

3 外来医療計画

現状と課題

○診療所の状況

- ・外来医療については、地域で中心的に外来医療を担う診療所が都市部に偏在する傾向にあり、京都府においても、診療所数の約7割、診療所に従事する医師数の約8割が京都・乙訓医療圏に集中しています。
- ・厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年12月末現在）では、診療所医師の主たる診療科は、内科や外科だけではなく、消化器内科や循環器内科、脳神経外科や乳腺外科等の専門的な診療科が増加する傾向にあり、診療所の専門分化が進んでいます。その他の診療科では、ほぼ全ての診療科において診療所の医師数が増加しています。
- ・全国の診療所の医師数は、医療施設に従事する医師数の3割以上を占めており、京都府においても31%が診療所で従事しています。
- ・診療所医師は男性が65歳以上69歳未満の区分が最も多く、女性は60歳以上64歳未満の区分が最も多くなっています。また、診療所の医師数で70歳以上が占める割合は、全国的に見て高い傾向にあります。
- ・診療所の外来患者対応割合は、全国と比較するとやや低い傾向にあり、二次医療圏ごとに見ると中北部地域が低い傾向にあります。
- ・地域で充実が必要な外来医療機能等については、二次医療圏ごとの地域医療構想調整会議等を協議の場と位置づけ、意見交換を行いました。今後開催する予定の地域医療構想調整会議での意見を記載
- ・地域ごとの外来医療機能の偏在状況や、医療機関の地図情報等を可視化し、医療関係者等が容易に参照できるようにすることで、偏在の是正につなげる必要があります。

○外来医師偏在指標

①国の外来医師偏在指標

- ・医師の性・年齢別による労働量や住民の性・年齢構成等による医療需要等の要素を考慮した外来医師偏在指標が新たに算出されました。
- ・外来医師偏在指標では全国の335二次医療圏を順に並べ、上位33.3%を「外来医師多数区域」と呼ぶこととされました。令和5年に公表された指標では、引き続き京都・乙訓医療圏が「外来医師多数区域」とされました。「外来医師多数区域」においては、新規開業者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めることができるとされています。
- ・診療所は1人の医師により運営されていることが多いことから、外来医師偏在指標は診療所の現在状況を示す指標としても活用が可能です。

(国が外来医師偏在指標算出に考慮することとした要素)

- | | |
|-------------|--|
| 4 要 素 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化 ・患者の流出入等 ・医師の性別・年齢分布 ・医師偏在の種別（区域、病院／診療所） |
|-------------|--|

(外来医師偏在指標の算定方法)

外来医師偏在指標＝

$$\frac{\text{標準化診療所医師数}}{\text{地域の人口} / 10 \text{ 万} \times \text{地域の標準化受療率比} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}}$$

| 医療圏 | 指標 | 全国比* | 全国順位 | 区域 |
|-------|-------|------|------|----|
| | | | | |
| 全国 | 112.2 | 100 | | |
| 京都府 | 141.4 | 126 | 2 | |
| 丹後 | 92.9 | 83 | 216 | |
| 中丹 | 97.8 | 87 | 183 | |
| 南丹 | 90.6 | 81 | 228 | |
| 京都・乙訓 | 161.3 | 144 | 4 | 多数 |
| 山城北 | 103.6 | 92 | 145 | |
| 山城南 | 85.8 | 76 | 259 | |

*全国を100とした場合の割合

②京都式外来医師偏在指標

- ・国の外来医師偏在指標では、「京都府の受療率が用いられていない」、「へき地等の地理的要因が反映されていない」ため、京都府の実態に即したものとなるよう、独自の要素を考慮して補完した「京都式外来医師偏在指標」を算出しました。

(京都府の独自要素)

a 患者側の要因

京都府の医療ニーズを加味するため、京都府の患者受療率（平成 29 年患者調査※）を活用して補正

※新型コロナウイルス感染症のまん延による受診控えを考慮するため、最新の調査ではなく、前回同様平成 29 年患者調査から引用

b 地理的要因

医療機関までのアクセス時間を考慮するため、医療機関から車での移動時間により算出した人口カバー率を活用して補正

*移動時間は（ESRI ジャパン（株））の Network Analyst を使用（通常の一般車両）

*全国比較は、道路総延長距離あたりの可住地面積の比率による

*国土交通省：2022 年道路統計年報／総務省：2023 年統計でみる都道府県（市町村）のすがた

——ここに「京都式外来医師偏在指標」の最新を挿入——

○外来医療の明確化・連携強化

- ・令和 4 年 10 月から開始された外来機能報告制度に基づき、地域の実績に応じた外来医療提供体制について把握するとともに、外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域において「医療資源を重点的に活用する外来」を基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化するなど、地域における外来医療体制のあり方について検討します。
- ・京都府では、外来機能報告に基づく各医療機関の情報をホームページで提供しています。

○医療機器の効率的な活用

- ・CT、MRI 等の医療機器の台数は、地域ごとにばらつきが見られます。今後人口減少が見込まれ、

効率的な医療体制を構築する必要がある中で、医療機器についても効率的な活用を進める必要があります。

- ・医療機器ごと、二次医療圏ごとの医療機器の配置状況を可視化する指標として、厚生労働省により、「調整人口あたり台数※1」が算定されました。医療機器のニーズは、医療機器ごと、性・年齢別ごとに大きな差があることから、医療機器ごと及び地域ごとに性・年齢構成を調整した人口（調整人口）あたり医療機器数を用いて算定し、医療機器の配置状況の可視化と効率的な活用を促します。
- ・各項目に含まれる医療機器の種類・対象となる医療機器は、CT、MRI、マンモグラフィー、PET、放射線治療機器の5種※2で、調整人口あたり台数の算定にあたっては、令和2年医療施設調査における台数及び住民基本台帳（令和3年1月1日現在）における人口を使用しています。

※1 調整人口

人口10万人あたりの医療機器台数をベースに、地域ごとの性・年齢階級による検査率の違いを調整した数値

※2 各項目に含まれる医療機器の種類

| | |
|----------|---|
| CT | 病院票及び一般診療所票の「マルチスライスCT」、「その他のCT」の合計装置台数 |
| MRI | 病院票及び一般診療所票の「3.0テスラ以上」、「1.5テスラ以上3.0テスラ未満」、「1.5テスラ未満」の合計装置台数 |
| PET | 病院票及び一般診療所票の「PET」、「PETCT」の合計装置台数 |
| マンモグラフィー | 病院票及び一般診療所票の「マンモグラフィー」の装置台数 |
| 放射線治療機器 | 病院票の「リニアック・マイクロトロン」、「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の合計装置台数及び一般診療所票の「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の都道府県別の装置台数を参考に、平成29年度NDBデータの年間算定回数から「リニアック・マイクロトロン」、「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の合計台数を推計 |

- ・地域医療支援病院は、紹介患者に対する医療の提供や救急医療の提供等、地域で必要とされる様々な取組を通じて、かかりつけ医等を支援することとされており、医療機器の共同利用の実施も機能の一つとして担っています。
- ・京都府内では、全ての二次医療圏において地域医療支援病院（全17病院）を指定しており、医療機器の共同利用に取り組んでいます。

