

京 都 府

あんしん医療制度研究会

報 告 書

平成23年3月

< 目 次 >

1. はじめに	1
2. 京都の医療を取り巻く状況	2
(1) 患者に係る状況	2
(2) 医療機関に係る状況	3
(3) 医療従事者に係る状況	5
(4) 医療保険財政に係る状況	7
3. 京都の目指すべき医療提供体制の姿	9
(1) 医療従事者と患者の信頼関係	9
(2) 地域における医療機能のネットワーク化	10
(3) 医療従事者の不足・偏在の是正	13
(4) 医療従事者が専門能力を発揮できる体制の整備	15
(5) 救急医療の充実	15
(6) がん医療の推進	16
(7) ICTの活用の推進	17
(8) 安定的な医療保険制度	17
4. 医療提供体制の整備を進めるに当たっての留意点	19
5. おわりに	20
(参考)	
○開催経過	21
○構成委員	22

---

## 1. はじめに

---

- 医療は府民が安心して暮らしていくために必要不可欠なものであり、府民が将来にわたり必要な医療を受け続けられるよう、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がある。このため、医療従事者、患者、保険者、京都府、市町村等が、それぞれ果たすべき役割を認識し、互いに連携・協力して、京都の医療を作り上げていかなければならない。
  
- 我が国の医療は、これまで、国民皆保険の下で、世界一の長寿国の実現、世界トップレベルの新生児死亡率や妊産婦死亡率の低さなどに貢献してきた。

しかし、急速な少子高齢化、疾病構造の変化、医療技術の進歩、国民の意識の変化等が進む中で、限られた医療資源の下、医師確保、救急医療や在宅医療の強化等の課題に対応するとともに、今後の医療ニーズの増大を踏まえた医療提供体制を整備することが求められている。また、医療保険の側では、医療費の増加、経済の停滞等により、各保険者の財政は極めて厳しい状況となっており、さらに今後の医療ニーズの増大も踏まえた対応が必要となっている。
  
- このような状況において、本研究会においては、府民が将来にわたり安心して必要な医療を受けられる体制の構築に資するよう、平成 21 年度には、医療保険のレセプト等を活用し、府内の疾病構造や医療資源の状況、市町村国保の財政等の分析を行った上で、市町村国保の都道府県単位での一元化の提言など、都道府県の保健医療政策をより効果的にするための方策について報告書を取りまとめた。

本年度は、研究会本体においては、「医療機関の機能分担・連携」、「地域包括ケア」、「医療を支える住民の取組」、「医師確保」等をテーマとして、全国各地で活躍されている有識者からヒアリングを行い、京都の医療のあり方について検討を行ってきた。また、研究会の下に2つのワーキンググループを設置し、「市町村国保広域化支援ワーキンググループ」では、市町村国保の都道府県単位での一元化や国保制度への国費投入の充実等について検討を行い、「医療・介護連携ワーキンググループ」では、医療保険のレセプトと介護保険のレセプトを個人単位で結合して、医療と介護の連携状況等の分析を行い、それぞれ別添1又は別添2の報告書を取りまとめた。
  
- 本報告書は、研究会での意見等を基に、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提供体制の姿とともに、その整備を進めていく上での留意点を示したものである。

---

## 2. 京都の医療を取り巻く状況

---

### (1) 患者に係る状況

#### ① 高齢者の増加

- 我が国の高齢化は今後ますます進み、高齢者がさらに増加することが見込まれている。府内の65歳以上の高齢者は、平成21(2009)年に60.6万人、人口の23.1%であるが、団塊の世代が75歳になる平成37年(2025)年には、73.4万人(21.1%増)、人口の29.9%に増加する見込みである。特に、75歳以上の高齢者は、平成21年の28.4万人、人口の10.8%から、平成37年には45.9万人(61.6%増)、人口の18.7%に大きく増加する見込みである。
  
