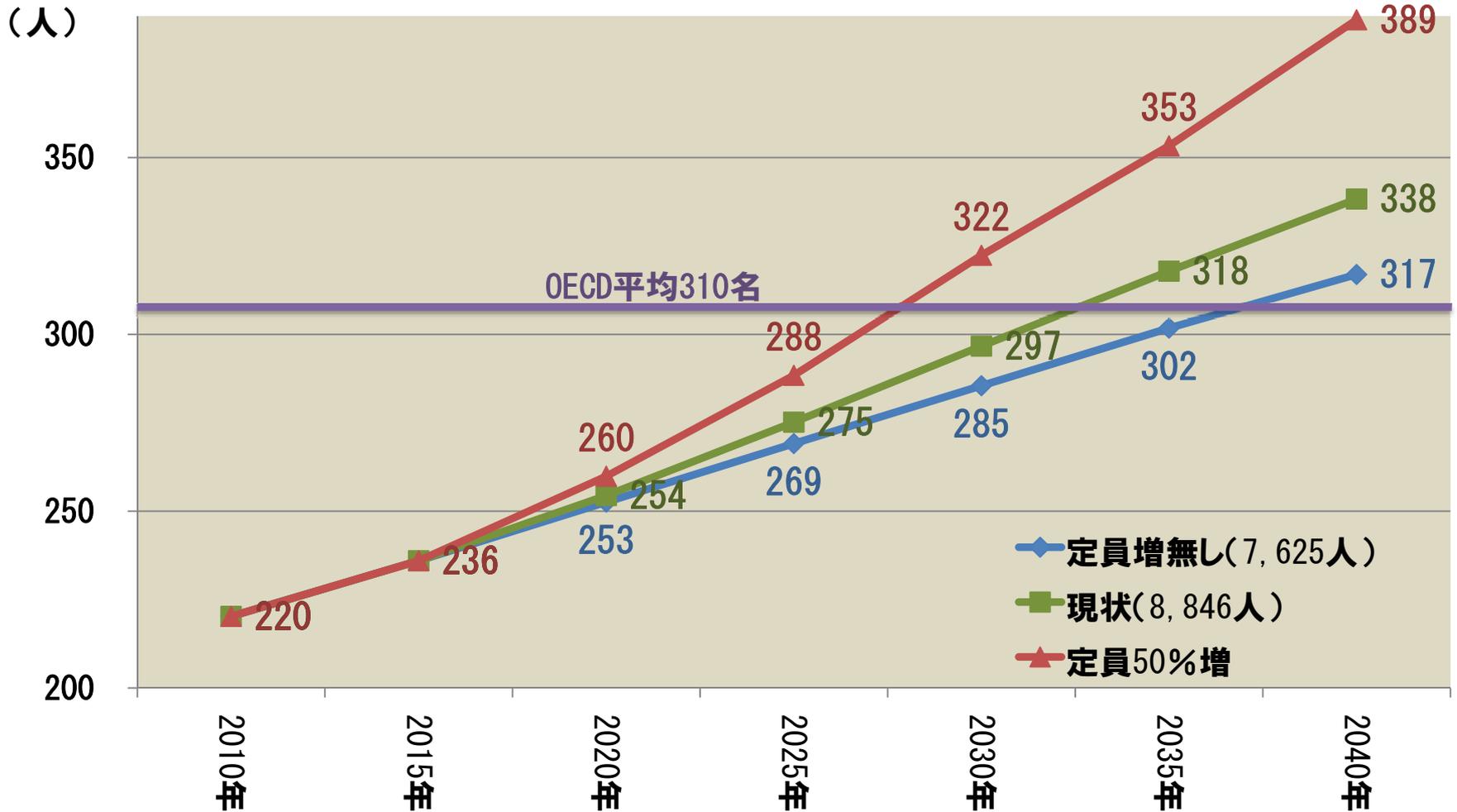


人口10万人あたり医師数(臨床医)の推移



「医師の需給に関する検討会」による推計に基づき算出

ただし、推計人口は最新版(「日本の将来推計人口」平成18年12月推計)を利用

医師の需給に関する検討会報告書（概要）

1 はじめに

2 医師の需給に関する現状

- 毎年、約 7,700 人程度の新たな医師が誕生し、退職などを差し引いて、年間 3,500～4,000 人程度が増加。しかし、地域別・診療科別の医師の偏在は必ずしも是正の方向にあるとは言えないこと。また、病院・診療所間の医師数の不均衡が予想される等の問題があること
- 病院における医師数が増加しているにもかかわらず、病院における勤務医への負担が経年的に強まっていることが医療現場から強く指摘

