

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 —

| | |
|--------|--------------|
| 事業総額 | 2,874,468 千円 |
| 基金負担分 | 2,513,516 千円 |
| 事業者負担分 | 360,952 千円 |

平成22年1月

京 都 府

目 次

| | |
|------------------------------------|---|
| 1 対象とする地域 | 1 |
| 2 地域医療再生計画の期間 | 1 |
| 3 現状分析 | |
| (1) 医師等の医療資源 | 3 |
| 府内及び丹後圏域の現状 | |
| (2) 救急医療体制 | 5 |
| ア 府内の状況 | |
| イ 丹後圏域の状況 | |
| (3) その他の4疾病・5事業体制 | 7 |
| ア 府内の状況 | |
| < 4 疾病 > | |
| ① がん | |
| ② 脳卒中 | |
| ③ 急性心筋梗塞 | |
| ④ 糖尿病 | |
| < 5 事業（救急除く。） > | |
| ① 小児医療 | |
| ② 周産期医療 | |
| ③ 災害時医療 | |
| ④ へき地医療 | |
| イ 丹後圏域の状況 | |
| < 4 疾病 > | |
| ① がん | |
| ② 脳卒中 | |
| ③ 急性心筋梗塞 | |
| ④ 糖尿病 | |
| < 5 事業 > | |
| ① 小児医療 | |
| ② 周産期医療 | |
| ③ 災害時医療 | |
| ④ へき地医療 | |

4 解決すべき医療に関する課題

(1) 京都府全域に関する課題 1 1

- ア 医師の確保
 - ① 医師確保の仕組みの再構築
 - ② 医師数の確保
- イ 看護師等医療従事者の確保等

(2) 丹後医療圏に関する課題 1 2

- ア 魅力ある環境づくりによる医師等の確保
 - ① 増加する医療ニーズへの対応
 - ② 若手医師の意識変化の中での地域医療を担う医師等の確保
- イ 救急等の4疾病・5事業対策の底上げ

5 目 標

(1) 京都府全域に関する目標 1 3

- ア 医師の確保
- イ 看護師等医療従事者の確保

(2) 丹後圏域に関する目標 1 4

- ア 医師の確保（一部再掲）
- イ 医師の定着
- ウ 看護師等医療従事者の確保（一部再掲）
- エ 救急等の4疾病・5事業対策の底上げ

6 具体的な施策

(1) 京都府全域に関する施策 1 5

（府立医大等と連携した医師確保プロジェクト）

- ア 医師の確保
 - ① 府立医科大学「医療センター」の機能強化と「地域専門医療座」の開設
 - ② 府立医科大学に「地域医療確保枠」を設定し、「奨学金制度」を拡充
 - ③ 医師バンクを通じた退職医師等の集中確保
 - ④ 「地域医療貢献使命感養生現地研修」の拡充
 - ⑤ 救急医療の専門医等の養成と代替職員の確保
 - ⑥ I Tを活用した病診連携システムの構築
 - ⑦ 在宅歯科医療サポートセンターの整備支援
- イ 看護師等医療従事者の確保・定着
 - 「院内保育・病児保育施設」の集中整備

(2) 丹後圏域に関する施策 19

ア 医師等の確保・定着特別対策（ふるさと医療支援プロジェクト）

- ① 「ふるさと丹後医療ネットワーク」の設置
- ② 高度医療研修、学会への参加を保障
- ③ 医師事務作業補助者の確保・養成
- ④ 看護師復職特別講習等の実施
- ⑤ 福祉サービスへの橋渡し「圏内調整ソーシャルワーカー」の養成
- ⑥ 診療所開設・設備高度化特別支援の実施
- ⑦ 共同利用保育所の整備
- ⑧ 医師・看護師等の地域共同利用宿舎の整備

イ 救急医療等の4疾病・5事業特別対策

- ① 救急医療体制の総合化・集約化（断れない救急プロジェクト）
 - 与謝の海病院への救急専門医の配置、遠隔画像診断システムの整備
 - 広域ドクターヘリ運行支援
- ② 4疾病・5事業等への特別対策の実施（重点疾病等対応プロジェクト）
 - 圏内の重点疾病に対応する医療機器等の緊急整備
 - 遠隔ロボット手術システムの研究
 - 高度医療機器等の共同利用センターの設置
 - 地域共同利用型の電子カルテシステムの導入
 - 訪問看護ステーションの緊急整備

7 計画終了後に実施する事業 24

(1) 府全域で取り組む事業

(2) 丹後圏域で取り組む事業

丹後地域医療再生計画

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、丹後医療圏を中心とした地域を対象地域とする。

京都府丹後医療圏は、府の北西部、日本海に面した地域に位置し、面積840平方キロメートル、人口約11万人を有する圏域である。

京都市内から直線距離で70キロに宮津市、与謝野町、約90キロに京丹後市があり、京阪神までの所要時間は、鉄道・京都縦貫自動車道を利用しても、2時間半を要する交通不便な地理条件にある。

圏域には、6つの病院（京都府立与謝の海病院（295床）、京丹後市立弥栄病院（200床）、京丹後市立久美浜病院（170床）、丹後中央病院（160床）、丹後ふるさと病院（160床）、宮津武田病院（77床））と複数の診療所（74箇所）が存在している。

また、従来から医師や看護師等の医療従事者や医療機関が少なく、医療資源の充実が望まれる地域であったところに、近年、少子高齢化や医療過疎がさらに進み、それらの充実が一層強く望まれる地域となっていることから、「丹後医療圏」を中心に、関係団体、圏域内の病院等とのネットワークを通じ、医師をはじめとする医療従事者の確保対策を講じるとともに、圏域の救急をはじめとした総合的な医療提供体制の充実強化を図るため、本圏を地域医療再生計画の対象地域としたところである。

また、京都府内の京都・乙訓医療圏以外の他の圏域についても、軒並み医師不足の状況にあることに鑑み、医師確保をはじめとする医療提供体制の充実強化については、丹後医療圏に限定せず、府全域を対象に取り組むこととしたところである。

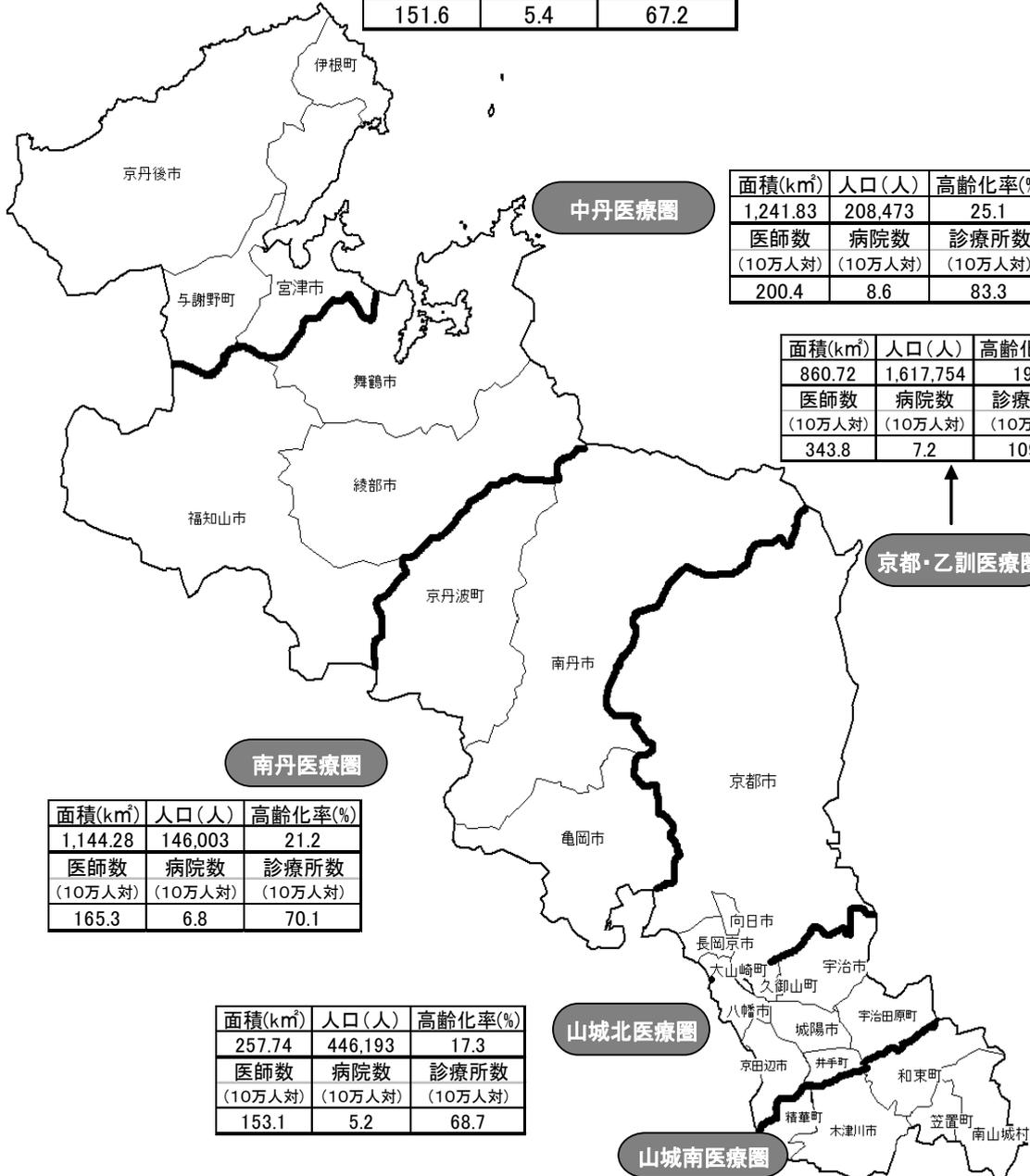
2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

京都府内の二次医療圏概況

丹後医療圏

| 面積(km ²) | 人口(人) | 高齢化率(%) |
|----------------------|----------------|-----------------|
| 840.19 | 108,657 | 28.9 |
| 医師数 (10万人対) | 病院数 (10万人対) | 診療所数 (10万人対) |
| 151.6 | 5.4 | 67.2 |



中丹医療圏

| 面積(km ²) | 人口(人) | 高齢化率(%) |
|----------------------|----------------|-----------------|
| 1,241.83 | 208,473 | 25.1 |
| 医師数 (10万人対) | 病院数 (10万人対) | 診療所数 (10万人対) |
| 200.4 | 8.6 | 83.3 |

京都・乙訓医療圏

| 面積(km ²) | 人口(人) | 高齢化率(%) |
|----------------------|----------------|-----------------|
| 860.72 | 1,617,754 | 19.6 |
| 医師数 (10万人対) | 病院数 (10万人対) | 診療所数 (10万人対) |
| 343.8 | 7.2 | 109.2 |

南丹医療圏

| 面積(km ²) | 人口(人) | 高齢化率(%) |
|----------------------|----------------|-----------------|
| 1,144.28 | 146,003 | 21.2 |
| 医師数 (10万人対) | 病院数 (10万人対) | 診療所数 (10万人対) |
| 165.3 | 6.8 | 70.1 |

山城北医療圏

| 面積(km ²) | 人口(人) | 高齢化率(%) |
|----------------------|----------------|-----------------|
| 257.74 | 446,193 | 17.3 |
| 医師数 (10万人対) | 病院数 (10万人対) | 診療所数 (10万人対) |
| 153.1 | 5.2 | 68.7 |

山城南医療圏

| 面積(km ²) | 人口(人) | 高齢化率(%) |
|----------------------|----------------|-----------------|
| 263.43 | 111,430 | 16.6 |
| 医師数 (10万人対) | 病院数 (10万人対) | 診療所数 (10万人対) |
| 114.4 | 2.7 | 69.9 |

<京都府・全国平均値>

| | 医師数 (10万人対) | 病院数 (10万人対) | 診療所数 (10万人対) |
|----|----------------|----------------|-----------------|
| 府 | 272.9 | 6.7 | 94.8 |
| 全国 | 206.3 | 7.0 | 77.2 |

3 現状分析

(1) 医師等の医療資源

府内及び丹後圏域の現状

府内の医師数は、人口 10 万人あたりで 272.9 人であるが、丹後圏域は 151.6 人と全国平均 206.3 人を大きく下回り、京都・乙訓圏域の半数を下回っているなど、都市部への偏在が著しい。

府内の歯科医師数は、人口 10 万人あたりで 65.4 人と、全国的に見ても低い水準であり、丹後圏域においては、43.6 人と全国平均 74.0 人を大きく下回っている。偏在している都市部においても、75.7 人であり、全国平均でしかない。

府内の看護師数は、人口 10 万人あたりで 726.8 人であるが、丹後圏域は 555.7 人と全国平均 635.5 人を大きく下回っているなど、看護師においても都市部への偏在が著しい。

－人口10万対医療施設従事医師数－

| | 全国 | 京都府 | 丹後 | 中丹 | 南丹 | 京都・乙訓 | 山城北 | 山城南 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 医師数 | 206.3 | 272.9 | 151.6 | 200.4 | 165.3 | 343.8 | 153.1 | 114.4 |
| 歯科医師数 | 74.0 | 65.4 | 43.6 | 56.6 | 47.6 | 75.7 | 48.0 | 45.4 |
| 看護師数 | 635.5 | 726.8 | 555.7 | 806.2 | 579.0 | 825.2 | 503.5 | 397.8 |

平成18年末現在

府内の診療所数は、平成 18 年では、人口 10 万人あたりで 94.8 施設であるが、丹後地域では、67.2 施設と全国平均 77.2 施設を約 10 施設下回っているなど、京都・乙訓及び中丹の圏域を除き、全国平均を下回っている。

二次医療圏別の診療所及び病院数(18年度)

