

88 投稿

医師の大幅な増員を仮定した場合の将来の医師数

—女医の増加とその就業率に着目して—

ソノダ トモコ モリ ミツル
園田 智子*1 森 満*2

目的 近年、医師不足が問題化してきたが、医師数が現状維持でも、長期的にみると医師不足は解消されるという報告がなされてきた。医学部新設などによって、今後恒常的に医師が増員された場合に、医師は供給過剰に陥ってしまうのか。そのかぎを握るのは女性医師の増加であると考えられる。そこで、男性医師と女性医師の年齢別死亡率と就業状況の違い、将来の人口の減少を考慮して、医師が大幅に増員された場合の将来の医師数を予測した。

方法 1980年から2060年までの10年ごとの男女別・年代別の医師数を求めた。国家試験合格者が、現状とほぼ同じく毎年9,070人の場合と、医学部新設または定員増により2030年以降、毎年最大10,000人の場合について、それぞれについて将来の医師数を予測した。国家試験合格者に占める女性の割合を35%と40%に設定した。さらに、年齢・性別の就業率の違いで修正した医師数も算出した。

結果 医師の増員がなければ、2060年の人口10万人当たり医師数は454.1～454.8人、全医師数に占める女性の割合は38.5～43.6%となる。2010年と比較して、男性医師数は変化なし、またはやや減少し、女性医師数は2.7～3.1倍となる。医師を増員して2030年以降に毎年10,000人の医師が誕生すると仮定すると、2060年の人口10万人当たり医師数は489.0～491.6人、全医師数に占める女性の割合は約38.0～43.4%となる。男性医師数は1.1倍に微増、または変化なし、女性医師数は2.9～3.3倍となる。医師の増員の有無に関わらず、60歳以上の女性医師は8～9倍に増加する。男女別・年代別の就業率の違いで医師数を修正すると、毎年10,000人の医師が誕生した場合でも2060年の医師数は2010年の1.4倍である。

結論 医師の増員の有無にかかわらず、①60歳以上の女性医師の増加が著しい、②男性医師数は横ばい、またはやや減少する、③人口10万人当たり医師数は日本の人口の減少によって2050年以降に増加率が増すが、受療率の高い高齢者の増加によって患者数は増えるため、患者当たりの医師数が増加するとは限らない。毎年10,000人の医師が誕生すると、④医師数はかなり増加するが、その主な増加分は女性である、⑤女性と高齢医師の就業率の低さのため、実際に就業する医師の増加は緩やかである。

キーワード 医師増員、医師数予測、女医、就業率

I 緒 言

近年、医師不足が問題化している。特に、特定の地域や診療科における医師不足つまり医師

の偏在が深刻である¹⁾。厚生労働省は2005年に「医師の需給に関する検討会」を立ち上げた。報告書によると「医師は当面不足気味であるが、医師の供給の伸びは需要の伸びを上回り、2020

* 1 札幌医科大学医学部公衆衛生学講座講師 * 2 同教授

年ごろまでに均衡し、その後も需給バランスは全体としては改善が続くと予想される」とある¹⁾。女性医師（以下、女医）の扱いに関しては、就業率は男性医師より若年で低めであるが、就業者は男女とも労働時間がほとんど不変で、パートタイマー割合もほぼ同数であったため、男女同等の扱いで医師の供給モデルを作成している。

（社）日本経済センターの松岡氏による「都道府県別医師不足の長期見通し－医師増員のネクストステージ」によると、患者数は75歳以上を中心に増加を続け、団塊の世代が70歳代後半になる2021～25年頃まで続き、2030年頃にピークになる²⁾。その後2035年にかけて若干減少に転じる。医師数に関しては、定員増加世代が研修を終える2017年～26年までの10年間で、政府方針に沿った現状比1.5倍の増加を織り込んで予測すると、医師数は常に増え続けるが、医学部増員の効果が現れない2010年代まで伸びが鈍化し続け、2020年以降に伸び率が上昇する。2020年以降は定員増の効果と人口減少による患者数の減少で医師不足は緩和される。

2011年の「全国の病院全数を対象とした我が国初の必要医師数実態調査」³⁾の結論は、「我が国で不足している医師数は、24,033人であり、現在の医師数（167,063人）に対する割合は14%であった」とし、「2025年の医師数は近年の医学部定員増を算入しなくても32万6千人となり、2025年の人口千人当たりの医師数（2.7）はOECD加盟国の加重平均値（2.6）を上回る」と述べている。すなわち、医師不足は深刻ではないという結論である。さらに、医学部の新設の可否についても触れており、「医学部新設は、近年の医師不足を悪化させ、将来の医師過剰を悪化させる可能性を否定できない」と考察している。

