

京都府医師確保計画 (最終案)

令和2年 月
京 都 府

【目次】

第1. 基本的事項	1
1 医師確保計画策定の趣旨	1
2 医師確保計画の全体像	2
3 計画の期間	2
4 医師確保計画に基づく施策の実施体制	2
第2. 医師確保の方針	3
1 医師の現状	3
2 医師確保の方向性	17
3 重点領域の設定	22
4 医師確保に係る施策	27
第3. 産科・小児科における医師確保	34
1 産科・小児科における医師の現状	34
2 産科・小児科における医療需要と将来推計	43
3 産科・小児科における医師確保の方向性	46
4 重点領域の設定	48
5 産科・小児科における医療提供体制の今後の方向性	51
6 産科・小児科の医師確保のための取組	52
第4. 外来医療	53
1 外来医療の現状	53
2 外来医師多数区域の設定	59
3 外来医療提供体制の協議を踏まえた取組	60
4 外来医師多数区域における新規開業者に求める事項	63
第5. 医療機器の効率的な活用	64
1 現状	64
2 医療機器の配置状況の可視化	64
3 医療機器ごとの配置状況等	66
4 京都府における医療機器の共同利用の取組	67
第6. 医師確保計画の効果の測定・評価	68

京都府医師確保計画

第1. 基本的事項

1 医師確保計画策定の趣旨

- 医師の確保については、医師の地域間及び診療科間の偏在を是正するため、平成20年(2008年)度以降、地域枠を中心とした全国的な医師数の増員が行われてきたところですが、未だに偏在解消が図られていない状況にあります。
- このため、「医療法及び医師法」が一部改正され、都道府県においては、三次医療圏間及び二次医療圏間の偏在是正による医師確保対策等を、医療計画の中に新たに「医師確保計画」として令和元年度中に策定することとなりました。
- 京都府では、今年度、20年後に実現したい京都府の将来像として「一人ひとりの夢や希望が全ての地域で実現できる京都府をめざして」を掲げ、京都府総合計画(京都夢実現プラン)を策定しました。医療に関しては、「全ての地域で質の高い医療体制が確保」されていることを目指しており、更に、今後4年間の対応方向として府民の健康を守る医療の充実のために医療人材の育成・確保を進めることとし、医師については偏在の解消を進めることとしています。
- また、平成28年(2016年)度に策定した「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の状態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っているところであり、これらの計画の実現に向けた目標と手段を提示するため本計画を策定することとしました。

2 医師確保計画の全体像

- 国の示す医師偏在指標に加え、京都府独自の分析により、医師の確保が必要な地域等を設定します。
- 地域の医療現状を分析し、必要な医療提供体制の構築を検討するとともに、医師確保の方針を定め、必要な施策に取り組みます。
- 本計画中、別に、産科及び小児科に係る医師確保について定め、また、外来医療についても、地域で特に必要とされる医療機能等について定めます。

3 計画の期間

- 本計画の期間は、令和2年(2020年)度から令和5年(2023年)度の4年間とし、その後3年ごとに、PDCAサイクル(目標設定→取組→評価→改善)に基づく見直しを行い、長期的には国が定める目標年である令和18年(2036年)までに必要な医師の確保や医師偏在の是正を行うこととします。

4 医師確保計画に基づく施策の実施体制

- 医療機関、大学、地域の医療関係者等から構成する京都府医療対策協議会において、医師確保計画に定める対策を具体的に実施するに当たっての協議・調整を行い、オール京都体制で取組を進めます。
また、医師の働き方改革を踏まえた対応が必要とされることから、京都府医療勤務環境改善支援センター及び地域医療の機能分化・連携の方針等をふまえ、地域医療構想調整会議とも連携して施策を進めていきます。

第2. 医師確保の方針

1. 医師の現状

- 京都府の医師数は年々増加し、人口10万人当たりの医師数が全国で2番目に多い状況（医師・歯科医師・薬剤師調査：平成28年12月末）ですが、医療圏ごとでは京都・乙訓のみ全国平均を大きく上回り、その他は全国平均以下となっており、地域偏在がみられます。

(1) 医師数等

① 「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成28年12月末現在）

京都府の医療施設に従事する医師数は8,203人で、人口10万人当たりの医師数は314.9人と全国平均（240.1人）を大きく上回っています。

ただし、医療圏ごとの人口10万人当たりの医師数をみると、京都・乙訓が394.6人に対し、丹後175.3人、中丹217.2人、南丹177.3人、山城北184人、山城南133人といずれも全国平均を大きく下回っています。

[平成18年（2006年）と比較した医師数の推移]

- ・ 医師数について府域全体としては、増加傾向（14%）にあり、全国的な動向（16%）とほぼ同じです。ただし、北部地域（丹後、中丹）は、ほぼ横ばい状態（1%）にあり、山城南は増加（25%）しているものの、人口も増加しており、人口10万人当たりの医師数が府内でもっとも低くなっています。
- ・ 病院医師数は、936人（20%）増え、全国平均（20%）と同程度の増加率ですが、診療所医師数は55人（2%）増え、増加率は全国平均（8%）を下回っています。また、診療所医師割合は31%と、全国平均（34%）を下回っています。

医師数推移

調査年	医療施設従事医師数								人口10万人対 医療施設従事医師数		
	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H18	H28	対H18比
国全体	249,574	256,668	263,540	271,897	280,431	288,850	296,845	304,759	206.3	240.1	116.4
病院	159,131	163,663	168,327	174,266	180,966	188,306	194,961	202,302			
診療所	90,443	92,985	95,213	97,631	99,465	100,544	101,884	102,457			
府全体	6,811	6,815	7,212	7,340	7,545	7,789	8,037	8,203	272.8	314.8	115.4
病院	4,426	4,467	4,746	4,900	5,033	5,280	5,539	5,682			
診療所	2,385	2,348	2,466	2,440	2,512	2,509	2,498	2,521			
丹後	169	160	167	157	160	165	167	166	151.6	175.3	115.6
中丹	461	441	421	420	427	424	431	423	200.4	217.2	108.4
南丹	209	229	243	234	244	242	245	241	165.3	177.3	107.3
京都・乙訓	5,265	5,233	5,573	5,716	5,831	6,066	6,249	6,411	343.8	394.6	114.8
山城北	607	641	682	675	735	736	792	803	153.1	184.0	120.2
山城南	100	111	126	136	146	154	153	157	114.4	133.0	116.3

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査＊各年12月末現在

[平成18年(2006年)と比較した性年齢別医師数の推移]

- ・男性医師は、588人(10%)増えた一方、女性医師は、同期間に403人(29%)増えました。平成28年(2016年)の女性医師割合は22%で、平成18年(2006年)の19%を上回っています。
- ・平均年齢は、48.9歳で平成18年(2006年)を1.3歳上回っています。年齢構成別にみると、50~64歳は620人(37%)増え、他の年代より高い増加率ですが、うち、女性医師の増加率が大きくなっています。65歳以上の医師は、205人(18%)増えました。65歳以上の医師の比率は、平成18年(2006年)は16%、平成28年(2016年)は16%と増減はありません。

性年齢別 医師数の推移(平成18年との比較)

(単位:人、%)

		平成18年	平成28年	平成18年→平成28年	
				増減数	増加率
医療施設従事医師数		7,212	8,203	991	14%
人口10万対		272.8	314.9	42.1	15%
男性医師数		5,816	6,404	588	10%
女性医師数		1,396	1,799	403	29%
医療施設従事医師 平均年齢		47.6歳	48.9歳	1.3歳	3%
医療施設従事医師数	24-34歳	1,798	1,758	-40	-2%
	35-49歳	2,622	2,828	206	8%
	50-64歳	1,670	2,290	620	37%
	65歳以上	1,122	1,327	205	18%
	75歳以上(再掲)	522	473	-49	-9%
男性	24-34歳	1,225	1,212	-13	-1%
	35-49歳	2,166	2,104	-62	-3%
	50-64歳	1,458	1,903	445	31%
	65歳以上	967	1,185	218	23%
	75歳以上(再掲)	433	419	-14	-3%
女性	24-34歳	573	546	-27	-5%
	35-49歳	456	724	268	59%
	50-64歳	212	387	175	83%
	65歳以上	155	142	-13	-8%
	75歳以上(再掲)	89	54	-35	-39%

出典:医師・歯科医師・薬剤師調査*各年12月末現在

[診療科別医師数]

- ・全国的に診療科偏在が言われている小児科、産科(産婦人科含む)の平成28年(2016年)の医師数は、それぞれ439人(小児人口10万人当たり140.7人)、263人(女性人口10万人当たり47.4人)であり、いずれも全国平均を上回っているものの確保が困難な状況です。
- ・医療圏ごとの人口10万人当たりの医師数をみると、内科、産婦人科、脳神経外科、放射線科等の8つの基本診療科で京都・乙訓以外の医療圏が全国平均を大きく下回っています。

②「医師確保計画策定に係る診療科別医師数調査」（令和元年（2019年）9月実施）

「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成28年12月末現在）では、明らかにならない診療科別、性・年齢別内訳や常勤医師、非常勤医師の割合について、京都府独自に調査を実施しました。

[対象医療機関]

府内167病院のうち期限内に回答のあった147病院（回答率88.0%）

[基準日]

令和元年（2019年）8月1日現在

[結果概要]

- ・常勤医師3,741人のうち、女性医師は723人で全体の19%を占めますが、うち20代は31.2%、30代は28%と若い世代ほど女性医師の割合が多くなっています。女性医師の割合の高い診療科は、産婦人科(49.3%)、眼科(47.1%)、麻酔科(41.7%)となっています。一方、女性医師の割合の低い診療科は、泌尿器科(2.5%)、整形外科(4.2%)、臨床検査(4.5%)となっています。ただし、京都・乙訓以外の医療圏では、女性医師がいない診療科も多く、性別における地域偏在もあります。
- ・非常勤医師は常勤換算で1,339名と全体の26.4%を占め、うち30代の割合は47.6%と半数を占めています。非常勤医師の割合の高い診療科は、皮膚科(39.2%)、形成外科(35.8%)、眼科(30.6%)、一方低い診療科は、総合診療科(7.6%)、臨床検査(8.8%)、救急科(14.5%)となっています。

医師数調査結果

(単位：人)

		常勤医師			非常勤医師		計 (a+b)
		医師数 (a)	男性	女性	医師数	常勤換算 (b)	
計		3,741	3,018	723	5,645	1,339	5,080
年代別内訳	20代	333	229	104	405	191	524
	30代	915	659	256	2,696	638	1,553
	40代	1,128	898	230	1,218	229	1,357
	50代	807	708	99	707	137	944
	60代	437	409	28	407	90	527
	70歳以上	121	115	6	212	53	174

③診療所

地域で中心的に外来医療を担う診療所は京都・乙訓医療圏に偏っています。
また、診療所に従事する医師数は全体の31%で、その割合は減少傾向にあります。

京都府の二次医療圏別施設数・医師数

(単位：箇所、人)

医療圏	施設数		医師数	
	病院	診療所	病院	診療所
全国	8,412	101,471	202,302	102,457
京都府	169	2,459	5,682	2,521
丹後	6	78	116	52
中丹	17	165	286	137
南丹	10	100	154	87
京都・乙訓	109	1,721	4,559	1,852
山城北	24	302	499	304
山城南	3	93	68	89

出典：平成29年度医療施設調査／平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

④その他

[臨床研修・新たな専門医制度]

- ・平成16年(2004年)度からの医師臨床研修制度により、全国的に大学の附属病院で研修する医師が減少する一方で、都市部の病院で研修を受ける医師が増加しています。
- ・さらに平成21年(2009年)度からの都道府県別定員上限制の下で、府内の臨床研修医の全体数が減少しています。(H16(2004)：268人→R1(2019)：243人)
- ・新たな専門医制度において医師確保困難地域で勤務する専攻医※の研修環境の充実等、若手医師のキャリア形成支援が重要です。

(※専攻医：新たな専門医制度に則り、専門医を取得するための研修を行っている医師)

[府内の大学及び自治医科大学]

- ・平成20年(2008年)4月以降、医学部定員が全国的に増員する中で、府内の京都大学医学部及び京都府立医科大学でもそれぞれ定員が増員されました。(両大学ともH19(2007)：100人→H22(2010)：107人)
- ・特に京都府立医科大学では、国の「緊急医師確保対策」等に基づき地元出身者を対象に推薦入試を実施しており、「地域枠医師※」として京都府立医科大学附属病院での臨床研修後に北部地域など医師確保困難地域における地域医療を担う人材を養成しています。

(※地域枠医師：大学医学部が設定する地域医療等に従事する明確な意思をもった学生を、一般入試とは別枠で選抜し、京都府と地域枠に係る契約を締結した上で大学を卒業した医師)

- ・自治医科大学には、京都府からは毎年2名程度が入学し、地域医療を担う重要な役割を果たしています。

北部地域への派遣実績

【自治医科大学卒業生の状況：令和元年5月現在】

へき地医療勤務者			義務年限終了者 (へき地医療勤務者除く)	研修中 (初期・後期)
義務年限期間中	義務年限終了者	小計		
16名	19名	35名	48名	5名

【京都府立医科大学地域卒卒業生の状況：令和元年5月現在】

へき地医療勤務者			義務年限終了者 (へき地医療勤務者除く)	研修中 (初期・後期)
義務年限期間中	義務年限終了者	小計		
13名	0名	13名	0名	19名

〔女性医師等〕

- ・医学部入学者に占める女性の割合は約3分の1であり、医師数に占める女性医師の割合も増加傾向にあります。特に、小児科や産婦人科といった医師不足が顕著な診療科の医師には女性が多く、出産や育児、介護等を理由とした休職や離職等が多く見られます。
- ・定年退職医師及びベテラン医師が地域で開業する際の支援等セカンドキャリアを応援することで、医師偏在解消につなぐ取り組みが必要です。

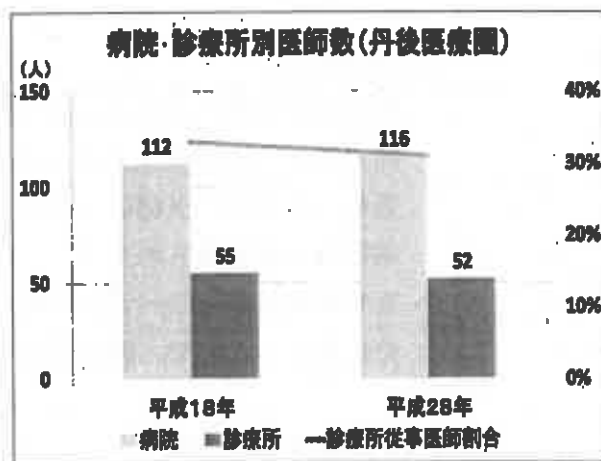
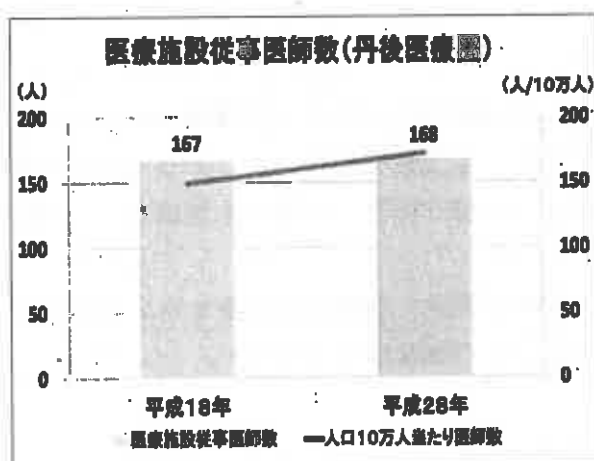
〔在宅医療を担う医師〕

- ・令和7年(2025年)の在宅医療等の必要量(居宅・介護施設等で提供される医療の必要量)は平成25年(2013年)度と比べて約1.8倍に増加すると推計されており、診療所の医師等が高齢化する中、在宅医療等を担う人材の確保や医療資源等の地域間格差の解消が必要です。
- ・医師不足や地域偏在が深刻化する中、地域に暮らす人々の健康をあらゆる面から支え、幅広い診療に対応できる総合診療医の育成及び確保に取り組むことが必要です。

(2) 医療圏ごとの概況 <医師数の推移(平成18年(2006年)との比較)>

① 丹後医療圏

- ・総人口は14,307人(-13%)減少しました。医療施設に従事する医師数は、1人(1%)増加しました。平成28年(2016年)の人口10万人当たり医師数は175.3人であり、全国平均(240.1人)と比べて低いレベルにあります。人口10万人当たり医師数は16%増え、その伸び率は全国平均(16%)と同程度となっています。
- ・病院医師は、4人(4%)増え、全国平均(20%)を下回る増加率、診療所医師は、同期間に3人(-5%)減り、全国平均(8%)を下回る増加率となっています。平成28年(2016年)の診療所医師割合は31%と、全国平均(34%)を下回っています。