(単位:施設)

| 医療圏 | 一般診療所 | | 病院 | |
|-------|-------|--------|-----|--------|
| | 実数 | 人口10万対 | 実数 | 人口10万対 |
| 丹後 | 74 | 67.2 | 6 | 5.4 |
| 中丹 | 175 | 83.3 | 18 | 8.6 |
| 南丹 | 103 | 70.1 | 10 | 6.8 |
| 京都・乙訓 | 1771 | 109.2 | 117 | 7.2 |
| 山城北 | 306 | 68.7 | 23 | 5.2 |
| 山城南 | 77 | 69.9 | 3 | 2.7 |
| 京都府計 | 2506 | 94.8 | 177 | 6.7 |
| 全国 | — | 77.2 | — | 7.0 |

府内の病院数については、平成 18 年では、人口 10 万人あたりで 6.7 病院と全国と同水準である。

丹後地域には、6 病院あるが、人口 10 万人あたり 5.4 病院と全国平均 7.0 病院を 1.6 病院下回っているなど、京都・乙訓及び中丹の圏域を除き、全国平均を下回っている状況にある。

なお、丹後圏域では、人口の減少と高齢化が進み、平成17年度の国勢調査では、高齢化率が28.9%であり、京都府全体との比較で8.8ポイント高い状況である。

京都府下においては、総じて、都市部を除き、医療資源は全国平均に比べ、脆弱な状況にある。

二次医療圏別の高齢化率の推移 (%)

| 医療圏 | 平成2年 | 平成7年 | 平成12年 | 平成17年 |
|-------|------|------|-------|-------|
| 丹後 | 19.2 | 22.7 | 26.0 | 28.9 |
| 中丹 | 17.2 | 20.5 | 23.0 | 25.1 |
| 南丹 | 14.3 | 16.4 | 19.0 | 21.2 |
| 京都・乙訓 | 12.3 | 14.2 | 16.9 | 19.6 |
| 山城北 | 8.8 | 10.9 | 13.8 | 17.3 |
| 山城南 | 12.4 | 13.8 | 15.2 | 16.6 |
| 京都府 | 12.6 | 14.7 | 17.4 | 20.1 |
| 全国 | 12.0 | 14.5 | 17.3 | 20.1 |

(国勢調査)

二次医療圏別の人口推移

(人)

| 医療圏 | 平成2年 | 平成7年 | 平成12年 | 平成17年 |
|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 丹後 | 125,492 | 121,445 | 117,559 | 111,859 |
| | 100.0% | 96.8% | 93.7% | 89.1% |
| 中丹 | 219,719 | 217,320 | 216,051 | 211,465 |
| | 100.0% | 98.9% | 98.3% | 96.2% |
| 南丹 | 147,759 | 156,104 | 156,787 | 147,625 |
| | 100.0% | 105.6% | 106.1% | 99.9% |
| 京都・乙訓 | 1,607,374 | 1,611,688 | 1,614,792 | 1,623,378 |
| | 100.0% | 100.3% | 100.5% | 101.0% |
| 山城北 | 422,785 | 435,740 | 442,739 | 445,108 |
| | 100.0% | 103.1% | 104.7% | 105.3% |
| 山城南 | 79,331 | 87,295 | 96,463 | 108,225 |
| | 100.0% | 110.0% | 121.6% | 136.4% |
| 京都府 | 2,602,460 | 2,629,592 | 2,644,391 | 2,647,660 |
| | 100.0% | 101.0% | 101.6% | 101.7% |

・国勢調査(指数は平成2年を100とした場合の指数)

(2) 救急医療体制

ア 府内の状況

府内における初期救急医療体制は、乙訓、福知山、舞鶴、宮津・与謝、北丹の 5 地区医師会で休日の日中における在宅当番医制を実施し、また、休日夜間急患センターは、府内 11 箇所で開催している。

二次救急医療体制は、救急告示医療機関の 91 医療機関と、それを補完する体制として、京都・乙訓、山城北、中丹医療圏では、地域の病院が交替で休日の夜間の診療に当たる病院群輪番制が実施されている。

三次救急医療体制として、京都第一赤十字、第二赤十字病院、京都医療センターの 3 つの救命救急センターが対応しているが、いずれも京都市内に集中しており、特に、京都市内から遠距離の位置にある府北部には高度救急医療の体制が整っていないため、北部地域からの高度医療を必要とする救急患者は消防ヘリにより搬送している状況にある。

救急搬送件数については、平成 14 年から 18 年の比較では、平均 17% 増加しており、特に北部、南部の郡部地域で 20% を超えるなど、搬送件数が大幅に増加している。また、心筋梗塞や脳卒中等の患者が増加するなど、救急患者の質も変化しているが、救急告示医療機関の数は横ばいで推移している。そのため、全国的な状況から見れば、まだまだ最大受入照会回数も少なく比較的適切に搬送されているという状況にはあるが、年々、受け入れ病院の確保に要する時間は長くなってきている。

このような救急患者の増加と質の変化に対応する適切な救急医療を提供するため、救急専門医を確保をはじめとする医師、看護師等の人材確保と資質の向上など、救急医療提供体制の充実が必要な状況にある。

イ 丹後圏域の状況

丹後圏域には、京丹後市の区域を管轄する「京丹後市消防」と、宮津市、与謝野町、伊根町を管轄する「宮津与謝消防組合」があり、いずれも、年間約 2,000 人を超える搬送件数がある。

救急搬送件数は年々増加し、平成 14 年に対する平成 18 年比較では、21.2% 増加している。搬送内容についても、高齢患者の増加、搬送する疾病構造も交通事故から急病へと変化しており、約 60～70% が急病、10%～15% が交通事故である。初期救急は、在宅当番医制度や宮津市休日応急診療所に対応し、二次救急は、与謝の海病院・丹後中央病院・弥栄病院・久美浜病院の 4 つの救急告示病院に対応

しているが、三次救急としての救命救急センターは府南部に集中しており、府北部地域には存在しない。また圏域の面積が大きいため、救急車による病院への収容時間が長くかかり、丹後地域では 32.0 分と、府平均に比べ、5.8 分長くなっている。

京丹後市消防の平成 20 年度の搬送状況は、市内の丹後中央病院、弥栄病院、久美浜病院への搬送が 1,697 人（83%）であり、市外の与謝の海病院、兵庫県の豊岡病院への搬送が 279 人（13%）である。また、60 分以上の搬送時間がかかった事例が 140 件（7%）あり、患者の容体内容、搬送先によっては、多くの所要時間を要している。

宮津与謝消防組合の平成 20 年度の搬送状況は、管内に設置されている府立与謝の海病院への搬送が 1,872 人（94%）と大部分を占めている。また、60 分以上の搬送時間がかかった事例が 102 件（5%）あり、この管内についても、患者の容体内容、搬送先によっては、多くの所要時間を要している。

さらに、三次救急としての救命救急センターが圏域に存在しないため、重篤な患者への早期治療による救命率の向上と広域患者搬送を目的として、兵庫県、鳥取県と連携し、ドクターヘリの導入を進めているが、担当医の確保など、円滑な運航体制が構築されるための支援が必要な状況にある。

以上のとおり、総じて、救急専門医の確保をはじめ、救急対応体制の強化が求められている状況にある。

二次医療圏別救急搬送件数 (件)

| | 平成14年 | 平成17年 | 平成18年 | 増加率(対H14) |
|-------|-------|--------|--------|-----------|
| 丹後 | 3617 | 4439 | 4382 | 21.2% |
| 中丹 | 6810 | 8190 | 8079 | 18.6% |
| 南丹 | 4536 | 5287 | 5165 | 13.9% |
| 京都・乙訓 | 61556 | 71848 | 71631 | 16.4% |
| 山城北 | 14092 | 17111 | 16761 | 18.9% |
| 山城南 | 3114 | 3841 | 3931 | 26.2% |
| 府合計 | 93725 | 110352 | 109949 | 17.3% |

府消防室調べ

二次医療圏別の救急搬送時間の推移 (分)

| 医療圏 | 平成15年 | 平成16年 | 平成17年 | 平成18年 | 平成19年 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 丹後 | 31.2 | 31.1 | 32.2 | 31.5 | 32.0 |
| 中丹 | 25.1 | 25.5 | 26.6 | 27.0 | 27.7 |
| 南丹 | 36.2 | 35.9 | 36.3 | 36.9 | 39.5 |
| 京都・乙訓 | 21.9 | 22.1 | 24.7 | 25.5 | 25.8 |
| 山城北 | 22.6 | 22.6 | 22.8 | 23.1 | 23.5 |
| 山城南 | 30.4 | 30.6 | 31.9 | 33.4 | 33.6 |
| 府計(平均) | 24.0 | 24.2 | 25.0 | 25.6 | 26.2 |
| 全国(平均) | 29.4 | 30.0 | 31.1 | 32.0 | 33.4 |

消防庁救急オンラインシステムから集計

(3) その他の4疾病・5事業体制

ア 府内の状況

<4疾病>

① がん

京都府内の死亡原因の第1位を占める「がん」は、毎年約7,000人が死亡し、昭和52年からは死因のトップとなっており、全死因の3割を占めている。

病院での手術及び放射線治療の実績は、施設数、件数とも全国平均を上回っているが、大半が京都市内で行われている。また、関係学会による専門医の養成や、学会や関係団体による専門的ながん診療に携わる看護師等の認定が行われてきてはいるが、現在もこうした従事者の不足が指摘されており、専門医の確保、医療提供体制の充実が望まれる状況である。

② 急性心筋梗塞

「急性心筋梗塞」は、死亡原因の第2位であり、40歳代後半から80歳代後半の全死亡に占める割合は約4%を占め、心疾患の主要疾患となっている。また、南丹、山城北、山城南の圏域等においては、回復期の専門的医療機関が無いなど、リハビリの実施体制が不十分な状況であり、その充実が必要な状況である。

③ 脳卒中

「脳卒中」は、死亡原因の第3位であり、全死亡数の6.2%を占めている。また、要介護となる原因疾患の第1位を占め、介護度が重症になるほど脳卒中の割合が高くなっている。郡部地域を中心とする高齢化に伴う患者数の増加、専門医の不足、勤務医の過重な負担、病床の満床等により、十分な対応ができていない場合もあり、充実が望まれる状況である。

④ 糖尿病

「糖尿病」による死亡数は、全死亡数の1.2%を占めている。特に、中丹圏域の西部地域では、糖尿病専門医の開業医が1人のみであるなど、患者数も多いことから、かかりつけ医等に対する研修の強化等が必要な状況にある。

<5事業（救急を除く。）>

① 小児医療

京都府の医療施設従事医師数（小児科）は391人で、人口10万人対医師数は、14.8人と全国平均（11.5人）を上回っているが、二次医療圏別では、4つの医療圏（丹後6.4人、中丹10.0人、山城北11.4人、山城南10.9人）で全国平均を下回る状況である。

新しい臨床研修制度の導入や、病院で勤務する小児科医が夜間等診療時間

外における小児患者の集中による労働加重の状況におかれていることから、小児科を目指す医師や病院で勤務する小児科医師が減少する傾向にあり、地域において小児医療を担う小児科医の安定的、継続的な確保が必要な状況にある。

② 周産期医療

京都府の医療施設従事医師数（産婦人科、産科）は247人で、人口10万人対医師数は、9.3人と全国平均（7.9人）を上回っているが、京都・乙訓医療圏（11.5人）以外は、5つの医療圏（丹後7.3人、中丹7.1人、南丹5.4人、山城北5.6人、山城南4.5人）で全国平均を下回っている状況である。

府内の周産期死亡数は、減少傾向にあり、死亡率は全国とほぼ同様に推移しているが、他の診療科に比べ、休日、深夜の診療が多いことや、医療訴訟率が高いことなどから、産科医を目指す医師や病院で勤務する産科医師が減少する傾向にあり、地域偏在の解消のほか、地域において小児科医とともに周産期医療を担う産科医の安定的、継続的な確保が必要な状況にある。

③ 災害時医療

地震等の災害発生時には、家屋の倒壊や火災等により多数の患者が発生し、さらにライフラインの機能停止による診療機能の低下が予想される。

このような状況においても、迅速かつ的確に医療救護活動が実施できるよう、平素から府医師会、府歯科医師会をはじめ関係機関との連携を強化する必要があり、被災患者の受入れ・治療・救護班の派遣を行う災害拠点病院として府内で8病院を指定しており、各拠点病院における応急用資器材等の確保と併せ、病院職員の研修等に努めているところである。

④ へき地医療

府内に無医地区は14市町村23地区（平成16年12月）であり、無医地区等における巡回診療、へき地診療所に対する医師や看護師等の派遣など、へき地における診療支援を行う「へき地医療拠点病院」として、府内で9病院を指定し、地域医療の確保に努めているが、巡回診療や代診医の派遣、専門医療の確保に必要な専門医の派遣などを充実するため、拠点病院を中心とした一層の医師確保が必要な状況にある。

イ 丹後圏域の状況

<4疾病>

① がん

がんは、丹後圏域の死因の第1位であるが、がん診療連携拠点病院がなく

、それに準じる病院として府立与謝の海病院が「がん診療連携協力病院」に指定されているが、放射線治療を実施できる医療機関はない。また、在宅、緩和医療を進めるにも、緩和ケア実施医療機関数は2病院のみ（人口10万対1.8）であり、府全体の人口10万対3.2と比して少なく、訪問看護ステーション数も8箇所のみと少ない。

このため、圏域での治療体制の整備や圏域外のがん診療連携拠点病院等との広域体制の構築、がん診療連携協力病院とかかりつけ医との連携等を図るとともに、在宅・緩和医療体制を強化する必要がある状況である。

