

報告事項 1

【医師等の働き方改革について】

○医師等の働き方改革検討部会の開催結果について

○医師の働き方改革施行における救急受入アンケートの結果概要
について

医師の時間外労働規制について

一般則

(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

(原則)
 1か月45時間
 1年360時間

【時間外労働の上限】

2024年4月～

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

年960時間／月100時間未満 (例外あり)
 ※いずれも休日労働含む

**A : 診療従事勤務
 医に2024年度以降
 適用される水準**

連携B B
 例水準
 地域医療確保
 指定特
 (医療機関を指定)

C-1 C-2
 集中的技能向上水準
 (医療機関を指定)

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

将来
 (暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 後)

年960時間／月100時間 (例外あり)
 ※いずれも休日労働含む

A

将来に向けて縮減方向

C-1 C-2

※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

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)

※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。

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)

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)
 ※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

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)

※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。

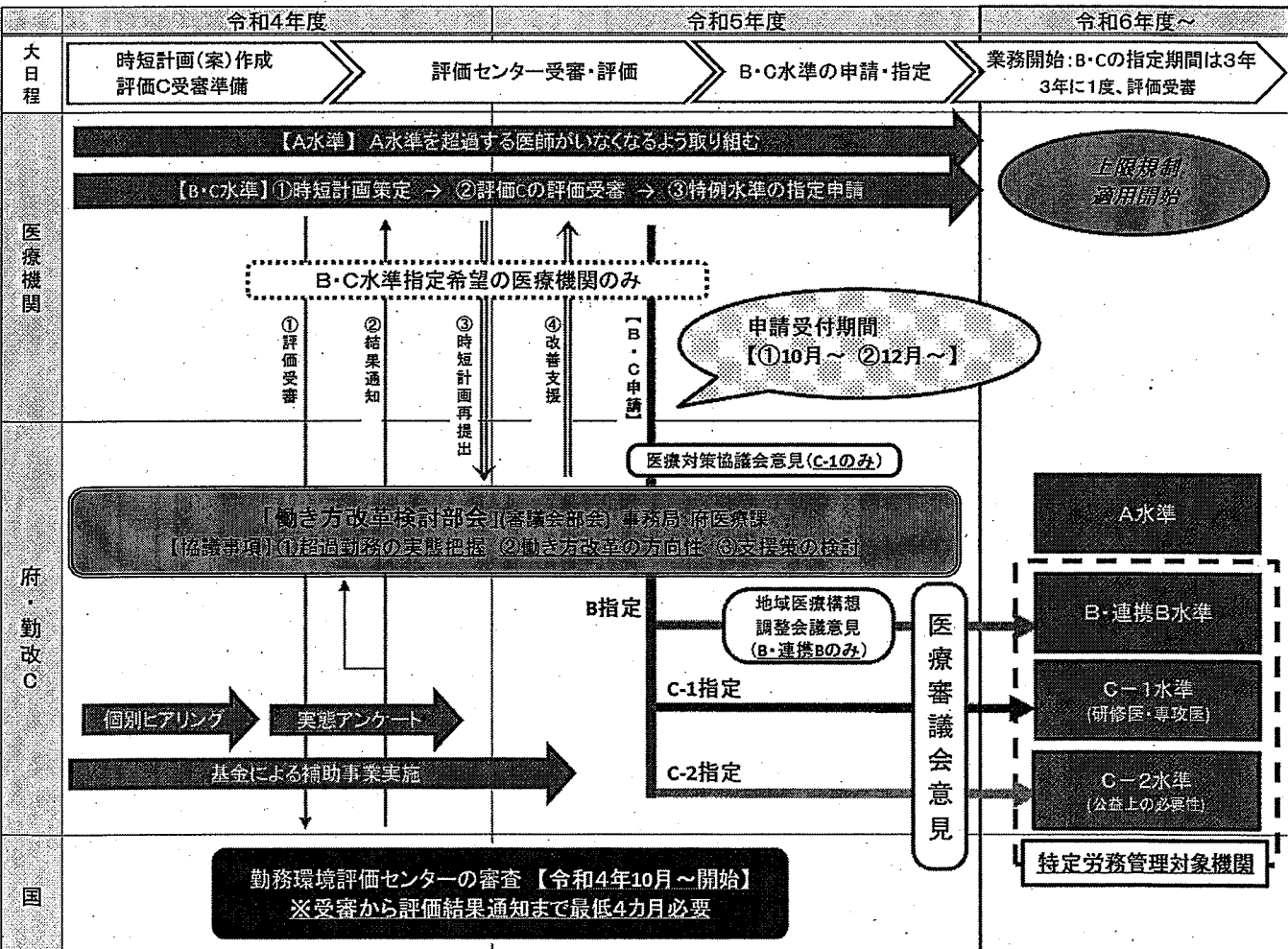
連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

