

**医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会**  
**第3次中間取りまとめ**

平成30年5月31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の下に設置された医師需給分科会（以下「分科会」という。）においては、平成28年6月に中間取りまとめ（以下「第1次中間取りまとめ」という。）を行い、地域医療構想等を踏まえた全国レベルの医師需給推計を踏まえて、「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の暫定増を当面延長する等の決定を行った。
  
- 第3次中間取りまとめは、新たな調査等の結果等を踏まえ、再度、全国レベルの医師需給推計を行った上で、第1次中間取りまとめにおいて
  - ・ 当面延長することとされた医学部定員の暫定増の取扱い
  - ・ これまでの医学部定員の暫定増の効果、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って結論を得ることとされた「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（2019年度）までの医学部定員の暫定増の取扱いについて、平成32年度（2020年度）以降の方針を示すものである。

**2 暫定的な医学部定員増の取扱いの検討の前提について**

(1) 医師数及び医学部定員

- ・ 平成28年の医師・歯科医師・薬剤師調査（以下「三師調査」という。）によると、医師数は依然継続して増加しており、平成28年には319,480人となっている。また、平成20年度からの医学部定員の暫定増によって増員された医師が、平成28年度以降、臨床研修を終えることとなっており、この増員分が、これまでの医師数の増分に上乗せされて増加していくこととなる。
  
- ・ また、第1次中間取りまとめにおいて、平成29年度から平成31年度（2019年度）までの間、都道府県からの追加増員の要望を慎重に精査していくこととされた「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30年度は、1,010人となっており、医学部定員としては過去最大級の9,419人に達した。

## (2) 医師偏在対策

- ・ 医師偏在対策については、平成 29 年 12 月に、分科会として第 2 次中間とりまとめを行い、早急に対応する必要がある実効的な対策について、法改正が必要な事項も含めて取りまとめを行った。平成 30 年 3 月には、第 2 次中間とりまとめを踏まえた「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」が、第 196 回国会に提出されている。
- ・ 仮に本法案が成立した場合には、地域ごとの医師偏在の度合いを示す医師偏在指標は、平成 30 年度を目途に示されることとなり、平成 31 年度（2019 年度）中には、各都道府県において「医師少数区域（仮称）」等が設定されることとなる。
- ・ このような医師の地域偏在や診療科偏在の状況については、三師調査や、本調査を時系列的に追跡できる「医師情報データベース」で把握することとなるが、次の調査（平成 30 年）の結果は、平成 31 年（2019 年）12 月に公表される予定である。

## (3) 医師の働き方改革

- ・ 平成 29 年 8 月には、厚生労働省に「医師の働き方改革に関する検討会」が設置され、医師の時間外労働規制、タスク・シフティング（業務の移管）、タスク・シェアリング（業務の共用化）など様々な論点について検討が行われ、平成 30 年 2 月に、「中間的な論点整理」が取りまとめられた。
- ・ 「働き方改革実行計画」（平成 29 年働き方改革実行本部決定）においては、医師の時間外労働規制等については、平成 31 年（2019 年）3 月に最終的な結論を得ることとされており、今後、「医師の働き方改革に関する検討会」において、引き続き検討が進められる予定である。
- ・ また、医師偏在と同様、医師の働き方に関する状況は、平成 30 年の三師調査（平成 31 年（2019 年）12 月公表予定）等により把握されることとなる。

○ 以上(1)から(3)までを踏まえると、医師数は着実に増加し、今後も増加することが見込まれる一方で、医師需給に大きな影響を及ぼす医師偏在や医師の働き方改革の政策決定は、現時点ではいまだ結論が得られておらず、またこれらの今後の実態把握にも時間を要する状況にある。