（診療科における状況）

1) 小児科

- 小児科医数は増加傾向にあり、少子化と相まって、全体としての医療の必要量は低下傾向にあるものの、核家族化の進行などから、休日や夜間の救急受診が増加し、小児救急医療を実施する特定の病院への患者の集中など、患者の受診行動が変化していること。こうした傾向に効率的に対応するためには、他職種と共同で小児患者の保護者向けの電話相談体制を整備することを含め、地域における診療所に勤務する医師が参加する休日夜間の小児医療提供体制の確立が優先されることが考えられること

2) 産婦人科

- 出生数の減少に伴って、出生数当たりの産婦人科医数は横ばいで推移しているものの、このままの状況が続けば、産婦人科医の減少傾向が続くことが想定されること

- 医療においては、利便性より安全性がより重視されるべきであり、緊急事態への対応を図るためにも、相当の産科医師の配置が可能となるよう医療機関の集約化・重点化を進める必要があること
- 助産師の活用により、外来における妊婦検診や正常分娩等において、産科医の負担軽減と業務の効率化を図ることが期待されること
- 患者と産婦人科医の良好な関係を維持するため、中立的な機関により医療事故の原因究明を行う制度などが必要であるとの指摘

3) 麻酔科

- 麻酔科医は増加傾向にあるものの、手術件数の増加や、全身麻酔を麻酔科医が実施する傾向から、麻酔科医に対する需要が高まったものと考えられること。麻酔科医に無理が掛からない体制作りが求められること

3 医師の需給に関する見通し

- 受療動向の推計と人口構成の推計から将来の医療需要を推計し、これに見合う医師数を将来の必要医師数としていること
- 無職や保健医療関係以外の業務に従事している医師を除いた全ての医師数は、平成 27 年（2015 年）には 29.9 万人（人口 10 万対 237 人）、平成 37 年（2025 年）には 32.6 万人（人口 10 万対 269 人）、平成 47 年（2035 年）には 33.9 万人（人口 10 万対 299 人）と推計
- 医療施設に従事する医師数は、平成 27 年（2015 年）には 28.6 万人（人口 10 万対 227 人）、平成 37 年（2025 年）には 31.1 万人（人口 10 万対 257 人）、平成 47 年（2035 年）には 32.4 万人（人口 10 万対 285 人）と推計
- 必要医師数の算定に当たっては、医師の勤務時間を週 48 時間と置いており、これによれば、平成 16 年（2004 年）において、医療施設に従事する

医師数が 25.7 万人（病院勤務 16.4 万人 診療所勤務 9.3 万人）であるの
に対し、必要医師数は 26.6 万人と推計されること

- 今後、徐々に必要医師数が増加し、平成 52 年（2040 年）には医療施設に
従事する必要医師数は 31.1 万人となると推計されること
- 医師の需給の見通しとしては、平成 34 年（2022 年）に需要と供給が均衡し、
マクロ的には必要な医師数は供給されること
- しかし、病院の入院需要は、平成 52 年（2040 年）には現状の約 1.4 倍とな
ること。一方、病院に勤務する医師数は、現在の 16.4 万人から 17.6 万人
まで 7%程度の増加にとどまると推計されるため、長期的に見て、病院に
大きな負担が生じる可能性があること。ただし、病院で勤務する医師の診
療時間の 4 割が外来に費やされており、病院が入院機能に特化することによ
りこれを緩和することができること

4 今後の対応の基本的考え方

(1) 地域に必要な医師の確保の調整

- 地域に必要な医師の確保の調整を行うシステムの構築が急務であるこ
と。これは、医療法の改正に盛り込まれた地域医療対策協議会がその役
割を果たすとされており、都道府県が運営の中核を担うことが求められる
こと。キャリアパスや処遇といった点も考慮し、地域に必要な医師の
確保のため、国を含む行政、医師会、医療機関、学会、大学等が総力を
挙げる必要があること。その地域だけでは必要な人材を確保できない場
合については必要に応じて国も都道府県を支援する必要があること
- 地方公共団体が設立・運営する病院間においては、連携体制を構築し、
同一組織内のみならず地域内での医師の効果的な配置・相互の異動を実

