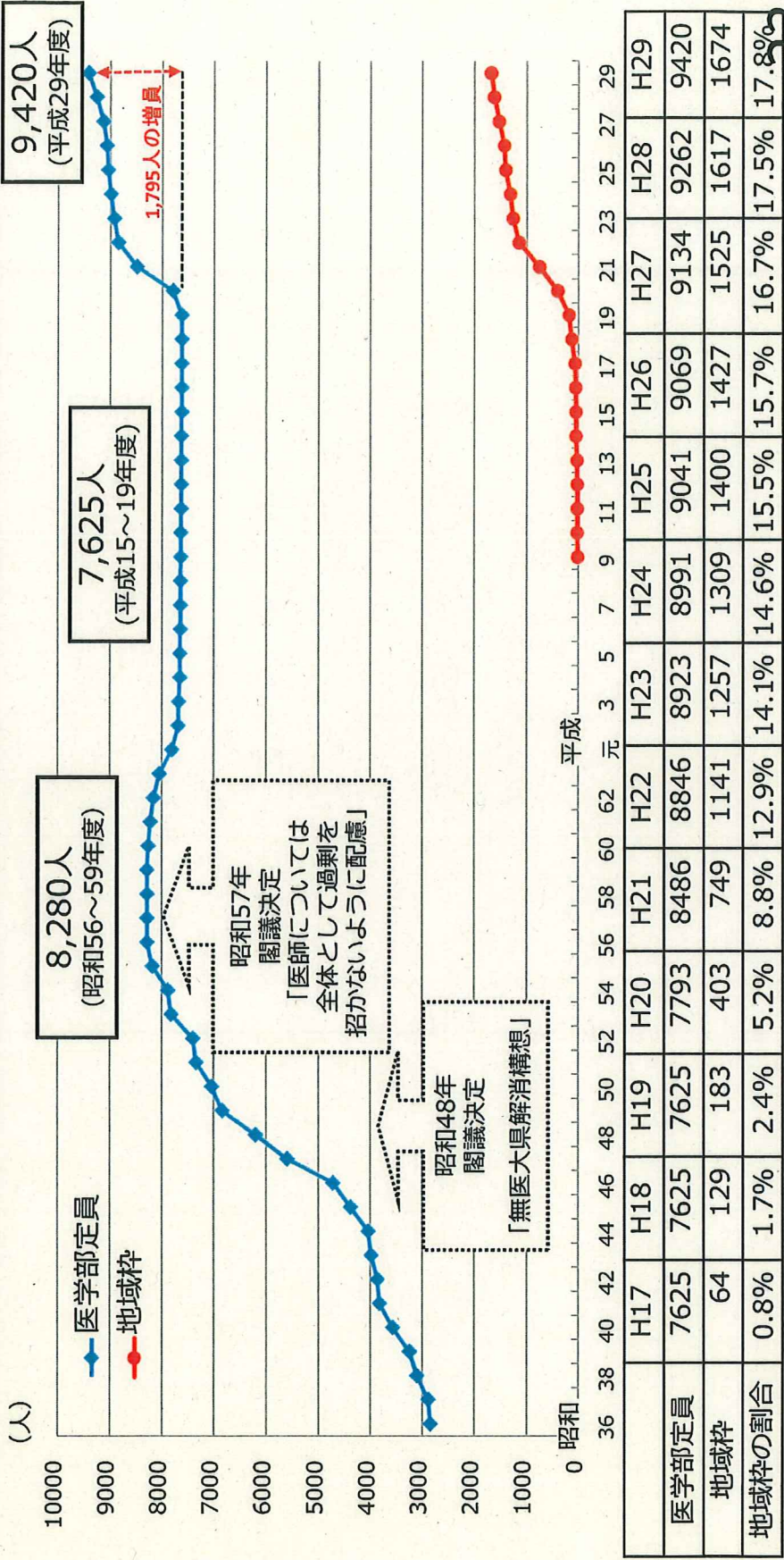


## 医学部入学定員と地域卒の年次推移

- 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**地域卒\***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%))
- 地域卒\*：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。



