京都府保健医療計画

（抄）

令和６年３月

京都府

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２年 12 月末現在）では、令和２年の人口 10 万人当たり医師数が全国で２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 332.6 人（全国 256.6 人）、対 H28 比 105.6%（全国 106.9%））

・京都府の医療施設に従事する医師数は増加傾向にあり、全国的な動向とほぼ同じです。（医師数 8,576 人（全国 323,700 人）、対 H28 比 104.5%（全国 106.2%））

・病院医師は 269 人増えましたが、増加率は全国平均を下回っています。（対 H28 比 104.7%（全国 107.0%））診療所医師は 104 人増えましたが、増加率は全国平均を下回っています。（対 H28 比 104.1%（全国 104.7%））診療所医師割合は全国平均を下回っています。（30.6%（全国 33.1%））

①丹後医療圏

・令和２年の人口 10 万人当たり医師数は全国平均と比べて少ない状況にありますが、増加率は全国平均を上回っています。（医師数 201.9 人（全国 256.6 人）、対 H28 比 117.1%（全国 106.9%））

・病院医師は 11 人増え、増加率は全国平均を上回っています。（対 H28 比 109.5%（全国 107.0%））診療所医師は２人増えましたが、増加率は全国平均を下回っています。（対 H28 比 103.8%（全国 104.7%））診療所医師割合は全国平均を下回っています。（29.8%（全国 33.1%））

②中丹医療圏

・令和２年の人口 10 万人当たり医師数は全国平均と比べて少ない状況にあり、増加率は全国平均を下回っています。（医師数 227.5 人（全国 256.6 人）、対 H28 比 104.7%（全国 106.9%））

・病院医師は 16 人増えましたが、増加率は全国平均を下回っています。（対 H28 比 105.6%（全国 107.0%））診療所医師は８人減りました。（対 H28 比 94.2%（全国 104.7%））診療所医師割合は全国平均を下回っています。（29.9%（全国 33.1%））

③南丹医療圏

・令和２年の人口 10 万人当たり医師数は全国平均と比べて少ない状況にあり、増加率は全国平均を下回っています。（医師数 187.4 人（全国 256.6 人））、対 H28 比 105.7%（全国 106.9%））

・病院医師は５人増えましたが、増加率は全国平均を下回っています。（対 H28 比 103.2%（全国 107.0%））診療所医師は１人減りました。（対 H28 比 98.9%（全国 104.7%））診療所医師割合は全国平均を上回っています。（35.1%（全国 33.1%））

④京都・乙訓医療圏

・令和２年の人口 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、増加率は全国平均を下回っています。（医師数 410.0 人（全国 256.6 人））、対 H28 比 103.9%（全国 106.9%））

・病院医師は 139 人増えましたが、増加率は全国平均を下回っています。（対 H28 比 103.0%（全

国 107.0%)) 診療所医師は 81 人増えましたが、増加率は全国平均を下回っています。(対 H28 比 104.4%(全国 104.7%)) 診療所医師割合は全国平均を下回っています。(29.2%(全国 33.1%))

⑤山城北医療圏

・令和２年の人口 10 万人当たり医師数は全国平均と比べて少ない状況にありますが、増加率は全国平均を上回っています。(医師数 210.7 人(全国 256.6 人)、対 H28 比 126.7%(全国 106.9%))

・病院医師は 76 人増え、増加率は全国平均を上回っています。(対 H28 比 115.2%(全国 107.0%))
診療所医師は 27 人増え、増加率は全国平均を上回っています。(対 H28 比 108.9%(全国 104.7%))
診療所医師割合は全国平均を上回っています。(36.5%(全国 33.1%))

⑥山城南医療圏

・令和２年の人口 10 万人当たり医師数は全国平均と比べて少ない状況にありますが、増加率は全国平均を上回っています。(医師数 150.3 人(全国 256.6 人)、対 H28 比 117.3%(全国 106.9%))

・病院医師は 22 人増え、増加率は全国平均を上回っています。(対 H28 比 132.4%(全国 107.0%))
診療所医師は３人増えましたが、増加率は全国平均を下回っています。(対 H28 比 103.4%(全国 104.7%)) 診療所医師割合は全国平均を上回っています。(50.5%(全国 33.1%))

○医師偏在指標

①国の医師偏在指標

・これまで、地域ごとの比較は人口 10 万人当たり医師数が用いられてきましたが、令和元年度に医師の性・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の要素を考慮した医師偏在指標が新たに算出されました。

・医師偏在指標では全国の 335 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」と呼ぶこととされました。令和元年度に公表された指標では、京都・乙訓医療圏が「医師多数区域」、丹後、山城南医療圏が「医師少数区域」、中丹、南丹、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」とされていましたが、令和５年に公表された指標では、南丹医療圏が新たに「医師少数区域」とされました。

(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 = 標準化医師数 / (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	255.6	100		
京都府	326.7	128	2	多数
丹後	155.6	61	280	少数
中丹	198.2	78	170	
南丹	177.1	69	228	少数
京都・乙訓	401.4	157	5	多数
山城北	207.1	81	133	
山城南	160.8	63	267	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(医師少数スポット含む)
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

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」、「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

大学等医育機関の教員・大学院生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５年８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(平成 29 年患者調査※)を活用して補正

※新型コロナウイルス感染症のまん延による受診控えを考慮するため、最新の調査ではなく、前回同様平成 29 年患者調査から引用

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 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 2022/総務省:統計でみる都道府県(市町村)のすがた 2023

【京都式医師偏在指標】

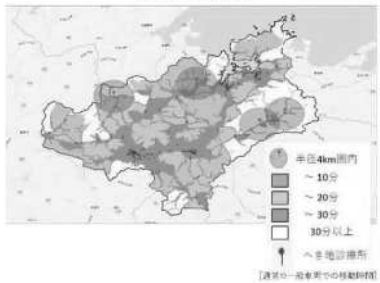
医療圏	指　標	全国比＊	重点順位
全国	221.5	100	
京都府	279.6	126	
丹後	133.8	60	1
中丹	192.2	87	4
南丹	159.4	72	2
京都・乙訓	325.3	147	6
山城北	205.0	93	5
山城南	164.0	74	3

＊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。

【中丹医療圏】



［へき地診療所］
舞鶴市：舞鶴市民病院加佐診療所
綾部市：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 吉井健悟講師による分析データ（ESRIジャパン(株)のNetwork Analyst を使用（令和２年国勢調査データ））

○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→R5:260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研修環境の充実など若手医師のキャリア形成支援が必要です。

○府内の大学及び自治医科大学

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５年度の京都府の地域枠の定員は７名（恒久定員２名＋臨時定員５名）です。

（※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第３四半期に開催する京都府医療対策協議会で協議し、決定します。

・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は令和４年度に全面的な見直しを行い、新たに「特定診療科コース」と「特定地域コース」の２コースを設けました。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５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５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）
38名	0名	38名	3名	21名

【自治医科大学卒業医師の状況：令和５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）
18名	19名	35名	54名	8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の適用が開始される中、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す。

・さらに、地域医療提供体制の改革や、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／シェアを推進する必要があります。

○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」の導入を進めています。

・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

・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す。

・定年退職医師やベテラン医師に対して、地域での開業支援や復職支援などセカンドキャリアを応援する取組を行うことが重要です。

○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 7.1 人（全国 5.8 人)、脳神経内科医師数 8.1 人（全国 4.6 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	97.8%	99.7%	99.9%
丹後	90.5%	98.4%	98.4%
中丹	94.6%	98.9%	99.3%
南丹	90.1%	97.3%	100.0%
京都・乙訓	97.8%	100.0%	100.0%
山城北	98.7%	100.0%	100.0%
山城南	96.5%	100.0%	100.0%

出典：京都府立医科大学 吉井健悟講師による分析データ（ESRIジャパン(株)のNetwork Analystを使用（令和２年国勢調査データ））

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 3.1 人（全国 2.6 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 14.3 人（全国 10.3 人))

・府内には、心疾患の専門病棟（CCU）を有する病院が 11 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	97.6%	99.7%	99.8%
丹後	90.5%	98.4%	98.4%
中丹	94.8%	98.9%	99.3%
南丹	86.8%	97.3%	99.0%
京都・乙訓	97.8%	100.0%	100.0%
山城北	98.7%	100.0%	100.0%
山城南	96.5%	100.0%	100.0%

出典：京都府立医科大学 吉井健悟講師による分析データ（ESRIジャパン(株)のNetwork Analystを使用（令和２年国勢調査データ））

<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。

・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２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 279 人（全国 11,678 人)、15～49 歳女性人口 10 万人当たり 55.1 人（全国 46.7 人)、小児科：医師数 460 人（全国 17,997 人)、小児人口 10 万人当たり 156.7 人（全国 119.7 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、外科、放射線科、皮膚科、麻酔科、病理診断科の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大きく下回っています。

○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。

・医師の働き方改革において生じる影響を十分に注視し、医師の勤務時間の削減と地域医療提供体制の維持の両立を図り、医療の空白をつくらないことが重要であり、地域医療に支障が生じていないかを確認する必要があります。

・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17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22年には訪問診療を受ける患者数が令和7年の約1.5倍に増加するとされており、診療所の医師等が高齢化する中、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）／平成29年（2017年）比）

医療機関所在地	患者住所地					
	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
丹後	丹後:0.93 中丹:0.99					
中丹						
南丹			南丹:1.12 京都・乙訓:1.23			
京都・乙訓						
山城北					山城北:1.20 山城南:1.20	
山城南						

厚生労働省「2017年患者調査」、総務省「2017年住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口（平成30年推計）」より集計。

・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、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）／平成29年（2017年）比）

