

京都府医師確保計画（案）の概要

1 策定の根拠

- 策定の根拠
 - ・ 医療法第30条の4第2項（保健医療計画において定める事項）
- 計画の位置づけ
 - ・ 京都府保健医療計画の一部（令和5年度まで）

2 計画の期間

- 令和2年度から5年度（4年間）、その後3年ごとに見直し

3-1 医師確保の方向性について

(1) 現状と課題

(定義)	
医師偏在指標	$= \frac{\text{医師の仕事量}}{\text{患者の受療量}}$

- 医師の地域偏在及び診療科偏在の是正への対応が必要
 - ・ これまでの人口10万人対医師数に代わる新たな指標である「医師偏在指標」を設定
 - ・ 国とは別に「京都独自の医師偏在指標」を設定。医師の仕事量、京都府の患者受療率、地理的要因などを加味する。

(2) 医師少数区域・医師多数区域等の設定

- 国及び京都府の医師偏在指標により地域ごとの医師の就業状況を把握
- 二次医療圏毎の指標により、医師を重点的に確保すべき地域等を設定
- 局所的にへき地医療等を担う医師不足地域を指定

医師偏在指標

	国指標	区域	府指標	重点順位
全 国	239.8(100)		215.0(100)	
京 都 府	314.4(131)	多数	286.5(133)	
丹 後	134.9(56)	少数	94.1(44)	①
中 丹	184.0(77)		164.9(77)	④
南 丹	166.4(69)		141.1(66)	②
京都乙訓	397.3(166)	多数	363.6(169)	⑥
山 城 北	178.8(75)		186.8(87)	⑤
山 城 南	141.5(59)	少数	159.5(74)	③

* ()内は全国を100としたときの割合

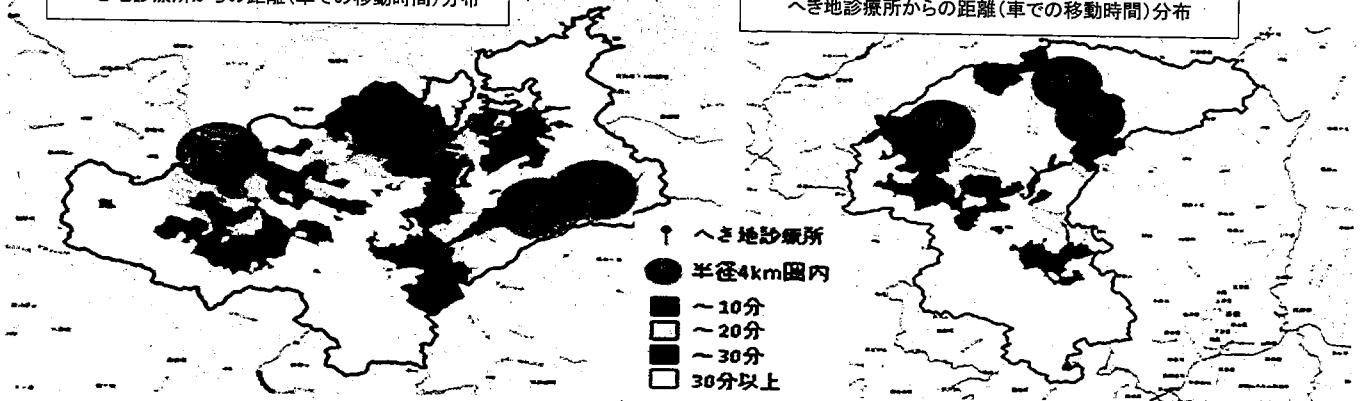
- へき地医療や救急医療等の政策医療を担う医師が不足する地域を「医師少数スポット」として、中丹医療圏並びに南丹医療圏のへき地診療所の周辺地域を指定

