

第2章

医師確保の現状と課題

第1節 医師確保の現状と課題

第1節 医師確保の現状と課題

1. 医師確保の現状と課題

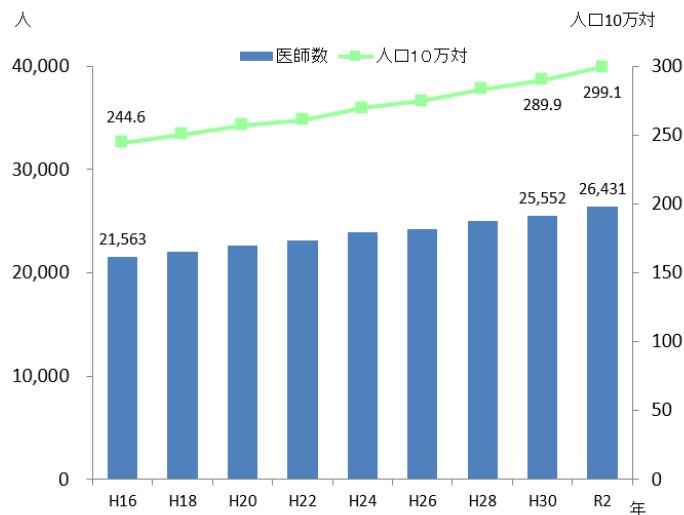
- ◆大阪府全体の医師数は増加しているものの、依然として府内には、医師の地域偏在や診療科偏在があることから、医師の偏在解消に向けた取組みが必要です。
- ◆初期臨床研修医や専攻医が希望する環境で研修を受けられるよう、医師の養成課程における採用数抑制等の見直しを、国や関係団体等に働きかけることが必要です。
- ◆働き方改革関連の法令順守や医師確保・維持のため、医師の勤務環境改善を進めていくことが必要です。

1. 医師数

(1) 届出医師数

○令和2年の大阪府における届出医師数^{注4}は26,431人で、平成30年に比べ879人(3.4%)の増加となっています。

図表 2-1-1 医師数



出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

※「人口10万対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口(令和2年10月1日現在)」

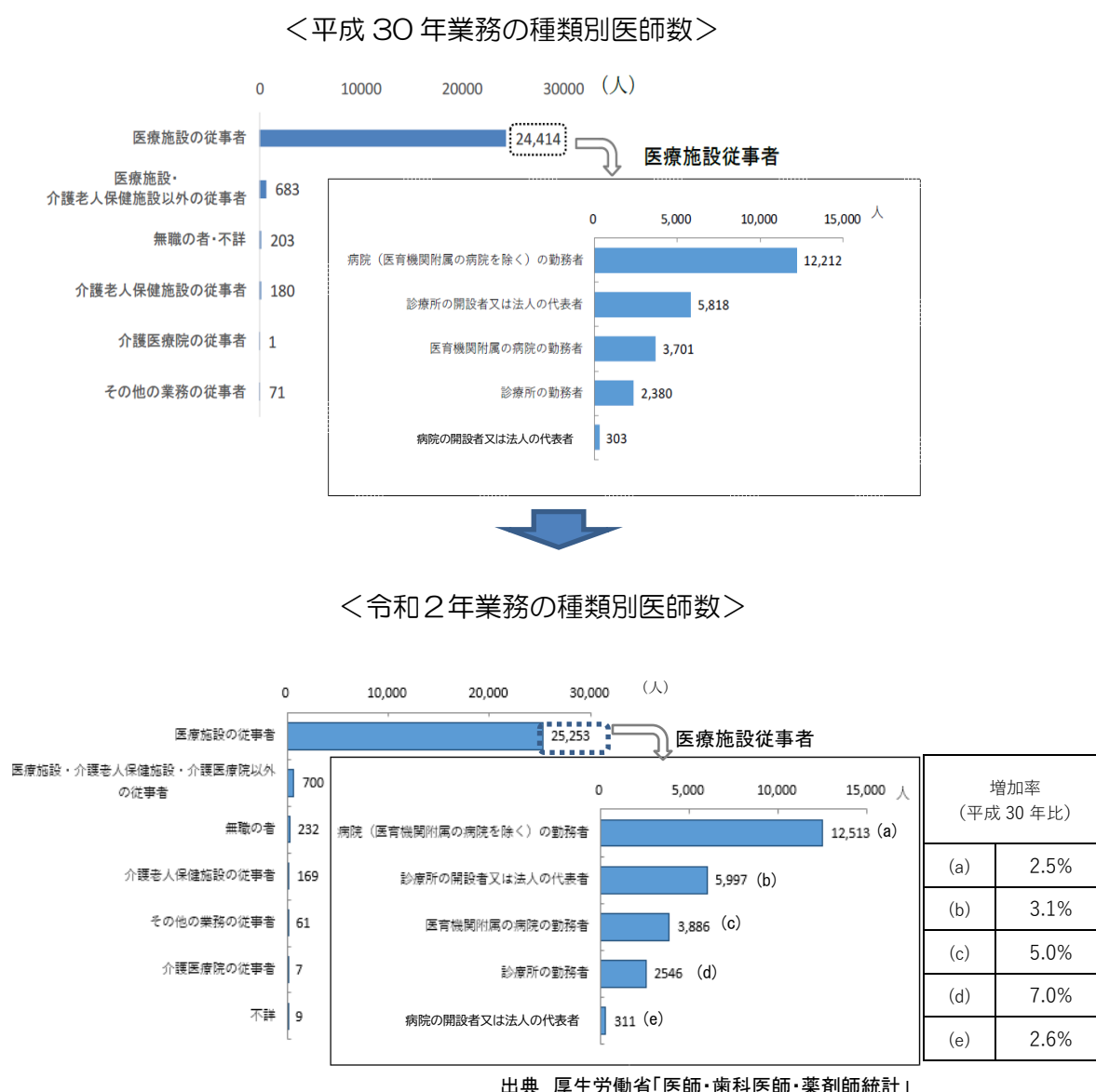
注4 医師：厚生労働大臣の免許を受けて、医師の名称を用いて、医業を行う者をいいます。

2. 医師の就業状況

(1) 業務の種類別医師数

○令和2年の医師数を業務の種類別にみると、「医療施設の従事者」が25,253人で届出総数の95.5%を占めています。このうち「病院の勤務者」12,513人（届出総数の47.3%）が最も多く、次いで「診療所の開設者・法人の代表者」5,997人（同22.7%）となっています。なお、平成30年からの増加率がもっとも高いのは、「診療所の勤務者」（7.0%）であり、次いで「医育機関附属の病院の勤務者」（5.0%）となっています。

図表 2-1-2 業務の種類別医師数

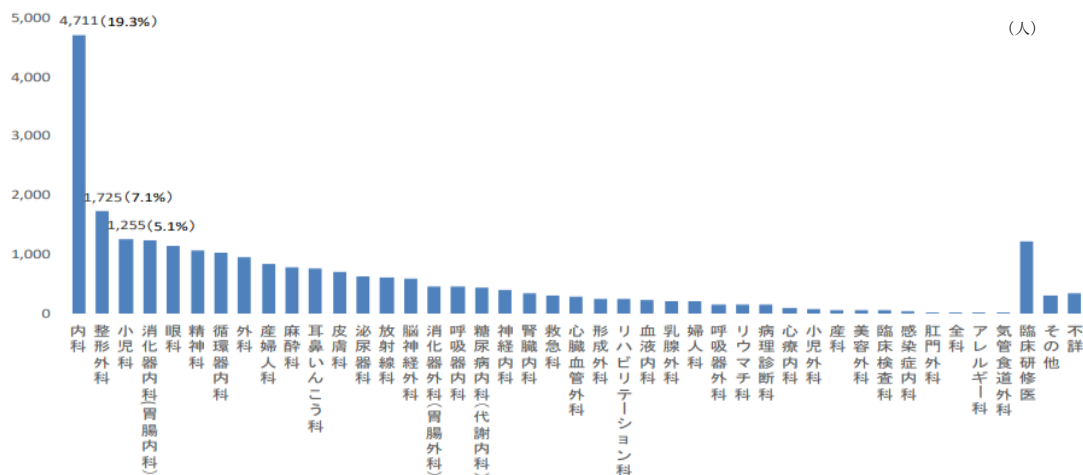


(2) 診療科目別従事医師数

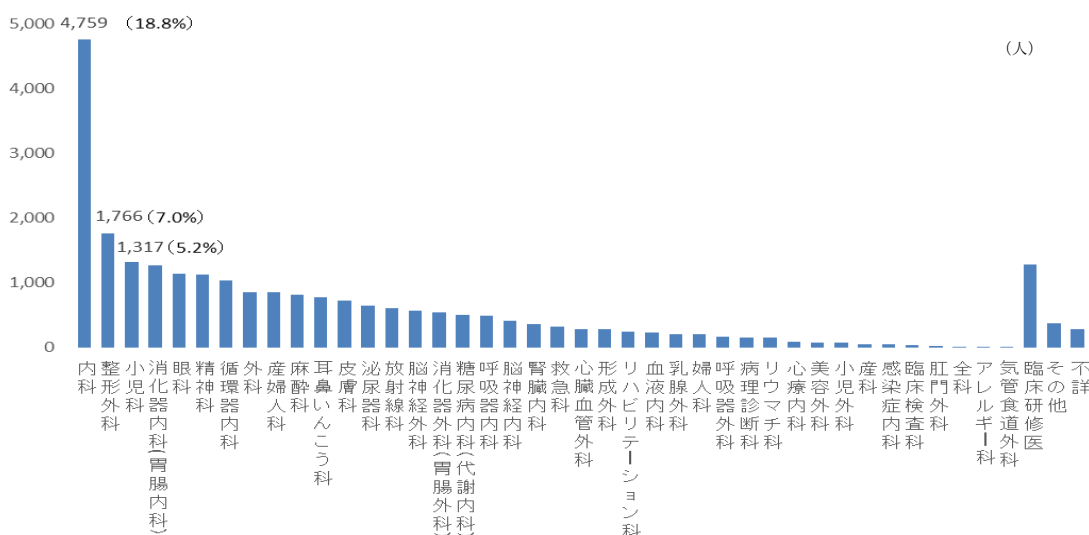
○診療科目別に従事医師数をみると、内科（医療施設従事者のうち 18.8%）が最も多く、次いで整形外科（同 7.0%）、小児科（同 5.2%）、消化器内科（同 5.0%）及び眼科（同 4.5%）等と続いており、平成 30 年と比べ大きな変化はありません。

図表 2-1-3 診療科目別従事医師数

<平成 30 年診療科目別従事医師数>



<令和 2 年診療科別従事医師数>



※複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科の合計数

出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

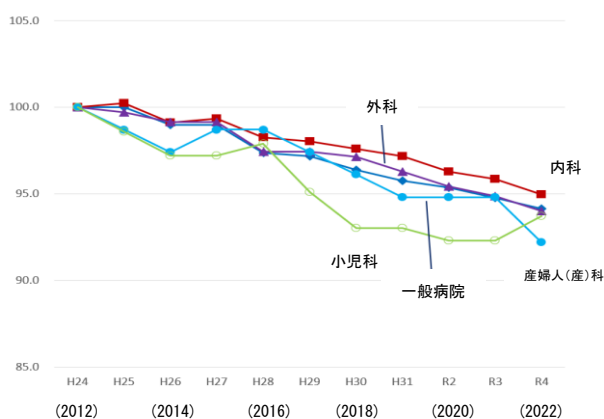
(3) 標榜診療科数(一般病院)

○一般病院における産婦人科・産科の標榜数は減少傾向にあり、小児科は増加傾向に転じたものの、平成24年度(2012年度)の標榜数を100とした場合、令和4年度(2022年度)の標榜数は、産婦人科・産科92.2、小児科93.7となっています。

(4) 産婦人科・産科、小児科従事医師数

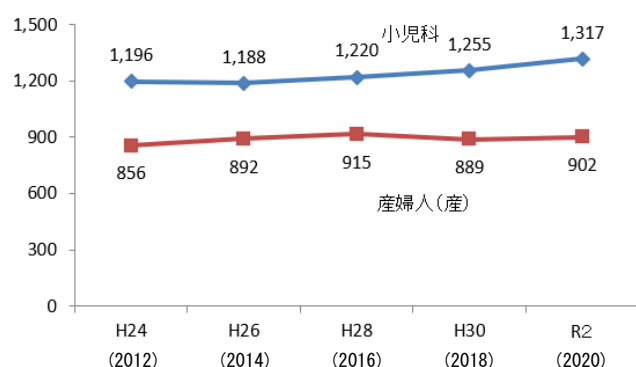
○産婦人科・産科及び小児科に従事する医師数は平成30年度(2018年度)と比較すると増加しています。

図表 2-1-4 一般病院における標榜診療科数



出典 厚生労働省「医療施設調査」

図表 2-1-5 産婦人科・産科、小児科従事医師数

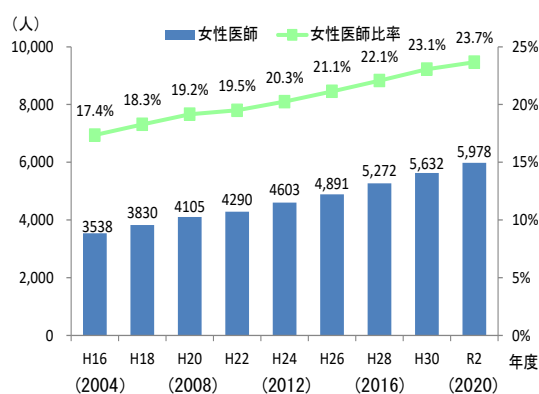


出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

(5) 女性医師の比率

○府内の医療施設に従事する女性医師数は5,978人(全体の23.7%)で、比率は全国(22.8%)を上回り、今後も増加していくものと考えられます。

図表 2-1-6 医療施設従事女性医師比率



出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

(6) 女性医師の離職防止と再就業支援

○女性医師が出産や育児等の様々なライフステージにおいて離職せず、安心して働き続けられる環境整備が求められています。府が令和5年度に実施した実態調査^{注5}の結果では、女性医師の就業支援策として、「復職支援」を実施している病院の割合は、大学病院では約8割、その他の病院では約7割となっています。

注5 実態調査：大阪府が、医師確保計画策定のために、大阪府内の医療機関や医師に対して行った調査のことです。

3. 地域偏在

- 国が示す医師偏在指標によると、医師多数でも少数でもない区域に該当する二次医療圏（中河内医療圏）や、医師偏在指標の全国平均を下回る二次医療圏（北河内、堺市及び泉州医療圏）があるため、これらの地域において、重点的に医師の地域偏在対策に取り組む必要があります。
- 国が示す目標医師数は、3年間の計画期間中に医師少数区域及び医師少数都道府県が計画開始時の下位 33.3%を脱するために要する医師数であり、大阪府には医師少数区域はなく、また大阪府は医師多数都道府県とされていることから、目標医師数の設定は行わないこととします。

(1) 医師偏在指標

○医師偏在指標は、国が、全国ベースで医師の多寡を統一的、客観的に比較、評価する指標として、以下の「5要素」を考慮し定めたものです。

【5要素】

- ・医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化
- ・患者の流入等
- ・へき地等の地理的条件
- ・医師の性別・年齢分布
- ・医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

図表 2-1-7 医師偏在指標算出式

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

(※4)

$$\text{標準化医師数}(\ast 1) = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化受療率比}(\ast 2) = \text{地域の期待受療率}(\ast 3) \div \text{全国の期待受療率}$$

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

※4 性年齢階級別の医師数は、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二次医療圏が異なる場合は、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算定しています。

○「へき地等の地理的条件」については、医師偏在指標の算定式ではなく、都道府県が医師少数スポットを定め、医師少数区域と同様に取扱うことで対応することとされています。

【参考】「医師少数スポット」について

国のガイドラインでは、医師確保計画では医師の確保方針を二次医療圏ごとに作成しますが、局所的に医師が少ない地域がある場合は「医師少数スポット」の設定ができるものとされています。

