資料１－３

京都府保健医療計画

【令和６年度（2024）年度～令和 11 年度（2029 年度)】

＜中間見直し＞

令和８年〇月

京都府

第１部　総論

第１章　計画策定の趣旨

（略）

第２章　計画の性格と期間

ポイント
（略）

１　計画の性格

（略）

２　計画の期間

（略）

第３章　計画の基本方向

１　基本目標

（略）

２　基本理念

（略）

３　主な対策

（略）

第４章　医療圏の設定

１　医療圏設定についての考え方

（略）

２　計画の期間

（略）

第５章　基準病床数

１　算定の趣旨

（略）

２　算定数

（略）

３　一般病床・療養病床の機能別病床数

（略）

第６章　デジタル化の推進

（略）

第２部　各論

第１章　地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備

１　保健医療従事者の確保・養成

（１）医師

現状と課題（医師全般）

＜現状＞

○医師数

・京都府は、厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和６年12月末現在）では、令和６年の人口 10 万人当たり医療施設従事医師数が全国で３番目に多い状況ですが、医療圏ごとでは京都・乙訓医療圏のみ全国平均を大きく上回る一方、それ以外の医療圏は全国平均以下となっており、地域偏在がみられます。（医師数 333.2 人（全国 267.4 人）、対 H28 比 105.8%（全国 111.4%））

・京都府の医療施設従事医師数は増加傾向にありますが、増加率は全国平均を下回っています。（医師数 8,396 人（全国 331,092 人）、対 H28 比 102.4%（全国 108.6%））

・病院医師は 98 人増えました。（対 H28 比 101.7%（全国 108.4%））診療所医師は 95 人増えました。（対 H28 比 103.8%（全国 109.0%））診療所医師割合は全国平均を下回っています。（31.2%（全国 33.7%））

人口10万人当たり医療施設従事医師数

	R6	H28	R6-H28	R6/H28
全国	267.4人	240.1人	27.3人	111.4%
京都府	333.2人	314.9人	18.3人	105.8%
丹後	213.6人	175.3人	38.3人	121.8%
中丹	231.7人	217.2人	14.5人	106.7%
南丹	201.0人	177.3人	23.7人	113.4%
京都・乙訓	402.4人	394.6人	7.8人	102.0%
山城北	229.9人	184.0人	45.9人	124.9%
山城南	147.4人	133.0人	14.4人	110.8%

医療施設従事医師数

	R6	H28	R6-H28	R6/H28
全国	331,092人	304,759人	26,333人	108.6%
京都府	8,396人	8,203人	193人	102.4%
丹後	177人	168人	9人	105.4%
中丹	417人	423人	-6人	98.6%
南丹	254人	241人	13人	105.4%
京都・乙訓	6,404人	6,411人	-7人	99.9%
山城北	967人	803人	164人	120.4%
山城南	177人	157人	20人	112.7%

医療施設従事医師数（病院）

	R6	H28	R6-H28	R6/H28
全国	219,393人	202,302人	17,091人	108.4%
京都府	5,780人	5,682人	98人	101.7%
丹後	130人	116人	14人	112.1%
中丹	287人	286人	1人	100.3%
南丹	169人	154人	15人	109.7%
京都・乙訓	4,476人	4,559人	-83人	98.2%
山城北	638人	499人	139人	127.9%
山城南	80人	68人	12人	117.6%

医療施設従事医師数（診療所）

	R6	H28	R6-H28	R6/H28
全国	111,699人	102,457人	9,242人	109.0%
京都府	2,616人	2,521人	95人	103.8%
丹後	47人	52人	-5人	90.4%
中丹	130人	137人	-7人	94.9%
南丹	85人	87人	-2人	97.7%
京都・乙訓	1,928人	1,852人	76人	104.1%
山城北	329人	304人	25人	108.2%
山城南	97人	89人	8人	109.0%

○医師偏在指標等

①国の医師偏在指標

・国の医師偏在指標は、人口 10 万人当たり医師数に加え、医師の性・年齢別による労働量や住民の性・年齢構成等による医療需要等の要素を考慮して算出されている指標です。

・令和５年度に公表された医師偏在指標では、全国の二次医療圏を順に並べ、上位 33.3%を「医師多数区域」、下位 33.3%を「医師少数区域」、どちらにも属さない場合を「医師多数区域でも少数区域でもない区域」と設定することとされました。京都府の二次医療圏では、京都・乙訓医療圏が「医師多数区域」、丹後、南丹、山城南医療圏が「医師少数区域」、中丹、山城北医療圏が「医師多数区域でも少数区域でもない区域」とされていました。

・令和８年度に公表された医師偏在指標では、「医師多数区域でも少数区域でもない区域」のうち、へき地尺度が特に高い上位 10%の区域についても、新たに「医師少数区域」として設定することとされましたが、京都府の二次医療圏については、令和５年度の区域区分から変更はありませんでした。

（国が医師偏在指標算出に考慮することとした要素）

5要素
- 医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化
- 患者の流出入等
- へき地等の地理的条件
- 医師の性別・年齢分布
- 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

（医師偏在指標の算定方法）

医師偏在指標 ＝

$$= \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口／10 万×地域の標準化受療率比}}$$

国の医師偏在指標

医療圏	指　標	全国比＊	全国順位	区域
全国	266.8	100		
京都府	326.6	122	2	多　数
丹後	162.8	61	286	少　数
中丹	201.8	76	192	
南丹	188.9	71	229	少　数
京都・乙訓	396.9	149	7	多　数
山城北	219.6	82	139	
山城南	149.5	56	308	少　数

＊全国を100とした場合の割合

参考：（国ガイドライン）

医師多数区域・医師少数区域と医師確保の考え方

	医師多数区域	医師多数でも少数でもない区域	医師少数区域（医師少数ｽﾎﾟｯﾄ含む）
定　義	医師偏在指標の上位 33.3%に属する二次医療圏	医師多数区域でも少数区域でもない二次医療圏(※)	医師偏在指標の下位 33.3%に属する二次医療圏(※)
二次医療圏（区域）	・他の二次医療圏からの医師確保は行わない ・医師少数区域への医師派遣も求められる	・必要に応じて、医師多数区域の水準に至るまでは医師多数区域からの医師確保が可能	・医師の増加が基本 ・医師少数区域以外の二次医療圏から医師の確保が可能

(※)「医師多数区域でも少数区域でもない区域」のうち、へき地尺度が特に高い上位 10%の区域については、「医師少数区域」

②京都式医師偏在指標

・国の医師偏在指標では、「京都府の受療率が用いられていない」、「京都府内における」へき地等の地理的要因が反映されていない」ため、京都府の実態に即したものになるよう、地理的条件をはじめ独自の要素を考慮して補完した「京都式医師偏在指標」を算出しました。

・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、「京都式医師偏在指標」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。

（京都府の独自要素）

a　医療側の要因

大学教員、大学院生等の臨床従事時間を考慮するため、医育機関に勤務する医師の勤務実態等に関する調査（令和８年７月）を活用して補正

b　患者側の要因

京都府の医療ニーズを加味するため、京都府の患者受療率（令和５年患者調査）を活用して補正

c　地理的要因

医療機関までのアクセス時間を考慮するため、医療機関から車での移動時間により算出した人口カバー率を活用して補正

＊移動時間は（ESRI ｼﾞｬﾊﾟﾝ（株）の Network Analyst を使用（通常の一般車両））

＊全国比較は、道路総延長距離あたりの可住地面積の比率による

＊国土交通省：道路統計年報 2025／総務省：統計でみる都道府県(市町村)のすがた 2026

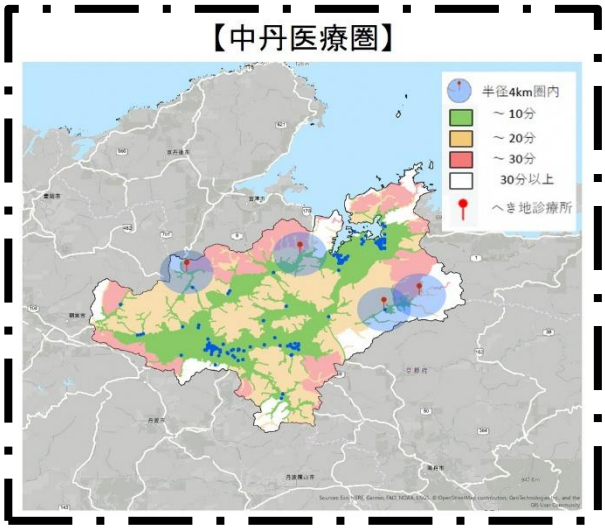
【京都式医師偏在指標】

医療圏	指　標	全国比＊	重点順位
全国	247.4	100	
京都府	352.0	142	
丹後	154.1	62	1
中丹	210.1	85	4
南丹	191.8	78	3
京都・乙訓	429.8	174	6
山城北	250.3	101	5
山城南	168.2	68	2

＊全国を100とした場合の割合

③医師少数スポット

・京都府では、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(へき地診療所周辺の地域)を「医師少数スポット」として定めます。



［へき地診療所］
舞鶴市：舞鶴市民病院加佐診療所
綾部市：中上林診療所、奥上林診療所
福知山市：国民健康保険雲原診療所

＊医療機関から市町字の中心までのアクセス時間（車）の分布
出典：京都府立医科大学 吉井健悟教授による分析データ
（ESRI ジャパン(株)の Network Analyst を使用（令和２年国勢調査データ））

④重点医師偏在対策支援区域

・厚生労働省が策定した「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」に則した取組については、今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師が確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域等を「重点医師偏在対策支援区域」と設定した上で、進めていくこととされています。

・京都府における「重点医師偏在対策支援区域」については、設定に向けて検討を進めているところです。

○臨床研修・新専門医制度

・平成 16 年度から開始された医師の臨床研修制度により、全国的に大学附属病院で研修する医師が減少する一方で、都市部の病院で研修を受ける医師が増加しています。
・さらに平成 21 年度から開始された都道府県別定員上限制の下、府内の臨床研修医の採用数が減少しています。（H16：264 人→R8：243 人）
・平成 30 年度から開始された新専門医制度においては、医師確保困難地域で勤務する専攻医のキャリア形成支援が必要となることから、研修環境の充実に係る支援等を実施しています。

○キャリア形成プログラム等

①地域枠医師と自治医科大学卒業医師

・平成 20 年４月以降、医学部定員が全国的に増員する中で、府内の京都大学医学部及び京都府立医科大学において、それぞれ定員が増員されました。（両大学とも H19：100 人→H22：107 人）
・京都府立医科大学では、国の緊急医師確保対策等に基づき推薦入試を実施しています。推薦入試で入学した学生は、京都府立医科大学附属病院での臨床研修後、「地域枠医師※」として、主に北部地域の医師確保困難地域における医療に従事しています。令和８年度の京都府の地域枠の定員は７名（恒久定員４名＋臨時定員３名）です。
（※地域枠医師：地域医療等に従事する明確な意思をもった学生を一般入試とは別枠で選抜し、京都府と契約を締結した上で大学を卒業した医師）
・自治医科大学には、京都府からは毎年２名程度が入学し、地域医療を担う重要な役割を果たしています。

②キャリア形成卒前支援プラン

・キャリア形成卒前支援プランは、各大学で実施している医学部の教育カリキュラムを基盤としつつ、地域医療へ貢献する意思を有する学生に対し、地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養を図り、対象学生が学生の期間を通じて、地域医療に貢献するキャリアを描けるように支援することを目的として策定する計画です。

・地域枠で入学した新１年生を対象とした、キャリア形成プログラムの説明会の開催や個別面談を実施しています。

・地域医療に対する意欲を醸成し、互いに顔の見える関係を構築するため、自治医科大学生、地域枠、地域医療枠の学生に対して、地域医療体験実習等を合同実施しています。

③キャリア形成プログラム

・地域枠医師、自治医科大学卒業医師及びその他適用を希望する医師には、医師確保困難地域における医師確保及び同地域に派遣される医師の能力開発及び向上を図ることを目的とした、キャリア形成プログラムが適用されます。

・キャリア形成プログラムが適用される医師は、３箇年の研修期間（臨床研修２年及び専門研修１年の組み合わせを想定）を含む９年間（京都府地域医療確保奨学金の貸与期間の 1.5 倍に相当する期間）、京都府が定める地域医療機関で勤務します。

・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後半に開催する京都府医療対策協議会で協議し、決定します。

・キャリア形成プログラムが適用される医師に対しては、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。また、在学中から地域医療実習に参加することで、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には、「特定診療科コース」と「特定地域コース」の２コースを設けており、両コースとも、プログラム後半の後期派遣においては、医師が特に不足している医療機関に勤務することが原則となります。

（キャリア形成プログラムのコース）

◆特定診療科コース

＜概要＞

前期派遣及び後期研修の期間中に専門医資格の取得を可能とし、後期派遣では、専攻した特定診療科において京都府が指定する医療機関に派遣

＜特定診療科＞

内科、総合診療科、救急科、小児科、産婦人科、外科、麻酔科

＜コース例＞

区分	臨床研修		前期派遣及び後期研修				後期派遣		
			専門研修						
年次	1	2	3	4	5	6	7	8	9
特　定 診療科	府立医大 又は 北部医療Ｃ		専攻した診療科の専門研修プログラムの連携施設			府立医大	京都府が指定する医療機関に派遣（★） ※専攻した診療科として従事すること。		

◆特定地域コース

＜概要＞

前期派遣及び後期研修の期間中に専門医資格の取得を可能とし、後期派遣では、京都府が指定する医療機関で、原則、専攻した診療科として従事するが、専攻した診療科がなければ、総合内科として従事

＜コース例＞

区分	臨床研修		前期派遣及び後期研修				後期派遣		
			専門研修						
年次	1	2	3	4	5	6	7	8	9
診療科を 問わない	府立医大 又は 北部医療Ｃ		専攻した診療科の専門研修プログラムの連携施設			府立医大	京都府が指定する医療機関に派遣（★） ※原則、専攻した診療科として従事することとするが、京都府が指定する医療機関に専攻した診療科がない場合は、総合内科として従事すること。		

★：後期派遣先の医療機関の決定に当たっては、そのときの本人の希望、大学の医師の配置状況（他の地域枠医師・自治医科大学卒医師・専攻医の配置状況等）、市町村からの要望等、様々な要因を総合的に勘案して、決定することになります。（令和８年４月１日現在、特に京丹後市立弥栄病院、京丹後市立久美浜病院及び国保京丹波町病院を想定）

（北部地域への派遣実績）

【地域枠医師の状況：令和８年４月現在】

へき地医療勤務者			義務年限終了者	研修中
義務年限期間中	義務年限終了者	小計	（へき地医療勤務者除く）	（初期・後期）
48 名	2 名	50 名	12 名	20 名

【自治医科大学卒業医師の状況：令和８年４月現在】

へき地医療勤務者			義務年限終了者	研修中
義務年限期間中	義務年限終了者	小計	（へき地医療勤務者除く）	（初期・後期）
14 名	20 名	34 名	63 名	6 名

○医師の働き方改革

・令和６年度から、勤務医の時間外労働の上限規制が適用されている中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要であることから、勤務環境の実態把握に努めているところです。

・さらに、各職種の専門性を生かして患者により質の高い医療を提供するタスク・シフト／シェアなど、医療機関の労働時間短縮を推進する取組を支援しています。

○ICT を活用した地域医療ネットワーク

・京都府では、特に勤務環境が過酷とされる領域や迅速な治療体制の確保が必要な領域において、医療の質の向上とともに従事する医師の勤務環境の改善を目的とし、ICT を活用した現場の医師等に対し適切な助言を行うシステムの体制整備を促進しています。

