

# 北海道の医師不足・偏在の実態と最近の動向

常任理事  
地域保健部長

岡部 實裕

地域医療の「崩壊」の危機の根底には、国民の社会保障制度に対する不信感、将来へ向けての不安と医師不足・偏在問題があることが指摘されて久しい。平成21年4月、国は、「経済危機対策」として、平成21年度補正予算をもって、地域医療の再生に向けた医療にかかわる総合的な対策措置を決定した。地域医療再生臨時特例交付金を活用し、救急医療や医師確保、周産期医療など、都道府県が策定する「地域医療再生計画」に基づいて都道府県に「地域医療再生基金」を設立し、これをもって地域医療が抱える諸課題を解決することを支援するという趣旨であった。この「地域医療再生計画」(平成22年度～25年度)は、毎年度達成状況を評価し、厚生労働省に報告することとなっている。

こうした動きのなかで、北海道の医師不足・偏在の状況と「地域医療崩壊」からの再興へ向けての実態はどう変化しているのか、筆者の視点から報告する。

## 地域医療の崩壊と医師不足・偏在の経緯

昭和36年に国民皆保険が始まり医療需要が高まったことを受け、国は、昭和45年に「昭和55年までに人口10万人当たり医師150人を確保」を目標設定した。昭和56年には医学部入学定員は8,360人(昭和42年度4,380人)まで増加し、昭和58年には、人口10万人対医師数150人という目標は達成されたが、2025年には10%の医師過剰が見込まれるとして、昭和57年、臨時行政調査会の行政改革に関する答申を受けて閣議決定「今後における行政改革の具体化方策」に見られるように1980年代に入ると医師数抑制の動きが表面化してきた。

昭和61年、厚生省の「将来の医師受給に関する検討委員会」は、最小限10%の医師数削減が必要であることを最終意見として提出し、医学部定員の削減が行われた。さらに、平成9年の閣議決定「財政構造改革の推進について」により、国は、一転して医師養成抑制政策に転じることとなり、平成15年～19年の入学定員は7,625人まで削減されるに至った。

こうした医師養成抑制政策と医療費抑制政策を根底にして、初期研修制度の導入をひとつの契機とし

て、医師の過酷な労働実態、多発する医療訴訟にみられるように医師と国民間の医療に対する認識の齟齬の問題が絡み合っ、て、医師の地域における不足、偏在に基づく地域医療崩壊の問題、診療科間の偏在と産科・小児科や救急医療の問題が深刻化するネガティブ・スパイラルの道程を歩みだした。

平成17年になると、国も医師数の絶対数不足・偏在に由来する地域医療崩壊の実態を認めざるを得ない状況に立ち入った。政府・与党医療改革協議会でまとめられた「医療制度改革大綱」では、「地域ごとの医師の偏在により、へき地等における医師不足が大きな問題となっている。また、小児科、産科などの特定の診療科における医師の不足が深刻化している」と厳しい医療実態を認識せざるを得ない状況となり、「都道府県ごとに医療対策協議会を設置し、医学部入学定員の地域枠を拡大するなど、地域の実情に応じた医師確保策を総合的に講じていく」との方針を提示するに至った。

## 北海道の医師不足と地域別・診療科間格差の実情

北海道の人口10万人当たり医療施設従事医師数は漸増傾向を示しているが、平成12年を除き全国平均を下回っており、平成22年の調査では、12月末の10万人当たり医療施設従事医師数は、全国平均219.0人に対して、道の平均は218.3人という結果であった。この数字を見る限りでは、北海道の深刻な医師不足は解消に向かっているとも思われるが、しかしながら、地域格差、偏在が著しいという課題は依然として解消されていない。札幌圏に医師の約半数が集中しており、地域偏在は著しい。10万人当たり医療施設従事医師数で2次医療圏別格差を検討すると、全国平均、全道平均を上回る地域は、上川中部(312.2人)と札幌圏(264.5人)の二圏のみであり、軒並み平均数以下であった。根室、宗谷は100人を切るという厳しい状況は、現状では依然として解決されていない。

診療科間格差についてみると、道の調査では、平成8年と比較し、消化器科、循環器科等の専門診療科の医師数は増加傾向にあるが、全国的問題である小児科、産婦人科医師の減少の実態は厳しいものがある。小児科を主たる診療科とする医師は微増傾向にあるものの、産婦人科医師の減少、産科施設の減少傾向には歯止めがかかっていない。ハイリスク分娩はもちろん、正常分娩を行う産科医療の確保も難しくなっている地域もでてきている。小児科医療に関しても、医師数は微増傾向にあるとはいえ、道の調査では、小児科を標榜する病院、診療所数は平成8年と比べて各々15%、20%減少しており、小児科医は厳しい就労環境にあり、地域によっては小児医療の確保が難しくなっている。外科系医師と医療に関しても同様な状況にある。

