

事務局提出資料

(醫師需給關係等)

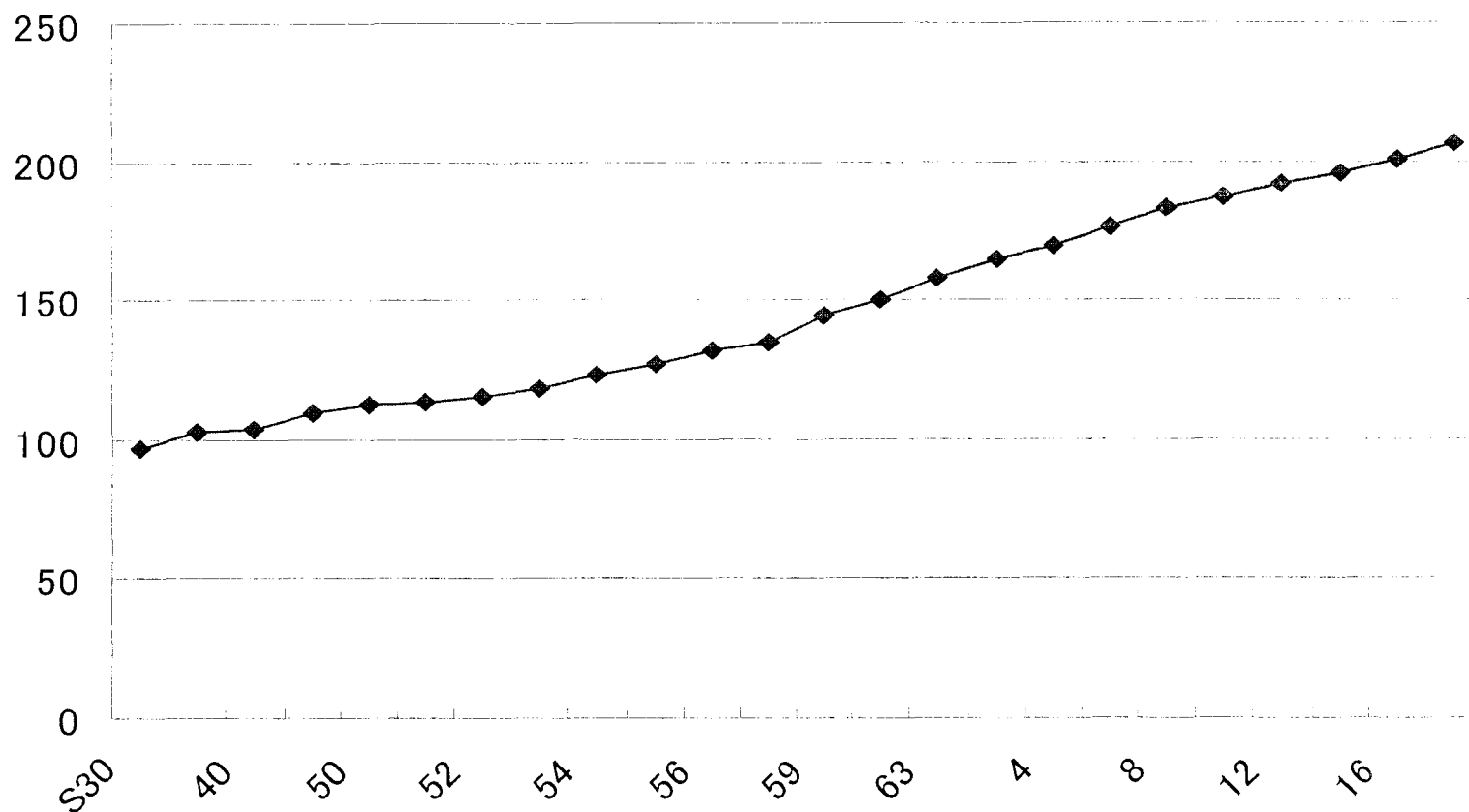
近年の医師需給の動向(平成14年度から平成18年度の比較)

