

医師の需給に関する検討会報告書（案）
（修正見え消し版）

医師の需給に関する検討会報告書（案）

1 はじめに

- 医師の需給については、昭和 45 年には、「最小限必要な医師数を人口 10 万対 150 人とし、これを昭和 60 年を目途に充たそうとすれば、当面ここ 4～5 年のうちに医科大学の入学定員を 1,700 人程度増加させ、約 6,000 人に引き上げる必要がある」とされた。

- このことを目標とし、その後昭和 48 年から「無医大県解消構想」いわゆる「一県一医科大学」設置が推進され、昭和 56 年には医学部の入学定員は 8,360 人となった。その結果「人口 10 万対 150 人」の医師の目標は昭和 58 年に達成された。

- その後も依然として毎年 8,000 人を超える医師が誕生していくことが見込まれる状況の中、将来の医師の需給バランスについて検討し、所要の措置を講ずるべきとの指摘がなされるようになったことを受けて、昭和 59 年 5 月に「将来の医師需給に関する検討委員会」が設置され、昭和 59 年 11 月に中間意見が、昭和 61 年 6 月に最終意見が取りまとめられた。その内容は、昭和 100（平成 37）年には全医師の 1 割程度が過剰となるとの将来推計を踏まえ、「当面、昭和 70（平成 7）年を目途として医師の新規参入を最低限 10%程度削減する必要がある。」というものであった。旧厚生省はこれを受けて、医学部の入学定員の削減について関係各方面に協力を求めてきた。

- その結果、平成5年には医学部入学定員は7,725人(削減率7.7%)となったが、当初目標の10%削減には達していない状況にあった。平成5年8月には「医師需給の見直し等に関する検討委員会」が開催され、平成6年11月に意見を公表した。その中で、将来の医師需給について推計を行ったところ、将来医師が過剰になるとの推計結果を得たため、「若干の期間をにおいて推計値を検証して、必要であるとすればその適正化のための対策を立て、できるだけ速やかに実行することが望ましい」と提言された。

削除: した

- この報告書が発表された後、医学部の入学定員はほとんど変化しなかったが、介護保険制度の創設等新たな要素を勘案した上で新たなデータが得られる時期となったこと、また、平成9年3月に医師数を抑制する旨の閣議決定がなされたことから、平成9年7月新たに「医師の需給に関する検討会」を設置し、平成10年5月報告書を公表した。これによると、医師の需給に関する認識としては、「地域的にみて医師の配置に不均衡がみられるものの、現在の医師数の状況は全体としては未だ過剰な事態には至っていないが、診療所医師数の増加がある程度続いた後は医師の過剰問題がより一層顕在化し始める」というものであった。

- 一方、新聞報道で医師不足が取り上げられた件数について年次推移をみると、平成12年(2000年)以降、徐々に件数が増加するなど、近年、特定の地域や診療科について医師の不足を指摘する声が強まった。これらを背景に、「へき地を含む地域における医師の確保等の促進について」(平成16年2月26日。地域医療に関する関係省庁連絡会議)において、「医師の養成・就業の実態、地域や診療科による偏在等を総合的に勘案し、平成17

削除: 年

年度中を目途に医師の需給見通しの見直しを行う。」とされた。これを受け、平成 17 年 2 月より新たな「医師の需給に関する検討会」（以下、「本検討会」という。）が開催されることになった。

削除：を

削除：し

- 本検討会では、平成 17 年 7 月、喫緊の課題である地域別、診療科別の医師の偏在解消に資するため、中間報告として、「当面の医師確保対策」を取りまとめた。厚生労働省では、これに並行して、総務省および文部科学省とともに関係省庁連絡会議を開催し、平成 17 年 8 月には「医師確保総合対策」が策定された。また、本年 6 月に成立した「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部改正」において、都道府県を中心に地域の医師等の確保を図るための枠組み（地域医療対策協議会）が創設されるなど、制度面での対応を行ったほか、予算や診療報酬での対応も行うなど各般にわたる取組みを行った。

