



秋田県の医師不足について

今年2月、厚生労働省は地域間による医師数の偏りを解消するため、新たな指標を用いて医師の充足状況を公表した。秋田県は都道府県別で41位となり、下位16県が該当する「医師少数県」に位置付けられた。また、地域別では、北秋田地域が全国最下位となった。同省はこの指標をもとに2036年度までに医師偏在の解消を目指している。一方、3月には秋田県医師会が「秋田県の医療グランドデザイン2040」を発表し、人口減少にともない医療需要が減少する2040年を見据え、医療供給体制の再構築について提言した。今回はこれらの内容をもとに、秋田県における医師不足についてまとめてみた。

1 医師偏在指標

厚生労働省は、医療従事者の確保策、地域偏在対策等について検討するため、2015年12月に「医療従事者の需給に関する検討会」を立ち上げ、職種別に「医師需給分科会」、「看護職員需給分科会」、「理学療法士・作業療法士需給分科会」の3つの分科会を設けた。そのうち「医師需給分科会」は他の分科会に先行して始まり、今年3月までに計30回開催された。

同分科会では、これまで医師の偏在状況を測る目安として使われてきた「人口10万人当たり医師数」に代わり、地域の人口構成や受診率、医師の性別や年齢構成などから推測される労働量、患者の流出入などを考慮し、より実態を反映させた「医師偏在指標」を公表した(図表1)。

図表1 医師偏在指標

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}(\ast 1)}{\text{地域の人口} \div 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比}(\ast 2)}$$

(※1)標準化医師数	=	$\sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$
(※2)地域の標準化受療率比	=	$\frac{\text{地域の期待受療率}(\ast 3)}{\text{全国の期待受療率}}$
(※3)地域の期待受療率	=	$\frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$

資料：厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」資料より当研究所作成（以下、図表9まで同じ）

2 医師偏在指標による秋田県の位置付け

(1) 医師総数の偏在指標

今年2月、厚生労働省は医師偏在指標に基づき、地域ごとに医師偏在の状況を明らかにした。医師総数では秋田県は三次医療圏(※4)別で41位となり、下位16県が該当する「医師少数県」と位置付けられた(図表2)。東北では宮城県を除く5県が40位以下となっている。

また、二次医療圏別では、県内8医療圏のうち「秋田周辺」は上位3分の1が該当する「医師多数区域」となり、「横手」は上位、下位3分の1に該当しない中間の区域となったが、他の6医療圏は下位3分の1が該当する「医師少数区域」とされた。中でも「北秋田」は全国最下位の335位だった(図表3)。

経済の動き

※ 4 医療圏とは地域の実情に応じた医療を提供する体制を

確保するために、都道府県が設定する地域単位

- ・一次医療圏：日常生活に密着した保健医療を提供する区域（基本的に市町村単位）
- ・二次医療圏：健康増進・疾病予防から入院治療まで一般的な保健医療を提供する区域（複数の市町村）
- ・三次医療圏：先進的な技術を必要とする特殊な医療に対応する区域（都道府県単位）

図表2 三次医療圏別 医師偏在指標

順位	三次医療圏名	医師偏在指標
1	東京都	329.0
2	京都府	314.9
3	福岡県	300.5
4	沖縄県	279.3
5	岡山県	278.8
}		
22	宮城県	232.7
}		
40	山形県	189.4
41	秋田県	180.6
}		
44	福島県	177.4
45	青森県	172.1
}		
47	岩手県	169.3

図表3 二次医療圏別 医師偏在指標

順位	都道府県名	二次医療圏名	医師偏在指標
1	東京都	区中央部	759.7
2	東京都	区西部	508.0
3	福岡県	久留米	453.3
4	茨城県	つくば	442.9
5	愛知県	尾張東部	431.3
}			
50	秋田県	秋田周辺	280.4
}			
178	秋田県	横手	161.7
}			
246	秋田県	由利本荘・にかほ	137.1
}			
256	秋田県	能代・山本	132.9
}			
283	秋田県	大館・鹿角	122.2
}			
287	秋田県	大仙・仙北	120.7
}			
317	秋田県	湯沢・雄勝	94.3
}			
335	秋田県	北秋田	69.6

同省は2036年時点で必要となる医師数の推計も公表し、秋田県は2036年までに医師の供給が上位の場合(医師の確保が進んだ場合)でも204人不足、医師の供給が下位の場合(医師の確保が進まなかった場合)では646人が不足すると見込んでいる。二次医療圏別では、「秋田周辺」は、医師の供給が下位でも医師数が充足されると見込まれるものの、他の7医療圏では供給が上位でも医師が不足するとされた(図表4)。