○ 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

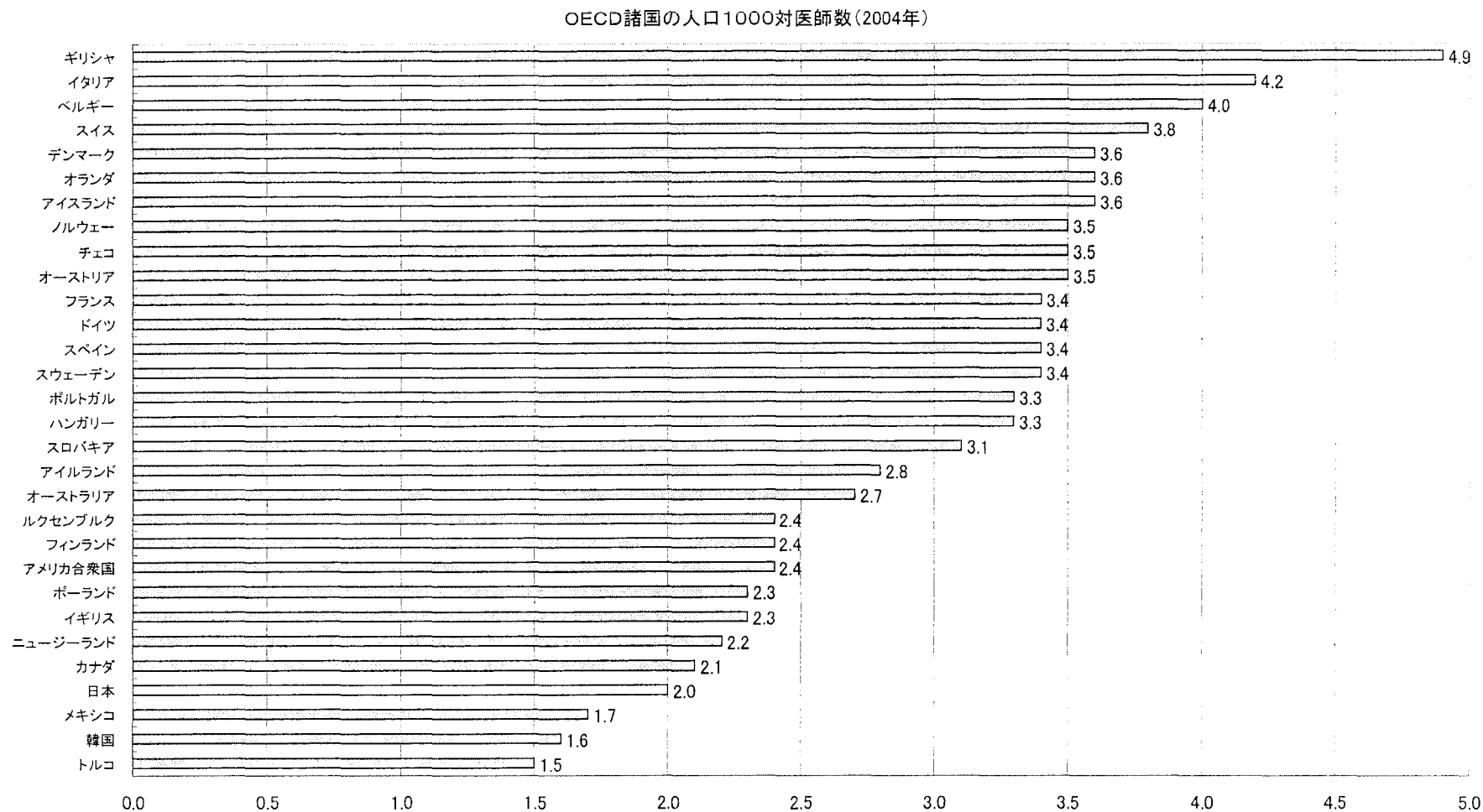
人口10万対医療機関に従事する医師数の年次推移

- 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)。



OECD諸国の医師数について(2004年)

