

令和 7 年度 第 2 回 医 道 審 議 会	資料 2 - 1
医 師 分 科 会 医 師 専 門 研 修 部 会	
令 和 7 年 7 月 2 4 日	

令和 9（2027）年度のシーリングについて

厚生労働省 医政局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1．シーリング対象について

2．参考

シーリングの対象の考え方

医師専門研修部会
令和2年度 第1回 資料1を基に改変

○ シーリングの対象とする都道府県別診療科は、2018年医師数(仕事量)(A)が、必要医師数(勤務時間調整後)(B)および2024年の必要医師数(勤務時間補正後)(C)と同数あるいは上回る診療科とする。

	2018年		2024年
	(A)	(B)	(C)
	医師数(仕事量)Ⅱ足下の数	必要医師数(勤務時間調整後)	必要医師数(勤務時間補正後)
A県	90	≤	100 or 110
	医師数(仕事量)の数が必要医師数より少ない場合 シーリング対象外		
B県	150	≥	110 and 120
	医師数(仕事量)の数が必要医師数を超えている場合 シーリング対象		

	2018年		2024年
	(A)	(B)	(C)
	2018年医師数(仕事量)	必要医師数(勤務時間調整後)	必要医師数(勤務時間補正後)

現状の医師数(A)が必要医師数(B,C)を上回っている場合は、**シーリング対象**とする。

千葉県	338	503	508	
東京都	1,408	≥	1,129 and 1,138	シーリング対象
神奈川県	668	≤	712 or 722	シーリング対象外
新潟県	115	201	193	

現状の医師数(A)が必要医師数(B,C)を下回っている場合は、**シーリング対象外**とする。

※ 過去3年の採用数の平均が少数(5以下)の都道府県別診療科はシーリングの対象外とされている。

※ 例外として、外科・産婦人科¹⁾、病理・臨床検査²⁾、救急・総合診療科³⁾の6診療科はシーリングの対象外とされている。

1)平成6年度と比較して平成28年度の医師数自体が減少しているなどの理由 2)専攻医が著しく少数である等の理由 3)今後の役割についてさらなる議論が必要とされている等の理由

シーリングの設定に当たって必要な指標等

シーリングの対象都道府県別診療科は、医師・歯科医師・薬剤師統計等のデータから算出した必要医師数等に基づき設定している。

必要医師数の 計算方法 (厚生労働省試算)

①

2018年 都道府県別 各診療科 医師数
(平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計)

	内科	小児科	・・・	形成外科	リハビリテーション科
北海道	4944	631		101	108
青森県	937	130		16	12
岩手県	926	142		24	18

①→②：性年齢階級別勤務時間比を掛け、診療科別に性年齢構成を調整した仕事量を算出

②→③：診療科別に週60時間以上の勤務時間が削減された場合の医師数を計算

③→④：診療科別の推計患者数を用いて必要医師数を計算（各診療科の対応表等に将来人口推計を用いて診療科ごとの将来の患者数を推計）

⑤、⑥：診療科別の生残率などを考慮し、将来時点の必要医師数が満たされるよう年間必要養成数を算出

	2018年		2024年	2030年	2036年	必要養成数に係る推計			
	② 2018年医師数（仕事量）	③ 必要医師数（勤務時間調整後）	④ 必要医師数（勤務時間補正後）	必要医師数（勤務時間補正後）	必要医師数（勤務時間補正後）	⑤ 維持する2018年の年間養成数を	⑥ 達成する2024年の必要医師数を	達成する2030年の必要医師数を	達成する2036年の必要医師数を
北海道	4,824	5,614	5,820	5,913	5,845	106	253	190	160
青森県	899	1,435	1,446	1,424	1,383	21	102	61	46

※「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」、第35回医師需給分科会における勤務時間を週60時間に制限する等の仮定をおくマクロ需要推計の推計値（需要ケース2）、患者調査、DPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口、医師・歯科医師・薬剤師統計等」を利用し、厚生労働省医政局医事課において算出。

都道府県別診療科ごとの将来必要な医師数の見通し (都道府県別診療科別必要医師数)の更新について

今回の算出に当たっては、下表のとおり、基礎データを、算出開始時点で入手可能な最新のデータに更新し、基本的には、2020年（第2回）と同様の方法で推計を行った。推計結果は、資料2-2を参照。

	第1回2019年算出	第2回2020年算出	第3回2025年算出（今回）
医師・歯科医師・薬剤師調査	2016年	2018年	2022年
労働時間調査	2016年 「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（※1）		2022年 「医師の勤務環境把握に関する研究」（※2）
患者調査	2014年	2017年	2020年
精神科疾病別推計入院患者数（630調査）	—	2017年度	2023年度
診療科と疾病の対応表	（※3）		（※4）
人口のデータ	人口推計 2015年	人口推計 2015年	国勢調査 2020年 （精神科のみ人口推計2023年）
日本の将来推計人口	平成29年推計	平成30年推計	令和5年推計
医師需給推計	2019年	2019年	2020年

※1 平成28年度厚生労働科学研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」（研究代表者 東京大学 井元清哉）

※2 令和6年度厚生労働科学研究「専門研修の募集定員設定のための都道府県別・診療科別の医療ニーズの算出に係る研究」（研究代表者 自治医科大学 小池創一）において、令和4年度厚生労働科学研究「医師の勤務環境把握に関する研究」班の協力を得て、令和4年に実施された医師の勤務実態調査結果から算出。

※3 厚生労働科学研究「保健医療介護現場の課題に即したビッグデータ解析を実践するための臨床疫学・統計・医療情報技術を磨く高度人材育成プログラムの開発と検証に関する研究」（研究代表者 東京大学 康永秀生）の研究結果（DPCデータ（2016年退院者データ）から求めた69診療科×傷病分類（ICD-10）別の患者数）を用いて、厚生労働科学研究「ニーズに基づく専門医の養成に係る研究」（研究代表者 自治医科大学 小池創一）において、基本診療領域×傷病中分類（患者調査）別の患者数を算出した。第2回より、性年齢階級別の対応表としている。

※4 令和6年度厚生労働科学研究「専門研修の募集定員設定のための都道府県別・診療科別の医療ニーズの算出に係る研究」（研究代表者 自治医科大学 小池創一）

仕事量の推計について

医師数を仕事量に換算するに当たっては、勤務時間を考慮して、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(前回と同様)。

	年代	週当たり勤務時間	全体の平均との比
男性	20代	51:22	1.08
	30代	54:23	1.14
	40代	52:33	1.10
	50代	49:47	1.04
	60代	43:50	0.92
	70代以上	35:12	0.74
女性	20代	50:36	1.06
	30代	44:16	0.93
	40代	42:36	0.89
	50代	43:37	0.92
	60代	41:16	0.87
	70代以上	33:33	0.70

