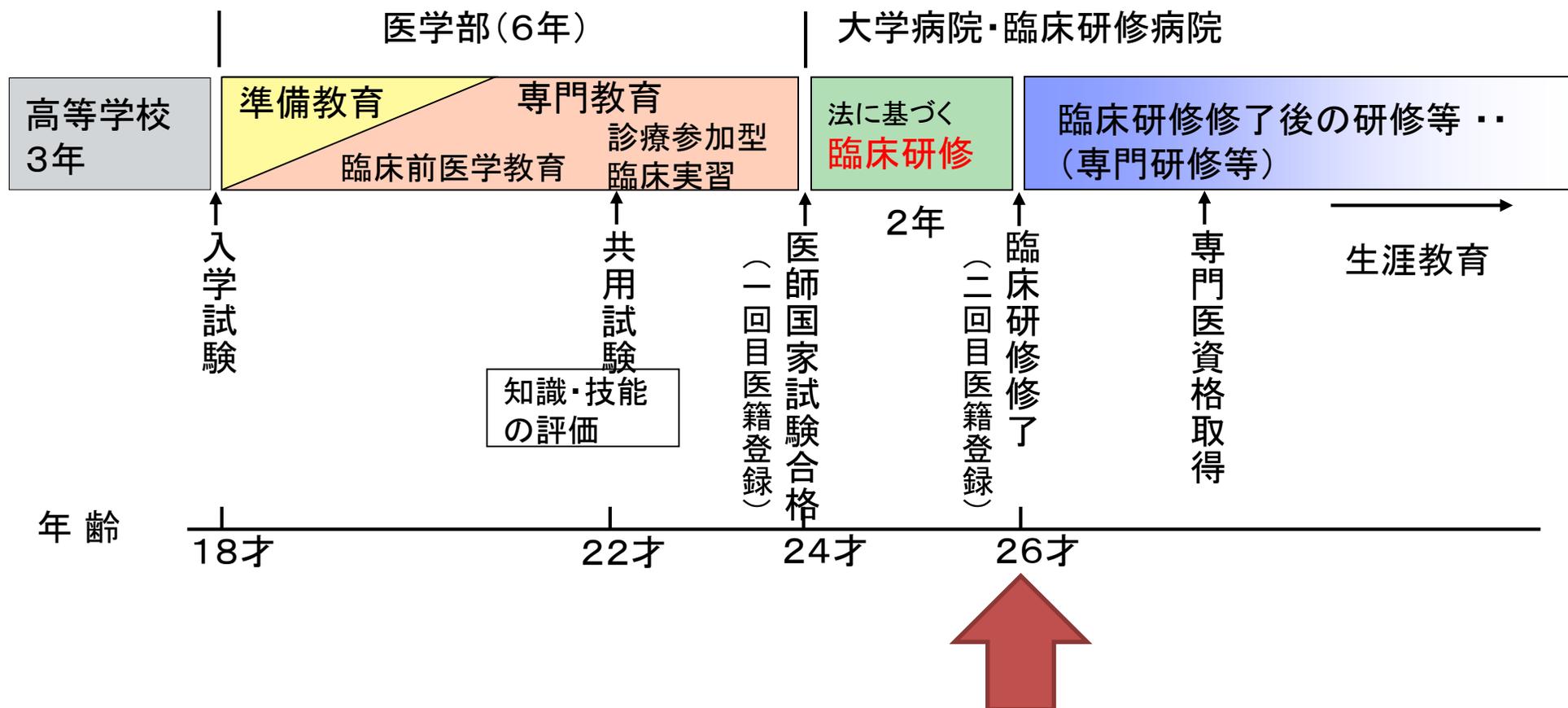


将来の診療科ごとの 医師の需要の明確化について

現状の診療科の選択方法について

- 現行では、診療科別の医師の需要は不明確であり、医師は臨床研修修了後に自主的に主たる診療科を選択している。



- 臨床研修修了後、専門研修等を自主的に選択
- 診療科別の医師の需要は不明確

- 専門医の領域は、基本領域の専門医を取得した上でサブスペシャリティ領域の専門医を取得する二段階制を基本とする。
- 専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とし、また、生涯にわたって標準的な医療を提供するため、専門医取得後の更新の際にも、各領域の活動実績を要件とする。
- 広告制度（医師の専門性に関する資格名等の広告）を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

