

# 奈良県医師確保計画（案）

（令和2年4月1日～令和6年3月31日）

令和2年3月

奈良県



# 奈良県医師確保計画 目次

第1章 総論	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の性格	1
3 計画の期間	1
4 地域医療構想及び医師の働き方改革との関係	1
第2章 奈良県の現状	2
1 人口構造	2
（1）県全体	2
（2）各二次保健医療圏	3
2 医師確保に関する現状	8
（1）医師数	8
（2）医学教育	15
（3）卒業後の研修体制	16
（4）勤務環境	18
（5）医師に対するニーズ	19
（6）地域偏在の状況	20
第3章 奈良県の医師確保に関する課題	25
1 医師を取り巻く過酷な勤務環境	25
2 診療科間の医師偏在	25
3 複数疾患を抱える高齢者に対応できる医師のニーズの拡大	25
4 へき地の医師配置	25
第4章 奈良県の医師確保に関する基本的な考え方	26
第5章 奈良県の医師確保に関する方針及び目標	27
1 病院勤務医の勤務環境の改善	27
2 医師が不足する診療科等に従事する医師の養成	27
3 幅広い診療能力を持った医師の養成	27
4 へき地勤務医師の確保	27
第6章 取り組むべき施策	28
1 病院勤務医の勤務環境の改善	28
（1）医師の時間外労働の実態把握	28
（2）医療機関による時間外労働短縮の取組の支援	28
（3）医療勤務環境改善支援センターを中心とした支援	28
（4）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）	28
2 医師が不足する診療科等に従事する医師の養成	28
（1）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	28
（2）魅力ある臨床研修、専門研修体制の構築	29
（3）県立医大医師派遣センター等を通じた、地域の実情に応じた適正な医師配置	29
（4）医師確保に関する情報発信	29

3	幅広い診療能力を持った医師の養成.....	30
(1)	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.....	30
(2)	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.....	30
(3)	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.....	30
(4)	医師会と連携した在宅医療への参入支援.....	30
4	へき地勤務医師の確保.....	30
(1)	自治医科大学卒業医師、県立医大等の緊急医師確保枠医師（修学資金制度の活用）の養成.....	30
(2)	医師少数スポット等で勤務する医師の認定制度及び認定医師の支援.....	30
(3)	ドクターバンク制度の活用等による医師の確保・配置.....	31
(4)	その他のへき地医療対策.....	31
第7章	医師確保計画の効果の測定・評価.....	32

# 第1章 総論

## 1 計画策定の趣旨

---

長年にわたる課題である地域間・診療科間の医師偏在の解消を目的として、平成30年7月に成立した改正医療法により、令和元年度中に、医師確保の方針、取り組むべき施策等を盛り込んだ「医師確保計画」を策定することが都道府県に義務づけられました。

本県においても、医療施設に従事する人口10万人あたりの医師数は、平成28年に全国平均を上回る水準となりましたが、地域間・診療科間の偏在が見られる状況は全国と同様です。

このような状況の中で、本県では、医師確保に関する現状や課題を踏まえ、医師確保の基本的な考え方や方針を整理し、このたび「奈良県医師確保計画」を策定しました。

## 2 計画の性格

---

この計画は、医療法第30条の4第2項第11号の規定に基づき、「奈良県保健医療計画」の一部として策定するものです。

## 3 計画の期間

---

この計画の期間は、令和2年4月1日から令和6年3月31日までの4年間です。令和6年度以降は、3年毎に見直すものとします。

## 4 地域医療構想及び医師の働き方改革との関係

---

「医師偏在対策」、「地域医療構想の推進」、「医師の働き方改革の推進」は密接に関連するものであり、統合性を持った取組の推進が求められるものであるため、本計画に記載された施策については、「地域医療構想の推進」、「医師の働き方改革の推進」と一体的な取組を進めます。

## 第2章 奈良県の現状

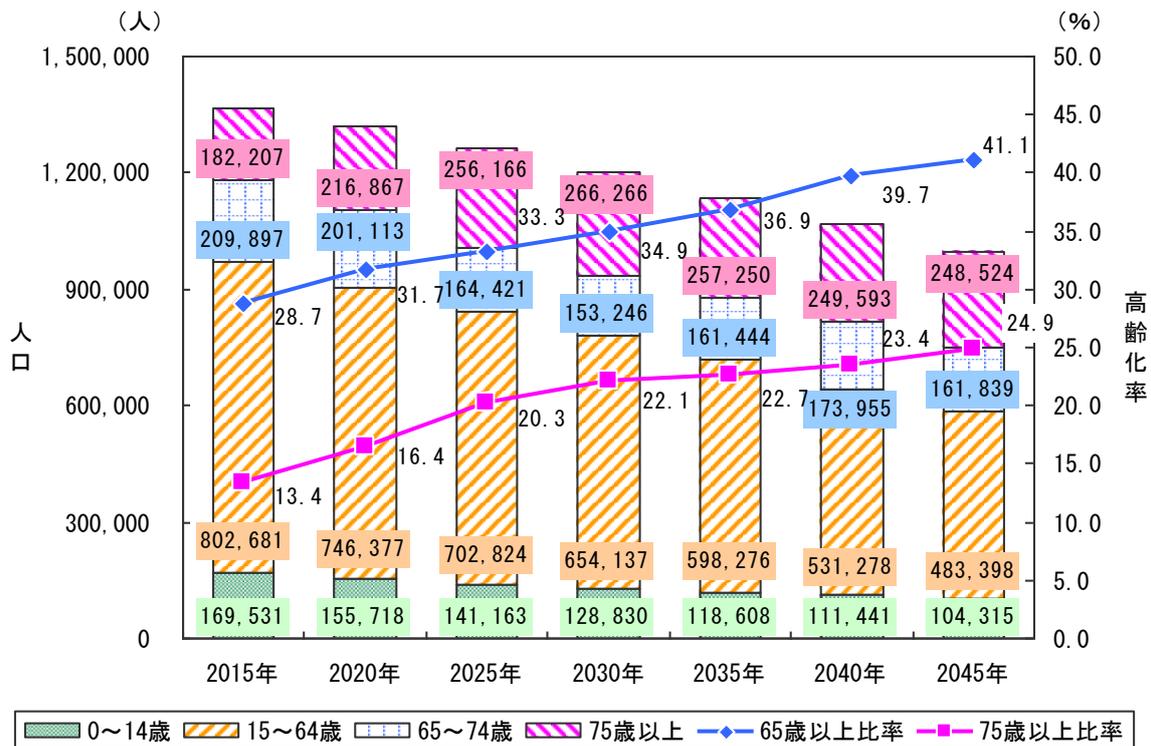
### 1 人口構造

#### (1) 県全体

奈良県における65歳～74歳の人口の増加は平成27(2015)年付近を境に頭打ちとなっており、当面75歳以上の人口は増えますが、その後、令和12(2030)年付近を境に65歳以上の高齢者人口は伸び止まります。

また、15歳未満の年少人口、15歳～64歳未満の生産年齢人口は年々減少しています。県内の各保健医療圏で共通に、年少人口・生産年齢人口の減少の割合が、高齢者人口の減少の割合を上回るため、高齢化率は上昇を続けます。(図1)

■ 図1：奈良県の人口推移



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」  
（2015年は国勢調査による実績値）

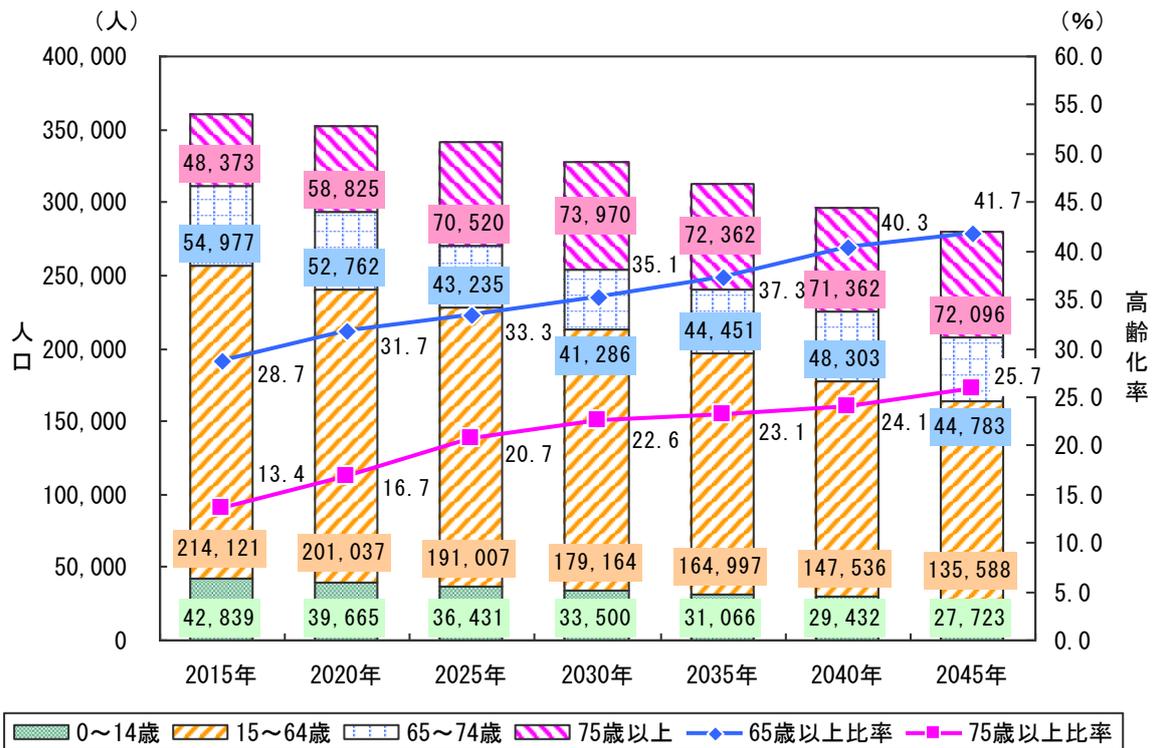
## (2) 各二次保健医療圏

### ① 奈良保健医療圏

今後、人口は引き続き減少していき、令和7（2025）年には平成27（2015）年に比べて約5.3%減少し、令和27（2045）年には約22.2%減少します。

高齢者人口は増加し続けますが、令和22（2040）年をピークに減少に転じます。しかし、高齢者人口比率（全人口に占める65歳以上人口の占める割合）は令和7（2025）年には約33.3%となり、令和27（2045）年には約41.7%まで増加します。（図2）

