

医師の誕生という効果を得るまでに少なくとも 10 年程度の時間が必要となることを認識しておく必要がある。さらに、いったん養成された医師の専門性を転換する場合にも多くの労力と時間が必要となる。

(2) 医師の供給の見通し

○ わが国では、海外からの医師の流入はほとんど無いため、わが国における医学部の卒業生数がほぼそのまま新たな医師数になる。したがって、大学医学部の定員数により、事実上将来の医師数を見通すことが可能となる。

削除: 移動

削除: ほぼ

○ 年齢階級毎の分布をみると、40 歳代前半以下の世代では、医師の養成数がほぼ一定となっていることを反映し、各年齢はほぼ 7,000 人程度で一定となっている。医学部の定員が一定であるとする、今後は医学部定員が大きく増加した昭和 40 年代以降に入学した、今後 50 歳以上となる医師が、増加数の中心となる。

削除: の

○ 女性については、子育て等が理由であると推測される若年層における就労する人数の低下が、一般女性より少ないものの認められる。女性の就業割合は、医籍登録以降徐々に低下し、11 年目には、男性に対して 82.9%となる。医籍登録後 12 年目以降は上昇し、30 年目以降は再び低下するが、35 年目には、男性の就業率も低下するため、男性と女性はほぼ同等になる。医籍登録後 45 年目まで累積した男女の就業割合は、女性は男性の 92.4%となる。

○ これらを考慮した見通しとしては、現状の医学部入学定員で推移すれば、

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) となると推定される。また、医療施設に従事する医師は、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) となると推定される。

○ なお、平成 10 年に行われた検討では、医師の労働力提供を 70 歳までとされていたが、医師・歯科医師・薬剤師調査における現在の回答状況及び就労状況にかんがみ、今回は上限を設定していない。

削除: 8
削除: 6
削除: 4
削除: 8
削除: 2
削除: 6
削除: 5
削除: 6
削除: 0
削除: 6
削除: 1
削除: 2
削除: よる
削除: 現在の

(3) 医師の需要の見通し

○ 今回の需要の見通しの検討においては、国民皆保険とフリーアクセスが確保されている中、現状で総量としては、基本的には国民が必要としている医療を提供しているものと仮定し、医師の勤務時間の現状と、勤務時間のあるべき姿とのギャップを現状の医師数に上乘せした人員を現在の医師必要数と置いた。必要医師数の算定に当たっては、医師の勤務時間を週 48 時間とおいた。これによれば、平成 16 年 (2004 年) において、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が 26.8 万人であるのに対し、必要医師数は 27.7 万人と推計される。

削除: なお、調査によれば、医師の勤務時間には大きなばらつきがあるが、長時間労働を行っている者について週 48 時間に短縮することとすればそれより短時間の者については、48 時間まで勤務時間を増加するとはしていない (短時間労働の者については、現状のままと仮定)。

○ なお、上記の推計は、医師が医療機関において過ごす時間のうち、診療、教育、他のスタッフ等への教育、その他会議等の時間を勤務時間と考え、これを週 48 時間までに短縮するのに必要な医師数から求めたものである。また、仮に、休憩時間や自己研修、研究といった時間も含む医療機関に滞在する時間を全て勤務時間と考え、これを週 48 時間までに短縮するには、必要医師数は 32.9 万人と推計される。ちなみに上述の 26.8 万人との差は 6.1 万人（病院勤務 5.5 万人、診療所勤務 0.6 万人）である。しかしながら、休憩時間や自己研修は、通常は勤務時間とは見なされない時間であり、これらを含んだ時間を全て勤務時間と考えることは適切ではない。

削除: 4

○ また、仮に、診療を行っている時間のみを勤務時間とすると、すべての年代でこれを週 40 時間までにするには、必要医師数は 27.9 万人と推計される。

削除: 短縮

○ 将来推計に当たっての試算方法は以下の通りである。

書式変更: インデント: 段落前: 0 mm, 最初の行: 0 mm

○ 将来の医療需要を推計するに当たっては、まず、外来受療率、人口当たりの退院回数率について、以前の値から指数曲線によって回帰した場合（回帰法）、現在の値を将来にもそのまま当てはめた場合（固定法）、回帰による変動幅を 3 割までに限定した場合（限定法）といった方法でそれぞれ将来推計を行った。

