

必要医師数推計 と医学部の 適正定員

1 はじめに

「医師の需給に関する検討会報告書」(平成18年7月)によると、平成16年(2004年)において、医療施設に従事する医師が25・7万人に対し、必要医師数は26・6万人と推計している。0・9万人

小笠原博信*1 伊藤恒敏*1*2*3
本郷道夫*1*4 金村政輝*1
木村秀樹*1 溝口二郎*2

*1 東北大学大学院医学系研究科地域医療システム学(宮城県)寄附講座、
*2 同地域医療教育開発センター、*3 同細胞生物学講座発生生物学分野、
*4 東北大学病院総合診療部

が不足していることになる。平成34年(2022年)には需要と供給が均衡し、マクロ的には必要医師数は供給されるとしている(1)。しかし、現在の医療現場の医師は、それ以上の不足感を感じているのも事実である。また、医師不足はよく議論されるが、基準となる適正医師数と比較し、どれだけ医師

必要医師数推計 と医学部の 適正定員

小笠原博信*1 伊藤恒敏*1*2*3
本郷道夫*1*4 金村政輝*1
木村秀樹*1 溝口二郎*2

*1 東北大学大学院医学系研究科地域医療システム学(宮城県)寄附講座、
*2 同地域医療教育開発センター、*3 同細胞生物学講座発生生物学分野、
*4 東北大学病院総合診療部

2 必要医師数の推計方法

必要医師数を算出するに当たり、病院数(2)、患者数(外来・入院)(3)(4)に応じた必要医師数(医療法「昭和23年制定」第21条および医療法施行細則「昭和23年制定」第19条を参考)、当直に必要な医師数、指導医数(5)、無医地区数、老人保健施設(常勤医師)、医学部教職員数、診療所数、産業医数(専属のみ)、保健所医師数を積み上げて、できるだけ現場が納得できる必要医師数を算出した。

病院勤務の医師数の算出は、一病院当たり3人を配置し、医師1人1日当たり診療可能な患者数を外来患者9・1人と入院患者6・

7人と設定し、外来患者数と入院患者数に比例して必要医師数を算出した(3)(4)。医師1人1日当りの患者数は、現在の病院勤務医師1人当りの患者数の80%として設定した。また、これまで医師数の計算から度外視されてきた当直に必要な医師数は、医師1人当たり週1回の当直(労働基準法に従う)として、病床規模別に必要と考える当直医師数を設定し、病院数との積にて当直に必要な医師数を設定した。指導医数を算出する方法は、研修医3人に対して指導医1人として設定し、病院側研修医登録数により必要な指導医数を算出した。

医師1人の1週間における外来、入院、当直、研修医指導に係る時間の割合の合計を1として、 α : 外来係数、 β : 入院係数、 γ : 当直係数、 δ : 指導医係数 ($\alpha + \beta + \gamma + \delta = 1$) として重み付けをした。本稿では「医師の需給に関する検討会」における医師の1週間の勤務時間を参考にして、 α : 0・297、 β : 0・450、 γ : 0・216、 δ : 0・036と設定している(1)。参考までに医師の需給に関する検討会の長谷川

『社会保険旬報』

No. 2357 別刷

した場合、必要医師数は、43・2万人（対人口10万人当り338・2人）という結果となった。平成16年の医師数と比較して約17・5万人の医師を増やす必要がある。その内訳は、病院医師22・1万人、無医地区医師787人、介護施設医師3391人、医学部教員9・48万人、産業医1088人、保健所医師906人となっている。女性医師加算は、約1・7万人となる。病院医師では平成16年と比較して5・7万人不足している計算となる。

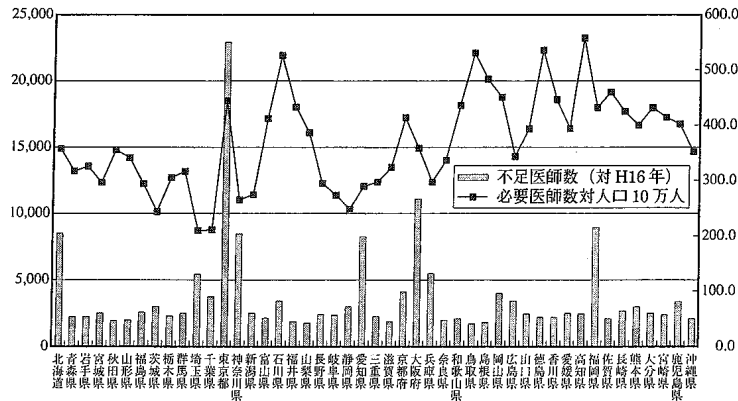
都道府県別でみると、北海道で8543人増の2万33人、最大で東京都の2万3003人増の5万5701人、最小で鳥取県の1650人増の3223人、都道府県平均で約3732人の医師を増員する必要がある計算となる（図1）。

人口10万人311・7人、最小で鳥取県の404人増の1977人（対人口10万人325・7人）となり、都道府県平均で約1631人の医師を増員する計算となる。

次に2015年、2020年、2025年、2030年、2035年の推定人口(9)をもとに外来患者数、入院患者数の需要数(9)により必要医師数を算出した。それ以外の項目については上記と同じ設定とした。その結果が表4である。

必要医師数は2015年に45・5万人（対人口10万人当り362・7人）、2030年に47・1万人（対人口10万人当り408・9人）、2035年に46・8万人（対人口10万人当り423・2人）となる。2030年には37・2万人（対人口10万人当り373・2人）とピークとなる。人口は減少するが高齢化率が高くなるために、2025年以降に入

図1 都道府県別・不足医師数・人口10万人当りの必要医師数



院患者数が1・3倍程度、外来患者数が1・1倍程度になることから、必要医師数は当然ながら上昇傾向となる。この人口減少と高齢

表4 推定人口による必要医師数

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
必要医師数 (対人口10万人)	45.5万人 (362.7)	46.3万人 (377.0)	46.9万人 (393.6)	47.1万人 (408.9)	46.8万人 (423.2)
医学部教員が 現在値の場合 (対人口10万人)	35.6万人 (283.9)	36.4万人 (296.6)	37.0万人 (310.8)	37.2万人 (323.2)	37.0万人 (334.0)

化率増のシナリオが想定よりも早く進むことになると、医師不足は現在よりも更に深刻になると思われる。2007年OECD加盟国の人口10万人当りの医師数の平均

表1 病院勤務の必要医師数を算定する式

$$3m + \sum (\alpha \cdot Pa/A + \beta \cdot Pb/B + \gamma \cdot H + \delta \cdot I)$$

m : 病院数²⁾
 Pa: 1日当たり外来患者数^{3), 4)}
 Pb: 1日当たり入院患者数^{3), 4)}
 A: 医師1人1日に診療可能な外来患者数
 B: 医師1人1日に診療可能な入院患者数
 H: 当直医師数 (病院数²⁾ × 当直配置数 × 30日 / 4
 I: 実数)
 当直配置数 20-99床:1人, 100-149床:2人,
 150-299床:3人, 300-499床:5人, 500床以上:7人

I: 指導医数 (病院側研修医登録数 / 3)⁵⁾
 α : 外来係数、 β : 入院係数、 γ : 当直係数、 δ : 指導医係数 ($\alpha + \beta + \gamma + \delta = 1$)
 仮定値: α : 0.297, β : 0.450, γ : 0.216,
 δ : 0.036

表2 必要医師数の総数の計算式

$$X = 3m + \sum (\alpha \cdot Pa/A + \beta \cdot Pb/B + \gamma \cdot H + \delta \cdot I) + J + K + L + M + N + O$$

J: 無医地区医師 (無医地区数787件 × 1人)¹⁰⁾
 K: 介護施設医師 (現在の介護老人保健施設数 × 1人)⁷⁾
 L: 診療所医師 (現在値)⁶⁾
 M: 医学部教職員 (1大学1200人 × 大学医学部数)^{11), 12)}
 N: 産業医 (従業員1000人以上の事業所数 × 1人)⁸⁾
 O: 保健所医師⁹⁾

表3 女性医師を加算した必要医師数の計算式

$$Y = X \cdot \theta / 0.8 + X(1 - \theta) = X + X \cdot \theta / 4$$

$X \cdot \theta / 4$: 女性医師加算 θ : 女性医師の比率
 Y: 必要医師数

3 必要医師数の推計結果

以上の計算式にもとづいて推計

うに、日本の医学部の教員数は欧米の標準的な医学部と比較するとほぼ同数の学生に対し、教員数が3分の1から4分の1程度で悲惨な状況であると指摘している。そこで、日本でも欧米の標準的な医学部と同様のレベルとし1大学当りの教員数を1200人として設定した^{11), 12)}。

積み上げるべき必要医師数の総数の計算式は表2のとおりである。Xは、男女とも同等の労働力であることを前提に算出しているが、実際に女性医師の就業率である職業的平均余命は、男性医師と比べて3年程度短く95%程度であり、また1週間当たりの労働時間でも男性医師の約86%となっている。このことから女性医師の労働力は、男性医師の80%と設定した¹¹⁾。よって、女性医師の労働力を80%としたことにより加算される医師数を「女性医師加算」として以下の計算式により必要医師数(Y)を算出した(表3)。

