

医師不足に関する見解

東京大学医科学研究所

上 昌広

医師不足に関する国民の認識

- 2008年 医学部定員削減閣議決定見直し
 - 福島県立大野病院事件、妊婦たらい回し事件
 - 舛添ビジョン委員会
- 2010年 偏在
- 2011年 災害に強い国、超高齢化社会

「安心と希望の医療確保ビジョン」の 具体化に向けて発足させる作業委員会

委員らが提示した最終報告の骨子案では、これまでの検討会で上がった意見をベースに、▽医師養成数▽医師の偏在と教育▽地域医療・救急医療体制支援と住民参加▽コメディカルの雇用数と養成—といった課題ごとに現状認識と中長期ビジョン、短期的対策を示した。



「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会で抱負を述べる舛添要一厚生労働相（写真左、8月24日、東京都中央区の国立がんセンター）

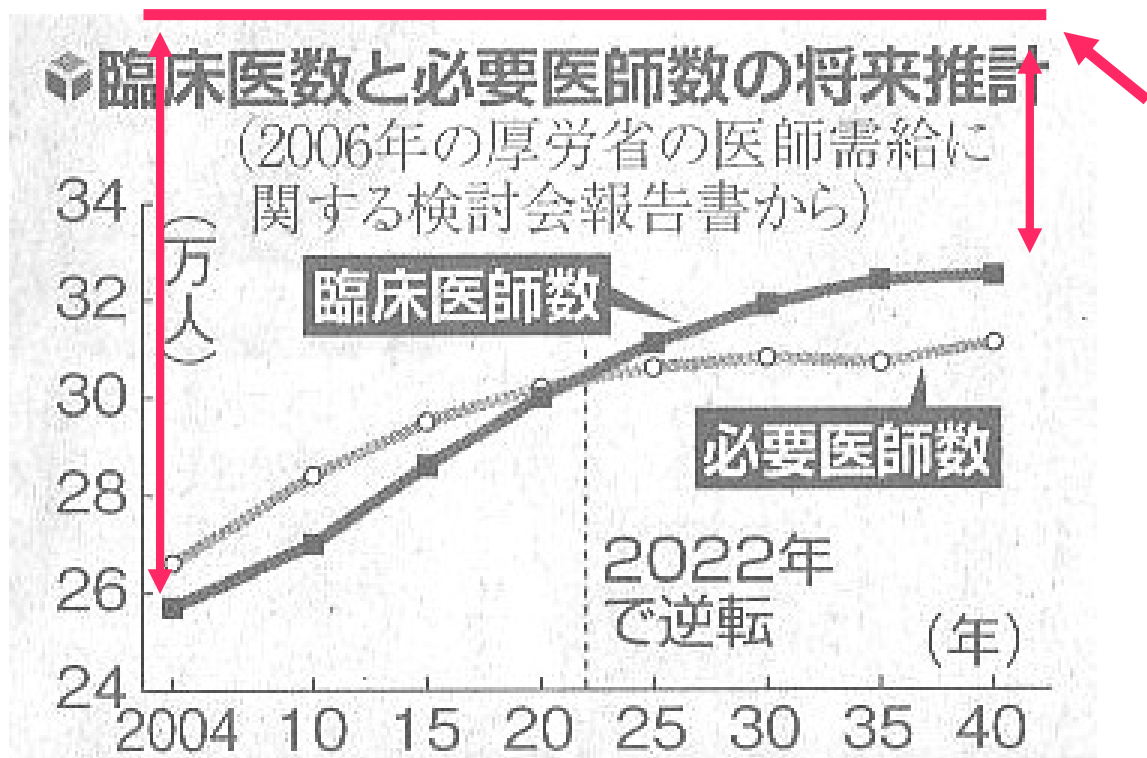
- 土屋 了介 国立がんセンター中央病院長
- 海野 信也 北里大医学部産婦人科教授
- 高久 史麿 自治医科大学長
- 嘉山 孝正 山形大医学部長
- 和田 仁孝 早大大学院法務研究科教授
- 小川 秀興 学校法人順天堂理事長
- 岡井 崇 昭和大医学部産婦人科学教室主任教授
- 川越 厚 ホームケアクリニック川越院長
- 丹生 裕子 県立柏原病院の小児科を守る会代表
- 大熊由紀子 国際医療福祉大大学院医療福祉ジャーナリズム分野教授
- 吉村 博邦 学校法人北里研究所理事



「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会は、8月23、24の両日、医師増員の方法や初期・後期研修の在り方などを議論した。＝24日、国立がんセンター（東京都中央区）

