

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会

第2回会議

日時：平成20年7月30日（水）18:00～19:30

場所：厚生労働省17階 専用第21会議室

議 事 次 第

1. 開会

2. 議題

「安心と希望の医療確保ビジョン」の具体化について

3. 閉会

【配付資料】

資料 1：事務局提出資料

資料 2-1：医道審議会医師分科会医師臨床研修部会資料

資料 2-2：全国医学部長病院長会議からの要望書

資料 3：社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～

資料 4：岸本先生提出意見

資料 5：海野委員提出資料

資料 6：嘉山委員提出資料

資料 7：土屋委員提出資料

資料 8：吉村委員提出資料

資料 9：和田委員提出資料

事務局提出資料

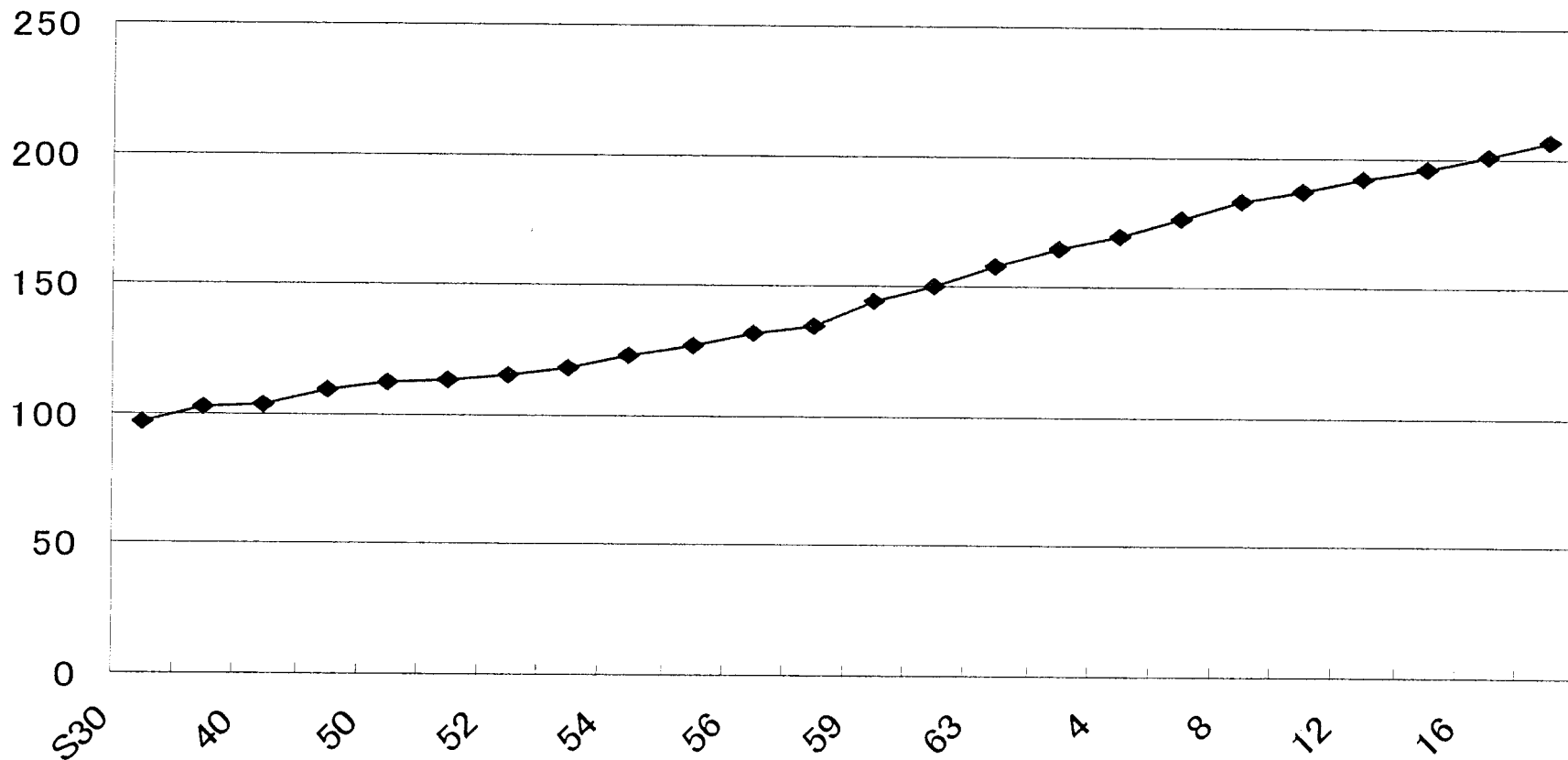
近年の医師需給の動向(平成14年度から平成18年度の比較)

○ 平成18年度の医師・歯科医師・薬剤師調査において明らかになった、医師需給の動向に関連する主なデータは以下の通りである。

	平成18年 (2006)	平成16年 (2004)	平成14年 (2002)
医師数(人)			
総数	277,927	270,371	262,687
男	229,998	225,743	221,548
女	47,929	44,628	41,139
医療施設に従事する医師数	263,540	256,668	249,574
人口10万対医療施設に従事する医師数(人)	206.3	201.0	195.8
平均年齢(歳)	48.5	48.2	48.0
施設の種別にみた医師数(人)			
病院(医育機関附属病院を除く)	123,639	120,260	115,993
診療所	95,213	92,985	90,443
医育機関附属の病院	44,688	43,423	43,138
診療科の種別にみた医師数(人)			
小児人口10,000人当たり小児科医数	8.4	8.3	8.0
小児科医数	14,700	14,677	14,481
出生1000人当たり産婦人科医師数	9.2	9.5	9.6
産婦人科医数	10,074	10,594	11,034

人口10万対医療機関に従事する医師数の年次推移

- 近年、医師国家試験の合格者は毎年7,600～7,700人程度であり、死亡等を除いても、医師の総数は毎年3,500～4,000人程度増加。
(医師総数) 平成10年 24.9万人 → 平成18年 27.8万人
- 人口10万人対医療機関に従事する医師数についても毎年増加(平成18年206.3人)。



医師・歯科医師・薬剤師調査

医療施設従事医師数の年次推移(診療科別)

	総数	内科	心療内科	呼吸器科	消化器科(胃腸科)	循環器科	アレルギー科	リウマチ科	小児科	精神科
平成6年(1994)	220,853	71,106	※	2,427	7,555	6,204	※	※	13,346	9,514
8('96)	230,297	72,746	280	2,724	8,296	6,719	120	353	13,781	10,093
10('98)	236,933	72,702	433	2,898	9,038	7,445	196	429	13,989	10,586
12(2000)	243,201	74,539	480	3,018	9,142	7,685	202	457	14,156	11,063
14('02)	249,574	74,704	635	3,207	9,655	8,381	186	536	14,481	11,790
16('04)	256,668	73,670	752	3,655	10,352	9,009	207	640	14,677	12,151
18('06)	263,540	70,470	841	3,966	10,762	9,416	184	760	14,700	12,474

	神経科	神経内科	外科	整形外科	形成外科	美容外科	脳神経外科	呼吸器外科	心血管外科	小児外科
平成6年(1994)	524	2,515	24,718	15,577	1,154	124	5,352	670	1,921	533
8('96)	601	2,656	24,919	16,423	1,307	156	5,634	745	2,027	554
10('98)	495	2,923	24,861	17,229	1,399	167	5,871	818	2,243	566
12(2000)	522	3,038	24,444	17,952	1,551	212	6,050	899	2,409	609
14('02)	428	3,242	23,868	18,572	1,650	290	6,241	1,033	2,513	613
16('04)	450	3,458	23,240	18,771	1,765	342	6,287	1,110	2,632	682
18('06)	355	3,443	21,574	18,870	1,909	394	6,241	1,255	2,585	661

	産婦人科	産科	婦人科	眼科	耳鼻いんこう科	気管食道科	皮膚科	泌尿器科	性病科	こう門科
平成6年(1994)	11,039	352	1,005	10,174	8,448	24	6,493	4,824	20	367
8('96)	10,847	417	1,158	10,982	8,834	17	6,796	5,174	31	389
10('98)	10,916	353	1,188	11,408	8,954	18	7,072	5,452	18	365
12(2000)	10,585	474	1,361	12,060	9,153	14	7,360	5,726	22	357
14('02)	10,618	416	1,366	12,448	9,174	17	7,628	5,941	29	352
16('04)	10,163	431	1,562	12,452	9,076	40	7,780	6,032	22	393
18('06)	9,592	482	1,709	12,362	8,909	22	7,845	6,133	26	373

	リハビリテーション科 (理学診療科)	放射線科	麻酔科	病理	救命救急	研修医	全科	その他	主たる診療科名不詳	診療科名不詳
平成6年(1994)	777	3,846	4,683	※	※	※	722	3,364	1,257	218
8('96)	904	4,192	5,046	※	※	※	585	3,422	1,114	255
10('98)	1,125	4,445	5,585	※	※	※	522	3,898	1,070	256
12(2000)	1,273	4,507	5,751	※	※	※	744	4,143	1,044	199
14('02)	1,456	4,710	6,087	※	※	※	961	4,421	1,356	569
16('04)	1,696	4,780	6,397	※	※	※	3,883	6,640	1,207	264
18('06)	1,855	4,883	6,209	1,297	1,698	14,402	301	3,148	1,212	222

※当時調査項目として含まれていなかったもの

(出典)医師・歯科医師・薬剤師調査

病院従事医師数の年次推移(診療科別)

	総数	内科	心療内科	呼吸器科	消化器科(胃腸科)	循環器科	アレルギー科	リウマチ科	小児科	精神科
平成6年(1994)	143,412	36,778 ※		2,223	5,145	5,362	※	※	7,714	8,496
8('96)	148,199	36,850	205	2,467	5,575	5,752	68	324	7,919	8,817
10('98)	153,100	36,408	274	2,634	6,245	6,420	127	370	8,022	9,193
12(2000)	154,588	36,130	259	2,762	6,239	6,611	112	378	8,158	9,419
14('02)	159,131	36,038	312	2,938	6,620	7,151	100	435	8,429	9,901
16('04)	163,683	34,788	313	3,337	7,196	7,648	120	538	8,393	9,993
18('06)	168,327	31,096	327	3,615	7,487	7,945	112	625	8,228	9,978

	神経科	神経内科	外科	整形外科	形成外科	美容外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	小児外科
平成6年(1994)	367	2,380	18,992	11,184	1,020	14	5,025	659	1,899	510
8('96)	381	2,495	19,181	11,467	1,122	14	5,247	736	1,999	539
10('98)	337	2,730	19,083	11,859	1,196	7	5,422	812	2,220	541
12(2000)	322	2,823	18,821	11,977	1,287	5	5,498	891	2,378	582
14('02)	263	2,995	18,573	12,156	1,388	8	5,588	1,023	2,485	592
16('04)	273	3,171	18,147	12,093	1,431	20	5,542	1,105	2,591	647
18('06)	206	3,150	16,738	11,853	1,548	12	5,377	1,242	2,539	623

	産婦人科	産科	婦人科	眼科	耳鼻いんこう科	気管食道科	皮膚科	泌尿器科	性病科	こう門科
平成6年(1994)	6,419	193	375	4,743	3,877	21	3,141	4,069	3	167
8('96)	6,319	272	405	4,936	4,046	16	3,227	4,258	6	179
10('98)	6,456	200	431	5,191	4,118	11	3,345	4,466	-	155
12(2000)	6,154	313	510	5,212	4,036	11	3,338	4,578	3	153
14('02)	6,215	248	511	5,373	4,046	15	3,463	4,705	3	144
16('04)	5,817	260	608	5,037	3,836	35	3,381	4,649	2	169
18('06)	5,361	322	697	4,789	3,644	20	3,258	4,573	4	151

	リハビリテーション科 (理学診療科)	放射線科	麻酔科	病理	救命救急	研修医	全科	その他	主たる診療科名不詳	診療科名不詳
平成6年(1994)	700	3,661	4,504 ※	※	※	※	212	3,017	385	157
8('96)	827	3,992	4,804 ※	※	※	※	226	3,037	292	199
10('98)	1,012	4,250	5,315 ※	※	※	※	222	3,444	375	209
12(2000)	1,151	4,324	5,443 ※	※	※	※	579	3,648	329	154
14('02)	1,339	4,496	5,748 ※	※	※	※	847	4,025	533	425
16('04)	1,569	4,509	5,998 ※	※	※	※	3,783	6,182	306	196
18('06)	1,733	4,589	5,763	1,284	1,693	14,385	175	2,689	320	176

※当時調査項目として含まれていなかったもの

(出典)医師・歯科医師・薬剤師調査

診療所従事医師数の年次推移(診療科別)

	総数	内科	心療内科	呼吸器科	消化器科(胃腸科)	循環器科	アレルギー科	リウマチ科	小児科	精神科
平成6年(1994)	77,441	34,328	※	204	2,410	842	※	※	5,632	1,018
8('96)	82,098	35,896	75	257	2,721	967	52	29	5,862	1,276
10('98)	83,833	36,294	159	264	2,793	1,025	69	59	5,967	1,393
12(2000)	88,613	38,409	221	256	2,903	1,074	90	79	5,998	1,644
14('02)	90,443	38,666	323	269	3,035	1,230	86	101	6,052	1,889
16('04)	92,985	38,882	439	318	3,156	1,361	87	102	6,284	2,158
18('06)	95,213	39,374	514	351	3,275	1,471	72	135	6,472	2,496

