

指標

北海道の医師不足について考える

副会長

深澤 雅則

はじめに

北海道は他の都府県に比べて面積が広大であり、平成22年度において人口10万人当たりの医師数は218.3人である。全国平均の219.0人と遜色ないように思えるが、医師の地域偏在とも相まって札幌圏、上川中部以外は医師不足に苦しんでいる(図1、2)。

旭川医科大学が設立された当時は、道北、道東の地域医療が改善されるものと期待されたが、卒業生の大学に残る割合が少なく、地域へ派遣する医師が不足のまま期待通りの状況には至っていない。

医師不足についてはこれまで公的機関誌、医療関係誌、テレビや新聞などで報道されてきたが、改善のための対策や提言などは今一步、踏み込み不足である。

問題となるのは、①医師の絶対数不足、②医師の地域偏在、③診療科の偏在、④女性医師の増加、⑤医師の専門医志向、⑥患者の治療に対する過大な期

待、など細かい点は種々あるが、①から④が主となる問題点である。

1. 医師の絶対数不足

わが国は欧米諸国に比較して人口千人当たりの医師数が少なく、平成23年にはOECD諸国の29番目である(図3)。「医療費亡国論」以降、国は医師数の抑制策を続けてきたが地域医療が崩壊しはじめたため、平成21年の閣議決定で医学部の入学定員増の方針を打ち出した(図4)。

一方でわが国の人口は少子高齢化で人口が減少していき、このまま医師数増加策が続くと両方の要因で予想よりも早くOECD諸国の平均数に到達することが確実である。北海道の人口減少も似たような経緯をたどっている(図5)。

現在国の方で東北に1ヵ所医科大学を新設しようとする動きがあるが、すでに14医科大学を造ったくらいの医師数増加があり、実際に医科大学を新設しても出てくるのは10年以上先になり、その頃には医師の絶対数不足はかなり解消して無駄な計画のような気がする。

2. 医師の地域偏在

平成16年に新医師臨床研修制度が始まる前は、各大学が地域の医療機関に医師を派遣する役割を担っていた。しかし大学以外の臨床研修指定病院でも研修が受けられるようになり、本州の大都市の大学や臨床研修指定病院で研修を受ける研修医が多くなり、地方の大学自体が医師不足となり、医師派遣どころではなくなった。そこで道内の大学では学生に奨学金制度を設けたり、入試時に地域枠を設けたりして卒業後も道内に残って勤務してもらうようになってきた(表1)。

○平成22年12月末の10万人当たり医療施設従事医師数 全道218.3人：全国219.0人

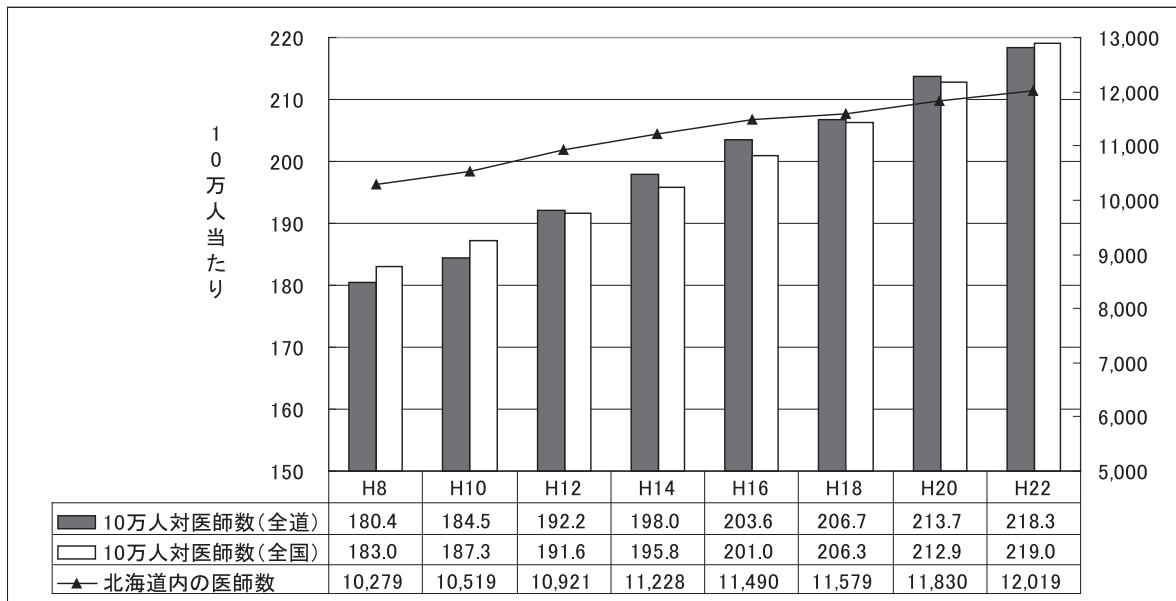


図1 医療施設(病院・診療所)に従事する医師数の推移(平成8年～平成22年)

