

減された。しかし、平成10年の検討会では、「特定の地域や診療科について、医師の配置に不均衡がみられる」ことが指摘され、平成17年に需給見通しの見直しがされた。

このように、医師数の評価、またそれに関する提言というのは、二転三転している。医師の必要数の評価が曖昧であることと、それまでの提言がどのような効果をもたらしているのかがはっきりと評価出来ていないことが原因であると思われる。今回の研究では各都道府県の医師数の年次推移を見ることにより、これら政策の評価や、現在の不均衡の経緯を探ってみる。

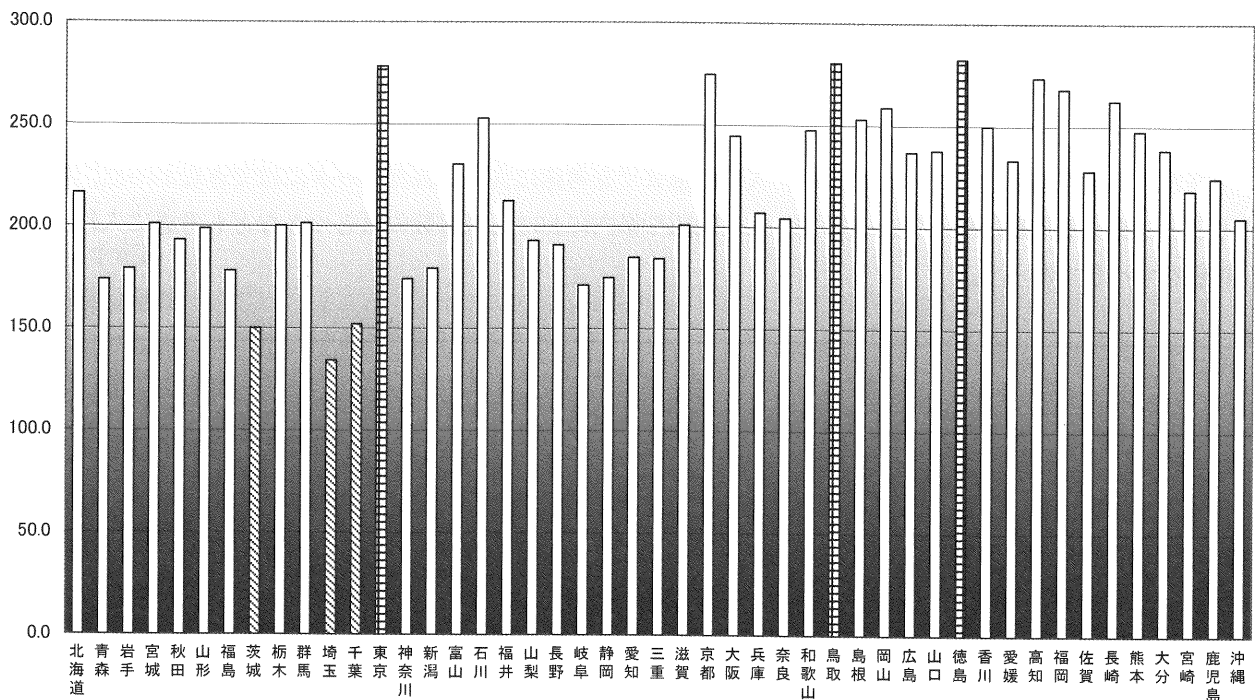
B. 方法

まず、現状で地域ごとにどのくらいの格差があるのかを平成16年度の医師歯科医師薬剤師調査のデータから出してみた。また、地域的な需給の不均衡に着目し、各県ごとの医師数、人口10万対医師数の年次推移を厚生労働省大臣官房統計情報部、医師歯科医師薬剤師調査の昭和45年から2年ごとのデータを用い、グラフで表した。また、各県における大学医学部、医科大学の設置年度を調べた。