	神経科	神経内科	外科	整形外科	形成外科	美容外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管・外科	小児外科
平成6年(1994)	157	135	5,726	4,393	134	110	327	11	22	23
8('96)	220	161	5,738	4,956	185	142	387	9	28	15
10('98)	158	193	5,778	5,370	203	160	449	6	23	25
12(2000)	200	215	5,623	5,975	264	207	552	8	31	27
14('02)	165	247	5,295	6,416	262	282	653	10	28	21
16('04)	177	287	5,093	6,678	334	322	745	5	41	35
18('06)	149	293	4,836	7,017	361	382	864	13	46	38

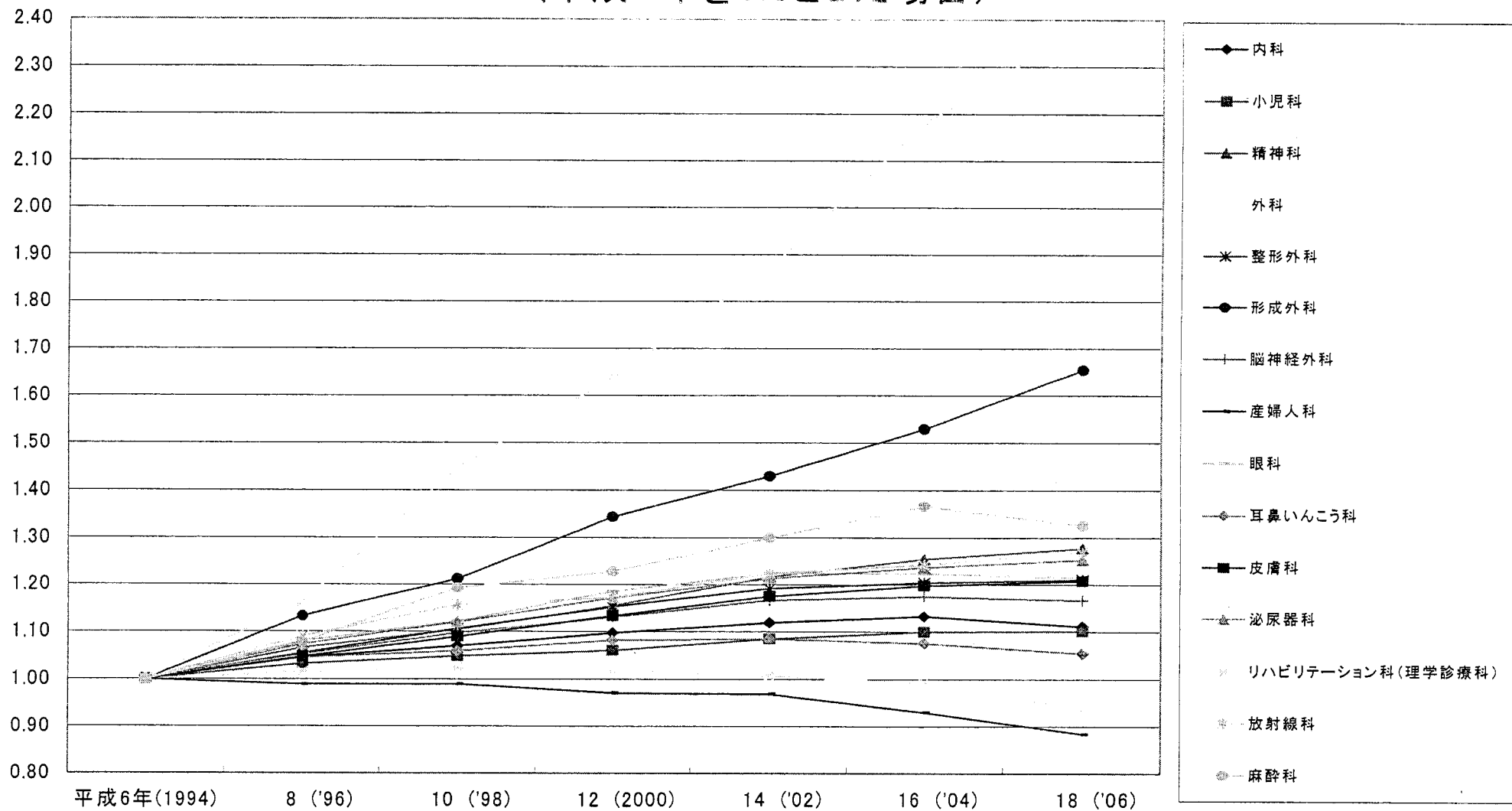
	産婦人科	産科	婦人科	眼科	耳鼻いんこう科	気管食道科	皮膚科	泌尿器科	性病科	こう門科
平成6年(1994)	4,620	159	630	5,431	4,571	3	3,352	755	17	200
8('96)	4,528	145	753	6,046	4,788	1	3,569	916	25	210
10('98)	4,460	153	757	6,217	4,836	7	3,727	986	18	210
12(2000)	4,431	161	851	6,848	5,117	3	4,022	1,148	19	204
14('02)	4,403	168	855	7,075	5,128	2	4,165	1,236	26	208
16('04)	4,346	171	954	7,415	5,240	5	4,399	1,383	20	224
18('06)	4,231	160	1012	7,573	5,265	2	4,587	1,560	22	222

	リハビリテーション科 (理学診療科)	放射線科	麻酔科	病理	救命救急	研修医	全科	その他	主たる診療科名不詳	診療科名不詳
平成6年(1994)	77	185	179	※	※	※	510	347	872	61
8('96)	77	200	242	※	※	※	359	385	822	56
10('98)	113	195	270	※	※	※	300	454	695	47
12(2000)	122	183	308	※	※	※	165	495	715	45
14('02)	117	214	339	※	※	※	114	396	823	144
16('04)	127	271	399	※	※	※	100	458	901	68
18('06)	122	294	446	13	5	17	126	459	892	46

(出典)医師・歯科医師・薬剤師調査

※当時調査項目として含まれていなかったもの

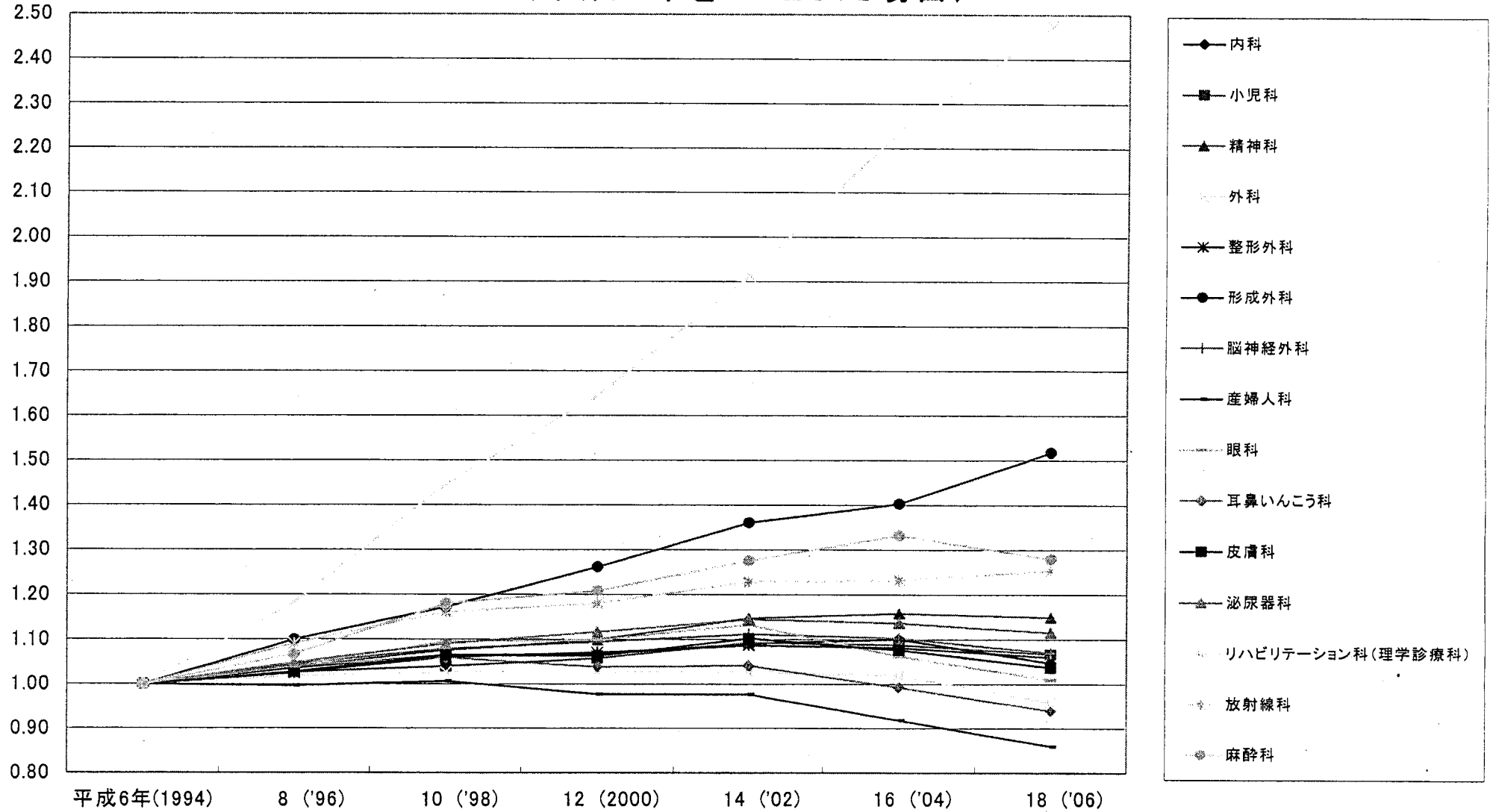
診療科別医師数の推移 (平成6年を1.0とした場合)



注) 内科…内科、心療内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、アレルギー科、リウマチ科、神経内科
 外科…外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科
 精神科…精神科、神経科
 耳鼻いんこう科…耳鼻いんこう科、気管食道科
 泌尿器科…泌尿器科、性病科、こう門科

(出典)医師・歯科医師・薬剤師調査

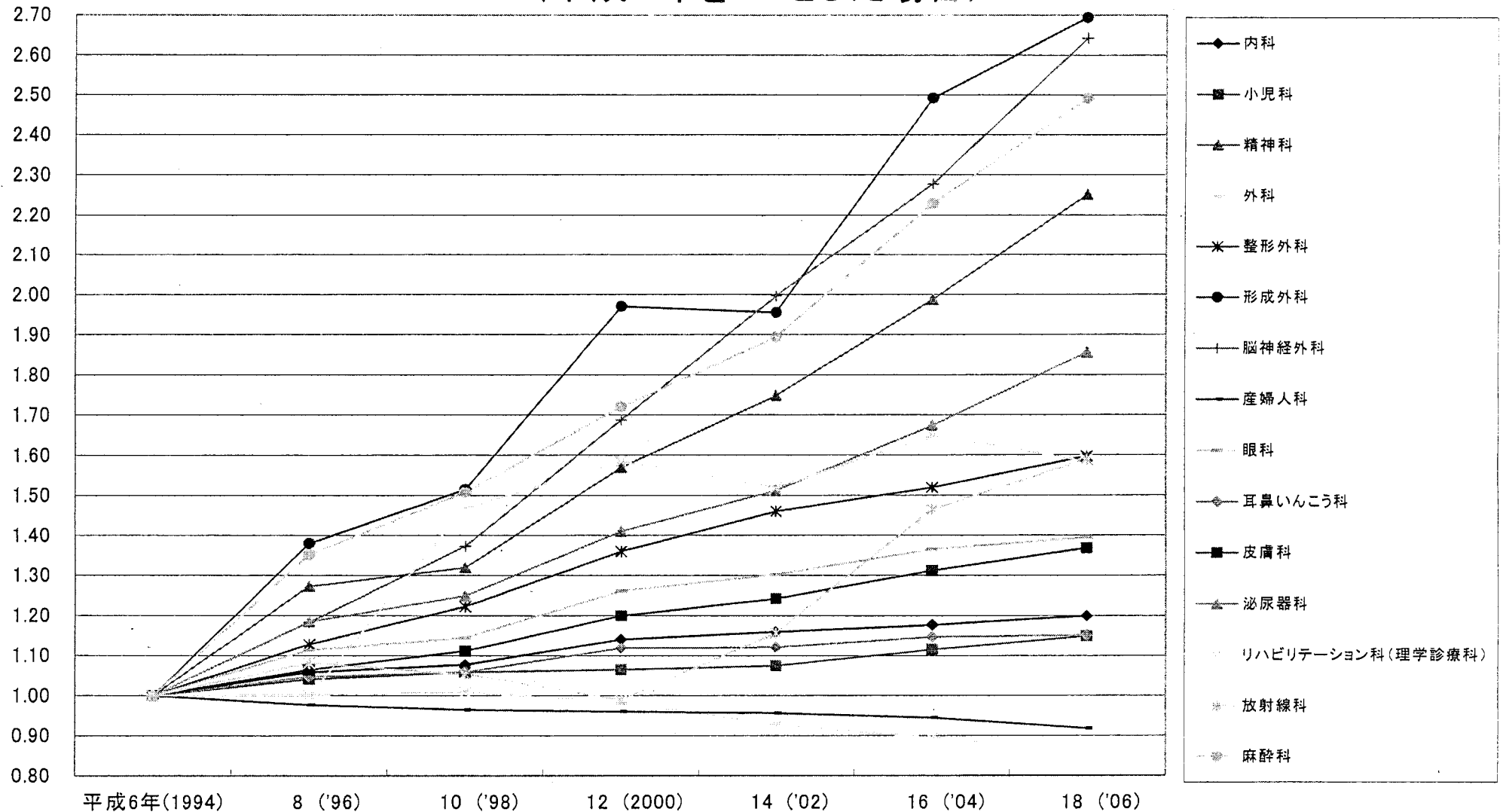
診療科別医師数の推移 病院従事者 (平成6年を1.0とした場合)