医師数の推移

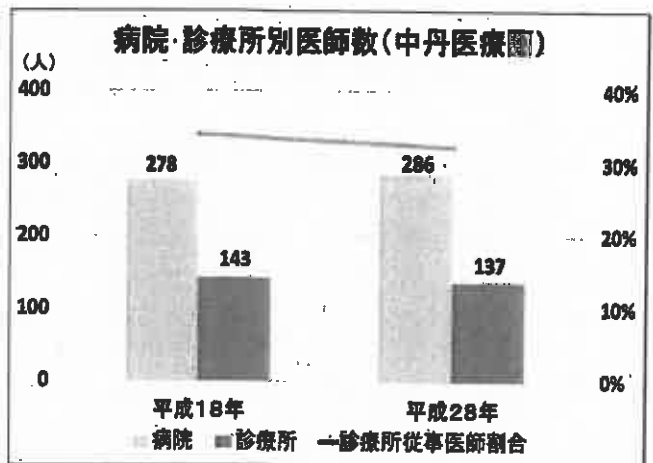
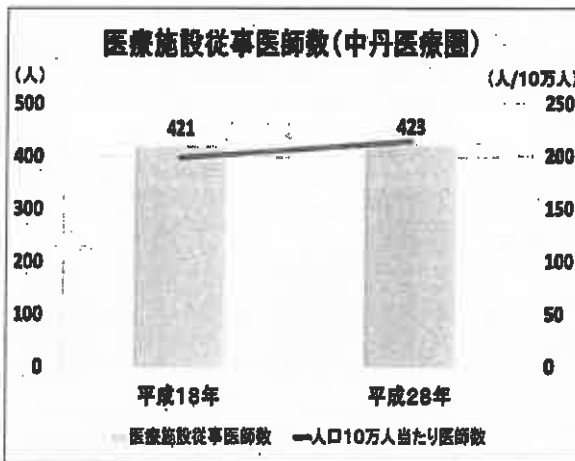
(単位:人、%)

丹後医療圏	平成18年	平成28年	平成18年→平成28年	
	実数	実数	増減数	増加率
総人口	110,146	95,839	-14,307	-13
医療施設従事医師数	167	168	1	1
人口10万対医師数	151.6	175.3	23.7	16
病院従事医師数	112	116	4	4
人口10万対医師数	101.7	121.0	19.4	19
診療所従事医師数	55	52	-3	-5
人口10万対医師数	49.9	54.3	4.3	9

出典: 医師・歯科医師・薬剤師調査 ※各年12月末現在

② 中丹医療圏

- ・総人口は15,375人（-7%）減少しました。医療施設に従事する医師数は2人（0%）増加しました。平成28年（2016年）の人口10万人当たり医師数は217.2人であり、全国平均（240.1人）と比べて低いレベルにあります。人口10万人当たり医師数は8%増え、その伸び率は全国平均（16%）を下回っています。
- ・病院医師は、8人（3%）増え、全国平均（20%）を下回る増加率、診療所医師は、同期間に6人（-4%）減り、全国平均（8%）を下回る増加率となっています。平成28年（2016年）の診療所医師割合は32%と、全国平均（34%）を下回っています。



医師数の推移

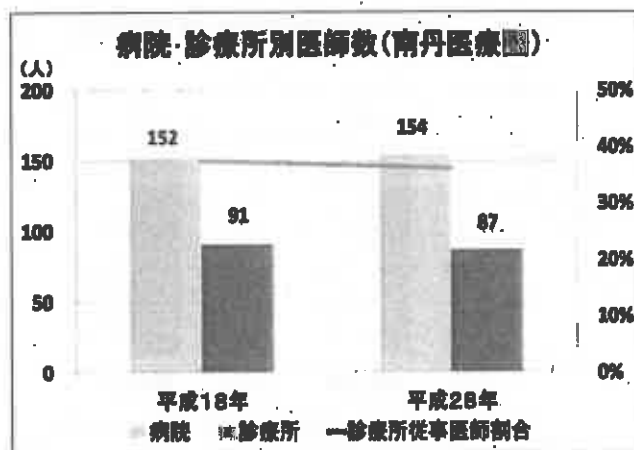
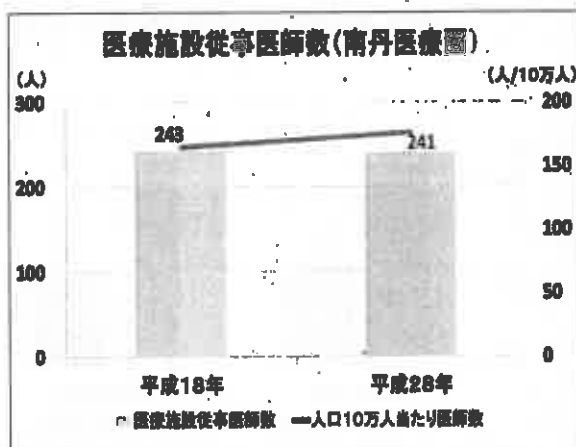
(単位: 人、%)

中丹医療圏	平成18年	平成28年	平成18年→平成28年	
	実数	実数	増減数	増加率
総人口	210,163	194,788	-15,375	-7
医療施設従事医師数	421	423	2	0
人口10万対医師数	200.3	217.2	16.8	8
病院従事医師数	278	286	8	3
人口10万対医師数	132.3	146.8	14.5	11
診療所従事医師数	143	137	-6	-4
人口10万対医師数	68.0	70.3	2.3	3

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査 ※各年12月末現在

③ 南丹医療圏

- ・総人口は11,168人(-7%)減少しました。医療施設に従事する医師数は2人(-1%)減少しました。平成28年(2016年)の人口10万人当たり医師数は177.3人であり、全国平均(240.1人)と比べて低いレベルにあります。人口10万人当たり医師数は7%増え、その伸び率は全国平均(16%)を下回っています。
- ・病院医師は、2人(1%)増え、全国平均(20%)を下回る増加率、診療所医師は、同期間に4人(-4%)減り、全国平均(8%)を下回る増加率となっています。平成28年(2016年)の診療所医師割合は36%と、全国平均(34%)を上回っています。



医師数の推移

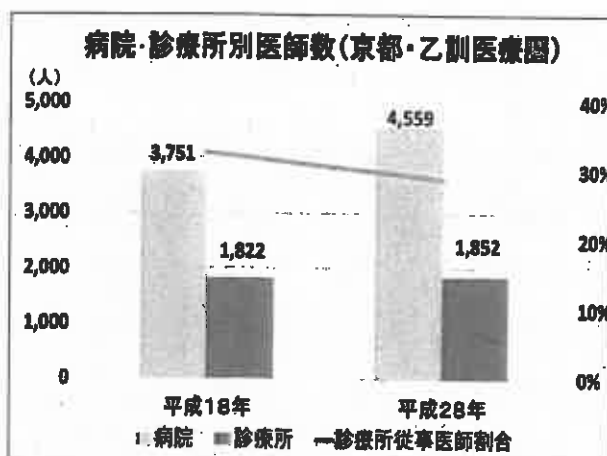
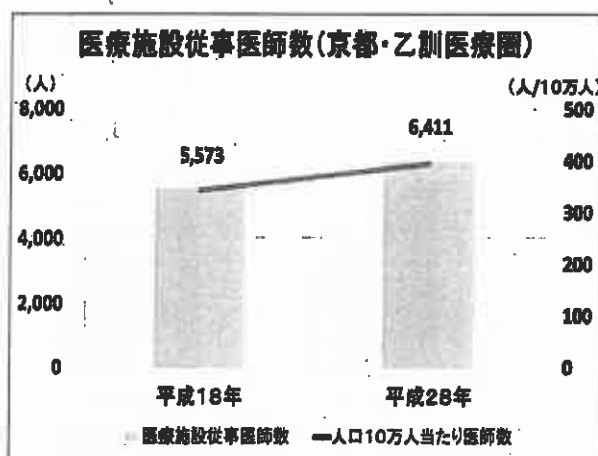
(単位:人、%)

南丹医療圏	平成18年	平成28年	平成18年→平成28年	
	実数	実数	増減数	増加率
総人口	147,068	135,900	-11,168	-7
医療施設従事医師数	243	241	-2	-1
人口10万対医師数	165.2	177.3	12.1	7
病院従事医師数	152	154	2	1
人口10万対医師数	103.4	113.3	10.0	9
診療所従事医師数	91	87	-4	-4
人口10万対医師数	61.9	64.0	2.1	3

出典: 医師・歯科医師・薬剤師調査 ※各年12月末現在

④ 京都・乙訓医療圏

- ・総人口は1,530人(0%)増加しました。医療施設に従事する医師数は838人(15%)増加しました。平成28年(2016年)の人口10万人当たり医師数は394.6人であり、全国平均(240.1人)と比べて高いレベルにあります。人口10万人当たり医師数は15%増え、その伸び率は全国平均(16%)を下回っています。
- ・病院医師は、808人(22%)増え、全国平均(20%)を上回る増加率、診療所医師は、同期間に30人(2%)増え、全国平均(8%)を下回る増加率となっています。平成28年(2016年)の診療所医師割合は29%と、全国平均(34%)を下回っています。



医師数の推移

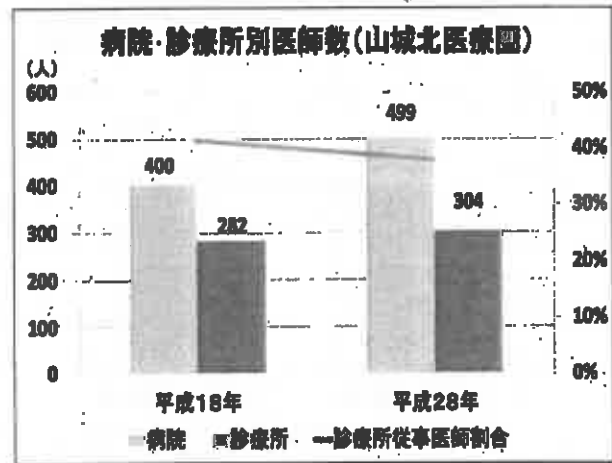
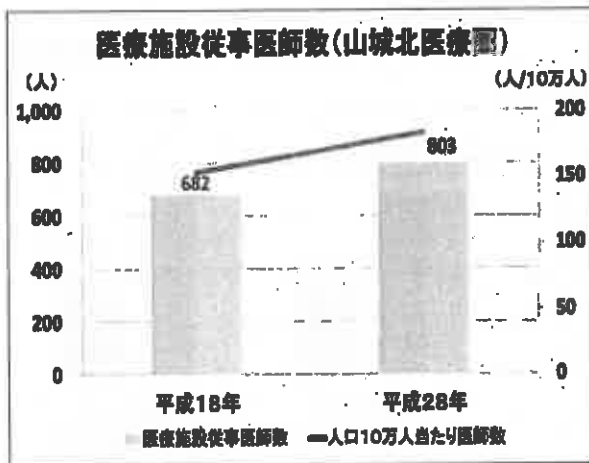
(単位:人、%)

京都・乙訓医療圏	平成18年	平成28年	平成18年→平成28年	
	実数	実数	増減数	増加率
総人口	1,623,203	1,624,733	1,530	0
医療施設従事医師数	5,573	6,411	838	15
人口10万対医師数	343.3	394.6	51.3	15
病院従事医師数	3,751	4,559	808	22
人口10万対医師数	231.1	280.6	49.5	22
診療所従事医師数	1,822	1,852	30	2
人口10万対医師数	112.2	114.0	1.7	2

出典: 医師・歯科医師・薬剤師調査 ※各年12月末現在

⑤ 山城北医療圏

- ・総人口は8,905人（-2%）減少しました。医療施設に従事する医師数は121人（18%）増加しました。平成28年（2016年）の人口10万人当たり医師数は184人であり全国平均（240.1人）と比べて低いレベルにあります。人口10万人当たり医師数は20%増え、その伸び率は全国平均（16%）を上回っています。
- ・病院医師は、99人（25%）増え、全国平均（20%）を上回る増加率、診療所医師は、同期間に22人（8%）増え、全国平均（8%）と同程度の増加率となっています。平成28年（2016年）の診療所医師割合は38%と、全国平均（34%）を上回っています。



医師数の推移

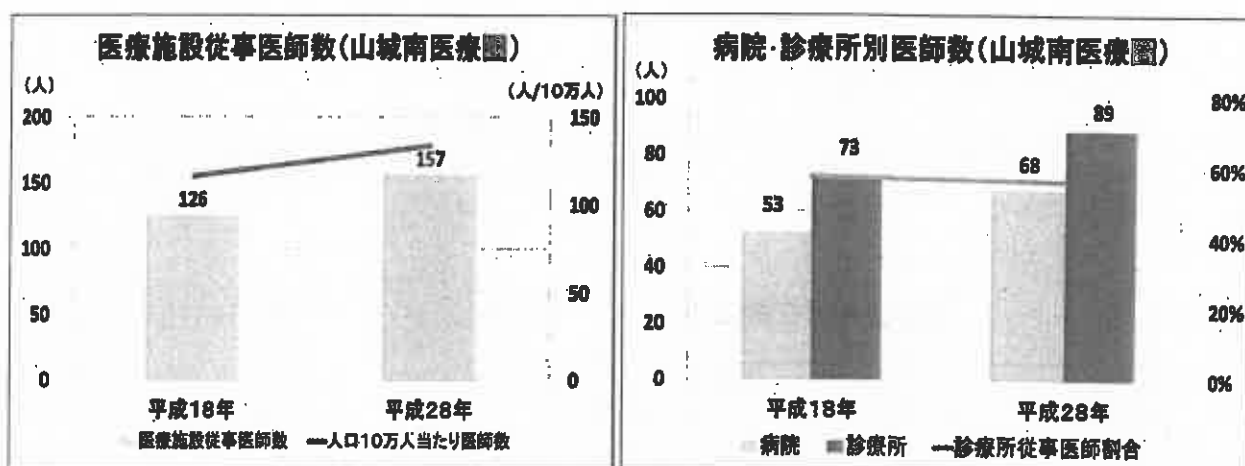
(単位: 人、%)

山城北医療圏	平成18年	平成28年	平成18年→平成28年	
	実数	実数	増減数	増加率
総人口	445,333	436,428	-8,905	-2
医療施設従事医師数	682	803	121	18
人口10万対医師数	153.1	184.0	30.8	20
病院従事医師数	400	499	99	25
人口10万対医師数	89.8	114.3	24.5	27
診療所従事医師数	282	304	22	8
人口10万対医師数	63.3	69.7	6.3	10

出典: 医師・歯科医師・薬剤師調査 ※各年12月末現在

⑥ 山城南医療圏

- ・総人口は7,994人（8%）増加しました。医療施設に従事する医師数は31人（25%）増加しました。平成28年（2016年）の人口10万人当たり医師数は133人であり、全国平均（240.1人）と比べて低いレベルにあります。人口10万人当たり医師数は15%増え、その伸び率は全国平均（16%）を下回っています。
- ・病院医師は、15人（28%）増え、全国平均（20%）を上回る増加率、診療所医師は、同期間に16人（22%）増え、全国平均（8%）を上回る増加率となっています。平成28年（2016年）の診療所医師割合は57%と、全国平均（34%）を上回っています。



医師数の推移

(単位: 人、%)

山城南医療圏	平成18年	平成28年	平成18年→平成28年	
	実数	実数	増減数	増加率
総人口	110,049	118,043	7,994	8
医療施設従事医師数	126	157	31	25
人口10万対医師数	114.5	133.0	18.5	15
病院従事医師数	53	68	15	28
人口10万対医師数	48.2	57.6	9.4	18
診療所従事医師数	73	89	16	22
人口10万対医師数	66.3	75.4	9.1	13

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査 ※各年12月末現在

(3) 医師偏在指標

①国の医師偏在指標の考え方

これまで、地域ごとの比較は人口10万人当たりの医師数が用いられてきましたが、新たに医師の性・年齢別による労働量や住民の性・年齢構成等による医療需要等の要素を考慮し、医師偏在指標が算定されました。

<国が医師偏在指標算出に考慮することとした要素（国ガイドライン）>

5. 要素
- ・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
 - ・へき地等の地理的条件
 - ・医師の性別・年齢分布
 - ・医師偏在の種別（区域、診療科、入院/外来）

<医師偏在指標の算定方法>

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} / 10 \text{万} \times \text{地域の標準化受療率比}}$$

国の医師偏在指標

医療圏	指 標	全国比*	全国 順位	区域
全国	239.8	100		
京都府	314.4	131	2	多数
丹後	134.9	56	298	少数
中丹	184.0	77	149	
南丹	166.4	69	206	
京都・乙訓	397.3	166	4	多数
山城北	178.8	75	163	
山城南	141.5	59	285	少数

*全国を100とした場合の割合

②京都市の医師偏在指標の考え方

国の医師偏在指標においては、「京都府の受療率が用いられていない」、「へき地等の地理的要因が反映されていない」ため、地理的条件をはじめ京都府の地域の実態に即したのものになるよう、国が算定した指標について、独自の要素を考慮して補完しました。