平成24年2月に道は前年6月に医療施設でさらに

必要な医師数を調べた「H23必要医師数実態調査結果について」（北海道福祉部医療政策局地域医師確保推進室）を公表した。道内の全583病院と分娩取扱い44診療所を対象にしたアンケート調査であり、回答率は80.5%であった。この調査においても、全道で必要とされる医師数は1,075人であり、都市部への医師の地域偏在の傾向は続いている。現員医師数（a）に対する必要医師数（b）を比率（ $a+b/a$ ）に換算して二次医療圏別に検討すると、道内平均の1.14倍以下は、札幌圏1.07、いずれも1.13倍であった旭川市を含む上川中部と北空知圏の3医療圏だけであった。数値が高いほど医師不足は深刻であると推察されるわけだが、北渡島・檜山1.65、留萌1.49、中空知1.38、日高1.35、宗谷1.31と続き、都市部との地域格差を現していた。

### 医療機関の状況からみた医師不足

北海道の医療機関の状況を見ると、病床規模別の病院の実態は、全国とほぼ変わらないが、市町村立病院に限ると、100床未満の比率が際立って高いといわれている。平成21年と22年の医療監視結果から道内の市町村立における医師の充足状況を見ると、3割近くが医療法で定める医師標準数を満たしておらず、約1割の病院は70%以下と診療報酬減額対象であった。適合病院率は平成21年度77.2%、平成22年度81.7%であり、適合率70%以下の二次医療圏はそれぞれ、21医療圏中、13、7医療圏であったと報告されている。ちなみに、厚生労働省医政局指導課は、全国の平均医師適合率は平成22年度は91.8%に上昇しており、年々改善していると公表しているが、この結果をみる限りでは、北海道の医師不足、地域偏在の病巣の深さを窺わせる。

北海道における市町村立病院は、平成19年段階で94病院あり、道立を含めると道内病院の17%を占めている。人口1万人未満の市町村において占める割合は3分の2である。また、二次医療圏の中核医療機関である地域センター病院の6割以上が自治体病院であり、また、地域では、救命救急センター、救急告示病院、臨床研修病院など高度医療を担う病院も多くみられる。本道の医療提供体制において自治体病院は重要な役割を果たしてきたのであるが、平成17年度公営企業決算状況調査では、累積欠損金は1,208億4千万円弱と厳しい経営状況にあった。道は、医師や医療従事者の不足、過疎による住民、患者の減少、医療費抑制政策等で陥っている厳しい経営環境を乗り越え、地域における住民の要望に応える医療確保と地域完結型医療の確立、また、急速に進行する高齢化へ向けて、医療を中心とする包括的なケア体制の整備、確立を目指し、平成20年1月に「自治体病院等広域化・連携構想」を公表した。3次医療圏を対象とした新たな地域医療再生計画（平成23年度～25年度）における全道域事業「地域医療

広域連携推進事業」と2次医療圏、地域医療における役割、機能分担と医療連携体制整備とを組み合わせた中長期的視点に立った施策と医師養成・確保施策が講じられなければならない時期に来ていると思われる。

### 病院勤務医の就労実態は改善へ向かっているのか？

昨年12月に独法労働政策研究・研修機構が厚生労働省の要請を受けて施行した勤務医の就労実態調査の全国調査結果（速報版）では、勤務医の7割弱68.6%が医師不足感を「感じる」と回答しており、地域偏在感は過疎地域では78.5%の勤務医が「感じる」と回答している。1週間当たりの労働時間は平均53.2時間であったが、60時間以上は40.0%（80時間以上は10.0%）を占め、全国的にも病院勤務医の厳しい勤務実態が報告された。

道においても、緊急的な医師確保対策にもかかわらず病院勤務医は依然として厳しい環境におかれていることは想像に難くない。平成24年2月に道より、地域センター病院に勤務する卒後臨床研修中の医師を除く全ての医師935名を対象とした「地域医療に対する勤務医アンケート調査（地域センター病院等）結果について」が公表された。これによると、週実労働時間が60～80時間と回答した医師は38.6%、80時間以上と回答した医師は5.6%であり、60時間以上の実労働時間の医師が44.2%と半数近くを占めるという結果であった。回答者の66.9%が大学からの派遣であり、道央の病院勤務医が30.3%であったが、勤務先での不安、不満の設問に対する回答の1位は業務多忙（34.7%）であった。北海道の2次医療圏のセンター病院に勤務する医師は依然として厳しい勤務実態にあることが推定された。