施することが期待されること

(2) 手術等の地域の中核的な医療を担う病院の位置付け

- 人員の配置や効率的・有効的な病院内のシステム、資金の配分等について、病院間あるいは病診の役割分担の在り方も含めて、地域の中核的な医療を担う病院の位置付けが必要

(3) 持続的な勤務が可能となる環境の構築と生産性の向上

- 地域で医療機能の集約化・重点化を行い、医師への負担を軽減すること、他の職種とのチーム医療、かかりつけ医の機能を強化することにより病院への過度の患者集中を軽減するなど、病院に勤務する医師の持続的な勤務が可能となる環境の構築と生産性の向上が必要
- 今後女性医師の比率が上昇していくことも踏まえ、多様な勤務形態の確保や、院内保育所の優先的な利用といった、出産や育児など多様なライフステージに応じて切れ目なく働くことが可能となる環境を整備することにより、特に病院における継続的な勤務を促すことが必要

(4) 地域における医師の確保に関する取組み

- 大学医学部の入試における地域枠の設定や、地方公共団体が取り組んでいる9年間程度の勤務地を指定した奨学金の設定、さらには地域枠と奨学金の連動は、今後一層推進・拡大すべきであること

(5) 臨床研修制度の活用等

- 臨床研修制度については、地域別、診療科別の医師偏在緩和に資することができるよう、補助制度の見直しを含めて、適切な措置を講じること

(6) 国民の期待する専門診療と診療科・領域別の医師養成の在り方の検討

- 診療科別の必要医師数については、専門医の位置付け・役割等を踏まえ、効果的な誘導策等も考慮しつつ、その養成の在り方も併せて、検討する

ことが望まれること

- 診療科・領域別の必要医師数を検討する前提として、これらの医療の地域における提供体制を検討する必要があること。各診療科や専門医療の関係学会は行政とともに、医療機関相互の連携を含む、有効で効率的な医療提供体制のあり方についてイメージを作成することが期待されること。その際、地域における医療の提供が持続でき、医師の研修から退職までを視野に入れたキャリアプランの作成とその促進方策の検討も求められること

(7) 医学部定員の暫定的な調整

- すでに地域において医師の地域定着策について種々の施策を講じているにも係わらず人口に比して医学部定員が少ないために未だ医師が不足している県の大学医学部に対して、さらに実効性のある地域定着策の実施を前提として定員の暫定的な調整を検討する必要があること

5 おわりに

- 今回の推計では、長期的にみれば、供給の伸びは需要の伸びを上回り、マクロ的には必要な医師数は供給されるという結果になったが、これは短期的・中期的にあるいは、地域や診療科といったミクロの領域での需要が自然に満たされることを意味するものではないこと
- 4で記述した基本的考え方を実現するためには、国、都道府県、医師会、病院、学会、大学等がそれぞれの役割を果たすことにより、国民・患者とこれに実際に接する医師との良好な関係を築くことが不可欠であること
- 特に、国にあっては、今回の検討で示した方針、施策を適切な検討の場で速やかに具体化し、効果的な医師確保対策を不断に講じること

