

- 府民が将来にわたり必要な医療を受けられるよう、**質が高く効率的な医療提供体制と安定的で持続可能な医療保険を確保していく必要。**
- 本報告書は、京都の医療を取り巻く状況を踏まえ、中長期的な視点で、京都の目指すべき医療の姿とともに、その整備を進めていく上での留意点を示したもの。

京都の医療を取り巻く状況

(1) 患者の状況

① 高齢者の増加

高齢者の増加や疾病構造の変化、世帯構成の変化等に対応できる医療提供体制や安心して暮らせる住まいを整備していく必要

- ・府内の65歳以上人口:平成21年 60.6万人→平成37年 73.4万人 …21.1%増
- ・府内の75歳以上人口:平成21年 28.4万人→平成37年 45.9万人 …61.6%増
- ・全国の認知症高齢者(推計):平成22年 200万人→平成37年 323万人 …61.5%増
- ・全国の脳卒中患者(推計):平成22年 30万人→平成37年 36万人 …18.1%増
- ・がん患者数及びがんが死因に占める割合:がんは加齢により発症リスクが高まるため増加する見込み
- ・府内の単身又は高齢夫婦のみの高齢者世帯:平成22年 22万世帯 →平成37年 27万世帯 …19.5%増
- ・府内の単身の高齢者世帯:平成22年 11万世帯 →平成37年 15万世帯 …35.8%増
- ・府内の死亡者:平成21年 2.3万人 →平成37年 3.2万人 …36.4%増
 - ※ 6割超の者が終末期の自宅での療養を望むが、現実には約8割の者が医療機関で亡くなる状況

② 医療従事者と患者の関係

医療従事者と患者が信頼関係の下に協働できる体制を推進していく必要

- ・医療従事者:インフォームドコンセントの理念に基づき、患者に診療内容等を十分に説明し、患者の同意を得ることが求められている。
- ・患者:医療資源の有限性、医療の公共性を理解し、医療従事者とともに健全な医療を育てていくことが求められている。しかし、安易な時間外受診や、極度に高度な専門的医療への期待など、患者の医療への要求が過大との指摘。医療関係の民事・刑事訴訟は平成10年頃から増加傾向(近年若干の減少)。

(2) 医療機関の状況

① 医療機関の整備状況

今後の医療ニーズの増大に対応できるよう、限られた医療資源の中で、質が高く効率的な医療提供体制を構築するため、医療機関の機能分担・連携体制をさらに推進していく必要

- ・人口10万人当たり病院数:府内 6.7病院、全国平均 6.9病院 …全国平均とほぼ同じ水準
- ・人口10万人当たり診療所数:府内 95.7診療所、全国平均 77.6診療所 …全国平均より多い水準
- ・人口10万人当たり病院病床数:府内 1,388床、全国平均 1,256床 …全国平均よりやや多い水準
- ・人口10万人当たり療養病床数:府内 247.4床、全国平均 265.8床 …全国平均よりやや少ない水準
- ・我が国の人口当たり病床数は、諸外国より多い水準(国により病床に含まれる基準が異なることに留意)
- ・医療機関の機能分担が明確でなく、一般病床の中での機能分担も不明確となっているとの指摘

② 医療機関の地域偏在

京都府が医療計画の策定等を通じて、関係者間の調整を行い、医療機関の地域偏在の是正を図るとともに、遠隔画像診断等の地域医療を支えるシステムを構築する必要

- ・人口10万人当たり病院数:最多の中丹医療圏 8.7病院、最少の山城南医療圏 2.7病院
- ・人口10万人当たり診療所数:最多の京都・乙訓医療圏 109.9診療所、最少の丹後医療圏 68.1診療所
- ・人口10万人当たり一般病床数:最多の中丹医療圏 1006.1床、最少の山城南医療圏 410.0床
- ・人口10万人当たり療養病床数:最多の京都・乙訓医療圏 287.2床、最少の山城南医療圏 88.9床
- ・医療機関の開設主体は多様であり、また、府内の病院の67%が200床未満

