

規制改革会議 医療タスクフォース 議事録（第6回）

1. 日時：平成20年10月27日（月）16:30～17:00
2. 場所：永田町合同庁舎1階 第2共用会議室
3. 議題：「医師の供給体制」について
4. 出席者：

（厚生労働省）

医政局医事課長 杉野剛 氏

（文部科学省）

高等教育局医学教育課長 新木一弘 氏

（規制改革会議）

松井主査、阿曾沼専門委員、長谷川専門委員

○事務局 それでは、続きまして、医師の供給体制ということで、最初に5分程度で  
ご説明いただきまして、その後質疑応答ということにさせていただきたいと思いま  
す。どうぞよろしくお願いいたします。

杉野課長の方からお願いします。

○杉野課長 医師の供給体制につきましては、2点お尋ねをいただいております。

一つは、これまでの閣議決定に代わる新しい医師養成の在り方を確立すると言っ  
ているけれども、検討状況はどうかということでございます。

この夏でございましたけれども、厚生労働大臣の下で有識者の会議を開きまして  
検討を進めてまいりました。その結果、結論といたしましては、その検討会議とし  
ては、現在の医師養成数の1.5倍程度に拡大する必要があるという結論をいただい  
ております。ただ、1.5倍程度に拡大するということにつきましては、報告書の中で  
保留が付いておりまして、それは1.5倍そのままやった後、増やしっぱなしではま  
たいろいろ問題が出てきますので、いずれかの時点でこれを減らす必要があるかも  
しれない、どこかで医師養成数、わかりやすく言えば医学部定員をまた縮小するこ  
とも必要になってくるかもしれない、供給過剰になってしまうと。その他いろいろ、  
かなり専門的に、統計的に医師需給についての推計をもう一回やり直す必要がある  
だろうと。前々からやっていることはやっているんですけども、先ほど主査もお  
っしゃられたような緊急事態を踏まえて、もう一回推計し直す必要があるだろうと  
いうことで、結論といたしましては、1.5倍必要なんだけれども、もう一度医師需給  
の推計を慎重にやって、その上で更に当面の新しい医師養成の在り方、具体的に言  
えばどのぐらい増やすのかということについての当面の計画をつくっていくという  
ことになっておりまして、現在、医師需給の推計の見直しについて関係者と相談を

させてもらっている状況でございます。これが第1点目でございます。

第2点目につきましては、メディカルスクールの導入の是非については、どう考えるかということでございます。

メディカルスクールについては、積極的に導入した方がいいという関係者のご意見もある一方で、私どもが聞いて回っている限りでは、メディカルスクールの目的そのものがよくわからないという話でありましたり、それとも関わりましてやや否定的なご意見もあったりし、正直申し上げまして医療関係あるいは大学関係の世界でも、意見はまださまざまだと感じております。

だからといって、メディカルスクールは全く不要であるというふうに思っているわけでもございませんで、この問題につきましては、今すぐ何か検討会を開いているわけではありませんけれども、厚生労働省といたしましても、単に医師不足の問題の側面からだけではなくて、医師養成の在り方という観点からメディカルスクールの問題については、もう少し議論を関係者間の間でも、また役所としても議論を深めていく段階にあるのではないかと考えております。

簡単でございますけれども、以上でございます。

○事務局 続いてご説明をよろしくお願いいたします。

○新木課長 文部科学省医学教育課長の新木でございます。2点こちらにご質問をいただいております。

1点目が、規制改革会議「中間とりまとめ」における、医師の養成課程多様化に関する見解について、学士編入学制度の実施状況如何ということでございます。

これにつきましては、別紙で現在の状況を入れておりますが、最初に行いましたのが、大阪大学が昭和50年に行いまして、これまで徐々に増えてきておりまして、36大学、定員で250人程度となっているところであります。

この入学者の選抜方法につきましては、各大学が定めているところでありますが、大学を卒業した者を対象に、小論文、面接、学力試験などを課して、大学によって若干ばらつきがございますが、選抜が行われているところであります。

2点目が、医師の養成の多様化を進めることが必要であると考えているが、その方策としてメディカルスクールの導入について文部科学省の見解如何でございます。

メディカルスクールにつきましては、文部科学省としても関係者にいろいろな意見がある問題というふうに考えております。この医師の養成の多様化につきましては、一方で現状においても各大学が海外におけるメディカルスクールの制度なども参考といたしまして、学士編入制度を設けることを通じて、社会で経験を積んだ多様な医師を確保するという目的で実施しておりまして、最初の問いで申し上げましたとおり、これらの方に入學してもらえよう制度になっていると考えております。

