

第一に、診断についてである。医療技術の発達と共に、現代の診断技術は、画像診断、科学的検査など検査機器に依存して行われる側面が強くなってきている。患者の医療との最初の接点になる、最初の候補者である診療所は、こうした検査機器を所有しているものも少なからずあるが、必ずしも所有しているわけではない。診断を”Art”として行っていた時代には、必ずしも検査機器が無くても医師は診断を行っていたかもしれないが、今日、医師は、検査機器を使用して得たデータも考慮して診断を行っていると考えられる。したがって、病名の診断をプライマリー・ケアの段階で行うためには、診療所における検査機器の使用を可能にするような環境が必要である。検査機器は、その検査機器の操作者も含めた固定的生産要素であり、効率的利用のためには一定以上の稼働率を必要とする。検査機器の陳腐化が技術革新によって加速していることも考えるとなおさらである。診療所同士あるいは診療所と病院の連携による検査機器の共同利用を促進するスキームを考えるべきであろう。

もっとも、診療所が担うべき診断を、検査機器を利用しないで病名を明らかに出来るものに限定するという考え方もあり得る。つまり、検査機器を利用しないと正確に診断できないものは、検査機器とそれを操作出来るスタッフの十分いる病院に担ってもらおうというわけである。しかし、この様なやり方がどの様な結果をもたらすかを明らかにするためには、検討するべき点がある。来院患者の中で、どの位の割合が検査機器を利用しないで、診断できるのであろうか。この割合が低いと、診療所から病院に紹介する者が増加してしまい、従来と同様に病院の待ち行列の問題が発生してしまう。プライマリー・ケアをが、セカンダリー・ケアに行くための単なる通過点になってしまうというわけである。

このことは、2つの意味で問題である。第一に、プライマリー・ケアがセカンダリー・ケアの利用者を選別するという機能が損なわれるということである。第二に、患者の医師に対する信頼の点である。医療は、サービスの内容の理解に必要な医学的知識が、供給者である医療提供者、とりわけ医師とその消費者である患者の間に大きな格差があるという特徴がある。患者は医師の説明を受けて、市場の失敗の一因となる情報の非対称性をできるだけ解消した下で、医療サービスを選択するというのが、医療サービスの消費の一つの望ましいあり方であると考えられている。インフォームド・コンセント (Informed Consent) の考え方の根拠の一つでもあろう。しかし、このことを否定するわけではないが、患者が医療サービスを消費する場合には、どこか、通常の財・サービスと異なる側面があるように思われる。第一に医師の説明をどこまで患者が理解できるか、ということである。価格は高いが確率70%で治る治療方法と、価格は低いが確率30%で治る治療方法の説明を医師から受け、選択を行わなければならなくなった患者は、そもそも確率70%が何を意味するか、イメージがつかめないであろうし、結局は、医師に選択を委ねるのではなかろうか。岩井克人氏のいうところの「信任」が医師—患者関係において重要なのではないだろうか。(「信任」については、岩井克人『会社はこれからどうなるのか』 平凡社 2003年を参照のこと。) 医師—患者関係を「契約」としてとらえることももちろん可能である。つまり、患者は、病気を診療するサービスを提供することを医師に委託し、医師はそれを受託するという契約関係にあるというとらえ方である。このとらえ方が必ずしも間違っているわけではないが、契約が完全

ではないことは理論的にも実証的にも、よく知られていることである。医師—患者関係を契約という概念のみでとらえようとする、問題が発生する可能性がある。患者は、説明を受ければ、医療サービスの内容を理解し、その下で自ら選択をされると考えられるが、どうしても理解できない所があった場合には、医師を信頼して、医師に一任するのではないだろうか。患者の医師に対する信頼がどの様に生み出されるのかは、極めて興味深い分析課題であるが、医師の元を訪れると、明確な診断結果もないままに、プライマリー・ケアから次々とセカンダリー・ケアに紹介されてしまうという状況が常態化すれば、プライマリー・ケアを担当する医師に対する信任の形成は困難をきたすと考えられる。

また、プライマリー・ケアが、患者が医療に最初に接する点であるということを考えると、プライマリー・ケアの担当者は、これから患者になろうとする患者予備軍とすでに病気になり患者になっている者に総合的に接することが出来る立場にあると考えられる。プライマリー・ケアの担当者は患者及び患者予備軍の健康状態に関する情報を低い費用で手に入れることができる。このことは、プライマリー・ケアの担当者が、予防サービスを提供するのに最も適した存在であることを想起させる。

本節では最後に、プライマリー・ケア、セカンダリー・ケア、タータリー・ケアとその担い手の関係について言及しておこう。本稿ではプライマリー・ケアに焦点を当てて、医療の分業のあり方を議論してきたが、プライマリー・ケア、セカンダリー・ケア、タータリー・ケアを、現実に具体的に存在している医療サービス供給者の誰が担うかは、また別の問題である。通常は、プライマリー・ケアを担うのが診療所、セカンダリー・ケアを担うのが病院、タータリー・ケアを担うのが特定機能病院を中心としたいわゆる大病院、専門病院と思われる。しかし、プライマリー・ケアの重要な役割が診断であるとすれば、診断に必要な検査機器をある程度持っている中小病院がプライマリー・ケアの担い手になることは、必ずしも非効率的なことではない。具体的にどの医療機関が、プライマリー・ケアを担うべきかという問題は、今後の検討課題である。

V プライマリー・ケアの担い手と医師供給政策

プライマリー・ケアの担い手となる医療機関が具体的に何かは別として、担当者となる医師はどのような資質を持っていないといけないのであろうか。プライマリー・ケアは、消費者の医療との最初の接点という性質を持っているので、患者の病気の診断を行う能力が要求される。患者がかかる病気は多様であるので、診療科目をかなり広い範囲でカバーすることをプライマリー・ケアを担当する医師は要求される。その意味で、プライマリー・ケアを担当する医師には、きわめて高い能力を要求されていといえる。一定期間、病院において勤務して技能を磨いた後に、開業して、プライマリー・ケアを担当する形の医師のキャリア形成が存在するということが、本研究プロジェクトの成果として得られているが、これも、プライマリー・ケアを担当することが如何に重い仕事であるかを示しているように思われる。

医学の発展とともに専門分野の細分化が進みつつあり、診療科目を広い範囲でカバー

することは難しいという考え方をする医学の専門家の意見も少なからず見受けられる。全ての診療科目をカバーするということは難しいとしても、患者が来院しやすい診療科目、あるいは病気に関する医学的知識を集約して、プライマリー・ケアを担当する医師に情報を提供することも意味のあることではないかと考えられる。(図2)は、筆者が引き続き研究を進めている小児科医のキャリア形成に関する研究の一端として得られたものである。『医師・歯科医師・薬剤師調査』の個票データを用いて、診療科目の標榜の年齢による推移をみている。「内科・小児科」を標榜する医師は50歳くらいまで増加しているが、「非内科・小児科」を標榜する医師は、50歳くらいまで年齢によって数がほとんど変化していない。「内科・小児科」を標榜する医師は、多くが開業して、プライマリ・ケアを担当する立場に立っていると思われる。「非内科・小児科」を標榜する医師は、小児科に加えて、内科以外の診療科目を標榜している者もいるが、多くは、小児科のみを専門とする病院、診療所の医師であろう。このことは、プライマリ・ケアを担当するには、小児科の標榜のみでは不十分で、標榜する診療科目をもう少し広い範囲にしなければならないことを意味していると思われる。多くの医師が、医師になった時期に専門科目を選び、病院等で研鑽を重ね、自分の専門科目については深い技能を形成しているが、開業して、広い範囲の病気を診断することを要求されるプライマリ・ケアを担当するときには、元々の専門科目以外の診療科目もカバーしなければならないことを示しているのではないだろうか。これは小児科を専門とする医師だけではなく、他の診療科目を専門とする医師もそうであろう。こうした医師に、プライマリ・ケアに必要な医学的情報を整理して届けるシステムを構築することは重要であると思われる。

また、既に述べたようにプライマリ・ケアを担当する医師に対する検査機器、診療機器の使用のサポートも重要である。診療所間で共用できる検査センターの発達を促すとか、地域の病院と近隣の診療所間の連携体制を作り、病院の検査機器を診療所が利用できる様にすることが考えられる。