※ 医師全体の週当たり平均勤務時間は47:39

※ 令和6年度厚生労働科学特別研究「専門研修の募集定員設定のための都道府県別・診療科別の医療ニーズの算出に係る研究」(研究代表者 自治医科大学 小池創一)

※ 勤務時間：診療時間、診療外時間(指示なしを除く)、宿直・日直中の待機時間の合計(オンコールの待機時間は除く)。

宿直・日直の待機時間に関しては、施設票により宿日直許可を取得していることが明らかな施設に勤務する医師の宿日直中の待機時間は、勤務時間から除外して算出。

診療科別勤務時間

診療科	全勤務時間 (A)	60時間超割合 (B)	超過者平均 (C)	勤務時間削減後仕事量 (D)
内科	47:02	16.3%	70:60	0.96
外科	53:25	28.7%	73:09	0.93
小児科	47:18	18.1%	72:23	0.95
産婦人科	48:27	22.6%	73:18	0.94
精神科	43:46	11.8%	71:56	0.97
皮膚科	43:30	10.4%	71:06	0.97
眼科	41:48	7.3%	69:02	0.98
耳鼻咽喉科	44:33	12.9%	69:16	0.97
泌尿器科	49:33	20.9%	69:47	0.96
整形外科	49:14	19.0%	71:58	0.95
脳神経外科	54:34	34.1%	73:53	0.91
形成外科	48:03	16.3%	76:32	0.94
救急科	54:01	32.0%	71:00	0.93
麻酔科	46:54	13.5%	71:16	0.97
放射線科	44:50	8.5%	68:34	0.98
リハビリテーション科	43:54	6.6%	75:53	0.98
病理診断科	45:32	11.7%	69:37	0.98
臨床検査科	38:11	9.1%	72:20	0.97
総合診療科	50:24	24.6%	69:37	0.95

※ $D = 1 - ((B) \times ((C) - 60) / (A))$

※ 医師全体の週当たり平均勤務時間は47:39

※ 令和6年度厚生労働科学特別研究「専門研修の募集定員設定のための都道府県別・診療科別の医療ニーズの算出に係る研究」（研究代表者 自治医科大学 小池創一）

※ 勤務時間：診療時間、診療外時間（指示なしを除く）、宿直・日直中の待機時間の合計（オンコールの待機時間は除く）。

宿直・日直の待機時間に関しては、施設票により宿日直許可を取得していることが明らかな施設に勤務する医師の宿日直中の待機時間は、勤務時間から除外して算出。

病院・診療所勤務医師の平均勤務時間（診療科別）

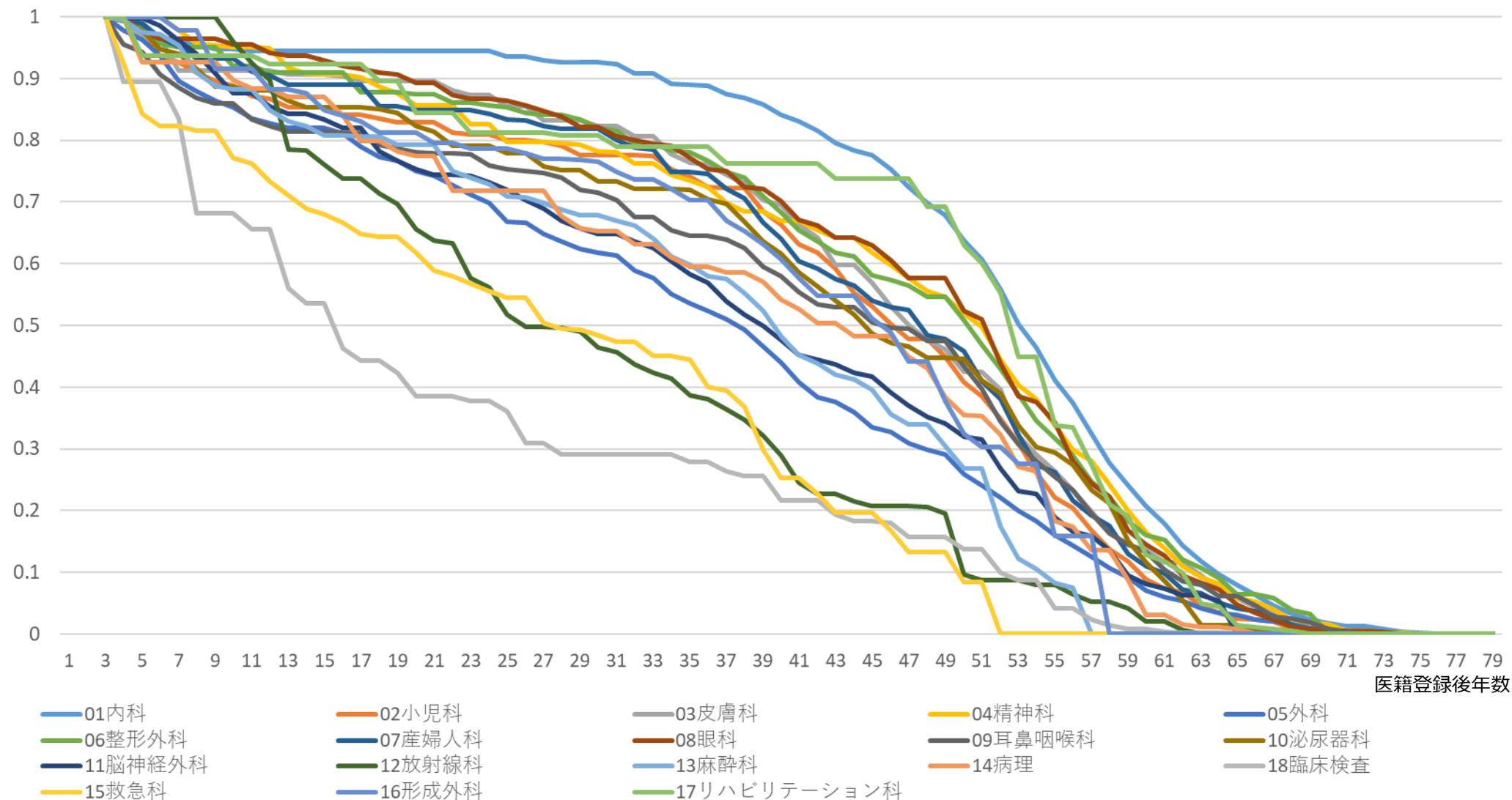
診療科名	病院勤務者		診療所勤務者	
	人数	週当たり 勤務時間	人数	週当たり 勤務時間
内科	3,959	48:08	1,054	43:23
外科	1,471	54:08	85	41:51
小児科	747	48:31	152	41:50
産婦人科	443	50:24	105	40:13
精神科	597	44:07	111	41:54
皮膚科	243	44:44	159	41:37
眼科	300	43:23	223	39:40
耳鼻咽喉科	273	48:07	170	38:50
泌尿器科	363	51:22	78	41:39
整形外科	841	50:42	204	43:40
脳神経外科	470	55:02	19	43:17
形成外科	143	48:29	10	41:54
救急科	221	53:56	0	-
麻酔科	670	46:60	12	41:23
放射線科	375	44:53	3	37:40
リハビリテーション科	241	44:02	13	42:14
病理診断科	179	45:32	0	-
臨床検査科	33	38:11	0	-
総合診療科	159	50:21	18	51:42
その他	695	45:31	21	38:30
合計	12,423	48:47	2,437	42:13