医療機関所在地	患者住所地					
	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
丹後	丹後:0.94 中丹:1.01					
中丹						
南丹			南丹:1.15 京都・乙訓:1.24			
京都・乙訓						
山城北					山城北:1.23 山城南:1.38	
山城南						

厚生労働省「2017年患者調査」、総務省「2017年住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口（平成30年推計）」より集計。

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２年 12 月末現在）では、令和２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２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 55.1 人（全国 46.7 人）、対 H28 比 116.3%（全国 107.2%））

・令和２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２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 156.7 人（全国 119.7 人）、対 H28 比 111.4%（全国 111.6%））

①丹後医療圏

・令和２年の人口 10 万人当たり産科医師数は全国平均と比べて多い状況にあり、増加率も全国平均を上回っています。（医師数 70.7 人（全国 46.7 人）、対 H28 比 150.8%（全国 107.2%））

・令和２年の人口 10 万人当たり小児科医師数は全国平均と比べて低い状況にありますが、増加率は全国平均を上回っています。（医師数 113.9 人（全国 119.7 人）、対 H28 比 118.3%（全国 111.6%））

②中丹医療圏

・令和２年の人口 10 万人当たり産科医師数は全国平均と比べて多い状況にあり、増加率も全国平均を上回っています。（医師数 48.0 人（全国 46.7 人）、対 H28 比 108.6%（全国 107.2%））

・令和２年の人口 10 万人当たり小児科医師数は全国平均と比べて多い状況にあり、増加率も全国平均を上回っています。（医師数 137.6 人（全国 119.7 人）、対 H28 比 128.2%（全国 111.6%）

③南丹医療圏

・令和２年の人口 10 万人当たり産科医師数は全国平均と比べて低い状況にあり、医師数の減少が認められます。（医師数 30.8 人（全国 46.7 人）、対 H28 比 88.0%（全国 107.2%））

・令和２年の人口 10 万人当たり小児科医師数は全国平均（119.7 人）と同程度ですが、増加率は全国平均を下回っています。（医師数 119.7 人（全国 119.7 人）、対 H28 比 100.4%（全国 111.6%））

④京都・乙訓医療圏

・令和２年の人口 10 万人当たり産科医師数は全国平均と比べて多い状況にあり、増加率も全国平均を上回っています。（医師数 66.1 人（全国 46.7 人）、対 H28 比 112.8%（全国 107.2%））

・令和２年の人口 10 万人当たり小児科医師数は全国平均と比べて多い状況にありますが、増加率は全国平均を下回っています。（医師数 181.4 人（全国 119.7 人）、対 H28 比 108.8%（全国 111.6%））

⑤山城北医療圏

・令和２年の人口 10 万人当たり産科医師数は全国平均と比べて低い状況にありますが、増加率は全国平均を上回っています。（医師数 25.2 人（全国 46.7 人）、対 H28 比 141.6%（全国 107.2%））

・令和２年の人口 10 万人当たり小児科医師数は全国平均と比べて多い状況にあり、増加率も全国平均を上回っています。（医師数 125.0 人（全国 119.7 人）、対 H28 比 122.2%（全国 111.6%））

⑥山城南医療圏

・令和２年の人口 10 万人当たり産科医師数は全国平均と比べて低い状況にありますが、増加率は全国平均を上回っています。（医師数 32.5 人（全国 46.7 人）、対 H28 比 116.8%（全国 107.2%））

・令和２年の人口 10 万人当たり小児科医師数は全国平均と比べて低い状況にあり、増加率も全国平均を下回っています。（医師数 92.1 人（全国 119.7 人）、対 H28 比 109.0%（全国 111.6%））

○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 335 二次医療圏を順に並べ、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」と呼ぶこととされました。令和元年に公表された指標では、中丹医療圏が「相対的医師少数区域」とされていましたが、令和５年に公表された指標では、南丹医療圏が新たに「相対的医師少数区域」とされました。

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 335 二次医療圏を順に並べ、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」と呼ぶこととされました。令和元年及び令和５年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。

（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（前期）～）

	【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）

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

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	10.6	100		
京都府	13.9	131	2	
丹後	15.2	143	33	
中丹	6.6	62	216	相対的医師少数
南丹	5.1	48	246	相対的医師少数
京都・乙訓	15.8	149	28	
山城北	13.5	127	36	
山城南	11.5	108	75	

＊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	115.1	100		
京都府	152.7	133	2	
丹後	128.6	112	72	
中丹	132.7	115	59	
南丹	124.9	109	85	
京都・乙訓	163.5	142	15	
山城北	127.4	111	76	
山城南	96.2	84	186	

＊全国を100とした場合の割合

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2022年／総務省：2023年統計でみる都道府県（市町村）のすがた

※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（平成29年患者調査※）を活用して補正

※新型コロナウイルス感染症のまん延による受診控えを考慮するため、最新の調査ではなく、前回同様平成29年患者調査から引用

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2022年／総務省：2023年統計でみる都道府県（市町村）のすがた

【産　科】

※分娩取扱医師

医療圏	指　標	全国比＊	重点順位
全国	10.2	100	
京都府	13.9	136	
丹後	8.2	80	3
中丹	6.0	59	2
南丹	4.2	41	1
京都・乙訓	17.2	169	6
山城北	13.4	131	5
山城南	10.5	103	4

＊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	119.4	100	
京都府	186.2	156	
丹後	104.5	88	1
中丹	144.5	121	4
南丹	121.7	102	3
京都・乙訓	211.5	177	6
山城北	152.6	128	5
山城南	109.3	92	2

＊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４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1,800人、南丹及び京都・乙訓医療圏で約11,500人、山城北及び山城南医療圏で約2,000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	97.7%
丹後	79.1%
中丹	95.4%
南丹	91.4%
京都・乙訓	100.0%
山城北	98.8%
山城南	96.5%

出典：京都府立医科大学 吉井健悟講師による分析データ（ESRIジャパン（株）のNetwork Analystを使用（令和２年国勢調査データ））

分娩件数　令和４年（2022年）度

（単位：件）

医療機関所在地	分娩件数
丹後	442
中丹	1,346
南丹	604
京都・乙訓	10,872
山城北	1,719
山城南	350
合計	15,333

出典：京都府医療課調べ

【小児科】

・令和５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32,000人、南丹及び京都・乙訓医療圏で約186,000人、山城北及び山城南医療圏で約69,000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	98.5%
丹後	91.1%
中丹	96.1%
南丹	92.9%
京都・乙訓	97.8%
山城北	99.9%
山城南	96.5%

出典：京都府立医科大学 吉井健悟講師による分析データ（ESRIジャパン(株)のNetwork Analystを使用（令和２年国勢調査データ））

年少人口　令和５年（2023年）　（単位：人）

医療圏	年少人口（15歳未満）
丹後	9,284
中丹	22,575
南丹	14,753
京都・乙訓	171,066
山城北	50,969
山城南	17,970
合計	286,617

出典：「住民基本台帳（2023年）」

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。

【産科】

分娩件数将来推計　令和17年（2035年）／令和４年（2022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：0.70					
中丹	中丹：0.90					
南丹			南丹：0.80			
京都・乙訓			京都乙訓：0.96			
山城北					山城北：0.88	
山城南					山城南：0.93	

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（平成 30 年推計）」を使用して、2022 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

【小児科】

年少人口将来推計　令和17年（2035年）／令和４年（2022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：0.64					
中丹	中丹：0.82					
南丹			南丹：0.74			
京都・乙訓			京都乙訓：0.87			
山城北					山城北：0.77	
山城南					山城南：0.85	

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 30 年推計）」、「住民基本台帳（2023 年）」

○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	96.3%	99.6%	99.9%
丹後	60.5%	97.9%	98.4%
中丹	94.8%	98.9%	99.2%
南丹	86.8%	97.3%	99.7%
京都・乙訓	97.8%	100.0%	100.0%
山城北	98.7%	100.0%	100.0%
山城南	96.5%	100.0%	100.0%

出典：京都府立医科大学 吉井健悟講師による分析データ（ESRIジャパン(株)のNetwork Analystを使用（令和２年国勢調査データ））

＜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２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 279 人（全国 11,678 人）、15～49 歳女性人口 10 万人当たり 55.1 人（全国 46.7 人）、小児科：医師数 460 人（全国 17,997 人）、小児人口 10 万人当たり 156.7 人（全国 119.7 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、専攻医等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

・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

・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促進（再掲）

④ 医師の働き方改革を踏まえた対策の充実

・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回復期機能の充実

（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
・中丹地域医療再生計画により舞鶴市民病院及び舞鶴赤十字病院については、効果的な機能分化が図られている一方、他の病院では脳神経疾患、循環器疾患、産科疾患、小児疾患などでは機能分化が図られていない領域があることから、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回復期機能の充実

（南丹医療圏）
・京都式医師偏在指標は府内で２番目に低く、国の医師偏在指標でも新たに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
・今後の人口減少と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、今後の人口減少と医療需要の変化を勘案した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
・病床過剰地域であり、特に高度急性期病床が過剰であることを踏まえた、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、全国平均よりは下回っており、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回復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は中位となっているものの、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回復期病床の拡充

（２）産科・小児科

① 医療提供体制の充実
・分娩数の急減が見込まれかつ医療資源が限定される府北部地域における各医療機関の役割分担、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導入促進

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中位であるものの、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いこと、将来推計（分娩件数令和17年／令和４年比）0.70と分娩件数の減少率は最も高くなっていることや、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最も低く、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いこと、将来推計（年少人口令和17年／令和５年比）0.64と年少人口の減少率は最も高くなっていることや、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番目に低く、国の分娩取扱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（分娩件数令和17年／令和４年比）0.90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５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となっていることや、将来推計（分娩件数令和17年／令和４年比）0.80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５年比）0.74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最も高く、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４年比）0.96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、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５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２番目に高く、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４年比）0.88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５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４年比）0.93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、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番目に低いものの、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５年比）0.85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、重点的な医師確保の推進

