

3 周産期医療

現状と課題

(1) 周産期医療体制

- 平成9年から総合周産期母子医療センター（京都第一赤十字病院）及び地域周産期母子医療センターを中心に受入体制の整備に取り組んできましたが、平成31年2月に新たに京都大学医学部附属病院を、令和3年8月に新たに京都府立医科大学附属病院を総合周産期母子医療センターに指定し、その体制を強化しています。
- 周産期医療情報システムや後方搬送受入協力病院制度を活用し、総合周産期母子医療センターを中心とした搬送体制を整備しています。
- 引き続き、総合周産期母子医療センターを中心に、近隣府県を含む他の周産期医療機関との連携を深め、円滑な医療の提供を図っていく必要があります。
- 総合周産期母子医療センターをはじめ、府内の周産期母子医療センターの多くが南部地域に位置することから、北部地域の周産期医療提供体制や、南部地域との連携体制の強化が課題です。
- 総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターを中心にハイリスクな母体や新生児の受入を行っていますが、NICU(新生児集中治療室)については病床利用率が恒常的に満床状態の医療機関があるため、病院間の連携及び機能分担による病床利用の最適化を図る必要があります。
- 少子化の進行に伴い、2040年に向けた京都府全域の分娩数は減少することが見込まれますが、限られた医療資源を有効に活用し、安心・安全な分娩を安定的に確保するため、各医療機関の役割分担を進める必要があります。
- 妊産婦の高齢化傾向により、ハイリスク母体・新生児に対する医療需要は高いため、地域における周産期母子医療センターを適切に配置し、24時間365日分娩可能な体制の確保が必要です。
- 産科・小児科医師における医師偏在指標
 - ・これまで、国において、地域ごとの比較は人口10万人当たりの医師数が用いられてきましたが、令和元年に、新たに医師の性・年齢別による労働量や住民の性・年齢構成等による医療需要等を考慮し、医師偏在指標が算定されました。また、令和5年に、産婦人科医師偏在指標が分娩取扱医師偏在指標に変更となり、分娩を実際に取り扱っている医師数が用いられることとなりました。
 - ・しかし、国の医師偏在指標においては、「京都府の受療率が用いられていない」、「へき地等の地理的要件が反映されていない」ため、地理的条件をはじめ京都府の地域の実態に即したものになるよう、国が算定した指標について、独自の要素を考慮して補完しました。
 - ・産科医師（分娩取扱医師）は、国指標では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

（２）産科医療従事者の確保等

○他の診療科に比べ、休日・深夜の診療が多いことや医療訴訟率が高いこともあり、産科医の確保は困難な状況ですが、今後は、産科医の女性割合が高いことも踏まえ、地域において産科医の安定的・継続的な確保と地域偏在の解消が大きな課題です。