【追加的健康確保措置】

※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。

2

【働き方改革全体スケジュール】



◎医師等の働き方改革検討部会 開催結果

<開催概要>

日時：令和5年6月16日（金）14:00～15:30

<出席者>

医師会、府病院協会、私立病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、京都大学医学部附属病院、京都府立医科大学附属病院

<決定事項>

- (1) 特例水準の審査基準の設定
→厚生労働省が示す要件のとおりとし、府として特別な規定は設けない。(参考資料1)
- (2) 特例水準の申請受付スケジュールの設定
→1回目：令和5年10月2日～11月30日
2回目：令和5年12月1日～令和6年1月31日

◎ 府HPに掲載するとともに、府と医療勤務環境改善支援センターとの連名により周知済(参考資料2)

<主な意見>

- ・ 派遣先が適切に宿日直許可を取得していれば、大学病院からの派遣は継続できる見込みである。
- ・ 宿直期間中に勤務が発生した場合においても、勤務間インターバル制度や代償休息制度等の適切な運用で対応可能と考えている。
- ・ 医療機関勤務環境評価センターへの受審督促や申請受付スケジュールについて、府と医療勤務環境改善支援センターから、再度積極的に周知を図る必要がある。

※特定労務管理対象医療機関の申請希望

各水準	病院名
B水準	府立医大、第二日赤、京都市立、第一日赤、桂、シミズ、済生会、岡本記念、宇治徳、中部総合、福知山、綾部
連携B水準	府立医大、京大病院、福知山、北部医療
C-1水準	桂、岡本記念、宇治徳、福知山
C-2水準	府立医大

◎個別の病院の状況については、参考資料3を参照

◎医師の働き方改革施行における救急受入アンケート 結果概要

○調査目的

令和6年4月から医師の超過勤務への上限規制が適用されることから、救急受入病院における救急受入れの状況や影響等を把握するために実施

○実施概要

- ・調査対象：地域医療支援病院及び京都市内救急告示病院
- ・実施期間：令和5年7月28日～8月16日
- ・回答率：**69.5%**（59病院中41病院から回答）※8月25日時点
（内訳…救命C：6/6、501床以上：3/4、201床～500床：18/20、101床～200床：12/20、100床以下：2/9）

○主な結果概要*詳細な結果は参考資料4を参照

<令和6年4月以降の救急受入見込み>

- ・ほぼ維持：35病院
- ・減少見込：1病院
→派遣業者からの紹介が減少すると15%程度減少する可能性がある
- 不明：5病院
→令和6年4月以降でない想定は困難
→大学病院の今後の派遣が不透明、近隣病院の受入方針に左右される

<宿日直許可の取得状況>

区分	取得済	一部取得済	結果待ち	準備中	未取得
救急救命C		4			2
501床以上	1	1		1	
201～500床	12	2	1	1	2
101～200床	6		3	2	1
100床以下				2	

<他院から医師派遣がある場合の派遣元病院>

区分	医大	京大	一赤	二赤	府外
救急救命C	5	3			
501床以上	1	2			1
201～500床	13	4	3	1	6
101～200床	7	5	1	2	3
100床以下	1	2			

