

令和 8 年度第 1 回京都府周産期医療協議会

令和 8 年 8 月 2 8 日 (金)
1 3 時 0 0 分 ~ 1 4 時 3 0 分
京都ガーデンパレス 鞍馬

次 第

1 報告事項

地域周産期母子医療センターの認定解除について

2 協議事項

京都府医師確保計画の中間見直しについて

3 その他（非公開）

今後の周産期医療提供体制について

令和8年度第1回京都府周産期医療協議会 出席者名簿

<委 員>

氏名	所属団体・役職	備考
細田 哲也	一般社団法人京都府医師会 理事	
大辻 英吾	一般社団法人京都府病院協会 理事	
石丸 庸介	一般社団法人京都私立病院協会 副会長	
家原 知子	京都府立医科大学 小児科学教室 教授 京都府立医科大学附属病院 副院長	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 センター長（新生児部門 部長）	
千草 義継	京大病院医学部附属病院 総合周産期母子医療センター 副センター長（産科部門 部長）	
藁谷 深洋子	京都第一赤十字病院 総合周産期母子医療センター長	
木下 大介	京都第一赤十字病院 総合周産期母子医療センター 副センター長 兼新生児科副部長	
片山 晃久	独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター 産婦人科医長	
増田 淳司	独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター 母子保健・小児医療センター部長	
松岡 その子	公益社団法人京都府看護協会 助産師職能理事	
中村 由美子	公益社団法人京都府助産師会 代表理事 第2副会長	
松村 貴代	京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室担当部長	代理出席
今西 孝司	京都市消防局警防部 救急課 救急管理係長	代理出席
福川 寛	京都府消防長会 救急部会 主幹	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>

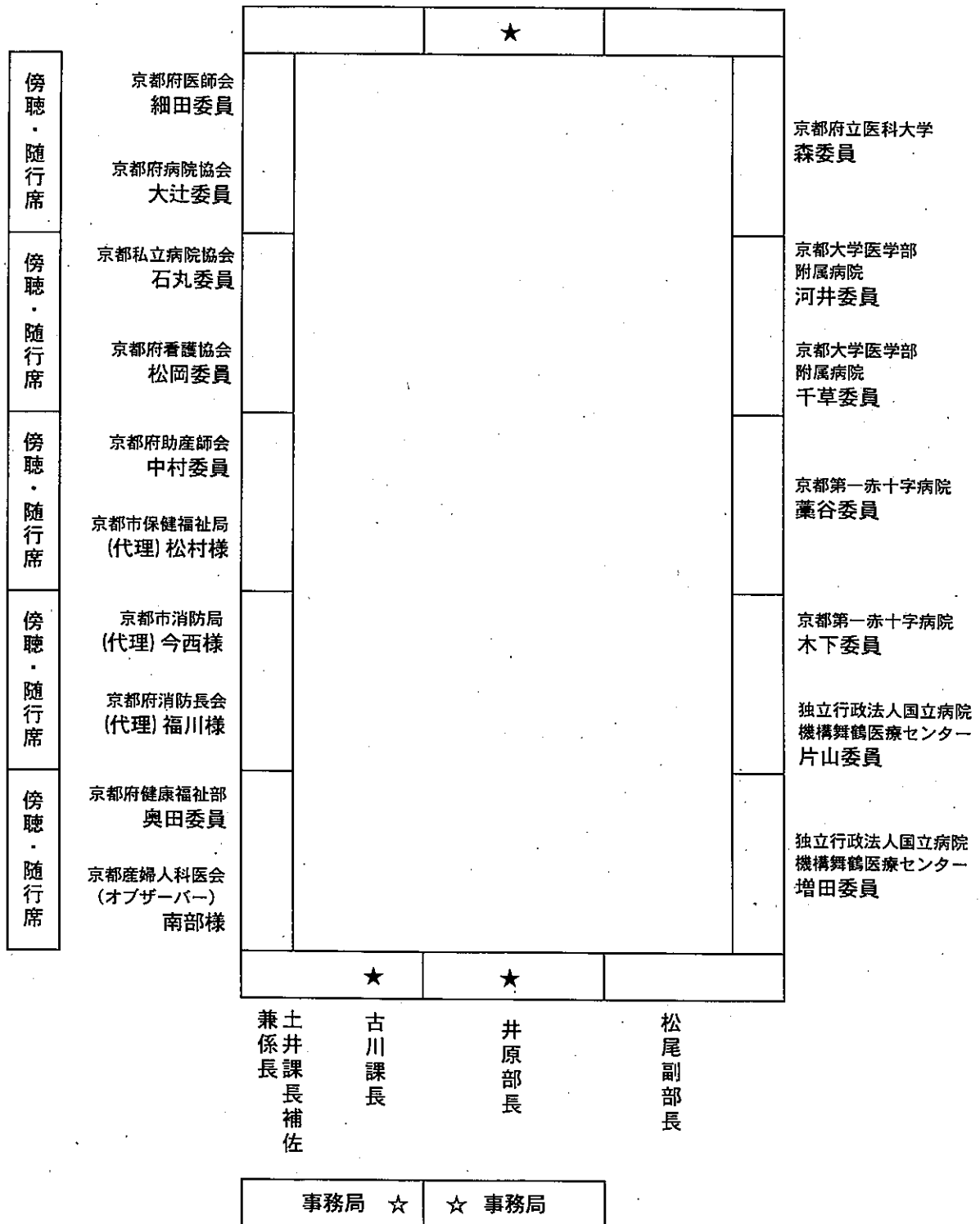
氏名	所属団体・役職	備考
南部 吉彦	京都産婦人科医会 副会長	代理出席
長谷川 功	京都小児科医会 会長	欠席