② 脳卒中

脳卒中は、丹後圏域の死因の第3位であるが、圏域には、脳神経外科、神経内科を標榜する医療機関は6施設のみであり、面積が広く医療機関までの距離があるため、病院までの救護活動や医療機関への救急搬送体制、救急対応医師の確保が大きな課題となっている。

脳血管のリハビリテーション施設基準届出病院は、6病院中5病院であるが、回復期リハビリテーション病棟を持つ医療機関は1病院に止まっている。また、在宅療養の要となる訪問看護や介護支援専門員等の確保、医療機関と行政や在宅サービス事業者との円滑な連携によるサービス提供体制の充実が必要な状況である。

③ 急性心筋梗塞

心疾患は、丹後圏域の死因の第2位であるが、急性期に、PCI（冠動脈形成術）やバイパス術などに対応できる医療機関がないため、圏域での診療体制の充実と併せて、他圏域への搬送体制と広域連携体制の整備が必要な状況である。

回復期のリハビリテーション病棟のある医療機関は1病院のみで、在宅医療への移行について、医療機関と行政、在宅福祉サービス事業者とが円滑に連携し、適切なサービスを提供できる体制の充実が望まれる状況である。

④ 糖尿病

丹後圏域における糖尿病を原因とする死亡者は、平成18年において、全死因の1.7%を占め、死亡順位の第10位となっている。

丹後圏域には透析機関が4箇所あるが、圏外の兵庫県日高町、舞鶴市、福知山市等へ透析のために通院している患者も多く、圏域内における透析機関の充実が望まれる状況である。

二次医療圏別死因別主要死因の死亡率(人口10万対)

| | 全国 | 京都府 | 丹後 | 中丹 | 南丹 | 京都・乙訓 | 山城北 | 山城南 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 悪性新生物 | 260.9 | 264.6 | 399.5 | 324.6 | 263.3 | 262.1 | 222.7 | 224.3 |
| 心疾患 | 137.0 | 143.9 | 248.8 | 191.3 | 168.7 | 140.7 | 108.2 | 107.2 |
| 脳血管疾患 | 101.6 | 90.7 | 131.7 | 132.8 | 113.6 | 88.2 | 65.3 | 87.1 |

平成18年人口動態統計

<5事業(救急を除く)>

① 小児医療

丹後圏域においては、小児科の常勤医がいる病院は3カ所(6名)、小児科医師による診療所が2カ所(2名)で、計8名の小児科医がいるのみである。

小児科医師数は、丹後圏域で6.4(人口10万対)で、京都・乙訓医療圏17.1の4割弱であり大きく偏在している。

そうした中、小児救急については、救急車搬送(年約340件)と自家搬送をあわせて年間約1万件あるが、小児救急の初期対応についての研修やマニュアルの配布等、内科医の協力を得ながら対応しているところである。

② 周産期医療

出生数は年々減少し、平成18年の年間出生は779人と、人口千人当たりの出生率も府の平均よりも低いが、合計特殊出生率は府平均よりもやや高い。

産婦人科の標榜機関は3病院と1診療所があるが、主に、産婦人科医が複数いる府立与謝の海病院、京丹後市立弥栄病院で出産しているが、圏外の豊岡市や舞鶴市の産婦人科での出産もある。

周産期医療については、主に周産期医療2次病院である府立与謝の海病院で対応している。

③ 災害時医療

丹後圏域では、与謝の海病院を災害拠点病院として指定しているが、地震等の災害発生時には、家屋の倒壊や火災等により、多数の患者が発生し、さらにライフラインの機能停止による診療機能の低下が予想される。

平成16年の台風23号や平成18年の豪雨災害などの大規模災害時には、断水により透析ができなくなった事例があったことから、このような状況でも、迅速かつ的確に医療救護活動が実施できるよう、関係機関との緊密な連携の構築や、応援到着までの24時間の急性期対応、災害時病床の確保等の充実が必要な状況である。

④ へき地医療

圏内の無医地区は8地区、へき地診療所は5箇所設置されており、与謝の海病院(へき地医療支援機構)・久美浜病院・弥栄病院がへき地支援拠点病院

として医師を派遣している。無医地区以外にも、医師の高齢化等による診療所の廃止が進んでおり、医師の確保とともに、これ以上診療所を減らさない対策が必要な状況である。

4 解決すべき医療に関する課題

(1) 京都府全域に関する課題

【府全域の主要課題】

- ◆ 大部分の医療圏で全国平均（人口 10 万人対 206.3 人）を下回る医師をはじめとした医療従事者不足等を克服する医療提供体制の充実強化

ア 医師の確保

京都府における医師配置については、現行の医師臨床研修制度の開始を契機として、都市部の病院等に医師が集中するなど地域偏在が進み、特に、北部圏域、南部圏域での医師不足と診療科の偏在が顕著となり、その対応が急務である。

そのため、府全域を対象に安定的な医師確保をはじめ、医療資源の有効活用に取り組む必要がある。

① 医師確保の仕組みの再構築

府立医科大学の医療センターは、府の医療機関、保健所などの行政機関の医師を継続的に確保する機関として、昭和 46 年に設置された。

以来、医療保健行政などの分野で、医療に関する高度な知識や技能を地域社会に還元するための使命を果たしてきたが、臨床研修制度の導入後、大学の医局への入局者が減少し、大学が旧来のシステムで医師を確保し続けることが困難となっている現状があるため、医療センター機能の強化とともに、新たな医師確保のシステムを構築していくことが課題となっている。

② 医師数の確保

人口 10 万人対医師数について、突出している「京都・乙訓医療圏」（343.8 人）を除き、すべての医療圏で全国平均 206.3 人を下回る医師不足の状況等を克服する医療提供体制の充実強化が大きな課題となっている。

また、府内の臨床研修医についても、平成 15 年度には 411 人が採用されていたが、平成 20 年度では 274 人と大幅に減少してきていることが、府北

部等の郡部における深刻な医師不足に拍車をかけている。

さらに、医師偏在の解消のため、研修医数に都道府県ごとの上限を設ける新たな臨床研修制度は、経過措置は講じられたものの、基本的には、京都府において、上限を274人から190人と、全国で最も高い30%の削減率とされており、一層深刻な状況に陥ることが予想され、このことへの対応が本府の地域医療の浮沈にも関わる重要な課題となっている。

イ 看護師等医療従事者の確保等

医師と同様に、看護師等医療従事者の不足や地域偏在等も解消すべき重要課題であり、実効性のある中長期的な取組としての養成対策や、生活環境、勤務条件等の改善などの短期的な対策の実施が必要不可欠となっている。

(2) 丹後医療圏に関する課題

【丹後医療圏の主要課題】

- ◆ 厳しい医師不足（人口10万人対151.6人、無医地区集中）に起因する医療過疎の克服
- ◆ 医療機関が少ない（6病院、74診療所）ことによる救急等の4疾病5事業対策の不足の解消

ア 魅力ある環境づくりによる医師等の確保

丹後圏域は、都市部からの移動が2～3時間を要する、特に少子高齢化と医療過疎が進んでいる地域である。そのため、医療従事者にとっても魅力ある環境づくりを通じて、医師や看護師の増加を図り、地域の医療提供体制を底上げすることが大きな課題となっている。

① 増加する医療ニーズへの対応

圏域内の少子高齢化の進行により、医療ニーズの増加が今後一層見込まれる。

また、医療技術の進歩による医療の高度・専門化に対応するため、更なる人員確保も必要となる中、医療資源の不足を補うために医療圏内外とのネットワーク体制を構築し、対応していくことが必要不可欠な課題となっている。

② 若手医師の意識変化の中での地域医療を担う医師等の確保

圏域内では病状等の症例が少なく、最新の医療情報や技術から取り残されるという医師の不安や、指導医の不足、さらには都市部から離れていること

による経済的な負担等が伴う中、若手を中心とする医師が勤務を敬遠する傾向が出始めており、地域定着が進まない。

そのため、地域医療を担う医師等の育成、勤務環境の改善等が課題となっている。

イ 救急等の4疾病・5事業対策の底上げ

「がん」「心疾患」「脳血管疾患」で死因の6割を占めている中、数少ない医療機関が連携し、救急をはじめとする4疾病5事業対策に鋭意取り組んでいるが、全般的に対策の強化が望まれる状況であり、救急医療提供体制をはじめ、医療機関における人的・施設的な体制を充実し、他の医療圏にも増して対策の底上げを行っていくことが課題となっている。

5 目 標

(1) 京都府全域に関する目標

【府全域の主要目標】

- ◆ 府立医科大学における講座開設、医学部定員増、救急専門医養成等の各医師等確保対策を通じて、特に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き上げ
- ◆ その他ITを活用した病診連携の促進等による医療提供体制の充実強化

ア 医師の確保

- ① 府立医科大学における「地域専門医療講座」の開設、医師確保奨学金制度の充実など、各種医師確保対策を通じ、府内における従事医師の絶対数を増加させることにより、全国平均に満たない5医療圏の医師数を全国水準まで引き上げる。
- ② 臨床研修医数を現状の水準で維持する。
- ③ 府立医科大学医学部の入学定員を2名以上増員し、地域医療を担う医師を新たに確保する。
- ④ 医師バンク制度の充実強化を図り、きめ細かくコーディネートすることによ

り、病院等への紹介件数の増加と休診ゼロを目指す。

- ⑤ 府立医科大学の医療センターを機能強化するとともに、各地域における適正な医師確保に貢献するシステムを構築する。

イ 看護師等医療従事者の確保

各種看護師等確保対策を通じ、府内における従事看護師等の絶対数を増加させることにより、人口10万人あたりの数が全国平均に満たない府内4医療圏の看護師等の数を全国水準まで引き上げる。

(2) 丹後圏域に関する目標

【丹後圏域の主要目標】

- ◆ 各種の医師等確保・定着対策により、医師数等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従事期間を現状の2年程度から平均3年程度に延伸（一部再掲）
- ◆ 医療機関の有機的連携・ネットワーク、専門医確保、設備整備等により、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

ア 医師の確保（一部再掲）

- ① 府立医科大学における「地域専門医療講座」の開設、医師確保奨学金制度の充実など、各種医師確保対策を通じ、府内における従事医師の絶対数を増加させることにより、医師数を全国水準まで引き上げる。
- ② 臨床研修医数を現状の水準で維持する。
- ③ 医学部の入学定員を、平成22年度に2名増員し、107名とすることにより、地域医療を担う医師を新たに確保する。
- ④ 医師バンク制度の充実強化を図り、きめ細かくコーディネートすることにより、病院等への紹介件数の増加と休診ゼロを目指す。
- ⑤ 府立医科大学の医療センターを機能強化するとともに、各地域における適正

な医師確保に貢献するシステムを構築する。

イ 医師の定着

医師にとっても魅力ある医療環境、生活環境づくりを重点的に進め、大学等から丹後圏域に派遣する医師の平均派遣期間を、現状の2年程度から平均3年程度に延伸する。

ウ 看護師等医療従事者の確保（一部再掲）

看護師等にとっても魅力ある医療環境づくり、復職・就業支援対策を重点的に進めるなど、各種看護師等確保対策を通じ、従事看護師等の絶対数を増加させることにより、人口10万人あたりの看護師等の数を全国水準まで引き上げる。

エ 救急等の4疾病・5事業対策の底上げ

- ① 医療機関の有機的連携・ネットワーク、専門医の確保、設備・システムの整備等を通じて、地域完結型の医療提供体制を実現する。
- ② 特に、救急については、丹後圏域の中核病院である府立与謝の海病院に救急専門医を配置し、三次救急に準じる医療体制を確保する。
また、遠隔画像診断システムの整備等を通じ、数少ない圏域内の医療機関が総力を挙げ、救命救急、重篤化防止に取り組める環境をつくる。
さらに、救急搬送については、兵庫県・鳥取県との3府県連携によるドクターヘリの運航確立により、医療スタッフも確保する中で、重篤な患者への対応を強化する。
- ③ また、地域住民の高齢化の進行により、長期にわたる療養や介護を必要とする慢性疾患患者が増加しているため、患者の生活の質（QOL）を重視した在宅医療を担う訪問看護ステーションを現行の8箇所から倍増させる。

6 具体的な施策

(1) 京都府全域に関する施策（府立医大等と連携した医師確保プロジェクト）

ア 医師の確保

総事業費 360,153 千円（基金負担分 360,153 千円）

（目的）

都市部への医師の偏在、北部・南部地域の医師不足の解消を図るために、府立医科大学と連携して「地域専門医療講座」の開設、府立医大入学定員の地域医療確保枠の拡大による医師の絶対数の増加に取り組む。

また、府立医科大学医療センターの医師派遣機能を強化するとともに、地域医療はもとより、専門医療を提供するための総合的な医師確保体制を構築する。

（各種事業）

① 府立医科大学「医療センター」の機能強化と「地域専門医療講座」の開設

- ・平成 22 年度事業開始
- ・事業総額 118,883 千円（基金負担分 118,883 千円）

府立医科大学の医療センターは、医療保健行政等の分野で、医療に関する高度な知識や技能を地域社会に還元するため、京都府立の医療機関、保健所等の行政機関の医師を継続的に確保をしてきたが、現行の臨床研修制度の開始に伴い、医師確保機能が低下し、現状のシステムでは医師確保が困難な状況に陥りつつあるとともに、府内の各病院における医師不足への対応が必要な状況も生じてきていることなどから、同センターの機能強化を図るとともに、地域医療はもとより、専門医療を提供するための総合的な医師確保体制を構築する。

さらに、府立医科大学と連携し、医療センター機能等の強化ツールともなり得る、「地域専門医療講座」を開設する。当該講座では、地域医療に携わる人材育成や専門医療支援システムに関する調査研究を行う。