敏彦委員が提出した資料¹⁾では、病院医師の重み付けは、外来40%・入院60%として設定している。現在、医師の労働時間における各業務の割合の調査が東北大学でも行なわれているが、今後より確かな数値が得られた場合には、その数値を引用して係数を変更したい。今回は一つの仮定値として設定した。

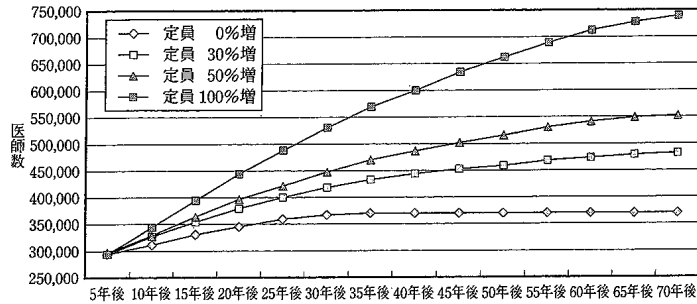
病院勤務の必要医師数を算定する式は表1のとおりである。

そのほか、積み上げるべき医師数として、診療所医師は現在の診療所数に医師1人を配置するとして設定した⁶⁾。介護施設については、常勤医師が必要な介護老人保健施設のみで試算した⁷⁾。療養病床の削減と介護老人保健施設への転換により施設数が変わることが想定されるが、今回は考慮しない。産業医については、専従医師が必要となる従業員1千人以上の事業所に医師1人とした⁸⁾。保健

所医師数については、「平成17年地域保健・老人保健事業報告」を引用した⁹⁾。医師が1人もいない無医地区787件(平成16年現在)には医師1人として設定した¹⁰⁾。

大学医学部の教職員数について、我々が先に報告した論文^{11), 12)}や、共著者の1人が「医師不足と地域医療の崩壊」に現場からの「提言」(医療再生へのビジョン)(日本医療企画)¹²⁾でも述べているよ

図4 医師数の推移・医学部定員の増員別



(S)に、医学部卒業後(医師免許取得後)のそれぞれの年の就業率(T₁, T₂, ..., T_m)を乗じたものの総和となる。医学部卒業後(医師免許取得後)のそれぞれ

の年の就業率(T₁, T₂, ..., T_m)は、仮に全医師分の各年の就業率が確認できれば、固定された一種の定数と考えることができる。ここでは定数扱いとした。したがって任意の年(n)からn年後の医師総数(N_{k+n})を推定するためには、この式を現在よりn年スライドした医学部定員と就業率の積の和により推計医師数を求めることができる(表5)。

東北大学を含めて複数の大学医学部の卒業名簿より各卒業年次の就業率を求めた。その結果が図3となる。医師の需給に関する検討会でも提出された就業率と同じように結果を得られた。女性医師は、妊娠、出産、子育てのために凹む時期(M字カーブ)がある。この実際の就業率のデータを用いて、上記の式に引用して将来の医師数を推計した。

現在の医学部の定員7705人をそのまま固定して推移させると、医師総数は21年後に35万人に達し、26年後に36万人に達すると推定される。

しかし、その後は38万人に到達することはない。医師総数は20年後の平成40年(2028年)までは毎年30000~40000人の間で増加するが、25年後以降は2000~30000人の幅でしか増加せず、年々医師の増加数が減少し、40年後の平成60年(2048年)からは均衡し医師は増えないどころか減少することもある。結果的に医師総数が38万人に達することはない。

その理由は全国医学部の定員数の推移にある。昭和元年から医学部定員は増加傾向にあり、昭和53年で医師定員が7885人と現在の定員7705人を越え、昭和56年から昭和59年で定員が8345人とピークに達した後減少傾向となる。そのため、平成19年から医学部定員数を固定しても、昭和60年から定員削減したことが医師

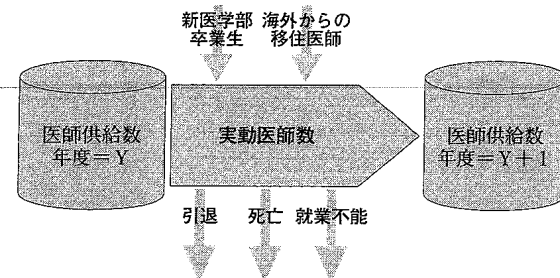
5 医師の推計結果と医学部定員数(図4)

次に、平成20年以降の定員を平成19年定員の5%増と設定して8090人(3858人増)とした場合、20年後に医師総数が35万人に達するが、39万人に到達することはない。

同様に定員を50%増の1万1558人(3858人増)と設定した場合、14年後の平成34年(2022年)に35万人に到達し、32年後の平成52年(2040年)に45・4万人に達する計算となる。仮に今の定員の2倍にあたる100%増の1万5410人(7705人増)と設定した場合、11年後に35万人達し、21年後に45・4万人に達する計算となる。

現在の外来と入院の需要で考えた場合、必要医師数は43・2万人という結果だった。不足分の医師数17・5万人を本来は早急に養成しなければならぬ。しかし、現状の医学部定員では、決して到達できない医師数である。仮に、医学部の教員を現在のまま固定して

図2 アメリカ健康医療局の適正医師数算定モデル



US Dept Health and Human Service HRSA 2006, Physician Supply and Demand: Projections to 2020 <http://www.bhpr.hrsa.gov>

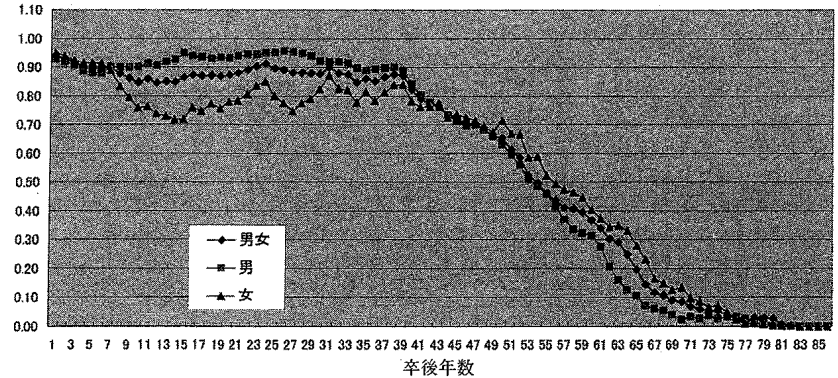
表5 任意の年(k)からn年後の医師総数(Z_{k+n})の推定

任意の年(k)の医師総数: $Z_k = S_k \cdot T_1 + S_{k-1} \cdot T_2 + \dots + S_{k-m} \cdot T_m + \dots + S_{k-65} \cdot T_{65}$

Z: 推計医師総数 S_k: 任意の年(k)の医学部定員
 T_m: 医学部卒業m年後の就業率
 +1, +2, +m, +65: 任意の年(k)からの卒業年数(65は現実的に就業可能な最長の年限)
 任意の年(k)からn年後の医師総数:

$Z_{k+n} = S_{k+n} \cdot T_1 + S_{k+n-1} \cdot T_2 + \dots + S_{k+n-m} \cdot T_m + \dots + S_{k+n-65} \cdot T_{65}$

図3 医師の就業率(男女・男・女 移動平均)



の占める割合は医師総数の約95・1%となる。よって、診療医師を43・2万人増やすには医師総数を45・4万人に、診療医師を33・3万人増やすには医師総数を35・0万人まで増やす必要がある。

アメリカの健康医療局のモデル(図2)によると、実際の医師数を推計するに当たり、毎年、新医学部卒業生と海外からの移住医師(日本の場合には移住はほぼゼロ)が加算され、逆に引退・死亡により就業不能になる医師が減算されて次年度の医師数となる。この繰り返しにより将来の医師数が推計できるが、医師・歯科医師・薬剤師調査の医師の個票がない限りこの方法での推計は難しい。

そこで、医師の就業率を引用し、医師の職業的平均余命の概念を活用して、卒業後の年別における就業率と医学部定員数の積により、将来の医師数を推計した。

ある任意の年(n)の医師総数(N_k)は、現在の医学部定員(S_k)から最長65年前の各年の医学部定員

4 将来の医師数の推計モデル

先に推計した必要医師数まで医師を増やすには、現在の医学部定員

値が約290人であることから、日本では最低でもOECD加盟国平均並みの医師数が2015年までに必要であると推察される。

員をどのくらいまで増やす必要があるだろうか。推計した必要医師数は実質的に診療医師であり、診療しない医師を除くと、診療医師

も33・3万人の医師が必要であり、養成するのに15年以上の期間を必要とする。それまでに高齢化の進展に伴い患者数は増大し、医師不足は現在よりもさらに深刻化するだろう。

仮に英国のように大きな政策転換を図って医学部定員を50%増としても、医師数が33・5万人を超えるのは10年以上かかる。医学部定員を増やした場合には教員数も当然増やさなければならず、結果的に43・2万人の医師が必要となってくる。

さらに東北大学の金村は、今後40～50歳代と女性が増えてくるが、若手医師は増加せず、結果的に医師の労働力の量の低下は免れないと指摘している。本稿では医師数のみで医師の年代や男女まで踏み込んだ推計はしていないが、必要医師数とその将来推計から、早急に医学部定員を増やすよう政策転換を行なうことが緊急に必要であると考えざるを得ない。

