

# 医師配置適正化計画(仮称)の策定に向けて

## 【第1章】

### 全国における秋田県の医師数の水準

- ・医師数 2,307人(医療施設勤務医師数 2,180人)
- ・人口10万対医師数 208.2人(同 196.8人)  
→全国32位(全国平均 224.5人)  
増加傾向にあるが、全国平均を下回る

秋田県の  
医師の  
需給問題を  
取り巻く環境

### 主たる診療科別にみた秋田県の医師数の水準

【人口10万対医療施設勤務医師数】

- ・内科(32位)、外科(33位)などの主な診療科では、全国平均を下回る。顕著なのは、眼科(39位)と麻酔科(39位)
- ・全国平均を上回っているのは、リハビリテーション科(6位)、小児科(8位)、産婦人科(8位)、精神科(14位)

### 秋田県内の医師数の地域偏在

- ・二次医療圏別に人口10万対医療施設勤務医師数を比較すると、「秋田周辺」(270.7人)に医師が集中
- ・「北秋田」(104.9人)、「湯沢・雄勝」(117.8人)、「大仙・仙北」(138.5人)が特に低位 ※ 県平均(196.8人)

出典:平成20年 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

## 【第2章】

### 患者受療動向・医師労働時間調査

#### 患者受療動向調査

##### ◎調査目的

患者の受療動向、医療圏域及び疾病構造を調査し、その結果を踏まえ、現在及び将来の医療需要を把握することを目的とする。

##### ◎調査(平成22年12月2日(木))

- ・対象  
県内全ての病院・診療所を受診した全ての入院患者・外来患者

##### ・調査項目

- ① 患者の属性
- ② 入院・外来別受診状況
- ③ 診療科目
- ④ 受療の状況

##### ・回収数(回収率)

63,806人(77.6%)  
※回収施設数 570件

##### ◎補足調査

- ・県外医療機関への流出患者の発生割合を捕捉するため、平成22年5月分の国民健康保険レセプトデータを用いた県外流出患者調査を実施

診療科目別に二次医療圏ごとの受療動向(現在)を集計

- ・県の将来推計人口を加味し、診療科目別に病院・診療所の将来患者数を推計

## 【第3章】

#### 医師労働時間調査

##### ◎調査目的

医師の労働時間、勤務状況及び診療患者数を調査し、その結果を踏まえ、医療需要に対応する必要医師数を把握することを目的とする。

##### ◎調査(平成22年12月2日(木)・3日(金))

- ・対象  
県内全ての病院・診療所において勤務した全ての医師

##### ・調査項目

- ① 医師の属性
- ② 週当たりの実労働時間
- ③ 調査日の勤務時間と各勤務場所
- ④ 調査日の各診療患者数

##### ・回収数(回収率)

1,504人(65.9%)  
※回収施設数 484件

診療科目別に病院・診療所の常勤医師の勤務状況(現在)を集計

- ・総労働時間
- ・診療時間(外来・入院・検査)
- ・診療患者数

これらを基に、診療科目別に二次医療圏ごとの病院・診療所の将来必要医師数を推計(第4章)

## 【第4章】

### 秋田県の医師数の将来推計

#### 供給医師数の将来推計

##### ◎推計方法

- ① 5歳階級別の医師数に経年変化率(平成15~20年)を乗じて、平成22年~37年の医師数を基礎算出
- ② 修学資金の貸与による義務年限者数(「地域枠」、「元気枠」のうち、後半4年の新たに知事指定病院に加わる医師のみ)を追加
- ③ 総合医師確保対策や初期臨床研修医のマッチング率向上等による政策効果で各年次5人追加

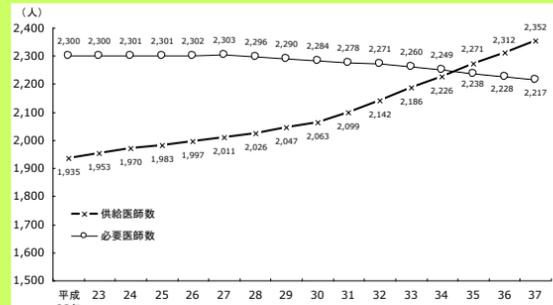
①~③の作業後、秋田大学医学部に勤務する医師数を除外し、県内の市中病院・診療所への供給医師数を算定

#### 必要医師数の将来推計

##### ◎推計方法

- 診療科別に
- ① 推計した外来患者数÷医師1人1日当たり診療可能外来患者数×入院・外来診療比率
  - ② 推計した入院患者数÷医師1人1日当たり診療可能入院患者数×入院・外来診療比率
  - ③ ①+②
- ※1 中核病院の医師の労働時間は9時間、その他病院・診療所の医師の労働時間は8時間と仮定
- ※2 入院及び外科手術に係る診療可能患者数は、診療実態や医療法施行規則に基づき補正

#### 必要医師数と供給医師数の推移



平成34年頃に総数として需給マッチングする見込み

#### 残された課題

「二次医療圏ごとの診療科別必要医師数」より

地域偏在  
(秋田周辺地域以外での医師不足)

診療科偏在

## 【第5・6章】

### 課題と対策~医師配置適正化計画~

~病院ヒアリング結果と調査者からの提案~

#### 個々の課題

##### ■医師不足に係る課題

- ・一人診療科の過重負担  
→診療科の維持が困難
- ・当直の過重負担  
→医師の疲弊
- ・研修医の首都圏流出  
→初期臨床研修医の確保が困難

##### ■特定診療科の医師不足

- ・麻酔科医不在による緊急手術への対応の苦慮
- ・高齢化に伴う、高齢者疾病(糖尿病内科・眼科)への対応の懸念 等

#### 対応と今後の方策

##### ■研修医育成のための取組

大学及び複数病院の連携による「横断型外科医育成プログラム機構」を設立

##### ■非常勤医師の応援診療

空港の利便性を活用した首都圏の病院からの応援

##### ■女性医師の就業環境整備

院内保育や時短勤務の導入

##### ■総合診療・家庭医の養成

内科患者の増加等に対応する病院総合医の養成

##### ■医師配置適正化計画の策定

医師の適正配置と地域・診療科偏在の解消

#### 医師配置適正化計画(仮称)の策定

##### 10~15年後の目指す姿

患者需要から見た医師需給に係る課題  
-医師数・患者数等医療需要調査から-

医療機関から見た医師需給に係る課題  
-医師の充足状況調査から-

#### 二次医療圏・診療科ごとの医師配置適正化計画

~実現に向けて~

大学の役割

県・市町村の役割

医療機関の役割

住民の役割