調整会議委員のみ、部会委員のみ、等）
 - ・ 資料や議事概要（簡潔なもの）のみ公開（議事録は非公開）とすること
 - ・ 圏域内で受療動向（連携先）が大きく異なる圏域では、グループを分けて議論すること
- 受療動向等を踏まえて連携が必要となる圏域間においては、保健所職員が相互の調整会議に参加するなどして、隣接圏域における議論の状況のフォローに努めていただきたい。

1. 各圏域の現状・課題

- 医療機能の分化・連携（他圏域との連携を含む）
- 回復期機能の確保
- 医療機関の再編・ネットワーク化
- 在宅医療等の充実
- 住まいの確保
- 等

2. 具体的な取組

（1）不足が見込まれる病床機能の確保

- 構想（必要病床数）や病床機能報告のほか、必要な調査・分析・推計等を実施
- 具体的な取組（病院名、病床数等）や今後の協議・取組のスケジュールを記載

（2）医療機関の再編・ネットワーク

- 役割分担・連携、ICTを活用した患者情報共有ネットワーク等について、具体的な取組や今後の協議・取組のスケジュールを記載

（3）在宅医療等の充実

- 在宅医療等の充実に向けた今後の検討・取組のスケジュールを記載

（4）市町村の取組

- 地域包括ケアシステムの構築、住まいの確保、人材確保等に向けた取組を記載

3. 今年度の評価と今後の方向性

- 上記の具体的な取組に関する進捗状況の評価、今後に向けた課題、取組の方向性

参考：「地域医療構想の進め方について」（抜粋）

※平成30年2月7日付け厚生労働省通知

- 「経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）」においては、地域医療構想の達成に向けて、「個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する」とこととされていることを踏まえ、都道府県においては、毎年度この具体的対応方針をとりまとめること。
- この具体的対応方針のとりまとめには、地域医療構想調整会議において、2025年における役割・医療機能ごとの病床数について合意を得た全ての医療機関の
 - ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
 - ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数を含むものとする。
- なお、平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、各都道府県における具体的対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮することとする。



道においては、各医療機関の役割・医療機能に関する対応方針について、「地域医療構想の推進に関する意向調査」で把握の上、地域医療構想調整会議で情報共有・意見交換を行い、各圏域の「具体的対応方針」として、毎年度「地域医療構想推進シート」を更新。

参考：「効率的な医療提供体制の構築」に係る考え方

①多くの医療資源を必要とする急性期機能

人口減少が進む圏域（札幌圏域以外の圏域）では、患者数が減少（症例数の減少）。

「働き方改革」に対応しつつ専門医を確保する観点、医療スタッフを効果的に配置する観点から、二次医療圏内の中核的医療機関への機能集約を可能な限り進めていく必要。

その際、圏域によって人口減少の度合いが異なること等を踏まえ、段階的に機能集約を進めるなど、地域事情を踏まえた取組が必要。

②急性期経過後の患者の早期受入体制や比較的軽症な患者の受入体制など

人口減少が進む圏域でも、中核的医療機関における①の機能維持や、住民の利便性確保の観点から、中核的医療機関以外の医療機関において、必要な入院機能を維持していくことが重要。

併せて、「働き方改革」への対応や医療スタッフを効果的に配置する観点から、②の機能も一定の機能集約を図ること（特に、人口の規模が小さく、減少が著しい圏域では、①の機能のみならず②の機能も含め、二次医療圏内の中核的医療機関への機能集約を可能な限り進めていくこと）が必要。

その際、圏域によって人口減少の度合いが異なること等を踏まえ、段階的に機能集約を進めるなど、地域事情を踏まえた取組が必要。

③長期療養患者の受入体制（慢性期機能）

高齢者人口の状況を見据えつつ、在宅医療（自宅や介護施設・高齢者住宅への訪問診療等）の提供体制や介護施設の状況も踏まえながら、必要な規模を維持していくことが重要。

④住民に身近な医療を提供する機能（診療所等における外来機能）

中核的医療機関等に外来患者が集中する状況の改善など、①や②の機能維持や、かかりつけ医の確保、在宅医療、初期救急医療の体制確保など、住民の利便性確保の観点から、住民に身近な地域の診療所等において、必要な外来機能を維持していくことが重要。

※ 上記の考え方は、地域医療構想のみならず、「外来医療計画」や「医師確保計画」に基づく取組を進める際にも関係者で共有する必要。

参考：「外来医療計画」の概要

目指す姿

- 地域に必要な外来医療機能の確保に向け、医療機関間の役割分担・連携を推進するとともに、外来医療機能に関する情報を可視化し、新たに診療所を開設する医師等にその情報を提供することなどを通じ、診療所が比較的少ない地域における診療従事を促すことを目指す。また、医療機器の効率的な活用に向け、医療機器の共同利用の促進を目指す。

外来医療機能に関する情報の可視化

- 外来医療機能の偏在等を客観的に可視化する指標として、外来医師偏在指標を算定。
- 一定の仮定の下、入手可能なデータを基に、全国で统一的に算出されるものであることから、外来医師の過不足を示す絶対的な指標ではない。
- 外来医師偏在指標の値が全国の二次医療圏（335圏域）の中で上位33.3%に該当する二次医療圏を「外来医師多数区域」に設定することとされており、道内では「札幌圏域」が該当。

