



発行所
山陽新聞社
岡山市北区柳町2-1-1
新聞製作センター
岡山市北区新屋敷町1-1-18

安心のゆくえ

地域発 医療再考

深刻化する地域の医師不足を取材した第3部「揺りくとりで」、第4部「過疎地を守る」、第5部「公立病院の苦悩」で、取材班は医療崩壊を食い止めるようと奔走する岡山県内の救急医療、へき地の医療機関、公立病院の現場を訪ねた。どうすれば人材を確保し、住民の安心を守れるのか。県内外の医療関係者に聞いた。

◆ 医師不足はなぜ起こったのか。

2004年に始まった新しい臨床研修制度で表面化した。高齡化はきつかけ。高齡化にもかかわらず国が医師を増やさなかったことが根底にある。

1983年、旧厚生省局長が「医師を増やせば、供給が必要をよび医療費が増大する」「社会保障を充実させれば、社会の活性が失われ日本経済が減びる」という「医師過剰論」「医療費亡国論」を発表した。これが、その後の医師数抑制の流れをつくった。

当時8280人だった医学部の入学定員は、医師不足が顕在化した2007年でも7625人に抑制されていた。世界各国が高齡化や医療の進歩に合わせて医師を増やしたのに、日本はその流れに逆行していた。

特に救急、小児科、産科やへき地などで医師不足が深刻だ。

インタビュー ① 鈴木 厚 川崎市立井田病院地域医療部長



すずき・あつし 北里大大学院修了。2007年より現職。内科医として診療しながら、医療制度のあり方について執筆活動をしている。近著は「安全保障としての医療と介護」。山形県出身。57歳。

「亡国論」越え定員増を

診療科、地域による格差は確かにある。だが、それより問題は医師の絶対数が少ないこと。都市で医師が余っているが、地方へ行く人は加盟国平均より12万人足りない。厚生労働省は08年、医学部定員を将来、1・5倍に増やす目標を発表したが、09年度は1割増にもなっていない。

OECD(経済協力開発機構)加盟国の医師数は昨年報告で人口千人当たり平均3・1人だが、日本は2・1人で、30カ国中27位。日本の医師数(約28万人)は加盟国平均より12万人足りない。厚生労働省は08年、医学部定員を将来、1・5倍に増やす目標を発表したが、09年度は1割増にもなっていない。

「特定看護師制度」を導入する提言をまとめた。風邪やけがの治療などある程度は看護師にしてみらうのが現実的だろう。また、歯科医が過剰になっており、歯学部卒業生に進路変更してもらい医学部に編入してはどうか。

へき地には大学か自治体中心になって医師を送り込み、あらかじめ定めた期間が過ぎたら元の病院に戻る循環のシステムをつくる。1、2年の限定なら、多くの医師が行ってくれるだろう。

医師を増やせば医療費は増えるのでは。医師数抑制の背景には、医療費を抑える国の狙いがある。近年の医療制度改革も聞こえは良いが、要は医療費削減。07年度の場合、約34兆1千億円の国民医療費のうち25%に当たる8兆4千億円を国が負担しているが、その縮減が医療政策の基本になっている。

その結果、日本の国民医療費はGDP比8・1%でOECD加盟国中21位。トップの米国の半分だ。世界一の長寿国にしてはあまりに少ない。国民合意が必要だが、(GDP比を欧米並みにして)医師を増やすには、40兆円にはするべきだ。

財源確保には消費税を上げ、医療や介護に限定した目的税にするしかないだろう。重要なことは、生命に直結している医療を「社会保障」という生ぬるい言葉でなく、「安全保障」と認識すること。それに見合う税金を投入すべきだ。

診療科、地域による格差は確かにある。だが、それより問題は医師の絶対数が少ないこと。都市で医師が余っているが、地方へ行く人は加盟国平均より12万人足りない。厚生労働省は08年、医学部定員を将来、1・5倍に増やす目標を発表したが、09年度は1割増にもなっていない。

OECD(経済協力開発機構)加盟国の医師数は昨年報告で人口千人当たり平均3・1人だが、日本は2・1人で、30カ国中27位。日本の医師数(約28万人)は加盟国平均より12万人足りない。厚生労働省は08年、医学部定員を将来、1・5倍に増やす目標を発表したが、09年度は1割増にもなっていない。

「特定看護師制度」を導入する提言をまとめた。風邪やけがの治療などある程度は看護師にしてみらうのが現実的だろう。また、歯科医が過剰になっており、歯学部卒業生に進路変更してもらい医学部に編入してはどうか。

