

## 大阪府医師確保計画（骨子案）

### 1. 医師確保計画とは

- (1) 医師確保の背景
- (2) 医療法における医師確保計画の位置づけ

### 2. 医師偏在指標等について

- (1) 医師偏在指標の定義
  - 医師偏在指標
  - 産科相対的医師偏在指標
  - 小児科相対的医師偏在指標
- (2) 医師多数区域、医師少数区域の定義
  - 医師多数／少数都道府県
  - 医師多数／少数区域
  - 医師少数スポット
- (3) 必要医師数及び目標医師数
  - 国が示す必要医師数（3次・2次医療圏別）

### 3. 医師の確保と資質の向上に関する現状と課題

- (1) 医師数
  - 届出医師数、医師偏在指標
  - 現在医師数（診療科別、年齢別、性別）
- (2) 医師の就業状況
  - 業務の種類別医師数、診療科目別従事医師数、標榜診療科数（一般病院）
- (3) 医師の勤務実態
  - 医師の勤務実態
  - 女性医師の就職状況
  - 医療勤務環境支援改善センターの現状取組み
  - 医師の働き方改革
- (4) 地域医療支援センターの現状取組み
  - 産科、小児科、救急の医師確保の状況
- (5) 調査分析を踏まえた課題と府として必要となる医師数の設定
  - 医療圏別及び診療科別で設定
    - ・府独自調査を行い、医療需要、働き方改革、診療科別の勤務実態を踏まえ検討
    - ・医療提供体制のあり方とセットで検討

#### 4. 医師の確保と資質向上に関する施策の方向

- (1) 医師確保の推進体制の整備
  - 医師確保対策の実施に関する協議・調整（地域医療対策協議会）
  - 医師の派遣計画の作成及び派遣調整（地域医療支援センター）
  - 勤務環境の改善等に関する支援（医療勤務環境改善支援センター）
- (2) 医療提供体制の見直し
- (3) 医師の養成及び確保
  - 地域枠医師
    - ・大学における地域枠の設定
    - ・キャリア形成プログラム
    - ・医師の派遣調整
  - 自治医大卒医師
  - 女性医師の離職防止と再就業支援
  - 医師等の医療従事者の離職防止、定着支援
- (4) 大学教育の役割
  - 大学の講義や実習等を通じた地域医療への意識の涵養
  - カリキュラム、キャリア形成プログラムの充実や地域枠優先マッチング等による府内医育大学への志願者の確保

# 大阪府の医師偏在指標・目標医師数・必要医師数(国提示)

## 医師偏在指標について

### 医師偏在指標

標準化医師数

$$\text{地域の人口} \div 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比} (\times 1)$$

$$\text{標準化医師数} = \frac{\sum \text{性年齢階級別医師数} \times \text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

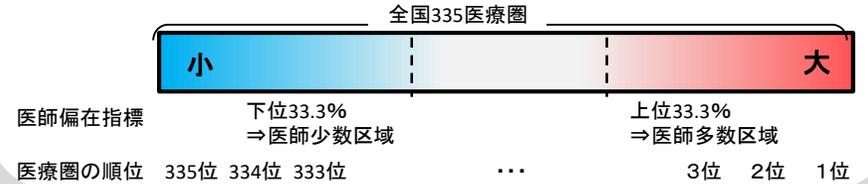
$$\text{地域の標準化受療率比} (\times 1) = \frac{\text{地域の期待受療率}}{\text{全国の期待受療率}} (\times 2)$$

$$\text{全国の期待受療率} (\times 2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$



