

# 地域医療格差

2024年11月11日  
学長 田林 暁一

令和2年度の東北6県の病院の100床あたりの常勤換算医師数、看護師数、理学療法士数、及び作業療法士数は全国平均数より低く、いわゆる数的格差がある（表1）。この差が治療結果格差に結びつくことがあると、大きな課題であるが、現実的にはそのような傾向が見られている。その中には心筋梗塞、脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血等の疾患が含まれる。国民は全国一律の保険料と治療費を払っている観点からも、この治療結果格差の早期是正が望まれている。地域医療格差の主な原因は経済の地域格差の拡大、学習環境の差異、高度かつ先進的医療の有無、娯楽・教養的設備の有無、交通アクセスの違い等である。これまで、地域枠の活用、リカレント教育の実施、経済的インセンティブ、地域別診療報酬の活用、管理者要件の大幅な拡大、医療資源の集中化、病院機能分化の再考、地域の活性化、また地域包括ケアシステムの充実等の対策が提案され、一部実施されてきたが、まだ十分な効果は見られない状況である。格差是正に向けた対策として重要と思われるのは、都道府県の中心都市にある病院の集約化、拠点病院における疾病の選択と集中、高度かつ実践的能力を有する医療スタッフの拠点病院への配置、医療と福祉の連携、コミュニティの活性化、また「病気を治す」医療から「地域で暮らしを支える」医療等の内容を含んだ地域包括ケアシステムの構築であると考えている。中心都市の病院集約化は医療関係者の分散抑制による都市への医療関係者の集中防止効果に結びつき、拠点病院における疾病の選択と集中は治療結果格差のある心筋梗塞、及び脳卒中が主な対象で、高度かつ実践的能力を有する医療スタッフの配置により治療成績の改善が得られ、また多種多様な手段を包含した地域包括ケアシステムは東北地方含めた地域住民の安心と安全感を生む大きな力になると思われる。

表1. 全国及び東北6県の病院の100床あたりの常勤換算医師数、看護師数、理学療法士数及び作業療法士数

(単位:人)

|      | 医師数  | 看護師数 | 理学療法士数 | 作業療法士数 |
|------|------|------|--------|--------|
| 全国   | 16.4 | 55.8 | 5.30   | 3.00   |
| 東北6県 | 13.5 | 52.8 | 3.92   | 2.79   |

医師数、看護師数、理学療法士数及び作業療法士数：厚生労働省（令和2年）医療施設調査・病院報告