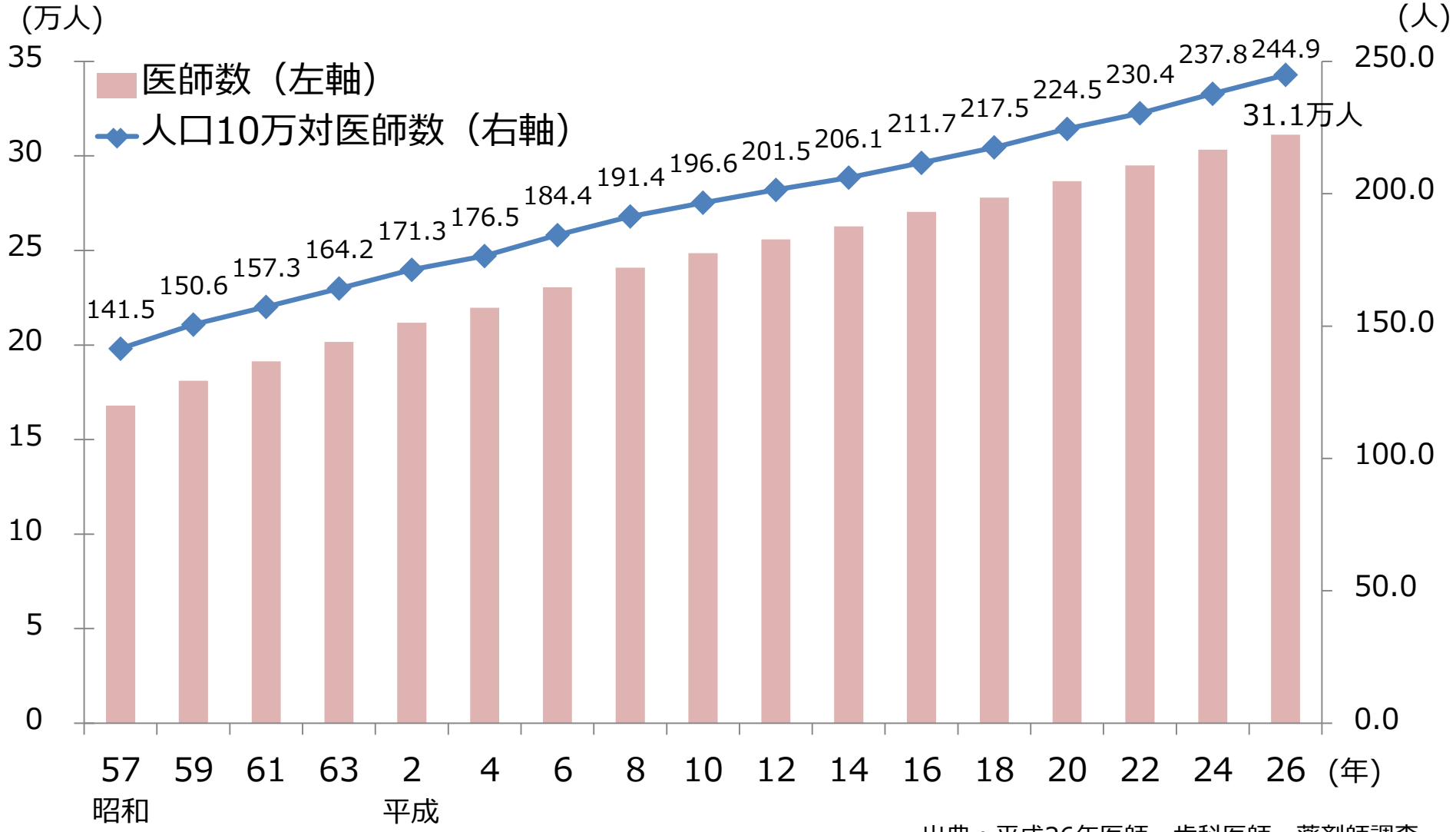
医療従事者の需給に関する検討会 第2回　医師需給分科会	参考 資料
平成28年2月4日	

医師の需給に関する基礎資料
（第１回医師需給分科会でのご指摘を踏まえたもの）

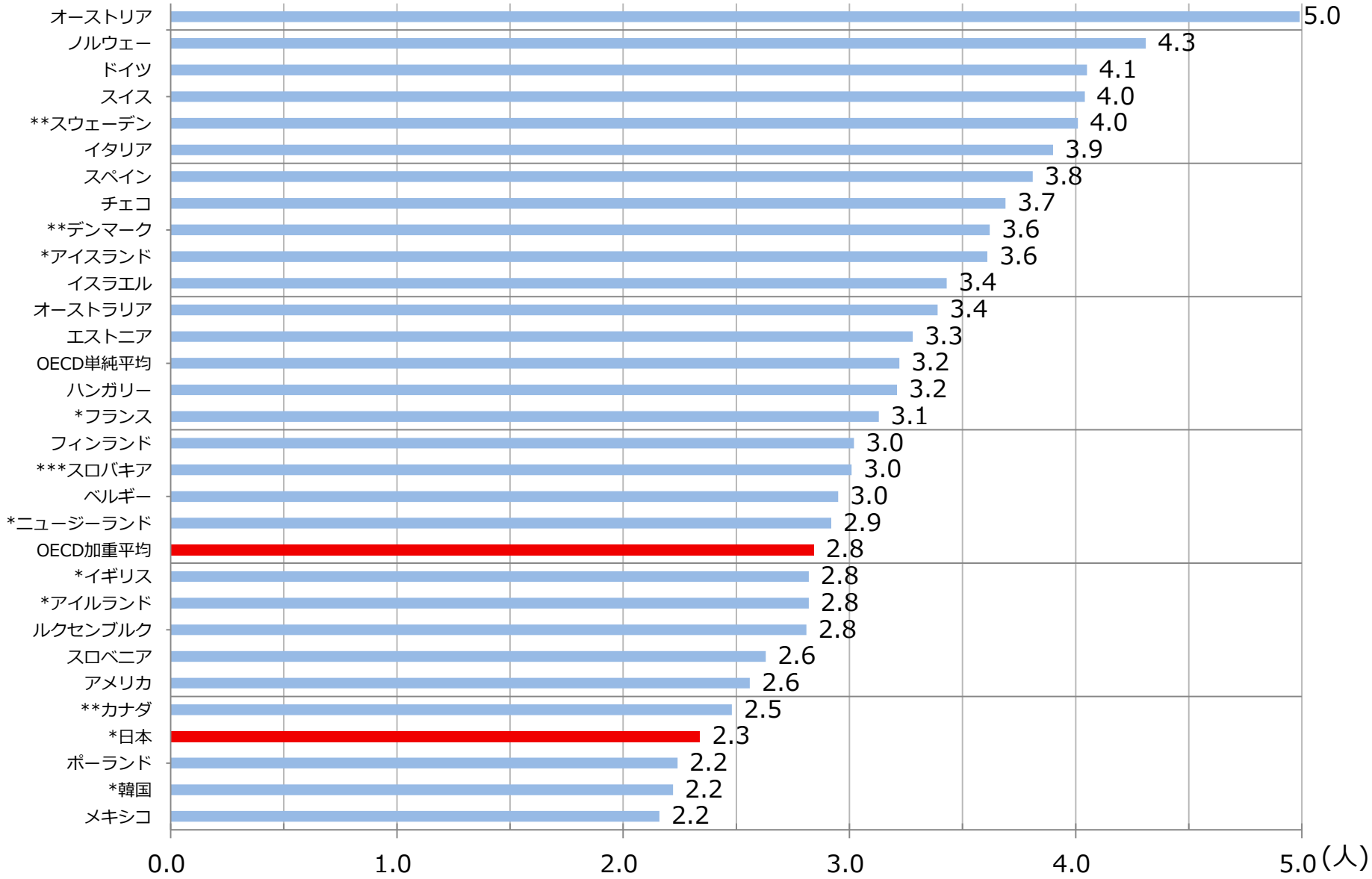
人口10万対医師数の年次推移

○　近年、死亡等を除いても、医師数は4,000人程度、毎年増加している。
（医師数）平成16年 27.0万人 → 平成26年 31.1万人　※医療施設に従事する医師数は 29.7万人



出典：平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査

OECD加盟国の人口1,000人当たり臨床医数 OECD Health Statistics 2015

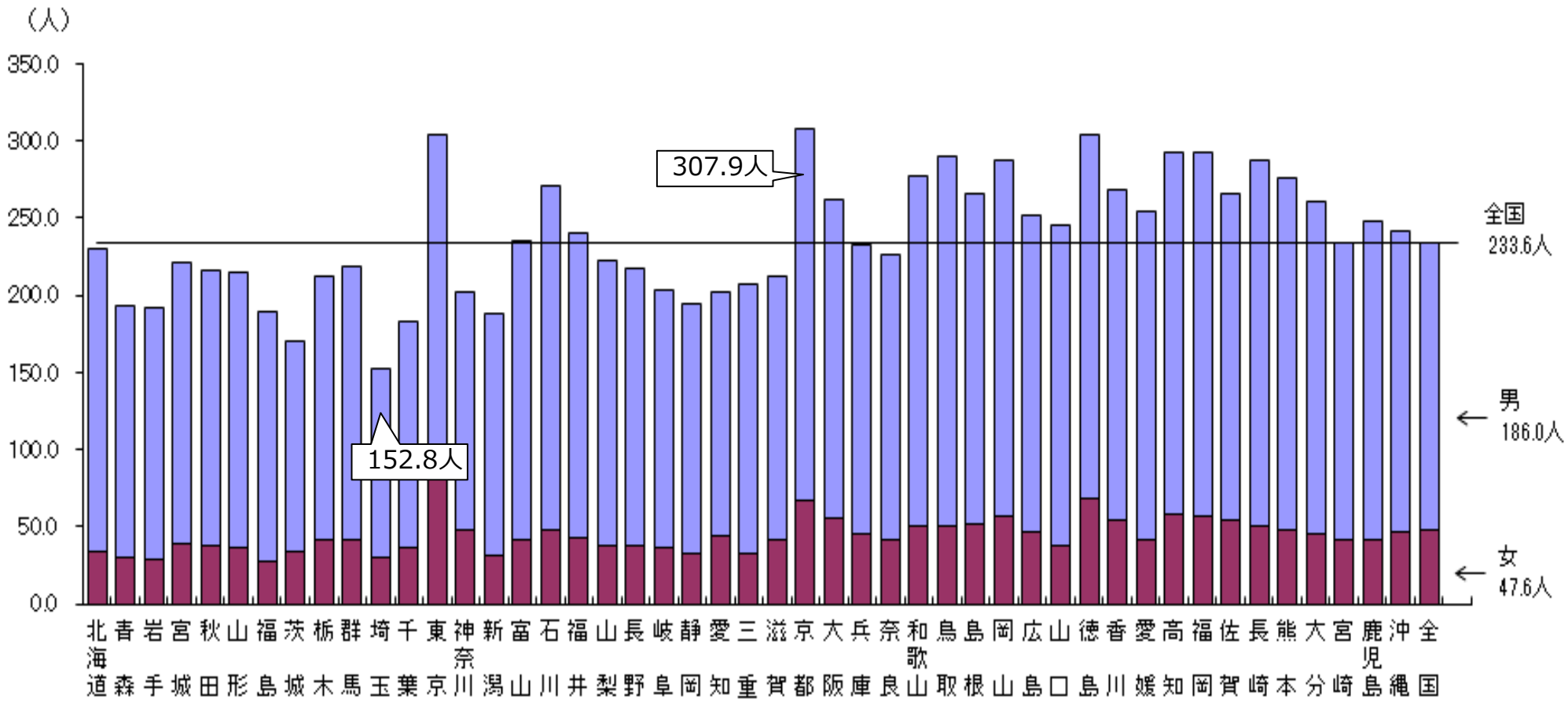


注１　「OECD単純平均」とは、各国の人口1,000人当たり医師数の合計を国数で除した値。
注２　「OECD加重平均」とは、加盟国の全医師数を加盟国の全人口（各国における医師数掲載年と同一年の人口）で除した数に1,000を乗じた値。
注３　*の国は2014年のデータ、の国は2012年のデータ、***の国は2007年のデータ、それ以外は2013年のデータ。**
注４　オーストラリア、フィンランド、イギリス、アイルランド、カナダは推計値。

出典：OECD Health Statistics 2015、平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査

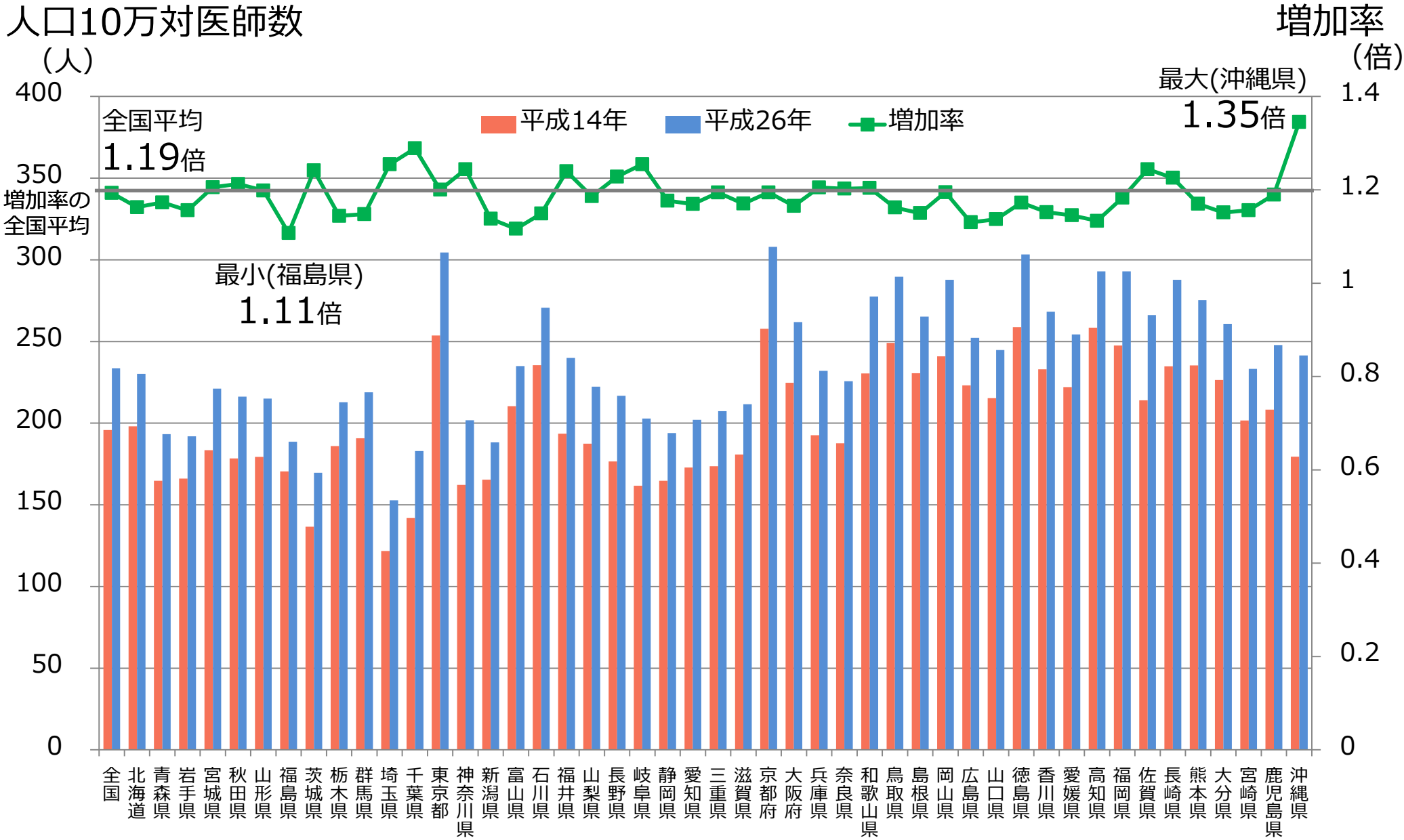
都道府県別にみた人口10万対医師数（平成26年）

○　全国の医療施設（診療所・病院）に従事する「人口10万対医師数」は233.6人で、前回に比べ 7.1人増加している。
○　都道府県別では、京都府が最も多く（307.9人）、埼玉県が最も少ない（152.8人）。



出典：平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査

平成14年・26年の都道府県別人口10万対医師数とその増加率



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査

都道府県内の人口10万対医師数の較差（平成26年）

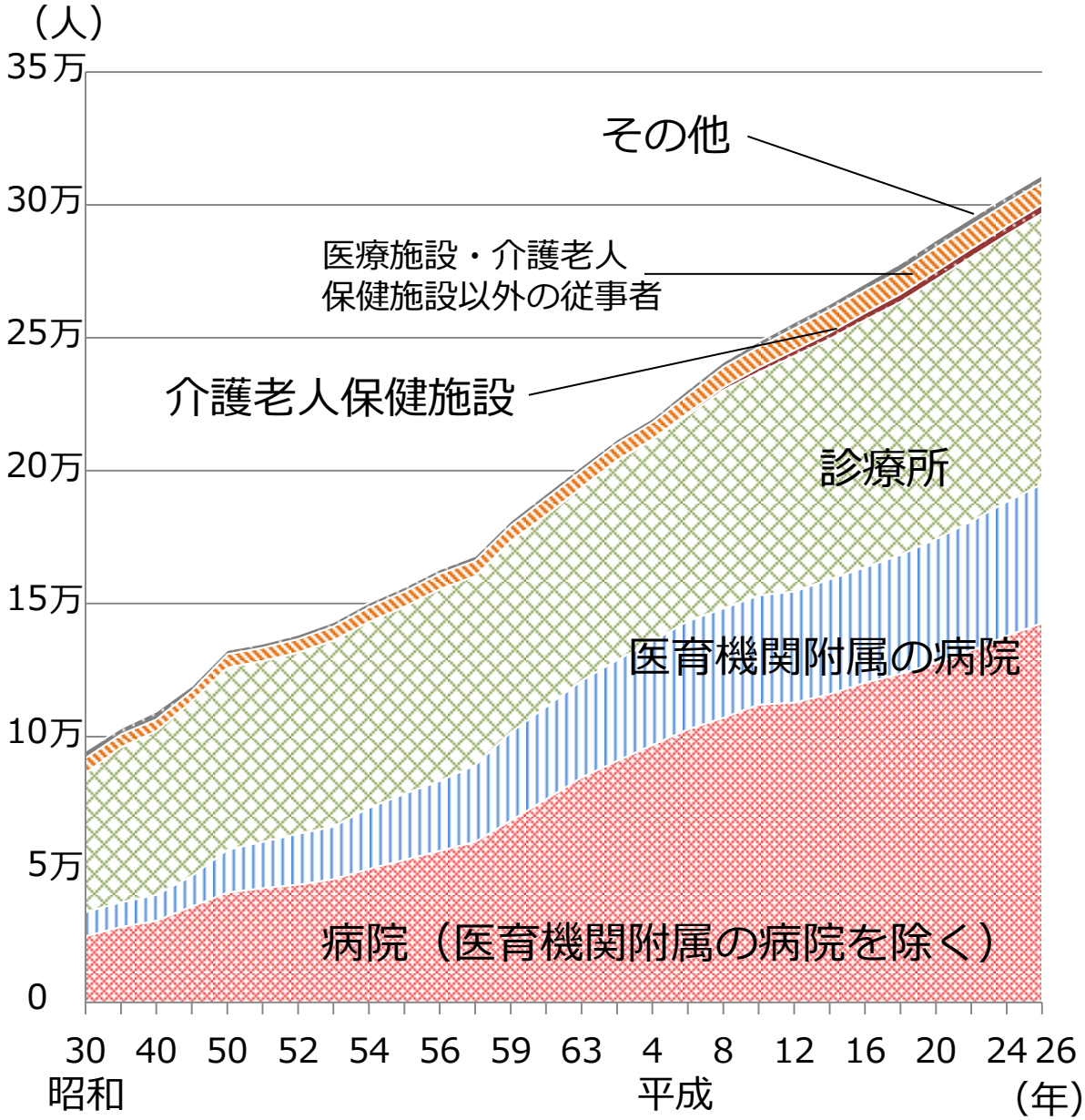
		医療圏	人口10万対医師数	格差			医療圏	人口10万対医師数	格差			医療圏	人口10万対医師数	格差
北海道	最大	上川中部	312. 8	3. 3倍	石川県	最大	石川中央	336. 7	2. 5倍	岡山県	最大	県南東部	334. 0	2. 5倍
	最少	宗　谷	94. 9			最少	能登北部	135. 5			最少	高梁・新見	135. 5	
青森県	最大	津　軽	285. 4	2. 5倍	福井県	最大	福井・坂井	334. 7	3. 1倍	広島県	最大	呉	302. 1	1. 6倍
	最少	上十三	114. 4			最少	奥　越	108. 1			最少	広島中央	187. 3	
岩手県	最大	盛　岡	274. 6	2. 4倍	山梨県	最大	中　北	273. 8	2. 5倍	山口県	最大	宇部・小野田	375. 2	2. 4倍
	最少	宮　古	115. 5			最少	峡　南	110. 1			最少	萩	159. 3	
宮城県	最大	仙　台	263. 3	1. 9倍	長野県	最大	松　本	342. 5	3. 0倍	徳島県	最大	東　部	332. 7	1. 8倍
	最少	仙　南	138. 9			最少	木　曽	114. 8			最少	西　部	188. 2	
秋田県	最大	秋田周辺	304. 3	3. 1倍	岐阜県	最大	岐　阜	262. 5	1. 8倍	香川県	最大	高　松	327. 4	2. 5倍
	最少	北秋田	98. 9			最少	中　濃	142. 1			最少	小　豆	130. 3	
山形県	最大	村　山	262. 7	2. 1倍	静岡県	最大	西　部	234. 6	1. 8倍	愛媛県	最大	松　山	324. 8	1. 9倍
	最少	最　上	127. 1			最少	中東遠	130. 3			最少	八幡浜・大洲	168. 6	
福島県	最大	県　北	262. 7	3. 1倍	愛知県	最大	尾張東部	360. 7	4. 6倍	高知県	最大	中　央	332. 9	2. 4倍
	最少	相　双	84. 1			最少	尾張中部	79. 1			最少	高　幡	139. 8	
茨城県	最大	つくば	338. 8	4. 1倍	三重県	最大	中勢伊賀	270. 9	1. 8倍	福岡県	最大	久留米	434. 0	3. 1倍
	最少	鹿　行	83. 5			最少	東紀州	146. 5			最少	京　築	141. 1	
栃木県	最大	県　南	373. 0	3. 3倍	滋賀県	最大	大　津	341. 0	2. 7倍	佐賀県	最大	中　部	358. 5	2. 4倍
	最少	県　東	112. 1			最少	甲　賀	128. 6			最少	西　部	149. 1	
群馬県	最大	前　橋	426. 2	3. 2倍	京都府	最大	京都・乙訓	398. 2	3. 1倍	長崎県	最大	長　崎	375. 7	2. 9倍
	最少	太田・館林	134. 0			最少	山城南	128. 2			最少	上五島	130. 1	
埼玉県	最大	川越比企	214. 8	2. 1倍	大阪府	最大	豊　能	335. 3	2. 1倍	熊本県	最大	熊　本	410. 4	3. 0倍
	最少	南西部	104. 5			最少	中河内	159. 9			最少	上益城	136. 0	
千葉県	最大	安　房	424. 1	4. 1倍	兵庫県	最大	神　戸	295. 8	2. 0倍	大分県	最大	中　部	298. 1	1. 9倍
	最少	山武長生夷隅	104. 0			最少	西播磨	149. 3			最少	西　部	157. 7	
東京都	最大	区中央部	1,181. 7	10. 6倍	奈良県	最大	東　和	282. 9	2. 1倍	宮崎県	最大	宮崎東諸県	330. 7	2. 6倍
	最少	島しょ	111. 0			最少	南　和	133. 1			最少	西都児湯	125. 6	
神奈川県	最大	横浜南部	284. 3	2. 2倍	和歌山県	最大	和歌山	364, 5	2. 4倍	鹿児島県	最大	鹿児島	353. 9	3. 5倍
	最少	県　央	129. 3			最少	那　賀	150. 4			最少	曽　於	99. 9	
新潟県	最大	新　潟	245. 6	2. 2倍	鳥取県	最大	西　部	386. 5	2. 0倍	沖縄県	最大	南　部	289. 5	1. 7倍
	最少	魚　沼	110. 1			最少	中　部	195. 8			最少	宮　古	166. 3	
富山県	最大	富　山	278. 0	1. 5倍	島根県	最大	出　雲	417. 8	3. 4倍					
	最少	高　岡	187. 5			最少	雲　南	123. 2						