報告事項 2

【医師確保計画に係る厚生労働省への要望について】

- 医師確保計画に係る「医師偏在指標」、「専門医制度」及び「臨床研修制度」に対する要望

医師確保計画に係る「医師偏在指標」、「専門医制度」

及び「臨床研修制度」に対する要望について

医師確保計画については、国において示された医師偏在指標を踏まえた対策を実施し、都道府県の実情を踏まえた医師偏在対策に主体的に取り組むこととされています。

令和5年4月に示された医師偏在指標では、京都府の要望を踏まえ、一定、地域の実情を反映したものとしていただいております。

しかしながら、今回の医師偏在指標においても、京都府は全国平均を大きく上回り、医師多数区域とされている一方、2次医療圏で医師多数区域は京都・乙訓医療圏のみであり、それ以外の5医療圏のうち3医療圏は医師少数区域となっています。

現在、専門医制度においては、都道府県別・診療科別にシーリングが設けられ、令和5年度はシーリング対象13診療科中、京都府は東京都の次に多い9診療科が対象となりました。

また、臨床研修制度においても、大都市部への集中を緩和するため、都道府県ごとの募集定員の上限が設定されているところであり、激変緩和措置として直近の採用数が定員の上限とされてはいるものの、国において、来年度の定員の見直しが議論されているところです。

今後、このような専門医制度に関する診療科別シーリングの継続や、臨床研修制度の見直しによる募集定員の大幅な削減により、京都府内の医師少数区域のみならず、京都府内の京都大学及び京都府立医科大学が担っている他府県への医師派遣も困難となるのが実状です。

京都府においては、大学等の医育機関における教官、大学院生等は教育、研修に時間を費やし、臨床に従事する時間は、他の病院勤務医等に比べ相当に制限されるにもかかわらず、今回示された「医師偏在指標」においては、一律に評価されており、大学等の関係者が多い京都府においては実態に見合う算定になっておらず、不適切で過剰な算定になっているものと強い危惧を抱いております。

また、令和6年4月から医師の働き方改革により、医師にも時間外労働に係る上限規制が適用されることとなり、これまで以上に臨床に割く時間が減少する可能性があります。

こうした京都府の事情を特に斟酌され、専門医制度におけるシーリングの設定及び臨床研修制度における都道府県ごとの募集定員の上限の設定等においては、地域医療に及ぼす影響に特に配慮されるよう強く要望するものです。

令和5年8月24日

厚生労働大臣 加藤 勝信 様

京 都 府 知 事 西 脇 隆 俊
京都府医療対策協議会座長 松 井 道 宣
京都大学医学部附属病院長 高 折 晃 史
京都府立医科大学附属病院長 佐 和 貞 治

I. 医師偏在指標について

1. 医師偏在指標については、その指標を基に、医師確保の目標を設定することとされているが、そのためには、指標の信頼性・妥当性が理解され、目標が地域で納得されなければならない。ついては、都道府県で医師偏在指標を算定し、検証できるよう、速やかに必要なデータや計算過程の全てを明らかにすること。
2. 今回示された医師偏在指標は、全国一律の数値を用いた機械的に算定されたもので地域医療構想とは整合し難いものとなっており、府民が安心して医療を受けることができるよう、地域の実情に十分に配慮すること。
3. 医師確保計画における医師偏在指標については、病院勤務医等に比べ臨床に費やす時間が制限される大学の教官及び大学院生の割合を十分考慮の上、算定すること。

II. 新専門医制度シーリングについて

1. シーリングの算定にあたっては、医師偏在指標と同様に、病院勤務医等に比べ臨床に費やす時間が制限される大学の教官及び大学院生の割合を十分考慮の上、算定すること。
2. 連携プログラムの設定に必要な地域貢献率の算出にあたっては、医師確保計画において医師少数区域と同等に扱う医師少数スポットに医師を派遣する医療機関も対象とし、府内の医師偏在対策に資するよう、見直しを行うこと。
3. 他県の医師確保にも貢献する連携プログラムについて、他県からの要請により専攻医を派遣する場合、他県の定員枠での採用可能とするなど、柔軟な対応を可能とすること。