③ 救急医療体制の整備

新たな救命救急センターの整備が課題。また、救急患者が円滑に適切な救急医療機関に受け入れられるよう、消防機関と医療機関の連携強化、救急医療利用の適正化等が重要。

- ・府内の救急搬送人員:平成11年 83,760人 →平成21年 105,849人 …26.4%増
- ・人口1万人当たり救急搬送人員:府内 399.8人、全国平均 366.5人 …全国平均よりやや多い水準
- ・府内の救急搬送時間(処置時間を含む):平成11年 22.1分(全国平均27.1分) →平成21年 28.4分(同36.1分)

(3) 医療従事者の状況

① 医師の不足・偏在

医科大学、医療機関、医療関係団体、行政等が連携・協力して、医師の不足・偏在を是正する方策に積極的に取り組む必要

- ・府内の医療施設従事医師数:平成14年 6,811人 →平成20年 7,340人 …7.8%増
 - ※丹後医療圏及び中丹医療圏 平成14年 630人 →平成20年 577人 …8.4%減
 - ※産科・産婦人科 平成14年281人→平成20年254人、小児科 420人→393人、外科 679人→513人、内科2,051人→1,864人
- ・人口10万人当たり医療施設従事医師数:府内279.2人、全国平均212.9人 …全国第1位
 - ※京都・乙訓医療圏353.5人、丹後医療圏146.4人、中丹医療圏202.8人、南丹医療圏161.4人、山城北医療圏151.2人、山城南医療圏122.7人
- ・我が国の人口当たり医師数は、OECD諸国の中で低い水準

② 病院勤務医の厳しい勤務環境

病院勤務医の勤務環境の改善に取り組むことが必要

- ・病床当たり医師数の少なさ、書類作成や会議等の診療外業務の増加等により、病院勤務医の勤務環境が極めて厳しいとの指摘。

③ 女性医師の増加

女性医師が出産・育児等と勤務を両立させ、働き続けることができる環境を整備することが必要

- ・女性医師の割合:府内20.1%、全国平均18.1% …全国平均よりやや高い水準
- ・20代～30代前半の産科・産婦人科の6割強が女性医師
- ・20代～30代前半の小児科医の4割強が女性医師

④ 医療専門職の不足・偏在

看護職員の離職防止・再就業支援や、薬剤師の就労支援、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の養成など、医療専門職の確保・定着対策が重要

- ・「第七次看護職員需給見通し」では、平成23年には看護職員224人が不足すると推計され、平成27年までの今後6年間で看護職員を約3,300人増員する必要
- ・人口10万人当たり薬局・医療施設従事薬剤師数:府内132.5人、全国平均145.7人 …全国平均より低い水準
- ・人口10万人当たり理学療法士の職能団体会員数:府内60.0人、全国平均66.8人 …全国平均より低い水準
- ・人口10万人当たり作業療法士の職能団体会員数:府内30.9人、全国平均38.7人 …全国平均より低い水準
- ・人口10万人当たり言語聴覚士の職能団体会員数:府内5.4人、全国平均8.0人 …全国平均より低い水準

(4) 医療保険財政の状況

国民皆保険を守り、将来的に持続可能な医療保険制度とするための対応が必要

- ・国民医療費:平成15年度31.5兆円 →平成20年度34.8兆円 →平成37年52.3兆円(推計) …医療技術の進歩、高齢化等により医療費は増加
- ・総医療費対GDP比:日本8.1%、OECD平均9.0% …我が国の医療費はOECD諸国の中で低い水準
- ・医療保険の各保険者の財政は、医療費の増加、経済の停滞等により、厳しい状況

京都の目指すべき医療の姿

○限られた医療資源の下で、府民が将来にわたり安心して必要な医療を受けられるよう、中長期的な視点に立って、医療従事者、患者、保険者、京都府、市町村等の関係者が連携・協力し、以下のような医療を目指すことが適当

