



その先の、道へ。北海道

Hokkaido.Expanding Horizons.

北海道医療計画 釧路地域推進方針

(令和6年度～令和11年度)

令和6年9月

北海道釧路総合振興局保健環境部保健行政室
(釧路保健所)

目 次

第 1 基本的事項	1
1 地域推進方針作成の趣旨	1
2 基本理念	1
3 地域推進方針の名称	2
4 地域推進方針の期間	2
5 地域の現況	2
(1) 地勢	2
(2) 交通機関の現況	3
(3) 生活圏	3
(4) 人口構造	4
(5) 人口動態	5
(6) 住民の健康状況	8
(7) 患者の受療動向	9
(8) 患者数、在院日数等	9
(9) 医療提供施設の状況	11
(10) 医療従事者の年次推移	13
第 2 5 疾病・6 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携の推進	15
1 がんの医療連携	
(1) 現 状	18
(2) 課 題	20
(3) 必要な医療機能	21
(4) 数値目標等	22
(5) 数値目標等を達成するために必要な施策	22
(6) 医療機関等の具体的名称	24
(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	24
(8) 薬局の役割	24
(9) 訪問看護事業所の役割	24
2 脳卒中の医療連携	
(1) 現 状	26
(2) 課 題	27
(3) 必要な医療機能	27
(4) 数値目標等	29
(5) 数値目標等を達成するために必要な施策	29
(6) 医療機関等の具体的名称	30
(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	30
(8) 薬局の役割	30
(9) 訪問看護事業所の役割	31
3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携	
(1) 現 状	33
(2) 課 題	34
(3) 必要な医療機能	34
(4) 数値目標等	36
(5) 数値目標等を達成するために必要な施策	36
(6) 医療機関等の具体的名称	37
(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	37
(8) 薬局の役割	37

(9) 訪問看護事業所の役割	37
4 糖尿病の医療連携	
(1) 現 状	39
(2) 課 題	40
(3) 必要な医療機能	40
(4) 数値目標等	42
(5) 数値目標等を達成するために必要な施策	42
(6) 医療機関等の具体的名称	44
(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	45
(8) 薬局の役割	45
(9) 訪問看護事業所の役割	45
5 精神疾患の医療連携	
(1) 現 状	47
(2) 課 題	55
(3) 必要な医療機能	58
(4) 数値目標等	59
(5) 数値目標等を達成するために必要な施策	59
(6) 医療機関等の具体的名称	63
(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	64
(8) 薬局の役割	64
(9) 訪問看護事業所の役割	64
6 救急医療体制	
(1) 現 状	65
(2) 課 題	67
(3) 必要な医療機能	68
(4) 数値目標等	68
(5) 数値目標等を達成するために必要な施策	69
(6) 医療機関等の具体的名称	70
(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	70
(8) 薬局の役割	70
(9) 訪問看護事業所の役割	70
7 災害医療体制	
(1) 現 状	72
(2) 課 題	73
(3) 必要な医療機能	74
(4) 数値目標等	75
(5) 数値目標等を達成するために必要な施策	75
(6) 医療機関等の具体的名称	76
(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	76
(8) 薬局の役割	76
(9) 訪問看護事業所の役割	76
8 新興感染症発生・まん延時における医療体制	
(1) 現 状	78
(2) 課 題	79
(3) 必要な医療機能	79
(4) 数値目標等	80
(5) 数値目標等を達成するために必要な施策	81
(6) 医療機関等の具体的名称	82
(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	82

(8) 薬局の役割	83
(9) 訪問看護事業所の役割	83
9 へき地医療体制	
(1) 現 状	84
(2) 課 題	85
(3) 必要な医療機能	86
(4) 数値目標等	86
(5) 数値目標等を達成するために必要な施策	86
(6) 医療機関等の具体的名称	87
(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	87
(8) 薬局の役割	87
(9) 訪問看護事業所の役割	87
10 周産期医療体制	
(1) 現 状	89
(2) 課 題	91
(3) 必要な医療機能	91
(4) 数値目標等	92
(5) 数値目標等を達成するために必要な施策	92
(6) 医療機関等の具体的名称	93
(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	93
(8) 薬局の役割	93
(9) 訪問看護事業所の役割	93
11 小児医療体制	
(1) 現 状	95
(2) 課 題	96
(3) 必要な医療機能	96
(4) 数値目標等	97
(5) 数値目標等を達成するために必要な施策	97
(6) 医療機関等の具体的名称	99
(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	99
(8) 薬局の役割	99
(9) 訪問看護事業所の役割	99
12 在宅医療の提供体制	
(1) 現 状	101
(2) 課 題	103
(3) 必要な医療機能	105
(4) 数値目標等	106
(5) 数値目標等を達成するために必要な施策	107
(6) 医療機関等の具体的名称	109
(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	109
(8) 薬局の役割	109
(9) 訪問看護事業所の役割	109

第4	地域保健医療対策の推進	119
1	歯科保健医療対策	119
2	感染症対策	123
3	難病対策	130
4	慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策	136
5	慢性腎臓病（CKD）対策	137
6	今後高齢化に伴い増加する疾病等対策	139
第5	医療の安全確保とサービスの向上	142
1	医療安全対策	142
2	医療情報の提供	144
3	医療に関する情報化の推進	145
4	医薬品の適正使用の推進と供給体制の整備	148
第6	医師の確保	152
第7	医療従事者（医師を除く）の確保	157
1	歯科医師及び歯科衛生士	157
2	薬剤師	158
3	看護職員の確保	159
4	その他医療従事者等の確保	161
5	医療従事者等の勤務環境改善	162
第8	地域推進方針の進行管理等	163
第9	資料編	
別冊	北海道医療計画釧路地域推進方針〔別冊〕	釧路区域地域医療構想

第1 基本的事項

1 地域推進方針作成の趣旨

- 平成30年3月に策定した「北海道医療計画」（以下、「道計画」という。）に合わせ、第二次医療圏において、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、平成30年9月に「地域推進方針」を作成し、令和3年度に一部見直しを行いました。
- 現行の地域推進方針の期間は、道計画と同様におおむね6年間としていることから、令和6年度を始期とする新たな道計画の策定と合わせ、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、5疾病・6事業及び在宅医療それぞれに係る医療連携体制を構築し、円滑な推進を図るため、釧路圏域における地域推進方針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、地域推進方針を通じて、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。

この基本理念を実現するため、次の5つの基本的方向を柱として地域推進方針を策定します。

(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

ア 5疾病・6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、6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）、新興感染症発生・まん延時における医療）について、さらに、急速な少子高齢化や社会構造の多様化・複雑化が進む中で、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。

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。

(2) 医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの深化・推進

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、自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいることを周囲の信頼する人たちと話し合い、共有する人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）に関する取組を進め、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。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、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、医療従事者の確保について、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するとともに、具体的な施策を記載し、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。

