

【検討事項】

第8次大阪府医療計画（周産期医療）の策定に向けた検討について

- 1 周産期医療体制検討部会でのこれまでの検討経過について 資料1-1

【資料1-1 参考資料】

- 第8次大阪府医療計画（周産期医療）素案（R5.11.30時点）

- 2 国などの動きを踏まえた今後の素案修正予定について 資料1-2

- 3 大阪府医師確保計画との整合について 資料1-3

● 第 1 回周産期医療体制検討部会（7月4日開催）

- ・ 第 8 次大阪府医療計画の策定に向けたスケジュール案の提示
- ・ 第 8 次大阪府医療計画（素案）の作成に向けた事務局案に対する意見聴取
 - 委員意見を踏まえ事務局案を修正し、第 8 次大阪府医療計画（素案）として作成

● 第58回大阪府医療審議会（8月24日開催）

- ・ 第 8 次大阪府医療計画（素案）の提示、素案に対する意見聴取
 - 審議の結果、引き続き、第 8 次大阪府医療計画の策定作業を進めることを確認

● 第 2 回周産期医療体制検討部会（9月22日開催）

- ・ 大阪府医療審議会で示された第 8 次大阪府医療計画（素案）についての報告
- ・ 「新興感染症の発生・まん延時における体制」の事務局案に対する委員からの意見聴取
 - 「新興感染症の発生・まん延時における体制」の事務局案について、委員からご意見をいただいた（本日修正案を提示）

● 第 3 回周産期医療体制検討部会（本日開催）

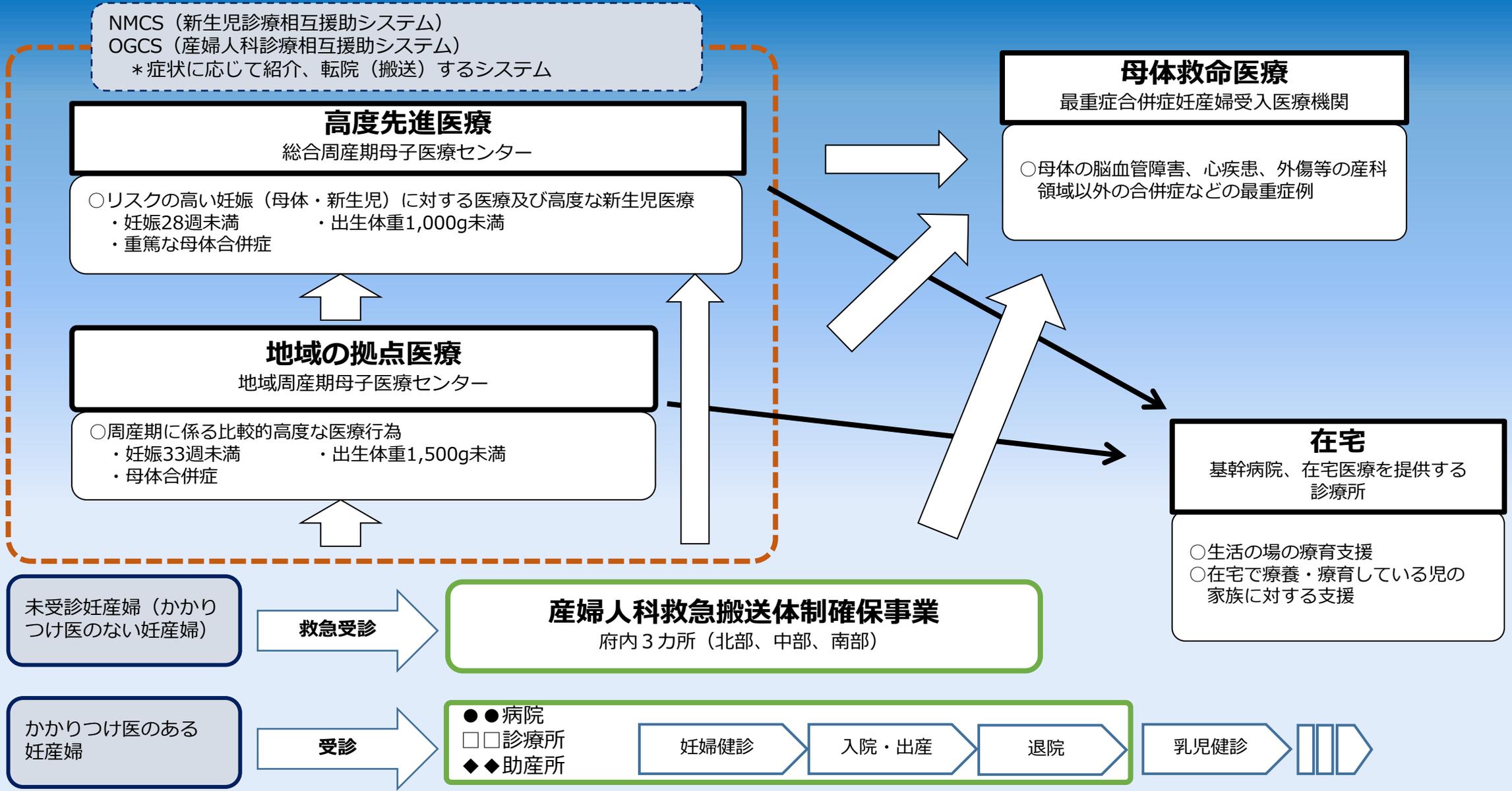
- ・ 第 8 次大阪府医療計画（案）についての報告（いただいたご意見等） → 資料 1 - 1、資料 1 - 1 参考資料、資料 1 - 2
- ・ 第 8 次大阪府医師確保計画との整合について → 資料 1 - 3