(1) 医療従事者と患者の信頼関係

医療従事者と患者が医療は両者の信頼関係に基づく協働作業であるという認識を共有

- ・医療従事者は、患者の苦痛や葛藤を理解し、疾病や治療について丁寧な説明を行い、患者の納得を得るよう努力
- ・医療従事者は、生涯を通じて自らの知識・技術の向上に努力
- ・患者は、疾病や治療についての主体的な理解や、リスク・不確実性が伴うといった医療の限界の理解に努力
- ・患者は、医療資源が有限であること、医療機関の機能分担・連携体制を理解し、適切な時間外受診や各医療機関の担う役割を踏まえた受診等に努力
- ・患者は、できる限り生き活きと健やかに暮らせるよう、日頃から自らの健康の維持・増進に努力
- ・行政は、医療従事者と患者が医療に関する理解を深めながら信頼関係を構築する取組(例えば、「県立柏原病院の小児科を守る会」の取組)の支援や、医療機関の機能分担・連携体制や適切な受診行動等の患者への周知啓発を検討

(2) 地域における医療機能のネットワーク化

① 「ネットワーク型」の医療の実現

各医療機関がそれぞれの特性を活かして機能分担・連携することで、医療機関ネットワーク全体で府民に必要な医療を提供する「ネットワーク型」の医療を実現(ただし、地域範囲は疾病ごとに検討する必要)

ー急性期医療を担う病院について、重症度・緊急度の高い患者に対して医療技術の進歩に対応した質の高い医療を24時間体制で提供できるよう、人員・医療機器等を重点的に充実(地域の実情に応じ、脳卒中や急性心筋梗塞等の疾患毎に重点強化を図ることも必要)

ー急性期後の入院を要する患者、リハビリを要する患者等の転院を受け入れる医療機関が重要

ー在宅療養者や介護施設利用者の一時的な入院に対応する医療機関も重要

- ・京都府は、京都府医療審議会や地域保健医療協議会等において、地域の疾病構造、受療動向、医療資源等の状況を示し、医療機関の機能分担・連携体制について、あるべき姿に向けて協議・調整
- ・京都府は、地域連携クリティカルパスの普及、退院調整看護師の養成支援、回復期リハビリ病床の整備、在宅療養の急変時に対応できる緊急のベッドの確保、医療機関の機能分担・連携体制の府民への周知等を推進
- ・京都府は、医療機関間の診療情報や画像・検査情報等の共有化など、ICTを活用した医療連携の強化について検討
- ・京都府は、国に対し、「ネットワーク型」の医療の中で医療機関経営が成り立つ診療報酬とすることを要望
- ・医療機関は、「ネットワーク型」の医療の中で、自らの役割を認識し、他の医療機関と連携して、医療機能の充実・発揮に努力
- ・患者は、医療資源が有限であることを理解し、医療機関の機能分担・連携体制に応じた適切な受診に努力

② かかりつけ医機能の充実

患者の日常的な診療や健康管理を行い、患者の病状や生活状況等を踏まえ、患者の立場に立って、各医療機関の連携を図る役割が重要であり、かかりつけ医機能を充実

- ・かかりつけ医は、各医療機関との連携を強化し、その機能を一層発揮するよう努力
- ・患者は、医療機関の機能分担・連携体制を理解し、病状に応じた適切な医療を受けられるよう、かかりつけ医を持つよう努力
- ・京都府は、かかりつけ医機能の充実が図られるよう、全体的に患者を診察する知識や技術を研鑽し、診断、治療計画を立てて対応できるとともに、必要に応じて個別の分野を専門とする医師・医療機関に紹介できる医師の育成を必要な分野において支援(全体的に患者を診療する能力は、分野毎に内容が統一されていないことに留意)

③ 地域包括ケアシステムの構築

患者が希望する場合は、看取りも含めて、できる限り住み慣れた地域・在宅で療養できるよう、医療・介護・福祉を一体となって提供する地域包括ケアシステムを構築

脳卒中、急性心筋梗塞等の患者ができるだけ要介護状態にならず、自立した生活を送ることができるよう、急性期、回復期、維持・生活期までの総合的なリハビリテーション提供体制を構築

