

北海道健康増進計画

すこやか北海道21

(改訂版)

道民のみなさんが共有し、楽しく実践するための
すこやかほっかいどう10ヵ条

- す** スタートは朝食、野菜を毎食プラス1!
- こ** こちよい目覚め、笑いあふれる1日を!
- や** やってみよう、体重チェックと血圧チェック!
- か** 家族みんなでフッ素とフロス!
- ほ** ほっとかないで、こころの悩み!
- っ** つきあい楽しく、適正飲酒!
- か** かるやか・ハツラツ、適度な運動!
- い** いつもエンジョイ、吸わない・飲まない青春!
- ど** どこでもさわやか、禁煙、受動喫煙ゼロ!
- う** 受けよう健診・がん検診!変えよう生活習慣!

北海道健康づくり協働宣言

私たちは、「すこやか北海道 21」にのっとり、
道民一人ひとりが健康であることの喜びを実感し
いきいきとした生活を楽しめるよう、
協働で応援することを誓います。

北海道
北海道教育委員会
市町村
北海道産業保健推進センター
北海道国民健康保険団体連合会
(一社) 北海道医師会
(一社) 北海道歯科医師会
(一社) 北海道薬剤師会
(公社) 北海道看護協会
(公社) 北海道栄養士会
(公社) 北海道労働基準協会連合会
(一社) 北海道全調理師会
(一社) 北海道歯科衛生士会
(公社) アルコール健康医学協会
(公財) 北海道健康づくり財団
(公財) 北海道精神保健推進協会
(一財) 北海道老人クラブ連合会
(公財) 北海道青少年育成協会
(公財) 北海道対がん協会
食農わくわくねっとわーく北海道
NPO 法人 北海道食の自給ネットワーク
NPO 法人 日本健康運動士会北海道支部
NPO 法人 北海道健康づくり協会
北海道ウォーキング協会
北海道ノルディックウォーキング協会
北海道市長会
北海道町村会
北海道精神保健協会

北海道食生活改善推進員協議会
北海道禁煙週間実行委員会
(公財) 北海道結核予防会
北海道健康をまもる地域団体連合会
北海道精神科病院協会
北海道温泉協会
(社福) 北海道いのちの電話
(社福) 旭川いのちの電話
北海道保育協議会
NPO 法人北海道ノルディックウォーキングネットワーク
大滝ノルディックウォーキング協会
(一社) 北海道子ども会育成連合会
大塚製薬(株)札幌支店
(一社) 北海道消費者協会
名寄市立大学
(株) セイコーマート
(一社) MOA インターナショナル北海道地区
加森観光株式会社ルスツリゾートホテル&コンベンション
(株) ホクレン商事
ファイザー(株)
(株) ナガセビューティーケア北海道営業部
北海道後期高齢者医療広域連合
全国健康保険協会北海道支部
健康保険組合連合会北海道連合会
北海道セパタクロー協会
カゴメ(株)北海道支店
住友生命保険相互会社 北海道法人部
雪印ビーンスターク(株)

4 地域別にみた高齢化

令和元（2019）年現在の高齢化率は、最も高い秋田県で37.2%、最も低い沖縄県で22.2%となっている。今後、高齢化率は、すべての都道府県で上昇し、令和27（2045）年には、最も高い秋田県では50.1%となり、最も低い東京都でも、30%を超えて30.7%に達すると見込まれ

ている。また、首都圏を見ると、埼玉県の高齢化率は、令和元（2019）年の26.7%から9.1ポイント上昇し、令和27（2045）年には35.8%に、神奈川県では25.3%から9.9ポイント上昇し35.2%になると見込まれており、今後、我が国の高齢化は、大都市圏を含めて全国的な広がりをみることとなる（表1-1-10）。