本稿で推計した必要医師数と医学部の適正定員数については、いまだ必要医師数について本格的な議論がされていない中で、議論をあえて喚起するための布石とした

い。今回提唱された計算モデルを進化させて、今後さらに優れた必要医師数を推計するモデルによりより緻密に算出されることを望む。

【文 献】

- 1)厚生労働省 「医師の需給に関する検討会報告書 平成18年7月」
- 2)厚生労働省統計情報部 「医療施設調査 平成17年」
- 3)厚生労働省統計情報部 「平成17年 患者調査」
- 4)総務省統計局 平成17年人口 年齢 (5歳階級、男女別)
<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2000/kako/danjo/index.htm>
- 5)医師臨床研修マッチング協議会、過年度医師臨床研修マッチング統計、平成19年 表10
- 6)厚生労働省統計情報部 「平成16年 医師・歯科医師・薬剤師調査」
- 7)厚生労働省 「平成18年介護施設サービス・事業所調査の概況」
- 8)総務省 「事業所・企業調査 平成16年」
- 9)厚生労働省統計情報部 「平成17年 地域保健・老人保健事業報告」
- 10)厚生労働省 「平成16年無医地区等調査・無歯科医師地区等調査の概況」
- 11)伊藤恒敏、本郷道夫、溝口二郎、金村政輝、木村秀樹、小笠原博信、「マグネットホスピタルの提案」・社会保険旬報 No. 2332、2007.11.1 および 社会保険旬報 No. 2333、2007.11.11
- 12)東北大学大学院医学系研究科 地域医療システム学 (宮城県) 寄附講座、「医師不足と地域医療の崩壊vol.2 現場からの『提言』 医療再生へのビジョン」、日本医療企画
- 13)国立社会保障・人口問題研究所 「都道府県の将来推計人口 (平成19年5月推計)」
- 14)OECD, Health At Glance, OECD Indicators : 2005
- 15)文部科学省 医学部定員の推移 (昭和1～平成19年)
- 16)金村政輝、伊藤恒敏、本郷道夫、溝口二郎、木村秀樹、小笠原博信、「今後の医師集団の人口動態の変化—高齢化と女性医師の増加が変化の主体—」.日本医事新報 2007、No.4363

ヘルスケア産業の新潮流④

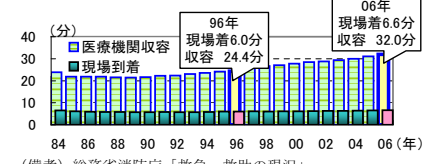
救急医療の現状と課題 ～①医師不足編～

報道等により、救急医療への不安がクローズアップされており、増加の一途をたどる救急需要への対応は重要かつ喫緊の課題となっている。本稿では、主に医師不足という視点から、救急医療の現状と課題を分析するとともに、課題に対する具体的な対応策の事例を紹介する。

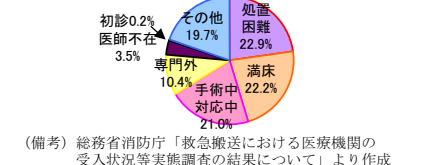
1. 救急医療をとりまく環境 ～増加する需要、減少する供給～

- ・救急医療の大きな問題点として、救急患者がすみやかに医療機関に収容されないという点が指摘されている。実際に119番通報から医療機関に収容されるまでの所要時間は、90年代後半から増加傾向を強め、96年の24.4分から06年は32.0分と大幅に伸びている(図表1)。
- ・この要因としては、救急患者が最終的に医療機関に収容されるまでに、救急隊が医療機関に対して行う受入の照会回数が増加している点があげられる。実際、収容までに11回以上の照会が必要であった搬送案件は年間1,074件にのぼっている(図表2)。
- ・救急隊による受入照会時に、病院側が受入不能とした理由を見ると、病床が満床であることのほか、処置困難、手術中・対応中、専門外、医師不在などが挙げられており、**医師不足が関係している要因がかなり多い**(図表3)。
- ・医師数の状況を見ると、医師総数自体は緩やかに増加している(06年医師数は約27万人)ものの、それ以上に救急患者(救急出場件数)が増加している(図表4)。また、救急患者が搬送される一般病院数も減少しており、それに伴い、一般病床の減少も続いている(図表5)。その結果、**需要(救急出場数、中等症以上の救急搬送人員数)に対する供給(医師数、一般病床数)の割合が共に大きく減少しており、病院が受入できない状況を引き起こしているものと考えられる**(図表6)。
- ・病院数の減少も、次頁以降でみるように一部の地域で医師が減少していることが影響していることを考えれば、**“医師不足”が救急問題の主な原因となっているもの**と言える。

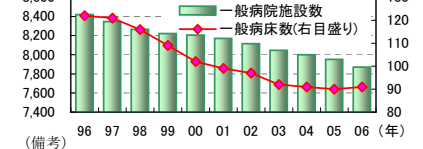
図表1 119番通報から現場到着および医療機関収容までの平均所要時間



図表3 受入にいたらなかった理由 (平成19年)



図表5 一般病院施設数と一般病床数の推移 (施設) (万床)

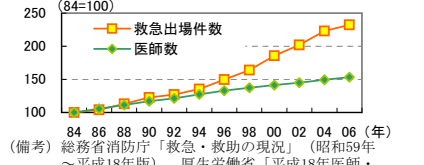


1. 厚生労働省「平成18年医療施設(動態)調査」および「平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成
2. 「一般病床」は、1996年から2000年は、その他の病床のうち療養型病床群を除いたもの。また、2001年および2002年は、一般病床および経過的その他の病床(経過的療養型病床群を除く)

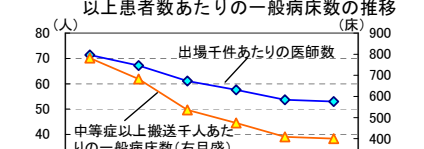
図表2 医療機関に受入の照会を行った回数ごとの救急搬送件数 (平成18年)

回数	重症搬送全体		内 救命救急センター搬送	
	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
全件数	368,226		121,571	
3回以内	353,839	96.09	114,581	94.25
4, 5回	8,989	2.44	4,080	3.36
6から10回	4,324	1.17	2,108	1.73
11回以上	1,074	0.29	802	0.66

図表4 医師数および救急出場件数の推移 (84=100)



図表6 出場件数あたりの医師数および中等症以上患者数あたりの一般病床数の推移

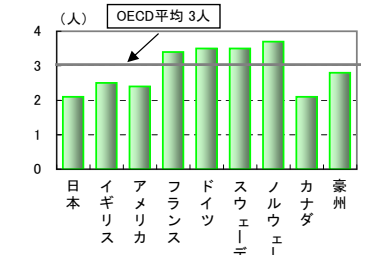


1. 総務省消防庁「救急・救助の概要」(平成8年～平成18年版)および厚生労働省「平成18年医療施設(動態)調査」、「平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成

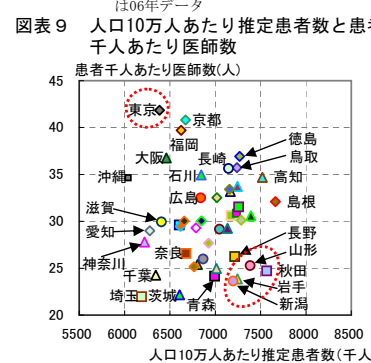
2. 医師不足の状況 ～都道府県レベル、医療圏レベルでも存在する格差～

- ・図表4でみたとおり、日本全体の医師数はここ数年増加を続けているが、人口千人あたり医師数を先進国間で比較すると、日本の医師数は少なく、先進各国に比べて日本全体で医師が不足している状況にある(図表7)。
- ・また、ある年齢層の人口に対する患者数の割合(受療率)は、年齢層により大きく異なり、小児と高齢者で高くなる傾向にある(図表8)。従って、医師数の過不足度合いを、より実情に即した基準で評価するためには、人口に占める各年齢層の割合も考慮する必要がある。
- ・各年齢層毎の受療率を日本全国で一定と仮定して、都道府県別に推定患者数(外来患者と入院患者の合計)を算出すると、東京都などでは、人口あたりの患者数が少ない一方で患者数あたりの医師数は多く、反面、秋田県、山形県などでは、患者数が多い一方で医師数は少ないなど、**都道府県レベルで医師不足の状況にばらつきがみられる**(図表9)。
- ・更に、都道府県内の状況を二次医療圏(単独の市町村から複数の市町村で圏域を構成。各都道府県に3から22の医療圏がある。以下「医療圏」という。)の格差を確認すると、三重県などでは医療圏レベルでの格差は小さいものの、都道府県レベルでの医師数が少ないことから、県全体で医師数が不十分だと想定される。一方、京都府や長崎県などでは、**都道府県レベルでは相対的に医師数が多いものの、医療圏レベルでは3倍以上の格差があり、地域の医療体制の充実度を評価するに当たっては、医療圏レベルでの医師偏在の状況にも留意が必要である**(図表10)。
- ・このように、国内の医師数は、先進諸国と比べて不足していることに加え、地域における医師の偏在により、都道府県レベルおよび医療圏レベルで大きな格差が生じており、状況の改善に向けた早急な対応が必要と言える。

