

社会保障審議会 医療部会

医師数増加に関する日本医師会の見解
— 医学部を新設すべきか —

社団法人 日本医師会

目 次

1. これまでの日本医師会の見解	1
2. 人口1,000人当たり医師数の国際比較	2
3. 医師養成数と医師数	4
3.1. 医学部入学定員	4
3.2. 医師数の推移	6
3.3. 今後の医師数の見通し（粗い計算）	10
4. 医師数増加についての見解	14
4.1. 医学部新設による医師数の増加について	14
4.2. 医師の偏在解消に向けて	16

1. これまでの日本医師会の見解

日本医師会は、2010年2月24日、医学部の新設に対し、以下の問題点をあげて医学部の新設をもって、医師数の増加を図ることに反対意見を表明した。

(2010年2月24日 定例記者会見資料より抜粋)

医学部新設の問題点

医学部新設に係る具体的な問題点は以下のとおりである。

1. 教員確保のため、医療現場から医師を引き揚げざるを得ず、地域医療崩壊を加速する。
2. 教員が分散し、医学教育の水準、ひいては、医療の質の低下をまねく。
3. 人口減少など社会の変化に対応した医師養成数の柔軟な見直しを行いにくくなる。

1 医育機関当たり医師数は289人であるが、二次医療圏の約4割では、医療施設従事医師数が289人以下である。医学部が新設されることにより、地域でさらに医療崩壊が進むことを否定できない。

また、2010年5月7日には、原中会長が、日本記者クラブの講演において、上記の問題点をあげ、「日本医師会は、医師不足の解決を緊急課題と考えるが、医学部の新設をもってこれを実現することには反対である」と述べた。

2010年6月30日の定例記者会見では、医学部新設に反対意見を表明したうえで、医師養成数の増員だけでは、地域の医師偏在は解消しないため、改めて地域で医師を育てるための仕組みを検討すること、そのために、各地域で進められている医師偏在の解消に向けた取り組みについて、情報を収集・分析する

考えを示した。

また、医師偏在の解消に向けては、一定の制約をもたせた仕組みを検討する方向であることも明らかにした。

2. 人口 1,000 人当たり医師数の国際比較

医師数増加にあたり、現政権では、OECD 平均の人口 1,000 人当たり医師数を目指すことを公約に掲げており、医師養成数（資料によっては医師数）を 1.5 倍に増加する方向を示してきた。

OECD Health Data は、必ずしも各国の医師の定義が完璧に統一されているわけではないが、政策判断等の局面において、目安として使用されることが多いため、ここではまず OECD 加盟国と、日本の医師数を示しておく。

人口 1,000 人当たり医師数は、日本では 2008 年には 2.2 人、OECD 加盟国平均では 3.1 人である（表 2.1）。日本の人口 1,000 人当たり医師数は、2006 年には 2.1 人であったが、医師数の増加（医師養成数の増加によるものではなく、従事医師数の増加によるもの）および人口減により、2006 年から 2008 年にかけて 0.1 人増加した。

仮に日本の人口 1,000 人当たり医師数を OECD 加盟国平均なみに引き上げるとすると、現状の人口を前提に医師数を 1.4 倍に増加させる必要がある。

また、G7 平均（G8 からロシアを除く）の人口 1,000 人当たり医師数は 2.9 人である。仮に日本の人口 1,000 人当たり医師数を G7 平均なみに引き上げるとすると、現状の人口を前提に医師数を 1.3 倍に増加させる必要がある。

表 2.1 人口1,000人当たり医師数の国際比較

Practising physicians, Density per 1 000 population (head counts) (人)

	2005	2006	2007	2008	2009	最近の値	
						最近の値	順位
オーストラリア	2.8	2.8	3.0	—	—	3.0	15
オーストリア	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.7	2
ベルギー	4.0	4.0	4.0	3.0	—	3.0	15
カナダ※	2.1	2.2	2.2	—	—	2.2	22
チリ	—	—	—	—	—	—	—
チェコ	3.6	3.6	3.6	3.6	—	3.6	8
デンマーク	3.3	3.4	3.4	—	—	3.4	11
フィンランド	2.6	2.7	2.7	2.7	—	2.7	18
フランス※	3.4	3.4	3.4	—	—	3.4	12
ドイツ	3.4	3.5	3.5	3.6	—	3.6	10
ギリシャ※	5.0	5.4	—	—	—	5.4	1
ハンガリー	2.8	3.0	2.8	3.1	—	3.1	13
アイスランド	3.7	3.7	3.7	3.7	—	3.7	5
アイルランド	—	—	—	—	—	—	—
イタリア※	3.8	3.7	3.7	—	—	3.7	6
日本	—	2.1	—	2.2	—	2.2	24
韓国	1.6	1.7	1.7	1.9	1.9	1.9	26
ルクセンブルグ	2.4	2.7	2.8	—	—	2.8	17
メキシコ	1.8	1.9	2.0	2.0	—	2.0	25
オランダ	—	—	—	—	—	—	—
ニュージーランド	2.1	2.3	2.3	2.5	—	2.5	20
ノルウェー	3.6	3.8	3.9	4.0	—	4.0	3
ポーランド	2.1	2.2	2.2	2.2	—	2.2	23
ポルトガル	—	—	—	—	—	—	—
スロバキア	—	—	3.0	—	—	3.0	14
スペイン	3.8	3.6	3.7	3.6	3.7	3.7	6
スウェーデン	3.5	3.6	—	—	—	3.6	9
スイス	—	—	—	3.8	3.8	3.8	4
トルコ※	1.5	1.4	1.5	—	—	1.5	27
イギリス	2.4	2.5	2.5	2.6	2.7	2.7	19
アメリカ	2.4	2.4	2.4	2.4	—	2.4	21
平均	3.0	3.0	3.0	3.0	—	3.1	—