対策の方向

目指す方向

- ▶ 全ての地域における医師確保の推進と効率的な医療提供体制の確保

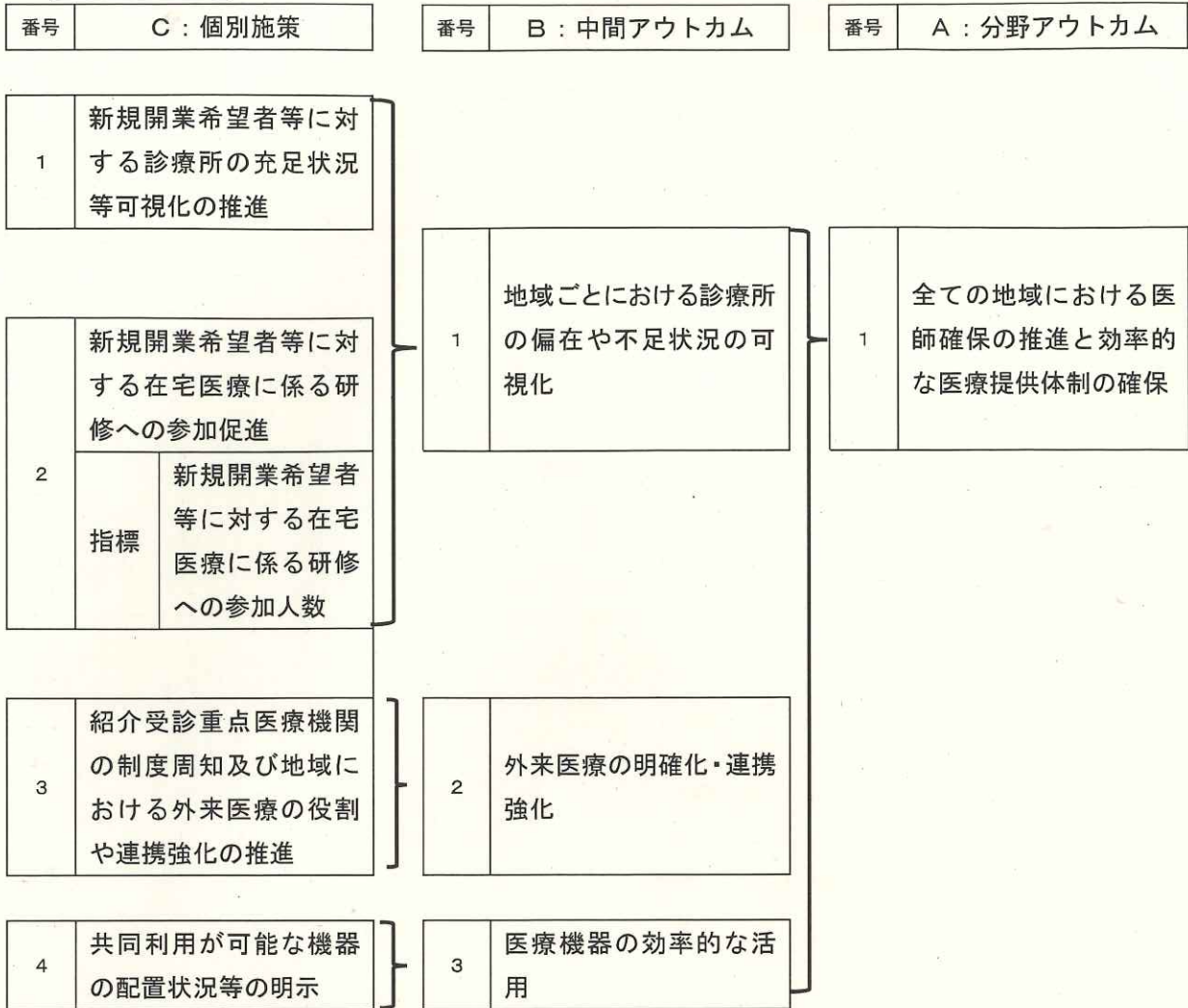
目標（取組の方向性）

- ① 地域ごとにおける診療所の偏在や不足状況の可視化
- ② 外来医療の明確化・連携強化
- ③ 医療機器の効率的な活用

具体的な施策

- 目標①
 - ・ 地域医療構想調整会議での協議を踏まえ、新規開業希望者等に対する診療所の充足状況等の情報提供など可視化の推進
 - ・ ICT等を活用した情報共有システムの構築及び医療・介護の情報共有の推進
 - ・ 既に診療所医師数が一定程度充足していると考えられる外来医師多数区域で新規開業を希望する者に対する診療所の偏在・不足状況等の情報提供など可視化の推進
 - ・ 医師会や関係団体等と連携し地域の在宅医療機能を担う診療所医師を確保するため、外来医師多数区域で新規開業を希望する者に対する在宅医療に係る研修への参加促進
- 目標②
 - ・ 患者やかかりつけ医等に対する紹介受診重点医療機関の制度周知及び地域における外来医療の役割や連携強化の推進
- 目標③
 - ・ 医療機器の共同利用等による効率的な活用を進めるため、共同利用が可能な機器の配置状況等の明示

ロジックモデル



成果指標

| 番号 | 項目 | 現状値 | | 目標値 | | 出典 |
|-----|-----------------------------|--------|-------|--------|--------|----------|
| C 2 | 新規開業希望者等に対する在宅医療に係る研修への参加人数 | 3,221人 | 令和4年度 | 4,000人 | 令和11年度 | 京都府医療課調べ |

第1章 地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備

1 保健医療従事者の確保・養成

(1) 医師

現状と課題（医師全般）

<現状>

○医師数

- ・京都府は、厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年12月末現在）では、令和2年の人口10万人当たり医師数が全国で2番目に多い状況ですが、医療圏ごとでは京都・乙訓医療圏のみ全国平均を上回る一方、それ以外の医療圏は全国平均以下となっており、地域偏在がみられます。（医師数332.6人（全国256.6人）、対H28比105.6%（全国106.9%））
- ・京都府の医療施設に従事する医師数は増加傾向にあり、全国的な動向とほぼ同じです。（医師数8,576人（全国323,700人）、対H28比104.5%（全国106.2%））
- ・病院医師は269人増えましたが、増加率は全国平均を下回っています。（対H28比104.7%（全国107.0%））診療所医師は104人増えましたが、増加率は全国平均を下回っています。（対H28比104.1%（全国104.7%））診療所医師割合は全国平均を下回っています。（30.6%（全国33.1%））

①丹後医療圏

- ・令和2年の人口10万人当たり医師数は全国平均と比べて少ない状況にありますが、増加率は全国平均を上回っています。（医師数201.9人（全国256.6人）、対H28比117.1%（全国106.9%））
- ・病院医師は11人増え、増加率は全国平均を上回っています。（対H28比109.5%（全国107.0%））。診療所医師は2人増えましたが、増加率は全国平均を下回っています。（対H28比103.8%（全国104.7%））診療所医師割合は全国平均を下回っています。（29.8%（全国33.1%））

②中丹医療圏

- ・令和2年の人口10万人当たり医師数は全国平均と比べて少ない状況にあり、増加率も全国平均を下回っています。（医師数227.5人（全国256.6人）、対H28比104.7%（全国106.9%））
- ・病院医師は16人増えましたが、増加率は全国平均を下回っています。（対H28比105.6%（全国107.0%））診療所医師は8人減りました。（対H28比94.2%（全国104.7%））診療所医師割合は全国平均を下回っています。（29.9%（全国33.1%））

③南丹医療圏

- ・令和2年の人口10万人当たり医師数は全国平均と比べて少ない状況にあり、増加率は全国平均を下回っています。（医師数187.4人（全国256.6人）、対H28比105.7%（全国106.9%））
- ・病院医師は5人増えましたが、増加率は全国平均を下回っています。（対H28比103.2%（全国107.0%））診療所医師は1人減りました。（対H28比98.9%（全国104.7%））診療所医師割合は全国平均を上回っています。（35.1%（全国33.1%））

④京都・乙訓医療圏

- ・令和2年の人口10万人当たり医師数は全国平均と比べて多い状況にありますが、増加率は全国平均を下回っています。（医師数410.0人（全国256.6人）、対H28比103.9%（全国106.9%））
- ・病院医師は139人増えましたが、増加率は全国平均を下回っています。（対H28比103.0%（全

国 107.0%) 診療所医師は 81 人増えましたが、増加率は全国平均を下回っています。(対 H28 比 104.4% (全国 104.7%)) 診療所医師割合は全国平均を下回っています。(29.2% (全国 33.1%))

