

# 京都府医師確保計画の概要

## 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

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

- 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

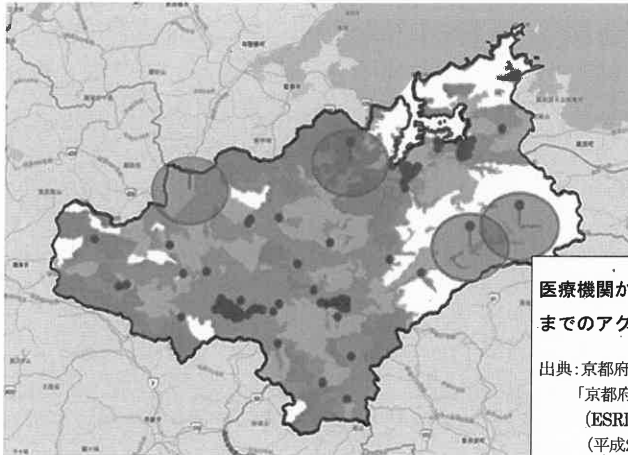
医師偏在指標

	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

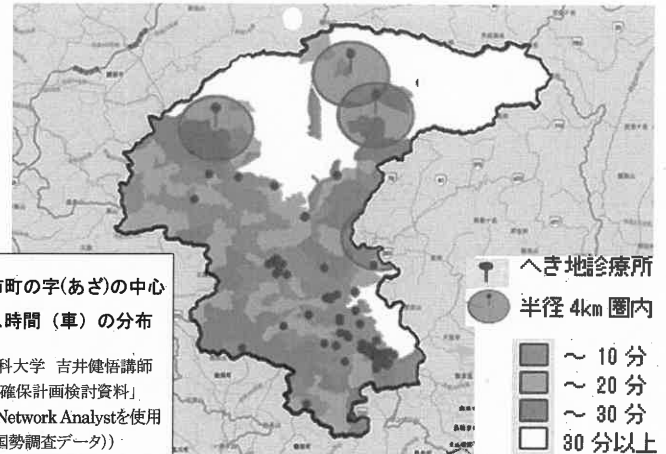
\* ( )内は全国を100としたときの割合

○ 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

中丹医療圏



南丹医療圏



医療機関から市町の字(あざ)の中心までのアクセス時間(車)の分布

出典:京都市立医科大学 吉井健悟講師  
「京都府医師確保計画検討資料」  
(ESRI社のNetwork Analystを使用  
(平成27年国勢調査データ))

へき地診療所  
半径4km圏内  
~ 10分  
~ 20分  
~ 30分  
30分以上

【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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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、圏域内の各病院が連携して在宅機能を担う必要がある。</li> </ul>
中 丹	<ul style="list-style-type: none"> <li>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があり、医師確保を図る。</li> <li>中丹地域医療再生計画により効果的に機能分化が図られている医療機関がある一方、例えば脳と心臓、産科と小児科など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る。</li> </ul>
南 丹	<ul style="list-style-type: none"> <li>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もあり、医師確保を図る。</li> <li>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、圏域内の各病院が連携して在宅機能を担う必要がある。</li> </ul>
京都・乙訓	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>病床過剰地域であり、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、他圏域への支援体制を構築する必要がある。</li> </ul>
山城北	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>地域医療支援病院等を中心に体制を構築するとともに、地域包括ケア病棟等の回復期の充実などの機能分担を進める必要がある。</li> </ul>
山城南	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>京都山城総合医療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る。</li> </ul>

#### (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							

#### ○ 今後の方向性

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、緊急性や専門性の高い疾病等については、二次医療圏にとられない医療提供体制の整備に重点的に取り組む

#### (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	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	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	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)		14.0(114)	⑤
山城南	14.6(114)		8.4(68)	④

