

医師確保対策の概要及び今後の課題・スケジュール等について

厚生労働省 医政局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

1. これまでの検討の経緯について・・・P. 3
2. 医師確保対策の概要等について・・・P. 10
3. 医師数・医師偏在等の現状について・・・P. 26
4. 医師偏在対策等にかかる今後の課題と検討スケジュール・・・P. 53
5. 参考 ……P. 56

1. これまでの検討の経緯について

医師養成過程を通じた医師の偏在対策、医学部臨時定員等にかかる議論について

医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会での議論

- 平成27年12月から令和4年1月まで、将来の医師需給推計、医師養成数、医師偏在対策等について検討し、取組の総括と今後の医師需給の考え方について整理を行い、令和4年2月に第5次中間とりまとめを公表した。
 - ・ 平成20年度より地域枠等を中心に、臨時的に医学部定員を増員することで、全国レベルで医師数は毎年3,500～4,000人程度増加しており、中長期的な医療ニーズや医師の働き方改革を織り込んだ医師の需給推計を踏まえると、令和11年頃に需給が均衡し、その後人口減少に伴い将来的には医師需要が減少局面になるため、今後の医師の増加のペースについては見直しが必要である
 - ・ 今後の医学部定員については、「第8次医療計画等に関する検討会」の下、地域医療構想や医師の働き方改革の推進等の観点から医療提供体制の確保に関する方針について議論が進められている状況や医療を取りまく状況の変化を踏まえて、改めて検討する必要がある
 - ・ 地域における医師の確保を図るため、恒久定員を含む医学部定員に、地域の実情に応じて地域枠の設置・増員を進めていく必要がある

第8次医療計画等に関する検討会での議論

- 医師確保等について、令和5年3月に取りまとめを行った。
 - ・ 医学部定員の減員に向けた検討が求められてきた中、安定した医師確保を行うための地域枠等の恒久定員内への設置を促進する
 - ・ 寄附講座の設置、派遣元医療機関への逸失利益の補填、その他の既存の施策を組み合わせることで、医師少数区域等の医師確保を推進する

地域医療構想及び医師確保計画に関するWGでの議論

- 令和6年度及び令和7年度の医学部臨時定員について、臨時定員全体の必要性を十分に精査し、地域における医師の確保に必要な範囲で臨時定員の設置を認めることとした上で、令和元年度の医学部総定員数（9,420人）を上限とすることとした（令和6年度定員：令和4年10月、令和7年度定員：令和5年11月）

平成18年度（2006年）からの医学部臨時定員増に係る方針

- 以下の閣議決定等に基づき、平成20年度以降、医学部臨時定員を暫定的に増員する取組が実施されたが、平成31年までに全ての臨時定員の設置期限を迎えることとなっていた。
 - ・ **「新医師確保総合対策」**（平成18年8月31日4大臣※合意） ※4大臣：総務大臣、財務大臣、文科大臣、厚労大臣
 - ・ **「緊急医師確保対策」**（平成19年5月31日政府・与党決定）
 - ・ **「経済財政改革の基本方針2009」**（平成21年6月23日閣議決定）
 - ・ **「新成長戦略」**（平成22年6月18日閣議決定）
- **「経済財政運営と改革の基本方針2018」**（平成30年6月15日閣議決定）
2020年度、2021年度については、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つつ、暫定的に現状の医学部定員を概ね維持する。2022年度以降については、定期的に医師需給推計を行った上で、働き方改革や医師偏在の状況等に配慮しつつ、将来的な医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討する。
- **「経済財政運営と改革の基本方針2019」**（令和元年6月21日閣議決定）
医師偏在指標を活用し、臨床研修や専門研修を含む医師のキャリアパスも踏まえた実効性のある地域及び診療科の医師偏在対策を推進する。2022年度以降の医学部定員について、定期的に医師需給推計を行った上で、医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討する。

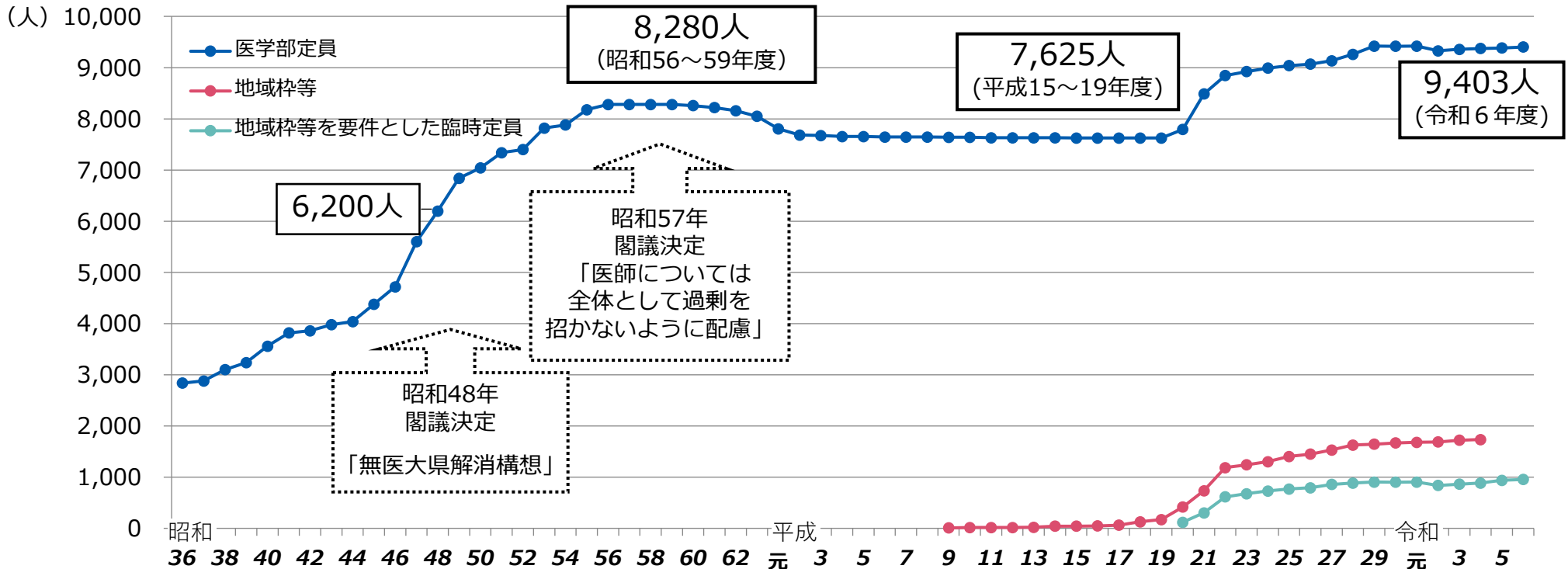
令和4年度（2022年）以降の医学部臨時定員に係る方針

- 令和4年度の医学部臨時定員については、新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、当初令和4年度以降の医師養成数の方針を示すこととしていた令和2年4月までの間に十分な議論を行うことができなかったことから、**暫定的に令和2・3年度と同様の方法で設定することとした。**
- 令和5年度の医学部臨時定員については、**歯学部振替枠を除き令和4年度と同様の方法で設定することとし、歯学部振替枠は廃止したうえで、地域の医師確保・診療科偏在対策に有用な範囲に限って、地域枠臨時定員として活用することとした。**
- 令和6年度の医学部臨時定員については、臨時定員全体の必要性を十分に精査し、地域における医師の確保に必要な範囲で臨時定員の設置を認めることとした上で、**令和元年度の医学部総定員数を上限とし、令和5年度の枠組みを暫定的に維持することとした。**

医学部入学定員と地域枠の年次推移

- 平成20年度以降、医学部の入学定員を過去最大規模まで増員。
- 医学部定員に占める地域枠等*の数・割合も、増加してきている。(平成19年度173人(2.3%)→令和4年1,736人(18.8%))

※地域枠等：地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠



| | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 医学部定員 | 7,625 | 7,793 | 8,486 | 8,846 | 8,923 | 8,991 | 9,041 | 9,069 | 9,134 | 9,262 | 9,420 | 9,419 | 9,420 | 9,330 | 9,357 | 9,374 | 9,384 | 9,403 |
| 医学部定員(自治医科大学を除く) | 7,525 | 7,683 | 8,373 | 8,733 | 8,810 | 8,868 | 8,918 | 8,946 | 9,011 | 9,139 | 9,297 | 9,296 | 9,297 | 9,207 | 9,234 | 9,251 | 9,261 | 9,280 |
| 地域枠等以外の医学部定員 | 7,452 | 7,375 | 7,750 | 7,660 | 7,681 | 7,687 | 7,635 | 7,619 | 7,603 | 7,635 | 7,775 | 7,745 | 7,733 | 7,635 | 7,634 | 7,638 | - | - |
| 地域枠等 | 173 | 418 | 736 | 1,186 | 1,242 | 1,304 | 1,406 | 1,450 | 1,531 | 1,627 | 1,645 | 1,669 | 1,682 | 1,688 | 1,723 | 1,736 | - | - |
| 地域枠等の割合 | 2.3% | 5.4% | 8.8% | 13.6% | 14.1% | 14.7% | 15.8% | 16.2% | 17.0% | 17.8% | 17.7% | 18.0% | 18.1% | 18.3% | 18.7% | 18.8% | - | - |
| 地域枠等を要件とした臨時定員 | 0 | 118 | 304 | 617 | 676 | 731 | 770 | 794 | 858 | 886 | 904 | 903 | 904 | 840 | 865 | 885 | 938 | 955 |
| 地域枠等を要件とした臨時定員の割合 | 0% | 1.5% | 3.6% | 7.1% | 7.7% | 8.2% | 8.6% | 8.9% | 9.5% | 9.7% | 9.7% | 9.7% | 9.7% | 9.1% | 9.4% | 9.6% | 10.1% | 10.3% |

※自治医科大学は、設立の趣旨に鑑み地域枠等からは除く。

○ 令和4年1月の医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会の合同会議において、医師需給分科会第5次中間とりまとめの議論を行い、令和4年2月7日にとりまとめを行った。

1. はじめに

○ 医師需給分科会は、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、将来の医師需給推計、医師偏在対策等について検討を重ね、これまで4つの中間とりまとめを公表し、これらのとりまとめを踏まえて、関係者において様々な取組が行われてきている。本とりまとめでは、これまでの取組を総括するとともに、令和5年度の臨時定員を含め、今後の医師需給の考え方について整理を行う。

2. 医師の養成数と医師需給推計について

○ 平成20年度より地域枠等を中心に、臨時的に医学部定員を増員することで、全国レベルで医師数は毎年3,500～4,000人程度増加している。中長期的な医療ニーズや医師の働き方改革を織り込んだ医師の需給推計を踏まえると、令和11年頃に需給が均衡し、その後人口減少に伴い将来的には医師需要が減少局面になるため、今後の医師の増加のペースについては見直しが必要である。

3. 医師偏在対策の概要について

○ 本分科会の検討を踏まえ、医師養成課程を通じた偏在対策が開始された。都道府県においては、改正医療法・医師法に基づき、医師偏在指標による医師確保計画の策定等が図られている。また、医師少数区域等での勤務に対するインセンティブの設定や外来医療機能の不足・偏在に対する対策も講じられている。

4. 将来の医師需給に関する本分科会の考え方

○ 中長期のマクロの医師需給の見通しに大きな変化はないと考えられるが、新型コロナウイルス感染症の流行のような事態にも対応できる医療提供体制の構築が求められている。

○ このため、今後は、地域医療構想の推進及びマクロの需給推計に基づく医師養成数の見直しに加え、改正医療法により位置付けられた新興感染症対策が盛り込まれた医療計画とその一部を構成する医師確保計画等の策定を通じて、適切な医療提供体制や適正な医師の配置について議論を深め、必要な措置を講じていくことが重要となる。

○ 令和5年度の医学部定員については、歯学部振替枠を廃止し、地域枠臨時定員として地域医療や社会におけるニーズに対応するための枠組みを充実させるために活用することとする。令和6年度以降の医学部定員は、医療計画の策定を通じた医療提供体制や医師の配置の適正化と共に検討する必要があるため、「第8次医療計画等に関する検討会」等における検討状況を踏まえ、検討する必要がある。

5. 今後の偏在対策等に関する提言

○ 地域における医師の確保を図るため、恒久定員を含む医学部定員に、地域の実情に応じて地域枠の設置・増員を進めていく必要がある。

○ これまで医師需給分科会で議論を進めてきた医師確保計画及び外来医療計画については、今後、「第8次医療計画等に関する検討会」において、医療計画や地域医療構想と一体的に議論されることが望ましい。

○ 診療科偏在の背景には、医師の専門分化が進んだことが一因として考えられるが、偏在対策を進める上では、限られた医療資源において、幅広い地域のニーズに対応できる総合的な診療能力を持つ医師を育成することが重要である。

○ 今後はICT・AIの進歩、タスク・シフト/シェアの推進、仕事と家庭の両立のための勤務環境の改善といった医師の働き方改革をめぐる要因も踏まえる必要がある。

概要

- 医師確保計画の策定において基礎となる、地域ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための医師偏在指標について精緻化等を行う。
- 地域の実情に応じて安定した医師確保を行うため、地域枠等の恒久定員内への設置、寄附講座の設置、地域における子育て医師等支援などを進める。

医師偏在指標の精緻化等

- 三師統計で用いる医師届出票において、「従たる従事先」に記載された医療機関が主たる従事先と異なる医療圏である場合、医師数を主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として医師偏在指標を算出する。

※分娩取扱医師偏在指標及び小児科医師偏在指標も同様

(9) 従たる従事先 (複数の施設に従事している場合、印欄の「従たる施設・業務の種類」に01~17のいずれかを記入した場合の従事先について記入すること。)

| | | | |
|----------------|---|---------|--------------|
| ふりがな | | | 電 話 |
| 名 称 | | | 代表電話 (- -) |
| 所 在 地 | 〒□□□□-□□□□ | 都 道 府 県 | 市 区 町 村 |
| 勤 務 状 況 | 12月1日~7日の勤務日数(日/週)(宿直・日直を除く) 0日 1.0 1.5 2.0 2.5 3.0 3.5 4.0 4.5 5.0 5.5 6.0 6.5 7.0 | | |
| 該当する項目を1つで開くこと | 11月の宿直・日直回数(回/月) 0回 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10~15未満 15~20未満 20以上 | | |
| 従たる従事先の件数 | 件 (今年度12月31日現在で雇用契約等のある全ての従たる従事先。) | | |

- 新たに、地域の実情に応じた施策を検討する際に活用することができるよう、勤務施設別（病院及び診療所）の医師偏在指標を参考として都道府県に提示する。

恒久定員内への地域枠等の設置促進等

- 安定した医師確保を行うため、都道府県は、積極的に恒久定員内への地域枠や地元出身者枠の設置について大学と調整を行う。
- 特に医師少数都道府県においては、地元出身者を対象として他都道府県に所在する大学にも地域枠を設置し、卒前からキャリア形成に関する支援を行うことで医師確保を促進する。
- 都道府県は、寄附講座の設置、派遣元医療機関への逸失利益の補填に加えて、その他の既存の施策を組み合わせることで、医師少数区域等の医師確保を推進する。
- 地域の医療関係者、都道府県、市区町村等が連携し、地域の実情に応じた子育て医師等支援に取り組む。

- 令和元年6月に取りまとめられた、「経済財政運営と改革の基本方針2019」において、「2022年度以降の医学部定員について、定期的に医師需給推計を行った上で、医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討する。」とされた。
- その後、「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会第5次中間とりまとめ」において医学部定員減員に向けた検討の必要性や、恒久定員内の地域枠設置の重要性等が示され、本ワーキンググループにおいても、地域枠等の恒久定員内への設置の方針について検討が行われた。
- 一方で、令和6年度の医学部定員については、前年度比増が続く結果となっていることから、長期的な方向性と整合的となるよう、令和7年度の医学部臨時定員を精査する。
- このため、令和7年度の医学部臨時定員については、新たな「医師確保計画策定ガイドライン」で示された方針も踏まえ、
 - ・ 各都道府県に対して、積極的に恒久定員内への地域枠や地元出身者枠の設置についての大学との調整の開始を促した上で、
 - ・ 臨時定員全体の必要性を十分に精査し、とりわけ前年度比増となる意向については、当該都道府県の医師偏在指標や地域枠医師の配置・運用状況、医師養成過程における教育・研修環境の体制、医学部定員の欠員状況等を慎重かつ丁寧に精査し、
 - ・ 必要に応じ、臨時定員を希望する都道府県・大学に対し、臨時定員の必要性について有識者も含めた検討の場でヒアリングを実施する等、地域における医師の確保に真に必要な範囲で臨時定員の設置を認めることとした上で、
 - ・ 令和元年度の医学部総定員数（9,420人）を上限とし、令和6年度の枠組みを暫定的に維持することとする。
- 令和8年度以降の医学部臨時定員については、各都道府県・大学の医師確保の現状を踏まえた臨時定員の設置の方針も含めて、改めて検討する。

2. 医師確保対策の概要等について

医師養成過程における取組

【大学医学部】

- 中長期的な観点から、医師の需要・供給推計に基づき、**全国の医師養成数**を検討
- **地域枠**（特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠）の医学部における活用方針を検討

【臨床研修】

- 全国の研修希望者に対する**募集定員の倍率を縮小**するとともに、都道府県別に、**臨床研修医の募集定員上限数**を設定
- その際、都市部や複数医学部を有する地域について、上限数を圧縮するとともに、医師少数地域に配慮した定員設定を行い、**地域偏在を是正**

【専門研修】

- 日本専門医機構において、将来の必要医師数の推計を踏まえた都道府県別・診療科別の**専攻医の採用上限数（シーリング）**を設定することで、**地域・診療科偏在を是正**（産科等の特に確保が必要な診療科や、地域枠医師等についてはシーリング対象外）

各都道府県の取組

【医師確保計画】

- 医師偏在指標により医師偏在の状況を把握
計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を設定

＜具体的な施策＞

●大学と連携した地域枠の設定

●地域医療対策協議会・地域医療支援センター

- ・ 地域医療対策協議会は、**医師確保対策の方針**（医師養成、医師の派遣調整等）について協議
- ・ 地域医療支援センターは、**地域医療対策協議会の協議結果に基づき、医師確保対策の事務**（医師派遣事務、派遣される医師のキャリア支援・負担軽減、勤務環境改善支援センターとの連携等）を実施

●キャリア形成プログラム（地域枠医師等）

- ・ 「**医師不足地域の医師確保**」と「派遣される**医師の能力開発・向上**」の両立を目的としたプログラム

●認定医師制度の活用

- ・ **医師少数区域等に一定期間勤務した医師を厚労大臣が認定する制度**を活用し、医師不足地域の医師を確保

医師の働き方改革

地域の医療を支えている勤務医が、安心して働き続けられる環境を整備することが重要であることから、都道府県ごとに設置された医療勤務環境改善支援センター等による医療機関への支援を通じて、適切な労務管理や労働時間短縮などの医師の働き方改革を推進。具体的には、

- 医療機関における医師労働時間短縮計画の作成や追加的健康確保措置等を通じて、労働時間短縮及び健康確保を行う
- 出産・育児・介護などのライフイベントを経験する医師が、仕事と家庭を両立できるよう勤務環境の改善を推進

医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）の概要

改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・ 医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
- ・ 臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
- ・ 専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設
都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5. その他【医療法等】

- ・ 地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
- ・ 健康保険法等について所要の規定の整備 等

施行期日

2019年4月1日。（ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。）

地域枠及び地元出身者枠の概要

(1) 地域枠及び地元出身者枠の概要

- 大学が、卒後に特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠を設け、他の入学者と区別して選抜を行う仕組み。(一般入学者から募集する等の方法も一部あり)
- 平成20年度以降、地域枠等を中心に医学部定員数を暫定的に増加し、令和元年度には9,420人に達した。令和2年度以降については、全体として令和元年の医学部総定員を超えない範囲で、臨時定員増員の申請を認めている。

現在の枠組みの概要 (令和4年～)

※1) 臨時定員の設置にあたっては、地域枠の定義を満たしている必要がある

都道府県と大学が連携した枠

地域枠

- ① 地元出身者もしくは全国より選抜
- ② 別枠方式で選抜
- ③ 従事要件あり 等

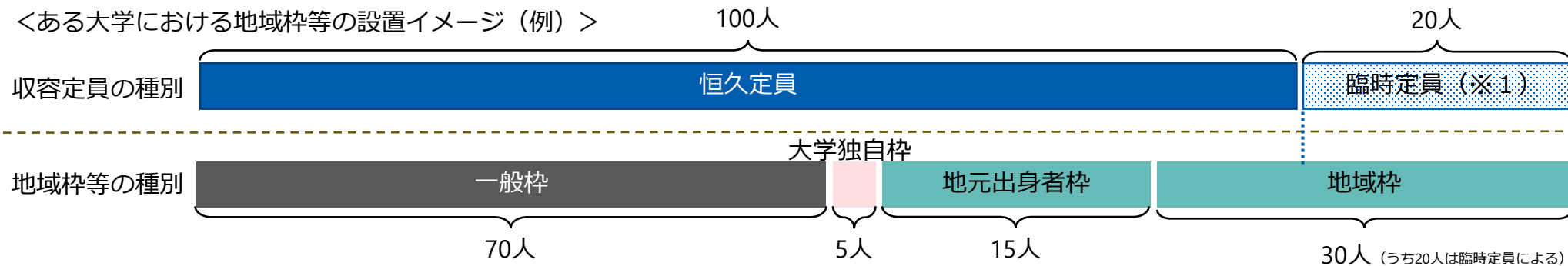
地元出身者枠

- ① 地元出身者より選抜
- ② 選抜方法は問わない
- ③ 従事要件は問わない 等

大学独自枠

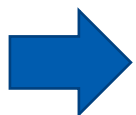
- ① 対象は問わない
- ② 選抜方法は問わない
- ③ 従事要件は問わない 等

<ある大学における地域枠等の設置イメージ(例)>



(2) 地域枠及び地元出身者枠の要請権限

- 医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)により、都道府県知事から大学に対する地域枠及び地元出身者枠の設定・拡充の要請権限が創設された。