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、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、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地域推進方針の内容について、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。

3 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〔釧路地域推進方針〕」とします。

4 地域推進方針の期間

- 道計画の期間に合わせ、令和11年度までの6年間とします。

（令和6年度～令和11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、必要がある場合は計画を変更するものとしていますので、地域推進方針についても同様の取扱いとします。

5 地域の現況

(1) 地 勢

- 釧路管内は、北海道の東部に位置し、オホーツク、十勝、根室の各圏域と境界を接しており、1市6町1村で構成されています。

東西132km、南北100kmの扇状形で、総面積は約6,000km²と北海道全体の7.2%を占め、ほぼ茨城県に匹敵する広さを有し、2つの国立公園と1つの道立自然公園を中心に、森林、湖沼、海岸と豊かな自然に恵まれた地域となっています。

春から夏にかけて「じり」と呼ばれる霧が発生し、「湿潤冷涼な夏」は天然の避暑地になると同時に、湿原の乾燥化も防いでいます。また、秋冬には晴天の日が続き、「乾燥冷涼な冬」となり、年間日照時間は国内有数の地域となっています。

第1 基本的事項

(2) 交通機関の状況

(空 路)

管内には釧路空港があり、令和5年4月現在の就航路線は羽田線、丘珠線、新千歳線となっています（関空線は季節運航のため運休中）。

(鉄 路)

管内には、札幌方面から石勝線を経由して釧路市などを通って根室市に至るJR根室本線と、網走方面に至るJR釧網線があります。

(道 路)

管内には、太平洋岸沿いの国道38号と44号、これとほぼ並行に管内北部を横切る241号と243号などがあります。

産業、観光、生活、医療を支え、広域的連携の促進が期待される北海道横断自動車道の整備が進んでおり、現在阿寒ICまで開通しています。釧路西ICまでの全線開通は、令和6年度とする見通しが発表されました。また、自動車専用道路の釧路外環状道路（釧路西IC～釧路別保IC）が平成31年3月に全線開通しています。

(3) 生活圏

- 釧路管内の医療機関は、地方・地域センター病院である市立釧路総合病院をはじめ、公的医療機関や主要な民間医療機関において施設の整備や設備の充実が図られており、専門性の高い領域を含めた医療サービスが提供されています。
- 一方、札幌に人口と経済活動が集中しており、当圏域は札幌から鉄道で4時間を要する遠隔地にあるほか、管内も広大であることから、医療においても、医師をはじめとする保健医療従事者の地域偏在がみられます。

【釧路総合振興局管内図】



(4) 人口構造

(人 口)

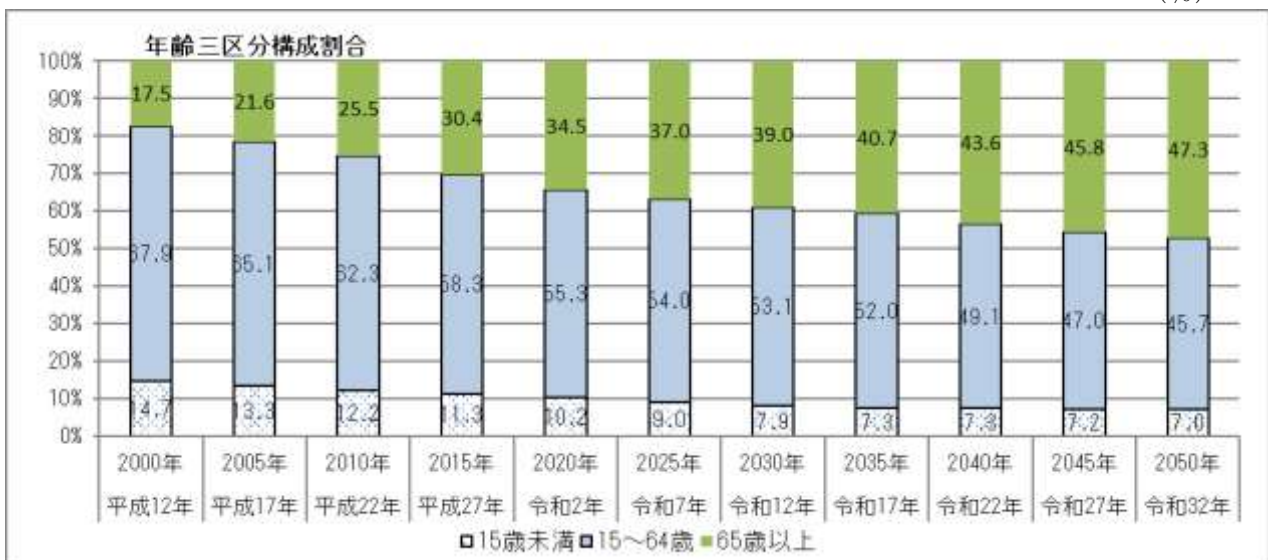
- 令和2年国勢調査における釧路管内の人口は22万2,613人で、北海道の総人口の4.3%を占め、第二次医療圏(21圏域)中5番目に多い人口となっていますが、国勢調査による人口の推移では、出生数の低下による自然減と人口の流出による社会減により、昭和55年をピークに減少しています。
- 国立社会保障・人口問題研究所が公表している将来推計方法による人口の推計では、今後も出生数の低下などの要因で減少傾向にあり、令和2年(2020年)と比べ令和12年(2030年)は、約3万3,000人、令和32年(2050年)には、約9万4,000人の減少が見込まれています。



資料 国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所が公表している将来推計方法による人口推計

(年齢三区分別構成割合)

- 釧路管内では、年少人口(15歳未満)の割合及び生産年齢人口(15歳から64歳)の割合が減少しており、平成12年(2000年)国勢調査で、初めて高齢者人口(65歳以上)の割合が年少人口の割合を上回りました。高齢者人口の割合は年々増加しており、平成22年(2010年)には約4人に1人、令和2年(2020年)には約3人に1人と、高齢化が進んでいます。
- 将来推計人口においても、同様に年少人口の割合及び生産年齢人口の割合は減少し、高齢者人口の割合は増加する見込みです。平成27年(2015年)には、全道より5年も早く高齢者人口の割合が30%を超え、令和17年(2035年)には40%を超えると推計されています。

