

医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会  
中間取りまとめ

平成28年6月3日  
医療従事者の需給に関する検討会  
医師需給分科会

## 1 はじめに

- 医療従事者の需給に関する検討会（以下「検討会」という。）は、今後、高齢社会が一層進む中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医療提供体制を構築するため、地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在等の観点を踏まえ、医療従事者の需給を見通し、医療従事者の確保策、地域偏在対策等について検討することとして開催された。
- 検討会の下での医師需給分科会（以下「分科会」という。）においては、平成20・21年度からの医学部定員の暫定増が平成29年度に終了することから、この取扱い等について早急に検討することとして、昨年12月から計6回にわたり開催され、将来の医師需給推計（全国レベル）、当面の医学部定員、医師偏在対策等について検討を重ね、この度中間取りまとめを行った。
- これまで1,637名の医学部定員の増員を行うことにより、全国的な医師数の増加を図るとともに、医師が勤務地や診療科を自由に選択するという自主性を尊重した地域偏在対策を講じてきたが、地域における医師不足は解消していない。また、医師の養成は中長期の期間を要することや、医学部の進学者が増加すれば、他の領域の人材不足等を招くおそれがあるとの指摘等を踏まえれば、今後、医師の地域偏在対策の議論を進めていくことが特に重要である。

## 2 これまでの医学部定員について

- 医学部定員については、昭和48年に閣議決定された「無医大県解消構想」の推進等により、その増加が図られ、医学部定員が8,280人であった昭和58年には「人口10万対150人」の医師数が達成された。その後、昭和61年の「将来の医師需給に関する検討委員会最終意見」において、将来の医師過剰が見込まれたことを踏まえて医学部定員を削減し、平成15年以降の数年間、7,625人で維持された。
- 平成17年には、特定の分野（特定の地域、診療科等）における医師不足を指摘する声の強まりを受け、「医師の需給に関する検討会」が設置された。その報告書においては、
  - (1) 医学部定員に関しては、
    - ① 平成34年（2022年）に需要と供給が均衡し、マクロ的には必要な医師数は供給されるが、これは短期的・中期的に、あるいは地域や診療科と言ったミクロの

領域での需要が自然に満たされることを意味するものではない

- ② 既に地域において医師の地域定着策について種々の施策を講じているにもかかわらず人口に比して医学部定員が少ないために未だ医師が不足している県の大学医学部に対して、さらに実効性のある地域定着策の実施を前提として定員の暫定的な調整を検討する必要がある

とされ、

- (2) 医師の偏在については、

- ① 病院・診療所等の施設や小児科・産婦人科等の診療科における医師の勤務環境、医師数の現状等を踏まえ、医師数は全国的に増加しているものの、地域間の医師配置の格差は必ずしも減少に向かっておらず、
- ② 地域に必要な医師確保の調整を行うシステムの構築が急務であり、併せて医療機能の分化・連携、医療事故の究明を行う制度、チーム医療体制の整備、医師の業務の効率化等の医師の偏在を是正するための効果的な施策を講じていくことが必要

とされた。

- その後、医学部定員については、

- ・ 「新医師確保総合対策」（平成 18 年地域医療に関する関係省庁連絡会議決定）に基づき、平成 20 年度から平成 29 年度までの間、医師不足が特に深刻と認められる 10 県について、各県で 10 名（加えて自治医科大学も 10 名）までの暫定的な増員が、
- ・ 「緊急医師確保対策」（平成 19 年政府・与党決定）に基づき、原則平成 21 年度から平成 29 年度までの間、医師確保が必要な地域や診療科に医師を確保・配置するため、都府県ごとに 5 名まで（北海道は 15 名まで）の暫定的な増員等が、
- ・ 「経済財政改革の基本方針 2009」（平成 21 年閣議決定）及び「新成長戦略」（平成 22 年閣議決定）に基づき、平成 21 年度から都道府県が策定することとされた地域医療再生計画等に基づき、平成 22 年度から平成 31 年度までの間、地域医療に従事する明確な意思をもった学生に奨学金を貸与し、大学が地域定着を図ろうとする場合の医学部定員について、都道府県ごとに毎年原則 10 名までの暫定的な増員等が

認められた。

このような医学部定員の増員により、平成 28 年度には過去最高の 9,262 人の医学部定員となっている。

- また、このような大幅な医学部定員の増員が医師の地域定着につながるよう、医師が勤務地や診療科を自由に選択するという自主性を尊重しつつ、医師のインセンティブ付け等を推進することで医師偏在対策を実施してきた。具体的には、

- ・ 平成 20 年度以降、累次の診療報酬改定において、小児・産科に対する評価の拡充や、病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善を目的とした項目の新設
- ・ 平成 22 年からは、「チーム医療推進会議」において、医師の負担軽減等を目的