削除：、

削除：、

削除：の

書式変更：インデント：段落前
3.7 mm

- なお、全国知事会からも、平成 17 年 12 月、医師の地域や診療科の偏在を解消するため、実効性のある対策に取り組むことを求められている。

- この後、本検討会において新しい医師の需給見直しを作成するには、医師の勤務状況を把握することが必要ということになり、平成 17 年 12 月から 18 年 1 月にかけて、医師の勤務状況に関する調査を行った。

- 平成 18 年 4 月以降、国会において、上記法律案の審議が行われたが、この中でも、地域や診療科に関する医師の確保方策が大きな論点となった。

- 本検討会報告書は、国会等における議論も踏まえて行われた10回の議論を踏まえてまとめたものである。

2 医師の需給に関する現状

(1) 全体の状況

- 現状では、年間約7,700人程度の新たな医師が誕生している。また、2年ごとに行われる医師・歯科医師・薬剤師調査では、7,000～8,000人程度が増加していることから、退職などを差し引いた、医師の増加数は年間3,500～4,000人程度と概算される。

削除:

- 病院・診療所別にみても、それぞれ増加が見られる。病院と診療所に勤務する割合の推移を年齢階級別にみると、各年齢階級での大きな変化は見られない。近年の診療所に勤務する医師の増加は、一般には、前述の医学部入学定員の増加に伴い、診療所勤務の割合が高い高年齢層での医師数が増加していることによるものと考えられる。

削除: 傾向

- 都道府県別に医師数の変動をみると、平成10年と比較して、すべての地域で人口当たりの医師数の増加がみられるが、一方で依然として都道府県間の格差は縮小していない。

削除:。

- 後述するように、全体の需給とは直結しないが、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ず、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り、厚生労働省は関係省庁と連携して効果的な施策等を講じる必要がある。

削除:

<#>これらから、医師数全体の動向としては、充足の方向にあると考えられる。

書式変更: インデント: 段落前
: 7.4 mm

書式変更: 箇条書きと段落番号

(2) 病院における状況

- 病院に従事する医師数を、平成 14 年及び平成 16 年医師・歯科医師・薬剤師調査と比較すると、平成 14 年 159,131 人、平成 16 年 163,683 人と 2 年間に約 4,600 人が増加している。

○ このように病院における医師数が増加しているにもかかわらず、一方、病院における勤務の繁忙感が経年的に強まっていることが医療現場から強く指摘されている。医師の勤務状況調査の結果によれば、3年以上同一の施設に常勤で勤務している医師に3年前と比較した勤務負担を尋ねたところ、67.7%が「勤務負担が増えている」と回答している。その理由(複数回答)としては、①病院内の診療外業務(院内委員会活動・会議など)(62.3%)、②教育・指導(49.4%)、③外来患者数の増加(または減少)(32.7%)、④外来患者1人に費やす時間(28.9%)が挙げられている。

書式変更：箇条書きと段落番号

削除:

○ その他、以下のような理由があることも指摘されている。

- ① 患者の入院期間の短縮による診療密度の上昇
- ② インフォームドコンセント、医療安全に対する配慮の強化
- ③ 医療技術の向上
- ④ 1年365日24時間どんな時間でも専門医に診てもらいたいという患者側の要望
- ⑤ 医師が作成する文書量の増大
- ⑥ 医師の専門性の細分化による医師相互での診療依頼(コンサルテーシ

削除: そこで言われる主な

書式変更：箇条書きと段落番号

削除: は次の通りである。

ヨン) の増加 等

- 入院患者に占める 65 歳以上の割合は平成 2 年には 32.5%であったが、平成 14 年には 45.2%となるなど、入院医療における高齢者の割合が増加している。
- また、上記のような病院における繁忙感に加え、勤務に見合う処遇が与えられていないこと、さらに訴訟のリスクにさらされていることも含めて社会からの評価も低下しつつあるという感覚が病院診療の中核を担う中堅層に広がり、病院での勤務に燃え尽きるような形で、病院を退職する医師が増加しているとの指摘がある。