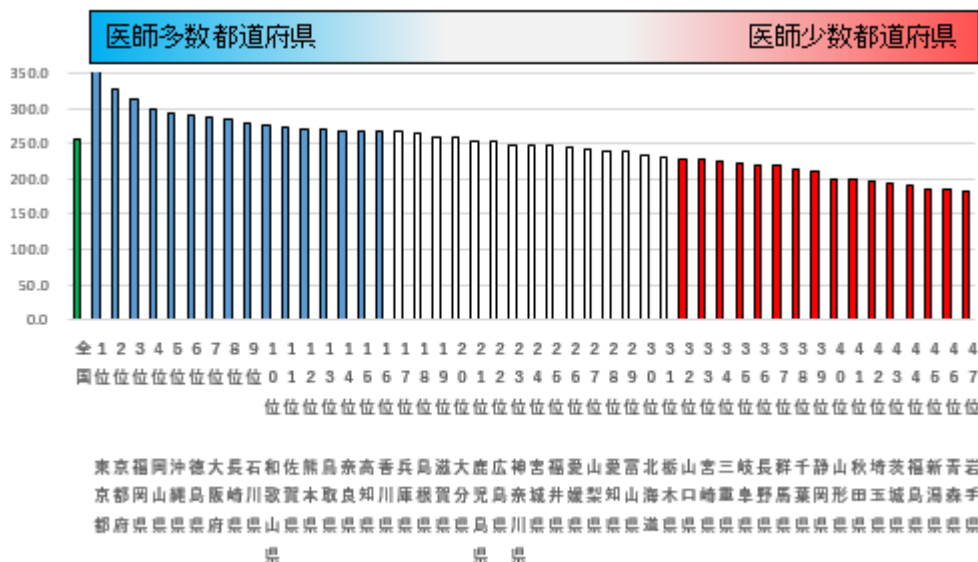
医師少数スポットの設定においては、「無医地区・準無医地区」のいわゆるへき地であっても既に巡回診療の取組が行われているかどうか、また、他の地域の医療機関へのアクセスが制限されているかどうか等を考慮することとされています。

大阪府は、府内にはへき地がないこと等から医師少数スポットを設定しないこととします。

①医師偏在指標における大阪府の状況

○都道府県（三次医療圏）は、医師偏在指標に基づき、上位33.3%が医師多数都道府県、下位33.3%が医師少数都道府県に区分されます。大阪府の医師偏在指標は288.6で、全国第7位の医師多数都道府県となります。なお、全国平均は255.6です。

図表 2-1-8 医師偏在指標(都道府県別)



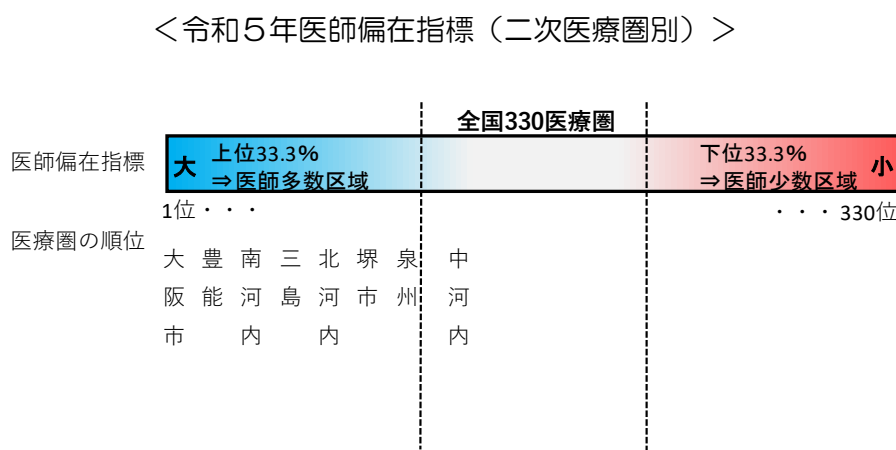
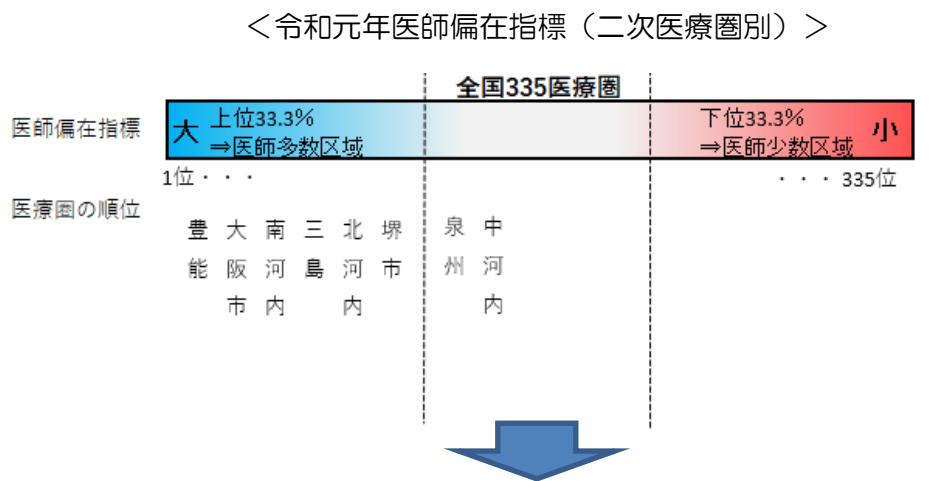
出典 厚生労働省「医師偏在指標データ」

②医師偏在指標における府内の二次医療圏の状況

○国のガイドラインでは、医師偏在指標を用いて、全国330ある二次医療圏の上位33.3%を医師多数区域、下位33.3%を医師少数区域に設定することを基準として示しており、各都道府県は、この基準により医師少数区域及び医師多数区域を設定することとされています。

○府内の二次医療圏のうち、豊能、三島、北河内、南河内、堺市、泉州、大阪市医療圏が上位33.3%に該当するため、これらの地域を医師多数区域に設定します。なお、泉州医療圏は、令和元年に国から示された医師偏在指標では、上位33.3%にも、下位33.3%にも該当しなかったことから、前回計画では、多数にも少数にも該当しない区域として設定していましたが、令和5年に示された医師偏在指標では、上位33.3%に該当するため、医師多数区域に設定します。また、中河内医療圏は上位33.3%にも、下位33.3%にも該当しないため、多数にも少数にも該当しない区域に設定します。その結果、府内に医師少数区域に該当する区域はないことになります。

図表 2-1-9 医師偏在指標(二次医療圏別)



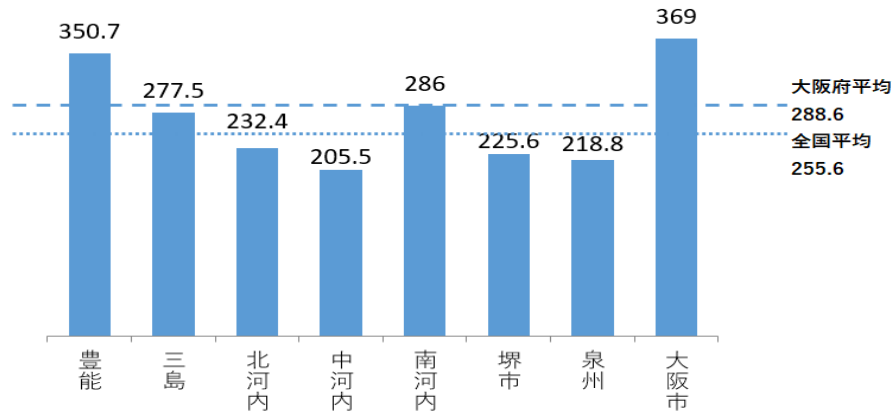
出典 厚生労働省「医師偏在指標データ」

○しかしながら、中河内に加えて、北河内、堺市、泉州医療圏が医師偏在指標で、全国平均を下回っています。

○また、人口10万人対の医師数でも、北河内、中河内、堺市、泉州医療圏が全国平均を下回っており、府内でも地域偏在が生じています。

○以上のように、府内において、医師の地域偏在が生じていることから、北河内、中河内、堺市及び泉州医療圏について、重点的に医師の地域偏在対策に取り組む必要があります。

図表 2-1-10 二次医療圏別の医師偏在指標



出典 厚生労働省「医師偏在指標データ」

図表 2-1-11 二次医療圏別の人口 10 万人対医師数及び医師偏在指標

	人口 10 万人対 医師数	医師偏在指標 (全国 330 二次医療圏)	区分の設定
全国平均	269.4	255.6	
大阪府	299.2	288.6	医師多数都道府県
豊能	378.1	350.7	医師多数区域
三島	289.0	277.5	医師多数区域
北河内	246.3	232.4	医師多数区域
中河内	193.3	205.5	医師多数でも少数でもない区域
南河内	314.2	286.0	医師多数区域
堺市	246.2	225.6	医師多数区域
泉州	239.3	218.8	医師多数区域
大阪市	357.2	369.0	医師多数区域

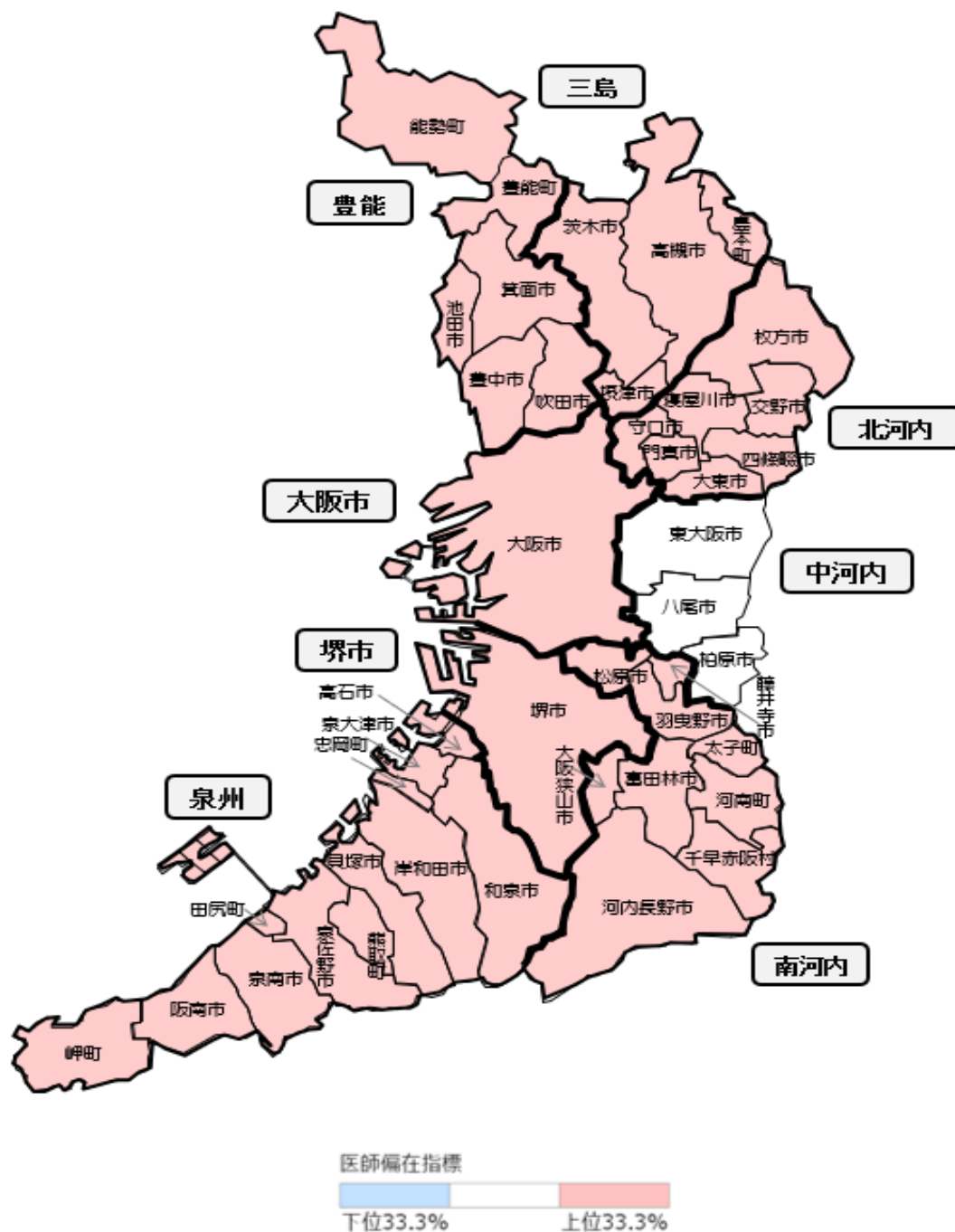
出典 厚生労働省「医師偏在指標データ」を一部加工

※全国「人口 10 万対」算出に用いた人口は、総務省「全国の推計人口(令和 2 年 12 月)」

※大阪府「人口 10 万対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口(令和 2 年 12 月)」

※医師数は、「令和 2 年 医師・歯科医師・薬剤師統計」より集計

図表 2-1-12 二次医療圏別の医師偏在指標マップ



出典 厚生労働省「医師偏在指標データ」

【参考】医師偏在指標に対する大阪府の考え方

医師偏在指標は、従来の人口10万人対医師数を精緻化したものですが、指標の導出過程において、勤務先の区分（病院・診療所別）や地理的要件が考慮されていないなど、地域の実態を反映したものとは言い難いため、必要医師数や地域枠の設定など医師偏在指標を基にした制度改正について、国に対して柔軟な対応を要望しています。

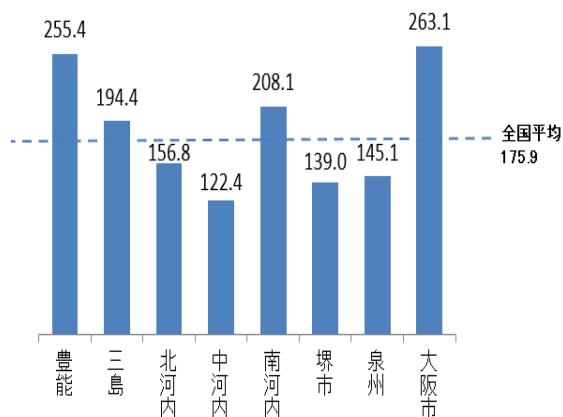
③病院医師偏在指標及び診療所医師偏在指標(参考)

○医師偏在指標とは別に、国から、二次医療圏ごとの病院医師偏在指標及び診療所医師偏在指標が参考に提示されました。

○病院医師偏在指標では、府内の二次医療圏のうち、北河内、中河内、堺市、泉州医療圏が全国平均を下回っており、診療所医師偏在指標では、北河内、南河内、泉州医療圏が全国平均を下回っています。

図表 2-1-13 病院医師偏在指標

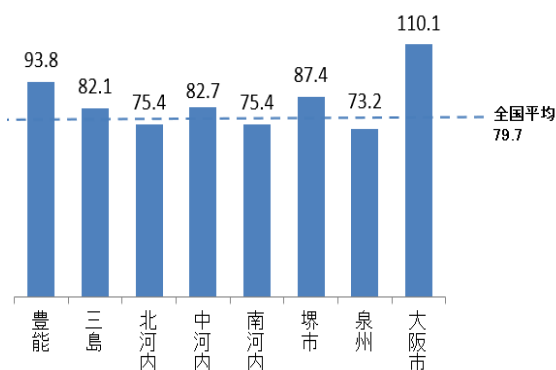
	病院医師偏在指標
全国平均	175.9
豊能	255.4
三島	194.4
北河内	<u>156.8</u>
中河内	<u>122.4</u>
南河内	208.1
堺市	<u>139.0</u>
泉州	<u>145.1</u>
大阪市	263.1



出典 厚生労働省「医師偏在指標データ」

図表 2-1-14 診療所医師偏在指標

	診療所医師偏在指標
全国平均	79.7
豊能	93.8
三島	82.1
北河内	<u>75.4</u>
中河内	82.7
南河内	<u>75.4</u>
堺市	87.4
泉州	<u>73.2</u>
大阪市	110.1



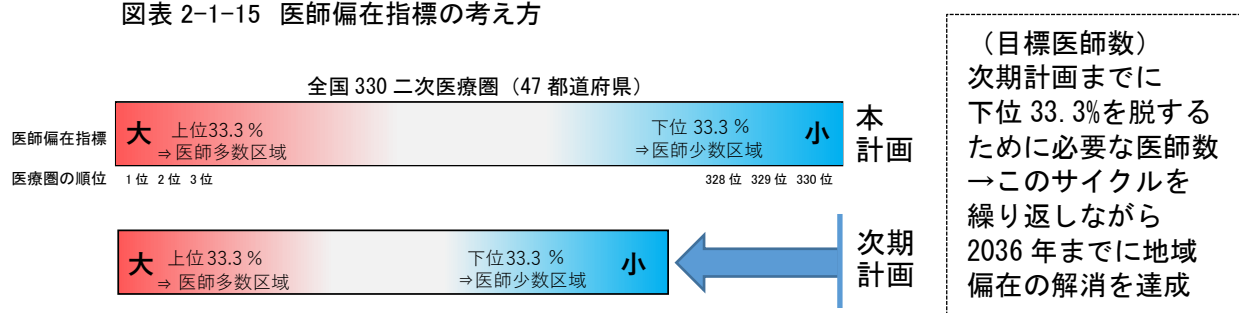
出典 厚生労働省「医師偏在指標データ」

(2) 目標医師数

① 国の考え方

○国のガイドラインでは、3年間の計画期間中に医師少数区域及び医師少数都道府県が計画期間開始時の下位33.3%の基準を脱する（その基準に達する）ために要する具体的な医師の数を、目標医師数として設定することとされています。

図表 2-1-15 医師偏在指標の考え方



○なお、計画開始時に既に目標医師数を達成している場合は、医師の地域偏在の解消を図る観点から、原則として、目標医師数は、計画開始時の医師数を設定上限数とすることとされています。