新たな専門医制度の基本設計

サブスペシャリティ領域（29 領域）

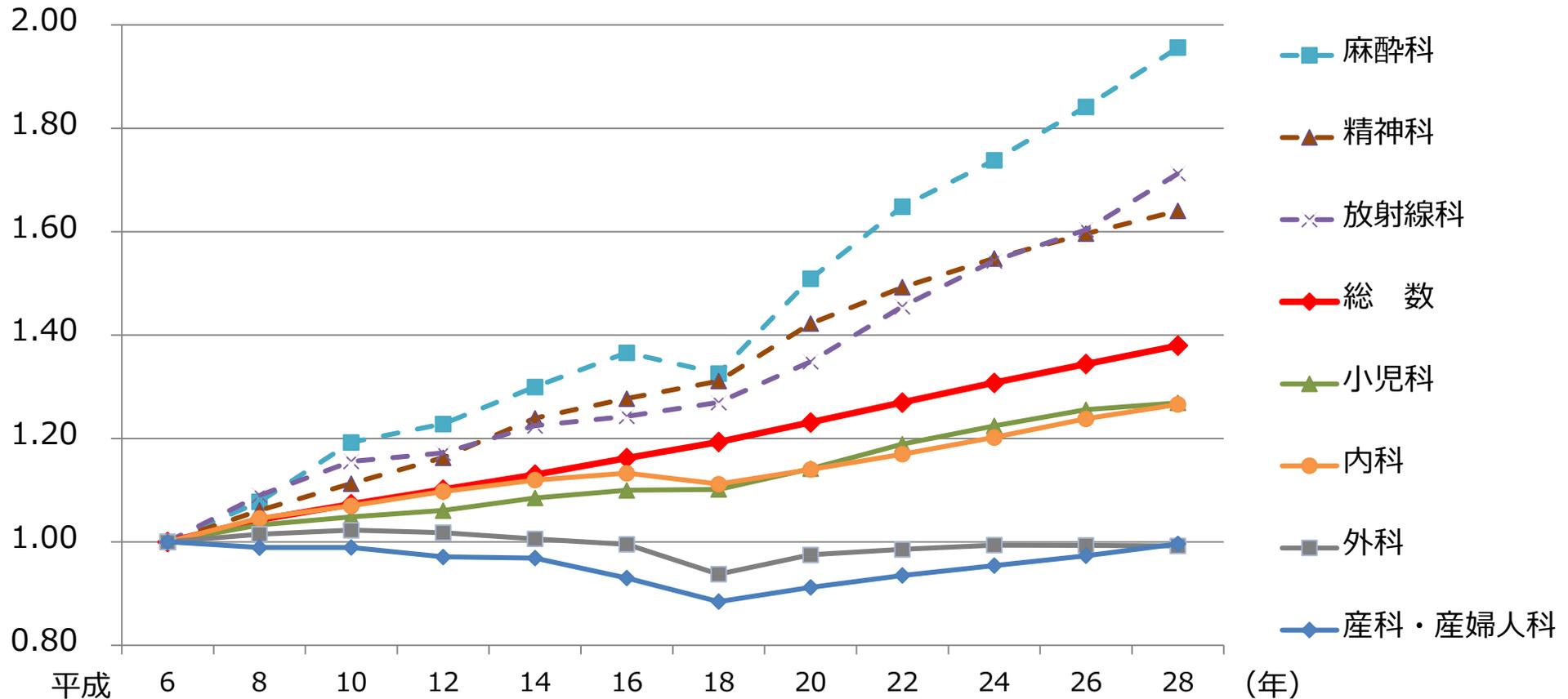
消化器病、循環器、呼吸器、血液、内分泌代謝、糖尿病、腎臓、肝臓、アレルギー、感染症、老年病、神経内科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、リウマチ、小児循環器、小児神経、小児血液・がん、周産期、婦人科腫瘍、生殖医療、頭頸部がん、放射線治療、放射線診断、手外科、脊椎脊髄外科、集中治療

基本領域（19 領域）

内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリテーション科	総合診療
----	-----	-----	-----	----	------	------	----	-------	------	-------	------	-----	----	------	-----	------	------------	------