具体的には、参加する医師は、地域医療に重要な役割を担う医療機関において第一線の医療に従事し、地域医療を支える医師になるための研鑽を積むこととする。

また、地域の医療機関における従事も含めたキャリア形成プログラムを作成させ、後期研修、専門医資格の取得等について進捗管理を行わせる。

さらに、医師が一定期間の従事を終了した段階で、海外研修に参加することも可能とするなど、自己の更なるスキルアップのための研修プログラムも策定させることとする。

② 府立医科大学入学定員の「地域医療確保枠」を増枠し、「奨学金制度」を拡充

- ・平成 22 年度事業開始
- ・事業総額 36,000 千円（基金負担分 36,000 千円）

地域の医師不足・偏在を解消するため、府立医科大学の学生募集に、卒業後、指

定する年数の間、へき地など地域医療に従事することを条件とした「地域医療確保枠」を現在の5名から更に2名の増員を行い、地域医療に従事する医師の絶対数を増加させる。

併せて、医師確保が困難な地域の公的医療機関等で、貸与期間と同期間、勤務した場合に返還免除としている「地域医療確保奨学金制度」について、年5名程度の枠の拡大を行い、京都府北部出身者を中心に全国の医学部合格者や地域医療に興味を示す学生、研修医等を対象に貸与し、医師の不足地域への勤務を希望する学生をさらに多く確保することにより、地域医療に従事する医師の増加を目指す。

③ 「医師バンク」を通じた退職医師等の集中確保

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額1,500千円（基金負担分1,500千円）

現在、京都府北部地域で勤務する一般医師を広く募集する「京都府医師バンク」を設置しているが、地域の中核病院等における医師不足による休診等に対応するため、退職医師等を対象に、これまでにない大規模な公募を行い、集中的な医師確保に取り組む。

④ 「地域医療貢献使命感養生現地研修」の拡充

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額36,627千円（基金負担分36,627千円）

地域医療に貢献する医療人を養成するため、医師・看護師確保困難地域の医療を支える病院や診療所等において、府立医科大学の医学生及び看護学生が、臨床現場における実習を合同で体験し、地域医療の仕組み及び各地域の実状を学ぶとともに、チーム医療の一員として行動することの重要性等を理解させるため、「地域医療教育推進事業」に取り組んでいるが、対象者、期間及び回数を増加させ、一層の目的達成に取り組む。

⑤ 救急医療の専門医等の養成と代替職員の確保

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額0千円

救急医療に関して、いわゆる「救急患者のたらい回し」といった事例は、府内では発生していないが、救急医療体制に携わる医師の減少により、対応は厳しい状況となっている。

このため、医師が救急専門医の資格を取得する間、医療機関における代替の医師確保等についての補助を行い、救急医療体制が不十分な地域における救急専門医の確保を目指す。

⑥ ITを活用した病診連携システムの構築

- ・平成23年度事業開始
- ・事業総額 51,000 千円（基金負担分 51,000 千円）

高齢化や過疎化が進行する地域の患者を念頭に、各種疾患のクリニカルパスを充実させるとともに、病診連携はもとより、在宅医療、訪問看護、薬局に至るまで、ITによる情報共有システムを構築し、地域医療の円滑な運用につなげる。

⑦ 在宅医療の推進支援

- ・平成25年度事業開始
- ・事業総額 13,000 千円（基金負担分 13,000 千円）

超高齢社会が到来する中で、認知症高齢者をはじめとして在宅療養者が増大することが予想される。このため、在宅医療を推進するための人材（在宅医療に関する専門的・技術的な知識等を有する医師、看護師等）を育成・確保する。

⑧ 医学教育機器の整備支援

- ・平成23年度事業開始
- ・事業総額 103,143 千円（基金負担分 103,143 千円）

地域医療の担い手となる医師を養成するため、大学における臨床研修医等の地域医療教育に資する医学教育用機器整備を推進する。

イ 看護師等医療従事者の確保・定着

総事業費 76,943 千円（基金負担分 68,657 千円、事業者負担分 8,286 千円）

○ 「院内保育・病児保育施設」の集中整備等

- ・平成23年度事業開始
- ・事業総額 76,943 千円（基金負担分 68,657 千円、事業者負担分 8,286 千円）

医師や看護師等の医療従事者の業務は、不規則な勤務時間、勤務以外の勉強会等

の多くの業務、スタッフ数の不足からくる業務量の増大等とともに、乳幼児期の子どもがいる医師や看護師でもその多くが夜勤業務を行っているという現状がある。

そのため、特に、医療従事者の育児等の支援のために、病院等に「院内保育所」の整備を促進することによって、医師や看護師の勤務体制に合わせた夜間や休日の保育の確保、勤務先にあるため送迎の時間が短縮できることによる時間的なゆとりの確保など、育児が必要な医師や看護師等の処遇改善を図ることで、医師や看護師等の確保と離職防止を目指す。

併せて、地域の看護師不足を解消するため、看護学生を対象に修学資金を貸与し、地域医療に従事する看護師の増加を図るとともに、看護師資格を有する者の潜在化を防止し、早期復職を支援する。

また、子どもが風邪等の軽い病気に罹り、集団保育が不可能な場合に、その子どもを預かって世話をする「病児保育施設」の整備の促進も併せて行う。

(2) 丹後圏域に関する施策

ア 医師等の確保・定着特別対策（ふるさと医療支援プロジェクト）

総事業費 375,478 千円（基金負担分 240,847 千円、事業者負担分 134,631 千円）

(目的)

少子高齢化と医療過疎が進む丹後圏域においては、京都府全域の「府立医大等と連携した医師確保プロジェクト」に加え、医師をはじめとする医療従事者にとっても魅力ある医療環境づくり等を通じて、特別に医師等の確保・定着を図る。

(各種事業)

① 「ふるさと丹後医療ネットワーク」の設置

- ・平成 21 年度事業開始
- ・事業総額 0 千円

府北部地域へ派遣されている自治医科大学出身の医師や研修医、府立医科大学の地域医療枠の学生や北部出身の医師等により「ふるさと丹後医療ネットワーク」を設置し、地元行政や地域住民・NPO 等も一体となり、人的つながりによる医師確保、医療機関運営応援等を中心に取り組む。

② 高度医療研修、学会への参加を支援

- ・平成 23 年度事業開始
- ・事業総額 11,788 千円（基金負担分 11,788 千円）

最新医療に係る知見・技術を修得するための高度医療の研修会や症例検討会、国内外で開催される学会への参加機会を保障するために代替要員の確保や、丹後地域で一定期間の勤務を終えた医師の長期海外研修等への参加に対する財政支援の充実に取り組むことにより、都市部の医師との医療技術の習得等に係る較差是正の改善を図る。

③ 医師事務作業補助者の確保・養成

- ・平成 22 年度事業開始
- ・事業総額 0 千円

勤務医の負担増となっている原因の一つに、診療録の記載や説明書類の作成、データ入力など文書作成量の増加があり、このような事務作業から医師等の専門職を解放する環境づくりを目的に、医師事務作業補助者の導入を促進する。

しかし、丹後圏域では、医療現場での経験や専門的な知識を持つ者が不足している現状に鑑み、当初は、中核病院において民間からの派遣により医師事務の軽減を確保することとするが、一方で、各病院において医師事務作業補助者を養成するための「研修コース」を整備し、長期的には、将来、圏域内の病院等で勤務が可能な補助者の養成を図る。

④ 看護師復職特別講習等の実施

- ・平成 24 年度事業開始
- ・事業総額 10,000 千円（基金負担分 10,000 千円）

圏域内に居住する潜在看護師（＝看護師の資格を持ちながら結婚や出産等の理由で現場から離れた看護師）の復職を促進するため、きめ細かな復職研修プログラムを実施する。

具体的には、現場に復帰したいが、ブランクがあって職場復帰に不安を感じている者に対し、希望者一人ひとりに見合った看護の基本的な知識や技術、電子カルテの記入方法等を研修してもらおうプログラムを用意するとともに、協力病院での実地研修にも取り組み、看護師の現場復帰を図る。

⑤ 福祉サービスへの橋渡し「圏内調整ソーシャルワーカー」の養成

- ・平成 22 年度事業開始
- ・事業総額 0 千円

長寿社会や医療の高度化、専門化等が進む状況の中、保健所のほか、病院、老人

保健施設等において、社会福祉の立場から患者や家族の抱える経済的、心理的・社会的問題の解決を援助し、社会復帰の促進を図る医療ソーシャルワーカーに対する期待は大きくなってきている。

特に、少子高齢化が進んでいる丹後圏域においては、行政、医療機関、福祉機関等の関係機関が円滑に連携し、切れ目のない復帰システムを構築することが重要課題となってきていることから、圏域の病院等に医療ソーシャルワーカーを配置し、高齢者の多い患者への復帰調整機能の役割を担わせる。

⑥ 診療所開設・設備高度化特別支援の実施

- ・平成 23 年度事業開始
- ・事業総額 251,114 千円（基金負担分 125,557 千円、事業者負担分 125,557 千円）

丹後圏域においては、初期医療の要となる地域診療所が、人口 10 万あたり 6.7 施設で、全国平均と比べて 1.0 施設も下回っているため、診療所の新規開設や、既存診療所のレセプト電子請求等設備の高度化に対する特別支援を行うことにより、地域の診療所をこれ以上減らさない取組を展開する。

⑦ 共同利用保育所の整備

- ・平成 22 年度事業開始
- ・事業総額 36,212 千円（基金負担分 27,138 千円、事業者負担分 9,074 千円）

出産や育児による医師や看護師等の離職を防止し、働きやすい職場環境の整備を図るために、院内保育所の整備が必要であるが、丹後圏域では少子化の影響もあり、個々の病院で設置することが不合理であるとともに、大多数の医療従事者が遠方も含め圏内各地からのマイカー通勤であることに鑑み、未だ整備されていない拠点病院に、圏内の医療機関に勤務する看護師等が利用できる共同保育所を開設することにより、圏域の看護師等の確保・定着を図る。

⑧ 医師・看護師等の地域共同利用宿舎の整備

- ・平成 23 年度事業開始
- ・事業総額 0 千円

丹後圏域における医療再生には、その基本となる医師、看護師等医療従事者が安心して暮らせる生活環境の整備が欠かせないところである。

しかし、圏内で賃貸できる住宅はもとより、公的な住宅も限られていることから、圏域内の病院等に勤務する医師をはじめとする医療従事者が安心して定住できる環

境を整備するために、共同で利用できる宿舎を整備する。

なお、圏域内にある看護学校に通学する生徒の男子の割合が急増しているところであり、男子学生寮の受け皿としての活用も行う。

⑨ 府立与謝の海病院の府立医科大学附属病院化の整備等支援

- ・平成 24 年度事業開始
- ・事業総額 66,364 千円（基金負担分 66,364 千円）

与謝の海病院の府立医科大学附属病院化に当たり、研修医や指導医等の研究環境や生活環境の充実を図るため、研究室や医師公舎を整備する。

また、丹後地域を府立医大の教育・研究フィールドとして活用し、在宅医療や介護を含め地域医療を担う総合診療力を持った医師の養成を図るため、「総合医療講座」等を設置し、地域医療を学べる環境を整備するとともに、救急医療をはじめとする診療機能を充実強化する。

イ 救急医療等の4疾病・5事業特別対策

総事業費 2,061,894 千円（基金負担分 1,843,859 千円、事業者負担分 218,035 千円）

（目的）

医療機関数が極端に少なく、各病院が救急患者等を断ることができない状況にある丹後圏域において、地域完結型の医療提供体制を実現するため、中核病院において三次救急に準じる救急医療提供体制を整備するとともに、各医療機関が連携・ネットワークを組み、遠隔画像診断システム、高度設備の共同利用、その他 I T の活用等を行いながら、総力を挙げて 4 疾病・5 事業を中心とする医療提供対策の底上げを図る。

（各種事業）

① 救急医療体制の総合化・集約化（断れない救急プロジェクト）

- ・平成 22 年度事業開始
- ・事業総額 63,439 千円（基金負担分 56,342 千円、事業者負担分 7,097 千円）

- 与謝の海病院への救急専門医の配置、遠隔画像診断システム及び患者搬送車の整備
- 広域ドクターヘリ運行支援

救急車による患者の搬送時間の長短は、患者の救命率を左右するめ、府立与謝の海病院に救急専門医を配置した救命救急センターに準じる救急体制を整備するとともに、府立医大、他の 3 つの救急告示病院と遠隔画像診断システムで結び、

また、患者搬送車を整備することにより、総力を挙げて、診断・治療に取り組むことができる体制を構築する。

なお、救急専門医は、3府県連携のドクターヘリの運航スタッフとしての機能も担うこととする。

② 4疾病・5事業等への特別対策の実施（重点疾病等対応プロジェクト）

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 1,998,455 千円（基金負担分 1,787,517 千円、事業者負担分 210,938 千円）

○ 圏内の重点疾病に対応する医療施設等の緊急整備

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 704,137 千円（基金負担分 704,137 千円）

圏域内に地域がん診療連携拠点病院がない中、「地域がん診療連携協力病院」、「第二種感染症指定医療機関」等である府立与謝の海病院に、圏域の他病院には配置されていない放射線治療装置等を整備することにより、圏外でがん治療を行っている患者の負担を軽減するとともに、新型インフルエンザや SARS などの感染症患者に対する専用の診察室を整備することにより、感染拡大の防止など感染症指定医療機関としての機能充実を図る。

○ 高度医療機器等の共同利用センターの設置

- ・平成24年度事業開始
- ・事業総額 705,129 千円（基金負担分 494,191 千円、事業者負担分 210,938 千円）

医療資源が不足する丹後圏域では、個々の病院で高度医療機器を配置することは困難であるが、圏域全体の医療の充実強化を図るために、高度な医療機器・設備を集中配備した「高度医療機器共同利用センター」を整備し、圏内の医療機関が高度医療機器を共同で利用できる体制を整備する。

