

## 医政メモQ&A

### 医師の定数制・定年制

**Q：**医療保険制度改革の課題のなかで急浮上してきた医師・保険医の定数制、定年制あるいは更新制についての現状と日医の今後の対応について説明されたし。

**A 1：経過について**

医師数の増加が医療費高騰の主因として昭和58年の医療保険政策会議以来、昭和61年「将来の医師需給に関する検討委員会」、平成6年「医師需給の見直しに関する検討委員会」等で、定数制・定年制または更新制の論議がなされて来たが卒後臨床研修の義務化問題に絡んで平成6年5月設置の医療関係者審議会臨床研修検討小委員会の頃より論議は活発となった。12月には臨床研修の必修化を是とする「中間まとめ」が報告されると、俄に医師数削減問題として、保険医定年制・定数制・更新制は二重資格に連なる医療費抑制策の新たな規制にすぎないとの批判が続出した。平成7年8月になって文部省、大学附属病院側も新たな規制に反対の立場から「研修の在り方に関する調査研究会」を設け10月には研修医の保険医資格の制限は不適当との「まとめ」を発表した。一方、厚生省は研修施設群、病院群、研修プログラムや評価の導入などのアドバルーンをあげたが、研修医の身分保障及び財源が2年間の保険診療制限による医療費抑制、それによる支出減分を保険財源から捻出すると言う無責任で虫のいいシナリオである事が明らかとなり関係者の反発をかった。結果として、中医協は平成8年4月基本問題小委において臨床研修と保険医の問題を消費税、薬価差とともに取り上げ、さらには医療保険制度改革を扱う医療保険審議会が6月21日第二次中間報告において改めて正面から保険医の定年制・定数制、医師の偏在の是正、医学部定員の削

減を取り上げた。7月医学連は厚生大臣へ反対の要請書を出し、臨床研修検討小委は「中間報告」を行い、身分保証財源がネックであることを認めて「仕切り直し」との結論を出した。10月には、文部省は「21世紀医学医療懇談会」で医師需給の見直しの議論を再開し、厚生省・文部省は共同で研修医問題の協議会を設置することを新に合意した(本年3月18日初会合)。11月国民医療総合政策会議は中間報告で医学部入学定員(入口)、医師国家試験(出口)や保険医の定数制、定年制(医師資格取得後)の3段階の調整の検討が提起された。

**A 2：現状と日医の考え及び対応**

平成9年1月に入り国民医療政策会議を軸に保険医の指定制限、医師需給の見直しが論議されているさなか、厚生省の1課長がなんの権限もない官僚の立場で医師数の見直しに言及し入口・出口(入学と国試、定年制)でコントロールすると高言した。これら厚生省側の動きに対し日医は以下のような意見をもって対応しているやに見える。一つには軽々しくは応じない。議論の場はいずれ国民医療政策会議から各種審議会特に中医協へと移る。二つには2000年を超すと医師数過剰となるとの根拠となった平成6年の需給見直しが本年再度行われる予定でありこれを待っても遅くないこと、医師数過剰は人口10万人当たり200人と言われ184.4人の現在は国際比較でも多くはない。三つには医師過剰論の学問的な根拠があまりに稀薄であること。小川の人口論・医師需給分析、郡司らの医療経済分析では医師数増加が常識に反して医療費抑制に有意に働くという、供給は需要をつくるという素人判断とは逆の結果を示しており、この問題が安易にマスコミなどでムード的に

扱われるのを慎重に避けていること、四つにはドイツなどと医療状況が基本的に異なるわが国では同様な定年制（68歳～）を施行すると直ちに過疎地を中心に地域医療が崩壊することは明らかである（津久見論文）。ドイツの場合はわが国に比べて開業医が3倍、勤務医が1.5倍であり1999年の68歳定年制・地域別定数制導入も開業医（保険医協会）が制度維持のため自ら実施せざるをえないものである。五つには日本の医療スタッフの数は他の先進国に比べて3分の1あるいは4分の1にすぎなく、ましてや3時間待って3分診療と非難されている現状である事は国民に広く知られている。六つには昭和42年に無医村解消を掲げて1県1医大を強力に主張し実行した主体は政治家と厚生省であり、この政策変更こそ医師数増の主因であって、万一削減が必要であるな

らば、責任が何れにあるかは明白である。

### A 3：今後の方向性

短期的には厚生省の1課長の言動に対して日医は宮崎参議あるいは他の政治家に働き掛け今国会の場でその批判を行うよう要請している。また広報・広告には力を入れ色々な場へ出て意見を主張し、出来る限り積極的に発言するように、特にNHKへは日曜討論などスペシャル番組で患者を擁護する側に立つ日医のイメージアップを狙い行動している。また有効な戦術として各種審議会の内容、発言を氏名とともに公開するように主張していく方向にある。中長期的には日医総研（シンクタンク）の政策研究部門、特に小川プロジェクトを中心に曾根、田中、ライシュらのプロジェクトの研究成果をもって対処する方針であろう。

（医政部長 山本 直也）