図表4 将来時点(2036年時点)における
医師不足等(秋田県)

(単位:人)

二次医療圏名	必要 医師数 ①	供給推計		供給推計-必要医師数 (供給上位)(供給下位)	
		(上位)②	(下位)③	不足医師数 ①-②	過剰医師数 ①-③
秋田県	2,701	2,497	2,055	△204	△646
大館・鹿角	269	186	153	△83	△116
北秋田	91	39	32	△52	△59
能代・山本	213	164	135	△49	△78
秋田周辺	1,103	1,384	1,139	280	35
由利本荘・にかほ	281	202	166	△79	△114
大仙・仙北	330	224	184	△107	△146
横手	248	211	174	△36	△74
湯沢・雄勝	160	88	72	△73	△88

(2) 小児科、産科の偏在指標

医師需給分科会では、医師偏在の問題は、地域的偏在のほかに、診療科偏在もあるとして診療科別の偏在指標についても検討を進めており、まずは喫緊の課題である、小児科、産科について優先的に指標を作成し公表している。小児科では三次医療圏別で秋田県は12位となり(図表5)、二次医療圏別では「湯沢・雄勝」、「大仙・仙北」だけが医師少数区域となった(図表6)。また、産科では三次医療圏別で秋田県は2位となり(図表7)、二次医療圏別では「北秋田」が5位、「秋田周辺」が14位、「能代・山本」が27位な

ど、上位の区域が多く、「横手」のみが医師少数区域となっている(図表8)。医師総数の偏在指標では、三次医療圏別の秋田県、二次医療圏別の県内各地域は全国的にはほぼ下位だったものの、小児科、産科でみると、秋田県と県内二次医療圏の多くが上位に位置付けられている。

しかし、統計上、産科の常勤医が1人しかいない「北秋田」が二次医療圏別で全国5位となり、また産科の医師がいなくなり市内での出産ができなくなった鹿角市を含む「大館・鹿角」が29位となるなど、「実態が反映されていないのでは」と疑問視する声も上がっている。

図表5 小児科における医師偏在指標

(三次医療圏別)

順位	三次医療圏名	医師偏在指標
1	鳥取県	173.8
2	東京都	142.4
3	京都府	140.6
4	富山県	127.3
5	高知県	126.9
}		
12	秋田県	118.9
}		
24	山形県	107.5
}		
30	宮城県	98.6
}		
36	福島県	92.9
37	岩手県	92.8
}		
39	青森県	91.5

図表6 小児科における医師偏在指標

(二次医療圏別)

順位	都道府県名	二次医療圏名	医師偏在指標
1	熊本県	芦北圏内	350.8
2	鳥取県	西部	264.9
3	長野県	松本	238.9
4	福岡県	久留米	232.0
5	群馬県	北毛	200.8
}			
12	秋田県	秋田周辺	168.2
}			
98	秋田県	能代・山本	100.5
}			
125	秋田県	由利本荘・にかほ	94.2
}			
132	秋田県	横手	92.3
}			
157	秋田県	大館・鹿角	85.2
}			
207	秋田県	北秋田	74.3
}			
223	秋田県	湯沢・雄勝	69.4
}			
248	秋田県	大仙・仙北	62.5

(3) 診療科ごとの将来必要な医師数の見通し

さらに医師需給分科会では、診療科ごとに2016年の医師数を基準に、2024年、2030年、2036年時点で必要な医師数を都道府県別に推計している。秋田県における必要医師数は「脳神経外科」以外のすべての診療科で2016年がピークとなっており、その後徐々に減少していく見通しである(図表9)。また、「泌尿器科」、「臨床検査」、「リハビリテーション科」は2016年時点の医師数がすでに2036年までの必要医師数を充足している。また、その後充足する診療科は徐々に増え、2036年には「精神科」、「産婦人科」、「小

図表7 産科における医師偏在指標

(三次医療圏別)

順位	三次医療圏名	医師偏在指標
1	東京都	18.4
2	秋田県	15.8
3	和歌山県	14.3
4	大阪府	14.1
5	徳島県	13.7
}		
17	宮城県	11.7
}		
26	山形県	10.9
}		
30	岩手県	10.7
}		
43	青森県	8.9
}		
45	福島県	8.8