中丹圏域

へき地診療所からの距離(車で移動時間)分布

南丹圏域

へき地診療所からの距離(車で移動時間)分布



【へき地診療所】

舞鶴市 : 舞鶴市民病院加佐診療所
 綾部市 : 市立中上林診療所、市立奥上林診療所
 福知山市 : 国民健康保険雲原診療所

【へき地診療所】

南丹市 : 南丹市美山林健センター診療所、
 美山健康会美山診療所
 京丹波町 : 国保京丹波町病院和知診療所

(3) 医師確保の方針

- 二次医療圏毎の医師偏在指標を基に「医師確保対策の優先順位」を検討

医療圏	地域ごとの医師確保の方向性
丹 後	医師偏在指標が府内で最も低く、国指標でも医師少数区域となっており、重点的に医師確保に努める。
中 丹	医師は全体的に確保されているものの、圏域内には医師少数スポット地域があり、医師確保を図る。
南 丹	医師偏在指標が丹後圏域に次いで低く、圏域内には医師少数スポット地域もあり、医師確保を図る。
京都乙訓	医師偏在指標が府内で最も高く、国指標でも医師多数区域となっており、府内の他の圏域に対し医師派遣の支援に努める。
山 城 北	医師偏在指標が京都・乙訓に次いで高く、京都・乙訓から通勤が容易であることを踏まえて、医師確保を図る。
山 城 南	国指標では医師少数区域であり、圏域内の地域格差も大きいですが、京都・乙訓からの通勤も可能であることを踏まえつつ、積極的に医師確保に努める。

(4) 重点領域の設定

- 二次医療圏にとらわれず対応が必要な疾病等について府内一円で医療提供体制を構築
(対象)脳血管疾患、心疾患、ハイリスク分娩等、緊急対応が必要なもの

【脳血管疾患】

脳血管疾患における患者の状況(手術入院) 2017年
国保+後期高齢者医療制度

医療機関所在地	患者住所地							計
	丹後	中丹	南丹	京都乙訓	山城北	山城南		
丹後	8	0	0	0	0	0	8	
中丹	34	55	3	0	0	0	92	
南丹	0	0	4	0	0	0	4	
京都乙訓	1	0	36	423	29	2	491	
山城北	0	0	0	25	115	14	154	
山城南	0	0	0	0	0	3	3	
府外	15	5		5	8		33	
計	58	60	43	453	152	19	785	

2035年将来推計

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	

【虚血性心疾患】

虚血性心疾患における患者の状況(手術入院) 2017年
国保+後期高齢者医療制度

医療機関所在地	患者住所地							計
	丹後	中丹	南丹	京都乙訓	山城北	山城南		
丹後	75	2	0	0	0	0	77	
中丹	24	291	3	13	0	0	331	
南丹	0	2	189	11	0	0	202	
京都乙訓	7	3	87	2,701	172	12	2,982	
山城北	0	3	0	103	787	17	910	
山城南	0	0	0	0	27	184	211	
府外	12	6	1	7	59	2	87	
計	118	307	280	2,835	1,045	215	4,800	

2035年将来推計

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	

【ハイリスク分娩】

周産期医療センターでの周産期入院患者の受療状況 2017年
国保+後期高齢者医療制度

医療機関所在地	患者住所地							計
	丹後	中丹	南丹	京都乙訓	山城北	山城南		
丹後	11	0	0	6	0	0	17	
中丹	7	57	0	7	1	0	72	
南丹	0	0	12	0	0	0	12	
京都乙訓	2	3	15	503	29	5	557	
山城北	0	0	0	14	34	7	55	
山城南	0	0	0	0	2	21	23	
府外	2	3	2	0	7	0	14	
計	22	63	29	530	73	33	750	

2035年将来推計

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	0.68					
中丹						
南丹		0.79				
京都乙訓						
山城北			0.75			
山城南						