※ 令和6年度厚生労働科学特別研究「専門研修の募集定員設定のための都道府県別・診療科別の医療ニーズの算出に係る研究」（研究代表者 自治医科大学 小池創一）

※ 勤務時間：診療時間、診療外時間（指示なしを除く）、宿直・日直中の待機時間の合計（オンコールの待機時間は除く）。

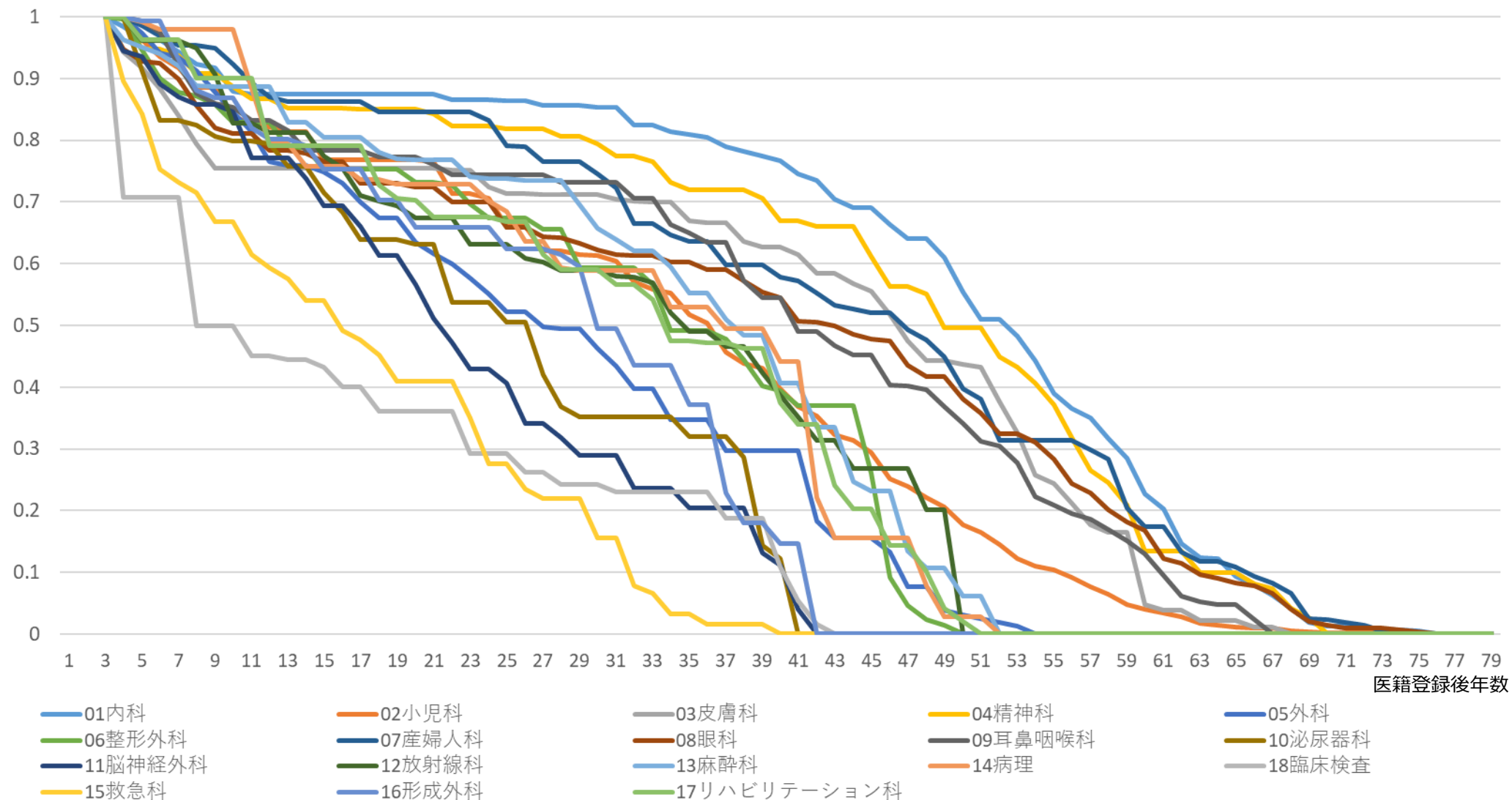
宿直・日直の待機時間に関しては、施設票により宿日直許可を取得していることが明らかな施設に勤務する医師の宿日直中の待機時間は、勤務時間から除外して算出。