● 今後の動き

- ・ 第 2 回周産期医療・小児医療協議会（1月開催予定）…第 8 次大阪府医療計画（案）についての報告
- ・ 第 8 次大阪府医療計画（案）に対するパブリックコメント（2月頃）
- ・ 大阪府医療審議会（3月開催予定）…パブリックコメントを踏まえた第 8 次大阪府医療計画（案）の提示、計画策定

**今後、感染症予防計画や医師確保計画等における検討状況、国統計の更新や新たな制度の創設などにより、
計画中の文章や図表の修正が必要となった場合は、事務局において修正作業を行ったうえで部会に報告する。**

三次医療圏
二次医療圏
一次医療圏



時間の流れ

三次医療圏

二次医療圏

一次医療圏

NMCS (新生児診療相互援助システム)
OGCS (産婦人科診療相互援助システム)
*症状に応じて紹介、転院(搬送)するシステム

高度先進医療

総合周産期母子医療センター

○リスクの高い妊娠(母体・新生児)に対する医療及び高度な新生児医療

- ・妊娠28週未満
- ・胎児2,500g未満
- ・重篤な母体合併症

① 周産期緊急医療体制

地域の拠点医療

地域周産期母子医療センター

○周産期に係る比較的高度な医療行為

- ・妊娠33週未満
- ・出生体重1,500g未満
- ・母体合併症

未受診妊産婦(かかりつけ医のない妊産婦)

救急受診

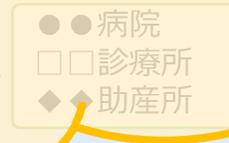
③ 健やかな妊娠・出産

産婦人科救急搬送体制確保事業

府内3カ所(北部、中部、南部)

かかりつけ医のある妊産婦

受診



時間の流れ

母体救命医療

最重症合併症妊産婦受入医療機関

② 最重症合併症妊産婦受入体制

産科領域以外の合併症などの最重症例

⑤ 新興感染症への対応

在宅

基幹病院、在宅医療を提供する診療所

④ 保健等関係機関連携

○生活の場での療育支援
・療育している児の家族に対する支援

1 周産期緊急医療体制

- 参画医療機関
 - ・ 医療機関の自主的な相互連携体制 (NMCS、OGCS)
 - ・ うち周産期母子医療センター (総合：6、地域：17)
 - 周産期母子医療センターは、整備方針に対して達成 (充足)
- 搬送・調整件数 (NMCS、OGCS、産婦人科救急搬送、搬送Co.)
 - ・ いずれも横ばいで推移
- 専用病床数 (NICU、MFICU、GCU)
 - NICUは国が示す必要病床数を満たす (充足)
- 広域連携 (近畿ブロック周産期広域連携システム)

2 最重症合併症

- 参画医療機関
 - ・ 10医療機関 (救命救急センターと周産期母子医療センターを併設する医療機関)
- 発生状況
 - ・ 横ばいで推移 (例年400件前後)
 - ・ 最重症合併症妊産婦の死亡数は、平成30年以降、3人以下で推移
 - ⇔ 厚生労働省「人口動態統計」の死亡数と異なる

3 健やかな妊娠出産

- 分娩取扱医療機関や件数の状況
 - ・ 医療機関数 (H29：165→R4：155) や分娩件数 (H29：70,000→R4：64,473) はいずれも減少
 - ・ オープンシステム、セミオープンシステムの連携施設数は増加
- 不妊・不育症対策事業
 - ・ 不妊治療の保険適用化 (令和4年度)
 - ・ 不育症治療は、先進医療対象に検査費用の一部助成
 - ・ 不妊専門相談事業 (おおさか性と健康の相談センター)
- プレコンセプションケア
 - ・ 普及啓発、相談事業の充実 (おおさか性と健康の相談センター)
- マスクリーニング
 - ・ SCID、SMAを対象とする拡大マスクリーニングの独自実施 (大阪母子医療センター等で実施)
- 新生児聴覚検査
 - ・ 検査体制の整備と、府民への検査の必要性や意義の周知

素案修正予定

4 保健等関係機関連携

- 妊娠期からの子育て支援
 - ・ 妊娠期から子育て期にわたる医療・保健・福祉の切れ目ない支援
 - ・ 社会的ハイリスク妊産婦への市町村・産科医療機関が連携した支援
 - ・ こども家庭センターの設置促進 (令和6年度以降)
- 児童虐待予防・早期発見
 - ・ にんしんSOSや妊産婦こころの相談Cにおける相談
 - ・ 未受診妊婦の分娩 (出生数の約1%を占める)
 - ・ 妊婦健診の受診を促す取組みの必要性
- グリーフケア
 - ・ おおさか性と健康の相談センター事業 (ピアカン、個別相談)

素案修正予定

5 新興感染症への対応

- 妊産婦の感染症患者における医療体制
 - ・ 発生早期段階では感染症指定医療機関、協定指定医療機関で対応
- 妊産婦の感染症患者以外の患者における医療体制
 - ・ 周産期母子医療センター、周産期緊急医療体制参画機関、一般産婦人科病院・診療所においてそれぞれ役割分担

