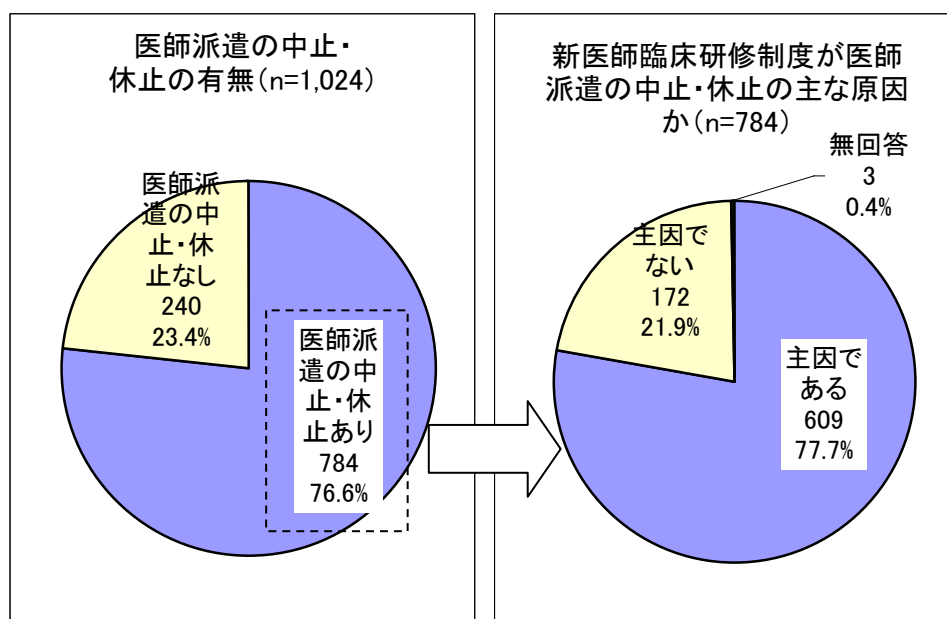


2004年4月、医師のプライマリ・ケア能力を充実させることを目的として新医師臨床研修制度が導入され、初期研修医が大学病院以外の病院を選ぶケースが多くなった。このため、大学医学部の教室（医局）の医師供給システムが事実上崩壊し、医師配置の偏在化を通じて、医師不足が顕在化した。

日本医師会が2008年4月に行ったアンケート調査¹¹によると、新医師臨床研修制度の導入以降、関連医療機関への医師の派遣を中止・休止したことがある教室（医局）は76.6%に達していた（図1-2-2）。さらにこのうち、新制度の導入が主な原因であると回答した教室（医局）が77.7%あり、新制度の導入を主因として、約6割の教室（医局）が医師の派遣を中止・休止したことが明らかになった。

図1-2-2 医師派遣の中止・休止の有無と新医師臨床研修制度の関係



¹¹ 日医総研「新医師臨床研修制度と医師偏在化・医師不足に関する調査：新医師臨床研修制度は医師不足を顕在化させたか」日医総研ワーキングペーパーNo.166,2008年6月。新医師臨床研修制度導入に伴う医師の動向等を把握するために、大学医学部と大学の臨床系の各教室（医局）を対象に行った調査。有効回答数は、大学医学部65、大学の臨床系の各教室1,024。http://www.jmari.med.or.jp/research/dl.php?no=376

2008年6月、従来の閣議決定に代えて医師数を増加させる方針が打ち出され¹²、「基本方針2008」では、医学部定員を過去最大程度まで増員することとされた¹³。

2008年9月には、「『安心と希望の医療確保ビジョン』具体化に関する検討会」において、「OECDの平均医師数が我が国のその約1.5倍であることも考慮し」「将来的には50%程度医師養成数を増加させることを目指すべき」¹⁴との報告書がまとめられた。

これらを受けて、2008年11月、文部科学省は2009年度の医学部定員を、過去最大規模を上回る8,486人にすると発表した¹⁵。

医師数増加は重要な課題であるが、そのためには、医師不足の実態を把握する必要がある。そのため日本医師会では、2008年10月、「医師確保のための実態調査」¹⁶を実施した。

