



参考資料 2

H30年度近畿ブロック衛生主管部長・
近医連常任委員合同意見交換会 資料
より、抜粋

医療法・医師法改正について ～医師確保計画、医師偏在指標を中心に～

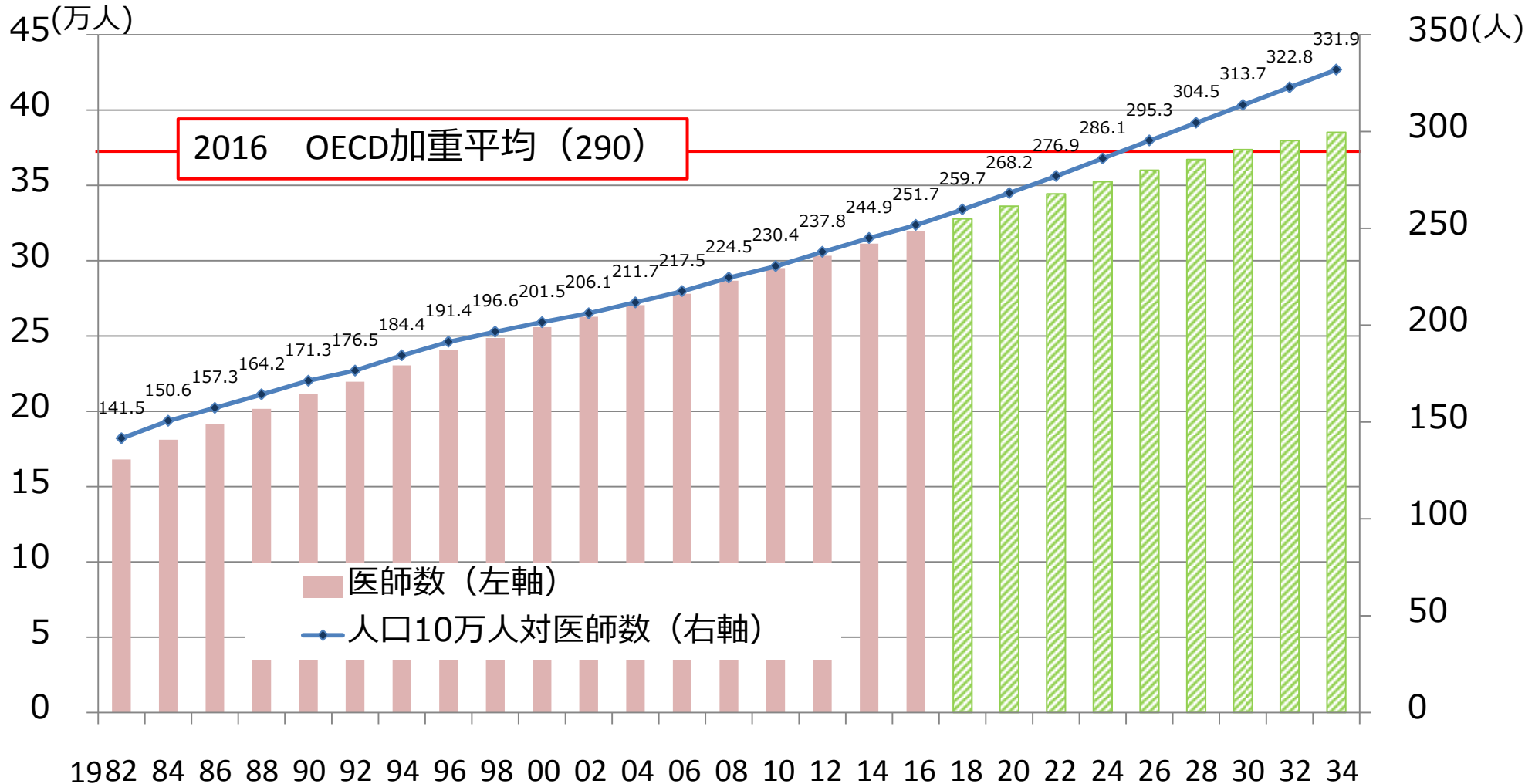
厚生労働省 医政局地域医療計画課

課長 鈴木 健彦

医師の養成等に関する現状

人口10万対医師数の年次推移（将来推計）

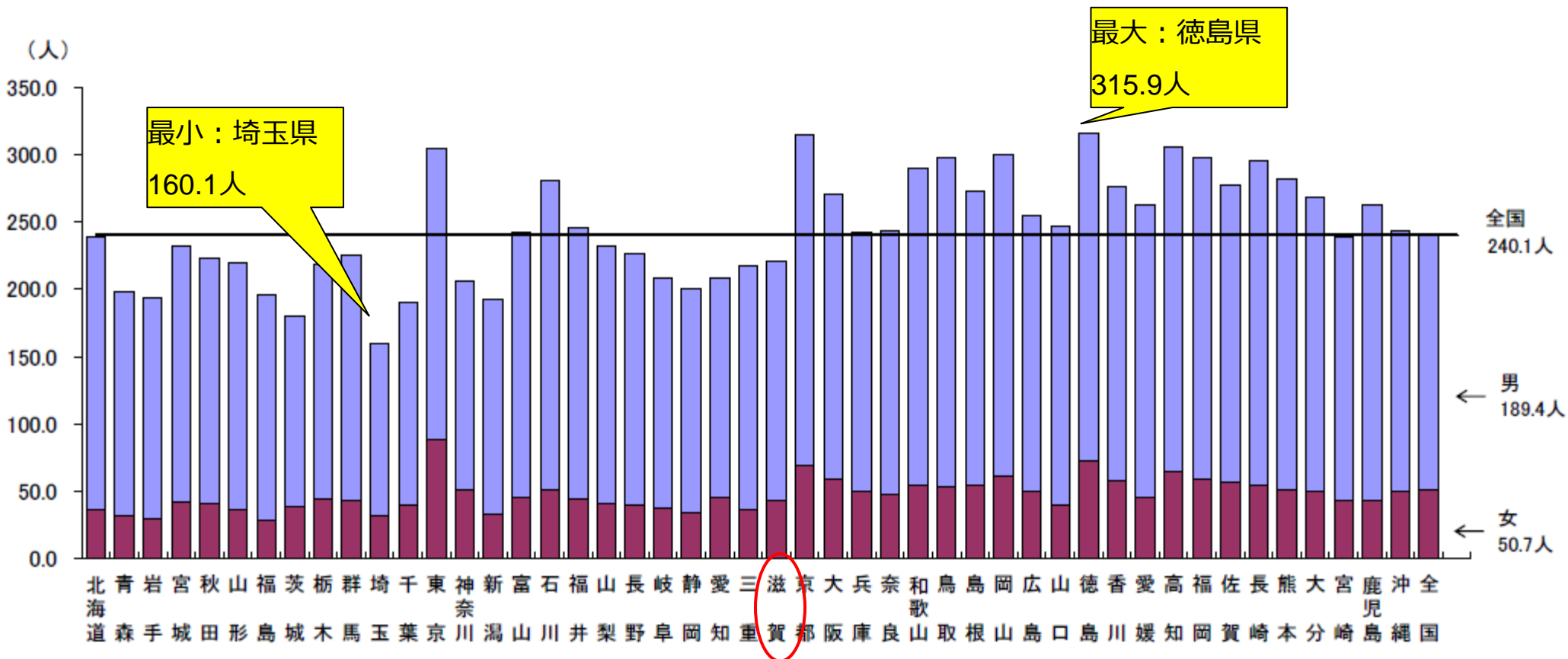
○ 現在の医学部定員数が維持された場合、平成37年（2025年）頃人口10万人対医師数がOECD加重平均(290)に達する見込み（2016 OECD statistics）。



※ 2018年（平成30年）以降は、平成14年～平成24年の三師調査及び医籍登録データによる登録後年数別の生残率に基づき、全国医学部定員が平成29年度と同程度を維持する等の仮定において、平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査による医師数を発射台として将来の医師数を推計
 ※ 将来人口については、日本の将来推計人口（平成29年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

都道府県（従業地）別にみた医療施設に従事する人口10万対医師数

- 平成28年度の医療施設に従事する人口10万対医師数の全国平均は240.1人で、前回の平成26年度（233.6人）に比べ6.5人増加している。
- これを都道府県（従業地）別にみると、徳島県が315.9人と最も多く、次いで京都府314.9人、高知県306.0人となっており、埼玉県が160.1人と最も少なく、次いで、茨城県180.4人、千葉県189.9人となっている。



(出典) 平成28年 (2016年) 医師・歯科医師・薬剤師調査

都道府県（従業地）別にみた医療施設に従事する人口10万対医師数

都道府県順

都道府県	順位	医療施設の従事者 (人)			都道府県	順位	医療施設の従事者 (人)		
		男	女	男			女		
全 国	—	240.1	189.4	50.7	三 重	36	217.0	180.9	36.1
北 海 道	27	238.3	202.2	36.1	滋 賀	33	220.9	178.0	42.9
青 森	41	198.2	166.0	32.3	京 都	2	314.9	245.8	69.1
岩 手	43	193.8	163.8	30.0	大 阪	15	270.4	210.7	59.7
宮 城	28	231.9	189.8	42.1	兵 庫	24	242.4	192.2	50.2
秋 田	32	223.5	182.2	41.3	奈 良	22	243.1	195.0	48.2
山 形	34	219.5	182.5	37.0	和 歌 山	9	290.1	235.1	55.0
福 島	42	195.7	166.6	29.1	鳥 取	6	298.1	244.2	53.9
茨 城	46	180.4	142.2	38.2	島 根	14	272.3	217.5	54.8
栃 木	35	218.0	173.5	44.5	岡 山	5	300.4	238.5	61.8
群 馬	31	225.2	181.5	43.7	広 島	19	254.6	205.0	49.7
埼 玉	47	160.1	127.5	32.5	山 口	20	246.5	206.2	40.3
千 葉	45	189.9	149.8	40.1	徳 島	1	315.9	243.1	72.8
東 京	4	304.2	215.3	88.9	香 川	13	276.0	218.5	57.5
神 奈 川	39	205.4	154.7	50.7	愛 媛	18	262.5	216.8	45.7
新 潟	44	191.9	158.7	33.2	高 知	3	306.0	241.6	64.4
富 山	25	241.8	196.4	45.4	福 岡	7	297.6	238.6	59.0
石 川	11	280.6	229.9	50.7	佐 賀	12	276.8	219.4	57.4
福 井	21	245.8	201.3	44.5	長 崎	8	295.7	241.0	54.6
山 梨	29	231.8	191.1	40.7	熊 本	10	281.9	230.9	51.0
長 野	30	226.2	186.0	40.2	大 分	16	268.5	219.1	49.5
岐 阜	37	208.9	171.3	37.5	宮 崎	26	238.4	195.2	43.2
静 岡	40	200.8	166.3	34.5	鹿 児 島	17	262.9	219.7	43.2
愛 知	38	207.7	161.9	45.8	沖 縄	23	243.1	193.3	49.8