⑤山城北医療圏

- ・令和 2 年の人口 10 万人当たり医師数は全国平均と比べて少ない状況にあります。増加率は全国平均を上回っています。(医師数 210.7 人 (全国 256.6 人)、対 H28 比 126.7% (全国 106.9%))
- ・病院医師は 76 人増え、増加率は全国平均を上回っています。(対 H28 比 115.2% (全国 107.0%))
- ・診療所医師は 27 人増え、増加率は全国平均を上回っています。(対 H28 比 108.9% (全国 104.7%))
- ・診療所医師割合は全国平均を上回っています。(36.5% (全国 33.1%))

⑥山城南医療圏

- ・令和 2 年の人口 10 万人当たり医師数は全国平均と比べて少ない状況にあります。増加率は全国平均を上回っています。(医師数 150.3 人 (全国 256.6 人)、対 H28 比 117.3% (全国 106.9%))
- ・病院医師は 22 人増え、増加率は全国平均を上回っています。(対 H28 比 132.4% (全国 107.0%))
- ・診療所医師は 3 人増えましたが、増加率は全国平均を下回っています。(対 H28 比 103.4% (全国 104.7%))
- ・診療所医師割合は全国平均を上回っています。(50.5% (全国 33.1%))

○医師偏在指標

①国の医師偏在指標

- ・これまで、地域ごとの比較は人口 10 万人当たり医師数が用いられてきましたが、令和元年度に医師の性・年齢別による労働量や住民の性・年齢構成等による医療需要等の要素を考慮した医師偏在指標が新たに算出されました。
- ・医師偏在指標では全国の 335 二次医療圏を順に並べ、上位 33.3%を「医師多数区域」、下位 33.3%を「医師少数区域」、どちらにも属さない場合を「医師多数区域でも少数区域でもない区域」と呼ぶこととされました。令和元年度に公表された指標では、京都・乙訓医療圏が「医師多数区域」、丹後、山城南医療圏が「医師少数区域」、中丹、南丹、山城北医療圏が「医師多数区域でも少数区域でもない区域」とされていましたが、令和 5 年に公表された指標では、南丹医療圏が新たに「医師少数区域」とされました。

(国が医師偏在指標算出に考慮することとした要素)

- 5 要素
- ・医療需要 (ニーズ) 及び人口・人口構成とその変化
 - ・患者の流出入等
 - ・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)

(医師偏在指標の算定方法)

医師偏在指標

$$= \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} / 10 \text{ 万} \times \text{地域の標準化受療率比}}$$

国の医師偏在指標

| 医療圏 | 指標 | 全国 | | 区域 |
|-------|-------|------|-----|----|
| | | 全国比* | 順位 | |
| 全国 | 255.6 | 100 | | |
| 京都府 | 326.7 | 128 | 2 | 多数 |
| 丹後 | 155.6 | 61 | 280 | 少数 |
| 中丹 | 198.2 | 78 | 171 | |
| 南丹 | 177.1 | 69 | 228 | 少数 |
| 京都・乙訓 | 401.4 | 157 | 5 | 多数 |
| 山城北 | 207.1 | 81 | 137 | |
| 山城南 | 160.8 | 63 | 267 | 少数 |

*全国を100とした場合の割合

参考：(国ガイドライン)

医師多数区域・医師少数区域と医師確保の考え方

| | 医師多数区域 | 医師多数でも少数でもない区域 | 医師少数区域 (医師少数スポット含む) |
|---------------|---|--|--|
| 定義 | 医師偏在指標の上位 33.3%に属する二次医療圏 | 医師多数区域でも少数区域でもない二次医療圏 | 医師偏在指標の下位 33.3%に属する二次医療圏 |
| 二次医療圏 (区域) | ・他の二次医療圏からの 医師確保は行わない。 ・医師少数区域への医師 派遣が求められる。 | 必要に応じて、医師多数 区域の水準に至るまでは 医師多数区域からの医師 確保が可能 | ・医師の増加が基本 ・医師少数区域以外の二 次医療圏から医師の確 保が可能 |

②京都式医師偏在指標

- ・国の医師偏在指標では、「京都府の受療率が用いられていない」、「へき地等の地理的要因が反映されていない」ため、京都府の実態に即したものになるよう、地理的条件をはじめ独自の要素を考慮して補完した「京都式医師偏在指標」を算出しました。
- ・医師偏在の状況に応じて医師確保対策を進められるよう、「京都式医師偏在指標」を用いて二次医療圏ごとに地域の実情に応じた具体的な医師確保対策を進めます。

(京都府の独自要素)

a 医療側の要因

大学等医育機関の教員・大学院生の臨床従事時間を考慮するため、医育機関に勤務する医師の勤務実態等に関する調査（令和5年8月）を活用して補正

b 患者側の要因

京都府の医療ニーズを加味するため、京都府の患者受療率（平成29年患者調査[※]）を活用して補正

※新型コロナウイルス感染症のまん延による受診控えを考慮するため、最新の調査ではなく、前回同様平成29年患者調査から引用

c 地理的要因

医療機関までのアクセス時間を考慮するため、医療機関から車での移動時間により算出した人口カバー率を活用して補正

*移動時間は（ESRIジャパン（株）のNetwork Analystを使用（通常の一般車両））

*全国比較は、道路総延長距離あたりの可住地面積の比率による

*国土交通省：道路統計年報2022／総務省：統計でみる都道府県（市町村）のすがた2023

—ここに「京都式医師偏在指標」の最新を挿入（データ収集中）—

③医師少数スポット

- ・京都府では、二次医療圏よりも小さな単位で、へき地医療や救急医療等の政策医療を担うための対策を必要とする地域(へき地診療所周辺の地域)を「医師少数スポット」として定めます。

—ここに中丹医療圏の図を挿入— (データ収集中) —

○臨床研修・新専門医制度

- ・平成16年度から開始された医師の臨床研修制度により、全国的に大学附属病院で研修する医師が減少する一方で、都市部の病院で研修を受ける医師が増加しています。
- ・さらに平成21年度から開始された都道府県別定員上限の下、府内の臨床研修医の採用数が減少しています。(H16:264人→R5:260人)
- ・平成30年度から開始された新専門医制度においては、医師確保困難地域で勤務する専攻医の研修環境の充実など若手医師のキャリア形成支援が必要です。

○府内の大学及び自治医科大学

①地域枠医師と自治医科大学卒業医師

- ・平成20年4月以降、医学部定員が全国的に増員する中で、府内の京都大学医学部及び京都府立医科大学において、それぞれ定員が増員されました。(両大学ともH19:100人→H22:107人)
- ・京都府立医科大学では、国の緊急医師確保対策等に基づき推薦入試を実施しています。推薦入試で入学した学生は、京都府立医科大学附属病院での臨床研修後、「地域枠医師[※]」として、主に北部地域の医師確保困難地域における医療に従事しています。令和5年度の京都府の地域枠の定員は7名(恒久定員2名+臨時定員5名)です。

(※地域枠医師：地域医療等に従事する明確な意思をもった学生を一般入試とは別枠で選抜し、京都府と契約を締結した上で大学を卒業した医師)

- ・自治医科大学には、京都府からは毎年2名程度が入学し、地域医療を担う重要な役割を果たしています。

②キャリア形成プログラム

- ・地域枠医師、自治医科大学卒業医師及びその他適用を希望する医師には、医師確保困難地域における医師確保及び同地域に派遣される医師の能力開発及び向上を図ることを目的とした、キャリア形成プログラムが適用されます。
- ・キャリア形成プログラムが適用される医師は、3箇年の研修期間(臨床研修2年及び専門研修1年の組み合わせを想定)を含む9年間(京都府地域医療確保奨学金の貸与期間の1.5倍に相当する期間)、京都府が定める地域医療機関で勤務します。
- ・キャリア形成プログラムは令和4年度に全面的な見直しを行い、新たに「特定診療科コース」と「特定地域コース」の2コースを設けました。両コースとも、プログラム後半の後期派遣においては、医師が特に不足している医療機関に勤務することが原則となります。