メディカルスクールそのものにつきましては、先ほど申し上げましたとおり、医

療関係者、大学関係者、さまざまなご意見があると承知しておりまして、このため国際的な状況も踏まえて検討していくことが必要であるというふうに考えているところです。

このため、現在、昨年度からですが、国際的な諸外国のメディカルスクール、また医師養成課程の調査も行っておりまして、今年度とりまとめることとしておりますが、こういうことに基づいて更に検討していく必要があるというふうに考えているところであります。簡単ですが、以上であります。

○事務局 ありがとうございます。

それでは、質疑応答ということにさせていただきます。よろしく申し上げます。

○長谷川専門委員 医師の必要数の推計ですけれども、同じデータを使った推計で、結論がどんどん目まぐるしく変わるような気がするんですが、要するに矢崎委員会では医師数は充足している。ところが、そうやって1年も経たないうちに増やさざるを得なくなった。推計の信憑性が、医師もそうですし看護師もそうですが、極めて疑わしいというのが今の状況ですね。

○杉野課長 今のご質問について言えば、有識者の会議で議論になったのは、そもそも現在の勤務医の勤務状況、それを大幅に改善するという状況を前提にしていない。これまでの推計がですね。それを放置したままで需給推計をやっている部分に問題があるのではないかといったご指摘などもありまして、確かに需給推計を平成18年にやっているんですけれども、その後のさまざまな医療界の現状、明るみになっていることを踏まえると、もう少しパラメータを見直して推計し直す必要があるのではないかとご指摘だったと思っております。

○長谷川専門委員 その中でも、医師の勤務時間調査はデータに入っていましたね。

○杉野課長 一応入っているんですけれども、それをどの程度改善したものとして将来推計をするのか。要するに、どうあるべきかといったところについての踏み込みが弱いのではないかとご指摘が結構多かったと思います。

○阿曾沼専門委員 平成10年でしたか、医師の需給計画を策定したときに、いろんな先生方が参加されていましたが、その中心メンバーの一人にお話を伺う機会があったのですが、今考えれば、明らかに前提条件の置き方を間違えた、あの推計は間違えだっただとおっしゃっています。医学生の実生活観とか価値観、就業観、男女の比率の問題、特に女性医師の急速な増大等、そういう前提をキチンと考えていなかったのは問題であったと。それから、急性期、慢性期の医療の分担のあり方や、医療技術の進展など、多くのケースについての議論について、非常にあいまいだったとはっきりおっしゃっています。そういった、その当時の委員の方たちのいろんな思いや歴史を踏まえて、本当に今回この議論がされていたのか。されているのか。そこが非常に疑問です。

1.5倍程度で、いずれ減らす必要があるのではないかと、それは情動的な議論ですね。

なぜそういうことが起こり得るのか。その前提条件がはっきりしないじゃないですか。そんな情緒的かつ根拠の無い前提条件で、今後減らす必要があるんじゃないかという答申案を出すこと自体全くナンセンスなんです。きっとまた同じ間違いを繰り返しているんだと思います。

それは厚生労働省だけの問題ではなくて文科省の問題でもあるだと思います。文科省の人たちが、いろんな状況を踏まえて、医師の供給という問題を、文科省だけではなく、厚生労働省も含めてジックリ議論していかなければいけないのに、縦割りで議論していた結果としてこうなってきたわけです。

また、平成10年に出た医師の需給計画というのを、文科省としてどう総括するのか。どこがどう間違っていたのかの総括もはっきりしないですね。間違ったともハッキリ明言してないし、同じ間違いを繰り返すんじゃないかという危惧がものすごくいっぱいあります。

○杉野課長 需給推計は厚生労働省でやっていますので、直近の推計は平成18年で、そこである程度の男女比の問題も含めて推計をし、それは単に足りる足りないの議論ではなくて、将来にわたって需要と供給の曲線がどう描いていかれるかということも含めて推計をやっているわけですがけれども、その推計を前提に議論をする部分もありますけれども、更に今の医療の現場の深刻度を加味して推計し直して、増やさなければいけないということはもう間違いない方法なわけです。ちょっと説明をはしょりましたけれども、現に来年度については文部科学省さんの協力をいただいて、日本の医学部定員を過去最大程度の定員規模は確保できる見通しですので、そこまでは増やすんですけれども、更にそれから先、どれぐらい増やしていくのかということについては。

