

◇ 医師からのコメント抜粋 ◇ (一部割愛・編集しています)

「新設すべきだ」 4%

「初期研修のシステムをはじめて大学の医局制度が崩壊してきている。厚労省の思惑どおりなのだろうが、医師の地方への配分ができなくなっている。医局(大学である必要はなく民間でもいいと思うが)みたいなもので人を配分するにもそれなりに必要人数を確保する必要がある」(30代,病院勤務)

「新潟県の状況は切迫しています。私の専門である「外科」医は全国最下位です。既存大学の定員増だけでは、現在医師確保の難しい地域の医師充足は不可能です。そもそも人口や面積を無視した「1 都道府県=1 公立医学部」で、ひずみが出ないほうが不自然ですし、ひずみは大きくなるだけです。」(40代,病院勤務)

「医師不足は明らか。女性医師の割合が増し、救急病院勤務や夜間勤務できる医師は減っている。」(40代,病院勤務)

「医師の過重労働が改善されないと医療そのものの質が向上しない。医師という性格上献身的に働くことが前提であるが、その上にあぐらをかいたような今の社会構造では医療制度自体が破綻することもありうる。」(40代,その他)

「医師数確保は医療崩壊を防止するうえで絶対条件。ただし、新設大学の学生には、その県の医療施設で勤務することを受験条件に組み入れるべき。」(50代,診療所勤務)

「医師不足があるのは自明なわけで、新設して医師を増やすことは絶対に必要と考えます。早く即戦力を得るためにメディカルスクールも必要ではないかと感じています。」(40代,診療所勤務)

「足りないのは臨床医だけでなく、社会医学(行政)、基礎医学(研究)の領域でも十分とは言えないから。」(40代,病院勤務)

「医師は不足している。ヒポクラテスの誓いを忘れない、患者さんのための優秀な医師を育てて欲しい。」(60代,診療所勤務)

「教員確保で不足になっても一時的な問題。既存医学部で増やす人数にも限界がある。経営に影響するからといって寡占状態を継続するのはどうしたものか。出身地へ戻る人は今もいる。」(40代,病院勤務)

「地方の医療過疎がひどく、たとえ、現在の医学部定員を増やしたところで充足する見込みはない。さらには将来の医師不足の見込みが現在の1.5倍で充足するとしているが1.6倍程度でなければ長期に減少するというシミュレーションがある。現在、医学部のない地域が残っており北海道函館などは典型的な地域であろう。」(60代,診療所勤務)

「一人の医師が対応できる範囲が狭くなったことが、医師不足の原因と考えます。しかし医療教育の問題ではなく、患者側の専門医志向の高まりと医学自体の進歩が要因だと思います。以前に比べて、多くの医師数が必要になってきているのです。医学部を作るべきではないというのは、短絡的思考です。まずは、臨床と教育を重視した医学部新設をすすめることが必要だと思います。」(30代,病院勤務)

「新設してもよい」 24%

「新設すれば医師不足が即解消するわけではない。新設するなら、卒業後僻地や離島などでの勤務を義務づけるべきである。」(40代,病院勤務)

「医師不足は、偏在によるものも大きいとされるが、臨床研修医制度が始まってから顕在化してきたように思う。」(50代,診療所勤務)

「女性医師が相対的に増加しており、女性医師が出産する時期にはその不足がさらに増強される。安心して出産できる体制を整えるべきで、当面の指導医不足という問題はあっても、新設したほうがよい。」(60代,病院勤務)

「新設してもいいと考えるが、地元枠を大半にして、少なくとも10年はその土地で必ず働くという誓約書をつけるべきだ」(20代,病院勤務)

「新設してもよいが、抜本的な医師の不均衡分布の解決にはならないだろう。田舎ほど診療点数が増すような仕組み(たとえば医師が充足している地域では1点10円以下に、不足が深刻な地域では1点20-30円以上に、など)にしなければよほど奇特な人でなければ医師が縁も所縁もない過疎地域に開業するとは思えない。マスコミの連中だって、東京本社勤務が良いに決まっている。」(40代,その他)

