

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(2018)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。

奈良県においても、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(2016)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(2019)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か年計画)を改定し、今回、令和6年度から令和8年度の3か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か年計画)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(2026)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か年計画)を策定する予定です。以降は、3年ごとに見直し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」等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	109.9	117.5	0.94	-
精神科	12.7	13.1	0.97	28
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、本県では主な診療科のすべ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)。

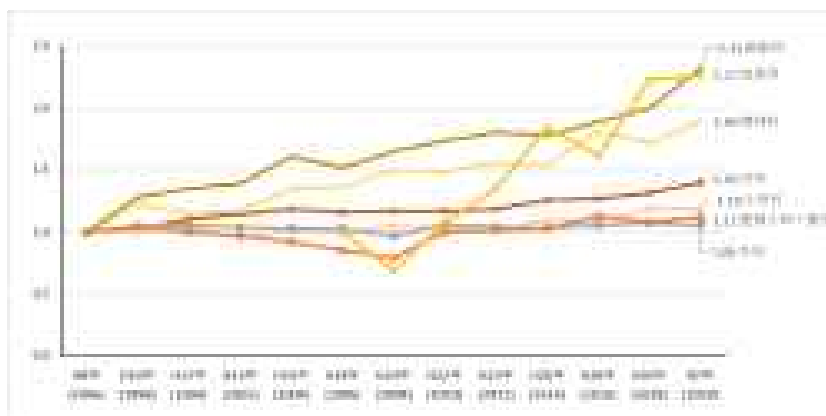
表 3 診療科別医師数の推移 (奈良県・全国)

診療科	平成 8 年 (1996)		令和 2 年 (2020)	
	人数	10 万人あたり	人数	10 万人あたり
総数	1,000	100	1,100	110
内科系	400	40	450	45
内科	250	25	300	30
呼吸器内科	10	1	15	1.5
循環器内科	30	3	40	4
消化器内科(胃腸内科)	40	4	50	5
腎臓内科	10	1	15	1.5
神経内科	20	2	30	3
糖尿病内科(代謝内科)	15	1.5	20	2
血液内科	10	1	15	1.5
感染症内科	5	0.5	10	1
アレルギー科	0	0	0	0
リウマチ科	5	0.5	10	1
心療内科	10	1	15	1.5
皮膚科	30	3	40	4
小児科	40	4	50	5
精神科	10	1	15	1.5
外科系	150	15	160	16
外科	50	5	55	5.5
呼吸器外科	10	1	10	1
心臓血管外科	20	2	20	2
気管食道科	10	1	10	1
乳腺外科	0	0	0	0
消化器外科(胃腸外科)	30	3	30	3
肛門外科	5	0.5	5	0.5
小児外科	5	0.5	5	0.5
泌尿器科	30	3	35	3.5
脳神経外科	20	2	25	2.5
整形外科	80	8	90	9
形成外科	10	1	10	1
眼科	40	4	45	4.5
耳鼻いんこう科	30	3	35	3.5
産婦人科、産科	180	18	190	19
婦人科	10	1	10	1
リハビリテーション科	10	1	15	1.5
放射線科	30	3	35	3.5
麻酔科	30	3	35	3.5
病理診断科	10	1	10	1
救急科	10	1	15	1.5

(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)

出典：厚生労働省「令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

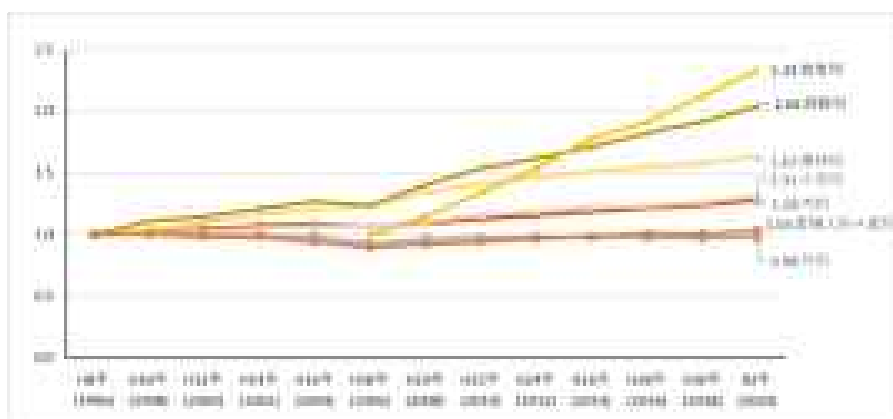
図2 診療科別医療施設従事医師数の推移 奈良県



※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。）

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

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

※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（2020）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、奈良県立医科大学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。