III. 臨床研修制度について

1. 京都・乙訓医療圏を除く他の5圏域では人口10万人に対する医師数が全国平均を大きく下回り、医師の地域偏在が顕在化しており、医師不足地域への配分のための「5名の募集定員」を確保すること。
2. 仮に激変緩和措置が廃止され、京都府の募集定員が約2割減少することとなれば、大学病院の定員数についても相当数を減少せざるを得ず、京都府内外の関連病院に対し両大学からはこれまでどおりの医師派遣は困難であることから、「直近の採用実績を募集定員上限」とすること。

協議事項 1

【令和6年度専門研修プログラムについて】

○内科専門研修プログラム関係者会議概要

○プログラムの認定に当たって都道府県協議会が協議すべき事項

◎第1回内科専門研修プログラム関係者会議概要

<背景>

内科専門研修については、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>

7月25日(火) 10時00分～10時45分

<出席者>

病院団体、内科専門研修プログラム基幹施設プログラム責任者

<合意事項>…昨年度と同様

- ・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。
- ・各病院の採用希望者数等を、スプレッドシートにより共有すること。
- ・希望状況等が確定的となる段階で次回会議を開催し、調整を行うこと。

<主な意見>

- ・特別地域連携プログラムの採用数確保は非常に厳しい。
- ・連携プログラムに回るようオファーしたところ、2名ほど逃げられ困っている。
- ・特別地域連携プログラムが埋まらないことによって、シーリング数を減らされないか不安がある。

(用語の説明)

- *1:連携プログラム…シーリング対象外の都道府県において1年6ヵ月以上研修を行うプログラム
- *2:地域貢献率…全研修期間のうち、シーリング対象外都道府県及び京都府の医師少数区域で研修を実施している期間の割合。この割合が20%を超過すると、連携プログラムでの採用が可能になる。
- *3:特別地域連携プログラム…医師充足率が低い都道府県(主に東北地方)の医師少数区域等にある施設を1年以上連携先とするプログラム

プログラムの認定に当たって都道府県協議会が協議すべき事項

令和5年7月厚生労働省通知「医師の専門研修に関する協議について」より抜粋

【都道府県による確認事項について】

(1) 国から都道府県への協議について

日本専門医機構が提示した2024年度専攻医シーリング案の、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に対する影響について。 →**回答案1**

(2) 専門研修プログラムについて

① 個別のプログラムの内容について →**回答案2**

(例えば、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。)

<例>

- ・プログラムの連携施設の設定、ローテーション及び採用人数が都道府県の偏在対策に配慮されたものであること。
- ・プログラムの廃止がある場合、それによって地域の医療提供体制に多大な影響を与えないこと。
- ・特定の地域や診療科において従事する医師を確保する観点から、地域枠等の従事要件に配慮された研修プログラムであること。

② 各診療領域のプログラムに共通する内容について →**回答案3**

(例えば、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。)

<例>

- ・内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていること。
- ・診療科別の定員配置が都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものになっていること。

以上

都道府県協議会の協議を踏まえたR5年度の要望（案）

項目	備考
(1) 国から都道府県への協議について	
A 令和6年度シーリング案に関する意見	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特別地域連携プログラムの採用数について、ペナルティーを設けることがないようにすること 	回答案1-1
B 子育て支援加算に関する意見	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 子育て支援加算を設けるのであればシーリングの枠外とすること 	回答案1-2
C その他の意見	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療を取り巻く環境の変化を踏まえ、シーリング制度自体を見直すこと 	回答案1-3
<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県単位ではなく、二次医療圏単位に制度を改めること 	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院勤務医等に比べ、臨床に費やす時間が制限される大学の教官及び大学院生等の割合を考慮すること 	
(2) 専門研修プログラムについて	
① 個別のプログラムに関する意見	
D プログラムの連携施設及びローテーションの設定に関する意見	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 連携プログラムの専攻医の負担を減らすこと 	回答案2-1
E プログラムの採用人数に関する意見	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特に意見なし 	
F プログラムの廃止に関する意見	
<ul style="list-style-type: none"> ・ シーリング数の算定に当たって十分に注意を払うこと 	回答案2-3
② 各診療領域のプログラムに共通する意見	
G その他の意見	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本専門医機構について、地域医療を担う都道府県や医療関係者等の意見が反映されるようにすること 	回答案3-3
<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常的な運営の在り方について見直すこと 	