医師確保計画ガイドラインにおいて、地域枠及び地元出身者枠設定の考え方等について具体的に記載

地域枠・地域枠以外の地域定着割合の比較

第8回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ

資料1

令和4年10月12日

医学部卒業後の医師定着割合を比較すると、地域枠及び地元出身者の医師の地域定着割合が高い。

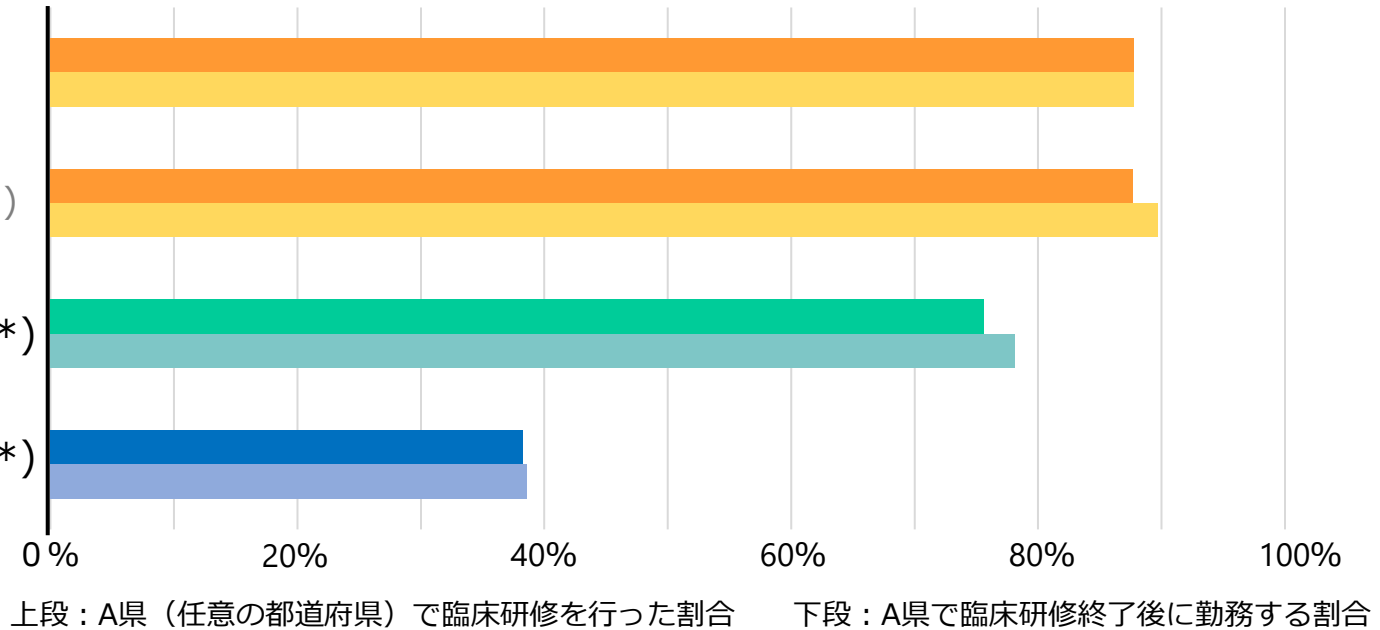
①地域枠

(①の内 医師少数県のみ)

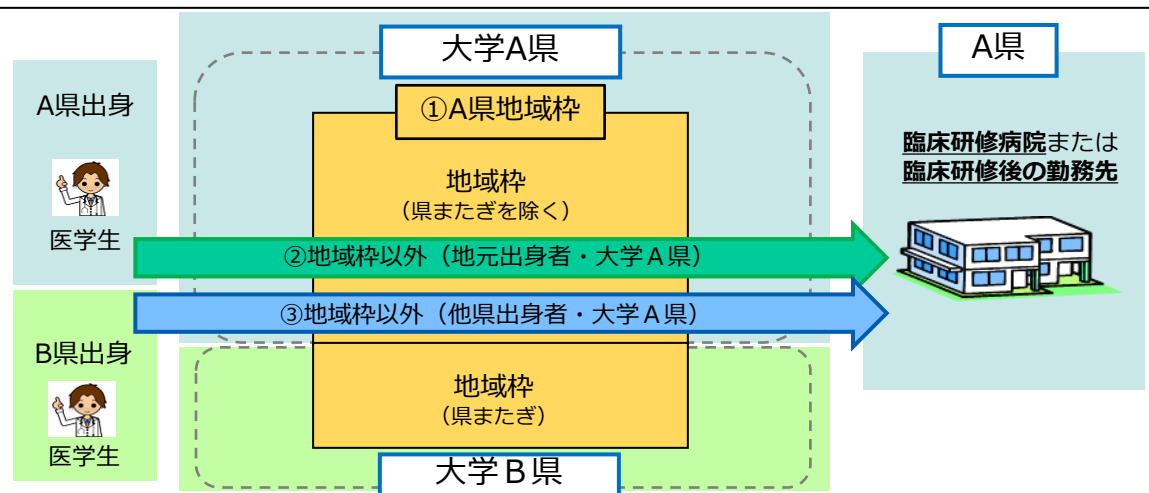
②地域枠以外 (地元出身者*)

③地域枠以外 (他県出身者*)

*②, ③共に大学はA県に所在の場合
(下図参照)



上段：A県（任意の都道府県）で臨床研修を行った割合 下段：A県で臨床研修終了後に勤務する割合



出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成29～31年）厚生労働省調べ

- ※ A県は任意の都道府県。B県はA県以外の都道府県。（特定の一つの都道府県のデータはなく、全ての都道府県のデータから算出。）
- ※ 出身地又は大学が海外の場合及び当該項目について無回答の場合は除外。
- ※ 出身地：高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県。
- ※ 県またぎ地域枠：出身大学の所在地以外の都道府県（A県）における勤務義務がある地域枠。
- ※ 防衛医科大学及び産業医科大学は除外。自治医科大学については県またぎ地域枠についてのみ除外。

臨床研修医の募集定員について

- 臨床研修の必修化後、研修医の募集定員が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中する傾向が続いた。
- このため、平成22年度研修から各都道府県の募集定員上限を設定し、研修医の偏在是正を図っている。

平成16年度



平成22年度～



平成27年度～



令和3年度～

・研修医の募集定員は、全国の定数管理や地域別の偏在調整が行われず募集定員倍率（研修希望者数に対する募集定員数の比率）が1.3倍を超える規模まで拡大

・平成22年度から臨床研修を開始する研修医について、厚生労働省が各都道府県の募集定員上限を設定

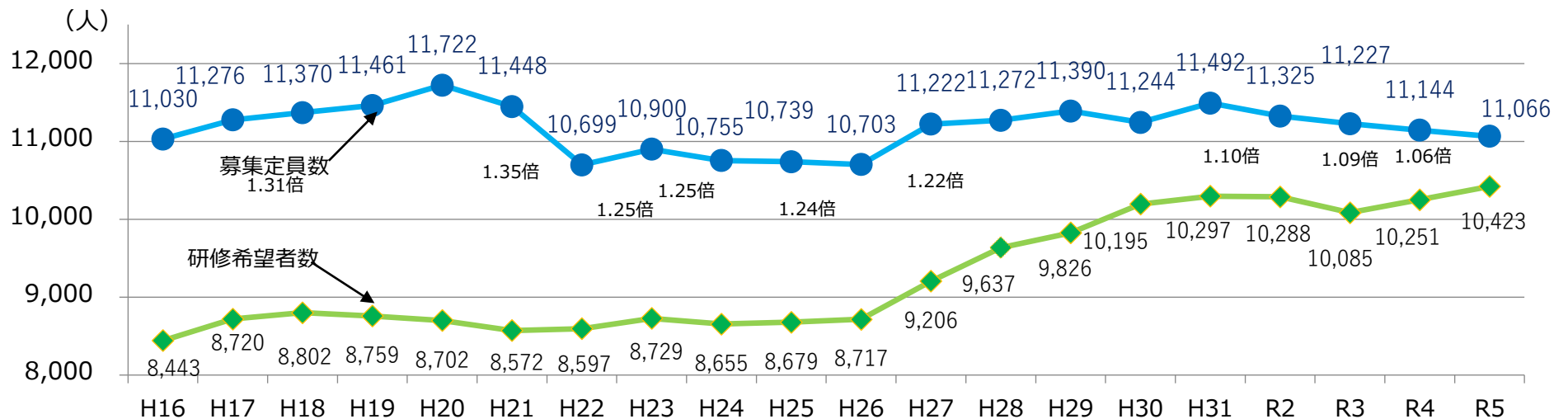
臨床研修制度等に関する意見のとりまとめ（平成21年2月18日 臨床研修制度のあり方等に関する検討会）
 （2）募集定員や受入病院のあり方の見直し
 ○研修希望者に見合った募集定員の総枠を設定するとともに、研修医の地域的な適正配置を誘導するため、人口分布を始め医師養成規模・地理的条件等を考慮した都道府県別の募集定員上限を設定する。

・募集定員倍率を令和2年度に向けて約1.10倍まで縮小する

・募集定員倍率を令和7年度に約1.05倍まで縮小する

・令和3年度から臨床研修を開始する研修医について、各都道府県が、厚生労働省が設定した各都道府県の募集定員上限の範囲内で、当該都道府県内の病院の募集定員を設定

研修医の募集定員数、研修希望者数、募集定員倍率（募集定員数÷研修希望者数）の推移

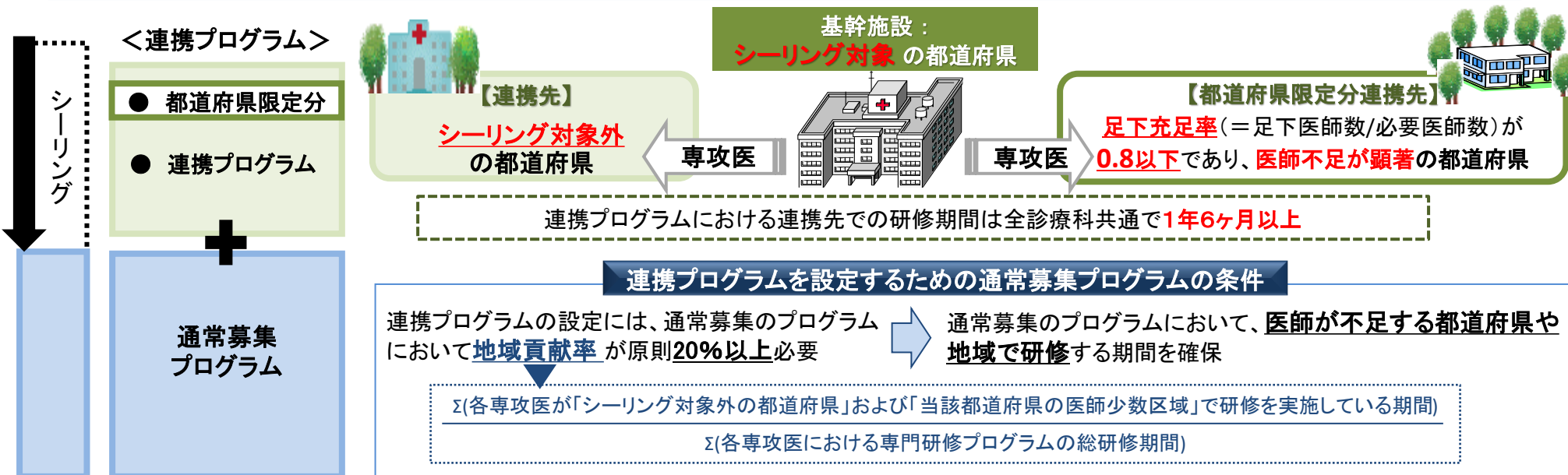


連携プログラムの概要

基幹施設がシーリング対象の都道府県において、一定の条件の下、通常のプログラムに加え、シーリング対象外の都道府県において1年6ヶ月以上研修を行うプログラム(連携プログラム)を策定できるとされている。

＜見込まれる効果＞

- ① 基幹施設としては十分な研修体制を整備できない都道府県において、研修プログラムの一貫として勤務する専攻医が増加する。
- ② 連携プログラムを設置する前提条件を満たすため、通常プログラムにおける医師が比較的少ない都道府県や地域での研修期間が長くなる。
- ③ 多様な地域での経験を積んだ専門医が多く養成され、医師の質の向上にもつながり得る。



連携プログラムの計算方法

- **連携(地域研修)プログラム採用数** = (過去3年の平均採用数 - 2024年の必要医師数を達成するための年間養成数) ×

| | |
|-----|---------------------------------------|
| 20% | :(専攻医充足率 ^{※1} ≤ 100%の診療科の場合) |
| 15% | :(100% < 専攻医充足率 ≤ 150%の診療科の場合) |
| 10% | :(専攻医充足率 > 150%の診療科の場合) |
- **都道府県限定分 = 上記連携(地域研修)プログラムのうちの5%分**

【連携(地域研修プログラム)の実績】

| | 連携プログラム | うち都道府県限定分 |
|-------|---------|-----------|
| 2020年 | 271 | 67 |
| 2021年 | 388 | 145 |

※1 診療科の専攻医充足率 = $\frac{\text{過去3年の専攻医採用数の平均}}{\text{2024年の必要医師数を達成するための年間養成数} \times \text{補正項}^{※2}}$

※2 補正項 = $\frac{\text{過去3年の平均数の全診療科合計}}{\text{年間養成数の全診療科合計}}$

2024年度専攻医募集におけるシーリングの基本的な考え方

- 2023年度同様、**足下医師充足率が低い都道府県のうち、医師少数区域等にある施設を1年以上連携先とする特別地域連携プログラム**を通常募集プログラム等の**シーリングの枠外として別途設ける**。

（特別地域連携プログラムを加えた2023・2024シーリング）



【連携先】

- 原則 **足下充足率^{※1}が0.7以下(小児科については0.8以下)**の都道府県のうち、
- ・ 医師少数区域にある施設^{※2}
 - ・ 年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える医師等が所属する施設^{※3}

【採用数】

原則**都道府県限定分と同数**

【研修期間】

全診療科共通で**1年以上**

注：特別地域連携プログラムの採用数については、診療科別の個別事情も考慮し設定

- 通常募集及び連携プログラムにおけるシーリング数の計算は2023年度と同様とする。
- シーリング対象の都道府県別診療科が「連携プログラム」を設定するためには、通常プログラムの**地域貢献率^{※4}を原則20%以上**とし、通常プログラムにおいて**医師が不足する都道府県や地域で研修する期間**をあらかじめ確保する。
- 連携プログラムにおける**連携先(シーリング対象外の都道府県)での研修期間は、全診療科共通で1年6ヶ月以上**とする。
- 連携プログラム採用数 = 連携プログラム基礎数^{※5} ×

| | |
|---|-------------------------------------|
| } | 20% : (専攻医充足率 ≤ 100%の診療科の場合) |
| | 15% : (100% < 専攻医充足率 ≤ 150%の診療科の場合) |
| | 10% : (専攻医充足率 > 150%の診療科の場合) |
- **連携プログラム採用数の基礎数の5%は、「都道府県限定分」として足下充足率が0.8以下の医師不足が顕著な都道府県で研修を行うプログラムとして採用。**

※1 足下充足率 = 2016足下医師数 / 2024必要医師数、もしくは、2018足下医師数 / 2024必要医師数

※2 小児科については小児科医師偏在指標に基づく相対的医師少数区域にある施設

※3 宿日直許可の取得、タスクシフト／シェアの推進などの取組を行ってもなお、地域医療を維持するために年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超えるもしくは超えるおそれがある医師が所属する施設であって、指導医・指導体制が確保され、かつ、適切な労働時間となるように、研修・労働環境が十分に整備されている施設。なお、その際、年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える又は超えるおそれがある医師の労働時間の短縮に資する分野の専攻医が連携先において研修を行う場合に限り設置可能とする。

※4 地域貢献率 =
$$\frac{\sum \text{各専攻医が「シーリング対象外の都道府県」および「当該都道府県の医師少数区域」で研修を実施している期間}}{\sum \text{各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間}}$$

※5 連携プログラム基礎数 = (過去3年の平均採用数 - 2024年の必要医師数を達成するための年間養成数)

令和5年度専攻医採用におけるシーリング

| | シーリング対象 の診療科数 | 内科 | 小児科 | 皮膚科 | 精神科 | 整形外科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 泌尿器科 | 脳神経外科 | 放射線科 | 麻酔科 | 形成外科 | リハビリ テーション科 |
|------|------------------|--------------|------------|------------|----------------|------------|-----------|-----------|----------|----------|----------|------------|-----------|----------------|
| 北海道 | 1 | | | | | | | | | | | 20+3+[6] | | |
| 青森県 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 岩手県 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 宮城県 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 秋田県 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 山形県 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 福島県 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 茨城県 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 栃木県 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 群馬県 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 埼玉県 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 千葉県 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 東京都 | 12 | 398+123+[52] | 98+19+[11] | 54+18+[11] | 74+12+[14]+(5) | 104+13+[9] | 52+16+[6] | 44+11+[3] | | 41+7+[6] | 36+7+[5] | 75+15+[11] | 30+10+[6] | 16+4+[15] |
| 神奈川県 | 1 | | | 14+1+[1] | | | | | | | | | | |
| 新潟県 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 富山県 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 石川県 | 2 | | | | 9+0+[2] | 10+0+[1] | | | | | | | | |
| 福井県 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 山梨県 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 長野県 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 岐阜県 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 静岡県 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 愛知県 | 1 | | | | | | | 16+1+[1] | | | | | | |
| 三重県 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 滋賀県 | 1 | | 7+0+[0] | | | | | | | | | | | |
| 京都府 | 9 | 62+18+[8] | 9+0+[2] | 8+2+[2] | | 16+1+[1] | 14+3+[2] | 8+2+[1] | 19+0+[0] | | 14+0+[0] | 11+2+[4] | | |
| 大阪府 | 8 | 200+10+[21] | | | | 41+2+[4] | 22+4+[5] | 17+2+[1] | 18+1+[0] | | 14+3+[2] | 30+2+[6] | 15+2+[2] | |
| 兵庫県 | 4 | | | 13+0+[0] | | | 12+1+[0] | 14+0+[0] | | | | | 13+0+[2] | |
| 奈良県 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 和歌山県 | 2 | 20+3+[2] | | | | 9+0+[1] | | | | | | | | |
| 鳥取県 | 1 | 15+1+[2] | | | | | | | | | | | | |
| 島根県 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 岡山県 | 5 | 55+7+[6] | 14+0+[0] | | 10+1+[2] | | | | | | 9+0+[0] | 14+3+[6] | | |
| 広島県 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 山口県 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 徳島県 | 1 | 16+4+[2] | | | | | | | | | | | | |
| 香川県 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 愛媛県 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 高知県 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 福岡県 | 8 | 118+29+[15] | | 11+1+[0] | 17+5+[3]+(1) | 33+10+[3] | 11+0+[2] | | | | 15+0+[2] | 20+4+[4] | 7+0+[2] | |
| 佐賀県 | 1 | | | | 8+0+[1] | | | | | | | | | |
| 長崎県 | 4 | 33+4+[4] | 9+0+[0] | | | 7+0+[0] | | | | | | 6+0+[0] | | |
| 熊本県 | 3 | 33+0+[3] | | | 11+0+[2] | 8+0+[1] | | | | | | | | |
| 大分県 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 宮崎県 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 鹿児島県 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 沖縄県 | 2 | | | | 7+0+[1] | | | | | | | 8+0+[0] | | |

※都道府県の各診療科の数値は通常募集プログラム数+連携プログラム数+【特別地域連携プログラム数】(精神科のみ:精神保健指定医連携枠)

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出

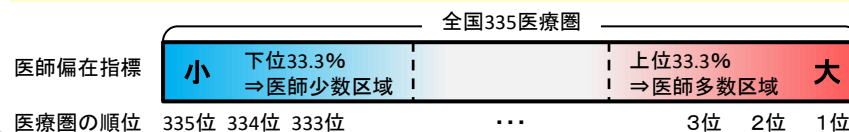
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 患者の流出入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種類（区域、診療科、入院／外来）

医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- （例）
- ・ 短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
 - ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする等

確保すべき医師の数の目標（目標医師数）

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

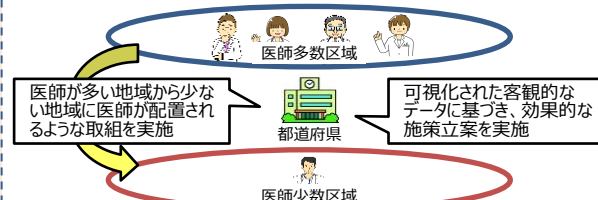
- （例）
- ・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
 - ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

3年*ごとに、都道府県において計画を見直し（PDCAサイクルの実施）

| 西暦 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
|--------|---------|---------|------|------|------|------|---------|------|---------|------|------|------|
| 医療計画 | 第7次 | | | | | | 第8次 | | | | | |
| 医師確保計画 | 指標設計(国) | 計画策定(県) | 第7次 | | | | 第8次(前期) | | 第8次(後期) | | | |

* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）

都道府県による医師の配置調整のイメージ



産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

- ・診療科別の医師偏在については、まずは診療科と疾病・診療行為との対応を明らかにする必要があり、検討のための時間を要する。
- ・一方、産科・小児科における医師偏在対策の検討は、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすい。

産科医師・小児科医師の偏在の状況把握

産科・小児科における医師偏在指標の算出

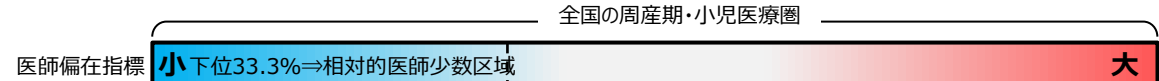
三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに、**産科・小児科における医師の偏在の状況を客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや、医師の性年齢構成等を踏まえた**産科・小児科における医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき要素

- ・医療需要(ニーズ)・人口構成の違い等
- ・へき地等の地理的条件
- ・患者の流出入等
- ・医師の性別・年齢分布

相対的医師少数区域の設定

全国の周産期・小児医療圏の産科・小児科における医師偏在指標の値を一律に比較し、下位の一定の割合を相対的医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。
※労働環境に鑑みて、産科・小児科医師は相対的に少なくない地域等においても不足している可能性があることから、相対的多数区域は設定しない。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』の策定

医師の確保の方針

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

医師偏在指標の大小を踏まえ、医療圏の見直し等も含め地域ごとの医師確保の方針を策定。

- ・医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によってもなお相対的医師少数区域の場合は、医師の派遣調整により医師を確保する方針とする。等

偏在対策基準医師数

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

計画終了時点の医師偏在指標が、計画開始時点の「相対的医師少数三次医療圏」、「相対的医師少数区域」の基準値(下位33.3%)に達することとなる医師数を「偏在対策基準医師数」と設定。

偏在対策基準医師数を踏まえた施策

医師の確保の方針を踏まえ、偏在対策基準医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- ・産科又は小児科の相対的医師少数区域の勤務環境を改善する。
- ・周産期医療又は小児医療に係る協議会の意見を踏まえ、地域医療対策協議会で、相対的医師少数区域内の重点化の対象となった医療機関へ医師を派遣する調整を行う等

(施策の具体的例)

① 医療提供体制等の見直しのための施策

- ・医療圏の統合を含む周産期医療圏又は小児医療圏の見直し。
- ・医療提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化。
- ・病診連携の推進や、重点化された医療機関等から居住地に近い医療機関への外来患者の逆紹介の推進等による医療機関の機能分化・連携。
- ・地域の医療機関の情報共有の推進。
- ・医療機関までのアクセスに時間がかかる地域住民へ受診可能な医療機関の案内、地域の実情に関する適切な周知等の支援。

② 医師の派遣調整

- ・地域医療対策協議会における、都道府県と大学、医師会等の連携。
- ・医療機関の実績や、地域における小児人口、分娩数と見合った数の医師数となるような派遣先の医療機関の選定。
- ・派遣先の医療機関を医療圏ごとに重点化。医師派遣の重点化対象医療機関の医師の時間外労働の短縮のための対策。

③ 産科・小児科医師の勤務環境を改善するための施策

- ・相対的医師少数区域に勤務する産科・小児科医師が、研修、リフレッシュ等のために十分な休暇を取ることができるよう、代診医の確保。
- ・産科・小児科において比較的多い女性医師にも対応した勤務環境改善等の支援。
- ・産科・小児科医師でなくても担うことのできる業務についての、タスクシェアやタスクシフト。

④ 産科・小児科医師の養成数を増やすための施策

- ・医学生に対する必要な情報提供や円滑な情報交換、専攻医の確保に必要な情報提供、指導体制を含む環境整備、離職防止。
- ・小児科医師の中でも確保に留意を要する新生児医療を担う医師について、小児科専攻医を養成する医療機関において、新生児科(NICU)研修等の必修化の検討。
- ・産科・小児科医師におけるキャリア形成プログラムの充実化。