プライマリ・ケアを担当する医師は、患者が病気かもしれないというときに最初にコンタクトをとる医師である。そこで重要な役割は、予防サービスの効率的提供者としての役割も考えあわせると、患者の健康状態に関する情報を得ることにあると考えられる。どの様な患者からもきちんと必要な情報を得ることが出来るようなコンサルティングの能力をプライマリ・ケアの担当医師は求められている。

VI おわりに

医師供給の量および質に関して、適切な対応策を採らない限り、市場に任せることにより問題が発生する可能性があることが示されたわけであるが、次の問題は、現在採られている対応策が適切かどうかである。判断を下すためには、現在、医師供給の実態がどの様になっているかを量及び質の観点からさらに分析する必要がある。そして、今日の医師供給政策の課題について、明確にしなければならない。

また、本稿では、医療における分業のあり方について、プライマリ・ケアに焦点を当てて、検討することも行った。私たちの身の回りにある多くの財・サービスは、消費

者サイドのニーズにより、消費者の利益にもなる形で効率的に分業が行われているように思われる。しかし、医療においては、医学的知識・情報に関する情報を消費者が決定的に欠いており、消費者サイドの力だけに頼っていても、供給者サイドの分業は効率的に行われたい。従来から提起されているプライアリー・ケア、セカンダリー・ケア、タータリー・ケアは医療における分業に重要な示唆を与えてくれる。しかし、その概念の持つ意味については、未だ研究の途上にある様に思われる。本稿では、プライマリー・ケアに焦点を当てて、その果たすべき役割は何か、検討を行った。そして、プライマリー・ケアを担当する医師が持つべき資質、技能についても検討を行った。

参考文献

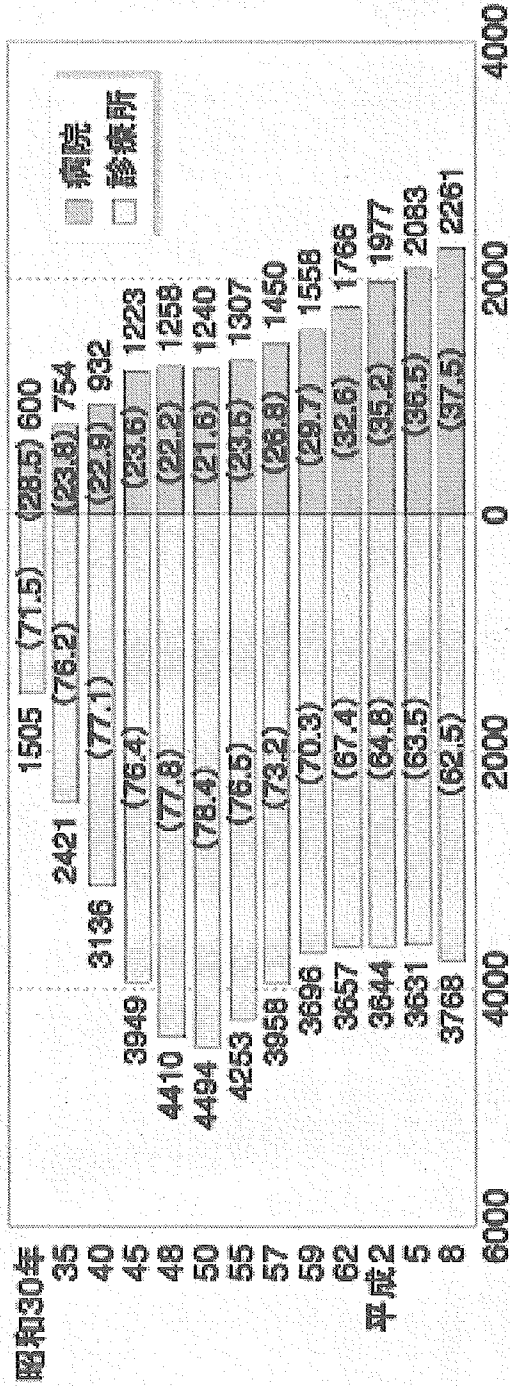
- 伊藤元重 『流通は進化する』 中公新書 2001年
- 医療経済研究機構（編）『医療白書2003年度版』 日本医療企画 2003年
- 岩井克人 『会社はこれからどうなるのか』 平凡社 2003年
- 大森正博 "A New approach to the Primary Care System," 『医療と社会』
Vol.5 No.4 P65-84 1996年3月
- 岡村州博他 「女性医師の勤務支援に関する研究」 平成15年度厚生労働科
学研究費補助金報告書
- ゴードン・L・ノエル 『変貌する日本の医学教育』 金原出版 2004年
- ドクターズマガジン編著 『日本の名医30人の肖像』 阪急コミュニケーションズ
2003年
- 松村理司 「指導医をどう育成していくか」 医療経済研究機構（編）(2003)所収
- 真野俊樹 『健康マーケティング』 日本評論社 2005年
- 吉原健二、和田勝 『日本医療保険制度史』 東洋経済新報社 1999年
「医師の需給に関する検討会報告書」 1997年5月15日
- 『国民衛生の動向2005年版』 厚生統計協会 2005年
- 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課統計室 編 『我が国の保健統
計2003年』 厚生統計協会 2003年
- 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課統計室 編 『我が国の保健統
計2004年』 厚生統計協会 2004年
- 厚生労働省大臣官房統計情報部編 『地域保険医療基礎統計2003年』 2004年
- 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課統計室 編 『我が国の保健統計
2003年』 厚生統計協会 2003年
- G.Becker. *Human Capital 3rd edition.* University of Chicago Press 1994年
- A.J.Culyer and J.P.Newhouse. eds. *Handbook of Health Economics,*
North-Holland 2000年
- E.Ginzberg *The Medical Triangle* Harvard University Press 1990年
- Albert O.Hirschman. *Exit, Voice and Loyalty.* Harvard University Press. 1970
- T.G.McGuire. "Physician Agency" *Handbook of Health Economics* Vol.1A
Ch.9 P.461-536. 2000年
- Mark V.Pauly. *Doctors and Their Workshops.* National Bureau of Economic
Research 1980年
- A.Scott "Economics of General Practice" *Handbook of Health Economics* Vol.1B
Ch.22. P1174-1200 2000年
- OECD. *OECD Health Data 2004.* OECD. 2004年

図1 病院と診療所の外来患者数の推移(厚生労働省「患者調査」)