ロジックモデル



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の導入医療圏数	５医療圏	令和４年度	全医療圏	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

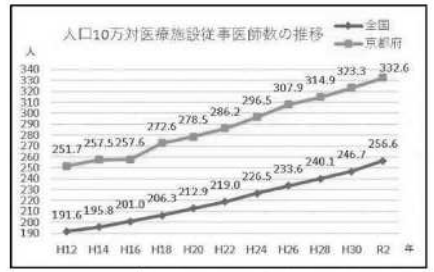
資料編

3　保健医療従事者の動向

（1）医師

①　医師数の年次推移

人口 10 万対医療施設従事医師数は、増加傾向にあり、令和２年では全国で２番目に多くなっています。



【資料】 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計

②　医師の二次医療圏別状況

二次医療圏別に見た場合、京都・乙訓医療圏への偏在がみられます。

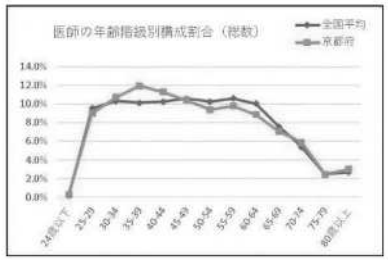
－人口 10 万対医療施設従事医師数－

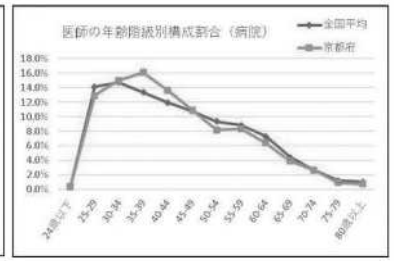
丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	京都府計
201.9	227.5	187.4	410.0	210.7	150.3	332.6

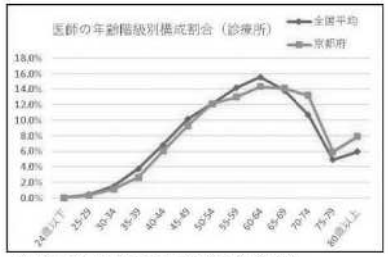
【資料】 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計

③　医師の年齢構成

医師の年齢構成を全国と比較した場合、病院勤務医は 30 歳代が多く、診療所勤務医は 60 歳代が多くなっています。







【資料】 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計

④ 人口10万対医療施設従事医師数（診療科別）

	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科（胃腸内科）	腎臓内科	神経内科	糖尿病内科（代謝内科）	血液内科	皮膚科
丹後	51.1	2.1	14.6	9.4	－	4.2	－	－	3.1
中丹	46.2	1.5	11.3	12.8	1.0	1.5	2.1	1.5	4.1
南丹	50.8	2.2	8.1	6.6	3.7	2.2	0.7	－	3.7
京都・乙訓	65.2	10.3	16.9	20.7	7.7	12.1	10.5	6.6	12.6
山城北	39.6	3.7	9.4	8.0	2.1	4.8	2.1	0.2	4.1
山城南	38.1	－	5.9	4.2	4.2	1.7	4.2	－	4.2
京都府	57.0	7.4	14.2	16.1	5.5	8.8	7.3	4.3	9.4

	ｱﾚﾙｷﾞｰ科	ﾘｳﾏﾁ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科
丹後	－	－	－	11.5	2.1	1.0	17.7	－	－
中丹	－	0.5	－	16.4	14.9	0.5	15.4	0.5	2.6
南丹	－	1.5	－	13.2	4.4	0.7	14.0	0.7	－
京都・乙訓	0.1	4.4	1.5	19.4	16.6	0.6	14.4	4.2	4.2
山城北	－	0.9	－	15.1	13.7	0.7	10.5	2.3	1.6
山城南	－	1.7	－	14.4	2.5	0.8	5.9	0.8	－
京都府	0.1	3.1	0.9	17.7	14.2	0.7	13.6	3.1	3.1

	乳腺外科	気管食道外科	消化器外科（胃腸外科）	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科
丹後	－	－	1.0	7.3	－	2.1	14.6	－	－
中丹	0.5	－	1.5	7.2	－	4.6	15.9	0.5	－
南丹	1.5	－	－	5.2	－	4.4	17.7	－	－
京都・乙訓	3.9	0.2	8.4	9.9	0.5	8.3	24.1	3.3	1.1
山城北	1.1	－	2.5	4.4	－	6.9	16.3	2.7	－
山城南	0.8	－	5.1	5.1	－	0.8	14.4	－	0.8
京都府	2.8	0.1	6.0	8.2	0.3	7.0	21.1	2.5	0.7

	眼科	耳鼻いんこう科	小児外科	産婦人科	産科	婦人科	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	放射線科	麻酔科
丹後	8.3	4.2	－	9.4	－	－	－	3.1	7.3
中丹	11.3	7.7	0.5	7.7	－	1.0	2.1	4.6	4.1
南丹	10.3	4.4	1.5	5.2	－	0.7	2.2	1.5	3.7
京都・乙訓	16.5	14.0	1.4	12.6	0.9	1.9	3.7	12.7	13.8
山城北	8.7	5.7	0.5	4.8	－	0.9	3.2	3.7	5.3
山城南	8.5	5.9	0.8	6.8	－	0.8	0.8	3.4	4.2
京都府	13.8	10.9	1.1	10.2	0.5	1.5	3.1	9.2	10.4

	病理診断科	臨床検査科	救急科	臨床研修医
丹後	1.0	－	1.0	10.4
中丹	0.5	－	1.5	10.8
南丹	0.7	－	－	7.4
京都・乙訓	3.0	0.7	5.5	24.9
山城北	0.7	0.5	4.4	8.2
山城南	－	0.8	－	6.8
京都府	2.1	0.5	4.3	18.8

【資料】 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計

⑤ 京都式医師偏在指標の算定について

	医師偏在指標	→ 1（医療の提供量）・大学教員等考慮	÷ 2（医療の必要量）（京都府の患者受療率を用いて補正）	× 3 アクセス指数（車での移動時間30分圏での居住人口カバー率）	÷ 4 アクセス指数 ※全国値は計（可住地面積/道路総延長）	= 京都式医師偏在指標
全国	258.8	229.7	1.00	—	1.04	221.5
京都府	326.7	275.1	0.98	1.00	1.00	279.6
丹後	155.6	155.6	1.00	0.86		133.8
中丹	198.2	198.2	0.99	0.96		192.2
南丹	177.1	177.1	1.00	0.90		159.4
京都・乙訓	401.4	318.9	1.00	1.02		325.3
山城北	207.1	207.1	1.01	1.00		205.0
山城南	160.8	160.8	0.99	1.01		164.0

1

医育機関の教員・大学院生等の臨床従事時間を考慮するため、京都府の病院における医師の勤務実態等に関する調査結果を活用して補正

<使用データ>
○ 医師の性・年齢階級別労働力
・医師の勤務環境把握に関する研究（令和4年厚生労働科学研究）
○ 大学教員、大学院生の臨床従事時間
・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5年京都府調査）

2

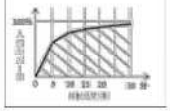
京都府の医療ニーズを加味するため、京都府の患者受療率を活用して補正
※全国の受療率を1.00とする

<使用データ>
○ 患者受療率
・厚生労働省 平成29年患者調査
○ 人口
・住民基本台帳人口（2017年）
2018年1月1日現在
※厚生労働省は偏在指標の算出に平成29年患者調査を活用しているため。

3

医療機関までのアクセスを考慮するため、医療機関からの車での移動時間ごとに算出した人口カバー率を活用
※京都府全体を1.00とする

<使用データ>
※移動時間はESRIジャパン(株)のNetwork Analystを使用（通常の一般車両）



4

（全国と相対比較）
全国比較は、道路総延長距離あたりの可住地面積における京都府の比率による
※京都府全体を1.00とする

<使用データ>
○ 道路総延長距離
・国土交通省 道路統計年報2022
○ 可住地面積
・総務省 統計でみる都道府県のすがた2023

医育機関（大学教員等）従事者の臨床従事時間を考慮した場合の過剰に算定されている医師数（推計）

（単位：人/時間）

京都府	総　数	医育機関における臨床時間（性・年齢階級別平均労働時間を考慮）			
		計	教員	大学院生	臨床系のその他の従事者
医師数（性・年齢階級別平均労働時間を考慮）	8,520	2,391	813	813	765
平均時間（h/週）	50.1 ※1	—	19.5 ※2	11.1 ※2	35.9 ※2
総労働時間（h）	426,852	52,341 ①	15,854	9,024	27,464

※1「医師の勤務環境把握に関する研究」（R4,厚生労働省厚生労働科学研究）

※2「医育機関に勤務する医師の勤務実態等に関する調査」（R5.8京都府調査）

（ 総労働時間の算出 ）

人　数（性・年齢階級別平均労働時間を考慮）	—	2,391
平均時間（h/週）	—	50.1 ※1
総労働時間（h）	—	119.789 ②

差 ③=（②-①）

67,448

	過剰算定数 ③/50.1h
人数（性・年齢階級平均労働時間を考慮）	1,346

（単位：人/時間）

全国	総　数	医育機関における臨床時間（性・年齢階級別平均労働時間を考慮）			
		計	教員	大学院生	臨床系のその他の従事者
医師数（性・年齢階級別平均労働時間を考慮）	323,700	65,587	35,579	6,912	23,096
平均時間（h/週）	50.1 ※1	—	19.5 ※2	11.1 ※2	35.9 ※2
総労働時間	16,217,370	1,599,660 ④	693,791	76,723	829,146