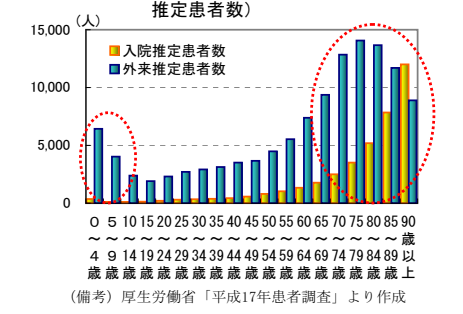
図表7 人口千人あたり医師数の国際比較



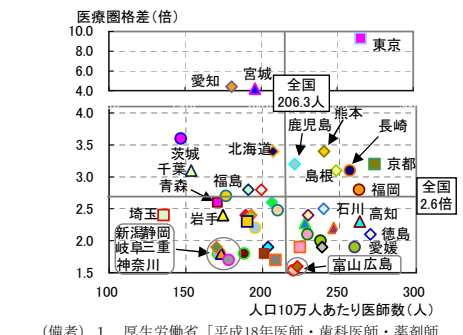
図表8 受療率 (人口10万人あたり1日あたり推定患者数)



図表9 人口10万人あたり推定患者数と患者千人あたり医師数



図表10 都道府県別の医師数と医療圏格差



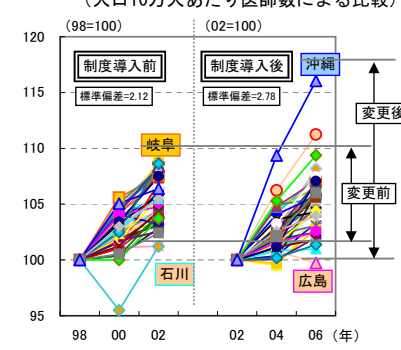
1. 厚生労働省「平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成
2. 医療圏格差=各都道府県内の人口10万人あたり医師数最大の医療圏医師数を同最小の医療圏医師数で除した数値
3. 東京都品川区医療圏を除く

3. 地域格差の動向 ～新研修制度導入により拡大する格差～

・新たな医師臨床研修制度（以下「新制度」という。）が導入された04年前後の医師数の増加率を都道府県別に比較すると、導入後のほうがばらつきが拡大していることに加え（図表11）、新制度導入後、多くの自治体において、医師数が減少傾向にある医療圏の数が増加するとともに、同医療圏における医師数の減少度合いも拡大している（図表12）。

・新制度導入後の医師減少傾向が特に大きい愛媛、島根、山梨、高知の各県について、医療圏毎の動きを見ると（図表13）、04年以降、医師数が大幅に減少する医療圏が目立っており、研修先として選択されなかったことが原因の一つと考えられる。新制度導入により医師自身が研修先を選択する傾向が強まった結果、都道府県レベルおよび医療圏レベルで、医師数が増加する地域と減少する地域の格差が拡大する可能性が高まったものと考えられる。

図表11 新制度導入（2004年4月）前後における都道府県別医師数の推移（人口10万人あたり医師数による比較）

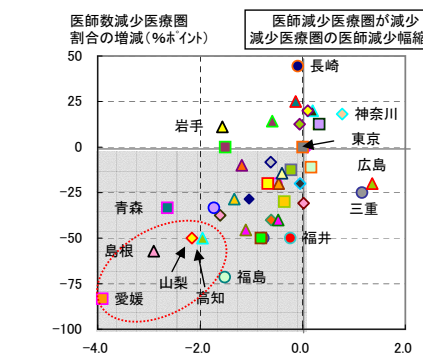


（備考）厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成10年～平成18年版）より作成

（図表12備考）

1. 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成10年～平成18年版）より作成
2. 医師数減少割合の増減＝
98年～02年で医師減少医療圏の減少人員数合計 / 98年医師数
3. 医師数減少医療圏割合の増減＝
02年～06年で医師減少医療圏の減少人員数合計 / 02年医師数

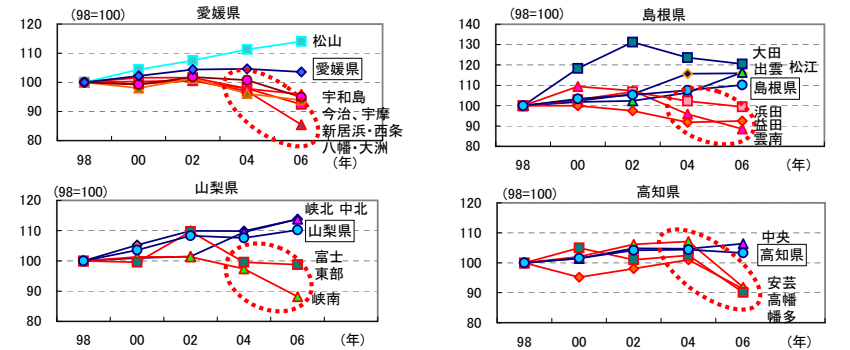
図表12 都道府県別に見た新制度導入による医療圏格差の状況



（備考）厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成10年～平成18年版）より作成

1. 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成10年～平成18年版）より作成
2. 医師数減少割合の増減＝
98年～02年で医師減少医療圏の減少人員数合計 / 98年医師数
3. 医師数減少医療圏割合の増減＝
02年～06年で医師減少医療圏の減少人員数合計 / 02年医師数

図表13 新制度導入後の医師数の減少傾向が特に大きい自治体における医療圏別医師数の推移



（備考）1. 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成10年～平成18年版）より作成
2. 医師数が50名未満の医療圏は除外

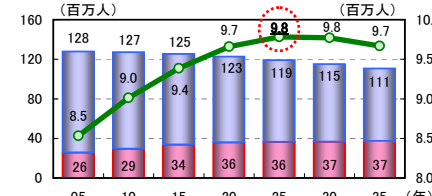
4. 今後の見通し ～高齢化により増加する患者数～

・国立社会保障・人口問題研究所の予測（中位推計）によれば、日本の総人口は、今後減少傾向が続き、その年齢構成は、少子化の影響と相俟って、一層の高齢化が進むものとされている。各年齢層の受療率を一定（図表8）として将来の推定患者数を算出すると、2025年に患者数はピークに達すると推計される（図表14）。同様の手法により、2005年から2025年にかけての患者数の変化を都道府県別に推計すると、現時点で人口あたり患者数が多い地域ほど、将来的な患者数の増加度合いは低い傾向にある。逆に、現時点で人口あたり患者数が少ない地域では、将来的な患者数の増加度合いは高い傾向がみられる（図表15）。

・仮に、各都道府県における医師数が現時点から変化しないとすると、現在、人口あたり患者数が多く、患者あたり医師数の少ない秋田県、島根県などでは、患者あたり医師数が増加に転じ、医師不足感がわずかながら改善する一方で、現在、患者あたり医師数が相対的に多い東京都や沖縄県などでは、患者あたり医師数の減少度合いが大きい（図表16、17）。現時点で相対的に医師数が恵まれている自治体においても、将来の人口動態を考慮した上で、医師を増加させるための方策を検討する必要がある。

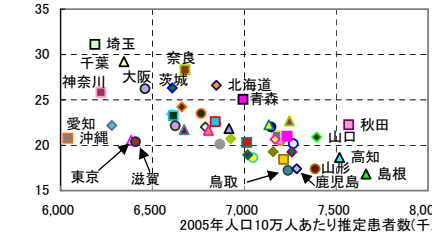
・前頁でみたとおり、新制度の導入は、一部の地域において医師減少の要因となっている反面、研修を行う病院の努力次第で、研修の充実を図り、研修医を集めて医師数を大幅に増加させることができる可能性を開いたとも言える。実際、沖縄県などは、新制度導入後、病院、関係機関の自助努力によって、医師数を大きく増加させている（図表11）。研修制度を充実させ、魅力的にすることは、医師数を増加させるための一つの有効な方策となる可能性が高い。

図表14 国内人口と推定患者数の将来推計

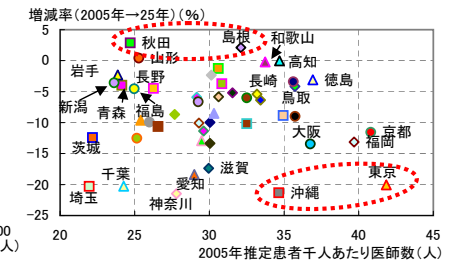


（備考）厚生労働省「平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査」および国立社会保障・人口問題研究所「人口推計」より作成

図表15 人口10万人あたり推定患者数と増減増減率（2005年～25年）（%）

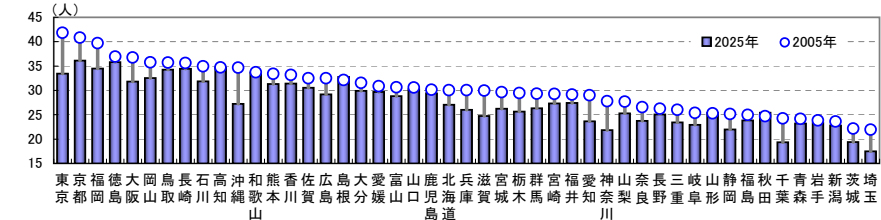


図表16 推定患者千人あたり医師数と増減増減率（2005年～25年）（%）



（図表15、16備考）厚生労働省「平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査」および国立社会保障・人口問題研究所「人口推計」より作成

