

主要な疾病・事業ごとの保健医療体制
在宅医療

中和	広陵町地域包括支援センター	北葛城郡広陵町笠 161 番地 2	広陵町
南和	五條市地域包括支援センター	五條市岡口 1 丁目 3 番 1 号	五條市
南和	吉野町地域包括支援センター	吉野郡吉野町大字丹治 130-1	吉野町
南和	大淀町地域包括支援センター	吉野郡大淀町桧垣本 2090 番地	大淀町
南和	下市町地域包括支援センター (なんでも相談センター)	吉野郡下市町大字下市 1960 番地	下市町
南和	黒滝村地域包括支援センター	吉野郡黒滝村寺戸 187 番地の 2	黒滝村
南和	天川村地域包括支援センター	吉野郡天川村大字南日裏 200 番地	天川村
南和	野迫川村地域包括支援センター	吉野郡野迫川村大字北股 84 番地	野迫川村
南和	十津川村地域包括支援センター	吉野郡十津川村大字小原 225 番地の 1	十津川村
南和	下北山村地域包括支援センター	吉野郡下北山村大字浦向 373 番地	下北山村
南和	上北山村地域包括支援センター	吉野郡上北山村大字河合 381 番地	上北山村
南和	川上村地域包括支援センター	吉野郡川上村大字迫 1335 番地の 7	川上村
南和	東吉野村地域包括支援センター	吉野郡東吉野村大字小川 99 番地	東吉野村

第 1 1 節 結核・感染症

1. 現状と課題

(1) はじめに

感染症は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）」により、その感染力や罹患した場合の重篤性に基づいて1類から5類感染症等に分類され、それぞれの感染症類型に応じて医療体制を整備することになっています（表1）。

表4 感染症類型と医療体制

感染症類型	主な対応	医療体制	医療費負担
新感染症	入院・宿泊・ 自宅療養	第1種協定指定医療機関	
		第2種協定指定医療機関	
		特定感染症指定医療機関 (全国4か所)	全額公費 (医療保険適用なし)
1類感染症 (ペスト、エボラ出血熱、 南米出血熱等)	入院	第1種感染症指定医療機関	医療保険適用残額は公 費負担 (入院)
2類感染症 (結核、特定鳥インフルエ ンザ、MERS等)		第2種感染症指定医療機関	
3類感染症 (コレラ、腸管出血性大腸 菌感染症等)	特定業務への 就業制限	一般の医療機関	医療保険適用 (公費負担なし)
4類感染症 (鳥インフルエンザ、ジカ ウイルス感染症等)	消毒等の対物措置		
5類感染症 (インフルエンザ、エイ ズ、ウイルス性肝炎(E型肝 炎及びA型肝炎を除く)、 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)等)	発生動向の収集・ 分析・提供		
新型インフルエンザ等 感染症	入院・宿泊・ 自宅療養	特定感染症指定医療機関・第1種 感染症指定医療機関・第2種感 染症指定医療機関	医療保険適用残額は公 費で負担 (入院)

出典：厚生労働省「令和5年版厚生労働白書」より抜粋

(2) 奈良県の感染症の状況

感染症の発生動向については、奈良県感染症情報センター（保健研究センター内に設置）が中心となり、感染症発生動向調査事業を実施しています。同事業では、県医師会の協力を得て、医療機関における感染症情報を収集し、流行状況を分析・評価し、週毎及び年毎にとりまとめ、関係機関に提供しているほか、県ホームページ等で広く県民に公開しています。

本県の感染症発生状況は、1類感染症、結核を除く2類感染症の届出はなく、3類及び4類感染症は表2の通りです。特に腸管出血性大腸菌感染症は、毎年全国的な発生がみられることから、関係機関と緊密に連携して感染防止対策を講じています。

表2 奈良県域における感染症（3類、4類）の患者推移

H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)

3類 感染症	コレラ	0	0	0	0	0	0
	細菌性赤痢	0	1	0	0	0	0
	腸管出血性大腸菌感染症	21	26	23	52	46	28
	腸チフス	0	0	0	0	0	0
	パラチフス	0	0	0	0	0	0
4類 感染症	E型肝炎	1	0	1	1	0	2
	A型肝炎	1	7	3	1	0	0
	ポツリヌス症	0	0	0	0	0	0
	マラリア	0	0	1	0	0	0
	チクングニア熱	0	0	1	0	0	0
	つつが虫病	1	0	1	0	0	1
	デング熱	4	2	4	0	0	0
	日本紅斑熱	0	0	1	3	1	2
	日本脳炎	0	0	0	0	0	0
	ライム病	0	0	0	1	0	0
	レジオネラ菌	18	19	21	26	19	28
レプトスピラ症	0	0	1	0	0	0	

出典：奈良県感染症情報センター「全数把握対象疾患報告状況」

(3) 医療体制

本県の感染症の医療体制としては、主として1類感染症患者等の医療を担当する第一種感染症指定医療機関として、奈良県立医科大学附属病院に感染症指定病床を2床設置しています。また、2類感染症患者等の医療を担当する第二種感染症指定医療機関として、県内に5病院を指定しています(表3)。

なお、第二種感染症指定医療機関における指定病床数は、国の示す基準を満たしていないため、今後も病床確保に努める必要があります。

表3 感染症指定医療機関(令和6年4月)

種別	医療機関名	所在地	指定病床数 (床)	担当する 医療圏
第一種 (2床)	奈良県立医科大学附属病院	橿原市四条町 840	2	全域
第二種 (22床)	奈良県立医科大学附属病院	橿原市四条町 840	7	中和 西和
	奈良県総合医療センター	奈良市七条西町 2-897-5	6	奈良
	市立奈良病院	奈良市東紀寺町 1-50-1	1	奈良
	済生会中和病院	桜井市大字阿部 323	4	東和
	南奈良総合医療センター	吉野郡大淀町大字福神 8-1	4	南和

また、新興感染症^{※117}の患者は入院医療が前提となっており、自宅療養者等に対する医療の提供の仕組みがありませんでした。

緊急時の人材派遣についても、感染症危機を想定した制度が存在せず、調整に困難を要しました。

以上のように、新型コロナウイルス感染症の全国的な感染拡大による急速な医療ニーズの増大に直面し、通常医療との両立を含め機能する保健医療提供体制を早急に構築することが求められる中で、平時から入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化と連携を図ることにより、地域医療全体を視野に入れて必要な医療を連携やネットワークにより提供していくことの重要性が改めて認識されました。

これまで、奈良県においては、「感染症法」及び「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」に基づき、「奈良県感染症予防計画」を策定し、感染症の予防、まん延防止、医療提供体制構築等、総合的な感染症対策を推進してきました。

今般の新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、感染症法に基づく都道府県と医療機関との協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた新興感染症に対応する医療及び新興感染症以外の通常医療の提供体制の確保を図ります。

(5) 各感染症への対応

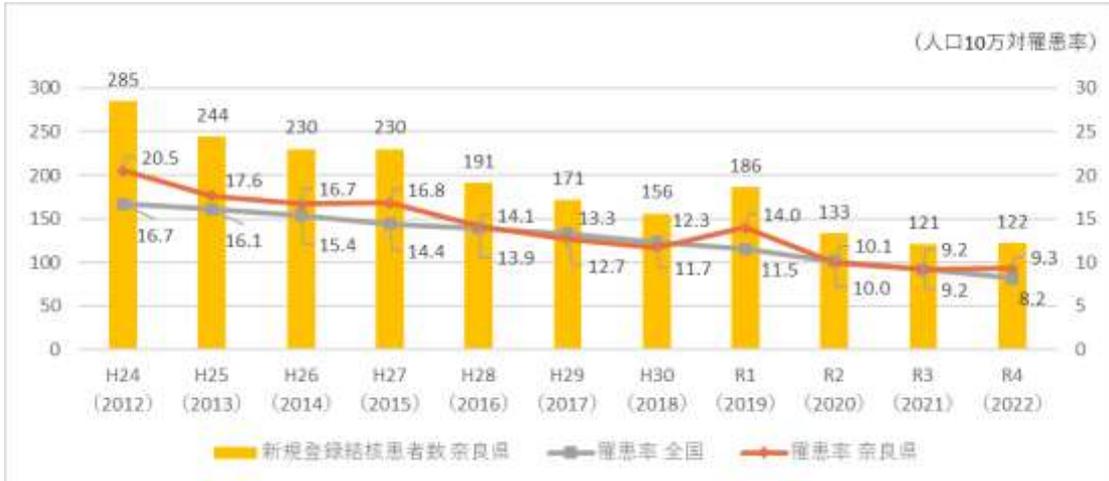
1) 結核

令和4（2022）年の全国の結核患者数は10,235人（罹患率8.2）で、令和3年に引き続き、結核低まん延国となっています。本県では、同年の新登録患者数は122人（罹患率9.3）であり、罹患率は緩やかに低下していますが、全国の罹患率より高値となっています。（図2）また、令和4（2022）年末現在の登録患者数は262人、うち94人が活動性結核患者で、結核死亡は20人です^{※118}。

※117 新興感染症…感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症及び同条第9項に規定する新感染症

※118 奈良県「奈良県の結核」

図2 奈良県の結核患者数・罹患率推移



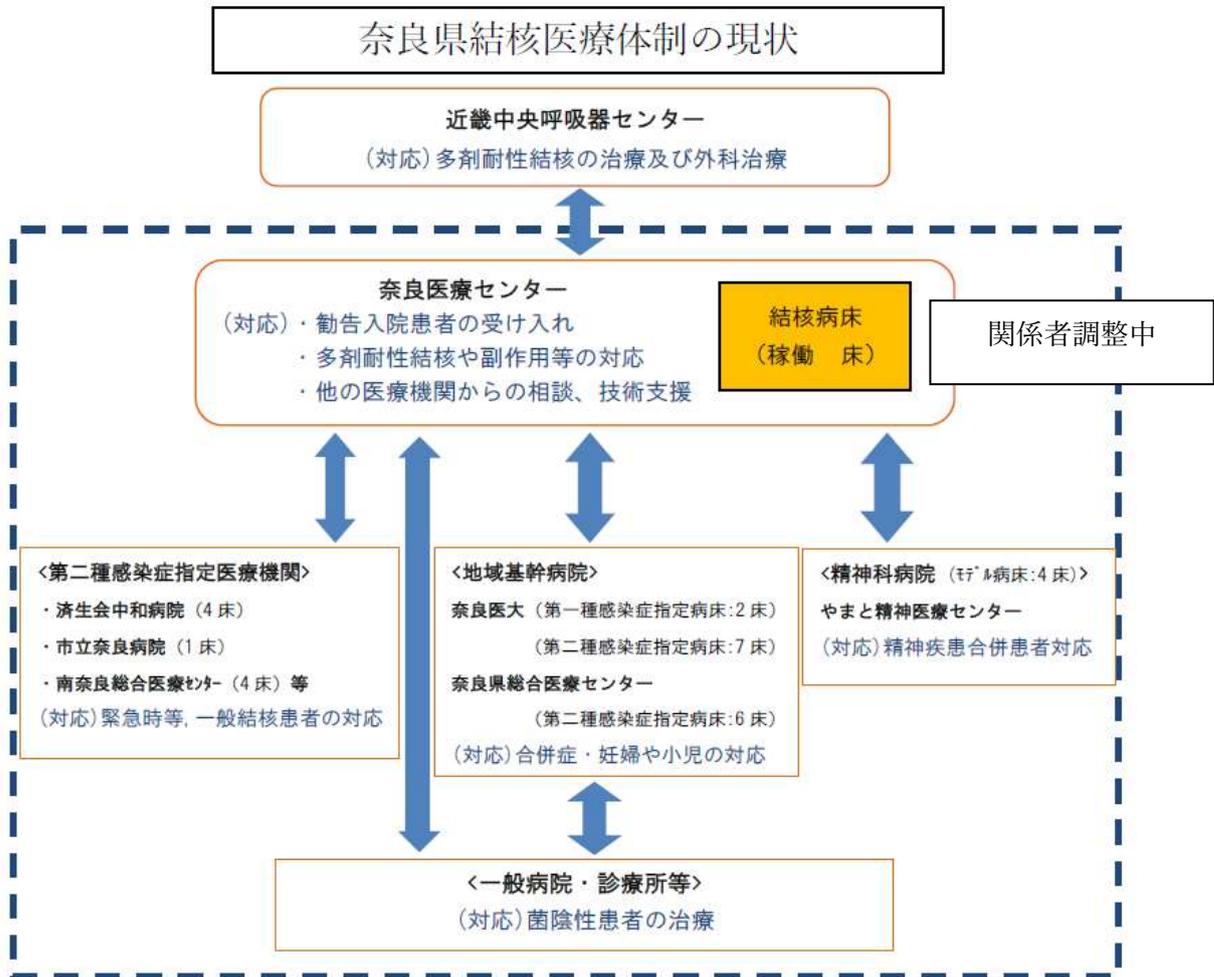
出典：厚生労働省「結核発生動向調査」

①結核医療体制

奈良県では、結核病床を持つ結核指定医療機関である奈良医療センターを中心に、モデル病床（一般病床又は精神病床において結核患者を治療するための病床）を持つやまと精神医療センターや感染症指定医療機関等と連携し、結核医療体制を構築しています（図3）。

本県においても結核患者数は減少しているものの、基礎疾患を持つ高齢の患者や外国生まれの患者が増えているため、病病連携・病診連携を強化するとともに、関係機関と連携して対応する必要があります。

図3 奈良県の結核医療体制（令和6年4月）



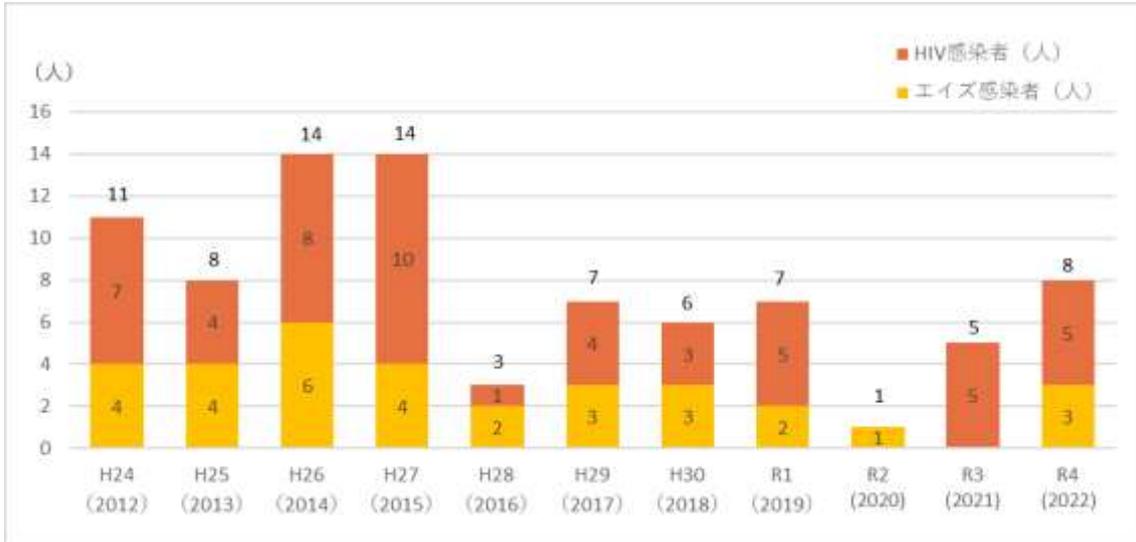
2) HIV 感染症・エイズ対策

エイズ（後天性免疫不全症候群）とは、HIV（ヒト免疫不全ウイルス：Human Immunodeficiency Virus）感染によって免疫不全が生じ、日和見感染症や悪性腫瘍が合併した状態です。令和4（2022）年の全国の新規報告数は、HIV感染者 632 人（男性 609、女性 23）、エイズ患者 252 人（男性 237、女性 15）で、日本国籍男性が感染者の 81%（515/623）、エイズ患者の 80%（202/252）を占めています^{※119}。

本県においても、新規のHIV感染者やエイズ患者の届出が毎年みられるため、患者等の人権を尊重しつつ、感染拡大防止、早期発見及び早期治療、適切な医療の確保に努める必要があります（図4）。

※119 厚生労働省エイズ動向委員会「令和4（2022）年エイズ発生動向年報（1月1日～12月31日）」

図4 奈良県の HIV 感染症・エイズ患者数推移



出典：厚生労働省エイズ動向委員会「令和4(2022)年エイズ発生動向年報
(1月1日～12月31日)」

3) 肝炎対策

我が国のウイルス性肝炎の持続感染者は、B型が110万人～120万人、C型が90万人～130万人存在すると推定されていますが、感染時期が明確ではないことや自覚症状がないことが多いため、適切な時期に治療を受ける機会がなく、本人が気づかないうちに肝硬変や肝がんへ移行する感染者が多く存在することが問題となっています※120。

そのため、本県においても、肝炎ウイルス検査の受検促進のための検査体制の整備や、検査結果が陽性である者を早期かつ適切な受診につなげることで重症化の予防に努める必要があります。

また、肝炎ウイルス検査を受検することの必要性に関する認識が十分でないことに加え、一部では、肝炎患者等への不当な差別が存在することも指摘されており、肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及啓発を行う必要があります。

本県では、肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を果たす拠点病院として奈良県立医科大学附属病院を肝疾患診療連携拠点病院として指定しています。奈良県立医科大学附属病院には肝疾患相談センターを設置し、肝炎患者やその家族等からの相談に応じています。また、二次医療圏の中核となる中核専門医療機関(11医療機関)を指定し、拠点病院が設置する「奈良県肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会」で連携を図っています。さらに、県内に肝炎患者の状態に応じた抗ウイルス療法を適切に実施できる専門医療機関(拠点病院・中核専門医療機関含む)を68医療機関(令和5年4月1日現在)指定し、県内の肝炎医療の質の向上を図っています。

※120 厚生労働省「肝炎とは」

本県では、「肝炎対策基本法」及び「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」を受け、「奈良県肝炎対策推進ガイドライン（令和6年4月改定）」に基づき、肝炎対策の取組を進めています。

2. 取り組むべき施策

（1）感染症の発生の予防とまん延防止

令和5年度に設置した奈良県感染症対策連携協議会において、県、保健所設置市等その他の関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携を図りながら、感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を関係者一体となって実施します。

感染症発生動向調査事業を充実し、県民や関係機関に感染症の予防に役立つ情報提供を行います。

保健所が関係機関と密接に連携し、感染症の予防に関する正しい知識を普及啓発するとともに、感染症のまん延防止のための取組を推進します。

（2）感染症に係る適切な医療の確保

第二種感染症指定医療機関について、今後も二次医療圏ごとに病床指定することができるよう更なる病床の確保に努めます。

全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者数及び外来受診者の急増が想定されることから、平時から、感染症法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症の患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制の確保を図ります。医療措置協定を締結するに当たっては、新型コロナウイルス感染症における医療提供体制を参考とし、県単位で必要な医療提供体制を確保することを基本とします。

なお、医療措置協定を締結した医療機関については、奈良県ホームページにおいて公表します。

1) 病床確保

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表^{※121}期間に新興感染症の入院を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関として指定します。

2) 発熱外来

※121 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表…全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある等の新興感染症が発生した旨の公表（新興感染症に位置付ける旨の公表）

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の発熱外来を担当する病院、診療所と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関として指定します。

表4 新興感染症発生時の対応

時期		対応
新興感染症の発生等公表期間前		第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する。
新興感染症の発生等公表期間	流行初期 (公表～3ヶ月)	感染症指定医療機関が引き続き対応を行うとともに、流行初期確保措置 ^{※122} の対象となる医療措置協定を締結した医療機関も中心に対応する。
	流行初期以降 (3～6ヶ月程度)	流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関等に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等も中心に対応する。 その後、3ヶ月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応する。

3) 自宅療養者等への医療の提供

県は、自宅や高齢者施設等の療養者に対し、新興感染症に係る医療の提供（電話やオンライン診療、往診、服薬指導、訪問看護の提供等）を行う病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションと平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関として指定します。

外出自粛対象者については、体調悪化時等に、適切な医療に繋げることができるよう、医療機関、医療関係団体、民間事業者及び市町村（保健所設置市等を除く。）と連携し、健康観察の体制を整備します。

4) 後方支援

県は、感染症患者以外の患者の受入や感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行う医療機関と協定を締結し、協定指定医療機関の対応能力の拡大を図ります。

5) 医療人材の派遣

※122 流行初期医療確保措置…協定締結医療機関が、流行初期期間に、協定に基づく対応により経営の自律性（一般医療の提供）を制限して大きな経営上のリスクのある感染症医療（感染症患者への医療）の提供をすることに対し、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援を行う措置

県は、新興感染症に対応する医療体制を確保するため、①感染症患者の診療、治療、看護、各種検査等を担当する医療従事者、また、②感染者の入院等の判断・調整、医療機関や高齢者施設等におけるクラスターの対応（感染制御等）を担当する医療従事者を派遣する医療機関と協定を締結し、医療人材の応援体制を整備します。

（３）各感染症への対応

１）結核対策

本県は令和３年に結核罹患率 9.2 となり、「結核低まん延」の状態となりましたが、罹患率の更なる低下を目指します。

- 新たな感染者や治療が困難な多剤耐性結核の発生を防止するため、全結核患者の治療完遂を目標に、引き続き直接服薬確認療法（DOTS）を実施し、特に潜在性結核患者の DOTs を強化します。また、患者、家族等の接触者の健康診断を確実に実施します。
- 結核患者の早期発見のため、事例を通して医師等に対して、発生届及び入院報告の徹底について周知するとともに、結核の早期発見のための体制整備について助言、指導します。
- 高齢の患者への対応として、高齢者福祉施設に対して、結核の正確な知識や早期発見について啓発を行うとともに、施設内での感染対策等具体的な対策について指導します。
- 外国生まれの患者への対応として、地域における外国出生の学生や就労者等の実態を把握し、学校や事業所等に結核に関する情報を提供します。また、患者の治療が完遂するよう、雇用主等の関係者が結核に関する正しい知識をもち治療完遂の重要性について十分理解するよう指導します。
- 結核の発生動向を評価・分析するために、VNTR（Variable Numbers of Tandem Repeats）法の活用により、結核菌の病原体サーベイランスを継続します。

２）HIV 感染症・エイズ対策

HIV 感染予防について、県民へ正しい知識を普及するとともに、保健所における検査・相談体制の充実を図ります。

エイズ治療の中核拠点病院（奈良県立医科大学附属病院）、エイズ治療拠点病院（市立奈良病院）、エイズ診療協力病院（14 医療機関）を中心に、総合的な医療提供体制を確保します。

３）肝炎対策

県は、肝炎対策を総合的に推進するために奈良県肝炎対策推進協議会を設置し、専門的な見地からの検討を行い、肝炎の予防や医療の推進を図っています。

市町村、保健所、委託医療機関による肝炎ウイルス検査を実施することで、肝炎ウイルス検査の検査体制の整備を図ります。また、陽性者を精密検査や適切な医療につなぐために、フォローアップの体制を充実させます。

肝炎に関する正しい知識の普及啓発や陽性者フォローアップの強化のため、肝炎医療コーディネーターの育成や活躍の推進を行います。

二次医療圏ごとの肝疾患専門医療機関数を維持し、県内全域において個々の病態に応じた肝疾患の治療が受けられる体制の整備に努めます。また、肝疾患診療連携拠点病院である奈良県立医科大学附属病院においては、肝疾患相談センターでの患者や医療機関からの相談対応をはじめ、市町村や地域への支援、人材育成などの取組の強化や、専門医療機関及びかかりつけ医との共同による地域での肝炎診療ネットワークの推進を行います。

(数値目標)

(1) 数値目標の詳細

新興感染症に備えた医療提供体制

第2回奈良県感染症対策連携協議会に向けて調整中

項目	区分	流行初期		流行初期以降	
		目標	単位	目標	単位
①病床	各協定締結医療機関（入院）における確保可能病床数		床		床
	重症者病床		床		床
②発熱外来	各協定締結医療機関（発熱外来）の機関数		機関		機関
③ 自宅療養者等への医療の提供	自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する機関数		機関		機関
④後方支援	後方支援を行う医療機関数		人		機関
⑤医療人材の確保人数（派遣可能数）	人材派遣可能な人数		人		人
	感染症医療担当従事者		人		人
	感染症予防等業務対応関係者		人		人

(2) 評価と公表

本計画での施策の進捗状況は、毎年評価を行い、奈良県ホームページに公表します。また、数値目標の達成状況、現状把握に用いた指標の状況について、3年後を目途に調査、分析及び評価を行い、奈良県ホームページに公表します。

第 6 章

外来医療にかかる医療提供体制の確保

第1節 外来医療提供体制確保のための対策

外来医療には、診療所の外来診療のほかに、夜間・休日の初期救急や、校医・嘱託医、予防接種、健康診断、各種検診などの公衆衛生、在宅医療といった機能や、病院外来も広く含まれます。※123 外来医療提供体制は現在、医師の高齢化などによる様々な役割の担い手が不足し、また、病院においては患者の待ち時間や勤務医の外来負担など、様々な課題が生じています。これらの課題を解消するための取組について推進します。