図表 2-1-16 国が示す大阪府の目標医師数

【単位：人】

二次医療圏	現在医師数	目標医師数(参考値)
大阪府	25,267	19,490
豊能	3,622	1,900
三島	2,079	1,334
北河内	2,721	2,051
中河内	1,574	1,283
南河内	1,775	1,074
堺市	2,004	1,559
泉州	2,078	1,609
大阪市	9,415	4,418

出典 厚生労働省「医師偏在指標データ」

目標医師数 = 医師偏在指標全国平均値 × 将来時点の地域における推計人口 × 将来時点の標準化受療率比

② 大阪府の考え方

○国が示す目標医師数は、3年間の計画期間中に医師少数区域及び医師少数都道府県が計画開始時の下位33.3%を脱するために要する医師数であり、大阪府には医師少数区域はなく、また大阪府は医師多数都道府県とされていることから、目標医師数の設定は行わないこととします。

4. 診療科偏在

●産科

分娩取扱医師偏在指標によると、三島、北河内、中河内、泉州二次医療圏が全国平均を下回っています。地域の周産期医療の拠点を担う周産期母子医療センターにおける産科医確保を行うとともに、医師の働き方改革を進め、医療機関に対しオープンシステム等の活用を促す取組を総合的に進める必要があります。

●小児科

小児科医師偏在指標によると、中河内医療圏が相対的医師少数区域に該当します。また、相対的に医師が少なくない医療圏においても、医師が不足している可能性があることから、中河内医療圏に限らず、小児科医の確保が必要です。また、勤務環境改善など、小児科医の負担軽減を図る様々な取組を総合的に進める必要があります。

●救急科

今後の高齢化の影響による救急搬送患者の増加が見込まれていることや新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を確保することが求められていること、また産科や小児科と同様に、時間外労働が多く発生する傾向がある診療科であることから、救急医の確保に加え、勤務環境改善など、救急医の負担軽減を図る取組を総合的に進める必要があります。

(1)産科

①分娩取扱医師偏在指標

〇国から、産科における医師の偏在状況を示す指標として、分娩取扱医師偏在指標が示されました。

②分娩取扱医師偏在指標の算定式

〇分娩取扱医師偏在指標の算出に用いる医療需要については、里帰り出産等の妊婦の流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ています。

〇医師数については、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、産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数の合計値を、医師全体の性・年齢階級別労働時間により調整しています。

図表 2-1-17 分娩医師偏在指標算出式

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数}(\ast) \text{注6}}{\text{分娩件数} \div 1000 \text{件}}$$

$$\text{標準化分娩取扱医師数}(\ast) = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}(\ast 1)}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

※1 性年齢階級別の医師数は、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周産期医療圏が異なる場合は、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算定しています。

注6 標準化分娩取扱医師数とは、三師統計において、主たる従事先を医療施設とし、「過去2年以内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回答した医師について、周産期医療圏・性・年齢別に集計し、主たる従事先・従たる従事先の周産期医療圏が異なる場合は、主たる従事先の周産期医療圏において0.8人、従たる従事先の周産期医療圏において0.2人と換算した医師数を算出し性・年齢別の労働時間による補正を行った医師数です。

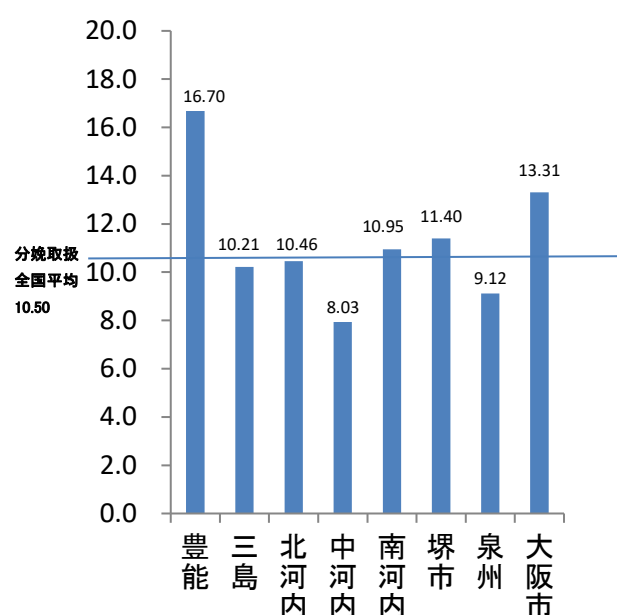
③分娩取扱医師偏在指標における府内の二次医療圏の状況

○大阪府の分娩取扱医師偏在指標は 11.81、全国第 9 位で、相対的医師少数都道府県以外の都道府県^{注7}になります。なお、全国平均は 10.50 です。

○全国の 263 の周産期医療圏^{注8}は、下位 33.3%が相対的医師少数区域に設定する基準とされています。府内では、三島、北河内、中河内、泉州医療圏が全国平均を下回るものの、下位 33.3%には含まれないため、すべての二次医療圏を相対的医師少数区域以外の区域に設定します。

図表 2-1-18 二次医療圏別の分娩取扱医師偏在指標

	分娩取扱医師偏在指標
全国平均	10.50
大阪府	11.81
豊能	16.70
三島	10.21
北河内	10.46
中河内	8.03
南河内	10.95
堺市	11.40
泉州	9.12
大阪市	13.31



出典 厚生労働省「医師偏在指標データ」

○周産期医療においては、分娩取扱施設が減少し、緩やかな集約化が進んでいることから、地域の周産期医療の拠点を担う周産期母子医療センターへの産科医師の確保を行うとともに、医師の働き方改革を進め、医療機関に対しオープンシステムやセミオープンシステムの活用を促す取組を総合的に進める必要があります。

注7 国のガイドラインでは、産科においては、産科医師が相対的に少なくない医療圏等においても、産科医師が不足している可能性があるため、医師多数都道府県や医師多数区域は設けないこととされています。

注8 産科における医師確保計画においては、周産期医療の提供体制に係る圏域を「周産期医療圏」と呼称することとされています。2023 時点において、大阪府の周産期医療圏は二次医療圏と同じです。

(2)小児科

①小児科医師偏在指標

○国から、小児科における医師の偏在状況を示す指標として、小児科医師偏在指標が示されました。

②小児科医師偏在指標の算定式

○小児科医師偏在指標の算出に用いる医療需要については、15歳未満の人口を「年少人口」と定義し、医療圏ごとの小児の人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別受療率をもとに年少人口を調整したものを用いています。

○医師数については、医師・歯科医師・薬剤師統計における小児科医師数を用いることとされています。なお、医師数は、医師の性別・年齢別分布について、医師全体の性・年齢階級別労働時間を用いて調整しています。

図表 2-1-19 小児科医師偏在指標算出式

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数}(\ast 1) \text{注9}}{\text{地域の年少人口} \div 10 \text{万} \times \text{地域の標準化受療率比}(\ast 2)}$$

$$\begin{aligned} \text{標準化小児科医師数}(\ast 1) &= \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}(\ast 4)}{\text{全医師の平均労働時間}} \\ \text{地域の標準化受療率比}(\ast 2) &= \text{地域の期待受療率}(\ast 3) \div \text{全国の期待受療率} \\ \text{地域の期待受療率}(\ast 3) &= \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}} \end{aligned}$$

※4 性年齢階級別の医師数は、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小児医療圏が異なる場合は、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算定しています。

注9 標準化小児科医師数とは、三師統計において、主たる従事先を医療施設とする小児科医師について、小児医療圏・性・年齢別に集計し、主たる従事先・従たる従事先の小児医療圏が異なる場合は、主たる従事先の小児医療圏において0.8人、従たる従事先の小児医療圏において0.2人と換算した医師数を算出し、性・年齢別の労働時間による補正を行った小児科医師数です。

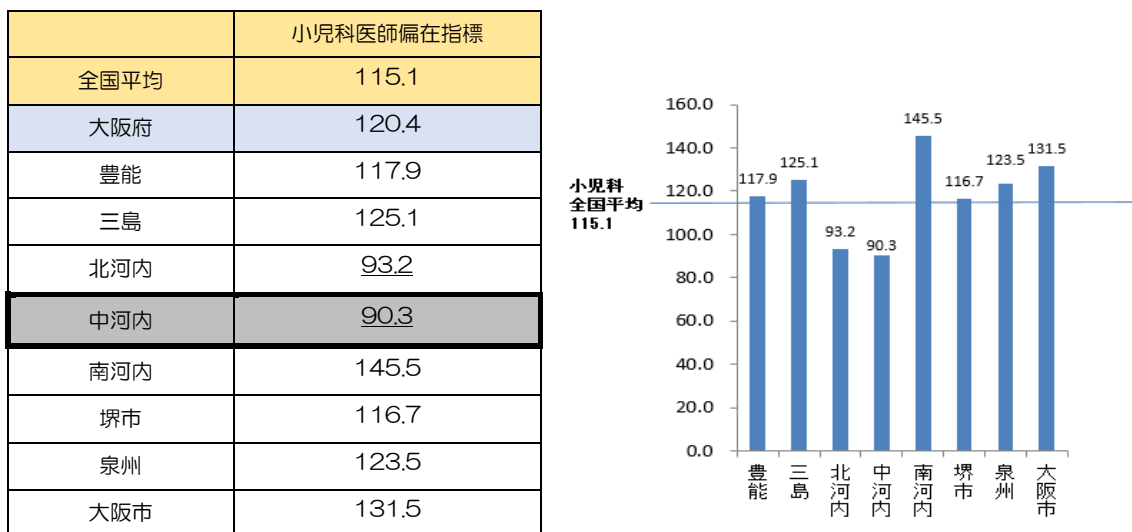
③小児科医師偏在指標における府内の二次医療圏の状況

○大阪府の小児科医師偏在指標は 120.4、全国第 18 位で、相対的医師少数都道府県以外の都道府県^{注 10}になります。なお、全国平均は 115.1 です。

○全国の 303 の小児医療圏^{注 11}は、下位 33.3%が相対的医師少数区域に設定する基準とされています。大阪府では中河内が該当するため、相対的医師少数区域に設定します。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小児科医師が少ないことを踏まえ、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。

○なお、国の医師偏在指標データによると、中河内医療圏の標準化小児科医師数は 75 人、2026 年の小児科偏在対策基準医師数^{注 12}は 70 人と示されており、2026 年に向け中河内医療圏の小児科医師数を引き続き維持できれば、相対的医師少数区域を脱することになります。

図表 2-1-20 二次医療圏別の小児科医師偏在指標



出典 厚生労働省「医師偏在指標データ」

図表 2-1-21 小児科偏在対策基準医師数(2026 年)

圏域区分	都道府県名	圏域名	小児科偏在対策基準医師数
小児医療圏	大阪府	中河内	70 人

出典 厚生労働省「医師偏在指標データ」

図表 2-1-22 小児科医師偏在指標計算シート

圏域区分	都道府県名	圏域名	小児科医師偏在指標	順位	分類	標準化小児科医師数
小児医療圏	大阪府	中河内	90.3	213	相対的医師少数区域	75 人

出典 厚生労働省「医師偏在指標データ」

注 10 国ガイドラインでは、小児科においては、小児科医師が相対的に少なくない医療圏等においても、小児科医師が不足している可能性があるため、医師多数都道府県や医師多数区域は設けないこととされています。

注 11 小児科における医師確保計画においては、小児医療の提供体制に係る圏域を「小児医療圏」と呼称することとされています。2023 年度時点において、大阪府の小児医療圏は二次医療圏と同じです。

注 12 小児科偏在対策基準医師数とは、計画期間終了時の小児科における医師偏在指標が、計画期間開始時の相対的医師少数区域等の基準値(下位 33.3%)に達することとなる小児科医師数のことです。

○また、相対的に医師が少ない医療圏においても、医師が不足している可能性があることから、中河内医療圏に限らず小児科医の確保が必要です。

○さらに、初期救急の輪番制を維持することが難しくなっている圏域もあることから、勤務環境改善など、小児科医の負担軽減を図る様々な取組を総合的に進める必要があります。

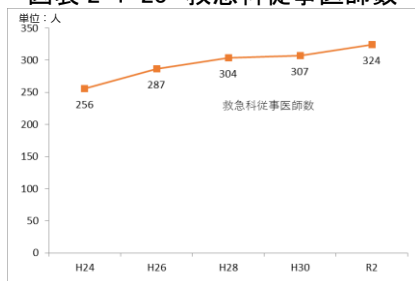
(3)救急科

○救急科に従事する医師数については、平成24年度（2012年）から増加しており、令和2年度（2020年度）は324人となっています。また、人口10万人単位では3.7人であり、全国平均値（3.1人）を上回っています。

○令和5年度に大阪府が実施した実態調査の結果では、年間の時間外労働について960時間^{注13}を100%としたときの病院・診療所別、診療科別の超過時間の割合を算出したところ、最も割合が高かったのは、「病院の救急科」（126.3%）であり、令和元年12月時点と同様の結果となっています。

○大阪府の令和3年中の救急搬送人員は 477,800 人であり、全救急搬送患者の 59.4%を高齢者が占めています。今後、高齢化の影響による救急搬送患者の増加が見込まれていることや新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を確保することが求められていることから、救急科医師の確保が必要です。また、救急科は、産科や小児科と同様に、時間外労働が多く発生する傾向がある診療科であることから、救急医の確保に加え、勤務環境改善など、救急医の負担軽減を図る様々な取組を総合的に進める必要があります。

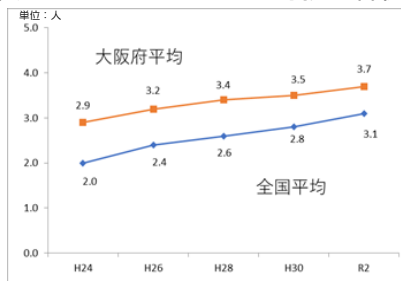
図表 2-1-23 救急科従事医師数



複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科の合計数である。

出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

図表 2-1-24 人口10万人対救急科従事医師数

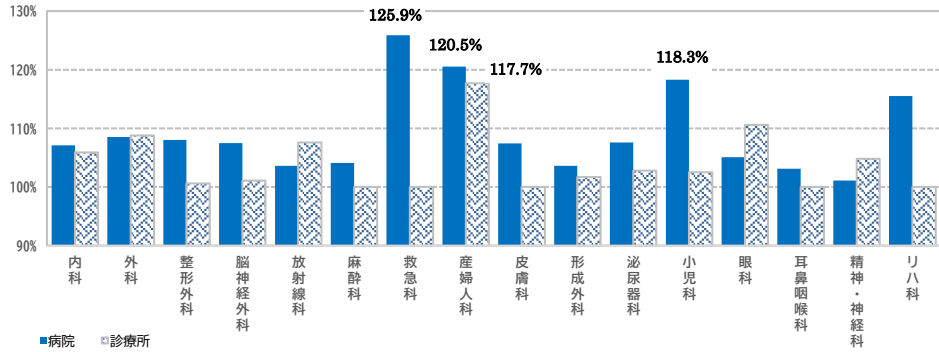


複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科の合計数である。

出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

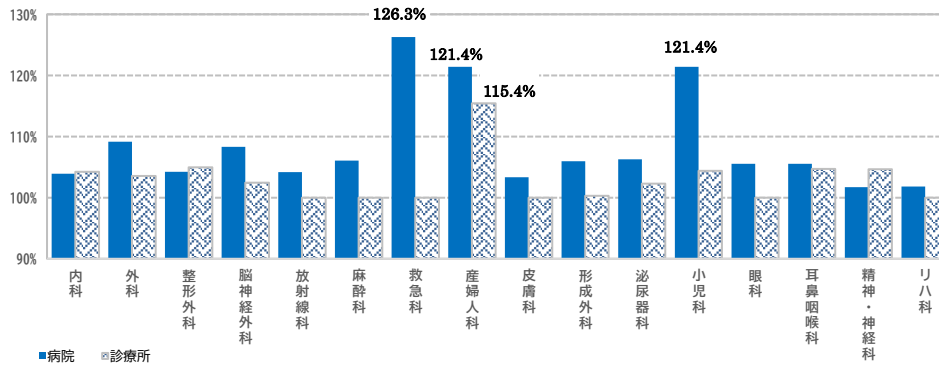
注13 : 医師の働き方改革において医師の時間外労働が原則960時間となる(「A水準」といいます。)ことを踏まえ、年間の時間外労働が960時間を超える場合にA水準を超過するものとしています。