素案修正予定

□ 主な修正予定の概要

- [マスクリーニング](#) (資料1-1参考資料：P.241) ※詳細はP.10
 - 国の令和5年度補正予算 (案) で「新生児マスクリーニング検査に関する実証事業」として新たに創設。今後の動きを踏まえ修正予定。
- [妊娠期からの子育て支援 \(精神疾患妊産婦\)](#) (資料1-1参考資料：P.242) ※詳細はP.10
 - 国の令和6年度予算概算要求で「妊産婦メンタルヘルスネットワーク構築事業」が新たに創設。今後の動きを踏まえ修正予定。
- [新興感染症の発生・まん延時における体制](#) (資料1-1参考資料：P.236) ※詳細はP.8
 - 第一種協定指定医療機関の状況を踏まえた追記等 (医療機関数は確定後反映)。

※ 予算編成過程の状況により、上記以外に素案の記載内容を修正する可能性がある。

周産期医療体制検討部会でのこれまでの検討経過について (第1回部会での主なご意見①)

【P.225：1. 周産期医療についてへのご意見】

ご意見の内容	計画案への対応
<ul style="list-style-type: none"> ● 周産期の定義について妊娠22週からとあるが、児童福祉法の定義とも異なる。法の定義に合わせるなどを検討いただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> □ 母子保健法及び児童福祉法における定義を明記

【P.227～241：3. 周産期医療の現状と課題へのご意見】

ご意見の内容	計画案への対応
<ul style="list-style-type: none"> ● 未受診妊婦や先天性梅毒に関する記述はどうなっているのか。 	<ul style="list-style-type: none"> □ 未受診妊婦に占める母体合併症の割合及び疾患名を追記 □ 市町村における妊娠届出からの母子保健の取組みを追記 □ 梅毒・先天性梅毒に関しては、第8節感染症の項目でも記載
<ul style="list-style-type: none"> ● 分娩取扱施設の集約化が進み、一つの施設の規模が大きくなることは安全に資するものとする。このような観点から周産期母子医療センターの整備状況に関する内容を盛り込むことができないか。 	<ul style="list-style-type: none"> □ 目標とした整備数は概ね充足している旨を明記済
<ul style="list-style-type: none"> ● 妊産婦の死亡数について、人口動態統計の死亡数と実態がかけ離れていることを明確にできないか。 	<ul style="list-style-type: none"> □ 注釈（P.229及び234のそれぞれ下部）において、「人口動態統計」（厚生労働省）と「最重症合併妊産婦受入調査」の死亡数の取り方が異なることを明記
<ul style="list-style-type: none"> ● 「産婦人科診療ガイドライン産科編」の中に未受診妊婦に関するQ Aがあったが、今年改訂予定の最新版から社会的ハイリスク妊娠に記載が変わり、未受診妊婦は社会的ハイリスク妊娠に含まれるようになる。社会的ハイリスク妊婦への妊娠期からの子育て支援、切れ目のない支援というような記載を考えてほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> □ 「産婦人科診療ガイドライン産科編」の改訂にあわせ、表記を社会的ハイリスク妊産婦に改めるとともに、早期から様々な機関が連携した切れ目のない支援が必要である旨を新たに記載

周産期医療体制検討部会でのこれまでの検討経過について (第1回部会での主なご意見②)

【P.227～242：3. 周産期医療の現状と課題へのご意見（つづき）】

ご意見の内容	計画案への対応
<ul style="list-style-type: none"> ● 産後ケアに関する状況を具体的に記載いただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> □ 産後1か月時点の産後うつハイリスク者の割合や、産後ケアが市町村の努力義務と位置づけられたことを踏まえた記載に修正
<ul style="list-style-type: none"> ● 性と健康の相談センターに関しては、グリーフケアの記述をいただくことはありがたいが、もとは不妊相談センターでもあり、不妊に関する記述も必要ではないか。また、健康な青少年の育成という観点から性と健康の相談センターは大きな役割があり、プレコンとしての記述も必要ではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> □ 不妊に関する記述は、周産期の医療体制の中で記載しており、専門相談事業の実施についても記載 □ 令和5年度から開始の性や生殖にまつわる悩みの相談を受け付けるチャット相談を追記
<ul style="list-style-type: none"> ● 拡大マススクリーニングは、保護者の自費負担となっている。保護者が自費している健診や検査について、「実施している」という記載ではなく、保護者負担により行われている現状を記載できないか。 	<ul style="list-style-type: none"> □ 大阪母子医療センター及び大阪市環境保健協会が独自で実施している旨を明記 <div data-bbox="1905 768 2466 825" style="text-align: right; background-color: red; color: white; padding: 5px; font-weight: bold;"> 国の動きを踏まえ素案修正予定 </div>

【P.243～247：施策・指標マップ、目標値一覧へのご意見】

ご意見の内容	計画案への対応
<ul style="list-style-type: none"> ● 目標値に関しては、「健やか親子21」の代表的な数値を取り出してきたと思うが、指標は、現在、達成が厳しい部分を取り上げてもいいのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> □ 第7次計画の目標値に対する達成状況や成育基本方針に基づく指標などを踏まえ、一部の指標を変更

【その他のご意見】

ご意見の内容	計画案への対応
<ul style="list-style-type: none"> ● 医療圏の区分けを見直す時期にきているのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> □ 現在の8医療圏を大きく変えることは考えていない。引き続き、今後の状況を注視したい。

【P.236：3（3）新興感染症の発生・まん延時における体制へのご意見】

ご意見の内容	計画案への対応
<ul style="list-style-type: none"> ● 発生から一定期間経過後において、産科的異常やハイリスク分娩等への対応は、感染者の重症・中等症は周産期母子医療センター、感染者以外はOGCSなどとなっているが、これは、周産期母子医療センターは感染者の重症・軽症中等症に専念せよということを示しているのか。 	<ul style="list-style-type: none"> □ 専念していただくという趣旨ではないため、誤解を生じないような形へ修正
<ul style="list-style-type: none"> ● 表にある周産期母子医療センターは、どの部分を指すのか。病院の一部門としての意味か、病院全体の意味か。 	<ul style="list-style-type: none"> □ 病院の一部門としての意味であり、病院全体を意味するものではない

