

論

壇

「必要医師数実態調査」で明らかになった今後の医師養成のあり方 — 医師養成増慎重論 —

岩手医科大学学長

小川 彰氏

1 はじめに

最近、「医療崩壊」の文字がマスコミに登場しない日はない。本問題を受け、行政も「医師養成増」に踏み切った。しかし、医療崩壊は医師養成増のみで解決できる単純な問題ではない。急激な医師養成増は、医師の質の低下をもたらす危険があること、急激な医師養成増は教員不足＝病院医師不足をもたらす、「医療崩壊」を悪化させることについてはすでに指摘してきた。(要望書：新たな医学部の新設と急激な医学部定員増に対する慎重な対応を求める請願、全国医学部長病院長会議) (月刊新医療：「早急な医学部定員増は地域医療に深刻な影響を与え「医療崩壊」を増幅させる」)

本稿では、本年9月に公表された厚生労働省「必要医師数実態調査」の結果から「医師養成増慎重論」について論ずる。

2 従来から主張している問題点

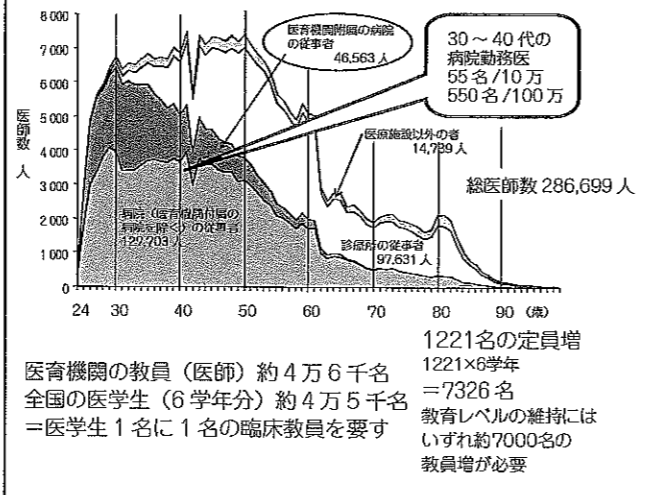
1) 医学教育レベルを維持するには相応な教員が必要だ

医学教育の向上にともない従前に比べ手がかかるようになった。低学年から、少人数での問題解決型教育、全国共用試験、OSCE、モデル・コア・カリキュラム、診療参加型の臨床実習など、全学年で教育に対する負担は増え続けている。一方で、病院収入が問題にされ、診療にも多大な負担を強いられている。また、研究においても研究資金獲得とその実施など負担も激増

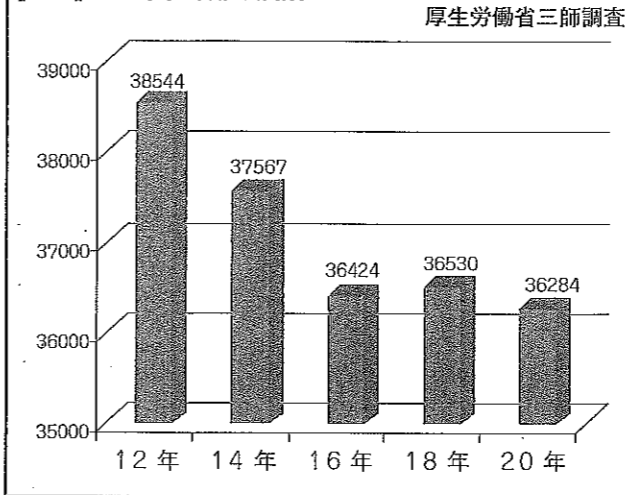
している。この様に、教育、診療、研究共に教員の日常業務負担が激増している。この過酷な勤務環境にある教員に更なる負担を負わせるのは無理である。この3年の1,221名の定員増は12～3大学を新設したと同義であり、現場の教員にとって半端な増員ではない。

厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師調査(以下、三師調査)によれば日本の総医師数は28万6,699名である。施設の種別に見た医師数の内訳では、病院従事者：127,703名、診療所従事者：97,631名、医療施設以外：14,789名、医療機関附属の病院の勤務者：46,563名である。6学年の医学部在学学生は約45,000名なので、現状の医学教育は学生1名について教員1名が教育に当たっていることになる(図1)。

