

奈良県医師確保計画(案)の概要について

医師確保計画の策定について（案）

1 概要

- 医療法改正（H30.7月）により医療計画の一部として、今年度中に「医師確保計画」を策定（計画期間：R2～R5）
- 医師偏在の実情を踏まえ、①医師確保の基本的な考え方 ②医師確保の方針及び目標、③医師の確保に関する施策などを記載

2 現状

①医師を取り巻く過酷な勤務環境

- ・全国では、主な診療科の全てで週60時間以上の勤務(当直・オンコール含む)。
- ・本県では、労働時間の短縮に向けた取組が不十分な状況。

医師の週平均労働時間

	診療+ 診療外 (時間/週)	当直・ オンコール (時間/週)	合計
内科系	51.7	12.6	64.3
外科系	54.7	16.5	71.2
産婦人科	50.6	22.8	73.4
小児科	50.2	16.0	66.2
救急科	55.9	18.4	74.3
麻酔科	49.1	16.7	65.8
精神科	43.6	11.9	55.5
放射線科	51.9	10.2	62.1
臨床研修医	53.7	13.5	67.2

厚生労働省:H28「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」

労働時間短縮に向けた取組を行っている割合

取組	奈良県 (%)	全国 (%)
■労働時間管理の適正化に向けた取組		
客観的な在院時間管理方法の導入	43.1%	36.3%
在院時間の実態の把握	59.1%	42.6%
■医師の労働時間短縮に向けた取組		
緊急時を除く時間外の病状説明の取りやめ	29.6%	32.4%
当直明けの勤務負担の緩和	36.4%	38.9%
勤務間インターバル	13.7%	15.0%
連続勤務時間の制限	15.9%	25.3%
完全休日	45.5%	45.4%
複数主治医制	13.7%	26.6%
シフト制	31.8%	22.7%
IGTを活用した業務の見直し	13.6%	17.8%
■36協定等の自己点検		
36協定等の自己点検	52.3%	45.9%

厚生労働省:H30「医療勤務環境に関するアンケート調査」

②診療科間の医師偏在

- ・一部の診療科(産婦人科、外科等)では依然医師不足が深刻。
診療科別人口10万人あたり医療施設従事医師数

診療科	全国 (A) (人)	奈良県 (B) (人)	B/A	全国 順位
総数	246.7	258.5	1.05	20
内科系	91.7	95.4	1.04	20
内科	47.8	56.8	1.19	15
呼吸器内科	5.0	4.3	0.86	28
循環器内科	10.1	9.3	0.92	31
消化器内科(胃腸内科)	11.8	10.7	0.91	30
腎臓内科	4.0	2.2	0.55	40
神経内科	4.1	5.2	1.27	8
糖尿病内科(代謝内科)	4.1	2.6	0.63	44
血液内科	2.2	1.5	0.68	37
感染症内科	0.4	1.3	3.25	1
アレルギー科	0.1	—	—	—
リウマチ科	1.4	0.6	0.43	36
心療内科	0.7	0.9	1.29	10
皮膚科	7.4	8.1	1.09	8
小児科	112.4	108.8	0.97	28
精神科	12.6	11.4	0.90	31

