

医師偏在について



自治体病院長代表小委員会

委員 岩村 秀輝

(つがる西北五広域連合つがる総合病院長)

二次医療圏は大都市型、地方都市型、過疎型に大きく分類される。青森県は6つの二次医療圏に分けられ、青森市、八戸市、弘前市を中心とした3つの地方都市型二次医療圏と面積が広く人口が少ない西北五、下北、上十三の3つの過疎型二次医療圏から成り立っている。

都道府県別の医師偏在指標を見ると青森県は全国最下位に近いが、特に3つの過疎型二次医療圏は全国で335ある二次医療圏の中でも最下位に近く、青森県の医師偏在指標を下げている。

国は「地域医療構想（総務省による公立病院改革プランを含む）」「医師偏在是正」「医師の働き方改革」を三位一体で進めている。また、厚生労働省は医師偏在是正に対して「医学部入学者の地域枠設定」「臨床研修医の都道府県別募集定員倍率の引き下げ」「専門医の都道府県別・診療科別の上限定定」「都道府県毎の医師確保計画策定」などの対策を講じてきた。

しかし、過疎型二次医療圏で医師を増やすのは容易でない。

当院でも、開院時の2014年と比較すると、初期研修医を除いた常勤医師数が50数人と数人増えたものの、救急専門の常勤医不在の状態で年間3500台の救急車と約1万人の時間外患者さんを受け入れている。2024年度スタートの「医師の働き方改革」による夜勤明けの勤務間インターバルの確保や年間総時間外労働水準をクリアするのが大変な状況である。

二次医療圏別の医師偏在是正なしの「医師の働き方改革」は、スタートラインが違うのにゴールラインが同じ感があり、不公平感、違和感を覚える。

青森県の過疎型二次医療圏の自治体中核病院における医師偏在是正のためには、国による大きな船を動かすような三位一体だけではなく、県内唯一医学部のある弘前大学と連携をもっと密にし、地域の事情に応じて柔軟性、スピード感、実効性のある方策を進めて常勤医及び非常勤医（例えば救急医のパートなど）も含めて増やしていく必要性があることを以前にも増して痛感している。

—青森県自治体「病院」勤務医等確保対策資料から転載—