

1. 医師確保の方向性について

- (1) 現状
- 医師偏在指標：人口10万人対医師数に代わる医師の多寡を表す医師偏在指標を国が設定。
 - ・ 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
 - ・ 医師の仕事量(性別・年齢分布)
 - ・ 医師偏在の種別(区域、診療科、入院/外来)
 - ・ へき地等の地理的条件
- } 反映
未反映

(2) 医師少数区域・医師多数区域の設定

- 医師偏在指標により、
 - ① 医師少数区域、② 医師少数でも多数でもない区域及び③ 医師多数区域を設定
- 必要に応じて局所的に医師が少ない地域(2次医療圏より小さい単位)の指定が可能(医師少数区域と同様の位置づけ)



(3) 医師確保の方針

- (都道府県単位)
- ・ 医師多数県は、他府県からの医師の確保は行わない。
- (二次医療圏単位)
- ① 医師少数区域は、医師少数区域以外の二次医療圏から医師を確保。
 - ② 医師少数でも多数でもない区域は、医師多数区域から医師を確保。
 - ③ 医師多数区域は、他の区域からの医師の確保は行わない。

< 目標医師数 >

- 2次医療圏順位で全国下位1/3の医師偏在指標に相当する医師数

< 目標医師数を達成するための施策 >

- 医師の派遣調整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、効果が得られるまでに時間のかかる、長期的な施策

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とされる産科・小児科については、産科・小児科に特化した医師偏在指標を国が設定(多数区域は設けない)
- (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

3. 外来医療について

- (1) 外来医療の需給状況を可視化し、新規開業等のための情報を提供
- (2) 地域ごとどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う協議の場を設置

○ 「京都式医師偏在指標1」を設定

- < 医療ニーズ >
- ・ 全国均一の受療率ではなく、京都府受療率で補正
 - < 医師の仕事量 >
 - ・ 大学の教員・院生の臨床時間を考慮
 - < 地理的条件 >
 - ・ 医療機関までの移動時間(車)を考慮

○ 京都式医師偏在指標により、

- ① 医師を重点的に確保する地域、② 医師を確保する地域、③ 医師を派遣する地域を設定
- 局所的にへき地医療等を担う医師の不足地域を指定 → 医師少数区域でない中北部の医療圏1を指定(へき地診療所をハックアップする病院を一体的に指定)

「医師確保の考え方」

- ① 医師を重点的に確保する地域
 - ・ 他の地域からの医師の確保をはじめ、地域枠等医師の配置など、重点的に施策を進める
- ② 医師を確保する地域
 - ・ 圏内の局所的に不足する地域への医師確保のため、必要に応じて地域枠等医師を配置
- ③ 医師を派遣する地域
 - ・ 必要に応じて、医師の派遣等により他の地域を支援する

○ 施策の基本的な考え方

- ・ 保健医療計画をベースに地域の実状に応じた具体策を記載

○ 重点領域の設定

- ・ 2次医療圏を越えた対応が必要な疾病・ハイリスク分娩等は、府内一円で必要な医療提供体制を構築
- 脳血管疾患のうち外科手術を必要とするもの
- 心疾患のうち外科手術を必要とするもの
- ハイリスク分娩等、緊急対応が必要なものを

- 医師会や関係団体と連携し、新規開業者へ在宅医療に係る研修参加を誘導

京都府医師確保計画の概要

第1. 基本的事項

1 医師確保計画策定の趣旨

- 医師の地域間偏在及び診療科偏在を解消するため、医療法及び医師法が改正され(平成30年7月)、都道府県は今年度中に医師確保計画を策定するとされた。

2 医師確保計画の全体像

- 国の医師偏在指標に加え、京都府独自の分析により、二次医療圏ごとに地域の実情に即した必要な医療提供体制の構築を検討
- 医療圏毎に医師確保の方針を定め、目標を達成するために必要な施策を実施
- 産科及び小児科に限定した医師確保及び外来医療についても地域で必要とされる医療機能等として計画中に別に定める。

