

# 令和5年度第3回京都府周産期医療協議会

令和6年3月14日(木)

18時30分～19時30分

京都経済センター 6-D

## 次 第

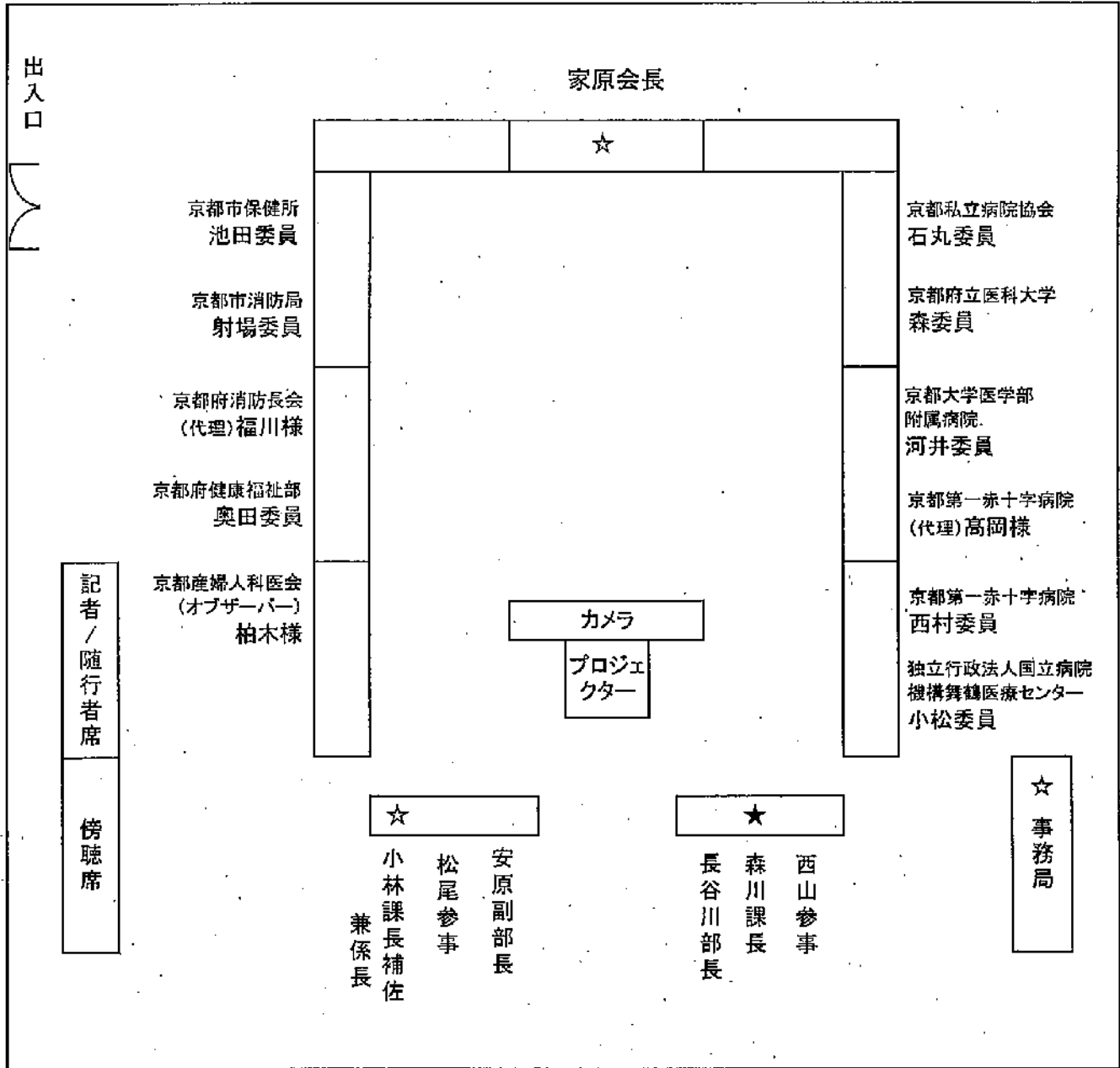
### 1 報告事項

- (1) 周産期医療ネットワークの進捗状況について
- (2) 京都府保健医療計画及び医師確保計画の最終案について

### 2 その他

# 令和5年度京都府周産期医療協議会 配席図

令和6年3月14日(木)午後6時30分～午後7時30分  
 京都経済センター 会議室6-D



スクリーン壁

オンライン出席

京都府  
中川参与

★有線マイク

★ワイヤレスマイク

## 令和5年度京都府周産期医療協議会委員名簿

### <委員>

区分	氏名	所属団体・役職	備考
関係団体	細田 哲也	一般社団法人京都府医師会理事	欠席
	池田 栄人	一般社団法人京都府病院協会理事	欠席
	石丸 庸介	一般社団法人京都私立病院協会副会長	
大学病院	家原 知子	京都府立医科大学 小児科学教室教授	協議会会長
	森 泰輔	京都府立医科大学産婦人科学教室教授	
	河井 昌彦	京都大学医学部附属病院 総合周産期母子医療センター (新生児部門 部長)	
	最上 晴太	京都大学医学部附属病院 総合周産期母子医療センター (産科部門)	欠席
周産期母子医療センター	高岡 孝	京都第一赤十字病院 産婦人科医長	代理出席
	西村 陽	京都第一赤十字病院 新生児科部長	
	選任中	独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター	
	小松 博史	独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター 母子保健小児医療センター長	
行政関係	池田 雄史	京都市保健所長	
	射場 俊行	京都市消防局警防部救急課長	
	福川 寛	京都府消防長会救急部会 八幡市消防署 警防一課・二課	代理出席
	奥田 司	京都府健康福祉部保健医療対策監	