地域卒の人数については、文部科学省医学教育課調べ

# 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 360人 【経済財政改革の基本方針2009】															
平成21年度増員 【緊急医師確保対策】 国公私立大学 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歯学部医枠の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年度時点が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奨励ある取組（地域医療貢献）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当該削減数分の恒久定員増で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

※ 〇 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。

平成30年度 医師臨床研修了者の進路状況及び専攻医数

平成30年5月10日  
青森県医療業務課

臨床研修病院	H30.3臨床研修了者数(A)	(A)の専門研修・勤務先						H30.4県内病院プログラム専攻医数(卒後3年目)(B)		後期臨床研修医数(卒後3年目)	
		県内出身者		県外出身者		計	県内	県外	H29.4	H28.4	
		県内へ	県外へ	県内へ	県外へ						
県立中央病院	16	14	13	1	2	1	1	3	4	1	
青森市民病院	9	7	5	2	2	1	1	-	-	-	
弘前大学医学部附属病院	5	2	2		3	3	8	49 (3)	54 (1)	39	
国立病院機構弘前病院	2	2	1	1				-	-	-	
弘前市立病院	3	1	1		2	2		-	-	-	
津軽保健生活協同組合健康医療センター <small>※専門研修・専門医臨床研修プログラムあり</small>	2	1	1		1	1		-	5	3	
黒石市国民健康保険黒石病院								-	-	-	
つがる西北五広域連合つがる総合病院	5	3	3		2	1	1	-	-	-	
八戸市立市民病院	19	7	6	1	12	5	7	4	6	10	
八戸赤十字病院	9	2		2	7	3	4		2	2	
青森労災病院	1	1	1					-	-	-	
十和田市立中央病院	3	2	1	1	1	1	1	1	1		
三沢市立三沢病院	1				1		1	-	-	-	
むつ総合病院	7	7	5	2				-	-	-	
計	82	49	39	10	33	17	16	57 (3)	72	55	

※ 下段( )は、県外病院での勤務者の再帰。

(参考)

29年度	91	54	42	12	37	25	12	67	24		
28年度	69	42	32	10	27	21	6	53	16		
27年度	70	34	29	5	34	19	15	48	20		

(A)は、平成30年3月31日現在、(B)は平成30年4月1日現在の数字である。

(B)の一総部は、H30.4現在においては、専門研修を実施していない病院（青森市民病院、国立病院機構弘前病院、弘前市立病院、黒石病院、つがる総合病院、青森労災病院、三沢市立三沢病院及びむつ総合病院）である。

また、H29.4以前においては、後期臨床研修を実施していない病院（弘前市立病院、つがる総合病院、青森労災病院及び三沢市立三沢病院）である。

※ 弘前大学医学部附属病院の専攻医数は、大学病院内実施分と関連病院での実施分の合計である。また、その他の臨床研修病院の専攻医数は、自院のプログラムによる実施分のみであり、弘前大学医学部附属病院プログラムによる関連病院実施分を含まない。



福島県における医師確保に向けた主な取組 (その1)

(県内全域を対象)

※平成29年4月1日現在

○県立医科大学医学部入学定員、修学資金貸与枠の増加  
 平成20年度から県立医科大学医学部の入学定員数を順次増員するとともに、修学資金貸与枠の拡大を図っている。

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
入学定員数	80	95	100	105	110	125	130	130	130	130	130
修学資金貸与枠	—	45	45	45	45	53	58	52(*)	52	52	52
貸与実績	—	30	23	39	36	50	55	44	50	49	48

※Ⅱ種(月額100千円)を廃止し、第Ⅰ種(月額150千円)に統合

○医師確保修学資金貸与事業

医学部生を対象として修学資金を貸与し、一定期間(貸与期間の1.5倍に相当する期間)、県内の医療機関で勤務した場合に返済を免除することで、県内で勤務する医師の確保・定着化を図る。  
 対象者: 大学の医学部に在籍する者(県立医科大学を除く)  
 貸与額: 月額235,000円、入学料相当額(上限100万円)  
 H28実績: 10名(新規3名、継続7名)