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

◆令和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

第2部第3章1(3)を御覧下さい。

（４）医療的ケア児の在宅移行支援（再掲）

第2部第2章2(3)を御覧下さい。

（５）医療的ケア児の在宅療養（再掲）

第2部第2章2(4)を御覧下さい。

（６）災害時や新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制の整備

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

対策の方向

目指す方向

- ▶ 24時間365日安心・安全な分娩が可能な体制の確保

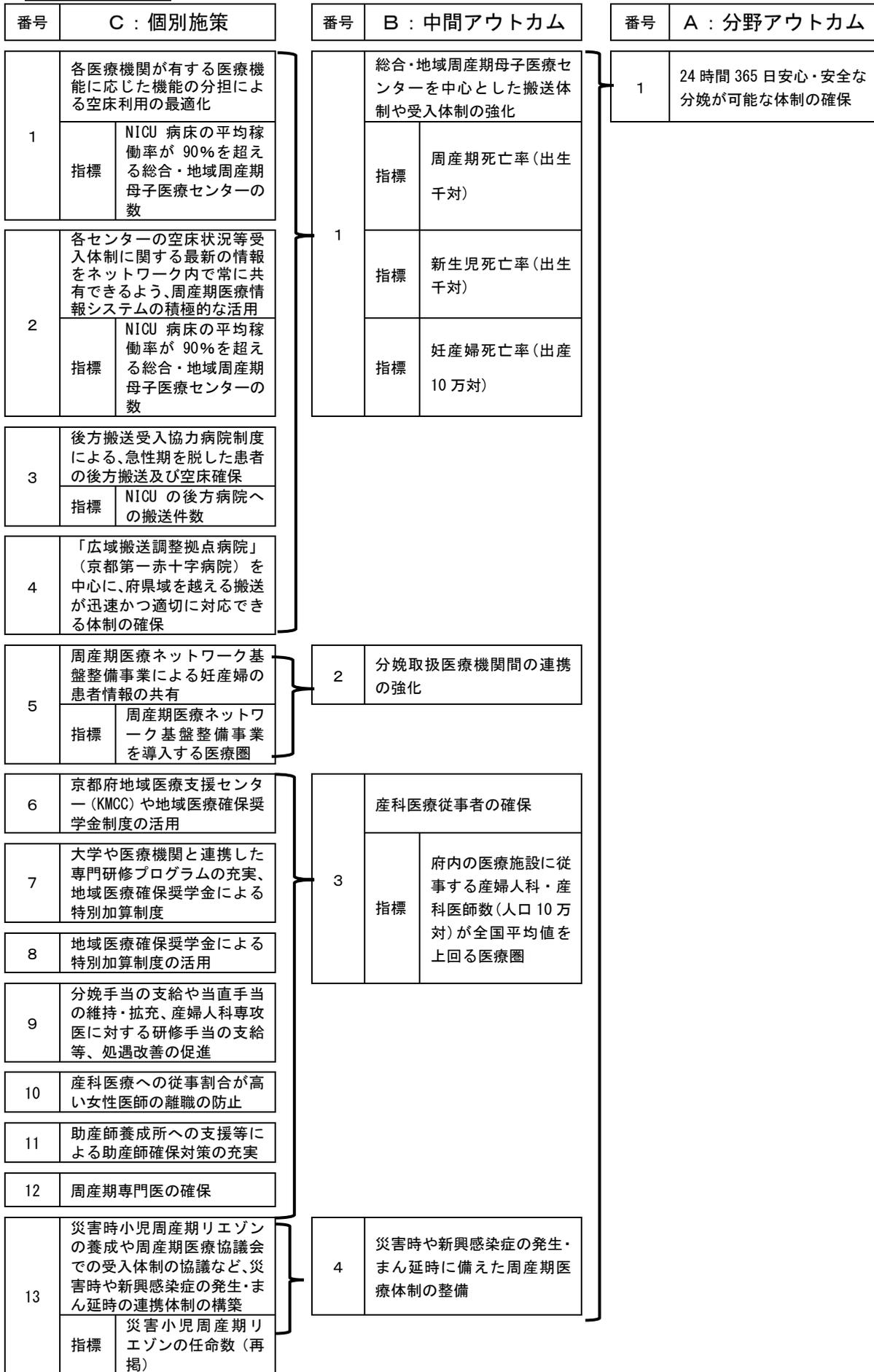
目標（取組の方向性）

- 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
- ② 分娩取扱医療機関間の連携の強化
- ③ 産科医療従事者の確保
- 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

具体的な施策

- 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
 - ・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
 - ・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
 - ・「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
- 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
- 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
 - ・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の活用
 - ・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
 - ・産科医療への従事割合が高い女性医師の離職の防止
 - ・助産師養成所への支援等による助産師確保対策の充実
 - ・周産期専門医の確保
- 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