診療科別医師数の推移（平成6年を1.0とした場合）

- 多くの診療科で医師は増加傾向にある。
- 減少傾向にあった産婦人科・外科においても、増加傾向に転じている。



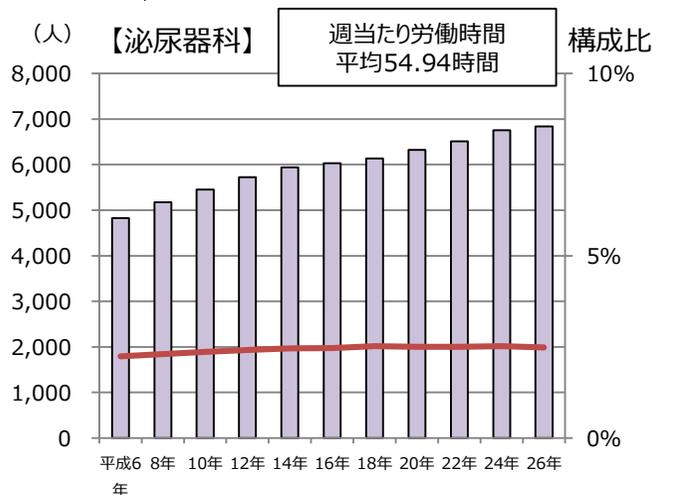
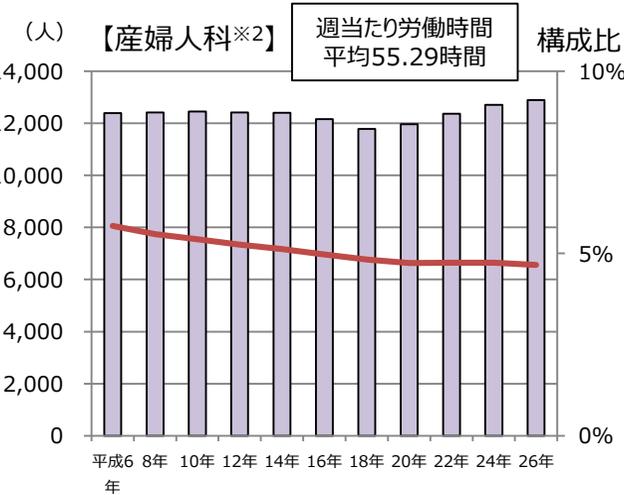
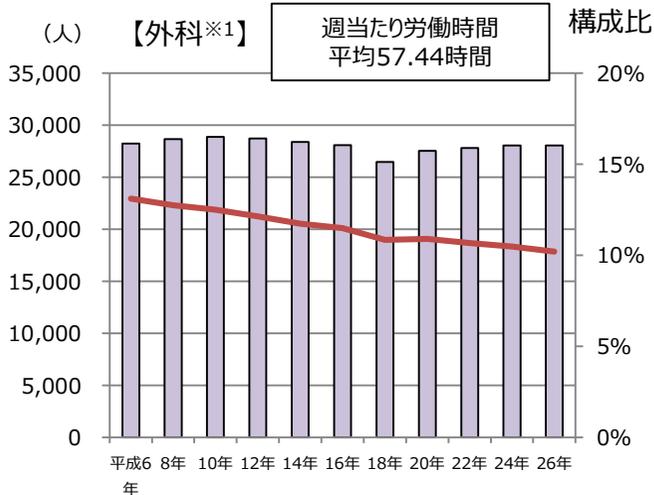
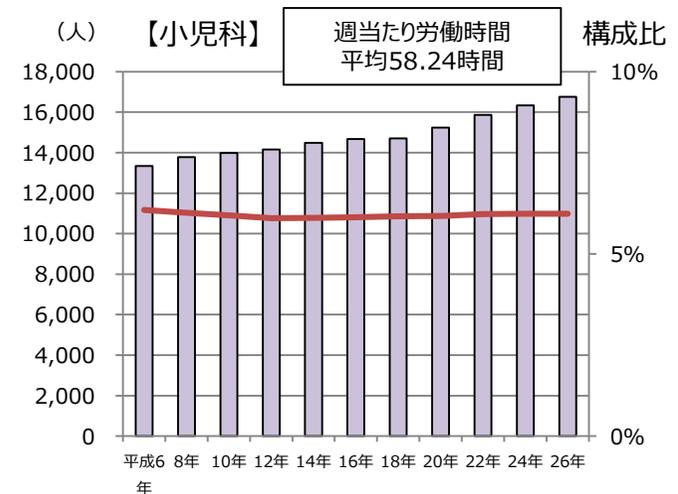
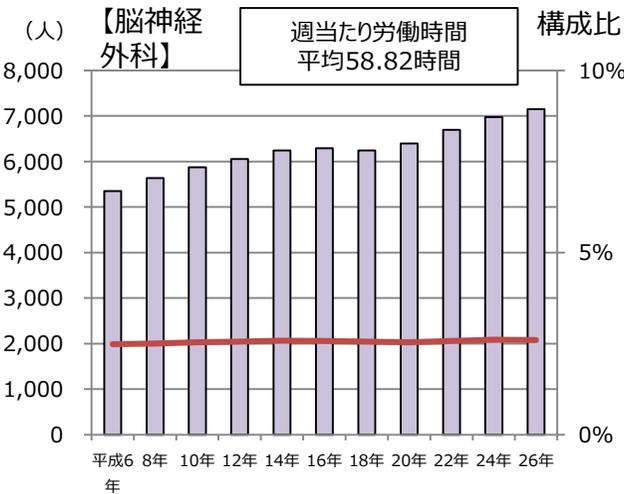
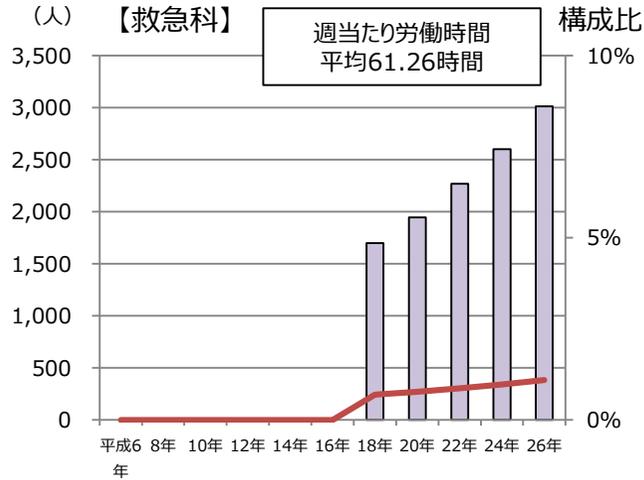
※内科・・・（平成8～18年）内科、呼吸器科、循環器科、消化器科（胃腸科）、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科
 （平成20～28年）内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科

※外科・・・（平成6～18年）外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、こう門科、小児外科
 （平成20～28年）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、肛門外科、小児外科