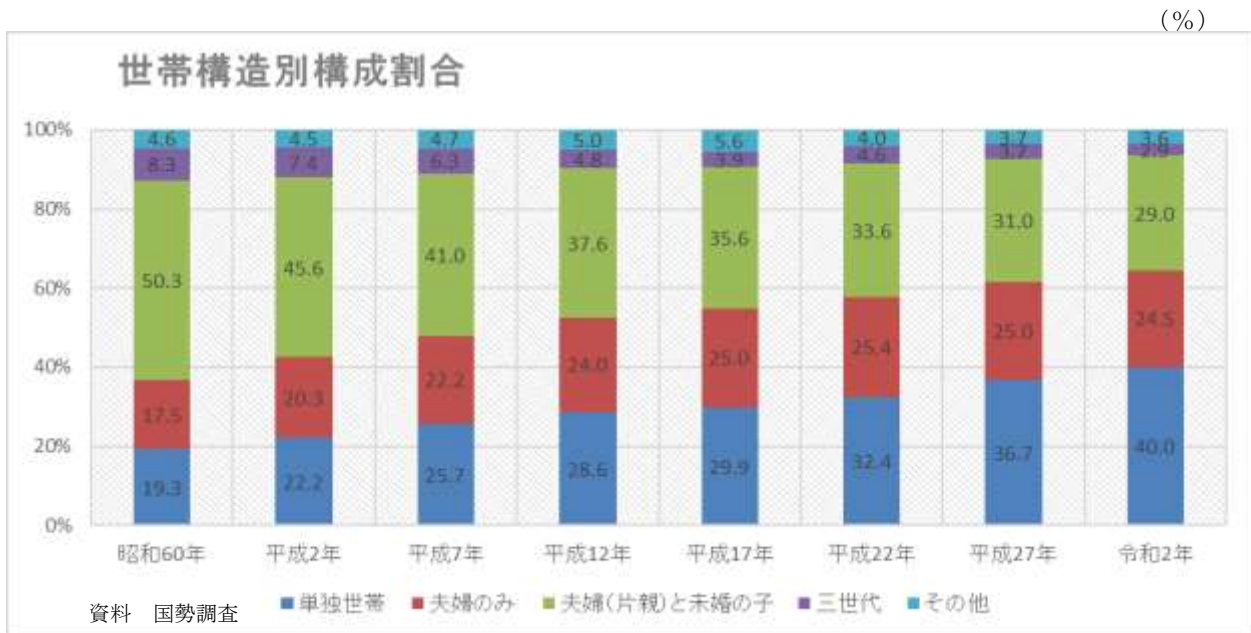


資料 国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所が公表している将来推計方法による人口推計

第1 基本的事項

(世帯数)

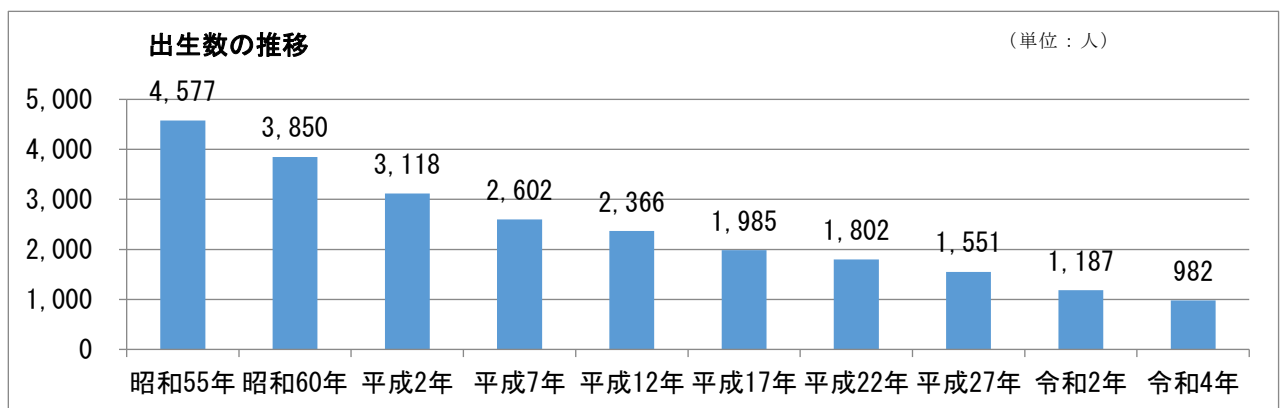
- 令和2年国勢調査では、釧路管内の一般世帯数は10万5,780世帯となっており、構成割合では、単独世帯が40.0%（4万2,318世帯）と増加し、夫婦のみの世帯24.5%（2万5,875世帯）と合わせると全体の6割を超えています。
- 一世帯当たりの人員は平均2.10人となっており、全道平均とほぼ同じとなっています。



(5) 人口動態

(出生数)

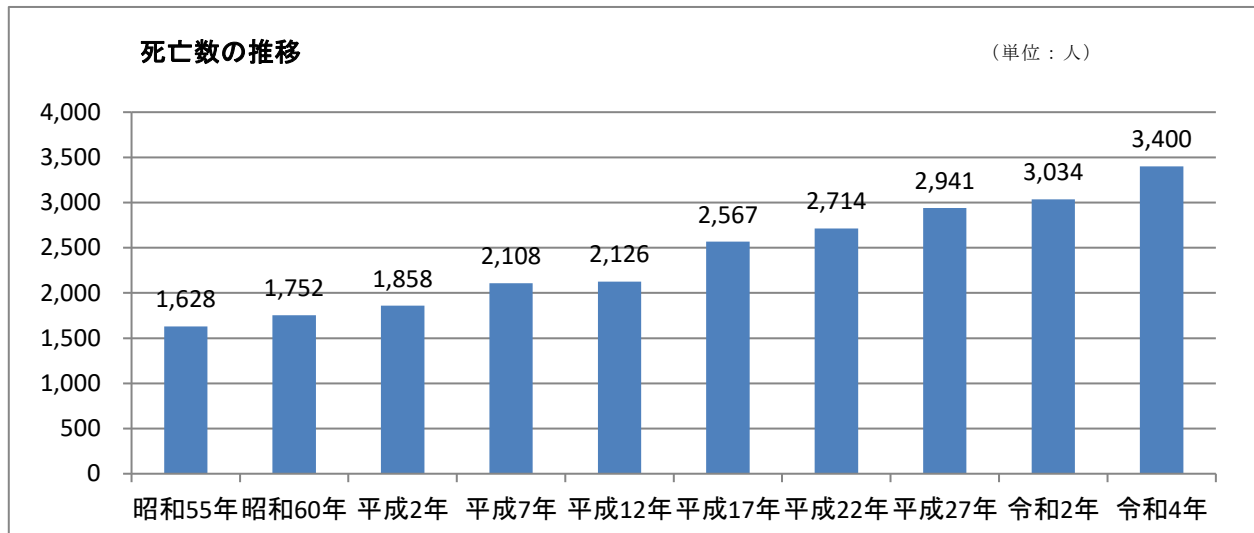
- 令和4年における釧路管内の出生数は982人で、昭和55年の3割以下となっており、出生数の減少は大変顕著なものになっています。
- 合計特殊出生率^{*1}は、平成27年には1.39（全道1.28）、令和2年では1.26（全道1.21）と全道平均より高いものの減少傾向にあります。