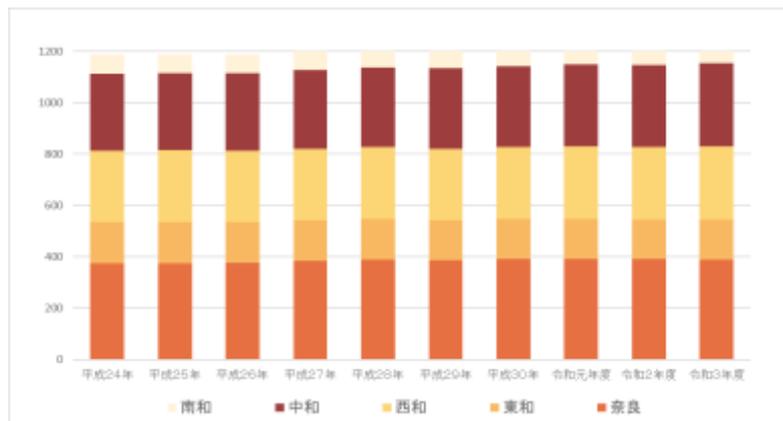
1. 現状と課題

(1) 診療所の開設・廃止の状況について

1) 県内の診療所数の推移

奈良県内の保健医療機関のうち、医科診療所数の10年間の変動推移を見ると、全体では大きな変動は見られません(図1)。また、医療圏別の変動推移では、奈良医療圏、西和医療圏、中和医療圏で増加、東和医療圏、南和医療圏において減少傾向です(図2)。

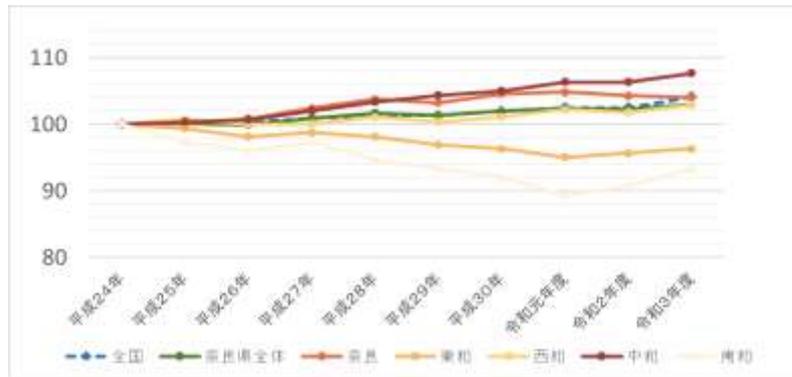
図1 10年間での奈良県内保健医療機関数(医科診療所分)の推移



出典：厚生労働省「医療施設調査」

※123 当節については「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン～第8期(前期)～」(厚生労働省作成)を参照していますが、当該ガイドラインにおいて、かかりつけ医機能については現在方策検討中とされており、本計画においても記載していません。

図2 平成24年の医科診療所数を100としたときの医療圏別推移



出典：厚生労働省「医療施設調査」

外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

厚生労働省が作成した「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」では、都道府県は、厚生労働省から提供される地域ごとに外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能となる指標（以下「外来医師偏在指標」といいます。）を基に、外来医師偏在指標の値が全二次医療圏の中で上位 33.3 %に該当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定することとなっています。

厚生労働省から示された指標によると、全国 335 医療圏の中で、本県では、奈良医療圏、東和医療圏、西和医療圏、南和医療圏が外来医師多数区域に該当する結果となりました。

外来医師偏在指標は、以下に示す算出方法にて算出されています。

しかし、この算定方法には、①面積要件が加味されていないため医療機関へのアクセスが考慮されていない②診療科別の情報が加味されておらず、単なる診療所の数によってのみ導き出される数値である③診療所と病院の役割分担・連携を進めるものになっていない、などの課題があると考えており、地域の実情と合致していない可能性があります。

このように、厚生労働省が公表した外来医師偏在指標を用いた「外来医師多数区域」の設定により、当該指標に沿った偏在是正を促すことは外来医療の様々な課題解決につながらず、支障をきたす可能性があります。

このため、本計画では、当面、外来医師偏在指標をもとにした「外来医師多数区域」の設定は行わず、診療所の偏在及びその是正について県独自の情報分析等により推進を行うことを目指します。

国が公表した外来医師偏在指標データ

圏域名	外来医師偏在指標 (再計算値)	全国 順位	上位 33%に 該当	標準化診療所従事 医師数(人)	2021年1月1日時 点人口(10万人)	標準化外来 受療率比	診療所 外来患者数割合	病院+一般診療所 外来患者流出入調 整係数
00全国	112.2			107,226	1,266.5	1.000	75.5%	1.000
2901奈良	136.8	23	○	391	3.5	1.049	74.9%	1.027
2902東和	110.2	100	○	144	2.0	1.053	60.3%	1.013
2903西和	109.9	101	○	265	3.5	1.047	75.0%	0.888
2904中和	100.0	167		279	3.7	1.011	73.2%	1.008
2905南和	145.7	11	○	55	0.7	1.173	73.6%	0.642

外来医師偏在指標の計算方法

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所従事医師数(※1)}}{\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化外来受療率比(※2)} \times \text{診療所外来患者数割合} \times \text{(病院+一般診療所外来患者流出入調整係数)}}$$

$$\text{標準化診療所従事医師数(※1)} = \Sigma \text{性・年齢階級別診療所従事医師数} \times \text{性・年齢階級別労働時間比}$$

$$\text{地域の標準化外来受療率比(※2)} = \frac{\text{地域の期待外来受療率(※3)}}{\text{全国の期待外来受療率}}$$

$$\text{地域の期待外来受療率(※3)} = \frac{\text{地域の外来医療需要(※4)}}{\text{地域の人口}}$$

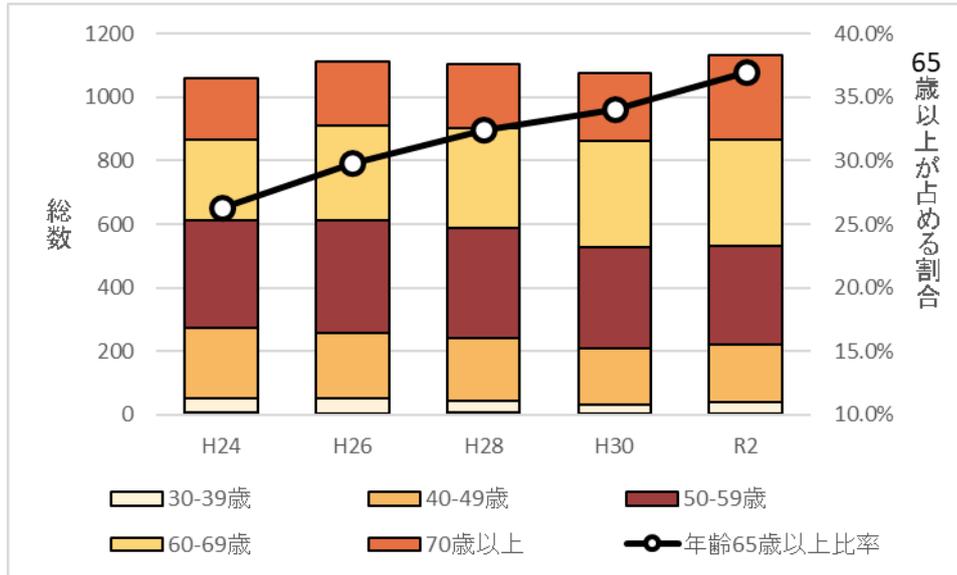
$$\text{地域の外来医療需要(※4)} = (\Sigma \text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})$$

出典：厚生労働省「外来医師偏在指標（内容説明）」より

2) 診療所医師の年齢構成

診療所に勤務する医師数は、1,100人前後で、近年、微増減を繰り返しています。年齢構成の変化を見ると、近年、65歳以上の比率が高まり、高齢化の傾向にあります（図3）。

図3 奈良県の診療所に勤務する医師の年齢構成の変化



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

※29歳以下は少数につきグラフ上可視化できないため凡例は非表示

医師の高齢化によって診療所の休・廃止が進む一方で、一部の地域では同種の診療科を扱う診療所が地域での需要以上に存在することが推測されるなど、診療所が偏在している可能性があります。

(2) 診療所医師が担うべき役割について

1) 休日・夜間の初期救急医療

救急車等によらず自力で来院する軽度の救急患者に対応する夜間及び休日における外来医療は、市町村等が運営する休日夜間応急診療所や在宅当番医制により診療体制が確保されています（表1）。

それらの診療体制の大部分は地域の診療所医師により確保されており、多くは内科、小児科の医師が担っています（表2）。診療所医師の高齢化、小児科医不足の状況から、奈良県立医科大学附属病院等からの医師派遣によって診療体制を維持している地域もあります。将来にわたり実施体制を維持するためには、担い手の確保が求められます。

表 1 休日夜間応急診療所一覧（令和 5 年 7 月時点）

休日夜間応急診療所一覧

施設名	所在地	診療科目	診療受付時間（休日は原則、日・祝・年末年始）		
			平日	土曜	休日
奈良市立休日夜間応急診療所	奈良市柏木町 5 1 9 番地の 2 8	内科・小児科 (要問合せ)	21:30～翌5:30	14:30～18:30 21:30～翌5:30	9:30～18:30 21:30～翌5:30
奈良市立休日歯科応急診療所	奈良市柏木町 5 1 9 番地の 2 8	歯科			9:30～11:30 13:00～15:30
(一財)生駒メディカルセンター 休日夜間応急診療所	生駒市東新町 1 番 3 号 内科系・外科系応急診療所案内 0743-74-5600	内科・小児科	22:00～翌5:30	16:00～翌5:30	10:00～翌5:30
天理市立休日応急診療所	天理市富堂町300-11 (天理市立メディカルセンター 2 階)	内科・小児科			10:00～16:00
大和郡山市立休日応急診療所	大和郡山市本庄町 3 1 7 - 2 (大和郡山市保健センター併設)	内科・小児科			12:00～21:00
三室休日応急診療所	生駒郡斑鳩町稲葉車瀬 2 丁目 5 番 1 8 号	内科・小児科			9:30～11:30 12:30～16:30 17:30～20:30
		歯科			9:30～11:30 12:30～16:30
橿原市休日夜間応急診療所	橿原市畷傍町 9 の 1 (橿原市保健センター北館 1 階)	内科	21:00～23:30	21:00～23:30	9:30～11:30 12:30～23:30
		小児科	21:00～翌5:30	21:00～翌5:30	9:30～11:30 12:30～翌5:30
		歯科			9:30～11:30 12:30～20:30
桜井市休日夜間応急診療所	桜井市粟殿 1 0 0 0 - 1 (桜井市保健福祉センター1階)	内科	21:30～23:30 (木曜日のみ)		10:00～14:00 18:00～22:00
		小児科 (要問合せ)			10:00～14:00 18:00～22:00
磯城休日応急診療所	磯城郡田原本町宮古 4 0 4 の 7 (田原本町保健センター併設)	内科・小児科 (小児科は要問合せ)			10:00～12:00 12:40～16:00
葛城地区休日診療所	大和高田市西町 1 番 4 5 号 (大和高田市保健センター併設)	内科・小児科			8:30～11:30 13:00～15:30 17:30～20:30
		歯科			8:30～11:30 13:00～15:30
御所市休日応急診療所	御所市 7 7 4 番地の 1 (いきいきライフセンター内)	内科・小児科 (小児科は要問合せ)			9:30～11:30 13:00～15:30
五條市応急診療所	五條市野原西 5 丁目 2 - 5 9 (五條病院内)	内科・小児科		18:00～21:30	18:00～21:30

在宅当番医制

市町村	診療時間	確認場所
五條市	休日：9時～16時	広報五條または五條市ホームページ

表2 休日夜間応急診療所の運営に協力する診療所の数（令和5年9月時点）

診療所名	関係する地区医師会（地域）	会員 診療所数	協力する 診療所数
奈良市立休日夜間応急診療所	奈良市医師会	322	51
天理市立休日応急診療所	天理地区医師会	32	18
桜井市休日夜間応急診療所	桜井地区医師会（桜井市）	65	24
磯城休日応急診療所	桜井地区医師会（磯城郡）		17
大和郡山市立休日応急診療所	大和郡山市医師会	51	23
（一財）生駒メディカルセンター 休日夜間応急診療所	生駒地区医師会（生駒市）	68	19
三室休日応急診療所	生駒地区医師会（生駒郡）	35	16
	北葛城地区医師会 （王寺、上牧、河合）	50	22
葛城地区休日診療所	北葛城地区医師会 （香芝市、葛城市、広陵町）	83	43
	大和高田市医師会	39	21
橿原市休日夜間応急診療所	橿原地区医師会	110	60
御所市休日応急診療所	御所市医師会	19	16
五條市応急診療所	五條市医師会	23	7

出典：各地区医師会調べ
（不足する場合は病院医師が補うことがある）

表3 在宅当番医制に参加する診療所の数（令和5年9月時点）

市町村	関係する地区医師会（地域）	会員 診療所数	協力する 診療所数
五條市	五條市医師会	23	12

出典：各地区医師会調べ

2) 校医・嘱託医

児童・生徒の健康診断等を行う校医や、嘱託産業医など様々な機関から委嘱を受けて診察等を行う嘱託医の多くは、地域における内科、眼科、耳鼻咽喉科の診療所医師が担っています。しかし、担い手不足により、一人の医師が複数の校医・嘱託医を引き受けており、特定の医師に負担が集中している地域もあります。今後、医師の高齢化による更なる担い手の不足が見込まれるため、将来にわたり実施体制を維持するためには、担い手の確保が求められます（表3）。

表3 校医・嘱託医に協力する診療所医師の人数（令和5年9月時点）

二次医療圏	関係する地区医師会（地域）	会員 診療所数	校医・ 嘱託医（人） （会員医師数）
奈良	奈良市医師会	322	134
東和	天理地区医師会	32	24
	桜井地区医師会（桜井市）	65	45
	桜井地区医師会（磯城郡）		
	宇陀地区医師会	16	15
西和	大和郡山市医師会	51	38
	生駒地区医師会（生駒市）	68	36
	生駒地区医師会（生駒郡）	35	30
	北葛城地区医師会 （王寺、上牧、河合）	50	26
中和	北葛城地区医師会 （香芝市、葛城市、広陵町）	83	50
	大和高田市医師会	39	34
	橿原地区医師会	110	47
	御所市医師会	19	15
南和	五條市医師会	23	15
	吉野郡医師会	24	20

出典：各地区医師会調べ

（各地区医師会にて把握していないケースが存在する場合があります。）

3) 各種検（健）診・予防接種

各種検（健）診、予防接種については、地域の診療所医師により実施体制が確保されています。地域によっては、小児科医の不足により、乳幼児を対象とした健診、予防接種を担う医師の確保が困難な状況にあります。将来にわたり実施体制を維持するためには、担い手の確保が求められます（表4）。

表4 各種検（健）診、予防接種に協力する診療所の数（令和5年9月時点）

二次医療圏	関係する地区医師会（地域）	会員 診療所数	各種検 （健）診 （協力する診 療所数）	予防接種	
				小児 （協力する診療所数）	成人 （協力する診療所数）
奈良	奈良市医師会	322	223	157	264
東和	天理地区医師会	32	25	14	25
	桜井地区医師会（桜井市）	65	54	45	56
	桜井地区医師会（磯城郡）				
	宇陀地区医師会	16	14	14	14
西和	大和郡山市医師会	51	39	24	40
	生駒地区医師会（生駒市）	68	50	30	49
	生駒地区医師会（生駒郡）	35	25	18	29
	北葛城地区医師会 （王寺、上牧、河合）	50	29	19	26
中和	北葛城地区医師会 （香芝市、葛城市、広陵町）	83	52	47	58
	大和高田市医師会	39	26	19	35
	橿原地区医師会	110	81	57	76
	御所市医師会	19	18	18	18
南和	五條市医師会	23	19	17	20
	吉野郡医師会	24	—	—	—

出典：地区医師会調べ

※地区医師会で数字を把握できない場合は非表示「—」

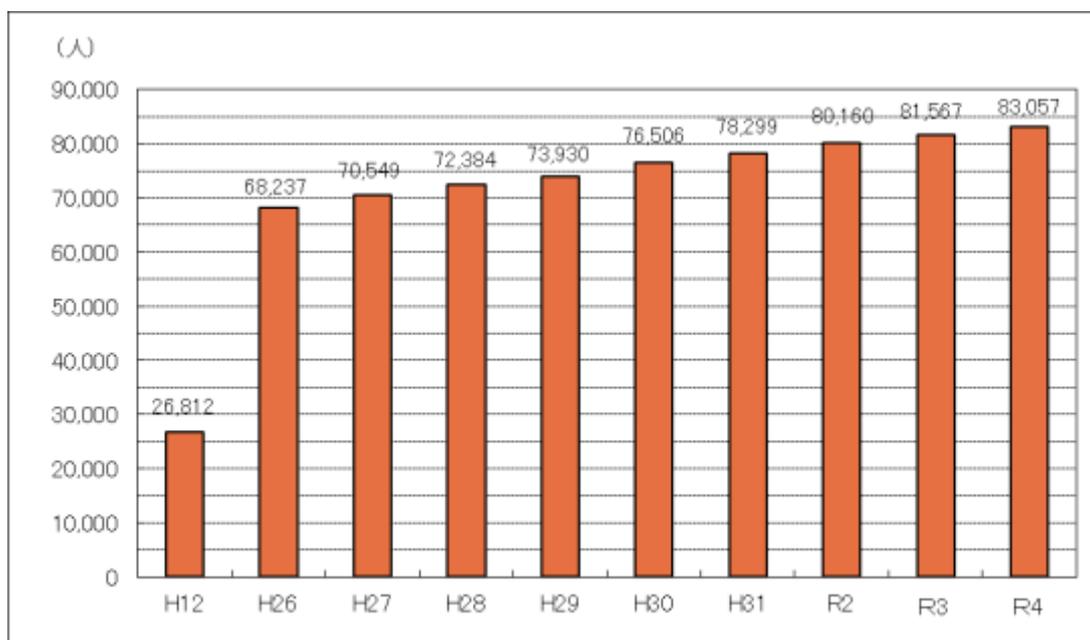
4) 介護認定審査会

介護保険法に基づく要介護（要支援）認定は、介護サービスの必要度を客観的かつ公平に判定するため、コンピュータによる一次判定と、その結果を原案とした介護認定審査会による二次判定の二段階で行われます。

介護認定審査会は、保険者である市町村が設置し、要介護者等の保健、医療、福祉に関する学識経験者によって構成されます。医療分野では診療所の医師が多く参加しています。

要介護（要支援）認定者の数が増加傾向にある中で、審査件数の多さに対する負担感から担い手の確保が難しい地域があります。介護保険制度を維持するためには、介護認定審査会の委員の担い手の確保が求められます（図4）（表3）。

図4 要介護(要支援)認定者数の推移



出典：奈良県「令和5年度高齢者福祉対策の概要」

表5 要介護認定申請件数（令和3年度申請分）

	申請件数（件）
奈良県全体	55,035
奈良医療圏	15,244
東和医療圏	8,597
西和医療圏	13,098
中和医療圏	14,341
南和医療圏	3,755

出典：介護保険総合データベース（令和3年度申請分）

5) 在宅医療

居宅等における医療について、奈良県全体の推移を見ると、患者数及び訪問診療算定件数ともに上昇しています。今後、更なる患者数の増加が予測されているため、拡大する在宅医療ニーズへの対応が求められます。（在宅医療の現状等については第5章第11節を参照。）

(3) 病院外来の状況について

1) 病院における外来診療の状況

患者の医療機関の選択に当たり、外来医療提供体制における各医療機関が持つ個々の役割に関する情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じています。この現状を解消する新たな制度として「外来機能報告」が令和4年度から、「紹介受診重点医療機関」が令和5年度からはじまりました。

2) 外来機能報告、紹介受診重点医療機関

病院等の外来機能の明確化及び医療機関間の連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、県に対し外来医療の実施状況を報告する制度を外来機能報告とといいます。また、当該報告内容において、医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来、高額等の医療機器・設備を必要とする外来や、特定の領域に特化した機能を有する外来といった、医療資源を重点的に活用する外来（以下「紹介受診重点外来」といいます。）の実施状況を報告し、地域の協議の場^{※124}にて当該外来を地域で基幹的に担う医療機関として同意を得た医療機関を「紹介受診重点医療機関」といいます。

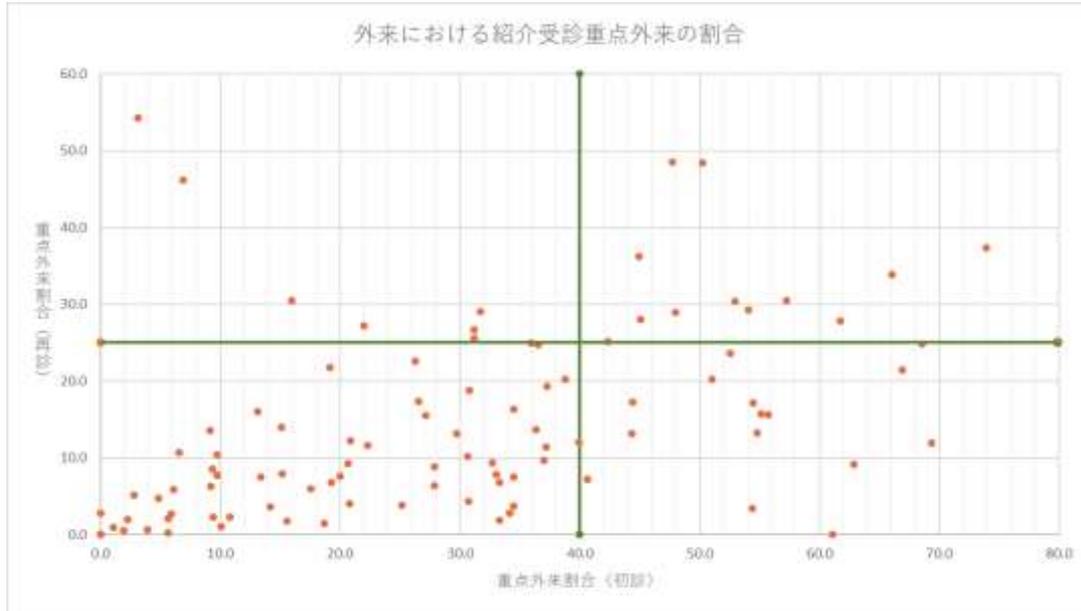
3) 県内医療機関における紹介受診重点外来の実施状況

令和4年度外来機能報告報告対象医療機関における初診・再診に占める紹介受診重点外来割合は図5のとおりとなっています。このうち、初診割合40%以上かつ再診割合25%以上が紹介受診重点医療機関の要件基準^{※125}となっています。

※124 本県においては地域医療構想調整会議を活用しています。

※125 要件基準を満たさない場合でも一定基準以上の紹介率・逆紹介率がある場合や、特段の事情がある場合、紹介受診重点医療機関となることが可能です。逆に要件基準を満たす場合でも、紹介受診重点医療機関とならない特段の理由がある場合は紹介受診重点医療機関とならない場合があります。

図5 外来機能報告報告対象機関における初診・再診に占める紹介受診重点外来割合



出典：令和4年度外来機能報告

4) 紹介受診重点医療機関の現状と課題

令和5年度8月時点において、紹介受診重点医療機関となっている医療機関は表6のとおりです。

表6 紹介受診重点医療機関（令和5年8月1日時点）

二次医療圏	紹介受診重点医療機関の数	医療機関名
奈良	5	<ul style="list-style-type: none"> ・地方独立行政法人奈良県立病院機構奈良県総合医療センター ・市立奈良病院 ・医療法人新生会総合病院高の原中央病院 ・社会医療法人松本快生会西奈良中央病院 ・独立行政法人国立病院機構 奈良医療センター
東和	3	<ul style="list-style-type: none"> ・社会医療法人高清会高井病院 ・公益財団法人天理よろづ相談所病院 ・社会福祉法人恩賜財団済生会中和病院
西和	3	<ul style="list-style-type: none"> ・社会医療法人田北会田北病院 ・近畿大学奈良病院

		・地方独立行政法人奈良県立病院機構奈良県西和医療センター
中和	1	奈良県立医科大学附属病院
南和	0	—

今後はこれらの医療機関が紹介受診重点医療機関であることの周知を図り、病院における更なる外来受診の円滑な流れを促進することが必要です。

2. 取り組むべき施策

(1) 診療所の偏在是正のための取組について

1) 診療所の偏在是正につながる情報の検討・提供

診療所や医療機器の所在地を可視化したものや、地域ごとの需給や患者の流入状況分析データなど、診療所の偏在是正や需給のミスマッチ解消につながる情報の検討を行います。さらに、協議の場でのデータの提示、県ホームページでの情報提供等を行います。

(2) 診療所医師が担うべき役割の担い手確保に関する取組について

1) 役割の明確化

「1. 現状と課題 (2) 診療所医師が担うべき役割について」に記載された1)～5)の5項目を地域医療に関する診療所の医師に期待される役割とし、必要に応じて外来医療に関する協議の場等で検討の上、見直し等を検討します。

2) 新規開業者への協力依頼等の実施

期待される役割を担う医師が不足しないよう、新規開業者に対する開設届提出時における「期待される役割」についての周知、協力依頼を行います。また、既存開業者等に対しても周知、啓発を行います。

(3) 病院における外来受診の円滑な流れを促進するための取組について

1) 病院外来の機能分化の促進

地域医療構想調整会議にて、外来機能報告における紹介受診重点外来の実施状況を共有し、紹介受診重点医療機関となる医療機関について検討、協議を行います。

2) 病院外来の受診方法の啓発

県民向けに紹介受診重点医療機関の周知を行うとともに、病院外来受診の流れに関する啓発を行います。

3. 評価目標

計画の進捗評価を行うため、以下のとおり目標設定を行います。

評価指標	目標値
既存開業者等に対する周知・啓発の実施回数 (広報誌掲載等)	2回以上/年
休日・夜間の初期救急医療に参加する診療所医師数	増加
在宅療養支援診療所など (「在宅医療」で定める指標の一部を再掲)	増加