平成27年1月1日住民基本台帳・
平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査

施設ごとの医師数の年次推移

	病院 医育機関附属の病院を除く	医育機関附属の病院	診療所	介護老人保健施設	医療施設・介護老人保健施設以外の従事者	その他	計
昭和 30	24,882	9,063	52,299		5,626	2,693	94,563
35	28,345	9,394	58,299		4,769	2,324	103,131
40	30,646	9,749	61,620		4,425	2,929	109,369
45	36,058	11,517	65,639		3,981	1,795	118,990
50	41,335	16,101	68,534		5,040	1,469	132,479
51	42,905	17,478	68,065		4,968	1,518	134,934
52	44,290	19,124	68,214		5,039	1,649	138,316
53	46,331	19,738	70,095		5,183	1,637	142,984
54	50,219	22,956	69,950		5,455	1,649	150,229
55	53,543	24,879	70,393		5,763	1,657	156,235
56	56,936	26,404	72,082		5,838	1,622	162,882
57	60,368	28,787	71,224		5,833	1,740	167,952
59	68,425	33,206	71,821		5,906	1,743	181,101
61	76,348	34,785	71,996		6,402	1,815	191,346
63	84,636	36,389	72,657	22	6,254	1,700	201,658
平成 2	90,823	37,942	75,032	204	6,196	1,600	211,797
4	96,782	39,063	75,653	349	6,219	1,638	219,704
6	102,665	40,747	77,441	861	6,929	1,876	230,519
8	107,036	41,163	82,098	1,128	7,577	1,906	240,908
10	111,999	41,101	83,833	1,838	7,777	2,063	248,611
12	112,743	41,845	88,613	2,114	8,154	2,323	255,792
14	115,993	43,138	90,443	2,315	8,611	2,187	262,687
16	120,260	43,423	92,985	2,668	8,607	2,428	270,371
18	123,639	44,688	95,213	2,891	8,696	2,800	277,927
20	127,703	46,563	97,631	3,095	8,923	2,784	286,699
22	132,409	48,557	99,465	3,117	8,790	2,711	295,049
24	137,902	50,404	100,544	3,189	8,625	2,604	303,268
26	142,655	52,306	101,884	3,230	8,576	2,554	311,205

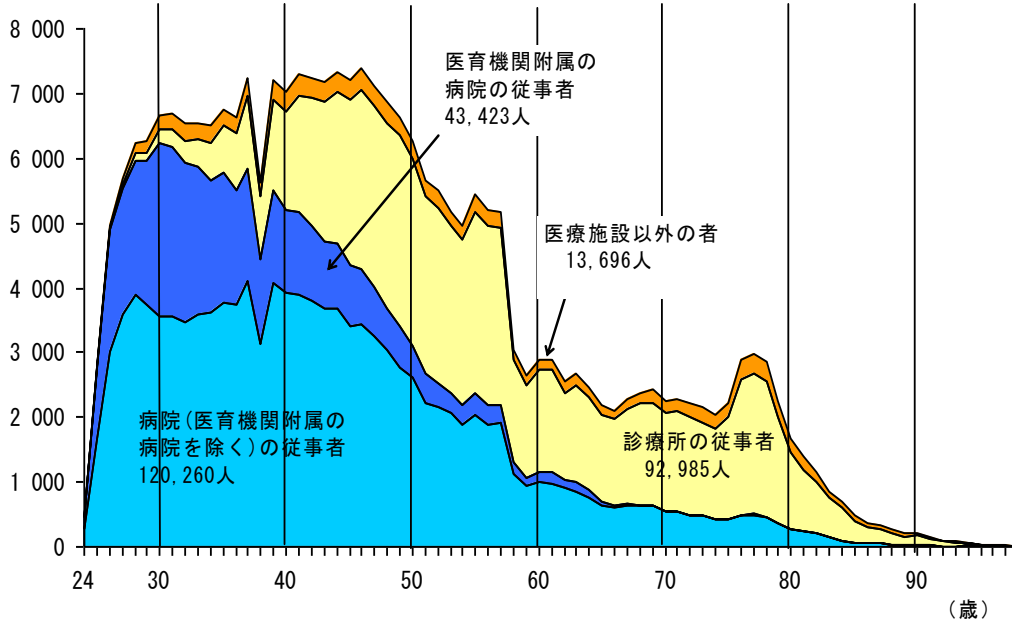
※医療施設・介護老人保健施設以外の従事者：医育機関の臨床系以外の大学院生・勤務者、医育機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者、行政機関・保健衛生業務の従事者
※その他：その他の業務の従事者、無職の者、不詳



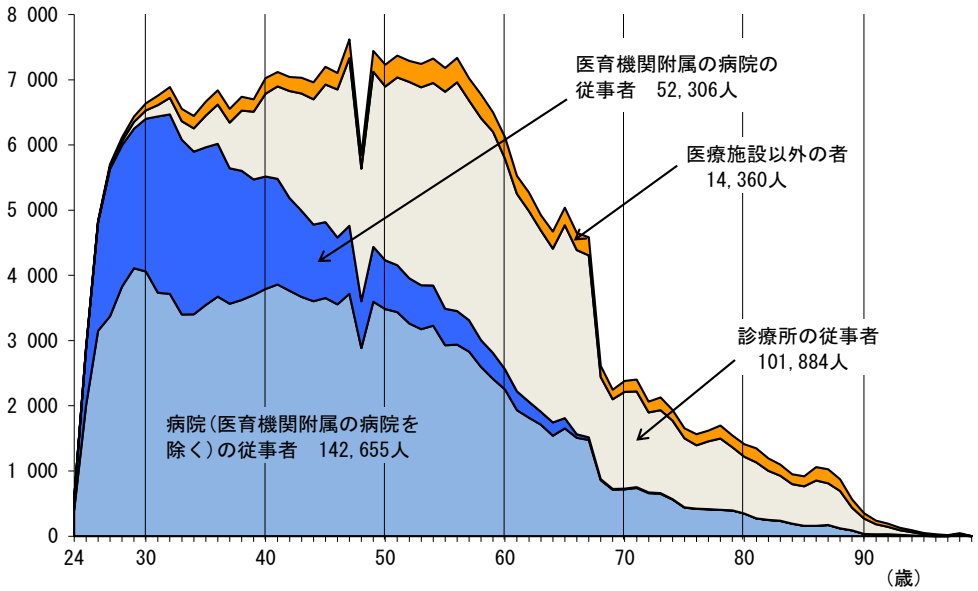
出典：平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査

施設の種別にみた医師数（年齢別）

平成16年



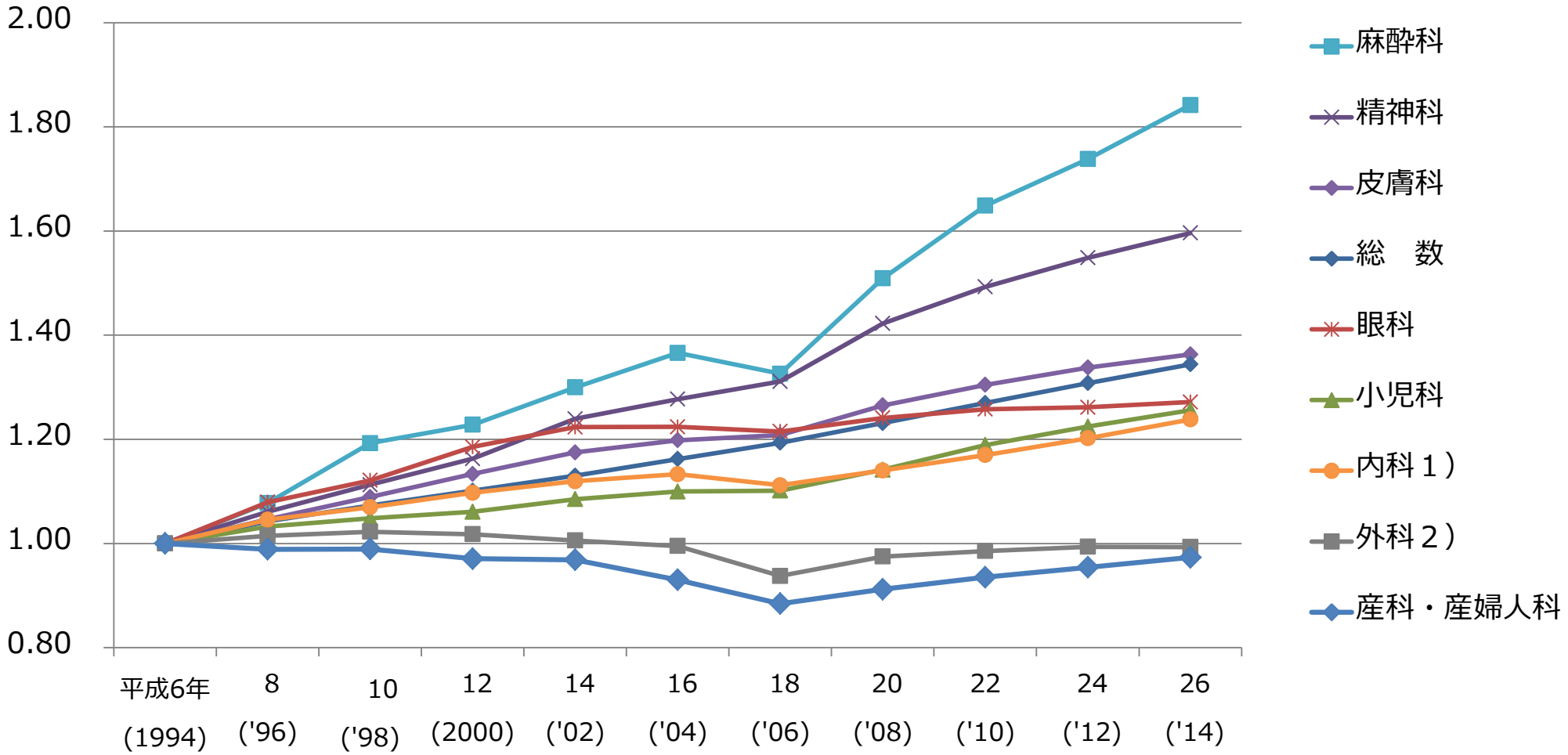
平成26年



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査

診療科別医師数の推移（平成６年を1.0とした場合）

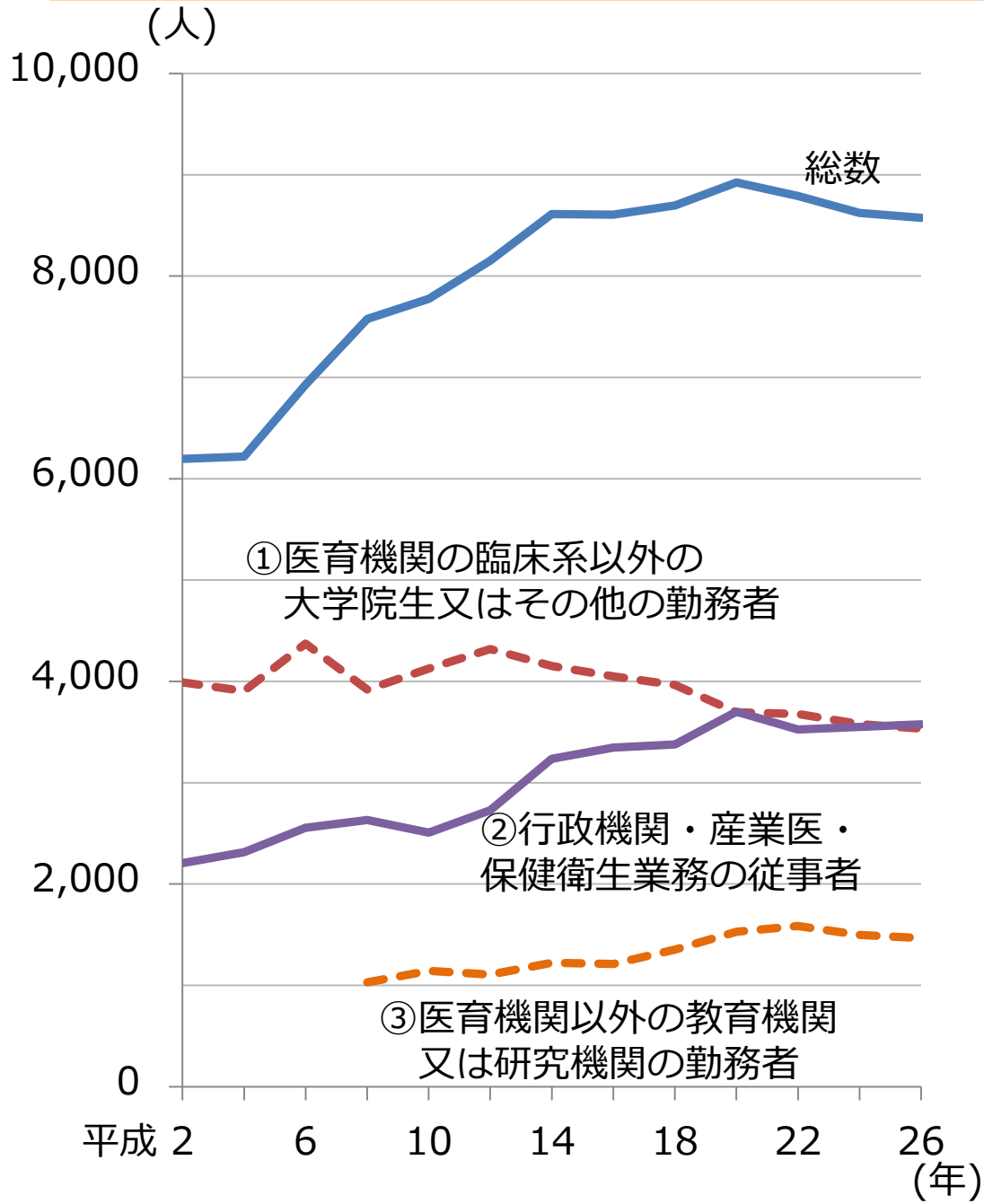
○　多くの診療科で医師は増加傾向にある。
○　減少傾向にあった産婦人科・外科においても、増加傾向に転じている。



※内科１）　・・（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20～26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２）　・・（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20～26年）外科、呼吸器・心臓血管・乳腺・気管食道・消化器・肛門・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

出典：平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査

医療施設・介護老人保健施設以外の医師数



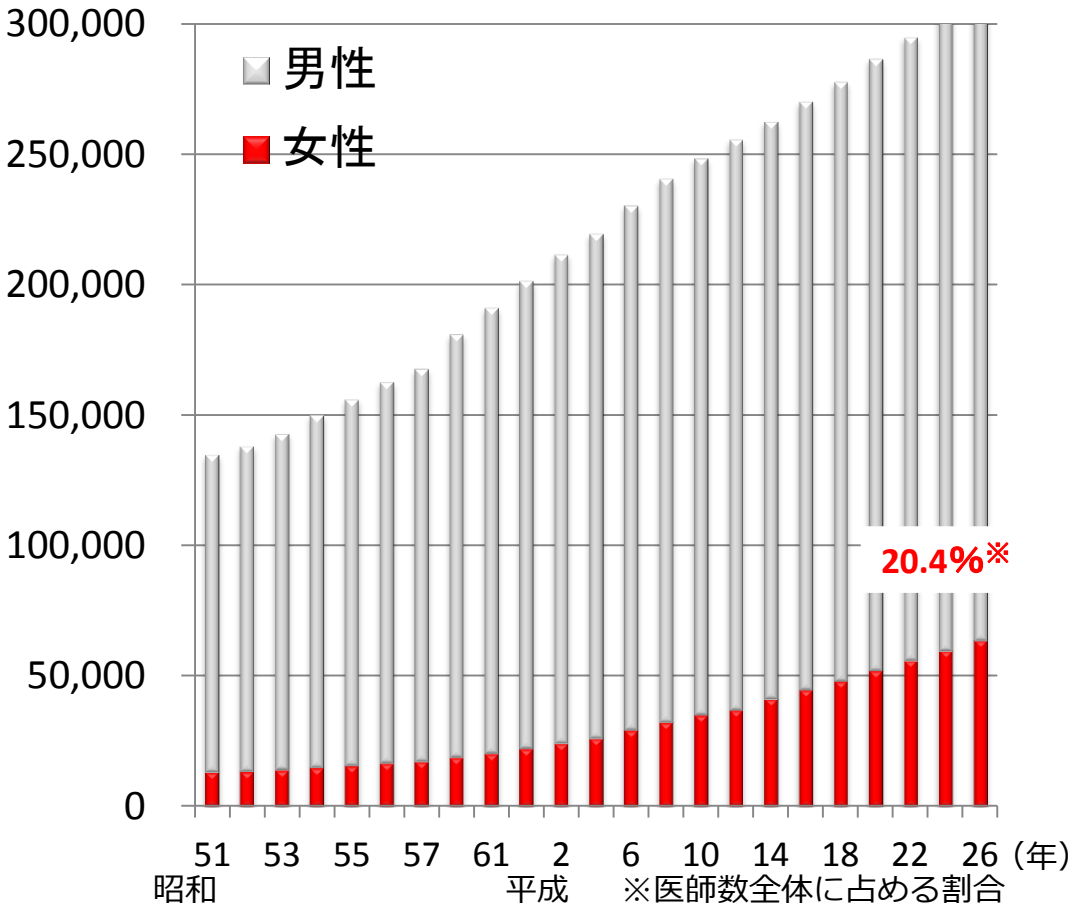
	医療施設・介護老人保健施設以外の医師数（人）				
	総数	全医師数に占める割合	内訳		
			①	②	③
平成２年	6,196	2.93%	3,991	2,205	
平成４年	6,219	2.83%	3,904	2,315	
平成６年	6,929	3.01%	4,374	2,555	
平成８年	7,577	3.15%	3,918	2,631	1,028
平成10年	7,777	3.13%	4,125	2,508	1,144
平成12年	8,154	3.19%	4,319	2,728	1,107
平成14年	8,611	3.28%	4,151	3,237	1,223
平成16年	8,607	3.18%	4,049	3,347	1,211
平成18年	8,696	3.13%	3,965	3,377	1,354
平成20年	8,923	3.11%	3,695	3,700	1,528
平成22年	8,790	2.98%	3,679	3,525	1,586
平成24年	8,625	2.84%	3,578	3,549	1,498
平成26年	8,576	2.76%	3,533	3,577	1,466