現状の医療提供体制を踏まえた上で、将来の医療需要を見据え、現状維持、体制強化など必要な医療提供体制の方向性を明記

(5) 医師確保に係る施策

- 医師の派遣やキャリア形成の支援など短期的に効果が得られる施策
- 医学部における地域枠の設定など長期的な施策

項目	主な施策の方向
総合医師確保対策	地域医療支援センターを中心に、府内の大学、病院、医療関係団体と連携したオール京都体制で、医師のキャリア形成支援や医師派遣等、総合医師確保対策の取組を充実・強化
医師の地域偏在	<ul style="list-style-type: none"> キャリア形成プログラムにより、地域枠卒業医師等を丹後圏域や中丹・南丹の医師少数スポットに配置 医師確保困難地域で一定の勤務条件を満たす者に、大学院医学研究科の学費を免除・助成を行うなどのインセンティブを拡充 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専門研修プログラム等を行う医療機関を支援
医師の診療科偏在	<ul style="list-style-type: none"> 産科医の確保を図るため、分娩手当等の維持・拡充や当直手当の支給などの処遇改善を実施 「脳血管疾患、心血管疾患、ハイリスク分娩」については、二次医療圏を越えて府内一円で対応する必要があるため、ITを活用した情報共有などによる医療提供体制の構築
医師の働き方改革	<ul style="list-style-type: none"> 医師の負担軽減のため、タスクシェア・タスクシフティングによる勤務環境改善に取り組む医療機関を支援 女性医師のワークライフバランスに考慮した勤務環境の改善等を支援

3-2 産科・小児科における医師確保について

- (1) 全国的に医師確保が困難な産科・小児科については、特化した医師偏在指標を設定
- (2) 全体の医師の確保と同様に、産科・小児科における医師偏在対策への取組を策定
- 二次医療圏毎の指標により、医師を重点的に確保すべき地域等を設定

産科における医師偏在指標

	国指標	区域	府指標	重点順位
全 国	12.8(100)		12.3(100)	
京 都 府	15.1(118)		15.1(123)	
丹 後	12.7(99)		6.2(50)	②
中 丹	7.3(57)	相対的医師 少数	3.1(25)	①
南 丹	13.3(104)		6.5(53)	③
京都乙訓	16.9(132)		19.5(159)	⑥
山 城 北	13.0(102)		14.1(114)	⑤
山 城 南	14.6(114)		8.4(68)	④

小児科における医師偏在指標

	国指標	区域	府指標	重点順位
全 国	106.2(100)		102.4(100)	
京 都 府	143.6(135)		190.2(186)	
丹 後	120.5(114)		114.2(112)	②
中 丹	110.1(104)		116.4(114)	③
南 丹	133.6(126)		150.7(147)	⑤
京都乙訓	159.2(150)		227.6(222)	⑥
山 城 北	103.7(98)		136.5(133)	④
山 城 南	88.8(84)		89.9(88)	①

* ()内は全国を100としたときの割合

* ()内は全国を100としたときの割合

○ 医師確保の方向性

産 科	国指標では、中丹のみ医師少数区域であるが、府の指標では南丹以北及び山城南が低く、全国平均も下回るため、医師確保に努める。
小児科	国指標では、医師少数区域はないが、山城南を除き全国平均を上回っており現状の維持・拡充を図る。

3-3 外来医療について

- (1) 全体の医師の確保と同様に、外来医療における医師偏在対策への取組を策定
- (2) 地域ごとに、どのような外来機能が不足しているか協議の場の設置
- 二次医療圏毎の指標により、外来医療を担う医師を重点的に確保すべき地域等を設定

外来医師偏在指標

	国指標	区域	府指標	重点順位
全 国	106.3(100)		102.5(100)	
丹 後	89.0(84)		71.4(70)	①
中 丹	100.2(94)		99.2(97)	③
南 丹	91.3(86)		84.4(82)	②
京都乙訓	152.0(143)	多数	171.0(167)	⑥
山 城 北	93.7(88)		103.5(101)	⑤
山 城 南	86.3(81)		99.2(97)	④

