



## 医師需給の課題

副会長 佐野文男

### 1. 医師需給

厚生省の「医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、平成10年12月末現在の全国の医師数は248,611人で、前回調査の平成8年同期に比べ7,703人の増加となっている。その内訳をみると、病院の従事者は153,100人（約62%）で、そのほとんどが勤務医であり、診療所の従事者は83,833人（約34%）、その大半が開設者または法人の代表である。

医師需給については、昭和36年以来、繰り返し論じられてきたところである。すなわち、昭和36年に国民皆保険が達成されたことにより医療に対する需要が急増し、昭和40年代当初から医師不足が全国的に顕著となった。需要に対する適正な供給を図ることが急務となったことから、医師養成力を強化し、国公私立を通じて医学部の存在しない県を解消するため、いわゆる昭和40年代後期の「無医大県解消計画」により、昭和48年以降16の国立大学医学部が設置され、昭和56年度における医学部の入学定員は約8,300人に達したのである。その結果、「人口10万人当たり医師150人を確保する」という国の目標は昭和58年には達成されたが、逆に将来の医師過剰時代の到来が警告されるようになったのである（表1）。

医師需給に関する公的な最終レポートは、平成10年5月に「医師の需給に関する検討会（厚生省）」が出した必要医師数と供給数の推計ならびに提言である。これに基づき新規参入医師の10%削減策が打ち出された。

医師需給には、マクロ的に需要と供給量がバランスするだけでなく、地域偏在の是正を図り、かつ診療科の適正配置と質の向上を図るという難

しい課題がある。

21世紀は「医療法」「地方自治法」「医師法」等の改正が進められ、大きな変革の時代になろうとしている。この際、医師需給のマクロ的分析だけではみえてこない地域の実態を示しておきたい。

### 2. 診療所医師の高齢化

図1は、厚生省調査（平成10年12月31日現在）による就業場所別年齢階級別医師数であるが、診療所医師の構成をみると、約50%が60歳以上となっており、特に70歳代に一つのピークがある。高齢化をより具体的に説明するため、3K（広域、過疎、寒冷）といわれる北海道を例にみることにする。先ず、北海道医師会会員である開業医（病

表1 必要医師数と供給医師数の年次推移（推計）

	必要医師数			供給医師数			
	下位	中位	上位	下位	中位	上位	
H12	244	249	280	258	263	267	
H17	247	260	290	266	276	285	
H22	247	270	295	275	289	302	
H27	244	278	297	292	301	318	
H32	240	286	295	301	306	332	
H37	233	291	291	305	305	344	
（参考）	H42	224	281	281	304	304	353
	H47	213	269	269	304	304	358
	H52	204	260	260	304	304	361

（千人）

必要医師数の中位推計は上位推計に漸近し、平成37年に上位推計に一致すると仮定した。

供給医師数の下位推計は平成22年、中位推計は平成37年に70歳以上の医師の稼働率がゼロになるとした。

（資料）厚生省「医師需給に関する検討会」報告書（平成10年5月）

院・診療所)の高齢化率(65歳以上の医師の割合)を平成13年5月の時点で都市医師会別(45都市医師会)に示すと、病院では高齢化率100%の都市医師会が6(13.3%)、40%以上では17(37.8%)ある。また、診療所では高齢化率100%の都市医師会が1(0.02%)、40%以上では26(57.8%)に及ぶ。

平成8年の「地域保健医療総合システム構築に関する研究」総合研究報告書(田邊達三)でも高齢化の進行は郡部で、著しいことが指摘されている。しかも問題なのは、単に後継者が得られないばかりでなく、北海道の人口10万対医師数が192.8人と全国平均の196.6人に近いにもかかわらず、都市部(34市)では226.8人、町村部(174町村)では81.1人と格差が大きく(人口10万比で、全国平均を上回る圏域は上川中部;275.0、札幌;237.0の2圏域で、少ない順に根室;70.9、日高;106.4、宗谷;107.4となっている)、地域のプライマリ・ケアが崩壊の危機にさらされていることにある。平成11年6月末の道の調査によると、北海道の「無医地区」は、52市町村・121地区を数え、これを白地図にプロットすると惨憺たる状況が出現する(図2)。

