

令和2年医師需給推計の結果

マクロ需給推計を行う必要性・基本的な考え方

今回マクロ需給推計の見直しを行う必要性

- マクロ医師需給推計は、将来時点での医師の需給バランスを正確に予測するために、医師・歯科医師・薬剤師調査などの基礎データが更新された場合など、定期的な見直しが必要である。
- 今回は特に、令和3年度まで暫定的に延長している医学部臨時定員の令和4年度以降の取り扱いについて、医師の需給推計等に基づき議論を行う予定となっている。

基本的な考え方

- 需給推計の方法及び進め方については、「(第1次)中間取りまとめ」の際と基本的に同様の考え方を踏襲している。
- 前回H30年推計時より更新した基礎データ
医師・歯科医師・薬剤師調査、医療施設調査、患者調査、労働時間データ、医師国家試験・医籍登録関連データ

推計方法について見直した点

- 海外医学部卒医師の将来的な伸びの反映
- 医師の働き方改革に関する検討を踏まえた時間外労働時間制限の設定の反映

1. 医師の供給推計

※前回第34回の医師需給分科会で推計方法について
議論し、了承が得られた方法で推計した結果。

医師の供給推計方法

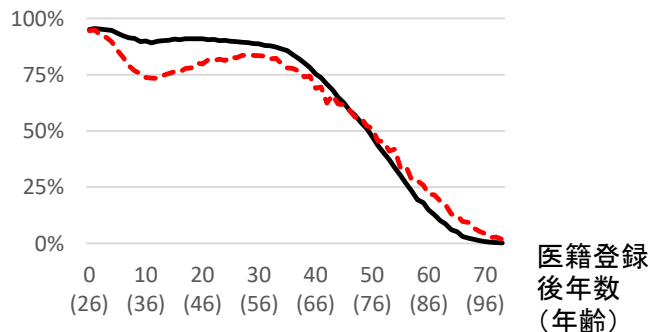
- 供給推計の方法については、医師需給分科会「(第1次)中間取りまとめ」と同様の考え方を踏襲しつつ、最新のデータを用いて推計を行った。
- 今後の医学部定員を令和2年度の9,330人として推計を行った。

- ・ 現在の就業者数
- ・ 今後の医学部定員
(R2年定員=9,330人)
- ・ 仕事量

将来の
医師供給数

医籍登録後の 就業率

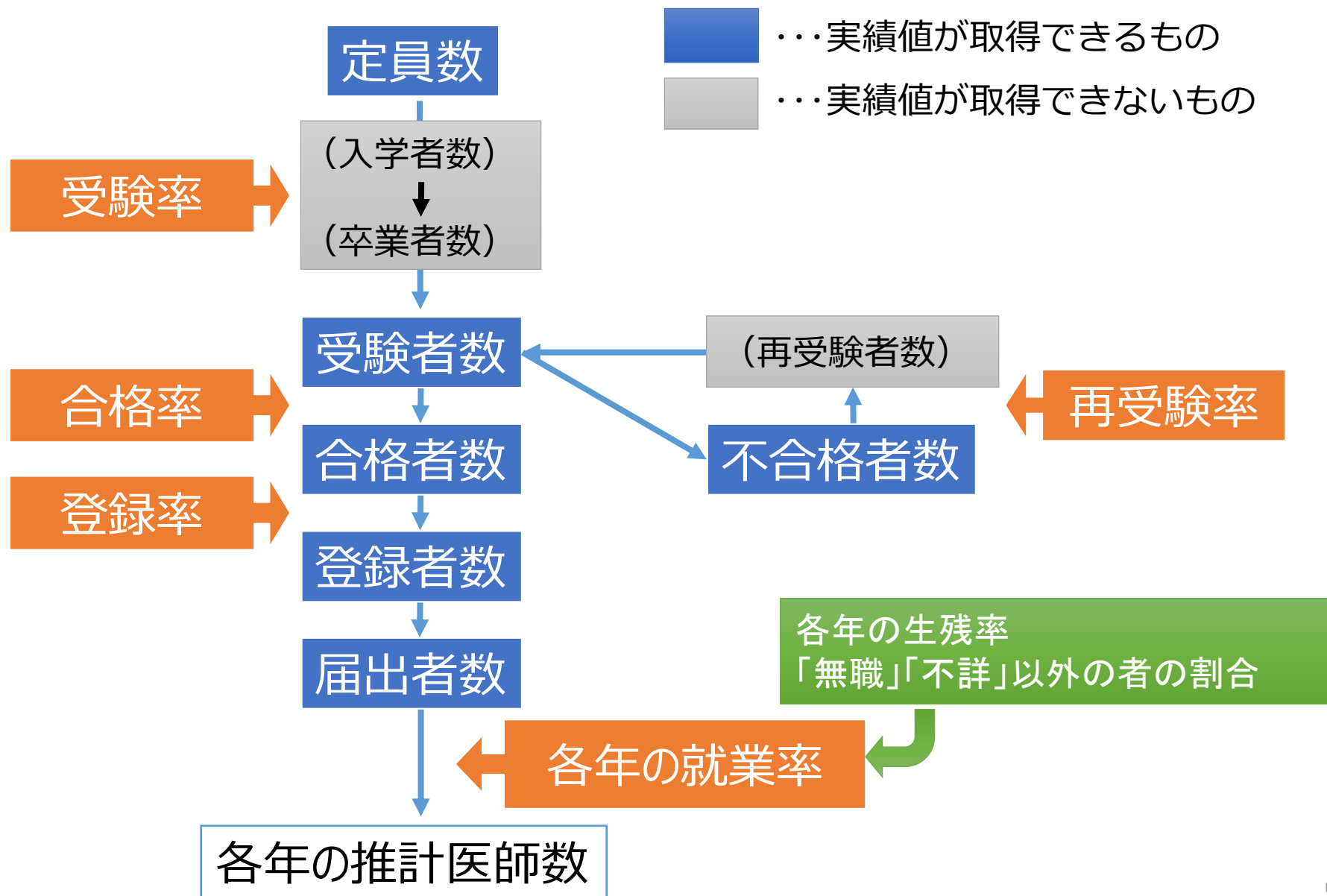
— 男性医師
就業率
- - - 女性医師
就業率



● 国家試験合格率 ● 再受験率
● 医籍登録率 ● 三師調査届出率
● 医籍登録後の就業率 等
＜過去10年分のデータから算出*＞

* 医籍登録者数の国内/海外医学部卒の分類が始まっているのが2011年からのため、一部2011-2019年のデータを利用している。

推計のフローについて



推計パラメータの設定について

受験率

受験率 = 新卒の受験者数 / 6年前の入学定員数

2011～2019年の受験者の受験率(2005年～2013年の入学者に対する割合)の中央値が維持されるものと仮定



98.1%

※定員超えの入学者数分や、留学、留年など遅れて受験する学生がいる。

再受験率

再受験率 = 既卒の受験者数 / 前年の不合格者数

2011～2019年の受験者の再受験率(2005年～2013年の不合格者に対する割合)の中央値が維持されるものと仮定



98.5%

合格率

合格率 = 合格者数 / 受験者数

2011～2019年の受験者の合格率の中央値が維持されるものと仮定



新卒 : 93.9% 既卒 : 60.7%

推計パラメータの設定について

登録率



登録率 = 医籍登録者数 / 合格者数

2011～2019年の合格者の医籍登録率の中央値が維持されるものと仮定



100.0%

※留学や帰化などで遅れて登録する者がいるため、100%を超える年もある。

各年の生残率



生残率 = 登録後年数別の届出者数 / 医籍登録者数

2008～2018年の医師・歯科医師・薬剤師調査の医師届出票における生残率(各登録後年数別の医籍登録者に対する割合)の中央値を利用

各年の就業率



就業率 = 生残率 × (業務の種別が「無職」「不詳」以外の届出者数 / 全届出者数)