- ・京都府は、平成22年12月策定の「老後も安心して暮らせる地域包括ケアシステム推進プラン」に基づき、訪問看護ステーション等の在宅医療サービスの充実、在宅療養者の急変に対応できるベッドを確保する「地域包括支援病院」の指定、認知症の専門的医療の提供等を行う「認知症疾患医療センター」の設置、医療・介護・福祉が連携したサービスが利用できる「高齢者あんしんサポートハウス」の整備等に取り組む
- ・京都府は、平成22年12月策定の「総合リハビリテーション推進プラン」に基づき、回復期リハビリ病床整備の支援、訪問・通所リハビリ事業の充実強化、地域連携クリティカルパスの普及、リハビリ人材の確保・育成等に取り組む

(3) 医療従事者の不足・偏在の是正

① 医師の不足・偏在の是正

医療機関の機能分担・連携体制により府民が必要な医療を受けられることができるよう、医師養成数を増やすとともに、医師の地域・診療科の偏在を是正

- ・京都府、市町村、医科大学、病院、医療関係団体等が協働して、①医師のキャリア形成支援への取組、②医科大学における地域貢献の取組・地域医療への動機付け、③医師にとって魅力ある医療機関づくり・勤務環境の改善、④医師を安定的に確保する仕組みづくりに取り組む(若手医師が専門医資格を取得できるよう医療機関の指導医確保や施設・設備整備を支援、医師のキャリア形成を支援するコーディネート機能を強化し医師の確保・定着・循環をシステム化する取組を進めるため「地域医療支援センター」を設置、医師一人ひとりの個別事情に配慮した福利厚生のある方、医師確保困難地域・診療科で勤務する医師の処遇を改善するための手当支給や宿日直手当見直し等について検討)
- ・医師確保困難地域の指導医について、一定期間のローテーション、きめ細かな福利厚生、指導医手当支給等の推進を検討
- ・医科大学の医学教育においても、医師確保困難地域の医療を支える病院・診療所等での実習教育の充実、府立医科大学の「総合医療・医学教育学講座」の開設、府立医科大学の学生に対する地域医療の重要性についての教育等を推進
- ・京都府は、患者の心身の特性を踏まえ全体的に患者を診療する能力を有する医師の育成を支援(全体的に患者を診療する能力は、様々な医療分野で求められており、内容が統一されていないことに留意する必要)
- ・京都府は、社団法人日本専門医制度評価・認定機構に対し、専門医研修施設を地域のバランスや症例数等を考慮して認定し、専門医を一定数の症例経験等を要件として認定・更新することにより、医師の地域・診療科偏在の是正を図ることを要望

② 医療専門職の確保・定着

多職種協働のチーム医療を推進することができるよう、看護職員や薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の医療専門職を確保・定着

- ・看護職員の確保・定着に向けて、京都府は、「養成対策」、「確保・定着対策」、「資質向上対策」、「再就業の促進」を4つの柱として、看護職員の養成、院内保育所の整備、短時間正職員制度の導入、新人看護職員研修や指導者研修、潜在看護職員の復職研修、ナースバンクによる再就業促進等を支援
- ・京都府は、未就業薬剤師の就労や離職薬剤師の再就職の促進等により、薬剤師の確保を図る
- ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の確保・定着に向けて、京都府は、府内就業希望の学生への修学資金の貸与、高校生を対象とした就業体験の実施、介護施設等への就業フェアの実施、言語聴覚士養成施設の設置支援等に取り組む
- ・京都府は、交通基盤の整備、遠隔画像診断等による診療支援、医療従事者の子どもの教育環境の整備等にも取り組む

(4) 医療従事者が専門能力を発揮できる体制の整備

府民に安全で質の高い医療を提供できるよう、医療従事者が専門能力を発揮できる体制を整備

- ・京都府は、医療機関の機能分担・連携体制の確保、適切な受診行動の啓発等に取り組むとともに、医師事務作業補助者の配置、交替勤務制の導入、訴訟リスクへの病院としての組織的な対応等の推進を検討
- ・女性医師が出産・育児等と勤務を両立できるよう、京都府は、院内保育所の整備、女性医師の復職研修等を支援
- ・多職種協働のチーム医療を推進するよう、京都府は、国の議論も踏まえながら、看護職員が医師の包括的な指示の下に自律的に判断できる機会の拡大、在宅医療における薬剤師による薬剤管理・服薬指導、医師事務作業補助者・医療ソーシャルワーカー等の効果的な活用、看護職員と介護職員の機能分担・連携等の推進を検討
- ・医療機関は、必要に応じて医療従事者の研修を行い、多職種協働のチーム医療の推進に努力

