

指標

医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 中間取りまとめ(案)について

副会長

小熊

豊

1. はじめに

先般、厚労省の医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会では第6回会合を開催し、これまでの意見の中間取りまとめ(案)を公表した。同案では、今後のわが国の医師の需要と供給に関する見通しを報告し、医師の養成(医学部定員)数、地域枠、医学教育のあり方などについて問題提起したうえで、医師の偏在問題解決のために、臨床研修の仕組みや専門医の養成・配置の仕方を検討し直す必要があり、都道府県、地域医療支援センターの機能・権限を強化し、地域診療科ごとに確保すべき医師や専門医の目標数値を設定して、一定の規制的手法を用いて調整、対応に当たるべきではないか、さらに是正が進まぬ時には、診療科の自由標榜・自由開業制の見直しも検討すべきではないかと述べている。

医師需給分科会では、医師の働き方・勤務状況等の現状を正しく把握するために全国調査を行い、地域医療構想やあるべき医療の姿を踏まえたうえで、「新たな医療の在り方を踏まえた医師の働き方ビジョン(仮称)」を策定、最終案を本年度中に提出する予定としている。本分科会の提言は、今後の医療提供体制を左右する極めて重要なものになると考えられることから、本稿では中間取りまとめ(案)の概要を記し、小生の感想、疑問点を述べてみたい。

2. これまでの医学部定員について(表1)

中間取りまとめ(案)に示されたこれまでの医学部定員の変動について、箇条書き形式で記すと以下ようになる。

- ・昭和48年 無医大県解消構想、医学部定員漸増8,280人/年へ
- ・昭和58年 医師人口10万対150人達成
- ・昭和61年 将来の医師需給に関する検討委員会：医師過剰見込み

- ・平成15～19年 医学部定員7,625人/年に減
医師の需給に関する検討会
平成34年に需給と供給が均衡
医師確保、偏在是正のシステム
構築必要
- ・平成18年 新医師確保総合対策
平成20～29年、医師不足が深刻な10県、各県10名、自治医大10名まで⇒105名/年、暫定的増
緊急医師確保対策
- ・平成19年 平成21年～29年、都府県各5名、北海道15名まで⇒212名/年、暫定的増
- ・平成21年 経済財政改革の基本方針
・平成22年 新成長戦略
平成22年～31年、地域定着&奨学金枠 各都道府県10名まで⇒676名/年、暫定的増

平成28年には、こうした暫定的増員策によって993名/年が増加し、恒久定員枠8,169名/年+新設東北医科薬科大学100名/年、併せて9,262名(平成15年～19年に比べ1,637名増)が入学定員となったが、暫定的増員枠については、将来の医師の需給関係から今後どう扱うか、医師需給分科会で検討。

3. 将来の医師需給推計(全国レベル)(図1)

今回の医師の需要推計にあたっては、2025年以降を目指した地域医療構想の考えに立ち病床の機能区分ごとに医師需要の推計を行い、医師がゆとりを持った環境で働くことを可能とすること、30～50代の男性医師の仕事量を基準として、女性医師、高齢医師、研修医は仕事量を減算して計算するなど、さまざまな前提条件を設定して推計がなされている。一方、医師の供給に関しては平成28年度の9,262人/年が維持されるとして、国家試験合格率、就業率、男女比率などを勘案して算定している。

主な前提条件は、

- 1) 臨床に従事する医師については、現在の医療提供体制で必要な医療サービスがおおむね提供できているという前提に立ち、一般・療養病床においては、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4病床機能ごとの医療需要(病床)あたり医師数を基に、将来の医師需要数を算定。
- 2) 現在の地域医療構想で対応できない医師需要(精神病床、外来医療、介護保険施設における医療)については、将来人口の構成や患者調査、レセプトデータ、介護給付費実態調査に基づく受療率、入所率等を踏まえ、現在の病床あたり医師数、患者あたり医師数を基に幅を持って算定。精神病床は、入院期間別に3ヵ月未満、3ヵ月～1年未満、1年以上に3区分して推計。
- 3) 労働時間の適正化については、2012年の勤務医

表 1 医師需給分科会中間取りまとめにおける見直し案

年度	H19 (2007)	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)
総入学定員	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923	8,991	9,041	9,069	9,134	9,262					
平成31年度増員															
平成30年度増員															
平成29年度増員															
平成28年度増員【新成長戦略】 28人															
平成27年度増員【新成長戦略】 65人															
平成26年度増員【新成長戦略】 28人															
平成25年度増員【新成長戦略】 50人															
平成24年度増員【新成長戦略】 68人															
平成23年度増員【新成長戦略】 77人															
平成22年度増員 【経済財政改革の基本方針2009】 360人															
平成21年度増員 【緊急医師確保対策】 国公私立大学 189人															
平成20年度増員 【緊急医師確保対策】 公立大学 23人															
平成19年度増員 【新医師確保総合対策】 105人															
平成21年度増員 【経済財政改革の基本方針2008】 504人															
平成20年度増員【緊急医師確保対策】 40人															
平成19年度定員 7,625人															
平成28年度医学部新設 100人 東北医科薬科大学															

