

資料（Ⅱ）

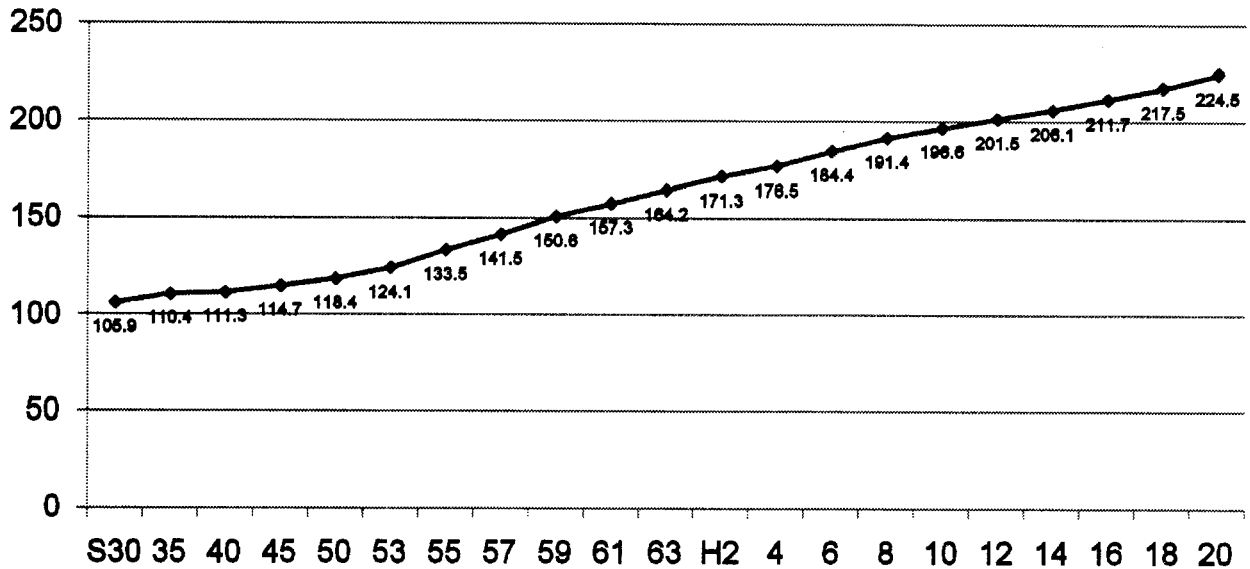
総務課

1. 医師確保対策について

人口10万対医師数の年次推移

○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、
医師数は、毎年3,500~4,500人程度増加。

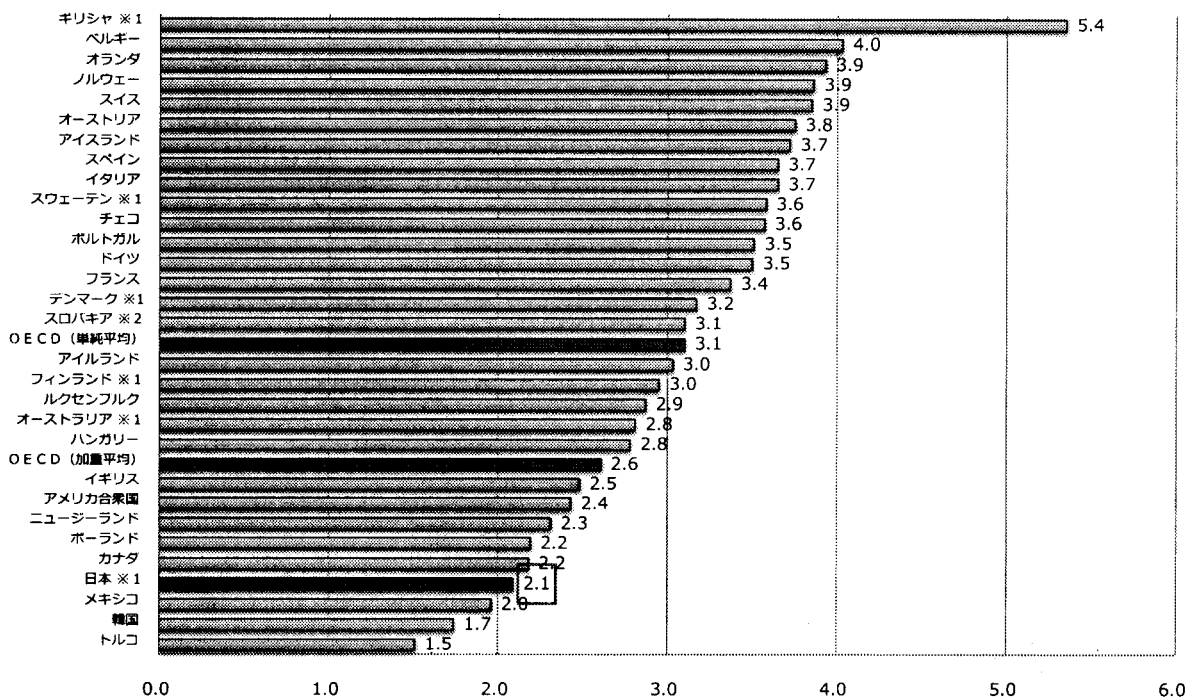
(医師数) 平成10年 24.9万人 → 平成20年 28.7万人 (注) 従事医師数は、27.2万人



