大阪府医師確保計画（素案）【概要】

資料1

1 計画のポイント（医師確保の方針）

平成30年7月の医療法改正により、都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うため、新たに「医師の確保に関する事項」を都道府県医療計画に追加。
（計画期間　令和2（2020）年度から令和5（2023）年度、以降3年毎）

● 府の実情をふまえた独自の調査・分析による必要医師数の算出

国の示す医師偏在指標等（※）も踏まえつつ、府独自で地域の医療需要や医師の勤務実態等を調査・分析し算出。

※医師偏在指標：全国335二次医療圏（47都道府県）ごとに、医師偏在の状況を全国ベースで客観的に示す指標
医師多数区域・医師少数区域の設定：全国335二次医療圏（47都道府県）の医師偏在指標を一律に比較し、上位1/3の割合を医師多数区域（都道府県）、下位1/3の割合を医師少数区域（都道府県）に設定

● 府内の診療科偏在と地域偏在に対応するための取組推進

地域医療支援センターの取組強化や、キャリア形成プログラム、勤務環境改善の取組、産科・小児科における医療提供体制の検討等を通じた偏在対策推進

●「医師確保」「地域医療構想」「医師の働き方改革」を三位一体で推進

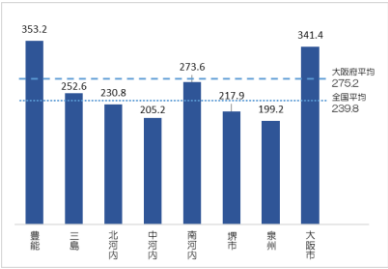
医療機関ごとの担うべき機能の議論を踏まえた医師の派遣調整や、R6年度からの医師の時間外労働上限規制導入を踏まえた医師確保の取組、産科・小児科における医療機関の集約化シミュレーションの検討などにより、持続可能な医療提供体制を確保

2 医師確保の現状と課題

●国が目標と定める地域偏在解消年の2036年と2017年比較で府域の医療需要は10%の増となり、医療提供体制の確保が課題

●府域全体では医師多数都道府県とされているが、二次医療圏ごとの比較では偏在が見られる

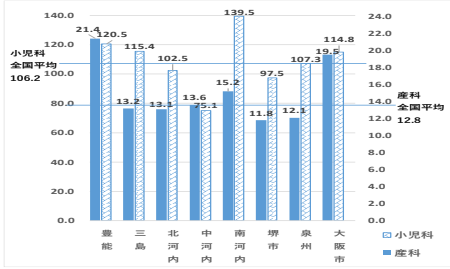
◆二次医療圏別の医師偏在指標（調整人口10万当たり医師数）



北河内・堺市は、全国上位3分の1以上に当たる医師多数区域だが、全国基準値を下回る状況。

●診療科でみると産科・小児科において圏域間の偏在が見られる

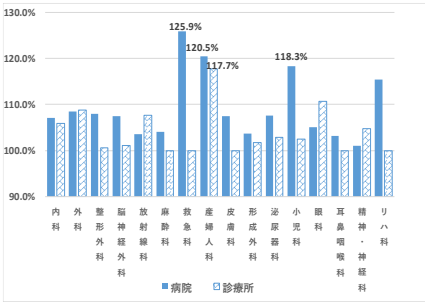
◆二次医療圏別の医師偏在指標（産科・小児科）



中河内の小児科は、全国下位3分の1以下に当たる相対的医師少数区域に該当。

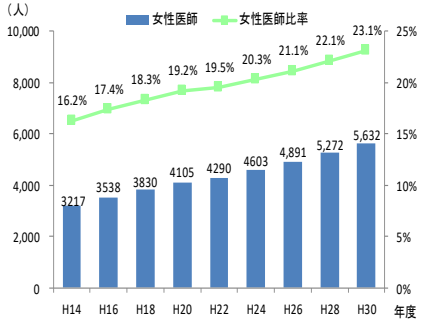
●医師の時間外労働が多く、診療科にもばらつき

◆年間時間外労働960時間を100%としたときの診療科別超過時間割合



●女性医師の割合が増加

◆医療施設従事女性医師の数・比率



3 府独自の調査・分析による必要医師数の算出

国の目標医師数・必要医師数

◆目標医師数（2023年）
全国下位33.3%の脱出に必要な医師数
※本府は医師多数都道府県（上位33.3%）に該当するため目標医師数は設定しない
◆必要医師数（2036年）
全国の基準となる医師偏在指標の値（需要に一致）で、医師偏在が解消されている数値
⇒府は現在医師数よりマイナス値となる