### <オブザーバー>

氏名	所属団体・役職	備考
柏木 智博	京都産婦人科医会 会長	
長谷川 功	京都小児科医会 副会長	欠席

# 報告事項 1

周産期医療ネットワークの進捗状況  
について

# ◎周産期医療ネットワークの進捗状況

## 1 今年度の進捗状況

### (1) 導入医療機関について

依頼側医療機関		
区分	医療圏	医療機関名
地域	丹後	京都府立医科大学附属北部医療センター
病院		京丹後市立弥栄病院
地域	中丹	舞鶴医療センター
地域		舞鶴共済病院
地域		市立福知山市民病院
地域	南丹	京都中部総合医療センター
地域	山城北	京都田辺中央病院
病院		宇治徳洲会病院 都倉病院
地域	山城南	京都山城総合医療センター
診療所	中丹	由良産婦人科・小児科医院
診療所		片山産婦人科
診療所	南丹	田村産婦人科医院
診療所		山口マタニティクリニック
診療所	山城北	曾我産婦人科

支援側医療機関		
区分	医療圏	医療機関名
総合	京都・乙訓	京都第一赤十字病院
総合		京都大学医学部附属病院
総合		京都府立医科大学附属病院
地域	丹後	京都府立医科大学附属北部医療センター
地域	中丹	舞鶴医療センター
地域		舞鶴共済病院
地域	山城北	市立福知山市民病院
地域		京都中部総合医療センター
地域	山城南	京都田辺中央病院
地域		宇治徳洲会病院
地域	山城南	京都山城総合医療センター

- ・R4 依頼側病院のうち、地域周産期母子医療Cが支援側に回る。
- ・分娩取扱診療所に導入を進める。

- 8月23日に、新たに支援側に回る病院及び新たに導入する診療所（上記太枠部分）に対して、導入に向けた説明会を実施。  
→導入希望5診療所への今年度中の導入を進めているところ。
- 令和6年度は京都・乙訓医療圏の分娩取り扱い病院、令和7年度は同医療圏の分娩取り扱い診療所への導入を目指す。

### (2) 活用実績

- ・令和4年度の導入後、令和5年12月までで合計239件のネットワーク活用（導入時確認含む）。
- ・教育的目的での活用も多いとのことであるが、診療所への導入後は実際のケースでの活用の増加も想定される。

## 2 周産期医療ネットワーク運用委員会の開催について

- 周産期医療ネットワークは、国庫（医療施設運営費等補助金）の活用のため、運用に係る調整等を行う委員会の設置が必要  
→周産期医療ネットワーク選定委員会を改組し、運用委員会を設置。
- 令和6年2月2日に第1回運用委員会を開催  
＜主な意見・概要＞
  - ・不具合の発生を防ぐためにも定期的な活用を行っていく必要がある。

- ・ 医療法施行規則の改正により、サイバーセキュリティが医療機関の責務とされたことから、診療所の負担軽減を図るためにも統一したひな形の作成等を検討する必要がある。

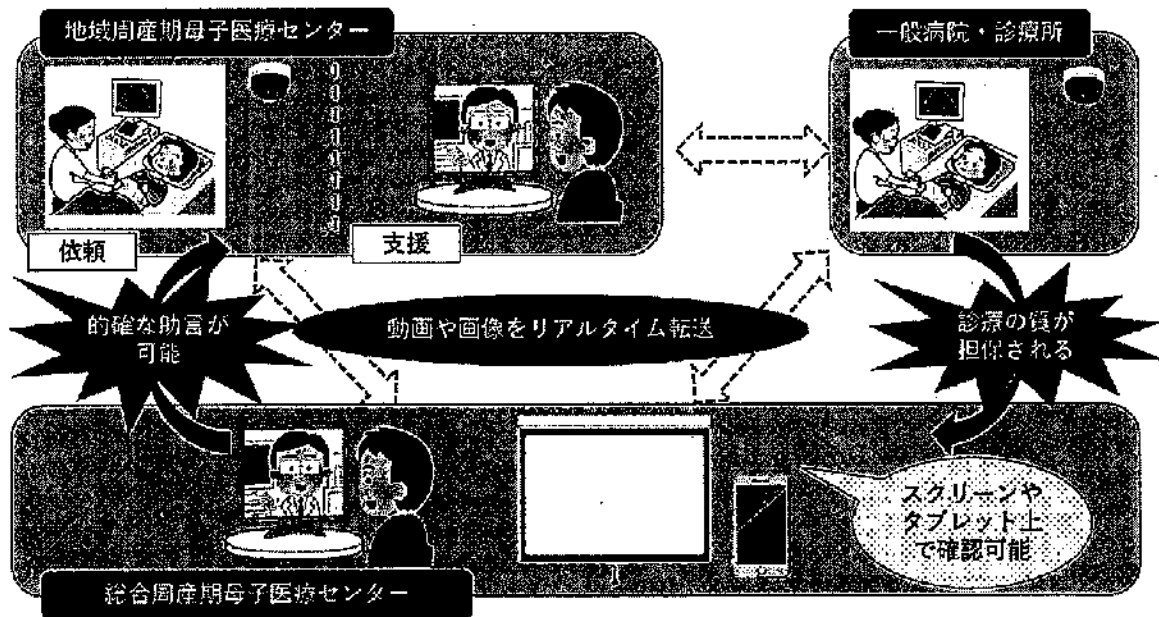
○ 今後の運用について

- ・ 先行導入実績のある宮崎県から宮崎大学学長をお招きし、京都府内全分娩取扱医療機関を対象に研修会を開催
- ・ 運用規約や連絡先リストの作成、定期的な研修会や報告会を開催
- ・ 今後、京都・乙訓医療圏の分娩取り扱い医療機関も対象となることから、支援側となる総合周産期母子医療センターの役割分担も検討が必要

<参考 周産期医療ネットワークの概要（前々回資料より）>

府内総合周産期母子医療センターと各分娩取扱医療機関間をネットワークで結び、現場の医師等に対し適切な助言を行うシステムを導入することにより、周産期医療の質の向上とともに、長期間勤務が余儀なくされる産科医療に従事する医師の勤務環境の改善を目的とする。

<導入イメージ図>



## 報告事項 2

京都府保健医療計画及び医師確保  
計画の最終案について

## ◎京都府保健医療計画最終案（周産期・小児医療）の概要

### 1. 策定の根拠

- ・医療法第30条の4第2項（保健医療計画において定める事項）
- ・医師確保計画については、令和5年度までは保健医療計画の一部（別冊）  
→令和6年度からは保健医療計画の中に受け込み