- 今後の高齢者の増加に伴い、慢性疾患を複数有する患者が増加し、また、認知症患者や脳卒中患者も増加すると考えられる。全国の認知症高齢者は、平成22(2010)年に200万人であるが、平成37年には323万人(61.5%増)になると推計されている。また、全国の脳卒中発症者は、平成22年に30万人であるが、平成37年には36万人(18.1%増)になると推計されている。

さらに、現在の我が国の死因の第1位はがんであり、3人に1人ががんで死亡しているが、がんは加齢により発症リスクが高まるため、がん患者数及びがんが死因に占める割合はさらに増加していくと考えられる。
  
- また、高齢者が増加する中で、単身又は高齢夫婦のみの高齢者世帯が増加すると見込まれている。府内の単身又は高齢夫婦のみの高齢者世帯は、平成22年の23万世帯から、平成37年には27万世帯(19.5%増)に増加する見込みである。特に、単身の高齢者世帯は、平成22年に11万世帯であるが、平成37年には15万世帯(35.8%増)に増加する見込みである。
  
- さらに、死亡者数も増加する見込みであり、府内の死亡者は、平成21年に2.3万人であるが、平成37年には3.2万人(36.4%増)に増加すると見込まれている。また、亡くなる場所については、厚生労働省の「終末期医療に関する調査」(平成20年)によると、6割超の者は終末期に自宅で療養することを望んでいるが、「家族の負担」や「急変時の不安」等から、現実には約8割の者が医療機関で亡くなっている状況にある。
  
- 今後は、このような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がある。

## ② 医療従事者と患者の関係

- 医療は医療従事者と患者の信頼関係がなければ成り立たないものであり、医師が診療を行う場合には、基本的に、インフォームドコンセントの理念に基づき、患者に対し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。
- 他方、患者の側には、医療資源は有限であり、医療は公共のものであること等を理解し、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なっているとの指摘がある。また、医療関係の民事・刑事訴訟については、近年は若干の減少がみられるものの、中期的には、平成 10 年頃から増加傾向にある。
- 京都府においては、「京都府医療安全相談コーナー」を設置し、医療に関する患者からの相談や苦情等への対応を行うなど、医療従事者と患者の信頼関係が深まるよう支援を行っている。
- 今後の医療のあり方を検討する際には、行政とともに、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がある。

## (2)医療機関に係る状況

### ① 医療機関の整備状況

- 府内の医療機関の整備状況をみると、病院については、平成 20（2008）年の府内の人口 10 万人当たり病院数は 6.7 病院であり、全国平均（6.9 病院）とほぼ同じ水準となっている。診療所については、平成 20 年の府内の人口 10 万人当たり診療所数は 95.7 診療所であり、全国平均（77.6 診療所）に比べて多くなっている。
- 病床については、平成 21 年の府内の人口 10 万人当たり病院病床数は 1,388 病床であり、全国平均（1,256 床）に比べてやや多い水準となっている。また、平成 20 年の府内の人口 10 万人当たり療養病床数（医療保険適用及び介護保険適用）は 247.4 床であり、全国平均（265.8 床）に比べてやや少ない。全国の都道府県で唯一、介護保険適用の療養病床数（3,635 床）が医療保険適用の療養病床数（2,869 床）よりも多く、今後の介護保険適用の療養病床の廃止への対応が課題となっている（介護保険適用の療養病床は平成 24 年3月までに廃止とされているが、廃止期限を6年間

延期する法案が提出されている。)

- 我が国の人口当たり病床数を諸外国と比べると、国により病床に含まれる基準が異なることに留意する必要があるが、我が国の人口当たり病床数は諸外国よりも大幅に多くなっている。また、特定機能病院等の大規模病院は入院機能や紹介患者に対する高度医療等の専門外来機能が期待されているが、現在は大規模病院も多くの一般外来患者を受け入れているなど、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いう指摘がある。
- 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には、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がある。

