

第7期

第7期中間見直し

第2章 保健医療・介護従事者

第2章 保健医療・介護従事者

保健医療従事者数は、人口の高齢化への対応等により、需要の増加はあるものの、全体としては充足の方向にある。しかし、医師に関しては、地域別及び診療科別の偏在が全国的に深刻な問題となっている。

また、医学や医療技術の進歩による医療の高度専門化などの専門性の向上とともに、保健医療福祉の連携が進む中で、保健医療業務が個々の現場に限定されず、相互に関連する幅広い分野に広がっていることから、総合性のかん養、多様な分野に対応できる人材の確保が必要になっている。

(同左)

1 医師

1 医師

【現状】

【現状】

(1) 医師を取り巻く状況

(1) 医師を取り巻く状況

ア 本県に就業地を有する医師は、平成16年末の11,569人から平成28年末には13,979人と増加しており、人口10万対では253.2で全国の251.7を上回っている。このうち医療施設の従事者についても、平成16年末の11,021人から平成28年末には13,382人と増加している。

ア 本県に就業地を有する医師は、平成16年末の11,569人から平成30年末には14,463人と増加しており、人口10万対では263.8で全国の258.8を上回っている。このうち医療施設の従事者についても、平成16年末の11,021人から平成30年末には13,829人と増加している。

(単位 上段：医師数、下段：人口10万対)

(単位 上段：医師数、下段：人口10万対)

(平成28年12月末)

(平成30年12月末)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
医師	4,943	3,067	1,403	1,447	609	1,225	421	359	204	301	13,979
	321.9	296.2	194.5	202.3	224.7	212.1	163.5	213.7	194.1	225.4	253.2

	神戸	阪神	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	播磨姫路	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
医師	5,052	4,631	3,175	1,456	1,536	645	1,735	1,299	436	357	212	295	14,463
	330.8	264.2	307.1	202.4	214.9	241.1	210.3	226.5	173.2	219.3	206.1	227.2	263.8

資料 厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

資料 厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計」

イ 医師としての人格をかん養し、プライマリ・ケアの基本的な診療能力の習得を基本理念とする新医師臨床研修制度が平成16年度から必修化されたが、県内の臨床研修病院は基幹型臨床研修病院48病院である。

イ 医師としての人格をかん養し、プライマリ・ケアの基本的な診療能力の習得を基本理念とする新医師臨床研修制度が平成16年度から必修化されたが、県内の臨床研修病院は基幹型臨床研修病院46病院である。

ウ 医療施設に従事する医師の平均年齢は49.9歳で、全国平均49.6歳を上回っている。全国的には診療所の開設者は年齢が高く、病院勤務者は年齢が低い傾向が見られる。

ウ 医療施設に従事する医師の平均年齢は50.3歳で、全国平均49.9歳を上回っている。全国的には診療所の開設者は年齢が高く、病院勤務者は年齢が低い傾向が見られる。

エ 病院の開設者・勤務者等が過去4年間で11.3%増加しているのに対し、診療所の開設者・勤務者等は0.1%減少している。

エ 過去4年間で、病院の開設者・勤務者等は10.0%、診療所の開設者・勤務者等は3.4%増加している。

(2) 地域偏在・診療科偏在

(2) 地域偏在・診療科偏在

ア 人口10万対医師数を圏域別で見ると、神戸圏域・阪神南圏域では全県値を上回り、その他の圏域では全県値を下回っている。

ア 人口10万対医師数を圏域別で見ると、神戸圏域・阪神圏域では全県値を上回り、その他の圏域では全県値を下回っている。

イ 医療施設に従事する医師数を主たる診療科目別構成比で見ると、内科医が全体の20.0%を占め、次いで整形外科医7.6%、小児科医5.6%、外科医5.4%の順となっている。

イ 医療施設に従事する医師数を主たる診療科目別構成比で見ると、内科医が全体の19.7%を占め、次いで整形外科医7.7%、小児科医5.6%、外科医5.0%の順となっている。

ウ 省略

ウ 省略

(3) 国の動向

(3) 国の動向

ア 省略

ア 省略

イ 平成29年4月、厚生労働省が「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」を設置し、日本専門医機構が中心となって平成30年度からの新専門医制度の開始に向けて地域医療に求められる専門医制度の在り方や、医師養成制度における地域医療への配慮等について検討が進められている。

イ 平成30年度から開始された新専門医制度について、日本専門医機構において、厚生労働省及び都道府県の意見等を踏まえ、地域の医療提供体制への影響等も考慮した都道府県別・診療科別のシーリング等について検討が進められている。