*出所: OECD Health Data 2010 Release version - June 2010 ※はOECD Health Data 2009

G7平均(G8からロシアを除く)	2.9 人
平均(G8から、日本およびロシアを除く)	3.0 人

3. 医師養成数と医師数

3.1. 医学部入学定員

日本では、1960年頃から1980年頃まで、医学部入学定員が大幅に増加していた(図3.1)。

しかし1982年に「医師及び歯科医師については、全体として過剰を招かないように配置し、適正な水準となるよう合理的な養成計画の確立について政府部内において検討を進める」¹ことが決定され、医師数が抑制されることになった。さらに1997年にも、引き続き医学部定員の削減に取り組むことが確認された²。

2008年6月、従来の閣議決定に代えて医師数を増加させる方針が打ち出され、「基本方針2008」では、医学部定員を過去最大程度まで増員することとされた³。2008年9月には、『安心と希望の医療確保ビジョン』具体化に関する検討会において、「OECDの平均医師数が我が国のその約1.5倍であることも考慮し」「将来的には50%程度医師養成数を増加させることを目指すべき」⁴との報告書がまとめられた。

これらを受けて、2008年11月、文部科学省は2009年度の医学部定員を、過去最大規模を上回る8,486人にすると発表した⁵。

2010年度医学部入学定員については、「経済財政改革の基本方針2009」(2009年6月23日閣議決定)を踏まえ、文部科学省は地域の医師確保等の観点から、2009年7月17日に、「地域枠」「研究医枠」「歯学部定員振替枠」の3つの枠組みで最大369人の増員を認めることを示した。その後、2009年12月7日、文部科学省は2010年度の医学部入学定員を8,846人にすることを公表した⁶。