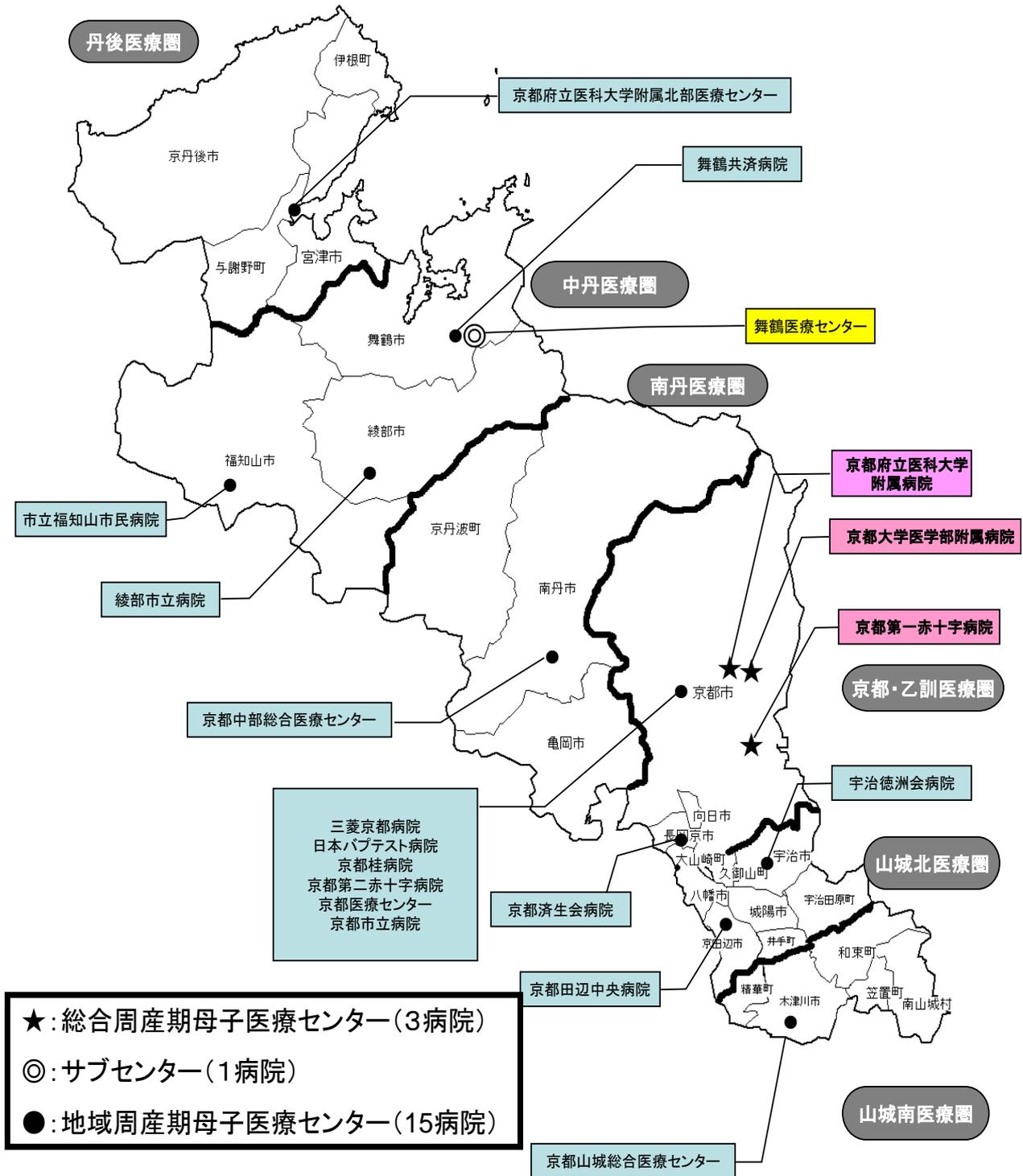
ロジックモデル



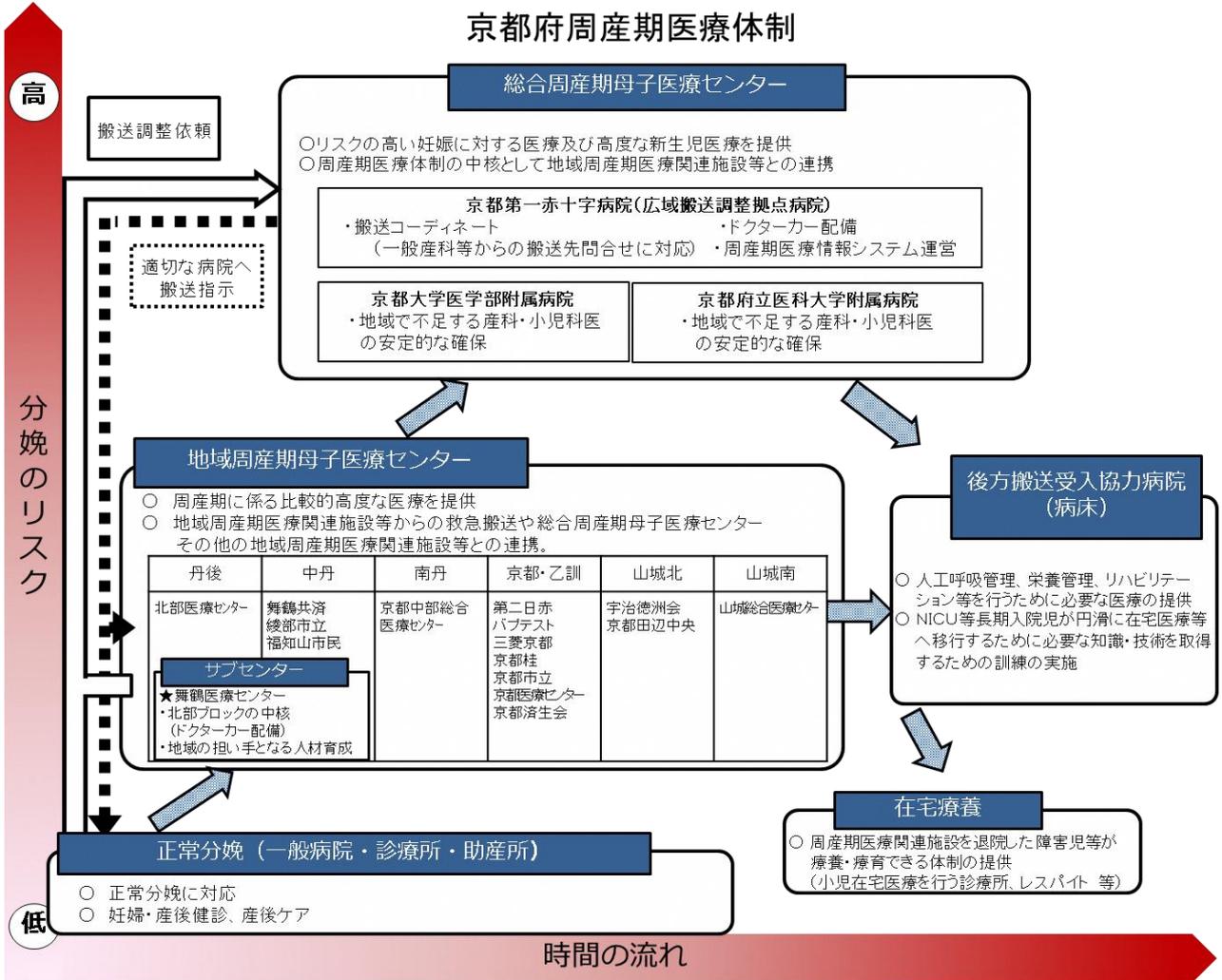
成果指標

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・薬剤師統計
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
C 13	災害小児周産期リエゾンの任命数(再掲)	21 人	令和 5 年度	45 人	令和 11 年度	京都府医療課調べ

京都府における周産期医療体制



京都府周産期医療体制



4 周産期医療

(1) 出生数

京都府の出生数は、減少傾向にあります。

(単位:人)