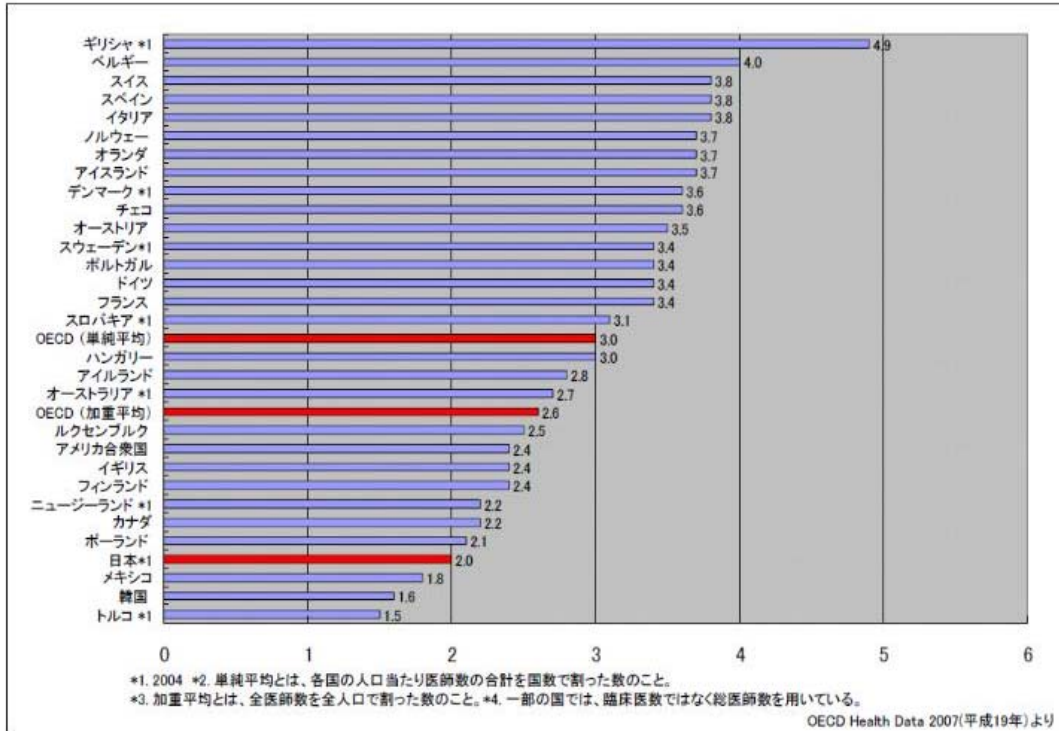
医師の需給検討会報告の呪縛

08.6.3読売新聞朝刊社会保障安心より

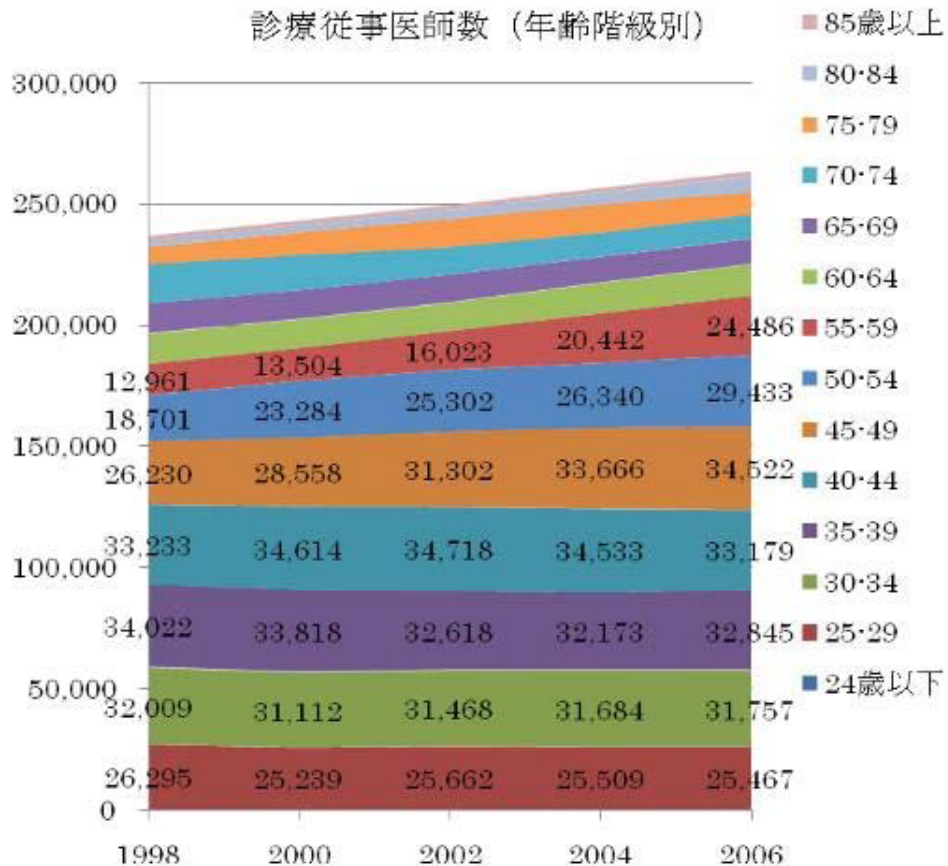


<参考資料1>

◆人口当たり医師数(OECD 諸国)



