

令和2年医師調査の結果について

1 人口10万対医療施設従事医師数は全国第2位

【人口10万対】

(人)

	平成28年	平成30年	令和2年	対30年
全 国	240.1	246.7	256.6	9.9
京 都 府	314.9	323.3	332.6	9.3
全 国 順 位	2位	2位	2位	—

※医師・歯科医師・薬剤師調査（平成30年12月31日時点）

<参考>

・上位5位（10万対）：

1位 徳島県（338.4）・2位 京都府（332.6）・3位 高知県（322.0）
4位 東京都（320.9）5位 岡山県（320.1）

・全国及び京都府医師数の推移

	平成28年	平成30年	令和2年	30比
全 国	304,759	311,963	323,700	103.7%
京都府	8,203	8,377	8,576	102.3%

2 徳島県（順位1位）との比較

→徳島県は医師数は横ばい、人口の減少率も京都府に比べ大きい。（平成30年比）

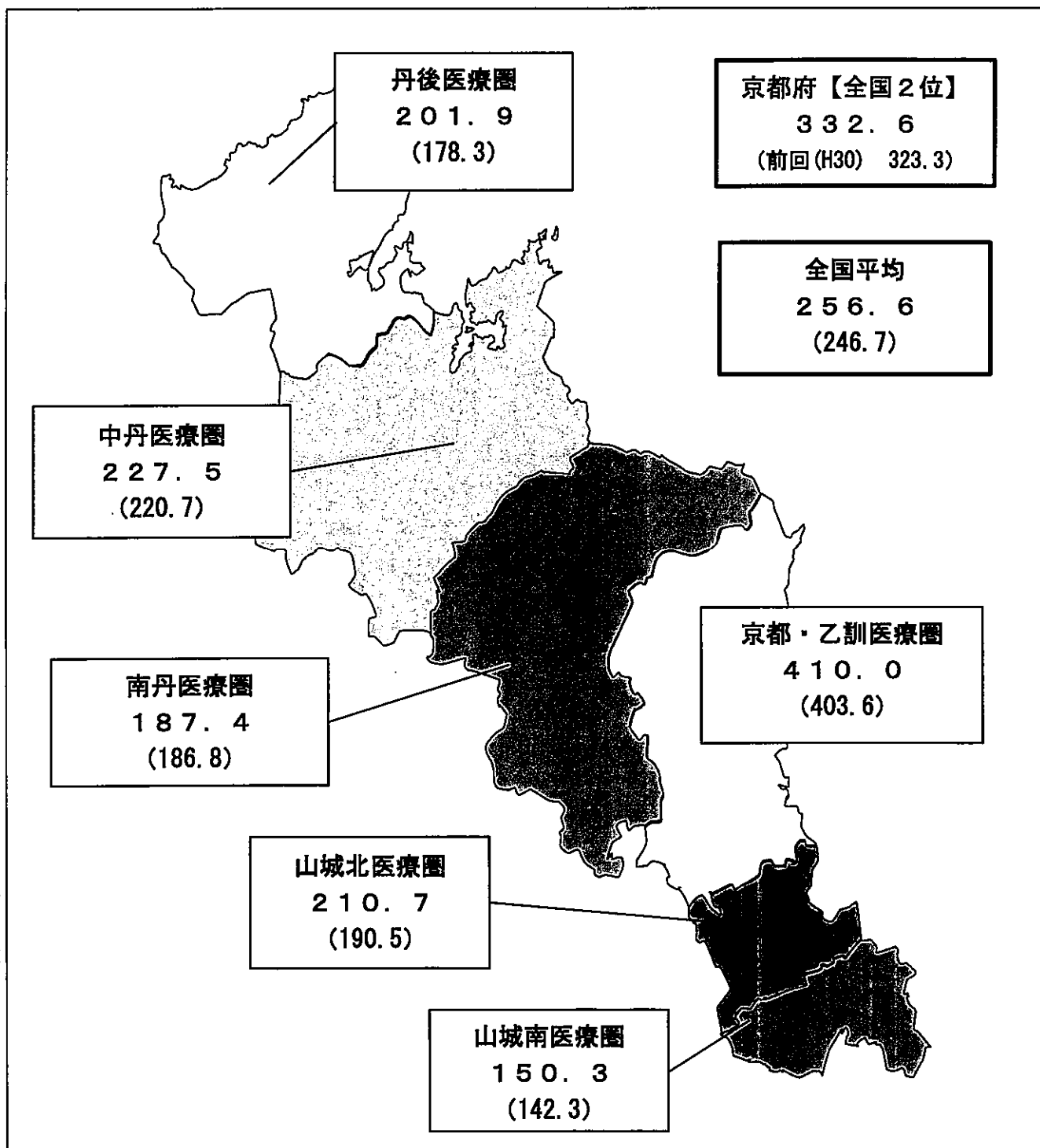
		平成30年	令和2年	H30差	H30比
京都府	人口（千人）	2,591	2,578	▲13	99.5%
	医師数（人）	8,377	8,576	199	102.3%
徳島県	人口（千人）	736	719	▲17	97.7%
	医師数（人）	2,425	2,435	10	100.4%

京都府における医師数の状況について

○府全域で医師数は増加傾向。都市部(京都・乙訓医療圏)と他の圏域で乖離。

- ・人口10万人対医師数は、丹後医療圏(201.9)は京都・乙訓医療圏(410.0)の約5割
- 山城南医療圏(150.3)は " の約4割

図. 2次医療圏ごとの人口10万人当たり医療施設従事医師数(令和2年12月末)



(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」※各年12月31日現在)

二次医療圏ごとの医師数推移（平成22年→令和2年）

	医療施設従事医師数							人口10万人対 医療施設従事医師数		
	22年度	24年度	26年度	28年度	30年度	R2年度	H22比 (%)	22	R2	H22比 (%)
国全体	280,431	288,850	296,845	304,759	311,963	323,700	115.43			
病院	180,966	188,306	194,961	202,302	208,127	216,474	119.62	219.0	256.6	117.2%
診療所	99,465	100,544	101,884	102,457	103,836	107,226	107.80			
府全体	7,545	7,789	8,037	8,203	8,377	8,576	113.66			
病院	5,033	5,280	5,539	5,682	5,846	5,951	118.24	286.2	332.6	116.2%
診療所	2,512	2,509	2,498	2,521	2,531	2,625	104.50			
北部（丹後+中丹）	587	589	598	591	586	612	104.26			
病院	386	400	415	402	402	429	111.14	190.0	219.3	115.4%
診療所	201	189	183	189	184	183	91.04			
丹後	160	165	167	168	165	181	113.13			
病院	106	110	117	116	116	127	119.81	152.6	201.9	132.3%
診療所	54	55	50	52	49	54	100.00			
中丹	427	424	431	423	421	431	100.94			
病院	280	290	298	286	286	302	107.86	209.2	227.5	108.7%
診療所	147	134	133	137	135	129	87.76			
南丹	244	242	245	241	249	245	100.41			
病院	150	150	150	154	159	159	106.00	170.2	187.4	110.1%
診療所	94	92	95	87	90	86	91.49			
京都・乙訓	5,831	6,066	6,249	6,411	6,545	6,631	113.72			
病院	3,976	4,215	4,418	4,559	4,690	4,698	118.16	359.2	410.0	114.2%
診療所	1,855	1,851	1,831	1,852	1,855	1,933	104.20			
南部（山城北+山城南）	883	892	945	960	997	1,088	123.22			
病院	521	515	556	567	595	665	127.64	157.6	197.4	125.3%
診療所	362	377	389	393	402	423	116.85			
山城北	735	738	792	803	827	906	123.27			
病院	454	451	492	499	519	575	126.65	164.9	210.7	127.8%
診療所	281	287	300	304	308	331	117.79			
山城南	148	154	153	157	170	182	122.97			
病院	67	64	64	68	76	90	134.33	129.2	150.3	116.3%
診療所	81	90	89	89	94	92	113.58			

