

開催年月日 令和元年9月9日（月）  
 質問者 共産党 宮川 潤 委員  
 答弁者 保健福祉部長 橋本 彰人  
 保健福祉部次長 原田 朋弘  
 医師確保担当課長 吉田 充

質 問 内 容	答 弁 内 容
<p>一 北海道医師確保計画の基本的考え方について</p> <p>(一) 医師の地域偏在に係る認識について</p> <p>医療法及び医師法の改正にあたり、厚生労働省は「医師偏在対策」をその趣旨としております。</p> <p>厚生労働省は、絶対的医師不足についてどういう考えを持っているかを道としては認識していますか。</p> <p>本道の医療体制について、私は、根本的な問題は絶対的医師不足と捉えています。医師確保計画の策定に当たり、道としては偏在だけでなく、絶対的医師不足という認識をお持ちなのか、伺います。</p> <p>多数でも少数でもないということでもありますけれども、この基本的な考え方についてでは、地域における医師不足や医師の偏在が深刻な問題となっていると、北海道についてはこのように述べていますし、大体国でも、働き方改革が重大な問題になっていることや、今後の労働時間の規制が他の職種とは全く違うような、長時間に及んでいるということなども含めてですね、絶対的医師不足という認識を持つことが必要だと思いますよ。</p> <p>(二) 医師多数区域・少数区域の医師配置について</p> <p>全国の二次医療圏単位で医師多数区域・少数区域と色分けしていくということでもあります。</p> <p>国は偏在解消という考え方であるため、医師を多数区域から少数区域に移動させるということを考えているのであります。</p> <p>道は、多数区域の医師を減らすこともあり得るとお考えですか。</p> <p>医師多数区域とされているところであっても、医師が大変な過重な勤務に追われているというのが実態でありますから、たとえ、行政的に多数区域ということで線を引いたからといって、それが医師本人や住民から合意できるものというふうには私はならないと思いますよ。</p> <p>それは医師の絶対的不足という観点を取り入れることが必要だと申し上げておきたいと思います。</p>	<p><b>【医師確保担当課長】</b></p> <p>医師数についてでございますが、昨年5月に開催の、国の医療従事者の需給に関する検討会で示されました全国レベルでの医師需給推計では、医師の労働時間を週60時間程度に制限すると仮定した場合、令和10年頃に医師需給が均衡するとされており、国は、今後、医師の働き方改革や、2036年の偏在是正に必要となる対策も踏まえて、再度、医師需給の推計を行うこととしているところでございます。</p> <p>北海道においては、医師確保計画の策定に当たりますと、国が算定した医師偏在指標によると、暫定値ではありますが、全国で27位となったほか、全国平均が238.6であるのに対し、北海道は、223.4で全国平均を若干下回っているものの、医師多数でも少数でもない都道府県であると認識しております。</p> <p>一方、二次医療圏別では、宗谷圏域や北渡島檜山圏域など、11の圏域が医師少数区域となっております。北海道は、医師が偏在している状況にあります。</p> <p><b>【医師確保担当課長】</b></p> <p>医師多数区域についてでございますが、国のガイドラインでは、医師確保計画に、医師多数区域及び医師少数区域を設定したうえで、医師の偏在是正を図ることとしておりまして、医師多数区域につきましては、医師少数区域への医師派遣を行うことが求められているところでございます。</p> <p>したがって、医師偏在の是正に向けて講じる施策によりましては、結果的に、医師多数区域の医師数が減少することも考えられるものの、具体的な施策につきましては、医療対策協議会で検討を行っていくこととしております。</p>

質 問 内 容	答 弁 内 容
<p>(三) 医師偏在指標の算定方法について  国及び道は、医師の多寡を統一的、客観的に比較評価する指標として医師偏在指標を用いるとしています。偏在指標とは、何を基準にどのように算定するのか明らかにしてください。</p> <p>(四) 医師偏在指標の問題点について  その「統一的」というところに私は無理があるんだと思います。地域の人口と外来受診率によって指標を作るということですが、広域分散・積雪寒冷の本道と他県を、全国一律の算定方法によって医師配置について評価しようとするのは、私は無謀だと思います。  道として、本道特有の広域分散等の条件を踏まえた、医師確保を検討すべきではありませんか。</p> <p>(五) 医師確保における医師養成について  協議会で検討しながらの計画の策定に当たってということでもありますけれども、その計画策定に当たり、道内医育大学において医師養成数を確保していくということが重要な課題になると考えます。  道内医育大学の臨時定員について、道としてどのように考えていますか、伺います。</p> <p>確保増員という点で、ぜひ要請していただきたいと思えます。</p> <p>(六) 今後の医師確保の取組  医療提供体制の厳しさが顕著に現れるのは、救急体制のところだと思います。医療機関までの搬送に要する時間、とりわけ心筋梗塞や脳梗塞の処置までに要する時間を考慮した医師の確保と配置を行う必要があります。  また、住民と医師、医療従事者の声を生かしつつ、今後の地域医療の充実・強化を目指し、実効性の高い医師確保対策が必要であると考えますけれども、今後の道の取組みについてお聞かせください。</p>	<p>【医師確保担当課長】  医師偏在指標についてでございますが、これまで、地域ごとの医師数の比較には、人口10万人対医師数が用いられてきましたが、医療ニーズや人口構成等が反映されていなかったことから、医師数の多寡を統一的・客観的に把握する指標として、新たに、医師偏在指標が設定されることとなったところでございます。  この医師偏在指標は、人口10万人対医師数を基本に、入院患者や外来患者の医療需要、人口構成とその変化、医師の性別、年齢などの要素を考慮して国において算定されます。</p> <p>【医師確保担当課長】  医師確保対策についてでございますが、道では、これまで、広域分散の状況を踏まえ、自治医科大学卒業医師の配置やドクターバンク事業、緊急臨時的医師派遣事業や、医育大学に設置をいたします地域医療支援センターからの医師派遣など、幅広く取り組んできているところでございます。  医師確保計画の策定に当たりましては、国が算定する医師偏在指標を基に、医師多数区域及び医師少数区域を設定することとしており、道では、それぞれの区域の実情に応じた医師確保対策について、医療対策協議会において検討してまいりたいと考えてございます。</p> <p>【保健福祉部次長】  医学部定員についてでございますけれども、今年度を期限とする臨時定員については、将来的に医師不足地域で勤務する医師を養成するための地域枠として札幌医大で8名、旭川医大で12名を増員しており、歯学部定員振替の特例で、北海道大学で7名を増員しているところでございます。  国では、令和2年度、3年度については、今年度の入学定員を上限に、増員を可能としており、道としては、医師の地域偏在の解消を図るため、令和2年度においても、今年度までの臨時定員を維持する必要があると考えていることから、各医育大学における臨時定員についての検討状況を確認しながら要請を行っているところでございます。</p> <p>【保健福祉部長】  今後の取組についてでございますが、広域分散で医療資源の偏在が著しい本道におきましては、救急医療や周産期医療等の必要な医療提供体制の整備を進めていきますとともに、そのために必要な医師の確保に取り組んでいく必要があると考えております。  このため、道では、医師確保計画に、医療圏ごとに確保すべき医師数や医師の確保方針などを定めますとともに、これまでの医師確保対策を検証したうえで、効果的な対策について検討してまいりたいと考えております。  また、医療対策協議会などの場で、PDCAサイクルに基づいた見直しを行うなど、計画の実効性を確保していくほか、国に対し、医師の少ない地域での勤務を促進するための制度の構築について働きかけるなど、地域偏在の解消に向けて取り組んでまいりたいと考えております。</p>