

平成 20 年 8 月 5 日

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会

(第 1-2 回) 論点整理案

北里大学産婦人科 海野信也

- これまでの 2 回の検討会の議論の論点について整理してみた。

1) 医師養成数の増加策について

(ア) 医療需要は 2030 年頃ピークを迎え、その後緩やかに減少する (嘉山委員第 1 回資料 p23)。

(イ) 病院勤務医は週平均 70.6 時間の過重な勤務を余儀なくされている (嘉山委員第 1 回資料 p28 第 2 回資料 7)。

(ウ) 若手医師数は、医師養成数を増加させない限り増加しない (第 2 回資料 7 図 4)。

(エ) 医療需要の増加への対応、医師の過剰労働の緩和のためには、医師養成数増加が必要不可欠という認識で一致。

(オ) 医育機関側の準備状況と医療需要の増加を勘案して、10 年間程度養成数を増加させていく。その後、医療需要の減少状況にあわせて徐々に、養成数を減少させ、現状水準程度まで戻すことを想定する。

(カ) 経費試算 医学生を一人増やすのにかかる経費が 1 年に 1000 万円と仮定し、年間の増加数を 400 名程度とすると、年度ごとの経費増加分は右のように試算され、最大で年間 2400 億円となる。(自治医大における養成経費の現状を参考にした。)

年度	医学部定員	現状からの増員数	10,000,000	現状からの増加分
2008	7898	0		
2009	8298	400	4,000,000,000	40 億円
2010	8698	800	12,000,000,000	120 億円
2011	9098	1200	24,000,000,000	240 億円
2012	9498	1600	40,000,000,000	400 億円
2013	9898	2000	60,000,000,000	600 億円
2014	10298	2400	84,000,000,000	840 億円
2015	10698	2800	108,000,000,000	1080 億円
2016	11098	3200	132,000,000,000	1320 億円
2017	11498	3600	156,000,000,000	1560 億円
2018	11898	4000	180,000,000,000	1800 億円
2019	11898	4000	200,000,000,000	2000 億円
2020	11898	4000	216,000,000,000	2160 億円
2021	11898	4000	228,000,000,000	2280 億円
2022	11898	4000	236,000,000,000	2360 億円
2023	11898	4000	240,000,000,000	2400 億円
2024	11898	4000	240,000,000,000	2400 億円
2025	11498	3600	236,000,000,000	2360 億円
2026	11098	3200	228,000,000,000	2280 億円
2027	10698	2800	216,000,000,000	2160 億円
2028	10298	2400	200,000,000,000	2000 億円
2029	9898	2000	180,000,000,000	1800 億円
2030	9498	1600	156,000,000,000	1560 億円
2031	9098	1200	132,000,000,000	1320 億円
2032	8698	800	108,000,000,000	1080 億円
2033	8298	400	84,000,000,000	840 億円
2034	7898	0	60,000,000,000	600 億円
2035	7898	0	40,000,000,000	400 億円
2036	7898	0	24,000,000,000	240 億円
2037	7898	0	12,000,000,000	120 億円
2038	7898	0	4,000,000,000	40 億円

(キ) 実際の養成数については、教育の質の担保を前提とした可能な増加範囲について各大学からの提示を受けた上で、検討する必要がある。

(ク) 養成機関については、短期間で養成数を変動させなければならないことがあきら

かであるため、養成数の変化の程度が許容範囲内であれば、新たな機関を整備するよりは、既存の養成機関を最大限活用することが合理的と考えられる。

## 2) 研修制度検討の必要性

- (ア) 初期臨床研修制度の導入後、外科系学会入会者が 25%減少しており、診療科間の偏在が進行していること（第2回資料5）が明らかになった。
- (イ) 専門医トレーニング（後期研修制度）の問題は、家庭医・総合医の位置づけ、診療科間のバランスを含め、医師集団としてのコンセンサスを早急に形成する必要がある。それなしには、診療科間偏在、地域間偏在の問題を解決することはできない（第2回資料7）。
- (ウ) 医師養成制度のあり方について、専門家としての責任において、自律的に検討する「場」を作る必要がある。その準備段階として研究班を組織する必要がある（第2回資料7及び第2回土屋委員提出要望書）。
- (エ) 「後期研修のあり方」を中心として、医師養成のあり方を検討する専門家による自律的な検討を行うための体制整備を目的とした研究班を早急に設置するべきという認識で一致。