■ 病院と診療所の外来患者数の推移

診療所の外来患者に比べ、病院の外来患者の割合が近年増加している状況にある。

単位：千人、()：%



出典：「平成8年患者調査」(厚生省大臣官房統計情報部) 推計患者数

図2 専門科目の標榜の年齢による推移

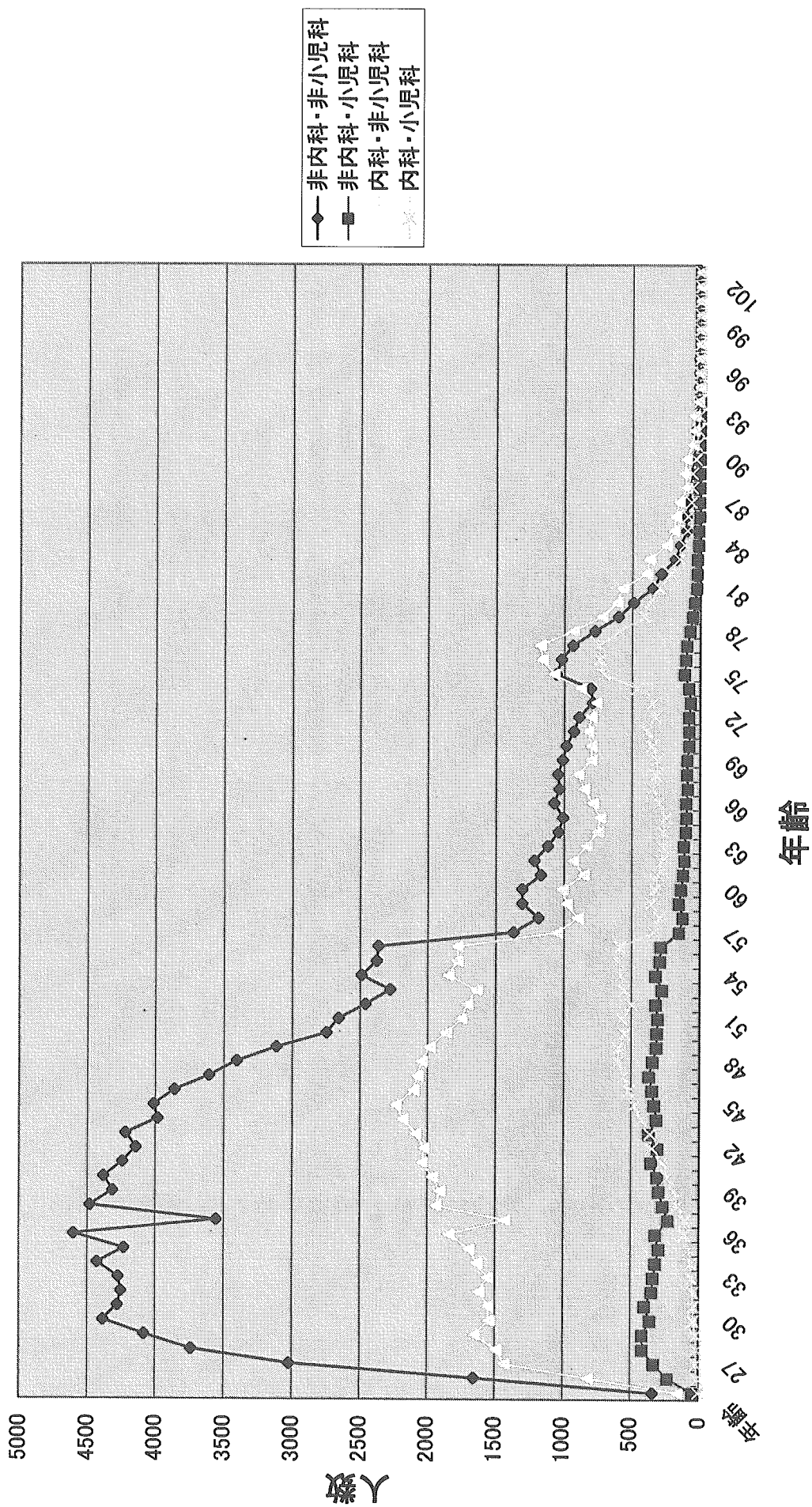


表1 人口10万対医師数、業務の種類別・従業地による都道府県－13大都市・中核市(再掲)別

	医療施設の従事者		病院の従事者		開設者又は法 勤務者(医育)		開設者又は法 勤務者		診療所の従事者		介護老人保健施設の従事者	
	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数
全国	206.1	195.8	124.9	86.4	33.9	16.2	17.7	71.0	54.9	16.1	1.8	0.2
北海道	209.8	198.0	142.9	111.3	24.9	10.4	14.6	55.1	41.7	13.4	2.3	0.2
青森	174.5	164.8	102.1	75.2	24.0	11.8	12.3	62.7	50.9	12.3	2.9	0.3
岩手	174.6	166.1	110.4	81.0	25.9	16.8	9.1	55.7	43.6	12.1	3.2	0.4
宮城	194.9	183.5	116.5	76.7	36.1	15.9	20.1	67.0	50.7	16.3	2.1	0.2
秋田	188.5	178.4	123.8	87.4	32.7	13.9	18.8	54.6	44.3	10.3	3.0	0.2
山形	193.0	179.4	112.6	86.5	24.2	13.6	10.6	66.7	54.9	11.8	1.9	0.2
福島	177.7	170.4	106.8	84.7	18.3	7.0	11.4	63.6	47.7	15.9	2.0	0.1
茨城	144.2	136.6	88.1	68.4	15.1	8.8	6.3	48.4	37.6	10.8	1.6	0.1
栃木	194.8	186.0	119.4	62.1	53.4	30.6	22.7	66.6	50.8	15.8	2.0	0.3
群馬	200.3	190.7	115.3	83.9	26.7	10.7	16.0	75.4	57.9	17.5	2.2	0.2
埼玉	127.6	121.8	73.2	51.6	17.9	12.9	5.0	48.6	37.9	10.7	0.6	0.1
千葉	147.5	141.9	89.8	61.0	25.6	12.9	12.7	52.1	41.4	10.7	1.3	0.3
東京	267.6	253.7	159.0	82.3	73.3	35.6	37.7	94.7	68.2	26.5	0.6	0.1
神奈川	168.2	162.2	101.5	64.3	34.7	19.2	15.5	60.8	47.2	13.5	0.9	0.1
新潟	176.5	165.4	104.7	80.0	21.7	8.2	13.6	60.8	47.9	12.9	2.7	0.2
富山	225.3	210.4	143.3	107.5	28.9	15.6	13.2	67.1	53.8	13.3	3.2	0.4
石川	249.2	235.5	167.7	93.4	68.5	36.5	31.9	67.8	54.7	13.1	0.9	0.1
福井	205.2	193.6	135.3	93.2	33.5	20.7	12.8	58.3	47.1	11.2	2.8	0.4
山梨	196.9	187.4	119.9	80.2	36.2	19.6	16.6	67.5	52.0	15.5	2.2	0.6
長野	185.0	176.5	112.4	87.4	21.2	8.8	12.4	64.1	49.3	14.9	1.3	0.1
岐阜	168.1	161.7	97.4	76.5	17.3	9.5	7.8	64.3	48.4	15.9	2.2	0.3
静岡	170.8	164.8	98.4	82.3	13.6	8.2	5.4	66.4	52.0	14.4	1.7	0.2
愛知	183.2	172.8	109.8	78.2	28.0	13.0	15.0	63.0	48.9	14.4	1.4	0.1
三重	181.5	173.6	106.2	80.5	21.7	9.6	12.1	67.4	52.6	14.8	2.3	0.3
滋賀	192.7	180.8	123.2	95.5	25.2	11.0	14.2	57.6	44.4	13.2	1.3	0.1
京都	274.2	257.8	167.5	102.4	61.0	19.8	41.3	90.3	71.2	19.1	1.7	0.1
大阪	237.3	224.7	141.3	103.4	33.8	14.4	19.5	83.4	65.0	18.3	1.4	0.2
兵庫	201.2	192.6	112.8	90.0	18.8	7.3	11.4	79.8	65.2	14.6	1.7	0.2
奈良	194.8	187.7	122.6	82.5	36.7	19.5	17.2	65.1	50.5	14.6	1.0	0.1
和歌山	240.2	230.5	133.4	92.0	36.5	19.7	16.8	97.2	81.2	15.9	2.8	0.6
鳥取	269.8	249.2	163.6	101.5	58.0	31.4	26.6	85.6	65.0	20.6	4.1	0.3
島根	244.4	230.6	148.2	109.0	35.8	20.3	15.5	82.4	65.1	17.3	2.4	0.4
岡山	253.7	240.9	158.7	106.3	45.9	22.7	23.2	82.2	67.7	20.7	3.3	0.4
広島	234.3	223.1	132.2	105.4	20.1	6.4	13.7	90.9	70.3	20.5	2.8	0.1
山口	229.1	215.3	136.8	103.4	21.9	11.2	16.7	78.6	65.0	13.6	2.8	0.2
徳島	275.7	258.7	164.6	111.5	41.5	20.1	21.3	94.0	70.9	23.2	5.1	0.9
香川	243.5	232.9	152.0	118.5	26.2	16.4	9.8	80.9	60.9	20.0	3.0	0.7
愛媛	231.0	222.1	143.2	115.2	20.8	11.1	9.7	78.9	64.1	14.8	3.0	0.3
高知	269.8	258.5	190.9	142.3	35.7	21.7	14.0	67.7	51.4	16.3	1.7	0.5
福岡	262.3	247.6	163.1	101.8	54.4	21.6	32.8	84.5	66.9	17.6	2.5	0.2
佐賀	224.0	214.0	135.2	90.6	35.4	20.6	14.8	78.7	61.8	16.9	3.0	0.1
熊本	248.6	234.8	146.5	105.0	33.4	12.4	21.0	88.3	69.5	18.8	3.5	0.3
大分	247.3	235.3	151.1	114.0	29.7	9.9	19.8	84.2	63.3	20.8	3.0	0.4
宮崎	236.7	226.5	147.8	102.6	34.9	17.0	17.9	78.7	58.6	20.1	2.3	0.3
鹿児島	213.5	201.7	129.6	89.8	30.8	14.4	16.5	72.1	54.8	17.2	2.5	0.3
沖縄	218.7	208.3	135.2	99.9	24.0	9.9	14.1	73.1	55.4	17.7	3.6	0.6
合計	188.0	179.5	132.4	104.9	22.9	11.4	11.5	47.1	38.1	9.0	2.7	0.2