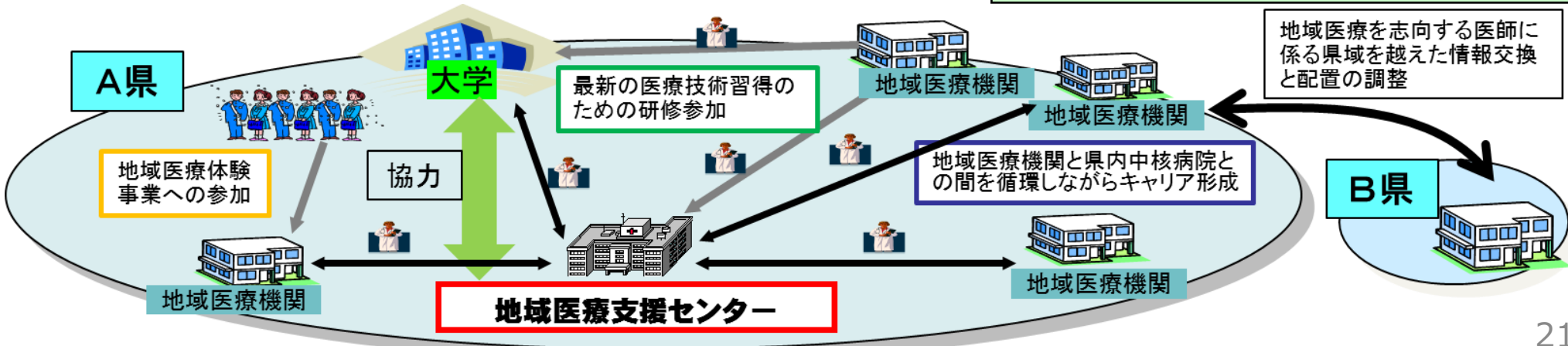
平成30年医療法改正により、地域医療対策協議会の役割の明確化、協議プロセスの透明化を図るとともに、地域医療支援センターとの関係や役割について明確化

| 地域医療対策協議会 | |
|----------------------------------|--|
| (医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議・調整を行う場) | |
| 構成員 | 都道府県、大学、医師会、主要医療機関、民間医療機関 等 ※ 議長は都道府県以外の第三者・互選、女性割合に配慮 等 |
| 役割 | 協議事項を法定 <ul style="list-style-type: none"> ・ キャリア形成プログラムの内容 ・ 医師の派遣調整 ・ 派遣医師のキャリア支援策 ・ 派遣医師の負担軽減策 ・ 大学の地域枠・地元枠設定 ・ 臨床研修病院の指定 ・ 臨床研修医の定員設定 ・ 専門研修の研修施設・定員 等 |
| 協議の方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師偏在指標に基づき協議 ・ 大学・医師会等の構成員の合意が必要 ・ 協議結果を公表 |
| 国のチェック | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師派遣先（公的、民間の別）等の医師の派遣状況について定期的に国がフォローアップ |



都道府県が実施する医師派遣等の対策は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づいて行う

| 地域医療支援センター | |
|------------------|--|
| (医師確保対策の事務の実施拠点) | |
| 法定事務 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県内の医師確保状況の調査分析 ・ 医療機関や医師に対する相談援助 ・ 医師派遣事務 ・ キャリア形成プログラムの策定 ・ 派遣医師のキャリア支援・負担軽減 等 <p>※ 医療従事者の勤務環境改善については、医療勤務環境改善支援センターと連携を図る</p> |

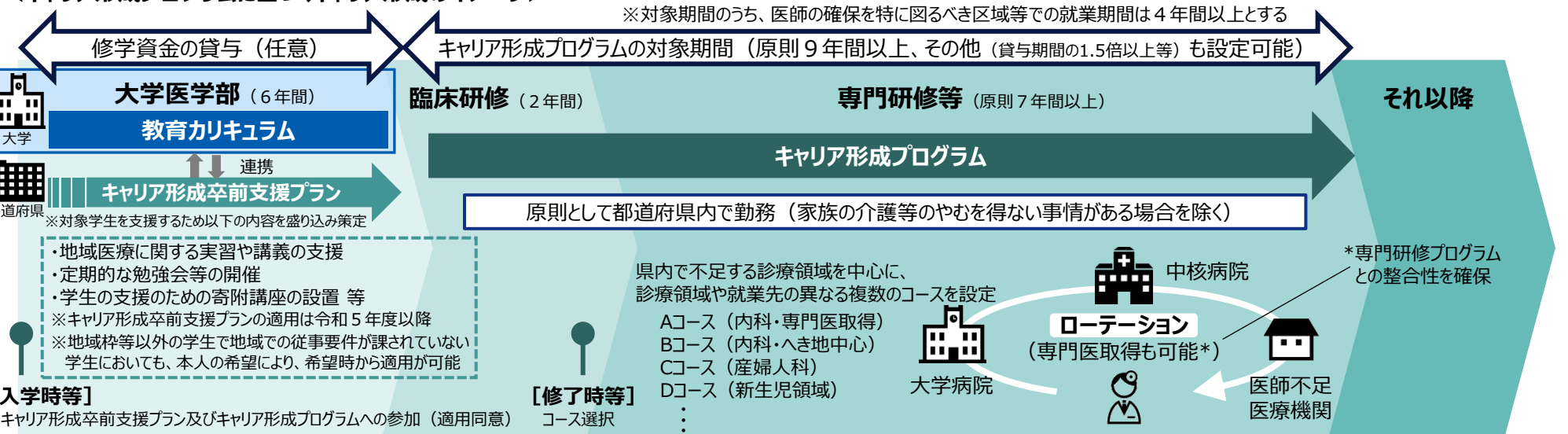


キャリア形成プログラムについて

都道府県は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づき、「医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的とするキャリア形成プログラムを策定することとされている

※医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)により地域医療支援事務として医療法に明記。キャリア形成プログラムの詳細については、医療法施行規則(省令)及びキャリア形成プログラム運用指針(通知)に規定

<キャリア形成プログラムに基づくキャリア形成のイメージ>



<キャリア形成プログラムの対象者>

- ・ 地域枠を卒業した医師
- ・ 地域での従事要件がある地元出身者枠を卒業した医師
- ・ 自治医科大学卒業医師(平成30年度入学者までは任意適用)
- ・ その他プログラムの適用を希望する医師

※キャリア形成プログラムの適用に同意した学生に対しては、修学資金の貸与に地域医療介護総合確保基金の活用が可能

<キャリア形成プログラムに基づく医師派遣>

大学等による医師派遣との整合性を確保するため、地域医療対策協議会で派遣計画案を協議

※地域医療構想における機能分化・連携の方針との整合性を確保する

※理由なく公立・公的医療機関に偏らないようにする

※都道府県は、医師偏在対策と対象医師のキャリア形成の両立を円滑に推進するため、各地域の医師偏在の状況や対象医師の希望を勘案しつつ、就業先について、大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整を行うとともに、対象学生の支援を行う人材(キャリアコーディネーター)を配置する

※都道府県は、対象医師から満足度等も含む意見聴取を定期的に行い、勤務環境改善・負担軽減を図る

対象者の地域定着促進のための方策

<対象者の納得感の向上と主体的なキャリア形成の支援>

- ・ 都道府県は、対象者の希望に対応したプログラムとなるよう努め、診療科や就業先の異なる複数のコースを設定する
- ・ 都道府県は、コースの設定・見直しに当たって、対象者からの意見を聴き、その内容を公表し反映するよう努める
- ・ 出産、育児等のライフイベントや、大学院進学・海外留学等の希望に配慮するため、プログラムの一時中断を可能とする(中断可能事由は都道府県が設定)

<プログラム満了前の離脱の防止>

- ・ キャリア形成プログラムは都道府県と対象者との契約関係であり、対象者は満了するよう真摯に努力しなければならないことを通知で明示
- ・ 一時中断中は、中断事由が継続していることを定期的な面談等により確認(中断事由が虚偽の場合は、契約違反となる)
- ・ 都道府県は、キャリア形成プログラムを満了することを、修学資金の返還免除要件とする(家族の介護等のやむを得ない事情がある場合を除く)

医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度について

- 医師少数区域等における勤務の促進のため、医師少数区域等に一定期間勤務し、その中で医師少数区域等における医療の提供のために必要な業務を行った者を厚生労働大臣が認定する。

認定に必要な勤務期間や業務内容



厚生労働省

申請に基づき、**厚生労働大臣が**
医師少数区域等における医療に
関する経験を**認定**

申請

認定

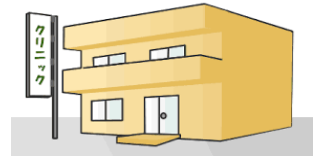


医師

医師少数区域等における
6か月以上※1の勤務※2

※1 医師免許取得後9年以上経過していない
場合は、原則として連続した勤務（妊娠・出産
等による中断は可）とするが、9年以上経過し
た場合は、断続的な勤務の積算も可。

※2 認定の対象となるのは、2020年度以降の
勤務とする。（臨床研修中の期間を除く。）



医師少数区域等の医療機関

【申請内容】

- 勤務した医療機関名と所在地
 - 勤務した期間
 - 業務内容等
- 申請の際には、医師少数区域等での医師の勤務状況に対する認定制度の影響を測るため、認定の対象となる勤務の直前の勤務地等についても申告する。

＜認定に必要な業務＞

- (1) 個々の患者の生活状況を考慮し、幅広い病態に対応する継続的な診療及び保健指導（患者の専門的な医療機関への受診の必要性の判断を含む。）
 - ・ 地域の患者への継続的な診療
 - ・ 診療時間外の患者の急変時の対応
 - ・ 在宅医療 等
- (2) 他の医療機関や、介護・福祉事業者等との連携
 - ・ 地域ケア会議や退院カンファレンス等への参加 等
- (3) 地域住民に対する健康診査や保健指導等の地域保健活動
 - ・ 健康診査や保健指導等の実施 等

認定医師等に対するインセンティブ

①一定の病院の管理者としての評価

- ・ 地域医療支援病院の管理者は、認定医師でなければならないこととする。（2020年度以降に臨床研修を開始した医師を管理者とする場合に限る。）

②認定医師に対する経済的インセンティブ

- ・ 認定を取得した医師が医師少数区域等で診療を実施する際の医療レベルの向上や取得している資格等の維持に係る経費（研修受講料、旅費等）について支援を行う。

地域医療対策協議会における医師派遣実績について

○ 地域医療対策協議会における医師派遣実績

※ 令和2年4月1日～令和3年3月31日までの期間における実績

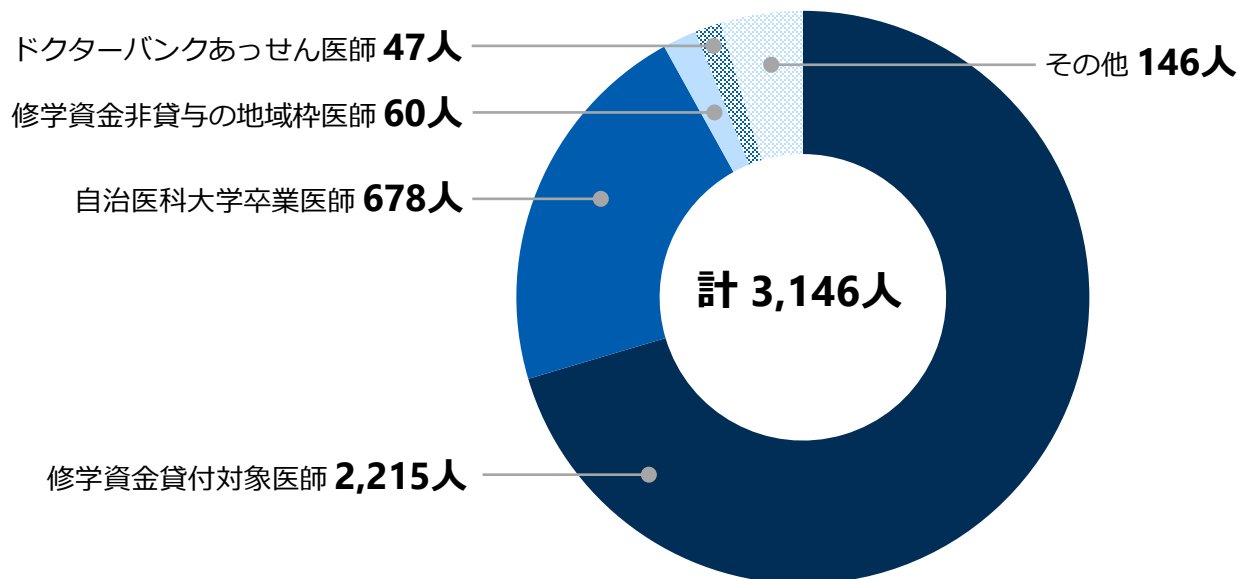
地域医療対策協議会における医師派遣実績

| | 医師不足地域への派遣 | その他の地域への派遣 | 小計 |
|----------|------------|------------|-------|
| 常勤医師の派遣 | 1,475 | 1,582 | 3,057 |
| 非常勤医師の派遣 | 50 | 39 | 89 |
| 小計 | 1,525 | 1,621 | 3,146 |

修学資金貸付対象医師や自治医大卒業医師などのキャリア形成プログラム適用医師は、地域での従事期間である9年間のうち4年間は医師少数区域等で勤務することとされている

「医師不足地域」とは、医師少数区域等の都道府県において医師が不足していると認識している地域を指す

派遣された医師の類型

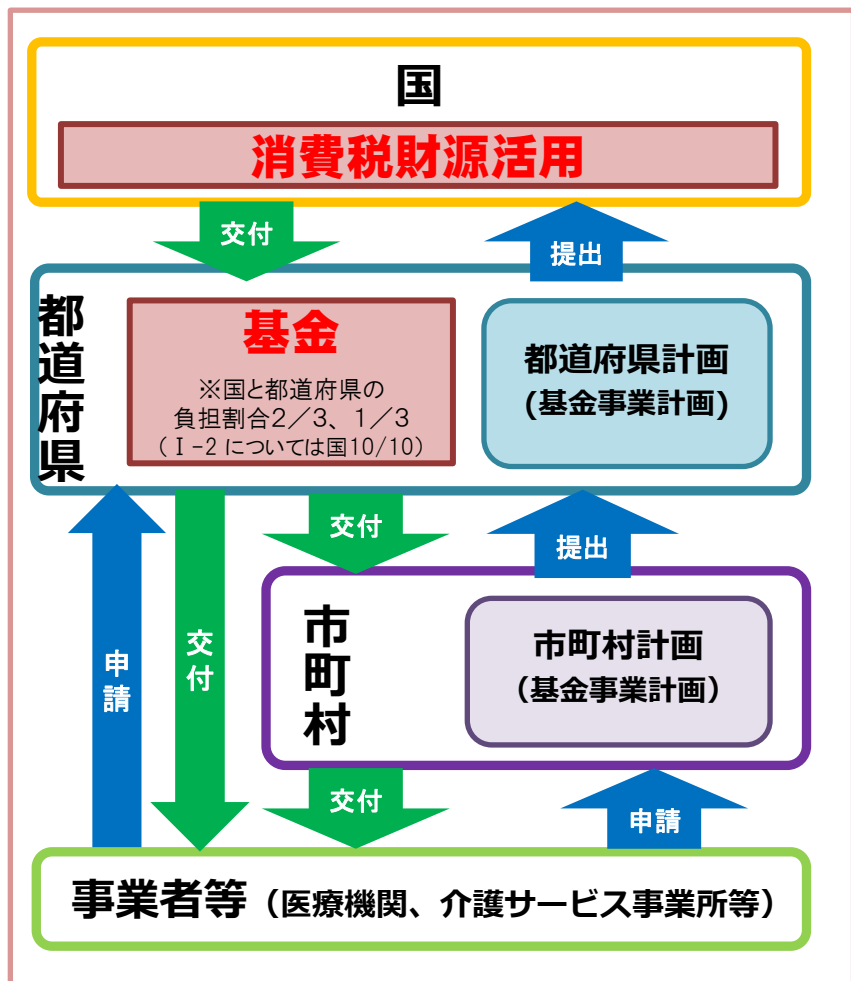


- 派遣された3,146人のうち、1,525人(48%)が医師不足地域に派遣されている。
- 派遣された3,146人のうち、2,893人(92%)が修学資金貸付対象医師・自治医大卒業医師となっている。
- 今後、修学資金貸付対象医師等の増加が見込まれるため、更なる医師派遣の増加が見込まれる。

地域医療介護総合確保基金

令和5年度予算額:公費で1,763億円
(医療分 1,029億円、介護分 734億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画 (基金事業計画)

- 基金に関する基本的事項
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項
医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

3. 医師数・医師偏在等の現状について

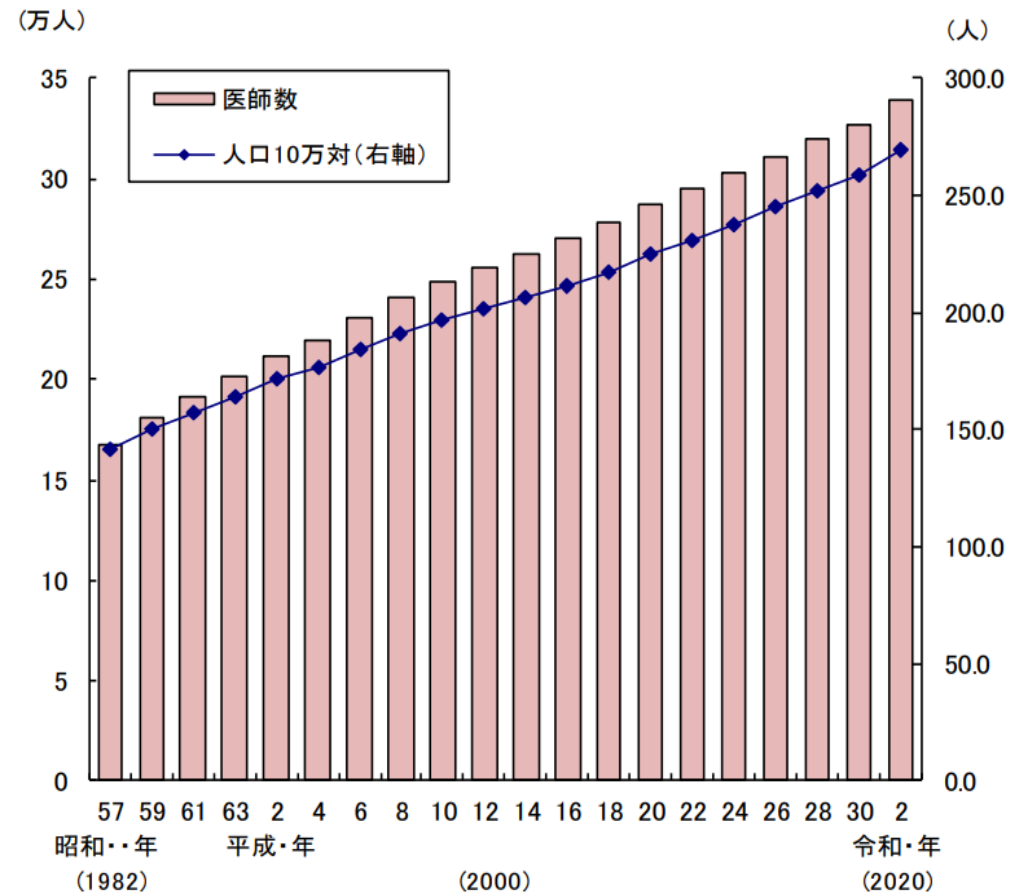
医師数の年次推移

- 全国の医師数は、年々増加し、令和2年には昭和57年と比較して約2倍になっている。
- また、平成22年から令和2年までの10年間で、約4万5千人増加している。

医師数の年次推移

各年12月31日現在

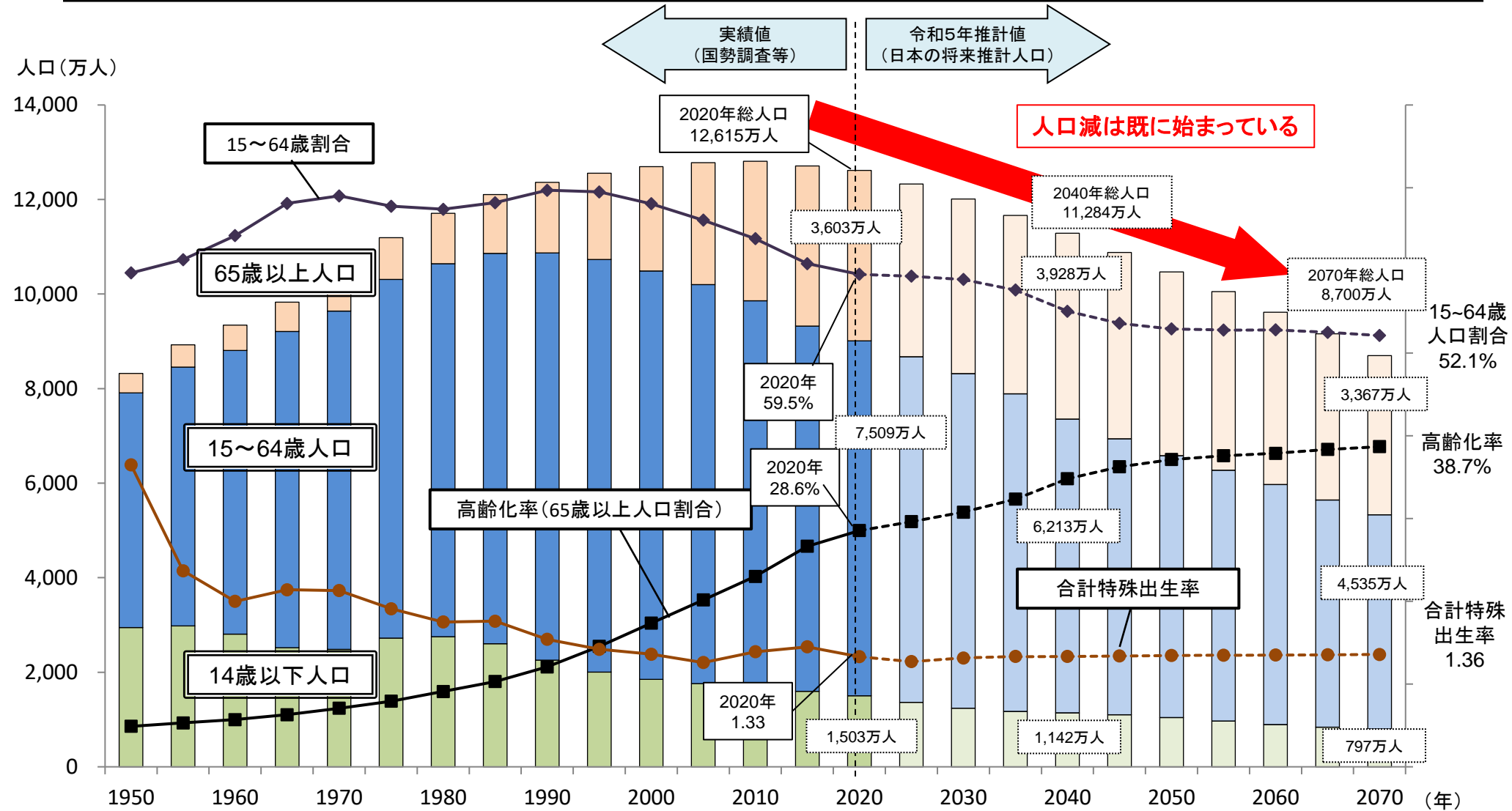
| | 医師数 | | 人口 10万対 (人) |
|----------------|---------|------------|-------------------|
| | (人) | 増減率 (%) | |
| 昭和 57 年 (1982) | 167 952 | ... | 141.5 |
| 59 ('84) | 181 101 | 7.8 | 150.6 |
| 61 ('86) | 191 346 | 5.7 | 157.3 |
| 63 ('88) | 201 658 | 5.4 | 164.2 |
| 平成 2 年 ('90) | 211 797 | 5.0 | 171.3 |
| 4 ('92) | 219 704 | 3.7 | 176.5 |
| 6 ('94) | 230 519 | 4.9 | 184.4 |
| 8 ('96) | 240 908 | 4.5 | 191.4 |
| 10 ('98) | 248 611 | 3.2 | 196.6 |
| 12 (2000) | 255 792 | 2.9 | 201.5 |
| 14 ('02) | 262 687 | 2.7 | 206.1 |
| 16 ('04) | 270 371 | 2.9 | 211.7 |
| 18 ('06) | 277 927 | 2.8 | 217.5 |
| 20 ('08) | 286 699 | 3.2 | 224.5 |
| 22 ('10) | 295 049 | 2.9 | 230.4 |
| 24 ('12) | 303 268 | 2.8 | 237.8 |
| 26 ('14) | 311 205 | 2.6 | 244.9 |
| 28 ('16) | 319 480 | 2.7 | 251.7 |
| 30 ('18) | 327 210 | 2.4 | 258.8 |
| 令和 2 年 ('20) | 339 623 | 3.8 | 269.2 |