(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

人口1,000人当たり臨床医数の国際比較 (2007年 (平成19年))

○我が国の人口1,000人当たり臨床医数は、OECD単純平均の約2/3となっている。



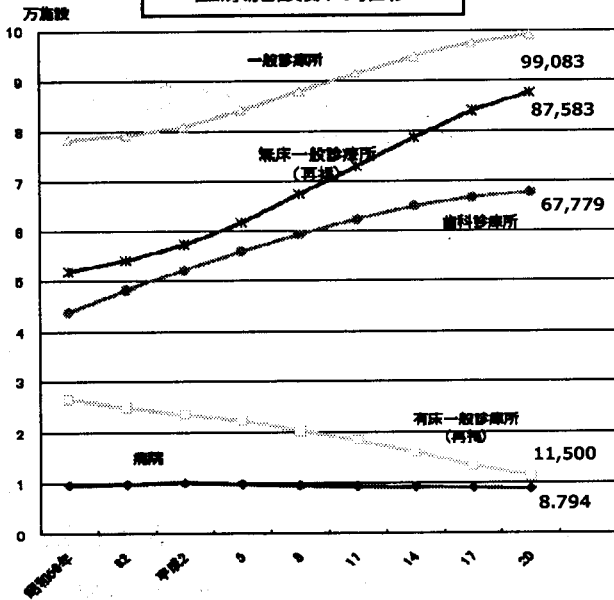
※1 2006 ※2 2004
注1 単純平均とは、各国の人口当たり医師数の合計を国数で割った数のこと。
注2 加重平均とは、全医師数を全人口で割った数のこと。
注3 一部の国では、臨床医数ではなく総医師数を用いている。