図表17 推定患者千人あたり医師数



（備考）厚生労働省「平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査」および国立社会保障・人口問題研究所「人口推計」より作成

5. 医師不足への対応策の事例 ～沖縄県における新制度の積極的活用～

・新制度の導入前後で医療圏毎の医師数の格差が拡大した自治体も多い中、沖縄県は新制度導入後、県レベルでの医師数の増加率が大きく上昇しているだけではなく、5つの医療圏全てにおいて医師数が増加傾向にある。また、沖縄県の臨床研修指定病院の定員に対する研修希望倍率は、東京都に次いで国内第2位となっており、研修医の確保が、県全体の医師数の増加に結びついているものと考えられる。研修医自身で病院を選ぶことができる制度となった結果、研修内容の充実度が研修医からの評価を高める要因のひとつになっているものと考えられるが、以下では、沖縄県の研修制度の特徴についてみてみることにしたい。

【病院群の連携】

沖縄県では、新制度の下、他にはあまり類を見ない「病院群による研修制度」を確立している点が大きな特徴の一つとなっている。大別して県立病院群、琉球大学群、そして主に民間病院を主体とした病院群の3群が存在するが、このうち、民間病院群である「臨床研修病院群プロジェクト群星(むりぶし) 沖縄」(図表18)についてみると、現在、7管理型病院と22協力型病院・施設を主たる研修の舞台として運営されており、複数の機関が協力することで、幅広い研修科目において質の高い指導医を確保することが可能となっている。また、群星沖縄参加病院では、各院の担当医が月に2回会合を持ち、研修プログラムや各院における研修内容の改善などについて検討を重ねており、病院群で協働して研修の内容の向上を図るための努力を恒常的に行っている。

【海外大学との連携】

「病院群による研修制度」が可能とする質の高い研修内容の提供に加えて、「米国の医科大学との交流」も、沖縄県における研修制度の魅力の一つとなっている。歴史的に県内の医師養成の要であった県立中部病院ではハワイ大学と、また、群星沖縄ではビッツバーグ大学との交流が研修プログラムの中に組み込まれており、プライマリ・ケア(疾病の初期治療、患者が最初に利用する医療は、身近な地域の医師との信頼関係に基づき、適切な診断処置および以後の療養の方法の指導がなされるべきとする考え方に基づくもの。)を本格的に学べる点などが、研修生にとって大きな魅力となっている。

【自治体による支援】

沖縄県は、県立病院における海外研修事業のために、県の予算として1億円を超える年間経費(平成20年度)を確保しているほか、研修終了後の離島・僻地診療所への派遣を前提とした3年間のプライマリ・ケア医コースを設置し、3年目の人件費を県が負担するなど、研修医や医師不足地域における医師確保のために、県による積極的な支援が行われていることも特徴の一つと言える。

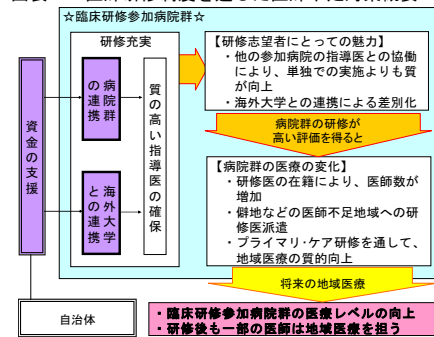
- ・このような充実した研修制度が、沖縄県における医師の増加に結びついているものと考えられる。研修医にとって魅力的な研修プログラムを構築し、新しい研修制度を積極的に活用することで、研修医の増加だけでなく、研修後の地域定着により、長期的にも医師数を増加させる(初期研修後、引き続き沖縄県内の病院において後期研修を受ける研修医の割合は5～8割程度)ことができる可能性があり、更に自治体による研修制度への支援や特に医師の確保の難しい僻地医療への施策を加えることで、効果を高めることができる可能性が高い(図表19)。
- ・今後も、人口の高齢化に伴い、患者数が一層増加することが見込まれる中、救急医療体制の改善・充実を早急に図ることは喫緊の課題であり、研修プログラムの充実を図るなどの方策により、病院が患者を受入れることができない状況を引き起こす主な原因である医師不足を、すみやかに解消していくことが求められる。

図表18 群星沖縄臨床研修プログラムのコンセプト

- 1 多数の研修病院が思想信条を超え、一致協力して、沖縄ひいては日本の明日の良き臨床家を育成する
- 2 多数の病院群で環境を整えることにより、研修医にとってベストの研修プログラム、ベストの教育環境を構築する
- 3 グローバル・スタンダードの医療を実践する
- 4 Common Disease中心の救急、プライマリ・ケア研修を実践する
- 5 米国との医学医療交流を通じ、Faculty Developmentに力を注ぐ
- 6 研修医の欧米臨床留学制度を確立する
- 7 研修医と共に医療の質を向上させる

(備考) 臨床研修病院群プロジェクト群星沖縄HPより

図表19 医師研修制度を通じた医師不足対策概要



(備考) ヒアリングなどから日本政策投資銀行が作成

【調査部(産業調査担当) 藤木 敬行】
お問い合わせ先 株式会社日本政策投資銀行 調査部
Tel: 03-3244-1840
E-mail: report@dbj.jp

(※1)

(※2)

(※2)

(※3)

(※4)

(※5)