図表 2-1-25 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



※100%を超える部分が超過時間です。

〈令和元年 12 月時点〉

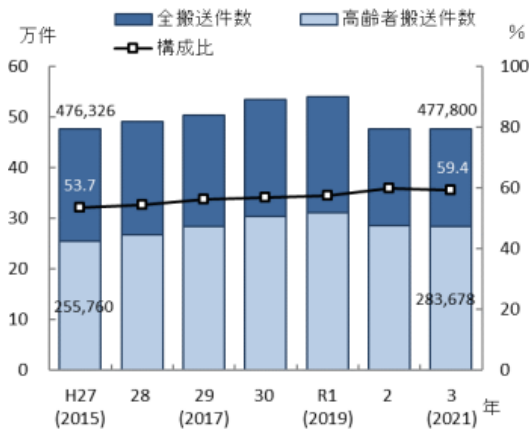


※100%を超える部分が超過時間です。

出典 大阪府「医師確保計画の策定のための実態調査」

〈令和5年 10 月時点〉

図表 2-1-26 救急搬送件数



出典 総務省消防庁「救急救助の現況 (I 救急編)」

5. その他、政策的に医師の確保が求められている領域

●総合診療

超高齢社会を控え、疾病が複合化・複雑化する患者の増加が予測されることから、幅広く多様な健康問題を網羅的に迅速かつ的確に判断するとともに、社会背景も十分に考慮した上で全人的な医療を提供することができる、プライマリ・ケアについて専門的なトレーニングを受けた総合診療医を養成し、確保していくことが重要です。

●感染症科

令和2年当初からの新型コロナウイルス感染症への対応経験を踏まえ、結核や HIV 等従来から対策に取り組んできた感染症に加え、新興・再興感染症も含めて軽症から重症まで幅広い感染症の診療や感染制御に対応するなど、感染症に関する総合的な診療能力を持つ医師の確保に加え、医師の養成過程において感染症に関する教育の充実を図り、医師全体に対して感染症に関する知識の向上を図ることが重要です。

●精神科

精神疾患は他疾患に比べて医療につながりにくいことから、未受診者の潜在的な医療ニーズが存在することや、高齢化に伴っての認知症の増加、アルコール・ギャンブル・薬物等依存症への対応など、精神科医療へのニーズは今後も高まると予想されることから、精神科医師の確保が必要です。

●公衆衛生

公衆衛生医師は、その専門性を活かして健康医療・保健衛生に関する政策の企画立案や、関係機関との連携調整等を通じての健康のレベルアップを目指す取り組みを進めてきましたが、新型コロナウイルス感染症対策においては健康危機管理の専門家として様々な対策の中で活躍しました。今後も地域住民全体の安心・安全な暮らしを守り、健康医療行政を推進するために必要な人材として公衆衛生医師の確保が求められています。

(1)総合診療

○超高齢社会を控え、疾病が複合化・複雑化する患者の増加が予測されることから、幅広く多様な健康問題を網羅的に迅速かつ的確に判断し、また、社会背景も十分に考慮した上で全人的な医療を提供することができる総合診療医の養成が急務です。

○大阪府の医療機関に従事する総合診療専門医は令和5年4月時点で13人となっており、人口10万人単位では、0.1人と、全国平均（0.2人）を下回っています。

○本計画の策定にあたり、大阪府が府内の医療機関に対して実施した実態調査によると、総合診療部門を設置している病院は、全体の約11.7%であり、総合診療部門で実施している業務としては、「臓器横断型の総合的な外来診療」が最も多い回答でした。また、総合診療部門の担当医については、「内科医」が最も多く、次に「総合診療医」、「救急医」という回答結果であり、総合診療医以外の医師も含めた体制により、総合診療部門が維持されています。

○これからの我が国においては、個々の対応にとどまらず、地域の特性や医療需要も考慮しながら医療資源につなぎ、医療から地域づくりに参画できる総合診療医が、地域医療の一翼を担うことが期待されています。府内の大部分が都市部である大阪府においても、プライマリ・ケアについて専門的なトレーニングを受けた総合診療医を養成し、確保していくことが重要です。

図表 2-1-27 総合診療専門医数及び人口 10 万人対総合診療専門医師数

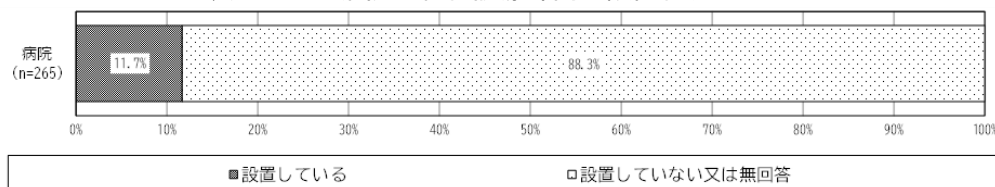
	総合診療専門医数	人口 10 万人対医師数
全国	311 人	0.2 人
大阪府	13 人	0.1 人

出典 (一社)日本専門医機構「総合診療専門医認定(令和5年4月1日)」

※全国「人口 10 万対」算出に用いた人口は、総務省「全国の推計人口(令和5年4月1日現在)」

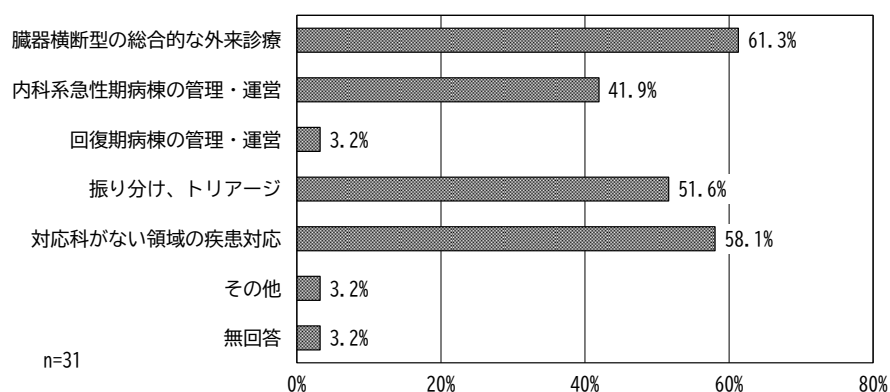
※大阪府「人口 10 万対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口(令和5年4月1日現在)」

図表 2-1-28 病院の総合診療部門の設置状況



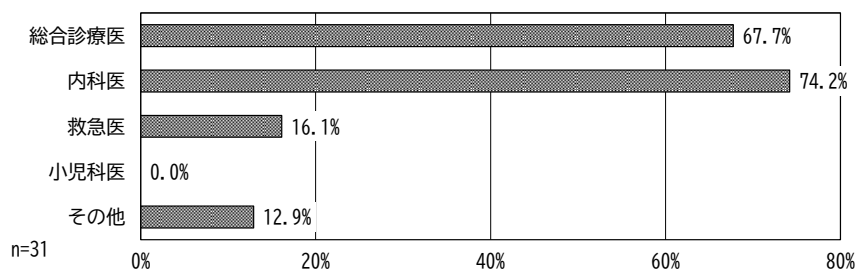
出典 大阪府「医師確保計画の策定のための実態調査」

図表 2-1-29 総合診療部門での実施内容



出典 大阪府「医師確保計画の策定のための実態調査」

図表 2-1-30 総合診療部門の担当医師



出典 大阪府「医師確保計画の策定のための実態調査」

(2) 感染症科

○感染症医療については、結核や HIV 等従来から対策に取り組んできた感染症に加え、令和2年当初からの新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応経験を踏まえた、新興・再興感染症への備えが求められています。新型コロナ対応においては、「感染拡大の抑制」と「医療・療養体制の整備」を両輪として対策の強化を進めましたが、感染規模の拡大やウイルスの変異等により、波ごとに異なる課題が生じ、想定を上回る厳しい医療ひっ迫も生じました。

○国の令和2年（2020年）の医師・歯科医師・薬剤師統計によると、主たる診療科を内科、呼吸器内科及び救急科とする大阪府の医師数は、それぞれ内科 4,759 人、呼吸器内科 484 人、救急科 324 人でした。また、病院従事医師数は、内科 1,545 人、呼吸器内科 451 人、救急科 323 人でした。

○また、国の「データからわかる—新型コロナウイルス感染症情報—」から大阪府の新型コロナウイルス感染症拡大時における新規陽性者数及び重症者数を抽出し、計算したところ、医師1人あたりの新規陽性患者数及び重症者数は、他の都道府県に比べ多い状況でした。

○一方で、大阪府の医療機関に従事する感染症専門医は令和5年10月時点で86人となっており、人口10万人単位では、1.0人であり、全国平均（1.4人）を下回っています。

○本計画の策定に当たり、大阪府が府内の医療機関に対して実施した実態調査によると、「新型コロナウイルス感染症患者を治療できる医師がいる」と回答した医療機関は、全体の約7割の回答でした。また、「新型コロナウイルス感染症患者を治療できる医師の養成・確保の取組」については、病院、診療所とも『「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」』（厚生労働省発行）の活用」が最も多い回答でした。

○今後は、結核や HIV 等の感染症に加え、新興・再興感染症も含めたすべての感染症について、軽症から重症まで幅広く診療するほか感染制御にも対応するなど、感染症に関する総合的な診療能力を持つ医師の確保に加え、医師の養成過程において感染症に関する教育の充実を図り、医師全体に対して感染症に関する知識の向上を図ることが重要です。

図表 2-1-31 医師 1 人あたりの新規陽性者数

新規陽性者数／各診療科医師数（新規陽性者数最大時）（2020/5/9～2022/6/24）

都道府県	内科	呼吸器内科	救急科	医師偏在指標順位
大阪府 (22/02/01)	3.41	33.56	50.14	7
東京都 (22/02/08)	2.67	19.67	33.74	1
京都府 (22/02/01)	1.94	15.05	25.79	2
福岡県 (22/01/29)	1.94	14.79	34.46	3
：	：	：	：	：
新潟県 (22/04/13)	0.92	7.25	20.88	45
青森県 (22/03/24)	1.26	19.54	21.26	46
岩手県 (22/04/06)	0.99	8.04	17.31	47

医師偏在指標
上位 3 都府県

医師偏在指標
下位 3 県

※厚生労働省「データからわかるー新型コロナウイルス感染症情報ー」及び「令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師統計」より集計

※医師数は、主たる診療科を内科、呼吸器内科、救急科とする医療施設従事医師数をそれぞれ抽出

図表 2-1-32 病院医師 1 人あたりの重症者数

重症者数／各診療科病院医師数（重症者数最大時）（2020/5/9～2022/6/24）

都道府県	内科	呼吸器内科	救急科	医師偏在指標順位
大阪府 (22/02/24)	0.52	1.77	2.47	7
東京都 (21/08/28)	0.14	0.34	0.50	1
京都府 (22/02/13)	0.25	0.65	1.02	2
福岡県 (21/05/20)	0.07	0.24	0.52	3
：	：	：	：	：
新潟県 (21/09/04)	0.03	0.09	0.26	45
青森県 (21/09/14)	0.04	0.28	0.26	46
岩手県 (20/12/08)	0.02	0.08	0.15	47

医師偏在指標
上位 3 都府県

医師偏在指標
下位 3 県

※厚生労働省「データからわかるー新型コロナウイルス感染症情報ー」及び「令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師統計」より集計

※医師数は、主たる診療科を内科、呼吸器内科、救急科とする病院従事医師数をそれぞれ抽出

図表 2-1-33 感染症専門医数及び人口 10 万人対感染症専門医師数

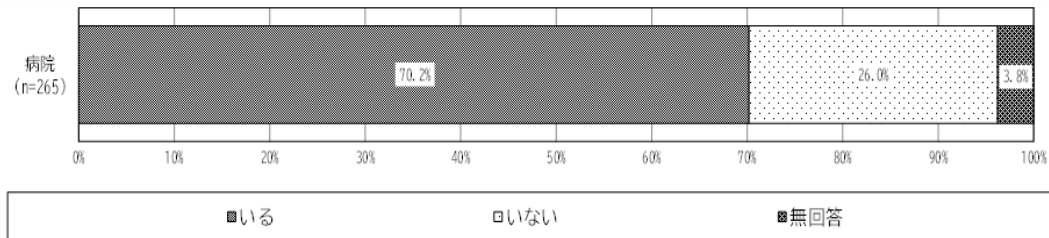
	感染症専門医数	人口 10 万人対医師数
全国	1,753 人	1.4 人
大阪府	86 人	1.0 人

出典 日本感染症学会「感染症専門医名簿(令和5年 10 月 15 日)」

※全国「人口 10 万対」算出に用いた人口は、総務省「全国の推計人口(令和5年4月1日現在)」

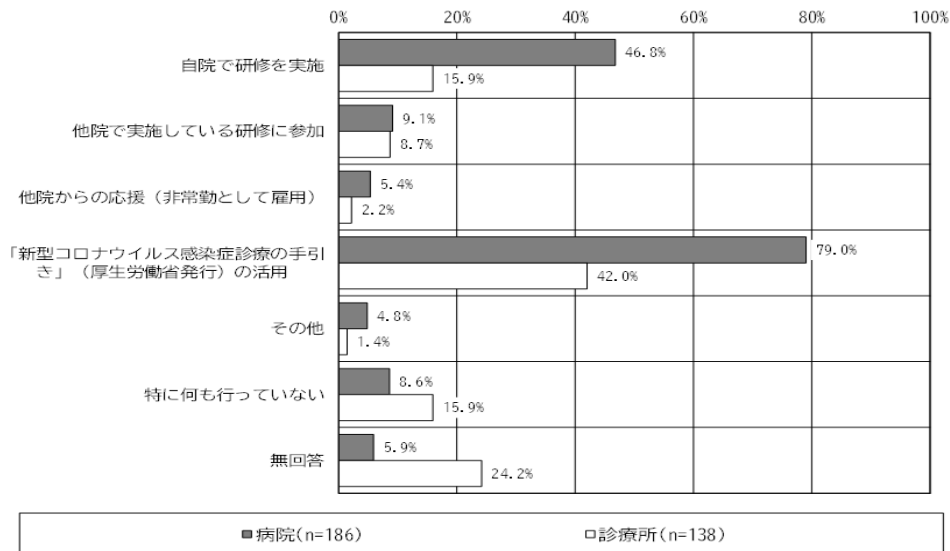
※大阪府「人口 10 万対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口(令和5年4月1日現在)」

図表 2-1-34 新型コロナウイルス感染症患者を治療できる医師の有無



出典 大阪府「医師確保計画の策定のための実態調査」

図表 2-1-35 新型コロナウイルス感染症患者を治療できる医師の養成・確保の取組



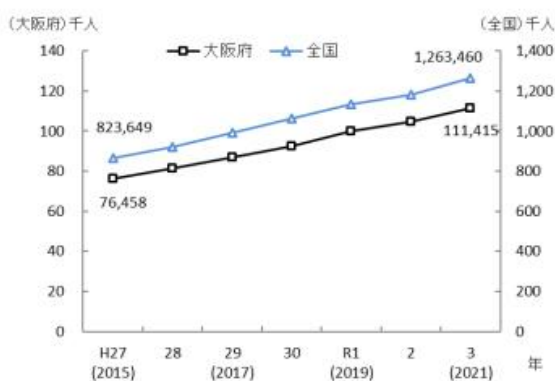
出典 大阪府「医師確保計画の策定のための実態調査」

(3)精神科

○大阪府では、精神保健福祉手帳所持者数、通院医療費公費負担患者数は増加傾向にあります。また、精神科に従事する医師数についても、平成24年度（2012年度）から増加しており、令和2年度（2020年度）は1,124人となっていますが、人口10万人単位では、12.7人であり、全国平均（13.1人）を下回っています。

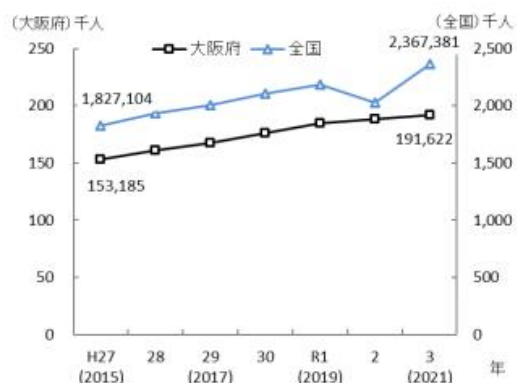
○精神疾患は、他疾患に比べて医療につなぐりにくい傾向があるために未受診者の潜在的な医療ニーズが存在することや、高齢化に伴う認知症の増加、アルコール・ギャンブル・薬物等依存症への対応など、精神科医療へのニーズは今後も高まると予想されることから、今後も精神科医師の確保が必要です。

図表 2-1-36 精神保健福祉手帳所持者数



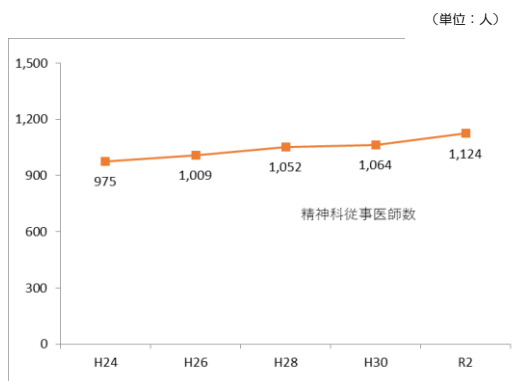
※全国値は「精神保健福祉手帳交付台帳登録数」
大阪府値は「精神保健福祉手帳所持者数」
出典 厚生労働省「衛生行政報告例」、
大阪府「こころの健康総合センター調べ」