ご意見を踏まえ、以下のとおり修正

【妊産婦の感染症患者以外の患者における医療体制】 ※赤字が修正内容

- 感染症に感染した妊産婦の増加により、地域における周産期医療のひっ迫のおそれが生じることから、**周産期緊急医療体制（OGCS・NMCS）と連携のもと**、周産期母子医療センター、周産期緊急医療体制参画医療機関、一般産婦人科病院及び診療所においてそれぞれ役割分担を図る等により、周産期医療体制を確保し対応していくこととなります。

※ 上記表を前提としつつも、既存の取組（NMCS・OGCS）と連携のもと、患者の状態や医療機関の状況を踏まえ、受入医療機関を選定する。

具体例：軽症・無症状の感染者に産科的異常が生じたものの、症状から周産期緊急医療体制参画医療機関で対応できない場合など。

妊産婦の状態	感染者		感染者以外
	重症・中等症	軽症・無症状	
産科的異常やハイリスク分娩等により高度な医学的管理を要する妊産婦	周産期母子医療センター	周産期緊急医療体制(NMCS・OGCS) 参画医療機関	
分娩(ローリスクと想定される場合)	周産期母子医療センター	分娩取扱の一般産婦人科病院・診療所 (原則かかりつけ医)	
妊婦健診	—	一般産婦人科病院・診療所 (原則かかりつけ医)	

※ **第一種協定指定医療機関の状況とそれに関連した記述については、別途追記・変更予定** (記載イメージは、資料1-1参考資料 P.236のとおり)

- 新生児スクリーニング及び妊産婦メンタルヘルスについては、国の補正予算や概算要求で新たな動きが出ていることを踏まえ、以下のとおり対応することとしたい。

【P.240・241：3（6）母子保健の支援体制（妊産婦メンタルヘルス）】

《現素案の記載内容》

- 妊娠・出産を契機に生じる妊産婦のメンタルヘルスの問題は、育児不安だけでなく、深刻化すれば児童虐待、育児放棄、自殺企図につながる恐れがあるため支援が必要です。
- 国の調査によると、大阪府における産後1か月時点の産後うつハイリスク者の割合は9.6%であり、全国平均の9.7%をわずかに下回りました。産後うつ予防や児童虐待の予防を図る産後ケア事業は、令和元年の母子保健法の改正により市町村の努力義務として法的に位置付けられ、現在は府内全市町村において実施されています。
- 大阪府では、精神的な不調を抱える妊産婦の方や家族等を対象に電話相談などの相談支援を「妊産婦こころの相談センター」（大阪母子医療センターに委託）において実施しており、令和4年度の相談実績は572件でした。

素案策定後、国において以下の動き

- **令和5年度一般会計 補正予算** (令和5年11月29日成立) ※詳細はP.10
- **令和6年度一般会計予算 概算要求** (こども家庭庁・令和5年9月5日公表)
 - ・ 従来の「妊娠・出産包括支援推進事業」が拡充され、新たに「妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築構築事業」が創設される見込み。
 - ・ 妊産婦のメンタルヘルスに対応するため、都道府県の拠点病院を中核都市、地域の精神科医療機関と精神保健福祉センター、保健所、市町村、産婦健診・産後ケア事業等の母子保健事業の実施期間が連携するためのネットワーク体制の構築を図るもの。

【P.242：3（6）母子保健の支援体制（新生児スクリーニング）】

《現素案の記載内容》

- 先天性代謝異常等の早期発見・早期治療のため、新生児を対象に25種類の疾患についてマススクリーニング検査を実施できる体制を整備しています。また、大阪母子医療センター及び大阪市環境保健協会では、重症複合免疫不全症（SCID）と脊髄性筋萎縮症（SMA）等の拡大マススクリーニング検査を独自で実施しています。

素案策定後、国において以下の動き

- **「デフレ完全脱却のための総合経済対策」** (令和5年11月2日閣議決定)
 - ・ 「「新生児マススクリーニング検査」の対象疾患拡充について、早期の全国展開に向けた支援を行う」と明記。
- **令和5年度一般会計 補正予算** (令和5年11月29日成立) ※詳細はP.11
 - ・ 「新生児マススクリーニング検査に関する実証事業」として10億円が計上。
 - ・ 重症複合免疫不全症（SCID）及び脊髄性筋萎縮症（SMA）を対象とするマススクリーニング検査を実施し、国の調査研究と連携・協力を行うことで、マススクリーニング検査の対象疾患の拡充に向けた検討に資するデータを収集し、その結果を踏まえ全国展開をめざす（国の調査研究は令和5～7年度）。

