

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

- ・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
・患者の流出入等		○
・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	全国比*	全国順位	区域
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	全国比*	全国順位	区域
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】

【小児科】

医療圏	指標	全国比*	重点 順位
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

医療圏	指標	全国比*	重点 順位
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 吉井健悟講師 「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。

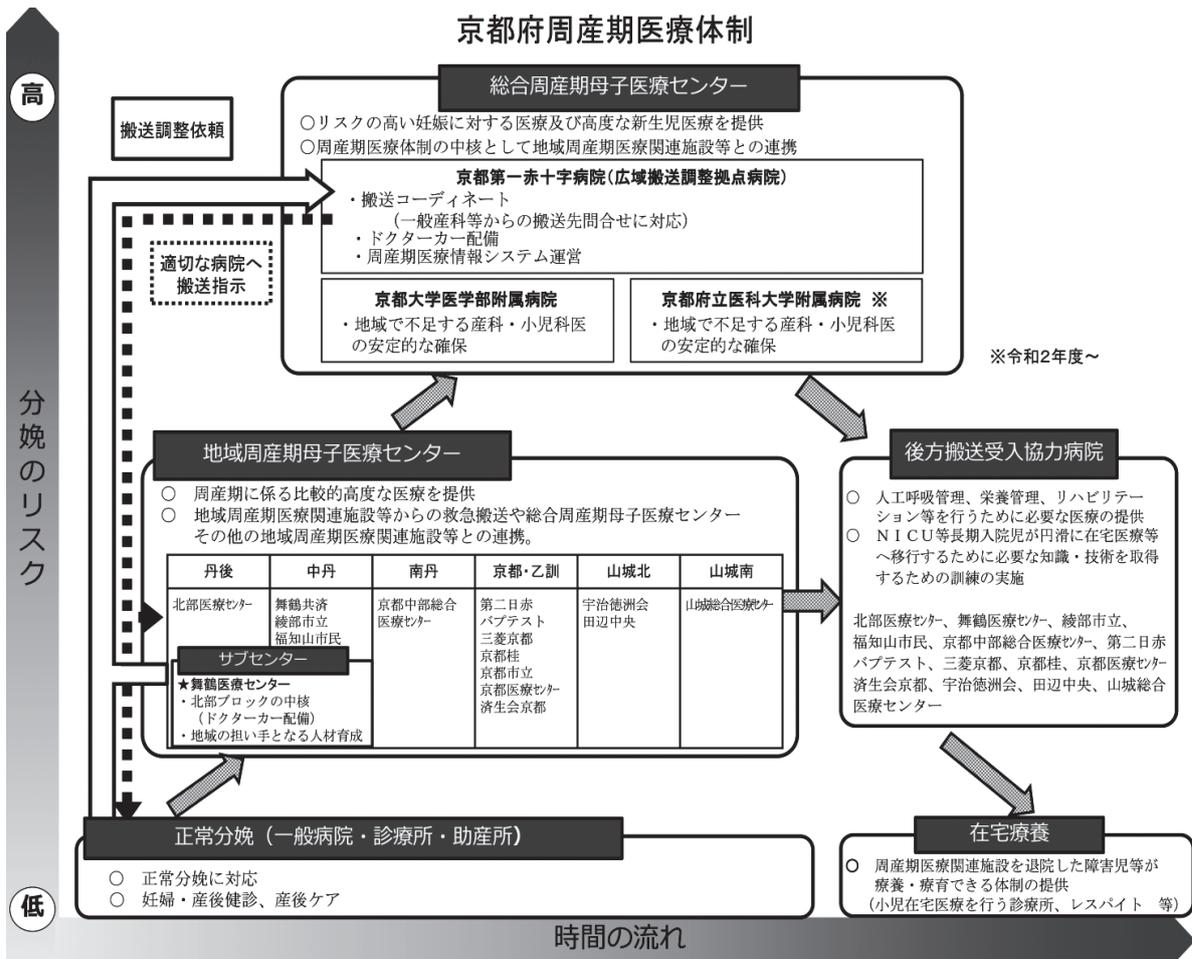
[小児科]