### 医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



## 医師偏在指標に関するデータ(厚労省:医師偏在指標作成支援データ集等)

医師偏在指標			医療施設従事医師数			人口			標準化受療率比 (入院患者流出率、昼夜間人口比を反映)	流出入		目標医師数 2023年	人口10万 対医師数	必要医師数 2036年	供給推計 - 必要医師数	
			標準化医師数 (人)	医療施設従事医師数 (人)	労働時間調整係数	2018年1月1日時点人口 (10万人)	2023年10月1日時点推計人口 (10万人)	2036年10月1日時点推計人口 (10万人)		入院患者流出率	昼夜間人口比				供給上位(過剰医師数)	供給下位(過剰医師数)
上位 33.3% [↑]	都道府県名	医師偏在指標 (入院患者流出率及び昼間人口を考慮)	304,759	304,759	1.000	1,277.1	1,236.6	1,152.2	1.000	0.0%	0.0%	-	238.6	-	-	-
下位 33.3% [↓]		00全国	238.6	304,759	1.000	1,277.1	1,236.6	1,152.2	1.000	0.0%	0.0%	-	238.6	-	-	-
↑		27大阪府	272.7	23,946	1.003	88.6	86.1	79.6	0.992	2.5%	4.4%	18,628	269.7	22,407	7703	4393
↑		2701豊能	351.7	3,627	1.025	10.5	10.5	10.2	0.984	9.3%	-8.8%	1,711.5	337.4	2,872	1690	1189
↑		2702三島	255.3	1,930	1.009	7.5	7.3	6.9	1.006	11.6%	-8.4%	1,239.2	254.8	1,973	455	188
↑		2703北河内	233.7	2,585	0.995	11.6	11.0	9.6	0.951	-1.0%	-8.2%	1,803.2	223.4	2,922	327	-30
		2704中河内	197.0	1,435	0.970	8.3	8.0	7.2	0.878	-16.9%	0.1%	1,147.6	178.3	1,957	-152	-350
↑		2705南河内	278.7	1,755	1.021	6.1	5.7	4.8	1.029	4.5%	-12.7%	992.6	281.1	1,582	626	384
↑		2706堺市	218.2	1,900	0.997	8.4	8.2	7.6	1.036	11.1%	-6.4%	1,407.0	226.7	2,138	251	-12
		2707泉州	198.9	1,858	0.983	9.1	8.6	7.8	1.027	14.8%	-9.7%	1,467.8	207.9	2,214	122	-135
↑	2708大阪市	327.1	8,856	1.002	27.0	26.7	25.6	1.002	-3.2%	31.7%	4,286.0	327.1	6,739	4394	3170	

**2023年目標医師数(国ガイドライン)**  
 ・計画終了時の医師偏在指標が計画開始時の下位33.3%に達するために必要な医師数  
 ※医師少数区域以外では、計画開始時の全二次医療圏の医師偏在指標の平均値に達する値である医師数を参考に提示

- 三次医療圏  
 ・医師少数区域以外では、現在の医師数を超えた数値の設定不可
- 二次医療圏  
 ・設定医師数の上限の記載なし

**2036年必要医師数(国ガイドライン)**  
 ・2036年における全国の医師数が全国の医師需要に一致する場合の医師偏在指標(全国値)を算出  
 ・各地域において、医師偏在指標が全国値と等しい値になる医師数

※医師偏在指標は平成31年3月末

府内の状況

【府内の状況（医師偏在指標）】

※太字下線は全国値以下の圏域

平成31年3月末時点

	人口 10万人対 医師数	医師偏在指標 (全国335二次医療圏)		産科医師偏在指標 (全国278周産期医療圏)		小児科医師偏在指標 (全国311小児医療圏)		外来医師偏在指標 (全国335小児医療圏)	
		順位	区分	順位	区分	順位	区分	順位	区分
全国	251.7	238.6		12.8		106.2		106.3	
大阪府	283.1	272.7	6位 上位	16.0	4位 上位	110.6	22位 中位	115.6	15位 上位
豊能	365.0	351.7	13位 上位	21.4	23位 上位	121.3	61位 上位	123.0	36位 上位
三島	268.2	255.3	60位 上位	13.2	97位 中位	115.6	82位 上位	109.1	77位 上位
北河内	232.1	233.7	74位 上位	13.1	101位 中位	102.2	135位 中位	108.2	84位 上位
中河内	181.9	197.0	121位 中位	13.6	89位 上位	75.6	245位 下位	98.9	150位 中位
南河内	292.4	278.7	44位 上位	15.2	63位 上位	139.9	30位 上位	114.2	60位 上位
堺市	234.7	218.2	89位 上位	11.8	123位 中位	97.9	159位 中位	106.7	94位 上位
泉州	214.3	198.9	116位 中位	12.1	115位 中位	107.3	108位 中位	108.3	82位 上位
大阪市	344.2	327.1	23位 上位	19.5	29位 上位	114.4	89位 上位	125.8	32位 上位