出典：平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査

女性医師の年次推移

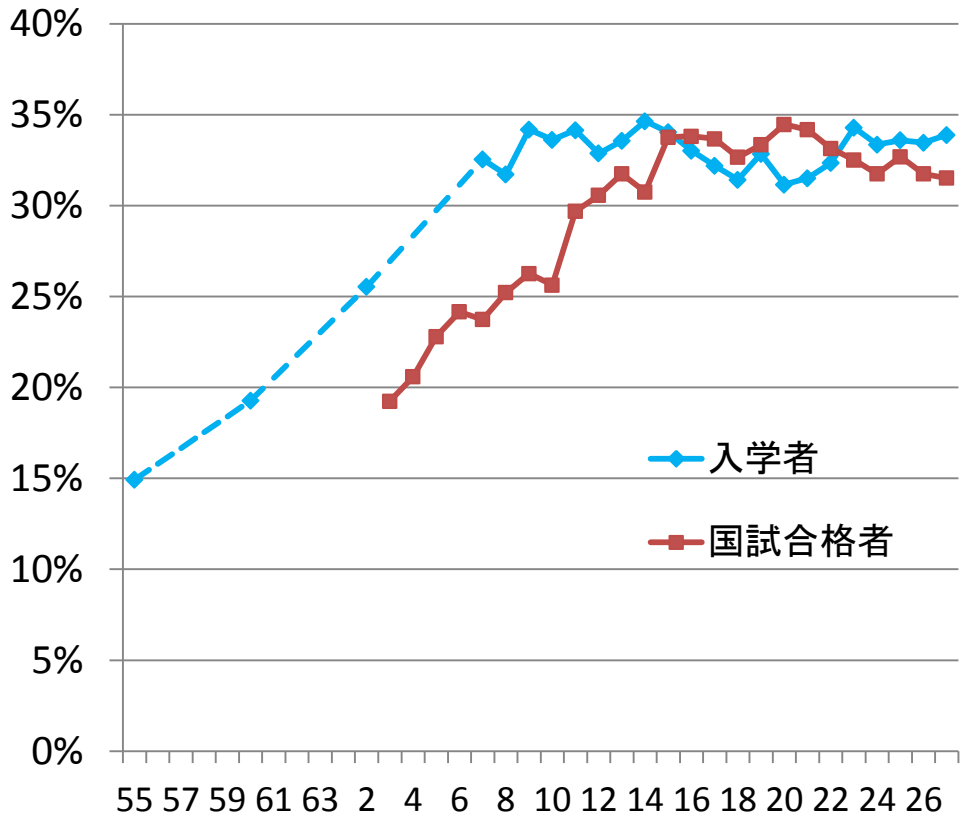
○全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、平成26年時点で20.4%を占める。
○近年、若年層における女性医師は増加しており、医学部入学者に占める女性の割合は約3分の1となっている。

女性医師数の推移



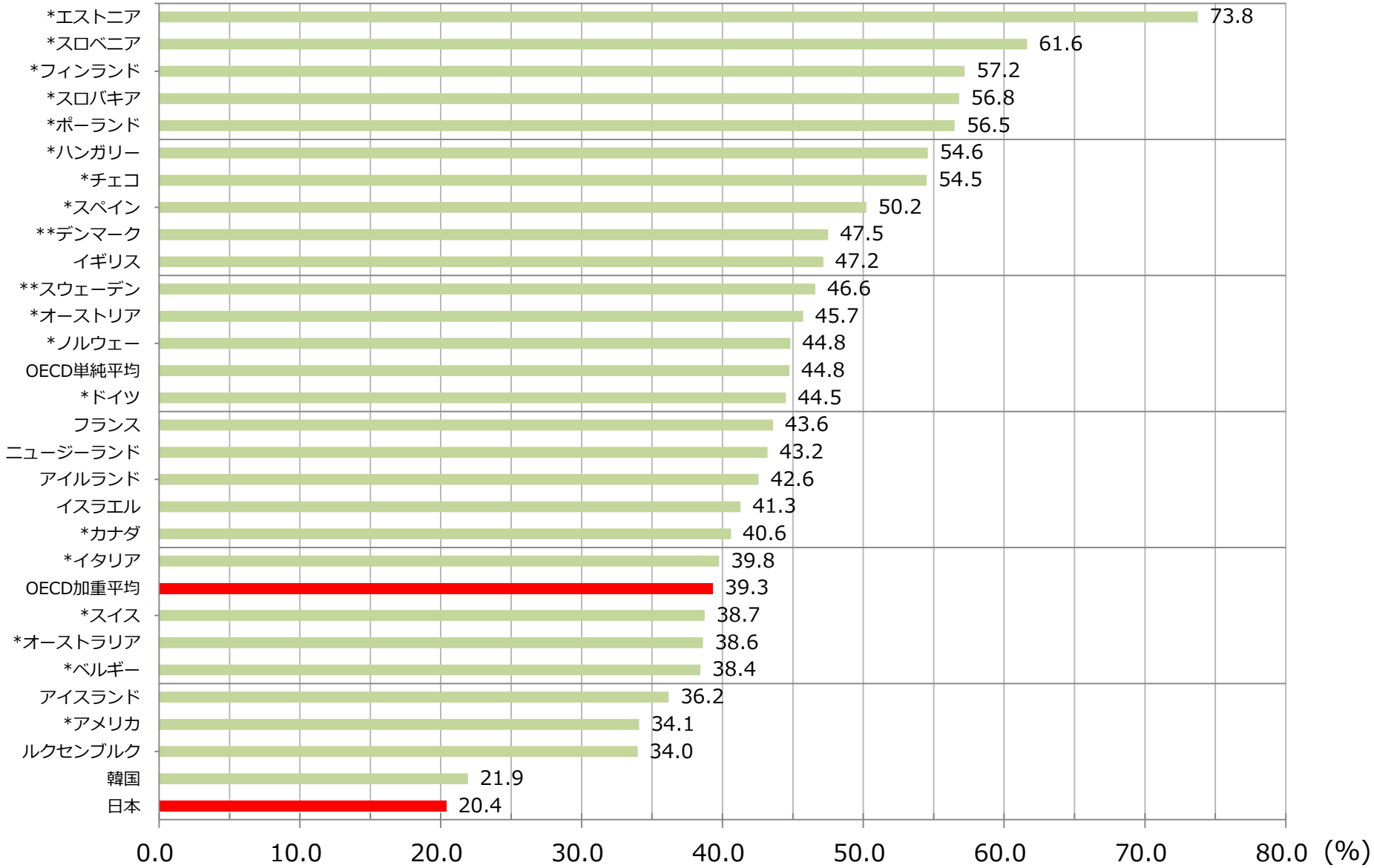
(出典)医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

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

OECD加盟国の女性医師の割合 OECD Health Statistics 2015



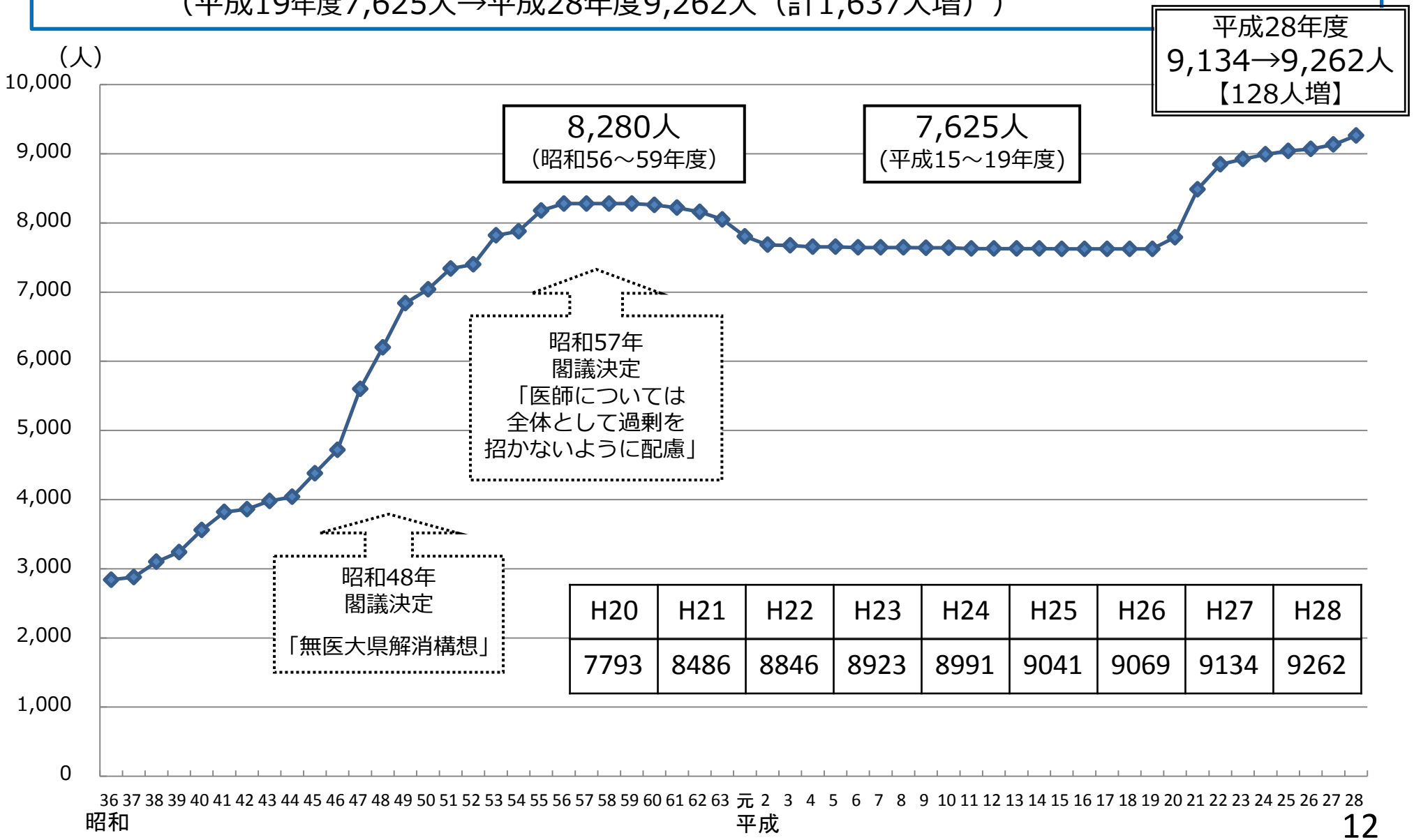
注１　「OECD単純平均」とは、各国の女性医師の割合を国間で平均をとったもの。
注２　「OECD加重平均」とは、OECD加盟国全体における女性医師数を総医師数で割ったもの。
注３　*の国は2013年のデータ、の国は2012年のデータ、それ以外は2014年のデータ。**
注４　オーストラリア、フィンランド、アイルランドは推計値。

出典：OECD Health Statistics 2015、平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査

医学部入学定員の年次推移

○医学部の入学定員を、過去最大規模まで増員。

（平成19年度7,625人→平成28年度9,262人（計1,637人増））



H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
7793	8486	8846	8923	8991	9041	9069	9134	9262

これまでの医学部定員増 （内訳）

文部科学省資料

平成19年度の定員：7625名 → 平成27年度の定員：9134名

1509名増

※平成28年度の定員は9262名となる予定

恒久定員増（544名）

経済財政改革の基本方針2008による増
H21
504名

臨時定員増（965名）

緊急医師確保対策による増

H20	H20	H21
40名	23名	189名

新医師確保対策による増
H20
105名

経済財政改革の基本方針2009による増
H22
360名

新成長戦略による増

H23	H24	H25	H26	H27
77名	68名	50名	28名	65名

平成29年度までの臨時定員増（317名）

平成31年度までの臨時定員増（648名　うち地域枠564名）

※地域枠の他に研究医枠（40名）と歯学部振替枠（44名）を増員

- ・15名　：　北海道(37)、青森県(32)、岩手県(43)、秋田県(29)、山形県(25)、福島県(53)、新潟県(29)、山梨県(29)、岐阜県(30)、三重県(25)
- ・13名　：　自治医科大学(23)
- ・　5名　：　宮城県(33)、茨城県(42)、群馬県(23)、千葉県(37)、東京都(141)、神奈川県(75)、富山県(17)、石川県(25)、福井県(15)、長野県(22)、静岡県(30)、愛知県(55)、滋賀県(15)、奈良県(20)、和歌山県(50)、鳥取県(24)、島根県(22)、岡山県(24)、広島県(20)、山口県(20)、徳島県(17)、香川県(19)、愛媛県(20)、高知県(20)、長崎県(17)、熊本県(15)、大分県(15)、宮崎県(12)、鹿児島県(20)
- ・　3名　：　京都府(12)
- ・　2名　：　兵庫県(29)、佐賀県(12)、沖縄県(17)
- ・　0名　：　栃木県(20)、埼玉県(25)、大阪府(50)、福岡県(40)

※かっこ内は恒久定員増と、29年度までと31年度までそれぞれの臨時増を含めた各都道府県の地域枠数

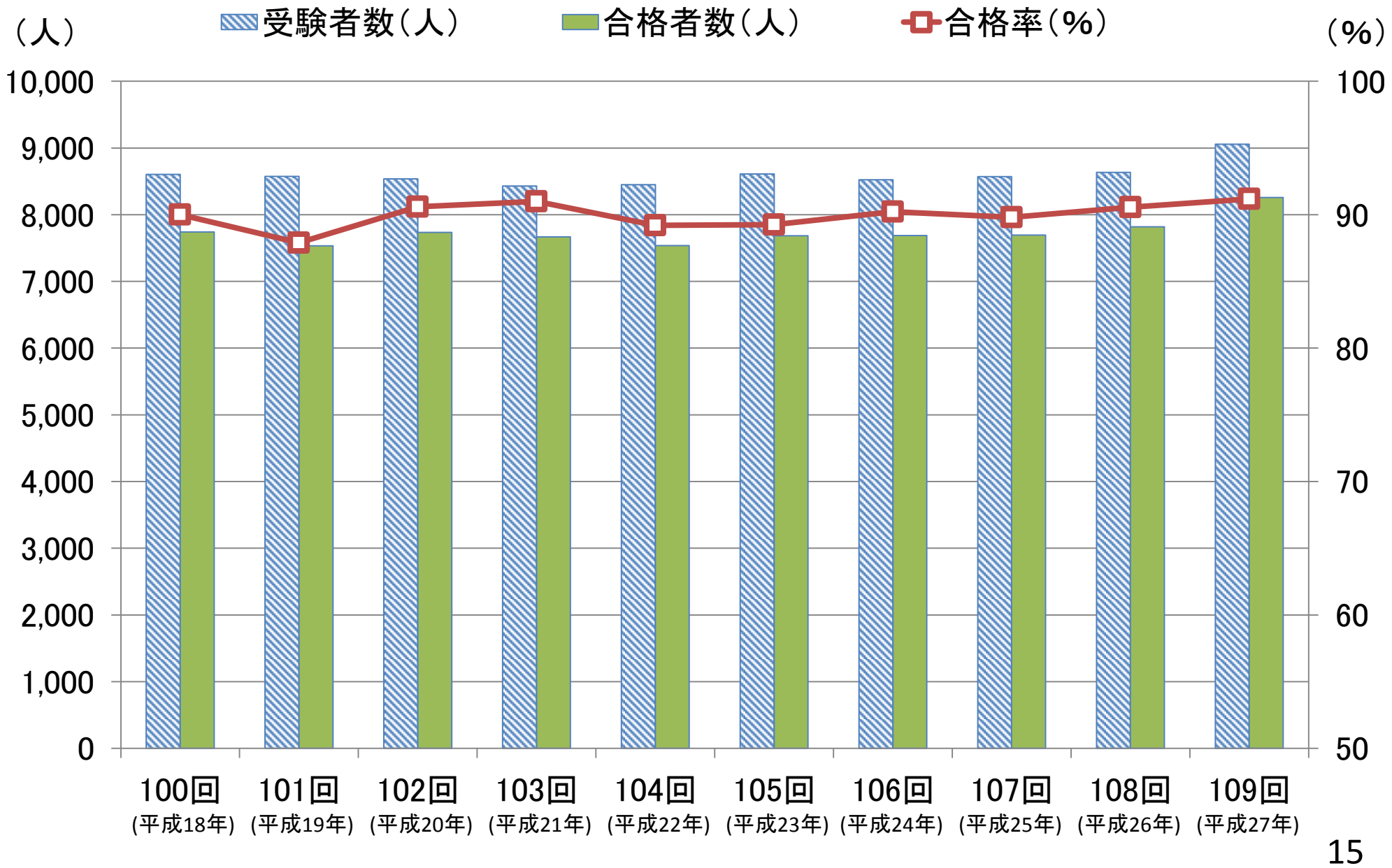
（参考） 大学別　定員増一覧

文部科学省資料

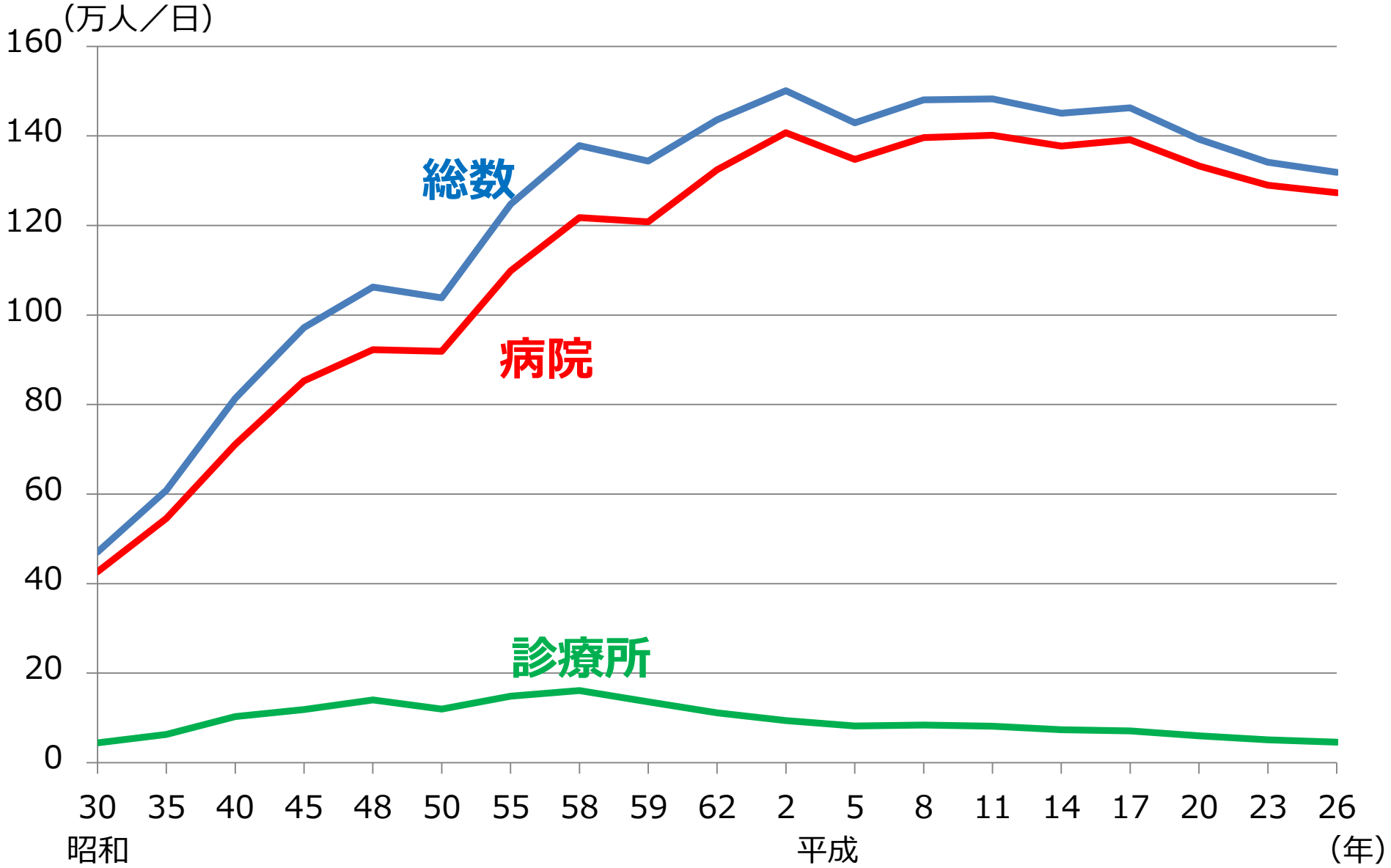
都道府県	区分	大　学　名	27年度定員	増員計	うち29年度臨時定員	うち31年度臨時定員	うち地域枠	うち研究医枠	うち歯振替枠
北海道	国	北海道大学	112	12	0	7	0	0	7
	国	旭川医科大学	122	22	7	10	10	0	0
	公	札幌医科大学	110	10	8	0	0	0	0
青森	国	弘前大学	132	32	15	12	12	0	0
岩手	私	岩手医科大学	130	50	15	20	13	0	7
宮城	国	東北大学	135	35	5	25	23	2	0
秋田	国	秋田大学	129	29	15	14	14	0	0
山形	国	山形大学	125	25	15	5	5	0	0
福島	公	福島県立医科大学	130	50	15	30	30	0	0
茨城	国	筑波大学	132	32	5	24	23	1	0
栃木	私	獨協医科大学	120	20	0	10	10	0	0
群馬	国	群馬大学	123	23	5	13	13	0	0
埼玉	私	埼玉医科大学	126	26	0	16	15	1	0
千葉	国	千葉大学	122	22	5	12	10	2	0
東京	国	東京大学	110	10	0	2	0	2	0
	国	東京医科歯科大学	106	26	0	16	4	2	10
	私	杏林大学	117	27	0	12	12	0	0
	私	慶應義塾大学	113	13	0	3	0	3	0
	私	順天堂大学	127	37	5	17	11	6	0
	私	昭和大学	110	0	0	0	0	0	0
	私	帝京大学	118	18	0	8	7	1	0
	私	東京医科大学	120	10	0	7	7	0	0
	私	東京慈恵会医科大学	110	10	0	5	5	0	0
	私	東京女子医科大学	110	10	0	0	0	0	0
	私	東邦大学	115	15	0	5	5	0	0
	私	日本大学	120	10	0	0	0	0	0
	私	日本医科大学	114	14	0	4	4	0	0
神奈川	公	横浜市立大学	90	30	5	0	0	0	0
	私	北里大学	119	19	0	9	9	0	0
	私	聖ﾏﾘｱﾝﾅ医科大学	115	15	0	5	5	0	0
	私	東海大学	115	15	0	5	5	0	0
新潟	国	新潟大学	127	27	15	7	7	0	0
富山	国	富山大学	110	15	5	5	5	0	0
石川	国	金沢大学	117	17	5	7	7	0	0
	私	金沢医科大学	110	10	0	0	0	0	0
福井	国	福井大学	115	15	5	5	5	0	0
山梨	国	山梨大学	125	25	15	5	5	0	0
長野	国	信州大学	120	20	5	10	10	0	0
岐阜	国	岐阜大学	110	30	15	10	10	0	0
静岡	国	浜松医科大学	120	20	5	10	10	0	0
愛知	国	名古屋大学	112	12	3	4	2	2	0
	公	名古屋市立大学	97	17	2	5	5	0	0
	私	愛知医科大学	113	13	0	8	8	0	0
	私	藤田保健衛生大学	115	15	0	5	5	0	0

