

医療系重要テーマ

～小論・面接対策～

医

医師不足

H24年の医師数303,268（厚生労働省統計）

H25年の医師数165,955（医師会会員数）

→半分しかない！？女医や高齢で引退した医師が医師数にカウントされていることが予想されている
→さらに医師が死亡しているかどうかを把握しておらず、死後に遺族から医師免許が返納された分だけをマイナスしているため、すでに死亡している医師がカウントされている可能性もある。

人口千人あたり医師数→2.2人（OECD内29位、2011年）

そもそも医師数は少ない、さらには日本の場合には受診する人も多い。

→絶対的に足りない

↓じゃあなぜそのように医師不足となったのか？？

1982年9月の閣議で1948年の医師数算定法に定められた「標準医師数」をもとに医師数削減の政策をとっていった

→しかも、それが2007~2008まで変更される事はなかった。

→医学部定員の増員、東北に新設医学部の動き

→家庭に入っていった女医の仕事復帰支援

なんでいきなり定員を増やせないのか？

→医師の質の低下の恐れ

→そもそも教えられる指導教員が少ない

医師の偏在化

都市部への医師の偏在（僻地、離島の医師不足）

心療科ごとにおける偏在

～都市部への医師の偏在～

なぜ偏在かが起こる？

→都市での生活へのあこがれ

→新医師臨床研修制度による医局員のひきあげ

→長時間労働、重い責任

じゃあどうする？

→地域診療枠の増員

→輪番システムなどの確率

～Plus α～

医学部の歴史

1877年 東京大学医学部の設置（後の帝国大学）

1893年 16名の教授の誕生と医局講座制の始まり。

1899年 京都帝国大学医学部の設置

1911年 九州帝国大学医学部の設置

1915年 東北帝国大学医学部の設置

1919年～1921年 京都帝国大学医学部、大阪医科大学、愛知医科大学、京都府立医科大学、慶応義塾大学医学部、東京慈恵医科大学の設置

1922年～1925年 新潟医科大学、岡山医科大学、千葉医科大学、金沢医科大学、長崎医科大学、熊本医科大学の設置

1926年 日本医科大学の設置

1943年 日本大学医学部の設置

1946年～1950年 東京医科歯科大学、弘前医科大学、前橋医科大学、松本医科大学、米子医科大学、徳島医科大学の設置

兵庫県立医科大学、名古屋女子医科大学、三重県立医科大学、大阪市立医科大学、奈良県立医科大学、和歌山県立医科大学、広島県立医科大学、横浜医科大学、山口県立医科大学、県立鹿児島医科大学、札幌医科大学、福島県立医科大学、岐阜県立医科大学の設置。

順天堂医科大学、昭和医科大学、東京医科大学、大阪医科大学、久留米医科大学、岩手医科大学、大阪女子医科大学、東京女子医科大学、東邦医科大学の設置。

1970年～1971年秋田大学医学部、杏林大学医学部、北里大学医学部、川崎医科大学、帝京大学医学部、東洋医科大学、愛知医科大学の設置

1972年 一県一医大構想・・・田中角栄内閣のもとに打ち出された構想

1972年～1978年 旭川医科大学、山形大学医学部、筑波大学医学専門学群、愛媛大学、大分医科大学、高知医科大学、福井医科大学、山梨医科大学、香川医科大学、埼玉医科大学、金沢医科大学、名古屋保健衛生大学医学部、兵庫医科大学、福岡大学医学部、獨協医科大学、東海大学医学部、近畿大学医学部

1972年 自治医科大学、1973年 防衛医科大学 1978年 産業医科大学の設置

1979年 琉球大学医学部の設置

～心療科ごとにおける偏在～

小児科、産婦人科、麻酔科の医師不足

→じつは外科もヤバイ

なぜ偏在かが起こる？

→長時間労働

→医療事故の危険性

どうしたらいい？

→診療科別入学制度

→心療科別の診療報酬の見直し

