

過去の医師の需給に関する検討会の報告書等の概要①

	昭和61年6月 将来の医師需給に関する検討委員会最終意見	平成6年11月 医師需給の見直し等に関する検討会意見
検討会設置の背景・理由	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師数の急速な拡充の結果、昭和60年を目途とする「最小限人口10万対150人」の医師数はすでに昭和58年に達成され、今後は、毎年8,000名を越える医師が引き続き誕生してゆくことが見込まれることから、将来の医師需給バランスはどうなるのかを検討し所要の措置を講ずるべきであるとの指摘があった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 昭和61年の佐々木委員会最終意見公表以降、医療法改正による諸制度の創設及び施行、高齢者保健福祉推進十か年戦略に基づく介護対策の充実等医師の必要数に影響を及ぼす施策が推進されてきた。 ○ 医師の供給面で見ると、我が国でもまもなく人口10万対医師数が200人を超えることが予想されるが、欧米諸国では人口10万対医師数が概ね200人を超える時点で、医師過剰に対する取組等が開始されている。
医師需給の推計方法(概要)	<p>【需要】(上位推計)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 受療率は、65歳以上患者の傷病日数が当面毎年1%ずつ伸び、かつ、診療間隔が平均5%伸びると仮定。 ○ 臨床医1人当たり1日患者数は昭和75年～95年は10%減、昭和95年以降は15%減と仮定。 ○ 非臨床系医師は当面1万名、昭和95年には2万名と仮定。 ○ 専門別の転出等による摩擦的な需給ギャップのため医師需要を2%多く見込む。 <p>【供給】(下位推計)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医学部入学定員に対する医師国家試験合格者の比率を約1倍とする。 ○ 70歳以上の医師は昭和75年よりの20年間は若い医師集団の50%の活動(昭和95年よりは供給より除く)、女性医師の集団としての活動は実数の80%と仮定。 	<p>【需要】(上位推計)</p> <p>→医療の「あるべき姿」に向けて一定の施策が実現された状態を設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 外来受療率は、平均診療間隔の伸びに応じて低下。入院受療率は低下。 ○ 要介護老人に23,000人、救急医療専従に5,000人の医師が必要と仮定。 ○ 臨床医1日当たり患者数は、外来患者はインフォームド・コンセントの十分な実践等のため42人、入院患者は医療法の病院標準定員を1割程度上回る数(一般病床であれば17人)と仮定し。 ○ 医学部附属病院の医師は1割増。 ○ 臨床研修医5人につき1名の指導医を診療従事医師から除外。 ○ 基礎医学教員・研究職・行政職に従事する医師が年間100名増加するとし、検診医は2000人と仮定(平成37年に計12,000人)。 <p>【供給】(下位推計)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医学部入学定員に対する医師国家試験合格者の比率を約1倍とする。 ○ 70歳以上の医師は活動性をゼロとし、女性医師の活動性は男性と同等と仮定。
医師需給の推計結果・提言	<ul style="list-style-type: none"> ○ 昭和100年(2025年)には、医師の10%の供給過剰が見込まれる。 ○ 昭和70年(1995年)を目途に医師の新規参入を最小限10%削減すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 供給医師数が必要医師数を上回るのは平成27年(2015年)頃からで、平成37年(2025年)には約26,000人の医師が過剰となる。 ○ 将来医師過剰が起こる可能性は高いと考えられるものの、当面、この推計に当たって設定した前提の動向を見守り、若干の期間において推計値を検証することが望ましい。 ○ この検証がなされるまでの間に、医学部の入学定員の10%削減が達成できるよう、公立大学医学部をはじめ大学関係者の最大限の努力を要望する。

過去の医師の需給に関する検討会の報告書等の概要②

	平成10年5月 医師の需給に関する検討会報告書	平成18年7月 医師の需給に関する検討会報告書
検討会設置の背景・理由	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成6年の前川委員会による報告書公表後3年が経過したものの、その間医学部の入学定員はほとんど変化せず、現状は今なお7,505人（削減率7.8%）である。 ○ 同委員会において将来の医師需給バランスを推計する上で使用され各種統計調査結果につき新たなデータが得られる時期にきたことから、介護保険制度の創設等新たな要素を勘案したうえで、需給バランスの推計を検証し、また必要な対策について検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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）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。
医師需給の推計方法（概要）	<p>【需要】（上位推計）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 外来患者数（精神疾患含む）は、将来の人口構成の変化を考慮し、年次推移のトレンドから将来の年齢階級別外来受療率を推計し算出。 ○ 入院患者数（精神疾患除く）は、入院期間別の入院受療率について、年次推移のトレンドから将来の年齢階級別入院受療率を推計し算出。また、「社会的入院」が解消する者と仮定。 ○ 医師1人あたりの1日患者数は、外来患者が42人（インフォームド・コンセントの十分な実践が可能）、入院患者は医療法の標準定員を1割程度上回る数（一般病床であれば17人）と仮定。 ○ 老人保健施設等における要介護老人については100人当たり医師1人、在宅要介護老人については100人当たり医師1人、救急医療専従医師に5,000人、へき地医療に1,000人の医師が必要と仮定。 ○ 医学部附属病院の医師数は、今後の卒前教育の充実等も考慮し、平成8年の1割増しの3.4万人と仮定。 ○ 研修医15,000人と指導医5,000人を診療従事医師とは別途計上。 ○ 基礎医学教員、研究職、行政職等に従事する医師、国際協力に携わる医師、検診医の合計が、平成37年に15,000になるものと仮定。 <p>【供給】（下位推計）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医学部入学定員に対する医師国家試験合格者の比率を約1倍とする。 ○ 70歳以上の医師は平成22年以降活動性をゼロとし、性・年齢に伴う活動性の変化は三師調査・免許登録状況・生命表より推計。 	<p>【需要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入院需要は、年齢階級別の退院回数率を将来推計し、将来の推計人口に乗じて算定。 ○ 外来需要は、年齢階級別1日受療率を将来推計し、将来の推計人口に乗じて算定。 ○ 年齢階級別の入院・外来の1回当たり医療費を重症度の代替として調整。 ○ 労働時間は、実態調査で得られた従業時間を最長48時間に制限した場合の需要を求めた。 ○ 必要医師数は推計の起点である2002年を開始点とした。 ○ 非診療医師は、総医師と臨床医師の差と仮定（総医師数の約5%）。 <p>【供給】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医学部入学定員に対する医師国家試験合格者の比率を約1倍とする。 ○ 性・年齢に伴う活動性の変化は三師調査・医籍登録による就業率を用いて推計。定年は設定しない。
医師需給の推計結果	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成29年（2017年）頃から供給医師数が必要医師数を上回り、平成32年（2020年）には約6,000人、平成37年（2025年）には約14,000人の医師が過剰となる。 ○ 医師数の需給の均衡が達成される平成32年を目途に、現在の新規参入者数の概ね10%の削減を目指す。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。