OECD Health Date 2009 (平成21年) より

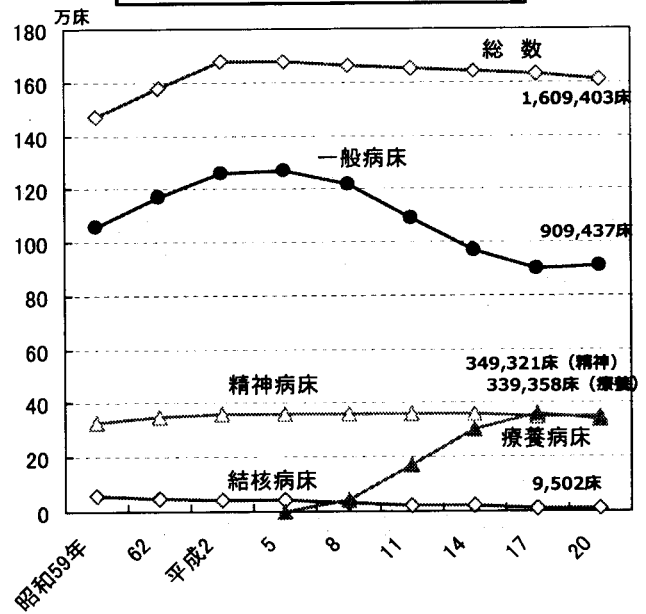
医療施設数及び病床数の推移

- 病院数は、平成2年をピークに1割減少。有床診療所は大幅に減少する一方、無床診療所が増加。
- 病床数は、平成4年をピークに減少。

医療施設数の推移



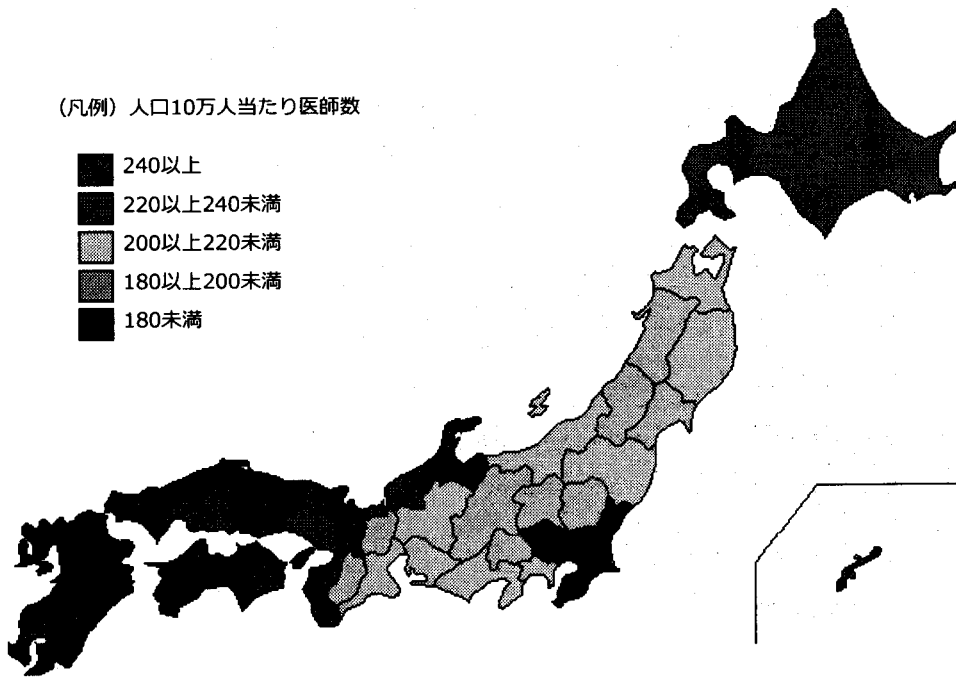
種類別病院病床数の推移



人口10万人当たり医師数の分布 (平成20年)

