

かけはし

K A K E H A S H I

今号裏面は、
『新人MSW(医療ソーシャルワーカー)
2年目の抱負』です



医療福祉支援センター長
小林 利彦

「医師の偏在指標」・・・独り歩きしないように

2019年4月を迎えましたが、相変わらず寒暖の差が激しく、「桜が満開」という報道があったかと思うと「雪が降った」というニュースが流れています。皆さま方も体調の管理には十分ご注意ください。

さて、4月1日に新元号「令和」の公表がありました。これを機に世の中が少しでも明るく元気になってくれることを願うばかりです。実際、われわれ医療の世界には明るいニュースがあまりなく、医師や看護師等の人員不足に始まり、改善されない労働環境、膨れ上がる医療費の増加に追い付かない国家財政などがいつも話題にあがり、その一方で、ロボットやAIがあたかも救世主にでもなってくれるかのような現実逃避が見られます。いずれの問題も、過去において適切な施策等を打ってこなかったツケが回ってきただけなのですが、今を生きるわれわれが今後どう行動するかが問われています。

静岡県はずいぶん前から「医師不足」県としてのレッテルが貼られています。その背景には、「人口10万人あたりの医師数」で比較することが当然であるかのような認識がありました。その結果、人口減少が続いているとはいえ、人口370万人ほどの静岡県に医学部定員枠が僅か120人という環境もあって、人口あたりの医師数は毎年下から4-5番目という状況に甘んじてきました。しかし、地域における一般住民ならびに患者さんの流入などから考えて、医師の充足度を新たな視点で評価するための指標等の策定が必要とされ、昨年度末に登場したのが「医師の偏在指標」です。医師の偏在指標の設定にあたっては①医療ニーズ及び将来の人口・人口構成の変化②患者の流入③へき地の地理的条件④医師の性別・年齢分布について⑤医師偏在の単位(区域、診療科、入院/外来)の5要素が加味されていますが、今後、この指標が様々な形で医療政策等に利用されていくのは間違いありません。ちなみに、静岡県は、47都道府県の中で39位ということで「下位33.3%未満」のグループに入れられました。二次医療圏単位では、西部・静岡・駿東田方が「上位33.3%以上」、志太榛原・中東遠が「下位33.3%以上、上位33.3%未満」、富士・熱海伊東・賀茂が「下位33.3%未満」ということです。県全体としての位置づけは従前の人口あたり医師数と同様な印象を受けますが、人口10万人あたりの医師数が比較的高かった「熱海伊東」の低評価には、当該医療圏の高齢化率や医師の高齢化などが大きく影響しているものと考えます。

今年度から、国および県における医療政策の検討課題は、これまでの「地域医療構想」一辺倒から、「医師確保計画」ならびに「医師の働き方改革」へと舵を切り替えます。一昔前の「地域医療構想」の議論はベッド数の数合わせ的な印象もありましたが、今後、医師数の問題で似たような議論に終始しなければ良いなと思っています。「数字は必ず独り歩きする」というのが持論としてあります。私はこれまでDPCデータの分析を含め、いわゆるビッグデータに色々関わってきました。あまりにも複雑な分析操作が加わった数字を現場レベルで検証するのは困難です。さらに、今回の偏在指標には、実は、医師の副業や兼業が加味されていないといった話も聞いています。何をどういじっても、最終的な予測は絶対にできないという当たり前のことを分かっている人間が中央には必要です。静岡県では「数字の一人歩き」が起こらないように目を光らせていきたいと思っています。

医療福祉支援センター長 小林利彦