令和8年度第1回京都府周産期医療協議会 配席図

令和8年8月28日(金) 13時～14時30分

京都ガーデンパレス 鞍馬

家原会長



出入口



◎地域周産期母子医療センターの認定解除について

- 1 認定を解除した医療機関
日本バプテスト病院
(京都市左京区北白川山ノ元町 47 番地)
- 2 経過
令和 7 年 9 月末日 分娩取扱いおよび NICU 診療を終了
令和 8 年 2 月 26 日 京都府周産期医療協議会で認定解除の方針報告
令和 8 年 4 月 9 日 病院から 5 月 1 日付けで認定辞退の届け出
- 3 認定辞退の理由
分娩の取り扱い及び NICU 診療の終了のため
- 4 認定解除年月日
令和 8 年 5 月 1 日

【根拠規定】

○京都府周産期母子医療センター指定等要領（抜粋）

（指定等の辞退）

第 6 条 指定等医療機関が、指定等を辞退する場合は、任意の書式により理由を付して知事に辞退届を提出する。

2 知事は、辞退届に理由があると認めるときは、辞退届に記載の日より指定等医療機関の指定等を解除し、協議会に報告する。

（参考）認定解除後の府内周産期母子医療センター

総合周産期母子医療センター (3)	地域周産期母子医療センター (16)					
	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
京都第一赤十字病院 京都大学医学部附属病院 京都府立医科大学附属病院	京都府立医科大学附属 北部医療センター	舞鶴医療センター (サブセンター) 舞鶴共済病院 市立福知山市民病院 綾部市立病院	京都中部総合医療 センター	三菱京都病院 京都桂病院 京都第二赤十字病院 京都医療センター 京都市立病院 足立病院 京都済生会病院	宇治徳洲会病院 京都田辺中央病院	京都山城総合医療 センター

◎医師確保計画の中間見直しについて

1 策定の根拠等

- 医療法第30条の4第2項第11号の規定に基づき、保健医療計画の一部に位置づけ（現行の京都府保健医療計画の計画期間：令和6年度～令和11年度）
- 医療法第30条の6第1項の規定に基づき、3年ごとに見直しを行う
→今回、計画期間の3年目となるため中間見直しを行うもの

2 議論いただきたいポイント

医師確保のための取組の方向性について

- ① 医療提供体制について
- ② 医療圏ごとの医師確保の方向性について

3 現行計画について

① 現状

- 産科・小児科医師数
- 国の医師偏在指標、京都式医師偏在指標
- 医療需要と将来推計
- 重点領域（ハイリスク分娩）への対応（周産期母子医療センターについて）

② 課題

- 医師の地域偏在・診療科偏在
- 医師の働き方改革・勤務環境改善

③ 取組の方向性

- 医療提供体制の充実
 - ・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
 - ・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ない対応が必要なハイリスク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
- 各医療圏の医師確保の方向性
 - ・国の医師偏在指標で相対的医師少数区域とされた医療圏、京都式医師偏在指標の重点順位が高い医療圏においては重点的な医師確保の推進

④ 府の施策

- 地域医療確保奨学金による特別加算制度
- 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
- 周産期医療ネットワークの導入促進

4 現状と将来の医療需要について

①産科医・小児科医師数について（令和6年度）

○産科医師 人口10万人（15-49歳女性）対医師数 60.1人

○小児科医師 人口10万人（15歳未満）対医師数 167.7人

➡ いずれも府内全体では全国平均を上回る

②医師偏在指標について（令和8年度公表）

国の医師偏在指標では、小児科について、新たに山城南医療圏が相対的医師少数区域と設定※

【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	130	
中丹	117.7	93	153	
南丹	136.9	109	86	
京都・乙訓	181.5	144	23	
山城北	134.4	107	94	
山城南	73.7	59	279	相対的 医師少数

