

医師不足および偏在解消に向けての 日本医師会の見解

- 厚生労働省「必要医師数実態調査」等を踏まえて-

定例記者会見

2010年10月6日

社団法人 日本医師会

厚生労働省「病院等における必要医師数実態調査」等を受けて

2010年9月29日、厚生労働省から「病院等における必要医師数実態調査の概況」が発表された。

これを受けて、

「医師2万4000人不足 厚労省が初調査 地域の偏り鮮明」

(2010年9月29日 毎日新聞 朝刊)

「医師不足2万4000人 地域偏在も浮き彫りに」

(2010年9月29日 産経新聞 東京朝刊)

「医師2.4万人不足 厚労省が初調査 地域・診療科で差」

(2010年9月29日 日本経済新聞 夕刊)

など、マクロの医師不足に着目した報道があった。

また同日、文部科学副大臣から、文科省内に専門家会議を設置し、大学医学部の新設や定員増に向けた議論を始める考えがあることが示された¹⁾。

以下、これらの状況を踏まえ、医師不足と偏在解消にむけて日本医師会の見解を述べる。

¹⁾2010年9月30日 共同通信配信記事

厚生労働省調査および日本医師会調査の方法

日本医師会は2008年に「医師確保のための実態調査」を実施した。調査の方法等は以下のとおりである。

	厚生労働省(2010年6月実施)	日本医師会(2008年10月実施)
調査	病院等における必要医師数実態調査	医師確保のための実態調査
対象	全国すべての病院及び分娩取扱い診療所 計 10,262施設	臨床研修プログラム参加病院(全数)、一般病院 (1/2抽出)、精神科病院(1/5抽出) 回答医療機関数 2,688病院
必要な 医師数	<p>必要求人医師数の倍率 = (現員医師数 + 必要 求人医師数) ÷ 現員医師数</p> <p>必要医師数の倍率 = (現員医師数 + 必要医師 数) ÷ 現員医師数</p> <p>必要医師数: 調査時点において求人していないが、医 療機関が必要と考えている必要非求人医師数を含めた 必要医師数。</p> <p>現員医師数: 調査時点において、医療機関に従事して いる正規雇用医師数、短時間正規雇用医師数、非常勤 医師の常勤換算数を合計した医師数。</p>	<p>病院長から見たときの最低必要医師数倍率 = 最低必要医師数 ÷ (現状の常勤医師数 + 現状 の非常勤医師数)</p> <p>病院長には、「医療法上の医師配置基準を満 たしているかどうかにかかわらず、貴院の役割や 機能から見て、最低必要医師数をご記入下さい」 「現在、産科がない場合でも、地域医療のために 産科が必要といった場合には、産科の欄に医師 数を入れてください」と質問。</p>
その他	初期研修医を除く。	臨床研修医を含む。 このため初期研修期間が長い内科では、現状の 医師数に他の診療科よりも多くの研修医数が含 まれ、必要医師数倍率が低くなる可能性がある。