臨時定員

①地域枠、②研究医枠、③歯学部振替枠
の3つの枠組みによる、平成31年度までの臨時定員増
※平成28年度時点で①592人、②40人、③44人

医師確保が必要な地域や診療科に医師を確保・配置するための、
平成29年度までの臨時定員増
※都府県ごとに最大5人まで、北海道は15人まで

医師不足県（青森、岩手、秋田、山形、福島、新潟、山梨、長野、岐阜、三重）
及び自治医科大学における、平成29年度までの臨時定員増 ※最大10人まで

①大学が医師不足が深刻な地域や診療科の医師を確保するための実効ある取組（地域医
療貢献策）を講ずることを前提とした恒久定員増
②歯科医師養成過程を有する私立大学が、歯科医師養成過程のない範囲での当該削減数分の恒久定員増
で10%を超えて削減する場合、教育上支障のない範囲で、

恒久定員

医師養成総数が少ない県（神奈川県、和歌山）における恒久定員増 ※各県20人まで

544

8,269

7,625

100

※【】内の閣議決定等に基づき、医学部入学定員の増員を行ってきた。

平成29年度から31年度
までの追加増員

→各都道府県からの追加増員の要望に対しては、これが本当に必要な増員であるかどうかについて、慎重に精査すべきではないか

平成20・21年度から
29年度までの暫定増
→当面延長することについてどう考えるか

平成32年度以降の医
師養成数

→今回の医師需給推計の結果や、医師偏在対策の効果を見極めながら検討していくこととしてどうか

医師需給は、中位推計においては、2024年(平成36年)頃に、上位推計においては、2033年(平成45年)頃に均衡すると推計される。なお、いずれの場合も需給が均衡した後は、将来人口の減少により、医師の需要は減少すると考えられる。

供給推計 今後の医学部定員を平成28年度の9,262人として推計。

需要推計 (上位推計) 様々な前提・仮定(※)のうち、最も医師の需要推計が大きくなる組み合わせで行った推計
(下位推計) 様々な前提・仮定(※)のうち、最も医師の需要推計が小さくなる組み合わせで行った推計

※ 精神病床の入院受療率、外来医療の受療率、労働時間について幅を持って推計(別紙参照)

※※ 女性医師、高齢医師、研修医については、それぞれ働き方等を考慮し、30～50歳代の男性医師を1とした場合に、女性医師0.8、高齢医師0.8、研修医1年目0.3、研修医2年目0.5として推計

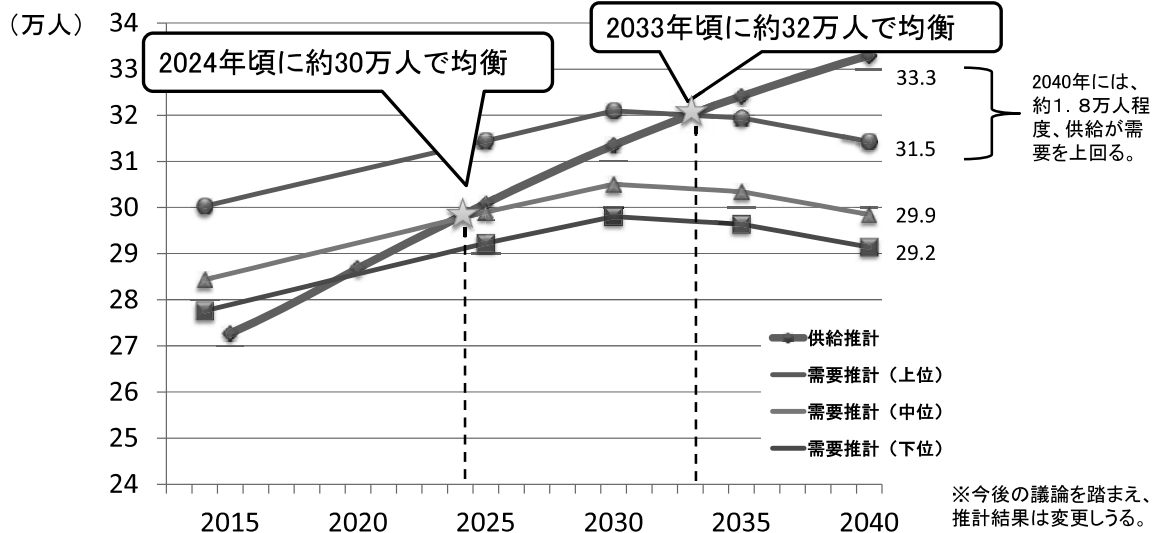


図1 医師の需給推計の結果について

の就労実態と意識に関する調査を基に、高度急性期・急性期において勤務医の労働時間(56.6時間/週)が他の病院、診療所と同レベル(45.7時間/週)に適正化されたと仮定したものを上位推計、他の病院、診療所との差が50%縮小(51.1時間/週)したものを中位推計、25%縮小した場合(53.9時間/週)を下位推計として、将来の医師需要を算定。