*全国を100とした場合の割合

<参考：現計画における国の医師偏在指標（令和5年度公表）>

【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

※ 医師偏在指標の下位 33.3%に属する周産期・小児医療圏を相対的医師少数区域と設定

「京都式医師偏在指標」の時点修正

※「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

⇒府立医大に分析を依頼中

③将来の医療需要予測について

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

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：0.94					
中丹						
南丹			南丹：0.87 京都乙訓：0.98			
京都・乙訓						
山城北					山城北：0.95 山城南：1.00	
山城南						

厚生労働省の将来推計（2026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

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：0.82					
中丹						
南丹			南丹：0.73 京都乙訓：0.87			
京都・乙訓						
山城北					山城北：0.77 山城南：0.91	
山城南						

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）」

5 医師確保のための取組の方向性（案）について

（1）医療提供体制について

- 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
- 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
- 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
- 医師の地域偏在の解消・小児／産婦人科医の確保

（2）医療圏ごとの医師確保の方向性について

○産科医師の京都式医師偏在指標の重点順位が 1 位となる医療圏 ○小児科医師が相対的医師少数区域である山城南医療圏	重点的な医師確保の推進 【継続】
○その他医療圏の産科医師、小児科医師	京都式医師偏在指標の重点順位や医療需要の将来推計を踏まえ、積極的な医師確保の推進／医師確保の推進／現状の維持・拡充のいずれか

6 今後のスケジュール

令和8年10月	周産期医療協議会において中間案を議論
令和8年12月	府議会に中間案報告
令和9年1月	パブリックコメント実施
令和9年2月～3月	周産期医療協議会において最終案を議論

參考資料

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出

三次医療圏・二次医療圏ごとに、医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示すために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた医師偏在指標の算定式を国が提示する。

- 医師偏在指標で考慮すべき「5要素」
- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
 - ・ 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）
 - ・ 患者の流入等
 - ・ へき地等の地理的条件

医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。

全国335医療圏	
医師偏在指標	医師多数区域
小 下位33.3% ⇒ 医師少数区域	大 上位33.3% ⇒ 医師多数区域
医療圏の順位 335位 334位 333位 ...	3位 2位 1位

国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- （例）・ 短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする等

確保すべき医師の数の目標

（目標医師数）

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

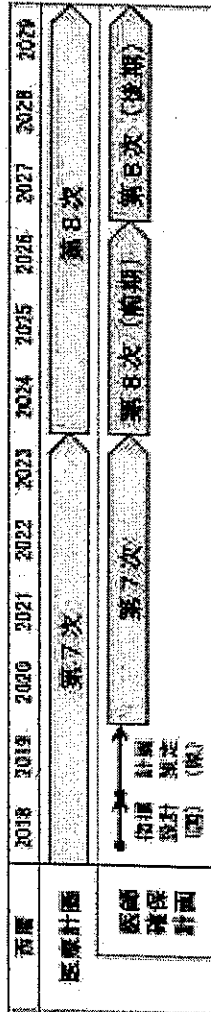
医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

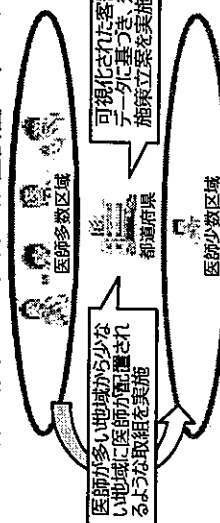
- （例）・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う

3年*ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)



* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）

都道府県による医師の配置調整のイメージ



産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

- ・診療科別の医師偏在については、まずは診療科と疾病・診療行為との対応を明らかにする必要がある、検討のための時間を要する。
- ・一方、産科・小児科における医師偏在対策の検討は、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすい。

産科医師・小児科医師の偏在の状況把握

産科・小児科における医師偏在指標の算出

三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに、産科・小児科における医師の偏在の状況を客観的に示すために、地域ごとの医療ニーズや、医師の性年齢構成等を踏まえた産科・小児科における医師偏在指標の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき要素

- ・医療需要（ニーズ）・人口構成の違い等
- ・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

相対的医師少数区域の設定

全国の周産期・小児医療圏の産科・小児科における医師偏在指標の値を一律に比較し、下位の一定の割合を相対的医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。
※労働環境に鑑みて、産科・小児科医師は相対的に少なくない地域等においても不足している可能性があることから、相対的多数区域は設定しない。

全国の周産期・小児医療圏

医師偏在指標
小児下位33.3%⇒相対的医師少数区域

大

国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』の策定

医師の確保の方針

（三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小を踏まえ、医療圏の見直し等も含め地域ごとの医師確保の方針を策定。