### 3. 診療科の地域不均衡

従来医師の需給問題を論ずるときは、単に人口対比や病床数対比等の医師数のみであったが、診

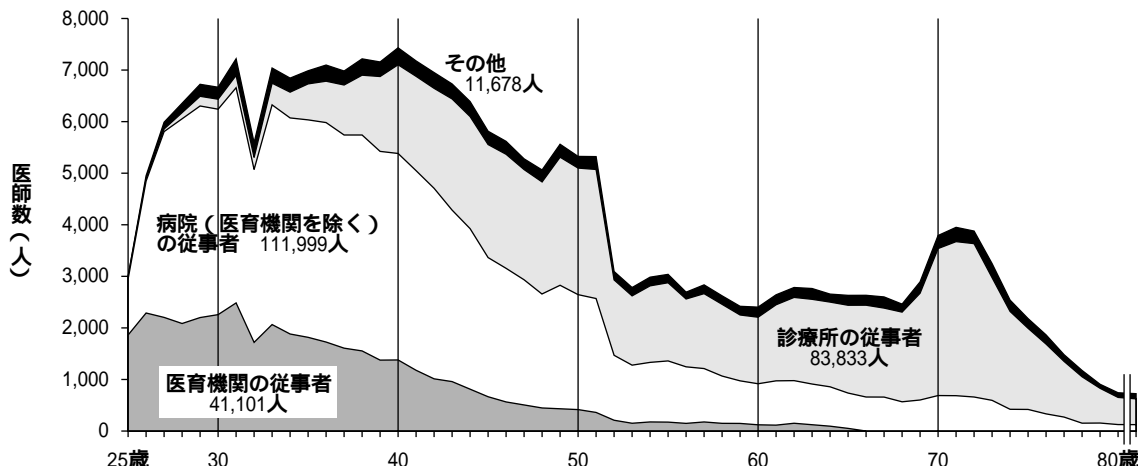
療科毎の需給を考慮することも、地域医療の構築には大変重要である。一般的に診療科では内科が多いことは周知のところであるが、最近では高度専門医療に対応した診療科も増えてきている。診療科の地域分布を平成13年5月現在の北海道医師会会員の「主たる診療科」によってみると、内科・外科は全都市医師会を網羅しており、小児科は「従たる診療科」を加えると全都市医師会を網羅することになる。しかし、眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科などは30%の都市医師会で欠けている。なお、診療科の分布を市町村単位でみると、人口規模を反映してその格差が一層広まることは既に証明されている。

### 4. へき地医療対策

北海道における平成10年度の医療監視結果では、過疎地域、離島に所在する公立86病院中、82病院が標欠となっており、医師標欠総数は365人となっている。

国においてはへき地保健医療計画を策定し、昭和31年以来、8次にわたる年次計画に基づき、諸般の施策を講じてきたところであるが、第8次計画が平成12年度をもって終了したことから、平成13年度から17年度までの5カ年を計画期間とする第9次計画がスタートしたところである。この第9次計画は第8次までの対策では医療資源の都市部への偏在等により、無医地区を有する二次医療

図1 就業場所別年齢階級別医師数



(資料) 厚生省「医師・歯科医師・薬剤師調査(平成10年12月31日現在)