人口1000当たりの医師数は2.0と、OECD諸国の中でも医師数が少ないグループに属する。



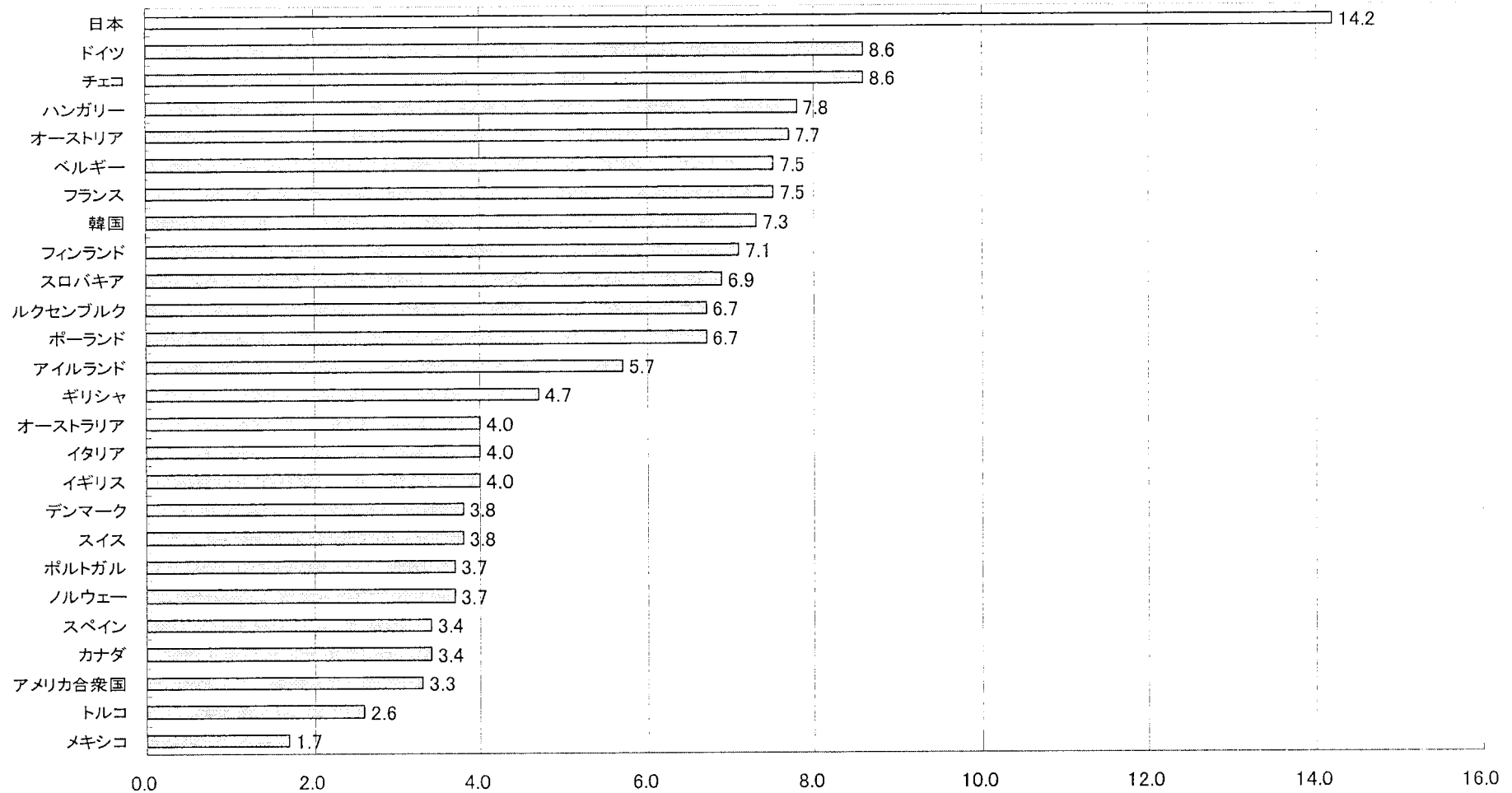
出典:「OECD HEALTH DATA 2007」

なお、最新の医師歯科医師薬剤師調査(平成18年)ベースでは、日本の人口1000人当たり医師数は2.1

OECD諸国の病床数について(2004年)

人口1000当たりの病床数は14.2と、他のOECD諸国に比べて大幅に多くの病床を有している。

OECD諸国の人口1000当たり病床数(2004年)

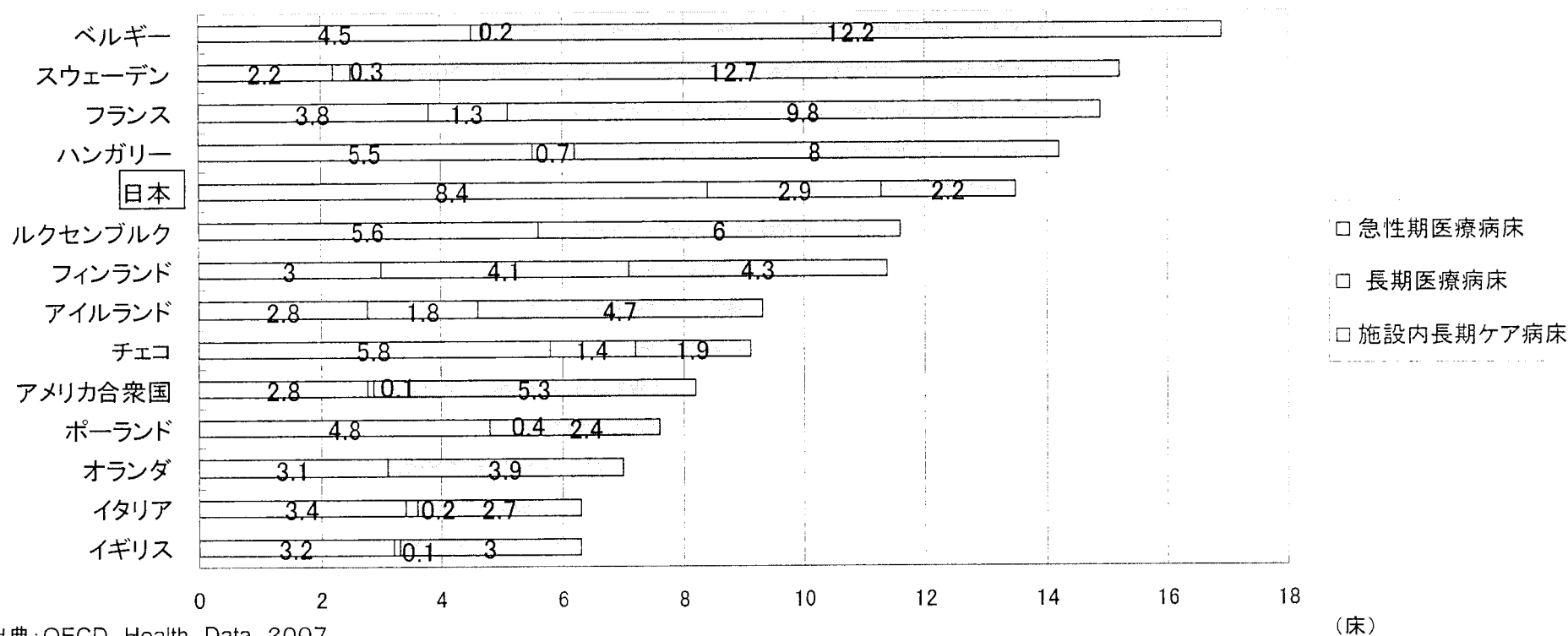


出典:「OECD HEALTH DATA 2007」

OECD諸国の人口1000人当たりの急性期医療病床数、長期医療病床数及び施設内長期ケア病床数

日本は、人口1000人当たりの急性期医療病床数と長期医療病床数は他国と比べてともに多いが、施設内長期ケア病床数は少ない。

OECD諸国の人口1000人当たりの急性期医療病床数、長期医療病床数及び施設内長期ケア病床数(2004)



出典: OECD Health Data 2007

注1) 急性期医療病床: 治療に有効なケアを行うための病床(病院に内のものに限る。)

注2) 長期医療病床: 慢性的な病気やADL(Activities of Daily Living)における自立度の減少のため、長期のケアが必要とされる患者を収容する病床(病院内のものに限る)。