（厚生労働省：「医師・歯科医師・薬剤師

（府全体については国の公表数字で10万対医師数を算出※京都府人口：2,579,921人）

（人口10万対比率の算出に用いた人口※令和2年国勢調

基本診療科別、全国、京都府、二次医療圏、医療施設従事医師数、人口10万人対医師数 ※総合診療科はデータなし

	内科		皮膚科		小児科		精神科		外科		泌尿器科		脳神経外科		整形外科		形成外科	
	医師数	人口10万人対 医師数	医師数	人口10万人対 医師数	医師数	人口10万人対 医師数	医師数	人口10万人対 医師数	医師数	人口10万人対 医師数	医師数	人口10万人対 医師数	医師数	人口10万人対 医師数	医師数	人口10万人対 医師数	医師数	人口10万人対 医師数
全国	119,767	94.9 ↑	9,869	7.8 ↑	17,997	14.3 ↑	16,490	13.1 ↑	28,888	22.9 ↑	7,685	6.1 ↑	7,349	5.8 ↓	22,520	17.9 ↑	3,003	2.4 ↑
京都府	3,262	126.5 ↑	244	9.5 ↑	460	17.8 ↑	369	14.3 ↑	802	31.1 ↓	214	8.3 ↑	183	7.1 ↑	549	21.3 ↑	66	2.6 ↑
丹後	79	98.1 ↑	3	3.3 ↓	11	12.3 ↑	2	2.2 ↑	18	20.1 ↓	7	7.8 ↑	2	2.2 ↑	14	15.6 ↓	0	0.0 →
中丹	154	81.3 ↑	8	4.2 ↓	32	16.9 ↑	29	15.3 ↑	41	21.6 ↓	14	7.4 ↑	9	4.7 ↑	31	16.4 ↑	1	0.5 ↑
南丹	104	79.6 ↑	5	3.8 ↓	18	13.8 ↑	6	4.6 ↑	24	18.4 ↓	7	5.4 ↑	6	4.6 ↑	24	18.4 ↓	0	0.0 →
京都・乙訓	2,545	157.4 ↑	205	12.7 ↑	316	19.5 ↑	269	16.6 ↑	621	38.4 ↓	161	10.0 ↑	135	8.3 ↓	392	24.2 ↑	53	3.3 ↓
山崎北	310	72.1 ↑	18	4.2 ↑	66	15.3 ↑	60	14.0 ↑	81	18.8 ↑	19	4.4 ↑	30	7.0 ↑	71	16.5 ↑	12	2.8 ↑
山崎南	70	67.8 ↑	5	4.1 ↓	17	14.0 ↑	3	2.5 ↓	17	14.0 ↑	6	5.0 ↑	1	0.8 ↓	17	14.0 ↑	0	0.0 →

	眼科		耳鼻いんこう科		産婦人科		リハビリテーション科		放射線科		腫瘍科		整形外科		泌尿器科		形成外科	
	医師数	人口10万人対 医師数	医師数	人口10万人対 医師数	医師数	人口10万人対 医師数	医師数	人口10万人対 医師数	医師数	人口10万人対 医師数	医師数	人口10万人対 医師数	医師数	人口10万人対 医師数	医師数	人口10万人対 医師数	医師数	人口10万人対 医師数
全国	13,639	10.8 ↑	9,598	7.6 ↑	13,673	10.8 ↑	2,903	2.3 ↑	7,112	5.6 ↑	10,277	8.1 ↑	2,120	1.7 ↑	3,950	3.1 ↑	631	0.5 ↑
京都府	360	14.0 ↑	285	11.1 ↑	318	12.3 ↑	82	3.2 ↑	240	9.3 ↑	272	10.6 ↑	54	2.1 ↓	112	4.3 ↑	14	0.5 ↑
丹後	8	8.9 ↑	4	4.5 ↑	9	10.0 ↑	0	0.0 →	3	3.3 ↓	7	7.8 ↑	1	1.1 ↑	1	1.1 ↑	0	0.0 →
中丹	22	11.6 ↑	15	7.9 ↑	17	9.0 ↑	4	2.1 ↑	9	4.7 ↑	8	4.2 ↓	1	0.5 ↑	3	1.6 ↓	0	0.0 →
南丹	14	10.7 ↑	6	4.6 ↓	8	6.3 ↓	3	2.3 ↑	2	1.5 ↓	5	3.8 ↑	1	0.8 ↑	0	0.0 →	0	0.0 →
京都・乙訓	268	16.6 ↑	228	14.1 ↑	250	15.5 ↑	60	3.7 ↑	206	12.7 ↓	224	13.9 ↑	48	3.0 ↓	89	5.5 ↑	11	0.7 ↑
山崎北	38	8.8 ↑	25	5.8 ↑	25	5.9 ↑	14	3.3 ↑	16	3.7 ↑	23	5.3 ↓	3	0.7 ↑	19	4.4 ↑	2	0.5 ↑
山崎南	10	8.3 ↑	7	5.8 ↓	9	7.4 ↑	1	0.8 ↑	4	3.6 ↓	5	4.1 ↑	0	0.0 →	0	0.0 ↓	1	0.8 ↑

※1 出展：令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査
 ※2 内科：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、腫瘍内科、皮膚科、泌尿器内科、アレルギー科、小児内科
 ※3 外科：外科、呼吸器外科、循環器外科、消化器外科、泌尿器外科、整形外科、形成外科、美容外科、小児外科
 ※4 産婦人科：産婦人科、産科、婦人科

令和4年度専門研修プログラム採用結果

○全体の採用見込数は295名で昨年度から12名増(昨年度採用数283名)

・シーリング対象診療科採用者数:185名(昨年度176名)

・シーリング対象外診療科採用者数:110名(昨年度107名)

京都府	H31 採用者	R2 採用者	R3 採用者	R4年度シーリング数		
				通常P	連携P	連携P 限定分
内科	80	79	80	62	13	5
小児科	9	12	7	9	0	0
皮膚科	10	10	12	8	0	2
整形外科	17	17	17	16	1	0
眼科	17	17	17	14	2	1
耳鼻咽喉科	12	11	10	8	1	1
泌尿器科	5	13	9	19	0	0
放射線科	14	10	13	14	0	0
麻酔科	13	12	11	11	0	2
小計	177	181	176	161	17	11
総合診療科	7	2	5			
外科	19	19	31			
産婦人科	14	17	15			
救急科	10	8	5			
精神科	12	8	20			
脳神経外科	13	9	15			
病理診断科	9	4	4			
臨床検査科	1	0	1			
形成外科	7	8	9			
リハ科	0	4	2			
小計	92	79	107			
合計	269	260	283			

シーリング対象診療科

シーリング対象外診療科

小計①	R4年度採用結果							R3 採用者数 比較	シーリング 数との 比較 ※2
	枠外※1				枠内				
	通常P	連携P	連携P 限定分	自治医 地域枠 ②	ダブル ボード枠 ③	臨床 研究医 ④	合計 ①+②+ ③+④		
80	62	13	5	1	2	0	83	3	
9	9	0	0	0	0	1	10	3	
10	8	0	2	0	0	0	10	△2	
17	16	1	0	2	0	0	19	2	
16	14	2	0	0	0	0	16	△1	
8	8	0	0	0	0	0	8	△2	
15	15	0	0	0	0	0	15	6	
13	13	0	0	0	0	0	13	0	
11	11	0	0	0	0	0	11	0	
179	156	16	7	3	2	1	185	9	
8	8						8	3	
22	22						22	△9	
22	22						22	7	
9	9						9	4	
18	18						18	△2	
5	5						5	△10	
8	8						8	4	
2	2						2	1	
9	9						9	0	
7	7						7	5	
110	110						110	3	
289	156	16	7	3	2	1	295	12	

R3臨床研修終了予定者:270名(採用比率109%)

※1 採用数は、募集定員には含まれるが、シーリング外(枠外)とする

※2 臨床研究医の募集と採用は一般基本領域の募集開始前に実施している

(出典:府採用状況調査)

