

第1章 医師の需給問題を取り巻く環境

1. わが国の医師の需給問題を取り巻く環境の推移

1) 無医大県解消構想による医学部新設・定員増

我が国の医師の需給については、昭和45（1970）年に「最小限必要な医師数を人口10万対150人とし、これを昭和60年を目途に充たそうとすれば、当面ここ4～5年のうちに医科大学の入学定員を1,700人程度増加させ、約6,000人に引き上げる必要がある」とされた^{注1}。

戦後、新制大学が発足して以来、大学医学部の数は46校（国立21校、公立12校、私立13校）、入学定員は3,000人前後で推移してきた。昭和48（1973）年からは、前述の人口10万対医師数を目標として、「無医大県解消構想（一県一医科大学）」によって大学の新設や定員の増加が進められた結果、昭和56（1981）年の大学医学部数は79校（国立42校、公立8校、私立29校）、医学部の入学定員は8,360人にまで増加その結果、人口10万対150人の医師数の目標は昭和59（1984）年に達成された。

2) 医師過剰の懸念から医学部定員の削減へ転換

しかし、その後も毎年8,000人超の医師が誕生していくことが見込まれる中、将来の医師過剰の可能性が指摘されるようになったため、昭和57（1982）年には「医師については、全体として過剰を招かないように配意し、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」ことが閣議決定^{注2}された。これを受けて、旧厚生省は昭和59（1984）年5月に「将来の医師需給に関する検討委員会」（座長：佐々木智也 東京大学名誉教授）を設置し、昭和59（1984）年11月に中間意見、昭和61（1986）年6月に最終意見を公表した^{注3}。

この最終意見の結論では、平成37（2025）年には医師の10%程度が過剰となるとの医師需給バランスの将来推計を踏まえ、平成7（1995）年を目途に医師の新規参入を最低限10%程度削減する必要性を示すものであった。さらに、旧文部省では、昭和

^{注1} 昭和45（1970）年の医師数は人口10万対114.7人である。当時の厚生白書では「昭和43年末における医師数は11万3,630人であり、10年前に比べ約1万4,000人の増加となっているが、近年における医療需要の増大に必ずしも十分とはいえない。このため、国民皆保険の達成された36年頃から大学医学部の定員の増加が図られるとともに、45年度には戦後ではじめて秋田大学医学部ほか3校の医学部の設置が認められた結果、45年の医学部入学定員は4,380人となり、36年の2,840人に比べ、54.2%の増となっている。」としている。

^{注2} 「今後における行政改革の具体化方策について」昭和57年9月24日閣議決定

^{注3} 昭和59（1984）年版厚生白書では「将来の医療需要の見通しを踏まえて、全体として過剰を招かないような医師・歯科医師数の適正水準について地域医療の実態等を考慮しながら検討作業を進めている。」としている。

62 (1987) 年 9 月に公表された「医学教育の改善に関する調査研究協力者会議」の最終まとめにおいて、国公立大学を通じて入学者数の削減等の措置を講じることが提言された。

その結果、平成 5 (1993) 年には医学部入学定員は 7,725 人 (昭和 61 年からの削減率 7.7% [国立 10.6%、公立 0.0%、私立 5.1%]) にまで削減されたが、当初目標の 10% 削減には達していない状況であった。また、医師数自体も、平成 4 (1992) 年時点で人口 10 万対 176.5 人に達し、近い将来には人口 10 万対 200 人を超える見通しが強まったため、旧厚生省は「今後も増加し続ける医師数に対し、需給バランスの将来状況を把握し、何らかの措置を講じる必要性につき検討する」ことを目的として、平成 5 (1993) 年 8 月に「医師需給の見直し等に関する検討委員会」(座長：前川正 国立学校財務センター長) を設置し、平成 6 年 (1994) 11 月に意見を公表した。

この意見では、将来の医師需給の推計を行った結果、中位推計において平成 27 (2015) 年に約 23,000 人、平成 37 (2025) 年に約 26,000 人の医師が過剰になるとの結果を得たことから、「将来、医師需給ギャップが生ずる可能性について指摘するとともに、新たに参入する医師数と必要医師数とのバランスについて、真剣な検討が継続されることを希望するものである。将来、医師過剰が見込まれる際には速やかに新たな施策を開始することを期待する」との提言がなされた。

さらに、平成 9 (1997) 年 6 月に「大学医学部の整理・合理化も視野に入れつつ、引き続き、医学部定員の削減に取り組む。あわせて、医師国家試験の合格者数を抑制する等の措置により医療提供体制の合理化を図る」ことが閣議決定^{注4}されたことから、厚生労働省は平成 9 (1997) 年 7 月に「医師の需給に関する検討会」(座長：井形昭弘 前鹿児島大学長) を設置し、平成 10 (1998) 年 5 月に報告書を公表した。

この報告書では「高齢者人口が最も多くなる平成 32 年において需給の均衡が達成され、かつその後の供給医師数と必要医師数との乖離についても抑制することが可能となるよう、新規参入医師の削減を進めることを提言する。(中略) 最終的には上に述べた時期を目途に現在の新規参入者数の概ね 10% の削減を目指すのが妥当」としたが、その一方で、医師総数の調整によっては解決し得ない課題として「医師の偏在の是正」を挙げ、医師の地域偏在と診療科偏在の解決の必要性を指摘した^{注5}。

^{注4} 「財政構造改革の推進について」平成 9 年 6 月 3 日閣議決定

^{注5} 医師の地域偏在の問題については、昭和 45 (1970) 年版厚生白書において、すでに「人口に対する医師の割合は、地域によってかなりの不均衡がある。(中略) 地域別の不均衡は、市町村単位でみるとさらに大きくなり、大学医学部の所在する都市などには多数の医師が集中するが、へき地町村では医師を確保することが困難であるので、交通通信その他のへき地振興対策とあいまって医療確保対策を強力にすすめる必要がある。」と指摘されている。

3) 医師の地域偏在・診療科偏在による医師不足の社会問題化

このような状況のなか、平成14(2002)年頃にへき地における医師確保の困難性が社会問題化したため、平成15(2003)年11月にへき地における医療提供体制の確保を目的とする厚生労働省、文部科学省、総務省の三省合同の「地域医療に関する関係省庁連絡会議」が設置され、平成16(2004)年2月に「へき地を含む地域における医師確保等の推進について」が取りまとめられ、「医師の養成・就業の実態、地域や診療科による偏在等を総合的に勘案し、平成17年度中を目途に医師の需給見通しの見直しを行う」ことが今後の検討課題の1つとされた。

これを受けて、厚生労働省は平成17(2005)年2月に「医師の需給に関する検討会」(座長：矢崎義雄 国立病院機構理事長)を設置し、同年7月に中間報告書を報告した。ここでは「特定の地域と診療科における医師不足は深刻な問題となっており、喫緊に対応すべき課題である」として「当面の対応策」が示された。まず、医師不足地域における医師確保策としては、①地方勤務への動機付け、②地方勤務への阻害要因の軽減・除去、③医師の分布への関与、④既存の医療資源の活用等―が、医師が不足している診療科における医師確保策としては、①不足している診療科への誘導、②不足している診療科における診療の阻害要因の軽減・除去、③既存の医療資源の活用―が挙げられた。

「医師の需給に関する検討会中間報告書」と「へき地保健医療対策検討会報告書(第10次)」の両報告書を踏まえ、平成17(2005)年8月に地域医療に関する関係省庁連絡会議は「医師確保総合対策」を発表した。ここで、「医師の需給については、将来は過剰になるという見通しが示されているところであるが、一方で、医師の偏在による特定の地域や小児科、産科等の特定の診療科における医師不足が、依然深刻な課題となっている」との現状認識を示したうえで、緊急的な医師確保総合対策を示した^{注6}。

平成18(2006)年6月には「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部改正」が成立し、へき地等の特定地域、小児科、産科などの特定の診療科における医師不足の深刻化に対応し、医師等医療従事者の確保策を強化するため、都道府県の「医療対策協議会」を制度化し、関係者協議による対策を推進することになっ