■ 図2：奈良保健医療圏の人口推移



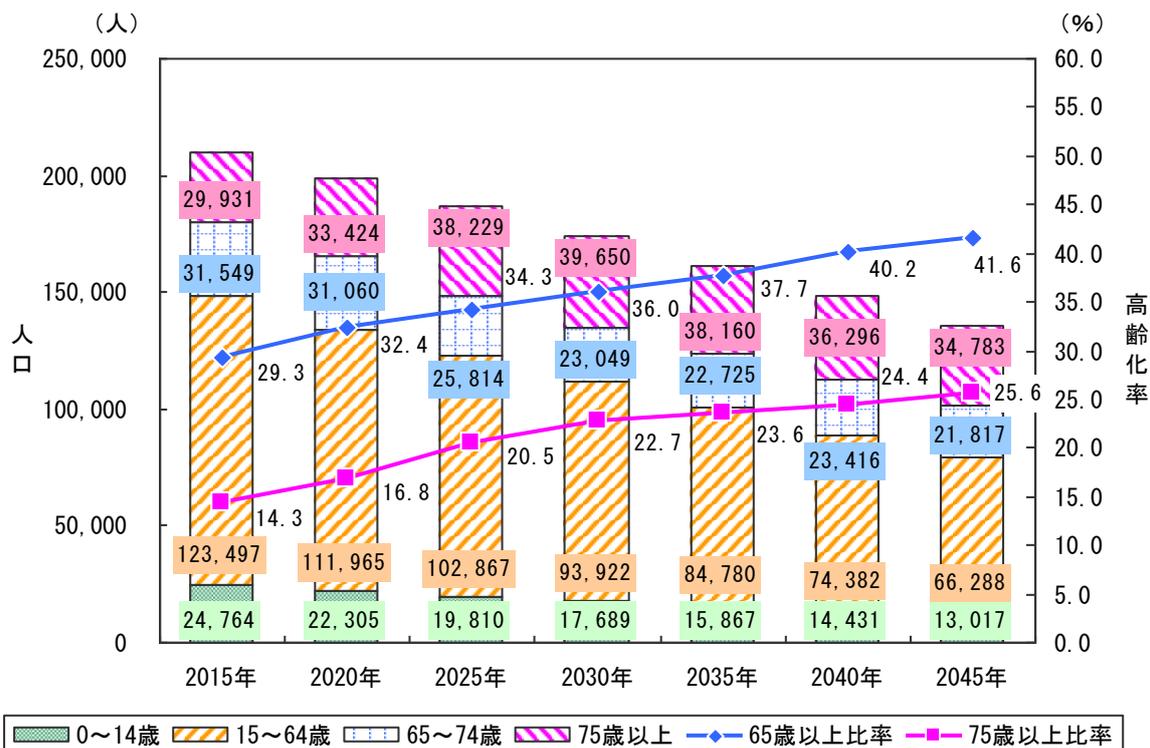
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」  
（2015年は国勢調査による実績値）

② 東和保健医療圏

今後、人口は引き続き減少していき、令和7（2025）年には平成27（2015）年に比べて約11.0%減少し、令和27（2045）年には約35.2%減少します。

高齢者人口は、令和2（2020）年をピークに減少に転じます。しかし、高齢者人口比率は令和7（2025）年には約34.3%となり、令和27（2045）年には約41.6%まで増加します。（図3）

■ 図3：東和保健医療圏の人口推移



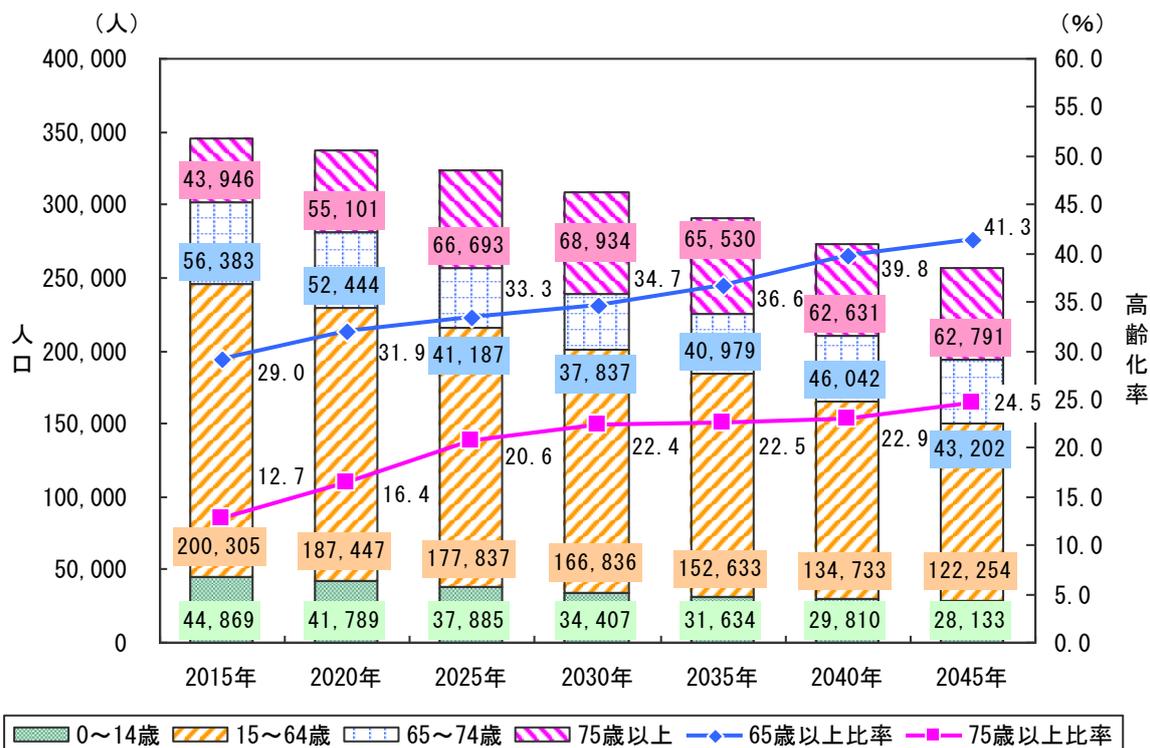
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」  
（2015年は国勢調査による実績値）

③ 西和保健医療圏

今後、人口は引き続き減少していき、令和7（2025）年には平成27（2015）年に比べて約6.3%減少し、令和27（2045）年には約25.8%減少します。

高齢者人口は、令和7（2025）年をピークに減少に転じます。しかし、高齢者人口比率は令和7（2025）年には約33.3%となり、令和27（2045）年には約41.3%まで増加します。（図4）

■ 図4：西和保健医療圏の人口推移



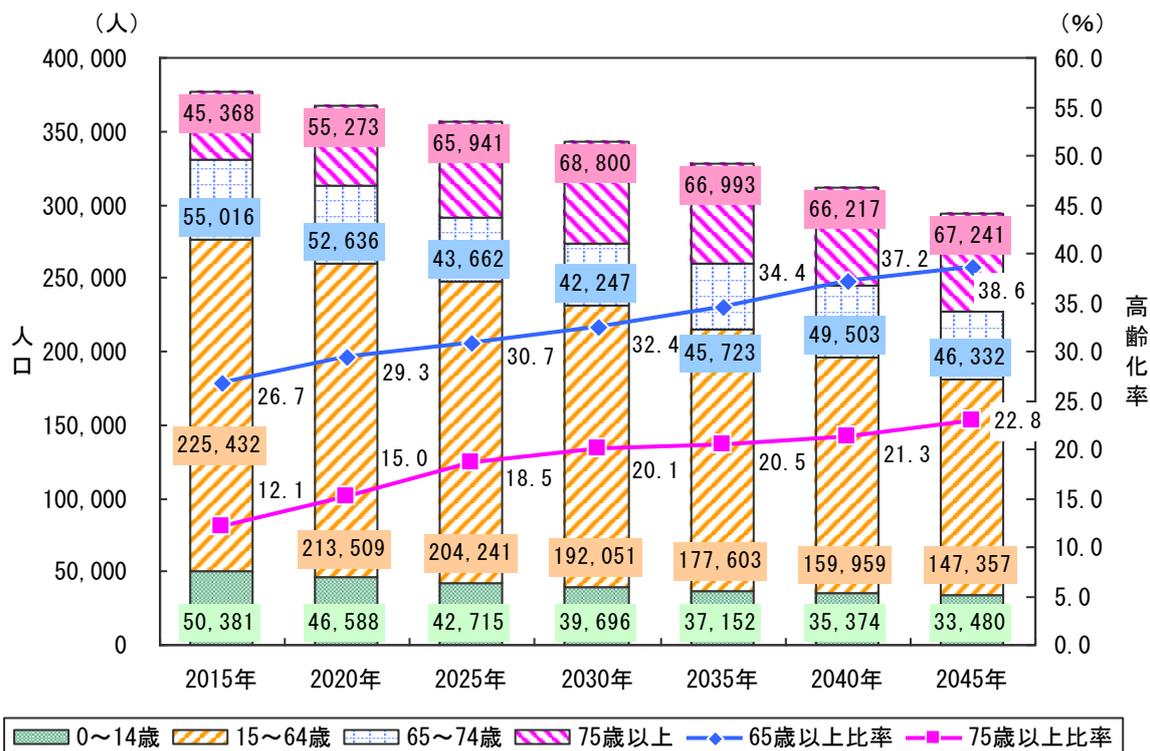
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」  
 （2015年は国勢調査による実績値）

④ 中和保健医療圏

今後、人口は引き続き減少していき、令和7（2025）年には平成27（2015）年に比べて約5.2%減少し、令和27（2045）年には約21.7%減少します。

高齢者人口は増加し続けますが、令和22（2040）年をピークに減少に転じます。しかし、高齢者人口比率は令和7（2025）年には約30.7%となり、令和27（2045）年には約38.6%まで増加します。（図5）