2008～2018年の医師・歯科医師・薬剤師調査の医師届出票における業務の種別で「無職」「不詳」と回答した者を除いた割合の中央値を利用

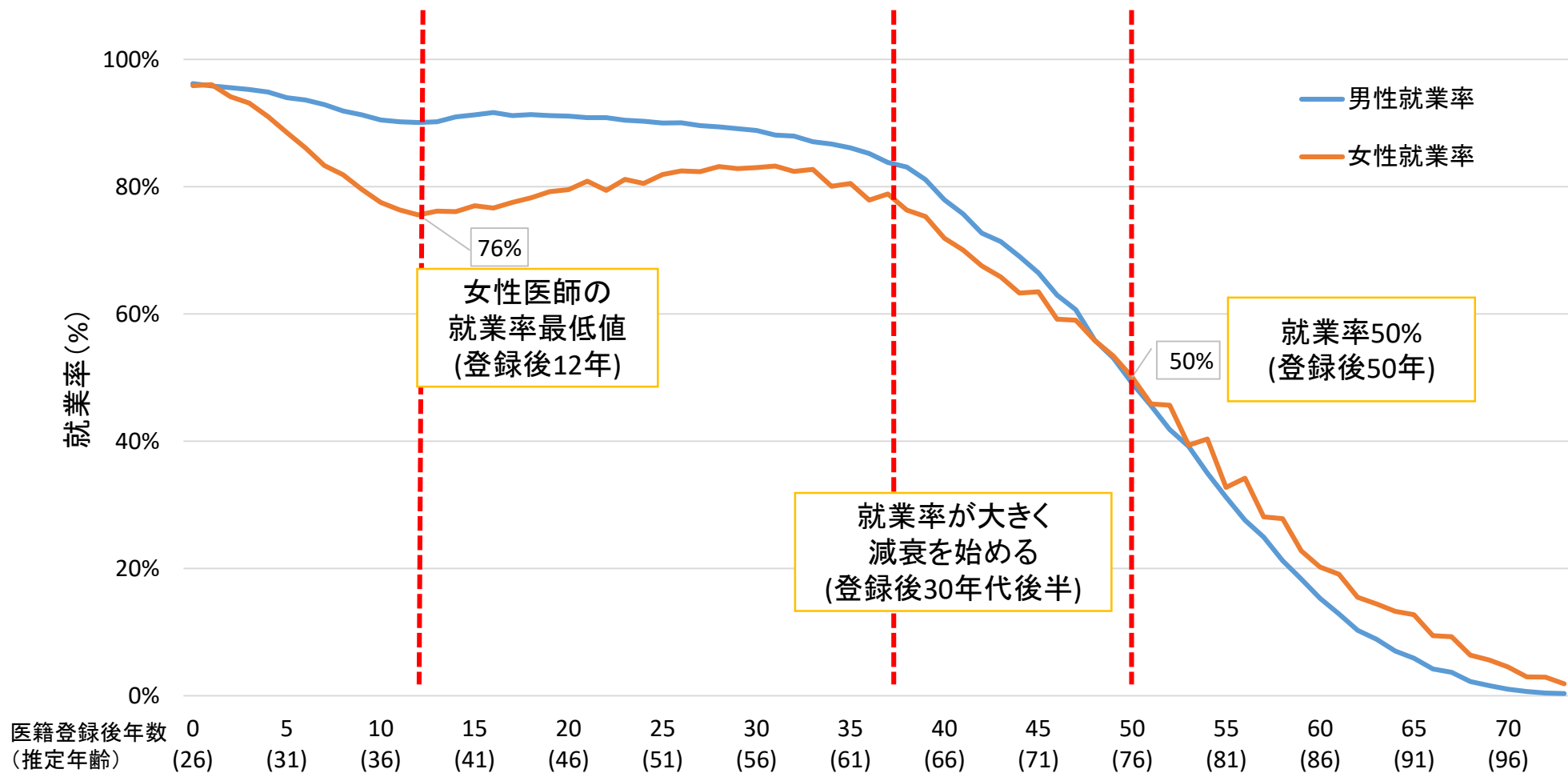


生残率と就業率は登録後年数により変動する

男女比率の設定について

- 以下のパラメータについては、男女別に設定している。
 - 将来推計分については、過去の男女別のデータから明らかな増加・減少のトレンドがないと判断し、直近9年間のデータの中央値が維持されるものとして推計している。
-
- 受験者数男女比：男性68.0%、女性32.0% （2011年～2019年受験者）
 - 合格率：男性89.6%、女性92.7% （2011～2019年受験者）
 - 医籍登録率：男性100.0%、女性100.0% （2011～2019年医籍登録者）
 - 医籍登録後年数別生残率・就業率：就業率について次ページのグラフ参照
（2008年～2018年医師・歯科医師・薬剤師調査、医籍）

医籍登録後年数別の就業率



※2008年～2018年の医師・歯科医師・薬剤師調査（医師届出票）および厚生労働省から提供された医籍登録データを利用して作成
※推定年齢は医籍登録後年数が0年の届出票の満年齢(12月末時点)の平均値が26.8歳であることを考慮し設定

仕事量の推計について

仕事量について、平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とした。

性別	年代	労働時間(H31年度調査)		(参考)労働時間(H28年度調査)	
		週当たり勤務時間	全体の平均との比	週当たり勤務時間	全体の平均との比
男性	20代	61:32	1.17	64:03	1.24
	30代	61:15	1.17	62:40	1.21
	40代	56:45	1.08	58:43	1.14
	50代	53:50	1.02	52:59	1.02
	60代	48:03	0.91	44:33	0.86
	70代以上	40:23	0.77	32:58	0.64
女性	20代	58:20	1.11	59:23	1.15
	30代	51:20	0.98	49:04	0.95
	40代	46:28	0.88	43:14	0.84
	50代	47:52	0.91	45:05	0.87
	60代	42:31	0.81	39:43	0.77
	70代以上	36:04	0.69	32:16	0.62
平均勤務時間		52:34	—	51:42	—

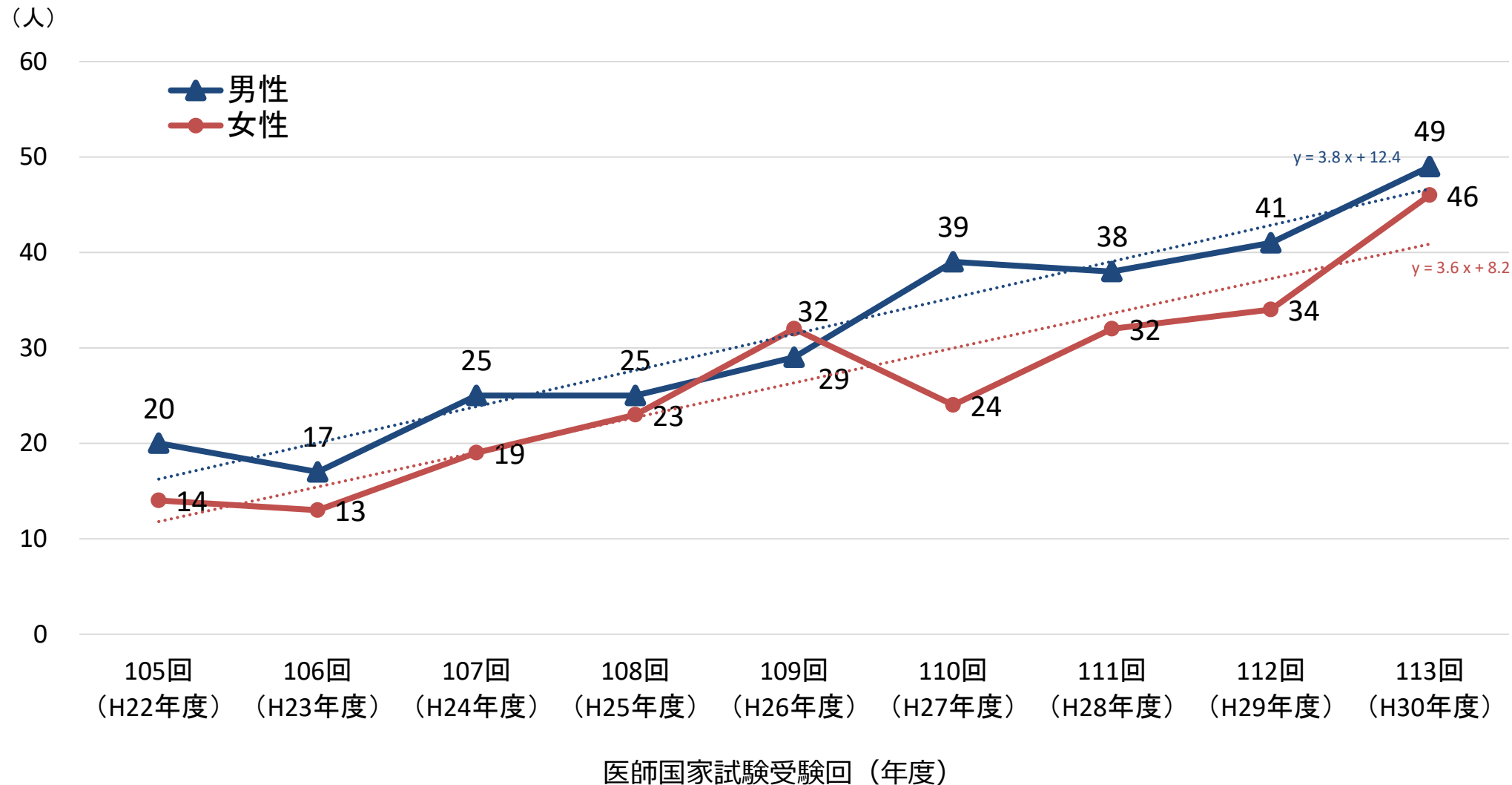
※ 平成31年度厚生労働科学特別研究「医師の専門性を考慮した勤務実態を踏まえた需給等に関する研究」研究班作成