<京都府の独自要素>

医療側の要因：大学等医療機関の教員・大学院生の臨床従事時間を考慮

患者側の要因：京都府の患者受療率を活用して補正

地理的要因：医療機関までのアクセス時間を考慮

【京都市医師偏在指標】

国の医師偏在指標を補正 (a、b) × 医療機関までのアクセス (c)

a 医療側の要因について

- ・大学等医療機関の教員・大学院生の臨床従事時間を考慮するため、京都府の病院における医師の勤務実態等に関する調査結果（平成 29 年 8 月）を活用して補正

b 患者側の要因について

- ・京都府の医療ニーズを加味するため、京都府の患者受療率を活用して補正

*厚生労働省：平成 29 年患者調査

c 地理的要因について

- ・医療機関までのアクセスを考慮するため、医療機関からの車での移動時間により算出した人口カバー率を活用

*移動時間は（ESRI 社の Network Analyst を使用（通常の一般車両））

- ・全国比較は、道路総延長距離あたりの可住地面積の比率による

*国土交通省：平成 29 年道路統計年報／総務省：平成 29 年統計でみる都道府県(市町村)のすがた

京都市の医師偏在指標

医療圏	指 標	重点 順位	
		全国比*	
全国	215.0	100	
京都府	286.5	133	
丹後	94.1	44	1
中丹	164.9	77	4
南丹	141.1	66	2
京都・乙訓	363.6	169	6
山城北	186.8	87	5
山城南	159.5	74	3

*全国を 100 とした場合の割合

2 医師確保の方向性

(1) 全体の考え方

- ・医師偏在の状況に応じて医師確保対策を進められるよう、医師偏在指標を用いて二次医療圏毎に地域の実情に応じた具体的な医師確保対策を進めます。

医師偏在指標

【京都式の医師偏在指標】

医療圏	指標	重点順位	
		全国比*	
全国	215.0	100	
京都府	286.5	133	
丹後	94.1	44	1
中丹	164.9	77	4
南丹	141.1	66	2
京都・乙訓	363.6	169	6
山城北	186.8	87	5
山城南	159.5	74	3

【国の医師偏在指標】

医療圏	指標	重点順位		
		全国比*	全国順位	区域
全国	239.8	100		
京都府	314.4	131	2	多数
丹後	134.9	56	298	少数
中丹	184.0	77	149	
南丹	166.4	69	206	
京都・乙訓	397.3	166	4	多数
山城北	178.8	75	163	
山城南	141.5	59	285	少数

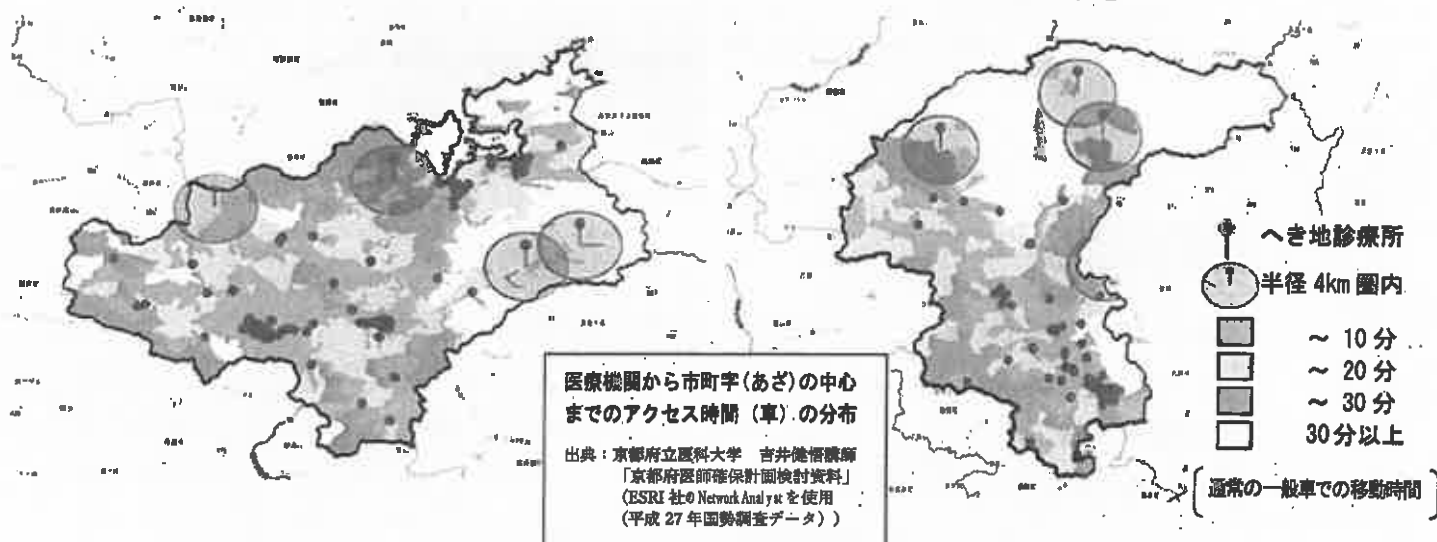
*全国を100とした場合の割合

【医師少数スポットの設定】

二次医療圏よりも小さな単位で、へき地医療や救急医療等の政策医療を担うための対策を必要とする地域を「医師少数スポット」として定め、へき地診療所周辺の地域とします。

【中丹医療圏】

【南丹医療圏】



【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、市立上上林診療所
- 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

(2) 各圏域の医師確保の方向性

医師確保の方向性については、3年ごと（今回の計画のみ4年）に医師偏在状況を見直し、長期的には国が定める令和18年（2036年）を目標年として、医師確保対策を実施します。

① 丹後医療圏

京都式の医師偏在指標

医療圏	指標	重点順位	
		全国比*	
丹後	94.1	44	1

*全国を100とした場合の割合

(参考) 国の医師偏在指標

医療圏	指標	全国順位		区域
		全国比*		
丹後	134.9	56	298	少数

- ・2020年から2040年に向け人口は約3割強減少します。高齢化の進行に伴い医療需要は2025年までは横ばいで推移し、2040年には約2割減少すると見込まれます。
- ・医師偏在指標は京都府内で最も低く、国の指標でも医師少数区域となっています。診療所医師も少なく、医師多数区域である京都・乙訓からの通勤も困難であることも踏まえ、最も重点的に医師確保に努める必要があります。
- ・高度急性期から急性期を担う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、診療所医師が少ないことから圏域内の各病院が連携して在宅機能を担う必要があります。
- ・圏域内には、北部医療センターをはじめ、急性期を中心とした同様の医療機能を担う病院が複数あることから、今後の高齢人口の動向、医療需要の変化を勘案し地域包括ケア病棟などの回復期機能の充実を図っていく必要があります。

② 中丹医療圏

京都式の医師偏在指標

医療圏	指標	重点順位	
		全国比*	
中丹	164.9	77	4

*全国を100とした場合の割合

(参考) 国の医師偏在指標

医療圏	指標	全国順位		区域
		全国比*		
中丹	184.0	77	149	

- ・2020年と2040年を比較すると、人口は約2割減少し、医療需要は約1割の減少が見込まれます。
- ・医師偏在指標は京都府内で中位であり、国の指標でも医師少数でも多数でもない区域となっています。一方で、圏域内には医師少数スポットが複数あり、中核的医療機関と連携し、安定的に医師確保を図る必要があります。
- ・中丹地域医療再生計画により舞鶴市民病院及び舞鶴赤十字病院については、効果的に機能分化が図られている一方、他の病院では、例えば、脳と心臓、産科と小児科など一定の役割はあるものの、今後の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ります。
- ・今後の高齢人口の動向、医療需要の変化を勘案し、地域包括ケア病棟などの回復期機能の充実を図っていく必要があります。

③ 南丹医療圏

京都式の医師偏在指標

医療圏	指標	重点順位	
		全国比*	
南丹	141.1	66	2

(参考) 国の医師偏在指標

医療圏	指標	全国順位		区域
		全国比*		
南丹	166.4	69	206	

*全国を100とした場合の割合

- ・2020年から2040年に向け、人口は約2割強減少します。高齢化の進行に伴い医療需要は2030年までは横ばいで推移し、2040年には約1割減少すると見込まれます。
- ・国の指標では医師少数でも多数でもない区域となっていますが、京都府内における医師偏在指標では圏域が広く、アクセスを考慮すると丹後圏域に次いで値が低くなっています。圏域内には医師少数スポットが複数あり、圏域内の北の方の地域は医師多数地域である京都・乙訓からの通勤が困難であることから、中核的医療機関と連携し、医師確保を図る必要があります。
- ・今後の人口減少と医療需要の変化を勘案し、地域医療支援病院であり高度急性期から急性期を担う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るとともに、診療所医師が少ないことから、圏域内の各病院が連携して在宅機能を担う必要があります。

④ 京都・乙訓医療圏

京都式の医師偏在指標

医療圏	指標	全国比*	重点 順位
京都・乙訓	363.6	169	6

*全国を100とした場合の割合

(参考) 国の医師偏在指標

医療圏	指標	全国比*	全国 順位	区域
京都・乙訓	397.3	166	4	多数

- ・2020年から2040年に向け、人口は約1割減少し、医療需要は2040年までほぼ横ばいで推移すると見込まれます。
- ・医師偏在指標は京都府内で最も高く、国の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等の支援に努めます。
- ・病床過剰地域であり、特に高度急性期が多数であることから、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、他の圏域への医師派遣など支援体制を構築する必要があります。

⑤ 山城北医療圏

京都式の医師偏在指標

医療圏	指標	全国比*	重点 順位
山城北	186.8	87	5

*全国を100とした場合の割合

(参考) 国の医師偏在指標

医療圏	指標	全国比*	全国 順位	区域
山城北	178.8	75	163	

- ・2020年から2040年に向け、人口は約2割弱減少します。医療需要は2025年まで微増で推移し、2040年には約1割弱減少すると見込まれます。
- ・医師偏在指標では京都・乙訓に次いで値が高いものの、全国平均よりは下回っており、また、国の指標では医師少数でも多数でもない区域となっています。医師多数区域である京都・乙訓からの通勤が容易であること等を踏まえて、医師確保を図ります。
- ・高度急性期から急性期を担う地域医療支援病院などを中心に体制を構築するとともに、2040年に向けて後期高齢者の増加が見込まれる中、地域包括ケア病棟等の回復期の充実など機能分担を進める必要があります。

6 山城南医療圏

京都式の医師偏在指標

医療圏	指標	重点 順位	
		全国比*	
山城南	159.5	74	3

*全国を100とした場合の割合

(参考) 国の医師偏在指標

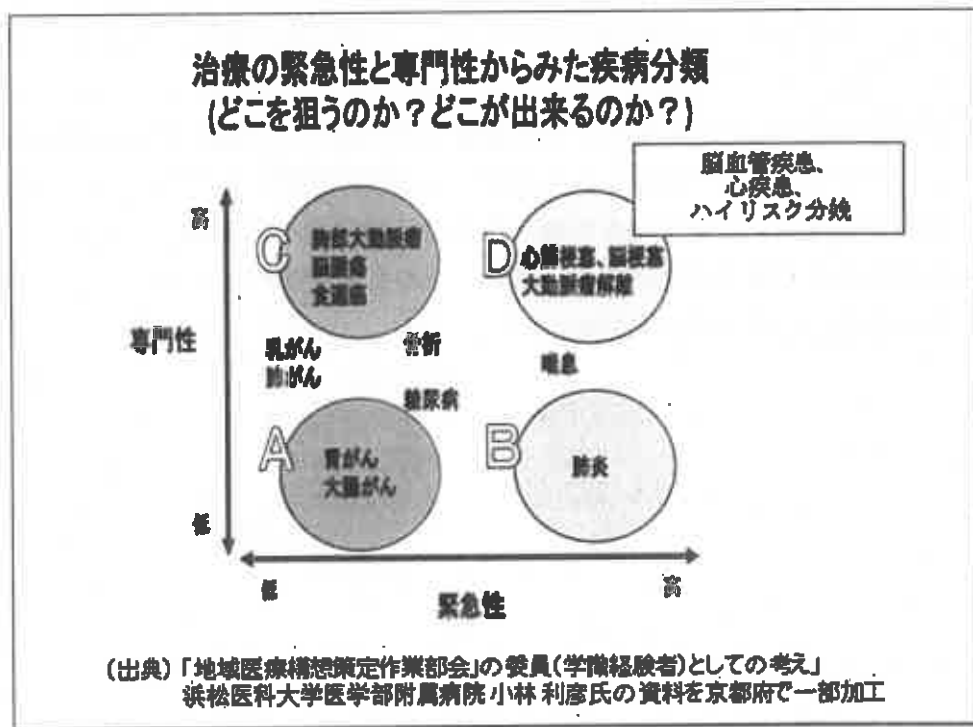
医療圏	指標	全国 順位		区域
		全国比*		
山城南	141.5	59	285	少数

- ・2020年から2040年に向け、人口は微減します。医療需要は2025年までに約1割増加した後、2040年まではほぼ横ばいで推移すると見込まれます。
- ・医師偏在指標は京都府内では中位となっていますが、国の指標では医師少数区域となっており、高齢化の進行に伴い慢性疾患等、圏域内での医療需要の増加が見込まれます。圏域内の地域格差があるものの、医師多数区域である京都・乙訓からの通勤が可能であること等も考慮しつつ、積極的に医師確保に努める必要があります。
- ・高度急性期から急性期を担う地域医療支援病院が、京都山城総合医療センター1カ所であることから、同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ります。
- ・後期高齢者の増加が見込まれ、圏域内での受療を進めるためにも、各病院の回復期病床を中心に拡充が必要です。

3 重点領域の設定

(1) 医療提供体制に関する現状と課題

- ・少子高齢化が進む中、患者の受療動向、医療機関の診療体制、医療機関までのアクセスなど、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、地域の実態に合わせた医療提供体制の充実が必要です。
- ・また、医療提供体制を考える上では、脳血管疾患における「脳梗塞」「くも膜下出血」や心血管疾患における「心筋梗塞」「解離性大動脈瘤」等の緊急に処置が必要な疾患と、がんなど、比較的治療法等について検討する時間が持てるものの、大規模な設備が必要な疾患とでは対応が異なることから、治療の緊急性及び専門性の観点から検討することが重要です。



- ・とりわけ、緊急性及び専門性の高い治療が必要な「脳血管疾患、心疾患及びハイリスク分娩等で緊急対応が必要なもの」については、二次医療圏にとらわれず府内一円で医療提供体制を構築することが必要です。
なお、ハイリスク分娩に関しては、第3章に記載します。

(2) 脳血管疾患の医療提供体制の確保

①医療機関へのアクセス及び受療動向

- ・脳血管疾患における脳梗塞に対する医療提供においては、来院後1時間以内（発症後4.5時間以内）の専門的治療の開始が望ましいとされています。
- ・全ての二次医療圏での60分以内（通常的一般車両における）にアクセス可能な人口カバー率は90%を超え、90分以内では、約98%となっており、おおむね医療機関へのアクセス性が確保されている状況となっています。
- ・平成29年（2017年）度の国民健康保険及び後期高齢者医療制度における脳血管疾患入院手術患者の受療動向は、丹後医療圏及び中丹医療圏で約120人、南丹医療圏及び京都・乙訓医療圏で約500人、山城北医療圏及び山城南医療圏で約170人となっています。

脳血管疾患の手術実績がある医療機関の人口カバー率

単位：%

医療圏	医療機関への移動時間		
	30分以内	60分以内	90分以内
京都府全域	97.6	99.6	99.8
丹後	88.5	98.1	98.1
中丹	93.4	95.3	98.7
南丹	89.6	92.2	97.4
京都・乙訓	99.1	99.4	100.0
山城北	98.8	98.8	100.0
山城南	96.0	96.0	100.0

出典：京都府立医科大学 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））

脳血管疾患における患者の状況（手術入院）平成29年（2017年）
国保＋後期高齢者医療制度

単位：人

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

* 脳血管疾患に含まれる疾病：くも膜下出血・非外傷性硬膜内出血・非外傷性硬膜下血腫・脳梗塞・一過性脳虚血発作

（出典）京都府立医科大学 松田晋哉特任教授「京都府医師確保計画検討資料（2016）」

②医療機関の取組状況

脳血管疾患入院手術患者数の多い医療機関では、年間 60 人から 70 人の脳血管疾患の患者を受入れています。また、これらの医療機関で従事する脳神経外科、神経内科の医師数（常勤＋非常勤の常勤換算）は 10～15 名程度となっています。（京都府医療課調べ）

③将来の入院医療需要予測

- 現在の受療動向、将来の入院患者の需要予測及び医療機関の取組状況を踏まえると、丹後医療圏及び中丹医療圏は、中核となる医療機関が 1 か所とそれ以外にも対応している医療機関が複数あり、今後、医療需要が横ばいで推移する見込みであることから、少なくとも現状維持（中核となる医療機関が 1 か所から 2 か所程度）が必要です。
- 南丹医療圏及び京都・乙訓医療圏域では、中核となる医療機関が 6 か所とそれ以外にも対応している医療機関が複数あり、今後、医療需要が増加する見込みであることから、現状よりも体制強化（中核となる医療機関 6 か所＋ α ）が必要です。
- 山城北医療圏及び山城南医療圏では、中核となる医療機関が 1 か所とそれ以外にも対応している医療機関が複数あり、今後、医療需要が増加する見込みであることから、現状よりも体制強化（中核となる医療機関 1 か所＋ α ）が必要です。