「新設しても良いが、地方出身者は都会に出たがるし、都会出身者はやはり都会に戻りたがるので、地方の医師を増やすには効率が悪いですよね。確実に地方に残る確約を取らないといけません。」(50代,病院勤務)

「*現在医師が行っている、事務処理(伝票書き)などを、ほかの部署に移管できないかどうか、現状ではよく検討されていると言います。 *患者対医師数の高い地域は、過疎地帯のことがほとんどのようですが、慢性疾患をお持ちの方には、

交通費を補助するなどして、地方の基幹病院を定期的に受診頂く。一見患者数増加につながりそうですが、県庁所在地にあるような大病院の一極集中を防ぐことが出来ますし、疾患増悪の早期発見にもつながり、マンパワーが必要な重症化になる前に手を打てますので結局医師の定員増を極力抑えることが出来るように思えます。いろいろ努力して本当に手が足りなければ、医師増、定員増もやむをえないと思いますが。」(50代,病院勤務)

「医学生の本質が下がらないような体制づくり。むしろ地方の医大が地元の病院を支える体制づくりをしなければ、都会の医者が増えるばかり。」(30代,病院勤務)

「条件の悪いところで働きたくないのは誰も一緒なので、新設しても国やその土地の system が変わらなければ医者の勤務先の不均等は治らないと思うので。」(50代,その他)

「医学部をつくるなら、都会にではなく、地域に作るべき。大学卒業後に、その地域での勤務を卒業後 20 年とかで、義務化すればよいと思う。」(30代,病院勤務)

「当該県への医師定着への方策が同時に必要です。もしそうなら、自治医大の定員増(僻地枠以外として)もありかなとも思います。指導的立場の医師の移動などについての具体的なデータの提示も無く、医師会長の意見は感覚的な意見でしかないと思えます。利権の確保など、国民感覚・国民の利益からずれていて、見識を疑います。」(50代,その他)

「神奈川県循環器内科医です。各施設に配属できる医師は不足しており、関連施設も縮小を考えざるを得ない状況です。教育を行う者と臨床で働く者は必ずしも一致しませんし、このあたりで犠牲を負わなければ、今後さらに医師不足が深刻化していくでしょう。」(20代,病院勤務)

「新設しても良いが、医師の偏在化は上記の事では大きくは解決しないと思う。しかし、「医師数が増える→(質の低下はあるかも知れないが)都市の病院に勤務できない医師が増える→余った医師が地方に行く。」といった、negative な解決はすると思う。新潟・宮城・神奈川・静岡の方々がそれでも良いというならば、施行すべきかも知れない。」(20代,病院勤務)

「教員確保や教育施設(病院)の準備が困難と考えられる。また、卒業後の進路についても、研修先を自由に選べるのでは、あまり解決策にはならないのではないかと。それがクリアできれば新設してもよい。」(30代,病院勤務)

「条件付で賛成。 先ず、医学部の教育内容の標準化を行い、大学間の学力格差をある一定レベル内に収める。学力に問題のある学校については個別指導を行う。 卒後の就職先についてある程度均等化が行われるように様々な手法をとって大都市優位にならないように調整を行う。」(40代,病院勤務)

「医師数が少なく、医学部を増やしたい考えはわかるが、医師の質の確保をどうやって担保するかが問題。また医師数が増えることは健康保険の支出増加に直結する問題で、それを容認する覚悟が知事たちにはあるのだろうか。」(40代,診療所勤務)

「現在、新設を目指しているいくつかの案を聞かすが、果たして医学教育レベルに達しているか疑問がかなりある。医師のレベルを落とすわけには行かないので、厳正な条件付けと評価で決める。また医学教育施設の明らかに少ない都道府県に限るべきである。」(60代,病院勤務)

「当直を月に 10 回もせざるを得ない非人間的な生活から解放される可能性が高まる。医師数増加、大いに結構。」(30代,病院勤務)

「新設すべきでない」 64%

「数を増やせばよいという問題ではない。都会では医師の数が多すぎて症例を積めない医師があふれている。偏在をなくさないといけない。」(30代,病院勤務)