○ このため、第 3 次中間取りまとめにおいて示す平成 32 年度（2020 年度）以降の医師養成数についての方針は、平成 32 年度（2020 年度）・平成 33 年度（2021 年度）における暫定的な方針とし、平成 34 年度（2022 年度）以降の医師養成数については、医師の働き方改革に関する検討会の結論等を踏まえ、再度、医師の需給推計を行った上で検討を行うこととする。

### 3 将来の医師需給推計（全国レベル）について

- 平成 32 年度（2020 年度）以降の医学部定員の方針については、医学部受験生への配慮の観点から、平成 30 年 5 月末までに結論を得る必要がある。このため、第 1 次中間取りまとめにおける推計方法を基本としつつ、医師の労働時間について幅を持った仮定をおく等、推計方法について一定の見直しを行うとともに、最新のデータを用いて需給推計を行った。
- 具体的には、まず、供給推計について、第 1 次中間取りまとめにおける需給推計方法を基本としつつ、以下の点について推計方法の見直し等を行った。
  - ・ 将来の医学部定員数を、平成 30 年度の 9,419 人として仮定
  - ・ 女性医師、高齢医師等の仕事量について、一律の数値を乗じて積算するのではなく、就業率や勤務時間についての性年齢階級別データを踏まえ、詳細に算定
- また、需要推計についても、基礎医学系の大学教員等臨床以外に従事する医師を含め、第 1 次中間取りまとめにおける需給推計方法を基本としつつ、以下の点について推計方法の見直し等を行った。
  - ・ 供給推計と同様に、性年齢階級別の詳細なデータを用いて仕事量を算定
  - ・ 「医師の働き方改革に関する検討会」における「中間的な論点整理」で示される時間外労働規制に係る意見等を踏まえ、労働時間の見込み方について、週 55 時間に制限する場合をケース 1、週 60 時間に制限する場合をケース 2、週 80 時間に制限する場合をケース 3 として、仮に上限規制が適用されたと仮定して推計
  - ・ 労働時間短縮に向けた取組について、AI、IoT 等の ICT を活用した効率化や、医師から他の職種へのタスクシフティング（業務の移管）等が進むことにより 2040 年までに 7%<sup>1</sup>の業務削減を見込む場合をケース 1、その達成が 2.5 年程度前倒しされる場合をケース 2、同じく達成が 5 年程度前倒しされる場合をケース 3 として仮定をおいて推計

#### (1) 需要推計の結果について

- 医師の需要推計においては、医師の労働時間の仮定を 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ケース 1 においては、平成 37 年（2025 年）には 36.1 万人、平成 52 年（2040 年）には 34.6 万人
  - ・ 医師の時間外・休日労働時間が月 80 時間相当に制限されると仮定したケース 2 においては、平成 37 年（2025 年）には 34.8 万人、平成 52 年（2040 年）には 33.6 万人
  - ・ 最も医師の需要が小さくなると仮定したケース 3 においては、平成 37 年（2025 年）には 32.8 万人、平成 52 年（2040 年）には 31.9 万人と推計された。

---

<sup>1</sup> 「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したもの

(2) 供給推計の結果について

- 医師の供給推計については、平成 28 年 (2016 年) では 31.5 万人であるものが、平成 37 年 (2025 年) には 34.2 万人に、平成 52 年 (2040 年) には 37.1 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 30 年度の 9,419 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、厚生労働科学研究における「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」を踏まえ、性年齢階級別の医師の平均勤務時間と医師全体の平均勤務時間の比を仕事量として設定した<sup>2</sup>。

(3) 需給推計の結果について

- (1)・(2)より、将来の医師需給推計 (全国レベル) は、
  - ・ ケース 1 の場合、平成 45 年 (2033 年) 頃に約 36 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 2.5 万人過剰
  - ・ ケース 2 の場合、平成 40 年 (2028 年) 頃に約 35 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 3.5 万人過剰
  - ・ ケース 3 の場合、平成 30 年 (2018 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 5.2 万人過剰となると見込まれた。

