

「日本医師会 病院における必要医師数調査」 調査結果

定例記者会見

2015年7月29日
公益社団法人 日本医師会

調査の概要

- 目的: 地域別・診療科別必要医師数の実態を把握し、医師確保対策、医師の偏在解消対策を検討する。
- 対象: 全国の病院8,462施設
- 調査項目: 医師の採用方法、医師確保対策、現員医師数および必要医師数ほか
- 調査基準日: 2015年5月1日現在である。
- 調査方法: 2015年4月23日に郵送で調査票を発送、回答は6月2日到着分まで受付。日本医師会のホームページから調査票をExcelシートでダウンロードできるようにし、メールでの回答は6月6日まで受付。

【有効回答率】

対象数	回収数	有効回答※)	有効回答率
8,462	4,327 (うち紙媒体 1,656 メール 2,671)	4,319	51.0%

※) 基本情報の有効回答数

➤ 詳細結果は、日医総研ホームページで公開しています。<http://www.jmari.med.or.jp/>

用語の定義

現員医師数	- 診療に従事する医師(大学医学部の基礎研究系の医師、臨床研修医は対象外)
正規雇用医師数	
フルタイム	- 1日の所定労働時間が8時間程度で週5日勤務を基本とし、期間の定めのない労働契約を締結している場合の勤務形態
短時間正規雇用	- フルタイムの医師に比べて、その所定労働時間が短いものの、時間当たりの基本給及び賞与・退職金等の換算方法等がフルタイムの医師と同等で、期間の定めのない労働契約を締結している場合の勤務形態
非常勤医師数	正規雇用(フルタイム、短時間正規雇用)以外の勤務形態
必要医師数	<p>- 診療に従事する医師(大学医学部の基礎研究系の医師、臨床研修医は対象外)</p> <p>- <u>地域医療において、現在、貴施設が担うべき診療機能を維持するために確保しなければならない医師数</u></p> <p> <<記入上の注意>></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床数の増などの事業展開は行わないことを前提とします。 ・ ただし、医師が確保できないためやむなく診療科を休診、病棟を閉鎖している場合で、当該診療科、当該病棟を再開するための医師については、必要医師数として計上してください。 ・ 貴院の現状の経営状態にかかわらず(医師を雇用する経済的余裕があるかどうかは別として)、お答えください。 ・ 現在、求人されているかどうかは問いません。
求人医師数	- 必要医師数のうち、求人中の医師数

先行調査との関係

本調査は、2008年日本医師会調査、2010年厚生労働省調査を参考に行った。ただし、必要な改良や簡素化を行っているので、それぞれの結果を単純に比較できるわけではないが、他に適切な比較対象がないので、結果を対比して示しているところがある。

【2008年 日本医師会調査「医師確保のための実態調査」】

- 2004年度の新医師臨床研修制度導入後の医師不足を把握することを目的としており、臨床研修参加病院主体の調査
- 実施時期：2008年10月

	調査対象数	回答数	回答率
2008年度臨床研修プログラム参加病院	2,433	1,296	53.3%
一般病院	2,880	1,250	43.4%
精神科病院	227	122	53.7%
合計	5,540	2,668	48.2%