都道府県	区分	大　学　名	27年度定員	増員計	うち29年度臨時定員	うち31年度臨時定員	うち地域枠	うち研究医枠	うち歯振替枠
三重	国	三重大学	125	25	15	5	5	0	0
滋賀	国	滋賀医科大学	117	17	5	7	5	2	0
京都	国	京都大学	107	7	0	2	0	2	0
	公	京都府立医科大学	107	7	3	2	2	0	0
大阪	国	大阪大学	110	10	0	5	0	2	3
	公	大阪市立大学	95	15	0	5	5	0	0
	私	大阪医科大学	112	12	0	2	2	0	0
	私	関西医科大学	117	17	0	7	5	2	0
	私	近畿大学	115	20	0	20	20	0	0
兵庫	国	神戸大学	117	17	0	12	10	2	0
	私	兵庫医科大学	112	12	2	2	0	2	0
奈良	公	奈良県立医科大学	115	20	5	10	8	2	0
和歌山	公	和歌山県立医科大学	100	40	5	5	5	0	0
鳥取	国	鳥取大学	110	30	5	20	20	0	0
島根	国	島根大学	112	17	5	7	7	0	0
岡山	国	岡山大学	120	20	5	10	7	0	3
	私	川崎医科大学	120	20	0	10	10	0	0
広島	国	広島大学	120	20	5	10	10	0	0
山口	国	山口大学	117	22	5	12	10	2	0
徳島	国	徳島大学	114	19	5	9	7	0	2
香川	国	香川大学	114	19	5	9	9	0	0
愛媛	国	愛媛大学	115	20	5	10	10	0	0
高知	国	高知大学	115	20	5	10	10	0	0
福岡	国	九州大学	111	11	0	6	0	1	5
	私	久留米大学	115	15	0	5	5	0	0
	私	産業医科大学	105	10	0	0	0	0	0
	私	福岡大学	110	10	0	0	0	0	0
佐賀	国	佐賀大学	106	11	2	6	6	0	0
長崎	国	長崎大学	121	21	5	16	10	1	5
熊本	国	熊本大学	115	15	5	5	5	0	0
大分	国	大分大学	110	15	5	5	5	0	0
宮崎	国	宮崎大学	110	10	5	5	5	0	0
鹿児島	国	鹿児島大学	117	22	5	12	10	0	2
沖縄	国	琉球大学	117	17	2	10	10	0	0
		自治医科大学	123	23	13	10	10	0	0
合計（79大学）			**9134**	**1509**	**317**	**648**	**564**	**40**	**44**

医師国家試験の合格率等の推移

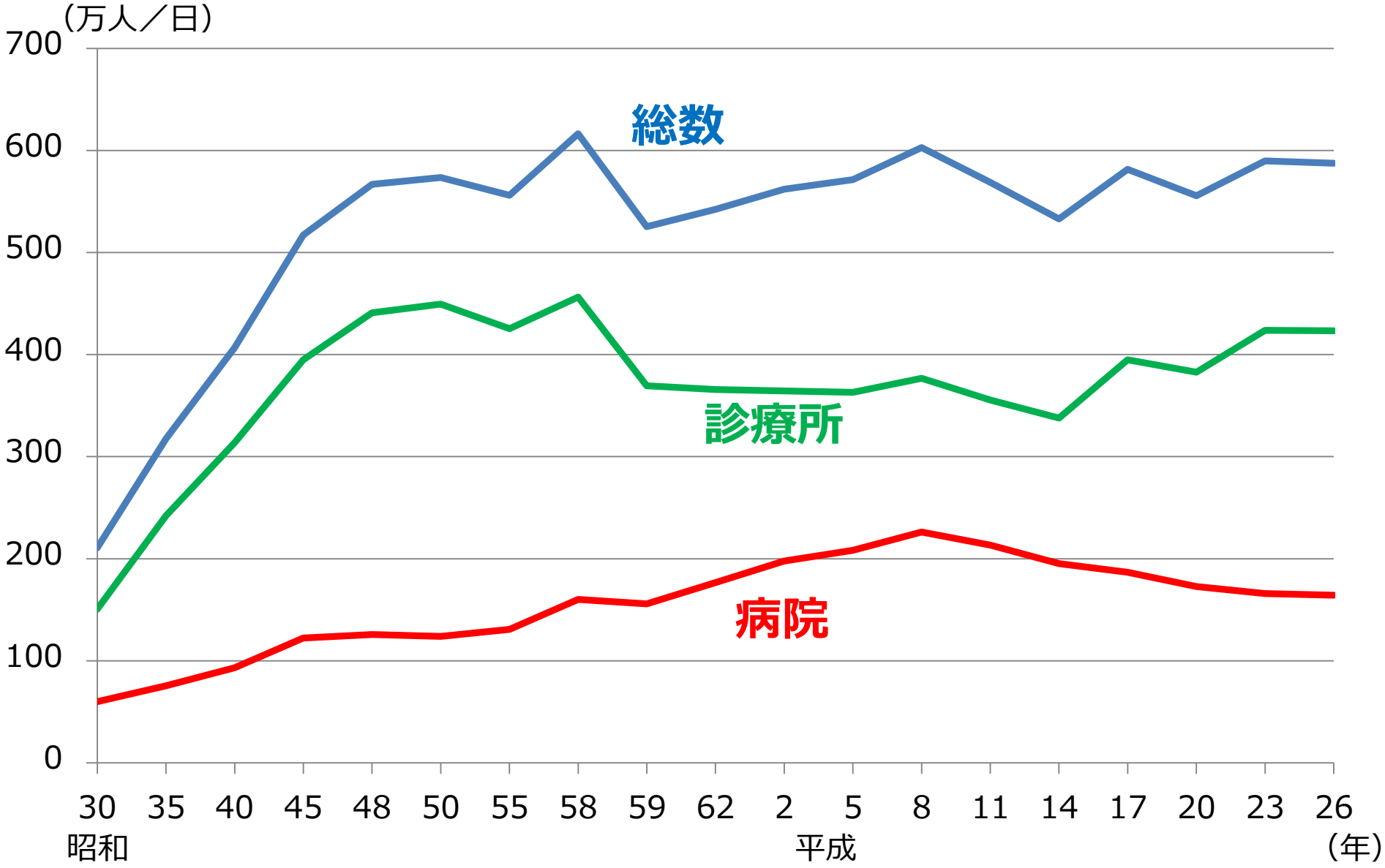


施設の種別にみた推計患者数の年次推移（入院）



出典：患者調査

施設の種別にみた推計患者数の年次推移（外来）



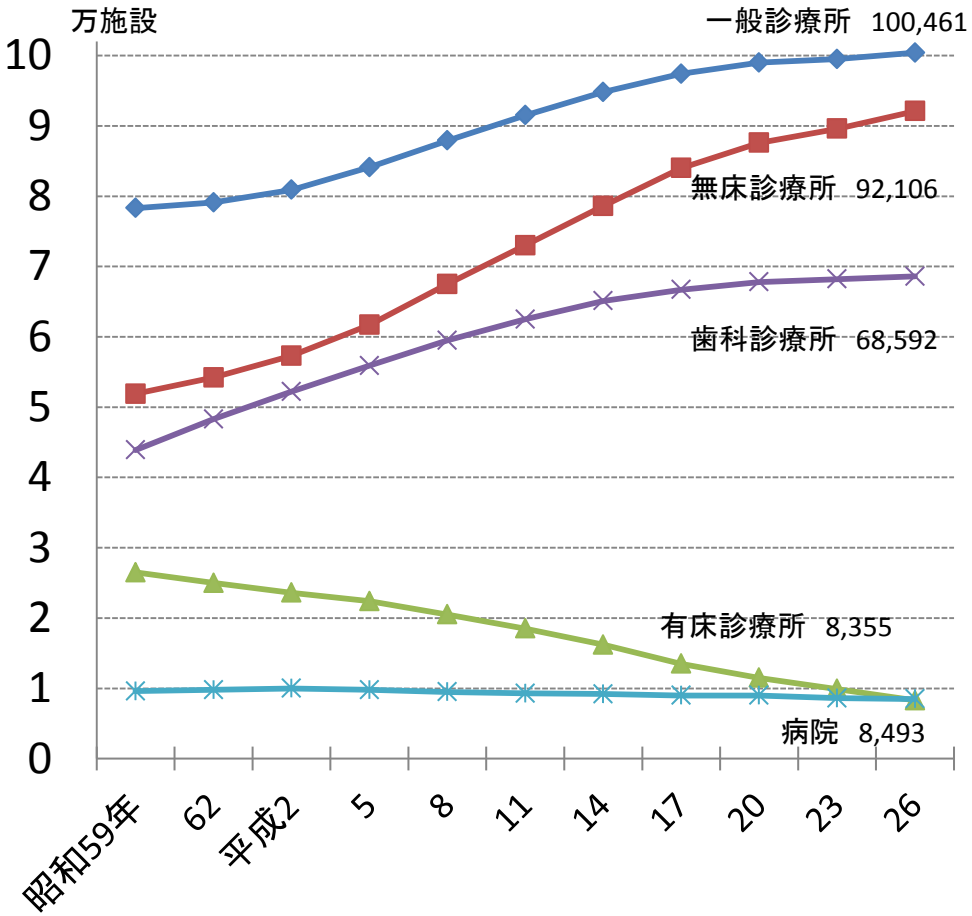
出典：患者調査

医療施設数及び病床数の推移

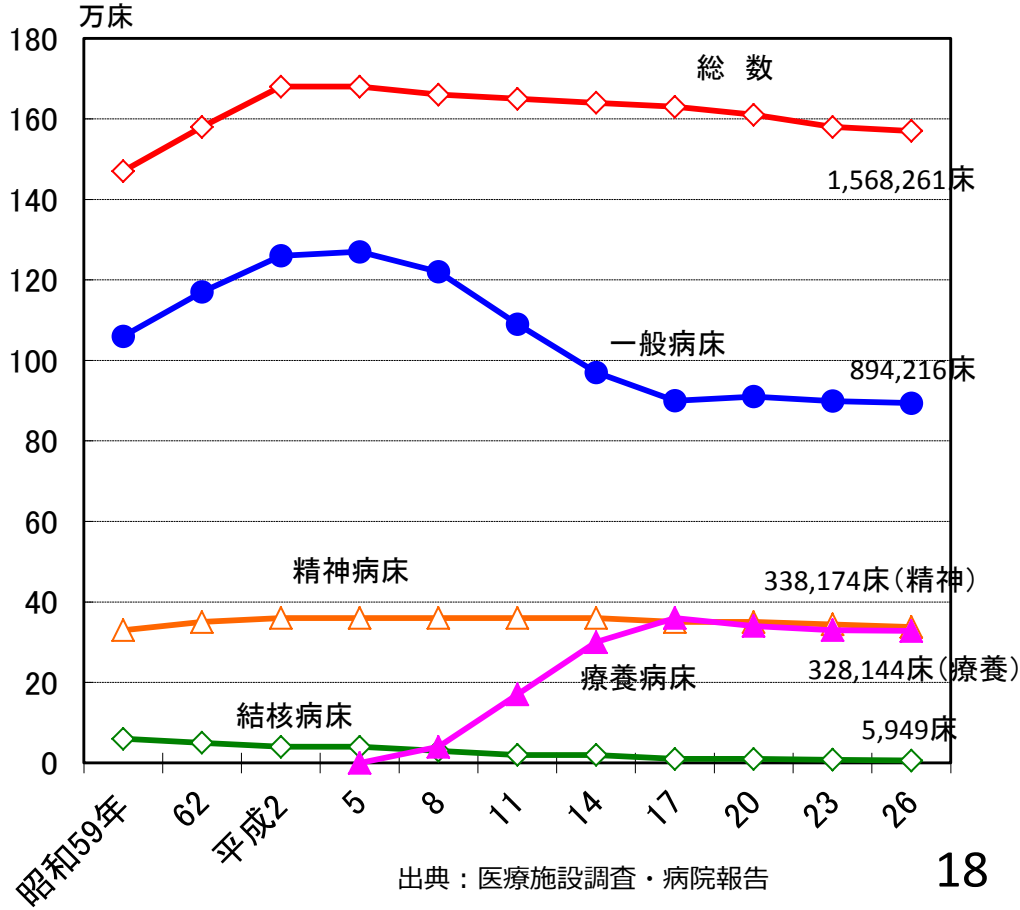
○ 病院数は、平成２年をピークに１割減少。有床診療所は大幅に減少する一方、無床診療所が増加。

○ 病床数は、平成４年をピークに減少。

医療施設数の推移

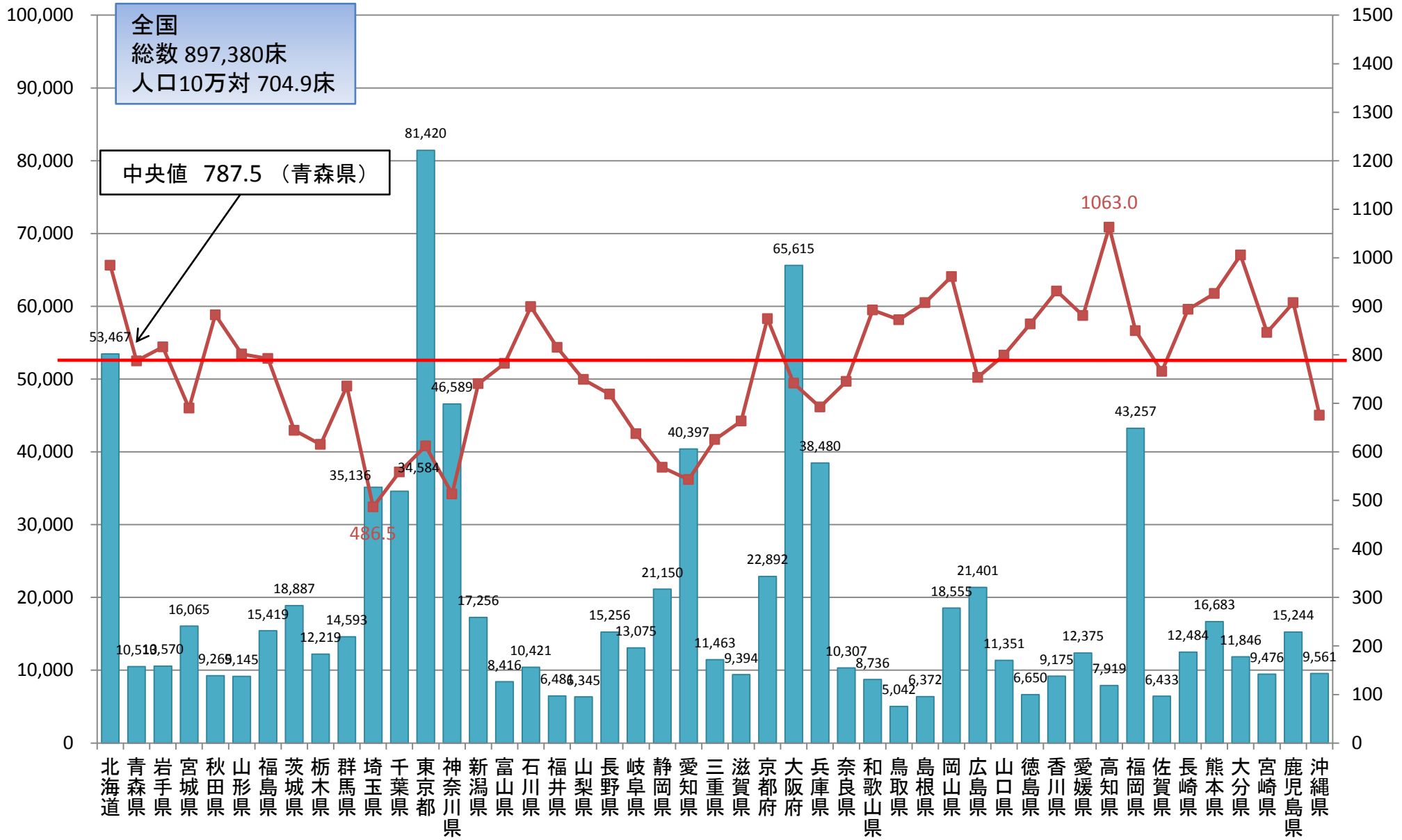


種類別病院病床数の推移



出典：医療施設調査・病院報告

一般病床数（都道府県別、人口10万対）



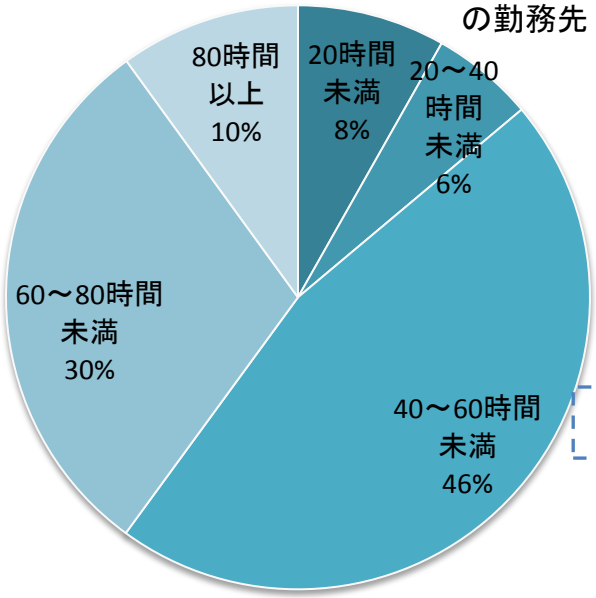
厚生労働省「平成25年(2013)医療施設（動態）調査」

※病院の一般病床数（診療所は含まない）

医師（勤務医）の労働時間等に関するデータ

＜週当たりの全労働時間＞

※全労働時間：主たる勤務先以外の勤務先 も含めた労働時間

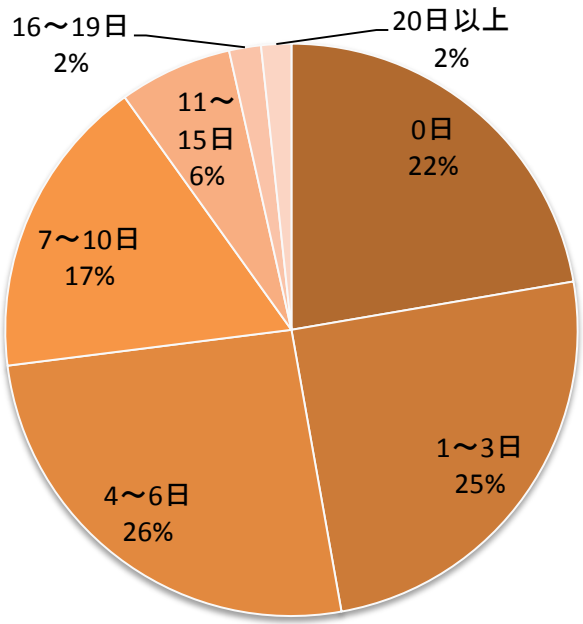


平均：53.2時間

単位：%

	20時間未満	20～40時間未満	40～50時間未満	50～60時間未満	60～70時間未満	70～80時間未満	80時間以上	60時間以上計	平均時間
計	8.2	5.7	21.8	24.4	20.0	10.0	10.0	39.9	53.2
20歳代	6.5	1.6	9.8	23.6	21.1	17.9	19.5	58.5	60.5
30歳代	10.1	6.4	16.9	20.7	19.9	12.8	13.2	46.0	54.2
40歳代	7.4	5.1	20.7	26.6	20.7	9.1	10.4	40.2	53.9
50歳代	6.2	4.8	27.8	27.4	20.7	7.8	5.4	33.8	51.9
60歳代以上	12.0	13.8	40.7	18.6	10.8	3.0	1.2	15.0	42.0