(凡例) 人口10万人当たり医師数

- 240以上
- 220以上240未満
- 200以上220未満
- 180以上200未満
- 180未満



(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

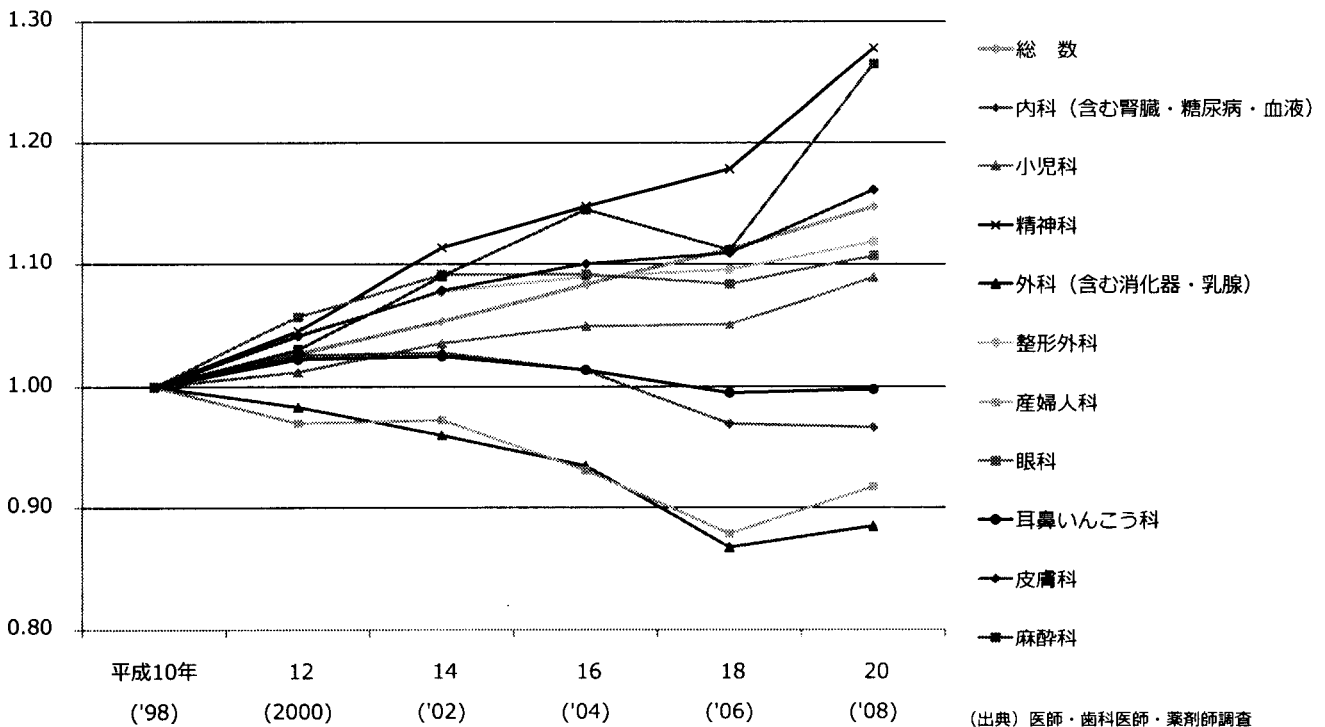
二次医療圏別人口10万人当たり従事医師数

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みられる。

| 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 | 313.2 | 3.5倍 | 石川県 | 石川中央 | 328.8 | 2.6倍 | 岡山県 | 備前東部 | 324.3 | 2.1倍 |
| | 根室 | 89.8 | | | 能登北部 | 124.7 | | | 高梁・新見 | 151.2 | |
| 青森県 | 津軽地域 | 285.2 | 2.9倍 | 福井県 | 福井・坂井 | 315.5 | 2.7倍 | 広島県 | 呉 | 291.8 | 1.6倍 |
| | 西北五地域 | 98.5 | | | 奥越 | 115.8 | | | 広島中央 | 185.5 | |
| 岩手県 | 盛岡 | 288.5 | 2.5倍 | 山梨県 | 中北 | 269.8 | 2.6倍 | 山口県 | 宇部・小野田 | 386.1 | 2.3倍 |
| | 久慈 | 114.4 | | | 峡南 | 105.6 | | | 萩 | 167.9 | |
| 宮城県 | 仙台 | 270.5 | 2.7倍 | 長野県 | 松本 | 339.0 | 2.9倍 | 徳島県 | 東部I | 353.4 | 2.1倍 |
| | 豊巻 | 99.9 | | | 木曾 | 115.5 | | | 南部II | 164.7 | |
| 秋田県 | 秋田周辺 | 290.3 | 2.5倍 | 岐阜県 | 岐阜 | 239.1 | 1.7倍 | 香川県 | 高松 | 319.1 | 2.2倍 |
| | 北秋田 | 116.8 | | | 中濃 | 137.7 | | | 小豆 | 148.1 | |
| 山形県 | 村山 | 262.5 | 1.9倍 | 静岡県 | 西部 | 237.9 | 1.9倍 | 愛媛県 | 松山 | 309.2 | 2.0倍 |
| | 最上 | 136.2 | | | 中東濃 | 122.7 | | | 宇摩 | 156.0 | |
| 福島県 | 県北 | 256.7 | 2.5倍 | 愛知県 | 尾張東部 | 353.7 | 4.7倍 | 高知県 | 中央 | 325.6 | 2.2倍 |
| | 南会津 | 104.3 | | | 尾張中部 | 75.5 | | | 高幡 | 149.1 | |
| 茨城県 | つくば | 352.8 | 4.0倍 | 三重県 | 中勢伊賀 | 252.9 | 1.7倍 | 福岡県 | 久留米 | 422.4 | 3.1倍 |
| | 常陸太田・ひたちなか | 89.1 | | | 東紀州 | 150.4 | | | 宗室 | 138.5 | |
| 栃木県 | 県南 | 399.8 | 3.2倍 | 滋賀県 | 大津 | 341.8 | 2.7倍 | 佐賀県 | 中部 | 337.6 | 2.2倍 |