(3) 診療所における状況

- 診療所に従事する医師数を、平成 14 年及び平成 16 年医師・歯科医師・薬剤師調査と比較すると、平成 14 年 90,443 人、平成 16 年 92,985 人と 2 年間に約 2,500 人が増加している。一方、各年齢階級別に診療所に勤務する医師の割合を見ると、あまり変化は見られない。その増加は主として昭和 40 年代後半から 50 年代の医学部入学定員増の影響を受けた 50 歳代の医師の増加によるものとなっている。
- 各年齢において人口当たりの外来受療率は低下しており、医師一人当たりの患者数は一貫して減少傾向にある。
- 今回の医療制度改革においては、入院から在宅医療まで切れ目のない患

者本位の医療を提供できるよう医療機能の分化・連携を推進している。
こうした中で、診療所の医師は、かかりつけ医機能を発揮し、一次救急医療の提供や、病診の役割分担、在宅医療の実施に際し受け皿となること等が期待される。

(4) 診療科における状況

1) 小児科

○ 小児科については、平成 16 年医師・歯科医師・薬剤師調査では、14,677 人と平成 14 年調査に比べ、約 200 名増加している。病院に從事する医師は、この間に 8,429 人から 8,393 人と約 40 人減少しているが、各年齢階級における病院に從事する医師の割合の変化は明らかではなく、臨床研修制度の開始により診療科に從事する医師の就職が遅れた影響がうかがわれる。

○ 新たに小児科を志望する医師の動向については、この数年、新たに就職する医師が安定して増加している。平成 16 年医師・歯科医師・薬剤師調査では、臨床研修制度の開始直前の平成 15 年に医師となり、小児科に從事している者は 556 名であった。これは平成 15 年に医師となり、医療機関で勤務している医師全体の 7.7%に当たる。

書式変更：箇条書きと段落番号

削除：し、安定して増加

○ 平成 18 年 3 月に実施した「臨床研修に関する調査（中間報告）」においても、臨床研修 2 年次生で研修修了後の進路を決めている者のうち、約 8%が小児科を志望しており、減少する傾向は認められない。

○ 小児科については、対象年齢の受療率の低下が見られるなど、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、共稼ぎ家庭の増加等にも起因して、休日や夜間の救急受診が増加し、さらに専門医志向も伴って、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。これらの休日夜間における小児患者は9割以上は入院の必要がない軽症の患者であり、救急医療の対象者となるものは限られているのが実情である。こうした傾向に効率的に対応するためには、小児科の医師数の増加によるよりも、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。このためには、開業医で休日夜間診療を行うための動機付けを行うことが必要であり、地域医師会のリーダーシップが期待される。

書式変更: インデント: 段落前
: 11.6 mm, 箇条書き + レベル
: 1 + 整列: 0 mm + タブ:
7.4 mm + インデント: 7.4
mm, タブ: 2 字(なし)

○ 日本小児科学会は、病院における小児医療提供体制について、二次医療圏、三次医療圏における集約化を中心とした将来の在るべき姿の検討を行っており、診療所との連携の検討が十分ではないものの、他の診療科・診療分野における今後の取組の参考になると評価できる。

削除: 地区
削除:
書式変更: インデント: 段落前
: 11.6 mm
書式変更: インデント: 段落前
: 11.6 mm, 箇条書き + レベル
: 1 + 整列: 0 mm + タブ:
7.4 mm + インデント: 7.4
mm, タブ: 2 字(なし)

