

- 地域医療構想調整会議などの場において、地域の連携体制等を議論します。
- (3) 産科医師の負担軽減対策
 - 医療機関が支給する分娩手当への支援のほか、助産師外来の開設や医師以外の職種とのタスクシフト・タスクシェアなど、産科医師の勤務環境改善を支援します。
 - 働き方改革を始めとした医療機関の勤務環境改善の取組に対し、医療勤務環境改善支援センターによる支援を行います。
- (4) 中長期的な産科医師確保対策
 - 地域に必要な産科医師数を維持するため、産科医師の養成を支援します。
- 産科医師の養成・確保を図るため、三医育大学の産科医師養成に係る取組を支援します。

- 地域医療構想調整会議などの場において、地域の連携体制等を議論します。
- (3) 産科医師の負担軽減対策
 - 助産師外来の開設や医師以外の職種とのタスクシフト・タスクシェアなど、産科医師の勤務環境改善を支援します。
 - 医療勤務環境改善支援センターによる支援を行います。
- (4) 中長期的な産科医師確保対策
 - 地域に必要な産科医師数を維持するため、産科医師の養成を支援します。
- 産科医師の養成・確保を図るため、3医育大学の産科医師養成に係る取組みを支援します。

業について追加

●支援内容の追加

●文言修正

●文言修正

第9節 小児科における対策

1 位置付け・基本的な考え方

- 医師確保計画においては、「医師偏在指標」を用いて**第**二次医療圏単位で医師多数区域と医師少数区域を設定し、必要な医師確保対策を講じていくこととしています。小児科については、他の診療科と比べて時間外診療が多いなど医師が長時間労働となる傾向にあるため、小児科医師が比較的多い地域においても医師が不足している可能性が否定できません。

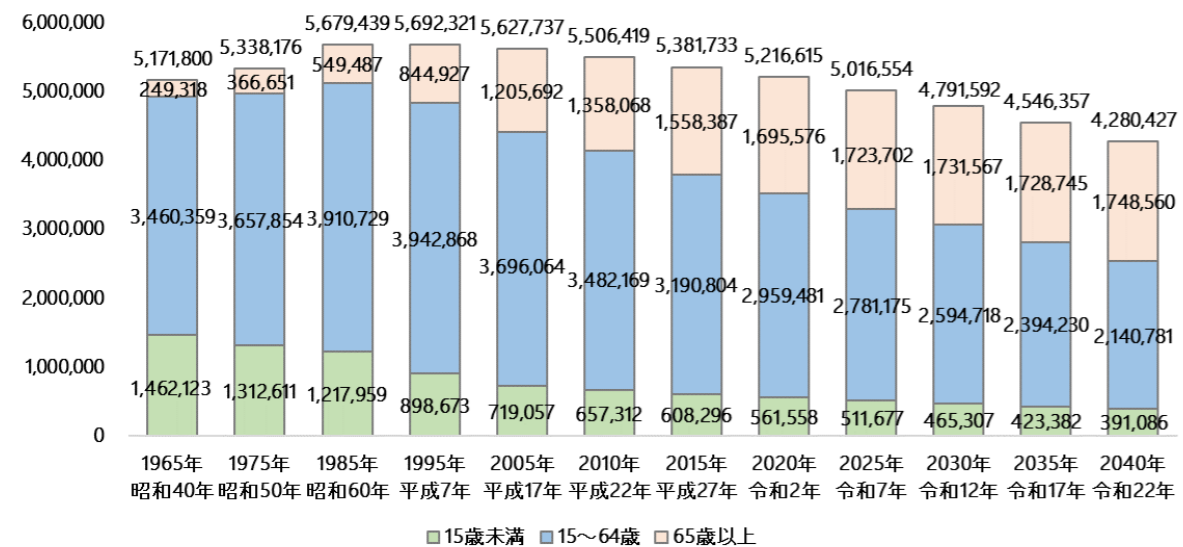
このため、多数区域から少数区域への医師派遣など、医師全般の偏在対策をそのまま小児科における対策に当てはめることには、慎重を期す必要があります。

- また、小児医療は、地域医療の確保において重要な**6**事業の1つとして医療計画に位置付けられており、小児科に係る医師確保は、政策医療としての小児医療体制の確保に向けた取組と整合性を持って進める必要があります。
- こうした考え方を踏まえ、医師確保計画の中に、個別に小児科における対策を取りまとめるものです。

(1) 現状

①年少人口

平成30年（2018年）3月に公表された国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、本道の年少人口（15歳未満）は一貫して減少傾向にあり、2025年時点では51万1,677人、2040年には39万1,086人になると見込まれています。



* 平成27年（2015年）までは「国勢調査」。令和2年（2020年）以降は国立社会保障・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）」

第8 小児科における対策

1 位置付け・基本的な考え方

- 医師確保計画においては、「医師偏在指標」を用いて二次医療圏単位で医師多数区域と医師少数区域を設定し、必要な医師確保対策を講じていくこととしています。小児科については、他の診療科と比べて時間外診療が多いなど医師が長時間労働となる傾向にあるため、小児科医師が比較的多い地域においても医師が不足している可能性が否定できません。

このため、多数区域から少数区域への医師派遣など、医師全般の偏在対策をそのまま小児科における対策に当てはめることには、慎重を期す必要があります。

- また、小児医療は、地域医療の確保において重要な**5**事業の1つとして医療計画に位置付けられており、小児科に係る医師確保は、政策医療としての小児医療体制の確保に向けた取組と整合性を持って進める必要があります。
- こうした考え方を踏まえ、医師確保計画の中に、個別に小児科における対策を取りまとめるものです。

(1) 現状

①年少人口

平成30年（2018年）3月に公表された国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、本道の年少人口（15歳未満）は一貫して減少傾向にあり、2025年時点では51万1,677人、2040年には39万1,086人になると見込まれています。



* 平成27年（2015年）までは「国勢調査」。令和2年（2020年）以降は国立社会保障・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）」

●章立ての変更による修正

●文言修正

●文言修正

●文言修正

●国の指針に基づく修正

②小児科医師数

道内の小児医療を行う医師数は減少傾向にある一方、小児科を専門とする医師数は若干増加傾向にあります。第2次医療圏ごとに見ると増減にばらつきがあります。

【小児科医師数の推移】

(単位:人)

区 分	平成22年	24年	26年	28年	30年	令和2年
小児医療を行う医師数	1,021	1,011	1,001	917	896	909
小児人口1万人当たり (全国値)	15.5 (18.1)	15.8 (18.0)	16.1 (18.4)	15.3 (17.6)	15.5 (17.9)	16.3 (18.6)
小児科を専門とする医師	618	634	642	639	631	648
小児人口1万人当たり (全国値)	9.4 (9.4)	9.9 (9.9)	10.3 (10.3)	10.7 (10.7)	10.9 (11.2)	11.6 (12.0)

* 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」、なお「小児医療を行う医師」は、診療科として小児科のみを回答した医師及び複数回答した診療科の中に小児科を含んでいた医師、「小児科を専門とする医師」は診療科として小児科のみを回答した医師及び複数回答した診療科のうち小児科を主たる診療科として回答した医師のことをいう。

【圏域ごとの小児科を専門とする医師数】

(単位:人)

第三次医療圏	第二次医療圏	平成22年	令和2年	差引(R2-H22)
道 南	南 渡 島	45	44	▲ 1
	南 檜 山	1	1	0
	北 渡 島 檜 山	6	2	▲ 4
道 央	札 幌	301	346	45
	後 志	18	18	0
	南 空 知	15	12	▲ 3
	中 空 知	10	9	▲ 1
	北 空 知	4	2	▲ 2
	西 胆 振	19	17	▲ 2
	東 胆 振	22	18	▲ 4
	日 高	2	4	2
道 北	上 川 中 部	76	78	2
	上 川 北 部	7	8	1
	富 良 野	4	5	1
	留 萌	2	2	0
オホーツク	宗 谷	6	5	▲ 1
	北 網	22	21	▲ 1
十 勝	遠 紋	7	6	▲ 1
	十 勝	24	23	▲ 1
釧路・根室	釧 路	21	21	0
	根 室	6	6	0
計		618	648	30

* 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」

②小児科医師数

道内の小児医療を行う医師数は減少傾向にある一方、小児科を専門とする医師数は若干増加傾向にあります。二次医療圏ごとに見ると増減にばらつきがあります。

【小児科医師数の推移】

区 分	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年
小児医療を行う医師数	1,117	1,085	1,021	1,011	1,001	917	896
小児人口1万人当たり (全国値)	15.8 (17.8)	16.3 (17.5)	15.5 (18.1)	15.8 (18.0)	16.1 (18.4)	15.3 (17.6)	15.5 (17.9)
小児科を専門とする医師	604	617	618	634	642	639	631
小児人口1万人当たり (全国値)	8.6 (8.4)	9.1 (8.9)	9.4 (9.4)	9.9 (9.9)	10.3 (10.3)	10.7 (10.7)	10.9 (11.2)

* 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」、なお「小児医療を行う医師」は、診療科として小児科のみを回答した医師及び複数回答した診療科の中に小児科を含んでいた医師、「小児科を専門とする医師」は診療科として小児科のみを回答した医師及び複数回答した診療科のうち小児科を主たる診療科として回答した医師のことをいう。

【圏域ごとの小児科を専門とする医師数】

第三次医療圏	第二次医療圏	H20	H30	H30-H20
道 南	南 渡 島	44	34	▲ 10
	南 檜 山	1	1	0
	北 渡 島 檜 山	5	4	▲ 1
道 央	札 幌	302	327	25
	後 志	23	19	▲ 4
	南 空 知	16	13	▲ 3
	中 空 知	6	9	3
	北 空 知	4	1	▲ 3
	西 胆 振	14	19	5
	東 胆 振	22	23	1
	日 高	3	5	2
道 北	上 川 中 部	76	75	▲ 1
	上 川 北 部	7	7	0
	富 良 野	5	4	▲ 1
	留 萌	2	2	0
オホーツク	宗 谷	5	5	0
	北 網	23	23	0
十 勝	遠 紋	7	7	0
	十 勝	25	27	2
釧 根	釧 路	20	21	1
	根 室	7	5	▲ 2
全道計		617	631	14

* 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」

● 文言修正

● 時点更新

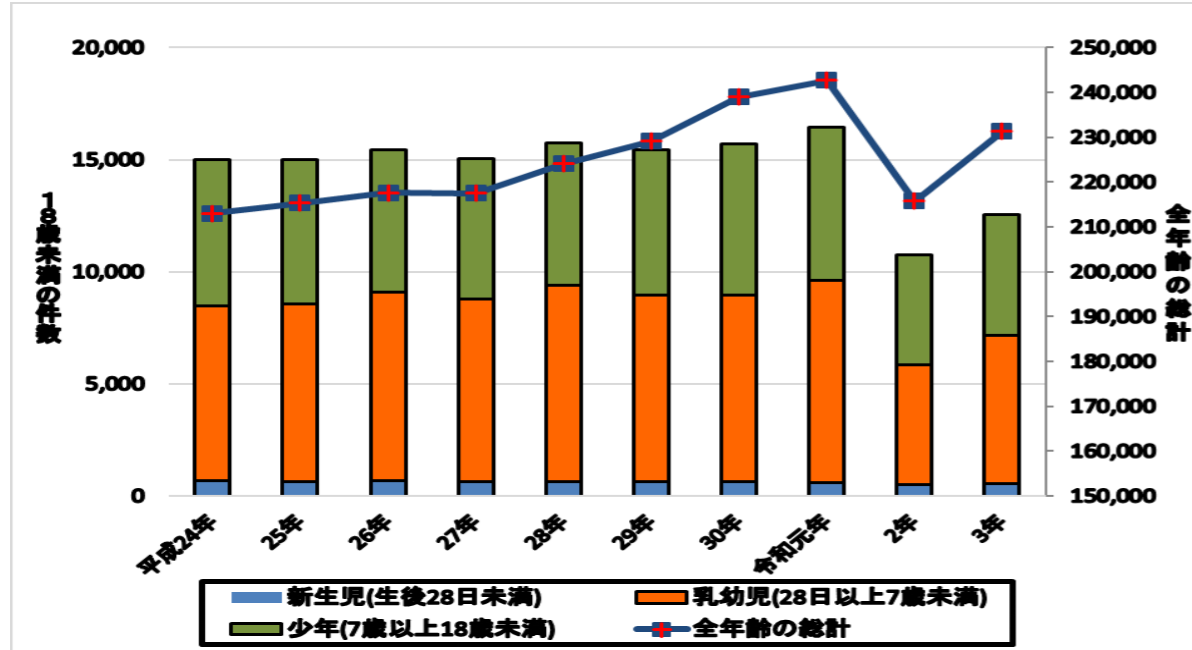
● 時点更新

③小児救急医療の状況

道内における18歳未満の救急搬送数は、近年、横ばいの傾向にありましたが、**コロナ禍において一時的な減少が見られます**。救急搬送数に占める軽症者の割合は、全年齢の**42.4%**に対し18歳未満は**68.4%**と高い状況にあります。

【救急搬送件数】

(単位：件)



* 北海道総務部「消防年報（救急救助年報）」

【傷病程度年齢区分別搬送人員】

区分	搬送人員	うち軽症者	軽症者割合
新生児	563	26	4.6%
乳幼児	6,580	4,610	70.1%
少年	5,387	3,939	73.1%
小計(18歳未満)	12,530	8,575	68.4%
成人	69,893	40,286	57.6%
高齢者	148,858	49,194	33.0%
計	231,281	98,055	42.4%

* 北海道総務部「令和4年消防年報（令和3年救急救助年報）」

④小児医療体制及び小児救急医療体制

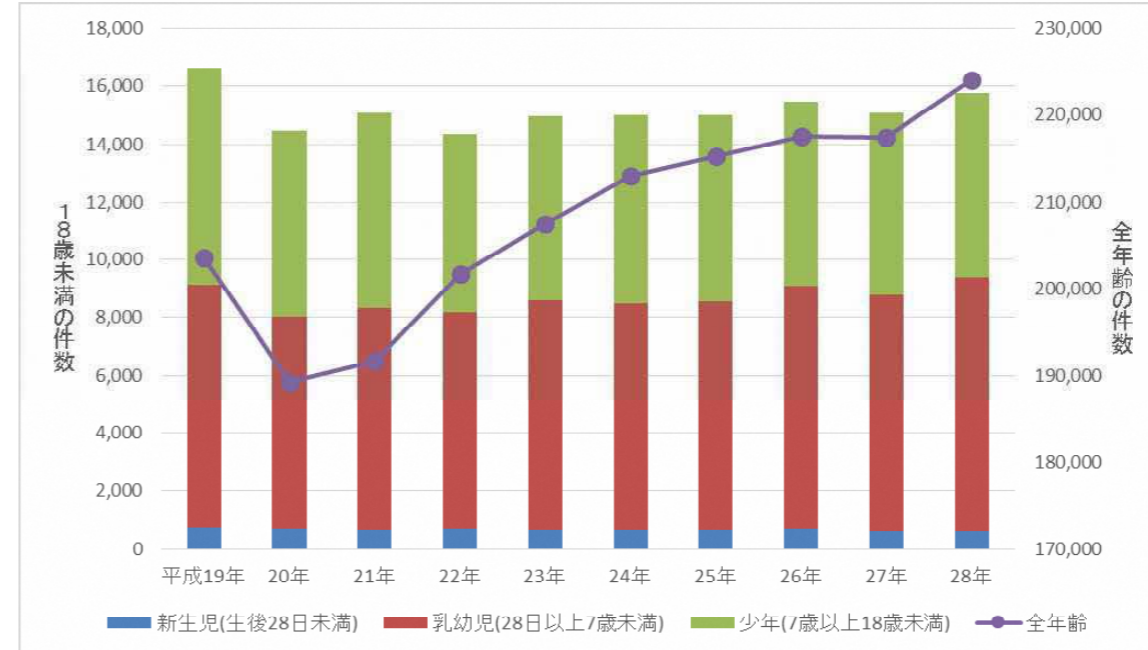
本道においては、初期救急を含む一般の小児医療は第一次医療圏（市町村）、専門医療及び入院を要する小児救急医療は第二次医療圏（完結しない医療圏は他の圏域と連携）、高度・専門医療及び重篤な小児患者に対する救命医療は第三次医療圏を基本として体制の構築を図ることとしています。

小児医療の中核的な医療機関として第二次医療圏ごとに「北海道小児地域医療センター」を、センターが未整備の圏域では「北海道小児地域支援病院」を選定しており、「小児救急医療支援事業」に参加する病院の輪番制により、小児二次救急医療を確保しています。

③小児救急医療の状況

道内における18歳未満の救急搬送数は、近年、横ばいの傾向にありますが、救急搬送数に占める軽症者の割合は、全年齢の**45.9%**に対し18歳未満は**69.9%**と高い状況にあります。