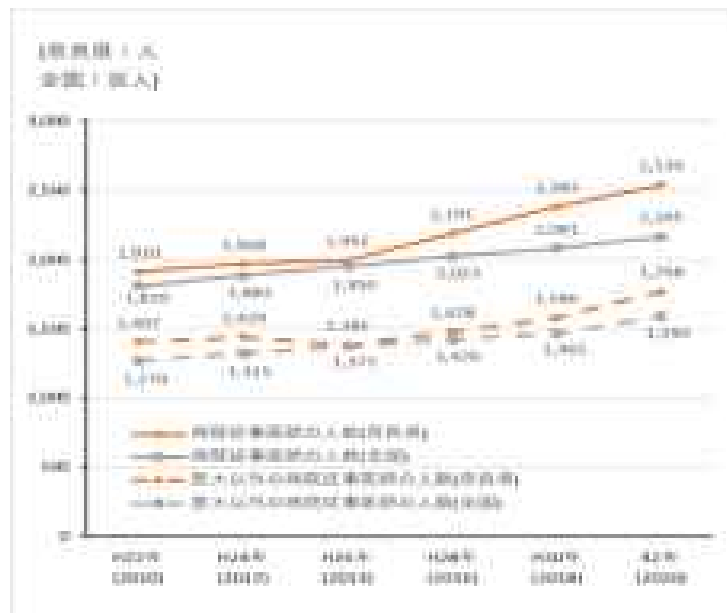
また、平成22（2010）年以降、本県の病院で従事する医師数の割合は増加しています（表4、図4）。

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	2,383	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	134.2	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	123.8	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推移



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)。

表 5 性別、年齢区分別医師数推移

性別	男性 (人)					女性 (人)					計 (人) (割合)					
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	
年齢	～29歳	211				100	76	86	101	111	111	211	211	211	211	211
	30～39歳	611				310	310	340	380	380	611	611	611	611	611	
	40～49歳	665				330	311	310	330	330	665	665	665	665	665	
	50～59歳	470				230	240	240	240	240	470	470	470	470	470	
	60～69歳	190				90	80	80	80	80	190	190	190	190	190	
	70歳以上	200				100	100	100	100	100	200	200	200	200	200	
合計	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800		

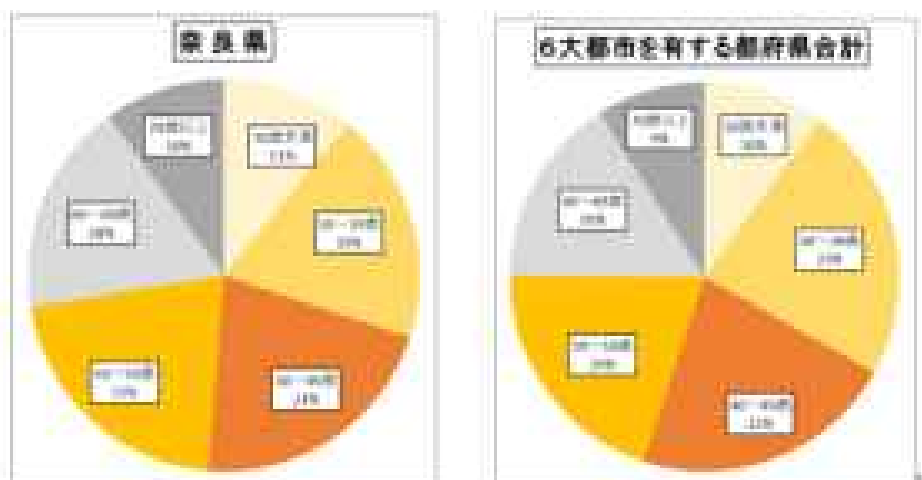
出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」



図 5 年齢区分別医師数 (性別) 推移

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。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。