○松井主査 非常に唐突に聞こえるかもしれませんが、どんな分野でも、需給をはかるといったって将来どういう風になるかは分からないんです。需給というのは、数だけではなく、質のニーズとか、さまざまなものが含まれますから、これを予測するのは不可能、どんな分野でも後追いなんです。となると、需給推計に基づいて定員を調整するという発想そのものが、そもそも間違っているんじゃないですかね。これは医者に限らず、例えば弁護士など、その他いろんなものも全部そうですけれども、大学の入学定員という、言ってみれば入口で人数を規定することには無理があるということが、過去の経験から分かっているのではないですか。勿論、医師国家試験という関門があるわけですから、これはこれで司法試験の合格者を何倍にするのかというのと同じように議論が必要だけれども、入口のところの入学定員を絞る、調整するという発想そのものを、もうそろそろ見直していいんじゃないですか。

○杉野課長 その指摘につきましては、そのとおりの面が強いと思います。それは、全体としても、かつてはいろんな分野について定員の規模を管理してという時

代がありましたけれども、今はほとんどなくなっていて、残されているのは数限られたところでは医学部定員というのがあったりするわけなんですけれども、ただ、一つだけ気になりますのは、最終的に医師が中心となっている医療提供体制というものが、全くのマーケットメカニズムで、言ってみれば患者さんの個人負担で賄われるものならばいざ知らず、実は国民全体の保険システムの中で賄われているということを考えますと、医療の中心を担う医師の養成数について、全く市場メカニズムに任せていいかということについては、なかなか難しい議論があるのではないかと、言い方を変えますと医師の数を増やす、減らすということは、結果的に国民全体の医療費の問題に直結する部分もございますので。

○松井主査 その点については、正直言って、当会議とスタンスが違うかなと感じています。イギリスのように80%公費で医療費を賄っているのであれば、そういう議論になっていてもいいと思います。でも今、医療費は年間33兆円と言われていて、そのうち公費負担は幾らですか、国税が8兆で、地方税が4兆といった程度ですね。あとは全部、国民が税金とは別に払っている保険料及び自己負担で賄っているんです。

先日の社会保障国民会議で行われた議論ですが、団塊の世代が75歳になる2025年問題とよくいいますが、2025年には推計で介護を含めて90兆程度になるんじゃないか。15年後ですが、この推計値についてはそれが最低であって、これから医療の技術革新がどんどん進んで、国民のニーズが高度化する中で、恐らく上の方に修正されるのではないかと考えています。それを、例えばあの議論では財源として消費税が挙がっていますけれども、今、国家が1,000兆円の財政赤字を抱えている状況で、医療費を全部公費で賄うというのは非現実的です。そうすると、今まで以上に、ますます民間の保険ないしは自己負担、その比重が高くなっていくわけです。その中であって、すべてを国家が管理する、言ってみれば人数を絞るとするのは質を絞るのと同じですから、こういったものを国家が管理するという発想は根っこから変えていかないといけないのではないですか。我々の会議でよく言っていますけれども、「量の医療」から「質の医療」に変えろと。これは非常に大雑把な表現ですが、質にはプライスも、その裏側のコストも入っているんです。需給推計に基づいて定員を管理するというのはある意味では量の統制で、しかも、ああでもない、こうでもないと言って、今までほとんど外れたわけでしょう。ですから、そもそも論として国家が管理していいんですかというのが、我々のスタンスなんです。

勿論、医療は普通のマーケットと違いますし、市場の失敗が起こっても、それでいいとはならない。でも、一方で政府の失敗があることも事実で、我々はそれを言っているわけです。オルタナティブではないですよ、市場の失敗がいいか、政府の失敗がいいか、どちらにするかという単純な議論ではありません。市場の失敗を恐

れて、すべてを政府が管理するという考え方、今、医療の分野では基本的に市場メカニズムを働かせない仕組みにした上で政府の統制下で全てを決めています、そういった仕組みそのものが既に破綻しているんじゃないですか、ということをおっしゃっているんです。

