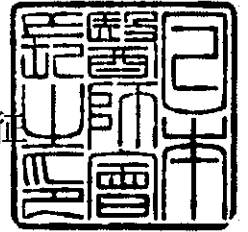


日医発第 661 号(総医 4)
平成 22 年 10 月 6 日

郡市区医師会 会長 殿

日 本 医 師 会
会長 原 中 勝 征



「医師不足および偏在解消に向けての日本医師会の見解
－厚生労働省『必要医師数実態調査』等を踏まえて－」他の送付について

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より本会会務運営にご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本日 10 月 6 日、標記の件に関する日本医師会の見解を本会定例記者会見において公表いたしましたので、当該資料をご送付方々ご案内申し上げます。

本資料は、去る 9 月 29 日、厚生労働省による「病院等における必要医師数実態調査」結果公表を受け、文部科学省主導による医学部新設に向けた動きが再度表面化してきたことから、医学部の新設をもって医師数の増加を図ることに反対を表明する本会の見解を改めて示したものであります。ご参考に、7 月 14 日の会見資料「医師数増加に関する日本医師会の見解－医学部を新設すべきか－」も併せて同封申し上げます。

なお、今回の資料につきましては、広く議論に資していただきたく、都道府県医師会、郡市区医師会あてに本会から直接お送りさせていただきました。

貴会におかれましても、今後、多くの方々の目に触れ、議論に資することをご期待申し上げます。

なお、本資料は日本医師会ホームページ定例記者会見資料に掲載していることを併せてお知らせします。

先生におかれましては、お忙しいところ恐縮でございますが、何卒ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

敬 具

【添付資料】

1. 「医師不足および偏在解消に向けての日本医師会の見解」
(2010 年 10 月 6 日 定例記者会見資料)
2. 「最近の医学部新設にむけての動向」
(2010 年 10 月 6 日 定例記者会見参考資料)
3. 「医師数増加に関する日本医師会の見解」
(2010 年 7 月 14 日 定例記者会見資料)

以上

医師不足および偏在解消に向けての 日本医師会の見解

－厚生労働省「必要医師数実態調査」等を踏まえて－

定例記者会見

2010年10月6日

社団法人 日本医師会

厚生労働省「病院等における必要医師数実態調査」等を受けて

2010年9月29日、厚生労働省から「病院等における必要医師数実態調査の概況」が発表された。

これを受けて、

「医師2万4000人不足 厚労省が初調査 地域の偏り鮮明」

(2010年9月29日 毎日新聞 朝刊)

「医師不足2万4000人 地域偏在も浮き彫りに」

(2010年9月29日 産経新聞 東京朝刊)

「医師2.4万人不足 厚労省が初調査 地域・診療科で差」

(2010年9月29日 日本経済新聞 夕刊)

など、マクロの医師不足に着目した報道があった。

また同日、文部科学副大臣から、文科省内に専門家会議を設置し、大学医学部の新設や定員増に向けた議論を始める考えがあることが示された^{※)}。

以下、これらの状況を踏まえ、医師不足と偏在解消にむけて日本医師会の見解を述べる。

※)2010年9月30日 共同通信配信記事

厚生労働省調査および日本医師会調査の方法

日本医師会は2008年に「医師確保のための実態調査」を実施した。調査の方法等は以下のとおりである。

	厚生労働省(2010年6月実施)	日本医師会(2008年10月実施)
調査	病院等における必要医師数実態調査	医師確保のための実態調査
対象	全国すべての病院及び分娩取り扱い診療所 計10,262施設	臨床研修プログラム参加病院(全数)、一般病院(1/2抽出)、精神科病院(1/5抽出) 回答医療機関数 2,688病院
必要な医師数	必要求人医師数の倍率＝(現員医師数＋必要求人医師数)÷現員医師数 必要医師数の倍率＝(現員医師数＋必要医師数)÷現員医師数 ※必要医師数:調査時点において求人していないが、医療機関が必要と考えている必要非求人医師数を含めた必要医師数。 ※現員医師数:調査時点において、医療機関に従事している正規雇用医師数、短時間正規雇用医師数、非常勤医師の常勤換算数を合計した医師数。	病院長から見たときの最低必要医師数倍率 ＝最低必要医師数÷(現状の常勤医師数＋現状の非常勤医師数) ※病院長には、「医療法上の医師配置基準を満たしているかどうかにかかわらず、貴院の役割や機能から見て、最低必要医師数をご記入下さい」「現在、産科がない場合でも、地域医療のために産科が必要といった場合には、産科の欄に医師数を入れてください」と質問。
その他	初期研修医を除く。	臨床研修医を含む。 このため初期研修期間が長い内科では、現状の医師数に他の診療科よりも多くの研修医数が含まれ、必要医師数倍率が低くなる可能性がある。

社団法人 日本医師会(2010年10月6日 定例記者会見)

2

厚生労働省調査と日本医師会調査の結果の概要

厚生労働省調査と日本医師会調査から、マクロで見れば現状の1.1倍以上の医師数が必要とされていることがうかがえる。

厚生労働省「病院等における必要医師数実態調査」2010年6月

- 必要求人医師数の倍率は1.11倍
- 必要医師数の倍率は1.14倍

日本医師会「医師確保のための実態調査」2008年10月

- 病院長から見たときの必要な医師数は、現状を100としたとき110



ただし、あくまでもマクロの結果であって、地域間の偏在はさらに深刻である。

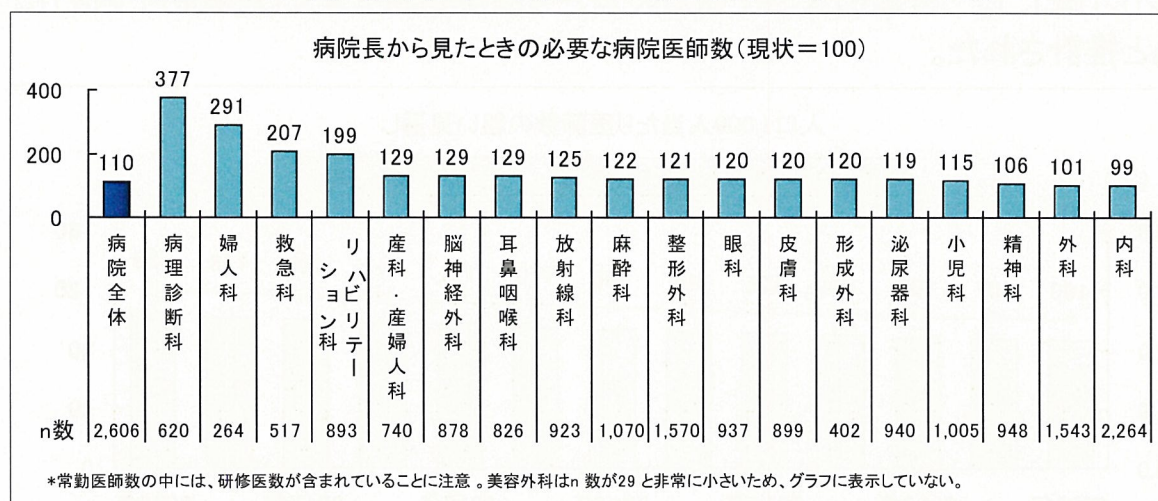
また、いずれも現状の必要性を調査したものであり、勤務医の過重労働を緩和し、あるべき医療を提供していくための必要医師数については、今後、継続的に検討し、見直していく必要がある。

社団法人 日本医師会(2010年10月6日 定例記者会見)