従事医師数順

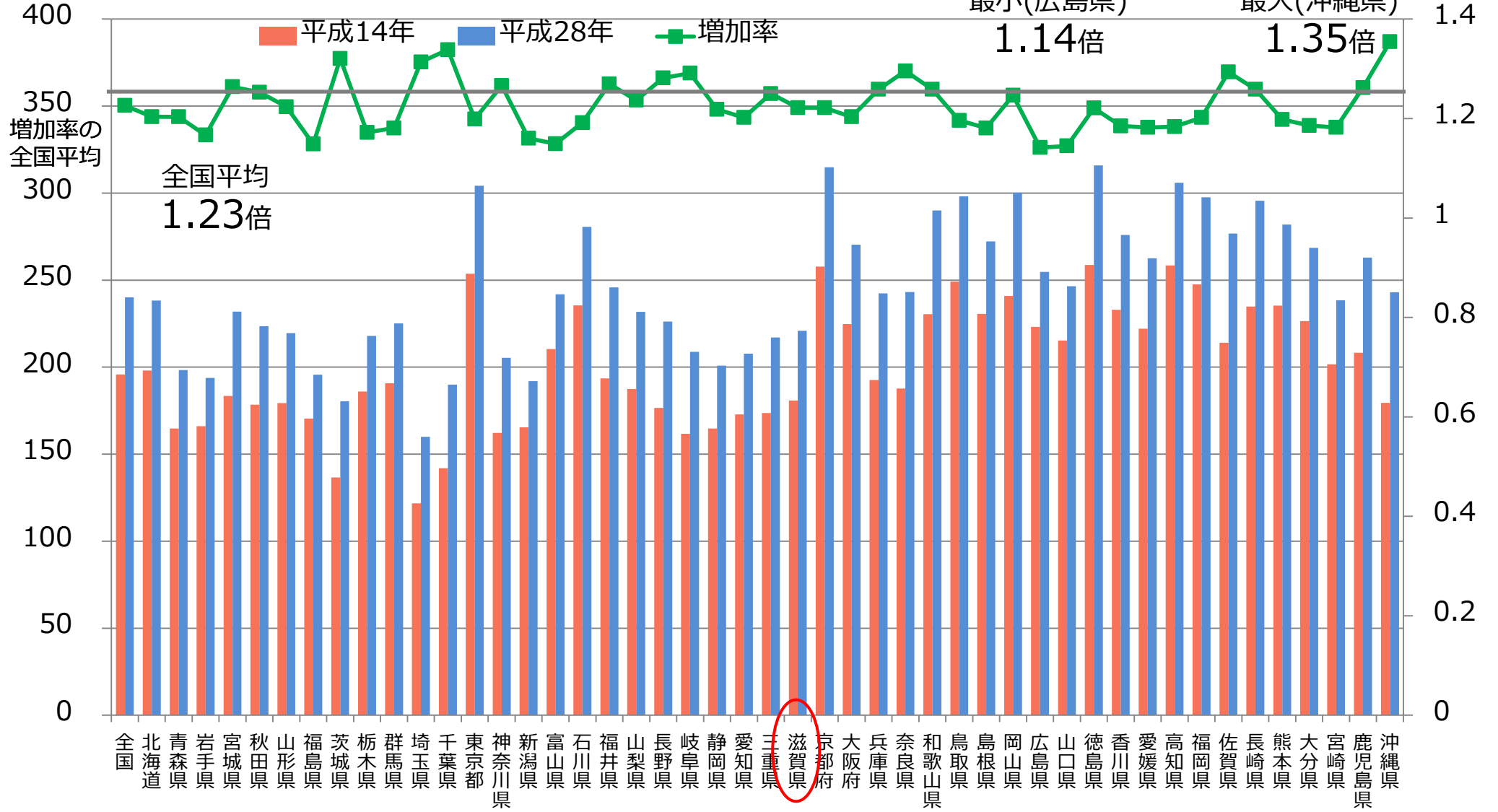
都道府県	順位	医療施設の従事者 (人)			都道府県	順位	医療施設の従事者 (人)		
		男	女	男			女		
全 国	—	240.1	189.4	50.7	兵 庫	24	242.4	192.2	50.2
徳 島	1	315.9	243.1	72.8	富 山	25	241.8	196.4	45.4
京 都	2	314.9	245.8	69.1	宮 崎	26	238.4	195.2	43.2
高 知	3	306.0	241.6	64.4	北 海 道	27	238.3	202.2	36.1
東 京	4	304.2	215.3	88.9	宮 城	28	231.9	189.8	42.1
岡 山	5	300.4	238.5	61.8	山 梨	29	231.8	191.1	40.7
鳥 取	6	298.1	244.2	53.9	長 野	30	226.2	186.0	40.2
福 岡	7	297.6	238.6	59.0	群 馬	31	225.2	181.5	43.7
長 崎	8	295.7	241.0	54.6	秋 田	32	223.5	182.2	41.3
和 歌 山	9	290.1	235.1	55.0	滋 賀	33	220.9	178.0	42.9
熊 本	10	281.9	230.9	51.0	山 形	34	219.5	182.5	37.0
石 川	11	280.6	229.9	50.7	栃 木	35	218.0	173.5	44.5
佐 賀	12	276.8	219.4	57.4	三 重	36	217.0	180.9	36.1
香 川	13	276.0	218.5	57.5	岐 阜	37	208.9	171.3	37.5
島 根	14	272.3	217.5	54.8	愛 知	38	207.7	161.9	45.8
大 阪	15	270.4	210.7	59.7	神 奈 川	39	205.4	154.7	50.7
大 分	16	268.5	219.1	49.5	静 岡	40	200.8	166.3	34.5
鹿 児 島	17	262.9	219.7	43.2	青 森	41	198.2	166.0	32.3
愛 媛	18	262.5	216.8	45.7	福 島	42	195.7	166.6	29.1
広 島	19	254.6	205.0	49.7	岩 手	43	193.8	163.8	30.0
山 口	20	246.5	206.2	40.3	新 潟	44	191.9	158.7	33.2
福 井	21	245.8	201.3	44.5	千 葉	45	189.9	149.8	40.1
奈 良	22	243.1	195.0	48.2	茨 城	46	180.4	142.2	38.2
沖 縄	23	243.1	193.3	49.8	埼 玉	47	160.1	127.5	32.5

出典：「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省） [平成28年12月31日現在]
備考：医師数は、医療施設に従事している医師数

平成14年・28年の都道府県別人口10万対医師数とその増加率

人口10万対医師数
(人)

増加率
(倍)