図表 2-1-37 通院医療費公費負担患者数



※全国値は「自立支援医療（精神障がい者・
児の精神通院医療）の給付決定件数」
大阪府値は「自立支援医療（精神通院）受給者数」
出典 厚生労働省「福祉行政報告例」、
大阪府「こころの健康総合センター調べ」

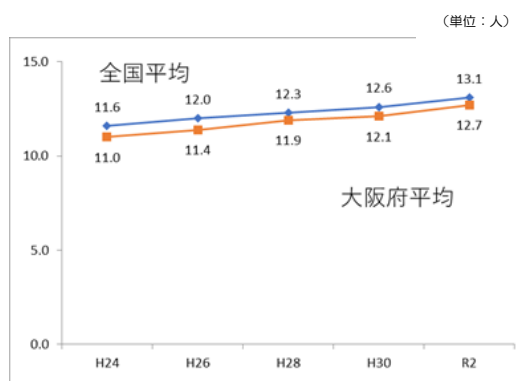
図表 2-1-38 精神科従事医師数



複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科の合計数である。

出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

図表 2-1-39 人口10万人対精神科従事医師数



複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科の合計数である。

出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

(4) 公衆衛生

○公衆衛生医師は、府庁や保健所等における健康医療・保健衛生に関する政策の企画立案のほか、管内の関係機関との連携・調整を行いながら、自治体職員の一員として感染症対策、精神保健福祉、健康づくり、医事薬事、生活衛生等の専門的な業務を通じて府民の健康のレベルアップを目指す取組みを進めています。さらに、政令市や中核市においては、保健所業務に加えて基礎自治体としての保健サービスや市独自の健康施策等にも取り組んでいます。

○府内において公衆衛生業務に従事する医師（府庁、政令指定都市・中核市の市役所本庁、保健所、市保健センター、精神保健福祉センターに所属する常勤医師）は、令和5年9月末時点で75名です。

○公衆衛生業務に従事する医師のうち保健所長については、令和5年9月末時点で府内の18保健所においては定数が充足していますが、全国では468か所の保健所のうち約1割で所長が兼務となっており、将来的には府内の保健所でも保健所長になり得る人材の不足が懸念されています。

○令和2年当初から対応した新型コロナウイルス感染症のパンデミック対策において、積極的疫学調査や感染クラスター対策、患者の受入医療機関の確保や入院療養調整、さらに在宅医療を含めた地域医療体制の再構築を図るなど、公衆衛生医師は、健康危機管理の専門家として様々な対策の中で活躍しました。そのため、今後も地域住民全体の安心・安全な暮らしを守り、健康医療行政を推進するために必要な人材として公衆衛生医師の確保が求められています。

6. 大学医学部の設置状況と定員

(1) 全国の状況

○全国の医学部定員は、平成18年の「新医師確保総合対策」及び平成19年の「緊急医師確保対策」により入学定員が増員され、平成20年には7,793人まで増員されました。

○また、「骨太の方針2008」において、医学部定員の削減方針が見直され、平成21年度入学定員は693人増の8,486人となり、さらに、「骨太の方針2009」に基づき平成22年度入学定員の緊急・臨時的な増員が認められ、360人増の8,846人となるとともに、都道府県が奨学金を用意することを条件に「地域枠」^{注14}の定員増も可能となりました。

○平成23年度以降は同様の枠組みによる増員が行われ、令和3年度には医学部定員は全国で9,357人、うち地域枠は1,723人で全体の18.4%となっています。

(2) 府内の状況

○大阪府には5つの大学（大阪医科薬科大学・大阪公立大学・大阪大学・関西医科大学・近畿大学）に医学部が設置されており、入学定員は、平成19年度から増員が図られ、5大学合計では平成19年度の475人が、令和5年度には553人（対平成19年度比78人増）に増員しています。

図表 2-1-40 府内医学部入学定員の推移

(単位:人)

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5
全国	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923	8,991	9,041	9,069	9,134	9,262	9,420	9,419	9,420	9,330	9,357	9,374	9,384
府内5大学(合計)	475	475	510	527	527	532	534	534	549	549	549	554	554	551	556	556	553
恒久定員	465	465	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500
一般	465	465	490	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480
地域枠(大学独自枠)			10	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
その他																	
臨時定員				17	17	22	24	24	39	39	39	44	44	41	46	46	43
地域枠(大阪府枠)				5	5	5	5	5	15	15	15	15	15	15	15	15	15
地域枠(他府県枠)				7	7	12	12	12	17	17	17	22	22	19	24	24	24
地域枠(大学独自枠)																	
研究医枠				2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
その他				3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
学士編入学	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

注 14 地域枠: 将来、地域医療に従事しようとする意志をもつ学生を選抜するための様々な枠の総称であり、将来、地域医療に従事することを条件とする大阪府の奨学金貸与枠と連動した選抜枠(大阪府枠)や、都道府県の奨学金貸与枠とは連動しないが、将来、地域医療に従事しようとする意志を持つ者を対象とした入学者選抜枠(大学独自枠)等をいいます。

7. 地域枠医師及び自治医科大学卒業医師

- 令和7年度まで医学部臨時定員としての設置を認める方針が示されている「地域枠」について、令和8年度以降も引き続き、医学部臨時定員としての継続設置が認められるよう国に働きかけるとともに、自治医科大学の大阪府入学定員枠が最大となるよう、国や自治医科大学に求める必要があります。

(1) 地域枠医師

① 地域枠(大阪府枠)の設置状況

○地域枠は、卒業後、府内での初期臨床研修及び府内の医師が不足する地域や診療領域における従事義務を課すもので、二次医療圏間や診療科間の偏在対策として設けているものです。

○大阪府では、地域の医師確保等に早急に対応するために、平成22年度に緊急臨時的に認められた臨時定員により地域枠(大阪府枠)を設置して、平成22年度の開始時は府内2大学で5名、平成27年度からは地域医療介護総合確保基金を活用して府内4大学で毎年15名の医師の養成に取り組んでいます。

○国は、令和6年度(2024年度)及び令和7年度(2025年度)の全体の医師養成数の方針について、暫定的に現状の医学部定員を概ね維持することとしており、府の地域枠も令和7年度までは維持される見通しです。

図表 2-1-41 地域枠(大阪府枠)の入学定員の推移

(単位:人)

定員	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
大阪公大	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5
大阪 医薬大	—	—	—	—	—	2	2	2	2	2	2	2	2	2
関西医大	—	—	—	—	—	5	5	5	5	5	5	5	5	5
近畿大	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
合計	5	5	5	5	5	15	15	15	15	15	15	15	15	15

② 地域枠医師(大阪府枠)に期待される役割と医師数

○令和元年度(2019年度)までの入学生は、卒業後、引き続き9年間、府内の病院に勤務することになっており、初期臨床研修後5年間、次のアからカまでのいずれかに従事すると、貸与金の返還が免除されます。

ア 総合周産期母子医療センターに指定された医療機関又は地域周産期母子医療センターに認定された医療機関における産婦人科・産科・小児科(新生児診療業務に限る)・新生児

科・小児外科・新生児外科における診療業務

イ 小児中核病院に指定された医療機関又は小児地域医療センターに指定された医療機関における小児科・新生児科・小児外科・新生児外科における診療業務（ただし、少なくとも3年間は小児地域医療センターにおいて指定診療業務に従事すること。）

ウ 救命救急センターにおける診療業務

エ 総合診療専門研修、新家庭医療専門研修及び病院総合診療専門研修の基幹施設に指定された医療機関における総合診療業務

オ 総合診療と内科専門研修のダブルボードが可能な基幹施設に指定された医療機関における総合診療と内科における診療業務並びに感染症学会認定病院及び第二種感染症指定医療機関における感染症診療業務

カ 人口当たりの病院従事医師数が府全体の数値を下回る二次医療圏に所在する公立病院等における診療業務

○令和2年度（2020年度）以降の入学生は、卒業後、引き続き9年間、府内の病院に勤務することになっており、初期臨床研修後、次のアからウまですべての要件を満たすと貸与金の返還が免除されます。

ア 大学卒業後、大阪府キャリア形成プログラム^{注15}の対象となること

イ 初期臨床研修期間を除く4年間、医師不足地域に所在する病院で従事すること

ウ 初期臨床研修を除く5年間、指定診療業務に従事すること

○なお、令和5年度（2023年度）、初期臨床研修を修了した地域枠医師25名が、地域医療に従事しており、令和6年度（2024年）は38人、令和7年度（2025年度）は48人、令和8年度（2026年度）は61人に増加する見込みです。また、令和5年度（2023年度）初期臨床研修中の地域枠医師のうち、5人が産科、5人が救急科、4人が小児科での従事を希望しています。

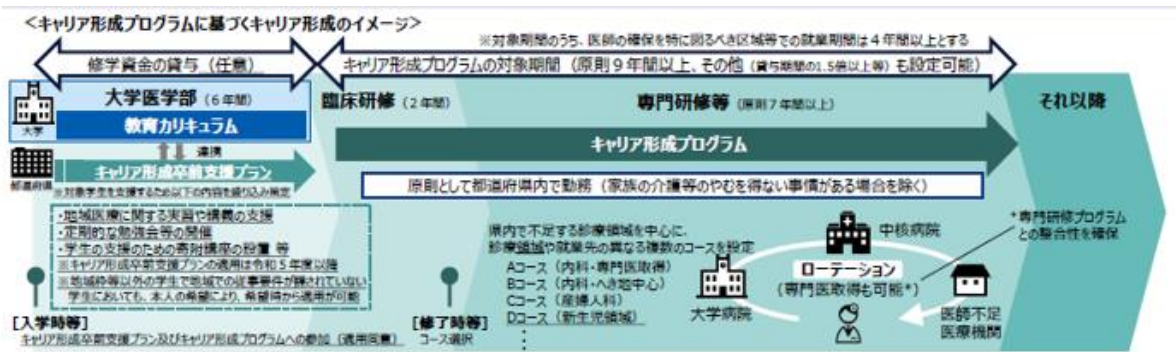
○地域偏在や診療科偏在など、医師偏在の解消に向け、地域枠医師を養成・確保することが、非常に重要であるため、令和7年度まで医学部臨時定員としての設置を認める方針が示されている「地域枠」について、令和8年度以降も引き続き、医学部臨時定員としての継続設置が認められるよう国に働きかける必要があります。

注15：平成30年度の医療法及び医師法の一部改正に伴い、国が定めたキャリア形成プログラム運用指針に基づき、地域枠医師や自治医科大学卒業医師を対象に、「医師不足地域等における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師個人の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的に、大阪府が作成するプログラムです。- 39 -

図表2-1-42 地域枠制度の概要及び対象人数

1. 令和元年度（2019年度）以前の入学生が対象（以下の2つのコースから選択）				
コース	府内勤務	診療科（指定医療機関）	勤務地域	対象人数 (R5年度時点)
診療科コース	9年	5年 ・周産期・小児・救急科・総合診療（感染症）	—	74人 医学生31人 医師 43人
地域医療コース	9年	—	5年 医師不足地域の公立病院 ・北河内・中河内・堺市・泉州	
2. 令和2年度（2020年度）以降の入学生が対象 ※令和元年度以前の入学生については、希望があれば適用可能				
府内勤務	診療科（指定医療機関）	勤務地域	対象人数 (R5年度時点)	
9年	5年 ・周産期・小児・救急科・総合診療（感染症）	4年 医師不足地域 ・北河内・中河内・堺市・泉州	69人 医学生 60人 医師 9人	

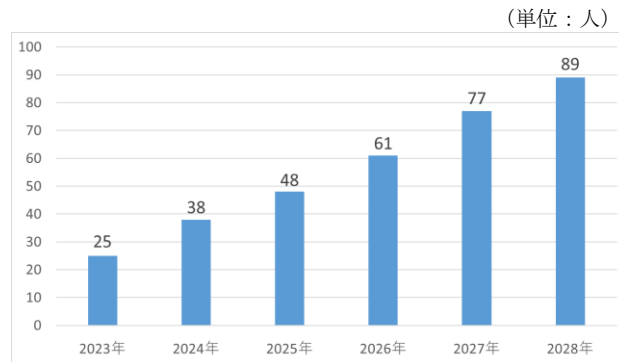
図表2-1-43 キャリア形成プログラムに基づくキャリア形成のイメージ図



○初期臨床研修を修了した医師数（卒後3年目以降）の推移

令和5年度以降の地域枠医師のうち、初期臨床研修を修了した医師数（義務年限中）は順次増加していきます。

図表 2-1-44 初期臨床研修を修了した地域枠医師数の推移(卒後3年目以降、義務年限内中)



※「義務離脱者無し」と仮定した場合の推移

(2) 自治医科大学卒業医師

① 自治医科大学卒業医師の状況

○自治医科大学は、医療に恵まれないへき地等における医療の確保向上及び地域住民の福祉の増進を図るため、昭和47年に、大阪府をはじめとする全国47都道府県が共同で設立したもので、入学定員は、各都道府県で2名から3名までとなっており、大阪府からの入学定員は、次の表のとおりです。

(単位:人)

図表 2-1-45 自治医科大学(大阪府)の入学定員の推移

H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	未定

○入学者は全員、入学金や授業料などが貸与され、大学卒業後、知事が指定する公立病院等に医師として一定期間（原則9年間）勤務すると貸与金の返還が免除されます。

② 自治医科大学卒業医師に期待される役割

○大阪府にはへき地がないため、自治医科大学卒業医師は卒後義務年限の期間中、大阪府知事が指定する医療機関において、医師確保が困難な産科、小児科、救急科、精神科、感染症等の政策医療分野や、保健所や府庁などの公衆衛生業務に従事することが求められ、義務年限終了後も多くの医師が府内の地域医療に貢献しています。

○医師確保が困難な政策医療分野や、保健所や府庁などの公衆衛生業務に従事する医師を養成・確保することが、非常に重要であるため、自治医科大学の大阪府入学定員枠が最大となるよう、今後も国や自治医科大学に求める必要があります。

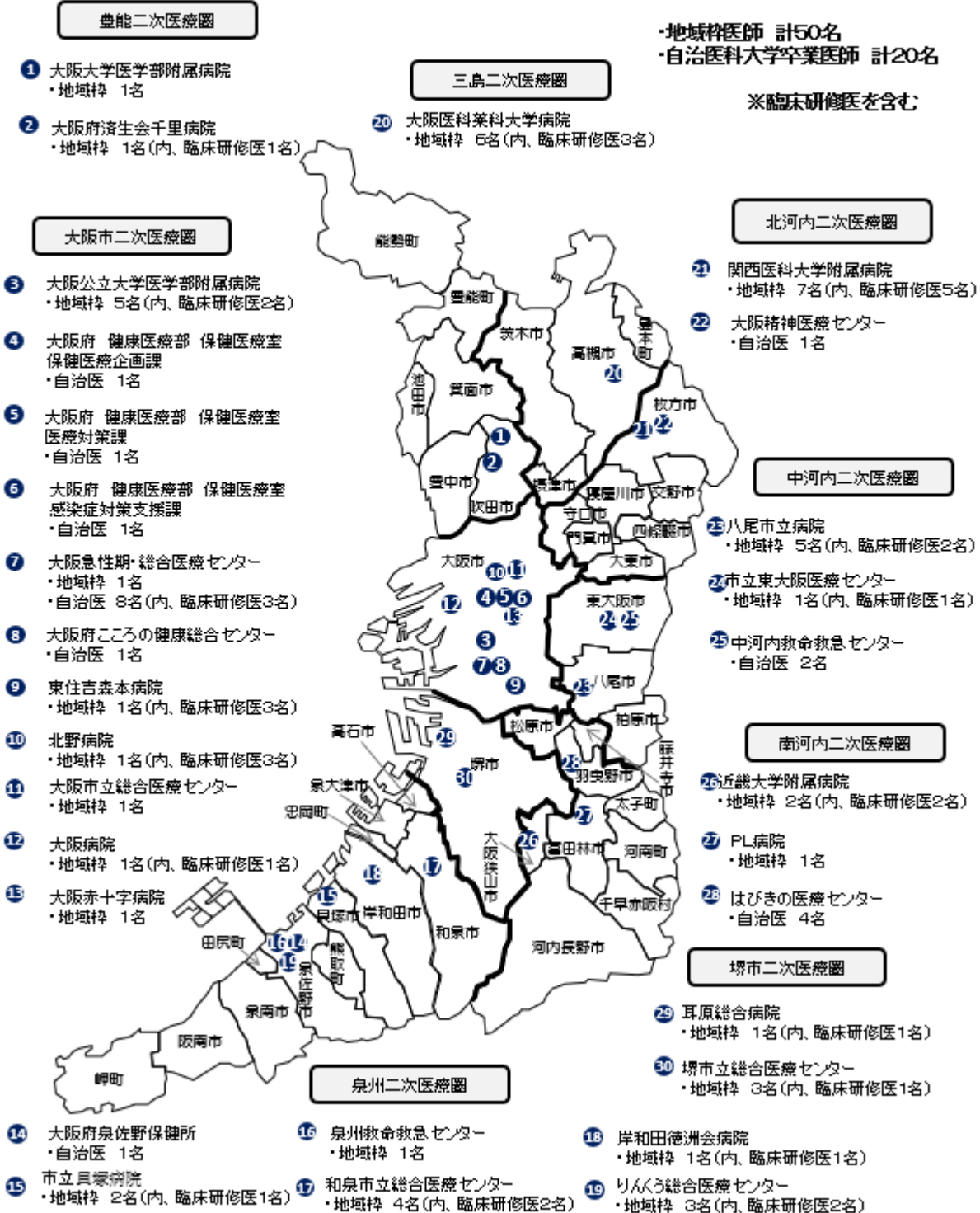
(3) 令和5(2023)年9月30日時点の配置状況

○地域枠医師 50 人及び自治医科大学卒業医師 20 人が府内の病院又は大阪府庁に所属して、初期研修、指定診療業務及び公衆衛生等の業務に従事しています。

図表 2-1-46 地域枠医師及び自治医科大学卒業医師(義務年限内)配置図(令和5年9月30日時点)