国の動きを踏まえ、以下のとおり対応予定

妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業

成育局 母子保健課

令和5年度補正予算：1.4億円

1 事業の目的

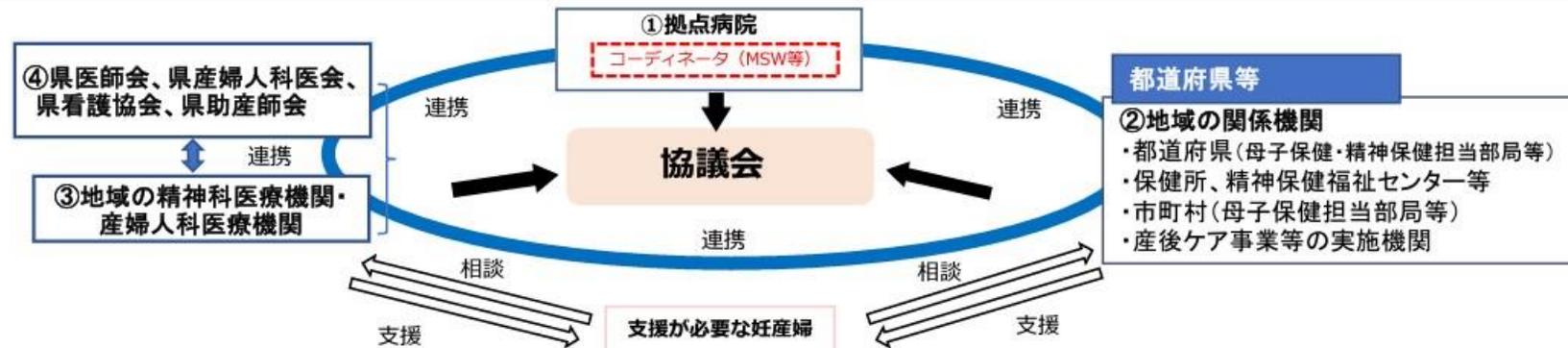
- 妊産婦のメンタルヘルスに対応するため、都道府県の拠点病院を中核とし、地域の精神科医療機関等と、精神保健福祉センター、保健所、市町村（母子保健担当部局・こども家庭センターなど）、産婦健診・産後ケア事業等の母子保健事業の実施機関が連携するためのネットワーク体制の構築を図る。

2 事業の概要・スキーム

◆ 事業内容

都道府県において、妊産婦のメンタルヘルスの診療に係る中核的な精神科医療機関（拠点病院）等に、妊産婦等のメンタルヘルス支援に関するコーディネータを配置し、各精神科医療機関や産婦人科医療機関、地域の関係機関と連携したネットワーク体制の構築を図る（都道府県事業）。

- 1) 拠点病院(①)や都道府県、関係者・関係機関(②～④)による協議会を設置・開催し、情報の共有、地域における連携体制・役割分担の決定など、妊産婦のメンタルヘルスの課題に対応する体制の整備
- 2) 妊産婦の診療に対応可能な地域の精神科医療機関(③)リストの作成、支援が必要な妊産婦を把握した場合のフォロー体制図や情報連携模式等の作成
- 3) 支援が必要な妊産婦を地域の精神科医療機関(③)での適切な受診や必要な支援につなげるために、拠点病院等に配置されたコーディネータによる相談対応や、関係者による症例検討の実施
- 4) ③において妊産婦のメンタルヘルスに関する医学的判断、対応に迷う事例があった場合、拠点病院(①)への医学的な相談や診療の依頼
- 5) 必要に応じ、拠点病院(①)から、地域の精神科医療機関等(③)や地域の関係機関(②)への専門家の派遣 ※産科医療機関等から精神科医療機関への派遣を含む
- 6) 妊産婦のメンタルヘルスに関する研修や普及啓発、情報提供等



3 実施主体等

- ◆ 実施主体：都道府県
- ◆ 補助率：国1/2、都道府県1/2

4 補助単価案

- ◆ 補助単価案：月額 1,317,000円

新生児マススクリーニング検査に関する実証事業

成育局 母子保健課

令和5年度補正予算：10億円

1 事業の目的

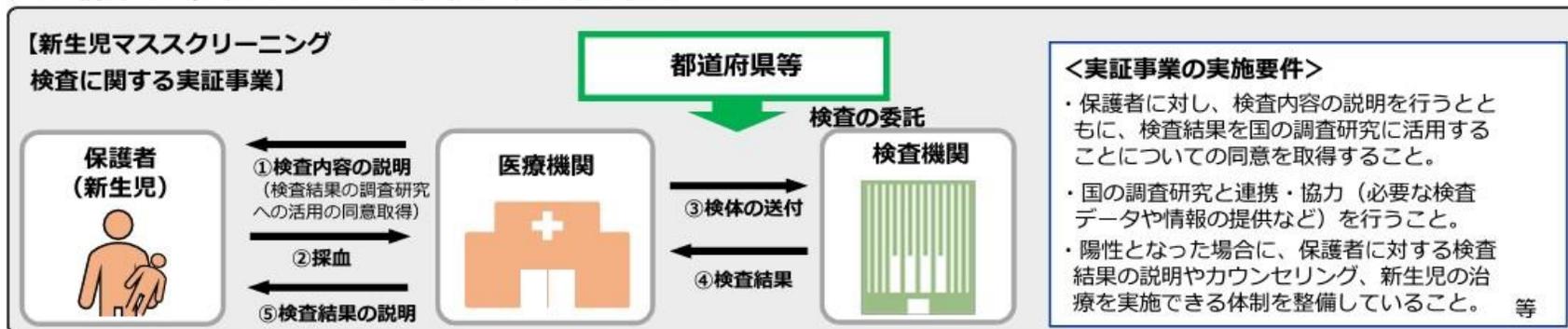
- 新生児マススクリーニング検査（先天性代謝異常等検査）については、現在、都道府県・指定都市において20疾患を対象にマススクリーニング検査が実施されているところであるが、近年、治療薬の開発等により、対象疾患の追加の必要性が指摘されていることから、令和5年度より国において調査研究（こども家庭科学研究）を実施し、対象疾患を追加する場合の検査・診療体制や遺伝子カウンセリングの課題に関する対応策を得ることとしている。こうした中で、都道府県・指定都市においてモデル的に2疾患（SCID、SMA（※））を対象とするマススクリーニング検査を実施し、国の調査研究と連携・協力（必要な検査データや情報の提供など）を行うことで、マススクリーニング検査の対象疾患の拡充に向けた検討に資するデータを収集し、その結果を踏まえ、全国展開を目指す。

