第１　基本的事項

１　計画策定の趣旨

○　医師の偏在は長きにわたり全国的な課題として認識されながら、現時点においても、その解消は図られていません。

平成20年度（2008年度）以降、地域枠を中心とした全国的な医師数の増加等が行われてきましたが、医療需要との間に不均衡が生じた状況が続いており、こうした医師偏在への対策が十分図られなければ、地域や診療科といったミクロの領域での医師不足の解消にはつながらないと考えられています。

○　本道においても、人口10万人当たりの医療施設従事医師数は年々増加しており、道全体では全国平均に近い水準で推移している一方、第二次医療圏ごとにみると、全国平均を上回っているのは上川中部圏域・札幌圏域の２圏域のみとなっているなど、都市部に医師が集中している傾向にあります。

○　こうした中、国の医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会において、早急に対応する必要のある実効的な医師偏在対策について検討が行われ、平成29年（2017年）12月に第２次中間取りまとめが公表されました。

さらに、地域の医師偏在の解消を通じて地域の医療提供体制を確保するため、平成30年（2018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、都道府県間及び二次医療圏間の偏在を是正するための医師確保対策等について、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ました。

○　この医師確保計画は、国が新たに算定する医師数の多寡を統一的・客観的に比較・評価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ものです。

○　このため、道では、平成31年（2019年）３月に国から示された「医師確保計画策定ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）等を参考にしながら、短期的のみならず長期的な視点にも立った上で、広域分散型の本道の実情も踏まえ、北海道全体の医師の確保と、二次医療圏間における医師の偏在是正を目指し、「北海道医師確保計画」（以下「本計画」という。）を取りまとめました。

また、関係機関等との連携を一層強化するとともに、医師確保対策を地域医療構想や医師の働き方改革と三位一体のものと捉えて実施していくことにより、実効性を確保しながら、本計画を推進していくこととします。

2　道が目指す姿

○　北海道医療計画の基本理念である、「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の確立」に向けて、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等も踏まえ、本道における医師の地域偏在の是正を目指します。

○　本計画の実施・達成を積み重ね、１計画期間ごとに、医師少数区域に属する二次医療圏がこれを脱することを繰り返し、医師の地域偏在の是正は 2036 年度までに達成することを目標とします。

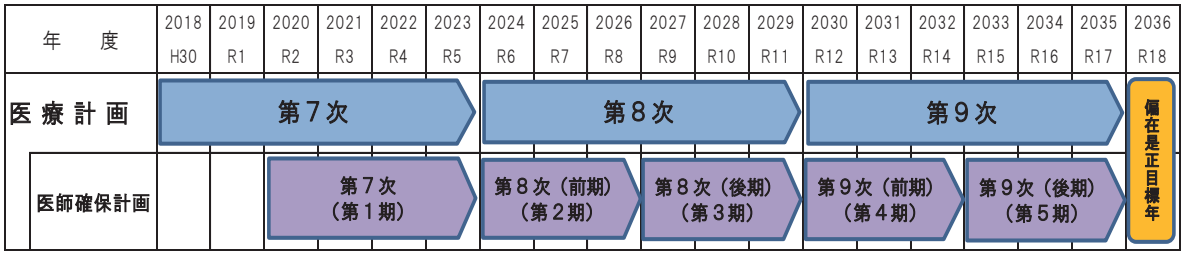
3　計画の位置づけ

○　本計画は、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す。

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年間を計画期間とし、令和６年度（2024年度）以降は、３年間とします。

○　医師偏在是正の目標とする2036年度までの間において、３年ごとに４度の見直しを行い、本道における医師の地域偏在の是正を目指します。



5　計画の区域

○　計画の対象となる区域は、北海道全体及び二次医療圏については医療法に基づく「第二次医療圏」と同じ21区域とします。

二次医療圏	市　町　村
南　渡　島	函館市、北斗市、松前町、福島町、知内町、木古内町、七飯町、鹿部町、森町
南　檜　山	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町
北渡島檜山	八雲町、長万部町、せたな町、今金町
札　幌	札幌市、江別市、千歳市、恵庭市、北広島市、石狩市、当別町、新篠津村
後　志	小樽市、島牧村、寿都町、黒松内町、蘭越町、ニセコ町、真狩村、留寿都村、喜茂別町、京極町、倶知安町、共和町、岩内町、泊村、神恵内村、積丹町、古平町、仁木町、余市町、赤井川村
南　空　知	夕張市、岩見沢市、美唄市、三笠市、南幌町、由仁町、長沼町、栗山町、月形町
中　空　知	芦別市、赤平市、滝川市、砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町
北　空　知	深川市、妹背牛町、秩父別町、北竜町、沼田町
西　胆　振	室蘭市、登別市、伊達市、豊浦町、洞爺湖町、壮瞥町
東　胆　振	苫小牧市、白老町、安平町、厚真町、むかわ町
日　高	日高町、平取町、新冠町、新ひだか町、浦河町、様似町、えりも町
上川中部	旭川市、鷹栖町、東神楽町、当麻町、比布町、愛別町、上川町、東川町、美瑛町、幌加内町
上川北部	士別市、名寄市、和寒町、剣淵町、下川町、美深町、音威子府町、中川町
富　良　野	富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村
留　萌	留萌市、増毛町、小平町、苫前町、羽幌町、初山別村、遠別町、天塩町
宗　谷	稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町、幌延町
北　網	北見市、網走市、大空町、美幌町、津別町、斜里町、清里町、小清水町、訓子府町、置戸町
遠　紋	紋別市、佐呂間町、遠軽町、湧別町、滝上町、興部町、西興部村、雄武町
十　勝	帯広市、音更町、士幌町、上士幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、中札内村、更別村、大樹町、広尾町、幕別町、池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町、浦幌町
釧　路	釧路市、釧路町、厚岸町、浜中町、標茶町、弟子屈町、鶴居村、白糠町
根　室	根室市、別海町、中標津町、標津町、羅臼町

6　計画の策定・推進体制

○　本計画の策定に当たっては、医師会や医育大学、市町村のほか、関係機関の代表者等で構成する「北海道医療対策協議会」において必要な協議を行うとともに、北海道総合保健医療協議会との連携・情報共有や、パブリックコメントを実施して広く道民からも意見を伺いながら計画案をとりまとめました。

　また、本計画は、北海道医療計画の一部として位置付けられていることから、北海道医療審議会に計画の策定を諮問し、答申を踏まえて策定しました。

○　計画については、引き続き「北海道医療対策協議会」で協議を行うなどして、推進していきます。

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

○　道内の医療施設従事医師数は年々増加しており、「医師・歯科医師・薬剤師統計*」（以下「三師統計（調査）」という。）の結果によると、平成20年(2008年)は11,830人であったのに対し、平成30年(2018年)では12,848人となっています。

*平成28年分までは医師・歯科医師・薬剤師調査（三師調査）として実施、平成30年分から名称変更

○　人口10万人当たり医師数は、平成20年(2008年)は213.7人であったのに対し、平成30年（2018年）では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。

○　道内医師の平均年齢は年々上昇し、平成20年(2008年)は48.6歳であったのに対し、平成30年(2018年)では51.1歳となっており、また、全国平均の49.9歳を上回っています。

○　道内の女性医師は年々増加しており、平成30年（2018年）には医療施設従事医師のうち女性医師の割合が16.0%に達しています。また、近年は医育大学入学者の概ね３割が女性となっています。

○　施設種別による従事医師数は病院が最も多い状況で、医療施設従事医師数に占める病院・診療所・医育機関附属の病院それぞれの医師数の割合は、平成20年(2008年)と平成30年(2018年)を比較しても大きな変動はありません。

【医療施設従事医師数の推移（人）】

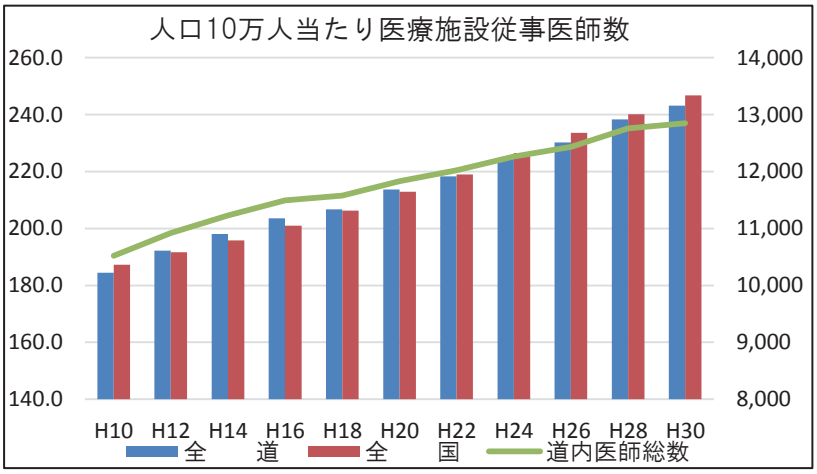
	H10	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30
全　道	10,519	10,921	11,228	11,490	11,579	11,830	12,019	12,262	12,431	12,755	12,848
全　国	236,933	243,201	249,574	256,668	263,540	271,897	280,431	288,850	296,845	304,759	311,963

*厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

【人口10万人当たり医療施設従事医師数の推移（人）】

	H10	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30
全　道	184.5	192.2	198.0	203.6	206.7	213.7	218.3	224.6	230.2	238.3	243.1
全　国	187.3	191.6	195.8	201.0	206.3	212.9	219.0	226.5	233.6	240.1	246.7

*厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」



【医師の平均年齢の推移（歳）】

	H10	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30
全　道	46.8	47.3	47.6	47.8	48.1	48.6	49.2	49.8	50.2	50.6	51.1
全　国	47.2	47.5	47.6	47.8	48.1	48.3	48.6	48.9	49.3	49.6	49.9

＊厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

【医療施設従事医師数（男女別）】

区　分		H10	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30
全　国		236,933	243,201	249,574	256,668	263,540	271,897	280,431	288,850	296,845	304,759	311,963
	男	203,910	208,353	210,764	214,628	218,318	222,784	227,429	232,161	236,350	240,454	243,667
	女	33,023	34,848	38,810	42,040	45,222	49,113	53,002	56,689	60,495	64,305	68,296
	女性比	13.9%	14.3%	15.6%	16.4%	17.2%	18.1%	18.9%	19.6%	20.4%	21.1%	21.9%
全　道		10,519	10,921	11,228	11,490	11,579	11,830	12,019	12,262	12,431	12,755	12,848
	男	9,440	9,775	9,948	10,113	10,138	10,297	10,386	10,542	10,628	10,821	10,788
	女	1,079	1,146	1,280	1,377	1,441	1,533	1,633	1,720	1,803	1,934	2,060
	女性比	10.3%	10.5%	11.4%	12.0%	12.4%	13.0%	13.6%	14.0%	14.5%	15.2%	16.0%

＊厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

【道内医育大学における入学者推移（男女別）】

入学者数	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31
男性	231	241	243	228	230	236	226
	69.2%	72.4%	72.8%	68.3%	68.9%	71.7%	68.7%
女性	103	92	91	106	104	93	103
	30.8%	27.6%	27.2%	31.7%	31.1%	28.3%	31.3%
計	334	333	334	334	334	329	329