診療科別生残率（男性）



※ 令和6年度厚生労働科学特別研究「専門研修の募集定員設定のための都道府県別・診療科別の医療ニーズの算出に係る研究」（研究代表者 自治医科大学 小池創一）

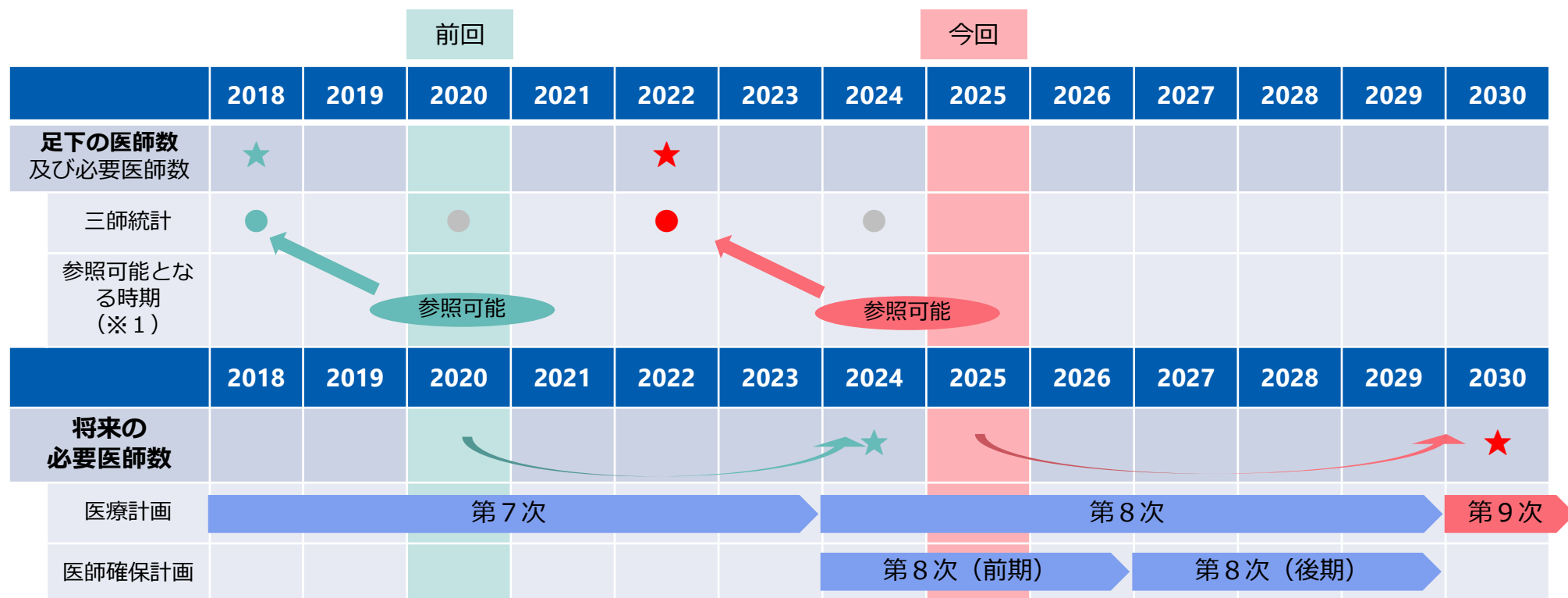
診療科別生残率（女性）



※ 令和6年度厚生労働科学特別研究「専門研修の募集定員設定のための都道府県別・診療科別の医療ニーズの算出に係る研究」（研究代表者 自治医科大学 小池創一）

足下医師数及び将来必要医師数の対象年について

- 前回の推計においては、「足下医師数」の足下の時点を、当時参照可能だった最新の三師統計（※）より2018年としており、また、「将来必要医師数」については、医師確保計画等のスケジュールを踏まえ2024年、2030年及び2036年の3時点の推計を算出した上で、シーリング対象の基準として用いる時点を最も近い将来である2024年としていた。
- 今回は、前回と同様の考え方により、「足下医師数」の足下の時点を参照可能な最新の三師統計より2022年とし、将来時点の必要医師数については、都道府県が策定する医師確保計画等の計画期間を踏まえた2030年とすることが考えられる。



※ 三師統計：医師・歯科医師・薬剤師統計。三師統計は「足下の医師数」及び「足下の必要医師数」の算出に必要。
参照可能となる時期は近年の公表時期をベースとした場合。

令和9年度のシーリング対象に関する論点

<現状のまとめ>

- 都道府県別診療科ごとの将来必要な医師数の見通し（都道府県別診療科別必要医師数）について、算出開始時点で入手可能な最新のデータを用いて、基本的には前回と同様の方法で推計を行った。

<論点>

- 令和9年度以降のシーリング対象の基準には、今回算出した最新の必要医師数を用いることとしてはどうか。
- シーリング対象を選定する基準は、現行と同様に、各都道府県診療科における「2022年の足下医師数」と、「2022年の必要医師数」及び「2030年の必要医師数」を比較し、両者と同数又は上回る場合としてはどうか。

シーリングの対象(案)

- 「2022年医師数」が「2022年の必要医師数」及び「2030年の必要医師数」と同数あるいは上回る都道府県別診療科
 - ただし、過去3年間の採用数の平均が5以下の都道府県別診療科はシーリングの対象外
- 今後の必要医師数の見直しのタイミング等については、今回の見直しの影響の評価等を踏まえ、今後、検討することとしてはどうか。

1．シーリング対象について

2．参考

都道府県別診療科ごとの将来必要な医師数の見通しの位置づけについて

医療従事者の需給に関する検討会
第33回 医師需給分科会

令和2年2月13日

資料
1

(本推計の位置づけ)

- 本資料で提示する推計については、診療科毎の将来必要な医師数の見通しに係るこれまでの医師需給分科会における議論を踏まえ、研究班等による集計結果等に基づき、一定の仮定・前提※1の下に事務局が機械的に計算したものを、たたき台として議論のために供するものであり、今後の議論等を踏まえ、必要な見直しを行っていくもの。

(留意点)

- 本資料で提示する推計は、実際の診療データに基づき、現状の各診療科の診療実態を反映したエビデンスに基づくものであるが、現状の診療科と疾病等の対応が将来維持されるものと仮定したものであり、総合的な診療の領域※2の役割などについて別途検討を行う必要があることに留意しつつ、幅を持った検討を行う必要があるものである。
- 各診療科医師数と専門医資格保有医師数は異なるものであり、必ずしも、養成数が専攻医養成数を意味しない。
- 各都道府県別の必要医師数の見通しについては、全国の見通しを患者数の比で機械的に按分※3したもの。