■ 図5：中和保健医療圏の人口推移



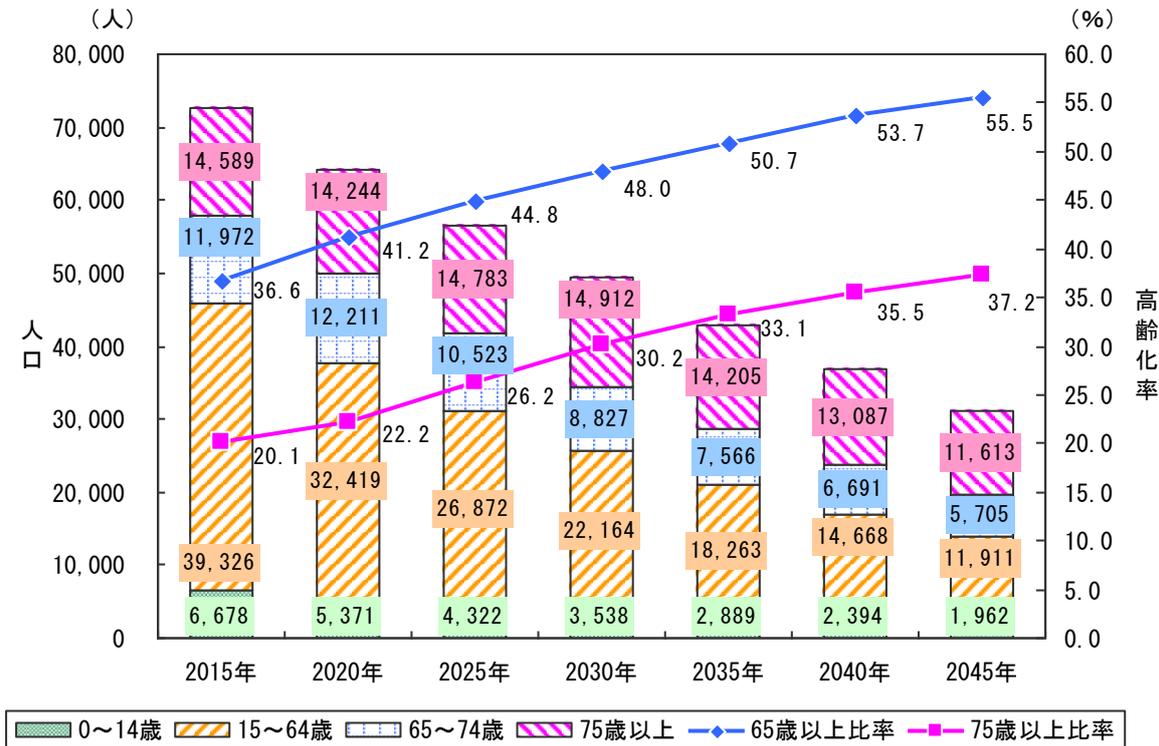
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」  
（2015年は国勢調査による実績値）

⑤ 南和保健医療圏

今後、人口は引き続き減少していき、令和7（2025）年には平成27（2015）年に比べて約22.1%減少し、令和27（2045）年には約57.0%減少します。南和保健医療圏の人口は、他の保健医療圏と比較して急速に減少します。

高齢者人口は減少し続けます。しかし、65歳未満の生産・年少人口も減少し続けるため、県内で最も高齢化が進行した状態が続き、高齢者人口比率は令和7（2025）年には約44.8%となり、令和27（2045）年には約55.5%まで増加します。（図6）

■ 図6：南和保健医療圏の人口推移



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」  
 （2015年は国勢調査による実績値）

## 2 医師確保に関する現状

### (1) 医師数

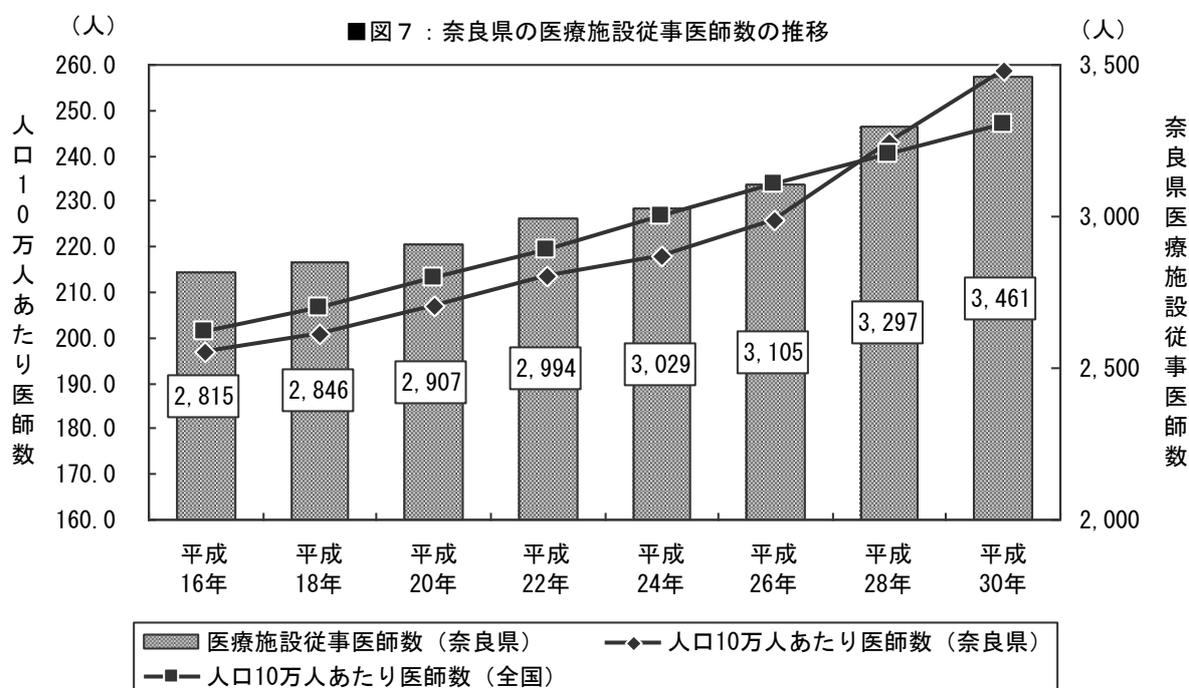
#### 1) 医療施設従事医師数

奈良県の医療施設（病院・診療所）に従事する医師数は、平成30年12月末現在3,461人で、平成28（2016）年から約5.0%増加しています。また、人口10万人あたり医師数はこれまで平成28（2016）年の調査に引き続き、全国平均を上回っています（表1、図7）。

■表1：県の医療施設従事医師数の推移及び全国との比較

	医療施設従事 医師数（奈良県） （人）	人口10万人あたりの医師数の比較		
		奈良県（A） （人）	全国（B） （人）	対全国比（A÷B） （%）
平成16年	2,815	196.7	201.1	97.8
平成18年	2,846	201.0	206.3	97.4
平成20年	2,907	207.1	212.9	97.3
平成22年	2,994	213.7	219.0	97.6
平成24年	3,029	217.9	226.5	96.2
平成26年	3,105	225.7	233.6	96.6
平成28年	3,297	243.1	240.1	101.3
平成30年	3,461	258.5	246.7	104.8

出典：厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査」



## 2) 診療科ごとの医師数

平成 30 (2018) 年の奈良県の人口 10 万人あたりの医師数は総数では全国平均を上回っているものの、診療科別にみると「産婦人科、産科」、「麻酔科」などは、全国平均を下回っています。

「内科」については、全体では全国平均を上回りますが、専門診療科別では全国平均に比べかなり少ないものがあります。一方、「外科」については、専門診療科別では差異がありますが、全体として医師数が少ない状況となっています(表 2)

■表 2 : 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	<b>258.5</b>	1.05	20
内科系	91.7	<b>95.4</b>	1.04	20
内 科	47.8	<b>56.8</b>	1.19	15
呼吸器内科	5.0	<b>4.3</b>	0.86	28
循環器内科	10.1	<b>9.3</b>	0.92	31
消化器内科(胃腸内科)	11.8	<b>10.7</b>	0.91	30
腎臓内科	4.0	<b>2.2</b>	0.55	40
神経内科	4.1	<b>5.2</b>	1.27	8
糖尿病内科(代謝内科)	4.1	<b>2.6</b>	0.63	44
血液内科	2.2	<b>1.5</b>	0.68	37
感染症内科	0.4	<b>1.3</b>	3.25	1
アレルギー科	0.1	—	—	—
リウマチ科	1.4	<b>0.6</b>	0.43	36
心療内科	0.7	<b>0.9</b>	1.29	10
皮膚科	7.4	<b>8.1</b>	1.09	8
小児科	112.4	<b>108.8</b>	0.97	28
精神科	12.6	<b>11.4</b>	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

診療科	全国 (A) (人)	奈良県 (B) (人)	B/A	全国 順位
外科系	22.0	<b>20.2</b>	0.92	34
外 科	10.9	<b>7.1</b>	0.65	45
呼吸器外科	1.6	<b>1.3</b>	0.81	32
心臓血管外科	2.5	<b>2.8</b>	1.12	12
気管食道科	0.1	—	—	—
乳腺外科	1.6	<b>1.8</b>	1.13	8
消化器外科(胃腸外科)	4.4	<b>6.1</b>	1.39	3
肛門外科	0.3	<b>0.3</b>	1.00	19
小児外科	0.7	<b>0.9</b>	1.29	6
泌尿器科	5.9	<b>7.1</b>	1.20	11
脳神経外科	6.0	<b>6.3</b>	1.05	22
整形外科	17.3	<b>20.3</b>	1.17	13
形成外科	2.2	<b>1.9</b>	0.86	21
眼科	10.5	<b>10.8</b>	1.03	19
耳鼻いんこう科	7.3	<b>8.5</b>	1.16	8
産婦人科、産科	44.6	<b>41.8</b>	0.94	38
婦人科	1.5	<b>1.6</b>	1.07	11
リハビリテーション科	2.1	<b>2.9</b>	1.38	8
放射線科	5.4	<b>8.0</b>	1.48	7
麻酔科	7.6	<b>6.9</b>	0.91	33
病理診断科	1.6	<b>1.7</b>	1.06	15
救急科	2.8	<b>4.3</b>	1.54	4
その他	5.5	<b>4.5</b>	0.82	14