※ 勤務時間：診療時間（外来診療、入院診療、在宅診療に従事した時間。）、診療外時間（教育、研究、自己研鑽・会議・管理業務等に従事した時間。）、待機時間（待機時間：当直の時間（通常の勤務時間とは別に、院内に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う時間。実際に患者に対して診療等の対応を行った時間は診療時間にあたる。）のうち診療時間及び診療外時間以外の時間。ただし、宿日直許可を取得していることが分かっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を除外。）の合計（オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。オンコールは、通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと）。

※ 診療科別、性・年齢・勤務医療機関の構成が、「H30三師統計」の構成と同様になるように調整を行っている。

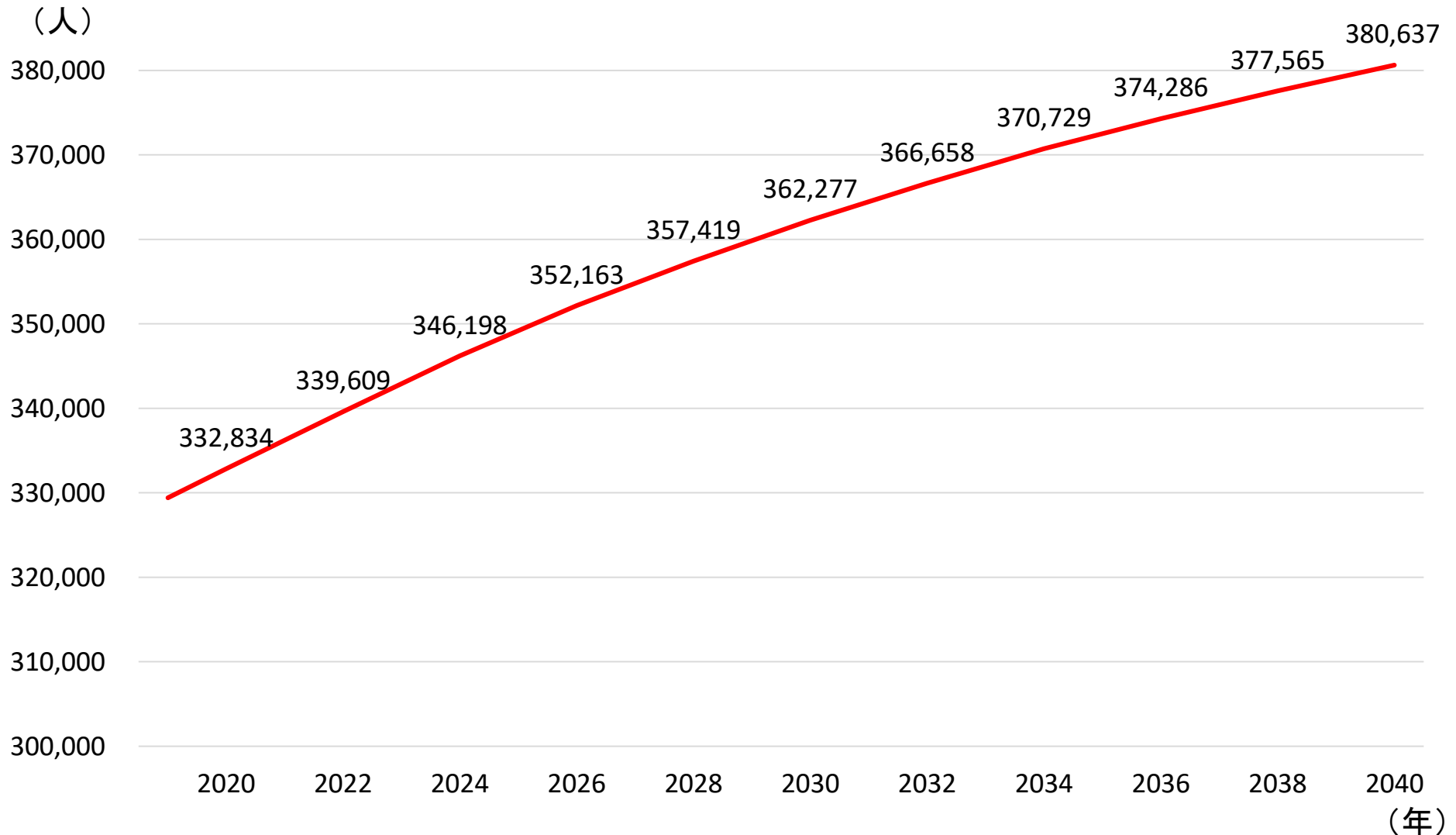
海外医学卒医師の将来推計

過去の海外医学部卒医師の医籍登録者数の推移を線形に延長し、推計。



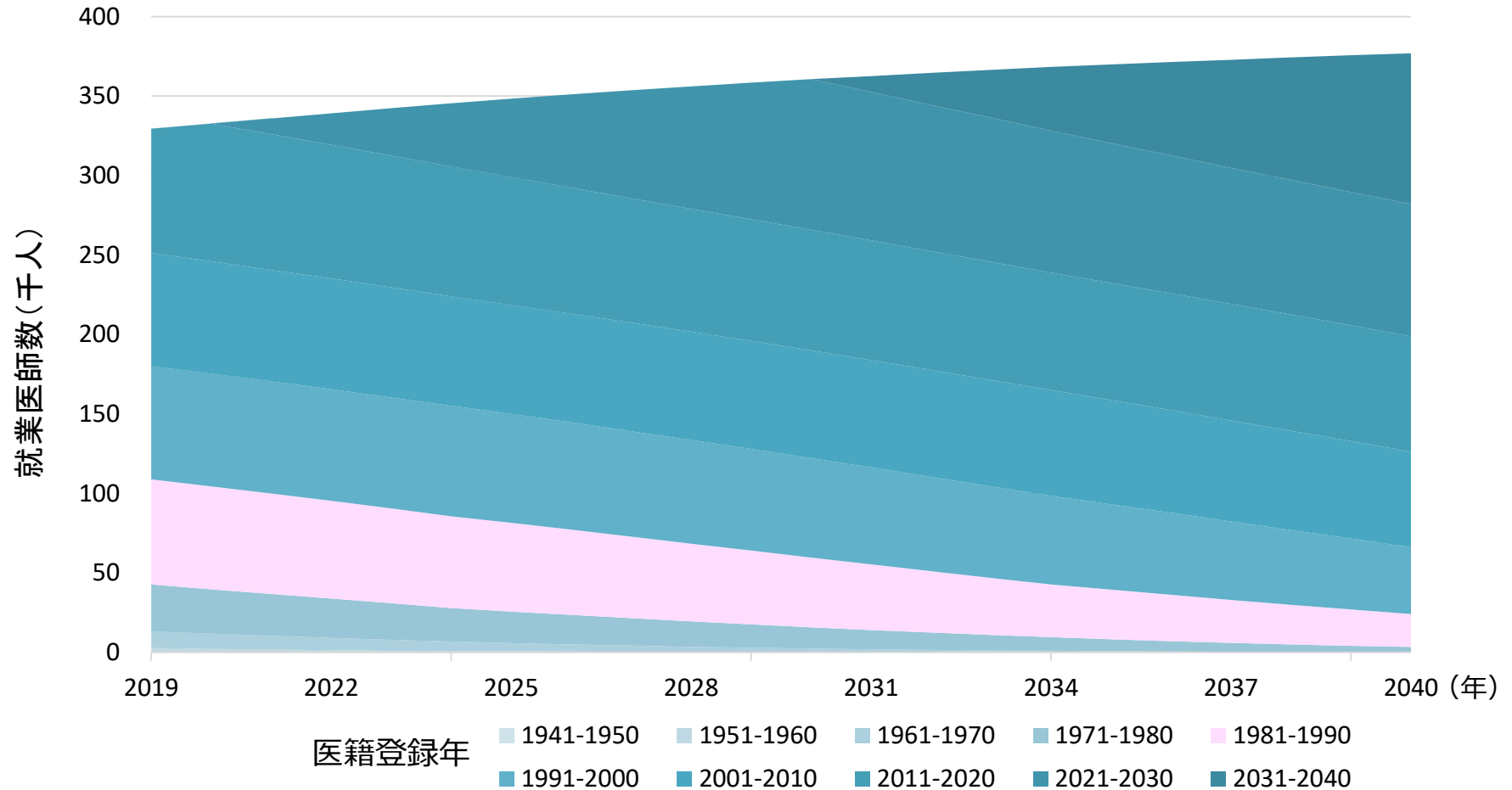
医師供給数の推計結果(案)