として、医療関係職種の業務範囲の見直しの検討

- ・ 平成 22 年度からは、地域医療に従事する明確な意思を持った学生に奨学金を貸与（再掲）
- ・ 平成 23 年度からは、都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むための地域医療支援センターの設置等が行われてきた。

- また、平成 26 年の医療介護総合確保推進法の成立により、
  - ① 地域医療介護総合確保基金を都道府県に設け、医療従事者の確保にも活用可能とし、
  - ② 平成 23 年度から予算事業として行われてきた地域医療支援センターを医療法に位置づけ、都道府県が、医師の確保に関し、病院又は診療所の開設者等に協力を要請できる権限を同法上明確化する
  - ③ 都道府県に医療勤務環境改善支援センターを設置し、医療機関が P D C A サイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組むこと等を支援する等の直接的に医師確保に資する制度改正が行われたほか、
  - ④ 看護師が特定行為を手順書により行うことができるよう特定行為研修制度を新設するとともに、診療放射線技師等その他の医療関係職種の業務範囲を拡大する
  - ⑤ 医療事故に係る調査の仕組みを医療法に位置づける等の制度改正が行われたところである。
- このように、この間、様々な政策を用いて、1,637 名の医学部定員の増員が行われるとともに、併せて医師偏在対策が講じられたことにより、例えば小児科医師数は漸増するとともに、産婦人科医師数は平成 18 年以降増加に転じるなど一定の改善がみられたが、地域における医師不足の指摘は引き続き強いものがある。医学部定員の増員により医師数の全国的な増加を図ったとしても、医師の偏在対策が十分図られなければ、地域の医師不足の解消にはつながっていかない。
- 平成 29 年度には、新医師確保総合対策・緊急医師確保対策に基づく平成 20・21 年度からの医学部定員の臨時増の期限を迎える。医師の養成は中長期の期間を要するものであり、医学部定員の増加は将来的には医師過剰を来す可能性を踏まえれば、さらに強力な医師偏在対策について議論を行い、その上で医学部定員の今後の在り方について方向性を決める必要がある。

### 3 将来の医師需給推計（全国レベル）について

- 今回の医師需給推計（全国レベル）は、先に述べた新医師確保総合対策・緊急医師確保対策に基づく平成 20・21 年度からの医学部定員増の臨時増の取扱いについて、早急に結論を得るに当たり、全国レベルでの医師の需給動向を踏まえた検討を行う必要があるため、限られた時間の中で、一定の前提を置いて推計を行ったものである。

- 本推計に当たっては、2025年のあるべき入院医療の姿である地域医療構想において、病床の機能区分ごとに医療需要の推計が行われていることや、「保健医療 2035」（平成 27 年「保健医療 2035」策定懇談会策定）において、医師が常に良い保健医療の提供に邁進できるよう、ゆとりを持った労働環境で医療の提供を可能とする必要があるとの記載があること等を踏まえ、推計を行っている。
- しかし、かかりつけ医の普及等を踏まえた外来医療の姿、将来の女性の働き方や医師の高齢化が医師需給に与える影響について、今回の前提となった限られたデータでは、実態を十分に把握することができなかった。
- 国民のニーズに応え得る、安心・安全な医療を国民へ提供するには、まずは将来の男性・女性いずれの医師についても年齢構成等の変化を適切に見通す中で、医師の働き方・勤務状況等の実態について、より精度の高い推計を行い、将来、あるべき医療提供体制とそこにおける医師の新しい働き方を示すビジョンを策定した上で、必要な医師数を推計するプロセスが必要である。
- そこで本年度、医師の働き方・勤務状況等の現状を正しく把握するために、新たな全国調査を行うこととした。さらに、本調査では、女性医師をはじめとする医師の働き方改革を含めた意向等に関する調査等も併せて行い、本年中に各都道府県が策定する地域医療構想やあるべき医療の姿を踏まえ、「新たな医療の在り方を踏まえた医師の働き方ビジョン（仮称）」を策定し、その上で必要な医師数を検討する。
- なお、本調査の実施に際しては、人口統計などの専門家の知見を十分踏まえて、調査及び分析等を行い、科学的に判断することとする。
- なお、今回行った推計の主な前提は、次のとおりである。
  - ① 地域医療構想を踏まえ、高度急性期、急性期、回復期、慢性期といった病床の機能区分ごとに、それぞれに必要な医師数を見込むこと
  - ② 医師の勤務時間について、「保健医療 2035」における医師の勤務時間改善等の記載を踏まえ、医師の労働時間の縮減度合いについて、現在の勤務医の労働時間（56.6 時間）が高度急性期・急性期において適正化され、上位推計では他の病院・診療所と同レベル、中位推計では他の病院・診療所との労働時間の差が 50%縮小、下位推計では他の病院・診療所との労働時間の差が 25%縮小することを見込むこと
  - ③ 臨床以外に従事する医師については、「保健医療 2035」において国際分野、行政分野等で一層医師が活躍する旨の記載を踏まえ、国際分野においては、平成 32 年を目途に国際的組織に 500 人の登録を目指し、その後も 2040 年に向けて 20%以上増加、行政機関においては定員を充足した上で更に 20%の増加、製薬業界においては今後の医療技術の進歩などを踏まえ、世界に通用する創薬を行うための医師の増加を見込むこと