※産婦人科、産科は、15～49歳女子人口10万人あたり医師数
小児科は、15歳未満人口10万人あたり医師数

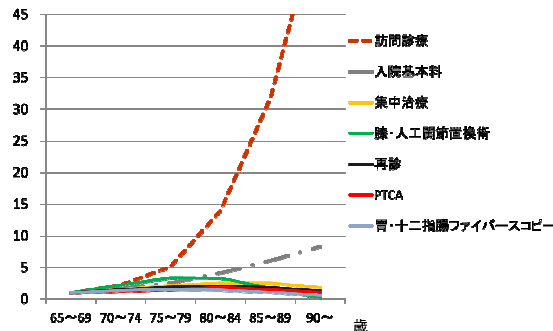
出典:厚生労働省H30「医師・歯科医師・薬剤師調査」

診療科	全国 (A) (人)	奈良県 (B) (人)	B/A	全国 順位
外科系	22.0	20.2	0.92	34
外科	10.9	7.1	0.65	45
呼吸器外科	1.6	1.3	0.81	32
心血管外科	2.5	2.8	1.12	12
気管食道科	0.1	—	—	—
乳腺外科	1.6	1.8	1.13	8
消化器外科(胃腸外科)	4.4	6.1	1.39	3
肛門外科	0.3	0.3	1.00	19
小児外科	0.7	0.9	1.29	6
泌尿器科	5.9	7.1	1.20	11
脳神経外科	6.0	6.3	1.05	22
整形外科	17.3	20.3	1.17	13
形成外科	2.2	1.9	0.86	21
眼科	10.5	10.8	1.03	19
耳鼻いんこう科	7.3	8.5	1.16	8
産婦人科、産科	44.6	41.8	0.94	38
婦人科	1.5	1.6	1.07	11
リハビリテーション科	2.1	2.9	1.38	8
放射線科	5.4	8.0	1.48	7
麻酔科	7.6	6.9	0.91	33
病理診断科	1.6	1.7	1.06	15
救急科	2.8	4.3	1.54	4
その他	6.5	4.5	0.82	14

③複数疾患を抱える高齢者に対応できる医師・在宅医療に取り組む医師のニーズの拡大

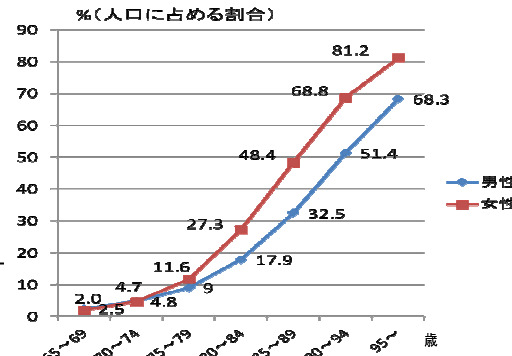
- ・高齢化にともなう訪問診療需要、要介護状態である患者の増加により在宅医療を担う医師のニーズが拡大。

医療行為の実施回数の人口比
推定(65～69歳の実施回数を1とした場合)



出典:社会医療診療行為別統計(平成27年)・介護給付費実態調査(平成27年度)を総務省人口推計(平成27年10月分)で除したもの

介護サービス受給者の人口比



④へき地に勤務する医師の需給が逼迫

- ・県内に設置されているへき地診療所は16箇所(12市村)。
- ・市村独自採用のへき地診療所勤務医師が減少傾向。
- ・自治医科大学卒業医師等のみでは、へき地診療所の医療提供体制維持が困難。

へき地診療所の医師配置状況(奈良県)

内訳	年度	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
自治医科大学卒業医師等による配置※		8	9	7	7	7	8	8	7	7
市村採用による配置※		5	5	7	8	8	7	7	6	6
代診医派遣等による配置		0	0	0	0	0	0	0	3	3
(うち兼務)		3	2	2	3	3	3	3	2	2
合計		13	14	14	15	15	15	15	16	16

※複数診療所の兼務を含む

出典:医師・看護師確保対策室調べ

3 課題

①医師を取り巻く過酷な勤務環境

- ・全国調査では、特に救急科、産婦人科、外科等の勤務時間が長くなる傾向であるが、本県の状況については十分に把握できていない。
- ・また、各医療機関における労働時間短縮に向けた取組の実施も不十分。

②診療科間の医師偏在

- ・診療科別(人口10万人あたりの医師数)では、産婦人科や麻酔科は依然全国平均を下回り、外科についても専門診療科により差異があるものの全体として医師数が少なく、診療科間の偏在が見られる。