（各大学HP公表資料から集計）

【道内の施設種別医師数の推移（人）】

区　分	H10	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30
病　院（医育機関附属の病院を除く）	6,333	6,586	6,691	6,858	6,999	7,074	7,156	7,382	7,485	7,704	7,772
	60.2%	60.3%	59.6%	59.7%	60.4%	59.8%	59.5%	60.2%	60.2%	60.4%	60.5%
診 療 所	2,908	3,037	3,123	3,159	3,144	3,240	3,314	3,352	3,387	3,447	3,445
	27.6%	27.8%	27.8%	27.5%	27.2%	27.4%	27.6%	27.3%	27.2%	27.0%	26.8%
医育機関附属の病院	1,278	1,298	1,414	1,473	1,436	1,516	1,549	1,528	1,559	1,604	1,631
	12.1%	11.9%	12.6%	12.8%	12.4%	12.8%	12.9%	12.5%	12.5%	12.6%	12.7%
計	10,519	10,921	11,228	11,490	11,579	11,830	12,019	12,262	12,431	12,755	12,848

＊厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」
（上段：実人数　下段：全道の医療施設従事医師数に占める割合）

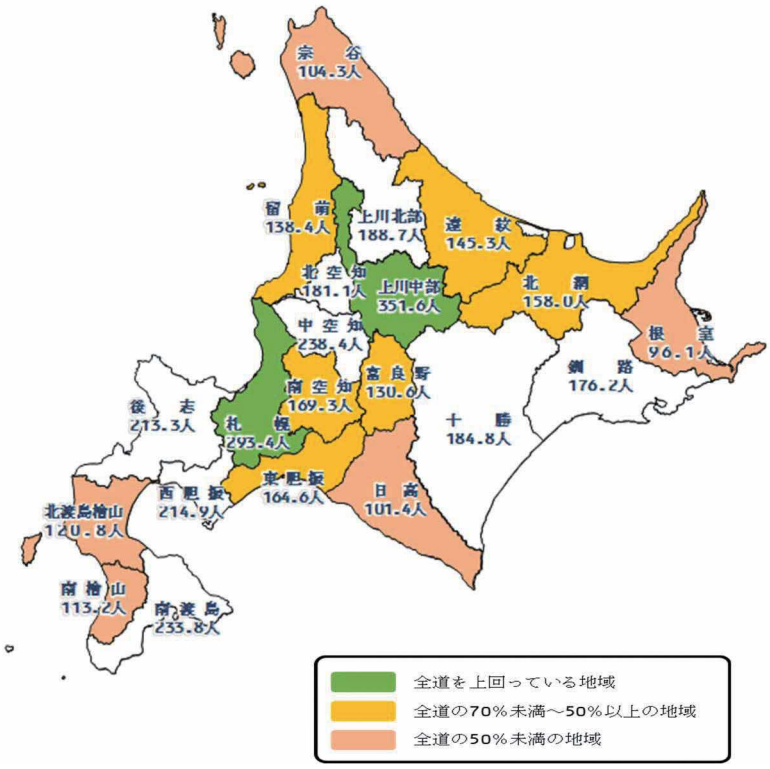
2　二次医療圏毎の医師数の状況

○　本道における平成30年（2018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、二次医療圏毎の人口10万人当たりの医師数を比較すると、２圏域（上川中部圏域、札幌圏域）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、二次医療圏別で比較すると、全道平均値の50％未満となっている圏域が５圏域（北渡島檜山圏域、南檜山圏域、宗谷圏域、日高圏域、根室圏域）あります。

	圏域名	人口10万対医師数	全道との比較
1	上川中部	351.6	144.6%
2	札幌	293.4	120.7%
3	中空知	238.4	98.1%
4	南渡島	233.8	96.2%
5	西胆振	214.9	88.4%
6	後志	213.3	87.7%
7	上川北部	188.7	77.6%
8	十勝	184.8	76.0%
9	北空知	181.1	74.5%
11	釧路	176.2	72.5%
10	南空知	169.3	69.6%
12	東胆振	164.6	67.7%
13	北網	158.0	65.0%
14	遠紋	145.3	59.8%
15	留萌	138.4	56.9%
16	富良野	130.6	53.7%
17	北渡島檜山	120.8	49.7%
18	南檜山	113.2	46.6%
19	宗谷	104.3	42.9%
20	日高	101.4	41.7%
21	根室	96.1	39.5%
全道		243.1	100.0%
全国		246.7	101.5%

＊厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」



3　医師養成数の推移等

○　道内医育大学の入学定員の合計は、平成元年度（1989年度）から平成19年度（2007年度）まで、300人で推移し、平成20年度（2008年度）以降、国の「緊急医師確保対策」等により、恒久定員の増員のほか、臨時定員の増員が行われ、令和元年度（2019年度）では339人、令和２年度（2020年度）では327人となります。

○　全国の医学部入学定員の合計は、平成19年度（2007年度）で7,625人となっていましたが、平成20年度（2008年度）以降、医学部の新設や増員が行われ、令和元年度（2019年度）には、過去最大規模となる9,420人となっています。一方、国においては、「経済財政運営と改革の基本方針2018」により令和４年度（2022年度）以降については、医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討することとしています。

【道内三医育大学の入学定員の推移】

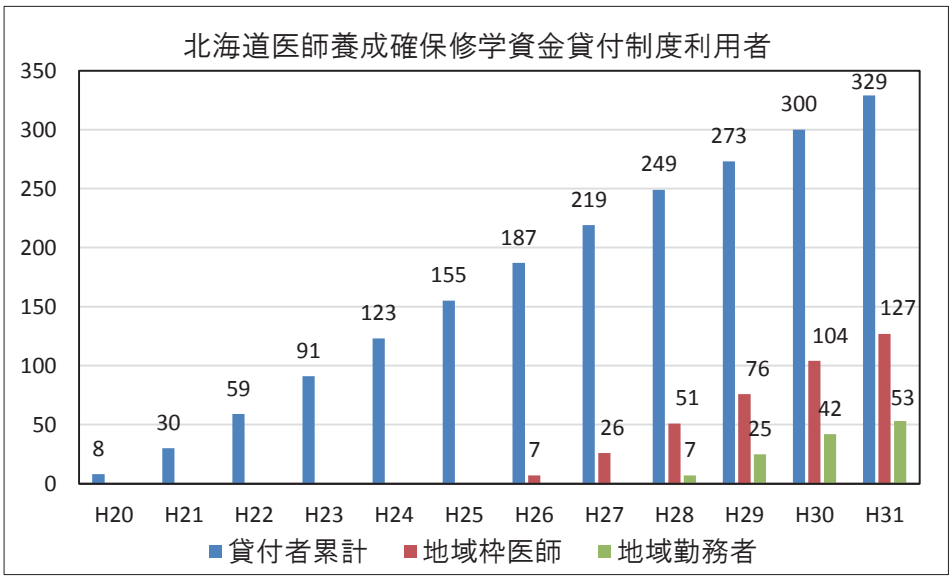
区分	H1～H19	H20	H21	H22～H29	H30～R1	R2
三医育大学計	300	305	327	344	339	327
北海道大学	100	100	105	112	112	112
旭川医科大学	100	100	112	122	117	105
札幌医科大学	100	105	110	110	110	110

＊北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課調べ
＊２年次編入者分を含む

4　道の地域枠制度

○　医育大学の臨時定員増とあわせて、地域の医療機関で一定期間勤務することを返還免除の要件として修学資金の貸付を行う北海道医師養成確保修学資金貸付制度（地域枠制度）を平成20年度(2008年度)に創設しました。平成28年度(2016年度)からは、修学資金を利用した方々が地域枠医師として道内の各地域で勤務を開始し、その人数は年々増加しています。

貸付枠については、令和元年度(2019年度)は、札幌医科大学が15名、旭川医科大学が12名、北海道大学５名の合計32名となっています。



＊北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課調べ

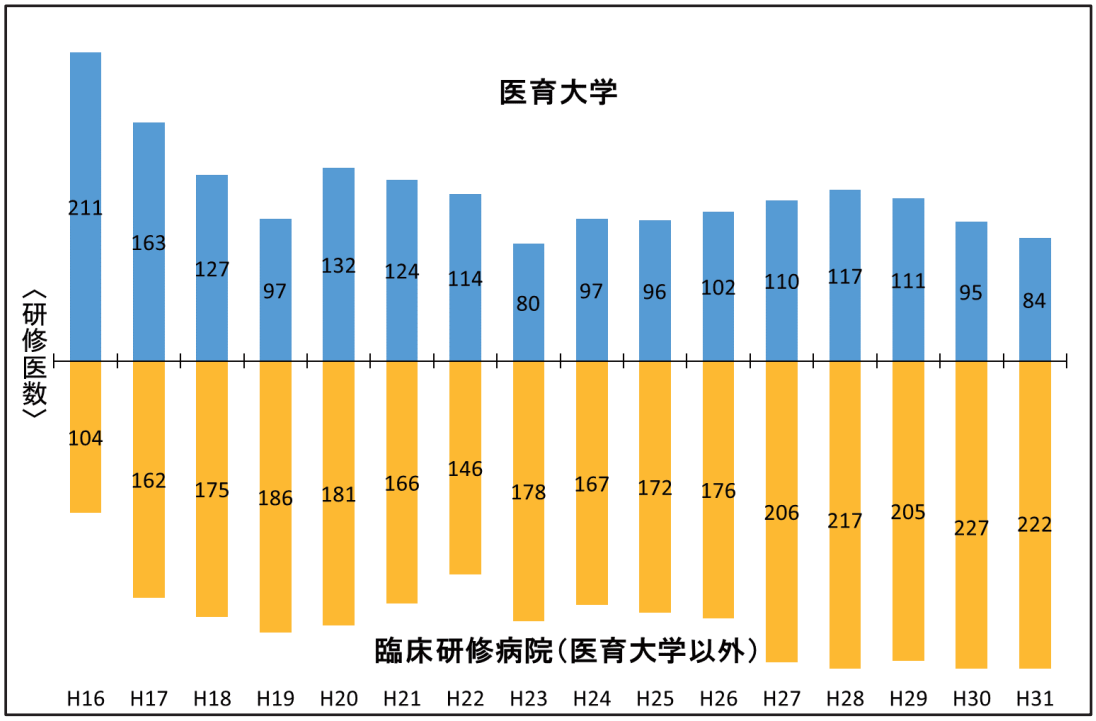
5　地元出身者枠・地域枠

○　国のガイドラインでは、「地域枠」については、都道府県内の特定の地域における診療義務を課すものであり、都道府県内における二次医療圏間の偏在を調整する機能があるとされています。一方、「地元出身者枠」については、特定の地域等での診療義務があるものではないため、都道府県内における二次医療圏間の偏在是正の機能はなく、都道府県間の偏在を是正する機能があるとされています。