注3) 施設内長期ケア病床: 慢性障害及びADLにおける自立度の減少のために継続した健康管理と看護ケアを要する人々のための病床で、入居者の要求に応じて看護、管理または他の種類のケアと組み合わせた入所によるケアを供給する機関の中にあるもの。(日本の場合は老人保健施設内にあるもののみを含む)

注4) 国によりそれぞれの病床に含まれる基準が異なっているため、完全には定義と一致していないものもある。

注5) フランス、イタリアの施設内長期ケア病床数は2003年のもの。

OECD加盟国の医療費の状況(2005年)

○ OECD加盟国と比較すると、我が国の総医療費の対GDP比は先進国の中では比較的低く、また我が国の一人当たりにかかる医療費は比較的低い水準に留まっている。

国名	総医療費の対GDP比(%)		一人当たり医療費(ドル)		備考
		順位		順位	
アメリカ	15.3	1	6401	1	
スイス	11.6	2	4177	4	
フランス	11.1	3	3374	8	
ドイツ	10.7	4	3287	10	
ベルギー	10.3	5	3389	7	
ポルトガル	10.2	6	2033	23	
オーストリア	10.2	7	3519	5	
ギリシャ	10.1	8	2981	14	
カナダ	9.8	9	3326	9	
アイスランド	9.5	10	3443	6	
オーストラリア	9.5	11	3128	11	※
オランダ	9.2	12	3094	13	※
スウェーデン	9.1	13	2918	16	
ノルウェー	9.1	14	4364	3	
デンマーク	9.1	15	3108	12	

国名	総医療費の対GDP比(%)		一人当たり医療費(ドル)		備考
		順位		順位	
ニュージーランド	9.0	16	2343	20	
イタリア	8.9	17	2532	18	
イギリス	8.3	18	2724	17	
ルクセンブルク	8.3	19	5352	2	※
スペイン	8.2	20	2255	22	
ハンガリー	8.1	21	1337	25	※
日本	8.0	22	2358	19	313861円※
トルコ	7.6	23	586	30	
アイルランド	7.5	24	2926	15	
フィンランド	7.5	25	2331	21	
チェコ	7.2	26	1479	24	
スロバキア	7.1	27	1137	27	
メキシコ	6.4	28	675	29	
ポーランド	6.2	29	867	28	
韓国	6.0	30	1318	26	

出典:「OECD HEALTH DATA 2007」(最終更新日:2007年6月27日)