令和4年度専門研修プログラム採用結果(最終結果)

○数字は前年度当初の採用数

	診療科計	内科	小児科	皮膚科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	放射線科	麻酔科	総合診療科	外科	産婦人科	救急科	精神科	脳神経外科	病理診断科	臨床検査科	形成外科	シリハビリテー ション科
シーリング数		80	9	10	17	17	10	19	14	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R2年度採用数(全体:260)	(260)	(79)	(12)	(10)	(17)	(17)	(11)	(19)	(10)	(12)	(2)	(19)	(17)	(8)	(8)	(9)	(4)	(0)	(8)	(4)
R3年度採用数(全体:283)	(283)	(30)	(1)	(10)	(17)	(17)	(10)	(9)	(13)	(11)	(5)	(11)	(15)	(5)	(20)	(15)	(4)	(1)	(9)	(2)
R4年度採用数合計	295	83	10	10	19	16	8	15	13	11	8	22	22	9	18	5	8	2	9	7
京都府立医科大学附属病院	(98) 111	(21) 19 /21	(3) 5 /13	(4) 4 /7	(8) 10 /12	(9) 8 /9	(4) 4 /4	(0) 7 /8	(4) 6 /8	(3) 2 /2	(1) 1 /10	(15) 14 /30	(4) 8 /20	(2) 4 /5	(5) 5 /10	(7) 1 /8	(1) 2 /3	(1) 2 /2	(4) 2 /3	(2) 7 /7
京都大学医学部附属病院	(124) 118	(24) 21 /25	(3) 4 /12	(6) 6 /8	(9) 9 /16	(8) 8 /8	(6) 4 /6	(9) 8 /10	(9) 7 /15	(3) 2 /2	(11) 6 /14	(10) 13 /26	(0) 2 /5	(13) 12 /13	(8) 4 /9	(3) 6 /6	(0) 0 /1	(1) 7 /8	(5) 7 /8	
京都医療センター	(10) 9	(4) 4 /5			(1) 0 /3					(1) 1 /1	(0) 0 /3	(3) 1 /5	(1) 1 /5	(0) 2 /5						
宇治徳洲会病院	(7) 7	(2) 4 /7	(1) 1 /1							(1) 1 /1	(0) 0 /2	(2) 1 /4		(1) 0 /7						
京都第二赤十字病院	(5) 7	(3) 5 /7								(1) 1 /1				(1) 1 /3						
市立福知山市民病院	(0) 2	(0) 1 /3									(0) 1 /3									
京都市立病院	(6) 3	(5) 2 /6								(1) 1 /1										
京都民医連中央病院	(2) 5	(2) 5 /5									(0) 0 /2									
京都第一赤十字病院	(9) 7	(8) 6 /9								(0) 1 /2				(1) 0 /3						
武田総合病院	(1) 2	(1) 2 /4									(0) 0 /2									
京都中部総合医療センター	(2) 0	(2) 0 /4																		
宇多野病院	(3) 1	(3) 1 /3																		
洛和会音羽病院	(4) 5	(4) 4 /5				(0) 0 /0				(0) 1 /1										
京都桂病院	(1) 3	(1) 3 /5																		
京都山城総合医療センター	(1) 2	(1) 2 /3																		
京都協立病院	(0) 0										(0) 0 /2									
上京診療所	(2) 2										(2) 2 /4									
京都南病院	(0) 1										(0) 1 /2									
洛西シミズ病院	(0) 0				(0) 0 /2															
京都府立洛南病院	(2) 0													(2) 0 /3						
京都岡本記念病院	(3) 4	(3) 4 /4																		
洛和会丸太町病院	(2) 3										(2) 3 /5									
京都府立医科大学附属 北部医療センター	(1) 1									(1) 1 /2										
舞鶴医療センター	(0) 1													(0) 1 /3						

○R4地域枠・自治医大卒採用者数
 内科2名(医大1、北部C1)
 救急科1名(福知山1)
 整形外科2名(医大2)
 産婦人科1名(医大1)
 外科3名(医大2、中部1)
 放射線科1名(医大1)
 麻酔科1名(医大1)

◎内科専門研修プログラム関係者会議結果概要

<背景>

内科専門研修については、専門研修基幹施設が多いため、連携プログラムの分担等専門研修における課題を共有・協議する場が必要として、医療対策協議会で設置承認。

<開催>

合計2回開催（8/5、10/4）

<出席者>

病院団体、内科専門研修基幹施設プログラム責任者 等

<合意事項>

- ・ 全基幹施設が「通常プログラム2：連携プログラム1」の割合で採用すること。
- ・ 地域貢献率が20%を超えるようローテーション予定を作成すること。
- ・ 別枠採用が可能な自治医大・地域枠医師は、採用状況に応じシーリングの外数とするか内数とするかを決定すること。
- ・ 応募者全員に対し、連携プログラム採用となる可能性を伝えること。

<採用結果>

- ・ 内科シーリング数「80」に対し、シーリング数と同数の「80名」+別枠（自治医・地域枠/ダブルボード）「3名」=83名の採用を確保

○来年度以降について

来年度以降もシーリングの仕組みが大きく変わることはないと思われるため、できるだけ多くの専攻医の採用が確保できるよう、引き続き上記会議を設置し、適宜開催することとしたい。

医師の時間外労働規制について

<p>一般則</p> <p>(例外) ・年720時間 ・複数月平均80時間(休日労働含む) ・月100時間未満(休日労働含む) 年間6か月まで</p> <p>(原則) 1か月45時間 1年360時間</p> <p>【時間外労働の上限】</p>	<p>2024年4月～</p> <p>年1,860時間／月100時間未満(例外あり) ※いずれも休日労働含む</p> <p>年1,860時間／月100時間未満(例外あり) ※いずれも休日労働含む ⇒将来に向けて縮減方向</p>	<p>将来 (暫定特例水準の解消(=2035年度末を目標)後)</p> <p>将来に向けて縮減方向</p> <p>年960時間／月100時間(例外あり) ※いずれも休日労働含む</p>
	<p>A: 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準</p> <p>年960時間／月100時間未満(例外あり) ※いずれも休日労働含む</p>	<p>連携B 例水準 (医療機関を指定)</p> <p>B 地域医療確保保特定</p> <p>C-1 集中的技能向上水準 (医療機関を指定)</p> <p>C-2 C-1: 臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用 ※本人がプログラムを選択 C-2: 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用 ※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請</p>