- 今後の医学部定員を令和2年度の9,330人として推計。
- 性年齢階級別の勤務時間の違いを仕事量として設定して推計。



医籍登録年代別 就業医師数の推移

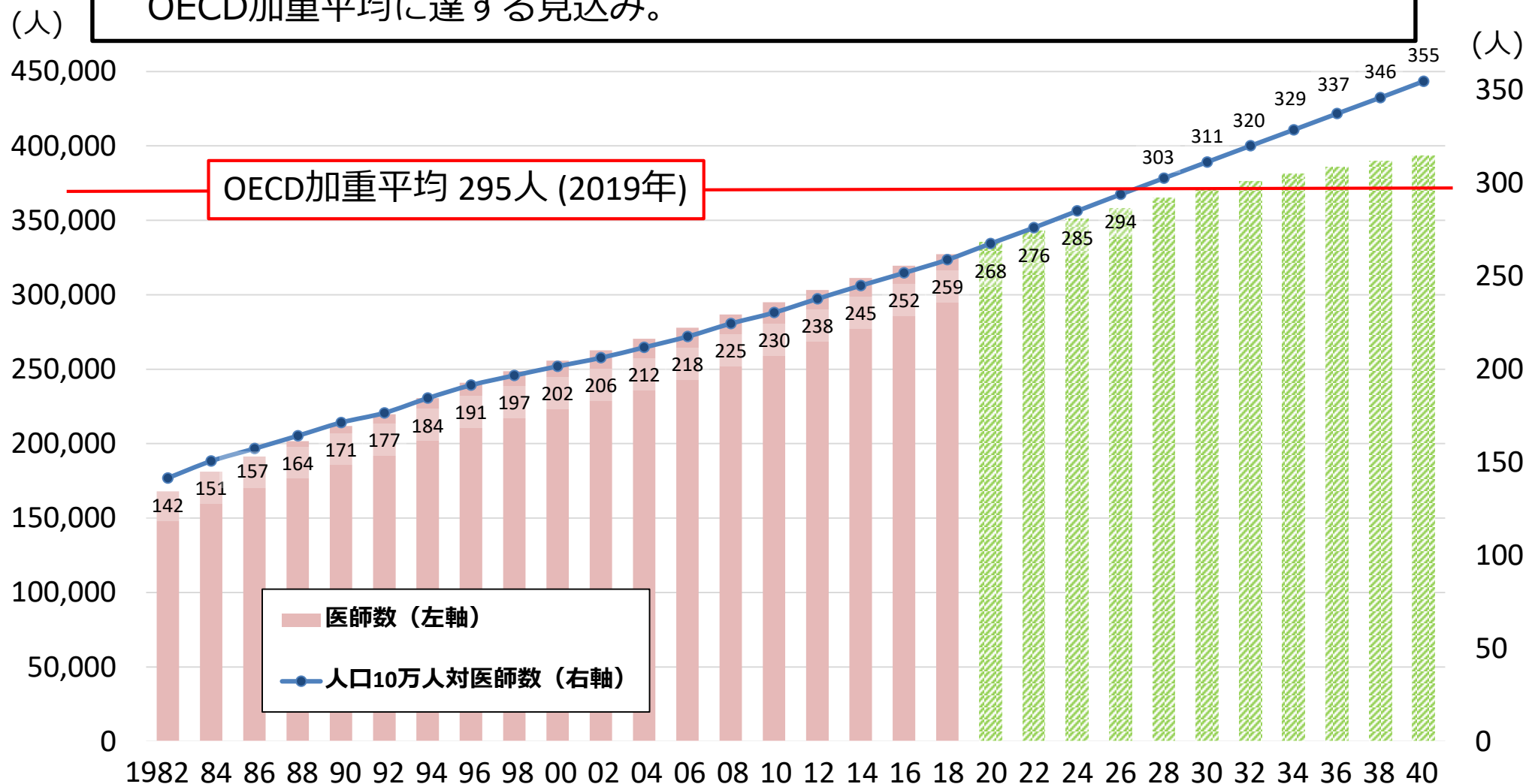
昭和48-56年の医学部新設時代の医師（昭和54-62年（1979-1987年）に医師となる）は就業率の低下とともに徐々に減少している。また、継続的に医師養成を行っているため、この時代の医師が定年を迎えることで医師総数が急激に減少することはない。



※将来の医学部定員を、令和2年度の9,930人で一定として仮定し、過去の国家試験合格率・医籍登録率、三師調査届出率、性年齢別就業率等のデータに基づき、各年の医師数を算出（労働時間データに基づき、性年齢別の仕事率を乗じている。）各医師の医籍登録年で分類し（10年ごと）、作図。

人口10万対医師数の年次推移＋将来推計

現在の医学部定員数が維持された場合、2027年頃に人口10万人対医師数がOECD加重平均に達する見込み。



- ※ 2020年（令和2年）以降は、平成18年～平成28年の三師調査及び医籍登録データによる登録後年数別の生残率に基づき、全国医学部定員が令和2年度と同程度を維持する等の仮定において、平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査による医師数を発射台として将来の医師数を推計
- ※ 将来人口については、日本の将来推計人口（平成30年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）
- ※ OECD加重平均はOECD Statistics (2019) データより算出。

2. 医師の需要推計

※前回第34回の医師需給分科会で推計方法について議論し、了承が得られた方法で推計した結果。

医師の需要推計方法(案)

- 需要推計の方法については、医師需給分科会「(第1次)中間取りまとめ」と同様の考え方を踏襲しつつ、最新のデータを用いて需給推計を行った。
- 女性医師・高齢医師・研修医の労働時間、経験や技術の違いを考慮した仕事量については、供給推計と同様に「(第1次)中間取りまとめ」時よりも利用可能なデータが増えていることを踏まえた対応を行った。
- 「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」を踏まえ、労働時間上限制限の設定について、仮定をおいて推計を行った。

2. 医師の需要推計

(1) 臨床に従事する医師

医師の需要推計方法

- 医師の需要推計については、「(1)臨床に従事する医師」と「(2)臨床以外に従事する医師」に分けて推計する。

(1)臨床に従事する医師の推計方法について

(基本方針)

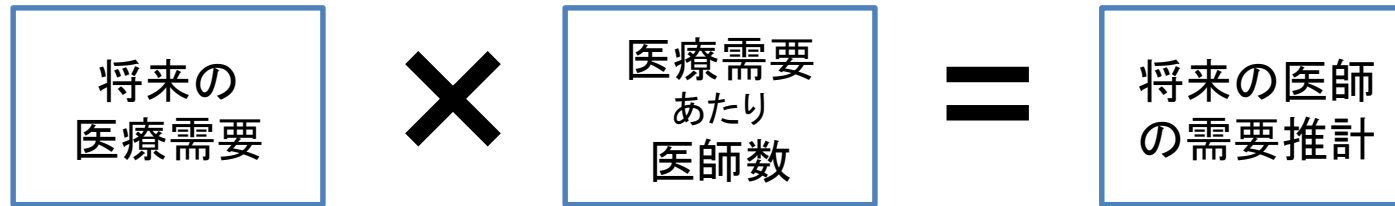
- ✓ 入院医療、外来医療、介護福祉を分けて推計を行う。

(推計方法)

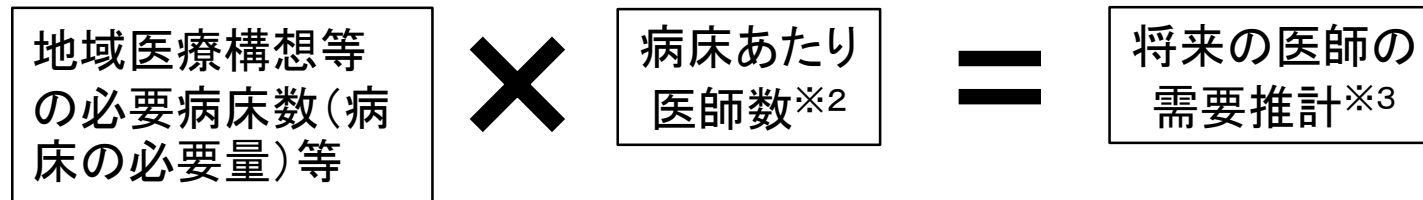
- ① 医療需要(入院;病床数、外来;患者数)あたりの医師数をもとに、医師の需要推計を行う。
- ② 現在の医療体制で、必要な医療サービスについて概ね提供できている前提に立ち、現在の「医療需要あたり医師数」等を推計する。
- ③ 入院医療の一般病床及び療養病床については、地域医療構想と同様の手法で医療需要の将来推計を行い、推計結果に①を適用して必要医師数(一般入院分)を推計する。
- ④ 地域医療構想で将来推計を行っていない医療需要(精神病床、外来医療等)については、現状分析等に基づく、一定の仮定に基づき推計を行う(仮定が複数ある場合には、複数の推計値を「幅」として設定)。
- ⑤ 医師数については、供給推計と同様に、性年齢階級別により精緻な仕事量を用いて推計する。