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：異所性妊娠(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用資料」

(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）

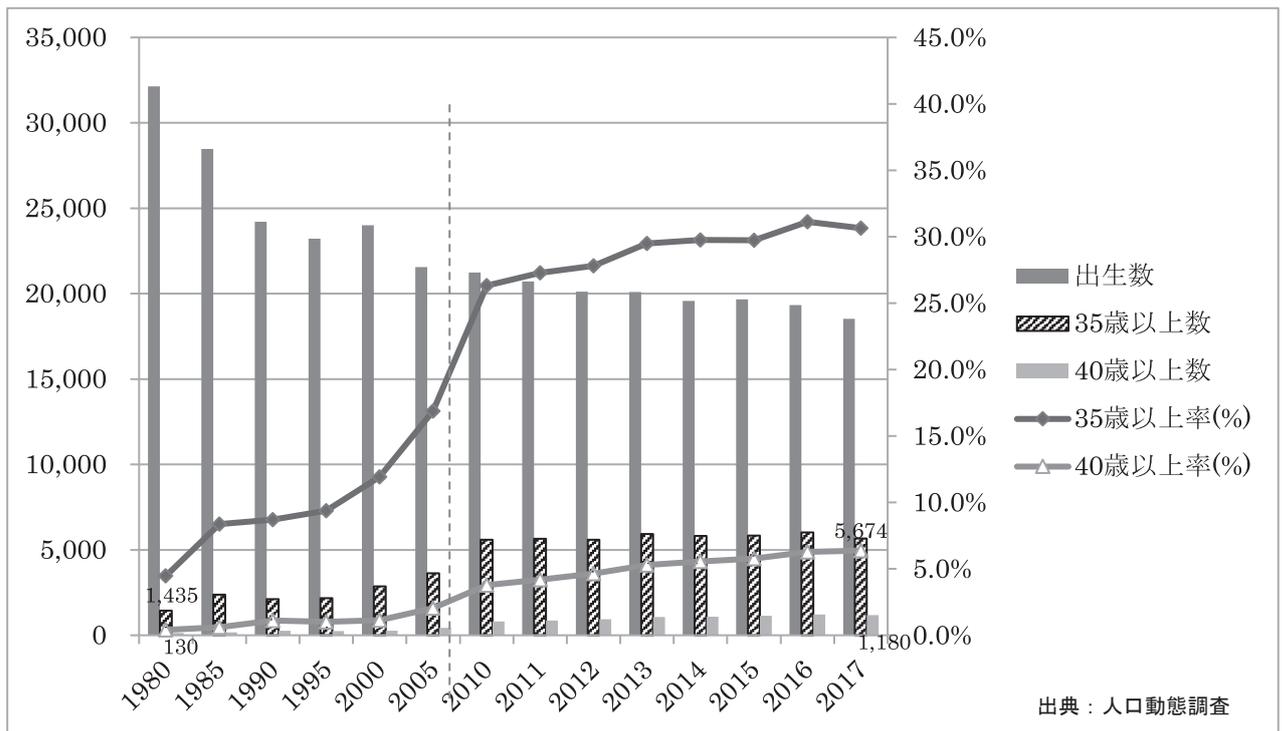
（単位：歳）

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)



出典：人口動態調査

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

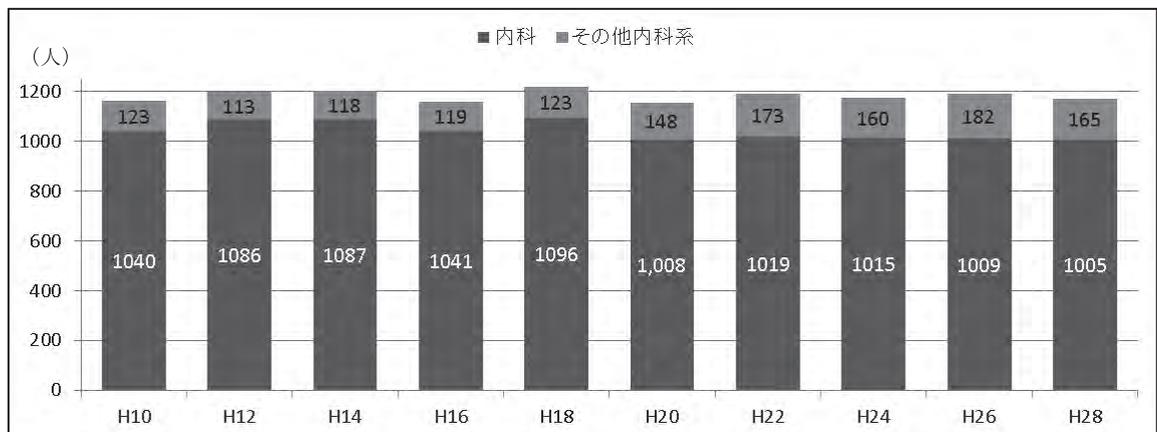
(単位：箇所、人)