◆もう増えない44歳以下の医師数



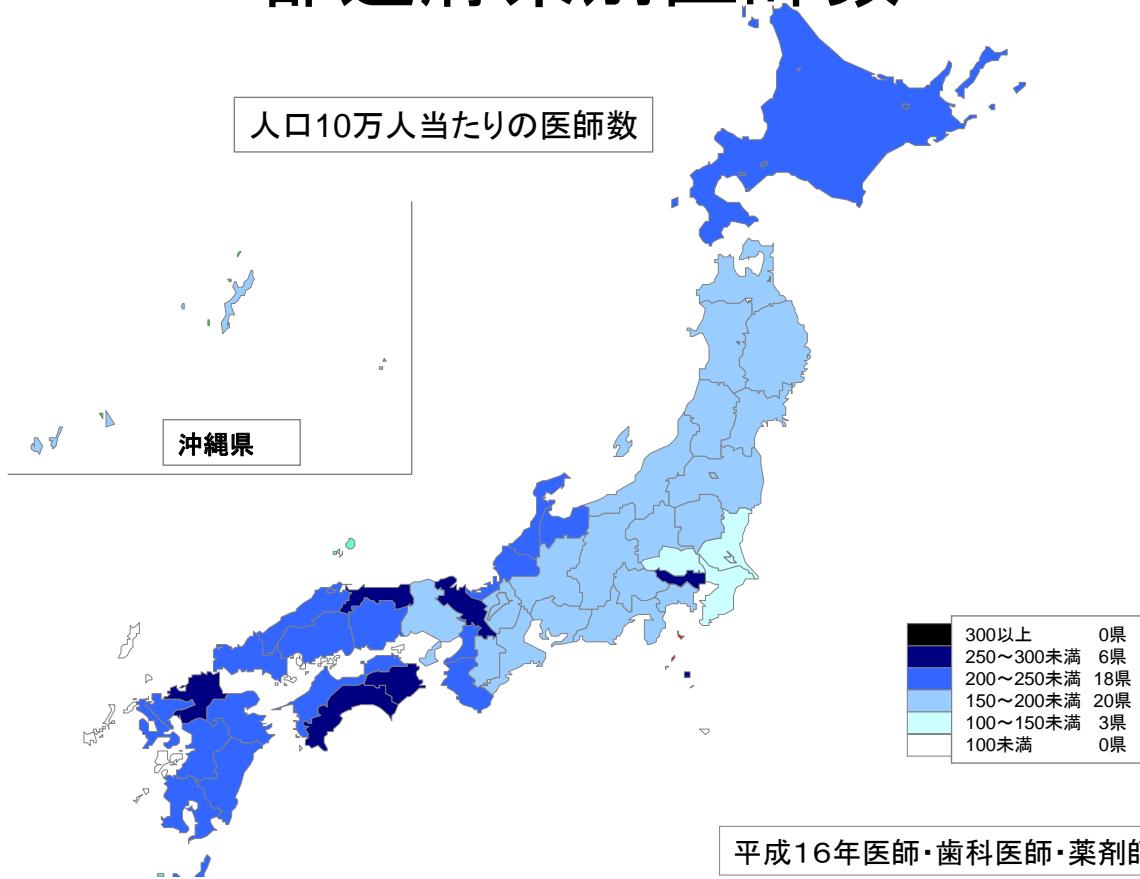
2008年改革の要点

- 問題は勤務医の不足
- 現行の医師のキャリアパスでは、勤務医不足は解消しない。
- 2つの解決策
 - 医学部定員の増員
 - 開業医が病院をカバー(ドクターフィー制度)

医師不足に関する国民の認識

- 2008年 医学部定員削減閣議決定見直し
- 2010年 格差
 - 2009年 政権交代
 - 急性期病院重視の診療報酬改訂
 - 財源不足という国民的コンセンサス
 - 格差問題
- 2011年 災害に強い国、超高齢化社会

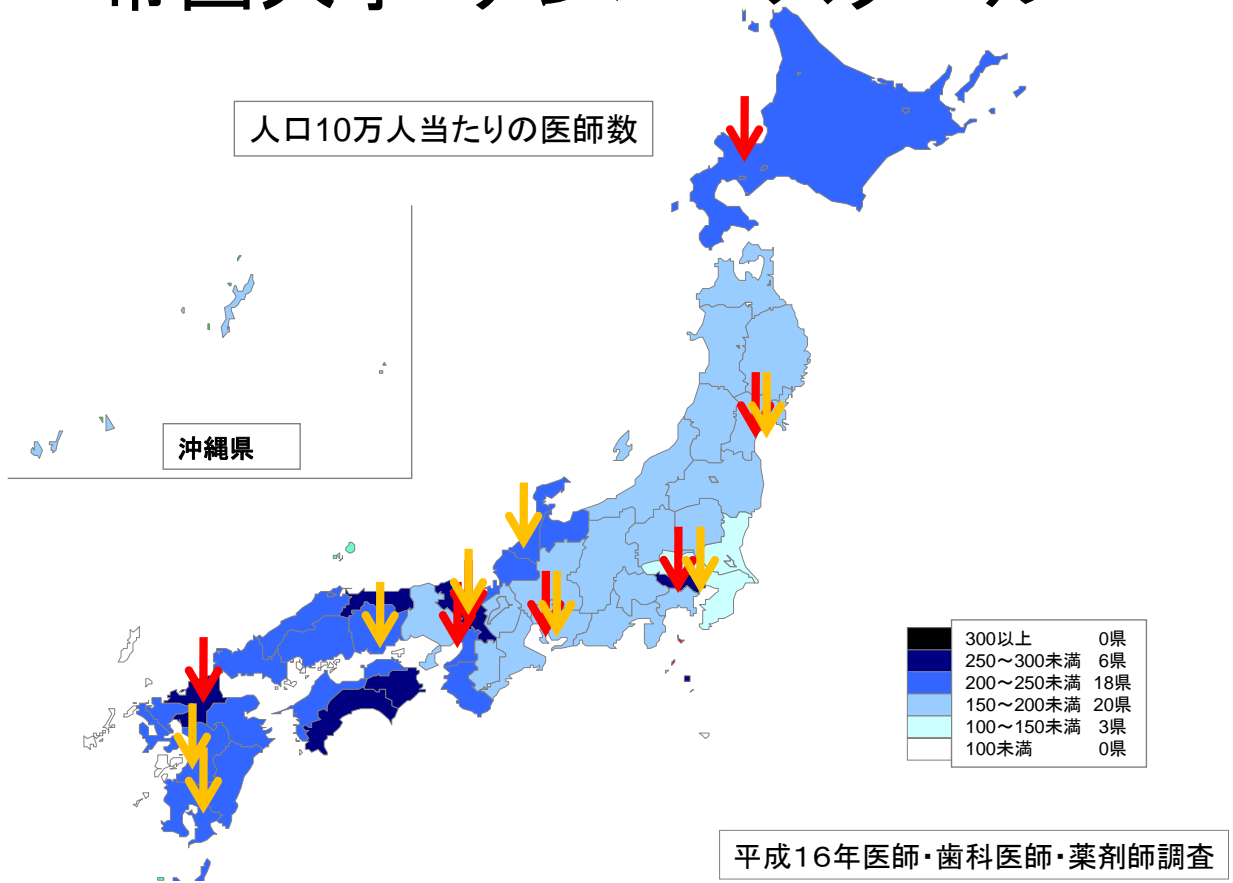
都道府県別医師数



医学部の偏在

	人口(万)	医学部数	人口/医学部
北海道	554	3	185
東北	933	6	156
東京	1301	13	100
関東(除く東京)	2932	11	367
神奈川	901	4	225
茨城	296	1	296
埼玉	718	2	359
栃木	201	2	101
群馬	200	1	200
千葉	619	1	619
北陸	544	5	109
中部(除く北陸)	1817	9	202
近畿	2088	12	174
四国	409	4	102
中国	757	6	126
九州	1471	11	134
全国平均	15741	80	183

