

岡山県における医療供給体制と県政の課題

岡山県民主医療機関連合会事務局長 滝野 教明

「いつでもどこでだれでも差別ない医療が受けたい」は国民誰もの願いです。この願いはまっとうなものであり、どんな所に住んでいようとどんな社会的な環境に置かれようと保障されるべき国民の権利です。

この理念の具体化として、新国保法が昭和33年に成立しました。当初給付率は低かったのですが、健保と同様の給付を目指すとして給付改善に取り組み、7割給付となり8割給付も展望されました。しかし、この理念は、自民党・公明党政権で踏みにじられ、国保の給付改善どころか、健保本人含めて、すべてが3割負担という大改悪が強行されました。この改悪とほぼ同時進行で、高齢者医療の定率負担（当面1割）障がい者福祉医療に一部負担（単県制度）が導入されてきたのです。さらに、差額ベットの容認、大病院での時間外受診への特定療養費の徴収など、果てしなく自己負担が拡大されています。EU諸国のように「医療の自己負担なし」は、憲法25条の「健康で文化的な最低限度の生活」の保障の重要な柱です。本人、家族含めて、すべての国民の医療費の自己負担をなくせの大運動が、求められています。

同時に「医療へのアクセス」が土地、環境に左右される状態は、間違いなく不平等であり、改善されなければなりません。この視点から、岡山県の医療供給体制、医療政策を点検し、課題を確認してみたいと思います。

岡山県の人口は、平成17年（2005年）に195万人をピークに減少に転じ、平成47年には167万人まで減少する推計となっています。平成23年10月は194万人です。高齢者人口比率は平成16年には全県で22%であったものが、21年には24%となっており、高齢者人口

は428千人から481千人に増えています。ただし、岡山の5つの医療圏ごとの、65歳以上の人口を見てみると、県北の高梁、新見、真庭の圏域は、高齢者人口そのものも減少しているのです。高梁新見圏域では24884人から24543人へと減少しています。今後、県北の各地域では、高齢者人口そのものの減少が続くことが予想されています。県全体で15歳未満人口は、17734千人から17011千人（95%）に減少しており、高梁新見圏域は、8821人から7554人（85%）、真庭圏域では7043人から6380人（90%）と減少しています。（表1）

表1 平成21年度保健医療圏別人口構成 (平成21年10月1日現在)

	総数	0歳～14歳 年少人口		15歳～64歳 生産年齢人口		65歳以上 老年人口	
		人口(人)	構成比(%)	人口(人)	構成比(%)	人口(人)	構成比(%)
県南東部保健医療圏	917,140	126,183	13.8	573,112	62.5	212,852	23.2
県南西部保健医療圏	713,386	102,093	14.3	435,604	61.1	171,127	24.0
高梁・新見保健医療圏	70,838	7,554	10.7	38,203	53.9	24,543	34.6
真庭保健医療圏	50,242	6,380	12.7	26,934	53.6	16,953	33.7
津山・英田保健医療圏	192,049	25,773	13.4	110,357	57.5	55,905	29.1
合計	1,943,655	267,983	13.8	1,184,210	60.9	481,380	24.8
全国	127,510,000	17,011,000	13.3	81,493,000	63.9	29,005,000	22.7

(資料：岡山県統計調査課「岡山県毎月流動人口調査」、総務省統計局「人口推計」)

(注)年齢「不詳」を含んでいるため、総数は年齢別人口の計とは合致しない。

医師数は、人口10万対で272.9人と全国平均224.5人を上回っていますが、岡山市、倉敷市、早島町を除くと、全域で全国平均を下回っているのです。診療科別医師数を見ても、高梁・新見圏域では、小児科は6人、産婦人科は2人。真庭圏域では、小児科が1人、産婦人科が3人。津山圏域では、小児科18人、産婦人科が11人となっています。全国的にも、小児科、産婦人科の医師不足は叫ばれていますが、とりわけ県北3地域の医師数は、危機的な状況にあります。（表2、表3）

表2 保健医療圏・診療科別の医師数(平成20年12月31日現在)

	県南東部	県南西部	高梁・新見	真 庭	津山・英田	県 計	全 国
医師総数	2,941 (320.6)	1,835 (256.7)	106 (147.5)	81 (159.0)	354 (182.6)	5,317 (272.9)	286,699 (224.5)
内科医	1,030 (112.3)	658 (92.1)	43 (59.8)	39 (76.6)	153 (78.9)	1,923 (98.7)	100,415 (78.6)
小児科医	154 (12.1)	86 (8.4)	6 (7.7)	1 (1.5)	18 (6.9)	265 (9.8)	15,236 (8.9)
産婦人科医	107 (13.1)	47 (7.2)	2 (4.8)	3 (8.2)	11 (6.8)	170 (10.0)	10,389 (9.5)