第7章

医療従事者等の確保

第1節 医師確保

1. 医師確保計画について

(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、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、令和元年度に策定した「奈良県医師確保計画」（令和2年度から令和5年度の4カ年計画）を改定し、今回、令和6年度から令和8年度の3カ年の計画として策定しました。

(2) 計画策定の趣旨

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6年4月1日から令和9年3月31日までの3年間です。第8次奈良県保健医療計画（令和6年度から令和11年度の6カ年計画）の一部として、「第8次（前期）医師確保計画」として策定し、令和8年度中に見直し、改定して次期計画（第8次（後期）医師確保計画（令和9年度から令和11年度の3カ年計画）」を策定する予定です。以降は、3年毎に見直して計画を改定するものとします。

(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、整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。

2. 医師確保に関する現状

(1) 医師数

1) 医療施設に従事する医師数

奈良県の医療施設(病院・診療所)に従事する医師数は、令和2(2020)年12月末時点で3,670人となっており、平成30(2018)年から約6%増加しています。

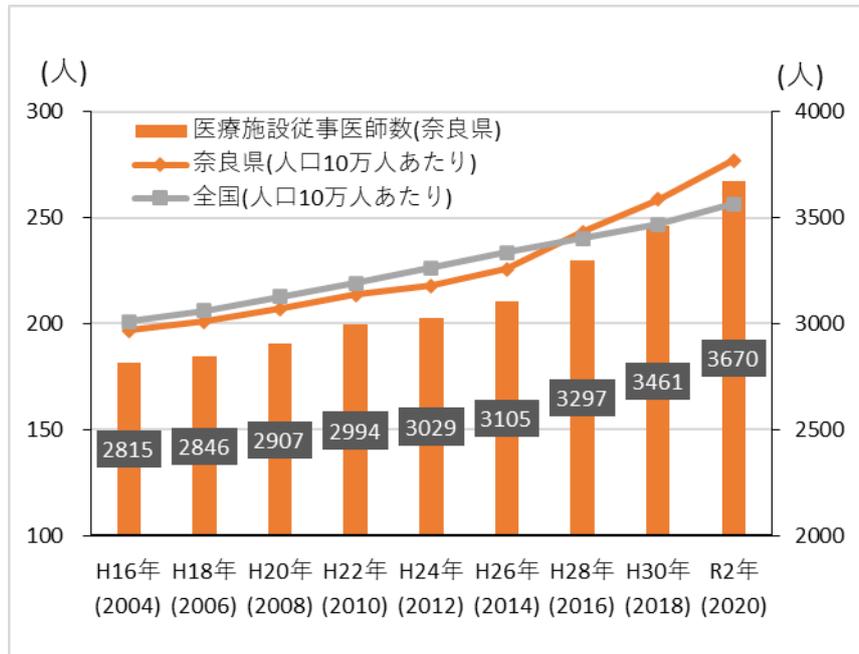
また、人口10万人あたり医師数は、平成28(2016)年以降連続して全国平均を上回っています(表1、図1)。

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
令和2年	3,670	277.1	256.6	108.0

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図1 奈良県の医療施設従事医師数の推移



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

2) 診療科ごとの医師数

令和 2(2020)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「小児科」、「産婦人科・産科」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	奈良県 (A) (人)	全国 (B) (人)	A/B	全国 順位
総 数	277.1	256.6	1.08	18
内科系	102.5	95.0	1.08	19
内 科	61.5	48.8	1.26	8
呼吸器内科	4.5	5.3	0.85	32
循環器内科	9.9	10.3	0.96	28
消化器内科(胃腸内科)	10.6	12.2	0.87	34
腎臓内科	2.9	4.2	0.69	35
神経内科	5.4	4.6	1.17	10
糖尿病内科(代謝内科)	3.2	4.5	0.71	40
血液内科	1.7	2.3	0.74	41
感染症内科	1.3	0.5	2.60	1
アレルギー科	-	0.1	-	-
リウマチ科	0.5	1.5	0.33	41
心療内科	1.0	0.7	1.43	7
皮膚科	9.1	7.8	1.17	7
小児科	111.7	119.7	0.93	29
精神科	12.7	13.1	0.97	28

診療科	奈良県 (A) (人)	全国 (B) (人)	A/B	全国 順位
外科系	20.1	22.2	0.91	36
外 科	6.3	10.5	0.60	47
呼吸器外科	1.3	1.6	0.81	37
心臓血管外科	2.6	2.6	1.00	20
気管食道科	1.4	1.7	0.82	26
乳腺外科	-	0.1	-	-
消化器外科(胃腸外科)	7.6	4.6	1.65	2
肛門外科	0.4	0.4	1.00	20
小児外科	0.5	0.7	0.71	26
泌尿器科	8.1	6.1	1.33	7
脳神経外科	6.3	5.8	1.09	21
整形外科	21.7	17.9	1.21	11
形成外科	2.4	2.4	1.00	18
眼科	11.5	10.8	1.06	13
耳鼻いんこう科	8.5	7.6	1.12	11
産婦人科、産科	45.3	46.7	0.97	32
婦人科	1.4	1.6	0.88	21
リハビリテーション科	3.2	2.3	1.39	7
放射線科	8.5	5.6	1.52	4
麻酔科	8.1	8.1	1.00	24
病理診断科	2.0	1.7	1.18	12
救急科	4.5	3.1	1.45	6

※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「令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

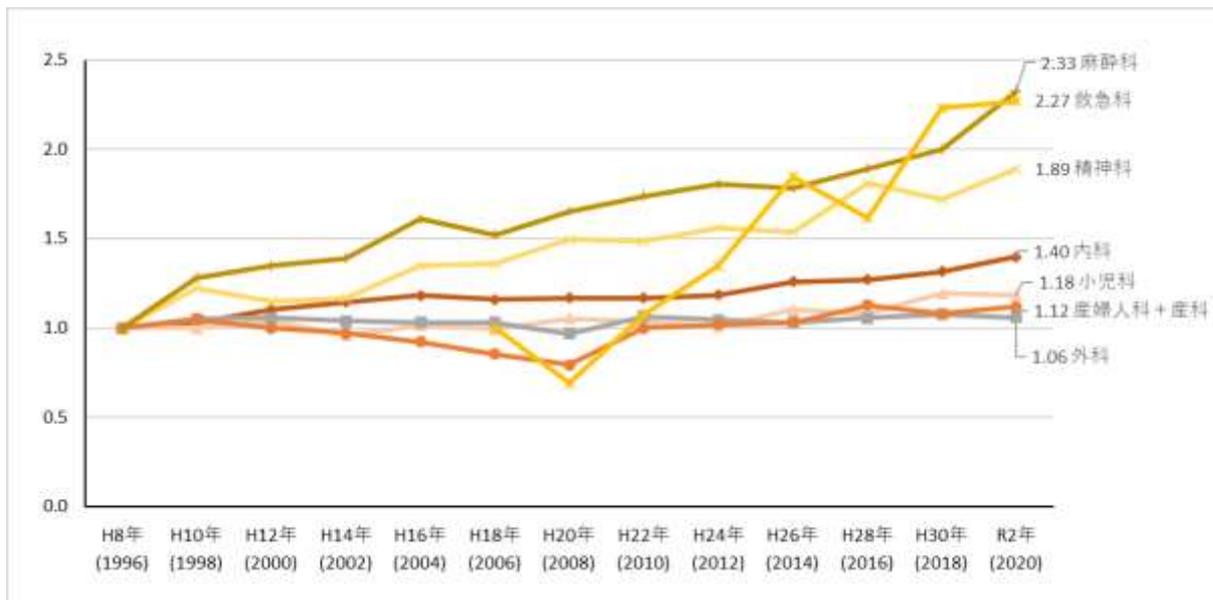
平成 8 (1996) 年からの診療科別医師数の推移を見てみると、奈良県では主な診療科の全てで医師が増加しており、増加数では「内科」、「精神科」、「整形外科」が、増加率では「リハビリテーション科」、「形成外科」、「救急科」、「麻酔科」、「皮膚科」が上位となっています。一方で、「外科」、「産婦人科、産科」、「小児科」などはわずかな増加にとどまっています(表 3、図 2、図 3)。

表3 診療科別医師数の推移（奈良県・全国）

領域	奈良県				全国			
	平成8年 (A)	令和2年 (B)	増減数 (人)	増減割合 (%)	平成8年 (A)	令和2年 (B)	増減数 (人)	増減割合 (%)
総数	2,388	3,670	1,282	1.54	230,297	323,700	93,403	1.41
内科系	970	1,356	386	1.40	93,894	119,767	25,873	1.28
皮膚科	54	120	66	2.22	6,796	9,869	3,073	1.45
小児科	146	173	27	1.18	13,781	17,997	4,216	1.31
精神科	89	168	79	1.89	10,093	16,490	6,397	1.63
外科系	252	267	15	1.06	28,651	27,946	-705	0.98
泌尿器科	62	107	45	1.73	5,174	7,685	2,511	1.49
脳神経外科	59	83	24	1.41	5,634	7,349	1,715	1.30
整形外科	197	287	90	1.46	16,423	22,520	6,097	1.37
形成外科	6	32	26	5.33	1,307	3,003	1,696	2.30
眼科	119	152	33	1.28	10,982	13,639	2,657	1.24
耳鼻いんこう科	85	112	27	1.32	8,834	9,598	764	1.09
産婦人科、産科	102	114	12	1.12	11,264	11,678	414	1.04
婦人科	11	18	7	1.64	1,158	1,995	837	1.72
リハビリテーション科	2	42	40	21.00	904	2,903	1,999	3.21
放射線科	68	112	44	1.65	4,192	7,112	2,920	1.70
麻酔科	46	107	61	2.33	5,046	10,277	5,231	2.04
病理診断科	14	27	13	1.93	1,297	2,120	823	1.63
救急科	26	59	33	2.27	1,698	3,950	2,252	2.33
その他	80	334	254	4.18	3,169	27,802	24,633	8.77

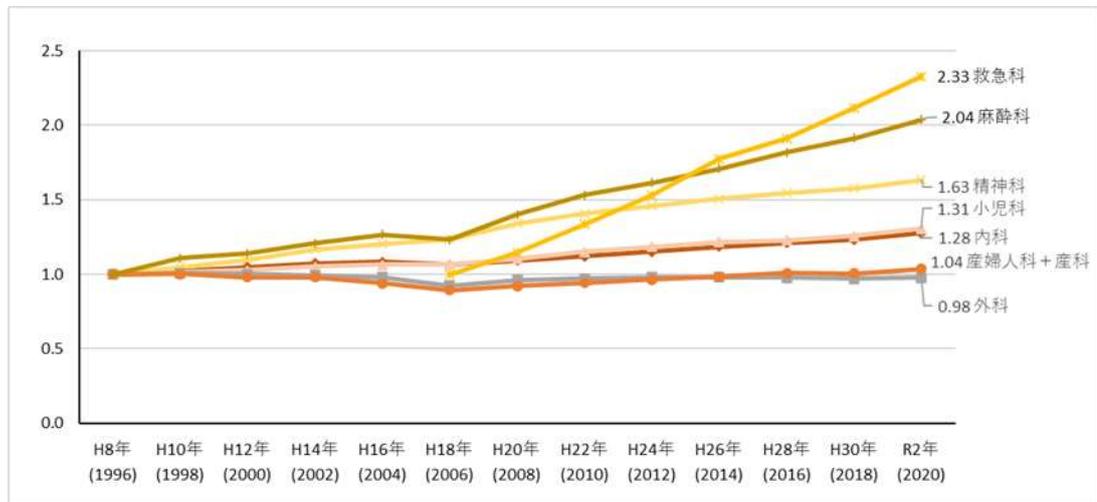
出典：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」
 （救急科、病理診断科は平成18年の医師数と令和2年の医師数を比較）

図2 診療科別医療施設従事医師数の推移 奈良県



※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3 診療科別医療施設従事医師数の推移 全国



※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。）

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」をもとに医師・看護師確保対策室作成

※修学資金制度の関係診療科を記載（[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

3) 病院・診療所医師数

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を見ると、令和2年12月末時点で病院に 従事する医師が69.2%、診療所に従事する医師数が30.8%となっており、全国平均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。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48.2%と、全国平均の49.1%を下回っています。

また、平成22年以降、奈良県の病院で従事する医師数の割合は増加しています。（表4、図4）。

表 4 病院従事医師数と診療所従事医師数の推移

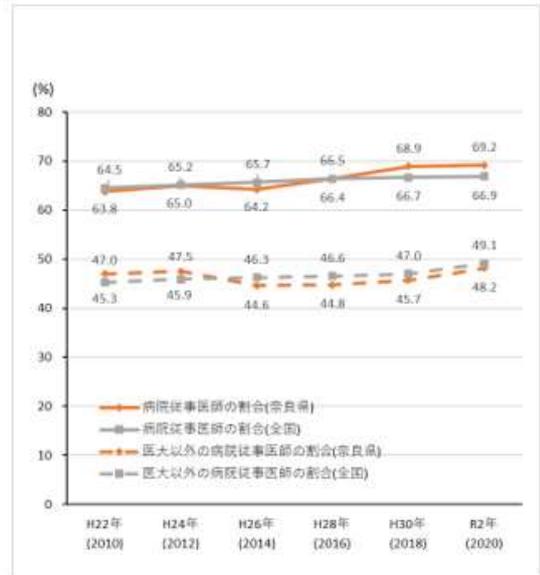
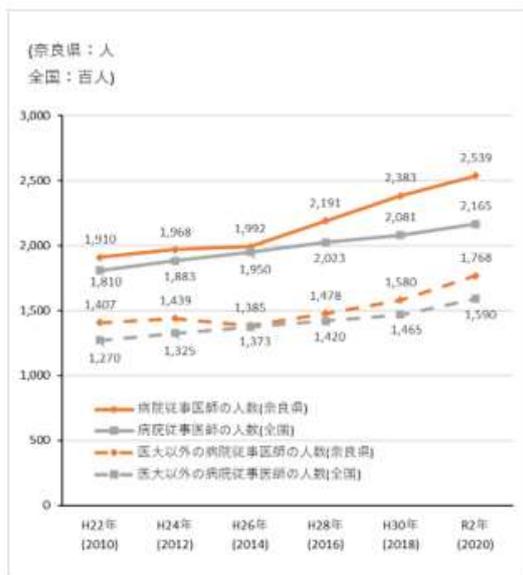
区 分	平成22年			平成24年			平成26年			平成28年			平成30年			令和2年			
	人数 (人)	人口 10万人 あたり 医師数	割合 (%)	人数 (人)	人口 10万人 あたり 医師数	割合 (%)	人数 (人)	人口 10万人 あたり 医師数	割合 (%)	人数 (人)	人口 10万人 あたり 医師数	割合 (%)	人数 (人)	人口 10万人 あたり 医師数	割合 (%)	人数 (人)	人口 10万人 あたり 医師数	割合 (%)	
奈良県	病院勤務	1,910	136.4	63.8	1,968	141.6	65.0	1,992	144.8	64.2	2,191	161.6	66.5	2,381	178.0	68.9	2,539	191.7	69.2
	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	1,768	58.2	48.2
	診療所勤務	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	1,131	85.4	30.8
全国	病院勤務	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	216,474	171.6	66.9
	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	158,993	45.6	49.1
	診療所勤務	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	107,226	85.0	33.1

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図 4 病院従事医師数の人数・割合の推移

病院従事医師数の人数

病院従事医師数の割合



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

4) 年齢別医師数

奈良県の医師の年齢構成は、令和 2(2020)年 12 月時点で 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 42%を占めています(図 7)。平均年齢は 49.9 歳となっており、平成 30(2018)年 12 月時点の 49.6 歳からやや上がっています(表 6)。

また、年齢構成割合の推移では、30 歳未満の医師の割合は増加傾向ですが、30 歳以上 40 歳未満の医師、40 歳以上 50 歳未満の医師及び 50 歳以上 60 歳未満の医師の割合が減少傾向で、60 歳以上の医師の割合が増加傾向にあります(表 5、図 5)。

表5 性別、年齢区分別医師数推移

性別	男性 (人)					女性 (人)					計 (人数 (人), 割合%)										
	H16	H20	H24	H28	R2	H16	H20	H24	H28	R2	H16	H20	H24	H28	R2	H16	H20	H24	H28	R2	
年齢区分	～29歳	211	162	171	226	288	100	79	80	101	111	311	11.0%	241	8.3%	251	8.3%	327	9.8%	399	10.9%
	30～39歳	614	549	483	438	501	136	150	164	184	204	750	26.0%	699	24.0%	647	21.4%	622	18.9%	705	19.2%
	40～49歳	689	638	612	606	585	93	121	135	169	194	782	27.8%	759	26.1%	747	24.7%	775	23.3%	779	21.2%
	50～59歳	432	580	637	658	642	55	74	93	110	133	503	18.0%	654	22.5%	730	24.1%	768	23.3%	775	21.1%
	60～69歳	198	264	369	481	576	15	30	46	62	71	213	7.6%	294	10.1%	415	13.7%	543	16.3%	647	17.8%
	70歳以上	323	233	211	235	322	29	27	28	27	43	252	9.0%	266	8.9%	239	7.9%	262	7.9%	365	9.9%
医師数計	2,387	2,426	2,483	2,644	2,914	428	481	546	653	758	2,815	-	2,907	-	3,029	-	3,297	-	3,670	-	

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

図5 年齢区分別医師数（性別）推移

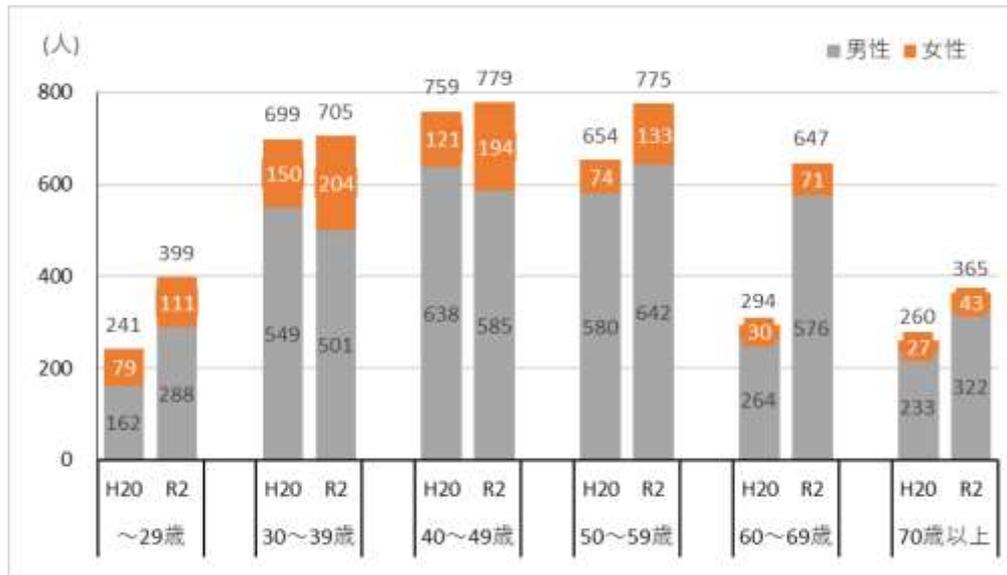
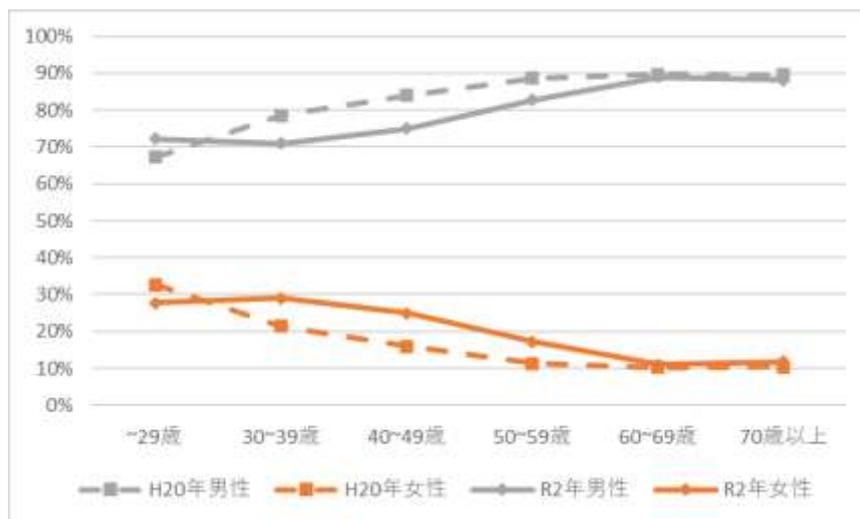


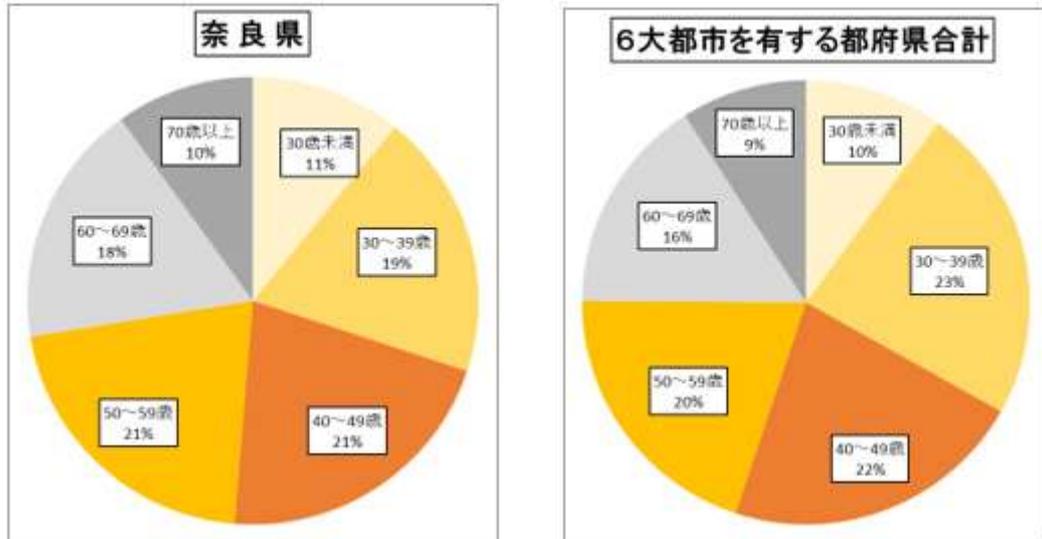
図6 年齢区分別医師数（性別）構成割合



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

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)合計の医師の年齢構成は、40歳未満の医師が全体の33%、40歳以上60歳未満の医師が42%となっています(図7)。平均年齢は令和2(2020)年12月時点では48.9歳で、平成30(2018)年12月時点の48.6歳からやや上昇しています。

図7 奈良県、6大都市合計の医師年齢構成比較



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表6 奈良県、6大都市合計の医師平均年齢の推移

	H24年 (2012)	H26年 (2014)	H28年 (2016)	H30年 (2018)	R2年 (2020)
奈良県(歳)	49.0	50.1	49.6	49.6	49.9
6大都市を有する都道府県(歳)	47.7	48.0	48.3	48.6	48.9

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

5) 女性医師数

奈良県では、全国と同様に、女性医師数は増加しています。

令和2(2020)年12月末時点で、医師全体に占める女性医師数の割合は、奈良県は20.6%、全国では22.8%となっています(表7、図8)。また、30歳未満の全医師に占める女性医師の割合は27.8%、30歳以上40歳未満の割合では28.9%となっています(表8)。

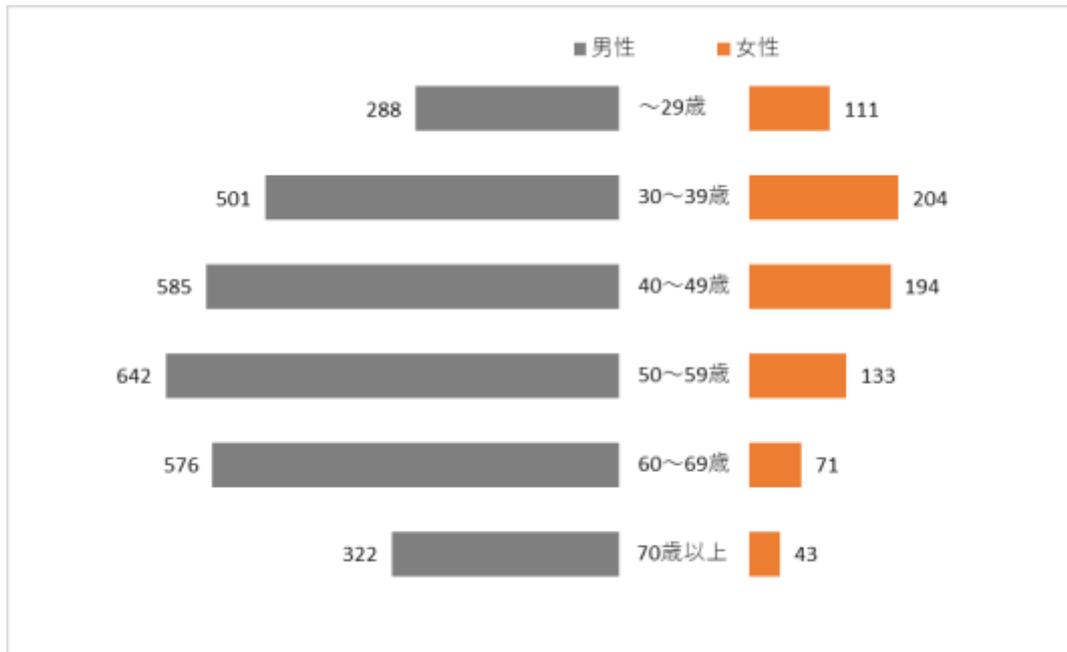
なお、平成20(2008)年から令和2(2020)年にかけての本県の女性医師数の増加率は、57.2%と、医師全体での増加率26.2%を大きく上回っています。