表1-1-10 都道府県別高齢化率の推移

	令和元年 (2019)			令和27年 (2045)	高齢化率の伸び (ポイント)
	総人口（千人）	65歳以上人口 (千人)	高齢化率（%）	高齢化率（%）	
北海道	5,250	1,673	31.9	42.8	10.9
青森県	1,246	415	33.3	46.8	13.5
岩手県	1,227	406	33.1	43.2	10.1
宮城県	2,306	652	28.3	40.3	12.0
秋田県	966	359	37.2	50.1	12.9
山形県	1,078	360	33.4	43.0	9.6
福島県	1,846	582	31.5	44.2	12.7
茨城県	2,860	843	29.5	40.0	10.5
栃木県	1,934	554	28.6	37.3	8.7
群馬県	1,942	580	29.8	39.4	9.6
埼玉県	7,350	1,961	26.7	35.8	9.1
千葉県	6,259	1,743	27.9	36.4	8.5
東京都	13,921	3,209	23.1	30.7	7.6
神奈川県	9,198	2,329	25.3	35.2	9.9
新潟県	2,223	720	32.4	40.9	8.5
富山県	1,044	337	32.3	40.3	8.0
石川県	1,138	337	29.6	37.2	7.6
福井県	768	235	30.6	38.5	7.9
山梨県	811	250	30.8	43.0	12.2
長野県	2,049	653	31.9	41.7	9.8
岐阜県	1,987	599	30.1	38.7	8.6
静岡県	3,644	1,089	29.9	38.9	9.0
愛知県	7,552	1,892	25.1	33.1	8.0
三重県	1,781	530	29.7	38.3	8.6
滋賀県	1,414	368	26.0	34.3	8.3
京都府	2,583	753	29.1	37.8	8.7
大阪府	8,809	2,434	27.6	36.2	8.6
兵庫県	5,466	1,591	29.1	38.9	9.8
奈良県	1,330	417	31.3	41.1	9.8
和歌山県	925	306	33.1	39.8	6.7
鳥取県	556	178	32.1	38.7	6.6
島根県	674	231	34.3	39.5	5.2
岡山県	1,890	573	30.3	36.0	5.7
広島県	2,804	823	29.3	35.2	5.9
山口県	1,358	466	34.3	39.7	5.4
徳島県	728	245	33.6	41.5	7.9
香川県	956	305	31.8	38.3	6.5
愛媛県	1,339	442	33.0	41.5	8.5
高知県	698	246	35.2	42.7	7.5
福岡県	5,104	1,425	27.9	35.2	7.3
佐賀県	815	246	30.3	37.0	6.7
長崎県	1,327	433	32.7	40.6	7.9
熊本県	1,748	543	31.1	37.1	6.0
大分県	1,135	373	32.9	39.3	6.4
宮崎県	1,073	346	32.3	40.0	7.7
鹿児島県	1,602	512	32.0	40.8	8.8
沖縄県	1,453	322	22.2	31.4	9.2

資料：令和元年は総務省「人口推計」、令和27年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

さらに、平成27（2015）年を基準年として、都市規模別に65歳以上人口の推移を見ると、都市規模が大きいほど65歳以上人口の伸びが大きい見込みとなっている。一方で、「人口5万人未満の都市」では、令和2（2020）年をピークに65歳以上人口は減少し、令和17（2035）年には平成27（2015）年時点よりも65歳以上人口は減少する見込みである（図1-1-11）。