出典：令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況(結果の概要)
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/20/dl/R02_gaikyo-b1.pdf

日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

出典: 厚生労働省HP 我が国の人口について
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21481.html
 に一部加筆

令和2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35回 医師需給分科会
令和2年8月31日 資料1(一部改)

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。

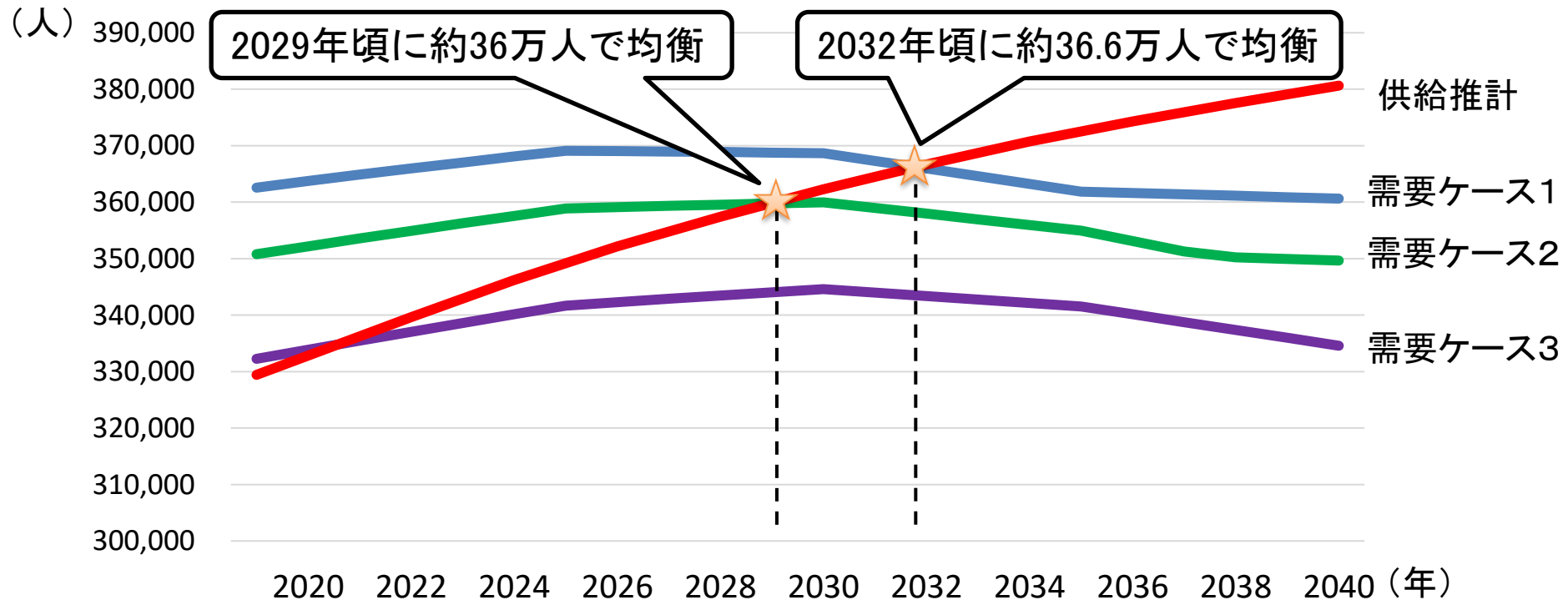
※ 性年齢階級別に異なる勤務時間を考慮するため、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とし、仕事量換算した。

・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。

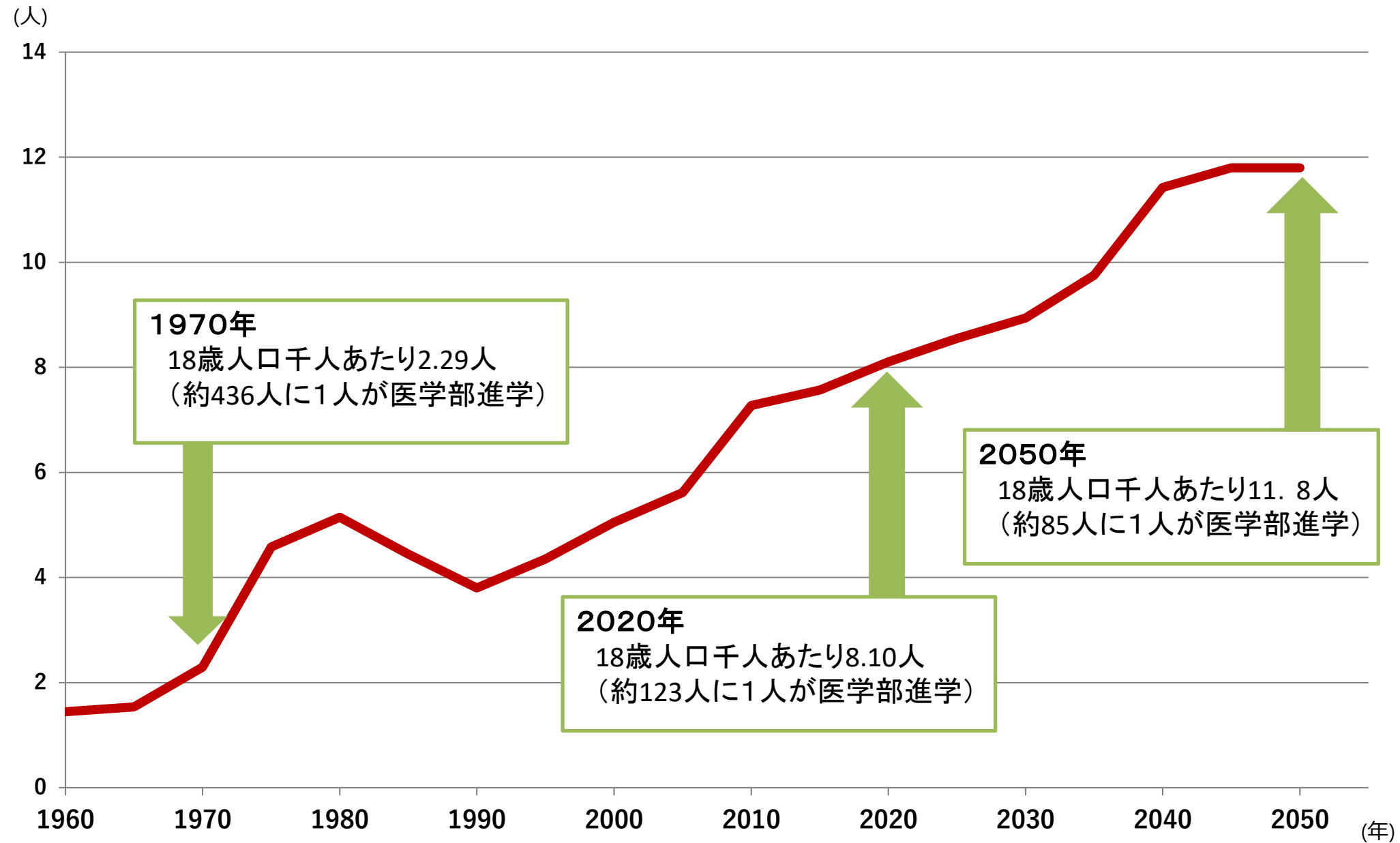
・ケース1(労働時間を週55時間に制限等 ≒年間720時間の時間外・休日労働に相当)

・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)



18歳人口千人あたりの医師養成数



※18歳人口は1960～2020年までが国勢調査、2021年以降は日本の将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所令和5年推計 出生中位・死亡中位）を使用。
※医学部定員に関しては、2024年度の定員数で固定されたと仮定。

都道府県別の医師偏在指標（令和5年11月）

（都道府県別）

| 都道府県コード | 都道府県 | 医師偏在指標 |
|---------|------|--------|
| 00 | 全国 | 255.6 |
| 01 | 北海道 | 233.8 |
| 02 | 青森県 | 184.3 |
| 03 | 岩手県 | 182.5 |
| 04 | 宮城県 | 247.3 |
| 05 | 秋田県 | 199.4 |
| 06 | 山形県 | 200.2 |
| 07 | 福島県 | 190.5 |
| 08 | 茨城県 | 193.6 |
| 09 | 栃木県 | 230.5 |
| 10 | 群馬県 | 219.7 |
| 11 | 埼玉県 | 196.8 |
| 12 | 千葉県 | 213.0 |
| 13 | 東京都 | 353.9 |
| 14 | 神奈川県 | 247.5 |
| 15 | 新潟県 | 184.7 |
| 16 | 富山県 | 238.8 |
| 17 | 石川県 | 279.8 |
| 18 | 福井県 | 246.8 |
| 19 | 山梨県 | 240.8 |
| 20 | 長野県 | 219.9 |
| 21 | 岐阜県 | 221.5 |
| 22 | 静岡県 | 211.8 |
| 23 | 愛知県 | 240.2 |

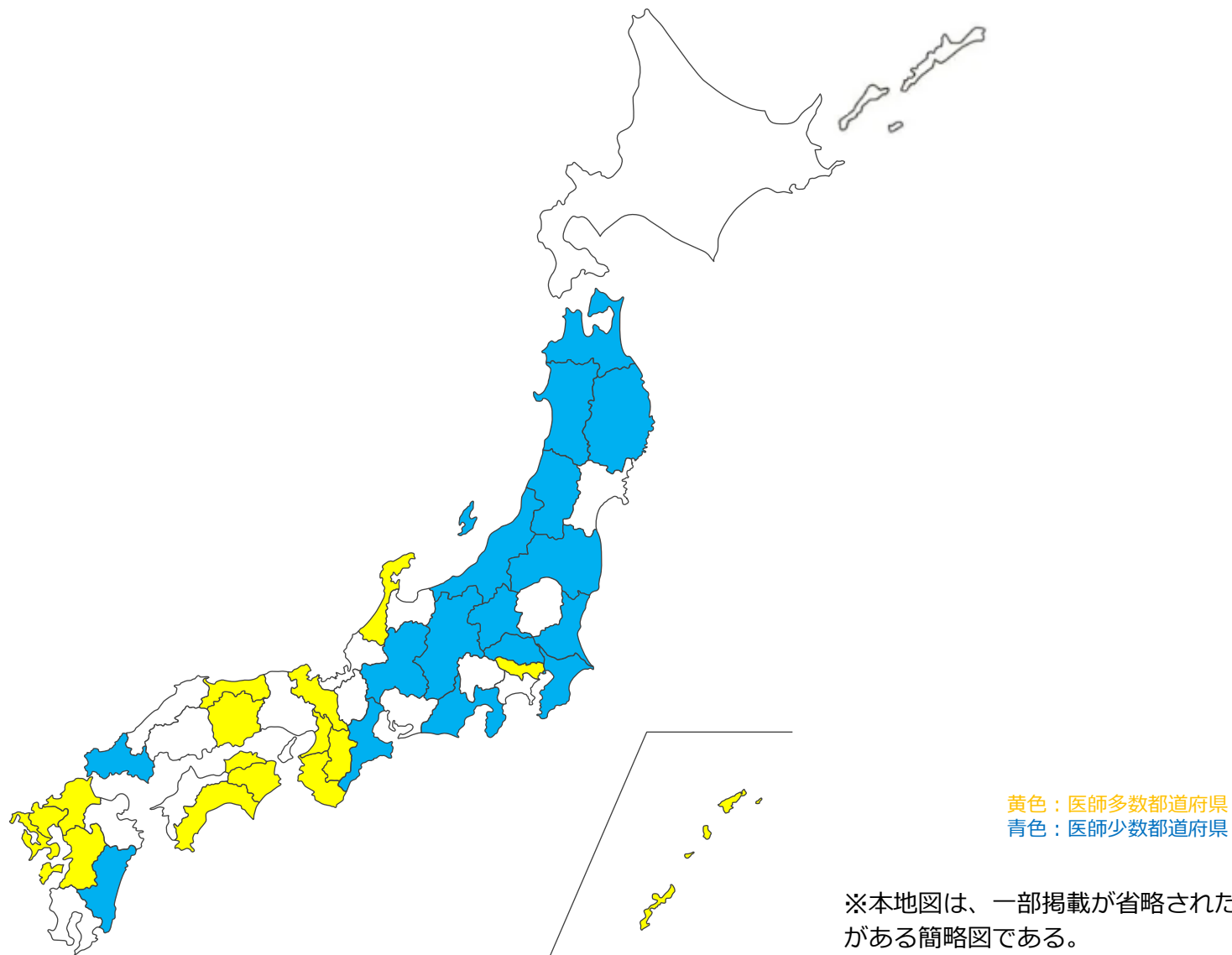
■ 上位1/3 ■ 下位1/3

| 都道府県コード | 都道府県 | 医師偏在指標 |
|---------|------|--------|
| 24 | 三重県 | 225.6 |
| 25 | 滋賀県 | 260.4 |
| 26 | 京都府 | 326.7 |
| 27 | 大阪府 | 288.6 |
| 28 | 兵庫県 | 266.5 |
| 29 | 奈良県 | 268.9 |
| 30 | 和歌山県 | 274.9 |
| 31 | 鳥取県 | 270.4 |
| 32 | 島根県 | 265.1 |
| 33 | 岡山県 | 299.6 |
| 34 | 広島県 | 254.2 |
| 35 | 山口県 | 228.0 |
| 36 | 徳島県 | 289.3 |
| 37 | 香川県 | 266.9 |
| 38 | 愛媛県 | 246.4 |
| 39 | 高知県 | 268.2 |
| 40 | 福岡県 | 313.3 |
| 41 | 佐賀県 | 272.3 |
| 42 | 長崎県 | 284.0 |
| 43 | 熊本県 | 271.0 |
| 44 | 大分県 | 259.7 |
| 45 | 宮崎県 | 227.0 |
| 46 | 鹿児島県 | 254.8 |
| 47 | 沖縄県 | 292.1 |

黄色：医師多数都道府県
青色：医師少数都道府県

※上位1/3の閾値を266.9、下位1/3の閾値を228.0と設定している。

都道府県別の医師偏在指標（令和5年11月）



※本地図は、一部掲載が省略された島等がある簡略図である。

地域枠及び地元出身者枠数について（R5）

| 都道府県名 | 恒久定員合計 | 恒久定員内地域枠 | | 恒久定員内 地元出身者 枠 | 臨時定員 〈地域枠〉 | |
|-------|--------|----------|-----------------|---------------------|---------------|-----------------|
| | | 全体 | うち、地元 出身要件あり | | 全体 | うち、地元 出身要件あり |
| 北海道 | 312 | 7 | 7 | 0 | 8 | 8 |
| 青森 | 105 | 35 | 15 | 0 | 27 | 27 |
| 岩手 | 94 | 1 | 0 | 0 | 37 | 25 |
| 宮城 | 183 | 30 | 0 | 0 | 7 | 7 |
| 秋田 | 102 | 2 | 2 | 0 | 29 | 24 |
| 山形 | 106 | 1 | 0 | 0 | 8 | 8 |
| 福島 | 85 | 7 | 0 | 0 | 47 | 0 |
| 茨城 | 107 | 4 | 4 | 0 | 59 | 37 |
| 栃木 | 110 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 |
| 群馬 | 105 | 0 | 0 | 0 | 18 | 18 |
| 埼玉 | 110 | 0 | 0 | 0 | 45 | 2 |
| 千葉 | 240 | 5 | 0 | 0 | 34 | 0 |
| 東京 | 1,397 | 5 | 5 | 0 | 20 | 20 |
| 神奈川 | 414 | 35 | 10 | 0 | 22 | 22 |
| 新潟 | 100 | 0 | 0 | 0 | 70 | 43 |
| 富山 | 100 | 0 | 0 | 0 | 12 | 12 |
| 石川 | 215 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 |
| 福井 | 105 | 0 | 0 | 0 | 10 | 5 |
| 山梨 | 105 | 15 | 15 | 0 | 22 | 22 |
| 長野 | 105 | 0 | 0 | 0 | 20 | 15 |
| 岐阜 | 85 | 3 | 3 | 0 | 25 | 25 |
| 静岡 | 105 | 0 | 0 | 0 | 68 | 0 |
| 愛知 | 409 | 0 | 0 | 0 | 32 | 32 |
| 三重 | 105 | 15 | 15 | 0 | 20 | 15 |

| 都道府県名 | 恒久定員合計 | 恒久定員内地域枠 | | 恒久定員内 地元出身者 枠 | 臨時定員 〈地域枠〉 | |
|-------|--------|----------|-----------------|---------------------|---------------|-----------------|
| | | 全体 | うち、地元 出身要件あり | | 全体 | うち、地元 出身要件あり |
| 滋賀 | 105 | 6 | 6 | 0 | 5 | 0 |
| 京都 | 207 | 2 | 2 | 0 | 5 | 5 |
| 大阪 | 510 | 0 | 0 | 0 | 15 | 0 |
| 兵庫 | 213 | 3 | 0 | 0 | 16 | 14 |
| 奈良 | 100 | 0 | 0 | 25 | 15 | 0 |
| 和歌山 | 90 | 20 | 0 | 0 | 12 | 10 |
| 鳥取 | 85 | 7 | 5 | 0 | 19 | 7 |
| 島根 | 100 | 14 | 14 | 0 | 17 | 10 |
| 岡山 | 215 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 |
| 広島 | 105 | 5 | 5 | 0 | 15 | 15 |
| 山口 | 100 | 28 | 28 | 0 | 17 | 17 |
| 徳島 | 100 | 0 | 0 | 0 | 12 | 12 |
| 香川 | 100 | 0 | 0 | 0 | 14 | 14 |
| 愛媛 | 100 | 5 | 5 | 0 | 15 | 15 |
| 高知 | 100 | 10 | 5 | 0 | 15 | 15 |
| 福岡 | 430 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 |
| 佐賀 | 98 | 0 | 0 | 0 | 6 | 2 |
| 長崎 | 100 | 0 | 0 | 0 | 22 | 16 |
| 熊本 | 105 | 3 | 0 | 0 | 5 | 0 |
| 大分 | 100 | 3 | 3 | 0 | 10 | 10 |
| 宮崎 | 100 | 40 | 25 | 0 | 2 | 2 |
| 鹿児島 | 100 | 0 | 0 | 0 | 20 | 20 |
| 沖縄 | 105 | 5 | 5 | 0 | 12 | 12 |

・恒久定員内地域枠：恒久定員のうち、当該都道府県内で卒後一定期間従事要件があり、具体的な従事要件の設定や配置に地域医療対策協議会もしくは都道府県が関与するもの（一部地元出身要件あり。）

・恒久定員内地元出身者枠：当該都道府県での従事要件はないが、地元出身要件がある恒久定員

・臨時定員（地域枠）：当該都道府県での従事要件がある臨時定員（一部地元出身要件あり。）

文部科学省調べ（他県の大学に設置している地域枠・地元出身者枠の数を含む。）
（※なお、東北医科薬科大学、帝京大学の恒久定員内地域枠の一部は、複数の都県のいずれかの修学資金制度に申込みを条件としており、本表に含まない。自治医科大学の臨時定員23枠は、栃木県指定枠3枠を含み本表には含まない。）

青：医師少数県
※現医師確保計画（R2-5年度）に用いられている
医師偏在指標による

臨時定員地域枠数について（R5、R6）

| 都道府県名 | 臨時定員地域枠 令和5年度 | 臨時定員地域枠 令和6年度 |
|-------|------------------|------------------|
| 北海道 | 8 | 8 |
| 青森 | 27 | 27 |
| 岩手 | 37 | 37 |
| 宮城 | 7 | 7 |
| 秋田 | 29 | 29 |
| 山形 | 8 | 8 |
| 福島 | 47 | 47 |
| 茨城 | 59 | 62 |
| 栃木 | 13 | 13 |
| 群馬 | 18 | 18 |
| 埼玉 | 45 | 47 |
| 千葉 | 34 | 34 |
| 東京 | 20 | 20 |
| 神奈川 | 22 | 25 |
| 新潟 | 70 | 77 |
| 富山 | 12 | 12 |
| 石川 | 10 | 10 |
| 福井 | 10 | 10 |
| 山梨 | 22 | 24 |
| 長野 | 20 | 20 |
| 岐阜 | 25 | 25 |
| 静岡 | 68 | 68 |
| 愛知 | 32 | 32 |
| 三重 | 20 | 20 |

| 都道府県名 | 臨時定員地域枠 令和5年度 | 臨時定員地域枠 令和6年度 |
|----------|------------------|------------------|
| 滋賀 | 5 | 5 |
| 京都 | 5 | 5 |
| 大阪 | 15 | 15 |
| 兵庫 | 16 | 16 |
| 奈良 | 15 | 15 |
| 和歌山 | 12 | 12 |
| 鳥取 | 19 | 19 |
| 島根 | 17 | 17 |
| 岡山 | 4 | 4 |
| 広島 | 15 | 15 |
| 山口 | 17 | 17 |
| 徳島 | 12 | 12 |
| 香川 | 14 | 14 |
| 愛媛 | 15 | 15 |
| 高知 | 15 | 15 |
| 福岡 | 5 | 5 |
| 佐賀 | 6 | 6 |
| 長崎 | 22 | 22 |
| 熊本 | 5 | 5 |
| 大分 | 10 | 10 |
| 宮崎 | 2 | 2 |
| 鹿児島 | 20 | 20 |
| 沖縄 | 12 | 12 |
| 医師多数県合計 | 191 | 191 |
| 医師中程度県合計 | 224 | 229 |
| 医師少数県合計 | 526 | 538 |
| 合計 | 941 | 958 |

