

令和8年度第1回大阪府周産期医療体制検討部会

令和8年7月22日(水) 13時から

《検討事項》

(1)

周産期医療提供体制における医療圏及び必要な医療機能について

(2)

その他の事項について

第8次医療計画における医療圏設定の考え方

令和8年3月19日 令和7年度第1回大阪府
周産期医療及び小児医療協議会資料

・国から示されている指針において、小児医療および周産期医療については、地域の実情等を踏まえ必要に応じ、二次医療圏に限らず柔軟に医療圏を設定するよう、求められている。

	第8次大阪府医療計画における医療圏の取扱い	周産期医療で求められる体制		小児医療で求められる体制	
一次医療圏	健康相談、健康管理、疾病予防や日常的に多発する一般的な疾病への対応等、住民の日常生活に密着した保健医療サービスが行われる地域単位 府の圏域設定：市町村を圏域として設定	正常分娩を含めた低リスク妊娠、分娩および正常新生児に対応できる体制	分娩取扱施設（病院、診療所、助産所）	- 地域に必要な一般小児医療・初期救急を提供できる体制 - 生活の場での療養・療育が必要な小児に対し支援を提供できる体制	病院、診療所、休日診療所
二次医療圏	主として入院医療サービス、広域的な保健医療サービスが行われる（病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき）地域単位 府の圏域設定：8つの圏域を設定（豊能、三島、北河内、中河内、南河内、堺市、泉州、大阪市）	【周産期医療圏】 - 産科医師や分娩施設が存在しないことがないように設定 - 最重症例（重症の合併症妊娠、胎児医療症例等）を除く産科症例の診療が完結する体制	地域周産期母子医療C →府では二次医療圏に1機関以上（計17機関）	【小児医療圏】 - 入院治療を必要とする患児に対応し小児科医が24時間対応できる体制 - 一般の小児医療では対応困難な患者に対し、小児専門医療を提供できる体制	小児地域医療センター →府では二次医療圏に1機関以上（計20機関）
三次医療圏	先端的な技術や高度な医療機器等を利用した特別な保健医療サービスが行われる地域単位 府の圏域設定：府全域を圏域で設定	最重症例を含めた周産期医療が提供できる体制	総合周産期母子医療C →府域に6機関	重症患児に対する高度専門医療を提供し、特殊な医療機器や小児集中治療室での管理が必要な患児に対応できる体制	小児中核病院 →府域に8機関

第8次大阪府医療計画においては「周産期医療圏」「小児医療圏」ともに二次医療圏と同じ圏域で設定

- 第8次大阪府医療計画の策定以降において、「出生数の更なる低下」、「働き方改革による医師の不足」、「医療保険制度における出産に対する支援の強化」など、様々な要因が小児医療および周産期医療に影響することが考えられる。
- 今後は、第9次大阪府医療計画の策定に向けて、各圏域の医療提供体制を検証したうえで、国の指針を踏まえた「周産期医療圏」「小児医療圏」の設定を検討する必要がある。

R7年度第1回協議会での主な委員意見について

いただいた主なご意見

※令和8年3月19日協議会実施

論点	周産期	小児
医療機能	・NICUについては、30年ほど前のデータをもとに国の整備方針において1万出生あたり25床とされているが、大阪府は1万出生あたり40から50床程度と過多の傾向にある。本当に必要か。 ・しかし、NICUの人工呼吸器が不足したり、大阪府内の母体死亡がここ数年増加しているなど、母子ともに重症例が増えている。全体の数での検討のみではなく、重症例に対しどう手当てをするのか、検討すべき。 ・大阪府は高速道路など交通網が整備されており、北から南まで陸路でスムーズに移動できる。現在は、二次医療圏に1施設以上の周産期母子医療Cが指定されているが、これを堅持すべきか、大阪府の地政学的な利点を生かした設定、医療資源の有効活用について検討すべき。 ・様々な指標を鑑みて、医療資源を有効に活用しながら、安全な分娩が維持できる周産期医療の提供体制を検討していく必要あり。 ・周産期医療圏で何を完結するのか、国の考え方だけでなく、府独自のあり方を検討すべき。 ・NICUの中でも機能に差があり、比較的、軽傷の患者しか診れないNICUは過多で、病床が埋まらない。一方で、重症患者が診れるNICUは埋まっている。軽症患者を扱うNICUは自然に集約化が進むのではないかと考えるが、重症患者を扱う基幹施設はしっかりとサポートが必要。	・小児患者は、年齢が低いと特に急激に重症化する場合がある。二次病院を集約化することで本当に子どもたちの命を守る体制を維持できるのか、懸念。
集約化・アクセス	・周産期医療については、お母さんが分娩したい場所にも配慮する必要がある。熊本県では市内に県全体の8割の分娩が集中しており、事例として参考にできる点もあるのでは。 ・小児医療に関して、南部と北部で状況が二分しているという話があったが、周産期医療に関しても同じ傾向がみられる。南部はこれ以上集約化できないぐらい、医療機関が地理的に離れていると考えている。 ・集約化については、医療機関が近接している北部と、南部は切り分けて検討し、医療アクセスに留意し検討していくべき。	・小児医療は、大阪市を含む北部と、南部(泉州・南河内・中河内)で状況が二分。 ・北部は、大学病院や、拠点となる施設も含めて小児医療の資源が十分、小児人口の減少に伴う医療の自然な集約化に任せていい。一方、南部はすでに集約化が進み、医療資源の不足が垣間見える。残すべきものを検討して、計画性をもって集約化を進める必要あり。 ・泉州圏域では、夜間救急の持ち回りが、ギリギリの状況。また、地理的にも南北に広く、集約化が進みすぎると、体制を維持できない。小児中核病院や小児地域医療Cだけでは体制を維持できないので、それ以外の小児病院にも補助して体制を維持してもらわないと、医療資源が不足。 ・小児医療は関わる期間も長く、親も含めた患者の生活圏の問題。救急車で二次医療機関に搬送できればいい、という単純なものではない。集約化は容易に進められない。