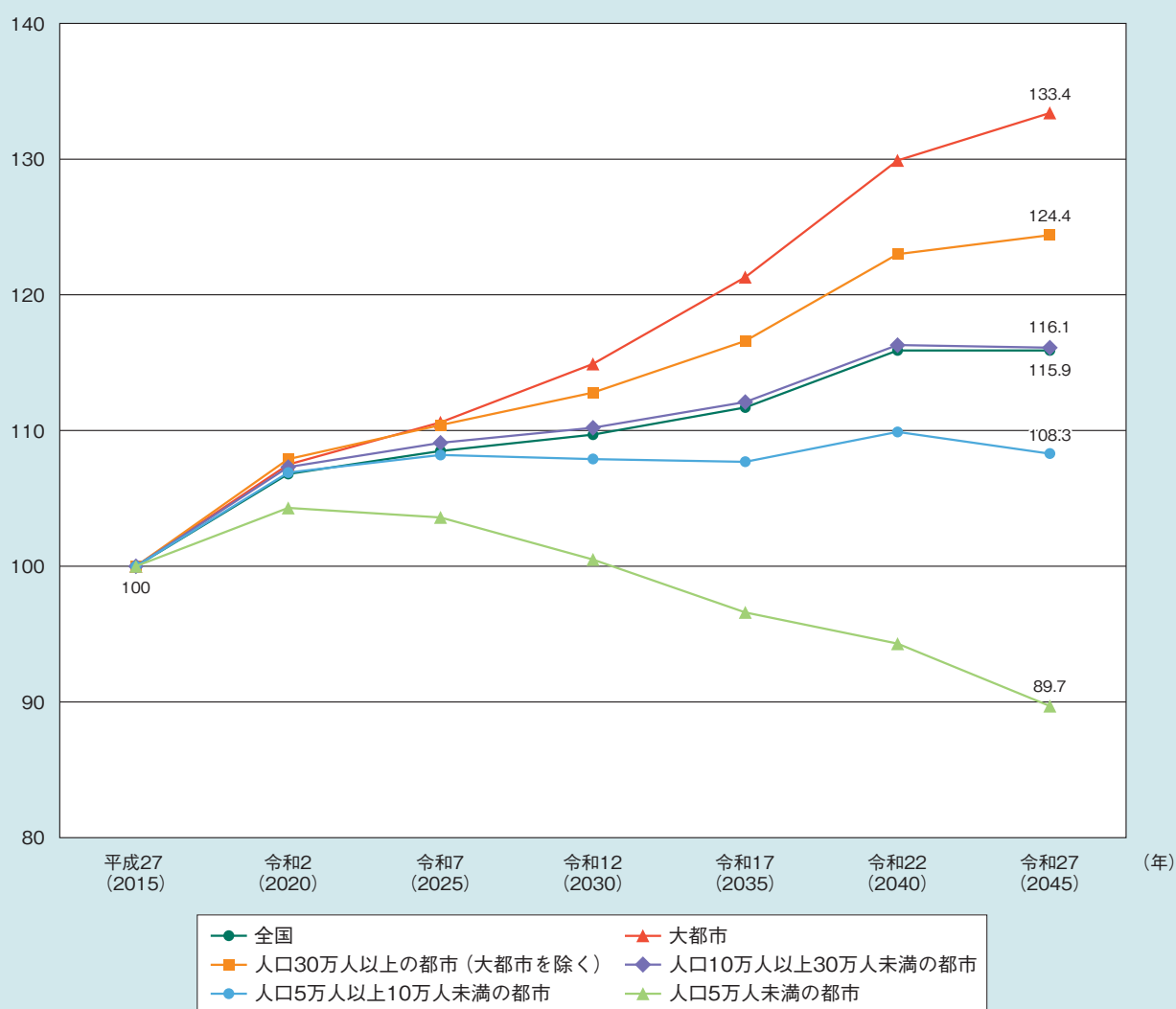
5 高齢化の要因

高齢化の要因は大きく分けて、①年齢調整死亡率の低下による65歳以上人口の増加、②少子化の進行による若年人口の減少、の2つである。

（1）年齢調整死亡率の低下による65歳以上人口の増加

65歳以上人口の増加に伴い、死亡者の実数は増加傾向にあるが、人口の年齢構成に変化がないと仮定した場合の年齢調整死亡率は低下傾

図1-1-11 都市規模別にみた65歳以上人口指数（2015年＝100）の推移



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」をもとに作成。

（注1）各カテゴリーごとに総計を求め、2015年の人口を100とし、各年の人口を指数化した。

（注2）「大都市」は、東京都区部及び政令指定都市を指す。

（注3）福島県のデータは含まれていない。

「北海道医療計画」（平成30年度～平成35年度）の概要

第1章 基本的な考え方

計画の趣旨

< 計画策定の趣旨 >

- 道においては、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、医師や看護師等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します。