※1「医師の勤務環境把握に関する研究」（R4,厚生労働省厚生労働科学研究）

※2「医育機関に勤務する医師の勤務実態等に関する調査」（R5.8京都府調査）

（ 総労働時間の算出 ）

人　数（性・年齢別平均労働時間を考慮）	—	65,587
平均時間（h/週）	—	50.1 ※1
総労働時間（h）	—	3,285,909 ⑤

差 ⑥=（⑤-④）

1,686,249

	過剰算定数 ⑥/50.1h
人数（性・年齢階級平均労働時間を考慮）	32,806

⑤　京都式分娩取扱医師・小児科医師偏在指標の算定について

分娩取扱	分娩取扱医師偏在指標	2 アクセス指数（車で移動時間30分までの実稼人口ﾊﾞｰ乗）	3 アクセス指数※全国値換算（可住地面積/道路総延長）	京都式分娩取扱医師偏在指標
全国	10.6	—	1.04	10.2
京都	13.9	1.00	1.00	13.9
丹後	15.2	0.54		8.2
中丹	6.6	0.91		6.0
南丹	5.1	0.82		4.2
京都	15.8	1.09		17.2
山城北	13.5	0.99		13.4
山城南	11.5	0.91		10.5

× ÷ =

小児科	小児科医師偏在指標	1 （医療の必要量）（京都府の受療率に補正）	2 アクセス指数（車で移動時間30分までの基幹人口ﾊﾞｰ乗）	3 アクセス指数※全国値換算（可住地面積/道路総延長）	京都式小児科医師偏在指標
全国	115.1	1.00	—	1.04	119.4
京都	152.7	0.82	1.00	1.00	186.2
丹後	128.6	0.80	0.65		104.5
中丹	132.7	0.79	0.86		144.5
南丹	124.9	0.79	0.77		121.7
京都	163.5	0.75	0.97		211.5
山城北	127.4	0.81	0.97		152.8
山城南	96.2	0.81	0.92		109.3

÷ × × =

説明

1

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を活用して補正
※全国の受療率を1.00とする

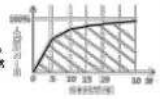
＜使用データ＞
○患者受療率
厚生労働省平成29年患者調査

※分娩取扱医師偏在指標について、分娩数は、「産婦人科」等の妊婦流入実体を踏まえており、受療率による補正は行わない。
※厚生労働省は偏在指標の算出に平成29年患者調査を活用しているため。

2

医療機関までのアクセスを考慮するため、医療機関からの車での移動時間ごとに算出した人口カバー率を活用して補正
※京都府全体を1.00とする

＜使用データ＞
※移動時間はESRIジャパン(株)のNetwork Analyst を使用（通常の一般車両）



3

（全国と相対比較）

全国との比較は、道路総延長距離あたりの可住地面積における京都府の比率で補正
※京都府全体を1.00とする

＜使用データ＞
○ 道路総延長距離
・国土交通省　道路統計年報2022
○ 可住地面積
・総務省　統計でみる都道府県のすがた2023

ガイドラインに則して目標医師数を設定しようとした場合の一例

＜設定の考え方＞

○医師少数区域について、医師少数区域を脱する閾値(193.3)の標準化医師数(※)を確保
(※)性・年齢ごとの平均労働時間を反映した医師数

○二次医療圏毎の標準化医師数の合計が、直近の数字を上回らないよう調整
→京都・乙訓医療圏で調整

圏域等	医師偏在指標(R8.4) (a)			設定例 (b)			差引 (b)-(a)		
	医師偏在指標	標準化医師数(人)	人口×受療率	医師偏在指標	標準化医師数(人)	人口×受療率	医師偏在指標	標準化医師数(人)	人口×受療率
京都府	326.6	8,352.5	25.6	326.6	8,352.5	25.6	0.0	0.0	0.0
丹後	162.8	181.2	1.1	193.3	215.1	1.1	30.4	33.9	0.0
中丹	201.8	425.3	2.1	201.8	425.3	2.1	0.0	0.0	0.0
南丹	188.9	256.7	1.4	193.3	262.6	1.4	4.4	5.9	0.0
京都・乙訓	396.9	6,351.1	16.0	391.3	6,261.3	16.0	▲ 5.6	▲ 89.9	0.0
山城北	219.6	967.0	4.4	219.6	967.0	4.4	0.0	0.0	0.0
山城南	149.5	171.2	1.1	193.3	221.3	1.1	43.7	50.1	0.0

診療科別医療施設従事医師数

【出典】厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

＜京都府全体＞

診療科	医師数(人)				人口10万対医師数(人)					平均年齢(歳)	
	H28	R6	R6-H28	R6/H28	H28	R6	R6-H28	R6/H28	R6全国比	R6	R6全国比
内科	1,526	1,427	▲ 99	93.5%	58.6	56.6	▲ 2.0	96.7%	112.8%	61.1	1.8
呼吸器内科	159	176	17	110.7%	6.1	7.0	0.9	114.4%	118.9%	45.1	▲ 1.0
循環器内科	358	350	▲ 8	97.8%	13.7	13.9	0.1	101.1%	126.5%	48.8	0.3
消化器内科(胃腸内科)	391	430	39	110.0%	15.0	17.1	2.1	113.7%	130.0%	47.7	▲ 0.4
腎臓内科	114	155	41	136.0%	4.4	6.2	1.8	140.6%	130.6%	43.1	▲ 2.9
脳神経内科	224	238	14	106.3%	8.6	9.4	0.8	109.8%	195.7%	46.1	▲ 1.8
糖尿病内科(代謝内科)	162	192	30	118.5%	6.2	7.6	1.4	122.5%	152.9%	44.3	▲ 2.1
血液内科	114	111	▲ 3	97.4%	4.4	4.4	0.0	100.7%	179.5%	43.9	▲ 1.3
皮膚科	238	246	8	103.4%	9.1	9.8	0.6	106.8%	120.3%	49.3	▲ 2.1
アレルギー科	1	2	1	200.0%	0.0	0.1	0.0	206.7%	57.8%	66.4	11.0
リウマチ科	63	69	6	109.5%	2.4	2.7	0.3	113.2%	170.4%	44.0	▲ 0.9
感染症内科	21	21	0	100.0%	0.8	0.8	0.0	103.4%	162.0%	44.8	▲ 0.1
小児科	439	446	7	101.6%	16.9	17.7	0.8	105.0%	121.7%	51.1	▲ 0.2
精神科	353	399	46	113.0%	13.6	15.8	2.3	116.8%	113.6%	52.0	▲ 0.6
心療内科	19	16	▲ 3	84.2%	0.7	0.6	▲ 0.1	87.1%	85.3%	65.6	7.6
外科	438	273	▲ 165	62.3%	16.8	10.8	▲ 6.0	64.4%	108.7%	57.2	3.3
呼吸器外科	75	77	2	102.7%	2.9	3.1	0.2	106.1%	178.5%	45.1	▲ 0.8
心臓血管外科	76	68	▲ 8	89.5%	2.9	2.7	▲ 0.2	92.5%	108.3%	46.9	▲ 0.7
乳腺外科	66	73	7	110.6%	2.5	2.9	0.4	114.3%	154.0%	46.6	▲ 2.9
気管食道外科	1	2	1	200.0%	0.0	0.1	0.0	206.7%	104.5%	57.5	11.5
消化器外科(胃腸外科)	158	160	2	101.3%	6.1	6.3	0.3	104.7%	141.3%	45.6	▲ 2.3
泌尿器科	191	205	14	107.3%	7.3	8.1	0.8	111.0%	124.8%	48.8	▲ 1.1
肛門外科	8	3	▲ 5	37.5%	0.3	0.1	▲ 0.2	38.8%	34.2%	72.4	11.9
脳神経外科	164	158	▲ 6	96.3%	6.3	6.3	▲ 0.0	99.6%	102.5%	50.9	▲ 0.6
整形外科	529	537	8	101.5%	20.3	21.3	1.0	104.9%	116.6%	52.4	▲ 0.1
形成外科	66	73	7	110.6%	2.5	2.9	0.4	114.3%	106.9%	44.4	0.1
美容外科	5	30	25	600.0%	0.2	1.2	1.0	620.2%	85.7%	41.8	0.6
眼科	327	349	22	106.7%	12.6	13.8	1.3	110.3%	127.6%	52.2	▲ 1.5
耳鼻いんこう科	271	281	10	103.7%	10.4	11.2	0.7	107.2%	148.0%	53.2	0.0
小児外科	37	31	▲ 6	83.8%	1.4	1.2	▲ 0.2	86.6%	165.0%	46.6	▲ 0.2
産婦人科	248	281	33	113.3%	9.5	11.2	1.6	117.1%	123.4%	48.9	▲ 1.1
産科	15	13	▲ 2	86.7%	0.6	0.5	▲ 0.1	89.6%	127.2%	55.4	9.1
婦人科	34	43	9	126.5%	1.3	1.7	0.4	130.7%	95.2%	59.1	3.0
リハビリテーション科	57	93	36	163.2%	2.2	3.7	1.5	168.7%	142.2%	52.7	▲ 1.6
放射線科	233	251	18	107.7%	8.9	10.0	1.0	111.4%	163.7%	47.3	▲ 0.9
麻酔科	236	290	54	122.9%	9.1	11.5	2.4	127.0%	134.1%	45.9	▲ 0.0
病理診断科	52	57	5	109.6%	2.0	2.3	0.3	113.3%	124.5%	48.1	▲ 2.2
臨床検査科	12	10	▲ 2	83.3%	0.5	0.4	▲ 0.1	86.1%	81.3%	67.3	7.2
救急科	90	122	32	135.6%	3.5	4.8	1.4	140.1%	146.9%	42.4	0.5
集中治療科	0	21	21	―	0.0	0.8	0.8	―	111.4%	45.9	2.2
臨床研修医	431	418	▲ 13	97.0%	16.5	16.6	0.0	100.3%	112.5%	27.9	0.2
全科	4	5	1	125.0%	0.2	0.2	0.0	129.2%	101.9%	63.2	13.6
その他	117	146	29	124.8%	4.5	5.8	1.3	129.0%	131.7%	52.8	▲ 0.1
主たる診療科不詳	0	23	23	―	0.0	0.9	0.9	―	141.6%	65.3	2.2
不詳	80	25	▲ 55	31.3%	3.1	1.0	▲ 2.1	32.3%	138.5%	70.2	12.0
合計	8,203	8,396	193	102.4%	314.9	333.2	18.3	105.8%	124.6%	50.4	▲ 0.2