## ② 医療機関の地域偏在

- 上記のように府内の医療機関の整備状況は全国平均とほぼ同じかやや多い水準にあるが、府内の二次医療圏間で医療機関の整備状況に差がある。病院については、平成 20 年の人口 10 万人当たり病院数は、最多の中丹医療圏では 8.7 病院であるが、最少の山城南医療圏では 2.7 病院となっている。診療所については、平成 20 年の人口 10 万人当たり診療所数は、最多の京都・乙訓医療圏では 109.9 診療所であるが、最少の丹後医療圏では 68.1 診療所である。
- また、平成 20 年の府内の人口 10 万人当たり一般病床数については、最多の中丹医療圏で 1006.1 病床であるが、最少の山城南医療圏では 410.0 床となっている。平成 20 年の人口 10 万人当たり療養病床数(医療保険適用及び介護保険適用)については、最多の京都・乙訓医療圏で 287.2 床であるが、最少の山城南医療圏では 88.9 床である。
- さらに、医療機関の開設主体については、個人、医療法人、社団法人、財団法人、学校法人、社会福祉法人、日赤、済生会、市町村、府、国など多様である。また、平成 21 年の府内の病院の 67 %が 200 床未満の病院であり、全体として病院の規模は小さい傾向にある。
- このような中で、医療機関の機能分担・連携体制を推進し、府内の医療提供体制を整備するに当たっては、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がある。

### ③ 救急医療体制の整備

○ 府内の救急医療体制については、患者の重症度・緊急度に応じた階層的な救急医療体制を整備してきており、具体的には、休日・夜間の軽度の救急患者を受け入れる初期救急医療体制(5地区の在宅当番医制、9か所の休日夜間急患センター)、入院を要する救急患者を受け入れる二次救急医療体制(92施設の救急告示医療機関、3医療圏の病院群輪番制)、重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる三次救急医療体制(3つの救命救急センター)を整備してきた。

また、北部地域については、兵庫県・鳥取県・京都府の3府県が共同して運航するドクターヘリの運航範囲となっている。

○ 府内の救急搬送人員については、軽症・中等症患者を中心に増加しており、平成11年の83,760人から、平成21年には105,849人(26.4%増)に増加している。また、平成21年の府内の人口1万人当たり救急搬送人員は399.8人であり、全国平均(366.5人)よりやや多い水準となっている。

○ 府内の救急搬送時間(救急救命士等の処置時間を含む。)については、全国平均よりも短いですが、平成11年の22.1分(全国平均27.1分)から、平成21年には28.4分(全国平均36.1分)と長くなっている。

○ 三次救急医療体制について、京都市内の3つの救命救急センターで府内全域をカバーするには必ずしも十分でない面もあり、新たな救命救急センターの整備が課題となっている。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、救急利用の適正化等が重要となっている。

## (3)医療従事者に係る状況

### ① 医師の不足・偏在

○ 京都には府立医科大学(入学定員107人)と京都大学医学部(入学定員107人)という2つの医科大学があり、府内の医療施設従事医師数については、臨床研修必修化前の平成14年の6,811人から、平成20年には7,340人(7.8%増)に増加している。また、平成20年の人口10万人当たり医療施設従事医師数については、京都府が279.2人で全国第1位となっている(全国平均212.9人)。

- しかし、諸外国と比べると、我が国の人口当たり医師数は、OECD諸国の中で低い水準となっている。
- また、府内においても、二次医療圏間で医師数に差があり、平成 20 年の人口 10 万人当たり医療施設従事医師数は、京都・乙訓医療圏( 353.5 人)を除き、他の5医療圏(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)では全国平均( 212.9 人)以下となっている。特に、府内全体の医師数が増加する中で、北部地域(丹後医療圏及び中丹医療圏)では、医療施設従事医師数が、平成 14 年の 630 人から、平成 20 年には 577 人( 8.4 %減)に減少している。
- 診療科別の医師数をみると、産科・産婦人科や小児科等の診療科では、都市部でも医師不足が指摘されており、府内全体の医師数が増加する中で、産科・産婦人科、小児科、外科、内科といった診療科では医師数が減少している。平成 14 年と平成 20 年の府内の診療科別の医師数を比べると、産科・産婦人科では 281 人から 254 人に、小児科では 420 人から 393 人に、外科では 679 人から 513 人に、内科では 2,051 人から 1,864 人に減少している。
- このような状況において、引き続き、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・偏在を是正する対策に積極的に取り組む必要がある。

