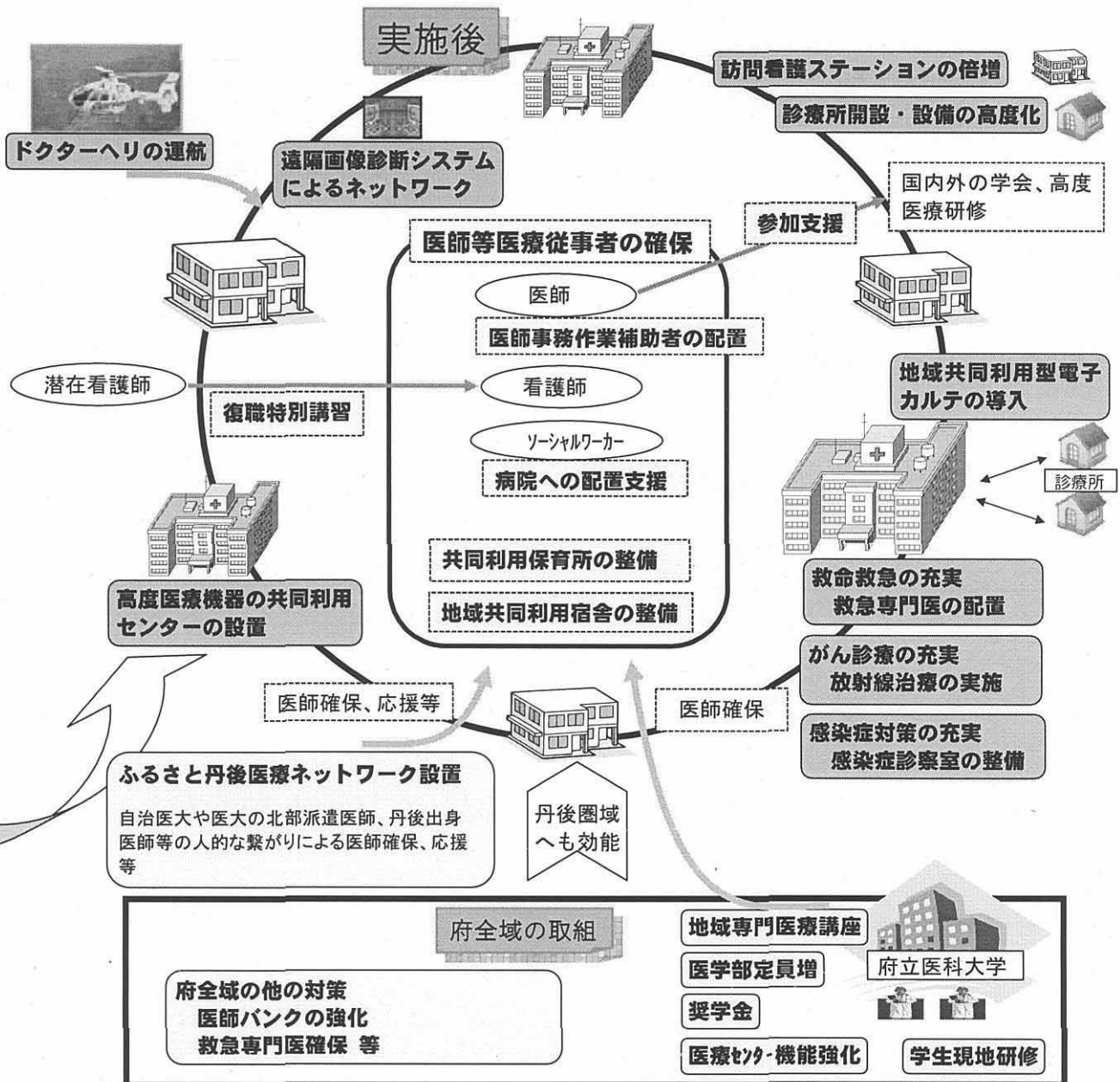
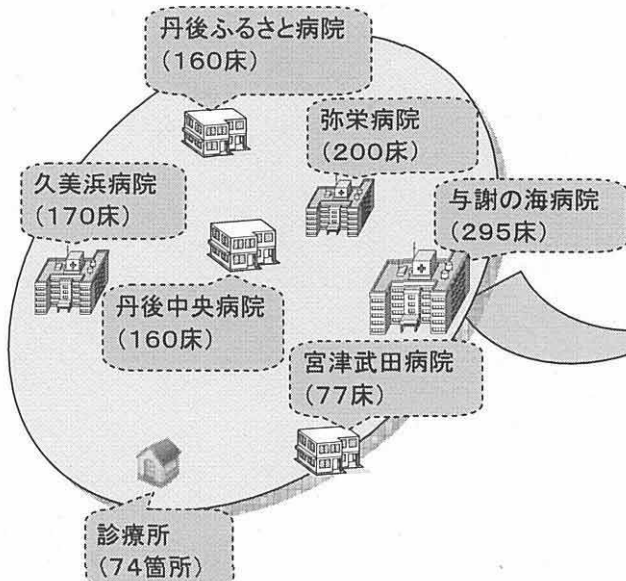