いずれの報告も、医師数が現状維持でも、長期的にみると医師不足は深刻な問題ではなくなるという結論である。

医師数全体に占める女医の割合は、1990年11.5%、2000年14.4%、2010年18.9%と年々増加している⁴⁾⁵⁾。医師国家試験合格者に女性が

占める割合は、ここ10年ほどは30～35%で推移しているの、将来的に女医の割合は30%を超える⁶⁾⁷⁾。また、どの年齢も男性より女性の死亡率が低いことを考えると、さらに女医の割合は上がると思われる。

「医師の需給に関する検討会」の報告書では、男女による就業時間の違いはないとして扱っていたが、同一医療機関においては確かにそのとおりであろう。2010年の医師・歯科医師・薬剤師調査によると、女医の就業割合が高い診療科は皮膚科、小児科、眼科、産婦人科、麻酔科などである。皮膚科、小児科、眼科、産婦人科は診療所が多いという特徴がある⁵⁾。特に、皮膚科・眼科は病院よりも診療所の勤務医の数が非常に多い。皮膚科の診療所における女医の割合は37.9%、眼科で36.0%であり、医師数全体に占める女医の割合18.9%を大きく上回っている。これらの診療科はほとんどが外来のみの無床診療所であるから、病床を有する病院に比べて医師の勤務時間は短い。妊娠・出産・育児などの理由で20～40代の女医の就業率は男性よりも低いこと⁸⁾、診療科における性別の偏りを考えると、男女の就業時間を同じと設定するのは無理がある。

医学部新設の流れは確実にあり、復興支援のための特別措置として、東北に医学部を1校だけ新設することが2013年に決定された。また、医師不足に解決策を見いだせないいくつかの地域からは医学部新設を求める声があり、国は国家戦略特区などで検討をしている⁹⁾。

医学部新設などによって、今後恒常的に医師が増員されると仮定した場合に、医師は深刻な供給過剰に陥ってしまうのか。仮に、今後10年間で入学定員の増加や医学部2～3校の新設によって、2030年以降に毎年250人程度の国家試験合格者が増加した場合、著者らの計算では2060年の人口10万対医師数は約470人となる。医師の増員がない場合に比べて15名程度の増加に留まり、増員の効果は少ないと言える。そこで、医師が大幅に増員されたと仮定して将来の医師数を予測した。また、将来の医師数のかぎを握るのは女医の増加であると考えられる。男

性医師と女医の年齢別死亡率と就業の違い、将来の人口の減少を考慮して分析を行った。

Ⅱ 方 法

1980年から2060年までの10年ごとの男女別・年代別（29歳以下，30～39歳，40～49歳，50～59歳，60～69歳，70歳以上）の医師数を求めた。1980年から2010年までの医師数には2年ごとに実施される「医師・歯科医師・薬剤師調査」を用い¹⁰⁾，2020年から2060年までは以下のように予測値を求めた。

文部科学省は2008年から2013年までの6年間で入学定員を1,416人増加し，2014年は28人増して，医学部入学定員は9,069人となった。増員は2019年までを予定しているという。2014年に入学した学生が全員国家試験を受けると仮定すれば，2020年には9,069人が受験することになる。今後，入学定員増で医師が増員されたとしても少数だと予想されるので，2020年以降も同程度が受験すると考えられる。まず，今後入学定員に大きな増員はないと設定し，現在まで入学定員とその6年後の国家試験合格者数に大きな乖離はないため，2020年以降の国家試験合格者数を9,070人に固定して分析した。さらに，医学部新設等により持続的に国家試験受験者が増えると想定し，2020年の9,070人から500人増えて2030年には9,570人となり，以後毎年9,570人が国家試験に合格すると仮定した。同様に，2030年以降，毎年10,000人が合格すると仮定した。医師国家試験合格者に占める女性の割合は，近年は30～35%で推移しており，2013年は32.7%であった¹¹⁾。2011年の全医師数に占める女医の割合は19%だが，OECD平均は44%である¹²⁾。将来日本における女医の割合がOECD平均に近づくあるいは超えると仮定すると，国家試験合格者に占める女性の割合は40%以上必要になると考え，2020年以降，女性の割合が35%～40%で推移すると想定した。

2010年人口動態統計の5歳階級別死亡率を用いて¹³⁾，2020年以降の男女別・年代別医師数を算出した。例えば，2020年の30～39歳の医師数

から，その後の10年間の死亡数を引くと，2030年の40～49歳の医師数となるが，この死亡数を求めるために，2010年人口動態統計の30～34歳，35～39歳，40～44歳，45～49歳の4階級の男女別死亡率（人口10万対）を使用した。階級ごとの死亡率が大きく異なるため，対数変換を行ってから移動平均値を求め，10年を掛けて，30～39歳医師が40～49歳になる10年間の死亡数を求め，2030年の40～49歳の医師数を算出した。2010年の5歳階級別死亡率は2060年まで変わらないとし，国家試験合格年齢は25歳と設定した。人口10万対医師数を求めるに際し使用した将来人口は，国立社会保障・人口問題研究所の出生中位・死亡中位仮定による推計を用いた¹⁴⁾。