・府内のどこにいても安心・安全な分娩が可能となる「周産期医療ネットワーク」や、京都府立医科大学が中心となる、府北部地域でも質の高い病理診断が可能となる「病理診断ネットワーク」を導入し、運用しているところです。

・さらに、迅速な治療が必要な循環器医療の領域において、「循環器医療ネットワーク」の構築に向け、循環器病や救急医療、医療情報の専門家等から構成されるワーキングチームを立ち上げ検討を進めています。

○若手医師・ベテラン医師のキャリア形成

・若手医師については医療への従事と出産や育児、介護等とのワークライフバランスの確保が重要であることから、短時間勤務の導入や宿日直の免除等、医師が働きやすい環境整備を支援しています。

・定年退職医師やベテラン医師に対しては、医師バンクの運営等を通じて、地域での開業や復職などセカンドキャリアを応援しています。

○重点領域の設定

・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の検討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あり、これらを重点領域として設定しています。

①脳梗塞等の脳血管疾患

・脳梗塞に対する医療提供においては、発症後 4.5 時間以内の血栓溶解療法や、発症後６時間以内の血栓回収療法が有効であるとされており、発症から再開通までの時間を短縮すれば、患者の予後改善が期待できます。

・府内の脳神経外科及び脳神経内科の人口 10 万人当たり医師数は全国平均と比べて多い状況にありますが、京都・乙訓医療圏及び山城北医療圏以外の医療圏では、全国平均を大きく下回る状況にあります。(脳神経外科医師数 6.3 人（全国 6.1 人)、脳神経内科医師数 9.4 人（全国 4.8 人))

・府内には、日本脳卒中学会認定の一次脳卒中センター（PSC）が 22 箇所あり、24 時間 365 日脳卒中患者を受け入れ迅速に対応できる体制が構築されています。特に、血栓回収療法の対応が可能な施設は PSC コア施設として別途認定されています。

脳血管疾患の対応実績がある医療機関の人口カバー率

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	97.9%	99.6%	99.9%
丹後	88.6%	98.7%	98.7%
中丹	93.6%	98.9%	99.2%
南丹	89.7%	96.9%	99.7%
京都・乙訓	99.1%	99.9%	100.0%
山城北	99.8%	100.0%	100.0%
山城南	96.5%	100.0%	100.0%

出典：京都府立医科大学 吉井健悟教授による分析データ（ESRIｼﾞｬﾊﾟﾝ(株)のNetwork Analystを使用（令和２年国勢調査データ））

②心筋梗塞等の心血管疾患

・心血管疾患に対する医療提供においては、心筋梗塞や狭心症、大動脈解離など、死に至る可能性が高いことから、発症後早期に治療を開始する必要があります。

・府内の心臓血管外科の人口 10 万人当たり医師数は全国平均と比べて多い状況にありますが、一部の医療圏では当該診療科の医師がいない状況にあります。(医師数 2.7 人（全国 2.5 人))
また、府内の循環器内科の人口 10 万人当たり医師数は全国平均と比べて多い状況にありますが、一部の医療圏では全国平均を下回る状況にあります。(医師数 13.9 人（全国 11.0 人))

・府内には、心疾患の専門病棟（CCU）を有する病院が９箇所あり、地域の急性期医療に大きな役割を果たしていますが、CCU がない医療圏があるなど、必ずしも高度・先進的な医療提供ができていない現状にあります。

心血管疾患の対応実績がある医療機関の人口カバー率

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	97.7%	99.6%	99.9%
丹後	84.2%	98.7%	98.7%
中丹	93.7%	98.9%	99.2%
南丹	89.3%	96.9%	99.7%
京都・乙訓	99.1%	99.9%	100.0%
山城北	99.7%	100.0%	100.0%
山城南	96.5%	100.0%	100.0%

出典：京都府立医科大学 吉井健悟教授による分析データ（ESRIｼﾞｬﾊﾟﾝ(株)のNetwork Analystを使用（令和２年国勢調査データ））

＜課題＞

○医師の地域偏在・診療科偏在

・京都府は医師多数区域である京都・乙訓医療圏に医師が集中していることから、他の医療圏への医師派遣等を通じ、京都府内での医師偏在解消に向けた取組みを進める必要があります。

・北部地域及び山城南医療圏等の医師確保困難地域では、大学を中心に地域医療に必要な医師の確保が行われてきましたが、臨床研修制度や新専門医制度の下で医師の確保が困難な状況にあります。

・政策医療の観点から必要性の高い産科(産婦人科含む)、小児科の令和６年の医師数は、いずれも全国平均を上回っているものの、医師の確保が困難な状況にあります。(産科：医師数 294 人（全国 11,690 人)、15～49 歳女性人口 10 万人当たり 60.1 人（全国 50.0 人)、小児科：医師数 446 人（全国 18,009 人)、小児人口 10 万人当たり 167.7 人（全国 130.2 人))

・医療圏ごとの人口 10 万人当たり医師数をみると、内科、産婦人科、放射線科、皮膚科、麻酔科、耳鼻咽喉科、形成外科の７基本診療科において、京都・乙訓医療圏以外の医療圏で全国平均を下回っています。

・医師の平均年齢は、全国平均と同程度となっていますが、診療所医師の平均年齢が全国平均を上回っていることに留意しておく必要があります。(医師平均年齢 50.4 歳（全国 50.6 歳)、診療所医師平均年齢 61.5 歳（全国 60.1 歳))

○地域医療に従事する医師のキャリア

・医師確保困難地域では指導医数や勤務環境面などから医師としてのスキルアップが難しいため、地域枠医師や自治医大卒医師をはじめとする若手医師のキャリア形成の面で課題があります。

・地域医療に従事する若手医師の確保においては、地域の魅力や教育環境の向上等医療以外の包括的な観点も重要です。

○医師の働き方改革・勤務環境改善

・病院勤務医や産科・産婦人科医など特に勤務環境が過酷とされる医師の負担軽減に向けた対策が必要です。

・医師の働き方改革施行後調査において、働き方改革による「大学病院の医師派遣の減少」や「自院の診療体制の縮小」等といった地域医療への影響は少ない状況ですが、引き続き地域医療への影響がないかを確認していく必要があります。

・出産や育児をはじめとするライフイベントを迎えた医師に対して、勤務の継続又は離職後の再就業のために、勤務環境や勤務体制、保育面での不安の解消が必要です。

○在宅医療を担う医師の確保

・今後、全国での在宅患者数は多くの地域で増加が見込まれ、本府においては、令和 27 年頃に訪問診療を受ける患者数が最大となる見込みです。国の推計では、令和６年の約 1.5 倍に増加するとされており、診療所の医師等の高齢化が懸念される中、在宅医療等を担う人材の確保や医療資源等の地域間格差の解消が必要です。

・医師偏在や地域偏在が深刻化する中、地域に暮らす人々の健康をあらゆる面から支え、幅広い診療に対応できる総合診療医の育成及び確保に取り組むことが必要です。

○重点領域における課題

・脳血管疾患における現在の受療動向と将来の患者推計を踏まえると、丹後医療圏及び中丹医療圏は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、南丹医療圏及び京都・乙訓医療圏と山城北医療圏及び山城南医療圏は医療需要が増加する見込みであることから、PSC や地域の医療機関が連携し、役割分担や ICT を活用した患者情報の共有を行うなど、二次医療圏を超えた診療体制の維持・強化が必要です。

脳血管疾患における患者推計（令和17年（2035年）／令和5年（2023年）比）

<table>
<tr><th rowspan="2">医療機関
所在地</th><th colspan="6">患者住所地</th></tr>
<tr><th>丹後</th><th>中丹</th><th>南丹</th><th>京都乙訓</th><th>山城北</th><th>山城南</th></tr>
<tr><td>丹後</td><td colspan="2" rowspan="2">丹後:0.94
中丹:1.04</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>中丹</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>南丹</td><td></td><td colspan="2" rowspan="2">南丹:1.12
京都・乙訓:1.21</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>京都・乙訓</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>山城北</td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2" rowspan="2">山城北:1.23
山城南:1.35</td></tr>
<tr><td>山城南</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

厚生労働省「2023年患者調査」、総務省「2023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（令和5年推計）」より集計。

・虚血性心疾患における現在の受療動向と将来の患者推計を踏まえると、丹後医療圏は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、中丹医療圏、南丹医療圏及び京都・乙訓医療圏と山城北医療圏及び山城南医療圏は医療需要が増加する見込みであることから、CCUを有する病院や地域の医療機関が連携し、役割分担や ICT を活用した患者情報の共有を行うなど、二次医療圏単位を超えた診療体制の維持・強化が必要です。

虚血性心疾患における患者推計（令和17年（2035年）／令和5年（2023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:1.04 中丹:1.11					
中丹						
南丹			南丹:1.27 京都・乙訓:1.30			
京都・乙訓						
山城北					山城北:1.37 山城南:1.52	
山城南						

厚生労働省「2023年患者調査」、総務省「2023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（令和5年推計）」より集計。

現状と課題（産科・小児科医師）

＜現状＞

○産科・小児科医師数

・京都府は、厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和６年12月末現在）では、令和６年の15～49歳の女性人口10万人当たり産科及び産婦人科医師数（以下「産科医師数」という。）は全国で10番目に多い状況ですが、医療圏ごとでは全国平均を下回る医療圏が複数存在します。（医師数60.1人（全国50.0人）、対H28比126.8%（全国114.7%））

・令和６年の15歳未満の人口10万人当たり小児科医師数は全国で３番目に多い状況ですが、医療圏ごとでは全国平均を下回る医療圏が複数存在します。（医師数167.7人（全国130.2人）、対H28比119.2%（全国121.3%））

15～49歳の女性人口10万人当たり産科医師数

	R6	H28	R6/H28
全国	50.0人	43.6人	114.7%
京都府	60.1人	47.4人	126.8%
丹後	64.8人	46.9人	138.2%
中丹	53.4人	44.2人	120.8%
南丹	36.7人	35.0人	104.9%
京都・乙訓	75.7人	58.6人	129.2%
山城北	31.1人	17.8人	174.7%
山城南	21.1人	27.8人	75.9%

15歳未満の人口10万人当たり小児科医師数

	R6	H28	R6/H28
全国	130.2人	107.3人	121.3%
京都府	167.7人	140.7人	119.2%
丹後	115.8人	96.3人	120.2%
中丹	124.1人	107.3人	115.7%
南丹	128.5人	119.2人	107.8%
京都・乙訓	194.6人	166.7人	116.7%
山城北	132.9人	102.3人	129.9%
山城南	77.9人	84.5人	92.2%

○分娩取扱医師・小児科医師偏在指標

①国の分娩取扱医師偏在指標

・分娩取扱医師偏在指標では全国の周産期医療圏を順に並べ、下位33.3%の医療圏を「相対的医師少数区域」、それ以外を「相対的医師少数区域等以外の区域」として設定することとされています。令和５年度に公表された指標では、中丹、南丹医療圏が「相対的医師少数区域」とされていましたが、令和８年度に公表された指標では、「相対的医師少数区域」に該当する医療圏はありません。

②国の小児科医師偏在指標

・小児科医師偏在指標では全国の小児医療圏を順に並べ、下位33.3%の小児医療圏を「相対的医師少数区域」、それ以外を「相対的医師少数区域等以外の区域」として設定することとされています。令和５年度に公表された指標では、本府に「相対的医師少数区域」はありませんでしたが、令和８年度に公表された指標では、山城南医療圏が新たに「相対的医師少数区域」とされました。

（国が医師偏在指標算出に用いた要素（医師確保計画策定ガイドライン～第８次(後期)～）

	【産科】 ※分娩取扱医師	【小児科】
・医療需要（ニーズ）及びその変化	分娩数	年少人口及び受療率
・患者の流出入等		○
・医師供給	分娩取扱医師数	小児科医師数
・医師の性別・年齢分布	○	○

（【産科】医師偏在指標の算定方法）

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{分娩取扱医師数} \times \text{労働時間調整係数（医師の性別・年齢分布）}}{\text{分娩数（千件）}}$$

（【小児科】医師偏在指標の算定方法）

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{小児科医師数} \times \text{労働時間調整係数（医師の性別・年齢分布）}}{\text{地域の年少人口（10 万人）} \times \text{地域の標準化受療率比}}$$

【産　科】
※分娩取扱医師

医療圏	指　標	全国比＊	全国順位	区域
全国	13.39	100		
京都府	19.36	145	1	
丹後	54.49	407	7	
中丹	11.53	86	151	
南丹	11.77	88	146	
京都・乙訓	20.98	157	30	
山城北	15.97	119	67	
山城南	14.92	111	86	

＊全国を100とした場合の割合

【小児科】

医療圏	指　標	全国比＊	全国順位	区域
全国	126.0	100		
京都府	163.1	129	2	
丹後	125.2	99	129	
中丹	117.7	93	152	
南丹	136.9	109	84	
京都・乙訓	181.5	144	22	
山城北	134.4	107	93	
山城南	73.7	59	281	相対的医師少数

＊全国を100とした場合の割合

国の医師偏在指標

③京都式分娩取扱医師・小児科医師偏在指標

・国の分娩取扱医師・小児科医師偏在指標では、「京都府の受療率が用いられていない」、「へき地等の地理的要件が反映されていない」ため、地理的条件をはじめ京都府の地域の実態に即したものになるよう、独自の要素を考慮して補完した「京都式分娩取扱医師・小児科医師偏在指標」を算出しました。

・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、「京都式分娩取扱医師・小児科医師偏在指標」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。

（京都式分娩取扱医師偏在指標における京都府の独自要素）

・地理的要因

医療機関までのアクセス時間を考慮するため、医療機関から車での移動時間により算出した人口カバー率を活用して補正

＊移動時間は（ESRIジャパン（株）の Network Analyst を使用（通常の一般車両））

＊全国比較は、道路総延長距離あたりの可住地面積の比率による

＊国土交通省：道路統計年報 2025／総務省：統計でみる都道府県(市町村)のすがた 2026

※分娩件数については、「里帰り出産」等の妊婦流入実体を踏まえているため、地理的要因のみ補正

（京都式小児科医師偏在指標における京都府の独自要素）

a　患者側の要因

京都府の医療ニーズを加味するため、京都府の患者受療率（令和５年患者調査）を活用して補正

b　地理的要因

医療機関までのアクセス時間を考慮するため、医療機関から車での移動時間により算出した人口カバー率を活用して補正

＊移動時間は（ESRI ジャパン（株）の Network Analyst を使用（通常の一般車両））

＊全国比較は、道路総延長距離あたりの可住地面積の比率による

＊国土交通省：道路統計年報 2025／総務省：統計でみる都道府県(市町村)のすがた 2026

【産　科】
※分娩取扱医師

医療圏	指　標	全国比＊	重点順位
全国	12.64	100	
京都府	19.36	153	
丹後	28.99	229	6
中丹	10.00	79	2
南丹	9.45	75	1
京都・乙訓	22.43	177	5
山城北	15.82	125	4
山城南	13.02	103	3

＊全国を100とした場合の割合

【小児科】

医療圏	指　標	全国比＊	重点順位
全国	133.5	100	
京都府	206.5	155	
丹後	129.2	97	2
中丹	135.0	101	3
南丹	153.0	115	4
京都・乙訓	232.4	174	6
山城北	172.4	129	5
山城南	94.4	71	1