帝国大学・ナンバースクール



2009年の東大合格者数

	人口(万)	合格者	人口10万あたり
北海道	554	57	1.0
東北	933	96	1.0
東京	1301	821	6.3
関東(除く東京)	2932	504	1.7
神奈川	901	180	2.0
茨城	296	41	1.4
埼玉	718	99	1.4
栃木	201	38	1.9
群馬	200	38	1.9
千葉	619	108	1.7
北陸	544	111	2.0
中部(除く北陸)	1817	293	1.6
近畿	2088	370	1.8
四国	409	99	2.4
中国	757	154	2.0
九州	1471	304	2.1
全国平均	12777	2809	2.2

地域内格差

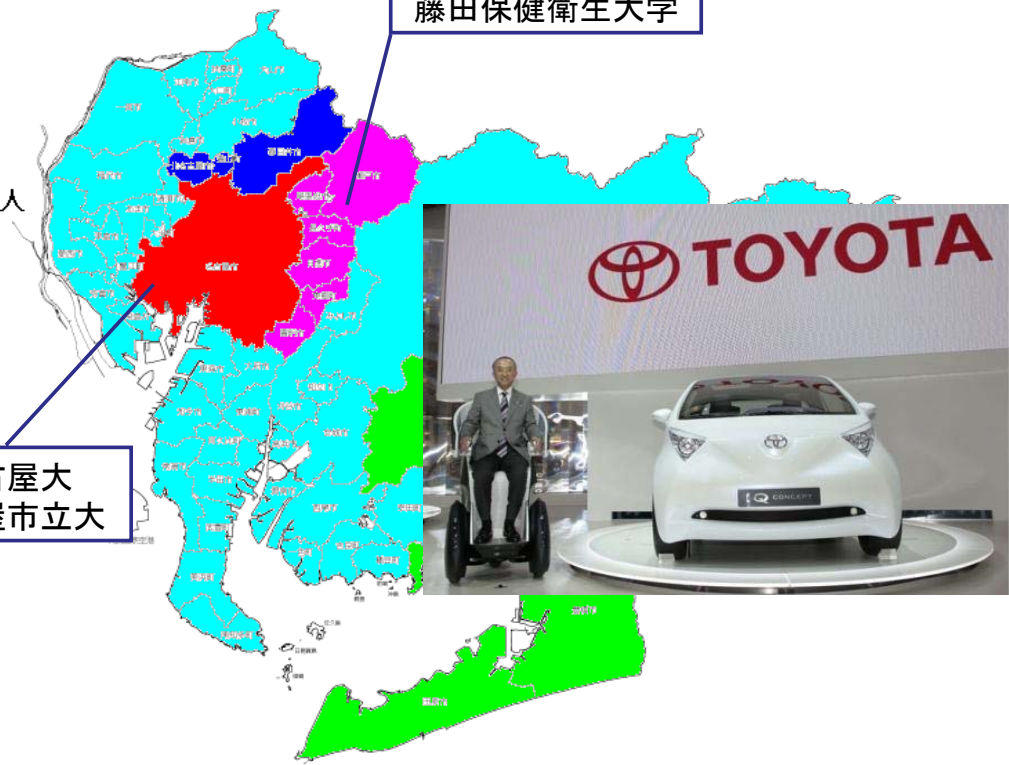
愛知県

(741万人、5200 km²)

0.5-1.0 青
1.0-1.5 水色
1.5-2.0 緑
2.0-2.5 黄
2.5-3.0 赤
3.0-3.5 ピンク
医師数/人口千人

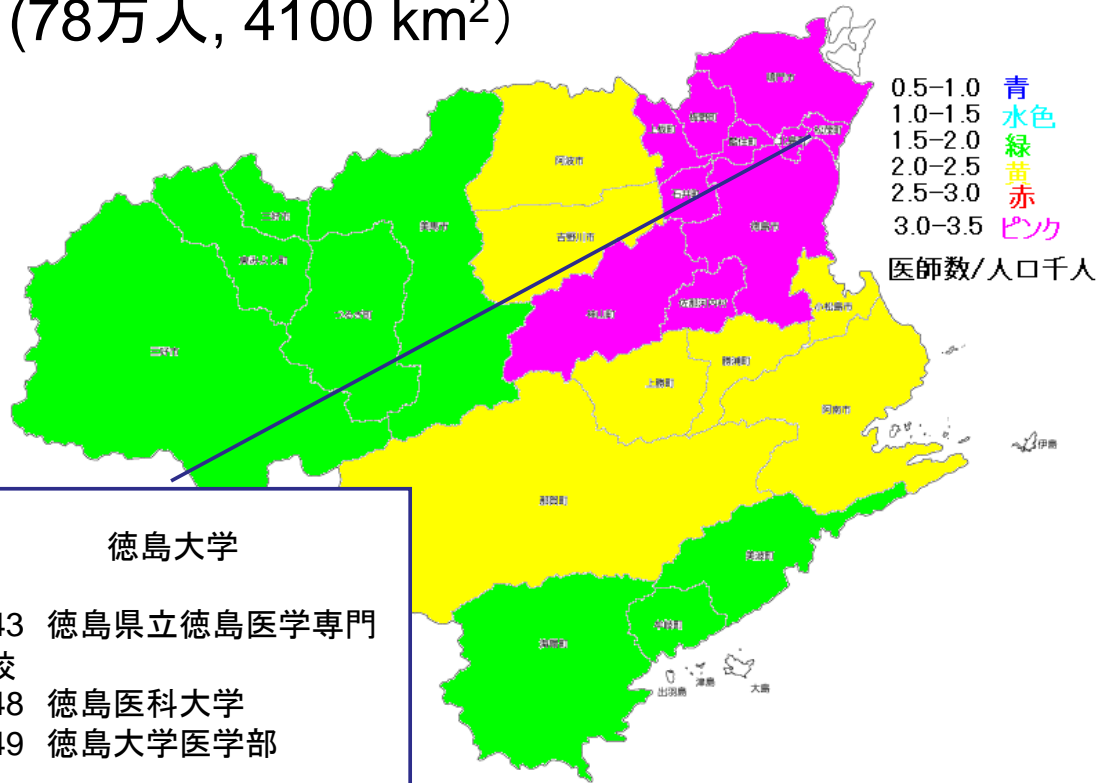
愛知医科大学
藤田保健衛生大学

名古屋大
名古屋市立大



徳島県

(78万人, 4100 km²)

