

# 医師偏在の解消に向けて — 変わりゆく医師数や労働環境の中で —

早川啓史<sup>†</sup> 岡田千春<sup>\*</sup>第73回国立病院総合医学会  
(2019年11月9日 於 名古屋)

IRYO Vol. 74 No. 11/12 (485–486) 2020

## 要旨

医師偏在の問題は、地域によってはきわめて深刻な問題になっている。大都会と地方の比較といった広域なものばかりではなく、比較的狭い自治体の中での偏在も起こっている。医師の偏在問題は、地域医療構想、働き方改革、医師の育成数といった国の政策に加え、医学部の所在地、各地域の地理、経済、人口構成、および従来からそれらの地域で構築されてきた医療体制などが複雑に絡み合っている。是非はさておき医局制度が機能していた時は、医師派遣がある程度のコントローラーになっていた。医師が何科を選択し、どこで学び働くかは本人の意思に委ねられる。この「選択の自由」が偏在の重要なファクターであることは間違いないが、ほかにも偏在に関わる重要事項は多岐にわたって存在する。本シンポジウムでは、以下の3人の先生から講演をいただき、少しでもこの難問の解決に向けた議論ができればと企画したものである。

## キーワード 医師の偏在

講演内容の趣旨をまとめてみたいと思う。

桐野氏は、医師の育成数および医師数の推移や経緯を詳細に検討され、医療や社会情勢の変化を加味しながら、偏在問題の考察を展開された。すなわち、1970年代に始まった一県一医大政策によって医師の育成数は飛躍的に伸び、必然的に医師数は増加した。しかし、2004年から始まった初期臨床研修制度は都市部や大学医局への医師偏在を引き起こし、地方では深刻な医師不足が生じるようになったため、医学部入学の定員枠が拡大され、さらなる医師の育成数の増が実施されることになった。しかし、時代とともに患者サイド(社会)が医療に求める安全性やサービス向上への要求は高まり続け、医療従事者サイド

においても「働き方改革」が導入されてきたことにより、相対的な医師不足はたちごっこのように続いている。医師の偏在には、地域的(地理的)なものや診療科に関わるものがある。いずれの偏在も地域ニーズとのミスマッチによる非効率な医療体制を生じ、マンパワーが理想的に配置された状況と比べるとより多くの医師数が必要となる。しかし、県庁所在地や大学医学部のある都市部に医師が集積し、そこから離れた地方では医師数は少ないという状況は、何ら規制がない現状では改善の気配が乏しく、医学部入学における地域枠制度が問題解決に少しでも寄与していくことが期待されている。

飛田氏は、医師不足が顕著な山形県において、重

国立病院機構天竜病院、\*国立病院機構本部 †医師  
著者連絡先：早川啓史 国立病院機構天竜病院 院長 〒434-8511 静岡県浜松市浜北区於呂4201-2  
e-mail : hayakawa.hiroshi.rz@mail.hosp.go.jp  
(2020年4月13日受付, 2020年5月8日受理)  
For Elimination of Inequalities of Geographic Distribution and Specialty of Physicians  
Hiroshi Hayakawa, Chiharu Okada\*, NHO Tenryu Hospital, \*NHO Headquarters  
(Received Apr. 13, 2020, Accepted May 8, 2020)  
Key Words : inequalities of physician distribution

症心身障がい、神経難病、一般病床からなるNHO米沢病院の運営に関するご苦労と成果を報告された。同院が位置する置賜地方二次医療圏では、先駆的に医療機関の統合再編が行われ、再編の動きは米沢市にもおこっているとのことである。従来どおりの医療体制がいまだにほぼ維持されている地域からみると、かなり衝撃的な話である。NHO米沢病院では、常勤医を招聘することが困難であることから、小児科、形成外科、婦人科、歯科口腔外科、整形外科、泌尿器科、脳神経内科、皮膚科、循環器内科、耳鼻咽喉、消化器外科、眼科といった多岐にわたる診療科において、週0.5-5日の非常勤医師の支援を受けることによって診療機能を維持している。そのような形態において黒字を計上し、病棟の建て替えを予定されている。しかし、全国平均より10年進行している高齢化率の中、今後一層、医療関係者の確保が困難になり、医師不足の助長と都市部へのさらなる医師集中（偏在）がおこる懸念があり、地域の実情に合わせたさらなる検討が必要であることを強調された。

小林氏は、そもそも国全体の人口分布に偏在があり、一定区域に10-20万人の居住者がいないとさまざまな生活に必要な施設のみならず、救命救急センターのような高度医療機関は存続しえないことを述べられた。そういった背景をもとに、地域医療構想に基づいた病院の再統合や機能分化が求められていることを指摘された。また、人口あたりの医師数の比較だけでは医師の分布状況は把握できないことから、最近示された医師偏在指標が新たな混乱を招く可能性についても言及された上で、医師不足に悩む病院自身が考えるべき方策を示された。医師偏在の背景には、医師の専門医志向や居住地に対する家族

の意向がある。また、年代別にみると、若い年代では経験を積みたい気持ちを強く持つが、中堅以降では一定の権限と収入を求める傾向がある。医師の招聘に関しては、このような医師の希望や就労働機の認識が重要である。医師の少ない病院は自院のみで対応できることに限界があるため、地域の他の医療機関、医師会、行政などとタッグを組んで医師の教育環境を整えることのメリットなどを提示され、病院における医師採用能力の向上が必要との考えを示された。

---

### おわりに

---

いずれの先生方の講演からも、地域によって事情が異なり、その地域に合ったさまざまな工夫をこらしながら直近の医師偏在の問題をしのいでいかざるを得ないと感じた。しかし、長期的な視野からは、地域別および診療科別の医師の分布に関して、何らかのコントロールシステムが創設される必要があるのではないかと思う。職業に関するさまざまな「自由」はもちろん尊重されるべきであるが、自由主義は必ず格差をとらなう。「規制」につながる議論は大変な混乱を招く恐れはあるが、格差（本シンポジウムでは「偏在」）の是正を真剣に議論するのであれば、「何らかのコントロールシステム」は避けては通れないテーマであろう。

〈本論文は第73回国立病院総合医学会シンポジウム「医師偏在の解消に向けて - 変わりゆく医師数や労働環境の中で -」で発表された内容を座長としてまとめたものである。〉