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。

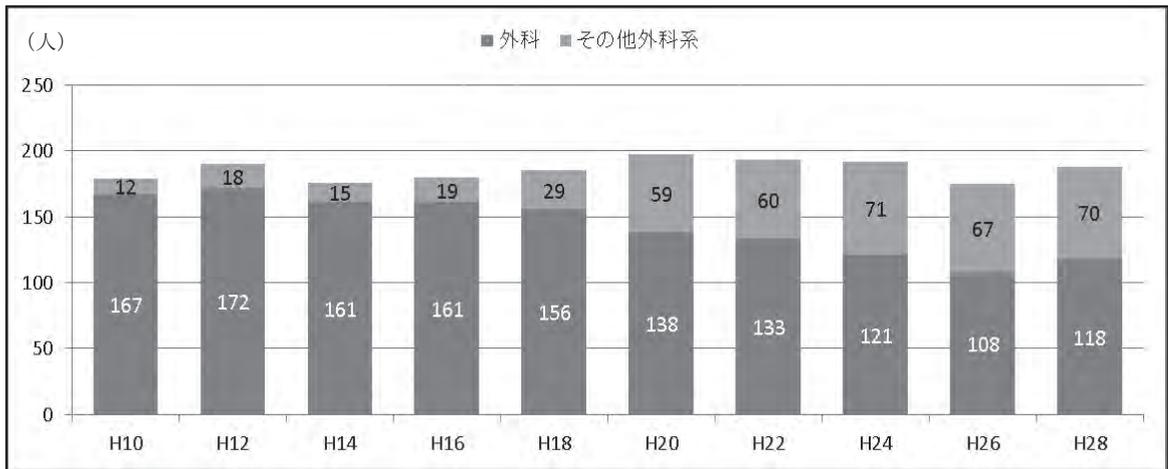
京都府の診療所医師数 内科系の医師数の推移



※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



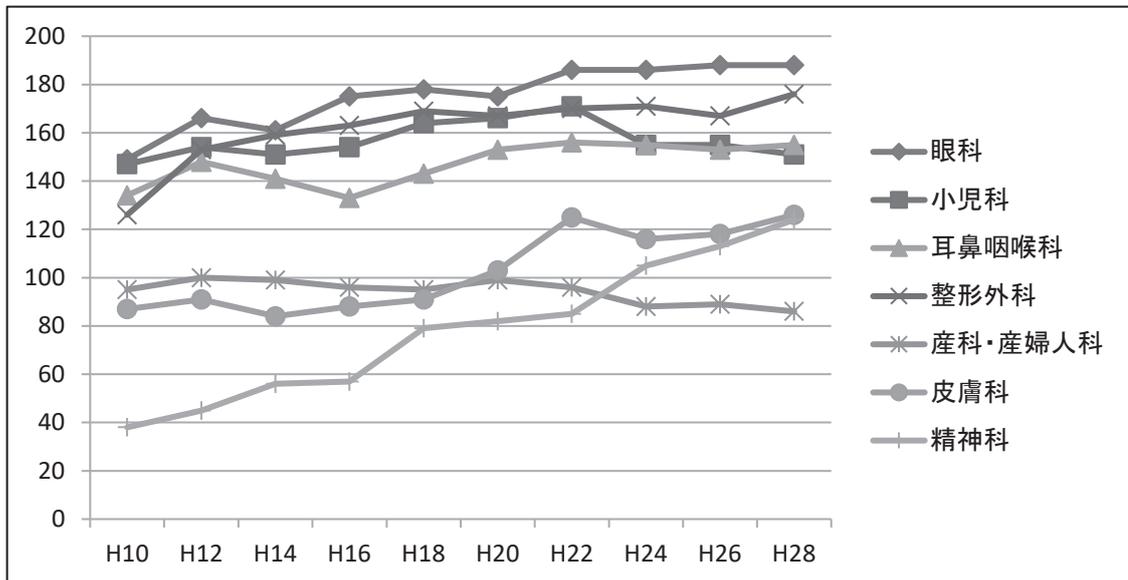
※その他外科系：呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気道食道外科（気道食道科）、消化器外科、泌尿器科、肛門外科、脳神経外科、小児外科

