

【目的】2020年における首都圏（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県の一都三県）の人口は、2010年時点とほぼ変わらず3500万人程度であるが、この間、高齢化率は21%から26.8%へと上昇すると予測されている（図1）。首都圏でも超高齢社会に対応した医療提供体制の整備が必要である。医療を需要するのは高齢者に著しく偏っており、高齢者数、増加の動向などを鑑みながら、医師数をはじめとした医療資源の供給を考慮し、対策を立てる必要がある（図2、図3）。ここでは2020年における自治体別の医師数（医療機関勤務医）を推計した。

しさが同時に改善されたことになる。一方で、例えば診療所勤務内科医のアクセスの不平等度は2010年までには緩和される傾向だったが、今後は再び拡大することが見込まれ、細分化すると異なる傾向が認められた。概して65歳以上人口に対する地域分布の不平等度は全人口の不平等度よりも大きく、2020年には更に不平等が拡大するという結果となった。

表1 首都圏における医師数の推計値

	単位:100人		
	2000年	2010年	2020年
埼玉県	81	103	135
千葉県	81	103	129
東京都	307	382	455
神奈川県	137	171	217
首都圏	607	760	937

2000年、2010年は実数、2020年は推計値

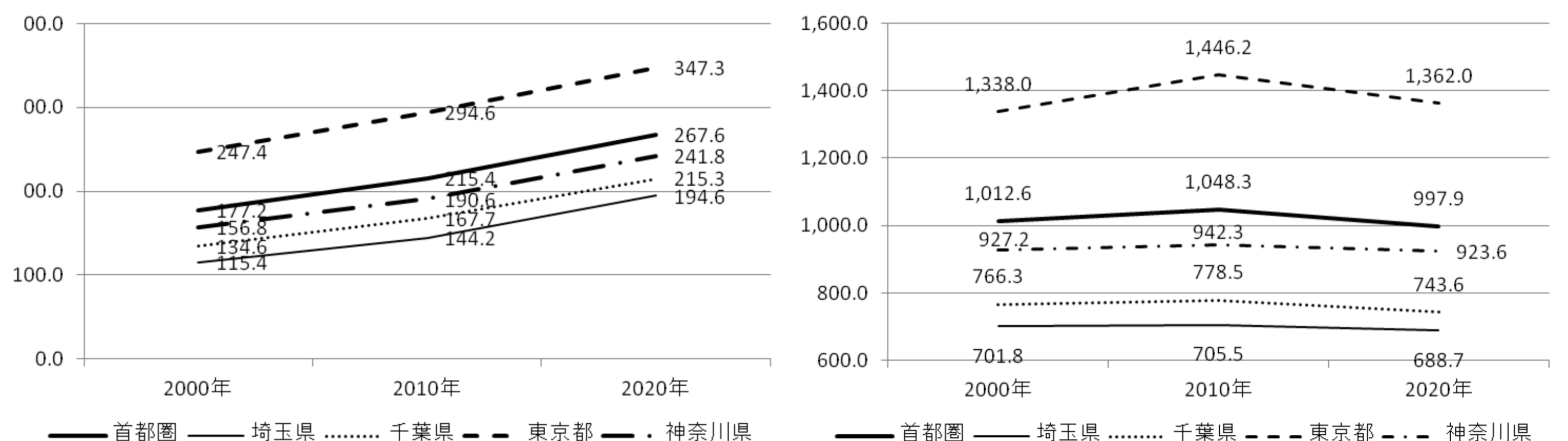


図4 人口10万人あたり医師数

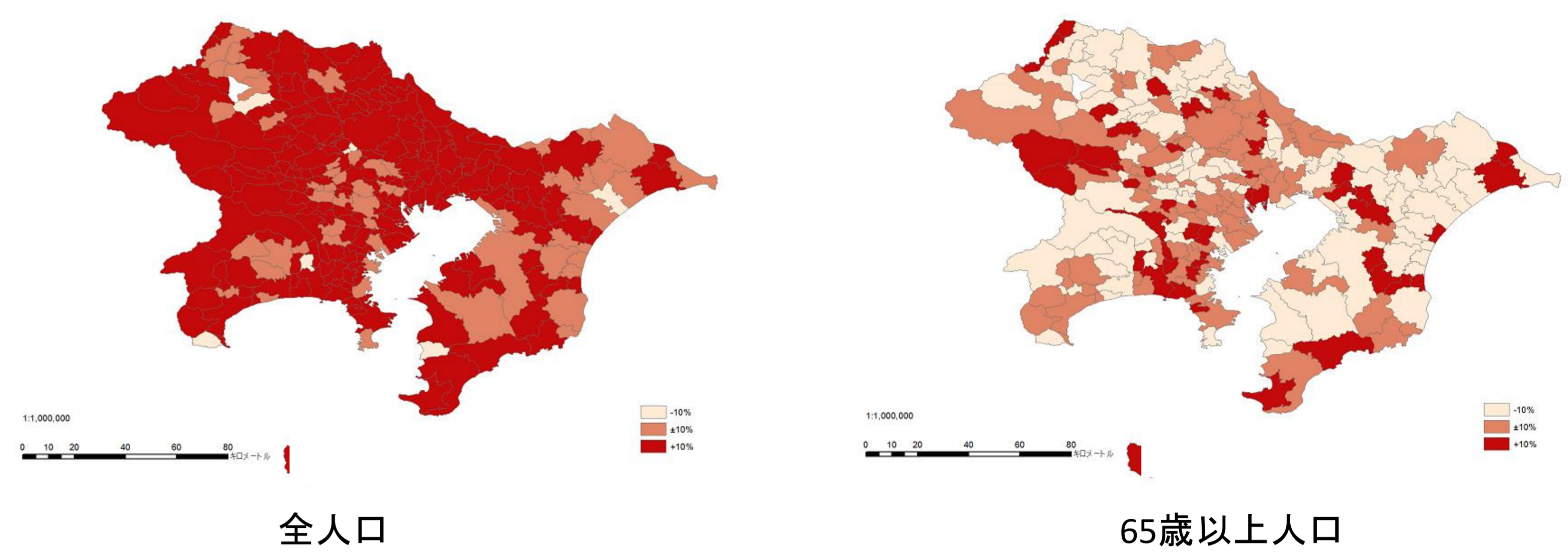


図5 人口あたり医師数の増加率

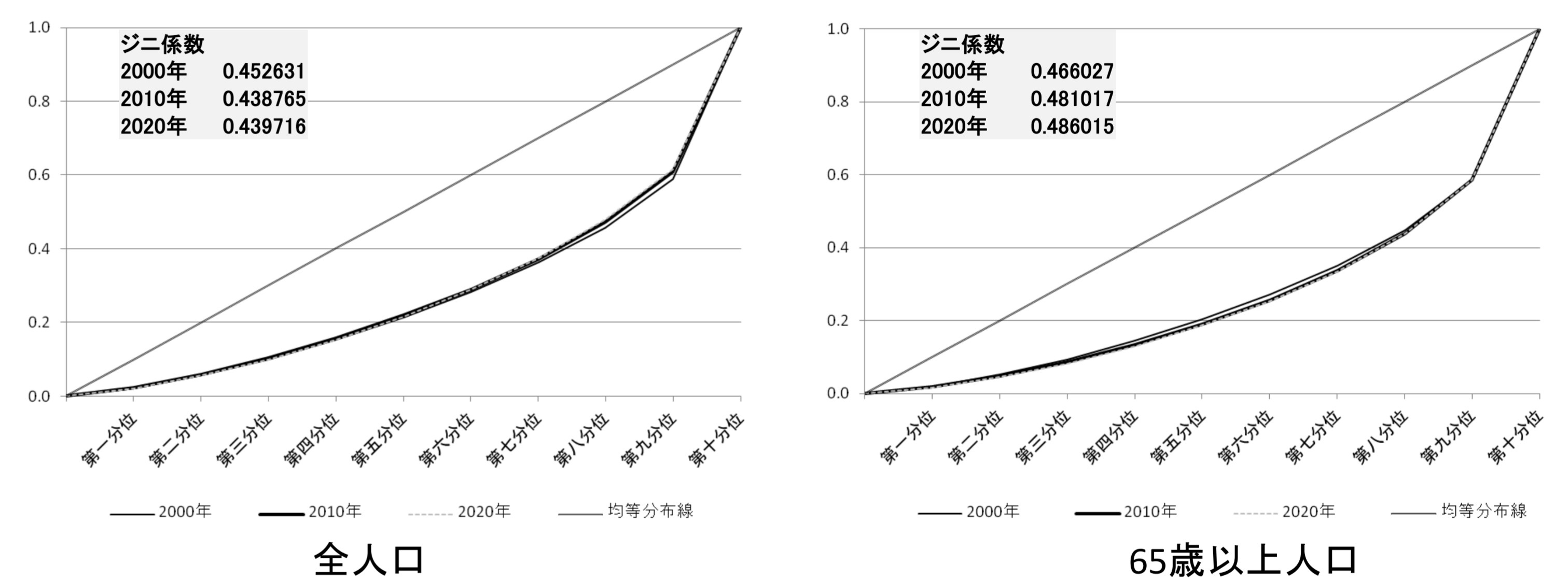


図6 人口あたり医師数の地域分布のローレンツ曲線

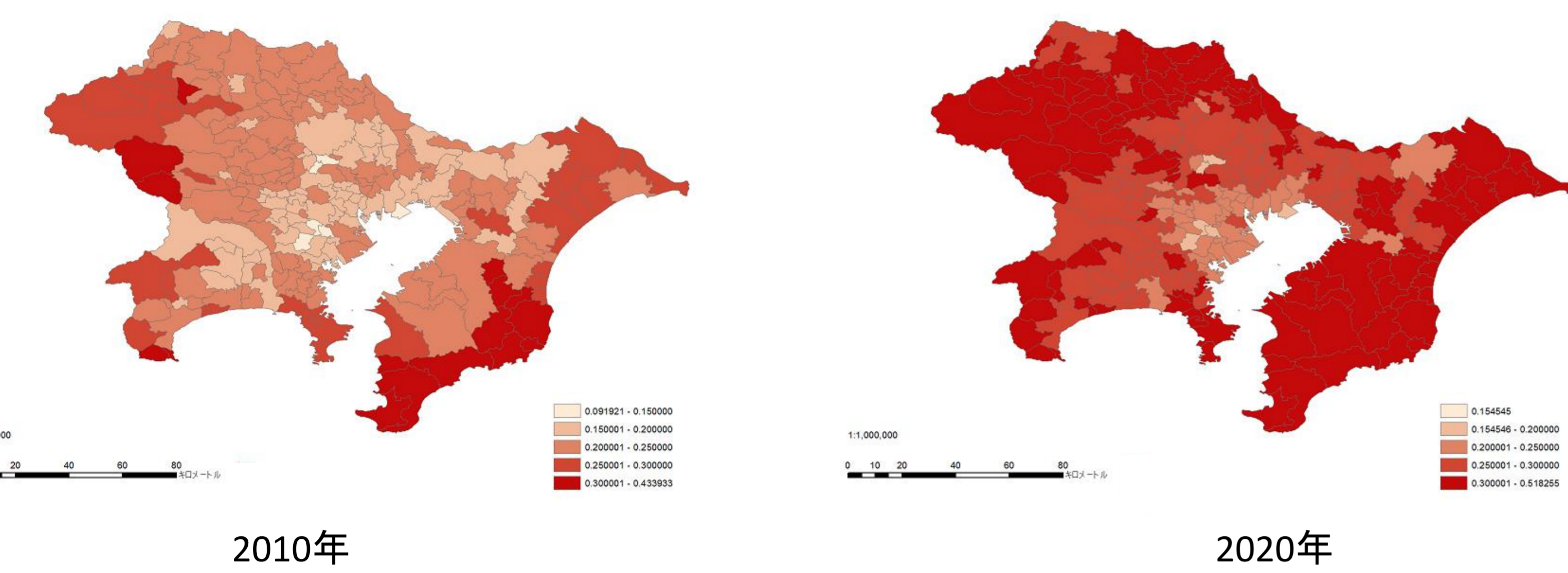
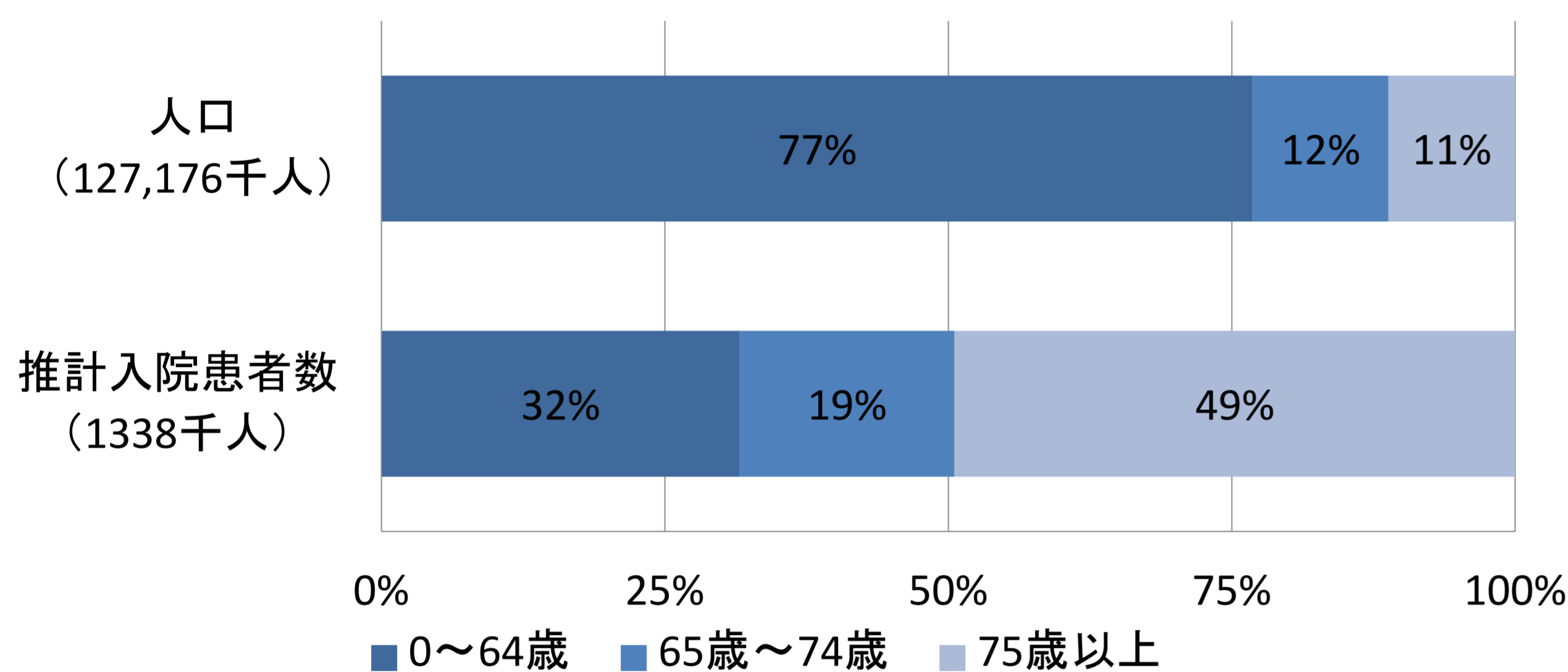