^{注6} 医師確保総合対策は以下の9つの柱から構成される。

- ① 地域の実情に応じた具体的な取組の推進
- ② 医療計画制度の見直しを通じた医療連携体制の構築等
- ③ へき地医療や小児救急医療等に対する関係者の責務の明確化と積極的評価
- ④ 養成・研修課程における医師確保対策
- ⑤ へき地医療等に対する支援策の強化
- ⑥ 診療報酬における適切な評価
- ⑦ 需給調整機能の強化と働き方の多様化への対応
- ⑧ 医師の業務の効率化
- ⑨ その他の医師確保策

た。

また、同年7月には「医師の需給に関する検討会」による最終報告書が公表された。この報告書では、医師数自体は一貫して増加しているにもかかわらず、医師数の地域格差は是正されていないという現状認識のもと、医師数の地域格差は、平成16(2004)年度の新医師臨床研修制度⁷の導入に伴い大学医学部による医師派遣機能が低下したことや、地域の病院群による医師育成システムが未確立であることがその原因であると指摘している。また、地域における医療提供体制のあり方の見直し、チーム医療等の推進による院内業務のあり方の見直しなどによらねば、増大する国民の期待に応えることは困難としている。そして、今後の対応の基本的考え方として、①地域に必要な医師の確保の調整、②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、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、④地域における医師の確保に関する取組、⑤臨床研修制度の活用等、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、⑦医学部定員の暫定的な調整一等の諸施策を掲げた。

さらに、地域医療に関する関係省庁連絡会議は、平成18(2006)年8月に「新医師確保総合対策」を取りまとめ、「緊急に取り組む対策」を示し、医師不足県における医師養成数の暫定的な調整の容認の方向性を示した⁸。

^{注7} 平成16(2004)年度に導入された新医師臨床研修制度により、診療に従事しようとする医師は2年以上の臨床研修を受けることが必須となった。その結果、従来の臨床研修制度では研修医の7割程度が大学病院に在籍していたが、新医師臨床研修制度の導入により、研修医の大学病院から流出傾向が強まり、大学病院の研修医の在籍率は5割以下にまで減少した。新制度導入から5年を経て、臨床研修病院での研修指導体制の格差や、大学の医師派遣機能の低下等の問題が顕在化したため、厚生労働省は平成22(2010)年度に医師臨床研修制度の見直しを行った。

^{注8} 新医師確保総合対策の「緊急に取り組む対策」は以下の通りである。

- ① 都道府県による取組の一層の支援
 - ・小児科・産科をはじめ急性期の医療をチームで担う拠点病院づくり
 - ・小児救急電話相談事業(＃8000)の一層の普及
 - ・都道府県における地域医療対策協議会の活性化
 - ・地域医療提供体制の再編・ネットワーク化等
 - ・都道府県マップによる進捗状況のフォロー
- ② 都道府県のみでは対応困難な地域に対する緊急対策
 - ・医師派遣(紹介)・キャリア形成システムの再構築
 - ・地域医療を担う医師の養成の推進
 - ・医学部における地域枠の拡充
 - ・医師不足県における医師養成数の暫定的な調整の容認
 - ・自治医科大学における暫定的な定員の調整の容認
 - ・交付金等の重点配分
- ③ 人材の有効活用、救急及びへき地・離島医療の推進
 - ・出産、育児等に対応した女性医師の多様な就業の支援
 - ・助産師の活用
 - ・小児救急病院の夜間配置の充実
 - ・出産前小児保健指導事業の推進

4) 緊急臨時的な医学部定員の増員への再転換

平成 19 (2007) 年 5 月には「緊急医師確保対策」が当時の与党である自由民主党政務調査会・緊急医師不足対策特命委員会から発表され、「医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進」として、地域・期間を限定しつつも医学部の定員増を認めた。この結果、「新医師確保総合対策」による定員増とは別に、医学部定員が緊急臨時的に増員されることとなり、平成 19 (2007) 年度の医学部定員 7,625 人から、平成 20 (2008) 年度には 168 人増員されて 7,793 人となった。

平成 21 (2009) 年度も「緊急医師確保対策」による定員増が引き続き計画されていたが、医師不足解消には依然増員数が不足しているとして、平成 20 (2008) 年 6 月に発表された「経済財政改革の基本方針 (骨太の方針) 2008」の中で医学部定員を「早急に過去最大程度まで増員する」ことが盛り込まれたことを受けて、文部科学省は「緊急医師確保対策」とは別に、各大学が地域医療貢献策を講ずること等を前提に、平成 21 (2009) 年度の増員を受け付けることを決めた。これにより、平成 21 (2009) 年度の医学部入学定員は過去最大の 8,486 人まで増員された。

また、平成 21 (2009) 年 4 月に発表された「経済危機対策」^{注9}において、「都道府県が地域の医療課題の解決に向けて策定する『地域医療再生計画』に基づいて行う、医療圏単位での医療機能の強化、医師等の確保等の取組を支援」することとした。これを受けて、厚生労働省は、平成 21 (2009) 年度補正予算において、地域医療再生臨時特例交付金を確保し、都道府県に交付することとした。都道府県では、医療圏単位での医療機能の強化、医師等の確保等の取組その他の地域における医療に係る課題を解決するための施策について定める計画を作成し、地域医療再生臨時特例交付金による「地域医療再生基金」が設置された。各都道府県の「地域医療再生計画」には、医師確保事業として、①大学医学部に地域医療等に関する寄付講座を設置し、当該講座から医師不足の医療機関に医師を派遣、②大学医学部の入学定員に地域枠を設け、将来地域で診療を行うことを条件として、地域枠の医学生に奨学金を貸与し、医師になった後、貸与期間の 1.5 倍の間、地域での診療を義務付け一等が盛り込まれている。

この地域枠による増員等により、医学部定員の増員は続いており、平成 22 (2010) 年度は 8,846 人 (360 名増)、2011 年度は 8,923 人 (77 名増) となっている。

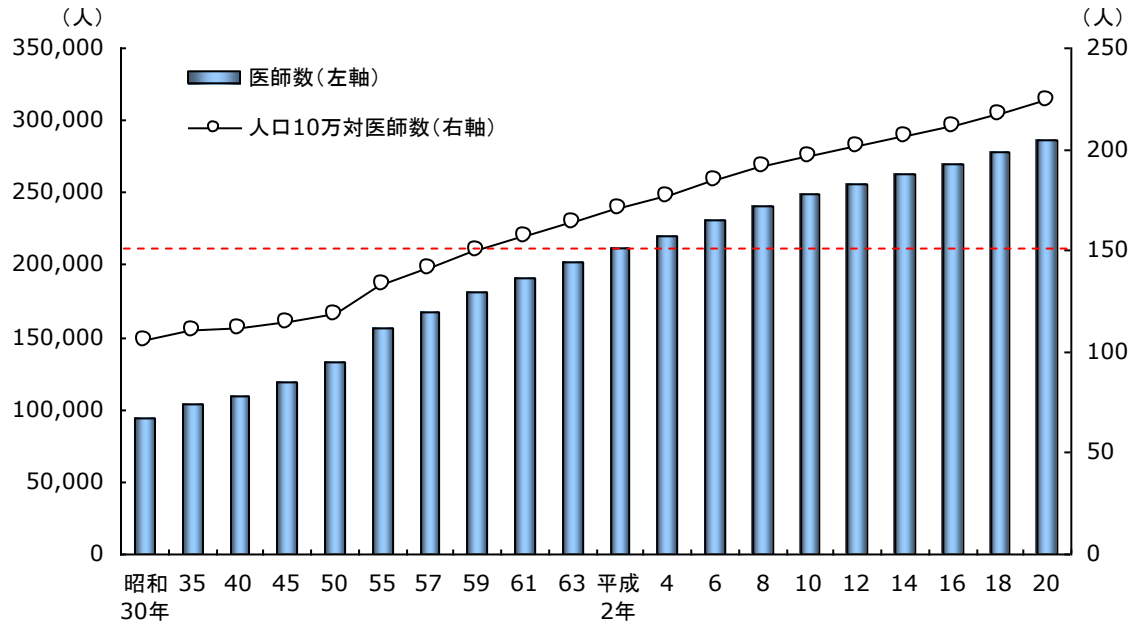
なお、平成 20 (2008) 年度の医師数は 286,699 人、人口 10 万対 224.5 人であり、過去最多であるものの、人口当たりの医師数は OECD 平均を大きく下回っており^{注10}、医師の絶対数が不足していることも指摘されている。