＜丹後＞

診療科	医師数(人)				人口10万対医師数(人)					平均年齢(歳)	
	H28	R6	R6-H28	R6/H28	H28	R6	R6-H28	R6/H28	R6全国比	R6	R6全国比
内科	48	39	▲ 9	81.3%	50.1	47.1	▲ 3.0	94.0%	93.8%	61.2	1.9
呼吸器内科	4	2	▲ 2	50.0%	4.2	2.4	▲ 1.8	57.8%	41.1%	50.8	4.7
循環器内科	12	13	1	108.3%	12.5	15.7	3.2	125.3%	142.9%	44.9	▲ 3.6
消化器内科(胃腸内科)	7	12	5	171.4%	7.3	14.5	7.2	198.3%	110.3%	42.8	▲ 5.3
腎臓内科	1	2	1	200.0%	1.0	2.4	1.4	231.4%	51.2%	36.0	▲ 10.0
脳神経内科	4	4	0	100.0%	4.2	4.8	0.7	115.7%	100.0%	41.5	▲ 6.4
糖尿病内科(代謝内科)	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
血液内科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
皮膚科	4	4	0	100.0%	4.2	4.8	0.7	115.7%	59.5%	53.6	2.2
アレルギー科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
リウマチ科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
感染症内科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
小児科	11	10	▲ 1	90.9%	11.5	12.1	0.6	105.2%	83.0%	49.4	▲ 1.9
精神科	2	0	▲ 2	0.0%	2.1	0.0	▲ 2.1	0.0%	0.0%	－	－
心療内科	1	0	▲ 1	0.0%	1.0	0.0	▲ 1.0	0.0%	0.0%	－	－
外科	14	16	2	114.3%	14.6	19.3	4.7	132.2%	193.7%	57.1	3.2
呼吸器外科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
心臓血管外科	0	1	1	－	0.0	1.2	1.2	－	48.5%	30.6	▲ 17.0
乳腺外科	1	0	▲ 1	0.0%	1.0	0.0	▲ 1.0	0.0%	0.0%	－	－
気管食道外科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
消化器外科(胃腸外科)	2	4	2	200.0%	2.1	4.8	2.7	231.4%	107.4%	51.9	4.0
泌尿器科	7	8	1	114.3%	7.3	9.7	2.4	132.2%	148.2%	55.8	5.9
肛門外科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
脳神経外科	1	2	1	200.0%	1.0	2.4	1.4	231.4%	39.5%	64.0	12.5
整形外科	17	16	▲ 1	94.1%	17.7	19.3	1.6	108.9%	105.7%	50.3	▲ 2.2
形成外科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
美容外科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
眼科	8	10	2	125.0%	8.3	12.1	3.7	144.6%	111.2%	45.7	▲ 8.0
耳鼻いんこう科	3	2	▲ 1	66.7%	3.1	2.4	▲ 0.7	77.1%	32.0%	40.5	▲ 12.7
小児外科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
産婦人科	7	8	1	114.3%	7.3	9.7	2.4	132.2%	106.9%	48.1	▲ 1.9
産科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
婦人科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
リハビリテーション科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
放射線科	3	3	0	100.0%	3.1	3.6	0.5	115.7%	59.5%	52.9	4.7
麻酔科	7	7	0	100.0%	7.3	8.4	1.1	115.7%	98.4%	48.9	3.0
病理診断科	1	2	1	200.0%	1.0	2.4	1.4	231.4%	132.9%	44.6	▲ 5.7
臨床検査科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
救急科	2	1	▲ 1	50.0%	2.1	1.2	▲ 0.9	57.8%	36.6%	30.4	▲ 11.5
集中治療科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
臨床研修医	0	9	9	－	0.0	10.9	10.9	－	73.7%	26.9	▲ 0.8
全科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
その他	0	2	2	－	0.0	2.4	2.4	－	54.9%	61.9	9.0
主たる診療科不詳	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
不詳	1	0	▲ 1	0.0%	1.0	0.0	▲ 1.0	0.0%	0.0%	－	－
合計	168	177	9	105.4%	175.3	213.6	38.4	121.9%	79.9%	50.7	0.1

＜中丹＞

診療科	医師数(人)				人口10万対医師数(人)					平均年齢(歳)	
	H28	R6	R6-H28	R6/H28	H28	R6	R6-H28	R6/H28	R6全国比	R6	R6全国比
内科	101	79	▲ 22	78.2%	51.9	43.9	▲ 7.9	84.7%	87.4%	60.7	1.4
呼吸器内科	2	7	5	350.0%	1.0	3.9	2.9	378.9%	66.2%	45.8	▲ 0.3
循環器内科	18	20	2	111.1%	9.2	11.1	1.9	120.3%	101.2%	48.4	▲ 0.1
消化器内科(胃腸内科)	23	29	6	126.1%	11.8	16.1	4.3	136.5%	122.8%	49.2	1.1
腎臓内科	1	2	1	200.0%	0.5	1.1	0.6	216.5%	23.6%	47.3	1.3
脳神経内科	8	7	▲ 1	87.5%	4.1	3.9	▲ 0.2	94.7%	80.6%	46.3	▲ 1.6
糖尿病内科(代謝内科)	2	5	3	250.0%	1.0	2.8	1.8	270.6%	55.8%	43.4	▲ 3.1
血液内科	3	3	0	100.0%	1.5	1.7	0.1	108.2%	67.9%	47.6	2.4
皮膚科	9	9	0	100.0%	4.6	5.0	0.4	108.2%	61.7%	49.9	▲ 1.5
アレルギー科	0	0	0	—	0.0	0.0	0.0	—	0.0%	—	—
リウマチ科	0	2	2	—	0.0	1.1	1.1	—	69.2%	34.2	▲ 10.7
感染症内科	0	0	0	—	0.0	0.0	0.0	—	0.0%	—	—
小児科	28	26	▲ 2	92.9%	14.4	14.4	0.1	100.5%	99.3%	50.5	▲ 0.8
精神科	25	26	1	104.0%	12.8	14.4	1.6	112.6%	103.6%	52.1	▲ 0.5
心療内科	1	1	0	100.0%	0.5	0.6	0.0	108.2%	74.7%	62.7	4.7
外科	40	10	▲ 30	25.0%	20.5	5.6	▲ 15.0	27.1%	55.7%	56.6	2.7
呼吸器外科	1	9	8	900.0%	0.5	5.0	4.5	974.2%	292.2%	43.5	▲ 2.4
心臓血管外科	3	5	2	166.7%	1.5	2.8	1.2	180.4%	111.5%	51.1	3.5
乳腺外科	1	6	5	600.0%	0.5	3.3	2.8	649.5%	177.2%	48.8	▲ 0.7
気管食道外科	0	0	0	—	0.0	0.0	0.0	—	0.0%	—	—
消化器外科(胃腸外科)	0	10	10	—	0.0	5.6	5.6	—	123.7%	50.0	2.1
泌尿器科	13	14	1	107.7%	6.7	7.8	1.1	116.6%	119.4%	47.8	▲ 2.2
肛門外科	0	0	0	—	0.0	0.0	0.0	—	0.0%	—	—
脳神経外科	8	10	2	125.0%	4.1	5.6	1.5	135.3%	90.8%	47.1	▲ 4.4
整形外科	33	30	▲ 3	90.9%	16.9	16.7	▲ 0.3	98.4%	91.2%	53.2	0.7
形成外科	1	1	0	100.0%	0.5	0.6	0.0	108.2%	20.5%	63.2	18.9
美容外科	0	0	0	—	0.0	0.0	0.0	—	0.0%	—	—
眼科	23	22	▲ 1	95.7%	11.8	12.2	0.4	103.5%	112.7%	53.3	▲ 0.4
耳鼻いんこう科	16	13	▲ 3	81.3%	8.2	7.2	▲ 1.0	88.0%	95.9%	58.1	4.9
小児外科	1	2	1	200.0%	0.5	1.1	0.6	216.5%	149.1%	66.8	20.0
産婦人科	15	16	1	106.7%	7.7	8.9	1.2	115.5%	98.4%	49.4	▲ 0.6
産科	0	0	0	—	0.0	0.0	0.0	—	0.0%	—	—
婦人科	2	2	0	100.0%	1.0	1.1	0.1	108.2%	62.0%	70.9	14.8
リハビリテーション科	4	3	▲ 1	75.0%	2.1	1.7	▲ 0.4	81.2%	64.2%	45.6	▲ 8.7
放射線科	6	10	4	166.7%	3.1	5.6	2.5	180.4%	91.3%	50.5	2.3
麻酔科	9	15	6	166.7%	4.6	8.3	3.7	180.4%	97.1%	41.8	▲ 4.1
病理診断科	1	1	0	100.0%	0.5	0.6	0.0	108.2%	30.6%	59.9	9.6
臨床検査科	0	0	0	—	0.0	0.0	0.0	—	0.0%	—	—
救急科	3	4	1	133.3%	1.5	2.2	0.7	144.3%	67.4%	38.3	▲ 3.6
集中治療科	0	0	0	—	0.0	0.0	0.0	—	0.0%	—	—
臨床研修医	19	16	▲ 3	84.2%	9.8	8.9	▲ 0.9	91.2%	60.3%	27.9	0.2
全科	0	1	1	—	0.0	0.6	0.6	—	285.5%	65.5	15.9
その他	3	1	▲ 2	33.3%	1.5	0.6	▲ 1.0	36.1%	12.6%	45.9	▲ 7.0
主たる診療科不詳	0	0	0	—	0.0	0.0	0.0	—	0.0%	—	—
不詳	0	0	0	—	0.0	0.0	0.0	—	0.0%	—	—
合計	423	417	▲ 6	98.6%	217.2	231.7	14.6	106.7%	86.7%	51.2	0.6

