

# 京 都 府 医 師 確 保 計 画 ( 中 間 案 ) 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

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

(定義)

- 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

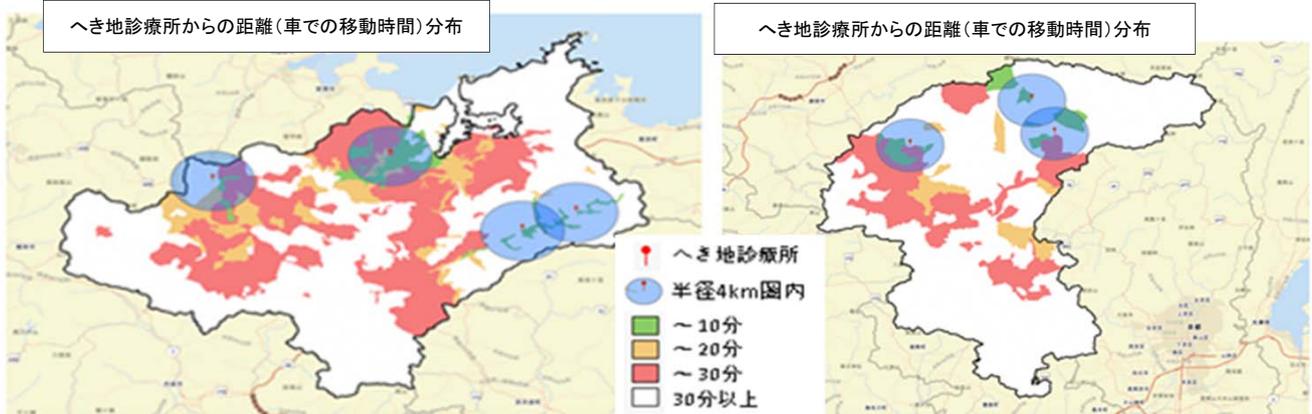
	国指標	区域	府指標	重点順位
全 国	239.8(100)		229.8(100)	
京 都 府	314.4(131)	多数	287.0(125)	
丹 後	134.9( 56)	少数	94.1( 41)	①
中 丹	184.0( 77)		164.9( 72)	④
南 丹	166.4( 69)		141.1( 61)	②
京都乙訓	397.3(166)	多数	363.6(158)	⑥
山 城 北	178.8( 75)		186.8( 81)	⑤
山 城 南	141.5( 59)	少数	159.5( 69)	③

\* ( )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

中丹圏域

南丹圏域



【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	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。
中 丹	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地域があり、医師確保を図る。
南 丹	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地域もあり、医師確保を図る。
京都乙訓	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。
山 城 北	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。
山 城 南	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。

#### (4) 重点領域の設定

- 二次医療圏にとら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	0.68					
南丹			0.79			
京都乙訓			0.79			
山城北					0.75	
山城南					0.75	

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、現状維持、体制強化など必要な医療提供体制の方向性を明記

#### (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必要があるため、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

国から確定数値が未通知のため  
暫定数値（平成31年4月）にて記載

産科における医師偏在指標（暫定）

	国指標 (H31.4:暫定値)	区域	府指標(暫定)	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(101)		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（暫定）

	国指標 (H31.4:暫定値)	区域	府指標(暫定)	重点順位
全 国	106.2(100)		102.4(100)	
京 都 府	143.6(135)		187.4(180)	
丹 後	138.1(130)		130.9(128)	③
中 丹	111.4(105)		117.9(115)	②
南 丹	149.9(141)		169.1(165)	⑤
京都乙訓	157.1(148)		224.6(219)	⑥
山 城 北	115.9(109)		152.4(149)	④
山 城 南	103.9( 98)		105.2(103)	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、府全体で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

国から確定数値が未通知のため  
暫定数値（平成31年4月）にて記載

外来医師偏在指標（暫定）

	国指標 (H31.4:暫定値)	区域	府指標(暫定)	重点順位
全 国	106.3(100)		110.2(100)	
京 都 府	133.2(125)		145.2(132)	
丹 後	90.9( 86)		72.9( 66)	①
中 丹	103.8( 98)		102.7( 93)	③
南 丹	97.6( 92)		90.2( 82)	②
京都乙訓	152.3(143)	多数	171.6(156)	⑥
山 城 北	101.4( 95)		112.0(102)	④
山 城 南	104.8( 99)	多数	120.5(109)	⑤

\* ( )内は全国を100としたときの割合

- 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