京都府・丹後地域医療再生計画（医師等にとっても魅力ある医療環境づくりによる地域医療の再生）

現状

課題

- 医療資源
 - ・医師、看護師等の医療従事者の不足（都市部への偏在）
 - ・高齢化、医療過疎が進む脆弱な医療提供体制
- 救急医療
 - ・搬送件数の増加、搬送時間の短縮
- その他4疾病5事業対策
 - ・医師、看護師等の医療従事者、医療提供体制の不足



京都府・丹後医療圏における課題を解決する方策

1 課題を解決する方策

(1) 府全域の取組

課題：府内5医療圏で人口10万人対医師数が全国平均206.3人を下回るなど、医療従事者が不足
医師、看護師等の医療従事者及び医療機関の都市部への偏在

目標：京都府北部圏域や南部圏域での医師不足の解消を図り、全ての医療圏において医師数等を全国平均水準まで引上

対策：府立医科大学等と連携した「医師確保プロジェクト」の実施（事業費 10.5 億円 うち基金 6.9 億円）

（ア）府立医大における「地域専門医療講座」の開設、「地域医療枠定員」の拡大により、医師数を増加

（イ）「医大医療センター」の機能強化、「医師奨学金制度」の拡充、「医師バンク」充実により、医師の派遣機能を強化

（ウ）救急医療の専門的知識を有する医師等の養成。「医学生・看護学生の現地研修」の実施・・・等

(2) 丹後医療圏の取組

①課題：厳しい医師不足（人口10万人対151名、無医地区集中）に起因する医療過疎

特に高齢化、医療過疎が進む丹後医療圏の脆弱な医療提供体制

目標：各種医師等確保・定着対策により、医師数を全国平均水準まで引き上げるとともに、府立医大等からの派遣医師の平均派遣期間を現状の2年程度から3年程度に延伸（一部再掲）

