

報道発表資料の配付日時 3月31日(火) 10時00分

発表項目 (行事名)	「北海道医師確保計画」(令和2年度(2020年度)～令和5年度(2023年度))の策定について		
記者レクチャー のお知らせ	(実施日時)	発表者	
	なし	発表場所	
概要	<p>3月24日に北海道医療審議会から答申を受けた「北海道医師確保計画」(令和2年度(2020年度)～令和5年度(2023年度))について、本日、厚生労働大臣に提出するとともに、告示しましたのでお知らせします。</p> <p>また、保健福祉部地域医療課ホームページにおいて概要版等を公表しましたので、お知らせします。*計画本文は4月中に掲載します。</p> <p><地域医療課ホームページ> http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/ishikakuho/ishikakuhoikeikaku.htm</p> <p>【北海道医師確保計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成30年7月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が成立し、都道府県は医療計画の一部として新たに「医師確保計画」を策定することとなりました。 ○ 国が算出する医師偏在指標に基づき、医師多数区域や医師少数区域等を設定した上で、医師少数区域等における医師を確保し、二次医療圏間の医師の偏在是正を目指すこととなります。 ○ 道では、短期的・長期的な視点に立った上で、広域分散型の本道の実情も踏まえ、北海道全体の医師確保と二次医療圏の医師の偏在是正を目指し、「北海道医療対策協議会」で協議を行うとともに、パブリックコメントの実施や北海道医療審議会への諮問・答申を踏まえ、計画を策定しました。 		
参考	<p><配付資料></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「北海道医師確保計画」(令和2年度(2020年度)～令和5年度(2023年度))の概要 		

報道(取材)に当たってのお願い	
他のクラブとの関係	同時配付(場所) 同時レク

担当(連絡先)	保健福祉部地域医療推進局地域医療課(担当者:本村) 電話:011-231-4111(内線25-411) 011-204-5214(ダイヤルイン)
---------	---

北海道医師確保計画〈概要〉

第1 基本的事項

1 計画策定の趣旨

平成30年7月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が成立し、都道府県の医療計画の一部として新たに「医師確保計画」を策定することとなり、国が算定する医師偏在指標に基づき、医師少数区域を設定した上で、医師少数区域等における医師を確保し、二次医療圏間の医師の偏在是正を目指すこととされました。

このため道では、短期的のみならず、長期的な視点に立った上で、広域分散型の本道の実情も踏まえ、北海道全体の医師確保と二次医療圏の医師の偏在是正を目指し、「北海道医師確保計画」を策定しました。

2 道が目指す姿

地域医療構想や国における医師の働き方改革の推進状況も踏まえ、本道における医師の地域偏在の是正を目指します。是正は2036年度までに達成することを目標とします。

3 計画の位置づけ

医療法第30条の4第2項第11号の規定に基づき「北海道医療計画」の一部として策定しました。

4 計画の期間

「北海道医療計画」に合わせ、令和2年度(2020年度)から令和5年度(2023年度)までの4年間とし、令和6年度(2024年度)以降は、3年間とします。

5 計画の区域

北海道全体及び医療法に基づく「第二次医療圏」と同じ21区域とします。

6 計画の策定・推進体制

「北海道医療対策協議会」で協議を行うとともに、パブリックコメントや北海道医療審議会への計画策定の諮問・答申を踏まえ、計画を策定しました。

計画は引き続き「医療対策協議会」で協議を行うなどして推進します。

第2 北海道の医師数等の現状

1 医療施設従事医師数の推移等

平成20年は11,830人であったのに対し、平成30年は12,848人となっています。

2 二次医療圏毎の医師数の状況

平成30年の人口10万人当たりの医師数は243.1人となっており、全国平均の246.7人に近い水準となっていますが、二次医療圏毎の医師数を比較すると、2圏域（上川中部・札幌）を除く19圏域で全国平均値を下回っている状況です。

また、全道平均値の50%未満となっている圏域が5圏域（北渡島檜山・南檜山・宗谷・日高・根室）あります。

第3 医師偏在指標

1 医師偏在指標

医師の多寡を統一的、客観的に比較、評価する指標として国が算定したものです。
なお、医師偏在指標は一定の仮定のもとに算出されていることから、医師の相対的な偏在の状況を表すものとなっています。