【図1】施設の種別に見た医師数 厚生労働省三師調査統計表6(参考1) H20.12.31 現在最新データ



【図2】30才代病院勤務医



医学部定員増は平成20年、21年、22年と段階的に進んできた。平成22年には全国の医学部定員は計1,221名増加した。学生数の増が、現時点では低学年に留まっているので、未だ大きな問題になっていないが、いずれ学年を重ねれば在学生の増加分は1,221名の6年分の7,326名になる。従って、現在の医学教育レベルを維持しようとすれば、単純計算でここ6年以内に約7,000名の大学の新たな教員が必要となる。

また、入学定員ベースではなく、医師数の純増に対する増加率とすると年あたり4,386名に1,221名が加わることになり実質的に約30%の医師養成増になっている。

2) 急激な定員増は地方の病院医療を崩壊させる

現時点で新規の医学部教員の供給元は、現在の病院勤務医しかあり得ない。教員候補者は主に30～50才の有能な病院勤務医である。30、40代の「病院勤務医」は全国で71,317名である。これを10万対で換算すると55.8人、すなわち、100万人に対し55.8人であり、100万人規模の都道府県1県の30、40代の病院勤務医を全て、大学教員に振り分けても、一つの大学の必要教員数にも及ばない。また、30代の病院勤務医が激減している事実も問題である(図2)。

地方の病院が医師不足で困窮し「医療崩壊」状態にある。地方病院では1名の医師をも抜くことができない。1人でも医師が欠ければ、残った医師負担は大きく増え、次々に医師の退職を来し、ドミノ式に医師が抜け、病院医療は崩壊する。この様に、如何に大学が教員不足といえども、地域の病院医師を教員に招く事が出来

ない状況にある。これを強行すれば、取り返しのつかない「医療崩壊」に陥ることになる。

3) 急激な定員増は医師の質の低下をもたらす

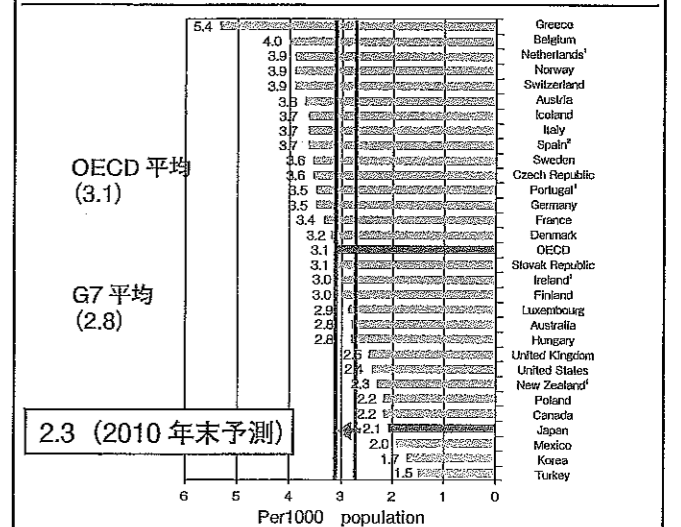
国民が求めているのは単なる数合わせではなく有能な医師養成である。昭和40年代の医師養成数は3千数百名で現在の約半分である。一方、当時の18歳人口は約240万人、2010年の18歳人口は約120万人で半数となった。この様に、現在医学部定員は倍に、大学進学年令の人口は半分になっている。さらに、18才人口は今後さらに減少し、20年後の2030年には2/3の80万人となることが予想されている(国立社会保障・人口問題研究所)。18歳人口が大きく減っている中での定員増は、医学生の学力低下の懸念に結び付き、有能な医師養成に逆行する。

3 日本の医師数の最近の状況と今後の予測

1) 日本の医師数の最近の状況

厚生労働省三師調査によれば、平成18年から20年の2年間で医師総数は8,772名増加した。1年で換算すると4,386名の増である。10万人当たり2245名(平成20年12月31日現在)である。一方、本年末には10万対約2315名(平成22年末予測)となり、単純な医師数のみの比較では先進国G7の平均280人、OECD平均10万対約300名にかなり近づく(図3)。すなわち、概算で毎年約7,500名～8,000名の国家試験合格者(新医師)を生み、死亡など医籍から抜けてゆく医師は年約3,500名と推定される(表1)。