3

日本医師会「医師確保のための実態調査」

日本医師会調査では、必要医師数は全体では1.1倍であった。診療科別では、現状の医師数が少ない病理診断科のほか、婦人科、救急科、リハビリテーション科などで必要性が高く、診療科間の偏在の問題も浮かび上がった。



※病理診断科、救急科、リハビリテーション科では、現在は医師がいないが、医師が必要とする回答が見られた。

※内科:分母の現状医師数の中に臨床研修医が含まれている。内科は初期研修期間が長いため、分母の医師数が大きくなり、必要医師数の倍率が小さく出た可能性がある。

社団法人 日本医師会(2010年10月6日 定例記者会見)

4

最近の医学部入学定員数の動向

医学部新設を求める意見もあるが、日本は、最近、医師養成数を増加させてきており、医学部入学定員は2010年度までに1,221人増加している。新設大学医学部の定員数を100人と仮定すると、約12大学分に相当する。

医学部入学定員数の推移

	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度
国立(42大学)	4,090	4,165	4,528	4,793
公立(8大学)	655	728	787	812
私立(29大学)	2,880	2,900	3,171	3,241
計	7,625	7,793	8,486	8,846
対2007年度(人)	—	168	861	1,221
対2007年度(倍)	—	1.0	1.1	1.2

*出所:文部科学省「平成21年度医学部入学定員の増員計画について」
「平成22年度医学部入学定員の増員計画について」

2007年5月31日 政府・与党「緊急医師確保対策について」

「医学部における地域枠の拡充を図るとともに、医師養成総数が少ない県においては、医師の養成数を増加させる」

2008年6月27日「基本方針2008」閣議決定

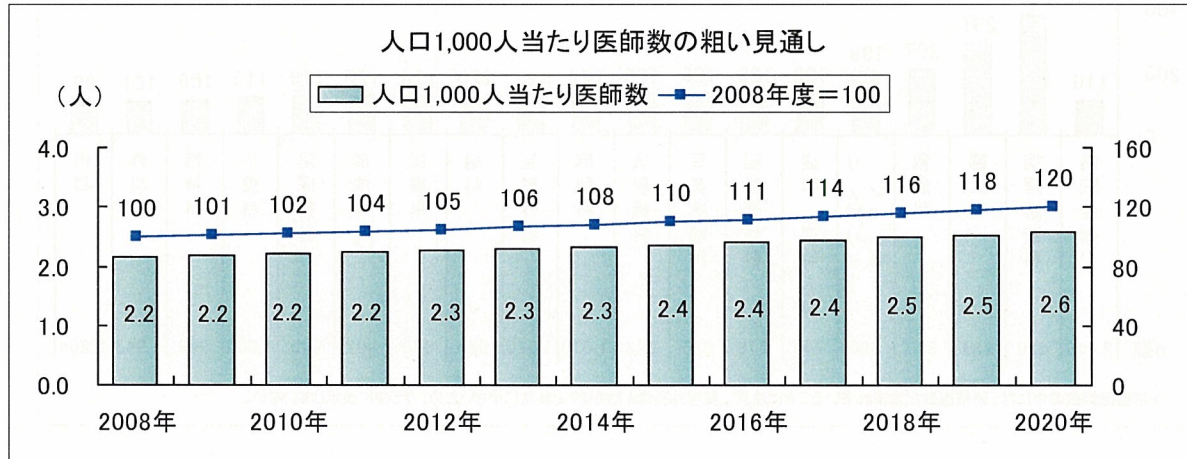
「これまでの閣議決定に代わる新しい医師養成の在り方を確立する」

社団法人 日本医師会(2010年10月6日 定例記者会見)

5

今後の医師数の粗い見通し

過去10年間、医師数の伸び率は年平均1.4%であった。仮に、今後医師数が年1%増加するとし※注)、かつ今後10年間、医学部定員が現状(2010年度8,846人)と同水準であるとしてこれを上乗せする。さらに人口推計を加味すると、2020年には、日本の人口1,000人当たり医師数は2.6人(現状の1.2倍)になると推計された。



※注)医療施設および介護老人保健施設の従事医師数(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)。今後は、高齢で現役続行する医師が増加すると推察される一方、医師養成数が抑制されていた時代の医師数は他の世代に比べて少ないので、これまでの平均伸び率を若干下回る1%の伸びとした。

社団法人 日本医師会(2010年10月6日 定例記者会見)

6

医師数増加にむけての日本医師会の見解

- 日本医師会および厚生労働省の調査から、マクロで見れば、現在、医療現場では1.1倍以上の医師数が必要とされていることがうかがえた。
- 一方、2010年度までの間に、新設大学医学部12大学分の医学部入学定員が増員されている。
- 既存医学部入学定員の増員および人口減少によって、日本の医師数は2020年ごろには現状の1.2倍になると推計される。

すでに既存医学部の定員が増員されているので、今後、必要な医師数は徐々に充足されていく可能性がある。医学部を新設するという拙速な対応は避け、継続的に需給見通しを行ないつつ、必要医師数を冷静に判断していくべきである。

むしろ問題は、医師の偏在にある。日本医師会はこれまで「医師は地域で育てる」という発想から、医学部教育の見直しも含め、初期研修を1年間にし、都道府県単位で設置する地域医療研修ネットワークに所属して、研修を行なう仕組みを提案してきた。

さらに現在、プロフェッショナル・オートノミーの理念の下、「地域貢献」を視野に入れた研修制度、地域間・診療科間の偏在解消に向けた仕組みの検討を進めているところである。

社団法人 日本医師会(2010年10月6日 定例記者会見)

7

日本医師会は以下の理由から、医学部の新設に反対である。

医学部新設の問題点

1. 教員確保のため、医療現場から医師を引き揚げざるを得ず、地域医療の崩壊を加速する。
2. 教員が分散し、医学教育の水準、ひいては、医療の質の低下をまねく。
3. 人口減少など、社会の変化に対応した医師養成数の柔軟な見直しを行ないにくくなる。

現在、報じられている医学部新設の動きを見ると、すでに複数の病院を経営しているところが主体である。医学部新設によって、これらの病院への医師供給は充足されるかもしれないが、地域の医師不足、ましてや医師偏在が解消されるわけではない。

また、医師養成数の増加が、厚生労働省ではなく、文部科学省主導で行なわれることにも強い危惧を抱いている。厚生労働省主導により、あるべき医療を踏まえて検討を進めるべきである。

最近の医学部新設にむけての動向

2010年10月6日
社団法人 日本医師会

「医学部新設」についての主な報道

- 「医学部新設、申請へ 3私大が準備 認可なら79年以来」
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)
・・・2010年2月21日 朝日新聞 朝刊
- 「函館市 医学部新設、本格検討へ 財源問題など課題が山積」
・・・2010年3月11日 毎日新聞 地方版
- 「はこだて未来大 医学部新設構想」
・・・2010年7月10日 北海道新聞 朝刊
- 「医学部 3私大で新設の動き 政府、容認検討へ」
北海道医療大、国際医療福祉大、聖隷クリストファー大(浜松市)の
私立3大学。公立はこだて未来大(北海道函館市)も、函館市が懇話会
を設置し、新設の可能性を検討。
・・・2010年9月19日 毎日新聞 朝刊