医師の需要推計 (1)臨床に従事する医師-1

○推計方法



入院医療(一般病床・療養病床(①)・精神病床※¹(②))



年	医師の需要推計
2019	205,900～230,200
2025	208,000～229,800
2040	197,300～215,600

※¹

- 地域医療構想の将来の必要病床数(病床の必要量)の推計のうち、パターンC(注)による推計に基づく。(2025年において、高度急性期13.0万床、急性期40.0万床、回復期37.5万床、慢性期28.5万床、合計119.0万床。なお、将来(2025年)、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数は29.7万人となるが、これは外来患者数に含む)
- 精神病床は、地域医療構想に含まれていないため、「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」における「今後の方向性に関する意見の整理」(平成24年6月28日)を踏まえ、入院期間別に3つ(3か月未満、3か月以上1年未満、1年以上)に区分して推計する。なお、受療率は患者調査における直近の年齢階級別入院受療率に将来の人口構成の推移と近年の受療率の年次推移(変化率)を年齢階級別に反映して将来推計を行う。

(注) 要件に該当する全ての二次医療圏は、パターンB(全ての二次医療圏において療養病床の入院受療率と全国最小値(県単位)との差を一定割合(全国最大値(県単位)が全国中央値(県単位)にまで低下する割合)解消するとして推計)の目標入院受療率の達成年次を2030年(平成42年)とし、2025年(平成37年)においては、2030年から比例的に逆算した入院受療率まで低下するとし、その他の二次医療圏は、2025年までにパターンBの目標入院受療率まで低下するとして、推計。)

医師の需要推計 (1)臨床に従事する医師-2

入院医療(一般病床・療養病床(①)・精神病床(②))【 続き 】

※2

- 医師数は、三師調査・医療施設調査等から算定する。(三師調査における、病院で臨床に従事している医師数に着目する。次に、医療施設調査(常勤換算)において、一般・療養病床(精神病床以外)、精神病床それぞれに勤務する医師数の比を算出し、三師調査の結果を按分することで、病院の一般・療養病床、精神病床それぞれで臨床に従事する医師数を推計する。同様に、三師調査において、診療所で臨床に従事している医師数に着目する。次に、医療施設調査(常勤換算)において有床診療所、無床診療所のそれぞれに勤務する医師数の比を算出し、三師調査の結果を按分することで、有床診療所、無床診療所それぞれで臨床に従事する医師数を推計する。)
- 一般病床・療養病床の病床あたり医師数を「高度急性期、急性期、回復期、慢性期」の4つの医療機能に「現状の病床機能報告制度等を活用する方法」を用いて按分する。(後述)
- 精神病床の病床あたり医師数は、3つの区分に按分する。具体的には、「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」における「今後の方向性に関する意見の整理」(平成24年6月28日)を踏まえ、「入院期間が3か月未満については、一般病床と同等の配置」、「3か月以上については、現在の精神病床と同等の配置」として按分する。病床当たり医師数は、現在の精神病床と同等の配置を1とすると、一般病床と同等の配置は3となる。
- 精神病床において、3つの区分を行わず、精神病床を一体として患者数を推計し、近年の受療率の推移(変化率)を反映した場合の推計も今後行う。

※3 高度急性期・急性期等の平均労働時間が、「医師の働き方改革」によって、一定程度短縮することを見込む。(後述)

医師の需要推計 (1)臨床に従事する医師-3

一般病床・療養病床における医療需要(病床数)あたり医師数

- 一般病床及び療養病床における「医療需要あたり医師数」については、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの医療機能ごとに設定。
- 平成29年度病床機能報告から報告されている、医療機関ごとの医師数を活用して、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの医療機能ごとの病床数あたり医師数を算出する。
- 高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの医療機能に按分する方法については、現状の病床機能報告制度を活用する方法を用いる。

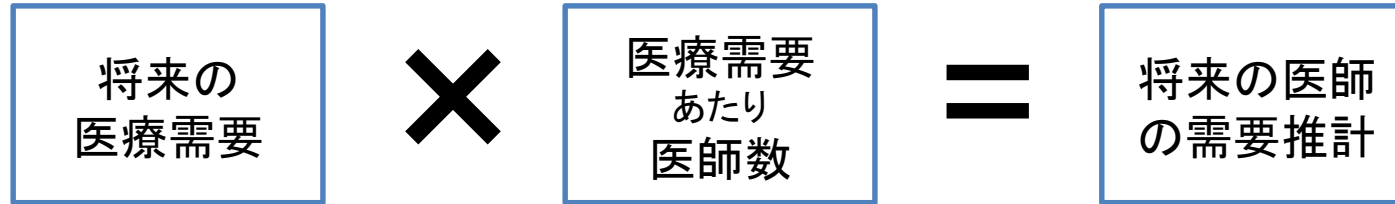
	病床機能報告制度の具体的な活用方法	
高度急性期	全ての病棟が「高度急性期」と報告した病院※の医師数 ÷ 当該病院の病床数	①
急性期	全ての病棟が「急性期」と報告した病院※の医師数 ÷ 当該病院の病床数	②
回復期	全ての病棟が「回復期」と報告した病院の医師数 ÷ 当該病院の病床数	③
慢性期	全ての病棟が「慢性期」と報告した病院の医師数 ÷ 当該病院の病床数	④

⇒ **結果の比 ①:②:③:④=6.3 : 2.6 : 1.7 : 1.0 (④慢性期を1.0とした場合)**

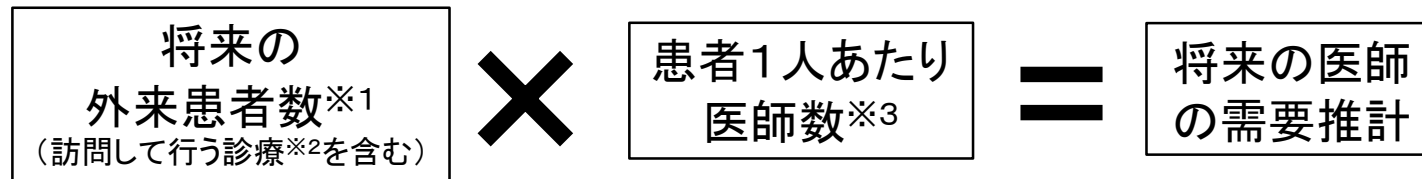
※ 大学附属病院を除く

医師の需要推計 (1)臨床に従事する医師-4

○推計方法



入院外の医療(無床診療所部分; 外来医療(③)・訪問して行う診療(④))



年	医師の需要推計
2019	113,300～118,700
2025	118,300～124,000
2040	118,600～126,400

※1

- 病院及び有床診療所の医師は、入院医療とともに、外来医療(在宅医療等含む。)にも対応を行っている。この外来医療需要(病院及び有床診療所の外来需要)については、入院医療需要と同様に推移すると仮定し、「一般病床及び療養病床において臨床に従事する医師数」として「一般病床及び療養病床」において(一体として)推計する。
- 将来の外来患者数については、直近の外来患者数を年齢階級別に人口で除して、年齢階級別受療率を推計した上で、将来の人口構成の推移と近年の受療率の推移(変化率)を年齢階級別に反映して推計する。

※2

- 地域医療構想における、「将来(2025年)、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数」29.7万人を加えたものとする。

※3 三師調査において、診療所で臨床に従事する医師数に着目する。次に、医療施設調査(常勤換算)を用いて、有床診療所、無床診療所のそれぞれに按分することで、有床診療所、無床診療所それぞれで臨床に従事する医師数を推計する(訪問して行う診療部分を含む。)

医師の需要推計 (1)臨床に従事する医師-5

○推計方法

$$\boxed{\begin{array}{c} \text{将来の} \\ \text{医療需要} \end{array}} \times \boxed{\begin{array}{c} \text{医療需要} \\ \text{あたり} \\ \text{医師数} \end{array}} = \boxed{\begin{array}{c} \text{将来の医師} \\ \text{の需要推計} \end{array}}$$