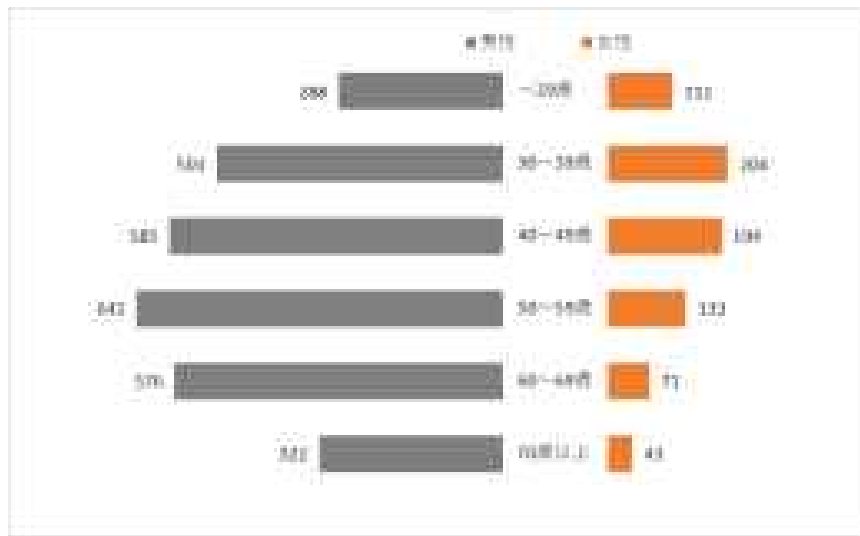
令和2（2020）年12月末時点で、医師全体に占める女性医師数の割合は、本県は20.6%、全国では22.8%となっています（表7、図8）。また、30歳未満の全医師に占める女性医師の割合は27.8%、30歳以上40歳未満の割合では28.9%となっています（表8）。

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、入学枠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）（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臨床研修を受ける割合

年度	卒業生数 (人)	研修先		進学・その他 (人)	県内で研修 (上二者の割合%)
		県内(人)	県外(人)		
H16(2004)	9	11	15	0	44.4%
H17(2005)	87	77	70	1	87.5%
H18(2006)	97	79	79	0	80.5%
H19(2007)	97	77	73	0	78.4%
H20(2008)	87	73	70	0	83.9%
H21(2009)	98	11	73	0	11.3%
H22(2010)	97	72	12	0	73.6%
H23(2011)	97	39	11	0	42.3%
H24(2012)	97	71	11	0	72.2%
H25(2013)	99	17	19	1	17.0%
H26(2014)	96	76	53	0	78.1%
H27(2015)	101	19	14	0	18.8%
H28(2016)	101	67	59	0	66.3%
H29(2017)	109	67	52	1	60.0%
H30(2018)	107	67	11	0	62.6%
H31(2019)	111	77	56	0	69.4%
H32(2020)	10	10	1	0	90.9%
H33(2021)	1	69	1	0	70.0%
H34(2022)	1	7	11	0	61.1%
H35(2023)	10	15	55	0	11.0%

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の規定により、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)

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県内各臨床研修病院の臨床研修医の採用数は増加傾向となり、近年は概ね高い状態で推移しています(表10)。

特に、翌年度に臨床研修病院に採用され研修を開始する予定の医学生のマッチ率(医師臨床研修マッチングシステムによる採用内定者数/募集定員数)は、令和3年度採用予定者及び令和6年度採用予定者について100%となり、全国1位でした。

表10 臨床研修医採用者数*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)	(103)	(106)	(107)	(124)	(125)	(124)	(126)	(134)	(123)	(144)	(131)	(131)

出典：医師・看護師確保対策室調べ

※採用者数の内訳

マッチングシステムによる内定者数 + 同システムによらない採用者数(自治医科大学卒業医師、2次募集による採用者) - 採用辞退者

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）。

なお、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	令和元年		令和2年		令和3年		令和4年		令和5年	
	プログラム数	専攻医採用者数(人)	プログラム数	専攻医採用者数(人)	プログラム数	専攻医採用者数(人)	プログラム数	専攻医採用者数(人)	プログラム数	専攻医採用者数(人)
内科	6	25	6	43	6	27	7	34	7	43
小児科	3	5	3	9	3	9	3	3	3	6
精神科	3	10	3	7	4	9	4	11	5	13
外科	2	9	3	4	3	5	3	7	3	5
整形外科	2	6	2	9	3	10	4	9	4	6
産婦人科	2	9	2	1	2	3	2	3	2	2
麻酔科	2	2	2	5	2	4	3	6	3	1
救急科	3	6	3	3	3	5	3	6	3	4
皮膚科	2	3	3	3	3	3	3	7	3	6
眼科	1	1	1	5	1	4	1	3	1	2
耳鼻咽喉科	1	5	1	0	1	1	1	5	1	0
泌尿器科	1	3	1	4	1	2	1	2	1	6
脳神経外科	1	1	1	3	1	5	1	3	1	3
放射線科	1	3	1	6	2	4	3	5	3	5
病理	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
臨床検査	1	0	1	0	2	0	2	0	2	0
形成外科	2	1	2	1	2	4	2	1	2	2
リハビリテーション科	1	0	1	0	1	0	1	3	1	1
総合診療科	6	6	6	10	6	7	6	13	6	10
合計	41	97	43	114	47	103	51	122	52	116