表7 全医師に占める女性の割合

	H22年 (2010)	H24年 (2012)	H26年 (2014)	H28年 (2016)	H30年 (2018)	R2年 (2020)
奈良県(%)	17.4	18.0	18.4	19.8	19.9	20.6
全国(%)	18.9	19.6	20.4	21.1	21.9	22.8

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図8 性別、年齢区分別医師数の分布(令和2年)



出典：厚生労働省「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

	H22年 (2010)	H24年 (2012)	H26年 (2014)	H28年 (2016)	H30年 (2018)	R2年 (2020)
奈良県(%)	34.0	31.9	30.3	30.9	29.6	27.8
全国(%)	35.9	35.5	34.8	34.6	35.9	36.3

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(2) 医師養成課程（医学教育等）

1) 奈良県立医科大学

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卒(地域卒)

(入学枠 13 名) や、県内出身の学生を対象とした地元出身者枠 (入学枠 25 名) を設定しました。

卒業生のうち、県内の医療機関で臨床研修を受けた者の割合は、平成 18(2006)年には 30.5%まで落ち込んでいたものが、令和 5 (2023) 年から過去 5 年平均で 55.8%と増加してきました。(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

	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)		
H16年(2004)	97	43	45	9	44.3%
H17年(2005)	85	31	50	4	36.5%
H18年(2006)	95	29	59	7	30.5%
H19年(2007)	95	37	52	6	38.9%
H20年(2008)	85	53	31	1	62.4%
H21年(2009)	98	43	53	2	43.9%
H22年(2010)	97	52	42	3	53.6%
H23年(2011)	91	39	44	8	42.9%
H24年(2012)	95	51	41	3	53.7%
H25年(2013)	100	47	49	4	47.0%
H26年(2014)	96	56	34	6	58.3%
H27年(2015)	103	49	47	7	47.6%
H28年(2016)	105	62	36	7	59.0%
H29年(2017)	109	61	32	16	56.0%
H30年(2018)	107	62	44	1	57.9%
R1年(2019)	116	71	36	9	61.2%
R2年(2020)	105	59	45	1	56.2%
R3年(2021)	113	60	45	8	53.1%
R4年(2022)	112	72	34	6	64.3%
R5年(2023)	101	45	55	1	44.6%

出典：奈良県立医科大学「大学概要(卒業後の状況)」

2) 臨床研修

医師法第 16 の 2 により、診療に従事しようとする医師は、医学部卒業後 2 年以上の臨床研修を受けることとなっています。

奈良県には、この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)

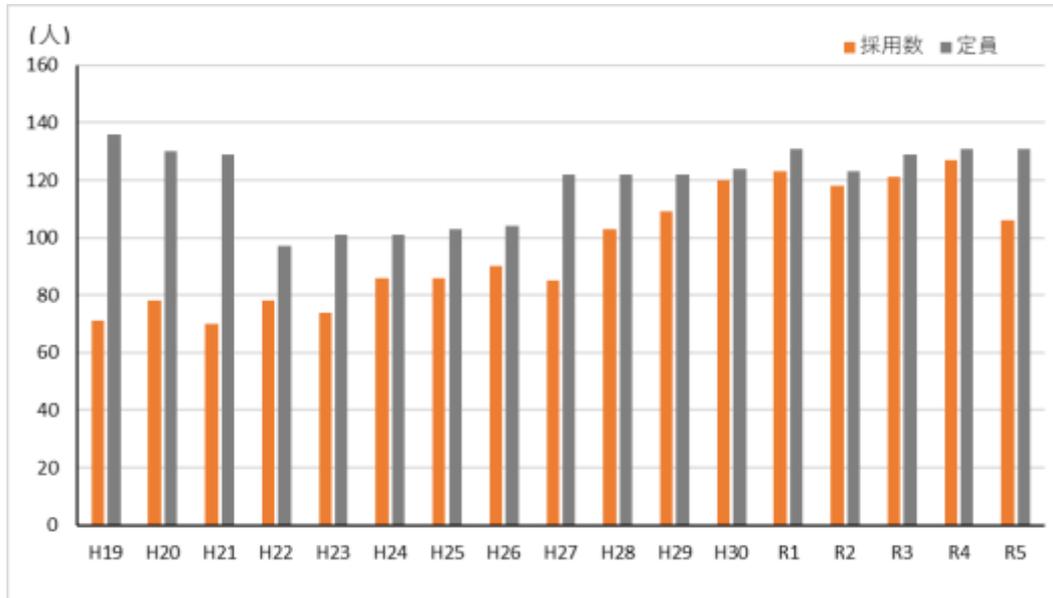
臨床研修病院の臨床研修医の採用数は、奈良県は平成 21(2009)年度から、各臨床研修病院と県が連携して臨床研修医の確保に取り込んできたことから増加傾向となり、近年は概ね高い状態を推移しています。(表 10・図 9)

表 10 初期臨床医採用数の推移

区分	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
採用数	71	78	70	78	74	86	86	90	85	103	109	120	123	118	121	127	106
(定員)	136	130	129	97	101	101	103	104	122	122	122	124	131	123	129	131	131

出典：医師・看護師確保対策室調べ

図9 奈良県臨床研修医の採用数及び定員



出典：医師・看護師確保対策室調べ

3) 専門研修

臨床研修終了後、多くの医師は、各自が目指す診療領域の「専攻医」として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、内科や外科など含む全19基本領域について、令和4(2022)年現在、50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、各年100名程度の専攻医が研修を開始しています(表11)。

また、県内の臨床研修病院で研修修了後に県内の専門研修基幹施設に採用される専攻医の割合は、令和3年から令和5年までの3年平均で75%となり、臨床研修修了後、多くの者が専攻医として県内に残り、県内医療機関に勤務しています。

表 11 専門研修の実施状況（奈良県）

領域	平成30年		令和元年		令和2年		令和3年		令和4年	
	プログラム数	専攻医採用者数(人)								
内科	5	32	6	25	6	43	6	27	7	34
小児科	3	6	3	5	3	9	3	9	3	3
精神科	3	9	3	10	3	7	4	9	4	11
外科	2	3	2	9	3	4	3	5	3	7
整形外科	2	5	2	6	2	9	3	10	4	9
産婦人科	2	6	2	9	2	1	2	3	2	3
麻酔科	2	4	2	2	2	5	2	4	3	6
救急科	3	4	3	6	3	3	3	5	3	6
皮膚科	2	3	2	3	3	3	3	3	3	7
眼科	1	1	1	1	1	5	1	4	1	3
耳鼻咽喉科	1	7	1	5	1	0	1	1	1	5
泌尿器科	1	2	1	3	1	4	1	2	1	2
脳神経外科	1	4	1	1	1	3	1	5	1	3
放射線科	1	5	1	3	1	6	2	4	3	5
病理	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
臨床検査	1	0	1	0	1	0	2	0	2	0
形成外科	2	3	2	1	2	1	2	4	2	1
リハビリテーション科	1	0	1	0	1	0	1	0	1	3
総合診療科	6	6	6	6	6	10	6	7	6	13
合計	40	102	41	97	43	114	47	103	51	122

出典：医師・看護師確保対策室調べ

4) 本県の地域枠の設定について

①地域枠の設定

奈良県立医科大学医学部の入学定員は、平成19年度までは95名でしたが、平成19年に国による「緊急医確保対策」により暫定的な増員が認められたことにより、県の修学資金の貸与により卒業後に県内の医師が不足する医療機関等への従事要件が課されている入学枠として「奈良県立医科大学緊急医師確保枠」を設定し、平成20年度から5名分を増員し、100名としました。

さらに、国の「経済財政改革の基本方針2009（平成21年6月23日閣議決定）」における医師養成数増加の方針により、県の修学資金の貸与により卒業後に県内の医師が不足する医療機関等への従事要件が課されている「地域枠」としての暫定的増員が認められたことにより、平成22年度から「奈良県立医科大学緊急医師確保枠」の入学定員をさらに8名増員して13名とし、平成21年度からの5名分の増員も含めて同大医学部の定員を113名としました。

また、近畿大学医学部にも、県の修学資金の貸与により奈良県内の医師が不足する医療機関等への従事要件が課されている「地域枠」として2名を設置しました。

上記の医学部定員増の暫定措置については、「延長を希望する都道府県においては、その医学部定員増を上限として定員の維持を可能とする。」とする旨の国の取り扱いに基づき、本県は、奈良県立医科大学、近畿大学とともに、地域枠としての臨時定員の暫定的な定員の維持をこれまで希望し、国からの承認を受けてきました。

②緊急医師確保修学資金

上記の地域枠の設定に対応し、本県は平成20年度から緊急医師確保修学資金制度を設け、奈良県立医科大学緊急医師確保特別入学試験の合格者（定員13名）及び近畿大学医学部推薦選抜試験の「奈良県枠」合格者（定員2名）に対して緊急医師確保修学資金貸付金を貸与してきました。

図10 奈良県緊急医師確保修学資金制度

【貸与額、貸与人数(年)】			
奈良県立医科大学	13名	近畿大学	2名
入学金			
〔県内生〕	282,000円	入学金	1,000,000円
〔県外生〕	802,000円		
授業料（月額）	200,000円	授業料（月額）	200,000円

【返還免除要件】

貸与期間（6年間）の1.5倍（臨床研修期間を含む）の期間（9年間）、知事が指定する臨床研修病院及び貸与者ごとに指定する医師が不足する医療機関等で医師業務に従事

○臨床研修 県内の基幹型臨床研修病院

○従事医療機関等

（医師の確保が困難な地域に所在する医療機関）

五條市、宇陀市、山辺郡、宇陀郡及び吉野郡の区域に存するへき地拠点病院、へき地を支援する病院及びへき地診療所

（医師が困難な診療科等）

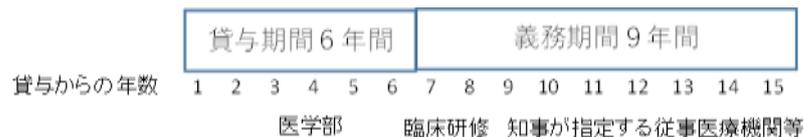
②小児科 ③産婦人科（産科含） ④麻酔科 ⑤救命救急センター

⑥救急科 ⑦総合診療科 ⑧総合内科分野※1 ⑨児童精神分野

⑩外科※2 ⑪脳神経外科

※1 総合内科分野は、呼吸器内科、循環器内科及び消化器内科等の内科分野を広く診療。

※2 外科は、心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、小児外科又は乳腺外科



(3) 医師に対するニーズ

高齢化にともない、要介護状態である患者も増加し、診療所や、病院を受診することが困難でも可能な限り住み慣れた家庭やそれに準ずる場所で治療を継続する在宅診療を求める患者が増加しています。また、加齢により一人が罹患する疾病は多くなることから、複数疾患を抱える高齢者の増加も見込まれます。

これらの患者に対応できる幅広い診療能力を持ち、予防的アプローチを含め総合的な観点を持って患者を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。

(4) 医師の勤務環境

1) 勤務時間の実態

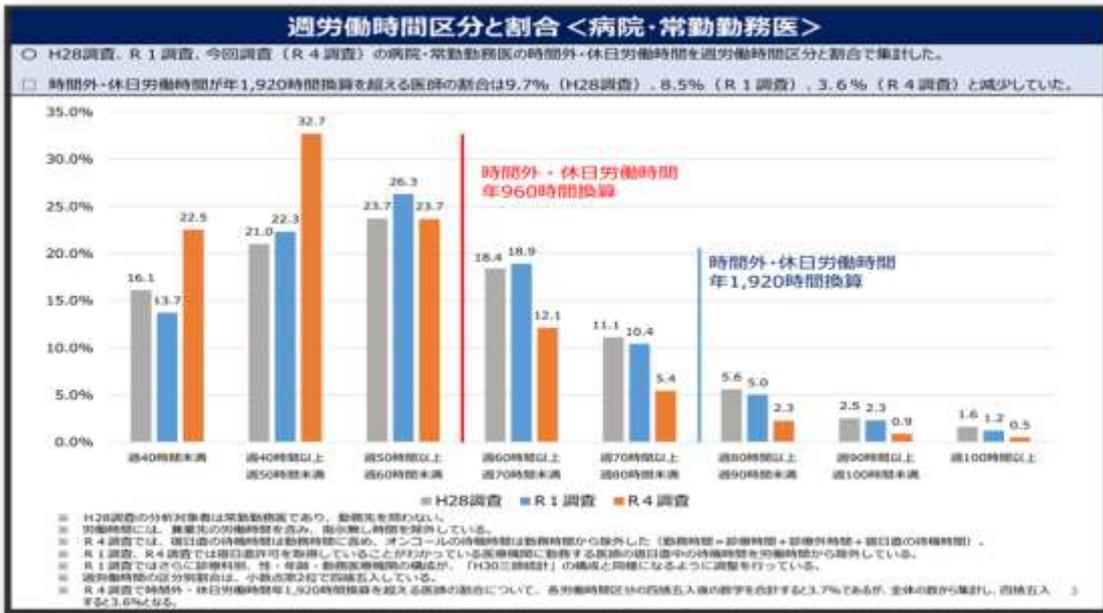
令和5年(2023)年10月に厚生労働省が開催した「第18回 医師の働き方改革の推進に関する検討会」の資料によると、令和4年調査で時間外・休日労働時間年換算960時間(週当たり勤務時間60時間)以上の医師の割合は、21.2%、時間外・休日労働時間年換算1,920時間(週当たり勤務時間80時間)以上の医師の割合は、3.6%となります。(図11)

また、診療科別にみると、時間外・休日労働時間が年1,860時間超の医師の割合は、診療科間で2倍近くの差が生じ、特に割合が高い診療科は、脳神経外科で約9.9%、外科で約7.1%、形成外科で6.8%、産婦人科で5.9%、救急科で約5.1%となっています。(図12)

勤務医の勤務時間は、性別、年代等で大きく異なり、令和2年(2021)年9月に厚生労働省が開催した「医師の働き方検討会第9回」の資料によると、週当たり勤務時間60時間以上の勤務者数は、20歳代~40歳代の男性医師のうち、約半数の割合を占めます。

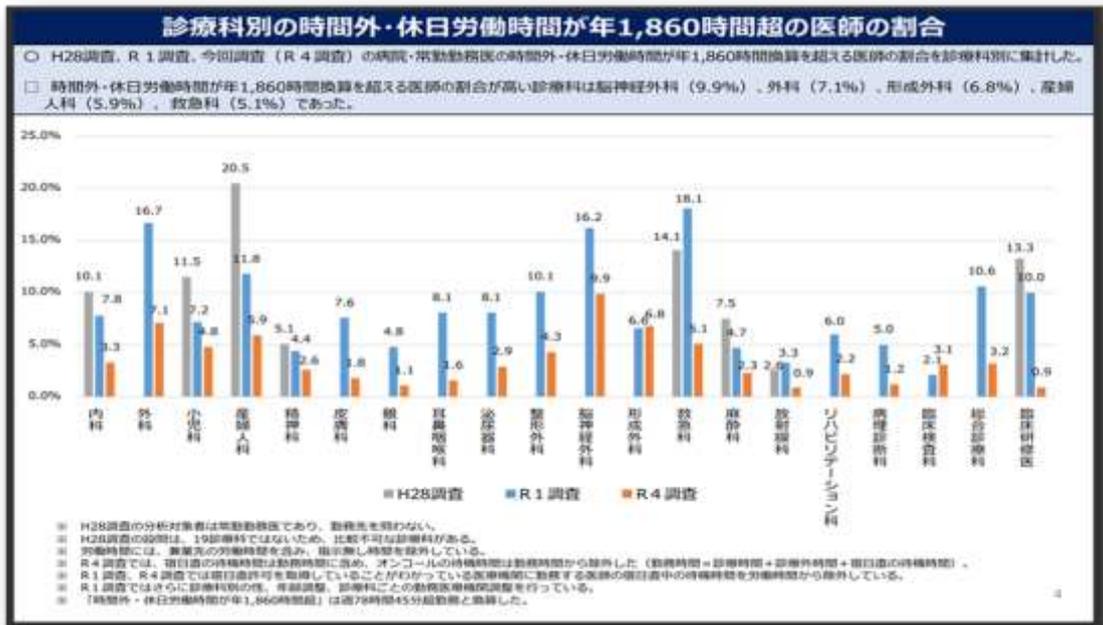
また、20代では、週当たり勤務時間60時間以上の割合は男女で大きな差は見られませんが、30代以降は男女の差が大きくなっています。(図13)

図 11 病院・常勤勤務医週労働時間区分と割合



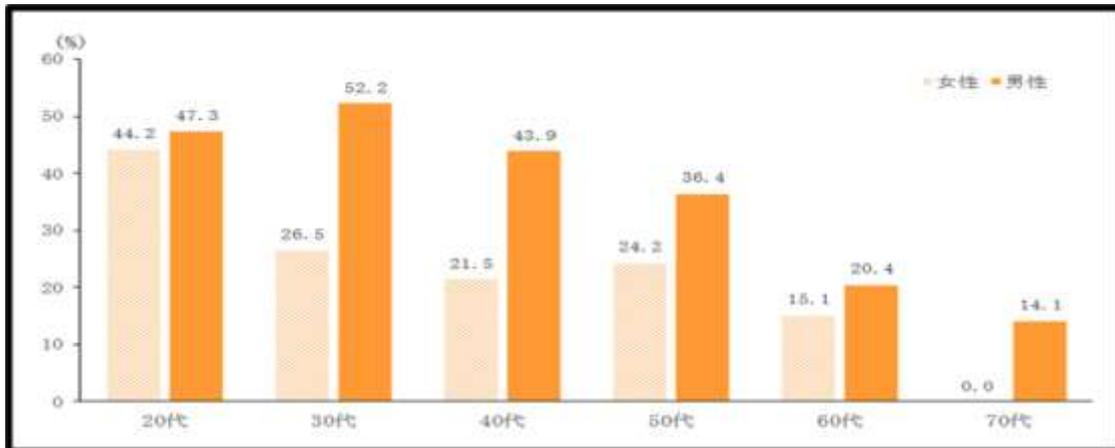
出典：厚生労働省「令和5年10月 第18回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 医師の勤務実態について」

図 12 診療科別の時間外・休日労働時間年1,860超の医師の割合



出典：厚生労働省「令和5年10月 第18回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 医師の勤務実態について」

図 13 年代別、男女別の週当たり勤務時間 60 時間以上の病院常勤医師の割合



出典：厚生労働省「令和 2 年 9 月 医師の働き方検討会第 9 回_参考資料 3_医師の勤務実態について」

2) 医師の働き方改革

令和 6 年 4 月 1 日から、医師についても労働基準法による時間外労働の上限規制が適用されることとなります。原則として、年間上限時間が 960 時間とされます。

また、上記原則の上限時間のほか、特例水準として次の分類による水準が設定されます。

【原則】 A 水準 年間時間外労働上限時間： 960 時間

【特例】 次に掲げる特例水準 年間時間外労働上限時間： 1,860 時間

B 水準（特定地域医療提供機関）

- ・ 三次救急医療機関、二次救急医療機関で「年間救急車受入台数 1, 0 0 0 台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数 5 0 0 件以上」かつ「医療計画において 5 疾病 5 事業の確保のために必要な役割を担う」と位置付けられた医療機関
- ・ 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
- ・ 地域において当該医療機関以外で提供することが困難な医療の提供その他地域における医療の確保のために必要な機能を有すると都道府県知事が認めた医療機関

連携 B 水準（連携型特定地域医療提供機関）

医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関

C-1 水準（技能向上集中研修機関）

臨床研修・専門研修を行う医療機関

C-2 水準（特定高度技能研修機関）

高度技能の修得研修を行う医療機関

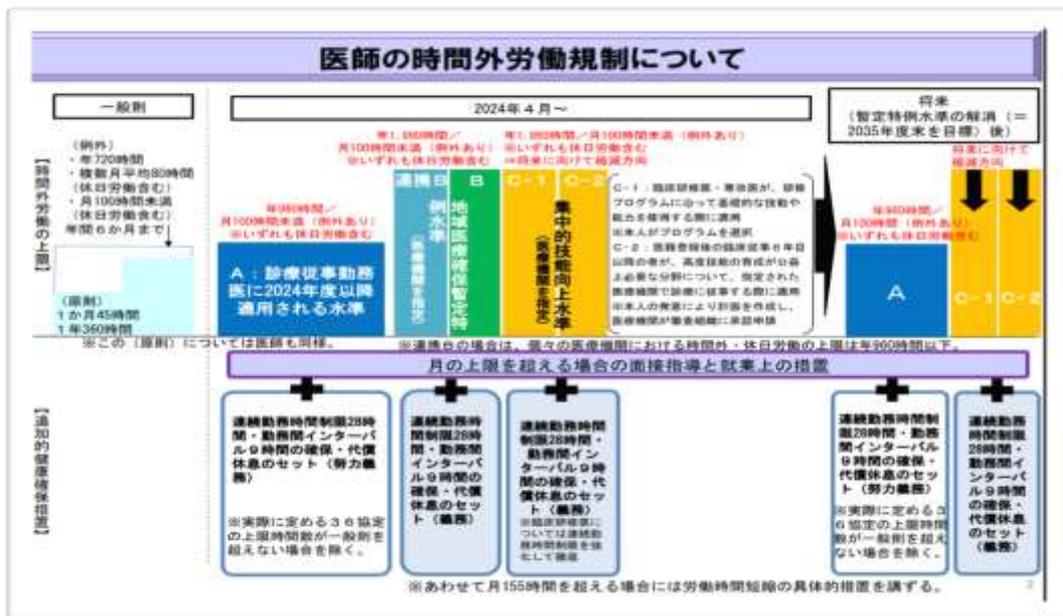
(厚生労働大臣が公示する「医師を育成することが公益上必要である分野」において、審査組織が特定する技能を有する医師を育成するのに十分な教育研修環境を有していることと審査組織において確認された医療機関)

時間外労働が年間 960 時間を超える医師がいる医療機関は、やむを得ず高い上限時間 (B・C 水準：年 1,860 時間以下) を適用する医療機関として医師の労働時間短縮計画を作成し、厚生労働省が設置する医療機関勤務環境評価センターから評価を得た後、都道府県知事に申請し、「地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず特例の上限時間 (B・C 水準：年 1860 時間以下) を適用する医療機関 (特定労務管理対象機関) として指定を受け、以降三年ごとに指定の更新を受けることになります。

また、特定労務管理対象機関に対しては、月の時間外労働の上限時間 100 時間を超えた医師に対しての健康確保措置 (面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等) の実施等の措置が義務づけられます。また、引き続き医師の時間外労働の縮減に向けた努力が必要とされます。

なお、特定地域医療提供機関 (B 水準) 及び連携型特定地域医療提供機関 (連携 B 水準) での特定労務管理対象機関の指定については、2035 年度末を目標に終了するものとされています。

図 14 医師の時間外労働規制について



厚生労働省「令和2年12月 第11回医師の働き方改革の推進に関する検討会 参考資料」

(5) 地域偏在の状況

1) 二次保健医療圏別の医師数

令和2年12月末時点での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保健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

師数では中和保健医療圏が、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 12)。

奈良県の人口 10 万人あたり医師数では、二次保健医療圏別で見ると 2 保健医療圏（西和、南和）で、全国平均を下回っています。

奈良県の面積 10 km²あたりの医師数は 9.9 人と、全国平均医師数 8.6 人を上回っており、二次保健医療圏別で見て、4 保健医療圏で全国平均を上回っていますが、広い山間地域を抱える南和保健医療圏では大きく下回っています。（表 12）。

なお、南和保健医療圏では、平成 29 年度から 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、医師不足が緩和されてきましたが、広い山間地域の医療を安定的に支えるために必要な医師の確保が課題となっています。

表 12 二次保健医療圏別 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(人)	割合 (%)	面積10km ² あたり 医師数(人)
奈良保健医療圏	病院従事	641	180.7	62.0	37.3
	診療所従事	393	110.8	38.0	
	計	1,034	291.5	100.0	
東和保健医療圏	病院従事	450	221.8	75.6	9.0
	診療所従事	145	71.5	24.4	
	計	595	293.3	100.0	
西和保健医療圏	病院従事	436	126.3	62.5	41.4
	診療所従事	262	75.9	37.5	
	計	698	202.2	100.0	
中和保健医療圏	病院従事	932	249.1	77.2	50.2
	診療所従事	276	73.8	22.8	
	計	1,208	322.9	100.0	
南和保健医療圏	病院従事	80	117.5	59.3	0.6
	診療所従事	55	80.8	40.7	
	計	135	198.3	100.0	
奈良県	病院従事	2,539	191.7	69.2	9.9
	診療所従事	1,131	85.4	30.8	
	計	3,670	277.1	100.0	

出典：厚生労働省「令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師統計」等をもとに医師・看護師確保対策室で作成
市町村人口：令和 3 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口（性年齢不詳者を除く）
市町村面積：国土地理院全国都道府県市区町村別面積調

2) へき地医療に従事する医師数

本県では、山間部で、交通条件が悪く、過疎による人口減等により、民間医療機関が参入しない地域があり、12 市村の 16 の市立・国民保健診療所が「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 13)。