しかし道内には12,000人以上の医療施設で働いている医師がいるが、人口10万人当たり全国平均を上回っているのは札幌圏と上川中部の2カ所だけである(図6)。特に札幌圏には道内医師の50%以上が集中し、無床診療所で開業する医師が増えている。しかし診療科によっては飽和状態となり、他の区に移転したり、倒産する所も出てきている。

地域偏在の解決策はとても難しいが、当会と医学生や臨床研修医との懇談会では、地方勤務が義務付けられた場合1~2年なら行っても良いと答えた人が多数いた。道の平成23年12月の卒後臨床研修医に対するアンケートでは8割近くがへき地で勤務して

も良いと答えている(表2)。1年でも勤務できる制度となると毎年200名以上がへき地の医療をカバーすることとなり、地域偏在そのものの解決とはならないまでも解消策となりえる。

国立大学出身の医師を一人育てるのに1億円近くの国費が費やされ、私立大学にも一人2,000万円くらいの補助金が使われていることを考えると、強制ではなく良い制度を作って義務的にへき地に行ってもらう制度ができないかと夢想している。

3. 診療科の偏在

学生の頃にどの科を選ぶか真剣に考えていた者も

○札幌圏に全道の医師の約半分が集中しており、地域偏差が著しい。

(単位：人)

区分	全国	北海道				
		全道	市部	町村部	最高圏域	最低圏域
医療施設従事 医師数	280,431	12,019	11,097 (92.3%)	922 (7.7%)	札幌圏 6,196	南檜山圏 30
人口10万対 医師数	219.0	218.3	249.4	87.2	上川中部圏 312.2	宗谷圏 91.2

圏域名	人口10万対 医師数
1 上川中部	312.2
2 札幌	264.5
3 南渡島	216.6
4 西胆振	205.3
5 中空知	204.8
6 北空知	193.2
7 後志	175.2
8 上川北部	161.9
9 十勝	160.9
10 釧路	160.1
11 南空知	157.8
12 東胆振	151.3
13 北網	146.8
14 留萌	133.7
15 富良野	131.9
16 遠紋	131.0
17 北渡島檜山	121.8
18 南檜山	114.1
19 日高	102.2
20 根室	94.3
21 宗谷	91.2
全道	218.3

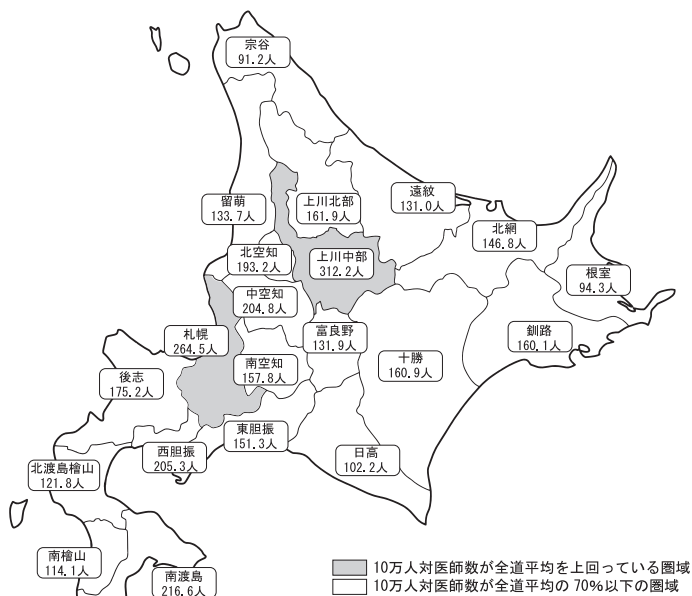


図2 2次医療圏別格差(平成22年末)

表1 北海道内3医育大学の入学定員と地域枠

(単位：人)