¹ 「医学部入学定員削減に関する経緯」中央教育審議会 大学分科会、2007年6月29日

² 同上

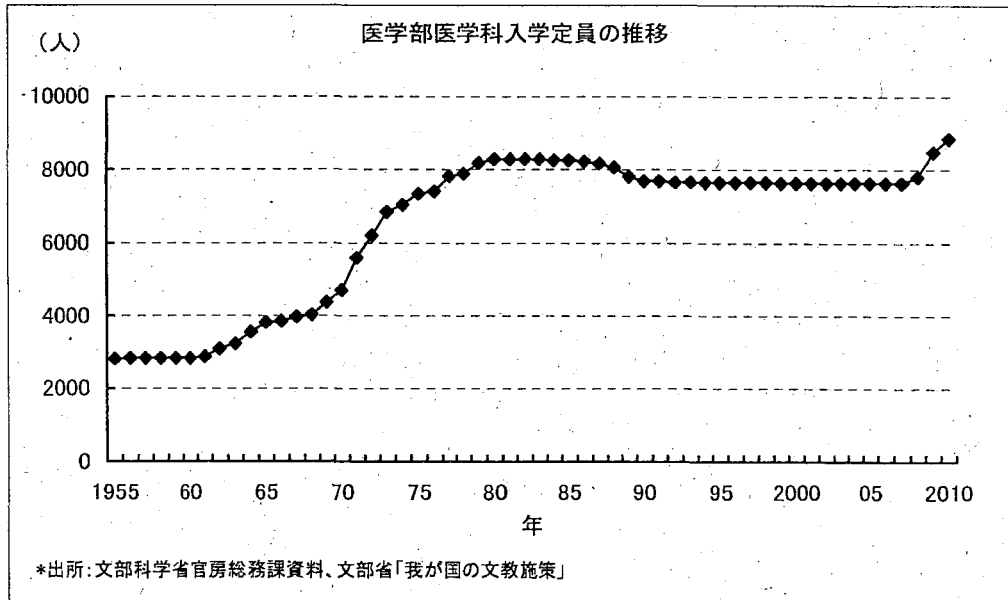
³ 「経済財政改革の基本方針2008について」2008年6月27日

⁴ 厚生労働省『安心と希望の医療確保ビジョン』具体化に関する検討会中間とりまとめ」2008年9月22日

⁵ 文部科学省「平成21年度医学部入学定員の増員計画について」2008年11月4日

⁶ 文部科学省「平成22年度医学部入学定員の増員計画について」2009年12月7日

図 3.1 医学部医学科入学定員の推移



医学部入学定員は、2007年度を基準とすると、2008年度には168人増、2009年度には861人増、2010年度には1,221人増である(表3.1)。新設医学部の定員数を仮に100人とすると、2010年度までに既存医学部で増加した定員数1,221人は、約12大学分に相当する。

表 3.1 医学部入学定員の推移

(人)

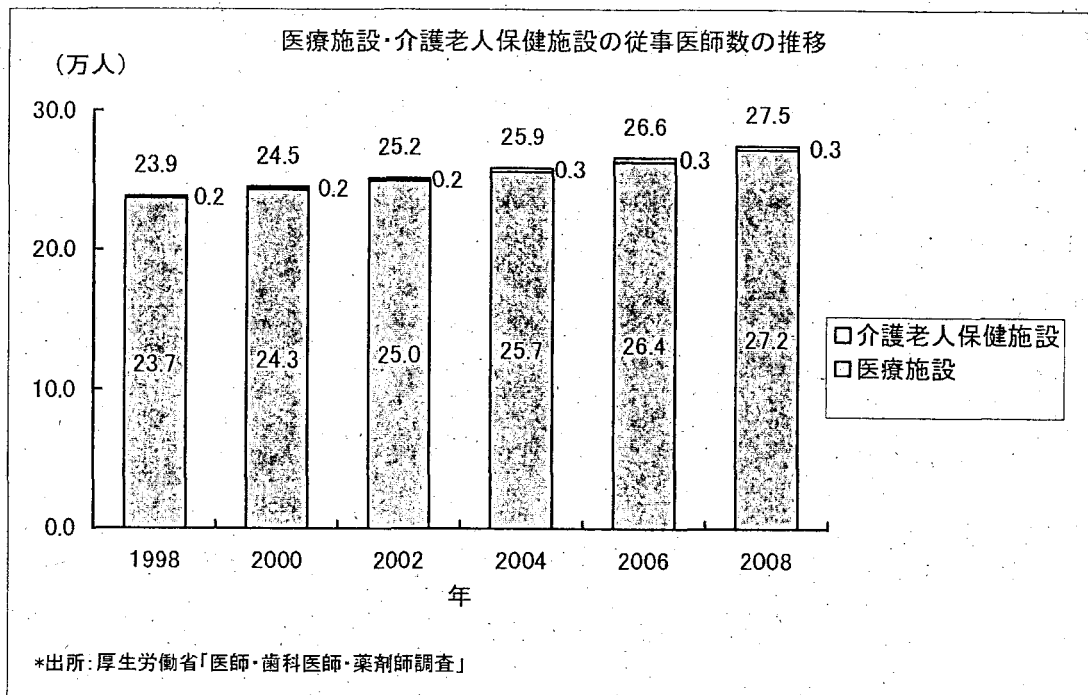
	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度
国立(42大学)	4,090	4,090	4,165	4,528	4,793
公立(8大学)	655	655	728	787	812
私立(29大学)	2,880	2,880	2,900	3,171	3,241
計	7,625	7,625	7,793	8,486	8,846
対2006年度(人)	0	0	168	861	1,221
対2006年度(倍)	1.0	1.0	1.0	1.1	1.2

*出所:文部科学省「平成21年度医学部入学定員の増員計画について」
「平成22年度医学部入学定員の増員計画について」

3.2. 医師数の推移

日本では、医学部定員数は1981年度をピークに抑制されているが、医療施設・介護老人保健施設の従事医師数は1998年23.9万人、2008年27.5万人であり、10年間で3.6万人増加している（図3.2）。