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）

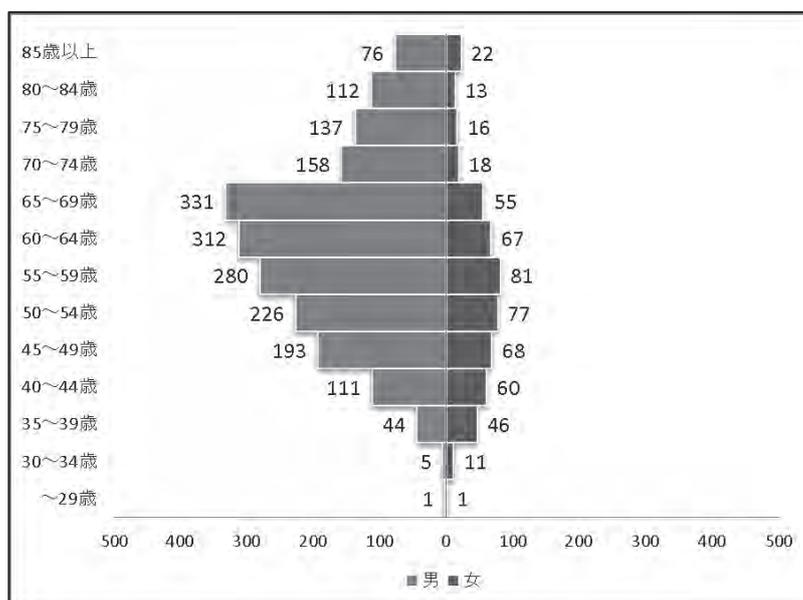
	平成26年調査			平成29年調査		
	開設	廃止	純増	開設	廃止	純増
全国	7,216	6,730	486	7,674	7,168	506
京都府	212	206	6	269	260	9