2) 産婦人科

○ 産婦人科については、出生数の減少が続く中、平成 16 年医師・歯科医師・薬剤師調査では、10,163 人と、平成 14 年調査に比べ、455 人減少している。また、この数年は、新たに就職する医師は年間約 300 名程度と、相対的に低い水準で推移している。「臨床研修に関する調査(中

書式変更: インデント: 段落前
: 11.1 mm, 箇条書き + レベル
: 1 + 整列: 0 mm + タブ:
7.4 mm + インデント: 7.4
mm, タブ: 5 字, リストタブ
+ 2 字(なし)

間報告)」においても、進路を決めている者のうち、約5%が産婦人科を志望しており、臨床研修制度開始の前後で、新たに産婦人科を志望する医師の傾向に変化は見られない。分娩に関与する常勤医師数について、日本産科婦人科学会は平成18年6月に、約8,000人であるとの調査結果を発表している。

- 「臨床研修に関する調査（中間報告）」においては、専門として産婦人科を選択することを希望している者のうち、約7割が女性となっており、急速に女性の進出が進んでいる。女性医師全体からみると、小児科について2番目に志望者の多い専門分野となっている。安定的に産婦人科医療を提供するためには、今後、女性にとって働きやすい環境の整備に特に配慮する必要があると考えられる。

- 出生数の減少に伴って、出生数当たりの産婦人科医師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ため、地域によっては、妊婦にとって産科医療の利便性が損なわれることが想定される。また、新たに就職する医師は、特定の病院に集中する傾向が見られており、各施設は産婦人科医として従事することの魅力を上昇させる必要がある。

- 一方、以前よりわが国の産婦人科医療体制は、施設当たりの産婦人科医師数が諸外国に比較して少ないことが問題点として指摘されてきた。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

よう産科医療を提供する医療機関の集約化・重点化を進める必要がある。その際、集約される側の医療機関の役割分担と共に当該地域の医療提供体制のあり方にも十分配慮する必要がある。

削除: 重点化・

- また、産婦人科医師については、比較的早期に病院を離れる傾向があるため、新規の就業者の確保に加え、退職を抑制するための方策を講じる必要がある。

- 周産期医療では、可能な限り適切な医療を提供しても、一定の患者が不幸な転機をたどることがあり、このことについて国民・患者に周知が図られる必要がある。また、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があった。

書式変更: インデント: 段落前
: 11.1 mm, 簡条書き + レベル
: 1 + 整列: 0 mm + タブ:
7.4 mm + インデント: 7.4
mm, タブ: 5 字, リストタブ
+ 2 字(なし)

削除:

書式変更: インデント: 段落前
: 11.1 mm

- また、助産師が病院で外来における妊婦健診や分娩の介助を行う体制をつくることにより、産婦人科医の負担の軽減と共に、妊産婦のケアの向上が期待される。

書式変更: インデント: 段落前
: 11.1 mm, 簡条書き + レベル
: 1 + 整列: 0 mm + タブ:
7.4 mm + インデント: 7.4
mm, タブ: 5 字, リストタブ
+ 2 字(なし)

3) 麻酔科

- 麻酔科については、平成 16 年医師・歯科医師・薬剤師調査では、6,397 人となっており、平成 14 年に比べ、310 人が増加している。また、臨床研修制度の開始直前の平成 15 年に医師となり、麻酔科に従事している者は 339 名であった。「臨床研修に関する調査(中間報告)」においては、進路を決めている者のうち、約 6%が麻酔科を選択しており、

順調に増加している。

削除: 堅調

削除: であ

○ 麻酔科は、基本的に病院で勤務を続ける診療科であり、また、麻酔科医は相対的に若い医師が多いことから、現在の状況が続けば、全国的には堅調に増加傾向が続くものと考えられる。