ウ 「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」の第2次中間とりまとめ（平成29年12月）では、都道府県による医師確保計画の策定をはじめ、新専門医制度において、地域医療に関する必要な措置の実施を日本専門医機構等に意見を述べることについての法定化、医師が少ない地域で一定期間勤務した医師を厚生労働大臣が認定する制度の創設など、法改正が必要な事項も含め、集中的に検討を深めるべき事項が整理された。

エ 平成30年2月、厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」において、医師の時間外労働規制の施行を待たずとも、勤務医を雇うする個々の医療機関が自らの状況を踏まえ、できることから自主的な取り組みを進めることが重要であるとして、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」が整理された。

(4) 本県の取り組み

ア 省略

イ 地域医療支援センターでは、へき地の公立病院等に勤務する医師を確保するため、へき地等勤務医師の養成・派遣を行っている。平成29年度は57人のへき地等勤務医師の派遣を行っているが、6年後には、150人を超えるなど、へき地等勤務医師が大幅に増加する予定である。

ウ 省略

【課題】

(1) 医師不足の一因は、県内医科系大学の入学定員が2大学約230人と人口に比して少なく、臨床研修医も350人程度に止まっているなど、医師養成数が少ないことにある。

(2)～(7) 省略

(8) 平成30年度から開始される新専門医制度については、地域医療への影響が懸念されることから、県、市町、大学、医師会、病院団体、へき地医療拠点病院などからなる都道府県協議会が、制度開始後の運用状況等を確認・評価していく必要がある。

(9) 省略

(10) 医師の健康やワーク・ライフ・バランスの確保、医療の質・安全の向上を図るためには、医師の勤務負担の軽減、労働時間の短縮等に向けた医療機関の自主的な勤務環境改善の取り組みとその支援が必要である。

【推進方策】

国の医師需給分科会第2次中間取りまとめ（平成29年12月）において、早急に対応する必要のある実効的な対策がまとめられたことから、こうした新たな国の医師偏在対策を踏まえた医師確保計画を策定し、推進するとともに、新専門医制度を踏まえた地域医療支援センターによる医師のキャリア形成を支援する。

(1) 医師不足への対応

ア～ウ 省略

エ 定量的な現状分析に基づく実効的な医師確保対策を進めるため、医師の確保方針や医師偏在の度合いに応じた医師確保の目標、その目標達成に向けた施策内容という一連の方策を盛り込んだ「医師確保計画」を策定する。（県）

オ 将来の人口や医療ニーズ等も踏まえた医師偏在の度合いを示す国の指標等に応じて、県内の「医師少数区域（仮称）」と「医師多数区域（仮称）」を指定し、具体的な医師確保対策に結びつけていく。（県）

(2) 県内勤務医師の量的確保対策

ア・イ 省略

ウ 「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」の第4次中間とりまとめ（平成31年3月）では、「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（平成30年7月公布）の主な改正事項の施行期日である平成31年4月を控える中、医師偏在指標の算出方法、医師少数区域の定め方、医師確保計画の方針や諸制度の設計の詳細といった検討事項についてとりまとめが行われた。

エ 平成31年3月、厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」において、医師の時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等についてとりまとめが行われた。

(4) 本県の取り組み

ア 省略

イ 地域医療支援センターでは、へき地の公立病院等に勤務する医師を確保するため、へき地等勤務医師の養成・派遣を行っている。令和2年度は107人のへき地等勤務医師の派遣を行っているが、令和9年度には、190人を超えるなど、へき地等勤務医師が大幅に増加する予定である。

ウ 省略

【課題】

(1) 医師不足の一因は、県内医科系大学の入学定員が2大学約230人と人口に比して少なく、臨床研修医も400人程度に止まっているなど、医師養成数が少ないことにある。

(2)～(7) 省略

(8) 平成30年度から開始された新専門医制度については、地域医療への影響が懸念されることから、県、市町、大学、医師会、病院団体、へき地医療拠点病院などからなる都道府県協議会が、制度開始後の運用状況等を確認・評価していく必要がある。

(9) 省略

(10) 医師の時間外労働の上限規制の適用（令和6（2024）年4月～）に向け、医師の健康やワーク・ライフ・バランスの確保、医療の質・安全の向上を図るため、医師の勤務負担の軽減、労働時間の短縮等に向けた医療機関の自主的な勤務環境改善の取り組みとその支援が必要である。