さらに，医師の就業率は性・年齢によって異なる。男性は25～55歳までは90～95%だが，これ以降は減少し，60歳で85%，65歳で70%，70歳で60%，75歳で45%となる。女性は35歳で76%に落ち込み，その後回復して60歳まで85%を維持するが，男性と同様に65歳で70%，70歳で60%，75歳で53%程度となる¹⁾。男女とも65歳を超えて70%の高い就業率を示しているが，就業時間の短縮，当直や手術のない外来診療への変更，臨床から管理的業務への転換など，その就業内容は若年者とは異なると考えられる。女性の場合は，若年～中年での就業率がやや低く，当直や手術のない診療科への就業などで，男性と比べて就業時間は短いと考えられる。そこで，20代～50代の男性0.95，同年代の女性0.8，60代の男女ともに0.7，70代以上の男女は0.3を掛けて，男女別・年代別の就業率の違いで修正した医師数を算出した。80歳以上の就業率は不明だが，就業率と就業時間はかなり低いと予想されるので，70代以上の男女については70歳の就業率60%の半分と見なして0.3を使用した。

Ⅲ 結 果

(1) 就業率による修正を行わず，単純に医師数を算出

2010年の医師数は295,049人で（人口10万人

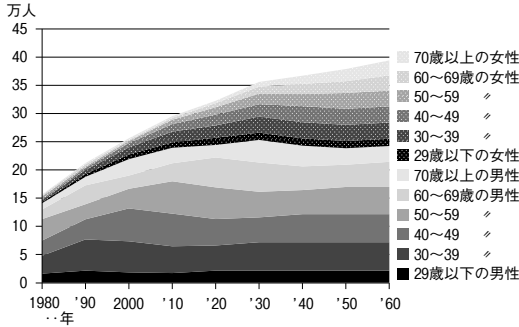
当たりの医師数は230.4), 全医師数に占める女性の割合は18.9%であった。

国家試験合格者に占める女性の割合が35~40%において, 医師の増員がない場合(2020年

以降, 国家試験合格者が9,070名で推移すると仮定)は, 2060年の医師数は393,863~394,466人(人口10万人当たり医師数454.1~454.8人), 全医師数に占める女性の割合は38.5~43.6%と