【2010年 厚生労働省調査「病院等における必要医師数実態調査」】

- 対象：全国すべての病院及び分娩取扱診療所
- 実施時期：2010年6月

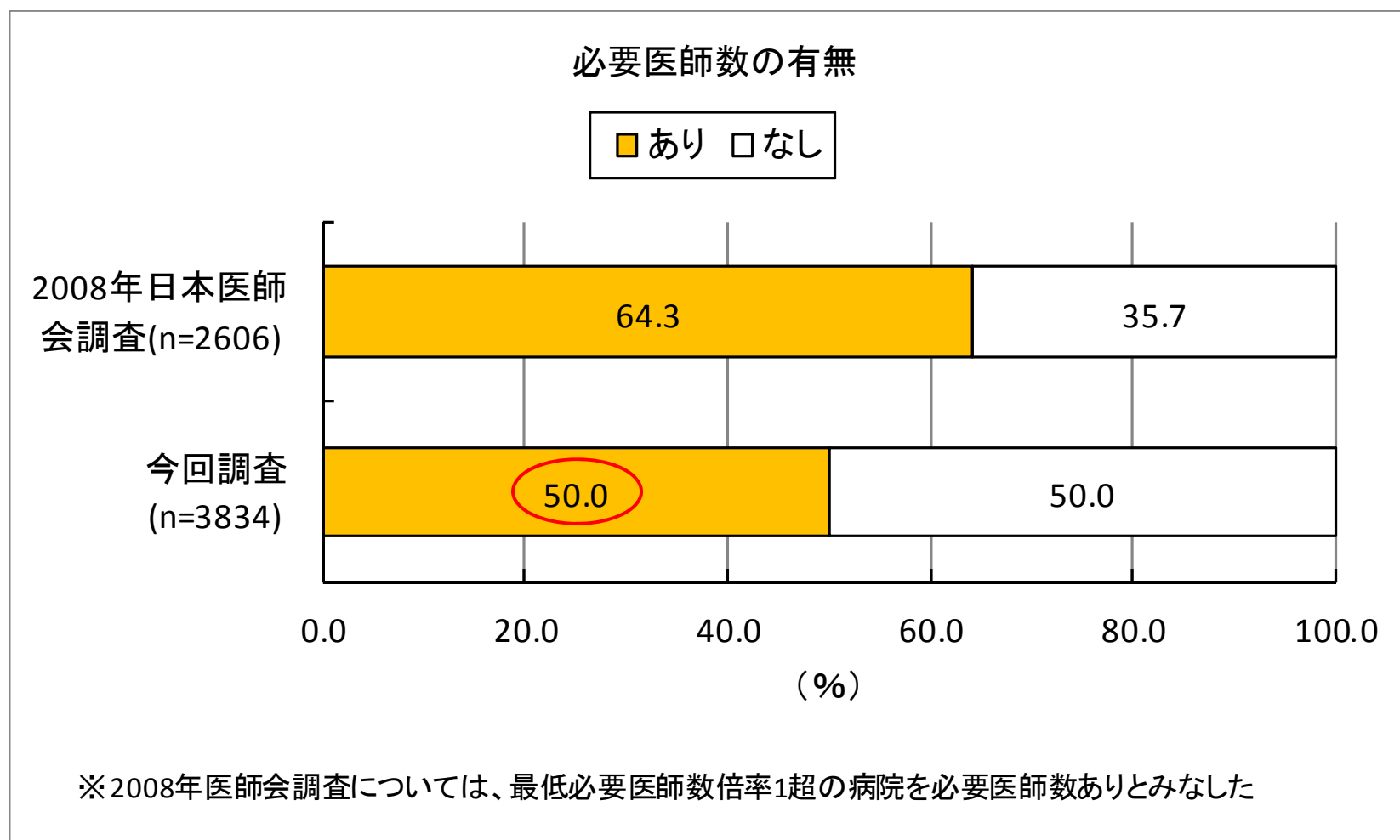
	調査対象数	回答数	回答率
病院	8,683	7,687	88.5%
分娩取扱診療所	1,579	1,011	64.0%
合計	10,262	8,698	84.8%

結果の見方について

- 本調査は病院から見た医師の必要性を調査したものであり、そもそも病院が過小な地域での医師不足は反映されていない。
- 本調査では、必要求人医師数倍率（現員医師数に対する現員医師数と求人医師数の合計）等を計算しているが、これについては、絶対値（大小）の変化に着目するのではなく、診療科別、地域別、病院種類別等での相対比較に用いることが適当である。しかしながら、ほかに医師不足の変化を把握できる指標がないことから、先行調査からの絶対値の変化を比較しているところがある。
- 「必要医師数」とは、現員医師数に追加して必要な医師数を指す。
「求人医師数」とは、必要医師数のうち求人中の医師数である。
実際に求人しているほうが緊急度が高いと考えられるが、求人しても求職見込みがないので求人していないというケースもあり得る。
以下、必要医師数0人超（常勤換算）と回答があった病院を「必要医師数あり」、求人医師数0人超（常勤換算）と回答があった病院を「必要求人医師数あり」としている。

必要医師数の有無

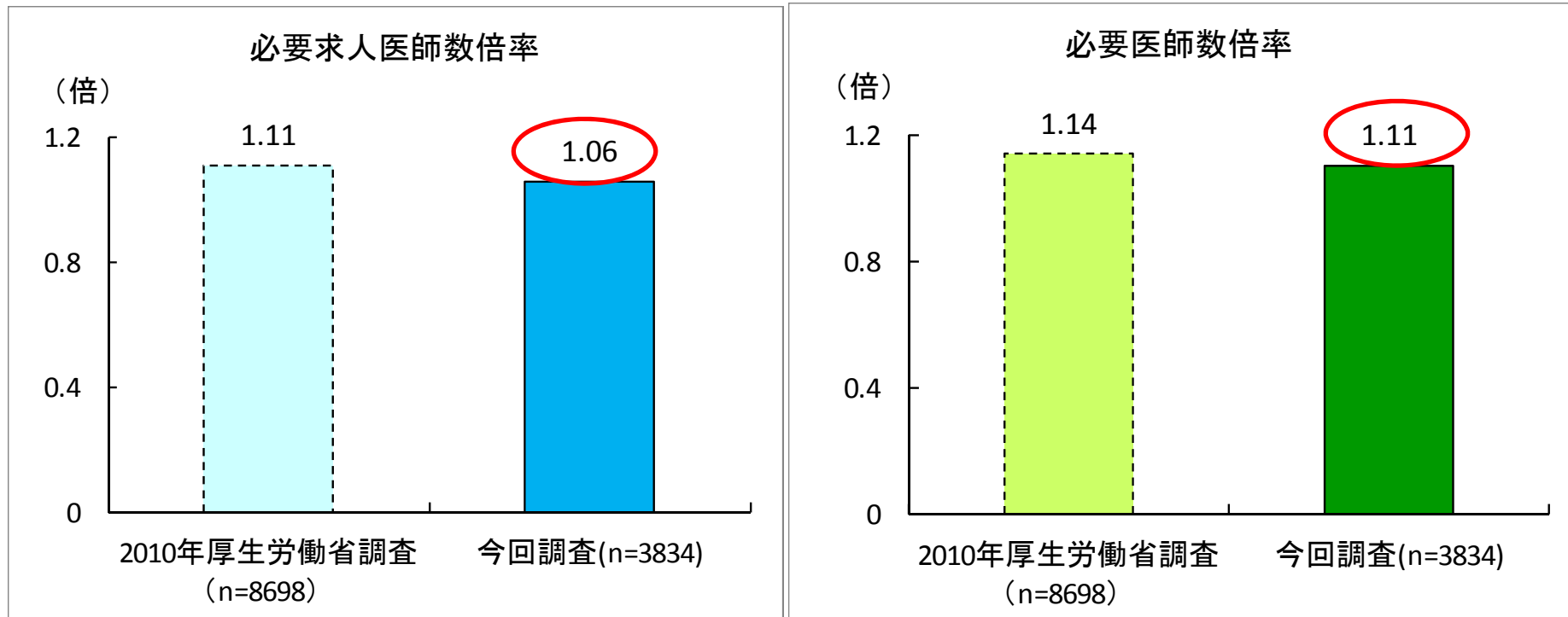
必要医師数ありの病院は50.0%、必要医師数なしの病院は50.0%であった。
2008年日本医師会調査と比べて、必要医師数ありの病院が減少した。