「医者の数は足りている。救急や夜間の対応を嫌がり、楽な診療しかしなくなっているのが問題である。やる気のある医師がいないのが問題。医者の偏在、楽をしようとしている、楽な疾患しか見ない、そうした責任を取らないのが問題である。医者の数を増やしても都市部や楽な病院に医者がいっただけで、かつ人間的にも低レベルの人間が医者になる可能性が高くなる。」(40代,病院勤務)

「新設したところで、一人前の医師になるのは早くも 10 年後、20 年後。その頃の医療環境は現在とは異なってくるだろう。それよりも、結婚・子育てで退職された女性医師の外来・診療所などでの有効活用を進めるべきだと思うし、また、診療報酬や科ごとの横並び給料制度を見直すべきだと思う。」(40代,病院勤務)

「その前にすることがあるのでは?たとえばコンビニ外来、1人が数か所の病院へ行く、安易な救急車利用、の規制など」(40代,病院勤務)

「コンタクトレンズの検査とか、簡単な皮膚疾患は医者じゃなくても特殊な検査技師のような資格を作って、本来必要な科の医者を重点的に養成すれば足ります。」(50代,診療所勤務)

「医師を養成するのにどれだけの税金がかかるのか。余ったらそれでは閉校では、あまりにも対策が泥縄過ぎる。」(40代,病院勤務)

「新設しても新任のDrを定着させるだけの魅力が医療過疎地になれば出身地にもどってしまうであろう。周囲のDrを見てもどっているDrが多い。」(60代,病院勤務)

「小生は新潟出身で、同級に医者は何人もいるが、皆若いうちから開業してしまい、病院に残る医者が少ない。病院での勤務がきつく、給与が低いことと言っている。医大を増やしても改善されない。」(60代,診療所勤務)

「今や研修医の大学離れに拍車がかかっている。また、東京以外の大学病院はどこも医師不足で派遣をやめている状況にある。そんな中、大学を新設しても成り立たない。また、地方大学を増やしても、若い医者は、その土地に就職しないので地方の医師不足を解消しない。」(40代,病院勤務)

「医師が足りないのではなく、配分が悪いだけ。考え方が単純すぎる。医療費抑制の世の中で、また国の将来像もきちんと設計できていないこの日本で、単純に医師を増やしつづけると、今後、まさしくとんでもない医療状況が待っている。今までの少ないから増やすなどという考えはもう、すべきではない。真実を見極めてほしい。無理でしょうが・・・。」(40代,病院勤務)

「静岡県で働いた事がありますが、医師不足の地域にはそれなりに理由があって人が集まらない、と実感しました。おそらく医学部を新設してもその辺が改善されないと卒業生は出身校に残らないでしょう。それに、これから新設しても卒業生が一人前になる頃には人口減少で必要なくなるのでは？」(30代,病院勤務)

「現在いる全医師数22万人が日本で少ないとは思わない。有意義に働ける環境を作ることが先決。女性医師の活用など働ける人が働けない状況が多すぎる。一番問題なのが医師の偏在であり、それを管理する自治体、制度が整備されていないことを解決することが先。」(30代,病院勤務)

「医師は不足していないと思う。偏在がある。また医師数の増加は政府が最も嫌う医療費の増加に 必ずつながる。医療費が増えればパイの奪い合いになるだけ。」(50代,病院勤務)

「医師が足りないから医学部を増やす・・・いかにも現場を見ていない知事あたりが言い出しそうな安易な案という印象。医師が足りないのではなく、その地域に医師が集まらないだけ。医学部を増設しても他地区に流れるでしょう。県医師会の意見に全面賛成。」(30代,病院勤務)

「80の医科大学の定員を10名増やすだけで800名の定員が増加するが、新設医大では8校必要で、しかも定員が固定化する可能性がある。医師不足は数の問題ではない面もあり、総合的に考える必要があるため、医大の数を増やすのは、本質的解決にならない。」(60代,病院勤務)

「医師不足は医学部新設では解決しない。それどころか、20年後には「医師過剰」が生じ、あくどく医者がはびこる事態にもなりかねません。すでに都会では、内科開業医の倒産も生じています。病院のあり方をもっと研究すべきです。研修医制度の改悪が行われてから、現在の状態になりました。」(60代,診療所勤務)

