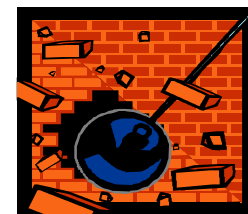


医療情報室レポート

2008年4月25日

福岡市医師会医療情報室
TEL852-1501・FAX852-1510

特集：医師不足問題から見た医療崩壊



いま、地域医療は崩壊の瀬戸際にある。その大きな要因の一つが、「医師不足」である。人口構成の変化、国民意識・社会の変化、制度改革、医療の進歩など、原因は複合的なものだが、その影響は国民の生命・健康に直結するだけに深刻だ。

厚労省は、「医師は偏在しているだけであって、不足しているわけではない、むしろ医師数全体の動向としては、充足の方向にある。」という見解を永らく示してきた。しかし、これまで医療提供者側のみ問題として受け止められていた医師不足は、救急医療・産科医療などに綻びが目立ち始めた医療そのものに対する不安といった形で国民に広がっていき、昨年の参院選では、政党のマニフェストにも盛り込まれ争点の一つとなった。政府・与党は「緊急医師確保対策」を決定し、さらに「骨太の方針2007」でも採り上げるなど、医師不足問題はへき地・離島はもとより、地域の拠点病院や診療科による偏在も深刻の度を増しており、特に小児科・産科・麻酔科の医師の不足は喫緊の解決課題である。今回は、様々な社会環境の変化と複合的に組み合わさって社会問題化している医療崩壊を医師不足の観点から考察し、医師不足の原因・現状やその影響、政府の対策などをまとめた。

● 医師不足問題とは？



医師の需給に関するこれまでの政府見解

1986年(昭和61年)旧厚生省「将来の医師需給に関する検討委員会」

- ・昭和100(平成37年)には全医師の1割程度が過剰となると推計し、昭和70(平成7年)を目途に医師の新規参入を10%程度削減する必要があると公表した。
- ・これを受けて、医学部の入学定員の削減について関係各方面に協力を求めてきた。

1998年(平成10年)厚労省「医師の需給に関する検討会」

- ・地域的に見て医師の配置に不均衡が見られるものの、現在(1998年の時点)の医師数の状況は全体としては未だ過剰な状態に至っていない。
- ・診療所医師数の増加がある程度続いた後は、医師の過剰問題がより一層顕在化し始める。
- ・医師過剰を懸念し、2020年には供給医師数の下位推計が必要医師数の上位推計を上回ると予測していた。(裏面 1,2 参照)

しかし現状は...

OECD加盟国中、1人当たりGNPが平均以上の国において、我が国は人口当たりの医師数が最も少ない。
(詳細は、医療情報室レポートNo.110「日本の医療を考える その2～医療の国際比較～」に掲載)
我が国は高齢化が著しく進展したが、医師数は微増にとどまり高齢化に対応した医師の供給強化が行われていない。

医師不足の原因と現状

原因	現状・影響
医師の絶対数と必要数の不均衡	・我が国における医師数は約28万人存在するが、医師数はOECD加盟国の平均以下であり絶対数が不足している。 ・超過勤務、頻回の当直など、医師をはじめとする医療従事者の使命感や努力に支えられているのが実情である。
地域偏在	・地方に派遣されていた医師が、医局人事により引き上げとなった場合、地方の病院は医師を捜さなければならない。 ・地方の病院の勤務状況は、ほぼ24時間365日の勤務を要求する地域もあり、労働条件が過酷な場合がある。 ・都会の病院の方が症例数が多く、やり甲斐があると考え、地方の病院に勤務することを避ける。 ・居住している地域の利便性を考慮し、都会の病院の勤務を希望する傾向にある。
診療科等による需給不均衡	・外科、小児科、産科等は特に過酷な勤務条件と言われており、志望する医学生が減少しており、また転科する医師もいる。 ・新医師臨床研修制度により2年間の臨床研修が義務づけられ、様々な診療科で研修を行わなければならないとなった為、志望する診療科の過酷な勤務状況を目の当たりにして志望を変える場合がある。 ・勤務医の過酷な労働条件に耐えかねて退職や開業をする医師が増加している。
新医師臨床研修制度	・年間約8,000人の医師が誕生している医師労働市場から、約16,000人(8,000人×2年間)の医師が事実上消滅したような状態である。 ・都市部や高収入を提示する病院に勤務希望が集中している。 ・一般の民間病院でも研修が出来るようになり、研修医は医局に属さずに研修を受けることが出来るようになった為、低収入で下働きが多いとされる大学病院での研修を避け、結果、大学病院の医師が不足している。その為、大学病院は地方の病院に派遣をしていた医師を引き上げている。
医局の力の低下	・地方の病院に医師を派遣するいわゆる人材派遣の機能のある医局に人員が減少しており、地方の病院に医師を派遣することが困難になっている。
女性医師の増加	・結婚、出産、子育てと医療とを両立できる環境が十分に整っておらず、退職せざるを得ない現状がある。また、職場復帰しても子育てに時間を取られるため、短時間の就業しか出来ず、さらに当直ができない、過酷な診療科を避けるなど労働条件が限られてくる。
医療訴訟の増加	・医療訴訟は10年前と比較し1.6倍増加している。 ・産科は福島県立大野病院産科医逮捕事件を例に、刑事訴追されるという認識が広がり、産婦人科を閉鎖したり、産婦人科を志望していた医学生が志望を変える場合がある。