（※）SCID（重症複合免疫不全症）：免疫細胞の機能不全により免疫力が低下し、出生直後から重篤な感染症を繰り返す疾患。
SMA（脊髄性筋萎縮症）：脊髄の運動神経細胞の異常のため、筋力低下、歩行障害、呼吸障害をきたす遺伝子疾患。

2 事業の概要・スキーム

◆ 事業内容

都道府県、指定都市においてモデル的に2疾患（SCID、SMA）を対象とするマススクリーニング検査を実施し、国の調査研究（こども家庭科学研究）と連携・協力（必要な検査データや情報の提供など）を行う。



連携・協力（必要な検査データや情報の提供など）

【国の調査研究（こども家庭科学研究）】令和5～7年度

- ・地域における検査・診療体制、精度管理、遺伝カウンセリング等の整備の状況の把握
- ・保護者向けの情報提供資材又は説明文書の作成 など

3 実施主体等

- ◆ 実施主体：都道府県、指定都市
- ◆ 補助率：国1/2、都道府県、指定都市1/2

4 補助単価案

- ◆ 補助単価案：こども家庭庁が必要と認める額
※検査に関する説明等を含む。

1 計画のポイント(医師確保の方針)

- 平成30年7月の医療法改正により、都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うため策定
 - 医療計画の中で新たに「医師の確保に関する事項」として位置づけ
 - 計画期間は3年(最初の計画に限り4年間)で、以降3年毎に見直し
- 府の実情をふまえた独自の調査・分析による必要となる医師数の算出
 国の示す医師偏在指標等(※)も踏まえつつ、府独自で地域の医療需要や医師の勤務実態等を調査・分析し算出
 ※医師偏在指標：国が、全国の二次医療圏ごとに、医師偏在の状況を客観的に示した指標。全国の335の二次医療圏(47都道府県)のうち、上位1/3を医師多数区域(都道府県)、下位1/3を医師少数区域(都道府県)にそれぞれ設定。
- 府内の診療科偏在と地域偏在に対応するための取組推進
 地域医療支援センターの取組強化や、キャリア形成プログラム、勤務環境改善の取組、産婦人科・小児科における医療提供体制の検討等を通じた偏在対策推進
- 「医師確保」「地域医療構想」「医師の働き方改革」を三位一体で推進
 医療機関ごとの担うべき機能の議論を踏まえた医師の派遣調整や、R6年度からの医師の時間外労働上限規制導入を踏まえた医師確保の取組、産婦人科・小児科における医療機関の集約化シミュレーションの検討などにより、持続可能な医療提供体制を確保

2 医師確保の現状と課題

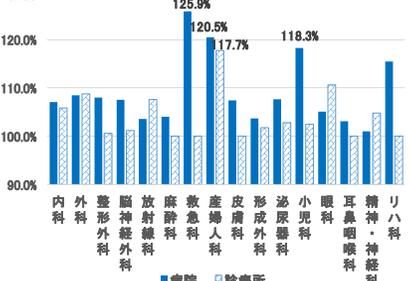
- 国が目標と定める地域偏在解消年の2036年と2017年比較で府域の医療需要は10%の増となり、医療提供体制の確保が課題
- 医師の地域偏在と診療科偏在、勤務環境改善が課題

◆二次医療圏ごとの比較では偏在が見られる
 ◆二次医療圏別の医師偏在指標



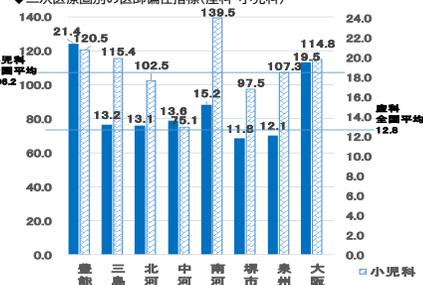
出典 厚生労働省 医師偏在指標

◆医師の時間外労働が多く、診療科にもばらつき
 ◆年間時間外労働960時間を100%としたときの診療科別超過時間割合



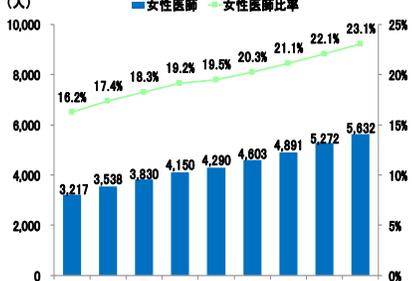
出典 大阪府医師確保計画及び外来医療計画の策定のためのアンケート調査
 大阪府医師確保計画策定に向けた医師の勤務実態追加調査

◆産科・小児科の圏域間偏在が見られる
 中河内の小児科は、全国下位3分の1以下に当たる相対的医師少数区域に該当
 ◆二次医療圏別の医師偏在指標(産科・小児科)