「現在の医学部卒業者数に占める女性の割合が増加しており、その部分が現役の医師の実数に反映されていないこと。都市部と僻地などの地域間格差は解消されることはないこと。医師の質の低下を招きかねないこと。現在でもかなり多くの医師はいるが、増設などは解決にはならない。むしろ自治医科大学の定員数を倍増するのが妥当。」(50代,病院勤務)

「既存の医学部の定員を10人ずつ増員するだけで済むのに、多額の税金を投入することになる新設医学部なんてナンセンス。地元を医師をとどめ置くのが新設の理由なら、その仕組みを作らないと意味がない」(50代,病院勤務)

「大量生産で質を落とすよりも、コメディカルとの仕事配分や、科別、地域別の医師再配置を促進するような政策(給料など)で対応すべき。」(40代,病院勤務)

「わからない」 8%

「目先のことを論じれば新設に反対する理由はないが、将来、我々を含めて、歯科開業医がコンビニよりも多く、経営に四苦八苦するような事態が身近に起こり得ることを推測すると反対側につくこととなる。」(50代,病院勤務)

「実際地方では医師不足が見られていますが、新設したところで関東関西の進学校からの入学が増えるだけで卒後は又地元にもどるので、地方の医師不足は解消されないように思います」(50代,診療所勤務)

「私の周辺でも医師が不足していますが、問題は医師の偏在と診療科による差があることが一番の原因で、医学部を増やすだけでは、この問題が解決するはずはありません。また、首都圏の私立大学の教授に教育スタッフが引き抜かれ、研修医の指導に支障が出ている科もあります。医学部を増やせば教育スタッフが必要ですが、どこから出すのでしょうか。」(60代,病院勤務)

「医学部を新設して使える医師ができていくのにどれほどの期間がかかるのか、今後、高齢者が増えることが医師の需要とどう関連するのか、人口減少する時代に医療の必要度はどうなるのか、考察が必要。」(50代,病院勤務)

「絶対数不足か偏在かよくわからないため」(40代,病院勤務)

「医師が足りないのかもしれないが、だからといって粗製乱造は認められない。今まではそれほど言われていなかったのに最近になって特に強調された事、各科ごとの医師の配分率、女性の仕事への復帰率、人口と医師の比率だけでなく実際に医学科を受験する受験生と学生の比率など、やることはたくさんあるはず。」(30代,病院勤務)

「卒業後も医師不足の県にとどまる保証がないため、医師不足解消にならないと思う。現在大学病院に在籍する立場として言うと、教員の確保も困難だと思う。」(30代,病院勤務)

「医師不足といわれる原因は医師の偏在が主原因と思われるのではないのですが。」(30代,病院勤務)

「現在の施設や教員数では既存医学部のこれ以上の定員増は見込めない」というのが、本当かわからないので」(40代,病院勤務)

「弁護士の例では増員により司法試験合格率の低下を招いており定員を増やすだけでは数を増やすことにはならないと思うが、今の定員が適切とする根拠もなく判断しかねる。」(30代,診療所勤務)

「お金を使って箱物を充実させるより、今あるものを改善すべきでは？医師不足になるは賛成、既存医学部で充分も賛成、経営は要調整、医師不足の解消になるかは今の医学部の実績を持って証明して欲しい。4県は大学がない県なのか？医師不足だけでは説得力に欠ける。もっと具体案を。」(30代,診療所勤務)

「結果は予測しがたいが、明らかなことは現在の6年制の医学部のあり方に問題がある。増やすとすれば4年の大卒者に4年の医学教育をする medical school 増設をするといった別の戦略を議論すべきである。」(70代以上,その他)

「日本の総人口は減少し、医師数は増加していますが、医療は高度化し人的資源が相対的に不足しているのが現状です。ただし、現状の医師不足は偏在に寄るところが大きいため、再配置によってしのげる可能性があると思います。将来的には医師数が需要を超える可能性は大きく、判断は難しいところと考えます。」(50代,病院勤務)