(死亡数等)

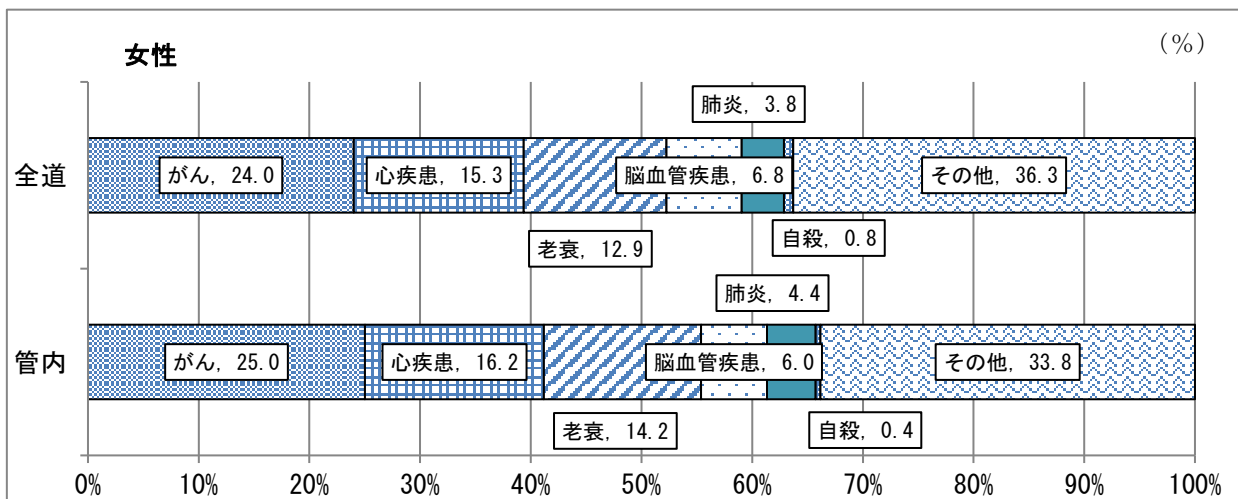
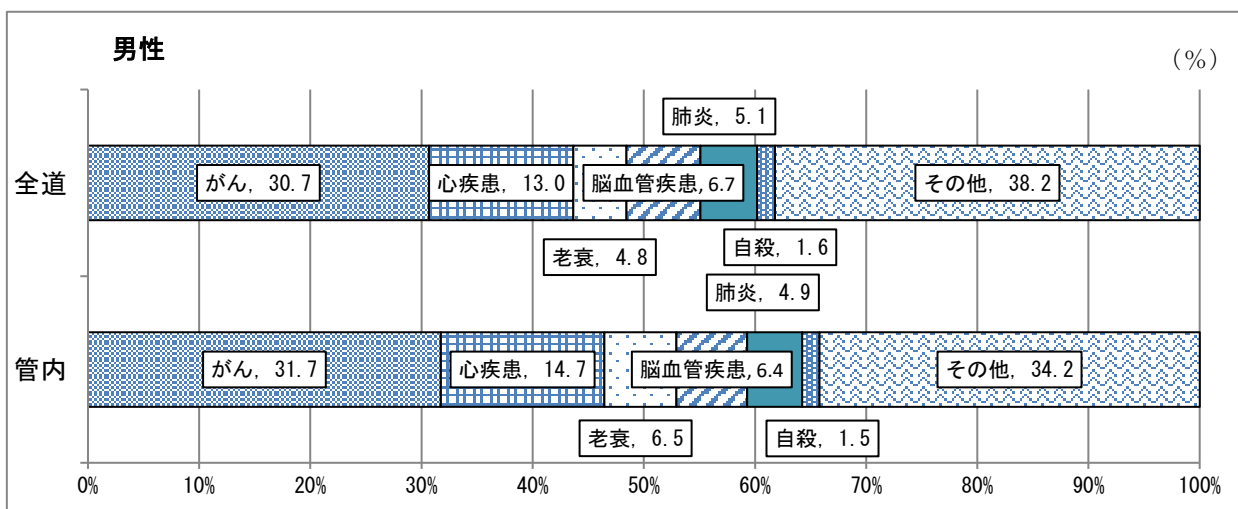
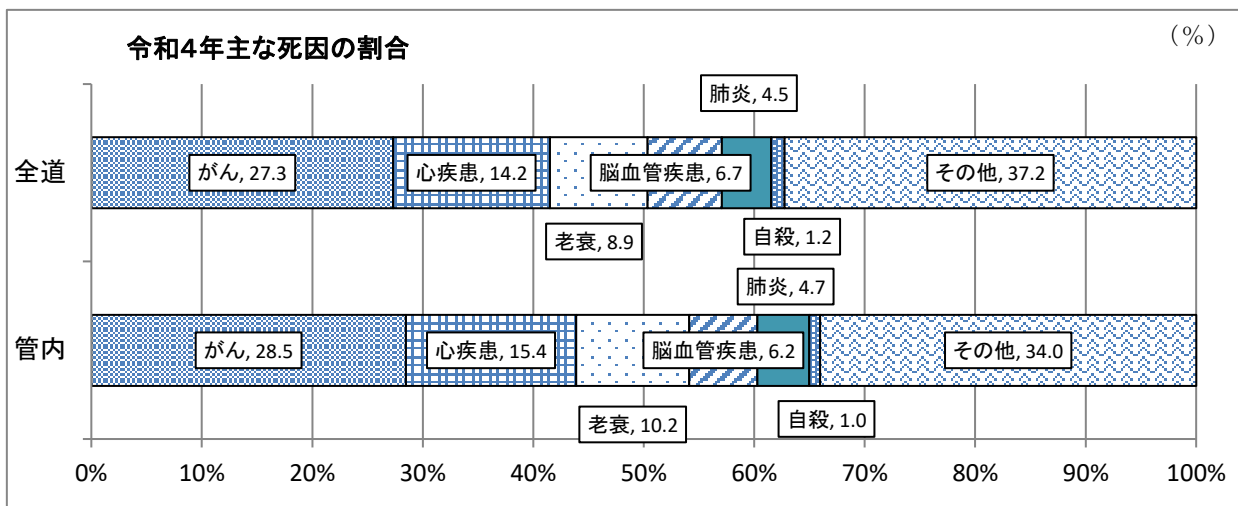
○ 死亡数は年々増加傾向にあり、令和4年では3,400人となっています。

釧路管内の死因の順位は、第1位ががん28.5%（男性31.7%、女性25.0%）、第2位が心疾患15.4%（男性14.7%、女性16.2%）、第3位が老衰10.2%（男性6.5%、女性14.2%）となっています。