<外来医師偏在指標>

| 対象区域 | 指標 | 対象区域 | 指標 | 対象区域 | 指標 |
|-------|-------|------|-------|------|------|
| 南渡島 | 92.1 | 北空知 | 92.0 | 留萌 | 70.5 |
| 南檜山 | 62.8 | 西胆振 | 84.1 | 宗谷 | 62.2 |
| 北渡島檜山 | 65.9 | 東胆振 | 76.2 | 北網 | 76.0 |
| 札幌 | 119.7 | 日高 | 69.8 | 遠紋 | 94.3 |
| 後志 | 99.8 | 上川中部 | 102.4 | 十勝 | 70.7 |
| 南空知 | 88.6 | 上川北部 | 83.7 | 釧路 | 65.4 |
| 中空知 | 85.9 | 富良野 | 61.1 | 根室 | 60.4 |

必要な施策

1. 基本的な考え方
本計画に基づく外来医療機能の確保に向けた取組は、効率的な医療提供体制の構築に向けた取組の一環として、地域医療構想の実現に向けた取組と一体的に進めていく必要がある。
2. 外来医療機能の偏在等の解消
 - ①情報の整理・発信（有用なデータの整理、情報発信）
 - ②地域における協議・取組の促進（課題の共有、取組のフォローアップ等）
 - ③不足する外来医療機能等の確保に向けた支援（医療介護基金等の活用）
3. 効率的な医療機器の活用（共同利用計画の協議）

計画の推進

1. 関係者の取組
 - ①医療機関の自主的な取組
 - ②医療機関等の協議を通じた取組
 - ③道の取組
2. 住民の理解促進
行政・関係団体による情報発信など
3. 計画の推進体制
総医協地域医療専門委員会や地域医療構想調整会議において検証

参考：各圏域の人口構造の変化

令和元年12月15日
地域医療構想調整会議協議会 資料

| 圏域 | 総人口 | | | 75歳以上人口 | | |
|-------|-----------|-----------|-----------|---------|---------|---------|
| | 2020 | 2030 | 2040 | 2020 | 2030 | 2040 |
| 札幌 | 2,388,593 | 2,345,027 | 2,218,734 | 338,071 | 475,506 | 500,655 |
| 上川中部 | 381,492 | 347,364 | 306,101 | 71,472 | 89,380 | 84,762 |
| 南渡島 | 356,973 | 305,086 | 252,822 | 65,200 | 74,670 | 66,037 |
| 十勝 | 335,621 | 314,077 | 288,298 | 56,656 | 71,085 | 71,824 |
| 釧路 | 223,240 | 193,642 | 162,733 | 38,894 | 47,023 | 43,305 |
| 北網 | 211,179 | 184,973 | 157,087 | 38,155 | 46,197 | 43,943 |
| 東胆振 | 206,210 | 189,859 | 169,906 | 32,350 | 42,451 | 40,007 |
| 後志 | 196,679 | 160,119 | 126,583 | 40,487 | 43,173 | 35,630 |
| 西胆振 | 177,562 | 151,005 | 125,020 | 36,038 | 39,838 | 32,955 |
| 南空知 | 151,831 | 123,065 | 96,651 | 32,363 | 35,175 | 31,200 |
| 中空知 | 99,012 | 79,677 | 62,271 | 22,826 | 24,142 | 20,444 |
| 根室 | 72,003 | 62,151 | 52,154 | 10,872 | 13,157 | 12,655 |
| 遠紋 | 64,974 | 53,253 | 42,381 | 13,519 | 14,236 | 12,387 |
| 日高 | 62,626 | 50,280 | 39,100 | 11,723 | 12,935 | 11,351 |
| 宗谷 | 61,196 | 49,028 | 38,020 | 10,652 | 11,672 | 9,993 |
| 上川北部 | 61,147 | 50,435 | 40,414 | 12,938 | 13,500 | 11,703 |
| 留萌 | 42,774 | 33,215 | 24,856 | 9,536 | 9,905 | 8,167 |
| 富良野 | 39,587 | 33,495 | 27,436 | 7,341 | 8,242 | 7,760 |
| 北渡島檜山 | 33,299 | 26,256 | 20,065 | 7,196 | 7,538 | 6,420 |
| 北空知 | 29,649 | 23,730 | 18,318 | 7,571 | 7,778 | 6,534 |
| 南檜山 | 20,968 | 15,855 | 11,477 | 4,759 | 4,791 | 3,826 |

- 2040年まで75歳以上人口が増加し続ける圏域は、札幌圏域のみ。
- 現在人口20万人以下の圏域では、20年後、多くの圏域で75歳以上人口も現在より減少。
- 10年後(20年後)まで75歳以上人口が増加している圏域でも、市町村単位では、既に75歳以上人口も減少局面であるケースがあることに留意が必要。

- 2020年の総人口をベースとした場合、減少率10%以下は、札幌圏域のみ。
減少率20%以下は、上川中部、十勝、東胆振の3圏域のみ。
- 減少率30%以上の圏域は、12圏域。