図3.2 医療施設・介護老人保健施設の従事医師数の推移

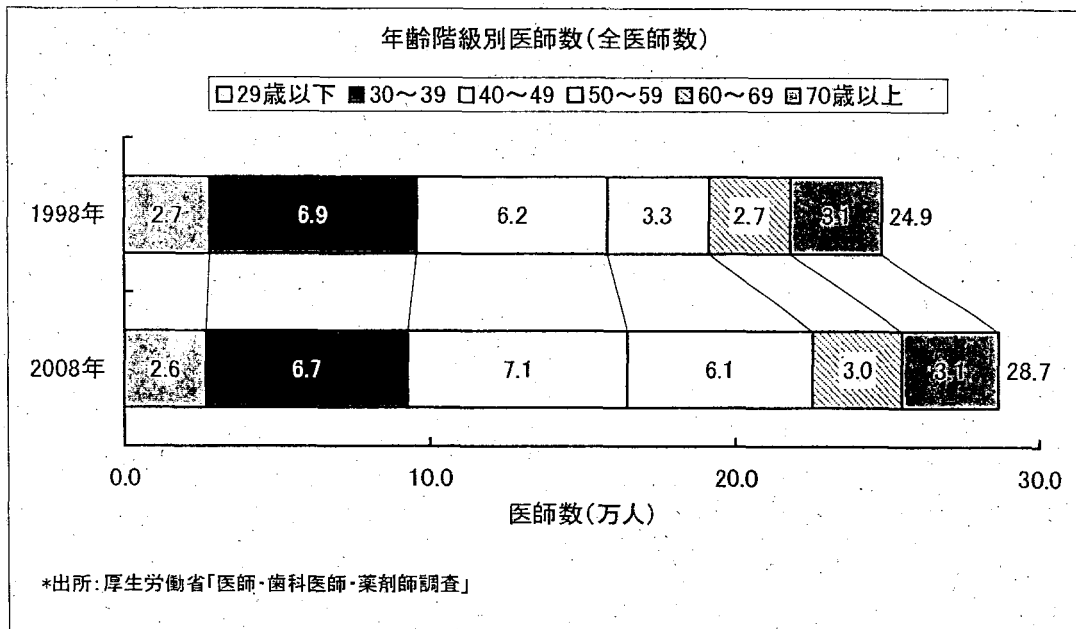


医療施設・介護老人保健施設の従事医師数に含まれない医師

医育機関の臨床系以外の勤務者または大学院生、医育機関以外の教育機関または研究機関の勤務者、行政機関・保健衛生業務の従事者、その他、無職、不詳

年齢階級別に見ると、1998年から2008年にかけて、39歳以下の医師数は減少しているが、50歳代（10年前は40歳代）、60歳代の医師数が増加している（図3.3）。医師数抑制が決まるまでに養成された世代の医師である。

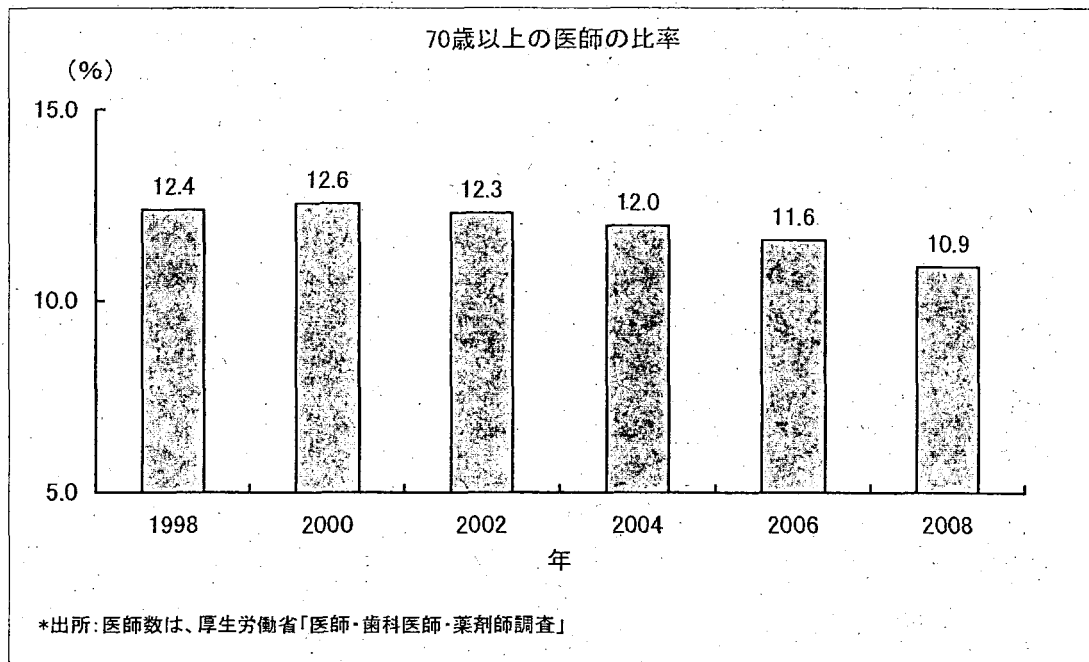
図 3.3 年齢階級別医師数



70歳以上の医師の比率は、1998年には12.4%、2008年には10.9%である（図3.4）。日本の人口全体では高齢化が進んでいるが、医師は、かつて養成数が増加していた時代に養成された医師が、50～60歳代であるため、今のところ70歳以上の医師の割合は低い。