区分	H19	H20	H21	H22	H23
札幌医科大学	100	105	110	110	110
地域枠	20	30 (10)	35 (15)	35 (15)	35 (15)
旭川医科大学	100	100	112	122	122
地域枠		15	50 (7)	55 (17)	55 (17)
北海道大学	100	100	105	112	112
地域枠					
3大学の合計	300	305	327	344	344
地域枠	20	45 (10)	85 (22)	90 (26)	90 (26)
全国	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923
地域枠	173	403	714	1,171	-

注) () 内の数値は、奨学金と連動した地域枠

表2 卒後臨床研修医師に対するアンケート調査

(平成23年12月北海道保健福祉部調査)

○郡部・へき地で医療に従事することについてどのようにお考えですか。

回答項目	回答数(割合)
郡部・へき地で従事することを希望している	17 (6.2%)
条件が合えば従事したい	195 (70.9%)
条件にかかわらず希望しない	57 (20.7%)
無条件	6 (2.2%)

※郡部・へき地での従事について、7割が条件が合えば従事したいと考えている。

いたが、部活の先輩に無理やり勧誘されたり、各医局をポリクリで回っていた時の飲み会でつられたりして診療科を決めた者も結構いたように記憶している。

その時代ごとに流行があり、特定の科に人気が集まったりして、数年ごと流動的にうまく充足していたような気がする。

しかし現在は違うようである。一人前になるのに年数のかかる科は避ける傾向にあり、きつい、9時～17時で終わらない、時間外に呼ばれることが多い、当直が多い、医療訴訟が多い、などの科は嫌われる傾向がある。学生の気質がサラリーマン化したのだ

ろうか。将来的に心配なのは外科と産婦人科である。道内でも外科に入局する者は極端に減ってきているのと、産婦人科も減少が著しい(図7)。

診療科の偏在に対する解決策は今の所ない。参考までにフランスの医療制度の一部を示すが、自由の女神の国でありながら面白いことに医療機関はすべて官制(国家による)であるため、わが国には取り込み難い(表3)。

4. 女性医師の増加

40年くらい前の医学部は1学年100人中、女子学生は5～6人であった。それなりの意志を持って入っ

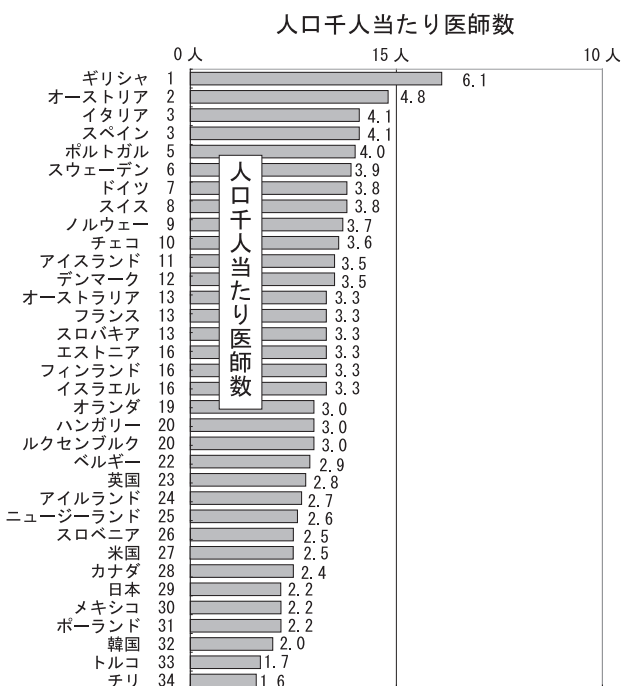


図3 医師数の国際比較 (OECD諸国、2011年)

表3 パリ大学医学部

- ・パリ大学卒業生の場合、7割が専門医(内科系・外科系)になり、3割程度がGPになる。
- ・現状として成績上位者に人気のある科は眼科、放射線科で、成績上位者は外科を選ばない傾向がある。
- ・フランス全体では、8割がそれぞれの専門科に進むため(成績順に選択する)、外科医が足りないということもない。
- ・女性医師が増加していて、パリ大学では70～80%を占めている(全国的には60～70%)。

