

本来、必要な医師数は、地域住民の疾病構造や年齢構成、医療機関へのアクセス等によって異なる。ここでは、単純化して平均値 2.1 人を基準に概算したが、地域別の必要医師数について、より具体的な実態把握、検討が必要である。

3) 病院長から見たときの必要な病院医師数－「医師確保のための実態調査」より

日本医師会は前述した「医師確保のための実態調査」（2008年10月実施）において、医師不足の実態を調査するとともに、病院長に、病院の役割や機能から見て必要な医師数を質問した。

調査では、現在は標榜していない診療科、または現在は医師がいない診療科でも、地域医療のために必要だと判断できる場合には、必要医師数を回答してもらった。そして必要医師数と、別途記載してもらった現状の医師数（常勤医師数＋非常勤医師の常勤換算数）とを比較した。

その結果、病院長は、現状の約 1.1 倍の医師数を必要としていると推計された（図 1-2-7）。ただし、必要な医師数の考え方は、病院によって到達目標が異なるなど、必ずしも定義を一定にできないため、結果の取り扱いには注意が必要である。また、単に医師数を増加させても、現場の医師不足は解消されず、前提として、偏在の解消、病院勤務医の負担軽減のための施策が必要である。

ところで、内科は現状の医師数に比べて、必要な医師数が 1 倍未満であった。同調査では、病院の 38.0%が内科の医師数が減少（いなくなった・大幅減少・減少・やや減少）したと回答しており（23 頁、図 1-2-3）、この結果とは乖離が見られた。この要因として、分母の現状の医師数の中には研修医が含まれているが、内科は初期研修期間が長いため、内科の現状の医師数が臨床現場の実態よりも大きくなっている可能性が考えられる。仮に、分母の現状の医師数から初期研修医数を除くと（内科の研修期間 6 カ月をもとに按分計算による算出）、内科の場合も 1 倍超になる。