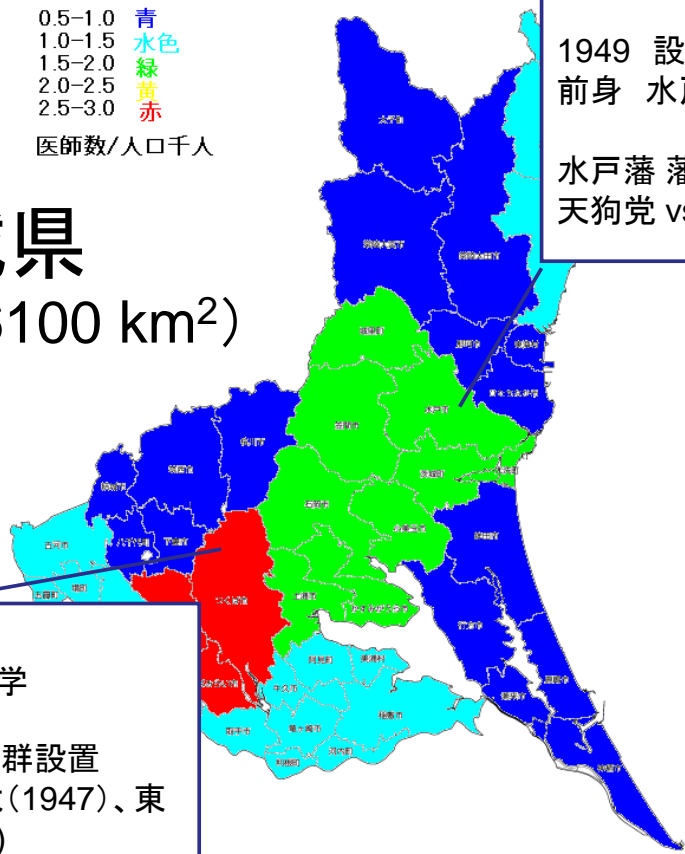
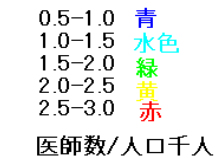


徳島大学

1943 徳島県立徳島医学専門学校
1948 徳島医科大学
1949 徳島大学医学部

茨城県

(297万人, 6100 km²)



医学部がない茨城大学

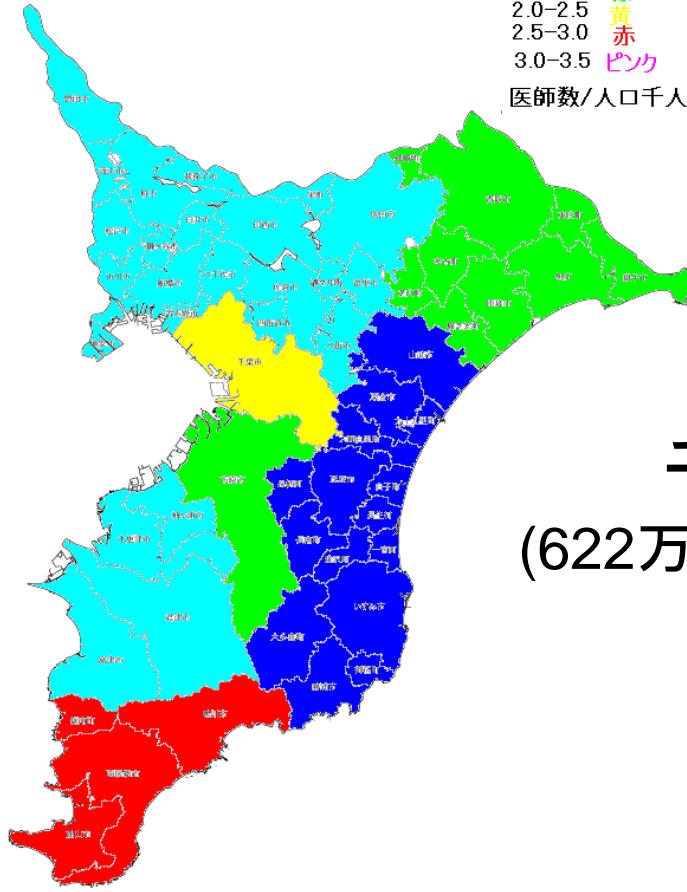
1949 設立
前身 水戸高校 (1920)

