

# 北海道の医師不足、偏在

常任理事  
医業経営・福利厚生部長

伊藤 利道

私が医学部を卒業したのは1983年ですが、この年に医療費亡国論なるものが発表されました。「医療費増大が続けば、国家がつぶれる」「1県1医大政策により将来医師過剰となる」との主張です。医者が増えると医療費も増えるという考えのもと医学部の定員も削減され、1984年に8,280名の入学定員だったものが2003年には7,625名となっております。しかし最近の医師不足に対応するため、国は2008年より定員増に方針転換し、2012年には8,991名と2003年に比べ1,300名以上の定員増としました。以前は「医師不足ではなく医師偏在が問題」と言っていたものが、一転して医師不足を認めた訳です。

私は勤務医（固定医）として1989年より8年間働いた経験がありますが、当時の経験やその後の見聞からして、少なくとも北海道においては当分の間、医師不足は解消されないだろうと思います。それは、一つには勤務医の労働時間が非常に長いということです。患者が悪くなればいつまでも病院に残っており、泊まり込むことも珍しくありません。医師の勤務時間を厳格に労働基準法通りに制限したら（そして医師が皆基準通りに休みを取ったら）現在の2倍以上の医師数を必要とするでしょう。もう一つは医療の進歩、診療科目の細分化、医療安全や患者説明への対応など昔より現在の方が医師の総仕事量は格段に増加しており、今後もより多くの医師を必要とすると考えられます。

さて、国の方針として医師養成数は増えつつあるわけですから、全医師数は増えており、いずれ人口1,000人对2.2人という数値もOECD他国に追い付くかもしれません。全体の医師数は増加しても、多くの医師は大都市に集まり、しかも比較的楽な科を専攻することと思われます。北海道の中でも2次医療圏当たりの医師数が全国平均を上回っているのは札幌と旭川だけで、その他の地方には簡単には医師は増えないと予想されます。

以前、読売新聞は「医師の計画配置」という提言を行ったことがあります。これは後期臨床研修医を計画的に配置するため医師配置を行う第三者的公的機関を創設するというものでしたが、公的機関を創っても今となっては医局のようにはうまく機能し

ないと思われます。医局制度のもとでは、ある程度の期間であれば、地方病院の勤務も仕方ないと甘えていたわけですから。医局という小さい単位であれば、そこに所属する若手医師の能力、適正、希望、出身地、家庭の事情などを考慮して、研修病院も固定医としての派遣も、ある程度納得できるものでした（医局によって差はあったとは思いますが）。種々の情報が研修医に知れわたり価値観がかなり変化してしまっただけで、第三者的公的機関が強制的に後期研修医を配置しようとしてもうまくいかないと思われます。

先日、道医の主催する「地域医療に関わる地域別意見交換会」が稚内と岩内でありました。岩内協会病院では常勤医4人（内科医0人）で24時間365日の診療を行っているとの苛酷な現状を聞きました。このような現実を知りますと、地方の医療を恒常的に維持する何らかの仕組みを創らなければならないと感じます。

どこでも医師は不足しているとは思いますが、やはり大病院は比較的医師数に余裕があるわけですから、大学病院も含め大病院から地方病院へ、医師数に応じて医師を派遣する（期間も1年、6ヵ月、3ヵ月、1ヵ月と多くのバリエーションがあった方がよい）という仕組みがあってもいいと思います。

北海道には既に緊急臨時的医師派遣事業があり、平成22年度は延べ3,260日の派遣実績がありますが、派遣元の病院は希望した病院のみ登録されており、派遣元として登録する病院も増えており、延べ派遣日数も増加しております。

この事業を拡大し、大病院はすべて医師派遣に協力するという仕組みにしたらどうでしょうか。若い医師はもちろん、50代でも60代でもその経験や体力に応じて、少しずつ協力するという仕組みを創ることができれば良いと思います。中小病院や個人開業医はなかなかこの事業に協力することは難しいと思いますが、1週間あるいは1日だけの派遣でも協力する仕組みがあれば参加できるかもしれません。

北海道の医師不足は深刻ですが、他県でも事情は同様だと思いますので、他県出身の医師を北海道に連れてくるのは難しいと思います。将来的には医大の地域枠出身の医師が北海道各地で活躍してくれるのを期待して（まだ4、5年先でしょうか）、とりあえず既に医師になったわれわれが微力ながらも協力できる仕組みを作るしかないような気がします。