＊全国を100とした場合の割合

○産科・小児科における医療需要と将来推計

①医療機関へのアクセス及び受療動向

【産科】

・令和７年度における医療機関での分娩件数は、丹後及び中丹医療圏で約 1,400 人、南丹及び京都・乙訓医療圏で約 10,300 人、山城北及び山城南医療圏で約 1,700 人となっています。

・分娩を取り扱う医療機関までのアクセスについては、30 分以内（通常の一般車両）にアクセス可能な人口カバー率は多くの２次医療圏で 90%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です。

分娩取扱い医療機関の人口カバー率

医療圏	医療機関への移動時間 30分以内
京都府全域	97.8%
丹後	78.1%
中丹	95.0%
南丹	91.2%
京都・乙訓	99.4%
山城北	99.8%
山城南	96.5%

出典：京都府立医科大学 吉井健悟教授による分析データ（ESRIｼﾞｬﾊﾟﾝ(株)のNetwork Analystを使用（令和２年国勢調査データ））

分娩件数　令和７年(2025年)度

医療機関所在地	分娩件数
丹後	268 件
中丹	1,159 件
南丹	473 件
京都・乙訓	9,778 件
山城北	1,415 件
山城南	274 件
合計	13,367 件

出典：京都府医療課調べ

【小児科】

・令和７年における年少（15 歳未満）人口は、丹後及び中丹医療圏では約 30,000 人、南丹及び京都・乙訓医療圏で約 176,000 人、山城北及び山城南医療圏で約 65,000 人となっています。

・小児科を標榜する医療機関までのアクセスについては、30 分以内（通常の一般車両）にアクセス可能な人口カバー率は全ての２次医療圏で 90%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です。

小児科標榜医療機関の人口カバー率

医療圏	医療機関への移動時間 30分以内
京都府全域	99.4%
丹後	98.2%
中丹	98.3%
南丹	96.5%
京都・乙訓	99.8%
山城北	100.0%
山城南	99.1%

出典：京都府立医科大学 吉井健悟教授による分析データ（ESRIｼﾞｬﾊﾟﾝ(株)のNetwork Analystを使用（令和２年国勢調査データ））

年少人口　令和７年(2025年)

医療圏	年少人口 (15歳未満)
丹後	8,634 人
中丹	20,945 人
南丹	14,006 人
京都・乙訓	161,893 人
山城北	48,167 人
山城南	16,691 人
合計	270,336 人

出典：総務省「2025年住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」

②将来の医療需要予測

令和 17 年における分娩件数及び年少（15 歳未満）人口は京都府全体で減少することが見込まれます。

分娩件数将来推計　令和17年（2035年）／令和７年（2025年）比

	患者所在地					
	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
丹後	丹後：0.81					
中丹	中丹：0.94					
南丹			南丹：0.87			
京都・乙訓			京都乙訓：0.98			
山城北					山城北：0.95	
山城南					山城南：1.00	

厚生労働省の将来推計（2023年）の算出手法を踏襲し、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和５年推計）」を使用して、2025年度の年間分娩件数をもとに、分娩件数将来推計を京都府で算出

【産科】

【小児科】

年少人口将来推計　令和17年（2035年）／令和７年（2025年）比

	患者所在地					
	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
丹後	丹後：0.65					
中丹	中丹：0.82					
南丹			南丹：0.73			
京都・乙訓			京都乙訓：0.87			
山城北					山城北：0.77	
山城南					山城南：0.91	

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和５年推計）」、総務省「2025年住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」

○重点領域の設定

①周産期母子医療センター

・地域におけるハイリスクな母体や新生児は、地域周産期母子医療センターを中心に受け入れており、更に高度な医療が必要な場合は、総合周産期母子医療センターで受け入れています。

②周産期母子医療センターへのアクセスと将来の医療需要予測

・令和２年と比較すると、令和 17 年における分娩件数は京都府全体で減少することが見込まれますが、日本産科婦人科学会によると、妊産婦の高齢化は、偶発合併症（妊娠なしでも発症する疾患）の発生頻度及び死産率、妊産婦死亡率の上昇につながるとされており、今後も初婚年齢の上昇、35 歳・40 歳以上の出生率の増加傾向は続くと考えられることから、偶発合併症を持つ妊産婦の増加に対応するための、周産期母子医療センターの役割は重要性が増すと考えられます。

・周産期母子医療センターまでのアクセスについては、60 分以内（通常の一般車両）にアクセス可能な人口カバー率は全ての２次医療圏で 90％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です。

周産期母子医療センターの人口カバー率

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	96.4%	99.6%	99.9%
丹後	57.3%	98.1%	98.7%
中丹	93.7%	98.9%	99.2%
南丹	88.5%	96.9%	99.7%
京都・乙訓	98.7%	99.9%	100.0%
山城北	99.7%	100.0%	100.0%
山城南	96.5%	100.0%	100.0%

出典：京都府立医科大学 吉井健悟教授による分析データ（ESRIｼﾞｬﾊﾟﾝ(株)のNetwork Analystを使用（令和２年国勢調査データ））

＜課題＞

○医師の地域偏在・診療科偏在

・全国的に偏在が著しいと言われる産科(産婦人科含む)、小児科の令和６年の医師数は、いずれも全国平均を上回っているものの医師の確保が困難な状況にあります。(産科：医師数 294 人（全国 11,690 人)、15～49 歳女性人口 10 万人当たり 60.1 人（全国 50.0 人)、小児科：医師数 446 人（全国 18,009 人)、小児人口 10 万人当たり 167.7 人（全国 130.2 人))（再掲）

○医師の働き方改革・勤務環境改善

・病院勤務医や産科・産婦人科医等特に勤務環境が過酷とされる医師の負担軽減に向けた対策が必要です。（再掲）

対策の方向

目指す方向

▶　全ての地域における医師確保の推進と効率的な医療提供体制の確保

目標（取組の方向性）

（１）医師

①　オール京都体制による総合的な医師確保対策の推進

②　医師の地域偏在の解消に向けた対策の充実

③　医師の診療科偏在の解消に向けた対策の充実

④　医師の働き方改革を踏まえた対策の充実

⑤　各医療圏の医師確保対策の推進

（２）産科・小児科

①　医療提供体制の充実

② 各医療圏の医師確保対策の推進

具体的な施策

（１）医師

① オール京都体制による総合的な医師確保対策の推進

・医学生、研修医、**専攻医から中堅・ベテラン医師に至るまで、**それぞれの段階に応じた総合的な医師確保対策の充実

・医師確保対策、臨床研修制度、専門医制度等における国への政策提案、抜本的な制度の見直しの要望等の継続的な実施

・京都府地域医療支援センター（KMCC:Kyoto Medical Career support Center）を中心とした府内の大学、病院、医療関係団体の連携によるオール京都体制での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の充実・強化

・臨床研修医のマッチングや専攻医の応募増加を目的とするホームページ（京都に縁のある医師との絆ネット）の運営、臨床研修ガイドブックの作成・配布、就職説明会への参加等広報活動の強化

② 医師の地域偏在の解消に向けた対策の充実

・「重点医師偏在対策支援区域」の設定を通じた重点的な対策の推進

・キャリア形成プログラムの適用を受ける自治医科大学卒業医師や地域枠医師の配置を通じた医師確保困難地域の医療機関への医師派遣

・大学院生や専攻医、臨床研修医（一般枠）及び一般の医学部生（地域医療枠）への地域医療確保奨学金の貸与による府内で勤務する若手医師の確保

・地域医療に対するモチベーションの醸成や互いに顔の見える関係の構築を目的とする、自治医科大学生や地域枠、地域医療枠学生に対する地域医療体験実習等の地域研修の実施

・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及び専門研修プログラムの策定支援

・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免除・助成を行うなどのインセンティブの拡充

・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の整備

・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る若手医師の定着・確保

・京都府立医科大学における総合医療・地域医療学講座、京都大学における地域医療セミナーなどを活用した、大学における地域医療教育の充実

・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する在宅医療に関する実習や研修等を行う団体や医療機関の支援

・ベテラン医師や退職医師に対してリカレント教育を実施できるよう、府内の病院と連携した医師バンクの強化

・へき地医療拠点病院からへき地診療所等への医師派遣や技術指導・援助の実施、へき地医療拠点病院やへき地診療所の施設・設備の充実

・二次医療圏にとらわれず、府内一円で対応する緊急性及び専門性の高い治療が必要な「重点

領域（脳血管疾患、心血管疾患、ハイリスク分娩）」における ICT を活用した地域医療ネットワークの導入・活用の促進

③　医師の診療科偏在の解消に向けた対策の充実

・産科・産婦人科及び小児科など医師確保が困難な診療科における臨床研修・専門研修プログラムや地域医療確保奨学金による特定診療科加算制度の維持・拡充

・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

・高齢者等の救急搬送の増加及び疾病構造の変化に的確に対応できる救急医療体制の構築に向け、専門知識を有する医師や医療従事者の養成・配置の促進、受入体制の充実・強化

・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科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

・二次医療圏にとらわれず、府内一円で対応する緊急性及び専門性の高い治療が必要な「重点領域（脳血管疾患、心血管疾患、ハイリスク分娩）」における ICT を活用した地域医療ネットワークの導入・活用の促進（再掲）

④　医師の働き方改革を踏まえた対策の充実

・京都府立医科大学の「地域医療体制の確保」等をテーマとした講座を通じた、特定労務管理対象機関への医療人材の派遣

・関係団体と連携した国の「働き方改革」の影響を考慮した医師が働きやすい環境整備の支援促進

・京都府地域医療支援センターと京都府医療勤務環境改善支援センターの連携による労務管理アドバイザーの病院訪問等の実施

・特定行為看護師や医師事務作業補助者の養成など、タスク・シフト／シェアによる勤務環境改善に取り組む医療機関の支援

・子育て中の医師が勤務を継続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、復職研修の実施や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の支援

・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「救急安心センターきょうと(#7119)」の利用促進

・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による小児科医の安定的かつ継続的な確保及び休日・夜間診療の整備体制の支援、小児救急相談窓口(#8000)の利用促進

⑤　各医療圏の医師確保対策の推進

（丹後医療圏）

・京都式医師偏在指標が府内で最も低く、国の医師偏在指標でも医師少数区域であることや医師多数区域である京都・乙訓医療圏からの通勤も困難であることを踏まえた、重点的な医師確保の推進

・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た医師確保に加え、診療所医師が少ないことから、圏域内の各医療機関が連携した在宅医療機能を担うための診療体制の確保

・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、医療需要の変化を踏まえた地域包括ケア病棟などの包括期機能の充実

（中丹医療圏）

・京都式医師偏在指標は府内で中位であり、国の医師偏在指標でも医師少数でも多数でもない区域であることや圏域内には医師少数スポットが複数あることを踏まえた、中核的医療機関と連携した安定的な医師確保の推進

・舞鶴市域における病院の再編・統合の検討や、今後の医療需要動向を踏まえた相互連携の充実・強化

・今後の高齢人口の動向、医療需要の変化を勘案した地域包括ケア病棟などの包括期機能の充実

（南丹医療圏）

・京都式医師偏在指標は府内で３番目に低く、国の医師偏在指標でも医師少数区域であることや圏域内の北部の地域は医師多数区域である京都・乙訓医療圏からの通勤が困難であることを踏まえた、中核的医療機関と連携した積極的な医師確保の推進

・今後の高齢人口の動向、医療需要の変化を勘案し、高度急性期から急性期を担う地域医療支援病院である京都中部総合医療センターを核とした医師確保に加え、その他の医療機関との機能分担の推進

（京都・乙訓医療圏）

・京都式医師偏在指標は府内で最も高く、国の医師偏在指標でも医師多数区域であることを踏まえた、府内の他の医療圏に対する医師派遣等の充実

・高度急性期を担う圏域内の基幹的病院における機能分化の推進及び他の医療圏への医師派遣など支援体制の構築

（山城北医療圏）

・京都式医師偏在指標では京都・乙訓医療圏に次いで高いものの、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ることや医師多数区域である京都・乙訓医療圏からの通勤が容易であること等を踏まえた、医師確保の推進

・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、令和22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包括期の充実など機能分担

（山城南医療圏）

・京都式医師偏在指標は府内で２番目に低く、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ることや、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・乙訓医療圏からの通勤が可能であること等を踏まえた、医師確保の推進

・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箇所であるこ

とを踏まえた、同センターを核とした医師配置の推進、医師確保が困難な周辺地域の診療所等を支援する体制の充実

・後期高齢者の増加が見込まれることから、圏域内での受療を進めるための各病院の包括期病床の拡充

（２）産科・小児科

①　医療提供体制の充実

・府内各医療機関の役割分担、医療機関間の連携強化による医師の人材育成及び安心・安全な分娩の安定的な確保の推進

・妊産婦の高齢化傾向によるハイリスク母胎・新生児に対する医療の需要は高いことを踏まえた、地域周産期母子医療センターの適切な配置や 24 時間 365 日分娩可能な体制の維持

・二次医療圏にとらわれず、府内一円で対応する緊急性及び専門性の高い治療が必要なハイリスク分娩をはじめとする分娩に対応するため ICT を活用した地域医療ネットワークの活用促進

②　各医療圏の医師確保の方向性

（丹後医療圏）

［産　科］

・京都式分娩取扱医師偏在指標は府内で上位であり、国の分娩取扱医師偏在指標では相対的医師少数区域ではなく、将来推計（分娩件数令和 17 年／令和７年比）0.81 と分娩件数の減少率は最も高くなっているものの、京都・乙訓医療圏からの通勤も困難であることも踏まえた積極的な医師確保の推進

［小児科］

・京都式小児科医師偏在指標は府内で２番目に低く、国の小児科医師偏在指標では相対的医師少数区域ではなく、将来推計（年少人口令和 17 年／令和７年比）0.65 と年少人口の減少率は最も高くなっているものの、京都・乙訓医療圏からの通勤も困難であることも踏まえた積極的な医師確保の推進

（中丹医療圏）

［産　科］

・京都式分娩取扱医師偏在指標は府内で２番目に低いものの、国の分娩取扱医師偏在指標では相対的医師少数区域ではなく、将来推計（分娩件数令和 17 年／令和７年比）0.94 と分娩件数の減少率は府内でも中位で推移することを踏まえた積極的な医師確保の推進

［小児科］

・京都式小児科医師偏在指標は府内で中位であり、国の小児科医師偏在指標でも相対的医師少数区域ではないことや、将来推計（年少人口令和 17 年／令和７年比）0.82 と年少人口の減少率は府内でも中位で推移することを踏まえた、医師確保の推進

（南丹医療圏）

［産　科］

・京都式分娩取扱医師偏在指標は府内で最も低く、国の分娩取扱医師偏在指標では相対的医師少数区域**ではないものの**、将来推計（分娩件数令和 17 年／**令和７年**比）**0.87** と分娩件数の減少率は府内でも上位であることを踏まえた、重点的な医師確保の推進。

［小児科］

・京都式小児科医師偏在指標は府内で中位であり、国の小児科医師偏在指標では相対的医師少数区域ではないことや、将来推計（年少人口令和 17 年／**令和７年**比）**0.73** と年少人口の減少率は府内でも上位であることを踏まえた、現状の維持・拡充

（京都・乙訓医療圏）

［産　科］

・京都式分娩取扱医師偏在指標は府内で**上位であり**、国の分娩取扱医師偏在指標でも相対的医師少数区域ではないことや、将来推計（分娩件数令和 17 年／**令和７年**比）**0.98** と分娩件数の減少率は**府内でも下位で**推移することを踏まえた、現状の維持・拡充

［小児科］

・京都式小児科医師偏在指標は府内で最も高く、国の小児科医師偏在指標でも相対的医師少数区域ではないことや、将来推計（年少人口令和 17 年／**令和７年**比）0.87 と年少人口の減少率は府内でも下位で推移することを踏まえた、現状の維持・拡充