C. 結果

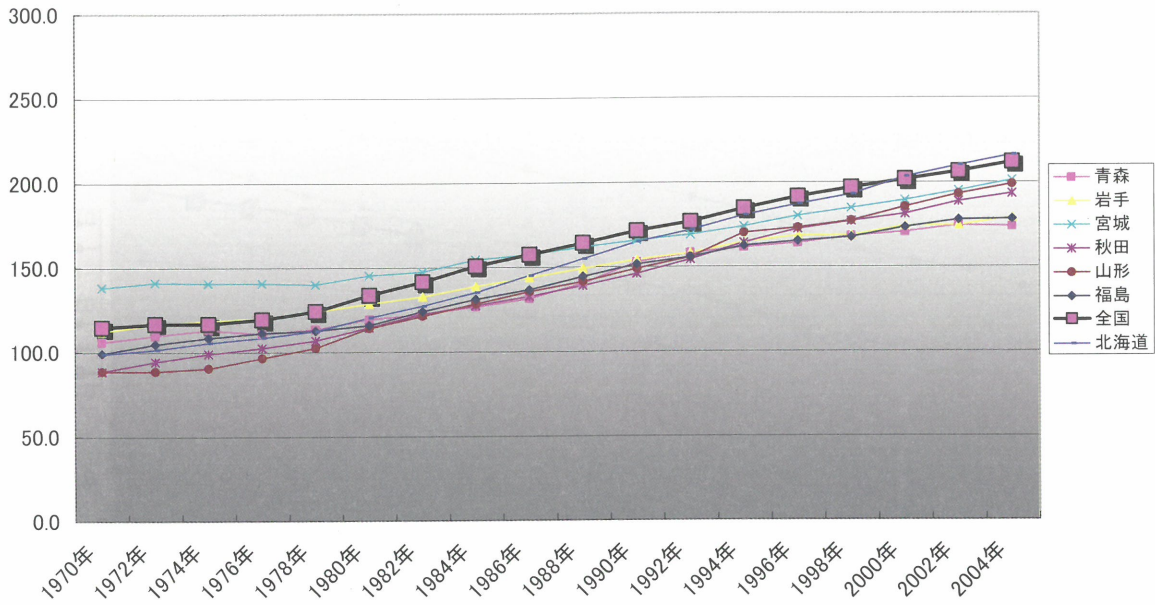
ここからは、人口10万対医師数を用いて国内の状況を比較、検討することにする。平成16年(2004年)12月31日のデータを用いたところ、全国の医療施設に従事する「人口10万対医師数」は211.7人であった。都道府県別にみると、徳島県282.4人が最も多く、次いで鳥取県280.6人、東京都278.4人となっており、埼玉県134.2人、茨城県150.0人、千葉県152.0人などが少なくなっている。