注) 内科・・・内科、心療内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、アレルギー科、リウマチ科、神経内科
 外科・・・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科
 精神科・・・精神科、神経科
 耳鼻いんこう科・・・耳鼻いんこう科、気管食道科
 泌尿器科・・・泌尿器科、性病科、こう門科

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

診療科別医師数の推移 診療所従事者 (平成6年を1.0とした場合)



注) 内科…内科、心療内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、アレルギー科、リウマチ科、神経内科
 外科…外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科
 精神科…精神科、神経科
 耳鼻いんこう科…耳鼻いんこう科、気管食道科
 泌尿器科…泌尿器科、性病科、こう門科

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

都道府県別にみた人口10万人対医師数

○ 都道府県別に見て、人口10万人対医師数は最小で141.6(埼玉県)から最大で292.1(京都府)まで存在。
(人口10万人対従事医師数で見ると、最小で135.5(埼玉県)から最大で272.9(京都府)まで存在。)

	平成10年	平成18年			平成10年	平成18年	
	(総医師数)	(総医師数)	(従事医師数)		(総医師数)	(総医師数)	(従事医師数)
全国	196.6	217.5	206.3	三重	175.6	186.2	177.9
北海道	192.8	219.7	206.7	滋賀	176.3	202.3	190.7
青森	168.3	180.0	170.5	京都	262.9	292.1	272.9
岩手	168.8	186.8	174.1	大阪	228.9	250.5	237.6
宮城	184.7	208.7	196.0	兵庫	193.7	213.8	203.4
秋田	177.1	200.9	188.9	奈良	180.2	208.3	201.0
山形	177.2	203.0	187.9	和歌山	221.4	257.5	246.3
福島	167.5	183.5	176.1	鳥取	255.8	281.0	259.9
茨城	136.4	155.1	146.7	島根	228.1	263.1	247.8
栃木	181.0	204.7	195.1	岡山	237.0	264.1	251.3
群馬	187.9	208.6	199.2	広島	222.9	234.4	222.5
埼玉	116.5	141.6	135.5	山口	216.6	241.9	227.6
千葉	138.3	159.1	153.5	徳島	263.3	291.9	270.1
東京	264.4	282.0	265.5	香川	233.7	250.8	238.7
神奈川	164.2	178.3	172.1	愛媛	219.3	232.8	224.3
新潟	168.8	185.2	171.0	高知	258.3	275.8	263.2
富山	207.6	238.3	220.1	福岡	252.1	278.3	262.8
石川	253.5	254.3	239.6	佐賀	209.7	240.9	229.1
福井	197.1	215.9	206.1	長崎	237.8	271.3	256.8
山梨	180.8	199.1	192.6	熊本	239.7	252.6	240.0
長野	171.9	198.9	190.0	大分	219.4	240.8	229.6
岐阜	156.8	179.9	173.0	宮崎	199.2	222.7	209.7
静岡	157.7	177.2	169.9	鹿児島	211.7	230.8	220.8
愛知	175.0	192.1	180.7	沖縄	176.6	216.7	208.3

	人口10万人対医師数の 平成10年→平成18年の増加率
全国	110.6%(196.6 → 217.5)
東京	106.7%(264.4 → 282.0)
大阪	109.4%(228.9 → 250.5)
愛知	109.8%(175.0 → 192.1)

(参考) 総医師数

全国平均 … 217.5人

最大都道府県 … 京都府(292.1人)

最小都道府県 … 埼玉県(141.6人)

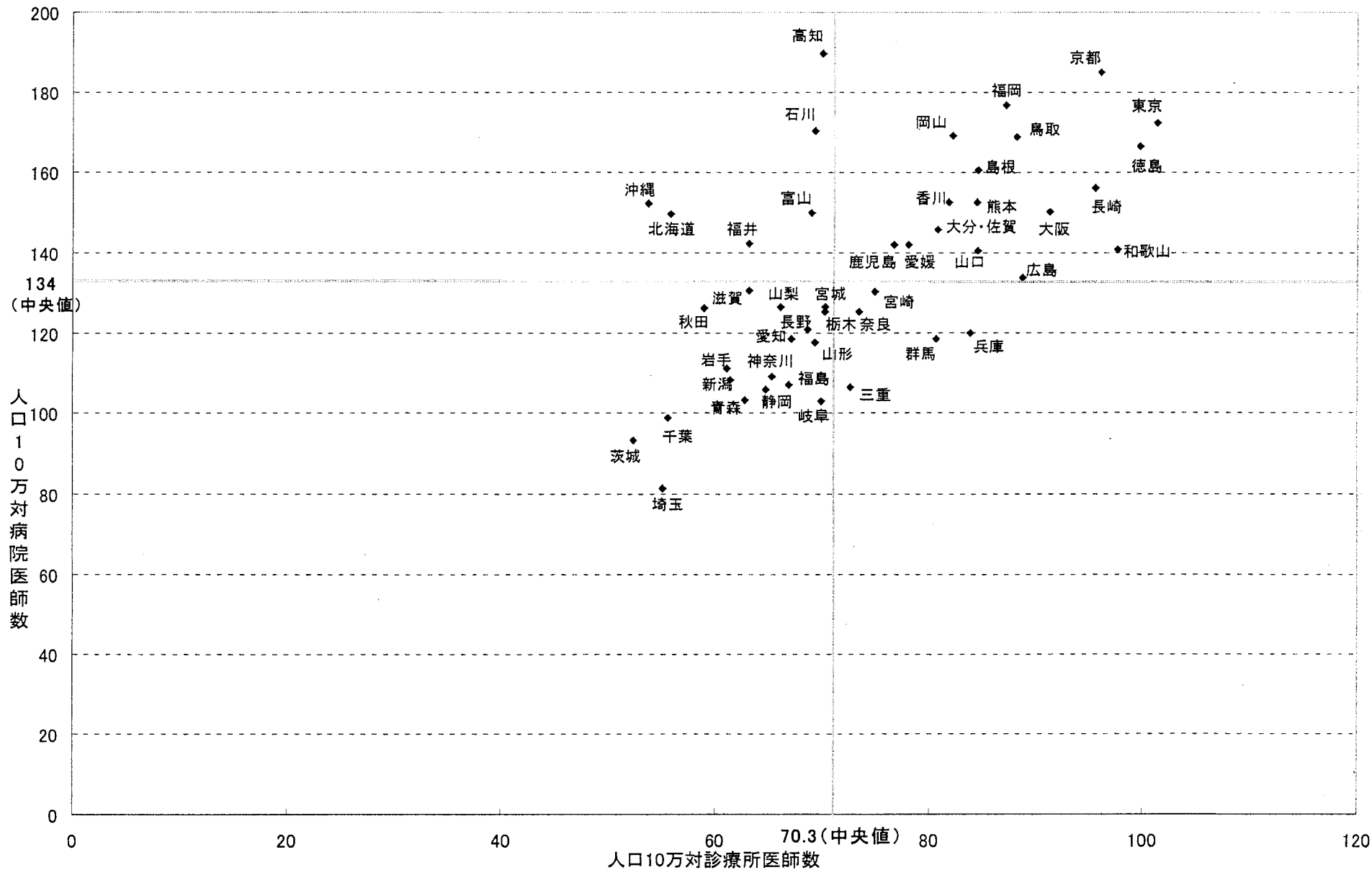
最大と最小の差は、約2.1倍

注) 総医師数…医師・歯科医師・薬剤師調査に届け出た全ての医師の数
従事医師数…総医師数のうち、医療機関(病院・診療所)に勤務する医師の数

出典: 厚生労働省大臣官房統計情報部

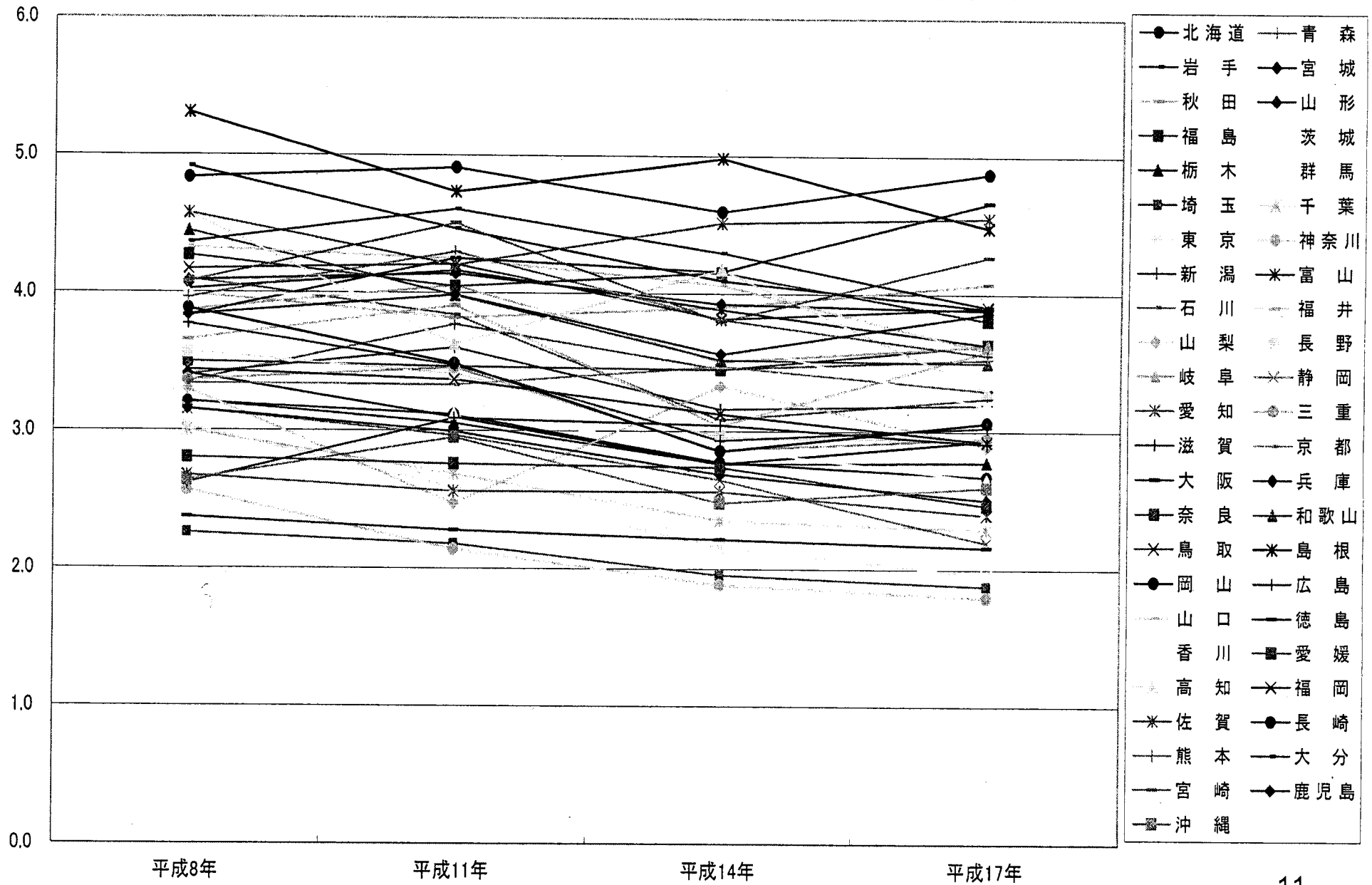
平成18年 医師・歯科医師・薬剤師調査

都道府県別の人口10万人対従事医師数(病院・診療所)



(出典)平成18年 医師・歯科医師・薬剤師調査

分娩件数1000当たりの分娩取扱い医療機関数(都道府県別)