必要求人医師数倍率／必要医師数倍率

必要求人医師数倍率は1.06倍であった。単純には比較できないが、今回の調査では、必要求人医師数倍率は2010年厚生労働省調査に比べて減少した。

必要医師数倍率は1.11倍であった。2010年厚生労働省調査と比べて減少した。



・必要求人医師数倍率 = (現員常勤換算医師数 + 必要医師数のうち求人中の医師数(常勤換算)) ÷ 現員常勤換算医師数

・必要医師数倍率 = (現員常勤換算医師数 + 必要医師数(常勤換算)) ÷ 現員常勤換算医師数

診療科別 必要求人医師数倍率／必要医師数倍率

必要求人医師数倍率が高い診療科は、一定の回答数がある診療科では、リハビリテーション科、救急科であり、2010年厚生労働省調査と同じであった。

求人はしていないものの必要ということで見ると、必要医師数倍率が継続して高いのは、リハビリテーション科、救急科に加え、産科、心療内科、病理診断科であった。

2010年厚生労働省調査

必要求人医師数倍率

	倍率(倍)
リハビリ科	1.23
救急科	1.21
呼吸器内科	1.16
腎臓内科	1.16
神経内科	1.16
糖尿病内科	1.15
脳神経外科	1.13
整形外科	1.13

必要医師数倍率

	倍率(倍)
リハビリ科	1.29
救急科	1.28
産科	1.24
呼吸器内科	1.20
腎臓内科	1.20
神経内科	1.20
心療内科	1.20
病理診断科	1.20

*現員医師数は常勤換算数

2015年今回調査

必要求人医師数倍率

	現員医師数(人)	倍率(倍)
美容外科	27	1.15
リハビリテーション科	1,429	1.14
救急科	2,282	1.10
全科	1,962	1.09
感染症内科	227	1.09
気管食道外科	89	1.09
呼吸器内科	3,006	1.09
婦人科	455	1.09

必要医師数倍率

	現員医師数(人)	倍率(倍)
リハビリテーション科	1,429	1.227
アレルギー科	129	1.225
救急科	2,282	1.204
産科	388	1.191
感染症内科	227	1.183
婦人科	455	1.177
心療内科	193	1.172
病理診断科	1,194	1.161

都道府県別 必要求人医師数倍率／必要医師数倍率

必要求人医師数倍率が高かったのは、福井県、秋田県、静岡県などであった。

2010年厚生労働省調査、今回の調査ともに高かったのは、秋田県、新潟県、山形県、島根県、滋賀県であった。

2010年厚生労働省調査

必要求人医師数倍率

	倍率(倍)
島根県	1.24
岩手県	1.23
青森県	1.22
岐阜県	1.21
福島県	1.21
山形県	1.20
滋賀県	1.18
新潟県	1.18
高知県	1.18
秋田県	1.17

必要医師数倍率

	倍率(倍)
岩手県	1.40
青森県	1.32
山梨県	1.29
島根県	1.28
山形県	1.24
岐阜県	1.24
高知県	1.24
福島県	1.23
新潟県	1.22
滋賀県	1.22

2015年今回調査

必要求人医師数倍率

	現員医師数(人)	倍率(倍)
福井県	810	1.15
秋田県	1,302	1.14
静岡県	2,847	1.12
岡山県	2,670	1.11
新潟県	1,193	1.11
山形県	1,133	1.10
島根県	23	1.10
鳥取県	898	1.10
滋賀県	1,293	1.10
和歌山県	918	1.09

必要医師数倍率

	現員医師数(人)	倍率(倍)
島根県	780	1.34
福井県	810	1.24
岐阜県	1,666	1.21
徳島県	881	1.20
秋田県	1,302	1.19
香川県	1,023	1.19
新潟県	1,193	1.18
岡山県	2,670	1.18
山梨県	319	1.17
青森県	1,234	1.16