＜年次有給休暇取得日数（年間）＞

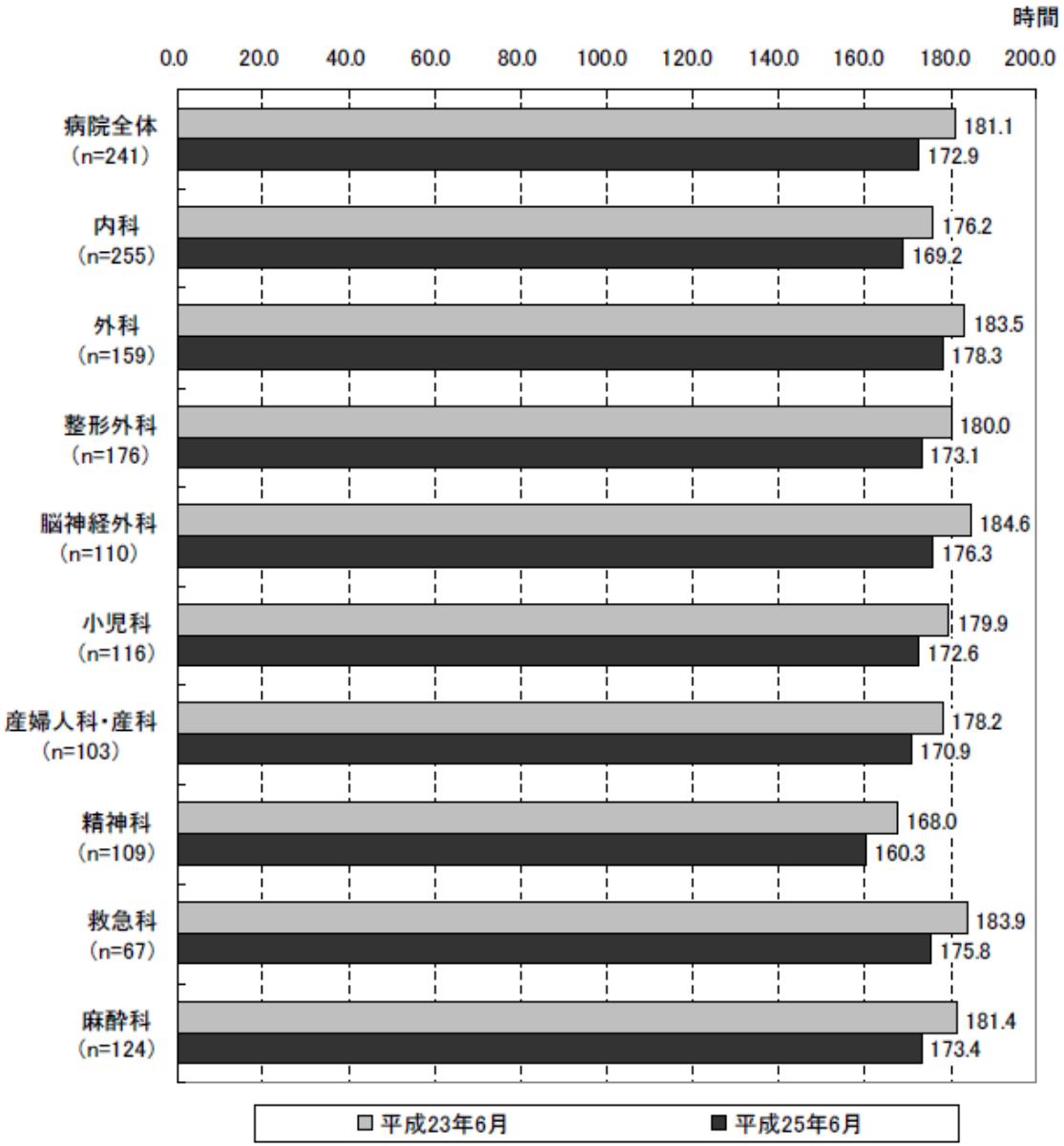


単位：%

	0日	1～3日	4～6日	7～10日	11～15日	16～19日	20日以上
計	22.3	24.9	25.8	17.1	6.4	1.8	1.7
20歳代	27.6	22.8	23.6	18.7	7.3	0.0	0.0
30歳代	28.5	23.6	23.6	16.8	5.0	1.6	1.0
40歳代	19.9	27.4	25.7	16.3	6.6	2.1	2.1
50歳代	17.7	24.8	29.4	17.4	6.9	1.8	2.0
60歳代以上	16.8	19.2	25.1	21.6	11.4	1.8	4.2

出典：平成24（独）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」

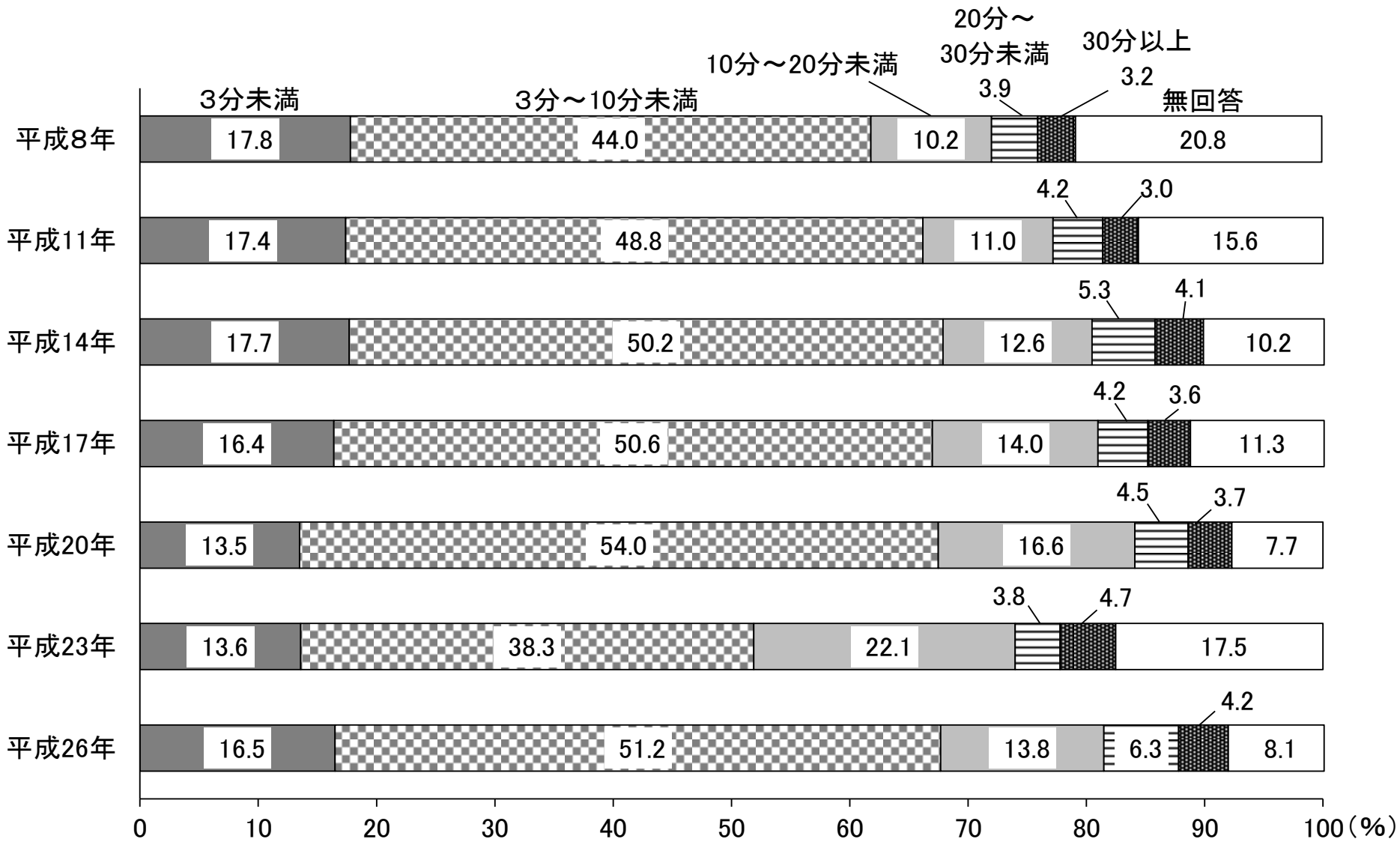
病院常勤医師１人当たりの月平均勤務時間（総所定勤務時間）



※常勤医師1 人あたりの月平均勤務時間は、回答施設における常勤医師の総所定勤務時間と総残業時間を合計し常勤医師総数で除し算出した。

出典：病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善についての状況調査（平成25年度調査）

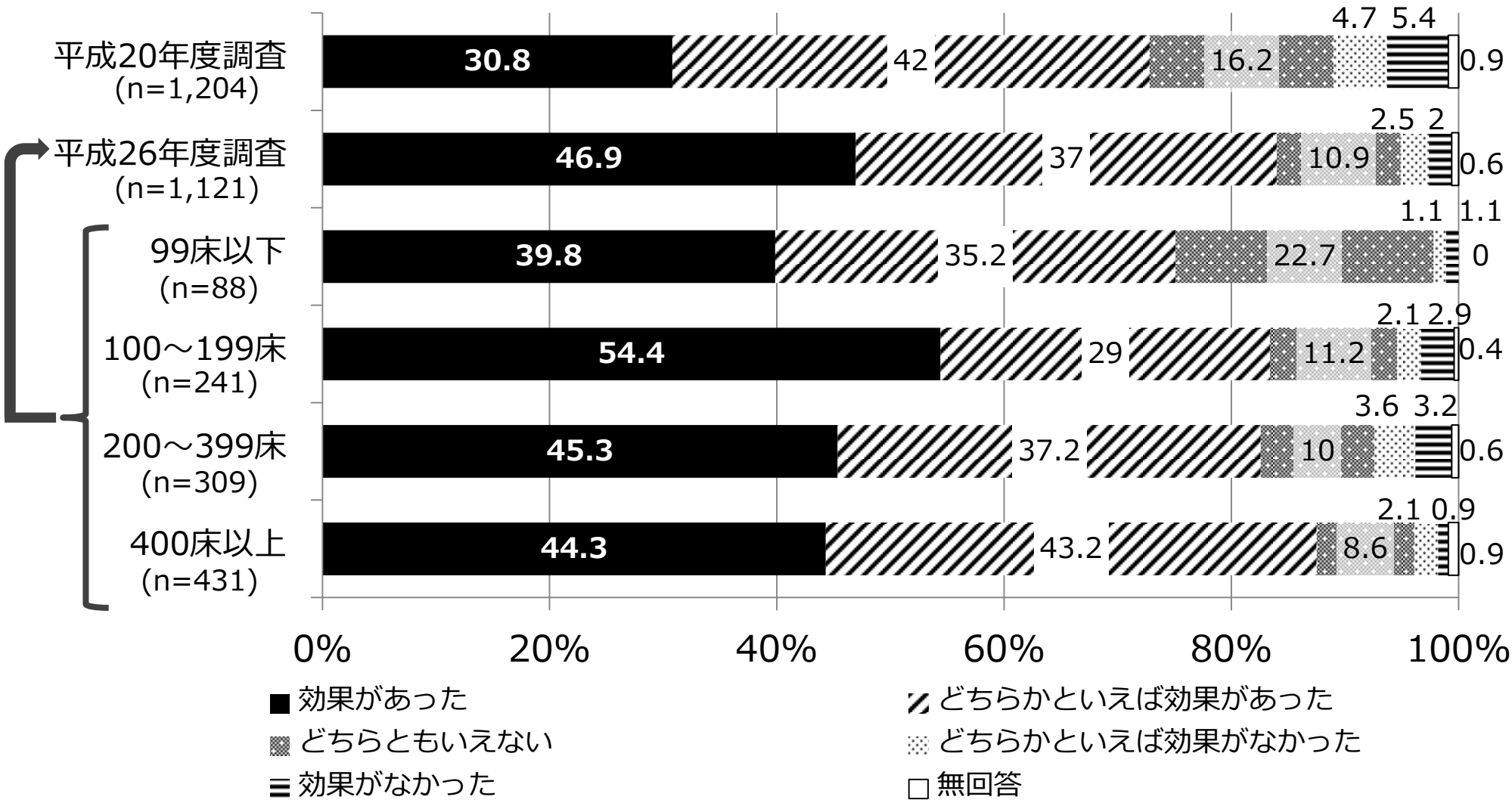
外来患者の診察時間の年次推移



※全国の一般病院を利用する外来患者を対象としている。通常の外来診療時間内に来院した患者を調査の客体とし、往診、訪問診療等を受けている在宅患者は調査対象から除いている。
※平成23年は、岩手県、宮城県及び福島県を除いた数値である。
※「医師による診察を受けていない」者を除いた数値である。

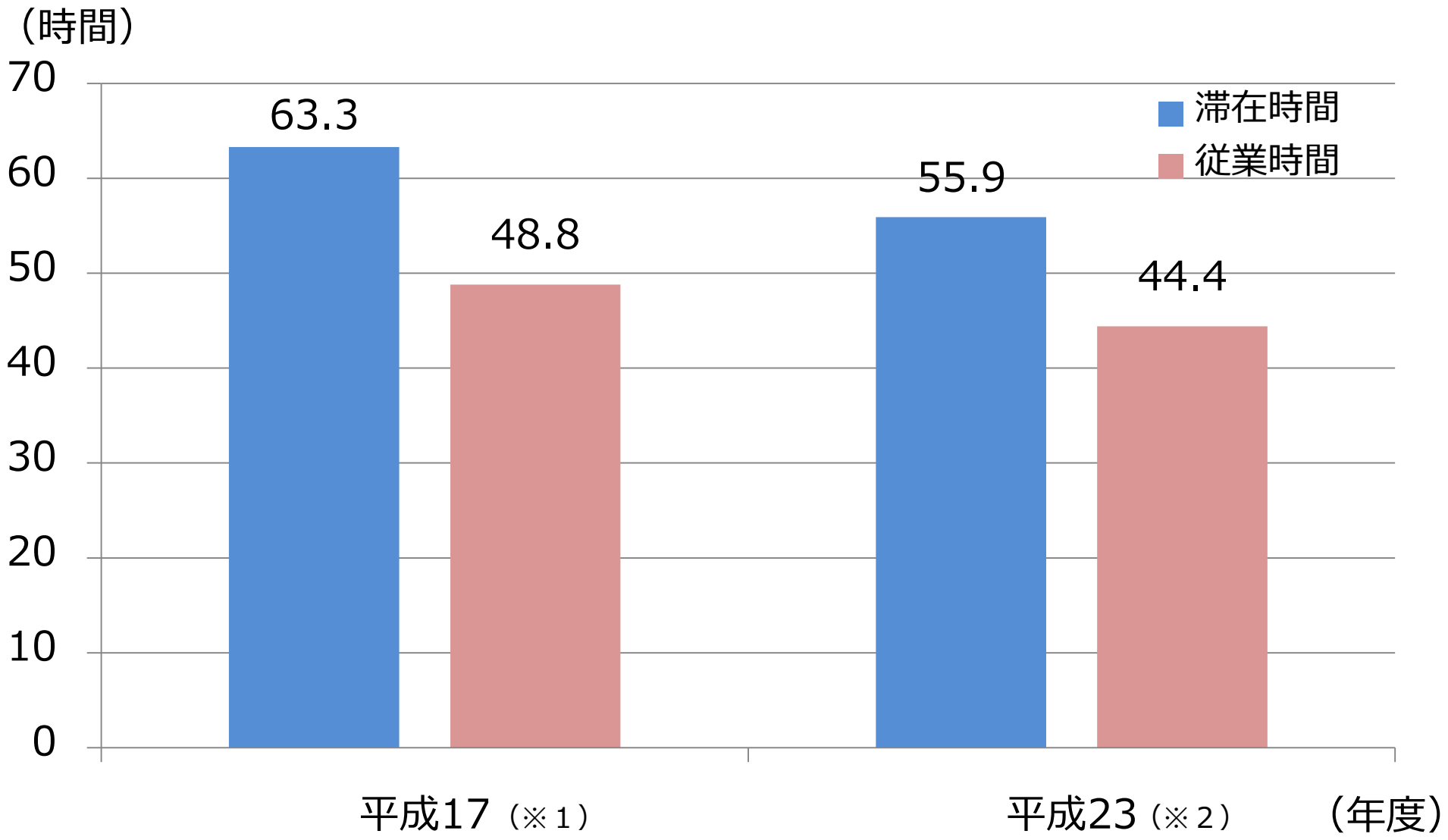
出典：平成26年受療行動調査より

診療科で実施している勤務医の負担軽減策の効果
～医師事務作業補助者の配置・増員～
（当該負担軽減策を実施している診療科に所属する医師）



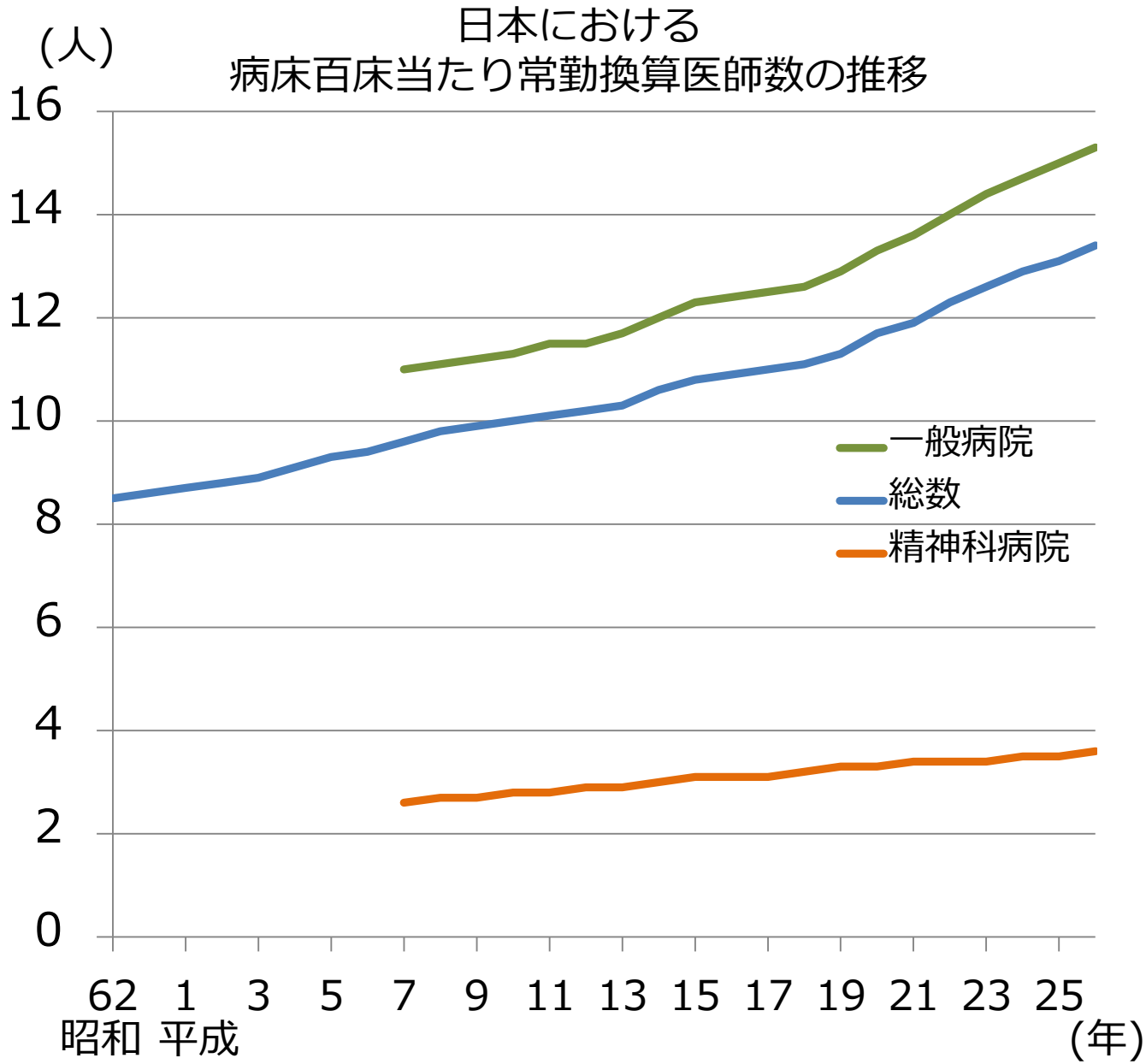
出典：診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成20年度調査）
診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）