※1 計算の仮定・前提は以下の通り。

- 厚生労働科学研究「保健医療介護現場の課題に即したビッグデータ解析を実践するための臨床疫学・統計・医療情報技術を磨く高度人材育成プログラムの開発と検証に関する研究」(研究代表者 東京大学 康永秀生)の研究結果(DPCデータから求めた69診療科×傷病分類(ICD-10)別の患者数)を用いて、厚生労働科学研究「ニーズに基づく専門医の養成に係る研究」(研究代表者 自治医科大学 小池創一)において、基本診療領域×傷病中分類(患者調査)別の患者数を算出した。
- 放射線科(放射線診断)、臨床検査、救急科、リハビリテーション科については、全診療科における患者数の変化、麻酔科については手術を行う診療科、形成外科、病理については外科における患者数の変化、精神科(外来)については、患者調査における「精神及び行動の障害」、精神科(入院)については精神科疾病別推計入院患者数(630調査)、放射線科(放射線診断)については、放射線治療の対象となる疾病の推計患者数、小児科については、15歳未満人口の全国の推計患者数と必要医師数の変化が比例するものとした。
- 2018年医師数(仕事量)については、平成30年医師届出票における主たる診療科別医師数を基本診療領域に統合(主たる診療科について、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科(胃腸内科)、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科(代謝内科)、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科、心療内科については内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科(胃腸外科)、肛門外科、小児外科については外科、産婦人科、産科、婦人科については産婦人科、形成外科、美容外科については形成外科として集計)したものを用い、性年齢階級別に第3次中間取りまとめにおけるマクロ供給推計の仕事率を掛け合わせた。
- 2018年における必要医師数については、各診療科別勤務時間(「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)結果を基に医政局医事課で作成)及び第3次中間取りまとめにおけるマクロ需要推計の推計値を用いて調整。
- 2018年、2024年、2030年、2036年における必要医師数については、「診療科と疾病等の対応表」に基づき、性年齢階級の人口推計及び平成26年患者調査に基づく受療率を踏まえ計算。
- 全国の推計値については、第3次中間取りまとめにおけるマクロ需給推計の推計値と整合性をとるために調整。
- 年間養成数の算出にあたっては、診療科別の生残率を用いた。
- 推計患者数の算出にあたっては、診療科別の患者1人あたりの医師の労働投入量の入院/外来比を用いた。

※2 総合診療、救急、ICU・病棟管理領域等を想定。

※3 全国の性年齢階級別受療率と都道府県の性年齢階級別推計人口を用いて都道府県別診療科ごとの患者数を推計し、平成29年の患者数に基づく都道府県別診療科ごとの施設所在地ベースの患者数と患者住所地ベースの患者数の比が将来も一定であるものとして患者流出入後の患者数を計算した。

※4 都道府県別診療科別の必要医師数はすべて整数としている等のため、合計値が診療科別の全国値とは一致しない場合がある。

- 将来必要な医師数の見通しの推計にあたって、まず、各診療科ごとの現在の医師数※¹から、それぞれの診療科における勤務時間を踏まえ、労働時間規制等医師の働き方改革により必要になると考えられる現時点における必要医師数を算出※²した。
- 算出された現時点における必要医師数に対して、疾病と各診療領域との重み付けがなされた対応表に基づき、性年齢階級別の受療率等が一定であると仮定し、将来の人口動態の変化を踏まえた患者数の変化と必要医師数の変化が比例するものとして計算※^{3,4}を行った。

(イメージ)

勤務時間の
変
化、診療科の差
を踏まえ調整※²

将来の人口推計・疾病と各診療領
域との重み付けされた対応表に基
づく患者数の変化と比例して変化

現在の医師数※¹
(9000人)

↓
(労働時間制限
により1.11倍
医師が必要)

現在の必要医師数※²
(10000人)

(患者数10万人)

↓
(患者数が1.1倍
となるため、1.1倍
医師が必要)

将来の必要医師数※^{3,4}
(11000人)

(患者数11万人)

※¹ 現在＝2018年医師数(仕事量)については、平成30年医師届出票における主たる診療科別医師数を基本診療領域に統合(主たる診療科について、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科(胃腸内科)、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科(代謝内科)、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科、心療内科については内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科(胃腸外科)、肛門外科、小児外科については外科、産婦人科、産科、婦人科については産婦人科、形成外科、美容外科については形成外科として集計)したものを用い、性年齢階級別に第3次中間取りまとめにおけるマクロ供給推計の仕事率を掛け合わせた。

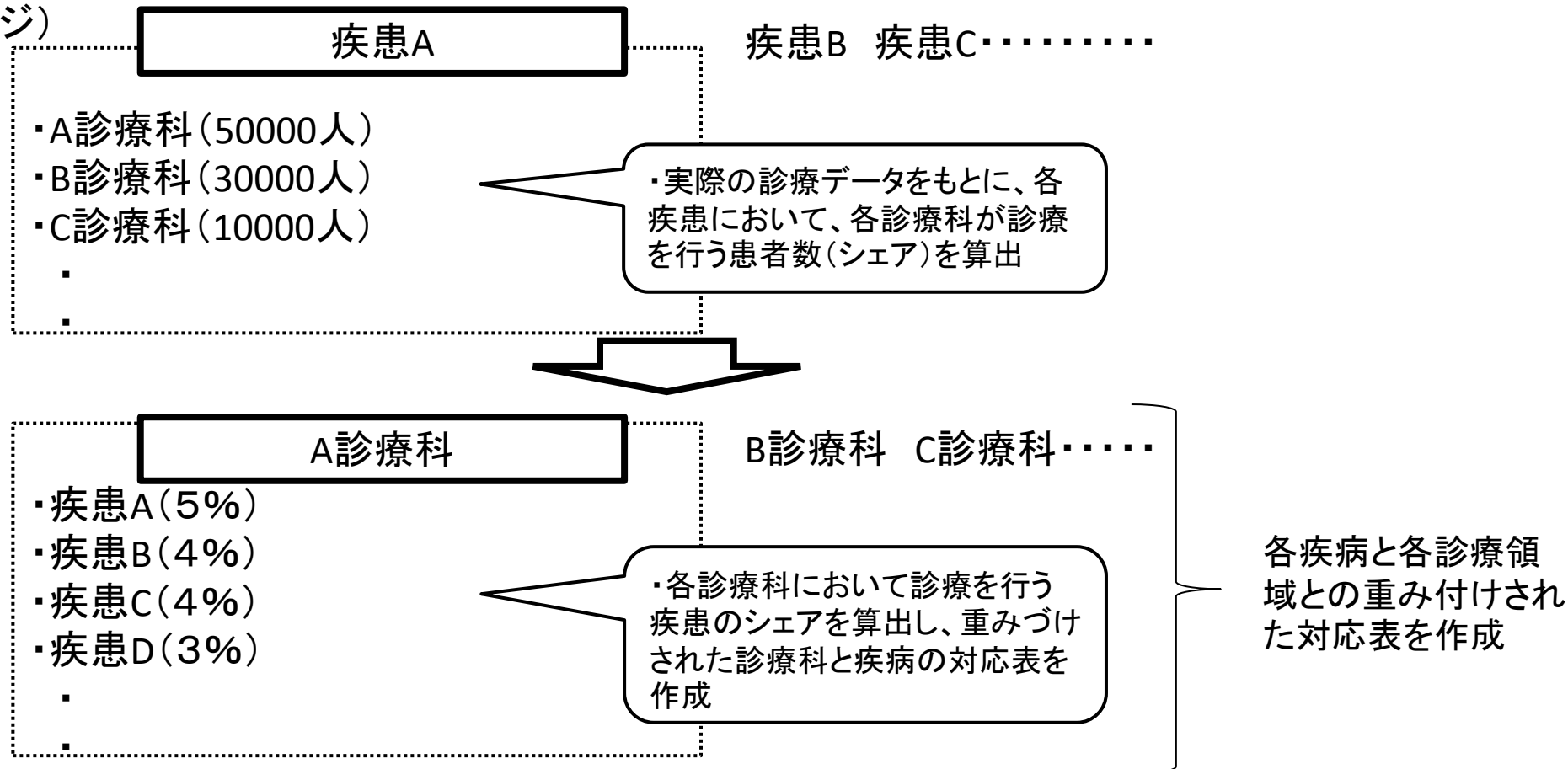
※² 現在＝2018年における必要医師数については、各診療科別勤務時間(「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)結果を基に医政局医事課で作成)及び第3次中間取りまとめにおける勤務時間を週60時間に制限する等の仮定をおくマクロ需要推計の推計値(需要ケース2)を用いて調整。