【救急搬送件数】



* 北海道総務部「消防年報（救急救助年報）」

【傷病程度年齢区分別搬送人員】

区分	搬送人員	うち軽症者	軽症者割合
新生児	623	47	7.5%
乳幼児	8,758	6,295	71.9%
少年	6,386	4,681	73.3%
小計(18歳未満)	15,767	11,023	69.9%
成人	74,387	44,400	59.7%
高齢者	133,875	47,496	35.5%
計	224,029	102,919	45.9%

* 北海道総務部「平成29年消防年報（平成28年救急救助年報）」

④小児医療体制及び小児救急医療体制

本道においては、初期救急を含む一般の小児医療は第一次医療圏（市町村）、専門医療及び入院を要する小児救急医療は第二次医療圏（完結しない医療圏は他の圏域と連携）、高度・専門医療及び重篤な小児患者に対する救命医療は第三次医療圏を基本として体制の構築を図ることとしています。

小児医療の中核的な医療機関として第二次医療圏ごとに「北海道小児地域医療センター」を、センターが未整備の圏域では「北海道小児地域支援病院」を選定しており、「小児救急医療支援事業」に参加する病院の輪番制により、小児二次救急医療を確保しています。

●時点更新

●第3章第12節と同

●時点更新

○**令和4**年4月1日現在の状況

北海道小児地域医療センター	24施設
北海道小児地域支援病院	<u>14</u> 施設
小児救急医療支援事業参加病院	39施設

(2) 課題

- 小児医療を行う医師数は減少傾向にありますが、年少人口も減少しているため、年少人口当たりでは横ばいの状況であり、小児科を専門とする医師は、総数においても年少人口当たりでも増加傾向にあります。
- 一方で、小児救急患者に占める軽症者の割合の高さや時間外受診の多さなどにより、小児科勤務医は長時間にわたる不規則な勤務を余儀なくされている状況にあり、小児科医師が比較的多い地域においても、小児科医師が不足している可能性があります。

- こうした勤務環境に鑑み、小児科医師の負担軽減を図りながら、将来にわたって地域に必要な小児医療機能を確保することが重要です。

○ 令和6年4月に施行の医師の時間外・休日労働の上限規制に適切に対応した医療体制の確保が必要です。

3 小児科における医師偏在指標

(1) 小児科における医師偏在指標の考え方

小児科における医師偏在指標は、小児医療サービスを提供する小児科医師と小児医療サービスを受ける年少者を基に、医師の性・年齢別分布や患者の性・年齢別受療率を勘案して算出します。

(2) 算定式

小児科における医師偏在指標は、小児医療機能の偏在等を客観的に可視化する指標として、厚生労働省が定めた以下の算定式を用いて、全国で統一的に算出することとされています。

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数}(\ast 1)}{\frac{\text{地域の年少人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比}(\ast 2)}$$

$$\ast 1 \text{ 標準化小児科医師数} = \sum \text{性年齢階級別診療所医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\ast 2 \text{ 地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率}}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$\text{地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}}$$

※ 性年齢階級別の医師数は、医師届出票に記載されている主たる従事者と従たる従事者が所在する小児医療圏が異なる場合は、主たる従事者で0.8人、従たる従事者で0.2人として算出する。

○**平成30**年4月1日現在の状況

北海道小児地域医療センター	24施設
北海道小児地域支援病院	<u>17</u> 施設
小児救急医療支援事業参加病院	39施設

(2) 課題

- 小児医療を行う医師数は減少傾向にありますが、年少人口も減少しているため、年少人口当たりでは横ばいの状況であり、小児科を専門とする医師は、総数においても年少人口当たりでも増加傾向にあります。
- 一方で、小児救急患者に占める軽症者の割合の高さや、時間外受診の多さなどにより、小児科勤務医は長時間にわたる不規則な勤務を余儀なくされている状況にあり、小児科医師が比較的多い地域においても、小児科医師が不足している可能性があります。

- こうした勤務環境に鑑み、小児科医師の負担軽減を図りながら、将来にわたって地域に必要な小児医療機能を確保することが重要です。

3 小児科における医師偏在指標

(1) 小児科における医師偏在指標の考え方

小児科における医師偏在指標は、小児医療サービスを提供する小児科医師と小児医療サービスを受ける年少者を基に、医師の性・年齢別分布や患者の性・年齢別受療率を勘案して算出します。

(2) 算定式

小児科における医師偏在指標は、小児医療機能の偏在等を客観的に可視化する指標として、厚生労働省が定めた以下の算定式を用いて、全国で統一的に算出することとされています。

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数}(\ast 1)}{\frac{\text{地域の年少人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比}(\ast 2)}$$

$$\ast 1 \text{ 標準化小児科医師数} = \sum \text{性年齢階級別診療所医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\ast 2 \text{ 地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率}}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$\text{地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}}$$

●時点更新

●文言整理

●働き方改革についての文言追加

●国の指針に基づく追加

(3) 患者流出入調整

小児科における医師偏在指標における患者流出入調整については、全体の医師偏在指標と同様に、入院については患者流出入率を、外来については昼夜間人口比を用いることとし、都道府県間調整は行わないこととしました。

(4) 算定結果

第二次医療圏ごとの小児科における医師偏在指標は次のとおりです。

第三次医療圏	第二次医療圏	指標	全国順位	
全	国	115.1	—	
北	海 道	115.4	24	
道	南	南 渡 島	125.7	78
		南 檜 山	84.4	235
		北 渡 島 檜 山	84.0	240
道	央	札 幌	116.9	109
		後 志	94.2	194
		南 空 知	99.1	177
		中 空 知	120.9	98
		北 空 知	107.0	151
		西 胆 振	110.4	131
		東 胆 振	82.5	245
		日 高	72.2	277
道	北	上 川 中 部	171.6	12
		上 川 北 部	138.0	45
		富 良 野	125.3	80
		留 萌	60.2	291
		宗 谷	90.6	215
オホーツク	北 網	北 網	102.3	169
		遠 紋	117.6	107
十 勝	十 勝	62.6	289	
釧路・根室	釧 路	釧 路	96.6	186
		根 室	86.1	229

※相対的医師少数区域は、全国順位に色付け

(5) 相対的医師少数区域

医師確保計画においては、医師偏在指標を用いて医師多数区域と医師少数区域を設定することとされていますが、小児科については、小児科医師が比較的多い地域においても医師が不足している可能性があるため、相対的な医師の多寡を表す区域設定としては、「多数区域」は設定しないこととし、「相対的医師少数区域」のみを設定することとしています。

相対的医師少数区域は、小児科における医師偏在指標の値が全国の第二次医療圏（307圏域）の中で下位33.3%に該当する第二次医療圏を設定することとされています。

道内においては、8圏域（南檜山、北渡島檜山、東胆振、日高、留萌、宗谷、十勝、根室）が相対的医師少数区域に設定されました。

(3) 患者流出入調整

小児科における医師偏在指標における患者流出入調整については、全体の医師偏在指標と同様に、入院については患者流出入率を、外来については昼夜間人口比を用いることとし、都道府県間調整は行わないこととしました。

(4) 算定結果

二次医療圏ごとの小児科における医師偏在指標は次のとおりです。

三次医療圏	二次医療圏	医師偏在指標	全国順位	
全	国	106.2	—	
北	海 道	109.1	24	
道	南	南 渡 島	85.4	206
		南 檜 山	140.6	24
		北 渡 島 檜 山	120.0	60
道	央	札 幌	111.0	94
		後 志	92.8	177
		南 空 知	106.7	111
		中 空 知	120.0	62
		北 空 知	50.8	298
		西 胆 振	112.1	91
		東 胆 振	92.7	178
		日 高	66.5	270
道	北	上 川 中 部	167.5	9
		上 川 北 部	106.7	110
		富 良 野	97.2	161
		留 萌	82.6	219
		宗 谷	99.9	137
オホーツク	北 網	北 網	98.3	148
		遠 紋	63.3	284
十 勝	十 勝	75.0	243	
釧 根	釧 路	釧 路	97.5	158
		根 室	78.0	237

(5) 相対的医師少数区域

医師確保計画においては、医師偏在指標を用いて医師多数区域と医師少数区域を設定することとされていますが、小児科については、小児科医師が比較的多い地域においても医師が不足している可能性があるため、相対的な医師の多寡を表す区域設定としては、「多数区域」は設定しないこととし、「相対的医師少数区域」のみを設定することとしています。

相対的医師少数区域は、小児科における医師偏在指標の値が全国の二次医療圏（307圏域）の中で下位33.3%に該当する二次医療圏を設定することとされています。

道内においては、6圏域（北空知、日高、留萌、遠紋、十勝、根室）が相対的医師少数区域に設定されました。

●文言修正
●時点更新

●文言修正

●文言修正

●時点更新

(参考) 偏在対策基準医師数

医師確保計画においては、計画期間中に医師少数区域を脱するために必要な医師数を「目標医師数」として設定することとされていますが、小児科については、相対的医師少数区域以外の地域においても医師が不足している可能性があるため、「少数区域」に医師を確保することを前提とした「目標医師数」は設定しないこととしています。

「偏在対策基準医師数」は、計画期間終了時に相対的医師少数区域に該当しないための基準となる医師数であり、医療需要に応じて機械的に算出される数値です。確保すべき医師数の目標ではなく、参考値として取り扱うことが適当です。

この数値は、計画期間終了時(2026年)の小児科における医師偏在指標が、計画期間開始時(2022年)の相対的医師少数区域の基準値(下位33.3%)に達することとなる医師数として算出されています。

(単位:人)

第三次医療圏	第二次医療圏	基準医師数	(参考) 推計 年少人口 (2026年)	(参考) 小児科医師数 (2020年)	(参考) 年少人口 (2018年)
道 南	南 渡 島	27.3	30,596	44	39,057
	南 檜 山	1.1	1,485	1	2,173
	北渡島檜山	2.3	2,539	2	3,500
道 央	札 幌	243.9	247,835	346	274,428
	後 志	14.0	15,275	18	20,525
	南 空 知	8.6	11,334	12	15,346
	中 空 知	5.2	6,843	9	9,711
	北 空 知	1.4	2,062	2	2,783
	西 胆 振	12.1	14,909	17	19,222
	東 胆 振	19.0	21,740	18	25,616
	日 高	4.3	5,780	4	7,838
	道 北	上川中部	36.0	35,466	78
	上川北部	4.6	5,011	8	6,755
	富良野	3.2	3,723	5	4,855
	留 萌	2.6	3,256	2	4,635
	宗 谷	4.5	5,527	5	7,275
オホーツク	北 網	17.3	19,690	21	24,199
	遠 紋	4.4	5,536	6	7,240
十 勝	十 勝	32.6	36,516	23	41,837
釧路・根室	釧 路	17.7	19,740	21	25,416
	根 室	5.5	7,539	6	9,615

(参考) 偏在対策基準医師数

医師確保計画においては、計画期間中に医師少数区域を脱するために必要な医師数を「目標医師数」として設定することとされていますが、小児科については、相対的医師少数区域以外の地域においても医師が不足している可能性があるため、「少数区域」に医師を確保することを前提とした「目標医師数」は設定しないこととしています。

「偏在対策基準医師数」は、計画期間終了時に相対的医師少数区域に該当しないための基準となる医師数であり、医療需要に応じて機械的に算出される数値です。確保すべき医師数の目標ではなく、参考値として取り扱うことが適当です。

この数値は、計画期間終了時(2023年)の小児科における医師偏在指標が、計画期間開始時(2019年)の相対的医師少数区域の基準値(下位33.3%)に達することとなる医師数として算出されています。

三次 医療圏	二次 医療圏	基準医師数	(参考) 推計年少人口 (2023年)	(参考) 小児科医師数 (2018年)	(参考) 年少人口 (2018年)
道 南	南渡島	27.4	33,190	34	39,057
	南檜山	1.1	1,677	1	2,173
	北渡島檜山	2.4	2,834	4	3,500
道 央	札幌	234.1	256,566	327	274,428
	後志	14.4	16,911	19	20,525
	南空知	8.8	12,552	13	15,346
	中空知	5.4	7,684	9	9,711
	北空知	1.4	2,285	1	2,783
	西胆振	12.1	16,151	19	19,222
	東胆振	18.6	22,970	23	25,616
	日高	4.5	6,440	5	7,838
	道 北	上川中部	35.6	37,775	75
	上川北部	4.7	5,554	7	6,755
	富良野	3.2	4,064	4	4,855
	留 萌	2.7	3,659	2	4,635
	宗 谷	4.6	6,139	5	7,275
オホーツク	北網	17.2	21,150	23	24,199
	遠紋	4.4	6,060	7	7,240
十 勝	十勝	31.7	38,343	27	41,837
釧 根	釧路	17.8	21,434	21	25,416
	根室	5.6	8,193	5	9,615

●時点更新

●時点更新

4 小児科における医師確保の方針

- 医師偏在指標の値に基づき相対的医師少数区域が設定されていますが、小児科医師の勤務環境に鑑みれば、相対的医師少数区域以外の地域においても小児科医師が不足している可能性があり、少数区域以外の地域から少数区域への医師派遣などにより、少数区域に小児科医師を確保することをもって、偏在対策とすることは適当ではありません。
- また、「北海道医療計画」において、小児医療体制の確保に当たっては、一般の小児医療から高度・専門的医療、初期救急から三次救急、急性期を経過した小児患者の受入といった連携体制を体系的に整備することとしており、小児科における医師確保は、政策医療としての小児医療体制の確保と整合性を持って進める必要があります。
- 小児科における医師確保については、圏域ごとに（必要に応じ圏域を跨ぐ地域において）、専門医療や二次救急・三次救急、入院医療等を担う小児地域医療センター等への効果的な小児科医師の配置・集約化を図るとともに、一般の小児医療や初期救急を担う病院・診療所における小児に対応可能な医師の確保、**看護師の特定行為研修修了者の活用**、タスクシフト・タスクシェアによる勤務環境改善など、小児科医師の負担軽減を図る様々な取組を総合的に進める必要があります。
- こうした取組を行ってもなお、相対的医師少数区域に小児科医師が必要となる場合は、少数区域以外の地域から小児科医師を配置することについて検討することとします。
- なお、周産期母子医療センターにおいては、新生児医療を主に小児科医師が担っており、新生児医療を担う小児科医師の配置については、周産期医療体制を確保する観点も考慮する必要があります。
- また、小児医療に関する医療機関間の役割分担・連携を進めるに**当**たっては、地域医療構想の実現に向けた地域の議論と一体的に検討することが重要です。

5 必要な施策

小児科における医師確保の方針を踏まえ、小児科医師の負担軽減を図るため、次の4点について施策を講じていきます。

(1) 小児医療体制の確保に向けた効果的な小児科医師の配置・集約化

- 小児医療の需要に応じ、地域に必要な小児医療機能を検証し、**三** 医育大学と連携し、地域の中核的な医療機関における小児科医師の効果的な配置・集約化について検討していきます。
- 医師の配置状況、患者の受療動向などを踏まえ、小児科医師を派遣する医育大学が参加する総医協周産期・小児医療検討委員会において、地域における小児医療体制のあり方について協議していきます。
 - 圏域ごとに（必要に応じ圏域を跨ぐ地域において）、地域医療構想調整会議などの場において、医療機能の集約化等を議論します。

(2) 地域における連携体制の整備

- 一般の小児医療、初期救急に対応する医療機関を確保し、小児地域医療センターなど中核的な医療機関と地域の医療機関との間で、体系的な小児医療連携体制を整備します。
- 地域の医師等を対象とした、小児救急に関する研修事業への参加を促進します。

4 小児科における医師確保の方針

- 医師偏在指標の値に基づき相対的医師少数区域が設定されていますが、小児科医師の勤務環境に鑑みれば、相対的医師少数区域以外の地域においても小児科医師が不足している可能性があり、少数区域以外の地域から少数区域への医師派遣などにより、少数区域に小児科医師を確保することをもって、偏在対策とすることは適当ではありません。
- また、「北海道医療計画」において、小児医療体制の確保に当たっては、一般の小児医療から高度・専門的医療、初期救急から三次救急、急性期を経過した小児患者の受入といった連携体制を体系的に整備することとしており、小児科における医師確保は、政策医療としての小児医療体制の確保と整合性を持って進める必要があります。
- 小児科における医師確保については、圏域ごとに（必要に応じ圏域を跨ぐ地域において）、専門医療や二次救急・三次救急、入院医療等を担う小児地域医療センター等への効果的な小児科医師の配置・集約化を図るとともに、一般の小児医療や初期救急を担う病院・診療所における小児に対応可能な医師の確保、タスクシフト・タスクシェアによる勤務環境改善など、小児科医師の負担軽減を図る様々な取組を総合的に進める必要があります。
- こうした取組を行ってもなお、相対的医師少数区域に小児科医師が必要となる場合は、少数区域以外の地域から小児科医師を配置することについて検討することとします。
- なお、周産期母子医療センターにおいては、新生児医療を主に小児科医師が担っており、新生児医療を担う小児科医師の配置については、周産期医療体制を確保する観点も考慮する必要があります。
- また、小児医療に関する医療機関間の役割分担・連携を進めるに**あ**たっては、地域医療構想の実現に向けた地域の議論と一体的に検討することが重要です。