（山城北医療圏）

［産　科］

・京都式分娩取扱医師偏在指標は府内で**中位であり**、国の分娩取扱医師偏在指標でも相対的医師少数区域ではないことや、将来推計（分娩件数令和 17 年／**令和７年**比）**0.95** と分娩件数の減少率は府内でも中位で推移することを踏まえた、現状の維持・拡充

［小児科］

・京都式小児科医師偏在指標は府内で２番目に高く、国の小児科医師偏在指標では相対的医師少数区域ではないことや、将来推計（年少人口令和 17 年／**令和７年**比）0.77 と年少人口の減少率は府内でも中位で推移することを踏まえた、医師確保の推進

（山城南医療圏）

［産　科］

・京都式分娩取扱医師偏在指標は府内で中位であり、国の分娩取扱医師偏在指標では相対的医師少数区域ではないことや、将来推計（分娩件数令和 17 年／**令和７年**比）**1.00** と分娩件数の減少率は**府内で最も低く**推移することを踏まえた、医師確保の推進

［小児科］

・京都式小児科医師偏在指標は府内で**最も低く**、国の小児科医師偏在指標**でも**相対的医師少数区域**となっている**ことや、将来推計（年少人口令和 17 年／**令和７年**比）**0.91** と年少人口の減少率は**府内で最も低く**推移することを踏まえた、重点的な医師確保の推進

ロジックモデル

番号	C：個別施策	
1	京都府地域医療支援センター（KMCC）を中心とした大学・病院・関係団体間の連携によるオール京都体制での医師のキャリア形成支援、医師派遣等総合的な医師確保対策の取組の充実・強化	
	指標	医師偏在指標における医師少数区域
	指標	府内の医療施設で従事する医師数（人口 10 万対）
2	医学生・研修医・専攻医等のそれぞれの段階におけるキャリア形成支援を通じた若手医師の確保	
	指標	キャリア形成プログラム適用同意者数
3	臨床研修や専門研修における広報活動の強化	
	指標	臨床研修ガイドブック配布数
	指標	就職活動フェアにおける出展回数
4	医師確保対策における国への政策提案・要望等の実施	
	指標	政策提案・要望活動の実施件数
5	自治医科大学卒医師や地域枠医師の配置を通じた医師確保困難地域の医療機関への医師派遣	
	指標	キャリア形成プログラム適用予定医師の医師確保困難地域の医療機関への派遣医師数
6	自治医科大学卒医師や地域枠医師の地域医療に対する意識の醸成	
	指標	夏季実習、地域医療体験実習等の開催回数
7	医師確保困難地域をローテーションする臨床研修及び専門研修プログラムの策定支援	
	指標	臨床研修における小児・産科重点プログラムの採用数（年間）
	指標	専門研修における府内医師確保困難地域への派遣延べ医師数
8	医師確保困難地域で勤務する医師確保に対する研修・研究支援に係る事業や大学院医学研究科への学費免許等の施策	
	指標	地域医療確保研修・研究支援事業活用病院数
	指標	大学院医学研究科授業料等助成事業活用人数
9	ICT を活用した地域医療ネットワークの展開	
	指標	**周産期医療ネットワークを活用したモニタリング件数**
10	産婦人科・小児科等の医師確保が困難な診療科における臨床研修・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充実	
	指標	地域医療確保奨学金による特別加算制度の利用人数（年間）
11	ICT を活用した地域医療ネットワークの展開	
12	医師の働き方改革の適用に係る超過勤務の縮減や勤務環境改善の推進	
13	京都府医療勤務環境改善支援センターと連携した病院訪問等、各医療機関への支援	
	指標	超過勤務が年 960 時間を超過する医師が在籍している医療機関数
14	医師の負担軽減のためのタスクシフト／シェアの支援	
15	ICT を活用した地域医療ネットワークの展開	

番号	B：中間アウトカム
1	統合的な医師確保対策の充実
2	医師の地域偏在に向けた対策の充実
3	医師の診療科偏在に向けた対策の充実
4	医師の働き方改革を踏まえた対策の充実

番号	A：分野アウトカム
1	全ての地域における医師確保の推進と効率的な医療提供体制の確保

成果指標

番号	項 目	現状値		目標値		出 典
C１	医師偏在指標における医師少数区域	３医療圏	令和５年度	０医療圏	令和 11 年度	厚生労働省調査
C１	府内の医療施設で従事する医師数（人口 10 万対）	332.6 人	令和２年度	338.4 人	令和 12 年度	医師・歯科医師・薬剤師統計
C２	キャリア形成プログラム適用同意者数	９人	令和５年度	175 人	令和 11 年度	京都府医療課調べ
C３	臨床研修ガイドブック配布数	1,000 部	令和５年度	1,200 部	令和 11 年度	京都府医療課調べ
C３	就職活動フェアにおける出展回数	２回	令和５年度	３回	令和 11 年度	京都府医療課調べ
C４	政策提案･要望活動の実施件数	―	―	―	―	必要に応じて実施
C５	キャリア形成プログラム適用予定医師の医師確保困難地域の医療機関への派遣医師数	62 人	令和５年度	100 人	令和 11 年度	京都府医療課調べ
C６	夏季実習、地域医療体験実習等の開催件数	各１回	令和５年度	合同実施により２回	令和 11 年度	京都府医療課調べ
C７	臨床研修における小児･産科重点プログラムの採用数（年間）	13 名	令和５年度	13 名	令和 11 年度	京都府医療課調べ
C７	専門研修における府内医師確保困難地域への派遣延べ医師数	354 名	令和４年度	700 名	令和 11 年度	京都府医療課調べ
C８	地域医療確保研修・研究支援事業活用病院数	７病院	令和５年度	10 病院	令和 11 年度	京都府医療課調べ
C８	大学院医学研究科授業料等助成事業活用人数	26 名	令和５年度	40 名	令和 11 年度	京都府医療課調べ
C９	周産期医療ネットワークを活用したモニタリング件数	170 件	令和７年	230 件	令和 11 年度	京都府医療課調べ
C10	地域医療確保奨学金による特別加算制度の利用人数（年間）	３名	令和５年度	10 名	令和 11 年度	京都府医療課調べ
C13	超過勤務が年 960 時間を超過する医師が在籍している医療機関数	25 病院	令和４年度	13 病院	令和 11 年度	京都府医療課調べ

（２）歯科医師

（略）

（３）薬剤師

現状と課題

（略）

対策の方向

（略）

ロジックモデル

（略）

成果指標

番号	項 目	現状値		目標値		出 典
Ａ１	病棟薬剤業務実施加算３を算定している地域医療支援病院	12 病院	令和５年度	15 病院	令和 11 年度	施設基準の届出受理状況（近畿厚生局公表）
Ａ１	病棟薬剤業務実施加算１又は２を算定している一般病床 200 床以上の病院数	30 病院	令和５年度	33 病院	令和 11 年度	施設基準の届出受理状況（近畿厚生局公表）
Ａ１	病棟薬剤業務実施加算１又は２を算定している一般病床 100 床以上 200 床未満の病院数	14 病院	令和５年度	20 病院	令和 11 年度	施設基準の届出受理状況（近畿厚生局公表）

（４）看護師・准看護師

（略）

（５）保健師

（略）

（６）助産師

（略）

（７）理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

（略）

（８）臨床工学技士

（略）

（９）歯科衛生士・歯科技工士

（略）

(10) 管理栄養士・栄養士

（略）

２　リハビリテーション体制の整備

現状と課題

（略）

対策の方向

（略）

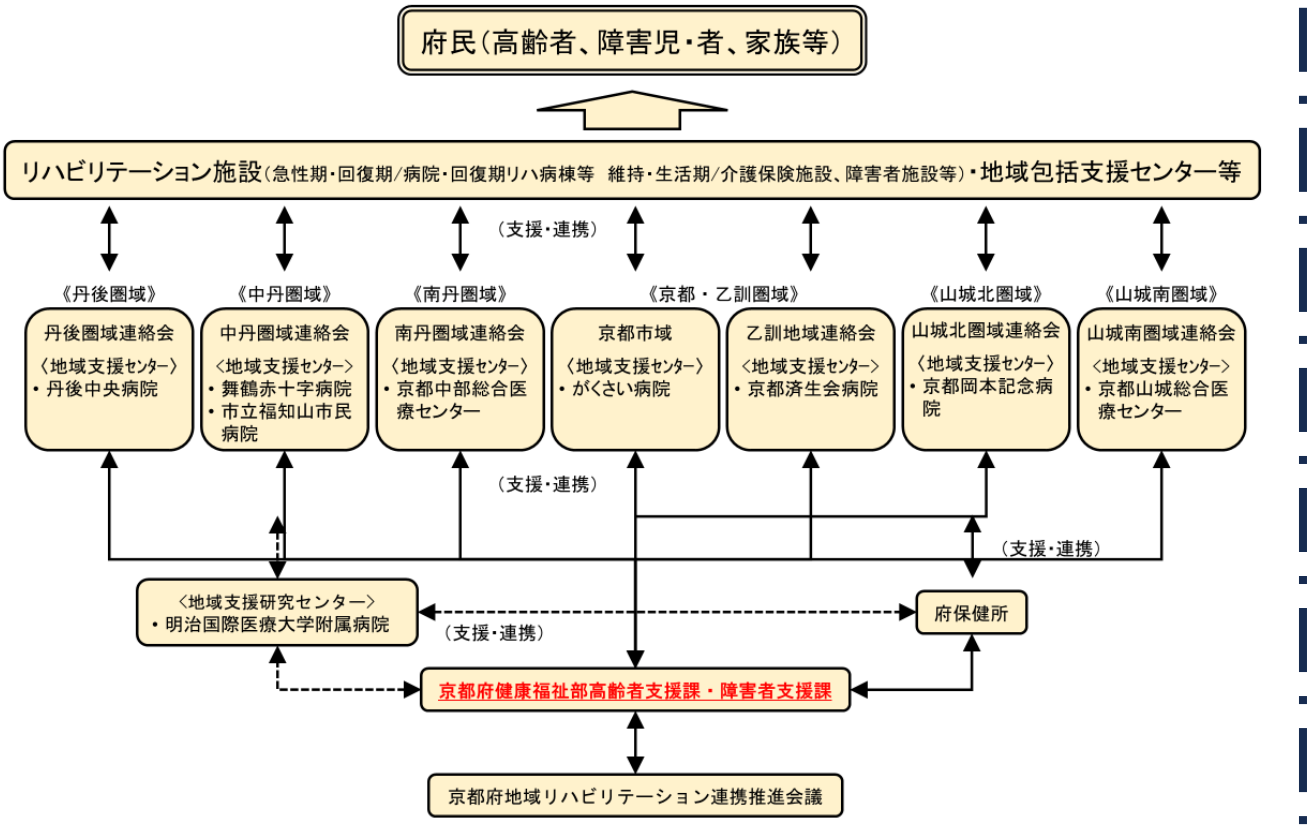
ロジックモデル

（略）

成果指標

（略）

京都府における総合リハビリテーション推進体制図



京都府におけるリハビリテーション支援現況図

△ 府健康福祉部高齢者支援課・障害者支援課
□ 地域リハビリテーション支援センター
○ 地域リハビリテーション支援研究センター
● 回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関
■ リハビリテーション関連施設等
（令和8年8月現在）

〈地域リハビリテーション支援センター〉
丹後中央病院

丹後中央病院

京都府立医科大学附属
北部医療センター

京丹後市
丹後医療圏
伊根町
与謝野町
宮津市

京都府北部高次脳機能障害者支援センター

〈地域リハビリテーション支援センター〉
舞鶴赤十字病院

京都協立病院

舞鶴市

〈地域リハビリテーション支援研究センター〉
明治国際医療大学附属病院

〈地域リハビリテーション支援センター〉
市立福知山市民病院

市立福知山市民病院

福知山市

中丹医療圏

綾部市

南丹医療圏

〈地域リハビリテーション支援センター〉
京都中部総合医療センター

京都中部総合医療センター

京丹波町

南丹市

京都府健康福祉部高齢者支援課・障害者支援

京都府リハビリテーション教育センター

京都府高次脳機能障害者支援センター

京都市地域
リハビリテーション推進センター

京都市

京都・乙訓医療圏

〈地域リハビリテーション支援センター〉
がくさい病院京都地域医療学際研究所

京都大原記念病院
京都民医連あすかい病院
京都民医連中央病院
京都武田病院
十条武田リハビリテーション病院
洛和会音羽リハビリテーション病院
京都博愛会病院
京都久野病院
脳神経リハビリ北大路病院
蘇生会総合病院
がくさい病院
洛西シミズ病院
京都からすま病院
京都リハビリテーション病院
独立行政法人国立病院機構宇多野病院
京都近衛リハビリテーション病院
医仁会武田総合病院
西京都病院
壬生大路病院
洛和会音羽病院
京都鞍馬口医療センター

〈地域リハビリテーション支援センター〉
京都済生会病院

〈地域リハビリテーション支援センター〉
京都岡本記念病院

六地蔵総合病院
宇治徳洲会リハビリテーション病院
宇治脳卒中リハビリテーション病院

京都きづ川病院

男山病院

京都田辺記念病院

京都岡本記念病院
くみやま岡本病院

木津川市
久御山町
八幡市
城陽市
宇治田原町
井手町
和束町
精華町
笠置町
南山城村
宇治市
京田辺市
長岡京市
大山崎町
向日市

山城北医療圏

〈地域リハビリテーション支援センター〉
京都山城総合医療センター

京都山城総合医療センター

学研都市病院

山城南医療圏

京都府立心身障害者福祉センター

３　外来医療に係る医療提供体制

現状と課題

〇診療所の状況

・外来医療については、地域で中心的に外来医療を担う診療所が都市部に偏在する傾向にあり、京都府においても、診療所数の約７割、診療所に従事する医師数の約７割が京都・乙訓医療圏に集中しています。

・厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和６年12月末現在）では、診療所医師の主たる診療科は、消化器内科や循環器内科といった専門的な診療科が増加する傾向にあり、診療所の専門分化が進んでいます。その他の診療科では、多くの診療科において診療所の医師数が増加しています。

・全国の診療所の医師数は、医療施設に従事する医師数の３割以上を占めており、京都府においても31%が診療所で従事しています。

・診療所医師は男性が65歳以上69歳以下の区分が最も多く、女性は50歳以上54歳以下の区分が最も多くなっています。また、診療所の医師数で70歳以上が占める割合は、全国的に見て高い傾向にあります。

・診療所の外来患者対応割合は、全国と比較するとやや低い傾向にあり、二次医療圏ごとに見ると中北部地域が低い傾向にあります。

・地域で充実が必要な外来医療機能等については、二次医療圏ごとの地域医療構想調整会議等を協議の場と位置づけ、意見交換を行いました。

・地域ごとの外来医療機能の偏在状況や、医療機関の地図情報等を可視化し、医療関係者等が容易に参照できるようにすることで、偏在の是正につなげる必要があります。

・今後の人口推計を踏まえると、外来医療需要全体では、減少していく可能性のある医療圏も認められる中、在宅医療需要は、いずれの医療圏においても当面の間増加が見込まれます。

〇外来医師偏在指標

①国の外来医師偏在指標

・国の外来医師偏在指標は、人口10万人当たり医師数に加え、医師の性・年齢別による労働量や住民の性・年齢構成等による医療需要等の要素を考慮して算出されている指標です。