#### 4 平成 32 年度 (2020 年度) 以降の医師養成数の方針について

(1) 平成 32 年度 (2020 年度)・平成 33 年度 (2021 年度) の医師養成数についての暫定的な方針について

- 3 で述べた推計結果において、一定の仮定として月 80 時間相当に時間外・休日労働を制限したとしても、労働時間の短縮に向けた取組等が一定程度進んだケース 2 の場合は、平成 32 年度 (2020 年度) の医学部入学者が臨床研修を修了する平成 40 年度 (2028 年度) 頃に、週 55 時間に労働時間を制限する等、最も医師の需要が大きくなると仮定したケース 1 においても、平成 45 年度 (2033 年度) 頃に、全国レベルの医師需給が均衡すると推計された。

---

<sup>2</sup> 「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、医師全体の週当たり平均勤務時間は 51 時間 42 分であったことを踏まえ、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。具体的には、男性は、20 歳代 1.24、30 歳代 1.21、40 歳代 1.14、50 歳代 1.02、60 歳代 0.86、70 歳代以上 0.64 とし、女性は、20 歳代 1.15、30 歳代 0.95、40 歳代 0.84、50 歳代 0.87、60 歳代 0.77、70 歳代以上 0.62 とした。

○ 今後、医師偏在対策、医師の労働時間の短縮に向けた取組等が進むことを前提とし、現状において、既に過去最大級の医学部定員の増員を行っていることを踏まえると、全国で更に医学部定員を増員する必要はない。このため、暫定的に現状の医学部定員を概ね維持しつつ、医師偏在対策及び労働時間の短縮に向けた取組等を進めることとし、医学部定員の暫定増に関する各都道府県及び各大学からの要望に対しては、平成 31 年度（2019 年度）の医学部定員を超えない範囲で、その必要性を慎重に精査していくこととする。

(2) 平成 34 年度（2022 年度）以降の医師養成数について

○ 平成 34 年度（2022 年度）に医学部に入学した学生が臨床研修を終えるのは、平成 42 年度（2030 年度）以降であり、平成 34 年度（2022 年度）以降の医師養成数の検討のためには、団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年（2025 年）よりも後についての議論を行うこととなる。将来の人口動態等も踏まえた今回の需給推計結果を見ても、将来的には医療需要が減少局面となることが見込まれており、いずれのケースにおいても長期的には供給が需要を上回っている。

○ 従って、今回の需給推計を踏まえると、平成 34 年度（2022 年度）以降の医師養成数の議論は、将来的な医学部定員の減員に向けた議論としていく必要がある。ただし、マクロの医師需給が均衡することは、必ずしも、地域や診療科といったミクロの領域でも需給が均衡することを意味しない。

○ 今後、平成 34 年度（2022 年度）以降の医師養成数の具体的な議論を進めていくに当たっては、全国レベルのマクロの医師需給推計だけでなく、ミクロの領域における医師偏在対策や、将来の都道府県毎の医師需給、診療科ごとの医師の必要数、長時間労働を行う医師の人数・割合の変化等についても適切に勘案した上で、人口構造の変化や医療技術の進展など医師を取り巻く環境がこれまでよりも短いスパンで変化していくことも踏まえ、定期的に検討をしていく必要がある。

○ また、その際には、大学の医学部定員について、地域医療の実情に応じた医師偏在対策等の側面を踏まえた配慮が必要である。特に、医師需給を踏まえ、臨時定員増分を削減する場合でも、地域間で医師偏在がある場合には、その偏在に応じた程度まで、地域枠のニーズは残ることになる。こうした医師偏在対策の効果が維持される方策についても配慮が必要である。

○ 平成 34 年度（2022 年度）以降の医師養成数については、以上に示した医師の働き方改革や労働実態、医師偏在対策や医師偏在の状況等を勘案し、定期的に医師需給推計を行ったうえで、将来的な医学部定員の減員に向けて、医師養成数の方針等について見直していくべきである。