\* ( )内は全国を100としたときの割合

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

○ 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

# 京都府医師確保計画(中間案) に対する意見募集結果

1 意見募集期間 令和元年12月19日(木)から令和2年1月9日(木)まで

2 意見募集の結果

	提出者数	提出案件数
団体・個人	24	45

3 御意見の要旨及びそれに対する京都府の考え方

項目	御意見の要旨	京都府の考え方
全般	1 緊急性及び専門性の高い治療が必要な「脳血管疾患・心疾患・ハイリスク分娩」を「重点領域」として設定し、その医療を確保する計画を策定したこと及び外来医療計画に国が求めた外来医師多数区域での開業規制策を盛り込んでいないことを評価する。	少子高齢化が進む中、受療動向、医療機関の診療体制、アクセスなど地域の状況を考慮し、地域住民が安心して医療を受けられるよう、二次医療圏にとらわれず、地域の実態に合わせた医療提供体制の充実に努めてまいります。
	2 指標の根拠や独自要素など中間案策定の基礎データや考え方を示すことが必要。	資料編を作成します。
	3 医師少数スポットより細やかな医療状況の実態把握が必要であり、医療資源をめぐる実状を分析・検討するために、データの収集と精緻化を担う府民と医療関係諸団体が参加する場を設置してもらいたい。	各地域ごとの医療状況については地域包括ケア構想に基づき、質が高く効率的な医療提供体制を目指すため、地域医療構想調整会議において地域の実態把握及び対策を協議してまいります。
	4 医師確保計画は医師が必要な地域への手当を行うと同時に、地域の医療需要を適切に反映した地域そのものの再生や「まちづくり」をめざす計画と一体的なものとされたい。	本計画は「地域包括ケア構想」に基づき、限られた医療資源を有効に活用し、必要とされる方それぞれにふさわしい適切な医療・介護を効果的・効率的に提供する体制の構築を図るとともに、その実現に向けた方向性と施策を掲げています。
	5 京都府が今後一層、地域の実態を反映した施策を展開しつつ、国に対しても提言するなど、地域の住民のニーズと実情をふまえた京都府の医師確保計画とされたい。	「全ての地域で質の高い医療体制が確保」されることを目指し、2次医療圏ごとの実情を把握し地域の医療を守るため、医師確保をはじめ必要な施策に取り組むとともに、必要に応じ国に要望してまいります。
医師の現状	6 産科・小児科医師は365日24時間体制で対応を求められ、厳しい現状にあり、産科小児科医を確保することで医療の安全を保ち、患者の安心感も得られるため、地域における各診療所と病院の産科、小児科との緊密な関係構築の対策を講じるべき。	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の拡充などを図るとともに、産婦人科専攻医に対する研修手当の支給等処遇改善及び産科・小児科医の確保に努めてまいります。
	7 府内の大学及び自治医科大学の「北部地域への派遣実績」について、地域ごとの派遣状況を示してほしい。	北部地域等で勤務する医師を確保するため、自治医科大学卒医師及び地域枠医師を含め一体的に派遣調整を行っていることから、全体の数を記載しています。