3 計画の期間

- 令和2年度から令和5年度、その後3年ごとに評価、再検討

4 医師確保計画に基づく施策の実施体制

- 京都府医療対策協議会(医師確保対策実施)、地域医療構想調整会議(地域医療の機能分化)、京都府勤務環境改善支援センター(医師の働き方改革)

第2. 医師確保の方針

1 医師の現状

- 医師数及び推移・性年齢別構成、臨床研修制度、専門医制度、府内医科大学及自治医科大学等

○ 医師偏在指標

- ・ 国が設定した偏在指標に対し地域の実態に即したものとなるよう京都府独自に補正

* 考慮した要素：大学教員等の仕事量、京都府の受療率、医療機関までの移動時間

2 医師確保の方向性及び目標医師数

● 考え方

- ・ 医師の偏在状況に応じて医師確保対策が進められるよう、医師偏在指標を用いて二次医療圏ごとに優先順位を定めて、医師確保施策を推進
- ・ 局所的に、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

● 圏域毎の方向性

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、最も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：医師偏在指標では丹後圏域に次いで低く、圏域内には医師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。

●目標医師数

- ①国の医師偏在指標における医師少数区域：2023年に医師少数区域を脱する数(参考：国提示)
②京都乙訓除く①以外区域：府の医師偏在指標において、2036年に全国の平均値に達する数

3 重点領域の設定

- 二次医療圏を越えた対応が必要な疾病等について府内一円で必要な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
- 将来(2035年)に向けた医療提供体制については、手術入院の患者推計、外科的治療が可能な施設の状況等を踏まえる。
- ・各医療圏ごとに、脳血管疾患、心疾患、ハイリスク分娩等 中核的医療機関をはじめ、対応する施設の現状を分析
 - ・将来の医療需要を推計し、将来の医療提供体制を検討

4 施策の考え方

- 医師の派遣調整
- ・地域枠医師及び自治医大医師等の勤務先医療機関について、医療対策協議会において配置調整 医師不足地域に優先的に配置
- キャリア形成支援
- ・医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保の両立を目的に「キャリア形成プログラム」を策定
- 医師確保奨学金にインセンティブを設ける等、医師不足地域、重点領域等へ誘導
- 医師の働き方改革をふまえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援
- ・女性医師の勤務継続及復職支援等勤務環境の改善を支援

第3. 産科・小児科における医師確保

1 現状と課題

2 医師偏在指標

3 産科・小児科における医師確保の方針

- 産科については、中丹以外は医師少数区域ではないが、南丹以北が全国平均よりも低いため、特に産科の医師確保に努める。
- 小児科については、医師少数区域はないが、府全体として現状の維持・拡充を図る。

4 重点領域の設定

* 医師確保計画に同じ

5 施策の考え方

- 産科医師及び小児科医師の勤務環境を改善するための施策
- 産科医師及び小児科医師の養成数を増やすための施策
- 医師の派遣調整
- 医療提供体制の見直しに関する施策

第4. 外来医療

1 外来医療の現状と課題

2 外来医師偏在指標

3 外来医師多数区域の設定

4 外来医療提供体制の協議を踏まえた取組

5 新規開業者への対応

- 京都乙訓医療圏は、外来医師多数区域である旨の情報提供を行うとともに、在宅医療に係る研修への参加を促す。

第5. 医療機器の効率的な活用

1 現状

2 医療機器の配置状況、利用状況に関する情報

3 医療機器共同利用の方針

4 地域医療支援病院における医療機器の共同利用の取組

第6. 医師確保計画の効果の測定・評価

- 計画の効果は、計画終了時点の最新データから医師偏在指標を算出し、測定・評価
- 計画の見直し時における医師偏在指標を算出し医師の確保の進捗状況を判定

医師少数区域・医師多数区域の設定

- 医師の偏在状況に応じて医師確保対策が進められるよう、医師偏在指標を用いて二次医療圏ごとに優先順位を定めて、医師確保施策を推進する。
- 局所的に、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