○ 地域共同利用型の電子カルテシステムの導入

- ・平成23年度事業開始
- ・事業総額 569,189 千円（基金負担分 569,189 千円）

「地域医療支援病院」である府立与謝の海病院と「かかりつけ医」として登録されている地域の48の医療機関等との間で地域共同利用型の電子カルテシステムを導入し、役割分担と連携協力体制の更なる促進を図る。

○ 遠隔ロボット手術システムの研究

- ・平成 23 年度事業開始
- ・事業総額 0 千円（基金負担分 0 千円）

丹後圏域と都市部の地域医療格差の是正のために、近年、開発のめざましいロボット手術や遠隔手術の技術について調査研究を行い、例えば人口の少ない地域にいても、優秀な医師の診断、治療、アドバイスが受けられる等の導入の可能性を視野に入れ、将来的には地方の病院に入院した患者が、いながらにして都会の大病院にいる権威から手術を受けることができる体制を目指す。

○ 北部看護支援センターの整備

- ・平成 23 年度事業開始
- ・事業総額 20,000 千円（基金負担分 20,000 千円）

面積が広く高齢化が進んでいる丹後圏域で、「がん」「心疾患」「脳血管疾患」の増加により在宅医療の要となる訪問看護サービスの提供体制が不足しているため、地域や家庭で、療養生活を送れるように、主治医の指示・連携のもとで看護師等が訪問し、看護ケアを提供する訪問看護師等を確保するための整備支援を行う。

7 計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても、目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持継続するために必要があると見込まれる事業については、平成 26 年度以降も引き続き実施していくこととする。

再生計画が終了する平成 26 年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業

(1) 府全域で取り組む事業

- ① 府立医科大学における「地域専門医療講座」の設置及び府立医科大学医療センターによる医師確保の継続
 - ・単年度事業予定額 50,000 千円
- ② 府立医科大学「地域医療確保枠」増加分 2 名枠の平成 31 年度までの継続と地

域医療確保奨学金制度の拡充分を継続

- ・単年度事業予定額 40,000 千円

③ 「医師派遣バンク」の継続

- ・単年度事業予定額 1,000 千円

④ 「地域医療貢献使命感養生現地研修」の継続

- ・単年度事業予定額 5,000 千円

(2) 丹後圏域で取り組む事業

① 「ふるさと丹後医療ネットワーク」の継続

- ・単年度事業予定額 1,000 千円

② 高度医療研修、学会への参加保障の継続

- ・単年度事業予定額 20,000 千円

③ 医師事務作業補助者の確保・養成の継続（必要に応じて）

- ・単年度事業予定額 50,000 千円（雇用済人件費）

④ 看護師復職特別講習等の継続

- ・単年度事業予定額 3,000 千円

⑤ 「医療ソーシャルワーカー」の養成の継続（必要に応じて）

- ・単年度事業予定額 30,000 千円（雇用済人件費）

⑥ 共同利用保育所運営の継続

- ・単年度事業予定額 ー 千円

⑦ 府立与謝の海病院における救命救急体制（救急専門医配置、遠隔診断等）の継続

- ・単年度事業予定額 15,000 千円（雇用済人件費）

⑧ 高度医療機器の共同利用、電子カルテシステム運用等の継続

- ・単年度事業予定額 100,000 千円（保守点検費用等）

中丹地域医療再生計画

平成22年1月
平成24年3月改訂
平成25年11月改訂

京 都 府

目次

| | |
|--|-----------|
| 1 対象とする地域 | 2 |
| 2 地域医療再生計画の期間 | 5 |
| 3 現状の分析 | 5 |
| (1) 人口減少と医療環境の変化 | |
| (2) 中丹医療圏の医療再生に対する期待 | |
| (3) 診療科医師の配置のアンバランスと偏在 | |
| (4) 勤務医不足 | |
| (5) 医療資源と医療サービスの齟齬 | |
| (6) 中丹医療圏を中心とした医療連携ネットワークの現状 | |
| 4 これまでの経過 | 12 |
| 5 課題 | 14 |
| (1) 人口減少と医療環境の変化への対応 | |
| (2) 医療需要への対応 | |
| (3) 診療科医師の配置バランスの適正化と偏在の解消 | |
| (4) 勤務医不足の解消 | |
| (5) トータルな医療の提供 | |
| (6) 高次救急医療を中心とした広域医療連携ネットワークの構築 | |
| 6 目標 | 16 |
| (1) 病床の削減～人口減少と医療環境の変化への対応 | |
| (2) 地域医療における連携強化～医療需要への対応、診療科医師の配置バランスの適正化と偏在の解消 | |
| (3) 医師確保対策～勤務医不足の解消 | |
| (4) 疾患別センターへの特化～トータルな医療の提供 | |
| (5) 中丹医療圏の医療機能向上～広域医療連携ネットワークの構築 | |
| 7 具体的な施策 | 20 |
| (1) 舞鶴市域における病院機能強化（疾患別センター化）事業 | |
| 舞鶴医療センター機能強化学業 | |
| 舞鶴こども療育センター整備事業 | |
| 「舞鶴市休日（夜間）急病診療所」整備事業 | |
| 舞鶴共済病院機能強化学業 | |
| 舞鶴赤十字病院機能強化学業 | |
| 緊急被ばく施設等整備事業 | |
| 舞鶴市民病院整備事業 | |
| (2) 「舞鶴地域医療連携機構（仮称）」事業 | |
| (3) 中丹医療圏医療機能強化学業 | |
| 福知山市民病院機能強化学業 | |
| 綾部市立病院機能強化学業 | |
| 8 計画終了後に実施する事業 | 22 |
| (1) 「舞鶴地域医療連携機構（仮称）」事業 | |

- はじめに -

京都府における医師数は、人口10万人対人員（平成20年末）で、279.2人で、全国トップクラスであるが、その多くが中心部の京都・乙訓医療圏（353.5人）に集中し、山間部の多い北・中部地域では全国平均を下回っており、中・小規模の病院が散在する中で、医師の不足と偏在による地域医療体制の弱体化が深刻化しつつある。

中丹医療圏においては、福知山市や綾部市では基幹になる公的病院が一つずつ存立して地域密着型の医療を提供しているが、舞鶴市では人口9万人に4つの公的病院が存在して、それぞれが総合的な医療サービスを提供している。そのため、各医療機関では医療資源が分散され、診療科の偏在や脆弱な一人診療科が生じるなど、高度医療が提供できないばかりか、完結的医療ができない、さらに病床数の過剰など、経営の効率化にも課題を残している。また、一部の医療機関では、老朽化による建て替えも喫緊の課題となっている。

このように、舞鶴市においては公的4病院が併存し病床数が過剰であることから、人口減少等将来の医療需要動向をにらみ、東西バランスに留意しつつ、医療資源の再編、市域全体の病床削減を図ることにより、安定的で持続可能な医療提供体制を確立する。

併せて福知山市及び綾部市における救急医療を中心とする機能の充実を図ることにより、中丹医療圏全体の医療機能の強化に資する。

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、京都府北部の中丹医療圏を対象区域とする。舞鶴市の複数の公的病院の再編・連携により、まずは市域における医療提供体制をしっかりと確立した上で、中丹医療圏全体の医療機能の充実をねらいとするものである。

中丹医療圏の面積は、1,242平方キロメートルで、京都府面積の26.9%を占めており、人口は約20万人と京都府人口の約8%であるが、近隣を含め人口及び患者数の減少傾向が継続することが予想される。

【中丹医療圏の概要】

| 項 目 | | 摘 要 |
|--------------------|--------|--|
| 構成市町村 | | 福知山市、舞鶴市、綾部市 |
| 圏域人口 | | 202,888人(H23.4.1) |
| 圏域面積 | | 1,241.95km ² (H21.10.1) |
| 圏域の病床数 | 一般及び療養 | 基準病床数 2,546床 既存病床数 2,372床(H23.10.1) |
| | 精神 | 800床 |
| | 感染症他 | 感染症4床、結核10床 |
| 医療施設従事医師数(人口10万人対) | | 202.8人(H20.12.31) |

医療圏内には、舞鶴市(8病院)、福知山市(6病院)、綾部市(3病院)の3市に合計で17病院がある。

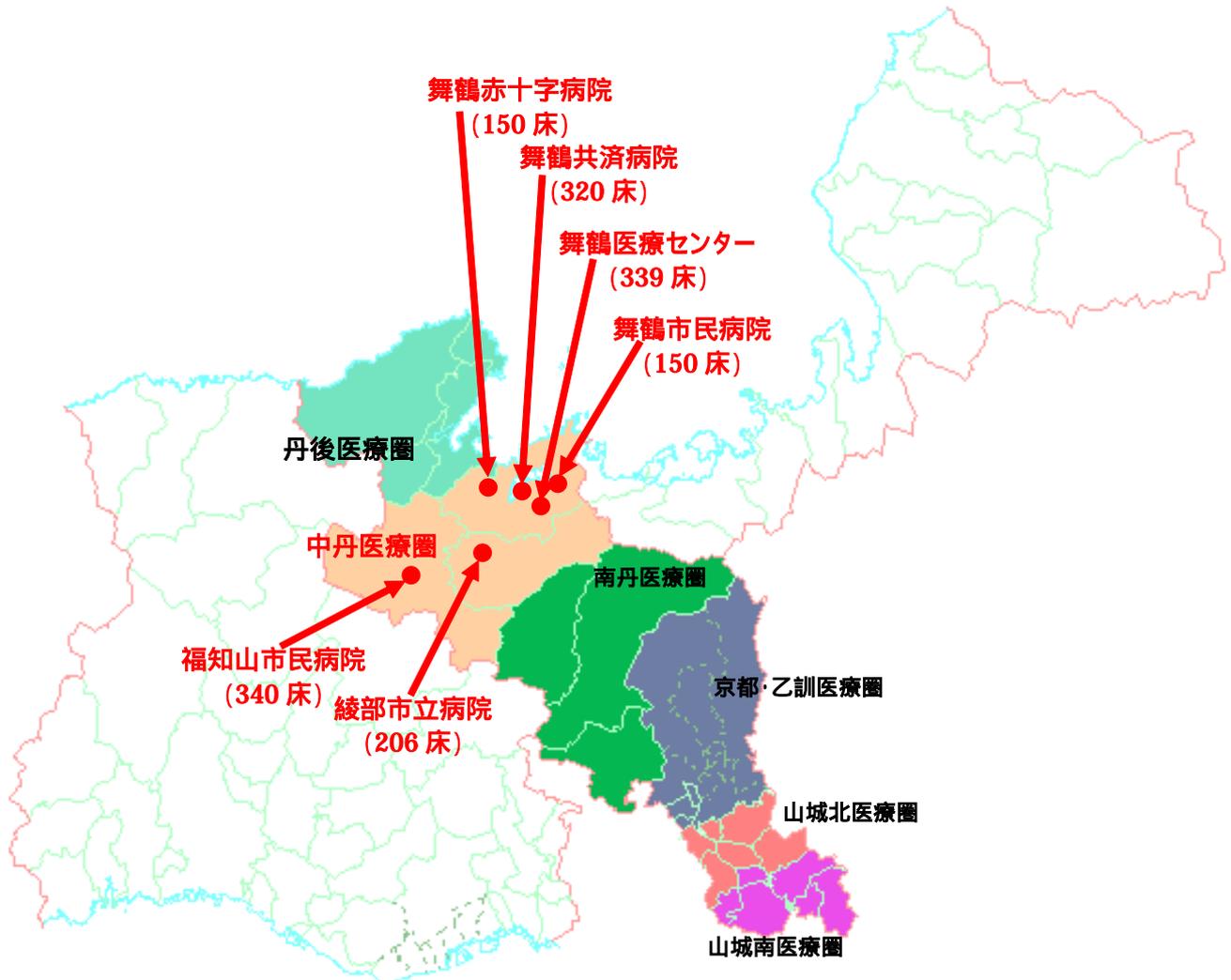
福知山市(市立福知山市民病院：一般病床：340床)と綾部市(綾部市立病院：206床)には、それぞれ地域密着型の基幹になる一つの公的病院を備えている。

一方、舞鶴市では舞鶴医療センター(一般病床：339床)、舞鶴共済病院(一般病床：320床)、舞鶴赤十字病院(一般病床：150床)、舞鶴市民病院(一般病床：150床)の複数の公的病院が存立しており、他と比較してもその多さは否めない状況である。そのような中で、舞鶴市民病院では、医師不足のため急性期の入院患者は他院へ紹介している状況が続いている。

【中丹医療圏における主な病院(100床以上の急性期病院)】

| 所在市町 | 病院名 | 開設者 | 救急告示 | H23.4.1時点の病床数 | |
|------|------------------------|---------|------|---------------|---------------------|
| 舞鶴市 | (独)国立病院機構 舞鶴医療センター | 独立行政法人 | | 494 | 一般 339 精神 155 |
| | 国家公務員共済組合連合会 舞鶴共済病院 | 共済組合連合会 | | 320 | 一般 320 (ICU等 10) |
| | 舞鶴赤十字病院 | 日本赤十字社 | | 198 | 一般 150 療養 48 |
| | 市立舞鶴市民病院 | 市町村 | | 198 | 一般 150 療養 48 |
| 福知山市 | 市立福知山市民病院 | 市町村 | | 354 | 一般 340 結核等 14 |
| | 医療法人医誠会 京都ルネス病院 | 医療法人 | | 192 | 一般 192 |
| 綾部市 | 綾部市立病院 | 市町村 | | 206 | 一般 206 |

【中丹医療圏の主要公的医療機関】



京都府北部地域は、舞鶴若狭自動車道、京都縦貫自動車道の高速道路網によって連結されており、中丹医療圏では、隣接の丹後医療圏（110千人）等からの患者流入も多い。

このような状況の中、まずは舞鶴市内の医療資源を再編・有効活用することで、中丹医療圏全体の医療機能を向上できると考え、本圏を地域医療再生計画の対象地域としたものである。