| | 県西 | 126.5 | | | 甲賀 | 125.0 | | | 西部 | 154.8 | |
| 群馬県 | 前橋 | 384.3 | 2.8倍 | 京都府 | 京都・乙訓 | 396.3 | 3.2倍 | 長崎県 | 長崎 | 368.1 | 2.9倍 |
| | 太田・館林 | 135.9 | | | 山城南 | 124.3 | | | 上五島 | 126.9 | |
| 埼玉県 | 西部第二 | 271.2 | 2.7倍 | 大阪府 | 中河内 | 344.6 | 2.0倍 | 熊本県 | 熊本 | 394.5 | 3.4倍 |
| | 利根 | 102.1 | | | 大坂市 | 173.5 | | | 阿蘇 | 115.1 | |
| 千葉県 | 安房 | 336.3 | 3.4倍 | 兵庫県 | 神戸 | 294.6 | 2.0倍 | 大分県 | 中部 | 293.1 | 2.0倍 |
| | 山笠養生圏 | 98.9 | | | 西播磨 | 145.4 | | | 西部 | 146.8 | |
| 東京都 | 区中央部 | 1305.2 | 10.1倍 | 奈良県 | 東和 | 248.8 | 1.5倍 | 宮崎県 | 宮崎東諸県 | 319.8 | 2.6倍 |
| | 島しょ | 128.7 | | | 南和 | 161.0 | | | 西都児湯 | 122.2 | |
| 神奈川県 | 横浜南部 | 247.0 | 1.9倍 | 和歌山県 | 和歌山 | 357.1 | 2.3倍 | 鹿児島県 | 鹿児島 | 335.7 | 3.1倍 |
| | 横浜 | 133.3 | | | 那賀 | 154.9 | | | 薩於 | 108.2 | |
| 新潟県 | 新潟 | 246.0 | 2.0倍 | 鳥取県 | 西部 | 389.4 | 2.0倍 | 沖縄県 | 南部 | 274.4 | 1.7倍 |
| | 魚沼 | 121.6 | | | 中部 | 199.1 | | | 宮古 | 164.4 | |
| 富山県 | 富山 | 295.6 | 1.6倍 | 島根県 | 出雲 | 427.2 | 3.4倍 | 「平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)、 「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成21年 3月31日現在)」(総務省)より作成 | | | |
| | 高岡 | 189.8 | | | 雲南 | 126.1 | | | | | |

診療科別医師数の推移 (平成10年を1.0とした場合)

- 多くの診療科で増加傾向。
- 外科、産婦人科は減少傾向にあったが、平成20年に増加に転じた。



医師不足問題の背景

大学医学部（いわゆる医局）の医師派遣機能の低下

- ・ 大学病院に在籍する臨床研修医の割合 72.5%（平成15年度）→46.8%（平成21年度）

病院勤務医の過重労働

- 夜間・休日における患者の集中
- 小児科医・産科医等の広く薄い配置による厳しい勤務環境
 - ・ 病院と診療所の勤務医師数は共に増加しているが、病院勤務医師の割合は減少
平成10年から平成18年にかけての医師数の増加率 診療所 13.6% > 病院 9.9%
 - ・ 病院常勤医師の平均勤務時間は週63.3時間（含む休憩時間、自己研修・研究等に充てた時間）

