

# 京都府医師確保計画策定に向けた重点事項の考え方

## 【作成の基本的な方向性】

- 保健医療計画に新たに策定するとされていることから、現行の保健医療計画「第1章 地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備」中「1 保健医療従事者の確保・養成」を基本に、

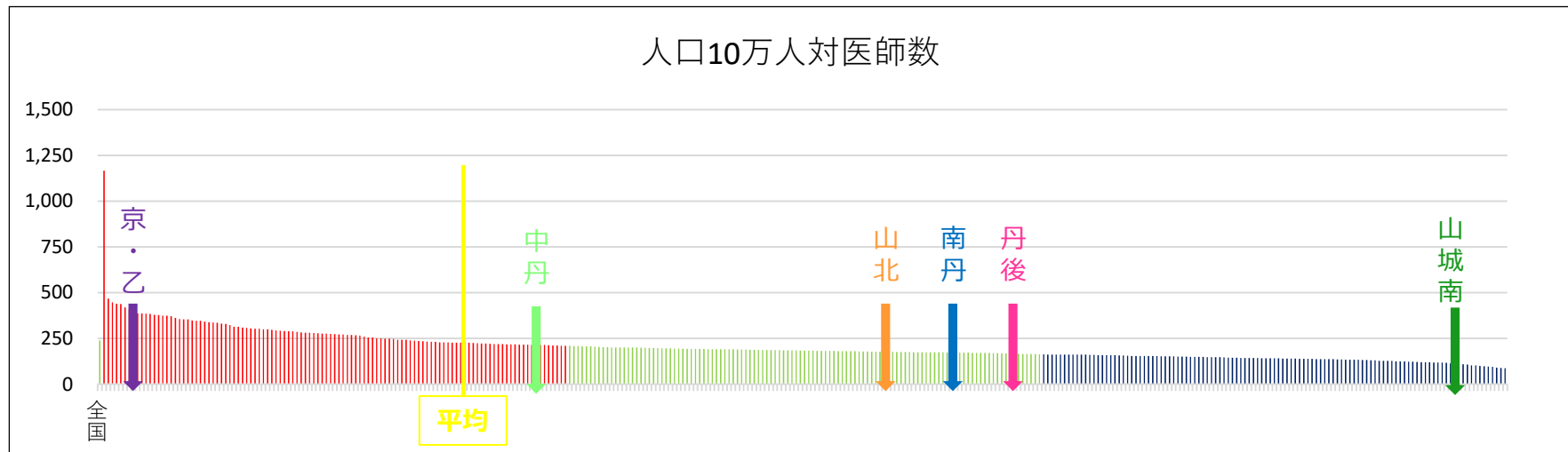
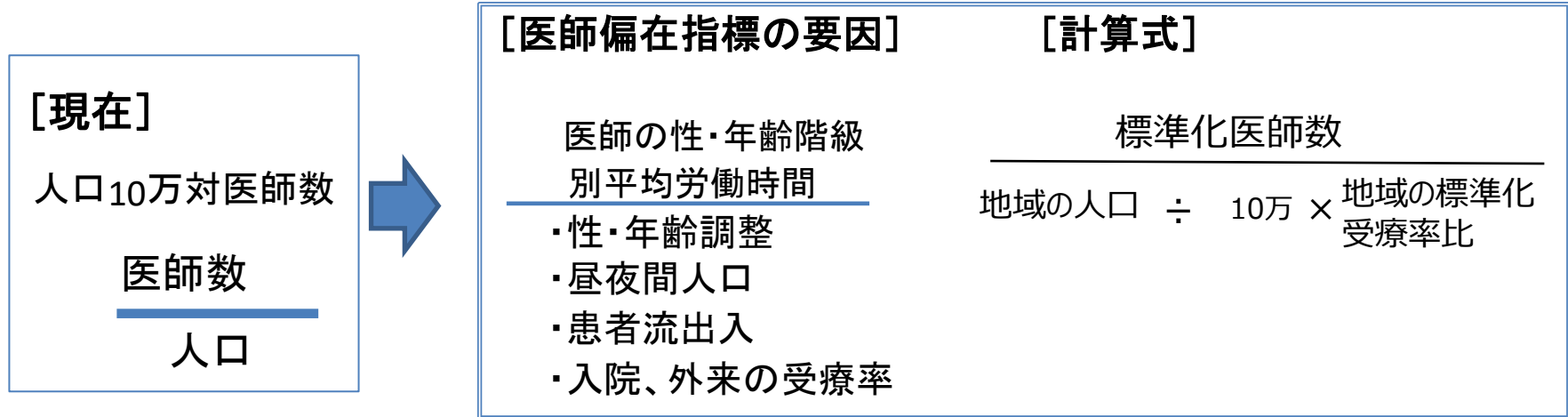
・ガイドラインに示された事項