国の指標等における課題

①全国の相対的な偏在指標から出されており府内の需要に基づく数値でない

②病院・診療所や診療科別の状況などが十分考慮されていない

③働き方改革や地域医療構想の取組が十分考慮されていない

府独自の調査・分析の実施

●病院・診療所・医師を対象に、勤務実態や医師確保策についてアンケート・ヒアリングを実施
（病院（518施設）・有床診療所（220施設）：全施設
無床診療所（1000施設）：府内8131施設から抽出）

●上記の実態調査や、病院・診療所や診療科別の性・年齢別労働時間、詳細な人口推計を勘案し、必要医師数を算出

● 府算出による必要となる医師数（2036年）

単位：人

二次医療圏	現在医師数		必要医師数（2036年）	必要となる医師数（2036年）
	国	府	国	府
豊能	3,802	3,313	2,872	4,229
三島	2,004	1,853	1,973	2,203
北河内	2,689	2,446	2,922	2,703
中河内	1,527	1,534	1,957	1,560
南河内	1,781	1,430	1,582	1,600
堺市	1,967	1,853	2,138	2,087
泉州	1,934	1,925	2,214	2,129
大阪市	9,299	8,779	6,739	9,943
大阪府計	25,003	23,133	22,407	26,454

精査中

● 必要となる医師数（2023年）※参考として2036年も記載

＜産科（周産期）＞　単位：人

	現在医師数	2023年	2036年
病院	623	745	738
全体	1,359	1,129	1,258

＜小児科＞

	現在医師数	2023年	2036年
病院	838	1,013	943
全体	1,359	1,440	1,304

＜救急科＞

	現在医師数	2023年	2036年
3次施設	171	242	249

4 医師確保に向けた主な取組

● 医師確保の取組

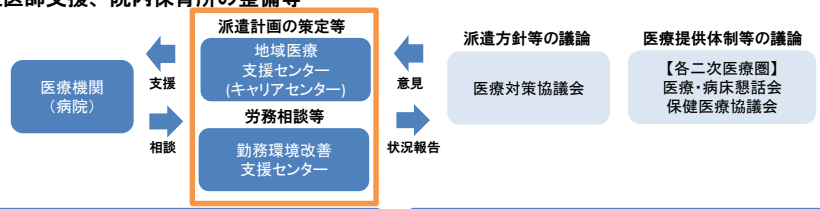
・医師の派遣計画の策定やキャリア相談等を行う「地域医療支援センター」の機能強化
（R2年度から本庁に設置、直営化）
・臨床研修制度や専門医制度に対する関係機関との連携・国への要望等

◆二次医療圏の医師の確保
・「キャリア形成プログラム(※)」を活用した地域医療構想を踏まえた重点的な医師の派遣調整
※修学資金を貸与した地域枠医師や自治医科大学卒業医師等に対し、キャリア形成（出産、育児等の対応を含む。）と偏在対策を両立させたプログラム

◆診療科別の医師の確保
・政策的に確保が必要な領域（周産期、救急等）のキャリア形成プログラムの進路コース設定・誘導
・産科・小児科は、労働時間の上限設定に伴う必要医師数増の緩和を図るため、集約化シミュレーションなどを用いて、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の検討

● 勤務環境改善の取組

・医療勤務環境改善支援センターの運営による医療機関への支援
医師事務作業補助者の確保やタスクシフトの推進等による医師に対する負担の集中の軽減等
・地域医療支援センターと連携した地域枠医師等の派遣先でのフォロー等
・女性医師支援、院内保育所の整備等



5 計画のPDCAサイクルの推進

◆府医療対策協議会における進捗管理
毎年度：数値目標により進捗取組評価
令和5（2023）年度：計画評価

6 今後のスケジュール

・２月上旬　案によるパブリックコメント開始
・３月13日　大阪府医療対策協議会による承認
・３月30日　大阪府医療審議会による答申