⑤ 介護老人保健施設

$$\boxed{\begin{array}{c} \text{将来の施設の} \\ \text{入所者数}^{\ast 1} \end{array}} \times \boxed{\begin{array}{c} \text{入所者数あたり} \\ \text{医師数}^{\ast 2} \end{array}} = \boxed{\begin{array}{c} \text{将来の医師} \\ \text{の需要推計} \end{array}}$$

年	医師の需要推計
2019	3,600
2025	4,500
2040	6,100

※1 直近の介護老人保健施設の年齢階級別入所者数(介護給付費実態調査に基づく)を年齢階級別人口で除して、年齢階級別の入所率とした上で、将来の人口構成を反映して推計する。

※2 平成29年介護サービス施設・事業所調査における、介護老人保健施設に勤務している医師数から推計する。

臨床に従事する医師の需要推計において勘案する事項(案)

○ 前回同様、以下の項目について幅を持って推計を行った。

	考え方	ケース1	ケース2	ケース3
①労働時間上限制限の見込み方	「医師の働き方改革に関する検討会」の「中間的な論点整理」における意見等における具体的な労働時間上限制限の時間数等が、仮に規制として適用された仮定を行う。 ※括弧内は年間残業時間制限	週55時間制限 (720時間制限)	週60時間制限 (960時間制限)	週78.75時間制限 (1860時間制限)
②労働時間の適正化の見込み方	AI・ICT、IoT等を活用した効率化、医師から他の職種へのタスク・シフティング等について複数のシナリオについて仮定を行う。	2016年～2040年で7%の業務削減を見込む※	ケース1の達成を2.5年程度前倒し	ケース1の達成を5年程度前倒し
③精神病床の入院需要の年次推移	「患者調査」や「社会医療診療行為別調査」に基づき、近年の受療動向の推移(変化率)をどの程度踏まえて推計するか	近年の入院受療率の推移(変化率)の幅を、 0.9～1.1倍にして延伸 (ケース2は、1.0倍)		
④外来需要の年次推移	「患者調査」や「社会医療診療行為別調査」に基づき、近年の受療動向の推移(変化率)をどの程度踏まえて推計するか	近年の外来受療率の推移((変化率)の幅を 0.9～1.1倍にして延伸 (ケース2は、1.0倍)		

※ 「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)結果等を踏まえ、医師の業務の7%が、タスク・シフティング等によって削減されるものと仮定

2. 医師の需要推計

(2) 臨床以外に従事する医師

- 臨床以外に従事する医師については、研究領域、産業医業務、製薬業界、国際分野等のそれぞれの分野ごとに、「（第1次）中間取りまとめ」における推計の考え方を踏襲した。

2. 臨床以外に従事する医師の推計－1

1. 推計の対象

- ・ 医師・歯科医師・薬剤師調査で集計する「医療施設従事する医師」以外を基本とする。
- ・ 介護・福祉分野については、地域医療構想の中で慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計するため、介護老人保健施設の従事者については、臨床に従事する医師に含める

平成30年度医師・歯科医師・薬剤師調査	現状	推計の対応
医療施設以外の従事者数		
(介護老人保健施設)	(3,338人)	臨床に従事する医師として推計 }
(無職)	(1,725人)	
(その他)	(723人)	
医育機関等の従事者※1	5,225人	}
産業医	1,231人※2	
行政機関	1,835人	
保健衛生業務(民間企業、国際協力等を含む)	1,040人	
	15,117人	推計対象の合計9,331人

※1 医育機関の臨床系以外の大学院生、勤務者及び医育機関以外の教育医機関又は研究機関の勤務者

※2 医師・歯科医師・薬剤師調査の「主たる業務内容」が「産業医勤務」で集計すると1,725人
(医療施設に従事する医師の中に産業医として従事する者がいるため)

2. 臨床以外に従事する医師の推計－2

2. 基本的な考え方

臨床以外に従事する医師の推計にあたっては、大きく次の①～④に分けて整理する。具体的な推計は、関係者の意見等や、これまでの経年変化、今後の見通し等を勘案し、更に精査を行う。

※括弧内の数値は、三師調査(平成30年12月)の結果。

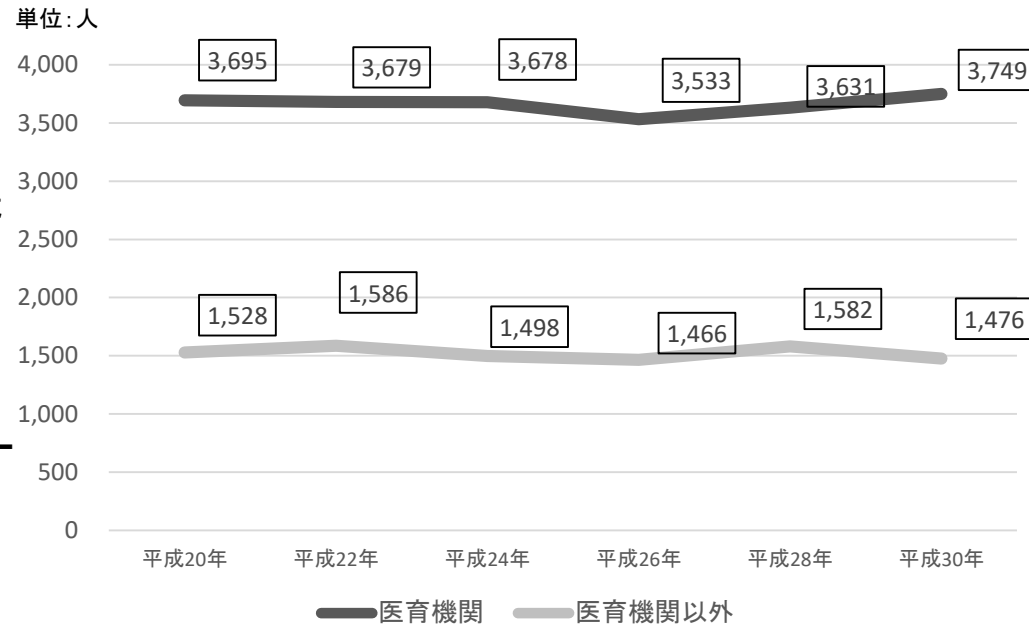
- ① 医育機関等に従事者について(5,225人)
 - ・全国医学部長病院長会議で実施しているアンケート調査の結果等を参考に検討。
- ② 産業医について(1,725人)
 - ・従業員1,000人以上の事業所数(専属の産業医が必要)等を参考に検討。
- ③ 行政機関に従事者について(1,835人)
 - ・矯正医官、検疫所の医師、保健所の医師等について、現在の定員等を参考に検討。
 - ・その他地方自治体、厚生労働省等に勤める行政官の数も含めて推計。
- ④ 保健衛生業務に従事者について(1,040人)
 - ・国際協力分野、製薬企業等に従事者については、関係者の意見等を参考に検討。
 - ・社会保険診療報酬支払基金、血液センター、生命保険会社等に従事者については、現在の人数を参考に検討。

臨床以外に従事する医師の推計 ①

医育機関等に従事する医師

推計にあたっての考え方

- ① 医師・歯科医師・薬剤師調査における、「医育機関の臨床系以外の大学院生、勤務者及び医育機関以外の教育医機関又は研究機関の勤務者」は、5,000人前後で推移。
このうち、医育機関の医師数は減少傾向。
- ② 全国医学部長病院長会議が実施したアンケート(※)では、望まれる基礎医学の教員数は「現状より20%増」としている。



※ アンケート調査について

全国医学部長病院長会議「医学部大学院のあり方検討委員会」が、平成28年2月に「研究に関わる医師の必要性に関するアンケート」を実施。

有効回答率は80.0%(64/80校、平成28年3月1日現在)。



上記を踏まえ、2040年に向けて20%増加した場合で推計

(現状数)

5,200人

(将来推計数)