黄色：医師多数都道府県

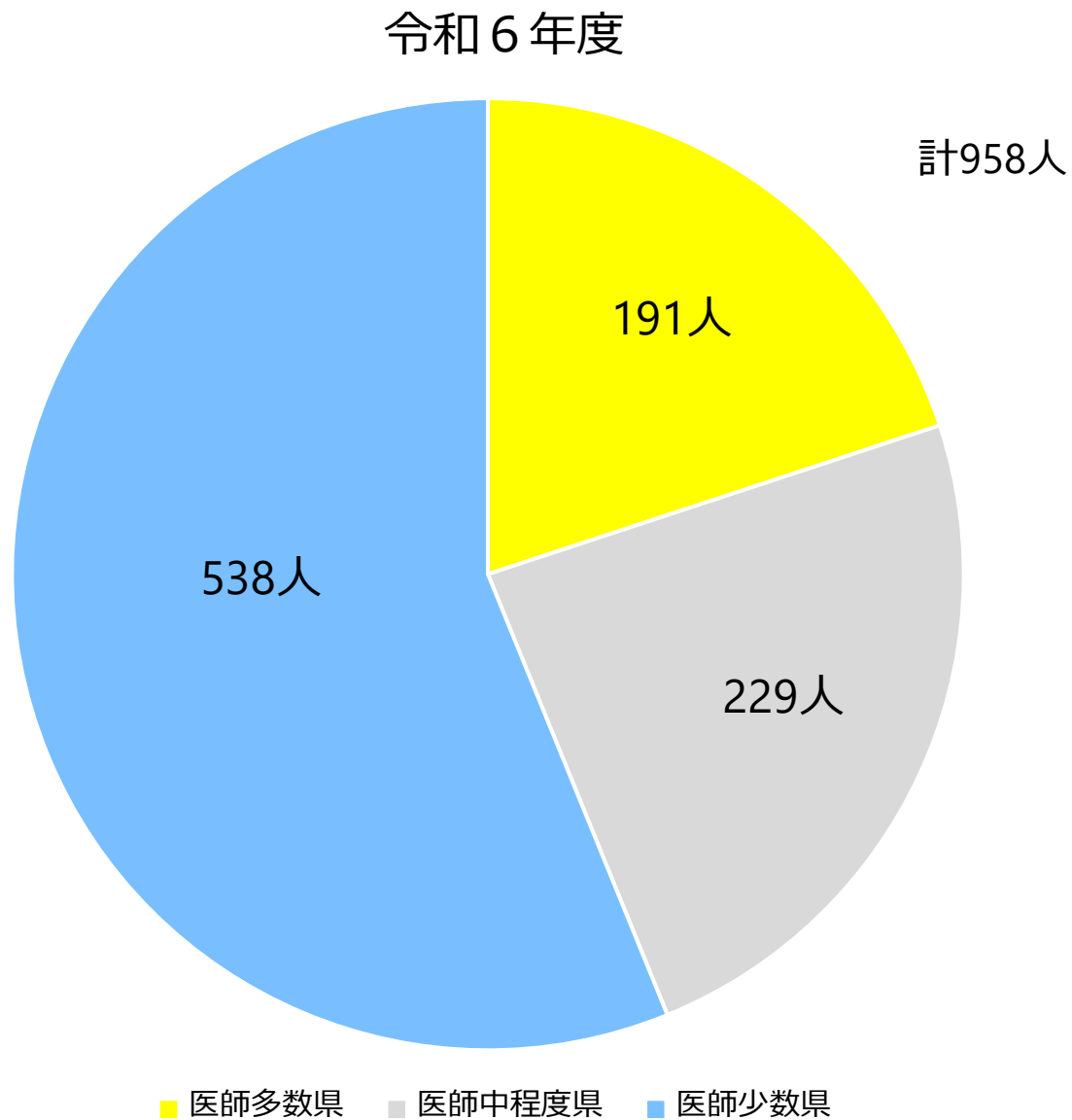
青色：医師少数都道府県

(令和5年8月9日更新の医師偏在指標による)

(赤字はR5年度比増)

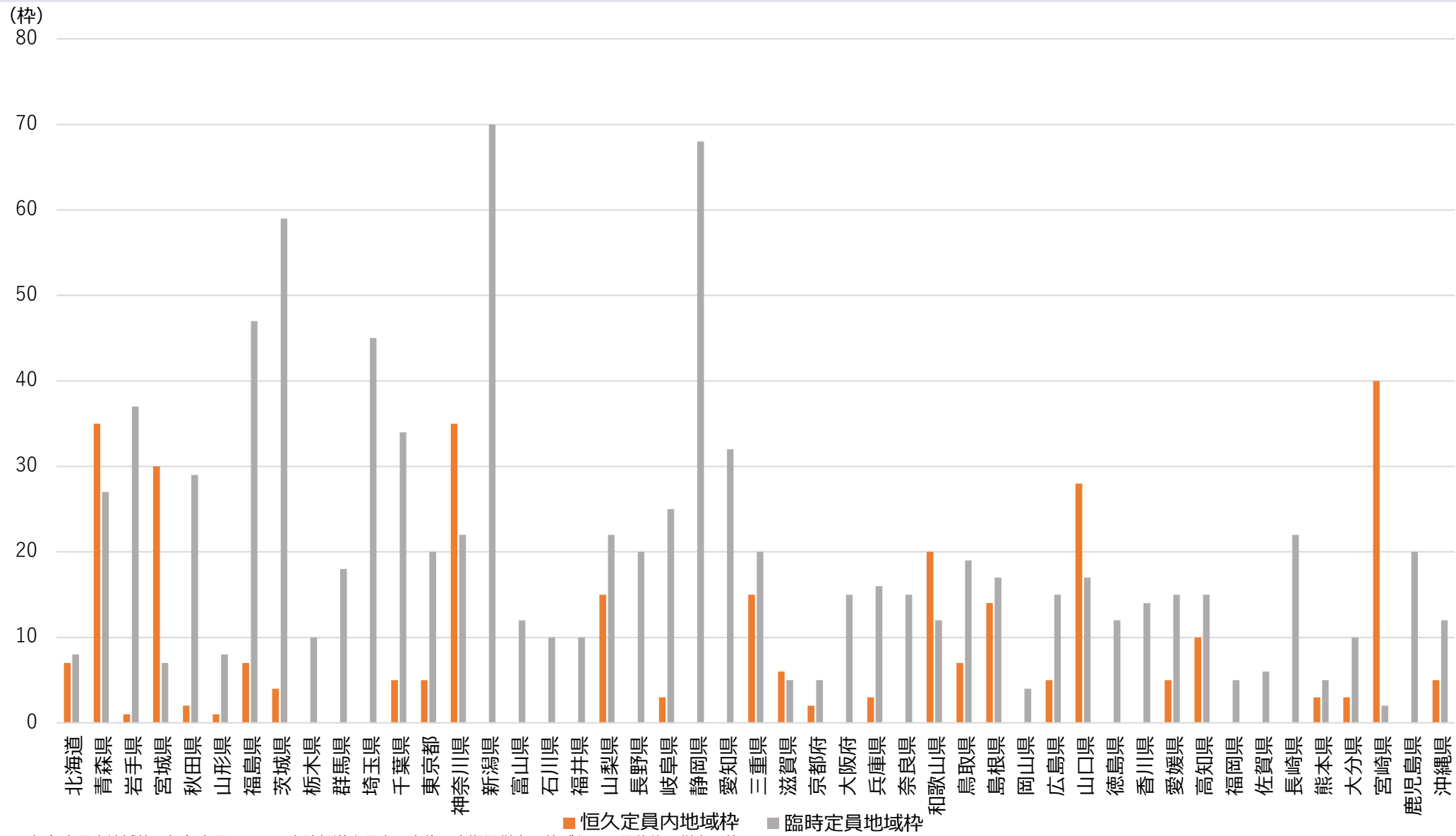
※ 自治医科大学の臨時定員23枠のうち、栃木県指定枠3枠を除く20枠は計上していない。

臨時定員地域枠数（R6）



都道府県別の恒久定員内地域枠数と臨時定員地域枠数（令和5年度）

○ 従事要件先の都道府県別に見ると、半数程度の都道府県において大学に恒久定員内地域枠を設置している



・恒久定員内地域枠：恒久定員のうち、当該都道府県内で卒業後一定期間従事要件があり、具体的な従事要件の設定や配置に地域医療対策協議会もしくは都道府県が関与するもの（一部地元出身要件あり。）

・臨時定員地域枠：当該都道府県での従事要件がある臨時定員（一部地元出身要件あり。）

※ 自治医科大学の臨時定員23枠は、栃木県指定枠3枠を含み計上していない。

（文部科学省医学教育課調べ）

大学（国公立）別の恒久定員内地域枠数と臨時定員地域枠数（令和5年度）

○ 恒久定員内地域枠について、設置している国公立大学は約4割である

(枠)

50

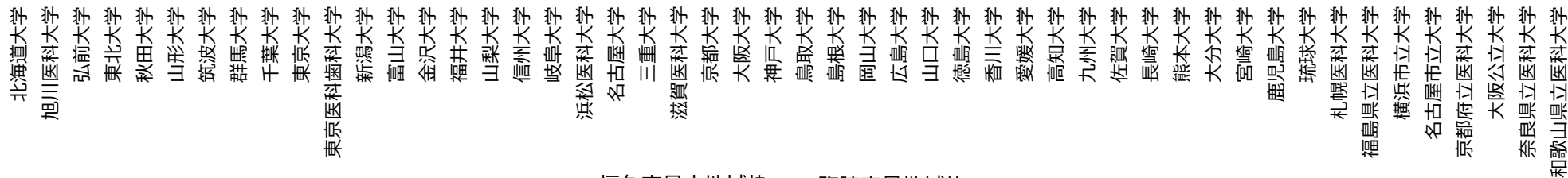
40

30

20

10

0



■ 恒久定員内地域枠 ■ 臨時定員地域枠

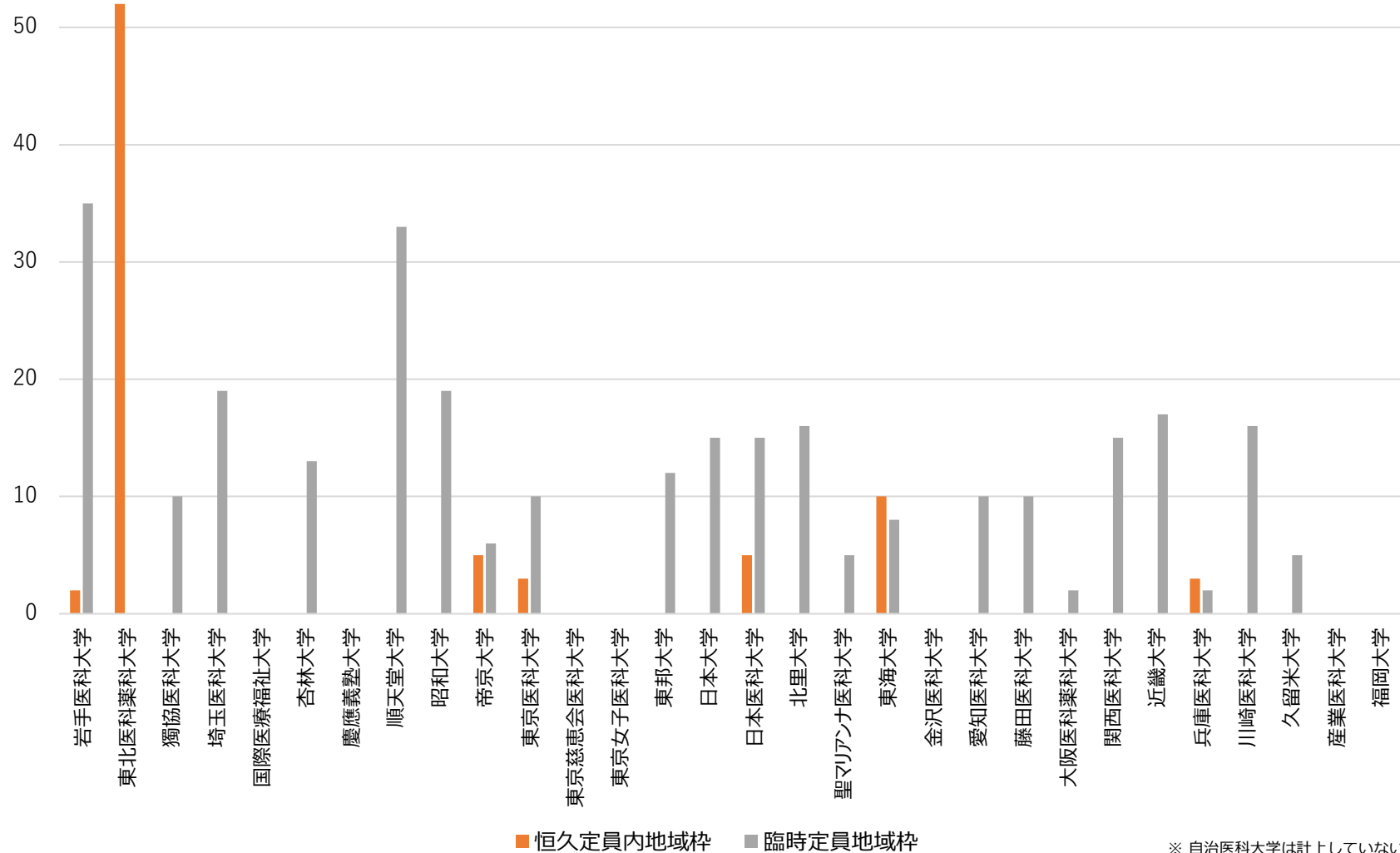
・恒久定員内地域枠：恒久定員のうち、当該都道府県内で卒業一定期間従事要件があり、具体的な従事要件の設定や配置に地域医療対策協議会もしくは都道府県が関与するもの（一部地元出身要件あり。）

・臨時定員地域枠：当該都道府県での従事要件がある臨時定員（一部地元出身要件あり。）

大学（私立）別の恒久定員内地域枠数と臨時定員地域枠数（令和5年度）

○ 恒久定員内地域枠について、設置している私立大学は約2割である

(枠)



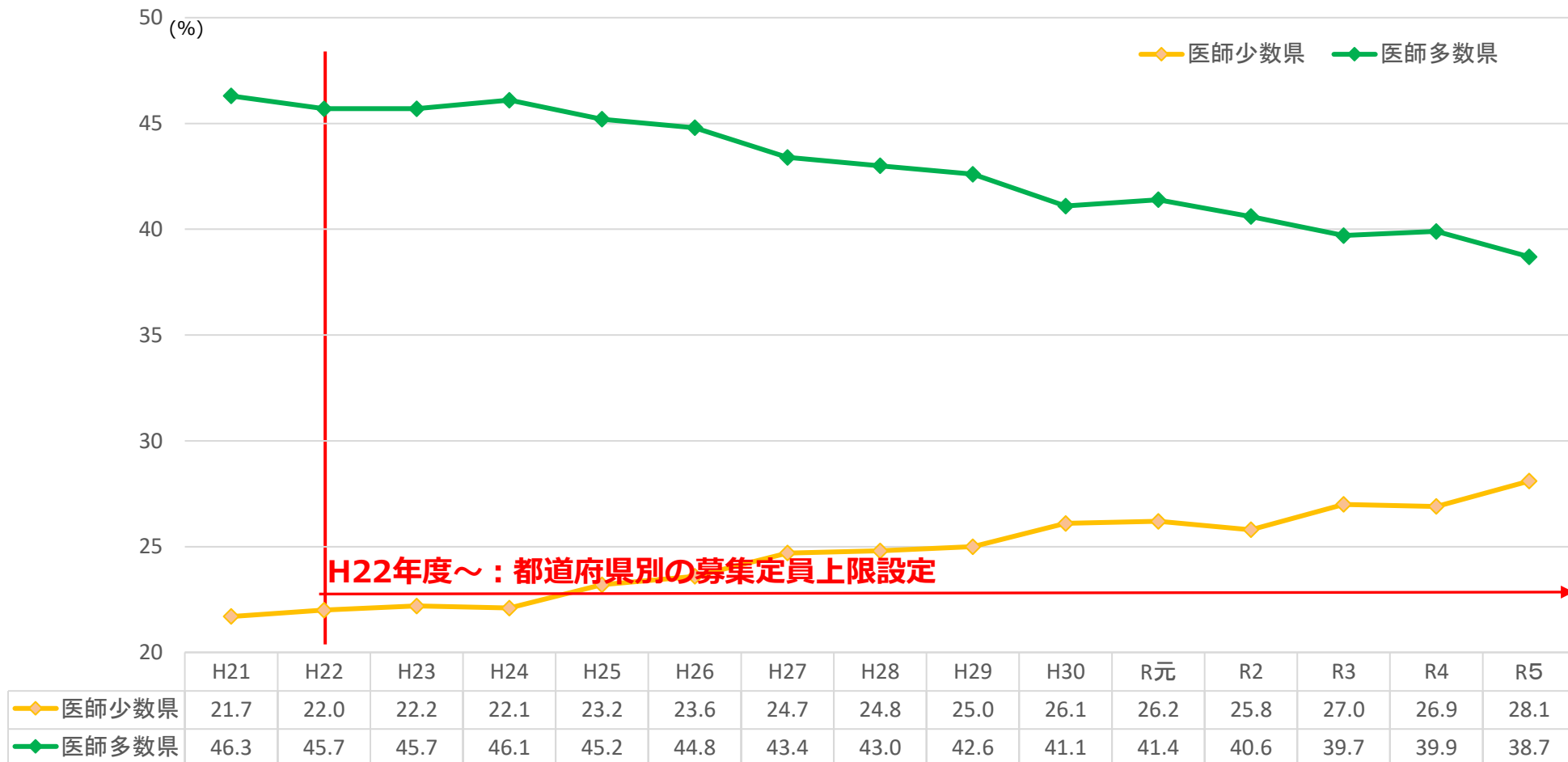
※ 自治医科大学は計上していない。

・恒久定員内地域枠：恒久定員のうち、当該都道府県内で卒業後一定期間従事要件があり、具体的な従事要件の設定や配置に地域医療対策協議会もしくは都道府県が関与するもの（一部地元出身要件あり。）

・臨時定員地域枠：当該都道府県での従事要件がある臨時定員（一部地元出身要件あり。）

研修医の採用人数の割合の推移〈医師多数県と医師少数県〉

- 平成22年度より、都道府県別の募集定員上限を設定しており、全国の臨床研修医の採用人数に占める医師多数県の割合は減少（▲7.6ポイント）する一方で、医師少数県における臨床研修医の割合が増加（+6.4ポイント）しており、医師多数県と医師少数県の差が縮小してきている。



医師多数県及び医師少数県は医師偏在指標（厚生労働省：令和5年8月時点）による

医師多数県（16都府県）：東京、京都、福岡、岡山、沖縄、徳島、大阪、長崎、石川、和歌山、佐賀、熊本、鳥取、奈良、高知、香川

医師少数県（16県）：岩手、青森、新潟、福島、茨城、埼玉、秋田、山形、静岡、千葉、群馬、長野、岐阜、三重、宮崎、山口

専攻医採用数 都道府県別一覧表

令和5年4月13日時点 確定値

| 都道府県 | 平成30年 (2018年) 採用実績 | 平成31年 (2019年) 採用実績 | 令和2年 (2020年) 採用実績 | 令和3年 (2021年) 採用実績 | 令和4年 (2022年) 採用実績 | 令和5年 (2023年) 採用実績 |
|---------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1 北海道 | 296 | 317 | 305 | 303 | 342 | 296 |
| 2 青森県 | 61 | 72 | 68 | 72 | 71 | 67 |
| 3 岩手県 | 62 | 65 | 71 | 77 | 74 | 80 |
| 4 宮城県 | 159 | 142 | 172 | 144 | 181 | 170 |
| 5 秋田県 | 60 | 49 | 55 | 55 | 47 | 52 |
| 6 山形県 | 55 | 66 | 57 | 55 | 54 | 54 |
| 7 福島県 | 86 | 76 | 87 | 106 | 86 | 79 |
| 8 茨城県 | 130 | 142 | 134 | 151 | 138 | 154 |
| 9 栃木県 | 120 | 121 | 122 | 130 | 147 | 149 |
| 10 群馬県 | 79 | 78 | 84 | 105 | 103 | 102 |
| 11 埼玉県 | 228 | 256 | 343 | 317 | 381 | 366 |
| 12 千葉県 | 267 | 332 | 381 | 388 | 395 | 397 |
| 13 東京都 | 1,824 | 1,770 | 1,783 | 1,748 | 1,749 | 1,832 |
| 14 神奈川県 | 497 | 516 | 546 | 607 | 639 | 665 |
| 15 新潟県 | 100 | 95 | 123 | 99 | 109 | 90 |
| 16 富山県 | 54 | 53 | 52 | 51 | 50 | 50 |
| 17 石川県 | 109 | 122 | 113 | 118 | 131 | 97 |
| 18 福井県 | 39 | 50 | 57 | 45 | 44 | 53 |
| 19 山梨県 | 37 | 57 | 53 | 66 | 58 | 58 |
| 20 長野県 | 112 | 109 | 124 | 103 | 121 | 111 |
| 21 岐阜県 | 98 | 85 | 111 | 113 | 105 | 92 |
| 22 静岡県 | 114 | 150 | 173 | 181 | 171 | 154 |
| 23 愛知県 | 450 | 476 | 520 | 552 | 571 | 612 |
| 24 三重県 | 102 | 94 | 102 | 89 | 91 | 89 |

| 都道府県 | 平成30年 (2018年) 採用実績 | 平成31年 (2019年) 採用実績 | 令和2年 (2020年) 採用実績 | 令和3年 (2021年) 採用実績 | 令和4年 (2022年) 採用実績 | 令和5年 (2023年) 採用実績 |
|---------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 25 滋賀県 | 90 | 89 | 87 | 94 | 113 | 96 |
| 26 京都府 | 284 | 269 | 260 | 283 | 295 | 272 |
| 27 大阪府 | 649 | 652 | 683 | 669 | 684 | 676 |
| 28 兵庫県 | 338 | 381 | 454 | 452 | 478 | 490 |
| 29 奈良県 | 103 | 97 | 115 | 104 | 122 | 116 |
| 30 和歌山県 | 72 | 67 | 90 | 67 | 89 | 79 |
| 31 鳥取県 | 45 | 55 | 53 | 45 | 48 | 43 |
| 32 島根県 | 37 | 44 | 46 | 61 | 28 | 40 |
| 33 岡山県 | 215 | 221 | 243 | 221 | 244 | 221 |
| 34 広島県 | 148 | 141 | 145 | 144 | 155 | 161 |
| 35 山口県 | 45 | 46 | 59 | 61 | 55 | 58 |
| 36 徳島県 | 60 | 65 | 48 | 52 | 41 | 38 |
| 37 香川県 | 48 | 59 | 37 | 53 | 48 | 40 |
| 38 愛媛県 | 88 | 65 | 85 | 74 | 72 | 57 |
| 39 高知県 | 50 | 36 | 44 | 60 | 58 | 55 |
| 40 福岡県 | 450 | 444 | 424 | 451 | 470 | 434 |
| 41 佐賀県 | 58 | 53 | 53 | 59 | 61 | 50 |
| 42 長崎県 | 84 | 111 | 87 | 95 | 102 | 90 |
| 43 熊本県 | 104 | 122 | 113 | 111 | 89 | 111 |
| 44 大分県 | 64 | 61 | 58 | 63 | 80 | 74 |
| 45 宮崎県 | 37 | 52 | 45 | 56 | 54 | 64 |
| 46 鹿児島県 | 94 | 107 | 105 | 118 | 102 | 92 |
| 47 沖縄県 | 108 | 85 | 112 | 115 | 102 | 99 |
| 計 | 8,410 | 8,615 | 9,082 | 9,183 | 9,448 | 9,325 |