③複数疾患を抱える高齢者に対応できる医師・在宅医療に取り組む医師のニーズの拡大

- ・医師の専門分化が進んでいる一方、高齢化の進展により増加している複数疾患を抱える高齢者に対応できる医師・在宅医療に取り組む医師のニーズが拡大。

④へき地の医師配置

- ・県内の医療施設に従事する人口10万人あたりの医師数は全国平均を上回る水準となったが、依然へき地診療所の医師配置については、需要(医師派遣を希望する市村)と供給(自治医大卒業医師等の派遣)のバランスが逼迫。

4 医師確保の基本的な考え方

県内の医師確保が図られるよう、医師が働きがいを持ち続けられる勤務環境の整備に取り組む。

5 医師確保の方針および目標

①病院勤務医の勤務環境の改善

【目標:時間外労働月80時間(年960時間)以内となる病院勤務医師数の増加】

②医師が不足する診療科等に従事する医師の養成

【目標:産婦人科、外科等の医師の増加】

③幅広い診療能力を持った医師の養成・在宅医療に取り組む医師の参入支援

【目標:幅広い領域の症例を経験できるキャリア形成プログラムの提供】

【目標:総合診療科を選択する専攻医数の増加】

【目標:在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院数等の増加】

④へき地勤務医師の確保

【目標:へき地診療所への適正な医師配置】

6 具体的な施策

①病院勤務医の勤務環境の改善

- ・医師の時間外労働の実態把握
- ・医療機関による時間外労働短縮の取組(客観的な労働時間の把握、タスクシフティング、ICTの導入、看護師の特定行為研修等)
- ・医療勤務環境改善支援センターを中心とした支援
- ・子育て期の医師に配慮した勤務環境の整備(病院内保育所への支援等)

②医師が不足する診療科等に従事する医師の養成

- ・修学資金制度による医師不足診療科等に勤務する医師の養成
- ・魅力ある臨床研修、専門研修体制の構築
- ・県立医大医師派遣センターを通じた、地域の実情に応じた適正な医師派遣

③幅広い診療能力を持った医師の養成・在宅医療に取り組む医師の参入支援

- ・修学資金制度を活用した総合的な診療能力をもった医師の養成
- ・県立医大と協力した幅広い診療能力を持った医師の養成に向けた「キャリア形成プログラム」の運用
- ・魅力ある研修体制の構築支援、県内外へのPR等による総合診療専門医の養成
- ・医師会と連携した在宅医療への参入支援

④へき地勤務医師の確保

- ・自治医科大学卒業医師、県立医大等の地域枠医師(修学資金制度の活用)の養成
- ・医師少数スポットで勤務する医師の認定制度、認定医支援
- ・ドクターバンク制度の活用等による医師の確保・配置

7 医師多数区域・医師少数区域等の指定

【医師多数区域・医師少数区域・医師少数スポット】

- ✓ 医師偏在指標を踏まえ、上位1/3を医師多数区域、下位1/3を医師少数区域とすることを基本とし、都道府県が地域の実情を踏まえ指定。
- ✓ 医師少数区域以外の区域において、局所的(二次医療圏よりも小さい単位)に医師が少ない地域として「医師少数スポット」を指定できる。

【医師偏在指標】

《患者流入を考慮した指標》(国通知ベース)

医療圏	指標	全国順位	分類
奈良県	242.4人	19位	(中)
2次医療圏		全335医療圏	
奈良	233.7人	73位	上位1/3
東和	258.8人	57位	上位1/3
西和	196.6人	115位	(中)
中和	284.3人	39位	上位1/3
南和	214.5人	87位	上位1/3
全国平均	239.8人		

①東京 [332.8]	②京都	③福岡
④岡山	⑤沖縄	⑥大阪
⑦石川	⑧徳島	⑨長崎
⑩和歌山	⑪佐賀	⑫高知
⑬鳥取	⑭熊本	⑮香川
⑯滋賀 [244.8]		
⑰兵庫 [244.4]	⑱奈良	⑲奈良
⑳広島	㉑島根	㉒宮城
㉓鹿児島	㉔福井	㉕愛媛
㉖神奈川	㉗愛知	㉘山梨
㉙北海道	㉚富山	㉛山口 [216.2]
㉜栃木 [215.3]	㉝三重	㉞群馬
㉟宮崎	㊱岐阜	㊲長野
㊳千葉	㊴静岡	㊵山形
㊶秋田	㊷茨城	㊸福島
㊹埼玉	㊺青森	㊻岩手
㊼新潟 [172.7]		