【推進方策】

国の医師需給分科会第4次中間取りまとめ（平成31年3月）を踏まえ令和元年度に策定した「兵庫県医師確保計画」（第6部）に基づき、各種の施策・取組を着実に推進することにより、医師の量的確保、地域偏在・診療科偏在の解消等を図る。

(1) 医師不足への対応

ア～ウ 省略

エ 削除

オ 削除

(2) 県内勤務医師の量的確保対策

ア・イ 省略

ウ～キ 省略

ケ 医療法の改正等の条件を整えば、国の指定基準に基づき、兵庫県医療審議会の意見を聞いたうえで、地域の実情を踏まえた臨床研修病院の指定・定員設定を適切に行う。（県）

(3) 地域偏在・診療科偏在対策

ア～ウ 省略

エ 新専門医制度により、地域医療に影響を与える懸念が生じた場合には、都道府県協議会の意見を踏まえ、日本専門医機構等に対し、実効性ある対策を求める。（県、医療機関等）

(4) 生涯教育の実施（省略）

(5) 勤務環境改善と取り組み支援

ア 医療勤務環境改善支援センターにおいて、厚生労働省の検討会がとりまとめた「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」も踏まえ、労働時間の短縮や勤務形態の工夫など医療機関が行う勤務環境改善の取り組みを支援する。（県、医療機関、関係団体等）

イ 省略

ウ 卒業後にへき地等で一定期間勤務することが義務付けられている「地域枠」については、令和5(2023)年度以降も引き続き医学部臨時定員増とする措置を継続するよう、国に対し働きかけるなど、今後とも県内大学医学部等への地域枠定員の確保に努めていく。（県、市町、大学、医療機関等）

エ～ク 省略

ケ 医師法の一部改正（平成30年7月公布）により、令和2(2020)年度から臨床研修病院に関する業務（病院指定、定員設定等）の権限が国から都道府県に移譲されたことに伴い、地域医療対策協議会（兵庫県医療審議会地域医療対策部会）の意見を踏まえ、地域の実情を踏まえた臨床研修病院の指定・定員設定を適切に行う。（県）

(3) 地域偏在・診療科偏在対策

ア～ウ 省略

エ 新専門医制度により、地域医療に影響を与える懸念が生じた場合には、地域医療対策協議会（兵庫県医療審議会地域医療対策部会）の意見を踏まえ、日本専門医機構等に対し、実効性ある対策を求める。（県、医療機関等）

(4) 生涯教育の実施（省略）

(5) 勤務環境改善と取り組み支援

ア 医師の時間外労働の上限規制の適用（令和6(2024)年4月～）に向け、医療勤務環境改善支援センターにおいて、労働時間の短縮や勤務形態の工夫など医療機関が行う勤務環境改善の取り組みを支援する。（県、医療機関、関係団体等）

イ 省略

<医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会第2次中間とりまとめ（概要）>

1 具体的な医師偏在対策

(1) 「医師確保計画」の策定（計画期間3年）

ア 医療計画に、都道府県内における医師の確保方針、医師偏在の度合いに応じた医師確保の目標、目標達成に向けた施策内容の記載を明確に法律上位置づけ
イ 地域ごとの医師の多寡を全国ベースで客観的に比較・評価可能な、医師偏在の度合いを示す指標の設定

ウ 都道府県知事が、医師偏在の度合い等に応じて、都道府県内の「医師少数区域（仮称）」と「医師多数区域（仮称）」を設定

(2) 医師養成課程を通じた地域における医師確保

ア 医師が少ない都道府県知事が、管内の大学に対し、入学枠に地元出身者枠の設定・増員を要請することができる制度の創設（法律上明記）

イ 都道府県が、臨床研修病院の指定・募集定員を設定（国からの権限移管）

ウ 新専門医制度において、国や都道府県が日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施について意見を述べることなどについての法定化