5 必要な施策

小児科における医師確保の方針を踏まえ、小児科医師の負担軽減を図るため、次の4点について施策を講じていきます。

(1) 小児医療体制の確保に向けた効果的な小児科医師の配置・集約化

- 小児医療の需要に応じ、地域に必要な小児医療機能を検証し、**3** 医育大学と連携し、地域の中核的な医療機関における小児科医師の効果的な配置・集約化について検討していきます。
- 医師の配置状況、患者の受療動向などを踏まえ、小児科医師を派遣する医育大学が参加する総医協周産期・小児医療検討委員会において、地域における小児医療体制のあり方について協議していきます。
 - 圏域ごとに（必要に応じ圏域を跨ぐ地域において）、地域医療構想調整会議などの場において、医療機能の集約化等を議論します。

(2) 地域における連携体制の整備

- 一般の小児医療、初期救急に対応する医療機関を確保し、小児地域医療センターなど中核的な医療機関と地域の医療機関との間で、体系的な小児医療連携体制を整備します。
- 地域の医師等を対象とした、小児救急に関する研修事業への参加を促進します。

●特定行為研修修了者に関する記載の追加

●文言修正

●文言修正

○ 地域医療構想調整会議などの場において、小児救急医療地域研修事業に参加した医師や総合診療医など一般の小児医療、初期救急に対応できる医師が勤務する医療機関と中核的な医療機関の間での連携体制等について議論します。

(3) 小児科医師の負担軽減対策

医療機関が支給する新生児医療担当医手当への支援のほか、小児科医師以外の職種とのタスクシフト・タスクシェアなど、小児科医師の勤務環境改善を支援します。

○ 働き方改革を始めとした医療機関の勤務環境改善の取組に対し、医療勤務環境改善支援センターによる支援を行います。

(4) 中長期的な小児科医師確保対策

地域に必要な小児科医師数を維持するため、小児科医師の養成を支援します。

○ 小児科医師の養成・確保を図るため、三 医育大学の小児科医養成に係る取組を支援します。

○ 地域医療構想調整会議などの場において、小児救急医療地域研修事業に参加した医師や総合診療医など一般の小児医療、初期救急に対応できる医師が勤務する医療機関と中核的な医療機関の間での連携体制等について議論します。

(3) 小児科医師の負担軽減対策

小児科医師以外の職種とのタスクシフト・タスクシェアなど、小児科医師の勤務環境改善を支援します。

○ 医療勤務環境改善支援センターによる支援を行います。

(4) 中長期的な小児科医師確保対策

地域に必要な小児科医師数を維持するため、小児科医師の養成を支援します。

○ 小児科医師の養成・確保を図るため、3 医育大学の小児科医養成に係る取組みを支援します。

第9 計画の効果の測定と評価

○ 計画の推進による効果の測定は、医師偏在指標の是正の進捗状況及び目標医師数の達成度合いを基本としますが、いずれも国調査の集計結果が公表されるまでに一定の期間を要することから、各年度毎の道の施策による医師派遣実績や、道外からの医師確保状況等を踏まえて、本計画の推進状況を評価します。

○ 各年度ごとの計画の進捗状況や医師派遣実績等については、医療対策協議会において、PDCAサイクルによる評価等を行うとともに、必要な措置を講じていくこととします。

●支援内容の追加

●文言修正

●文言修正

●第4節に移行

第7章 医療従事者（医師を除く）の確保

第1節 趣旨

（総論）

- 本道においては、人口減少や少子高齢化の進行に伴い、**生産年齢人口**が年々減少する中で、病院従事者数は増加傾向にあるものの、養成施設等における入学者の確保が厳しい状況にあるなど、労働力の確保が今後より一層厳しくなることが見込まれることから、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の対策を講じる必要があります。
- また、病床機能の分化・連携や在宅医療の充実など、地域医療構想を推進する上で、医療従事者の確保・養成による地域偏在の解消に向けた取組を進める必要があります。

（将来の医療を担う人材の確保）

道内の15歳未満人口は、**令和2年（2020年）**に**約56万人**であったものが、**令和12年（2030年）**には約47万人、**令和22年（2040年）**には**約39万人**まで減少すると推計されています。

今後も**少子**高齢化が進行する中で、医療人材を安定的に確保していくため、小中学生の段階から医療にふれあう機会を設けることや「地域枠制度」の安定的な運営など、本道の将来の地域医療を担う人材の確保に取り組みます。

（医療機関における勤務環境改善）

医師や看護師を始めとした医療従事者の確保を図るためには、「働きやすい職場づくり」や「働きがいのある職場づくり」に向けて、医療機関が主体的に勤務環境改善に取り組む必要があります。特に、女性医師が増加していることや看護師の**92.3%**（**暫定値**）が女性であること、男性の育児参加の割合が増加していること等の状況を踏まえ、出産、育児、介護等のライフサイクルに応じた働き方を可能とすることが重要です。

このため、医療機関からの勤務環境の改善に関する相談等に対応するとともに、多様な勤務形態の導入や院内保育所の運営に対する支援などに取り組みます。

（道外からの移住促進や潜在有資格者の掘り起こし等）

北海道新幹線の開通による効果や労働力調査において女性就業者数が増加していることなどを踏まえ、道外医師等の確保や潜在有資格者の掘り起こしに取り組む必要があります。

このため、北海道での勤務を考えている道外在住の医師等の移住促進やドクターバンク事業、ナースバンク事業及び薬剤師バンク事業などによる潜在有資格者の掘り起こし等に取り組みます。

第6章 医師など医療従事者の確保

第1節 趣旨

（総論）

- 本道においては、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、病院従事者数は増加傾向にあるものの、養成施設等における入学者の確保が厳しい状況にあるなど、労働力の確保が今後より一層厳しくなることが見込まれることから、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の対策を講じる必要があります。
- また、病床機能の分化・連携や在宅医療の充実など、地域医療構想を推進する上で、医療従事者の確保・養成による地域偏在の解消に向けた取組を進める必要があります。

（将来の医療を担う人材の確保）

道内の15歳未満人口は、**平成27年（2015年）**に**約61万人**であったものが、**平成37年（2025年）**には約47万人、**平成52年（2040年）**には**約35万人**まで減少すると推計されています。

今後も高齢化が進行する中で、医療人材を安定的に確保していくため、小中学生の段階から医療にふれあう機会を設けることや「地域枠制度」の安定的な運営など、本道の将来の地域医療を担う人材の確保に取り組みます。

（医療機関における勤務環境改善）

医師や看護師を始めとした医療従事者の確保を図るためには、「働きやすい職場づくり」や「働きがいのある職場づくり」に向けて、医療機関が主体的に勤務環境改善に取り組む必要があります。特に、女性医師が増加していることや看護師の**約94%**が女性であること、男性の育児参加の割合が増加していること等の状況を踏まえ、出産、育児、介護等のライフサイクルに応じた働き方を可能とすることが重要です。

このため、医療機関からの勤務環境改善に関する相談等に対応するとともに、多様な勤務形態の導入や院内保育所の運営に対する支援などに取り組みます。

（道外からの移住促進や潜在有資格者の掘り起こし等）

北海道新幹線の開通による効果や労働力調査において女性就業者数が増加していることなどを踏まえ、道外医師等の確保や潜在有資格者の掘り起こしに取り組む必要があります。

このため、北海道での勤務を考えている道外在住の医師等の移住促進やドクターバンク事業、ナースバンク事業及び薬剤師バンク事業などによる潜在有資格者の掘り起こし等に取り組みます。

●文言整理

●数値の更新

●数値の更新

●文言整理

(削除)

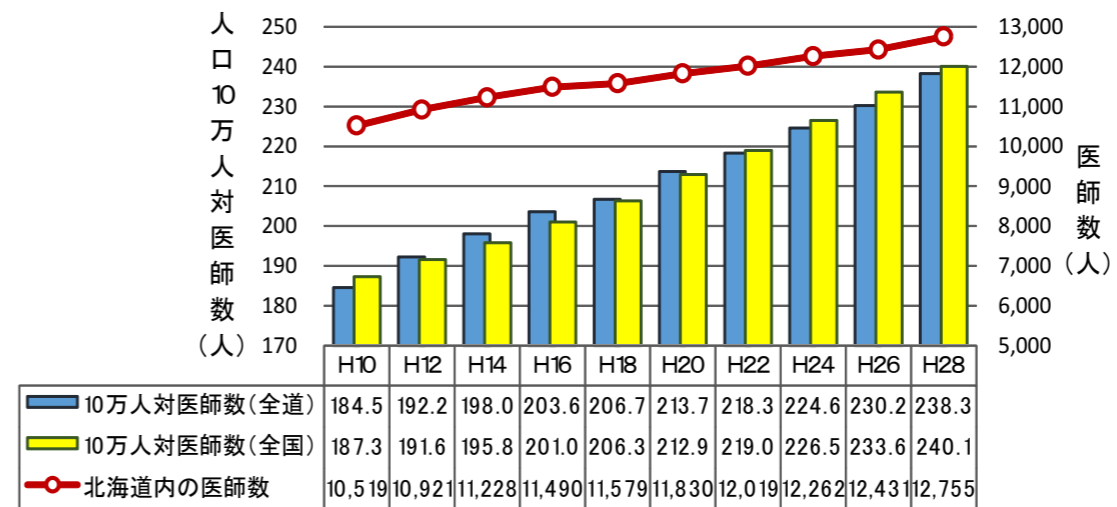
第2節 医師

現 状

(医師数の推移) * 1

- 道内の医療施設従事医師数は年々増加しており、平成12年の調査で初めて全国平均を上回りましたが、平成22年から再び全国平均を下回り、平成28年12月末現在では1万2,755人となっています。
- 平成28年12月末現在、道内の人口10万人当たりの医療施設従事医師数は238.3人となっており、全国平均の240.1人に近い数値となっています。
- 道内医師の平均年齢は年々上昇しており、平成20年には全国平均を上回り、平成26年には50歳を超えています。
- 道内の女性医師は年々増加し、平成28年には女性医師の割合が15.2%に達しています。現在、医育大学入学者のおおむね3割が女性であり、今後も増加が見込まれています。

【医療施設従事医師数の推移（平成10年～平成28年）】



【医師の平均年齢の推移（平成10年～平成28年）】

区分	H10	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28
全道	46.8歳	47.3歳	47.6歳	47.8歳	48.1歳	48.6歳	49.2歳	49.8歳	50.2歳	50.6歳
全国	47.2歳	47.5歳	47.6歳	47.8歳	48.1歳	48.3歳	48.6歳	48.9歳	49.3歳	49.6歳

【女性医師の割合（平成10年～平成28年）】

区分	H10	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	
全道	人数	1,079人	1,146人	1,280人	1,377人	1,441人	1,533人	1,633人	1,720人	1,803人	1,934人
	割合	10.3%	10.5%	11.4%	12.0%	12.4%	13.0%	13.6%	14.0%	14.5%	15.2%
全国	割合	13.9%	14.3%	15.6%	16.4%	17.2%	18.1%	18.9%	19.6%	20.4%	21.1%

【道内三医育大学入学者の女性の割合（平成20年～平成29年）】

区分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
女性の割合	24.1%	22.3%	24.1%	28.8%	27.8%	30.7%	27.8%	31.9%	31.6%	30.7%

* 北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課調

* 1 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

●医師に関しては、第6章として記載。

(削除)

(医師養成数の推移)

道内医育大学の入学定員は、平成元年度から19年度まで300人で推移していました。国の「緊急医師確保対策」等により医育大学の定員が増員され、平成22年度には344人となり、平成30年度からは339人となります。

【医育大学の入学定員の推移】

区分	H1～H19	H20	H21	H22～H29	H30～
定員	300人	305人	327人	344人	339人

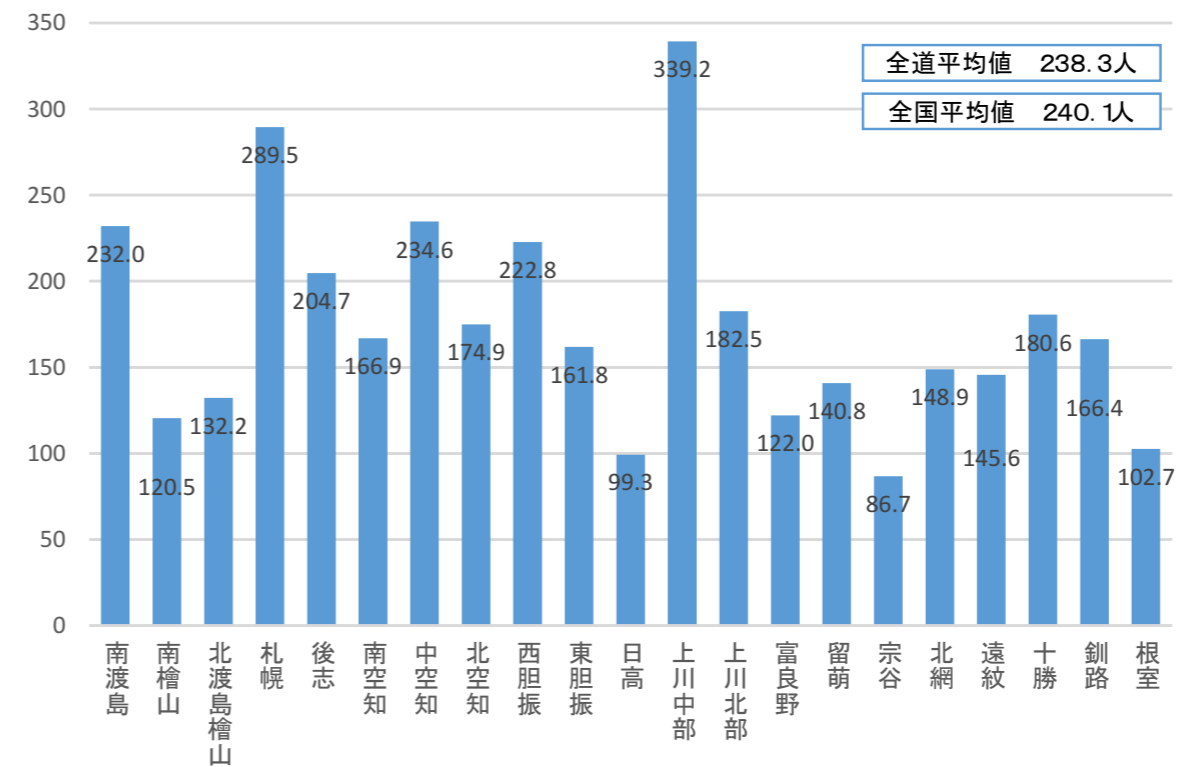
* 北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課調

(医師の地域偏在)

平成28年の人口10万人当たり医療施設従事医師数を見ると、全国平均を上回っている第二次医療圏は、上川中部及び札幌の2圏域のみであり、他の医療圏では全国平均を下回っています。

【人口10万対医療施設従事医師数（第二次医療圏別）】

(平成28年12月末)



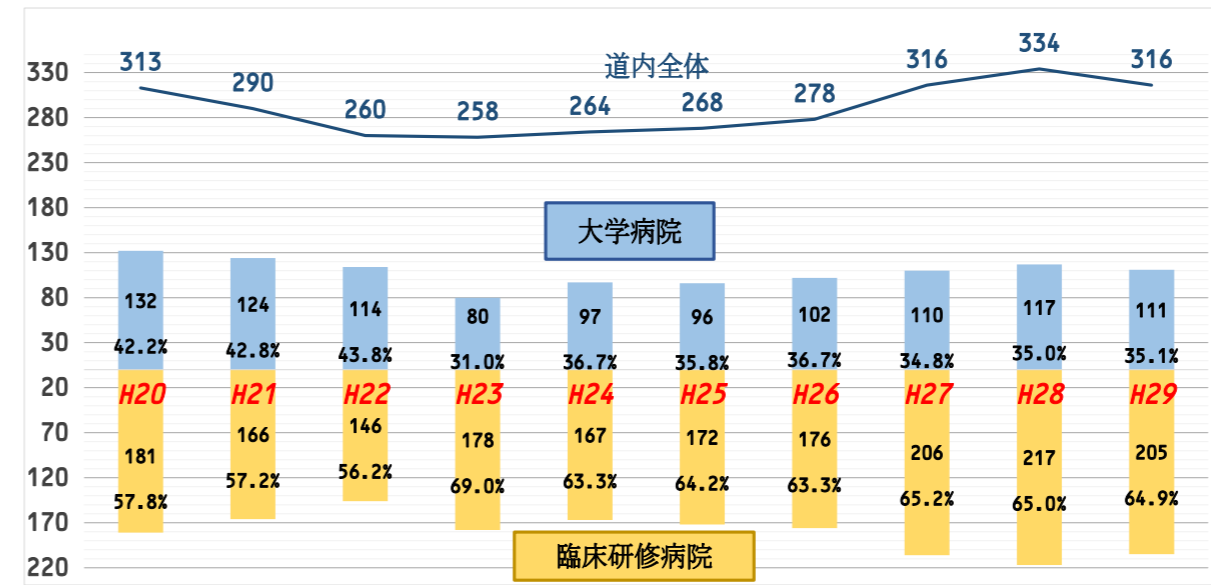
* 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(臨床研修医の研修動向の変化)