	平成 30 年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
丹後	506	548	485	438	466
中丹	1,473	1,383	1,353	1,292	1,293
南丹	825	749	728	692	677
京都・乙訓	11,332	10,791	10,512	10,021	9,531
山城北	2,848	2,608	2,488	2,547	2,316
山城南	925	914	874	828	785
総数	17,909	16,993	16,440	15,818	15,068

【資料】 人口動態統計

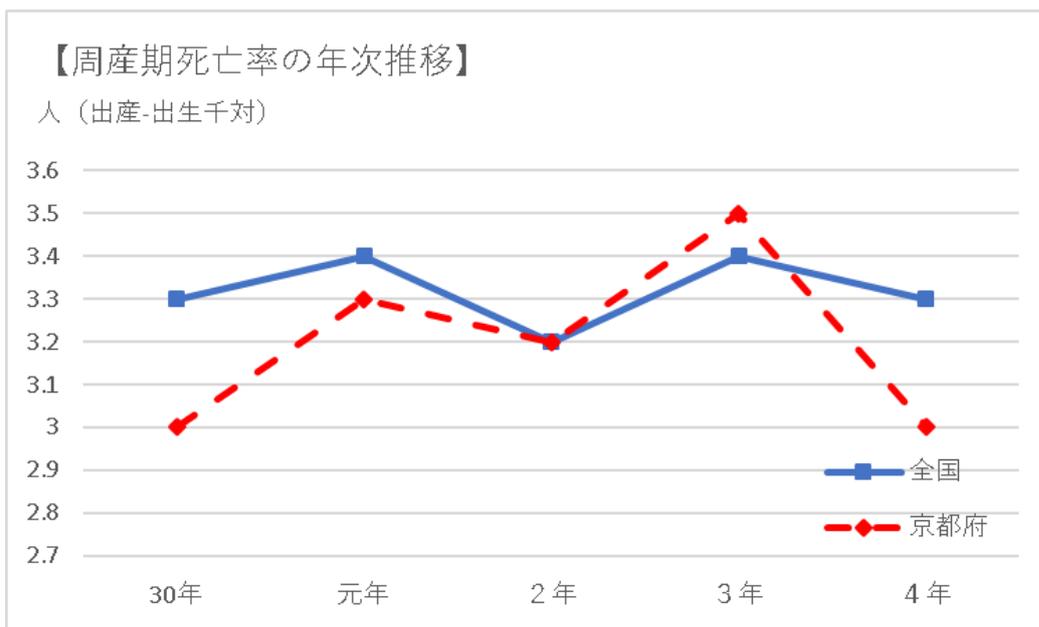
(2) 周産期死亡数・死亡率

周産期死亡数・死亡率は、年毎に変動していますが、経年的に見れば全国と同様に減少傾向にあります。

(単位:人)