国際医療福祉大学

- ◆ 理事長 高木 邦格(学長:北島政樹 大学院長:開原成允 副大学院長:金澤一郎)
- ◆ 所在地 栃木県大田原市北金丸2600-1
- ◆ 組織・学部学科
 - 薬学部医療福祉学部、保健医療学部
 - 小田原保健医療学部
 - 福岡看護学部、福岡リハビリテーション学部
 - ・大学院 医療福祉学研究科 薬科学研究科
- ◆ 関連病院
 - 国際医療福祉大学病院 栃木県那須塩原市井口537-3
 - 国際医療福祉大学塩谷病院(元 栃木県厚生農業協同組合連合会塩谷病院)
 - 国際医療福祉大学三田病院(元 日本たばこ産業株式会社東京専売病院)
 - 国際医療福祉大学熱海病院(元 国立熱海病院)
- ◆ 医学部新設にむけて
 - ・2010年3月 設立準備委員会設置(委員長:開原成允 大学院長)
 - ・定員は120~125人を想定

*2010年2月25日・2010年6月19日下野新聞などを参考に作成

社団法人 日本医師会(2010年10月6日 定例記者会見 参考)

2

北海道医療大学

- ◆ 理事長 廣重 力(学長 新川 詔夫)
- ◆ 所在地 北海道石狩郡当別町金沢1757
- ◆ 組織・学部学科
 - 薬学部、歯学部、看護福祉学部、心理科学部
 - ・大学院
 - 薬学研究科、歯学研究科、看護福祉学研究科、心理科学研究科
- ◆ 関連病院
 - 北海道医療大学病院 北海道札幌市北区あいの里2条5丁目
- ◆ 医学部新設にむけて
 - ・入学定員は60~80人
 - ・医学生の実臨床実習などを行う大学病院の機能を釧路労災病院(500床)と釧路赤十字病院(489床)に置く構想
 - ・道東で働く歯科医、看護師、薬剤師らを対象に、最短4年で卒業できる編入制度も導入
 - ・2010年度中に釧路労災病院、釧路赤十字病院の大学病院化を盛り込んだ医学部設置の具体案を固め、国に新設を認めるよう働きかける方針

*2010年9月8日・2010年9月18日北海道新聞朝刊などを参考に作成

社団法人 日本医師会(2010年10月6日 定例記者会見 参考)

3

聖隷クリストファー大学

- ◆ 理事長 長谷川 了(学長 小島 操子)
- ◆ 所在地 静岡県浜松市北区三方原町3453
- ◆ 組織
 - ・学部学科
看護学部リハビリテーション学部、社会福祉学部
 - ・助産学専攻科
 - ・大学院
看護学研究科、リハビリテーション科学研究科、社会福祉学研究科
- ◆ 関連病院
総合病院聖隷三方原病院、総合病院聖隷浜松病院
聖隷横浜病院(元 国立横浜東病院)、聖隷佐倉市民病院(元 国立佐倉病院)
聖隷淡路病院(元 国立明石病院)

- ◆ 医学部新設にむけて
 - ・2009年1月 医学部新設に関する検討委員会(理事長・学部長・学長等)を初開催
 - ・医学部の設置か4年生大学の卒業生を対象とした医師養成大学院(メディカルスクール)設置に向けて検討していく考えで一致
 - ・2016年度までに準備を進め、2018年度までに国へ設置認可を申請する方針

*2010年2月22日静岡新聞朝刊、2010年2月23日朝日新聞朝刊などを参考に作成

社団法人 日本医師会(2010年10月6日 定例記者会見 参考)

4

公立はこだて未来大学

- ◆ 理事長 中島 秀之(学長兼務)
- ◆ 所在地 北海道函館市亀田中野町116-2
- ◆ 組織
 - ・学部学科
システム情報科学部 情報アーキテクチャ学科、複雑系知能学科
コミュニケーション科目群
 - ・大学院
システム情報科学専攻
- ◆ 医学部新設にむけて
 - ・2009年9月、函館市が2010年度予算で医学部新設に向けた関連調査費など800万円を計上
 - ・「医学部設置検討懇話会」を立ち上げ、2011年の春頃までに一定の方針をまとめる考え
 - ・基幹病院の市立函館病院(734床)を付属病院に改編し、臨床教育の場とする

社団法人 日本医師会(2010年10月6日 定例記者会見 参考)

5

民主党の方向性

民主党政策集 INDEX2009(2009年7月23日)

●医師養成数を1.5倍に増加

医療崩壊をくい止めるため、また、団塊世代の高齢化に伴い急増する医療需要に応え、医療の安全を向上させるため、医師養成の質と数を拡充します。当面、OECD諸国の平均的な人口当たりの医師数(人口1000人当たり医師3人)を目指します。

大学医学部定員を1.5倍にします。新設医学部は看護学科等医療従事者を養成する施設を持ち、かつ、病院を有するものを優先しますが、新設は最小限にとどめます。地域枠、学士枠を拡充し、医師養成機関と養成に協力する医療機関等に対して、十分な財政的支援を行うとともに就学する者に対する奨学金を充実させます。

民主党Manifesto2010(2010年6月17日)

地域の医師不足解消に向けて、医師を1.5倍に増やすことを目標に、医学部学生を増やします。

社団法人 日本医師会(2010年10月6日 定例記者会見 参考)

6

医学部新設に関する最近の発言

年月日	発言者	内 容
2010.10.1	細川 律夫 厚生労働大臣	医学部の新設については「文部科学省の所管。相談があれば乗りたい」と慎重な姿勢を示した。 2010年10月4日 MEDIFAXから要約
2010.9.29	鈴木 寛 文部科学副大臣	厚生労働省の調査で判明した深刻な医師不足や地域に偏在している現状について「2012年度以降の本格的な医師養成の定数の在り方をしっかり考える必要がある」と指摘。近く文科省内に専門家会議を設置し、大学の医学部新設や定員増に向けた本格的な議論を始める考えを示した。 一方、来年度の定員の扱いは「各医学部の判断で申請したものを尊重し、自然体で臨む」と述べ、過去最多となっている現在の医学部の総入学定員枠にそれほど変化がないとの見通しを示した。 2010年9月30日 共同通信配信記事から抜粋
2010.9.21	鈴木 寛 文部科学副大臣	医師養成数を増やす施策と、医師以外の医療従事者に業務を分担させる施策の両方を同時に進める必要があるとした。 2010年9月28日 MEDIFAXから要約

社団法人 日本医師会(2010年10月6日 定例記者会見 参考)

7

医師数増加に関する日本医師会の見解 ー医学部を新設すべきかー

定例記者会見

2010 年 7 月 14 日

社団法人 日本医師会

目 次

1. これまでの日本医師会の見解	1
2. 人口 1,000 人当たり医師数の国際比較	2
3. 医師養成数と医師数	4
3.1. 医学部入学定員	4
3.2. 医師数の推移	6
3.3. 今後の医師数の見通し（粗い計算）	10
4. 医師数増加についての見解	14
4.1. 医学部新設による医師数の増加について	14
4.2. 医師の偏在解消に向けて	16

1. これまでの日本医師会の見解

日本医師会は、2010年2月24日、医学部の新設に対し、以下の問題点をあげて医学部の新設をもって、医師数の増加を図ることに反対意見を表明した。

(2010年2月24日 定例記者会見資料より抜粋)

医学部新設の問題点

医学部新設に係る具体的な問題点は以下のとおりである。

1. 教員確保のため、医療現場から医師を引き揚げざるを得ず、地域医療崩壊を加速する。
2. 教員が分散し、医学教育の水準、ひいては、医療の質の低下をまねく。
3. 人口減少など社会の変化に対応した医師養成数の柔軟な見直しを行いにくくなる。

1 医育機関当たり医師数は289人であるが、二次医療圏の約4割では、医療施設従事医師数が289人以下である。医学部が新設されることにより、地域でさらに医療崩壊が進むことを否定できない。

また、2010年5月7日には、原中会長が、日本記者クラブの講演において、上記の問題点をあげ、「日本医師会は、医師不足の解決を緊急課題と考えるが、医学部の新設をもってこれを実現することには反対である」と述べた。