2006年度 人口10万対医師数

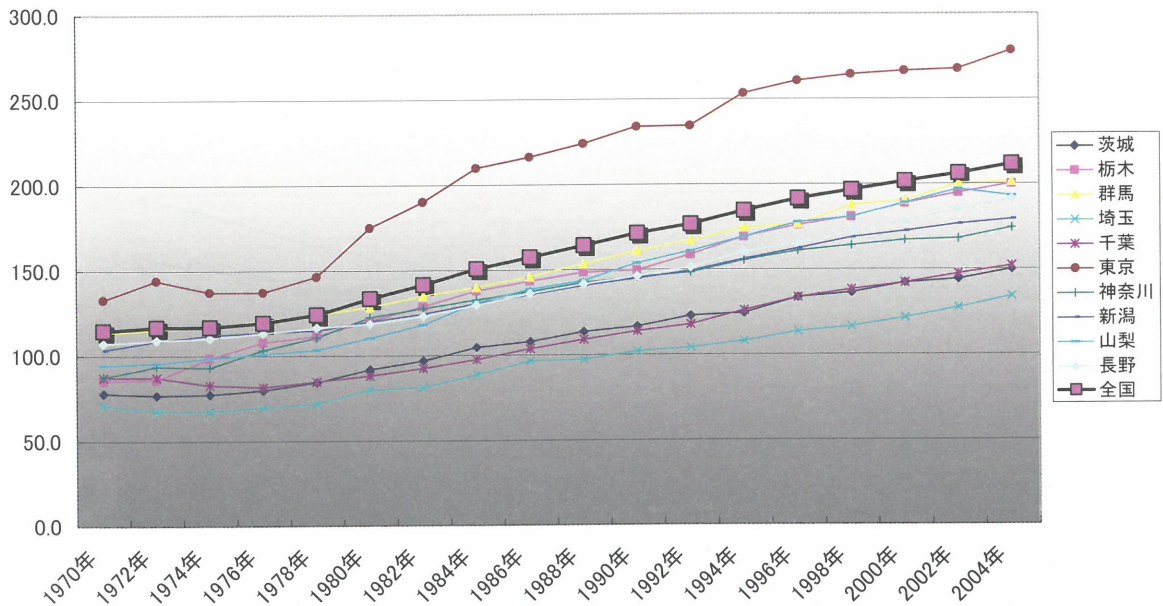


また、これらの年次推移を見てみると、全国的にも都道府県ごとにも、人口10万対医師数は増加の傾向にあるが、その地域間格差は従来から存在したものと思える。また、その格差が解消、もしくは改良されつつある地域は、沖縄県や高知県といった限られたところではない。