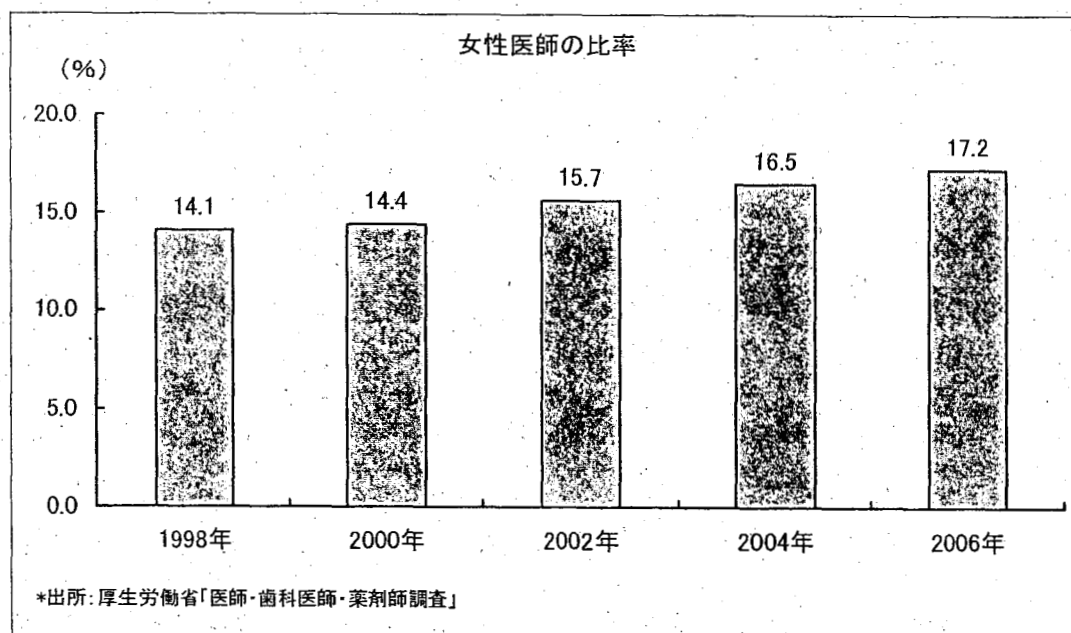
今後、高齢医師が増加し、かつ就業年齢が高くなれば、それだけでも従事医師数が増加する可能性がある。