## ② 病院勤務医の厳しい勤務環境

- 病院に従事する医師数は増加しているが、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指摘されており、また、当直の翌日に通常勤務を行わざるを得ないような勤務体制の問題も多いことが指摘されている。
- 病院勤務医が疲弊している状況は、当該医師本人の健康面からも、医療安全面からも問題であり、病院勤務医の勤務環境の改善に取り組むことが必要である。

## ③ 女性医師の増加

- 平成 20 年の府内の医師に占める女性医師の割合は 20.1 %であり、全国平均( 18.1 %)よりもやや高い水準となっている。特に産科・産婦人科や小児科の若手医師では女性医師の割合が高くなっており、20 代～ 30 代前半の産科・産婦人科医の

6割強、20代～30代前半の小児科医の4割強が女性医師である。また、近年の医学部入学者の約3分の1が女性であり、今後も、女性医師の割合は増加していくと見込まれる。

- こうした中、今後の府内の医療提供体制を考える上で、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重要である。

#### ④ 医療専門職の不足・偏在

- 医療ニーズの増大や医療の高度化等に対応して、看護職員、薬剤師、理学療法士、作業療法士、診療放射線技師、臨床検査技師等の多様な医療専門職が、医師と協働して医療を行っている。
- 府内の看護職員については、「第七次看護職員需給見通し」(平成22年12月)によると、平成23年には需要数が28,581人、供給数が28,357人であり、その差である224人が不足すると推計されている。また、平成27年には需要数が30,781人になると推計されており、今後6年間で看護職員を約3,300人増員する必要があるとされている。特に丹後医療圏や山城南医療圏では、他の医療圏に比べて、看護職員の不足割合が高く、看護職員が不足している状況となっている。
- 薬剤師については、平成20年の府内の人口10万人当たり薬局・医療施設従事薬剤師数は132.5人であり、全国平均(145.7人)より低い水準となっている。
- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、平成22年の府内の人口10万人当たり職能団体会員数をみると、理学療法士が60.0人(全国平均66.8人)、作業療法士が30.9人(全国平均38.7人)、言語聴覚士が5.4人(全国平均8.0人)であり、いずれも全国平均より低い水準となっている。また、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、京都市内に集中するなどの地域偏在や、介護施設に少ないなどの施設間の偏在がある。
- このような状況において、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・定着対策が重要となっている。

#### (4)医療保険財政に係る状況

- 医療技術の進歩、高齢化の進行等により、医療費は増加してきており、今後も、引き続き増加することが見込まれている。国民医療費については、平成 15 年度は 31.5 兆円であったが、平成 20 年度には 34.8 兆円に増加しており、さらに、厚生労働省の「医療費等の将来見通し及び財政影響試算」(平成 22 年 10 月)によると、平成 37 年度には 52.3 兆円に増加すると推計されている。
  
- 他方、諸外国と比較すると、我が国の医療費はOECD諸国の中で低い水準となっている。総医療費の対GDP比について、我が国は 8.1 %であり、OECD平均( 9.0 %)と比べて低く、OECD 31 か国中の 22 位となっている。
  
- 医療保険財政をみると、医療費の増加、経済の停滞等により、各保険者の財政は厳しくなっている。市町村国保については、被保険者に高齢者や低所得者が多いこと等から、財政が極めて厳しい状況にあり、平成 21 年度(速報値)には、前年度繰上充用金が全国で 1,833 億円であるほか、単年度収支差は、市町村の一般会計からの決算補てん等のための法定外繰入金を除くと、全国で 2,633 億円の赤字となっている。協会けんぽについては、平成 21 年度の単年度収支差が 4,893 億円の赤字であり、平成 22 年度に引き続き、平成 23 年度も健康保険料を引き上げることになっている。健康保険組合については、平成 22 年度の予算早期集計では、全国の約9割の組合が赤字であり、赤字額は全国で 6,605 億円になると見込まれている。
  