※平成18年調査から「研修医」という項目が新設された

基本領域別に見た臨床施設従事医師数及び構成割合の推移①

- 労働時間が相対的に長い診療科の多くは構成比が減少する傾向がある（救急、脳外、小児科、外科、産婦人科、泌尿器科、整形外科） <紫>
- 労働時間の相対的に短い診療科は構成比が増加する診療科（病理、臨床検査、形成、リハ、皮膚科、精神、放射線、麻酔） <緑> と減少する診療科（眼科、耳鼻科、内科） <青> がみられる。



出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」

※1. 平成6～18年は、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、肛門科、小児外科

平成20～26年は、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）、肛門科、小児外科

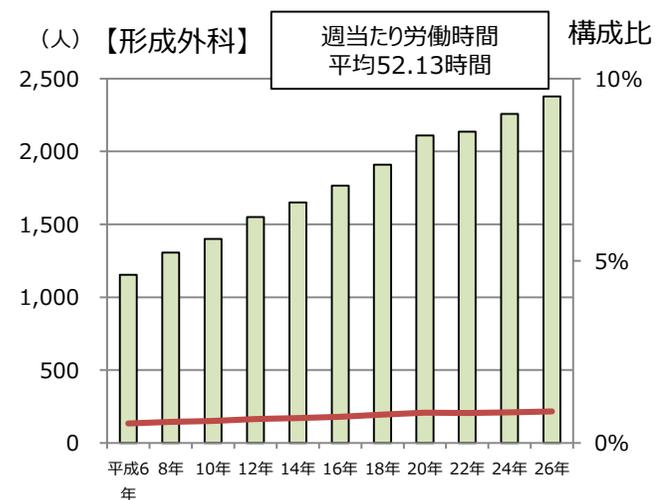
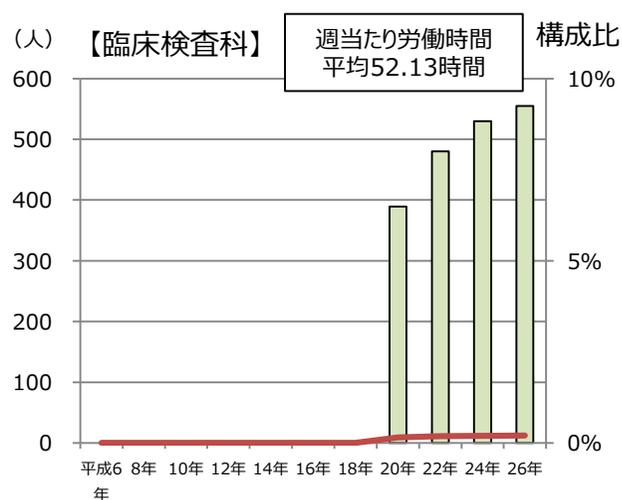
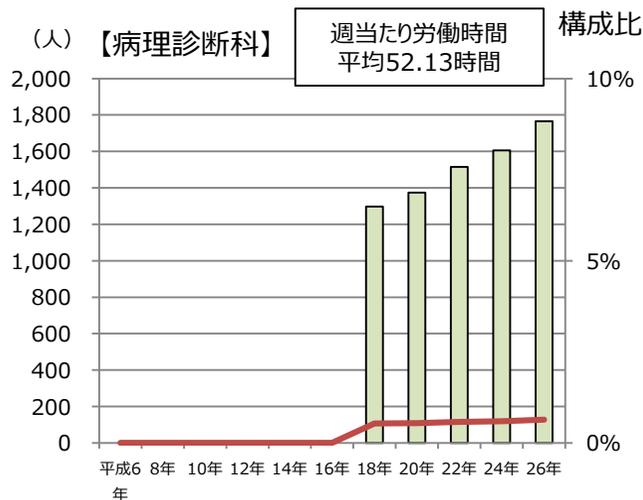
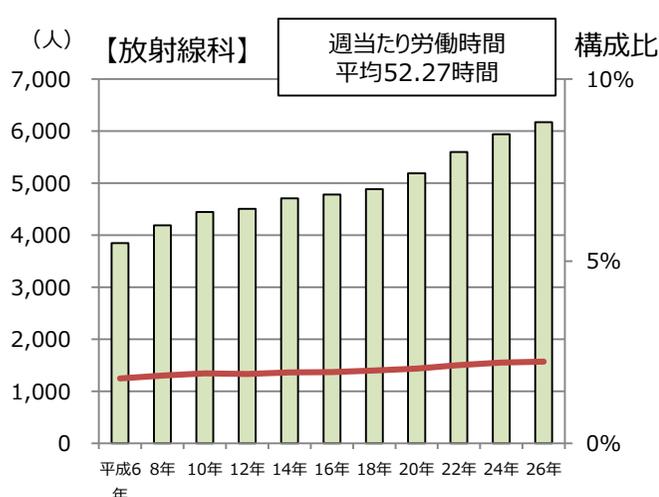
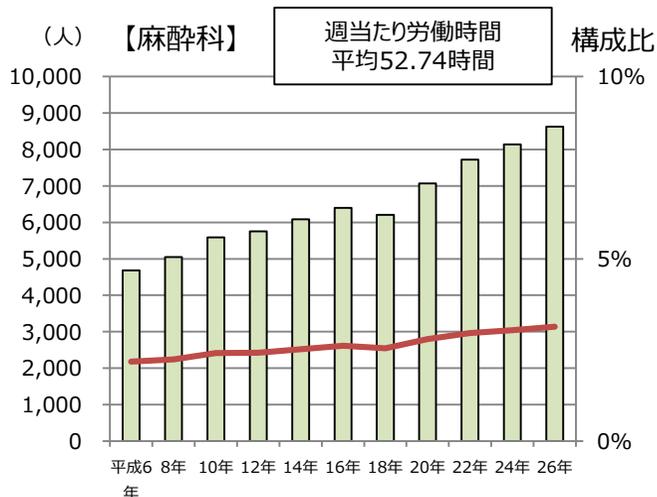
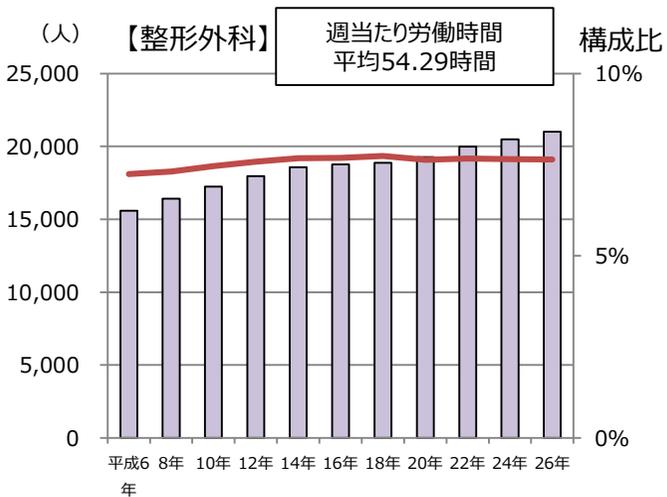
※2. 産婦人科、産科、婦人科