図 3.4 70歳以上の医師の比率



性別では、女性医師の比率が2006年には17.2%になっている(図3.5)。今後、就業環境が改善されれば、医療施設等の実働医師数がより高まる可能性がある。

図 3.5 女性医師の比率



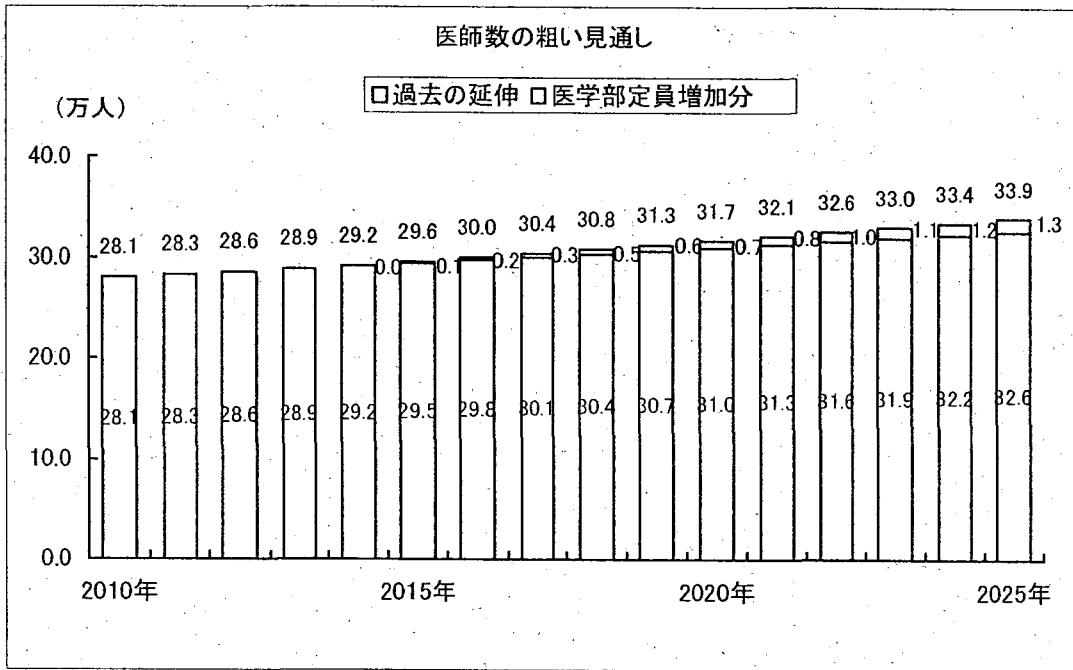
3.3. 今後の医師数の見通し（粗い計算）

今後、2025年頃までは、医療施設・介護老人保健施設の従事医師数が年1%増加すると仮定する。

過去10年間の医療施設・介護老人保健施設の従事医師数の伸びは年平均1.4%であった。2025年までは、医師数抑制が決まる以前に養成された医師が、現役を続行していると考えられる一方、医師養成数が減少に転じた後は、若手医師が減っているため、約1%の伸びとした。

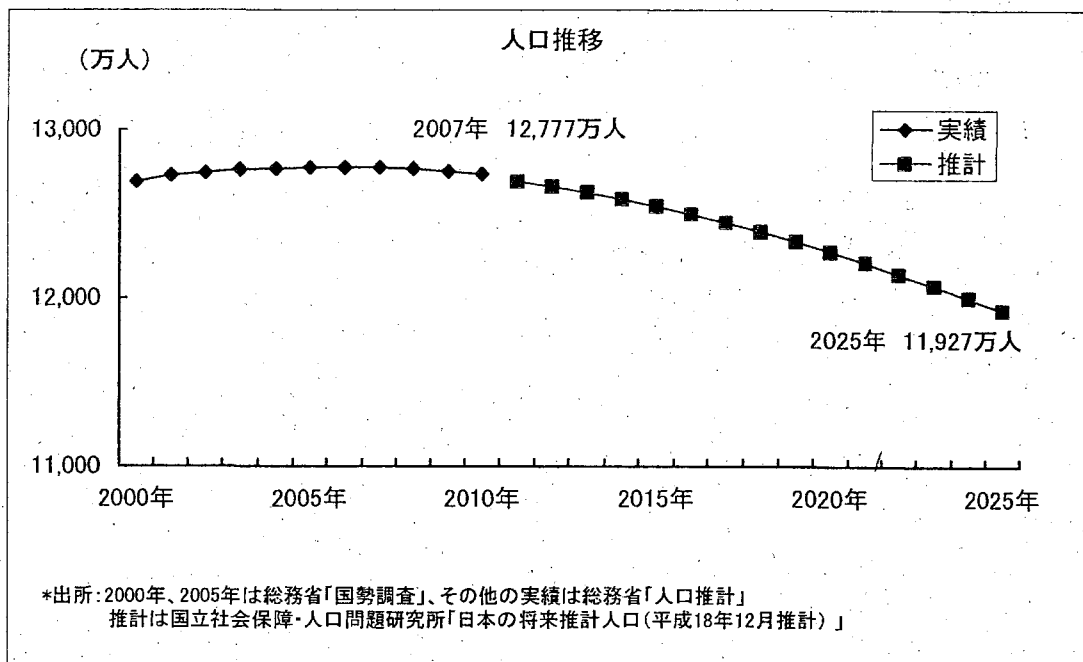
そして、すでに決まっている医学部定員増加分の医師数を卒業年次以降、上乘せする。さらに今後10年（2019年度入学生まで）、医学部定員が現状（2010年度8,846人）と同水準であるとする。その結果、2025年度には医師数は33.9万人になると推計された（図3.6）。