(3) 医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進

ア 医師少数区域等に所在する医療機関に一定期間以上勤務した医師を、厚生労働大臣が認定する制度の創設（認定対象者：あらゆる世代のすべての医師）

イ 医師が、医師の少ない地域で勤務するに当たり、勤務環境や仕事内容、キャリア等に対する不安解消のための措置の実施

2 将来に向けた課題

(1) 専門研修における診療科ごとの都道府県別定員設定

(2) 認定医師に対する一定の医療機関の管理者としての評価

(3) 無床診療所の開設に対する新たな制度上の枠組みの導入

(4) 都道府県における医療行政能力の向上のための取組の必要性

<医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会第4次中間とりまとめ（概要）>

1 都道府県における医師偏在対策の実施体制の強化

(1) 医師偏在指標

・ 全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価可能な指標の算定

(2) 医師少数区域／医師多数区域

・ メリハリのある医師確保対策を行うための、医師が少ない地域、多い地域の明確化

(3) 医師確保計画

・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うための計画の策定

2 医師養成過程を通じた地域における医師確保

(1) 医学部

・ 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定

(2) 専門研修

・ 診療科ごとの将来必要な医師数の見通しの明確化

3 地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

(1) 外来医療機能の不足・偏在等への対応

・ 無償診療所が都市部に偏っており、外来医療機能の偏在の可視化が必要

・ 地域で不足する外来医療機能についての議論の実施

(2) 医療機器の効率的な活用等について

・ 医療機器の配置状況には地域差があり、その可視化が必要

・ 医療機器の効率的活用のための協議の実施

4 医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進

・ 医師少数区域等において6ヶ月以上勤務し、その中で医師少数区域等における医療の提供に必要な業務を行った医師を厚生労働大臣が認定

2 歯科医師

【現 状】

- (1) 本県に従業地を有する歯科医師は、平成 16 年末の 3,583 人から平成 28 年末には 3,907 人と増加しているが、人口 10 万対では 70.8 で全国の 82.4 を下回っている。また、医療施設従事者のうち、診療所で従事する歯科医師の占める割合は 94.5% で、全国の 87.8% に比べて高い。

(単位 上段：医師数、下段：人口 10 万対)
(平成 28 年 12 月末)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
歯科	1,214	790	484	433	171	423	145	93	56	98	3,907
医師	79.0	76.3	67.1	60.5	63.1	73.2	56.3	55.4	53.3	73.4	70.8

資料 厚生労働省「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

- (2) 人口 10 万対歯科医師数及び歯科診療所数を圏域別で見ると、神戸圏域・阪神南圏域・中播磨圏域・淡路圏域では全県を上回っているが、その他の圏域では全県を下回っている。
- (3) 医療施設に従事する歯科医師の平均年齢は、52.5 歳で、全国平均 51.1 歳を上回っている。
- (4) 本県の診療科別歯科医師数（重複計上）の構成比をみると、歯科が 91.7% と最も多い。その他の診療科では小児歯科 37.8%、矯正歯科 21.3%、歯科口腔外科 25.5% となっており、こうした特殊診療科は増加傾向にある。
- (5) 歯科医師としての人格をかん養し、総合的な歯科診療能力を身につけることにより、歯科医師としての資質の向上を図ることを目的とした歯科医師臨床研修が平成 18 年度から必修化された。県内の歯科の臨床研修施設は 16 医療機関である。
- (6) 省略

【課 題】(省略)

【推進方策】(省略)

2 歯科医師

【現 状】

- (1) 本県に従業地を有する歯科医師は、平成 16 年末の 3,583 人から平成 30 年末には 4,007 人と増加しているが、人口 10 万対では 73.1 で全国の 83.0 を下回っている。また、医療施設従事者のうち、診療所で従事する歯科医師の占める割合は 94.7% で、全国の 88.5% に比べて高い。

(単位 上段：医師数、下段：人口 10 万対)
(平成 30 年 12 月末)

	神戸	阪神	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	播磨姫路	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
歯科	1,251	1,277	785	492	489	182	551	404	147	98	62	97	4,007
歯科 医師	81.9	72.8	75.9	68.4	68.4	68.0	66.8	70.5	58.4	60.2	60.3	74.7	73.1

資料 厚生労働省「平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師統計」

- (2) 人口 10 万対歯科医師数を圏域別で見ると、神戸圏域・阪神圏域・淡路圏域では全県を上回っているが、その他の圏域では全県を下回っている。
- (3) 医療施設に従事する歯科医師の平均年齢は、52.9 歳で、全国平均 51.8 歳を上回っている。
- (4) 本県の診療科別歯科医師数（重複計上）の構成比をみると、歯科が 92.5% と最も多い。その他の診療科では小児歯科 41.4%、矯正歯科 23.5%、歯科口腔外科 29.6% となっており、こうした特殊診療科は増加傾向にある。
- (5) 歯科医師としての人格をかん養し、総合的な歯科診療能力を身につけることにより、歯科医師としての資質の向上を図ることを目的とした歯科医師臨床研修が平成 18 年度から必修化された。県内の歯科の臨床研修施設は 20 医療機関である。
- (6) 省略

【課 題】(省略)

【推進方策】(省略)