周産期及び小児医療提供体制について（医療圏設定）

医療圏とは何を担う単位か ― 周産期・小児医療圏で完結させるべき機能

- ・周産期・小児医療圏は、全ての医療機能を完結させる単位ではなく、主として入院医療、救急対応、災害時の医療提供体制を確保するための単位。
- ・国のWGのとりまとめにおいても、周産期・小児医療圏の見直し自体を目的とするのではなく、役割分担や広域的な連携により、医療提供体制の質と持続可能性を確保することが重要とされている。
- ・国の指針等や協議会意見に基づき、周産期・小児医療においては、病床整備のみならず搬送体制も重要であることから、救急・災害との関連や圏域内で必要とされる医療提供体制、アクセス・地理的条件の観点から、府の周産期・小児医療圏の現状を以下のとおり整理。

	国の指針等や協議会意見		府の現状
	周産期	小児	
医療圏の 国定義	・重症例を除く周産期医療の提供体制の確保 ・産科医師や分娩取扱施設が存在しない圏域を生じさせないこと	・入院医療を必要とする小児への対応 ・小児救急を含め24時間の小児医療提供体制の確保	・周産期・小児ともに国の定義に基づき、二次医療圏を基本として医療圏を設定し、医療提供体制を整備。
救急医療 との関連	・母体搬送、新生児搬送を含む周産期救急体制の確保 ・緊急帝王切開等へ対応可能な体制の整備	・需要の大きい初期救急の体制確保 ・小児外科疾患や外傷に対応するための連携体制の確保	・救急医療圏は二次医療圏と同じ。なお、産婦人科救急及び小児救急の体制は、必要に応じた輪番体制を整備。
災害医療 との関連	・災害時においても母体・新生児医療を継続できる体制 ・周産期医療ネットワークを活用した受入体制の確保 ・災害時小児周産期リエゾン等を活用し、周産期医療を継続できる体制	・災害時においても小児医療を継続できる体制 ・平時からの小児医療ネットワークの活用 ・災害時小児周産期リエゾン等を活用し、小児医療を継続できる体制	・災害拠点病院を中心とした災害医療体制を基本とし、周産期・小児医療とも連携して対応。
圏域内で 必要な医療 提供体制	・通常分娩～中等度リスク分娩を圏域内で対応 ・高度症例は総合周産期母子医療Cと連携	・一般小児入院医療及び入院小児救急への対応 ・高度専門医療は広域連携により補完	・一般的な入院医療や通常分娩は圏域内で対応し、高度専門医療は総合周産期母子医療センター・小児中核病院等が担う体制。
アクセス・ 地理的条件	・妊婦の分娩場所選択や立ち会いの配慮が必要 ・集約は地理条件を踏まえた検討が必要	・長期通院・継続支援が必要な患児が多い ・生活圏・通院圏を考慮する必要	・府内各圏域に周産期・小児の拠点施設を配置するとともに、オープンシステム等による地域医療との連携を推進。

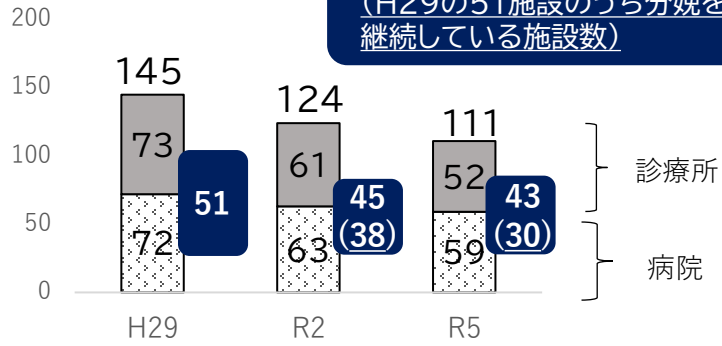
参考：周産期医療の体制構築に係る指針（令和5年3月31日通知）、小児医療の体制構築に係る指針（令和5年3月31日通知）、小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するワーキンググループ議論のとりまとめ

(参考)周産期及び小児医療提供体制の現状について(周産期医療)

令和8年3月19日 令和7年度第1回大阪府周産期医療及び小児医療協議会資料

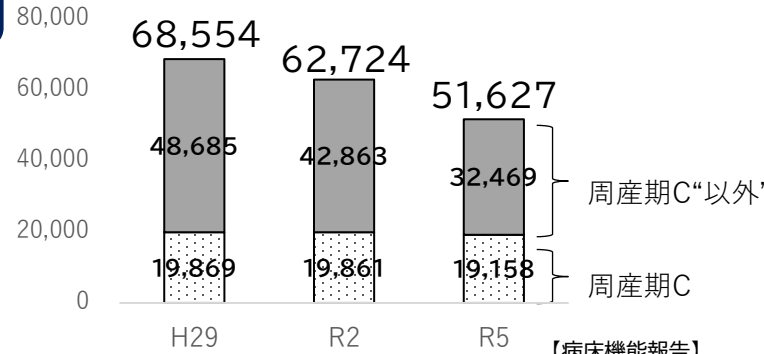
◆ 分娩取扱施設数

うち分娩300件以下の施設数
(H29の51施設のうち分娩を
継続している施設数)



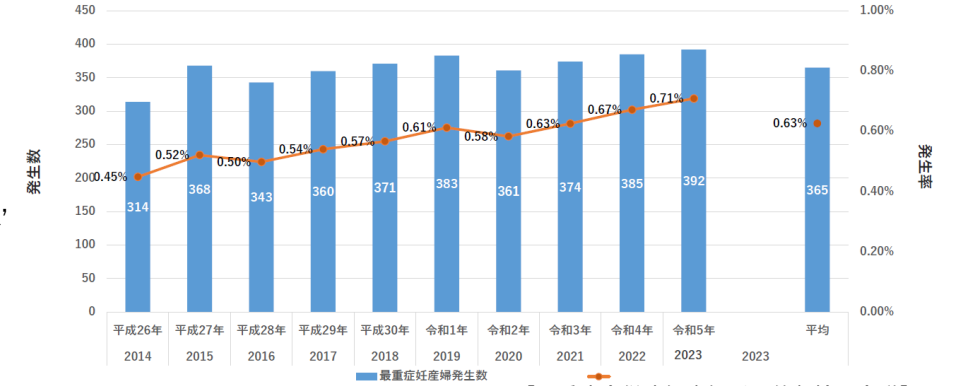
【病床機能報告】

◆ 分娩件数



【病床機能報告】

◆ 最重症妊産婦・未熟児養育医療費の件数



【最重症合併症妊産婦受入体制検証会議】

現状

診療所：73施設(H29)→52施設(R5) **【3割減】**
病 院：72施設(H29)→59施設(R5) **【2割減】**

68,554件(H29)→51,627件(R5) **【2割減】**
↳【周産期C以外】48,957件→32,469件 **【3割減】**
↳【周産期C】19,869件→19,158件 **【横ばい】**