6,100人

2040年

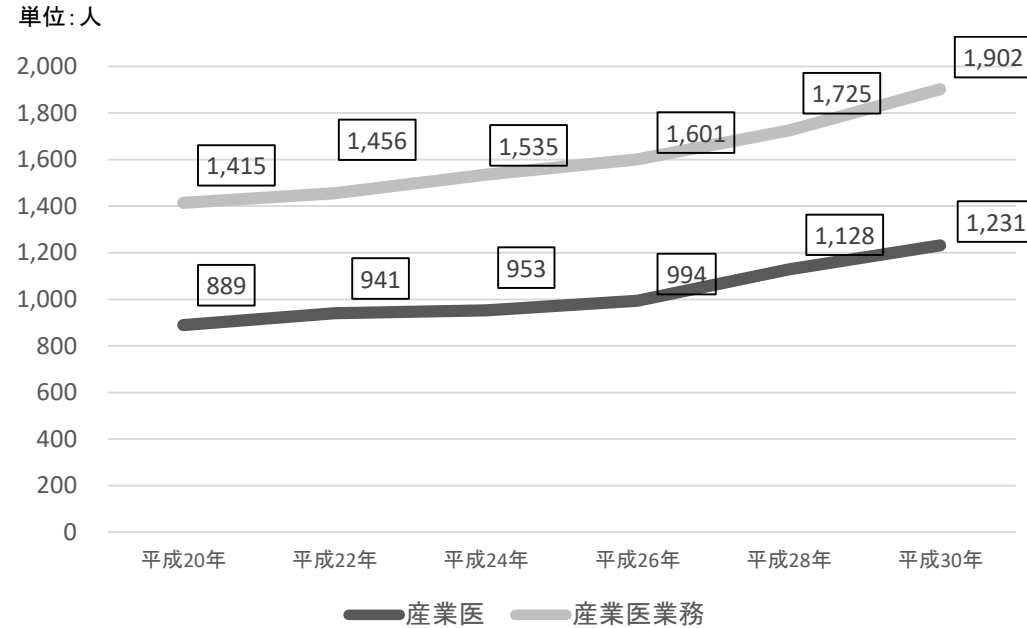
臨床以外に従事する医師の推計 ー ②

産業医業務に従事する医師

推計にあたっての考え方

- ① 平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査で、主たる業務内容が「産業医業務」は1,902人。年々、増加傾向。
- ② 労働者数が常時1,000人以上の事業場(※)数は約1,700ヶ所

※専属の産業医を選任する必要がある事業場
出典：総務省 平成26年経済センサスー基礎調査



上記を踏まえ、現在の増加傾向を延長した場合で推計

(現状数)

1,900人



(将来推計数)

2,900人

2040年

臨床以外に従事する医師の推計 ― ③

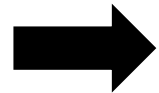
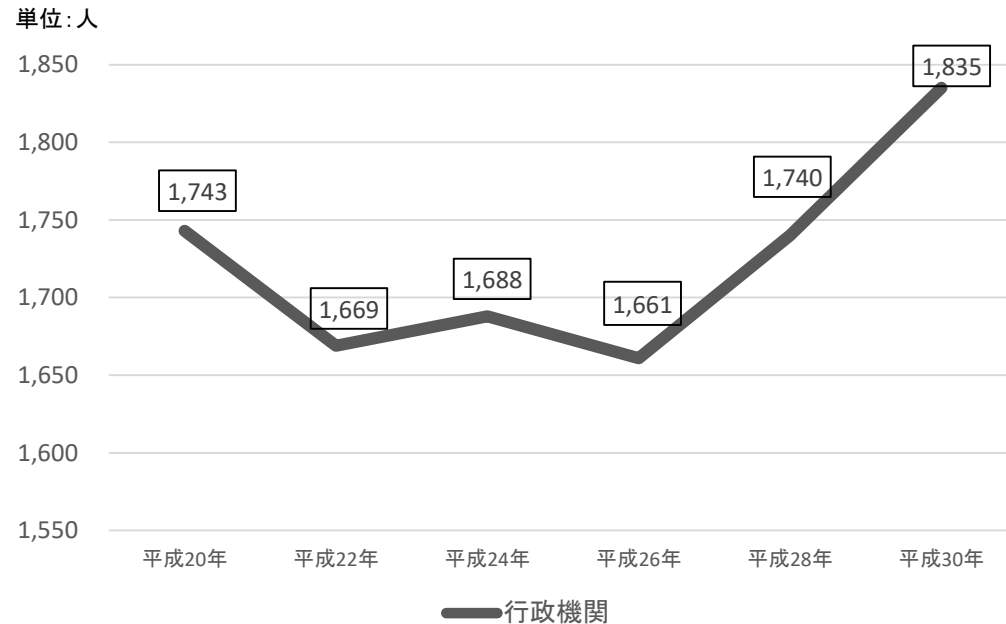
行政機関に従事する医師

推計にあたっての考え方

- ① 矯正医官※¹の現員は290人(定員328人)、検疫所医師の定員は78人、地方自治体の公衆衛生医師の現員は1,065人(定員1,229人)、厚生労働省等に勤務する医師(現員323人)など。

※¹ 業務としては臨床に従事しているが、行政機関に従事する医師として整理

- ② 自治体の政策立案・遂行能力の向上が不可欠であり、保健医療政策人材の育成、確保等を行う必要がある(「保健医療2035」より)ことから、定員を充足した上で、さらに20%の増加を見込む。



上記を踏まえ、定員を充足した上で、2040年に向けて20%増加した場合で推計

(現状数)

1,800人



(将来推計数)

2,100人

2040年

臨床以外に従事する医師の推計 — ④

製薬業界に従事する医師

推計にあたっての考え方

- ① 日本製薬医学会の会員数は、平成20年から増加傾向にあったが、近年はほぼ横ばい
- ② 日本製薬医学会とIFAPP(国際医薬医学医師連合)に所属する会員数を基に、日本全体の製薬業界の医師数を約400人と推計
- ③ IFAPP(国際製薬医学医師連合)に所属する医師数を参考に、製薬業界に従事する医師の需要を、世界最高水準のドイツ並みに見込む

上記を踏まえ、医師数の需要を見込む

(現状数)

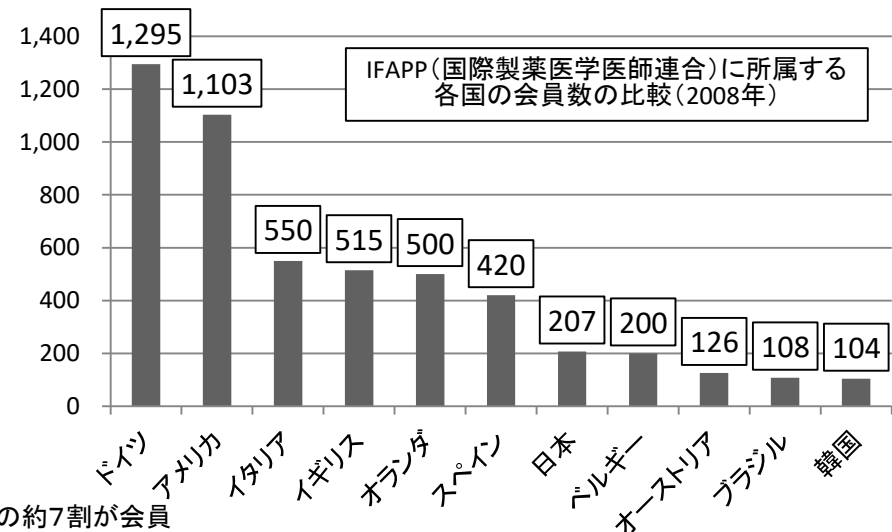
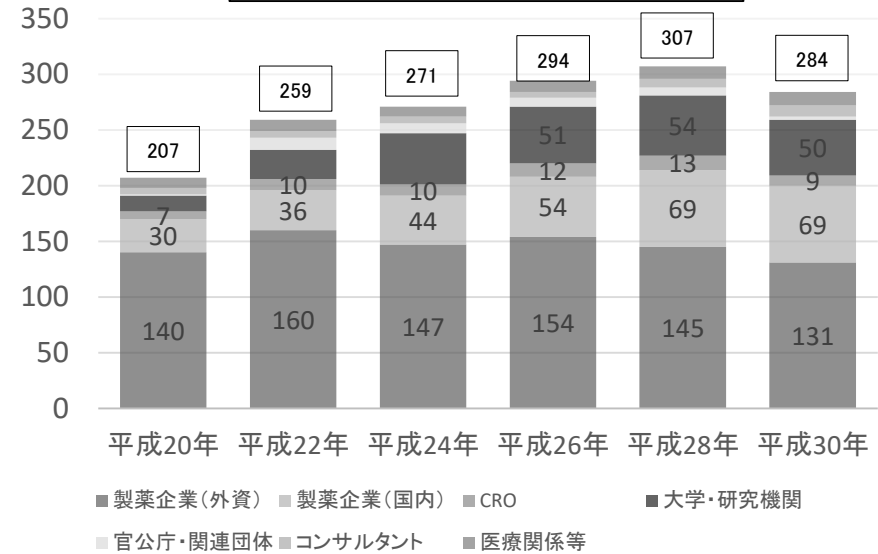
400人