* ()内は全国を100としたときの割合

* 府指標において、中丹医療圏、山城南医療圏が同じ数値で順位が異なるのは、小数点第2位で四捨五入しているため。

○ 医師確保の方向性

診療所の充足状況等について可視化し、分かりやすく情報提供

地域で必要な機能(在宅医療等)を医師会など関係団体と連携し、研修等を実施

4 医師確保計画の効果・評価

○ 医師確保計画の効果測定・評価を行い、医師確保計画策定部会(京都府医療対策協議会)における協議を踏まえ、

次期医師確保計画に反映

医師偏在指標について【暫定→確定】

上段：暫定数値

下段：確定

[医師]			[産科]			[小児科]			[外科]					
三 次 医療圏	従来の指標		医師偏在指標			産科医師偏在指標			小児科医師偏在指標			外来医師偏在指標		
	人口 10万対 医師数	全国 順位	指標	全国 順位	備考	指標	全国 順位	備考	指標	全国 順位	備考	指標	全国 順位	備考
全国	240.1	—	238.6	—	—	12.8	—	—	106.2	—	—	106.3	—	—
			239.8	—	—	12.8	—	—	106.2	—	—	106.3	—	—
二 次 医療圏	従来の指標		医師偏在指標			産科医師偏在指標			小児科医師偏在指標			外来医師偏在指標		
	人口 10万対 医師数	全国 順位	指標	全国 順位	備考	指標	全国 順位	備考	指標	全国 順位	備考	指標	全国 順位	備考
京都府	314.9	2	313.8	2	医師 多数	15.1	7	—	143.6	2	—	133.2		—
			314.4	2	医師 多数	15.1	7	—	143.6	2	—	提示なし		—
丹後	175.3	219	164.8	216	—	12.7	103	—	138.1	32	—	90.9	207	—
			134.9	298	医師 少数	12.7	97	—	120.5	58	—	89.0	230	—
中丹	217.2	107	189.4	138	—	7.3	244	相対的 医師少数	111.4	96	—	103.8	113	—
			184.0	149	—	7.3	238	相対的 医師少数	110.1	97	—	100.2	148	—
南丹	177.3	197	219.8	86	医師 多数	13.3	95	—	149.9	22	—	97.6	158	—
			166.4	206	—	13.3	89	—	133.6	31	—	91.3	211	—
京都・ 乙訓	394.6	8	382.6	5	医師 多数	16.9	42	—	157.1	19	—	152.5	6	外来医 師多数
			397.3	4	医師 多数	16.9	36	—	159.2	14	—	152.0	6	外来医 師多数
山城北	184.0	172	187.4	147	—	13.0	102	—	115.9	79	—	101.4	132	—
			178.8	163	—	13.0	96	—	103.7	126	—	93.7	197	—
山城南	133.0	311	206.1	102	医師 多数	14.6	70	—	103.9	129	—	104.8	101	外来医 師多数
			141.5	285	医師 少数	14.6	64	—	88.8	190	—	86.3	243	—

医師偏在指標を確定値に更新：P14

(2) 医師偏在指標

① 国の医師偏在指標の考え方

- ・これまで、地域ごとの比較は人口 10 万人当たりの医師数が用いられてきましたが、新たに医師の性・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、医師偏在指標が算定されました。

< 国が医師偏在指標算出に考慮することとした要素 (国ガイドライン) >

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 >

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

国の医師偏在指標

医療圏	指 標		全国 順位	区域
		全国比*		
全国	239.8	100		
京都府	314.4	131	2	多数
丹後	134.9	56	298	少数
中丹	184.0	77	149	
南丹	166.4	69	206	
京都・乙訓	397.3	166	4	多数
山城北	178.8	75	163	
山城南	141.5	59	285	少数

②京都式の医師偏在指標の考え方

- ・国の医師偏在指標においては、「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、国が算定した指標について、独自の要素を考慮して補完しました。

<京都府の独自要素>

- 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
- 患者側の要因：京都府の患者受療率を活用して補正
- 地理的要因：医療機関までのアクセス時間を考慮

【京都式医師偏在指標】

国の医師偏在指標を補正 (a、b) × 医療機関までのアクセス (c)

- a 医療側の要因について
 - ・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、京都府の病院における医師の勤務実態等に関する調査結果（平成 29 年 8 月）を活用して補正
- b 患者側の要因について
 - ・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を活用して補正
 - *厚生労働省：平成 29 年患者調査
- c 地理的要因について
 - ・医療機関までのアクセスを考慮するため、医療機関からの車での移動時間により算出した人口カバー率を活用
 - *移動時間は（ESRI 社の 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：平成 29 年道路統計年報／総務省：平成 29 年統計でみる都道府県(市町村)のすがた

京都式の医師偏在指標

医療圏	指標	全国比*	重点 順位
全国	215.0	100	
京都府	286.5	133	
丹後	94.1	44	1
中丹	164.9	77	4
南丹	141.1	66	2
京都・乙訓	363.6	169	6
山城北	186.8	87	5
山城南	159.5	74	3