13大都市(再掲)

東京都の区部	312.3	295.7	187.6	3.4	88.9	95.4	46.5	48.9	108.1	76.5	31.7	0.4	0.1	0.3
札幌市	286.2	264.1	195.4	9.2	128.6	57.6	22.4	35.2	68.6	52.5	16.1	2.0	0.1	1.8
仙台市	294.8	275.0	188.8	4.1	101.1	83.6	37.1	46.5	86.2	62.7	23.5	1.6	0.3	1.3
千葉市	242.1	223.6	161.4	2.9	81.1	77.5	26.1	51.4	62.2	46.0	16.2	1.0	0.2	0.8
横浜市	170.4	165.3	98.8	2.3	61.3	35.2	18.7	16.5	66.5	51.3	15.1	0.3	0.0	0.3
川崎市	181.7	174.6	117.1	2.1	56.1	58.9	39.0	19.9	57.6	45.7	11.9	0.5	-	0.5
名古屋市	271.5	250.2	165.8	4.6	106.9	54.3	21.5	32.7	84.4	65.2	19.3	1.9	-	1.9
京都市	369.7	344.4	231.4	5.0	119.4	107.1	33.1	74.0	113.0	88.1	24.9	2.0	0.2	1.8
大阪市	304.8	289.4	166.9	5.3	139.3	22.4	8.0	14.4	122.5	90.1	32.4	1.9	0.4	1.5
神戸市	259.4	244.2	146.2	4.6	108.8	34.8	11.3	23.5	98.0	81.4	16.6	1.9	0.3	1.6
広島市	278.1	259.9	158.2	6.3	101.9	50.0	15.9	34.1	101.7	78.2	23.4	2.2	0.2	2.0
北九州市	304.6	286.2	182.6	6.4	135.3	41.0	18.5	22.5	103.6	83.8	19.8	2.9	0.2	2.7
福岡市	331.4	307.9	219.2	6.7	108.2	104.3	39.3	65.1	88.7	67.4	21.3	1.6	0.1	1.5
中核市(再掲)														
旭川市	337.4	322.1	249.2	10.6	141.6	96.9	47.8	49.2	72.9	58.1	14.8	2.8	0.3	2.5
秋田市	337.3	311.6	240.4	4.7	115.4	120.4	51.4	69.0	71.2	57.4	13.8	4.4	0.3	4.1
郡山市	217.8	215.1	142.9	3.6	139.1	0.3	0.3	-	72.2	52.1	20.1	1.8	-	1.8
いわき市	176.0	170.8	97.8	3.6	94.2	-	-	-	73.0	57.7	15.3	3.3	0.6	2.8
宇都宮市	183.9	179.2	91.3	5.4	85.5	0.4	0.4	-	87.9	64.5	23.4	1.3	0.4	0.9
横須賀市	158.8	153.5	93.5	0.7	92.6	0.2	0.2	-	60.0	43.7	16.3	1.6	-	1.6
新潟市	326.8	298.5	219.1	4.9	113.4	100.8	38.0	62.8	79.4	59.5	19.8	2.1	0.4	1.7
富山市	360.1	331.6	247.9	8.3	141.7	97.9	53.7	44.2	83.7	67.2	16.6	4.0	0.9	3.1
金沢市	343.7	321.6	239.5	7.9	133.2	98.5	46.9	51.5	82.1	65.5	16.6	0.9	-	0.9
長野市	189.6	180.5	107.7	4.9	102.5	0.3	-	0.3	72.8	58.5	14.3	1.4	-	1.4
岐阜市	313.4	297.1	201.9	7.5	107.1	87.3	47.2	40.1	95.1	73.0	22.1	2.7	0.7	1.9
静岡市	216.4	208.1	126.7	1.3	125.4	-	-	-	81.4	65.2	16.2	2.1	0.2	1.9
浜松市	266.7	253.3	182.4	3.4	115.4	63.6	29.3	34.3	70.9	55.5	15.4	1.7	-	1.7
豊橋市	162.3	158.0	95.4	6.0	89.2	0.3	-	0.3	62.6	50.9	11.7	2.2	0.3	1.9
豊田市	127.7	125.8	83.5	4.5	79.0	-	-	-	42.3	31.7	10.6	1.1	-	1.1
岡崎市	182.6	177.3	114.4	2.8	102.9	8.7	7.7	1.0	62.9	50.6	12.4	1.1	0.3	0.9
姫路市	193.3	188.8	115.4	6.0	109.2	0.2	-	0.2	73.3	59.0	14.4	1.7	0.2	1.5
奈良市	184.7	178.1	91.8	3.6	86.8	1.4	-	1.4	86.3	68.8	17.5	1.1	-	1.1
和歌山市	359.8	342.0	218.0	8.6	114.1	95.3	49.1	46.2	124.0	103.9	20.1	3.4	0.5	2.9
岡山市	361.1	341.5	234.8	6.6	144.3	83.9	33.5	50.3	106.6	78.5	28.2	3.5	0.9	2.5
倉敷市	311.1	296.8	221.2	5.5	131.2	84.5	53.3	31.2	75.5	61.2	14.3	3.2	0.2	3.0
福山市	205.0	198.4	118.6	9.4	109.2	-	-	-	79.8	58.8	21.0	1.8	-	1.8
高松市	269.0	260.8	155.5	8.6	146.0	0.9	0.3	0.6	105.3	76.4	28.9	2.4	0.9	1.5
松山市	255.5	249.2	158.2	7.4	149.8	1.1	0.2	0.8	91.0	75.8	15.1	2.3	0.4	1.9
高知市	322.1	313.0	224.2	16.7	206.7	0.9	-	0.9	88.8	69.1	19.7	1.5	0.3	1.2
長崎市	402.1	369.5	242.1	9.3	113.3	119.5	44.5	75.0	104.0	104.0	23.3	3.1	-	3.1
熊本市	375.7	352.8	251.5	9.7	159.1	82.6	27.5	55.1	101.3	73.5	27.8	2.4	0.4	1.9
大分市	218.8	209.5	123.1	9.8	113.4	-	-	-	86.4	63.9	22.4	2.3	0.2	2.0
宮崎市	247.7	233.4	125.0	8.4	115.3	1.3	-	1.3	108.4	79.5	28.9	2.3	-	2.3
鹿児島市	342.4	323.5	232.5	15.7	142.8	74.0	30.5	43.5	91.0	69.9	21.1	3.2	0.2	3.1

注:「その他の業務の従事者」「無職の者」の従業地は、住所地で計上している。
 出典:平成14年『医師・歯科医師・薬剤師調査』第28表
 平成14年12月31日現在

