

「将来の医師需給に関する検討委員会」

最終意見の要約

(1) 最終意見提出に至るまでの経緯

将来の医師需給に関する検討委員会は、将来の深刻な医師過剰への強い危機感から、昭和59年11月に中間意見を公にし、事態の重大さを関係方面に伝えた。

中間意見の中心となる提言は、

- ① 21世紀に向けてゆるぎない保健医療供給体制を確立するためには、医師過剰を招かないよう所要の措置を講ずる必要がある。
- ② 本委員会の医師需給バランスの将来推計によると、昭和100年には医師の1割程度が過剰となると予想される。
- ③ この将来推計は、医師過剰については控えめなものであり、この点と医師数の抑制に要する時間を考慮すると、当面、昭和70年を目途として医師の新規参入を最小限10%程度削減する必要がある。

というものであった。

この提言では、医師数の問題は単に将来の医師の需給バランスの問題のみならず国民の生命を預る資質の高い医師をいかに確保していくかという問題でもあるとして、新規参入医師数の削減とともに併せて進められるべき施策も併記した。

その後、本委員会では中間意見に対する各界の意見と対応を慎重に見極めつつ、地域医療と医師数問題、諸外国の医師数事情、わが国への外国からの医師流入への対応、医療経済と医師数などの観点につき新たな検討を加えて来た。

中間意見の公表後、将来の医師需給の重要な鍵を握る立場にある医学教育界にあっては、既に複数の国立大学医学部の入学定数が削減された。さらに私立医科大学においても、とりあえず入学定員の厳守の方策が決定実施された。医科大学関係者の努力に対し、当委員会は深く敬意を表する次第である。また昭和59年12月より、文部省内でも医学教育の改善に関する調査研究協力者会議が設置され、医学教育の質的な改善充実について検討が進められており、本委員会としても大きな期待を寄せている。

中間意見の公表によって各界から寄せられた意見には、医師の職業的魅力を損うことはやがて医師の質的低下につながる点を重視する見解があった。すなわち、医師を志向する進学者の質が低下すれば、将来医療内容は実質的に低下するので、より高めの新規参入数の削減を期待するというものである。一方、へき地医療と救急医療の充実、技術革新による新分野の拡大、専門分化

の進行、人口構成の高齢化などが医師需要を増加させるとして、より低めの新規参入数の削減を求める声もあった。

本委員会としては、将来の医師需要数の推計には技術革新の影響等不確定要素が多い点に加え、国民医療費の増嵩に悩みながらも国民の健康願望が年とともに高まりつつあるというマクロ的視点の要望とミクロ的視点の願望との著しい乖離から、将来の医師数のあり方に対する考え方に大きな広がりがあることを再認識した次第である。

(2) 地域医療と医師数問題

地域医療には、一般の地域における医療と、へき地医療や救急医療のような特別な対策を必要とする医療とがあり、後者においては、まだ医師の不足が言われているものの、前者については、近い将来医師の過剰が予測されている。

一般の地域における医療について、本委員会は都道府県衛生部長へのアンケート調査を行ったが、そこでは、医師数の現状についてはまだ不足しているものの、将来は医師が過剰になるという認識の下に、これに対応するためには公的介入が必要であるという見解が示された。

昭和60年12月には医療法が改正され、医療圏毎の必要病床数の算定が行われることになったが、これはそこに吸収される医師数の問題にもつながってくるため、本委員会としても医療計画が今後の各地域における医師の需給関係にどう影響を与えるか関心を寄せている。

また、へき地医療、救急医療の問題については、単に医師数を増加させれば解決できるものではないことを再確認した上で、医療計画による地域間の医療格差の是正のほか、へき地にも有能な医師が赴任し、充実した医療活動を行い得るように各種条件を整備すること等により、へき地医療施策が今後とも積極的に推進されることを期待する。

(3) 諸外国の状況

諸外国の状況については、WHOの医師需給問題関係の担当官との意見交換を行うとともに、一部の国については本委員会委員が訪れた機会に実情を調査し、各分野の責任者の見解を聴取した。その他の諸国については在外公館より情報を求め、さらにすでに公表された文書を参考とした。