### 2. 計画の期間

令和6年度～令和11年度までの6年間（3年ごとに見直しを行う）

### 3. 最終案のポイント①<医師偏在指標、重点領域の設定について>

#### （1）分娩取扱医師・小児科医師偏在指標

- ・全国の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」と設定
- ・分娩取扱医師偏在指標では、中丹医療圏に加え、新たに南丹医療圏が「相対的医師少数区域」に設定
- ・小児科医師偏在指標では、本府に「相対的医師少数区域」はない。
- ・国の医師偏在指標は、「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、独自の要素を考慮した「京都式医師偏在指標」を算出

#### <国の医師偏在指標>

##### 【産科】

※分娩取扱医師

医療圏	指標	全国		区域
		全国比*	順位	
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		区域
		全国比*	順位	
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



<京都式医師偏在指標>

【産科】

※分娩取扱医師

医療圏	指標	重点順位	
		全国比*	
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	重点順位	
		全国比*	
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

(2) 重点領域の設定

- ・医師確保計画において、2次医療圏にとらわれず対応が必要な疾病・ハイリスク分娩等は、府内一円で必要な医療提供体制を構築することとし、重点領域として設定
  - ・ハイリスク分娩等緊急対応が必要なものについては、周産期母子医療センターを中心に受入
  - ・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
- おおむね医療機関へのアクセス性が確保されている。

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））

4. 最終案のポイント②<小児医療 新たな記載事項について>

(1) 医療機能の明確化や地域の医療機関相互の協力体制の強化

●対策の方向

目標：各地域における小児医療体制の充実

具体的な施策：小児救命救急センターの設置の必要性等、地域における小児医療体制の確保・連携のあり方を検討

●成果指標

項目	現状値		目標値	
	平時の連携体制に係る協議会の開催	—	—	毎年度1回以上

(2) 災害時や新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制の構築

●対策の方向

目標：災害時や新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制の整備

具体的な施策：災害時小児周産期リエゾンの体制整備や訓練の実施など、災害や新興感染症の発生・まん延時の連携体制の強化

●成果指標

項目	現状値		目標値	
	災害小児周産期リエゾンの任命数	21人	令和5年度	45人

5. 最終案のポイント③<周産期医療 新たな記載事項について>

(1) 周産期医療ネットワーク基盤整備事業の導入

●対策の方向

目標：分娩取扱医療機関間の連携の強化

具体的な施策：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

●成果指標

項目	現状値		目標値	
	現状値	達成年度	目標値	達成年度
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

(2) 災害時や新興感染症の発生・まん延時の連携体制構築

●対策の方向

目標：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

具体的な施策：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

●成果指標

項目	現状値		目標値	
	現状値	達成年度	目標値	達成年度
災害小児周産期リエゾンの任命数	21人	令和5年度	45人	令和11年度

# 參考資料

# 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）

～医師確保ワーキングチーム及び京都府医療対策協議会で議論のため省略～

#### 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%））

#### ○分鏡取扱医師・小児科医師偏在指標

##### ①国の分鏡取扱医師偏在指標

- ・分鏡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】 ※分鏡取扱医師	【小児科】
・医療需要（ニーズ）及びその変化	分鏡数	年少人口及び受療率
・患者の流入等		○
・医師供給	分鏡取扱医師数	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）

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

（【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		区域
		全国比*	順位	
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		区域
		全国比*	順位	
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)

- 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<sup>※</sup>) 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
- 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		重点 順位
		全国比*	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		重点 順位
		全国比*	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99%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	50分以内	60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

～医師確保ワーキングチーム及び京都府医療対策協議会で議論のため省略

(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、府内一円に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]

・京都市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]

・京都市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]

・京都市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]

・京都市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]

- ・京都市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]

- ・京都市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]

- ・京都市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]

- ・京都市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]

- ・京都市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]

- ・京都市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]

- ・京都市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]

- ・京都市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

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	京都府地域医療支援センター（DPO）を中核とした大学・病院・関係団体の連携によるオール関係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推進の充実・強化 指標 医師確保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）	1	統合的な医師確保対策の充実	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	医学座・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担った若手医師の育成 指標 キャリア形成プログラム適用同意者数	2	医師の地域偏在に向けた対策の充実		
3	臨床研修や専門研修における広域連携の強化 指標 臨床研修ガイドブック配布数 指標 就業活動フェアにおける出展回数				
4	医師確保対策における関係機関・関係者等の連携 指標 政策推進・実証活動の実施件数	2	医師の地域偏在に向けた対策の充実		
5	自治医科大学卒医師や地域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医師の地域偏在に対する意識の醸成 指標 夏会実習、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普及支援		
7	医師確保困難地域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普及支援 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予定医師数				
8	医師確保困難地域で勤務する医師確保に対する研修・研究支援に係る専攻医や大学院医学研究科への学費免除等の推進 指標 地域医療確保研修・研究支援事業活用利用率 指標 大学院医学研究科奨励金等助成事業活用人数	3	医師の診療科偏在に向けた対策の充実		
9	ICTを活用した地域医療ネットワークの展開 指標 地域医療ネットワークの導入医療機関数				
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励金による特別加算制度の活用（年間） 指標 地域医療確保奨励金による特別加算制度の活用人数（年間）	4	医師の働き方改革を踏まえた対策の充実		
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雇働協会の地域や関係機関改善の連携	13	京都府地域医療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 最長勤務時間が960時間を超過する医師が在籍している医療機関数		
13	京都府地域医療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				
14	医師の負担軽減のためのタスクシフト/シェアの支援	14	ICTを活用した地域医療ネットワークの展開		
15	ICTを活用した地域医療ネットワークの展開				

成果指標

番号	項目	現状値	目標値	出典	
C1	医師確保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	就業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予定医師数	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	地域医療確保奨励金による特別加算制度の活用人数（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 小児医療

### 現状と課題

#### (1) 小児医療体制

##### <現状>

- 休日・夜間等の通常の診療時間外における小児救急患者の受入体制を整備しています。各医療圏における小児救急医療への対応状況は、下表のとおりです。

医療圏	体制
丹後	・ 2 病院による輪番方式(オンコール)
中丹	・ 5 病院による輪番方式(オンコール及び一部当直)
南丹	・ 拠点病院方式(連日当直)
京都・乙訓	・ 休日急病診療所による初期救急・病院群輪番制による連日救急対応
山城北	・ 3 病院による輪番方式(連日当直)
山城南	・ 3 病院による輪番方式(連日当直)