医療施設・介護老人保健施設以外の従事者 総数	行政機関・産業医・保健衛生施設の従事者				その他の業務無職の者	不詳			
	行政機関		産業医						
	行政機関	産業医	保健衛生施設						
6.8	3.3	1.0	2.5	1.5	0.5	0.6	0.2	1.5	0.0
6.0	2.6	0.5	2.8	1.8	0.1	0.9	0.6	2.9	-
6.3	3.9	0.5	1.8	1.1	0.2	0.5	0.1	0.5	-
4.4	2.2	0.2	2.0	0.9	0.4	0.7	0.1	0.8	0.1
7.4	4.0	1.2	2.2	1.2	0.1	0.9	0.4	1.5	-
6.0	3.6	0.9	1.5	0.9	0.1	0.6	-	1.1	-
7.3	3.2	1.1	2.9	1.1	0.2	1.6	0.6	3.8	-
4.6	2.9	0.2	1.4	0.8	0.1	0.5	0.1	0.6	-
5.6	1.8	1.6	2.1	0.8	0.9	0.4	0.1	0.4	-
6.1	4.5	0.2	1.4	0.7	0.5	0.1	0.2	0.4	-
6.2	3.4	0.5	2.2	1.1	0.3	0.8	0.0	1.2	-
4.4	0.9	2.5	1.0	0.6	0.2	0.2	0.2	0.6	-
3.7	1.6	0.8	1.3	0.9	0.2	0.1	0.1	0.6	-
11.2	3.9	2.1	5.2	3.6	1.0	0.6	0.7	1.4	0.0
4.1	1.4	0.3	2.4	1.1	0.5	0.8	0.1	0.8	0.0
6.3	3.8	0.4	2.2	1.2	0.1	0.9	0.2	1.8	-
7.0	3.6	0.5	2.9	2.1	0.2	0.6	0.1	4.6	-
11.8	7.2	2.3	2.3	1.6	-	0.7	0.1	0.9	-
7.6	4.7	0.6	2.3	1.3	0.6	0.4	0.2	1.0	-
6.3	4.5	0.3	1.5	1.0	0.3	0.1	0.1	0.8	-
4.3	1.8	0.3	2.2	0.9	0.4	0.9	0.2	2.7	-
3.5	1.7	0.7	1.1	0.9	0.1	0.0	-	0.7	-
3.0	1.1	0.4	1.5	0.5	0.5	0.5	0.1	1.3	-
6.4	3.3	1.1	2.0	1.1	0.4	0.5	0.3	2.3	0.0
4.6	1.9	0.3	2.4	1.5	0.6	0.3	0.1	0.9	-
8.7	5.7	0.7	2.3	0.7	0.9	0.7	0.2	1.7	-
13.1	7.9	1.7	3.4	2.0	0.6	0.9	0.2	1.4	0.0
8.7	4.0	1.1	3.6	1.5	1.0	1.1	0.3	2.2	0.0
5.3	2.0	0.5	2.7	1.5	0.4	0.9	0.2	1.5	-
4.5	2.0	0.3	2.2	1.5	0.4	0.3	0.3	1.3	-
5.5	3.5	0.3	1.7	1.2	0.1	0.4	0.1	1.2	-
12.9	8.0	0.3	4.6	1.8	0.8	2.0	0.3	3.3	-
9.2	4.2	1.1	4.0	2.4	0.3	1.3	0.1	1.7	0.3
8.1	4.6	2.0	1.5	1.2	0.3	0.1	0.1	1.3	-
6.1	2.8	0.6	2.6	1.7	0.3	0.6	0.3	2.0	-
6.8	3.7	0.8	2.3	1.3	0.5	0.5	0.4	3.8	-
10.2	6.2	1.3	2.7	1.8	0.2	0.6	0.1	1.6	-
6.6	3.4	1.0	2.2	1.7	0.1	0.4	0.2	0.8	-
4.6	2.6	0.3	1.7	1.3	0.1	0.2	0.1	1.1	-
8.1	4.9	0.2	3.0	2.5	0.1	0.4	0.2	1.1	-
10.4	6.9	0.6	2.8	1.6	0.7	0.5	0.2	1.7	-
6.8	5.0	0.3	1.4	0.9	0.1	0.3	0.1	0.2	-
9.3	5.9	1.5	1.9	1.4	0.1	0.4	0.1	0.9	-
7.6	4.4	0.6	2.7	2.2	0.3	0.2	0.1	1.2	-
6.9	3.5	0.2	3.1	1.3	0.3	1.5	-	1.0	-
6.6	3.8	0.6	2.2	1.3	0.3	0.6	0.3	2.5	-
5.3	2.6	0.6	2.0	1.7	0.1	0.2	0.2	1.2	0.1
5.3	2.9	0.1	2.2	1.9	0.1	0.3	0.4	0.1	-

13.7	5.3	1.9	6.6	4.6	1.4	0.7	0.7	1.7	1.7	-
11.8	6.1	1.0	4.8	2.4	0.2	2.2	2.2	1.3	7.1	-
15.0	9.3	1.5	4.2	2.1	0.1	2.1	0.7	2.6	2.6	-
15.8	9.9	2.2	3.6	2.5	0.7	3.6	0.4	1.2	-	-
4.0	1.2	0.4	2.4	1.4	0.4	0.6	0.1	0.7	0.0	0.0
5.7	1.0	0.2	4.5	1.6	1.0	1.9	-	0.8	0.8	-
12.9	7.2	1.7	3.9	2.4	0.8	0.7	0.5	5.9	5.9	0.0
21.1	14.2	2.4	4.5	2.5	0.5	1.4	0.3	1.7	0.1	0.1
10.5	2.7	0.8	7.0	1.9	1.8	3.3	0.5	2.4	3.3	0.0
11.3	4.8	1.1	5.4	2.5	0.7	2.3	0.5	1.5	1.5	-
12.8	7.0	1.5	4.2	2.6	0.4	1.1	0.4	2.8	2.8	-
11.7	9.0	0.4	2.3	1.4	0.5	0.4	0.2	3.6	3.6	-
19.9	13.7	1.0	5.2	2.2	1.5	1.5	0.5	1.5	1.5	-
10.6	8.9	-	1.7	0.8	-	0.8	0.3	1.7	1.7	-
19.1	13.2	2.5	3.4	0.9	0.3	2.2	-	2.2	2.2	-
0.3	-	-	0.3	0.3	-	-	0.3	0.3	0.3	-
1.9	-	-	1.9	0.3	-	1.7	-	-	-	-
2.7	-	0.4	2.7	2.2	1.1	0.7	0.4	0.2	0.4	-
3.0	0.2	-	2.8	1.6	0.7	0.5	0.2	0.5	0.5	-
24.0	17.4	0.9	5.7	2.8	0.4	2.5	-	2.3	2.3	-
18.1	12.3	0.9	4.9	3.4	-	1.5	-	6.4	6.4	-
20.5	10.7	5.5	4.4	2.6	-	1.7	0.2	0.4	0.4	-
5.2	-	-	5.2	2.2	0.8	2.2	0.3	2.2	2.2	-
12.7	8.5	1.2	2.9	2.7	0.2	-	-	1.0	1.0	-
4.9	-	1.1	3.8	1.9	1.3	0.6	-	1.3	1.3	-
9.8	7.1	0.5	2.2	0.5	0.2	1.5	0.3	1.5	1.5	-
1.9	-	-	1.9	0.8	0.3	0.8	-	0.3	0.3	-
0.8	-	0.3	0.6	0.6	-	-	-	-	-	-
2.4	-	0.1	2.3	2.0	0.1	0.1	0.1	1.6	1.6	-
2.7	-	0.2	2.5	1.9	0.2	0.4	-	0.2	0.2	-
2.7	-	0.5	2.2	1.9	0.3	-	0.3	2.5	2.5	-
12.8	9.7	0.8	2.3	1.3	0.3	0.8	0.3	1.3	1.3	-
14.4	11.4	0.3	2.7	2.1	0.5	0.2	0.2	1.6	1.6	-
9.7	4.2	4.4	1.2	0.9	0.2	-	-	1.4	1.4	-
2.1	-	-	2.1	1.0	-	1.0	-	2.6	2.6	-
4.1	-	0.3	3.8	2.9	-	0.9	0.3	1.5	1.5	-
2.7	-	0.2	2.5	1.9	0.2	0.4	-	1.3	1.3	-
4.8	-	0.6	4.2	3.0	0.3	0.9	0.3	2.4	2.4	-
28.1	21.0	3.8	3.3	1.9	0.2	1.2	0.2	1.2	1.2	-
18.4	12.1	1.0	5.2	4.2	0.4	0.6	0.3	1.8	1.8	-
5.7	0.2	0.5	5.0	1.1	0.7	3.2	-	1.4	1.4	-
6.2	1.0	-	5.2	2.6	1.0	5.2	0.6	5.2	5.2	-
13.0	8.5	1.3	3.2	2.9	-	0.4	0.4	2.2	2.2	0.2