【京都府北部の交通網と公的医療機関(一般病床)の配置】



| 舞鶴若狭自動車道での所要時間 | |
|----------------|---------|
| 福知山 | 舞鶴東 27分 |
| 綾部 | 舞鶴東 18分 |
| 小浜西 | 舞鶴東 25分 |

| | | | |
|-------------|-----|-----|-----------|
| 北近畿タンゴ鉄道にて | | | |
| 久美浜 | 京丹後 | 宮津 | 西舞鶴が連結 |
| JR山陰線・舞鶴線にて | | | |
| 福知山 | 綾部 | 西舞鶴 | 東舞鶴 小浜が連結 |

2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

3 現状の分析

(1) 人口減少と医療環境の変化

中丹医療圏および近隣の人口及び患者は減少し続けており、今後もこの傾向が続くと予想されている。

京都府保健医療計画では、平成19年比で、中丹医療圏の人口は93.0%、丹後医療圏は85.0%まで、落ち込むことが予想されており、今後の医療機関経営が、かなり厳しくなると予想される。

【医療圏ごとの圏域人口予測】

| | H19年度 | H22年度 | H27年度 | H32年度 | H37年度 |
|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 丹後 | 108,657 | 108,943 | 103,795 | 98,144 | 92,316 |
| | 100.0% | 100.3% | 95.5% | 90.3% | 85.0% |
| 中丹 | 208,473 | 211,217 | 206,412 | 200,488 | 193,964 |
| | 100.0% | 101.3% | 99.0% | 96.2% | 93.0% |
| 南丹 | 146,003 | 148,863 | 146,243 | 142,825 | 138,628 |
| | 100.0% | 102.0% | 100.2% | 97.8% | 94.9% |
| 京都・乙訓 | 1,617,754 | 1,611,998 | 1,593,793 | 1,566,496 | 1,529,601 |
| | 100.0% | 99.6% | 98.5% | 96.8% | 94.6% |
| 山城北 | 466,193 | 453,896 | 453,347 | 448,159 | 438,159 |
| | 100.0% | 101.7% | 101.6% | 100.4% | 98.2% |
| 山城南 | 111,430 | 111,764 | 117,234 | 121,530 | 124,423 |
| | 100.0% | 100.3% | 105.2% | 109.1% | 111.7% |
| 京都府計 | 2,658,510 | 2,629,000 | 2,590,000 | 2,533,000 | 2,459,000 |
| | 100.0% | 99.6% | 98.2% | 96.0% | 93.2% |

(京都府保健医療計画より)

人口10万人対の病院数は、京都府計では6.2に対し、中丹医療圏では7.4となっており、病院数は他医療圏と比べて多い状況にある。

【病院数】

(実数と人口10万人対を表示)

| 医療圏 | 病院数 | | |
|-------|-----|------|------|
| | 実数 | H23年 | H17年 |
| 丹後 | 6 | 5.8 | 5.2 |
| 中丹 | 15 | 7.4 | 7.6 |
| 南丹 | 10 | 7.0 | 6.8 |
| 京都・乙訓 | 108 | 6.7 | 6.7 |
| 山城北 | 21 | 4.7 | 4.7 |
| 山城南 | 3 | 2.6 | 2.7 |
| 京都府計 | 163 | 6.2 | 6.2 |

(H17医療施設調査、府病院年報(H23.4.1現在)、府推計人口(H23.4.1現在)より)

中丹医療圏においては、福知山市民病院が地域がん診療連携拠点病院及び災害拠点病院等に、また、舞鶴医療センターが地域医療支援病院及び地域がん診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センター・北部サブセンター等となっている。

全国的な傾向ではあるが、国の医療費抑制政策により、医療機関経営が難しくなっている。しかし、患者側からは「医療の安全要求」や「医療の品質向上」が求められており、引き続き取り組んで行く必要がある。

近隣の福知山市民病院の全面改装（平成19年）等、医療施設の整備が進んでいるが、舞鶴市の一部の公的病院では、老朽化が進行している状態である。

(2) 中丹医療圏の医療再生に対する期待

中丹医療圏の人口10万人対の医師数（202.8名）は全国平均（212.9名）とほぼ同値であるが、京都府面積の1/4以上の広さの中に、8%の人口が点在している状況であり、居住地も山等で分断され、特に救急等では患者の物理的なアクセスが良好であるとは言えない。

中丹医療圏の患者受療動向を見ると、地元依存率が87.3%あり、地域完結型医療が提供されている。因みに、地元依存率を京都府内で見ると、京都・乙訓医療圏（93.2%）に次ぐ第2位であり、地元住民の医療機関に寄せる期待は大きい。

外部からの入院のための流入を見ると、隣接の丹後医療圏から20.2%の患者が中丹医療圏に流入している。

| | 中丹医療圏 | 丹後医療圏 | 福井県嶺南医療圏 |
|----------|-------|-------|----------|
| 地元依存率 | 87.3% | 65.4% | 85.0% |
| 中丹医療圏流入率 | - | 20.2% | 5.0% |

入院経路は他病院からの紹介（32.5%）、診療所からの紹介（9.9%）となっており、類型化に伴う機能分担と連携が比較的機能していると思われる。

複数の公的病院が存在している舞鶴市においては、脳卒中、急性心筋梗塞については機能分担されているが、糖尿病、周産期医療、小児医療等では、明確な機能分担がなされていないため、必ずしも効率的な医療が提供されているとは言えない。

(3) 診療科医師の配置のアンバランスと偏在

舞鶴市内の公的4病院の診療実績の年次推移を見ると、平成15年度と20年度を比較した場合、一般病床年間入院患者数で337,286人から226,798人へ32.8%の減少、外来患者数では、657,376人から432,503人へ34.2%の減少となっている。

同年度間の93,729人から90,001人への人口減少率4.0%に比べて、非常に高い患者減少率となっている。

医師数においては、平成16年から舞鶴市民病院において発生した医師の集団退職と、研修医マッチング制度による医師数の減少はその他の公的3病院へも波及し、平成15年度と20年度を比較した医師数は137人から106人へ22.6%の減少となっており、患者数の急激な減少は、近隣の市町にそれぞれ基幹病院が整備されて機能してきたことだけでな

く、公的4病院の診療体制の脆弱化が大きな原因と推察される。

【患者数と医師数の推移】

(単位：人)

| 年 間 | H15年度 | H16年度 | H17年度 | H18年度 | H19年度 | H20年度 |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 入院患者数 | 337,286 | 315,660 | 307,371 | 265,308 | 238,037 | 226,798 |
| 外来患者数 | 657,376 | 624,489 | 581,084 | 491,882 | 458,293 | 432,503 |
| 医師数 | 137 | 132 | 119 | 106 | 107 | 106 |

舞鶴市内の公的4病院では、経営方針等からそれぞれが総合的な診療体制になっていたが、医師の減少と分散により、診療科の閉鎖や偏在が起こり一人診療科を発生させている。このため、近年の医療に求められている複数の診療科が専門性を発揮するチーム医療等の医療サービスに対応できない部分が生じてきている。

【舞鶴市内の公的4病院の診療科別勤務医医師数】

[平成20年4月 舞鶴市調べ]

| | 内 科 | 循 環 器 科 | 消 化 器 科 | 神 経 内 科 | 呼 吸 器 科 | 外 科 | 整 形 外 科 | 脳 神 経 外 科 | 心 血 管 外 科 | 呼 吸 器 外 科 | 小 児 外 科 | 小 児 科 |
|-----------------|--------|------------------|------------------|------------------|------------------|--------|------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|-------------|
| 医療センター(395床) | 2 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | | 4 | | | 1 | 5 |
| 共済病院(320床) | 2 | 7 | 1 | | | 5 | 3 | | 3 | | | 2 |
| 赤十字病院(150床) | 7 | | | | | 4 | 4 | | | | | 1 |
| 市民病院(150床) | 2 | | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | | | |
| 合計(1,015床) | 13 | 11 | 5 | 5 | 2 | 13 | 7 | 5 | 3 | | 1 | 8 |
| 京都市内A公的病院(664床) | 10 | 7 | 9 | 5 | 4 | 12 | 9 | 4 | 3 | 1 | 1 | 10 |

| | 眼 科 | 耳 鼻 咽 喉 科 | 産 婦 人 科 | 泌 尿 器 科 | 皮 膚 科 | 歯 科 口 腔 外 科 | 放 射 線 科 | 精 神 科 | 麻 酔 科 | 検 査 部 | 合 計 | 専 攻 医 | 研 修 医 |
|-----------------|--------|-----------------------|------------------|------------------|-------------|----------------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|--------|-------------|-------------|
| 医療センター(395床) | 1 | 1 | (1) | 1 | 1 | | | 7 | | | 39 | | 4 |
| 共済病院(320床) | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | | | | 40 | | 3 |
| 赤十字病院(150床) | 2 | | | 1 | 1 | | | | | | 20 | | |
| 市民病院(150床) | | | | | | 1 | | | | | 7 | | |
| 合計(1,015床) | 5 | 3 | 3 | 6 | 4 | 3 | 2 | 7 | | | 106 | | 7 |
| 京都市内A公的病院(664床) | 4 | 5 | 7 | 6 | 4 | 2 | 4 | 2 | 6 | 3 | 118 | 43 | 40 |

医療センター：病床数は平成21年1月から339床、産婦人科1人は平成20年12月から

この医師不足と診療科の偏在化により、チーム医療としての高度医療が出来ていないことから、診療単価の低い非効率的な医療体制を余儀なくされている。

【舞鶴市内公的4病院と他病院の機能比較】

【平成20年度】

| 項目 | 舞鶴市内公的4病院合計 | 京都市内A公的病院 |
|--------------|-------------------|------------------|
| 一般病床数 | 1,015床 | 664床 |
| 常勤医師数 | 106名 | 118名 |
| 専攻医数 | 0名 | 43名 |
| 研修医数 | 7名 | 40名 |
| 看護師数 | 653名 | 605名 |
| 外来総患者数(1日平均) | 432,503 (1,739.9) | 358,300(1,486.7) |
| 入院総患者数(1日平均) | 226,798 (621.4) | 207,339 (568.1) |
| 病床利用率 | 65.4% | 85.6% |
| 平均在院日数 | 23.0日 | 14.6日 |
| 入院1日平均診療単価 | 34,814円 | 55,838円 |
| 外来1日平均診療単価 | 8,882円 | 12,176円 |
| 紹介率 | 38.1% | 55.6% |

診療点数が低い = 診療単価の高い高度医療ができていない

= チーム医療ができていない

舞鶴医療センターは、総合周産期母子医療センターである京都第一赤十字病院の京都府北部のサブセンターとして、地域の周産期を担う役割であるが、小児科は5名体制が確保されているものの、産婦人科については、平成20年12月時点で1名と定数を下回っている状況である。

また、舞鶴共済病院は周産期医療2次病院の指定を受けており、産婦人科医3名、小児科医2名の体制である。

中丹医療圏、丹後医療圏の脳卒中や脳挫傷等の症例を、広域的な脳血管拠点病院として、舞鶴医療センターで対応している。体制としては、脳神経外科医4名、神経内科医4名であるが、整形外科医がいないため、交通事故等の多発外傷に対応できない状況である。

舞鶴市内の公的4病院を合計した各診療科の医師の状況は、呼吸器外科、リハビリテーション科、麻酔科、病理に常勤の医師が不在であり、呼吸器科(2名)、小児外科(1名)、放射線科(2名)、産婦人科(4名)の各診療科に関しては、十分な体制が構築できない等、医療サービス提供に問題を抱えている。

一方、眼科(5名)、皮膚科(4名)、泌尿器科(6名)は比較的恵まれた環境に見えるが、舞鶴共済病院は複数の医師を配置しているものの、舞鶴医療センターや舞鶴赤十字病院(眼科は複数配置)では一人診療科になっている。機能分担や機能統合を実現することにより、合理的な医師配置が可能になり、医療資源の最適化が期待できる。

(4) 勤務医不足

急性期型医療機関における医師一人当たりの病床数は、5～6床程度であるが、舞鶴市内の公的4病院の合計では、9.6床になっている。因みに急性期型で黒字化している公的病院を見ると、自治体病院では5.3～5.8床、京都市内の公的病院では5.6床になっている。

問題発生の要因は勤務医不足と共に病床数の多さが影響していると考えられる。医師一人当たりの病床数が多いことで、医療の質の低下を招くばかりか、医師の過重労働に

よるモチベーションの低下の発生により、医師の退職や医療過誤の発生等が懸念される。

| 病院名 | 病床数 | 病床数 / 医師数 | 医師数 |
|-----------|-------|-----------|-----|
| C県立C病院 | 555 | 5.8 | 95 |
| D県立D病院 | 442 | 5.8 | 76 |
| E県立E病院 | 430 | 5.3 | 81 |
| 京都市内A公的病院 | 664 | 5.6 | 118 |
| 舞鶴市内公的4病院 | 1,015 | 9.6 | 106 |

中丹医療圏は、舞鶴市（6病院、1,069床）、福知山市（4病院、587床）、綾部市（3病院、344床）の3市13病院に2,000床の一般病床（その他、精神病床が800床、療養病床が372床）がある。

中丹医療圏は、府内6医療圏のうち、人口10万人当たりの病床数が最多であり、また、その病床数の半数以上が舞鶴市域の病床であることから、これらの病床削減が必要と考えられる。

【2次医療圏ごとの一般病床数】 府病院年報、府推計人口（いずれもH23.4.1現在）

| 医療圏 | 一般病床数 | |
|-------|--------|---------|
| | 実数 | 人口10万人対 |
| 丹後 | 875 | 842.7 |
| 中丹 | 2,000 | 985.8 |
| 南丹 | 1,130 | 791.7 |
| 京都・乙訓 | 15,681 | 967.8 |
| 山城北 | 3,022 | 677.9 |
| 山城南 | 511 | 444.1 |
| 京都府計 | 23,219 | 882.6 |