2 北海道の位置づけ

全国値が239.8に対し北海道は224.7で、全国29位となり、医師多数でも医師少数でもない都道府県に位置付けられました。

3 二次医療圏毎の医師偏在指標及び医師多数区域・医師少数区域の設定

区 域	圏 域 (医師偏在指標)		
多数区域 (2圏域)	上川中部 (281.9) 札幌 (275.4)		
中間区域 (9圏域)	南渡島(195.3) 後志(189.9) 東胆振(173.1)	西胆振(190.9) 中空知(186.9) 留萌(166.3)	上川北部(189.9) 十勝(179.3) 南空知(162.0)
少数区域 (10圏域)	釧路(147.8) 北網(141.5) 北空知(118.8) 宗谷(108.4)	南檜山(145.3) 日高(124.8) 根室(116.1)	遠紋(145.0) 富良野(119.0) 北渡島檜山(115.3)

第4 医師確保の方針

1 基本的な考え方

北海道全体と二次医療圏の状況に応じて医師確保の方針を定めます。

2 道全体の医師確保の方針

- 北海道全体の医師数は現状の水準を維持していくことを基本方針とします。
- 地域枠を活用した医師の養成の他、キャリア形成への配慮や勤務環境の改善等による定着支援を促進し、道内の医療機関に継続して勤務する医師を確保します。
- 他都府県から医師を招へいします。
- 医師確保対策は地域医療構想と医師の働き方改革と三位一体として進めます。

3 二次医療圏毎の医師確保の方針

- 医師少数区域は医師少数区域から脱することを旨とし、現状の医師数を増加させます。
- 医師中間区域は医師少数区域に陥ることのないよう必要に応じて医師多数区域からの医師確保を行うこととします。
- 医師多数区域では、医師少数区域への重点的な医師派遣を促進します。

第5 目標医師数

医師少数区域に設定し、計画期間終了時点において確保しておくべき医師の数を表すものとして、当該医療圏の計画終了時点の医師偏在指標が計画開始時点の下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数とします。

なお、医師偏在指標が一定の仮定のもとに算出されたものであること、さらには、医師数についても計画策定時点の医師数が、医師の主たる従業先を算出の基礎としており、非常勤医師の勤務実態の反映の程度が不明であることから、目標医師数については、一定の仮定のもとに算出された目安とします。

目標医師数 [暫定値による算出]

医師少数区域	策定時点 医師数A	目標医 師数B	必要数 C (B-A)	医師少数区域	策定時点 医師数A	目標医 師数B	必要数 C (B-A)
宗谷	59	78	19	日高	64	73	9
北渡島檜山	48	58	10	北網	334	366	32
根室	72	93	21	遠紋	99	99	0
北空知	51	63	12	南檜山	29	29	0
富良野	50	63	13	釧路	396	409	13

第6 目標医師数を達成するために必要な施策

1 基本的な考え方

(1) 効果的な医療提供体制の構築と医師確保に向けた取組の一体的な推進

地域医療構想や外来医療計画、働き方改革を踏まえた、効果的な医療提供体制の構築と合わせて、医師確保に向けた取組を進めます。

(2) 目標医師数を達成するための施策の進め方

医師の派遣など短期的に効果が得られる施策と地域枠医師の養成など、効果が得られるまでに時間を要する長期的な施策を組み合わせ対応します。

2 北海道全体の医師数を維持・確保するための施策

医師の養成・キャリア形成支援	道内への定着支援
道外からの医師確保	医師確保対策の体制整備

3 二次医療圏の医師偏在是正に向けた取組

医師派遣等の短期的な施策の推進	長期的な医師確保に資する施策の推進
-----------------	-------------------

第7 産科における対策

他の診療科と比べて待機時間が長いなどにより、産科医師は長時間不規則な勤務を余儀なくされています。

相対的医師少数区域（医師偏在指標が下位一定割合に該当する医療圏）以外の区域においても産科医師が不足している可能性があり、周産期医療体制の確保との整合などを医師確保の方針として、効果的な産科医師の配置・集約化や地域における連携体制の整備など、必要な施策等を計画に位置づけます。

第8 小児科における対策

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ます。

相対的医師少数区域（医師偏在指標が下位一定割合に該当する医療圏）以外の区域においても小児科医師が不足している可能性があり、小児医療体制の確保との整合などを医師確保の方針として、効果的な小児科科医師の配置・集約化や地域における連携体制の整備など、必要な施策等を計画に位置づけます。

第9 計画の効果の測定と評価

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きます。