病院勤務医師　１週間当たり労働時間の推移



※１：滞在時間：診療、教育、他のスタッフ等への教育、その他の会議等の時間に加え、休憩時間、自己研修、研究といった時間も含む医療施設に滞在する時間。
従業時間：滞在時間から休憩時間、自己研究、研究を除いた時間。（医師需給に係る医師の勤務状況調査　平成18年３月　国立保健医療科学院政策科学部）
※２：滞在時間：病院内にいた時間（診療に加えて待機、休憩や自己研修、研究等に充てた時間を含む）。
従業時間：診療時間（患者の診療、手術のために勤務した時間）に教育、会議等に要した時間を加えた時間。
（病院勤務医の負担軽減の状況調査　平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査））
対象は※１は常勤医師、※２は95.7%が常勤医師・3.5%が非常勤医師（常勤・非常勤について無回答が0.8%）

病床百床当たり医師数（日本と諸外国）



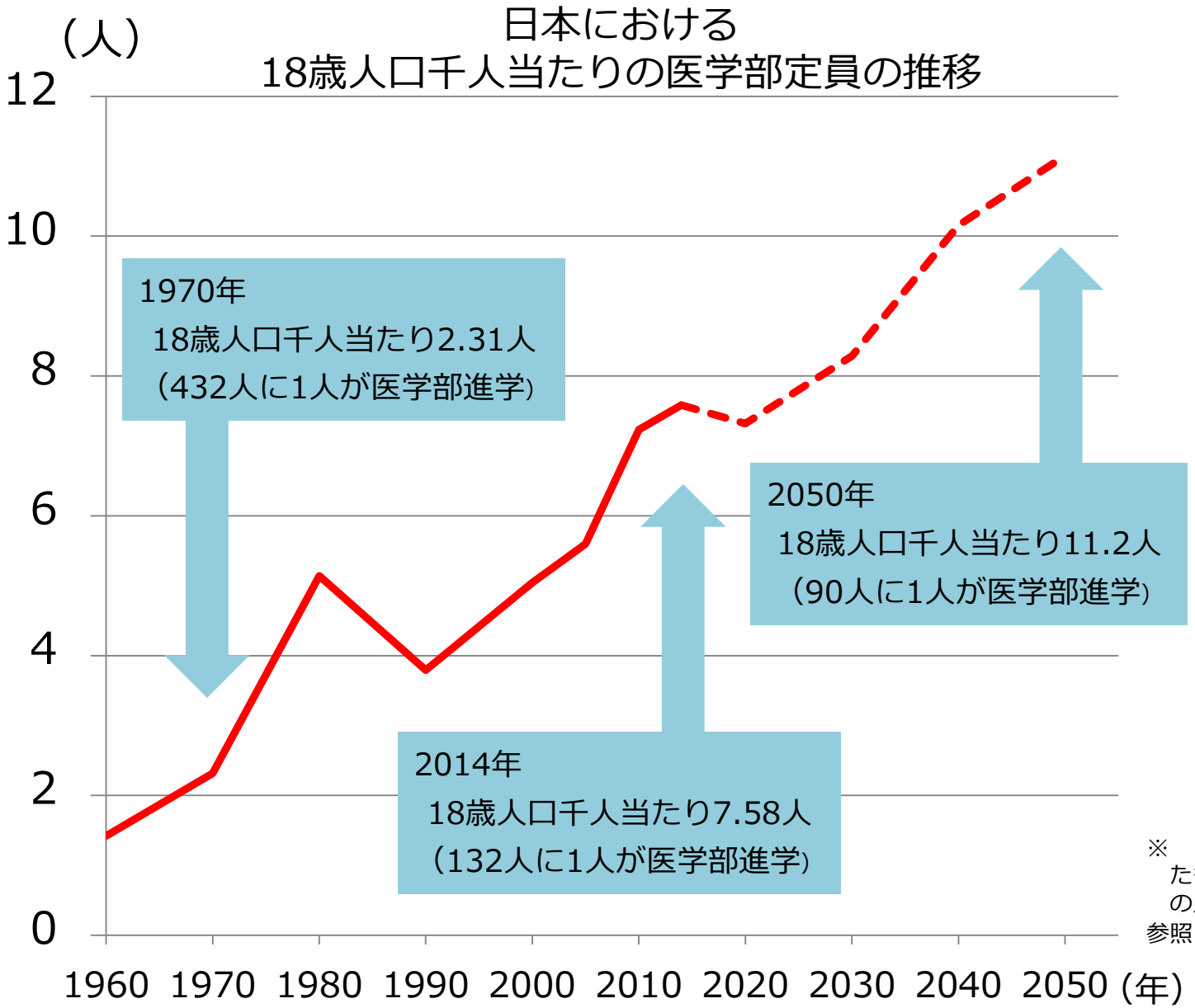
出典：病院報告

国名	病床百床当たり医師数（※）
日　本	13.4 (2014)
アメリカ	85.2 (2012)
イギリス	100.5 (2013)
フランス	49.0 (2013)
ドイツ	49.0 (2013)

※　日本については、病院の常勤換算医師数を総病床数で除したもの。日本以外の国については、臨床医師数を病床数で除したもの。

参照：OECD Health Statistics 2015
病院報告

18歳人口千人当たりの医学部定員・医師養成数（日本と諸外国）



国名	18歳人口千人当たりの医学部定員・医師養成数（※２）
日　本	7.58 (2014)
アメリカ	4.97 (2012)
イギリス	11.1 (2012)
フランス	7.50 (2012)
ドイツ	11.5 (2012)

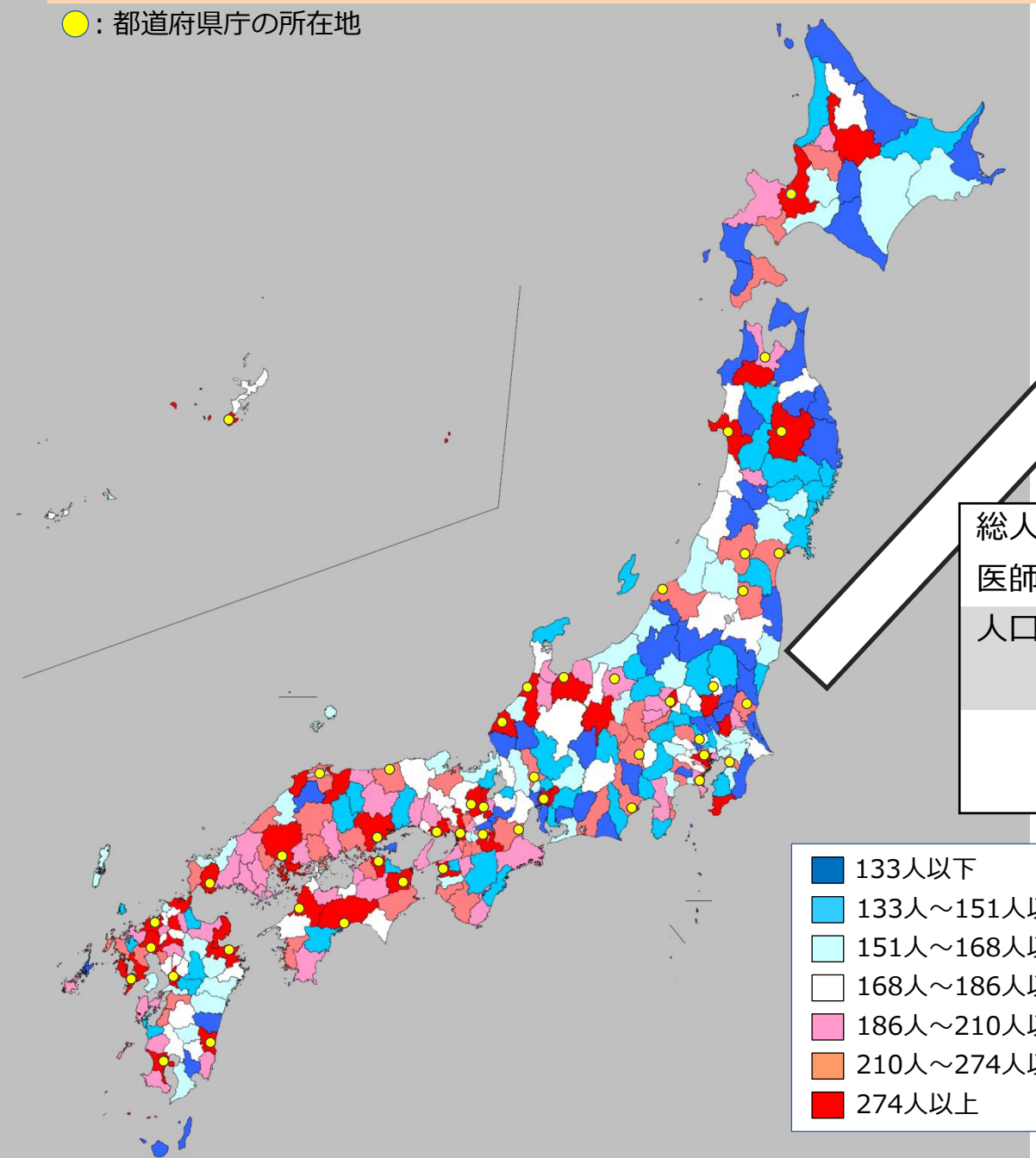
※　日本については、医学部定員を18歳人口で除したもの。日本以外の国については、医学部卒業生の人数を18歳人口で除したもの。

参照：Health at a Glance 2015 OECD Indicators
OECD.Stat

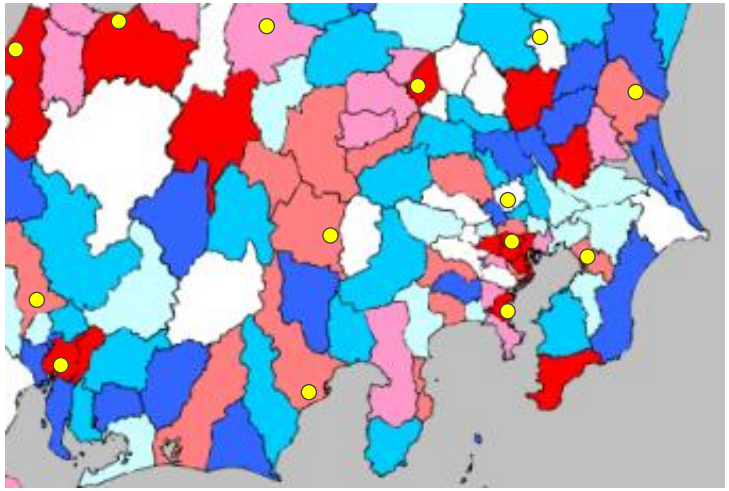
※今後の医学部定員については、臨時定員は2017・2019年でそれぞれ終了し、その後は恒久定員分のみ維持する（8,409人）と仮定。

日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所　平成25年３月推計）

二次医療圏ごとの人口10万対医師数（平成26年）



拡大

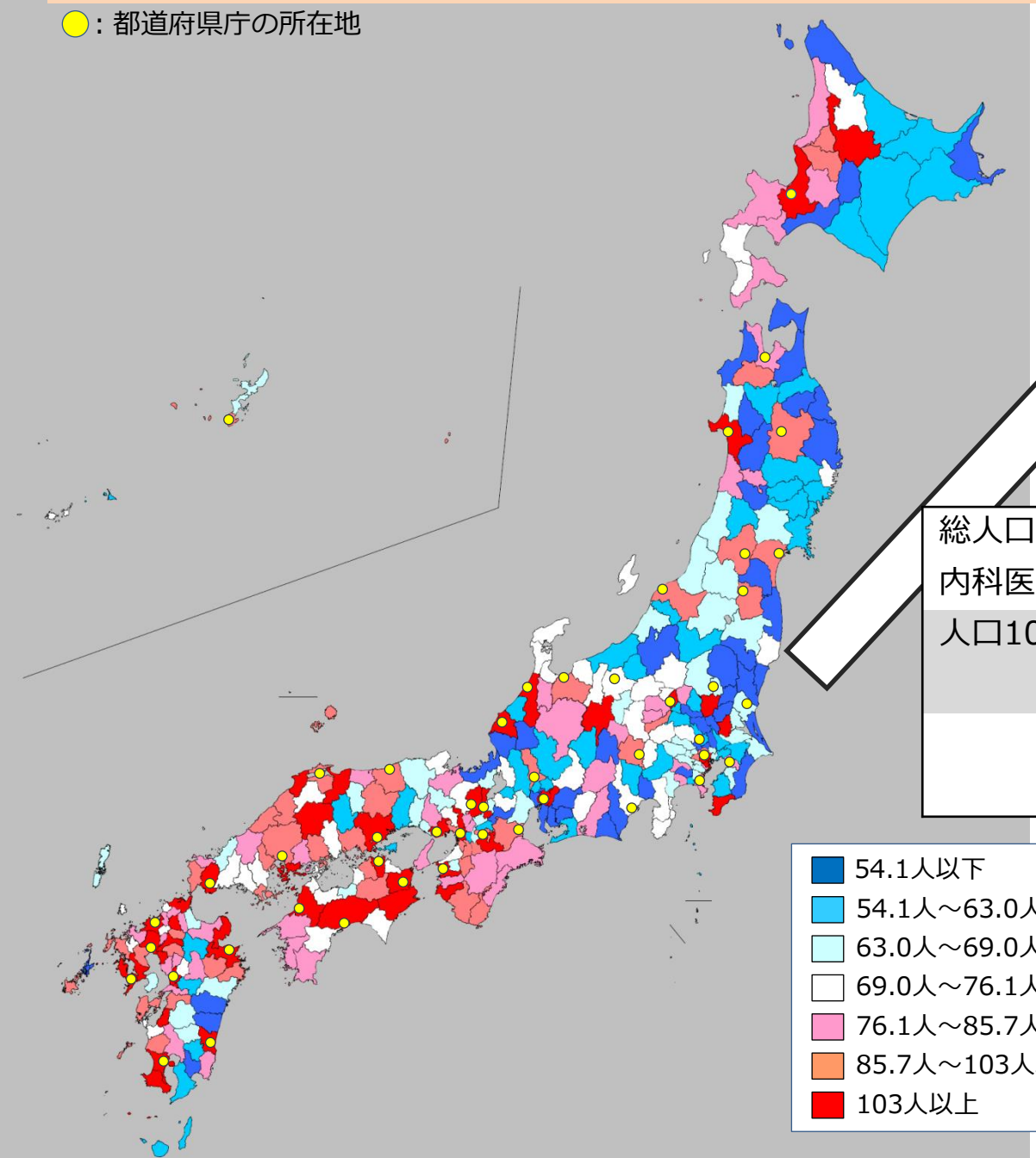


総人口（全国）	128,226,483人
医師数（全国）	296,845人
人口10万対医師数（全国）	（中央値）176.8人
	（平均）231.5人

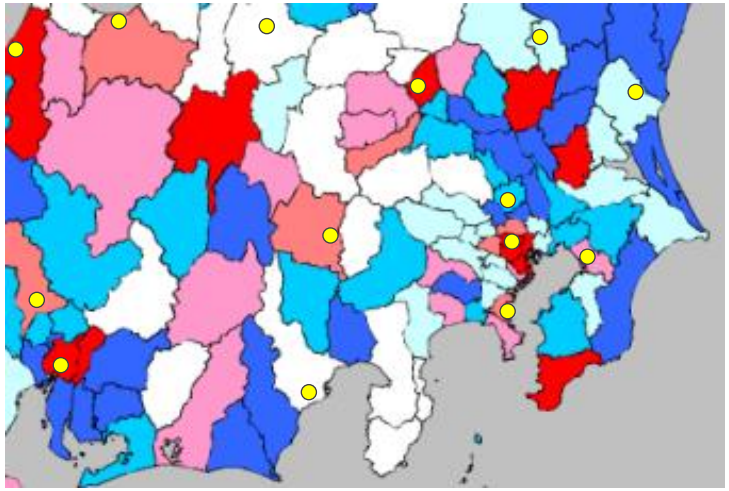
（平成27年1月1日住民基本台帳・平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査）

※医師数：医療施設（病院・診療所）に従事する医師数

二次医療圏ごとの人口10万対内科医師数（平成26年）



拡大

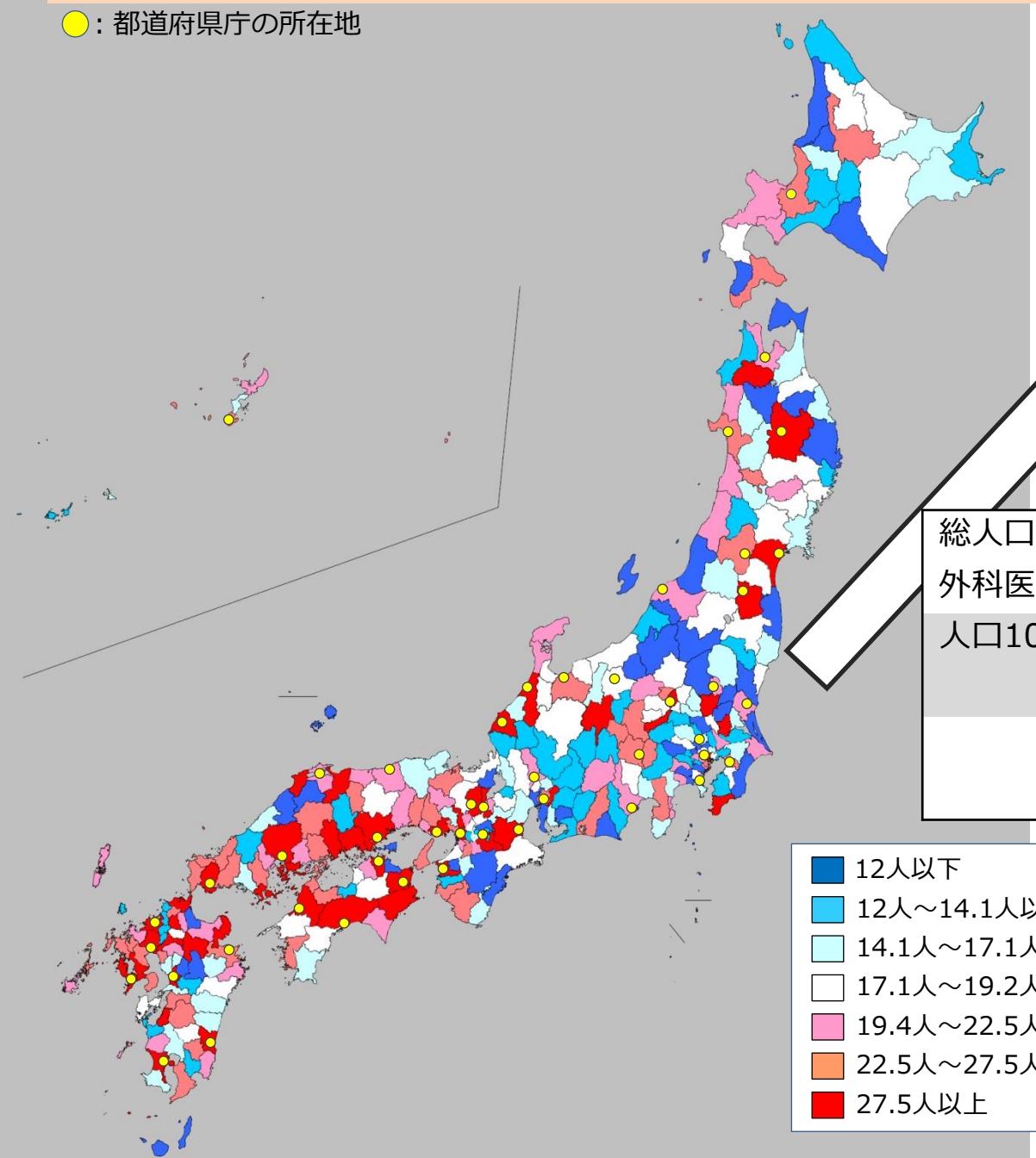


総人口（全国）	128,226,483人
内科医師数（全国）	111,188人
人口10万対内科医師数（全国）	（中央値）72.0人
	（平均）86.7人

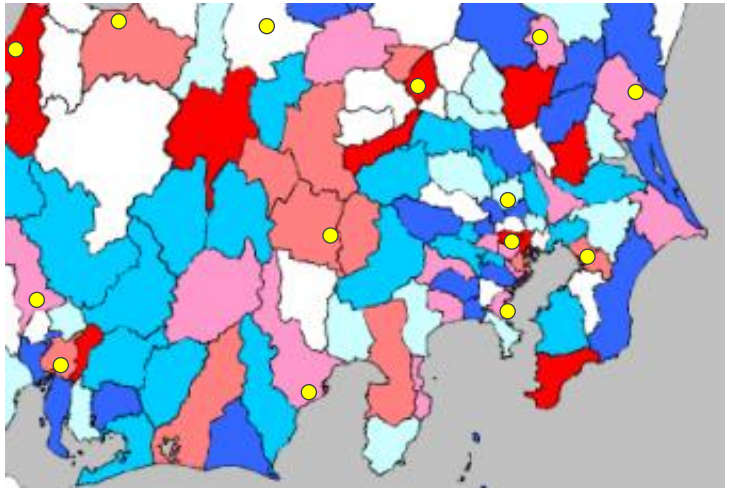
（平成27年1月1日住民基本台帳・
平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査）

※内科医師数：主たる診療科として、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、心療内科を選択した医師数