注1) 上記各項目の順位は、OECD加盟国間におけるもの

注2) ※の数値は2004年のデータ

経験年数別勤務形態の構成

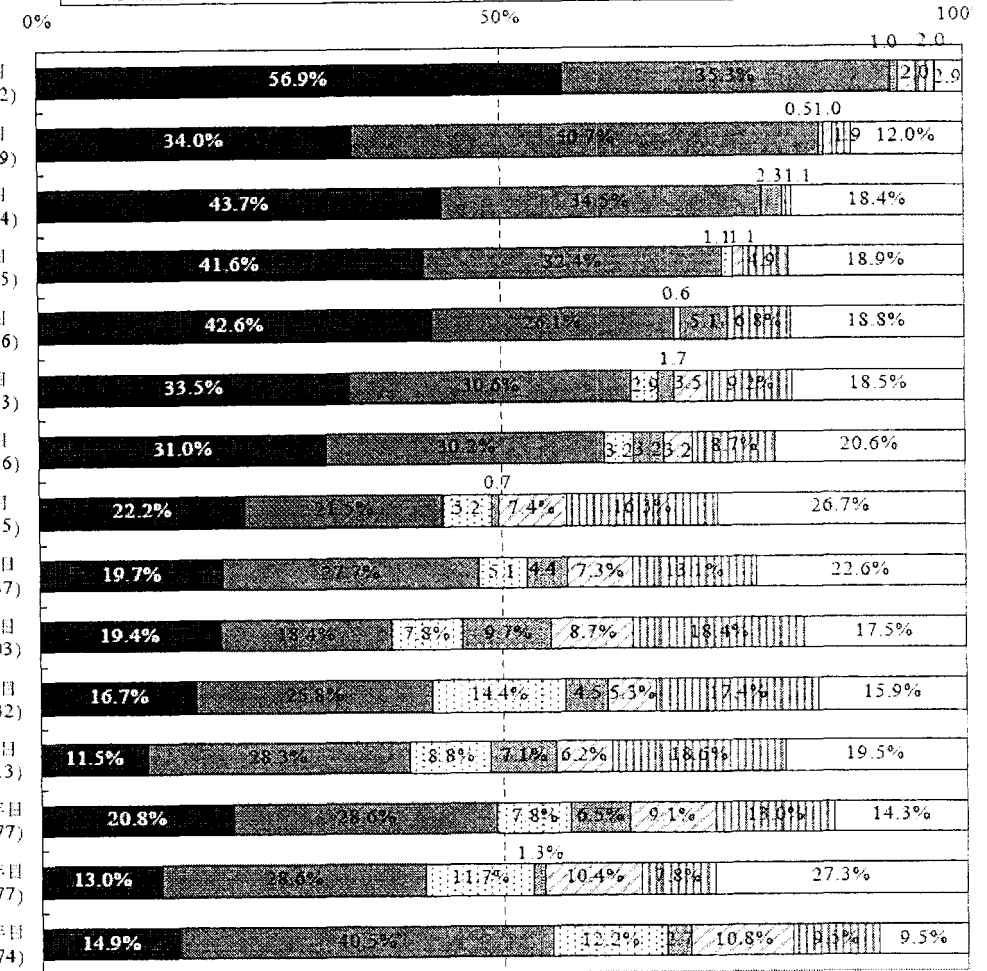
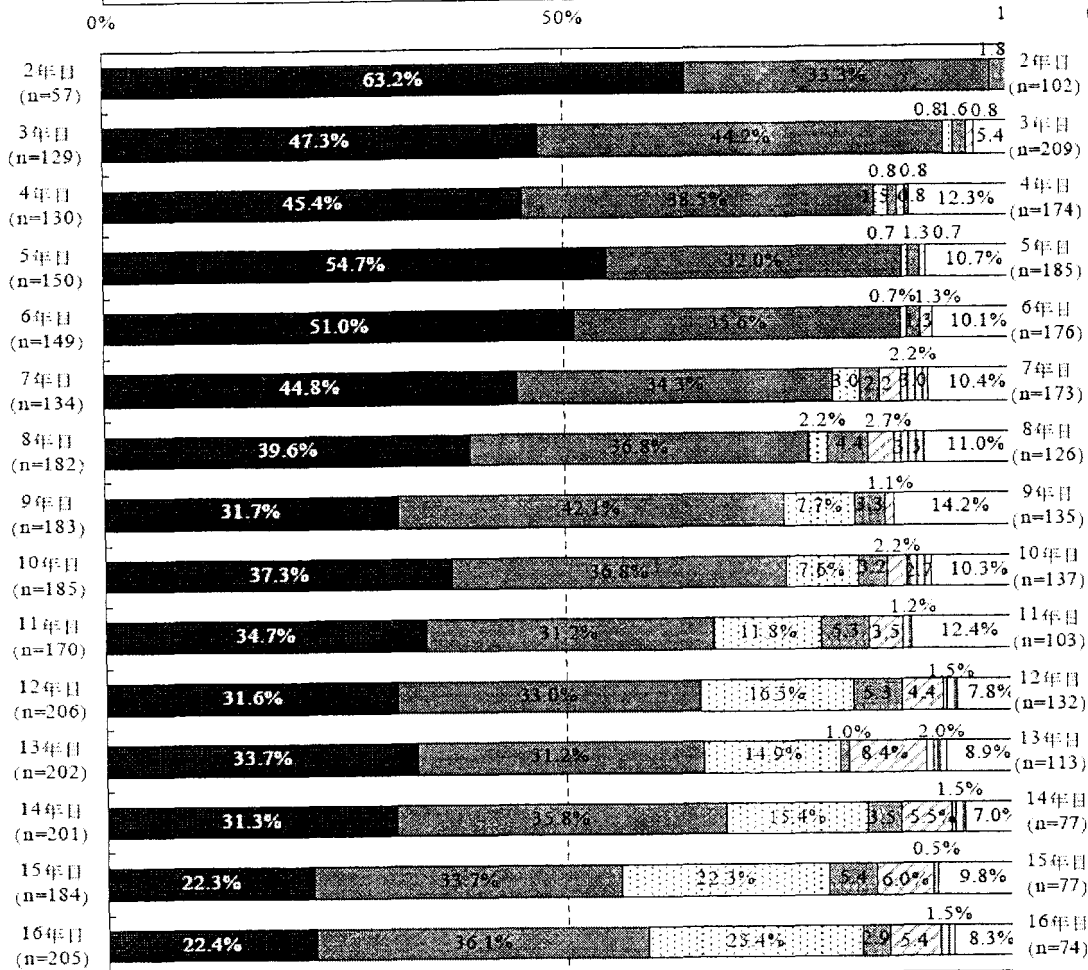
- 女性医師においては分娩を取り扱う医療機関に勤務する医師の割合の低下は男性医師に比べて著しい。
- 女性医師においては非常勤もしくはパートの勤務形態が1~2割を占めている。

(男性n=2,467)

(女性n=1,993)

■ 大学病院
□ 診療所・分娩無
■ 病院・分娩有
□ 非常勤・パート
□ 診療所・分娩有
□ 他科転科等
□ 病院・分娩無

■ 大学病院
□ 診療所・分娩無
■ 病院・分娩有
□ 非常勤・パート
□ 診療所・分娩有
□ 他科転科等
□ 病院・分娩無



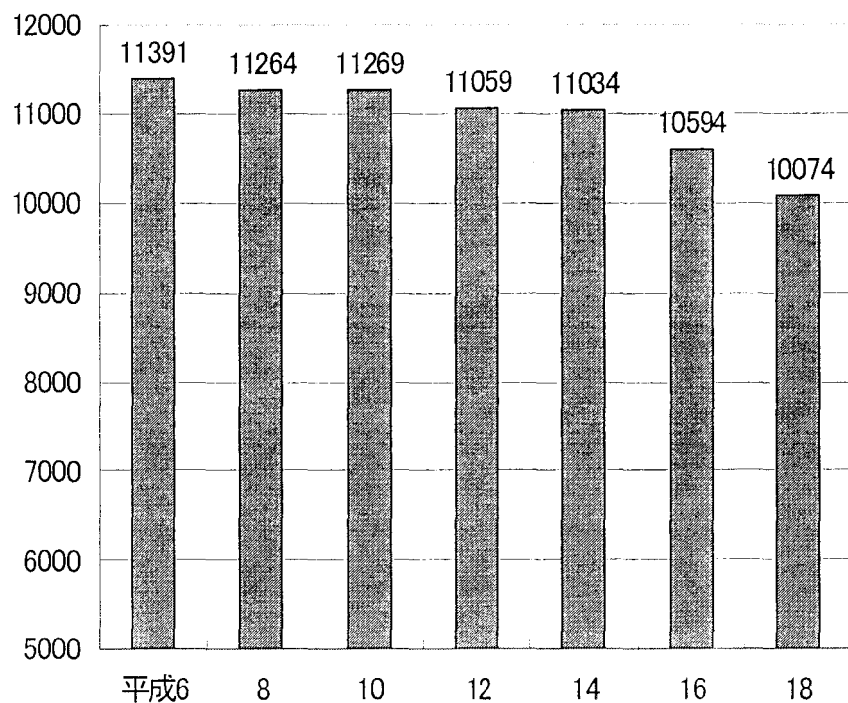
nは医師数。単年ごとの経験年数を把握出来なかった41人は省略した。日本産科婦人科学会員の卒後2年から16年における就労状況について(社団法人日本産科婦人科学会)