2010年6月30日の定例記者会見では、医学部新設に反対意見を表明したうえで、医師養成数の増員だけでは、地域の医師偏在は解消しないため、改めて地域で医師を育てるための仕組みを検討すること、そのために、各地域で進められている医師偏在の解消に向けた取り組みについて、情報を収集・分析する

考えを示した。

また、医師偏在の解消に向けては、一定の制約をもたせた仕組みを検討する方向であることも明らかにした。

2. 人口 1,000 人当たり医師数の国際比較

医師数増加にあたり、現政権では、OECD 平均の人口 1,000 人当たり医師数を目指すことを公約に掲げており、医師養成数（資料によっては医師数）を 1.5 倍に増加する方向を示してきた。

OECD Health Data は、必ずしも各国の医師の定義が完璧に統一されているわけではないが、政策判断等の局面において、目安として使用されることが多いため、ここではまず OECD 加盟国と、日本の医師数を示しておく。

人口 1,000 人当たり医師数は、日本では 2008 年には 2.2 人、OECD 加盟国平均では 3.1 人である（表 2.1）。日本の人口 1,000 人当たり医師数は、2006 年には 2.1 人であったが、医師数の増加（医師養成数の増加によるものではなく、従事医師数の増加によるもの）および人口減により、2006 年から 2008 年にかけて 0.1 人増加した。

仮に日本の人口 1,000 人当たり医師数を OECD 加盟国平均なみに引き上げるとすると、現状の人口を前提に医師数を 1.4 倍に増加させる必要がある。

また、G7 平均（G8 からロシアを除く）の人口 1,000 人当たり医師数は 2.9 人である。仮に日本の人口 1,000 人当たり医師数を G7 平均なみに引き上げるとすると、現状の人口を前提に医師数を 1.3 倍に増加させる必要がある。

表 2.1 人口 1,000 人当たり医師数の国際比較

Practising physicians, Density per 1 000 population (head counts)							(人)
	2005	2006	2007	2008	2009	最近の値	順位
オーストラリア	2.8	2.8	3.0	—	—	3.0	15
オーストリア	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.7	2
ベルギー	4.0	4.0	4.0	3.0	—	3.0	15
カナダ※	2.1	2.2	2.2	—	—	2.2	22
チリ	—	—	—	—	—	—	—
チェコ	3.6	3.6	3.6	3.6	—	3.6	8
デンマーク	3.3	3.4	3.4	—	—	3.4	11
フィンランド	2.6	2.7	2.7	2.7	—	2.7	18
フランス※	3.4	3.4	3.4	—	—	3.4	12
ドイツ	3.4	3.5	3.5	3.6	—	3.6	10
ギリシャ※	5.0	5.4	—	—	—	5.4	1
ハンガリー	2.8	3.0	2.8	3.1	—	3.1	13
アイスランド	3.7	3.7	3.7	3.7	—	3.7	5
アイルランド	—	—	—	—	—	—	—
イタリア※	3.8	3.7	3.7	—	—	3.7	6
日本	—	2.1	—	2.2	—	2.2	24
韓国	1.6	1.7	1.7	1.9	1.9	1.9	26
ルクセンブルグ	2.4	2.7	2.8	—	—	2.8	17
メキシコ	1.8	1.9	2.0	2.0	—	2.0	25
オランダ	—	—	—	—	—	—	—
ニュージーランド	2.1	2.3	2.3	2.5	—	2.5	20
ノルウェー	3.6	3.8	3.9	4.0	—	4.0	3
ポーランド	2.1	2.2	2.2	2.2	—	2.2	23
ポルトガル	—	—	—	—	—	—	—
スロバキア	—	—	3.0	—	—	3.0	14
スペイン	3.8	3.6	3.7	3.6	3.7	3.7	6
スウェーデン	3.5	3.6	—	—	—	3.6	9
スイス	—	—	—	3.8	3.8	3.8	4
トルコ※	1.5	1.4	1.5	—	—	1.5	27
イギリス	2.4	2.5	2.5	2.6	2.7	2.7	19
アメリカ	2.4	2.4	2.4	2.4	—	2.4	21
平均	3.0	3.0	3.0	3.0	—	3.1	—

*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010 ※はOECD Health Data 2009

G7平均(G8からロシアを除く)	2.9 人
平均(G8から、日本およびロシアを除く)	3.0 人

3. 医師養成数と医師数

3.1. 医学部入学定員

日本では、1960 年頃から 1980 年頃まで、医学部入学定員が大幅に増加していた（図 3.1）。

しかし 1982 年に「医師及び歯科医師については、全体として過剰を招かないように配置し、適正な水準となるよう合理的な養成計画の確立について政府部内において検討を進める」¹ことが決定され、医師数が抑制されることになった。さらに 1997 年にも、引き続き医学部定員の削減に取り組むことが確認された²。

2008 年 6 月、従来の閣議決定に代えて医師数を増加させる方針が打ち出され、「基本方針 2008」では、医学部定員を過去最大程度まで増員することとされた³。2008 年 9 月には、『『安心と希望の医療確保ビジョン』具体化に関する検討会』において、「OECD の平均医師数が我が国のその約 1.5 倍であることも考慮し」「将来的には 50%程度医師養成数を増加させることを目指すべき」⁴との報告書がまとめられた。

これらを受けて、2008 年 11 月、文部科学省は 2009 年度の医学部定員を、過去最大規模を上回る 8,486 人にすると発表した⁵。

2010 年度医学部入学定員については、「経済財政改革の基本方針 2009」（2009 年 6 月 23 日閣議決定）を踏まえ、文部科学省は地域の医師確保等の観点から、2009 年 7 月 17 日に、「地域枠」「研究医枠」「歯学部定員振替枠」の 3 つの枠組みで最大 369 人の増員を認めることを示した。その後、2009 年 12 月 7 日、文部科学省は 2010 年度の医学部入学定員を 8,846 人にすることを公表した⁶。

¹ 「医学部入学定員削減に関する経緯」中央教育審議会 大学分科会、2007 年 6 月 29 日

² 同上

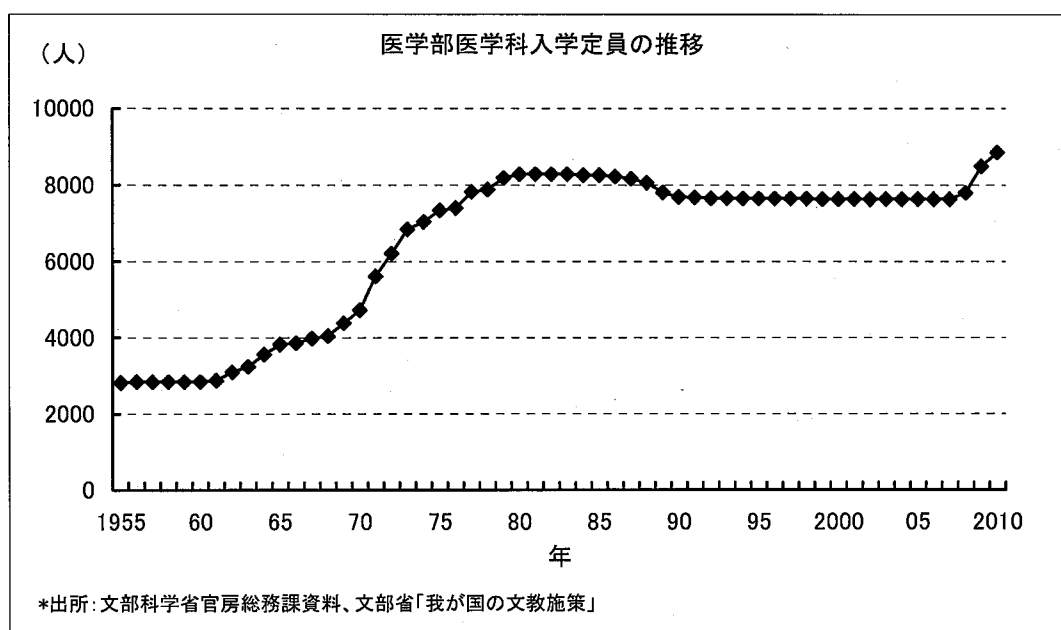
³ 「経済財政改革の基本方針 2008 について」2008 年 6 月 27 日