必要医師数についてのまとめ

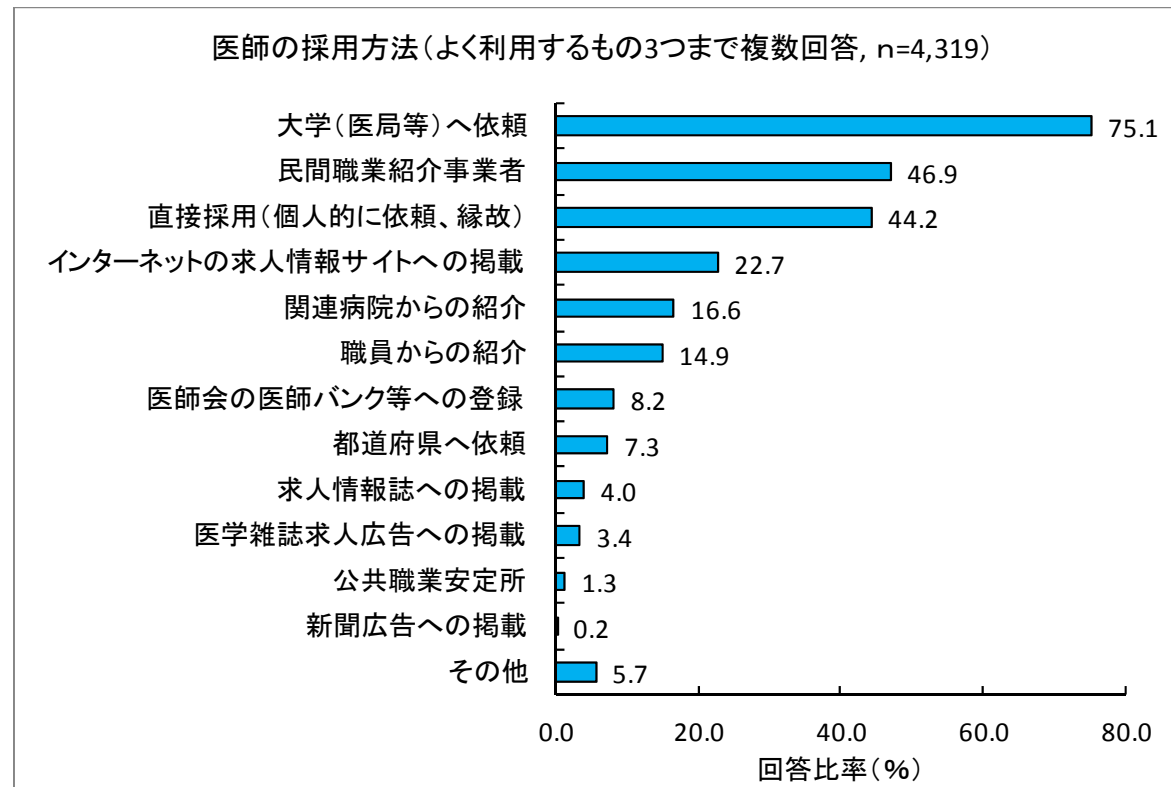
- 2010年の厚生労働省調査と比べて、今回2015年の調査で必要求人医師数倍率および必要医師数倍率の増加は認められていない。2010年に本格的な医学部定員増が行われた後の医学生はまだ卒業していないので、その効果も併せ、引き続き今後の動向を注視していく。
- 一方、診療科偏在、地域偏在は続いている。
診療科別では、先行調査と同様リハビリテーション科、救急科、産科、心療内科、病理診断科で医師が不足している。都道府県別では、先行調査と同様、秋田県、新潟県、山形県などで必要求人医師数倍率が高い。
- 病院の種類・規模別では、
 - 中小民間病院では、医師不足とそうではない医療機関に二分されている。
 - 地域包括ケア病棟入院料を算定しているような病院で医師不足である。
 - 救急医療機関では、二次救急医療機関で医師不足であり、特に救急科の医師が不足している。