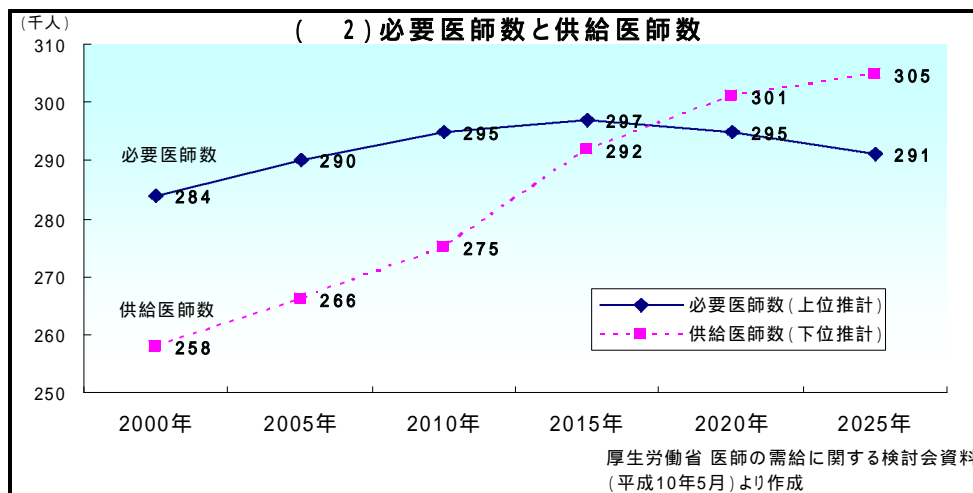
(1) 必要医師数と供給医師数の推計
(2005年に社会的入院が解消した場合)

厚労省による平成10年の推計

(千人)

	必要医師数			供給医師数		
	下位推計	中位推計	上位推計	下位推計	中位推計	上位推計
2000年	247	252	284	258	263	267
2005年	247	260	290	266	276	285
2010年	247	270	295	275	289	302
2015年	244	278	297	292	301	318
2020年	240	286	295	301	306	332
2025年	233	291	291	305	305	344

厚生労働省 医師の需給に関する検討会資料(平成10年5月)より



医師不足対策

平成19年、政府・与党は、地域の医療を改善することを目指す次のような「緊急医師確保対策」を発表した。

19年度予算総額	20年度予算総額
9,219百万円	16,034百万円(対前年比74%増)