(出典) 医療施設調査、人口動態調査

基本領域18学会 専門医数の推移

	2000年 (H12)		2002年 (H14)		2003年(H15)		2004年 (H16)		2005年 (H17)		2006年 (H18)	
日本内科学会	認定内科医	38,927	認定内科医	42,098	内科専門医	*7267	内科専門医	7,736	認定内科専門医	8,180	認定内科専門医	10,562
	認定内科専門医	5,645	認定内科専門医	6,843								
日本小児科学会	認定医	11,958	認定医	12,010	小児科専門医	*514	小児科専門医	10,474	小児科専門医	11,437	小児科専門医	11,956
日本皮膚科学会	認定皮膚科専門医	4,151	皮膚科専門医	4,423	皮膚科専門医	4,552	皮膚科専門医	4,719	皮膚科専門医	5,057	皮膚科専門医	5,257
日本精神神経学会		-		-		-		-	精神科専門医	0	精神科専門医	0
日本外科学会	認定医	28,763	認定医	27,390	外科専門医	*6400	外科専門医	9,584	外科専門医	11,933	外科専門医	13,782
	指導医	4,208	指導医	4,744								
日本整形外科学会	認定医	12,833	整形外科専門医	13,998	整形外科専門医	14,369	整形外科専門医	14,827	整形外科専門医	15,312	整形外科専門医	15,729
日本産科婦人科学会	認定医	11,827	産婦人科専門医	12,038	産婦人科専門医	11,407	産婦人科専門医	11,616	産婦人科専門医	11,999	産婦人科専門医	11,870
日本眼科学会	眼科専門医	8,040	眼科専門医	8,595	眼科専門医	8,881	眼科専門医	8,988	眼科専門医	9,396	眼科専門医	9,362
日本耳鼻咽喉科学会	耳鼻咽喉科専門医	7,742	耳鼻咽喉科専門医	7,931	耳鼻咽喉科専門医	8,048	耳鼻咽喉科専門医	8,242	耳鼻咽喉科専門医	8,216	耳鼻咽喉科専門医	8,113
日本泌尿器科学会	泌尿器科専門医	4,946	泌尿器科専門医	5,364	泌尿器科専門医	5,514	泌尿器科専門医	5,469	泌尿器科専門医	5,753	泌尿器科専門医	5,895
	指導医	2,757	指導医	3,025								
日本脳神経外科学会	脳神経外科専門医	4,994	脳神経外科専門医	5,432	脳神経外科専門医	5,812	脳神経外科専門医	5,799	脳神経外科専門医	6,170	脳神経外科専門医	6,335
日本医学放射線学会	放射線科専門医	3,704	放射線科専門医	4,042	放射線科専門医	4,216	放射線科専門医	4,402	放射線科専門医	4,810	放射線科専門医	4,810
日本麻酔科学会	麻酔指導医	4,464	麻酔指導医	4,857	麻酔科専門医	5,088	麻酔科専門医	5,340	麻酔科専門医	5,489	麻酔科専門医	5,529
日本病理学会	認定病理医	1,675	病理専門医	1,747	病理専門医	1,873	病理専門医	1,843	病理専門医	1,925	病理専門医	1,927
日本臨床検査医学会	認定臨床検査医	416	臨床検査専門医	480	臨床検査専門医	531	臨床検査専門医	502	臨床検査専門医	555	臨床検査専門医	581
日本救急医学会	認定医	2,056	認定医	2,244	救急科専門医	*358	救急科専門医	353	救急科専門医	2,236	救急科専門医	2,472
	指導医	275	指導医	323								
日本形成外科学会	認定医	1,112	形成外科専門医	1,264	形成外科専門医	1,503	形成外科専門医	1,441	形成外科専門医	1,420	形成外科専門医	1,505
日本リハビリテーション医学会	専門医	709	専門医	813	リハビリテーション科専門医	809	リハビリテーション科専門医	960	リハビリテーション科専門医	1,102	リハビリテーション科専門医	1,255
	認定臨床医	5,090	認定臨床医	4,971								

* 各学会において認定医・指導医・専門医資格要件の整理等による制度変更が行われたため、前年度と単純に比較できない。

(注1) 平成14年に、医業に関する広告規制緩和の一環として専門医の広告が可能となった。

(注2) 各学会によって専門医の創設年が異なる。

(注3) 平成13年は資料無し。

基本領域18学会 新規入会者数の推移

	1994年 (H6)	1995年 (H7)	1996年 (H8)	1997年 (H9)	1998年 (H10)	1999年 (H11)	2000年 (H12)	2001年 (H13)	2002年 (H14)	2003年 (H15)	2004年 (H16)	2005年 (H17)	2006年 (H18)	2007年 (H19)
日本内科学会	3738	3142	3337	3058	3059	3017	2841	3122	3575	3966	2857	3468	3274	3453
日本小児科学会	540	509	534	545	567	581	607	619	727	848	380	458	686	711
日本皮膚科学会	389	325	339	331	344	432	192	606	212	336	276	478	186	378
日本外科学会	1,267	1,667	1,168	1,312	1,115	1,200	1,048	1,317	1,019	1,204	499	707	818	910
日本整形外科学会	660	660	669	681	728	669	609	683	648	621	281	396	523	554
日本産科婦人科学会	546	467	523	473	478	453	451	471	417	415	138	184	358	385
日本眼科学会	483	452	489	480	499	418	381	586	460	379	131	86	329	306
日本耳鼻咽喉科学会	325	328	314	317	290	264	295	249	307	256	52	71	179	186
日本泌尿器科学会	235	230	256	260	232	239	204	263	243	230	103	82	172	196
日本脳神経外科学会	248	279	281	278	277	203	229	226	269	274	136	150	216	182
日本医学放射線学会	*	*	*	254	275	213	239	270	253	261	99	105	247	277
日本病理学会	*	*	*	*	*	245	247	228	192	187	240	184	222	156
日本臨床検査医学会	198	277	255	254	235	224	243	261	273	247	246	266	226	292
日本救急医学会	613	752	760	518	646*		881	739	695	896	1080	1241	1056	966
日本形成外科学会	187	157	161	167	187	168	173	222	215	201	141	165	224	181
日本リハビリテーション医学会	325	318	425	456	512	500	629	576	585	548	508	512	538	438

*: 各学会未把握

(参考: 新規入会員数が不明であるため、各年の会員数から前年の会員数を引いたもの)

	1994年 (H6)	1995年 (H7)	1996年 (H8)	1997年 (H9)	1998年 (H10)	1999年 (H11)	2000年 (H12)	2001年 (H13)	2002年 (H14)	2003年 (H15)	2004年 (H16)	2005年 (H17)	2006年 (H18)	2007年 (H19)
日本精神神経学会	233	171	151	137	32	253	161	81	254	486	1010	912	1357	726
日本麻酔科学会	264	222	617	346	-373	500	192	600	137	217	456	-120	166	685

(注1) 平成14年に、医業に関する広告規制緩和の一環として専門医の広告が可能となった。

(注2) 各学会によって専門医の創設年が異なる。

厚生労働省調べ(各学会事務局への問い合わせ結果による)

研修後に専門としたい診療科

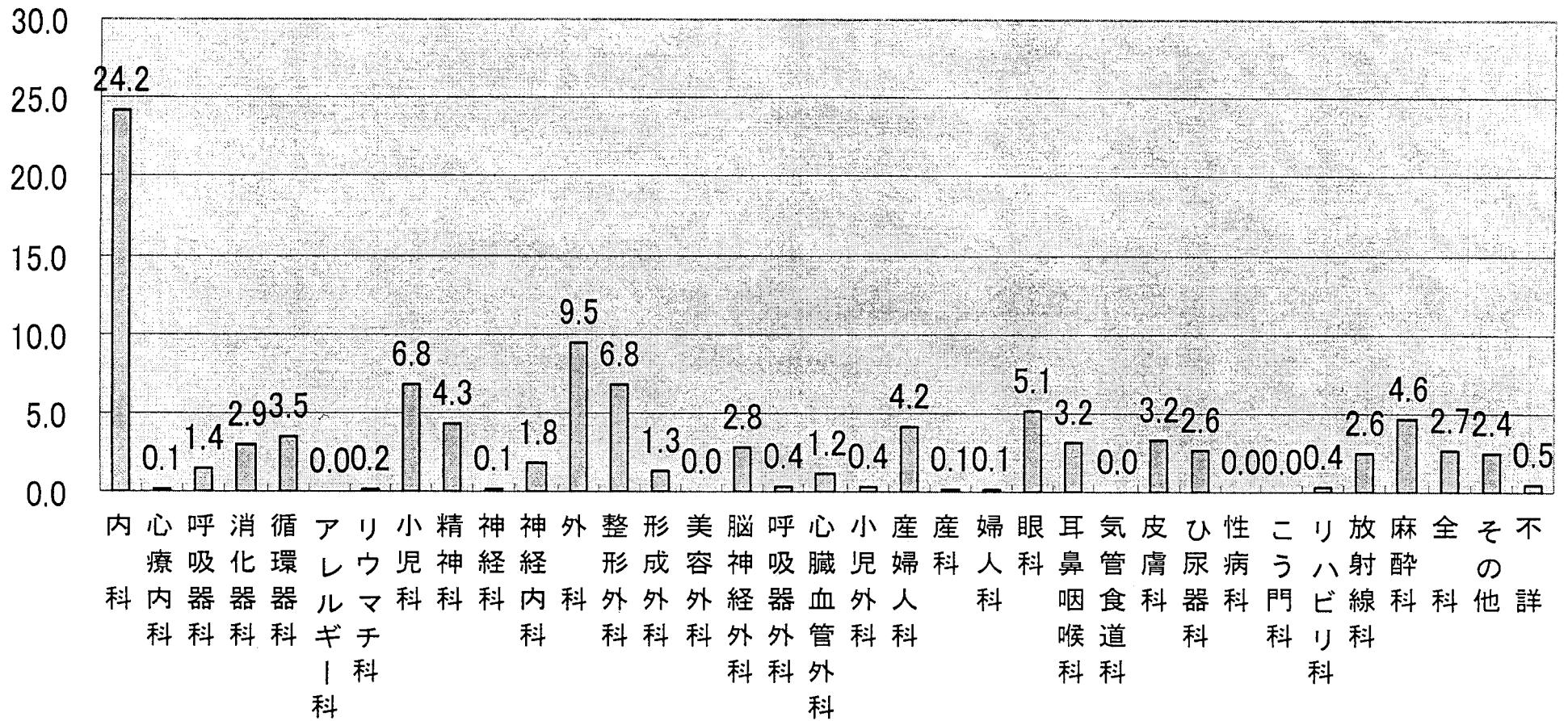
診療科	平成18年度		平成17年度		診療科	平成18年度		平成17年度	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
内科	433	11.3	480	14.6	形成外科	80	2.1	71	2.2
小児科	293	7.6	247	7.5	神経内科	76	2.0	62	1.9
外科	275	7.1	293	8.9	総合診療科	57	1.5	25	0.8
消化器科	268	7.0	217	6.6	心臓血管外科	52	1.4	46	1.4
麻酔科	261	6.8	191	5.8	リウマチ科	29	0.8	8	0.2
整形外科	240	6.2	213	6.5	呼吸器外科	29	0.8	15	0.5
循環器科	213	5.5	207	6.3	病理	28	0.7	15	0.5
精神科	209	5.4	142	4.3	小児外科	26	0.7	16	0.5
産婦人科	166	4.3	163	4.9	リハビリテーション科	18	0.5	15	0.5
呼吸器科	139	3.6	92	2.8	基礎系	17	0.4	11	0.3
眼科	136	3.5	131	4.0	心療内科	12	0.3	6	0.2
皮膚科	128	3.3	131	4.0	緩和ケア	10	0.3	5	0.2
放射線科	117	3.0	100	3.0	美容外科	9	0.2	6	0.2
脳神経外科	94	2.4	57	1.7	アレルギー科	8	0.2	3	0.1
泌尿器科	94	2.4	86	2.6	医療行政職	1	0.0	5	0.2
耳鼻咽喉科	93	2.4	84	2.5	その他	129	3.4	67	2.0
救命救急	93	2.4	70	2.1	無回答	14	0.4	18	0.5
					全体	3,847	100.0	3,298	100.0