国から都道府県への協議に関する意見

都道府県名： 京都府

1. 令和6（2024）年度シーリング案に関する意見

特別地域連携プログラムについて、同プログラムでの採用数が少ないとペナルティーとしてシーリング数が削減されはしないかということを出ている。特別地域連携プログラムにおける専攻医の採用は難しいものがあるため、上記のようなペナルティーを設けることが決してないようにはしていただくとともに、同プログラムの適用対象区域について、足下充足率が0.7以下の都道府県に限らず、全国の都道府県で医師少数区域に専攻医を派遣できるように拡大いただくことを強く要望する。

2. 令和7（2025）年度以降に向けて検討中の子育て支援加算に関する意見

京都府では、「子育て環境日本一」を掲げ、子育てに優しい職場環境づくりに向けて取り組んでいるところであり、専攻医の養成課程全般において、子育て環境の改善は重要であることから、シーリングと関係なく子育て支援加算を導入することで、出身地域から離れた病院勤務が可能になると考える。

3. その他の意見

<シーリング制度自体について見直すこと>

次期医療計画により、新たに新興感染症が加わり5疾病・6事業になったことや、令和6年4月から医師の働き方改革が適用されることに伴い、医師の勤務時間数という分母が減少することになり、いわゆる医師多数県においても、医師不足が加速するおそれがあることなど、医療を取り巻く環境が大きく変化している。

これらの現状を踏まえ、改めてシーリング制度自体の見直しの議論を行っていただきたい。

<シーリング数の算定において地域医療の実情を反映すること>

シーリング制度自体の見直しについて検討する際には、全国一律の計算式ではなく、地域の実情を考慮した算定方法となるようにしていただきたい。

- 京都府は、いわゆる医師多数県に数えられるが、京都・乙訓医療圏に医師が集中し、今年度から南丹医療圏が医師少数区域に加わるなど、依然として医師少数区域・医師少数スポット等の医師不足が解消していない。そのため、都道府県単位ではなく、二次医療圏単位で、医師の不足する地域の充足に繋がる制度に改めていただきたい。なお、連携プログラムの制度が始まったことにより、府内医師少数スポットに医師を派遣したとしても、地域貢献率の算定に反映されなくなったため、府内医師少数スポットの医療機関から専攻医を引き上げるおそれがあり、医師少数スポットの医療機関における医師の確保が困難となることが想定される。

- 京都府では、教育・研究に時間を費やし、臨床に従事する時間が他の病院勤務医等に比べて相当に制限される教官や大学院生等の割合が多いが、シーリングの算定にあたっては、一律に評価され、実態から乖離した算定になっている。ついては、病院勤務医等に比べ、臨床に費やす時間が制限される大学の教官及び大学院生等の割合を考慮し、実状に見合ったシーリング数に改めていただきたい。

個別のプログラムに関する意見

都道府県名： 京都府
 基幹施設名： —
 診療科領域名： —
 プログラム名： —

1. プログラムの連携施設及びローテーションの設定に関する意見

連携プログラムの制度が始まったことにより、府内医師少数スポットに医師を派遣したとしても、地域貢献率の算定に反映されなくなったため、府内医師少数スポットの医療機関から専攻医を引き上げるおそれがあり、医師少数スポットの医療機関における医師の確保が困難となることが想定される（再掲）。

また、応募者に対し、連携プログラムで採用される可能性があることを伝えると、辞退されてしまうケースがある。そのため、各診療科のプログラム登録者数全員で研修期間相当分を分担することを可とする等、要件を緩和し、連携プログラムの専攻医の負担を減らしていただきたい。

2. プログラムの採用人数に関する意見

特になし

3. プログラムの廃止に関する意見（該当する場合のみ）

現行のシーリング制度では、採用数がシーリング数を下回った場合、当該採用数が次年度以降のシーリング数となるおそれがあり、採用数が減る一方の制度設計となっている。専攻医が辞退するなどにより採用数が減ったことにより、やむを得ずプログラムを廃止せざるを得ない基幹施設もあることから、シーリング数の算定に当たっては十分に注意を払っていただきたい。