(キャリア形成プログラムのコース)

◆特定診療科コース

<概要>

前期派遣及び後期研修の期間中に専門医資格の取得を可能とし、後期派遣では、専攻した特定診療科において京都府が指定する医療機関に派遣

<特定診療科>

内科、総合診療科、救急科、小児科、産婦人科、外科、整形外科

<コース例>

| 区分 | 臨床研修 | | 前期派遣及び後期研修 | | | | 後期派遣 | | | |
|-------|---------------------|---|------------------------|---|---|---|------|--|---|--|
| | | | 専門研修 | | | | | | | |
| 年次 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 特定診療科 | 府立医大 又は 北部医療C | | 専攻した診療科の専門研修プログラムの連携施設 | | | | 府立医大 | 京都府が指定する医療機関に派遣(★) ※専攻した診療科として従事すること。 | | |

◆特定地域コース

<概要>

前期派遣及び後期研修の期間中に専門医資格の取得を可能とし、後期派遣では、京都府が指定する医療機関で、原則、専攻した診療科として従事するが、専攻した診療科がなければ、総合内科として従事

<コース例>

| 区分 | 臨床研修 | | 前期派遣及び後期研修 | | | | 後期派遣 | | | |
|----------|---------------------|---|------------------------|---|---|---|------|--|---|--|
| | | | 専門研修 | | | | | | | |
| 年次 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 診療科を問わない | 府立医大 又は 北部医療C | | 専攻した診療科の専門研修プログラムの連携施設 | | | | 府立医大 | 京都府が指定する医療機関に派遣(★) ※原則、専攻した診療科として従事することとするが、京都府が指定する医療機関に専攻した診療科がない場合は、総合内科として従事すること。 | | |

★：後期派遣先の医療機関の決定に当たっては、そのときの本人の希望、大学の医師の配置状況（他の地域卒医師・自治医科大学卒医師・専攻医の配置状況等）、市町村からの要望等、様々な要因を総合的に勘案して、決定することになります。（令和5年4月1日現在、特に京丹後市立弥栄病院、京丹後市立久美浜病院及び国保京丹波町病院を想定）

(北部地域への派遣実績)

【地域卒医師の状況：令和5年4月現在】

| へき地医療勤務者 | | | 義務年限終了者 | 研修中 |
|----------|---------|-----|--------------|---------|
| 義務年限期間中 | 義務年限終了者 | 小計 | (へき地医療勤務者除く) | (初期・後期) |
| 38名 | 0名 | 38名 | 3名 | 21名 |

【自治医科大学卒業医師の状況：令和5年4月現在】

| へき地医療勤務者 | | | 義務年限終了者 | 研修中 |
|----------|---------|-----|--------------|---------|
| 義務年限期間中 | 義務年限終了者 | 小計 | (へき地医療勤務者除く) | (初期・後期) |
| 16名 | 19名 | 35名 | 54名 | 8名 |

○医師の働き方改革

- ・令和6年度から、勤務医の時間外労働の上限規制の適用が開始される中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要です。
- ・さらに、地域医療提供体制の改革や、各職種の専門性を生かして患者により質の高い医療を提供するタスク・シフト/シェアを推進する必要があります。

○ICTを活用した地域医療ネットワーク

- ・京都府では、特に勤務環境が過酷とされる領域や迅速な治療体制の確保が必要な領域において、医療の質の向上とともに従事する医師の勤務環境の改善を目的とし、ICTを活用した現場の医師等に対し適切な助言を行うシステムの体制整備を促進しています。
- ・府内のどこにいても安心・安全な分娩が可能となる「周産期医療ネットワーク」や、京都府立医科大学が中心となる、府北部地域でも質の高い病理診断が可能となる「病理診断ネットワーク」の導入を進めています。
- ・さらに、迅速な治療が必要な循環器医療の領域において、「循環器医療ネットワーク」の構築に向け、循環器病や救急医療、医療情報の専門家等から構成されるワーキングチームを立ち上げ検討を進めています。

○若手医師・ベテラン医師

- ・若手医師については医療への従事と出産や育児、介護等とのワークライフバランスの確保が重要です。
- ・定年退職医師やベテラン医師に対して、地域での開業支援や復職支援などセカンドキャリアを応援する取組を行うことが重要です。

○重点領域の設定

- ・少子高齢化が進む中、患者の受療動向、医療機関の診療体制、医療機関までのアクセスなど、地域の状況を考慮し、地域住民が安心して医療を受けられるよう、地域の実態に合わせた医療提供体制の充実が必要です。
- ・また、医療提供体制を考える上では、脳血管疾患における「脳梗塞」「くも膜下出血」や心血管疾患における「心筋梗塞」「解離性大動脈瘤」等の緊急に処置が必要な疾患と、がんなど比較的治療法等の検討時間が持てるものの、大規模な設備が必要な疾患とでは対応が異なることから、治療の緊急性及び専門性の観点から検討することが重要です。
- ・とりわけ、緊急性及び専門性の高い治療が必要な「脳血管疾患、心疾患及びハイリスク分娩等

緊急対応が必要なもの」については、二次医療圏にとらわれず府内一円で医療提供体制を構築することが必要です。

①脳梗塞等の脳血管疾患

- ・脳梗塞に対する医療提供においては、発症後 4.5 時間以内の血栓溶解療法や、発症後 6 時間以内の血栓回収療法が有効であるとされており、発症から再開通までの時間を短縮すれば、患者の予後改善が期待できます。
- ・府内の脳神経外科及び脳神経内科の人口 10 万人当たり医師数は全国平均と比べて多い状況にあります。京都・乙訓医療圏及び山城北医療圏以外の医療圏では、全国平均を大きく下回る状況にあります。(脳神経外科医師数 7.1 人(全国 5.8 人)、脳神経内科医師数 8.1 人(全国 4.6 人))
- ・府内には、日本脳卒中学会認定の一次脳卒中センター(PSC)が 20 箇所あり、24 時間 365 日脳卒中患者を受け入れ迅速に対応できる体制が構築されています。特に、血栓回収療法の対応が可能な施設は PSC コア施設として別途認定されています。

—医療機関へのアクセス状況はデータ分析中—

②心筋梗塞等の心血管疾患

- ・心血管疾患に対する医療提供においては、心筋梗塞や狭心症、大動脈解離など、死に至る可能性が高いことから、発症後早期に治療を開始する必要があります。
- ・府内の心臓血管外科の人口 10 万人当たり医師数は全国平均と比べて多い状況にあります。一部の医療圏では当該診療科の医師がいない状況にあります。(医師数 3.1 人(全国 2.6 人))
また、府内の循環器内科の人口 10 万人当たり医師数は全国平均と比べて多い状況にあります。一部の医療圏では全国平均を下回る状況にあります。(医師数 14.3 人(全国 10.3 人))
- ・府内には、心疾患の専門病棟(CCU)を有する病院が 11 箇所あり、地域の急性期医療に大きな役割を果たしていますが、CCU がない医療圏があるなど、必ずしも高度・先進的な医療提供ができていない現状にあります。

—医療機関へのアクセス状況はデータ分析中—

<課題>

○医師の地域偏在・診療科偏在

- ・京都府は医師多数区域である京都・乙訓医療圏に医師が集中していることから、他の医療圏への医師派遣等を通じ、京都府内での医師偏在解消に向けた取組みを進める必要があります。
- ・北部地域及び山城南医療圏等の医師確保困難地域では、大学を中心に地域医療に必要な医師の確保が行われてきましたが、臨床研修制度や新専門医制度の下で医師の確保が困難な状況にあります。
- ・全国的に偏在が著しいと言われる産科(産婦人科含む)、小児科の令和 2 年の医師数は、いずれも全国平均を上回っているものの、医師の確保が困難な状況にあります。(産科:医師数 279 人(全国 11,678 人)、15~49 歳女性人口 10 万人当たり 55.1 人(全国 46.7 人)、小児科:医師数 460 人(全国 17,997 人)、小児人口 10 万人当たり 156.7 人(全国 119.7 人))
- ・医療圏ごとの人口 10 万人当たり医師数をみると、内科、産婦人科、外科、放射線科、皮膚科、麻酔科、病理診断科の 7 基本診療科において、京都・乙訓医療圏以外の医療圏で全国平均を大きく