医師不足地域に対する国レベルの緊急臨時的派遣システムの構築

- ・医師派遣に協力する医療機関等への経費補助
- ・労働者派遣法施行令の改正

病院勤務医の過重労働を解消するための勤務環境の整備等

- ・交代勤務等の導入や医師等への事務補助者の配置への支援
- ・産科医療機関を支援のための事業創設

女性医師の働きやすい職場環境の整備

- ・病院内保育所の整備拡充や女性医師バンクの体制強化

研修医の都市への集中の是正のための臨床研修病院の定員の見直し等

- ・医師不足地域での研修を支援するための事業創設

医療リスクに対する支援体制の整備

医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進

- ・医学部定員の見直し

医療情報室の目



1983年に当時の旧厚生省保険局長である吉村仁氏が「医療費亡国論」を唱え、医師の供給は73年の一県一大学政策も影響し、近い将来医師過剰となるとされた。86年に医学部の定員削減による医師数抑制が決定されたのを機に、OECD加盟国の医師数の平均が増加しているのとは逆に、我が国の医師数は頭打ちに転じ、医師不足の問題が顕在化してきた。これは、旧厚生省が、2025年には医師が供給過剰になるとの見込み違いの推計値を公表した時から、起こるべくして起こった事態だ。勤務医の過重労働や、いわゆる医師の「立ち去り」が医療現場で当たり前になったのは古いことではないが、その種は早いうちに播かれていた。現在では、医師不足は単なる量的な問題ではなく、医療費抑制や医療制度改編の煽りをもろに受けて構造的なものに変質している。新医師臨床研修制度により、各地の病院への最大の医師供給源であった大学医局の人材が払底し、医事紛争に対する忌避感から、産婦人科や小児科といったリスクの高い診療科には医師が集まらず、少ないスタッフで高リスクの診療科を維持するには、医師の過重労働に頼らざるを得ない。そして、そうした境遇に耐えられない医師達は次々に現場を去り、条件の整った大都市や大病院にポストを求めるとか開業を選択し、救急医療の空洞化や地域による医師の偏在格差を生んでゆく。まさに「負」のスパイラル現象である。今年度、政府はようやく医師確保対策に、対前年度比74%増の約161億円を予算計上し、医学部の定員増を決定したほか、診療報酬改訂の基本方針にも、医師不足に起因する勤務医の過重労働軽減に目配りしたとされる。しかし、医師不足問題から見た医療崩壊は、もはやバンドエイド的な対策ではどうにもならないところまで来ている。しかも、勤務医は過重労働を強いられるが、一方開業医は楽をしているという厚労省の見解は現実を配慮しておらず、まさに、これは古代ローマ帝国が用いた「分割統治」の発想である。そしてその発想の原点は、上述の「医療費亡国論」にあり、小泉内閣時代の「聖域なき構造改革」で増幅され、今や医療崩壊の瀬戸際まで追い込んでしまった。厚労省はいつになったら目を覚ますのか。

福岡県内の医師充足度

	人口	医師数	医師数 (人口10万対比)
1 東峰村	2,749	0	-
2 矢部村	1,613	0	-
3 香春町	12,369	3	24.3
4 二丈町	13,409	6	44.7
5 上毛町	8,172	4	48.9
6 赤村	3,408	2	58.7
7 大刀洗町	15,400	11	71.4
8 那珂川町	46,972	34	72.4
9 桂川町	14,535	11	75.7
10 立花町	11,662	9	77.2
11 福智町	25,543	20	78.3
12 添田町	11,810	10	84.7
13 太宰府市	67,087	58	86.5
14 小竹町	9,253	8	86.5
15 宇美町	39,136	34	86.9
16 黒木町	13,615	12	88.1
17 築上町	20,837	21	100.8
18 大野城市	92,748	94	101.3
19 須恵町	25,601	26	101.6
20 新宮町	23,447	25	106.6
21 みやこ町	22,898	25	109.2
22 志摩町	17,290	19	109.9
23 星野村	3,554	4	112.5
24 川崎町	20,115	23	114.3
25 筑前町	29,353	34	115.8
26 大木町	14,282	17	119.0
27 大任町	5,741	7	121.9
28 嘉麻市	45,929	58	126.3
29 鞍手町	18,204	23	126.3
30 久山町	7,858	10	127.3
31 広川町	20,248	26	128.4
32 中間市	46,560	61	131.0
33 篠栗町	30,985	41	132.3
34 粕屋町	37,685	50	132.7
35 みやま市	43,372	58	133.7
36 豊前市	28,104	39	138.8
37 吉富町	7,053	10	141.8
38 宗像市	94,148	134	142.3
39 遠賀町	19,279	28	145.2
40 糸田町	10,216	15	146.8
41 芦屋町	16,247	24	147.7
42 前原市	67,275	105	156.1
43 うきは市	32,902	53	161.1
44 岡垣町	31,332	51	162.8
45 苅田町	34,387	57	165.8
46 柳川市	74,539	125	167.7
47 筑後市	47,844	83	173.5
48 宮若市	30,630	54	176.3
49 小都市	57,481	103	179.2
50 行橋市	70,070	130	185.5
51 直方市	57,497	112	194.8
52 朝倉市	59,385	120	202.1
53 水巻町	30,679	63	205.4
54 福津市	55,677	121	217.3
全国平均	127,767,994	277,927	217.5
55 春日市	108,402	260	239.8
56 志免町	40,557	99	244.1
57 古賀市	55,943	141	252.0
58 筑紫野市	97,571	251	257.2
福岡県平均	5,049,908	14,063	278.5
59 北九州市	993,525	3,116	313.6
60 大川市	39,213	124	316.2
61 八女市	42,818	138	322.3
62 飯塚市	133,357	431	323.2
63 大牟田市	131,090	433	330.3
64 田川市	51,534	179	347.3
65 福岡市	1,401,279	5,099	363.9
66 久留米市	306,434	1,651	538.8

人口：総務省 平成17年国勢調査都道府県・市区町村別統計表
医師数：厚生労働省 平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査 より作成

この医療情報室レポートは、福岡市医師会インターネットホームページで閲覧・情報取得が可能です。

次のアドレスによりアクセスして下さい。http://www.city.fukuoka.med.or.jp/jouhousitsu/report.html

ご質問やお知りになりたい情報(テーマ)がありましたら医療情報室までお知らせ下さい。

(事務局担当 工藤 5852-1501 FAX5852-1510)

担当理事 原 祐一(広報担当)・竹中 賢治(地域医療担当)・徳永 尚登(地域ケア担当)