【最重症合併症妊産婦】
360件(H29)→392件(R5) **【1割増】**
【未熟児養育医療費(※)】
4,800件(H29)→5,120件(R5) **【1割増】**

(※)身体の発育が未熟なまま生まれ(出生時体重2,000g以下等)
入院を必要とする乳児の医療費を公費負担する制度。

考察

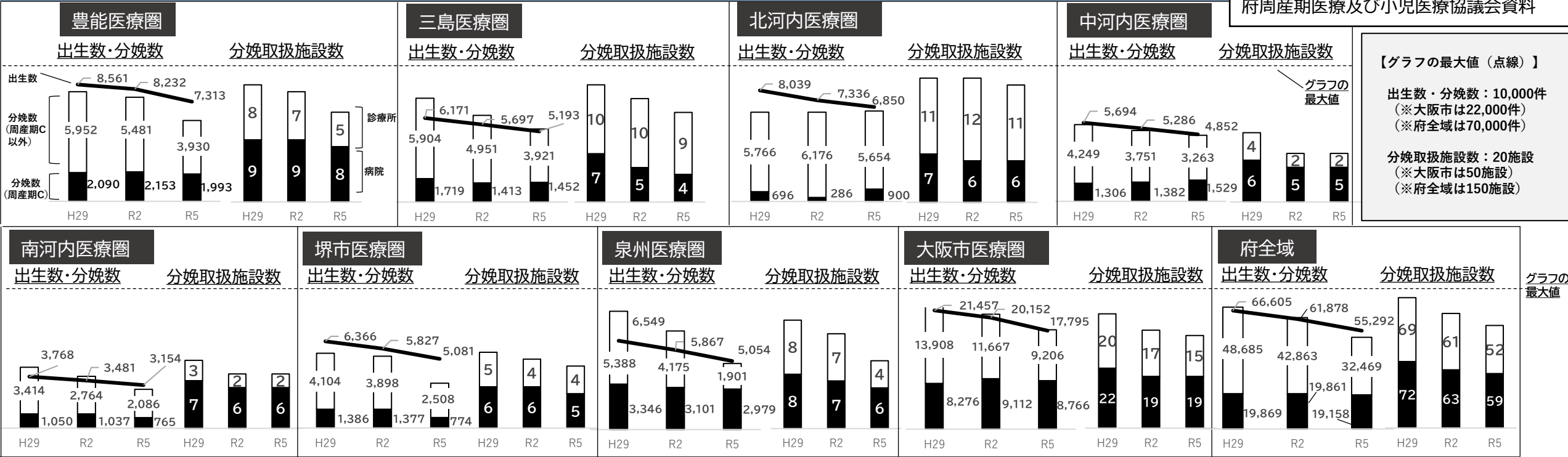
- H29時点で分娩件数が300件以下の51施設うち、約4割の21施設が、R5時点で分娩を停止。
- R5時点で分娩件数が300件以下の医療機関は43施設あり、引き続き、分娩取扱施設の減少が予想される。

- 少子化により、今後も分娩数は自然減の予測。
- R5においては、府内で行われた分娩のうち、約4割が周産期センターで実施されている。
- 周産期センターについて、分娩件数が横ばいであることから、徐々に集約化が進んでいる。

- 分娩件数が減少している一方で、母子ともにリスクの高い分娩は増加傾向。
- 高齢出産の増加など、社会的な傾向等も踏まえて ハイリスクな分娩の割合は、今後も増加が予想される。

(参考)周産期及び小児医療提供体制の現状について(周産期医療)

令和8年3月19日 令和7年度第1回大阪府周産期医療及び小児医療協議会資料



【出生数に対する分娩数の割合】（※）

	H29	➡	R5	増減幅
府全域	1.03		0.93	△ 0.10
豊能	0.94		0.81	△ 0.13
三島	1.24		1.03	△ 0.21
北河内	0.80		0.96	0.16
中河内	0.98		0.99	0.01
南河内	1.18		0.90	△ 0.28
堺市	0.86		0.65	△ 0.21
泉州	1.33		0.97	△ 0.36
大阪市	1.02		1.01	△ 0.01

【参考】大阪府病床機能報告、厚生労働省「人口動態調査」

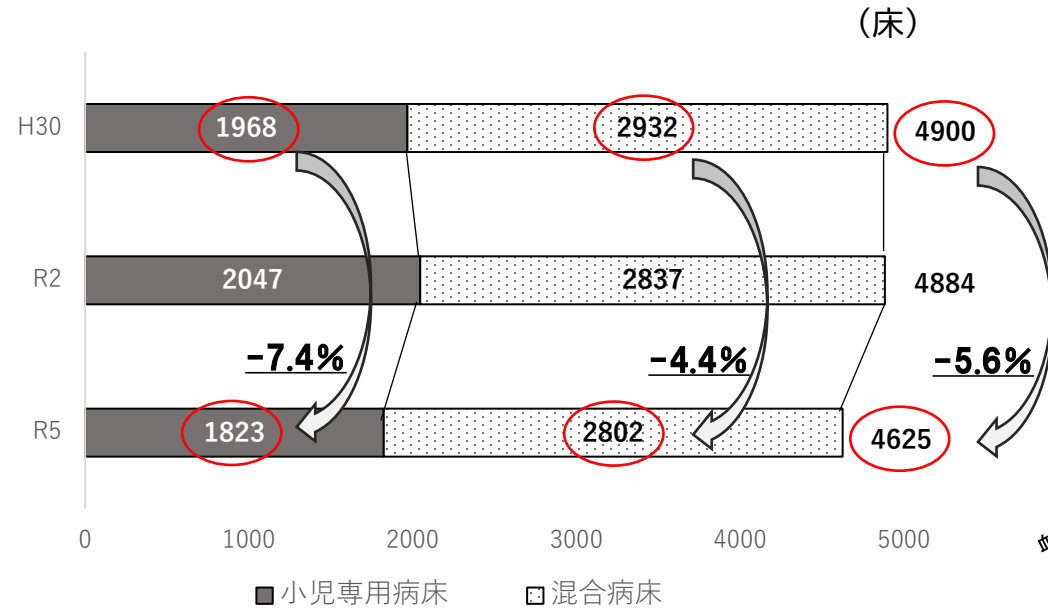
👉 二次医療圏ごとに平成29年から令和5年における「出生数に対する分娩数の割合」の増減率を比較すると、南部地域で特に減少幅が大きくなっているなど、圏域ごとに差異が認められる。