対策：医師等確保・定着対策「ふるさと医療支援プロジェクト」の実施

（事業費7.7億円 うち基金5.2億円）

（ア）「ふるさと丹後医療ネット」の設置により、自治医大、医大、丹後出身医師等の人的つながりによる医師確保、医療機関運営を応援

（イ）「高度医療研修、学会」への参加支援により、都市部の医師との医療技術の習得等に係る較差を是正

（ウ）「医師事務作業補助者」の確保により、事務作業から医師等の専門職を解放

（エ）「新規診療所・既存診療所設備」への助成による高度化支援、潜在看護師の復職実地講習会による看護師確保

（オ）「共同利用保育所」、「地域共同利用宿舎」の整備により、圏内医療従事者の確保・定着のための生活環境を整備等

②課題：医療施設（6 病院 74 診療所）や、医師、看護師等の医療従事者、医療提供体制の不足による救急等の
4 疾病・5 事業対策の不足

目標：医療施設の有機的連携・ネットワーク、専門医確保、設備整備等により、救急等 4 疾病・5 事業をはじめとする地域完結型の医療提供体制を実現

対策：救急医療等の 4 疾病・5 事業特別対策 （事業費 12.9 億円　うち基金 12.9 億円）

(1) 救急医療体制の総合医療化「断れない救急プロジェクト」の実施

（ア）与謝の海病院への救急専門医の配置と遠隔画像診断システムの整備を通じ、関係医療機関が総力を挙げた「丹後救急総力作戦」を実施

（イ）救急専門医の配置はドクターヘリスタッフとしての機能を発揮し、広域ドクターヘリの運行を支援

(2) 4 疾病・5 事業等対策の充実「重点疾病等対応プロジェクト」の実施

（ア）与謝の海病院に放射線治療室、感染症診察室を整備により、がん診療、感染症対策を充実

（イ）高度医療機器等の「共同利用センター」を設置し、圏内の医療機関が共同利用できる体制を整備

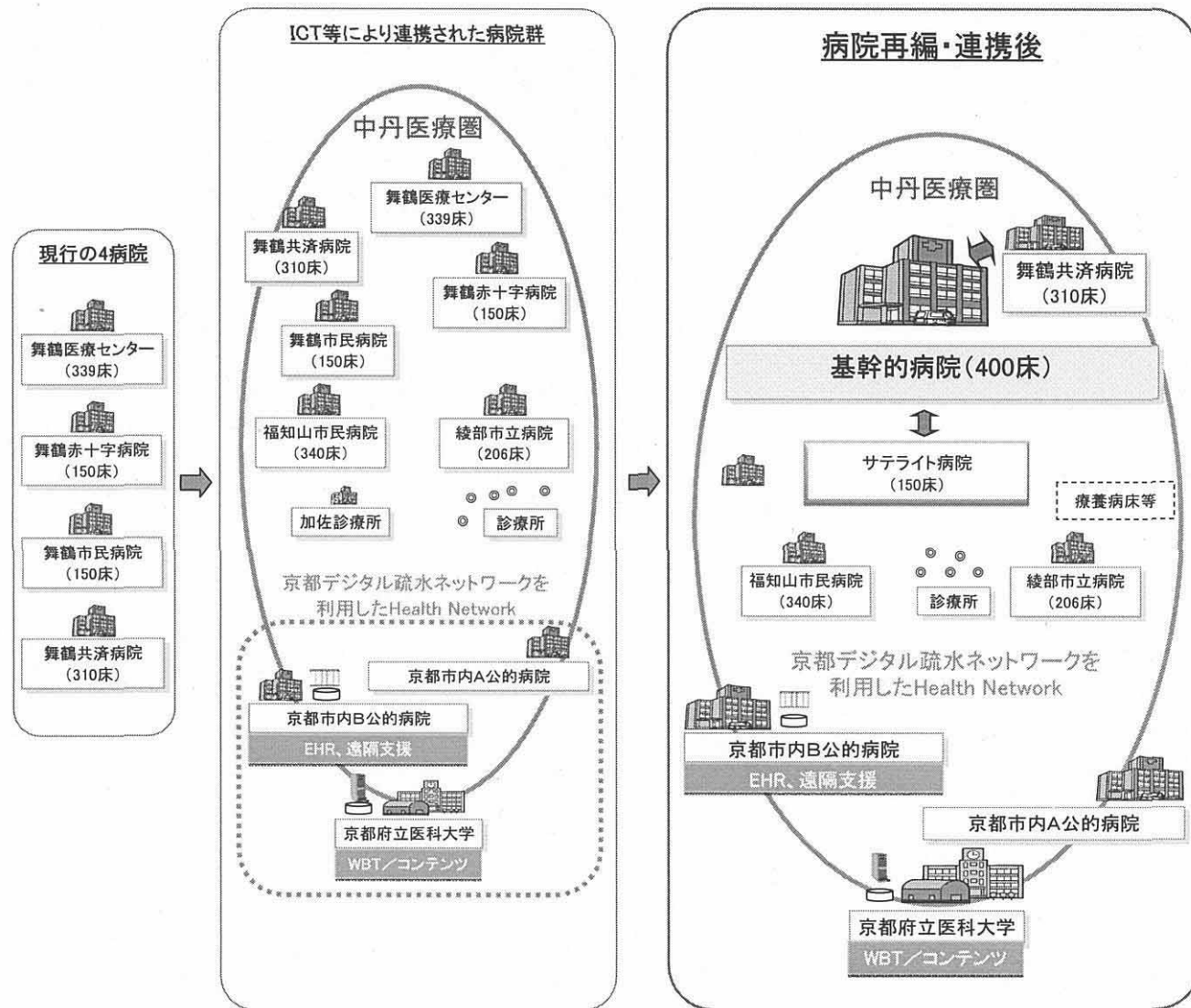
（ウ）与謝の海病院（地域医療支援病院）と地域の病院、診療所等の登録かかりつけ医等が共同利用可能な「地域共同利用型電子カルテシステム」を導入し地域医療支援を充実。訪問看護ステーションの整備促進・・・等