へき地には大学か自治体中心になって医師を送り込み、あらかじめ定めた期間が過ぎたら元の病院に戻る循環のシステムをつくる。1、2年の限定なら、多くの医師が行ってくれるだろう。

医師を増やせば医療費は増えるのでは。医師数抑制の背景には、医療費を抑える国の狙いがある。近年の医療制度改革も聞こえは良いが、要は医療費削減。07年度の場合、約34兆1千億円の国民医療費のうち25%に当たる8兆4千億円を国が負担しているが、その縮減が医療政策の基本になっている。

その結果、日本の国民医療費はGDP比8・1%でOECD加盟国中21位。トップの米国の半分だ。世界一の長寿国にしてはあまりに少ない。国民合意が必要だが、(GDP比を欧米並みにして)医師を増やすには、40兆円にはするべきだ。

財源確保には消費税を上げ、医療や介護に限定した目的税にするしかないだろう。重要なことは、生命に直結している医療を「社会保障」という生ぬるい言葉でなく、「安全保障」と認識すること。それに見合う税金を投入すべきだ。

山陽新聞

発行所
山陽新聞社
岡山市北区柳町2-1-1
新聞製作センター
岡山市北区新屋敷町1-1-18

安心のゆくえ

地域発 医療再考

「医師の不足と地域偏在が深刻だ。真庭圏域も人口当たりの医師数が、岡山市など岡山県南東部の6割以下しかない。

地方の病院経営者にとって医師確保は最重要課題。私も毎月何回も岡山大や川崎医大へ派遣のお願いに行っている。

金田病院(真庭市西原、177床)の常勤医は4月から外科が1人減り12人になった。派遣元の大学に、代わりの医師を依頼したが、獲得できなかった。脳神経外科も2人のうち1人が家庭の事情でフルタイムから週4日

勤務に変わった。

外科、脳神経外科をはじめ各診療科とも非常勤の医師に来てもらい、何とか補っている。30人余りいる非常勤医師が頼みだ。

「地域にとってなくてはならない病院」が必須条件。だから救急もできる限り応じている。

真庭圏域だけでなく、夜間の救急体制が手薄な新見市の救急車にも対応している。救急車の受け入れは十数年間で3倍以上に増え、年900件を超えた。

昨年12月には、救急

県主体で適正な配置を

など公益性の高い医療を担う「社会医療法人」の認定も岡山県内の病院で初めて受け

た。公益性を果たすため、かつて競合関係にあった落合病院(真庭市落合垂水)との一層の連携を目指し、経営

など公益性の高い医療を担う「社会医療法人」の認定も岡山県内の病院で初めて受け

2次医療圏の設定。だが、派遣元の大規模な配置も県が主体となる。岡山県は08年6月

から1年間、岡山、倉敷、津山市の主な6病院に協力を呼び掛け、

医師不足に悩む新見市の病院に医師を派遣した。ああいうシステムも復活してほしい。

国の医療政策は大病院中心。だが、真庭市のように大病院がない

地域では中小病院の役割が大きい。そうした病院に医師を派遣してほしい。



かねだ・みちひろ 川崎医大卒。岡山済生会総合病院勤務などをへて父が開業した金田病院へ。1998年より現職。中央社会保険医療協議会DPC評価分科会委員、岡山県保健医療計画策定協議会委員、岡山県保健医療計画策定協議会委員、岡山大医学部臨床教授なども務める。真庭市出身。55歳。

金田 道弘 金田病院長(真庭市)

インタビュー ④ どうする医師不足

ご意見、ご感想をお寄せください。〒700-8534、山陽新聞「安心のゆくえ」取材班。ファクス086-803-8011、メールanshin@sanyo.oni.co.jp



発行所
山陽新聞社
岡山市北区柳町2-1-1
新聞製作センター
岡山市北区新島敷町1-1-18

安心のゆくえ

地域発 医療再考

―医師不足の原因をどう考えるか。非常に多くの要因がある。長い目で見たとき、長いつわらな

きには医療の高度化。新しい治療法がどんどん出て、昔と比較にならないほど多くのマンパワーを必要としている。

その考慮がないまま、医療費抑制の観点から、大学医学部の入学定員を抑えてきた。

このことだけでも医師不足は必然だと思ふ。一國は近年、医学部定員を増やしている。

岡山大も1学年100人だったのが、昨春の入学定員は110人、今春は117人と、2割近く増えた。半面、教える側の教員は約1

150人になると、

30人しかおらず、拡充できるめどはほとんどない。

今は教育の方法が学生の自主的な取り組みを支援するようになり、例えば、6年生の臨床実習は本年度、見学中心から診療参加型にした。今まで以上に教員のマンパワーが必要。その中で学生数が急激に増え、非常に困難な状況に陥りつつある。