表2 診療科名(主たる)別医療施設従事医師数の構成割合、業務の種類

診療科名	総数		病院の従事者		開設者又は法人の代表者		勤務者(医育機関附属の病院を除く。)		医育機関附属の病院の勤務者		診療所の従事者	
	総数	割合	総数	割合	総数	割合	総数	割合	総数	割合	総数	割合
医療施設の従事者	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
内科	29.9	22.6	31.2	24.2	17.5	13.3	21.4	16.7	42.8	41.6	46.7	46.7
心療内科	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.4	0.3	0.4	0.4
呼吸器科	1.3	1.8	0.6	1.8	2.0	2.0	2.0	2.0	0.3	0.2	0.5	0.5
消化器科(胃腸科)	3.9	4.2	3.9	4.0	4.7	4.4	5.4	3.2	3.4	3.4	3.4	3.4
循環器科	3.4	4.5	2.2	4.4	5.1	4.7	5.4	1.4	1.4	1.3	1.5	1.5
アレルギー科	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1
リウマチ科	0.2	0.3	0.2	0.3	0.5	0.5	0.4	0.1	0.5	0.2	0.1	0.2
小児科	5.8	5.3	1.1	5.4	5.7	5.5	5.8	6.7	6.7	6.6	6.9	6.9
精神科	4.7	6.2	14.7	6.6	4.1	4.1	4.2	2.1	2.1	1.9	2.6	2.6
神経科	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2
神経内科	1.3	1.9	0.8	1.7	2.4	2.5	2.3	0.3	0.3	0.2	0.5	0.5
外科	9.6	11.7	19.2	12.2	9.4	9.0	9.7	5.9	7.1	6.3	4.4	4.4
整形外科	7.4	7.6	10.0	8.4	5.4	5.2	5.7	7.1	7.8	7.8	4.5	4.5
形成外科	0.7	0.9	0.1	0.7	1.4	1.5	1.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
美容外科	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.3	0.3	0.3	0.3
脳神経外科	2.5	3.5	3.3	3.7	3.2	4.0	2.5	0.7	0.7	0.8	0.6	0.6
呼吸器外科	0.4	0.6	0.2	0.5	1.0	1.1	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
心臓血管外科	1.0	1.6	0.6	1.4	2.1	2.6	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
小児外科	0.2	0.4	0.1	0.3	0.7	0.9	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
産婦人科	4.3	3.9	3.8	3.7	4.5	4.9	4.2	4.9	4.9	4.9	4.8	4.8
産科	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2
婦人科	0.5	0.3	0.6	0.4	0.2	0.2	0.1	0.1	0.9	0.9	1.2	1.2
眼科	5.0	3.4	1.0	3.0	4.8	4.5	5.0	7.8	7.8	7.9	7.4	7.4
耳鼻いんこう科	3.7	2.5	0.7	2.2	3.7	4.1	3.4	5.7	5.7	6.2	3.7	3.7
気管食道科	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-	-	0.0	0.0	-	-
皮膚科	3.1	2.2	0.4	1.7	3.7	3.7	3.7	4.6	4.6	4.7	4.3	4.3
泌尿器科	2.4	3.0	1.4	3.0	3.1	3.9	2.4	1.4	1.4	1.4	1.1	1.1
性病科	0.0	0.0	-	0.0	-	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
こころ科	0.1	0.1	0.6	0.1	0.0	0.0	-	-	0.2	0.2	0.2	0.2
リハビリテーション科(理学診療科)	0.6	0.8	0.8	0.9	0.7	0.9	0.5	0.1	0.1	0.1	0.3	0.3
放射線科	1.9	2.8	0.3	2.5	4.1	5.0	3.3	0.2	0.2	0.1	0.7	0.7
麻酔科	2.4	3.6	0.5	3.3	4.7	5.0	4.5	0.4	0.4	0.3	0.5	0.5
全科	0.4	0.5	0.1	0.7	0.3	0.1	0.4	0.1	0.1	0.0	0.4	0.4
その他	1.8	2.5	0.3	2.1	4.0	5.4	2.8	0.4	0.4	0.1	1.4	1.4
主な診療科名不詳	0.5	0.3	0.4	0.3	0.4	0.4	0.4	0.9	0.9	1.0	0.5	0.5
不詳	0.2	0.3	0.3	0.2	0.3	0.4	0.3	0.2	0.2	0.1	0.3	0.3

注: 精緻の診療科に従事している場合のみに従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科である。
 出典:平成14年『医師・歯科医師・薬剤師調査』第36表
 平成14年12月31日現在

表3 医師の平均年齢の年次推移、業務の種別

	昭和50年(1975)	55('80)	61('86)	平成2年('90)	6('94)	8('96)	10('98)	12(2000)	14('02)
総数	48.4	48.2	47.3	47.2	47.2	47.3	47.5	47.8	48.0
医療施設の従事者	48.3	48.0	47.1	47.0	46.9	47.0	47.2	47.5	47.6
病院の従事者	41.0	40.5	40.0	40.3	40.6	40.7	41.0	41.4	41.7
病院の開設者	53.1	54.5	56.1	57.1	59.7	60.4	61.0	61.5	61.8
病院(医療機関附属の病院を除く。)の勤務者	42.9	42.6	41.7	41.8	41.3	41.4	41.7	42.2	42.6
医療機関附属の病院の勤務者	34.1	34.1	34.7	35.4	35.9	36.1	36.3	36.6	36.6
診療所の従事者	54.4	56.4	58.2	58.5	58.7	58.5	58.3	58.1	58.0
診療所の開設者	54.4	56.4	58.5	59.7	59.7	59.7	59.7	59.5	59.5
診療所の勤務者	54.6	56.8	56.0	54.5	53.9	53.2	53.2	52.9	53.2
介護老人保健施設従事者	-	-	-	61.8	61.5	62.4	62.8	63.8	64.6
医療施設・介護老人保健施設以外の従事者	46.8	47.0	46.7	47.0	47.2	47.0	47.2	47.4	47.6
その他の者	64.2	66.6	69.0	69.9	71.3	70.1	70.5	71.8	71.7

注:「法人の代表者」は平成4年までは勤務者に含まれており、平成6年からは開設者に含めている。
 出典:平成14年『医師・歯科医師・薬剤師調査』第24表より作成
 各年12月31日現在

表4 医療施設従事医師数の年次推移、病院一診療所・年齢階級別

	昭和50年(1975('80))	61('86)	63('88)	平成2年('90)	4('92)	6('94)	8('96)	10('98)	12(2000)	14('02)	
総数	125 970	148 815	183 129	193 682	203 797	211 498	220 853	230 297	236 933	243 201	249 574
29歳以下	12 537	17 589	24 944	25 474	25 687	25 614	26 162	27 300	26 874	25 693	26 206
30～39	22 985	33 402	52 748	56 595	60 395	63 429	66 409	66 307	66 031	64 930	64 086
40～49	36 897	27 880	27 696	32 943	38 209	42 941	48 571	56 198	59 463	63 172	66 020
50～59	28 423	40 534	34 073	29 073	27 618	26 576	26 579	26 630	31 662	36 788	41 325
60～69	17 250	18 403	29 010	34 401	35 767	35 005	32 730	29 132	24 796	23 632	23 015
70歳以上	7 706	11 005	14 658	15 286	16 211	17 933	20 402	24 730	28 107	28 972	28 922
不詳	172	2	-	-	-	-	-	-	-	14	-
病院	57 436	78 422	111 133	121 025	128 765	135 845	143 412	148 199	153 100	154 588	159 131
29歳以下	12 295	17 372	24 577	25 081	25 263	25 238	25 803	26 909	26 487	25 285	25 846
30～39	18 795	29 059	47 125	50 786	53 929	56 884	59 720	59 200	59 184	57 741	57 066
40～49	14 194	14 011	16 583	21 004	24 700	27 872	31 497	35 751	38 292	40 324	42 522
50～59	7 104	11 532	12 398	12 032	11 969	12 238	12 647	12 765	15 417	17 565	19 620
60～69	3 513	4 108	7 080	8 514	9 119	9 444	9 122	8 516	8 077	7 868	8 101
70歳以上	1 443	2 338	3 370	3 608	3 785	4 169	4 623	5 058	5 643	5 795	5 976
不詳	92	2	-	-	-	-	-	-	-	10	-
診療所	68 534	70 393	71 996	72 657	75 032	75 653	77 441	82 098	83 833	88 613	90 443
29歳以下	242	217	367	393	424	376	359	391	387	408	360
30～39	4 190	4 343	5 623	5 719	6 376	6 545	6 689	7 107	6 847	7 189	7 020
40～49	22 703	13 869	11 113	11 939	13 509	15 069	17 074	20 447	21 171	22 848	23 498
50～59	21 319	29 002	21 675	17 041	15 649	14 338	13 932	13 865	16 245	19 223	21 705
60～69	13 737	14 295	21 930	25 887	26 648	25 561	23 608	20 616	16 719	15 764	14 914
70歳以上	6 263	8 667	11 288	11 678	12 426	13 764	15 779	19 672	22 464	23 177	22 946
不詳	80	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-