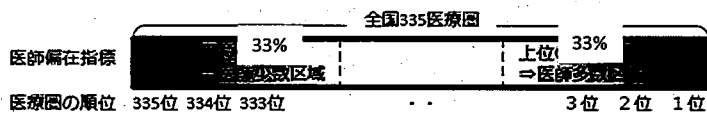
	国指標(元.11)	区域	府指標	順位
全 国	238.3(100)		229.8(100)	
京 都 府	314.9(132)	多数	287.0(125)	
丹 後	134.9(57)	少数	94.1(41)	⑥
中 丹	184.0(77)		164.9(72)	③
南 丹	166.4(70)		141.1(61)	⑤
京都乙訓	397.3(167)	多数	363.6(158)	①
山 城 北	178.8(75)		186.8(81)	②
山 城 南	141.5(59)	少数	159.5(69)	④

* ()内は全国を 100 としたときの値

(国ガイドライン)

医師多数区域・医師少数区域の設定

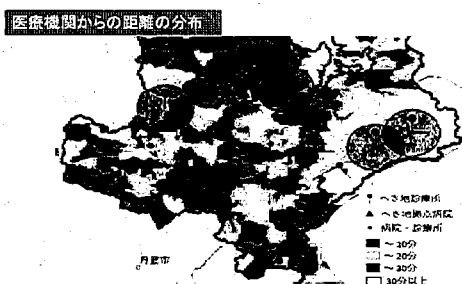
全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



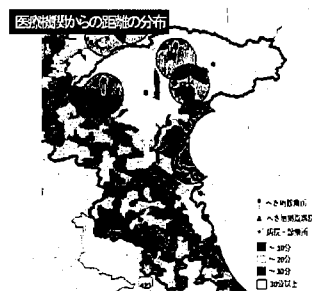
※ 医師少数スポットの設定について

<中丹医療圏>

<南丹医療圏>



○医師少数スポット
へき地診療所周辺の地域
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：国民健康保険豊原診療所



○医師少数スポット
へき地診療所周辺の地域
南丹市：南丹市奥山林センター診療所
美山健康会美山診療所
京丹波町：国民健康保険南丹京丹波診療所

京都府医師確保計画中間案 重点事項の考え方

○独自の指標

- ・ 地理的条件、受療率等地域の実情を反映した指標を策定

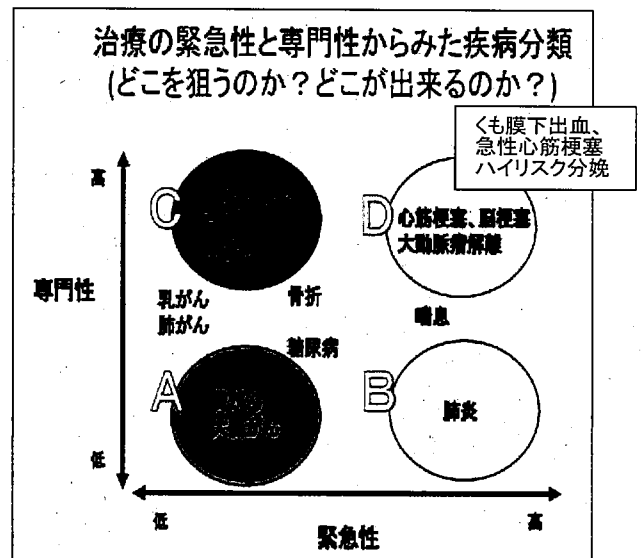
○重点領域の検討

* 二次医療圏を越えて対応すべき傷病等

例:外科手術を要する脳血管疾患、虚血性心疾患

- ・ くも膜下出血や解離性大動脈瘤は対応する医療機関を定め、体制を整備
- ・ それ以外の傷病は医療機関の機能に応じた役割を分担し、効果的な救急医療体制の構築

を目指してはどうか。



* 周産期

産科・小児科においては、医療圏を越えた連携、医療機関の再編統合を含む集約化等医療提供体制の効率化を検討（周産期医療協議会等で検討）

* 在宅医療

地域で特に必要とされる外来医療機能とする。

○重点診療科の医療提供体制整備

○医療提供体制に基づく医師の配置