地域枠医師及び自治医科大学卒業医師(義務年限内)配置図

【令和5(2023)年9月30日時点の配置状況】



8. 初期臨床研修医

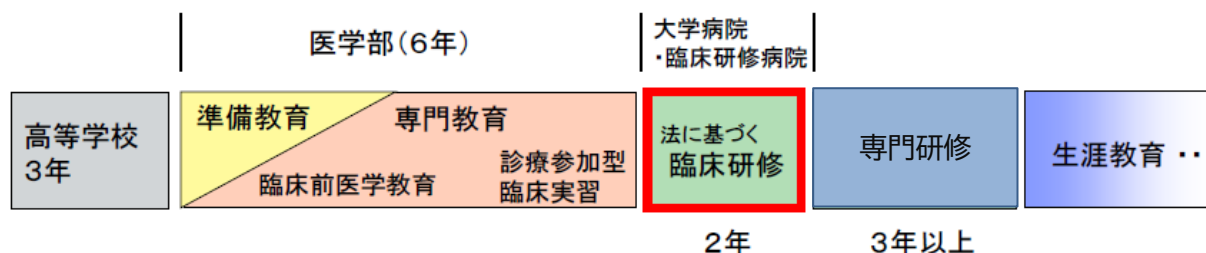
- 大阪府医療対策協議会の協議のもと、研修内容の充実や質の向上といった、より良い研修体制を確保する視点に立ちながら、地域の実情に応じた研修プログラムの改善等の取組を進めていく必要があります。
- 国による医師偏在対策に伴う研修制度の見直し等について、国に対し必要な働きかけを行っていく必要があります。

(1) 初期臨床研修制度

○診療に従事しようとする医師は、2年以上、都道府県知事の指定する病院において、臨床研修を受けなければなりません。

○各都道府県の募集定員上限については、国が、全国の研修医総数や人口分布、医学部入学定員をもとに、基本となる数を算出したうえで、都道府県間の医師の偏在状況など地理的条件等による加算などを行い、設定しています。

図表 2-1-47 初期臨床研修制度の位置づけ



図表 2-1-48 初期臨床研修の募集定員と受入数の推移(大阪府)

研修開始年度	R2	R3	R4	R5	R6(予定)
募集定員	639	649	648	638	652
受入数	627	625	636	628	—
研修施設数	73	73	73	71	70

※研修施設数は募集定員を設置する施設数

(2) 大阪府の役割

○平成 30 年 7 月の医師法改正により、医師養成課程を通じた医師確保対策においても、都道府県による主体的な取組を充実する観点から、令和 2 年 4 月より、国から都道府県に臨床研修病院の指定や研修医の募集定員の設定に関する権限が移譲されました。

○大阪府医療対策協議会での協議のもと、臨床研修病院の指定、国による募集定員上限の設定を踏まえた研修医の募集定員の調整及び臨床研修病院への実地調査等を通じ、研修内容の充

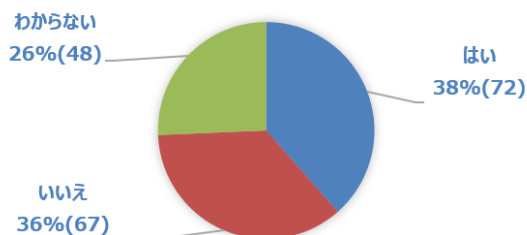
実や質の向上を図っています。

○国の医師臨床研修指導ガイドラインにおいて、初期臨床研修は、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることができるものでなければならないとされていることから、引き続き、大阪府医療対策協議会の協議のもと、研修内容の充実や質の向上といった、より良い研修体制を確保する視点に立ちながら、地域の実情に応じた研修プログラムの改善等の取組を進めていく必要があります。

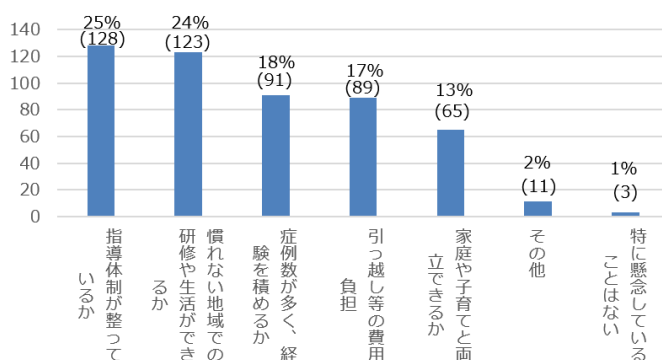
○また、国において、医師不足地域での研修機会の拡充など地域偏在解消に重点をおいた制度^{注16}への変更が検討されていますが、大阪府が府内医学部生や府内医療機関を対象に実施したアンケートによると、多くの医学部生や医療機関がこの制度変更に不安を感じていることから、大阪府内での臨床研修を希望する臨床研修医や医療機関にとって不利益が生じないように、国に対して必要な働きかけを行っていく必要があります。

府内医学部設置大学の医学部生向けアンケート結果（令和5年11月実施）

①広域連携型プログラムの対象となる可能性がある中で、大阪府内の臨床研修病院で臨床研修を希望するか



②「広域連携型プログラム」の対象となった場合に心配・懸念すること（優先順位の高いものを3つまで選択）



注 16 令和5年10月4日に開催された臨床研修に関する国の会議（令和5年度第3回医道審議会医師分科会医師臨床研修部会）において、国から「令和8年度以降は、医師多数県（※1）の募集定員上限のうち一定程度（※2）を「医師少数県」又は「医師中程度県の医師少数区域（※3）」に所在する臨床研修病院で半年間以上研修を行うプログラム（※4）の募集定員に充てる。」といった制度変更案が示されました。

（※1）大阪府は医師多数県です。（その他の医師多数県：東京都、京都府、岡山県、福岡県）

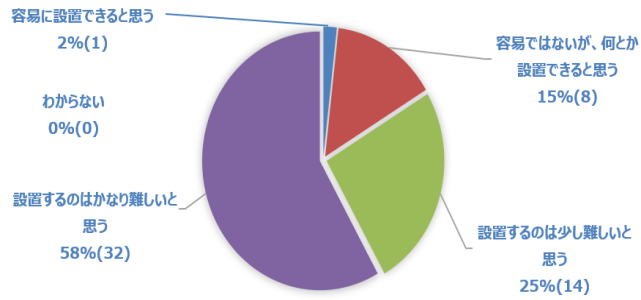
（※2）5%程度が想定されています。（参考：令和6年度の大阪府の募集定員上限（637人）の場合：637人×5%≒32人）

（※3）医師少数区域とは、医師の確保を特に図るべき区域として、医師偏在指標に基づき、二次医療圏のうちから都道府県が定めた区域のことです。

（※4）広域連携型プログラムと呼びます。

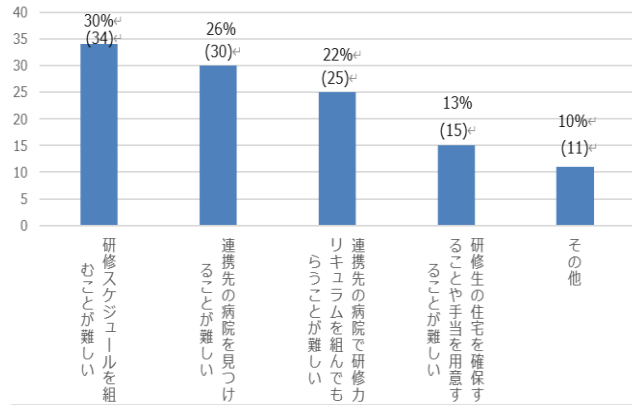
基幹型臨床研修病院プログラム責任者向けアンケート結果（令和5年11月実施）

①「広域連携型プログラム」に対する印象



②「広域連携型プログラム」の設置が困難な理由（優先順位の高いものを3つまで選択）

※①で「設置するのはかなり難しいと思う」、「設置するのは少し難しいと思う」と回答した者のみ対象

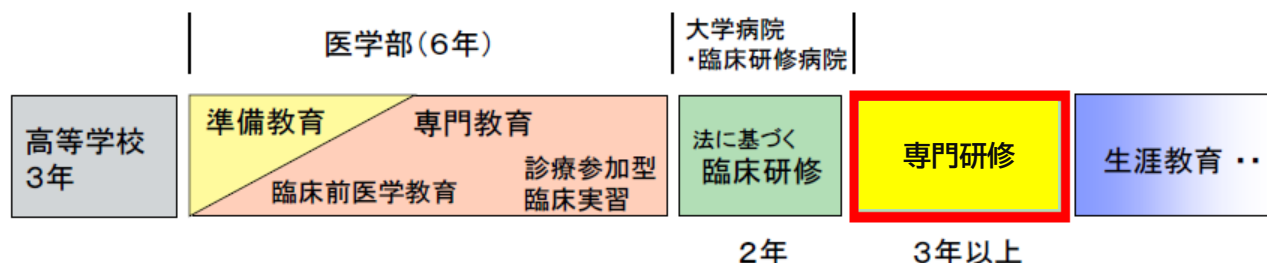


9. 専攻医

- 本来、新専門医制度は、研修内容の充実や質の向上といった、より良い研修体制を確保する視点に立ち運営されるべきものですが、採用数のシーリングを導入するなど、地域偏在対策が重視されています。そのため、「地域連携枠」や「特別地域連携枠」を活用しながら、専攻医を確保していく必要があります。
- 大阪府が専攻医に対して行ったアンケートによると、多くの専攻医が研修環境の優れている病院での研修を希望していることや、シーリング領域の専攻医の半数以上に、シーリングによる支障があったことなども踏まえて、大学や地域の医療機関との連携を密にし、専攻医への影響に十分配慮した制度の運営を国及び専門医機構に求める必要があります。

(1) 専門医制度

図表 2-1-49 専門医制度の位置づけ



○これまで、各学会が独自に運営してきた専門医制度は、学会の認定基準の統一性、専門医の質の担保が懸念されていました。そのため、平成 30 年度より、プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）に基づいた専門医の質を保証・維持できる制度として、一般社団法人日本専門医機構^{注17}（以下「専門医機構」という。）による運営のもと新専門医制度が開始されました。

○新専門医制度は、研修内容の充実や質の向上といった、より良い研修体制を確保する視点に立ち運営されるべきものですが、制度開始当初から地域偏在対策に重点を置いた運営のもと、各診療科（一部の基本領域を除く。）で専攻医^{注18}の採用数にシーリング（上限）が設けられています。

注17 一般社団法人日本専門医機構: 厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会」報告書を受けて平成 26 年5月に設立された組織で、新たな専門医の認定・更新基準や養成プログラム・研修施設の基準を作成し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行うこととされています。

注18 専攻医: 本計画では、専門研修中の医師をいいます。

(2) 専攻医の確保

○大阪府をはじめとする五大都市（東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県）は、平成30年度より、各診療科（外科、産婦人科、病理、臨床検査及び総合診療以外）^{注19}の採用数に過去5年間（平成25年度から平成29年度）の採用数の平均値に基づいたシーリングが設けられました。

○上記のシーリングに対する激変緩和措置として、令和2年度からは、「地域貢献率」^{注20}に基づく採用数に対する上限の設定^{注21}により、専門研修プログラムに、一定の期間、医師が不足する都道府県に所在する医療機関での研修を組み込んだ場合に、シーリングの外枠として活用できる枠「地域連携枠」が設定されました。

○大阪府における令和5年度の専門研修の採用者数は、内科を例に見ると、シーリング開始前の5年間（平成25年度から平成29年度）の採用数の平均値（262人）の82%程度（215人）となっています。一方、東京都における令和5年度の内科専門研修の採用者数は、シーリング開始前の5年間の採用数平均値（567人）の95%程度（537人）であり、大阪府のほうが、採用者数に大きな影響が出ています。

○また、令和5年度からは、更に全国の医師偏在解消に重点をおいた「特別地域連携枠」が設置されました。大阪府では、全国の医師偏在解消に貢献するとともに、府内の採用枠数を最大限確保するため、各領域学会や医療機関の関係者等と、専門研修プログラムの内容や研修関連施設の状況に関する情報共有・協議を行い、特別地域連携枠を活用し、専攻医の確保に努めています。このように、「地域連携枠」や「特別地域連携枠」を活用しながら、引き続き、専攻医を確保していく必要があります。

注19 令和5年10月時点の大阪府のシーリング対象は、内科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、形成外科の8診療科です。

注20 地域貢献率: 以下の式により算出される割合をいいます。

$$\text{地域貢献率} = \frac{\sum (\text{各専攻医のシーリング対象外の都道府県の医療機関で研修を実施している期間})}{\sum (\text{各専攻医専門研修プログラムの総研修期間})}$$

注21 地域貢献率に基づく採用数に対する上限の設定: 地域連携枠や特別地域連携枠の設定には、通常枠のプログラムの地域貢献率が原則20%以上であることが必須条件となります。

図表 2-1-50 平成 30 年度から令和5年度開始の専門研修プログラム採用数

領域	過去 5 年間 (平成 25 年度～29 年度) 採用実績平均	平成 30 年度 採用数	令和元年度 採用数	令和 2 年度 採用数	令和 3 年度 採用数	令和 4 年度 採用数	令和 5 年度採用数					合計 採用数
							通常枠 シーリング 数	通常枠	地域連 携枠	特別地域 連携枠	研究 医枠	
内科	262	217	211	203	209	212	200	201	10	3	1	215
小児科	79	46	42	56	48	42	—	49				49
皮膚科	27	25	20	25	24	28	—	41				41
精神科	38	29	38	45	44	47	—	47				47
外科		71	72	79	82	70	—	70				70
整形外科	63	36	41	52	42	42	41	41	1	2		44
産婦人科		34	31	39	43	43	—	30				30
眼科	31	30	28	26	25	26	22	22	3			25
耳鼻咽喉科	20	21	20	20	13	18	17	15				15
泌尿器科	19	20	19	18	22	22	18	18	1		3	22
脳神経外科	19	15	19	20	22	28	—					16
放射線科	24	22	16	16	14	14	14	15				15
麻酔科	55	34	38	32	30	31	30	23				23
病理		7	10	3	5	2	—	6				6
臨床検査		0	0	0	1	0	—	3				3
救急科	34	13	21	22	25	31	—	29				29
形成外科	20	18	19	17	16	16	15	15				15
リハビリテ ーション科	10	4	1	4	3	7	—	8				8
総合診療		7	6	6	1	5	—	3				3
合計		649	652	683	669	684		652	15	5	4	676

出典 医道審議会（医師分科会医師専門研修部会）資料より大阪府集計

図表 2-1-51 令和6年度専攻医募集におけるシーリング制度

○ 2023年度同様、**足下医師充足率が低い都道府県のうち、医師少数区域等にある施設を1年以上連携先とする特別地域連携プログラム**を通常募集プログラム等の**シーリングの枠外として別途設ける。**

特別地域連携プログラム

+

**都道府県限定分
連携プログラム**

+

通常募集プログラム

NONシーリング

【連携先】
原則 **足下充足率※1が0.7以下(小児科については0.8以下)の都道府県のうち、**
・ 医師少数区域にある施設※2
・ 年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える医師等が所属する施設※3

【採用数】
原則 **都道府県限定分と同数**

【研修期間】
全診療科共通で**1年以上**

注：特別地域連携プログラムの採用数については、診療科別の個別事情も考慮し設定

○ 通常募集及び連携プログラムにおけるシーリング数の計算は2023年度と同様とする。

○ シーリング対象の都道府県別診療科が「連携プログラム」を設定するためには、通常プログラムとの**地域貢献率※4を原則20%以上とし、通常プログラムにおいて医師が不足する都道府県や地域で研修する期間をあらかじめ確保する。**