※この(原則)については医師も同様。

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

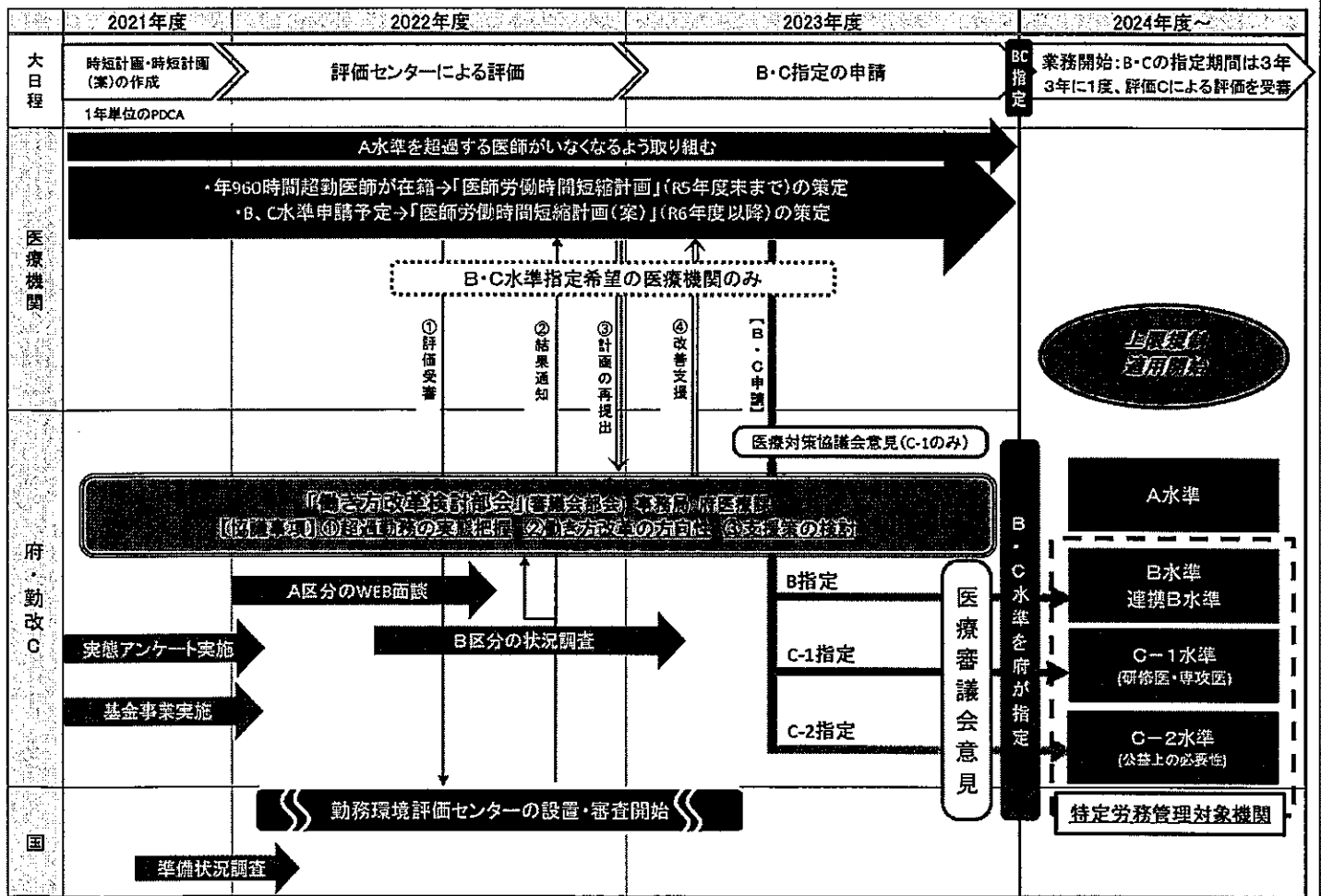
月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

<p>連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)</p> <p>※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。</p>	<p>連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)</p>	<p>連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)</p> <p>※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底</p>	<p>連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)</p> <p>※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。</p>	<p>連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)</p>
--	--	--	--	--

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

【追加的健康確保措置】

【働き方改革全体スケジュール】



協議事項 1

【臨床研修募集定員等について】

- 令和5年度における臨床研修病院別募集定員
- 令和5年度における基礎研究医募集定員
- 協力型臨床研修病院の新規指定

京都府の募集定員の推移 (R4.1.28 医道審議会後)

令和6年度以降以降の決定方法未定

研修開始年度	平 25	平 26	平 27	平 28	平 29	平 30	平 31	令 2	令 3	令 4	令 5	令 6	令 7
上限計算値 +			264	254	255	250	245	257	243	248		253	
特例措置①													
特例措置② (北部)			-	5	5	5	5	5	0	0	0	0	
特例措置③ (上限追加)									5	5	1	?	
府上限			264	259	260	255	250	262	248	253	253	253	
定員調整等			7	6	7	10	7	8	8	8	8	8	
募集定員	283	285	271	265	267	265	257	270	256	261		261	
採用実績	264	254	255	250	245	257	243	270	252※	261	R 5 採用実績	R 6 採用実績	

※うち1名は府立医大のR2以前の合格者でR3に初めての研修を開始した者

令和5年度から研修を開始する研修医の募集定員(案)

病院	基本調整	国指標 による 配分 ※1	府指標 による 配分 ※2	調整数	令和5年度 募集定員	令和4年度 (前年度) 募集定員
	A	B	C		D	
京都大学医学部附属病院	56	17	3	▲ 1	75	76
府立医科大学附属病院	36	24	4	▲ 1	63	63
京都第二赤十字病院	14		3		17	18
京都第一赤十字病院	10		3	1	14	14
京都市立病院	10		3		13	13
京都医療センター	7		2	1	10	10
洛和会音羽病院	6		3		9	9
宇治徳洲会病院	6		3		9	8
京都桂病院	4		2		6	5
武田総合病院	3			2	5	6
京都民医連中央病院	3		2		5	4
京都岡本記念病院	2		3	▲ 1	4	4
京都中部総合医療センター	3	2			5	5
福知山市民病院	3	2			5	5
北部医療センター	3	2			5	5
武田病院	1	1			2	2
綾部市立病院	1	1			2	2
鞍馬口医療センター	1	1			2	2
舞鶴医療センター	1	1			2	2
舞鶴共済病院	0				0	0
済生会京都府病院	1	1			2	2
洛和会丸太町病院	1	1			2	2
新京都市南病院	1	1			2	2
山城総合医療センター	1	1			2	2
合計	174	55	31	1	261	261

※1 医療機関、小児産科P、地域枠、医師少数区域等、最小定員保証による加算

※2 専門研修(府北部勤務及びシールリング対象外府県勤務)、採用率、定着率による加算

令和5年度臨床研修募集定員 病院ごとの配分について

◆令和5年度募集定員

261名

〔内訳：都道府県上限253名（R3.12.13通知252名+R4.1.28通知1名追加）
最小定員保証8名（省令施行通知に基づく国の措置）〕

◆病院ごとの配分の考え方

（1）基本調整A

①過去3年間の4月1日時点の受入実績（H31～R3）の平均値を算出する（小数点以下四捨五入）。

※受入実績は、大学病院から小児・産科プログラム4名を減じ、府立医大から各年度の地域枠採用実績を減じる。

②（214名－7名）×0.9＝186名を基礎数とし、①で算出した平均値の構成比で病院ごとに按分する（小数点以下切捨）。ただし0となる病院は1とする。

※214名は国の特例措置が継続しない想定で昨年度算出したR7定員推計値。
7名は府立医大の地域枠7名×1.07（R5募集定員倍率）

（2）国指標による配分B、府指標による配分C（最小定員保証病院除く）

項目	配分数
1 医育機関	13名
2 小児・産科プログラム	4名
3 地域枠	7名 ※7×1.07（R5募集定員倍率）
4 医師少数区域等	5名になるよう調整
5 専門研修プログラム ・R4府北部地域等での勤務 ・R4開始プログラムの3年間（または4、5年間）におけるシーリング対象外県での勤務（年あたり平均）	1～10人で1名 11人以上で2名 ※1年間勤務で1名、1年未満の勤務は月数を12で割る
6 採用率	H29～R3連続100%で1名
7 定着率	上位から1名ずつ

} B

} C

————— ここまでで252名配分 —————

(3) 調整数D (コロナ調整加算+1を含む)
京都府による調整

----- ここまでで253名を配分 -----

(4) 最小定員保証

A、B、Cまでの配分の結果1名になる病院は、医療対策協議会の了承を得て
2名とする

----- 合計261名 -----

施行通知(抜粋)

- ⑤ 基礎研究医プログラムの届出に当たり、募集定員は、原則1名とするが、当該プログラムを実施する施設が次の基準を全て満たしている場合は最大5名まで、1つ基準を満たしていない場合は最大3名まで、3つ以上基準を満たしていない場合は0名とすること。
 (i) 基礎系の教室を通じて基礎医学研究歴7年以上の複数の指導者(医師)が指導できるキャリア支援体制が確保されている。
 (ii) 当該プログラムの修了者に魅力あるキャリアパスを複数提示している。
 (iii) 論文指導を行う環境があり、学会発表の機会が用意されている。
 (iv) 年間受託している基礎医学分野の科学研究費助成事業と国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)対象事業の予算の合計が8,000万円を超えている。
 (v) 基礎医学分野で Impact Factor 15 以上の論文が過去3年間にある。
- ⑥(略)
- ⑦ 応募する大学病院の数が医師臨床研修部会で定める基礎研究医プログラムの総定員に満たず、かつ⑤で定める定員の総和が医道審議会医師分科会医師臨床研修部会で定める基礎研究医プログラムの総定員を超える場合、⑤で定める定員を上限として、下記の通り定員を定めることとする。
 (i) 各大学病院に1名ずつ定員を設定する。
 (ii) 残りの定員を科研費等⑤(iv)の金額が多い順に1名ずつ設定する。
 (iii) さらに残りの定員がある場合は、⑤(v)の多い順に1名ずつ設定する。