へき地診療所の医師配置状況としては、市村独自採用の他、へき地医療拠点病院である宇陀市立病院、南奈良総合医療センター、へき地支援病院である吉野病院、五條病院から自治医科大学卒業医師等や代診医の派遣を行っていますが、市町村独自の医師が減少し、医師の需給が逼迫しているため、多様な方策により医師の確保により持続可能な医療の確保が求められています。(表 14)

表 13 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 14 へき地診療所の医師配置状況(奈良県)

	H26年 (2014)	H27年 (2015)	H28年 (2016)	H29年 (2017)	H30年 (2018)	R1年 (2019)	R2年 (2020)	R3年 (2021)	R4年 (2022)
自治医科大学卒業医師等による配置※	7	7	8	8	7	7	9	8	8
市村採用による配置※	8	8	7	7	6	6	8	9	7
代診医派遣等による配置	0	0	0	0	3	3	0	0	1
(うち兼務)	3	3	3	3	2	2	3	3	5
合計	15	15	15	15	16	16	17	17	16

出典：医師・看護師確保対策室調べ

3) 医師偏在指標と区域の設定

① 医師偏在指標

国が示した医師確保計画ガイドラインにおいて、医療需要、人口、患者の流出入、医師の性別、年齢分布等を考慮し、全国での医師偏在状況を示し、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として「医師偏在指標」が示されました。

また、三次保健医療圏である 47 都道府県の医師偏在指標値の順位で、上位 33.3%を医師多数都道府県、下位 33.3%を医師少数都道府県と区分されました。本県は 14 位に位置し医師多数都道府県（1～16 位）に区分されます。

さらに、二次保健医療圏については、全国の二次医療圏（335 医療圏）の順位で上位 33.3%を医師多数区域（1～111 位）、下位 33.3%を医師少数区域（224～335 位）とすることを基本に、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。

表 15 医師偏在指標

		医師偏在指標(人)	全国順位	県試算値(人) ※患者流入なしと仮定
奈良県		268.9	14 位 上位 33.3%	(258.6)
二次医療圏	奈良	266.3	61 位 上位 33.3%	(274.6)
	東和	281.7	51 位 上位 33.3%	(279.6)
	西和	210.8	130 位	(192.6)
	中和	312.3	33 位 上位 33.3%	(317.8)
	南和	262.2	63 位 上位 33.3%	(157.9)
全国		255.6		(255.6)

注 県試算値について

県で「住民は住所地のある医療圏で受診する」ものとして圏外への患者流入をを加味せず試算したもの。当該試算値と国の指標の値を比較すると、南和保健医療圏で圏外患者流入により受療率が低く見積もられ県試算値の方は、国と比べかなり低い結果となる。

図 15 医師偏在指標の算出式

(医師偏在指標の算出式)

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

(※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
(※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、圏内外への患者流入数を考慮

表 16 医師多数都道府県、医師少数都道府県

多数	上位 33.3%	①東京 [3519] ②京都 ③福岡 ④岡山 ⑤沖縄 ⑥徳島 ⑦大阪 ⑧長崎 ⑨石川 ⑩秋田山 ⑪佐賀 ⑫熊本 ⑬鳥取 ⑭奈良 ⑮高知 ⑯香川 [2665]
(中)		⑰兵庫 [2665] ⑱鳥取 ⑲滋賀 ⑳大分 ㉑鹿児島 ㉒広島 ㉓神奈川 ㉔宮城 ㉕福井 ㉖愛媛 ㉗山梨 ㉘愛知 ㉙富山 ㉚北海道 ㉛栃木 [2305]
少数	下位 33.3%	㉜山口 [2283] ㉝宮崎 ㉞三重 ㉟岐阜 ㊱長野 ㊲千葉 ㊳群馬 ㊴山形 ㊵秋田 ㊶埼玉 ㊷茨城 ㊸福島 ㊹新潟 ㊺徳島 ㊻地手 [1825]

② 区域の設定

医師偏在指標の取り扱いについては、国のガイドラインにおいて「医師偏在指標の活用にあたっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に留意する必要がある。」とされます。

医師偏在指標については、三次保健医療圏（都道府県）単位では、医師の多寡を全国統一的、相対的に比較、評価した全国ベースの基準としての医師偏在指標を参考にして、県全体の医師の確保を講じていくものとします。

しかしながら、二次保健医療圏単位での医師偏在指標をみると、大学病院等の勤務医師が医学研究や医師の教育に従事する時間が考慮されていないことや、「病院勤務医」と「診療所勤務医」の区分や、「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）」の区別をせずに医師の多寡を比較していること等の制約があります。

さらに、医師多数とされた二次保健医療圏内にも医師が不足する地域が存在することや、中和保健医療圏にある県立医科大学附属病院から他の保健医療圏に医師が多く派遣されていることといった本県の状況を踏まえると、医師偏在指標は必ずしも県内の地域の実情を適正に反映していないと考えられます。

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二次保健医療圏単位での「医師多数区域」「医師少数区域」の指定は行わず、個々の地域の実情を踏まえて、医師の派遣や医療圏を越えた連携により、必要な医師数を確保することにより地域の偏在の解消を図ることとします。

③ 医師少数スポットの設定

国が示した医師確保計画ガイドラインにおいて、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重点的に医師の確保を行うことができます。

本県では、東和保健医療圏や南和保健医療圏の山間部に所在する地域で、交通条件が悪く、過疎による人口減等により民間医療機関が参入しない地域があり、これまで厚生労働省のへき地保健医療対策等実施要綱※1等に基づき、へき地診療所※2への医師派遣や無医地区等※3への巡回診療等を行ってきました。

これらの地域やへき地の住民に対する医療の提供やへき地診療所の支援を行う公立病院として、奈良県保健医療計画に記載された病院（五條病院、吉野病院が該当（へき地の医療 P 参照））がある地域に対しても重点的に医師の確保を行う必要があるものとして、下記の設定基準による該当市町村を「医師少数スポット」に指定し、引き続き自治医大卒業

医師、緊急医師確保枠、ドクターバンク等によるへき地診療所への医師確保や代診医の派遣や巡回診療などによる医師の積極的な充足を図ります(表17、表18)。

また、医師少数スポットのほか、医師少数スポットに位置又は隣接して位置し、へき地診療所への診療支援や医師派遣、へき地への巡回診療等を行うなどへき地医療体制の中心となる役割を担う宇陀市立病院や南奈良総合医療センター等のへき地医療拠点病院（へき地の医療 P 参照）に対しても重点的に医師の確保を図るものとします。

※1 へき地保健医療対策等実施要綱（平成13年5月16日付医政発第529号厚生労働省医政局長通知）

※2 無医地区、準無医地区

無医地区は、医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として概ね半径4kmの区域内に人口50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区であり、準無医地区は、無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区

※3 へき地診療所

地域住民の医療を確保することを目的として、都道府県、市町村等が設置する診療所（へき地診療所を設置しようとする場所を中心として、おおむね半径4kmの区域内に他の医療機関がなく、区域内の人口が原則として人口1,000人以上であり、かつ診療所の設置予定地から最寄りの医療機関まで通常交通機関を利用して30分以上要する地区のほか、無医地区等においてへき地診療所の設置が必要である都道府県知事が判断した地区に設置）

【医師少数スポットの設定基準】

次の①～③のいずれかに該当する市町村の区域

- ① 無医地区又は準無医地区が存する市町村
- ② へき地診療所を有する市町村
- ③ へき地支援病院が存する市町村

なお、今後、診療所が撤退し、無医地区等が存在することになった、又はへき地診療所を開設することとなった市町村は、上記の基準により医師少数スポットとして指定し、医師確保を図るものとする。

表17 医師少数スポットに該当する市町村

二次保健医療圏	医師少数スポット
東和	①宇陀市 ②山添村 ③曾爾村 ④御杖村
南和	⑤五條市 ⑥吉野町 ⑦黒滝村 ⑧天川村 ⑨野迫川村 ⑩十津川村 ⑪下北山村 ⑫上北山村 ⑬川上村

表 18 医師少数スポットに該当する市町村別 医療施設従事医師数

医療圏、市町村区分		医療施設従事医師数(人)		●無医地区数 ○準無医地区数	人口 10 万人 あたり医師 数(人)	面積 10k m ² あたり医師 数 (人)
			うち、へき地 診療所従事 医師数 (人)			
東和	宇陀市	11	1		147.1	1.74
	山添村	3	2		88.8	0.45
	曽爾村	1	1		71.8	0.21
	御杖村	1	1		64.4	0.13
南和	五條市	28	1	●2、○1	95.4	0.96
	吉野町	11	-		165.7	1.15
	黒滝村	1	1	○12	149.7	0.21
	天川村	1	1		74.9	0.06
	野迫川村	1	1	●2、○7	281.7	0.06
	十津川村	5	3	●4	158.5	0.07
	下北山村	1	1		116.4	0.07
	上北山村	1	1	●1	208.8	0.04
	川上村	1	1		75.7	0.04
(参考) 全国		323,700			256.6	8.60
(参考) 奈良県		3,670	15		277.1	9.90

出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」等をもとに医師・看護師確保対策室作成

3. 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も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ており、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）へき地の医師確保

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。

４．奈良県の医師確保に関する方針

（１）医師偏在指標を元にした目標医師数の設定

国が示した医師確保計画ガイドラインにより、医師偏在指標を踏まえて 3 年後の計画終了時点（令和 8（2026）年）において、各医療圏で確保しておくべき医師数の目標を設定することとなりました。この目標医師数と計画開始時の医師数との差が追加的に確保の必要な医師の総数となります。

また、ガイドラインにおいて、医師少数都道府県以外は、目標医師数をすでに達成しているものとして取り扱うこと、二次保健医療圏の目標医師数の合計が都道府県の計画開始時の医師数を上回らない範囲で、二次保健医療圏の目標医師数を設定することとされ、医師多数区域や、医師多数区域でも少数区域でもない区域は原則、計画開始時の医師数を設定上限数とされました。

本県では医師確保計画ガイドラインに沿って、医師偏在指標に基づく現時点での医師数を目標医師数として設定します。（下表の赤枠囲みの数値）

表 19 目標医師数

医療圏	国が提示した 目標医師数 (人)※1	県としての目 標医師数(人)	参考	
			医療施設従事医師数 (人)(R2 年三師調査)	医師偏在指標標準化医 師数※2(国提示) (人)
奈良県	3,482	3,682	3,670	3,682
二次 医療 圏	奈良	1,010	1,038	1,038
	東和	560	614	614
	西和	666	699	699
	中和	1,148	1,192	1,208
	南和	113	139	135

※ 1 令和 4（2022）年の医師偏在指標値を令和 8（2026）年に維持するための医師数

※ 2 標準化医師数：医師偏在指標に使用するため医師の性別、年齢ごとの平均労働時間を反映して算出

（２）医師確保に係る基本的な考え方

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、前回の医師確保計画に引き続き「**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。

（１）に記載のとおり、医師確保計画ガイドラインに沿って、医師偏在指標に基づく現時点での医師数を目標医師数として設定しますが、３に掲げた「奈良県の医師確保に関する課題」を解決するため、次に掲げる「奈良県の医師確保に関する方針及び目標」により医師確保の推進を図ります。

（３）具体的方針及び目標

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）以上となる病院勤務医師数の減少

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等

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 1】

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 2】

総合診療科を選択する専攻医数の増加

【目標 3】

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) へき地勤務医師の安定的な確保

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確保やグループ診療（総合診療医や領域別専門医がチームを組んで行う診療）推進のための環境の整備を図ります。

【目標】

へき地診療所への適正な医師配置

5. 取り組むべき施策

本県では、「4 奈良県の医師確保に関する方針及び目標」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) 医療機関による時間外労働短縮の取組への支援

医療従事者の労働時間や勤務環境に実態についての調査を継続的に実施し、結果を分析して医師の時間外労働の把握や勤務環境改善のための有効策の検討に努めます。

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、タスクシフト、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への支援や好事例の周知などを行います。

2) 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。

3) 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組を行います。

(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地域枠(奈良県立医科大学医学部では「緊急医師確保枠」)を設けています。地域枠(緊急医師確保枠)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、外科(呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外

科、消化器外科及び、小児外科)、脳神経外科に勤務する医師の養成を行います(表 20、表 21)。

2) 地域枠の見直し

令和7年度以降の地域枠※の総数は、今後、国が地域ごとの医師の需給推計から算出した都道府県ごとの地域枠等の必要医師数を踏まえて検討を行うこととされており、本県においても地域医療の将来予測や国が示す将来の医師需給推計を踏まえて適正な規模となるよう検討します。

なお、上記の学生を対象とした地域枠を対象とした修学資金制度は、県内において診療に従事し、かつ、一定期間は知事が指定する医療機関において勤務する義務があるため、県内の医師偏在を是正するためには非常に有用な手段です。そのため、今後も貸付制度を継続して医師確保を図っていくこととします。

※(4) 本県の地域枠の設定について ①地域枠の設定等について 参照

表 20 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	令和 2年	令和 3年	令和 4年	令和 5年
小児科	0	2	2	2	2	5	6	5	6	6	7	10	12
産婦人科	1	2	3	6	6	6	7	9	10	9	8	12	9
麻酔科	1	1	1	1	1	0	2	5	6	6	9	10	9
救急科	0	0	0	2	2	2	1	4	6	6	7	6	8
外科(R2~)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	4
総合診療科	0	1	1	1	0	0	0	3	5	7	6	8	11
総合内科分野(H30~)	-	-	-	-	-	-	-	2	6	12	16	22	27
児童精神分野(H30~)	-	-	-	-	-	-	-	0	3	4	4	8	8
へき地	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2
合計	2	6	8	13	12	13	17	29	43	51	60	80	90

出典:医師・看護師確保対策室調べ

表 21 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 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	令和 16年	令和 17年	令和 18年	令和 19年	令和 20年
108	104	101	99	101	101	102	103	107	95	83	68	49	32	15

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6年度まで新規貸与を行うものとして試算

3) 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。

4) 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、一定数以上の医師配置が望まれます。15歳～64歳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に、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。

5) 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等

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加促進の取組などへの支援を行います。

(4) へき地勤務医師の安定的な確保

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、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、へき地医療等の地域医療に従事する医師の育成を図ります。

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。

安定的なへき地医療支援体制を構築し、グループ診療（総合診療医や領域別専門医がチームを組んで行う診療）推進のための環境の整備を図ります。

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組を進めます。

6. 産科・小児科の医師確保計画

(1) 医師数等に関する現状

1) 産科

○産科医師数

本県における産科医師数（産婦人科、産科医師数の合計）は、令和2年度現在114人で病院勤務が83人、診療所勤務が31人となっています。近年増加傾向にありますが、人口10万人あたりの医師数は45.3人で全国平均の46.7人を下回っています(表22)。

県内の保健医療圏ごとでは、15～49歳女性人口10万人あたりの医師数は、奈良保健医療圏及び中和保健医療圏に比較的多く、東和保健医療圏、西和保健医療圏及び南和保健医療圏に比較的に少なく、地域間で差がみられます。(表23)

表22 県産科医師数（医療施設従事医師数）推移

	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
医療施設従事 医師数(人)	81	102	104	105	115	110	114
病院	42	63	68	68	76	78	83
診療所	39	39	36	37	39	32	31
人口10万人あたりの数(人)	26.4	34.2	35.5	36.8	42.1	41.8	45.3

※ 人口：15～49歳女性人口

出典：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」

表23 県産科医師数（医療施設従事医師数）保健医療圏別人数

保健医療圏名	奈良市	東和	西和	中和	南和
医療施設従事 医師数(人)	42	12	20	38	2
人口10万人 あたりの数(人)	61.5	32.0	30.4	51.3	20.2

※ 人口：15～49歳女子人口

出典：・厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」

・令和3年1月1日住民基本台帳（年齢階級別人口（性年齢不詳者数を除く））

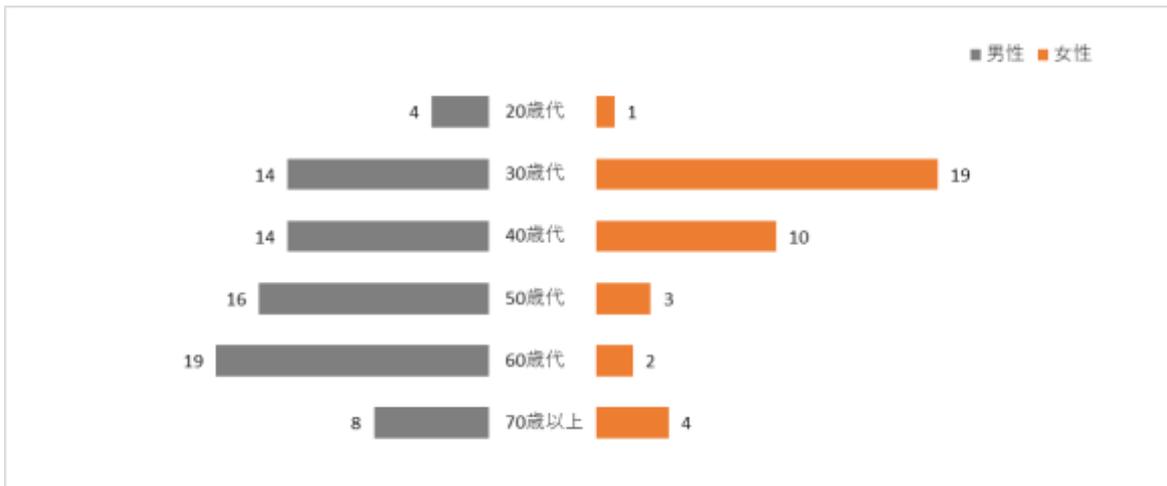
医師の年齢構成では、60歳以上の割合は28.9%を占め、全診療科合計の割合27.6%よりも多く高齢化が進んでいます。また、女性医師の割合は34.2%と全診療科合計の割合20.6%よりも多く、特に40歳未満では52.6%と半数近くを占めています。(表24、図16)

表 24 県産科医師数（医療施設従事医師数）性別・年齢構成別

	医師数	男性	女性
～29 歳	5	4	1
30～39 歳	33	14	19
40～49 歳	24	14	10
50～59 歳	19	16	3
60～69 歳	21	19	2
70 歳以上	12	8	4
計	114	75	39

出典：「令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師届出票情報」をもとに
医師・看護師確保対策室集計

図 16 県産科医師数 性別・年齢構成別分布



○分娩医師数

産科医師数のうち、過去 2 年間に「分娩の取り扱い有り」と回答した医師（以下、「分娩取扱医師」という。）数については平成 30 年から統計が開始されましたが、平成 30 年から令和 2 年にかけて、奈良県では総数が減少し、人口 10 万人あたり分娩取扱医師数は、34.3 人から 34.0 と微減しています。（表 25）

表 25 分娩取扱医師数

		平成30年	令和2年
医師数	奈良県	92	87
	全国	8,953	9,396
10万対医師数	奈良県	34.3	34.0
	全国	34.7	37.4

※ 人口：15～49 歳女子人口

出典：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」

○出生数等の推移

一方、本県の出生数は年々減少しており、昭和62年（1985年）の13,832人に対し、令和2年（2020年）は7,831人となっています。2,500g未満児の出生割合は、昭和60年（1985年）は全出生数の5.3%でしたが、平成17年（2005年）以降は9.0%前後となり、令和2年（2020年）は8.8%を占めています。（**周産期医療 表 P**）

さらに、県内の15歳～49歳女性人口は今後減少が見込まれ、それに伴い出生数の減少が見込まれます。（表26）

表 26 県女性人口推計

	2022年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
女性総数 (A)	691,495	673,920	644,206	610,967	575,346	539,321
うち、15歳～49歳 (B)	239,861	223,127	202,057	185,846	172,199	160,290
(B)/(A) (%)	34.7%	33.1%	31.4%	30.4%	29.9%	29.7%

出典：2022年は奈良県推計人口年報(2022年10月1日)、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（H30年推計）」

2) 小児科

○小児科医師数

本県における小児科医師数は、令和2年度現在173人で病院勤務が115人、診療所勤務が58人となっています。近年増加傾向にありますが、人口10万人あたりの医師数は111.7人で全国平均の119.7人を下回っています。（表27）

県内の保健医療圏ごとでは、15歳未満年少人口10万人あたりの医師数は、奈良保健医療圏、東和保健医療圏及び中和保健医療圏に比較的多く、西和保健医療圏及び南和保健医療圏に比較的に少なく、地域間で差がみられます。（表28）

表 27 県小児科医師数（医療施設従事医師数）推移

	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
医療施設従事 医師数（人）	154	151	147	161	158	174	173
病 院	90	94	83	102	107	115	115
診療所	64	57	64	59	51	59	58
人口10万人あたりの数(人)	81.9	82.1	82.1	93.1	95.2	108.8	111.7

※ 人口：15歳未満（年少）人口

出典：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」

表 28 県小児科医師数（医療施設従事医師数）保健医療圏別人数

保健医療圏名	奈良市	東和	西和	中和	南和
医療施設従事医 師数（人）	52	28	30	60	3
人口10万人 あたりの数(人)	129.2	123.5	71.2	128.0	54.5

※ 人口：15歳未満（年少）人口

出典：・厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」

・令和3年1月1日住民基本台帳（年齢階級別人口（性年齢不詳者数を除く））

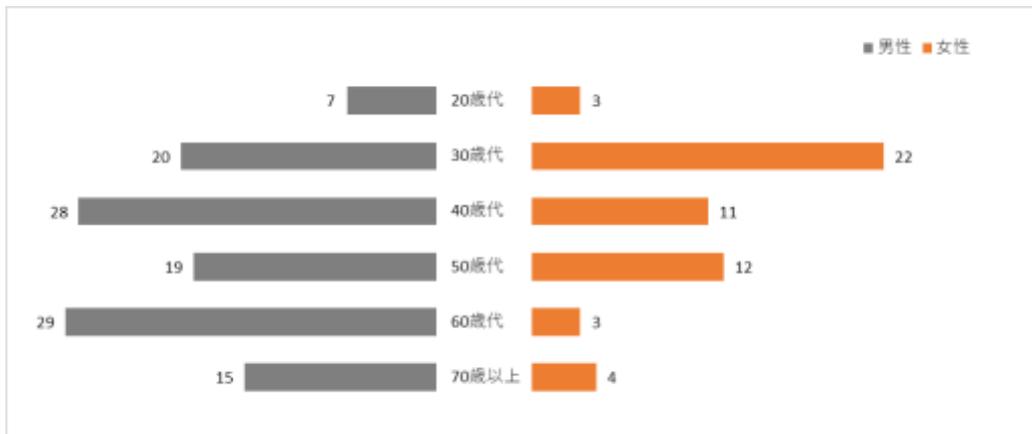
医師の年齢構成では、60歳以上の割合は29.5%を占め、全診療科合計の割合27.6%よりも多く、高齢化が進んでいます。また、女性医師の割合は31.8%と全診療科合計の割合20.6%よりも多く、特に40歳未満では48.1%を占めています。（表29、図17）

表 29 県小児科医師数（医療施設従事医師数）性別・年齢構成別

	医師数	男性	女性
～29歳	10	7	3
30～39歳	42	20	22
40～49歳	39	28	11
50～59歳	31	19	12
60～69歳	32	29	3
70歳以上	19	15	4
計	173	118	55

出典：「令和2年医師・歯科医師・薬剤師届出票情報」をもとに医師・看護師確保対策室集計

図 17 県小児科医師数 性別・年齢構成別分布



○小児人口の推移

一方、本県の小児人口は年々減少しており、平成19年（2007年）の195,311人に対し、令和4（2022年）は154,068人となっています。（**小児医療表P**）さらに、県内の15歳未満の年少人口は今後減少が見込まれます。（表30）

表 30 県年少人口推計

	2022年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
県人口総数 (A)	1,305,981	1,264,574	1,202,479	1,135,578	1,066,267	998,076
うち、15歳未満 (B)	148,437	141,163	128,830	118,608	111,441	104,315
(B)/(A) (%)	11.4%	11.2%	10.7%	10.4%	10.5%	10.5%

出典：2022年は奈良県推計人口年報（2022年10月1日）、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（H30年推計）」

（2）産科・小児科の医師偏在指標

国が示した医師確保計画ガイドラインにおいて、医師全体の他に産科、小児科それぞれにおいても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全国比較するための指標として「医師偏在指標」が示されました。

なお、医師全体の場合と違い産科、小児科では、医師が相対的に少なくない地域でも不足している可能性があること、医療圏を超えた地域間の連携が進められてきた状況等を鑑み、仮に産科・小児科の医師が多いと認められる医療圏を設定すると当該医療圏は追加的な医師確保ができない医療圏であると誤解されるおそれがあることから医師多数都道府県や多数区域は設けず、下位33.3%に該当する医療圏を相対的医師少数区域と区分して示すこととされ、相対的医師少数区域については、画一的に医師の確保を図るべき医療圏と考えるのではなく、当該医療圏内において産科医師又は小児科医師が少ないことを踏まえ、周産期医療又は小

児医療の提供体制の整備について特に配慮が必要な医療圏として考えるものとされています。

また、産科、小児科では確保すべき医師数の目標の設定は求められていません。

1) 産科医師偏在指標

【国から示された偏在指標について、県調査に基づく年間分娩推計補正したもの】

表 31 産科医師偏在指標

医療圏		分娩取扱医師偏在指標(人)	全国順位	標準化分娩取扱医師数(人)
奈良県		9.5	32位	86
二次医療圏	奈良	11.0	91位	26
	東和	8.7	152位	12
	西和	9.0	140位	17
	中和	9.1	136位	31
	南和	—	—	0

※県は 47 都道府県中の順位、二次医療圏は 278 医療圏中の順位。なお、284 二次医療圏中、南和医療圏を含む 6 医療圏では分娩数が極めて少数であるため指標が提示されない。