⁴ 厚生労働省『『安心と希望の医療確保ビジョン』具体化に関する検討会中間とりまとめ』2008 年 9 月 22 日

⁵ 文部科学省「平成 21 年度医学部入学定員の増員計画について」2008 年 11 月 4 日

⁶ 文部科学省「平成 22 年度医学部入学定員の増員計画について」2009 年 12 月 7 日

図 3.1 医学部医学科入学定員の推移



医学部入学定員は、2007年度を基準とすると、2008年度には168人増、2009年度には861人増、2010年度には1,221人増である（表 3.1）。新設医学部の定員数を仮に100人とする、2010年度までに既存医学部で増加した定員数1,221人は、約12大学分に相当する。

表 3.1 医学部入学定員の推移

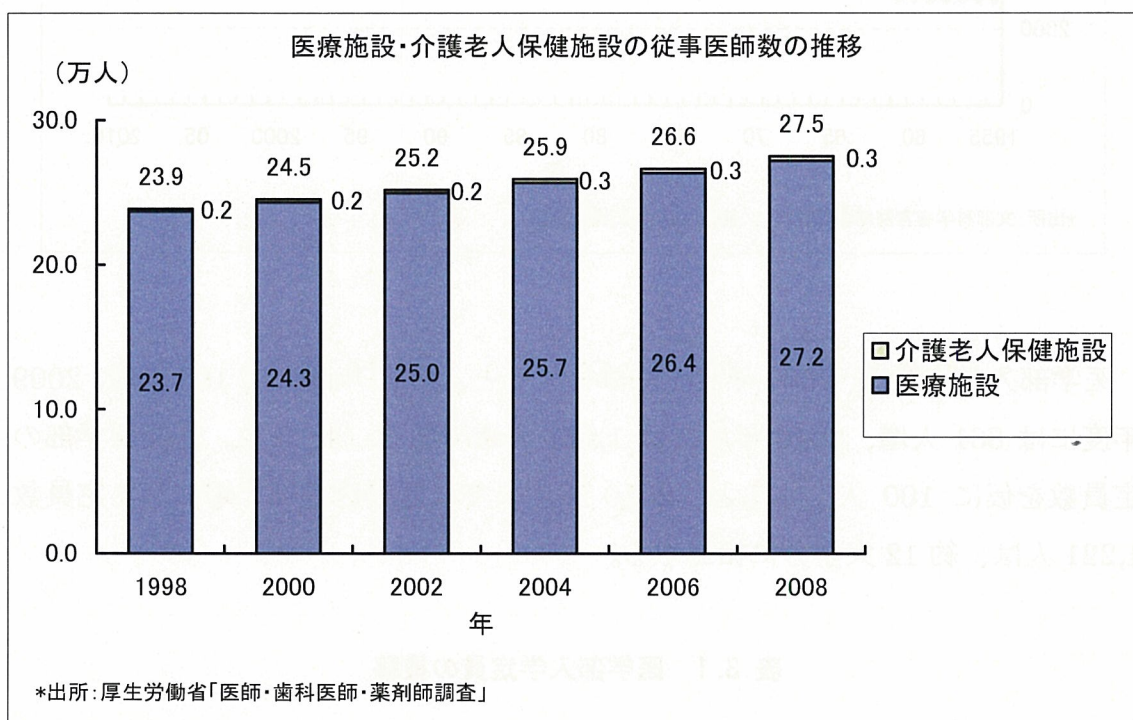
	(人)				
	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度
国立(42大学)	4,090	4,090	4,165	4,528	4,793
公立(8大学)	655	655	728	787	812
私立(29大学)	2,880	2,880	2,900	3,171	3,241
計	7,625	7,625	7,793	8,486	8,846
対2006年度(人)	0	0	168	861	1,221
対2006年度(倍)	1.0	1.0	1.0	1.1	1.2

* 出所: 文部科学省「平成21年度医学部入学定員の増員計画について」
「平成22年度医学部入学定員の増員計画について」

3.2. 医師数の推移

日本では、医学部定員数は1981年度をピークに抑制されているが、医療施設・介護老人保健施設の従事医師数は1998年23.9万人、2008年27.5万人であり、10年間で3.6万人増加している（図3.2）。

図3.2 医療施設・介護老人保健施設の従事医師数の推移

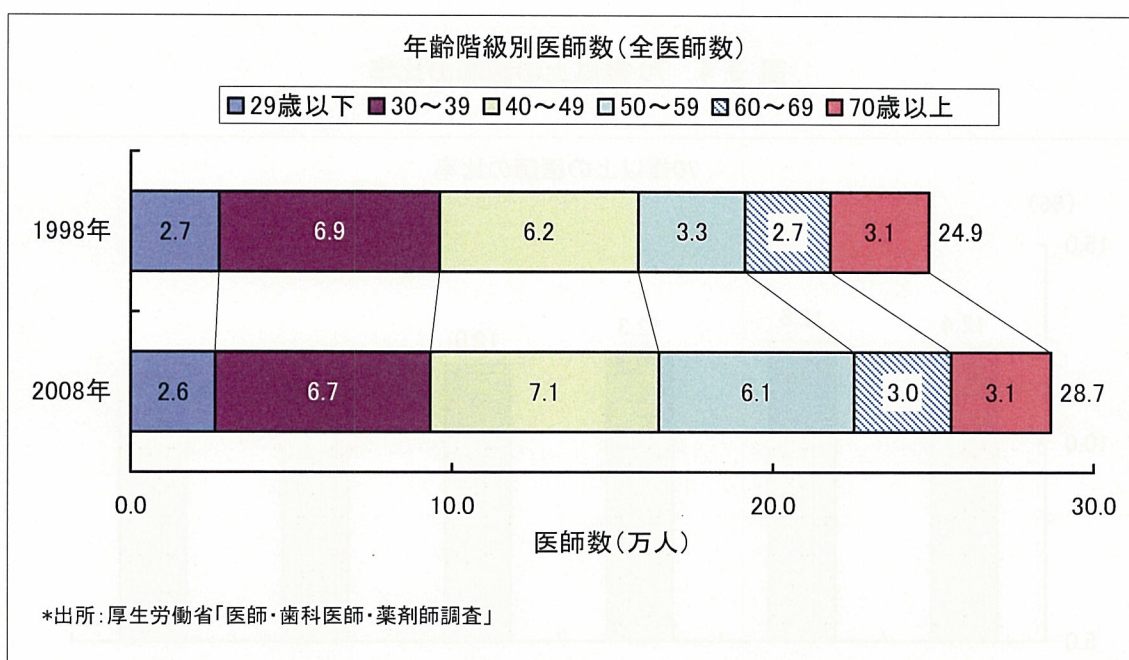


医療施設・介護老人保健施設の従事医師数に含まれない医師

医育機関の臨床系以外の勤務者または大学院生、医育機関以外の教育機関または研究機関の勤務者、行政機関・保健衛生業務の従事者、その他、無職、不詳

年齢階級別に見ると、1998年から2008年にかけて、39歳以下の医師数は減少しているが、50歳代（10年前は40歳代）、60歳代の医師数が増加している（図3.3）。医師数抑制が決まるまでに養成された世代の医師である。