病院 番号	分類	本院/ 分院	病院名	特定 機能 病院	病床数					合計	医師数		歯科医師数		看護要員等		薬剤師		その他 _{医療}		事務職員等		その他		合計			
					一般	療養	精神	結核	感染		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
48	公立	本院	京都府立医科大学附属病院	○	893		118	54		1,065	207	64	5	7	735	50	31	10	132	28	21	10			1,131	169	1,300	
49	公立	本院	大阪市立大学医学部附属病院	○	963		40			1,003	590	238			871	126	36	12	165	123	81	19	7	44	1,750	562	2,312	
50	公立	本院	奈良県立医科大学附属病院	○	861		110		9	980	318	228	20	36	903	57	49	4	164	5	25		28		1,507	330	1,837	
51	公立	本院	和歌山県立医科大学附属病院	○	760		40			800	219	217	5	10	664	32	32		108	9	34	16	3		1,065	284	1,349	
52	公立	分院	和歌山県立医科大学附属病院紀北分院	×	122				4	126	19				70		4		19		11		3		126	0	126	
53	私立	本院	岩手医科大学附属病院	○	1,088		78			1,166	324	99	123	40	1,143		62		305		114		10		2,081	139	2,220	
54	私立	分院	岩手医科大学附属花巻温泉病院	×	150					150	11	10			79		4		10		6				110	10	120	
55	私立	本院	自治医科大学附属病院	○	1,074		56			1,130	599	354	19	16	1,191	64	60	1	258	6	108	6			2,235	447	2,682	
56	私立	分院	自治医科大学附属さいたま医療センター	×	554					554	228	119	4		594	20	35		114	2	85	2			1,060	143	1,203	
57	私立	本院	獨協医科大学病院	○	1,125		42			1,167	454	119	14	6	968	79	59		229	13	83	68	25	29	1,832	314	2,146	
58	私立	分院	獨協医科大学越谷病院	×	723					723	200	121			490	28	26		124	32	81	68	25	20	946	269	1,215	
59	私立	分院	獨協医科大学日光医療センター	×	199					199	32	16			144	17	6		26	3	5	2	11	9	224	47	271	
60	私立	本院	埼玉医科大学病院	○	942		137		6	1,085	301	225	5	16	892	35	65		256	12	86	14	62	23	1,667	325	1,992	
61	私立	分院	埼玉医科大学国際医療センター	×	700					700	254	114	3	9	816	22	61		200	3	92	13	12	17	1,438	178	1,616	
62	私立	分院	埼玉医科大学総合医療センター	×	913					913	345	215	10	7	1,005	38	69		227	12	126	19	9	5	1,791	296	2,087	
63	私立	本院	北里大学病院	○	1,033					1,033	387	207	1	3	1,117	10	49		262	10	85	6	27	30	1,928	266	2,194	
64	私立	分院	北里大学東病院	×	428		128			556	102	49	2	1	348	84	29		111	14	43	33	5	22	640	203	843	
65	私立	分院	北里大学北里研究所メディカルセンター病院	×	372					372	63	60			363	50	22	15	69	2	60		5		582	127	709	
66	私立	分院	北里大学北里研究所病院	×	294					294	75	98			295	13	32	2	88	4	88				578	117	695	
67	私立	本院	杏林大学医学部附属病院	○	1,121		32			1,153	306	377	2		1,414	16	43		217	12	37		5	1	2,024	406	2,430	
68	私立	本院	慶應義塾大学病院	○	1,028		31	2		1,061	676	500	34	40	1,157	8	102	2	363	7	124	1	13		2,469	558	3,027	
69	私立	分院	慶應義塾大学月が瀬リハビリテーションセンター	×	159					159	9				84	1	3		37		9		4		142	5	147	
70	私立	本院	順天堂大学医学部附属順天堂医院	○	1,005		15			1,020	459	2,037	3	10	1,150		84		229		186		43		2,154	2,047	4,201	
71	私立	分院	順天堂大学医学部附属静岡病院	×	552					552	165	25			569	12	33		142		72		19		1,000	37	1,037	
72	私立	分院	順天堂大学医学部附属浦安病院	×	653					653	183	106			692	41	24	1	94	15	48	36		3	1,041	202	1,243	
73	私立	分院	順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院	×			226			226	27	23			102	5	5		22		12	1			168	29	197	
74	私立	分院	順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター	×	219		129			348	73		1		272	14	8	4	60	16	19	9			433	43	476	
75	私立	分院	順天堂大学医学部附属練馬病院	×	400					400	140	118			439	10	13		66	10	33	2			691	140	831	
76	私立	本院	昭和大学病院	○	853					853	344	428	2		973	22	53		171	5	92	1	32	1	1,667	457	2,124	
77	私立	分院	昭和大学藤が丘病院	×	602					602	213	224	1		656	27	26		134	10	69	8	8	6	1,107	275	1,382	
78	私立	分院	昭和大学藤が丘リハビリテーション病院	×	206					206	21				102	7	4		50	3	10				187	10	197	
79	私立	分院	昭和大学附属烏山病院	×			391			391	23	6	1	1	192	9	5		36	1	16		1		273	18	291	
80	私立	分院	昭和大学附属豊洲病院	×	161					161	28	6			127	5	3		20		15		8		201	11	212	
81	私立	分院	昭和大学横浜市北部病院	×	563		100			663	223	36	4		703	28	28	4	89	14	49	9	3		1,096	94	1,190	
82	私立	分院	昭和大学病院附属東病院	×	199					199	81	92			157	1	5		18	1	17		8		286	94	380	
83	私立	本院	帝京大学医学部附属病院	○	1,107		47			1,154	303	119	4	9	992	57	52		193	3	120	17	13	3	1,677	208	1,885	
84	私立	分院	帝京大学医学部附属溝口病院	×	400					400	95	226			194	91	16	1	81	8	44	38	16	16	446	380	826	
85	私立	分院	帝京大学ちば総合医療センター	×	517					517	111	123	2	1	383	44	22	2	102	9	79	35	12	7	711	221	932	
86	私立	本院	東海大学医学部附属病院	○	804					804	435	155	14	12	1,118	45	51		265	23	120	62			2,003	297	2,300	
87	私立	分院	東海大学医学部附属東京病院	×	131					131	22	33			89	4	4		16		15		1	3	147	40	187	
88	私立	分院	東海大学医学部附属大磯病院	×	358					358	68	23			315	39	14		69	4	27	5			493	71	564	
89	私立	分院	東海大学医学部附属八王子病院	×	500					500	105	30	3	9	437	14	34		107	12	21	2			707	67	774	
90	私立	本院	東京医科大学病院	○	988		27			1,015	556	265	32	7	1,110	14	60		242	13	91	3	134	15	2,225	317	2,542	
91	私立	分院	東京医科大学茨城医療センター	×	548					548	137	30		1	496	19	14		102	3	66	10	11	3	826	66	892	
92	私立	分院	東京医科大学八王子医療センター	×	613				8	621	158	60	2		631		25	1	145	3	107		5		1,073	64	1,137	
93	私立	本院	東京慈恵会医科大学附属病院	○	1,026		49			1,075	662	263	6	9	1,048	9	67		327	30	109	13	18	2	2,237	326	2,563	
94	私立	分院	東京慈恵会医科大学附属青戸病院	×	382					382	137	67			367	7	23		73	9	71	12	15	1	686	96	782	
95	私立	分院	東京慈恵会医科大学附属第三病院	×	534		20	31		585	178	127	5	2	561	19	36		126	11	55	24	22	24	983	207	1,190	
96	私立	分院	東京慈恵会医科大学附属柏病院	×	624					624	195	86			665	7	32		124	7	43	18	3	26	1,062	144	1,206	

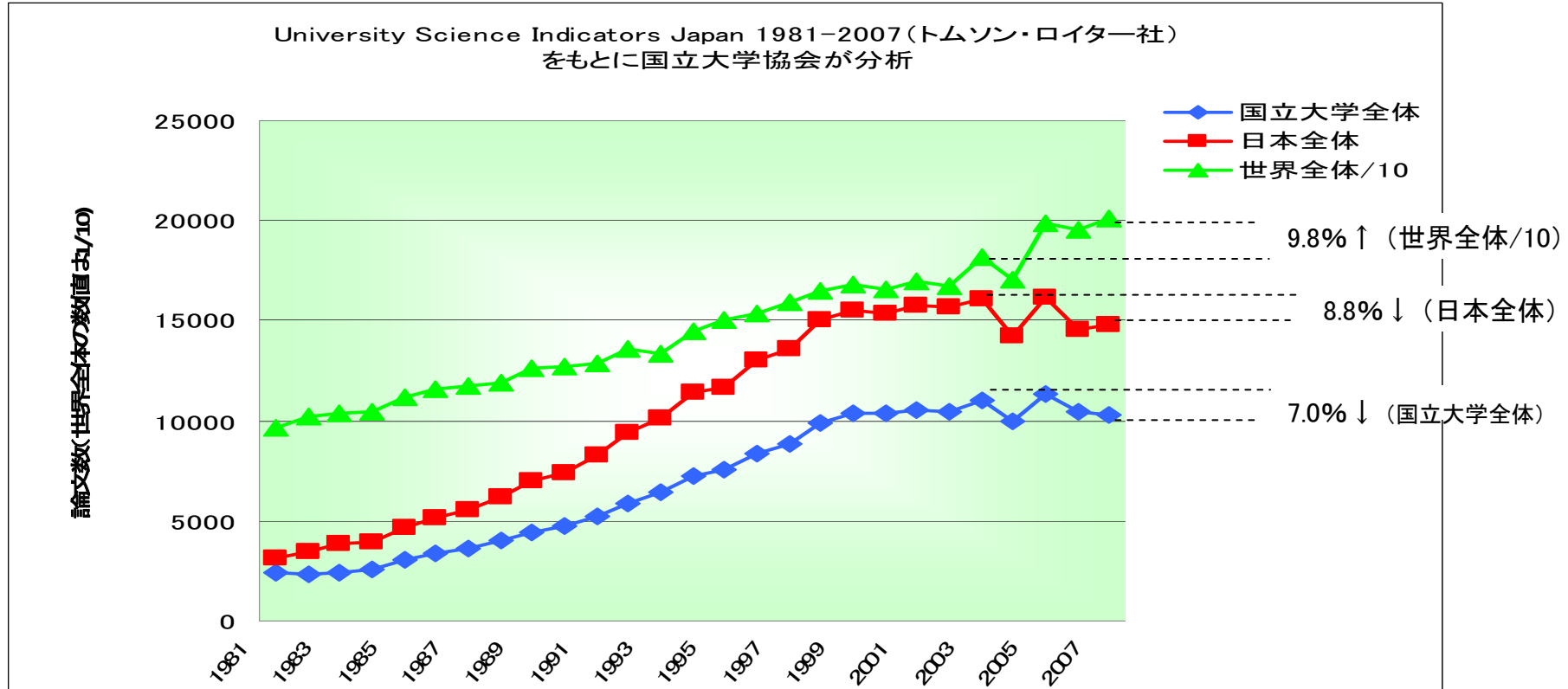
病院 番号	分類	本院/ 分院	病院名	特定 機能 病院	※1					※2				※3				※4				※5		合計			
					病床数					合計		医師数		歯科医師数		看護要員等		薬剤師		その他コメディカル		事務職員等		その他		合計	
					一般	療養	精神	結核	感染		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤
97	私立	本院	東京女子医科大学病院	○	1,358		65			1,423	757	131	21	5	1,196		74		488		441		36		3,013	136	3,149
98	私立	分院	東京女子医科大学附属八千代医療センター	×	355					355	129	65	2	1	304	33	17		101	2	11	1	2		566	102	668
99	私立	分院	東京女子医科大学東医療センター	×	495					495	217	86	4	3	437	10	16		134	6	85	3	8	15	901	123	1,024
100	私立	分院	東京女子医科大学附属青山病院	×	84					84	26	17			38		3		16		20				103	17	120
101	私立	本院	東邦大学医療センター大森病院	○	936		36			972	247	209	3	2	1,066	32	51	1	205	23	16	8	9	6	1,597	281	1,878
102	私立	分院	東邦大学医療センター大橋病院	×	468					468	205	56			468	26	30	1	115	12	63	1	2	1	883	97	980
103	私立	分院	東邦大学医療センター佐倉病院	×	451					451	147	113			495	17	29	1	61	22	61	35		6	793	194	987
104	私立	本院	日本大学医学部附属板橋病院	○	982		43	12		1,037	430	264	7	2	901	26	46	1	212	15	86		28	5	1,710	313	2,023
105	私立	分院	駿河台日本大学病院	×	409					409	160	80			350	6	16	1	98	11	49	1			673	99	772
106	私立	分院	日本大学医学部付属練馬光が丘病院	×	342					342	96	77			328	11	14	3	62	11	38	14			538	116	654
107	私立	本院	日本医科大学付属病院	○	1,033		32			1,065	443	178			1,247	12	50		205	13	138	5	56	2	2,139	210	2,349
108	私立	分院	日本医科大学武蔵小杉病院	×	372					372	131	31			417	4	14		75	7	42	6	9	1	688	49	737
109	私立	分院	日本医科大学多摩永山病院	×	401					401	109	25			436	9	15		71	3	49	5	6		686	42	728
110	私立	分院	日本医科大学千葉北総病院	×	600					600	147	35	3	2	574	47	22		103	8	69	57	4	5	922	154	1,076
111	私立	本院	聖マリアンナ医科大学病院	○	1,156		52			1,208	524	122			1,039	121	70	1	265	10	136	65	4		2,038	319	2,357
112	私立	分院	聖マリアンナ医科大学東横病院	×	138					138	34	15			114	27	4		34	1	26	10			212	53	265
113	私立	分院	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	×	518					518	126	15			420	64	28		89	8	54	90	3	1	720	178	898
114	私立	本院	金沢医科大学病院	○	799		36			835	316	195	8	9	757	43	48		183	12	95		51	1	1,458	260	1,718
115	私立	本院	愛知医科大学病院	○	948		66			1,014	367	172	13	11	892	18	67	6	176	6	67	7	40	3	1,622	223	1,845
116	私立	本院	藤田保健衛生大学病院	○	1,464		30			1,494	449	115	11	2	1,294	82	69		370	15	243	26	3		2,439	240	2,679
117	私立	分院	藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院	×	499					499	97	40			322	2	16		85		62		25	5	607	47	654
118	私立	分院	藤田保健衛生大学七栗サナトリウム	×	174	44				218	17	1	1	1	109	6	4		126	2	18		12		287	10	297
119	私立	本院	大阪医科大学附属病院	○	875		60			935	393	241	10	16	835	61	51	6	236	15	38	25	43	29	1,606	393	1,999
120	私立	本院	関西医科大学附属枚方病院	○	744					744	289	140			788	43	51		145	24	56		2		1,329	209	1,538
121	私立	分院	関西医科大学附属滝井病院	×	461		39			500	173	10			516	20	27	1	117	2	45	19	47	2	925	54	979
122	私立	本院	近畿大学医学部附属病院	○	963					963	532	116	8	14	867	134	63	7	213	23	65	118	2		1,748	414	2,162
123	私立	分院	近畿大学医学部堺病院	×	440					440	68	54			225	41	18	1	45	4	22	17			378	117	495
124	私立	分院	近畿大学医学部奈良病院	×	467					467	115	46	4	5	436	42	19		56	4	24	20			654	117	771
125	私立	本院	兵庫医科大学病院	○	947		59			1,006	450	324	15	15	911	18	56	5	224	17	76	6	11	9	1,743	394	2,137
126	私立	分院	兵庫医科大学ささやま医療センター	×	136	44				180	28	37			119	8	7		42		25	5	1	2	222	52	274
127	私立	本院	川崎医科大学附属病院	○	1,154		28			1,182	348	92	6	1	814	32	39	1	270	1	100	2	29		1,606	129	1,735
128	私立	本院	久留米大学病院	○	1,120		60			1,180	492	88	14	5	1,080		56	1	242	3	89		13	1	1,986	98	2,084
129	私立	分院	久留米大学医療センター	×	300					300	50	15			207	3	12		39		20		2	4	330	22	352
130	私立	本院	産業医科大学病院	○	578		40			618	331	20	9	2	644	22	30		102	8	67		18	1	1,201	53	1,254
131	私立	本院	福岡大学病院	○	855		60			915	407	95	11	4	820	7	44	6	163	11	78	9	24	5	1,547	137	1,684
132	私立	分院	福岡大学筑紫病院	×	345					345	60	65			303	6	16	1	51	1	47	1	2	1	479	75	554