^{注9} 「経済危機対策」に関する政府・与党会議、経済対策閣僚会議合同会議，平成 21 年 4 月 10 日

^{注10} OECD Health Data 2010

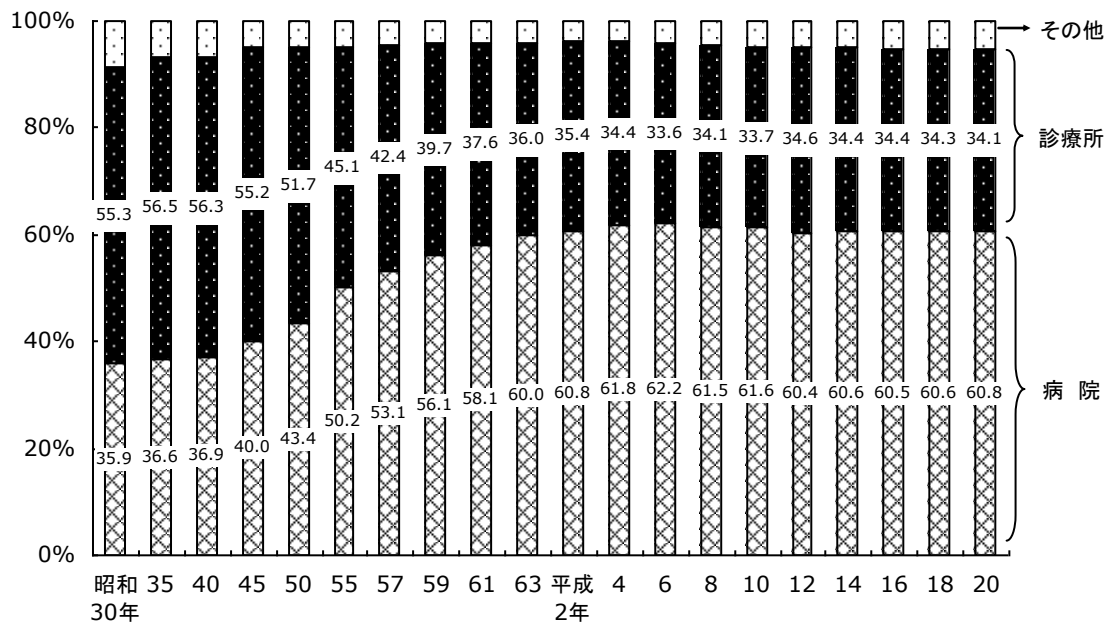
【参考資料】わが国の医師数に関する統計資料

図表 1-1-1 医師数・人口10万対医師数の推移



出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

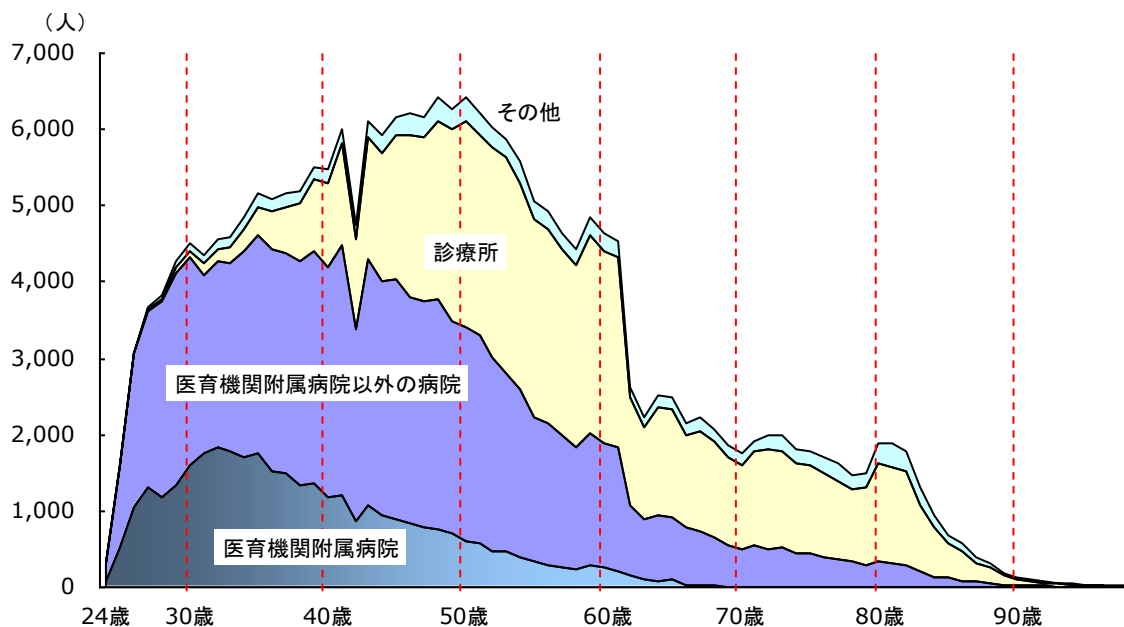
図表 1-1-2 医師の従事場所の構成割合の年次推移



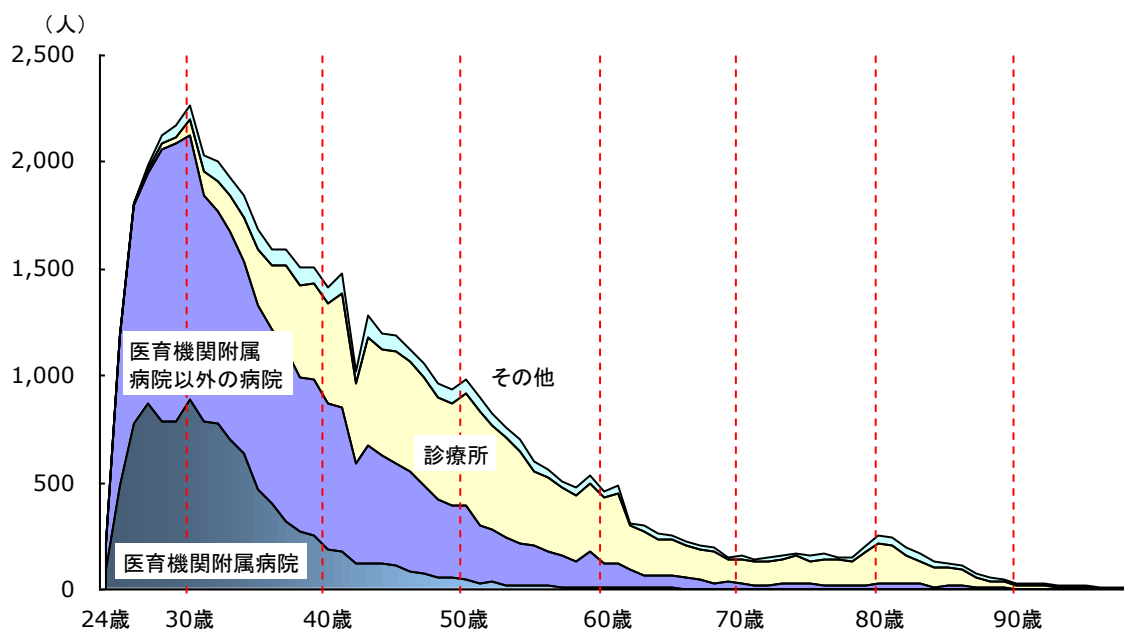
出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