備考：医師数は、医療施設に従事している医師数

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査

平成14年・28年の都道府県別人口10万対医師数とその増加率

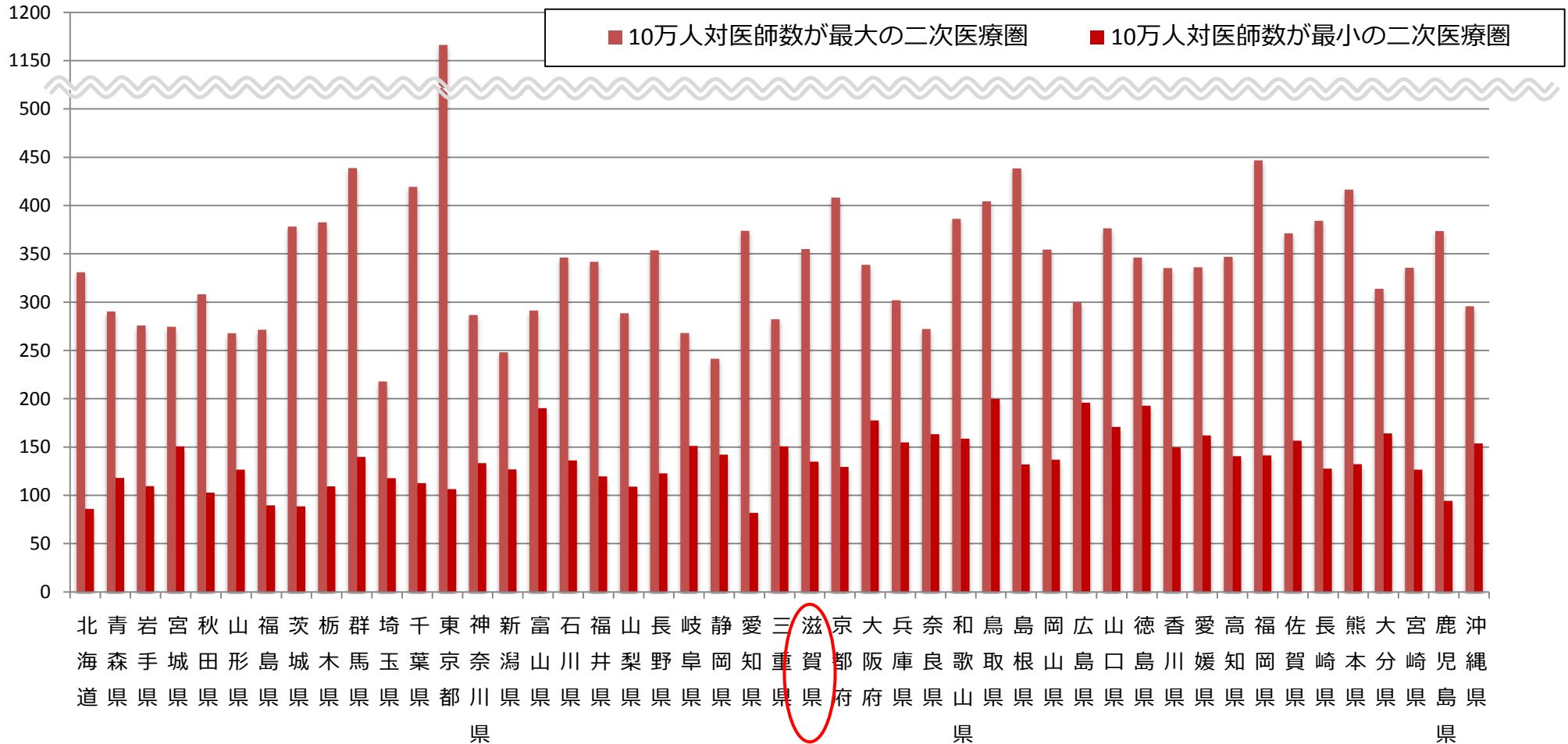
(人)						(人) 各年12月31日現在					
	平成14年 (’02)	平成28年 (’16)	差引き	増加率	増加 率順		平成14年 (’02)	平成28年 (’16)	差引き	増加率	増加 率順
全 国	195.8	240.1	44.3	23%	—	三 重	173.6	217.0	43.4	25%	17位
北 海 道	198.0	238.3	40.3	20%	25位	滋 賀	180.8	220.9	40.1	22%	21位
青 森	164.8	198.2	33.4	20%	27位	京 都	257.8	314.9	57.1	22%	22位
岩 手	166.1	193.8	27.7	17%	42位	大 阪	224.7	270.4	45.7	20%	26位
宮 城	183.5	231.9	48.4	26%	11位	兵 庫	192.6	242.4	49.8	26%	15位
秋 田	178.4	223.5	45.1	25%	16位	奈 良	187.7	243.1	55.4	30%	5位
山 形	179.4	219.5	40.1	22%	20位	和 歌 山	230.5	290.1	59.6	26%	14位
福 島	170.4	195.7	25.3	15%	45位	鳥 取	249.2	298.1	48.9	20%	32位
茨 城	136.6	180.4	43.8	32%	3位	鳥 根	230.6	272.3	41.7	18%	40位
栃 木	186.0	218.0	32.0	17%	41位	岡 山	240.9	300.4	59.5	25%	18位
群 馬	190.7	225.2	34.5	18%	39位	広 島	223.1	254.6	31.5	14%	47位
埼 玉	121.8	160.1	38.3	31%	4位	山 口	215.3	246.5	31.2	14%	46位
千 葉	141.9	189.9	48.0	34%	2位	徳 島	258.7	315.9	57.2	22%	23位
東 京	253.7	304.2	50.5	20%	30位	香 川	232.9	276.0	43.1	19%	35位
神 奈 川	162.2	205.4	43.2	27%	10位	愛 媛	222.1	262.5	40.4	18%	38位
新 潟	165.4	191.9	26.5	16%	43位	高 知	258.5	306.0	47.5	18%	36位
富 山	210.4	241.8	31.4	15%	44位	福 岡	247.6	297.6	50.0	20%	29位
石 川	235.5	280.6	45.1	19%	33位	佐 賀	214.0	276.8	62.8	29%	6位
福 井	193.6	245.8	52.2	27%	9位	長 崎	234.8	295.7	60.9	26%	13位
山 梨	187.4	231.8	44.4	24%	19位	熊 本	235.3	281.9	46.6	20%	31位
長 野	176.5	226.2	49.7	28%	8位	大 分	226.5	268.5	42.0	19%	34位
岐 阜	161.7	208.9	47.2	29%	7位	宮 崎	201.7	238.4	36.7	18%	37位
静 岡	164.8	200.8	36.0	22%	24位	鹿 児 島	208.3	262.9	54.6	26%	12位
愛 知	172.8	207.7	34.9	20%	28位	沖 縄	179.5	243.1	63.6	35%	1位

備考：医師数は、医療施設に従事している医師数

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査

人口10万人当たり医師数が最大・最小の二次医療圏の比較

○人口10万人当たり医師数が最大・最小の二次医療圏を都道府県別に比較した場合、医師が比較的多い西日本を含め、全国的に地域間の偏在があることがわかる。



出典：「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省） [平成28年12月31日現在]

備考：医師数は、医療施設に従事している医師数

市町村別の人口は、便宜上、「平成29年1月1日住民基本台帳」を用いた。

人口10万人対医師数が最大・最小の二次医療圏の比較

各都道府県最大医療圏 (人)

	医療圏	人口10万 対医師数	最大医療圏 の多い順		医療圏	人口10万 対医師数	最大医療圏 の多い順
北海道	上川中部	330.9	28位	滋賀県	大津	355.0	17位
青森県	津軽地域	290.5	35位	京都府	京都・乙訓	408.2	7位
岩手県	盛岡	275.8	39位	大阪府	豊能	338.6	24位
宮城県	仙台	274.5	40位	兵庫県	神戸	302.0	31位
秋田県	秋田周辺	308.1	30位	奈良県	中和	272.2	41位
山形県	村山	267.7	44位	和歌山県	和歌山	386.2	9位
福島県	県北	271.4	42位	鳥取県	西部	404.4	8位
茨城県	つくば	378.3	12位	島根県	出雲	438.4	4位
栃木県	県南	382.6	11位	岡山県	県南東部	354.6	18位
群馬県	前橋	438.8	3位	広島県	呉	300.1	32位
埼玉県	川越比企	218.0	47位	山口県	宇部・小野田	376.5	13位
千葉県	安房	419.5	5位	徳島県	東部	346.1	21位
東京都	区中央部	1166.4	1位	香川県	高松	335.4	27位
神奈川県	横浜南部	286.8	37位	愛媛県	松山	336.1	25位
新潟県	新潟	248.1	45位	高知県	中央	346.9	20位
富山県	富山	291.3	34位	福岡県	久留米	446.8	2位
石川県	石川中央	346.1	22位	佐賀県	中部	371.2	16位
福井県	福井・坂井	341.8	23位	長崎県	長崎	384.2	10位
山梨県	中北	288.4	36位	熊本県	熊本	416.6	6位
長野県	松本	353.6	19位	大分県	東部	313.8	29位
岐阜県	岐阜	268.1	43位	宮崎県	宮崎東諸県	335.5	26位
静岡県	西部	241.5	46位	鹿児島県	鹿児島	373.7	15位
愛知県	尾張東部	373.9	14位	沖縄県	南部	295.8	33位
三重県	中勢伊賀	282.3	38位				

各都道府県最小医療圏 (人)

	医療圏	人口10万 対医師数	最小医療圏 の少ない順		医療圏	人口10万 対医師数	最小医療圏 の少ない順
北海道	宗谷	86.2	2位	滋賀県	甲賀	134.9	24位
青森県	西北五地域	118.0	13位	京都府	山城南	129.5	20位
岩手県	宮古	109.7	10位	大阪府	中河内	177.5	43位
宮城県	石巻・登米・気仙沼	150.8	33位	兵庫県	西播磨	155.0	36位
秋田県	北秋田	102.9	6位	奈良県	南和	163.4	40位
山形県	最上	126.8	17位	和歌山県	那賀	158.8	38位
福島県	相双	89.7	4位	鳥取県	中部	199.9	47位
茨城県	鹿行	88.7	3位	島根県	雲南	132.0	21位
栃木県	県東	109.3	9位	岡山県	高梁・新見	137.0	26位
群馬県	沼田	139.8	27位	広島県	広島中央	196.0	46位
埼玉県	利根	117.7	12位	山口県	萩	170.8	42位
千葉県	山武長生夷隅	112.7	11位	徳島県	西部	192.9	45位
東京都	島しょ	106.4	7位	香川県	大川	149.6	31位
神奈川県	県央	133.5	23位	愛媛県	宇摩	162.1	39位
新潟県	県央	127.0	18位	高知県	高幡	140.7	28位
富山県	高岡	190.3	44位	福岡県	京築	141.3	29位
石川県	能登北部	136.2	25位	佐賀県	西部	156.8	37位
福井県	奥越	119.6	14位	長崎県	上五島	127.7	19位
山梨県	峡南	109.1	8位	熊本県	阿蘇	132.3	22位
長野県	木曾	122.9	15位	大分県	西部	164.2	41位
岐阜県	中濃	151.3	34位	宮崎県	西都児湯	126.6	16位
静岡県	富士	142.3	30位	鹿児島県	曾於	94.4	5位
愛知県	尾張中部	82.0	1位	沖縄県	八重山	153.9	35位
三重県	東紀州	150.7	32位				