・外来医師偏在指標では、全国の二次医療圏を順に並べ、上位33.3%を「外来医師多数区域」と設定することとされています。令和８年度に公表された指標では、引き続き京都・乙訓医療圏が「外来医師多数区域」とされました。

・診療所は１人の医師により運営されていることが多いことから、外来医師偏在指標は診療所の偏在状況を示す指標としても活用が可能です。

（国が外来医師偏在指標算出に考慮することとした要素）

5要素
- 医療需要（ニーズ）及び人口
- 人口構成とその変化
- へき地等の地理的条件
- 医師の性別・年齢分布
- 医師偏在の種別（区域、入院／外来）

（外来医師偏在指標の算定方法）

外来医師偏在指標＝

$$\frac{\text{標準化診療所医師数}}{\text{地域の人口／10 万×地域の標準化受療率比 ×地域の診療所の外来患者対応割合}}$$

国の外来医師偏在指標

医療圏	指　標	全国比＊	全国順位	区域
全国	115.7	100		
京都府	139.7	121	2	
丹後	86.4	75	260	
中丹	103.5	89	157	
南丹	89.3	77	244	
京都・乙訓	158.7	137	6	多　数
山城北	100.8	87	174	
山城南	89.3	77	245	

＊全国を100とした場合の割合

②京都式外来医師偏在指標

・国の外来医師偏在指標では、「京都府の受療率が用いられていない」、「京都府内における」へき地等の地理的要因が十分に反映されていない」ため、京都府の実態に即したものとなるよう、地理的条件をはじめ独自の要素を考慮して補完した「京都式外来医師偏在指標」を算出しました。

（京都府の独自要素）

a　患者側の要因

京都府の医療ニーズを加味するため、京都府の患者受療率（令和５年患者調査）を活用して補正

b　地理的要因

医療機関までのアクセス時間を考慮するため、医療機関から車での移動時間により算出した人口カバー率を活用して補正

＊移動時間は（ESRI ｼﾞｬﾊﾟﾝ（株）の Network Analyst を使用（通常の一般車両））

＊全国比較は、道路総延長距離あたりの可住地面積の比率による

＊国土交通省：道路統計年報 2025／総務省：統計でみる都道府県(市町村)のすがた 2026

【京都式外来医師偏在指標】

医療圏	指　標	全国比＊	重点順位
全国	109.3	100	
京都府	156.6	143	
丹後	85.9	79	1
中丹	124.4	114	5
南丹	95.5	87	2
京都・乙訓	192.2	176	6
山城北	114.2	105	4
山城南	103.0	94	3

＊全国を100とした場合の割合

○外来医療の明確化・連携強化

・令和４年 10 月から開始された外来機能報告制度に基づき、地域の実績に応じた外来医療提供体制について把握するとともに、外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用します。また、地域において「医療資源を重点的に活用する外来」を基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を 24 病院指定しており、地域における外来医療体制の役割分担を明確化しています。

・京都府では、外来機能報告に基づく各医療機関の情報をホームページで提供しています。

・令和７年度から開始された「かかりつけ医機能報告制度」の報告及び協議の場で検討された具体的方策等の内容を踏まえて、地域の「かかりつけ医機能」を十分に発揮できる体制の整備が求められます。

○医療機器の効率的な活用

・CT、MRI 等の医療機器の台数は、地域ごとにばらつきが見られます。今後人口減少が見込まれ、効率的な医療体制を構築する必要がある中で、医療機器についても効率的な活用を進める必要があります。

・医療機器ごと、二次医療圏ごとの医療機器の配置状況を可視化する指標として、厚生労働省により、「調整人口あたり台数※1」が算定されました。医療機器のニーズは、医療機器ごと、性・年齢別ごとに大きな差があることから、医療機器ごと及び地域ごとに性・年齢構成を調整した人口（調整人口）あたり医療機器数を用いて算定し、医療機器の配置状況の可視化と効率的な活用を促します。

・各項目に含まれる医療機器の種類・対象となる医療機器は、CT、MRI、マンモグラフィー、PET、放射線治療機器の５種※2 で、調整人口あたり台数の算定にあたっては、令和５年医療施設調査における台数及び住民基本台帳（令和７年 1 月 1 日現在）における人口を使用しています。

医療機器の調整人口あたり台数

（単位：台）

	ＣＴ	ＭＲＩ	ＰＥＴ	ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ	放射線治療
全国	11.98	5.98	0.45	3.35	0.82
京都府	9.35	5.17	0.64	2.74	1.07
丹後	9.42	4.91	0.00	3.35	0.00
中丹	11.85	5.77	0.52	3.42	1.05
南丹	7.83	5.07	0.00	2.30	0.71
京都・乙訓	10.37	5.77	0.86	2.81	1.38
山城北	6.13	3.65	0.45	2.54	0.68
山城南	5.92	2.50	0.00	1.60	0.00

出典：令和５年医療施設調査、令和7年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口

※1　調整人口

人口 10 万人あたりの医療機器台数をベースに、地域ごとの性・年齢階級による検査率の違いを調整した数値

※2　各項目に含まれる医療機器の種類

ＣＴ	病院票及び一般診療所票の「マルチスライスCT」、「その他のCT」の合計装置台数
ＭＲＩ	病院票及び一般診療所票の「3.0テスラ以上」、「1.5テスラ以上3.0テスラ未満」、「1.5テスラ未満」の合計装置台数
ＰＥＴ	病院票及び一般診療所票の「PET」、「PETCT」の合計装置台数
マンモグラフィー	病院票及び一般診療所票の「マンモグラフィー」の装置台数
放射線治療機器	病院票の「リニアック・マイクロトロン」、「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の合計装置台数及び一般診療所票の「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の装置台数

・地域医療支援病院は、紹介患者に対する医療の提供や救急医療の提供等、地域で必要とされる様々な取組を通じて、かかりつけ医等を支援することとされており、医療機器の共同利用の実施も機能の一つとして担っています。
・京都府内では、全ての二次医療圏において地域医療支援病院（全 17 病院）を指定しており、医療機器の共同利用に取り組んでいます。

〇外来医師過多区域における診療所開設希望者に求める事項

・医療法の改正により、外来医師偏在指標に加え、可住地面積あたり診療所数が厚生労働省の定める基準を超える二次医療圏のうち、特に地域外来医療を確保する必要がある区域（外来医師過多区域）においては、令和８年４月から診療所開設希望者に対して、開設６ヶ月前までに事前届出を求め、地域で不足している医療機能等の要請等をすることができることとなりました。また、要請等の実効性を確保するための仕組みとして、勧告や公表を行うことができることとなっています。

・一方、本制度は医師偏在対策の一環として創設されたものですが、事前届出やその後の協議を通じて、地域で不足する医療機能を整備していく側面もあります。

【京都府内の外来医師過多区域】

検討中

※厚生労働省が提示した候補区域は、京都・乙訓医療圏

【外来医師過多区域における診療所開設希望者に提供を求める医療機能等】

検討中

対策の方向

目指す方向

▶　全ての地域における医師確保の推進と効率的な医療提供体制の確保

目標（取組の方向性）

① 診療所偏在や地域で不足する医療機能への対策の推進

② 外来医療の明確化・連携強化

③ 医療機器の効率的な活用

具体的な施策

目標①
- 地域医療構想調整会議での協議を踏まえ、新規開業希望者等に対する診療所の充足状況等の情報提供など可視化の推進
- ICT 等を活用した情報共有システムの構築及び医療・介護の情報共有の推進
- 医師会や関係団体等と連携し地域の在宅医療機能を担う診療所医師を確保するため、新規開業を希望する者に対する在宅医療に係る研修への参加促進
- **「かかりつけ医機能報告制度」における報告内容や地域の医療関係者、市町村の意見も踏まえ、「かかりつけ医機能」を十分に発揮できる体制の整備について、協議の場で方策を議論**
- **外来医師過多区域における診療所開設希望者への地域で必要な医療機能の要請等**

目標②
- 患者やかかりつけ医等に対する紹介受診重点医療機関の制度周知及び地域における病診連携など医療機関間連携強化の推進

目標③
- 医療機器の共同利用等による効率的な活用を進めるため、共同利用が可能な機器の配置状況等の明示

ロジックモデル

番号	Ｃ：個別施策	番号	Ｂ：中間アウトカム	番号	Ａ：分野アウトカム
1	新規開業希望者等に対する診療所の充足状況等可視化の推進	1	地域ごとにおける診療所の偏在や不足状況の可視化	1	全ての地域における医師確保の推進と効率的な医療提供体制の確保
2	新規開業希望者等に対する在宅医療に係る研修への参加促進				
	指標：新規開業希望者等に対する在宅医療に係る研修への参加人数				
3	**外来医師過多区域における診療所開設希望者への地域で必要な医療機能の要請等**				
	指標：外来医師過多区域における不足する医療機能の項目数				
4	紹介受診重点医療機関の制度周知及び地域における外来医療の役割や連携強化の推進	2	外来医療の明確化・連携強化		
5	共同利用が可能な機器の配置状況等の明示	3	医療機器の効率的な活用		

成果指標

番号	項 目	現状値		目標値		出 典
Ｃ２	新規開業希望者等に対する在宅医療に係る研修への参加人数	3,221 人	令和４年度	4,000 人	令和 11 年度	京都府医療課調べ
Ｃ３	**外来医師過多区域における不足する医療機能の項目数**	**調査中**	**調査中**	**現状維持**	**令和 11 年度**	**京都府医療課調べ**

第２章　府民・患者の視点に立った安心・安全な医療体制の確立

１　医療の安全と質の向上、医療情報の提供

（略）

２　小児医療

（略）

３　周産期医療

現状と課題

（１）周産期医療体制

○平成９年から総合周産期母子医療センター（京都第一赤十字病院）及び地域周産期母子医療センターを中心に受入体制の整備に取り組んできましたが、平成31年２月に新たに京都大学医学部附属病院を、令和３年８月に新たに京都府立医科大学附属病院を総合周産期母子医療センターに指定し、その体制を強化しています。

○周産期医療情報システムや後方搬送受入協力病院制度を活用し、総合周産期母子医療センターを中心とした搬送体制を整備しています。

○引き続き、総合周産期母子医療センターを中心に、近隣府県を含む他の周産期医療機関との連携を深め、円滑な医療の提供を図っていく必要があります。

○総合周産期母子医療センターをはじめ、府内の周産期母子医療センターの多くが南部地域に位置することから、北部地域の周産期医療提供体制や、南部地域との連携体制の強化が課題です。

○総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターを中心にハイリスクな母体や新生児の受入を行っていますが、NICU(新生児集中治療室)については病床利用率が恒常的に満床状態の医療機関があるため、病院間の連携及び機能分担による病床利用の最適化を図る必要があります。

○少子化の進行に伴い、2040年に向けた京都府全域の分娩数は減少することが見込まれますが、限られた医療資源を有効に活用し、安心・安全な分娩を安定的に確保するため、各医療機関の役割分担を進める必要があります。

○妊産婦の高齢化傾向により、ハイリスク母体・新生児に対する医療需要は高いため、地域における周産期母子医療センターを適切に配置し、24時間365日分娩可能な体制の確保が必要です。

○産科・小児科医師における医師偏在指標

・これまで、国において、地域ごとの比較は人口10万人当たりの医師数が用いられてきましたが、令和元年に、新たに医師の性・年齢別による労働量や住民の性・年齢構成等による医療需要等を考慮

し、医師偏在指標が算定されました。また、令和５年に、産婦人科医師偏在指標が分娩取扱医師偏在指標に変更となり、分娩を実際に取り扱っている医師数が用いられることとなりました。

・しかし、国の医師偏在指標においては、「京都府の受療率が用いられていない」、「へき地等の地理的要件が反映されていない」ため、地理的条件をはじめ京都府の地域の実態に即したものになるよう、国が算定した指標について、独自の要素を考慮して補完しました。

・産科医師（分娩取扱医師）は、国指標では相対的医師少数区域はありませんが、京都式医師偏在指標で重点順位の最も高い南丹医療圏で重点的に医師確保に努める必要があります。小児科医師は、国指標で相対的医師少数区域である山城南医療圏で重点的に医師確保に努める必要があります。

国の医師偏在指標

【産　科（分娩取扱医師）】

医療圏	指　標	全国比＊	全国順位	区域
全国	13.39	100		
京都府	19.36	145	1	
丹後	54.49	407	7	
中丹	11.53	86	151	
南丹	11.77	88	146	
京都・乙訓	20.98	157	30	
山城北	15.97	119	67	
山城南	14.92	111	86	

＊全国を100とした場合の割合

【小児科】

医療圏	指　標	全国比＊	全国順位	区域
全国	126.0	100		
京都府	163.1	129	2	
丹後	125.2	99	129	
中丹	117.7	93	152	
南丹	136.9	109	84	
京都・乙訓	181.5	144	22	
山城北	134.4	107	93	
山城南	73.7	59	281	相対的医師少数

＊全国を100とした場合の割合

（２）産科医療従事者の確保等

○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もあり、産科医の確保は困難な状況ですが、今後は、産科医の女性割合が高いことも踏まえ、地域において産科医の安定的・継続的な確保と地域偏在の解消が大きな課題です。

○NICU 等周産期医療に従事する小児科医（新生児専門医等）を確保する必要があります。

◆令和６年末の京都府の医療施設従事医師数（産婦人科、産科）は 294 人です。
人口 10 万対医師数は、11.7 人と全国平均（9.4 人）を上回っています。

◆圏域別では、丹後医療圏（9.7 人）及び京都・乙訓医療圏（14.6 人）が全国平均（9.4 人）を上回っていますが、４つの医療圏（中丹 8.9 人、南丹 6.3 人、山城北 5.7 人、山城南 4.2 人）で全国平均を下回る状況です。

◆出生数千対の医療施設に就業する医師数（産婦人科、産科）では、中丹医療圏（15.9 人）、南丹医療圏（12.8 人）、山城北医療圏（11.2 人）、山城南医療圏（8.2 人）の医師数が全国平均より少ない状況です。（全国平均 17.0 人）

（３）妊産婦等母親のケア

第２部第３章１（３）を御覧下さい。

（４）医療的ケア児の在宅移行支援（再掲）

第２部第２章２（３）を御覧下さい。

（５）医療的ケア児の在宅療養（再掲）

第２部第２章２（４）を御覧下さい。

（６）災害時や新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制の整備

○災害時や新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制を整備する必要があります。

対策の方向

（略）

ロジックモデル

番号	C：個別施策		
1	各医療機関が有する医療機能に応じた機能の分担による空床利用の最適化		
		指標	NICU 病床の平均稼働率が 90%を超える総合・地域周産期母子医療センターの数
2	各センターの空床状況等受入体制に関する最新の情報をネットワーク内で常に共有できるよう、周産期医療情報システムの積極的な活用		
		指標	NICU 病床の平均稼働率が 90%を超える総合・地域周産期母子医療センターの数
3	後方搬送受入協力病院制度による、急性期を脱した患者の後方搬送及び空床確保		
		指標	NICU の後方病院への搬送件数
4	「広域搬送調整拠点病院」（京都第一赤十字病院）を中心に、府県域を越える搬送が迅速かつ適切に対応できる体制の確保		
5	周産期医療ネットワーク基盤整備事業による妊産婦の患者情報の共有		
		指標	**周産期医療ネットワークを活用したモニタリング件数**
6	京都府地域医療支援センター（KMCC）や地域医療確保奨学金制度の活用		
7	大学や医療機関と連携した専門研修プログラムの充実、地域医療確保奨学金による特別加算制度		
8	地域医療確保奨学金による特別加算制度の活用		
9	分娩手当の支給や当直手当の維持・拡充、産婦人科専攻医に対する研修手当の支給等、処遇改善の促進		
10	産科医療への従事割合が高い女性医師の離職の防止		
11	助産師養成所への支援等による助産師確保対策の充実		
12	周産期専門医の確保		
13	災害時小児周産期リエゾンの養成や周産期医療協議会での受入体制の協議など、災害時や新興感染症の発生・まん延時の連携体制の構築		
		指標	災害小児周産期リエゾンの任命数（再掲）