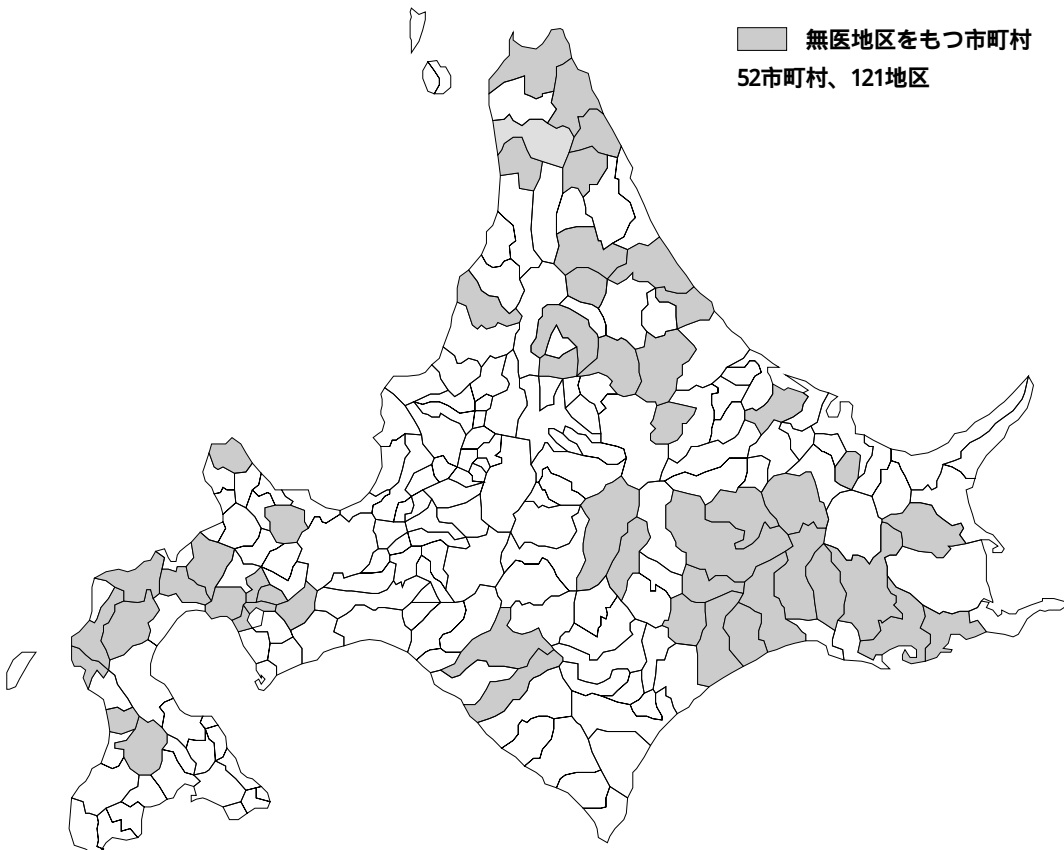
圏単独では圏内の医療過疎地域の医療需要に対応できない地域が多く、また「へき地医療支援病院」が十分に機能していないなど、二次医療圏単位の施策が蹉跎していることから、都道府県単位に広域へき地医療対策が必要であるとする「へき地保健医療対策検討会」の提言を受けてのものである。計画の内容を見ると、1)へき地医療支援機構の設置、2)へき地医療拠点病院群の構築、3)医療従事者の確保策の拡充、4)救急医療の充実、5)新たなへき地保健医療情報システムの活用、が上げられており、現在都道府県の取り組みが始まったところである。道においては平成13年6月、へき地医療支援対策検討委員会が設置され、9月中旬までには「提言」のとりまとめをすべく現在検討を重ねているところである。特に

医師の確保についてはこの委員会の委員として参画されている道内3医育大学の深いご理解とご支援のもとに、へき地医療対策に関連する平成16年度から必修化される2年間の卒後研修制度の運用や従来タブー視されていた医局制度にまで入り込んだ議論がされており、新しい時代に即した大きな成果が期待されるところである。

適正な医療資源の開発と配分は至難ではある。しかし、医療の本来の使命を遂行するためにはどうしてもやらねばならないであろう。

われわれは、あらゆる機会を通じ、医療現場の声を施策に反映させ、地域医療の新たな創造のために積極的に取り組まなければならないとおもう。

図2 市町村別無医地区



(資料) 北海道保健福祉部地域医療課「平成12年度地域医療(平成11年6月末現在)」