下回っています。

○地域医療に従事する医師のキャリア

- ・医師確保困難地域では指導医数や勤務環境面などから医師としてのスキルアップが難しいため、地域枠医師や自治医大卒医師をはじめとする若手医師のキャリア形成の面で課題があります。
- ・地域医療に従事する若手医師の確保においては、地域の魅力や教育環境の向上等医療以外の包括的な観点も重要です。

○医師の働き方改革・勤務環境改善

- ・病院勤務医や産科・産婦人科医など特に勤務環境が過酷とされる医師の負担軽減に向けた対策が必要です。
- ・医師の働き方改革において生じる影響を十分に注視し、医師の勤務時間の削減と地域医療提供体制の維持の両立を図り、医療の空白をつくらないことが重要です。
- ・出産や育児をはじめとするライフイベントを迎えた医師に対して、勤務の継続又は離職後の再就業のために、勤務環境や勤務体制、保育面での不安の解消が必要です。

○在宅医療を担う医師の確保

- ・今後、全国での在宅患者数は多くの地域で増加が見込まれ、本府においては、令和17年頃に訪問診療を受ける患者数が最大となる見込みです。国の推計では、令和22年には訪問診療を受ける患者数が令和7年の約1.5倍に増加するとされており、診療所の医師等が高齢化する中、在宅医療等を担う人材の確保や医療資源等の地域間格差の解消が必要です。
- ・医師偏在や地域偏在が深刻化する中、地域に暮らす人々の健康をあらゆる面から支え、幅広い診療に対応できる総合診療医の育成及び確保に取り組むことが必要です。

○重点領域における課題

- ・脳血管疾患における現在の受療動向と将来の患者推計を踏まえると、丹後医療圏及び中丹医療圏は医療需要が横ばいで推移する見込みであることから、少なくとも現状維持、南丹医療圏及び京都・乙訓医療圏と山城北医療圏及び山城南医療圏は医療需要が増加する見込みであることから、PSCや地域の医療機関が連携し、役割分担やICTを活用した患者情報の共有を行うなど、二次医療圏を超えた診療体制の維持・強化が必要です。

脳血管疾患における患者推計(令和17年(2035年)／平成29年(2017年)比)

| 医療機関所在地 | 患者住所地 | | | | | |
|---------|---------|----|------------|-------|----------|-----|
| | 丹後 | 中丹 | 南丹 | 京都・乙訓 | 山城北 | 山城南 |
| 丹後 | 丹後:0.93 | | | | | |
| 中丹 | 中丹:0.99 | | | | | |
| 南丹 | | | 南丹:1.12 | | | |
| 京都・乙訓 | | | 京都・乙訓:1.23 | | | |
| 山城北 | | | | | 山城北:1.20 | |
| 山城南 | | | | | 山城南:1.20 | |

厚生労働省「2017年患者調査」、総務省「2017年住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)(総計)」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成30年推計)」より集計。

- ・虚血性心疾患における現在の受療動向と将来の患者推計を踏まえると、丹後医療圏及び中丹医療圏は医療需要が横ばいで推移する見込みであることから少なくとも現状維持、南丹医療圏及び京都・乙訓医療圏と山城北医療圏及び山城南医療圏は医療需要が増加する見込みであることから、CCUを有する病院や地域の医療機関が連携し、役割分担やICTを活用した患者情報の共有を行うなど、二次医療圏単位を超えた診療体制の維持・強化が必要です。

虚血性心疾患における患者推計(令和17年(2035年)／平成29年(2017年)比)

| 医療機関所在地 | 患者住所地 | | | | | |
|---------|---------|----|------------|-------|----------|-----|
| | 丹後 | 中丹 | 南丹 | 京都・乙訓 | 山城北 | 山城南 |
| 丹後 | 丹後:0.94 | | | | | |
| 中丹 | 中丹:1.01 | | | | | |
| 南丹 | | | 南丹:1.15 | | | |
| 京都・乙訓 | | | 京都・乙訓:1.24 | | | |
| 山城北 | | | | | 山城北:1.23 | |
| 山城南 | | | | | 山城南:1.38 | |

厚生労働省「2017年患者調査」、総務省「2017年住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)(総計)」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成30年推計)」より集計。

現状と課題（産科・小児科医師）

<現状>

○産科・小児科医師数

- ・京都府は、厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年12月末現在）では、令和2年の15～49歳の女性人口10万人当たり産科及び産婦人科医師数（以下「産科医師数」という。）は全国で2番目に多い状況ですが、医療圏ごとでは全国平均を下回る医療圏が複数存在します。（医師数55.1人（全国46.7人）、対H28比116.3%（全国107.2%））
- ・令和2年の15歳未満の人口10万人当たり小児科医師数は全国で2番目に多い状況ですが、医療圏ごとでは全国平均を下回る医療圏が複数存在します。（医師数156.7人（全国119.7人）、対H28比111.4%（全国111.6%））

①丹後医療圏

- ・令和2年の人口10万人当たり産科医師数は全国平均と比べて多い状況にあり、増加率も全国平均を上回っています。（医師数70.7人（全国46.7人）、対H28比150.8%（全国107.2%））
- ・令和2年の人口10万人当たり小児科医師数は全国平均と比べて低い状況にありますが、増加率は全国平均を上回っています。（医師数113.9人（全国119.7人）、対H28比118.3%（全国111.6%））

②中丹医療圏

- ・令和2年の人口10万人当たり産科医師数は全国平均と比べて多い状況にあり、増加率も全国平均を上回っています。（医師数48.0人（全国46.7人）、対H28比108.6%（全国107.2%））
- ・令和2年の人口10万人当たり小児科医師数は全国平均と比べて多い状況にあり、増加率も全国平均を上回っています。（医師数137.6人（全国119.7人）、対H28比128.2%（全国111.6%））

③南丹医療圏

- ・令和2年の人口10万人当たり産科医師数は全国平均と比べて低い状況にあり、医師数の減少が認められます。（医師数30.8人（全国46.7人）、対H28比88.0%（全国107.2%））
- ・令和2年の人口10万人当たり小児科医師数は全国平均（119.7人）と同程度ですが、増加率は全国平均を下回っています。（医師数119.7人（全国119.7人）、対H28比100.4%（全国111.6%））

④京都・乙訓医療圏

- ・令和2年の人口10万人当たり産科医師数は全国平均と比べて多い状況にあり、増加率も全国平均を上回っています。（医師数66.1人（全国46.7人）、対H28比112.8%（全国107.2%））
- ・令和2年の人口10万人当たり小児科医師数は全国平均と比べて多い状況にありますが、増加率は全国平均を下回っています。（医師数181.4人（全国119.7人）、対H28比108.8%（全国111.6%））

⑤山城北医療圏

- ・令和2年の人口10万人当たり産科医師数は全国平均と比べて低い状況にありますが、増加率は全国平均を上回っています。（医師数25.2人（全国46.7人）、対H28比141.6%（全国107.2%））
- ・令和2年の人口10万人当たり小児科医師数は全国平均と比べて多い状況にあり、増加率も全国平均を上回っています。（医師数125.0人（全国119.7人）、対H28比122.2%（全国111.6%））

⑥山城南医療圏

- ・令和2年の人口10万人当たり産科医師数は全国平均と比べて低い状況にありますが、増加率は全国平均を上回っています。（医師数32.5人（全国46.7人）、対H28比116.8%（全国107.2%））
- ・令和2年の人口10万人当たり小児科医師数は全国平均と比べて低い状況にあり、増加率も全国平均を下回っています。（医師数92.1人（全国119.7人）、対H28比109.0%（全国111.6%））