【図3】OECD30カ国の医師数 人口1000人対(2007年)



【表1】医師数の年次推移

厚生労働省三師調査		各年12月31日現在	
	医師数 (人)	増減率 (%)	人口10万対 (人)
昭和 57年 (1982)	167,962		141.5
59 (84)	181,101	7.8	150.6
61 (86)	191,346	5.7	157.3
63 (88)	201,658	5.4	164.2
平成 2年 (90)	211,797	5.0	171.3
4 (92)	219,704	3.7	176.5
6 (94)	230,519	4.9	184.4
8 (96)	240,908	4.5	191.4
10 (98)	248,611	3.2	196.6
12 (2000)	255,792	2.9	201.5
14 (02)	262,687	2.7	206.1
16 (04)	270,371	2.9	211.7
18 (06)	277,927	2.8	217.5
20 (08)	286,699	3.2	224.5

3.5人/10万人/年の増

2) 今後の予測

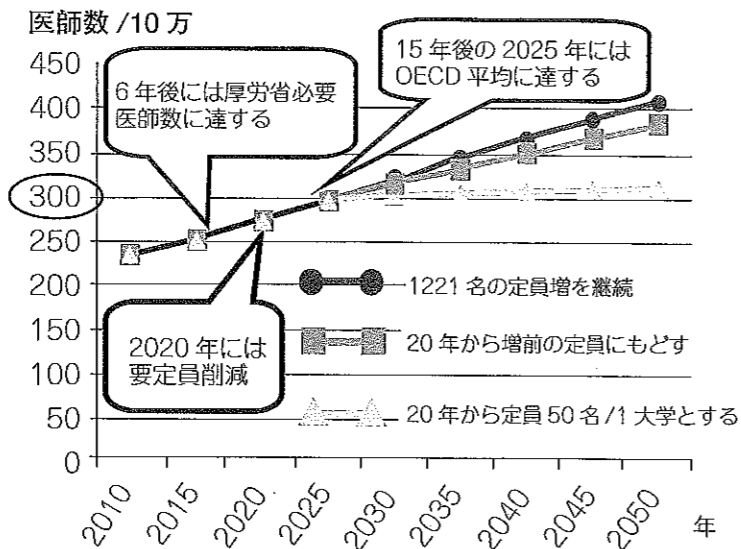
人口変動等の様々なファクターには目をつぶり、出来る限り単純化して厚生労働省三師調査最新データを用い将来予測を試みた。平成20年の10万人当たり医師数は224.5人、平成18年は217.5人である。この2年で224.5 - 217.5 = 7であり10万人当たり医師数の伸びは年3.5人ということになる。過去20年の平均でも年3名を超えているので年当たり3.5人増は妥当な数字である。平成18年から平成20年の医師数の純増(新医師として医籍に登録された数 - 死亡等で医籍から抜けた医師数を示す)は4,386名である。年4,386名の純増が10万人当たり医師数の伸び3.5人となるので、1,221名の定員増が卒業する時点では((1,221 + 4,386) / 4,386)

× 3.5 = 4.5と年10万人当たり4.5名の増となる。これをグラフ化すると驚愕の事実が明らかとなる(図4)。2015年前後から1,221名の増員分の卒業生が出るため2015年までは年3.5人の増となる。それ以降は年4.5人の増である。わずか15年後の2025年にはOECD平均に達する。その後、●は1,221名の増員をそのまま続けた場合であるが、あっという間に400名の過剰状態になり、未来永劫医師は増え続けることになる。■は現在から僅か10年後の2020年に増員前の定員に戻した場合であるが、その場合でも、いずれは、400名の過剰状態に陥る。この様に、医師数の今後の予測においては、医師養成増を実施しなくとも医師充足時代の到来は思った以上に早い。

3) 医師の安定供給には近未来の大幅な定員削減が必要だ

OECD平均やG7平均を将来の日本の医師の適正数としてよいかどうかは疑問があるが、いずれ「適正な目標数」に達した後は安定した医師養成に方針を転換する必要がある。入学定員の変更が卒業生に反映するのは入学した6年後である。2020年の定員変更が卒業生数に反映するのは2026年である事を前提には10年後の2020年に1校50名の定員とし全国定員4,000名とした場合を想定した。それでも、2026年以降300名程度で推移するが、僅かずつ増加している。この様に、1大学1学年50名定員の時代が来る可能性がある事を示している。しかし、これでは大学運営の効率化は望めず各大学