その結果、おおむね5年前と比較して、医師数が減少（大幅減少・減少・やや減少）した病院が39.6%あった。診療科別で見ると、減少（いなくなった・大幅減少・減少・やや減少）した病院の割合がもっとも大きいのは産科・産婦人科（39.9%）であり、つづいて内科（38.0%）であった（図1-2-3）。

¹² 「安心と希望の医療確保ビジョン」2008年6月18日、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/06/s0618-8.html>

¹³ 「経済財政改革の基本方針2008」2008年6月27日、閣議決定、
<http://www.keizai-shimon.go.jp/minutes/2008/0627/item1.pdf>

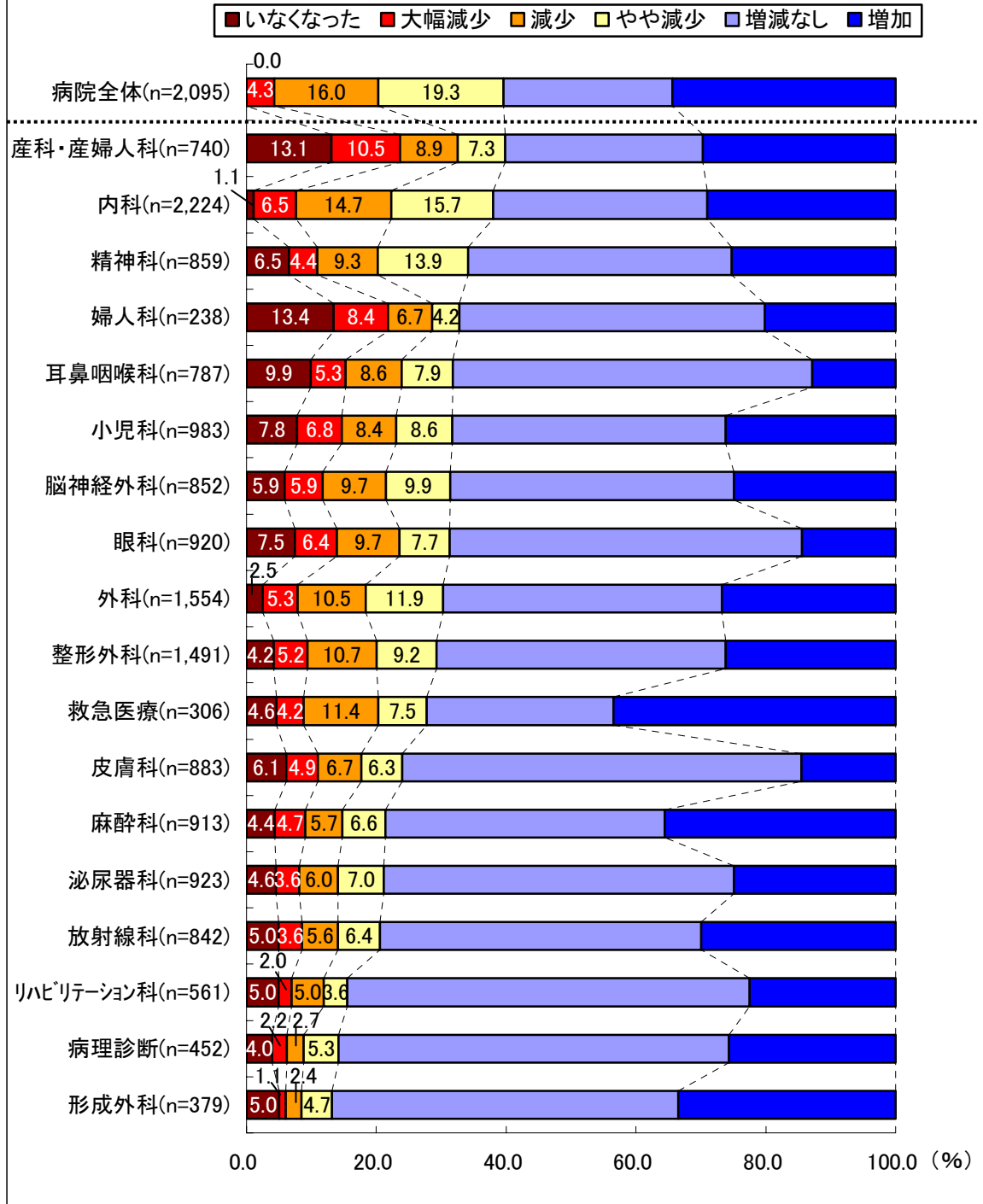
¹⁴ 「『安心と希望の医療確保ビジョン』具体化に関する検討会中間とりまとめ」2008年9月22日、
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/09/dl/s0922-6a.pdf>