参 考

- 詳細結果は、日医総研ホームページをご覧ください。
<http://www.jmari.med.or.jp/>

医師の採用について

医師の採用方法の上位は、大学(医局等)へ依頼75.1%、民間職業紹介事業者46.9%、直接採用(個人的に依頼、縁故)44.2%であった。



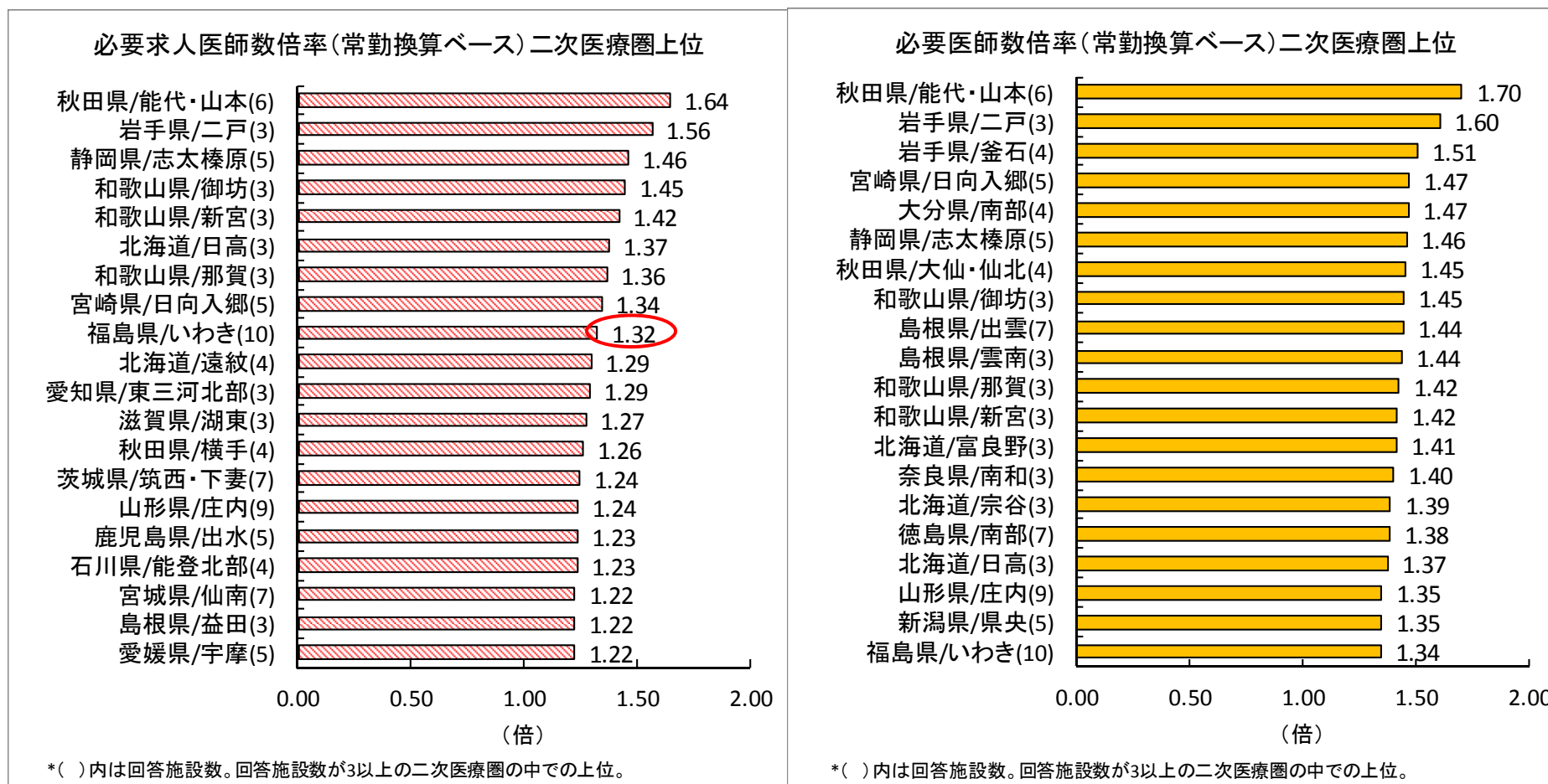
厚生労働省が2014年に行った調査では、民間職業紹介事業者は26.2%、医局や関係機関からの紹介27.4%であった(このときも上位3つまでの複数回答であったが、無回答が40.2%であった)。この調査は、職業紹介事業所を調査対象としており、そこから取引先の求人企業(医療機関)各2社に手交するよう依頼する方式であったため、民間職業紹介事業者という回答が実態より多かったのではないかと推察される。

厚生労働省「医師・看護師に係る職業紹介に関するアンケート調査結果(概要)」2014年6月、業種を「病院・診療所・福祉施設」と回答した164事業所に対する質問。<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000049528.html>