- 4) 30～50代の男性医師の仕事量を基準として(1として)、女性医師は既婚、未婚、子どもの有無、年齢による仕事量の低下とその比率によってtotal 0.8とし、60歳以上の高齢医師は労働時間が減少する比率から0.8に設定。研修医の仕事量に関しては根拠となるデータがなく、1年目0.3、2年目0.5と仮定。
- 5) 臨床以外に従事する医師は、国際分野、行政分野では必要とされる人員(定員)の20%増、製薬業界では世界最高水準、基礎医学教員数は現状より20%増。

これら多くの前提条件に基づき算出された需給推計は、以下の通りである。

上位推計：平成45年(2033年)頃に約32万人で医師需給が均衡、平成52年(2040年)に約1.8万人過剰

中位推計：平成36年(2024年)頃に約30万人で均衡、平成52年に約3.4万人過剰

下位推計：平成30年(2018年)頃に約28万人で均衡、平成52年に約4.1万人過剰

4. 医師偏在対策について

医師偏在対策については、医師が勤務地や診療科を自由に選択するという自主性を尊重した現行に対し、「保健医療2035」、分科会構成員の意見、関係団体の提言などを踏まえ、一定の規制を含めた対策を講じ、実施に当たっての課題、法制的な課題、関係者の意見等を勘案し、年末に向けて検討、とりまとめを行う。その際、医師の勤務状況を正しく把握し、より精度の高い推計を行うために全国調査を行う。

1) 医学部

地域枠の効果、定着率等を検証し、地域枠のあり方を検討。医学教育にあっては早期から地域医療への貢献に関して動機付けする。

2) 臨床研修

臨床研修の質を考慮しつつ、募集定員の倍率の一層の縮小や医師不足地域への配慮を検討。臨床研修が出身大学の地域で行われることを促す仕組みを検討。

3) 専門医

地域における調整等に関する権限を明確化し、

診療領域ごとに地域の人口、症例数に応じた枠を設定することを検討。

4) 医療計画による医師確保対策の強化

都道府県が策定する医療計画において、医師が不足する特定の診療科、地域等について、確保すべき医師数の目標値を設定、専門医等の定員の調整を行えるようにする。医師の偏在が続く場合には、十分ある診療科の保険医の配置、定数の設定や、自由開業・自由標榜の見直しを検討。

5) 地域医療支援センターの機能強化

所在地の医育機関と連携し、医学部入学から生涯にわたってキャリア形成、移動を把握し、支援、配置調整ができるよう機能を強化する。

6) 管理者要件

特定地域・診療科で一定期間診療に従事することを、臨床研修病院、地域医療支援病院、診療所等の管理者要件とすることを検討。

7) フリーランス医師への対応

フリーランス医師や多額の紹介料・給料を要する者への対応について検討。

8) その他 : 略

5. 当面の医学部定員の基本的対応について

中位推計の場合に今後約8年で医師需給が均衡することや、強力な医師偏在対策の検討を行っていくことを踏まえ、当面の医学部定員の基本的対応は以下のとおりとする。

- 1) 平成20・21年度に開始され、平成29年度で終了する医学部定員増の暫定措置については、当面延長する。
- 2) 平成29年度から平成31年度まで、都道府県、各大学が毎年追加増員できるが、本当に必要な増員であるか、慎重に精査していく。
- 3) 平成32年度以降については、医学部定員の暫定増の効果、医師偏在対策の効果等について検証を行い、医師需給推計の結果を踏まえ、2)の扱いも含め結論を得る。

6. 中間取りまとめ(案)への感想と疑問点

今回示された中間取りまとめ(案)は、地域医療構想の考えに立ち病床の機能区分ごとに医師の需要推計を行い、医師がゆとりを持った環境で働けること、30～50代の男性医師の仕事量を基準として、女性医師、高齢医師、研修医は仕事量を減算して計算するなど、新たな視線で統計的推計をしていることが理解できる。また医師の地域偏在に対し、従来の手法では解決し得ない状況から、今まで多くの関係者間で提案されていた一部規制、積極的意見を取りあげ、法的課題も含めて検討することを提言したことは評価しえる。