イ 地域医療医師確保修学資金貸与事業

対象者: 帝京大学及び日本医科大学の医学部に在籍する者  
 貸与額: 月額235,000円、入学料相当額(上限100万円)  
 H28実績: 6名(新規1名、継続5名)

ウ 緊急医師確保修学資金貸与事業

対象者: 県立医科大学医学部に在籍する者  
 貸与額: 月額150,000円、入学料相当額(県内学生282,000円、県外学生846,000円)  
 H28実績: 272名(新規49名、継続223名) ※留学生による一時支給停止者8名を含む

浜通り(相双・いわき)における医師確保に向けた主な取組

※平成29年4月1日現在

○浜通り医療提供体制強化事業 (H29当初予算額 499,440千円)

対象: 浜通りの医療機関  
 内容: ①東日本震災により離職し、県内外に避難している医療従事者を継続雇用する場合に、人件費を助成。  
 (補助率 2/3)  
 ②県外の医療機関等を離職した医療従事者または、県外に居住し県外の医療機関で勤務経験のある医療従事者を雇用する場合に、人件費を助成。(補助率 1/2)  
 H28実績: 36医療機関(うち相双14、いわき22)

○地域医療等支援教員増員事業 (H29当初予算額 195,500千円)

相双医療圏の医師不足に対応するため、県立医科大学内に地域医療等支援教員を配置し、相双医療圏の中核病院等への非常勤医師派遣を行うために必要な人件費を助成。  
 補助先: 県立医科大学  
 補助率: 10/10  
 医師数: 17名(H27まで12名→H28以降は5名増員し、17名体制に強化)  
 H28派遣先: 公立相馬総合病院(相馬市)、南相馬市立総合病院(南相馬市原町区)、鹿島厚生病院(南相馬市鹿島区)等

○双葉地域等公立診療所支援教員増員事業 (H29当初予算額 195,500千円)

双葉地域における住民や作業員等に安定した医療を提供するため、公立診療所への継続的な支援を行う支援教員を県立医科大学内に配置し、非常勤医師派遣を行うために必要な人件費を助成。  
 補助先: 県立医科大学  
 補助率: 10/10  
 医師数: 17名(H28まで6名→H29以降は11名増員し、17名体制に強化)  
 H28派遣先: ふたば復興診療所(ふたばひかり) (楢葉町)

臨床に従事する医師の需要推計において勘案する事項

○ 次の項目について幅を持って推計を行った。

考え方	①労働時間上 制限の見 込み方	②労働時間の 適正化の見 込み方	③精神病床の 入院需要の 見込み方	④外来需要の 年次推移
考え方	「医師の働き方改革に関する検討会」の「中間的な論点整理」における意見等における具体的な労働時間上限制限の時間数等が、仮に規制として適用された仮定を行う	AI・ICT、IoT等を活用した効率化、医師から他の職種へのタスク・シフト等について複数のケースについて仮定を行う	「患者調査」や「社会医療診療行為別調査」に基づき、近年の受療動向の推移(変化率)を踏まえ推計	「患者調査」や「社会医療診療行為別調査」に基づき、近年の受療動向の推移(変化率)を踏まえ推計
考え方	週5時間制限	2016年～2040年 7%の業務削減を見込む※	近年の入院受療率の推移(変化率)の幅を、0.9～1.1倍にして延伸(ケーア2は、1.0倍)	近年の外来受療率の推移(変化率)の幅を0.9～1.1倍にして延伸(ケーア2は、1.0倍)
考え方	週60時間制限	ケーア1の達成を2.5年程度(10%)前倒し	ケーア2は、1.0倍	ケーア2は、1.0倍
考え方	週80時間制限	ケーア1の達成を5年程度(20%)前倒し	ケーア2は、1.0倍	ケーア2は、1.0倍

※「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)結果等を踏まえ、医師の業務の7%が、タスク・シフト等によって削減されるものと仮定

医師の需給推計について(案)