二次医療圏別 必要求人医師数倍率／必要医師数倍率

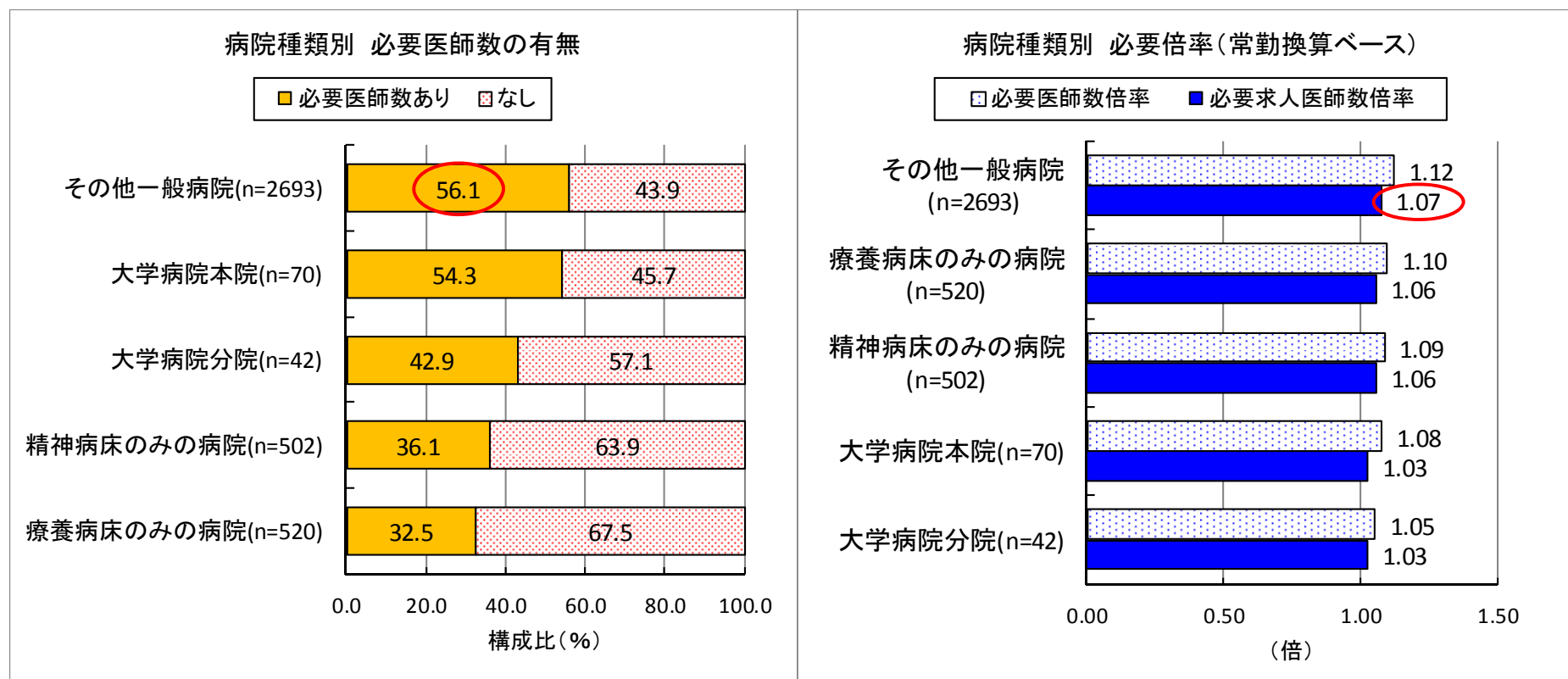
一定の回答数がある二次医療圏では、福島県いわき医療圏で必要求人医師数倍率が高かった。北海道、和歌山県では複数の二次医療圏で必要求人医師数倍率が高かった。

求人はしていないが必要ということで見ると、岩手県、島根県でも複数の二次医療圏が上位であった。



病院種類別 必要求人医師数倍率／必要医師数倍率

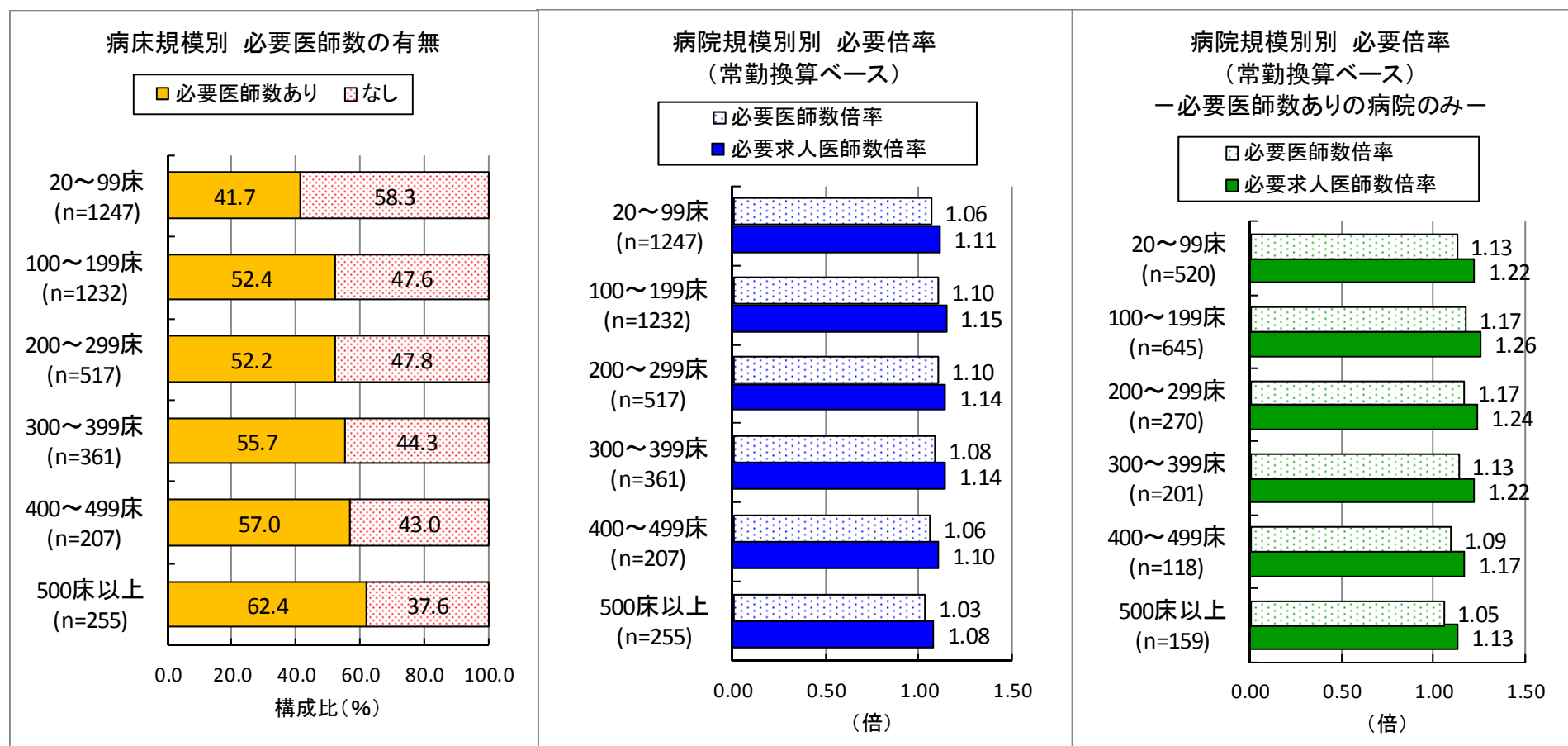
必要医師数ありの病院の割合がもっとも高いのは、その他一般病院（一般病床のみの病院、ケアミックスの病院）である。その他一般病院は必要求人医師数倍率ももっとも高い。