出典：厚生労働省「平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

平成8年度からの推移を見てみると、奈良県では主な診療科の全てで医師数が増加しており、増加数では「内科」、「精神科」、「整形外科」が、増加率では「リハビリテーション科」「形成外科」、「救急科」、「皮膚科」が上位となっています。一方で、「外科」、「産婦人科、産科」、「小児科」などはわずかな増加にとどまっています（表3、図8、図9）。

■表3：診療科ごとの医師数の推移（奈良県・全国）

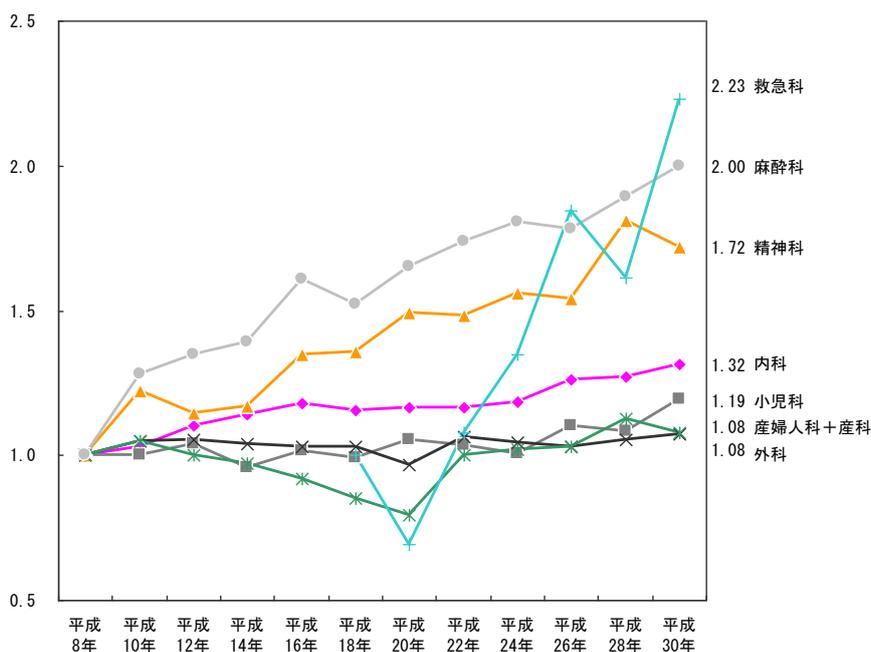
領域	奈良県				全国			
	平成8年 (A)	平成30年 (B)	増減数 (人)	増減割合 (※)	平成8年 (A)	平成30年 (B)	増減数 (人)	増減割合 (※)
総数	2,388	3,461	1,073	1.45	230,297	311,963	81,666	1.35
内科系	970	1,276	306	1.32	93,894	115,790	21,896	1.23
皮膚科	54	109	55	2.02	6,796	9,362	2,566	1.38
小児科	146	174	28	1.19	13,781	17,321	3,540	1.26
精神科	89	153	64	1.72	10,093	15,925	5,832	1.58
外科系	252	271	19	1.08	28,651	27,833	-818	0.97
泌尿器科	62	95	33	1.53	5,174	7,422	2,248	1.43
脳神経外科	59	84	25	1.42	5,634	7,528	1,894	1.34
整形外科	197	272	75	1.38	16,423	21,883	5,460	1.33
形成外科	6	25	19	4.17	1,307	2,753	1,446	2.11
眼科	119	144	25	1.21	10,982	13,328	2,346	1.21
耳鼻いんこう科	85	114	29	1.34	8,834	9,288	454	1.05
産婦人科、産科	102	110	8	1.08	11,264	11,332	68	1.01
婦人科	11	22	11	2.00	1,158	1,944	786	1.68
リハビリテーション科	2	39	37	19.50	904	2,705	1,801	2.99
放射線科	68	107	39	1.57	4,192	6,813	2,621	1.63
麻酔科	46	92	46	2.00	5,046	9,661	4,615	1.91
病理診断科	14	23	9	1.64	1,297	1,993	696	1.54
救急科	26	58	32	2.23	1,698	3,590	1,892	2.11
その他	80	293	213	3.66	3,169	25,492	22,323	8.04

※ 平成8年を1.0とした場合（病理診断科、救急科は平成18年を1.0とする。）

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」  
（救急科、病理診断科は平成18年の医師数と平成30年の医師数を比較）

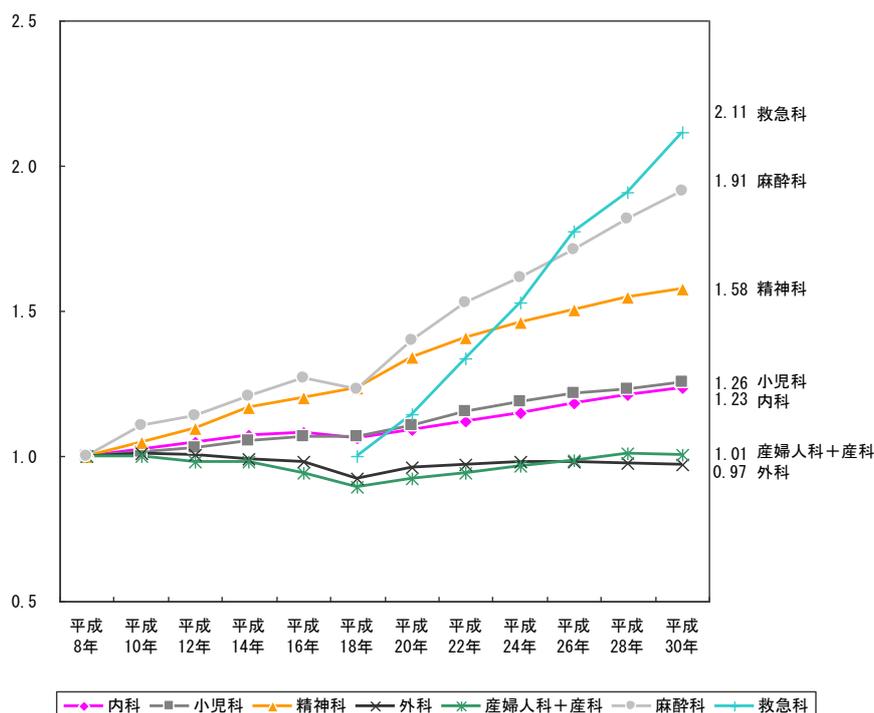
■ 図 8 : (奈良県) 診療科別医療施設従事医師数の推移 (平成 8 年を 1.0 とした場合)

(※救急科は平成 18 年を 1.0 とする。)



■ 図 9 : (全国) 診療科別医療施設従事医師数の推移 (平成 8 年を 1.0 とした場合)

(※救急科は平成 18 年を 1.0 とする。)



※修学資金制度の関係診療科を記載 (28 頁参照)

※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 20~30 年) 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

※外科 : (平成 8~18 年) 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、肛門科、小児外科

(平成 20~30 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 (胃腸外科)、肛門外科、小児外科

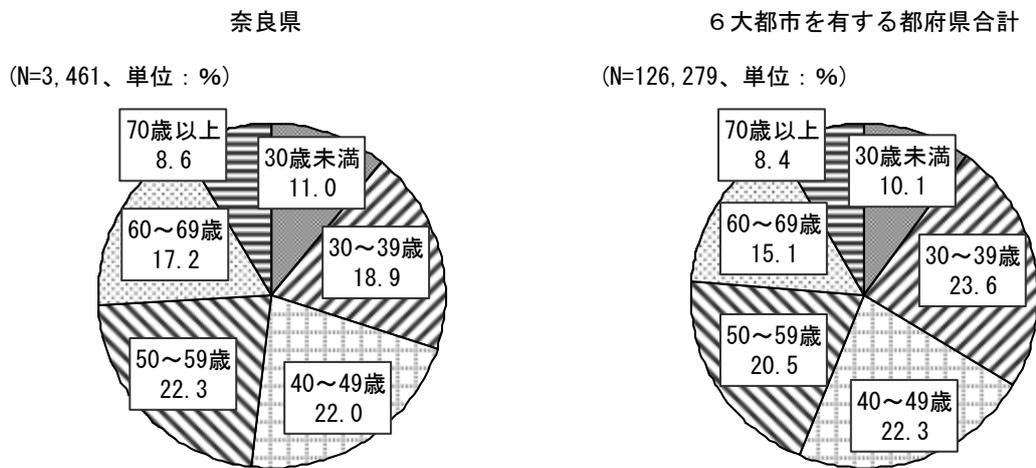
出典 : 「医師・歯科医師・薬剤師調査」をもとに医師・看護師確保対策室で作成

### 3) 年齢別医師数

奈良県の医師の年齢構成は、平成30(2018)年12月末時点で40歳未満の医師が全体の30%、40歳以上60歳未満の医師が全体の44%を占めています(図10)。平均年齢は49.6歳で、平成28(2016)年12月末時点から横ばいとなっています(表4)。

なお、6大都市を有する都府県(東京都、神奈川県、愛知県、京都府、大阪府、福岡県)の医師の年齢構成は、40歳未満の医師が全体の34%、40歳以上60歳未満の医師が43%となっています(図10)。また、平均年齢は平成30(2018)年12月末時点では48.9歳で、平成28(2016)年12月末時点の48.3歳からやや上昇しています(表4)。

■図10：奈良県、全国の医師年齢構成比較



出典：厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査」

■表4：奈良県、6大都市合計の医師平均年齢の推移

	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年
6大都市を有する都道府県(歳)	47.7	48.0	48.3	48.9
奈良県(歳)	49.0	50.1	49.6	49.6