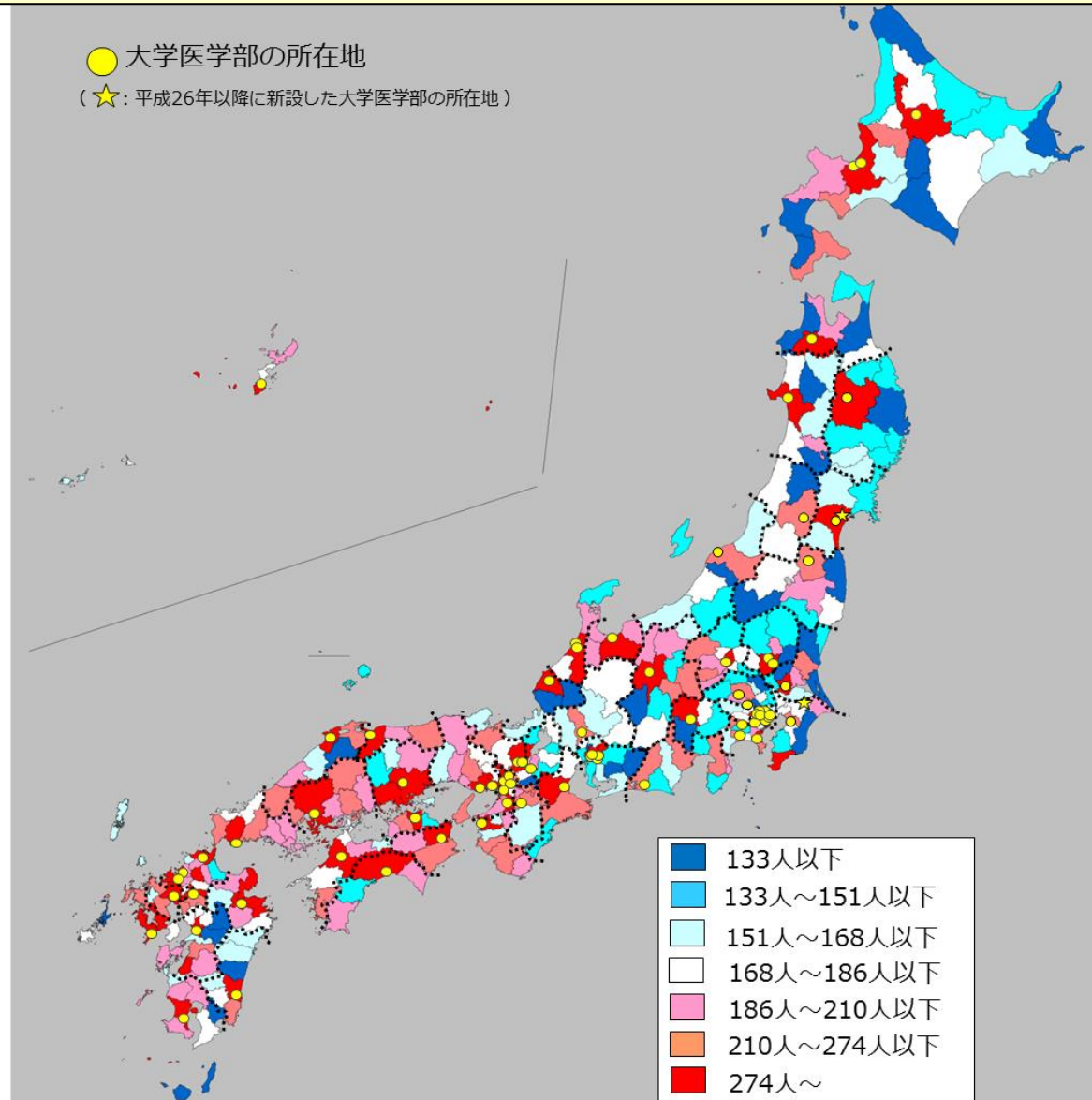
出典：「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）[平成28年12月31日現在]

備考：医師数は、医療施設に従事している医師数

市町村別の人口は、便宜上、「平成29年1月1日住民基本台帳」を用いた。

二次医療圏ごとの人口10万対医師数（平成28年）

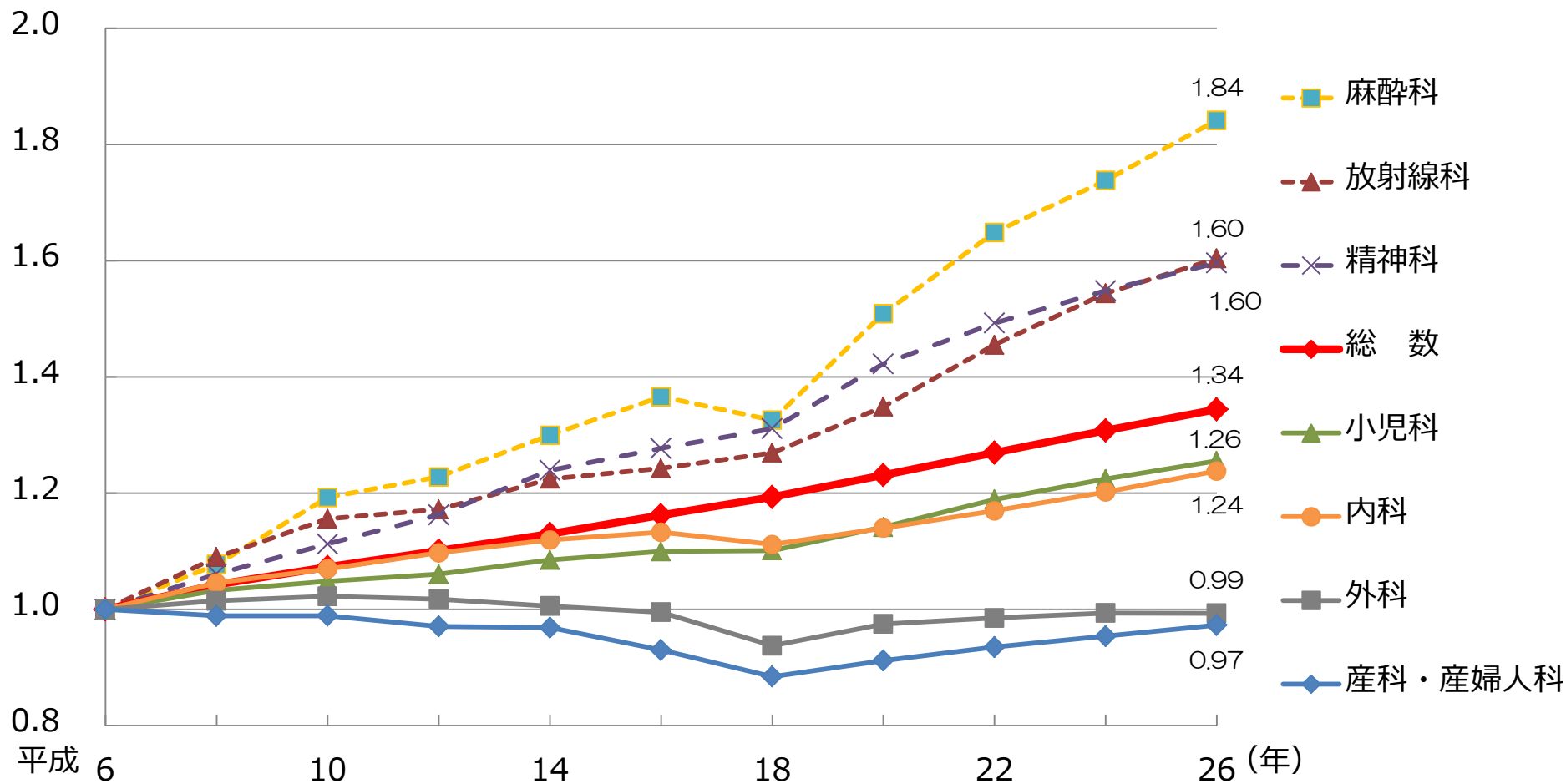
- 大学医学部の所在地に医師が多く、「西高東低」の傾向にある。
人口10万対医師数（全国）（中央値）182.3人（平均）238.3人