※3. 構成割合を算出するための母数は、臨床施設従事医師総数から、平成6～18年は、研修医、全科、その他、主たる診療科不詳、診療科不詳を除外、平成20～26年は、臨床研修医、全科、その他、主たる診療科不詳、不詳を除外している。

※4. 医師の週当たり平均労働時間は、独立行政法人労働政策研究・研修機構「勤務医の就労実態と意識に関する調査」（平成24年）に基づく。

— 全診療科に占める構成比
 □ 人数

基本領域別にみた臨床施設従事医師数及び構成割合の推移②



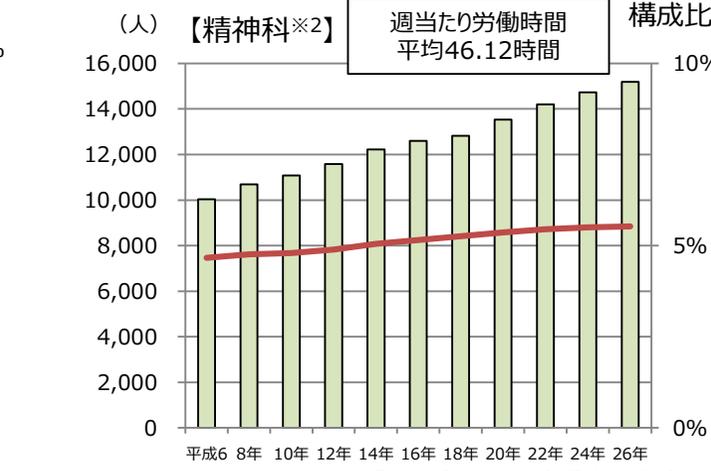
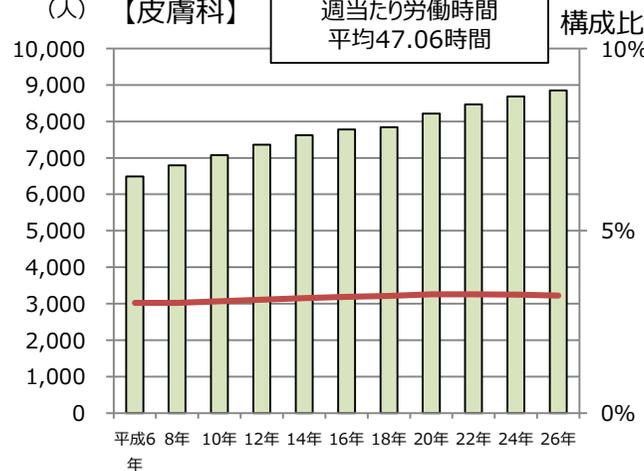
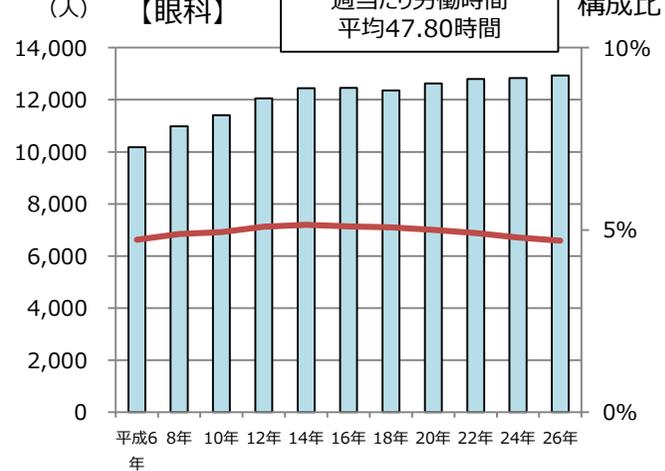
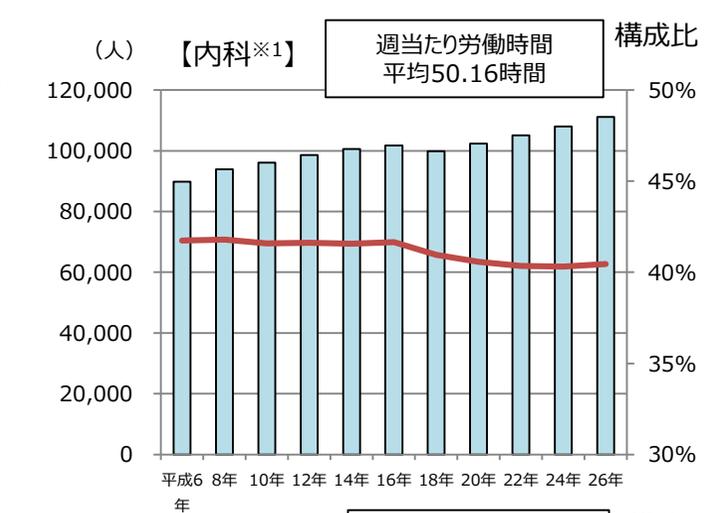
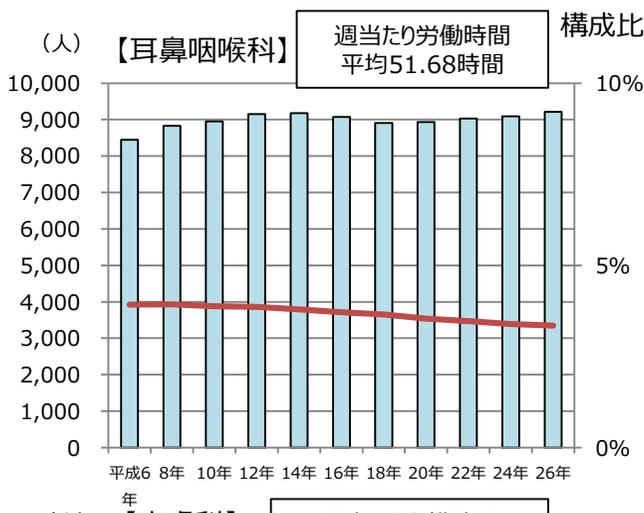
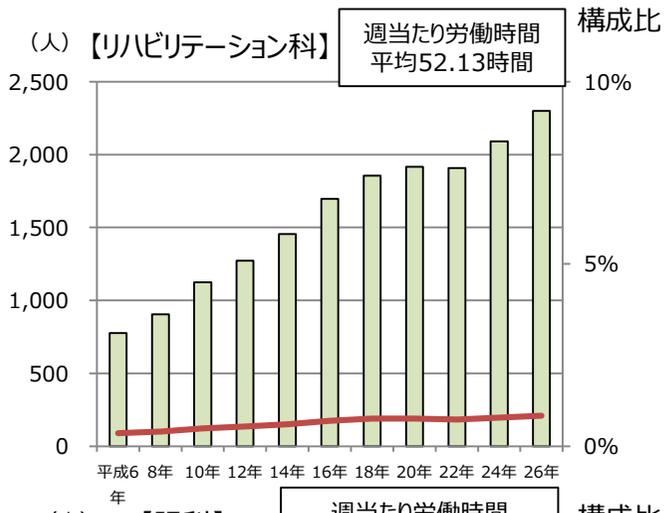
— 全診療科に占める構成比
 □ 人数

出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」

※1. 構成割合を算出するための母数は、臨床施設従事医師総数から、平成6～18年は、研修医、全科、その他、主たる診療科不詳、診療科不詳を除外、平成20～26年は、臨床研修医、全科、その他、主たる診療科不詳、不詳を除外している。

※2. 医師の週当たり平均労働時間は、独立行政法人労働政策研究・研修機構「勤務医の就労実態と意識に関する調査」（平成24年）に基づく。なお、病理診断科、臨床検査科、形成外科、リハビリテーション科は、調査結果における「その他」の診療科の週当たり労働時間とした。

基本領域別にみた臨床施設従事医師数及び構成割合の推移③



出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」

※1. 平成6～18年は、内科、呼吸器科、循環器科、消化器科（胃腸科）、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科、性病科

平成20～26年は、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科、神経内科

※2. 平成6～18年は、精神科、神経科

※3. 構成割合を算出するための母数は、臨床施設従事医師総数から、平成6～18年は、研修医、全科、その他、主たる診療科不詳、診療科不詳を除外、平成20～26年は、臨床研修医、全科、その他、主たる診療科不詳、不詳を除外している。