○　道内においては、札幌医科大学が、道の修学資金貸付制度と連動した「特別枠」のほか、「北海道医療枠」などを実施しており、また、旭川医科大学では、将来は上川中部を除く道北・道東等の地域医療に貢献することを要件とした「推薦入試道北・道東特別選抜」のほか、「ＡＯ入試北海道特別選抜」を実施しています。

6　初期臨床研修医の状況

○　平成 16 年度(2004 年度)に医師の初期臨床研修が必修化されて以降、道内の臨床研修病院で初期臨床研修を行う医師数は減少していましたが、地域枠制度の導入などにより、ここ数年は 300 名を超えて推移しており、このうちの 80 名近くが道外の医育大学出身者となっています。



＊北海道「臨床研修医採用状況調査」

【道内臨床研修病院における初期臨床研修医の採用状況】

区分			H29年度	H30年度	H31年度
道内採用者数		道内大学出身	247 < 78.2% >	238 < 73.9% >	230 < 75.2% >
		道外大学出身	69 < 21.8% >	84 < 26.1% >	76 < 24.8% >
		計	316	322	306
	(内訳) 医育大学	道内大学出身	89 < 80.2% >	75 < 78.9% >	69 < 82.1% >
		道外大学出身	22 < 19.8% >	20 < 21.1% >	15 < 17.9% >
		計	111	95	84
	医育大学以外の 臨床研修病院	道内大学出身	158 < 77.1% >	163 < 71.8% >	161 < 72.5% >
		道外大学出身	47 < 22.9% >	64 < 28.2% >	61 < 27.5% >
		計	205	227	222

※各年度4月1日時点採用者数

7　専攻医等の状況

○　初期臨床研修を修了した医師の多くは、それぞれが希望する診療科の専門性を高めるため、平成30年度(2018年度)からは専攻医として専門医の取得に向けた専門研修を行っており、道内の専門研修施設における専攻医等の数は増加傾向にあります。

【道内専門研修施設における専攻医等の採用状況】

区分			H29年度	H30年度	H31年度
道内専門研修施設専攻医等採用状況		道内での初期研修修了者	266 < 95.0% >	289 < 93.5% >	309 < 90.4% >
		道外での初期研修修了者	14 < 5.0% >	20 < 6.5% >	33 < 9.6% >
		計	280	309	342
	（内訳）医育大学での専攻医等採用数	道内での初期研修修了者	126 < 92.0% >	120 < 93.0% >	113 < 86.9% >
		道外での初期研修修了者	11 < 8.0% >	9 < 7.0% >	17 < 13.1% >
		計	137	129	130
	医育大学以外の専門研修施設での専攻医採用数	道内での初期研修修了者	140 < 97.9% >	169 < 93.9% >	196 < 92.5% >
		道外での初期研修修了者	3 < 2.1% >	11 < 6.1% >	16 < 7.5% >
		計	143	180	212

※各年度4月1日時点採用者数
※H29年度については、臨床研修病院での採用者数

8　診療科別の医師数の推移

○　平成20年(2008年)と平成30年（2018年）を比較すると、内科系医師（全体）では増加傾向（4,567人→4,924人）にあり、外科系医師（全体）でも微増（2,514人→2,565人）しています。

また、糖尿病内科、消化器内科、麻酔科は比較的増加割合が高くなっています。

【診療科別医師数（人）】

年	総数	内科計	内訳									外科計	内訳						
			内科				消化器科（胃腸科）	循環器科	呼吸器科	神経内科＋神経科	①その他内科系		外科		心臓血管外科	呼吸器外科	形成外科	脳神経外科	整形外科	③その他外科系
H10	10,519	4,417	3,126				477	468	178	144	24	2,499	1,047		155	26	77	361	791	42
H12	10,921	4,589	3,291				460	493	173	140	32	2,569	1,058		166	25	80	368	829	43
H14	11,228	4,684	3,291				486	525	204	134	44	2,544	999		168	26	85	366	853	47
H16	11,490	4,683	3,219				523	539	216	133	53	2,566	1,024		175	28	79	364	846	50
H18	11,579	4,484	3,008				547	513	211	144	61	2,467	919		172	28	85	364	853	46

年	総数	内科計	内訳									外科計	内訳							
			内科	糖尿病内科（代謝内科）	血液内科	腎臓内科	消化器内科（胃腸内科）	循環器内科	呼吸器内科	神経内科	②その他内科系		外科	消化器外科（胃腸外科）	心臓血管外科	呼吸器外科	形成外科	脳神経外科	整形外科	④その他外科系
H20	11,830	4,567	2,788	86	66	62	583	543	234	129	76	2,514	771	112	185	35	101	374	857	79
H22	12,019	4,612	2,779	91	83	66	606	544	240	127	76	2,530	742	101	171	39	95	381	912	89
H24	12,262	4,684	2,682	110	89	77	674	574	250	133	95	2,567	701	131	168	47	101	399	915	105
H26	12,431	4,774	2,700	125	110	83	658	586	268	149	95	2,568	682	130	173	47	105	397	916	118
H28	12,755	4,905	2,678	134	114	89	720	630	267	164	109	2,550	638	151	171	45	103	394	921	127
H30	12,848	4,924	2,608	153	113	109	732	633	285	168	123	2,565	628	145	179	53	101	409	917	133
30-20	1,018	357	▲180	67	47	47	149	90	51	39	47	51	▲143	33	▲6	18	0	35	60	54

年	総数	小児科	産婦人科＋産科	婦人科	精神科	泌尿器科	皮膚科	眼科	耳鼻いんこう科	麻酔科	救命救急	その他診療科⑤	研修医
H10	10,519	603	428	28	485	293	273	412	357	356		368	
H12	10,921	590	438	46	543	316	287	430	367	366		380	
H14	11,228	608	430	34	590	321	307	465	372	391		482	
H16	11,490	598	395	48	619	330	306	467	357	421		700	
H18	11,579	604	359	60	616	320	296	441	359	400	63	468	642

年	総数	小児科	産婦人科＋産科	婦人科	精神科	泌尿器科	皮膚科	眼科	耳鼻いんこう科	麻酔科	救急科	その他診療科⑥	臨床研修医
H20	11,830	617	364	68	665	331	311	459	374	428	77	453	602
H22	12,019	618	379	76	672	338	316	478	358	459	71	554	558
H24	12,262	634	390	87	716	340	330	478	359	471	83	587	536
H26	12,431	642	381	82	703	321	338	469	362	509	85	641	556
H28	12,755	639	400	76	733	326	347	480	363	523	88	667	658
H30	12,848	631	402	78	710	359	361	482	366	545	102	669	654
30-20	1,018	14	38	10	45	28	50	23	▲8	117	25	216	52

注）平成20年以降の調査【医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）】では、標ぼう診療科の改正（細分化）が行われたため、それ以前との単純な比較はできない。

①その他内科系（心療内科、ｱﾚﾙｷﾞｰ科、ﾘｳﾏﾁ科）
②その他内科系（心療内科、ｱﾚﾙｷﾞｰ科、ﾘｳﾏﾁ科、感染症内科）
③その他外科系（美容外科、小児外科、肛門科、気管食道科）
④その他外科系（美容外科、小児外科、肛門外科、気管食道外科、乳腺外科）
⑤その他診療科（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科(理学療法科)、放射線科、病理(H18)、性病科、全科、その他、不詳）
⑥その他診療科（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科、放射線科、病理診断科(H20～)、臨床検査科、全科、その他、不詳

第３　医師偏在指標

１　医師偏在指標について

○　これまで、地域ごとの医師数の比較には、人口 10 万人当たり医師数が一般的に用いられてきましたが、これは地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映しておらず、医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」として役割を十分に果たしていないとのことから、国において、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、三師統計（調査）を基本に、医療需要、人口・人口構成とその変化、医師の性・年齢別分布、患者の流出入等の要素を考慮した「医師偏在指標」が算定されることとなりました。

○　医師偏在指標は、都道府県別と全国の二次医療圏別に算定されることとなっており、国から示された医師偏在指標は平成 28 年（2016 年）の三師統計（調査）を基に算定されています。

○　なお、医師偏在指標は、必ずしも医師偏在の状況を表しうる要素が全て盛り込まれておらず、一定の仮定のもとに算出されていることから、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものという性質にあります。このため、機械的な運用を行うこととならないようにする必要があります。

（医師偏在指標の算出式）

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数（※1）}}{\dfrac{\text{地域の人口}}{10\text{万}} \times \text{地域の標準化受療率比（※2）}}$$

（※1）

$$\text{標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

（※2）

$$\text{地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率（※3）}}{\text{全国の期待受療率}}$$

（※3）

$$\text{地域の期待受療率} = \frac{\sum\text{（全国性年齢階級別調整受療率（※4）×地域の性年齢階級別人口}}{\text{地域の人口}}$$

（※4）

性年齢階級別調整受療率（流出入反映）＝

無床診療所医療医師需要度（※5）×全国の無床診療所受療率×無床診療所患者流出入調整係数（※7）

＋全国の入院受療率×入院患者流出入調整係数（※8）

（※7）無床診療所患者流出入調整係数　＝

$$\frac{\text{無床診療所患者数（患者住所地）＋無床診療所患流入数－無床診療所患者流出数}}{\text{無床診療所患者数（患者住所地）}}$$

（※8）入院患者流出入調整係数　＝

$$\frac{\text{入院患者数（患者住所地）＋入院患者流入数－入院患者流出数}}{\text{入院患者数（患者所在地）}}$$

（※5）

$$\text{無床診療所医療医師需要度} = \frac{\dfrac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}}{\text{全国の無床診療所外来患者数（※6）}}}{\dfrac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}}{\text{全国の入院患者数}}}$$

（※6）

$$\text{全国の無床診療所外来患者数} = \text{全国の外来患者数} \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数［無床診療所］}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数［有床診療所・無床診療所］}}$$

○　二次医療圏別の医師偏在指標を算出するための要素である入院患者数については、実際に入院している施設での患者数を反映するため、「患者調査」を用いて調整し、外来患者数の見込み方については、できるだけ身近な医療機関を受診できる事を前提にすることとして、道内の各圏域における昼夜間人口比の考え方を用いて調整を行っています。

○　都道府県別の医師偏在指標の算定に当たっては、都道府県間の患者の流出入も加味することとなっていますが、北海道においては算定に影響を及ぼす規模の流出入がないことから、都道府県間の調整は行っていません。

2　北海道の位置づけ

○　国は、医師偏在指標に基づき、全国 47 都道府県のうち上位 33.3%に該当する都道府県を「医師多数都道府県」に、下位 33.3%に該当する都道府県を「医師少数都道府県」に設定することとしており、この結果、都道府県別では、医師偏在指標の全国値が 239.8 であるのに対し、北海道は 224.7 で、全国では 29 位となり、医師多数でも医師少数でもない都道府県（以下「医師中間都道府県」という。）に位置づけられました。