「医師の需給に関する検討会」メンバー

- | | |
|-------------------------|---------------------------------|
| いけ だ やす お
池 田 康 夫 | 慶應義塾大学医学部長 |
| いずみ よう こ
泉 陽 子 | 茨城県保健福祉部医監兼次長 |
| うち だ たけ お
内 田 健 夫 | 社団法人日本医師会常任理事 (第13回~) |
| え がみ せつ こ
江 上 節 子 | 東日本旅客鉄道株式会社顧問 |
| かわ さき あき のり
川 崎 明 徳 | 学校法人川崎学園理事長
社団法人日本私立医科大学協会会長 |
| こ やまだ けい
小山田 恵 | 社団法人全国自治体病院協議会長 |
| すい た さち よ
水 田 祥 代 | 国立大学法人九州大学病院長 |
| つち や たかし
土 屋 隆 | 社団法人日本医師会常任理事 (第1~12回) |
| は せ がわ とし ひこ
長谷川 敏 彦 | 日本医科大学医療管理学教室主任教授 |
| ふる はし みちこ
古 橋 美智子 | 社団法人日本看護協会副会長 |
| ほん だ まゆみ
本 田 麻由美 | 読売新聞東京本社編集局社会保障部記者 |
| ○ や ざき よし お
矢 崎 義 雄 | 独立行政法人国立病院機構理事長 |
| やま もと しゅう ぞう
山 本 修 三 | 社団法人日本病院会会長 |
| よし あら みち やす
吉 新 通 康 | 東京北社会保険病院管理者
社団法人地域医療振興協会理事長 |
| よし むら ひろ くに
吉 村 博 邦 | 北里大学医学部教授
全国医学部長病院長会議顧問 |

(○ : 座長)

医学部新設 3私大準備

認可なら30年ぶり

医師不足が言われるなか、国内の三つの私立大学が、医学部新設を目指していることがわかった。国へ提出する設置認可手続きのため、すでに学内に検討組織を立ち上げた大学もある。医学部新設は30年以上なく、認可されれば1979年以来となる。

(石川智也、武田肇)

医師増員を掲げる民主党は看護コースと病院を持つ大学の医学部新設を後押しするとしており、政権交代で機運が高まったかたちだ。医師養成学部・学科については、自民党政権時代の82年や97年の医学部定員削減の閣議決定を受け、新設の審査は行わない規定になっているが、今後撤廃されるとみられる。設置基準の進めは、他大学にも動きが広がる可能性がある。

設置を検討しているのは、国際医療福祉大(本校・栃木県大田原市)、北海道医療大(北海道当別町)、聖隷クリストファー大(浜松市)の3大学。いずれも看護や福祉系学部を持ち、大学病院や関連病院もある。

看護や薬学、福祉系の6学部を持つ国際医療福祉大は学内組織で、教員確保策や文部科学省への認可届け出の準備

をしている。入学定員は120人程度を想定。開設時期は未定だが、取りまとめ役の原成允大学院長は「可能なら2011年度を目指し、地域医療の担い手となる臨床医を養成したい」と話す。

北海道医療大も1月に学内検討委員会を設けた。定員は80人規模を想定し、学士編入枠も検討中という。小野正道経営企画部長は「道内には私大の医学部がなかった。医療過疎解消に役立つ人材を育てたい」という。日本で初めてホスピスを開いた聖隷三方原病院と同グループの聖隷クリストファー大も検討委員会を設置。「医学部あるいはメディカルスクール(医師養成大学院)に向けて前向きに考えている」としている。

医学部は79年の琉球大の設置認可以来、新設はない。入学定員は、全国79校全体で、ピ

ク時の81年度の8280人から、07年度には7625人に減った。しかし、地方の医師不足が深刻化したため、増員策に転換し、10年度の定員は8846人にまで増えた。

医学部新設には定員80人でも最低200億円弱の建設・設備費用が必要で、ハードルは高い。また、既存の大学や医療界からは「医師の質が保てない」などの反発もある。22日には全国の大学の医学部長と付属病院長が集まり、医学部新設と定員増に「慎重な対応を求める」請願を政府に提出する予定だ。

関西では近年、医学部を持たない有力私大が医療系学部を新設したり、医科大との交流協定を締結したりするなど、医系領域に急接近している。高齢化社会を迎え、医療・介護のニーズが高まるとみているためだ。