図1 男女別・年代別医師数の経年変化

医師の増員がなく, 国家試験合格者に女性の占める割合が35%で推移した場合



医師の増員がなく, 国家試験合格者に女性の占める割合が40%で推移した場合

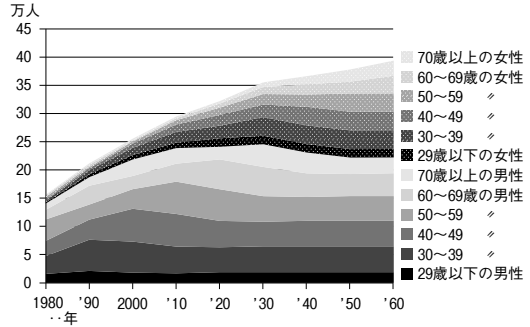
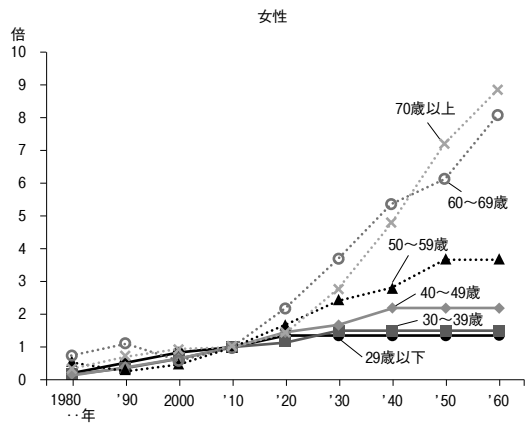
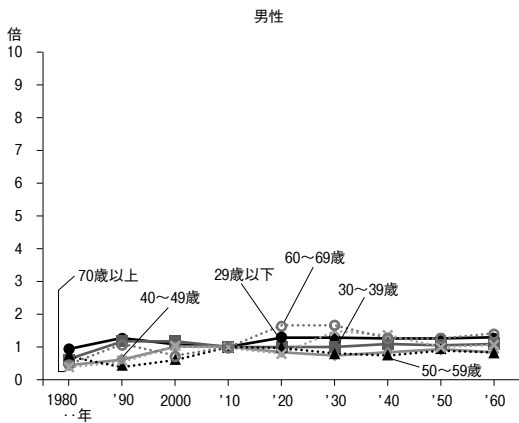
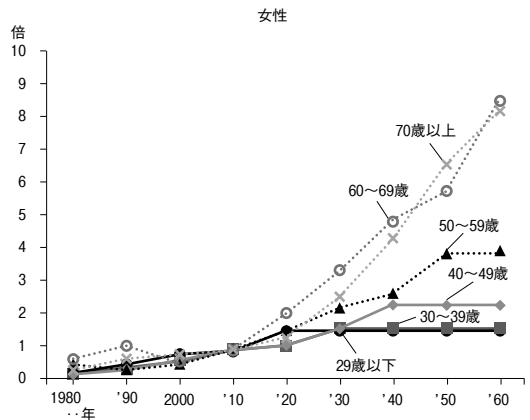
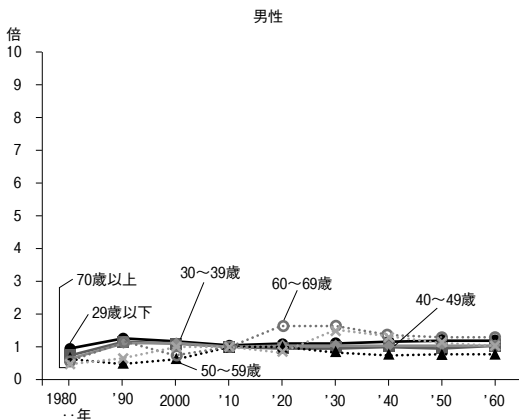


図2 医師の増員がない場合, 2010年を1とした場合の医師数の増加率

国家試験合格者に占める女性の割合が35%で推移した場合



国家試験合格者に占める女性の割合が40%で推移した場合



なる。男性医師数は2060年まで変化なし、または93%に減少するが、女医の数は2.7~3.1倍となる(図1)。特に70歳以上の女医の増加が著しく、8.8~8.9倍である(図2)。

2030年以降、国家試験合格者が約500人増加して毎年9,570人の医師が誕生した場合、2060年の医師数は409,413~411,648人(人口10万人当たり医師数472.0~474.6人)、全医師数に占める女性の割合は38.1~43.5%となる。男性医師数は2060年まで変化なし、または97%に減少し、女医の数は2.8~3.2倍となる。2030年以降、国家試験合格者が約930人増加して毎年10,000人の医師が誕生した場合、2060年の医師数は424,153~426,431人(人口10万人当たり医師数489.0~491.6人)、全医師数に占める女性の割合は38.0~43.4%となる。男性医師数は2060年には2010年の1.1倍に微増、または変化なしだ

が、女医の数は2.9~3.3倍となる(図3)。

以上の結果を、男女別に年代を20~59歳と60歳以上にまとめて示したのが図4である。医師の増員の有無に関わらず、60歳以上の女性の増加が著しい。

(2) 男女別・年代別の就業率の違いで修正して、医師数を算出

20代~50代の男性医師0.95、同年代の女医0.8、60代の男女ともに0.7、70代以上の男女ともに0.3を掛けて、医師数を算出した。

2010年の人口10万人当たりの医師数は190.6で、全医師数に占める女性の割合は17.6%である。国家試験合格者に占める女性の割合が35~40%において、医師の増員がない場合(2020年以降、国家試験合格者が9,070名で推移すると仮定)は、2060年の医師数は306,022~299,897