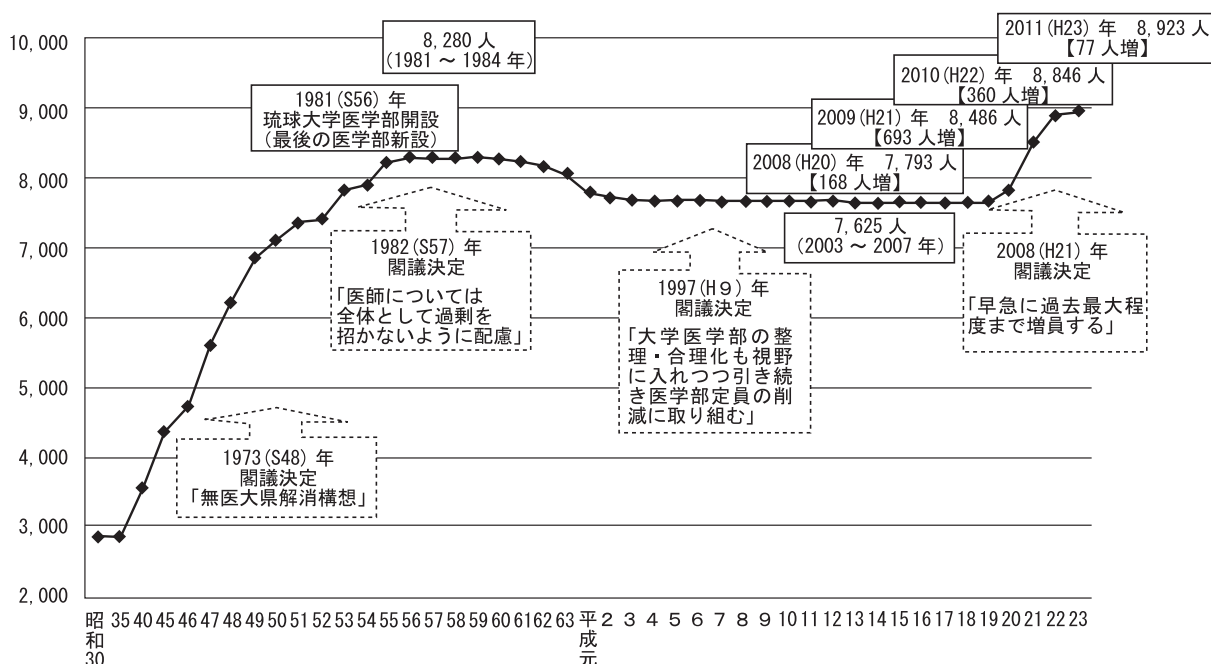


図4 これまでの医学部定員に関する経緯

てきた者が多く、その後も医師として働き続けた人が多かった。

現在はどうか。平成21年度で医学部入学者の31.5%が女性であり、もうじき40%になると思われる(図8)。医師全体では全国の女性医師は18%強で、北海道は13%程度である(表4)。世の中には男性と女性が半々居るわけであるから、将来的には女性医師は50%に近づくと予想している。フランスのように60~70%にはならないだろうが。

女性医師の問題点は、自己の出産、子育てのため数年間仕事を休んだり、辞めてしまうことである。

平成25年7月27日山口県で開催された第9回日本

医師会男女共同参画フォーラムにおいて、某私立医科大学の女子学生に対するアンケートで、将来専業主婦になりたいと答えた者が50%に上るとの報告を聞いて愕然とした。いまだに私の心は立ち直れないでいる。

当会では医療関連事業部部長の藤井常任理事が女性医師問題に精力的に取り組んでいる。男女共同参画事業、女性医師等支援相談窓口を開いてコーディネーターが種々の相談に乗っている。長期間休業した女性医師の復職支援事業など多岐に渡っている。