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

#### 4) 病院・診療所別医師数

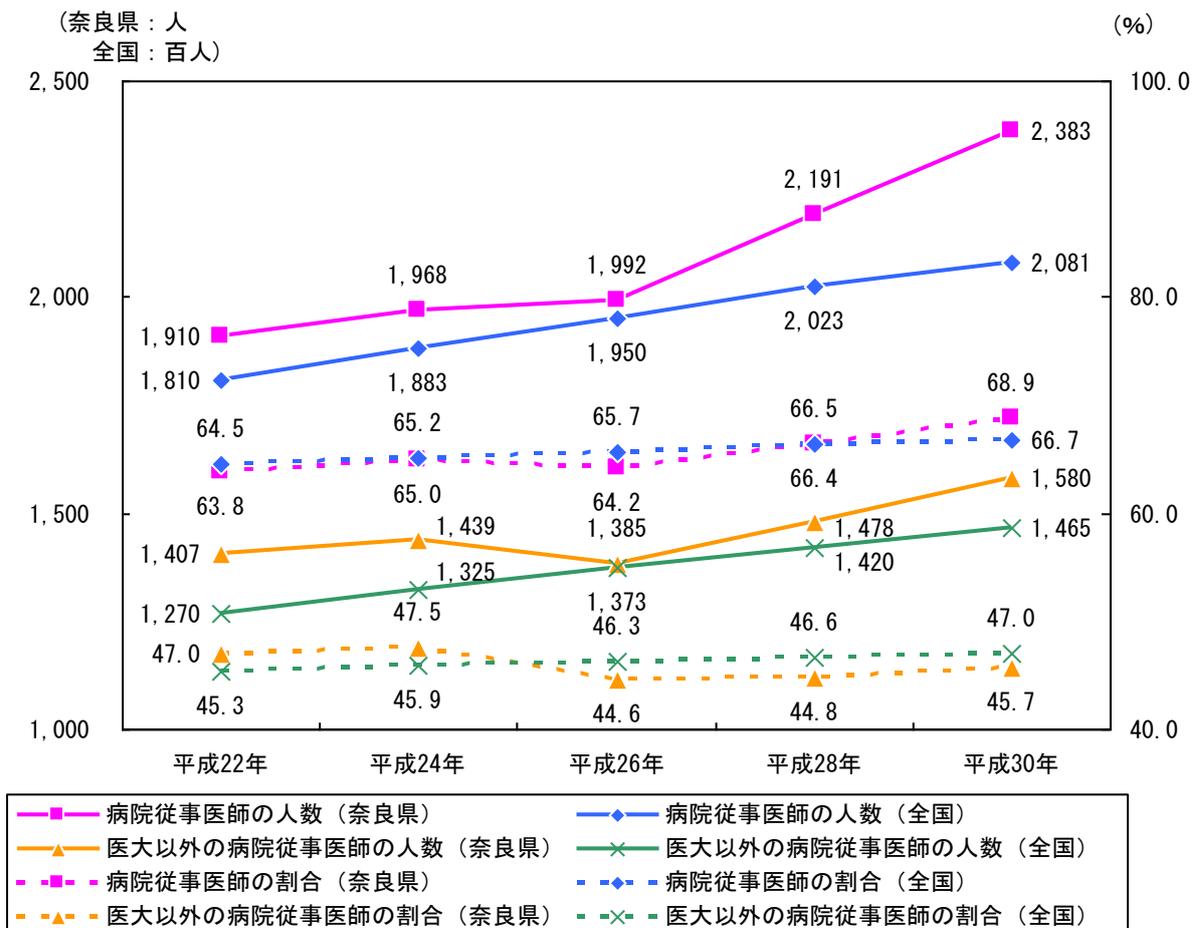
奈良県の病院で従事する医師数と診療所で従事する医師数の割合の推移を見ると、平成 30 (2018) 年 12 月末現在、病院で従事する医師が 68.9%、診療所で従事する医師数が 31.1%となっており、全国と比べ病院で従事する医師の割合がやや高くなっています (表 5)。ただし、医大附属病院以外の病院に勤務する医師の割合は 45.7%となっており、全国平均の 47.0%を下回っています (図 11)。

■表 5 : 病院従事医師数と診療所従事医師数の推移

区分	平成22年			平成24年			平成26年			平成28年			平成30年			
	人数 (人)	人口10万人あたり医師数	割合 (%)	人数 (人)	人口10万人あたり医師数	割合 (%)	人数 (人)	人口10万人あたり医師数	割合 (%)	人数 (人)	人口10万人あたり医師数	割合 (%)	人数 (人)	人口10万人あたり医師数	割合 (%)	
全国	病院従事	180,966	141.3	64.5	188,306	147.7	65.2	194,961	153.4	65.7	202,302	159.4	66.4	208,127	164.6	66.7
	うち医大附属病院以外の病院に勤務	126,979	99.2	45.3	132,511	103.9	45.9	137,321	108.1	46.3	141,966	111.8	46.6	146,508	115.9	47.0
	診療所従事	99,465	99.2	35.5	100,544	78.8	34.8	101,884	80.2	34.3	102,457	80.7	33.6	103,836	82.1	33.3
奈良県	病院従事	1,910	136.4	63.8	1,968	141.6	65.0	1,992	144.8	64.2	2,191	161.6	66.5	2,383	178.0	68.9
	うち医大附属病院以外の病院に勤務	1,407	100.4	47.0	1,439	103.5	47.5	1,385	100.7	44.6	1,478	109.0	44.8	1,580	118.0	45.7
	診療所従事	1,084	77.4	36.2	1,061	76.3	35.0	1,113	80.9	35.8	1,106	81.6	33.5	1,078	80.5	31.1

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

■図 11 : 病院従事医師数の人数・割合の推移



奈良県の病院及び診療所に従事する人口10万人あたり医師数を二次医療圏ごとに見ると、病院に従事する人口10万人あたり医師数では中和医療圏が、診療所に従事する人口10万人あたり医師数では、奈良保健医療圏が最も多くなっています。(表6)。

■表6：二次医療圏別 病院従事医師数と診療所従事医師数

区 分		人数 (人)	人口10万 人あたり 医師数	割合 (%)
奈良保健医療圏	病院従事	584	164.5	60.5
	診療所従事	381	107.3	39.5
東和保健医療圏	病院従事	429	211.2	75.4
	診療所従事	140	68.9	24.6
西和保健医療圏	病院従事	420	122.8	63.4
	診療所従事	242	70.8	36.6
中和保健医療圏	病院従事	888	238.9	77.4
	診療所従事	259	69.7	22.6
南和保健医療圏	病院従事	62	92.0	52.5
	診療所従事	56	83.1	47.5

出典：厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査」

## 5) 女性医師数

全国だけでなく奈良県においても女性医師数は増加しています。平成22(2010)年から平成30(2018)年にかけての女性医師数の増加率は全国で28.9%、奈良県では32.3%となっており、医師全体の増加率15.6%をはるかに上回っています。

医師全体に占める女性医師数の割合は、平成30(2018)年12月末現在、全国で21.9%、奈良県では19.9%となっています(表7)。また、30歳未満の全医師に占める女性医師の割合は、全国で35.9%、奈良県においては29.6%となっています(表8)。

■表7：全医師に占める女性の割合

	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年
全国(%)	18.9	19.6	20.4	21.1	21.9
奈良県(%)	17.4	18.0	18.4	19.8	19.9

出典：厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査」

■表8：30歳未満の全医師に占める女性の割合

	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年
全国(%)	35.9	35.5	34.8	34.6	35.9
奈良県(%)	34.0	31.9	30.3	30.9	29.6

出典：厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査」

## (2) 医学教育

県内唯一の医師養成機関として奈良県立医科大学があります。同大学医学部では、卒業生の県内定着を図るため、平成20(2008)年度以降、入学卒に県内で医師として従事する意志を有する学生を対象とした緊急医師確保枠(地域枠)や、県内出身の学生を対象とした地元出身者枠を設定しました。

卒業生のうち、初期臨床研修により、県内の医療機関で研修した者の割合は、平成18(2006)年には30.5%まで落ち込んでいたものが徐々に回復し、ここ数年は概ね50%~60%前後で推移しています(表9)。

■表9：奈良県立医科大学新卒生が県内病院で初期臨床研修を受ける割合

年	区分	卒業生数 (人)	研修先		進学・その他 (人)	県内で研修した者の 割合(%)
			県内(人)	県外(人)		
平成15年		92	62	26	4	67.4
平成16年		97	43	45	9	44.3
平成17年		85	31	50	4	36.5
平成18年		95	29	59	7	30.5
平成19年		95	37	52	6	38.9
平成20年		85	53	31	1	62.4
平成21年		98	43	53	2	43.9
平成22年		97	52	42	3	53.6
平成23年		91	39	44	8	42.9
平成24年		95	51	41	3	53.7
平成25年		100	47	49	4	47.0
平成26年		96	56	34	6	58.3
平成27年		103	49	47	7	47.6
平成28年		105	62	36	7	59.0
平成29年		109	61	32	16	56.0
平成30年		107	62	44	1	57.9
平成31年		116	71	36	9	61.2

出典：「奈良県立医科大学 大学概要」

### (3) 卒業後の研修体制

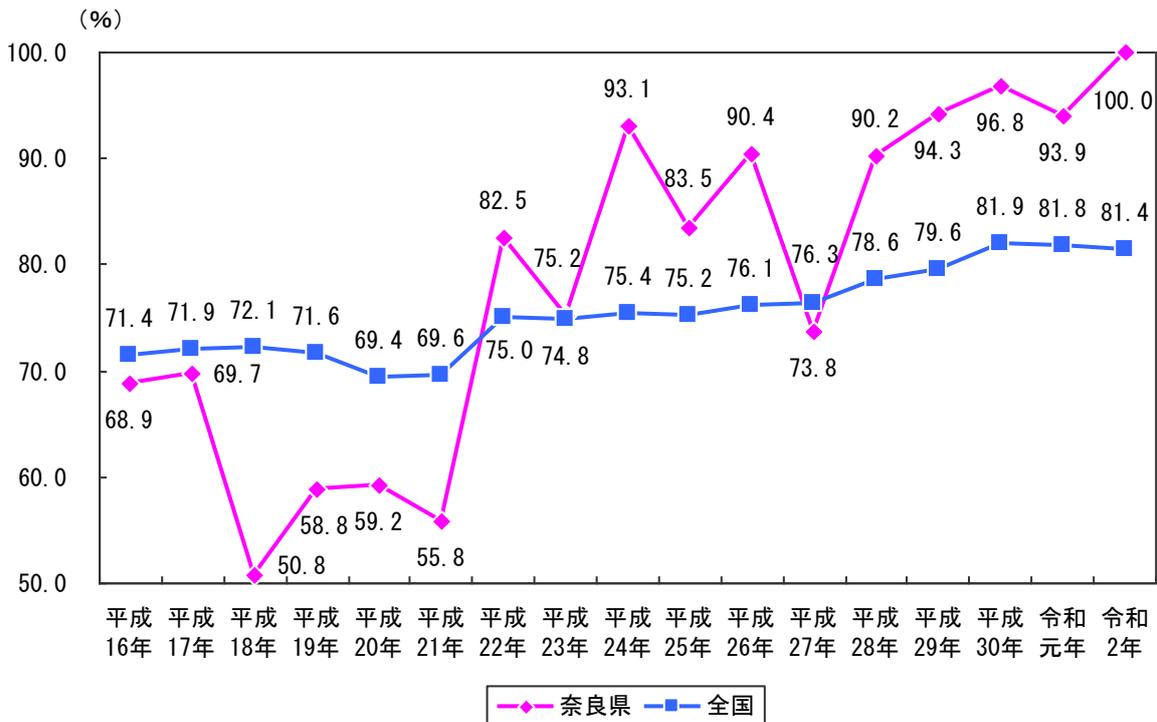
#### 1) 初期臨床研修

医師法第16条の2により、診療に従事しようとする医師は、2年以上の臨床研修（初期臨床研修）を受けることとなっています。

奈良県には、医学部卒業後の2年間の初期臨床研修を行う基幹型臨床研修病院が10病院あります。（奈良県総合医療センター、奈良県西和医療センター、奈良県立医科大学附属病院、天理よろづ相談所病院、近畿大学奈良病院、市立奈良病院、大和高田市立病院、済生会中和病院、土庫病院、南奈良総合医療センター）