- 小児救急患者の受入れは、新型コロナウイルス感染症の影響により、大きく減少しました。

医療圏	丹後	中丹	南丹	山城北	山城南
令和 4 年度	1,725 人	1,717 人	2,347 人	3,631 人	3,188 人
平成 29 年度 (前回計画策定時)	2,789 人	2,282 人	3,592 人	6,243 人	6,511 人

(小児救急医療体制支援事業の実績による。(京都府医療課調べ))

- 小児の救急搬送における軽症者の割合は約 74%となっています。また、小児の二次救急医療機関を訪れる患者数のうち、9 割以上は軽症患者と言われています。
- 子どもが夜間に急に発熱したときなどに、看護師又は小児科医師が電話で助言する小児救急電話相談(#8000)を実施し、毎日午後 7 時から翌朝 8 時まで(土曜のみ午後 3 時から翌朝 8 時まで)、最大 3 回線に対応しています。
- 小児救急電話相談(#8000)の相談件数は、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和元年度から令和 2 年度にかけて減少したものの、令和 3 年度から再び増加傾向にあります。

年度	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
相談件数	22,132	23,058	23,009	20,335	13,419	14,459	16,122

(小児救急電話相談事業の実績による。(京都府医療課調べ))

##### <課題>

- 重篤な小児救急患者への対応や二次医療圏を越えた体制確保も含め、地域の中核病院と開業医とが連携して役割分担を行うなど地域の実情に応じた医療機関相互の協力体制の強化が必要です。
- 災害時の小児・周産期医療ニーズへの対応や、情報共有、連携を図るための体制構築が必要です。
- 小児医療機関への適切な受診を促進し、医療機関の負担軽減を図るためにも、小児救急電話相談

(#8000)の普及啓発や講習会等の実施による住民啓発が必要です。

- 小児救急電話相談(#8000)事業の改善の必要性を検討するため、利用状況の指標となる応答率等の把握が課題です。

#### (2) 小児科医の確保

##### <現状>

- 小児科医の小児人口 10 万人あたりの数は、小児科標榜診療所に勤務する医師数、小児医療に係る病院勤務医数ともに府全域としては増加傾向です。

★小児科標榜診療所に勤務する医師数(小児人口 10 万人あたり)

医療圏	京都府	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
令和 2 年度	53.2 人	20.9 人	30.8 人	34.6 人	56.2 人	63.8 人	54.3 人
平成 26 年度	46.9 人	16.1 人	21.7 人	34.9 人	53.3 人	44.6 人	58.6 人

★小児医療に係る病院勤務医数(小児人口 10 万人あたり)

医療圏	京都府	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
令和 2 年度	104.0 人	83.6 人	104.0 人	79.8 人	124.6 人	68.8 人	38.0 人
平成 26 年度	89.2 人	52.3 人	71.6 人	95.0 人	111.3 人	53.1 人	28.0 人

- 一方で、地域偏在傾向もあり、病院で勤務する小児科医が夜間等の診療時間外における小児患者集中による厳しい勤務状況におかれています。

##### <課題>

- 地域において小児医療を担う小児科医の安定的、継続的な確保をしていく必要があります。

#### (3) 医療的ケア児の在宅移行支援

～障害者支援課にて検討のため省略～

#### (4) 医療的ケア児の在宅療養

～障害者支援課にて検討のため省略～

対策の方向（小児医療）

目指す方向

- ▶ 24時間365日対応可能な小児救急医療体制の整備

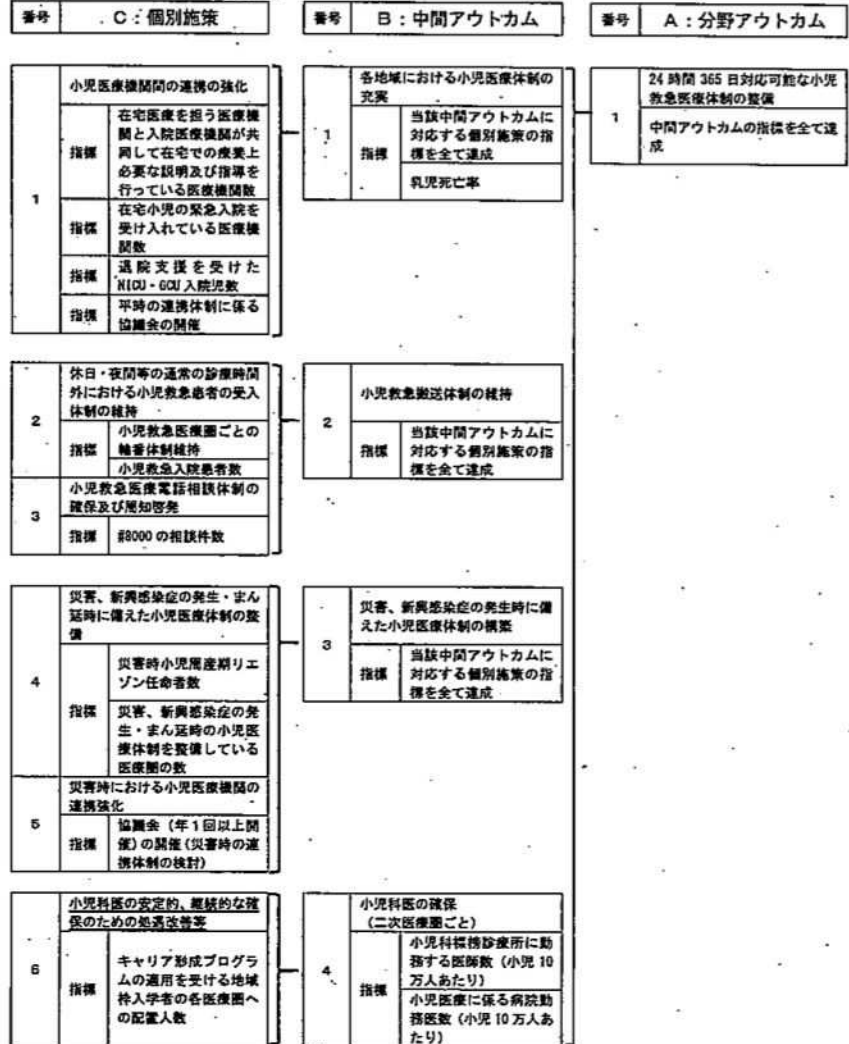
目標（取組の方向性）

- ① 各地域における小児医療体制の充実
- ② 小児救急搬送体制の維持
- ③ 災害、新興感染症の発生時に備えた小児医療体制の構築
- ④ 小児科医の安定的、継続的な確保