(5) 救急医療の充実

医療機関と消防機関が連携し、重症度・緊急度等に応じて、地域全体で円滑に救急患者を受け入れ、適切な救急医療を提供できる体制を構築

- ・京都府は、新たな救命救急センターの整備、二次救急医療機関の支援に取り組むとともに、救急医療を担う病院勤務医の勤務環境や処遇の改善、退院調整機能の強化、地域連携クリティカルパスの普及等を推進
- ・京都府は、小児救急電話相談事業(#8000)の充実、救急医療利用の適正化のための啓発等に取り組む
- ・医療機関は、消防機関と連携して、平成22年12月策定の「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」を踏まえ、円滑に救急患者を受け入れ、適切な救急医療を提供するよう努力
- ・患者は、特に救急医療は限られた医療資源を有効に活用する必要性が高いことを理解し、適切な時間外受診や、初期・二次・三次の救急医療機関の機能分担を踏まえた受診に努力
- ・患者は、特に救急医療にはリスクや不確実性が伴うことの理解に努力

(6) がん医療の推進

「京都府がん対策推進条例」に基づき、京都府、府民、市町村、がん対策関係者が一体となり、がん対策を総合的に推進

- ・京都全体が一体となってがん対策を推進するため、「京都府がん対策推進協議会」、「がん医療戦略推進会議」、「がん対策推進府民会議」を設置
- ・京都府は、がんを早期に発見するため、がん検診の受診率向上の目標を設定し、啓発や人材育成等を推進
- ・京都府は、がん医療の水準を向上させるため、がん診療連携拠点病院及び京都府がん診療連携病院の高度な医療機器の整備、胃がん・肺がん等の地域連携クリティカルパスの作成・普及、粒子線等先進的治療方法の普及・開発等を支援
- ・京都府は、患者に対する相談支援センター等によるがんに関する情報提供や相談の充実に取り組むとともに、がん罹患率の減少を図るため、子宮頸がん予防ワクチンの接種を支援
- ・京都府は、医療従事者を対象とした緩和ケア研修を実施するとともに、緩和ケア実態調査の結果を踏まえ、緩和ケア病棟の整備や在宅緩和ケアの体制整備等に取り組む
- ・京都府は、医療用医薬品の供給や服薬指導など、在宅緩和ケアに対応できる薬剤師・薬局の養成・整備を検討
- ・がん診療連携拠点病院及び京都府がん診療連携病院は、診療機能の向上を図り、より高度ながん医療に対応するよう努力
- ・その他のがん診療に携わる医療機関は、がんの早期発見・早期治療、退院後の在宅療養の機能を強化するよう努力
- ・患者は、生活習慣や生活環境が健康に及ぼす影響など、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に注意するとともに、積極的にがん検診を受けるよう努力

(7) ICTの活用の推進

医療の質の向上や効率化を図るため、医療用語・コード等の標準化、医療情報システムの相互運用の確保、個人情報保護のあり方の検討等を行い、医療におけるICT活用を推進

- ・京都府は、医療機関がICTを活用して地域連携クリティカルパスを共有し、医療連携を強化することを支援
- ・京都府は、診療情報や画像・検査情報等の共有化、病理医を確保した医療機関を拠点とした手術中の遠隔病理診断、へき地や在宅の患者等に対する遠隔診療や遠隔健康管理、ロボット手術システムの研究等の推進を検討