※なお、アンケートの回答は複数選択可となっている。

(出典)「臨床研修に関する調査」報告:2年次研修医への調査

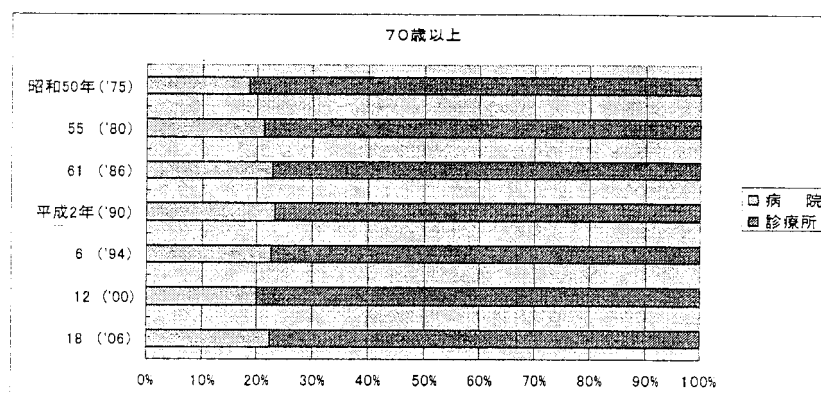
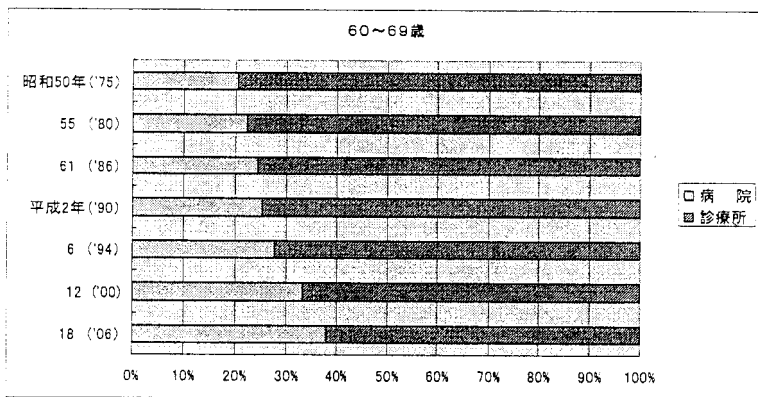
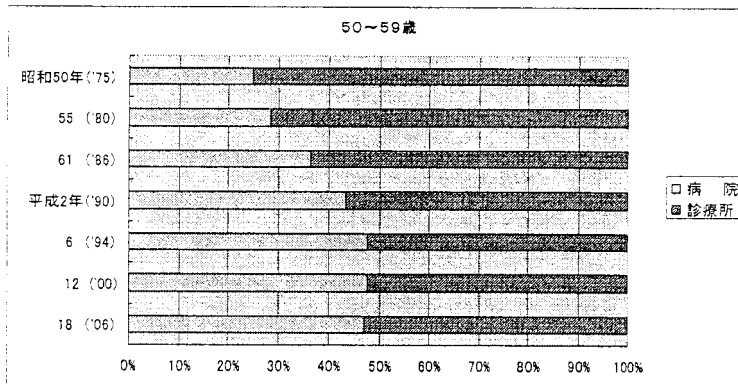
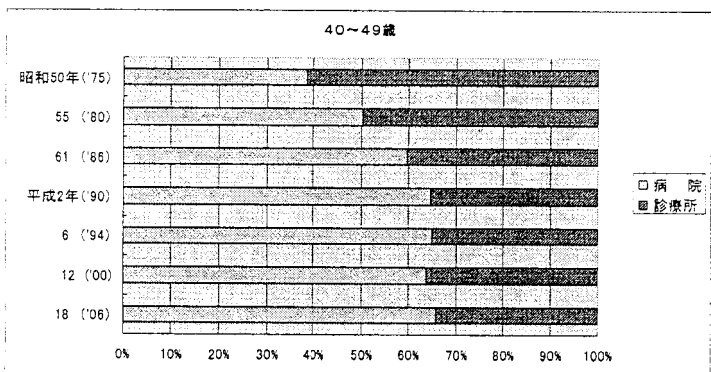
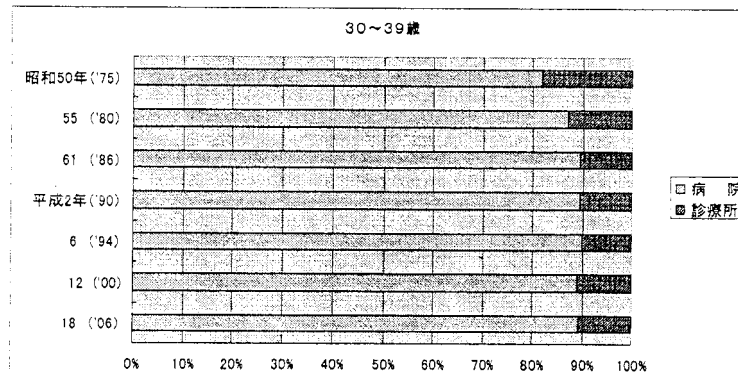
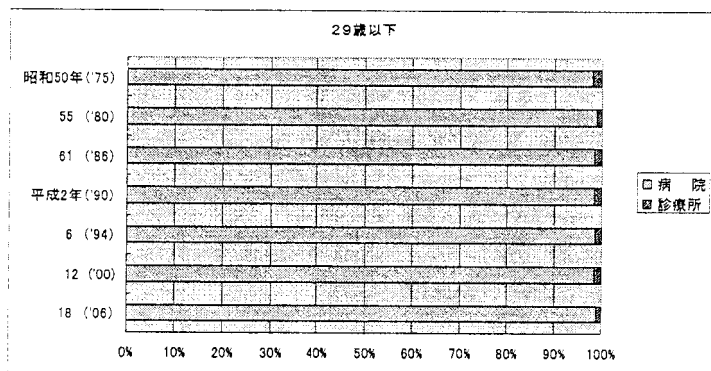
〈参考〉

20代医療施設従事医師診療科別割合(平成14年)



n=26206

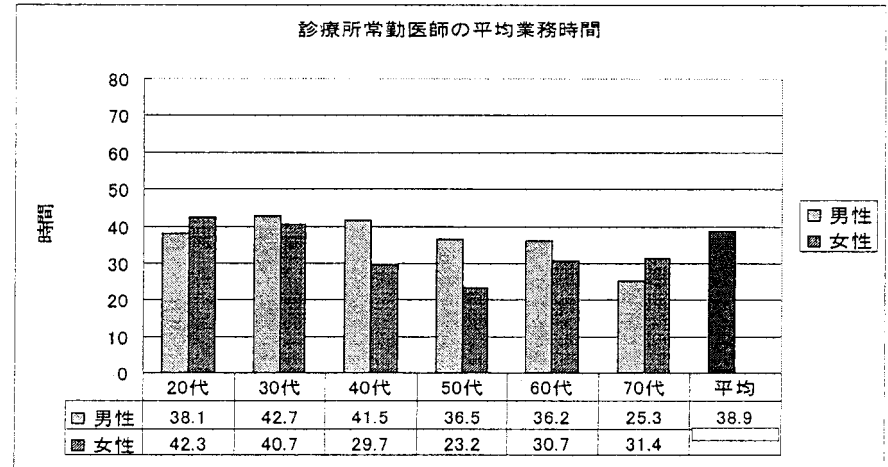
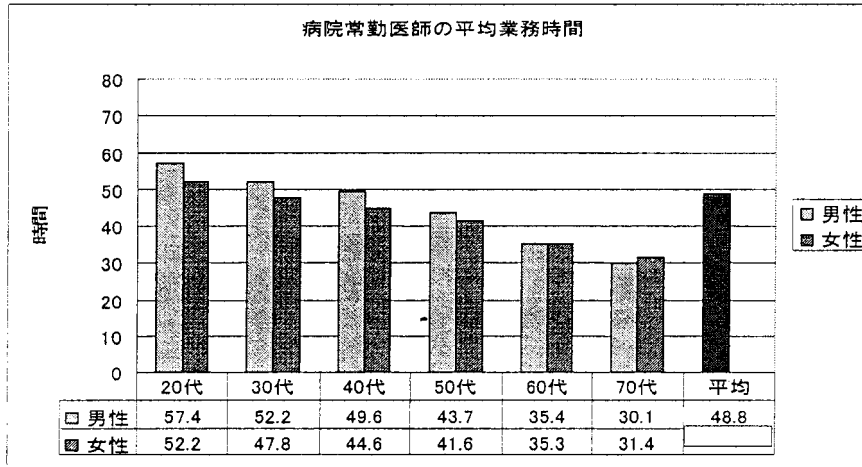
医師の年齢階級別年次推移 ～病院・診療所別割合～



(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

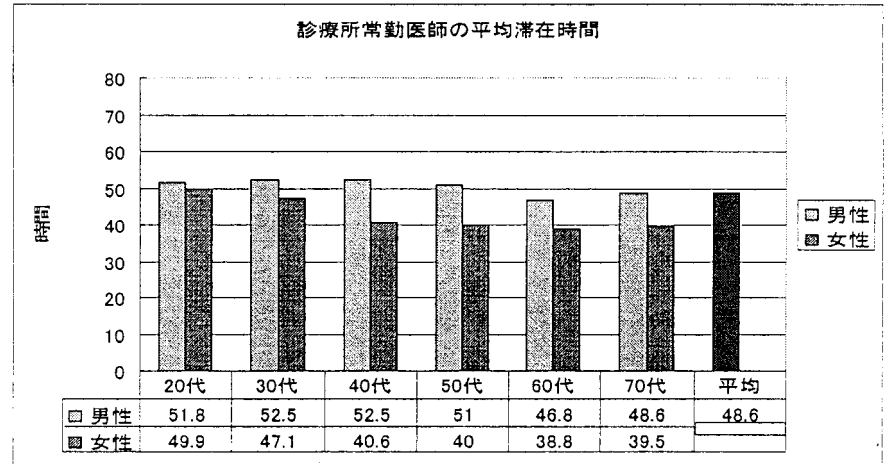
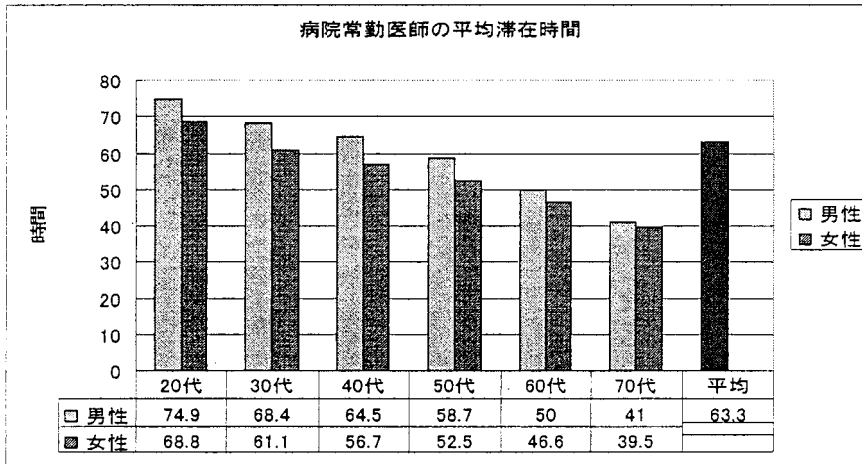
「医師需給に係る医師の勤務状況調査」による医師の勤務時間

業務時間



※業務時間とは、医師が医療機関において過ごす時間のうち、診療、教育、他のスタッフ等への教育、その他の会議等の時間

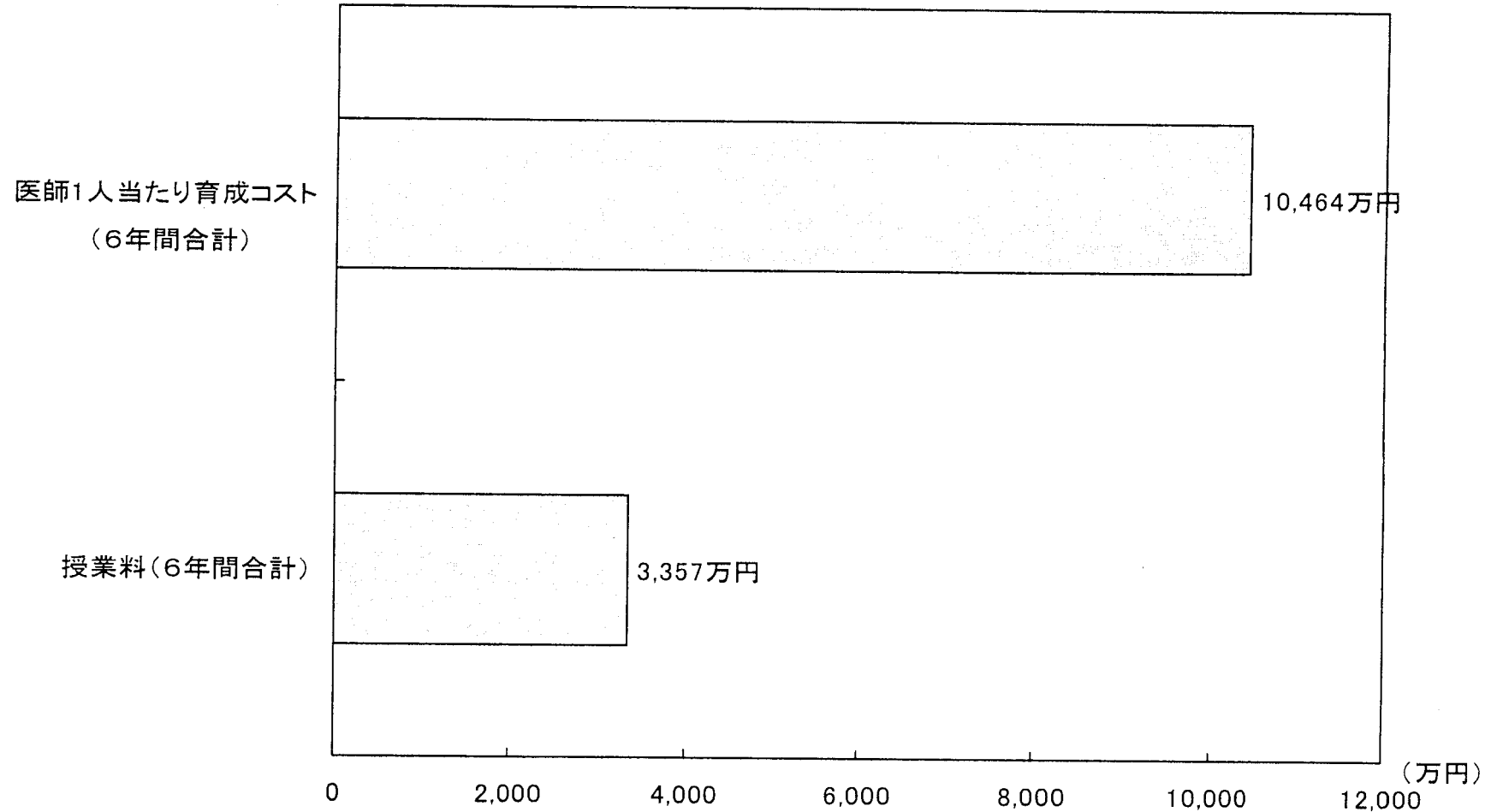
滞在時間



※滞在時間とは、業務時間に加え、休憩時間、自己研修、研究といった時間も含む医療施設に滞在する時間

日本の医療における人材育成コストについて

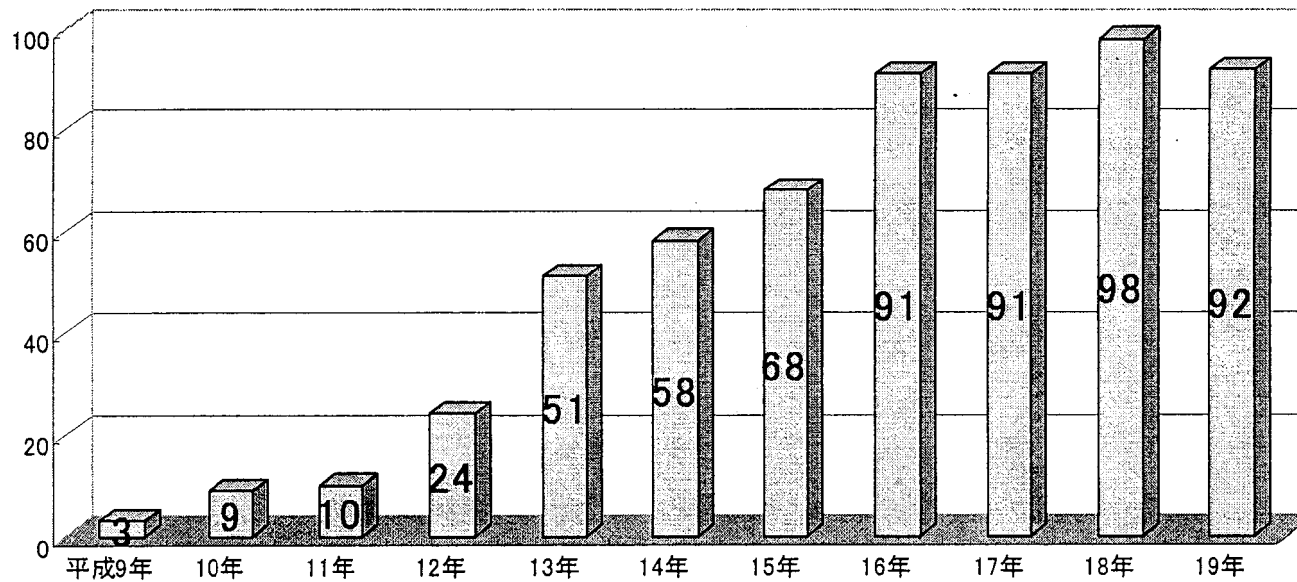
私立医科大学における医師の育成コストと授業料(平成18年度の平均)