そうした中で浮かび上がってきたのは、先進諸国では共通して、1960年代までは医師不足の認識をもって養成力の拡大に努めてきたが、養成数が急増した1980年代には一転して医師過剰に悩んでいるという事実である。ことに、イタリア・オランダ・西ドイツ等の状況は深刻で、低モラルの医師（悪貨）が良貨を駆逐する一方で、国民医療費の不必要な増加、開業医の経済的不安定、若手医師の失業など、我が国が決して踏襲してはならない前車の轍が明らかに認められるのである。また、医師過剰への対策としては、入学定員の削減と外国からの医師流入の抑制が主なものであった。

諸外国の状況を概観する中で、英語国およびEC圏内諸国に共通する悩みは自国内での医師養

成が過剰な上に、外国で養成された医師流入が多いことであり、これを規制する方向が指向されている。日本においても、外国からの医師流入がみられるが、これは米国、英国あるいはオーストラリア等とは事情が全く異なり、むしろ医師不足時代の名残りであり、現状において特に問題を生じているわけではない。しかしながら医師過剰が予見される今後は、こうした諸国の事例を参考とした何らかの流入抑制方策が検討されるべきであろう。もっとも、国際化した現代社会にあっては、我が国に研修を目的として訪日してくる外国人医師も増加してこよう。そこでこれらの外国人医師に対する臨床研修を容易に行い得るようにすることは、国際協力の立場からも極めて重要である。例えば、指定された病院内に限って一定期間有効な卒後研修を目的とする限定された臨床研修許可制度の新設などを検討することが望まれる。

(4) 医療経済と医師数

本委員会では、国民医療費の対国民総生産（GNP）比、医師数及び医師所得の相互関係を踏まえて、次の2つの視点からの議論を展開した。

- ① 医師数の増加は医療供給の増大を招き、その結果、国民医療費の対GNP比を次第に増加させることになるが、この比率をどう評価するか。
- ② 国民医療費の対GNP比をこれ以上増加させることが出来ないとした場合に、医師数の増加は、医師所得を低下させるが、これをどう考えるか。

①については、中間意見でも述べたように、医師数の増加が医療需要を生み出すという傾向は否定できない事実であり、医師数の増加に伴う医療費の増嵩についての影響は、病院勤務医1人当たり年8,000万円、開業医1人当たり年6,000万円になるという試算もある。また、医師数の増加は、医師1人当たりの患者数の減少によって、1人当たりの診療時間が延長するという良い面もあるが、一方で、過剰診療を触発し、1件当たり診療費を増加させるという方法で収入減を補って、所得が大きく低下しないようにすることが起こりかねないのである。

このように、国民医療費の激増を招かないためにも、また医療の質の確保という面からも、医師過剰状態を生じさせない対策が求められる。

②については、医師所得の適正水準についての経済学的な結論を出すことは困難であるが、その業務環境の厳しさや他職種とは比べものにはならない程長期の専門教育・訓練を受けなければならない期間を考慮すれば、一般勤労者より高めであっても不合理ではなからう。これまで、医師の高所得が、若い進学希望者の進路決定に際して一つの大きな魅力として働き、結果的に医科大学・医学部に資質の高い学生が進学する比率を高めてきたことも否定できない。この点を考えると、医師急増による医師所得の急激な減少は医療を受ける立場からも、望ましいこととは言えない。

(5) 結 論

以上述べた審議を経、さらに中間意見公表後に各界が昭和70年を目途に少なくとも10%の新規

医師参入抑制に向けての具体的対応を行っている現状も勘案し、本委員会の結論は中間意見に従ったものとなった。すなわち、医師需要についてはできるだけ高めに、供給については控えめな見解を保持し、昭和70年を目途として医師の新規参入を最小限10%削減することを再提案し、その実現に各界の努力を要請する。

また、新規医師参入数の削減に際し、併せてとるべき施策については、中間意見でも、

- (1) 医師の役割分担の検討
- (2) へき地等における医師の確保対策
- (3) 救急医療体制の整備と医師確保の施策
- (4) 基礎研究、公衆衛生の分野における医師の充実
- (5) 医学教育の充実

について指摘したところであるが、今般、改めてこれらの実行を促すとともに、更に

- (6) 卒後研修制度と生涯教育の充実
- (7) 国際協力のための限定された臨床研修許可制度の検討

の2項目をつけ加え、格段の努力を期待するものである。

なお、この提案は上記のような需給を前提としており、技術革新による影響等多くの不確定要因もあるので、社会情勢の変動も考慮しつつ、近い将来、柔軟な見直しが必要であることを再度強調する。

(参 考)

医師数を検討する必要性について (中間意見から抜粋)