👉 周産期医療提供体制の検討にあたっては、府全域だけでなく、地域ごとの状況も踏まえて行う必要がある。

(※)出生数…当該圏域を住所地とする出生数
(※)分娩数…当該圏域に所在する医療機関で行った分娩件数
(※)【出生数に対する分娩数の割合】…出生数を分娩数で除したもの

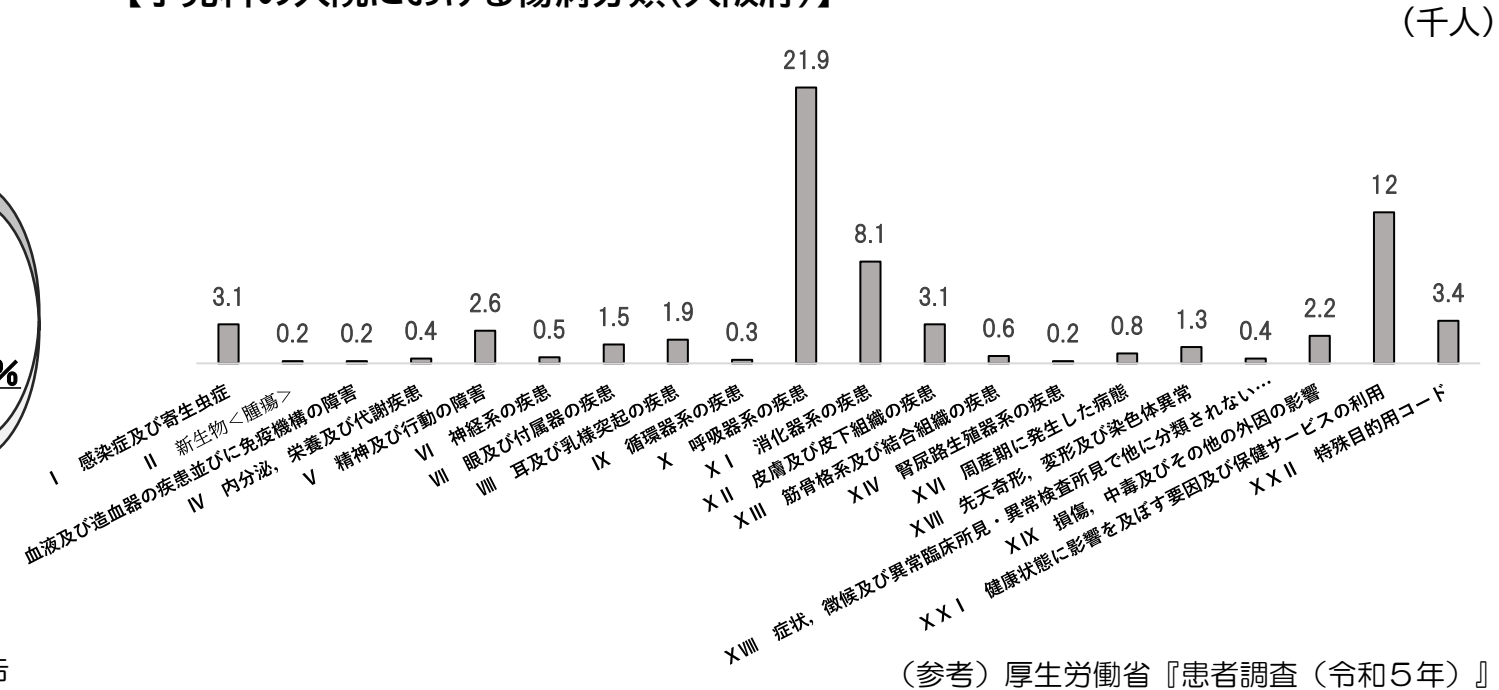
・15歳までの小児人口について、2040年には2割減となる可能性を国から示されるなど、小児の入院需要は今後も減少が見込まれる。

【小児科病床数の推移(大阪府)】



(参考) 大阪府病床機能報告

【小児科の入院における傷病分類(大阪府)】



(参考) 厚生労働省『患者調査(令和5年)』

府における小児科の病床数は、平成30年から令和5年にかけて5.6%減で、そのうち混合病床(※)を除く小児専用病床は7.4%減となり緩やかに減少している。

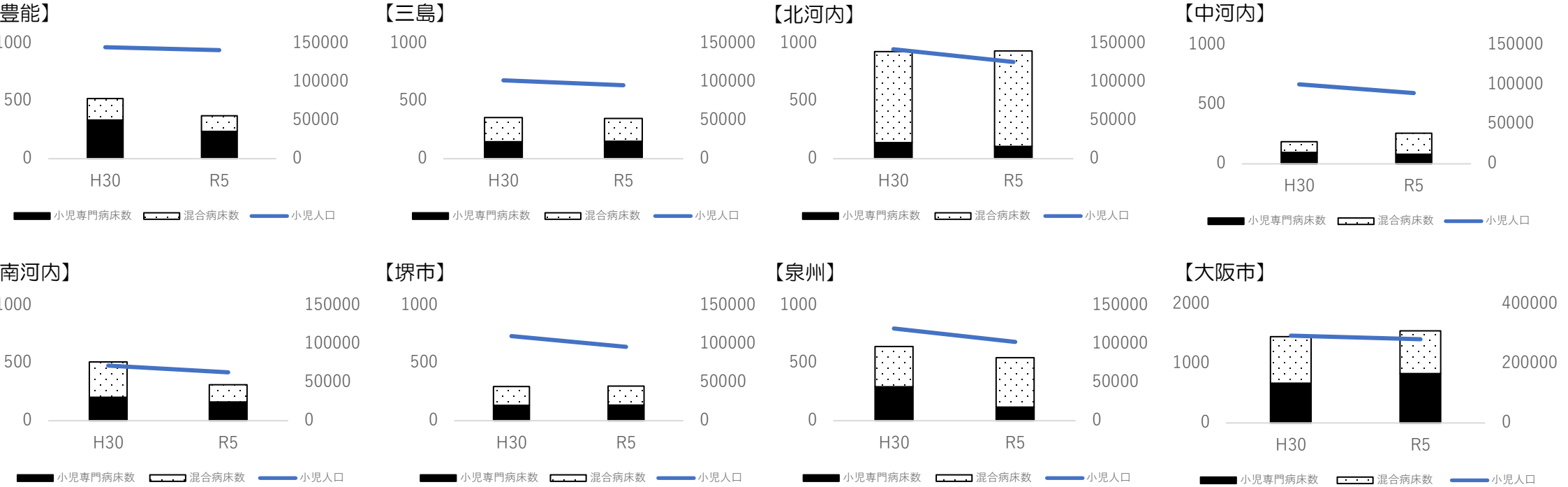
小児科の入院需要は、その中において傷病分類が多岐に渡っている。

(参考)周産期及び小児医療提供体制の現状について(小児医療)