脳血管疾患における患者推計(令和17年(2035年)／平成29年(2017年)比)

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:0.99					
中丹						
南丹			南丹:1.12 京都・乙訓:1.23			
京都・乙訓						
山城北					山城北:1.20 山城南:1.20	
山城南						

厚生労働省「2017年患者調査」、総務省「2017年住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)(推計)」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成30年推計)」より集計。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療提供体制の確保

①医療機関へのアクセス及び受療動向

- ・急性心筋梗塞にかかる医療提供においては、発症から1時間以内に急性期医療機関(24時間対応で緊急カテーテル治療を実施可能)に搬送する必要があります。
- ・全ての2次医療圏での60分以内(通常の一般車両における)にアクセス可能な人口カバー率は約98%を超えていることから、おおむね医療機関へのアクセス性が確保されている状況となっています。
- ・平成29年(2017年)度における虚血性心疾患入院手術患者の受療動向は、丹後医療圏及び中丹医療圏の医療機関で約420人、南丹医療圏及び京都・乙訓医療圏で約3,100人、山城北医療圏及び山城南医療圏で約1,250人となっています。

虚血性心疾患の手術実績がある医療機関の人口カバー率

単位: %

医療圏	医療機関への移動時間		
	30分以内	60分以内	90分以内
京都府全域	97.5	99.6	99.8
丹後	90.3	98.1	98.1
中丹	94.7	98.7	99.9
南丹	86.3	97.0	98.9
京都・乙訓	99.0	99.9	100.0
山城北	98.8	100.0	100.0
山城南	96.0	100.0	100.0

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

虚血性心疾患における患者の状況(手術入院) 平成29年(2017年)
国保十後期高齢者医療制度

単位: (人)

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

*虚血性心疾患に含まれる疾病: 急性心筋梗塞・狭心症・慢性虚血性心疾患
(出典) 京都府立医科大学 松岡晋哉特任教授「京都府医療圏確保計画検討資料(2019)」

②医療機関の取組状況

虚血性心疾患入院手術患者数の多い医療機関では、年間200人から300人の心

血管疾患の患者を受け入れています。また、これらの医療機関で従事する心臓血管外科、循環器内科の医師数（常勤＋非常勤の常勤換算）は10～15名程度となっています。（京都府医療課調べ）

③将来の入院医療需要予測

- ・現在の受療動向、将来の入院患者の需要予測及び医療機関の取組状況を踏まえると、丹後医療圏及び中丹医療圏は、中核となる医療機関が1か所とそれ以外にも対応している医療機関が複数あり、今後、医療需要が横ばいで推移する見込みであることから、少なくとも現状維持（中核となる医療機関が1か所から2か所程度）が必要です。
- ・南丹医療圏及び京都・乙訓医療圏では、中核となる医療機関が7か所とそれ以外にも対応している医療機関が複数あり、今後、医療需要が増加する見込みであることから、現状よりも体制強化（中核となる医療機関7か所＋ α ）が必要です。
- ・山城北医療圏及び山城南医療圏では、中核となる医療機関が2か所とそれ以外にも対応している医療機関が複数あり、今後、医療需要が増加する見込みであることから、現状よりも体制強化（中核となる医療機関2か所＋ α ）が必要です。

虚血性心疾患における患者推計（令和17年（2035年）／平成29年（2017年）比）

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:1.01					
中丹						
南丹			南丹:1.15 京都・乙訓:1.24			
京都・乙訓						
山城北					山城北:1.23 山城南:1.38	
山城南						

厚生労働省「2017年患者調査」、総務省「2017年住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」、国立社会保険・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口（平成30年推計）」より集計。

（4）今後の取組の方向性

脳卒中や急性心筋梗塞などを発症した患者を、速やかに適切な高度急性期または急性期医療機関に救急搬送できる体制を構築する必要があります。脳梗塞にあつては、発症から4.5時間以内にrt-PA治療※1開始が可能な体制を構築すること、心筋梗塞にあつては、救急隊の発症現場到着から2.5時間以内にprimary PCI※2が常時可能な体制の構築を図ることが必要とされており、こうした医療提供体制の維持・強化に必要な医師確保を図ることが重要です。

※1 rt-PA治療：脳梗塞において、血栓を溶かす薬を使って脳への血液の流れ（脳血流）を早期に回復させ、脳を障害から救う治療法

※2 primary PCI：急性心筋梗塞において、閉塞または狭窄している冠動脈に器具を挿入し、血管内腔を広げ、血流を改善させる治療法

4 医師確保に係る施策

- 医師確保対策は、中期的に効果が得られる施策として医師の派遣調整やキャリア形成プログラムの策定・運用等、長期的に効果が得られる施策として医学部における地域枠の設定等があります。

(1) 医師の派遣調整

- ・地域枠医師や自治医大卒業医師を中心としたキャリア形成プログラムの適用を受ける医師の派遣については、本人の希望を踏まえた上で、京都府医療対策協議会において協議し、大学等の協力を得て実施します。原則として、重点的に医師を確保する地域及び医師少数スポットを中心に配置を行います。
- ・キャリア形成プログラムに基づく医師配置と大学等による医師派遣の整合性を確保するため、医師確保における現状と課題、対策を十分に共有し、医師確保の方針に沿ったものとなるよう促す必要があります。医師の配置については原則として前年度第3四半期に開催する京都府医療対策協議会で協議し、決定します。

(2) キャリア形成プログラム

① 義務年限中の勤務期間

- ・京都府では派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保を目的としてキャリア形成プログラムを策定しています。
- ・キャリア形成プログラムは地域枠医師、自治医科大学を卒業した医師、その他キャリア形成プログラムの適用を希望する医師が対象になります。適用期間（医師が医療機関等に派遣される通算期間）は、原則として9年間です。

② 勤務先に関する方針

- ・対象医師は、3箇年の研修期間（卒後臨床研修及び専攻医の組み合わせ）を含む9年間において、キャリア形成プログラムが適用され、京都府が定める地域医療機関等で勤務します。

③ キャリア形成に資する方策

- ・キャリア形成プログラムが個々の医師の希望に対応できるように、勤務先の医療機関等の種別ごとに複数のコースを設定します。また、在学中から地域医療実習への参加や京都府、大学との情報交換により、地域医療や将来のキャリア形成に対する意識の涵養を図ります。
- ・キャリア形成プログラムの対象医師に対しては、入学時点で卒業後にキャリア形成プログラムが適用されることを通知し、在学中からプログラム終了まで京都府及び大学による面談を行う等、意見聴取の機会を設定します。

- ・医療法第5条の2第1項の規定に基づき、令和2年(2020年)4月1日以降に初期臨床研修を開始する医師を対象に、医師少数区域等で一定の勤務をした認定医師であることが、地域医療支援病院の管理者要件となります。キャリア形成プログラムの対象医師が認定を希望することを考慮し、医師少数区域等における勤務にあたっては、臨床能力の向上や医師少数区域等の環境への早期からの適応が可能となる環境整備を配慮するよう努めます。

④キャリア形成プログラムのコース例

【地域枠医師及びキャリア形成プログラムの適用を希望する医師】

【例1】

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
研修医 【府立医大病院】		専攻医 【同左】	勤務医 【地域医療機関(免除施設)】					

【例2】

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
研修医 【府立医大病院】		専攻医 【同左】	専門医研修			勤務医 【地域医療機関(免除施設)】		

【例3】

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目	11年目
研修医 【府立医大病院】		勤務医 【地域医療機関(免除施設)】			専門医研修 【猶予施設】		勤務医 【地域医療機関(免除施設)】			

【例4】

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
研修医 【府立医大病院】		勤務医 【地域医療機関(免除施設)】			専攻医 【府立医大病院】	勤務医 【地域医療機関(免除施設)】		
						社会人大学院		

【自治医科大学医師】

【例1】

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
研修医 【北部医療センター】		勤務医 【地域医療機関(免除施設)】			専攻医 【府立医大病院】	勤務医 【地域医療機関(免除施設)】		

【例2】

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
研修医 【北部医療センター】		専攻医 【府立医大病院】	勤務医 【地域医療機関(免除施設)】					

【例3】

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
研修医 【北部医療センター】		専攻医 【府立医大病院】	専門医研修		勤務医 【地域医療機関(免除施設)】			

(3) 医学部における地域枠の設定

①地域枠の設定の考え方

- ・地域枠は、京都府内の重点的に医師を確保する地域等における勤務を課すものです。キャリア形成プログラムが適用され、府内における二次医療圏間の偏在を調整する機能があります。
- ・平成20年(2008年)4月以降、京都府立医科大学では地域枠として地元出身者を対象に毎年7名の推薦入試を実施しており、京都府立医科大学附属病院での臨床研修後に北部地域等医師確保困難地域における地域医療を担う人材が養成されています。令和元年度の京都府の地域枠の定員は7名(恒久定員2名+臨時定員5名)です。
- ・令和3年(2021年)度までは暫定的に現状の7名を維持し、令和4年(2022年)度以降、恒久定員の2名以外は国において、再度、医師需給推計を行った上で方針等を見直すこととされています。

【京都府立医科大学 地域枠の状況：令和元年(2019年)5月現在】

へき地医療勤務者			義務年限終了者	研修中	在校生
義務年限期間中	義務年限終了者	小計	(へき地医療勤務者除く)	(初期・後期)	
13名	0名	13名	0名	19名	43名

②地域枠の選抜方式等について

- ・地域枠の学生は医師確保が必要な地域における勤務を要件として、別枠方式で入学します。地域枠の選抜にあたっては、募集要項において、重点的に医師を確保する地域等特定の地域における勤務を果たす義務があることを明示し、学生と京都府との認識の乖離が生じないように努めています。また、京都府と大学が連携を図りながら、地域医療実習を開催する等により、学生の主体的意識の涵養を図ります。

(4) 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

①現状と課題

- ・我が国の医療は、医師の長時間労働により支えられている状況であり、その背景として、医療機関におけるマネジメント、医師の需給や偏在、医師の養成のあり方、地域医療体制における機能分化・連携が不十分な地域の存在、住民の医療のかかり方など様々な課題が指摘されています。
- ・また、医学部入学者に占める女性の割合は、現在約3分の1となっており、医師数に占める女性医師の割合も増加傾向にあります。出産や育児、介護等を理由とした休職や離職等も見られます。

- ・こうした課題に対応するため、医療機関のマネジメント改革、地域医療提供体制における機能分化・連携や医師偏在対策の推進、ワークライフバランスの観点からの勤務環境の改善対策が求められています。
- ・また、令和6年(2024年)4月から、医師についても新たな時間外労働の上限規制が適用されるなど、医師の働き方の見直しが求められています。

②京都府の病院における医師の勤務実態等に関する調査

- ・京都府では、平成29年(2017年)8月に府内の医師の勤務実態等に関する調査を実施しました。
- ・週平均勤務時間を年代別に見ると、最も長いのは20代で、内訳は、男性は常勤勤務医が58時間程度、非常勤勤務医が66時間で、女性は常勤勤務医、非常勤勤務医ともに57時間程度でした。年代が上がるにつれて勤務時間は減少し、60代では男性の常勤勤務医が47.8時間、非常勤勤務医が40.3時間であり、女性は常勤勤務医が45.5時間、非常勤勤務医が42時間でした。
- ・診療科別では、「救急科」(78.5時間)、臨床研修医(56.3時間)、「内科系」(54.9時間)などで長い傾向があります。一方、「精神科」(47.1時間)、「麻酔科」(47.5時間)などでは短い傾向でした。
- ・勤務形態別では、男性で60時間以上勤務の割合は常勤勤務医32.3%、非常勤勤務医28.5%であり、女性で60時間以上勤務の割合は常勤勤務医18.9%、非常勤勤務医15.5%でした。また、男性の常勤勤務医では、20代は40~60時間、30代は50~60時間、40代以上は40~50時間にピークがあり、女性の常勤勤務医では、20代と40代以上は50~60時間、30代は40~50時間にピークがあるという結果になりました。
- ・地方勤務に対する認識として、京都府では、医師の約14%が地方で勤務する意思があるという結果になっています。地方で勤務する意思がある期間は「2~4年」がもっとも多く、20代ではほとんどが「2~4年」を選択し、年代が高くなるにつれて長期を選択した割合が増えていますが、60代以上になると「2~4年」を選択した割合が増えていきます。
- ・地方で勤務する場所(北部・中部・南部)については、どの地方であってもほぼ均等の割合となっています。地方勤務の障壁となる理由は、20代は「専門医資格の取得に不安がある」、「労働環境に不安がある」、「医局人事により選択できない」が上位に上がっています。30・40代は「医局人事により選択できない」、「子どもの教育環境が整っていない」、「仕事内容に不安がある」が上位に上っており、専門医取得などのスキルアップを重視する20代に対し、生活環境が理由として増えている傾向にあります。50代以上では、「仕事内容に不安がある」、「労働環境に不安がある」が上位の理由となっており、子どもや家庭などの生活環境が理由となる場合は少ない傾向です。どの年代にも、「仕事内容に不安がある」、「医局人事により選択できない」が共通の障壁となっています。

(5) 具体的な医師確保の取組

これまでの医師確保の取組みを継続していくとともに、医師の時間外労働の上限規制の適用など新たな課題を踏まえ、地域医療体制の確保や医師の資質向上に取り組めます。

①医師確保総合対策

- ・医師の地域偏在や診療科偏在の解消を図るため、医学生・研修医・専攻医等のそれぞれの段階に応じた総合的な医師確保対策の充実を図ります。
- ・医師確保対策、医師臨床研修制度や専門医制度等が、引き続き地域偏在や診療科偏在の解消に向けた制度となるよう、国に対して政策提案、抜本的な制度の見直し等の要望を実施します。
- ・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、総合的な医師確保対策の取組を充実・強化させます。
- ・臨床研修医のマッチングや専攻医の応募を増やすため、府内で臨床研修や専門研修を行うことの魅力など、ホームページ等により様々な情報を発信します。

②医師の地域偏在

- ・地域枠医師や一般募集の医学部生等に地域医療確保奨学金を貸与することにより府内の医療機関で臨床研修を行い、研修後も府内で勤務する医師の育成を図ります。
- ・地域医療に対するモチベーションを醸成し、互いに顔の見える関係を構築するため、自治医科大学生、地域医療確保奨学金における地域枠や地域医療枠の学生に対して、地域医療体験実習等の地域研修を行います。
- ・自治医科大学卒業医師や地域枠卒医師については、キャリア形成プログラムにより、丹後圏域及び中丹圏域の医師少数スポット対象の医療機関、南丹圏域の医師少数スポット対象の医療機関へ医師を配置します。
- ・医師確保困難地域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します。
- ・医師確保困難地域で勤務する医師を確保するため、研修・研究費の支援や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

ンティブを拡充します。

- ・自治医科大学卒業医師や地域医療確保奨学金貸与者が、義務年限期間終了後も府内の医師確保困難地域で、継続して勤務できる環境づくりに取組みます。
- ・京都府立医科大学附属北部医療センターから府北部医療機関へ安定的に医師を派遣するため、北部地域をフィールドとした教育・研修を充実させることにより若手医師の定着・確保を図ります。
- ・京都府立医科大学における総合医療・医学教育学講座、京都大学における医学教育用機器などを活用した、大学における地域医療教育の充実を支援します。
- ・将来、地域医療や在宅医療を担う意思を有する病院勤務医に対して、在宅医療に関する実習や研修等を行う団体や医療機関を支援します。
- ・へき地における医療提供体制を確保するため、へき地医療拠点病院からへき地診療所等への医師の派遣並びに技術指導・援助を実施するとともに、へき地診療所やへき地医療拠点病院の施設・設備の充実を図ります。

③医師の診療科偏在

- ・初期臨床研修医を確保し、研修修了後に京都府で不足する診療科への就業を促進するため、小児科・産婦人科等に重点をおいた臨床研修プログラムの充足を図ります。
- ・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による特別加算制度の拡充などを図ります。
- ・産科医の確保を図るため、分娩手当や産婦人科専攻医に対する研修手当の維持・拡充、当直手当の支給等の処遇改善に努めます。
- ・高齢者等の救急搬送の増加や疾病構造の変化に的確に対応できる救急医療体制を整備する必要があるため、専門知識を有する医師や医療従事者の養成・配置を促進し、受入体制の充実・強化を図ります。
- ・リハビリテーション専門医の養成を図るため、京都府立医科大学附属病院に専門研修プログラムを設置するとともに、京都府リハビリテーション教育センターでリハビリテーションに関わる医師の養成を図ります。

- ・緊急性及び専門性の高い治療が必要な「脳血管疾患、心血管疾患、ハイリスク分娩」については、二次医療圏にとらわれず府内一円で対応することが必要なことから、ITを活用した情報共有などによる医療提供体制の構築を図ります。