産婦人科・産科医及び分娩取り扱い施設の推移

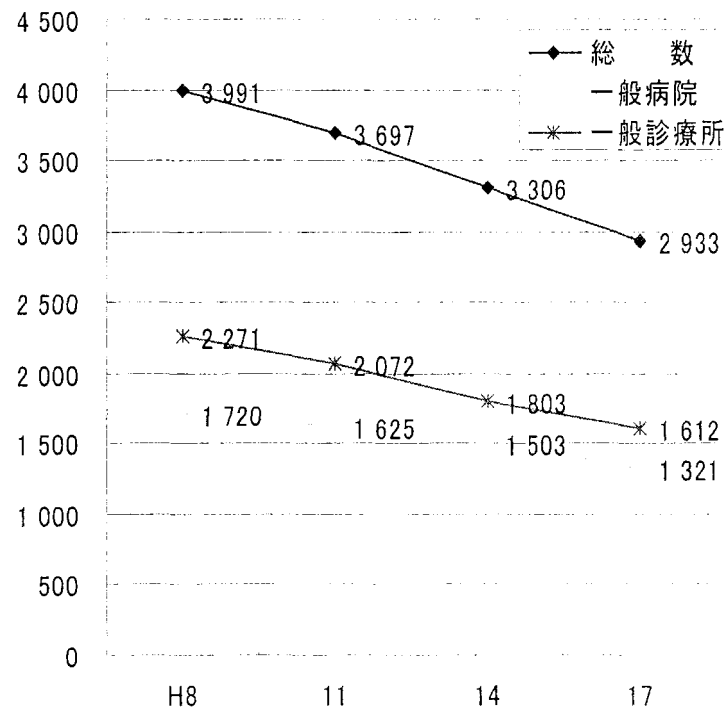
○ 産婦人科医数及び分娩の取り扱い施設はともに減少している。

(産婦人科医とは、産科及び産婦人科を主な診療科として医療機関において従事している医師)