○杉野課長 今、政府の失敗が指摘されている真っただ中なので、なかなかものをおっしゃりにくいんですけども、主査のおっしゃることは大変大きな視点からの重要な問題だと思っております。今の段階で私どもが受け止められる部分は、質の部分も含めて推計はなかなか難しくなっているということは間違いはないと思っておりますので。

○長谷川専門委員 もう一回やり直したところで、正しいと思えないですよ。

○杉野課長 したがって、その推計については、できるだけ正確な推計ができるように努力するというのと、常に見直しをしていくスタンスが大切かと思えます。

○松井主査 例えば、今、大学は独立行政法人になって、つい数年前とは全然違った状況になってきています。これからもどんどん変化していくでしょう。

一方、医師養成は、別に公立大学だけに頼っているわけではなくて、私立大学だって幾らでもあるわけです。私立というのは基本的には自由ですね、本来は。医学部というのはコストがかかりますが、でもそれは個々の大学が経営上どう考えるかという話ですね。

であるにもかかわらず、公立はともかくとして、私立についても定員を制限する、その根拠は何ですか。それとも私立は制限してないんですか。

○新木課長 これは医学部全員の定員について、閣議決定がありまして、その閣議決定に基づいて我々は入学定員を。公立・私立全部合わせて、それで。

○松井主査 ということは、公立が決まれば、おのずから私立も決まると。

○新木課長 どちらが先かということはあれですけども、現在で言うと 7,800 人ぐらいになっておりますが、これが来年度は 8,500 人程度になると思えます。

○松井主査 そろそろ、そういう医学部定員を管理するという発想そのものがいかななものかと議論するタイミングじゃないんですか。

○新木課長 今回、医師不足の話題があつて、また先週はご案内のとおりマスコミでNICUで妊婦を収容できずに亡くなる。これは大学を始めとして、医療機関でそういう体制が弱いのではないかと。それは逆に言うと地域の、今回は都ですけども、東京都が指導力が不十分ではないか、もっとさせるべきではないかという議論があるのはご案内のとおりであります。まさに主査の言葉をお借りしますと、非常に複雑で難しい問題ですから、単純に推計どおりに医療がいくはずもないですし、逆にまた何も見通しもなく放置していい問題でもない。その辺のバランスをどう取っていくかということが重要なんだと思えます。

○松井主査 バランスをどこで取るんですか。

○新木課長 国民の方のニーズ、地方に行けば地方のニーズとのバランスがあるでしょう。

○松井主査 それはどういう推計数ですか。例えば、さっきの阿曾沼さんの話にもありましたが、ただ人数だけではないですね。昔では考えられないくらい女性医師が多くなってきている。ところが、女性は出産・子育て等々で途中で医療現場を離れなければならないケースが多い。また、そこから復職するのもなかなか大変だ等々、これも需給に絡んでくるわけです。

こういったものをどう予測するんですか。どのくらい労働市場の流動化が進んでいるかとか、そういうことを推計できるんですか。

○杉野課長 そういう努力をしております。もうご案内ですからあれですけども、女性の医師も、今、ストックで言えば6分の1が女性なんです。ところが、今は新しく医師国家試験を受かって来る人は、3分の1は女性ですから、女性の医師が増えていくということはもう明らかな状況です。

○松井主査 これから、もしかしたら女性の方が多くなるかもしれない。悪いことではなくて、それでいいと思います。ただ、それは予測不能ですね。世の中の半分は女性ですから、仮に医師の半分が女性になったって、それはイーブンであるわけです。

○杉野課長 そうですね。かつ女性が、先ほどお話あったように、大体30代ぐらいで、4人に1人ぐらいは一旦離職するというデータも出ておりますので、そういったところをどこまで織り込んで推計するかということかと思えます。

○松井主査 でも、そもそも論として、何人入学させるかというのは私学の経営上の問題です。国立は国立で予算がありますが、その予算にしても、独立行政法人化を受けて今までのものとは違います。かなり独立していますね。各大学がそれぞれ考えている。

勿論、医師国家試験については定員を決めなければ成り立たないわけですから、その合格者数は決めなければいけない。けれども、少なくとも大学入学という入口の時点で、需給予測に基づいてバランスを取るということそのものを、もうそろそろ見直していいんじゃないですか。