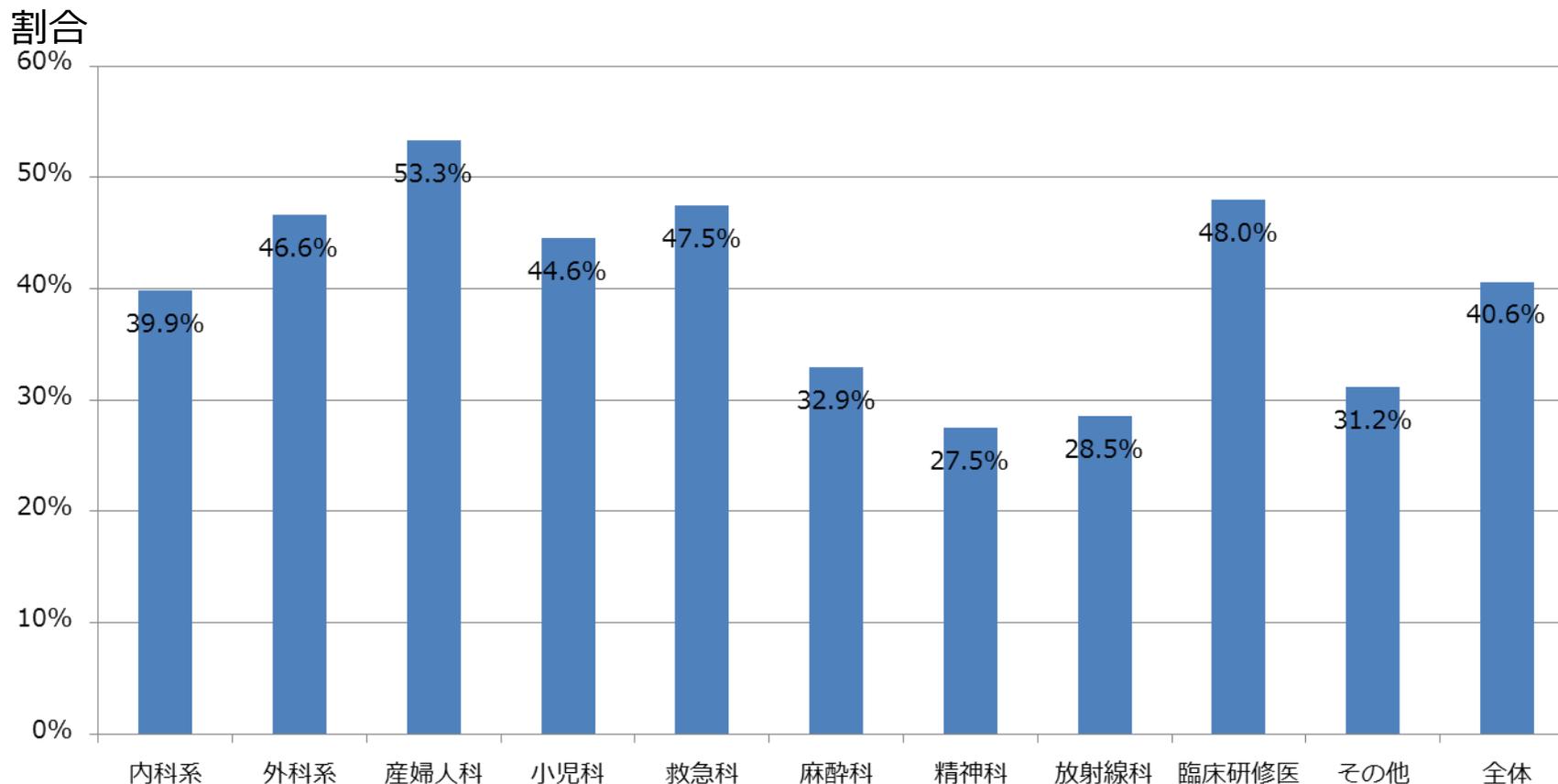
※4. 医師の週当たり平均労働時間は、独立行政法人労働政策研究・研修機構「勤務医の就労実態と意識に関する調査」（平成24年）に基づく。

なお、病理診断科、臨床検査科、形成外科、リハビリテーション科は、調査結果における「その他」の診療科の週当たり労働時間とした。

— 全診療科に占める構成比
 □ 人数

週当たり勤務時間60時間以上の病院常勤医師の診療科別割合

- 診療科別週当たり勤務時間60時間以上の割合で見ると、診療科間で2倍近くの差が生じる。
- 診療科別週当たり勤務時間60時間以上の割合は、産婦人科で約53%、臨床研修医48%、救急科約48%、外科系約47%と半数程度である。



※ 病院勤務の常勤医師のみ

※ 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：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。 勤務時間：診療時間、診療外時間、待機時間の合計（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