番号	B：中間アウトカム		
1	総合・地域周産期母子医療センターを中心とした搬送体制や受入体制の強化		
		指標	周産期死亡率（出生千対）
		指標	新生児死亡率（出生千対）
		指標	妊産婦死亡率（出産 10 万対）
2	分娩取扱医療機関間の連携の強化		
3	産科医療従事者の確保		
		指標	府内の医療施設に従事する産婦人科・産科医師数（人口 10 万対）が全国平均値を上回る医療圏
4	災害時や新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制の整備		

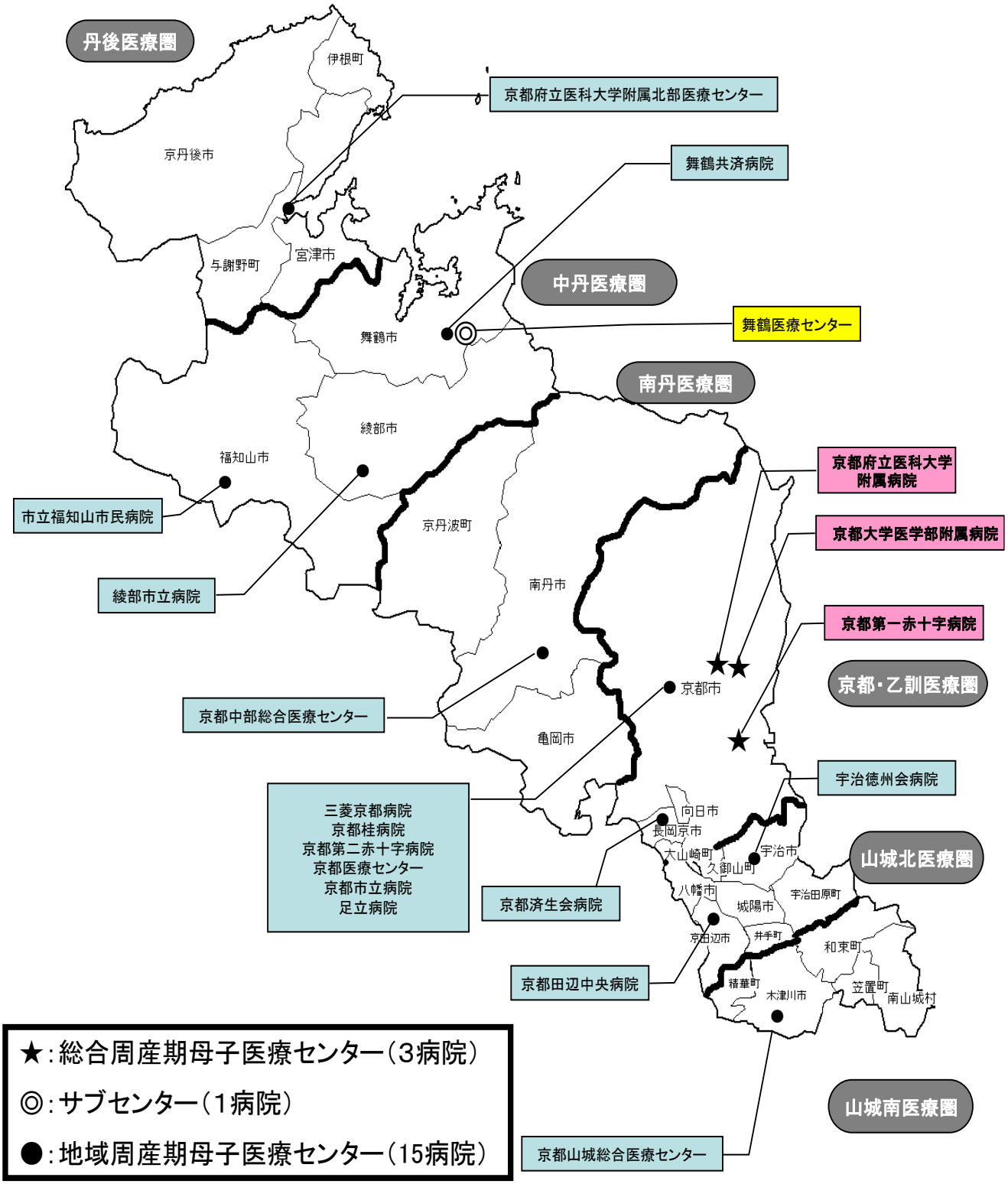
番号	A：分野アウトカム
1	24 時間 365 日安心・安全な分娩が可能な体制の確保

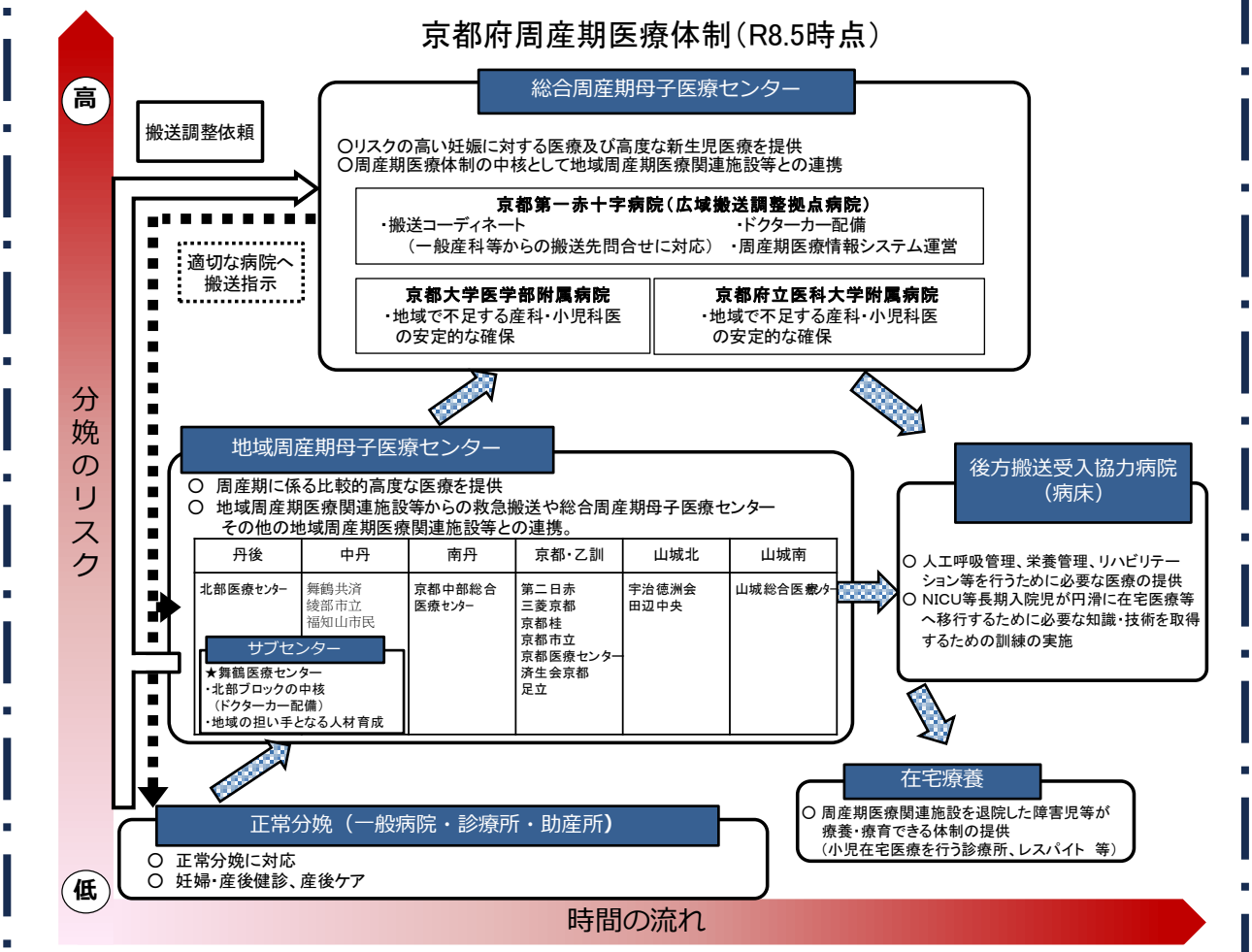
成果指標

番号	項 目	現状値		目標値		出 典
C１ C２	NICU病床の平均稼働率が90%を超える総合・地域周産期母子医療センターの数	１施設	令和３年度	０施設	令和 11 年度	厚労省周産期医療体制に係る調査
C３	NICUの後方病院への搬送件数	14 件	令和３年度	60 件	令和 11 年度	京都府医療課調べ
B１	周産期死亡率（出生千対）	3.5	令和３年度	3.1	令和 11 年度	人口動態統計
B１	新生児死亡率（出生千対）	0.5	令和３年度	現状維持	令和 11 年度	人口動態統計
B１	妊産婦死亡率(出産 10 万対)	0.0	令和３年度	現状維持	令和 11 年度	人口動態統計
B３	府内の医療施設に従事する産婦人科・産科医師数(人口 10 万対)が全国平均値を上回る医療圏	２医療圏	令和２年度	全医療圏	令和 11 年度	医師・歯科医師･薬剤師統計
C５	周産期医療ネットワークを活用したモニタリング件数	170 件	令和７年	230 件	令和 11 年度	京都府医療課調べ
C13	災害小児周産期リエゾンの任命数（再掲）	21 人	令和５年度	45 人	令和 11 年度	京都府医療課調べ

（令和８年５月１日時点）

京都府における周産期医療体制




京都府周産期医療体制（R8.5時点）
高
分娩のリスク
低
時間の流れ
搬送調整依頼
適切な病院へ
搬送指示
総合周産期母子医療センター
○リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療を提供
○周産期医療体制の中核として地域周産期医療関連施設等との連携
京都第一赤十字病院（広域搬送調整拠点病院）
・搬送コーディネート
（一般産科等からの搬送先問合せに対応）
・ドクターカー配備
・周産期医療情報システム運営
京都大学医学部附属病院
・地域で不足する産科・小児科医の安定的な確保
京都府立医科大学附属病院
・地域で不足する産科・小児科医の安定的な確保
地域周産期母子医療センター
○ 周産期に係る比較的高度な医療を提供
○ 地域周産期医療関連施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センター その他の地域周産期医療関連施設等との連携。
丹後
北部医療センター
中丹
舞鶴共済
綾部市立
福知山市民
南丹
京都中部総合医療センター
京都・乙訓
第二日赤
三菱京都
京都桂
京都市立
京都医療センター
済生会京都
足立
山城北
宇治徳洲会
田辺中央
山城南
山城総合医療センター
サブセンター
★舞鶴医療センター
・北部ブロックの中核（ドクターカー配備）
・地域の担い手となる人材育成
後方搬送受入協力病院（病床）
○ 人工呼吸管理、栄養管理、リハビリテーション等を行うために必要な医療の提供
○ NICU等長期入院児が円滑に在宅医療等へ移行するために必要な知識・技術を取得するための訓練の実施
在宅療養
○ 周産期医療関連施設を退院した障害児等が療養・療育できる体制の提供
（小児在宅医療を行う診療所、レスパイト 等）
正常分娩（一般病院・診療所・助産所）
○ 正常分娩に対応
○ 妊婦・産後健診、産後ケア

4　救急医療

（略）

5　災害医療

（略）

6　新興感染症発生・まん延時における医療

（略）

7　へき地医療

現状と課題

＜現状＞

○無医地区等の現状

無医地区等調査（令和7年10月末日）によると、府内に無医地区は６市町村10地区、無歯科医地区は６市町村14地区となっています。

○へき地の医療提供体制の現状

＜へき地診療所＞ … 市町村等により、府内19箇所（うち歯科診療所２箇所）を設置

＜へき地医療拠点病院＞ … 府内 10 病院を指定

＜へき地医療支援機構＞ … 平成 15 年から京都府立医科大学附属北部医療センター（旧与謝の海病院）に設置

○地域医療確保奨学金

・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、京都府中北部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を育成しています。

○府内の大学及び自治医科大学（再掲）

①地域枠医師と自治医科大学卒業医師

・平成20年４月以降、医学部定員が全国的に増員する中で、府内の京都大学医学部及び京都府立医科大学において、それぞれ定員が増員されました。（両大学ともH19:100人→H22:107人）

・京都府立医科大学では、国の「緊急医師確保対策」等に基づき推薦入試を実施しています。推薦

入試で入学した学生は、京都府立医科大学附属病院での臨床研修後、「地域枠医師※」として、主に北部地域の医師確保困難地域における医療に従事しています。令和８年度の京都府の地域枠の定員は７名（恒久定員４名＋臨時定員３名）です。

（※地域枠医師：地域医療等に従事する明確な意思をもった学生を一般入試とは別枠で選抜し、京都府と契約を締結した上で大学を卒業した医師）

・自治医科大学には、京都府からは毎年２名程度が入学し、地域医療を担う重要な役割を果たしています。

②キャリア形成卒前支援プラン

・キャリア形成卒前支援プランは、各大学で実施している医学部の教育カリキュラムを基盤としつつ、地域医療へ貢献する意思を有する学生に対し、地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養を図り、対象学生が学生の期間を通じて、地域医療に貢献するキャリアを描けるように支援することを目的として策定する計画です。
・地域枠で入学した新１年生を対象とした、キャリア形成プログラムの説明会の開催や個別面談を実施しています。
・地域医療に対する意欲を醸成し、互いに顔の見える関係を構築するため、自治医科大学生、地域枠、地域医療枠の学生に対して、地域医療体験実習等を合同実施しています。

③キャリア形成プログラム

・地域枠医師、自治医科大学卒業医師及びその他適用を希望する医師には、医師確保困難地域における医師確保及び同地域に派遣される医師の能力開発及び向上を図ることを目的とした、キャリア形成プログラムが適用されます。
・キャリア形成プログラムが適用される医師は、３箇年の研修期間（臨床研修２年及び専門研修１年の組み合わせを想定）を含む９年間（京都府地域医療確保奨学金貸与期間の 1.5 倍に相当する期間）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で勤務します。
・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後半に開催する京都府医療対策協議会で協議し、決定します。
・キャリア形成プログラムが適用される医師に対しては、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。また、在学中から地域医療実習に参加することで、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には、「特定診療科コース」と「特定地域コース」の２コースを設けており、両コースとも、同プログラム後半の後期派遣においては、医師が特に不足している医療機関に勤務することが原則となります。

（キャリア形成プログラムのコース））（再掲）

◆特定診療科コース

＜概要＞

前期派遣及び後期研修の期間中に専門医資格の取得を可能とし、後期派遣では、専攻した特定診療科において京都府が指定する医療機関に派遣

＜特定診療科＞

内科、総合診療科、救急科、小児科、産婦人科、外科、麻酔科

＜コース例＞

<table>
<tr><td>区分</td><td colspan="2">臨床研修</td><td colspan="4">前期派遣及び後期研修
専門研修</td><td colspan="3">後期派遣</td></tr>
<tr><td>年次</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr>
<tr><td>特　定
診療科</td><td colspan="2">府立医大又
北部医療Ｃ</td><td colspan="3">専攻した診療科の専門研修プログラムの連携施設</td><td>府立
医大</td><td colspan="3">京都府が指定する医療機関に派遣（★）
※専攻した診療科として従事すること。</td></tr>
</table>