(出典) 平成29年1月1日住民基本台帳・平成28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

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。

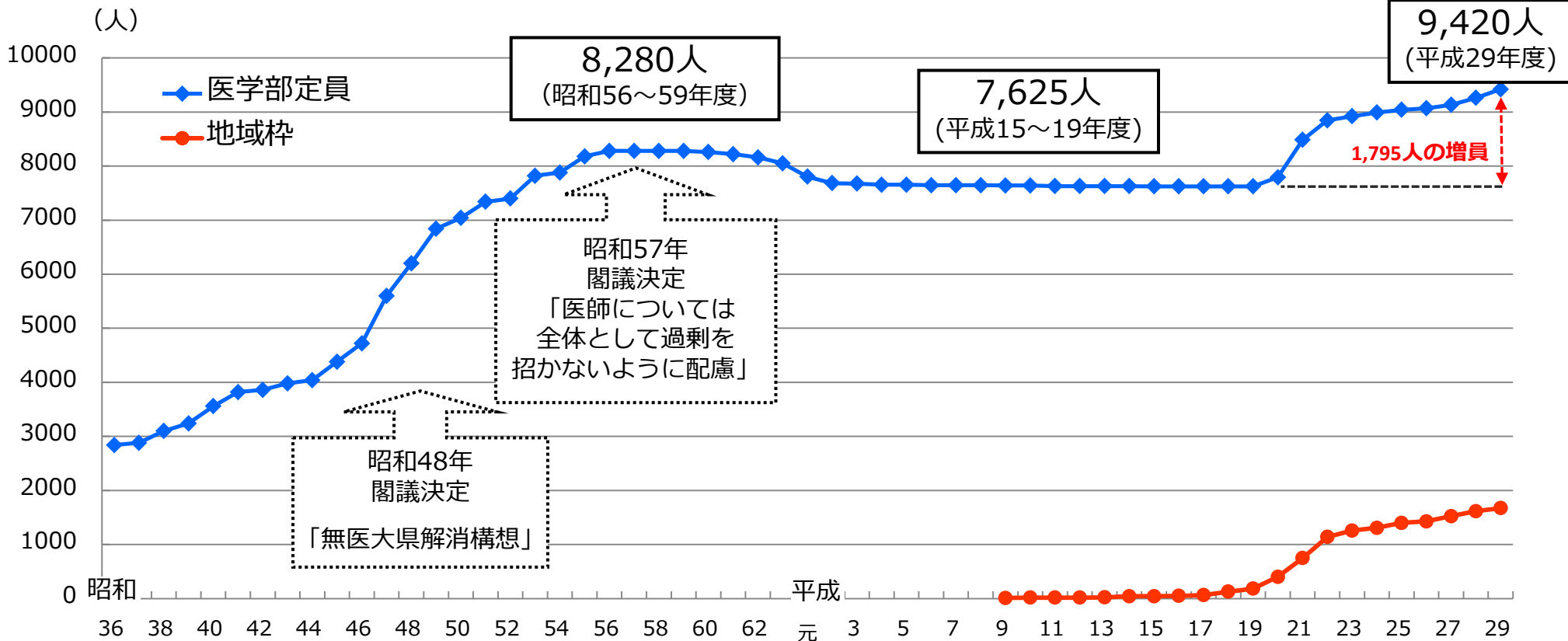


※内科・・・（平成8～18年）内科、呼吸器科、循環器科、消化器科（胃腸科）、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科
 （平成20～26年）内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
 ※外科・・・（平成6～18年）外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、こう門科、小児外科
 （平成20～26年）外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科
 ※平成18年調査から「研修医」という項目が新設された

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*の数・割合も、増加してきている。
(平成19年度183人 (2.4%) →平成29年1674人 (17.8%))

地域枠*：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であり、奨学金の有無を問わない。



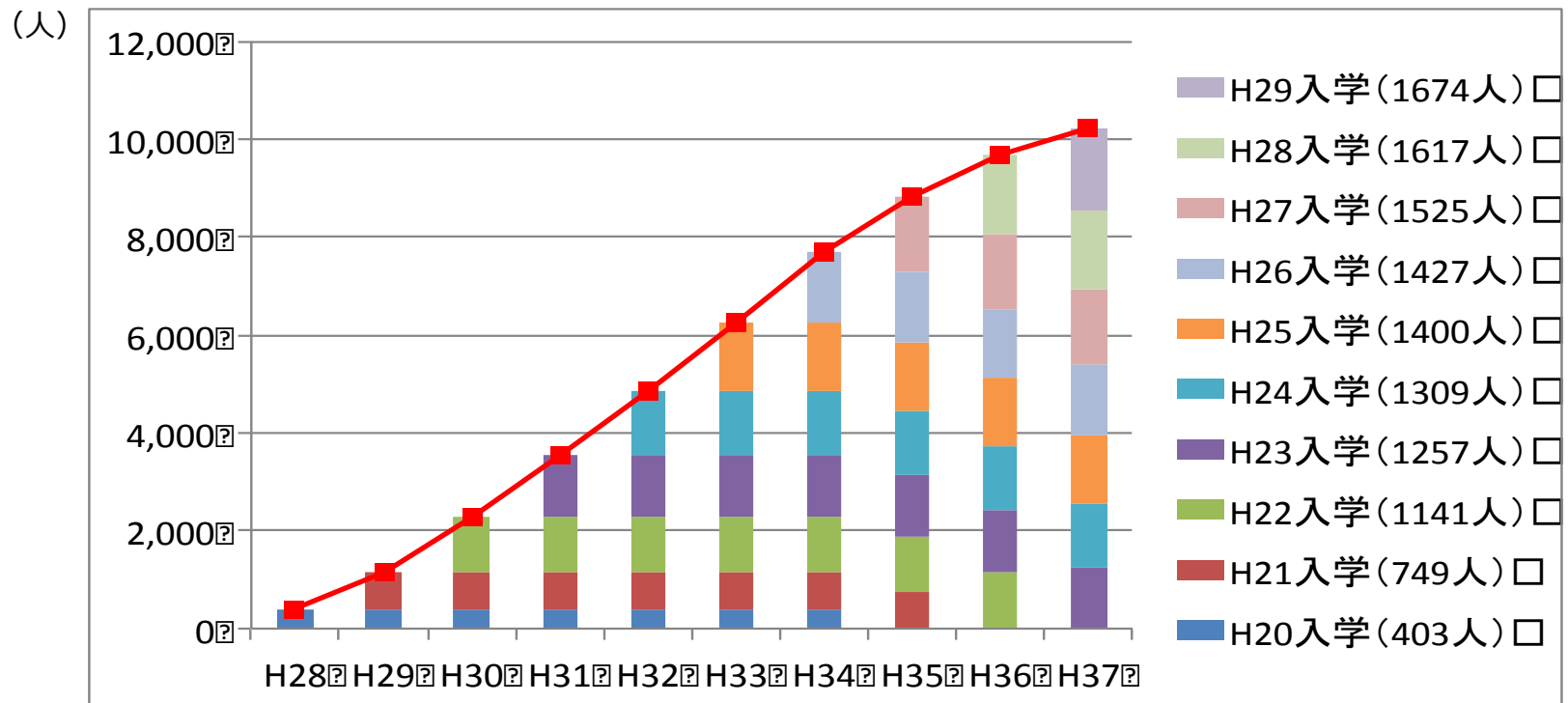
	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
医学部定員	7625	7625	7625	7793	8486	8846	8923	8991	9041	9069	9134	9262	9420
地域枠	64	129	183	403	749	1141	1257	1309	1400	1427	1525	1617	1674
地域枠の割合	0.8%	1.7%	2.4%	5.2%	8.8%	12.9%	14.1%	14.6%	15.5%	15.7%	16.7%	17.5%	17.8%

地域枠の人数については、文部科学省医学教育課調べ

臨床研修を修了した地域枠医師数の見込み

- 平成20年度以降の医学部の臨時定員増等による地域枠での入学者が順次卒業し、臨床研修を終え、地域医療に従事し始めている。
- 今後、こうした地域枠医師が順次臨床研修を終え、地域医療に従事する医師が増加することに伴い、地域医療支援センターの派遣調整の対象となる医師の増加が見込まれる。

臨床研修を修了した地域枠医師数の見込み



今後、地域医療に従事する医師が順次増加

※ 地域枠（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であり、奨学金の有無を問わない。）の人数については、文部科学省医学教育課調べ。

全体の数には様々な条件による地域枠の医師数が含まれているが、ここでは一律に、卒業後9年目まで地域医療に従事する義務があると仮定し、義務年限終了以後は累積人数から除外して、単純に累積医師数を見込んだ。また、留年・中途離脱等は考慮していない。

医師需給分科会中間取りまとめにおける当面の医学部定員の基本的方針

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	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923	8,991	9,041	9,069	9,134	9,262					
平成31年度増員															
平成30年度増員															
平成29年度増員															
平成28年度増員【新成長戦略】 28人															
平成27年度増員【新成長戦略】 65人															
平成26年度増員【新成長戦略】 28人															
平成25年度増員【新成長戦略】 50人															
平成24年度増員【新成長戦略】 68人															
平成23年度増員【新成長戦略】 77人															
平成22年度増員 【経済財政改革の基本方針2009】 360人															
平成21年度増員 【緊急医師確保対策】 国公立大学 189人															
平成20年度増員 【緊急医師確保対策】 公立大学 23人															
平成20年度増員 【新医師確保総合対策】 105人															
平成21年度増員 【経済財政改革の基本方針2008】 504人															
平成20年度増員【緊急医師確保対策】 40人															
平成19年度定員 7,625人															
平成28年度医学部新設 100人 東北医科薬科大学															

平成29年度から31年度までの追加増員
→各都道府県からの追加増員の要望に対しては、これが本当に必要な増員であるかどうかについて、慎重に精査していく

平成20・21年度から29年度までの暫定増
→当面延長する

平成32年度以降の医師養成数
→今回の医師需給推計の結果や、これまでの医学部定員の暫定増の効果、今回の見直しによる医師偏在対策の効果等について可能な限り早期に検証を行い、平成22年度から31年度までの暫定増の取扱いも含め、結論を得る

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28年度時点で①592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、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。

地域の医師確保を目的とした都道府県地域枠（概要）

○【地域枠】（平成22年度より都道府県の地域医療再生計画等に位置付けた医学部定員増）

- 〈1〉 大学医学部が設定する「地域医療等に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠」
- 〈2〉 都道府県が設定する奨学金の受給が要件