2 地域医療再生計画終了時の姿

『京都府全域』において、厳しい現実にある医師や医療従事者の確保に取り組むことによって、医療提供体制の充実強化が図られる。

また、特に少子高齢化と医療過疎が進む『丹後医療圏』においては、これらに加えて、医師、看護師等にとって魅力ある環境づくりを行うことによって、医療従事者の定着と地域完結型の医療提供体制が実現する。

京都府・中丹地域医療再生計画（再編・連携による高次の救急医療を担う基幹的病院の創設）



京都府・中丹医療圏における課題を解決する方策

1. 課題を解決する方策

(1) 課題

中丹医療圏では、京都府北部地域の交通・医療の要所でもある舞鶴市を中心として以下の課題が生じている。

① 病床数の多さ

- ・ 人口及び患者の減少傾向が続く中、病床数が多い状態にある。

② 診療科医師の配置のアンバランスと偏在

- ・ 医師の減少と分散により、診療科の閉鎖や一人診療科の発生等が起こっている。

③ 医療資源の集中、経営の効率化

- ・ 複数の診療科が専門性を発揮する「チーム医療」に対応ができず、診療単価の高い高度治療ができていない。

④ 医療連携ネットワークの構築（病病連携、病診連携、ICT 活用等）

- ・ 圏域における高次救急医療に関する連携体制及び ICT 活用に課題がある。

(2) 目標

舞鶴市内の公的病院の再編・連携を行い、中丹医療圏の管制塔機能を担う高次救急医療機関を創設する。

① 公的病院の再編・連携及び基幹的病院の創設

- ・ 基幹的病院の創設を目指して公的病院の再編・連携を図り、400 床規模の新病院（急性期病院）を整備。
- ・ 新病院は基幹的機能、サテライト病院（既設）は補完的機能を果たし、相互連携により地域医療を充実強化。

② 診療科医師の配置バランスの適正化と偏在の解消

- ・ 新病院では一人診療科を減少させ、診療体制の充実を図るとともに、他病院との連携により、医師偏在を解消。

③ 勤務医不足の解消とトータルな医療の提供

- ・ 新病院では高度急性期型医療を提供できる十分な医師数の確保を図り、急性期のトータルな医療を提供する。

④ 広域医療連携ネットワークの構築と ICT の活用

- ・ 高速道路網の活用、ドクターヘリの受入体制の整備等により、高次救急医療体制を整備。
- ・ 「京都デジタル疎水ネットワーク」（既設）を活用した診療サポートシステムや教育システムを構築。

(3) 対策

①基幹的病院創設事業（公的病院の再編・連携） 事業費 83.2億円（うち基金22.76億円）

- ・ 施設の整備：管制塔機能を有する高次救急機能を中心にした新病院の建設及び既存病院の機能充実
- ・ 医療機器の整備：新病院における高度医療等に必要な医療機器の整備
- ・ 電子カルテ等導入：新病院における情報基盤としての電子カルテ及び ICT 等の導入
- ・ 病院再編推進事業：再編後の新病院運営組織の設置及び運営等

②医療体制確保事業 事業費 2.8億円（うち基金 2.24億円）

- ・ 救急搬送システムの確立：高機能な救急車の整備と運用、ドクターヘリの活用
- ・ 医師疲弊防止対策事業：医師事務作業補助者の採用

2. 地域医療再生計画終了時の姿

高規格の医療設備を整備し、チーム医療による高度医療が実施できる基幹的病院が、『中丹医療圏』において高次救急医療にかかる管制塔機能を担うとともに、持続した医師の確保と臨床医教育が実践され、充実した地域医療の提供が確保される。