※³ 2018年、2024年、2030年、2036年における必要医師数については、「診療科と疾病等の対応表」に基づき、性年齢階級別の人口推計及び平成26年患者調査に基づく受療率を踏まえ計算。

※⁴ 全国の推計値については、第3次中間取りまとめにおけるマクロ需給推計の推計値と整合性をとるために調整。

- 診療科と疾病等の対応表については、急性期領域における実際の診療データ※¹を用いて、専門医制度における基本診療領域と疾病等との対応表※²を作成した。

(イメージ)



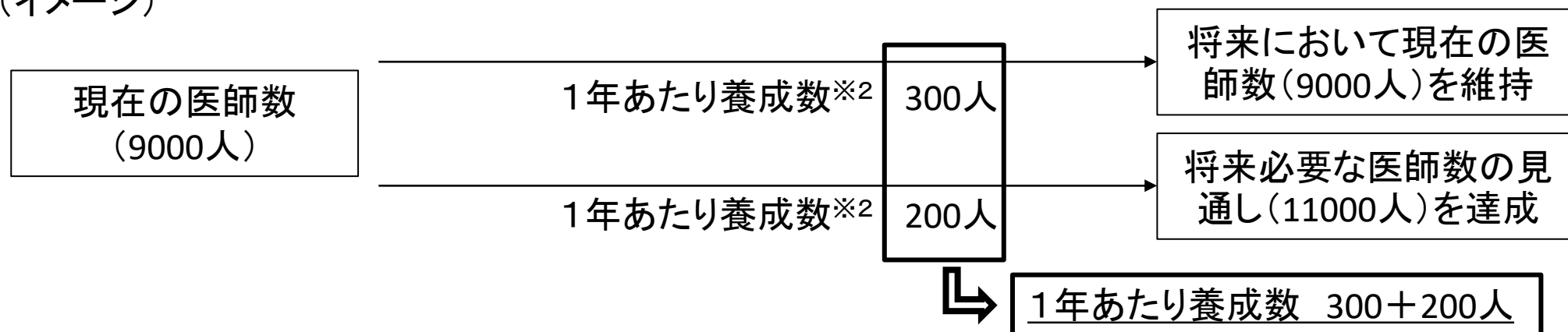
※¹ 厚生労働科学研究「保健医療介護現場の課題に即したビッグデータ解析を実践するための臨床疫学・統計・医療情報技術を磨く高度人材育成プログラムの開発と検証に関する研究」(研究代表者 東京大学 康永秀生)の研究結果(DPCデータから求めた69診療科×傷病分類(ICD-10)別の患者数)を用いて、厚生労働科学研究「ニーズに基づく専門医の養成に係る研究」(研究代表者 自治医科大学 小池創一)において、基本診療領域×傷病中分類(患者調査)別の患者数を算出した。

※² 放射線科(放射線診断)、臨床検査、救急科、リハビリテーション科については、全診療科における患者数の変化、麻酔科については手術を行う診療科、形成外科、病理については外科における患者数の変化、精神科(外来)については、患者調査における「精神及び行動の障害」、精神科(入院)については精神科疾病別推計入院患者数(630調査)、放射線科(放射線診断)については、放射線治療の対象となる疾病の推計患者数、小児科については、15歳未満人口の全国の推計患者数と必要医師数の変化が比例するものとした。

※³ 推計患者数の算出にあたっては、診療科別の患者1人あたりの医師の労働投入量の入院/外来比を用いた。

- 将来の診療科別必要医師数について、実際に診療科選択に資するものにするためには、臨床研修修了後、9割以上が専門研修を行う予定であることを踏まえると、臨床研修修了時点の診療科別の1年あたり養成数を示すことが有用であり、諸外国における養成数の算出手法等を参考※1に、
- ・ 現在の医師数を維持するために必要な1年あたり養成数※2
 - ・ 将来必要な医師数の見通しを達成するために追加で必要な1年あたり養成数※2
- を合計した数を診療科別の1年あたり養成数として算出することとした。
- また、医師の働き方改革に関する議論、医師確保計画等のスケジュールを踏まえ、2024年、2030年、2036年の3時点における将来必要な医師数の見通しを算出した上で、1年あたり養成数を算出することとした。

(イメージ)



※1 厚生労働科学研究「ニーズに基づく専門医の養成に係る研究」(研究代表者 自治医科大学 小池創一)における海外調査等をもとに整理。

※2 必要養成数の算出にあたっては、診療科別の生残率を用い、医師需給分科会「第3次中間取りまとめ」における供給推計の手法を用いた。

○ 都道府県ごとの診療科ごとの将来必要な医師数の見通しの算出に当たっては、将来時点における必要医師数の算出方法を踏まえ、全国における診療科ごとの将来必要な医師数の見通しをもとに各都道府県別の将来必要な医師数の見通しを算出※1し、各都道府県・各診療科別の現在の医師数をもとに、都道府県間における医師の流出入がないと仮定して、1年あたりの養成数の計算を行うこととした。

(イメージ)

	a診療科 (必要医師数)	a診療科 (患者数)	...
全国	10,000人	200,000人(100%)	
A県	500人	10,000人(5%)	
B県	300人	6,000人(3%)	
・	・		
・	・		
・	・		

→ 全国における将来必要な医師数の見通しを各都道府県に配分

※1 全国の性年齢階級別受療率と都道府県の性年齢階級別推計人口を用いて都道府県別診療科ごとの患者数を推計し、平成29年の患者数に基づく都道府県別診療科ごとの施設所在地ベースの患者数と患者住所地ベースの患者数の比が将来も一定であるものとして患者流出入後の患者数を計算した。

仕事量の推計について(案)

医療従事者の需給に関する検討会
第33回 医師需給分科会

資料
1

令和2年2月13日

○ 仕事量については、勤務時間を考慮して、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。(すべての医師について以下の仕事率を用いることとしたい。)