図表 1-1-3 年齢・従事場所別にみた医師数（平成 20 年）

【男性】

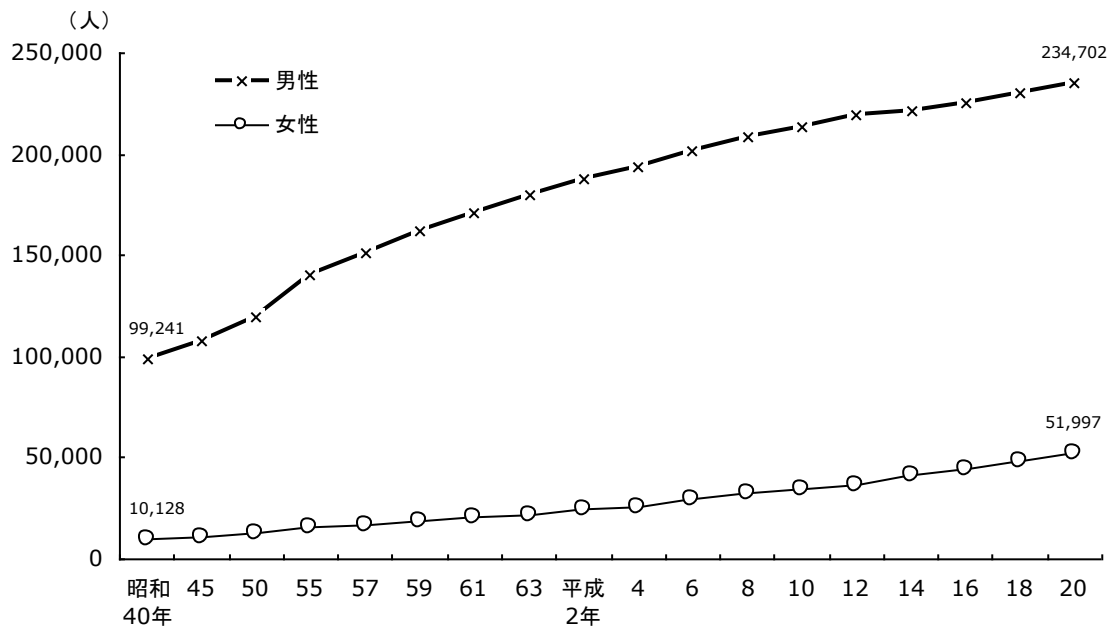


【女性】



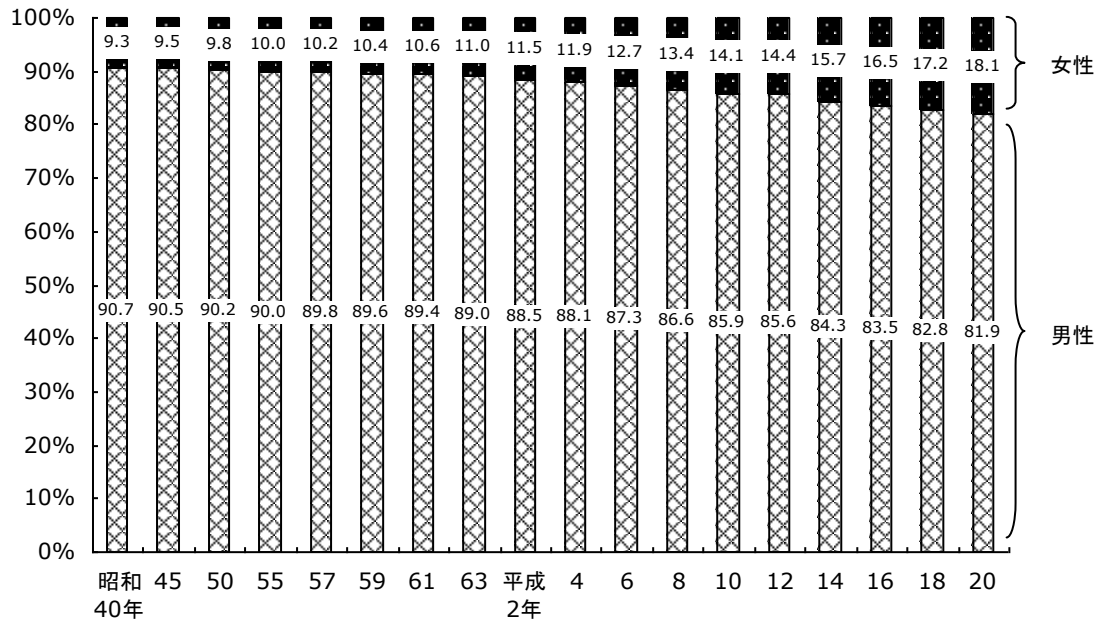
出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

図表 1-1-4 男女別にみた医師数の推移



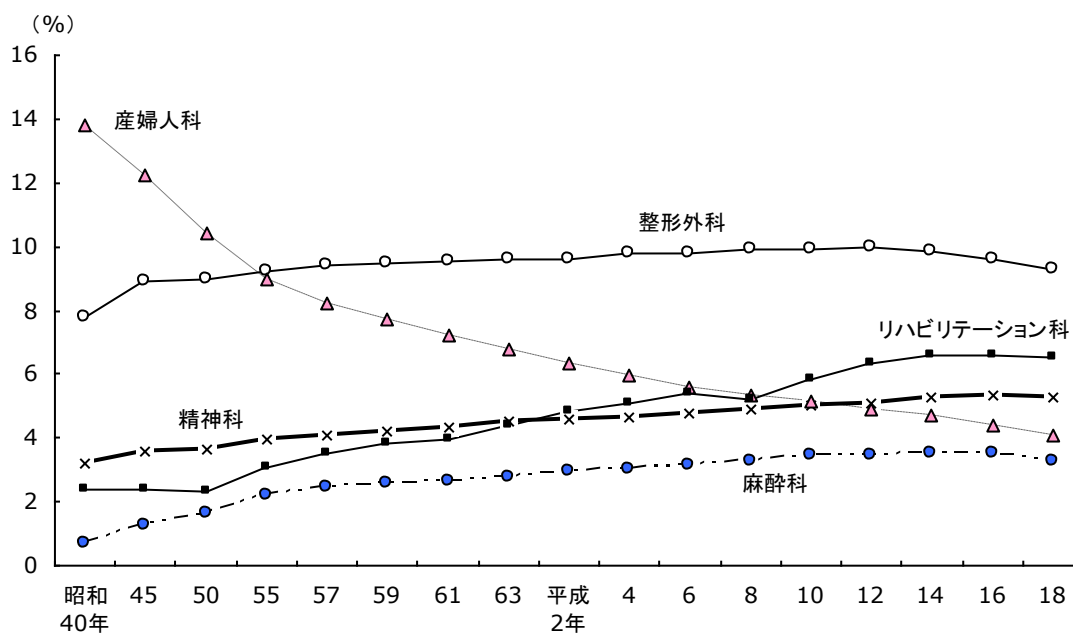
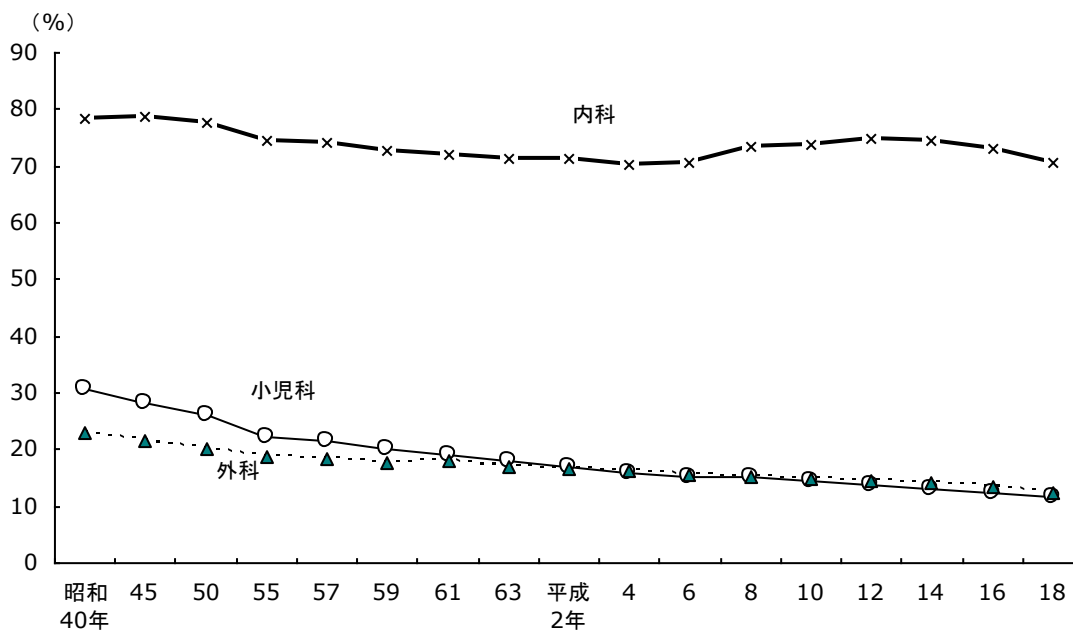
出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