- 道内で初期臨床研修を行う医師数は、平成24年度以降増加傾向にあり、医育大学の定員増や大学独自の地域枠の効果などにより、27年度には研修医が7年ぶりに300人を超える人数となっています。
- 平成23年度以降、大学病院以外の臨床研修病院における臨床研修医の採用割合は60%を超えており、半数以上の臨床研修医が大学病院以外で初期臨床研修を行っています。

(削除)

【道内の臨床研修病院・大学病院における卒後臨床研修医の採用状況】



* 北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課調

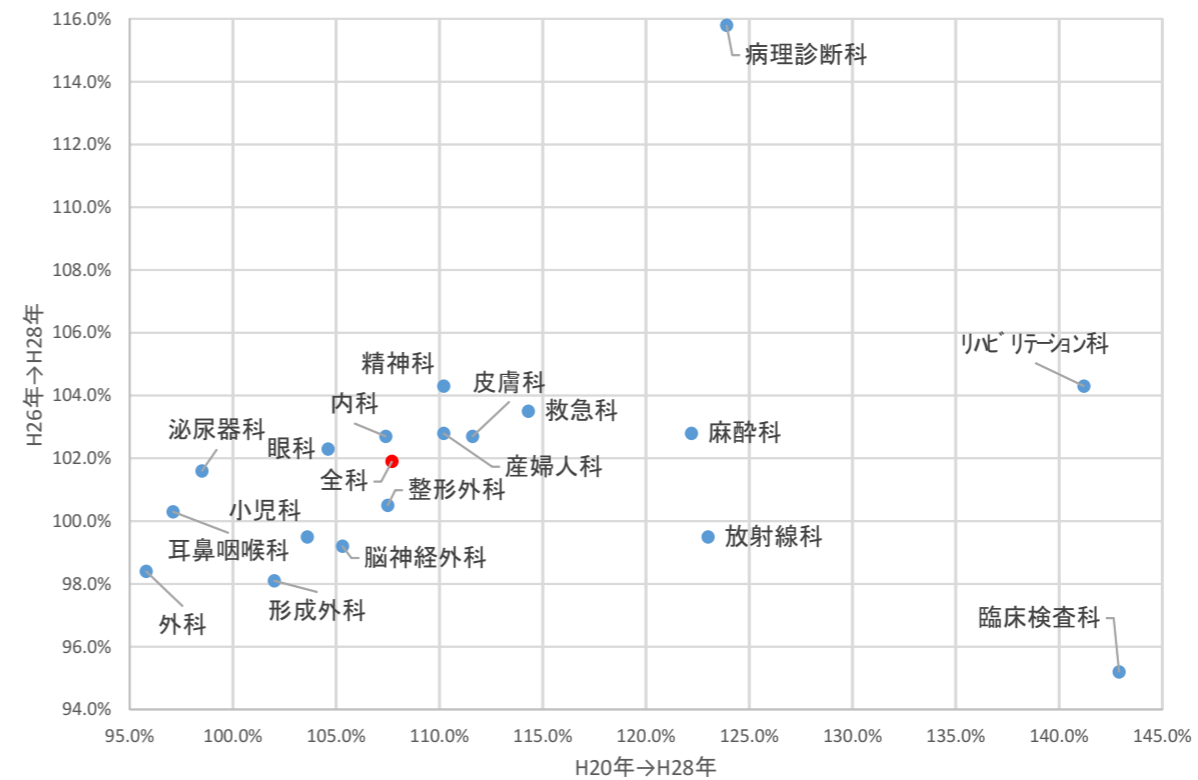
(削除)

(主な診療科に従事する医師の状況)

道内の医師数は年々増加しており、内科や整形外科など多くの診療科で医師数が増加している一方、外科は長期的(H20とH28の比較)、短期的(H26とH28の比較)ともに医師数が減少しているなど、診療科により差が生じています。

【主な診療科別医師数の推移】

区 分	内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科
長期 (H20-H28)	107.4%	103.6%	111.6%	110.2%	95.8%	107.5%	110.2%	104.6%	97.1%
短期 (H26-H28)	102.7%	99.5%	102.7%	104.3%	98.4%	100.5%	102.8%	102.3%	100.3%
区 分	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	形成外科	リハビリテーション科
長期 (H20-H28)	98.5%	105.3%	123.0%	122.2%	123.9%	142.9%	114.3%	102.0%	141.2%
短期 (H26-H28)	101.6%	99.2%	99.5%	102.8%	115.8%	95.2%	103.5%	98.1%	104.3%



* 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

課 題

- 医師確保が困難な地域への医師の派遣調整を始め、地域医療を担う医師の養成など、総合的な医師確保対策について、医育大学・北海道医師会等の関係団体や市町村が一体となって取り組むことが必要となっています。
- 地域の自治体病院等の医師不足が深刻化しており、地域医療を確保するため、「道全体の医師数の確保」、「地域・診療科間のバランスの取れた医師確保」、「医師不足が顕著な地域・領域への対応」、「総合診療医の養成・活用」に向けた取組を効果的に進めていくことが必要です。

(削除)

(削除)

施策の方向と主な施策

(医師確保対策に係る体制の確保)

- 医育大学、北海道医師会等の関係団体や市町村により構成する「北海道医療対策協議会」において、地域医療を担う医師の確保、養成に関する在り方を協議・検討していきます。
- 医療法第30条の25に基づき設置した「北海道地域医師連携支援センター」において、医師の地域偏在解消のために必要な対策を推進します。

(道全体の医師数確保対策の推進)

- 国の「緊急医師確保対策」等により暫定的（平成31年度まで）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、関係機関とも連携の上、国に対する働きかけを行います。
- 北海道の地域医療に関心のある道内外の医学生を対象に、臨床研修病院合同説明会を開催するとともに、魅力ある臨床研修病院づくりに向けて、指導医を対象とする講習会を開催し臨床研修医の確保に努めます。
- SNSの活用など、若手医師・学生へのアプローチを強化し、臨床研修医や専攻医確保に取り組みます。
- 北海道での初期臨床研修を考えている道外医学生を対象として、地域の医療機関への体験実習や臨床研修病院合同説明会への参加の取組を進め、道外からの臨床研修医確保に取り組みます。
- 北海道での勤務を考えている道外在住の医師を対象として、地域医療の現場視察や体験勤務などの取組を行うなど、道外からの医師招へいを進めます。
- 青少年（中学生等）を対象とした医療体験学習会等を開催するとともに、教育庁とも連携し、医学部への進学を目指す高校生に対する働きかけを行うなど、将来、本道の医療を担う人材の育成を推進します。
- 北海道医療勤務環境改善支援センターが医療機関の勤務環境を確認し、勤務環境の改善につながる助言を行うなど、医療機関の勤務環境改善に取り組みます。
- 女性医師が安心して勤務できるよう、病児病後児保育等の子育て支援や短時間正規雇用制度の導入の促進のほか、育児等により離職している医師の再就業のため、医育大学や北海道医師会が行う復職相談や復職研修に対する支援を行います。

(地域・診療科間のバランスの取れた医師確保対策の推進)

- 地域卒学生や地域卒医師に対し、地域勤務に対する不安解消のための相談支援等に取り組みほか、地域医療に貢献できるよう、地域卒医師のキャリア形成に十分配慮しながら、地域卒制度の安定的な運営に努めます。
- 自治医科大学卒業医師や地域卒医師が義務年限終了後も引き続き地域医療に貢献できるよう、キャリアサポートに努めます。
- 医師確保が困難な自治体病院等に対し、一定期間、北海道大学地域医療支援センター、旭川医科大学地域医療支援センター及び札幌医科大学地域医療支援センターからの医師派遣のほか、自治医科大学卒業医師や地域卒医師を配置します。
- 地域の医療機関における医師不足の深刻な状況を踏まえ、医師確保が困難な医療機関に対し、都市部の医療機関から緊急臨時的な医師派遣を行う体制の整備を図ります。
- 北海道地域医療振興財団が行う地域の医療機関への常勤医師の紹介や休暇時等の短期診療医師の紹介の取組を促進します。
- 地方・地域センター病院等、地域の中核的医療機関の機能強化を図るとともに、地域の医療機関に対する代替医師及び診療協力のための医師派遣を促進します。

- 地域医療に対する理解と意欲を高めるため、医学生等を対象に医育大学が行う地域医療実習を促進します。
- 専門研修プログラムの認定に向け、地域医療確保の観点から「北海道専門医制度連絡協議会」において、専門研修プログラムを確認し、医師の地域偏在が拡大しないよう取り組みます。
- 医育大学からの地域の医療機関への指導医派遣等により、地域における研修体制を整備します。

(医師不足が顕著な地域・領域への対策の推進)

- 人口10万人当たり医師数が全道平均の1/2以下であるなど、著しい医師不足地域への医師確保対策を推進します。
- 地域の分娩体制維持のため、周産期医療志望者の確保対策を推進します。
- 医師数が減少している周産期などの領域の現状を把握・分析し、医育大学等とも連携した取組を推進します。

(総合診療医の養成・活用対策の推進)

- 医育大学等における総合診療教育を促進します。
- 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、北海道医師会等の関係団体や学会などとの連携の下、総合診療医の確保・活用に取り組みます。
- 診療所での外来診療や在宅医療の提供のほか、地域の中核的医療機関での複数の健康問題を抱える患者に対する対応などについて、総合診療医と他の専門診療科や多職種との連携促進に努めます。

(医師確保に向けた国への働きかけ)

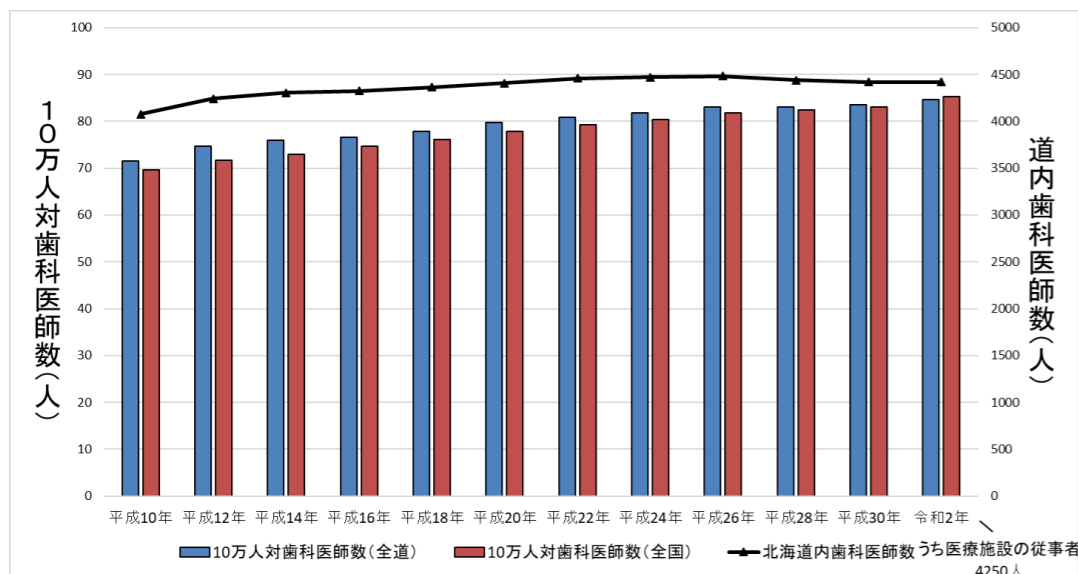
医師の養成・確保を巡る課題解決のためには、国の制度設計や運用による対応が重要なことから、地域偏在や診療科偏在の解消に向けた制度の改善、財政支援措置の拡充等を国へ働きかけます。

第2節 歯科医師及び歯科衛生士等

現 状

- 道内では、**令和4年**4月現在、北海道大学歯学部（定員53人）及び北海道医療大学歯学部（定員80人）の2大学において歯科医師の養成が行われています。道内で就業している歯科医師数は、**令和2年末**現在で**4,418人**で、そのうち病院（医育機関附属の病院を除く）で就業している歯科医師は**185人**となっています。^{*1}
また、人口10万人当たりでは84.6人で全国平均85.2人をやや下回っており、第二次医療圏ごとに見た場合、19圏域で全国平均以下となるなど地域偏在が生じています。
- 平成18年度から、診療に従事しようとする全ての歯科医師に対して、歯科医師免許を受けた後1年間以上の臨床研修が必修化されています。
- 歯科衛生士については、道内では、**令和5年4月**現在、**11校**の歯科衛生士養成施設（定員合計**508人**）において養成が行われています。道内で就業している歯科衛生士数は、**令和2年末**現在で**6,530人**、人口10万人当たりでは**125.0人**と全国平均**113.2人**を上回っていますが、第二次医療圏ごとに見た場合、半数以上の圏域で全国平均を下回るなど、地域偏在が生じています。^{*2、3}
- 歯科技工士については、道内では、令和5年4月現在、3校の歯科技工士養成施設（定員合計125人）において養成が行われていますが、道内で就業している歯科技工士数は、令和2年末現在で1940人となっており、平成12年の2,167人をピークに減少傾向となっています。

【歯科医師数の推移】



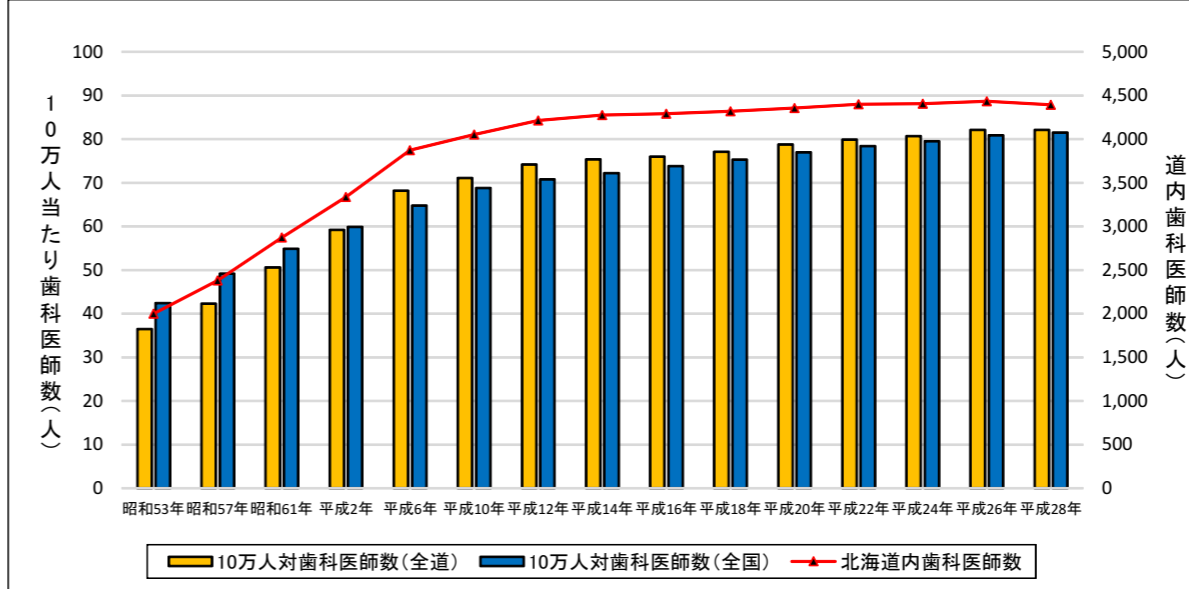
*1 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年）
 *2 厚生労働省「歯科衛生士法第6条に基づく業務従事者届出数」（令和2年）
 *3 厚生労働省「歯科技工士法第6条に基づく業務従事者届出数」（令和2年）