④医師の働き方改革への対応

- ・府内の病院や診療所等の医師確保や離職防止等のため、国の「働き方改革」の議論の動向にも注視しつつ、関係団体と連携し、医師が働きやすい環境整備を支援します。
- ・医師の時間外勤務の上限規制に向けた「医師勤務時間短縮計画」の策定の推進など、勤務医が働きやすい職場環境の整備推進に努めます。
- ・医師の派遣を受ける医療機関の勤務環境改善を図るため、地域医療支援センターと医療勤務環境改善支援センターとが連携し、労務管理アドバイザーによる病院訪問等を実施します。
- ・医師の負担軽減のため、病院勤務の事務を補助する医療補助者（医療クラーク）の養成など、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します。
- ・遠隔地に勤務する若手医師等が安心して医療ができるよう、ICTを活用し、専門医が適切に助言等を行うことができる環境を整備します。
- ・女性医師が勤務を継続するため又は離職後の再就業や育児中でも急な業務に安心して対応できるよう、ワークライフバランスに考慮した勤務環境の改善や院内保育所の運営等を支援します。
- ・急な病気やけがをした際に、救急車を呼ぶか、病院に行くか判断に迷った時の相談窓口として、専門家のアドバイスを受けられる「救急安心センター事業（仮称）」を開設します。
- ・小児患者の時間外診療を緩和し、勤務環境を改善することで、小児科医の安定的・継続的な確保や休日・夜間診療の整備体制を支援するとともに、小児救急相談窓口(#8000)の利用を促進します。

第3. 産科・小児科における医師確保

1 産科・小児科における医師の現状

(1) 医師数等

①「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成28年12月末現在)

【産科】

- ・京都府の医療施設に従事する産科及び産婦人科医師数(以下、「産科医師数」という。)は263人で、人口(15~49歳女性)10万人当たりの産科医師数は47.4人と全国平均(43.6人)を上回っています。ただし、医療圏ごとの人口10万人当たりの医師数をみると、全国平均を下回る医療圏が複数存在します。
- ・平成18年(2006年)と比較した医師数の推移は、府域全体としては増加傾向(6.5%)ですが、その伸び率は全国平均(12.7%)を下回っています。

産科医師数推移

(単位:人、%)

調査年	医療施設従事医師数								人口(15-49歳女性) 10万人対 医療施設従事医師数		
	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	18	28	H18比
国全体	11,034	10,594	10,044	10,389	10,652	10,868	11,085	11,349	36.3	43.6	120.3
府全体	281	261	247	254	250	250	260	263	41.7	47.4	113.6
丹後	10	10	8	8	6	10	9	7	42.2	46.9	111.2
中丹	21	19	15	19	19	17	15	15	38.5	44.2	114.7
南丹	10	8	8	8	7	7	8	9	25.8	35.0	135.4
京都・乙訓	209	196	186	192	189	192	204	209	48.9	58.6	119.9
山城北	27	23	25	20	23	17	17	16	25.1	17.8	70.9
山城南	4	5	5	7	6	7	7	7	19.9	27.8	139.9

出典:医師・歯科医師・薬剤師調査※各年12月末現在

【小児科】

- ・京都府の医療施設に従事する小児科医師数は439人で、人口10万人当たりの小児科医師数は140.7人と全国平均(107.3人)を大きく上回っています。ただし、医療圏ごとの人口10万人当たりの医師数をみると、全国平均を下回る医療圏が複数存在します。
- ・平成18年(2006年)と比較した医師数の推移は、府域全体としては増加傾向(12.3%)ですが、その伸び率は全国平均(15.2%)を下回っています。

小児科医師数推移

(単位:人、%)

調査年	医療施設従事医師数									人口(15歳未満) 10万人対 医療施設従事医師数		
	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	18	28	H18比	
国全体	14,481	14,677	14,700	15,236	15,870	16,340	16,758	16,937	84.3	107.3	127.1	
府全体	420	347	391	393	420	427	451	439	112.4	140.7	123.4	
丹後	7	6	7	7	8	10	10	11	43.1	96.3	223.5	
中丹	25	26	21	18	25	26	26	28	69.1	107.3	155.2	
南丹	22	19	23	21	19	18	20	20	112.2	119.2	106.2	
京都・乙訓	306	237	277	284	296	310	328	305	139.9	166.7	119.2	
山城北	49	48	51	48	56	47	54	59	81.5	102.3	125.5	
山城南	11	11	12	15	16	16	13	16	69.1	84.5	122.3	

出典:医師・歯科医師・薬剤師調査※各年12月末現在

②「医師確保計画策定に係る診療科別医師数調査」（令和元年(2019年)9月実施）

「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成28年12月末現在）では、明らかにならない診療科別、性・年齢別内訳や常勤医師、非常勤医師の割合について、京都府独自に調査を実施しました。（再掲）

【対象医療機関】

府内167病院のうち期限内に回答のあった147病院（回答率88.0%）

【基準日】

令和元年(2019年)8月1日現在

【結果概要（再掲）】

- ・常勤医師3,741人のうち、女性は723人で全体の19%を占めますが、うち20代は31.2%、30代は28%と若い世代ほど女性医師の割合が増加しています。（再掲）
- ・産科及び小児科における女性医師の割合は、産婦人科（49.3%）、小児科（35.0%）と高くなっています。
- ・非常勤医師は常勤換算で1,339名で全体の26.4%を占め、うち30代の割合は47.6%と半数を占めています。（再掲）
- ・産科及び小児科における非常勤医師の割合は、産婦人科（22.4%）、小児科（21.4%）と全体より低くなっており、全体と同じく30代の割合が高くなっています。

医師数調査結果

【産科】

（単位：人）

	常勤医師			非常勤医師		計(a+b)
	医師数(a)	男性	女性	医師数	常勤換算(b)	
計	142	72	70	148	41.1	183.1
20代	15	2	13	11	6.7	21.7
30代	45	17	28	62	15.5	60.5
40代	39	20	19	28	7.6	46.6
50代	23	16	7	18	4.2	27.2
60代	18	15	3	16	3.6	21.6
70歳以上	2	2	0	13	3.5	5.5

【小児科】

（単位：人）

	常勤医師			非常勤医師		計(a+b)
	医師数(a)	男性	女性	医師数	常勤換算(b)	
計	214	139	75	340	58.1	272.1
20代	18	10	8	19	5.1	23.1
30代	55	30	25	164	28.4	83.4
40代	74	46	28	98	14.4	88.4
50代	46	36	10	31	4.4	50.4
60代	18	16	2	23	4.9	22.9
70歳以上	3	1	2	5	0.9	3.9

(2) 産科・小児科における医療圏毎の概況 <医師数の推移（平成18年（2006年）との比較）>

① 丹後医療圏

- ・産科医師数は1人減少し、15～49歳女性人口は4,034人減少しました。平成28年（2016年）の人口10万対産科医師数は46.9人であり、全国平均（43.6人）と比べて高いレベルにあります。人口10万対産科医師数は11%増え、その伸び率は全国平均（20%）を下回っています。
- ・小児科医師数は4人増加し、15歳未満人口は4,820人減少しました。平成28年（2016年）の人口10万対小児科医師数は96.3人であり、全国平均（107.3人）と比べて低いレベルにあります。人口10万対小児科医師数は124%増え、その伸び率は全国平均（27%）を上回っています。

（単位：人、％）

丹後医療圏		平成18年	平成28年	平成18年→平成28年	
		実数	実数	増減数	増加率
【産科】	産科医師数	8	7	-1	-13
	15-49歳女性人口	18,946	14,912	-4,034	-21
	人口10万対医師数	42.2	46.9	5	11
【小児科】	小児科医師数	7	11	4	57
	15歳未満人口	16,240	11,420	-4,820	-30
	人口10万対医師数	43.1	96.3	53	124

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査 ※各年12月末現在

② 中丹医療圏

- ・産科医師数は増減なく、15～49歳女性人口は4,993人減少しました。平成28年（2016年）の人口10万対産科医師数は44.2人であり、全国平均（43.6人）並みのレベルにあります。人口10万対産科医師数は15%増え、その伸び率は全国平均（20%）を下回っています。
- ・小児科医師数は7人増加し、15歳未満人口は4,290人減少しました。平成28年（2016年）の人口10万対小児科医師数は107.3人であり、全国平均（107.3人）並みのレベルにあります。人口10万対小児科医師数は55%増え、その伸び率は全国平均（27%）を上回っています。

（単位：人、％）

中丹医療圏		平成18年	平成28年	平成18年→平成28年	
		実数	実数	増減数	増加率
【産科】	産科医師数	15	15	0	0
	15-49歳女性人口	38,918	33,925	-4,993	-13
	人口10万対医師数	38.5	44.2	6	15
【小児科】	小児科医師数	21	28	7	33
	15歳未満人口	30,393	26,103	-4,290	-14
	人口10万対医師数	69.1	107.3	38	55

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査 ※各年12月末現在

③ 南丹医療圏

- ・産科医師数は1人増加し、15～49歳女性人口は5,243人減少しました。平成28年(2016年)の人口10万対産科医師数は35.0人であり、全国平均(43.6人)と比べて低いレベルにあります。人口10万対産科医師数は35%増え、その伸び率は全国平均(20%)を上回っています。
- ・小児科医師数は3人減少し、15歳未満人口は3,722人減少しました。平成28年(2016年)の人口10万対小児科医師数は119.2人であり、全国平均(107.3人)と比べて高いレベルにあります。人口10万対小児科医師数は6%増え、その伸び率は全国平均(27%)を下回っています。

(単位：人、%)

南丹医療圏		平成18年	平成28年	平成18年→平成28年	
		実数	実数	増減数	増加率
【産科】	産科医師数	8	9	1	.13
	15～49歳女性人口	30,954	25,711	-5,243	-17
	人口10万対医師数	25.8	35.0	9	35
【小児科】	小児科医師数	23	20	-3	-13
	15歳未満人口	20,507	16,785	-3,722	-18
	人口10万対医師数	112.2	119.2	7	6

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査 ※各年12月末現在

④ 京都・乙訓医療圏

- ・産科医師数は23人増加し、15～49歳女性人口は23,853人減少しました。平成28年(2016年)の人口10万対産科医師数は58.6人であり、全国平均(43.6人)と比べて高いレベルにあります。人口10万対産科医師数は20%増え、その伸び率は全国平均(20%)並みです。
- ・また、小児科医師数は28人増加し、15歳未満人口は15,028人減少しました。平成28年(2016年)の人口10万対小児科医師数は166.7人であり、全国平均(107.3人)と比べて高いレベルにあります。人口10万対小児科医師数は19%増え、その伸び率は全国平均(27%)を下回っています。

(単位：人、%)

京都・乙訓医療圏		平成18年	平成28年	平成18年→平成28年	
		実数	実数	増減数	増加率
【産科】	産科医師数	186	209	23	12
	15～49歳女性人口	380,610	356,757	-23,853	-6
	人口10万対医師数	48.9	58.6	10	20
【小児科】	小児科医師数	277	305	28	10
	15歳未満人口	197,978	182,950	-15,028	-8
	人口10万対医師数	139.9	166.7	27	19

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査 ※各年12月末現在

⑤ 山城北医療圏

- ・産科医師数は9人減少し、15～49歳女性人口は9,743人減少しました。平成28年（2016年）の人口10万対産科医師数は17.8人であり、全国平均（43.6人）と比べて低いレベルにあります。人口10万対産科医師数は29%減り、その伸び率は全国平均（20%）を下回っています。
- ・小児科医師数は8人増加し、15歳未満人口は4,915人減少しました。平成28年（2016年）の人口10万対小児科医師数は102.3人であり、全国平均（107.3人）と比べて低いレベルにあります。人口10万対小児科医師数は26%増え、その伸び率は全国平均（27%）を下回っています。

（単位：人、％）

山城北医療圏		平成 18 年	平成 28 年	平成 18 年→平成 28 年	
		実数	実数	増減数	増加率
【産科】	産科医師数	25	16	-9	-36
	15-49 歳女性人口	99,508	89,765	-9,743	-10
	人口 10 万対医師数	25.1	17.8	-7	-29
【小児科】	小児科医師数	51	59	8	16
	15 歳未満人口	62,595	57,680	-4,915	-8
	人口 10 万対医師数	81.5	102.3	21	26

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査 ※各年 12 月末現在

⑥ 山城南医療圏

- ・産科医師数は2人増加し、15～49歳女性人口は22人増加しました。平成28年（2016年）の人口10万対産科医師数は27.8人であり、全国平均（43.6人）と比べて低いレベルにあります。人口10万対産科医師数は40%増え、その伸び率は全国平均（20%）を上回っています。
- ・また、小児科医師数は4人増加し、15歳未満人口は1,570人増加しました。平成28年（2016年）の人口10万対小児科医師数は84.5人であり、全国平均（107.3人）と比べて低いレベルにあります。人口10万対小児科医師数は22%増え、その伸び率は全国平均（27%）を下回っています。

（単位：人、％）

山城南医療圏		平成 18 年	平成 28 年	平成 18 年→平成 28 年	
		実数	実数	増減数	増加率
【産科】	産科医師数	5	7	2	40
	15-49 歳女性人口	25,131	25,153	22	0
	人口 10 万対医師数	19.9	27.8	8	40
【小児科】	小児科医師数	12	16	4	33
	15 歳未満人口	17,358	18,928	1,570	9
	人口 10 万対医師数	69.1	84.5	15	22

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査 ※各年 12 月末現在

(3) 産科・小児科における医師偏在指標

①国の医師偏在指標の考え方

これまで、地域ごとの比較は人口10万人当たりの医師数が用いられてきましたが、新たに医師の性・年齢別による労働量や住民の性・年齢構成等による医療需要等を考慮し、医師偏在指標が算定されました。

<国が医師偏在指標算出に用いた要素（国ガイドライン）>

	【産科】	【小児科】
・医療需要（ニーズ）及びその変化	分娩数	年少人口及び受療率
・患者の流入等		○
・医師供給	産科医師数	小児科医師数
・医師の性別・年齢分布	○	○

<【産科】医師偏在指標の算定方法>

$$\text{産科医師偏在指標} = \frac{\text{産科医師数} \times \text{労働時間調整係数（医師の性別・年齢分布）}}{\text{分娩数（千件）}}$$

<【小児科】医師偏在指標の算定方法>

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{小児科医師数} \times \text{労働時間調整係数（医師の性別・年齢分布）}}{\text{地域の年少人口（10万人）} \times \text{地域の標準化受療率比}}$$

国の医師偏在指標

【産科】

【小児科】

医療圏	指標	全国		区域
		全国比*	順位	
全国	12.8	100		
京都府	15.1	118	7	
丹後	12.7	99	97	
中丹	7.3	57	238	相対的 医師少数
南丹	13.3	104	89	
京都・乙訓	16.9	132	36	
山城北	13.0	102	96	
山城南	14.6	114	64	

医療圏	指標	全国		区域
		全国比*	順位	
全国	106.2	100		
京都府	143.6	135	2	
丹後	120.5	114	58	
中丹	110.1	104	97	
南丹	133.6	126	31	
京都・乙訓	159.2	150	14	
山城北	103.7	98	126	
山城南	88.8	84	190	

*全国を100とした場合の割合

参考：(国ガイドライン) 相対的医師少数区域と医師確保の考え方について

	相対的医師少数区域	相対的医師少数区域以外の区域
定義	・医師偏在指標の下位 33.3%に属する周産期・小児医療圏	・相対的医師少数区域以外の周産期・小児医療圏
医師確保の考え方	・医療提供体制の整備に特に配慮が必要な医療圏	・不足している可能性があり医師数を増やす方針を定めることも可能

②京都式の医師偏在指標の考え方

国の医師偏在指標においては、「京都府の受療率が用いられていない」、「へき地等の地理的要因が反映されていない」ため、地理的条件をはじめ京都府の地域の実態に即したものになるよう、国が算定した指標について、独自の要素を考慮して補完しました。

【産科】

分娩数については、「里帰り出産」等の妊婦流入実態を踏まえており、地理的要因のみを補正

<京都府の独自要素>

地理的要因：医療機関までのアクセス時間を考慮（分娩取扱医療機関）

【京都式医師偏在指標】

国の医師偏在指標 × 医療機関までのアクセス（*）

* 地理的要因について

- ・医療機関までのアクセスを考慮するため、医療機関からの車での移動時間により算出した人口カバー率を活用

*移動時間は（ESRI社のNetwork Analystを使用（通常の一般車両））

- ・全国比較は、道路総延長距離あたりの可住地面積の比率による

*国土交通省：平成29年 道路統計年報

総務省：平成29年 統計でみる都道府県（市町村）のすがた

【小児科】

＜京都府の独自要素＞

患者側の要因：京都府の受療率を活用して補正

地理的要因：医療機関までのアクセス時間を考慮（小児科標榜医療機関）

【京都式医師偏在指標】

国の医師偏在指標を補正 (a) × 医療機関までのアクセス (b)

a 患者側の要因について

- 京都府の医療ニーズを加味するため、京都府の患者受療率を活用して補正
*厚生労働省：平成29年患者調査

b 地理的要因について

- 医療機関までのアクセスを考慮するため、医療機関からの車での移動時間により算出した人口カバー率を活用
*移動時間は（ESRI社のNetwork Analystを使用（通常の一般車両））
- 全国比較は、道路総延長距離あたりの可住地面積の比率による
*国土交通省：平成29年道路統計年報
総務省：平成29年統計でみる都道府県（市町村）のすがた