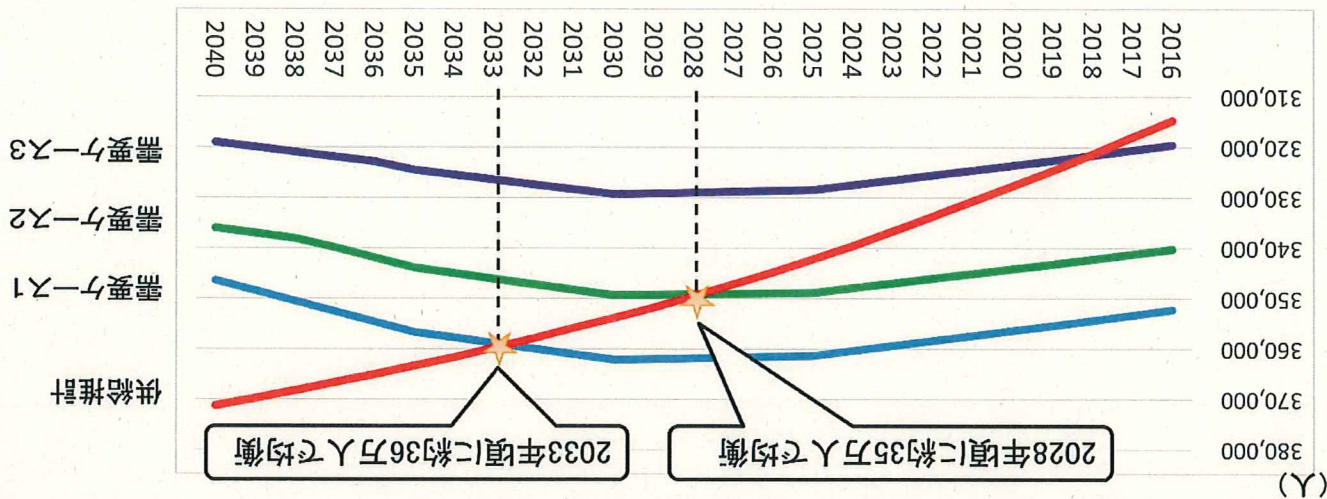
医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく需要ケーア2において、平成32年度(2020年度)医学部入学者が臨床研修を修了すると想定される2028年(平成40年)頃に、労働時間を週55時間程度に制限する等の仮定をおく需要ケーア1において、2033年(平成45年)頃に均衡すると推計される。