【人口10万人当たり病床数算定基礎(中丹医療圏)】

| 区域 | 病院名 | 平成23年4月現在 | |
|-------|-------------|-----------|------------|
| | | 一般病床数 | 10万人当たり病床数 |
| 舞鶴市 | 舞鶴医療センター | 339 | 1,215.2 |
| | 舞鶴共済病院 | 320 | |
| | 舞鶴赤十字病院 | 150 | |
| | 舞鶴市民病院 | 150 | |
| | 舞鶴子ども療育センター | 60 | |
| | 舞鶴自衛隊病院 | 50 | |
| | 小計 | 1,069 | |
| 福知山市 | 市立福知山市民病院 | 340 | 740.4 |
| | 上記以外の3病院 | 247 | |
| | 小計 | 587 | |
| 綾部市 | 綾部市立病院 | 206 | 965.2 |
| | 上記以外の2病院 | 138 | |
| | 小計 | 344 | |
| 中丹医療圏 | 計 | 2,000 | 985.8 |

（府病院年報、府推計人口（いずれもH23.4.1現在）より）

舞鶴市内の公的4病院では、一人診療科が見受けられる。

一人診療科は組織として、極めて脆弱であり、診療科崩壊のリスクを常にはらんでいる。一人診療科が崩壊すると、他の医療機関に患者が押し寄せ、過重労働による医療者の疲弊が深刻となり、十分に留意しなければならない。

- ・舞鶴医療センター
呼吸器科、小児外科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、泌尿器科、皮膚科（14診療科のうち7診療科）
- ・舞鶴共済病院
消化器科（14診療科のうち1診療科）
- ・舞鶴赤十字病院
小児科、泌尿器科、皮膚科（7診療科のうち3診療科）
- ・舞鶴市民病院
消化器科、神経内科、呼吸器科、脳神経外科、歯科口腔外科（6診療科のうち5診療科）

(5) 医療資源と医療サービスの齟齬

診療科医師の配置バランスの悪さや不在により、複数の診療科が参画するチーム医療や周産期医療等に対応できない場合があり、「良質な医療の提供」等に対する問題が生じている。

術中病理診断、集学的医療等の高度な医療サービスが、医師（病理医、放射線治療医、腫瘍内科医等）不在により、必ずしも提供できない事態が存在している。がん医療の均てん化等が叫ばれている時代でもあり、改善テーマの一つである。

PT、OT、ST等のコメディカルスタッフが少ないこともあり、術後の早期リハビリテーションが実施できていないため、良好なアウトカム、在院日数の短縮などの面で「医療の質」に問題を抱えている。

これらの問題が解決できたときは、患者サービスに大きく貢献することとなる。

【医療施設従事者】

(人口10万人対人員:人)

| 医療圏 | 医師数 | 保健師数 | 助産師数 | 看護師数 | 准看護師数 | 薬剤師数 |
|-------|-------|------|------|-------|-------|-------|
| 丹後 | 146.4 | 63.4 | 26.1 | 603.3 | 344.1 | 148.0 |
| 中丹 | 202.8 | 42.5 | 29.4 | 873.4 | 398.8 | 81.1 |
| 南丹 | 161.4 | 49.6 | 12.4 | 611.6 | 240.0 | 121.2 |
| 京都・乙訓 | 353.5 | 30.2 | 34.0 | 891.5 | 244.1 | 82.0 |
| 山城北 | 151.2 | 35.2 | 13.9 | 554.1 | 224.2 | 112.0 |
| 山城南 | 122.7 | 46.2 | 25.8 | 428.7 | 111.2 | 119.2 |
| 京都府計 | 279.2 | 35.2 | 28.4 | 787.9 | 251.6 | 132.5 |
| 全国平均 | 212.9 | 34.0 | 21.8 | 687.0 | 293.7 | 145.7 |

(平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査より)

第一次予防（疾病の予防、健康への啓発、健康増進、教育や予防接種等の特殊予防）、第二次予防（重症化の防止、疾病の早期発見と早期措置、適切な医療と合併症対策）、第三次予防（疾病の再発防止、リハビリテーション）に関し、総じて注力されていない。

(6) 中丹医療圏を中心とした医療連携ネットワークの現状

以前より、中丹医療圏を構成する舞鶴・綾部・福知山の3市では、休日救急外来輪番制などの協定が存在していたが、現在は綾部市、福知山市がそれぞれ地域密着型の市立病院を整備し、それぞれで地域完結している。しかしながら、高次救急医療に関しては明確な連携体制が組めていない現状がある。

前掲の通り、入院経路は他病院からの紹介（32.5%）、診療所からの紹介（9.9%）となっており、類型化に伴う機能分担と連携が比較的機能していると思われる。

4 これまでの経過

舞鶴市における検討結果を踏まえ、京都府において「中丹地域医療再生計画」を策定し、平成22年1月に国の交付決定を得たが、その後、市からの計画見直しの申し入れを受け、市見直し案を踏まえて、府が策定し、病院設置主体等関係者の合意を得た計画修正案をあらためて国に提出するものである。

平成19年5月「舞鶴市地域医療あり方検討委員会」設置

平成19年11月 市長への答申

- ・基本的な考え方：持続可能な新しい医療提供体制の構築を図る
- ・将来像：複数公的病院を1～2つの急性期病院に再編、1つの運営組織のもとで運営

平成21年1月「舞鶴市公的病院再編推進委員会」設置

平成21年4月「公的病院再編グランドデザイン(案)」取りまとめ

- ・当面目指す案：運営は1つの運営組織で
急性期基幹病院(東地区)と慢性期サテライト病院(西地区)
- ・最終的に目指す案：1つの急性期基幹病院(東地区)を中心とした医療体制

平成21年7月「地域医療再生計画」に係る事業提案募集(7月末〆切)
舞鶴市含む各団体から府あて「提案書(概要)」提出

平成21年8月「京都府医療審議会」 地域医療再生計画の概要説明

平成21年9月「地域医療再生計画検討会(第1回)」
地域医療再生計画の概要説明、圏域決定
「地域医療再生計画検討会(第2回)」
中丹、丹後の各計画概要説明等

平成21年9月「舞鶴市公的病院再編推進委員会」
舞鶴共済病院が再編計画からの離脱を表明。3病院での再編計画に。

平成21年10月 舞鶴市から府あて「再編計画(案)」提出
「京都府医療審議会」 中丹、丹後の各計画概要説明

平成21年11月 舞鶴市の「再編計画(案)」をベースに、府が「中丹地域医療再生計画(案)」を策定、国に提出

平成22年1月 国「地域医療再生基金事業」交付決定

平成22年3月 「京都府地域医療再生臨時特例基金条例」制定
「京都府地域医療再生臨時特例基金」設置

平成23年2月 舞鶴市長選挙

平成23年3月 舞鶴市新市長から知事に、現行計画の見直しについて申し入れがあり、知事から現地の声を尊重して対応する旨回答

平成23年5月 舞鶴市長から知事に、現行計画に対する市見直し案を協議する場の設置について要望

平成23年6月7日 「中丹地域医療再生計画に係る関係者会議（第1回）」開催
舞鶴市見直し案

「再編・連携による高次の救急医療を担う基幹的な病院の創設」の手法ではなく、「医療機能の選択と集中、分担と連携による医療再生」を目指すことにより、全体として、あたかも1つの病院として機能する体制を構築する。

各団体からの意見

「見直し案の病床数、事業費、資金計画等について、定量的な整理が不十分」

府が主体となって、舞鶴市ほか関係団体と調整

平成23年11月8日 「中丹地域医療再生計画に係る関係者会議（第2回）」開催
府修正案概要

「舞鶴市において医療資源の再編、市域全体の病床削減を図ることにより、安定的で持続可能な医療提供体制を確立するとともに、福知山市及び綾部市における救急医療を中心とする機能の充実を図り、中丹医療圏全体の医療機能の強化に資する。」

各団体からの合意を得た

平成23年11月24日「京都府医療審議会」 中丹地域医療再生計画修正案概要説明

5 課題

中丹医療圏において病床数の多い要因は、舞鶴市内の公的4病院における病床数の多さにあり、これらの病床を減じ、医療資源の再編による堅固な医療提供体制の整備、そして救急体制の堅持が課題となっている。すなわち、一人診療科の解消、一部の診療科における機能分担の推進、統合によるチーム医療の実践等、複数の公的病院の再編・連携による、舞鶴市の医療再生が必要である。

(1) 人口減少と医療環境の変化への対応

人口の減少に対応するためには、広域医療圏に対応する拡大均衡策か、減床させる縮小均衡策にするかである。双方ともに、経営管理上からは、複数の医療機関との間で、集約化や統合を含む再編・連携が必要不可欠である。

中丹医療圏において病床数の多い要因が、舞鶴市内のものであることから、舞鶴市内の公的4病院の再編・連携により、減床させることが必要になっている。

再編・連携に際しては、各病院の設置主体に対する調整を図る必要がある。

(2) 医療需要への対応

福知山市（福知山市民病院：一般340床）や綾部市（綾部市立病院：206床）では、公的医療機関が、それぞれ地域中核病院としての機能を果たしているが、舞鶴市の公的病院では、舞鶴医療センター（一般339床）、舞鶴共済病院（一般320床）、舞鶴赤十字病院（一般150床）、舞鶴市民病院（一般150床）とあり、それぞれが特色を持ちつつ総合病院の形態をとる中で、明確な機能分担とともに、連携強化が課題になっている。

(3) 診療科医師の配置バランスの適正化と偏在の解消

最善の策は医師を確保して補充することであるが、医師の確保が難しい場合は、チーム医療の推進を想定して、専門特化した医療機関を目指すか、複数の医療機関を物理的に統合することで、各診療科の医師数の増加により、チーム医療を推進するかの選択が必要になる。

診療科の集約または複数病院の物理的な統合により、一人診療科を減らす、特に救急と密接に結びついている診療科や疾患に対しては、一人診療科は皆無にする努力が必要になるが、各病院内の状況や医師所属元の大学医局等にも留意が必要である。

(4) 勤務医不足の解消

舞鶴市内の医師の診療科ごとの適正な配分を重視した増員が必要になる。さらに、救急を中心に診療科の医療需要を勘案しながら、増員させることが重要になる。

京都府北部には、臨床研修医や後期研修医が勤務して効率的な臨床教育が受けられる体制を整えた医療機関が少なく、これが医師不足の一つの要因になっている。このため、研修医にとって魅力的な臨床教育システムを備えることが望まれる。

(5) トータルな医療の提供

複数の公的病院各々が総合病院であり、医師が分散しているが、例えば舞鶴医療セン

ターは神経内科・脳神経外科、舞鶴共済病院は循環器内科・心臓血管外科、そして舞鶴赤十字病院は整形外科など、各々が特色ある診療科を有しており、その充実と連携の強化が必要。また、政策医療については、平成23年3月の東日本大震災以降、緊急被ばく医療体制の整備が喫緊の課題になっている。

PT、OT、ST等のコメディカルスタッフを採用し、術後の早期リハビリテーションの実施等により、「医療の質」を大幅に向上させるとともに、回復期リハビリテーション、療養期へと切れ目ない医療の提供が期待される。また、一次救急について、舞鶴市には休日夜間急病診療所がなく、病院勤務医の負担軽減のためにも整備が必要と考えられる。

中丹医療圏においては、舞鶴医療センターが地域医療支援病院となっているが、上記の脳卒中に関する機能の充実が望まれるとともに、引き続き救急告示病院、地域がん診療連携拠点病院及び認知症疾患医療センターとしての役割が期待される。

また、舞鶴医療センターは、総合周産期母子医療センターのサブセンターとなっているが、産婦人科医の不足により十分に機能を果たしていないため、その機能の回復が望まれるとともに、小児医療が充実しており、府北部における肢体不自由児施設である舞鶴こども療育センターとの連携強化が望まれる。

舞鶴共済病院については、過去の経過も踏まえ、心臓血管外科に係る現体制を当面の間維持する必要があるとともに、引き続き救急告示病院、及び市域の分娩を支える周産期医療二次病院としての役割が期待される。

舞鶴赤十字病院については、上記の整形外科に関する機能の充実のほか、引き続き救急告示病院としての機能が期待されるとともに、公的4病院のうち、市西地区の地域医療を支える公的病院として強化が必要。

舞鶴市民病院は、医師不足等により一部の外来診療科の閉鎖等の状況が続いており、抜本的な改善が必要。

(6) 高次救急医療を中心とした広域医療連携ネットワークの構築

中丹・丹後医療圏には、舞鶴若狭自動車道と京都縦貫自動車道の高速道路網があるが、それらを活用した高次救急医療体制の構築が課題となっている。

兵庫県、鳥取県、京都府が連携して、公立豊岡病院を拠点としたドクターヘリの運航が平成22年4月から開始され、ドクターヘリを活用した広域の救急医療連携の構築が進みつつあるが、さらに一層の充実が望まれており、舞鶴市とともに、福知山市、綾部市における救急機能の強化も必要である。

6 目標

医師不足と看護師不足の中、一般的に医師や看護師を新たに獲得することが難しい時代になってきている。このような環境においても、医師を確保し、質の高い医療サービスを提供し続けるためには、まずは中丹医療圏における舞鶴市の医療提供体制をしっかりと立て直す必要がある。

そのためには、舞鶴市内の東西バランスに留意しつつ、個々の病院の特色ある分野の機能充実により、各疾患別センター化を図る等、公的4病院の機能再編を推進するとともに、舞鶴市が主体となって「舞鶴地域医療連携機構（仮称）」を設置し、病院間の連携強化を図ることにより、全体として有機的に機能する体制を構築する。