○分娩取扱医師・小児科医師偏在指標

①国の分娩取扱医師偏在指標

・分娩取扱医師偏在指標では全国の335二次医療圏を順に並べ、下位33.3%の医療圏を「相対的医師少数区域」、それ以外を「相対的医師少数区域等以外の区域」と呼ぶこととされました。令和元年に公表された指標では、中丹医療圏が「相対的医師少数区域」とされていましたが、令和5年に公表された指標では、南丹医療圏が新たに「相対的医師少数区域」とされました。

②国の小児科医師偏在指標

・小児科医師偏在指標では全国の335二次医療圏を順に並べ、下位33.3%の小児医療圏を「相対的医師少数区域」、それ以外を「相対的医師少数区域等以外の区域」と呼ぶこととされました。令和元年及び令和5年に公表された指標では、本府に「相対的医師少数区域」はありません。

(国が医師偏在指標算出に用いた要素 (医師確保計画策定ガイドライン～第8次(前期)～)

| | 【産科】 ※分娩取扱医師 | 【小児科】 |
|------------------|-----------------|-----------|
| ・医療需要（ニーズ）及びその変化 | 分娩数 | 年少人口及び受療率 |
| ・患者の流出等 | | ○ |
| ・医師供給 | 分娩取扱医師数 | 小児科医師数 |
| ・医師の性別・年齢分布 | ○ | ○ |

（【産科】医師偏在指標の算定方法）

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{分娩取扱医師数} \times \text{労働時間調整係数 (医師の性別・年齢分布)}}{\text{分娩数 (千件)}}$$

（【小児科】医師偏在指標の算定方法）

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{小児科医師数} \times \text{労働時間調整係数 (医師の性別・年齢分布)}}{\text{地域の年少人口 (10万人) \times 地域の標準化受療率比}}$$

国の医師偏在指標

【産科】
※分娩取扱医師

| 医療圏 | 指標 | 全国比* | 全国順位 | 区域 |
|-------|------|------|------|-------------|
| | | | | |
| 京都府 | 13.9 | 131 | 2 | |
| 丹後 | 15.2 | 143 | 35 | |
| 中丹 | 6.6 | 62 | 228 | 相対的 医師少数 |
| 南丹 | 5.1 | 48 | 259 | 相対的 医師少数 |
| 京都・乙訓 | 15.8 | 149 | 30 | |
| 山城北 | 13.5 | 127 | 41 | |
| 山城南 | 11.5 | 108 | 79 | |

*全国を100とした場合の割合

【小児科】

| 医療圏 | 指標 | 全国比* | 全国順位 | 区域 |
|-------|-------|------|------|----|
| | | | | |
| 京都府 | 152.7 | 133 | 2 | |
| 丹後 | 128.6 | 112 | 71 | |
| 中丹 | 132.7 | 115 | 59 | |
| 南丹 | 124.9 | 109 | 84 | |
| 京都・乙訓 | 163.5 | 142 | 15 | |
| 山城北 | 127.4 | 111 | 75 | |
| 山城南 | 96.2 | 84 | 189 | |

*全国を100とした場合の割合

③京都式分娩取扱医師・小児科医師偏在指標

- ・国の分娩取扱医師・小児科医師偏在指標では、「京都府の受療率が用いられていない」、「へき地等の地理的要因が反映されていない」ため、地理的条件をはじめ京都府の地域の実態に即したものになるよう、独自の要素を考慮して補完した「京都式分娩取扱医師・小児科医師偏在指標」を算出しました。
- ・医師偏在の状況に応じて医師確保対策を進められるよう、「京都式分娩取扱医師・小児科医師偏在指標」を用いて二次医療圏ごとに地域の実情に応じた具体的な医師確保対策を進めます。

(京都式分娩取扱医師偏在指標における京都府の独自要素)

・地理的要因

医療機関までのアクセス時間を考慮するため、医療機関から車での移動時間により算出した人口カバー率を活用して補正

*移動時間は (ESRI ジャパン (株) の Network Analyst を使用 (通常的一般車両))

*全国比較は、道路総延長距離あたりの可住地面積の比率による

*国土交通省：道路統計年報 2022 年／総務省：2023 年統計でみる都道府県(市町村)のすがた

※分娩件数については、「里帰り出産」等の妊婦流入実体を踏まえているため、地理的要因のみ補正

(京都式小児科医師偏在指標における京都府の独自要素)

a 患者側の要因

京都府の医療ニーズを加味するため、京都府の患者受療率 (平成 29 年患者調査^{*}) を活用して補正

※新型コロナウイルス感染症のまん延による受診控えを考慮するため、最新の調査ではなく、前回同様平成 29 年患者調査から引用

b 地理的要因

医療機関までのアクセス時間を考慮するため、医療機関から車での移動時間により算出した人口カバー率を活用して補正

*移動時間は (ESRI ジャパン (株) の Network Analyst を使用 (通常的一般車両))

*全国比較は、道路総延長距離あたりの可住地面積の比率による

*国土交通省：道路統計年報 2022 年／総務省：2023 年統計でみる都道府県(市町村)のすがた

——ここに「京都式分娩取扱医師・小児科医師偏在指標」の最新を挿入 (データ収集中) ——

○産科・小児科における医療需要と将来推計

①医療機関へのアクセス及び受療動向

【産科】

・令和4年度における医療機関での分娩件数は、丹後及び中丹医療圏で約1,800人、南丹及び京都・乙訓医療圏で約11,500人、山城北及び山城南医療圏で約2,000人となっています。

—医療機関へのアクセス状況はデータ分析中—

| 分娩件数 | 令和4年(2022年)度 | (単位:件) |
|------|--------------|--------|
| | 医療機関所在地 | 分娩件数 |
| | 丹後 | 442 |
| | 中丹 | 1,346 |
| | 南丹 | 604 |
| | 京都・乙訓 | 10,872 |
| | 山城北 | 1,719 |
| | 山城南 | 350 |
| | 合計 | 15,333 |
| | 出典:京都府医療課調べ | |

【小児科】

・令和5年における年少(15歳未満)人口は、丹後及び中丹医療圏では約32,000人、南丹及び京都・乙訓医療圏で約186,000人、山城北及び山城南医療圏で約69,000人となっています。

—医療機関へのアクセス状況はデータ分析中—

| 年少人口 | 令和5年(2023年) | (単位:人) |
|------|--------------------|-------------|
| | 医療圏 | 年少人口(15歳未満) |
| | 丹後 | 9,284 |
| | 中丹 | 22,575 |
| | 南丹 | 14,753 |
| | 京都・乙訓 | 171,066 |
| | 山城北 | 50,969 |
| | 山城南 | 17,970 |
| | 合計 | 286,617 |
| | 出典:「住民基本台帳(2023年)」 | |

②将来の医療需要予測

令和17年における分娩件数及び年少（15歳未満）人口は京都府全体で減少することが見込まれます。

【産科】

| 分娩件数将来推計 令和17年（2035年）／令和4年（2022年）比 | | | | | | |
|------------------------------------|---------|----|-----------|-------|----------|-----|
| | 患者所在地 | | | | | |
| | 丹後 | 中丹 | 南丹 | 京都・乙訓 | 山城北 | 山城南 |
| 丹後 | 丹後：0.70 | | | | | |
| 中丹 | 中丹：0.90 | | | | | |
| 南丹 | | | 南丹：0.80 | | | |
| 京都・乙訓 | | | 京都乙訓：0.96 | | | |
| 山城北 | | | | | 山城北：0.88 | |
| 山城南 | | | | | 山城南：0.93 | |

厚生労働省の将来推計（2023年）の算出手法を踏襲し、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成30年推計）」を使用して、2022年度の年間分娩件数をもとに、分娩件数将来推計を京都府で算出