出典: (社)日本私立医科大学協会「医学教育経費の理解のために」(平成19年11月)を基に作成

(注1) 医師1人当たりの育成コストは、平成18年度の医学部生1人当たりの平均の年間医学教育経費1,744万円を6倍したもの
(注2) 医学教育経費には医学部の教員・事務職員の人件費(退職金を除く)、教育研究費、管理経費が含まれる。

医療事故関係届出等^(※1)の 年別立件送致・送付数^(※2)



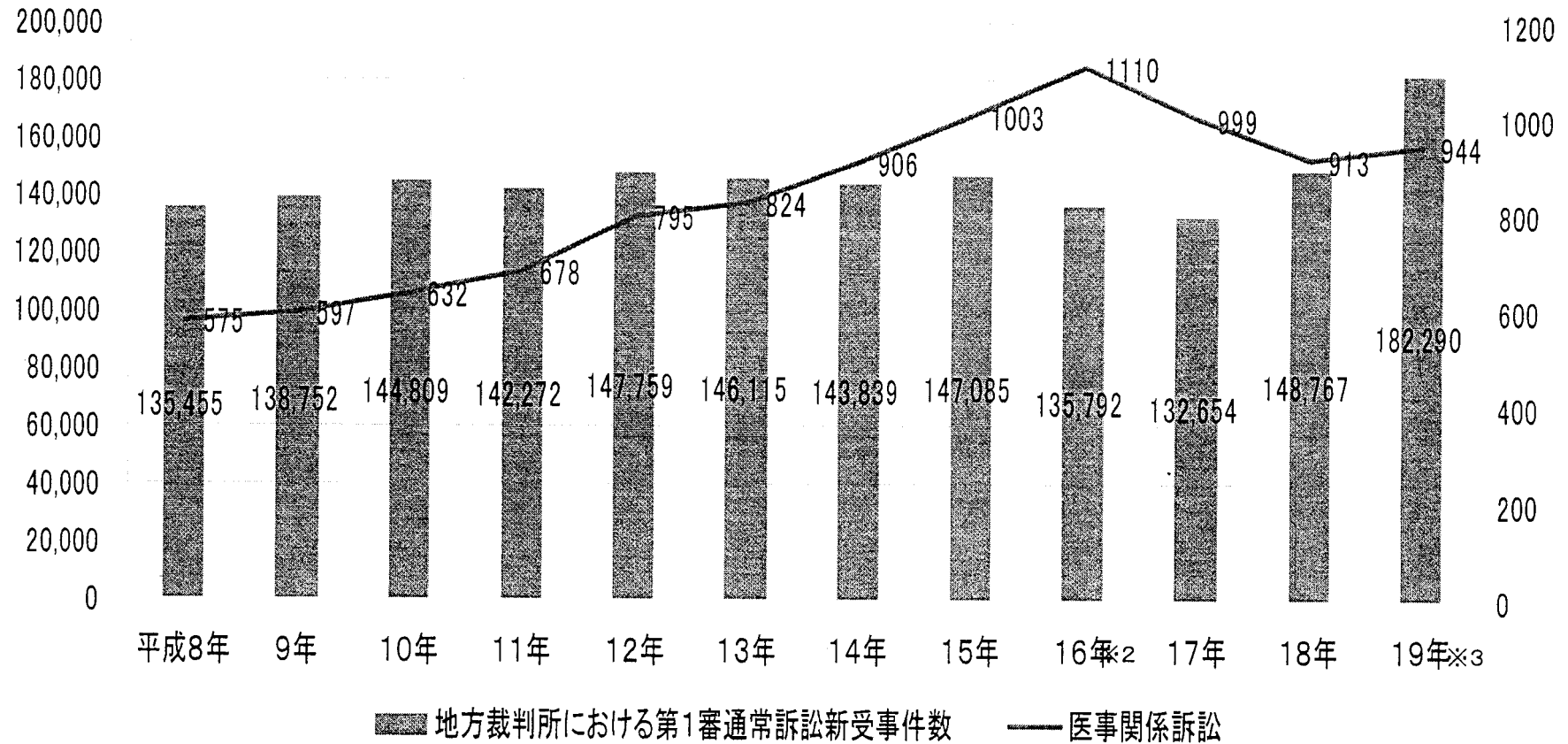
□ 医療事故届出等の年別立件送致・送付数

※1 「医療事故関係届出等」とは、警察において捜査を開始した件数を指す。
※2 「年別立件送致・送付数」とは、平成9年以降、届出等の年にかかわらず、その年に立件送致・送付した件数を示す。
なお、この件数は、平成9年以降に把握したものに対する数を示しており、平成8年以前に把握したものに対する数は計上されていない。

～ 警察庁刑事局捜査第一課資料

(平成20年3月10日現在)より ～

地方裁判所における第1審通常訴訟※1の新受事件数 及び医事関係訴訟の新受事件数(民事)



※1: 人事訴訟を除く

※2: 医事関係訴訟の平成16年までの数値は各裁判所からの報告に基づくものであり、概数である。

※3: 平成19年の数値は速報値

議論のためのたたき台

(1) 研修プログラム作成を弾力化するためのモデル事業の実施

- 現行の研修プログラムをさらに弾力化し、研修分野やその期間に係る規定を見直すことが可能かどうかの基礎資料を得るため、大学病院を中心に2年間研修するプログラムについて、以下に例示するようなモデル事業を実施してはどうか。なお、当該プログラムの定員数は、当該大学病院における現行の枠内で設定する。

(例)

- ・ モデル事業として、内科、外科、救急、小児、産婦人科など、著しい医師不足を生じ地域医療に影響している科を中心に各コースを設定する。それぞれのコースにおいては、当該診療分野の研修を重点的に行う。なお、各コースについては2年間に内科、外科、救急、小児、産婦、精神、地域保健・医療の研修を任意の期間行う。

(2) マッチング制度の対象外の取扱い

- 研修医の地域定着を促進する観点から、就職先を限定した地域枠あるいは奨学金を受けている医学生については、奨学金制度等の内容を考慮した上で、マッチング制度の対象外としてはどうか。

(3) 臨床研修病院の指定基準の改正

- 臨床研修の質の向上を図る観点から、臨床研修病院の指定基準を改正してはどうか。なお、運用に当たっては、医師不足地域等の臨床研修病院等に対して、当面、経過措置を設ける。また、医師不足地域等に医師派遣を行っている臨床研修病院等に対しては、その状況等を考慮すべきではないか。

厚生労働大臣

舩添 要一 殿

平成 20 年 7 月 18 日開催の

医道審議会 医師分科会 医師臨床研修部会

「臨床研修制度見直しの進め方について」に対するの

全国医学部長病院長会議からの要望書

平成 20 年 7 月 30 日

全国医学部長病院長会議

会 長 小 川

彰



要 望 書

「(1) 研修プログラムを弾力化するためのモデル事業の実施」について

- 1) 今般のカリキュラム弾力化は、本会議が従来より要望してきた方向性に合致することからこの方針を基本的には評価するものです。しかし、実施に際しては内容の実効性が担保され、その運用が極めて重要です。今後、本会議との十分な協議の上で実施されることを要望致します。
- 2) 来春からの本モデル事業の実施にあたっては、今週からマッチングが開始されること、マッチングは研修プログラムに対する応募であることから、本年度の研修マッチングにおいて大きな混乱が予想されます。従って、来春からの実施を前提とする場合、マッチング応募者、協議会、大学、厚生労働省との調整を経て、混乱を回避するための厳密なルールの確定について協議することが必須であると考えます。

「(2) マッチング制度対象外の取扱い」について

この件に関しては当然のことと考えられることからこの方向で実施して頂きたいと考えます。

「(3) 臨床研修病院の指定基準の改正」について

- 1) 臨床研修病院の指定基準が臨床研修制度発足に際し、大幅に緩和され、①病床数の規制が削除され、②診療科の規制も削除され（総合病院である必要がない）、③指導医数規制も削除され、④剖検数の基準も削除されました。これらは研修の質の担保大きく係る事項であり、本会はこの点に大きな危惧を表明してきました。
- 2) 臨床研修病院の指定基準の厳格化は必須であり、今回の審議会で「臨床研修制度の見直しの進め方について」の中に組み込まれた事を評価するものです。
- 3) 新指定基準をどの様なものにするかにより、将来の方向に大きな影響を及ぼすことが予想されます。従って、指定基準の確定に当たっては、本会を含め関係機関との十分な議論を要望するものです。

社会保障の機能強化のための緊急対策 ～ 5つの安心プラン～

「将来に希望を持って安心して働き、安心して子どもを産み育てられること」、「病気になっても安心して医療を受けられること」、「いつになっても安心して働き、住み慣れた地域や家庭で安心して暮らせること」。これらは誰もが求める「安心」です。

国家や社会に対する信頼の源は「安心」にあります。今日、わが国の社会保障の現状に対して国民が抱く不安や不満に鑑みると、直ちにこれらの「安心」につながる国民の目線に立ったきめ細かな方策を検討し、この1～2年の間に着実に実行に移していくことが必要です。

「この国に生まれてよかった」と思える国づくりを進めるため、今求められている次の5つの課題について、緊急に講ずべき対策とこれを実施していく工程について検討を行い、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」をとりまとめました。

1 高齢者が活力を持って、安心して暮らせる社会

2 健康に心配があれば、誰もが医療を受けられる社会

3 未来を担う「子どもたち」を守り育てる社会

4 派遣やパートなどで働く者が将来に希望を持てる社会

5 厚生労働行政に対する信頼の回復

1 高齢者が活力を持って、安心して暮らせる社会

知恵と経験豊かな意欲ある高齢者がいくつになっても安心して働ける社会を実現します

- 年金が支給される65歳までの継続雇用を着実に進めます
 - 中小企業を重点に65歳までの雇用機会の確保等に対する支援を進めます。
- 新しく65歳以上の雇用にも支援を行います
 - 65歳までだった雇用保険事業による企業の雇入れや試行的雇用を行う企業への支援の対象を65歳以上にも拡大します。
- 雇用以外にも多様な就業や能力発揮の場を作ります
 - シルバー人材センターでは、女性会員向けの就業先の開拓を進めます。
また、空き教室等を活用し、地域の高齢者が集い、地域交流や地域貢献を行う拠点（ふれあい広場（仮称））を整備します。
- 年金制度でも高齢者の就労を促進する措置を検討します
 - 働きながら年金を受け取られる方々の年金額を調整する仕組み（在職老齢年金制度）について、働く意欲はあっても年金額が調整されるから働かないということにならないように仕組みの見直しを検討します。
 - ※ さらに、基礎年金の最低保障機能強化のあり方などの論点についても検討を進めます。

療養や介護が必要になっても住み慣れた地域や家庭で生活が送れる社会を実現します

- 医療、介護サービスを一体的に提供できる体制を作り、医療や介護の必要な高齢者の地域での生活を支えます
 - このため、20年中に「安心と希望の介護ビジョン」（仮称）を策定し、あるべき地域のケアの姿を明らかにします。
 - 認知症について、治療研究を加速するとともに、地域で適切な医療を提供する体制を整備するなど、医療面での対策を強化します。
 - 必要な医療療養病床の確保を図りつつ介護療養病床の円滑な転換が進むよう必要な支援策を講じます。
- 介護に従事する人がやりがいを持って仕事ができる環境を整え、介護の人手不足を解消します
 - 21年度の介護報酬の見直しを行うとともに、ハローワークでも介護労働者の人材確保支援を強化します。
- 安心して住み続けられる住環境の整備も進めていきます
 - 低所得の高齢者の方が適切な負担で入居できる賃貸住宅を充実します。
 - 公営住宅やUR都市機構賃貸住宅団地のストックを活用して介護・福祉サービスの拠点を整備するなど、ケア体制の整った住宅を整備します。
- 地域での住民の支え合いの体制も作っていきます
 - 例えば、それぞれの地域で全戸訪問調査を行い、見守りや災害時の支援ができるよう支援マップ作りを進め、高齢者の孤立死等を防止します。