○新木課長 10万人入れて、8万人はもう医師にしなくていいということをおっしゃっているわけですか。

○松井主査 あくまで例えばの話です。

○新木課長 そこら辺については、いずれにしろ、今の主査のお話は需給的なものを見通しを持って国家試験を調整する。6年前にやるのか、6年後の医師、国家試験を受ける段階でやるのかという問題なんだと思います。

それについては、どちらが適切なのか、社会的にどちらの方が許容できるのか。それは勿論私学だとはいえ税金を入れているところですので、本当に医師にならな

い医学部卒業生を、どの程度許容できるのか。それは意見がいろいろあるところじゃないですか。

- 松井主査 それは調整すればいいのではないですか。
- 新木課長 調整というのは、どういう。
- 松井主査 例えば、極論すると、その合格率等々に応じて助成金額を調整するということは、あってしかるべきじゃないですか。そんなのはどこの世界だってありますよ。
- 新木課長 助成の金額をとというのは、教育コストという意味ですか。
- 阿曾沼専門委員 極端な話ではありますが、防衛医大だって任官を拒否すれば授業料等を全部返せということになるわけですから、国立系の大学で、例えば医師の任官を拒否して企業に行きました、コンサルビジネスなんかに行きましたといったら、医学部生に教育でかかった分の税金を返してもらえばいいんですよ。そういうデューティーで入学させればいいわけです。
- 松井主査 その責任を個人に帰すか、大学に帰すかというのは、それはいろいろ議論があるでしょうけれども、基本的には、国の税金を投入すればそれなりの義務を負うというのは、当たり前の話ですね。
- 新木課長 大変面白いご提案をいただきましたので、また考えさせていただきたいと思います。
- 阿曾沼専門委員 防衛大でできて、どうして独立行政法人になったとしても国立大学でできないんですか。議論はいろいろあると思いますし、必ず反対意見も出てくると思いますが、多額の税金を使っている以上、もっと極論すれば、税金をいっぱい投入している国公立は、基本的にある程度その大学において、産婦人科を何人養成するとか麻酔医を何人養成するとか、大学自体にデューティーを与えたっていいわけです。私立大学は税金の投入が少ないわけだから自由度がある。その代わり定員も自由で言い訳です。しかも質の問題も、医師国家試験というハードルでクリアできるでしょうし、そういうことはいろいろできると思います。
- 松井主査 非常に素人的な考えで恐れ入りますが、何で大学医学部の定員はみんな上限 100 人なんですか。例えば東大に 300 人入学したっていいじゃないですか。予算の問題はあるでしょうけれども。
- 新木課長 定員については、確かにいろんな考え方があろうかと思いますが、今、現実的には大体 100~120 ぐらいになっておりますが、これについてはいろんな諸外国の状況なども参考になると思いますが、医学部で教えていくクラス編成、勿論、第 1 医学部、第 2 医学部、第 3 医学部というふうにつくれば、また別なんだと思いますが、一つの学部の中で、先日も会議でちょうどそういう議論がありましたが、一つの学部としてやるには、一つの大学の一つしかなければいけないとは思っておりますが、一つの中では 100~120 人ぐらいの学生でないと、きちんとした教育がで

きないであろうというご意見が。

- 松井主査 できないであろうという推測を前提にして「あなたのところはこうしなさい」と言うのが、もう、そろそろそういう考え方から卒業した方がよいのではないですか。
- 新木課長 それは、医学部の定員を大幅に見直すときには、そういうことが必要になろうかと思いますが。
- 松井主査 ですから、定員を見直すという行為そのものを見直すべきだと言っているのです。需給もはかれない等々、実際には機能していないわけですから。
- 新木課長 需給はこれから検討するということですね。
- 阿曾沼専門委員 結局、需給というのはお医者さんがこれだけ必要だから、医学部出た人はみんな失業しなくていいような需給均衡と言う考え方ですね。実は別にどこの病院にも勤め先がなくて、就職浪人したって別に構わないわけです。例えば本当に必要とする医師数の1.5倍を養成して、自分の希望する条件で希望する病院に就業できるかはその人たちの努力によってやるということだって構わないのです。
- 松井主査 例えば、弁護士については既にそうなっているじゃないですか。法学部の定員はそれほど規制してないですね。
- 新木課長 すみません。私は法科大学院の議論をする知識を持ち合わせておりませんので。
- 杉野課長 ロースクールは、規制するなという議論になって、規制しなかった結果、今の大混乱になって。
- 松井主査 混乱は承知しています。しかし、それはこれからいろんな形で修正されていくのではないのですか。確かに、当初は「法科大学院に行ったら7割ぐらいは新司法試験に合格する」といっていたのが、実際にやってみたら全く届かない。これをどうするんだと。しかし、そのみをもって「この制度は間違えていた」とするような乱暴な議論ではなくて、例えば、合格率が極めて低いような大学院に税金を投入するというのはいかがなものか。そういう議論にすればいいわけでしょう。それは、いろいろな工夫の余地があると思います。  
ただ、少なくとも、法学部の定員について、公立は別にして、私立大学に対して、例えば慶應でも早稲田でも、「何人までにしなさい」という規制は一つもないはずで
- 新木課長 法科大学院は、また別途見直しが行われると思いますので、今日の議論では触れませんが、今、阿曾沼専門委員がおっしゃった、別に卒業した医師が失業するから、その人がかわいそうだから定員をやっているわけではありません。
- 阿曾沼専門委員 それはそうでしょうが、結局そういうものが需給計画だという議論にならざるを得ないわけですね。必要数を想定してその総定数に対して供給するということですね