供給推計 今後の医学部定員を平成30年度(2018年度)の9,419人として推計

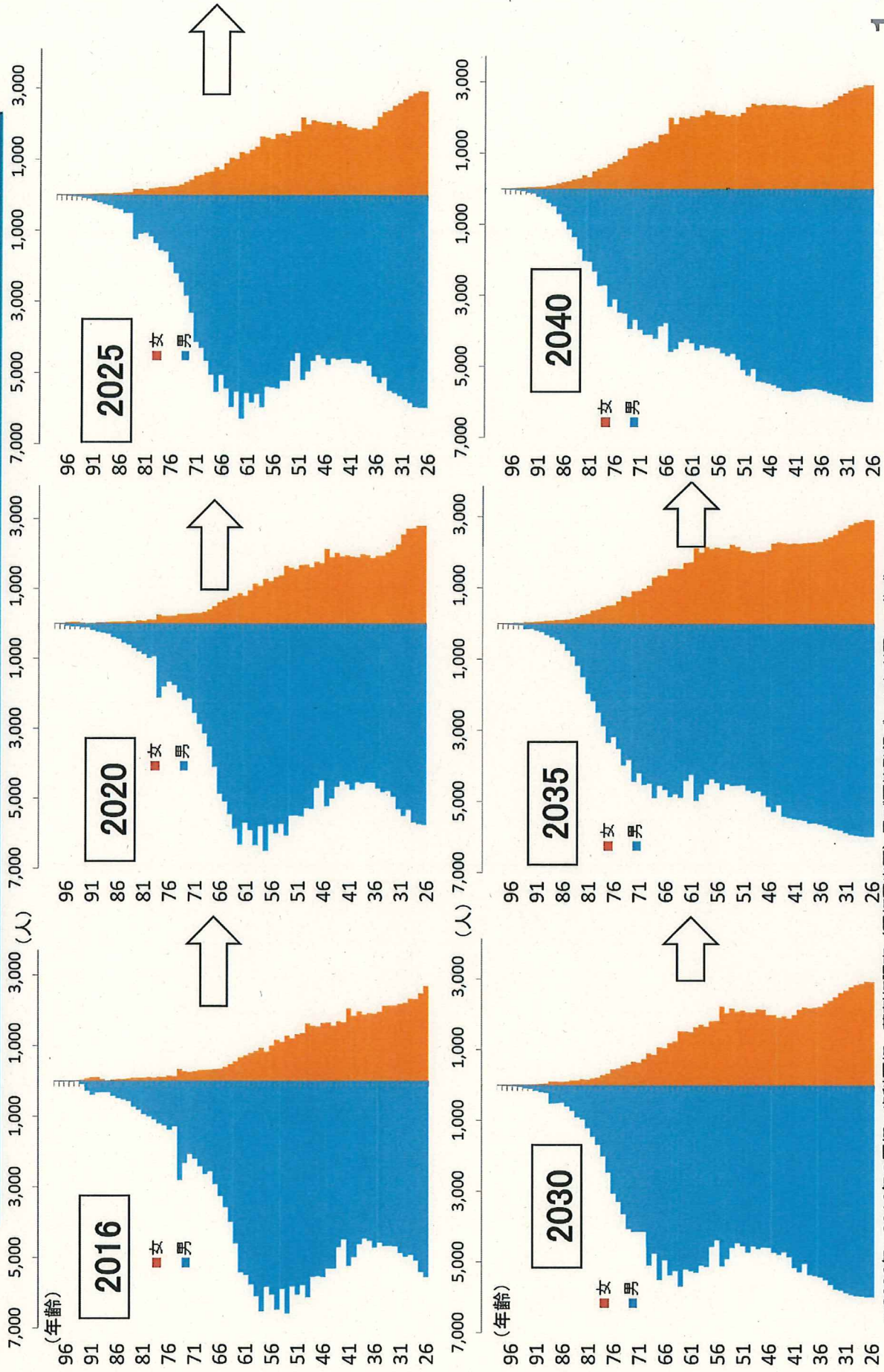
需要推計 ケーア1、ケーア2、ケーア3について推計※

※ 労働時間、業務の効率化、受療率等について幅を持って推計(別紙)

※ 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



# 将来医師数の人口ピラミッド(参考)



※2006年～2016年の医師・薬剤師調査(医師届出票)及び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

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組の概要

考え方

勤務医を雇用する個々の医療機関が自らの状況を踏まえ、できることから自主的な取組を進めることが重要。

医療機関における経営の立場、個々の医療現場の責任者 指導者の立場の医師の主体的な取組を支援。

医師の労働時間短縮に向けて国民の理解を適切に求める周知の具体的枠組みについて、早急な検討が必要。

1	医師の労働時間管理の適正化に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>まず医師の在院時間について、客観的な把握を行う</li> <li>ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。</li> <li>36協定の定めなく又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。</li> <li>医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。</li> </ul>
2	36協定等の自己点検	<ul style="list-style-type: none"> <li>労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間勤務となつてい</li> </ul>
3	産業保健の仕組みの活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>点滴に係る業務、診断書等の代行入力の業務等については、平成19年通知（ ）等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施し、医師の負担を軽減する。</li> </ul>
4	タスク・シフトリング（業務の移行）の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定行為研修の受講の推進とともに、研修を修了した看護師が適切に役割を果たせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。</li> </ul>
5	女性医師等の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな支援を行う</li> </ul>
6	医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>全ての医療機関において取り組むことを基本とする1～5のほか、各医療機関の状況に応じ、勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと、当直明けの勤務負担の緩和（連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定）、勤務間インターバルの設定、複数主治医制の導入等について積極的な検討・導入に努める。</li> </ul>