	昭和50年(1975)	55('80)	61('86)	63('88)	平成2年('90)	4('92)	6('94)	8('96)	10('98)	12(2000)	14('02)
総数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
29歳以下	10.0%	11.8%	13.6%	13.2%	12.6%	12.1%	11.8%	11.9%	11.3%	10.6%	10.5%
30~39	18.2%	22.4%	28.8%	29.2%	29.6%	30.0%	30.1%	28.8%	27.9%	26.7%	25.7%
40~49	29.3%	18.7%	15.1%	17.0%	18.7%	20.3%	22.0%	24.4%	25.1%	26.0%	26.5%
50~59	22.6%	27.2%	18.6%	15.0%	13.6%	12.6%	12.0%	11.6%	13.4%	15.1%	16.6%
60~69	13.7%	12.4%	15.8%	17.8%	17.6%	16.6%	14.8%	12.6%	10.5%	9.7%	9.2%
70歳以上	6.1%	7.4%	8.0%	7.9%	8.0%	8.5%	9.2%	10.7%	11.9%	11.9%	11.6%
不詳	0.1%	0.0%								0.0%	
病院	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
29歳以下	21.4%	22.2%	22.1%	20.7%	19.6%	18.6%	18.0%	18.2%	17.3%	16.4%	16.2%
30~39	32.7%	37.1%	42.4%	42.0%	41.9%	41.9%	41.6%	39.9%	38.7%	37.4%	35.9%
40~49	24.7%	17.9%	14.9%	17.4%	19.2%	20.5%	22.0%	24.1%	25.0%	26.1%	26.7%
50~59	12.4%	14.7%	11.2%	9.9%	9.3%	9.0%	8.8%	8.6%	10.1%	11.4%	12.3%
60~69	6.1%	5.2%	6.4%	7.0%	7.1%	7.0%	6.4%	5.7%	5.3%	5.1%	5.1%
70歳以上	2.5%	3.0%	3.0%	3.0%	2.9%	3.1%	3.2%	3.4%	3.7%	3.7%	3.8%
不詳	0.2%	0.0%								0.0%	
診療所	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
29歳以下	0.4%	0.3%	0.5%	0.5%	0.6%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.4%
30~39	6.1%	6.2%	7.8%	7.9%	8.5%	8.7%	8.6%	8.7%	8.2%	8.1%	7.8%
40~49	33.1%	19.7%	15.4%	16.4%	18.0%	19.9%	22.0%	24.9%	25.3%	25.8%	26.0%
50~59	31.1%	41.2%	30.1%	23.5%	20.9%	19.0%	18.0%	16.9%	19.4%	21.7%	24.0%
60~69	20.0%	20.3%	30.5%	35.6%	35.5%	33.8%	30.5%	25.1%	19.9%	17.8%	16.5%
70歳以上	9.1%	12.3%	15.7%	16.1%	16.6%	18.2%	20.4%	24.0%	26.8%	26.2%	25.4%
不詳	0.1%									0.0%	

出典：平成14年『医師・歯科医師・薬剤師調査』
各年12月31日現在

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
総合研究報告書
（医師供給政策の評価に関する研究）

医師分布の地域間格差の改善に向けて：平成16～17年の研究成果から

分担研究者 井上 和男 東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学助教授

分担研究者は、平成16年度において地域医療を目的として設立された自治医科大学と他大学との医師分布に関する横断的比較研究を行った。そして平成17年度は1980年と2002年の医師調査ファイルにて確認された医師集団のデータを用い、日本全国の医師分布の動態を縦断的に調べた。その結果、判明したことは、①自治医科大学の出身医師は非都市部に有意に高い比率で分布している、②1980年の医師の勤務地は、2002年の勤務地と関連が大きい、③医籍登録後5-6年までの医師集団が分布の流動性が比較的高く、それ以降は低下する、などである。2年間の研究のまとめとしてこれらの結果から、郡部（非都市部）の相対的医師不足を改善する方策について、文献的考察を加えて検討を行った。現在問題になっている医療資源の偏在の中で郡部（非都市部）の医師不足式に着目すれば、医師のキャリアの早い時期に非都市部での経験を積むことがその解決に向けた施策となるかもしれない。

研究協力者 松本正俊（自治医科大学地域医療学）

昨年度の研究において分担研究者は、医師調査と各市町村の人口、地理学的指標を合致させて、全国の医師分布を調査し、活用の具体的事例としてへき地医療を目的として設立された自治医科大学の評価を行った。その結果、医師は小人口、僻遠、山間市町村に不足していること、自治医科大学卒業医師は他大学卒業医師に比べて、より高い割合でそういった地域に勤務していることがあきらかになった。しかしながら、これは1医学部の他との比較検討であって、より普遍的な傾向や対策についての枠組みを提供するものではない。

一方、内外の報告で、非都市部（へき地）の出身者であること、そして家庭医療やプラ

イマリ・ケアに関心があることが医学生へのへき地医療への関心と相関があることが報告されており、またこういった因子は医師になった後も非都市部で就業すること相関していることが示されている。しかしながら、就業後もへき地勤務を継続することに影響を及ぼす因子については、あまりよく知られていないのが現状である。

現実の医師分布は明らかな都市部へのバイアスがあり、それは海外でも同様である。その理由は、（1）多くの医学生が都市部の出身である、（2）医学部や研修病院の大半が都市部にある、（3）生涯教育の機会も都市部に多い、などがあげられる。それに加えて、都市部での生活の利便性や子弟の教育などという私的な因子も都市部へのバイアス要因となっている。

自治医科大学の出身医師が長期的にへき

地医療を支えているという結果はどのような背景因子によって可能となったのか検討する必要がある。1都道府県1医大構想で、全国の都道府県に医学部が設置された現在、特に自治医科大学卒業医師が他医学部卒業医師よりもへき地のバックグラウンドを持つ可能性は少なく、また証明されてはいない。地域（へき地）医療のために設立された医科大学として、在学中のカリキュラムはへき地医療やプライマリ・ケアを重視しており、このことが将来の就業地に影響を与えている可能性はある。他の重要な因子として「自治医科大学卒業医師は、卒業後3-4年の早期にへき地、あるいは医師不足地域に派遣される」という事実がある。卒後早期にへき地医療を経験することが、その後のキャリアにおいてへき地医療を選択肢に入れることに影響しているのかもしれない。一方、自治医科大学ではない大学の出身医師のかなりの割合は卒後早期の時期を都市部や大都市部で研修・就業しており、そのままこういった地域に留まっている可能性がある。

これまでの知見と、平成16年度の研究において示した自治医科大学の成果から、我々はある仮説を立てた（図1）。即ち、医師分布において「都市への一方向性バイアス（Urban Bias）」があるとするならば、

（1）キャリアの早期から都市部に就業している医師はそのまま留まり、郡部に赴く可能性は少ない。

（2）対照的に、キャリアの早期に郡部に就業している医師は、都市部医師よりも以後の就業地域に幅（流動性）がある。

この仮説に基づき、我々は平成17年度の研究において、22年を経て追跡できた日本全国の医師集団について調査を行った。その結果は、我々の仮説を裏付けるものであった（図2-4）。すなわち、大都市・市部（特に市部）