◆特定地域コース

＜概要＞

前期派遣及び後期研修の期間中に専門医資格の取得を可能とし、後期派遣では、京都府が指定する医療機関で、原則、専攻した診療科として従事するが、専攻した診療科がなければ、総合内科として従事

＜コース例＞

<table>
<tr><td>区分</td><td colspan="2">臨床研修</td><td colspan="4">前期派遣及び後期研修
専門研修</td><td colspan="3">後期派遣</td></tr>
<tr><td>年次</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr>
<tr><td>診療科を
問わない</td><td colspan="2">府立医大又は
北部医療Ｃ</td><td colspan="3">専攻した診療科の専門研修プログラムの連携施設</td><td>府立
医大</td><td colspan="3">京都府が指定する医療機関に派遣（★）
※原則、専攻した診療科として従事することとするが、京都府が指定する医療機関に専攻した診療科がない場合は、総合内科として従事すること。</td></tr>
</table>

★：後期派遣先の医療機関の決定に当たっては、そのときの本人の希望、大学の医師の配置状況（他の地域枠卒医師・自治医科大学卒医師・専攻医の配置状況等）、市町村からの要望等、様々な要因を総合的に勘案して、決定することになります。（令和８年４月１日現在、特に京丹後市立弥栄病院、京丹後市立久美浜病院及び国保京丹波町病院を想定）

（北部地域への派遣実績）

【地域枠医師の状況：令和８年４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）
義務年限期間中	義務年限終了者	小計		
48 名	2 名	50 名	12 名	20 名

【自治医科大学卒業医師の状況：令和８年４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）
義務年限期間中	義務年限終了者	小計		
14 名	20 名	34 名	63 名	6 名

○大学院医学研究科授業料等助成事業

・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の免除・助成を行っています。

○地域医療教育推進事業

・京都府立医科大学の医学生・看護学生が、地域医療の仕組みやチーム医療の重要性を理解することを目的に、実施しています。また、平成 21 年度から京都府が助成し、事業を実施しています。

対策の方向

（略）

ロジックモデル

（略）

成果指標

（略）

へき地医療現況調査図

へき地医療現況調査図

（令和8年10月1日現在）



2次医療圏	無医地区	準無医地区
丹　後	2	2
中　丹	1	2
南　丹	4	0
京都・乙訓	0	0
山城北	1	0
山城南	2	1
合　計	10	5

・・・医師少数区域　　・・・医師少数スポット（半径4km圏内）　※（　　）内は、当該施設の運営開始日

８　在宅医療

現状と課題

（１）医療・介護・福祉の連携強化

（略）

（２）在宅医療提供体制の充実

○　2040 年には訪問診療を受ける患者数が国の推計では 2025 年と比べて約１．５倍に増加するとされています。また、在宅医療等を担う医師等医療従事者も高齢化する中で、在宅医療等を担う人材の確保や、医療資源等の地域間格差を解消することが必要になります。

○　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おり、高齢者一人ひとりが心身の状況に応じた生活を送れるよう、在宅医療や居宅介護サービス、地域密着型サービス等の多様なサービス提供体制を整備する必要があります。

○　高齢者が介護や療養が必要な状態となっても、地域と関わりを持ちながら、自分の意思で生活の場を選択できるような環境整備が必要であり、個人の尊厳が尊重される社会の実現が求められます。

○　最期まで自宅で暮らしたいと希望する人は約半数を占める一方、「家族の負担」、「急変時の不安」等から、現実には約７割が医療機関で亡くなっている状況にあり、在宅療養を支える資源の整備と普及啓発が求められます。また、がん等の疾患によっては、必要に応じて適切な在宅緩和ケアを提供する体制が必要となります。

○　在宅医療においては、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的管理、患者が服用しやすい剤形・服用方法や副作用・相互作用を考慮した処方提案、夜間・休日の緊急対応等のきめ細かな訪問薬剤管理体制が求められます。

○　在宅療養者や認知症の患者等の要介護者は、口腔ケアが不十分になりやすく、むし歯、歯周疾患による歯の喪失、義歯の不具合等による咀嚼障害、誤嚥性肺炎などの危険性が懸念されるため、これらの者に対する歯科医師等による在宅歯科医療や口腔健康管理、摂食嚥下機能リハビリテーションを行う体制を整備する必要があります。

○　認知症や廃用症候群等による低栄養を予防し、口腔機能低下症への医療対策を進める必要があります。

○　地域特性に応じた健康づくり・栄養改善事業の充実及び生活習慣の改善のための保健指導、高齢者の栄養改善等に関する需要の増大に伴う地域保健における管理栄養士・栄養士の活動の充実が望まれており、人材の確保・資質向上が必要です。また、府内市町村管理栄養士・栄養士配置率は、84%（全国 90%）で、管理栄養士・栄養士を配置している施設（病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く）の割合は、63.3%（全国 70%）と共に全国と比べて低い状況にあり、配置率の向上や各施設における栄養管理及び在宅療養者への栄養管理の充実が望まれます。（再掲）

○　在宅医療の取組は、24 時間対応等の体制づくりが困難であることなどから、取組施設が増加しない状況にあります。高齢化の進行により患者数が増加することを踏まえると、診療科にとらわれず幅広く診療所等で取り組む必要があります。

○　今後は、病院から在宅医療までの切れ目のない医療機関連携が必要になります。また、訪問診療や往診等の機能と合わせて、地域において患者が日頃から身近で頼りにすることができる「かかりつけ医機能」**を、令和７年度から開始された「かかりつけ医機能報告制度」の報告内容や協議の場で検討された具体的方策を踏まえて確保していくことが求められます。**

○　入院から在宅医療への移行に当たり、病院薬剤師と薬局薬剤師間で服薬情報等を共有し、継続的な服薬管理を行うことが重要です。

○　高齢化の進展により、2040 年までは亡くなる方が増加傾向にあると推計され、今後、亡くなる方の看取りの問題が大きな課題となります。

○　住み慣れた地域で、最期まで自分らしい暮らしを送ることができる社会を実現するため、本人や家族が、変化していく状態･状況に応じて、療養する場所や医療・介護等が柔軟に選択できる環境と体制を構築する必要があります。

○　在宅ケアに携わる多職種（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、歯科衛生士、管理栄養士及び栄養士、介護支援専門員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士等）のチームサポート体制の構築に向け、地域で在宅チームの連携の要となる人材を養成する必要があります。

○　在宅医療・地域包括ケア拠点事業により関係団体の設置する、在宅医療・地域包括ケアサポートセンター、口腔サポートセンター、栄養ケア・ステーション等の在宅支援拠点等と連携し、在宅医療を担う診療所・歯科診療所や訪問看護ステーション、薬局、訪問リハビリテーション事業所等に対する支援を行うなど、訪問診療等の機能を強化に取り組む必要があります。

○　多職種を対象とした研修会等の実施による、地域での多職種連携に関わる人材（在宅療養コーディネーター）を育成し、地域の在宅医療・介護連携を支援します。

対策の方向

目指す方向

▶ 京都式地域包括ケアシステムにおける在宅医療の充実

目標（取組の方向性）

① 円滑な在宅移行への支援の充実

② 在宅医療提供体制の充実

③ 急変時の対応体制の充実

④ 患者が望む場所での看取りに関する体制の充実

具体的な施策

目標① ・医療機関間及び医療・介護連携体制の強化（退院支援）

－入院医療機関と在宅医療等に係る機関との連携強化

－在宅療養中の高齢者が体調を崩し、在宅での対応が困難になった時に、安心して入院できる病院を事前に登録しておくことで、スムーズな受診や必要に応じて入院に繋げる「在宅療養あんしん病院登録システム」の活用をさらに推進し、早めの対応により病状の悪化や身体の働きの低下をできるだけ防ぎ、在宅療養生活を続けることを支援する。

－新型コロナウイルス感染症による経験も踏まえ、地域医療支援病院をはじめとした病病・病診連携や入退院支援など、在宅医療提供体制のセーフティネットとして、システムの普及・定着を図る。

－在宅等における医療提供体制について、自宅等への訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導等と併せ、施設における医療提供体制の充実も考慮し、地域で不足する病床の機能強化及び連携による在宅医療等の充実を支援

目標② ・在宅療養支援体制の確保（日常の療養支援①）

－在宅医療に必要な連携を担う拠点と在宅医療を広域的に担う在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、在宅療養支援病院及び在宅療養後方支援病院及び地域で在宅医療に取組む医療機関等の連携による体制の充実

－在宅医療を専門に行う医療機関とかかりつけ医等、複数の医師又は多職種で在宅医療を進められるようオール京都体制でチーム医療を推進

－「かかりつけ医機能報告制度」における報告内容や地域の医療関係者、市町村の意見も踏まえ、地域で不足するかかりつけ医機能の確保について、協議の場で方策を議論

－訪問看護師による在宅医療の提供体制の確保、質の向上を図るため、養成、確保・定着、再就業促進の各対策の継続した実施及び京都府訪問看護総合支援センターの取組を支援。

－周術期から在宅に至るまで歯科治療･口腔健康管理・食支援が途切れないよう、歯科診療所同士及び病院、一般診療所や薬局との情報共有を図る体制を整備

－各地域で核となり活動する医療関係団体や関係機関の活動を支援

－患者や家族の状況や思いに沿った療養を支援できるよう、地域の状況に応じ、病院、診療所での訪問診療、訪問看護を支援

－在宅等に必要な知識、技術を有するかかりつけ薬剤師・薬局の在宅医療への参画促

進や薬局間の相互共有を通じ、医薬品、医療材料、衛生材料等の効率的な供給体制の構築

－「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を中心に災害時を想定した各医療機関や関係団体等との連携強化。

－「地域において在宅医療を広く担う医療機関」による業務継続計画（BCP）の策定の推進。

・在宅医療を担う医療従事者の増加、質の向上（日常の療養支援②）

－京都府立医科大学附属北部医療センターの機能を活用した取組として、総合医療等に豊富な実績を持つ地域の医療機関との相互連携により、地域医療に理解を持つ医師を育成するとともに、長寿研究等の丹後地域をフィールドとした市町等との共同研究等を実施。

－在宅訪問薬剤管理に必要な知識･技術を有する薬剤師を育成し､薬局の在宅医療への参画を推進。

－ニーズの多様化等に対応できる訪問看護人材の確保を目指すとともに、在宅医療等の場で活躍できるよう、特定行為研修等によるスキルアップを支援

－在宅における療養の増加に対応するため、在宅療養者への質の高い訪問栄養食事指導に必要な能力を有する管理栄養士の育成を目的とした関係団体が行う研修を支援

－在宅療養患者等の栄養改善のため、管理栄養士による指導を促進。

－地域ケア会議、介護予防事業等に参画・助言できるリハビリテーション専門職や認知症の方に対応できるリハビリテーション専門職の養成研修を実施します。（再掲）

－在宅における高度化する医療への対応や患者のQOL(生活の質)向上のため､在宅現場で対応できる臨床工学士、歯科衛生士及び歯科技工士等の人材育成を支援

－介護職員等によるたん吸引等の医療的ケアの提供に向けた指導看護師養成講習会や介護職員等の研修登録機関会議等の開催

－地域医療構想調整会議での協議を踏まえ、新規開業希望者等に対する診療所の充足状況等の情報提供など可視化の推進（再掲）

－医師会や関係団体等と連携し地域の在宅医療機能を担う診療所医師を確保するため、外来医師多数区域で新規開業を希望する者に対する在宅医療に係る研修への参加促進（再掲）

－ICTを活用した在宅医療・介護情報連携システム「京あんしんネット」の一層の導入･定着促進等により医療・介護の連携体制を強化

－京都府歯科医師会が運営する口腔サポートセンターを在宅歯科医療連携拠点として活用し、円滑に在宅歯科医療が受けられるよう多職種連携を推進

目標③　・患者が望む場所で療養ができる環境づくり（急変時の対応）

－往診を実施する医療機関や在宅療養患者を円滑に受け入れる体制の整備。

－在宅医療を専門に行う医療機関とかかりつけ医等、複数の医師又は多職種で在宅医療を進められるようオール京都体制でチーム医療を推進（再掲）

目標④　・患者が望む場所で看取りができる環境づくり（看取り）

－看取りを実施する医療機関や専門人材の養成等に係る研修等を支援。

－一人ひとりが「命」について考え、死に向き合える看取りの文化を醸成するため、必要な情報提供、府民への普及啓発を推進。

－在宅で最期まで暮らし続けたいというニーズに応えられるよう、在宅での看取りを支える医療、看護、介護等多職種連携体制の充実、専門人材の養成等に係る研修等を支援

－施設における看取りの体制を整備するため、施設の介護職員に対する看取りの専門的知識や手法の習得に係る研修等を支援。

ロジックモデル

（略）

成果指標

（略）

（参考資料）京都府在宅医療機関施設数

（略）

９　医薬品等の安全確保と適正使用

（１）医薬品等の安全確保

（略）

（２）安心して医薬品等を使用できる環境の充実

現状と課題

○　京都府における医薬分業率は、令和４年度において 63.8%と医薬分業が定着してきています。

○　厚生労働省が平成 27 年に策定した「患者のための薬局ビジョン」では、令和７年及び令和 17 年を目標年度とし高齢者が安心して地域で暮らし続けられるよう、薬局に対する以下の機能強化を図ることとされています。

・服薬情報の一元的・継続的管理
・24 時間・在宅対応
・医療機関等との連携
・健康サポート機能
・抗がん剤等の高度で専門的な薬学管理機能

○　これを受けて、平成 28 年４月から健康サポート薬局の届出及び公表制度が、令和３年８月から地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局（がん）の認定及び公表制度が開始され、令和５年 12 月現在、府内の健康サポート薬局は 45 件、地域連携薬局は 124 件、専門医療機関連携薬局（がん）は３件となっています。

○　令和９年５月から健康サポート薬局の届出制度に替わり、健康増進支援薬局の認定制度が開始されます。

対策の方向

目指す方向

▶　府民が、自らかかりつけ薬剤師・薬局を選択し、安心して安全に医薬品等を使用できる状態

目標（取組の方向性）

①　薬剤師の資質向上
②　薬剤師と多職種の連携強化
③　薬局の機能強化

具体的な施策

目標①　・研修等により在宅医療に対応できる薬剤師を養成します。
・研修等により薬局薬剤師の健康サポート能力の向上を図ります。

目標②　・入院と外来、在宅医療の間での適切な情報共有（薬薬連携、病病連携等）、ポリファーマシー（多剤投与）への対応等を目的とした薬剤師の情報連携能力・体制の強化を図ります。

目標③　・認定薬局（地域連携薬局、専門医療機関連携薬局（がん）、**健康増進支援薬局**）の認定を推進するとともに、府民への普及を図ります。
・健康サポート薬局の届出を推進するとともに、府民への普及を図ります。

ロジックモデル

番号	C：個別施策
1	在宅医療に対応できる薬剤師の養成
2	薬剤師の健康サポート能力の向上 指標：健康サポート薬局研修受講薬剤師数
3	入院と外来・在宅医療の間での適切な情報共有（薬薬連携、病病連携等）、ポリファーマシー（多剤投与）への対応等を目的とした薬剤師の情報連携能力・体制の強化
4	地域連携薬局の認定推進、普及啓発
5	専門医療機関連携薬局の認定推進、普及啓発 指標：専門医療機関連携薬局（がん）数
6	**健康増進支援薬局**の**認定**推進、普及啓発

