

# 医師の養成と国民皆保険の本旨に沿った適正配置

**全** 国の届出「医師」数は、2016年12月末時点で31万9480人（人口10万人対251.7）となっており、1984年の18万1101人（同150.6）、2000年の25万5702人（同201.5）から増加した。これは、医学部入学定員数を1984年の8280人から2007年の7625人まで抑制した後、医師不足に対応するため、既存医学部定員増、医学部新設2大学により18年度に9419人へと増員されたことや、11年以降人口減少社会になったこと、などによる。

厚生労働省の推計（19年2月）によると、全国335の「2次医療圏」のうち36年時点で必要医師数不足は220圏域、約2万4千人で、他方、60圏域で約4万2千人過剰と見込まれており、医師不足圏域に医師を増員しても全体で1万8千人が余ることになる。この推計は医師の地域別・診療科別の偏在を考慮しておらず、20年度以降、都道府県が主体となって偏在是正対策を進め、「医

師少数区域」において重点的に医師を確保することが必要になる。診療科別の必要医師数を見ると、とくに外科は16年の医師数2万9085人に対して36年に3万3448人と大幅増が必要。一方、精神科は約1700人少なくても足りる見通しとなっている。

また、今回新たに設定された「医師偏在指標」（全国238.3）によると、最も不足しているのは岩手県の169.3（2次医療圏では北秋田市などの「北秋田」医療圏69.6）、最も充足しているのは東京都の329.0（東京都の「区中央部」医療圏759.7）と地域間の格差は大きく、宮城を除く東北各県など16県が医師を確保できないと見込まれている。

高度急性期から急性期・回復期・慢性期そして介護に至るまで、患者がその心身の状態に合った適切な医療を病床・施設や居宅で切れ目なく受けられるようにするためには、それぞれの医療圏の人口動態、疾病構造の変化等を見据えて、医療圏ごとの医療機能の分

化・連携の推進や、在宅医療・介護の体制整備、在宅医療・介護を担う医師と専門職能の養成確保などが課題となってくる。また、医師の働き方改革・長時間労働対策や今後増加が予想される女性医師について適切な配慮も不可欠である。

20年以降の医学部入学定員については、将来見通しを踏まえて、政府において今後の取り扱いが判断されることになる。その場合、地域で一定期間医業に就くことを義務付ける「地域枠」については、地域への定着状況などを見極めた検証と再配分が必要となる。

そのほか、地元出身者枠の設定や、医師の足りない地域で働く医師の認証制度の創設も検討課題になるようだが、国民皆保険制度の本旨に沿った医師の過不足対策が適切に講じられるようにするためには、健保組合など保険者としてもこの問題に積極的な関心を持って臨み、「保険医登録」の制度のあり方についても積極的に検討すべきであろう。