京都式の医師偏在指標

【産科】

医療圏	指標	重点順位	
		全国比*	
全国	12.3	100	
京都府	15.1	123	
丹後	6.2	50	2
中丹	3.1	25	1
南丹	6.5	53	3
京都・乙訓	19.5	159	6
山城北	14.0	114	5
山城南	8.4	68	4

*全国を100とした場合の割合

【小児科】

医療圏	指標	重点順位	
		全国比*	
全国	102.4	100	
京都府	190.2	186	
丹後	114.2	112	2
中丹	116.4	114	3
南丹	150.7	147	5
京都・乙訓	227.6	222	6
山城北	136.5	133	4
山城南	89.9	88	1

*全国を100とした場合の割合

2 産科・小児科における医療需要と将来推計

(1) 医療機関へのアクセス及び受療動向

①産科

- ・分娩を取り扱う医療機関までのアクセスについては、30分以内（通常の一般車両における）にアクセス可能な人口カバー率は丹後医療圏が80%程度、他の2次医療圏は90%を超えていることから、おおむね医療機関へのアクセス性が確保されている状況となっています。
- ・平成29年（2017年）度における医療機関での分娩件数は、丹後及び中丹医療圏で約2,500人、南丹及び京都・乙訓医療圏で約14,000人、山城北及び山城南医療圏で約2,600人となっています。

分娩取扱い医療機関の人口カバー率 (単位：%)

医療圏	医療機関への移動時間
	30分以内
京都府全域	97.5
丹後	79.9
中丹	94.2
南丹	90.7
京都・乙訓	99.3
山城北	98.9
山城南	96.0

出典：京都府立医科大学 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))

分娩件数 平成29年(2017年)度 (単位：件)

医療機関所在地	分娩件数
丹後	572
中丹	1,865
南丹	799
京都・乙訓	13,168
山城北	1,827
山城南	777
合計	19,008

出典：京都府医療課調べ

②小児科

- ・小児科を標榜する医療機関までのアクセスについては、30分以内（通常の一般車両おける）にアクセス可能な人口カバー率は全ての2次医療圏で90%を超えていることから、おおむね医療機関へのアクセス性が確保されている状況となっています。
- ・平成29年（2017年）度における年少（15歳未満）人口は、丹後及び中丹医療圏では約36,000人、南丹及び京都・乙訓医療圏で約202,000人、山城北及び山城南医療圏で約76,000人となっています。

小児科標榜医療機関の人口カバー率 (単位：%)

医療圏	医療機関への移動時間
	30分以内
京都府全域	98.9
丹後	94.9
中丹	97.5
南丹	93.9
京都・乙訓	99.4
山城北	100.0
山城南	98.7

出典：京都府立医科大学 吉井健福講師「京都府医師確保計画検討資料」
(ESRI社のNetwork Analystを使用)

年少人口 平成29年（2017年） (単位：人)

医療圏	年少人口（15歳未満）
丹後	10,789
中丹	25,417
南丹	16,255
京都・乙訓	185,900
山城北	57,186
山城南	19,117
合計	314,664

出典：「住民基本台帳（2017年）」

(2) 将来の医療需要予測

平成 29 年 (2017 年) と比較すると、令和 17 年 (2035 年) における分娩件数及び年少 (15 歳未満) 人口は京都府全体で減少することが見込まれます。

①産科

分娩件数将来推計 令和 17 年 (2035 年) / 平成 29 年 (2017 年) 比

	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 : 0.55					
中丹	中丹 : 0.72					
南丹			南丹 : 0.64			
京都・乙訓			京都乙訓 : 0.80			
山城北					山城北 : 0.72	
山城南					山城南 : 0.83	

厚生労働省の将来推計 (2023 年) の算出手法を踏襲し、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 年の年間分娩件数をもとに、分娩件数将来推計を京都府で算出

②小児科

年少人口将来推計 令和 17 年 (2035 年) / 平成 29 年 (2017 年) 比

	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 : 0.55					
中丹	中丹 : 0.73					
南丹			南丹 : 0.67			
京都・乙訓			京都乙訓 : 0.80			
山城北					山城北 : 0.69	
山城南					山城南 : 0.80	

出典 : 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)」
「住民基本台帳 (2017 年)」

3 産科・小児科における医師確保の方向性

- 医師確保の方向性については、3年ごと（今回の計画のみ4年）に医師偏在状況を見直し、長期的には国が定める令和18年（2036年）を目標年として、医師確保対策を実施することとします。

(1) 丹後医療圏

[産科]

医師偏在指標で下位に位置しており、全国平均を下回っています。国の医師偏在指標では相対的医師少数区域ではなく、将来推計（分娩件数2035年/2017年比）0.55と分娩件数の減少率は最も値が高くなっていますが、京都・乙訓医療圏からの通勤も困難であることも踏まえると、医師確保に努める必要があります。

[小児科]

医師偏在指標で下位に位置していますが、全国平均を上回っています。国の医師偏在指標では、相対的医師少数区域ではありません。将来推計（年少人口2035年/2017年比）0.55と年少人口の減少率は最も値が高くなっていますが、京都・乙訓医療圏からの通勤も困難であることも踏まえると、現状の維持・拡充を図る必要があります。

(2) 中丹医療圏

[産科]

医師偏在指標で最も値が低く、全国平均を下回っています。国の医師偏在指標でも相対的医師少数区域となっていて、将来推計（分娩件数2035年/2017年比）0.72と分娩件数の減少率は府内でも中位で推移するため、医師確保に特に努める必要があります。

[小児科]

医師偏在指標で中位に位置しており、全国平均を上回っています。国の医師偏在指標でも、相対的医師少数区域ではありませんが、将来推計（年少人口2035年/2017年比）0.73と年少人口の減少率は府内でも中位で推移するため、現状の維持・拡充を図る必要があります。

(3) 南丹医療圏

[産科]

医師偏在指標で中位に位置していますが、全国平均は下回っています。国の医師偏在指標では相対的医師少数区域ではなく、将来推計（分娩件数2035年/2017年比）0.64と分娩件数の減少率は府内でも上位ですが、医師確保に努める必要があります。

[小児科]

医師偏在指標で上位に位置しており、全国平均も上回っています。国の医師偏在指標では、相対的医師少数区域ではなく、将来推計（年少人口2035年/2017

年比) 0.67 と年少人口の減少率は府内でも上位ですが、現状の維持・拡充を図る必要があります。

(4) 京都・乙訓医療圏

[産科]

医師偏在指標で最も値が高く、全国平均も上回っています。国の医師偏在指標では相対的医師少数区域ではありませんが、将来推計(分娩件数 2035年/2017年比) 0.80 と分娩件数の減少率は府内でも下位で推移するため、現状の維持・拡充を図る必要があります。

[小児科]

医師偏在指標で最も値が高く、全国平均も上回っています。国の医師偏在指標では相対的医師少数区域ではありませんが、将来推計(年少人口 2035年/2017年比) 0.80 と年少人口の減少率は府内でも下位で推移するため、現状の維持・拡充を図る必要があります。

(5) 山城北医療圏

[産科]

医師偏在指標で上位に位置しており、全国平均も上回っています。国の医師偏在指標では相対的医師少数区域ではありませんが、将来推計(分娩件数 2035年/2017年比) 0.72 と分娩件数の減少率は府内でも中位で推移するため、現状の維持・拡充を図る必要があります。

[小児科]

医師偏在指標で中位に位置していますが、全国平均は上回っています。国の医師偏在指標では相対的医師少数区域ではありませんが、将来推計(年少人口 2035年/2017年比) 0.69 と年少人口の減少率は府内でも中位で推移するため、現状の維持・拡充を図る必要があります。

(6) 山城南医療圏

[産科]

医師偏在指標で中位に位置していますが、全国平均は下回っています。国の医師偏在指標では、相対的医師少数区域ではありませんが、将来推計(分娩件数 2035年/2017年比) 0.83 と分娩件数の減少率は最も値が低く推移するため、現状の維持・拡充を図る必要があります。

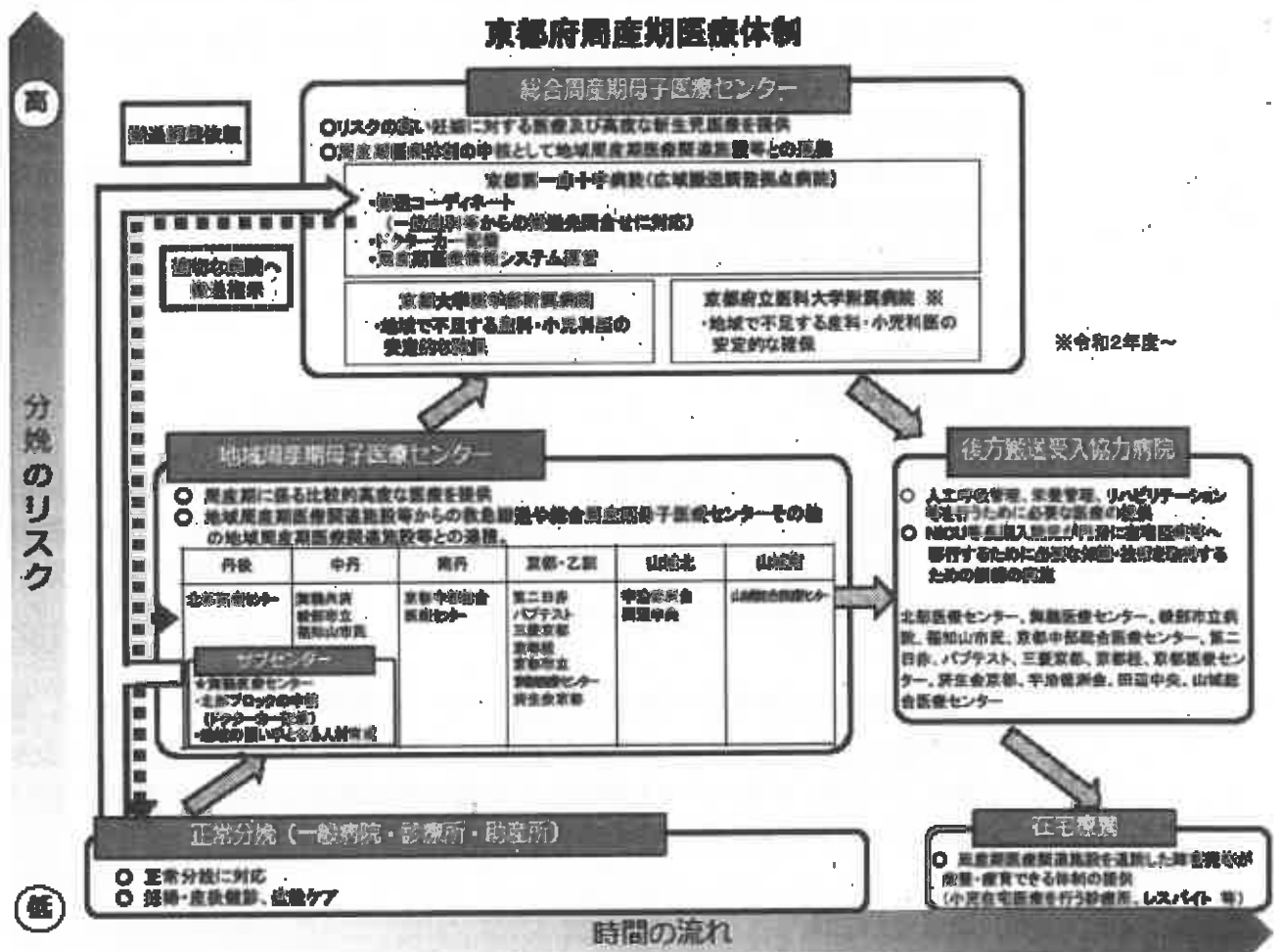
[小児科]

医師偏在指標で下位に位置しており、全国平均を下回っています。国の医師偏在指標では、相対的医師少数区域ではありませんが、将来推計(年少人口 2035年/2017年比) 0.80 と年少人口の減少率は府内でも下位で推移するため、現状の維持・拡充を図る必要があります。

4 重点領域の設定

(1) 周産期母子医療センター

地域におけるハイリスクな母体や新生児は、地域周産期母子医療センターを中心に受入れており、更に高度な医療が必要な場合は、総合周産期母子医療センターで受入れています。



(2) 周産期母子医療センターにおける医師の配置

「産婦人科医療体制と就労環境～施設情報調査 2018 より～」(2019年1月:日本産婦人科学会)によると、24時間対応が必要な地域周産期母子医療センターにおいて、医師の労働時間を労働法制の範囲内に収めるためには、最低でも8名の産科医が必要とされています。

(3) 周産期母子医療センターへのアクセス及び受療動向

- ・周産期母子医療センターまでのアクセスについては、全ての2次医療圏での60分以内にアクセス可能な人口カバー率は97%を超えていることから、おおむね医療機関へのアクセス性が確保されている状況となっています。
- ・平成29年(2017年)度の周産期母子医療センターの周産期入院手術患者の受療動向からは、丹後及び中丹医療圏、南丹及び京都・乙訓医療圏、山城北及び山城南医療圏の各組み合わせは親和性が高く、一体的なエリアと考えられます。

周産期母子医療センターの人口カバー率

(単位：%)

医療圏	医療機関への移動時間		
	30分以内	60分以内	90分以内
京都府全域	96.0	99.6	99.8
丹後	59.8	97.6	98.1
中丹	93.6	98.6	99.0
南丹	86.3	97.0	99.7
京都・乙訓	98.5	99.9	100.0
山城北	98.8	100.0	100.0
山城南	96.0	100.0	100.0

出典：京都府立医科大学 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))

周産期母子医療センターにおける周産期入院手術患者の受療動向

平成29年(2017年)度 国保+後期高齢者医療制度

(単位：人)

	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

※周産期入院に含まれる疾病：異所生妊娠(子宮外妊娠)、流産、妊娠早期の出血、妊娠高血圧症候群関連疾患、妊娠合併症等、早産・切迫早産等
胎児及胎児付属物の異常、前置胎盤及び低置胎盤(常位)胎盤早期剥離、妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害

出典：京都府立医科大学 松田晋哉特任教授「京都府医療計画検討資料(2018)」

(4) 将来の医療需要予測

- ・平成29年(2017年)と比較すると、令和17年(2035年)における分娩件数は京都府全体で大きく減少することが見込まれ、それに伴いハイリスク母体・新生児も減少することが見込まれます。

ハイリスク新生児将来推計 令和17年(2035年) / 平成29年(2017年) 比

	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						

厚生労働省の将来推計(2023年)の算出手法を踏襲し、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年の年間分娩件数をもとに、分娩件数将来推計を京都府で算出。

- ・ただし、日本産科婦人科学会によると妊産婦の高齢化は、偶発合併症(妊娠なしでも発症する疾患)の発生頻度及び死産率、妊産婦死亡率の上昇につながる。とされており、今後も初婚年齢の上昇、35歳・40歳以上の出生率の増加傾向は続くと考えられることから、偶発合併症を持つ妊産婦の増加に対応するための、周産期母子医療センターの役割は重要性が増すと考えられます。

平均初婚年齢(妻)

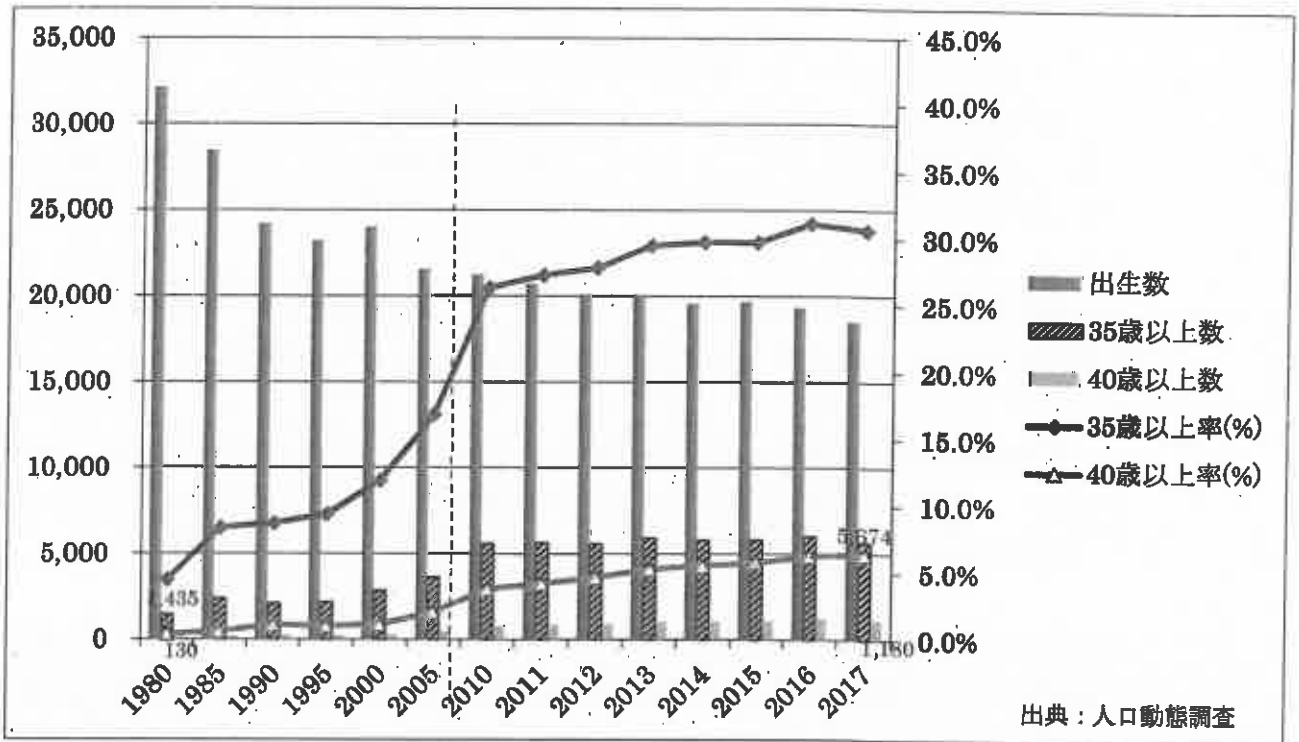
(単位:歳)