### 北海道へき地保健医療の現況

北海道の特徴としてその広域性がある。国土面積の22%を占める広大な土地に5,627,737人（総人口の約4.4%）の道民が居住しており、人口密度は71.8人/1平方kmと全国平均の約5分の1となっている（平成17年度国勢調査）。そのため、医師不足・偏在は無医地区等が多いという課題をもたらしている。無医地区等のへき地における医療を確保する趣旨で、昭和31年度から平成17年度に第1次から第9次へき地医療計画が策定され、これに沿って道も施策を行ってきたが、無医地区等は減少傾向にあるものの、依然として全国一という実態であった。これを受け、平成18年度から22年度の5年間第10次北海道へき地保健医療計画が策定・施行されることとなった。

北海道の現状はどうであろうか？平成12年から5年間の人口推移をみると、道内の市部では増加、郡部では減少しており、平成20年度には141町村が過疎地域となっていた。また、高齢化率も21.4%と全国

平均の20.1%を上回っている。

広域性と地域医師偏在が相まって、平成21年10月末の段階で、無医地区は44市町村に101地区、13,086人が暮らしており、全国一多いという実態は変わらない。

## 医師不足・偏在に対する最近の動向

平成24年2月に北海道医療対策協議会（会長：高橋はるみ知事）は「医師確保のための提言」を国に提出した。「地方の取り組みには限界があり、根本的な問題解決を図るため、本道の実情に即し、医師養成や確保に関わる制度の見直しについて提言する」という趣旨であった。①医育大学の入学定員や地域枠の拡大、②臨床研修制度の見直し、③後期研修制度の計画的な配置、④総合的診療を行う医師の育成に対する支援、⑤社会医療法人の認定要件の拡大、⑥特定診療科に関する診療報酬の充実、⑦女性医師の就業環境の改善、⑧医師確保対策推進のための財政支援の8項目をあげている。

平成24年9月、文部科学省・厚生労働省は「地域の医師確保対策2012～医師のキャリア形成と社会構造の変化に対応した医師養成・確保の推進」を公表した。地域の医師確保のためには、文部科学省・厚生労働省の連携の下、医師養成の現状や高齢化等の

社会構造の変化を踏まえた取組が必要であり、医師のキャリア形成支援という視点に基づき、医師の偏在解消の取組、医師が活躍し続ける環境整備および医療需要の変化に対応した人材育成を行うとともに、医学部定員の増を行う。あわせて、東日本大震災の被災地における医師確保の支援を行うという基本的考え方を提示したうえで、医師養成の現状と中長期的な医師養成等の考え方として、医学部入学定員増、中長期的な医師養成数は、地域枠卒業者の動向の把握や都道府県等における医師数の分布、必要医師数に関する調査結果、医師需要の見通しについて継続的な検証等を行い、具体的なニーズに即した医師養成等の検討を行うというものであった。

医師不足・偏在の問題は、医師数を論ずる単なる量的な問題ではない。地域医療崩壊から再興を願う医師、医療人が日本の良質な医療を守り、地域の将来が求めている医療体制を構築していくという視点を見失ってはいけないであろうと思われる。

誰もがその生きる地で均等な医療を受けることができることを願い、過酷な医療に対して屈することなく走り続けている多くの医師が誇りをもって働ける体制、環境づくりが一刻も早く成就できることを願い、拙稿を終えたい。

## 平成24年秋の叙勲・褒章受章者（北海道医師会員）

先般、平成24年秋の叙勲・褒章受章者が発表され、当会会員で以下の方々が叙勲の栄誉に浴されました。ここに受章者の方々のご功績をたたえ、謹んでご芳名を掲載させていただきます（敬称略）。

受章者各位には、心からお祝いを申し上げます。

### ◇旭日双光章

島田 實 現(特社)空知南部医師会理事  
保健衛生功労

### ◇瑞宝中綬章

小川 秀道 旭川医科大学名誉教授  
教育研究功労

### ◇瑞宝中綬章

黒川 一郎 札幌医科大学名誉教授  
教育研究功労

### ◇瑞宝小綬章

木村 浩男 元 千歳保健所長  
保健衛生功労