医師偏在指標（全国値）	239.8

No.	都道府県名	医師偏在指標	No.	都道府県名	医師偏在指標	No.	都道府県名	医師偏在指標
医師多数都道府県			医師中間都道府県			医師少数都道府県		
1	東京都	332.8	17	兵庫県	244.4	32	栃木県	215.3
2	京都府	314.4	18	大分県	242.8	33	三重県	211.2
3	福岡県	300.1	19	奈良県	242.3	34	群馬県	210.9
4	岡山県	283.2	20	広島県	241.4	35	宮崎県	210.4
5	沖縄県	276.0	21	島根県	238.7	36	岐阜県	206.6
6	大阪府	275.2	22	宮城県	234.9	37	長野県	202.5
7	石川県	272.2	23	鹿児島県	234.1	38	千葉県	197.3
8	徳島県	272.2	24	福井県	233.7	39	静岡県	194.5
9	長崎県	263.7	25	愛媛県	233.1	40	山形県	191.8
10	和歌山県	260.3	26	神奈川県	230.9	41	秋田県	186.3
11	佐賀県	259.7	27	愛知県	224.9	42	茨城県	180.3
12	高知県	256.4	28	山梨県	224.9	43	福島県	179.5
13	鳥取県	256.0	29	北海道	224.7	44	埼玉県	177.1
14	熊本県	255.5	30	富山県	220.9	45	青森県	173.6
15	香川県	251.9	31	山口県	216.2	46	岩手県	172.7
16	滋賀県	244.8				47	新潟県	172.7

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

○　国は、医師偏在指標に基づき、全国 335 の二次医療圏のうち、上位 33.3%に該当する圏域を「医師多数区域」に、下位 33.3%に該当する圏域を「医師少数区域」とすることとしており、道は、国の方針に従って区域を設定することとします。

○　この結果、道は、本計画期間中において、道内 21 圏域のうち旭川市を含む上川中部圏域及び札幌市を含む札幌圏域の 2 圏域を「医師多数区域」に設定し、宗谷圏域、北渡島檜山圏域、根室圏域など 10 圏域を「医師少数区域」に設定することとします。

　なお、それ以外の 9 圏域については、医師多数でも医師少数でもない区域（以下「医師中間区域」という。）となります。

○　また、国のガイドラインでは、医師少数区域以外の区域において「医師少数スポット」を定めることができるとされていますが、無医地区や準無医地区等を無条件に設定することや、病院が存在しない地域でも必要な医療を他の区域の医療機関でカバーしている場合などは、「医師少数スポット」として設定することは適切ではないとされています。

　これらを踏まえて、医療対策協議会で協議を行い、道内に「医師少数スポット」の設定は行なわず、道全体の施策を推進する中で対応していくこととしました。

圏域	医師偏在指標
全国	239.8
北海道	224.7
南渡島	195.3
南檜山	145.3
北渡島檜山	115.3
札幌	276.4
後志	189.9
南空知	162.0
中空知	186.9
北空知	118.8
西胆振	190.9
東胆振	173.1
日高	124.8
上川中部	281.9
上川北部	189.9
富良野	119.0
留萌	166.3
宗谷	108.4
北網	141.5
遠紋	145.0
十勝	179.3
釧路	147.8
根室	116.1

道内順位	全国順位	圏域	医師偏在指標	区分
－	－	全国	239.8	
－	29	北海道	224.7	
1	42	上川中部	281.9	医師多数区域
2	48	札幌	276.4	医師多数区域
3	117	南渡島	195.3	医師中間区域
4	127	西胆振	190.9	医師中間区域
5	130	上川北部	189.9	医師中間区域
6	131	後志	189.9	医師中間区域
7	139	中空知	186.9	医師中間区域
8	161	十勝	179.3	医師中間区域
9	181	東胆振	173.1	医師中間区域
10	207	留萌	166.3	医師中間区域
11	222	南空知	162.0	医師中間区域
12	267	釧路	147.8	医師少数区域
13	275	南檜山	145.3	医師少数区域
14	276	遠紋	145.0	医師少数区域
15	284	北網	141.5	医師少数区域
16	320	日高	124.8	医師少数区域
17	325	富良野	119.0	医師少数区域
18	326	北空知	118.8	医師少数区域
19	327	根室	116.1	医師少数区域
20	328	北渡島檜山	115.3	医師少数区域
21	335	宗谷	108.4	医師少数区域

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ることとし、さらには、現時点で医師確保が必要であるのか、現時点では医師の確保ができているが、将来的には医師の確保が必要となるのかなど、時間軸による場合分けをした上で方針を定めます。

２　道全体の医師確保の方針

○　北海道は、医師中間都道府県として位置づけされており、これは、都道府県単位で比較したときに、医師数が過剰に多くもなく、反対に不足も少ない都道府県ということになります。これまで医師数の比較として用いていた「人口 10 万人当たり医師数」についても、全国平均に近い水準となっています。

○　このため、北海道全体の医師数は、現状の水準を維持することを基本的な方針とし、一方で、医師の地域偏在が著しい本道の実情を踏まえ、医師少数区域における医師の確保を道全体の課題として捉え、次のとおり道全体としての方針を定めます。

■道全体の医師確保の方針（設定時点：2023 年度末）
1　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する。 2　地域枠を活用した医師の養成のほか、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する。 3　北海道は医師中間都道府県であるが、道内には医師少数区域が多数あることから、他都府県からも医師を招へいする。 4　2036 年までに全ての二次医療圏が医師少数区域から脱することを目指し、より一層の医師確保対策を推進するため、関係機関との連携の強化や必要な体制整備に努める。 5　医師確保対策は、地域医療構想と医師の働き方改革と密接な関連性があることから、三位一体として進めていく。 　具体的には、医療機関の機能分化・連携を通じた医療機能の集約化や医師の勤務環境の改善を図りながら、地域センター病院や地方センター病院など、地域の中核的な医療機関の医師派遣等の機能を強化しつつ、住民の身近な医療機関への医師確保対策も進め、地域で必要とされる医療が過不足なく提供されるよう医師を確保する。
■道全体の医師確保の方針（設定時点：2035 年度末）
1　当面、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、必要な対策の推進に努める。 2　医育大学における医師養成に関し、国は 2022 年度以降、定期的に医師需給推計を行ったうえで、働き方改革や医師偏在の状況等を配慮しつつ、将来的な医学部定員の減員に向け医師養成数の方針について検討することとしており、それを踏まえて道としての対応を検討していく。

３　二次医療圏毎の医師確保の方針

○　道内の二次医療圏については、医師少数区域・医師中間区域・医師多数区域のそれぞれの区域毎に医師確保の方針を定めます。

圏域の状況 （計画策定時）	医師確保の方針 （2023末まで）	医師確保の方針 （2036年を見据えた対応）
医師少数区域	○　医師少数区域から脱することを目指し、現状の医師数を増加させる。 ○　医師の確保にあたっては、医師多数区域からの確保を基本とする。 ○　必要に応じて医師中間区域からの医師確保も行うこととするが、当該医師中間区域が医師少数区域とならない範囲とする。 ○　計画期間中の人口減少等により、医師少数区域から脱することが見込まれる場合であっても策定時点の医師数を維持する。 宗谷、北渡島檜山、根室、北空知、富良野、日高、北網、遠紋、南檜山、釧路　（10圏域）	○　長期的、短期的な施策を組み合わせた医師の確保を推進する。
医師中間区域	○　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する。 南空知、留萌、東胆振、十勝、中空知、後志、上川北部、西胆振、南渡島　（9圏域）	○　短期的な施策を中心に医師の確保を推進する。
医師多数区域	○　他の区域からの医師確保は行わないことを基本とする。 ○　医師多数区域内での医師偏在に対しては、当該区域内での医師確保を基本とする。 ○　医師少数区域への重点的な医師派遣を促進する。また、医師中間区域に対しても必要に応じた医師派遣を行う。 札幌、上川中部　（2圏域）	○　他の区域からの医師確保は行わないことを基本とする。 ○　医師多数区域内での医師偏在に対しては、当該区域内での医師の確保を基本とする。

第５　目標医師数

○　目標医師数は、国のガイドラインでは医師少数都道府県と医師少数区域について設定するものとされ、計画期間終了時点において各医療圏で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の総数とされます。したがって、医師確保対策により追加で確保が必要な医師数は、目標医師数と現在の医師数との差分として表されます。

○　しかしながら、そもそも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、計画策定時点における各二次医療圏における医師数については、三師統計（調査）による、医師の主たる従業先を算出の基礎としていることから、主に常勤医の実態が反映されていると考えられ、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も、あくまでも、一定の仮定のもとに算出された目安として捉えることが適当です。

○　このことを念頭においたうえで、医師偏在の是正に向けた目安として目標医師数を用いていくこととしますが、北海道は医師中間都道府県であることから、道全体としての目標医師数は設定しません。

　また、二次医療圏については、医師少数区域について目標医師数を設定することとします。

○　なお、必要な医師数を確保するにあたっては、単に医師の総数を増加させるだけではなく、その地域又は医療機関において必要としている診療領域ごとの医師数を考慮することも重要ですが、国においては、診療科と疾病・診療行為との対応の検討のために時間を要することや、推計にも限界があるとしており、本計画では診療科別の医師偏在の状況や目標医師数は設定しないこととしています。

【医師少数区域における目標医師数】　（暫定値による算出）

圏域区分	該当する二次医療圏	国算出			道計画		考え方
		策定時点医師数 A	国算出目標数 B	差 C(B-A)	目標数 D	追加確保必要数 D－A	
医師少数区域	宗谷	59	77.5	18.5	78	19	○全国二次医療圏の医師偏在指標下位33.3%を脱する指標を達成するために必要な医師数として、国から示された数により、目標医師数を設定する ※策定時点医師数を下回る場合は同数とする ※小数点以下は切り上げとする
	北渡島檜山	48	57.9	9.9	58	10	
	根室	72	92.7	20.7	93	21	
	北空知	51	62.6	11.6	63	12	
	富良野	50	62.4	12.4	63	13	
	日高	64	72.7	8.7	73	9	
	北網	334	366.0	32.0	366	32	
	遠紋	99	98.5	-0.5	99	0	
	南檜山	29	26.4	-2.6	29	0	
	釧路	396	408.6	12.6	409	13	

（参考）

【医師多数区域・医師中間区域における計画策定時点医師数】

圏域区分	該当する二次医療圏	策定時点医師数	圏域区分	該当する二次医療圏	策定時点医師数
医師多数区域	札幌	6,849	医師中間区域	南空知	266
	上川中部	1,339		留萌	68
				東胆振	343
				十勝	635
				中空知	257
				後志	416
				上川北部	122
				西胆振	418
				南渡島	863

※策定時点医師数は国算出による標準化医師数

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）効率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

①　効率的な医療提供体制の構築

医師確保を進めるに当たっては、地域の医療提供体制の在り方を十分に議論しながら、この提供体制の実現に向けて、どのように医師を確保していくかという視点が重要です。

道では、平成 28 年（2016 年）12 月に「北海道地域医療構想」を策定し、各圏域の地域医療構想調整会議を中心として、主に入院医療に関し、人口減少や高齢化といった、今後の人口構造の変化を見据えた効率的な医療提供体制の構築に取り組んでいます。さらには、地域に必要な外来医療機能の確保を図るため、令和元年度に「北海道外来医療計画」を策定し、中核的医療機関に外来患者が集中する状況の改善に向けた外来医療の機能分化、かかりつけ医の確保、在宅医療や初期救急医療の体制確保など、地域医療構想と一体的に議論を行うこととしています。