* 1 合計特殊出生率：15歳から49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの平均子ども数。（地域保健情報年報）

第1 基本的事項



資料 人口動態統計

(6) 住民の健康状況**(生活習慣の状況)**

- 運動習慣の状況
運動習慣があると回答した者の割合^{*1}は、釧路・根室ブロック値で、23.7%（全道28.2%）となっています。
- 食生活の状況
朝食欠食の割合（40～74歳）^{*2}は、釧路の男性28.3%（全道27.3%）、釧路の女性20.4%（全道18.9%）となっています。
- 休 養
睡眠による疲労回復が「あまりとれていない」「まったくとれていない」と回答した者の割合^{*1}は、釧路・根室ブロック値で26.3%（全道27.1%）となっています。
- 飲酒の状況
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（20歳以上、1日当たりの純アルコール摂取量が男性で約40g以上、女性20g以上）の割合^{*1}は、釧路・根室ブロック値で17.3%（全道18.4%）となっています。
- 喫煙の状況
喫煙者の割合（40～74歳）^{*2}は、釧路の男性で41.7%（全道37.2%）、釧路の女性21.5%（全道16.9%）です。

(生活習慣病の有病者・予備群の数等)

- 高血圧の状況
高血圧については、収縮期血圧の140mg/dl以上の者の割合（40～74歳）^{*2}は、釧路の男性で25.0%（全道23.4%）、釧路の女性で18.8%（全道17.0%）です。
- 脂質異常症の状況
脂質異常症については、「LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合」^{*2}は、釧路の男性で13.7%（全道13.3%）、釧路の女性で13.7%（全道13.0%）です。
- 肥満の状況
BMI25.0以上（40～74歳）の割合^{*2}は、釧路の男性で43.3%（全道41.5%）、釧路の女性27.5%（全道24.4%）です。
- 糖尿病の状況^{*2}
令和3年度特定健診結果のHbA1c値^{*3}を男女別にみると、「6.5以上（受診勧奨判定値）」該当者は、男性は12.1%（全道10.3%）、女性は6.4%（全道4.7%）であり、「5.6%以上6.5%未満（保健指導判定値）」該当者は、男性では42.5%（全道37.2%）、女性は43.6%（全道37.6%）でした。健診受診者の5割（全道4割）以上が、医療や保健指導を要する状態であると判定されています。

*1 令和4年度健康づくり道民調査

*2 第9回NDB（ナショナルデータベース）オープンデータ

*3 HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）：過去1～3ヶ月の血糖値を反映した血糖値のコントロール指標

第1 基本的事項

(7) 患者の受療動向

- 北海道医療データ分析センター事業（令和4年度受療動向）によると、釧路管内の入院の自給率*1は96.9%、同じく通院の自給率は97.9%となっています。

【入院患者の受療動向】

患者居住圏域	圏域内自給率	流出先圏域の構成比					
		札幌	十勝	北網	その他		
釧路	96.9%	2.36%	0.34%	0.18%	0.25%		

【外来患者の受療動向】

患者居住圏域	圏域内自給率	流出先圏域の構成比					
		札幌	根室	十勝	その他		
釧路	97.9%	0.57%	0.31%	0.19%	1.02%		

資料 入院患者、外来患者の受療動向：北海道医療データ分析センター事業

- 釧路管内における市町村別入院・通院（外来）患者の流出状況（マップ）及び自給率（円グラフ）（次頁の図1、図2）に示すとおり、釧路市に集中していることが分かります。
- 管内町村の入院医療自給率は、いずれも20%未満と低く、70%以上が釧路市内の医療機関への入院となっています。
- 通院（外来）自給率については、釧路市に隣接している釧路町・鶴居村は60%以上が釧路市に通院し、厚岸町、浜中町、標茶町及び白糠町においても40%以上が釧路市に通院しています。
一方、弟子屈町では地元での通院の比率が60%を超えています。

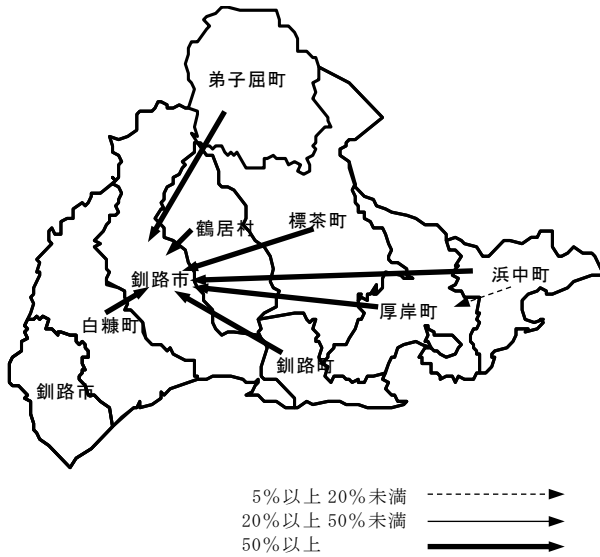
(8) 患者数、在院日数等（令和3年「病院報告」（厚生労働省））

- 管内の病院における1日平均外来患者数を人口（令和3年10月現在）10万人当たりで見ると、1,570.7人であり、全道の1,431.8人を上回っています。
- 管内の病院における1日平均在院患者数を人口（令和3年10月現在）10万人当たりで見ると、1,282.6人であり、全道の1,315.0人を下回っています。
- 管内の病院における病床利用率は73.3%（全道：74.6%、全国：76.1%）であり、病床の種類別に見ると、「一般病床」は67.9%（全道：66.9%、全国：69.8%）、「療養病床」は90.2%（全道：84.8%、全国：85.8%）となっており、一般病床で全道平均より高く全国平均より低く、療養病床で全道・全国平均より高くなっています。
- 管内の病院における平均在院日数は24.2日（全道：31.2日、全国：27.5日）であり、病床の種類別に見ると、「一般病床」は14.8日（全道：17.3日、全国：16.1日）、「療養病床」は312日（全道：182.5日、全国：131.1日）となっており、一般病床では全道・全国平均より短く、療養病床では全道・全国より長くなっています。

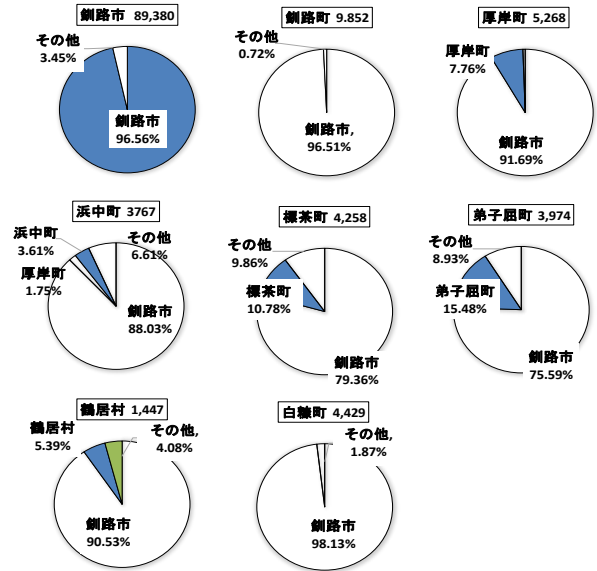
*1 自給率：患者が、居住している第二次医療圏内（釧路管内）で受診している割合のこと。