図 3.6 医療施設・介護老人保健施設従事医師数の粗い見通し



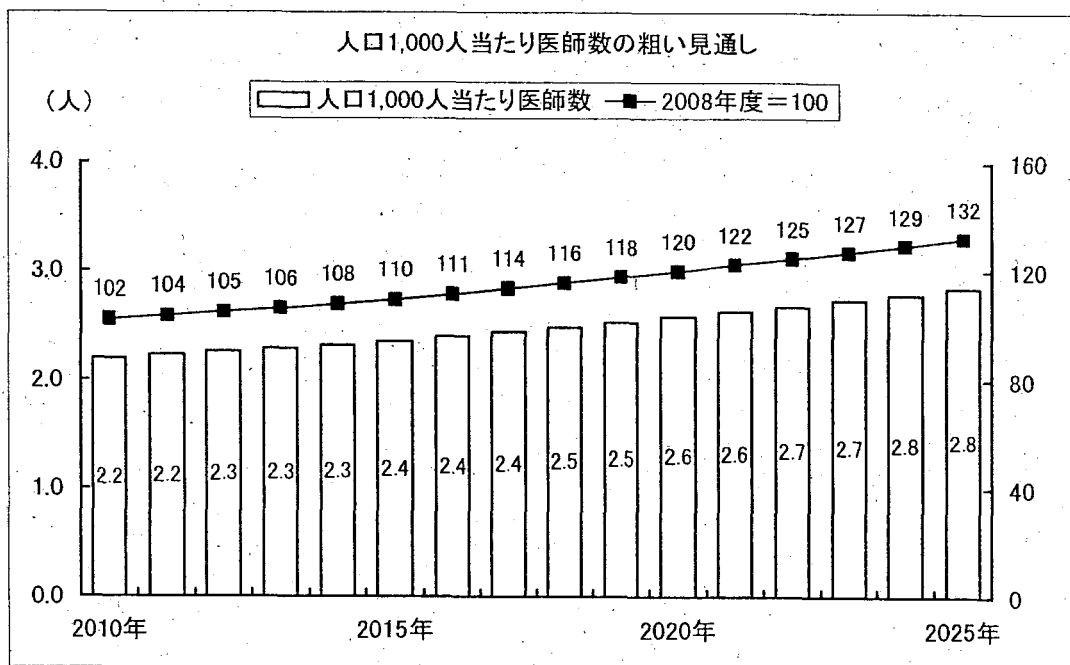
一方で、日本では2007年をピークに人口が減少している。2007年の人口は、1億2,777万人であり、2025年の人口は1億1,927万人と見込まれている（図3.7）。

図 3.7 人口推移



2025年に医師数が33.9万人になったとき、日本の人口1,000人当たり医師数は2.8人になると見込まれる(図3.8)。これは現在のG7平均の2.9人に近い水準である。