令和8年3月19日 令和7年度第1回大阪府周産期医療及び小児医療協議会資料

・二次医療圏域ごとに、平成30年度と令和5年度における、小児人口(0～14歳)および小児病床数(うち小児専用病床と混合病床)を比較。

※一部文言訂正



【小児病床に占める混合病床(※)の割合】

	H30		R5	増減幅
豊能	35.9%		36.3%	0.4%
三島	58.8%		56.9%	-1.9%
北河内	84.9%		88.7%	3.7%
中河内	49.2%		68.5%	19.3%
南河内	60.2%		47.9%	-12.3%
堺市	54.9%		54.8%	-0.1%
泉州	54.1%		78.5%	24.4%
大阪市	54.0%		46.4%	-7.6%
全体	58.8%		60.6%	1.8%

【千人あたり(小児)の小児病床数】

	H30		R5	増減率
豊能	3.6		2.6	-27.8%
三島	3.5		3.6	2.9%
北河内	6.5		7.4	13.8%
中河内	1.9		2.9	52.6%
南河内	7.1		5.0	-29.6%
堺市	2.7		3.1	14.8%
泉州	5.4		5.3	-1.9%
大阪市	4.9		5.5	12.2%
全体	4.5		4.6	2.2%

【参考】大阪府病床機能報告、厚生労働省「人口動態調査」

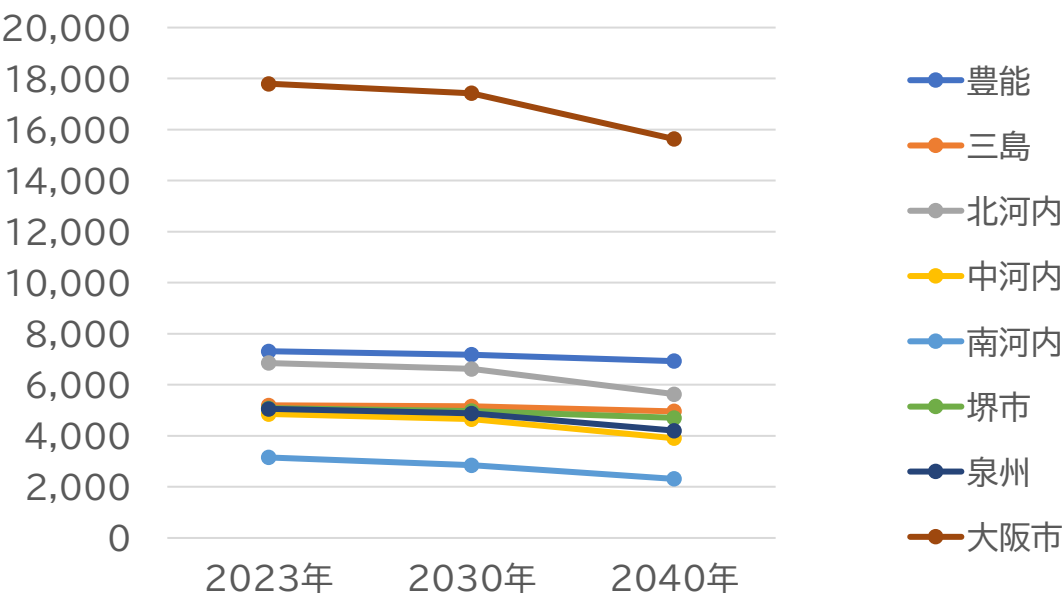
- 小児病床に占める混合病床の割合について、中河内圏域と泉州圏域では2割程度増加している。
- 千人あたり(小児)の小児病床数について、豊能圏域と南河内圏域では3割程度減少している。

(※) 混合病床…小児患者だけでなく、複数の診療科の患者が入院する病床

出生数の将来推計

- ・府内における出生数の将来推計を、医療圏ごとに第9次医療計画の策定時点である2030年、新たな地域医療構想が見据える2040年で算出。
- ・全ての医療圏において少子化により減少傾向が続くが、医療圏間で減少割合に差がある。
- ・特に、減少率が最大の南河内(－27%)と最小の三島(－5%)など、圏域ごとの人口差が今後も拡大する推計結果となった。

各医療圏の出生数の将来推計



二次医療圏	出生数				
	2023年	2030年		2040年	
	人数	人数	対2023年比	人数	対2023年比
豊能	7,313	7,181	98.2%	6,928	94.7%
三島	5,193	5,151	99.2%	4,959	95.5%
北河内	6,850	6,622	96.7%	5,630	82.2%
中河内	4,852	4,653	95.9%	3,906	80.5%
南河内	3,154	2,850	90.3%	2,313	73.3%
堺市	5,081	4,969	97.8%	4,705	92.6%
泉州	5,054	4,876	96.5%	4,200	83.1%
大阪市	17,795	17,421	97.9%	15,628	87.8%
大阪府	55,292	53,722	97.2%	48,269	87.3%

周産期及び小児医療提供体制の将来推計について(周産期医療②)

分娩数の将来推計

- ・周産期母子医療センターへの集約化が進んでいる現状を踏まえ、府内同センター・その他医療機関における分娩対応可能数等の将来推計を算出。
- ・医療圏別では、周産期母子医療センターのみで分娩をカバーしきれないところが多い。