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

④ 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（2007）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（2008）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る「地域枠」としての暫定的増員が認められました。このため、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、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る「地域枠」として 2 名を設定しました。

上記の医学部定員増の暫定措置については、国は「定期的に医師需給推計を行ったうえで医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討する」*としたうえで、令和 5 年度の医学部定員に関しては、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で十分な議論を行うことができなかつたことから暫定的に令和 2 年度から令和 4 年度までと同様の方法で設定することとし、令和 6 年度、令和 7 年度の医学部定員に関しても、令和元年度の医学部総定員数（全国 9,420 人）を上限として臨時増員の枠組みについては延長することとされています。

また、「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希望し、国からの承認を受けてきました。

※ 「経済財政運営と改革の基本方針 2019」（令和元年 6 月 21 日閣議決定）

⑤ 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（2008）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
入学時		入学時	
〔県内生〕	282,000円		1,000,000円
〔県外生〕	802,000円		
月額	200,000円	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知事が貸与者ごとに指定する医療機関等で医師業務に従事

- 臨床研修病院： 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^{※1}、医師の確保が困難な診療科又は医師の確保が困難な診療分野^{※2}の医療機関等

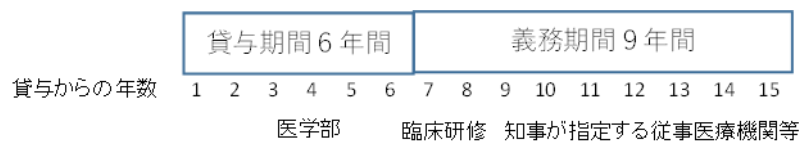
※1 五條市、宇陀市、山辺郡、宇陀郡及び吉野郡の区域に存するへき地医療拠点病院、へき地を支援する病院及びへき地診療所

※2 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^{※3} ⑨児童精神分野 ⑩外科^{※4}
- ⑪脳神経外科

※3 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。

※4 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

高齢化に伴い、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こと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

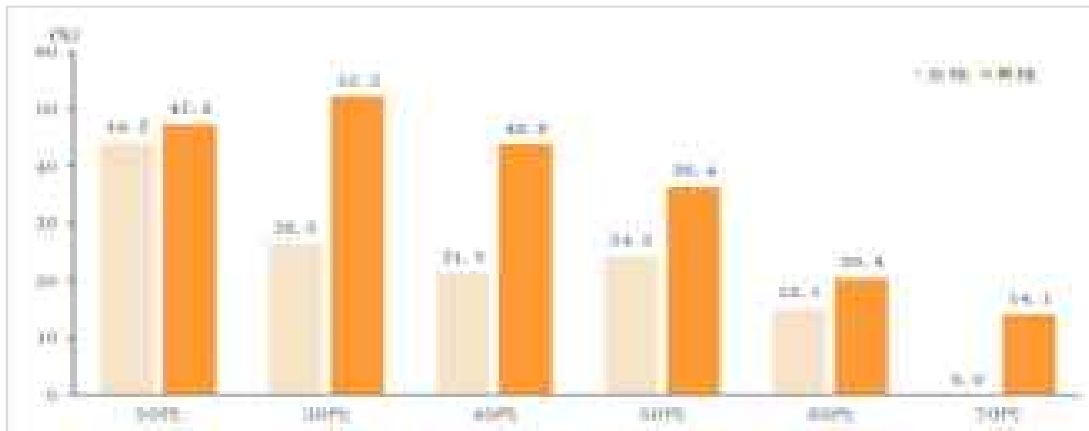
令和5（2023）年10月に厚生労働省が開催した「第18回 医師の働き方改革の推進に関する検討会」の資料によると、令和4年調査で時間外・休日労働時間年換算960時間（週当たり勤務時間60時間）以上の医師の割合は、21.2%、時間外・休日労働時間年換算1,920時間（週当たり勤務時間80時間）以上の医師の割合は、3.6%となります（図11）。

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（2020）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、令和元年調査で週当たり勤務時間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 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 第 9 回医師の働き方検討会」

2) 医師の働き方改革

令和 6（2024）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 1,000 台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数 500 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ものとして、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 1,860 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、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(2020)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)。