病床規模別 必要求人医師数倍率／必要医師数倍率

必要医師数ありの病院の割合は、病床規模が大きいほど高い。しかし、必要求人医師数倍率は中小病院で比較的高い。

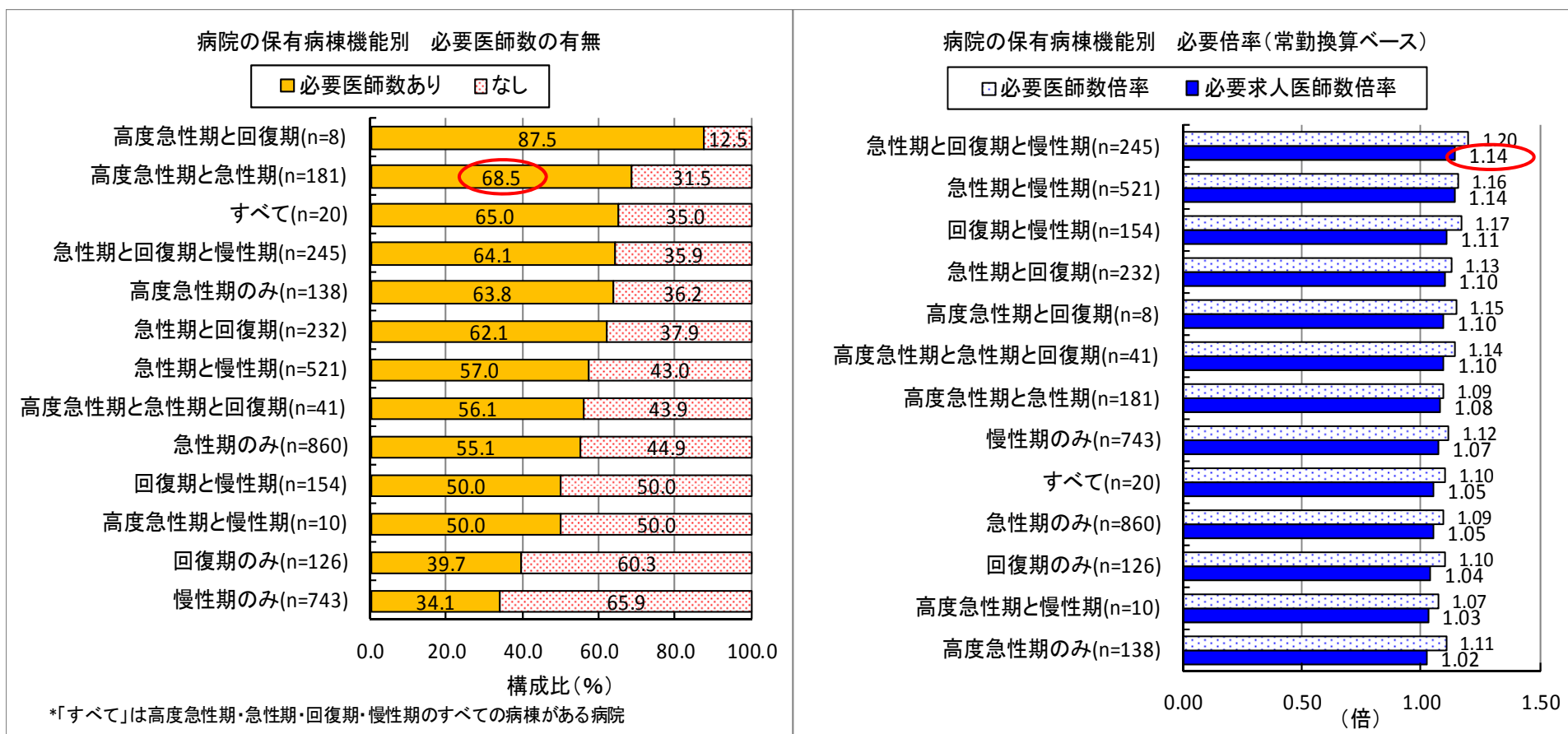
必要医師数ありの病院のみをしてみると、病床規模が小さい病院で必要求人医師数倍率が高かった。中小病院では医師不足とそうでない病院が二分しているものと推察される。