具体的な施策

- 目標①・小児救命救急センターの設置の必要性等、地域における小児医療体制の確保・連携のあり方を検討
- 目標②・休日・夜間等の通常の診療時間外における小児救急患者の受入体制の維持  
 ・小児救急電話相談（#8000）の利用状況（応答率等）を把握・分析し、効果的な相談体制を確保するとともに、府民への周知啓発を実施
- 目標③・災害時小児周産期リエゾンの体制整備や訓練の実施など、災害や新興感染症の発生・まん延時の連携体制の強化について検討
- 目標④・小児科医の安定的、継続的な確保のための地域枠医師の処遇改善等  
 ーキャリア形成プログラムの適用を受ける地域枠入学者の配置  
 ー小児科医の負担軽減のため、多職種連携によるタスクシェアなどを推進  
 ー医師少数地域の若手小児科医に対する手当の拡充等処遇改善の促進

ロジックモデル（小児医療）

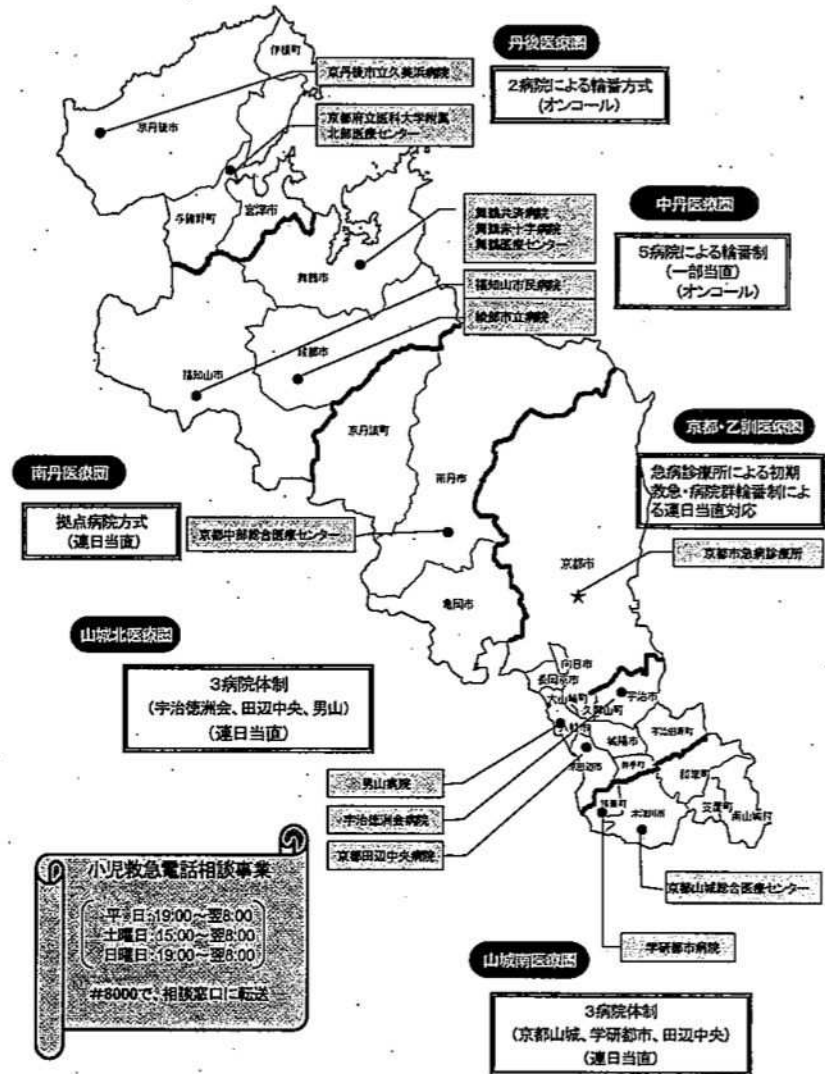


成果指標（小児医療）

番号	項目	現状値	目標値	出典
B 1	乳児死亡率（出生千対）	2.1	令和4年 1.8 令和11年	人口動態調査（厚労省）
B 4	小児科標準診療所に勤務する医師数（小児10万人あたり）	53.2人	令和2年 53.2人 令和11年	医療施設調査（厚労省）
B 4	小児医療に係る病院勤務医師数（小児10万人あたり）	104.0人	令和2年 104.0人 令和11年	医療施設調査（厚労省）
C 1	在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行っている医療機関数	0機関	令和3年 全国平均値以上 令和11年	NDB
C 1	在宅小児の緊急入院を受け入れている医療機関数	0機関	令和3年 全国平均値以上 令和11年	NDB
C 1	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数	309人	令和3年 全国平均値以上 令和11年	NDB
C 1	平時の連携体制に係る協議会の開催	—	— 毎年度1回以上 令和11年度	—
C 2	小児救急医療圏ごとの輪番体制維持	全医療圏	令和5年度 全医療圏 令和11年度	—
C 2	小児救急入院患者数（算定回数）	2,509回	令和3年 全国平均値以上 令和11年	NDB
C 3	#8000の相談件数	16,122件	令和4年度 18,753件 令和11年度	京都府医療課調べ
C 4	災害時小児周産期リエンソ任命者数	21人	令和5年度 45人 令和11年度	京都府医療課調べ
C 4	災害、新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制を整備している医療圏の数	—	— 全医療圏 令和11年度	—
C 5	災害時の連携体制に係る協議会の開催	—	— 毎年度1回以上 令和11年度	—
C 6	キャリア形成プログラムの適用を受ける地域枠入学者の各医療圏への配置人数	31人	令和4年度 平均32人以上 令和5年度～令和11年度	京都府医療課調べ