【図4】今後の医師数予測



の負債は増大する。また、1名の医師養成にかかる教育経費は1億円もの莫大な費用がかかる」と試算されている。莫大な国民の血税を注いで養成した医師が過剰となり、働く場がない様な事になれば血税の浪費である。

4 今後の医師養成増を「慎重に行う必要がある」ことを証明した平成22年度厚生労働省調査

確かに現時点では医師不足が明らかであり、「医療崩壊」状態にあることは事実である。しかし、先般、厚生労働省「必要医師数実態調査」(9月29日公表)が明らかにした結果では、全国平均で求人医師数が現員医師数の1.11倍としている。現員医師数の1.11倍とは10万対253.1人であり、わずか6年後の2016年頃にはこの医師数は達成される。また、現在は求人していないが、将来的に必要と考える医師数は1.14倍であった。1.14倍でも10万対253.1人であり、7-8年後の2017年から2018年頃には充足する事になる。全国の平均医師数からみれば、必要求人医師数でも、将来必要医師数でも今後6年から8年後には充足する事になる。従って、今回の厚生労働省の調査結果は、現場の医療機関のニーズからみて、これからの更なる医師養成の増は、慎重に行う必要があることを明確にしたことになる。

これから医師養成数(医学部定員)を増やしても、卒業生が出るのは最短6年後であり、その時点では医師数の目標(厚生労働省調べ)は達成されている。従って、今後の医師養成増は慎重に行う必要があると考える。当座の問題にのみ目を奪われ、わずか10年先に近未来の予測もできないようでは、大局を見失い、結果、国民の利益を大きく損なうことを危惧する。

5 提言

医師、歯科医師、薬剤師、裁判官・検事・弁護士などの法曹の「高度専門職」は、国民の生活、福祉に直結する重要な公的職種である。従って、その養成に当たっては社会情勢の変化を踏まえつつ、過不足を生じることのない仕組みが必要である。現在の大学設置基準には、設置を許可する外形基準しかなく、養成数を適正化するルールがないところに問題がある。特に、「高度専門職」の養成に当たっては、長期かつ緻密な国家戦略の基で定員適正化の仕組みを作り、厳正に対処すべきである。

現在問題となっている歯学部、薬学部、法科大学

院などの混乱が医師養成の場に持ち込まれれば国民福祉に大きな禍根を残す。この様な事にならないよう慎重な配慮を望みたい。

現在、WHOやOECD、Canada Healthcare Reportから世界一の医療水準にあると評価されている日本の医療を崩壊に導かないよう、場当たりの政策変更は慎重、慎重な政策決定を切にお願いするものである。

6 結論

医療崩壊の解決策は、医師養成増、医師数の問題のみではなく「地域間・診療科間偏在」の解消など総合的政策が必要である。単純計算としての医師数を議論する時期は終わったと考える。地域・診療科偏在問題と将来の適正数調整問題こそ議論すべき時期にきたのではないかと考える。

近々の問題は以下である。

- 1) 国民が求めているのは単なる数合わせではなく有能な医師養成である。
- 2) 教員増も必要であり、地域医療の中核にある有能な病院勤務医を充てるしかない。
- 3) 地方では病院勤務医が1名でも欠ければドミノ式に医師が欠け病院は崩壊する。
- 4) 従って、医療崩壊を食い止めるはずの医師養成増が、医療崩壊を悪化させる。

また、長期的問題として、医師養成増を急激に推し進めると、

- 1) 現在の医学部定員を続ければ早急にOECD最高の医師数にまで到達すると考えられる。
- 2) すなわち、世界的に見ても、近々に圧倒的医師過剰状態に到達するのではないかと。
- 3) 医師需要の均衡を保つためには10年後には定員削減をスタートさせる必要が出てくることも考えられる。

機構上の問題と行政上の問題

- 1) 医師養成増のための環境整備には、膨大な額の先行投資が必要である。
- 2) 一度増やした学部や定員の削減は、現在の大学設置基準上、極めて難しい。
- 3) 高度専門職養成には過不足を生じないよう、国家戦略としての定員適正化の仕組みを作るべきだ。