○ 連携プログラムにおける連携先(シーリング対象外の都道府県)での研修期間は、**全診療科共通で1年6ヶ月以上とする。**

○ 連携プログラム採用数=連携プログラム基礎数※5 × $\begin{cases} 20\% & : (\text{専攻医充足率} \leq 100\% \text{ の診療科の場合}) \\ 15\% & : (100\% < \text{専攻医充足率} \leq 150\% \text{ の診療科の場合}) \\ 10\% & : (\text{専攻医充足率} > 150\% \text{ の診療科の場合}) \end{cases}$

○ **連携プログラム採用数の基礎数の5%は、「都道府県限定分」として足下充足率が0.8以下の医師不足が顕著な都道府県で研修を行うプログラムとして採用。**

※1 足下充足率=2016足下医師数/2024必要医師数、もしくは、2015足下医師数/2024必要医師数
 ※2 小児科については小児科医師数に指標に基づく相対的医師少数区域にある施設
 ※3 休日直許可の取得、タスクシフト/シフトの推進などの取組を行ってもなお、地域医療を維持するために年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超えるもしくは超えるおそれがある医師が所属する施設であって、指導医・指導体制が確保され、かつ、適切な労働時間となるように、研修・労働環境が十分に整備されている施設。なお、その際、年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える又は超えるおそれがある医師の労働時間の短縮に資する分野の専攻医が連携先において研修を行う場合に限り設置可能とする。
 ※4 地域貢献率 = $\frac{\text{各専攻医が「シーリング対象外の都道府県」および「当該都道府県の医師少数区域」で研修を実施している期間}}{\text{各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間}}$
 ※5 連携プログラム基礎数=(過去3年の平均採用数-2024年の必要医師数を達成するための年間養成数)

出典 医道審議会（医師分科会医師専門研修部会）資料(令和5年6月22日)

(3)大阪府の役割

○平成30年7月の医師法改正により、専門医機構や学会に対して、国（厚生労働大臣）から意見・要請を行うことができること、また、意見・要請を行う場合は事前に都道府県の意見を聴取する旨の規定が盛り込まれました。

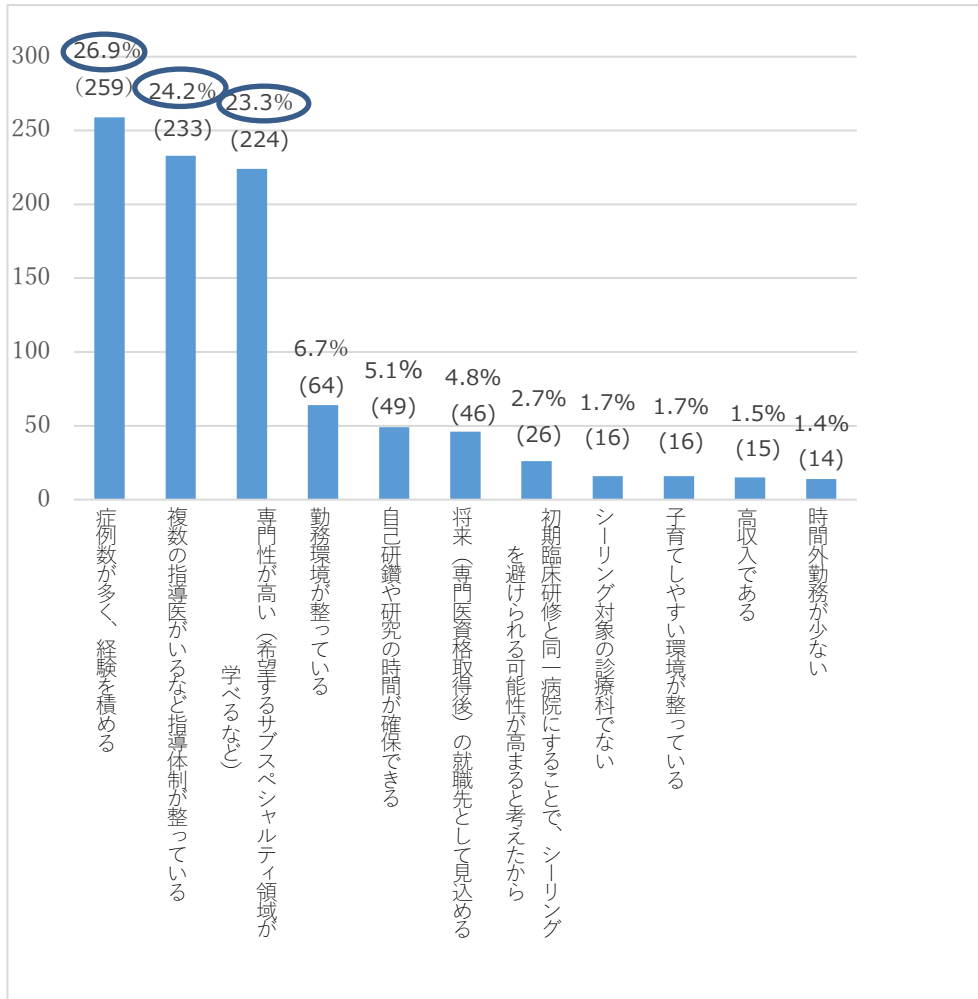
○そのため、大阪府は、大阪府医療対策協議会において、各領域の専門研修プログラムが、府内の医師確保や偏在対策に資するものとなっているかどうか等について協議を行い、意見を聴いた上で、国（厚生労働大臣）に意見を提出しています。

○また、大都市に厳しいシーリングをかけられる中、大阪府全体の定員数を確保するため、シーリング領域の地域貢献率の向上に向け、基幹施設、各学会等との協議・調整を行っています。さらに、専攻医が希望する診療科や地域で研修を受けることが阻まれないよう配慮するなど、専攻医にとって魅力のある制度となるよう、シーリングの見直し等について、国（厚生労働大臣）や専門医機構に要望しています。

○国の専門研修部会においても、医師多数の大都市圏の医師数が減少し、その周辺県で増加している事例はあるものの、必ずしも全国全ての医師少数県における専攻医数の増加には至っていないため、シーリングの効果は限定的との意見や、医師の偏在解消に向けて、専門医制度におけるシーリング以外の方策の検証が必要との意見が出ています。

○大阪府が専攻医に対して行ったアンケートにより、多くの専攻医が研修環境の優れている病院での研修を希望していることや、シーリング領域の専攻医の半数以上に、シーリングによる支障があったことなどが判明したことを踏まえて、大学や地域の医療機関との連携を密にし、専攻医への影響に十分配慮した制度の運営を国及び専門医機構に求める必要があります。

① 専門研修の指定病院（専門研修基幹施設）を決めたポイント
（優先順位の高いものを3つ選択）



② シーリングによる専門科選択への影響について

選択肢	シーリング領域		シーリング領域外	
	回答数	割合	回答数	割合
大いに支障があった	57	27%	2	1%
少し支障があった	52	24%	8	5%
あまり支障はなかった	76	36%	37	22%
全く支障はなかった	22	10%	114	67%
わからない	7	3%	8	5%
合計	214	100%	169	100%

10. 医師の働き方との関係

●これまでの我が国の医療は、医師の長時間労働により支えられてきた部分がありましたが、若い世代の職業意識の変化などにより、今後も継続して医師を確保していくためには、医師の働き方改革と勤務環境の改善に取り組む必要があります。

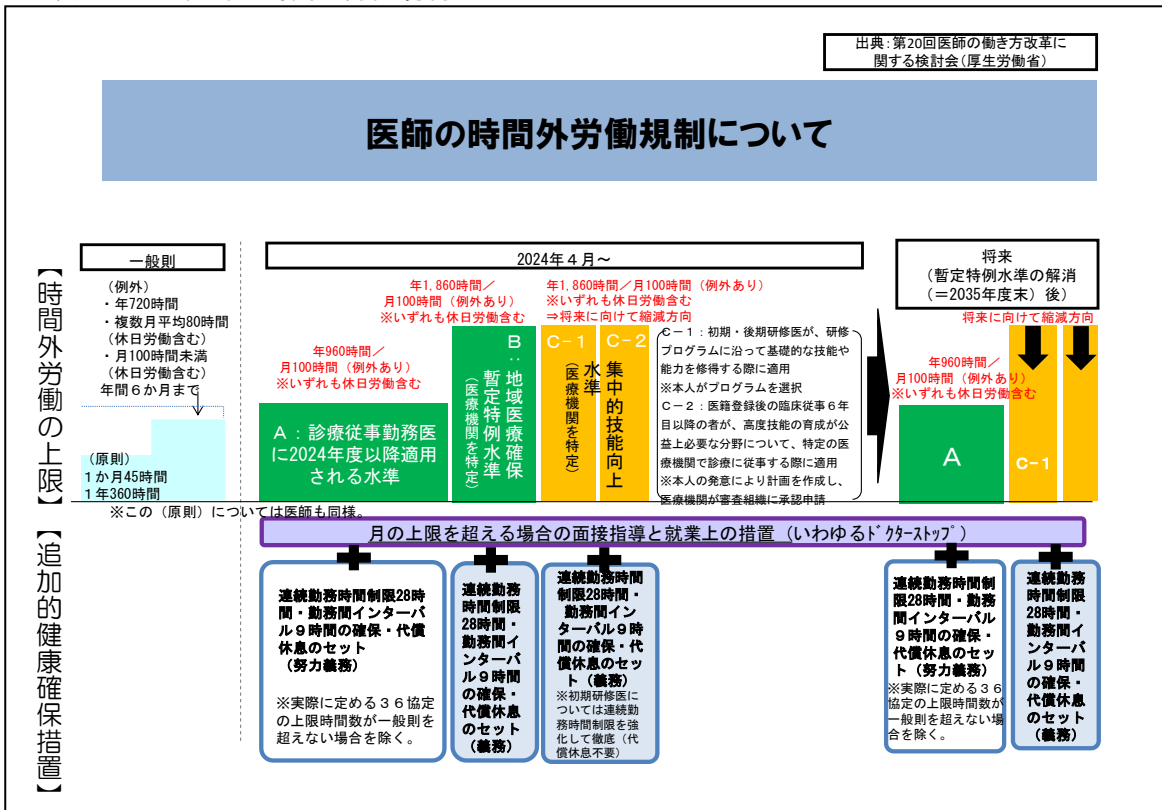
(1) 医師の働き方改革について

○平成 30 年 7 月に成立した「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」(平成 30 年法律第 71 号)により、労働基準法(昭和 22 年法律第 49 号)などが改正され、診療に従事する医師に対して令和 6(2024)年 4 月から新たな時間外労働の上限規制が適用されます。

○医師に対する上限規制については、国の「医師の働き方改革に関する検討会」において、医師法にもとづく応召義務や医療の公共性・確実性等を踏まえて検討が重ねられ、令和 3 年 5 月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和 3 年法律第 49 号)が成立し、医師の時間外労働の上限水準や追加的健康確保措置(面接指導・休憩時間の確保)が示されました。

○そのため、医師の働き方改革に関する取組状況に留意しつつ、各地域における医療提供体制を確保できるよう、医師確保対策を講じていく必要があります。

図表 2-1-52 医師の時間外労働規制について



図表 2-1-53 時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用(2024.4～)

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024.4～) 法改正で対応			
医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
A (一般労働者と同程度)	960時間	義務	努力義務
連携B (医師を派遣する病院)	1,860時間 ※2035年度末を目標に終了		義務
B (救急医療等)			
C-1 (臨床・専門研修)			
C-2 (高度技能の修得研修)	1,860時間		

地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成

評価センターが評価

都道府県知事が指定

医療機関が計画に基づく取組を実施

特定労務管理対象機関

医師の健康確保

面接指導
健康状態を医師がチェック

休息時間の確保
連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制 (または代償休息)

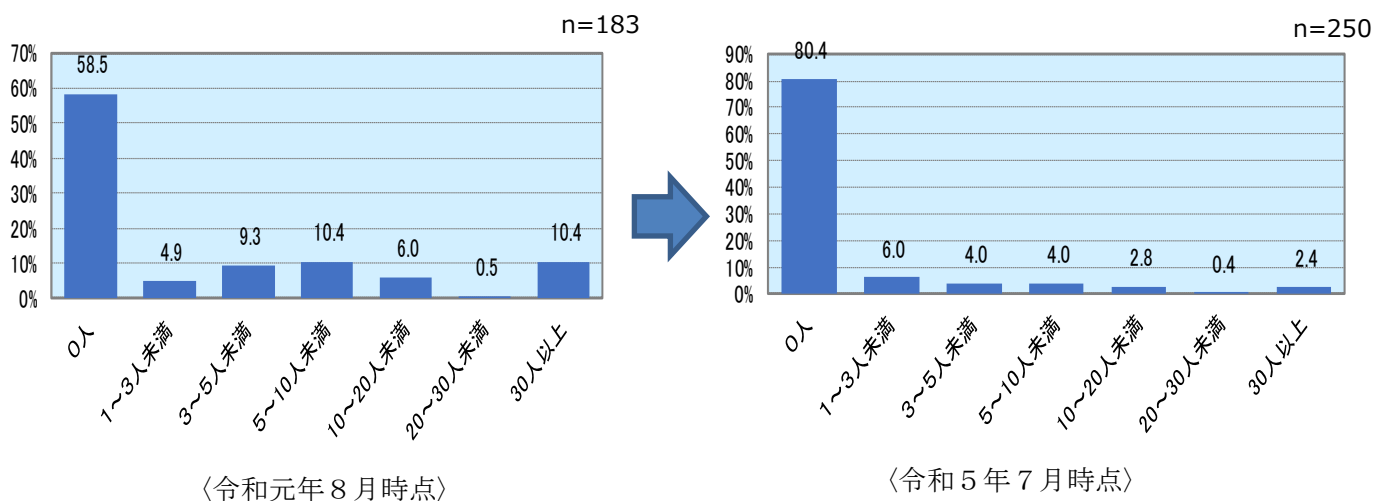
出典 厚生労働省「医師の働き方改革概要」を一部加工

(2) 府内における医師の勤務実態調査の結果

○大阪府では本計画の策定にあたり、府内の医療施設及び医師に対して働き方に関する実態調査を実施しました。主な結果は以下のとおりです。

○病院に勤務する常勤医師の月当たりの時間外労働時間が 80 時間を超える医師がいる病院は、令和5年7月時点で回答のあった病院のうち約 2 割でした。令和元年 8 月時点では、約 4 割だったため、時間外労働時間数縮減の傾向がみられます。

図表 2-1-54 常勤医師の月当たりの時間外労働時間 80 時間以上の医師数の割合(病院)

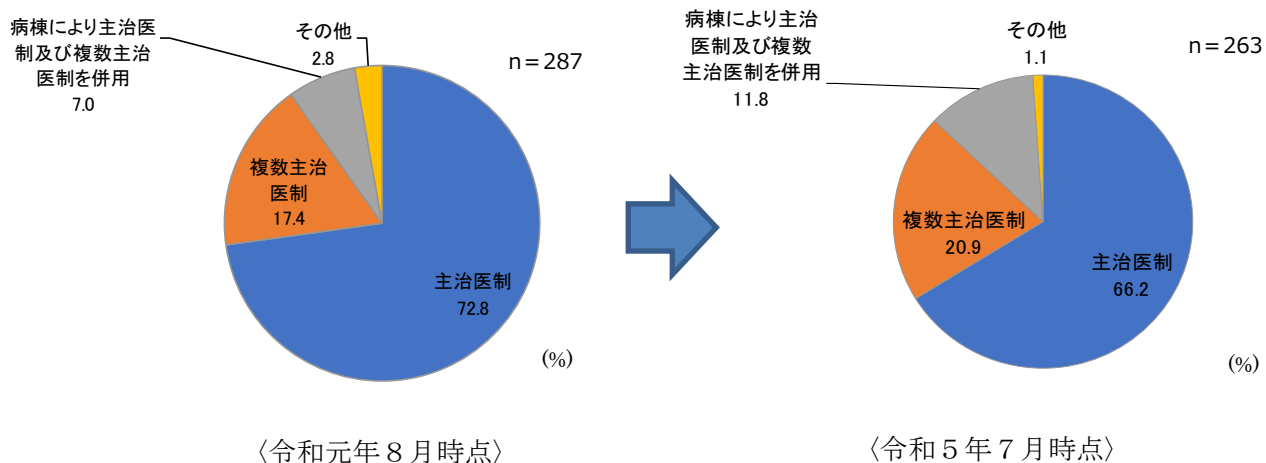


出典 大阪府「医師確保計画の策定のための実態調査」

○日勤の医師勤務体制について主治医制をとる病院が7割に及んでいます。

○国の検討会では、医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組として、複数主治医制の導入についての検討が挙げられており、一人の医師への業務の集中を防ぐためには、病院において、複数で患者を診る体制の構築が必要と考えられます。

図表 2-1-55 日勤の医師勤務体制(病院)