京都府における小児救急医療体制

(令和5年4月1日)



### 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体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、国指標では中丹及び南丹が相対的医師少数区域であり、医師確保に特に努める必要がありますが、その他の医療圏についても現状の維持・拡充を図っていく必要があります。小児科医師は、全ての医療圏において現状の維持・拡充を図っていく必要があります。

#### 国の医師偏在指標

#### 【産科（分娩取扱医師）】

医療圏	指標	全国		区域
		全国比*	順位	
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		区域
		全国比*	順位	
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

#### (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。
- ONICU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2年末の京都府の医療施設従事医師数(産婦人科、産科)は279人です。  
人口10万対医師数は、10.1人と全国平均(8.9人)を上回っています。
- ◆圏域別では、丹後医療圏(10.8人)及び京都・乙訓医療圏(13.5人)が全国平均(9.3人)を上回っていますが、4つの医療圏(中丹7.9人、南丹5.4人、山城北4.9人、山城南6.6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(11.1人)、南丹医療圏(9.6人)、山城北医療圏(8.4人)、山城南医療圏(9.2人)の医師数が全国平均より少ない状況です。(全国平均13.9人)

#### (3) 妊産婦等母親のケア

～こども・青少年総合対策室にて検討のため省略～

#### (4) 医療的ケア児の在宅移行支援(再掲)

～障害者支援課にて検討のため省略～

#### (5) 医療的ケア児の在宅療養(再掲)

～障害者支援課にて検討のため省略～

#### (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

<p>目指す方向</p> <p>▶ 24時間365日安心・安全な分娩が可能な体制の確保</p> <p>目標（取組の方向性）</p> <p>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</p> <p>② 分娩取扱医療機関間の連携の強化</p> <p>③ 産科医療従事者の確保</p> <p>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</p> <p>具体的な施策</p> <p>目標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</p> <p>・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に、周産期医療情報システムの積極的な活用</p> <p>・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</p> <p>・「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</p> <p>目標② ・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</p> <p>目標③ ・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</p> <p>・大学や医療機関と連携した専門研修プログラムの充実</p> <p>・地域医療確保奨学金による特別加算制度の活用</p> <p>・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</p> <p>・産科医療への従事割合が高い女性医師の離職の防止</p> <p>・助産師養成所への支援等による助産師確保対策の充実</p> <p>・周産期専門医の確保</p> <p>目標④ ・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</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ジックモデル

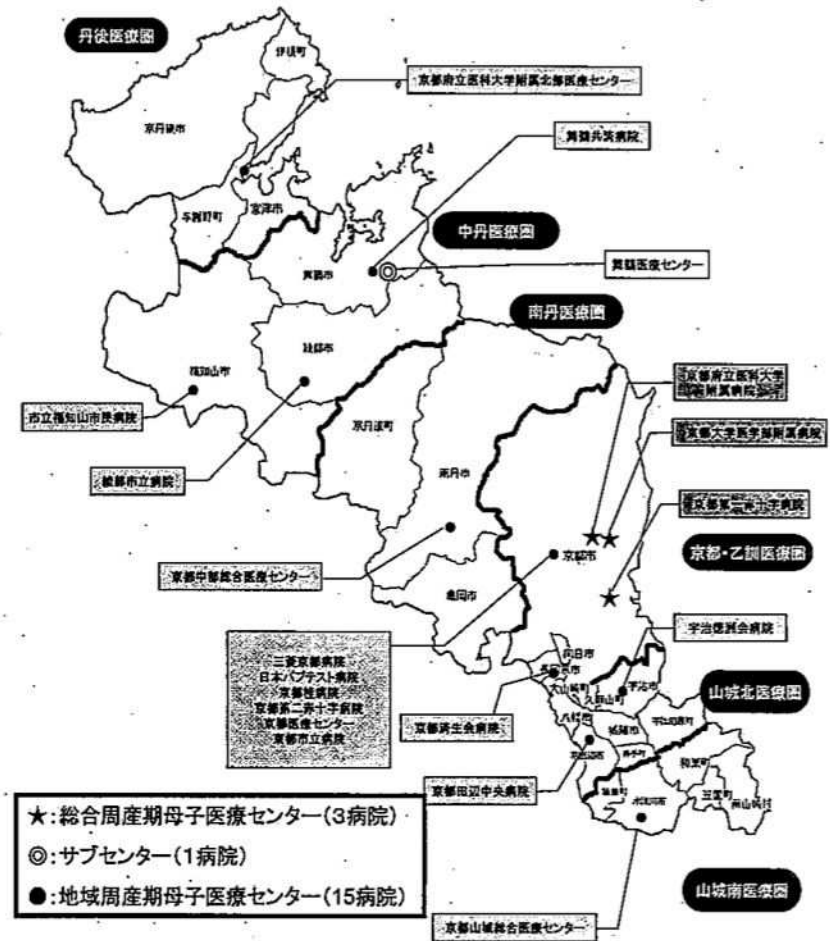
番号	C：個別施策	番号	B：中間アウトカム	番号	A：分野アウトカム
1	各医療機関が有する医療機能に応じた機能の分担による空床利用の最適化 指標 NIGU 病床の平均稼働率が 90% を超える総合・地域周産期母子医療センターの数	1	総合・地域周産期母子医療センターを中心とした搬送体制や受入体制の強化 指標 周産期死亡率(出生千対)	1	24時間365日安心・安全な分娩が可能な体制の確保
2	各センターの空床状況等受入体制に関する最新の情報をネットワーク内で常に共有できるように、周産期医療情報システムの積極的な活用 指標 NIGU 病床の平均稼働率が 90% を超える総合・地域周産期母子医療センターの数	1	新生児死亡率(出生千対) 指標 妊産婦死亡率(出産10万対)		
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 NIGU 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基盤整備事業を導入する医療圏	2	分娩取扱医療機関間の連携の強化		
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	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		
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)	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		