医師数検討の必要性について次の4つの視点から検討を行った。

- (1) 国民の医療の充実の視点
- (2) 教育条件の改善、大学の経営基盤の安定等の問題にも配慮した
質の高い医師養成の充実の視点
- (3) 国民の医療費の負担等の国民経済の視点
- (4) 医師数の時間的推移の視点

(1) 医療の充実という視点から見た問題点

医師数の増加は医療の受け易さにつながるが、患者数が一定であれば、それに必要な医師が充足されれば十分であり、それを超えて医師あるいは医療機関があっても地域住民にとっての効用が高まると考えることは難しい。たしかに、医師が過剰になった場合には、医師、医療機関相互の競争が促進され、医療の向上がもたらされるかもしれないが、患者にとっては、医療サービスの内容の適否について十分な判断を行うことは容易でないので、医師の間の競争が医療サービスの良さを競うかたちとなると言い切ることは難しい。特に、行き過ぎた競争がある場合には、本来の医療の充実とは異なる方途を選ぶことに追い込まれることとなろう。例えば、必要であっても不採算部門である診療が行われなくなったり、また診療以外の面で患者を引き寄せるといったような事態も考えられる。このようなことから、限度を超えた医師数の増加は医療の充実を阻害することになると考えられる。

(2) 医師養成の充実という視点から見た問題点

医師の過剰により、医師となっても十分な職業的充足感が得られないと考え、医師としての資質を持ちながらも医師の道を希望しないという者が多くなれば、長い目で見てマイナスである。

医師養成は、卒前教育の段階から小人数で目的志向型の密度の濃い教育とそれに必要な資源が投入されている。

教育研修の充実という観点からすれば、医師養成の重点を養成数の拡大から医学部学生の質の向上や教育条件の改善に転換する時期にきたと言える。

医師養成の成実は、卒後研修も重要である。指導医の下で、実際の患者を診療しながら研修を行うが、研修医の数が増えて十分な臨床経験の機会が減少すると、医師の技能の錬磨が十分とはいえず、医師の養成数に自ずから制約がかかると考えられる。

(3) 国民経済の視点から見た問題点

現在、医師の多い地域は医療費も高い傾向にある。医師が手厚い医療を行えば医療費も増加するという面もあるが、他方医師の増加が医療需要を生み出すという傾向も否めない。医師数を必要にして十分な数としていくことが、財政上負担し得る医療費に限度があることを考えても必要と思われる。

さらに医師養成に要する費用は高額であり、国公立大学ともに多額の国費が費やされている。したがって、医師過剰となり、多くの医師が十分な活動を行わないということになれば、国民にとっても大きな損失となるものであり、必要にして十分な医師の養成に止めるべきではないかと考えられる。