2040年(将来推計数)

1,600人

	人口 (100万人) ①	製薬業界の医師 の数(推計) ②	人口に占める 割合 ②/①	医師数 (千人) <参考>
日本	127.1	450	3.54	311
ドイツ	82.7	907	10.96	470
			3.1	

日本製薬医学会会員の年次推移



※: 医師の約7割が会員

臨床以外に従事する医師の推計 ― ⑤

国際分野に関連する医師

推計にあたっての考え方

「国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本計画～絶え間ない感染症の脅威に挑戦する日本のアクション～」

(平成28年2月9日国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議)において、

2. 国際感染症対応人材育成・派遣プロジェクト

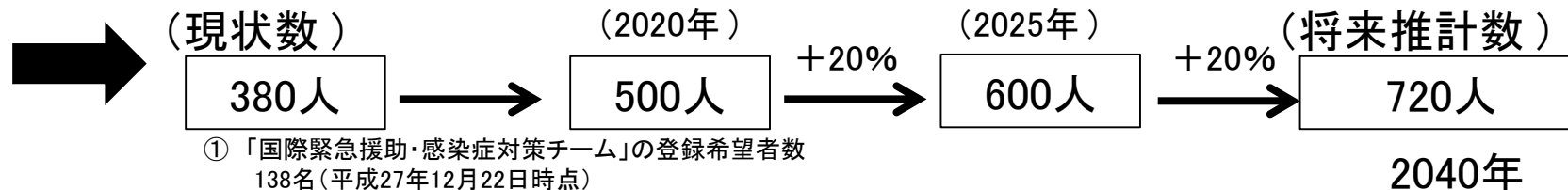
(1) 「国際感染症等対応人材登録システム」³⁰の創設等

○ 国際的に脅威となる感染症に対する我が国の人的支援を強化するため、感染症が発生・拡大している国へ派遣される国際緊急援助隊・感染症対策チーム(JDR: Japan Disaster Relief Team・Infectious Diseases Response Team)の隊員候補となる人材の登録を推進するとともに、国際機関等での活躍を期待できる、感染症を含む幅広い分野の国際保健人材(政策人材・技術人材)を育成・確保するため、内閣官房・外務省・文部科学省等の関係省庁の協力も得つつ、厚生労働省等においてその育成強化・情報集約の方策を早急に検討し、早期に取組を開始する。その上で、それぞれの仕組み等について、「国際感染症等対応人材登録システム」として、関係者に登録を勧奨するとともに、情報共有を図りつつ、平成32年度には、500名³¹の登録者数を目指す。【内閣官房、外務省、文部科学省、厚生労働省】

31)「国際緊急援助隊・感染症対策チーム」への登録者数200名 国際保健人材政策人材の育成・集約者数300名



とされた。上記を踏まえ、



- ① 「国際緊急援助・感染症対策チーム」の登録希望者数 138名(平成27年12月22日時点)
- ② WHOの邦人職員数43名
- ③ その他国際機関において国際保健に関わる邦人職員数60名
- ④ J-GRIDの海外研究拠点における邦人職員数41名
- ⑤ 海外における感染症情報の収集・分析・評価・提供の強化 97名

臨床以外に従事する医師の推計 ― ⑥

その他の分野に従事する医師

推計にあたっての考え方

- ① 平成30年医師・歯科医師・薬剤師調統計で、保健衛生業務に従事する者（民間企業・国際協力機関などを含む。）は1,040人。
- ② 今後の医療需要の増加に伴う分（20%）を見込む。

➡ 上記を踏まえ、2040年の将来推計を計算。

（現状数）

260人



（将来推計数）

370人

（2040年）

■ 結論

①～⑥を合計すると、

（現状数）

9,940人



（将来推計数）

13,790人

2040年

3. 医師の需給推計について(案)

令和2年度 医師の需給推計について(案)

医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2023年(令和5年)の医学部入学者が医師となると想定される2029年(令和11年)頃に均衡すると推計される。

・供給推計 今後の医学部定員を令和2年度の9,330人として推計。

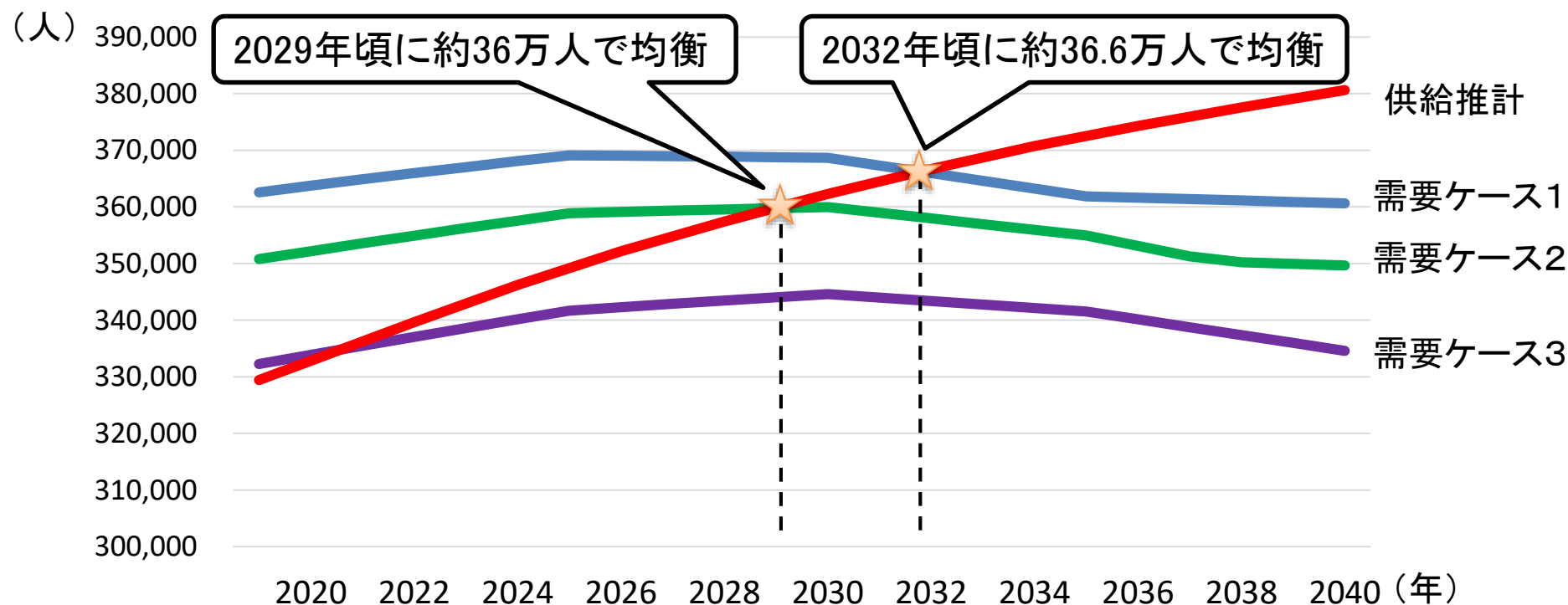
※ 性年齢階級別に異なる勤務時間を考慮するため、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とし、仕事量換算した。

・需要推計 労働時間、業務の効率化、受療率等、一定の幅を持って推計を行った。

・ケース1(労働時間を週55時間に制限等) ≡年間720時間の時間外・休日労働に相当)

・ケース2(労働時間を週60時間に制限等) ≡年間960時間の時間外・休日労働に相当)

・ケース3(労働時間を週78.75時間に制限等) ≡年間1860時間の時間外・休日労働に相当)



- 現在、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、新型コロナウイルス感染対策のための医療従事者の新たな需要増加に伴う負荷や外出自粛・医療機関における感染への不安等から患者の受療行動の変化が認められている。
- 今後、新型コロナウイルス感染の流行状況を注視しつつ、需給推計への影響についても、検討することとしてはどうか。

平成30年度医師の需給推計について

医療従事者の需給に関する検討会 第19回 医師需給分科会	資料1 改
平成30年4月12日	

医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく需要ケース2において、平成32年度(2020年度)医学部入学者が臨床研修を修了すると想定される2028年(平成40年)頃に、労働時間を週55時間程度に制限する等の仮定をおく需要ケース1において、2033年(平成45年)頃に均衡すると推計される。

供給推計 今後の医学部定員を平成30年度(2018年度)の9,419人として推計

需要推計 ケース1、ケース2、ケース3について推計※

※ 労働時間、業務の効率化、受療率等について幅を持って推計(別紙)

※※ 勤務時間を考慮して、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とした