< 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

① 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。

② 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。

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しつつ、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、わ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。

計画の位置づけ及び性格

- 「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7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。

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。

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。

第一次医療圏（179圏域）

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等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。

第二次医療圏（21圏域）

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、概ね、入院医療サービスの完結を目指す地域単位とします。

【 二次医療圏の設定について 】

国の医療計画作成指針により、第二次医療圏設定の見直しについての検討が求められたことから、道においては、北海道医師会等の関係団体や医育大学、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の検討を行い、本計画（H30～H35）においては、現状の21の第二次医療圏を維持することとしました。

< 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。
- 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きます。
- 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、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。

第三次医療圏（6圏域）

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。

基準病床数等

- 医療法に基づき、第二次医療圏ごとに療養病床及び一般病床の基準病床、全道一円を区域として精神病床、結核病床、感染症病床の基準病床数を設定します。

【療養病床及び一般病床】

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

【精神病床、結核病床、感染症病床】

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	19,907
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

第2章 地域の現状

- 地勢と交通、人口の推移、住民の健康状況、患者の受療状況、医療施設、医療従事者の年次推移などを記載しています。

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

趣 旨

- 医療機関の連携により、急性期から在宅医療までの切れ目のない医療サービスを効率的かつ継続的に提供し、患者が可能な限り早期に居宅等での生活に戻り、退院後においても継続して適切な医療を受けることができるよう、また、在宅医療の充実によりＱＯＬ（生活の質）が向上するよう、医療連携体制の構築に引き続き取り組みます。

「がん」の医療連携体制

- より身近なところで必要ながん医療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院や北海道がん診療連携指定病院、その他のがん医療を行う医療機関、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局、歯科医療機関等の関係者間の連携を促進し、診断から、治療、緩和ケア、リハビリテーション、在宅医療に至るまでのがん医療提供体制の整備を図ります。

「脳卒中」の医療連携体制

- 発症を予防するための保健事業の推進、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めるとともに、再発予防及び生活機能の維持のため、急性期の医療機能を担う医療機関とかかりつけ医及び介護保険関連施設等において、患者の診療情報や治療計画の共有等による切れ目のない医療連携体制の構築に努めます。

「心筋梗塞等の心血管疾患」の医療連携体制

- 発症を予防するための保健事業の推進、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めるとともに、再発予防及び生活機能の維持のため、急性期の医療機能を担う医療機関とかかりつけ医及び介護保険関連施設等において、患者の診療情報や治療計画の共有等による切れ目のない医療連携体制の構築に努めます。

「糖尿病」の医療連携体制

- 発症及び重症化を予防するため、保健事業の推進、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めるとともに、発症予防、初期安定期治療から専門治療・慢性合併症治療まで、切れ目のない医療を提供できるよう、医療機関や行政・保険者、介護保険関連施設等において、患者の診療情報や治療計画の共有等による連携体制の構築に努めます。

「精神疾患」の医療連携体制

- 「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて、精神障がい者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、保健、福祉、介護等の関係機関が重層的に連携した支援体制の構築を図ります。
また、医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化し、統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を図ります。

「救急医療」体制

- 重症度・緊急度に応じた適切な医療が提供されるよう、体系的な医療提供体制を確保するとともに、本道の広域性を考慮し、ドクターヘリ等を有効に活用した、より迅速な救急搬送体制の構築を図ります。

「災害医療」体制

- 東日本大震災等の教訓を踏まえ、災害医療体制の充実強化を図るため、災害拠点病院の強化や災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）の整備を促進するなど、大規模な災害の発生に備え、災害拠点病院を中心とした、広域な連携支援体制の構築を図ります。