厚生労働省調査と日本医師会調査の結果の概要

厚生労働省調査と日本医師会調査から、マクロで見れば現状の1.1倍以上の医師数が必要とされていることがうかがえる。

厚生労働省「病院等における必要医師数実態調査」2010年6月
必要求人医師数の倍率は1.11倍
必要医師数の倍率は1.14倍

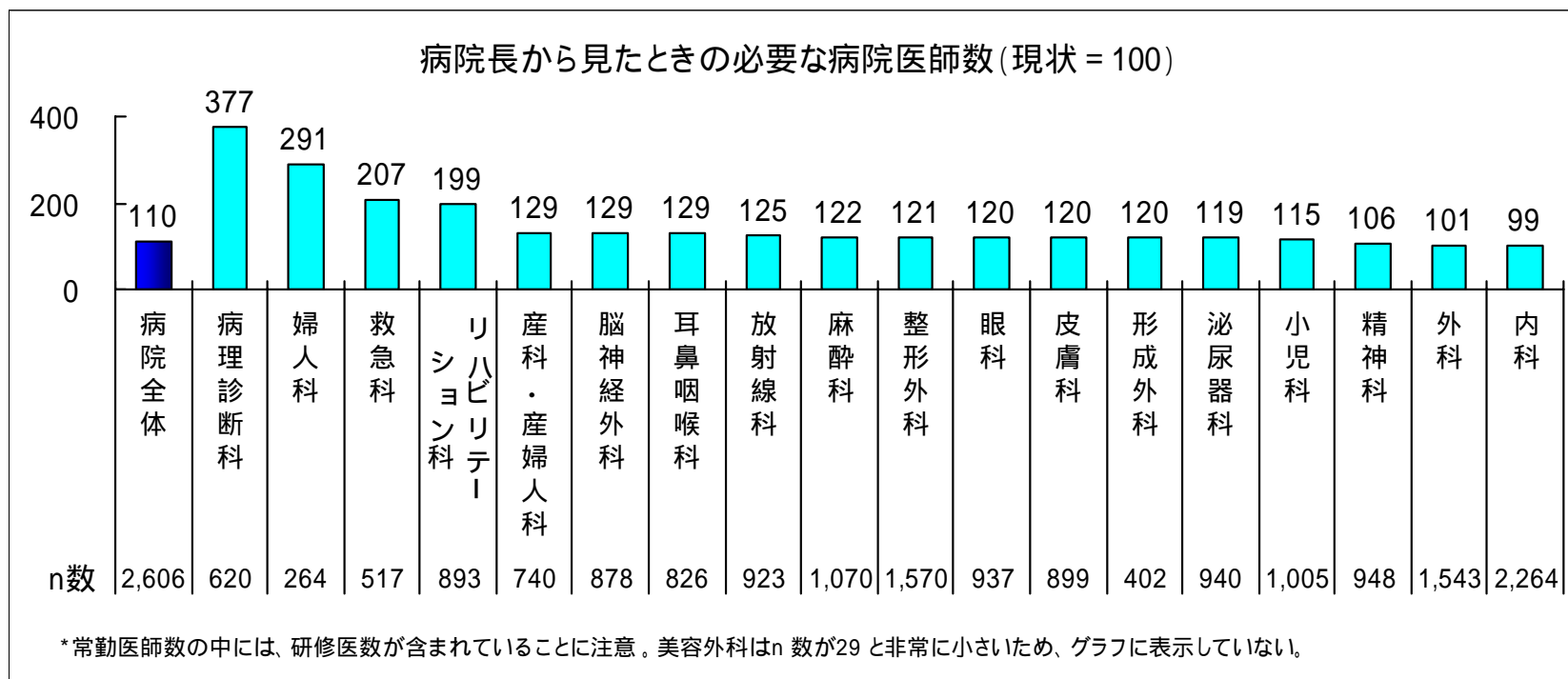
日本医師会「医師確保のための実態調査」2008年10月
病院長から見たときの必要な医師数は、現状を100としたとき110

ただし、あくまでもマクロの結果であって、地域間の偏在はさらに深刻である。

また、いずれも現状の必要性を調査したものであり、勤務医の過重労働を緩和し、あるべき医療を提供していくための必要医師数については、今後、継続的に検討し、見直していく必要がある。

日本医師会「医師確保のための実態調査」

日本医師会調査では、必要医師数は全体では1.1倍であった。診療科別では、現状の医師数が少ない病理診断科のほか、婦人科、救急科、リハビリテーション科などで必要性が高く、診療科間の偏在の問題も浮かび上がった。



病理診断科、救急科、リハビリテーション科では、現在は医師がいないが、医師が必要とする回答が見られた。

内科:分母の現状医師数の中に臨床研修医が含まれている。内科は初期研修期間が長いため、分母の医師数が大きくなり、必要医師数の倍率が小さく出た可能性がある。

最近の医学部入学定員数の動向

医学部新設を求める意見もあるが、日本は、最近、医師養成数を増加させてきており、医学部入学定員は2010年度までに1,221人増加している。新設大学医学部の定員数を100人と仮定すると、約12大学分に相当する。

医学部入学定員数の推移

	(人)			
	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度
国立(42大学)	4,090	4,165	4,528	4,793
公立(8大学)	655	728	787	812
私立(29大学)	2,880	2,900	3,171	3,241
計	7,625	7,793	8,486	8,846
対2007年度(人)	-	168	861	1,221
対2007年度(倍)	-	1.0	1.1	1.2