＜南丹＞

診療科	医師数(人)				人口10万対医師数(人)					平均年齢(歳)	
	H28	R6	R6-H28	R6/H28	H28	R6	R6-H28	R6/H28	R6全国比	R6	R6全国比
内科	59	64	5	108.5%	43.4	50.6	7.2	116.7%	100.9%	63.7	4.4
呼吸器内科	4	4	0	100.0%	2.9	3.2	0.2	107.6%	53.9%	40.2	▲ 5.9
循環器内科	15	10	▲ 5	66.7%	11.0	7.9	▲ 3.1	71.7%	72.1%	49.2	0.7
消化器内科(胃腸内科)	9	9	0	100.0%	6.6	7.1	0.5	107.6%	54.3%	50.1	2.0
腎臓内科	4	7	3	175.0%	2.9	5.5	2.6	188.2%	117.6%	38.1	▲ 7.9
脳神経内科	3	5	2	166.7%	2.2	4.0	1.7	179.3%	82.0%	42.4	▲ 5.5
糖尿病内科(代謝内科)	1	3	2	300.0%	0.7	2.4	1.6	322.7%	47.7%	38.4	▲ 8.0
血液内科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
皮膚科	6	6	0	100.0%	4.4	4.7	0.3	107.6%	58.5%	59.8	8.4
アレルギー科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
リウマチ科	0	1	1	－	0.0	0.8	0.8	－	49.3%	62.5	17.6
感染症内科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
小児科	20	18	▲ 2	90.0%	14.7	14.2	▲ 0.5	96.8%	97.9%	51.4	0.1
精神科	6	6	0	100.0%	4.4	4.7	0.3	107.6%	34.1%	55.8	3.2
心療内科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
外科	15	19	4	126.7%	11.0	15.0	4.0	136.2%	150.8%	57.4	3.5
呼吸器外科	1	0	▲ 1	0.0%	0.7	0.0	▲ 0.7	0.0%	0.0%	－	－
心臓血管外科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
乳腺外科	1	1	0	100.0%	0.7	0.8	0.1	107.6%	42.1%	63.0	13.5
気管食道外科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
消化器外科(胃腸外科)	3	1	▲ 2	33.3%	2.2	0.8	▲ 1.4	35.9%	17.6%	71.4	23.5
泌尿器科	8	8	0	100.0%	5.9	6.3	0.4	107.6%	97.1%	52.9	3.0
肛門外科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
脳神経外科	3	4	1	133.3%	2.2	3.2	1.0	143.4%	51.7%	62.1	10.6
整形外科	23	24	1	104.3%	16.9	19.0	2.1	112.2%	103.9%	57.4	4.9
形成外科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
美容外科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
眼科	12	14	2	116.7%	8.8	11.1	2.2	125.5%	102.1%	51.7	▲ 2.0
耳鼻いんこう科	8	7	▲ 1	87.5%	5.9	5.5	▲ 0.3	94.1%	73.5%	53.2	0.0
小児外科	3	2	▲ 1	66.7%	2.2	1.6	▲ 0.6	71.7%	212.3%	46.3	▲ 0.5
産婦人科	9	8	▲ 1	88.9%	6.6	6.3	▲ 0.3	95.6%	70.1%	48.6	▲ 1.4
産科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
婦人科	2	2	0	100.0%	1.5	1.6	0.1	107.6%	88.3%	76.9	20.8
リハビリテーション科	3	2	▲ 1	66.7%	2.2	1.6	▲ 0.6	71.7%	61.0%	64.0	9.7
放射線科	2	3	1	150.0%	1.5	2.4	0.9	161.3%	39.0%	41.1	▲ 7.1
麻酔科	6	8	2	133.3%	4.4	6.3	1.9	143.4%	73.7%	45.9	▲ 0.0
病理診断科	1	1	0	100.0%	0.7	0.8	0.1	107.6%	43.6%	66.8	16.5
臨床検査科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
救急科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
集中治療科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
臨床研修医	11	12	1	109.1%	8.1	9.5	1.4	117.3%	64.4%	26.8	▲ 0.9
全科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
その他	2	4	2	200.0%	1.5	3.2	1.7	215.1%	71.9%	44.2	▲ 8.7
主たる診療科不詳	0	1	1	－	0.0	0.8	0.8	－	122.8%	76.8	13.7
不詳	1	0	▲ 1	0.0%	0.7	0.0	▲ 0.7	0.0%	0.0%	81.2	23.0
合計	241	254	13	105.4%	177.3	201.0	23.7	113.4%	75.2%	54.1	3.5

＜京都・乙訓＞

診療科	医師数(人)				人口10万対医師数(人)					平均年齢(歳)	
	H28	R6	R6-H28	R6/H28	H28	R6	R6-H28	R6/H28	R6全国比	R6	R6全国比
内科	1,111	1,006	▲ 105	90.5%	68.4	63.2	▲ 5.2	92.5%	125.9%	61.2	1.9
呼吸器内科	136	148	12	108.8%	8.4	9.3	0.9	111.1%	158.4%	44.8	▲ 1.3
循環器内科	266	255	▲ 11	95.9%	16.4	16.0	▲ 0.3	97.9%	145.9%	48.8	0.3
消化器内科(胃腸内科)	316	341	25	107.9%	19.4	21.4	2.0	110.2%	163.2%	47.2	▲ 0.9
腎臓内科	96	132	36	137.5%	5.9	8.3	2.4	140.4%	176.1%	43.1	▲ 2.9
脳神経内科	194	191	▲ 3	98.5%	11.9	12.0	0.1	100.5%	248.7%	45.4	▲ 2.5
糖尿病内科(代謝内科)	149	173	24	116.1%	9.2	10.9	1.7	118.5%	218.2%	44.3	▲ 2.1
血液内科	111	104	▲ 7	93.7%	6.8	6.5	▲ 0.3	95.7%	266.3%	43.3	▲ 1.9
皮膚科	191	204	13	106.8%	11.8	12.8	1.1	109.0%	158.0%	48.2	▲ 3.2
アレルギー科	1	2	1	200.0%	0.1	0.1	0.1	204.2%	91.5%	66.4	11.0
リウマチ科	62	64	2	103.2%	3.8	4.0	0.2	105.4%	250.3%	44.1	▲ 0.8
感染症内科	21	20	▲ 1	95.2%	1.3	1.3	▲ 0.0	97.2%	244.3%	44.2	▲ 0.7
小児科	305	315	10	103.3%	18.8	19.8	1.0	105.4%	136.1%	49.8	▲ 1.5
精神科	261	290	29	111.1%	16.1	18.2	2.2	113.4%	130.7%	52.1	▲ 0.5
心療内科	14	14	0	100.0%	0.9	0.9	0.0	102.1%	118.3%	66.5	8.5
外科	313	188	▲ 125	60.1%	19.3	11.8	▲ 7.5	61.3%	118.5%	57.0	3.1
呼吸器外科	62	58	▲ 4	93.5%	3.8	3.6	▲ 0.2	95.5%	212.9%	43.8	▲ 2.1
心臓血管外科	67	52	▲ 15	77.6%	4.1	3.3	▲ 0.9	79.2%	131.2%	47.0	▲ 0.6
乳腺外科	58	58	0	100.0%	3.6	3.6	0.1	102.1%	193.7%	46.0	▲ 3.5
気管食道外科	1	2	1	200.0%	0.1	0.1	0.1	204.2%	165.5%	57.5	11.5
消化器外科(胃腸外科)	143	125	▲ 18	87.4%	8.8	7.9	▲ 0.9	89.2%	174.8%	43.9	▲ 4.0
泌尿器科	144	152	8	105.6%	8.9	9.6	0.7	107.8%	146.6%	48.1	▲ 1.8
肛門外科	8	3	▲ 5	37.5%	0.5	0.2	▲ 0.3	38.3%	54.2%	72.4	11.9
脳神経外科	126	112	▲ 14	88.9%	7.8	7.0	▲ 0.7	90.8%	115.0%	50.0	▲ 1.5
整形外科	374	386	12	103.2%	23.0	24.3	1.2	105.4%	132.7%	51.5	▲ 1.0
形成外科	59	61	2	103.4%	3.6	3.8	0.2	105.6%	141.5%	44.0	▲ 0.3
美容外科	5	30	25	600.0%	0.3	1.9	1.6	612.6%	135.7%	41.8	0.6
眼科	244	256	12	104.9%	15.0	16.1	1.1	107.1%	148.2%	51.5	▲ 2.2
耳鼻いんこう科	215	220	5	102.3%	13.2	13.8	0.6	104.5%	183.4%	52.3	▲ 0.9
小児外科	30	23	▲ 7	76.7%	1.8	1.4	▲ 0.4	78.3%	193.9%	44.8	▲ 2.0
産婦人科	194	220	26	113.4%	11.9	13.8	1.9	115.8%	153.0%	47.6	▲ 2.4
産科	15	13	▲ 2	86.7%	0.9	0.8	▲ 0.1	88.5%	201.5%	55.4	9.1
婦人科	25	34	9	136.0%	1.5	2.1	0.6	138.9%	119.3%	56.3	0.2
リハビリテーション科	35	70	35	200.0%	2.2	4.4	2.2	204.2%	169.4%	51.6	▲ 2.7
放射線科	203	207	4	102.0%	12.5	13.0	0.5	104.1%	213.8%	46.1	▲ 2.1
麻酔科	188	224	36	119.1%	11.6	14.1	2.5	121.7%	164.0%	45.0	▲ 0.9
病理診断科	46	49	3	106.5%	2.8	3.1	0.2	108.8%	169.5%	47.5	▲ 2.8
臨床検査科	10	8	▲ 2	80.0%	0.6	0.5	▲ 0.1	81.7%	103.0%	65.9	5.8
救急科	68	98	30	144.1%	4.2	6.2	2.0	147.1%	186.8%	43.1	1.2
集中治療科	0	17	17	―	0.0	1.1	1.1	―	142.8%	43.9	0.2
臨床研修医	372	330	▲ 42	88.7%	22.9	20.7	▲ 2.2	90.6%	140.6%	27.9	0.2
全科	4	3	▲ 1	75.0%	0.2	0.2	▲ 0.1	76.6%	96.8%	59.9	10.3
その他	90	112	22	124.4%	5.5	7.0	1.5	127.1%	160.0%	50.2	▲ 2.7
主たる診療科不詳	0	34	34	―	0.0	2.1	2.1	―	331.5%	63.5	0.4
不詳	78	0	▲ 78	0.0%	4.8	0.0	▲ 4.8	0.0%	0.0%	70.9	12.7
合計	6,411	6,404	▲ 7	99.9%	394.6	402.4	7.8	102.0%	150.5%	49.5	▲ 1.1