初期臨床研修医の募集に対するマッチ者数は、平成16（2004）年度募集では93名（68.9%）でしたが、平成21（2009）年度から、各臨床研修病院と県が連携して初期臨床研修医の確保に取組み、令和2年度（2020）年度募集では121名（100.0%）でマッチ率全国1位となるとともに、奈良県立医科大学の学年定員（113名）を上回る状況となっています（図12）。

■ 図12：初期臨床研修マッチ率の推移



出典：医師臨床研修マッチング協議会「研修医マッチングの結果」

## 2) 専門研修

初期臨床研修修了後、多くの医師は、各自が目指す診療領域の専門医資格を取得します。専門医の質の一層の向上を目的として、平成30(2018)年度から新たな専門医制度がスタートしましたが、奈良県では、奈良県立医科大学附属病院を中心とした基幹施設となる医療機関において、内科や外科などを含む全19基本領域について、40以上の研修プログラムが整備され、専攻医を受け入れています。

新たな専門医制度では、専攻医が基幹施設の研修プログラムに登録・応募の上、基幹施設の研修プログラムに従い、基幹施設と連携施設において専攻医として従事します。本県では、制度開始以降の2年間で、各年100名前後の専攻医が研修を開始しています。(表10)

■表10：専門研修の実施状況（奈良県）

領域	平成30年度			令和元年度		
	プログラム数	定員数(人)	採用者数(人)	プログラム数	定員数(人)	採用者数(人)
内科	5	59	32	6	61	25
小児科	3	13	6	3	13	5
精神科	3	26	9	3	26	10
外科	2	20	3	2	20	9
整形外科	2	11	5	2	11	6
産婦人科	2	12	6	2	12	9
麻酔科	2	16	4	2	13	2
救急科	3	8	4	3	8	6
皮膚科	2	7	3	2	7	3
眼科	1	4	1	1	4	1
耳鼻いんこう科	1	6	7	1	7	5
泌尿器科	1	5	2	1	5	3
脳神経外科	1	5	4	1	10	1
放射線科	1	6	5	1	6	3
病理	1	3	2	1	3	2
臨床検査	1	1	0	1	1	0
形成外科	2	4	3	2	4	1
リハビリテーション科	1	2	0	1	2	0
総合診療科	6	19	6	6	19	6
合計	40	227	102	41	232	97

出典：医師・看護師確保対策室調べ

#### (4) 勤務環境

平成 28 (2016) 年度に厚生労働省が実施した「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」によると、勤務医の勤務時間※は、性別、年代、勤務形態で大きく異なりますが、男性の常勤勤務医の勤務時間は 20 代、30 代、40 代で週平均 70 時間以上、女性の常勤勤務医の勤務時間は 20 代で週平均 60 時間以上 (表 11) となっています。診療科別では、主な診療科のほぼ全てで勤務時間が週 60 時間以上となっており、特に、救急科、産婦人科、外科では勤務時間が週平均 70 時間以上 (表 12) となっています。

※勤務時間…平成 28 (2016) 年 12 月 8 日 (木) ~平成 28 (2016) 年 12 月 14 日 (水) の「診療」「診療外」「当直・オンコール」の時間について記録

■表 11：勤務時間の平均値

男性				女性			
	常勤		合計		常勤		合計
	診療+診療外 (時間/週)	当直・オンコール (時間/週)			診療+診療外 (時間/週)	当直・オンコール (時間/週)	
20代	57.3	18.8	76.1	20代	53.5	13.0	66.5
30代	56.4	18.7	75.1	30代	45.2	10.7	55.9
40代	55.2	17.1	72.3	40代	41.4	9.0	50.4
50代	51.8	13.8	65.6	50代	44.2	7.8	52.0
60代	45.5	8.0	53.5	60代	39.3	3.4	42.7

出典：厚生労働省「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」

■表 12：診療科別勤務時間 (勤務医 (常勤))

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

出典：厚生労働省「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」

「医師の働き方改革に関する検討会」においてとりまとめられた「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」(以下「緊急対策」といいます。)について、医療機関の取組の進捗状況を把握するために平成 30 年度に国が実施した調査では、奈良県の医療機関は「労働時間管理の適正化に向けた取組」の実施状況や「36 協定等の自己点検」の実施状況については全国を上回りましたが、「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」の実施状況については総じて全国を下回りました (表 13)。

■表 13：労働時間短縮に向けた取組を行っている割合

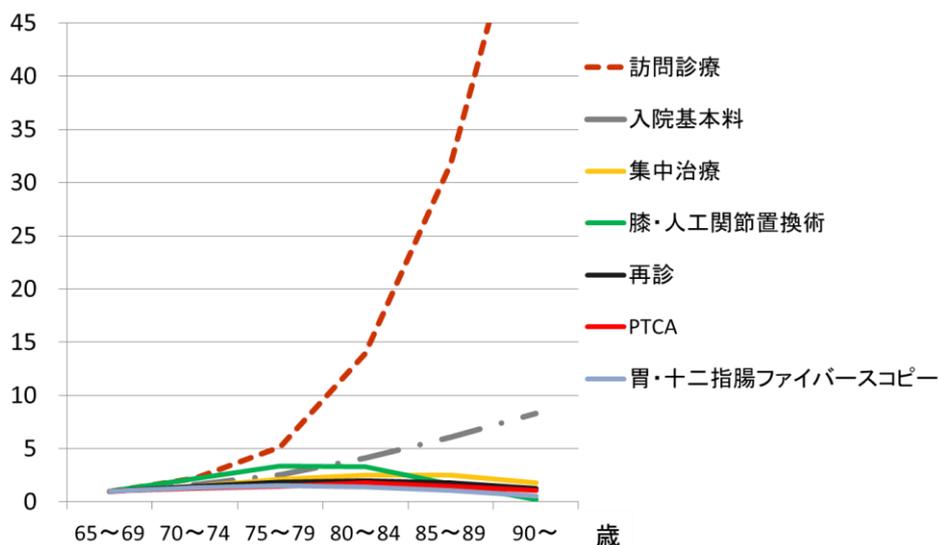
	奈良県 (%)	全国 (%)
<b>■労働時間管理の適正化に向けた取組</b>		
客観的な在院時間管理方法の導入	43.1	36.3
在院時間の実態の把握	59.1	42.6
<b>■医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組</b>		
緊急時を除く時間外の病状説明の取りやめ	29.6	32.4
当直明けの勤務負担の緩和	36.4	38.9
勤務間インターバル	13.7	15.0
連続勤務時間の制限	15.9	25.3
完全休日	45.5	45.4
複数主治医制	13.7	26.6
シフト制	31.8	22.7
ICTを活用した業務の見直し	13.6	17.8
<b>■36協定等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

出典：厚生労働省「平成 30 年度医療勤務環境に関するアンケート調査」

## (5) 医師に対するニーズ

高齢化にともない、訪問診療の需要が増加するとともに、要介護状態である患者も増加しています。また、複数疾患を抱える高齢者の増加も見込まれることから、これらの患者に対応できる診療能力を持ち、予防的アプローチを含めて治し支える医療を実践できる医師に対するニーズが拡大しています（図 13、図 14）。

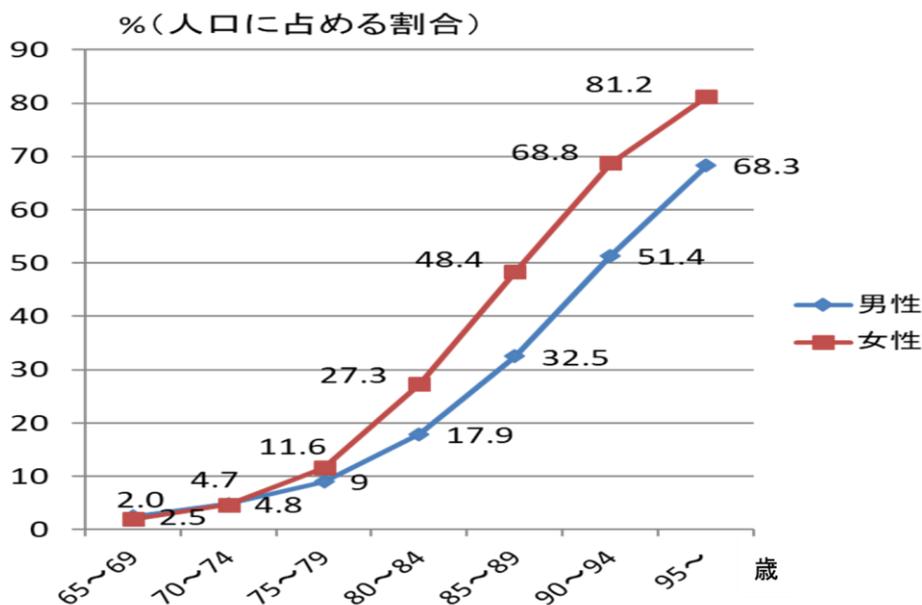
■図 13：医療行為の実施回数の人口比（65～69 歳の実施回数を 1 とした場合の指数）