6

(別紙) 令和5年度 基礎研究医プログラム定員

	都道府県	大学病院の名称	定員		都道府県	大学病院の名称	定員
1	宮城県	東北大学病院	2	17	静岡県	浜松医科大学病院	1
2	茨城県	筑波大学附属病院	1	18	滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院	1
3	栃木県	獨協医科大学病院	1	19	京都府	京都大学医学部附属病院	2
4	埼玉県	埼玉医科大学病院	1	20		京都府立医科大学附属病院	1
5	千葉県	千葉大学医学部附属病院	1	21	大阪府	大阪大学医学部附属病院	2
6	東京都	慶應義塾大学病院	2	22		関西医科大学附属病院	1
7		帝京大学医学部附属病院	1	23		大阪市立大学医学部附属病院	1
8		東京医科歯科大学病院	2	24	兵庫県	兵庫医科大学病院	1
9		東京慈恵会医科大学附属病院	1	25	奈良県	奈良県立医科大学附属病院	2
10		東京女子医科大学病院	1	26	和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	1
11		日本大学医学部附属板橋病院	1	27	岡山県	岡山大学病院	1
12		日本医科大学付属病院	1	28	広島県	広島大学病院	1
13		順天堂大学医学部附属順天堂医院	2	29	香川県	香川大学医学部附属病院	1
14	神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院	1	30	福岡県	久留米大学病院	1
15		横浜市立大学附属病院	1	31	大分県	大分大学病院	2
16	山梨県	山梨大学医学部附属病院	1	32	鹿児島県	鹿児島大学病院	1

1

○協力型臨床研修病院の新規指定について

【根拠規定】

平成15年6月12日付け医政発第0612004号（令和3年3月31日一部改正）厚生労働省医政局長通知（抜粋）

(2) 協力型臨床研修病院の指定の申請

ア 協力型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、臨床研修を開始しようとする年度の前々年度の10月31日まで（※）に、当該病院に関する指定申請書（様式1）を、基幹型臨床研修病院として共同して臨床研修を行うこととなる病院の開設者を經由して基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県知事に提出しなければならないこと。

※新型コロナウイルス感染症の影響による場合はこの限りではない。（令和2年4月15日付け厚生労働省近畿厚生局健康福祉部医事課長事務連絡）

医師法（昭和23年法律第201号）（抜粋）

第16条の2

6 都道府県知事は、第一項の規定による指定をし、又は第四項の規定による指定の取消しをしようとするときは、あらかじめ、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の二十三第一項に規定する地域医療対策協議会（以下「地域医療対策協議会」という。）の意見を聴かなければならない。

◎協力型臨床研修病院の指定について（案）

(1) 指定を受けようとする医療機関名

医療法人恒昭会藍野花園病院（大阪府茨木市：三島医療圏）

(2) 協力型臨床研修病院の指定を受けようとする理由

基幹型病院である京都大学医学部附属病院において、新型コロナウイルス感染症に対応するため精神科病棟を別の病棟に移転したことにより、精神科病床数が減少し症例数の減少が見込まれることから、精神科の研修の場として、医療法人恒昭会藍野花園病院を協力型臨床研修病院に追加しようとするもの。

(3) 指定期日

京都府医療対策協議会での意見聴取後速やかに指定。

(4) 府の審査状況

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令等に基づき、申請内容を別添チェックリストにより審査した結果、協力型臨床研修病院として指定することについて問題がなかったことから、協議会に意見をお聴きするもの。

【協力型病院】新規指定申請 チェックリスト

病院名 医療法人恒昭会 藍野花園病院

省令施行通知 第2-4-(2)		チェック内容	チェック結果
ア	臨床研修を開始しようとする年度の前々年度の10月31日まで(※)に、基幹型臨床研修病院を経由し、指定申請書(様式1)を提出していること。 ※新型コロナウイルス感染症の影響による場合は、やむを得ない場合に該当するため、期日の指定はない。		○ ※コロナの影響による
省令施行通知 第2-5-(11)			
エ	臨床研修を行うために必要な症例があること。(精神科の場合、年間入院患者数が100人以上であることが望ましい)		○
チ	臨床研修病院群を構成する関係施設相互間で緊密な連携体制を確保していること。		○
	医師の往来、医療機器の共同利用等、診療及び臨床研修について機能的な連携が具体的に行われている状態であること。		○
	原則、同一の二次医療圏内又は同一の都道府県内にあることを基本とし、それらの地域を越える場合は、下記のいずれかに該当すること。 ①へき地・離島等を含めた医師不足地域における地域医療研修であること。 ②生活圏を同じくする県境を越えた隣接する二次医療圏における協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設との連携であること。 ③その他、基幹型臨床研修病院と地域医療の上で連携が強く、十分な指導体制のもとで様々なパリエーションの経験及び能力形成が可能であり、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な基本的な診療能力を身に付けることのできる良質な研修が見込まれる場合であること。		○ ※②に該当
省令施行通知 第2-5-(2)			
ア	医療法施行規則第19条第1項第1号に規定する員数の医師を有していること。		○
イ	臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること。		○
	臨床研修に必要な図書又は雑誌を有していること。		○
	インターネット(Medline等の文献データベース、教育用コンテンツ等)が利用できる環境が整備されていること。		○
	研修医のための宿舎(宿舎がない場合は住宅手当の支給等)及び研修医室を備えていること。		○
ウ	患者の病歴に関する情報を適切に管理していること。		○
	病歴管理者が選任されており、診療に関する諸記録の管理が適正になされていること。(診療録の保存期間が最低5年間以上であること。)		○
エ	医療に関する安全管理のための体制を確保していること。		○
	医療に係る安全管理のための指針を整備すること。		○
	医療に係る安全管理のための委員会(医療安全管理委員会)を設置し、最低月1回程度開催していること。		○
	医療に係る安全管理を行う者(安全管理者)を配置すること。		○
	安全管理部門を設置すること。		○
	患者相談窓口を常設し、患者等からの苦情や相談に応じられる体制を確保していること。		○
オ	適切な指導体制を有していること。当該施設における臨床研修の実施を管理する研修実施責任者を配置していること。		○
	指導医が配置されていること。		○
	精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員を適当数配置していることが望ましいこと。(精神科研修を行う場合に限る)		○
カ	受け入れる研修医の数が、臨床研修を行うために適切であること。		○
	研修医5人に対して指導医が1人以上配置されていること。		○ ※15人まで受入可
ク	研修医に対する適切な処遇を確保していること。		○
ケ	基幹型臨床研修病院として共同して臨床研修を行う病院が、基幹型臨床研修病院の指定の基準に適合していること。		○