図表 1-1-5 医師の男女別の構成割合の推移



出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

図表 1-1-6 医療施設勤務医師数の診療科の割合の推移

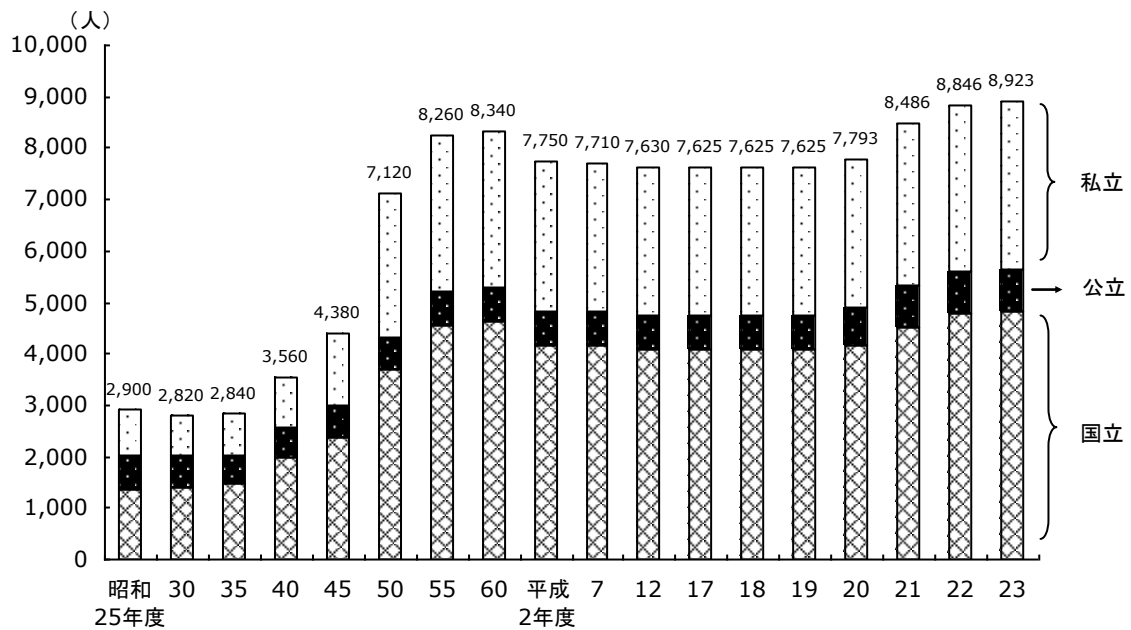


出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

診療科名については、8診療科を抜粋した。2つ以上の診療科に従事している場合、各々の科に重複計上している。

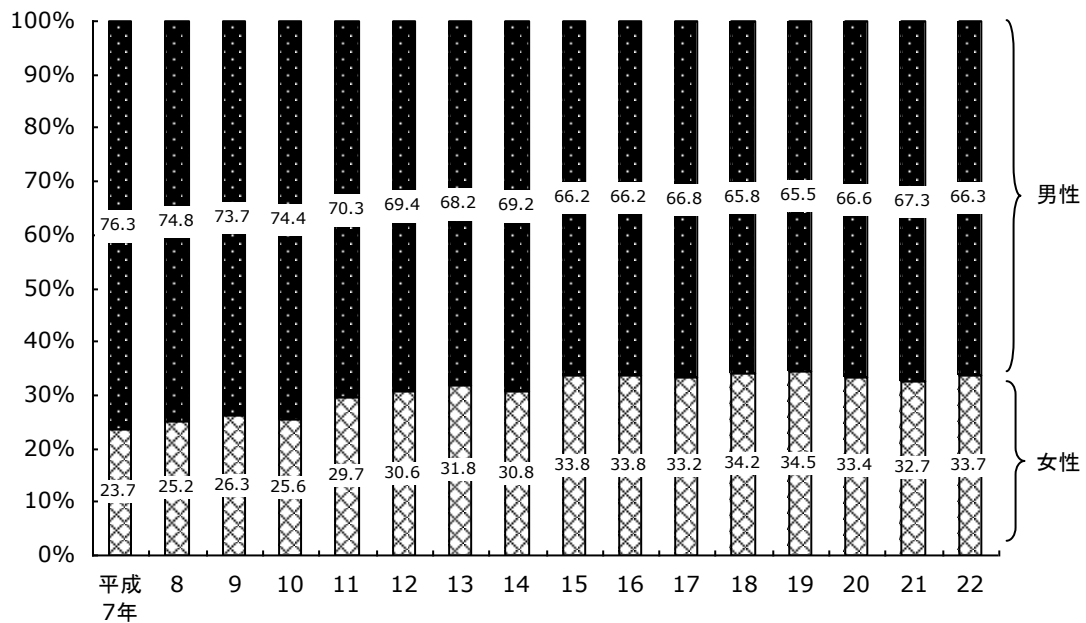
なお、内科には呼吸器科、消化器科（胃腸科）、循環器科、アレルギー科、リウマチ科、神経内科を含めており、産婦人科には産科を含めている。