全国を 100 とした場合の割合

2 医師確保の方向性

(1) 全体の考え方

- 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、医師偏在指標を用いて二次医療圏毎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。

医師偏在指標

【京都市の医師偏在指標】

医療圏	指標	全国比*	重点順位
全国	215.0	100	
京都府	286.5	133	
丹後	94.1	44	1
中丹	164.9	77	4
南丹	141.1	66	2
京都・乙訓	363.6	169	6
山城北	186.8	87	5
山城南	159.5	74	3

【国の医師偏在指標】

医療圏	指標	全国比*	全国順位	区域
全国	239.8	100		
京都府	314.4	131	2	多数
丹後	134.9	56	298	少数
中丹	184.0	77	149	
南丹	166.4	69	206	
京都・乙訓	397.3	166	4	多数
山城北	178.8	75	163	
山城南	141.5	59	285	少数

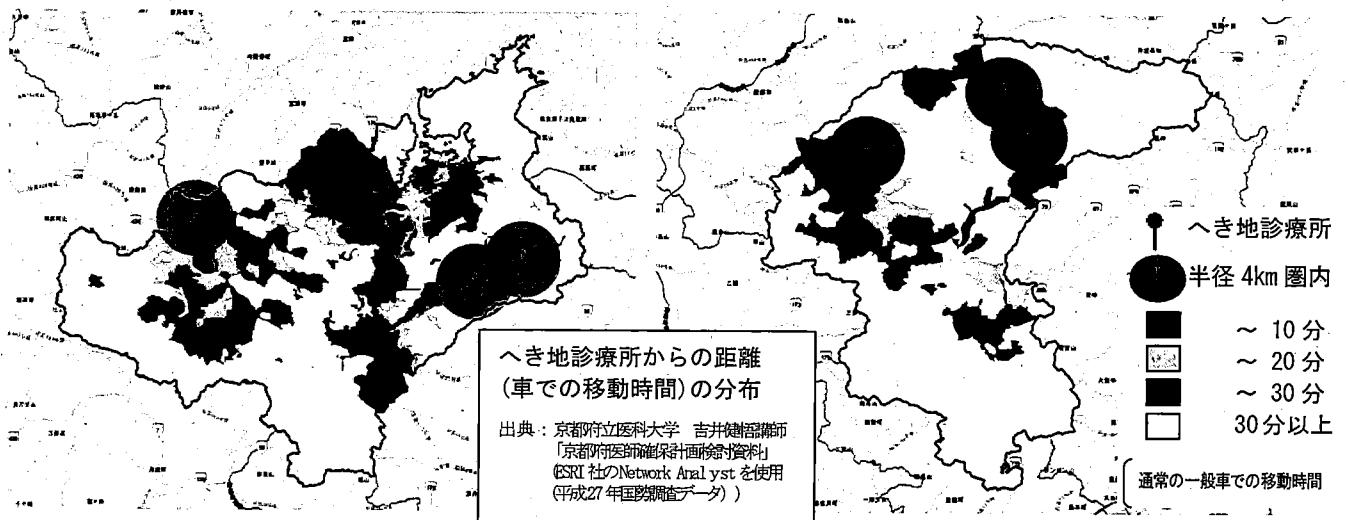
*全国を100とした場合の割合

- 二次医療圏よりも小さな単位で、地域医療を確保するための対策を必要とする地域を「医師少数スポット」として定め、へき地診療所周辺の地域とします。

【医師少数スポットの設定】

【中丹医療圏】

【南丹医療圏】



【へき地診療所】

舞鶴市：舞鶴市民病院加佐診療所
 綾部市：市立中上林診療所、市立奥上林診療所
 福知山市：国民健康保険雲原診療所

【へき地診療所】

南丹市：南丹市美山林健センター診療所、
 美山健康会美山診療所
 京丹波町：国保京丹波町病院和知診療所

(2) 各圏域の医師確保の方向性

- 医師確保の方向性については、3年ごと（今回の計画のみ4年）に医師偏在状況を見直し、長期的には国が定める令和18年（2036年）を目標年として、医師確保対策を実施します。