4. 地域枠医師等への配慮に関する意見

特になし

5. その他の意見

本府では、専門研修基幹施設が多い内科専門研修プログラムについて、情報共有の場が必要として、地域医療対策協議会承認のもと、内科専門研修プログラム関係者会議を設置している。その際、全ての基幹施設から合意を得た一定のルール（採用に当たり通

常プログラム2名に対し連携プログラム1名を採用すること、採用見込み数を共有すること等) に従い、シーリング数上限までの採用ができるよう仕組み作りを行っている。

※ 本別紙2の内容の日本専門医機構及び関係基本領域学会への提供希望

希望する ・ 希望しない

各診療領域のプログラムに共通する意見

都道府県名： 京都府
診療科領域名： —

1. 複数の基幹施設設置に関する意見（内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科のみ）

いずれの診療科においても、複数の基幹施設が設置されており、特段問題はない。（次頁のとおり）

2. 診療科別の定員配置に関する意見

シーリング制度自体について、既述のとおり、再度見直しの議論を行うべきである。

3. その他の意見

日本専門医機構について、地域医療を担う都道府県や医療関係者等の意見が十分に反映されるようにすること。

電話での問合せを 11:00～15:00 の間でしか受け付けていない点など、日常的な運営の在り方を見直すこと。

※ 本別紙3の内容の日本専門医機構及び関係基本領域学会への提供希望

希望する ・ 希望しない

令和6年度専門研修プログラム

施設名	所在地	基本領域別の基幹施設一覧																	計		
		内科	小児科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	麻酔科	救急科	総合診療科	皮膚科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	放射線科	脳神経外科	リハビリテーション科	形成外科		病理	臨床検査
京都府立医科大学附属病院	京都市上京区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	19
京都大学医学部附属病院	京都市左京区	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	18
京都医療センター	京都市伏見区	○			○	○	○	○	○												7
宇治徳洲会病院	宇治市	○	○		○	○		○	○	○											7
京都第二赤十字病院	京都市上京区	○						○	○												3
市立福知山市民病院	福知山市	○								○											2
京都市立病院	京都市中京区	○							○												2
京都民医連中央病院	京都市中京区	○								○											2
京都第一赤十字病院	京都市東山区	○							○	○											3
武田総合病院	京都市伏見区	○							○	○											3
京都中部総合医療センター	南丹市	○																			1
宇多野病院	京都市右京区	○																			1
洛和会音羽病院	京都市山科区	○							○	○		○									3
京都桂病院	京都市西京区	○																			1
京都山城総合医療センター	木津川市	○																			1
京都岡本記念病院	久御山町	○							○												2
京都済生会病院	長岡京市	○																			1
府立洛南病院	宇治市			○																	1
洛シンミズ病院	京都市西京区					○															1
京都協立病院	綾部市									○											1
上京診療所	京都市上京区									○											1
京都南病院	京都市下京区									○											1
洛和会丸太町病院	京都市中京区									○											1
京都府立医科大学附属 北部医療センター	与謝野町									○											1
舞鶴医療センター	舞鶴市			○																	1
三菱京都病院	京都市西京区									○											1
京都田辺中央病院	京田辺市									○											1