削除:

削除: 退院患者発生

○ 次に、外来受療率、人口当たりの退院回数率の推計値に将来人口を乗じ

削除: 退院患者発生

てそれぞれ外来医療および入院医療の需要について将来推計を行った。さらに、患者の実際の医療ニーズを反映させるため、これに年齢階級別1回当たり医療費の比率による調整(重み付け)をおこなった。次に、現在の入院と外来の医療費の比率に従って外来医療と入院医療を合わせた将来の医療需要の変動を推計した。必要医師数の変動はこの将来の医療需要の変動に一致すると仮定した。

削除: 医師の勤務状況調査から推定された、外来と入院に医師が費やす時間の総計の比率(外来対入院=6:4)

削除: に基づき、

- 年齢階級別の受診1回当たり医療費による重み付けを行った外来診療の需要の動向は、これまでの動向に基づいた回帰法では、平成52年(2040年)には現状の約7割の水準まで低下する。また、現在の受療率が続くとした固定法では平成40年(2028年)頃に現在の約1.14倍の水準でピークとなりその後は緩やかに減少する。回帰による受療率の変動幅を現状の3割までとすると(限定法)、平成52年(2040年)には現在の約85%の水準まで低下する。

削除: 2

削除: 9割

- 年齢階級別の入院一回当たり医療費による重み付けを行った入院診療の需要の動向は、これまでの動向に基づいた回帰法では、今後上昇を続け、平成52年(2040年)には現状の約1.7倍に達する。また現在の退院率が続くとして仮定した固定法では、平成42年(2030年)には現状の約1.3倍に達し、その後、ほぼ横ばいに推移する。回帰による人口当たりの退院回数率の変動幅を現状の3割までとすると(限定法)、平成52年(2040年)に約1.4倍となる。これらのいずれの推計においても平成27年(2015年)頃までほぼ一致して約1.2倍まで上昇する。

削除: 退院患者発生

○ 外来と入院を現在の医療費の比率によって合わせた全体の需要の動向については、固定法では、平成 40 年(2028 年)に現在の 1.24 倍に達し、その後は横ばいとなる。回帰法では、平成 52 年(2040 年)に 1.16 倍となるまで増加する。限定法では、平成 52 年(2040 年)に 1.15 倍となるまで増加する。回帰法と限定法は平成 52 年までほぼ重なって推移する。この動向に、現在の必要医師数を併せて変動させると、例えば限定法では、徐々に必要医師数が増加し、平成 52 年(2040 年)には医療機関に従事する必要医師数は 31.0 万人となると推計される。

- 削除: 外来診療と入院診療を診療時間の比率である 6 : 4 で合わせた
- 削除: 4
- 削除: 32
- 削除: でピークとなり
- 削除: 徐々に低下する
- 削除: 固
- 削除: 固

(4) 病院・診療所別に見た医師の需給に関する見通し

削除: 数の需給予測

1) 病院・診療所別に見た医師の供給の見通し

削除: 予測

○ 医師は、就業開始後、時間が経過するに従い、病院勤務から診療所勤務に徐々に移行する。仮に、病院勤務から診療所勤務に移行する割合が現在の値のまま一定であるとした場合の将来の病院・診療所別に勤務する医師数を予測すると、今後の医師数の増加は、50 歳以上の医師が中心となるため、診療所に勤務する医師の増加に比べ、病院に勤務する医師の増加は限られたものとなり、平成 37 年(2025 年)には、病院で勤務する医師は約 17.6 万人、診療所で勤務する医師は約 13.3 万人になり、病院で勤務する医師についてはこれ以降横ばいになる。平成 47 年(2035 年)には、病院で勤務する医師は約 17.6 万人、診療所で勤務する医師は約 14.5 万人になりその後安定すると予測される。