第3節 歯科医師及び歯科衛生士

現 状

- 道内では、**平成29年**4月現在、北海道大学歯学部（定員53人）及び北海道医療大学歯学部（定員80人）の2大学において歯科医師の養成が行われています。道内で就業している歯科医師数は、**平成28年末**現在で**4,394人**、人口10万対では**82.1人**で全国平均**81.5人**をやや上回っています。そのうち、病院（医育機関附属の病院を除く）で就業している歯科医師は**170人**となっています。^{*1}
- 平成18年度から、診療に従事しようとする全ての歯科医師に対して、歯科医師免許を受けた後1年間以上の臨床研修が必修化されています。
- 歯科衛生士については、道内では、**平成29年**4月現在、**12校**の歯科衛生士養成施設（定員合計**574人**）において養成が行われています。道内で就業している歯科衛生士数は、**平成28年末**現在で**5,837人**、人口10万対では**109.6人**と全国平均**97.6人**を上回っていますが、第二次医療圏ごとに見た場合、半数以上の圏域で全国平均を下回るなど、地域偏在が生じています。^{*2}

【歯科医師数の推移】



*1 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成28年）
 *2 厚生労働省「歯科衛生士法第6条に基づく業務従事者届出数」（平成28年）

●時点及び文言修正

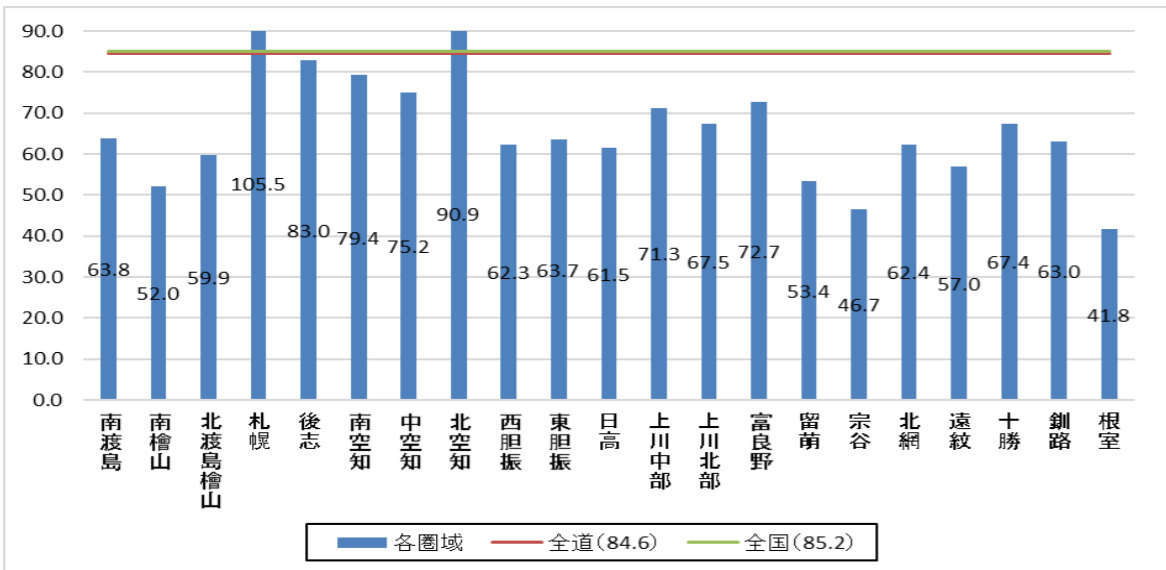
●時点修正

●歯科技工士の記載の追加

●時点修正

【人口10万対歯科医師数（第二次医療圏別）】

令和2年12月末現在（単位：人）



* 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

課題

（歯科医師の就業状況）

口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防になること、歯周病患者に糖尿病の発症リスクが高いことなど、口腔の健康が全身の健康に影響を及ぼすことについて広く指摘されていることから、医科歯科連携をさらに推進するためには、かかりつけ歯科医や病院歯科の果たす役割が重要となっています。また、地域偏在が生じていることから、限られた歯科医療資源の有効活用が求められています。

（歯科医師臨床研修）

医療安全、全身管理、高齢者及び障がいのある人への対応等、歯科医療の高度化に伴い、質の高い歯科医師臨床研修の実施が求められています。

（歯科衛生士の就業状況）

むし歯・歯周病の予防や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が必要となっているほか、地域偏在の解消が重要です。

（歯科技工士の就業状況）

超高齢社会において義歯等の歯科補てつ物の適切な提供は重要である一方で、歯科技工技術の高度化やデジタル化、就業歯科技工士数の減少など、歯科技工士を取り巻く状況は大きく変化しており、歯科技工技術の高度化やデジタル化などに対応できる歯科技工士の確保が必要となっています。

課題

（歯科医師の就業状況）

むし歯・歯周病の予防や要介護高齢者、障がい者等の歯科医療に対応する、かかりつけ歯科医の育成が必要となっています。また、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防になること、歯周病患者に糖尿病の発症リスクが高いことなど、口腔の健康が全身の健康に影響を及ぼすことについて広く指摘されていることから、医科歯科連携を更に推進するためには、かかりつけ歯科医や病院歯科の果たす役割が重要となっています。

（歯科医師臨床研修）

医療安全、全身管理、高齢者及び障がい者への対応等、歯科医療の高度化に伴い、質の高い歯科医師臨床研修の実施が求められています。

（歯科衛生士の就業状況）

むし歯・歯周病の予防や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が必要となっているほか、地域偏在の解消が重要です。

●新規追加

●文言整理と課題の追加

●歯科技工士に係る課題の追加

施策の方向と主な施策

道民に対するより安全で安心な歯科保健医療サービスの確保を図るために、歯科医師や歯科衛生士の養成・確保及び資質向上を図るとともに、離島やへき地等における歯科医療従事者の確保に努めます。

(地域医療を担う歯科医師の確保)

地域の歯科保健医療提供体制の状況や、歯科医療従事者の配置状況の把握を行った上で、医科歯科連携や病診連携におけるそれぞれの役割を確認しながら、地域の実情を踏まえた取組を推進します。

また、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を行うとともに、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。

(歯科医師の資質向上)

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、北海道歯科医師会等と連携を図りながら、専門的研修などの取組を推進します。

(歯科医師養成への支援)

大学歯学部等の養成機関における学生実習及び歯科医師臨床研修施設等の臨床研修に協力するなど、歯科医師の養成確保を促進します。

(歯科衛生士の育成)

むし歯・歯周病の予防を始め、地域の要介護高齢者、障がいのある人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、北海道歯科衛生士会などの関係団体と連携し、就業継続等の促進を図りながら、資質向上の取組を推進します。

(歯科技工士の育成)

歯科技工技術の高度化やデジタル化などに対応できる歯科技工士を確保するため、資質向上の取組を推進します。

施策の方向と主な施策

道民に対するより安全で安心な歯科保健医療サービスの確保を図るために、歯科医師や歯科衛生士の養成・確保及び資質向上を図るとともに、離島やへき地等における歯科医療従事者の確保に努めます。

(地域医療を担う歯科医師の確保)

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を行うとともに、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。

(歯科医師の資質向上)

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、北海道歯科医師会等と連携を図りながら、専門的研修などの取組を推進します。

(歯科医師養成への支援)

大学歯学部等の養成機関における学生実習及び歯科医師臨床研修施設等の臨床研修に協力するなど、歯科医師の養成確保を促進します。

(歯科衛生士の育成)

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、北海道歯科衛生士会など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。

●施策の追加

●文言整理

●歯科技工士に係る施策の追加

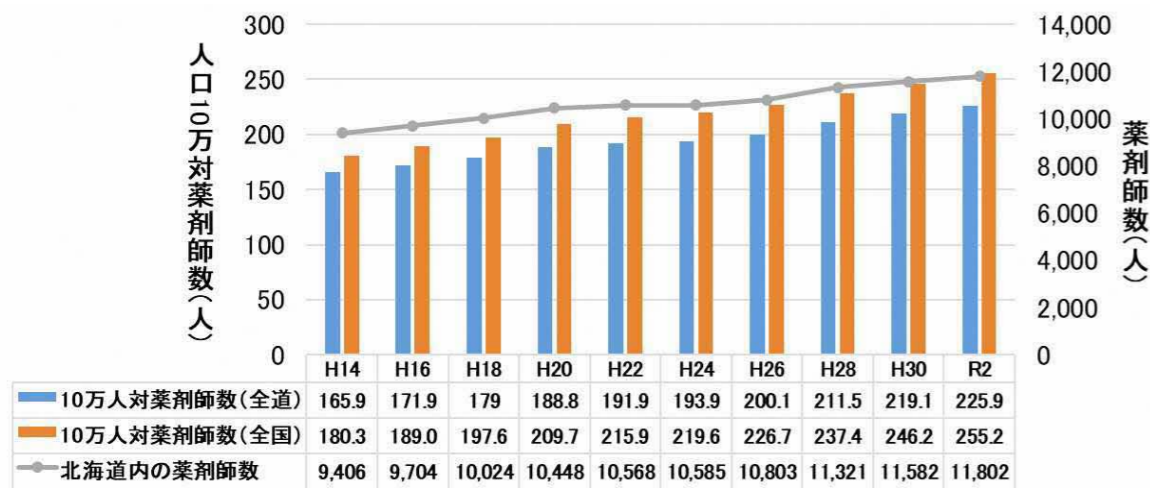
第3節 薬剤師

現 状

(薬剤師数の推移)

- 令和2年末における本道の薬剤師数は、1万1,802人で人口10万人当たりでは、225.9人と、全国平均の255.2人を下回るとともに、地域的に見ると都市部に集中している状況にあります。
- 道内の薬剤師は地域的に見ると都市部に集中している状況にあり、人口10万人当たりの薬剤師数で全国平均を上回っている二次医療圏は札幌圏のみです。反対に根室圏は人口10万人当たりの薬剤師数が道内の二次医療圏で最も少なく、全国平均の40%を下回っており、地域差が見られます。
- 道内薬剤師の平均年齢は年々上昇しており、平成22年から全国平均を上回っています。

【人口10万対薬剤師数推移】



第4節 薬剤師

現 状

- 平成28年末における本道の薬剤師数は、1万1,321人で人口10万人当たりでは、212.5人と、全国平均の237.4人を下回るとともに、地域的に見ると都市部に集中している状況にあります。
- 医薬分業の進展による薬局の増加に伴い、薬局に勤務する薬剤師は増加しています。また、病院・診療所に勤務する薬剤師は、院内の処方減少しているものの、病棟での服薬指導や注射剤の調製業務などが増加していることから、横ばい傾向にあります。
- 薬剤師の業務は、患者への医薬品情報の提供の義務化や病棟での薬剤管理指導業務の実施、在宅医療における医薬品等の供給や訪問服薬指導業務の実施など、高度化・多様化してきています。このような中、平成18年4月から薬剤師養成のための大学における薬学教育6年制が導入されています。

【薬剤師の従事先別推移】

各年12月末現在（単位：人）

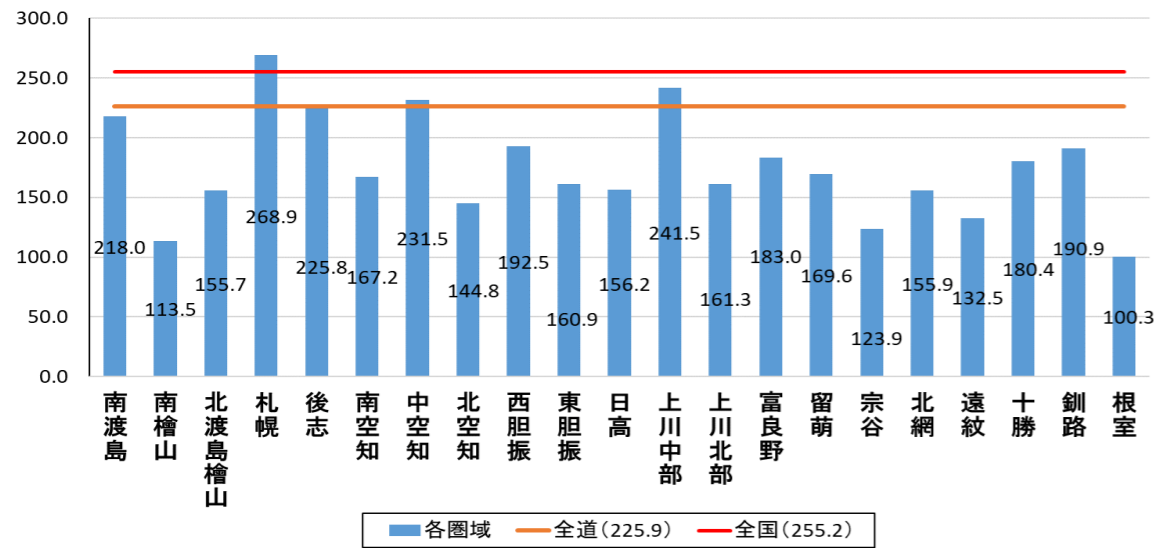
区分	薬局の従事者		病院又は診療所の従事者	衛生行政機関・保健衛生施設従事者	医薬品関係企業従事者	その他	総数	(参考) 全国総数
	開設者又は代表者	勤務者						
平成14年	850	3,564	2,466	255	1,374	897	9,406	229,744
平成16年	835	3,875	2,493	269	1,277	955	9,704	241,369
平成18年	803	4,235	2,517	258	1,212	999	10,024	252,533
平成20年	797	4,540	2,578	238	1,227	1,068	10,448	267,751
平成22年	768	4,889	2,609	237	1,158	907	10,568	276,517
平成24年	754	5,112	2,591	202	1,074	852	10,585	280,052
平成26年	719	5,515	2,603	193	1,008	765	10,803	288,151
平成28年	687	5,908	2,802	174	961	789	11,321	301,323

* 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 時点修正
- 記載場所変更 (P218へ)
- 記載場所変更 (P216へ)
- 記載の追加、人口10万対薬剤師数での評価
- 記載の追加

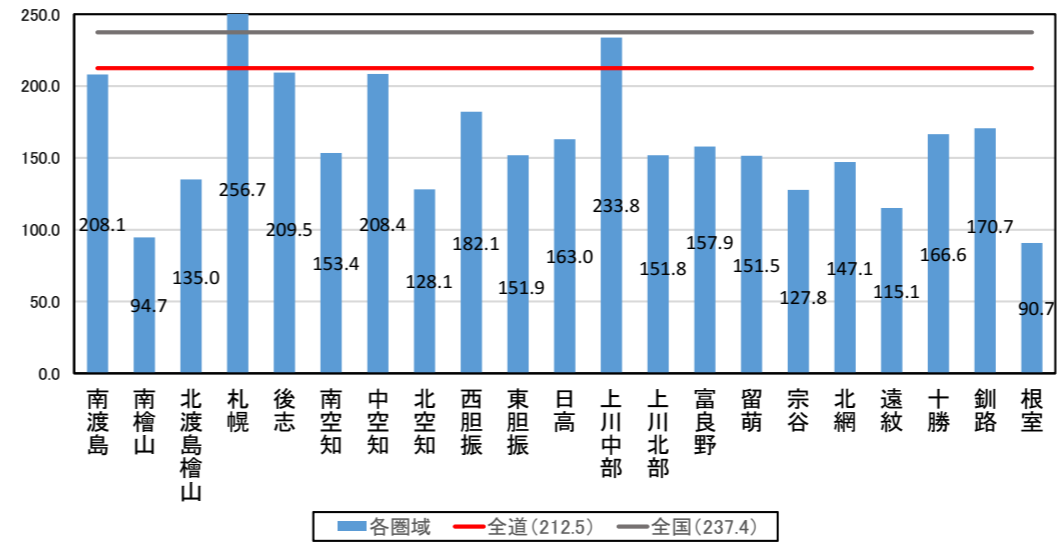
【人口10万対薬剤師数（第二次医療圏別）】

令和2年12月末現在（単位：人）



【人口10万対薬剤師数（第二次医療圏別）】

平成28年12月末現在（単位：人）



【薬剤師の平均年齢の推移】

区分	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
全国	43.0歳	43.3歳	43.7歳	44.0歳	44.5歳	45.4歳	45.9歳	46.0歳	46.4歳	46.6歳
全道	42.6歳	43.1歳	43.4歳	43.9歳	44.8歳	45.8歳	46.3歳	46.5歳	46.6歳	46.9歳

【薬剤師養成数の推移】

- 薬剤師の業務は、患者への医薬品情報の提供の義務化や病棟薬剤業務・薬剤管理指導業務の実施、在宅医療における医薬品等の供給や訪問服薬指導業務の実施など、高度化・多様化してきています。このような中、平成18年4月から薬剤師養成のための大学における薬学教育6年制が導入されています。
- 道内薬科大学の入学定員は、平成26年度から29年度まで400人で推移していました。平成30年度からは大学の再編が行われた結果、薬学部の定員が減員され、370人となりました。
- 道内薬科大学への入学者は、北海道出身者が最も多く、在籍者の8割以上が北海道出身者です。