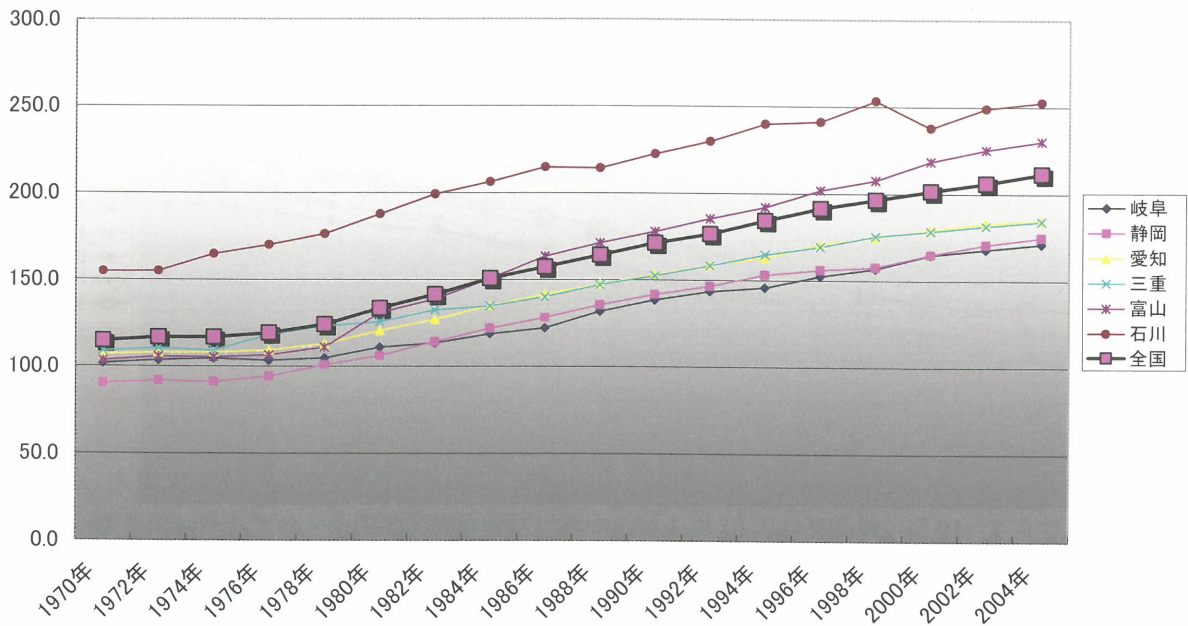
北海道/東北 人口10万対医師数 年次推移



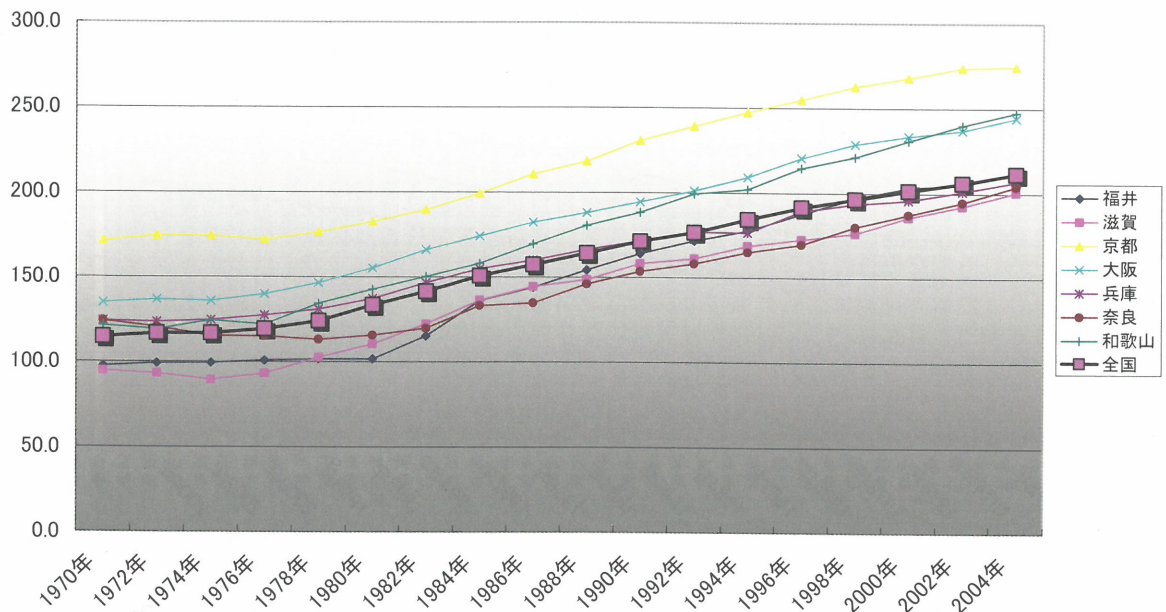
関東信越 人口10万対医師数 年次推移



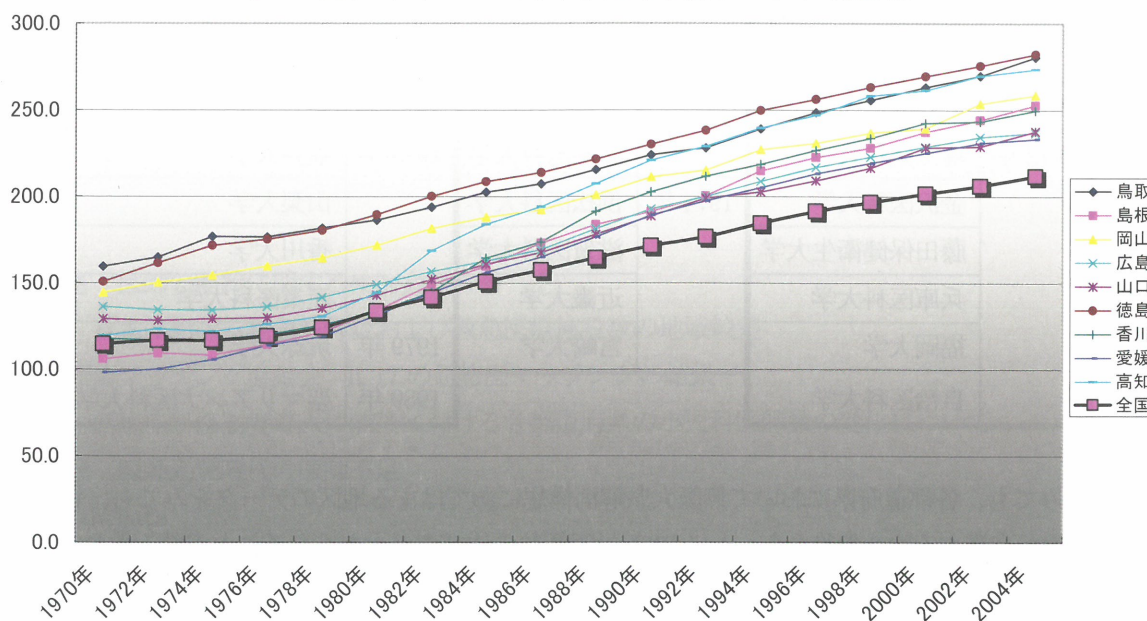
東海北陸 人口10万対医師数 年次推移