(8) 安定的な医療保険制度

医療の効率化を図る取組を進めつつ、国民的な合意を得て、増加する医療費に見合う安定財源を確保

- ・京都府は、保険者と連携・協力して、医療機関の機能分担・連携体制の確保、後発医薬品への理解促進、重複・頻回受診者や重複処方による過量服薬者の保健指導、適切な受診行動の啓発など医療の効率化を図る取組を進めるとともに、国に対し国民皆保険を守るため、増加する医療費に見合う安定財源を確保し、将来にわたり持続可能な医療保険制度とするよう要望
- ・保険者は、被保険者・加入者の生活の質の確保・向上を図るため、生活習慣病の発症予防・重症化予防、運動・食事指導等の保健事業の充実に努力(京都府は、保険者の保健事業の取組を支援)
- ・被保険者・加入者は、医療には相応の費用がかかることを理解し、後発医薬品への理解や適切な受診に努めるとともに、日頃から自らの健康の維持・増進に努力
- ・ナショナルミニマム確保の観点から国保制度への国費投入を充実するとともに、市町村国保を都道府県単位で一元化し、都道府県が国保運営に参画することが必要であり、京都府は、平成22年12月策定の「京都府国民健康保険広域化等支援方針」に沿って、市町村と連携・協力して、市町村国保の都道府県単位での一元化に向けた取組を進める

医療の整備を進めるに当たっての留意点

① 府民・医療従事者の意見を重視

- ・府民・医療従事者が議論に参加する中で、府民・医療従事者の意見をよく聴き、府民生活や医療現場に与える影響を見極めながら、医療提供体制の整備を進めることに留意

② 実態把握に基づく地域の実情に応じた体制整備

- ・レセプト・特定健診データさらには人間ドックデータ等を分析し、地域の疾病構造や医療提供状況等を把握した上で、地域の実情に応じて、医療提供体制の整備を進めることに留意

③ 府民の健康づくり・疾病の予防の推進

- ・医療提供体制の整備と併せて、特定健診・がん検診の受診率の向上、生活習慣病の発症予防・重症化予防、運動・食事指導、予防接種の接種促進等を推進することに留意
- ・保健所においては、地域保健に関する広域的・専門的・技術的拠点としての機能の充実に留意

構成委員

氏名	役職	備考
一圓 光彌	関西大学政策創造学部教授	(平成23年3月)
今中 雄一	京都大学大学院医学研究科教授	座長
片田 住夫	京都府国民健康保険団体連合会副理事長	
倉澤 卓也	京都府病院協会会長	
笹田 昌孝	滋賀県立成人病センター総長	座長代理
中島 康雄	京都市保健福祉局長	
中谷 浩三	井手町副町長	
西村 健一郎	同志社大学大学院司法研究科教授	
長谷山 正弘	全国健康保険協会京都支部支部長	
真鍋 克次郎	京都私立病院協会会長	
森 洋一	京都府医師会会長	
矢田 久雄	ワコール健康保険組合理事長	
山崎 達雄	亀岡市副市長	
山田 昌弘	京都府後期高齢者医療広域連合副連合長	
吉川 敏一	京都府立医大大学院医学研究科教授	
米林 安子	高齢社会をよくする女性の会・京都 運営委員	
浅田 良純	京都府健康福祉部長	

開催経過

- 平成22年7月8日 第一回会議
 - ・今年度の取組について
 - ・医療提供体制のあり方について
- 平成22年11月8日 第二回会議
 - ・有識者ヒアリング(公立みつぎ総合病院 病院事業管理者 山口昇氏)
 - ・有識者ヒアリング(県立柏原病院の小児科を守る会 代表 丹生裕子氏)
- 平成22年11月29日 第三回会議
 - ・有識者ヒアリング(地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 理事長 栗谷義樹氏)
 - ・高齢者医療制度改革の議論の状況について
- 平成23年1月24日 第四回会議
 - ・有識者ヒアリング(北海道保健福祉部医療政策局地域医師確保推進室 医療参事 荒田吉彦氏)
 - ・京都府国民健康保険広域化等支援方針の策定について
 - ・高齢者医療制度改革の議論の状況について
- 平成23年2月17日 第五回会議
 - ・医療提供体制のあり方について
 - ・ワーキンググループ報告書(案)について
- 平成23年3月15日 第六回会議
 - ・報告書(案)について

京都府においては、本報告書を基に必要な措置を検討するとともに、医療審議会、地域保健医療協議会等において、府民・医療従事者等の意見をさらに聴きながら、医療提供体制の整備を進めていくべき