「へき地医療」体制

- 無医地区等のへき地における医療を確保するため、へき地医療拠点病院やへき地診療所による医療提供体制の確保など、関係機関相互の連携により適切な医療サービス等が継続して提供される体制の構築を図ります。

「周産期医療」体制

- 妊産婦が安心して子どもを産み育てることができるよう、関係機関が連携して妊産婦の救急搬送体制の確保を図るとともに、総合・地域周産期母子医療センターなど高度で専門的な周産期医療体制の確保に努めます。

「小児医療」体制（小児救急医療を含む）

- 疾病や症状等に応じた医療が提供されるよう、一般の小児医療から高度・専門医療、また、初期救急医療から三次救急医療に至る体系的な医療提供体制の充実を図るとともに、急性期を経過した小児患者を地域で受け入れられるよう、医療機関の機能に応じた連携体制の構築を図ります。

「在宅医療」の提供体制

- 長期にわたる療養や介護を必要とする患者が、住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう、在宅医療を担う人材を育成するとともに、多職種の連携により、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまで継続した在宅医療の提供体制の構築を図ります。

第4章 地域保健医療対策の推進

感染症対策

- インフルエンザや腸管出血性大腸菌などの感染症、結核、エイズ、ウイルス性肝炎の医療提供体制の確保を図るとともに、相談・検査体制の充実や正しい知識の普及啓発を行います。

臓器等移植対策

- 臓器移植、骨髄及びさい帯血移植に関する正しい知識の普及啓発を行います。

難病対策

- 難病法に基づく医療費助成制度や特定疾患治療研究事業及び児童福祉法に基づく医療費助成制度により、患者の医療費の負担を軽減するとともに、在宅療養への支援などを行います。

アレルギー対策

- アレルギー疾患を有する方が、その居住する地域にかかわらず、状態に応じて適切な医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療提供体制の整備などを行います。

歯科保健医療対策

- 道民が住み慣れた地域において、生涯を通じて必要な歯科保健医療サービスを利用できる体制の確保を図るとともに、「8020（ハチマルニマル）運動」などによる歯・口腔の健康づくりの普及啓発を行います。

今後高齢化に伴い増加する疾病等対策

- 高齢者特有の疾病等であるロコモティブシンドローム、フレイル、肺炎、大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎等へ対応するため、介護予防、高齢者の健康づくり、歯科保健医療を中心とした取組を行います。

第5章 医療の安全確保と医療サービスの向上

医療安全対策

- 医療安全支援センターにおいて、道民からの医療相談に適切に対応するほか、医療機関等における医療安全体制の整備を促進するため、研修会を開催するなど、医療安全の向上に努めます。

医療情報の提供

- 医療提供施設の選択を支援するため、医療機関や薬局などから定期的に医療機能等に関する情報の報告を受け、インターネットを活用し、道民にわかりやすく公表します。

医療機関相互の役割分担と広域連携の推進

- 地方・地域センター病院等の機能の充実、地域医療支援病院の整備、地域連携クリティカルパスの更なる普及を目指します。

医療に関する情報化の推進

- 情報通信技術（ＩＣＴ）を活用した情報共有や遠隔医療システム導入の促進、医療情報システムの充実や利用の促進など、医療に関する情報化を推進します。

医薬品の適正使用の推進と供給体制の整備

- 医薬品の適正使用の推進や災害時等に必要な医薬品などの供給体制の整備に努めます。

血液確保対策

- 血液製剤の確保と適正使用、献血に関する普及啓発などを行います。

第6章 医師など医療従事者の確保

趣 旨

- 人口減少や少子高齢化の進行に伴い、労働力人口が年々減少する中で、中長期的な視点で医療人材を継続的に確保していくため、「将来の医療を担う人材の確保」、「医療機関における勤務環境改善」、「道外からの移住促進や潜在有資格者の掘り起こし」等に取り組めます。

