

医療格差の是正 — 「総合医療区域」の創設—

杏林大学 大学院 国際協力研究科 国際医療協力専攻

2010年 修士論文 サマリー

若狭 義臣

日本における医療格差の是正、それが本論のテーマである。医療格差とは、医療にかかわる様々な格差であり、年収で 2,000 万円近い開きがあるという勤務医と開業医との収入格差や、磁気共鳴診断装置(MRI)等の医療機器の分布・利用格差、どの公的医療保険制度に加入できるかによって生じる、世帯が負担する保険料の保険料格差などがある。

そのなかで本論は、医師・病院（診療科）の偏在による、医療サービスの提供における格差に焦点を当て、これを是正するための政策を提言することを目的とする。

2004 年末調査の人口 10 万人当たりの医師数で比べると、宮城県では仙台市が 292 人と全国平均（218 人）以上であるが、仙台市から車で 30 分ほどの距離に位置する黒川郡は 45 人と、仙台市の 6 分の 1 以下しかいない。東京都で比較すると、千代田区など中央部 4 区が 1,191 人と全国平均の 5 倍以上であるが、西多摩地区は 124 人と全国平均よりはるかに少ない。

本論では、上記のような医療格差を是正するために、「特区・地域再生」制度を活用し、「総合医療区域」を創設することを提案する。そして、それによって期待される効果と限界について述べる。

「総合医療区域」においては、従来の規制の枠にとらわれない医療サービスに関する情報公開や国際的な人材の活用、診療科別専門医及び総合医（家庭医）の研修制度の確立、医療従事者の職場及び居住環境の整備、医療施設と医療関連産業との共同事業などが可能となる。このような「総合医療区域」を地方に 10 カ所程度配置し、それぞれが高度な医療サービスを提供する医療施設や医師の研修制度をもち、充実した生活及び職場環境を提供することで、医師がそれぞれの適性やキャリアプランを勘案して「総合医療区域」に集まってくるのが期待される。

そして、各「総合医療区域」が医師の派遣機能を持ち、提案主体となる府県及び隣県のプライマリ・ケアを担うことで、医師の偏在による医療格差を是正することが可能になると考えた。2004 年に新臨床医研修制度が導入されたことによって弱体化してしまった大学病院医局の医師派遣機能を、「総合医療区域」が再構築するということである。さらに、病院は入院、診療所は外来といった病院と診療所の機能分化と連携についても、それを実現するための具体策を本論は提示するものである。

また、「総合医療区域」では、民間の医療関連企業との共同事業を通して地域経済の活性化を図りつつ、「総合医療区域」を擁する地方が、国からの地方交付金に頼らず医療サービスを提供するための独自財源を確保することも目論んでいる。

最後にこの「総合医療区域」を創設するという試案を実施するにあたり、現段階で不確定な部分及び、今後の研究の方向性について提示する。