こうした取組を通じて、次の方向で、地域事情も十分に踏まえつつ、提供体制の構築を進めることとしています。

ア　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では、患者数が減少する中で、「働き方改革」に対応しつつ専門医の確保や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があります。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となります。

イ　急性期経過後の患者の早期受け入れ体制や比較的軽症な患者の受入体制など（いわゆる回復期機能）

人口減少が進む圏域でも、中核的医療機関における急性期機能の維持や住民の利便性の観点から、中核的医療機関以外の医療機関において、急性期経過後の患者の早期受け入れ体制や比較的軽症な患者の受け入れ体制などの機能についても維持していくことが重要です。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、一定の機能集約を図ることが必要となります。

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となります。

ウ　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、在宅医療の提供体制や介護施設の状況を踏まえながら、必要な規模を維持していくことが重要です。

エ　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を改善し、急性期機能を維持するとともに、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です。

②　医師確保に向けた取組

○　医師確保に向けた取組を進めるに当たっては、医療提供体制の構築とあわせて、それぞれの機能に応じた医師確保を進めることが必要です。

○　急性期機能を維持するためには、各診療科の専門医の確保が重要であり、医育大学の医師派遣が特に重要な役割を果たすことから、医育大学と連携しながら医師派遣機能の強化を図ります。

○　回復期や慢性期、外来機能を維持するためには、中核的医療機関等と連携を図りつつ、有症率の高い疾患に適切に対応可能な医師の確保が重要であり、医師会など関係団体と連携・協力のもと、医療機関側の求人・支援ニーズと道内外の医師の求職支援リソースを的確にマッチングする機能の一層の充実・強化を図ります。

　また、外来機能の維持に向けては、「外来医療計画」に基づき、診療所が比較的少ない地域における診療従事や定着を促進する観点から、診療従事を促し得る地域における情報発信等の取組を促進します。

○　このほか、本道は広域分散型であることから、中核的医療機関の専門医等とも連携をしながら、幅広い疾患に対応するとともに、市町村と連携した疾患予防や健康増進施策を行う、総合診療医の養成・確保も重要であることから、医育大学や医療機関と連携を図りながら、総合診療医の養成等に取り組んでいきます。

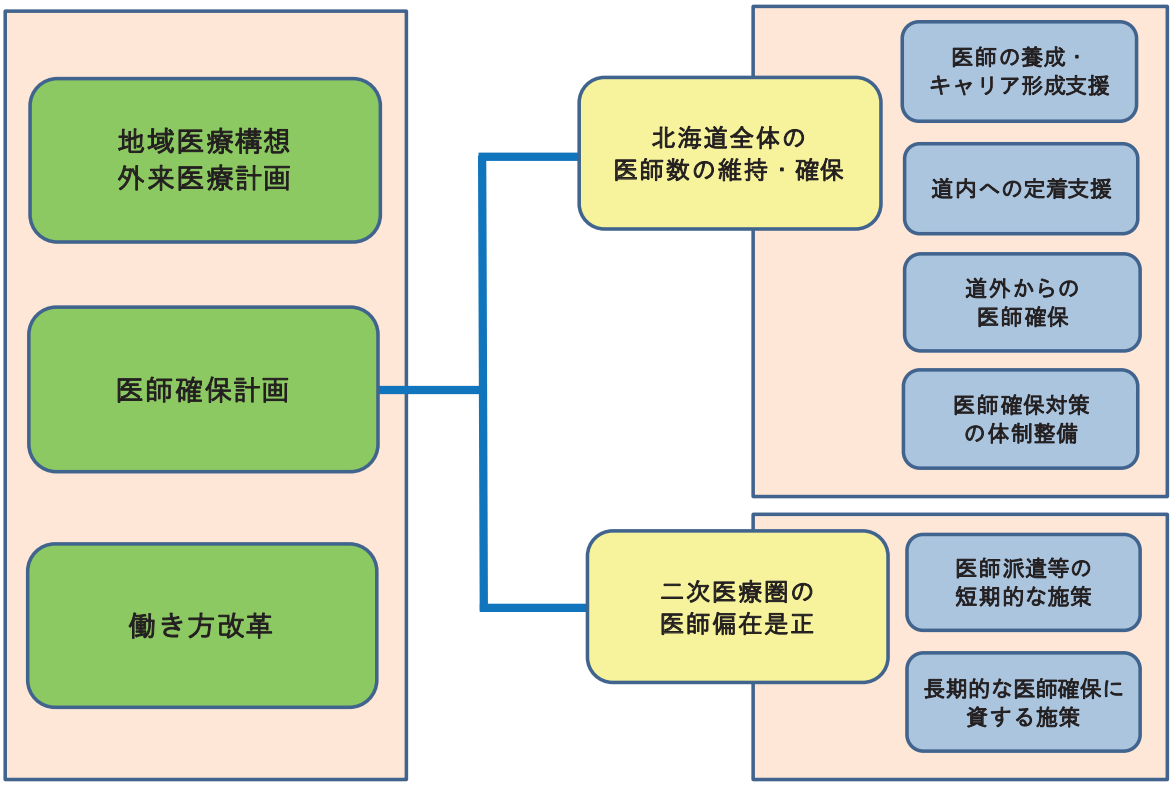
（２）目標医師数を達成するための具体的施策の進め方

○　道内 21 の二次医療圏のうち 10 圏域が医師少数区域である状況に鑑み、医師偏在の是正に向けて道全体として取り組むべき施策を掲げ、医師確保対策を推進していきます。

　道全体及び二次医療圏ごとに定めた医師確保方針に基づき、医師の派遣などの短期的に効果を得られる施策と、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のうちから適切な施策を組み合わせて対応することとします。

　また、現時点の医師の不足に対しては、短期的な施策による対応を行うことを基本とし、将来時点の医師の不足に対しては、短期的な施策と長期的な施策を組み合わせて対応することとします。

北海道の医師確保対策



2　北海道全体の医師数を維持・確保するための施策

○　現行の医師数の水準を維持するとともに、二次医療圏の医師偏在是正に向け、北海道で医師を育てる視点から、医師の養成やキャリア形成に配慮した施策を推進します。

○　また、北海道で育てた医師が道外に流出することなく、道内で働き続け、地域医療に貢献できるよう、定着支援を推進します。さらには、道外の力も最大限活用していく観点から、道外から医師を確保するための施策を推進します。

【具体的な施策】（◎は二次医療圏の医師偏在是正に向けても効果が期待される施策）

（１）医師の養成・キャリア形成支援

◎　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。

◎　道内で安定的に医師を養成するため、医育大学において必要な入学定員が確保できるよう、国に対して働きかけを行います。

○　令和２～３年度の医学部入学定員の臨時増員については次のとおりとなっており、令和４年度以降については、国の医師需給推計等をみながら、必要な医師養成数の確保に努めます。

【道内三医育大学の入学定員と臨時定員数】

	R1年度	R2年度	R3年度	摘要
三医育大学計	339（27）	327（15）	327（15）	
北海道大学	112（7）	112（7）	112（7）	臨時定員は歯学部振替による増員
旭川医科大学	117（12）	105（0）	105（0）	
札幌医科大学	110（8）	110（8）	110（8）	臨時定員は地域枠による増員

※定員数には2年次編入分を含む
※括弧内は臨時定員数

◎　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。

◎　地域枠学生や地域枠医師に対し、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むほか、地域医療に貢献できるよう、地域枠医師のキャリア形成に十分配慮しながら、地域枠制度の安定的な運営に努めます。

◎　将来の地域医療を担う「総合診療医」の養成に繋げるため、医育大学等における総合診療教育を促進します。

○　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。

○　臨床研修病院の指定権限が都道府県に移譲されることから、道内の臨床研修病院の適切な運営を推進します。

○　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。

◎　新たな専門医制度のもと、地域医療確保の観点から「北海道医療対策協議会」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。

○　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。

（２）道内への定着支援

○　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。

◎　道内の初期臨床研修医の育成、質的向上を図るとともに、臨床研修医や指導医等によるネットワークを構築することにより、道内における医師の就業と定着を推進します。

○　子育て中の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。

○　退職したベテラン医師や臨床を離れた医師に対する、相談、復職研修等の支援を行うことで、道内や地域での就業と定着を推進します。

◎　自治医科大学卒業医師や地域枠医師が、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。

◎　地域枠制度について、地域枠医師の地域貢献とキャリア形成が両立できるよう、北海道医療対策協議会で必要な見直しを進めます。

◎　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。

○　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。

◎　地域住民や団体等による地域の医療機関を支える取り組みを推進し、医師の離職防止と就業促進を図ります。

（３）道外からの医師確保

○　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。

○　首都圏などの医師多数都府県における、道内の専門研修病院等のＰＲ活動や、地域の医療機関を支える市町村の取組等を広く情報発信するなど、道外からの医師招へいを進めます。

（４）医師確保対策の体制整備

○　「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や、地域枠医師のキャリア形成プログラム、専門医制度に関する事項等を協議・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。

○　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。

３　二次医療圏の医師偏在是正に向けた施策

○　医師少数区域等に対しては、短期的に効果が現れる医師派遣や地域枠医師の配置などの施策を重点的に講じることとし、医療対策協議会で派遣調整を行いながら実施します。
　また、そのためには、医育大学と連携しながら、医師少数区域等における地域センター病院や地方センター病院など、地域の中核的な医療機関に対する派遣機能の強化に努めます。さらには、医師少数区域などにおける、住民の身近な医療機関に勤務する医師の確保に繋がる施策を推進します。

○　中長期的な医師確保対策として地域枠制度を維持するとともに、今後の施策の効果を検証しながら、医療対策協議会で協議を行った上で、状況に応じて医育大学に対して地域枠の設置等についても要請を検討します。

【具体的な施策】　（◎は道全体の医師数の維持・確保に向けても効果が期待される施策）

（１）医師派遣等の短期的な施策の推進

○　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を行います。

○　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。

○　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。

○　地域の医療機関への自治医科大学卒業医師、地域枠医師の配置を行います。

◎　地域枠制度について、地域枠医師の地域貢献とキャリア形成が両立できるよう、北海道医療対策協議会で必要な見直しを進めます。

◎　自治医科大学卒業医師や地域枠医師が、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。

○　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。

◎　新たな専門医制度のもと、地域医療確保の観点から「北海道医療対策協議会」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。

◎　道内の初期臨床研修医の育成、質的向上を図るとともに、臨床研修医や指導医等によるネットワークを構築することにより、道内における医師の就業と定着を推進します。

（２）長期的な医師確保に資する施策の推進

◎　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。

◎　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。

◎　将来の地域医療を担う「総合診療医」の養成に繋げるため、医育大学等における総合診療教育を促進します。

○　地域枠制度について、各医育大学における貸付枠の維持に努めます。

◎　地域枠学生や地域枠医師に対し、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むほか、地域医療に貢献できるよう、地域枠医師のキャリア形成に十分配慮しながら、地域枠制度の安定的な運営に努めます。