図表8 産科における医師偏在指標

(二次医療圏別)

順位	都道府県名	二次医療圏名	医師偏在指標
1	東京都	島しょ	64.7
2	島根県	雲南	53.8
3	東京都	区中央部	44.4
4	島根県	隠岐	37.4
5	秋田県	北秋田	36.0
}			
14	秋田県	秋田周辺	20.0
}			
27	秋田県	能代・山本	17.1
}			
29	秋田県	大館・鹿角	16.6
}			
45	秋田県	大仙・仙北	13.9
}			
58	秋田県	湯沢・雄勝	13.4
}			
87	秋田県	由利本荘・にかほ	11.9
}			
206	秋田県	横手	8.0

経済の動き

児科」、「耳鼻咽喉科」が加わり7つの診療科で必要医師数を満たす、いわば医師過剰になっているとしている。

図表9 診療科ごとの将来必要な医師数の見通し(秋田県)

(単位:人)

	2016年			2024年			2030年			2036年		
	医師数	必要医師数	過不足数	必要医師数	過不足数	必要医師数	過不足数	必要医師数	過不足数	必要医師数	過不足数	
秋田県	815	1,164	△349	1,125	△310	1,080	△265	1,029	△214			
内科												
小児科	120	138	△18	122	△2	111	9	102	18			
皮膚科	49	73	△24	64	△15	59	△10	54	△5			
精神科	141	145	△4	130	11	119	22	111	30			
外科	224	302	△78	282	△58	266	△42	249	△25			
整形外科	174	230	△56	222	△48	214	△40	202	△28			
産婦人科	108	110	△2	93	15	83	25	75	33			
眼科	86	122	△36	115	△29	110	△24	102	△16			
耳鼻咽喉科	64	79	△15	71	△7	65	△1	59	5			
泌尿器科	81	76	5	73	8	70	11	66	15			
脳神経外科	74	90	△16	90	△16	88	△14	85	△11			
放射線科	29	65	△36	61	△32	58	△29	55	△26			
麻酔科	56	93	△37	87	△31	81	△25	76	△20			
病理診断科	13	18	△5	17	△4	16	△3	15	△2			
臨床検査	8	6	2	5	3	5	3	5	3			
救急科	11	38	△27	36	△25	34	△23	32	△21			
形成外科	11	33	△22	31	△20	29	△18	27	△16			
リハビリテーション科	23	22	1	21	2	20	3	19	4			

(注) 過不足数は2016年の医師数比

3 秋田県の医療グランドデザイン2040

厚生労働省が「医師需給分科会」を通じ、医師偏在指標をもとに今年2月から前述のような様々な指標を公表し、2036年度までの偏在解消を目指す中、秋田県医師会はその先の2040年を見据え、今年3月、医療提供体制の再構築を提言した「秋田県の医療グランドデザイン2040」を発表した。これは、県人口が70万人を割り込み患者数も減少し、医療ニーズの低下が見込まれる2040年以降を展望しているもので、医師偏在指標も用いながら、独自の視点から具体的な提言を行うなど、興味深い内容となっている。

提言は、①公・民の垣根を越えた医療機関の連携による質の高い医療の提供、②二次医療圏の再編による医療受給の均等化、③少子高齢化仕

様の医療の提供、④予防・健康づくりによる健康寿命の延伸と医療機関へのアクセス確保、の4項目となっており、中でも②の二次医療圏の再編は、これまでにない大胆な提言であることから、注目を集めている。

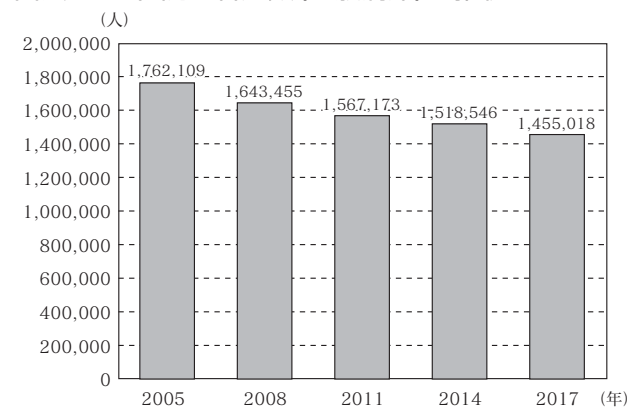
これによると、秋田県は現時点で医師不足の状況にあるものの、一般病床(※5)の在院患者延数は年々減少し続けており(図表10)、一般病院(※6)と一般診療所(※7)合計の外来患者延数も減少が続いている(図表11)。