・重点的に医師を確保する診療科及び医療提供体制の見直し

について追記

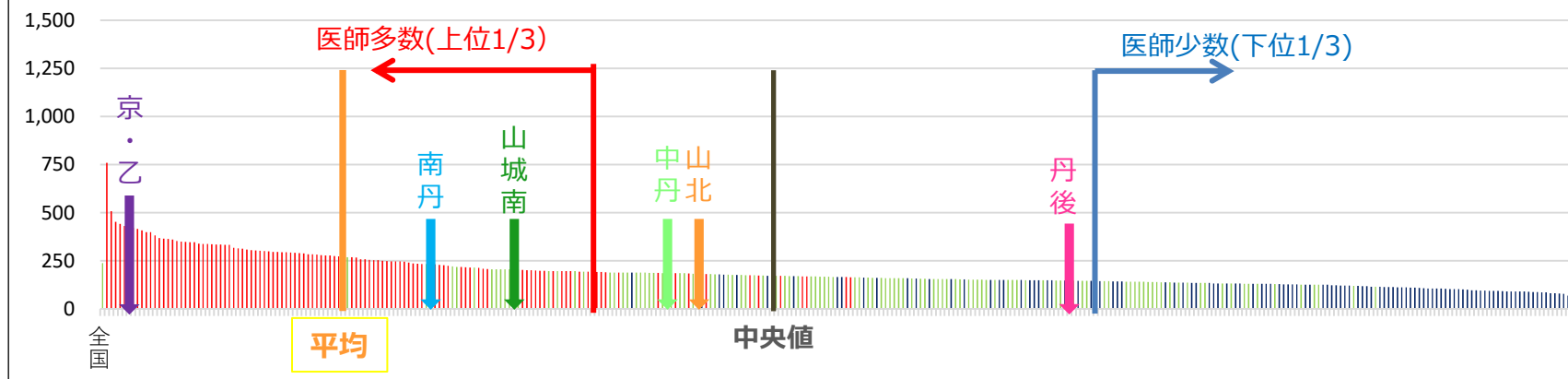
番号	ガイドライン項目	記載内容（*下線部は府独自）	備考
1	医師確保計画策定の趣旨	医療法の一部改正により、保健医療計画に追加	
2	医師確保計画を通じた医師偏在対策の方向性	二次医療圏毎の現状を分析し、必要な医療提供体制の構築及び医療人材確保	
3	医師確保計画を推進する体制	医療対策協議会、勤務環境改善支援センター、KMCC	
4	医師偏在指標	国が示す指標の他、地理、医療需要等地域の実情を反映した <b>独自の指標</b> も活用	
5	医師少数区域、医師多数区域	医師偏在指標に基づき区域を設定	医師少数スポットの設定
6	計画に基づく対策の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>独自の医師偏在指標を反映</li> </ul>	各施設のDPCデータを活用
7	医師確保の方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>重点領域の検討</li> <li>重点領域の医療提供体制整備</li> <li>医療提供体制に基づく医師の配置</li> </ul>	
8	目標医師数	府域、二次医療圏、圏域を越える重点領域により検討	
9	目標医師数を達成するための施策		診療科別医師数調査の実施
	①施策の考え方	京都府内での派遣調整(短期施策)が原則	
	②医師の派遣調整	地域枠医師中心に医療対策協議会で検討	
	③キャリア形成プログラム	キャリア形成プログラム運用指針により策定	
	④働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援	勤務環境改善支援センターとも連携	
	⑤地域医療介護総合確保基金の活用	目標医師数の確保に係る施策	
	⑥その他の施策	新規取組等	
10	医学部における地域枠・地元出身者枠	<ul style="list-style-type: none"> <li>国の医師需給分科会における議論等を注視 (R1.12~R2.5)</li> <li>府立医大と調整</li> </ul>	
	①地域枠設定の考え方		
	②必要な地域枠の数について		
	③地域枠の選抜方式等について		
11	産科・小児科における医師確保計画	産科・小児科医師偏在指標（独自を含む）により、医療提供体制の見直し及び医師を増やす施策を策定	
12	外来医療計画	外来医師偏在指標（独自を含む）により、地域で求められる外来医療機能の中で在宅医療を重点に、医療提供体制の見直し及び医療機器の共同利用に係る情報を可視化	
13	医師確保計画の効果の測定・評価	最新データを用い偏在指標を算出し検証	