※青いセルは医師少数県、黄色いセルは医師多数県

専攻医採用数 診療科別一覽表

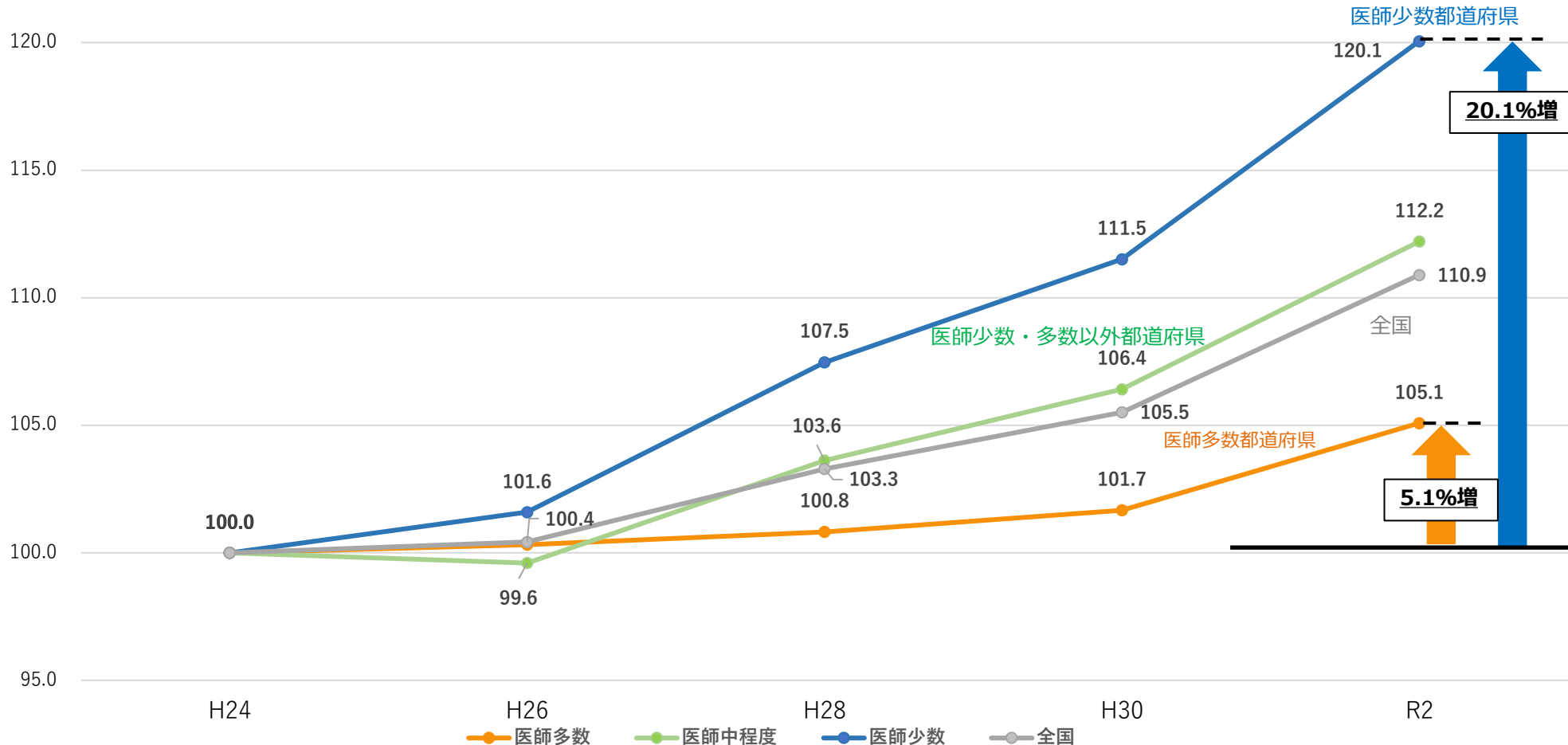
令和5年4月13日時点 確定値

| 診療科 | | 平成30年 (2018年) 採用実績 | 平成31年 (2019年) 採用実績 | 令和2年 (2020年) 採用実績 | 令和3年 (2021年) 採用実績 | 令和4年 (2022年) 採用実績 | 令和5年 (2023年) 採用実績 |
|-----|------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1 | 内科 | 2,670 | 2,794 | 2,923 | 2,977 | 2,915 | 2,855 |
| 2 | 小児科 | 573 | 548 | 565 | 546 | 551 | 526 |
| 3 | 皮膚科 | 271 | 321 | 304 | 303 | 326 | 348 |
| 4 | 精神科 | 441 | 465 | 517 | 551 | 571 | 562 |
| 5 | 外科 | 805 | 826 | 829 | 904 | 846 | 835 |
| 6 | 整形外科 | 552 | 514 | 671 | 623 | 644 | 651 |
| 7 | 産婦人科 | 441 | 437 | 476 | 475 | 517 | 481 |
| 8 | 眼科 | 328 | 334 | 344 | 329 | 343 | 310 |
| 9 | 耳鼻咽喉科 | 267 | 282 | 266 | 217 | 256 | 203 |
| 10 | 泌尿器科 | 274 | 255 | 323 | 312 | 310 | 338 |
| 11 | 脳神経外科 | 224 | 252 | 247 | 255 | 237 | 217 |
| 12 | 放射線科 | 260 | 234 | 247 | 268 | 299 | 341 |
| 13 | 麻酔科 | 495 | 489 | 455 | 463 | 494 | 466 |
| 14 | 病理 | 114 | 118 | 102 | 95 | 99 | 93 |
| 15 | 臨床検査 | 6 | 19 | 14 | 21 | 22 | 36 |
| 16 | 救急科 | 267 | 286 | 279 | 325 | 370 | 408 |
| 17 | 形成外科 | 163 | 193 | 215 | 209 | 253 | 234 |
| 18 | リハビリテーション科 | 75 | 69 | 83 | 104 | 145 | 136 |
| 19 | 総合診療 | 184 | 179 | 222 | 206 | 250 | 285 |
| | 計 | 8,410 | 8,615 | 9,082 | 9,183 | 9,448 | 9,325 |

※黄緑色のセルはシーリング対象の科

35歳未満の医療施設従事医師数推移（平成24年を100とした場合）

- 平成26年の前後で比較すると、医師少数都道府県の若手の医師数は、医師多数都道府県と比較し大きく伸びており、若手の医師については地域偏在が縮小してきている。



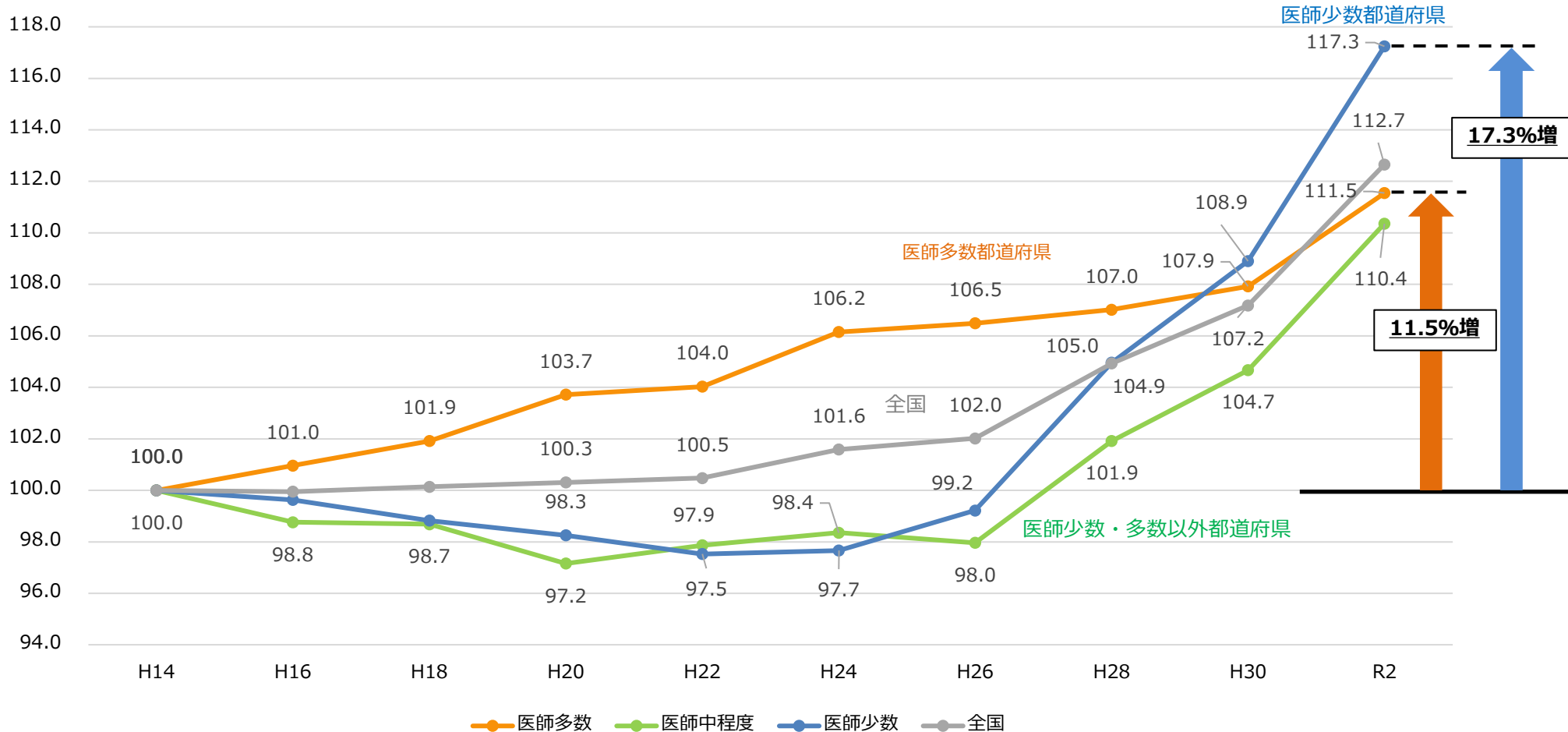
※ **医師多数都道府県**：医師偏在指標の上位33.3%の都道府県
医師少数都道府県：医師偏在指標の下位33.3%の都道府県
医師少数・多数以外都道府県：医師偏在指標の上位・下位33.3%以外の都道府県

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計（厚生労働省）
 医師少数都道府県及び医師多数都道府県は医師偏在指標（厚生労働省：令和2年2月）による

35歳未満の医療施設従事医師数推移（平成14年を100とした場合）

- 医師多数都道府県では一貫して増加傾向にある（令和2年ではH14年より11.5%増）。
- 医師少数都道府県では平成14年以降、一時減少し、平成22年に減少のピークを迎えたが、それ以降大きく増加（令和2年ではH14年より17.3%増加）しており、医師多数都道府県よりも伸びが大きく、若手の医師については地域偏在が縮小してきている。

※平成20年より地域枠設定数が増えている。

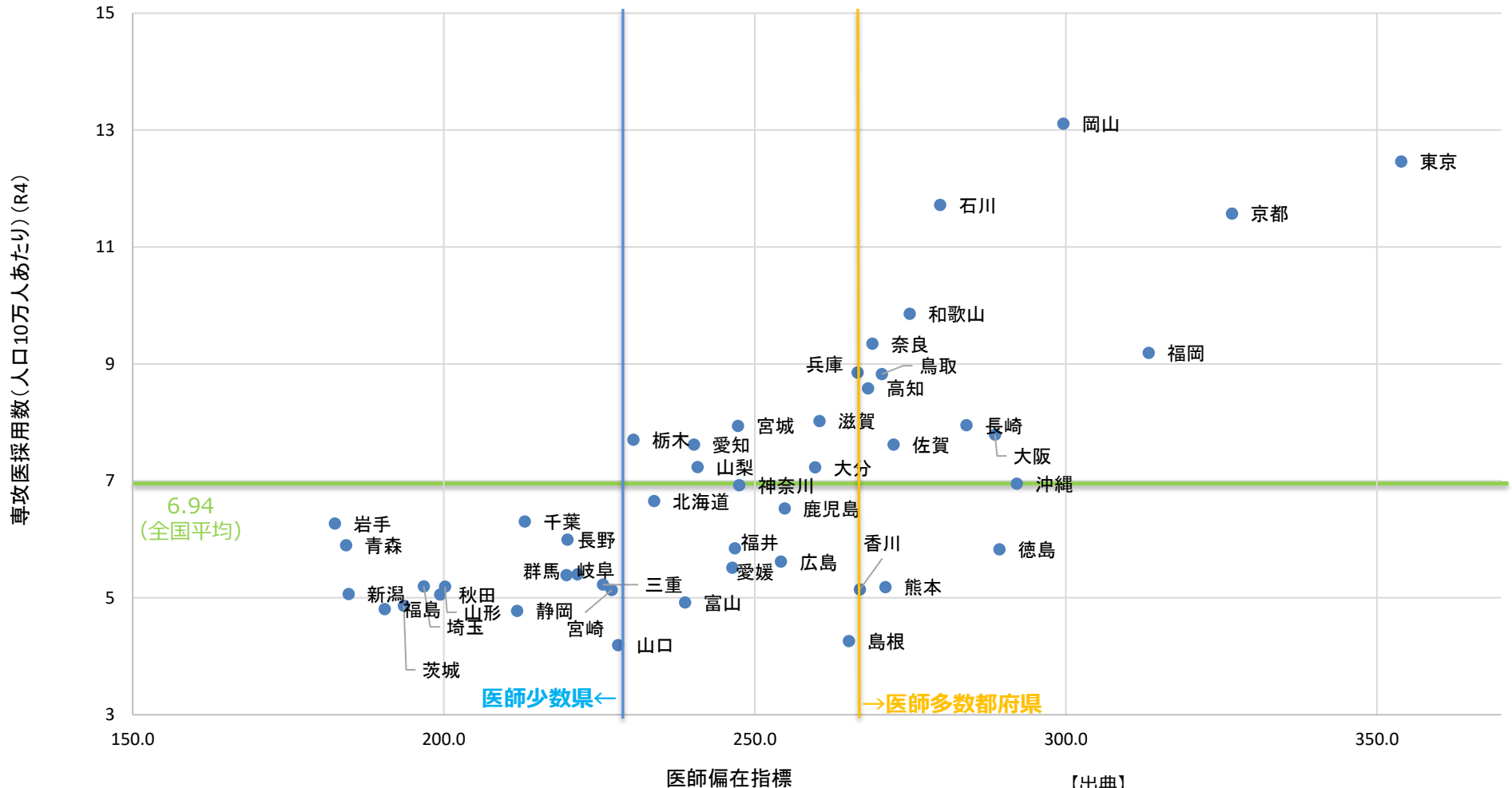


※**医師多数都道府県**：足元の医師偏在指標の上位33.3%の都道府県
医師少数都道府県：足元の医師偏在指標の下位33.3%の都道府県
医師少数・多数以外都道府県：足元の医師偏在指標の上位・下位33.3%以外の都道府県

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計（厚生労働省）
 医師少数都道府県及び医師多数都道府県は医師偏在指標（厚生労働省：令和2年2月）による

専門研修（基本19領域）における人口10万人あたり専攻医採用数

専攻医採用数（人口10万人あたり）（R4）と医師偏在指標

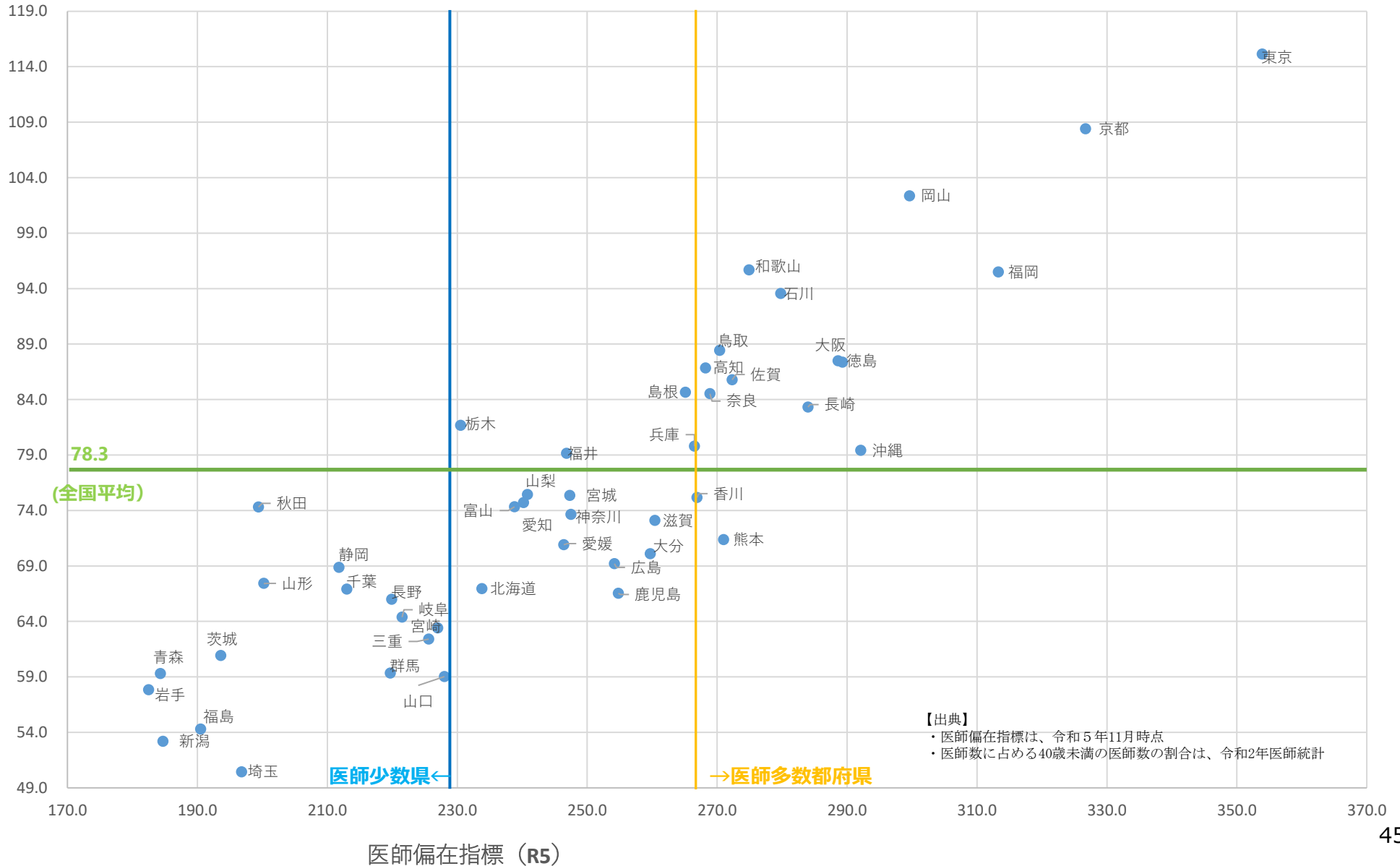


【出典】
 ・令和5年度第1回医師専門研修部会 参考資料3-1（日本専門医機構資料）のデータより医政局医事課にて作図
 ・医師偏在指標は令和5年11月時点

人口10万対40歳未満医師数と医師偏在指標

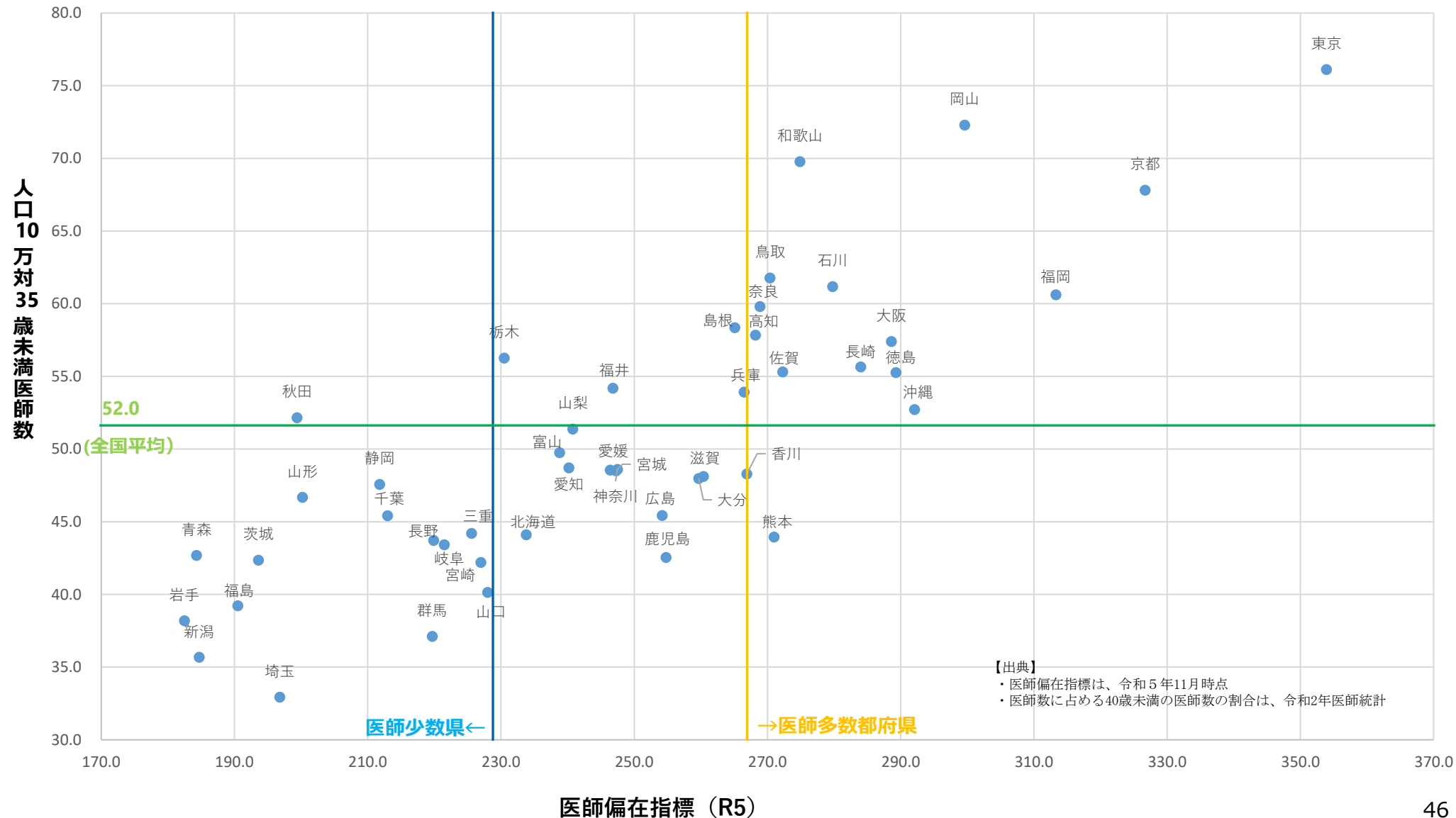
○ 人口10万対40歳未満医師数は、東京、京都、岡山など医師多数県ほど多く、医師少数県では、全国平均を上回る県はない。