産婦人科・産科医数の推移



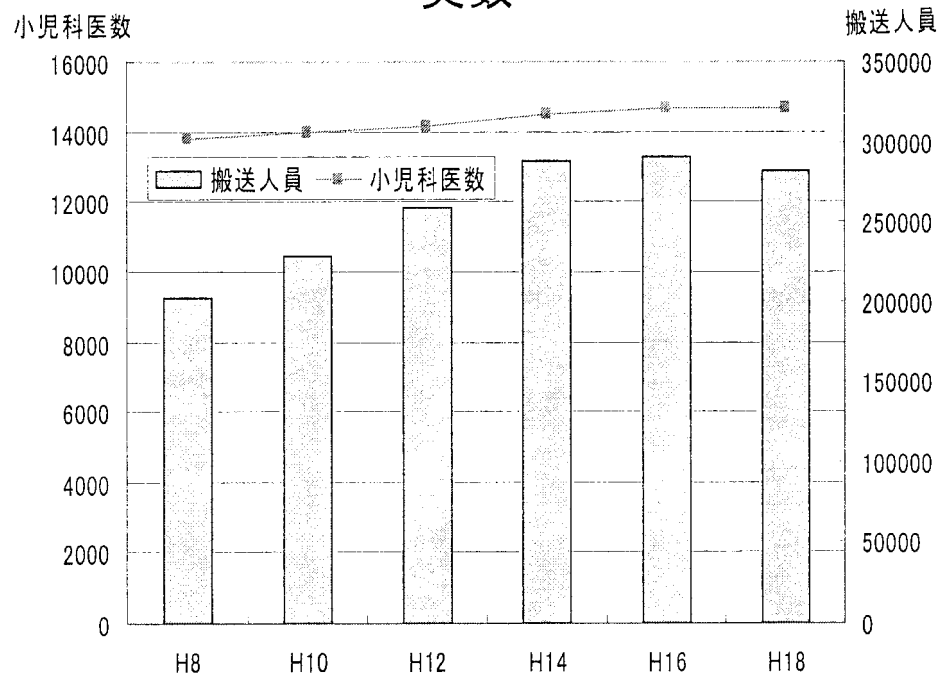
分娩取り扱い施設の推移



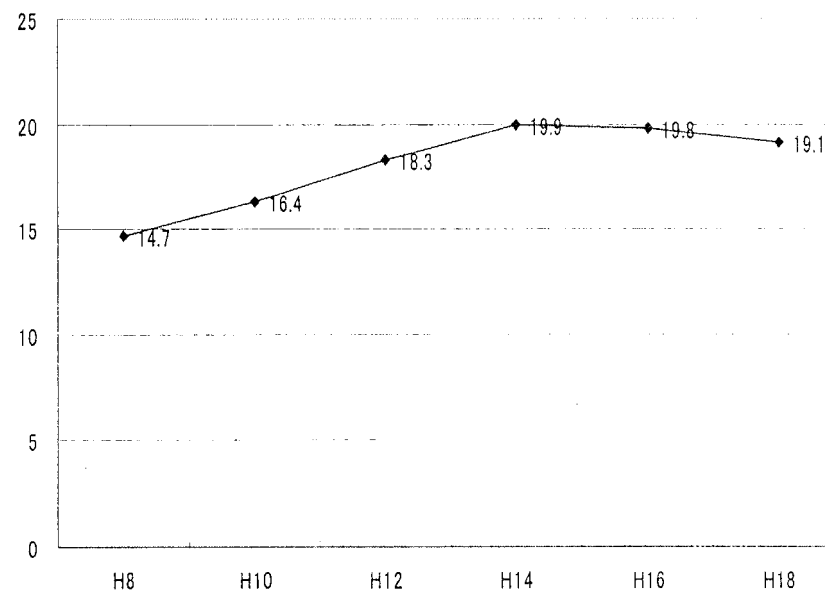
小児科医師数と救急自動車による7歳未満の搬送人員

- 医療施設に従事する小児科医師数と救急自動車により搬送される7歳未満の搬送人員はともに増加傾向である。
- しかし、医師1人当たりの搬送人員は増加していることから、搬送人員の伸びは医師数の伸びを上まわっている。