(平成 47 年の病院従事者 対 診療所従事者 = 55 : 45、現在は 64 : 36)

2) 病院・診療所別に見た医師の需要の見通し

削除: 予測

- 病院における医師の需要予測を行うと、病院における医師は、診療時間のうち、6割の時間を入院診療に費やしており、入院医療の需要予測に従って、例えば限定法を当てはめると、平成52年(2040年)には現状の約1.4倍となる。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%程度増加すると推計される。このような状況から長期的に見て、病院に大きな負荷が生じる可能性がある。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いることの是非は別途論じられる必要がある。

(5) 医師の需給の見通し

- 将来の医療需要の推計に当たってこれまでの推移と現状とのバランスをとった「限定法」を用いると、医師の需給の見通しとしては、供給の伸びが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。しかし、需要は、医療政策をはじめとして様々な要因の影響を受けるため、確定的ではない。

- ただし、これは、現在の医師の勤務状況について、診療や教育など医師の勤務として必須と考えられる時間を基礎としており、自己研修や研究、休憩時間などを含め、各医師がゆとりを持って勤務するためには、各病院や各地域の医療提供体制・医師の業務を見直し、医師が限られた時間の中で本来の業務に専念できるような体制づくりが必要であることを前提としていることに留意が必要である。

- さらに、病院と診療所との関係については、今後、病院に勤務する医

書式変更: インデント: 段落前
: 7.4 mm

削除: したがって、これは、今後ある程度医師の需要が増大した場合にも、必要医師数が確保できることを示していると理解すべきである。

削除: また

師の増加に限られる一方、入院医療の需要が増大する可能性があり、これに対応するためには病院と診療所の間で、医師の配置と、例えば病院が入院医療に専念するような業務の分担を調整する必要がある。

4 今後の対応の基本的考え方

○ まず、現状をまとめると、病院、診療所とも、医師数は一貫して増加しており、また、地域でみても全ての地域で増加している。ただし、地域間の格差は必ずしも減少の方向には向かっていない。

○ 地域における医師配置の問題は、地方を中心に、大学病院における卒後臨床研修医を始めとした若手医師が減少するとともに、研修医に対する指導体制や医療提供体制の確保に努める必要が生じたことから、大学が従来のように地域の医療機関等からの医師紹介の要請に応じることが困難になりつつある一方、それに代替する医師の紹介・派遣システムが確立していないことに大きく起因するものと考えられる。したがって、医師に対してこのような病院における勤務を含みつつも専門診療能力の獲得につながるなど魅力のあるキャリアパスを示して地方勤務の動機付けを行うことが重要である。

削除:。また、大学からの紹介・派遣に依存してきた病院では、医師の募集に不慣れなことや、医師の処遇への配慮が欠けているとの指摘もある。

○ 医師の養成には時間がかかること、また、多額の国費が投入されていることを踏まえれば、医師数が大きく過剰になるような養成を行うことは適当ではない。一方で、医師の繁忙感や不足感に対応しつつ、増大する国民の期待に応えるためには、医師の定数のあり方に加え、医療機関の適正な配置のあり方を含む地域における医療提供体制のあり方を見直すと共に、病

削除: かかわらず

院内の業務のあり方の見直し等による生産性の向上を図ることが必須となる。まず地域に必要な医療の提供のあり方を医療計画等で明確にすると共に、医師の業務の効率化や質の向上を図る観点から、看護師等の医師以外のスタッフの充実やスタッフ間の役割分担の見直しを図る必要がある。効率性が向上すれば、患者に対し十分な医療の提供ができるだけでなく、医師の勤務環境の改善にもつながることが期待できる。

削除: 各病院内を含む

削除: 医療提供体制の改善・効率化から取り組む必要がある。効率性が向上

削除: ることにより

- また、医療資源と医療従事者が限られていることを考えれば、医療の受け手である患者・国民に正しい情報を提供し、課題に対する意識を共有することが重要であり、今後、行政、保険者、医療提供者、マスコミ等各般の主体による総合的な取組みが重要である。