(1) 需要推計について

- 医師の需要推計においては、医師の労働時間の縮減度合い等の仮定を3パターンに分けて計算しており、
  - ・ 最も医師の需要が大きくなると仮定した上位推計においては、平成37年（2025年）には31.4万人に、平成52年（2040年）には31.5万人まで
  - ・ 一定程度医師の需要が大きくなると仮定した中位推計においては、平成37年（2025年）及び平成52年（2040年）には29.9万人に
  - ・ 最も医師の需要が小さくなると仮定した下位推計においては、平成37年（2025年）及び平成52年（2040年）には29.2万人に増加すると推計された。
  
- 前述の地域医療構想を踏まえた将来推計で対応できない医師需要については、次の前提で推計を行った。
  - ・ 入院医療（精神病床）については、患者調査の受療率、将来人口の構成等を踏まえ、一定の幅を持って算出
  - ・ 外来医療（訪問して行う診療を含む。）については、レセプトデータに基づく受療率、将来人口の構成等を踏まえ、一定の幅を持って算出
  - ・ 介護老人保健施設における医療については、介護給付費実態調査に基づく入所率に将来人口構成を反映して算出

(2) 供給推計について

- 医師の供給推計については、平成27年（2015年）では27.4万人であるものが、平成37年（2025年）には30.3万人に、平成52年（2040年）には33.3万人まで増加すると推計された。
  
- 具体的には、今後の医学部定員を、平成28年度の9,262人で一定として仮定し、過去10年分の国家試験合格率、再受験率、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いて、平成52年（2040年）までの値を算出した。
  
- また、分科会における参考人の意見も踏まえ、30～50代の男性医師の仕事量を一人当たり医師の仕事量の基準として設定し、女性医師は育児等を勘案してその0.8、60歳以上の高齢医師はその0.8、研修医は1年目・2年目それぞれその0.3・0.5として見込んだ。

(3) 需給推計について

- (1)・(2)より、将来の医師需給推計（全国レベル）は、
  - ・ 上位の需要推計の場合、平成45年（2033年）頃に約32万人で医師需給が均衡し、平成52年（2040年）には医師供給が約1.8万人過剰
  - ・ 中位の需要推計の場合、平成36年（2024年）頃に約30万人で医師需給が均衡し、平成52年（2040年）には医師供給が約3.4万人過剰

- ・ 下位の需要推計の場合、平成 30 年（2018 年）頃に約 28 万人で医師需給が均衡し、平成 52 年（2040 年）には医師供給が約 4.1 万人過剰となると見込まれた。

- なお、平成 18 年に行った医師需給推計と比較すると、平成 18 年のものでは平成 34 年（2022 年）に医師需給が均衡すると推計されていたが、今回の推計においては、医師需要を大きく見込んでいることから、中位推計にあつては約 2 年、上位推計にあつては約 11 年、均衡点が後ろ倒しとなることとなった。

#### **4 医師偏在対策について**

医師偏在対策については、医師が勤務地や診療科を自由に選択するという自主性を尊重した対策だけでなく、一定の規制を含めた対策を行っていく観点から、「保健医療 2035」、分科会における各構成員の意見、関係団体の提言等を踏まえ、次の事項について検討を深めることとした。これらの事項について、実施に当たっての課題、法制的な課題、関係者の意見等を踏まえ、年末に向けて具体的に検討を進め、取りまとめを行うこととする。

##### (1) 医学部

- ① いわゆる地域枠のこれまでの効果について、地元出身者の定着率も含め検証を行い、卒業後の地域定着がより見込まれるような地域枠の在り方について検討する。
- ② 医学教育において、地域医療の向上への貢献に関してより早期の動機付けを図る。

##### (2) 臨床研修

- ① 臨床研修の質等に配慮しつつ、臨床研修希望者に対する募集定員数の倍率のなお一層の縮小を検討する。  
また、都道府県別の募集定員の設定に当たっては、医師不足地域等に、より配慮する。
- ② 臨床研修制度において、募集定員の配分等に対する都道府県の権限を一層強化する。
- ③ 臨床研修が出身大学の地域で行われることを促す仕組みについて検討する。