図3 男女別・年代別医師数の経年変化

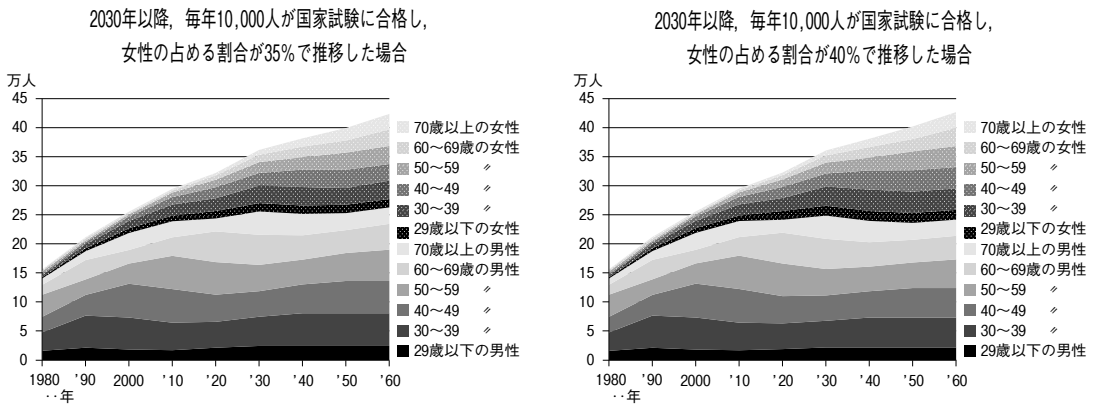


図4 医師の増員の有無による医師数の経年変化の違い

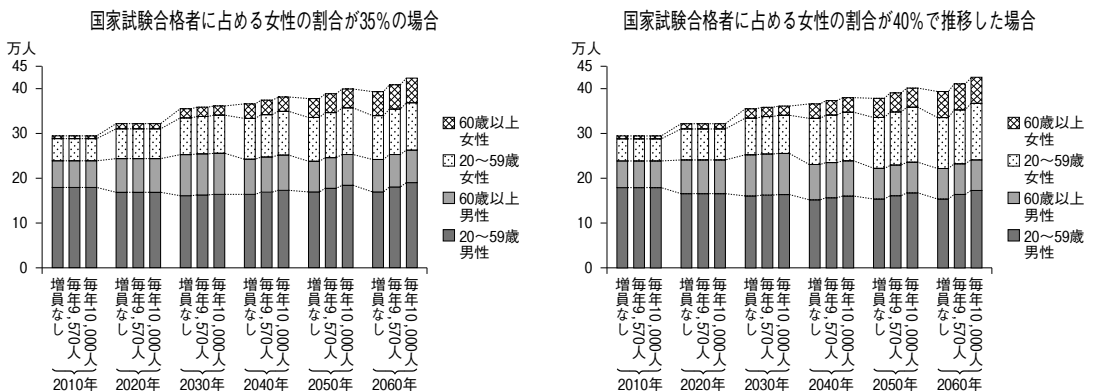
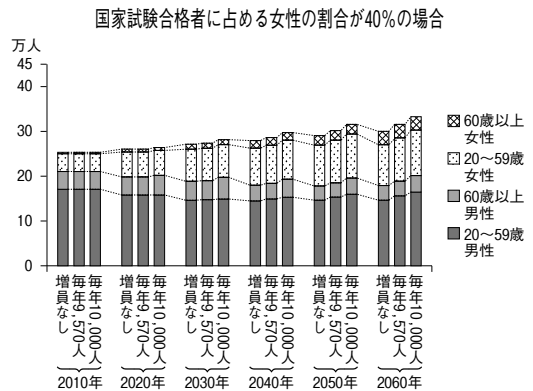
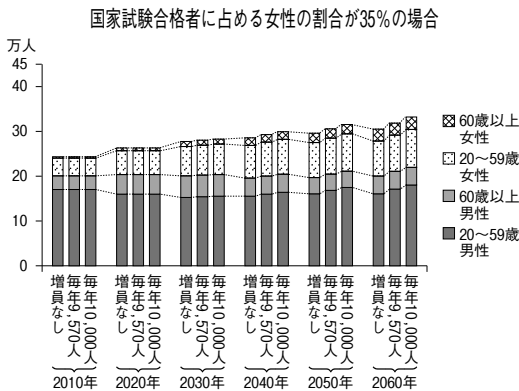


図5 医師の増員の有無による医師数の経年変化の違い（医師数を就業率で修正）

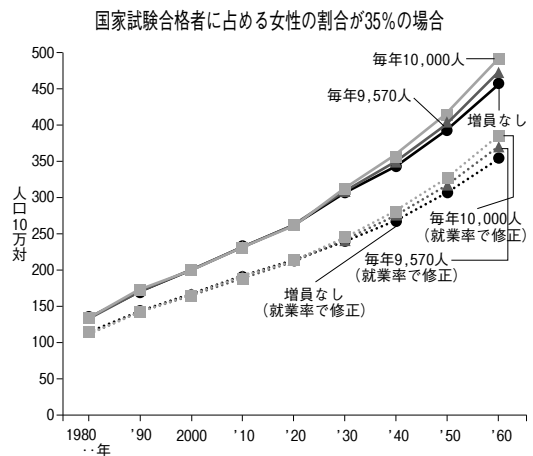


人(人口10万人当たり医師数は352.8~345.8人)、全医師数に占める女性の割合は34.4~40.3%となる。

2030年以降、国家試験合格者が約500人増加して毎年9,570人の医師が誕生した場合、2060年の医師数は320,054~315,184人（人口10万人当たり医師数369.0~363.4人）、全医師数に占める女性の割合は34.0~40.1%となる。2030年以降、国家試験合格者が約930人増加して毎年10,000人の医師が誕生した場合、2060年の医師数は333,206~322,511人（人口10万人当たり医師数は384.2~383.4人）、全医師数に占める女性の割合は33.9~39.5%となる。