しかし、推計を行うに当たっての前提条件は、果

して正しいのであろうか。過去に医師が将来過剰になるという推計が幾度かなされ、医師養成数を減らした結果(平成15～19年度)、地方の医師不足が進み、その後大幅に定員増を図ってきたもののいまだに解消されないという状態が続いている。こうした推計では医師需要の設定条件を誤り、人口構成の変化、医療技術の進歩、医療内容の変化を正しく捉え切れなかったのではなかろうか。本推計に当たっても、「3. 将来の医師需給推計(全国レベル)」のところでさまざまな前提条件が示されているが、小生にとってはアンダーラインを付した条件が妥当なのか、疑問に思えてならない。特に、現行の医療体制で必要な医療サービスがおおむね提供されているという前提に立ち、現行の病床あたり医師数、外来患者あたり医師数を基に推計を行ったことは賛同できない。地域医療の崩壊が懸念されている現状で十分な医療が担保されているとは思えず、現場で働く者として相容れない想いが強い。本来はもっと多くの医師が診療に従事する必要があるにもかかわらず、現場の数少ない医師の献身的な努力で何とか稼働している状況と思われるのに、必要な医療サービスがおおむね提供されているという前提条件で将来予測をされて、安易に医師養成数を減らされては、いつまでたっても満足すべき医師の充足、医療の充実は得られるとは思えない。また、基礎医学教員数、研究者にしても現状の20%増を考えたようであるが、現状の病理医の不足状況を考えれば20%増で十分とは到底思えず、多くの研究者がしっかりとした研究業績を発表するのに足る数だとは思えない。さらに、全体に根拠としたデータが古く、中には根拠がないが仮定のうえで、などとして推計にもちいていることもある。医師需給分科会では本年度中に全国調査を行い、「新たな医療の在り方を踏まえた医師の働き方ビジョン(仮称)」を策定、最終案を提出する予定としている。一人一人の患者さんにかかる医療の内容は益々複雑化、煩雑化しており、こうした視点も是非推計に生かして欲しいと思う。

一方、医師の供給数は現時点で最大の9,262名で固定化して将来医師数を推測している。もし今後医師養成数を減らそうとするなら、減らした条件での医師の供給数と需要を比較すべきではないだろうか。医師の養成数をいつからこれだけにすれば、需給関係はこうなる、というような推計があってしかるべきであろう。そして何通りものシミュレーションが当然行われて、その推計を検討すべきではないかと思われる。

医師の偏在対策については、それぞれの医師の勤務状況(勤務形態、勤務地、年齢、診療科・・・)により考え、対応が異なるものと推測される。小生のように地方で医師不足に直面している公的病院に勤務する者ならば、高額な育成費をかけて養成され、社会的使命、役割の大きな医師は、多少の規制的要

因が働いても憲法25条の国民は等しく医療を受ける権利を有するという立場を尊重するため、地域に赴き、必要とされる医療に期間限定、交代制でも従事すべきではないかと思うであろう。一方では、憲法で保障された職業選択の自由、居住権の自由などが侵犯されることに強い拒否感を抱く方がいても当然と考えられる。非常に難しい問題である。しかし、現状のように勤務地や診療科を自由に選択するという自主性を尊重していくなら、地方への医師充足は大幅に遅れ、医師が都市部から地方へ溢れるようになるまで養成数を減らすべきではないのではないかと、私は考えている。また、国レベルでの医師の需給関係だけを検討したのでは、地方、地域での需給

は確保されないと思わざるを得ない。そのためにも、規制的手法を採用するか、採用とするならどのようなレベルでの方法を考えるか、一人一人、関係者が真剣に議論しなければならないと思う。今、医療界では新たな専門医制度を巡ってさまざまな意見が交わされ、混乱している。しかし、中途半端な解決は今後に禍根を残すと私は考えている。専攻医を目指す若い研修医たちには不安を与え申し訳ないが、しっかりとした制度でなければ今後の医療提供体制は維持されないと考えている。地域偏在の解決はこうした専門医制度とも密接に関連しており、本中間取りまとめ（案）、ひいては本年度中に提出される最終案を巡って、きちんと対応すべきと考える。

お知らせ

「保健師、助産師、看護師、准看護師、歯科衛生士及び 歯科技工士の業務従事者届」の一部改正に関する周知について

◇医療関連事業部◇

保健師助産師看護師法第33条により、業務に従事する保健師・助産師・看護師・准看護師は、2年ごとに氏名・住所等を都道府県知事に届け出を行っておりますが、今般、その届出様式が一部改正されました。

本件に関する手続等の照会は北海道の下記の担当部署で行われることとなっておりますことをお知らせいたします。

記

○問い合わせ先

北海道保健福祉部地域医療推進局医務薬務課看護政策グループ

TEL：011-231-4111（内線25-362）