

「安心と希望の医療確保ビジョン」における主な議論

(医師養成数関係)

- 1961年から皆保険制度が始まり、医療ニーズが増加したため、昭和48年から医学部の定員を4000名弱から8000名に倍増させた。その後、将来医療ニーズが頭打ちになるのではという想定から10%定員を削減したが、医療ニーズが増加し、ギャップが埋まらず不足した状態が現在の状況である。特にこれから入院患者数は増加するが、病院医師数はあまり増えないと推計されるためこのギャップにどう対応するかが問題である。
- 医師数について、何らかの数値目標的なものが設定できないか。例えば、スキルミックスで5000人、病診連携で5000人カバーするというような目標を入れられないか。
- 今医師の数を増やしても、急性期病院の医師不足対策には即効性がない。今は限られた資源をいかに効率的に配分するかということが重要。1970年代以降約4000名ずつ医師数は増加しているが、40代、50代の働き盛りの医師が病院から去っていった。
- 医師養成数は変動する需要に即して議論するべきであるが、平成9年の閣議決定は、定員を削減するという一つの方向に縛るものであり、見直す時期に来ている。
- むつ総合病院では、県外の医師の積極的確保、医師の給与の維持（経営の問題上職員は2%カット）、定年退職医師のプール、メディカルクラークの配置（県の補助金を活用）等に取り組んでいる。

- 医師、看護師になる者が、ニーズを把握しないで診療科を選んでいる。地域のニーズを明らかにしていくことで、医師自身もどこに行けば役割を果たせるかということがわかるのではないか。
- 医師不足と言われているが、大きな病院では医師が過剰なところもある。その差が何なのかを検討すべき。

- 診療所の機能を強化するためには、医師や看護師などの人員を配置する必要があるが、今の診療報酬では中々配置できない。
- 医師数を考える際には、看護師などの数も一緒に考えていかないと解決しない。

- 医師数について、例えば高齢化の進行により、どのような疾病が増え、これに伴いどういう分野に医師がどれだけ必要か、病院と診療所にはどれだけ必要かといったことを、地理的条件も踏まえつつシミュレーションすべきだったと思う。

- 医学部定員の大幅増による教育環境の崩壊、現場の混乱を招かないこと、また、地方の勤務医を増やす方策の検討や看護師不足対策が重要である。

経済財政改革の基本方針2008 ～医療関連部分～

平成20年6月27日閣議決定

第5章 安心できる社会保障制度、質の高い国民生活の構築

1. 国民生活を支える社会保障制度の在り方等

(2) 重要課題への対応

①質の高い医療・介護サービスの確保

- ・ドクターヘリを含む救急医療体制の一層の整備を行う。また、産科・小児科を始めとする医師不足の解消や病院勤務医の就労環境の改善のため、女性医師の就労支援、関係職種間の役割分担の見直し、メディカルクラークの配置等を進めるほか、診療科間、地域間の配置の適正化について現行の仕組みにとらわれない効果的な方策を講ずる。その際、これまでの閣議決定に代わる新しい医師養成の在り方（注）を確立する。さらに、今後は、在宅医療等地域で支える医療の推進、医療者と患者・家族の協働の推進など、国民皆で支える医療を目指して、改革を進める。

（注）「財政構造改革の推進について」（平成9年6月3日閣議決定）において、「大学医学部の整理・合理化も視野に入れつつ、引き続き、医学部定員の削減に取り組む。」とされているが、早急に過去最大程度まで増員するとともに、さらに今後の必要な医師養成について検討する。