勤務医を雇用する医療機関における取組項目

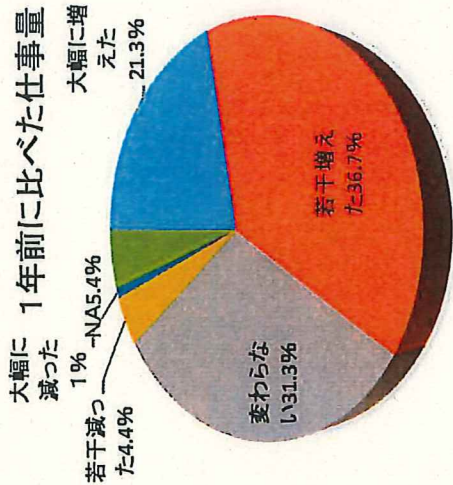
1～3については現行の労働法制により当然求められる事項も含んでおり、改めて、全医療機関において着実に実施されるべき。

行政の支援等

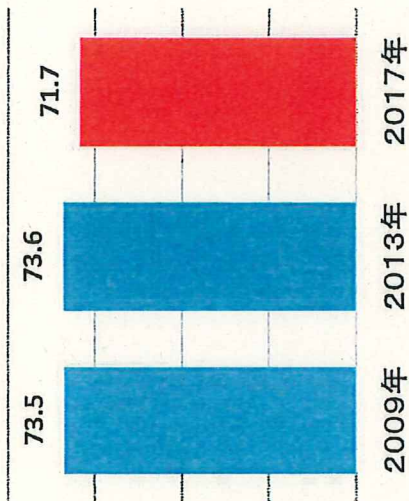
- 厚生労働省による好事例の積極的な情報発信、医療機関への財政的支援、医療勤務環境改善支援センターによる相談支援等



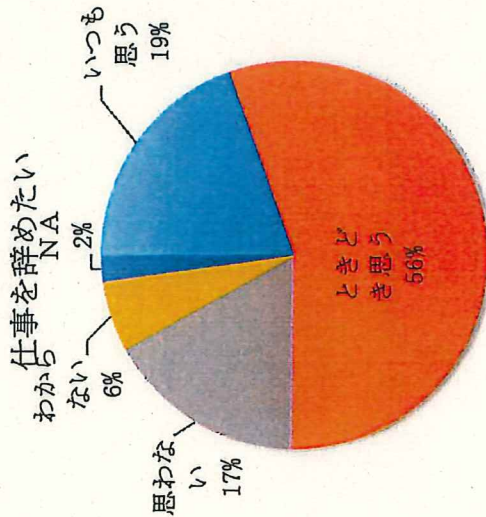
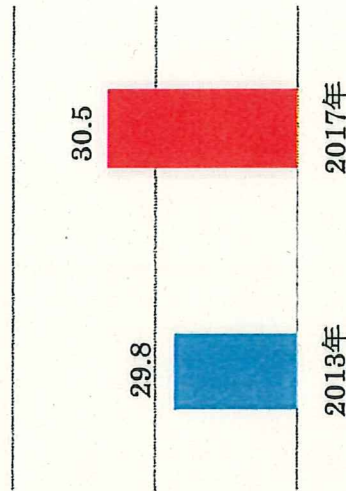
# 「仕事を辞めたい」75%—深刻な過重労働と健康悪化



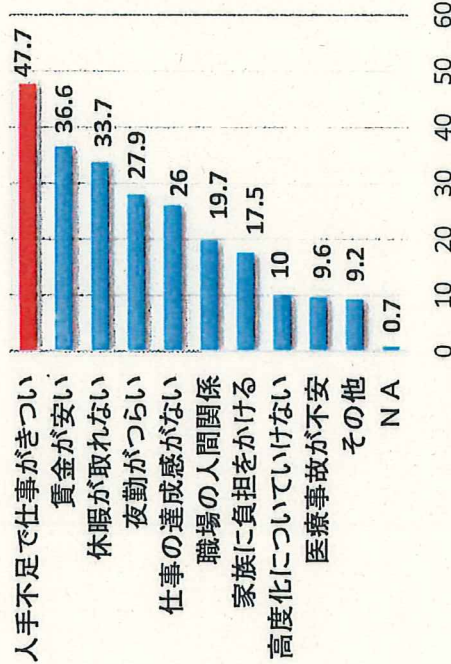
「慢性疲労」が71.7%



「切迫流産」が30.5%



仕事を辞めたい理由



仕事を辞めたいと「いつも思う」 (%) (時間外労働別)