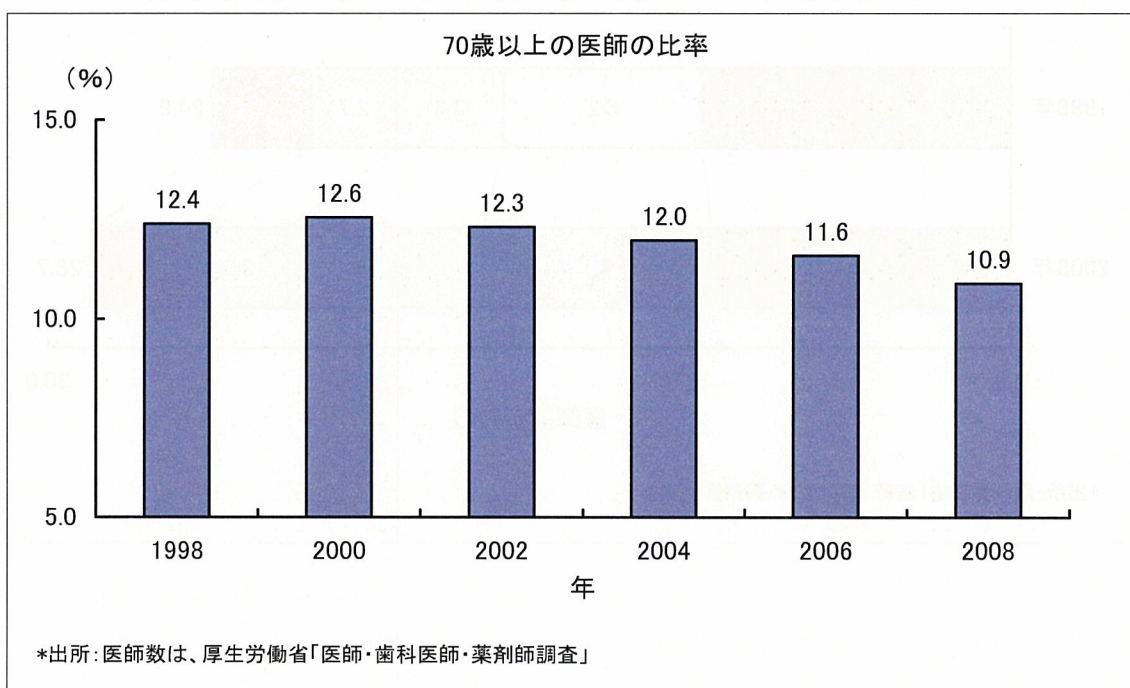
図 3.3 年齢階級別医師数



70 歳以上の医師の比率は、1998 年には 12.4%、2008 年には 10.9%である（図 3.4）。日本の人口全体では高齢化が進んでいるが、医師は、かつて養成数が増加していた時代に養成された医師が、50～60 歳代であるため、今のところ 70 歳以上の医師の割合は低い。

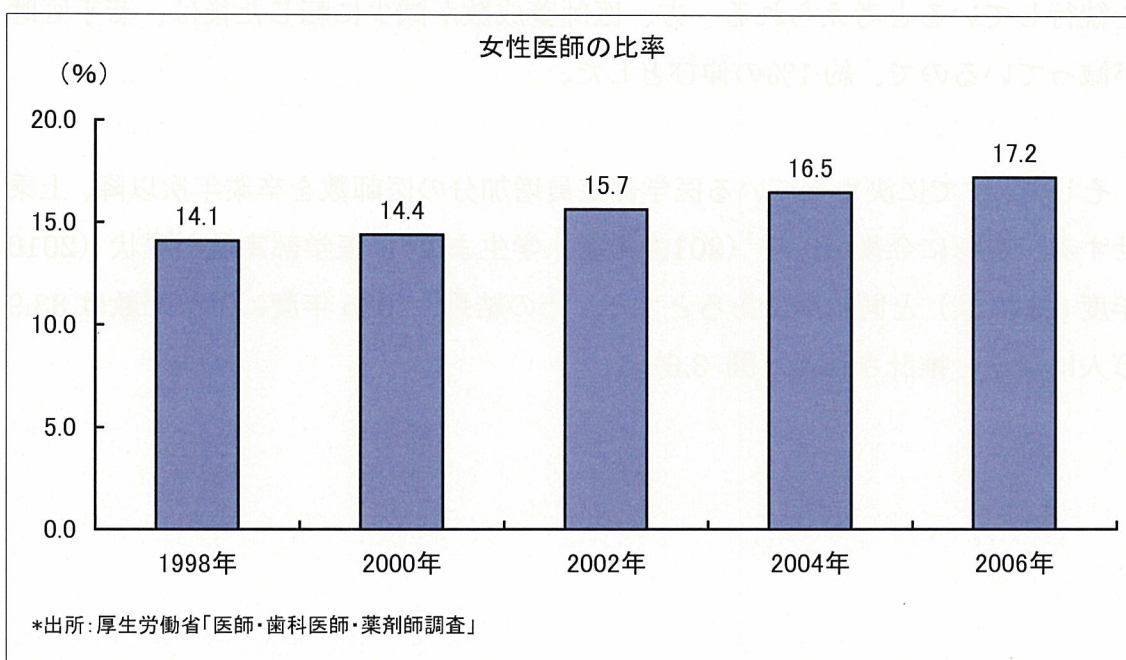
今後、高齢医師が増加し、かつ就業年齢が高くなれば、それだけでも従事医師数が増加する可能性がある。

図 3.4 70 歳以上の医師の比率



性別では、女性医師の比率が 2006 年には 17.2%になっている（図 3.5）。今後、就業環境が改善されれば、医療施設等の実働医師数がより高まる可能性がある。