医 師

- 国の「緊急医師確保対策」等により暫定的に増員されている医育大学の入学定員が引き続き維持されるよう、関係機関とも連携し、国に対する働きかけを行うほか、臨床研修医や専攻医確保にも取り組むなど、道全体の医師数確保対策を推進します。
- 地域枠医師が地域医療に貢献できるよう、キャリア形成に十分に配慮しながら、地域枠制度の安定的な運営に努めるとともに、医師確保が困難な市町村立病院等に対する医師派遣を行うなど、医師の地域偏在解消のために必要な対策を推進します。
- 広域分散型の本道においては、幅広い診療に対応できる総合診療医は重要な役割を担うことから、医育大学、北海道医師会や学会等との連携の下、総合診療医の確保・活用に取り組みます。

歯科医師及び歯科衛生士

- 歯科医師の確保が特に困難な離島やへき地に対する歯科医師の派遣や北海道地域医療振興財団による歯科医師の確保を促進します。
- 医科歯科連携の重要性の高まりやかかりつけ歯科医の役割拡大に対応できる歯科医師を確保するため、歯科医師会と連携を図りながら、専門的研修等の取組を推進します。
- むし歯・歯周病の予防を始め、地域の要介護高齢者、障がい者等の歯科医療及び保健指導に対応できる歯科衛生士を確保するため、歯科衛生士会等の関係団体と連携を図りながら、資質向上の取組を推進します。

薬剤師

- 北海道薬剤師会が主体となって実施する、未就業薬剤師に対する復職支援事業や薬剤師バンクによる就業あっせん・登録派遣事業を支援します。
- 北海道薬剤師会と道内薬科大学（薬学部）で開催する連絡会等を活用するなどして、薬剤師の需給動向を把握しながら、その適正配置が図られるよう努めます。
- 薬剤師が不足する地域において、その確保が図られるよう、道内薬科大学（薬学部）における学生の長期実務実習の地域での受け皿づくりに努めます。

看護職員

- 看護学生の確保のため、小中学生や高校生に看護の魅力ややりがいを普及啓発するほか、社会人経験者など多様な人材の確保に努めます。また、看護基礎教育の充実に向け、看護職員養成所の運営等への支援、道立高等看護学院の適切な運営、看護教員や実習指導者の養成・質の向上を図ります。
- 就業定着や離職防止を図るため、院内保育所の運営支援や北海道医療勤務環境改善支援センターの取組などにより働きやすい職場づくりを推進します。また、離職した看護職員の「届出制度」を有効に活用し、北海道ナースセンターの充実を図り再就業を促進します。
- 在宅医療の推進など地域包括ケアシステムの構築、看護技術の高度化・専門化に対応するため、キャリアや職種に合わせた人材育成体制を整備するほか、様々な分野で働く看護職の連携を推進します。また、地域応援ナースの派遣や修学資金の貸付などにより地域偏在の解消に向けた取組を推進します。

その他医療従事者

- 地域で不足している医療機能（回復期機能等）を整備するため、理学療法士等のリハビリテーション専門職の確保と資質向上に取り組みます。
- 北海道栄養士会と連携し、就労可能な管理栄養士などを登録する「栄養ケアステーション事業」や道立保健所の「在宅栄養士バンク」を活用するなどして、在宅療養支援に従事する管理栄養士・栄養士の登録を促進するとともに、研修会等による資質の向上に取り組みます。

医療従事者の勤務環境改善

- 医療機関における主体的な勤務環境改善の取組を促進するために設置した「北海道医療勤務環境改善支援センター」において、関係機関の連携の下、勤務環境改善を行う医療機関を支援します。