* 出所: 文部科学省「平成21年度医学部入学定員の増員計画について」
 「平成22年度医学部入学定員の増員計画について」

2007年5月31日 政府・与党「緊急医師確保対策について」

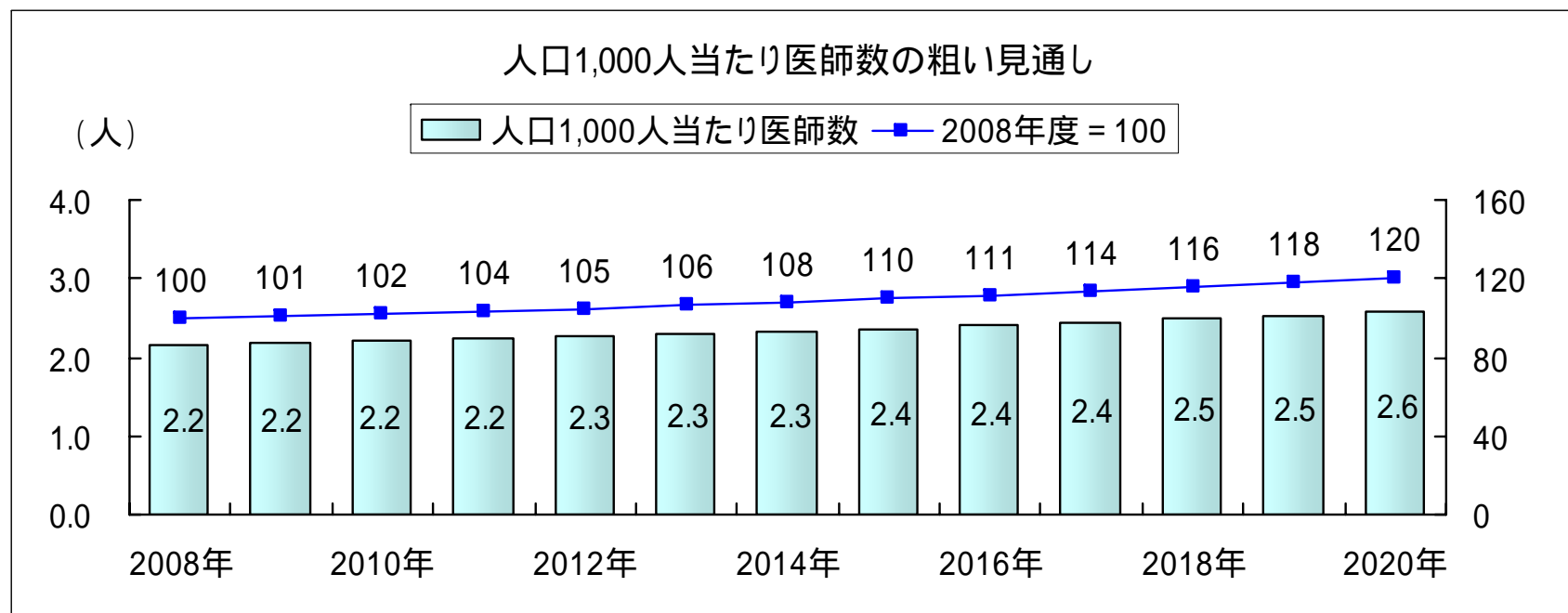
「医学部における地域枠の拡充を図るとともに、医師養成総数が少ない県においては、医師の養成数を増加させる」

2008年6月27日 「基本方針2008」閣議決定

「これまでの閣議決定に代わる新しい医師養成の在り方を確立する」

今後の医師数の粗い見通し

過去10年間、医師数の伸び率は年平均1.4%であった。仮に、今後医師数が年1%増加するとし^{注)}、かつ今後10年間、医学部定員が現状(2010年度8,846人)と同水準であるとしてこれを上乘せする。さらに人口推計を加味すると、2020年には、日本の人口1,000人当たり医師数は2.6人(現状の1.2倍)になると推計された。



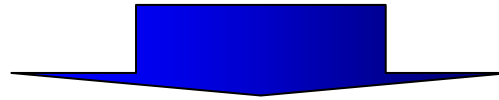
注) 医療施設および介護老人保健施設の従事医師数(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)。今後は、高齢で現役続行する医師が増加すると推察される一方、医師養成数が抑制されていた時代の医師数は他の世代に比べて少ないので、これまでの平均伸び率を若干下回る1%の伸びとした。

医師数増加にむけての日本医師会の見解

日本医師会および厚生労働省の調査から、マクロで見れば、現在、医療現場では1.1倍以上の医師数が必要とされていることがうかがえた。

一方、2010年度までの間に、新設大学医学部12大学分の医学部入学定員が増員されている。

既存医学部入学定員が増員および人口減少によって、日本の医師数は2020年ごろには現状の1.2倍になると推計される。



すでに既存医学部の定員が増員されているので、今後、必要な医師数は徐々に充足されていく可能性がある。医学部を新設するという拙速な対応は避け、継続的に需給見直しを行ないつつ、必要医師数を冷静に判断していくべきである。

むしろ問題は、医師の偏在にある。日本医師会はこれまで「医師は地域で育てる」という発想から、医学部教育の見直しも含め、初期研修を1年間にし、都道府県単位で設置する地域医療研修ネットワークに所属して、研修を行なう仕組みを提案してきた。

さらに現在、プロフェSSIONAL・オートノミーの理念の下、「地域貢献」を視野に入れた研修制度、地域間・診療科間の偏在解消に向けた仕組みの検討を進めているところである。

医学部新設に対する日本医師会の見解

日本医師会は以下の理由から、医学部の新設に反対である。

医学部新設の問題点

1. 教員確保のため、医療現場から医師を引き揚げざるを得ず、地域医療の崩壊を加速する。
2. 教員が分散し、医学教育の水準、ひいては、医療の質の低下をまねく。
3. 人口減少など、社会の変化に対応した医師養成数の柔軟な見直しを行ないにくくなる。

現在、報じられている医学部新設の動きを見ると、すでに複数の病院を経営しているところが主体である。医学部新設によって、これらの病院への医師供給は充足されるかもしれないが、地域の医師不足、ましてや医師偏在が解消されるわけではない。

また、医師養成数の増加が、厚生労働省ではなく、文部科学省主導で行なわれることにも強い危惧を抱いている。厚生労働省主導により、あるべき医療を踏まえて検討を進めるべきである。