	年代	週当たり勤務時間	全体の平均との比
男性	20代	64:03	1.24
	30代	62:40	1.21
	40代	58:43	1.14
	50代	52:59	1.02
	60代	44:33	0.86
	70代以上	32:58	0.64
女性	20代	59:23	1.15
	30代	49:04	0.95
	40代	43:14	0.84
	50代	45:05	0.87
	60代	39:43	0.77
	70代以上	32:16	0.62

※ 医師全体の週当たり平均勤務時間は51:42

※ 「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)結果を基に医政局医事課で作成

※ 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・自己研修、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。))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)。

診療科別勤務時間

医療従事者の需給に関する検討会
第33回 医師需給分科会

資料
1

令和2年2月13日

診療科	週当たり勤務時間	週60時間超過割合	超過者平均週勤務時間	勤務時間削減後仕事量
内科	51:18	30.1%	74:21	0.92
小児科	52:25	33.2%	74:21	0.91
皮膚科	43:53	18.4%	71:00	0.95
精神科	47:09	22.5%	72:26	0.94
外科	59:09	43.8%	77:47	0.87
整形外科	51:55	31.5%	73:11	0.92
産婦人科	53:41	37.6%	76:58	0.88
眼科	43:43	15.4%	71:34	0.96
耳鼻咽喉科	46:07	19.5%	71:55	0.95
泌尿器科	56:11	35.9%	75:40	0.90
脳神経外科	58:26	41.6%	78:50	0.87
放射線科	51:07	24.0%	70:39	0.95
麻酔科	52:26	30.0%	73:16	0.92
病理	55:02	37.8%	70:45	0.93
臨床検査	49:08	20.8%	79:06	0.92
救急科	62:30	48.6%	78:48	0.85
形成外科	52:30	28.6%	77:19	0.91
リハビリテーション科	47:46	19.2%	68:12	0.97

※ 医師全体の週当たり平均勤務時間は51:42

※ 「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）結果を基に医政局医事課で作成

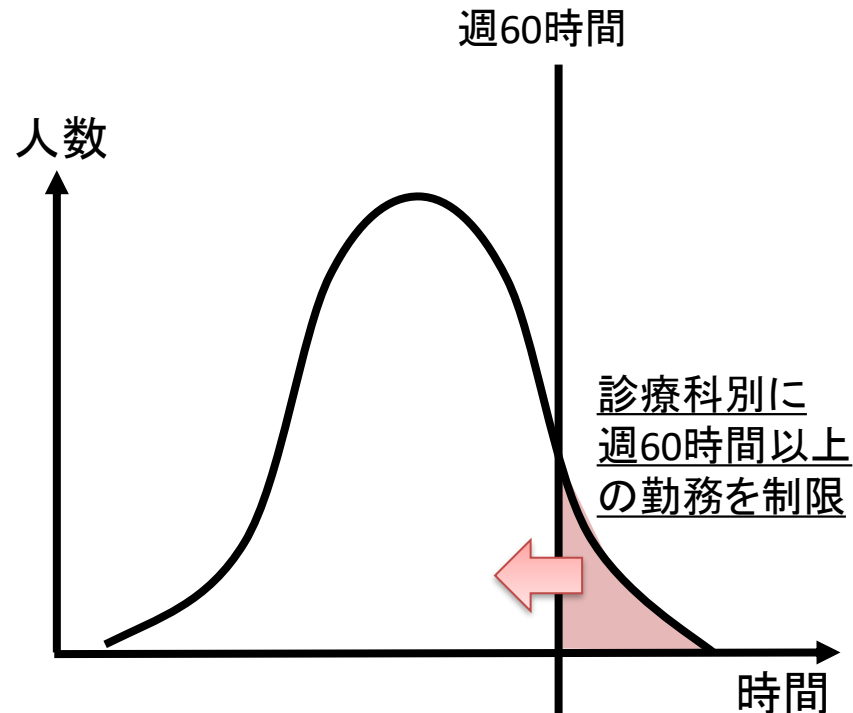
※ 勤務時間：診療時間（外来診療、入院診療、在宅診療に従事した時間。）、診療外時間（教育、研究・自己研修、会議・管理業務等に従事した時間。）、待機時間（待機時間：直直の時間（通常の勤務時間とは別に、院内に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う時間。実際に患者に対して診療等の対応を行った時間は診療時間にあたる。）のうち診療時間及び診療外時間以外の時間。）の合計（オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。オンコールは、通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと）。

医師の働き方を踏まえた必要医師数の算出について(イメージ)