丹後医療圏

京都式の医師偏在指標

医療圏	指標	全国比*	重点順位
丹後	94.1	44	1

*全国を100とした場合の割合

(参考) 国の医師偏在指標

医療圏	指標	全国比*	全国順位	区域
丹後	134.9	56	298	少数

- ・2020年から2040年に向け人口は約3割強減少します。高齢化の進行に伴い医療需要は2025年までは横ばいで推移し、2040年には約2割減少すると見込まれます。
- ・医師偏在指標は京都府内で最も低く、国の指標でも医師少数区域となっています。診療所医師も少なく、医師多数区域である京都・乙訓からの通勤も困難であることも踏まえ、最も重点的に医師確保に努める必要があります。
- ・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て医師確保を図り、周辺の診療所等への支援を行うとともに、診療所医師が少ないことから病院が在宅機能を担う必要があります。
- ・圏域内には、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、医療需要の変化を勘案し地域包括ケア病棟などの回復期機能の充実を図っていく必要があります。

中丹医療圏

京都式の医師偏在指標

医療圏	指標	全国比*	重点順位
中丹	164.9	77	4

*全国を100とした場合の割合

(参考) 国の医師偏在指標

医療圏	指標	全国比*	全国順位	区域
中丹	184.0	77	149	

- ・2020年と2040年を比較すると、人口は約2割減少し、医療需要は約1割の減少が見込まれます。
- ・医師偏在指標は京都府内で中位であり、国の指標でも医師少数でも多数でもない区域となっています。一方で、圏域内には医師少数スポットが複数あり、中核的医療機関と連携して、安定的に医師確保を図る必要があります。
- ・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、効果的に機能分化が図られている一方、他の病院では、例えば、脳と心臓、産科と小児科など一定の役割はあるものの、今後の医療需要動向を踏まえ、新たな相互連携を構築する必要があります。
- ・今後の高齢人口の動向、医療需要の変化を勘案し地域包括ケア病棟などの回復期機能の充実を図っていく必要があります。

南丹医療圏

京都式の医師偏在指標

医療圏	指標		重点 順位
		全国比*	
南丹	141.1	66	2

*全国を100とした場合の割合

(参考) 国の医師偏在指標

医療圏	指標		全国 順位	区域
		全国比*		
南丹	166.4	69	206	

- ・2020年から2040年に向け、人口は約2割強減少します。高齢化の進行に伴い医療需要は2030年までは横ばいで推移し、2040年には約1割減少すると見込まれます。
- ・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ますが、京都府内における医師偏在指標では圏域が広く、アクセスを考慮すると丹後圏域に次いで値が低くなっています。圏域内には医師少数スポットが複数あり、圏域内の北の方の地域は医師多数地域である京都・乙訓からの通勤が困難であることから、中核的医療機関と連携し、医師確保を図る必要があります。
- ・今後の人口減少と医療需要の変化を勘案し、地域医療支援病院であり高度急性期から急性期を担う京都中部総合医療センターを核として医師確保を図り、他の医療機関との機能分担をさらに進めるとともに、医師少数スポットへの医師派遣を行い、安定的に医師を確保できる体制を構築する必要があります。

京都・乙訓医療圏

京都式の医師偏在指標

医療圏	指 標	全国比*	重点 順位
京都・乙訓	363.6	169	6

*全国を100とした場合の割合

(参考) 国の医師偏在指標

医療圏	指 標	全国比*	全国 順位	区域
京都・乙訓	397.3	166	4	多数

- ・2020年から2040年に向け、人口は約1割減少し、医療需要は2040年までほぼ横ばいで推移すると見込まれます。
- ・医師偏在指標は京都府内で最も高く、国の指標でも医師多数区域となっており、府内の他の圏域に対し医師派遣等の支援に努めます。
- ・病床過剰地域であり、特に高度急性期が多数であることから、高度急性期を担う圏域内の基幹的病院において機能分化を図るとともに、他の圏域への医師派遣など支援体制を構築する必要があります。