※入試時に選抜枠を設定せず、入学後に学生を選抜する場合もあり

※学生の出身地にとらわれず、全国から募集する場合もあり

奨学金の例

※貸与額及び返還免除要件については、各都道府県がその実情に応じて、独自に設定。

医学教育（6年間）

1. 貸与額

○月額10～15万円

※入学金等や授業料など別途支給の場合あり

○**6年間で概ね1200万円前後**

※私立大学医学生等には、別途加算の場合あり

（参考）全学部平均の学生の生活費（授業料含む）は

国公立大学で約140万/年、私立大学で約200万/

2. 返還免除要件

○医師免許取得後、下記のような条件で医師として**貸与期間の概ね1.5倍（9年間）**の期間従事した場合、**奨学金の返還が免除**される。

1. 都道府県内の特定の地域や医療機関

（公的病院、民間病院、へき地診療所等）

2. 指定された特定の診療科（産婦人科・小児科等の医師不足診療科）

3. 返還の場合は、利息を支払う

3. 貸与実績

○地域医療介護総合確保基金等を活用した奨学金の**貸与見込者数2491人、貸与見込額約54億円**（平成28年度） 出典 厚生労働省調べ

平成28年度以降、新たな医師として地域医療等へ貢献

地域枠の導入状況（都道府県別）

- 平成29年入学定員のうち、地域枠募集定員は1,674人。
- 全ての都道府県に地域枠が設置されている。

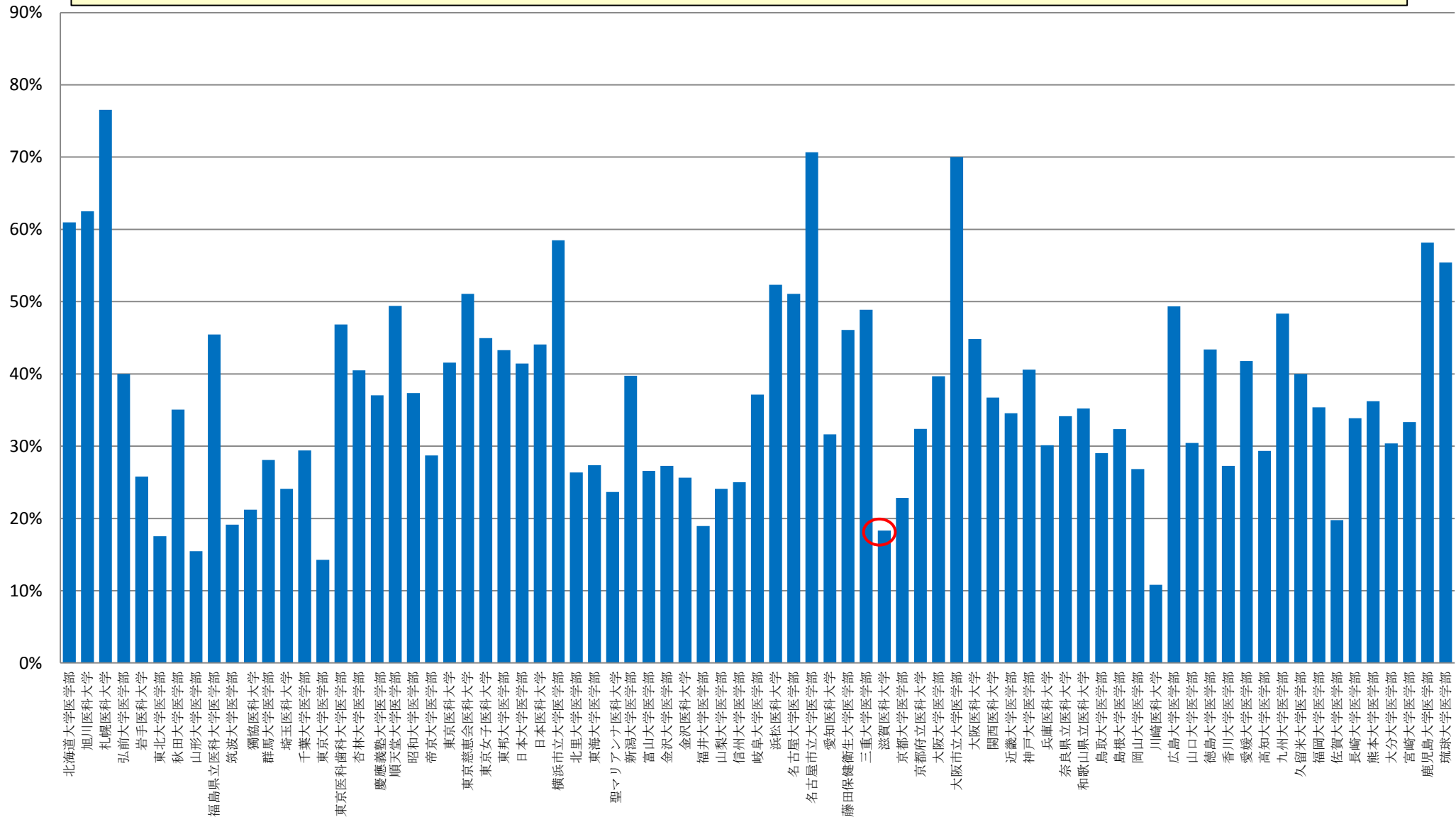
	H29入学定員	うち地域枠募集定員		H29入学定員	うち地域枠募集定員
北海道	344	162	滋賀県	117	28
青森県	132	67	京都府	214	7
岩手県	130	28	大阪府	549	72
宮城県	235	88	兵庫県	229	23
秋田県	129	34	奈良県	115	38
山形県	125	33	和歌山県	100	36
福島県	130	77	鳥取県	110	32
茨城県	140	36	島根県	112	25
栃木県	243	20	岡山県	246	48
群馬県	123	18	広島県	120	20
埼玉県	128	17	山口県	117	33
千葉県	262	20	徳島県	114	17
東京都	1506	111	香川県	114	24
神奈川県	442	54	愛媛県	115	20
新潟県	127	22	高知県	115	25
富山県	110	25	福岡県	441	30
石川県	227	17	佐賀県	106	26
福井県	115	15	長崎県	125	34
山梨県	125	50	熊本県	115	10
長野県	120	20	大分県	110	13
岐阜県	110	30	宮崎県	110	20
静岡県	120	25	鹿児島県	117	20
愛知県	444	52	沖縄県	117	17
三重県	125	35	合計	9,420	1674

※1 「都道府県」は、当該大学が所在する都道府県を指す。

※2 「地域枠募集定員」には、当該大学が所在する都道府県以外の都道府県が修学資金を貸与する地域枠が含まれる。

各医学部の地元出身者（地域枠を含む。）の割合

○ 全国の医学部における医学部生の地元出身者率をみると、10%程度から70%程度まで大学によって差がある。



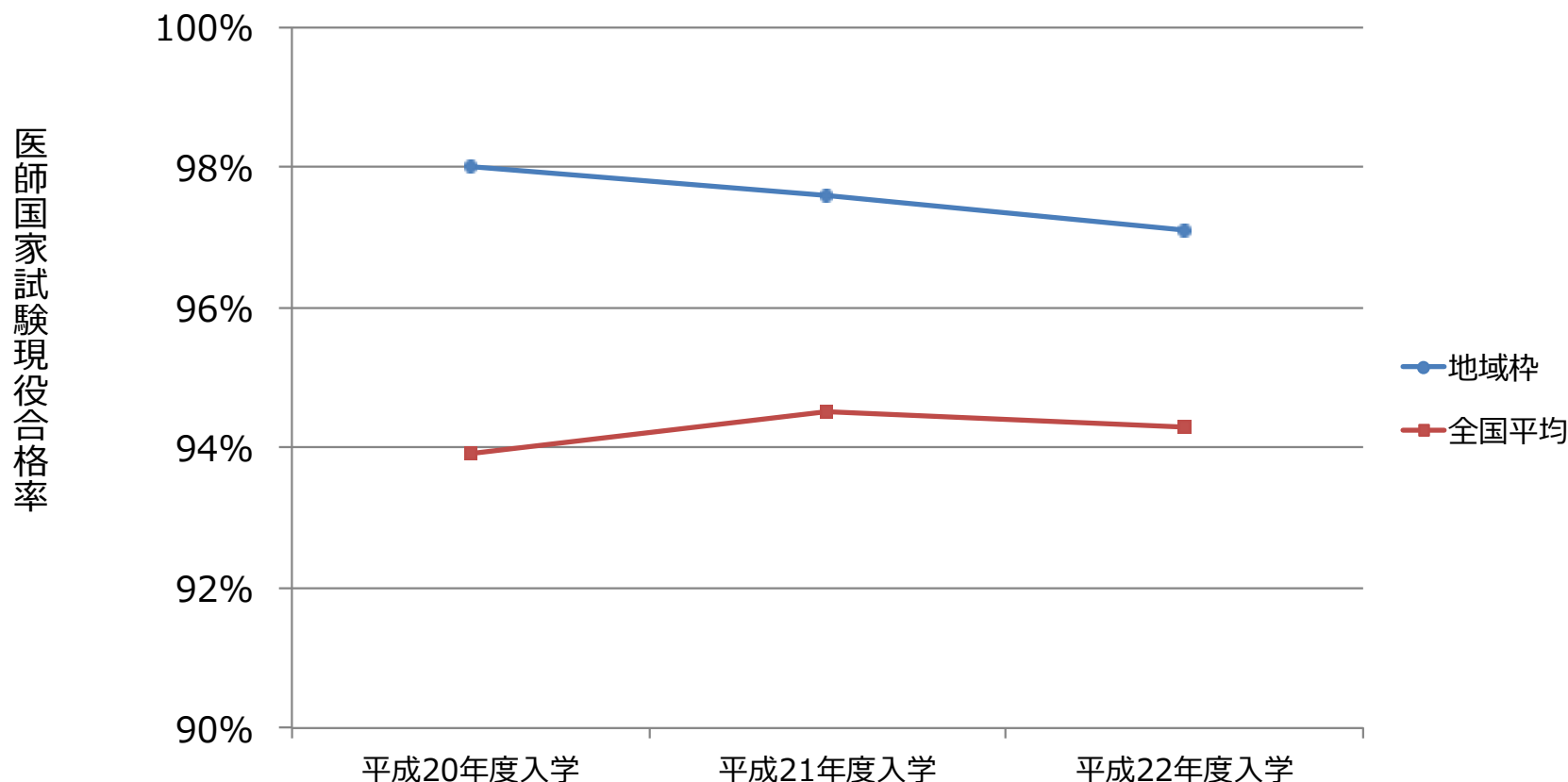
※地元：高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県