女性医師の増加

- 出産・育児による離職の増加
 - ・ 国家試験合格者に占める女性の割合が約3分の1となるなど、若年層における女性医師の顕著な増加
 - ・ 特に産科・小児科では20代医師のうちそれぞれ69%、49%が女性医師
 - ・ 女性医師にもいわゆるM字カーブが存在（30代半ばでは約4人に1人が離職）

医療にかかる紛争の増加に対する懸念

- ・ 医事関係訴訟新受件数（第1番）（民事）は増加傾向 575件（平成8年）→877件（平成20年）

臨床研修医在籍状況の推移

○臨床研修制度の必修化以後、大学病院において臨床研修を受ける臨床研修医の割合が大きく低下。

臨床研修制度必修化

| 区 分 | 15年度 | | 16年度 | | 18年度 | | 19年度 | | 20年度 | | 21年度 | |
|--------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
| | 研修医数 | 比率 | 研修医数 | 比率 | 研修医数 | 比率 | 研修医数 | 比率 | 研修医数 | 比率 | 研修医数 | 比率 |
| 臨床研修病院 | 2,243 | 28 | 3,262 | 44 | 4,266 | 55 | 4,137 | 55 | 4,144 | 54 | 4,069 | 53 |
| 大学病院 | 5,923 | 73 | 4,110 | 56 | 3,451 | 45 | 3,423 | 45 | 3,591 | 46 | 3,575 | 47 |
| 計 | 8,166 | 100 | 7,372 | 100 | 7,526 | 100 | 7,717 | 100 | 7,560 | 100 | 7,735 | 100 |

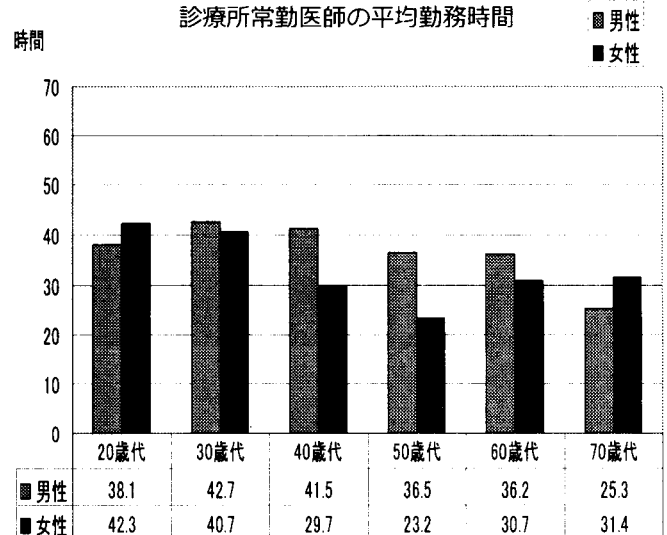
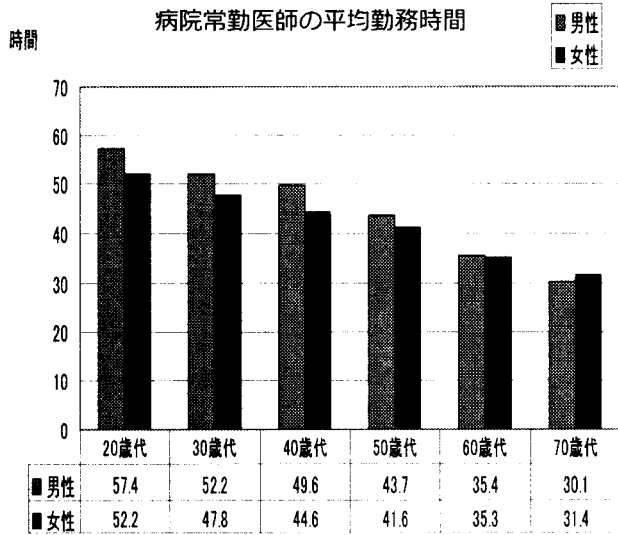
※ 研修医数については、各年度、国家試験合格発表後の厚生労働省医政局調べ