以上の結果を、男女別に年代を20~59歳と60歳以上にまとめて示したのが図5である。毎年10,000人の医師が誕生した場合でも、2060年の医師数は2010年の1.4倍である。図6は、国家試験合格者に占める女性の割合を35%と仮定した場合の1980年から2060年までの人口10万対医師数の経年変化である。人口の減少により、2050年頃から増加率が大きくなる。就業率で修正した2060年の人口10万対医師数は、修正なしの実医師数に対して、医師の増員がない場合は80.5%、毎年10,000人の医師が誕生した場合は78.6%になる。

図6 人口10万対医師数の経年変化



人口10万対医師数は237.8（人口1,000人対医師数2.4）であった¹⁵⁾。OECD（経済協力開発機構）の統計データ¹⁶⁾によると、ヨーロッパ先進国の人口1,000人対医師数は日本よりも高く、ノルウェー4.2（2012年）、ドイツ4.0（2012年）、スウェーデン3.9（2012年）、スペイン3.8（2012年）、フランス3.1（2012年）、イギリス2.8（2012年）であり、アメリカは2.5（2011年）であった。いずれも経年的に医師数は増加している。その他の国は、オーストリア4.9（2012年）、オーストラリア3.3（2012年）、メキシコ2.2（2012年）、ポーランド2.2（2011年）、韓国2.1（2012年）であるが、どの国も医師数は年々増えている。韓国では、2005年から2012年までに1.3倍に増加した。内閣府が平成22年に5カ国（日本、韓国、米国、ドイツ、スウェー

IV 考 察

2012年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、

デン)の60歳以上の男女を対象に行った「高齢者の生活と意識に関する国際比較」¹⁶⁾によると、医療サービスの利用頻度が「ほぼ毎日から月1回くらいまで」の割合は日本61.6%、米国24.6%、ドイツ32.9%、スウェーデン14.6%であった。すなわち、日本人は医療機関の利用頻度が非常に高い。医師の需要はその国の人口の年齢構成、疾病構造、医療保険制度の違いによって影響を受けるので、医師数を単純に比較することはできないが、日本の老年人口の多さと医療機関の利用頻度の高さを考慮すると、OECD34カ国の人口1,000人対医師数の平均3.2に対して、日本の2.4はかなり少ないと考えられる。

日本の人口1,000人対医師数が2011年のOECD平均3.2を超えるのは、医師の増員がない場合、女医の割合にかかわらず2040年である。医師の増員があった場合、国家試験合格者が年間9,570人でも10,000人であっても、2030年頃には3.2に近づく。しかし、諸外国も医師数は年々増加しており、2030年のOECD平均は3.2を超えていることが予想される。医師を増員しても、日本が諸外国のレベルに追いつくのはかなり先になりそうである。

2012年医師・歯科医師・薬剤師調査¹⁵⁾によると、医師全体における女医の割合は19.7%であったが、同じ年の国家試験合格者に占める女性の割合は31.8%であった。2000年以降、国家試験合格者に占める女性の割合は30~35%を維持している。OECDによると、2000年の世界各国における女医の割合は日本が最も低く、19%であった¹²⁾。OECD28カ国の平均は44%であり、東欧諸国は全体的に高く50%を超え、最も高いのはエストニアの74%であった。イギリス45%、ドイツ43%、イタリア39%、オーストラリア37%、米国33%、韓国21%であった。日本と韓国が極端に低い状況である。

今後、医師の増員がないか極めて少なく、かつ国家試験合格者に占める女性の割合が35%程度で推移した場合、2040年には医師全体に女性が占める割合は30%を超え、2060年には38.5%になる。2030年以降、国家試験合格者に占める女性の割合が40%で推移した場合、医師全体に

女性が占める割合は2030年には30%を超え、2060年には43.6%に達する。つまり、日本における女医の割合は、2060年になってやっと2000年のOECD平均44%に近づくのである。

男性医師に関しては、今後、その増加はほとんど見込めない。医師の増員がない場合、国家試験合格者に占める女性の割合が35%を維持した場合には男性医師数は不変だが、女性の割合が40%に達すると、男性医師数はやがて減少する。医師を大幅に増員した場合、2060年までに男性医師数に増加が認められるのは、国家試験合格者に女性の占める割合が35%を維持した場合のみである。増加するのは20代と30代であり、40代以上の男性医師に増員の効果が表れるのは2060年以降である。しかし、医師を大幅に増員しても、国家試験合格者に占める女性の割合が40%になった場合、男性医師は20代でわずかに増加するのみで、2060年以降も増員の効果は軽微であろう。男性医師に増員の効果が表れにくいのは、女医の割合の増加に加えて、男性の死亡率の高さに原因がある。女性に対して、男性の人口10万人当たり死亡率(2010年)は、40~44歳では1.8倍、70~74歳では2.3倍である。