国立大学病院	42	30,512	36	1,859	107	31	32,545	10,405	9,756	1,286	1,074	27,927	2,711	1,378	284	4,587	1,374	3,514	2,860	624	1,442	49,721	19,501	69,222
公立大学病院	10	7,235		515	90	15	7,855	2,607	1,753	61	90	6,862	605	308	51	1,240	305	424	201	109	105	11,611	3,110	14,721
私立大学病院	80	49,215	88	2,214	45	14	51,576	18,418	10,776	447	299	48,409	2,068	2,660	77	11,218	642	5,459	1,093	1,065	383	87,676	15,338	103,014
合計	132	86,962	124	4,588	242	60	91,976	31,430	22,285	1,794	1,463	83,198	5,384	4,346	412	17,045	2,321	9,397	4,154	1,798	1,930	149,008	37,949	186,957

※出典：【国立大学】国立大学附属病院長会議データベースセンター管理委員会、【公私立大学】大学病院概況調査（医学教育課調）
 数値は、いずれも、平成22年6月1日現在の状況である。
 (※1) 医療法第7条第1項又は同条第2項の規定により許可（承認）を受けた病床種別ごとの病床数
 (※2) 医師数、歯科医師数には、研修医も含まれている。
 (※3) 看護要員等は、看護師、准看護師、助産師、保健師等である。
 (※4) その他コメディカルは、診療放射線技師、臨床・衛生検査技師、理学療法士、臨床工学士等である。
 (※5) 事務職員等は、事務職員、診療情報管理士、医療社会事業従事者等である。

臨床医学研究の論文数について

平成15年度～平成19年度にかけて世界全体の論文数が9.8%増えたにもかかわらず、日本全体では8.8%の減であり、国立大学全体でも7.0%低下している。



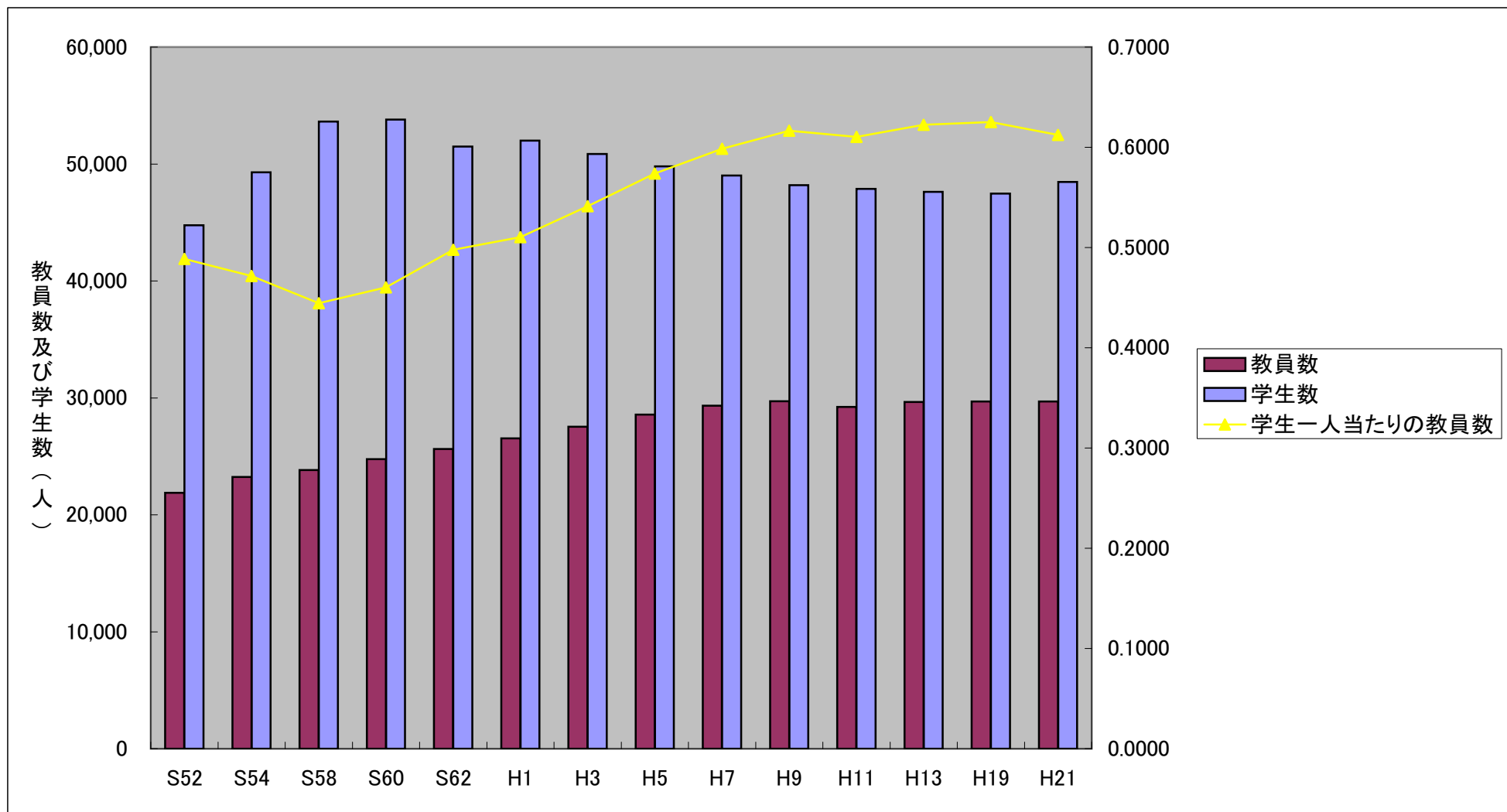
区分	国立大学全体	日本全体	世界全体
平成15年度	11,043	16,063	181,303
平成16年度	10,003	14,209	170,695
平成17年度	11,300	16,146	198,382
平成18年度	10,456	14,549	195,663
平成19年度 (対平成15年度増減率)	10,324 (▲7.0%)	14,758 (▲8.8%)	200,901 (9.8%)