年	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
全国	25.2	25.5	25.9	26.3	27	28	28.8	29	29.2	29.3	29.4	29.4	29.4	29.4
京都	25.5	25.7	26	26.4	27.2	28.3	29.2	29.3	29.5	29.6	29.7	29.7	29.6	29.8

出典:人口動態調査(2010年までは5年ごとの結果を記載)

府内出生数と35歳・40歳以上出生数及び率

(単位：人)



5 産科・小児科における医療提供体制の今後の方向性

- 少子化の進行に伴い 2040 年に向けた京都府全域の分娩数は、7 割程度まで減少することが見込まれます。圏域別では、丹後医療圏 5 割、中丹医療圏 7 割、南丹医療圏 6 割、京都・乙訓医療圏 7 割 5 分、山城北医療圏 6 割、山城南医療圏 8 割まで減少すると見込まれます。
- とりわけ府北部地域は、分娩数の急減が見込まれ、かつ医療資源が限定されているため、各医療機関の役割分担を進め、安心・安全な分娩を安定的に確保する必要があります。
- 一方で、妊産婦の高齢化傾向により、分娩数が減少してもハイリスク母胎・新生児に対する医療の需要は高く、今後も地域における周産期母子医療センターを適切に配置し、24 時間 365 日分娩可能な体制を確保する必要があります。

6 産科・小児科の医師確保のための取組

- 総合周産期母子センターと地域周産期母子医療センターを中心に、引き続き安定した受入体制を確保するため、各センターの空床状況等受入体制に関する最新の情報をネットワーク内で常に共有できるよう、周産期医療情報システムの積極的な活用を促進します。
- 京都府立医科大学附属病院において、NICU（新生児集中治療室）の増床による医療提供体制の強化を踏まえ、「総合周産期母子医療センター」に指定します。
- 初期臨床研修医を確保し、研修修了後に京都府で不足する診療科への就業を促進するため、小児科・産婦人科等に重点をおいた臨床研修プログラムの充足を図ります。（再掲）
- 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による特別加算制度の拡充などを図ります。（再掲）
- 産科医の確保を図るため、分娩手当等を支給や当直手当の維持・拡充、産婦人科専攻医に対する研修手当の支給等処遇改善に努めます。（再掲）
- 緊急性及び専門性の高い治療が必要な「脳血管疾患、心血管疾患、ハイリスク分娩」については、二次医療圏にとらわれず府内一円で対応することが必要なことから、ITを活用した情報共有などによる医療提供体制の構築を図ります。（再掲）

第4. 外来医療

1 外来医療の現状

(1) 診療所医師等

- ・外来医療については、地域で中心的に外来医療を担う診療所の開設状況が都市部に偏る傾向があり、京都府においても、診療所数の約7割が京都・乙訓医療圏にあります。

京都府の二次医療圏別施設数・医師数

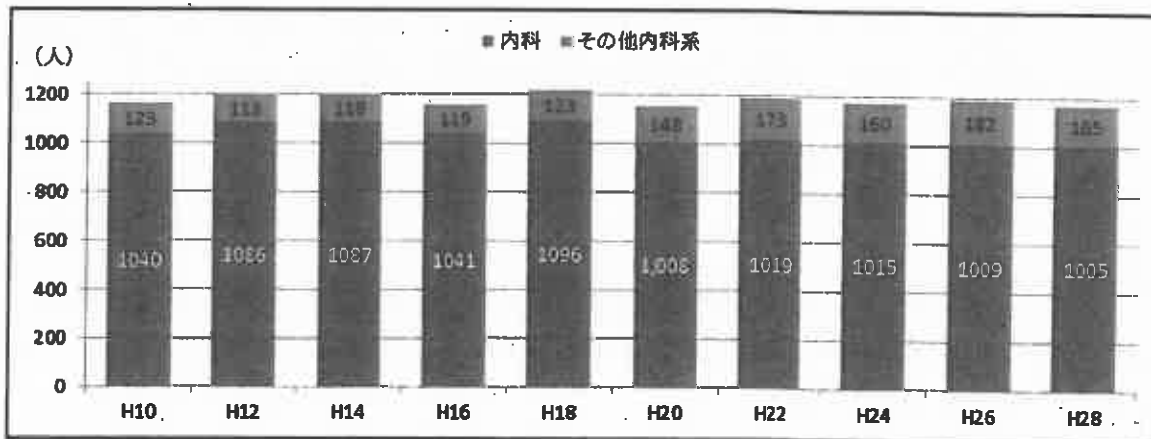
(単位：箇所、人)

医療圏	施設数		医師数	
	病院	診療所	病院	診療所
全国	8,412	101,471	202,302	102,457
京都府	169	2,459	5,682	2,521
丹後	6	78	116	52
中丹	17	165	286	137
南丹	10	100	154	87
京都・乙訓	109	1,721	4,559	1,852
山城北	24	302	499	304
山城南	3	93	68	89

出典：平成29年度医療施設調査／平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

- ・厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成28年12月末現在)では、主たる診療科が「内科」である医師が横ばいで推移する中、消化器内科、循環器内科などその他内科系の医師が増加しています。外科においても、内科と同様の傾向が見られ、診療所の専門分化が進んでいます。

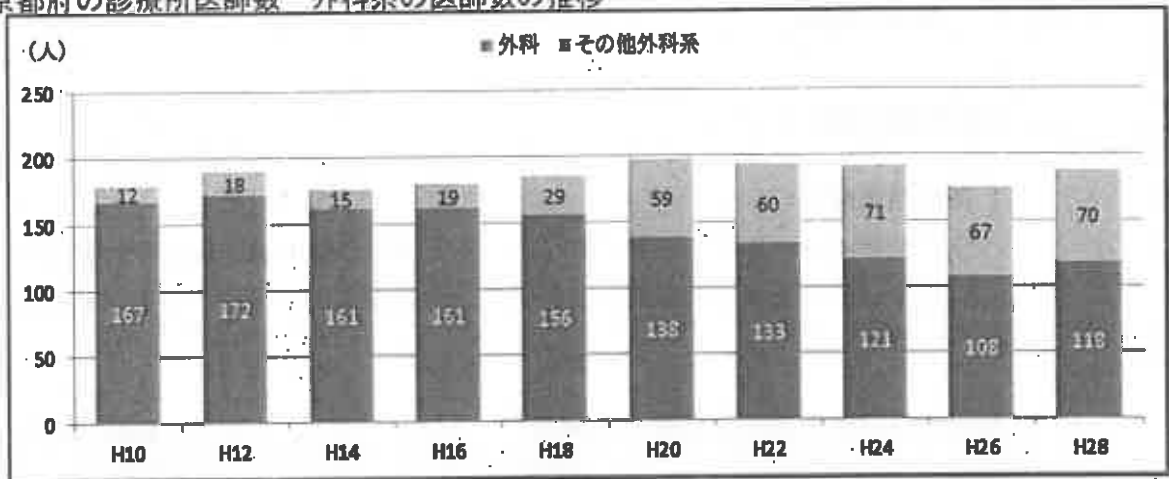
京都府の診療所医師数 内科系の医師数の推移



※その他内科系：呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、神経科、糖尿病内科、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科

出典：平成10～28年医師・歯科医師・薬剤師調査

京都府の診療所医師数 外科系の医師数の推移



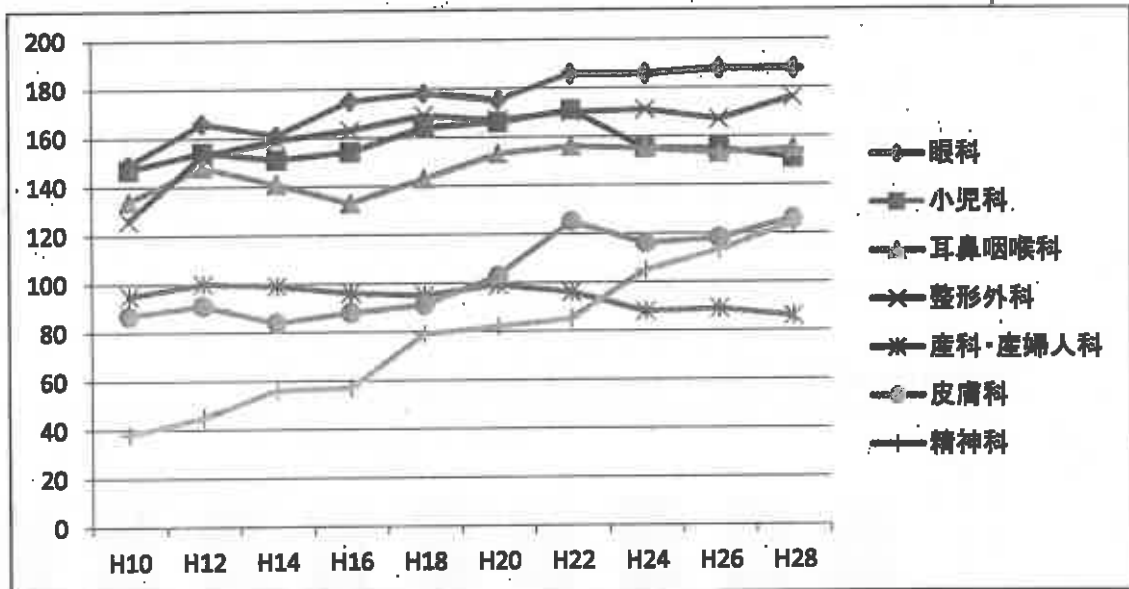
※その他外科系：呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気道食道外科（気道食道科）、消化器外科、泌尿器科、肛門外科、
脳神経外科、小児外科

出典：平成10～28年医師・歯科医師・薬剤師調査

- ・内科、外科以外の診療科については、眼科、皮膚科、精神科、整形外科の診療所医師数が増加しています。

京都府の診療所医師数（内科系・外科系以外の主な診療科）

（単位：人）



出典：平成10～28年医師・歯科医師・薬剤師調査

- ・地域ごとの外来医療機能の偏在状況や、医療機関の地図情報等を可視化し、医療関係者等が容易に参照できるようにすることで、偏在の是正につなげる必要があります。

- ・全国的に、診療所の医師数は、医療施設に従事する医師数の3割以上を占めており、京都府においても31%が診療所で従事しています。新たに開業する診療所数（開設数－廃止数）は増加傾向にあります。

全国・京都府の医療施設別の施設数・医師数

(単位：箇所、人)

	全国		京都府	
	施設数	医師数	施設数	医師数
病院	8,412(8%)	202,302(66%)	169(6%)	5,682(69%)
診療所	101,471(92%)	102,457(34%)	2,459(94%)	2,521(31%)
合計	109,883	304,759	2,628	8,203

出典：平成29年医療施設調査／平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

診療所数の純増（開設－廃止）

(単位：箇所)

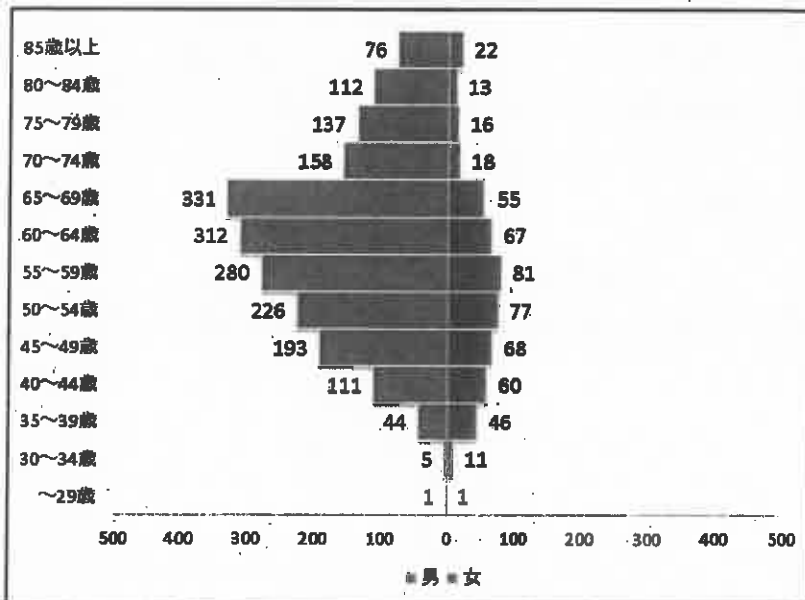
	平成26年調査			平成29年調査		
	開設	廃止	純増	開設	廃止	純増
全国	7,216	6,730	486	7,674	7,168	506
京都府	212	206	6	269	260	9

出典：平成26年・平成29年医療施設調査

- ・診療所医師は男性が65歳以上69歳未満の区分が最も多く、女性は55歳以上59歳未満の区分が最も多くなっています。また、診療所の医師数で70歳以上が占める割合は、全国的に見て高い傾向にあります。

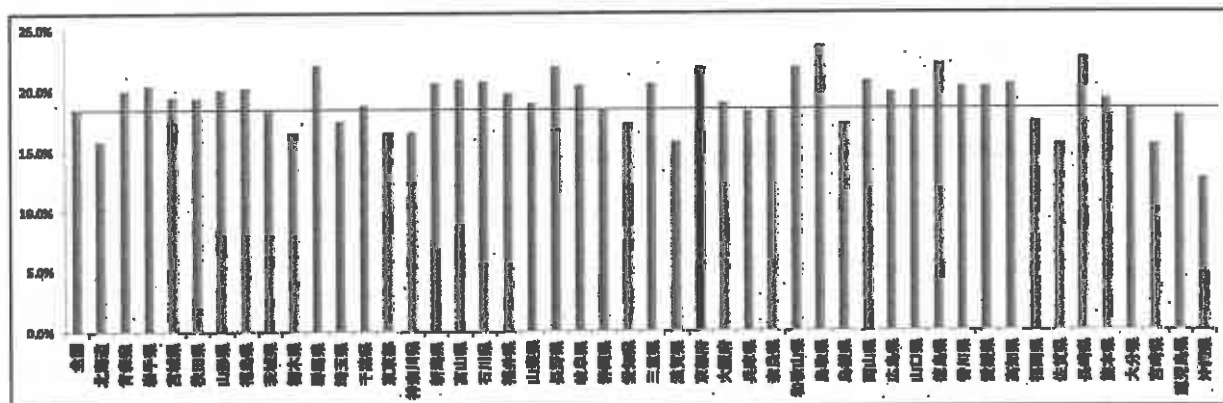
京都府の性年齢階級別診療所従事医師数

(単位：人)



出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

都道府県別 70歳以上の診療所医師の割合



出典：平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査

- ・診療所の外来患者対応割合は、全国と比較するとやや低い傾向にあり、二次医療圏ごとに見ると中北部地域が低い傾向にあります。

人口 10 万人あたりの外来患者延数と診療所の外来患者対応割合

(単位：回／月、%)

医療圏	10 万人あたり外来患者延数		診療所の外来患者対応割合※
	病院	診療所	
全国	100,758	24,711	75.5
京都府	99,951	28,761	71.2
丹後	79,545	36,955	53.5
中丹	93,290	35,070	62.4
南丹	78,756	26,283	66.6
京都・乙訓	110,427	30,210	72.6
山城北	83,329	24,534	70.6
山城南	75,986	11,290	85.1

※厚生労働省提供「平成 30 年度医師偏在指標作成支援データ集」より、NDB データ (H29.4~H30.3 診療分)

※診療所の外来患者対応割合

$$= \frac{\text{当該地域内の診療所の外来患者延数}}{\text{当該地域内の診療所の外来患者延数} + \text{当該地域内の病院の外来患者延数}}$$

(2) 外来医師偏在指標

① 国の外来医師偏在指標の考え方

医師の性・年齢別による労働量や住民の性・年齢構成等による医療需要等の要素を考慮し、外来医師偏在指標が算定されました。

診療所は1人の医師によって運営されており、診療所数と診療所に従事する医師数は1：1であることから、外来医師偏在指標は診療所の偏在状況を示す指標としても活用可能となっています。

< 国が外来医師偏在指標算出に考慮することとした要素（国ガイドライン） >

- ・ 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
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（区域、病院／診療所）