第7章 計画の推進と評価

計画の周知と医療機能情報の公表

- 本計画については、地域の医療機関に関する情報や医療に関する相談窓口の情報など、広く道民に知っていただきたい情報が多数含まれていることから、道のホームページなどを活用して公表するほか、最寄りの保健所等で閲覧できるようにします。

計画を評価するための目標

- 疾病・事業ごとの「良質かつ適切な医療を効率的、継続的に提供する体制」の確保に向けて、定量的な進捗状況の評価が行えるよう、目標を定めます。（詳細は、計画本文に掲載）

計画の推進方策

- 計画を推進するため、関係者等（道、保健所、第二次医療圏ごとに設置している保健医療福祉圏域連携推進会議、医療提供者、関係団体、道民）の役割を明確にします。
- また、本計画を効果的かつ着実に推進するため、各施策等の進捗状況や数値目標の達成状況の評価を「北海道総合保健医療協議会」において毎年度行い、評価結果に基づき必要があると認めるときは、計画の見直し等について検討します。

第71表 病院従事者数，保健所別

北海道

平成29年10月1日現在

保健所	医 師		歯科医師		薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師	柔 道整復師	管 理栄養士	栄養士	その他の職員
	常勤	非常勤	常勤	非常勤									
全 道	7,608	2,275	360	122	2,600	336	1,059	44,237	7,814	90	1,124	128	4,780
札幌市	3,649	1,315	263	104	1,281	147	487	19,158	2,110	34	444	43	1,610
小樽市	189	28	2	1	79	0	8	1,242	306	2	36	9	212
市立函館	528	64	18	0	151	18	56	3,307	616	6	65	7	222
旭川市	772	171	17	7	206	49	108	3,927	685	11	93	26	471
江別市	138	54	1	0	36	1	16	776	182	7	29	1	56
千歳市	151	38	1	3	62	3	17	1,052	295	2	34	1	143
岩見沢市	147	34	4	1	57	1	9	1,043	280	0	27	1	112
滝川市	187	32	3	1	69	1	21	1,236	332	4	34	4	196
深川市	30	11	3	0	16	0	6	276	142	0	10	2	49
富良野市	36	15	0	0	16	4	9	256	57	1	7	0	28
名寄市	97	14	4	0	23	1	22	449	124	0	15	2	117
岩内町	7	4	0	0	3	0	0	77	9	1	1	0	1
倶知安町	38	17	0	0	17	6	11	338	54	1	8	1	67
江差町	21	5	1	0	5	1	4	120	37	0	6	0	28
渡島市	31	15	1	0	9	0	0	223	132	1	11	1	51
八雲町	39	46	2	0	13	0	6	370	103	2	13	1	70
室蘭市	283	49	8	1	102	27	47	2,007	366	1	56	4	233
苫小牧市	212	56	7	2	72	4	32	1,316	316	2	35	4	128
浦河町	14	8	0	0	4	0	5	97	10	0	2	0	4
静内町	26	12	0	0	13	5	1	166	69	0	9	0	48
帯広市	323	82	6	1	115	33	43	1,784	376	4	48	5	233
釧路市	276	65	9	0	97	9	47	2,098	358	0	48	5	172
根室市	23	3	0	0	6	0	2	134	57	1	4	1	30
中標津町	30	11	0	0	9	0	20	159	52	1	4	0	4
網走市	41	28	0	0	24	9	13	425	111	2	11	2	80
北見市	164	37	10	0	55	7	42	1,088	279	6	35	5	202
紋別市	64	21	0	0	26	10	13	400	172	0	14	2	81
稚内市	47	18	0	0	17	1	15	387	71	0	12	1	55
留萌市	38	21	0	0	14	0	1	269	93	1	12	0	62
上川町	7	2	0	0	4	0	0	58	23	0	3	0	16

注1) 医師及び歯科医師の「常勤」は実人数、「非常勤」は非常勤人数を常勤換算した数値、その他は全て非常勤職員等を含めて常勤換算した数値である。

2) 従事者数不詳を除く。