

今月の視点

人口動態の変化と山口県の医師確保対策 — 撤退論からの巻き返し —

専務理事 加藤 智栄

はじめに

日本全体の大きな流れとして、少子超高齢社会（高齢化率28.1%（2018年10月1日）：65歳以上人口が総人口の7%以上で高齢化社会、14%以上で高齢社会、21%以上で超高齢社会という：ウィキペディア 高齢化社会）で人口が減少する局面にあり、デフレ傾向があり、労働生産性がなかなか上がらない現状にある。医療に関して言えば、医師の偏在問題の解決、働き方改革の推進、地域医療構想の実現の三点セットが課題になっている。人口減少局面に入り、患者数が減り、医療資源が余りつつあるのは自然の流れでもある。地域医療構想も必要であるが、盛り上がらないのは、撤退論に行き着くためと考えられる。新型コロナウイルス対策で地域医療構想も吹っ飛んだ様相もあるが、本稿では、それは抜きにして読んでいただきたい。

人口動態と医師数の推移

日本の人口は、1998年には1億2,648万人で、2008年にピークを迎え1億2,808万人となったが2016年には1億2,693万人となった。山口県の場合は、人口のピークは1958年の162万2,909人で、その後1970年に151万1,448人まで減少し、1985年には160万1,627人まで増えたが、以降はずっと減少し続け、1998年には154万4,075人、2016年は139万3,904人となった。1998年から2016年までで9.7%の人口減である。山口県の人口のピークが1958年にあるのは炭鉱産業が盛んだったためらしいが、

その後のピークは時代の流れに乗って1985年となっている。日本全体の人口のピークよりも23年も前である。高齢化に関しては、日本全体の10年先を行っていると言われていたが、実際にはもっと先を行っている可能性もあり、全国的な流れを参考にしていたのでは悲惨な目に遭うのではないかと思われる。

2016年12月末の医療施設従事者の医師数（以下、「医師数」）は全国で304,759人で、2年前より7,914人増加（6.5%増）しているが、減少している県は2つでその1つが山口県であった。2016年の山口県の医師数は3,436人、人口10万人あたり246.5で全国20番目だが、2年前と比べて11人減で、医師の平均年齢は52.5歳と全国で一番高い。45歳未満の医師数は1998年から2016年までで441人減少（1,574人から1,133人へ28%減）し、1年あたり16人減少した。さらに、直近2年間の若手医師減少数は65人（32.5人/年）であり、人口減少率に見合った若手医師減少数（ $1,574 \times 0.097/18 = 8.5$ 人/年）と24人/年の乖離がある。減少の要因については、本会報1904号（平成31年4月号、234～236頁）の「医師の偏在問題—一刻も早く茹でガエル状態からの脱却を—」をご参照願いたい。

1998年から2016年までの山口県内の人口と医師数の推移をみると、人口減少は9.7%であるにもかかわらず、45歳未満の医師数の減少は28%であり、より速いスピードで若手医師人口の減少が進行している。若い医師が時間外の救急医療を担っていることを考えると、5年先、10