北海道も平成25年3月北海道医療計画「改訂版」の中で、女性医師の就労環境の改善や就労継続、復

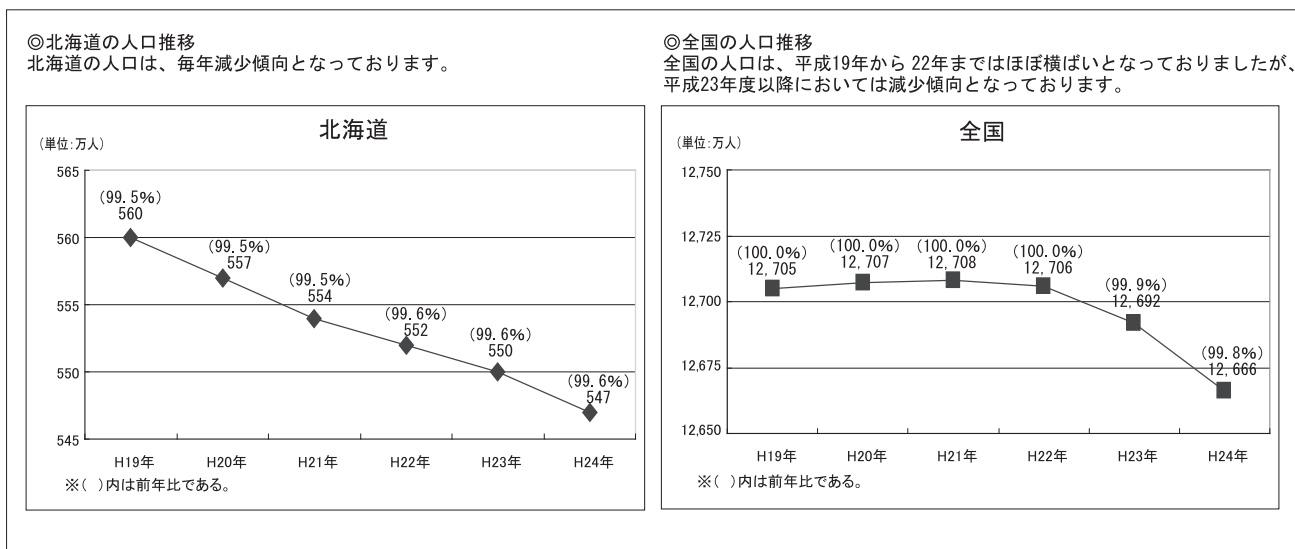


図5 北海道と全国の人口

※「住民基本台帳人口要覧」による(各年3月31日現在の人口である)

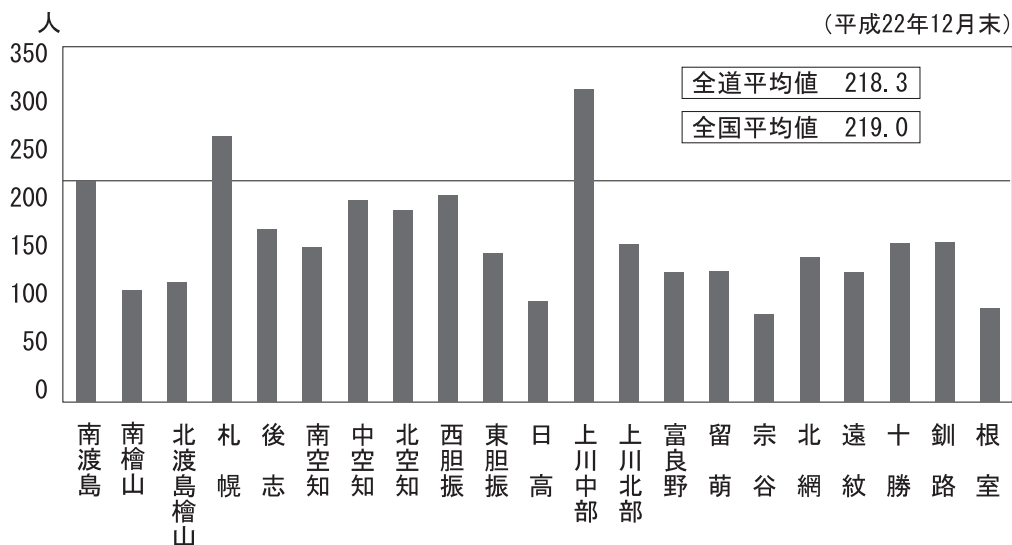


図6 人口10万対医療施設従事医師数(第二次医療圏別)

婦支援などを記載しており、平成25年10月5日(土)にはさっぽろ芸文館において、北海道主催の女性医師等就労支援フォーラムを開催し、高橋知事が直々に挨拶された。小職もシンポジストとして参加をさせていただいた。