【試算方法】

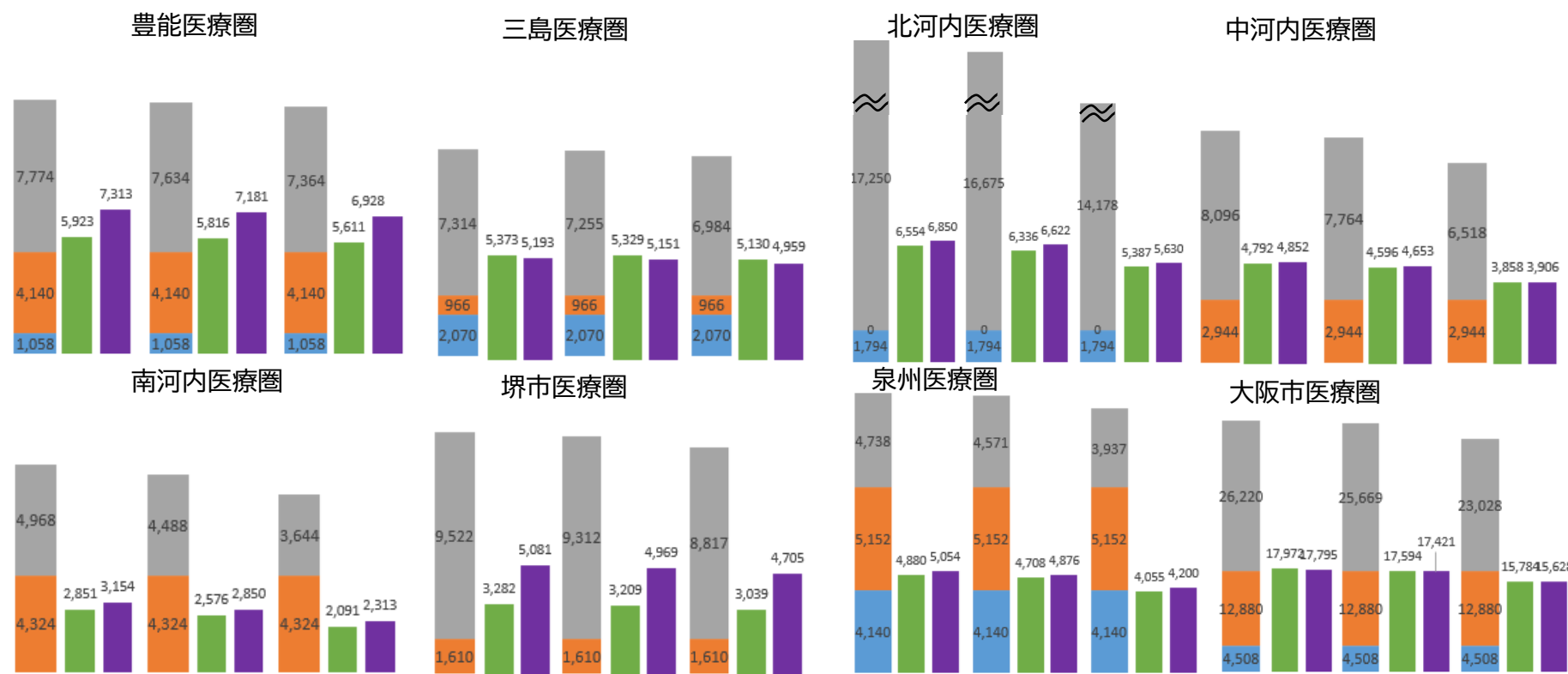
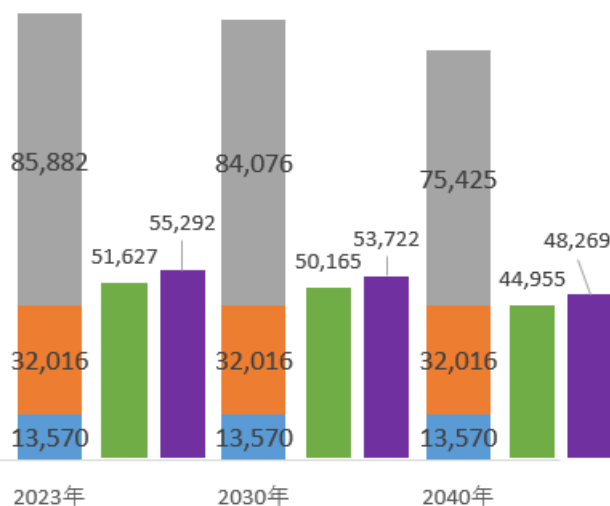
〈分娩数・出生数〉

- ・分娩数：厚生労働省「病床機能報告(2023年)」を使用 出生数：厚生労働省「人口動態調査」を使用
- ・それぞれ、2030年・2040年は、2023年を100とした出生数推計比を乗じて算出

〈対応可能数〉

- ・対応可能数＝産科病床数×1病床当たりの平均対応分娩数
- ・1病床当たり平均対応分娩数＝46件(平均入院日数を8日と仮定し、365日÷8日＝46件)
- ・周産期Cの対応可能数は2023年の実数を維持する前提としている
- ・産科病床数は病床機能報告調査票1の一般産科病床を使用
- ・周産期C以外の2030年・2040年の対応可能数は、対2023年比の出生数推計割合を乗じて算出

- ・対応可能数(周産期C以外)
- ・対応可能数(地域周産期C)
- ・対応可能数(総合周産期C)
- ・分娩数(当該圏域に所在する医療機関で行った分娩数)
- ・出生数(当該圏域を住所地とする出生数)