医師偏在指標	8 国の医師偏在指標では、地域の実態が十分に反映されていないため、府独自に分析し、「京都式医師偏在指標」を作成して医師を確保すべき地域を設定したことを評価する。	医師偏在の状況把握に努め、二次医療圏毎の実情に応じた医師確保対策に取り組んでまいります。
	9 外来医師偏在指標では山城南医療圏が「多数区域」となっているのは、暫定数値であるものの、現状と異なるのではないか。	外来医師偏在指標の確定数値では、山城南医療圏は外来医師多数区域を外れています。
医師確保の方向性	10 医療圏内において地域格差がある状況を考慮した対応を図っていただきたい。	ご意見を踏まえ、京都式医師偏在指標による順位の考え方について記載します。 なお、国とは別に医療機関へのアクセスなどを反映させた府独自の医師偏在指標を作成する中で地域の実情を分析し、医療圏ごとの方向性を策定しています。
11 医師確保の方向性において、京都式医師偏在指標の重点順位を踏まえた考え方を記載してもらいたい	12 達成すべき目標や評価指標、取組等を具体的に記載すること。	
12 達成すべき目標や評価指標、取組等を具体的に記載すること。	国が示す目標医師数は一定の仮説のもとに算出された医師偏在指標によるものであることから定量的に設定せず、本計画に定める医師確保の方向性に則り地域における医師確保対策に取り組んでまいります。	
医師確保の方針	13 医師確保困難地域の定義及び地域を示されたい。	医師確保困難地域とは、国の医師偏在指標による医師多数区域以外の地域を指します。
産科・小児科医師偏在指標	14 「産科医師偏在指標」における重点順位の考え方を示されたい。	国の医師偏在指標は医療需要について、「里帰り出産」等の妊婦流入実態を踏まえた分娩数を用いており、さらに京都府の独自要素として分娩取扱医療機関までのアクセス時間である地理的要因を考慮しています。
重点領域	15 各医療圏における医療提供体制と医師確保は大きく関係すると思われるので、地域でどのような医療体制を目指しているのか具体的に記載してもらいたい。	ご意見を踏まえ、医療圏ごとに医療需要を見据えた医療提供体制について記載します。
医師確保に係る施策	16 専門医制度を通じた国による診療科別医師数抑制に対しては引き続き、「医師確保」の観点から意見を述べられたい。	専門医制度における診療科別シーリングについては、見直しがされているところであり、国や日本専門医機構の対応を踏まえ、意見を述べてまいります。

	17	女性医師が働きやすい勤務環境は医師全体が働きやすい環境であり、女性医師が働きにくい環境を変えていくことを提言する。	医療機関、大学、地域の医療関係者等から構成する京都府地域医療支援センターをはじめ、京都府勤務環境改善支援センターとも連携して、女性医師の就労支援及び医師の働き方改革を踏まえた施策を進めてまいります。
	18	重傷患者数の減少を目指すため、歯周病予防を含む健診のさらなる活用を図るべき	地域・職域単位での健康課題に対し、医療保険者、関係団体などとさらに連携を深めるとともに、健康対策事業を進めてまいります。
	19	再入院患者の減少を図るため、急性期病棟を有する病院においては、院内に歯科口腔外科の配置を希望する。	保健、医療などの関係団体、地域・職域等が連携して、歯科口腔保健の推進体制を構築するとともに、歯科口腔外科医師の確保に努めてまいります。
	20	開業医がいない地域や将来医師がいなくなる可能性の高い地域の医療を守るため、府内の大学・病院・医療関係者が連携して、医師を確保する協力体制を強化してもらいたい。	地域の医療提供体制を確保するため、地域の医療を支援する医療機関の人材確保を中心に地域全体の医師確保に努めてまいります。
	21	地域枠医師等が新専門医制度で研修しながら北部の医療機関で確実に勤務できるよう、環境整備や選抜制度等について、関係機関と調整してほしい。	北部地域等で勤務する医師を確保するため、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、臨床研修、専門研修プログラムを行う医療機関を支援するとともに、地域枠が継続されるよう国に要望してまいります。
重点領域	22	ハイリスク分娩の将来推計については、被用者保険のデータも含めた方がより実態を反映するのではないかと。	ハイリスク分娩の将来推計については、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成30年推計）」を使用して、2017年の分娩件数をもとに、京都府で分娩件数将来推計を算出しています。
外来医療計画	23	外来医療について、各地域の医療状況や特色、メリット、医療機器の情報等を提供し、新規開業者をサポートする体制を関係団体と共に構築するとともに、提供する情報がミスリードとならないよう注意する必要がある。	診療所の充足状況及び医療機器等の情報を有効活用できるよう正確で最新な情報の提供に努めるとともに、地域で不足している医療に取り組む医師への研修等を行う団体や医療機関の支援に取り組んでまいります。
外来医療の取組	24	市内の一部地域で地域地域包括ケアシステム構築を検討しており、取組みに支援をいただきたい。	次期保健医療計画、医師確保計画の策定を進める中で、検討してまいります。