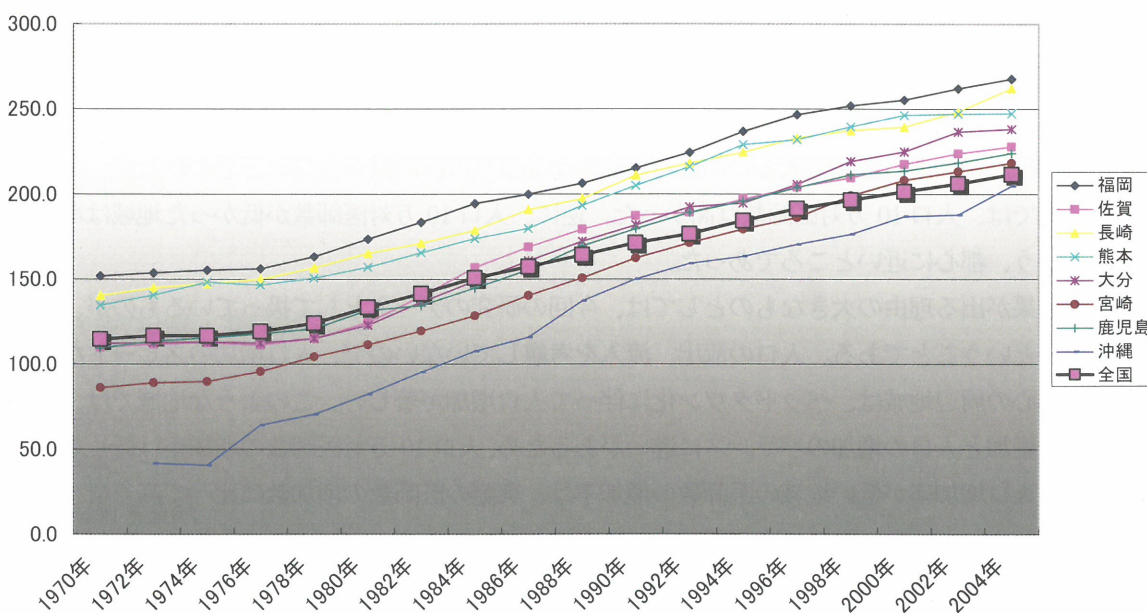
近畿 人口10万対医師数 年次推移



中四国 人口10万対医師数 年次推移



九州 人口10万対医師数 年次推移



埼玉、千葉、茨城、といった東京都に隣接した地域は、昭和45年(1970年)の頃から低い値を示しているが、徐々に増加傾向にあるものの、全国的にみて以前低迷している状態のままであった。