(図1)

入院
釧路

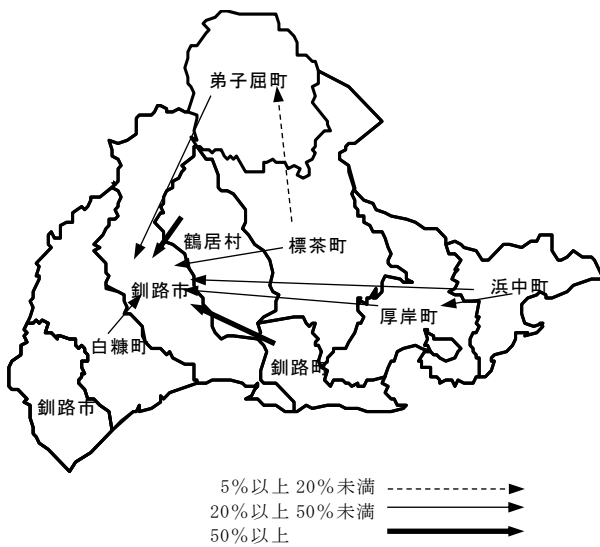


各市町村別入院自給率（自治体名：レセプト総数）

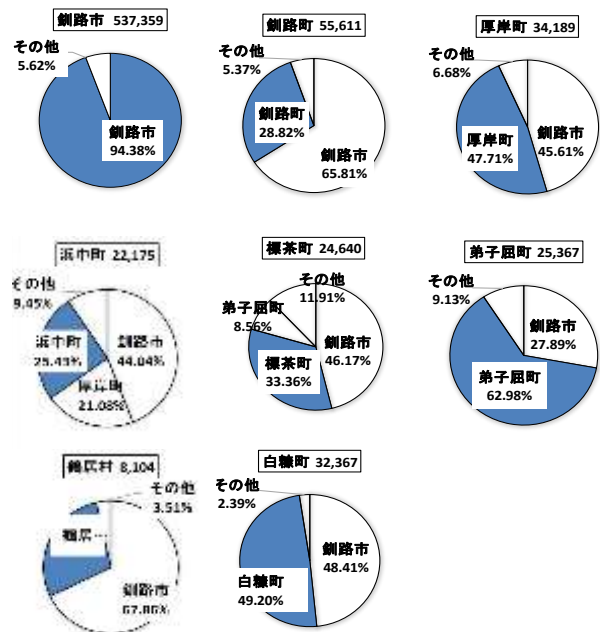


(図2)

外来
釧路



各市町村別外来自給率（自治体名：人）



第1 基本的事項

(9) 医療提供施設の状況

(病院)

- 病院数は、令和3年10月1日現在で22か所となっています。
- 病床数は経年的に減少傾向にあり、令和3年10月1日現在では3,903床となっています。

【病院数の推移】

(か所)

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	令和3年
病院数	24	25	26	24	23	22	22	22

【病院の病床数の推移】

(床)

	総数	精神病床	結核病床	感染症病床	療養病床	一般病床
平成2年	4,041	607	110	35	—	3,289
平成7年	4,063	607	40	25	—	3,391
平成12年	4,398	607	40	8	702	3,041
平成17年	4,145	538	—	4	1,127	2,476
平成22年	4,115	542	10	4	1,025	2,534
平成27年	4,009	531	10	4	962	2,502
令和2年	3,903	523	10	4	914	2,453
令和3年	3,903	522	10	4	914	2,453

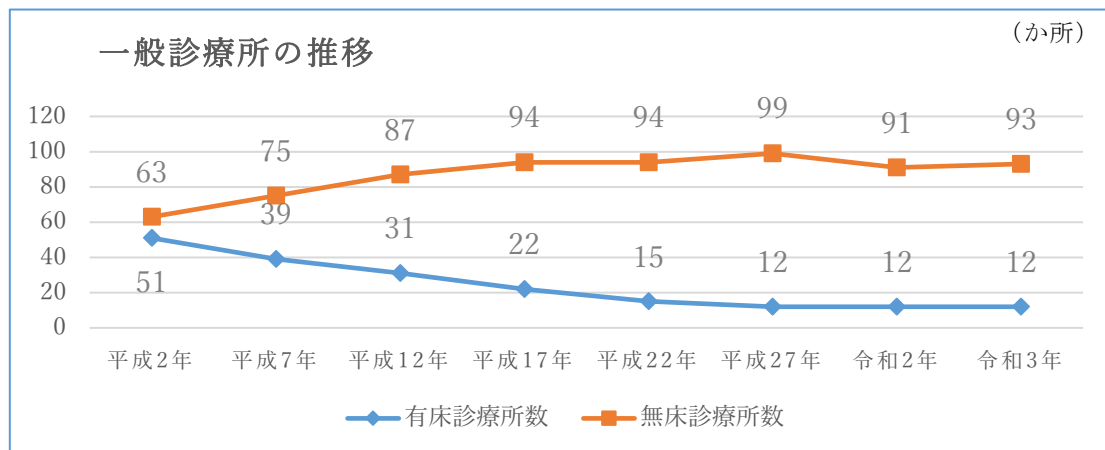
【開設者別病院数】

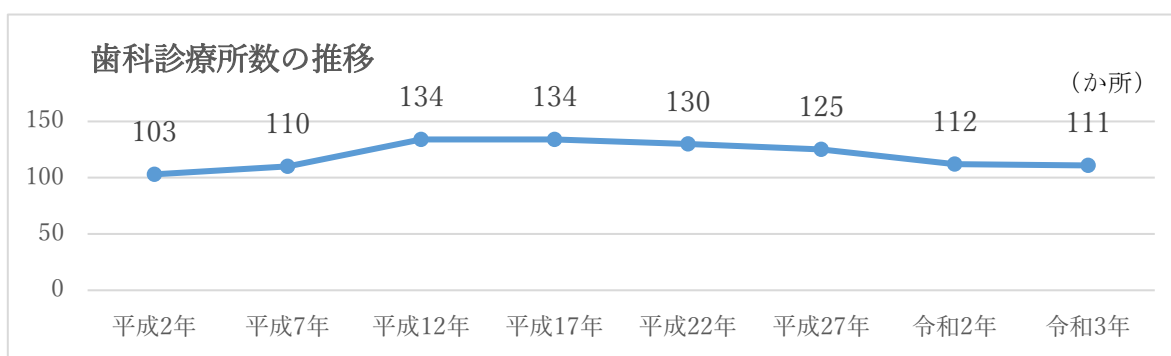
(か所)