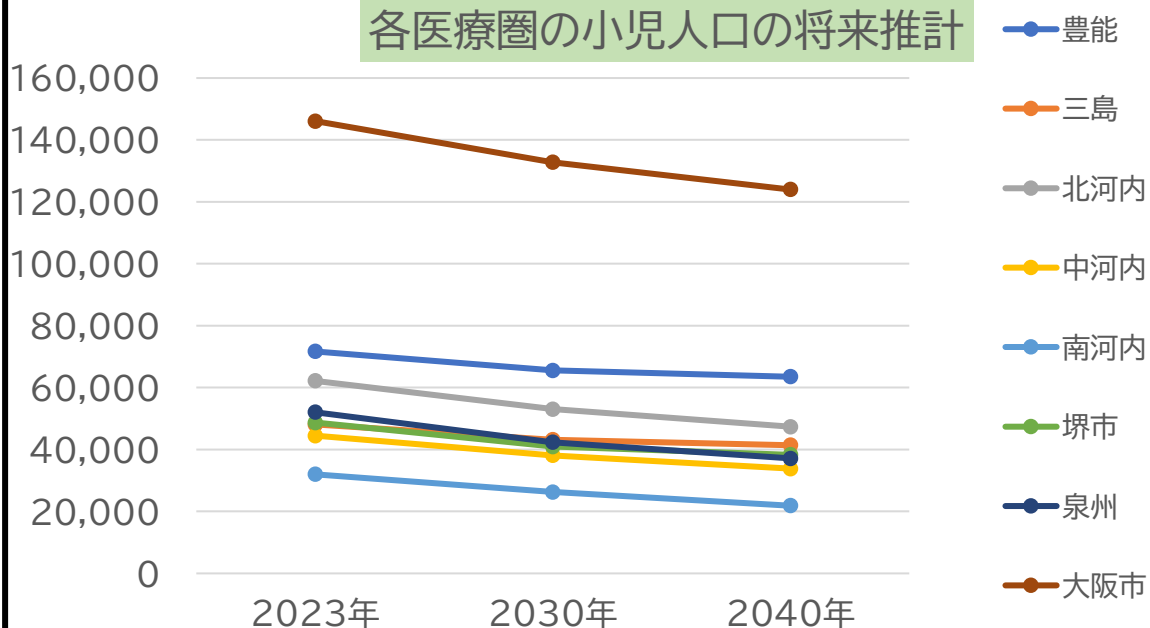


※近畿大学病院は南河内医療圏に含む

小児人口の将来推計

- ・府内における小児人口の将来推計を、医療圏ごとに第9次医療計画の策定時点である2030年、新たな地域医療構想が見据える2040年で算出。
- ・全ての医療圏において少子化により減少傾向が続くが、医療圏間で減少割合に差がある。
- ・特に、減少率が最大の南河内(－32%)と最小の豊能(－12%)など、圏域ごとの人口差が今後も拡大する推計結果となった。

各医療圏の小児人口の将来推計



二次医療圏	小児人口				
	2023年	2030年		2040年	
		人数	対2023年比	人数	対2023年比
豊能	71,673	65,535	<u>91.4%</u>	63,503	<u>88.6%</u>
三島	48,057	43,161	<u>89.8%</u>	41,425	<u>86.2%</u>
北河内	62,196	53,051	<u>85.3%</u>	47,378	<u>76.2%</u>
中河内	44,472	38,113	<u>85.7%</u>	33,843	<u>76.1%</u>
南河内	32,009	26,264	<u>82.1%</u>	21,859	<u>68.3%</u>
堺市	48,705	40,952	<u>84.1%</u>	38,333	<u>78.7%</u>
泉州	52,033	42,330	<u>81.4%</u>	37,140	<u>71.4%</u>
大阪市	146,007	132,739	<u>90.9%</u>	123,964	<u>84.9%</u>
大阪府	505,152	442,145	<u>87.5%</u>	407,445	<u>80.7%</u>

周産期及び小児医療提供体制の将来推計について(小児医療②)

小児患者数の将来推計

- ・府内の小児中核病院、小児地域医療センター(以下「小児拠点病院」という)・その他医療機関における入院対応可能数、小児入院患者数の将来推計を算出。
- ・医療圏別では、小児拠点病院のみでカバーできない圏域が多い。

【試算方法】

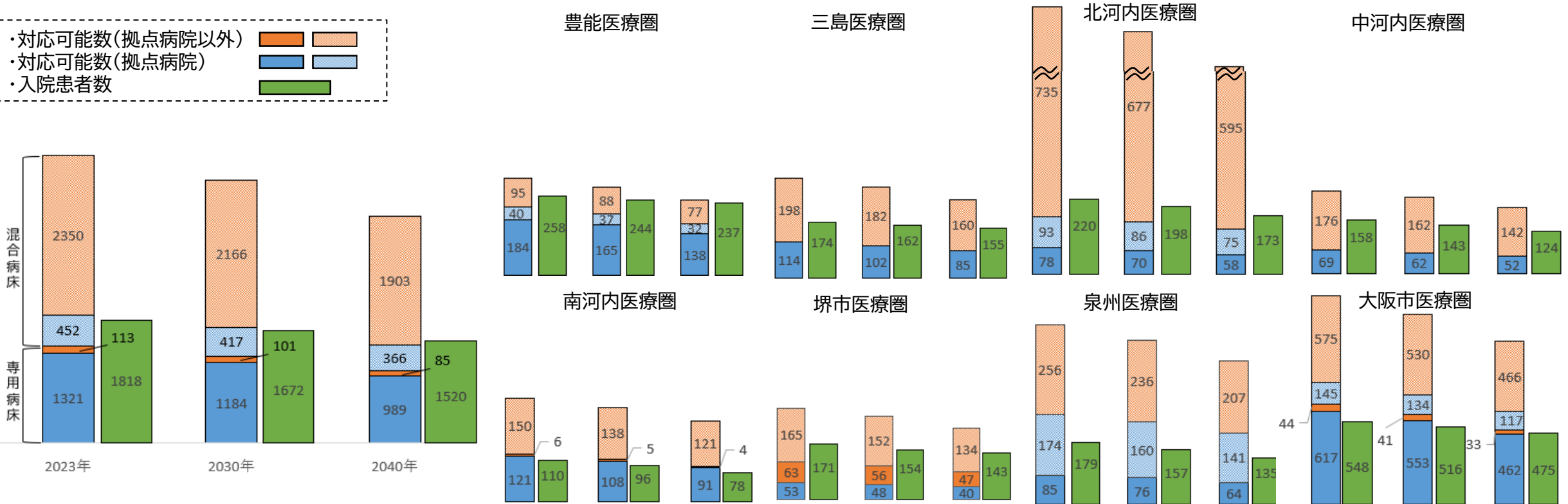
〈入院患者数〉

- ・厚生労働省「患者調査(2023年)」受療率(人口10万対、入院－外来・施設の種別、性、年齢階級(10歳)、都道府県別)を使用
- ・上記受療率を各年の人口に乗じて10万で除して算出。2030年、2040年は社人研「将来推計人口(都道府県・市区町村別の男女・年齢(5歳)階級別)の推計人口を使用