- このような状況において、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となっている。

### 3. 京都の目指すべき医療提供体制の姿

- 医療を利用する府民の視点に立つと、医療は生活から独立したものではなく、生活の中に医療があるということになり、医療提供体制についても、自然や文化、衣、食、住、教育、労働、交通、情報などとともに、府民を取り巻く生活環境の一部として整備されるべきものとなる。
- 2. の状況を踏まえ、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、京都においては、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、以下のような医療提供体制を目指すことが適当である。

#### (1) 医療従事者と患者の信頼関係

- 医療は医療従事者と患者の信頼関係がなければ成り立たないものであり、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することを目指すべきである。
- このため、医療従事者は、患者の肉体的・精神的な苦痛や葛藤を理解し、患者が理解できるよう複雑で専門的な疾病や治療について丁寧な説明を行い、その納得を得るよう努めながら、プロフェッショナリズム(職業的専門性)を発揮するよう努めるべきである。また、医療従事者は、医学の進歩や地域の医療ニーズ等を踏まえ、生涯を通じて自らの知識・技術の向上に努めるべきである。
- 患者は、医療を受けるに当たっては、医療従事者と協働するため、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めるべきである。また、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めるべきである。さらに、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・増進に努めるべきである。その際、学校における子どもたちの健康・疾病予防教育等の取組も重要である。
- 京都府を始めとする行政は、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」(※)のような取組)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に関する患者

への周知啓発に取り組むことを検討すべきである。具体的には、二次医療圏ごとに設置されている地域保健医療協議会等において、地域の実情に応じて、子育てサークル等への出前講座、夜間に子どもが体調を崩した場合の対応を紹介したパンフレットの作成・配布、医療従事者と府民との座談会等の取組を検討・協議すべきである。

※ 「県立柏原病院の小児科を守る会」においては、子育て中の母親たちが「コンビニ受診を控えよう」、「かかりつけ医をもとう」、「お医者さんに感謝の気持ちを伝えよう」というスローガンの下、医師への感謝の気持ちを書いたカードの医師への送付、子どもの急病時の対応を紹介したリーフレットの作成・配付、子育てサークル等での医療に関する座談会の開催等を行い、医師を大切にす地域づくりに取り組んでいる。

## (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

○ 限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を提供するため、個々の医療機関がそれぞれで全ての医療ニーズに対応しようとする「施設完結型」の医療ではなく、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」の医療を実現することを目指すべきである。ただし、「ネットワーク型」の医療の地域範囲については、疾病によって患者の受療動向が異なることから、疾病ごとに検討する必要がある。

○ また、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することを目指すべきである。その際、限られた医療資源の下で全ての病院が 24 時間体制の人員等を確保することは困難であることから、地域における救急搬送時間等に配慮しつつ、地域の実情に応じて、脳卒中や急性心筋梗塞などの疾患ごとに、急性期医療を担う病院の重点強化を図ることも必要である。

さらに、急性期医療を担う病院が円滑に重症度・緊急度の高い患者を受け入れるためには、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である。また、高齢者が増加する中で、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である。

○ 個人、医療法人、公的医療機関、国など、医療機関の開設主体が多様である中で、医療機関の機能分担・連携体制については、京都府が強制するのではなく、関係者の合意に基づいて構築していくこととなる。このため、具体的な医療機関の機能分担・連携体制の推進に当たっては、京都府は、医療提供者、医療を受ける立場にある

者、学識経験者からなる京都府医療審議会や、二次医療圏内の保健・医療・福祉の関係団体、市町村、消防組合等からなる、保健所が行っている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・調整を行っていくべきである。

また、京都府は、円滑な医療連携が行われるよう、医療機関と連携し、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していくべきである。さらに、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すべきである。このほか、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が自らの役割である医療を提供した場合に医療機関経営が成り立つ診療報酬とすることを要望すべきである。