(4) 医師数の時間的推移の視点から見た問題点

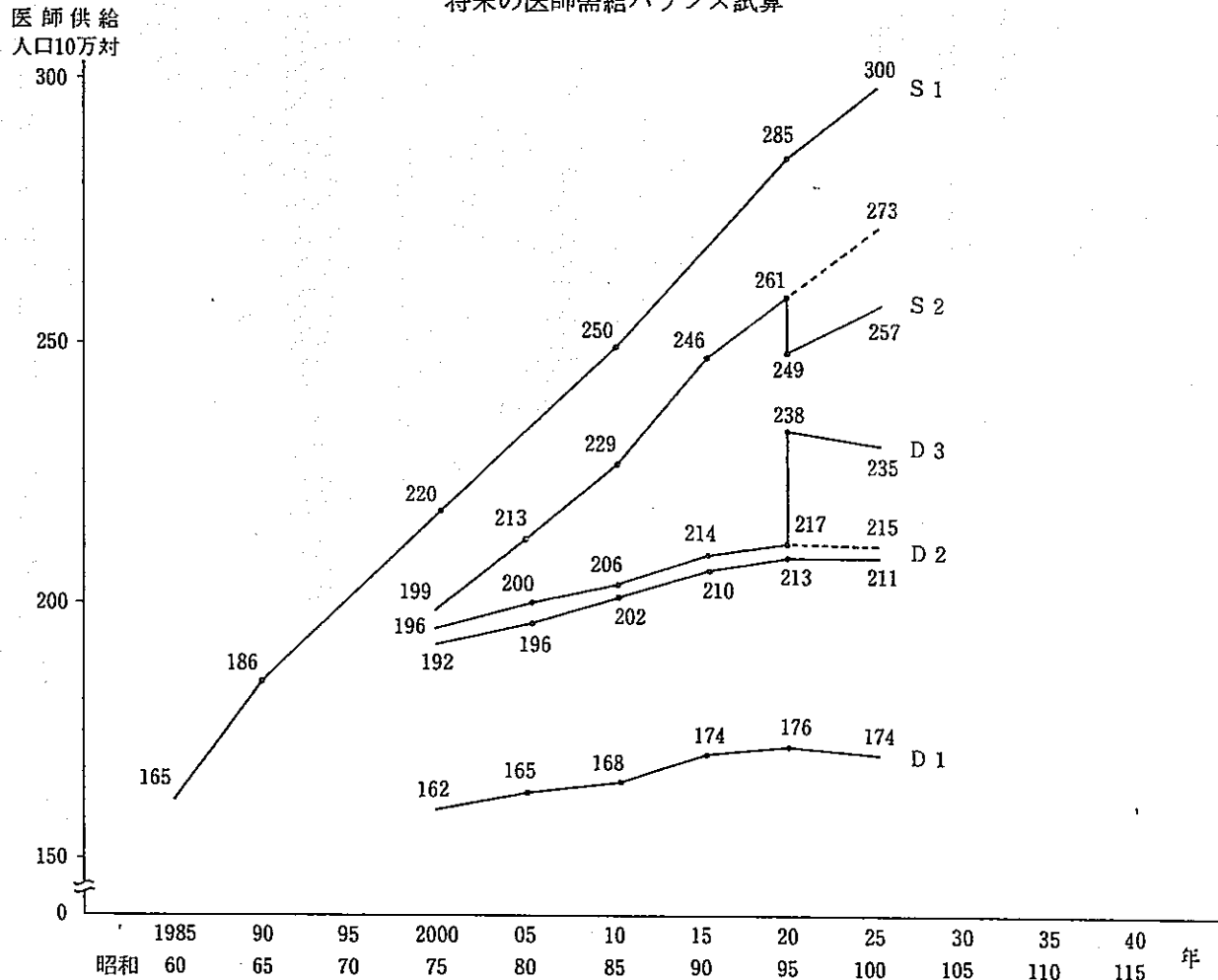
現時点においては、医師はまだ不足しているとの意見があるのであるから、いま医師数を検討することは時期尚早であり、医師数が充足され、過剰の問題点が明らかになった時点で検討すればよいとの意見もある。

しかし、医師数は、過剰が明らかになった時点で急いで対策を講じても効果が得られない。

すなわち、現時点において、新たに医師となった者はその後40～50年間医師であり続けるから、今後の医師の参入数を多少変化させたとしても、その効果が完全に現れるのは50年以上後となる。したがって、ドラスティックな措置を講じない限り、今後極めて長い間、日本国民は今より増加し続ける医師をもつこととなり、仮に将来医師数の過不足の問題が起こったとしても、医師数の絶対数を変化させる

自由度は、このままでは著しく少ないといわざるをえない。この意味で、現時点で医師数を検討すべきである。

将来の医師需給バランス試算



医師需給に関する試算 (上図の再掲)

		前 提				昭和75年 (人口10万対)	昭和100年 (人口10万対)
医師供給	S1	国立公衆衛生院 (方波見) 推計 (入学生員に対する医師国家試験合格者の比率は、1.0176としている。)				282,000人 (220人)	382,000人 (300人)
	S2	S1の推計に、70歳以上の医師は昭和75～95年までの間50%が、昭和95年以降はすべてが引退するものとし、さらに女性医師集団の活動能力が対男性医師集団比0.8となることとした場合の医師数				255,000人 (199人)	327,000人 (257人)
医師需要		(1)診療に従事する医師需要	(2)臨床医1人当たり1日患者数	(3)非臨床系医師需要	(4)摩擦的需給ギャップ		
	D1	人口の高齢化による患者数の伸びを医療における医師需要の伸びとする。	現状のまま	1 万 人	な し	208,000人 (162人)	222,000人 (174人)
	D2	昭和75年まで65歳以上の患者の傷病日数が毎年1%ずつ伸び、かつ、診療間隔が平均5%伸びるものとして患者数を伸ばした。	10 % 減	1 万 人	な し	247,000人 (192人)	269,000人 (211人)
	D3	同 上	昭和75年～95年10%減 昭和95年以降15%減	昭和75年～95年1万人 昭和95年以降2万人	2 %	252,000人 (196人)	300,000人 (235人)