＜山城北＞

診療科	医師数(人)				人口10万対医師数(人)					平均年齢(歳)	
	H28	R6	R6-H28	R6/H28	H28	R6	R6-H28	R6/H28	R6全国比	R6	R6全国比
内科	169	189	20	111.8%	38.7	44.9	6.2	116.0%	89.5%	60.2	0.9
呼吸器内科	13	15	2	115.4%	3.0	3.6	0.6	119.7%	60.7%	48.1	2.0
循環器内科	40	44	4	110.0%	9.2	10.5	1.3	114.1%	95.2%	48.6	0.1
消化器内科(胃腸内科)	29	36	7	124.1%	6.6	8.6	1.9	128.8%	65.2%	51.5	3.4
腎臓内科	9	8	▲ 1	88.9%	2.1	1.9	▲ 0.2	92.2%	40.4%	45.6	▲ 0.4
脳神経内科	13	26	13	200.0%	3.0	6.2	3.2	207.5%	128.0%	53.7	5.8
糖尿病内科(代謝内科)	7	8	1	114.3%	1.6	1.9	0.3	118.6%	38.2%	48.0	1.6
血液内科	0	4	4	－	0.0	1.0	1.0	－	38.7%	54.9	9.7
皮膚科	24	18	▲ 6	75.0%	5.5	4.3	▲ 1.2	77.8%	52.7%	55.6	4.2
アレルギー科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
リウマチ科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
感染症内科	0	1	1	－	0.0	0.2	0.2	－	46.2%	56.1	11.2
小児科	59	64	5	108.5%	13.5	15.2	1.7	112.5%	104.6%	55.9	4.6
精神科	54	72	18	133.3%	12.4	17.1	4.7	138.3%	122.8%	50.5	▲ 2.1
心療内科	3	1	▲ 2	33.3%	0.7	0.2	▲ 0.4	34.6%	32.0%	56.3	▲ 1.7
外科	48	36	▲ 12	75.0%	11.0	8.6	▲ 2.4	77.8%	85.8%	56.5	2.6
呼吸器外科	10	9	▲ 1	90.0%	2.3	2.1	▲ 0.2	93.4%	125.0%	53.8	7.9
心臓血管外科	6	10	4	166.7%	1.4	2.4	1.0	172.9%	95.4%	46.1	▲ 1.5
乳腺外科	5	7	2	140.0%	1.1	1.7	0.5	145.2%	88.4%	49.8	0.3
気管食道外科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
消化器外科(胃腸外科)	8	13	5	162.5%	1.8	3.1	1.3	168.6%	68.8%	50.4	2.5
泌尿器科	15	19	4	126.7%	3.4	4.5	1.1	131.4%	69.3%	47.1	▲ 2.8
肛門外科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
脳神経外科	24	29	5	120.8%	5.5	6.9	1.4	125.4%	112.7%	53.7	2.2
整形外科	67	65	▲ 2	97.0%	15.4	15.5	0.1	100.6%	84.5%	54.1	1.6
形成外科	6	10	4	166.7%	1.4	2.4	1.0	172.9%	87.7%	45.7	1.4
美容外科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
眼科	32	39	7	121.9%	7.3	9.3	1.9	126.4%	85.4%	56.9	3.2
耳鼻いんこう科	22	31	9	140.9%	5.0	7.4	2.3	146.2%	97.8%	57.3	4.1
小児外科	2	3	1	150.0%	0.5	0.7	0.3	155.6%	95.7%	49.5	2.7
産婦人科	16	24	8	150.0%	3.7	5.7	2.0	155.6%	63.1%	59.3	9.3
産科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
婦人科	4	3	▲ 1	75.0%	0.9	0.7	▲ 0.2	77.8%	39.8%	75.7	19.6
リハビリテーション科	15	14	▲ 1	93.3%	3.4	3.3	▲ 0.1	96.8%	128.2%	56.4	2.1
放射線科	15	23	8	153.3%	3.4	5.5	2.0	159.1%	89.9%	57.6	9.4
麻酔科	23	32	9	139.1%	5.3	7.6	2.3	144.3%	88.6%	52.6	6.7
病理診断科	3	4	1	133.3%	0.7	1.0	0.3	138.3%	52.3%	49.9	▲ 0.4
臨床検査科	1	2	1	200.0%	0.2	0.5	0.2	207.5%	97.4%	73.2	13.1
救急科	17	18	1	105.9%	3.9	4.3	0.4	109.8%	129.8%	40.2	▲ 1.7
集中治療科	0	4	4	－	0.0	1.0	1.0	－	127.1%	54.8	11.1
臨床研修医	23	46	23	200.0%	5.3	10.9	5.7	207.5%	74.1%	28.0	0.3
全科	0	1	1	－	0.0	0.2	0.2	－	122.1%	70.5	20.9
その他	21	26	5	123.8%	4.8	6.2	1.4	128.4%	140.5%	64.6	11.7
主たる診療科不詳	0	13	13	－	0.0	3.1	3.1	－	479.4%	66.9	3.8
不詳	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	64.5	6.3
合計	803	967	164	120.4%	184.0	229.9	45.9	124.9%	85.9%	53.8	3.2

＜山城南＞

診療科	医師数(人)				人口10万対医師数(人)					平均年齢(歳)	
	H28	R6	R6-H28	R6/H28	H28	R6	R6-H28	R6/H28	R6全国比	R6	R6全国比
内科	38	50	12	131.6%	32.2	41.6	9.4	129.3%	82.9%	61.3	2.0
呼吸器内科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
循環器内科	7	8	1	114.3%	5.9	6.7	0.7	112.3%	60.7%	54.6	6.1
消化器内科(胃腸内科)	7	3	▲ 4	42.9%	5.9	2.5	▲ 3.4	42.1%	19.0%	56.7	8.6
腎臓内科	3	4	1	133.3%	2.5	3.3	0.8	131.0%	70.7%	46.1	0.1
脳神経内科	2	5	3	250.0%	1.7	4.2	2.5	245.7%	86.2%	42.2	▲ 5.7
糖尿病内科(代謝内科)	3	3	0	100.0%	2.5	2.5	▲ 0.0	98.3%	50.1%	39.7	▲ 6.7
血液内科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
皮膚科	4	5	1	125.0%	3.4	4.2	0.8	122.9%	51.3%	57.3	5.9
アレルギー科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
リウマチ科	1	2	1	200.0%	0.8	1.7	0.8	196.6%	103.7%	40.6	▲ 4.3
感染症内科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
小児科	16	13	▲ 3	81.3%	13.6	10.8	▲ 2.7	79.9%	74.4%	61.1	9.8
精神科	5	5	0	100.0%	4.2	4.2	▲ 0.1	98.3%	29.9%	65.0	12.4
心療内科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
外科	8	4	▲ 4	50.0%	6.8	3.3	▲ 3.4	49.1%	33.4%	72.4	18.5
呼吸器外科	1	1	0	100.0%	0.8	0.8	▲ 0.0	98.3%	48.6%	57.6	11.7
心臓血管外科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
乳腺外科	0	1	1	－	0.0	0.8	0.8	－	44.3%	30.8	▲ 18.7
気管食道外科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
消化器外科(胃腸外科)	2	7	5	350.0%	1.7	5.8	4.1	344.0%	129.7%	55.2	7.3
泌尿器科	4	4	0	100.0%	3.4	3.3	▲ 0.1	98.3%	51.1%	63.5	13.6
肛門外科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
脳神経外科	2	1	▲ 1	50.0%	1.7	0.8	▲ 0.9	49.1%	13.6%	45.6	▲ 5.9
整形外科	15	16	1	106.7%	12.7	13.3	0.6	104.8%	72.9%	58.8	6.3
形成外科	0	1	1	－	0.0	0.8	0.8	－	30.7%	39.6	▲ 4.7
美容外科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
眼科	8	8	0	100.0%	6.8	6.7	▲ 0.1	98.3%	61.4%	58.1	4.4
耳鼻いんこう科	7	8	1	114.3%	5.9	6.7	0.7	112.3%	88.4%	57.0	3.8
小児外科	1	1	0	100.0%	0.8	0.8	▲ 0.0	98.3%	111.7%	40.2	▲ 6.6
産婦人科	7	5	▲ 2	71.4%	5.9	4.2	▲ 1.8	70.2%	46.1%	53.5	3.5
産科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
婦人科	1	2	1	200.0%	0.8	1.7	0.8	196.6%	93.0%	52.6	▲ 3.5
リハビリテーション科	0	4	4	－	0.0	3.3	3.3	－	128.3%	58.5	4.2
放射線科	4	5	1	125.0%	3.4	4.2	0.8	122.9%	68.4%	41.3	▲ 6.9
麻酔科	3	4	1	133.3%	2.5	3.3	0.8	131.0%	38.8%	52.9	7.0
病理診断科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
臨床検査科	1	0	▲ 1	0.0%	0.8	0.0	▲ 0.8	0.0%	0.0%	－	－
救急科	0	1	1	－	0.0	0.8	0.8	－	25.3%	48.6	6.7
集中治療科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
臨床研修医	6	5	▲ 1	83.3%	5.1	4.2	▲ 0.9	81.9%	28.2%	27.9	0.2
全科	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
その他	1	1	0	100.0%	0.8	0.8	▲ 0.0	98.3%	18.9%	60.4	7.5
主たる診療科不詳	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
不詳	0	0	0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0%	－	－
合計	157	177	20	112.7%	133.0	147.4	14.4	110.8%	55.1%	56.2	5.6