プログラム変更点
 ◎基幹施設
 募集プログラム数の増 1施設
 内科 京都済生会病院

協議事項 2

【保健医療計画及び医師確保計画の見直しについて】

○医師確保計画の見直しの方向性について

◆次期保健医療計画と医療対策協議会との関係性

次期保健医療計画(案)	
第1部 総論	第1章 計画策定の趣旨
	第2章 計画の性格と期間
	第3章 計画の基本方向
	第4章 医療圏の設定
	第5章 基準病床数
第2部 各論	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
	(2) 歯科医師
	(3) 看護師等
	(4) 保健師
	(5) 助産師
	(6) 薬剤師
	(7) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
	(8) 管理栄養士・栄養士
	(9) 歯科衛生士・歯科技工士
	(10) 臨床工学技士
	2 リハビリテーション体制の整備
	3 外来医療計画
	第2章 患者本位の安心・安全な医療体制の確立
	1 医療の安全確保と質の向上、医療情報の提供
	2 小児医療
	3 周産期医療
	4 救急医療
	5 災害医療
	6 新興感染症発生・まん延時における医療
	7 へき地医療
	8 在宅医療
	9 医薬品等の安全確保と医薬分業の推進
	第3章 健康づくりから医療、介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供
	1 健康づくりの推進
	(1) 生活習慣の改善
(2) 歯科保健対策	
(3) 母子保健対策	
(4) 青少年期の保健対策	
(5) 高齢期の健康づくり・介護予防	
2 特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病に係る対策	
(1) がん	
(2) 脳卒中	
(3) 心筋梗塞等の心血管疾患	
(4) 糖尿病	
(5) 精神疾患	
(6) 認知症	
3 様々な疾病や障害に係る対策の推進	
(1) 発達障害、高次脳機能障害対策	
(2) 難病、原爆被害者、移植対策等(アレルギー、アスベスト)	
(3) 肝炎対策	
(4) 健康危機管理	
第3部 計画の推進	第1章 計画の推進体制
	第2章 評価の実施
	第3章 計画に関する情報の提供

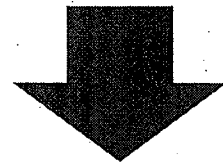
<医療対策協議会との関連性>

別冊だった医師確保計画は
今回から保健医療計画の
「医師」の箇所に位置付け

医師確保計画から独立して
記載(地域の意見を聞いた
上で策定)

周産期医療協議会で議論

従前どおり記載



本協議会では、
主に「医師」を審議
外来医療とへき地につい
ては、協議会に適宜進捗
状況を報告しながら、計
画に反映。

国の医師確保計画ガイドラインと京都府医師確保計画の方向性

国・医師確保計画に係るガイドライン【医師確保計画に記載する主な内容】

1. 医師確保の方向性について

(1) 現状

- 医師偏在指標：人口10万対医師数に代わる医師の多寡を表す指標
 - ・ 医療需要(ニーズ)及び人口・人口構成とその変化
 - ・ 患者の流入等
 - ・ 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、③ 医師多数区域を設定
 加えて、必要に応じて医師少数スポット(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

医師偏在指標 全国335医療圏



(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。

< 医師確保の施策 >

- 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

(4) 医師確保計画における記載事項

- ① 都道府県及び二次医療圏ごとの医師の確保の方針
- ② 都道府県及び二次医療圏ごとの確保すべき医師の数の目標(目標医師数)
- ③ 目標医師数を選択するための施策
- ④ 前回医師確保計画に係る評価結果

※長期的な医師確保の施策を記載する場合は、将来時点における医師数との関係を記載することが望ましい

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

京都府医師確保計画の方向性

◎ 「京都式医師偏在指標」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医療圏ごとの医師確保の重みを順位付け

○ 局所的にへき地医療等を担う地域を「医師少数スポット」に指定(へき地診療所をバックアップする病院等に医師を配置)

◎ 今回の計画見直しの論点

- ① 前回計画の記載事項に係る効果測定・評価
- ② 本計画における新たな記載事項の検討
 - ⇒ 特に南丹医療圏が医師少数区域となったことについて

○ 前回計画の時点修正、新たな施策の記載も検討

◎ 重点領域の設定

- ・ 2次医療圏にとられず対応が必要な疾病・ハイリスク分域等は、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
- ハイリスク分域等、緊急対応が必要なもの

○ 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

◎医師偏在指標について

1 医師偏在指標の比較について

医師偏在指標							
		令和5年4月			(前回：令和元年10月)		
			順位	備考		順位	備考
全 国		255.6	-	-	239.8	-	-
京 都 府		326.7	2	多数	314.4	2	多数
2 次 医 療 圏	丹 後	155.6	280	少数	134.9	299	少数
	中 丹	198.2	170		184.0	149	
	南 丹	177.1	228	少数	166.4	206	
	京都・乙訓	401.4	5	多数	397.3	4	多数
	山 城 北	207.1	133		178.4	163	
	山 城 南	160.8	267	少数	141.5	285	少数