実数



小児科医師1人当たりの搬送人員数



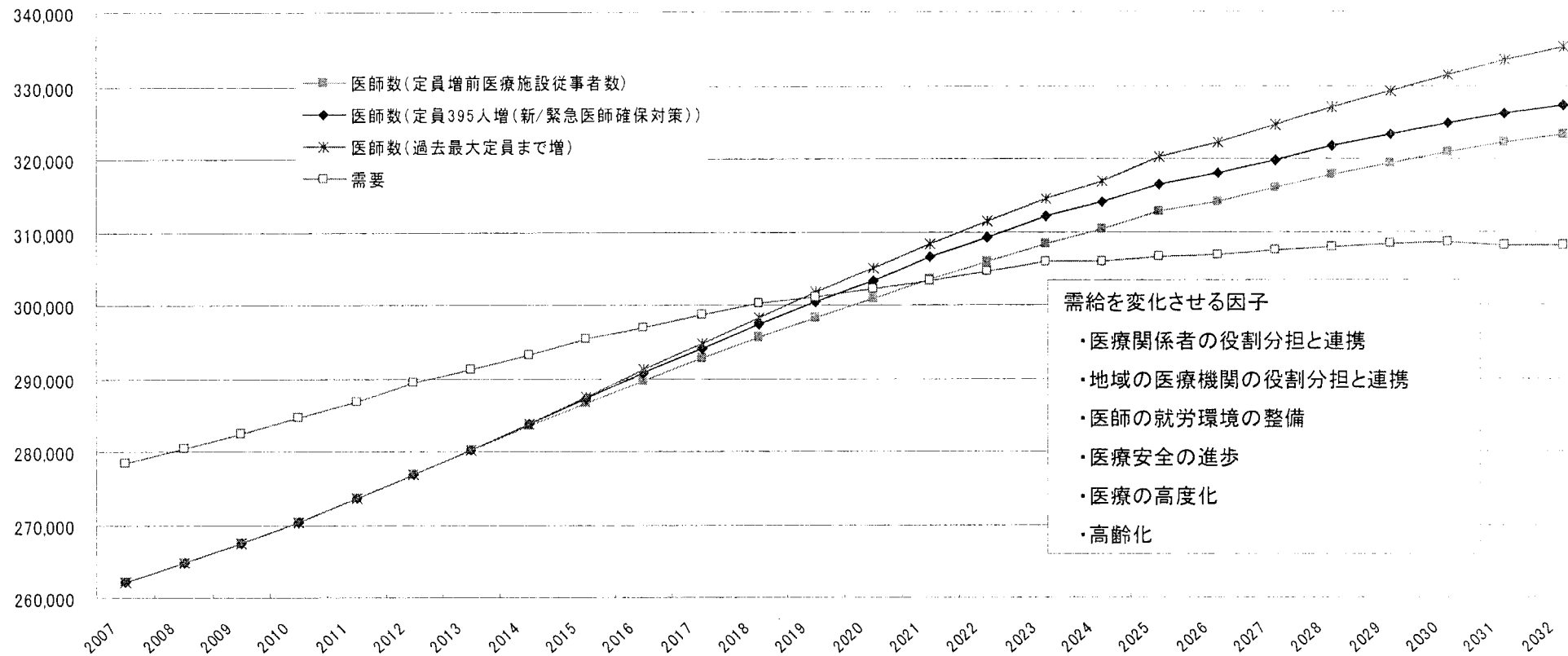
二次医療圏別人口10万人当たり従事医師数

○ 各都道府県内においても、県庁所在地など人口当たりの医師数が多い地域と、郡部など少ない地域が見られる。

都道府県	二次医療圏	人口10万人当たり 従事医師数(県内)	県内での差	都道府県	二次医療圏	人口10万人当たり 従事医師数(県内)	県内での差	都道府県	二次医療圏	人口10万人当たり 従事医師数(県内)	県内での差
北海道	上川中部	288.6	3.4倍	石川県	石川中央	302.1	2.5倍	岡山県	県南東部	289.5	2.1倍
	根室	84.7			能登北部	120.6			高梁・阿新	136.2	
青森県	津軽地域	258.4	2.6倍	福井県	福井・坂井	282.6	2.6倍	広島県	呉	279.7	1.6倍
	西北五地域	97.9			奥越	108.5			広島中央	175.1	
岩手県	盛岡	254.4	2.4倍	山梨県	中北	246.6	2.4倍	山口県	宇部・小野田	363.1	2.3倍
	釜石	105.9			峡南	103.9			萩	154.9	
宮城県	仙台	296.0	4.2倍	長野県	松本	301.3	2.3倍	徳島県	東部Ⅰ	315.9	2.1倍
	黒川	70.5			木曾	130.7			南部Ⅱ	147.2	
秋田県	秋田周辺	258.1	2.4倍	岐阜県	岐阜	224.8	1.8倍	香川県	高松	283.5	1.9倍
	湯沢・雄勝	108.6			中濃	123.9			小豆	149.8	
山形県	村山	230.4	1.8倍	静岡県	西部	212.9	1.9倍	愛媛県	松山	275.2	1.9倍
	最上	127.1			中東遠	110.5			宇摩	148.1	
福島県	県北	230.2	2.7倍	愛知県	尾張東部	316.7	4.4倍	高知県	中央	301.3	2.3倍
	南会津	86.8			尾張中部	72.6			高幡	133.2	
茨城県	つくば	305.0	3.6倍	三重県	中勢伊賀	235.0	1.7倍	福岡県	久留米	399.4	2.8倍
	鹿行	85.7			東紀州	135.2			京築	140.3	
栃木県	県南	260.8	2.2倍	滋賀県	大津	303.3	2.8倍	佐賀県	中部	303.9	2.1倍
	県西	118.6			甲賀	109.6			西部	145.3	
群馬県	前橋	376.8	2.8倍	京都府	京都・乙訓	361.7	3.2倍	長崎県	長崎	325.4	3.1倍
	太田・館林	135.6			山城南	114.0			上五島	106.6	
埼玉県	西部第二	232.6	2.4倍	大阪府	大阪市	315.2	2.0倍	熊本県	熊本	369.0	3.4倍
	児玉	96.0			中河内	161.5			阿蘇	109.8	
千葉県	安房	294.5	3.1倍	兵庫県	神戸	262.7	1.9倍	大分県	別府速見	285.9	2.4倍
	夷隅長生	95.3			西播磨	139.9			臼津	118.7	
東京都 (※1)	区中央部	1,173.5	9.3倍	奈良県	東和	253.7	1.8倍	宮崎県	宮崎東諸県	287.9	2.5倍
	西多摩	126.3			西和	141.1			西都児湯	114.0	
神奈川県	横浜南部	222.3	1.8倍	和歌山県	和歌山	324.9	2.2倍	鹿児島県	鹿児島	329.2	3.2倍
	県央	124.2			那賀	146.8			熊毛	104.3	
新潟県	新潟	218.4	1.8倍	鳥取県	西部	352.3	1.9倍	沖縄県	南部	245.1	1.7倍
	魚沼	118.1			中部	182.5			宮古	144.4	
富山県	富山	264.8	1.5倍	島根県	出雲	393.6	3.1倍	※1 島しょ医療圏を除く。			
	高岡	178.6			雲南	125.4					

※1 島しょ医療圏を除く。

医師に関する需要と供給 <平成18年「医師需給検討会報告書」における医師需給推計>



- 需給を変化させる因子
- ・医療関係者の役割分担と連携
 - ・地域の医療機関の役割分担と連携
 - ・医師の就労環境の整備
 - ・医療安全の進歩
 - ・医療の高度化
 - ・高齢化

(参考)

○ 平成10年5月における推計では、外来・入院患者数を基に需給を推計し「平成29年(2017年)頃から供給医師数が必要医師数を上回る」と推計。
 ○ 平成18年7月における推計では、現場での医師の過重労働を配慮し、医師の労働時間に一定の制限(診療、教育、会議等の時間を週48時間に制限)を加える前提で推計した。
 なお、定員の推計には防衛医科大学校の定員を含んでいる。

医師と他の医療従事者等との役割分担の推進

- 医師でなくても対応可能な業務を医師が行っていることが病院勤務医の厳しい勤務環境の一因。
- このため、医師等でなくても対応可能な業務例を下記のとおり整理。
(平成19年12月28日付け医政局長通知「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」より)

事務職員・看護補助者

- ① 書類等の記載の代行
 - ・診断書
 - ・診療録
 - ・処方せん
 - ・主治医意見書等
- ② オーダリングシステムへの入力
代行（診察や検査の予約）
- ③ 院内の物品の補充・患者の検査室等への移送等

助産師

- ① 正常分娩における助産師の活用
- ② 妊産婦健診や相談における助産師の活用
- ③ 病院内で医師・助産師が連携する仕組みの導入(院内助産所・助産師外来等)



看護師等

- ① 訪問看護等における医師の事前指示に基づく薬剤の投与量の調節【看護師】
- ② 静脈注射の実施【看護師】
- ③ 救急医療における診療の優先順位の決定【看護師】
- ④ 採血の実施・検査の説明【臨床検査技師】
- ⑤ 病棟等における薬剤管理【薬剤師】
- ⑥ 医療機器の管理【臨床工学技士】