二次医療圏ごとの人口10万対外科医師数（平成26年）



拡大

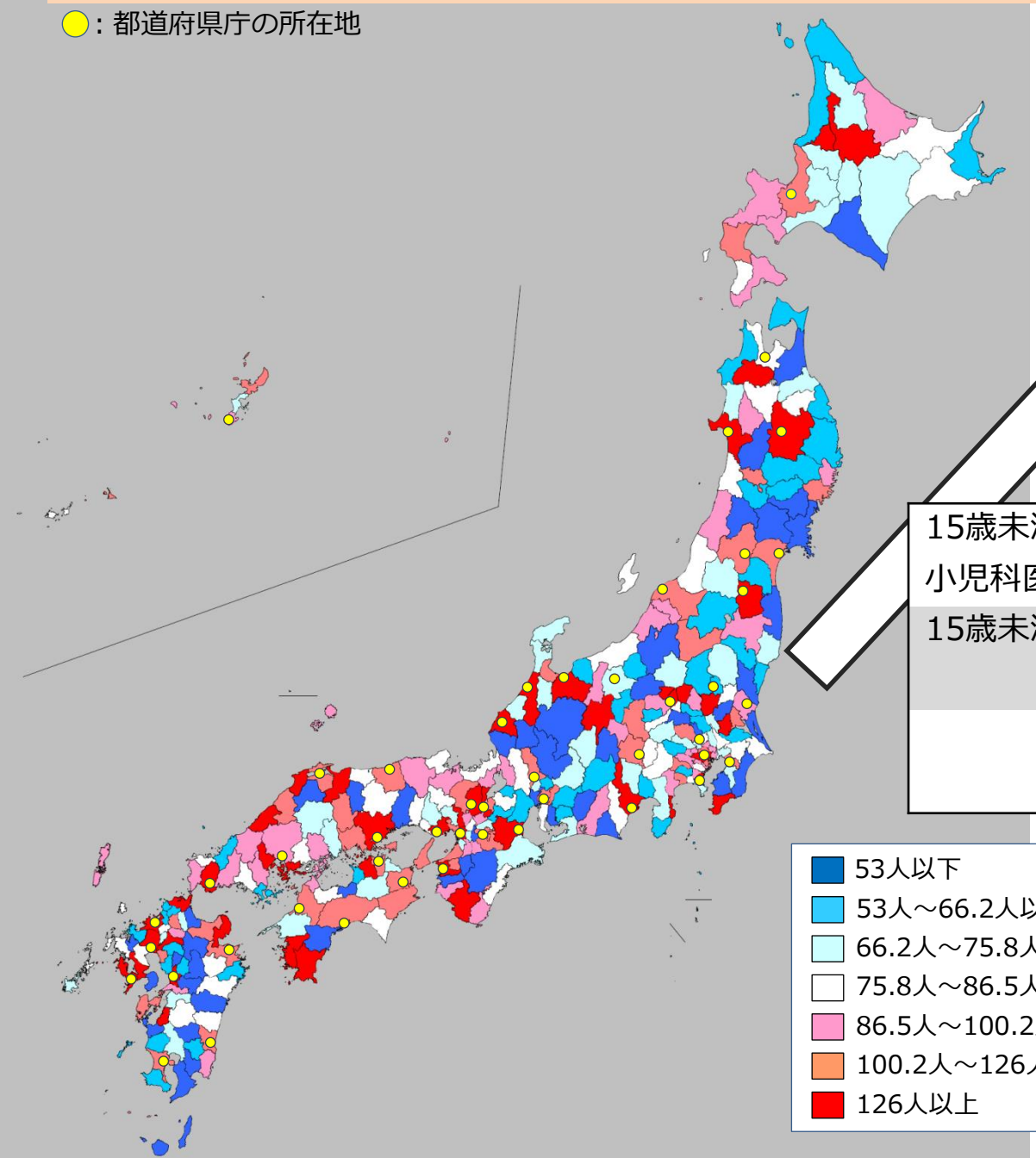


総人口（全国）	128,226,483人
外科医師数（全国）	28,043人
人口10万対外科医師数（全国）	（中央値）18.2人
	（平均）21.9人

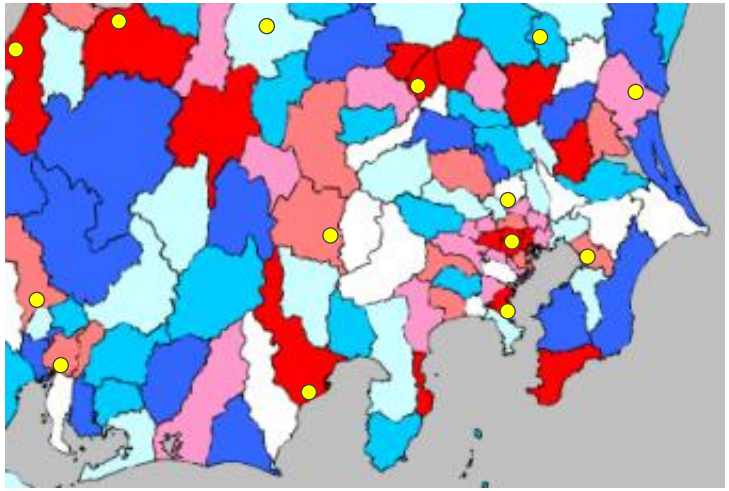
（平成27年1月1日住民基本台帳・
平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査）

※外科医師数：主たる診療科として、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、小児外科を選択した医師数

二次医療圏ごとの15歳未満人口10万対小児科医師数（平成26年）



拡大

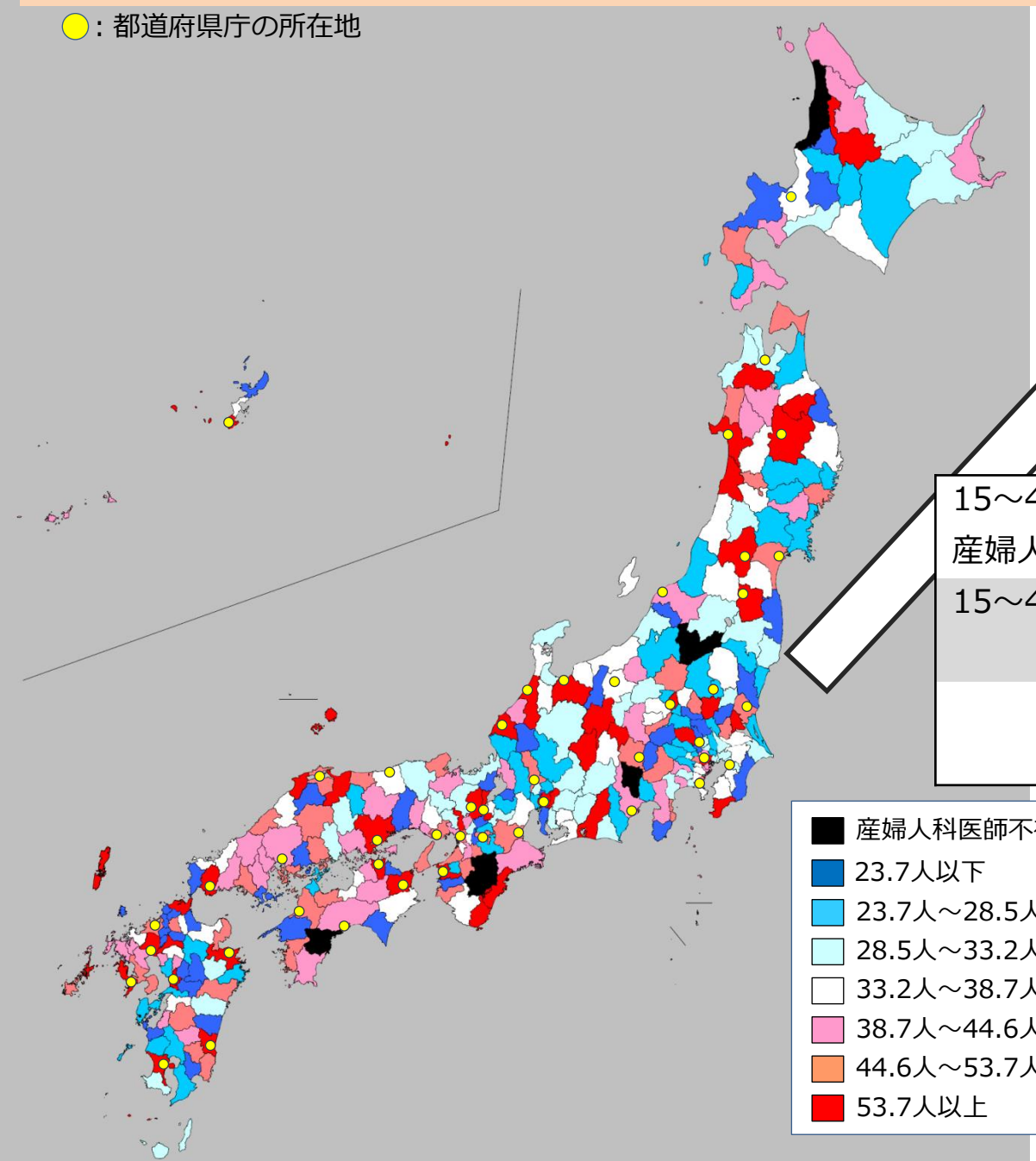


15歳未満人口（全国）	16,491,879人
小児科医師数（全国）	16,758人
15歳未満人口10万対小児科医師数（全国）	（中央値）80.8人 （平均）101.6人

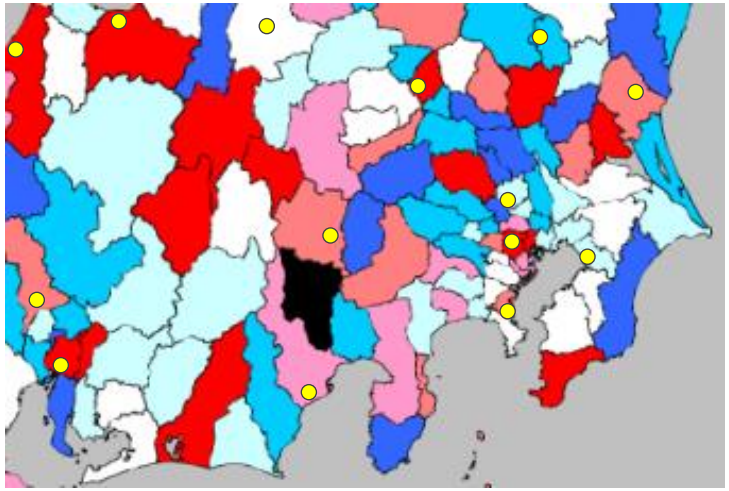
（平成27年1月1日住民基本台帳・平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査）

※小児科医師数：主たる診療科として、小児科を選択した医師数

二次医療圏ごとの15～49歳女性人口10万対産婦人科医師数（平成26年）



拡大



15～49歳女性人口（全国）	26,762,083人
産婦人科医師数（全国）	11,085人
15～49歳女性人口10万対	（中央値）36.1人
産婦人科医師数（全国）	（平均）41.4人

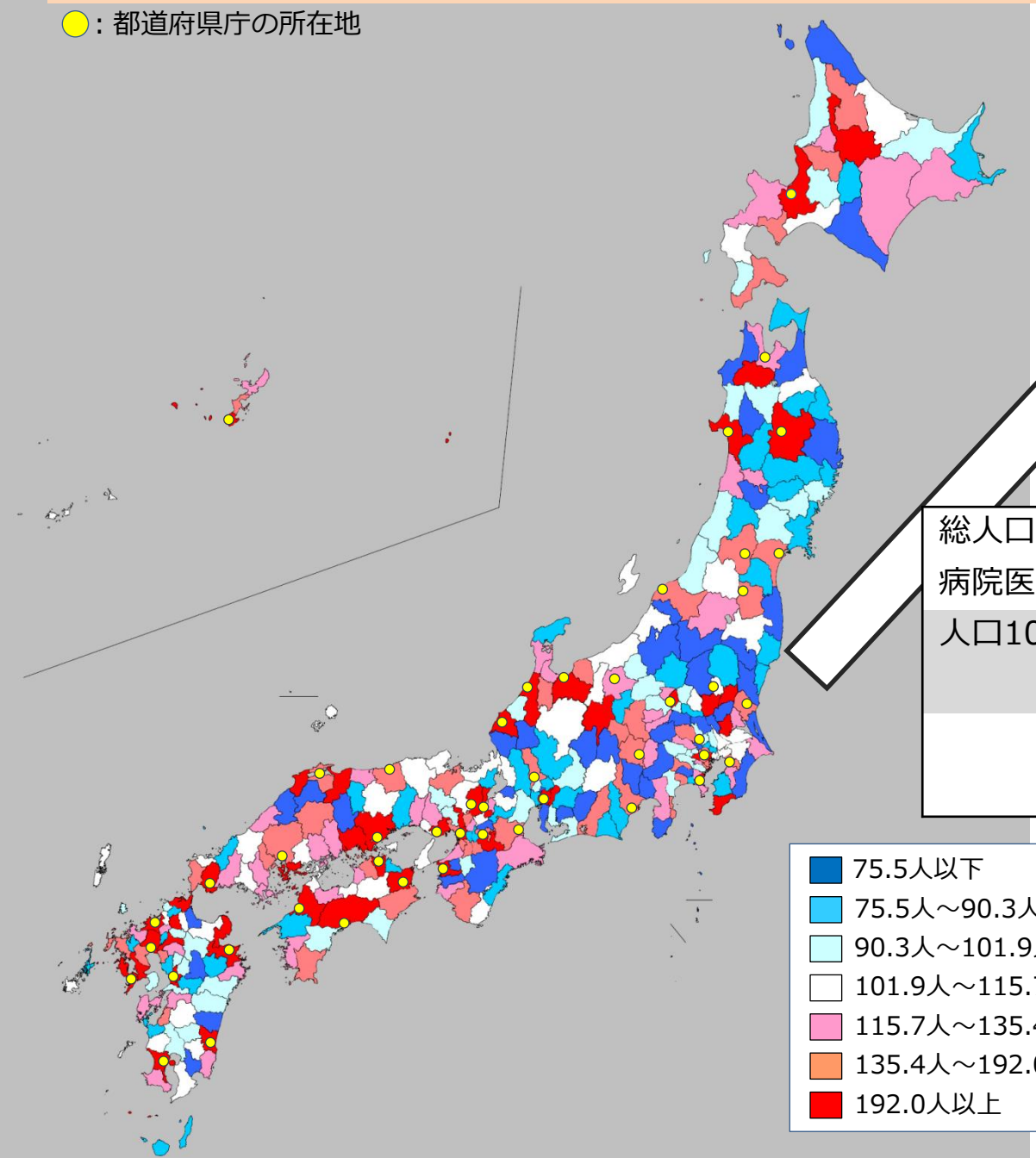
（平成27年1月1日住民基本台帳・
平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査）

- 産婦人科医師不在
- 23.7人以下
- 23.7人～28.5人以下
- 28.5人～33.2人以下
- 33.2人～38.7人以下
- 38.7人～44.6人以下
- 44.6人～53.7人以下
- 53.7人以上

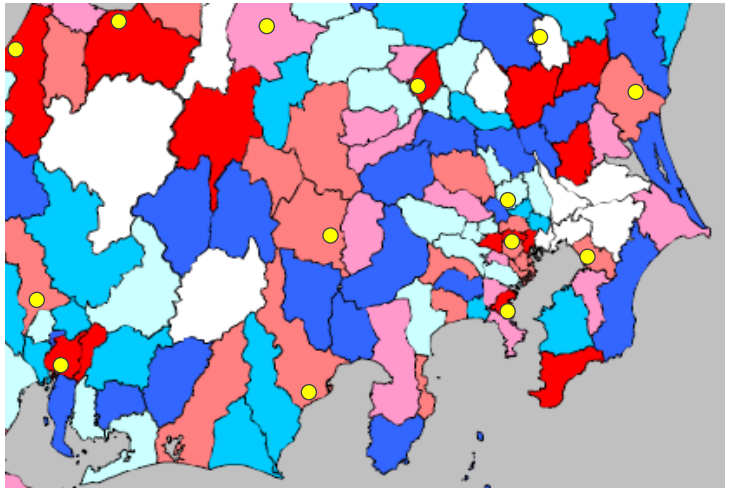
※産婦人科医師数：主たる診療科として、産婦人科、産科を選択した医師数

産婦人科医が不在の２次医療圏
- 日高（北海道）
- 留萌（北海道）
- 南会津（福島）
- 市川三郷町（山梨）
- 五條（奈良）
- 須崎（高知）

二次医療圏ごとの人口10万対病院医師数（平成26年）



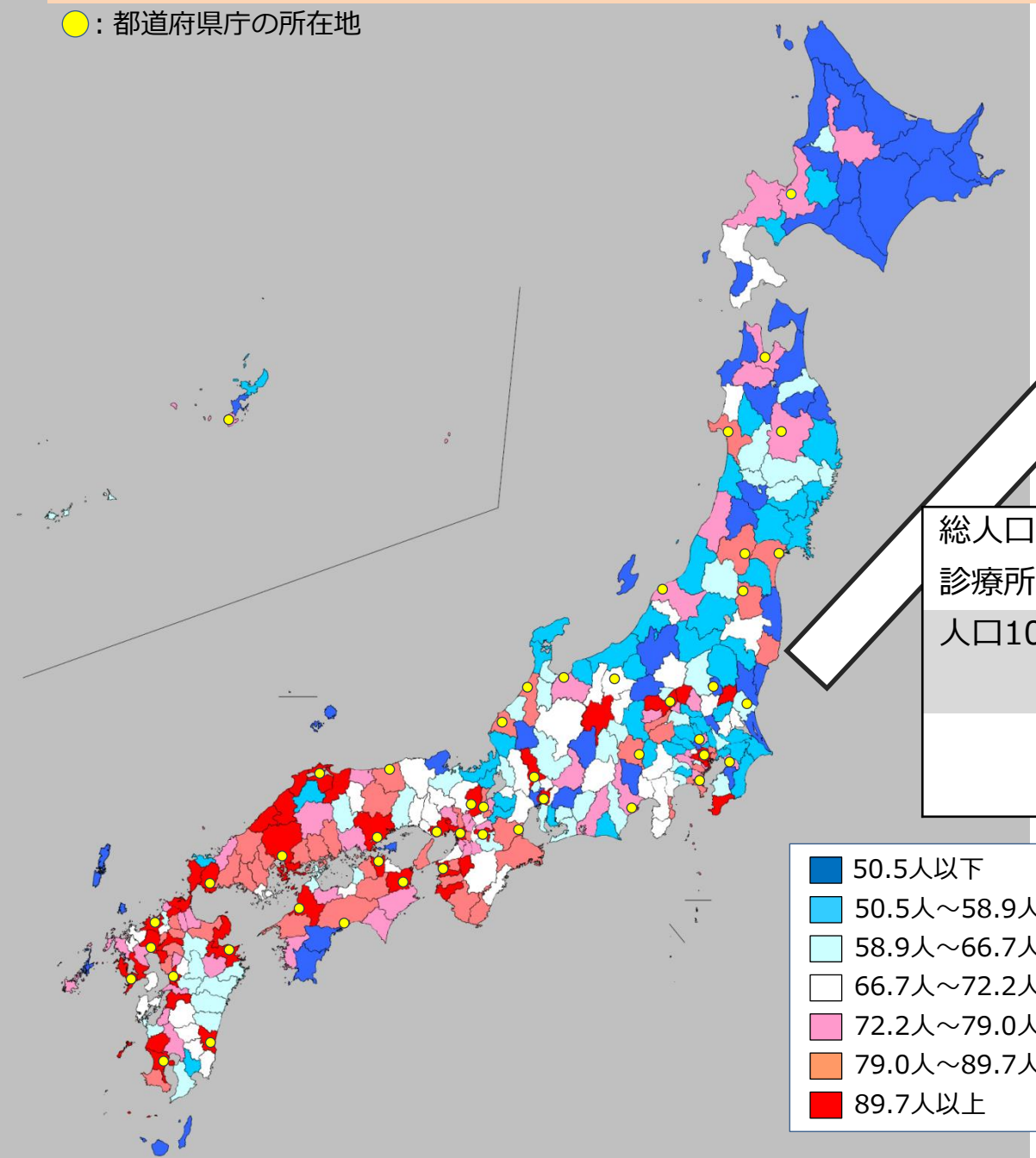
拡大



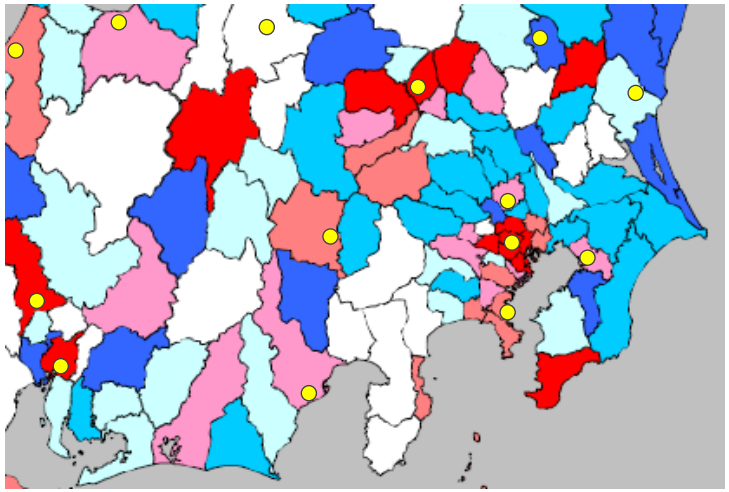
総人口（全国）	128,226,483人
病院医師数（全国）	194,928人
人口10万対病院医師数（全国）	（中央値）109.0人
	（平均）152.0人
	（平成27年1月1日住民基本台帳・平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査）