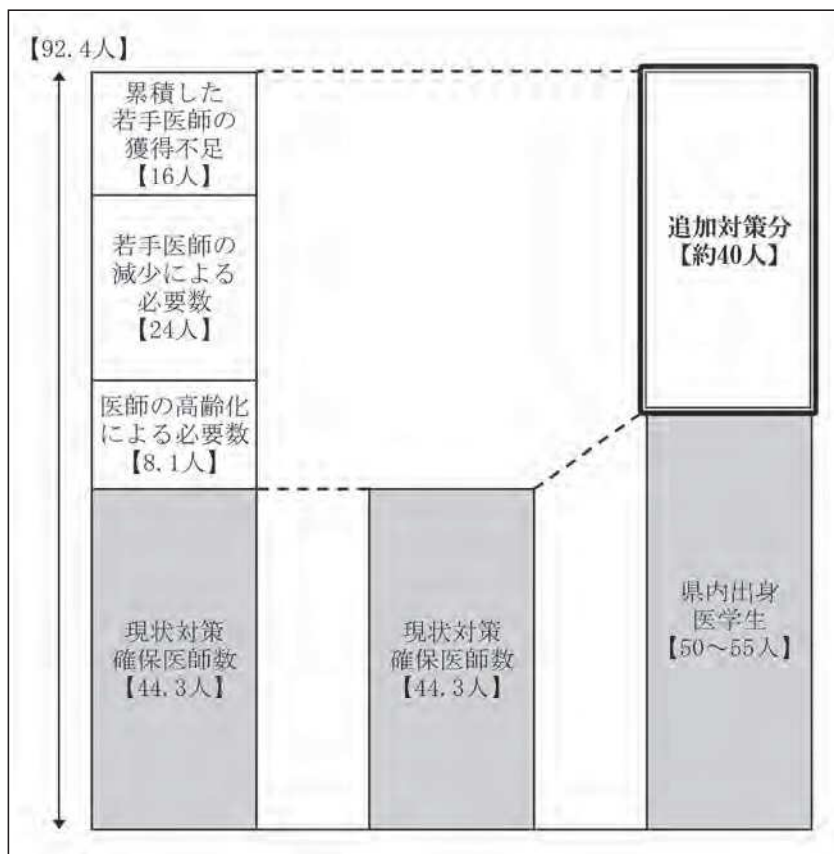
年先の医療提供体制はよほどの工夫をしないと成り立たない、と思われる。

また、医師の高齢化に伴い今後は医業を引退する医師が増加する。2006年の60代医療従事医師は386人であるのに対し、2016年の70代は279人であることから10年経過で107人(27.7%)が引退した。2016年の60代は680人であるので、同様の傾向が続くと仮定すると、この27.7%にあたる188人(81人増)程度が今後10年間で引退することになる。人口10万人あたりで全国平均よりも多いといわれていた医師数の多さを支えていた医師人口層が減少する。

今後の山口県に必要な医師数は以下の図の如くなる。最近の専攻医採用数平均44.3人に、若手医師の減少により必要となる医師数(24人/年)及び引退により必要となる医師数(81人÷10年=8.1人/年)を加え、累積した不足医師数の確保分(441-153)=288人(16人/年:人口減、65歳以上人口の増加、医療技術の進歩、

不足解消期間の長短などで影響受けるので仮の数字である)を加えた92.4人/年が必要になる。この医師数を確保するには、山口県内高校卒業者の全国医学科合格者数が3年平均で67.7人(複数大学合格による重複あり)であることを考えると、山口県にゆかりがある者を中心とする対策だけでは不十分であると考えられる。

新専門医制度による昨年の専攻医登録数は、山口県では46名であったが、今年は59名となった。増えたことは大変喜ばしいことではあるが、92.4人にはまだまだである。山口県の人口は、2016年139.4万人であるが、人口120万人から150万人の7県の専攻医登録数を見ても。沖縄県の143.9万に対し2020年専攻医採用者112名(以下、「県名人口数:名」で示す)、滋賀県141.3万:87名、奈良県135.6万:115名、愛媛県137.5万:85名、長崎県136.7万:87名、岩手県126.6万:71名、青森県129.3万:68名である。専攻医登録数は68名から112名である。2019年



山口県における必要な医師数

2月に発表された医師偏在指標の暫定値は山口県が33位で210.3、岩手県は47位で169.3であった。専攻医登録数が将来、山口県で活躍してくれる世代であると考え、59名の専攻医でも岩手県の71名より少なく、10年後、20年後が危惧される。

これまでの山口県、大学、医師会の医師確保対策

山口県の医療にとって医師確保が重要であることは、県内の医師共通の認識であると思われる。平成27年から28年にかけて医師確保対策を県行政、山口大学、県医師会の立場から3回に亘って山口県医師会報に掲載する企画があった。