本県の人口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(256.6人)を下回っています。

本県の面積10km²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は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(2017)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

奈良県では、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・村立診療所が「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、へき地医療を支援する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、市町村独自採用の医師が減少し、医師の需給がひっ迫しているため、多様な方策による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

二次医療圏	市町村	診療所名
東和医療圏	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ました。

表 15 医師偏在指標

		医師偏在指標（人）	全国順位	県試算値（人）※ （患者流出入なしと仮定して算出）
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	126 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)

※ 県試算値について

県が、「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出入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、特に南和保健医療圏では圏外患者流出入により受療率が低く見積もられ、県試算値は国と比べかなり低い値となる。

図 15 医師偏在指標の算出式

医師偏在指標の算出式

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数 (単位: 人)}}{\text{人口 (10万人当たり)} \times \text{標準化受療率比 (単位: \%)}}$$

(単位: 医師数を、性別・年齢階級別による平均年齢調整の値を用いて調整した数値)

(単位: 地域の人口を、地域ごとに性別・年齢階級別による調整率(標準)の値を用いて調整した数値)

(単位: 受療率の算出において、圏内外への患者流出入数を考慮)

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 [353.9] 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 和歌山 ⑪佐賀 ⑫熊本 ⑬鳥取 ⑭ 奈良 ⑮高知 ⑯香川 [266.9]
(中)		⑰ 兵庫 [266.5] ⑱島根 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 [230.5]
少数	下位 33.3%	㉜山口 [228.0] ㉝宮崎 ㉞三重 ㉟岐阜 ㊱長野 ㊲群馬 ㊳千葉 ㊴静岡 ㊵山形 ㊶秋田 ㊷埼玉 ㊸茨城 ㊹福島 ㊺新潟 ㊻青森 ㊼岩手 [182.5]

② 区域の設定

医師偏在指標の取扱いについては、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。」とされています。

三次保健医療圏（都道府県）単位では、この医師偏在指標については、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参考にし、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による制約があります。

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多くの医師が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市町村単位で「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るとされました。

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※等に基づき、へき地診療所への医師派遣や無医地区等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、医師少数スポット又は隣接地域に位置し、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に対しても、重点的に医師の確保を図るものとします。

※ 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）

【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

- ⑥ 無医地区又は準無医地区が存する市町村
- ⑦ へき地診療所を有する市町村
- ⑧ へき地医療を支援する病院が存する市町村

なお、今後、診療所が撤退して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、医師確保計画の見直しの際に、上記の基準により医師少数スポットとしての指定を検討することとします。

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	宇陀市 山添村 曾爾村 御杖村
南和	五條市 吉野町 黒滝村 天川村 野迫川村 十津川村 下北山村 上北山村 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	43	1		147.1	1.74
	山添村	3	2		88.8	0.45
	曾爾村	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：「令和 2 年医師・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」等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みられます。

さらに、「診療科」で区分されませんが、高齢社会に対応し在宅医療等を担える幅広い診療能力を持った総合診療科医、総合内科医や、発達障害児などの児童精神分野に対応できる精神科医が今後も必要となってきました。

(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）のバランスが維持できず、安定的にへき地医療提供体制を支えるためには、地域の実情や医療需要を勘案したうえでの多様な方策による医師の確保が必要となります。

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されました。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するものとされました。

本県では医師確保計画ガイドラインに沿って、本計画開始時の医師偏在指標に基づく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)	令和4年医師偏在 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	1,034	1,038
	東和	560	595	614
	西和	666	698	699
	中和	1,148	1,208	1,192
	南和	113	135	139

※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した医師数

(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「具体的方針及び目標」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以下のとおりです。

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) へき地医療体制を支える医師の確保

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

奈良県では、「4の(3)に掲げる具体的方針及び目標」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等を行います。

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の医師が必要とされる分野で将来活躍することを目指す医学生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、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）や診療の分野（総合内科分野、児童精神分野）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

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必要な医師の確保を図ります。

なお、現在の地域枠の総数は国が認めた医学部臨時定員数によるものです※。今後の国の医学部臨時定員数の見直しを受け、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、安定的した医師確保を行うため地域枠の適正な規模やあり方を検討していく必要があります。

※ 第1節 2. 医師確保に関する現状 (2) 医師養成課程 4) 本県の地域枠の設定について 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。

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

奈良県立医科大学と協力の上、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「指導医等合同研究会」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、奈良県医師会等が行う在宅医療への参加促進の取組等への支援を行います。