一方、女医の数は、医師の増員の有無に関わらず増加の一途をたどる。特に60歳以上の女医の増加は著しく、医師の増員がなく、国家試験合格者に占める女性の割合が35%を維持すると、60~69歳の女医の数は2060年には2010年の8.0倍、70歳以上の女医の数は8.8倍となり、2060年には全医師数の13.6%を60歳以上の女医が占める。2030年以降医師を大幅に増員し、かつ国家試験合格者に占める女性の割合が40%に達した場合、2060年に60歳以上の女医の占める割合は13%以上である。この年代のさらなる増加はもっと先のことである。

女性の就労状況を考慮せずに、将来の医師数を語ることはできない。日本における女性の労働力率の特徴は、25~55歳までの労働力率が欧米諸国と比べて低く、出産・育児などのために20歳代後半から30歳代にかけて落ち込むM字カーブを描くことである。欧米諸国にはこの傾向は見られない¹⁷⁾。例えば、スウェーデンでは

女性の労働力率が高く、25～54歳頃まで80～90%を維持しているが、日本では25～29歳で77%、30代で66%に落ち込み、40～54歳で70～75%に回復する。その後は落ち込み、65歳以上では欧米とあまり変わらず10%程度となる。女医の就労パターンも一般女性と同じM字状だが、就業率は高く、25歳で90%程度だが、徐々に低下して35歳で76%に落ち込み、その後回復して50～60歳まで85%前後を維持するが、65歳で70%、70歳以上で60%以下となる¹⁾。一方、男性医師は25歳から55歳まで90%以上を維持するが、60歳以上では女性とほぼ同じ就業率となる。さらに、一般女性の就業形態はアルバイト、パートが多く、男性と比べて就業時間が短い、女医も同様である。「2012年就業構造基本調査」⁸⁾によると、就業している医師で年間200日以上勤務しているのは、男性で92.4%、女性で80.8%である。この中で就業時間が週35時間未満の短時間勤務は、男性5.5%、女性10.6%である。また、年間200日未満の勤務は男性が7.3%、女性は18.9%で、男性の2.6倍である。さらに、この中で規則的作業時間が週20時間未満、つまり1日平均4時間未満の超短時間勤務の医師は、男性2.6%、女性10.6%である。すなわち、女医は就業していても、その日数と勤務時間が男性医師と比べてかなり短いことがわかる。

図6に示すように、女医の割合が35%を維持した場合、医師の増員がないと2060年の人口10万人当たり医師数は454.1である。医師を増員し国家試験合格者が年間10,000人に増えると、2060年の人口10万当たり医師数は489.0となるが、就業率で修正すると384.2となり、修正なしで医師の増員がない場合の454.1よりも低くなる。女医と高齢医師の増加により、就業する医師数が大きく増えないため、就業率での修正がない場合とある場合では図6にみられるように経年的にその差が開いていく。人口10万人当たり医師数は2050年頃から大きく増加する傾向があるが、その原因は日本の人口の減少である。内閣府の「2012年高齢社会白書」⁹⁾によると、2010年度の65歳以上人口は2924万5千人で人口

に対する割合は22.8%であるが、2060年は約3464万人でその割合は40%に達する。人口が大きく減少するのに対し、高齢者の数は50年間で約1.2倍、その割合は1.75倍に増加することになる。厚生労働省の「2011年患者調査」²⁰⁾によると、65歳以上の人口10万人当たりの外来受療率は11,414人で、40～44歳における3,397人の3倍以上である。65歳以上の入院受療率は3,136人で、40～44歳の347人に対して9倍にもなる。つまり、今後人口は減少するが、高齢者の増加により患者数は増える可能性が大きい。しかし、少子化の影響による人口減少によって、遠い将来は高齢者も減少していくであろう。

医師数を就業率で修正した図5をみると、女医は男性医師と比べて就業率が低いため、その増加率は緩やかであり、結果として医師全体の増加は小さい。図4と比べると明らかである。さらに、実労働時間で医師数を考えた場合、女医は就業していてもその勤務時間がかなり短いため、実際の増加率はさらに緩やかになると考えられる。女医の就労形態が今後も変わらなければ、医師を大幅に増員しても、医師過剰に陥る可能性は高くはないと思われる。