水戸藩 藩校 弘道館
天狗党 vs. 諸生党

筑波大学

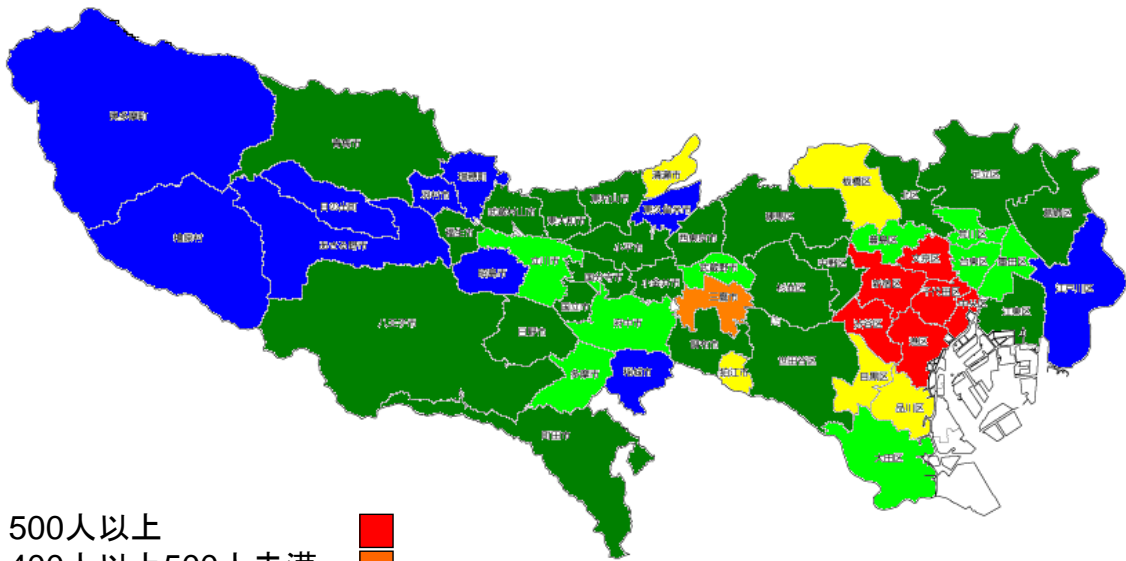
1973 医学専門学群設置
前身は東京教育大(1947)、東京高等師範(1872)

0.5-1.0 青
1.0-1.5 水色
1.5-2.0 緑
2.0-2.5 黄
2.5-3.0 赤
3.0-3.5 ピンク
医師数/人口千人



千葉県
(622万人, 5200 km²)

東京都



500人以上
400人以上500人未満
300人以上400人未満
200人以上300人未満
100人以上200人未満
100人未満



偏在の総括

- 我が国の医師は偏在している。
- 医師の偏在は、医育機関の偏在と関連している。
- 医育機関の配置は、近代日本の歴史を反映している。

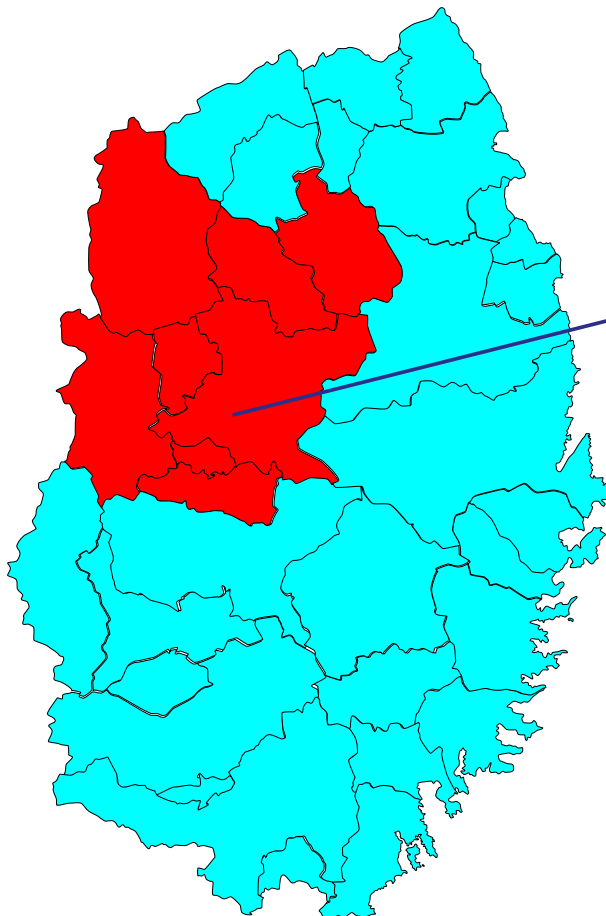
医師不足地域に存在する豊かな自治体

都道府県名	団体名	人口(H22.1.1 現在推計値)	財政力指数	平成21年度一般 会計支出総額	備考
茨城県	東海村	37,046	1.90	184億2800万円	原子力発電所
東京都	武蔵野市	139,110	1.72	569億5000万円	人口密度全国2位
千葉県	浦安市	163,952	1.62	611億0000万円	著名な観光地を有する
神奈川県	箱根町	13,368	1.62	84億3700万円	著名な保養地
神奈川県	厚木市	225,797	1.47	754億7000万円	東京、横浜の衛星都市
千葉県	成田市	127,628	1.46	569億0000万円	空港を保有
埼玉県	戸田市	122,064	1.43	424億8000万円	市域ほぼすべて住宅地
茨城県	神栖市	94,402	1.43	337億7700万円	鹿島港と重化学コンビナート
神奈川県	中井町	10,056	1.40	39億7300万円	工業団地が造成されている