- ・医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によってなお相対的医師少数区域の場合は、医師の派遣調整により医師を確保する方針とする。等

偏在対策基準医師数

（三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに策定）

計画終了時点の医師偏在指標が、計画開始時点の「相対的医師少数三次医療圏」「相対的医師少数区域」の基準値（下位33.3%）に達することとなる医師数を「偏在対策基準医師数」と設定。

偏在対策基準医師数を踏まえた施策

医師の確保の方針を踏まえ、偏在対策基準医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- ・産科又は小児科の相対的医師少数区域の勤務環境を改善する。
- ・周産期医療又は小児医療に係る協議会の意見を踏まえ、地域医療対策協議会で、相対的医師少数区域内の重点化の対象となった医療機関へ医師を派遣する調整を行う等

（施策の具体的例）

①医療提供体制等の見直しのための施策

- ・医療圏の統合を含む周産期医療圏又は小児医療圏の見直し。
- ・医療提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化。
- ・病診連携の推進や、重点化された医療機関等から居住地に近い医療機関への外来患者の逆紹介の推進等による医療機関の機能分化・連携。
- ・地域の医療機関の情報共有の推進。
- ・医療機関までのアクセスに時間がかかる地域住民へ受診可能な医療機関の案内、地域の実情に関する適切な周知等の支援。

②医師の派遣調整

- ・地域医療対策協議会における、都道府県と大学、医師会等の連携。
- ・医療機関の実績や、地域における小児人口、分娩数と見合った数の医師数となるような派遣先の医療機関の選定。
- ・派遣先の医療機関を医療圏ごとに重点化。医師派遣の重点化対象医療機関の医師の時間外労働の短縮のための対策。

③産科・小児科医師の勤務環境を改善するための施策

- ・相対的医師少数区域に勤務する産科・小児科医師が、研修、リフレッシュ等のために十分な休暇を取ることができるよう、代診医の確保。
- ・産科・小児科において比較的多い女性医師にも対応した勤務環境改善等の支援。
- ・産科・小児科医師でなくとも担うことのできる業務についての、タスクシェアやタスクシフト。

④産科・小児科医師の養成数を増やすための施策

- ・医学士に対する必要な情報提供や円滑な情報交換、専攻医の確保に必要な情報提供、指導体制を含む環境整備、離職防止。
- ・小児科医師の中でも確保に留意を要する新生児医療を担う医師について、小児科専攻医を養成する医療機関において、新生児科（NICU）研修等の必修化の検討。
- ・産科・小児科医師におけるキャリア形成プログラムの充実化。

産科医師数推移

(単位:人、%)

調査年	医療施設従事医師数								人口(15-49歳女性) 10万人対 医療施設従事医師数		
	H22	H24	H26	H28	H30	R2	R4	R6	H28	R6	H28比
国全体	10,652	10,868	11,085	11,349	11,332	11,678	11,833	11,690	43.6	50.0	114.7
府全体	250	250	260	263	255	279	284	294	47.4	60.1	126.8
丹 後	6	10	9	7	7	9	7	8	46.9	64.8	138.2
中 丹	19	17	15	15	14	15	16	16	44.2	53.4	120.8
南 丹	7	7	8	9	8	7	6	8	35.0	36.7	104.9
京都・乙訓	189	192	204	209	203	219	225	233	58.6	75.7	129.2
山城北	23	17	17	16	16	21	25	24	17.8	31.1	174.7
山城南	6	7	7	7	7	8	5	5	27.8	21.1	75.9

出典:医師・歯科医師・薬剤師統計※各年12月末現在

小児科医師数推移

(単位:人、%)

調査年	医療施設従事医師数								人口(15歳未満) 10万人対 医療施設従事医師数		
	H22	H24	H26	H28	H30	R2	R4	R6	H28	R6	H28比
国全体	15,870	16,340	16,758	16,937	17,321	17,997	17,781	18,009	107.3	130.2	121.3
府全体	420	427	451	439	437	460	457	446	140.7	167.7	119.2
丹 後	8	10	10	11	9	11	11	10	96.3	115.8	120.2
中 丹	25	26	26	28	29	32	27	26	107.3	124.1	115.7
南 丹	19	18	20	20	17	18	20	18	119.2	128.5	107.8
京都・乙訓	296	310	328	305	306	316	325	315	166.7	194.6	116.7
山城北	56	47	54	59	61	66	60	64	102.3	132.9	129.9
山城南	16	16	13	16	15	17	14	13	84.5	77.9	92.2

出典:医師・歯科医師・薬剤師統計※各年12月末現在