- 医療機関は、地域の医療ニーズと医療資源等を踏まえ、「ネットワーク型」の医療の中で、自らの役割を認識し、他の医療機関と密接に連携して、自らに求められる医療機能の充実・発揮に努めるべきである。
- 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めるべきである。

## ② かかりつけ医機能の充実

- 「ネットワーク型」の医療においては、患者の状態に応じて、急性期医療、リハビリテーション、慢性期医療、外来診療、訪問診療等の多様な医療サービスが複数の医療機関によって提供されることになるため、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、かかりつけ医機能の充実を目指すべきである(※)。また、医療においては情報の非対称性があるため、患者が自分で判断して受診先を選ぶよりも、医師が診断した上で、必要に応じて適切な医療機関を紹介する方がより望ましいと考えられる。

※ 日本医師会の「グランドデザイン 2009」(平成 21 年2月)においては、「かかりつけの医師」を「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる『地域医療、保健、福祉を担う幅広い能力を有する医師』」と説明している。

- このため、現在この役割を担っているかかりつけ医は、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めるべきである。

○ 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めるべきである。

○ 京都府は、かかりつけ医機能の充実が図られるよう、様々な分野(例えば、高齢者、がん患者、小児等)の患者の心身の特性を踏まえ、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・医療機関に紹介することができる医師の育成を必要な分野において支援すべきである。

なお、全体的に患者を診療する能力といわれるものは、がん診療、心血管病変、高齢者など様々な医療分野で求められており、分野ごとに内容が統一されていないことに留意する必要がある。

### ③ 地域包括ケアシステムの構築

○ 高齢者が増加し、単身又は高齢夫婦のみの高齢者世帯が増加する中で、患者の生活の質を確保する観点から、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、医療サービスと介護サービスの連携を進め、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することを目指すべきである。

○ このため、京都府は、平成 22 年 12 月に策定した「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(仮称)」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、在宅介護サービスの充実、医療・介護・福祉の連携強化及び人材育成、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べきである。

○ リハビリテーションの提供については、高齢化の進行等により、脳卒中、急性心筋梗塞等が増加する中で、こうした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することを目指すべきである。

○ このため、京都府は、平成 22 年 12 月に策定した「総合リハビリテーション推進プラ

ン」に基づき、回復期リハビリテーション病床整備の支援、訪問・通所リハビリテーション事業の充実強化、地域連携クリティカルパスの普及、リハビリテーション人材の確保・育成等に取り組むべきである。

### (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

○ 医療ニーズに対応した医師がいなければ、府民が安心して必要な医療を受けることはできない。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することを目指すべきである。

○ このため、これまでも京都府医療対策協議会において医師確保対策を検討・実施してきたが、引き続き、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べきである。

具体的には、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・設備整備を支援すべきである。また、医師確保困難地域で勤務した場合は一定期間で、都市部とのローテーションを行い、高度な医療を経験できるようにするなど、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、京都府、京都大学、府立医科大学、関係病院等が連携して、「地域医療支援センター(仮称)」を設置すべきである。さらに、医師一人ひとりの個別事情に配慮した福利厚生のあるあり方、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すべきである。

また、医師確保困難地域で勤務する指導医について、一定期間のローテーション、きめ細かな福利厚生、指導医手当の支給等の推進について検討すべきである。

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、府立医科大学における「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していくべきである。

○ また、特に医師確保困難地域では個別の分野を専門とする医師の確保は困難であり、特定の臓器・疾病だけでなく幅広く患者を診ることができる医師が求められており、

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していくべきである。

なお、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がある。

- さらに、社団法人日本専門医制度評価・認定機構が各学会の定めている専門医制度を審査・評価し、専門医の質の維持・向上を図っているところであるが、京都府は、同機構に対し、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・更新することとすることにより、医師の地域・診療科偏在の是正を図ることを要望すべきである。