山城北医療圏

京都式の医師偏在指標

医療圏	指 標	全国比*	重点 順位
山城北	186.8	87	5

*全国を100とした場合の割合

(参考) 国の医師偏在指標

医療圏	指 標	全国比*	全国 順位	区域
山城北	178.8	75	163	

- ・2020年から2040年に向け、人口は約2割弱減少します。医療需要は2025年まで微増で推移し、2040年には1割弱減少すると見込まれます。
- ・医師偏在指標では京都・乙訓に次いで値が高いものの、全国平均よりは下回っており、また、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ます。医師多数区域である京都・乙訓から通勤が容易であること等を踏まえて、医師確保を図ります。
- ・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、2040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を進める必要があります。

山城南医療圏

京都式の医師偏在指標

医療圏	指標	全国比*	重点 順位
		74	
山城南	159.5	74	3

(参考) 国の医師偏在指標

医療圏	指標	全国比*	全国 順位	区域
		59		
山城南	141.5	59	285	少数

*全国を100とした場合の割合

- ・2020年から2040年に向け、人口は微減します。医療需要は2025年までに約1割増加した後、2040年まではほぼ横ばいで推移すると見込まれます。
- ・医師偏在指標は京都府内では中位となっていますが、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ます。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・乙訓からの通勤が可能であること等も考慮しつつ、積極的に医師確保に努める必要があります。
- ・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カ所であることから、同センターを核として医師配置を集中的に行い、医師確保が困難な周辺地域の診療所等を支援する体制を構築する必要があります。
- ・後期高齢者の増加が見込まれ、圏域内での受療を進めるためにも、回復期病床を中心に拡充が必要です。

医師偏在指標を確定値に更新：P40

(2) 産科・小児科における医師偏在指標

①国の医師偏在指標の考え方

- ・これまで、地域ごとの比較は人口 10 万人当たりの医師数が用いられてきましたが、新たに医師の性・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を考慮し、医師偏在指標が算定されました。

<国が医師偏在指標算出に用いた要素（国ガイドライン）>

	【産科】	【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
・患者の流出入等		○
・医師供給	産科医師数	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>

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

<【小児科】医師偏在指標の算定方法>

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

国の医師偏在指標

【産科】

【小児科】

医療圏	指標		全国順位	区域
		全国比*		
全国	12.8	100		
京都府	15.1	118	7	
丹後	12.7	99	97	
中丹	7.3	57	238	相対的 医師少数
南丹	13.3	104	89	
京都・乙訓	16.9	132	36	
山城北	13.0	102	96	
山城南	14.6	114	64	

医療圏	指標		全国順位	区域
		全国比*		
全国	106.2	100		
京都府	143.6	135	2	
丹後	120.5	114	58	
中丹	110.1	104	97	
南丹	133.6	126	31	
京都・乙訓	159.2	150	14	
山城北	103.7	98	126	
山城南	88.8	84	190	

医師偏在指標を確定値に更新：P42

【小児科】

<京都府の独自要素>

- 患者側の要因：京都府の受療率を活用して補正
- 地理的要因：医療機関までのアクセス時間を考慮（小児科標榜医療機関）

【京都式医師偏在指標】

国の医師偏在指標を補正 (a) × 医療機関までのアクセス (b)

- a 患者側の要因について
- ・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を活用して補正
 - *厚生労働省：平成 29 年患者調査
- b 地理的要因について
- ・医療機関までのアクセスを考慮するため、医療機関からの車での移動時間により算出した人口カバー率を活用
 - *移動時間は（ESRI 社の 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：平成 29 年 道路統計年報
 - 総務省：平成 29 年 統計でみる都道府県（市町村）のすがた

京都式の医師偏在指標

【産科】

医療圏	指標	全国比*	重点 順位
全国	12.3	100	
京都府	15.1	123	
丹後	6.2	50	2
中丹	3.1	25	1
南丹	6.5	53	3
京都・乙訓	19.5	159	6
山城北	14.1	114	5
山城南	8.4	68	4

*全国を100とした場合の割合

【小児科】

医療圏	指標	全国比*	重点 順位
全国	102.4	100	
京都府	190.2	186	
丹後	114.2	112	2
中丹	116.4	114	3
南丹	150.7	147	5
京都・乙訓	227.6	222	6
山城北	136.5	133	4
山城南	89.9	88	1