※()内は、医師総数及び内科医については10万人当たり、小児科医については15歳未満人口1万人当たり、産婦人科医については出生数1000人当たりの医師数を表す。

表3 医師数、歯科医師数、薬剤師数、看護師数(人口10万対)(平成20年12月末現在)

二次保健医療圏	医師	歯科医師	薬剤師	看護師
県南東部	320.6	111.7	238.9	965.6
県南西部	256.7	66.7	149.7	877.1
高梁・新見	147.5	54.3	121.1	659.6
真 庭	159.0	51.0	117.8	981.6
津山・英田	182.6	54.1	160.4	860.7
岡山県計	272.9	85.8	190.9	912.2
全国計	224.5	77.9	209.7	687.0

少子高齢化社会の急速な進行の中で、適切な医療を提供するためには、民間の努力だけに任せておいたのでは、このように、地域医療の崩壊を招くだけでなく、子供の産めない地域、安心して子供を育てられない地域にさせてしまい、地域自体の崩壊を一層進行させる原因となってしまいます。

この困難な県北地域の医療を守るためにも、諸外国と比べても絶対数が足りない医師を大量に確保、養成することが肝要です。とともに、地域医療の専門医あるいは家庭医(家庭医医療プログラムを修了した総合医)が、県北の医療に携わることが必要です。現在、岡山県は、自治医大出身の医師(毎年2名)と県の奨学金を受けた医学生(現在3年生、定員9名)に、2年間の基礎研修後、へき地拠点病院(県内9病院)での9年間の勤務を義務付けるだけで、地域医療を担うための研修(外科、整形、小児科、産婦人科、等)を保障してはけません。今必要なことは、県内で研修を行う医師に地域医療、中小病院での総合医療の研修を積極的にすすめることです。とりわけ、県北の医療にあたる医師に、地域医療を担える必要な研修を保障する必要があります。

岡山県内では、この20年、一般病院、病床の減少が続いています。平成16年10月時点と比べても、病院数で8病院(県南東部で3病院、県

南西部で3病院、津山で2病院)が閉院あるは診療所に転換しています。また一般病床(病院)も、19,382床から18,998床と5年間で、384床も減少しています(表4)。

表4 病院施設数及び病院病床数(平成21年10月1日現在)

二次保健医療圏	病院施設数			病院病床数					
	一般病院	精神科病院		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	
県南東部保健医療圏	83	76	7	15,388	10,177	1,774	3,335	94	8
	9.0	8.3	0.8	1,677.8	1,109.6	193.4	363.6	10.2	0.9
県南西部保健医療圏	58	52	6	10,165	6,633	1,967	1,418	137	10
	8.1	7.3	0.8	1,424.9	929.8	275.7	198.8	19.2	1.4
高梁・新見保健医療圏	9	8	1	1,117	497	359	261	-	-
	12.7	11.3	1.4	1,576.8	701.6	506.8	368.4	-	-
真庭保健医療圏	8	7	1	1,026	545	261	200	20	-
	15.9	13.9	2.0	2,042.1	1,084.7	519.5	398.1	39.8	-
津山・英田保健医療圏	18	16	2	2,552	1,146	739	629	30	8
	9.4	8.3	1.0	1,328.8	596.7	384.8	327.5	15.6	4.2
合 計	176	159	17	30,248	18,998	5,100	5,843	281	26
	9.1	8.2	0.9	1,557.6	978.3	282.6	300.9	14.5	1.3
全 国	8,739	7,855	1,083	1,801,476	906,401	336,273	348,121	8,924	1,757
	6.9	6.0	0.8	1,256.0	710.8	283.7	273.0	7.0	1.4

救急医療の現場も大変になっています。同じよう、救急告示医療機関は96病院から89病院と減少しており、救急搬送に要する時間は平成16年には26.9分であったものが平成21年には32.4分と悪化しています。一般急性期の医療を守って頑張っている病院、救急を担う病院への支援を、施設整備を含めてしっかり行うことが必要です。また、公的な病院が医師不足によって、地域の中で役割が果たせない事態が次々と生まれています。公的病院は、医療経営において不採算ともいえる救急医療や高齢者への医療、在宅医療、いつでも安心してしてもらえる機能など、大切な役割を持っています。県は大学との連携を強め医師確保に努力することはもちろん、大学の地域枠の活用を含め、積極的な取り組みを行うことが必要です。同時に、地域医療における公的な病院の位置づけを高め、地域医療再生のかなめとして援助することが求められています。「いつでも、どこでも、だれにでも、最適な医療」の提供は、憲法25条の求める「健康で文化的な最低限度の生活」の具体的な保障です。民間に依存するのではなく、県自らが医療関係者と協力しながら岡山県内の医療を具体的に組織し、展開することが求められています。

以上