に就業する医師は22年後も当該地域にかなり高い割合で就業している、言い換えれば、郡部へ動く医師は少ない。これに対し、郡部に就業する医師はやはり22年後も半数近くが郡部に就業しているが、大都市・市部（特に市部）への流出も同様に起こっている。つまり大都市や市部では医師が固定化するのに対して、郡部では比較的流動的である。

また、2つ目の結果として、どの地域就業群でも、医籍登録後6年までは他の世代に比べて22年後の同じ地域への就業率は比較的高くなく、今回の地域分類で見た固定化はあまり起きてないことが伺える。全国の医師国家試験合格率が80-90%で推移していると考えると、この医籍登録後年数はほぼ医学部卒業後年数を反映していると考えられる。

そして最も重要と考えられる結果は、22年後（2002年）の郡部就業に関連する因子の最大のもの、1980年の郡部就業であったことである。医師として実際に勤務した環境が、それ以降の就業地域の動向にも強く関連していることを示している。

これらの結果をまとめると、大都市部および市部では医師の固定化が強くおこっているが、その中で卒後6年目くらいまでのキャリア初期の医師は比較的流動性が高い。また、郡部での就業経験が将来の郡部就業のための最も強力な作用因子となっている。16年、17年度のいずれも観察研究であり、結論付けはできないものの、まだキャリア早期の医師、特にその大多数を占める大都市や都市部の若手医師に働きかけ、こういった医師に郡部での就業を経験させることが、現在問題となっている都市部と郡部との医師分布格差の解決に有効である可能性が示唆される。

ここで注目されるべきは、2004年から開始された新医師臨床研修制度である。これまで努力規定であった臨床研修が必須化された

わけであるが、その基本的な考え方は、「プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得すること」が含まれ、地域保健・医療が必須項目としての現場の経験に指定されている。そしてその中には、保健所、社会福祉施設、診療所に加えてへき地・離島医療が取り上げられている。必ずしも全ての研修医がへき地・離島医療を経験するとはされていない。しかしこの制度の有効な活用により、そうした非都市部での実践経験を持つ若い研修医を増やすことは、それ以降のキャリアは個人の自由ではあるものの、それ以降のキャリアの選択肢として現実性を帯びるであろう。

無論、実際に医師偏在の改善に向けてその方策がどれだけの合理性と実現性、そして効果を持つかはこれからも検討されるべき課題である。

参考文献

- (1) Kobayashi Y, Takaki H. Geographic distribution of physicians in Japan. *Lancet*. 1995;340:1391-1393.
- (2) Matsumoto M, Okayama M, Kajii E. Rural doctors' satisfaction in Japan: a nationwide survey. *The Australian Journal of Rural Health*; 2004; 12:40-48.
- (3) Matsumoto M, Okayama M, Inoue K, Kajii E. Factors associated with rural doctors' intention to continue a rural career: A survey of 3072 doctors. *The Australian Journal of Rural Health*; 2005 13:219-225.
- (4) Inoue K, Matsumoto M, Sawada T. Evaluation of a medical school for rural areas. *Journal of Rural Health*; 2006 (in press).
- (5) Japan Society for Medical Education. White Paper on Medical Education. 1998 ed. Tokyo: Yuko Mayumi 1998.
- (6) Ministry of Health, Labour and Welfare [homepage on the Internet]. Tokyo: The Ministry; New clinical training system for physicians. [updated 2005 Dec 27; cited 2006 Mar 14]. Available at: <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/index.html>.
- (7) Inoue K, Hirayama Y, Igarashi M. A medical school for rural areas. *Med Educ*. 1997;31:430-434.
- (8) Rabinowitz HK, Diamond JJ, Markham FW, Hazelwood CE. A program to increase the number of family physicians in rural and underserved areas: impact after 22 years. *JAMA*. 1999;281:255-260.
- (9) WONCA Working Party on Training for Rural Practice. Policy on training for rural practice. World Organization of Family Doctors, Hong Kong, 1995.
- (10) Magnus JH, Tollan A. Rural doctor recruitment: does medical education in rural districts recruit doctors to rural areas? *Medical Education* 1993;27:250-253.
- (11) WONCA Working Party on Rural Practice. Policy on rural practice and rural health. Monash University School of Rural Health, Traralgon, Vic, 2001.

図1. 医師移動の方向性と医師偏在に関する仮説

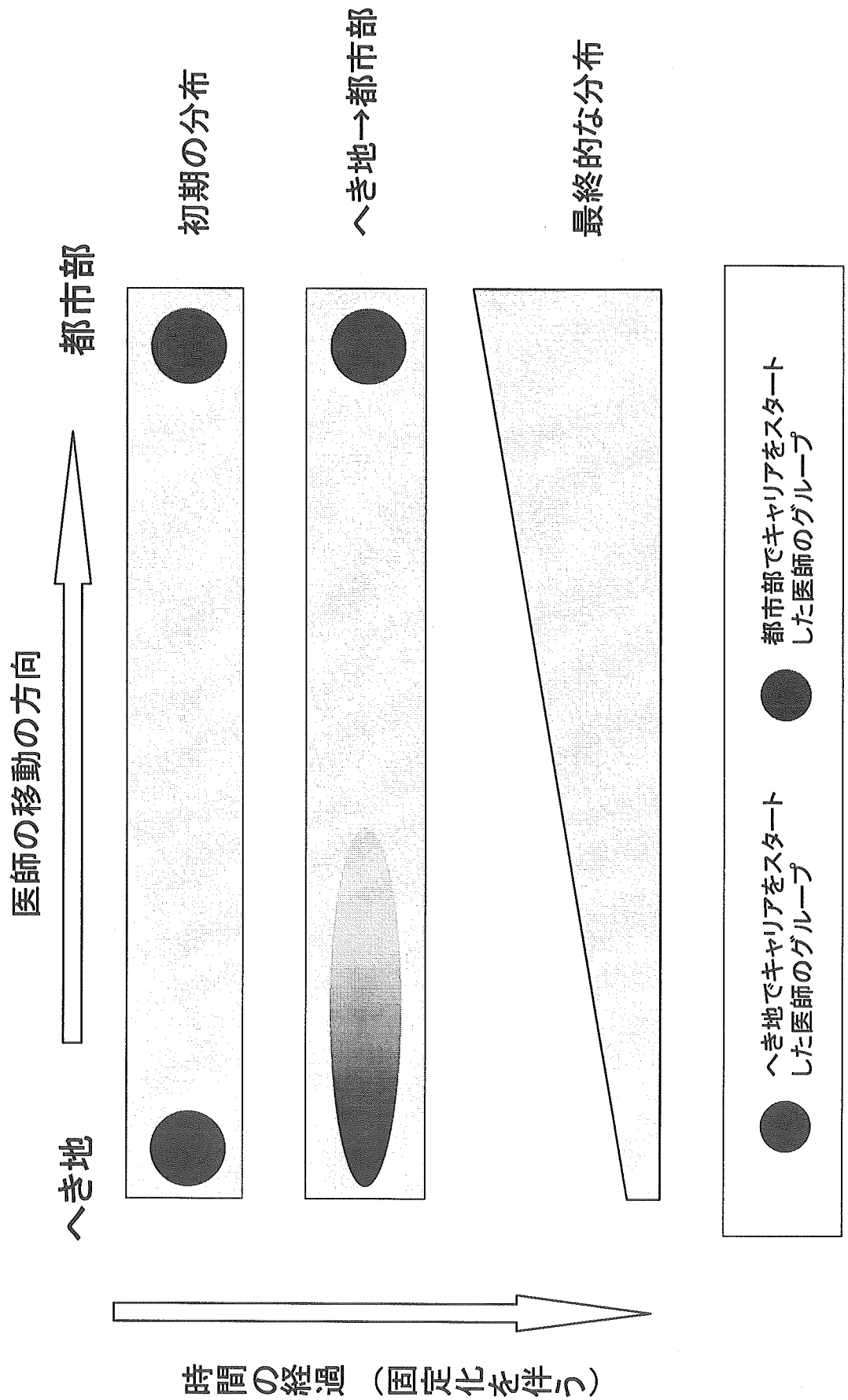


図2. 医籍登録年分類別就業地域別の2002年医師分布(1980年に大都市に勤務していた医師)