○ 麻酔科医師の需要については、手術件数の増加や、医療安全の観点から全身麻酔を麻酔科医が実施する傾向が強まったこともあり、麻酔科医に対する要望が高まったものと考えられる。麻酔科医は病院において外科関連業務の中で欠かすことができない要素となっており、麻酔科医の確保ができないことによって、手術の実施の延期・中止などが起こりうる。一方で、特に中小規模の病院において必要とされる麻酔科医の人員が限られるために業務の負担が集中しやすい傾向がある。こういった麻酔科の特性を考慮し、無理のない効率的な体制で麻酔科医を必要とする医療を実施することが必要である。

削除: <#>。

削除: <#>

削除:

削除:

○ 麻酔科医は男女とも徐々に麻酔科医から離職する傾向があることから、女性医師の子育て等による離職を抑制することに加え、男性医師も対象として勤務条件の改善やキャリア形成の支援等により離職を抑制することでさらに麻酔科医を確保することができると期待できる。

○ 麻酔科医の業務に対する認識については、日本麻酔科学会が行った調査では、麻酔科医からは「社会的評価の高い仕事」であるとした回答

削除:

麻酔科のを含め増加が

書式変更: インデント: 段落前
: 0 mm

書式変更: 箇条書きと段落番号

が22%にとどまる一方、麻酔科医以外からは「麻酔科医への謝金・給与が他科に比べ高い」といった指摘が多くあり、このように病院における麻酔科医への評価が相対的に低いことが麻酔科医の勤務を続ける動機を弱めているとの指摘がある。麻酔科医の不足が言われている一方で、麻酔科医のいる施設において業務量の増加に見合った採用枠の増加が認められないことも、麻酔科医側からの問題として指摘されている。各病院においては麻酔科医の意見を尊重した体制づくりが求められる。

削除: 22

- 日本麻酔科学会は、病院内での業務の効率的な実施や、地域圏内で麻酔科医の他施設への兼業を認め、相互に状況に応じた支援を行うことにより、救急医療等、地域で緊急に必要となる医療の実施を円滑にするべきとの提言を行っており、その可能性について検討が必要である。

書式変更: 箇条書きと段落番号

削除:

3 医師の需給に関する見通し

医師の需給に関する見通しの概要は以下のとおりである。なお、詳細は、別添報告書のとおりである。診療科別の見通しについては前述した。

(1) 医師の需給についての基本的考え方

- 今回の推計も、前回と同様に、将来の受療動向を推計し、これに人口構成の将来推計を併せて、基本的な医療需要の変動を推計し、この変動に見合う医師数を将来の必要医師数としている。

- 前回は、医療需要の変動に合わせた医師数を推計するに当たり、医療法に定められた患者当たりの標準となる医師数を基礎として検討したが、今回は、実際の医師の勤務状況を調査し、これと将来の医療需要の変動推計を併せて検討したものであり、実際の医療現場の状況をより反映したものとなっている。

- また、入院需要の変動を検討するに当たり、前回は入院受療率（ある時点での人口当たり入院患者数）に基づいていたが、現状では入院期間の短縮化が進んでおり、これに基づいて今後の入院需要を推定すると、将来の入院需要を実際の負荷よりも軽く評価することになるとの指摘もあった。そのため、今回は一定期間内に入退院する患者数（入院患者数および退院患者数）の動向に基づいて推計することとした。この方法は、医療処置の密度が高い急性期医療を重点的に評価するという特徴がある。

- さらに、年齢ごとに1回ごとの入院や外来にかかる医療処置の量が異なっていることを考慮するため、年齢階級ごとの1回当たり医療処置の量の比を推計し、これに基づく調整を行うことにより、人口の高齢化等の影響を考慮している。今回の推計では、入院・外来とも年齢階級別1回当たり医療費を用いている。

- なお、医師の養成には、6年間の医学部における教育と、2年間の臨床研修に加え、専門分野における数年間の時間が必要となる。そのため、医師数全体、特に臨床に従事する医師について増加、または減少させるという議論を行う場合、医学部入学定員による調整は、実際にそれが一人前の