2 健康に心配があれば、誰もが医療を受けられる社会

救急や産科・小児科医療など地域医療とその担い手を守り、国民の医療に対する不安を解消します

- 救急患者が医療機関に確実に受け入れられる体制づくりを進めます
 - 夜間・休日の救急医療を担う医師の手当などへ財政的に支援します。
 - ドクターヘリの配備を着実に進めます。
 - 患者の状態に応じて適切な救急医療を行えるよう、医療機関の「管制塔」となる機能を地域ごとに整備します。
- 地域の産科・小児科医療を守ります
 - 地域でお産を支えている産科医の手当などへ財政的に支援します。
 - 産科・小児科などの女性医師の離職を防ぎ、復職を支援するため、院内保育や子育て相談を充実します。
 - 助産師が地域で「院内助産所」や「助産師外来」を開設することを支援します。

医師養成数を増やし、勤務医の過重労働も改善して、医師不足問題に的確に対応します

- 医師養成数を増やします
 - 医師養成数を抑制していたこれまでの方針を改め、必要な医師が確保できるよう、新たな医師養成の在り方について20年度中に結論を出します。
- 勤務医の過重労働を改善します
 - 勤務医が長時間働かなくても済むよう、短時間正規雇用や交代勤務制などを医療機関が導入することを財政的に支援するなど勤務医の処遇改善を図ります。
 - 看護師などの資質向上・役割分担を通じ、医師が本来業務に専念できる体制にし、業務負担を軽減します。
- 医師確保が困難な地域などへ医師派遣を進めます
 - へき地に派遣される医師の手当などへ財政的に支援します。
 - 地域の医療機関の協力による医師派遣の取組みを強化します。
 - 臨床研修制度を見直し、医師不足が深刻な地域や産科・小児科・救急医療などへ貢献する臨床研修病院を積極的に評価して研修医が集まりやすくします。

これらの措置を着実に実施するとともに、診療報酬の見直しを検討します(平成21年度中)
産科医療補償制度の創設、医療安全調査委員会(仮称)の設置に向けた検討を進め、医療リスクに対する支援体制を整備します

難病に対する研究について対象疾病を拡大するとともに医薬品等の安全対策と研究開発を進めます

3 未来を担う「子どもたち」を守り育てる社会

保育サービス等の子育てを支える社会的基盤を整備します

○ 認定こども園の抜本的な改革を進めます

→ 「こども交付金」を新たに創設し、国・地方による幼稚園・保育所の枠組みを超えた財政支援のあり方を検討します。

→ 認定こども園の制度改革について検討し、20年度中に結論を得ます。

○ 「新待機児童ゼロ作戦」を推進します

→ 待機児童が多い地域（首都圏、近畿圏、沖縄等）を中心に、従来からの保育所定員の増員に加え、保育所、分園の緊急整備を促進します。

※ 平成22年度までに3歳未満児の利用割合を26%に上げ

※ これらの目標の実現のためには、一定の財政投入が必要
（そのためには必要な負担を次世代に先送りすることのないよう、必要な財源はその時点で手当）

→ 延長保育等の多様な保育サービスを提供します。

○ 家庭的保育（保育ママ）を大幅に拡充します

○ 育児不安を抱える家庭等すべての家庭を支援します

→ 一時預かり事業等を拡充するほか、虐待を受けた子どもや障害を持った子どもへの支援を行います。

○ 兄弟姉妹のいる家庭等に配慮します

→ 兄弟姉妹のいる家庭の保育料軽減の検討や同じ保育所への優先入所を進めます。

○ 児童福祉法等改正法案（保育ママの制度化等）の臨時国会への再提出とともに、税制改革の動向を踏まえ、包括的な次世代育成支援の枠組みについて検討を進めます。

仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）を実現します

○ 「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」や「行動指針」に基づく取組を進めます

→ 「カエル・ジャパン」キャンペーンの推進など官民一体となった国民運動を展開します。また、仕事と生活の調和推進アドバイザーの養成を支援します。

→ 育児期の短時間勤務制度の強化など育児・介護休業法の見直しを検討します。

4 派遣やパートなどで働く者が将来に希望を持てる社会

フリーター等の若者、パートや有期契約等の非正規労働者の安定した雇用・生活を実現します

- フリーター等の若者が早急に安定就職できるよう支援します
 - 年長フリーター、30代後半の若者を重点に、試行的雇用制度を活用するなど、就職促進から職場定着までの一貫した支援を集中的に進めます。
- パートや有期契約の労働者について、正社員化や均衡処遇の確保を進めます
 - 正社員化に取り組む企業への支援に加え、短時間正社員制度やフルタイムで働く有期契約の労働者への正社員と共通の処遇制度を導入する企業に対する支援を行います。
- 住居のない不安定就労者の雇用と生活を総合的に支援します
 - ネットカフェ等で寝泊まりする不安定就労者に対して、入居費用・生活資金の貸与等の支援を行います。
- 非正規労働者に対する健康保険や厚生年金の適用も進めていきます
 - 現在国会で継続審議中の被用者年金一元化法案の早期成立を目指します。その後、更に社会保険が適用される者を増やす方策について検討します。

非正規労働者、ニートの方々の安定した就職、自立生活につながる能力開発を支援します

- 「ジョブ・カード」（座学と実習を組み合わせた訓練の実施、職務経歴や職業訓練、能力評価等の情報を就職活動に活用する仕組み）制度を整備し、支援を充実します
 - 訓練期間中の生活保障のための給付ができる仕組みを創設し、参加企業への支援を抜本的に拡充します。
- ニートの方々の自立に向け、支援を充実します
 - 地域若者サポートステーションの箇所数を増やすとともに、地域内の若者支援機関と連携・情報共有を進めます。また、若者自立塾の訓練メニューを多様化します。

派遣等で働く労働者が安心・納得して働けるよう労働者派遣法制の見直し等を行います

- 日雇派遣の規制等派遣労働者の待遇の改善を図ります
 - 労働者派遣法の改正法案の臨時国会への提出を目指します。また、偽装請負や違法派遣の一掃に向けて指導監督を徹底します。

5 厚生労働行政に対する信頼の回復

国民の目線に立った行政を推進し、国民の理解を得、信頼を回復できるよう、厚生労働行政全般について総点検し、その在り方について検討します

○ 国民の目線に立った厚生労働行政の総点検を行います

→ このため、厚生労働省において、有識者・大臣等からなる厚生労働行政在り方懇談会（仮称）を立ち上げ、主な点検の方向性について整理し、改善策などについて議論します。

懇談会の議論は逐次、業務改善など具体的な動きに反映させ、一刻も早い信頼回復への具体化につなげていきます。

〔検討のイメージについて〕

厚生労働行政は、国民全てに関わる行政分野として、その関心も高く、それだけに期待・批判も大きい

- ・ 出生前から死亡後に至るまで、全ての国民の生涯にわたって関わりを持つ行政であること
- ・ 雇用・社会保険など、全ての国民の生活、生命、健康、生き甲斐に関わりを持つ行政であること
- ・ 急速な少子化、高齢化という社会保障を巡る厳しい環境の中、保障に必要な財源を確保しつつ、国民のニーズに的確に対応していくことが求められていること

以上を踏まえ、

- ・ 国民ニーズの把握・双方向性の確保、政策立案力の向上、国民への説明責任（行政の適正性）
- ・ 組織統治・管理の仕組み、情報管理体制、業務改善・効率化など（行政の正確性・効率性）
- ・ 問題解決型組織への転換など（行政の危機管理能力）

など、さまざまな角度・視点から議論いただき、逐次具体化。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する意見

松江病院院長 岸本晃男

1 医療従事者等の数と役割

(1) 医師数の増加

ア) 医師養成数の増加

医学部の定員数を8300人に回復させる事も、必要な時期にきているとは思われるが、より緊急性があり且つ、即効性のあることは、「後期研修医の専門分野別定員数」を設定する事、専門医取得後の勤務地の規制・誘導策をたてる事が、まず必要と思います。

後期研修医として、経験すべき手術件数、処置件数を規定し、また筆頭副手に限定すれば専門分野ごとの養成数は規制できると思います。また専門医資格取得後は、勤務地の制限をするか、あるいは優遇策を講じる事とする。

イ) コメディカル雇用数の増加

コメディカル職種間の移動を、容易にする。例えば、PTが看護師となる為の、義務年限を、現在の授業内容を鑑みて1年に圧縮する。さらに「スキルミックス」をし、トリアージ、処置、点滴等医師の負担を減らす事も、緊急の課題である。

ウ) 総合的な診察能力を持つ医師の育成

現在の医学教育の中では、専門医志向が強すぎる。また各学会での方向も一次医療に対しての格差があるので、この是正が必要である。

さらに今の専門医制度の中では、複数の専門医（10ヶ所近くの学会から専門医に認定されている方もおられる。）に認定されており、一考を要す部分である。さらに、緊急に行なうべき事は、「総合医」の位置づけをきちんとし、総合医の育成を医学部に対して、国が助成する際の条件とする。