##### (3) 専門医

- ① 国、都道府県等の関係者が調整を行おうとしても、現在は適切な権限行使や役割分担の枠組みがないことから、地域における調整等に関する権限を明確化する等の対応を検討する。
- ② 専攻医の募集定員については、診療領域ごとに、地域の人口、症例数等に応じた地域ごとの枠を設定することを検討する。

##### (4) 医療計画による医師確保対策の強化

- ① 都道府県が策定する医療計画において、医師数が不足する特定の診療科・地域等

- について、確保すべき医師数の目標値を設定し、専門医等の定員の調整を行えるようにする。
- ② 将来的に、仮に医師の偏在等が続く場合には、十分ある診療科の診療所の開設については、保険医の配置・定数の設定や、自由開業・自由標榜の見直しを含めて検討する。
- (5) 医師の勤務状況等のデータベース化  
医籍登録番号、三師調査等の既存の仕組みの活用も念頭に置きつつ、医師の勤務状況等を把握するためのデータベース化について検討する。
- (6) 地域医療支援センターの機能強化  
各都道府県の地域医療支援センターについて、所在地の医育機関との連携を講じた上で、医学部入学から生涯にわたって医師のキャリア形成・異動を把握し、医師のキャリア形成支援、配置調整ができるよう、その機能を強化する。
- (7) 都道府県が国・関係機関等に協力を求める仕組みの構築  
都道府県が、国・関係機関等に必要な対策を求めることができる枠組みについて検討する。
- (8) 管理者の要件  
特定地域・診療科で一定期間診療に従事することを、臨床研修病院、地域医療支援病院、診療所等の管理者の要件とすることを検討する。
- (9) フリーランス医師への対応  
医師の資格や専門性が有する公益性を踏まえ、いわゆるフリーランス医師や多額の紹介料・給料を要する者への対応について検討する。
- (10) 医療事業の継続に関する税制  
地域の医療機関の事業の承継に関し、中小企業と同様、事業承継に当たっての優遇税制について検討する。
- (11) 女性医師の支援  
病院における柔軟な勤務形態の採用等、妊娠・子育て中の女性医師の就労継続・復職支援に資する取組を推進する。
- (12) ICT等技術革新に対応した医療提供の推進  
医師が業務を効率的に行うことができるよう、ICT等の技術革新を活用した医療提供を推進する。
- (13) チーム医療の推進

医師が業務を効率的に行い、質の高い医療を提供できるよう、各医療スタッフの役割分担を見直し、チーム医療を推進する。

(14) サービス受益者に係る対策

医療機関の詳しい診療内容や「かかりつけ医」について、住民等への情報提供を推進する。

## **5 当面の医師養成数の基本の方針について**

○ 医師養成のためには、医学部6年間、臨床研修2年間、現状多くの医師が受けている専門研修3～5年間と10数年程度必要となる。このため、3で述べた今回の医師需給推計における中位推計の場合に、あと約8年で医師需給が全国的に均衡することを踏まえると、既に現時点で将来的な供給過剰が見込まれることとなる。

○ 今後、4のような強力な医師偏在対策の検討を行っていくことを踏まえ、当面の医師養成数の基本の方針については、次のとおりとする。

(1) 平成29年度までで終了する医学部定員の暫定増の取扱いについて

「新医師確保総合対策」及び「緊急医師確保対策」に基づき、平成20・21年度に開始され、平成29年度で終了する医学部定員増の暫定措置については、次のようなことを踏まえ、当面延長する。

- ・ これらの措置が、医師不足が特に深刻な都道府県や、医師確保が必要とされる地域・診療科を対象として設けられた仕組みであること
- ・ 平成20年度の制度開始時の入学生がこの3月で臨床研修を終えたばかりであり、その効果についてまだ十分な検証を行うことができないこと

(2) 平成29年度から平成31年度までの医学部定員の追加増員の取扱いについて

「新成長戦略」に基づく医学部定員の暫定増については、平成29年度から平成31年度までの間、平成22年度から平成28年度までと同様に、各都道府県及び各大学が毎年医学部定員を追加増員できるが、この3年間に追加増員を行うとした場合は、中位推計ではあと8年で全国レベルの医師需給が均衡するとされる中でなお医学部定員を増員することとなることから、各都道府県からの追加増員の要望に対しては、これが本当に必要な増員であるかどうかについて、慎重に精査していく。

(3) 平成32年度以降の医師養成数について

平成32年度以降の医師養成数については、今回の医師需給推計の結果や、これまでの医学部定員の暫定増の効果、今回の見直しによる医師偏在対策の効果等について可能な限り早期に検証を行い、「経済財政改革の基本方針2009」及び「新成長戦略」に基づく平成22年度から平成31年度までの医学部定員の暫定増の取扱いも含め、結論を得ることとする。