## ② 医療専門職の確保・定着

- 医療の高度化、高齢者の増加、疾病構造の変化、療養の場や患者ニーズの多様化等に的確に対応するため、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の確保・定着を目指すべきである。
- このため、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、看護職員の養成に対する支援を行うほか、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、潜在看護師の復職研修、ナースバンクによる再就業促進等を支援すべきである。また、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べきである。
- また、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の確保・定着に向けて、京都府は、府内就業希望の学生に対する修学資金の貸与、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べきである。
- 医師を含め、医療従事者の地域偏在の是正を図るためには、交通基盤の整備により、医療従事者やその家族の通勤・通学等の利便性の向上、重症患者の搬送の迅速化等を図ることや、ICTを活用した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も重要であり、京都府は、こうした基盤の整備や、環境づくりに取り組むべきである。

#### **(4)医療従事者が専門能力を発揮できる体制の整備**

- 医療は府民の生命及び健康に影響を与えるものであり、高度な専門的知識及び技能をもって行われなければならない。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の整備を目指すべきである。
- このため、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するなど、病院勤務医の勤務環境の改善を図るべきである。また、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すべきである。
- さらに、医師や看護職員が本来の業務に集中できるよう、また、医療の高度化、高齢者の増加、療養の場や患者ニーズの多様化等に的確に対応できるよう、京都府は、多職種協働のチーム医療を推進していくべきである。具体的には、京都府は、国において現在行われているチーム医療の推進に関する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・診療情報管理士・看護補助者等の効果的な活用、看護職員と介護職員の機能分担・連携等の推進を検討すべきである。
- 医療機関は、当該医療機関における実情(医療従事者の役割分担の現状、業務量、知識・技能等)を把握し、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めるべきである。

#### **(5)救急医療の充実**

- 救急医療は直接患者の生死に関わる医療であり、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することを目指すべきである。
- しかし、救急医療の利用が大きく増加するとともに、軽症患者が二次・三次救急医療機関を直接受診する等により、これらの医療機関の負担が大きくなっている。また、救急医療を担う病院勤務医は、過酷な勤務環境により疲弊していると指摘されている。さらに、救急患者が急性期を脱した後も転院できず、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れられないという「出口の問題」も指摘されている。

- このため、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すべきである。また、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を行うべきである。
- 医療機関は、消防機関と連携して、平成 22 年 12 月に京都府が策定した「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めるべきである。
- 安易な時間外受診により、真に救急対応が必要な救急患者への救急医療に支障をきたすことがないように、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めるべきである。また、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めるべきである。

## **(6)がん医療の推進**

- がんで毎年 7,000 人を超える府民が死亡しており(死亡原因の第1位)、今後の高齢化に伴い、がん患者はさらに増加することが予想されている。「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することを目指すべきである。
- 京都全体が一体となってがん対策を推進するため、市町村、がん対策関係者、がん患者、学識経験者等からなる「京都府がん対策推進協議会」を設置し、がん対策推進計画等の策定・変更を行うとともに、府立医科大学、京都大学を中心とした「がん医療戦略推進会議」を設置し、がん医療体制の構築に取り組むべきである。さらに、市町村、がん対策関係者、がん患者、教育機関、報道機関等からなる「がん対策推進府民会議」を設置し、がん予防やがん検診等に関する府民運動を展開すべきである。
- また、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すべきである。さらに、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・開発等を支援すべきである。このほか、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すべきである。

がん患者が可能な限り質の高い療養生活をおくれるよう、治療の初期段階から緩和ケア行われることが重要である。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、現在行っている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べきである。また、京都府は、医療用麻薬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・整備を検討すべきである。

- 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めるべきである。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めるべきである。
- 患者は、行政の取組による支援を受けながら、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めるべきである。

## **(7)ICTの活用の推進**

- 限られた医療資源の中で府民が安心して必要な医療を受けることができるよう、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活用の推進を目指すべきである。
- このため、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すべきである。また、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を推進することを検討すべきである。