出典 厚生労働省 医師偏在指標

◆女性医師の割合が増加
 ◆医療施設従事女性医師の数・比率



出典 厚生労働省「平成30年度 医師・歯科医師・薬剤師調査」

3 府独自の調査・分析による必要となる医師数の算出

国の目標医師数・必要医師数

- ◆目標医師数(2023年)
 全国下位33.3%の脱出に必要な医師数
 ※ 本府は医師多数都道府県(上位33.3%)に該当するため目標医師数は設定しない
- ◆必要医師数(2036年)
 全国の基準となる医師偏在指標の値(需要に一致)で医師偏在が解消されている数値
 ⇒府は現在医師数よりマイナス値となる

国の指標等における課題

- ① 全国の医師需要に一致する場合の医師偏在指標の値から算出されており府内の需要に基づく数値でない
- ② 病院・診療所・診療科別の状況などが十分考慮されていない
- ③ 働き方改革や地域医療構想の取組が十分考慮されていない

府独自の調査・分析の実施

- 病院・診療所・医師を対象に、勤務実態や医師確保策についてアンケート・ヒアリングを実施(病院(518施設)・有床診療所(220施設)・全施設無床診療所(1000施設)：府内8131施設から抽出)
- 上記の実態調査や、病院・診療所・診療科別の性・年齢別労働時間、詳細な人口推計を勘案し、必要となる医師数を算出

● 府算出による必要となる医師数(2036年)

二次医療圏	国算出による数値		府算出による数値	
	現在医師数	必要医師数(2036年)	現在医師数	必要となる医師数(2036年)
豊能	3,538	2,882	3,313	4,229
三島	1,914	1,962	1,853	2,203
北河内	2,598	2,905	2,446	2,703
中河内	1,479	1,782	1,534	1,560
南河内	1,720	1,510	1,430	1,600
堺市	1,906	2,254	1,853	2,087
泉州	1,890	2,333	1,925	2,129
大阪府	8,841	6,509	8,779	9,943
大阪府計	23,886(a)	22,206	23,133(c)	26,454(d)

単位：人

(b)-(a) ▲1,680 (d)-(c) 3,321

● 府算出による必要となる医師数(2023年)

診療科	単位：人		
	現在医師数	2023年	2036年
産婦人科	623	745	738
小児科	1,129	1,258	1,240
救急科	171	266	274

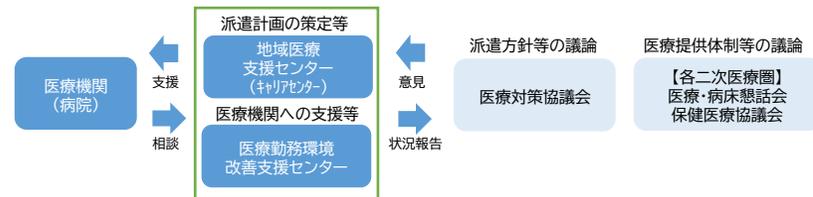
単位：人

※産婦人科、小児科は国から2023年のみ計画に記載されるよう求められている。2036年については参考として記載

※救急科は国から計画への記載は求められていないが、参考として記載

4 医師確保に向けた主な取組

- 医師確保の取組
 - 医師の派遣計画の策定やキャリア相談等を行う「地域医療支援センター」の機能強化(R2年度から本庁に設置、直営化)
 - 臨床研修制度や専門医制度に対する関係機関との連携・国への要望等
- ◆二次医療圏の医師の確保
 - 「キャリア形成プログラム(※)」を活用した地域医療構想を踏まえた重点的な医師の派遣調整
 ※ 修学資金を貸与した地域枠医師や自治医科大学卒業医師等に対し、キャリア形成(出産、育児等の対応を含む。)と偏在対策を両立させたプログラム
- ◆診療科別の医師の確保
 - 政策的に確保が必要な領域(周産期、救急等)のキャリア形成プログラムの進路コース設定・誘導
 - 産婦人科・小児科は、労働時間の上限設定に伴う必要医師数増の緩和を図るため、集約化シミュレーションなどを用いて、NICUや分娩の取扱い等について適切かつ効率的な医療提供体制を検討
- 勤務環境改善の取組
 - 医療勤務環境改善支援センターの運営による医療機関での勤務環境改善の取組に対する支援
 - 医師事務作業補助者の確保やタスクシフトの推進等による医師に対する負担の集中の軽減等
 - 地域医療支援センターと連携した地域枠医師等の派遣先でのフォロー等
 - 女性医師支援、院内保育所の整備等



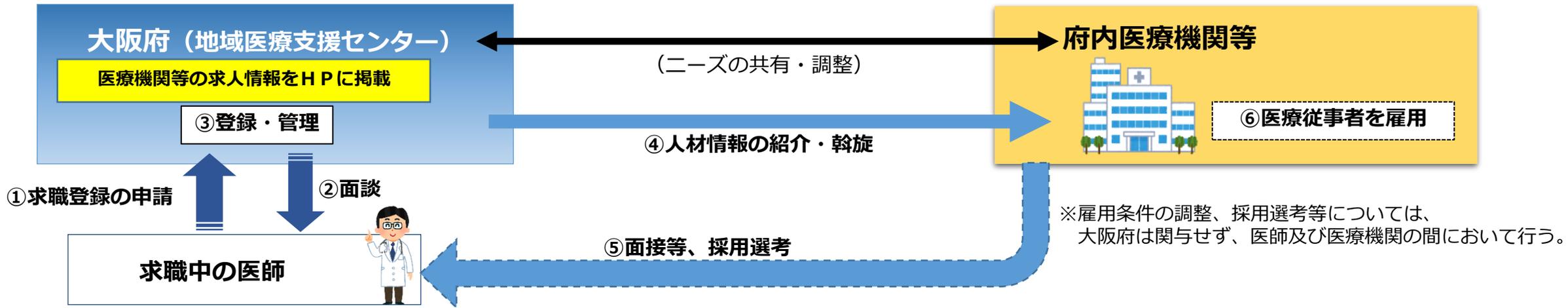
5 計画のPDCAサイクルの推進

- ◆府医療対策協議会における進捗管理
 毎年度：数値目標により進捗取組評価 令和5(2023)年度：計画評価

医師確保に向けた取組み①（大阪府ドクターバンク事業）

<大阪府ドクターバンク事業>

職業安定法第29条に規定する無料の職業紹介事業として、大阪府地域医療支援センターが、医療機関等の求人情報及び府内医療機関等での就業を希望する医師情報を登録し、紹介・斡旋を行う事業