※厚生労働省「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」から抜粋

協議事項 2

【医師不足地域における医師確保対策の充実について】

<ご意見いただきたい内容>

- ・ 令和5年度以降、医師確保対策として充実すべき方向性
- ・ 医療政策上確保・育成に取り組む必要のある診療科・分野

など

令和4年度 京都府医師確保関係予算について

「京都府地域医療支援センター」を活用した、オール京都体制での総合的な医師確保対策

項目		4当初 (千円)	3当初 (千円)	事業概要
確保 総合 対策 医師	京都府地域医療支援センターの運営等	28,661	29,761	府内の大学、医療機関、医療関係団体と連携して、医師のキャリア形成支援や医師確保に取り組む
	臨床研修プログラム審査等の実施	772	772	臨床研修プログラム審査業務や実地調査等
医師の 地域 偏在	地域医療確保研修・研究支援	34,350	37,100	地域医療従事医師の研修・研究を補助 基準額（上限）500千円（府1/2、病院1/2）
	中北部医師確保緊急対策事業	17,500	18,500	中北部地域で専門研修を充実させるための指導経費や研修費を支援（府1/2、病院1/2）
	北部勤務医師の医科大学院学費免除制度	17,000	17,000	北部勤務後（2年以上）に医療技術向上のため、府内医科大学院入学時の学費を免除
	地域医療体験プログラム推進事業	8,500	8,500	府内の医学生等に対する北部病院での臨床現場体験学習の推進
	地域医療確保奨学金	102,000	102,000	地域医療を担う若手医師を育成するための奨学金の貸与（月額150千円）
医師の 診療 科 偏在	産科医等確保支援事業	84,418	84,418	地域の産科医療確保のため、産科医等の手当を支給する医療機関等への補助
	在宅医療・地域医療対応人材の育成	8,200	9,700	在宅医療や地域医療に特化した研修プログラムにより、在宅医療・地域医療を志す医師を養成
	医師偏在の解消に向けた包括的な診療体制構築事業	※検討中 (補正対応)	33,000	地域で不足する診療科の医師を配置し、複数病院間で勤務する仕組みを構築 ※R3年度は舞鶴地域麻酔診療支援センターの設置 ※R4年度は妊産婦モニタリング支援システムの導入
働き 方 等 支 援	女性医師等就労支援事業	90,000	90,000	女性医師等の勤務環境改善等に対する支援
	医師の働き方改革支援【拡充】	350,500	293,500	医師の働き方改革に関する取り組みを行う医療機関を支援
合計		741,901	724,251	

令和4年度 医師確保対策事業の概要について

◎重点 ○経常

取 組 内 容	
総合医師確保対策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師会と連携した各種研修事業を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 新研修医総合オリエンテーション(4/2)研修医 ・ 臨床研修屋根瓦塾KYOTO (7月予定) ・ 研修医のための勉強会 (1月実施予定) ○ 府内病院研修ガイドブックの作成、配布 (1,000部) ○ m3.com研修病院ナビの活用 (23病院) ○ 病院就職説明会(レジナビ)オンライン開催 (4/30) (参加病院 (予定) 14病院) ○ 医師不足地域の病院に従事する医師や専攻医に対する研修・研究経費を補助 ◎ 新型コロナウイルス感染症対策(医療従事者養成) ECMO研修 (年2回予定) ⇒ 資料1
医師の地域偏在	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療を担う若手医師を育成するための奨学金の貸与 <ul style="list-style-type: none"> ※R3実績・地域枠 (42人)、一般枠 (研修医1名、大学院生6人、大学生1名)、地域医療枠 (大学生4人) 資料2 ○ 北部勤務後(2年以上)府内大学院入学時に学費を免除 令和4年度から南丹医療圏(南丹市以北)、山城南医療圏も対象(京都府医師確保計画に対応) ※R3実績 23人 ○ 府内の医学生等に対する北部病院での臨床体験学習の推進 ※R3実績 医師109人、看護師58人 ○ 中北部地域(京丹波町以北)、山城南圏域への専攻医派遣人数に応じて、臨床研修プログラム定員配分式に加点 <令和4年度(専攻医派遣見込)> ※大学病院を除く <ul style="list-style-type: none"> ○ 第1日赤→京丹波町HP、福知山HP ○ 京都医療C→丹後中央HP ○ 音羽→久美浜HP、山城総合C ○ 宇治徳洲会→弥栄HP ○ 京都市立→山城総合C ○ 民医連→協立HP
医師の診療科偏在	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 京都府循環器病対策推進計画の策定 ◎ 周産期医療機関間の連携・情報共有及び人材育成に必要な実務的、技術的検討(周産期医療協議会内、ワーキングチーム) 資料3 ○ 在宅医療・地域医療人材の育成
働き方改革 ・勤務環境改善	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 医師の働き方改革による地域医療への影響把握(国アンケート調査を基に医療機関の状況を確認) ※医療審議会内、検討部会 資料4 <ul style="list-style-type: none"> ※R3実績：勤務実態アンケート調査(府独自)を実施 勤務医の労働時間短縮に向けたハード・ソフト整備支援(8医療機関) →R4：国アンケート調査を基に医療機関の状況を確認 ◎ 医療勤務環境改善支援センターによる医療機関の取り組み支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院からの相談対応等、医師の働き方改革への取組を支援 ○ 女性医師等の勤務環境改善等に対する支援 <ul style="list-style-type: none"> ※R3実績：府内各医療機関の短時間勤務制度の導入等支援 (21医療機関)

**令和3年度
新興感染症対策医療従事者養成高度医療研修
(ECMO・人口呼吸器) 実績**

(1) ECMOチーム等養成研修事業(人工呼吸・ECMO講習会)

<開催日時>

令和3年8月29日(日)

・受講医療機関(受講人数): 13病院 69名

	医師	看護師	臨床工学技士
京都府立医科大学附属病院	2	3	1
京都大学医学部附属病院	10	2	2
京都第一赤十字病院	1	2	1
京都第二赤十字病院	1	2	1
京都医療センター	1	2	1
京都市立病院	1	2	1
洛和会音羽病院	2	1	1
京都桂病院	1	2	1
宇治徳洲会病院	2	1	1
京都岡本記念病院	2	2	2
京都山城総合医療センター	2	2	2
京都中部総合医療センター	1	2	2
市立福知山市民病院	2	1	1
計	28	24	17

(参考) 令和2年度実績

<開催日時>

令和2年8月9日(日)

・受講医療機関(受講人数): 8病院 41名

内訳: 医師 17名、看護師 13名、臨床工学技士 11名

自治医大等の義務年限を有する医師等の配置状況

資料A

資料 2

※臨床研修・後期研修等の医師は除く

H31(R1)	自治医大、地域枠等の義務年限を有する医師 (4月1日時点)				
	丹後医療圏	北部医療C	左記以外 (対象:2病院)	中丹医療圏 (対象:8病院)	南丹医療圏 (対象:2病院)
自治医	18.0	11.0	8.0	7.0	0.0
地域枠	12.0	1.0	1.0	5.0	6.0
一般枠※	6.5	2.0	2.0	4.0	0.5
計	36.5	14.0	11.0	16.0	6.5
			1病院当たり 1.5	1病院当たり 2.0	1病院当たり 3.3

※1 地域医療確保奨学金貸与制度における貸与者（地域枠を除く）・・・貸与相当期間、南丹市以北の公的医療機関に従事

京都府医師確保計画の開始

R2	自治医大、地域枠等の義務年限を有する医師 (4月1日時点)				
	丹後医療圏	北部医療C	左記以外 (対象:2病院)	中丹医療圏 (対象:8病院)	南丹医療圏 (対象:2病院)
自治医	14.0	11.0	9.0	3.0	0
地域枠	21.0	4.0	4.0	8.0	9.0
一般枠	10.0	3.0	2.0	3.0	4.0
計	45.0	18.0	15.0	14.0	13.0
			1病院当たり 1.5	1病院当たり 1.8	1病院当たり 6.5

R3	自治医大、地域枠等の義務年限を有する医師 (4月1日時点)				
	丹後医療圏	北部医療C	左記以外 (対象:2病院)	中丹医療圏 (対象:8病院)	南丹医療圏 (対象:2病院)
自治医	14.0	8.0	5.0	4.0	2.0
地域枠	24.0	5.0	4.0	9.0	10.0
一般枠	9.0	3.0	2.0	3.0	3.0
計	47.0	16.0	11.0	16.0	15.0
			1病院当たり 2.5	1病院当たり 2.0	1病院当たり 7.5