< 外来医師偏在指標の算定方法 >

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\text{地域の人口} / 10 \text{万} \times \text{地域の標準化受療率比} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}}$$

国の外来医師偏在指標

医療圏	指標	全国		区域
		全国比*	順位	
全国	106.3	100	3	
丹後	89.0	84	230	
中丹	100.2	94	148	
南丹	91.3	86	211	
京都・乙訓	152.0	143	6	多数
山城北	93.7	88	197	
山城南	86.3	81	243	

*全国を100とした場合の割合

②京都市の外来医師偏在指標の考え方

国の外来医師偏在指標においては、「京都府の受療率が用いられていない」「へき地等の地理的要因が反映されていない」ため、地理的要因をはじめ京都府の地域の実態に即したものになるよう、国が算定した指標について、独自の要素を考慮して補完しました。

<京都府の独自要素>

患者側の要因：京都府の患者受療率を活用して補正
 地理的要因：医療機関までのアクセス時間を考慮

【京都市外来医師偏在指標】

国の医師偏在指標を補正 (a) × 医療機関までのアクセス (b)

a 患者側の要因について

- 京都府の医療ニーズを加味するため、京都府の患者受療率を活用して補正
 *厚生労働省：平成 29 年患者調査

b 地理的要因について

- 医療機関までのアクセスを考慮するため、医療機関からの車での移動時間により算出した人口カバー率を活用
 *移動時間は (ESRI 社の Network Analyst を使用 (通常の一般車両))
- 全国比較は、道路総延長距離あたりの可住地面積の比率による
 *国土交通省：平成 29 年道路統計年報
 総務省：平成 29 年統計でみる都道府県・(市町村) のすがた

京都市の外来医師偏在指標

医療圏	指標	重点順位	
		全国比*	
全国	102.5	100	
丹後	71.4	70	1
中丹	99.2	97	3
南丹	84.4	82	2
京都・乙訓	171.0	167	6
山城北	103.5	101	5
山城南	99.2	97	4

*全国を 100 とした場合の割合

2 外来医師多数区域の設定

- 全国 335 二次医療圏の中で上位 33.3% に該当する二次医療圏は外来医師多数区域とされ、京都府では、京都・乙訓医療圏が外来医師多数区域になります。

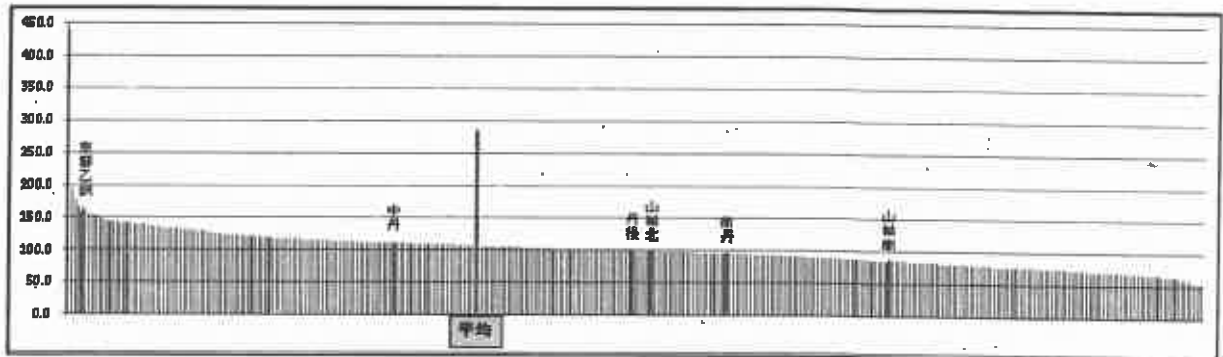
(外来医師偏在指標における外来医師多数区域のイメージ)



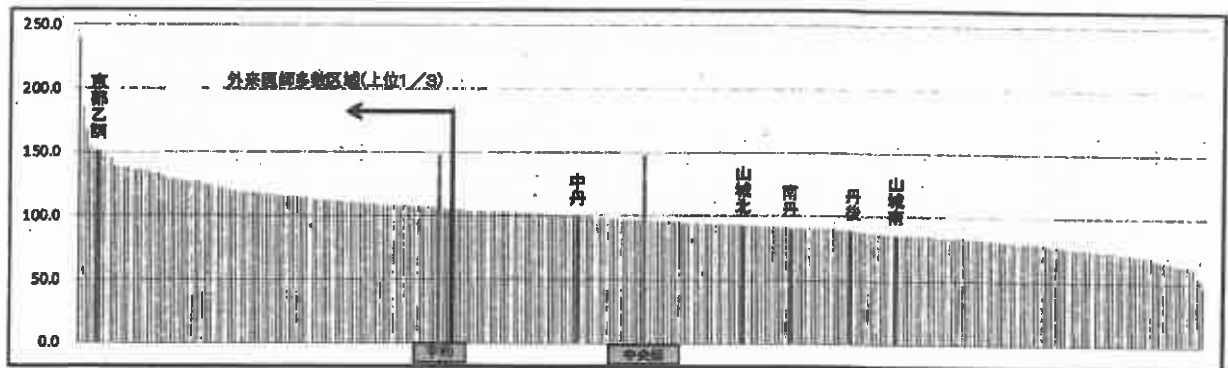
←外来医師偏在指標：大

人口 10 万人対医師数による京都府内二次医療圏の状況

※人口 10 万人あたり診療所従事医師数 (外来患者対応割合を考慮する)



国の外来医師偏在指標における京都府内の二次医療圏の状況



参考：(国ガイドライン) 外来医師多数区域の考え方について

外来医師多数区域	それ以外の区域
対応：新規開業者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことを求める。	—

3 外来医療提供体制の協議を踏まえた取組

(1) 課題

- ・地域で充実が必要な外来医療機能等については、二次医療圏ごとの地域医療構想調整会議等を協議の場と位置づけ、意見交換を行いました。各地域で不足する外来医療機能については、高齢化が進展する中で、いずれの医療圏においても在宅医療の充実が必要との意見が出ました。
- ・高齢化の進行に伴い、令和7年度（2025年度）の在宅医療等の必要量（居宅・介護施設等で提供される医療の必要量）は平成25年度（2013年度）と比べて約1.8倍に増加すると推計されており、診療所の医師等が高齢化する中、在宅医療等を担う人材の確保や医療資源等の地域間格差の解消が必要です。
- ・在宅医療を積極的に担う在宅療養支援病院は24施設、在宅療養支援診療所は338施設の届出があります。また、在宅療養支援病院・診療所以外でも訪問診療、往診等に取り組んでいます。
- ・在宅医療の取組は、24時間対応等の体制づくりが困難であること等から、取組施設がなかなか増加しない状況にあります。高齢化の進行により、患者数が増加することを踏まえると、診療科にとらわれず幅広く診療所で取り組む必要があります。
- ・今後は、病院から在宅医療までの切れ目のない医療機関間の連携が必要になります。また、訪問診療や往診等の機能と合わせて、地域において患者が日頃から身近で頼りにすることができる「かかりつけ医機能」の役割も重要です。

二次医療圏ごとの在宅医療等の必要量の推計（国推計）

（単位：人／日）

医療圏	平成25年度（2013年度）	令和7年度（2025年度）
丹後	1,093	1,553
中丹	1,944	2,546
南丹	942	1,465
京都・乙訓	14,133	27,498
山城北	2,872	5,551
山城南	820	1,366
合計	21,784	39,979

出典：厚生労働省提供「地域医療構想策定のための将来の医療需要推計データ」

在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所数

(単位：箇所)

医療圏	病院	うち在宅療養 支援病院	一般診療所	うち在宅療養 支援診療所
全国	8,412	1,197	101,471	14,651
京都府	169	24	2,459	338
丹後	6	1	78	11
中丹	17	2	165	33
南丹	10	2	100	6
京都・乙訓	109	16	1,721	240
山城北	24	3	302	36
山城南	3	0	93	12

出典：平成 29 年医療施設調査

訪問診療を実施する病院及び一般診療所数

(単位：箇所)

医療圏	病院	うち在宅療養 支援病院	一般診療所	うち在宅療養 支援診療所
全国	2,702	1,033	20,167	10,685
京都府	60	21	618	264
丹後	2	1	22	11
中丹	7	2	46	26
南丹	5	1	18	5
京都・乙訓	34	14	435	184
山城北	11	3	64	27
山城南	1	0	33	11

出典：平成 29 年医療施設調査

住診を実施する病院及び一般診療所数

(単位：箇所)

医療圏	病院	うち在宅療養 支援病院	一般診療所	うち在宅療養 支援診療所
全国	1,661	724	20,851	8,821
京都府	35	17	661	241
丹後	2	1	23	11
中丹	3	2	52	25
南丹	1	1	20	5
京都・乙訓	25	11	460	160
山城北	4	2	75	29
山城南	0	0	31	11

出典：平成29年医療施設調査

(2) 取組

- ・外来医療機能の偏在是正については、地域医療構想調整会議での協議を踏まえ、新規開業希望者等が診療所の充足状況等の情報を有効活用できるよう可視化し、容易に入手できるようにします。
- ・地域の在宅医療機能を担う診療所医師を確保するため、外来医師多数区域における新規開業者に対しては、医師会や関係団体等と連携し、在宅医療に係る研修への参加を促します。
- ・在宅医療を担う診療所医師が不足する地域については、病院や訪問看護ステーションと診療所の連携による在宅医療の確保に向けた取組みを支援します。
- ・医療提供体制の施設完結型から地域完結型への変化に対応するため、ICT等を活用した情報共有システムの構築を図り、医療・介護の情報共有を推進します。
- ・在宅医療を拡充するため、多職種による在宅医療連携体制を構築する研修事業、ネットワーク形成事業等を展開する各団体の取組を支援します。
- ・地域包括ケアシステムを推進するため、各地域の実情に応じた拠点整備等に取り組む地区医師会の取組を支援します。
- ・高齢化の進展に伴って増加する医療依存度の高い在宅高齢者等に対し、より質の高い在宅医療サービスを提供するため、医療機関等が行う機器整備等を支援します。
- ・将来、地域医療や在宅医療を担う意思を有する病院勤務医に対して、在宅医療に関する実習や研修等を行う団体や医療機関を支援します。(再掲)

4 外来医師多数区域における新規開業者に求める事項

- 既に診療所医師数が一定程度充足していると考えられる外来医師多数区域で開業を希望する者に対して、診療所の偏在・不足状況等の情報が容易に入手できるよう提供を図ります。
- 外来医師多数区域における新規開業者に対しては、地域で在宅医療の機能を担っていただけるよう、医師会や関係団体等と連携の上で、在宅医療に係る研修への参加を促します。
- 京都府内における病院、診療所の所在地や提供する医療機能の詳細情報については、「京都健康医療よろずネット」に掲載しています。
(<http://www.mfis.pref.kyoto.lg.jp/ap/qq/men/pwtpmenult01.aspx>)

第5. 医療機器の効率的な活用

1. 現状

- CT、MRI等の医療機器の台数は、地域ごとにばらつきが見られます。今後、人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中で、医療機器についても効率的な活用を進める必要があります。

2. 医療機器の配置状況の可視化

- 医療機器の項目ごと、二次医療圏ごとの医療機器の配置状況を可視化する指標として「調整人口あたり台数」を算定しました。医療機器のニーズは、医療機器の項目ごと、性・年齢別ごとに大きな差があることから、医療機器の項目ごと及び地域ごとに性・年齢構成を調整した人口（調整人口※1）当たり機器数を用いて算定し、医療機器の配置状況を可視化します。
- 二次医療圏ごとの調整人口あたり台数と、病院及び診療所における医療機器の配置状況及び地図情報を可視化することにより、医療機器の効率的な活用を促します。
- 対象となる医療機器は、CT、MRI、マンモグラフィー、PET、放射線治療機器の5種※2で、調整人口あたり台数の算定にあたっては、平成29年医療施設調査における台数及び住民基本台帳（平成30年1月1日現在）における人口を使用しています。

医療機器の調整人口あたり台数

（単位：台）

	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療
全国	11.06	5.48	0.46	3.40	0.91
京都府	9.06	4.73	0.50	3.54	1.00
丹後	9.07	5.23	0.00	4.12	0.00
中丹	9.78	4.33	0.48	4.27	0.94
南丹	9.46	4.13	0.00	2.20	0.66
京都・乙訓	9.96	5.22	0.77	3.42	1.29
山城北	6.10	3.80	0.00	4.47	0.66
山城南	6.20	2.59	0.00	1.62	0.00

出典：平成29年医療施設調査、住民基本台帳人口（平成30年1月1日現在）

※1 調整人口

人口 10 万人対医療機器台数をベースに、地域ごとの性・年齢階級による検査率の違いを調整した数値。

<調整人口あたり台数の算定方法>

$$\text{調整人口あたり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\text{地域の人口 (10 万人)} \times \text{地域の標準化検査率比}}$$

$$\text{地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の人口あたり期待検査数 (入院+外来)}}{\text{全国の人口あたり期待検査数 (入院+外来)}}$$

地域の人口あたり期待検査数

$$= \frac{\sum \left[\frac{\text{全国の性・年齢階級別検査数 (入院+外来)}}{\text{全国の性・年齢階級別人口}} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \right]}{\text{地域の人口}}$$

※2 各項目に含まれる医療機器の種類

CT	病院票及び一般診療所票の「マルチスライス CT」、「その他の CT」の合計装置台数
MRI	病院票及び一般診療所票の「3.0 テスラ以上」、「1.5 テスラ以上 3.0 テスラ未満」、「1.5 テスラ未満」の合計装置台数
PET	病院票及び一般診療所票の「PET」、「PETCT」の合計装置台数
マンモグラフィ	病院票及び一般診療所票の「マンモグラフィ」の装置台数
放射線治療機器	病院票の「リニアック・マイクロトロン」、「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の合計装置台数及び一般診療所票の「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の都道府県別の装置台数を参考に、平成 29 年度 NDB データの年間算定回数から「リニアック・マイクロトロン」、「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の合計台数を推計

3 医療機器ごとの配置状況等

- CT の調整人口あたり台数は、全ての二次医療圏において全国値を下回っており、効率的に活用できていると考えられます。
- MRI も CT 同様に、調整人口あたり台数は全ての二次医療圏において全国値を下回っており、効率的に活用できていると考えられます。
- マンモグラフィーの調整人口あたり台数は、府全体として全国値を若干上回っており、特に丹後医療圏、中丹医療圏、山城北医療圏で大きく上回っています。
- PET は保有台数が少なく、地域ごとに状況が大きく異なりますが、医療圏を越えての共同利用等を検討する必要があります。
- 放射線治療機器（リニアック及びガンマナイフ）も、医療圏を越えての共同利用等を検討する必要があります。

4 京都府における医療機器の共同利用の取組

- 地域医療支援病院は、紹介患者に対する医療の提供や救急医療の提供等、地域で必要とされる様々な取組を通じて、かかりつけ医等を支援することとされており、医療機器の共同利用の実施も機能の一つとして担っています。
- 京都府内では全ての二次医療圏において 15 の病院が地域医療支援病院に承認されており、医療機器の共同利用に取り組んでいます。
- 共同利用の積極的な推進については、地域医療支援病院における登録医療機関の増加が有効な方策であると考えられます。

地域医療支援病院における医療機器共同利用の状況

(単位：箇所)

医療圏	医療機関名	登録医療機関	保有する医療機器				
			CT	MRI	PET	マンモ	放射線
丹後	京都府立医科大学附属北部医療センター	49	○	○			
中丹	国立病院機構舞鶴医療センター	38	○	○			○
	舞鶴共済病院	112	○	○			
南丹	京都中部総合医療センター	111	○	○			
京都・乙訓	京都第二赤十字病院	644	○	○		○	
	京都第一赤十字病院	365	○	○			
	康生会武田病院	109	○	○	○		
	国立病院機構京都医療センター	159	○	○			
	済生会京都府病院	60	○	○		○	
	京都市立病院	535	○	○	○		
	京都桂病院	285	○	○			
山城北	洛和会音羽病院	73	○	○			
	京都岡本記念病院	92	○	○			
山城南	宇治徳洲会病院	210	○	○			
	京都山城総合医療センター	64	○	○		○	

出典：医療法第 12 条の 2 に基づく地域医療支援病院に係る平成 30 年度業務報告 京都府医療課調べ

第6. 医師確保計画の効果の測定・評価

- 医師確保計画の効果測定・評価の結果については、京都府医療対策協議会において協議を行い、次期医師確保計画の策定・見直しに反映させるとともに、評価結果を次期医師確保計画に記載します。

このため次期医師確保計画の策定・見直しを行うに当たって、最新のデータを用いて計画期間終了時における医師偏在の状況を推計するとともに、各地域の医師の確保の実態をできるだけ正確に評価できる体制を整備していきます。

- 医師確保計画の効果の測定結果を踏まえ、三次医療圏ごと、二次医療圏ごとに医師確保の状況等について課題を抽出し、適切な対策を行います。

- 産科及び小児科医師の確保計画については、医師確保計画全体と同様に、その評価を行い、評価結果に基づき医療計画における周産期医療及び小児医療の確保に必要な事業に関する事項等と一体的に見直すこととします。