削除: 国民・患者

削除: 必要に応じてその

削除: 改革

削除: 早い段階からの

削除: 国民・患者への啓蒙活動を行うこと

削除: 配置

書式変更: 箇条書きと段落番号

(1) 地域に必要な医師の確保の調整

- 現在起こっている地域・診療科における医師不足は、従来からの地方医大における地元出身者の割合が限られていることに加えて前述のとおり近年の医師の流動化等により、大学により大きな差はあるが大学が従来のように、全ての医師紹介の要請に応じることが困難になったことによって生じていると考えられる。

削除:

- そのため、まず、大学を含む地域内の医療機関や関係者が参加して、地域の医療ニーズをきちんと把握した上で、医師の配置について認識の共有と、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こととされており、都道府県が運営の中核を担うことが求め

られる。

書式変更：インデント：段落前
： 7.4 mm

書式変更：箇条書きと段落番号

- これらの取組みに当たってはその調整は簡単ではないが、医師にとってキャリアパスや処遇といった点で魅力があり、併せて持続可能な医療提供体制とするため、国を含む行政、医師会、医療機関、学会、大学等が総力を挙げて実施する必要がある。

書式変更：インデント：段落前
： 7.4 mm

書式変更：箇条書きと段落番号

- なお、種々の施策を講じているにもかかわらず、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医師の確保について都道府県を支援することが必要である。

削除：

- 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、医師本人、病院開設者である首長、大学、地域住民の理解を得て、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。

削除：で

- また、傘下に多数の病院を有する国立病院機構、日本赤十字社、済生会等の団体にあつては、組織内の医師の効果的な配置・異動の取組みが行われており、一層の成果が期待される。

削除：

(2) 持続的な勤務が可能となる環境の構築と生産性の向上

- 医師不足の声が上がっている診療科や地域では、医師の人数が少ないために、長時間拘束されることなど、元来、勤務の継続が困難であることが指摘されている。これは個々の病院の問題としてだけでなく、地域

の課題として効果的・効率的な医療サービスの提供体制を構築する必要があり、必要とされる医師の確保・養成と並行して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や、各病院においても他の職種のサポートなどで、持続的な勤務が可能となる環境を構築する必要がある。併せて、いつでも相談に応じるといふ安心感で患者とかかりつけ医が結ばれ、地域における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ことも求められる。

削除: また、今後女性医師の比率が上昇していくことも踏まえ、出産や育児といった多様なライフステージに応じた働き方が可能となる環境の整備も必要となる。

書式変更: インデント: 段落前
7.4 mm

- また、今後女性医師の比率が上昇していくことも踏まえ、まず、女性医師が医療に欠かすことのできない貴重な担い手であることを、医療機関を始めとする関係者が十分に認識し、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必要がある。これらの取組は、医療以外の分野においてすでに多くのノウハウの蓄積があり、これらを周知することや、医療分野における実践成果の情報交換を行うなどにより、各医療機関の取組を促進することが必要である。

書式変更: インデント: 段落前
7.4 mm、箇条書き + レベル: 1 + 整列: 0 mm + タブ: 7.4 mm + インデント: 7.4 mm、タブ: 4 字、リストタブ + 2 字(なし)

書式変更: インデント: 段落前
7.4 mm

- 持続的な勤務が可能となる環境の構築は、産婦人科など不足が指摘される診療科で、退職者を抑制する効果が期待できるだけでなく、新たに就業する医師数を増加させるためにも必要である。

- また、医師が行っている事務作業など業務の内容を確認し、事務職など他の職種で対応できる業務を見直すことにより、医師が本来の業務に専

削除: や看護師

削除: については、

念できるような体制をつくる必要がある。これにより、患者に対し十分な医療が提供できると共に、医師の過度の負担が軽減されることが期待される。

- また、医療事故等の患者と医療機関との間の紛争については、医療提供体制の充実により、その未然の防止に努めることが必須であり、その上で、医療機関が組織的に対応することにより、医師の勤務継続の動機を下げような過度の負担を負わせないことが求められる。さらに、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があった。