全国では財政力指数1以上なのは145/1827と約8%しかない

医師不足に関する国民の認識

- 2008年 医師不足
- 2010年 偏在
- 2011年 災害に強い国、超高齢化社会

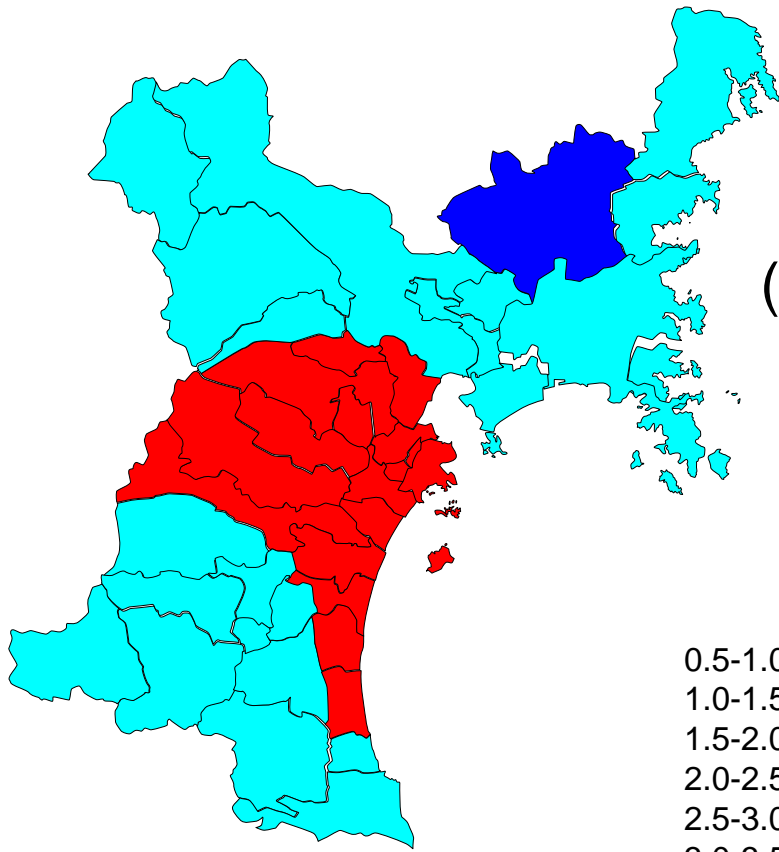


岩手県
(133万人, 15300 km²)

岩手医科大学

1901 私立岩手医学校
1928 一時廃校後 私立岩手医学
専門学校

0.5-1.0 青
1.0-1.5 水色
1.5-2.0 緑
2.0-2.5 黄
2.5-3.0 赤
3.0-3.5 ピンク
医師数/人口千人



宮城県

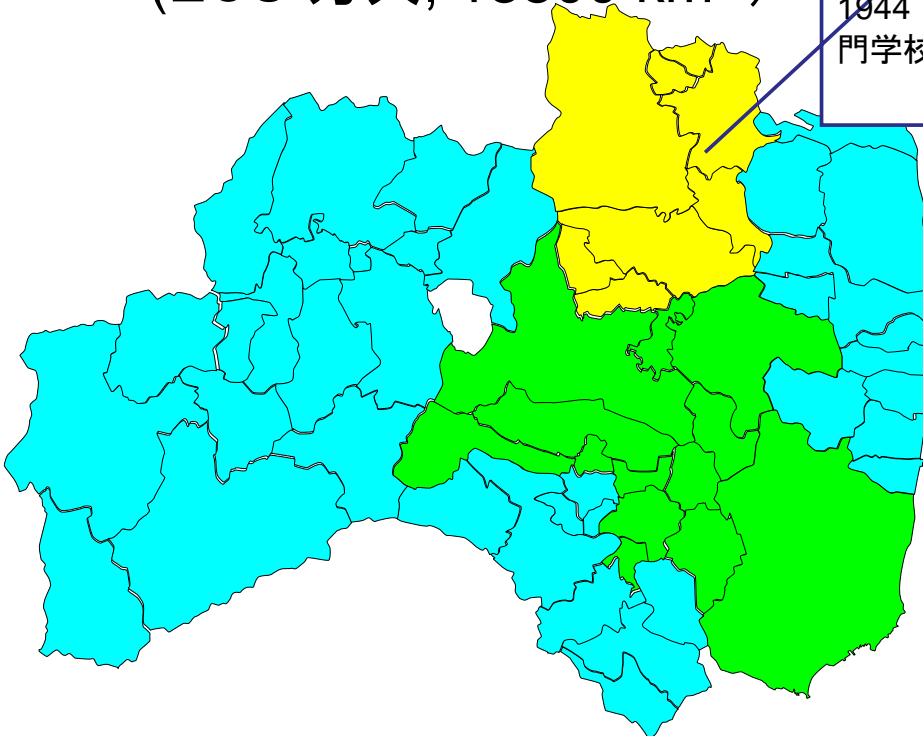
(235万人, 7300 km²)

- 0.5-1.0 青
 - 1.0-1.5 水色
 - 1.5-2.0 緑
 - 2.0-2.5 黄
 - 2.5-3.0 赤
 - 3.0-3.5 ピンク
- 医師数/人口千人

福島県

(203 万人, 13800 km²)