	平成 30 年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
京 都 府	53	57	53	56	45
全 国	2,999	2,955	2,664	2,741	2,527

【資料】 人口動態統計



※周産期死亡＝妊娠満 22 週以後の死産と生後 1 週未満の早期新生児死亡をあわせたもの

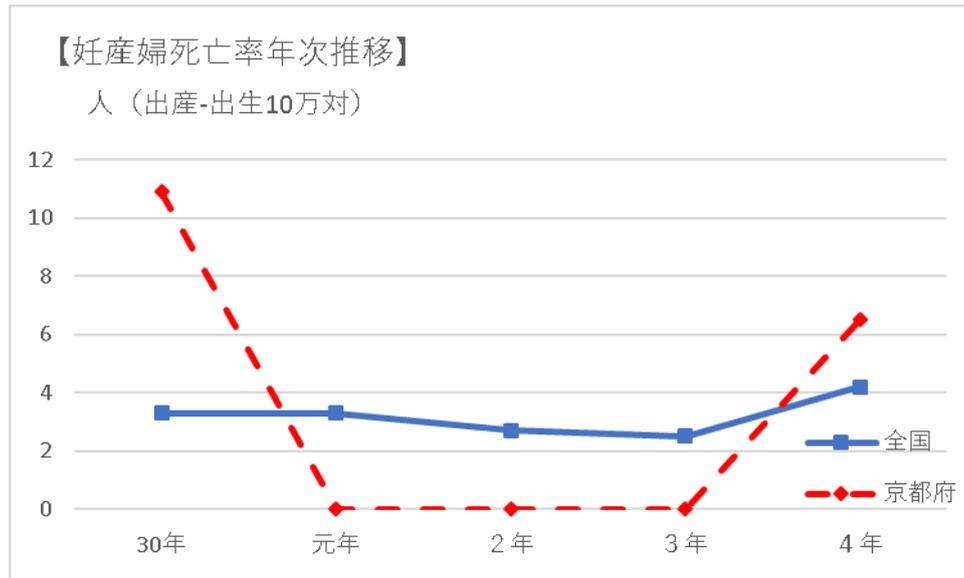
(3) 妊産婦死亡数・死亡率

京都府の妊産婦死亡数は、近年0～2人で推移しています。

(単位：人)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
京 都 府	2	0	0	0	1
全 国	31	29	23	21	33

【資料】人口動態統計



(4) 医療体制

① 周産期医療ネットワーク

総合周産期母子医療センター（第一赤十字病院）と地域周産期母子医療センターを中心とした搬送や受入を行っています。

② 周産期医療情報システム

総合周産期医療センター（第一赤十字病院）が、かかりつけ医からの連絡を受け、高度・専門的な医療を必要とする周産期の病態等に適切に対応できる医療機関への搬送・受入等の調整を実施しています。

③ 府県間広域搬送

「広域搬送調整拠点病院（京都第一赤十字病院）」による府県域を超えた搬送・受入の調整を実施しています。

④ 後方搬送受入協力病院制度

高次周産期医療機関（総合周産期母子医療センターや大学病院等）に入院し、急性期を脱した患者の後方搬送及び空床確保を図っています。

⑤ 産科・産婦人科医師数

産科・産婦人科の医師数は、全国より高い水準で推移していますが、二次医療圏別に見た場合、京都・乙訓地域に偏在しています。

産科・産婦人科医師数(出生千対)

	平成 24 年	平成 26 年	平成 28 年	平成 30 年	令和 2 年
京 都 府	12.4	13.2	13.6	14.2	17.0
全 国	10.5	11.0	11.6	12.3	13.9

【資料】医師・歯科医師・薬剤師統計

産科・産婦人科医師数(出生千対)・二次医療圏別

丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
18.6	11.1	9.6	20.8	8.4	9.2

【資料】令和2年度医師・歯科医師・薬剤師統計

(5) 周産期医療機関への搬送・受入状況

総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターへの搬送・受入は年毎に変動していますが、経年的に見れば増加傾向にあります。

	平成 30 年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
小 児	1,363	1,320	1,360	1,431	1,372
母 体	405	437	396	454	425

【資料】京都府医療課調べ