

## 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ごと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

##### 【京都市の医師偏在指標】

医療圏	指標	全国比*	重点順位
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	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

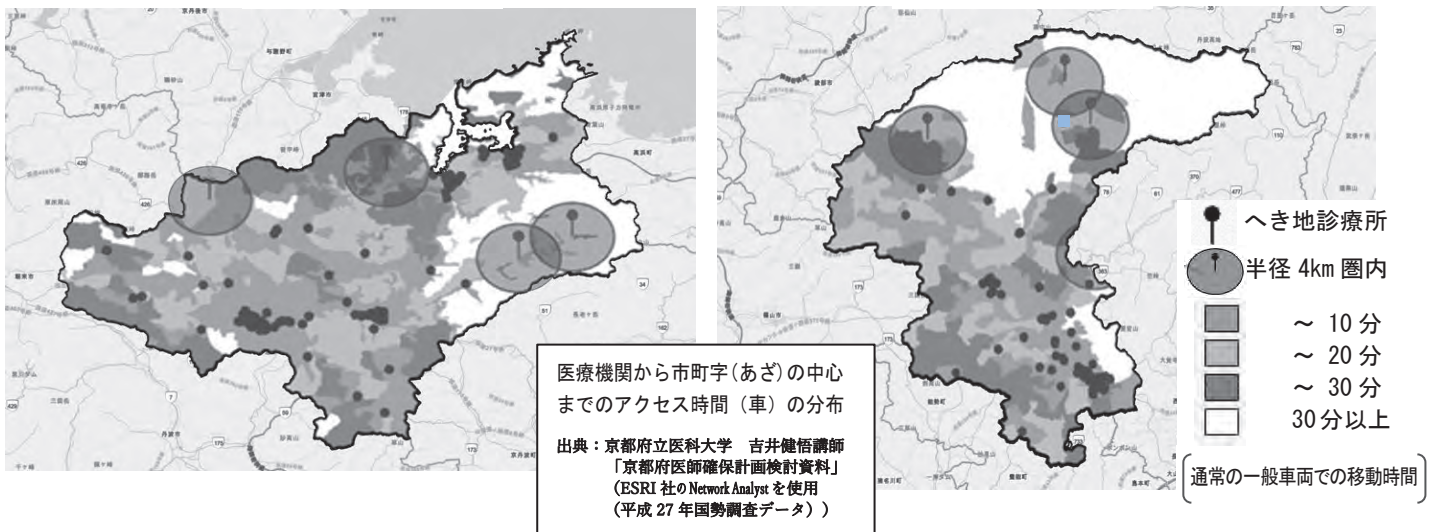
\*全国を100とした場合の割合

#### 【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

## (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	全国比*	重点順位
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	全国比*	全国順位	区域
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	全国比*	重点順位
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	全国比*	全国順位	区域
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	全国比*	重点順位
南丹	141.1	66	2

#### (参考) 国の医師偏在指標

医療圏	指標	全国比*	全国順位	区域
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更に進めるとともに、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 順位	区域
		全国比*	
京都・乙訓	397.3	166	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 順位	区域
		全国比*	
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	全国比*	重点 順位
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

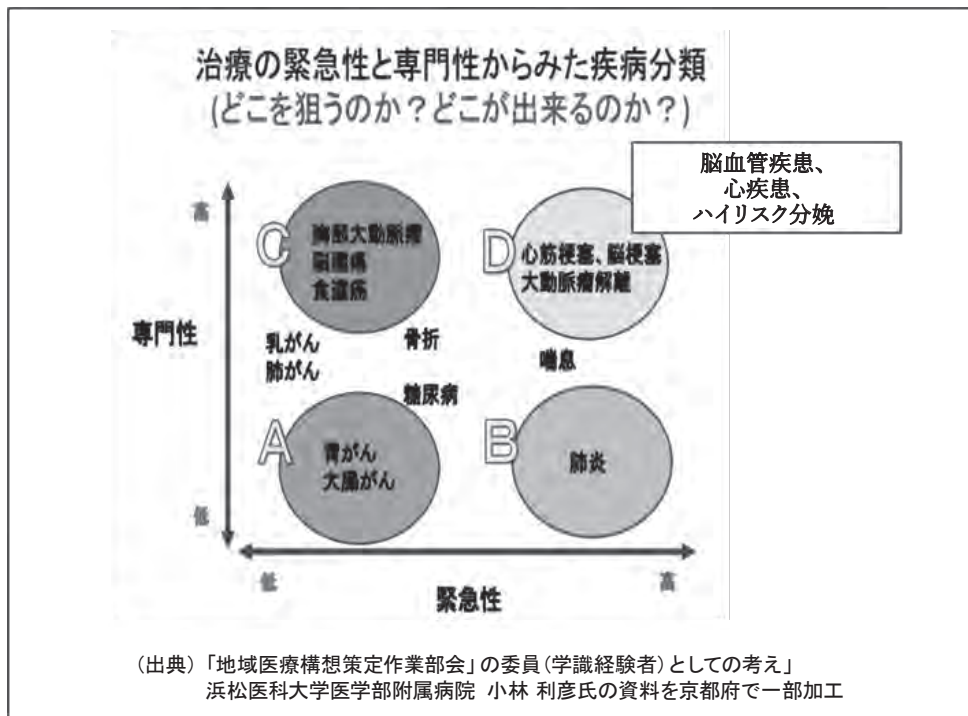
医療圏	指標	全国比*	全国 順位	区域
山城南	141.5	59	285	少数

- ・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（通常の一般車両における）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・非外傷性頭蓋内出血・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「京都府医療計画検討資料」

## 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＋ $\alpha$ ）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＋ $\alpha$ ）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	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	

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))

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+後期高齢者医療制度

単位:(人)

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	計
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 松田晋哉特任教授「京都府医療計画検討用資料」

#### 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＋ $\alpha$ ）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＋ $\alpha$ ）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。

### (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 primaryPCI：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 (へき地医療勤務者除く)	研修中 (初期・後期)	在校生
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	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が、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組みます。

### 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業医師については、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。
- ・京都府立医科大学リハビリテーション医学教室におけるリハビリテーション専門医の養成及び京都府リハビリテーション教育センターにおける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ることができる「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。