国から示された偏在指標の計算の元となる分娩件数 6,858 人と、県調査 2017 年分娩数（除く助産所分）9,422 人と大きく乖離していたため、県が調査した分娩件数を使用し、国の年間調整計算式で再計算した分娩件数を基にして、県で国から示された産科医師偏在指標を補正計算したものを示しています。

この指標の値で、奈良県は相対的医師少数都道府県（32 位～47 位）となり、二次医療圏単位では、本県には相対的医師少数区域（186 位～278 位）はありません。

2) 小児科医師偏在指標

表 32 小児科医師偏在指標

医療圏		小児科医師偏在指標(人)	全国順位	標準化小児科医師数(人)
奈良県		108.7	33位	168
二次医療圏	奈良	105.9	157位	50
	東和	116.7	111位	27
	西和	79.7	260位	30
	中和	126.0	77位	57
	南和	136.2	52位	3

※県は 47 都道府県中の順位、二次医療圏は 307 二次医療圏中の順位

この指標の値で、奈良県は相対的医師少数都道府県（32 位～47 位）となり、二次医療圏単位では、西和医療圏が相対的医師少数区域（208 位～307 位）となります。

（３）産科・小児科の医師確保に関する課題

医師全体の課題と同様に、産科、小児科医師の医師を取り巻く過酷な勤務環境が課題となっています。特に産科の医師は休日・時間外の分娩も多く、対応が多くなり、勤務時間が長くなる傾向にあります。（医師確保に関する現状 図10）

産科、小児科とも医師の年齢構成では、60歳以上の割合が全診療科合計の割合よりも高い傾向にある（医師確保に関する現状 表19、24）ことから、高齢化による医師数の減に備え、医師の確保が必要です。

また、産科、小児科とも子育て期にあたる女性医師の割合が特に多く（医師確保に関する現状 表19、24）、子育てと仕事を両立できる職場づくりのための取組が必要です。

（４）産科・小児科の医師確保に関する方針

産科、小児科においては、医療提供体制の構築において、医療圏を超えた連携や機能分化、役割の分担を行ってきたことから、医師の確保においても二次保健医療圏単位で区域は設定せず、医療圏を越えた医師の派遣や連携によって医師の地域偏在の解消を図ることとします。

また、医師全体の医師確保の方針と同様に、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基本的な考え方とし、医療提供体制の状況を踏まえた上で、県全体で産科、小児科医の確保を図ることとします。

（５）産科・小児科の医師確保における取り組むべき施策

（３）の課題を解決するため、産科、小児科の医師確保においても、医師全体の取り組むべき施策と同様に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。

さらに、産科、小児科それぞれに特有の医師確保に関する課題を調査し、有効な施策を検討し、取組の推進を図ります。

- ① 魅力ある産科、小児科専門研修体制の構築と専攻医の確保
- ② 修学資金制度による産科医、小児科医、児童精神分野（精神科医）の養成及び県内医療機関への配置
- ③ 子育て期の医師に配慮した勤務環境の整備（病院内保育所設置支援等）
- ④ 産科医、新生児科医の処遇改善（分娩手当等を支給する医療機関に補助）

7. 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。

なお、前医師確保計画（令和2年～令和5年）に係る評価については、巻末掲載のとおりです。

8. 参考資料

(1) 医師偏在指標について（厚生労働省ガイドラインより）

○構成

人口 10 万人対医師数をベースに次の 5 要素を考慮した医師偏在指標を設定地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整。

- 医療需要（ニーズ）及び将来の人口
- 人口構成とその変化
- 患者の流出入等
- へき地等の地理的条件
- 医師の性別・年齢分布
- 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

※このうち、「へき地等の地理的条件」については、医師偏在指標の算出式に盛り込めていない

○標準化医師数（分子）

- ・使用する統計データは、医師数は令和 2 年三師統計調査から引用
- ・医師数は、性別ごとに 20 歳代、30 歳代・・・60 歳代、70 歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整
- ・複数の医療機関に勤務する医師の取り扱いについて、その状況を踏まえ、主たる従事先で 0.8 人、従たる従事先で 0.2 人として算出

○地域の標準化受療率等（分母）

- ・使用する統計データのうち、人口は令和 3 年 1 月 1 日時点人口から引用
- ・受療率等については、平成 29 年患者調査から引用（入退院患者数、患者の流出入についても平成 29 年患者調査から引用）

※令和 2 年の患者調査は新型コロナウイルス感染症の影響を受けているため。

○留意点

- ・医師偏在指標は、エビデンスに基づき、人口 10 万人あたり医師数よりも医師の偏在の状況をより適切に反映するものとして、医師偏在対策の推進において活用されるものである。
- ・しかしながら、医師偏在指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより、指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。
- ・医師偏在指標の活用にあたっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に留意する必要がある。
- ・また、医師偏在指標の活用にあたっては、地域医療構想の推進や医師の働き方改革も踏まえた一体的な議論が重要であることから、地域の実情に合わせた医療提供体制の維持を十分に考慮すること。

1) 医師偏在指標の算出方法

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数 (※1)}}{\text{地域の人口} \div 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}}$$

$$\begin{aligned} \text{標準化医師数 (※1)} &= \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}} \\ \text{地域の標準化受療率比 (※2)} &= \text{地域の期待受療率} \div \text{全国の期待受療率 (※3)} \\ \text{地域の期待受療率 (※3)} &= \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率 (※4)} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}} \\ \text{全国の性年齢階級別受療率 (※4)} &= \frac{\text{無床診療所 医療医師} \times \text{全国の 無床診療所} \times \text{患者流出入} + \text{入院患者} \times \text{流出入}}{\text{需要度} \times \text{受療率} \times \text{調整係数 (※5)} + \text{入院受療率} \times \text{調整係数 (※6)}} \\ \text{無床診療所患者流出入調整係数 (※5)} &= \frac{\text{無床診療所患者数 (患者住所地)} + \text{無床診療所患者流入数} \times \text{無床診療所患者流出数}}{\text{地域の人口}} \\ \text{入院患者流出入調整係数 (※6)} &= \frac{\text{入院患者数 (患者住所地)} + \text{入院患者流入数} - \text{入院患者流出数}}{\text{地域の人口}} \end{aligned}$$

2) 産科医師偏在指標の算出式

分娩取扱医師数を使用

分娩取扱医師とは、三師調査で過去2年間に「分娩の取扱いあり」と回答した産婦人科・産科、婦人科を主たる診療科とする医師

$$\text{産科における医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数 (※1)}}{\text{分娩件数} \div 1000\text{件}}$$

$$\text{標準化分娩取扱医師数 (※1)} = \sum \text{性年齢階級別医師数 (※)} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

※性年齢階級別医師数
複数の周産期医療圏の医療機関に勤務する医師の取り扱いについて、その状況を踏まえ、主たる従事先で0.8人、従たる従事先で0.2人として算出

<分娩件数について>
○産科では、医療需要として分娩が実際に行われた医療機関の所在地が把握可能な「医療施設調査」における分娩数を使用（医療需要として「里帰り出産」等の流出入の実態を踏まえた「分娩数」を用いる。）
○分娩数は次の算出による推計値

- 医療施設調査（2017年）病院票及び一般診療所票の「分娩（正常分娩を含む）」の9月中の実施件数を使用
- 9月の一あたり出生数を人口動態調査の出生数（2017年1月～12月）の年間の一あたり出生数で除した「9月の出生調整係数（1.054）」を求めたのち、以下の方法で年間の分娩件数を算出。

$$\text{年間調整後分娩件数} = (\text{9月中の分娩件数} \div 30 \times 365) \div \text{9月の出生調整係数}$$

3) 小児科医師偏在指標の算出式

$$\text{小児科における医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数 (※1)}}{\text{地域の年少人口 10万} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}}$$

$$\begin{aligned} \text{標準化小児科医師数 (※1)} &= \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}} \\ \text{地域の標準化受療率比 (※2)} &= \text{地域の期待受療率} \div \text{全国の期待受療率 (※3)} \\ \text{地域の期待受療率 (※3)} &= \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率 (※4)} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}} \\ \text{全国の性年齢階級別受療率 (※4)} &= \frac{\text{無床診療所 医療医師} \times \text{全国的} \times \text{無床診療所} \times \text{年少患者} \text{流出入} + \text{全国的} \times \text{入院年少患者} \text{流出入}}{\text{需要度} \times \text{受療率} \times \text{調整係数 (※5)} + \text{入院受療率} \times \text{調整係数 (※6)}} \\ \text{無床診療所年少患者流出入調整係数 (※5)} &= \frac{\text{無床診療所年少患者数 (患者住所地)} + \text{無床診療所} \times \text{年少患者流入数} \times \text{無床診療所} \times \text{年少患者流出数}}{\text{地域の人口}} \\ \text{入院年少患者流出入調整係数 (※6)} &= \frac{\text{入院年少患者数 (患者住所地)} + \text{入院年少患者流入数} - \text{入院年少患者流出数}}{\text{地域の人口}} \end{aligned}$$

(2) 計画終了時における目標とする医師数の算出方法

(国が定時する計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数の算出方法)

$$\text{目標医師数} = \text{医師偏在指標 (計画開始時)} \times \text{推計人口 (計画終了時10万人単位)} \times \text{地域の標準化受療率 (計画終了時)}$$

<参考>

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数 (計画開始時)}}{\text{地域の人口 (計画開始時10万人単位)} \times \text{地域の標準化受療率比 (計画開始時)}}$$

(3) 医師確保計画（計画期間令和2年～5年）に係る評価

1. 現行の医師確保計画（計画期間令和2年～5年）に係る評価

1. 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関する取組を推進する。

2. 奈良県の医師確保に関する課題、方針、目標及び具体的な施策（全医療圏共通）

現状と課題	方針	目標
1. 医師を取り巻く過酷な勤務環境 ・特に救急科、産婦人科、外科等の勤務時間が長くなる傾向、本県の状況について、実態把握を進めることが必要 ・各医療機関における労働時間短縮に向けた取組を推進することが必要	（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う。	・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. 診療科間の医師偏在 ・診療科別（人口10万人あたり医師数）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	（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う。	・産婦人科、外科等の医師の増加
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	（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） 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む。	①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 ②総合診療科を選択する専攻医数の増加 ③在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院数の増加
4. へき地の医師配置 ・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（自治医科大学卒業医師等の派遣）のバランスが逼迫。	（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る。	・へき地診療所への適正な医師配置

3. 目標、具体的な取組、実績、評価（全医療圏共通）

目標（再掲）	施策	指標（数値）	評価（案）
1. 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	①医師の時間外労働の実態把握 ②医療機関による時間外労働短縮の取組の支援（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） ③医療勤務環境改善支援センターを中心とした支援 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）	県実務 病院調査 年間時間外労働960時間超医師数 R4年12月調査： 22病院 対象医師数428人 ↓ R5年6月調査： R6年度以降960時間超の勤務が可能とされる、「特定労務管理対象機関」の指定申請を予定する病院は4病院、対象医師数 203人	<施策に対する評価> ①国、県による病院を対象とする「医師の働き方実態調査」を実施し、病院研修会等で情報共有 ②医師の労働時間短縮に向けた取組支援 ・医師事務作業補助者の導入、タスクシフトのための医療専門職雇用、勤怠システム導入等への補助（R3、4年度 3病院に補助） ・看護師特定行為研修に対する支援（R2～R4年度 25名に支援） ③医療勤務環境改善支援センターによる病院コンサルティング（R2年～R4年度 442件） ④院内保育所を設置する病院に補助（R4年度22病院に補助、13名の医師が利用） <指標に対する評価> 各病院でも時短計画等策定や勤務体制の見直し等に取り組んできた結果、年間時間外労働960時間以内となる医師数は増加 今後も継続して医師の時間外労働の実態把握に努め、時間外労働の短縮や働きやすい環境づくりに取り組む病院に対する支援を実施する。

3. 目標、具体的な取組、実績、評価（全医療圏共通）

目標（再掲）	施策	指標（数値）	評価（案）
2 産婦人科、外科等の医師の増加	(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 (2) 魅力ある臨床研修、専門研修体制の構築 (3) 県立医大医師派遣センター等を通じて、地域の実情に応じた適正な医師派遣 (4) 医師確保に関する情報発信	厚労省医師・歯科医師・薬剤師調査 医師数（対10万人）H30年→ R2年 ・産婦人科・産科 110人（41.8） → 114人（45.3） ・小児科 174人（108.8） → 173人（111.7） ・麻酔科 92人（6.9） → 107人（8.1） ・救急科 58人（4.3） → 59人（4.5） ・外科系 271人（20.2） → 267人（20.1） ・脳神経外科 84人（6.3） → 83人（6.3）	<施策に対する評価> (1) 修学資金制度により医師を養成し、県内医療機関に配置。 R5年度配置数 産科・産婦人科9名、小児科12名、麻酔科4名、救急科8名、外科4名、総合内科分科27名、児童精神分科8名 (2) 県及び研修施設とで奈良専門研修協議会を設置し、制度等の情報共有、専攻医確保や研修の質向上のため取り組みを実施。 R3～R5年度研修開始の専攻医数合計 産婦人科8名、小児科17名、麻酔科11名、救急科16名、外科17名、脳神経外科11名 (3) 県内公立・公的病院等からの医師派遣要請に対する、県立医大医師派遣の調整（派遣対象病院の調査等を実施） (4) 臨床研修医募集、専攻医募集のためのプロモーション活動（冊子掲載、合同説明会等）の実施 高校生に対する説明会の実施 <指標に対する評価> R2年度の医師数はR30年度と比較し、産婦人科、麻酔科、救急科は増加、小児科、外科、脳神経外科は減少。なお、外科以外の診療科は、10万人あたりの医師数は増加 修学資金制度の活用等による取り組みは、医師不足診療科の医師数維持や増加に寄与している。今後も引き続き診療科偏在の解消や必要とする診療科の医師確保に努む

目標（再掲）	施策	指標（数値）	評価（案）
3 ①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 ②総合診療科を選択する専攻医数の増加 ③在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院数の増加	(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 (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 (3) 魅力ある研修体制の構築支援、県内外への研修等による総合診療専門医の養成 (4) 奈良県医師会と連携した在宅医療への参入支援等	①R5年 総合診療科専門研修プログラム：県内6プログラム ②総合診療科専攻医採用数 R3年：7名 R4年13名 R5年：10名 ③在宅療養診療所 R元年：164施設 → R5年：178施設 在宅療養支援病院 R元年：13施設 → R5年：22施設	<施策に対する評価> (1) (2) 修学資金制度により総合診療医を養成し、県立医大と協力しキャリア形成プログラムの運用により県内医療機関に配置 (R5年度配置数：10名) (3) 総合診療医の研修施設となる県内の病院・診療所と連携し、研修医の確保・育成のための取り組みを実施。 (4) 医師会と連携し、在宅医療を参入を検討している医師に対する研修事業の実施 <指標に対する評価> 総合診療を専攻する医師は着実に増加 また、在宅医療を実施する医療機関も増加してきている。 高齢社会の進展に対応し、複数の疾患を抱える患者の増加に対応するため、今後も引き続き総合診療医や総合内科を要する医師を増やすとともに医療機関の在宅医療への参入を促進する。

第2節 看護職員確保

1. 現状

(1) 看護職員数

令和2年12月末現在、県内で就業する看護職員数は16,630人です。人口10万人あたりでの看護職員数は、1,255.5人となっており、全国平均(1,315.2人)を下回っていますが、平成30年からの増加率は全国平均(3.1%)を上回り、5.7%となっています。職種別職員数は、准看護師は年々減少していますが、看護師・助産師・保健師は増加しています。その内、看護師・准看護師数については、人口10万人あたりでは、全国平均(1241.0人)に対して、1,183.5人と全国を下回っていますが、増加率は全国平均(3.0%)を上回り5.8%となっています。

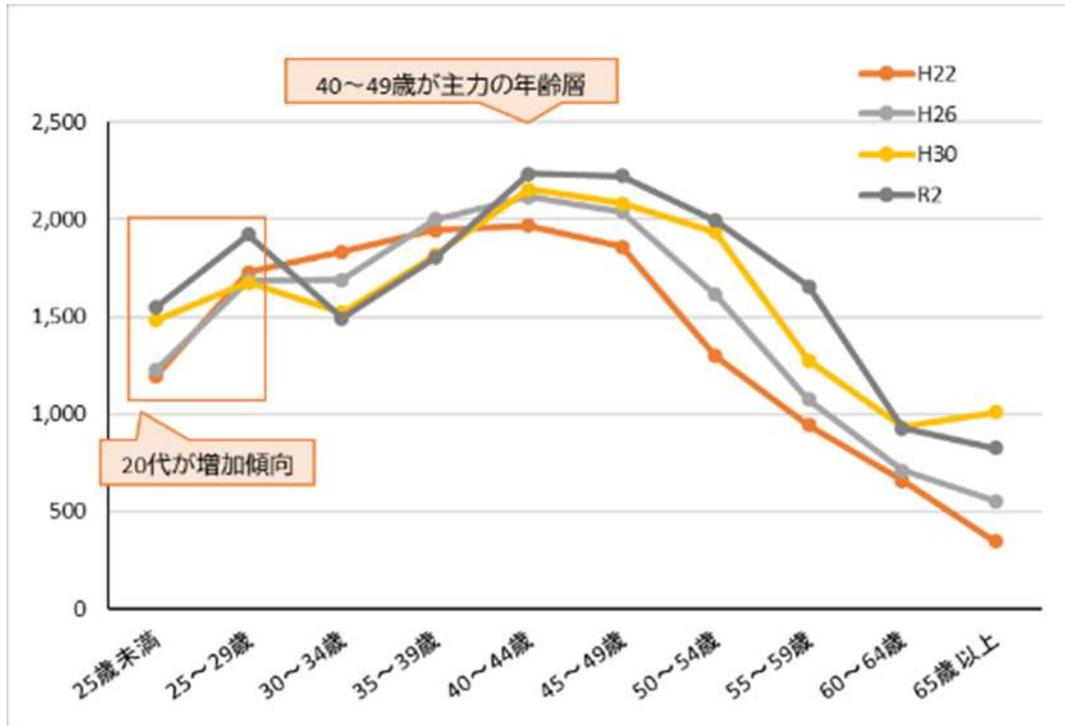
図1 奈良県看護職員数の推移【保健師・助産師・看護師・准看護師】



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

本県の年齢階級別の看護職員数のグラフでは、平成22年末は30～44歳まで緩やかに上昇し40～44歳がピークとなり、その後は年齢を経るとともに下降していました。令和2年末では29歳までは上昇傾向ですが30～34歳は大きく落ち込み、35歳以降再び上昇に転じ、40歳から44歳をピークにその後は年齢を経るとともに下降するという2つのピークが現れます。これにより10年前に比べて出産を機に一時離職する人が増え、主力となる看護職員が高齢化していると考えられます。

図2 看護職員の年齢構成(年齢階級別年次推移)



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

(2) 看護職員の需給推計

国が令和元年に公表した「医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会中間とりまとめ」における需給推計では、本県は、2025年（令和7年）には看護職員の需要が供給を約2,000人上回ると推計されています。

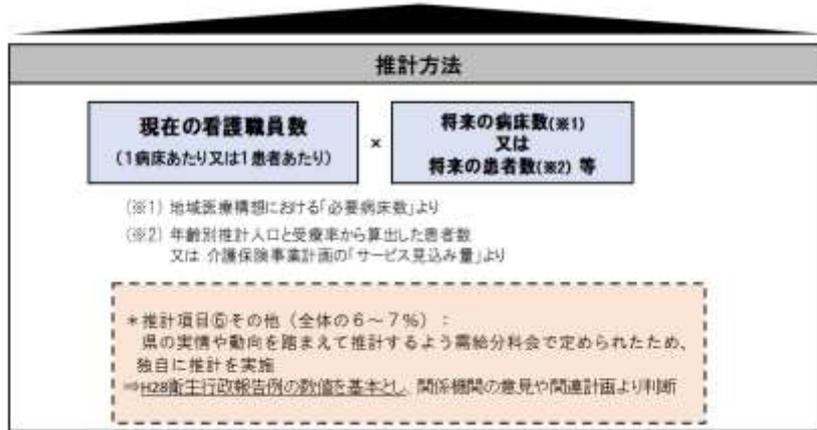
なお、令和7年の看護職員需要推計数と令和2年時点の職員数を比較した場合、令和7年の看護職員需要推計数を100とすると、看護職員総数では、85.25、病院・診療所は92.97、訪問看護事業所は64.21、介護保険サービス業は73.28となり、病院・診療所に比べて訪問看護事業所や介護保険サービス業の方が将来の需要推計数と現時点での供給数の差が大きくなっています。

図3 看護職員の需要推計方法

【1】 需要推計結果及び推計方法（従事場所別に算出）

推計項目(従事場所別)	(人)		≪参考≫ (人)
	常勤換算ベース	実人数ベース(※)	令和2年時点の職員数(供給数)
①病院(有床診療所を含む)	10627.6	11,442.7	10,638
②精神病床			
③無床診療所	2191.7	3,221.8	2,104
④訪問看護事業所	1036.9	1,244.3	799
⑤介護保険サービス	2051.0	2,448.3	1,794
⑥その他* (保健所、県・市町村、学校等)	1002.6	1,149.4	1,295
合計	16909.8	19,506.5	16,630

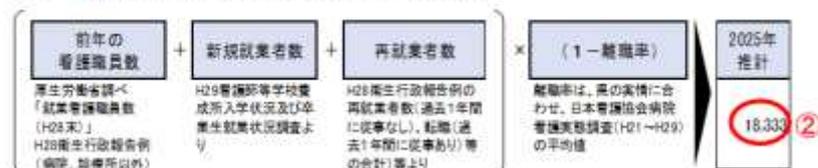
(※)まず常勤換算の需要数を求め、次にH28衛生行政報告例等の常勤換算数と実人数の比率を乗じて実人数の需要数を算出



【2】 看護職員の労働環境の変化に対応した需要推計

令和7年需要推計 (実人数ベース)			需要推計	
	1月当たりの 超過勤務時間	1年当たりの 有給取得日数		
19,506.5	シナリオ①	10時間以内	5日以上	20,127
	シナリオ②	10時間以内	10日以上	20,308 ①
	シナリオ③	0時間	20日以上	21,616

【3】 供給推計結果及び推計方法（県総数を算出）



①が②より約2,000人上回る

出典：厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会
中間とりまとめ」

(3) 医療圏ごとの従事場所別看護職員数

本県の平成30年と令和2年の2次医療圏毎の従事場所別看護職員数を比較すると、全域で訪問看護事業所や介護保険サービスの職員数の増加率が高くなっています。

また、(へき地が多くを占める)南和医療圏における職員数はほぼ横ばいとなっています。

表1 奈良県における2次医療圏毎の従事場所別看護職員数の増減

	奈良			東和			西和			中和			南和			全域			
	H30	R2	増加数	H30	R2	増加数	H30	R2	増加数	増加率									
病院・有床診療所	2,992	3,089	97	1,839	1,882	43	2,321	2,403	82	3,079	3,195	116	386	375	-11	10,617	10,944	327	3.08%
無床診療所	621	631	10	274	280	6	422	519	97	416	413	-3	111	123	12	1,844	1,966	122	6.62%
訪問看護事業所	234	261	27	101	113	12	163	189	26	167	245	78	37	25	-12	702	833	131	18.66%
介護保険サービス	487	457	-30	275	321	46	364	482	118	387	468	81	117	128	11	1,630	1,856	226	13.87%
その他	296	321	25	195	198	3	318	339	21	374	369	-5	112	119	7	1,295	1,346	51	3.94%
総計	4,630	4,759	129	2,684	2,794	110	3,588	3,932	344	4,423	4,690	267	763	770	7	16,088	16,945	857	5.33%

出典：業務従事者届より集計（衛生行政報告例の人数とは差異が生じます。）

(4) 看護師等学校養成所卒業生の就業状況

県内には18の看護師等学校養成所（養成所10校、大学4校、短大1校、高校1校、准看護師課程2校）があり、令和4年3月の卒業生は1,089人です。

卒業生のうち、進学等を除く900人が医療機関に就業していますが、県内医療機関への就業者は就業者全体のうち591人（卒業生の54.3%、医療機関への就業者の65.9%）となっています。従来より、県外の看護師等学校養成所を卒業して県内で就業した流入者より、県外への流出者が上回っており、これは、県内大学・短大の看護師等養成課程からの県外就業率が高いことが大きな要因となっています。

県外就業の要因としては、県外から通学する学生が多いことが考えられます。

図4 奈良県看護師等学校養成所の卒業・就業状況



出典：厚生労働省「看護師等学校養成所入学及び卒業生就業状況調査」

図5 新卒看護職員の就業状況(県内流入数・県内就業数・県外流出の数の比較)



出典：厚生労働省「看護師等養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」

図6 看護師の大学・短大、3年課程における卒業後の状況



出典：厚生労働省「令和4年度看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」

(5) 離職率の状況

本県の病院看護職員の離職率は平成29年度までは12.7%と全国平均(10.9%)よりも高い水準にありましたが、平成30年度以降は概ね全国平均レベルで推移しています。

新人看護職員の離職率は、平成30年度までは全国平均レベルで推移していましたが、令和元年度は10.8%と全国平均(8.6%)より2ポイント以上離職率が高くなりました。令和2年度は全国平均レベルに改善し、令和3年度には7.9%と全国平均(10.3%)より2ポイント以上離職率が低くなっています。

図7 看護職員離職率(常勤職員)