（４）へき地医療提供体制を支える医師の確保

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、奈良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等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

本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。

地域の実情や医療需要を勘案したうえで、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）の推進やオンライン診療の導入等の多様な組み合わせにより、へき地診療所ごとに適切な医療提供体制の構築を図ります。

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

奈良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(2020)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	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」、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））

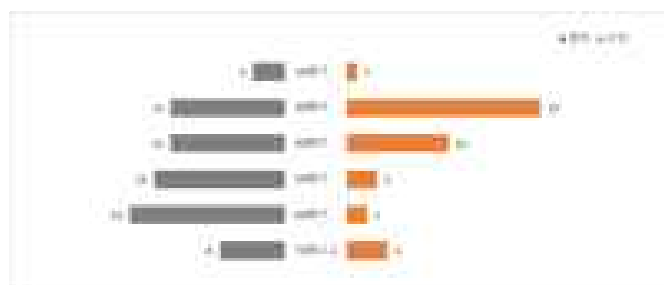
医師の年齢構成では、60歳以上の割合は28.9%を占め、全診療科合計の割合27.6%よりも多く高齢化が進んでいます。また、女性医師の割合は34.2%と全診療科合計の割合20.6%よりも多く、特に40歳未満では52.6%と半数近くを占めています（表24、図16）。

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



○分娩取扱医師数

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（2018）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、本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

項目	区分	平成30年	令和2年
		医師数	1,142
人口10万人あたり	医師数	34.3	34.0
	人口	33,297	33,237

※ 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

本県の出生数は年々減少しており、昭和 62（1985）年の 13,832 人に対し、令和 2（2020）年は 7,831 人となっています。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）。

一方、2,500g 未満児の出生割合は、昭和 60（1985）年は全出生数の 5.3%でしたが、平成 17（2005）年以降は 9.0%前後となり、令和 2（2020）年は 9.1%を占めています。

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（2020）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で比較的多く、西和保健医療圏及び南和保健医療圏で比較的少なく、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	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））

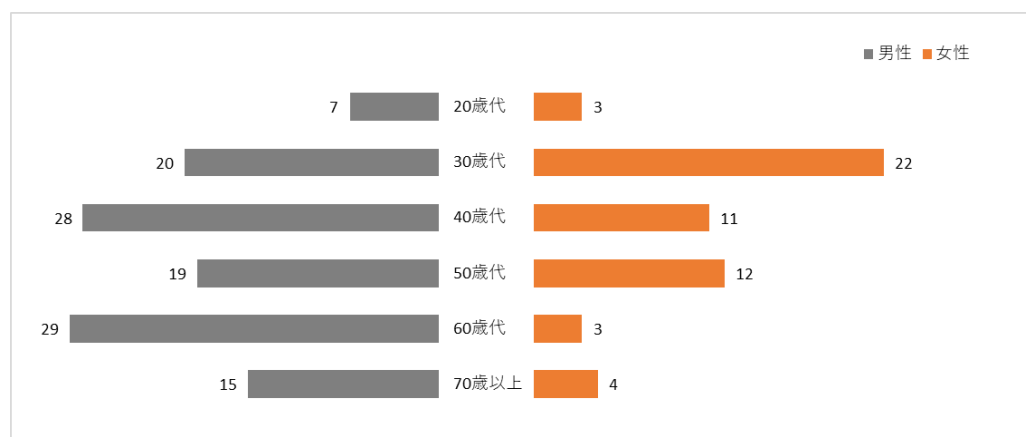
医師の年齢構成では、60歳以上の割合は29.5%を占め、全診療科合計の割合27.6%よりも多く、高齢化が進んでいます。また、女性医師の割合は31.8%と全診療科合計の割合20.6%よりも多く、特に40歳未満では48.1%を占めています（表29、図17）。

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

本県の小児人口は年々減少しており、平成 19（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。

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

	2007年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年
県人口総数(千人)	1,000.0	980.0	960.0	940.0	920.0	900.0
年少人口(千人)	195.3	185.0	175.0	165.0	154.1	144.1
年少人口率(%)	19.5	18.8	18.2	17.6	16.7	16.0

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い地域でも産科医師又は小児科医師が不足している可能性があること、これまで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ています。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（分娩取扱医師偏在指標）

産科の医師偏在指標は、医師供給については、「医師・歯科医師・薬剤師統計」における「過去 2 年以内に分娩の取扱いあり」と回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数（分娩取扱医師数）を用い、医療需要については、「里帰り出産」