医学部の教員数(常勤)の推移 (全国医学部長病院長会議「医学教育カリキュラムの現状」より)

	S52	S54	S58	S60	S62	H1	H3	H5	H7	H9	H11	H13	H19	H21
教授	3,850	3,918	3,331	3,396	3,491	3,579	3,688	3,655	3,675	3,824	3,815	3,991	4,445	4,625
教養	1,264	1,213	264	258	256	261	247	227	227	227	213	213	169	152
基礎	1,059	1,088	1,166	1,173	1,155	1,166	1,201	1,166	1,180	1,207	1,173	1,245	1,246	1,289
臨床	1,425	1,512	1,757	1,807	1,933	2,014	2,088	2,122	2,111	2,134	2,150	2,196	2,670	2,874
付属施設	102	105	144	158	147	138	152	140	157	182	161	126	252	251
その他	-	-	-	-	-	-	-	-	0	74	118	211	108	59
准教授(助教授)	3,506	3,605	2,965	3,084	3,178	3,215	3,383	3,461	3,470	3,700	3,752	3,979	4,533	4,647
教養	1,190	1,153	219	220	209	222	229	222	222	245	229	231	198	168
基礎	746	767	832	861	872	877	872	899	894	904	926	1,009	958	955
臨床	1,465	1,577	1,758	1,825	1,939	1,961	2,094	2,174	2,193	2,283	2,331	2,408	3,031	3,210
付属施設	105	108	156	178	158	155	188	166	159	206	201	182	235	263
その他	-	-	-	-	-	-	-	-	2	62	65	149	111	51
講師	3,604	3,880	4,231	4,494	4,689	4,837	5,321	5,593	5,814	6,007	5,858	5,868	5,690	5,584
教養	439	412	154	176	171	162	160	155	146	139	129	126	103	94
基礎	521	592	680	736	799	870	913	957	978	1,001	964	920	801	772
臨床	2,540	2,811	3,259	3,468	3,622	3,715	4,045	4,357	4,542	4,626	4,529	4,502	4,599	4,538
付属施設	104	65	138	114	97	90	203	124	147	202	196	202	125	151
その他	-	-	-	-	-	-	-	-	1	39	40	118	62	29
助教(助手)	10,917	11,844	13,303	13,787	14,280	14,904	15,140	15,859	16,378	16,187	15,792	15,803	15,018	14,828
教養	436	410	163	143	129	122	117	97	92	89	79	75	94	57
基礎	2,289	2,336	2,568	2,580	2,491	2,401	2,256	2,348	2,354	2,296	2,267	2,190	2,076	1,931
臨床	7,863	8,816	9,967	10,626	11,298	12,076	12,187	13,093	13,576	13,219	12,864	12,892	12,307	12,340
付属施設	329	282	605	438	362	305	580	321	356	450	423	385	394	422
その他	-	-	-	-	-	-	-	-	0	133	159	261	147	78
計	21,877	23,247	23,830	24,761	25,638	26,535	27,532	28,568	29,337	29,718	29,217	29,641	29,686	29,684
教養	3,329	3,188	800	797	765	767	753	701	687	700	650	645	564	471
基礎	4,615	4,783	5,246	5,350	5,317	5,314	5,242	5,370	5,406	5,408	5,330	5,364	5,081	4,947
臨床	13,293	14,716	16,741	17,726	18,792	19,766	20,414	21,746	22,422	22,262	21,874	21,998	22,607	22,962
付属施設	640	560	1,043	888	764	688	1,123	751	819	1,040	981	895	1,006	1,087
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	3	308	382	739	428	217

教員数及び学生数、学生一人当たりの教員数 (全国医学部長病院長会議「医学教育カリキュラムの現状」より)

	S52	S54	S58	S60	S62	H1	H3	H5	H7	H9	H11	H13	H19	H21
教員数	21,877	23,247	23,830	24,761	25,638	26,535	27,532	28,568	29,337	29,718	29,217	29,641	29,686	29,684
学生数	44,772	49,294	53,624	53,790	51,496	52,000	50,861	49,794	49,012	48,194	47,877	47,613	47,480	48,468
学生一人当たりの教員数	0.4886	0.4716	0.4444	0.4603	0.4979	0.5103	0.5413	0.5737	0.5986	0.6166	0.6103	0.6225	0.6252	0.6124



歯学部の現状について

大学名	A.入学者数			B.入学定員充足率			C.競争倍率			D.国家試験合格率(総数)		
	H20年度	H21年度	H22年度	H20年度	H21年度	H22年度	H20年度	H21年度	H22年度	101回 H20年	102回 H21年	103回 H22年
1 北海道大学	61	60	60	101.7%	100.0%	100.0%	3.05	3.22	2.98	91.2%	87.5%	89.6%
2 東北大学	55	58	60	100.0%	105.5%	109.1%	3.15	2.43	2.69	83.6%	71.2%	84.8%
3 東京医科歯科大学	56	55	55	101.8%	100.0%	100.0%	4.00	3.34	2.89	74.0%	83.5%	83.1%
4 新潟大学	40	40	40	100.0%	100.0%	100.0%	2.84	2.86	2.79	84.2%	81.0%	90.4%
5 大阪大学	62	61	62	103.3%	101.7%	103.3%	2.49	1.97	2.11	85.9%	90.4%	89.6%
6 岡山大学	55	55	55	100.0%	100.0%	100.0%	2.83	2.25	2.19	79.7%	89.3%	95.1%
7 広島大学	55	55	55	100.0%	100.0%	100.0%	5.48	3.64	3.90	77.3%	81.6%	73.8%
8 徳島大学	40	40	40	100.0%	100.0%	100.0%	4.33	5.10	2.41	90.0%	80.6%	85.0%
9 九州大学	55	56	56	100.0%	101.8%	101.8%	2.85	2.58	2.92	66.2%	82.7%	84.4%
10 長崎大学	50	50	50	100.0%	100.0%	100.0%	4.33	4.25	3.07	83.8%	78.0%	87.0%
11 鹿児島大学	56	56	56	101.8%	101.8%	101.8%	2.61	2.03	2.77	84.7%	83.1%	84.8%
12 九州歯科大学	95	96	95	100.0%	101.1%	100.0%	4.87	2.75	3.46	79.8%	68.3%	84.7%
13 北海道医療大学	96	66	48	100.0%	68.8%	50.0%	2.15	1.20	1.11	60.3%	62.7%	60.8%
14 岩手医科大学	80	60	42	100.0%	75.0%	60.0%	1.57	1.02	1.05	55.6%	48.7%	49.6%
15 奥羽大学	96	53	32	100.0%	55.2%	33.3%	1.76	1.34	1.04	40.4%	51.3%	50.7%
16 明海大学	120	114	95	100.0%	95.0%	79.2%	2.26	1.09	1.01	67.2%	59.9%	58.4%
17 東京歯科大学	128	128	128	100.0%	100.0%	100.0%	2.89	2.21	1.88	85.6%	87.1%	90.0%
18 昭和大学	96	99	103	100.0%	103.1%	110.8%	3.90	2.45	2.52	68.4%	76.2%	74.8%
19 日本大学	127	123	128	99.2%	96.1%	100.0%	2.12	1.63	2.04	82.6%	68.5%	76.9%
20 日本大学松戸歯学部	128	123	97	100.0%	96.1%	75.8%	2.22	1.16	1.04	72.7%	71.0%	76.9%
21 日本歯科大学	128	128	128	100.0%	100.0%	100.0%	3.51	2.09	1.77	77.0%	79.1%	74.8%
22 日本歯科大学新潟生命歯学部	83	57	58	86.5%	59.4%	60.4%	1.79	1.18	1.15	65.7%	61.3%	70.8%
23 神奈川歯科大学	120	104	76	100.0%	86.7%	63.3%	2.46	1.03	1.08	57.7%	64.2%	65.0%
24 鶴見大学	128	127	76	100.0%	99.2%	59.4%	3.66	1.17	1.03	59.9%	57.7%	57.1%
25 松本歯科大学	40	45	35	35.4%	56.3%	43.8%	1.05	1.02	1.08	47.2%	32.5%	34.9%
26 朝日大学	128	124	106	100.0%	96.9%	82.8%	1.78	1.04	1.02	56.8%	53.3%	56.5%
27 愛知学院大学	128	128	128	100.0%	100.0%	100.0%	2.39	1.36	1.66	84.3%	79.5%	72.2%
28 大阪歯科大学	128	128	128	100.0%	100.0%	100.0%	1.55	2.25	2.09	62.2%	61.6%	65.8%
29 福岡歯科大学	96	94	81	100.0%	97.9%	84.4%	1.98	1.16	1.01	62.9%	76.0%	80.5%
合計	2,530	2,383	2,173	96.9%	92.4%	84.7%	2.56	1.70	1.74	68.9%	67.5%	69.5%