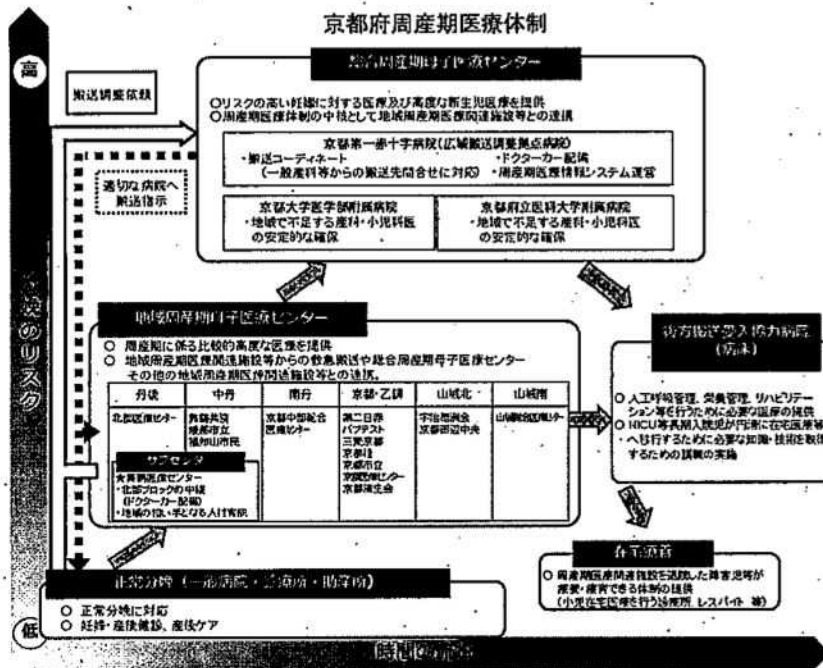
成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
C 1 C 2	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
C 3	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
B 1	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
B 1	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
B 1	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
B 3	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・薬剤師調査
C 5	周産期医療ネットワーク基盤整備事業を導入する医療圏	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
C13	災害小児周産期リエゾン任命数(再掲)	21人	令和5年度	45人	令和11年度	京都府医療課調べ

## 京都府における周産期医療体制







# ◎京都式医師偏在指標の算出について

「京都式医師偏在指標」の時点修正について .....

※「医師偏在指標」は府の受療率が用いられていない、地理的要因が反映されていない等の問題があることから、府の実態に即するよう下記の要素を考慮して補完したもの。

- 患者側の要因：京都府の患者受療率を活用 →小児科
- 地理的要因：医療機関までのアクセス時間を考慮 →産科・小児科  
⇒府立医大吉井講師の分析により算出

※ 今回、最終案において追加しております。

【産科】  
※分娩取扱医師

医療圏	指標	重点順位	
		全国比*	
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	重点順位	
		全国比*	
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

## <参考：現計画における京都式医師偏在指標>

【産科】

医療圏	指標	重点順位	
		全国比*	
全国	12.3	100	
京都府	15.1	123	
丹後	6.2	50	2
中丹	3.1	25	1
南丹	6.5	53	3
京都・乙訓	19.5	159	6
山城北	14	114	5
山城南	8.4	68	4

\*全国を100とした場合の割合

【小児科】

医療圏	指標	重点順位	
		全国比*	
全国	102.4	100	
京都府	190.2	186	
丹後	114.2	112	2
中丹	116.4	114	3
南丹	150.7	147	5
京都・乙訓	227.6	222	6
山城北	136.5	133	4
山城南	89.9	88	1

\*全国を100とした場合の割合

■令和5年度第2回京都府周産期医療協議会での主な御意見

計画上の項目	御意見	御意見に対する対応等
<p>1 保健医療従事者の確保・養成 (2) 医師(産科・小児科)</p>	<p>小児科及び産婦人科医師数の京都府内の地域偏在についてデータを出し、将来的には是正を目指すという方針は素晴らしいと感じる。ただし、専門医研修に関してシーリングが設定されており、希望する医師の参入に制限が加えられている現状を改善していただきたい。</p>	<p>専門医研修に関するシーリングに関しては、引き続き厚生労働省への改善要望を継続してまいりたいと考えています。</p>
<p>1 保健医療従事者の確保・養成 (2) 医師(産科・小児科)</p>	<p>小児人口あるいは分娩数当たりの医師数では見えてこない現状がある。北部地域では少ない医師で広い地域をカバーしているため、各行政・市単位での体制充実のためには医師数を増やすしかない。一方、医療圏単位での統合や役割分担による体制充実をするとアクセスの悪さとトレードオフになる。これからの出生数の減少や少子化を考えると、サステナブルな体制構築には、後者を選択せざるをえない。</p>	<p>医療圏単位での統合や役割分担による体制充実に関してですが、産科に関しては、医師確保計画の中でハイリスク分娩を二次医療圏を超えた対応が必要な重点領域としており、各医療機関の役割分担を進めることとしております。今後も、周産期医療協議会において御意見を伺いながら、検討してまいりたいと考えています。</p>
<p>1 保健医療従事者の確保・養成 (2) 医師(産科・小児科)</p>	<p>中丹医療圏内では、自治体・市単位で新生児・周産期医療と小児医療を両方充実させるのは不可能となっており、医療圏内の病院小児科での役割分担を考える必要がある。(1つの病院で新生児医療と小児救急医療の両方を担うためには小児科医が最低10名必要であるが、実際にはそれだけの小児科医の確保は不可能である。)</p>	<p>御意見いただきありがとうございます。各医療機関の役割分担につきましても、今後周産期医療協議会において検討してまいりたいと考えています。</p>
<p>1 保健医療従事者の確保・養成 (2) 医師(産科・小児科)</p>	<p>女性医師の多い診療科であり、妊娠等に関わってマンパワーの低下の問題によく遭遇する。当該病院の診療科内だけで欠員を吸収するのは難しいため、大学医局を中心とした関連病院群の中で男女問わずバックアップできるシステム作りができれば良いと考える。</p>	<p>御提案いただきありがとうございます。今後、周産期医療協議会での御意見も伺いながら、検討してまいりたいと考えています。</p>