等の妊婦の流出入の実態を踏まえた「医療施設調査」における「分娩数」を用いることとされています。なお、県では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値*で補正計算した医師偏在指標を表記することとします。

表 31 産科医師偏在指標（分娩取扱医師偏在指標）

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）	国から示された偏在指標
奈良県		9.5	32 位	86	(12.5)
二次医療圏	奈良	11.0	84 位	26	(16.5)
	東和	8.7	146 位	12	(8.7)
	西和	9.0	134 位	17	(17.4)
	中和	9.1	130 位	31	(10.5)
	南和	—	—	0	—

※県は 47 都道府県中の順位、二次医療圏は 258 医療圏中の順位。なお、南和医療圏を含む 5 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が 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、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、相対的医師少数区域（172 位～258 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	155 位	50
	東和	116.7	111 位	27
	西和	79.7	257 位	30
	中和	126.0	78 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 303 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（203 位～303 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12）。

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5、表24、表29）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7、表24、表29）、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、奈良県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。

- ①医療需要（ニーズ）及び将来の人口 ②人口構成とその変化 ③患者の流出入等
④へき地等の地理的条件※ ⑤医師の性別・年齢分布 ⑥医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

※「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加味されていない

〈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

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

(※1) 標準化医師数 = Σ 性年齢階級別医師数 × 性年齢階級別平均労働時間 / 全医師の平均労働時間
(医師数: 医師届出票に記載されている主たる従事先と従たる従事先が所在する医療圏が異なる場合は、主たる従事者では0.8人、従たる従事者では0.2人として算出)

(※2) 地域の標準化受療率比 = 地域の期待受療率^{※3} / 全国の期待受療率

(※3) 地域の期待受療率 = $\frac{\Sigma(\text{全国の性年齢階級別調整受療率}^{\ast 4} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$

(※4) 全国の性年齢階級別調整受療率 = 無床診療所医療医師需要度^{※5} × 全国の無床診療所受療率 + 全国の入院受療率

(※5) 無床診療所医療医師需要度 (マクロ需給推計において、外来医師需要は、無床診療所において外来医療を提供している医師需要を推計)
 = $\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要} / \text{全国の無床診療所外来患者数}^{\ast 6}}{\text{マクロ需給推計における入院医師需要} / \text{全国の入院患者数}}$

(※6) 全国の無床診療所外来患者数

= 全国の外来患者数 × $\frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数【無床診療所】}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数【有床診療所・無床診療所】}}$

2) 産科医師偏在指標の算出式

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

(分娩取扱医師偏在指標)

※分娩取扱医師: 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

(※1) 標準化分娩取扱医師数 = Σ 性年齢階級別医師数 × 性年齢階級別平均労働時間 / 全医師の平均労働時間
(医師数: 医師届出票に記載されている主たる従事先と従たる従事先が所在する医療圏が異なる場合は、主たる従事者では0.8人、従たる従事者では0.2人として算出)

3) 小児科医師偏在指標の算出式

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数}^{\ast 1}}{\text{地域の人口} / 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比}^{\ast 2}}$$

(※1) 標準化小児科医師数 = Σ 性年齢階級別医師数 × 性年齢階級別平均労働時間 / 全医師の平均労働時間

(医師数: 医師届出票に記載されている主たる従事先と従たる従事先が所在する医療圏が異なる場合は、主たる従事者では0.8人、従たる従事者では0.2人として算出)

(※2) 地域の標準化受療率比 = 地域の期待受療率^{※3} / 全国の期待受療率

(※3) 地域の期待受療率 = $\frac{\Sigma(\text{全国の性年齢階級別調整受療率}^{\ast 4} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}}$

(※4) 全国の性年齢階級別調整受療率 = $\frac{\text{無床診療所医療医師需要度}^{\ast 5} \times \text{全国の無床診療所受療率} + \text{全国の入院受療率}}$

(※5) 無床診療所医療医師需要度 (マクロ需給推計において、外来医師需要は、無床診療所において外来医療を提供している医師需要を推計)

= $\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要} / \text{全国の無床診療所外来患者数}^{\ast 6}}{\text{マクロ需給推計における入院医師需要} / \text{全国の入院患者数}}$

(※6) 全国の無床診療所外来患者数

= $\text{全国の外来患者数} \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数【無床診療所】}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数【有床診療所・無床診療所】}}$

(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)

$$\text{目標医師数} = \text{医師偏在指標(計画開始時)} \times \text{推計人口} / 10\text{万} \quad (\text{計画終了時}) \\ \times \text{地域の標準化受療率(計画終了時)}$$