○　医師数の将来推計等に基づき、医育大学への地域枠や地元出身者枠の設定について、北海道医療対策協議会での検討を進めます。

◎　道内で安定的に医師を養成するため、医育大学において必要な入学定員が確保できるよう、国に対して働きかけを行います。

○　二次医療圏ごとに設置される地域医療構想調整会議において、医療機関の再編・ネットワーク化などの医療提供体制のあり方に関する議論にあわせて、医師確保対策について検討を行います。

◎　地域住民や団体等による地域の医療機関を支える取り組みを推進し、医師の離職防止と就業促進を図ります。

第７　産科における対策

１　位置づけ・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。産科については、他の診療科と比べて待機時間が長いなど医師の労働時間が不規則で長時間となる傾向があるため、産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産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、周産期医療は、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づけられており、産科に係る医師確保は、政策医療としての周産期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。

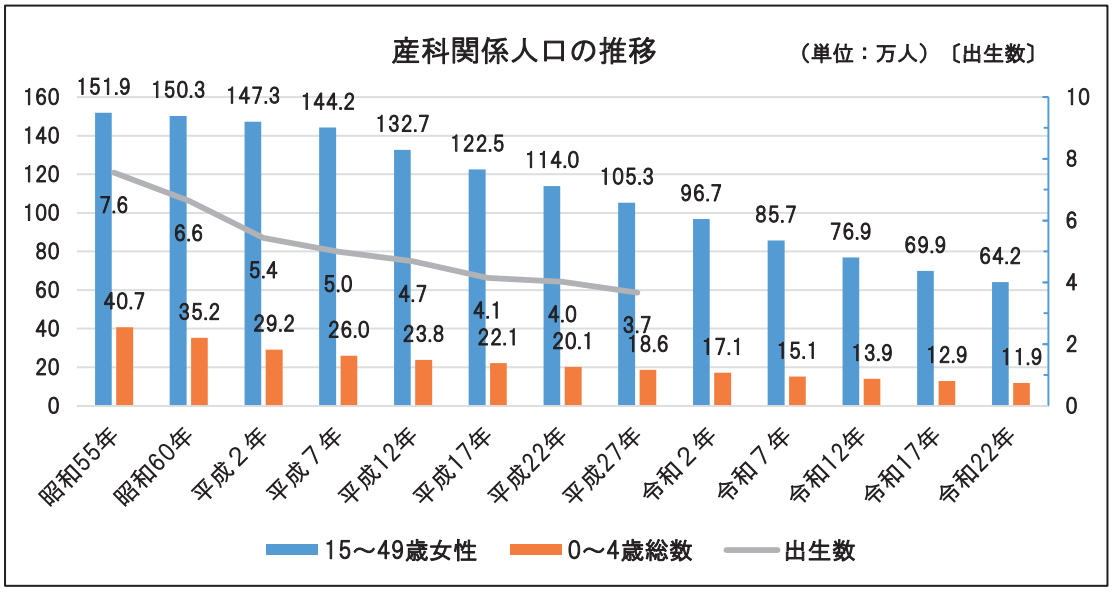
○　こうした考え方を踏まえ、医師確保計画の中に、産科における対策を取りまとめるものです。

２　産科における道内の現状と課題

（１）現状

①15～49 歳の女性人口と０～４歳児総人口

　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、本道の合計特殊出生率の算出基礎となる 15～49 歳の女性及び０～４歳の総人口は、今後も一貫して減少傾向が続くとされており、令和７年（2025 年）時点では、15～49 歳の女性が 85 万 6, 841 人、０～４歳児総人口が 15 万 977 人、令和 22 年（2040 年）にはそれぞれ 64 万 1, 814 人、11 万 8, 765 人になると見込まれています。



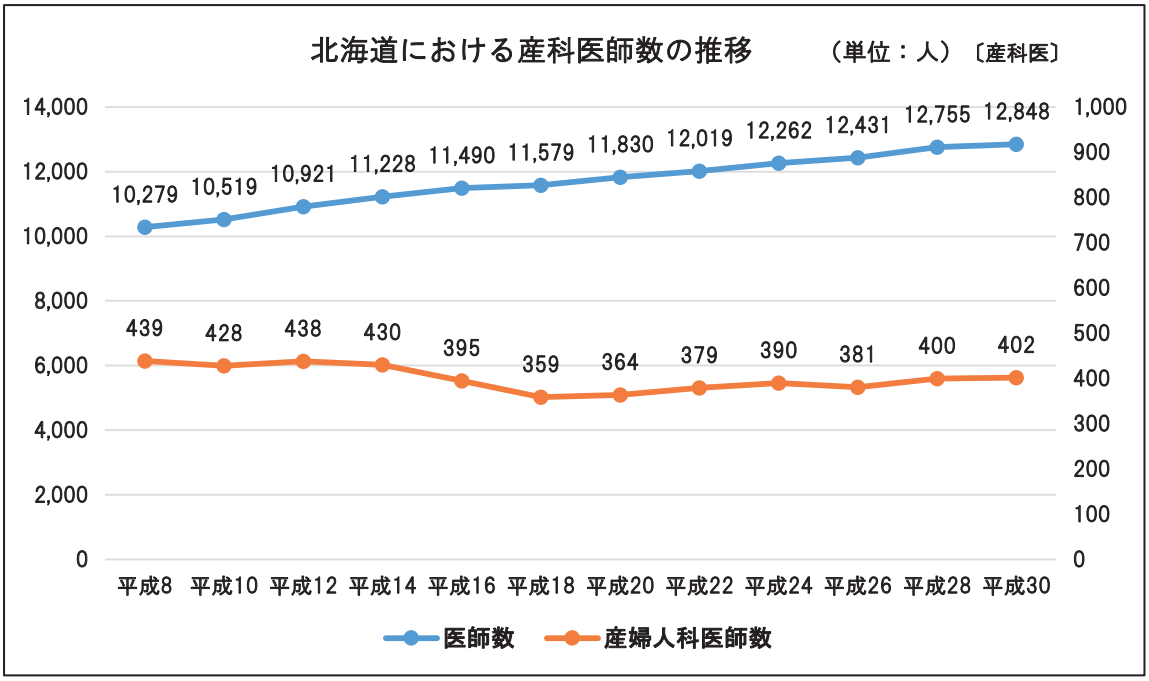
＊国立社会保障・人口問題研究所推計値（平成 27 年までは、国勢調査による。）

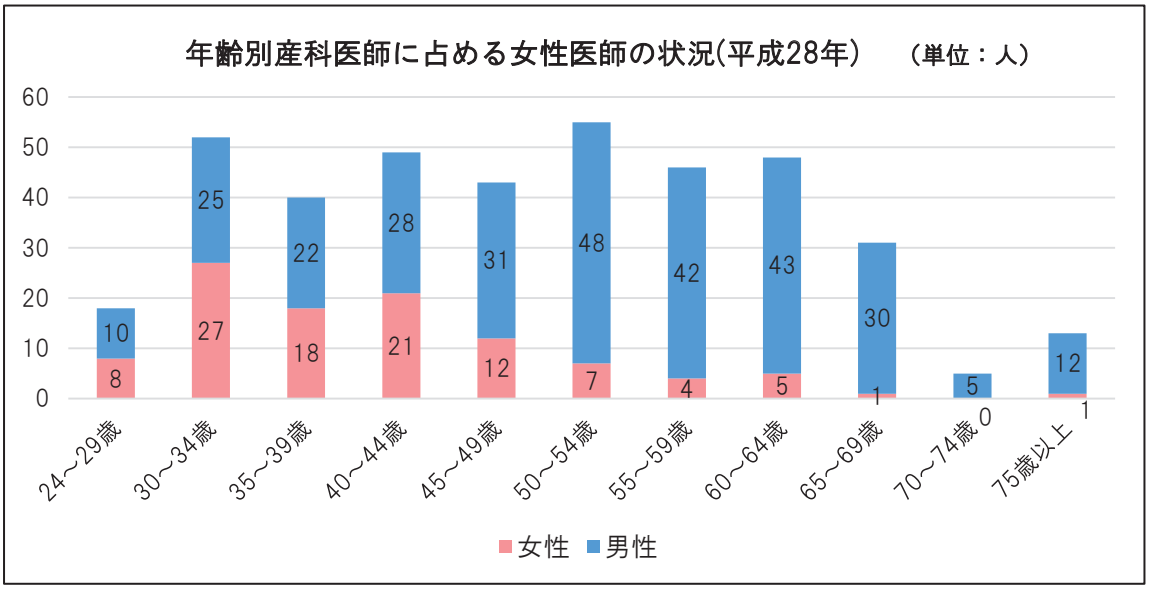
②産科医師数

道内の産科医療を行う医師数は、平成 14 年調査までは、430 人前後で推移してきました。平成 16 年調査以降、400 人を下回っていたものの、平成 22 年度以降は増加傾向にあり、平成 30 年は 402 人となっています。

女性医師の割合が増加しており、特に 20～30 代では女性産科医師の割合が高くなっています。

また、二次医療圏ごとに見ると、常勤の産科医師が複数配置されていない圏域があります。





＊厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師統計（調査）」

【医療圏別産科医師数】

第三次医療圏	第二次医療圏	平成 30 年	平成 14 年	差引(H30-H14)
道　　南	南渡島	27	34	▲ 7
	南檜山	1	1	0
	北渡島檜山	2	3	▲ 1
道　　央	札幌	211	197	14
	後志	9	14	▲ 5
	南空知	2	9	▲ 7
	中空知	8	7	1
	北空知	0	2	▲ 2
	西胆振	11	13	▲ 2
	東胆振	14	12	2
	日高	0	2	▲ 2
道　　北	上川中部	45	58	▲ 13
	上川北部	6	5	1
	富良野	1	2	▲ 1
	留萌	0	3	▲ 3
	宗谷	2	2	0
オホーツク	北網	16	18	▲ 2
	遠紋	3	6	▲ 3
十　　勝	十勝	19	23	▲ 4
釧　　根	釧路	18	15	3
	根室	7	4	3
計		402	430	▲ 28