## **(8)安定的な医療保険制度**

- 医療に要する費用は保険料・公費(税)・患者自己負担で賄うものであり、社会全体

としてどれだけの費用を医療に使うかは、給付と負担のバランスを踏まえた国民の判断で決まる。

- 現在の医療保険財政は、医療費の増加、経済の停滞等により、厳しい状況にあるが、今後の高齢化に伴い医療を必要とする者が大きく増加することから、さらに医療に要する費用が増えていくことは避けられない。また、医療技術の進歩への対応、急性期医療、救急医療や在宅医療の強化、医師確保困難地域の医療の充実等に取り組んでいく必要があり、そのための費用も必要である。
- このため、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することを目指すべきである。
- 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、国に対して、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すべきである。
- 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めるべきである。また、京都府は、保険者による保健事業の取組を支援すべきである。
- 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、自らの運動習慣や食生活をかえりみて日頃から自らの健康の維持・増進に努めるべきである。
- また、市町村国保は、被用者保険に加入しない者等が加入する「国民皆保険の最後の砦」であるが、被保険者に高齢者や低所得者が多く、財政が極めて厳しい状況にある。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 月に策定した「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ていくべきである。

---

## 4. 医療提供体制の整備を進めるに当たっての留意点

---

- 3. で示した京都の目指すべき医療提供体制の整備を進めるに当たっては、以下の点に留意すべきである。

### ① 府民・医療従事者の意見を重視

一人ひとりの府民が、患者・被保険者・納税者として、あるいは医療従事者として、京都の医療に関わっており、医療提供体制の見直しには府民の議論が必要である。また、医療資源は有限であり、医療を持続可能なものとするためには、医療従事者や行政の取組だけでなく、府民が適切な受診や健康づくり等に取り組み、府民も医療を支えることが必要である。医療は府民の生命及び健康に影響を与えるものであり、多くの医療従事者がサービスを提供していることから、急激な改革は府民生活や医療現場に大きな影響を与えることとなる。

このため、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すべきである。

### ② 実態把握に基づく地域の実情に応じた体制整備

医療は、地域の健康状況や医療技術の進歩等に合わせて、その提供のあり方が変わるべきものである。このため、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すべきである。

### ③ 府民の健康づくり・疾病の予防の推進

急速な高齢化が進行する中で、府民ができる限り生き活きと健やかに暮らせるよう、健康づくり・疾病の予防を進めることが重要である。このため、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すべきである。また、保健所においては、感染症対策、難病対策、精神保健対策等の推進、地域における健康危機管理、市町村が行う保健サービスに対する技術援助・助言など、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すべきである。

---

## 5. おわりに

---

- 本研究会においては、以上のとおり、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提供体制等を示した。
- すなわち、高齢者が一層増加する等の状況の中で、府民が将来にわたり必要な医療を受けられるよう、限られた医療資源の中で、医療機関の機能分担・連携体制を推進し、「ネットワーク型」の医療を実現する必要がある、その際に、併せて、急性期医療を担う病院の重点強化、救急医療の充実、かかりつけ医機能の強化、地域包括ケアシステムの構築等に取り組んでいかなければならない。
- また、府民が適切な医療を利用できる前提として、医療提供者である医師や医療専門職の確保・定着対策に取り組み、その不足・偏在の是正を図るとともに、多職種協働のチーム医療、勤務環境の改善等を推進しなければならない。
- 他方、医療保険の側をみると、このままでは、医療保険財政はさらに厳しい状況になると見込まれ、国民皆保険を守るため、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しなければならない。
- そして、何よりも、このような状況において、府民は、日頃から自らの健康の維持・増進に努めるとともに、医療資源は有限であり、医療は公共のものであることや、医療の不確実性等を理解し、医療従事者と協働する姿勢で適切な受診に努めるなど、医療を支える姿勢が必要である。
- 京都府においては、府民が将来にわたり必要な医療を受けられるよう、本報告書を基に必要な措置を検討するとともに、本報告書が限られた時間の中で限られた議論を取りまとめたものであることも踏まえ、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である。

( 参 考 )

## ○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

## ○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	
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	