R4(見込)	自治医大、地域枠等の義務年限を有する医師 (4月1日時点)				
	丹後医療圏	北部医療C	左記以外 (対象:2病院)	中丹医療圏 (対象:8病院)	南丹医療圏 (対象:2病院)
自治医	16.0	6.0	4.0	7.0	3.0
地域枠	26.0	5.0	4.0	8.0	13.0
一般枠	12.0	5.0	4.0	3.0	4.0
計	54.0	16.0	12.0	18.0	20.0
			1病院当たり 2.0	1病院当たり 2.3	1病院当たり 10.0

【地域枠の配置対象病院】

久美浜	舞鶴市民	中部総合C
弥栄	舞鶴こども	京丹波町
	舞鶴赤十字	
	舞鶴医療C	
	舞鶴共済	
	福知山	
	福知山大江分院	
	綾部	

【キャリア形成プログラムにおけるコース設定（考え方(案)）】

(1) 医師確保計画において、地域枠や自治医大の医師配置は、「医師偏在への対策」として位置付けられているとともに、保健医療計画における各疾病・事業等の医療体制に求められる医療機能や地域医療構想における医療機能の分化・連携の方針との整合を図ることが重要。

(2) 従って、二次医療圏内の政策医療分野の充実のため、どのように医師を育成すべきかについては、地域医療構想における医療機能の分化・連携の方針に基づき検討すべきものであり、現在、その議論が行われている。

(3) キャリアプログラムのコースの設定において、医師の確保を特に図るべき区域の医師の確保と、対象医師の能力の開発・向上の両立されるよう留意することとされている。（国：キャリア形成プログラム運用指針）

(4) 一方で、北部地域の首長（市町）から、地域枠医師、自治医大医師の配置について、「医師の確保に直結する対策」であることから、不足する診療科の医師派遣要望を受けており、一定の対応が求められること。

- よって、「保健医療計画（現計画）において、政策医療等の位置付けがある5事業・5疾病」及び「市町からの医師派遣要望」を考慮し、診療科の選択を検討してはどうか。

※ 今後、地域医療構想に関する議論が進み、医療機能の分化・連携の方針による見直しが必要となった場合には、改めて議論する。

（例えば、保健医療計画（地域医療構想、医師確保計画を含む）の改定時期に合わせて見直しをしてはどうか。※次期計画期間は令和6年度～令和11年度）

キャリア形成プログラムにおけるコース設定（案）

1 基本的な考え方

前期派遣及び後期研修までに専門医資格※の取得を可能とし、後期派遣では、医師が特に不足している医療機関に派遣

※ 専門研修プログラムの期間が4年を越える場合、不足する年月分に猶予期間を充当することで専門医資格の取得が可能となるが、その分、義務年限が延長される。（但し、後期派遣の医療機関で専門研修プログラムが実施できる場合はこの限りではない）

2 コース設定

① 特定診療科コース（仮称）

<特定診療科>

内科、総合診療科、救急科、小児科、産婦人科、外科、麻酔科

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	医大 又は 北部医療C		専攻した診療科における専門研修プログラムの連携施設				医大	京都府が指定する医療機関に派遣 ※専攻した診療科医として従事すること。		

② 特定地域コース（仮称）

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	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				医大	京都府が指定する医療機関に派遣 ※原則、専攻した診療科医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、総合内科医として従事すること。		

都道府県地域枠における診療科限定（有）の状況について（京都府調べ）

都道府県	限定している診療科																	備考（担当当事者コメントなど）	
	診療科の限定に伴う勤務先の配属																		
	内科	小児科	産婦人科	精神科	皮膚科	泌尿器科	整形外科	形成外科	消化器科	麻酔科	放射線科	リハビリ科	病理科	臨床検査科	あり	配属している点	なし		ある
青森県	○	○	○			○	○			○					○	産科、小児科、麻酔科又は脳神経外科の医師として、県が指定する自治体医療機関に勤務する場合は、2年間の専任勤務先での勤務要件は課さない。		○	診療科の限定は、令和2年度入学生から適用。
山形県		○	○												○	特定診療科の場合、業務消化に該当する医療機関の幅が広い。		○	・特定診療科を定めない地域医療従事者コースも定めている。
埼玉県		○	○							○					○	特定診療科コースの場合、特定地域の公的医療機関での勤務を要件としていない。		○	・埼玉県の医療従事者計画に沿って医療政策として、小児科、産婦人科、救急科を限定している。
東京都		○	○							○					○	小児科、産科、救急科、へき地の4領域から選択（へき地を選択した場合は自己の診療科に専従）		○	
神奈川県	○	○	○							○					○			○	・奨学金の貸与を控えている者は、7診療科に制限。7診療科の選択には特に基準なく限定（メジャー科+総合診療科） ・精神科を専攻し、難病しよこをことする者が選ばれるため、今後選択できる診療科を拡大する方向で検討中
富山県		○	○							○					○			○	・小児、産婦人は全国的に医師不足の県の医師会の要員を確保して診療科を指定。 ・F123年度に外科を追加したが、これは大学の要望による。
愛知県	○	○	○							○					○			○	・「指定診療科」という形で特定の科を指定し、当該科で従事してもらうことを原則としている。
大阪府		○	○							○					○			○	・平成30年度、診療科の制限（5年間以上）と従事する医療機関を制限（4年間以上）の両方を併用し、従事する医療機関を制限 ※それぞれ指定診療科の制限又は従事する医療機関を制限
兵庫県		○	○							○					○			○	・内科、総合診療科育成コース（小児科、産婦人科、精神科、救急科、整形外科）、精神科育成コースの3コースから選択のコースあり。
奈良県	○ (※1)	○	○	○ (※2)						○					○	特定専攻領域（総合内科分野、児童精神分野）では、特定の医療機関で勤務（※1児童精神科及び児童精神科を兼修している科）		○	（※1）内科のうち、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科等の特定の診療科に限定することなく、多様な診療を担うことを条件とする。 （※2）精神科のうち、児童の精神発達及び発達障害を対応とすること ・外科と脳神経外科を追加予定（医大に追加要望を継続し県で検討）
和歌山県	※														※				※診療科の変更は行っていないが、地域医療問題と定める5年間は内科が主として従事する診療科で従事することとしている。 ＜勤務期間（臨床研修後）＞ 前期研修期間（2年）※通学、この期間に診療科を選択 後期研修期間（3年）としている。
山口県	○ (※)	○	○							○					○			○	※呼吸器内科のみ
香川県	○	○	○							○					○			○	・内科、外科、小児科、産婦人科、救急科、総合診療科6診療科を「推奨」診療科としている。強制力はなく課題。
福岡県	○	○	○							○					○			○	・県内で不足している診療科を人口10万人あたり医師数から考慮し、診療科の配属決定を行っている。
佐賀県	○	○	○							○					○			○	・特定診療科以外を確保した場合は県内の難症等のへき地又は総合内科、救急及び総合診療科で2年間従事すること
長崎県	○	○	○												○			○	・地域枠医師は基本的に離島で勤務することとなるが、離島の医療機関と合同で勤務した医師は離島という一部限定に所限し、離島に限定して勤務する医師に限定し、将来に預けたい診療科を基準に制限を設けていない。
沖縄県	○	○	○							○					○			○	・F14募集要項から、診療科も記載することになった。 ・地域住民のニーズが限定される診療科を選択した場合、将来的に指定医療機関での勤務に支障を来す場合があり、事前相談が必要

ICTを活用した産科医師不足地域に対する妊産婦モニタリング支援

背景

他の診療科と比べて産科医師は少数であり、分娩取り扱い施設において、経験豊富な医師が確保できなかつたり、妊産婦モニタリングに必要な体制を十分確保できないために長時間勤務が余儀なくされているケースもあり、医師確保や勤務環境改善にあたっての課題となっている。