※5 精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床

※6 患者20人以上の入院施設を有する病院(精神病床および結核病床のみの病院を除く)

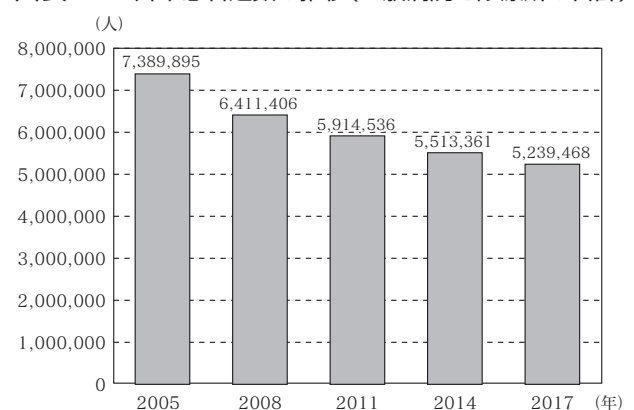
※7 入院施設がない病院、または患者19人以下の入院施設を有する病院

図表10 在院患者延数(一般病床)の推移



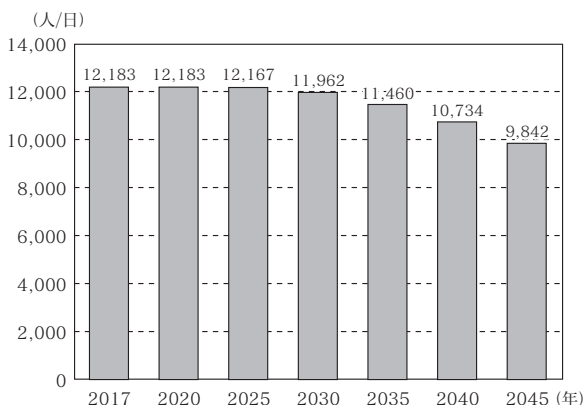
資料: 秋田県医師会「秋田県の医療グランドデザイン2040」より
当研究所作成 (以下、図表15まで同じ)

図表11 外来患者延数の推移(一般病院と診療所の合計)

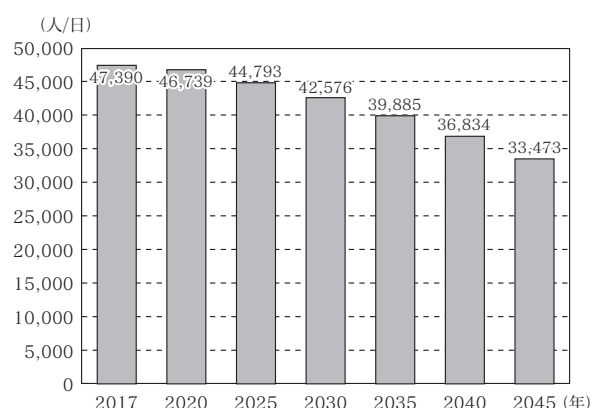


また将来の推計でも、入院患者数、外来患者数とも徐々に減少していくと見込まれている（図表12、13）。一方で、医師数はわずかずつではあるが増加していくと推測している（図表14）。

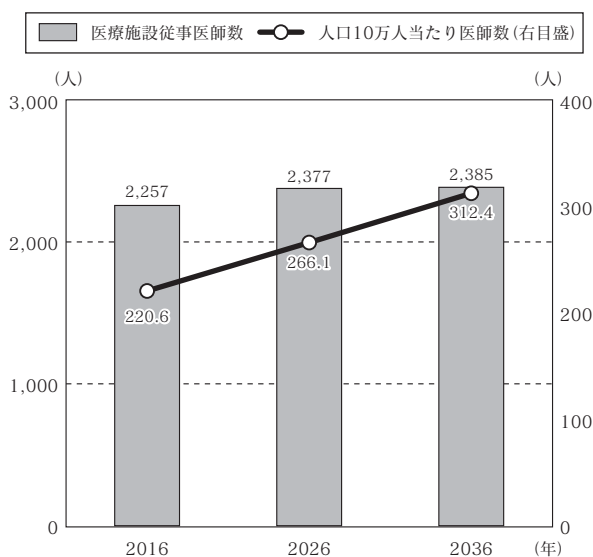
図表12 1日当たりの入院患者数(将来推計)