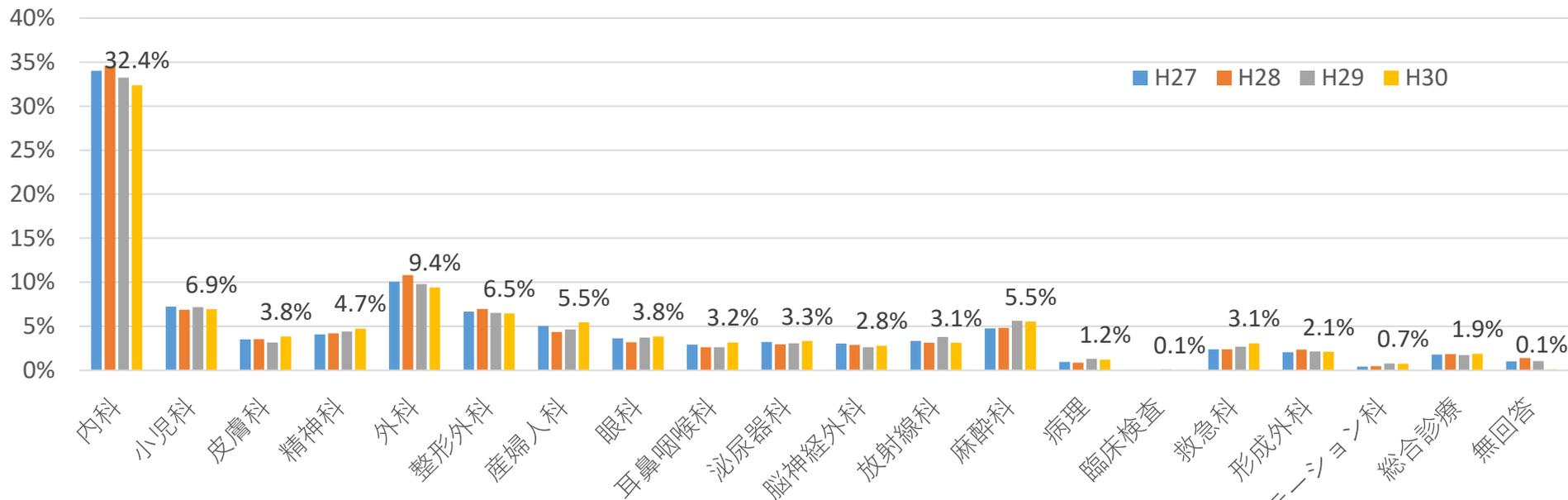
専門研修の予定

- 臨床研修終了後、9割以上が専門研修を行う予定である。
- 専門医取得を希望する診療科の傾向は、4年間あまり変わらない。

専門研修の予定(性別・年齢別)

専門研修を行う予定か	男性	女性	20代	30代	40代以上	合計
行う	89.9%	90.7%	90.9%	88.2%	79.8%	90.3%
来年は行わない・ 行う予定がない	3.9%	2.9%	3.3%	4.5%	7.1%	3.5%
わからない・ まだ決めていない	3.1%	1.9%	2.3%	4.0%	10.7%	2.7%
無回答	3.0%	4.5%	3.5%	3.2%	2.4%	3.6%

専門研修を行う予定の診療領域



(出典) 平成27年～30年臨床研修修了者アンケート調査

※ H29～H27は専門医取得希望の診療領域

現状と課題

- 現在、医師数は継続的に増加している一方、その増分は一部の診療科に集中しており、診療科ごとの労働時間には大きな差が存在している。
- 一方、現行では、診療科別の医師のニーズは不明確であり、医師は臨床研修修了後に自主的に主たる診療科を選択している。
- また、新専門医制度においても、診療科偏在の是正策は組み込まれていない。
- 医師が、将来の診療科別の医療需要を見据えて、適切に診療科選択ができる情報提供の仕組みが必要。



対応

- 医師需給分科会第2次中間取りまとめにおいては、「医師が、将来の診療科別の医療ニーズを見据え、適切に診療科を選択することで診療科偏在の是正につながるよう、人口動態や疾病構造の変化を考慮した診療科ごとに将来必要な医師数の見通しを、国全体・都道府県ごとに明確化し、国が情報提供すべきである。」とされた。

将来の診療科ごとの医師の需要を明確化するためにあたっての具体的な手順（案）

医療従事者の需給に関する検討会
第13回 医師需給分科会

資料
(改)

平成29年10月25日

考慮すべき要素の例:

・医療ニーズ ・将来の人口・人口構成の変化 ・医師偏在の度合いを示す単位(区域、診療科、入院/外来) ・患者の流出入 ・医師の年齢分布 ・へき地や離島等の地理的条件 等

診療科ごとの医師の需要を決定する代表的な疾病・診療行為を抽出し、診療科と疾病・診療行為の対応表を作成



現状の医療の姿を前提とした人口動態・疾病構造変化を考慮した診療科ごとの医師の需要の変化を推計し、現時点で利用可能なデータを用いて、必要な補正を行なった将来の診療科ごとの医師の需要を推計



将来の医師等の働き方の変化や医療技術の進歩による需要の変化については、定量的なデータが得られた時点で、順次、需要推計に反映させる。

当面の対応

将来の課題

対応（案）

- 将来の診療科ごとの医師の需要の明確化にあたっては、診療科と疾病・診療行為の対応表等を作成するために必要なデータの整理等を行う必要であり、まずは、事務的に、こうした整理を行った上で、具体的な議論を行うこととしてはどうか。