

医師の需給に関する検討会報告書（概要）

1 はじめに

2 医師の需給に関する現状

- 毎年、約 7,700 人程度の新たな医師が誕生し、退職などを差し引いて、年間 3,500～4,000 人程度が増加。しかし、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ないこと。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ること
- 病院における医師数が増加しているにもかかわらず、病院における勤務医への負担が経年的に強まっていることが医療現場から強く指摘

（診療科における状況）

1) 小児科

- 小児科医数は増加傾向にあり、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、核家族化の進行などから、休日や夜間の救急受診が増加し、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と。こうした傾向に効率的に対応するためには、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と

2) 産婦人科

- 出生数の減少に伴って、出生数当たりの産婦人科医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ことが想定されること

- 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医療機関の集約化・重点化を進める必要があること
- 助産師の活用により、外来における妊婦検診や正常分娩等において、産科医の負担軽減と業務の効率化を図ることが期待されること
- 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

3) 麻酔科

- 麻酔科医は増加傾向にあるものの、手術件数の増加や、全身麻酔を麻酔科医が実施する傾向から、麻酔科医に対する需要が高まったものと考えられること。麻酔科医に無理が掛からない体制作りが求められること

3 医師の需給に関する見通し

- 受療動向の推計と人口構成の推計から将来の医療需要を推計し、これに見合う医師数を将来の必要医師数としていること
- 無職や保健医療関係以外の業務に従事している医師を除いた全ての医師数は、平成 27 年（2015 年）には 29.9 万人（人口 10 万対 237 人）、平成 37 年（2025 年）には 32.6 万人（人口 10 万対 269 人）、平成 47 年（2035 年）には 33.9 万人（人口 10 万対 299 人）と推計
- 医療施設に従事する医師数は、平成 27 年（2015 年）には 28.6 万人（人口 10 万対 227 人）、平成 37 年（2025 年）には 31.1 万人（人口 10 万対 257 人）、平成 47 年（2035 年）には 32.4 万人（人口 10 万対 285 人）と推計
- 必要医師数の算定に当たっては、医師の勤務時間を週 48 時間と置いており、これによれば、平成 16 年（2004 年）において、医療施設に従事する

医師数が 25.7 万人（病院勤務 16.4 万人 診療所勤務 9.3 万人）であるの
に対し、必要医師数は 26.6 万人と推計されること

- 今後、徐々に必要医師数が増加し、平成 52 年（2040 年）には医療施設に
従事する必要医師数は 31.1 万人となると推計されること
- 医師の需給の見通しとしては、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と
- しかし、病院の入院需要は、平成 52 年（2040 年）には現状の約 1.4 倍とな
ること。一方、病院に勤務する医師数は、現在の 16.4 万人から 17.6 万人
まで 7%程度の増加にとどまると推計されるため、長期的に見て、病院に
大きな負担が生じる可能性があること。ただし、病院で勤務する医師の診
療時間の 4 割が外来に費やされており、病院が入院機能に特化すること
によりこれを緩和することができること

4 今後の対応の基本的考え方

(1) 地域に必要な医師の確保の調整

- 地域に必要な医師の確保の調整を行うシステムの構築が急務であるこ
と。これは、医療法の改正に盛り込まれた地域医療対策協議会がその役
割を果たすとされており、都道府県が運営の中核を担うことが求められ
ること。キャリアパスや処遇といった点も考慮し、地域に必要な医師の
確保のため、国を含む行政、医師会、医療機関、学会、大学等が総力を
挙げる必要があること。その地域だけでは必要な人材を確保できない場
合については必要に応じて国も都道府県を支援する必要があること
- 地方公共団体が設立・運営する病院間においては、連携体制を構築し、
同一組織内のみならず地域内での医師の効果的な配置・相互の異動を実

施することが期待されること

(2) 手術等の地域の中核的な医療を担う病院の位置付け

- 人員の配置や効率的・有効的な病院内のシステム、資金の配分等について、病院間あるいは病診の役割分担の在り方も含めて、地域の中核的な医療を担う病院の位置付けが必要

(3) 持続的な勤務が可能となる環境の構築と生産性の向上

- 地域で医療機能の集約化・重点化を行い、医師への負担を軽減すること、他の職種とのチーム医療、かかりつけ医の機能を強化することにより病院への過度の患者集中を軽減するなど、病院に勤務する医師の持続的な勤務が可能となる環境の構築と生産性の向上が必要
- 今後女性医師の比率が上昇していくことも踏まえ、多様な勤務形態の確保や、院内保育所の優先的な利用といった、出産や育児など多様なライフステージに応じて切れ目なく働くことが可能となる環境を整備することにより、特に病院における継続的な勤務を促すことが必要

(4) 地域における医師の確保に関する取組み

- 大学医学部の入試における地域枠の設定や、地方公共団体が取り組んでいる9年間程度の勤務地を指定した奨学金の設定、さらには地域枠と奨学金の連動は、今後一層推進・拡大すべきであること

(5) 臨床研修制度の活用等

- 臨床研修制度については、地域別、診療科別の医師偏在緩和に資することができるよう、補助制度の見直しを含めて、適切な措置を講じること

(6) 国民の期待する専門診療と診療科・領域別の医師養成の在り方の検討

- 診療科別の必要医師数については、専門医の位置付け・役割等を踏まえ、効果的な誘導策等も考慮しつつ、その養成の在り方も併せて、検討する

ことが望まれること

- 診療科・領域別の必要医師数を検討する前提として、これらの医療の地域における提供体制を検討する必要があること。各診療科や専門医療の関係学会は行政とともに、医療機関相互の連携を含む、有効で効率的な医療提供体制のあり方についてイメージを作成することが期待されること。その際、地域における医療の提供が持続でき、医師の研修から退職までを視野に入れたキャリアプランの作成とその促進方策の検討も求められること

(7) 医学部定員の暫定的な調整

- すでに地域において医師の地域定着策について種々の施策を講じているにも係わらず人口に比して医学部定員が少ないために未だ医師が不足している県の大学医学部に対して、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こと

5 おわりに

- 今回の推計では、長期的にみれば、供給の伸びは需要の伸びを上回り、マクロ的には必要な医師数は供給されるという結果になったが、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こと
- 4で記述した基本的考え方を実現するためには、国、都道府県、医師会、病院、学会、大学等がそれぞれの役割を果たすことにより、国民・患者とこれに実際に接する医師との良好な関係を築くことが不可欠であること
- 特に、国にあっては、今回の検討で示した方針、施策を適切な検討の場で速やかに具体化し、効果的な医師確保対策を不断に講じること