出典：社会医療診療行為別統計（平成 27 年）を総務省人口推計（平成 27 年 10 月分）で除したもの

■図 14：介護サービス受給者の人口比

## 介護サービス受給者の人口比



出典：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

## (6) 地域偏在の状況

### 1) 二次保健医療圏別の医師数

奈良県の人口 10 万人あたり医師数は全国平均を上回る水準となっており、二次保健医療圏別で見ると 3 保健医療圏（奈良、東和、中和）でも、全国平均を上回っています。

また、奈良県の面積 1 km<sup>2</sup>あたりの医師数は、若干全国平均を上回っており、二次保健医療圏別で見ても 5 保健医療圏中、広い山間地域を抱える南和保健医療圏を除く 4 保健医療圏で全国平均を上回っています（表 14）。

県内で医師数が最も多い中和保健医療圏には県内で唯一の医育機関附属の病院である奈良県立医科大学附属病院があり、県内の医療機関への医師の派遣を担っています。

また、南和保健医療圏では医師の不足が顕著でしたが、3つの急性期病院を1つの急性期病院（南奈良総合医療センター）と2つの療養型の病院（吉野病院、五條病院）に機能再編し、必要な医師を配置したことで医師不足が緩和されています。

■表 14：保健医療圏別 医療施設従事医師数

区分	医療施設従事 医師数(人)	人口10万人あたり 医師数(人)	面積 1 km <sup>2</sup> あたり 医師数(人)
全国	311,963	246.7	0.83
奈良県全体	3,461	258.5	0.94
奈良保健医療圏	965	271.7	3.49
東和保健医療圏	569	280.1	0.86
西和保健医療圏	662	193.6	3.93
中和保健医療圏	1,147	308.6	4.76
南和保健医療圏	118	175.2	0.05

出典：厚生労働省「平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

## 2) へき地医療に従事する医師数

本県では、12市村の16の市立・国民健康保険診療所が「へき地診療所」として設置されており、へき地の医療を担っています（表15）。

へき地診療所の医師配置状況を見ると市村独自採用の医師が減少し、へき地に勤務する医師の需給が逼迫しているため、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な状況にあります（表16）。

■表15：へき地診療所一覧

二次保健医療圏	市村名	診療所名
東和保健医療圏	山添村	山添村国民健康保険東山診療所
		山添村国民健康保険波多野診療所
		山添村国民健康保険豊原診療所
	宇陀市	宇陀市国民健康保険東里診療所
		宇陀市国民健康保険田口診療所
	曾爾村	曾爾村国民健康保険診療所
御杖村	御杖村国民健康保険診療所	
南和保健医療圏	五條市	五條市立大塔診療所
	黒滝村	黒滝村国民健康保険診療所
	天川村	天川村国民健康保険診療所
	野迫川村	野迫川村国民健康保険診療所
	十津川村	十津川村国民健康保険上野地診療所
		十津川村国民健康保険小原診療所
	川上村	川上村国民健康保険川上診療所
	上北山村	上北山村国民健康保険診療所
	下北山村	下北山村国民健康保険診療所

■表16：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) 医師偏在指標と区域指定

医師確保計画では、国が算出した医師偏在指標（三次保健医療圏及び二次保健医療圏ごとの医師の多寡を比較するための指標）の上位 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に、二次保健医療圏については都道府県が地域の実情を踏まえ区域指定することとされています。また、医師少数区域以外の区域において、局所的（二次保健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」を指定し、医師少数区域と同様に取り扱うことができます。

しかし、医師偏在指標は、「病院勤務医」と「診療所勤務医」、「二次保健医療圏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）」を区別せずに医師の多寡を比較している等の課題があり、本県の指標も必ずしも地域の実情を適正に反映していないと考えられます。

参考として、国から示された医師偏在指標と県で独自に試算した指標（住民は住所地のある三次保健医療圏、二次保健医療圏で受診するものとして圏内外への患者流出入数を加味せず試算）と比較すると、国の指標では南和保健医療圏が圏外への患者流出入により人口が低く見積もられ、上位 1/3 の医師数となるなど、医療現場の感覚に合わない数値となっています。

（参考）

■国から通知された医師偏在指標

	医師偏在指標（人）		全国順位
全国	239.8		
奈良県	242.3		19位
奈良保健医療圏	233.7	上位1/3	73位
東和保健医療圏	258.8	上位1/3	57位
西和保健医療圏	196.6		115位
中和保健医療圏	284.3	上位1/3	39位
南和保健医療圏	214.5	上位1/3	87位

■県で独自に試算した指標

	医師偏在指標（人）
全国	239.8
奈良県	233.1
奈良保健医療圏	241.0
東和保健医療圏	255.4
西和保健医療圏	179.7
中和保健医療圏	289.1
南和保健医療圏	130.1

※県は47都道府県中の順位。

二次保健医療圏は335二次保健医療圏中の順位。

（医師偏在指標の算出式）

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数（※1）}}{\text{人口（10万人当り）} \times \text{地域の標準化受療率比（※2）}}$$

標準化医師数（※1）＝医師数を、性別・年齢階級別による平均労働時間の違いを用いて調整した数値

地域の標準化受療率比（※2）＝地域の人口を、地域ごとに性別・年齢階級別による受療率（※3）の違いを用いて調整する数値（※3）受療率の算出において、圏内外への患者流出入数を考慮

（※3）受療率の算出において、圏内外への患者流出入数を考慮

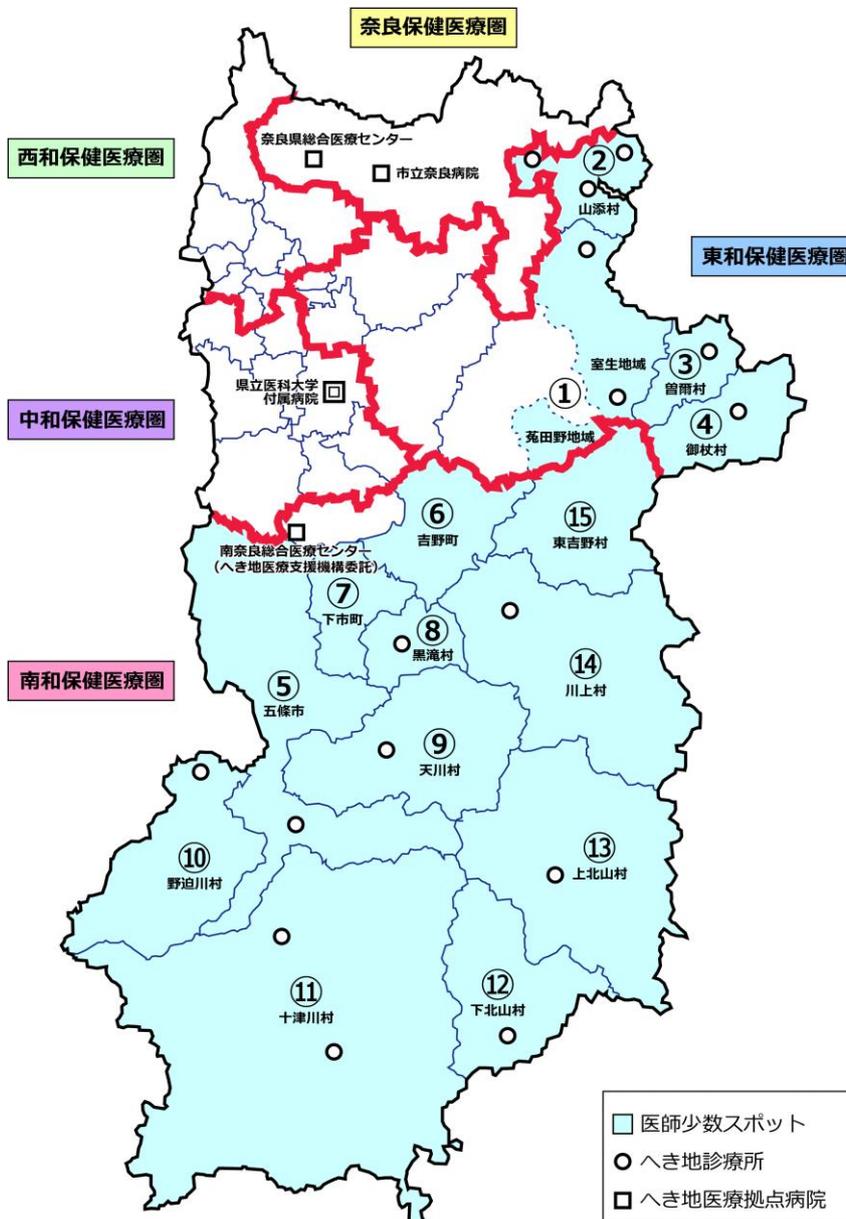
以上のような状況を踏まえ、本県の医師確保計画では、医師偏在指標をもとにした「医師多数区域」「医師少数区域」の指定は行わず、圏域の実情を踏まえて、必要な医師確保対策を図ることとします。

ただし、東和保健医療圏・南和保健医療圏に所在する「へき地」については総じて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、緊急医師確保枠医師、ドクターバンク等により医師の積極的な充足を図ります（表 17、図 15、表 18）。

■表 17：県内の医師少数スポット

二次保健医療圏	医師少数スポット
東和保健医療圏	①宇陀市菟田野・室生地域 ②山添村 ③曾爾村 ④御杖村
南和保健医療圏	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

■図 15：県内の医師少数スポット位置図



■表 18 : 「へき地」に所在する市町村別 医療施設従事医師数

区分	医療施設従事医師数(人)		人口10万人 あたり医師数(人)	面積 1km <sup>2</sup> あたり医師数 (人)	【参考】 県で試算した 市町村ごとの 医師偏在指標 (人)
		うちへき地 診療所従事 医師数(人)			
東和保健医療圏					
宇陀市菟田野・室生地域	14	1	168.5	0.10	136.3
山添村	3	2	82.4	0.05	57.1
曾爾村	1	1	66.2	0.02	43.8
御杖村	2	1	118.3	0.03	67.3
南和保健医療圏					
五條市	27	1	86.2	0.09	71.2
吉野町	13	0	176.5	0.14	48.6
下市町	4	0	71.3	0.06	83.3
黒滝村	1	1	135.7	0.02	43.7
天川村	1	1	69.3	0.01	145.6
野迫川村	1	1	239.2	0.01	97.1
十津川村	5	3	148.3	0.01	66.7
下北山村	1	1	107.1	0.01	120.1
上北山村	1	1	192.3	0.00	36.7
川上村	1	1	68.2	0.00	94.2
東吉野村	3	0	163.8	0.02	163.8
(参考) 全国	304,759		240.1	0.81	242.3
(参考) 奈良県	3,297	15	243.1	0.89	239.8