特に大きな問題は教室の収容人員。今もろ満杯に近い。さらに増やすのは難しい。限界でしょう。

―民主党政権はマニフェストで医師養成数を1.5倍にするとしている。

150人になると、

許南浩 岡山大医学部長

インタビュー ① どうする医師不足

地域枠やりがい伝える

教室に入りきらない。抜本的に施設を整備しないと無理。だが、建て替えるといっても全

国だと大変な話になる。1.5倍にすること

も大事かもしれないが、教育の質が落ちれば学生のモチベーションも下がる。数合わせ

だけでなく教育の質を重視する必要がある。岡山大は定員増の

うち、昨春は半分の5人を岡山県、今春は7人全員を岡山、広島など4県の「地域枠」に

割が地域の医療機関で働き、これまでも地域医療に貢献してきた。ただ、2004年に始まった新しい臨床研修制度で大病院に残る卒業生が減り、地域に人材を供給するシステムが弱体化した。今回の講座開設は、社会のニーズに応じて地域医療への貢献を再構築しようということだ。

―岡山大は定員増のうち、昨春は半分の5人を岡山県、今春は7人全員を岡山、広島など4県の「地域枠」に充てた。さらに今月、岡山県の寄付で地域医療人材育成講座を開設した。

―本学部は卒業生の9割が地域の医療機関で働き、これまでも地域医療に貢献してきた。ただ、2004年に始まった新しい臨床研修制度で大病院に残る卒業生が減り、地域に人材を供給するシステムが弱体化した。今回の講座開設は、社会のニーズに応じて地域医療への貢献を再構築しようということだ。

―講座の役割は地域医療実習のコーディネーターや地域の医療機関のネットワークづくり。その中で学生や若い医師を教育する。地域の医療者にも講義してもらい、現場のやりがいを伝えたい。

―肝要なのは、若い医師を奨学金で縛って地域に行かせるのでなく、自ら望んで赴いてもらうこと。講座などを通じて、地域医療に意義を見いだしてほしい。

―ただ、今春の入試で地域枠は定員の半数の6人しか合格せず、定員割れになった。地域枠の学生は卒業までの6年間、奨学金が支給され、返済免除

の代わりに、地域の医療機関で9年間勤務する条件がつく。そのデータティー(義務)の中身が確定していないので、手を挙げにくい。卒業後、どんな医療機関に勤務するのか、県を中心に早急にまとめる必要がある。

―ただ、卒業間もない医師をへき地の診療所に一人で9年間、縛りつけるのでは奨学金を受けるといえない。義務年限期間の何年間かは地域の医療機関に勤務するけれど、その前後に基幹的な医療機関でトレーニングを受けられ、生涯キャリアを伸ばせるプログラムができれば志願者は増えると思ふ。

―中浜隆宏が担当しました。第6部は、高額な治療費負担に苦しむ患者を通し、揺るぐ健康保険制度の足元を探ります。

―ただ、今春の入試で地域枠は定員の半数の6人しか合格せず、定員割れになった。地域枠の学生は卒業までの6年間、奨学金が支給され、返済免除

の代わりに、地域の医療機関で9年間勤務する条件がつく。そのデータティー(義務)の中身が確定していないので、手を挙げにくい。卒業後、どんな医療機関に勤務するのか、県を中心に早急にまとめる必要がある。

―ただ、卒業間もない医師をへき地の診療所に一人で9年間、縛りつけるのでは奨学金を受けるといえない。義務年限期間の何年間かは地域の医療機関に勤務するけれど、その前後に基幹的な医療機関でトレーニングを受けられ、生涯キャリアを伸ばせるプログラムができれば志願者は増えると思ふ。

―中浜隆宏が担当しました。第6部は、高額な治療費負担に苦しむ患者を通し、揺るぐ健康保険制度の足元を探ります。



ほう・なんほ 東京大大学院修了。富山医科薬科大(現・富山大)教授などをへて2001年から岡山大大学院教授。昨年からは現職。専門は細胞生物学。倉敷市出身。62歳。