病棟機能別 必要求人医師数倍率／必要医師数倍率

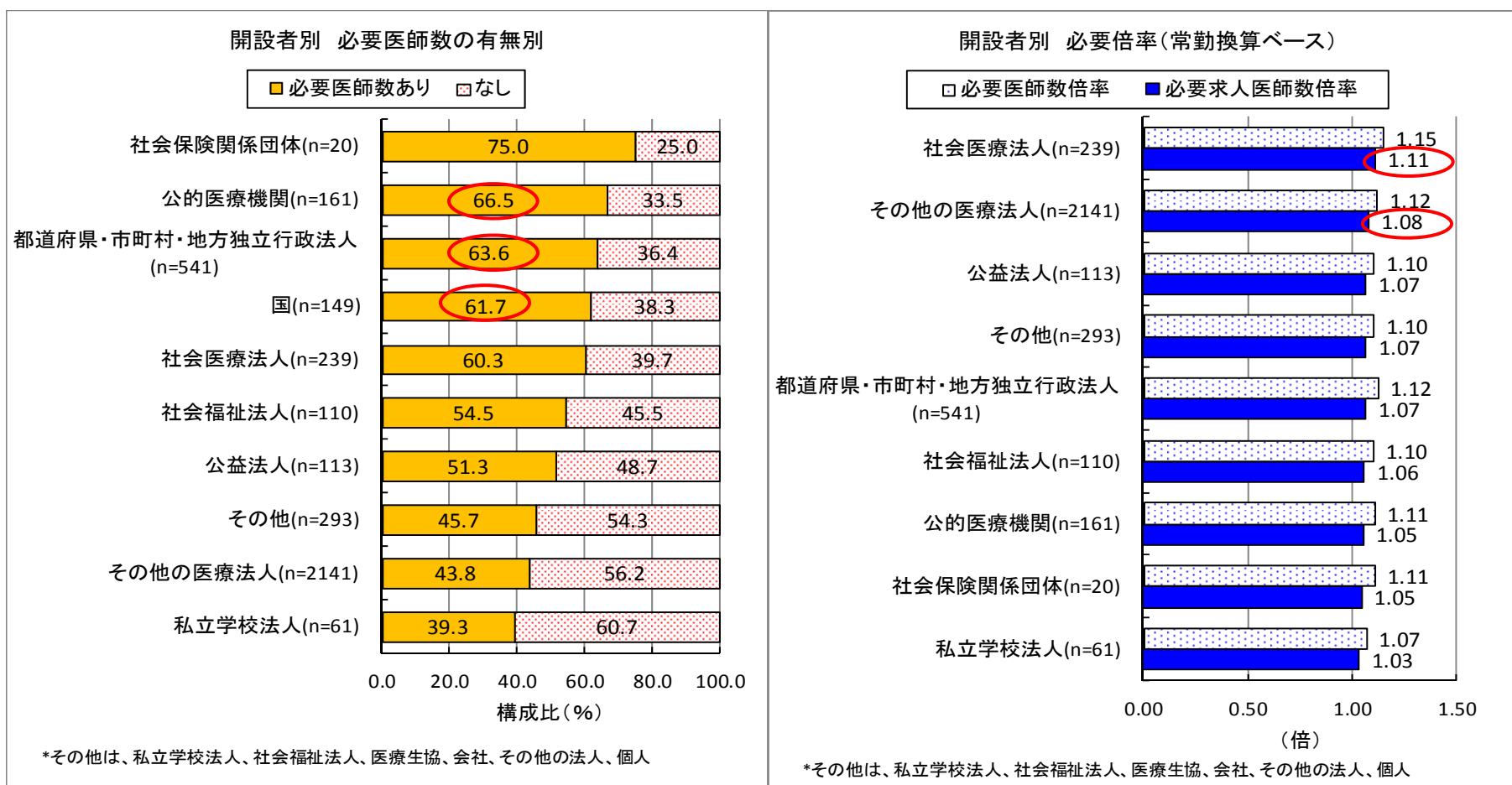
一定の回答数があるカテゴリでは、高度急性期と急性期病棟の両方を持つ病院で必要医師数ありの割合が高い。

必要求人医師数倍率がもっとも高いのは、ひとつの病院で急性期、回復期、慢性期の3つの機能をもつ病院である。地域包括ケア病棟入院料を算定しているような病院ではないかと推察される。



開設者別 必要求人医師数倍率／必要医師数倍率

一定の回答数があるカテゴリでは、公的医療機関、都道府県・市町村・地方独立行政法人、国、すなわち公立・公的病院で必要医師数ありの割合が高い。また、社会医療法人およびその他の医療法人で、必要求人医師数倍率が高い。その他の医療法人では、必要医師数ありの病院の割合はそれほど高くないことから、不足しているところと、そうでないところの差が大きいものと推察される。



救急体制別 必要求人医師数倍率／必要医師数倍率

二次救急医療機関のうち、必要医師数ありの病院の割合は、三次救急医療機関とほぼ同じで6割近くであり、また必要求人医師数倍率がもっとも高い。

このことから、救急体制別では、二次救急医療機関で相対的に医師が不足していることがうかがえる。