(3) 手術等の医療を担う地域の中核的な医療を担う病院の位置付け

- 病院の役割としては、手術等や救急医療のための入院医療を適切に実施することが最も重要である。医師をはじめとした、病床当たりのスタッフ数は、諸外国に比較して限られていることが指摘されており、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、他の医療資源も含めて、地域において中核的な医療機能を果たす医療機関の位置付けが必要である。

- 今後の医師の供給見通しとしては 40 歳代以下の医師数はほぼ一定となり、50 歳以上の医師の増加が続く。そのため、今後は、中堅層のキャリアの形成を視点に入れ、短時間勤務や交代勤務等による勤務体系の多様化などにより、さまざまな年代の医師が病院において長期に勤務できるシステムを構築する必要がある。

削除: 医師の勤務状況調査によると、病院では、若年の医師ほど勤務時間が長く、一面では、「病院では若い医師だけが不足している」と見ることもできる結果となっている。

書式変更: インデント: 段落前: 7.4 mm, 箇条書き + レベル: 1 + 整列: 0 mm + タブ: 7.4 mm + インデント: 7.4 mm, タブ: 4 字, リストタブ + 2 字(なし)

削除: 勤務体系の

削除: 出産・育児といった多様なライフステージにも対応し、

削除:

(4) 地域における医師の確保に関する取組み

削除: リ

- 地域間偏在の調整が困難な中、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、地域における医師の確保に一定の効果が期待されるので今後一層推進すべきである。
- 「臨床研修に関する調査（中間報告）」では、研修修了後の進路選択に当たって、十分な情報に基づいて判断していないことが推測される結果が示されている。医師の確保を希望する各主体は、研修内容や処遇について十分な情報提供を行うことが求められている。

(5) 臨床研修制度の活用等

- 臨床研修制度により全ての医師がプライマリ・ケアのための基本的な診療能力を身につけることは、中長期的には専門細分化された非効率的な医療提供の解消に資するものであり、今後とも推進することが必要である。なお、臨床研修制度については、施行5年以内の見直しが規定されているが、それを待たずに地域別、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が必要である。また、臨床研修修了後のいわゆる後期研修において、特定の大学・病院に医師が集中しないような措置を検討することが必要である。

(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

削除: 診療科別必要医師数の検討

○ 国会で議論されたように、全体の医師数が不足か足りているかという議論は、現実と遊離したものになりやすい。一方、診療科別の必要医師数については、その算定方法等個々の困難はあるが、今後、病院機能の再編成、病診の役割分担、専門医の位置づけ・役割等を踏まえ、また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。

○ また、診療科・領域別の必要医師数は、各診療科・領域に係る医療の提供体制のあり方により大きく異なる。したがって、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。その検討に資するため、各診療科や専門医療について、議論の出発点として共通のイメージがあることが有効である。国民の医療に対する期待は、一般的な医療については身近なところで患者の抱える問題の解決につながる丁寧な対応を求めている。また、専門的な医療については十分なレベルで提供されることを求めている。これに応えるよう、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。その際、各診療科や専門医療に従事する医師の研修から退職までを一貫して視野に入れたキャリアプランの作成も併せて行うことが求められる。

(7) 医学部定員の暫定的な調整

○ 前述のように、医学部定員の増加は、短期的には効果がみられず、中長期的には医師過剰をきたす。一方、医師数の地域間格差は、必ずしも縮

小しておらず、(へき地を含む) 地域における医療体制の確保は喫緊の課題であることから、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べきとの意見があった。

5 おわりに

- 国民の医師充足感は、全体の医師数のみではなく、国民の医療に対する期待感をはじめ、時代、環境の変化を含めた多くの要因によって影響を受けるものである。
- 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。しかしながら、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。
- 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。
- 特に、国にあっては、今回の医療制度改革で示した方針、施策を着実に実施することが求められる。