図1 首都圏における高齢化の状況



平成23年患者調査および国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」(平成19年5月推計)より作成(推計入院患者数からは年齢不詳を除く)

図2 年齢区別の人口及び推計入院患者数の構成比

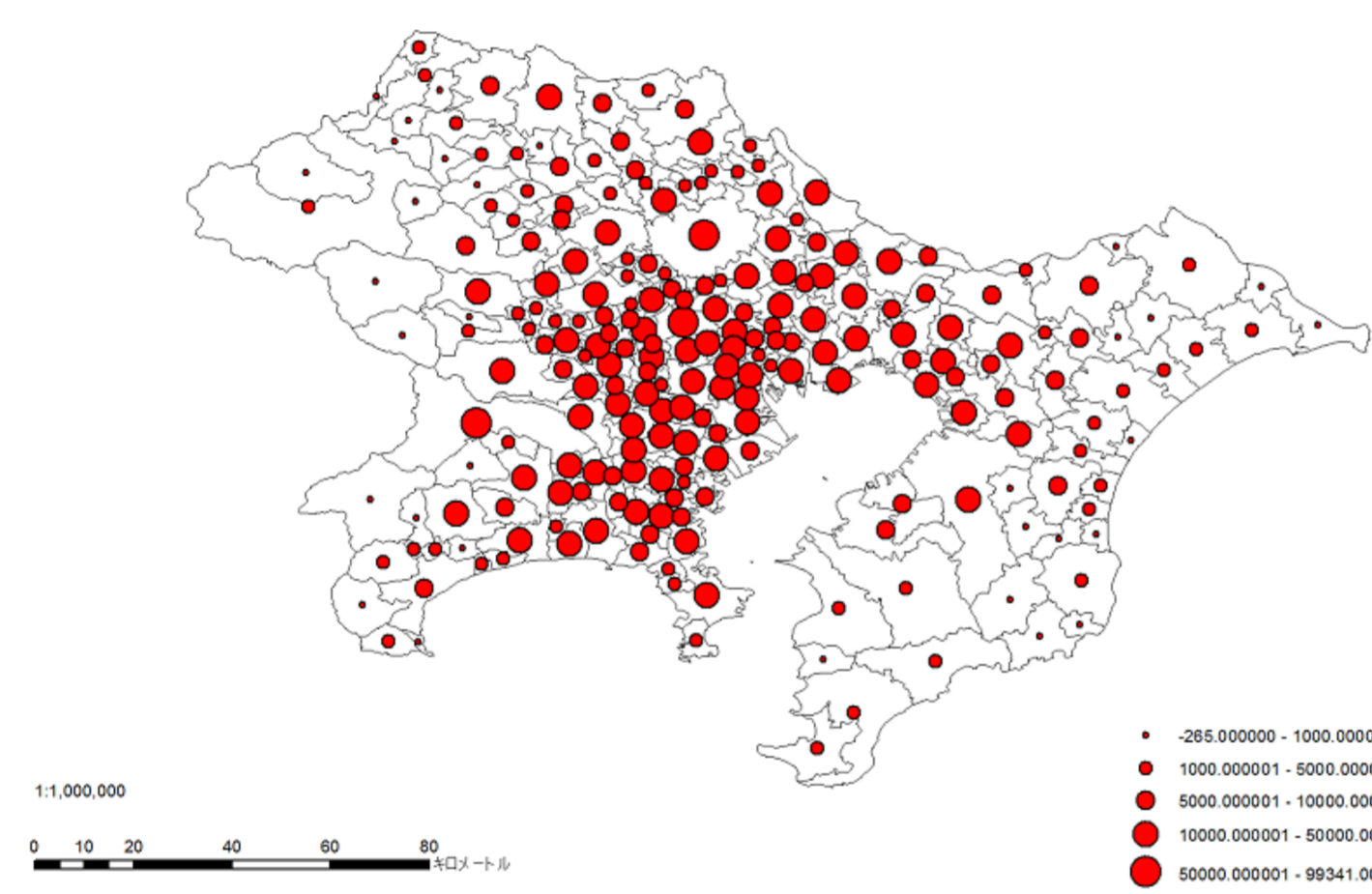


図3 首都圏内の市区町村別の高齢者人口の増加数(2010年~2020年)

【方法】1996年から2010年の自治体別（4都県の240市区町村）の医師数を元に、ベイズ法により2020年の医師数を推計した。2000年、2010年、2020年の人口10万人あたり医師数および65歳以上人口10万人あたり医師数を求めた後、十分位によるローレンツ曲線を描画し、ジニ係数を求め、比較した。

【結果】首都圏の医師数は2010年の7.6万人から2020年には9.4万人へと増加し、人口10万人あたり医師数は215.4人から267.6人へと上昇する（表1）。しかし、東京都を除く3県では169.4人から219.8人であり、2020年でも2010年における全国平均230.4人と近い水準に留まると推計された。65歳以上人口10万人あたり医師数は2000年の1,012.6人から2010年には1,048.3人へと上昇するが、2020年には997.9人へと減少する（図4）。

2010年および2020年の医師数を全人口10万人あたりと65歳以上人口10万人あたりで市区町村別に示すと、全人口10万人あたりではおしなべて全ての地域で増加の傾向が認められるのに対し、65歳以上人口10万人あたりでは、逆に東京都区部の中心を除いては減少の傾向が認められた。市区町村別に人口あたり医師数の増加率を区分して描画したところ、全人口10万人あたりで10%以上減少する自治体は稀であったのに対し、65歳以上人口10万人あたりでは東京都心部および首都圏周辺部では10%超の増加または上下10%以内の変動であった。両地域の中間にある多くの自治体では10%以上の減少が起きると予測された。