- 従来地域ごとの医師数の比較には人口10万人対医師数が一般的に用いられてきたが、**医療ニーズに基づき、地域ごと診療科ごと、入院外来ごとの医師の多寡を統一的・客観的に把握できる、医師偏在の度合いを示したもの**



暫定偏在指標  
(31.4厚生労働省試算)

流出入を考慮した医師偏在指標



独自の指標

○地理的要件、距離・時間等のアクセス状況

○京都府の医療需要

を考慮

# 医師偏在指標 京都府内の状況

上段：第30回医師需給分科会資料の数値(2019.3)

下段：厚生労働省提供データによる数値(2019.4)

[都道府県単位]

[ 医 師 ]

三次医療圏	医師偏在指標		
	指標	全国順位	備考
京都府	314.9	2	医師多数
	313.8	2	医師多数

[ 産 科 ]

産科医師偏在指標			小児科医師偏在指標		
指標	全国順位	備考	指標	全国順位	備考
11.8	14		140.6	3	
15.1	7		143.6	2	

[ 小 児 科 ]

[ 外 来 ]

外来医師偏在指標		
指標	全国順位	備考
133.2	2	

[二次医療圏単位]

二次医療圏	医師偏在指標		
	指標	全国順位	備考
全国平均	238.3		
	238.6		
丹後	135.6	252	医師少数区域
	164.8	216	医師少数区域
中丹	191.8	114	
	189.4	138	
南丹	169.6	162	
	219.8	86	医師多数区域
京都・乙訓	399.6	10	医師多数区域
	382.6	5	医師多数区域
山城北	182.6	136	
	187.4	147	
山城南	173.1	152	
	206.1	102	医師多数区域

産科医師偏在指標			小児科医師偏在指標		
指標	全国順位	備考	指標	全国順位	備考
12.0			104.9		
12.8			106.2		
9.2	167		109.3	80	
12.7	103		138.1	32	
7.8	212	相対的医師少数区域	117.6	66	
7.3	244	相対的医師少数区域	111.4	96	
9.9	137		126.5	56	
13.3	95		149.9	22	
12.4	78		164.5	18	
16.9	42		157.1	19	
13.0	67		98.9	109	
13.0	102		115.9	79	
13.3	63		86.4	150	
14.6	70		103.9	129	

外来医師偏在指標		
指標	全国順位	備考
105.8		
106.3	2	
92.2	199	
90.9	207	
104.2	101	外来医師多数区域
103.8	113	外来医師多数区域
95.7	168	
97.6	158	
153.1	6	外来医師多数区域
152.3	6	外来医師多数区域
99.4	141	
101.4	132	
102.1	121	
104.6	101	外来医師多数区域