図 3.8 人口1,000人当たり医師数の粗い見通し

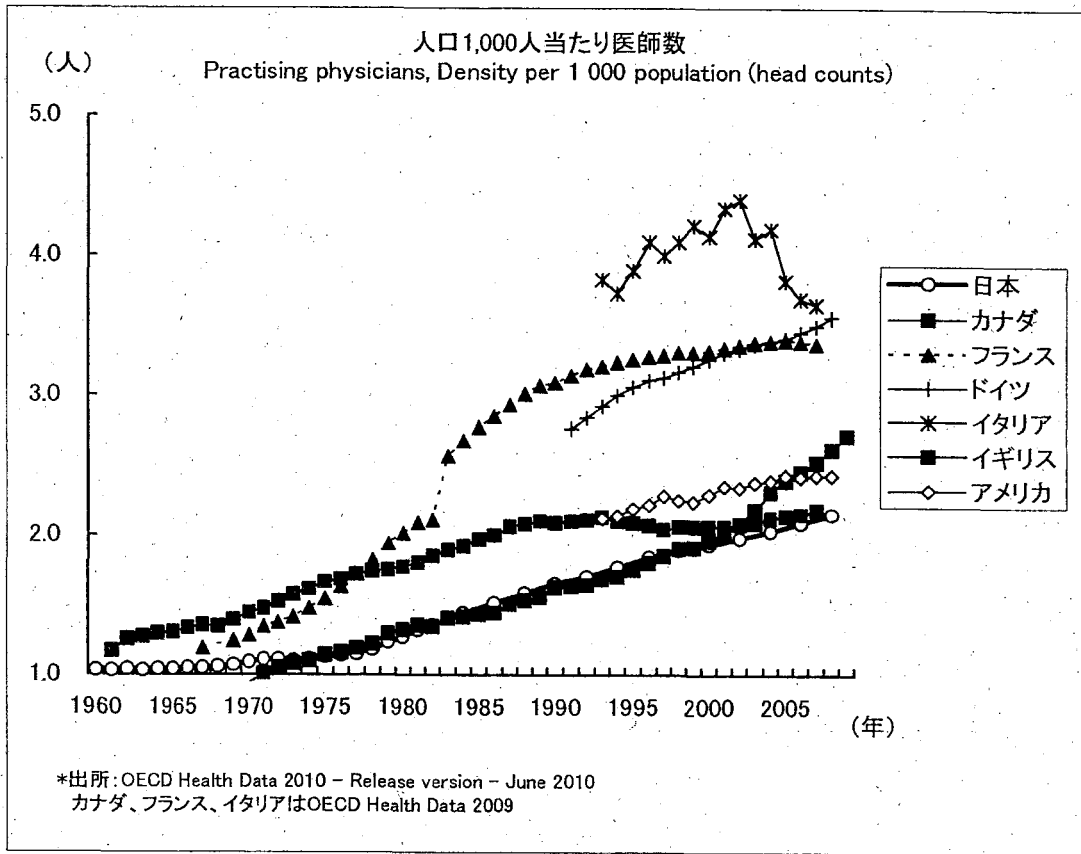


4. 医師数増加についての見解

4.1. 医学部新設による医師数の増加について

- 日本では 1982 年以降、医師養成数が抑制されてきたが、それまでは医師養成数は増加しており、医師数自体は増加してきた。一方で、日本では 2007 年をピークに人口減少に転じており、人口 1,000 人当たり医師数も増加傾向にある。
- 2010 年度の医学部定員数は 8,846 人であり、2007 年度に比べて 1,221 人増加した。つまり既存医学部において、かなりの定員増加に対応できることを示している。また仮に、今後 10 年間、この定員数を維持すれば、2025 年には、日本の人口 1,000 人当たり医師数は 2.8 人になり、現在の G7 平均 2.9 人に近い水準に到達する。なお、将来は G7 平均もさらに増加するのではないかとの指摘もあろう。しかし、最近では、人口 1,000 人当たり医師数が低いイギリスが大幅に伸ばす一方、医師数が多いイタリアは大幅に減少させており、一定の水準に収束されつつある（図 4.1）
- 医学部を新設すべきとの意見もあるが、現在、少しずつ人口 1,000 人対医師数は増えている。まずは、既存医学部における現在の定員数（2010 年度 8,846 人）を当面維持し、人口減少等を踏まえて、医師数の在り方を検討すべきである。そのため、厚生労働省に医師数の需給見通しを、継続的に分析、公開することを求めたい。

図 4.1 人口1,000人当たり医師数



4.2. 医師の偏在解消に向けて

医師養成数の増員だけでは、地域の医師偏在は解消しない。現在、医学部増員は、主として地域枠の拡大によって行なわれているが（表 4.1）、これを拡大することを提案する。また、一定の制約をもたせた仕組みについても検討していきたい。

表 4.1 国公立大学医学部の地域枠 (2010 年度増員分)

国立大学	定員(計画)	(人)		公立大学	定員(計画)	(人)	
		2010年度増員計画	うち地域枠			2010年度増員計画	うち地域枠
北海道大学	112	7	0	札幌医科大学	110	0	0
旭川医科大学	122	10	10	福島県立医科大学	105	5	5
弘前大学	125	5	5	横浜市立大学	90	0	0
東北大学	119	9	7	名古屋市立大学	95	3	3
秋田大学	122	7	7	京都府立医科大学	107	2	2
山形大学	125	5	5	大阪市立大学	92	2	2
筑波大学	110	2	2	奈良県立医科大学	113	8	8
群馬大学	117	7	7	和歌山県立医科大学	100	5	5
千葉大学	115	5	5	計	812	25	25
東京大学	110	2	0	私立大学 (人)			
東京医科歯科大学	100	10	4		定員(計画)	2010年度増員計画	
新潟大学	125	5	5			うち地域枠	
富山大学	110	5	5	岩手医科大学	125	15	10
金沢大学	117	7	7	自治医科大学	113	-	-
福井大学	115	5	5	獨協医科大学	115	5	5
山梨大学	125	5	5	埼玉医科大学	115	5	5
信州大学	113	3	3	杏林大学	111	6	6
岐阜大学	107	7	7	慶應義塾大学	112	2	-
浜松医科大学	120	10	10	順天堂大学	119	9	8
名古屋大学	112	4	2	昭和大学	110	-	-
三重大学	125	5	5	帝京大学	112	2	1
滋賀医科大学	115	5	5	東京医科大学	115	2	2
京都大学	107	2	0	東京慈恵会医科大学	105	-	-
大阪大学	110	5	0	東京女子医科大学	110	-	-
神戸大学	108	3	3	東邦大学	110	-	-
鳥取大学	103	13	13	日本大学	120	-	-
島根大学	110	5	5	日本医科大学	112	2	2
岡山大学	117	7	7	北里大学	112	2	2
広島大学	117	7	7	聖マリアンナ医科大学	115	5	5
山口大学	114	9	8	東海大学	110	-	-
徳島大学	112	7	7	金沢医科大学	110	-	-
香川大学	112	7	7	愛知医科大学	105	-	-
愛媛大学	112	7	7	藤田保健衛生大学	110	-	-
高知大学	112	7	7	大阪医科大学	110	-	-
九州大学	110	5	0	関西医科大学	110	-	-
佐賀大学	106	6	6	近畿大学	105	10	10
長崎大学	120	15	9	兵庫医科大学	110	-	-
熊本大学	115	5	5	川崎医科大学	110	-	-
大分大学	110	5	5	久留米大学	115	5	5
宮崎大学	110	5	5	産業医科大学	105	-	-
鹿児島大学	115	10	10	福岡大学	110	-	-
琉球大学	112	5	5	計	3,241	70	61
計	4,793	265	227				