図表 1-1-7 全国医科大学（医学部）入学定員の推移



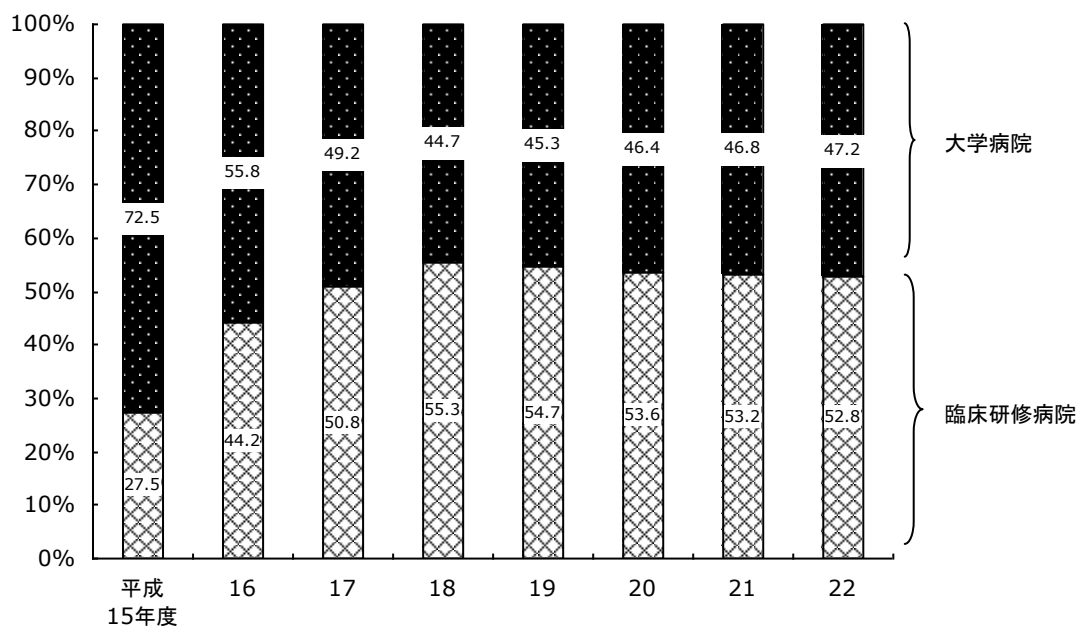
出典：厚生労働省、文部科学省各種資料より作成

図表 1-1-8 医師国家試験の男女別合格者数の構成割合の推移



出典：「医師国家試験の現況」厚生労働省等より作成

図表 1-1-9 研修医の採用実績（臨床研修病院・大学病院）の構成割合の推移



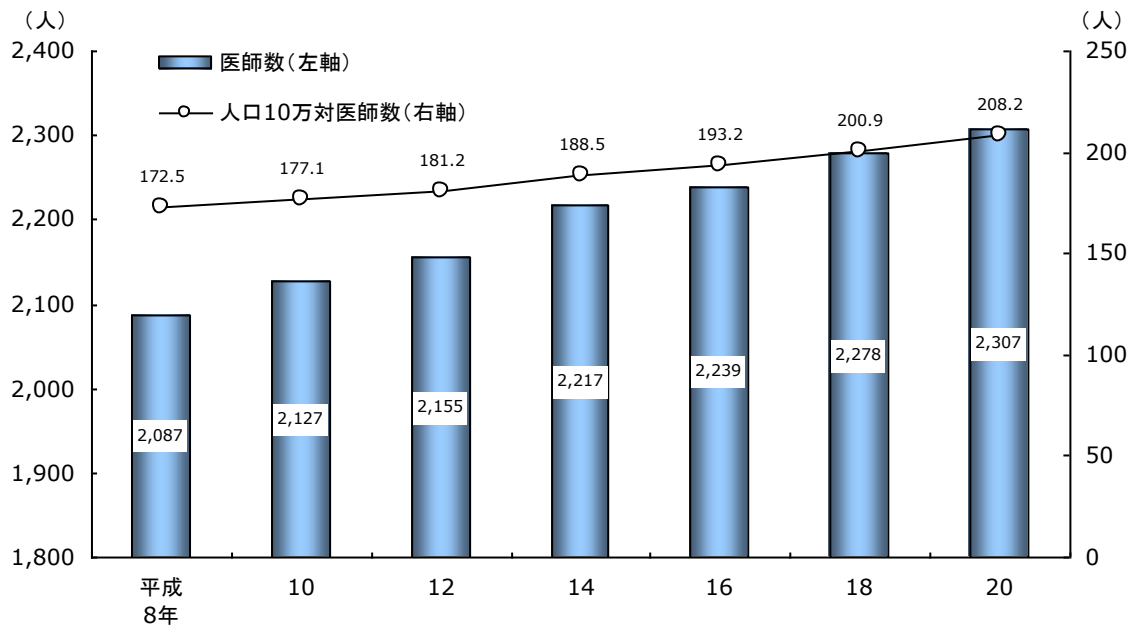
出典：「研修医の採用実績について」厚生労働省
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/matching/dl/100915-2d.pdf>

2. 秋田県の医師の需給問題を取り巻く環境

1) 全国における秋田県の医師数の水準

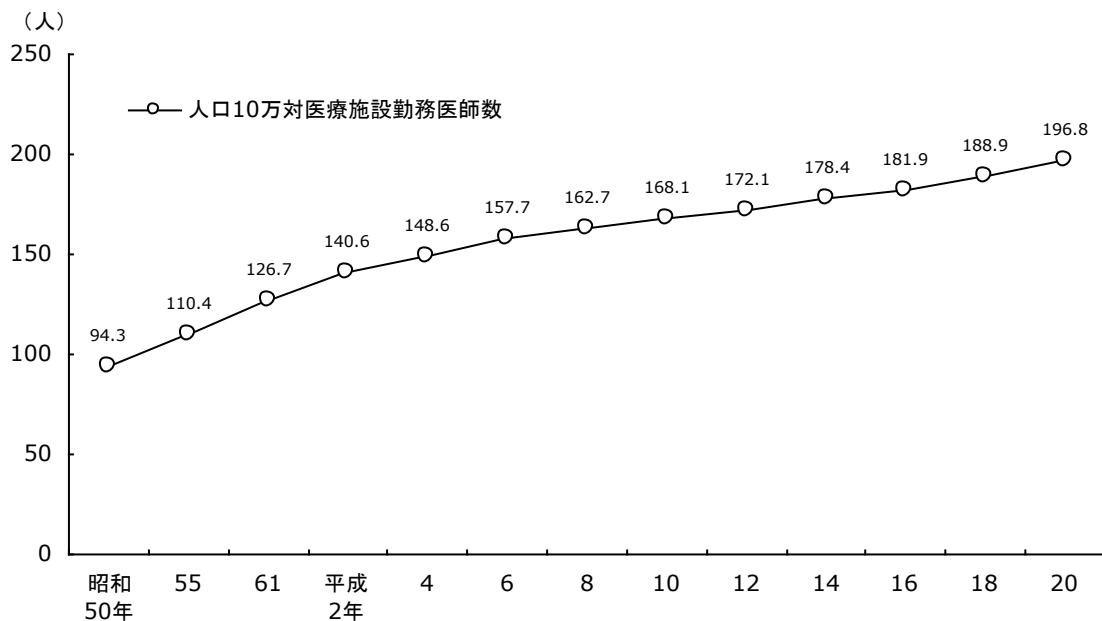
秋田県の医師数は、平成 20 (2010) 年末現在で 2,307 人 (医療施設勤務医師数は 2,180 人)、人口 10 万対 208.2 人 (医療施設勤務医師数は 196.8 人) であり増加傾向にある。

図表 1-2-1 秋田県における医師数・人口 10 万対医師数の推移



出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

図表 1-2-2 秋田県における人口 10 万対医療施設勤務医師数の推移



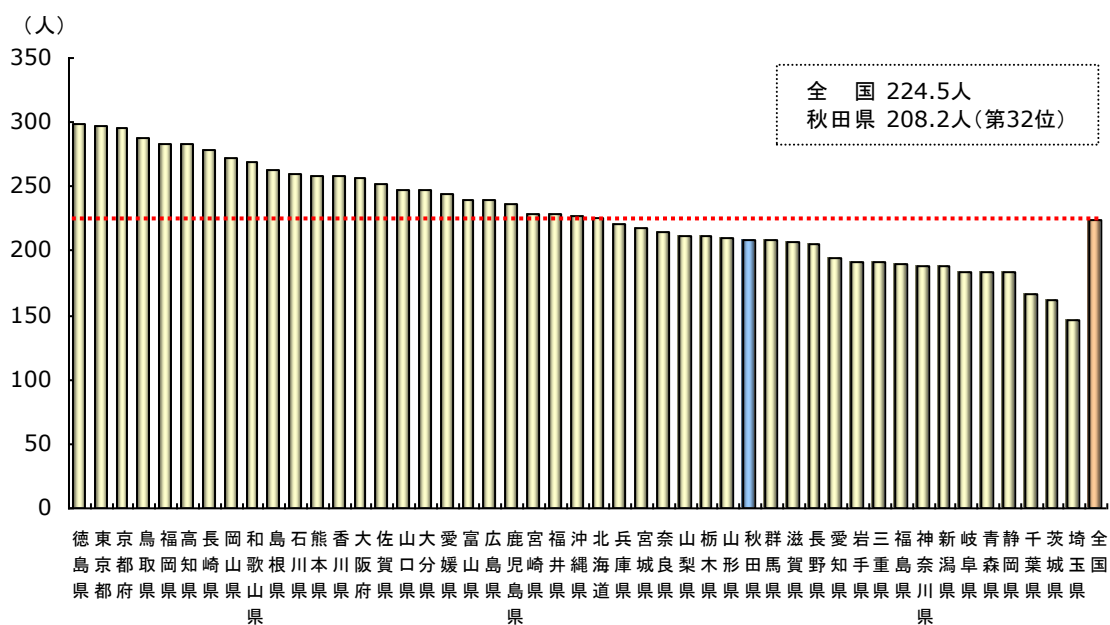
出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

しかし、秋田県の人口10万対医師数は平成20（2010）年末現在で208.2人（全国32位）であり、全国平均224.5人を下回っている。

人口10万対医師数を勤務場所（病院・診療所）別にみると、病院勤務医師数は135.4人とほぼ全国平均136.5人とほぼ同水準であるが、診療所勤務医師数は61.4人（全国42位）と全国的にも低い水準にある。