出典 大阪府「医師確保計画の策定のための実態調査」

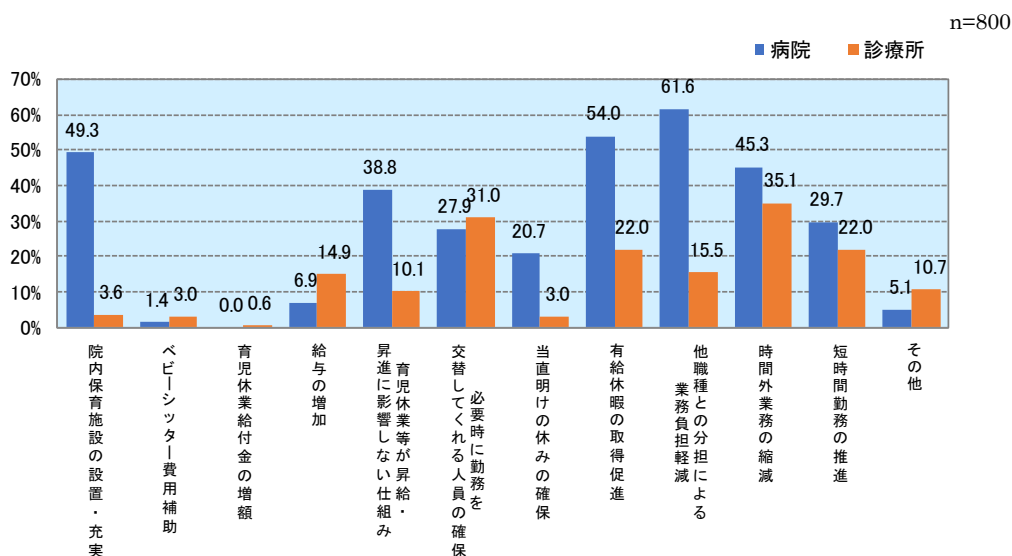
○医療機関における“医師が仕事と家庭生活を両立しながら働き続けるための取組”としては、病院においては、「有給休暇の取得促進」や「他職種との分担による業務負担軽減」を挙げる施設が多く、診療所においては、令和元年度の実態調査で選択肢になかった「特に何も行ってない」が最も多い結果となりました。医師の回答では、“出産後、勤務を継続する上で役立つ取組”の上位は「勤務を交代できる人員確保」や「院内保育園の設置・充実」となっています。

○医師の業務負担を軽減する取組や医師のワークライフバランスを踏まえた勤務継続の取組は一樣ではないため、施設として医師に対するアンケートや面談を実施するなど、医師が勤務を継続できるきめ細かな取組が必要です。

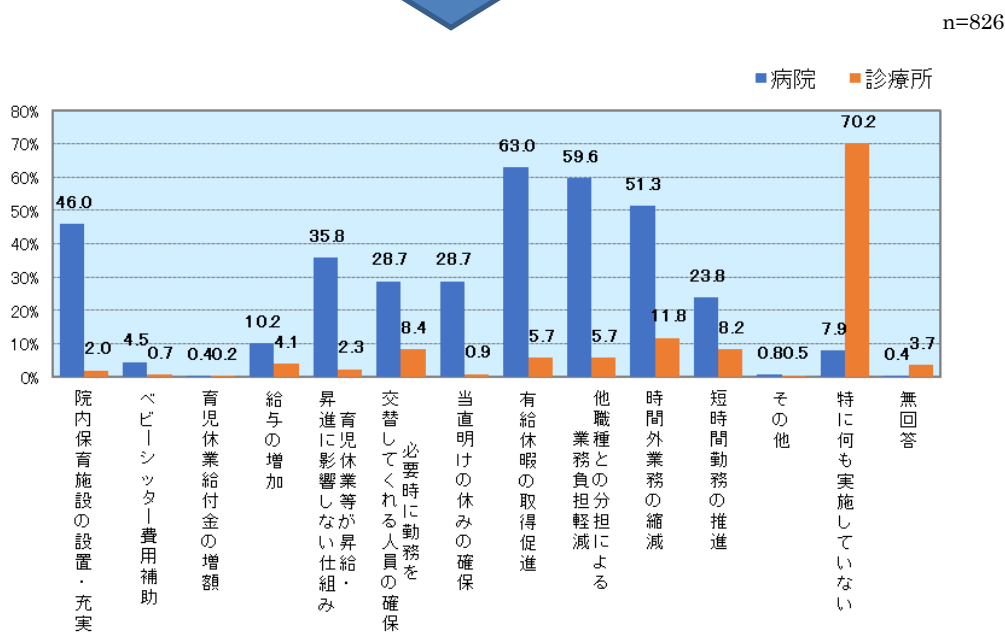
○また、女性医師等が出産や育児等の様々なライフステージにおいて離職せず、安心して働き続けられる環境整備が求められており、子育て世代の女性医師等が安心して就業できるよう、「院内保育園の設置・充実」、「病児保育の対応」や「勤務を交代できる人員確保」の取組も必要です。

○さらに、出産や育児等の理由で一度離職した医師が復職できるようにするための再就業支援の取組も不可欠です。病院での復職支援プログラムの実施について大学病院と連携するなど、一旦現場を離れた女性医師等が希望に応じて復職できる体制の構築が必要です。

図表 2-1-56 仕事と家庭生活の両立の取組



〈令和元年8月時点〉

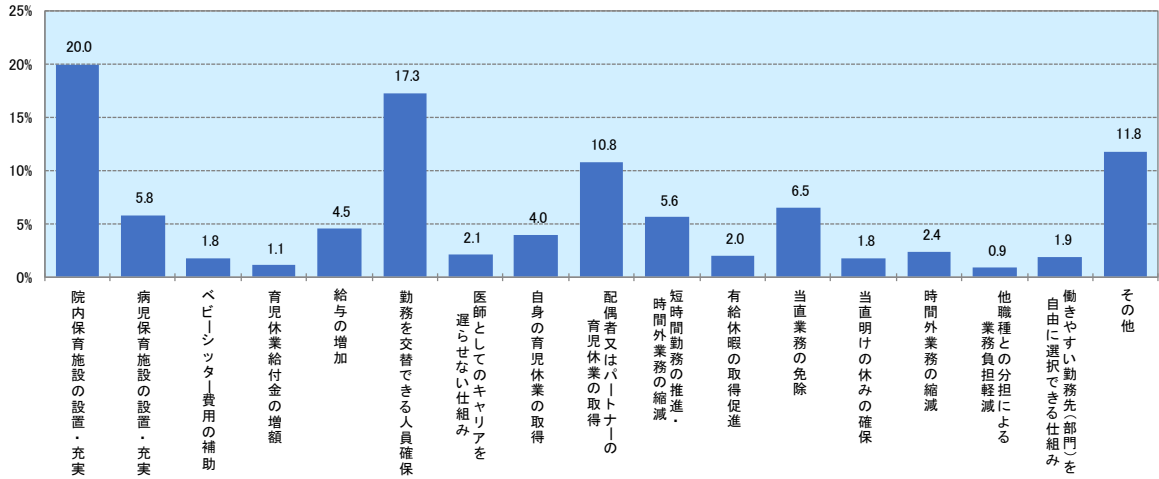


〈令和5年7月時点〉

出典 大阪府「医師確保計画の策定のための実態調査」

図表 2-1-57 どのような取組が勤務の継続に最も役立ったか

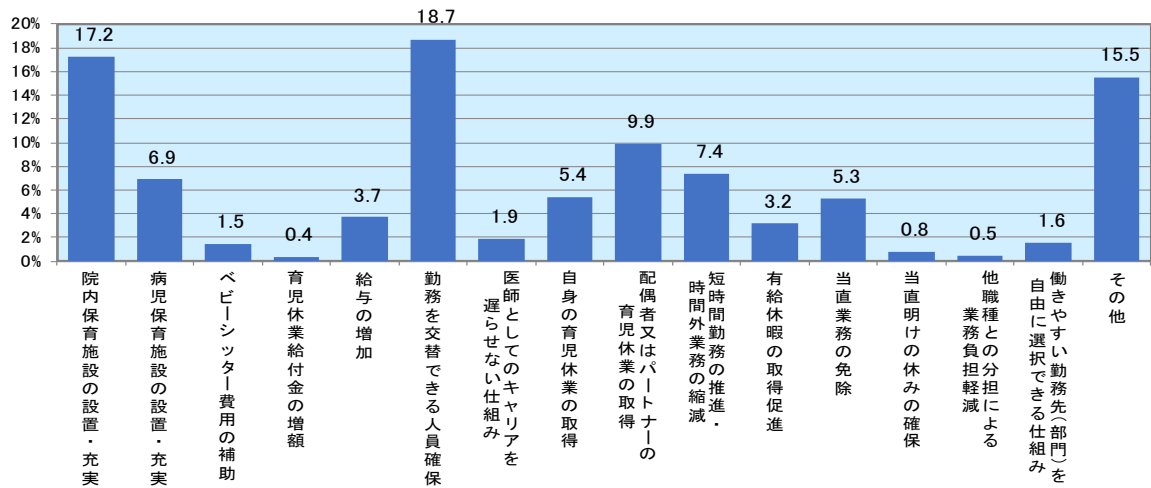
n=800



〈令和元年8月時点〉



n=754



〈令和5年7月時点〉

出典 大阪府「医師確保計画の策定のための実態調査」

○病院における医師の負担軽減の取組としては、「医療従事者間（事務職員も含む）での業務移管や共同化（タスク・シフティング）」（71.3%）や「院長などの管理者やその他医師の意識改革」（52.8%）との回答が多くありました。一方、診療所では、令和5年度の実態調査で、令和元年度の実態調査で回答項目としていなかった「特に何も行っていない」が最多の6割弱を占めました。

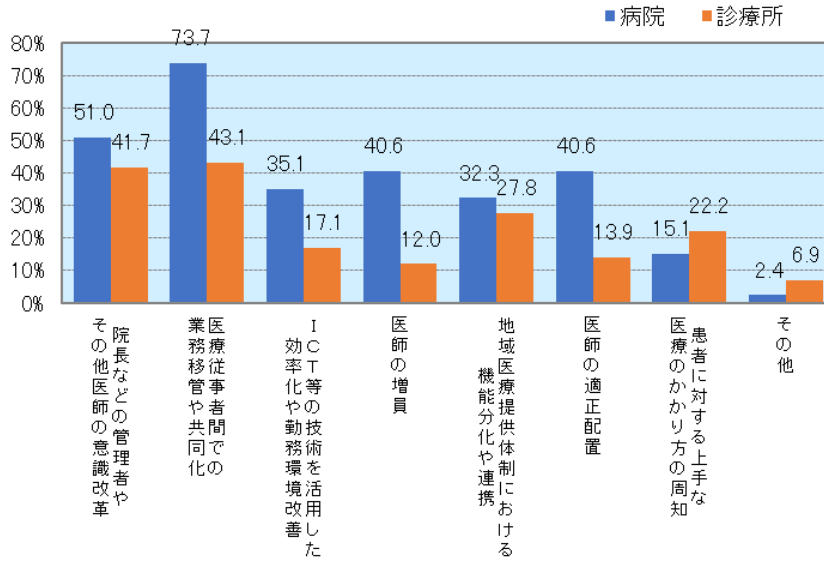
○医師の負担軽減の取組は、医療機関における勤務環境の改善に不可欠です。医療機関における勤務環境の改善に向けた取組を支援するために大阪府が設置・運営している大阪府勤務環境改善支援センターを中心として、各地域における医療提供体制を確保できるよう、各医療機関を支援しながら、医師確保対策を講じていく必要があります。医療機関における勤務環境の改善のために取り組むべき事項としては以下が考えられます。

【医療機関における勤務環境改善のために取り組むべき事項】

- 医師に対する時間外・休日労働時間の上限規制適用後の医療従事者（医師・看護師等）の労働時間把握
- 追加的健康確保措置（面接指導・休息時間の確保）の履行確保
- 連携 B・B・C 水準の指定を受けている医療機関及び今後指定を受ける予定の医療機関における医師労働時間短縮計画の策定及び年1回の計画の見直し
- 労働時間規制の適用除外となる労働基準法上の宿日直許可の取得
- 一人の医師への業務の集中を防ぎ、業務負担軽減に資する複数主治医制や看護師等の他業種へのタスクシフト・シェア等、医師の業務負担を減らす取組

図表 2-1-58 医師の負担軽減の取組

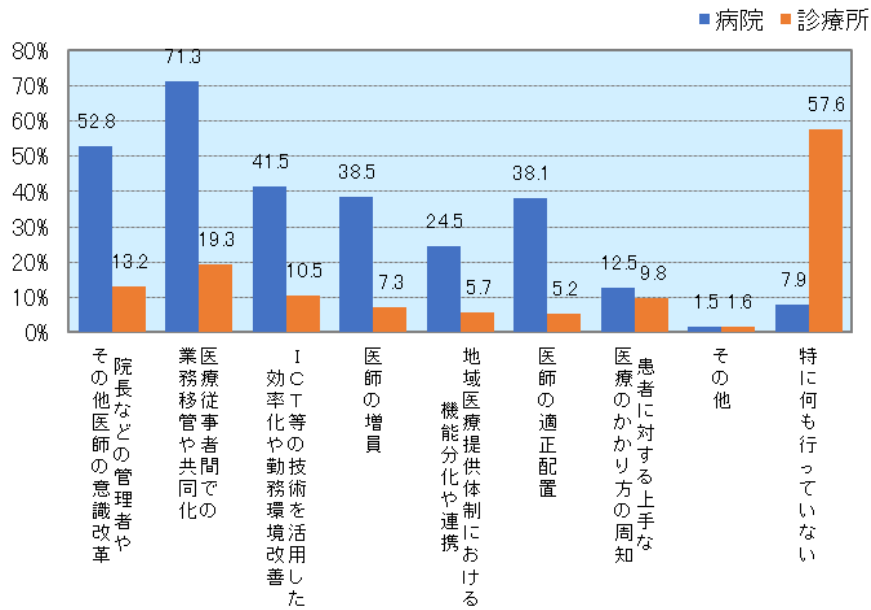
病院：n=251、診療所：n=216



〈令和元年8月時点〉



病院：n=265、診療所：n=561



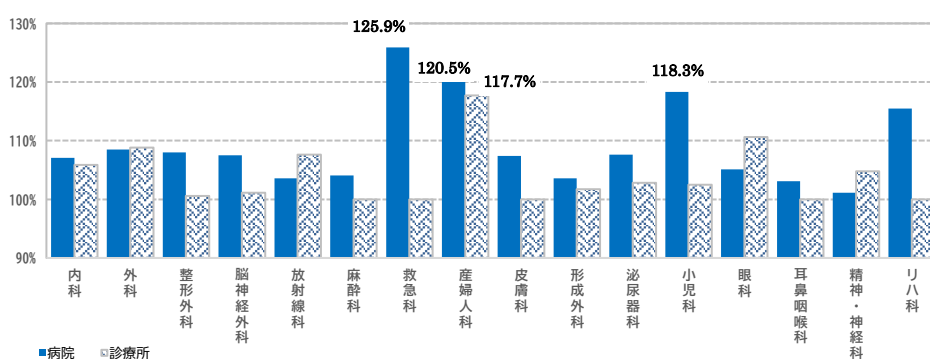
〈令和5年7月時点〉

出典 大阪府「医師確保計画の策定のための実態調査」

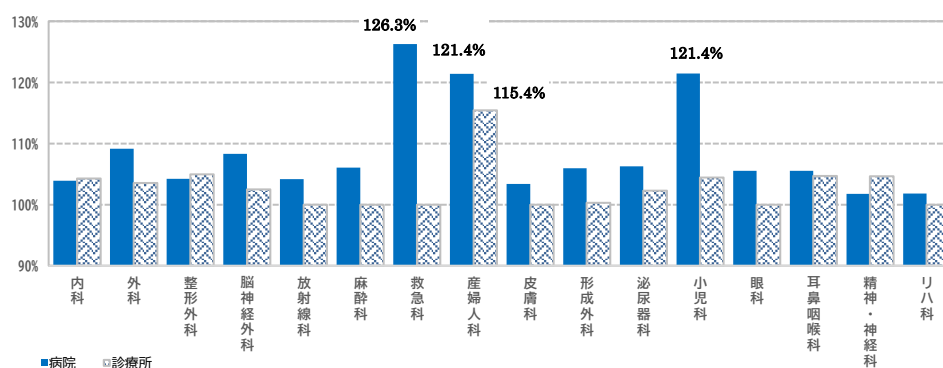
○年間の時間外労働について 960 時間を 100%としたときの病院・診療所別、診療科別の超過時間の割合について集計したところ、最も割合が高かったのは、「病院の救急科」(126.3%)、次に「病院の産婦人科」(121.4%)、「病院の小児科」(121.4%)、「診療所の産婦人科」(115.4%)であり、令和元年 12 月時点と同様の結果となっています。

○実態調査の結果、上位となっている産科・小児科・救急科においては、特に長時間労働の傾向がみられるため、勤務環境の改善が求められています。

図表 2-1-59 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(再掲)



〈令和元年 12 月時点〉



〈令和5年 10 月時点〉

出典 大阪府「医師確保計画の策定のための実態調査」