それから一つ聞きたいのは、昭和 40 年代後半に、田中角栄さんが 1 県 1 大学構想ということをおぼち上げて新設医科大学がいっぱい出来ました。その医科大学が、なかなか単科の医科大学では経営できないからといって、近隣の大学の方と合併しました。今、本当に各県に 1 医学部が本当に必要なのかどうか。つくってしまったからしょうがないという議論かもしれませんが、それこそ教育者の確保の問題についても、実地の研修の場についても多くの課題を抱えています。例えば九州であればあんなに各県に全て医学部がある必要が本当にあるのでしょうか。

むしろ集約して、定員をもう一回考え直すということの方で、むしろ質が向上し医療現場にとっては助かるのではないのでしょうか。

○新木課長 現在、我々、各県の行政担当、大学から話を聞いております。その中で、定員増の関係もそういうスキームでお話を聞いているんですが、九州でも定員増が、医師不足がないから要らない、もしくはもっと集約化して自分のところからなくなってもいいという議論は、大学関係者はそういうのは当然かもしれませんが、行政を含めて我々はまだ一度もそういうことを聞いておりませんので、そういう意味では大学の役割は、医師を養成すると同時に、よく診療と研究と教育は一体なんだというふうに言うておりますが、研究機能はさておきまして、診療と教育が非常に一体化して、各県において、例えばNICUというのは東京ではいろいろありますけれども、最近、私が大学で話を聞いたのは、250g ぐらい、このペットボトルの半分ぐらいの赤ちゃんが助かるというのは、やはり大学じゃないとできないというのが各県の状況でして、勿論そういうところの医療水準が、中央の 1 か所に集約化して、合理性、効率化を求める段階で切り捨ててもいいんだという議論があれば別なんですけれども、それはなかなか正直言って難しいだろうと。そうだとすると、現時点では各県にある 1 医大をもっと集約し、機能分化だとか、そういう議論になることもありますけれども、現状においてはなかなか九州に 7 個あるものを 5 個にすることは難しい。

○阿曾沼専門委員 九州ばかり例示するのは問題もあるでしょうが、九州はそれ以外にまだいっぱいありますよ、産業医大があつて、久留米大学があつて、福岡大学等の私立もあつて、数えたら切がないぐらいいっぱいあるわけですね。

○松井主査 また素人的な質問かもしれないけれども、何で医療だけ文科省の中で特別扱いするんですか。例えば、新木課長は厚生労働省から出向されているわけですね。大学の定員一つ取ったって、文科省の管轄だと思いますが、医学部定員については厚生労働省だとさっきおっしゃいましたね。何で医療だけこういうことが起きるんですか。

私は、そこが非常に不思議なんです。他省庁に絡む分野はほかにも山ほどありますよ。文科省は、何で医療だけ厚生労働省にお願いしますということになっているんですか。

○新木課長 それはお願いしてそうなっているわけではないんですけれども、それはまさに歴史的な経緯ということだと思います。

○松井主査 世の中はどんどん変わりますよ。

○新木課長 主査の問題意識をつかみかねているんですけれども、文科省に統一しろというんだったら、喜んで厚生労働省と話をいたしますが、医療制度を全部うちにもらってくる。そういうご意見をもしここの会議でいただくんだったら、それを踏まえてお話をさせていただきます。