出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成29年）厚生労働省調べ

地域枠の医師国家試験現役合格率

○ 平成20～22年度医学部入学生の医師国家試験現役合格率については、地域枠学生は全国平均と比べ、
そん色はない。

※平成20年度入学生は平成26年3月、平成21年度入学生は平成27年3月、平成22年度入学生は平成28年3月に卒業見込み。



地域枠	98.0%	97.6%	97.1%
全国平均	93.9%	94.5%	94.3%

臨床研修医の募集定員倍率

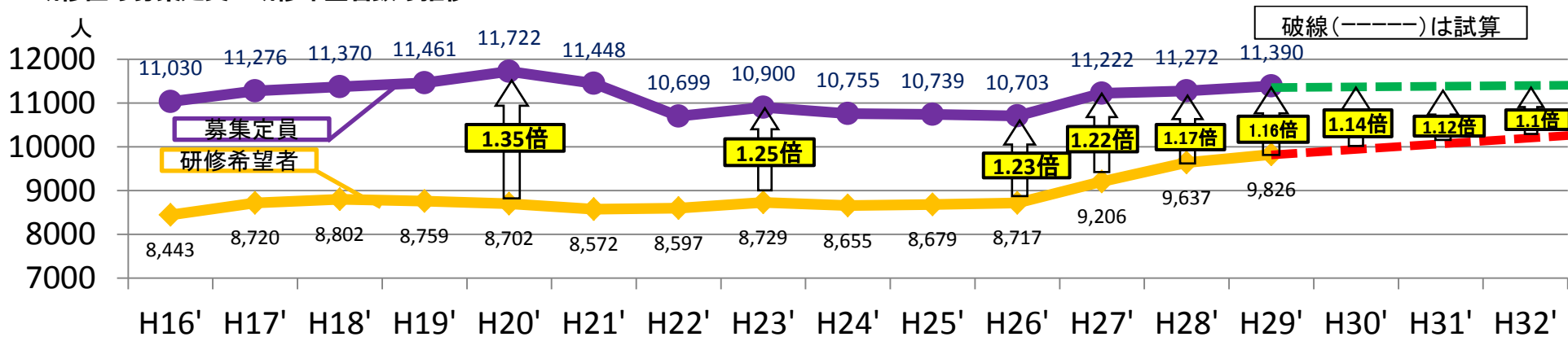
- 臨床研修の必修化後、研修医の募集定員が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中する傾向が続いた。平成22年度の研修から都道府県別の募集定員上限を設定し、平成27年度には1.22倍まで縮小。今後、平成32年度の約1.1倍まで縮小させる。



- ・ 研修医の募集定員には、全国の定数管理や地域別の偏在調整が行われず
- ・ 全国の募集定員の総数が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大
- ・ 都道府県の募集定員について上限設定
- ・ 平成27年度の約1.2倍から、平成32年度の約1.1倍まで縮小させる

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

研修医の募集定員・研修希望者数の推移



平成29年度研修医の採用実績＜6都府県とその他の道県＞

- 臨床研修医の採用実績の割合について、平成22年度からの都道府県別の募集定員上限設定後、
 - ・ **大都市部のある6都府県（東京・神奈川・愛知・京都・大阪・福岡）では減少傾向**にあり、
 - ・ **その他の道県では増加傾向**にある。

6都府県以外の採用実績の割合

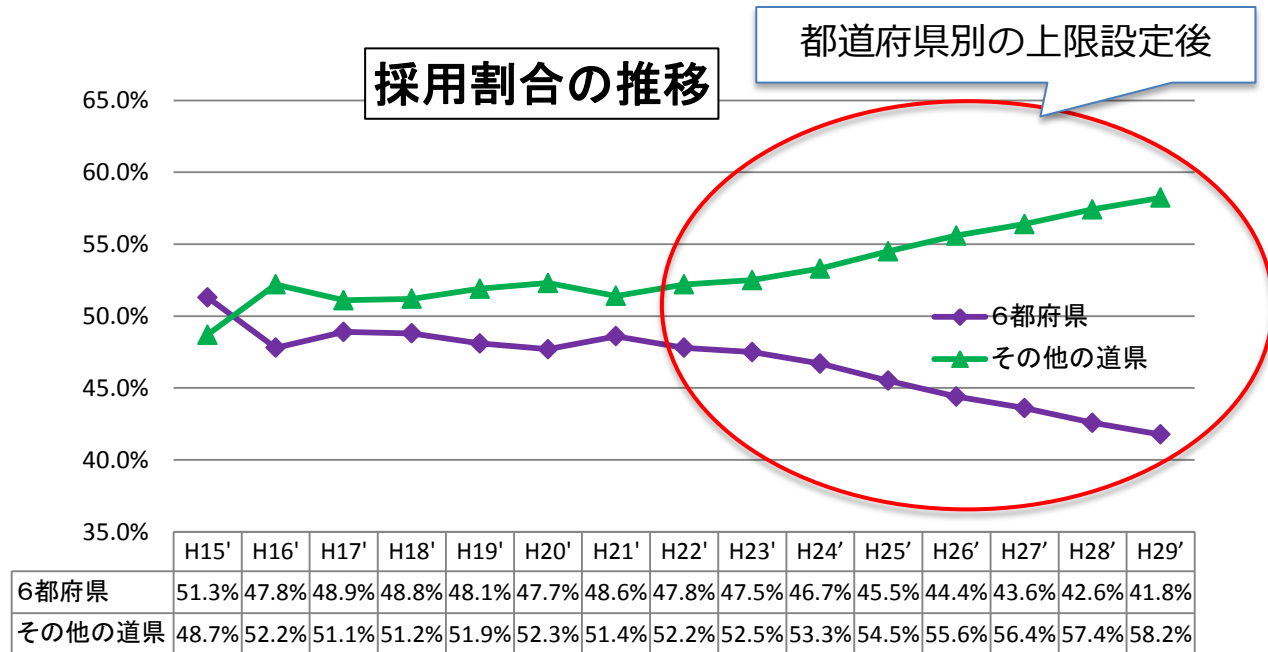
27年度 56.4%



28年度 57.4% (+1.0%)



29年度 58.2% (+0.8%)



	H15'	H16'	H17'	H18'	H19'	H20'	H21'	H22'	H23'	H24'	H25'	H26'	H27'	H28'	H29'
6都府県	51.3%	47.8%	48.9%	48.8%	48.1%	47.7%	48.6%	47.8%	47.5%	46.7%	45.5%	44.4%	43.6%	42.6%	41.8%
その他の道県	48.7%	52.2%	51.1%	51.2%	51.9%	52.3%	51.4%	52.2%	52.5%	53.3%	54.5%	55.6%	56.4%	57.4%	58.2%

(人)

	H15'	H16'	H17'	H18'	H19'	H20'	H21'	H22'	H23'	H24'	H25'	H26'	H27'	H28'	H29'
6都府県	4,193	3,526	3,680	3,766	3,640	3,689	3,715	3,585	3,643	3,584	3,493	3,462	3,595	3,671	<u>3,546</u>
その他の道県	3,973	3,846	3,846	3,951	3,920	4,046	3,929	3,921	4,029	4,095	4,181	4,330	4,649	4,951	<u>4,943</u>
合計	8,166	7,372	7,526	7,717	7,560	7,735	7,644	7,506	7,672	7,679	7,674	7,792	8,244	8,622	<u>8,489</u>

臨床研修病院の募集定員設定について

○ これまで、国が臨床研修病院ごとの定員を定めていたが、今後、国は都道府県ごとの定員を定め、都道府県が病院ごとの定員を定めることにより、地方の研修医が増加する等のメリットがある。

- ※ 都道府県が定員を定める際、あらかじめ厚生労働省に情報提供する仕組みを法定。
- ※ 公私にかかわらず地域医療への配慮がなされるよう、都道府県が定員を定める際は地対協の意見を聴くことを法定化。

都道府県間の定員調整

募集定員枠の全国的な圧縮（募集定員倍率の圧縮）

→定員充足している都市部の研修医数が減少

→ **地域の定員数が増加**

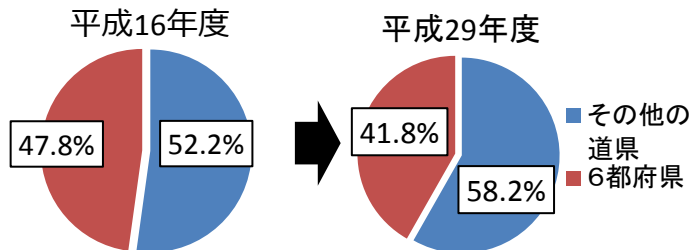
募集定員倍率（実績と予定）

16年度 1.31倍

29年度 1.16倍

37年度 1.05倍

研修医の採用数の変化（実績）



※ 6都府県：東京都、神奈川県、愛知県、京都府、大阪府、福岡県

② 定員算定方法の変更

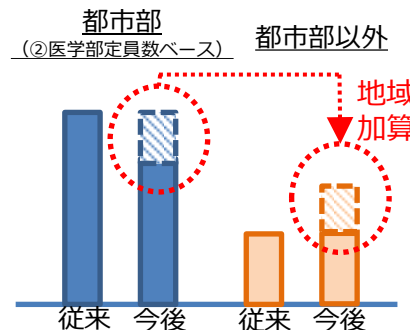
従来

①都道府県人口 又は ②医学部定員数 をベース
→②医学部定員数の多い都府県（東京等）が有利

今後

医学部定員数をベースとした臨床研修医定員を圧縮
→圧縮分を地域に加算

→ **地域の定員数が増加**



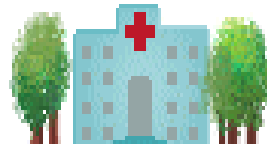
都道府県内の定員調整

国による募集定員の設定（現行）

県内病院（例）



A病院（都市部）
定員 20
マッチ者数 17



B病院（地方部）
定員 5
マッチ者数 2

実情にあった定員数の設定

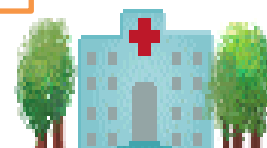
地域で働きたい医学生がマッチできない

都道府県による募集定員の設定

県内病院（例）



A病院（都市部）
定員 17
マッチ者数 17



B病院（地方部）
定員 5
マッチ者数 4

地域の研修医が増加

○ 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、平成32年度医学部入学者が臨床研修を修了すると想定される2028年（平成40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平成30年度の9,419人として推計。