¹⁵ 「平成21年度医学部入学定員の増員計画について」文部科学省、2008年11月4日、過去最大は1981年から1984年の8,280人。20-03年から2007年は7,793人、2008年は7,625人。

http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/20/11/08110604.htm

¹⁶ 日医総研「医師確保のための実態調査」日医総研ワーキングペーパーNo.178、2008年12月、病院の有効回答は2,668。
<http://www.jmari.med.or.jp/research/dl.php?no=388>

図1-2-3 病院医師数の増減



また医師不足を理由として「外来の閉鎖・休止・縮小」が18.3%、「病棟閉鎖・病床縮小」が9.5%、「夜間等の救急対応休止」が7.1%の病院で起きていた(図1-2-4)。特に、内科で「外来の閉鎖・休止・縮小」が多く、産科・産婦人科は「病棟閉鎖・病床縮小」、小児科は「夜間等の救急対応休止」が目立った(図1-2-5)。

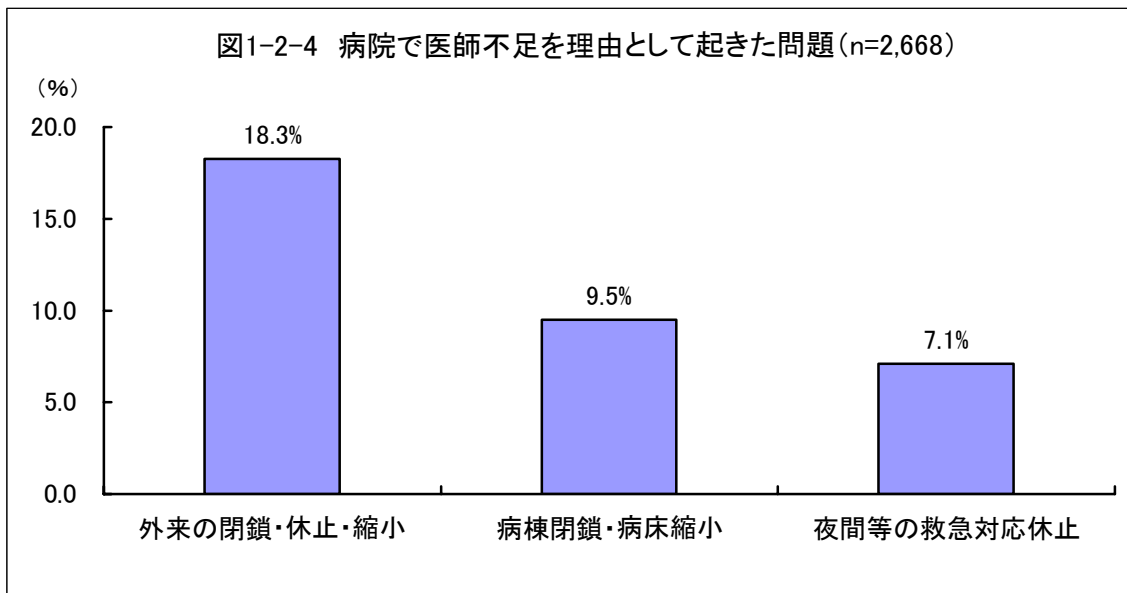


図1-2-5 病院で医師不足を理由として起きた問題(診療科別)