また、舞鶴市が主体となって一次救急の拠点機能を整備して、舞鶴市域における救急医療体制を強化するとともに、府立舞鶴こども療育センターの移転・活用により、小児医療の充実を推進する。

その一方で、人口減少等将来の医療需要動向をにらみ、各病院の協力の下、市域全体の病床数の削減を図ることにより、人口対10万人対病床数を京都府全域の平均レベルに近づける。

その上で、福知山市域及び綾部市域における救急医療の充実を図り、中丹医療圏全体の医療機能の向上を目指す。

(1) 病床の削減～人口減少と医療環境の変化への対応

舞鶴市域では病床の削減が不可避であり、人口10万人対病床数を、京都府全域の平均レベルに近づけるため、各病院の協力の下、約200床の病床を削減する。

【病床数について】

| 病院名 | 現行 | | 計画修正案 | | | 増減 | 備考 |
|---------------------------|-----------|----|-----------|----|-----|----------|---------------------------------------|
| | 一般 | 療養 | 一般 | 回復 | 療養 | | |
| 舞鶴医療センター (舞鶴こども療育センター) | 339 60 | | 280 30 | | | 59 30 | 脳卒中センター、周産期ケアセンター (舞鶴医療センター敷地内に移転) |
| 舞鶴共済病院 | 320 | | 310 | | | 10 | 循環器センター |
| 舞鶴赤十字病院 | 150 | 48 | 150 | 48 | | ±0 | リハビリセンター |
| 舞鶴市民病院 | 150 | 48 | | | 100 | 98 | 療養特化(舞鶴赤十字病院隣接地に移転) |
| 小計 | 1,019 | 96 | 770 | 48 | 100 | | |
| 合計 | 1,115 | | 918 | | | 197 | |

【人口10万人当たり病床数(中丹医療圏)】

| 区域 | 病院名 | 平成23年4月現在 | 計画修正案 | | |
|-------|-------------|--------------|-------------|--------------------|----------------|
| | | 一般病床数 (a) | 病床増減 (b) | 計画案後病床数 (a)-(b) | 10万人当たり 病床数 |
| 舞鶴市 | 舞鶴医療センター | 339 | 59 | 280 | 986.7 |
| | 舞鶴共済病院 | 320 | 10 | 310 | |
| | 舞鶴赤十字病院 | 150 | 48 | 198 | |
| | 舞鶴市民病院 | 150 | 150 | 0 | |
| | 舞鶴こども療育センター | 60 | 30 | 30 | |
| | 舞鶴自衛隊病院 | 50 | 0 | 50 | |
| | 小計 | 1,069 | 201 | 868 | |
| 福知山市 | 市立福知山市民病院 | 340 | | 340 | 740.4 |
| | 上記以外の3病院 | 247 | | 247 | |
| | 小計 | 587 | | 587 | |
| 綾部市 | 綾部市立病院 | 206 | | 206 | 965.2 |
| | 上記以外の2病院 | 138 | | 138 | |
| | 小計 | 344 | | 344 | |
| 中丹医療圏 | 計 | 2,000 | | 1,799 | 886.7 |

(府病院年報、府推計人口(いずれもH23.4.1現在)より)

(注) 上記の病床数は、一般病床数を抽出したものであり、療養病床等を含めて計算した場合は下記のとおりである。

- ・舞鶴赤十字病院：療養病床 48、一般病床(回復期) 48 (計画修正案) 病床 ± 0
- ・舞鶴市民病院：一般病床 150、療養病床 52 (計画修正案) 病床 98
- ・舞鶴自衛隊病院は、原則として隊員又はその家族の利用に限定され、一般利用は行われていないため、地域医療再生計画(現行計画及び計画修正案)の対象から除く。

(2) 地域医療における連携強化～医療需要への対応、診療科医師の配置バランスの適正化と偏在の解消

舞鶴市が主体となり、「舞鶴地域医療連携機構(仮称)」を設置し、全体として有機的に機能するよう、各公的病院間の連携強化を図る。

具体的には、市が主体となり、市内の医療関係者が情報を共有して、役割分担と連携を図るための基盤を整備し、病院間・病診間の連携を図るための調整等を行う。

一人診療科については、病院内での診療科間の役割分担からの必要性や、医師所属元の大学医局が異なることから、直ちに解消することは困難である。当面は各病院の機能充実と連携強化により対応することとし、今後の課題として本機構による事業実施など、解消に向けた取組を引き続き進める。

(3) 医師確保対策～勤務医不足の解消

「舞鶴地域医療連携機構（仮称）」が、市域に必要な医師の確保に取り組む。

具体的には、医師確保を図るための寄附講座の開設や、若手医師の確保を図るための奨学金貸付事業等の実施、また、各病院の特徴を生かした、独自の研修プログラムの作成・研修支援などにより、幅広く医師確保を図る。

長期的、かつ継続的に医療人材を確保するためには、医療機関としての魅力を創出することが必要不可欠であり、その魅力の創出方法として、1)症例を確保する。2)最先端の医療技術や医療機器を導入する。3)若手医師の指導・育成に注力したキャリア形成のカリキュラムを作成する等の施策を講じることが必要であり、「舞鶴地域医療連携機構（仮称）」により、市内の各病院に対する支援を行う。

(4) 疾患別センターへの特化～トータルな医療の提供

各病院が有する特徴的な機能、特色ある診療科を生かして、以下のとおり疾患別センターへの特化を図り、その上で連携を強化する。

舞鶴医療センターについては、神経内科、脳神経外科など特徴ある機能を生かし、脳疾患を中心とした救急医療の充実に必要なS C U等施設・設備の整備等を行うことにより「脳卒中センター」としての機能を充実・強化するとともに、府北部の「周産期サブセンター」として、機能向上に必要な施設・設備の整備を行う一方で、地域医療支援病院として、地域連携パスをはじめとして、切れ目のない医療の提供と病診・病病の医療連携機能の充実に図る。

舞鶴こども療育センターを舞鶴医療センター敷地内に移転し、連携強化による小児医療体制の充実に図る。なお、「明日の京都（中期計画）」に掲げる機能の充実方策等について引き続き検討を進める。

「舞鶴市休日（夜間）急病診療所（仮称）」を舞鶴医療センター敷地内に設置し、医師会等の協力を得て一次救急診療体制の充実に図る。なお、夜間診療体制及びバックアップ病床（20床程度）等については、事業主体である舞鶴市が中心となり、関係医療機関・団体等の間で、整備に向け協議を進める。

舞鶴共済病院については、循環器内科、心臓血管外科など特徴ある機能を生かし、循環器の疾患を中心とした医療の充実に必要な設備の整備等を行うことにより「循環器センター」としての機能を充実・強化を図る。

なお、舞鶴共済病院における地域医療支援機能、がん治療機能、循環器医療機能等の今後のあり方等について、引き続き協議を進める。

舞鶴赤十字病院は、整形外科が充実している特色を生かし、回復期病棟やリハビリテーション施設・設備等の整備を行い、「リハビリテーションセンター」としての機能を充実・強化する。また、従来は舞鶴市民病院が有していた「緊急被ばく医療体制」を継承し、府緊急時放射線検査施設を整備することにより、府域の被ばく医療体制を支える検査機能等を有する医療機関として位置付ける。

なお、舞鶴赤十字病院については、貿易港である舞鶴港が立地することから、感染症対策の充実強化等の政策医療の対応について、引き続き協議を進める。

舞鶴市民病院については、当該病院及び舞鶴赤十字病院の療養病床を集約化し、療養

病床に特化した病院として移転・改築し、急性期、回復期と連携する後送病院の役割を担う。

中丹医療圏の人口10万人対の保健師数（42.5名）は、全国平均（34.0名）の1.25倍になっており、このマンパワーを活用し、住民の健康管理体制の充実を図る。これにより、地域住民の健康づくり（健康長寿）を推進すると共に、今後の超高齢化社会における地域全体の医療費抑制を目指す。

【各病院の機能について】

| 病院名 | 〔現行〕特徴的な機能 | 〔計画修正案〕機能の充実 |
|----------|-----------------|--|
| 舞鶴医療センター | 脳疾患 周産期・小児医療 | 脳卒中センター、周産期サブセンター （こども療育センターの敷地内移転） （市休日夜間診療所の敷地内設置） |
| 舞鶴共済病院 | 循環器疾患 | 循環器センター |
| 舞鶴赤十字病院 | 整形外科 | リハビリテーションセンター 緊急時放射線医療 |
| 舞鶴市民病院 | | 療養病床特化（急性期等の後送病院） |

（5）中丹医療圏の医療機能向上～広域医療連携ネットワークの構築

中丹医療圏全体として医療機能の向上を図るため、福知山市域において基幹的病院の役割を担う市立福知山市民病院について、救急医療機能強化に必要な整備を行う。

同様に、綾部市域における基幹的病院である綾部市立病院についても、救急医療強化のため必要な整備を行う。

また、平成22年4月から運航を開始した公立豊岡病院を拠点としたドクターヘリとの連携を基本に高次救急医療の体制の整備を図る。

7 具体的な施策

(1)舞鶴市域における病院機能強化(疾患別センター化)事業

事業主体 各公的病院の設置主体等

総事業費 6,866,110 千円(基金 2,525,120 千円、事業者負担分 4,340,990 千円)

舞鶴医療センター機能強化事業

(事業主体) 独立行政法人国立病院機構

(病床) 一般病床 280床 (「舞鶴市休日(夜間)急病診療所(仮称)」のバックアップ
精神病床 120床 病床20床を除く)
合計 400床

(事業内容)

脳卒中センター及び周産期サブセンターとして必要な施設・設備の整備

- ・平成24年度～平成27年度事業
- ・事業費 2,659,000 千円(うち基金 1,200,000 千円)

舞鶴こども療育センター整備事業

(事業主体) 京都府

(病床) 一般病床30床

(事業内容)

肢体不自由児施設である舞鶴こども療育センターを、舞鶴医療センター敷地内に移転、小児医療充実に必要な施設・設備を整備

- ・平成24年度～平成27年度事業
- ・事業費 1,806,772千円(うち基金 504,920千円)

「舞鶴市休日(夜間)急病診療所(仮称)」整備事業

(事業主体) 舞鶴市

(事業内容)

「舞鶴市休日(夜間)急病診療所(仮称)」を、舞鶴医療センター敷地内に設置、一次救急医療充実に必要な施設・設備を整備

- ・平成23年度～平成25年度事業
- ・事業費 100,000千円

舞鶴共済病院機能強化事業

(事業主体) 国家公務員共済組合連合会

(病床) 一般病床 310床

(事業内容)

循環器センターとして必要な設備等の整備

- ・平成24年度～平成26年度事業
- ・事業費 343,350千円(うち基金 150,000千円)

舞鶴赤十字病院機能強化事業

(事業主体) 日本赤十字社京都府支部

(病床) 一般病床 198床(うち回復リハビリテーション病床:48床)

(事業内容)

リハビリテーションセンターとして必要な施設・設備等の整備

- ・平成24年度～平成26年度事業
- ・事業費 1,180,841千円(うち基金 500,000千円)

緊急時放射線検査施設等整備事業

(事業主体) 京都府

(事業内容)

舞鶴赤十字病院に緊急時放射線検査施設として必要な施設等の整備

- ・平成25年度～平成26年度事業
- ・事業費 120,200千円(うち基金 120,200千円)

舞鶴市民病院整備事業

(事業主体) 舞鶴市

(病床) 療養病床100床(うち10床は急性期病院のバックアップ病床)

(事業内容)

急性期、回復期と連携した後送病院としての役割を担う療養病床として、舞鶴赤十字病院隣接地に移転、必要な施設・設備等の整備

- ・平成24年度～平成25年度事業
- ・事業費 655,947千円(うち基金 50,000千円)

(2)「舞鶴地域医療連携機構(仮称)」事業

・事業主体 舞鶴市

・事業費 100,000千円

・平成23年度～平成25年度事業

(目的)

舞鶴市が主体となり、医療連携等を図るための組織として設置し、救急医療体制の整備及び病院間・病診間の連携強化や、各種取組による医師確保等を図る。

(事業内容)

- ・救急医療体制強化事業
- ・病院間・病診間連携強化事業
- ・医師確保対策事業

(3) 中丹医療圏医療機能強化事業

事業主体 各公的病院の設置主体

総事業費 400,000千円

福知山市民病院機能強化事業

(事業主体) 福知山市

(事業内容)

福知山市民病院における救急医療等の機能向上に必要な施設・設備等の整備

- ・平成24年度～平成26年度事業
- ・事業総額 200,000千円

綾部市立病院機能強化事業

(事業主体) 綾部市

(事業内容)

綾部市立病院における救急医療等の機能向上に必要な施設・設備等の整備

- ・平成24年度～平成25年度事業
- ・事業総額 200,000千円

8 計画終了後に実施する事業

本再生計画が終了する平成26年度以降において、継続して地域医療の充実を図るため、舞鶴市等事業者において、次の事業を引き続き推進する。

なお、各病院の機能及び病床数等については、今後の人口動態や医療ニーズの動向等を踏まえて、必要に応じて評価、点検及び見直しを行うものとする。

(1) 「舞鶴地域医療連携機構(仮称)」事業

本計画を実効性あるものとするためには、計画修了後においても、本機構による医療連携、医師確保などの継続的な取組が必要である。

また、「舞鶴市休日(夜間)急病診療所(仮称)」の充実を図り、舞鶴市域における救急医療体制全体の効率的・効果的運営に取り組むことが必要。

このため市が主体となって設置する本機構において、以下の事業に引き続き取り組むこととする。

- ・救急医療体制強化事業
- ・病院間・病診間連携強化事業
- ・医師確保対策事業