人口10万対40歳未満医師数

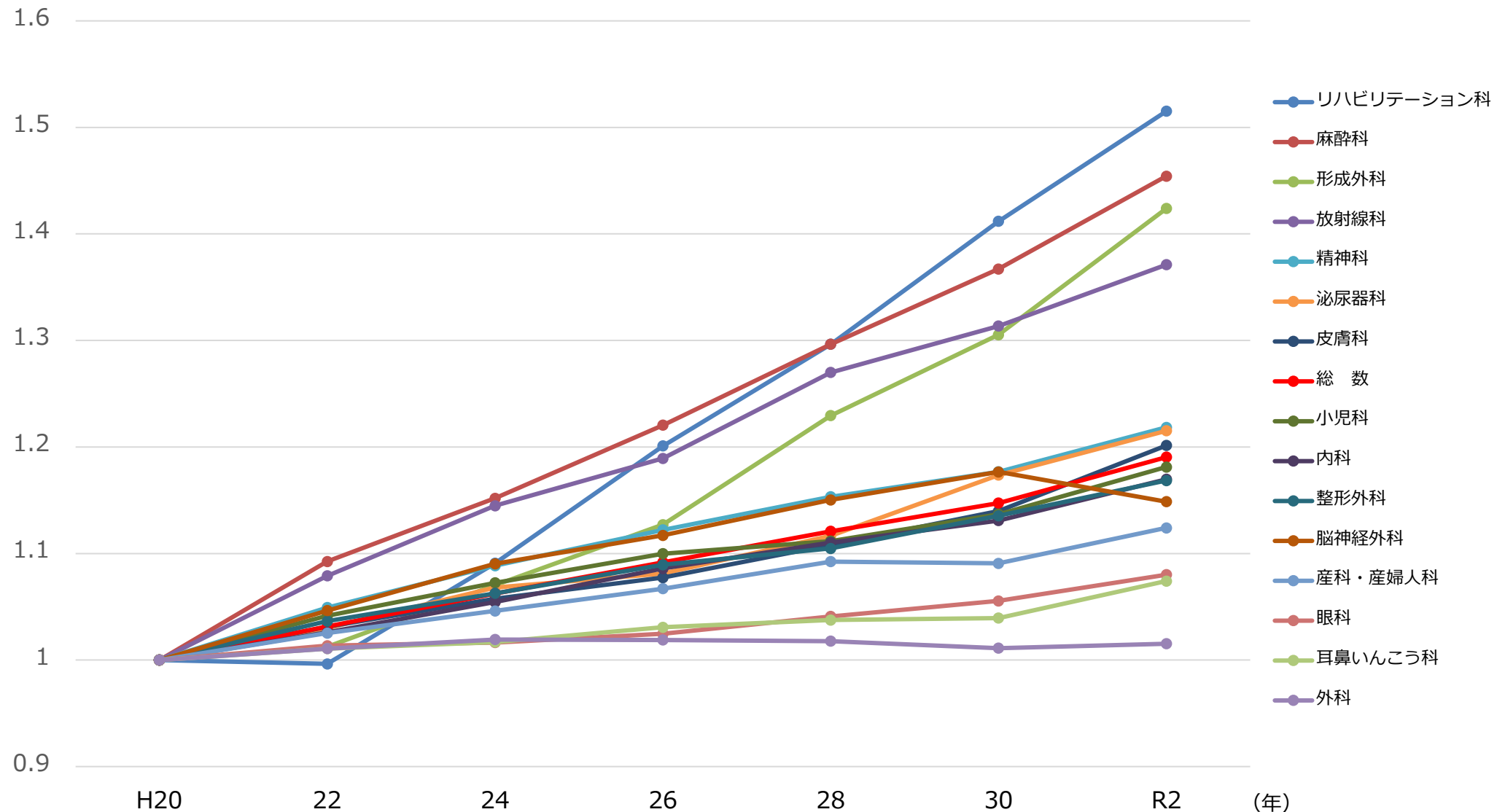


人口10万対35歳未満医師数と医師偏在指標

○ 人口10万対35歳未満医師数は、東京、岡山、和歌山、京都など医師多数県ほど多く、医師少数県ほど少ないが、秋田は全国平均を上回るなど、人口10万対40歳未満人口よりも差が縮小している。



診療科別医師数の推移（平成20年を1.0とした場合）



※内科・・・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・・・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

※医師届出票において、主たる診療科として選択された診療科を集計

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計

診療科別医師数

(人)

140,000

120,000

100,000

80,000

60,000

40,000

20,000

0

H20

22

24

26

28

30

R2

- 内科
- 外科
- 整形外科
- 小児科
- 精神科
- 眼科
- 産科・産婦人科
- 麻酔科
- 皮膚科
- 耳鼻いんこう科
- 泌尿器科
- 脳神経外科
- 放射線科
- 形成外科
- リハビリテーション科

※医師届出票において、主たる診療科として選択された診療科を集計

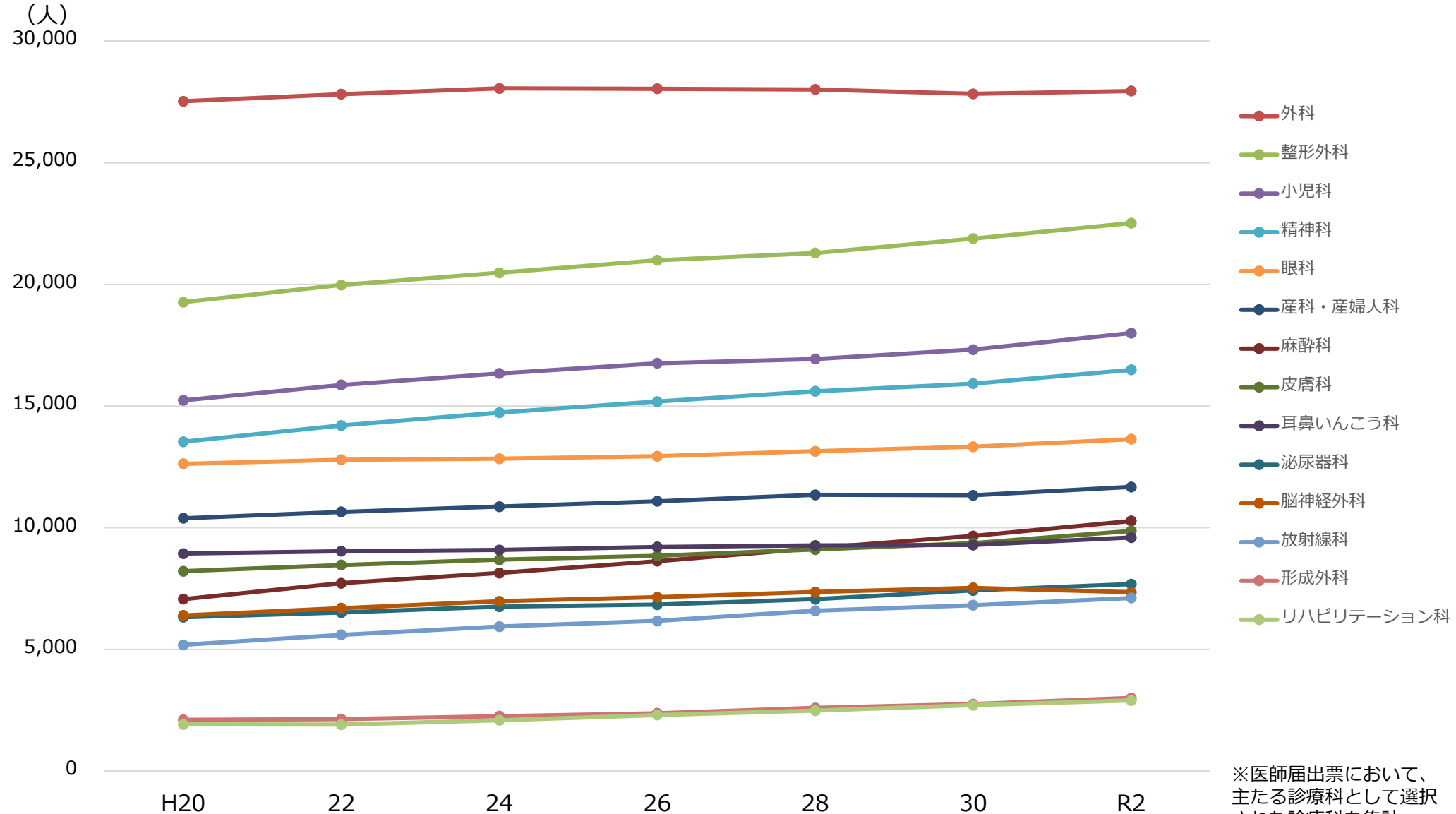
※内科・・・内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科

※外科・・・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年調査から新設された「研修医」項目は除く。

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計

診療科別医師数（内科を除く）



※医師届出票において、主たる診療科として選択された診療科を集計

※内科・・・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・・・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年調査から新設された「研修医」項目は除く。

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計

第4次中間取りまとめ

医療従事者の需給に関する検討会 需給分科会 第4次中間取りまとめ

- 診療科別の医師偏在については、基本的対応として、まずは診療科と疾病・診療行為との対応を整理する必要があり、検討のための時間を要する。
- しかしながら、特に周産期医療、小児医療は、医療計画上、政策的に医療の確保を図るべきものとして位置づけられており、一方で産科・産婦人科、小児科の医師数は、医師全体に比べ増加割合が少なく、労働時間も長時間となる傾向にあることから、地域偏在に早急に対応する必要がある。また、一定の前提の下、診療科と疾病・診療行為との対応を現時点で整理することが可能である。こうした観点から、暫定的に、産科、小児科について診療科別医師偏在指標を示し、地域偏在是正に向けた対応等を行うこととする。



産科・小児科以外の診療科別の偏在指標の算出について

- 医師偏在指標を診療科別に算出するためには、それぞれの診療科について、標準化医師数及び患者数が必要となる。診療科別医師数は三師統計により把握可能であるが、労働時間（医師の勤務実態調査）については診療科によってはサンプル数が十分ではない。また、患者数（患者調査の受療率）は、診療科別ではなく傷病名別となっており、傷病名と診療科の対応関係は明確でない。このため、診療科別の偏在指標の算出は、現時点では困難である。

小児科医師偏在指標（令和5年11月）

（都道府県別）

| 都道府県コード | 都道府県 | 医師偏在指標 |
|---------|------|--------|
| 00 | 全国 | 115.1 |
| 01 | 北海道 | 115.4 |
| 02 | 青森県 | 109.4 |
| 03 | 岩手県 | 103.8 |
| 04 | 宮城県 | 104.6 |
| 05 | 秋田県 | 127.9 |
| 06 | 山形県 | 114.0 |
| 07 | 福島県 | 98.0 |
| 08 | 茨城県 | 95.8 |
| 09 | 栃木県 | 109.2 |
| 10 | 群馬県 | 118.0 |
| 11 | 埼玉県 | 99.7 |
| 12 | 千葉県 | 93.6 |
| 13 | 東京都 | 150.4 |
| 14 | 神奈川県 | 106.1 |
| 15 | 新潟県 | 108.7 |
| 16 | 富山県 | 125.9 |
| 17 | 石川県 | 123.8 |
| 18 | 福井県 | 124.6 |
| 19 | 山梨県 | 127.3 |
| 20 | 長野県 | 120.2 |
| 21 | 岐阜県 | 109.7 |
| 22 | 静岡県 | 94.4 |
| 23 | 愛知県 | 94.7 |

■ 下位1/3

| 都道府県コード | 都道府県 | 医師偏在指標 |
|---------|------|--------|
| 24 | 三重県 | 107.9 |
| 25 | 滋賀県 | 124.3 |
| 26 | 京都府 | 152.7 |
| 27 | 大阪府 | 120.4 |
| 28 | 兵庫県 | 123.9 |
| 29 | 奈良県 | 108.7 |
| 30 | 和歌山県 | 130.4 |
| 31 | 鳥取県 | 171.0 |
| 32 | 島根県 | 118.0 |
| 33 | 岡山県 | 124.3 |
| 34 | 広島県 | 101.1 |
| 35 | 山口県 | 115.0 |
| 36 | 徳島県 | 127.7 |
| 37 | 香川県 | 122.0 |
| 38 | 愛媛県 | 120.0 |
| 39 | 高知県 | 134.4 |
| 40 | 福岡県 | 122.0 |
| 41 | 佐賀県 | 113.8 |
| 42 | 長崎県 | 128.5 |
| 43 | 熊本県 | 110.2 |
| 44 | 大分県 | 120.4 |
| 45 | 宮崎県 | 96.9 |
| 46 | 鹿児島県 | 95.3 |
| 47 | 沖縄県 | 95.1 |

※下位1/3の閾値を108.7と設定している。

分娩取扱医師偏在指標（令和5年11月）

（都道府県別）

| 都道府県コード | 都道府県 | 医師偏在指標 |
|---------|------|--------|
| 00 | 全国 | 10.6 |
| 01 | 北海道 | 10.1 |
| 02 | 青森県 | 8.3 |
| 03 | 岩手県 | 8.0 |
| 04 | 宮城県 | 10.0 |
| 05 | 秋田県 | 12.8 |
| 06 | 山形県 | 9.9 |
| 07 | 福島県 | 7.3 |
| 08 | 茨城県 | 9.8 |
| 09 | 栃木県 | 10.3 |
| 10 | 群馬県 | 9.1 |
| 11 | 埼玉県 | 8.2 |
| 12 | 千葉県 | 9.4 |
| 13 | 東京都 | 14.3 |
| 14 | 神奈川県 | 10.9 |
| 15 | 新潟県 | 8.7 |
| 16 | 富山県 | 10.8 |
| 17 | 石川県 | 10.8 |
| 18 | 福井県 | 12.7 |
| 19 | 山梨県 | 12.2 |
| 20 | 長野県 | 9.2 |
| 21 | 岐阜県 | 9.5 |
| 22 | 静岡県 | 9.8 |
| 23 | 愛知県 | 10.3 |

■ 下位1/3

| 都道府県コード | 都道府県 | 医師偏在指標 |
|---------|------|--------|
| 24 | 三重県 | 10.8 |
| 25 | 滋賀県 | 10.3 |
| 26 | 京都府 | 13.9 |
| 27 | 大阪府 | 11.8 |
| 28 | 兵庫県 | 9.5 |
| 29 | 奈良県 | 12.5 |
| 30 | 和歌山県 | 9.6 |
| 31 | 鳥取県 | 13.5 |
| 32 | 島根県 | 11.5 |
| 33 | 岡山県 | 10.3 |
| 34 | 広島県 | 8.6 |
| 35 | 山口県 | 9.5 |
| 36 | 徳島県 | 12.4 |
| 37 | 香川県 | 8.6 |
| 38 | 愛媛県 | 8.9 |
| 39 | 高知県 | 10.2 |
| 40 | 福岡県 | 11.0 |
| 41 | 佐賀県 | 10.4 |
| 42 | 長崎県 | 10.6 |
| 43 | 熊本県 | 6.8 |
| 44 | 大分県 | 10.2 |
| 45 | 宮崎県 | 9.0 |
| 46 | 鹿児島県 | 9.3 |
| 47 | 沖縄県 | 11.6 |

※下位1/3の閾値を9.5と設定している。

4. 医師偏在対策等にかかる 今後の課題と検討スケジュール

医師養成過程を通じた医師の偏在対策等、医学部臨時定員等にかかる今後の課題

- 人口減少や全体の医師数増を踏まえ、医師の増加ペースについて検討する必要があるのではないか。
- 個別の地域や医療機関における医師不足感については今後も生じうるが、医師不足感の原因は様々であり、単に医師数の増加により改善するものではないことから、原因に応じた対策を推進する必要があるのではないか。

1. 医師増加ペースについての検討

- ・ 医師数は、全国レベルで平成22年から令和2年までの10年間で約4万5千人増加
- ・ 中長期的な医療ニーズや医師の働き方改革を織り込んだ医師の需給推計を踏まえると、令和11年頃に需給が均衡（※）
- ・ 人口減少に伴い将来的には医師需要が減少局面 など

【医師需給分科会第5次とりまとめ R4.2.7】
※労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおくケースにおいて、令和5年の医学部入学者が医師となると想定される令和11年頃に均衡。

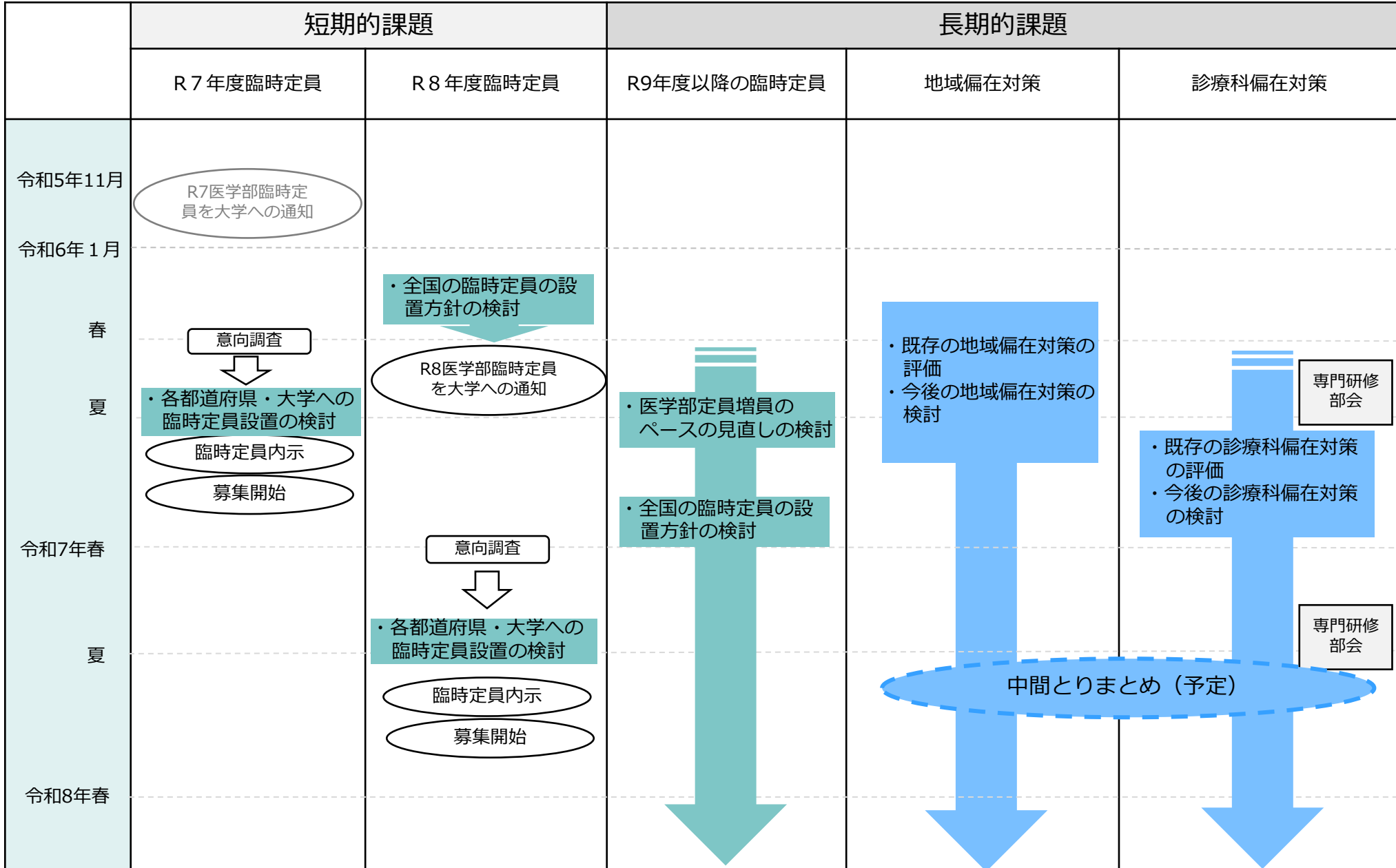
2. 医師不足感の原因への対応

- ・ 医師の地域偏在・診療科偏在
- ・ 提供体制の非効率・医師の散在（*）
- ・ 働き方のミスマッチ（*） など

* 当検討会の主たる検討課題ではないものの、関連する課題として必要に応じ検討を実施。

スケジュール案（現時点のイメージ）

色網掛けは本検討会での検討を予定している事項



5. 参考

医師需給に関するこれまでの経緯

- 昭和36年 国民皆保険達成
- 昭和45年 「医師数を人口10万人対150人とし、医科大学の入学定員を約6,000人に引き上げる必要がある。」
- 昭和48-56年 「**一県一医大構想**」(経済社会基本計画)
- 昭和58年 「人口10万人対150人」の目標医師数が達成
- 昭和61年 「医師の新規参入を**最小限10%程度削減**する必要がある。」
(将来の医師需給に関する検討委員会最終意見)
- 平成18年 「未だ医師が不足している県の大学医学部に対して、定員の暫定的な調整を。」
(医師の需給に関する検討会報告書)
→「**新医師確保総合対策**」「**緊急医師確保対策**」
- 平成21年 「**地域間、診療科間、病院・診療所間の医師の偏在を是正**を。」
(経済財政改革の基本方針2009)
- 平成22年 「**地域枠**」制度開始。「**医師養成数の増加**を。」→「**新成長戦略**」
- 平成28年 「**マクロ需給推計では将来的に供給過剰**。」(医師需給分科会第1次とりまとめ)
- 平成30年 「**将来的な医学部定員の減員**に向け、**医師養成数の方針**について検討する。」
(経済財政運営と改革の基本方針2018)

医療従事者の需給に関する検討会

1. 目的

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是正などの観点を踏まえた医療従事者の需給の検討が必要であることを踏まえ、医師・看護職員等の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。

2. 検討事項

- ・ 医療従事者の需給の見通しについて
- ・ 医療従事者の確保策、地域偏在対策等について

全国・地域の需給状況や確保のための対策が異なることから①医師、②看護職員、③理学療法士・作業療法士ごとに分科会を設置し検討。

3. 構成員(○は座長)

相澤 孝夫 (日本病院会会長)

新井 一 (全国医学部長病院長会議会長)

尾形 裕也 (九州大学名誉教授)

小川 彰 (岩手医科大学理事長)

香山 明美 (日本作業療法士協会副会長)

小熊 豊 (全国自治体病院協議会会長)

三日月 大造* (全国知事会 滋賀県知事)

片峰 茂 (地方独立行政法人「長崎市立病院機構」理事長)

加納 繁照 (日本医療法人協会会長)

鎌田 久美子 (日本看護協会常任理事)

釜萯 敏 (日本医師会常任理事)

神野 正博 (全日本病院協会副会長)

北村 聖 (東京大学名誉教授)

権丈 善一 (慶應義塾大学商学部教授)

高砂 裕子 (全国訪問看護事業協会副会長)

野口 晴子 (早稲田大学政治経済学術院教授)

春山 早苗 (自治医科大学看護学部長)

齊藤 秀之 (日本理学療法士協会会長)

平川 博之 (全国老人保健施設協会副会長)

福井 次矢 (京都大学 名誉教授)

伏見 清秀 (東京医科歯科大学医歯学総合研究科教授)

本田 麻由美 (読売新聞東京本社医療部次長)

松田 晋哉 (産業医科大学医学部教授)

松原 謙二 (日本医師会副会長)

水間 正澄 (昭和大学名誉教授 (リハビリテーション医学))

○ 森田 朗 (津田塾大学総合政策学部教授)

山口 育子 (認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長)

山崎 學 (日本精神科病院協会会長)

(※オブザーバー：文部科学省高等教育局医学教育課長)

4. スケジュール

- ・ 平成27年12月より開催
- ・ 平成28年6月3日 中間取りまとめ(平成30年度・31年度までの医学部定員の基本的方針等)
- ・ 平成29年12月21日 第2次中間取りまとめ(医師偏在対策)
- ・ 平成30年5月31日 第3次中間取りまとめ(平成32年度以降の医師養成数)
- ・ 平成31年3月29日 第4次中間取りまとめ(医師偏在法施行関係)
- ・ 令和4年2月7日 第5次中間取りまとめ(これまでの取組の総括と今後の医師需給の考え方)

医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会

1. 目的

平成20年度以降、新成長戦略(抄)(平成22年6月18日閣議決定)等に基づき医学部臨時定員増員がなされてきたが、平成29年度以降その期限が終了するため、臨時定員の取扱いについて検討を行う必要がある。

このため、「医療従事者の需給に関する検討会」の設置と合わせて、同検討会に「医師需給分科会」を設置し、医師の需給推計に基づく今後の医学部定員の在り方について検討するとともに、医師の地域偏在・診療科偏在の是正策についても併せて検討する。

2. 検討事項

- ・ 医師の需給推計について
- ・ 医学部定員の在り方について(平成29年度・平成31年度に終了する暫定的な医学部定員増の在り方を含む)
- ・ 医師の地域偏在・診療科偏在の是正策について