2 医師偏在指標に係る主な変更点

- ・ 医師偏在指標のうち「病院医師偏在指標」と「診療所医師偏在指標」が新たに公表されるとともに、産婦人科医師偏在指標が「分娩取扱医師偏在指標」に変更された。(各指標の数値は次頁のとおり)
- ・ 医師・歯科医師・薬剤師統計において、「従たる従事先」を記載した場合、「主たる従事先」の勤務を0.8人、「従たる従事先」の勤務を0.2人としてカウントする。(従前は「主たる従事先」を1人とカウントし、「従たる従事先」は考慮されていなかった。)
- ・ 新型コロナウイルス感染症による受診控えを考慮し、受療率は前回同様平成29年の患者調査を用いて算出する。

3 本府への影響

- ・ 新たに南丹医療圏が、医師偏在指標における「医師少数区域」及び分娩取扱医師偏在指標における「相対的医師少数区域」となった。

◎ 京都府は10万対医師数が全国2位であるが、京都・乙訓医療圏以外の医療圏は全国平均を下回る数値であり、医師の偏在が問題となっている状況は変わっていない。

◎医師確保計画の見直しについて

1 見直しのポイント

- ① 前回計画の記載事項に係る効果測定・評価の実施
- ② 本計画における新たな記載事項の検討

2 個別検討事項

- ① 前回計画の記載事項に係る効果測定・評価の実施
 - ・どのように効果測定・評価を実施すべきか。
 - 例：医療圏ごとの医師数の増加率（参考資料 11）
計画に記載した施策の進捗状況（参考資料 12）

「京都市医師偏在指標」の時点修正

※「医師偏在指標」は府の受療率が用いられていない、地理的要因が反映されていない等の問題があることから、府の実態に即するよう下記の要素を考慮して補完したもの。

○医療の要因：大学等医育機関の教員・大学院生の臨床従事時間を考慮

⇒大学に所属する医師の実態アンケートの実施中

○患者側の要因：京都府の患者受療率を活用

○地理的要因：医療機関までのアクセス時間を考慮

⇒府立医大吉井講師に分析を依頼中

② 本計画における新たな記載事項の検討

(1) 新たに医師少数区域となった南丹医療圏への対応

- ・ 南丹医療圏は前回計画時点で、医師少数区域ではなかったものの本府の重点取組順位は2番目となっている。
- ・ そのため現在の取組をさらに強化・促進する方向で、計画に記載してはどうか。

(2) 新たな取組の記載

- ・ キャリア形成プログラムやICTを活用した地域医療ネットワーク等これまでの主な取組みと今後の方向性を記載してはどうか。

※産科・小児科については、周産期医療協議会で協議

循環器については、京都府循環器病対策推進計画との整合性に留意

3 医師確保計画ワーキングチームにおける意見（R5. 7. 27 開催）

(1) 概要

- ・地域偏在の課題解消及び医師確保計画の実質的な策定のため、医療対策協議会の部会として設置
- ・構成団体：医師会、私病協、府病協、京大、医大、北部医療C

(2) 主な意見・今後の方向性

○主な意見

- ・医師確保のためには、医療政策以外にも地域の魅力や教育環境の向上等周辺環境整備といった観点も重要ではないか。
- ・キャリア形成プログラムの後期派遣対象病院に、医師少数区域の病院も加えるべきではないか。
- ・医師少数区域においては、民間病院の現状もしっかりと把握する必要がある。

○今後の計画の方向性

- ◎大きな方向性や見直しのポイントについては、異論なく了承
- ◎新たな記載事項として、再策定した「キャリア形成プログラム」や、令和4年度から取組みを進める「ICTを活用した地域医療ネットワーク」を追記する。
- ◎今回から医師少数区域となった南丹医療圏についても、現在の取組みを強化、促進する方向で記載する。

◆参考1：キャリア形成プログラムについて

① 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

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	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(★) ※専攻した診療科として従事すること。		

② 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

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	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。		

★特に京丹後市立弥栄病院、同久美浜病院、国保京丹波町病院への配置を想定

◆参考2：ICTを活用した地域医療ネットワークについて