県行政からは当時の健康福祉部医療政策課の國光文乃 課長による「山口県における医師確保対策の取組みについて」が本会報1863号（平成27年11月号、1010～1012頁）に掲載された。概略は「昭和47年から、へき地医療の充実に向け、自治医科大学に対し医学生の養成経費を負担し医師を養成するとともに、若手医師の減少に対し高校生や医学生に対する地域医療の啓発、平成18年度から特定診療科を対象とした修学資金制度の創設をした。平成18年度に小児科、産婦人科、麻酔科を創設し、入試に連動した地域枠、緊急医師確保対策枠、地域医療再生枠を順次追加した。平成27年度にはこの制度を3点で見直した。1点目は特定診療枠を拡充し、放射線診療科と病理診断科、呼吸器内科を追加した。平成23年には外科枠は緊急対策枠であったが全学年対象の枠に加え7人枠とした。2点目は医学生のUターンを期待して県内出身者の医学生を対象とした県外医学生枠を新設した。3点目は修学資金貸与者に県内での臨床研修を義務付けた。県医師会と協力して医師臨床研修推進センターを設置し、臨床研修医の確保と研修体制の整備に取り組んでいる。女性医師支援対策として、県医師会の『保育サポーターバンク』と連携して保育相談員による相談窓口を設置している。平成27年度から山口大学附属病院に『女性医師キャリアコーディネーター』を設置し、研修プログラムを調整している。勤務環境を改善するために『山口県医療勤務環境改善支援センター』を医療政策課内に開設した。総合

診療専門医研修のプログラムにへき地の医療機関を病院群に取り組んでもらう環境づくりを進めている」である。

次に、本会報1867号（平成28年3月号、290～293頁）に「山口大学医学部における医師確保対策の取組みについて」が、山口大学医学部附属病院特命教授で医療人育成センター副センター長の黒川典枝 先生により報告された。概要は「医療人育成センターの活動：高校生に対するアプローチとして、毎年夏休みにオープンキャンパスを行い、優秀な高校生に山口大学医学部を受験してもらう努力をしている。医学生に対するアプローチとして、医学教育学分野、呼吸器・感染症内科学分野の新設、新専門医制度に関する特別説明会の開催、医学部5年生全員の個別面談、4年生に山大プログラム協力病院バスツアー、平成24年から医学科保護者見学会の開催、キャリアナビゲーションin 山大を平成24年から開催、地域枠・緊急医師確保対策枠・地域医療再生枠の学生に対するキャリア支援を行っている。研修医に対するアプローチとして、臨床研修手当の増額、研修医個別面談、地域医療教育研修センター（白翔館：初期臨床研修医のための宿泊施設）の運営を行っている。専門医に対するアプローチとして、各専門医プログラムを整備し、どの領域であっても十分な教育の場を提供する。また、充実した卒後臨床研修を行うためには優秀な指導医が不可欠なので、臨床研修指導医養成講習を行っている。女性医師キャリア支援として、男女がともに働きやすい職場環境を整える活動をしている。平成27年度の事業として、医療人キャリア支援室を設置した」である。

その次に、本会報1869号（平成28年5月号、468～470頁）に「山口県医師会の医師確保対策について」小生が書かせていただいた。要約は「専門医の資格を取得するのに一見有利な、また、若者にとって刺激の多い都会に若い医師が流れていく現象を変えることが、県内で働く多くの医師と県民が行政、大学、県医師会に望むことである。対策として、東京、大阪、福岡でレジナビフェア、eレジフェア（臨床研修病院合同説明会）へ出展し、医学生を対象に初期臨床研修を山口県内の臨