図 3.5 女性医師の比率



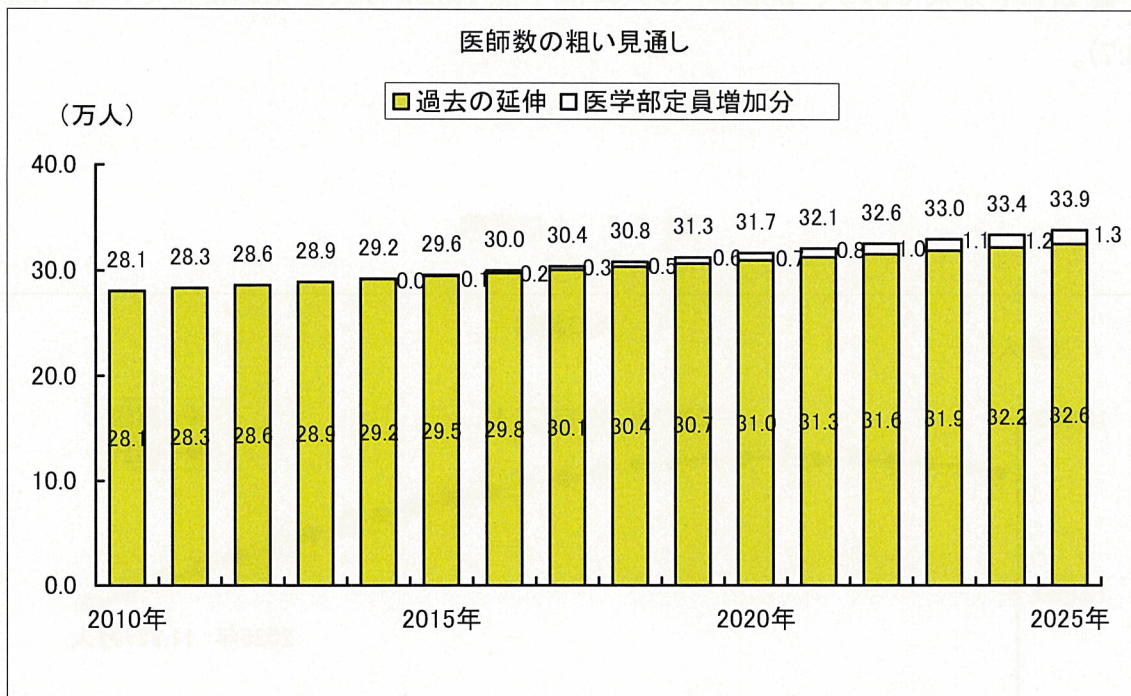
3.3. 今後の医師数の見通し（粗い計算）

今後、2025 年頃までは、医療施設・介護老人保健施設の従事医師数が年 1% 増加すると仮定する。

過去 10 年間の医療施設・介護老人保健施設の従事医師数の伸びは年平均 1.4% であった。2025 年までは、医師数抑制が決まる以前に養成された医師が、現役を続行していると考えられる一方、医師養成数が減少に転じた後は、若手医師が減っているため、約 1% の伸びとした。

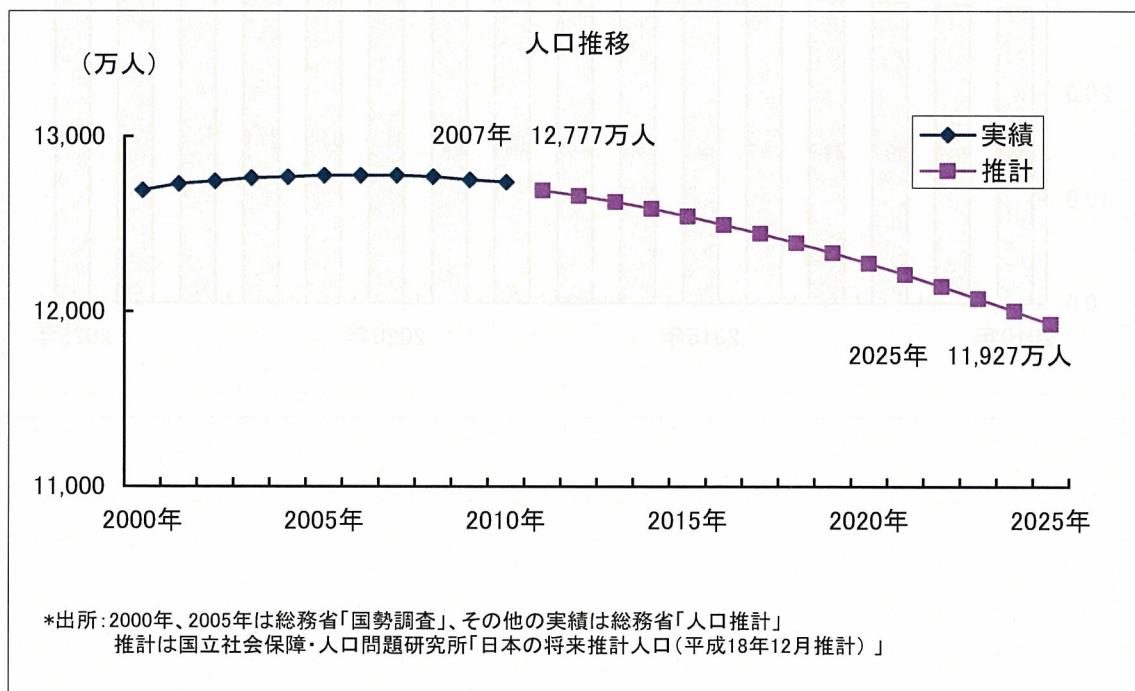
そして、すでに決まっている医学部定員増加分の医師数を卒業年次以降、上乘せする。さらに今後 10 年（2019 年度入学生まで）、医学部定員が現状（2010 年度 8,846 人）と同水準であるとする。その結果、2025 年度には医師数は 33.9 万人になると推計された（図 3.6）。

図 3.6 医療施設・介護老人保健施設従事医師数の粗い見通し



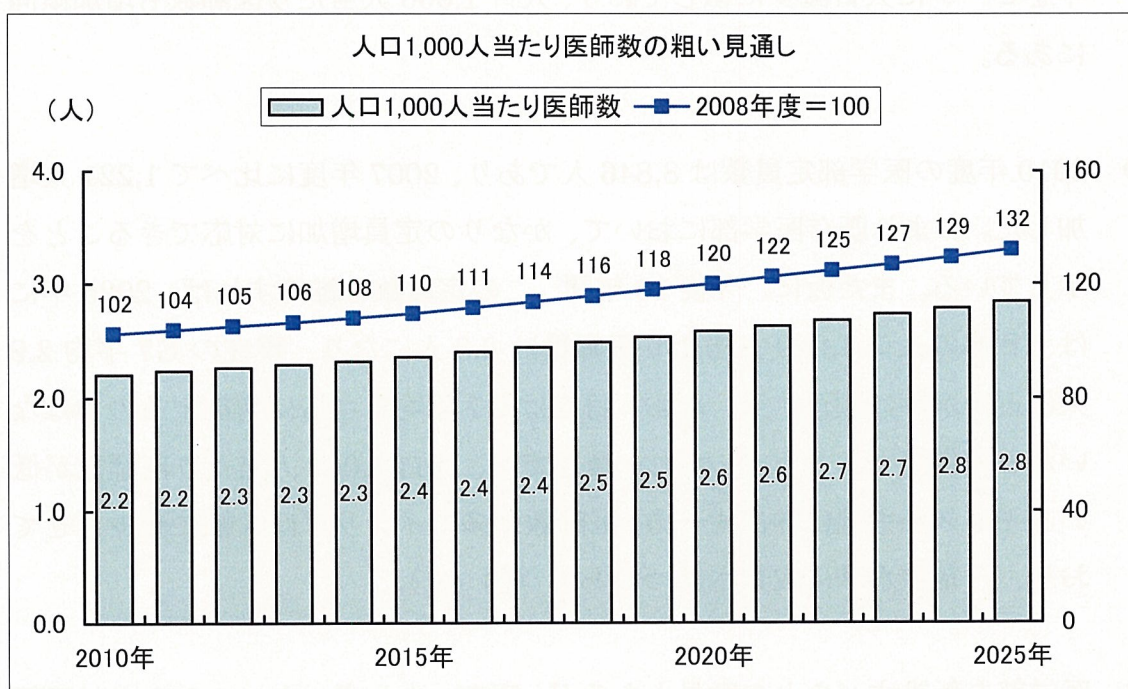
一方で、日本では 2007 年をピークに人口が減少している。2007 年の人口は、1 億 2,777 万人であり、2025 年の人口は 1 億 1,927 万人と見込まれている（図 3.7）。

図 3.7 人口推移



2025年に医師数が33.9万人になったとき、日本の人口1,000人当たり医師数は2.8人になると見込まれる（図3.8）。これは現在のG7平均の2.9人に近い水準である。