開設者	国(その他)	市町村	日赤	厚生連	公益法人	医療法人
病院数	1	3	1	1	0	16

(診療所)

- 一般診療所数は、無床診療所・有床診療所とも経年的にほぼ横ばいで推移し、令和3年10月1日現在で、無床有床合わせて105か所となっています。
- 歯科診療所数は、経年的に減少傾向にあり、令和3年10月1日現在で111か所となっています。





(助産所)

- 助産所数は、令和5年10月1日現在で5か所となっており、分娩を扱っている助産所はありません。

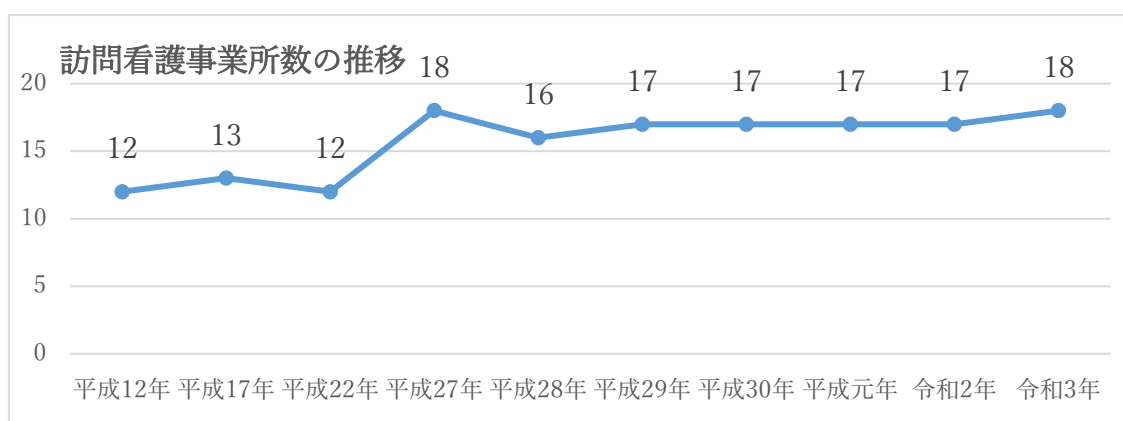
(薬局)

- 薬局数は、平成5年4月1日現在で99か所となっています。



(訪問看護事業所)

- 訪問看護事業所数は、令和3年4月1日現在で18か所となっており、平成12年の介護保険制度開始時より6か所増加しましたが、ここ数年は増加が見られず横ばいの状況が続いています。



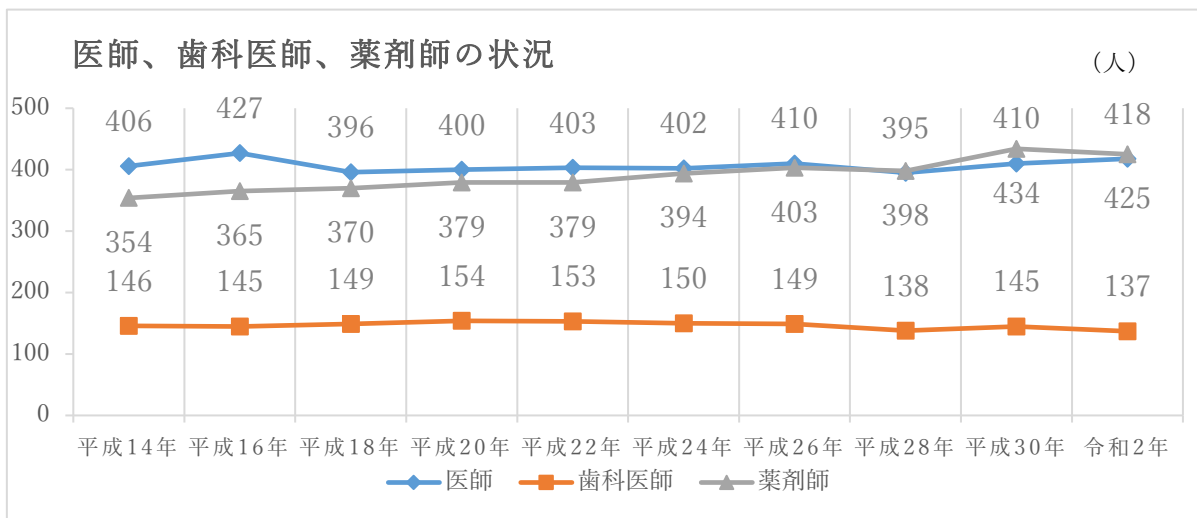
資料 北海道保健福祉部福祉局施設運営指導課調による「指定居宅サービス事業所（訪問看護）」
（保険医療機関の「みなし指定事業所」を除く。）

第1 基本的事項

(10) 医療従事者の年次推移

(医師、歯科医師、薬剤師の状況)

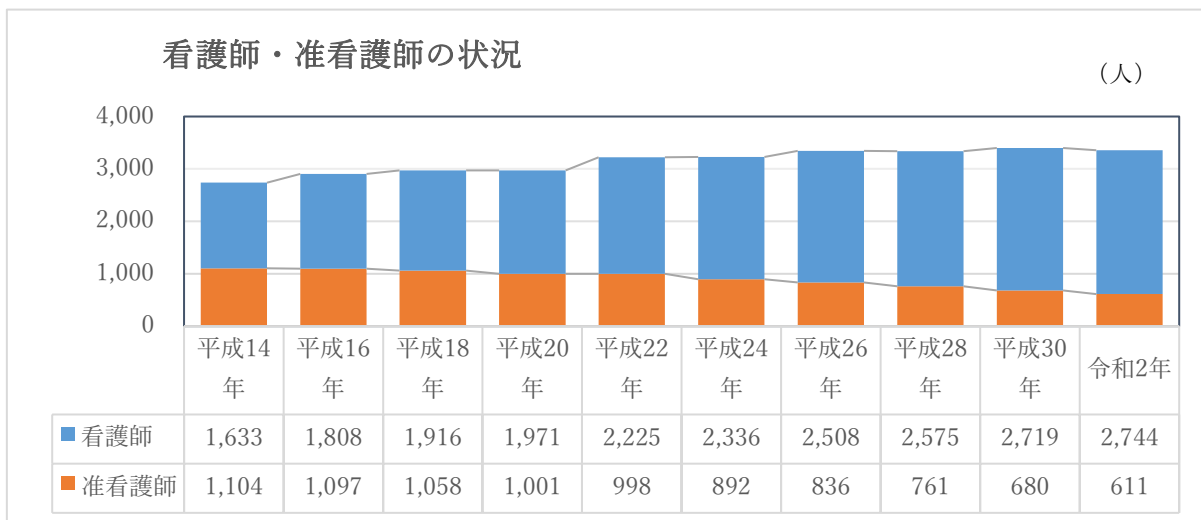
- 全道的には、医師と薬剤師は増加傾向にあるものの、管内においては、前回調査時と比較し、医師、歯科医師、薬剤師数ともにほぼ横ばいとなっています。