床研修病院で受けてもらうための勧誘活動を行っている。初期臨床研修医への対策として、毎年4月に、山口県内で新たに初期臨床研修を開始する研修医の歓迎会を開催し、交流会を毎年8月に開催。交流会では100名近くの研修医が1泊2日の研修と懇親会に参加している。研修医が企画運営し、幹事病院の指導医、県医師会が支援している。ドクターバンク事業は、平成16年12月1日から厚生労働大臣の認可を受け、無料の職業紹介をしている。女性医師支援として保育サポーターバンク事業(前述の県行政の取組参照)を行っている。女子医学生インターンシップ事業は、年々増加する女子医学生が夏季休暇中に県内の先輩女性医師の職場に出かけ、女性医師がどのように活躍しているかを学び、医師としての将来像形成に役立っている。医学生の臨床研修病院での短期見学実習事業を平成27年度から開始した。医学生の1～3年生が対象で、医学生になった早い時期に、県内で医師として働くことの意義や魅力を知ってもらうため、県内の臨床研修病院の希望診療科で見学実習ができる。これらの他に市民公開講座等を毎年、山口県の西部地区、東部地区の各1箇所地域医師会と共催し、地域の救急医療の現状や病院の状況を市民に知ってもらい、市民の健康増進に役立つ情報を提供している」である。

医師確保対策の新規事業

上記のような盛りだくさんの対策がなされているが、目立った成果は出ていないようにも思われる。大学も県も医師会も、「オール山口でやりましょう」という所は同じであるが、すべての人の意識が同じ方向を向いて大きな流れになっていないのではないかと感じている。こんなに沢山のことを置かれた立場立場で行っているが、医学生や初期臨床研修医の多くが納得・希望して山口県で働きたいと思わなければ山口県で働く医師は増えない。県医師会では、勤務医部会の取組みとして、初期臨床研修医の歓迎会や交流会の内容を見直し、懇親会も行うが、より多くの情報を初期研修医に提供しようと企画している。今年度は新型コロナウイルス対策で中止となったが、歓迎会では、県医師会が行っている事業説明に加え、保険

診療や医療安全の講習を行う予定であった。また、交流会では、専門医プログラムの説明が加わることとなった。さらに、今までは医学生対象にしか参加していなかったレジナビに加え、初期研修医を対象にしたレジナビに参加する事が漸く決定した。これらの事業は、大学・県・医師会が協力し合う形で実現する。レジナビでは、山口での初期研修・専門医研修が都会での研修よりも充実していることを伝えたい。2018年度の内科専攻医研修を受けた2,658人の平均経験症例数は40.4例であったが、山口県では全国第2位の62.14例で、東京では26.60例しか経験できなかった、と報告されている(新専門医制、「医師の働き方改革とリンク」学術プログラム「新専門医制度実施までの経緯と今後の課題」スペシャル企画2019年4月28日配信、橋本佳子(m3.com編集長)より)。地方では経験できる症例は少なく、都会は多いという話に乗っかり、都会に憧れ、初期研修に行ったものの充実した研修が受けられず、山口県で専門医研修を受けたい、山口に戻ってきたいと思う初期研修医を山口に呼び寄せたいと思っている。

また、県医師会では、これまでの10年に比べ、これからの10年で高齢医師の引退が増加して行くことが予想されるので、医業承継対策にも取り組むことになっている。山口大学と県は医学部定員117名中、推薦入試枠42名のうちの地域枠を15名から22名に増員した。県の医師確保計画でも、2036年には医師数3,624人(2016年、3,436人)の目標医師数としている。今の医学部の定員数のまま、医師を養成すれば、日本全体として医師が余る状況を心配する声もあり、2022年頃から定員数は削減されると考えられるが、データに基づいた必要医師数を県内でスピード感を持って確保する必要がある。医学部の定員が削減された時に入学した医学生が医師となる2028年頃までに県内で働く医師を増やしておかなければならない。撤退論から脱却するには、山口県で医師の働く環境を魅力あるものとし、すべての医療政策に優先して医師を集めなくてはならない。数は力である。