出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」等をもとに医師・看護師確保対策室で作成

なお、本県全体では医師偏在指標は242.3人（全国19位）で中位に分類されているため、国から医師多数県、医師少数県いずれの指定も受けていません。

## 第3章 奈良県の医師確保に関する課題

### 1 医師を取り巻く過酷な勤務環境

---

厚生労働省の実施した全国調査では、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したが、本県の状況については現時点では十分に把握できていないため、実態把握を進める必要があります。

また、各医療機関における労働時間短縮に向けた取組も推進する必要があります。

### 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、産科」や「外科」などの診療科の医師数が少ない状況にあり診療科間の偏在が見られます。

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

---

医療の高度化に伴う医師の専門医志向により専門分化が進展する一方、高齢化の進展により医療需要が変化し、特に慢性疾患について複数の疾患を抱える高齢者に対応できる医師及び在宅医療に取り組む医師のニーズが拡大しています。

### 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りましたが、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）のバランスが逼迫しており、不足するときは代診医の派遣等で対応しています。

## 第4章 奈良県の医師確保に関する基本的な考え方

医師確保を進めるためには、現在の過酷な勤務環境を改善し、医師が奈良県の医療機関での勤務を希望するような勤務環境を整備することが重要です。

そこで、

**「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関する取組を推進する。」**

ことを、本県における医師確保の基本的な考え方とします。

## 第5章 奈良県の医師確保に関する方針及び目標

課題を解決するための今後の方針及び目標は下記のとおりです。

### 1 病院勤務医の勤務環境の改善

---

病院勤務医の労働時間や勤務環境の実態を正確に把握し、勤務環境を改善するために必要な効果的な支援を行います。

【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

---

医療ニーズや医師の勤務実態などの分析を踏まえ、本県にとって必要な診療科等に従事する医師の養成を行います。

【目標】 「産婦人科、産科」や「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及び在宅医療に取り組む医師の参入支援

---

複数の疾患を抱える高齢者の増加に対応するため、日常的な医療を提供する総合医の養成及び在宅医療に取り組む医師の参入支援に取り組めます。

【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、在宅療養後方支援病院数の増加

### 4 へき地勤務医師の確保

---

多様な取組により、医師の確保が困難な地域に勤務する医師の総数の増加を図ります。

【目標】 へき地診療所への適正な医師配置

## 第6章 取り組むべき施策

本県では、「第5章 医師確保の方針及び目標」で定めた医師確保の方針及び目標に基づき、奈良県立医科大学や県内の医療機関の協力のもと、以下の取組を進めます。

### 1 病院勤務医の勤務環境の改善

---

#### (1) 医師の時間外労働の実態把握

医療従事者の労働時間や勤務環境に関する国の調査結果を活用するとともに、県でも実態調査を実施し医師の時間外労働の実態把握に努めます。

#### (2) 医療機関による時間外労働短縮の取組の支援

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、客観的な労働時間の把握、タスクシフティング、ICTの導入、特定行為研修を修了した看護師の養成によるチーム医療の推進などの取組を行えるよう好事例の周知などの支援を行います。

#### (3) 医療勤務環境改善支援センターを中心とした支援

医療勤務環境改善支援センターを中心として、医療機関の取組に対するアドバイザーによる個別支援や相談、管理職等を対象とした研修を実施するなど、医師の労働時間の短縮や勤務環境改善に取り組む医療機関に対する支援を行います。

#### (4) 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）

病院内保育所への支援等出産・育児等のライフイベントに対応し、子育てと仕事を両立できる職場づくりのための取り組みを行います。

### 2 医師が不足する診療科等に従事する医師の養成

---

#### (1) 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

県では、奈良県立医科大学医学部と、近畿大学医学部に、一般の入試枠のほかに、県内の医師不足診療科等医師が必要とされる分野で将来活躍することを目指す方を対象とした緊急医師確保枠（地域枠）を設けています。緊急医師確保枠（地域枠）の新入生を対象とした緊急医師確保修学資金貸付金等により、特に医師が不足する特定の診療科等（産婦人科、小児科、麻酔科、救急科、総合診療科、救命救急センター）や診療の分野（総合内科分野、児童精神分野、消化器外科分野、小児外科分野）に勤務する医師の養成を行います（表19、表20）。

なお、令和4年度以降の緊急医師確保枠（地域枠）のあり方については、国において、再度、医師の需給推計を行った上で検討を行うこととされています。

■表 19：修学資金の貸与を受けた医師の県内配置実績（各年度4月1日時点）

※単位：人

診療科	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
小児科	0	2	2	2	2	5	6	5	6
産婦人科	1	2	3	6	6	6	7	9	10
麻酔科	1	1	1	1	1	0	2	5	6
救急科	0	0	0	2	2	2	1	4	6
へき地	0	0	1	1	1	0	1	1	1
総合診療科	0	1	1	1	0	0	0	3	5
総合内科（H30～）	-	-	-	-	-	-	-	2	6
児童精神科（H30～）	-	-	-	-	-	-	-	0	3
合計	2	6	8	13	12	13	17	29	43

出典：医師・看護師確保対策室調べ

■表 20：修学資金の貸与を受けた医師の県内勤務予定者数

※単位：人

令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	令和12年	令和13年	令和14年	令和15年
58	67	90	107	110	107	108	110	113	109	91	78	65	46

出典：医師・看護師確保対策室調べ

※初期臨床研修後から義務期間終了までの勤務予定医師数を計上

※緊急医師確保修学資金は令和3年度まで新規貸与を行うものとして試算

## （2）魅力ある臨床研修、専門研修体制の構築

将来の奈良県の医療を支える若手医師を養成するため、臨床研修を実施する県内10病院とともに、就職フェアへの合同出展や県内外の医学生へのPR活動を行います。

また、県と専門研修施設による協議の場を設けることにより、県と専門研修施設及び専門研修施設間の連携を深め、専門研修の質の向上を図ります。

## （3）県立医大医師派遣センター等を通じた、地域の実情に応じた適正な医師配置

県立医大医師派遣センターを運営する奈良県立医科大学と連携し、地域の実情に応じた派遣を行うことで、医師の適正配置を進めます。

重症な救急や高度医療を担う「断らない病院」としての機能を強化するためには、一定数（60人程度）以上の医師配置が望まれます。15歳～64歳未満の生産年齢人口が減少する中で、限りある医療資源を有効に活用し、救急医療体制を確保するとともに、県民に適切に急性期医療を提供できる体制を構築するため、地域の基幹病院への医師の重点的な配置を検討します。

また、患者の生活全体を支える「面倒見のいい病院」としての機能を発揮できるよう、地域包括ケアシステムの構築に対応した医師の適正配置を検討します。

## （4）医師確保に関する情報発信

Webサイト「ならドクターズネット」を活用し、奈良県内の臨床研修病院の情報やイベントのお知らせなどの情報を発信します。

また、メールマガジンにより県外に進学された医大生及び県外で働いている医師に対して県内の医療情報などを提供し、Uターンのアプローチを行うことにより医師確保に繋がります。

### 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

---

#### (1) 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

地域枠の新入生を対象とした緊急医師確保修学資金貸付金等により、総合的な診療能力をもち総合診療科や総合内科に勤務する医師を養成します。

#### (2) 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

県立医大と協力の上、地域の医療機関や医師少数スポットなどで多様な症例経験を積むことができる「キャリア形成プログラム」を作成し、適切に運用することにより、幅広い診療能力を持った医師を養成します。

#### (3) 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

県内医療機関で専門研修を受ける総合診療医を確保するため、研修施設となる病院等と連携して「研修医を対象としたプロモーション」や「指導医等合同研修会」等を実施し、総合診療医の養成及び研修の質の向上に努めます。

#### (4) 医師会と連携した在宅医療への参入支援

全県的な在宅医療提供体制の確立に向けて、医師会が行う在宅医療への参入促進の取組などへの支援を行います。

### 4 へき地勤務医師の確保

---

#### (1) 自治医科大学卒業医師、県立医大等の緊急医師確保枠医師（修学資金制度の活用）の養成

現在、県内には市と村が運営する16のへき地診療所があり、へき地の医療を担っています。県では、南奈良総合医療センターに設置した「へき地医療支援機構」と調整の上、自治医科大学を卒業した医師の派遣等を通じ、へき地診療所の医療提供機能を確保します。

また、地域枠の新入生を対象とした緊急医師確保修学資金貸付金等により、医師の確保が困難なへき地などに勤務する医師の養成を行います。

#### (2) 医師少数スポット等で勤務する医師の認定制度及び認定医師の支援

医師の少ない地域での勤務経験を評価するため、令和2年度より医師少数スポット等における医療の提供に関する一定の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を国が認定する仕組みがスタートします。

本県では、国の補助制度を活用し、医師少数スポットでの勤務する認定を受けた医師に対する経済的支援等により、地域間の医師偏在の解消を図ります。

### (3) ドクターバンク制度の活用等による医師の確保・配置

奈良県のへき地診療所等で働くことを希望する医師に対する窓口である奈良県ドクターバンクの運営等多様な方法によりへき地で勤務する医師の確保を図ります。

### (4) その他のへき地医療対策

「へき地医療支援機構」を南奈良総合医療センターに設置し、へき地診療所からの代診医の派遣要請への対応等、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行います。

また、医学生を対象に夏休みの期間にへき地診療所での外来診療・検査・訪問診療等のへき地医療の現場を体験する「夏期へき地医療研修」を実施し、医学生に県内のへき地医療について知る機会を提供する取り組みを進めます。

## 第7章 医師確保計画の効果の測定・評価

医師確保計画の効果の測定・評価の結果については、地域医療対策協議会において協議を行い、その結果を奈良県医療審議会に報告するとともに、次期医師確保計画の策定・見直しに反映させます。