新設医科大学の設置年度は、以下の通りである。

1970年	秋田大学	1973年	旭川医科大学	1975年	富山大学
	杏林大学		山形大学		島根大学
	北里大学		筑波大学	1976年	大分大学
	川崎医科大学		獨協医科大学		佐賀大学
1971年	愛知医科大学		愛媛大学	1977年	高知大学
1972年	埼玉医科大学	1974年	防衛医科大学	1978年	福井大学
	金沢医科大学		浜松医科大学		山梨大学
	藤田保健衛生大学		滋賀医科大学		香川大学
	兵庫医科大学		近畿大学		産業医科大学
	福岡大学		宮崎大学	1979年	琉球大学
	自治医科大学			1989年	聖マリアンナ医科大学

全国の平均でも、各都道府県において無医大県解消構想にあてはまる地区のデータをみても、新設医科大学設置、その学生が卒業する約6年後から、人口10万対医師数の伸び率が大きくなることが読み取れる。このことから、無医大県解消構想の成果はあったと評価できる。

また、どこの地域でも医師数の増加はみられている。

D. 考察 および E. まとめ

新医師臨床研修制度（マッチングシステム）が始まってから、従来の医局制度による医師の派遣がなくなり、大学が医師紹介の要請に応じることが困難になっている。こういった点も踏まえ、格差を解消するためには地域の医療ニーズをきちんと把握した上で、医師の配置について認識の共有、医師の確保の調整を行うシステムの構築をすべきだろう。また、医師の確保・養成と並行して、医師への負担を軽減することや、各病院においても他の職種とのサポート体制を充実させる必要がある。

研究開始当初は、いわゆる過疎地域といわれる鳥取県や島根県の医師数が少ないと思われたが、実際にデータで出てくる結果では、人口10万対医師数は高かった。逆に、人口10万対医師数が低かった地域は埼玉県、茨城県、千葉県という、都心に近いところであった。

このような結果が出る理由の大きなものとしては、今回の研究のデータとして扱っているものが、人口動態を反映していないということである。人口の流出、流入を考慮していないので、人口増加のスピードなどが分からない。特に、都心の周辺地域は、ベッドタウン化に伴って人口増加が著しい。このような地域では、他の地域に比べて医師数の増加と人口の増加のバランスに違いがあるため、人口10万対医師数の増加率は低くなってしまふ。それに比べて、人口増加率が低い地域の医師数の増加率は、実際の医師数の増加数に比べて高くでてしまうことがわかった。

この先、医師数の充足をはかるうえで考慮にいれなければならないのは、将来の人口である。現状で毎年8,000人近くの医師が誕生している中で、30年、40年、50年後の状況を考えると、その頃には人口が減少し、2割減った患者を4割増えた医師が見ることになり、総医療費が変わらなれば医師一人あたりの取り分は現在の半分になる。今後は、とくに地域や専門による格差を解消するような手を打ちつつ、医師の総数も規制していくという困難な問題と取り組んでいかなければならない状態に、日本はおかれていることを認識しなければならないだろう。

謝辞

本調査を実施するにあたり、河原和夫教授をはじめ、研究室の方々にご助言をいただきました。ここに、心より感謝の意を表します。

参考文献

- ・厚生労働省 医師の需給に関する検討会報告書
- ・水野 樹 日本における救急医師数および救急医療施設数の地域較差
- ・医師臨床研修マッチング協議会 H. 17 の研修医マッチングの結果
- ・江原 朗 新臨床研修制度導入の前後における各都道府県の小児科医師数の変化について
- ・鴨下 重彦 医師過剰時代の医師不足
- ・OECD Health Data

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表
予定あり
2. 学会発表
予定あり

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

厚生労働科学研究費補助金 医療安全・医療技術評価総合研究事業

都道府県における医療計画の現状把握と分析に関する研究

平成18年度 総括・分担研究報告書

平成19年3月31日発行

事務局 東京医科歯科大学大学院 政策科学分野
主任研究者 河原 和夫

〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45
TEL (03) 5283-5863 FAX (03) 5283-5864
e-mail kk.hcm@tmd.ac.jp