エ) 臨床研修制度の見直し

上記参照

(2) 医師の勤務環境の改善

これには、非常勤、短時間正規職員を確保し、常勤医師の業務を縮減する事が急務である。さらに、その為の診療報酬の手当てが必須である。

ア) 女性医師の離職防止・復職支援

常勤以外の勤務形態を用意する事。実質的な復職にむけての研修体制を整える事がまず大切である。

イ) 医師の多様な勤務形態

非常勤医師も病院の医師として可能な限り処遇し、また、その非常勤医師も病院の勤務医としての自覚を持つ事がその基本である。

(3) 診療科のバランスの改善等

後期研修医の研修枠の設定と、終了後の配置の適正化が必要である。また、各々の病院で、実態に見合った必要医師数算定がなされるべきである。

(4) 職種間の協働・チーム医療の充実

各医療従事者の「養成校段階」から、単位の共通化により、共に学習できる機会を設ける。「生涯教育」にチームとして参加できる体制を整備する。

ア) 医師と看護職との協働の充実

上記参照

イ) 医師と歯科医師・薬剤師等との協働の充実

上記参照

ウ) 医師とコメディカルとの協働の充実

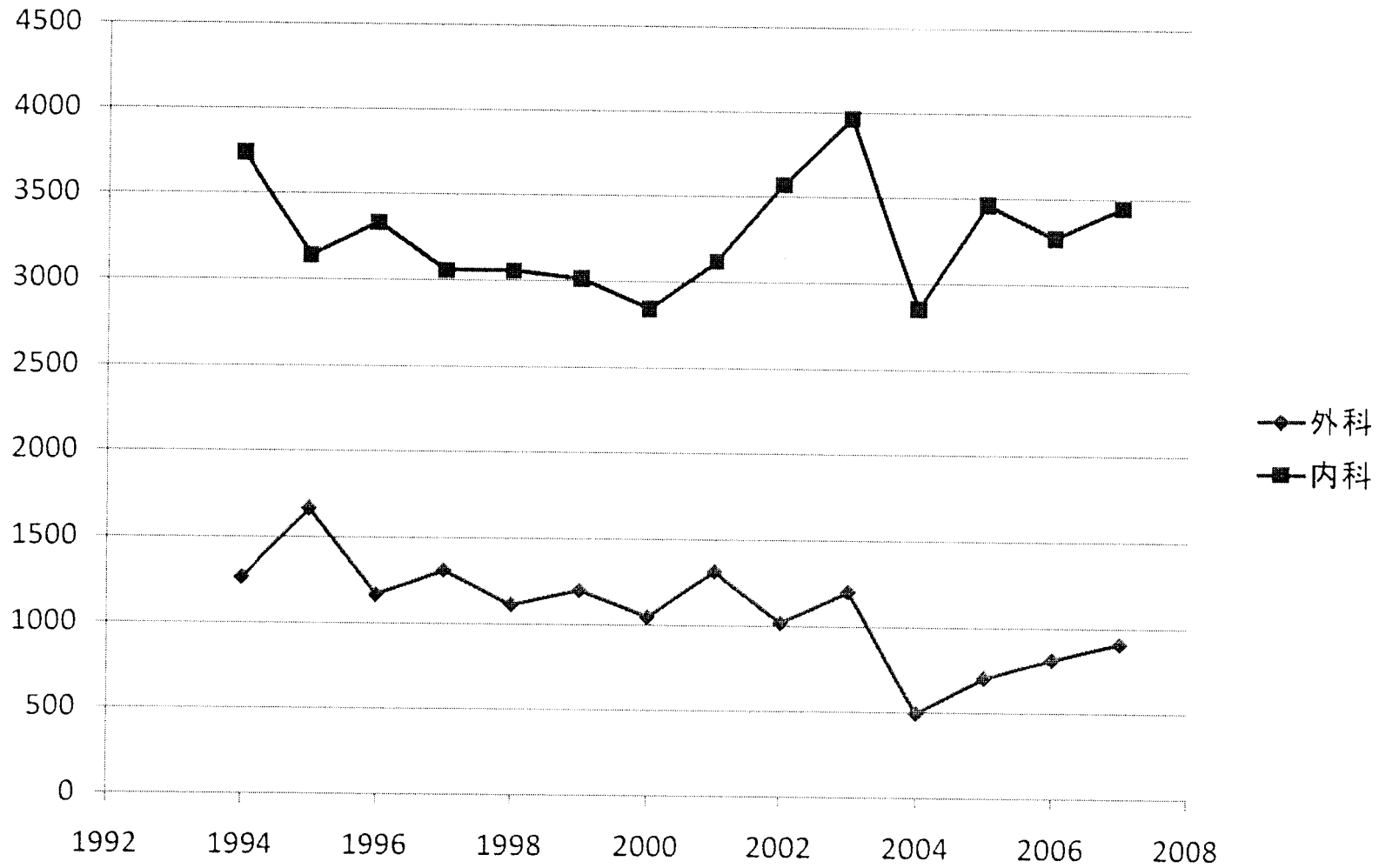
上記参照

さらに現状では、コメディカル間でも、入学段階から隔離されて学んでいる。

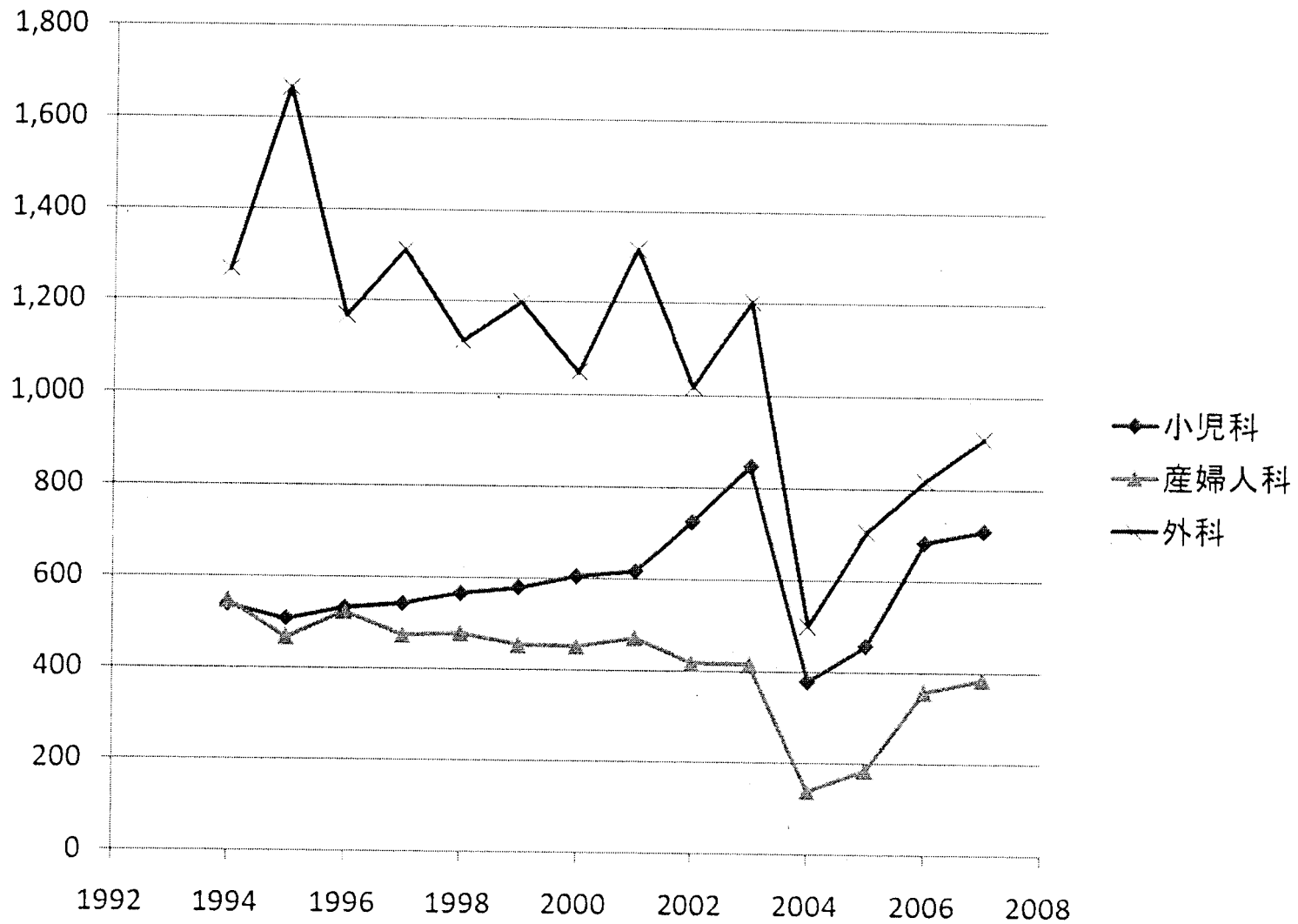
エ) 医師・看護職と看護補助者・メディカルクラーク等との協働の充実

各々の役割分担を、病院単位で、「病院の裁量で決める範囲」を大幅に増やすように改める。役割分担は、当事者同士が決め、それを病院として届け出て、広報する。さらに必要に応じて、病院の判断で、改正する事とする。

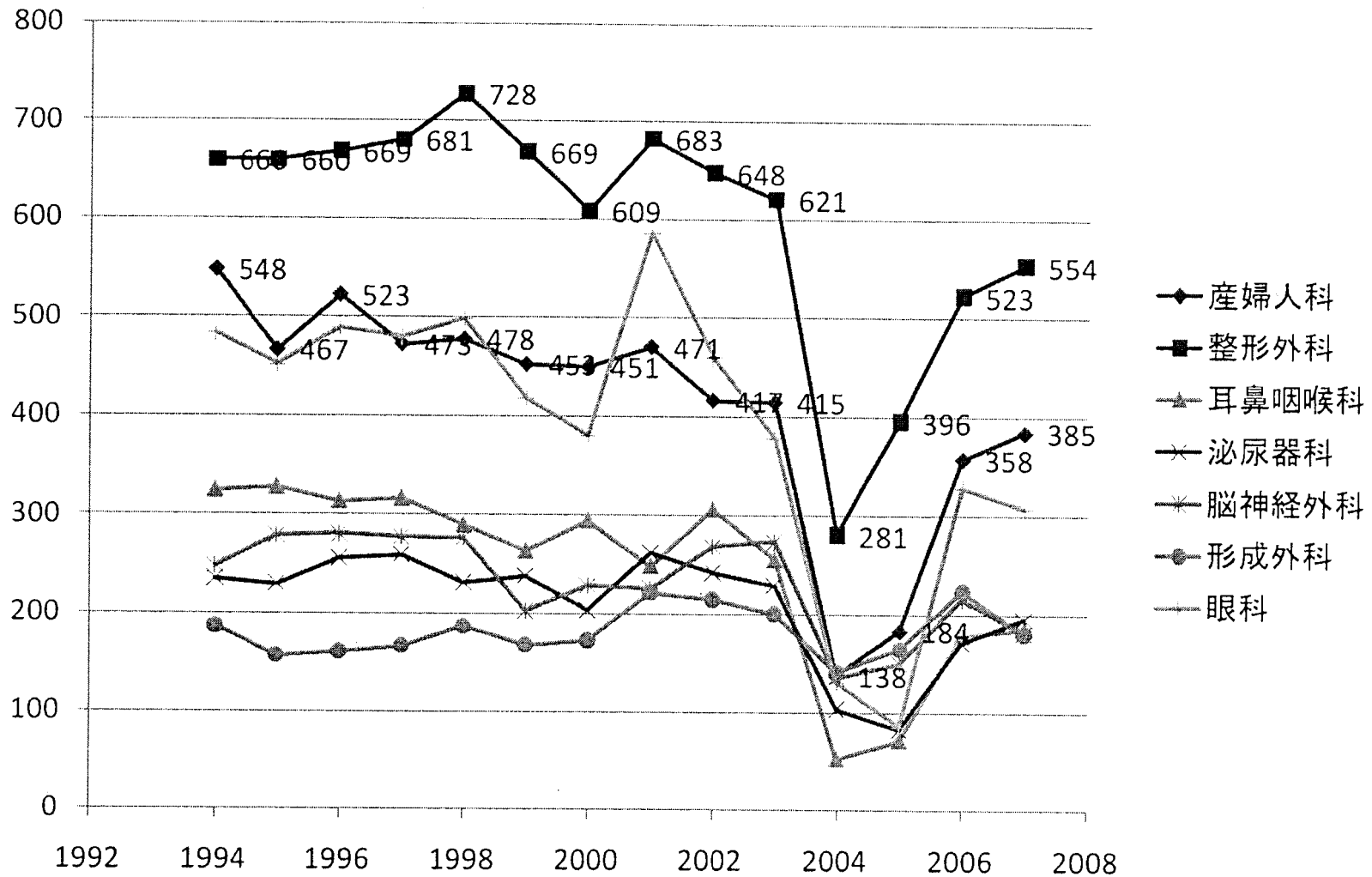
基本領域学会 新規入会者の推移



基本領域学会 新規入会者の推移



基本領域学会 新規入会者の推移



新医師臨床制度の導入前後の基本領域学会の新規 入会者数の推移

導入期には減少したが、その後は、導入以前の水準以上に入会者数が回復している学会

	内科	医学放射線学会	形成外科	小児科
1994-2003平均	3286	252	184	608
2004-2005平均	3163	102	153	419
2006-2007平均	3364	262	203	699
臨床研修制度導入期の変化率	-3.7%	-59.5%	-16.8%	-31.1%
臨床研修制度導入後の変化率	2.4%	3.9%	10.2%	14.9%

導入期に減少し、その後も、導入以前の水準に入会者数が回復していない学会

	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	病理
1994-2003平均	1232	663	470	463	295	239	256	220
2004-2005平均	603	339	161	109	62	93	143	212
2006-2007平均	864	539	372	319	183	184	199	189
臨床研修制度導入期の変化率	-51.0%	-48.9%	-65.7%	-76.6%	-79.1%	-61.3%	-44.2%	-3.5%
臨床研修制度導入後の変化率	-29.9%	-18.8%	-20.9%	-31.2%	-38.0%	-23.1%	-22.4%	-14.0%

導入期に入会者数の明らかな減少が認められなかった学会

	皮膚科	臨床検査	救急医学	リハビリ
1994-2003平均	351	247	722	487
2004-2005平均	377	256	1161	510
2006-2007平均	282	259	1011	488
臨床研修制度導入期の変化率	7.5%	3.8%	60.7%	4.6%
臨床研修制度導入後の変化率	-19.6%	5.0%	40.0%	0.1%

データが不完全、あるいは導入期と専門医制度の改革が重なって、入会者数が新規専攻者数を反映しない可能性のある学会

	精神神経科	麻酔科
1994-2003平均	196	344
2004-2005平均	961	456
2006-2007平均	1042	426
臨床研修制度導入期の変化率	390.6%	32.6%
臨床研修制度導入後の変化率	431.6%	23.7%

* 小児科学会は専門医制度導入時期がはっきりしているため、導入前の数値として2002-2003年の値を示した

医師臨床研修制度導入の各基本領域診療科 学会新規入会者数に与えた影響

- 新医師臨床研修制度導入期の2年間、新規入会者数が著明に減少した学会は、医師が新規に専攻先診療科を決定すると同時に入会することが通常となっている学会である。
- 今回、病理、臨床検査、救急医学、リハビリテーションの各学会入会者をグラフ化しなかった。これらの学会は、卒業あるいは初期臨床研修終了と同時に入会することの多くない学会である。予め決まっていたり入会済みであったり、他の診療科で研修した後に入会することが多かったり、他の基本領域学会と重複して入会することの多い学会であるため、新規入会者数は臨床研修の影響を反映しないと考えられる。これらの診療分野については、さらに数年して、専門医数の変化を検討する必要があるかもしれない。精神神経科については、専門医導入直前のため、新規入会者数が急激に変動しており、新規専攻者を反映していない可能性が高いため、ここではグラフ化しなかった。
- 臨床研修制度自体の是非はおくとして、制度導入前後で、新規専攻者に明らかに変化があれば、それは、臨床研修制度の影響と考えざるを得ない。

医師臨床研修制度導入の各基本領域診療科 学会新規入会者数に与えた影響

- 現状では、制度導入の前後で内科、皮膚科、形成外科、放射線科については、減少傾向は認められていない。
- これに対して、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科では明らかな減少が、全く同一と思われるパターンで認められている。
- 産婦人科のように制度導入以前から長期にわたって減少してきた診療科では、2年間の新規専攻者の空白自体が大きなダメージとなり、急速な医療提供体制の崩壊が認められるようになった。
- 他の外科系診療科では、制度導入以前には、減少傾向は明らかとなっていたわけではなかったが、制度導入後には、明らかな減少が生じており、この一致した傾向は制度導入の影響と言わざるを得ない。
- 新臨床研修制度を経験した医師で外科系診療科を志望するものが明らかに減少している理由としては、外科系に共通する勤務の過酷さ(手術があるために、自分のペースで仕事を組むことはできない)、予定手術とその患者対応で勤務時間はいっぱいであるため、緊急手術は時間外に行わざるを得ない。侵襲的処置が多くなれば、リスクマネジメントの必要性が飛躍的に増大する。医師の(私的な)生活の質は必然的に悪くなる。

医師臨床研修制度導入の各基本領域診療科 学会新規入会者数に与えた影響

- 新臨床研修制度は、そのような診療科の特徴を、研修医に、専攻科決定の直前に気づかせる結果となった。そのような生活の質の悪さは当然に、改善されるべきであり、これら外科系、救急対応、時間外勤務の多い診療科に対しては、これまでのような待遇では、志望者を確保することは不可能であることが明確に示されることになった。ひとたび明らかとなった事実を覆い隠すことは不可能であり、今後、医療提供を維持しつつ、診療科間偏在の進行を食い止めるためには、外科系診療科全体への明確なincentive付与が必要不可欠であり、それ以外の方法は考えられない。