【小児科】

| 年少人口将来推計 令和17年（2035年）／令和4年（2022年）比 | | | | | | |
|------------------------------------|---------|----|-----------|-------|----------|-----|
| | 患者所在地 | | | | | |
| | 丹後 | 中丹 | 南丹 | 京都・乙訓 | 山城北 | 山城南 |
| 丹後 | 丹後：0.64 | | | | | |
| 中丹 | 中丹：0.82 | | | | | |
| 南丹 | | | 南丹：0.74 | | | |
| 京都・乙訓 | | | 京都乙訓：0.87 | | | |
| 山城北 | | | | | 山城北：0.77 | |
| 山城南 | | | | | 山城南：0.85 | |

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成30年推計）」、「住民基本台帳（2023年）」

○重点領域の設定

①周産期母子医療センター

- ・地域におけるハイリスクな母体や新生児は、地域周産期母子医療センターを中心に受け入れており。更に高度な医療が必要な場合は、総合周産期母子医療センターで受け入れています。

②周産期母子医療センターへのアクセスと将来の医療需要予測

- ・令和2年と比較すると、令和17年における分娩件数は京都府全体で減少することが見込まれますが、日本産科婦人科学会によると、妊産婦の高齢化は、偶発合併症（妊娠なしでも発症する疾患）の発生頻度及び死産率、妊産婦死亡率の上昇につながるとされており、今後も初婚年齢の上昇、35歳・40歳以上の出生率の増加傾向は続くと考えられることから、偶発合併症を持つ妊産婦の増加に対応するための、周産期母子医療センターの役割は重要性が増すと考えられます。

<課題>

○医師の地域偏在・診療科偏在

- ・全国的に偏在が著しいと言われる産科(産婦人科含む)、小児科の令和2年の医師数は、いずれも全国平均を上回っているものの医師の確保が困難な状況にあります。(産科:医師数279人(全国11,678人)、15~49歳女性人口10万人当たり55.1人(全国46.7人)、小児科:医師数460人(全国17,997人)、小児人口10万人当たり156.7人(全国119.7人))(再掲)

○医師の働き方改革・勤務環境改善

- ・病院勤務医や産科・産婦人科医等特に勤務環境が過酷とされる医師の負担軽減に向けた対策が必要です。(再掲)

対策の方向

目指す方向

- ▶ 全ての地域における医師確保の推進と効率的な医療提供体制の確保

目標(取組の方向性)

(1) 医師

- ① オール京都体制による総合的な医師確保対策の推進
- ② 医師の地域偏在の解消に向けた対策の充実
- ③ 医師の診療科偏在の解消に向けた対策の充実
- ④ 医師の働き方改革を踏まえた対策の充実
- ⑤ 各医療圏の医師確保対策の推進

(2) 産科・小児科

- ① 医療提供体制の充実
- ② 各医療圏の医師確保対策の推進

具体的な施策

(1) 医師

- ① オール京都体制による総合的な医師確保対策の推進
 - ・医学生、研修医、専攻医等それぞれの段階に応じた総合的な医師確保対策の充実
 - ・医師確保対策、臨床研修制度、専門医制度等における国への政策提案、抜本的な制度の見直しの要望等の継続的な実施
 - ・京都府地域医療支援センター(KMCC:Kyoto Medical Career support Center)を中心とした府内の大学、病院、医療関係団体の連携によるオール京都体制での医師のキャリア形成支援や医師派遣等、総合的な医師確保対策の取組の充実・強化
 - ・臨床研修医のマッチングや専攻医の応募増加を目的とするホームページ(京都に縁のある医師との絆ネット)の運営、臨床研修ガイドブックの作成・配布、就職説明会への参加等広報

活動の強化

② 医師の地域偏在の解消に向けた対策の充実

- ・キャリア形成プログラムの適用を受ける自治医科大学卒医師や地域枠医師の配置を通じた医師確保困難地域への医療機関への医師派遣
- ・大学院生や専攻医、臨床研修医（一般枠）及び一般の医学部生（地域医療枠）への地域医療確保奨学金の貸与による府内で勤務する若手医師の確保
- ・地域医療に対するモチベーションの醸成や互いに顔の見える関係の構築を目的とする、自治医科大学生や地域枠、地域医療枠学生に対する地域医療体験実習等の地域研修の実施
- ・府内の中核病院と医師確保困難地域の病院とをローテーションしながら研鑽を積むことが可能な臨床研修及び専門研修プログラムの策定支援
- ・研修・研究費の支援や一定の勤務条件を満たす者に大学院医学研究科の学費免除・助成を行うなどのインセンティブの拡充
- ・自治医科大学卒業医師や地域医療確保奨学金貸与者が、義務年限期間終了後も府内の医師確保困難地域で継続して勤務できる環境の整備
- ・京都府立医科大学附属北部医療センターから府北部医療機関へ安定的に医師を派遣するため、北部地域をフィールドとした教育・研修を充実させることによる若手医師の定着・確保
- ・京都府立医科大学における総合医療・医学教育学講座、京都大学における医学教育用機器などを活用した、大学における地域医療教育の充実
- ・地域医療や在宅医療を担う意思を有する病院勤務医に対する在宅医療に関する実習や研修等を行う団体や医療機関の支援
- ・へき地医療拠点病院からへき地診療所等への医師派遣や技術指導・援助の実施、へき地医療拠点病院やへき地診療所の施設・設備の充実
- ・二次医療圏にとらわれず、府内一円で対応する緊急性及び専門性の高い治療が必要な「重点領域（脳血管疾患、心血管疾患、ハイリスク分娩）」における ICT を活用した地域医療ネットワークの導入促進

③ 医師の診療科偏在の解消に向けた対策の充実

- ・産科・産婦人科及び小児科など医師確保が困難な診療科における臨床研修・専門研修プログラムや地域医療確保奨学金による特定診療科加算制度の維持・拡充
- ・分娩手当や産婦人科専攻医に対する研修手当の維持・拡充、当直手当の支給等の処遇改善
- ・高齢者等の救急搬送の増加及び疾病構造の変化に的確に対応できる救急医療体制の構築に向け、専門知識を有する医師や医療従事者の養成・配置の促進、受入体制の充実・強化
- ・京都府立医科大学リハビリテーション医学教室におけるリハビリテーション専門医の養成及び京都府リハビリテーション教育センターにおけるリハビリテーションに関わる医師の養成
- ・二次医療圏にとらわれず、府内一円で対応する緊急性及び専門性の高い治療が必要な「重点領域（脳血管疾患、心血管疾患、ハイリスク分娩）」における ICT を活用した地域医療ネットワークの導入促進（再掲）

④ 医師の働き方改革を踏まえた対策の充実

- ・関係団体と連携した国の「働き方改革」の影響を考慮した医師が働きやすい環境整備の支援促進
- ・京都府地域医療支援センターと京都府医療勤務環境改善支援センターの連携による労務管理アドバイザーの病院訪問等の実施
- ・医師事務作業補助者の養成など、タスク・シフト/シェアによる勤務環境改善に取り組む医療機関の支援
- ・子育て中の医師が勤務を継続又は離職後の再就業や育児中でも急な業務に安心して対応できるよう、復職研修の実施やワークライフバランスに考慮した勤務環境の改善や院内保育所の運営等の支援
- ・急な病気やけがをした際に、救急車を呼ぶか病院に行くか判断に迷った時の相談窓口として、専門家のアドバイスを受けることができる「救急安心センターきょうと(#7119)」の利用促進
- ・小児患者の時間外診療を緩和し、勤務環境を改善することによる小児科医の安定的かつ継続的な確保及び休日・夜間診療の整備体制の支援、小児救急相談窓口(#8000)の利用促進

⑤ 各医療圏の医師確保対策の推進

(丹後医療圏)