※病院医師数：主に従事している施設で病院（医育機関附属の病院を含む）を選択した医師数

二次医療圏ごとの人口10万対診療所医師数（平成26年）



拡大



総人口（全国）	128,226,483人
診療所医師数（全国）	101,858人
人口10万対診療所医師数（全国）	（中央値）69.1人
	（平均）79.4人

（平成27年1月1日住民基本台帳・
平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査）

※病院医師数：主に従事している施設で病院（医育機関附属の病院を含む）を選択した医師数

医師偏在対策の取組

①地域枠を活用した入学定員増による対応

大学医学部が**特定の診療科や地域で診療を行うことを条件とした選抜枠（地域枠）**を設ける場合、暫定的な入学定員増を認めており、平成22年度からは**都道府県が設定する奨学金を「地域医療介護総合確保基金」等により補助**している。

②地域医療支援センターによる対応

各都道府県に設置を推進している「地域医療支援センター」を通じて、**都道府県内における医師の偏在を解消**するため、専門医の取得などキャリア形成支援と一体的に、地域の**医師不足病院の医師確保の支援**等を行っている。

※平成27年5月現在、全国45都道府県で地域医療支援センターを設置している。（未設置の神奈川県、佐賀県も今後設置予定）

③産科・小児科等の不足している診療科への対応

消費税増税分を財源とした**「地域医療介護総合確保基金」を、産科・小児科等の不足している診療科の医師確保支援**に活用している。

④臨床研修制度による対応

研修医の研修希望先が都市部に集中しやすい状況にある等の指摘があり、**都道府県別に研修医の募集定員の上限**を設けるとともに、臨床研修病院の募集定員については、**医師派遣の実績を踏まえ定員を加算**している。

⑤新たな専門医の仕組みによる対応

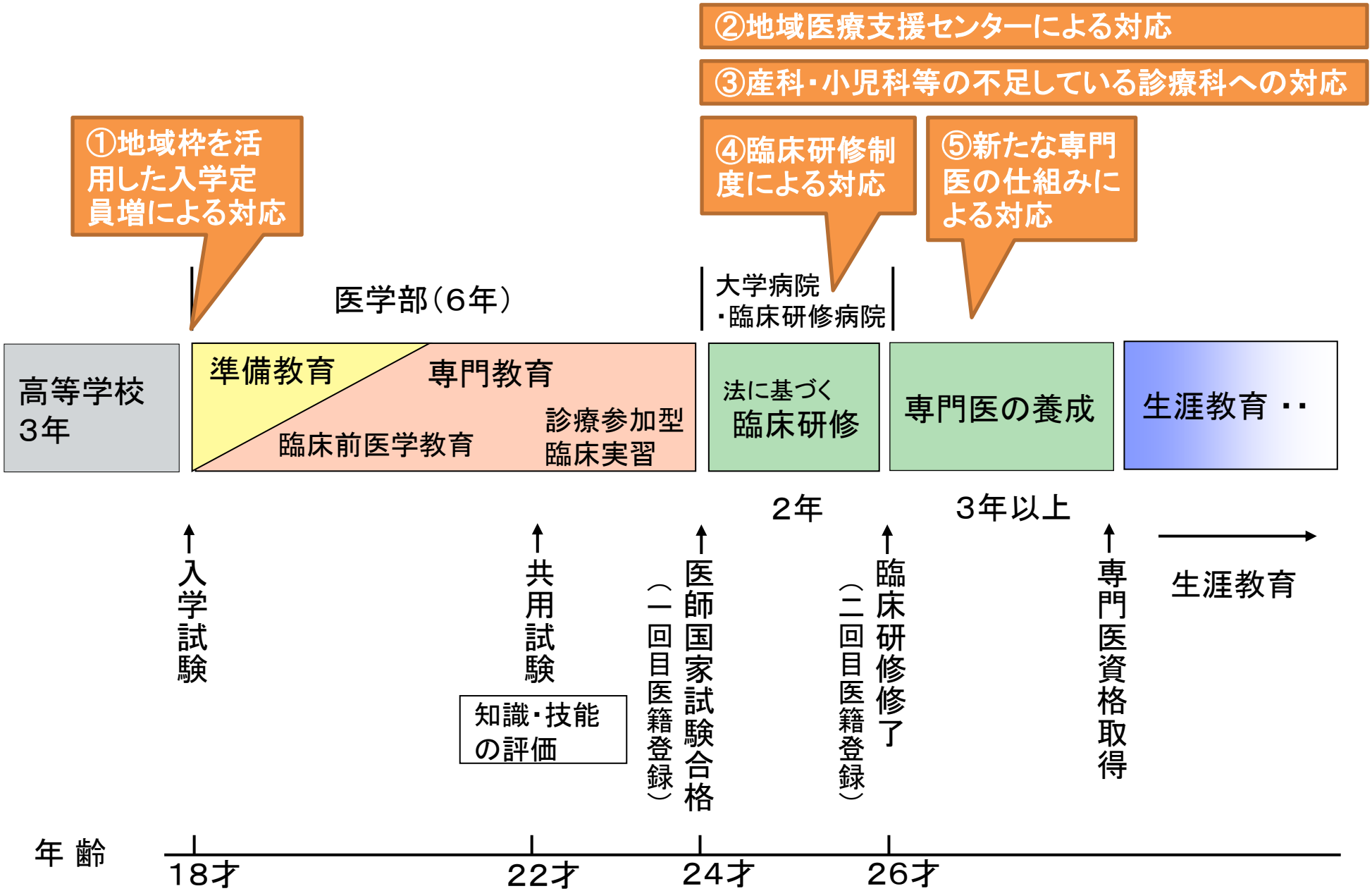
平成29年度から開始予定の新たな専門医の仕組みにおいては、地域医療に配慮した研修体制となるよう、**大学病院等の基幹施設と地域の連携施設（診療所を含む）が施設群を構成して研修を実施**することとしている。

※　専門医制度整備指針（2014年7月　日本専門医機構）では、基本領域の研修において、病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、地方などでの医療経験を含むこととされており、各診療領域ごとの整備基準でも各プログラムにおいてこうしたことを要件とするよう定めている。

⑥医療従事者の需給に関する検討会の開催

都道府県において地域医療構想の策定が進められていることと併せ、医療従事者の需給の見通しや、その確保策等を検討するため、**「医療従事者の需給に関する検討会」を開催**する。**医師需給分科会では、今後の医学部定員の在り方や地域偏在・診療科偏在等について検討**する。

医師養成課程と医師確保対策の関係



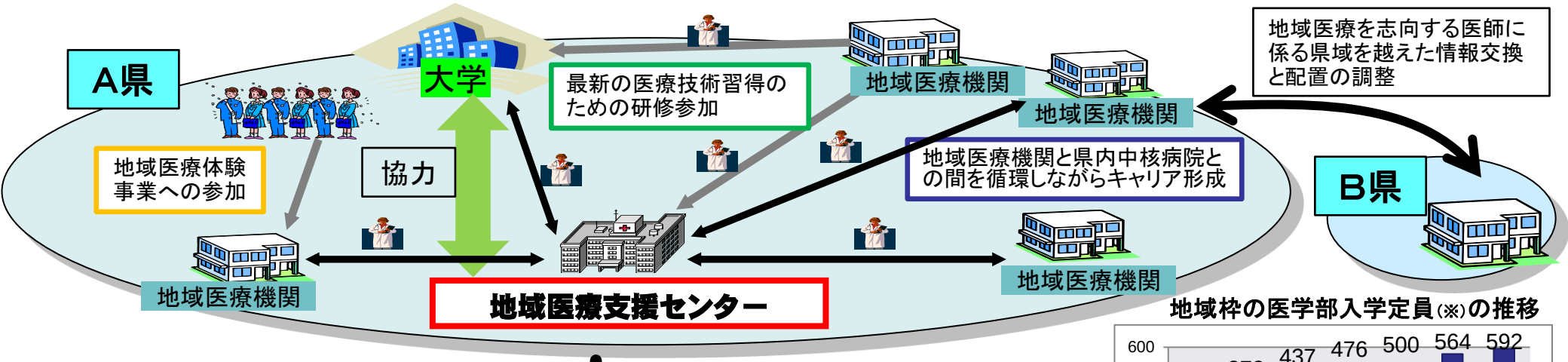
地域医療支援センター運営事業

平成26年度以降、地域医療介護総合確保基金を活用して実施

医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景
- 高度・専門医療への志向、都市部の病院に戻れなくなるのではないかという将来への不安 等

地域医療支援センターの目的と体制

- 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取組むコントロールタワーの確立。
- 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取組む。
  - ・人員体制 ： 専任医師２名、専従事務職員３名
  - ・設置場所 ：都道府県庁、〇〇大学病院、都道府県立病院 等

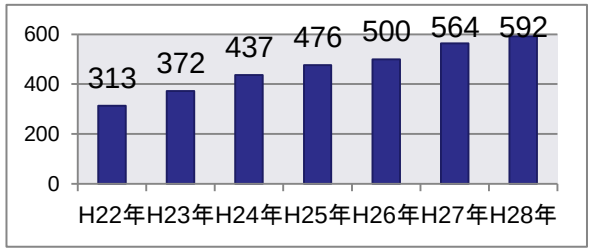


地域医療支援センターの役割

〇 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的に支援すべき医療機関を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学などの関係者と地域医療対策協議会などにおいて調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援。

〇 医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援。また、公的補助金決定にも参画。

地域枠の医学部入学定員(※)の推移



(※) 医学部の定員増として認められた分であり、このほか、既存の定員等を活用し都道府県と大学が独自に設定した地域枠もある。

- 平成27年7月現在、全国45都道府県で地域医療支援センターを設置している。
- 平成23年度以降、45都道府県で合計3，306名の医師を各都道府県内の医療機関へあっせん・派遣をするなどの実績を上げている。（平成27年7月時点）

救急勤務医支援事業 （補助金の事業としては25年度まで、26年度以降は地域医療介護総合確保基金を活用）

第二次救急医療機関に勤務する救急医の処遇改善を図るため、休日・夜間において救急勤務医手当（宿日直手当や超過勤務手当とは別）を支給する。

（対象経費） 勤務医に対する手当（救急勤務医手当）
（ 補 助 先） 都道府県（間接補助先：厚生労働大臣が認める者）
（ 補 助 率） 1/3（負担割合：国1/3、都道府県2/3以内、市町村2/3以内、事業主2/3以内）
（創設年度） 平成21年度
（実施都道府県数） 5都道府県

産科医等確保支援事業 （補助金の事業としては25年度まで、26年度以降は地域医療介護総合確保基金を活用）

産科医等の処遇を改善しその確保を図るため、分娩手当等を支給する分娩取扱機関に対して財政支援を行う。

（対象経費） 産科医等に対する手当（分娩取扱手当）
（ 補 助 先） 都道府県（間接補助先：市町村、厚生労働大臣が認める者※）
※高額な分娩費用を得ている分娩取扱機関を除く。
（ 補 助 率） 1/3（負担割合：国1/3、都道府県2/3以内、市町村2/3以内、事業主2/3以内）
（創設年度） 平成21年度
（実施都道府県数） 46都道府県

新生児医療担当医確保支援事業 （補助金の事業としては25年度まで、26年度以降は地域医療介護総合確保基金を活用）

過酷な勤務状況にある新生児医療担当医の処遇を改善するため、出生後NICUへ入室する新生児を担当する医師へ手当を支給する医療機関に対し財政支援を行う。

（対象経費） 出生後NICU に入る新生児を担当する医師に対する手当
（ 補 助 先） 都道府県（間接補助先：市町村、その他厚生労働大臣が認める者）
（ 補 助 率） 1/3（負担割合：国1/3、都道府県2/3以内、市町村2/3以内、事業主2/3以内）
（創設年度） 平成22年度
（実施都道府県数） 31都道府県

臨床研修医の募集定員倍率

医師臨床研修制度必修化以降

- 研修医の募集定員は全国の定数管理や地域別の統一的な調整が行われず
- 全国の募集定員の総数がその研修希望者の1.3倍を超えるまで拡大

都市部に研修医が集中する傾向が続いているとの指摘
（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「臨床研修制度等に関する意見のとりまとめ」

平成22年度

- 都道府県の募集定員について上限設定
- 医師派遣の実績に応じ、臨床研修病院に募集定員を加算
（20名派遣で1名加算、派遣が5名増えるごとにさらに1名加算）

平成25年度

- 全国の募集定員倍率が約1.237倍まで縮小

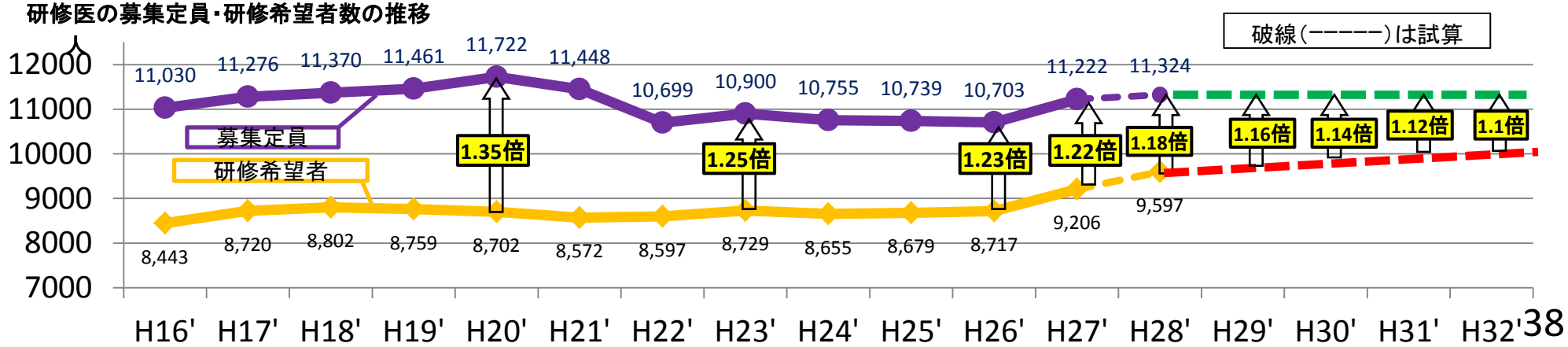
まだ都市部へ研修医が集中しやすい状況にあるとの指摘
（平成25年12月19日医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書）

平成27年度

- 全国の募集定員倍率を平成27年度に約1.2倍に設定
- 今後、徐々に減少させ、平成32年度に約1.1倍とする

$$\frac{\text{全国の臨床研修募集定員数}}{\text{全国の臨床研修希望者数}} = \text{臨床研修医の募集定員倍率（平成27年度　約1.2倍）}$$

研修医の募集定員・研修希望者数の推移



新たな専門医の仕組みにおける地域医療への配慮の状況

新たな仕組みにおける専門医の養成までのプロセス

日本専門医機構	施設群	日本専門医機構		施設群	
①「専門医制度整備指針」に基づき②「専門研修プログラム整備基準」を策定	研修プログラムの作成	Ｈ２７年１２月 研修プログラムの申請受付を開始	Ｈ２８年５月末まで 研修プログラムの審査・認定を実施	Ｈ２８年秋 研修希望医師の募集を開始	Ｈ２９年度 専門医の養成の開始

①専門医制度整備指針（2014年7月　日本専門医機構）

- 基本領域においては、病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、地方などでの医療経験を含む。
- 専門研修プログラムを形成する一つの研修施設群には、専門研修基幹施設と専門研修連携施設を置く。
- 各施設には指導医を置く。ただし、へき地・離島などでの専門研修は、専攻医の成長にとって大きな意味を持つと考えられる。常勤の指導医が在籍しない場合は、他の研修施設から随時適切な指導を受けられる等、質を落とさない研修環境を整えることが必要。

②専門研修プログラム整備基準（2015年11月　日本専門医機構）

各専門研修施設群が研修プログラムを作成する際の基準となるものとして、19の基本領域ごとに策定

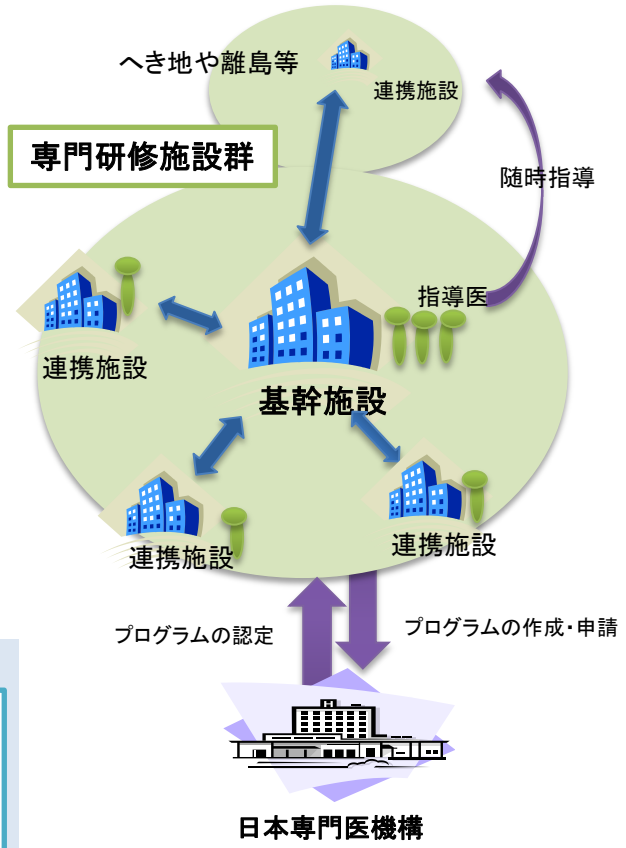
専門研修プログラム整備基準における地域医療への配慮の具体例

＜産婦人科＞

・産婦人科医が不足している地域の施設（基幹施設となっていないもの）で1か月以上の研修を必須

＜救急科＞

・基幹施設以外の連携施設において研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を3か月以上経験することが原則として必要



地域医療に配慮した仕組みに向けた今後の取組

- 厚生労働省・日本専門医機構において、地域説明会を開催し、都道府県・医師会・大学病院・地域の医療機関が連携してプログラムを作成するよう呼びかけ
- 日本専門医機構より、全国の研修プログラムの偏在の是正、不当な圧力等に対する不服申立て等に係る方針を公表
- このような取組に加え、厚生労働省として、専門医養成プログラムが地域医療により配慮したものとなるよう、社会保障審議会医療部会において、日本専門医機構の審査状況について聴取・議論を予定

「専門研修プログラム作成における注意点について」のポイント

（平成27年11月25日
日本専門医機構HPにて公表）

1　地域医療に関する内容

1）日本専門医機構における対応

・ 研修施設評価認定部門（評価認定部門）から、基本領域研修委員会（研修委員会）に対し、研修プログラムの偏在是正に向けて改善を要請

※ 研修施設評価認定部門：　医師偏在の観点も含め、研修プログラムが専門医制度整備指針に適合しているか審査を行う部門
基本領域研修委員会：　基本領域ごとに、学会と一体となって、研修プログラムの審査を行う部門

① 研修プログラムの申請が終わった段階
全国の研修プログラム配置・専攻医募集数について、評価認定部門と研修委員会とで検証し、明らかな偏在がある場合、可能な限り是正

② 応募者数が判明した段階
全国で医療・人的資源に偏在がなく公平な研修がなされるよう、評価認定部門と研修委員会とで協議・是正

③ 専攻医を採用する段階
地域・領域ごとに専攻医の採用が0になる研修プログラムが出ないよう、評価認定部門が研修委員会と協議

2）地域関係者における対応

・ 地域の関係機関（基幹施設、連携施設、都道府県、地域医師会、大学、病院会等）に対し、研修プログラムの作成について連携・協議するよう要請

・ 大都市等への専攻医の集中を防ぐため、各都道府県において研修プログラムが複数作成されるよう調整

2　不服申立てに関する内容

・ 研修プログラム作成時に外部施設等から圧力・妨害等を受けた研修施設から、評価認定部門に対して、不服申立ての審査の申請が可能

・ 審査委員会において不当な圧力と認めた場合、専門医機構から当該外部施設等に是正の求め

・ 改善がない場合には、当該外部施設の研修プログラムの不認可等の対応を予定

専門研修プログラムの認定に向けた各都道府県の役割について
（平成28年１月15日　各都道府県衛生主管部（局）長あて医事課長通知）

１．地域の関係者による協議の場の設置

・　地域医療対策協議会等の場を活用し、専門研修を行う基幹施設及び連携施設、大学、医師会、病院団体、都道府県等の関係者が、専門研修について協議する場を設けること。

２．プログラムの把握及び調整

・　本年１月から３月までを目途に行われる基幹施設から専門医機構へのプログラム申請にあたり、管内の研修施設におけるプログラムの内容を把握すること。

・　プログラムは、地域医療体制を現状より悪化させないように認定等が行われる。各都道府県においては、把握したプログラムの内容を踏まえ、本年５月末の専門医機構によるプログラム認定までの間に、各都道府県内でプログラムの配置に明らかな偏在がないよう、また、研修施設の基準を満たし専門研修を実施する必要のある医療機関が研修施設から外れることのないよう、上記１の場等を活用して地域の関係者による協議、調整を図ること。

３．プログラム作成時における医療機関からの相談

・　研修施設は、プログラム作成時における外部施設等との関係について、専門医機構に対する申立てができることとされている。各都道府県においては、医療機関から、プログラム作成時の外部施設等との関係について相談を受けたときは、必要に応じ、上記１の場等を活用して協議、調整を図るほか、本省及び専門医機構と連携して対応すること。