＊厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師統計（調査）」

＊複数の常勤医師がいない圏域は、非常勤医師の派遣や他の医療機関との連携により、診療機能は維持されている。

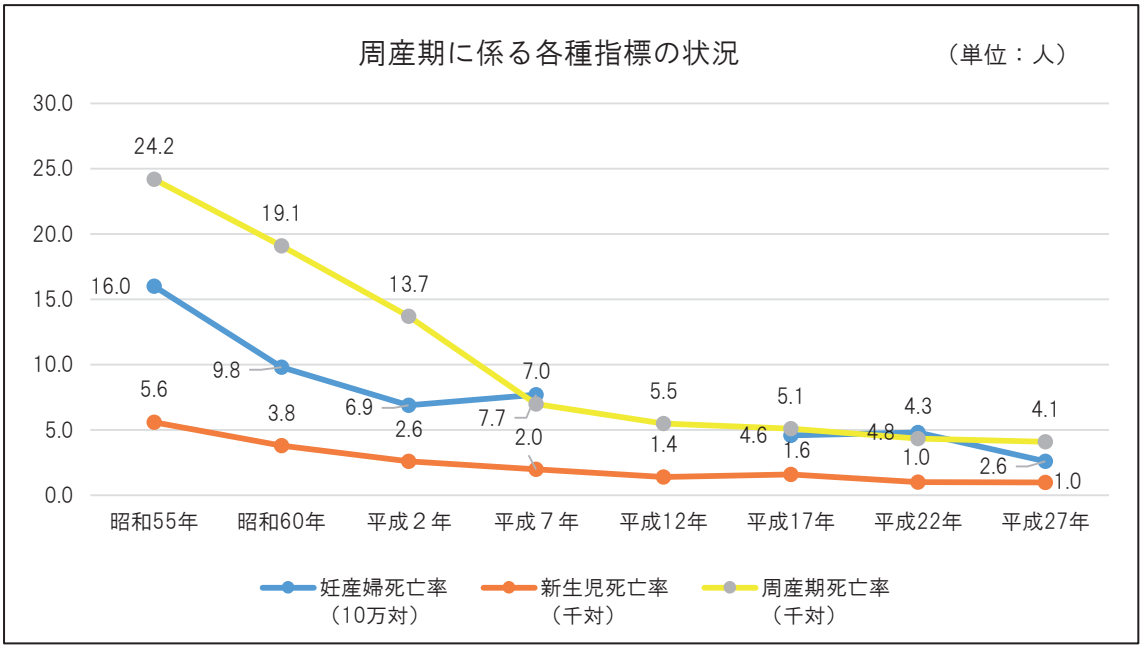
③周産期医療体制

本道においては、三次医療圏ごとに配置する総合周産期母子医療センターと二次医療圏ごとに配置する地域周産期母子医療センターを中核として、それぞれの圏域で産科医療機関の連携体制を整え、妊産婦に対する救急医療を含め、分娩のリスクに応じた医療提供体制を体系的に整備することとしており、周産期医療体制の整備に係る各種ストラクチャー指標も改善されてきております。

○平成 30 年４月１日現在の状況

総合周産期母子医療センター	６施設
地域周産期母子医療センター	３０施設
特定機能周産期母子医療センター	１施設
産科標榜医療機関（上記センター含む）	１６４施設
分娩取扱医療機関	８９施設
助産師外来開設医療機関数	３４施設

また、母子保健の国際的な指標である妊産婦死亡率、新生児死亡率や周産期死亡率は、昭和から平成にかけて一貫して減少しており、これまでに世界トップレベルとなっている日本全国の統計値と同等のレベルを維持しています。



＊厚生労働省「人口動態調査」
注）平成 12 年妊産婦死亡率については、欠損

（２）課題

○　産科医療を行う産婦人科医師は、待機時間が長いなどの理由により厚生労働省の調査による「週当たり勤務時間 60 時間以上の病院勤務医師の診療科別割合」が最も高く、また、20 歳代から 30 歳代にかけて女性医師の割合が増加していることから、将来にわたって分娩を取り扱う医療機関に勤務する産科医師を安定的に確保していくことが課題となっています。

○　こうした産科医師を取り巻く現状を鑑みると、相対的医師少数区域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、産科医師の偏在対策を検討するに当たっては、単に少数区域に医師を確保するのではなく、圏域ごとに必要な医療機能を確保していくことが課題です。

３　産科における医師偏在指標

（１）産科における医師偏在指標の考え方

産科における医師偏在指標は、医療サービスを提供する産科医師数と医療サービスを受ける妊婦数を基に、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することとされています。妊婦数については、「里帰り出産」等の圏域を超えた流出入がある実態を踏まえ、「医療施設調査」における取扱い分娩数と医療機関の所在地を用いることとしています。

このため、都道府県間における妊婦の流出入調整は不要とされています。

（２）算定式

産科における医師偏在指標は、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。

$$\text{産科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・婦人科医師数(※)}}{\text{分娩件数} \div 1000\text{ 件}}$$

$$※\quad \text{標準化産科・婦人科医師数} = \sum \text{性年齢階級別診療所医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

（３）算定結果

二次医療圏ごとの産科における医師偏在指標は次のとおりです。

三次医療圏	二次医療圏名	指標	全国順位
全　国		12.8	―
北海道		12.8	17
道　　南	南渡島	13.2	93
	南檜山	―	―
	北渡島檜山	19.5	22
道　　央	札幌	13.8	80
	後志	4.1	274
	南空知	5.6	268
	中空知	15.6	51
	北空知	―	―
	西胆振	10.7	142
	東胆振	9.8	168
	日高	7.1	243
道　　北	上川中部	14.2	71
	上川北部	22.3	13
	富良野	6.0	265
	留萌	0.0	278
	宗谷	2.2	277
オホーツク	北網	8.3	214
	遠紋	17.7	32
十　　勝	十勝	15.7	49
釧　　根	釧路	10.6	147
	根室	23.8	11

※指標「ー」は、当該二次医療圏で分娩の取扱いがないため

（４）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、産科については、産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されています。

相対的医師少数区域は、産科における医師偏在指標の値が全国の二次医療圏（284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、７圏域（後志、南空知、日高、富良野、留萌、宗谷、北網）が相対的医師少数区域に設定されました。

（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していますが、産科については、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）の産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（単位：人）	（参考）推計分娩件数（2023 年）（単位：千件）	（参考）産科医師数（2018 年）（単位：人）	（参考）分娩件数（2017 年）（単位：千件）
道南	南渡島	19.1	2.1	27	2.5
	南檜山	0.0	0.0	1	0.0
	北渡島檜山	0.9	0.1	2	0.1
道央	札幌	130.5	14.2	211	15.8
	後志	5.1	0.6	9	0.7
	南空知	4.1	0.4	2	0.5
	中空知	3.7	0.4	8	0.5
	北空知	0.0	0.0	0	0.0
	西胆振	9.1	1.0	11	1.2
	東胆振	13.5	1.5	14	1.6
	日高	1.1	0.1	0	0.2
道北	上川中部	24.9	2.7	45	3.3
	上川北部	2.2	0.2	6	0.3
	富良野	1.2	0.1	1	0.2
	留萌	1.1	0.1	0	0.2
	宗谷	3.1	0.3	2	0.4
オホーツク	北網	13.2	1.4	16	1.6
	遠紋	1.0	0.1	3	0.1
十勝	十勝	11.4	1.2	19	1.4
釧根	釧路	12.8	1.4	18	1.6
	根室	2.3	0.2	7	0.3

４　産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、産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産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、少数区域に産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、周産期医療体制の確保にあたり総合及び地域周産期母子医療センターを中心として、三医育大学の協力を得ながら、医療機関間の連携、三次医療圏間の連携等が必要とされており、必要な医療機能として正常分娩等に対する安全な医療、24 時間対応可能な周産期の救急体制、新生児集中治療管理室等に長期入院している児童に対する支援体制といった連携体制を体系的に整備することとしております。産科における医師確保は、政策医療としての周産期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。

○　産科医師の負担軽減を図るためには、圏域内における産科医療機関の連携や機能分化、圏域を跨いだ医療機関の連携、周産期センター等への効果的な医師の配置、助産師外来の設置、タスクシフト・タスクシェアによる勤務環境改善など、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産科医師が必要となる場合は、少数区域以外の地域から産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、産科医師については、婦人科に係る医療の提供にも尽力されており、人口の高齢化が進む中、婦人科疾患への診療負担の増加にも留意する必要があります。

○　また、周産期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

○　産科における医師確保の方針を踏まえ、産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）周産期医療体制の確保に向けた効果的な産科医師の配置・集約化

周産期医療の需要に応じ、地域に必要な医療機能を検証し、三医育大学と連携して地域の医療機関における産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、妊婦の受療動向などを踏まえ、産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、地域における周産期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

初期救急等に対応する医療機関を確保し、周産期母子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、体系的な周産期医療連携体制を整備します。

○　地域の周産期医療関連施設等の医師、助産師、看護師等を対象に地域における母子保健や福祉等の体制等の理解を深めるほか、必要な専門的・基礎的知識及び技術を普及するため、総合周産期母子総合医療センター等で開催する周産期研修事業への参加を促進していきます。

○　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、三医育大学の産科医師養成に係る取組みを支援します。

第８　小児科における対策

１　位置づけ・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づけられており、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。

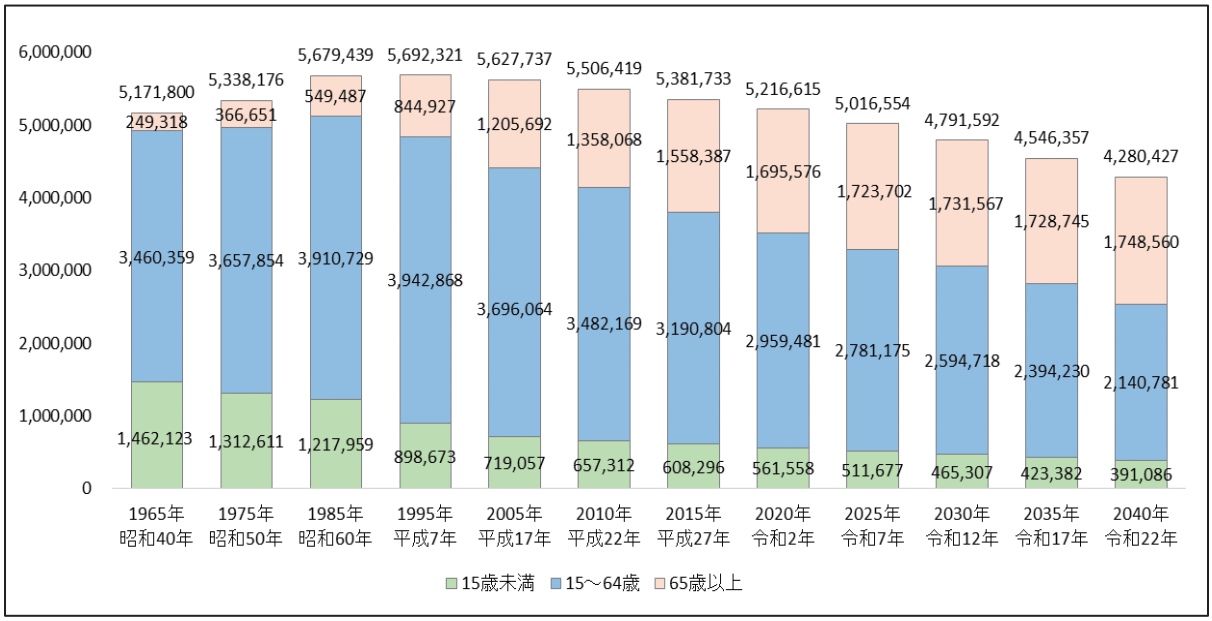
○　こうした考え方を踏まえ、医師確保計画の中に、個別に小児科における対策を取りまとめるものです。

２　小児科における道内の現状と課題

（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）」

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が、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
	宗谷	5	5	0
オホーツク	北網	23	23	0
	遠紋	7	7	0
十　勝	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）」

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。

○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	１７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。