- ・京都式医師偏在指標が府内で最も低く、国の医師偏在指標でも医師少数区域であることや医師多数区域である京都・乙訓医療圏からの通勤も困難であることを踏まえた、重点的な医師確保の推進
- ・高度急性期から急性期を担う北部医療センターを核とした医師確保に加え、診療所医師が少ないことから、圏域内の各病院が連携した在宅機能を担うための診療体制の確保
- ・北部医療センターをはじめ、急性期を中心とした同様の医療機能を担う病院が複数あることから、今後の高齢人口の動向、医療需要の変化を踏まえた地域包括ケア病棟などの回復期機能の充実

(中丹医療圏)

- ・京都式医師偏在指標は府内で中位であり、国の医師偏在指標でも医師少数でも多数でもない区域であることや圏域内には医師少数スポットが複数あることを踏まえた、中核的医療機関と連携した安定的な医師確保の推進
- ・中丹地域医療再生計画により舞鶴市民病院及び舞鶴赤十字病院については、効果的な機能分化が図られている一方、他の病院では脳と心臓、産科と小児科など一定の役割はあるものの、機能分化が図られていない領域があることから、今後の医療需要動向を踏まえた相互連携の充実・強化
- ・今後の高齢人口の動向、医療需要の変化を勘案した地域包括ケア病棟などの回復期機能の充実

(南丹医療圏)

- ・京都式医師偏在指標は府内で2番目に低く、国の医師偏在指標でも新たに医師少数区域であることや圏域内の北部の地域は医師多数区域である京都・乙訓医療圏からの通勤が困難であることを踏まえた、中核的医療機関と連携した積極的な医師確保の推進

- ・今後の人口減少と医療需要の変化を勘案し、高度急性期から急性期を担う地域医療支援病院である京都中部総合医療センターを核とした医師確保に加え、今後の人口減少と医療需要の変化を勘案した他の医療機関との機能分担の推進

(京都・乙訓医療圏)

- ・京都式医師偏在指標は府内で最も高く、国の医師偏在指標でも医師多数区域であることを踏まえた、府内の他の医療圏に対する医師派遣等の充実
- ・病床過剰地域であり、特に高度急性期病床が過剰であることを踏まえた、高度急性期を担う圏域内の基幹的病院における機能分化の推進及び他の医療圏への医師派遣など支援体制の構築

(山城北医療圏)

- ・京都式医師偏在指標では京都・乙訓医療圏に次いで高いものの、全国平均よりは下回っており、国の指標では医師少数でも多数でもない区域となっていることや医師多数区域である京都・乙訓医療圏からの通勤が容易であること等を踏まえた、医師確保の推進
- ・高度急性期から急性期を担う地域医療支援病院などを中心に体制を構築するとともに、令和22年に向けて後期高齢者の増加が見込まれる中、地域包括ケア病棟等の回復期の充実など機能分担

(山城南医療圏)

- ・京都式医師偏在指標は府内では中位となっているものの、国の指標では医師少数区域となっており、高齢化の進行に伴い慢性疾患等、圏域内での医療需要の増加が見込まれることや、圏域内の地域格差があるものの、医師多数区域である京都・乙訓医療圏からの通勤が可能であること等を踏まえた、医師確保の推進
- ・高度急性期から急性期を担う地域医療支援病院が京都山城総合医療センター1箇所であることを踏まえた、同センターを核とした医師配置の推進、医師確保が困難な周辺地域の診療所等を支援する体制の充実
- ・後期高齢者の増加が見込まれることから、圏域内での受療を進めるための各病院の回復期病床の拡充

(2) 産科・小児科

① 医療提供体制の充実

- ・分娩数の急減が見込まれかつ医療資源が限定される府北部地域における各医療機関の役割分担、安心・安全な分娩の安定的な確保の推進
- ・妊産婦の高齢化傾向によるハイリスク母胎・新生児に対する医療の需要は高いことを踏まえた、地域周産期母子医療センターの適切な配置や24時間365日分娩可能な体制の維持
- ・二次医療圏にとらわれず、府内一円で対応する緊急性及び専門性の高い治療が必要なハイリスク分娩をはじめとする分娩に対応するためIGTを活用した地域医療ネットワークの導入促進

② 各医療圏の医師確保の方向性

(丹後医療圏)

[産科]

- ・京都式分娩取扱医師偏在指標は府内で2番目に低いものの、国の分娩取扱医師偏在指標では相対的医師少数区域ではないこと、将来推計(分娩件数令和17年/令和4年比)0.70と分娩件数の減少率は最も高くなっていることや、京都・乙訓医療圏からの通勤も困難であることも踏まえた積極的な医師確保の推進

[小児科]

- ・京都式小児科医師偏在指標は府内で2番目に低いものの、国の小児科医師偏在指標では相対的医師少数区域ではないこと、将来推計(年少人口令和17年/令和5年比)0.64と年少人口の減少率は最も高くなっていることや、京都・乙訓医療圏からの通勤も困難であることも踏まえた積極的な医師確保の推進

(中丹医療圏)

[産科]

- ・京都式分娩取扱医師偏在指標は府内で最も低く、国の分娩取扱医師偏在指標でも相対的医師少数区域となっていることや、将来推計(分娩件数令和17年/令和4年比)0.90と分娩件数の減少率は府内でも中位で推移することを踏まえた重点的な医師確保の推進

[小児科]

- ・京都式小児科医師偏在指標は府内で中位であり、国の小児科医師偏在指標でも相対的医師少数区域ではないことや、将来推計(年少人口令和17年/令和5年比)0.82と年少人口の減少率は府内でも中位で推移することを踏まえた、医師確保の推進

(南丹医療圏)

[産科]

- ・京都式分娩取扱医師偏在指標は府内で中位であるものの、国の分娩取扱医師偏在指標では相対的医師少数区域となっていることや、将来推計(分娩件数令和17年/令和4年比)0.80と分娩件数の減少率は府内でも上位であることを踏まえた、医師確保の推進。

[小児科]

- ・京都式小児科医師偏在指標は府内で2番目に高く、国の小児科医師偏在指標では相対的医師少数区域ではないことや、将来推計(年少人口令和17年/令和5年比)0.74と年少人口の減少率は府内でも上位であることを踏まえた、現状の維持・拡充

(京都・乙訓医療圏)

[産科]

- ・京都式分娩取扱医師偏在指標は府内で最も高く、国の分娩取扱医師偏在指標でも相対的医師少数区域ではないことや、将来推計(分娩件数令和17年/令和4年比)0.96と分娩件数の減少率は府内で最も低く推移することを踏まえた、現状の維持・拡充

[小児科]

- ・京都式小児科医師偏在指標は府内で最も高く、国の小児科医師偏在指標でも相対的医師少数

区域ではないことや、将来推計（年少人口令和17年／令和5年比）0.87と年少人口の減少率は府内でも下位で推移することを踏まえた、現状の維持・拡充

（山城北医療圏）

〔産科〕

- ・京都式分娩取扱医師偏在指標は府内で2番目に高く、国の分娩取扱医師偏在指標でも相対的医師少数区域ではないことや、将来推計（分娩件数令和17年／令和4年比）0.88と分娩件数の減少率は府内でも中位で推移することを踏まえた、現状の維持・拡充

〔小児科〕

- ・京都式小児科医師偏在指標は府内で中位であり、国の小児科医師偏在指標では相対的医師少数区域ではないことや、将来推計（年少人口令和17年／令和5年比）0.77と年少人口の減少率は府内でも中位で推移することを踏まえた、医師確保の推進

（山城南医療圏）

〔産科〕

- ・京都式分娩取扱医師偏在指標は府内で中位であり、国の分娩取扱医師偏在指標では相対的医師少数区域ではないことや、将来推計（分娩件数令和17年／令和4年比）0.93と分娩件数の減少率は府内でも下位で推移することを踏まえた、医師確保の推進

〔小児科〕

- ・京都式小児科医師偏在指標は府内で最も低いものの、国の小児科医師偏在指標では相対的医師少数区域ではないことや、将来推計（年少人口令和17年／令和5年比）0.85と年少人口の減少率は府内でも下位で推移することを踏まえた、重点的な医師確保の推進