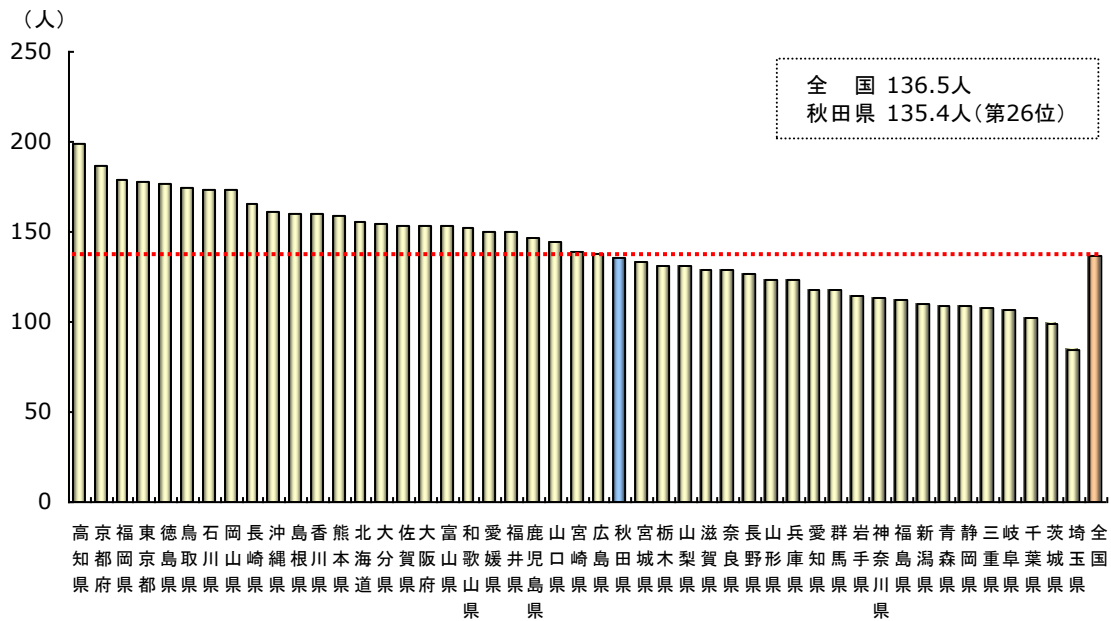
前者は、秋田県の人口10万対病院病床数が全国19位（一般病床のみでは全国10位）と全国平均をやや上回る程度であること、後者は1診療所当たり医師数が全国最下位（人口10万対診療所数は全国平均をやや下回る）であることが主たる理由である。

図表 1-2-3 都道府県別にみた人口10万対医師数（平成20年）



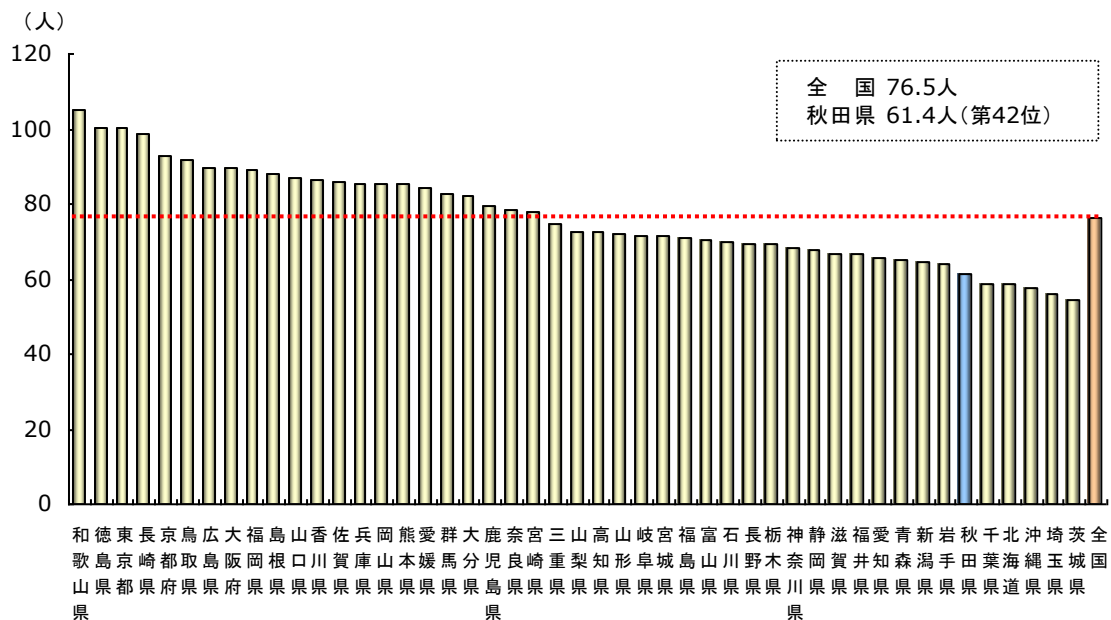
出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

図表 1-2-4 都道府県別にみた人口 10 万対病院従事医師数（平成 20 年）



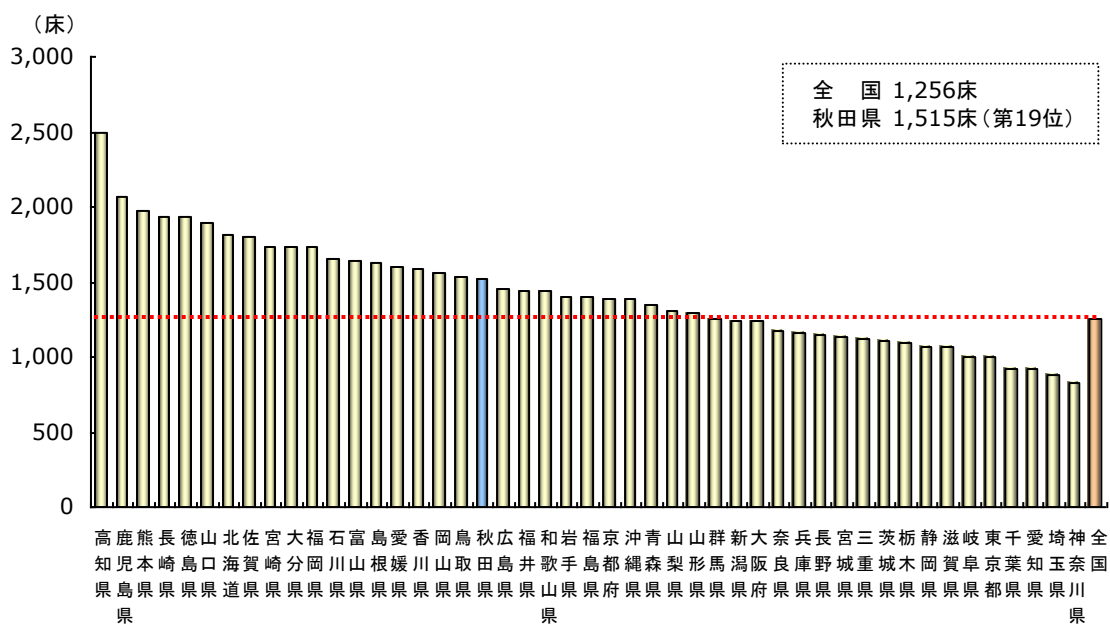
出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

図表 1-2-5 都道府県別にみた人口 10 万対診療所従事医師数（平成 20 年）



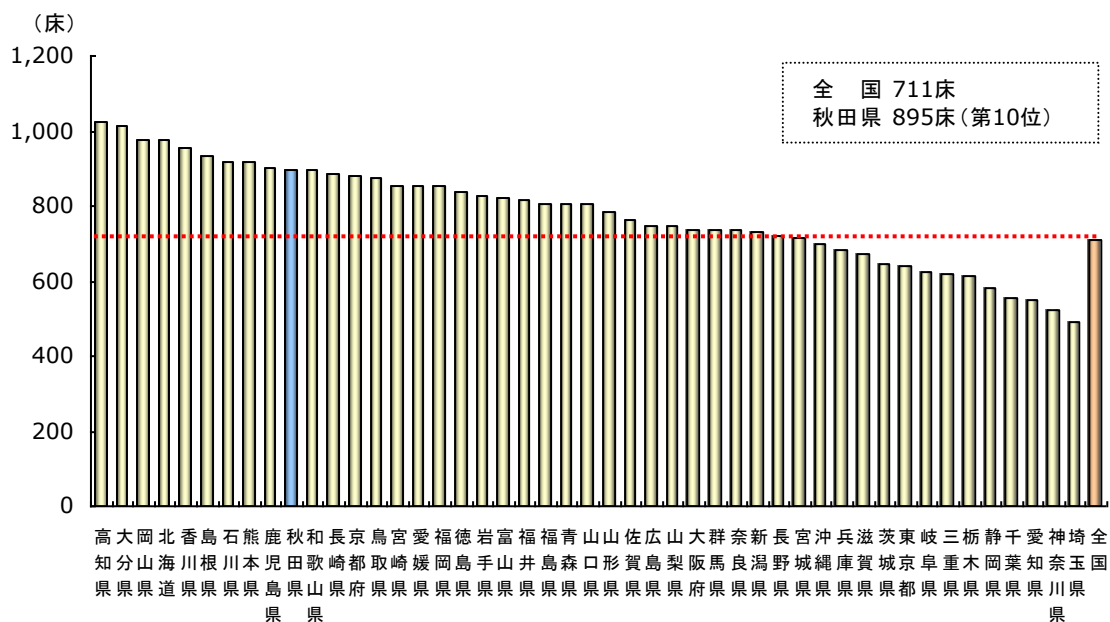
出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