### \* 医師少数区域及び医師多数区域

全国335の二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、医師の偏在状況を示す。

- ・上位一定の割合(1/3)を医師多数区域
- ・下位一定の割合(1/3)を医師少数区域

### \* 相対的医師少数区域

産科・小児科医師が相対的に少なくない地域等においても、医師が不足している可能性があることに加え、これまで医療圏を越えた地域間の連携が進められてきた状況に鑑み、医師多数区域や医師多数三次医療圏は設けず、**下位33%を「相対的医師少数区域」**を呼称とする。

### \* 外来医師多数区域

**上位33.3%を外来医師多数区域**と設定し、都道府県等に情報提供を行うことで新規開業における自主的な行動変容を促し、偏在是正につなげる。

医師偏在指標

全国335医療圏

下位33% ⇒医師少数区域	上位33% ⇒医師多数区域
------------------	------------------

335位 334位 333位～

～3位 2位 1位

# 京都府医師確保計画（案）重点事項の考え方

## ○独自の指標

- ・地理的条件（面積）、受療率等地域の実情を反映した指標を策定

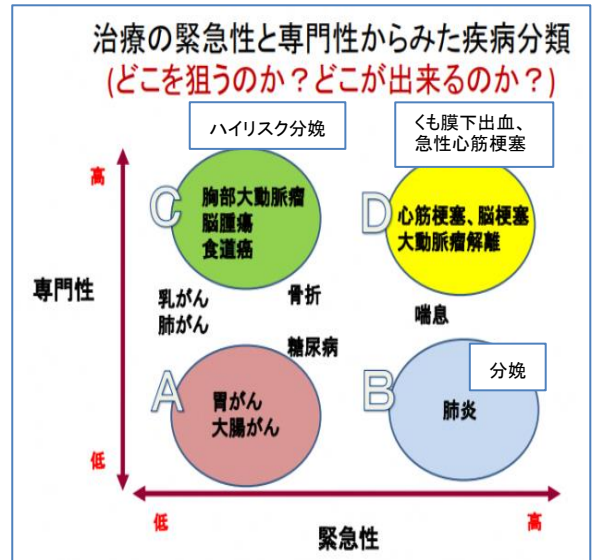
## ○重点領域の検討

### \* 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

## 5事業5疾病の現状分析について &lt;案&gt;

## 【目的】

医師確保計画の策定に当たり、事業、疾病別に、医療サービス供給体制の状況分析を行う（学識経験者に依頼）とともに将来需要、アクセス条件等を考慮した効果的な医療資源配分の検討を行う。

## 【アウトプットのイメージ】

【調査項目：「\*」の疾病・事業】(案)

疾病事業	病院機能	配置状況(31.5現在)	方向性	評価【案】(データ検証)
救急	救命救急センター	中丹1,京乙4,山北1	現状維持	概ね二次医療圏内で完結
	救急告示病院	各二次医療圏計80	現状維持	
災害	災害拠点病院	各二次医療圏計13(うち基幹1)	現状維持	
へき地	へき地医療拠点病院	山城南北除く医療圏計10(うち基幹1)	現状維持	
* 周産期	総合・地域周産期母子医療センター・サブセンター	中丹1,京乙3	検討	<p>(周産期医療体制(ハイリスク分娩・正常分娩)の見直しが必要)</p> <p>再構築(見直し)のシミュレーション</p>
	周産期医療2次病院	各二次医療圏計15		
小児救急	小児救急医療(病院群輪番制・夜間休日対応)	各二次医療圏	現状維持	重症児以外は概ね二次医療圏内で完結
* 在宅医	在宅医療(地域医療支援病院)	各二次医療圏計15	検討	地域別の在宅医療の提供量の評価等
がん	がん診療連携拠点病院等(国指定)	各二次医療圏計12	現状維持	五大がんは概ね二次医療圏内で完結
	がん診療連携病院等(府指定)	中丹2,京乙6,山北1	現状維持	
* 脳卒中	急性期	丹後除く医療圏計25		くも膜下出血、破裂脳動脈瘤をはじめ、北部において対応できる医療機関が限定されている
	・脳梗塞	脳卒中治療に係る医療機関の現状分析 ①治療方法(手術、投薬) ②医師の配置状況 ③患者のアクセス状況	検討	・外科手術が必要なものは二次医療圏を越えて医療圏を想定し資源を配置してはどうか。
	・脳内出血		検討	再構築(見直し)のシミュレーション
	・くも膜下出血			t-PA治療は二次医療圏で完結しているかを確認
回復期	各二次医療圏計56	現状維持	概ね二次医療圏域内で完結	
* 急性心筋梗塞	急性期	各二次医療圏計28		解離性大動脈瘤をはじめ、北部において対応できる医療機関が限定されている
	・急性心筋梗塞	急性心筋梗塞治療に係る医療機関の現状分析 ①治療方法(手術、投薬) ②医師の配置状況 ③患者のアクセス状況	検討	・外科手術が必要なものは二次医療圏を越えて医療圏を想定し資源を配置してはどうか。
	・大動脈解離		検討	再構築(見直し)のシミュレーション
	回復期		丹後除く医療圏計27	現状維持
糖尿病	・糖尿病患者教育を実施 128病院 ・糖尿病合併症に対する継続的な管理・指導を実施 120病院			概ね二次医療圏内で完結
精神疾患	精神科医療機関	中丹3,京乙14,山北4	現状維持	
認知症	認知症疾患医療センター	各二次医療圏計56	現状維持	