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。

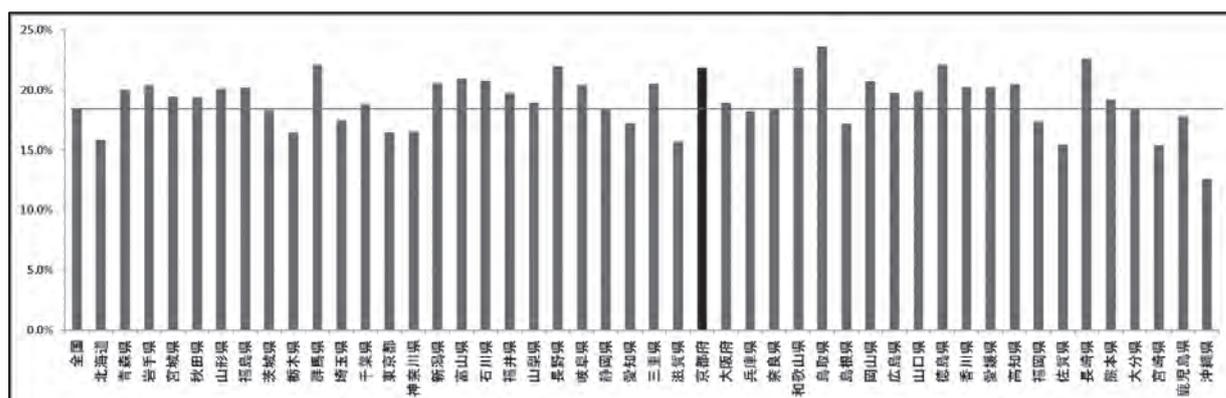
京都府の性年齢階級別診療所従事医師数

（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	76,048	75.5
京都府	99,951	28,761	71,190	71.2
丹後	79,545	36,955	42,590	53.5
中丹	93,290	35,070	58,220	62.4
南丹	78,756	26,283	52,473	66.6
京都・乙訓	110,427	30,210	80,217	72.6
山城北	83,329	24,534	58,795	70.6
山城南	75,986	11,290	64,696	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	全国比*	全国順位	区域
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	全国比*	重点 順位
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。

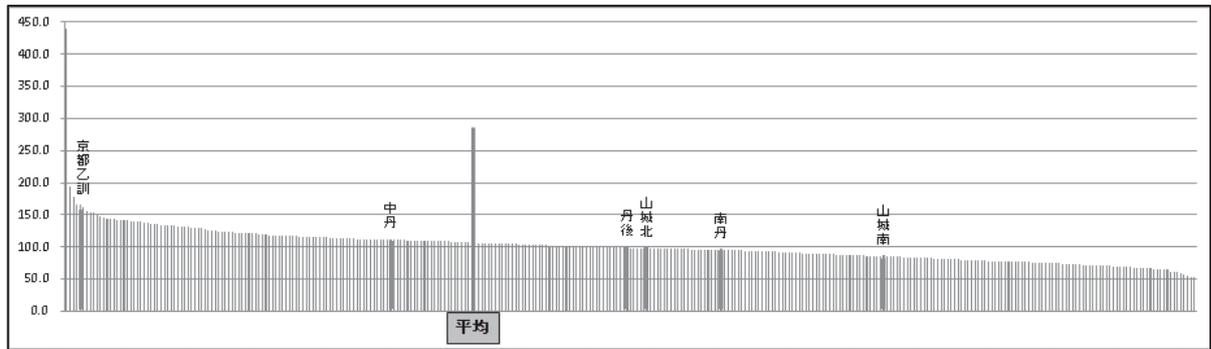
(外来医師偏在指標における外来医師多数区域のイメージ)



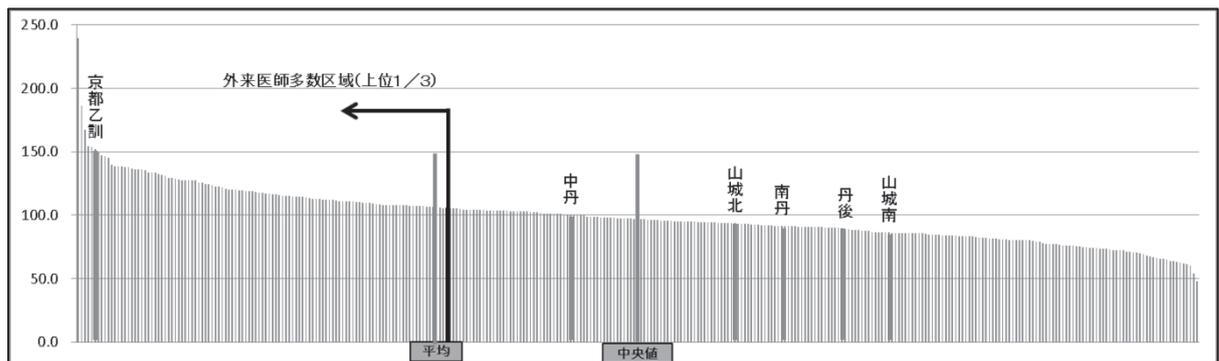
←外来医師偏在指標：大

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

往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）あ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	マンモグラフィー	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
マンモグラフィー	病院票及び一般診療所票の「マンモグラフィー」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、地域ごとで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	○	○			
	洛和会音羽病院	73	○	○			
山城北	京都岡本記念病院	92	○	○			
	宇治徳洲会病院	210	○	○			
山城南	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。