《患者流出を考慮しない指標》(県独自ベース)

医療圏	指標	全国順位	分類
奈良県	233.1人	21位	(中)
2次医療圏		全335医療圏	
奈良	241.0人	70位	上位1/3
東和	255.4人	62位	上位1/3
西和	179.7人	140位	(中)
中和	289.1人	47位	上位1/3
南和	130.1人	266位	下位1/3
全国平均	239.8人		

上位1/3	①東京 [341.5]	②京都	③福岡
	④岡山	⑤大阪	⑥沖縄
	⑦石川	⑧徳島	⑨鳥取
	⑩佐賀	⑪長崎	⑫高知
	⑬和歌山	⑭熊本	⑮香川
	⑯広島 [245.6]		
(中)	⑰兵庫 [239.9]	⑱奈良	⑲奈良
	⑳宮城	㉑奈良	㉒福井
	㉓島根	㉔愛媛	㉕鹿児島
	㉖愛知	㉗北海道	㉘神奈川
	㉙栃木	㉚富山	㉛山梨 [218.9]
下位1/3	㉜群馬 [216.2]	㉝宮崎	㉞山口
	㉟三重	㊱長野	㊲千葉
	㊳岐阜	㊴静岡	㊵山形
	㊶秋田	㊷茨城	㊸福島
	㊹青森	㊺新潟	㊻岩手
	㊼埼玉 [170.4]		

【医師偏在指標の課題】

- 取り組むべき施策が異なる「病院勤務医」と「診療所勤務医」が区別されていない。
- 居住する二次医療圏域内で提供される医療(プライマリ・ケアなど)と、圏域をまたいで提供される医療(手術、放射線治療、高度医療など)が区別されていない。

《本県の方針》

- ① 医師偏在指標には課題があり、必ずしも地域の医師の多寡を適正に反映していないと考えられるため、医師偏在指標をもとにした「医師多数区域」「医師少数区域」の指定は行わず、圏域の実情を踏まえて、必要な医師を確保する。
- ② 東和医療圏・南和医療圏に所在する「へき地」については医師の確保が困難な状況にあるため、「医師少数スポット」に指定し、自治医大卒業医師、地域枠医師、ドクターバンク等により医師の積極的な充足を図る。

「医師少数スポット」(へき地)

【東和医療圏】 ①宇陀市菟田野・室生地域 ②山添村 ③曾爾村 ④御杖村

【南和医療圏】 ⑤五條市 ⑥吉野町 ⑦下市町 ⑧黒滝村 ⑨天川村 ⑩野迫川村 ⑪十津川村 ⑫下北山村 ⑬上北山村 ⑭川上村 ⑮東吉野村

(参考) 計画策定のプロセス

- 医療法により、医師確保計画に基づく医師確保対策については、「地域医療対策協議会」(※)において実施に必要な事項の協議を行うこととされている。
 - ※ 医療従事者の確保を図るための方策について検討を行う場として都道府県ごとに設置される会議体
- 医師確保対策の実行性を確保するためには、地域医療対策協議会の構成員が、医師確保計画の立案段階から関与することが有用であるため、**医師確保計画を策定段階から、地域医療対策協議会に計画案の共有を行う**こととされている。

7月4日 地域医療対策協議会(1回目)で協議

8月16日 地域医療対策協議会(2回目)で協議

11月25日 地域医療対策協議会(3回目)で素案について協議

1月23日～2月17日 パブリックコメント実施

2月19日 地域医療対策協議会(4回目)で案について協議

3月2日 奈良県医療審議会への諮問

3月11日 奈良県議会(厚生委員会)への報告

3月下旬 計画策定