図表 1-2-6 【参考】都道府県別にみた人口10万対病院病床数（平成21年）



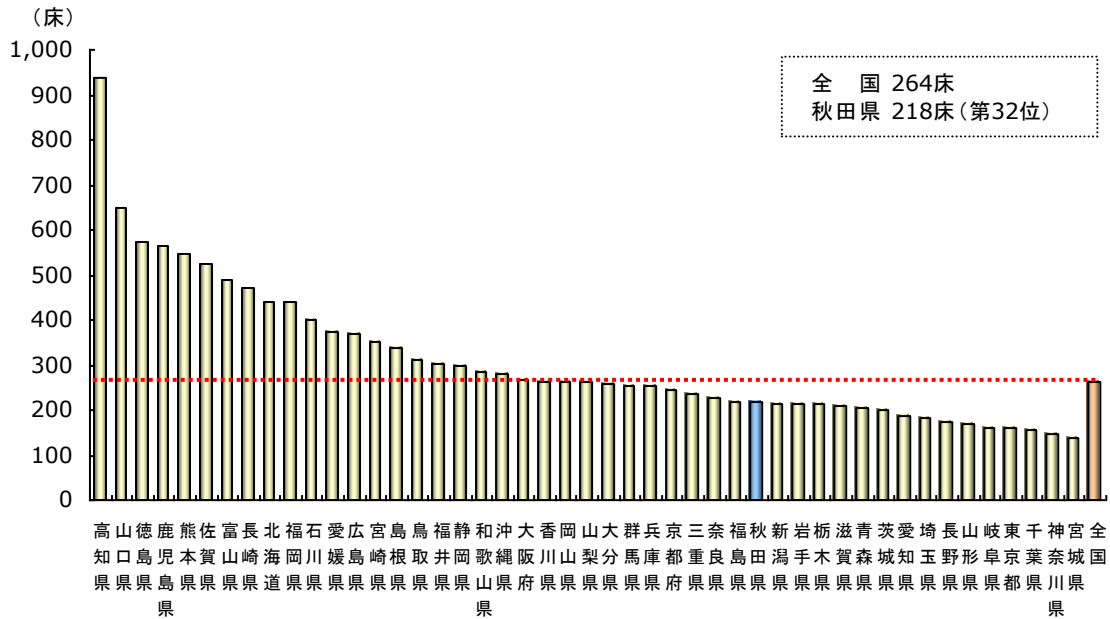
出典：「医療施設調査」厚生労働省

図表 1-2-7 【参考】都道府県別にみた人口10万対病院一般病床数（平成21年）



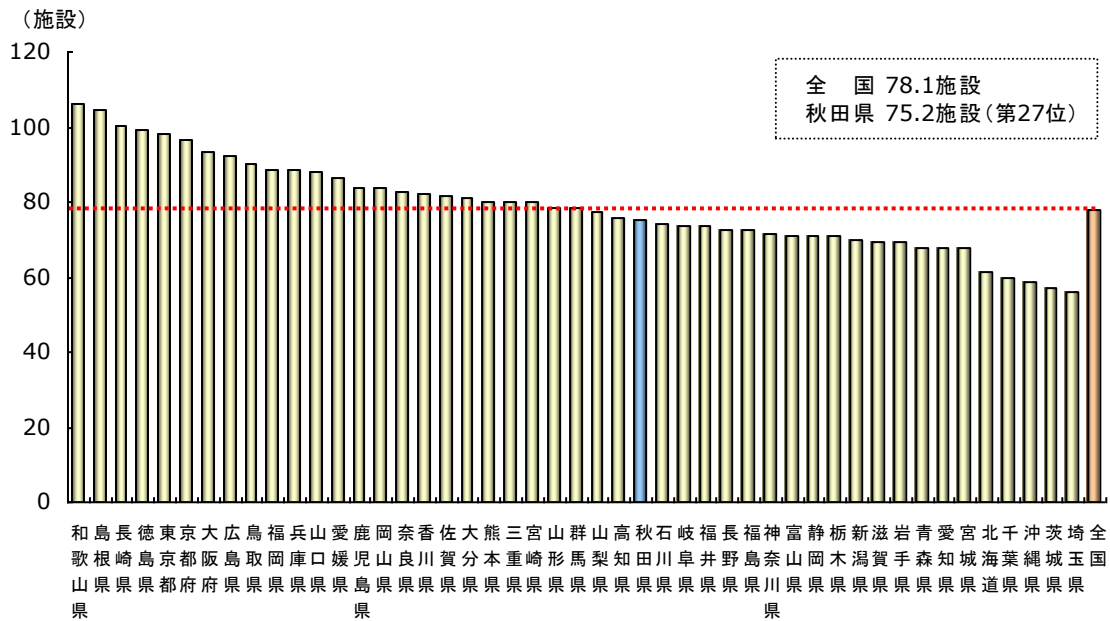
出典：「医療施設調査」厚生労働省

図表 1-2-8 【参考】都道府県別にみた人口 10 万対病院療養病床数（平成 21 年）



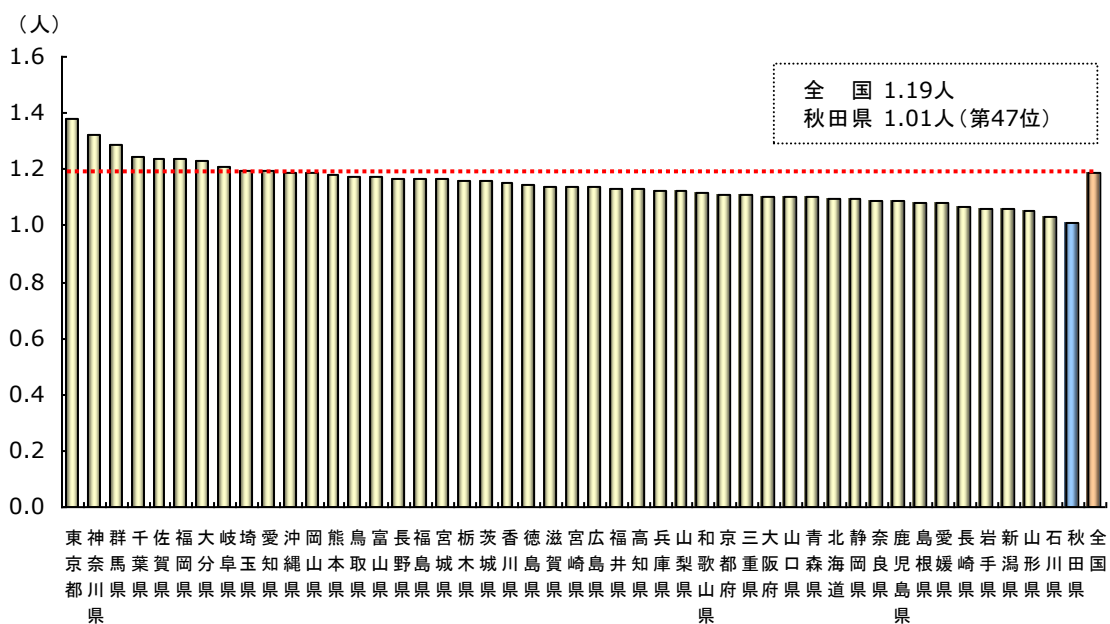
出典：「医療施設調査」厚生労働省

図表 1-2-9 【参考】都道府県別にみた人口 10 万対診療所数（平成 21 年）



出典：「医療施設調査」厚生労働省

図表 1-2-10 【参考】都道府県別にみた1診療所当たり医師数（平成20年）



出典：「医療施設調査」厚生労働省より作成