*全国を100とした場合の割合

5 産科・小児科における医療提供体制の今後の方向性

- ・少子化の進行に伴い 2040 年に向けた京都府全域の分娩数は、7 割程度まで減少することが見込まれます。圏域別では、丹後医療圏 5 割、中丹医療圏 7 割、南丹医療圏 6 割、京都・乙訓医療圏 7 割 5 分、山城北医療圏 6 割、山城南医療圏 8 割まで減少すると見込まれます。
- ・とりわけ府北部地域は、分娩数の急減が見込まれ、かつ医療資源が限定されているため、各医療機関の役割分担を進め、安心・安全な分娩を安定的に確保する必要があります。
- ・一方で、妊産婦の高齢化傾向により、分娩数が減少してもハイリスク母胎・新生児に対する医療の需要は高く、今後も地域における周産期母子医療センターを適切に配置し、24 時間 365 日分娩可能な体制を確保する必要があります。

6 産科・小児科の医師確保のための取組

- 総合周産期母子センターと地域周産期母子医療センターを中心に、引き続き安定した受入体制を確保するため、各センターの空床状況等受入体制に関する最新の情報をネットワーク内で常に共有できるよう、周産期医療情報システムの積極的な活用を促進します。
- 京都府立医科大学附属病院において、NICU（新生児集中治療室）の増床による医療提供体制の強化を踏まえ、「総合周産期母子医療センター」に指定します。
- 初期臨床研修医を確保し、研修修了後に京都府で不足する診療科への就業を促進するため、小児科・産婦人科や救急、総合診療等に重点をおいた臨床研修プログラムの充足を図ります。（再掲）
- 産婦人科、小児科をはじめ、医師確保が困難な診療科について、大学や医療機関と連携した専門研修プログラムの充実や地域医療確保奨学金による特別加算制度の拡充などを図ります。（再掲）
- 産科医の確保を図るため、分娩手当等を支給や当直手当の維持・拡充、産婦人科専攻医に対する研修手当の支給等处遇改善に努めます。（再掲）
- 緊急性及び専門性の高い治療が必要な「脳血管疾患、心血管疾患、ハイリスク分娩」については、二次医療圏にとらわれず府内一円で対応することが必要なことから、IT を活用した情報共有などによる医療提供体制の構築を図ります。（再掲）

(2) 外来医師偏在指標

① 国の外来医師偏在指標の考え方

- ・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、外来医師偏在指標が算定されました。
- ・診療所は1人の医師によって運営されており、診療所数と診療所に従事する医師数は1：1であることから、外来医師偏在指標は診療所の偏在状況を示す指標としても活用可能となっています。

<国が外来医師偏在指標算出に考慮することとした要素（国ガイドライン）>

- ・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>

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

国の外来医師偏在指標

医療圏	指標	全国順位		
		全国比*	順位	区域
全国	106.3	100		
丹後	89.0	84	230	
中丹	100.2	94	148	
南丹	91.3	86	211	
京都乙訓	152.0	143	6	多数
山城北	93.7	88	197	
山城南	86.3	81	243	

*全国を100とした場合の割合

医師偏在指標を確定値に更新：P60

② 京都市の外来医師偏在指標の考え方

- ・国の外来医師偏在指標においては、「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、地理的要因をはじめ京都府の地域の実態に即したものになるよう、国が算定した指標について、独自の要素を考慮して補完しました。

<京都府の独自要素>

- 患者側の要因：京都府の患者受療率を活用して補正
- 地理的要因：医療機関までのアクセス時間を考慮

【京都式外来医師偏在指標】

国の医師偏在指標を補正 (a、b) × 医療機関までのアクセス (c)

- a 患者側の要因について
 - ・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を活用して補正
 - *厚生労働省：平成 29 年患者調査
- b 地理的要因について
 - ・医療機関までのアクセスを考慮するため、医療機関からの車での移動時間により算出した人口カバー率を活用
 - *移動時間は (ESRI 社の 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：平成 29 年道路統計年報
 - 総務省：平成 29 年統計でみる都道府県 (市町村) のすがた

京都市の外来医師偏在指標

医療圏	指標	重点	重点
		順位	
全国	102.5	100	
丹後	71.4	70	1
中丹	99.2	97	3
南丹	84.4	82	2
京都乙訓	171.0	167	6
山城北	103.5	101	5
山城南	99.2	97	4

*全国を 100 とした場合の割合