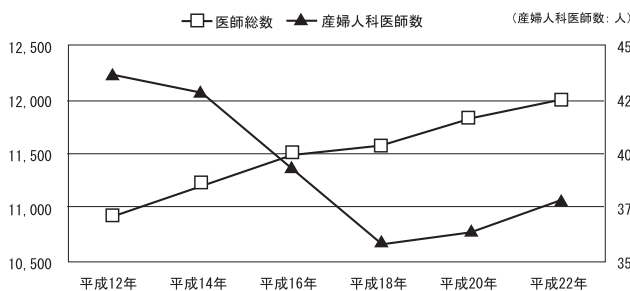
将来的に気がかりなのは、日本産婦人科医会の最近の入会者の70%が女性であり、自己の出産を契機に半数がお産から手を引いてしまうことである。道内でもお産ができるのは、179市町村のうちわずか30市町村にすぎない。女性医師には種々の困難を乗り越えてパートタイムでもワーキングシェアでも良いから仕事を継続してほしいと願っている。そのために北海道や当会は支援事業を通じて協力を惜しまないつもりである。

おわりに

国も北海道も平成24年に医師確保のための提言をまとめており、特に北海道は今も必死に医師確保に動いている。医師の絶対数不足は人口減と相まって将来的にはOECD各国の平均くらいに充足される見込みである。

しかし北海道は面積が広大で、一人当たりの医師が診れる患者数は面積が狭く、人口密度の高い他の都府県より効率が悪いので、充足感は薄いかもしれない。医師の地域偏在はこのままではなくなる。退職後のドクターに数年間地方で働いてもらえるようドクターバンク事業や短期間の穴埋め的な緊急臨時的医師派遣事業を行っているが、さらに踏み込んで、今後卒業してくる医師が一定の年数内にへき地勤務を1年間でも行ってけると、北海道のへき地、過疎地医療は現在と比べものにならないほど改善するであろう。時々こんなことを夢想している。

最後に前述したが、外科と産婦人科が気掛かりである。外科医の減少は、今後都市部でしか一定以上の手術が受けられなくなる事態となる。産婦人科医の減少によって、道内179市町村でお産が可能なのは現在30市町村しかない。今後さらに減少するのを何とかくい止めたい思いでいる。女性医師は今後さらに増加していくことが予想される。可能な限り働き続けていただくことを切に願っている。



*厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

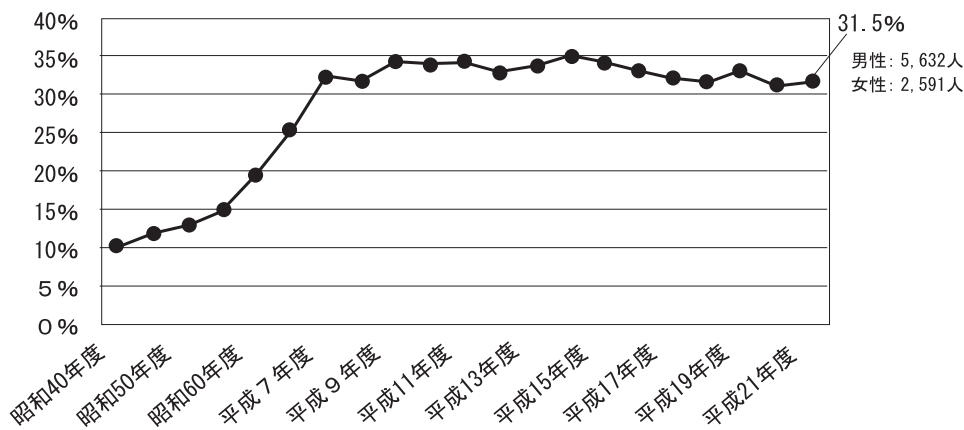
図7 北海道における医師総数・産婦人科医師数

表4 医療施設従事医師数の推移

(単位：人)

区分	H10	H12	H14	H16	H18	H20
全 国	236,933	243,201	249,574	256,668	263,540	271,897
男	203,910	208,353	210,764	214,628	218,318	222,784
女	33,023	34,848	38,810	42,040	45,222	49,113
女性比	13.90%	14.30%	15.60%	16.40%	17.20%	18.10%
全 道	10,519	10,921	11,228	11,490	11,579	11,830
男	9,440	9,775	9,948	10,113	10,138	10,297
女	1,079	1,146	1,280	1,377	1,441	1,533
女性比	10.30%	10.50%	11.40%	12.00%	12.40%	13.00%

近年、医学部入学者に占める女性の割合は、約3分の1となっており、若年層における女性医師の増加は著しい。
(全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、平成20年時点で18.1%)



(出典) 文部科学省「学校基本調査」

図8 医学部入学者に占める女性の割合