## 医師少数スポットの考え方について

### 1 医師確保計画策定ガイドライン等

- ・ 医師少数区域でない地域において、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができるものとする。
- ・ ただし、多くの地域が医師少数スポットとして設定され、真に医師の確保が必要な地域において十分な医師が確保できないという状況は改正法の趣旨を没却するものであるため、医師少数スポットの設定は慎重に行う必要がある。

#### 設定が適切な例

- ・ へき地診療所が設置されていても、継続的な医師の確保が困難である場合で、他の地域の医療機関へのアクセスが制限されている地域  
※無医地区や島しょ、半島等の医師が少なくかつ医療機関へのアクセスに大きな制限がある地区を想定

#### 設定が不適切な例

- ・ 既に巡回診療の取組が行われ、地域の医療ニーズに対して安定して医療が提供されている地域
- ・ 特定の医療機関を指定すること
- ・ 全ての無医地区・準無医地区を無条件に設定すること

#### \* 医師少数区域への施策

- ・ 二次医療圏に医師少数区域があれば地域枠の設置・増員の要請ができる。
- ・ 医師多数の二次・三次医療圏から医師を確保が可能

参考：医師偏在指標（※暫定値）及び国の基準に基づく区域の設定

二次医療圏	医師偏在指標		
	指標	全国順位	区域
全国平均	238.3		
京都府	313.8	2	医師多数都道府県
丹 後	164.8	216	
中 丹	189.4	138	
南 丹	219.8	86	医師多数区域
京都・乙訓	382.6	5	医師多数区域
山城北	187.4	147	
山城南	206.1	102	医師多数区域

医師偏在指標(31.4 暫定値)

地域の実情に応じて、  
医師少数スポットの  
設定が可能

## 2 医師少数スポットを設定する上での基本的な考え方（案）

医師少数区域以外の二次医療圏であっても、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については、医師少数スポットとして設定し、引き続き医師の確保を図る。

- 過疎地域自立促進特別措置法等関係法令により指定された地域等
- 医師の配置やキャリア形成の観点から、地域枠医師等の配置が可能な病院のある地域
- へき地診療所（他の地域の医療機関へのアクセスが制限）周辺の地域

### へき地保健医療対策現況図

（平成29年5月1日現在）





## 医師確保計画の策定に関する調査について

### 1. 調査の目的

医師確保計画策定にあたり、各病院診療科ごとの医師数を調査し、重点領域及び緊急性の高い診療科に係る現状や地域の実情を把握する。

### 2. 調査の内容

- (1) 常勤医師数(診療科別、年齢別、性別)
- (2) 非常勤医師数及び常勤換算後の医師数(診療科別、年齢別)
- (3) 診療科ごとの年間患者数

### 3. 対象

府内167病院