【道内三薬科大学の入学定員の推移】

	H26～H29	H30～
定員	400人	370人

【道内三薬科大学入学者の道内出身者の割合推移】

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
道内出身者割合（％）	87.2%	85.8%	90.5%	86.2%	83.7%	88.3%	85.3%	82.8%	88.8%	89.6%

●時点修正

●記載の追加

●記載場所変更

●記載の追加

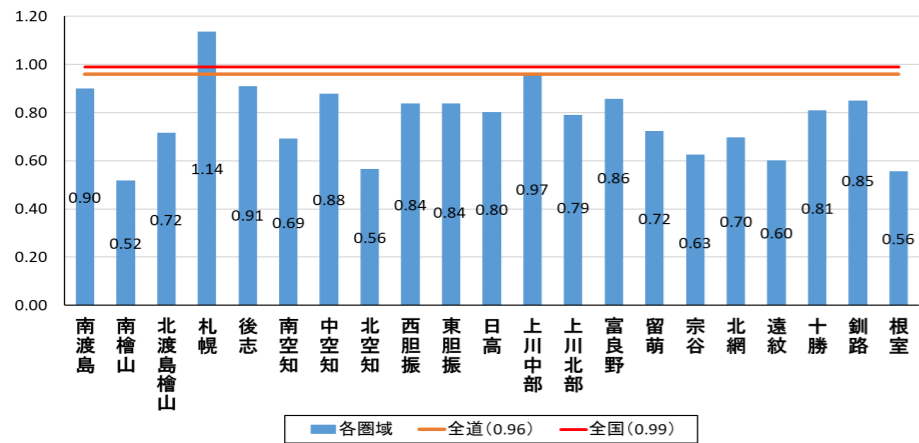
●道内に薬剤師を定着させる方法を検討するにあたり、道内薬学生の出身地を把握する必要がある。

(薬剤師の地域偏在)

- 令和5年6月に、厚生労働省から薬剤師偏在指標*1という、薬剤師の充足を検討する上で活用可能な新たな指標の考え方が公表されました。薬剤師偏在指標は1を超えると薬剤師が充足していると評価されます。
- 病院薬剤師と薬局薬剤師を合わせて算出された薬剤師偏在指標は、日本全国で0.99であり、ほぼ充足していると評価されます。道の薬剤師偏在指標も0.96と、ほぼ充足していると評価できますが、二次医療圏ごとの薬剤師偏在指標では、札幌圏のみが1を超えており、その他の医療圏では1を下回っています。

【二次医療圏別薬剤師偏在指標】

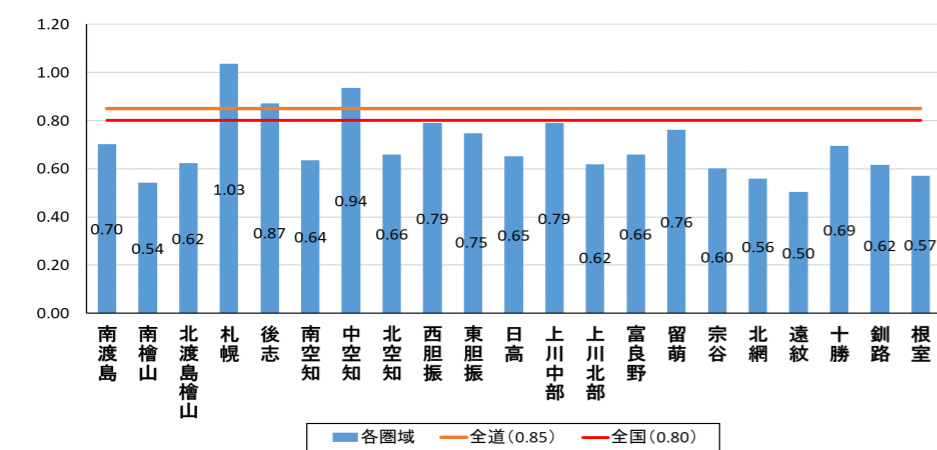
(令和5年現在)



- また、病院薬剤師の偏在指標は、全国、道内ともに1を下回っています。
- 道内二次医療圏ごとの薬剤師偏在指標を見ると、札幌圏のみが1を超えていますが、その他の医療圏の病院薬剤師は1を下回っています。

【二次医療圏別薬剤師偏在指標（病院）】

(令和5年現在)

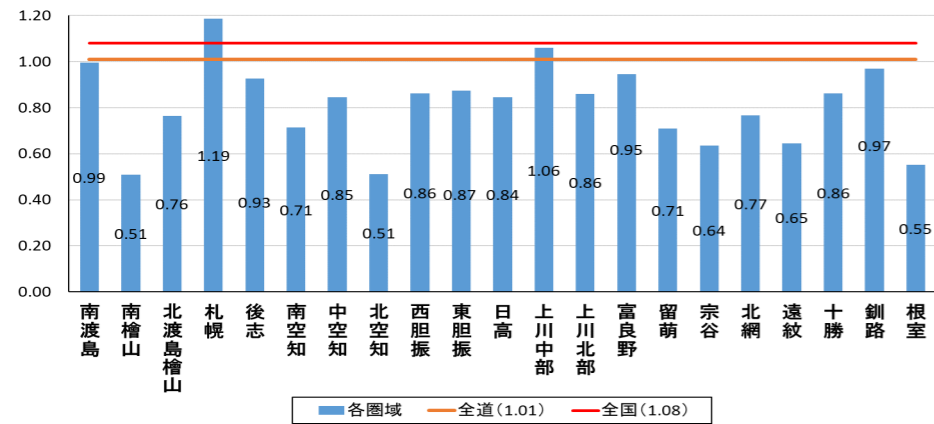


*1 偏在指標：地域における薬剤師の労働時間（hr/月）/地域における薬剤師の推計業務量（hr/月）で算出される薬剤師の充足度合いを示す指標。分子分母の業務時間には薬剤師の「性別、年齢、勤務形態」が考慮されており、地域の「医療ニーズ」を踏まえた指標を「病院」と「薬局」それぞれに分けて算出することができる。

- 記載の追加
- 検討会での意見を踏まえ薬剤師偏在指標の評価について記載

- 一方、薬局薬剤師の偏在指標は、全国、道内ともに1を超えています。
- しかし、二次医療圏ごとの偏在指標を見ると、1を超えている二次医療圏は札幌圏と上川中部圏のみであり、大都市に集中していることが分かります。
- また、薬局薬剤師は、地域間格差が顕著となっています。

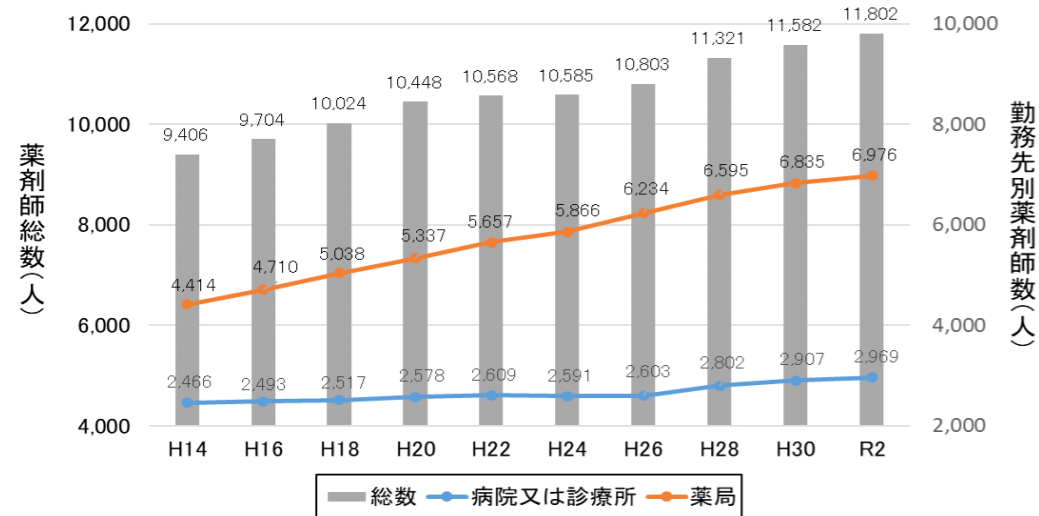
【二次医療圏別薬剤師偏在指標（薬局）】 (令和5年現在)



（薬剤師の勤務先の状況）

- 医薬分業の進展による薬局の増加に伴い、薬局に勤務する薬剤師は増加しています。また、病院・診療所に勤務する薬剤師は、院内の処方減少しているものの、病棟での服薬指導や注射剤の調製業務などが増加していることから、横ばいもしくはやや増加傾向にあります。

【薬剤師勤務先別推移】



（道内三薬科大学卒業生の就職先状況）

●記載場所変更

●記載の追加

- 道内薬科大学（6年制）では、卒業後に薬局や病院に就職することがほとんどです。平成26年時点では、卒業後に病院に就職する薬剤師の割合が薬局に就職する薬剤師の割合を上回っていましたが、近年では、薬局に就職する薬剤師の割合の方が病院に就職する薬剤師の割合を上回っています。

【道内の薬科大学（6年制）卒業後就職先状況】

卒業年度	H26	27	28	29	30	R1	2	3	4
薬局	39.6%	43.6%	46.3%	53.0%	58.0%	56.0%	63.2%	59.9%	53.8%
病院	47.9%	41.7%	44.1%	38.1%	34.7%	30.0%	26.1%	29.4%	31.9%
企業	6.0%	6.1%	5.3%	5.0%	5.0%	8.8%	6.1%	4.5%	5.8%
行政	1.4%	1.9%	1.9%	2.3%	0.7%	2.6%	1.4%	1.9%	1.9%

課題

- 薬剤師確保が困難な地域への薬剤師の派遣調整を始め、地域医療を担う薬剤師の養成など、総合的な薬剤師確保対策について、薬科大学・北海道薬剤師会・北海道病院薬剤師会・北海道医師会等の関係団体や市町村が一体となって取り組むことが必要となっています。
- 地域の自治体病院等の薬剤師不足が深刻化しており、地域医療を確保するため、「道全体の薬剤師数の確保」、「勤務先別において特に不足している病院薬剤師の確保」、「薬剤師不足が顕著な地域への対応」、「薬剤師の資質の向上」に向けた取組を効果的に進めていくことが必要です。
- 今後の在宅医療の需要増加を見据えた薬局薬剤師の確保と、医師の働き方改革に伴うタスク・シフト/シェアを見据えた病院薬剤師の確保が必要です。
- 業態遍在の一つの要因として指摘されている、初任給の給与体系等の見直しも視野に入れた環境整備が必要です。
- 医療の高度化や医薬分業の進展、在宅医療の推進に伴い、薬剤師の業務は高度化・多様化しており、これら業務に適切に対応するため、薬剤師の資質の向上が求められています。

施策の方向と主な施策

（薬剤師確保対策に係る体制の確保）

- 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。
- 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）*1における学生の長期実務実習の地域での受け皿をつくります。
- 北海道薬剤師会や北海道病院薬剤師会、薬学教育関係者、北海道医師会等の関係団体などと連携し、道内薬剤師の確保施策や業態・地域偏在の解消策を協議・検討していきます。

*1 薬科大学（薬学部）は、北海道大学薬学部、北海道科学大学薬学部、北海道医療大学薬学部

課題

（薬剤師の確保）

薬学生の実務実習の地域での受入体制づくりや潜在薬剤師の掘り起こしを推進するなどして、薬剤師の確保に努めるとともに、薬剤師の都市部集中の解消を図る必要があります。

（薬剤師の資質の向上）

医療の高度化や医薬分業の進展、在宅医療の推進に伴い、薬剤師の業務は高度化・多様化しており、これら業務に適切に対応するため、薬剤師の資質の向上が求められています。

施策の方向と主な施策

（薬剤師の確保）

- 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）*1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。
- また、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。

- 削除
- 課題の追記

- 課題の追記

- 課題の追記

- 課題の追記

- 削除

- 施策の追加

- 施策の追加

- 記載場所変更

(道全体の薬剤師数確保対策の推進)

- 道内における薬剤師の就職先を、道内・道外薬学生向けに情報発信し、薬剤師の確保のための施策を検討します。
- 道内薬科大学（薬学部）に興味を持ってもらえるよう、中高生やその保護者向けに薬系大学の情報提供を行い、将来的な薬剤師確保を図ります。
- 北海道ならではの魅力と組み合わせた薬剤師確保策の展開により、新卒薬剤師に限らない幅広い年代の薬剤師誘致を検討します。

(特に不足している病院薬剤師の確保の推進)

- 北海道薬剤師会や北海道病院薬剤師会、薬学教育関係者、北海道医師会等の関係団体などと連携しながら、効果的な薬剤師確保策を検討することにより、特に不足している病院薬剤師の確保を図ります。
- 勤務先の病院がより魅力的な職場となるような体制整備に係る支援・助言を行います。

(薬剤師不足が顕著な地域への対策の推進)

- 中期・短期的な薬剤師確保策と長期的な薬剤師確保策の実施計画を検討・実行していくことで、現在の薬剤師不足の解消と将来的な薬剤師定着を図ります。
- 薬剤師の不足している市町村や施設を把握・分析するため、定期的に調査を行います。

(薬剤師の資質の向上の推進)

患者への適切な医薬品情報の提供、病棟薬剤業務・薬剤管理指導及び在宅医療における医薬品等の供給並びに服薬指導の実施など、医療ニーズに応じて高度化・多様化する薬剤師業務に的確に対応できるよう、北海道薬剤師会や北海道病院薬剤師会、薬科大学（薬学部）における生涯教育や専門研修の実施など、薬剤師の資質の向上に向けた取組を行います。

(薬剤師確保に向けた国への働きかけ)

薬剤師の養成・確保を巡る課題解決のためには、国の制度設計や運用による対応が重要なことから、地域偏在や業態偏在の解消に向けた制度の改善、財政支援措置の拡充等を国へ働きかけます。

(薬剤師の資質向上)

患者への適切な医薬品情報の提供、病棟での薬剤管理指導及び在宅医療における医薬品等の供給並びに服薬指導の実施など、高度化・多様化する薬剤師業務に的確に対応できるよう、北海道薬剤師会や薬科大学（薬学部）における生涯教育や専門研修の実施など、薬剤師の資質の向上に向けた取組を促進します。

* 1 薬科大学（薬学部）は、北海道大学薬学部、北海道科学大学薬学部、北海道医療大学薬学部

●施策の追加

●施策の追加

●施策の追加

●施策の追加

●施策の追加

●施策の追加

●施策の追加

●関係団体の追加

●文言修正

●施策の追加

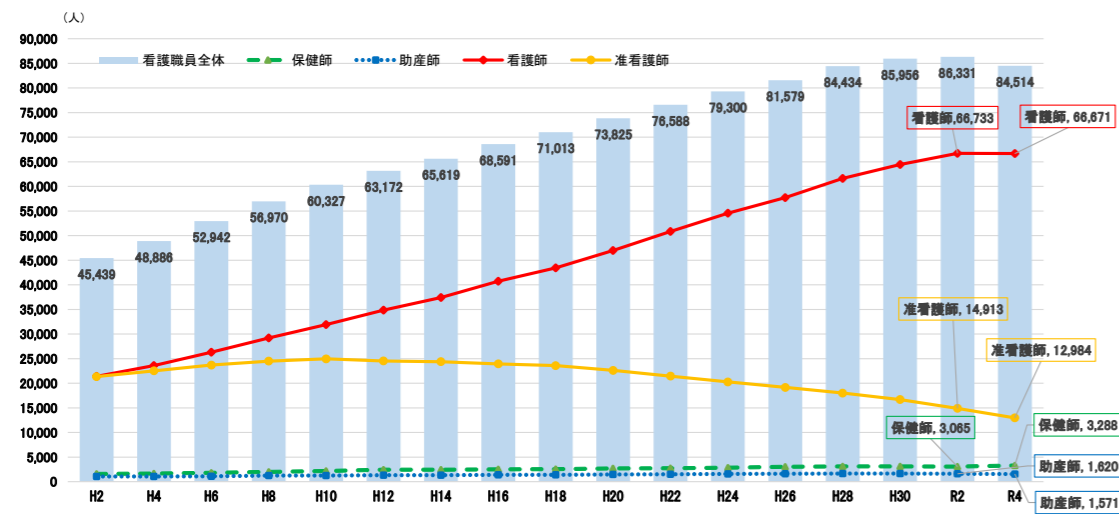
●記載場所変更

第4節 看護職員

現状

- 道内の看護職員の就業者数は、令和2年までは増加傾向にありましたが、令和4年12月末現在で、84,514人（常勤換算は77,927.5人）と減少に転じています。
職種別に見ると、看護師はこれまで増加傾向にあり、保健師・助産師は、ほぼ横ばいで推移していましたが、令和4年の就業者数は、保健師は増加、看護師・助産師は減少しています。准看護師は、減少傾向が続いています。