■令和5年度第2回京都府周産期医療協議会での主な御意見

計画上の項目	御意見	御意見に対する対応等
1 保健医療従事者の確保・養成 (2) 医師(産科・小児科)	<p>病院産科・小児科は少なくとも拡大路線をとるのは困難であるため、地域の助産院の活用も考慮していくべきかと考える。安全な分娩のために分娩・新生児医療機関との連携の確保が必要である。同時に助産院への支援も必要であるとする。</p>	<p>御意見いただきありがとうございます。助産院への支援に関して、周産期医療の具体的な施策③「分娩手当の支給や当直手当の維持・拡充」と記載しておりますが、助産院も対象として補助を行っており、継続していきたいと考えております。</p>
2 小児医療	<p>P.15の目標①にある小児救命救急センターの設置の必要性等、地域における小児医療体制の確保等は必要と考える。また、目標②に関連し、0.5次～1次救急体制の整備も鍵になると考える。既存の休日・夜間診療所や#8000だけでは不十分であると感じており、コンビニ受診などで勤務小児科医師が疲弊する状況の中、オンライン診療の活用や子育て中の親に対する啓発活動なども、早期に実施を進めても良いのではないかと思います。</p>	<p>御意見いただきありがとうございます。今回の計画改定案において小児医療の連携体制に係る協議会の開催を目指し目標に盛り込んだところであり、今後、新たに設置予定の当該協議会の御意見も伺いながら、検討してまいりたいと考えています。</p>
2 小児医療	<p>#8000について、現場の小児科医は実績をほとんど知らないため、適切な受診につなげるものであることを現場の小児科医に周知する必要があると考える。また、受診した医療機関側からのフィードバックが必要ではないかと考える。( #8000の勧奨で受診した案件が適切なものであったのかの把握が必要)</p>	<p>御意見いただきありがとうございます。今回の計画改定案において小児医療の連携体制に係る協議会の開催を目指し目標に盛り込んだところであり、今後、あらたに設置予定の当該協議会の御意見も伺いながら、検討してまいりたいと考えています。</p>
2 小児医療	<p>P.14小児医療に係る病院勤務医数について、常勤・非常勤の区別、常習的に夜間・休日の小児救急医療の診療にあたっているかどうかの区別がつかず、現実を反映していない可能性があるのではないかと。</p>	<p>御意見いただきありがとうございます。病院勤務医数(出典：R2医師・歯科医師・薬剤師統計)については、厚生労働省が示す指標例として挙げられており、経年比較ができるものとして記載しております。 一方、地域偏在傾向もあり、病院で勤務する小児科医が、夜間等の診療時間外における小児患者集中による厳しい勤務状況におかれていると認識しております。</p>

■令和5年度第2回京都府周産期医療協議会での主な御意見

計画上の項目	御意見	御意見に対する対応等
2 小児医療	<p>P.13(1)小児医療体制の休日・夜間の小児救急患者受け入れ体制で、中丹医療圏は「5病院による輪番方式」となっているが、土日祝日に関しては舞鶴市内では舞鶴赤十字病院、舞鶴共済病院、舞鶴医療センターの3病院の輪番制であるが、平日夜間は小児科当直が舞鶴市内にいない状況である。</p>	<p>御意見いただきありがとうございます。中丹医療圏については、地域医療介護総合確保基金事業(小児救急医療体制強化支援事業)等も活用いただきながら、舞鶴共済病院、舞鶴赤十字病院、舞鶴医療センター、綾部市立病院、市立福知山市民病院の5病院の枠組みにおいて受入体制を確保していただいているところです。小児救急医療の体制等については、今回の計画改定案において小児医療の連携体制に係る協議会の開催を目指し目標に盛り込んだところであり、今後、新たに設置予定の当該協議会の御意見も伺いながら、検討してまいりたいと考えています。</p>
3 周産期医療	<p>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る。目標①にあるように、総合周産期母子医療センター等で治療して急性期を脱した患者を地域の病院へ後送することはとても有効である。ただ、急性期を脱したものの重症度の高い小児患者を受け入れる病院が京都市以外では少ないのが現状であり、体制整備のための議論が必要であると感じる。</p>	<p>御意見いただきありがとうございます。計画に記載しております後方搬送受入協力病院制度により、急性期を脱した患者の後方搬送及び空床確保に取り組んでまいります。</p>
3 周産期医療	<p>ICT活用についてはほぼ無効ではないかと感じる。また、人員の配置について、現状を精査の上、是正が必要であれば京都府からの働きかけを検討されたい。(一部周産期母子医療センターには、集約化が必要と思われる病院もある。)産婦人科医一人あたりの分娩数、母体搬送受入件数、手術数、夜間当直医の実労働時間を各病院で比較し、そのデータをもとに適正な医員数の割り出しを行うなど、検討いただきたい。</p>	<p>御意見いただきありがとうございます。御提案の件につきましては、今後、周産期医療協議会での御意見も伺いながら、検討してまいりたいと考えています。</p>

## 京都府周産期医療協議会設置要綱

### (設置)

第1条 周産期医療体制整備に必要な調査事項及び周産期医療情報システム等の周産期医療体制の確立に必要な事項について協議するため、京都府周産期医療協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

### (委員の構成等)

第2条 協議会の委員は15人以内とし、次の者から京都府知事が指名する。

- (1) 医療関係者
- (2) 行政関係者
- 2 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員は、再任することを妨げない。

### (会長)

- 第3条 協議会に会長を置く。
- 2 会長は、委員の互選によって定める。
  - 3 会長は、協議会の議事を運営する。
  - 4 会長に事故があるときは、あらかじめ会長の指名する委員がその職務を代行する。

### (会議)

第4条 協議会の会議は、必要に応じ開催するものとし、知事が招集する。

### (協議事項)

- 第5条 協議会は次の事項について協議する。
- (1) 地域の実情に応じた周産期医療体制の整備に関する事項
  - (2) 周産期医療情報システムに関する事項
  - (3) 周産期医療関係者の研修に関する事項
  - (4) 周産期医療体制整備について必要な調査に関する事項
  - (5) その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項

### (部会)

- 第6条 知事は、協議会に、専門の事項を協議するため、部会を設置することができる。
- 2 部会は、知事が指名する部会委員で構成する。

### (意見の聴取)

第7条 協議会は、必要に応じて専門的知識を有する者から意見を聴くことができる。

### (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、知事が定める。

### 附 則

(施行期日)  
この要綱は、平成9年9月8日から施行する。

### 附 則

(施行期日)  
この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

### 附 則

(施行期日)  
この要綱は、平成29年6月26日から施行する。