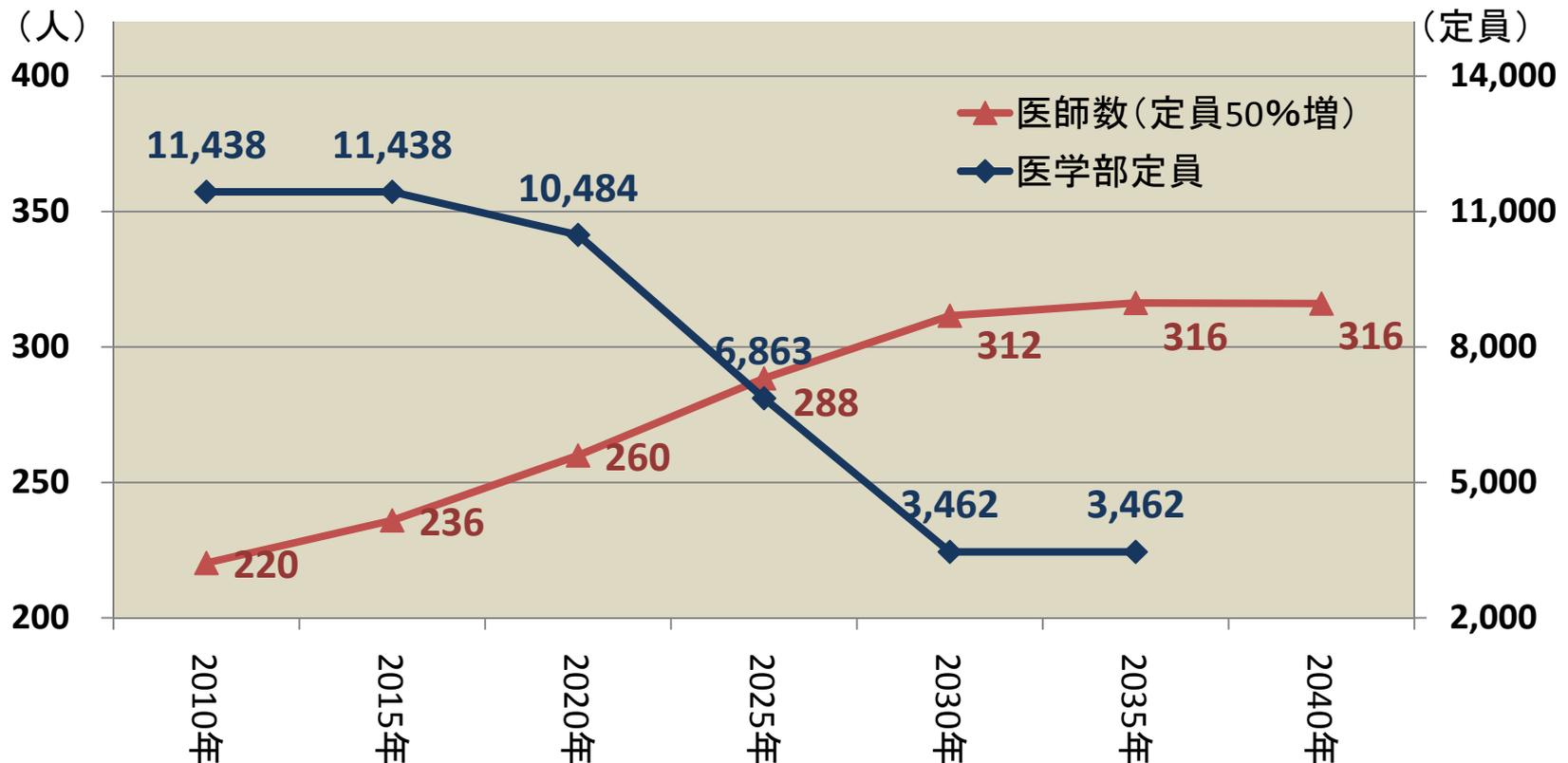
同志社大は08年、京田辺キャンパスに生命医科学部とスポーツ健康科学部を新設。京都府立医科大などと協定も結び、「健康と医療に関する課題を解決できる人材育成」を

目指す。立命館大も08年、びわこ・くさつキャンパスに生命科学部と薬学部を設置。滋賀医科大などと教育研究に関する協定を結んだ。関西大は大阪医科大、大阪薬科大とともに、医学・薬学・工学を包括する共同学部の開設(11年春)を目指している。

夕朝日 2月22日 平成22年
中日 産経 京都 読売 毎日

人口10万人あたり医師数(臨床医)と医学部定員

- 2030年以降の人口当たりの医師数の安定維持を考えると、医学部定員を1.5倍とした場合、2020年から医学部定員の削減を始め、2030年には3,462名とする必要がある。
- 80大学でも、2030年からの一大学当たりの定員は43.3名になるおそれがある。



「医師の需給に関する検討会」による推計に基づき算出
 ただし、推計人口は最新版(「日本の将来推計人口」平成18年12月推計)を利用