○松井主査 それは検討してみてください。

○杉野課長 今の点については、私が知っている限りで申し上げれば、先ほども申し上げましたけれども、文部科学省全体としては、学部の定員を、ここは規制するというのはかつてはいっぱいあったんです。教員の養成数だってそうでしたし、いろいろあったんです。あったけれども、徐々に緩和して行って、マーケットメカニズムに委ねるようにして行って、その結果ばたっと倒れる私学が出てきたりして、市場の失敗とまでは言いませんけれども、市場が混乱することも出てきているけれども、それでもその方がいいだろうということで、少しずつ規制は緩和してきた。しかし、恐らく医師の養成のことについて言えば、それはそもそも養成の段階で国立大学はほかの分野でも金をかけていますけれども、医師養成についてはけた違いに公費が投入されている。

せっかく6年間かけて、6年間かけている学部はそもそもないですから、6年間かけて公費を巨大な額を投入して、税金を投入して、医師として社会にお返しができないような人材をたくさん出すわけにはいかない背景であるとか。それから、先ほど申し上げましたように、結果的に医師として出て行った場合には、国民医療費の議論に直結してしまう。国民医療費を抑制するという議論がずっとありましたけれども、そこに直結するということから、そこはほかの学部と同じようにはいかないだろうと。

○松井主査 一点、これははっきり言っておきますけれども、規制改革会議は「医療費を抑えよう」というスタンスは全く取っておりません。医療を受けたいというのは国民のニーズですから、それがいいとか悪いとか、多過ぎるとか少な過ぎるとか、そういう考えは持っておりません。よく誤解されますけれども、医療費イコール公費ではありません。先ほどから何回も申し上げていますように、医療費の大半は税金とは別の保険料及び自己負担で賄っているわけですから、医療の在り方は国民の選択に委ねるべきです。それが自然でしょう。世の中では、金を出さないものは口を出すなというのが当たり前の原理原則です。

勿論、無駄を省けということは言いますよ。コストパフォーマンスがなってないじゃないかという話は幾らでもしますけれども、絶対金額を減らそうという議論は一切していません。ですから、例えば、医者をたくさん増やしたら国民医療費が高

くなる、そういう議論は我々はするつもりはありません。それを負担するかしないかは国民が決めることですから。

○杉野課長 主査のおっしゃるとおり、規制改革会議のスタンスは正確に理解しているつもりです。かつ我々は規制改革会議のスタンスと全く同じスタンスで議論しているわけではありませんので、そういう側面も考えながら我々は仕事をさせてもらっているということをご説明させていただいたということでございます。

○阿曾沼専門委員 私が驚いたのは、学生を教えていて学生にアンケートを取るんです。医療費 30 兆円とか 40 兆円といますね。この費用はだれが負担しているんですかと質問をします。すると、ほとんどの学生が全て国が負担し税金で賄われていると思っているんです。だから、新聞で医療費増大が大変だとか財源が大変だと言っても、学生そのものがそうであるように、多くの国民も正しい理解が出来ていないですね。

医療費を負担しているのが、本当は自分たちの納める税金と保険料と自己負担ということであっても、税金は保険料については天引きされるものであるため、意外と痛みを感じてないこともあるんです。医学生もそうだし、看護学生もそうなんです。こういった医療費の財源の問題と医療費の問題というのを、本当はもっともっときちっと議論し、国民に分かりやすく説明しないといけないと思いますし、理解不足のまま議論していくと、結論がおかしくなっていくのではないかと危惧します。

○松井主査 そもそも国が医学部定員を管理する根拠が何か、ということです。結局神学論争になってしまうんだけど、定員を増やすとか増やさないとか、そういう考え方はそろそろ根本から議論し直してもいいのではないかと。

○杉野課長 最後にあえて申し上げますれば、確かに税金という意味では、国費の負担部分ということが挙げられていて、むしろ保険によって大部分が賄われているかもしれないけれども、その保険制度そのものがまさに国の意思によってつくられている制度でありますから、国民で賄われているから、その部分の費用負担の在り方について、額の大きさについて、国は考えなくてもいいのだということにはならないだろうとっております。その部分も含めて、やはり国は医師の数をどう考えるべきかということが問われる部分が大いのではないかと。すみません。私どものスタンスとしては、そのように思っております。財務省ではないですけども。