「2012年医師・歯科医師・薬剤師調査」¹⁴⁾によると、外科全般と整形外科は男性医師が90%以上を占めるが、皮膚科、眼科、麻酔科、産婦人科、小児科は女医の割合が30%を超えている。しかも皮膚科、眼科、麻酔科、小児科に従事する医師は近年かなり増加傾向にある。医師の増員によってこれらの診療科に医師が集まり、医師の診療科における偏在は解消しない可能性がある。

結論として、医師の増員の有無にかかわらず、2030年以降、①60歳以上の女医の増加が著しい、②男性医師数は、国家試験合格者に占める女性の割合が35%ならば横ばいだが、40%に達するとやや減少する、③人口10万人当たり医師数は、日本の人口の減少によって2050年以降に増加率が増すが、受療率の高い高齢者の増加によって患者数は増えるため、患者当たりの医師数が増加するとは限らない。医師の大幅な増員により毎年約9,570～10,000人の医師が誕生すると、

④医師数はかなり増加するが、その増加分は女医である、⑤女医と高齢医師が増加するが、その就業率の低さのため、実際に就業する医師の増加は緩やかである。

文 献

- 1) 厚生労働省ホームページ. 医師の需給に関する検討会報告書 2006年. (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/07/dl/s0728-9c.pdf>) 2012.4.9.
- 2) 松岡秀明. 都道府県別医師不足の長期見通し－医師増員のネクストステージ－. 日本経済研究センターDiscussion Paper 2009 : No122.
- 3) 猿田克年. 全国の病院全数を対象とした我が国初の必要医師数実態調査. 慈恵医大誌 2011 : 126 ; 19-28.
- 4) 厚生労働省ホームページ. 1996年医師・歯科医師・薬剤師調査の概況 (<http://www1.mhlw.go.jp/toukei/sansi/toukei.html>) 2012.4.13.
- 5) 厚生労働省ホームページ. 2010年医師・歯科医師・薬剤師調査の概況 (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/10/index.html>) 2012.4.13.
- 6) 週刊医学界新聞. 2007.5.14. 第2,731号 東京 : 医学書院.
- 7) 週刊医学界新聞. 2012.4.9. 第2,973号 東京 : 医学書院.
- 8) 厚生労働省ホームページ. 医師を取り巻く現状等について (第1回今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会) 配付資料. 2011. (http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/043/siryo/_icsFiles/fieldfile/2011/01/18/1300372_2.pdf) 2012.4.12.
- 9) 首相官邸国家戦略特区における規制改革事項等の検討方針. 2013.10.18 (http://www.kantei.go.jp/jp/singi/tiiki/kokusentoc_wg/pdf/kettei.pdf) 2014.4.3.
- 10) 厚生労働省ホームページ. 医師・歯科医師・薬剤師調査 (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/33-20.html>) 2012.4.13.
- 11) 週刊医学界新聞. 2013.4.8 第3,022号 東京 : 医

学書院.

- 12) OECD iLibrary, Health at a Glance 2013 (http://www.oecd-ilibrary.org/sites/health_glance-2013-en/03/02/index.html?contentType=&itemId=%2fcontent%2fchapter%2fhealth_glance-2013-24-en&mimeType=text%2fhtml&containerItemId=%2fcontent%2fserial%2f19991312&accessItemIds=%2fcontent%2fbook%2fhealth_glance-2013-en) 2013.7.4.
- 13) 厚生労働省ホームページ. 2010年人口動態統計確定数 (<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001101825>) 2012.4.19.
- 14) 国立社会保障・人口問題研究所ホームページ. 日本の将来推計人口 (2012年1月推計) (<http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/newest04/sh2401simm.html>) 2013.5.21.
- 15) 厚生労働省ホームページ. 2012年医師・歯科医師・薬剤師調査の概況 (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/12/>) 2014.6.3 14.
- 16) OECD (経済協力開発機構) ホームページ. 主要統計人口千人当たりの医師数 (http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/practising-physicians-doctors_20758480-table4) 2014.6.18.
- 16) 内閣府ホームページ. 第7回高齢者の生活と意識に関する国際比較2010年度 (<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h22/kiso/zentai/index.html>) 2014.6.3.
- 17) データブック国際労働比較2012. 東京 : 独立行政法人労働政策研究・研修機構.
- 18) 総務省ホームページ. 2012年就業構造基本調査 (<http://www.stat.go.jp/data/shugyou/2012/index2.htm#kekka>) 2014.6.18.
- 19) 内閣府ホームページ. 2012年版高齢社会白書 (<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/gaiyou/pdf/1s1s.pdf>) 2014.6.19.
- 20) 厚生労働省ホームページ. 2011年患者調査 (<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001103073>) 2014.6.19.