図 3.8 人口1,000人当たり医師数の粗い見通し

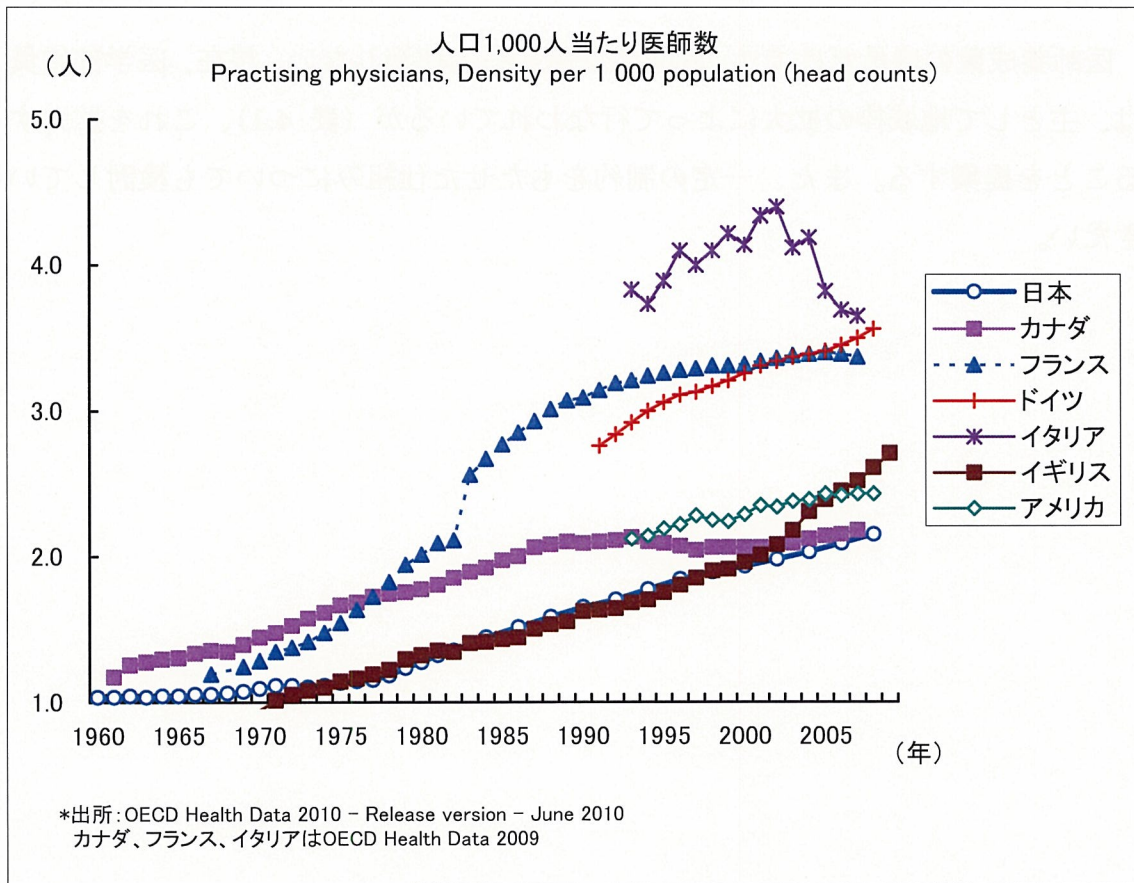


4. 医師数増加についての見解

4.1. 医学部新設による医師数の増加について

- 日本では 1982 年以降、医師養成数が抑制されてきたが、それまでは医師養成数は増加しており、医師数自体は増加してきた。一方で、日本では 2007 年をピークに人口減少に転じており、人口 1,000 人当たり医師数も増加傾向にある。
- 2010 年度の医学部定員数は 8,846 人であり、2007 年度に比べて 1,221 人増加した。つまり既存医学部において、かなりの定員増加に対応できることを示している。また仮に、今後 10 年間、この定員数を維持すれば、2025 年には、日本の人口 1,000 人当たり医師数は 2.8 人になり、現在の G7 平均 2.9 人に近い水準に到達する。なお、将来は G7 平均もさらに増加するのではないかと指摘もあろう。しかし、最近では、人口 1,000 人当たり医師数が低いイギリスが大幅に伸ばす一方、医師数が多いイタリアは大幅に減少させており、一定の水準に収束されつつある（図 4.1）。
- 医学部を新設すべきとの意見もあるが、現在、少しずつ人口 1,000 人対医師数は増えている。まずは、既存医学部における現在の定員数（2010 年度 8,846 人）を当面維持し、人口減少等を踏まえて、医師数の在り方を検討すべきである。そのため、厚生労働省に医師数の需給見通しを、継続的に分析、公開することを求めたい。

図 4.1 人口 1,000 人当たり医師数



4.2. 医師の偏在解消に向けて

医師養成数の増員だけでは、地域の医師偏在は解消しない。現在、医学部増員は、主として地域枠の拡大によって行なわれているが（表 4.1）、これを拡大することを提案する。また、一定の制約をもたせた仕組みについても検討していきたい。

表 4.1 国公立大学医学部の地域枠（2010 年度増員分）

国立大学				公立大学			
	定員(計画)	2010年度増員計画			定員(計画)	2010年度増員計画	
			うち地域枠				うち地域枠
北海道大学	112	7	0	札幌医科大学	110	0	0
旭川医科大学	122	10	10	福島県立医科大学	105	5	5
弘前大学	125	5	5	横浜市立大学	90	0	0
東北大学	119	9	7	名古屋市立大学	95	3	3
秋田大学	122	7	7	京都府立医科大学	107	2	2
山形大学	125	5	5	大阪市立大学	92	2	2
筑波大学	110	2	2	奈良県立医科大学	113	8	8
群馬大学	117	7	7	和歌山県立医科大学	100	5	5
千葉大学	115	5	5	計	812	25	25
東京大学	110	2	0	私立大学			
東京医科歯科大学	100	10	4		定員(計画)	2010年度増員計画	
新潟大学	125	5	5				うち地域枠
富山大学	110	5	5	岩手医科大学	125	15	10
金沢大学	117	7	7	自治医科大学	113	-	-
福井大学	115	5	5	獨協医科大学	115	5	5
山梨大学	125	5	5	埼玉医科大学	115	5	5
信州大学	113	3	3	杏林大学	111	6	6
岐阜大学	107	7	7	慶應義塾大学	112	2	-
浜松医科大学	120	10	10	順天堂大学	119	9	8
名古屋大学	112	4	2	昭和大学	110	-	-
三重大学	125	5	5	帝京大学	112	2	1
滋賀医科大学	115	5	5	東京医科大学	115	2	2
京都大学	107	2	0	東京慈恵会医科大学	105	-	-
大阪大学	110	5	0	東京女子医科大学	110	-	-
神戸大学	108	3	3	東邦大学	110	-	-
鳥取大学	103	13	13	日本大学	120	-	-
島根大学	110	5	5	日本医科大学	112	2	2
岡山大学	117	7	7	北里大学	112	2	2
広島大学	117	7	7	聖マリアンナ医科大学	115	5	5
山口大学	114	9	8	東海大学	110	-	-
徳島大学	112	7	7	金沢医科大学	110	-	-
香川大学	112	7	7	愛知医科大学	105	-	-
愛媛大学	112	7	7	藤田保健衛生大学	110	-	-
高知大学	112	7	7	大阪医科大学	110	-	-
九州大学	110	5	0	関西医科大学	110	-	-
佐賀大学	106	6	6	近畿大学	105	10	10
長崎大学	120	15	9	兵庫医科大学	110	-	-
熊本大学	115	5	5	川崎医科大学	110	-	-
大分大学	110	5	5	久留米大学	115	5	5
宮崎大学	110	5	5	産業医科大学	105	-	-
鹿児島大学	115	10	10	福岡大学	110	-	-
琉球大学	112	5	5	計	3,241	70	61
計	4,793	265	227				