「医師需給に係る医師の勤務状況調査」による医師の従業時間

医師が医療機関に滞在する時間のうち、診療・教育等の時間を合計し、休憩時間・自己研修・研究を除いたものを従業時間とすると、年齢階級別の従業時間は次のとおり。

(病院常勤医の平均従業時間は平均で週48時間だが、診療所常勤医の平均従業時間は平均すると週40時間を下回る)

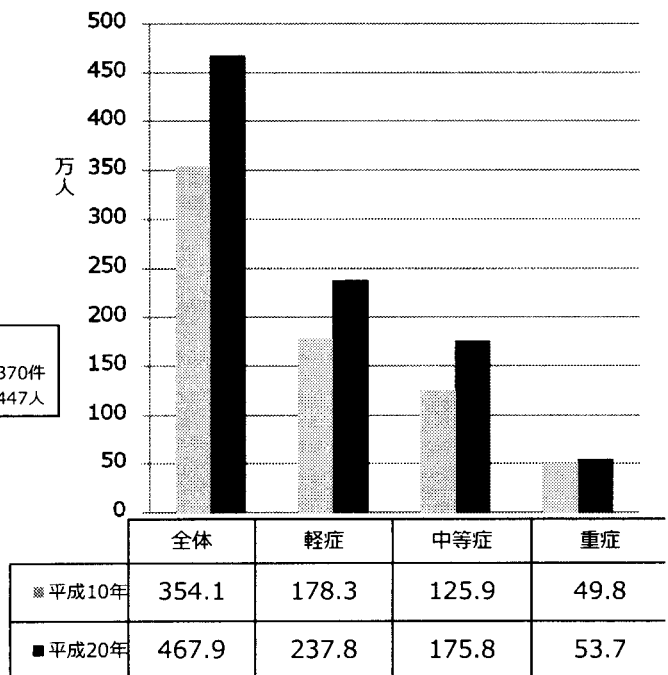
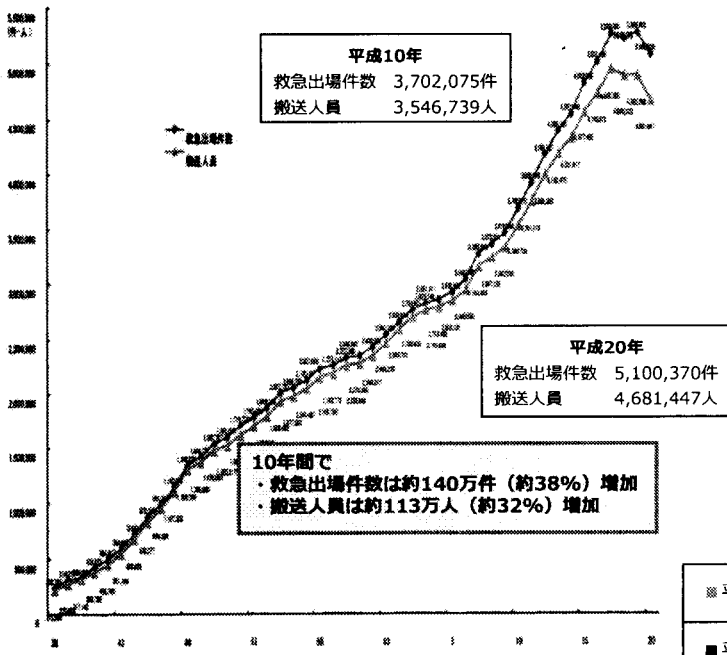
※ なお、休憩時間や自己研修・研究等に充てた時間を含めた、病院常勤医師が医療機関に滞在する時間は、平均週63時間。



(出典) 「日本の医師需給の実証的調査研究」

救急出動件数及び搬送人員の推移 (左図) 過去10年間の救急搬送人員の変化 (重症度別) (右図)

○救急出動件数及び搬送人員数ともに、10年間で急増しているが、それらの変化はほぼ、軽症者・中等症者の搬送人員増によるものである。



(注) 1 平成10年以降の救急出動件数及び搬送人員についてはヘリコプター搬送分を含む。
2 各年とも1月から12月までの数値である。

「平成21年救急・救助の現況」(総務省消防庁)

「救急・救助の現況」(総務省消防庁)のデータを基に分析したもの