【看護職員就業者数の推移（年次・職種別）】 各年12月末現在（単位：人）



* 衛生行政報告例、看護職員業務従事者届（医務室務課看護政策係調）

- 人口10万人当たりの就業者数（常勤換算）は、平成24年12月末と比較すると、保健師9.8人、助産師は1.2人、看護師は266.5人増加していますが、准看護師は115.6人減少しています。

【人口10万人対看護職員就業状況（常勤換算）】（令和4年12月末現在）（単位：人）

区分	年	保健師	助産師	看護師	准看護師
北海道	R4	59.6	28.5	1204.6	223.3
	H24	49.8	27.3	938.1	338.9
全国	R4	未公表			
	H24	35.0	22.9	737.5	248.6

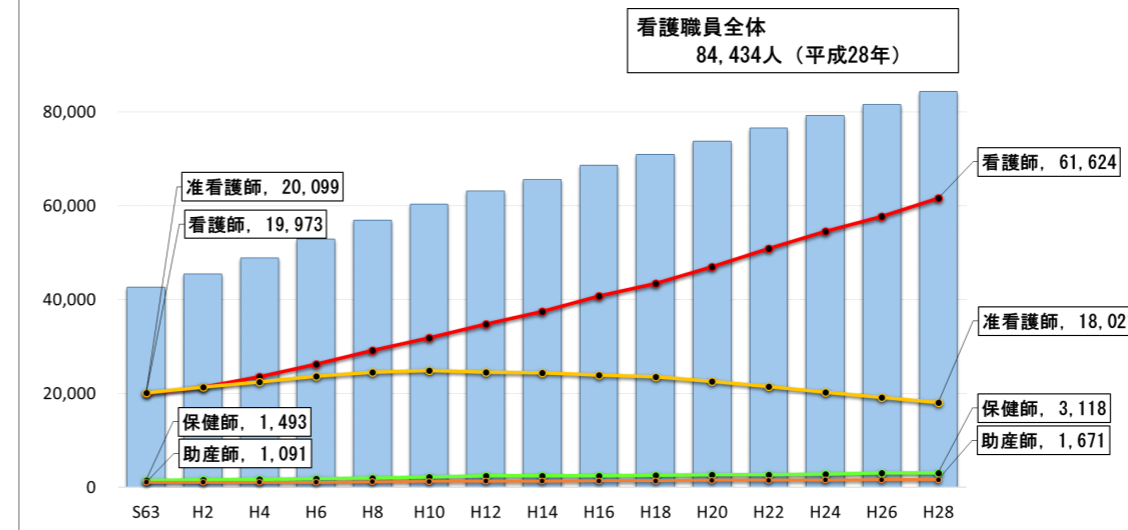
* 看護師等業務従事者届（北海道）

第5節 看護職員

現状

- 道内の看護職員の就業者数は、平成28年12月末現在で、8万4,434人となっており、年々増加傾向にあります。また、常勤換算では7万7,815人となっています。職種別就業者数で見ると、保健師、助産師、看護師にあっては、増加傾向となっていますが、准看護師にあっては、平成10年以降、減少傾向となっています。

【看護職員就業者数の推移（年次・職種別）】 各年12月末現在（単位：人）



* 北海道保健福祉部「看護師等業務従事者届」

- 人口10万人当たりの就業者数（常勤換算）は、保健師、助産師、看護師、准看護師全てにおいて、全国平均を上回っていますが、第二次医療圏別では日高、宗谷、根室圏域で全国平均を下回り、看護職員の地域偏在が課題となっています。

【人口10万対看護職員就業状況（常勤換算）〔全国との比較〕】平成28年12月末現在（単位：人）

区分	保健師	助産師	看護師	准看護師
北海道	54.8	29.1	1074.0	302.8
全国	37.7	25.6	832.5	222.6

* 北海道保健福祉部「看護師等業務従事者届」

●時点修正
※ 令和4年の就業者数は暫定値のため、今後記載内容が変更となる可能性があります。

●御意見を踏まえた修正

●時点修正

●表の修正
※ 令和4年の就業者数は暫定値のため、今後記載内容が変更となる可能性があります。

●記載の修正

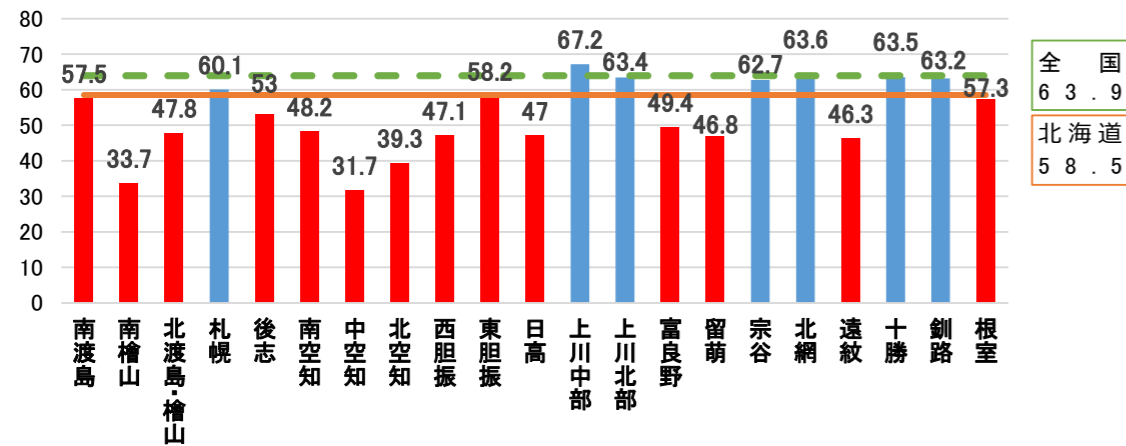
【人口10万対看護職員就業状況（常勤換算）〔第二次医療圏別〕】（令和4年12月末現在）

（人口10万人対看護職員就業状況（二次医療圏別）
 ※二次医療圏別の人口推計が、現時点で不明なため、
 令和5年11月以降に算出予定

* 看護師等業務従事者届（北海道）

- 道内病院100床当たりの看護職員数（常勤換算）は、人口当たりの病床数が全国平均より多いこともあり、全国平均63.9人に対し、北海道58.5人と5.4人下回っています。二次医療圏別では、21圏域中14圏域で全道平均を下回っています。

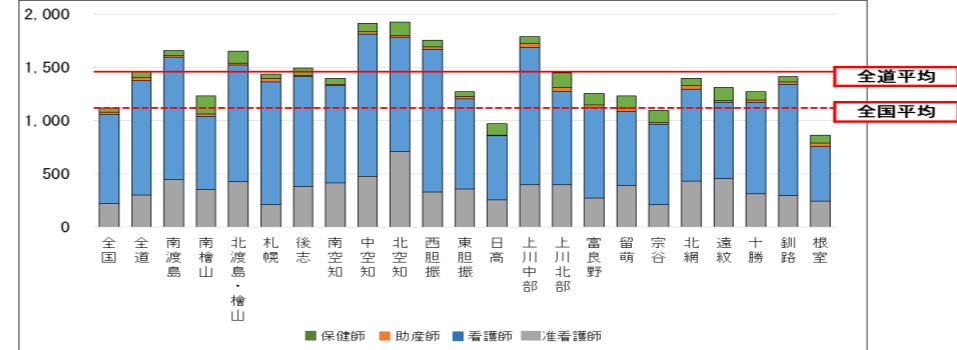
【病院100床当たりの看護職員数（二次医療圏別）】（単位：人）



* 令和2年医療施設（静態・動態）調査より、医務業務課看護政策係で算出

- 看護職員の就業場所を職種別、年齢階級別に見ると、保健師は、全ての年齢層で、「保健所・市町村・都道府県」の就業割合が高く、25～44歳の層で「病院」、60歳以上の層で「事業所」での就業割合が高い状況となっています。
 助産師は、全ての年齢層で、「病院」の就業割合が高く、次いで「診療所」での就業割合が高い状況となっています。
 看護師は、全ての年齢層で、「病院」の就業割合が高く、年齢層が高くなるにつれ、「診療所」、「介護保険施設」での就業割合が高くなっています。
 准看護師は、全ての年齢層で、「病院」の就業割合が高く、年齢層が高くなるにつれ、「介護保険施設」での就業割合が高くなっています。

【人口10万対看護職員就業状況（常勤換算）〔第二次医療圏別〕】 平成28年12月末現在（単位：人）



* 北海道保健福祉部「看護師等業務従事者届」

- 人口当たりの病床数が全国より多いことなどもあり、病院勤務の看護職員数を病床数当たりで比較すると、病床100床当たり全国60.2人、全道56.9人と、全道平均が全国平均を3.3人下回っています。

【病床100床対看護職員数】 平成28年12月末現在

区分	人口（人）A	病床数（床）B	人口1万人対病床数（床）C (B/A×10,000)	病院勤務看護職員数（人）D	病床100床対看護職員数（人）E (D/B×100)
全国	126,933,000	1,561,005	123.0	940,257.6	60.2
北海道	5,327,000	96,105	180.4	54,699.8	56.9

* 北海道保健福祉部「看護師等業務従事者届」（「病院勤務看護職員数」は、病院に勤務している助産師、看護師、准看護師）

- 看護職員の就業場所を職種ごとに見ると、保健師は、市町村（53.2%）が最も多く、次いで保健所（10.8%）、病院（8.1%）、事業所（4.7%）などでの就業状況となっており、助産師は、病院（70.4%）が最も多く、次いで診療所（19.3%）、助産所（3.6%）の順となっています。
 また、看護師は、病院（75.7%）が最も多く、次いで診療所（10.1%）、介護保険施設（6.3%）、訪問看護ステーション（3.6%）となっており、准看護師は、病院（49.8%）に次いで診療所（24.4%）の割合が多いほか、介護保険施設（18.9%）等における割合も多くなっています。

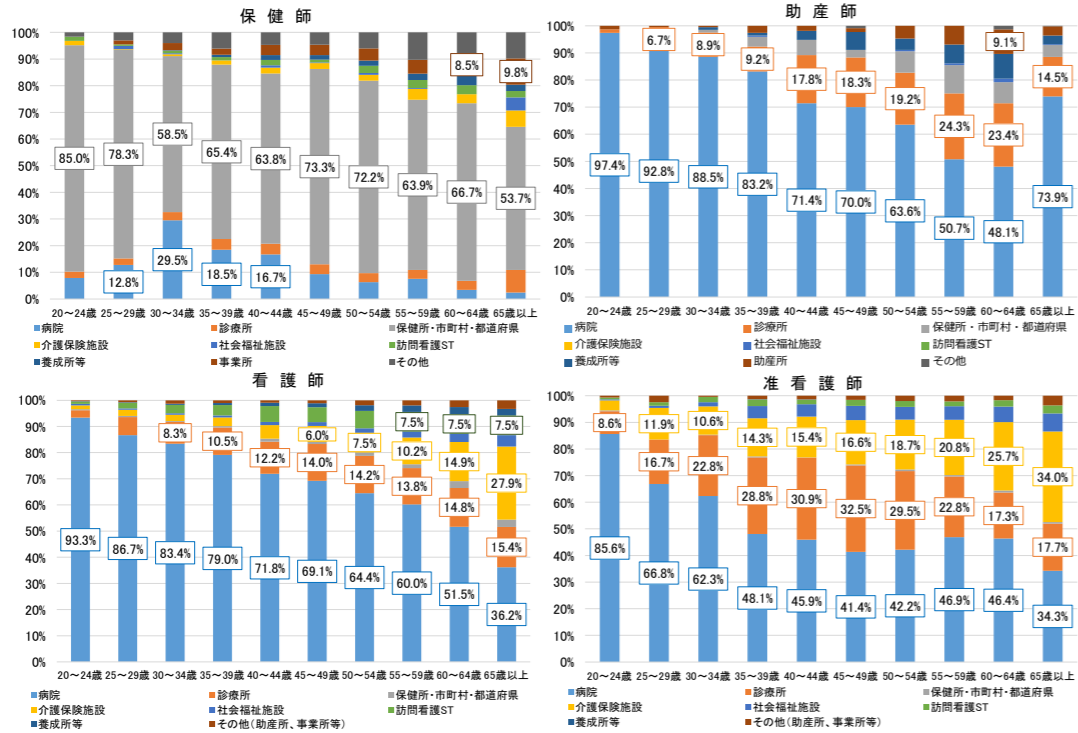
● 文言修正

● 二次医療圏の看護職員数を比較するため、病院100床当たりの看護職員数に変更

● 単位追加

● グラフの変更

【看護職員の年齢階級別就業場所割合】



* 令和4年看護師等業務従事者届（北海道）

- 看護職員の働く領域も多様化し、今後の需要増加が見込まれる訪問看護や介護分野では、訪問看護ステーションでの就業者（4.3%）は増加しているものの、介護保険施設での就業者は、平成30年までは増加していましたが、令和2年以降は減少傾向にあります。

【看護職員就業場所（就業者数の推移）】

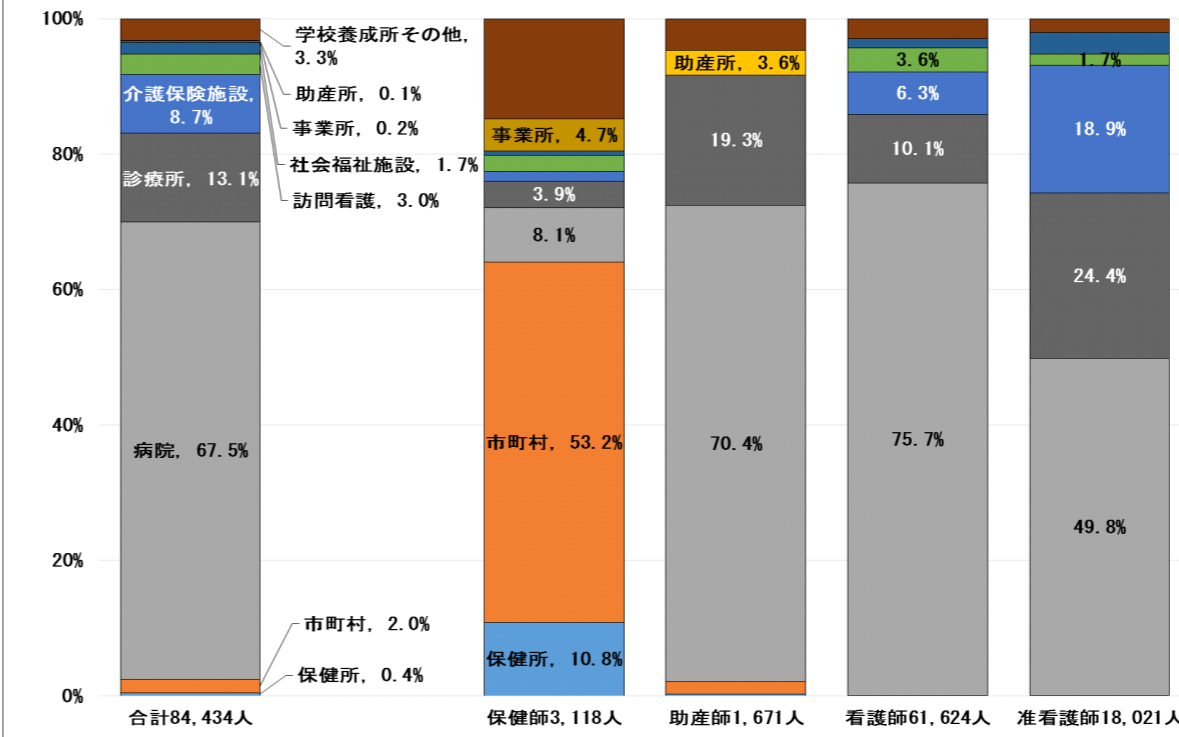
各年12月末現在（単位：人）

区分		平成24年	26年	28年	30年	令和2年	4年
病院・診療所	人数	65,735	66,854	68,092	68,722	68,356	P 66,915
	割合	82.9%	82.0%	80.6%	80.0%	79.2%	79.2%
訪問看護ステーション	人数	1,798	2,099	2,567	2,853	3,221	P 3,674
	割合	2.3%	2.6%	3.0%	3.3%	3.7%	4.3%
介護保険施設	人数	6,297	6,463	7,326	7,537	7,430	P 6,801
	割合	7.9%	7.9%	8.7%	8.8%	8.6%	8.0%
社会福祉施設	人数	1,022	1,371	1,420	1,653	1,992	P 1,481
	割合	1.3%	1.7%	1.7%	1.9%	2.3%	1.8%
都道府県・市町村・保健	人数	2,205	2,267	2,421	2,622	2,769	P 3,082
	割合	2.8%	2.8%	2.9%	3.1%	3.2%	3.6%
その他	人数	2,243	2,525	2,608	2,569	2,563	P 2,561
	割合	2.8%	3.1%	3.1%	3.0%	3.0%	3.0%
合計	人数	79,300	81,579	84,434	85,956	86,331	P 84,514
	割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%