ローレンツ曲線とジニ係数によって地域分布の不平等度の変化を見ると、人口あたり医師数が増加すると同時に、地域間の不平等度は若干改善された。言い換えれば、医療資源の量とアクセスの愛

【結論】医療資源の地域分布を評価する観点には、医療ニーズが高くない年齢層をも含んだ全年齢によって比較されてきた。しかしながら高齢者の受療率は若年者よりも著しく高く、高齢者数は増加することから、医療ニーズが高い高齢者人口も踏まえて分布を評価する必要がある。

首都圏の医師数の増加数、増加率はいずれも全国平均を上回ることが統計上確認できるが、本研究では2020年時点でも東京都を除く首都圏の値は2010年時点の全国値と同程度に留まると推計された。人口10万人あたり医師数は増加するものの、高齢者数の増加に追いつかず、65歳以上人口10万人あたり医師数は今後むしろ減少する。さらに全体では量、アクセスの不平等は改善するが、高齢者に必要な医療等を想定し、専門性を考慮に入れると劣化する場合もあることから、個別の状況を踏まえた考察が必要である。

全人口あたり、医師数全体などの包括的な指標で医療資源の供給状況を判断すると実際のニーズと乖離する。また、超高齢社会を迎え、へき地と同様に高齢者数が大きく増加する首都圏等でのサービス水準の維持も政策課題であると認識されるべきであろう。

本研究は厚生労働科学研究費補助金 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究）の助成を受けて実施された。

筆頭発表者のCOI開示：演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。