<参考>

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数(計画開始時)}}{\text{地域の人口} / 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比}} \\ (\text{計画開始時}) \quad (\text{計画開始時}) \quad (\text{計画開始時})$$

(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 一般診療科、診療科、診療科の勤務環境が中心は長時間勤務の状況にあり、勤務負担が重くなることによる、 一般診療科に不足した医師の確保が図れないことによる、 一般診療科に不足した医師の確保が図れないことによる、	（過酷な勤務環境の改善） 一般診療科の勤務環境の改善を図ることで、医師確保を促進する。	一般診療科の勤務環境の改善による、 一般診療科に不足した医師の確保が図れないことによる、
2. 診療科間の医師偏在 一般診療科に医師が偏在する傾向にあり、 一般診療科に不足した医師の確保が図れないことによる、	（医師が不足する診療科等に従事する医師の養成） 一般診療科に不足した医師の確保が図れないことによる、	一般診療科、診療科の医師の増加
3. 疫学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 一般診療科に不足した医師の確保が図れないことによる、	（幅広い医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養成） 一般診療科に不足した医師の確保が図れないことによる、	在宅医療、診療科の医師の増加 在宅医療に取り組む医師の増加
4. へき地の医師配置 一般診療科に不足した医師の確保が図れないことによる、	（へき地勤務医師の確保） 一般診療科に不足した医師の確保が図れないことによる、	へき地勤務医師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（再掲）
一般診療科に不足した医師の確保が図れないことによる、	一般診療科に不足した医師の確保が図れないことによる、	一般診療科に不足した医師の確保が図れないことによる、	一般診療科に不足した医師の確保が図れないことによる、

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（率）
<p>Ⅱ 医師人材、診療等取組の確保</p>	<p>① 研修医の確保に力を入れ、医師確保率を向上させる取組の推進</p> <p>② 地方自治体医師研修、専門研修施設への派遣</p> <p>③ 医師の育成・確保に力を入れ、研修医の確保率を向上させる取組の推進</p> <p>④ 医師確保に力を入れ、確保率を向上させる取組の推進</p>	<p>研修医確保率（研修医の確保率） 42.0%（42.0%） → 42.0%</p> <p>① 研修医確保率 100人（100%） → 100人（100%）</p> <p>② 研修医確保率 100人（100%） → 100人（100%）</p> <p>③ 研修医確保率 100人（100%） → 100人（100%）</p> <p>④ 研修医確保率 100人（100%） → 100人（100%）</p>	<p>＜数量に対する評価＞</p> <p>① 研修医確保率に力を入れ、確保率を向上させる取組の推進</p> <p>② 地方自治体医師研修、専門研修施設への派遣に力を入れ、確保率を向上させる取組の推進</p> <p>③ 医師の育成・確保に力を入れ、確保率を向上させる取組の推進</p> <p>④ 医師確保に力を入れ、確保率を向上させる取組の推進</p> <p>＜率に対する評価＞</p> <p>① 研修医確保率に力を入れ、確保率を向上させる取組の推進</p> <p>② 地方自治体医師研修、専門研修施設への派遣に力を入れ、確保率を向上させる取組の推進</p> <p>③ 医師の育成・確保に力を入れ、確保率を向上させる取組の推進</p> <p>④ 医師確保に力を入れ、確保率を向上させる取組の推進</p>

目標（再掲）	施策	指標（数値）	評価（率）
<p>Ⅲ 幅広い領域の診療を担えるキャリア形成プログラムの整備</p> <p>② 総合診療科を担える専攻医数の増加</p> <p>③ 総合診療科を担える専攻医数の増加</p>	<p>① 総合診療科を担える専攻医数の増加</p> <p>② 総合診療科を担える専攻医数の増加</p> <p>③ 総合診療科を担える専攻医数の増加</p>	<p>① 総合診療科を担える専攻医数の増加 100人（100%）</p> <p>② 総合診療科を担える専攻医数の増加 100人（100%）</p> <p>③ 総合診療科を担える専攻医数の増加 100人（100%）</p>	<p>＜数量に対する評価＞</p> <p>① 総合診療科を担える専攻医数の増加</p> <p>② 総合診療科を担える専攻医数の増加</p> <p>③ 総合診療科を担える専攻医数の増加</p> <p>＜率に対する評価＞</p> <p>① 総合診療科を担える専攻医数の増加</p> <p>② 総合診療科を担える専攻医数の増加</p> <p>③ 総合診療科を担える専攻医数の増加</p>