ドクターバンクの利用対象医療機関（求人募集の対象）

● 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（産婦人科医、小児科医 等）

● 小児中核病院及び小児地域医療センター（小児科医 等）

● 救命救急センター（救急医）

● 総合診療専門研修基幹施設（小児科医、救急医、内科（総合診療・感染症）医）

● 府内公立・公的病院（産婦人科医、小児科医、救急医、内科（総合診療・感染症）医、精神科医 等）

● 府内行政機関（公衆衛生医師）

医師確保に向けた取組み②（キャリア形成支援プログラム推進事業補助金）

1. 目的

- 府内の医師偏在（診療科及び地域）対策に貢献する意欲のある医師が、大阪府が定めるキャリアプランに沿って行う、スキルアップに向けた活動（留学等）を支援することにより、本人のキャリア形成並びに本府の医療水準の向上を図ることを目的とする。

2. 事業概要

- 医師のキャリア支援をサポートするため、旅費や研修経費等の一部を病院に対して補助する。

3. 補助対象医療機関

区分	キャリアプランコース	医療機関
1	周産期	府内の総合周産期母子医療センターに指定された医療機関又は地域周産期母子医療センターに認定された医療機関
2	小児医療	府内の小児中核病院又は小児地域医療センターに指定された医療機関
3	救急医療	府内の救命救急センターに指定された医療機関
4	総合診療	府内の日本専門医機構が認定した基本領域の基幹施設（病院に限る）
5	内科	府内の日本専門医機構が認定した基本領域の基幹施設（病院に限る）

4. 補助対象医師

- 1号医師：大阪府地域医療支援センター会員要領に定めるキャリアプラン会員である者
- 2号医師：対象施設に所属する1号医師の指導ができる医師等で、海外の先進的な医療機関等で研修を受け、当該研修期間を修了した日の翌日から起算して1カ月以内に対象施設において指導医等として勤務を開始し、当該研修期間の2倍以上に相当する期間、勤務する予定の者

5. 補助率

- 補助対象経費の2 / 3（地域医療介護総合確保基金を活用）

第8次大阪府医師確保計画の検討状況と医療計画への反映

■ 第8次医師確保計画の検討状況

● 令和5年度大阪府医療対策協議会（10月意見照会）

産科・婦人科を含む
全診療科の医師

- 第7次医師確保計画の効果測定・評価
 - 医師数は増加しているものの、府独自に算出した必要医師数には達しておらず、引き続き取組みを進めることが必要。
- 第8次医師確保計画の取組み
 - 第7次医師確保計画の取組みに加えて、新たな取組みを進める。
 - ・ドクターバンク事業の拡充
 - ・医師の勤務環境改善に向けた取組み など

《現時点における第8次医師確保計画の記載の方向性》

- 医師の働き方改革など、医師の勤務環境の改善
- 分娩取扱医師・小児科医師の医師偏在指標
- 必要となる分娩取扱医師数・小児科医師数
 - 医師数は増加しているものの、必要医師数には達しない見込み
 - （地域偏在の状況は、素案の内容を今後確認）



医師偏在（地域偏在及び診療科偏在）の解消に向けた取組み

■ 第8次医療計画（周産期医療）素案における記載（抜粋）

【周産期母子医療センター】（資料1-1参考資料：P.232）

- 医師総数の増加率（平成14年から令和2年にかけて1.27倍）と比較して、産科・産婦人科の医師数の増加率（平成14年から令和2年にかけて1.09倍）は低い状況であり、特に24時間体制で周産期緊急医療を担う周産期母子医療センターの人材確保が必要です。

【4. 周産期医療の施策の方向】（資料1-1参考資料：P.244）

- 専門的・基礎的知識及び技術の習得を目的とした研修や、奨学金制度、処遇改善等を通じた医師確保事業を実施し、周産期医療の向上を図ります。

【具体的な取組】

- ・ 緊急時に対応できるよう周産期関連施設の医師・助産師・看護師を対象とした新生児蘇生講習会や最新の知見や課題に基づく周産期医療従事者研修を実施します
- ・ 大阪府地域医療確保修学資金等貸与事業等の実施や処遇改善事業等を通じ、周産期医療を担う医師を確保します

<第8次大阪府医療計画への反映>

- ・ 医師確保計画と医療計画は整合を図ることが求められており、今後、第8次大阪府医師確保計画（素案）の提示後、部会長に相談のうえ、事務局において、提示の素案に沿って第8次大阪府医療計画（素案）を修正。

**医師確保計画を医療計画に反映させる修正作業に際して、
周産期医療の現場の状況を踏まえたご意見をいただきたい。**

- ・ 医師の働き方改革（周産期医療提供体制への影響）
 - ・ 医師は増えているが偏りがある（病院or診療所）
 - ・ 医師の男女比
- 等

部会委員に医療計画の修正内容を報告