出典：日本看護協会「病院看護実態調査」

(6) 看護の質の変化

急激な少子高齢化の進展による地域社会の変容や疾病構造の変化、医療の高度化・専門化が進む中で、看護職には多様で複雑な患者の医療・生活ニーズに寄り添い、他職種と連携した患者のケアを担う中心的な役割に加えて、タスク・シフト／シェアの推進等による医師の役割の補完など、求められる範囲が拡大しています。そのため特定行為研修修了者や専門看護師^{※126}、認定看護師^{※127}等、熟練した看護技術と知識を用いた、水準の高い看護実践ができる看護職員を養成する必要があります。本県では専門看護師認定者数は近年横ばいですが、特定行為研修修了者数及び認定看護師認定者数は着実に増加しています。

○県内の特定行為研修^{※128}の指定研修機関

- ・奈良県立医科大学、奈良県立病院機構医療専門職教育研修センター、天理よろづ相談所病院

○県内の特定行為研修の協力施設数

- ・ 15

表 2 特定行為研修修了者の県内就業者数

就業施設	訪問看護	病院等
令和 2 年 12 月 (出典：衛生行政報告例)	2	38
令和 4 年 10 月 (出典：看護師の特定行為研修制度ポータルサイト「特定行為研修修了者名簿」)	7	62

※126：看護系の大学院で修士課程を修了し、必要な資格を取得した後に、認定審査に合格することで取得できる資格

※127：認定機関が定める 800 時間程度の教育を受け、認定審査に合格することで取得できる資格

※128：看護師が手順書により特定行為（診療の補助）を行う場合に 特に必要なとされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修

○専門看護師

表 3 奈良県 専門看護師認定者数推移(各年 12 月末日の登録者数)

年(西暦)	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 元	R2	R3	R4 12 月 現在
がん看護	6	6	8	9	9	10	10	11	11	11	10
老人看護	1	1	2	2	2	2	3	4	3	3	3
急性・重症患者 看護		1	1	1	1	1	1		1	3	3
精神看護	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
慢性疾患看護	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
地域看護	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
小児看護			1	1	1	1	1	1		1	1
家族支援									1	1	1
在宅看護	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1
災害看護									1	1	1
母性看護											
感染症看護											
遺伝看護											
放射線看護											
合計	11	12	16	17	18	20	23	24	25	27	25

出典：日本看護協会「都道府県別登録者数一覧」

○認定看護師

表 4 奈良県 認定看護師認定者数推移(各年 12 月末日の登録者数)

年(西暦)	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4 12月現在
緩和ケア(A課程)	22	21	22	25	26	28	28	28	28	27	27
感染管理(A課程)	12	15	16	18	19	19	19	19	20	18	23
認知症看護(A課程)	4	5	7	7	12	12	12	16	18	23	21
皮膚・排泄ケア(B課程)										11	18
皮膚・排泄ケア(A課程)	25	25	26	27	29	30	31	32	32	21	16
がん化学療法看護(A課程)	11	12	15	16	18	19	20	20	21	17	16
救急看護(A課程)	8	11	13	14	15	15	17	17	17	13	12
摂食・嚥下障害看護(A課程)	3	3	3	4	4	5	5	7	9	11	11
クリティカルケア(B課程)										7	11
訪問看護(A課程)	5	6	8	10	10	12	13	13	13	10	10
がん性疼痛看護(A課程)	10	10	10	10	10	10	9	9	9	9	9
脳卒中リハビリテーション看護(A課程)	1	2	6	6	7	7	8	9	8	8	9
手術看護(A課程)		1	2	4	5	8	10	10	10	9	7
糖尿病看護(A課程)	4	5	6	7	7	8	8	8	8	7	6
がん放射線療法看護(A課程)	2	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5
集中ケア(A課程)	5	5	5	5	6	6	6	7	7	4	4
新生児集中ケア(A課程)	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4
慢性心不全看護(A課程)				2	3	3	3	3	3	3	4
がん薬物療法看護(B課程)										4	4
不妊症看護(A課程)	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
透析看護(A課程)	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3
感染管理(B課程)											3
乳がん看護(A課程)	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2
慢性呼吸器疾患看護(A課程)		1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
呼吸器疾患看護(B課程)										1	2
在宅ケア(B課程)										2	2
手術看護(B課程)										1	2
糖尿病看護(B課程)										1	2
認知症看護(B課程)											2
小児救急看護(A課程)		1	1	1	2	2	2	2	2	2	1
心不全看護(B課程)											1
摂食嚥下障害看護(B課程)											1
乳がん看護(B課程)											1
がん放射線療法看護(B課程)											
緩和ケア(B課程)											
小児プライマリケア(B課程)											
新生児集中ケア(B課程)											
腎不全看護(B課程)											
生殖看護(B課程)											
脳卒中看護(B課程)											
A課程合計	122	137	158	175	192	203	212	221	227	204	195
B課程合計										27	49
合計	122	137	158	175	192	203	212	221	227	231	244

出典：日本看護協会「認定看護師者数推移【全国】【都道府県別】」

(7) 在宅医療に関わる看護職員の現状

県内の訪問看護職員数は、平成 22 年の人口 10 万人あたりで 30.0 人（全国平均 23.7 人）から、令和 2 年の 60.3 人（全国平均 53.8 人）まで、常に全国平均を上回っています。

しかしながら、訪問看護職員の離職率は、病院看護職員の離職率を上回っており、離職者の約4分の3を在職年数3年未満の職員が占めています。

図8 県内の訪問看護職員就業者数の推移



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

図9 訪問看護職員の離職率の推移



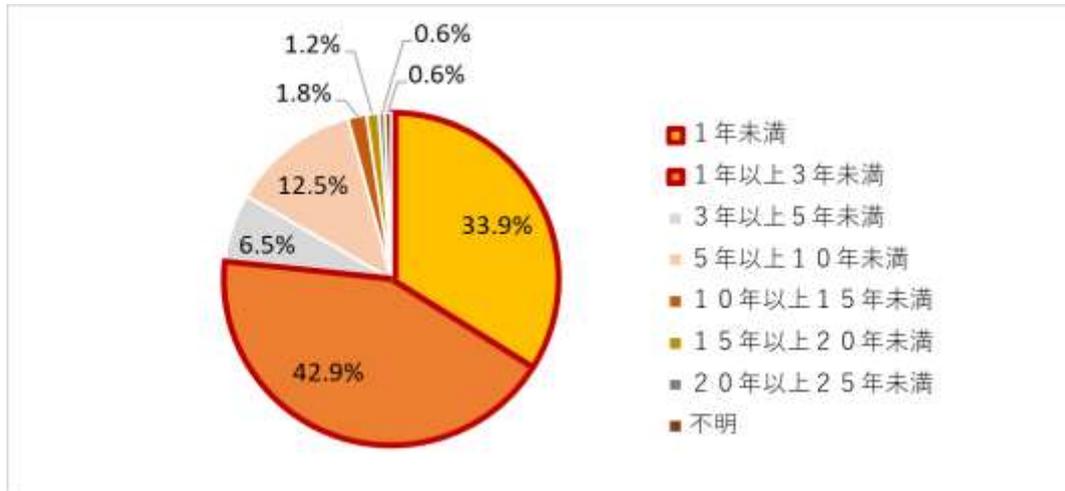
出典：【全国病院看護職員*】【奈良県病院看護職員*】

日本看護協会「病院看護実態調査」

【奈良県訪問看護職員 (奈良県調査)】奈良県・奈良県訪問看護総合支援センター

「訪問看護ステーション実態調査」

図 10 令和3年度訪問看護職員離職者の在職年数別内訳



出典：奈良県・奈良県訪問看護総合支援センター「訪問看護ステーション実態調査」

2. 課題

(1) 働きやすい、働き続けられる職場環境の整備

令和元年に実施した看護職員の需給推計の結果によると本県では、2025年（令和7年）には看護職員の需要が供給を約2,000人上回ると推計されており、引き続きナースセンター※129等と連携し、新規養成・復職支援・定着促進を3本柱とした取組により働きやすい、働き続けられる職場環境を整備していく必要があります。

① 新規養成

県内看護師等学校養成所の卒業生の県内就業の促進などにより県内で働く看護職員を増やすためには、県内医療機関等において、積極的に臨地実習を受け入れていくことに加え、看護の仕事の魅力を若い世代を対象に発信し、看護職を目指す学生を増やしていく必要があります。

② 復職支援

少子化により看護学生の確保に限界が生じるなかで、必要な看護職員を確保するには、看護師等（保健師、助産師、看護師、准看護師）の免許を持ちながら、その仕事に就いていない潜在看護師等に看護職として復職してもらうことが重要です。特に看護職として長年病院や施設において様々な看護の経験を積んだ高齢期の看護職（プラチナナース）の再就業を積極的に推進していく必要があります。

※129：「看護師等の人材確保の促進に関する法律」に基づき奈良県知事が指定し、

看護職の無料職業紹介を行う厚生労働大臣認可の無料職業紹介所

③ 定着促進

看護職員が挙げる離職理由の上位には、「結婚・出産・育児などのライフステージの変化」によるものだけでなく、「職場の人間関係」や「勤務時間が長い」、「超過勤務が多い」、「休暇が取れない」など勤務環境に関するものも多くあります。また、本県が令和4年12月16日から令和5年1月31日まで看護職員を対象として実施したアンケート調査によると、現在就業している看護職員が引き続き勤務を継続する理由の上位には、「能力や経験を活かせる」や「学ぶ機会が多い」などのキャリア形成がしやすい環境であるということがあがっていました。こうしたことから、定着していきいきと働き続けられるようにするためには、ライフステージの変化に対応できる多様な働き方やタテ・ヨコ隔てなく風通しのよい職場づくり、キャリアアップの道筋の見える化などに取り組んでいく必要があります。

(2) 在宅医療・訪問看護ニーズへの対応

高齢多死社会を迎え、住み慣れた自宅等での在宅医療の推進が求められています。在宅医療の現場で看取りや重症度の高い利用者に対応するためには、訪問看護職員の確保と質の向上が不可欠であり、そのための体制整備が必要となります。

① 訪問看護職員の養成

本県の訪問看護職員数は人口10万人あたりで全国平均を上回っていますが、「医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会中間とりまとめ」における需給推計結果では、需要が供給を上回る割合が最も高い領域となっています。現状では25歳未満の若い看護職員の9割以上が病院に勤務していることから、看護学生等若い世代に訪問看護師を目指してもらおうための取組を進めるとともに、病院を離職した看護職員や潜在看護職に対して訪問看護師として復職してもらえよう、訪問看護の知識・技術等について学ぶ機会の提供や訪問看護職場の求人情報の提供などの取組をナースセンターと連携して進めていく必要があります。

② 訪問看護職員の定着促進

県内の訪問看護職員数は増加していますが、特に離職率が高い在職年数の浅い訪問看護職員が定着できるよう離職防止対策を実施していくことが必要です。定着促進を図るため、特に新任の訪問看護職員に対する指導や支援を行う必要があります。

また、訪問看護職員が定着して働き続けるためには安全に安心して働ける職場環境を整備することが必要です。令和4年度奈良県訪問看護ステーション実態調査によると7割以上の訪問看護ステーションが利用者からの暴力・ハラスメントを受けたことがあると回答しており、利用者からの暴力・ハラスメント防止対策を強化していく必要があります。

(3) 看護の質の担保と向上

看護職員の役割が拡大する中、専門的な知識と技術に裏付けられた高い看護水準を担保するためには、特定行為研修修了者をはじめとして専門看護師や認

定看護師等高いスキルを持つ看護職員を養成し、質の向上を図る必要があります。

衛生行政報告例によると令和 2（2020）年末の県内の特定行為研修修了者の就業者数は 40 名でしたが、令和 3 年度に県内の指定研修機関が 1 カ所から 3 カ所に増えたこともあり、看護師の特定行為研修制度ポータルサイトに掲載された特定行為研修修了者名簿によると令和 4（2022）年 10 月末時点での県内の特定行為研修修了者の就業者数は 69 名に増加しました。しかしながら、領域別の修了者数で見ると、訪問看護・慢性期分野は 9 名にとどまっており、特に在宅分野での特定行為研修を修了した訪問看護職の確保が急務となっています。また、急性期やその他の分野についても医療の高度化・専門化への対応やタスク・シフト／シェアの推進の観点から特定行為研修修了者を養成していく必要があります。本県では、本計画の終了期間である令和 11（2029）年までに特定行為研修修了者の就業者数や特定行為研修指定研修機関数の目標を以下のとおり定めます。

① 訪問看護ステーションで勤務する特定行為研修修了者の就業者数

24 時間対応、ターミナルケア、重症度の高い患者の受入、居宅介護支援事業所の設置等機能の高い訪問看護ステーションである機能強化型訪問看護ステーション（機能強化型訪問看護管理療養費 1）の認定の要件の 1 つに「看護職員（常勤換算）が 7 人以上であること」がありますので、7 人以上の訪問看護ステーション（機能強化型訪問看護ステーションになり得る施設）に 1 人以上の特定行為研修修了者を配置するのに必要な人数を目標値として定めました。

○7 人以上の訪問看護ステーション数（推計）49

○目標数 49 名

② 病院等で勤務する特定行為研修修了者の就業者数

県内各病院に令和 11 年までに配置したいと考えている特定行為研修修了者の人数の聞き取り調査を行い、その結果を踏まえて目標値を定めました。

○目標数 276 名

③ 特定行為研修指定研修機関数

県内の特定行為研修の指定研修機関は 3、協力施設は 15 あります。

○目標数 現在の施設数から増加

特定行為研修修了者等（地域の実情を踏まえた在宅看護や患者のニーズに即した専門性の高い看護の実践のためには特定行為研修修了者やその他の専門性の高い資格を持つ看護師）が実際に就業先で特定行為を実施したり、専門性を発揮した看護を実践する必要があります。しかしながら、特定行為研修の修了後やその他の専門性の高い資格の取得後に当該資格等を有効に活かして働いていないようなケースがあり、特定行為研修修了者等が特定行為の実施や専門性の発揮が可能となる体制整備を行うことが必要です。

(4) へき地の医療に従事する看護職員の確保

へき地の医療提供においてへき地診療所^{※130}が担う役割は非常に重要ですが、へき地診療所で勤務する看護職の人員は逼迫しており、休暇や研修の機会が確保できていないほか、急な退職や育児休業などで代替職員の求人を行っても応募者がなかなか集まらない状況です。今後も地域の医療提供を維持していくためには、安定的に看護職員が確保できるよう対策を検討する必要があります。

具体的な取組

(1) 必要となる看護職員総数の確保

① 新規養成

- 看護師等学校養成所の運営費や看護教員のキャリアアップを支援するとともに、医療機関等の実習指導者の養成により、看護基礎教育の充実・質の向上を図り、質の高い看護職員を養成します。
- 将来、県内で働く意志のある看護学生に対し修学資金を貸与し、新規就業者の県内定着を促進します。
- 県内医療機関による看護学生の臨地実習の受入促進や、県内医療機関の看護職場の魅力発信による就業者の確保を図ります。
- 県内の小中学校を対象とした看護についての出前授業や、中学生以上を対象とした医療機関における看護の仕事体験を実施することにより、若い世代に看護職の仕事の魅力を発信します。

② 復職支援

- 奈良県ナースセンターを中心に、ハローワーク等との連携を図りながら、離職時等の届出制度を活用した潜在看護師等に対する情報の発信、就業情報の提供及び復職支援研修などを実施するとともに、ストレスの多い環境にある看護職員が精神的な悩みを相談できる体制を整備することで、看護職員の離職防止や復職を促進します。
- プラチナナースがこれまでのキャリアを活かし、自分の能力やライフスタイルに合った活動を継続させることができるよう再就業支援のための研修を実施します。

③ 定着促進

- 新人看護職員への卒後臨床研修を実施することで、臨床現場が求める能力と新人看護職員の看護実践能力の乖離を埋め、安全で質の高い看護を提供するとともに、看護知識・技術の不足や医療事故への不安に伴う早期離職を防止します。

※130 : へき地診療所…地域住民の医療を確保することを目的として、都道府県、市町村等が設置する診療所

- 育児による離職を防止するため、病院内保育所の運営を支援し、24 時間保育・休日保育・病児保育・児童保育等の実施により、子育てをしながら働き続けられる環境を整備します。
- 「良い職場には良い人材が集まる」という考えのもと、「看護職員がいきいきと働き続けられる職場づくり」を実現するため、県内病院の看護管理者や訪問看護ステーションの管理者、看護学の有識者などから「労働環境の改善」「キャリア形成の支援」「組織風土・職場意識の改善」について実効性のある対策にかかる意見を聴取し、これを施策化することで、より実効性のある看護職員の離職防止や定着促進策を推進します。

(2) 在宅医療・訪問看護提供体制の推進

① 訪問看護職員の養成

- 令和3年4月に奈良県看護協会が開設した訪問看護の人材確保・体制整備を一体的に支援する訪問看護総合支援センターと連携し、訪問看護師や訪問看護師を目指す看護職からの相談受付や求人施設と求職者のマッチングなど訪問看護師人材確保の取組を進めます。
- 看護職員を目指す学生に対し、訪問看護の仕事を実際に体験してもらうインターンシップを実施し、訪問看護についての理解の促進及び就業意欲の醸成を図ります。
- 訪問看護をめざす看護職員に対し、訪問看護師養成講習会を実施し、訪問看護を担う人材を育成・確保を図ります。

② 訪問看護職員の定着促進

- 新任等未経験の訪問看護職員が訪問看護の知識・技術等を早期に身につけられるよう先輩看護師が同行し、現場指導を行うプリセプター事業に対して支援します。
- 訪問看護職員が安心して働き続けられるよう利用者からの暴力・ハラスメントへの対応力強化のための研修を実施するとともに、訪問看護ステーションの管理者や外部有識者を交えて暴力・ハラスメント防止対策を検討していきます。

(3) 良質かつ適切な医療提供体制構築のための看護の質向上

- 看護職員の特定行為研修の受講経費や在宅医療関連分野の認定看護師の教育課程等の受講経費を助成する医療機関や訪問看護ステーションに対して補助を行うほか、受講期間中に必要な代替職員の人件費の補助を行い、看護職員の資格取得の促進を図ります。
- 特定行為研修修了者の養成目標を達成するため、県内の特定行為研修指定研修機関に対し、受講者数の増やすよう要請するとともに県内医療機関に対して研修制度の普及促進を図り、指定研修機関や協力施設を増加させます。

- 特定行為研修修了者等を含め、看護師が様々なキャリアを形成していけるよう医療機関への働きかけに取り組みます。また、特定行為研修修了者等から特定行為研修の実施やその他の専門性を発揮するうえでの問題点の聞き取りを実施したり、特定行為を普及させていくうえで欠かせない存在である医師に対して理解促進を図るなど、特定行為研修修了者等が特定行為の実施や専門性の発揮が可能となる体制を整備します。

(4) へき地の医療に従事する看護職員の確保

- 南部・東部地域では、人口減少が進み、市村単独での看護職員の確保が困難となっており、地域外や県外からも広く看護職員を確保する必要があります。
- そのためには、まずは南部・東部地域の市村の魅力やへき地医療の看護の魅力を広く発信し、多くの方に知ってもらうことが必要であることから、南部・東部地域の魅力を伝えるための取組を市村やナースセンターなどと連携して実施し、情報発信の強化を図ります。

第3節 歯科医師

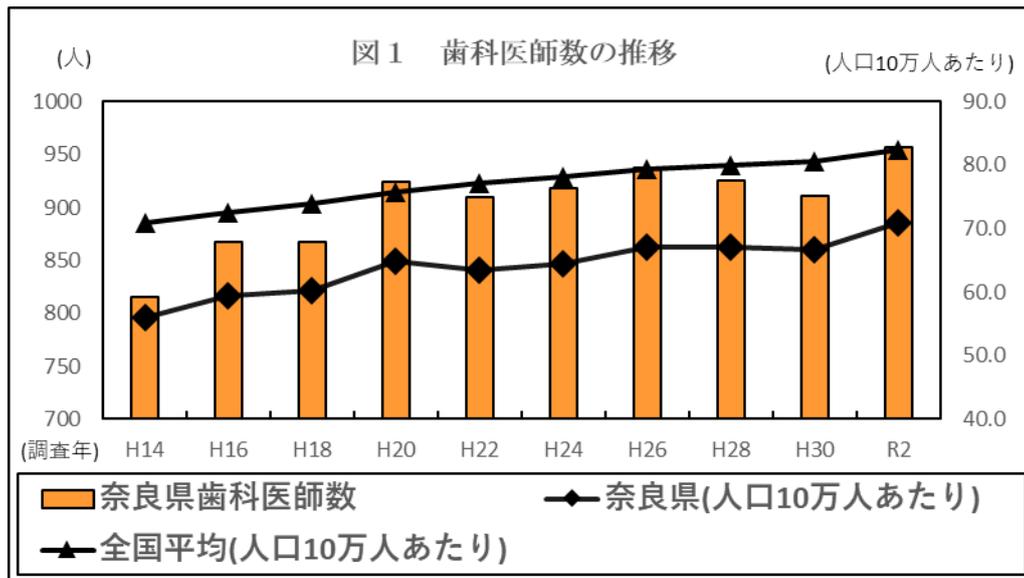
奈良県の歯科医師数は、令和2年（2020年）12月末日現在957人^注で、人口10万人あたり70.9です（表1）。

歯科医師数は、平成20年以降増減を繰り返しており、近年は増加傾向となっておりますが、全国平均（人口10万人あたり）を下回っています（図1）。

表1 歯科医師数の推移

	奈良県		全国平均 (人口10万人あたり)
	総数(人)	人口10万人あたり	
平成14年	815	56.1	71
平成16年	867	59.5	72.6
平成18年	867	60.2	74
平成20年	924	64.8	75.7
平成22年	910	63.5	77.1
平成24年	918	64.5	78.2
平成26年	938	67.0	79.4
平成28年	925	67.1	80
平成30年	911	66.6	80.5
令和2年	957	70.9	82.5

出典：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」



出典：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

第4節 薬剤師

1. 現状と課題

奈良県の薬剤師数は、令和2（2020）年12月末日現在3,287人で、このうち、薬局、病院及び診療所に勤務する薬剤師は、2,628人（80.0%）です（表1）。

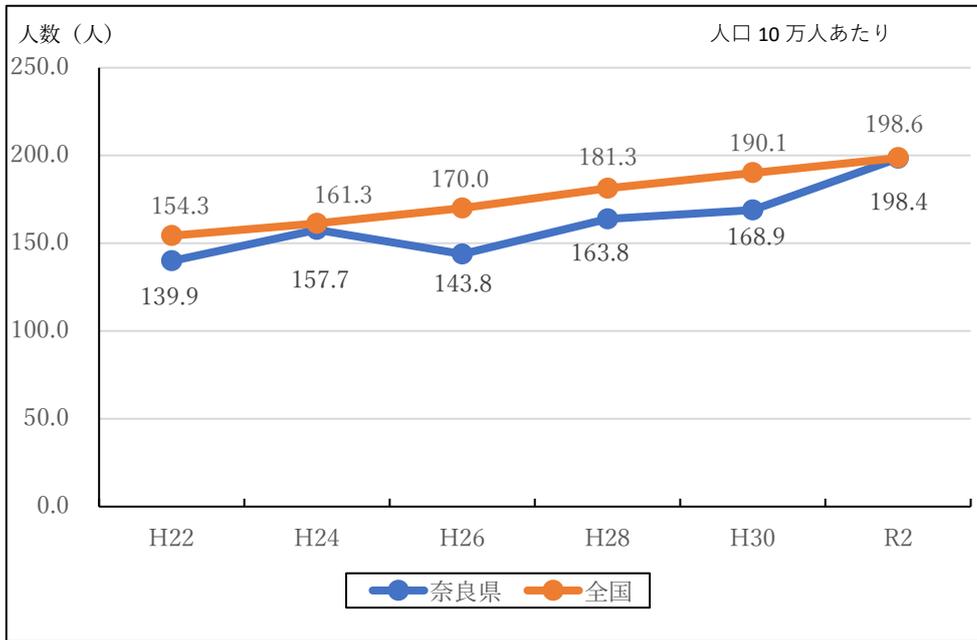
また、薬局、病院及び診療所に勤務する薬剤師数を全国平均と比較すると、人口10万人あたりで198.4であり、全国平均と同等ですが（図1）、薬剤師の地域偏在を示す二次医療圏別の薬剤師偏在指標（薬剤師の必要業務時間（需要）に対する、薬剤師の実際の労働時間（供給）の比率）においては、南和医療圏が薬剤師少数区域となっています（表2）。

表1 薬剤師数（従事する施設別）

	奈良県（人）	構成比（%）
総数	3,287	100.0
薬局	1,889	57.5
病院・診療所	739	22.5
大学 （勤務者及び大学院生 又は研究生）	12	0.4
医薬品関係企業	336	10.2
衛生行政機関等	86	2.6
無職	174	5.3
その他	51	1.6

出典：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

図1 薬局/病院・診療所に勤務する薬剤師の推移（人口10万人あたり）



出典：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

表2 二次医療圏別薬剤師偏在指標

	薬剤師偏在指標	
	病院薬剤師	薬局薬剤師
奈良県	0.86	0.92
奈良医療圏	0.84	1.09
東和医療圏	1.07	0.76
西和医療圏	0.78	0.99
中和医療圏	0.80	0.87
南和医療圏	0.73	0.48

■ 薬剤師多数区域

■ 薬剤師少数区域

出典：厚生労働省医薬・生活衛生局総務課 令和5年6月9日付け事務連絡 「薬剤師偏在指標等について」

2. 取り組むべき施策

県は、一般社団法人奈良県薬剤師会、一般社団法人奈良県病院薬剤師会等と連携して、薬学部生の実務実習の充実、病院・薬局における薬剤師の採用にかかる情報提供の支援等に努め、特に南和医療圏での勤務促進に向け、薬剤師の確保を図ります。