医療施設別従事医師数

【出典】厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

＜病院＞

診療科	医師数(人)				人口10万対医師数(人)					平均年齢(歳)	
	H28	R6	R6-H28	R6/H28	H28	R6	R6-H28	R6/H28	R6全国比	R6	R6全国比
京都府	5,682	5,780	98	101.7%	218.1	229.4	11.2	105.2%	129.4%	45.3	▲ 0.5
丹後	116	130	14	112.1%	121.0	156.9	35.9	129.6%	88.5%	45.6	▲ 0.2
中丹	286	287	1	100.3%	146.8	159.5	12.7	108.6%	90.0%	46.0	0.2
南丹	154	169	15	109.7%	113.3	133.7	20.4	118.0%	75.5%	49.7	3.9
京都・乙訓	4,559	4,476	▲ 83	98.2%	280.6	281.3	0.7	100.2%	158.7%	44.4	▲ 1.4
山城北	499	638	139	127.9%	114.3	151.7	37.3	132.6%	85.6%	49.9	4.1
山城南	68	80	12	117.6%	57.6	66.6	9.0	115.6%	37.6%	49.5	3.7

＜診療所＞

診療科	医師数(人)				人口10万対医師数(人)					平均年齢(歳)	
	H28	R6	R6-H28	R6/H28	H28	R6	R6-H28	R6/H28	R6全国比	R6	R6全国比
京都府	2,521	2,616	95	103.8%	96.8	103.8	7.0	107.3%	115.1%	61.5	1.4
丹後	52	47	▲ 5	90.4%	54.3	56.7	2.5	104.6%	62.9%	64.8	4.7
中丹	137	130	▲ 7	94.9%	70.3	72.2	1.9	102.7%	80.1%	62.8	2.7
南丹	87	85	▲ 2	97.7%	64.0	67.3	3.3	105.1%	74.6%	62.8	2.7
京都・乙訓	1,852	1,928	76	104.1%	114.0	121.2	7.2	106.3%	134.3%	61.3	1.2
山城北	304	329	25	108.2%	69.7	78.2	8.5	112.3%	86.7%	61.2	1.1
山城南	89	97	8	109.0%	75.4	80.8	5.4	107.1%	89.5%	61.7	1.6

＜合計＞

診療科	医師数(人)				人口10万対医師数(人)					平均年齢(歳)	
	H28	R6	R6-H28	R6/H28	H28	R6	R6-H28	R6/H28	R6全国比	R6	R6全国比
京都府	8,203	8,396	193	102.4%	314.9	333.2	18.3	105.8%	124.6%	50.4	▲ 0.2
丹後	168	177	9	105.4%	175.3	213.6	38.4	121.9%	79.9%	50.7	0.1
中丹	423	417	▲ 6	98.6%	217.2	231.7	14.6	106.7%	86.7%	51.2	0.6
南丹	241	254	13	105.4%	177.3	201.0	23.7	113.4%	75.2%	54.1	3.5
京都・乙訓	6,411	6,404	▲ 7	99.9%	394.6	402.4	7.8	102.0%	150.5%	49.5	▲ 1.1
山城北	803	967	164	120.4%	184.0	229.9	45.9	124.9%	85.9%	53.8	3.2
山城南	157	177	20	112.7%	133.0	147.4	14.4	110.8%	55.1%	56.2	5.6

医師確保計画に係る現状把握のための指標について

令和８年1月16日
第９回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会　資料３　一部改

論点

○ 都道府県等が医師確保計画の現状を経時的に把握・評価することを可能とするために、目標医師数のみでなく、医師確保計画に係る定量的な指標の例として、厚生労働科学研究班から提示された以下の指標を、第８次（後期）医師確保計画策定ガイドラインで提示することとする。

○ 医療へのアクセス等のより精緻なアウトカム指標については、第９次医師確保計画策定ガイドラインへの反映を念頭に、引き続き厚生労働科学研究で検討を進めることとする。

都道府県の課題	区分	設定すべき評価指標	取得頻度	取得方法
・都道府県全体の医師の確保	・医師養成の動向	・自県大学や、自県出身者の動向（自県大学卒業医師数、地元出身医師数等）	2年に１回	三師統計
		・臨床研修修了後の医師等の定着状況	年1回	都道府県調査
	・地域枠医師等の動向	・地域枠、地元出身者枠、恒久定員内地域枠等の設置状況	年1回	都道府県調査
		・地域枠等の義務年限後の定着状況		都道府県調査
・都道府県内の地域偏在の解消	・医師少数区域、医師少数都道府県の動向	・二次医療圏別の医師数　（年代別、人口・可住地面積あたり）	2年に1回	三師統計
		・二次医療圏内外の患者の流出入数	3年に1回	患者調査
		・ドクターバンク・全国マッチング登録者数		事業者等より取得
		・新たに確保した医師の採用経緯（医局派遣、人材紹介会社等）の内訳		都道府県調査
	・医師少数スポット、重点医師偏在対策支援区域の動向	・医師少数スポットの医師数（年代別、人口・可住地面積あたり）	年1回	都道府県調査
		・重点医師偏在対策支援区域の医師数	年1回	都道府県調査
	・医師派遣調整	・地域医療対策協議会で調整された、医師少数区域等に派遣された医師総数・地域枠医師数とその割合	年1回	都道府県調査
・都道府県内での必要な診療科の確保	・総合診療	・総合診療専門医の養成に係る状況（専門研修プログラム数、採用人数、充足率等）	年1回	都道府県調査
		・リカレント教育受講者数、都道府県による管内への周知回数		事業者より取得、都道府県調査
	・地域で不足する診療科	・地域で不足する特定診療科について、二次医療圏別医師数	2年に1回	三師統計

京都府医療対策協議会設置要綱

（名　称）
第１条　本協議会は、京都府医療対策協議会（以下「協議会」という。）と称する。

（目　的）
第２条　協議会は、医師不足・偏在問題に対応するため、医療関係者の参加を得て、実効性のある施策や中長期的な対応方策等について意見聴取又は意見交換を行い、これを推進することを目的とする。

（構成団体等）
第３条　協議会は、次に定める機関や団体等により構成する。
(1) 診療に関する学識経験者の団体
(2) 大学その他の医療従事者の養成に関係する機関
(3) 特定機能病院、地域医療支援病院、公的医療機関、臨床研修指定病院等の機関
(4) その他知事が必要と認める機関、団体等

（座　長）
第４条 協議会に座長を置き、構成団体の互選によってこれを定める。
２　座長は会務を総括し、会議の議長となる。
３　座長に事故あるときは、座長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

（協議会の開催・招集）
第５条　協議会は、必要に応じ開催するものとし、京都府健康福祉部長が招集する。
２　健康福祉部長は、必要と認めるときは、構成団体以外の専門的な知識を有する者の出席を求めることができる。

（意見聴取等事項）
第６条　協議会では次に掲げる事項について意見聴取又は意見交換を行う。
(1) 医師確保困難地域に係る医師確保（派遣）方策の具体化
(2) 地域における効果的な医師配置等のあり方
(3) 臨床研修修了医師、医師バンク登録医師等の育成システム等
(4) 女性医師等の再就業支援のあり方
(5) その他目的の達成に必要な事項

（部　会）
第７条　協議会に、専門の事項を協議するため、部会を置くことができる。

（事　務）
第８条　協議会の事務は、健康福祉部医療課が処理する。

（その他）
第９条　この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、健康福祉部長が定める。

附　則
この要綱は、平成 18 年 10 月 23 日から施行する。
附　則
この要綱は、平成 20 年４月１日から施行する。
附　則
この要綱は、平成 22 年２月 19 日から施行する。
附　則
この要綱は、平成 25 年２月 20 日から施行する。
附　則
この要綱は、平成 31 年４月 25 日から施行する。