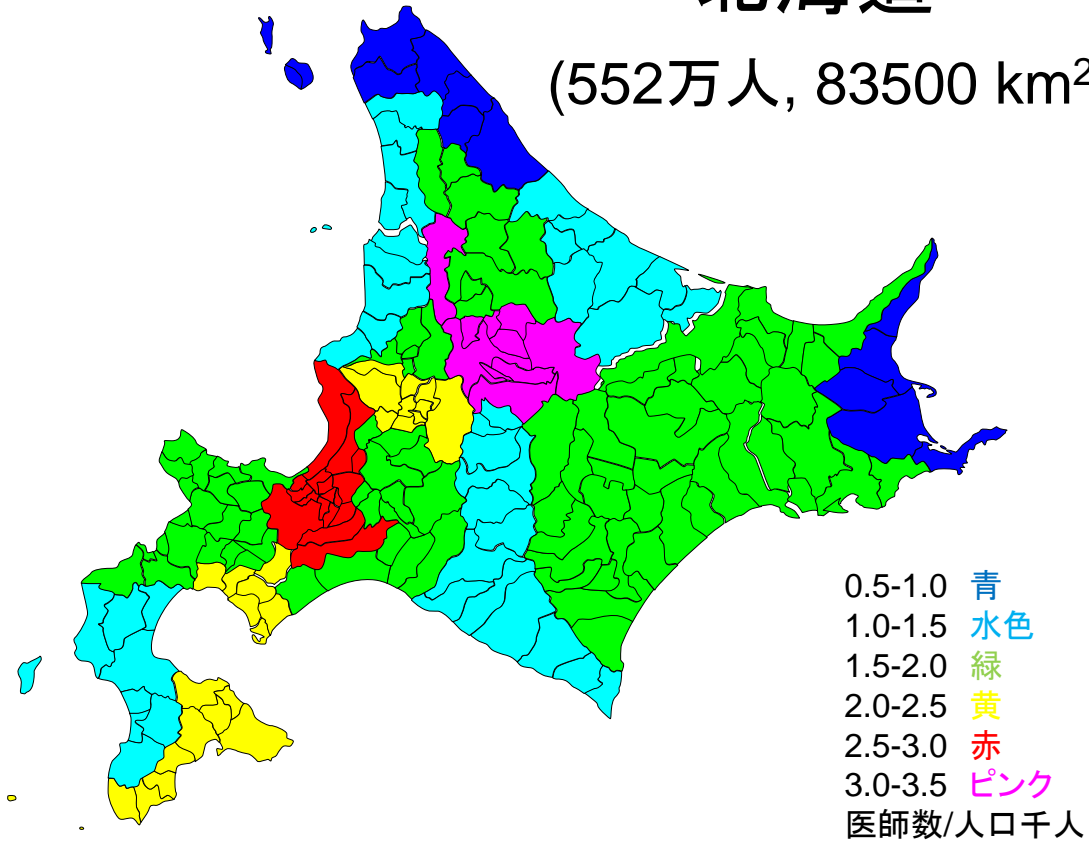
福島県立医大
1944 福島県立女子医学専門学校



- 0.5-1.0 青
 - 1.0-1.5 水色
 - 1.5-2.0 緑
 - 2.0-2.5 黄
 - 2.5-3.0 赤
 - 3.0-3.5 ピンク
- 医師数/人口千人

北海道

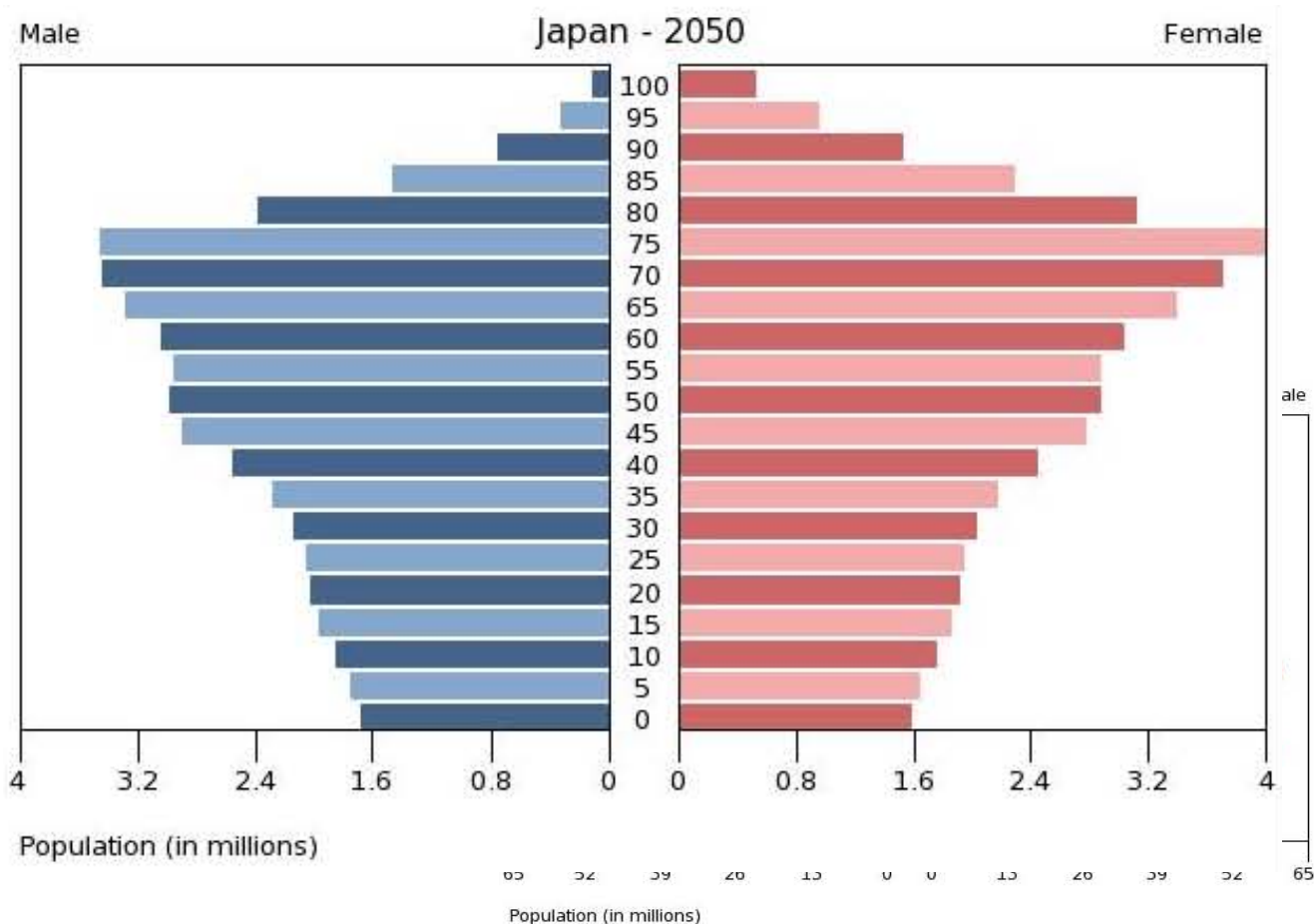
(552万人, 83500 km²)



未曾有の高齢化を迎える日本

- 人口
 - 2010年: 127,176,445
 - 2035年: 110,679,406 13%減
- 医師数:
 - 2010年: 総数 254,126
 - 男性 206,973、女性 47,153 (女性の割合23%) 37%増
 - 2035年: 総数 347,103 ←
 - 男性 254,044、女性 93,058 (女性の割合37%)

総人口減、医師数増加により、2035年に医師不足は解消されるように見える



結語

- 医師の総数が不足し、偏在している。
- 医師不足地域において高齢者の死亡が急増する。
- 不足地域に医育機関を新設することは、問題解決の一つの方法である。
 - 候補地は以下である。
 - 北海道
 - 宮城、福島
 - 千葉、埼玉、茨城
 - 愛知、静岡、兵庫