※全国値(238.6)を上回る  
二次医療圏は全国72か所。

※全国値(12.8)を上回る  
周産期医療圏は102か所。

※全国値(106.2)を上回る  
小児医療圏は115か所。

※全国値(106.3)を上回る  
二次医療圏は95か所。

【他府県の状況（医師偏在指標）】

平成31年3月末時点

	医師少数区域有り				医師少数区域無し				
	都道府県名	順位	医師偏在指標	都道府県名	順位	医師偏在指標	都道府県名	順位	医師偏在指標
医師多数都道府県 (16都府県)	東京都	1位	324.0	福岡県	3位	299.7	京都府	2位	313.8
	岡山県	4位	280.2	石川県	7位	271.3	大阪府	6位	272.7
	長崎県	9位	263.1	和歌山県	10位	261.0	鳥取県	11位	258.2
	高知県	12位	256.7	佐賀県	13位	254.3			
	熊本県	14位	252.2	香川県	15位	249.5			
	滋賀県	16位	244.3						
医師中数都道府県 (15道県)	大分県	20位	240.0	島根県	21位	239.5	兵庫県	17位	243.8
	宮城県	22位	233.9	鹿児島県	23位	232.6	徳島県	19位	241.3
	神奈川県	24位	232.5	愛媛県	25位	231.9	富山県	30位	220.2
	福井県	26位	231.1	北海道	27位	223.4			
	愛知県	28位	223.3	山梨県	29位	221.6			
	栃木県	31位	216.7						
医師少数都道府県 (16県)	山口県	32位	214.2	群馬県	33位	210.7			
	宮崎県	34位	210.3	三重県	35位	209.1			
	岐阜県	36位	207.1	長野県	37位	201.1			
	千葉県	38位	199.9	静岡県	39位	193.1			
	山形県	40位	191.1	秋田県	41位	184.6			
	茨城県	42位	180.2	福島県	43位	178.4			
	埼玉県	44位	177.7	青森県	45位	172.9			
	岩手県	46位	172.4	新潟県	47位	171.9			

※全国値(238.6)を上回るのは21都府県。

【府内の状況（必要医師数）】

〈参考〉将来時点(2036年)における必要医師数等

	2016年に おける 医師数	必要 医師数	供給推計		供給推計—必要医師数	
			上位	下位	供給上位 過剰医師数	供給下位 過剰医師数
全国	319,480				-5,323	23,739
大阪府	25,003	22,407	30,110	26,800	7,703	4,393
豊能	3,802	2,872	4,562	4,061	1,690	1,189
三島	2,004	1,973	2,428	2,161	455	188
北河内	2,689	2,922	3,249	2,892	327	-30
中河内	1,527	1,957	1,805	1,606	-152	-350
南河内	1,781	1,582	2,208	1,966	626	384
堺市	1,967	2,138	2,389	2,126	251	-12
泉州	1,934	2,214	2,335	2,079	122	-135
大阪市	9,299	6,739	11,133	9,909	4,394	3,170

供給推計上位：過去の医師の増減実績を最大に見積もった場合  
供給推計下位：過去の医師の増減実績を最小に見積もった場合

※供給推計は就業者数（三師調査）の増減（都道府県間の流出入）で大きく変わるため。

# 大阪府医師確保計画の策定に向けた今後の方針(たたき台)

## 1 課題（医師偏在指標に基づく医師供給量の目標設定）

国が提示する目標医師数、必要医師数は、府の医師偏在指標を全国値に一致させることを目的に算出されており、需要に基づく医師確保の目安を示すものではない。

⇒必ずしも府の実情を反映したものとは言い難い。

## 2 医療実態を踏まえた必要医師数の検討

### 1 医師の勤務実態等の把握のための調査を実施

調査対象

医療機関：病院（全数調査）、有床診療所（全数調査）、無床診療所（抽出調査）

医師個人：病院（1診療科毎に2名程度） 診療所：1施設1名程度

ただし、総合/地域周産期C、救急告示の小児科、救命救急Cなど

（以下、指定病院）については医師全員を対象に調査実施

調査項目：病床、患者数（年齢構成、性別、診療科別）、搬送件数、分娩件数等

### 2 調査結果等を踏まえた必要医師数の推計(複数パターンを検討)

- ・ 医療需要予測
- ・ 働き方改革を踏まえた医師の勤務のあり方  
⇒指定病院：時間外の取扱い(A、B、C-1、C-2の各水準) 及び  
宿日直基準に見直しを踏まえ検討
- ・ 医療機能等の再編を含めた医療提供体制のあり方の検討
  - (1) 産科：総合・地域周産期センターの体制、医師偏在の現状を踏まえ検討
  - (2) 小児科：医師偏在の現状を踏まえて検討
  - (3) 救急：三次救急や二次救急（特定機能対応医療機関）のあり方

### 3 医師確保計画の基本的方向性

#### 1. 医療実態等を踏まえた必要となる医師数の設定

○必要となる医師数（2023年）（2036年）

- ・ 2023年と2036年において設定。

（2023年の必要となる医師数は、2036年の必要となる医師数と現在の医師数を鑑み設定）

- ・ 産科、小児科、救急科については、診療科別に設定。
- ・ 国が示した「必要医師数」は、参考数値として掲載。

○目標医師数（2023年）

- ・ 2016年の医師数を参考数値として掲載。

#### 2. 医師偏在対策の基本的方向性

- ・ キャリア形成プログラムによる地域枠による医師派遣
- ・ 大学による医師派遣等による対応 等