図表13 1日当たりの外来患者数(将来推計)



図表14 医療施設従事医師数(将来推計)



しばらくは医師不足が続くものの、人口減少が進むことで患者数も減少し、いずれ医療ニーズが低下していく(医師が過剰となる)と予想される。しかし、医療ニーズが低下しても、現在の医療体制のままでは、さらに医師偏在は拡大すると指摘している。2006年と2016年の地域別医師数を比較してみても、「秋田周辺」のみが大きく増加しているものの、他の医療圏は微増または減少となっており(図表15)、地域格差は拡大している。

図表15 常勤・非常勤別医師数

(単位:人)

	2006年		2016年		増減	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
秋田県	1,279.0	283.5	1,454.0	236.6	175.0	▲46.9
大館・鹿角	111.0	20.1	117.0	28.1	6.0	8.0
北秋田	29.0	9.0	16.0	7.8	▲13.0	▲1.2
能代・山本	81.0	11.5	94.0	18.5	13.0	7.0
秋田周辺	620.0	165.6	822.0	101.0	202.0	▲64.6
由利本荘・にかほ	147.0	29.8	127.0	22.1	▲20.0	▲7.7
大仙・仙北	110.0	22.3	119.0	15.7	9.0	▲6.6
横手	127.0	13.5	119.0	30.3	▲8.0	16.8
湯沢・雄勝	54.0	11.7	40.0	13.1	▲14.0	1.4

そのため、将来人口や地理的状况等をふまえ、限られた人的・物的資源を県全体で有効活用し、医療受給の地域格差をなくすべく、二次医療圏を現在の8医療圏から3医療圏に再編し、医療の量的整備から質的向上にシフトすることを提言している(図表16)。また、県北、県南地域には、脳疾患や心疾患などで一刻を争う重篤な患者に対応する三次医療機能をもつ「総合医療支援センター(仮称)」を配置し、どの地域でも高度な医療を受けられる体制を作ることも提言している。さらに、このセンターは、若い医師の研修の場となり、医師が安心してキャリアを形成することができるようになり、医師の地元定着に寄与し、また、地方の病院や診療所などへ医師を派遣することもできることから、医師偏在の解消にもつながるとしている。

図表16 県医師会の二次医療圏再編案



当研究所作成

4 まとめ

医師偏在指標は、医師需給分科会の中でも「地域医療体制の実情を反映していない部分もある」という意見もあるなど、一律に算式を当てはめた単純な数字の議論となっている面はあるものの、地域ごとの医師偏在状況を示す初めての具体的なデータと言える。同分科会では偏在解消には「都道府県の役割は非常に大きい」としながらも、県によって保健医療に対する取組みに温度差があることを指摘しており、今後はこれらの指標を各都道府県がどう活用していくかが重要となってくる。

厚生労働省では、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、全都道府県に「地域医療構想」の策定を義務付け、各都道府県では策定した構想に基づき対策を講じているものの、なかなか有効な手立ては見つかっていない現状にある。

このような中、県医師会が発表した「秋田県の医療グランドデザイン2040」は、1998年の設定以来、秋田県では一度も見直したことがない二次医療圏を再編することなど、これまでにない具体的な提言を盛り込んだ内容となっている。また、医師を増やしていただくだけでなく、人口が減少して医療ニーズが低下していく将来のこと

も展望している。今回の提言には、現状の医療体制のままでは、将来県内の患者に適切な医療を提供できなくなってしまうという危機感が感じられる。

厚生労働省の医師偏在指標に基づく偏在状況の公表も、県医師会の提言も、いずれも関係者が懸命に検討を重ねて導き出したものであることがうかがえる。また、これまでの医師不足や偏在対策にはなかった画期的なデータ、提言であり、参考にすべきものは多い。これらをたたき台として、具体的な検討を進めていくことは非常に有効であると考えます。

人口減少が全国で最も進む秋田県だからこそ、医師不足、医師偏在の問題に対しては、他に先駆けて対策を講じていく必要がある。そしてその対策が効果を上げれば、今後、他の都道府県のモデルとなりうる。医師の養成、確保には時間がかかることから、行政、医療関係者そして住民も一体となって、早期に将来を見据えた具体的な議論を進めていきたい。

(岩橋 彰)

(次回、医師不足の解消には何が必要か、医学部生へのアンケート調査を行う予定)