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

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

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

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

（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	98.3	148
	遠紋	63.3	284
十　　勝	十勝	75.0	243
釧　　根	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。

（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していますが、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	44,126
	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

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、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。

○　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、三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。

（巻末資料）

1　計画の策定経過

時　　期	内　　容
令和元年５月	○北海道医療対策協議会・地域医療を担う医師の確保に関する検討委員会 （計画策定ガイドライン・策定スケジュール等の協議）
７月	○北海道医療対策協議会・地域医療を担う医師養成検討分科会 （計画策定ガイドライン・策定スケジュール等の協議） □北海道総合保健医療協議会・地域医療専門委員会、総会 （周産期小児医療検討委員会の設置）
８月	○北海道医療対策協議会・地域医療を担う医師の確保に関する検討委員会 ○北海道医療対策協議会・地域医療を担う医師養成検討分科会 （計画骨子案、計画の基本的な考え方、医師確保の方針等の協議）
９月	□北海道総合保健医療協議会・地域医療専門委員会 （計画骨子案の報告） □北海道総合保健医療協議会・周産期小児医療検討委員会 （産科・小児科における対策の協議）
10 月	○北海道医療対策協議会・地域医療を担う医師の確保に関する検討委員会 （計画素案の協議） □北海道総合保健医療協議会・地域医療専門委員会 （計画素案の報告）
11 月	○北海道医療対策協議会・地域医療を担う医師養成検討分科会 （計画素案の協議） ◇北海道医療審議会 （計画素案の報告）
12 月	○道民意見募集（パブリックコメント） ［期間］令和元年 12 月６日～令和２年１月６日 ○北海道保険者協議会、市町村への意見照会
令和２年１月	○北海道医療対策協議会・地域医療を担う医師の確保に関する検討委員会 （計画案の協議） □北海道総合保健医療協議会・周産期小児医療検討委員会 （産科・小児科における対策の協議）
２月	○北海道医療対策協議会・地域医療を担う医師養成検討分科会 （計画案の協議） □北海道総合保健医療協議会・地域医療専門委員会、総会 （計画案の報告）
３月	○北海道医療対策協議会総会への報告 ◇北海道医療審議会への諮問 ◇北海道医療審議会からの答申 ◎北海道医師確保計画の決定（告示）

2　関係委員名簿

（１）北海道医療対策協議会

【令和２年３月現在】（五十音順・敬称略）

氏　名	所　属	役　職	総会	分科会	委員会
秋田　弘俊	北海道大学	病院長	○		
上田　順子	北海道看護協会	会長	○		
大森　伊佐緒	木古内町	町長	○	○	
加藤　剛士	名寄市	市長	○		
加藤　秀則	国立病院機構北海道がんセンター	院長	○		
金澤　瑛	標津町	町長	○		
草場　鉄周	日本ﾌﾟﾗｲﾏﾘ･ｹｱ連合学会北海道ﾌﾞﾛｯｸ支部	支部選出理事	○	○	○
九津見　圭司	地方・地域センター病院協議会	副会長			○
桑島　昭文	厚生労働省北海道厚生局	局長	○		
小西　裕彦	北海道国民健康保険診療施設連絡協議会	副会長	○	○	
佐古　和廣	北海道医師会	副会長	○	○	座　長
佐藤　伸之	旭川医科大学	教授			○
柴田　達夫	北海道町村会	常務理事			○
菅原　信男	浜頓別町	町長	○		
園木　勇司	北海道厚生農業協同組合連合会	代表理事専務	○		
髙橋　正夫	本別町	町長	○	座　長	
髙平　真	全国自治体病院協議会北海道支部	副支部長			○
田中　繁道	医療法人渓仁会（統括本部）	理事長	○		
塚本　泰司	札幌医科大学	理事長	○		
土橋　和文	札幌医科大学	附属病院長	○		
徳田　禎久	北海道病院協会	常務理事			○
戸田　安彦	白老町	町長	○		
長瀬　清	北海道医師会	会長	○	○	
中村　博彦	北海道病院協会	理事長	○		
成松　英智	札幌医科大学	教授			○
硲　一寿	興部町	町長	○	○	
畠山　渉	赤平市	市長	○		
平田　哲	旭川医科大学	理事･副学長	○		
平野　聡	北海道大学	教授	○		○
藤原　秀俊	北海道医師会	副会長	○		○
古家　乾	地域医療機能推進機構北海道病院	院長	○		
牧野　憲一	日本赤十字社北海道支部旭川赤十字病院	院長	○		
松岡　伸一	全国自治体病院協議会北海道支部	支部長	○	○	
三浦　哲嗣	札幌医科大学	医学部長	○	○	
宮川　良一	紋別市	市長	○	○	
三宅　直樹	北海道地域医療振興財団	理事長	○		

氏　名	所　属	役　職	総会	分科会	委員会
三好　富士夫	南幌町	町長	○	○	
村上　英之	北海道国民健康保険診療施設連絡協議会	会長	○		
森下　清文	地方・地域センター病院協議会	会長	○	○	
吉岡　充弘	北海道大学	医学部長	○	○	
吉澤　政昭	北海道市長会	事務局長			○
吉田　晃敏	旭川医科大学	学長	○	○	
吉田　秀明	北海道社会事業協会	理事長	○	○	

分科会…地域医療を担う医師養成検討分科会

委員会…地域医療を担う医師の確保に関する検討委員会

（２）北海道総合保健医療協議会　【令和２年３月現在】（五十音順・敬称略）

氏　名	所　属	役　職	協議会	専門委員会	検討委員会
青木　秀俊	北海道医師会	常任理事	○		
東　寛	旭川医科大学	教授			○
荒木　啓伸	北海道医師会	常任理事	○	○	
生駒　一憲	北海道大学医学部	教授	副会長		
伊藤　利道	北海道医師会	常任理事	○	○	
上田　順子	北海道看護協会	会長	○	○	○
岡部　實裕	北海道医師会	常任理事	○		
沖津　正尚	北海道歯科医師会	理事	○		
奥村　利勝	旭川医科大学	教授	○		
小谷　勝	北海道歯科医師会	常務理事	○		
小田　孝憲	北海道立子ども総合医療・療育センター	副センター長			○
川崎　幸彦	札幌医科大学	教授			○
北川　善政	北海道大学歯学部	教授	○	○	
北野　明宣	北海道医師会	常任理事	○		
齋藤　豪	札幌医科大学	教授			○
櫻井　晃洋	札幌医科大学	教授	○	○	
佐古　和廣	北海道医師会	副会長	○	委員長	
笹本　洋一	北海道医師会	常任理事	○	○	
佐藤　智信	北海道小児科医会	理事			○
柴田　達夫	北海道町村会	常務理事	○	○	○
角江　信彦	北海道歯科医師会	理事	○		
千石　一雄	旭川医科大学	教授			○
髙室　典子	北海道助産師会	代表理事			○
竹内　明子	北海道看護協会	副会長	○		
竹内　伸仁	北海道薬剤師会	会長	○		

氏　名	所　属	役　職	協議会	専門委員会	検討委員会
田西　亨	北海道歯科医師会	常務理事	○		
土畠　智幸	北海道小児科医会	常任理事			○
中川　幸恵	北海道栄養士会	理事	○		
長瀬　清	北海道医師会	会長	会　長		
中村　博彦	北海道病院協会	理事長	○	○	
成松　英智	札幌医科大学	教授	○		
桑島　昭文	厚生労働省北海道厚生局	局長	○		
晴山　仁志	北海道産婦人科医会	会長			○
西　隆一	北海道歯科医師会	副会長	○	○	
西　浦博	北海道大学医学部	教授	○		
橋本　洋一	北海道医師会	常任理事	○		
長谷部　直幸	旭川医科大学	教授	○	副委員長	
林　克徳	北海道警察本部	地域部長	○		
深澤　雅則	北海道医師会	副会長	○		
藤井　美穂	北海道医師会	常任理事	○	○	○
藤田　智	旭川医科大学	教授	○		
藤原　秀俊	北海道医師会	副会長	○		
真部　淳	北海道大学	教授			○
松岡　伸一	全国自治体病院協議会北海道支部	支部長	○	○	
萬年　清隆	全国消防長会北海道支部	支部長	○		○
水島　正人	北海道小児科医会	理事			副委員長
水谷　匡宏	北海道医師会	常任理事	○	○	
三戸　和昭	北海道医師会	常任理事	○		○
目黒　順一	北海道医師会	常任理事	○		
森下　清文	北海道地方・地域センター病院協議会	会長	○	○	
山科　賢児	北海道医師会	常任理事	○		
山田　武志	北海道薬剤師会	常務理事	○	○	
吉澤　政昭	北海道市長会	事務局長	○	○	○
渡利　英道	北海道大学	教授			委員長
秋田　弘俊	北海道大学病院	病院長		臨時委員	
加藤　智章	北海道大学大学院法学研究科	教授		臨時委員	
草場　鉄周	北海道家庭医療学センター	理事長		臨時委員	
坂本　みよ子	北海道総合在宅ケア事業団	訪問看護部長		臨時委員	
高橋　佳子	北海道保険者協議会	委員		臨時委員	
鳥本　ヒサ子	公立芽室病院をみんなで支える会	会長		臨時委員	
矢島　收	北海道消費者協会	専務理事		臨時委員	

専門委員会…地域医療専門委員会

検討委員会…周産期・小児医療検討委員会

（３）北海道医療審議会　【令和２年３月現在】（五十音順・敬称略）

氏　名	所　属	役　職	審議会
池田　輝明	北海道精神科病院協会	会長	○
泉　司	北海道身体障害者福祉協会	常務理事	○
上田　順子	北海道看護協会	会長	○
大場　久夫	全国健康保険協会北海道支部	支部長	○
片桐　由喜	小樽商科大学	教授	○
桑島　昭文	厚生労働省北海道厚生局	局長	○
佐古　和廣	北海道医師会	副会長	○
高橋　昌幸	北海道町村会	理事	○
竹内　伸仁	北海道薬剤師会	会長	○
出光　英哉	北海道国民健康保険団体連合会	常務理事	○
富田　彰	北海道社会福祉協議会	事務局次長	○
長島　博子	北海道消費者協会	副会長	○
長瀬　清	北海道医師会	会長	会　長
中村　博彦	北海道病院協会	理事長	○
西　一司	北海道農業協同組合中央会	理事	○
深澤　雅則	北海道医師会	副会長	会長代理
藤田　一雄	北海道歯科医師会	会長	○
藤原　秀俊	北海道医師会	副会長	○
松岡　伸一	全国自治体病院協議会北海道支部	支部長	○
松家　治道	札幌市医師会	会長	○
松野　哲	北海道市長会	理事	○
三浦　哲嗣	札幌医科大学	医学部長	○
道端　和則	健康保険組合連合会北海道連合会	常務理事	○
森下　美紀子	北海道女性団体連絡協議会	理事	○
矢吹　徹雄	矢吹法律事務所	所長	○
八若　保孝	北海道大学大学院	歯学研究院長	○
吉岡　充弘	北海道大学大学院	医学研究院長	○
吉田　晃敏	旭川医科大学	学長	○