医療従事者の需給に関する検討会
第33回 医師需給分科会

令和2年2月13日

資料
1



週60時間以上の勤務時間が削減された場合
の、必要医師数を算出

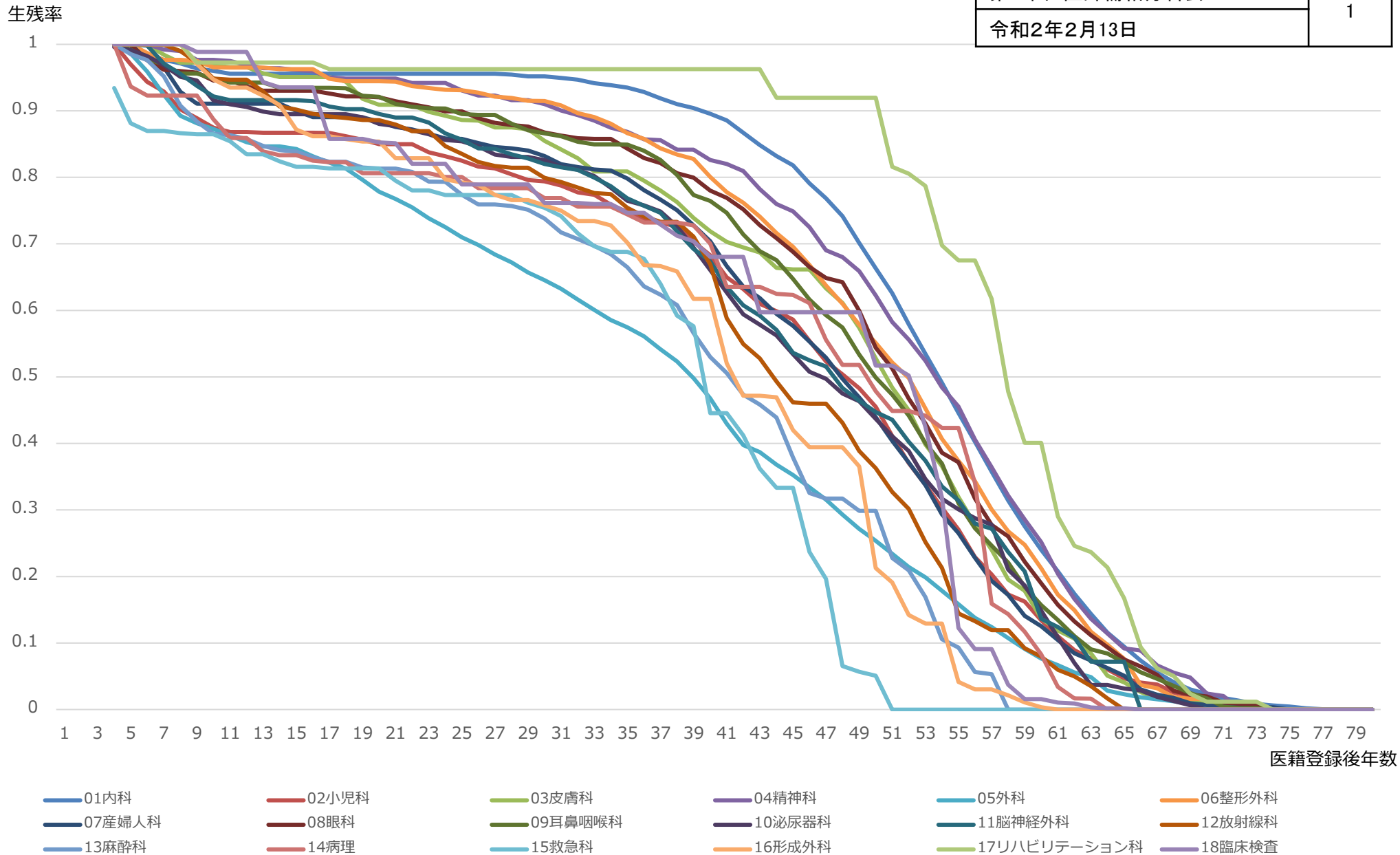
→ 週60時間を超える勤務時間がある診療科については、勤務時間削減分の医師が不足する

診療科別生残率（男性）

医療従事者の需給に関する検討会
第33回 医師需給分科会

令和2年2月13日

資料
1



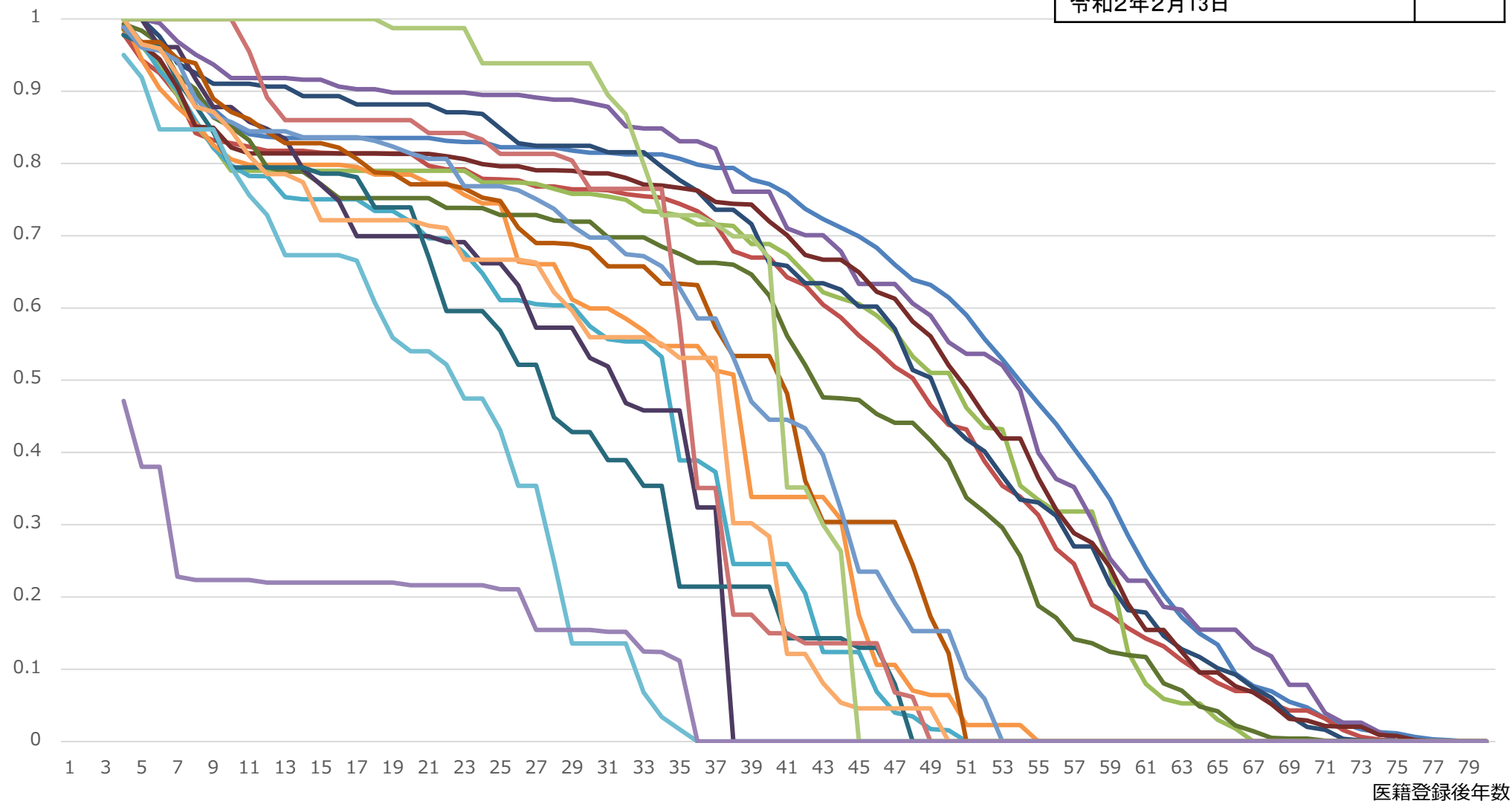
診療科別生残率（女性）

医療従事者の需給に関する検討会
第33回 医師需給分科会

令和2年2月13日

資料
1

生残率



- 01内科
- 02小児科
- 03皮膚科
- 04精神科
- 05外科
- 06整形外科
- 07産婦人科
- 08眼科
- 09耳鼻咽喉科
- 10泌尿器科
- 11脳神経外科
- 12放射線科
- 13麻酔科
- 14病理
- 15救急科
- 16形成外科
- 17リハビリテーション科
- 18臨床検査