* 看護師等業務従事者届（北海道）

【看護職員就業場所（資格別割合）】

平成28年12月末現在（単位：人）



* 北海道保健福祉部「看護師等業務従事者届」

- 高齢化の進行等に伴い、看護職員が働く分野や場所も多様化しており、訪問看護ステーション（3.0%）や介護保険施設（8.7%）に就業する看護職員が増えています。

【看護職員就業場所（就業者数の推移）】

各年12月末現在（単位：人）

区分		平成18年度	平成20年度	平成22年度	平成24年度	平成26年度	平成28年度
病院・診療所	人数	60,479	62,460	64,010	65,735	66,854	68,092
	割合	85.2%	84.6%	83.6%	82.9%	82.0%	80.6%
市町村・保健所	人数	1,893	1,903	1,866	1,920	1,972	2,036
	割合	2.7%	2.6%	2.4%	2.4%	2.4%	2.4%
訪問看護	人数	1,471	1,422	1,607	1,798	2,097	2,567
	割合	2.1%	1.9%	2.1%	2.3%	2.6%	3.0%
介護保険施設	人数	4,338	4,853	5,919	6,297	6,463	7,326
	割合	6.1%	6.6%	7.7%	7.9%	7.9%	8.7%
社会福祉施設	人数	642	785	904	1,022	1,371	1,420
	割合	0.9%	1.1%	1.2%	1.3%	1.7%	1.7%
その他	人数	2,190	2,402	2,282	2,528	2,822	2,993
	割合	3.1%	3.3%	3.0%	3.2%	3.5%	3.5%
合計	人数	71,013	73,825	76,588	79,300	81,579	84,434
	割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

* 北海道保健福祉部「看護師等業務従事者届」

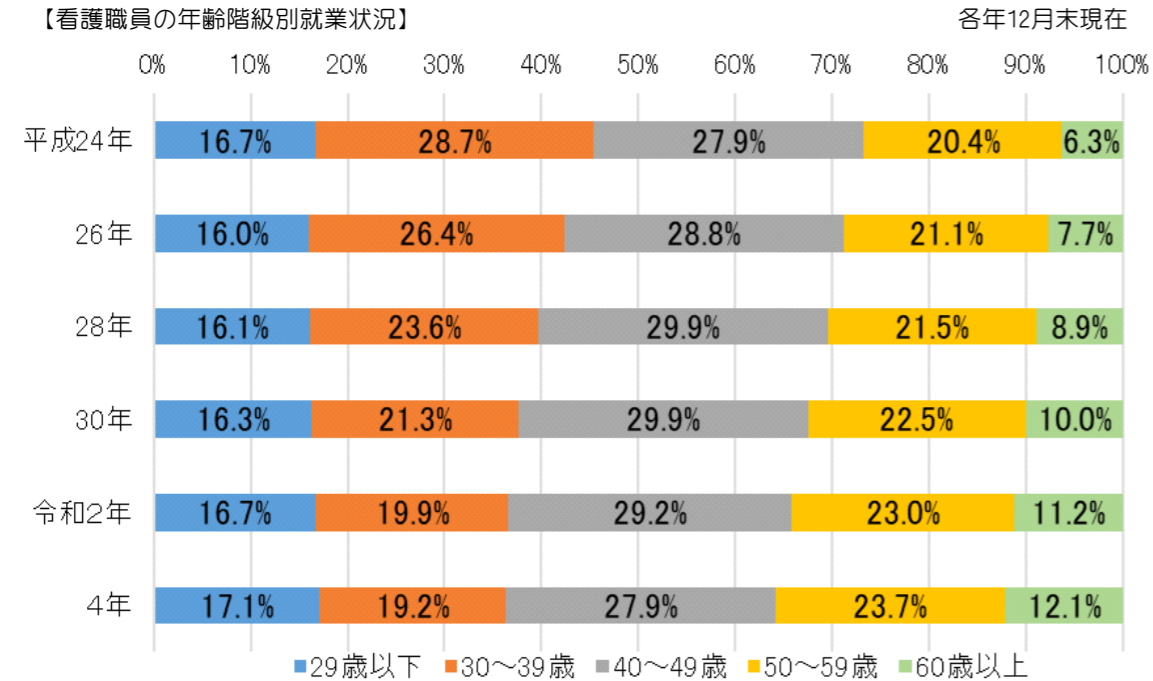
●グラフの変更

●時点修正

●グラフ変更

※ 令和4年の就業者数は暫定値のため、今後記載内容が変更となる可能性があります。

○ 看護職員の年齢階級別就業者割合は、30～39歳以下の層は、平成24年は28.7%でしたが、看護職員就業者全体の中での割合は減少傾向にあり、令和4年は19.2%となっています。一方で、50～59歳、60歳以上の層では、就業者全体の中での割合は増加傾向にあります。



* 看護職員業務従事者届（北海道）

○ 看護職員の離職の状況を見ると、看護職員全体の離職率は、医療福祉業に比べて、低く推移していますが、令和4年度は、過去5年度分の調査で最も高くなっています。一方で、新卒採用看護職員は、令和3年度は9.3%と過去5年度分の調査で最も高くなりましたが、令和4年度は7.1%に減少しています。

【看護職員の離職率推移】

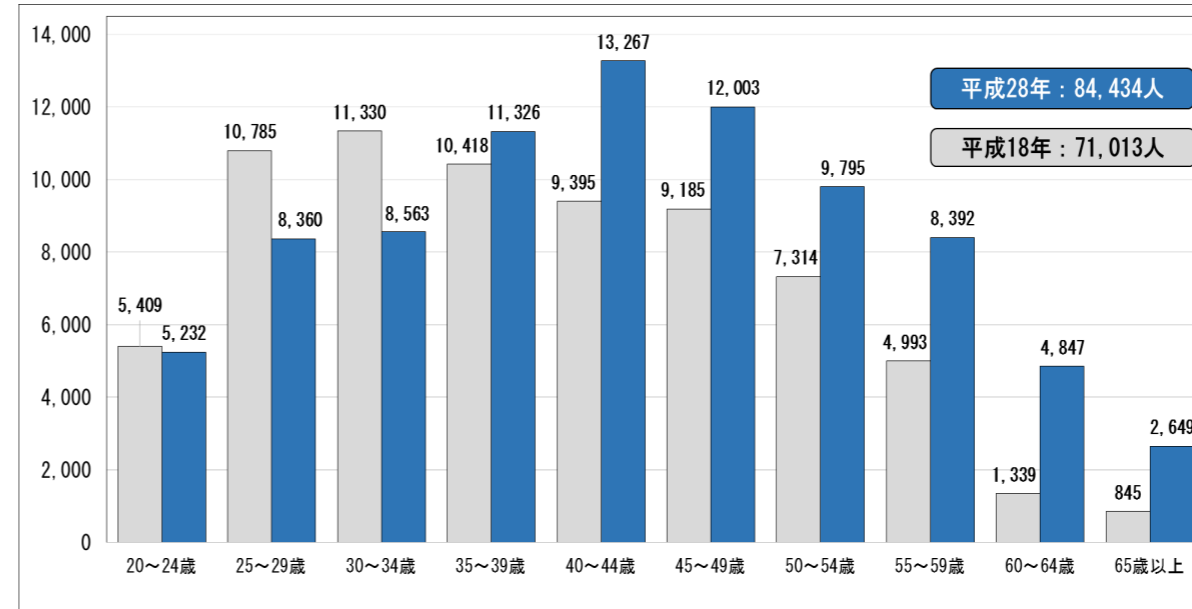
区分	平成30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
看護職員					
全体	10.8%	10.6%	10.3%	11.1%	12.4%
新卒採用看護職員	6.2%	5.5%	5.8%	9.3%	7.1%
一般労働者(男女計)	11.3%	11.4%	10.7%	11.1%	11.9%
医療福祉業(男女計)	15.5%	14.4%	14.2%	13.5%	15.3%

* 看護職員：北海道における看護職員需給状況調査報告書（北海道看護協会）

* 一般労働者・医療福祉業：雇用動向調査（厚生労働省）

○ 看護職員の年齢階級別での就業者数について、平成18年と平成28年との比較では、平成18年は25歳から34歳がピークなのに対し、平成28年は40歳から49歳がピークとなっており、34歳以下が減り、35歳以上が増えています。特に、60歳以上の就業者は10年間で3倍以上に増えています。

【看護職員の年齢階級別就業状況（平成18年・平成28年比較）】 各年12月末現在（単位：人）



* 北海道保健福祉部「看護師等業務従事者届」

○ 看護職員の離職の状況を見ると、看護職員全体での離職率は10%前後、新卒看護職員の離職率は6%前後となっており、一般労働者（女性）や医療福祉業に比べ、低く推移しています。

【看護職員の離職率の推移】

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
看護職員					
全体	11.5%	11.6%	9.9%	10.2%	10.2%
新卒看護職員	6.2%	7.2%	5.5%	6.6%	5.1%
一般労働者（女性）	14.3%	16.2%	17.2%	14.9%	13.8%
医療福祉業（男女）	13.9%	15.2%	15.7%	14.7%	14.8%

* 看護職員：北海道看護協会「北海道における看護職員需給状況調査」

* 一般労働者（女性）・医療福祉業（男女）：厚生労働省「雇用動向調査」

● 時点修正

● グラフの変更

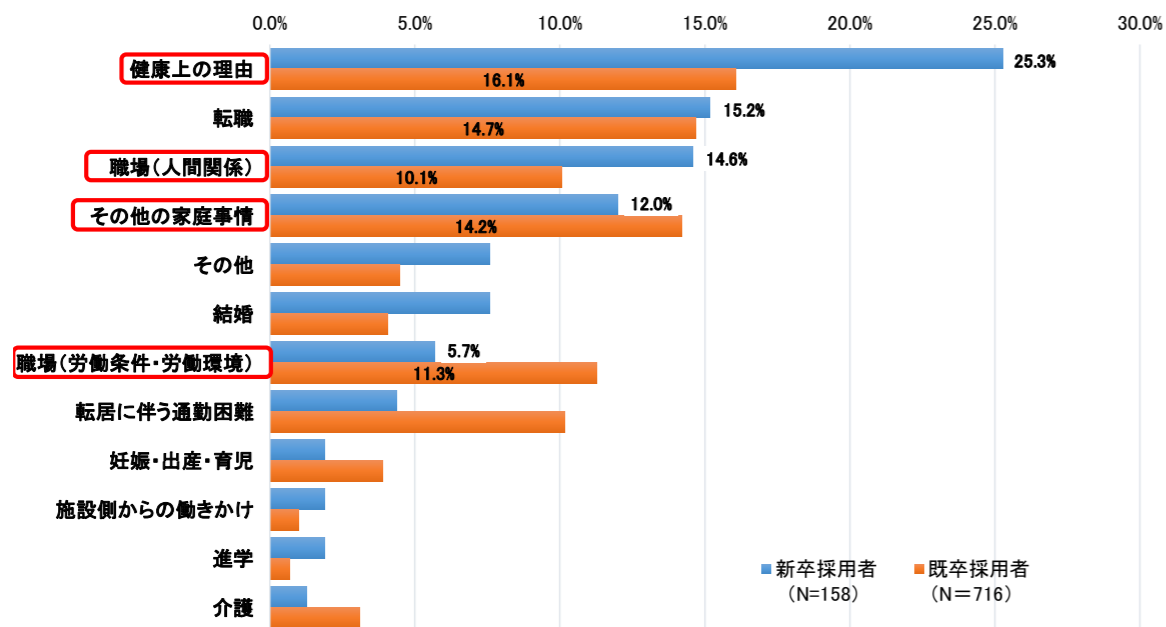
※ 令和4年の就業者数は暫定値のため、今後記載内容が変更となる可能性があります。

● 時点修正

○ 新卒採用看護職員の離職理由は、健康上の理由（25.3%）が最も多く、次に転職（15.2%）、職場（人間関係）（14.6%）、その他の家庭事情（12.0%）となっており、結婚や妊娠・出産・育児等のライフイベントに起因する理由より、健康面や職場の人間関係に起因する理由が上位となっています。

既卒採用看護職員の離職理由は、健康上の理由（16.1%）が最も多く、次に転職（14.7%）、その他の家庭事情（14.2%）、職場（労働条件・労働環境）（11.3%）となっており、新卒採用看護職員と比較すると、家庭の事情や労働条件や労働環境に起因する理由が上位となっています。

【看護職員の退職理由】

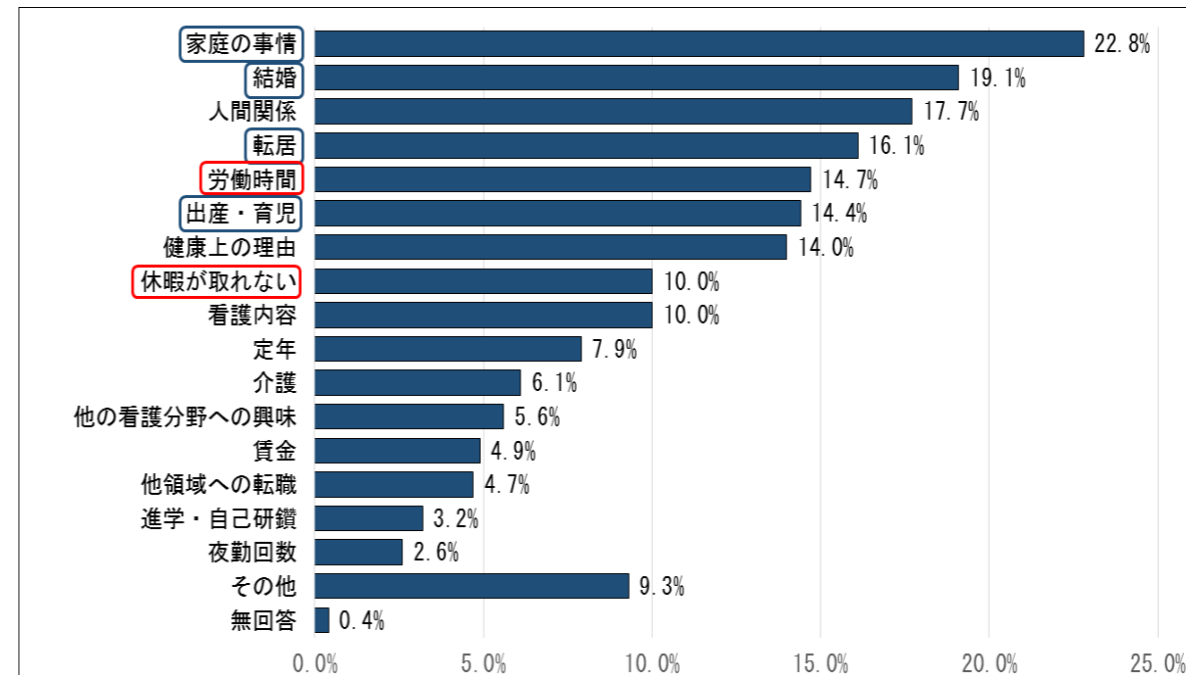


* 2023年 北海道における看護職員需給状況調査報告書（北海道看護協会）資料から北海道保健福祉部医務薬務課看護政策係算出

○ 道内における看護職員の養成定員は、平成24年と令和4年を比較すると、看護師3年課程は、1,507人から1,587人と80人増加、大学は737人から1,095人と358人増加しています。准看護師課程は、433人から176人と257人減少しており、看護師2年課程も1,045人から305人と740人減少しています。保健師は増加しており、助産師は横ばいで推移しています。

○ 看護職員が退職する理由は、家庭の事情（22.8%）を始め、結婚（19.1%）や転居（16.1%）、出産・育児（14.4%）などのライフイベントに関するもののほか、労働時間（14.7%）や休暇取得（10.0%）などの勤務環境に関するものが一定程度あります。

【看護職員の退職理由】



* 北海道ナースセンターによる離職者本人へのアンケート調査（平成28年度）（青枠はライフイベント等、赤枠は勤務環境等の主な理由）

* 複数回答

○ 道内における看護職員の養成定員は、平成18年度と平成28年度を比較すると、保健師は、保健師と看護師の統合化されたカリキュラムが平成23年の見直しにより選択制に転換されたことから、710人から169人と541人の減、助産師では110人から102人と8人の微減となっており、看護師（3年課程）では1,945人から2,644人と699人の増

となっている一方、看護師（2年課程）では1,060人から485人と575人の減、准看護師では651人から433人と218人の減となっています。

●時点修正

●御意見を踏まえた修正

●グラフの変更

●時点修正