資料 「医師・歯科医師・薬剤師調査」 (各年12月末現在)

(看護師、准看護師の状況)

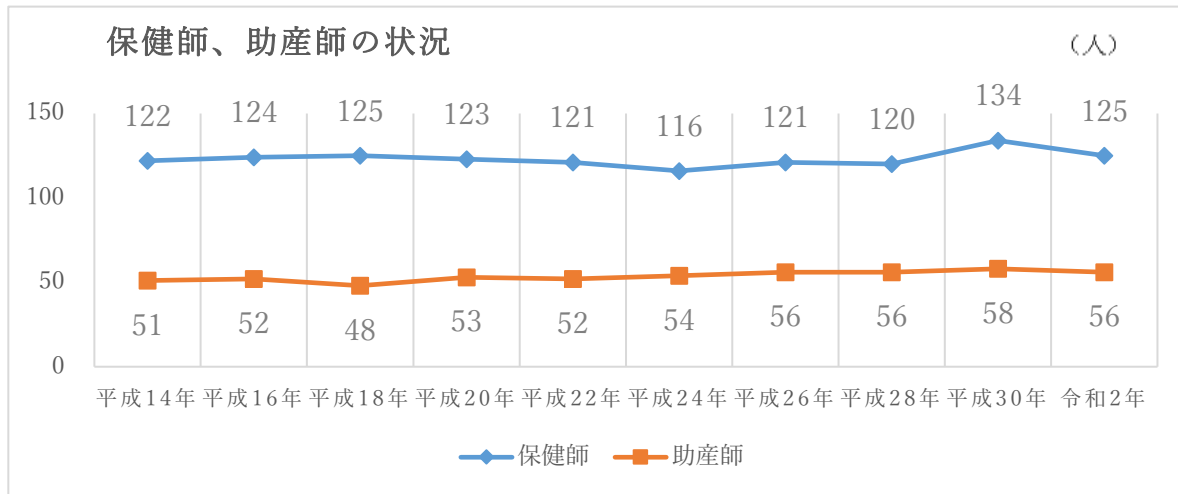
- 看護師は増加傾向にあり、令和2年は、10年前の平成22年と比較し、519人(23.3%)の増加となっていますが、准看護師は387人(38.8%)の減少となっています。



資料 「看護師等従事者届」 (各年12月末現在)

(保健師、助産師の状況)

- 保健師、助産師ともに全道的には増加傾向にありますが、管内においては横ばいの状況が続いています。令和2年では、10年前の平成22年と比較して、保健師は4名の増加、助産師は4名の増加となっていますが、増減を繰り返しています。

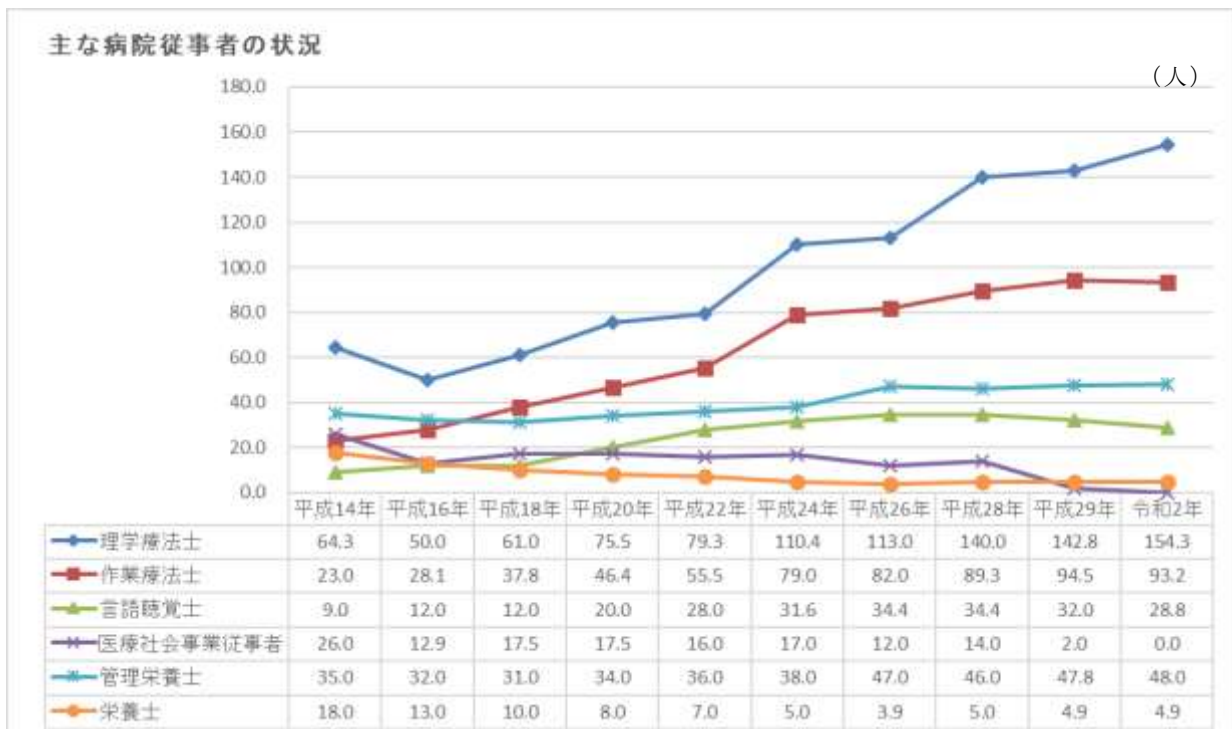


資料 「看護師等従事者届」 (各年12月末現在)

(主な病院従事者の状況)

- 理学療法士、作業療法士、管理栄養士は増加傾向にあり、令和2年では、10年前の平成22年と比較して、理学療法士75人(94.6%)、作業療法士37.7人(67.9%)、言語聴覚士0.8人(2.9%)、管理栄養士12人(33.3%)の増加となっていますが、栄養士は2.1人(30%)の減少となっています。

ソーシャルワーカーやケアマネジャーなどの医療社会事業従事者は、令和2年に該当者なしとなっています。



資料 「病院報告」 (各年10月末現在) によるものであり、平成14年以降は常勤換算後の人数