3. 構成員(○は座長)

| | | | |
|--------|--------------------------|--------|-------------------------------|
| 新井 一 | (全国医学部長病院長会議会長) | 釜范 敏 | (日本医師会常任理事) |
| 家保 英隆 | (高知県健康政策部部長) | 平川 淳一 | (日本精神科病院協会副会長) |
| 今村 聡 | (日本医師会副会長) | 福井 次矢 | (京都大学 名誉教授) |
| 戎 初代 | (医療法人徳洲会東京西徳洲会病院) | 堀之内 秀仁 | (国立がん研究センター中央病院 呼吸器内科病棟医長) |
| 小川 彰 | (岩手医科大学理事長) | 本田 麻由美 | (読売新聞東京本社医療部次長) |
| ○片峰 茂 | (地方独立行政法人長崎市立病院機構 理事長) | 松田 晋哉 | (産業医科大学医学部教授) |
| 神野 正博 | (全日本病院協会副会長) | 三根 浩一郎 | (全国老人保健施設協会副会長) |
| 北村 聖 | (東京大学名誉教授) | 森田 朗 | (東京大学 名誉教授) |
| 権文 善一 | (慶應義塾大学商学部教授) | 山内 英子 | (聖路加国際病院副院長) |
| 永井 康德 | (医療法人ゆうの森理事長) | 山口 育子 | (認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長) |
| 中島 由美子 | (医療法人恒貴会訪問看護ステーション愛美園所長) | | (※オブザーバー：文部科学省高等教育局医学教育課長) |
| 斐 英洙 | (ハイズ株式会社代表取締役社長) | | |

4. これまでの検討

- ・ 平成27年12月10日 第1回開催
- ・ 平成28年 6月 3日 中間取りまとめ(平成30年度・31年度までの医学部定員の基本的方針等)
- ・ 平成29年12月21日 第2次中間取りまとめ(医師偏在対策)
- ・ 平成30年 5月31日 第3次中間取りまとめ(平成32年度以降の医師養成数)
- ・ 平成31年 3月22日 第4次中間取りまとめ(医師偏在法施行関係)
- ・ 令和4年 2月7日 第5次中間取りまとめ(これまでの取組の総括と今後の医師需給の考え方)

仕事量の推計について

医療従事者の需給に関する検討会
第35回 医師需給分科会

資料1

令和2年8月31日

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。

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

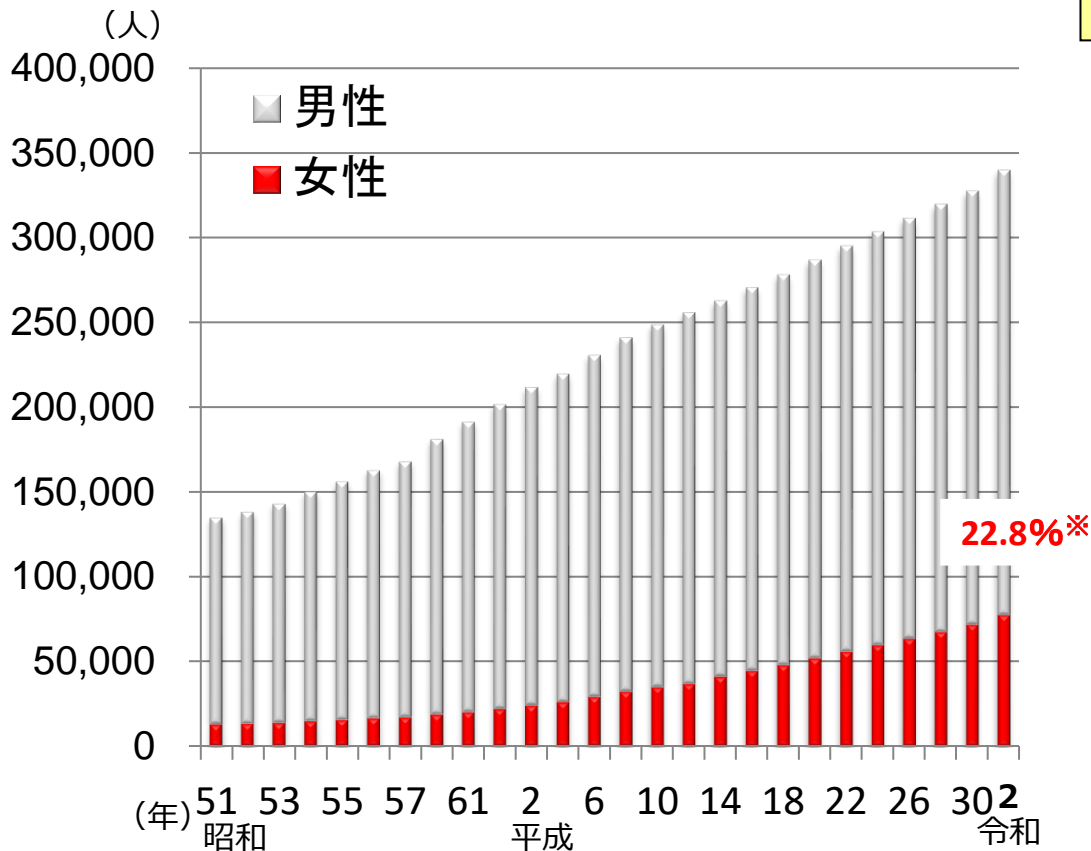
※ 勤務時間：診療時間（外来診療、入院診療、在宅診療に従事した時間。）、診療外時間（教育、研究・自己研修、会議・管理業務等に従事した時間。）、待機時間（待機時間：直当の時間（通常の勤務時間とは別に、院内に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う時間。実際に患者に対して診療等の対応を行った時間は診療時間にあたる。）のうち診療時間及び診療外時間以外の時間。）の合計（オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。オンコールは、通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと）。

女性医師の年次推移

○全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、令和2年時点で**22.8%**を占める。

○医学部入学者に占める女性の割合は、平成5年度から30%を超えており、令和4年度は**38.8%**である。

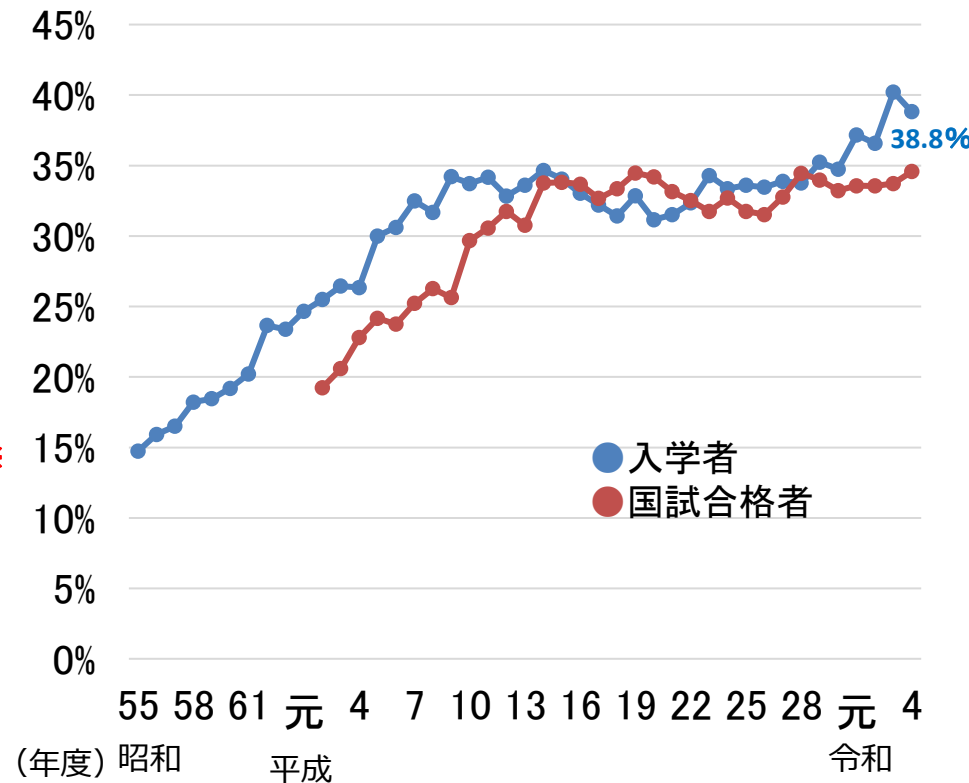
女性医師数の推移



※医師数全体に占める割合

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)(昭和57年まで毎年、以降は2年ごとに実施)

医学部入学者・国家試験合格者数に占める女性の割合



(出典) 学校基本調査(文部科学省)

厚生労働省医政局医事課試験免許室調べ

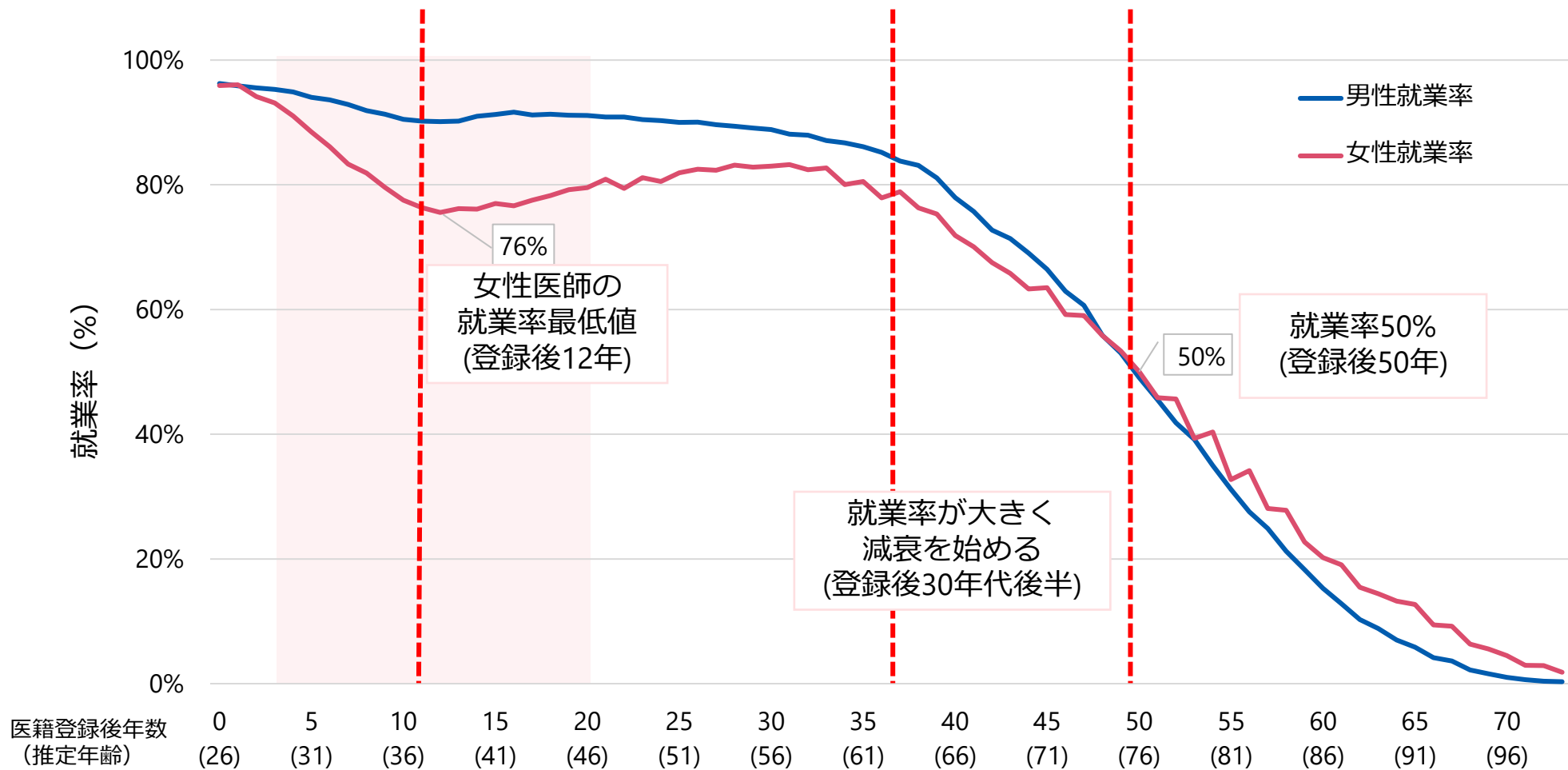
医籍登録後年数別の就業率

第6回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ

資料1

令和4年8月10日

(一部改)



※2008年～2018年の医師・歯科医師・薬剤師調査、統計（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

平成18年度からの医学部臨時定員増に係る方針

- ① **「新医師確保総合対策」**（平成18年8月31日 4大臣*合意→地域医療に関する関係省庁連絡会議決定）に基づき、**平成20～29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10名（加えて自治医科大学も10名）までの暫定的な増員
※ 4大臣：総務大臣、財務大臣、文科大臣、厚労大臣
- ② **「緊急医師確保対策」**（平成19年5月31日政府・与党決定）に基づき、原則**平成21～29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
- ③ **「経済財政改革の基本方針2009」**（平成21年6月23日閣議決定）及び**「新成長戦略」**（平成22年6月18日閣議決定）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22～31年度まで**の間、地域枠による都道府県ごとに毎年原則10名までの暫定的な増員等
- ④ **「経済財政運営と改革の基本方針2018」**（平成30年6月15日閣議決定）
2020年度、2021年度については、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つつ、暫定的に現状の医学部定員を概ね維持する。**2022年度以降については、定期的に医師需給推計を行った上で、働き方改革や医師偏在の状況等に配慮しつつ、将来的な医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討する。**
- ⑤ **「経済財政運営と改革の基本方針2019」**（令和元年6月21日閣議決定）
医師偏在指標を活用し、臨床研修や専門研修を含む医師のキャリアパスも踏まえた実効性のある地域及び診療科の医師偏在対策を推進する。**2022年度以降の医学部定員について、定期的に医師需給推計を行った上で、医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討する。**

新型コロナウイルス感染拡大の影響

当初、大学医学部の定員設定に向けた準備期間を十分にとる観点から、2020年4月までを目途に、医師需給推計の結果を踏まえ、2022年以降の医師養成数の方針を示す予定としていた。しかし、新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、2020年4月までの間に十分な議論を行うことができなかった。

医学部入学定員の枠組みについて

| 年度 | H19 (2007) | H20 (2008) | H21 (2009) | H22 (2010) | H23 (2011) | H24 (2012) | H25 (2013) | H26 (2014) | H27 (2015) | H28 (2016) | H29 (2017) | H30 (2018) | H31 (2019) | H32 (2020) | H33 (2021) |
|------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 総入学定員数 | 7,625 | 7,793 | 8,486 | 8,846 | 8,923 | 8,991 | 9,041 | 9,069 | 9,134 | 9,262 | 9,420 | 9,419 | | | |
| 平成31年度増員 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成30年度増員【新成長戦略】 316名(うち延長分304名) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成29年度増員【新成長戦略】 18名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成28年度増員【新成長戦略】 28名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成27年度増員【新成長戦略】 65名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成26年度増員【新成長戦略】 28名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成25年度増員【新成長戦略】 50名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成24年度増員【新成長戦略】 68名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成23年度増員【新成長戦略】 77名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成22年度増員【経済財政改革の基本方針2009】 360名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成21年度増員【緊急医師確保対策】 国公立大学 189名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成20年度増員【緊急医師確保対策】 公立大学 23名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成20年度増員【新医師確保総合対策】 105名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成21年度増員【経済財政改革の基本方針2008】 504名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成20年度増員【緊急医師確保対策】 40名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成19年度定員 7,625名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成28年新設 100名 東北医科薬科大学 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成29年新設 140名 国際医療福祉大学 | | | | | | | | | | | | | | | |

赤 臨時定員
(新成長戦略等)

黄 臨時定員
(緊急医師確保
対策等)

青 恒久定員

①地域枠、②研究医枠、③歯学部振替枠の3つの枠組みによる、平成31年度までの臨時定員増 ※平成29年度時点で①610人、②40人、③44人

医師確保が必要な地域や診療科に医師を確保・配置するための、平成29年度までの臨時定員増 ※都府県ごとに最大5人まで、北海道は15人まで

医師不足県(青森、岩手、秋田、山形、福島、新潟、山梨、長野、岐阜、三重)及び自治医科大学における、平成29年度までの臨時定員増 ※最大10人まで

①大学が医師不足が深刻な地域や診療科の医師を確保するための実効ある取組(地域医療貢献策)を講ずることを前提とした恒久定員増
②歯科医師養成過程を有する私立大学が、歯科医師養成過程の入学定員を平成10年度比で10%を超えて削減する場合、教育上支障のない範囲での当該削減数分の恒久定員増

医師養成総数が少ない県(神奈川県、和歌山)における恒久定員増 ※各県20人まで

※【】内の閣議決定等に基づき、医学部入学定員の増員を行ってきた。

都道府県知事による臨床研修病院ごとの研修医の定員の決定

○医師法（昭和23年法律第201号）

第十六条の三 厚生労働大臣は、毎年度、都道府県ごとの研修医（臨床研修病院（前条第一項に規定する都道府県知事の指定する病院をいう。第三項及び次条第一項において同じ。）において臨床研修を受ける医師をいう。以下この条及び第十六条の八において同じ。）**の定員を定めるものとする。**

- 2 厚生労働大臣は、前項の規定により研修医の定員を定めようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。
- 3 **都道府県知事は、第一項の規定により厚生労働大臣が定める都道府県ごとの研修医の定員の範囲内で、毎年度、当該都道府県の区域内に所在する臨床研修病院ごとの研修医の定員を定めるものとする。**
- 4 都道府県知事は、前項の規定により研修医の定員を定めようとするときは、医療法第五条の二第一項に規定する医師の確保を特に図るべき区域における医師の数の状況に配慮しなければならない。
- 5 都道府県知事は、第三項の規定により研修医の定員を定めようとするときは、あらかじめ、その内容について厚生労働大臣に通知しなければならない。
- 6 都道府県知事は、前項の規定による通知をしようとするときは、あらかじめ、地域医療対策協議会の意見を聴かなければならない。
- 7 都道府県知事は、前項の規定により地域医療対策協議会の意見を聴いたときは、第三項の規定により研修医の定員を定めるに当たり、当該意見を反映させるよう努めなければならない。

医師少数県等の地域での研修機会の充実について

- 医師少数県等における研修医の更なる確保のため、令和8年度開始の臨床研修から、**医師多数県*1の募集定員上限のうち一定程度*2を、「医師少数県*3」又は「医師中程度県*4の医師少数区域」に所在する臨床研修病院で半年間以上研修を行う*5プログラムに参加するようにすること**について、医道審議会 医師分科会 医師臨床研修部会において議論している（令和5年度中に方向性を取りまとめ予定）。

*1 募集定員上限に占める採用人数の割合が全国平均以上の都道府県（ただし、地理的事情などの特殊事情を有する沖縄県は除く。）に限る

*2 原則として5%程度

*3 募集定員上限に占める採用人数の割合が全国平均以下の都道府県に限る

*4 臨床研修の2年目に行うことを想定

【参考】令和2年12月9日 医師養成の過程から医師偏在是正を求める議員連盟「地域医療の安定のための医師養成制度改革」に関する要望（抜粋）

○地域におけるニーズと地域の教育研修体制を踏まえた上で、臨床研修2年目における地域医療研修の期間について半年間を目途に義務化することを含め、臨床研修制度が医師偏在是正にも貢献しうる制度とすること。

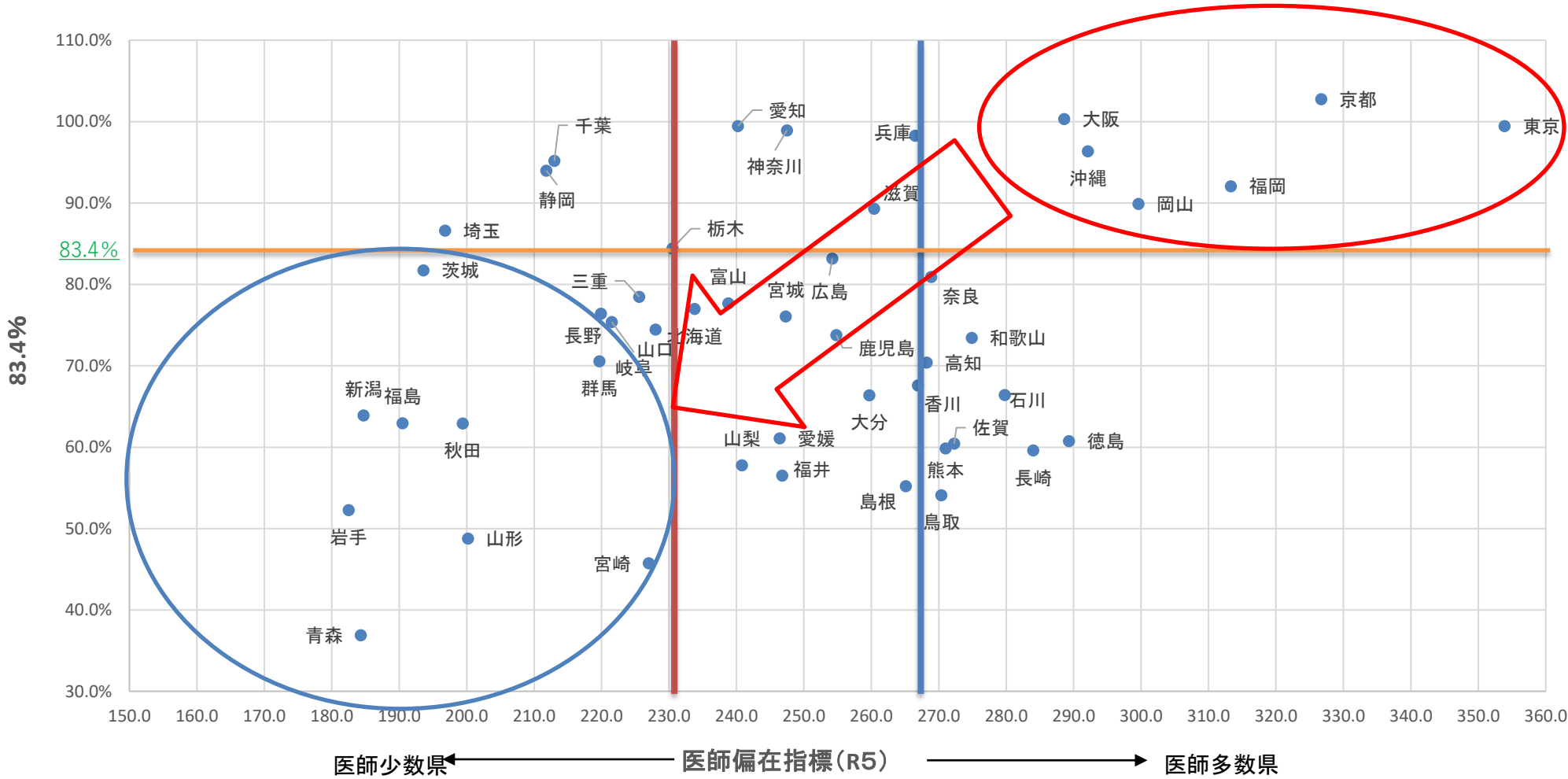
募集定員上限に占める採用人数の割合と医師偏在指標

令和5年度第3回医道審議会医師分科会
医師臨床研修部会

資料1
一部改

令和5年10月4日

募集定員上限に占める採用人数の割合(R5) 全国平均



【出典】
・医師偏在指標は令和5年8月時点