○松井主査 メディカルスクールの話はどうでしょうか。時間がないかな。

○長谷川専門委員 ちょっと問題が大きいのですが、我々としては思いがいっぱいあることは申し上げておきたいと思えます。我々としては推計を間違えたからもう一回やりますと言われても、なかなか納得できません。ただ、女性のキャリア、一生の間にどれぐらい仕事できない期間があるかと言ったら、外国には調査があるんですけども日本にはないんです。だから、女性医師のプロダクティビティーなどは、国がきちっと調査されたらいいと思えます。

あと我々としては、推計に基づいた定員の調整だけではこの問題は解決しないと考えます。今、医師不足というのは非常に切迫した問題です。その文脈の中で外国人をどうやって入れるのかとか、あるいは福祉士とか看護師のように一定の教育を持ったような方にどういうところまで医師がやっているような仕事を願うのか検討する必要があると思います。

あとメディカルスクールというのも、議論があるのは当たり前なんですが、これも4年間で医師を養成できるという点で、ある程度即効性がある話ですね。それと定員増というのも一つのオプションなんです。

そういったいろんな要素がある中で、当然需給推計というのは何を検討要素に入れるかによってどんどん変わってしまうので、需給推計が固定的なものだとは全く思っていないんです。ただ、いろんな要素の中で、どうやって質を担保していくのかという視点をむしろ重視したいと思っています。

○松井主査 そうですね。医師不足だから人数を増やすという単純な話ではないでしょう。先ほど前のテーマでのヒアリングで申し上げましたように、医師不足というのは定義の仕方によってはいろいろとらえ方があるわけです。人数だけではないですね。

例えば医師の業務範囲をある程度専門に特化するんだったら、もしかしたら大量に余るかもしれない。余らないまでも、少なくとも医師不足は多少なりとも解消される。そうすると、コメディカルとの役割分担の問題をどうするかで全然結論は変わってきますね。このように、医師の需給を決める変数は山ほど出てくるわけです。変数がたくさんあって、それぞれ問題を抱えている中で、医学部定員だけをクローズアップするのでは本質的な解決にならない。何回も申し上げましたように、ある一つの一次関数、単純な関式でもって医師が多い少ないという議論をするのは、もうやめてほしいなど。

○阿曾沼専門委員 今、医師の供給体制の議論は、定員増強という非常に小さなところの議論だけですが、基本的にこれが効いてくるのは何年か先で、そうすると緊急避難的に喫急の対策が必要なここ5年間をどうしていくのかという議論になったときに、例えば歯科医師の例えば麻酔医での活用だとか、看護師の活用だとか、メディカルスクールの創設や、外国人の就業を可能にするなども含めて、色々な手をすべて組み合わせていかないとどうにもならないということはもうわかっているわけです。どういう組み合わせがいいのかという議論をする中で、それでは供給体制をどうしていくかということを経済的に判断というのは当然必要ですね。

○松井主査 医師の供給数というのは one of them の話であって、あくまでも他の要素との絡みでこれが規定されることだとお考え願いたい。これだけ分離してどうこうというのは、余り生産的ではない議論かなと思います。

○杉野課長 全く同感と存じます。あれもこれもやるべきだと思っています。

○事務局 この件については、これで。

○松井主査 そうですね。延々と続けたってしょうがないでしょう。

最後に一つ。例えば中国でもインドでも何でもいいですけども、外国で資格を持って医師をやっていた方に対して、日本の医師国家試験をどう適用するか。いろいろ条件がありますね。一部緩和されたとは聞いていますけれども、ただ、外国で医師免許をとった時点からの経過期間についても条件があり、言わば時間切れになってしまうケースがある。それによって、既に日本で医者をサポート、ないしは大学で研究しているにもかかわらず、日本では医師免許が取れないから医療行為ができない。こういうのが結構あるんです。そういった問題について、一つひとつは非常にミクロな話かもしれませんが、医師が不足している現状においては、やはり供給を増やすという意味で対応してもらいたいと考えています。こういったマターが幾つかありますので、これはこれで、どういう形でそちらにお話するかは決まっていますが、追々お願いしたいと思います。

○杉野課長 お聞かせいただければと存じます。

○事務局 それでは、これで終わらせていただきます。ありがとうございました。