第5節 保健師

1. 現状と課題

(1) 保健師数

県内で就業する保健師数は、令和2（2020）年4月現在555人です。人口10万人あたりでは41.9人で、全国平均（44.1人）を下回っています。

就業先でみると、病院19人、診療所4人、訪問看護ステーション1人、介護保険施設等16人、社会福祉施設4人、保健所・県・市町村473人、その他38人となっており（表1）、保健所・県・市町村の従事者が85%以上を占めています。

表1 就業先別保健師数の推移（奈良県）

	病院 (人)	診療所 (人)	訪問看護 ステーション (人)	介護 保険施設等 (人)	社会 福祉施設 (人)	保健所・県 ・市町村 (人)	事業所・看護 師等・その他 (人)	総数 (人)
平成26年	4	1	1	1	2	402	65	476
平成28年	11	5	1	9	2	451	31	510
平成30年	13	3	5	5	7	480	36	549
令和2年	19	4	1	16	4	473	38	555

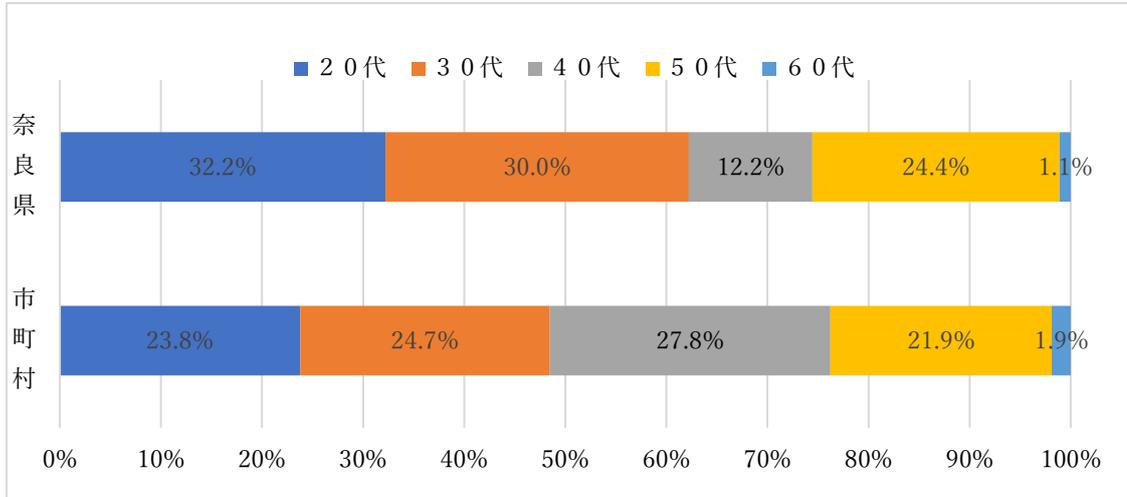
出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

(2) 年齢別保健師数

保健所又は市町村で就業する保健師のうち、県保健師は90人で、その年齢別構成は、令和5（2023）年4月1日時点で40歳代11人（12.2%）、50歳代22人（24.4%）、60歳代1人（1.1%）で、40歳以上の保健師が全体の37.7%となっています。平成14（2002）年度から平成21（2009）年度まで新規採用がなかった時期があり、40歳代の中堅層が極端に少なく、20～30歳代が62.2%と、6割以上を占めています。一方、市町村保健師の年齢別構成は、大きな偏りは見られず、20～30歳代が48.5%と約半数となっています（図1）。

県、市町村とも、若い世代の保健師の占める割合が年々高くなっており、新任期・中堅期保健師の育成、知識や技術の継承が課題となっています。

図1 保健師の年齢別構成割合（令和5年度）

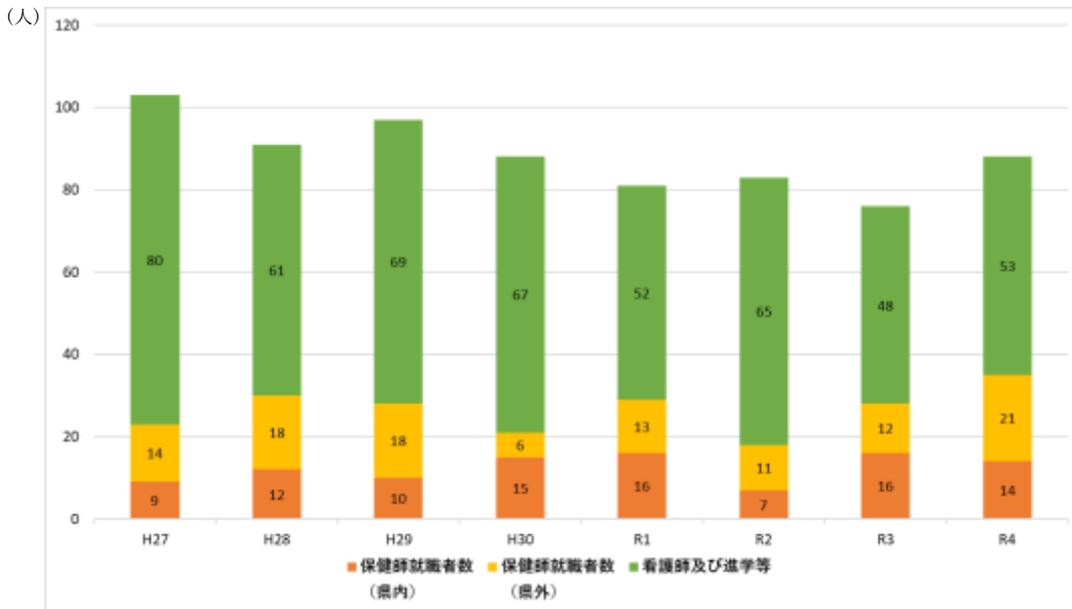


出典：奈良県健康推進課調べ（令和5年度保健師活動領域調査）

（3）保健師教育機関

県内の保健師教育機関は、令和5（2023）年4月現在4校で、保健師課程の定員は80人となっています。令和4（2022）年度の卒業生の就職状況を見ると、「看護師及び進学等」が53人（60.2%）を占めており、保健師として就職する者が少ない状況です。また、県内に保健師として就職する者も14人（15.9%）となっており、保健師の人材確保が課題となっています（図2）。

図2 奈良県内保健師教育機関卒業生（保健師課程修了者）の就職状況



出典：奈良県健康推進課調べ

(4) 保健師の活動状況

保健師は地域における保健サービスの担い手として、すべての住民への健康支援を行っており、保健所においては専門的・広域的保健サービスを提供し、住民に身近な市町村においては利用頻度の高い保健サービスを一元的に提供しています（図3、4）。

保健師は近年、少子高齢社会への対応として、妊娠期から子育て期までの切れ目のない母子保健対策、疾病や障害をもつ子どもやその家庭への支援、生活習慣病対策、感染症や大規模災害などによる健康危機管理対応、高齢者や児童の虐待予防、難病対策、地域包括ケア及び精神保健対策など多岐多様にわたる活動が求められています。

図3 事業別保健師活動

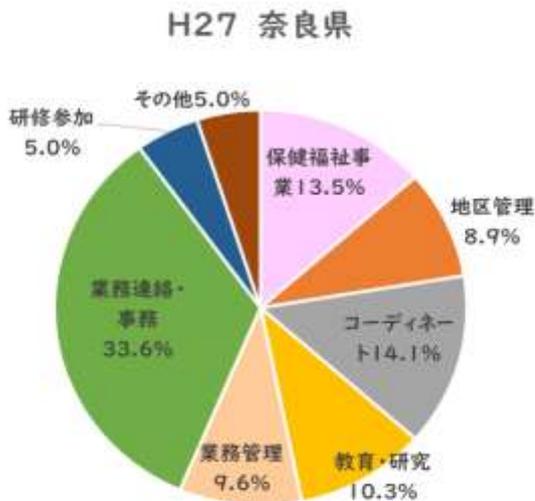
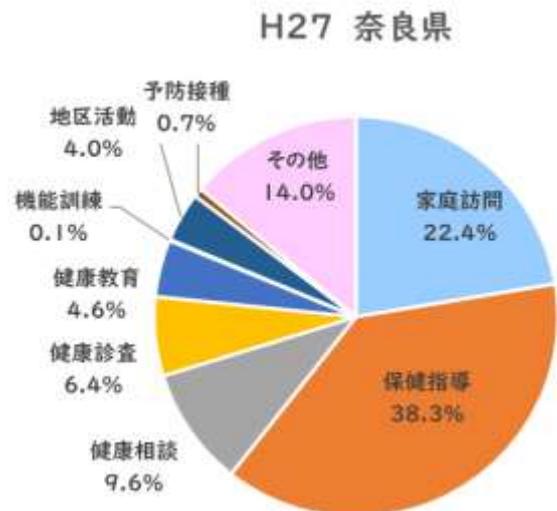


図4 保健福祉事業内訳



出典：H27 年度保健師活動領域調査（活動調査）

2. 取り組むべき施策

(1) 保健師の人材確保

1) 共同採用

保健師の確保が困難になっている小規模市町村の人材確保のため、平成 29（2017）年度から、県と市町村が共同して採用試験を行い、広域的に保健師の確保を図っています。奈良県では、特に山間地の保健師の確保や定着が困難であることから、引き続き小規模市町村への支援について検討していきます。

2) SNSを活用した募集情報の周知

毎年、保健師採用案内リーフレットを作成し、全国保健師教育機関に配布するとともに、県内及び近府県保健師教育機関と連携し、卒業生や既卒生に保健師の

募集に関する情報提供を行っています。今後も、保健師教育機関と連携し、学生等のニーズ把握を行いながら奈良県の保健師確保に力を入れていきます。

3) 保健師教育機関との連

令和元（2019）年度から保健師人材確保LINE公式アカウントを開設し、県及び県内市町村の保健師募集を掲載して、タイムリーに募集情報が周知できるよう取り組んでいます。今後も、SNSの活用等、多様な方法による情報発信を行うことで、保健師の人材確保につなげていきます。

（2）保健師の人材育成

1) 系統的な研修体制の構築

多様化・高度化する地域住民のニーズに応える保健師の育成のため、令和2（2020）年度に奈良県保健師人材育成ガイドラインを改定し、経験年数のみに依らない保健師の活動能力の成長過程を段階別に整理したキャリアラダーの明確化を図りました。系統的な研修体制の構築と、キャリアレベルに応じた実践力を身につけた質の高い保健師の人材育成を行います。

2) 統括保健師の配置

より質の高い地域保健活動を提供するために、統括保健師を配置し、人事部門と連携し保健師の採用、配置、人員確保に関与するとともに、保健師の人材育成を推進します。また、市町村の統括保健師との連携体制を図りながら県全体の保健師の人材育成を推進します。

第6節 その他の医療従事者

（1）理学療法士^{※131}・作業療法士^{※132}・言語聴覚士^{※133}

令和2（2020）年現在、県内の病院に勤務している理学療法士は1,067.9人、作業療法士は458.4人、言語聴覚士は219.2人で、平成29（2017）年の理学療

※131 理学療法士（Physical Therapist：PT）・・・身体に障害のある者に、治療体操などの運動を行わせたり、電気刺激、マッサージなどの物理的手段を加えたりして、主にその基本的動作能力の回復を図ることを業務内容としています。

※132 作業療法士（Occupational Therapist：OT）・・・身体又は精神に障害のある者に、手芸工作その他の作業を行わせ、主としてその応用的動作能力や社会的適応能力の回復を図ることを業務内容としています。

※133 言語聴覚士（Speech-Language-Hearing Therapist：ST）・・・言語、音声、嚥下などに障害のある者に、問題の本質や発現メカニズムを明らかにし、対処法を見出すための検査・評価を実施し、必要に応じて訓練、指導、助言、その他の援助することを業務内容としています。

法士 936.9 人、作業療法士 439.1 人、言語聴覚士 190.4 人に比べて増加しています（表 1）。

表 1 理学療法士、作業療法士、言語聴覚指数の推移

理学療法士								
調査年	奈良県				全国			
	従事者数（人）		人口 10 万人あたり		従事者数（人）		人口 10 万人あたり	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
H26	816.2	39.8	59.3	2.9	66,151.4	10,988.4	52.1	8.6
H29	936.9	50.8	69.5	3.8	78,439.0	13,255.8	61.9	10.5
R2	1,067.9	60.9	80.6	4.6	84,459.3	16,505.2	67.0	13.1
作業療法士								
調査年	奈良県				全国			
	従事者数（人）		人口 10 万人あたり		従事者数（人）		人口 10 万人あたり	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
H26	390.2	10.6	28.4	0.8	39,786.2	2,349.9	31.3	1.8
H29	439.1	12.3	32.6	0.9	45,164.9	2,687.1	35.6	2.1
R2	458.4	7.5	34.6	0.6	47,853.9	3,201.8	37.9	2.5
言語聴覚士								
調査年	奈良県				全国			
	従事者数（人）		人口 10 万人あたり		従事者数（人）		人口 10 万人あたり	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
H26	154.7	1.4	11.2	0.1	13,493.4	758.6	10.6	0.6
H29	190.4	6.0	14.1	0.4	15,781.0	858.2	12.5	0.7
R2	219.2	5.1	16.5	0.4	16,799.0	1,106.4	13.3	0.9

出典：厚生労働省「病院報告」「医療施設調査」
及び総務省統計局「令和 2 年国勢調査」「人口推計」

（2）管理栄養士^{※4}・栄養士^{※5}

県内の特定給食施設等に配置されている管理栄養士・栄養士数は、1,378 人で、その内訳は管理栄養士 808 人、栄養士 570 人です（厚生労働省「令和 4（2020）年度衛生行政報告例」）。県に配置される行政管理栄養士・栄養士について、県庁及び県保健所の配置人数は 7 名と少なく、都道府県別では 45 位となっています。また、保健所設置市を除く県内市町村の配置率は 60.5%で、都道府県別では 46 位となっています（「厚生労働省調査（令和 5（2023）年 6 月 1 日時点）」）。

生活習慣病の発症予防や重症化予防、フレイルや低栄養の予防のためには、適切な食生活実践が必要であることから、管理栄養士、栄養士の役割は重要であり、人材確保及び資質向上が求められています。

(3) 歯科衛生士^{※6}

令和2（2020）年12月末日現在、県内で業務に従事する歯科衛生士は1,591人で、うち1,487人は診療所に、62人は病院に勤務しています。（厚生労働省「令和2（2020）年度衛生行政報告例」）

近年、歯と口腔の健康と全身の健康の関係が明らかにされており、治療や予防により歯と口腔の健康を保つことが一層重要視されています。また、糖尿病や周術期などの治療については、医科歯科連携により効果を高める取組もされるようになってきています。

歯科衛生士の業務は主に、①歯科予防処置、②歯科診療の補助、③歯科保健指導の3つですが、それぞれについて、歯と口腔の健康と全身の健康の関係に関する最新の知見を反映して対応できる質の高い歯科衛生士が求められています。

第7節 介護サービス従事者

1. 現状と課題

(1) 介護サービス従事者数

奈良県内の介護サービス従事者は、厚生労働省による令和4（2022）年介護サービス施設・事業所調査によると、令和4（2022）年10月1日現在の常勤換算で、居宅サービス事業所では、訪問介護 人、訪問入浴介護 人、訪問看護ステーション 人、通所介護 人、通所リハビリテーション 人、短期入所生活介護 人、特定施設入居者生活介護 人、福祉用具貸与 人、居宅介護支援人となっており、地域密着型サービスでは、認知症対応型通所介護 人、小規模多機能型居宅介護 人、認知症対応型共同生活介護 人、看護小規模多機能型居宅介護 人、介護保険施設では、介護老人福祉施設 人、介護老人保健施設、介護医療院 人、地域密着型介護老人福祉施設 人となっています。

なお、全サービス合計の常勤換算による従事者数は、 人となっています（表1）。

表1 令和4年10月介護サービス従事者（奈良県）

	居宅サービス			
	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護ステーション	通所介護
従事者数（人）				
	居宅サービス			
	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与
従事者数（人）				

	居宅サービス	地域密着型サービス		
	居宅介護支援	認知症対応型 通所介護	小規模多機能型 居宅介護	認知症対応型共 同生活介護
従事者数（人）				
	地域密着型サービス			
	地域密着型特定施 設入居者生活介護	定期巡回・随 時対応型訪問 介護看護	地域密着型通所 介護	看護小規模多機 能型居宅介護
従事者数（人）				
	介護保険施設			
	介護老人福祉施設	介護老人保健 施設	介護医療院	地域密着型介護 老人福祉施設
従事者数（人）				
全サービス合計（常勤換算、人）				

※常勤換算数 出典：厚生労働省「令和4年介護サービス施設・事業所調査」

（２）介護人材確保の実績と将来推計

介護人材確保の実績をみると、介護職員数全体は増加傾向にありますが、高齢化の進展、高齢者人口の急増に伴い、要介護高齢者や認知症高齢者等は今後も増加することが予測され、介護保険制度の安定運営に不可欠な介護人材のニーズがますます高まっていることから、多様な介護人材の確保・育成・定着と、生産性向上のための取組をより一層推進する必要があります。

	実績			推計					
	令和 元2度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和7年度 (2025)		令和17年度 (2035)		令和27年度 (2045)	
				需要推計	供給推計	需要推計	供給推計	需要推計	供給推計
介護職員	22,378 (17,556)	24,412 (18,605)	25,411 (19,247)	30,835 (23,196)	27,571 (20,153)	30,835 (23,196)	27,571 (20,153)	35,371 (26,598)	25,713 (18,784)
訪問介護員以外	15,784 (13,261)	16,597 (13,941)	17,447 (14,382)	21,608 (17,568)	-	21,608 (17,568)	-	24,897 (20,214)	-
介護福祉士	6,805 (6,074)	7,136 (6,339)	9,116 (7,854)	8,675 (7,463)	-	9,116 (7,854)	-	10,537 (9,077)	-
訪問介護員	6,594 (4,295)	7,815 (4,663)	7,964 (4,865)	9,227 (5,628)	-	9,227 (5,628)	-	10,475 (6,385)	-
介護福祉士	2,415 (1,921)	2,788 (2,058)	3,510 (2,072)	3,389 (2,000)	-	3,510 (2,072)	-	3,986 (2,354)	-

出典）奈良県高齢者福祉計画及び第9期奈良県介護保険事業支援計画

()内は常勤換算による数値

2. 取り組むべき施策

(1) 多様な介護人材の確保・育成・定着

1) 介護人材の育成・確保・定着の取組や外国人材の確保に向けた取組の充実

- ・介護職員が学校等で介護の仕事の魅力等を直接伝える機会の創出、高校生等を対象とした介護職場での体験学習、SNS等を活用した情報発信、親世代に向けた情報誌の作成などの様々な取組により、若者世代を含めた求職者に対し、介護の仕事への理解を促進し、魅力を発信します。
- ・働く意欲のある高齢者に対し、介護に関する入門的な研修を実施し、福祉人材センターにおいてマッチングを行うことにより、就業機会を確保します。また、高齢者一人一人の適性や生活様式等に応じた働き方を実現することができる職場環境の整備を促進し、就業先の拡大を図ります。
- ・県及び関係機関との協働連携により、奈良県福祉・介護人材確保協議会を運営し、介護人材の確保・定着に向けた取組を推進します。
- ・福祉人材センターが実施する就職ガイダンスや就職フェア等のイベント活動や、利便性の向上により、就業への気運の醸成等を図ります。
- ・介護人材確保に向けた啓発をはじめ、介護人材の育成・定着を目指した取組を推進する団体等を支援し、人材の確保に繋がります。
- ・介護現場における外国人介護人材の受入環境の整備を支援し、参入及び定着を促進します。

2) 働きやすく、魅力的な介護職場づくりと介護人材が活躍できる仕組みづくり

- ・良好な福祉・介護職場づくりに取り組む事業所を認定する「福祉・介護事業所認証制度」への登録事業者を増やし、求職者への情報発信と就業職員の離職を防止します。
- ・介護現場におけるハラスメント対策など、働きやすい環境づくりに向けた取組を推進します。

(2) 生産性向上の取組の一層の推進

1) 生産性の向上を目指した業務改善と適正なサービス提供のためのデジタル化の推進

市町村の文書負担軽減へ向けた取組状況のフォローアップや、小規模自治体への支援等を実施し、指定申請や報酬請求等に係る「電子申請・届出システム」の導入を促進します。

2) 介護現場におけるテクノロジーの導入促進及び活用の定着

- ・介護ロボットやICT等、テクノロジーの導入により職員の負担軽減や業務効率化に取り組む事業者を支援し、生産性の向上を推進します。
- ・介護ロボットやICT導入後の活用に関する情報提供を行い、定着を支援します。

第 8 章

保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組

第1節 健康づくりの推進

奈良県では、「誰もが生涯を通して健康で自分らしく心豊かに暮らすことで、健康寿命を男女とも日本一にする」ことを目指し、「なら健康長寿基本計画（第2期）」（健康増進計画を兼ねる）を策定し、健康づくりと医療、介護、福祉等関連施策を総合的・統一的に推進しています。

なら健康長寿基本計画と関連計画の連携図



1. 現状と課題

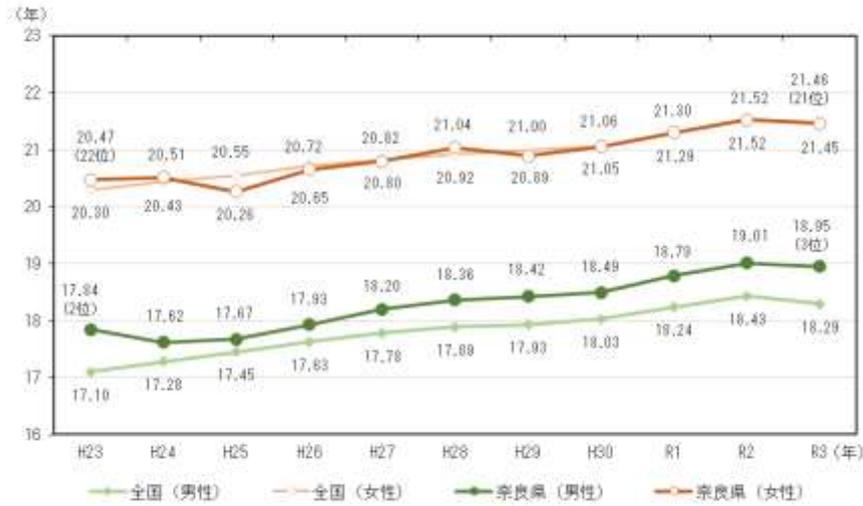
奈良県の健康寿命は、男性は全国で3位、女性が21位（令和3（2021）年）となっています。

健康寿命延伸のためには、健康づくりの推進や要介護原因となる疾病の予防と重症化予防が重要です。

介護が必要となった主な原因として、「認知症」が17.6%、「脳血管疾患（脳卒中）」が16.1%、「高齢による虚弱」が12.8%、「骨折・転倒」が12.5%、「関節疾患」が10.8%の順となっています。「骨折・転倒」と「関節疾患」を含めた「運動器の障害」は約23%を占めています。

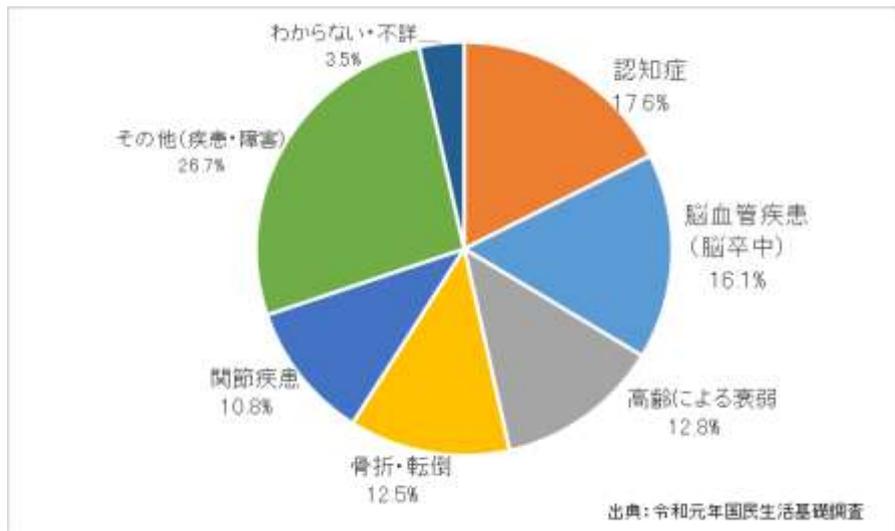
認知症や脳血管疾患の発病を抑えるためには、高血圧症や糖尿病の予防とその早期発見・重症化予防にかかる取組が重要です。また、運動器の障害については、骨粗鬆症やロコモティブシンドロームの予防と機能回復に関する取組が重要です。

図 健康寿命（65歳平均自立期間）の推移



出典：奈良県健康推進課

図 介護が必要となった主な理由（全国）



2. 取り組むべき施策

(1) 要介護とならないための予防と機能維持・向上の取組の推進

健康寿命を延伸させるためには、県民一人ひとりが、生活習慣を見直し、主体的に健康づくりに取り組むことが大切です。食習慣や運動習慣などよりよい生活習慣の普及啓発を推進し、健康づくりに関心を持ち、生活習慣の改善に取り組む県民を増やします。また、生活習慣病などの疾病を早期に発見し、重症化を予防するため、特定健診やがん検診の受診率向上の取組を推進します。

要介護原因となる骨折予防のため、骨粗鬆症やロコモティブシンドロームに関する普及啓発を行います。