※1 勤務時間を考慮して、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た

・需要推計 分科会において了承の得られた仮定に基づき、以下の通り、一定の幅を持って推計を行った。

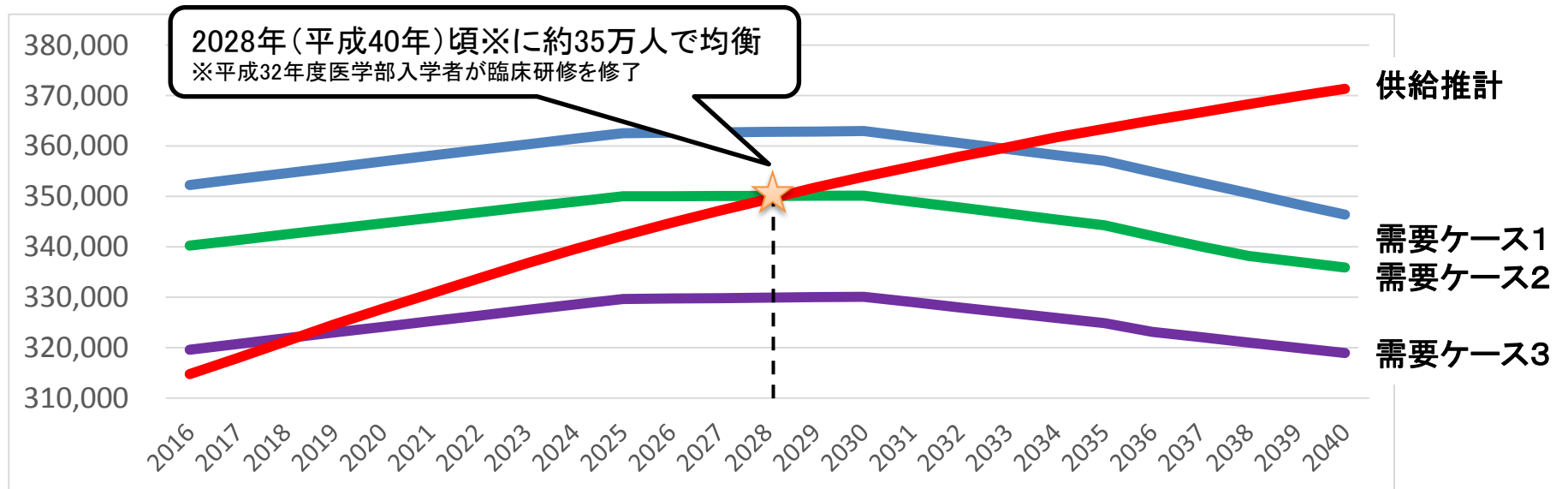
・ケース1（労働時間を週55時間に制限等≒月平均60時間の時間外・休日労働に相当）

・ケース2（労働時間を週60時間に制限等≒月平均80時間の時間外・休日労働に相当）

・ケース3（労働時間を週80時間に制限等≒月平均160時間の時間外・休日労働に相当）

※2 医師の働き方改革等を踏まえた需要の変化についても、一定の幅を持って推計を行った

(人)



医師需給分科会 第2次中間取りまとめの概要①

2017年12月21日取りまとめ

今回講ずべき医師偏在対策の基本的考え方

今回取りまとめるべき医師偏在対策は、次の(1)から(4)までのような基本的な考え方に基づくものとする必要がある。

- (1) 医師偏在対策に有効な客観的データの整備
- (2) 都道府県が主体的・実効的に医師偏在対策を講じることができる体制の整備
- (3) 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実
- (4) 医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進

具体的な医師偏在対策

基本的考え方に基づき、様々な立場の関係者から一定の合意が得られる範囲で取りまとめたもの。

(1) 都道府県における医師確保対策の実施対策の強化

①「医師確保計画」の策定

- 「医師確保計画」において、i)都道府県内における医師の確保方針、ii)医師偏在の度合いに応じた医師確保の目標、iii)目標の達成に向けた施策内容までの一連の方策を記載することを明確に法律上に位置づけるべき。(3年ごとに見直し)
- 医師偏在の度合いを示す指標**を設定すべき。
- 都道府県知事が、医師偏在の度合い等に応じて、「**医師少数区域(仮称)**」及び「**医師多数区域(仮称)**」を設定し、具体的な医師確保対策に結び付けて実行できることとすべき。

②地域医療対策協議会の実効性確保

- 地域医療対策協議会については、その**役割を明確化し、実効性を高める**ため、医師確保計画において定められた各種対策を具体的に実施するに当たって、関係者が協議・調整を行う協議機関と位置付けるべき。
- 構成員についても見直しを行い、改組を促すべき。

③効果的な医師派遣等の実施に向けた見直し

- 地域医療支援事務の**実効性を強化するための見直し**を行うべき。(大学医学部・大学病院との連携の下での実施、キャリア形成プログラムの策定徹底等)
- 医師情報データベースを早急に構築すべき。
- 医療勤務環境改善支援センターは、**地域医療支援センターと連携**することを法律上明記すべき。

(2) 医師養成過程を通じた地域における医師確保

①医学部

- 医師が少ない都道府県の知事が、管内の大学に対し、入学枠に**地元出身者枠の設定・増員を要請**することができる制度を法律上設けるべき。
- 医師が少ない都道府県において、**医師が多い都道府県の大学医学部にも、地域枠を設定**することができるようにすべき。

②臨床研修

- 臨床研修病院の指定及び募集定員の設定**は、都道府県が、地域医療対策協議会の意見を聴いた上で行うことができるようにすべき。
- 地域枠等の医師に対する臨床研修の選考については、一般のマッチングとは分けて実施することとすべき。
- 臨床研修医の募集定員上限は段階的に圧縮し、都道府県ごとの募集定員上限の算定方式については、改善を図るべき。

③専門研修

- 新専門医制度については、日本専門医機構等が国や地方自治体からの意見を踏まえる仕組みが担保されるよう、**国や都道府県から日本専門医機構等に対する要請等**の事項を法定すべき。
- 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直し**を、国が情報提供すべき。

医師需給分科会 第2次中間取りまとめの概要②

(3) 地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

- ・ **外来医療機能の偏在・不足等の情報**を、新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断を行うに当たっての有益な情報として、**可視化**すべき。
- ・ 可視化する情報の内容について地域の医療関係者等と事前に協議等を行うこととすべき。
- ・ 充実が必要な外来機能や充足している外来機能に関する**外来医療機関間での機能分化・連携の方針等についても、併せて協議**を行い、地域ごとに方針決定できるようにすべき。(協議には、地域医療構想調整会議も活用)

(4) 医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進

① 医師個人に対する環境整備・インセンティブ

- ・ 医師が医師の少ない地域で勤務を行うに当たり、**不安を解消するための環境整備**を行うべき。(代診医派遣に対する支援、医師間の遠隔相談・診療等に対する支援、プライマリ・ケアの研修・指導体制の確保、医療機関等の兼任管理等)
- ・ 環境整備と併せて、医師少数区域等に所在する医療機関に一定期間以上勤務した医師を、**厚生労働大臣が認定する制度を創設**すべき。(必要な勤務期間、名称、普及方法等は別途検討)
- ・ 認定対象は、あらゆる世代のすべての医師とすべき。
- ・ 認定医師であることを広告可能事項に追加すべき。

(4) 医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進 (つづき)

- ② **医師派遣を支える医療機関等に対する経済的インセンティブ等**
 - ・ 医師派遣要請に応じて医師を送り出す**医療機関等について、経済的インセンティブ**が得られる仕組みを構築すべき。
 - ・ 地域医療支援病院については、その役割、機能、評価の在り方等を含めて、別途検討すべき。
 - ・ 地域医療支援センターにおいて、マッチング機能を担うこととすべき。
 - ・ 認定制度の創設を踏まえ、都道府県を越えての医師派遣を調整する仕組みについても、厚生労働省において検討を進めるべき。
- ③ **認定医師に対する一定の医療機関の管理者としての評価**
 - ・ 認定医師であることを**一定の医療機関の管理者に求められる基準**の一つとすべき
 - ・ 対象となる医療機関については、**まずは地域医療支援病院のうち、医師派遣・環境整備機能を有する病院**とし、今後、具体的な医療機関の在り方について検討すべき。
 - ・ 管理者として評価を行うのは、施行日以降に臨床研修を開始した認定医師に限るものとすべき。
 - ・ 管理者として必要なマネジメント能力、その研修の実施等について、別途検討を進めるべき。

将来に向けた課題

(1) 今回の医師偏在対策の効果の検証を踏まえた継続的な議論の必要性 (更なる議論が必要なもの)

- ・ 今回の医師偏在対策については、できるだけ速やかに施行し、施行後も速やかに、かつ定期的にその効果の検証を行うべき。
- ・ 検証の結果、十分な効果が生じていない場合には、下記①から③までを含め、更なる医師偏在対策について、早急に検討されるべき。

- ① 専門研修における診療科ごとの都道府県別定員設定
- ② 認定医師に対する一定の医療機関の管理者としての評価
- ③ 無床診療所の開設に対する新たな制度上の枠組みの導入

(2) 都道府県における医療行政能力の向上のための取組の必要性

- ・ 厚生労働省において、都道府県の人材育成が進むような適切な対応を検討すべき。