事業内容

複数の分娩取り扱い施設の医療情報をICTにより共有し、核となる周産期母子医療センターにおいて、周産期専門の医師等が集約的に妊産婦と胎児をモニタリングし、遠隔地から現場の医師少数区域へ派遣された若手医師等に対し適切な助言を行う体制の整備を促進することにより、医療の生産性の向上の観点から動労環境の改善を行う。

設備投資費

- ・複数の分娩取り扱い施設を連結するネットワーク構築費
 - ・複数の分娩取り扱い施設を効率良くモニタリング可能なICT基盤の整備費(※)
- ※複数の分娩取り扱い施設の患者のモニタリング情報、電子カルテ情報等を集約・統合し、多数の患者を効率的にモニタリングできる重症度予測システム等の診療補助システムを組み込んだ情報プラットフォームを指す。

運営経費

- ・複数の分娩取り扱い施設をネットワークで連携するために必要な運営経費(回線使用料等)
- ・中心的な分娩取り扱い施設で患者のモニタリング業務に従事する医師、看護師等の人件費

現状

胎児心拍モニター

入院中の妊産婦

電子カルテ

産科の医師

産科研修中の若手医師

助産師等

このモニターは緊急手術が必要？ 高次施設へ搬送するべき？ 昨日当直だった先生を病院に呼んだほうがいいかしら？

昨日も先生速くまでい、この程度の胎児心拍モニターなら、先生に声がけずには様子見ていいかしら？

月5回は当直で、月10回はcallで緊急で呼び出される

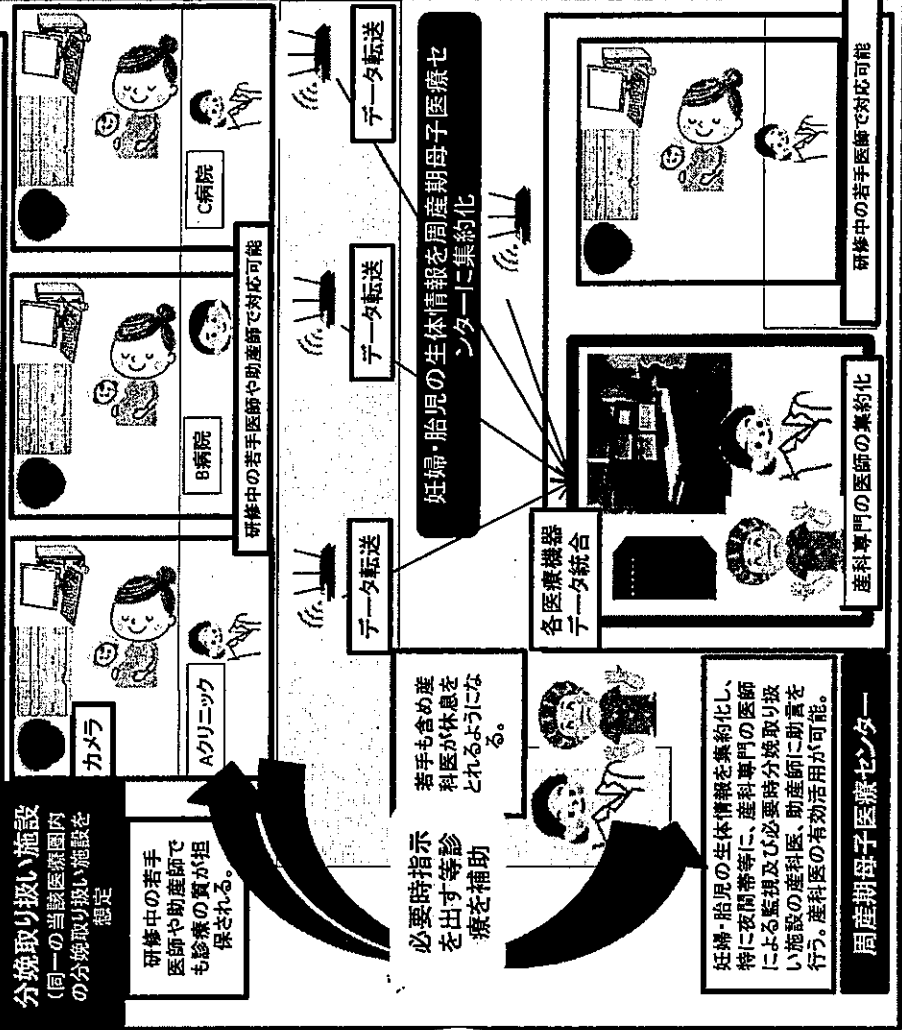
月10回は当直で、月5回はon callで緊急で呼び出される

各分娩取り扱い施設

分娩を扱う医療機関では、産科医師や助産師等が昼夜を問わず妊婦の治療にあたっている。

産科医師が少ない地域に若手が勤務したがらない理由として、夜間の勤務が多いこと、特に休日・夜間等に一人で分娩を取り扱うことが不安であることがあげられる。

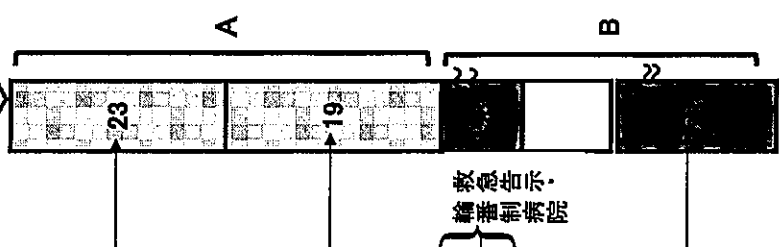
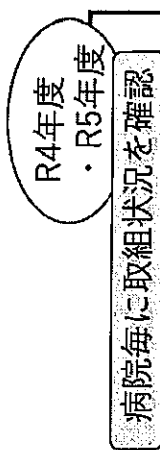
妊産婦モニタリングを導入した場合(特に夜間・休日帯等において)



◆令和4年度医師の働き方改革の取組について(案)

【事業取組の組立】

対象医療機関(要件)	今後病院が取り組むべき事項	支援策	事業取組 (R4年度)
① 救急車受入件数 (2,000台以上)	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度末までの「時短計画」策定努力義務 評価受審に備え令和6年度以降の「時短計画(案)」策定 	<p>診療報酬(地域医療体制確保加算)</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院患者1人あたり520点の加算 <p>【国 継続】</p>	23
② 救急車受入件数等 ※ (1,000~2,000台未満)	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度末までの「時短計画」策定努力義務 評価受審に備え令和6年度以降の「時短計画(案)」策定(特例水準申請予定の場合に限る) 	<p>府及び 勤改C 支援</p> <p>時短計画 策定支援</p> <p>【区分6】</p> <ul style="list-style-type: none"> 勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業 稼働病床あたり133千円を限度に補助 補助率:ハード1/2、ソフト10/10 <p>【継続】</p>	19
③ 上記に該当しない 医療機関 (救急車受入 1,000台未満)	<ul style="list-style-type: none"> 医師の勤務環境改善に引き続き取り組む 	<p>宿日直 許可相談 対応等</p> <p>【区分4】</p> <ul style="list-style-type: none"> 勤務医の勤務環境改善に向けた体制整備事業 私病協:医師の勤務環境改善への設備整備の補助 府病協:看護師の特定行為研修受講への補助 <p>※特に分娩を取り扱う医療機関(診療所含む)に 対する十分な配慮が必要 (京都府周産期医療協議会で指摘)</p> <p>【継続】</p>	121
④ 分娩取扱医療機関 (周産期母子医療センター除く)	<ul style="list-style-type: none"> 医師の勤務環境改善に引き続き取り組む 	<p>【補充】</p>	23



※ 救急車受入件数1,000~2,000台未満のほか、年間件数等が下記のいずれかに該当する場合
 a) 夜間・休日・時間外入院受入件数500件以上、b) 精神科救急入院受入件数12件以上、c) 超急性期脳卒中加算算定25件以上、
 d) 急性心筋梗塞治療件数60件以上、e) 総合・地域周産期母子医療センター、f) 機能強化型在宅療養支援病院(単独型)