番号	B：中間アウトカム
1	薬剤師の資質向上
2	病院薬剤師と薬局薬剤師及び薬剤師と多職種の連携強化
3	薬局の機能強化

番号	A：分野アウトカム
1	府民が、薬局の有する機能を踏まえ、自らかかりつけ薬剤師・薬局を選択し、日々の健康維持・増進のための健康サポートを含め、服薬情報の一元的・継続的な管理の下、安心して適切に医薬品等を使用できる状態

成果指標

（略）

（３）血液の確保

（略）

（４）後発医薬品（ジェネリック医薬品）及びバイオ後続品（バイオシミラー）の適正な普及

（略）

第３章　健康づくりから医療、介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供

１　健康づくりの推進

（１）生活習慣の改善

（略）

（２）歯科口腔保健・歯科医療対策

（略）

（３）母子保健対策

現状と課題

（略）

対策の方向

目指す方向

▶　予期せぬ妊娠を防ぎ、望む妊娠を叶え、望むときに安心して子どもを産むことができる。

▶　地域でこどもが健やかに成長発達できる。

目標（取組の方向性）

①　妊娠・出産に関する正しい知識の普及啓発をとおして、望むときに安心してこどもを産むことができるよう、妊産婦のリスクを低減する取組を実施します。

②　ライフステージに応じた切れ目のない支援により、個人の状況にあわせて必要な妊産婦支援、子育て支援を提供します。

③　各種スクリーニングの実施により発見した支援が必要なこどもを適切な支援につなげることで、こどもの健やかな成長・発達を促す取組を実施します。

④　こどもの安全を確保するために、医療機関や民生委員等の関係機関での見守り体制の構築等、地域ぐるみの子育て支援体制充実を支援します。

具体的な施策

目標①　・幼児期からの妊娠・出産に関する正しい知識の普及啓発

－学校と連携した学童期・思春期からの妊娠・出産に関する普及啓発

－相談窓口の設置（きょうと妊娠から子育て SNS 相談、きょうと妊娠 SOS）

－幼少期からの健康教育の推進

目標①②・妊娠準備期の男女への支援の実施

－相談窓口の設置（きょうと妊娠から子育て SNS 相談、きょうと妊娠 SOS）

－大学・企業等での妊娠・出産・子育てに関する正しい知識の普及啓発

－不妊治療費用等への助成

目標②③④・妊娠から出産、子育て期までの切れ目のない支援の実施
－市町村こども家庭センター※の設置促進や運営支援
－市町村における伴走型相談支援の実施の支援の実施
－ハイリスク妊産婦の把握と支援に関する取組の実施
－妊産婦健康診査を契機とした産科医療機関と市町村の連携強化の支援
－産後ケア事業の広域利用の促進
－病児保育事業等の実施による子育てしやすい環境の整備
－市町村母子保健・児童福祉担当者等への研修等の実施

目標③④・こどもの異常の早期発見・早期支援に関する取組の実施
－新生児マススクリーニングの実施と精密検査対象児への支援
－新生児聴覚検査実施体制の整備
－市町村が実施する乳幼児健康診査への支援
－市町村母子保健・児童福祉担当者等への研修等の実施（再掲）

目標⑤　・こどもの安全の確保に関する取組の実施
－市町村こども家庭センターの設置促進や運営支援（再掲）
－乳幼児家庭全戸訪問事業や養育訪問事業等の実施による子育て世帯の見守り体制の充実
－要保護児童対策調整担当者研修の実施
－虐待対応マニュアルの見直し、ガイドラインの周知
－予防可能なこどもの事故・病気（予防接種・疾病予防）に関する普及啓発

※　児童福祉法 10 条の２において、市町村は、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもに対し、母子保健・児童福祉の両機能が一体的に相談支援を行う機関として、「こども家庭センター」の設置に努めることとされた。こども家庭センターにおいては、支援を必要とする母子、要支援児童等、その他予防的観点から早期支援が望ましい者支援対象者等に対して、支援対象者の課題と解決のための支援内容を模索・提示するためのサポートプランを作成することで、本人と関係機関が支援内容を共有し、効果的な支援を実施することとされている。

ロジックモデル

番号	C：個別施策	
1	学童期・思春期からの妊娠･出産に関する正しい知識の普及啓発	
	指標	学校と連携した妊娠・出産に関する啓発
	指標	きょうと妊娠から子育て SNS 相談、きょうと妊娠 SOS: 10 代の相談件数
2	妊娠準備期の男女への支援の実施	
	指標	きょうと妊娠から子育て SNS 相談、きょうと妊娠 SOS の相談件数
	指標	大学・企業等での普及啓発
3	妊娠から出産、子育て期までの切れ目のない支援の実施	
	指標	伴走型相談支援の実施市町村数
	指標	妊婦訪問数
	指標	産婦訪問数
4	こどもの異常の早期発見･早期支援の取組	
	指標	乳幼児健診受診率
	指標	従事者研修の実施状況
5	こどもの安全の確保	
	指標	要対協従事者研修の実施状況
	指標	要対協の登録児童数・妊婦数
	指標	虐待予防のための SNS 等相談件数

番号	B：中間アウトカム	
1	妊産婦のリスクの低減	
	指標	11 週までの妊娠届出の届出率
	指標	20・30 代女性のやせの割合
	指標	妊婦及びパートナーの喫煙率
	指標	妊婦の飲酒率
	指標	学校における性に関する教育実施状況
2	個人の状況に応じた妊産婦･子育て支援の提供	
	指標	支援対象者におけるサポートプランの作成割合
	指標	産後ケア利用率
	指標	産前産後サポート事業を実施する市町村数
	指標	死産・流産経験者を把握する市町村数
3	タイムリーに必要な支援を提供	
	指標	乳幼児健診の未受診者の把握率
	指標	かかりつけ医を持つ３歳児の割合
4	地域の子育て支援体制の充実	
	指標	支援対象者におけるサポートプランの作成割合（再掲）
	指標	新生児訪問数
	指標	乳児訪問数
	指標	未熟児訪問数

番号	A：分野アウトカム	
1	予期せぬ妊娠を防ぎ、望む妊娠を叶え､望むときに安心して子どもを産むことができる	
	指標	10 代の人工妊娠中絶数の減
	指標	低出生体重児の出生率の減
	指標	妊産婦死亡数・率の減
	指標	周産期死亡率の減
2	地域でこどもが健やかに成長・発達できる	
	指標	乳児死亡数・率の減
	指標	この地域で子育てをしたいと思う親の割合の増
	指標	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合の増
	指標	ゆったりした気分でこどもと過ごせる親の割合の増

成果指標

番号	項 目	現状値		目標値		出 典
Ａ１	10 代の妊娠中絶実施率の減	2.9	令和３年	現状維持	令和 11 年	衛生行政報告例
Ａ１	15 歳以下の人工妊娠中絶数の減	11 件	令和３年	5 件	令和 11 年	衛生行政報告例
Ａ１	低出生体重児の出生率	8.9%	令和３年	6%	令和 11 年	人口動態調査
Ａ１	妊産婦死亡(率)の減	0 人	令和３年	現状維持	令和 11 年	人口動態調査
Ａ１	周産期死亡率の減	3.5	令和３年	3.1	令和 11 年	人口動態調査
Ａ２	乳児死亡率の減	1.1	令和３年	現状維持	令和 11 年	人口動態調査
Ａ２	この地域で子育てをしたいと思う親の割合(３歳児健診時)	93.2%	令和３年度	95%	令和 11 年度	母子保健事業実施状況調査
Ａ２	育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	81.6%	令和３年度	85%	令和 11 年度	
Ａ２	ゆったりした気分で子どもと過ごせる親の割合（３歳児健診時)	75.7%	令和３年度	80%	令和 11 年度	
Ｂ１	11 週までの妊娠届出率	95.3%	令和３年	98%	令和 11 年	地域保健・健康増進事業報告
Ｂ１	20 代・30 代女性のやせ（BMI18.5 未満）の割合	12.6%	令和４年度	11%	令和 11 年度	京都府民健康・栄養調査
Ｂ１	妊婦の喫煙率	2.1%	令和３年度	0%	令和 11 年度	母子保健事業実施状況調査
Ｂ１	産婦の喫煙率	3.6%	令和３年度	2%	令和 11 年度	
Ｂ１	パートナーの喫煙率	42.2%	令和３年度	30%	令和 11 年度	
Ｂ２	妊婦の飲酒率	1.0%	令和３年度	0%	令和 11 年度	
Ｂ２	学校における性に関する教育の実施状況	府立高校 182 回実施	令和４年度	250 回実施	令和 11 年度	京都府教育委員会調べ
Ｂ２	支援対象者におけるサポートプランの作成割合	－	令和６年度開始	100%	令和 11 年度	京都府こども・青少年総合対策室・家庭支援課調べ
Ｂ２	産後ケア利用者数	271 人	令和３年度	800 人	令和 11 年度	母子保健衛生費補助金実績報告（京都市除く）
Ｂ２	産後ケア利用率	3.8%	令和３年度	10%	令和 11 年度	
Ｂ２	産前産後サポート事業を実施する市町村数	16 市町村	令和５年度	26 市町村	令和 11 年度	京都府こども・青少年総合対策室調べ
Ｂ２	死産･流産経験者を把握する市町村数	13 市町村	令和５年度	26 市町村	令和 11 年度	
Ｂ３	乳幼児健診の未受診者の把握率	99.4%	令和３年度	100%	令和 11 年度	

Ｂ３	かかりつけ医を持つ３歳児の割合	89.6%	令和３年度	90%	令和 11 年度	母子保健事業実施状況調査
Ｂ３	かかりつけ医を持つ３歳児の割合（歯科）	52.7%	令和３年度	65%	令和 11 年度	
Ｂ４	支援対象者におけるサポートプランの作成割合（再掲）	－	令和６年度開始	100%	令和 11 年度	京都府こども・青少年総合対策室・家庭支援課調べ
Ｂ４	新生児訪問数	1,540	令和３年	3,000	令和 11 年	地域保健・健康増進事業報告 人口動態調査
Ｂ４	新生児への訪問割合	9.7%	令和３年	20%	令和 11 年	
Ｂ４	乳児訪問数	5,325	令和３年	7,500	令和 11 年	
Ｂ４	乳児への訪問割合	36.6%	令和３年	50%	令和 11 年	
Ｂ４	未熟児訪問数	542	令和３年	1,000	令和 11 年	
Ｂ４	未熟児への訪問割合	38.7%	令和３年	70%	令和 11 年	
Ｃ１	学校と連携した妊娠･出産に関する啓発	41 校	令和４年度	累計 300 校	令和 11 年度	京都府こども・子育て総合支援室調べ
Ｃ１	きょうと妊娠から子育て SNS 相談､きょうと妊娠 SOS 10 代の相談件数	197 件	令和 7 年度	60 件	令和 11 年度	
Ｃ２	きょうと妊娠から子育て SNS 相談､きょうと妊娠 SOS の総相談件数	1,727 件	令和 7 年度	1,190 件	令和 11 年度	
Ｃ２	大学･企業等での普及啓発	1 件	令和４年度	累計 60 件	令和 11 年度	
Ｃ３	伴走型相談支援の実施状況	25 市町村	令和４年度	26 市町村	令和 11 年度	
Ｃ３	妊婦訪問数	3,083	令和３年	5,000	令和 11 年	地域保健・健康増進事業報告 人口動態調査
Ｃ３	妊婦への訪問割合	19.0%	令和３年	30%	令和 11 年	
Ｃ３	産婦訪問数	5,785	令和３年	8,000	令和 11 年	
Ｃ３	産婦への訪問割合	36.6%	令和３年	50%	令和 11 年	
Ｃ４	１歳半健診受診率	97.0%	令和３年	現状維持	令和 11 年	
Ｃ４	３歳児健診受診率	96.0%	令和３年	現状維持	令和 11 年	
Ｃ４	母子保健従事者研修の実施状況	３回 57 人参加	令和４年度	累計 1,000 人	令和 11 年度	京都府こども・青少年総合対策室調べ
Ｃ５	要対協従事者研修の実施状況	３回 22 人参加	令和４年度	累計 120 人	令和 11 年度	京都府家庭支援課調べ
Ｃ５	要対協の登録児童数	3,617 人 （京都市除く）	令和２年度	3,000 人	令和 11 年度	京都府家庭支援課調べ（京都市除

						く）
C５	虐待予防のための SNS 等相談件数	―	令和５年２月開始	100 人	令和 11 年度	京都府家庭支援課調べ

（４）青少年期等の保健対策

（略）

（５）高齢期の健康づくり・介護予防

（略）

２　特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病に係る対策

（略）

３　様々な疾病や障害に係る対策の推進

（１）発達障害、高次脳機能障害対策

現状と課題（発達障害対策）

（略）

現状と課題（高次脳機能障害対策）

○　府高次脳機能障害者支援センターを障害者支援課内に設置し、専任のコーディネーターを配置し、電話・来所による相談窓口の開設、医療・福祉・行政関係者等を対象とした研修等を実施しています。

○　高次脳機能障害に関する情報不足などから本人や家族が高次脳機能障害に気づきにくいこと、高次脳機能障害の診断・治療に関わる医師（精神科、脳神経外科、脳神経内科、リハビリテーション科等）が少ないことから、支援に繋がるまでに時間を要する場合があります。

○　医療・福祉の連携や高次脳機能障害者を受け入れる自立訓練事業所等が不足しており、日常生活や社会参加に向けた支援体制の充実が求められています。

○　新型コロナウイルス感染症の影響により、当事者会、家族会等の活動が停滞し、交流機会が減少しています。

対策の方向（高次脳機能障害対策）

（略）

ロジックモデル（高次脳機能障害対策）

（略）

成果指標

（略）

（２）難病、小児慢性特定疾病、原爆被爆者、臓器移植等の推進、アレルギー、その他の疾病等対策

（略）

（３）肝炎対策

（略）

（４）感染症対策（新興感染症を除く）

（略）

（５）健康危機管理

現状と課題

（略）

【健康危機関連の整備マニュアル等】

分　野	マニュアル等	策定（改定）年月
共　通	健康危機管理初期対応マニュアル	H11年７月
	病原微生物検査マニュアル	H15年４月
	高齢者社会福祉施設等における感染症・結核・食中毒健康危機管理マニュアル	H16年９月
食中毒	京都府食中毒対策要綱	H11年７月
	食中毒対策マニュアル	H11年７月
感染症	京都府感染症予防計画	H12年３月(R６年３月)
	感染症対策マニュアル	H23年３月（R８年５月）
	京都府結核対策指針	H30年３月
	京都府新型インフルエンザ等対策行動計画	H25年７月（R７年３月）
毒物劇物	毒物劇物・医薬品等被害対策マニュアル	H11年７月(H30年１月)
	毒物劇物対応マニュアル	H11年７月(H30年１月)
自然災害	京都府災害時保健師活動マニュアル	H31年３月
	京都府災害時栄養・食生活支援ガイドライン	H31年３月
	災害時等の給食提供に関するガイドライン	H31年３月

対策の方向

（略）

ロジックモデル

（略）

成果指標

（略）

第３部　計画の推進

第１章　計画の推進体制

ポイント

（略）

１　京都府医療審議会等

（略）

２　地域保健医療協議会・地域医療構想調整会議

（略）

３　府保健所等

（略）

４　市町村

（略）

５　医療保険者

（略）

６　医療機関等

（略）

７　京都府

（略）

８　府民

（略）

第２章　評価の実施

ポイント

（略）

（略）

第３章　計画に関する情報の提供

（略）