〈対応可能数〉

- ・厚生労働省「病床機能報告(2023年)」主とする診療科が、小児科および複数の診療科で活用のうち上位1位～3位に小児科・小児外科が入っている病床数(NICU・GCUを除く)を対応可能数として使用
- ・2030年、2040年は、2018年から2023年にかかる小児病床の減少率(専用:-1.48%/年、混合:-1.12%/年)を乗じたもの。

- ・対応可能数(拠点病院以外) 
- ・対応可能数(拠点病院) 
- ・入院患者数 



※近畿大学病院は南河内医療圏に含む

周産期及び小児医療提供体制の将来推計について(周産期医療③)

- ・少子化にともない全体としての分娩の需要は減少する一方、分娩施設の集約化により、三次医療や二次医療を中心に担う周産期母子医療センターにおいても、正常分娩等の一次医療の需要が増える可能性がある。
- ・周産期母子医療センターにおいて、現在、どの程度一次医療に対応しているか検証する必要がある。

集約過程における医療機関の変遷(イメージ)

医療圏	求められる 対応症例	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター	左記以外の分娩取扱施設
三次医療	最重症例を含んだ 周産期症例	現在の 対応範囲 (需要は横ばい～減少)	現在の 対応範囲 (需要は横ばい～減少)	
二次医療	最重症例(重症の合併症妊娠、胎児医療症例等)を除く産科症例			
一次医療	正常分娩を含めた 低リスク妊娠、分娩 および正常新生児	集約化による需要増？	集約化による需要増？	現在の 対応範囲 対 応 施 設 の 集 約 化 に よ る 対 応 可 能 数 の 減

出生数の減少等にもなう集約化

周産期及び小児医療提供体制にかかる調査について

<まとめ>

視 点	概 要
現 状	周産期・小児医療において、医療圏として最低限確保すべき入院医療、救急対応、災害時対応といった基盤的機能は、周産期・小児医療圏単位で現状では確保できている。
将来推計	将来的に、分娩数及び小児入院件数の減少が見込まれるところ、現行の圏域ごとの需給バランスには差があり、周産期母子医療センターや小児拠点病院だけではカバーできない医療圏も多くあった。

なお、他県調査では、周産期・小児医療圏の設定にあたっては、現行の二次医療圏単位の運用への支障の有無や、必要な医療機能の確保の観点から設定していることがわかった。今後の見直しについては、現行の周産期・小児医療圏の設定を維持しつつ、将来的な患者数の減少や医療資源の偏在などから、今後見直す可能性があるとのことで、本府の状況と概ね一致する結果だった。

- 本府においても、将来的な少子化の進行を見据えて、現状において各センターが対応可能な機能を把握した上で、将来的に目指すべき医療提供体制の方向性(医療圏内で確保すべき機能と広域連携で対応すべき高度・専門医療などの機能)を明確にする必要がある。
- ①各医療機関の機能や役割分担、②広域連携のあり方を検討した上で、医療圏の見直しの必要性の有無を確認する。

- ◆周産期母子医療センターや小児拠点病院の現在の状況を確認する調査を実施し、併せて、小児拠点病院については、R4年度の指定以降、指定要件の確認が行われていなかったため、今回の調査と並行して指定要件の確認調査を実施する。
- ◆今後周産期及び小児医療提供体制の検討を進めるにあたり、周産期母子医療センター、小児拠点病院の状況確認調査について、次頁の項目案にご意見をいただきたい。

周産期及び小児医療提供体制について(調査項目案)

◆周産期母子医療C、小児拠点病院に対し、以下の調査項目案による状況確認調査を実施。

※以下のうち赤字の項目を新規調査

調査カテゴリ	周産期	小児
① 医療提供体制・患者動向	・分娩件数・帝王切開件数 ・低出生体重児出生率 ・NICU入室児数(呼吸器管理の有無) ・平均在院日数	・小児患者数(外来・入院別、搬送の種類、受診時間帯) ・平均在院日数
② 医療資源・診療体制	・産科医師数及び医師一人あたりの患者数、助産師数 ・新生児医師数及び医師一人あたりの患者数 ・分娩取扱施設数・所在	・小児科医師数及び医師一人あたりの患者数 ・小児科標榜病院・診療所数・所在 ・夜間休日診療実施状況(時間・対応疾病・医師人数等)
③ 医療機能・役割分担の状況	・オープンシステム・セミオープンシステム実施件数 ・MFICU・NICU・GCU病床数及び稼働率 ・対応可能な分娩(母体、胎児の条件) ・ハイリスク分娩管理加算の届出有無	・PICU病床数、小児入院医療管理料の算定病床数
④ 搬送・受入体制	・母体搬送件数、新生児搬送件数及び受入件数 ・搬送元医療機関の所在	・救急入院患者数 ・搬送元医療機関の所在
⑤ 高度・専門医療における連携状況	・周産期母子医療センター間の搬送・受入状況 ・圏域外搬送件数 ・合同症例検討会実施状況	・小児地域医療センター・小児中核病院間の搬送・受入状況 ・圏域外搬送件数・症例 ・合同症例検討会実施状況
⑥ 広域連携を支える基盤	・災害時小児周産期リエゾン配置状況 ・災害訓練実施状況 ・BCP策定状況	・災害時小児周産期リエゾン配置状況 ・災害訓練実施状況 ・新興感染症対応体制

※府において定例的に実施している調査等で把握する項目を含む

これらの調査結果を踏まえ、周産期母子医療C・小児拠点病院において担うべき機能・圏域内での役割分担および圏域を越えた広域連携の具体的な在り方について、次回の部会で検討を行う。

R8年度検討の進め方について

◆今後の検討の進め方等について

○第1回周産期・小児各検討部会

- ・各医療機関の医療機能、広域連携における調査項目についての検討。
- ・小児拠点病院の指定要件の確認調査実施の報告。(小児)

○第2回周産期・小児各検討部会

- ・前回の委員意見等を踏まえた調査項目による調査結果の報告。
- ・調査結果をもとに、方向性(案)について協議。
- ・小児拠点病院の指定要件の確認調査結果の報告及び協議。(小児)

○第1回周産期・小児協議会

- ・方向性(案)について報告及び協議。
- ・小児拠点病院の指定状況の報告及び協議。

◆R8スケジュール(予定)

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R9年1月	2月	3月
周産期・小児 部会 協議会	周産期 部会①	小児 部会①				小児 部会② 周産期 部会②			協議会
周産期C・ 小児拠点病院 対象の状況確認調査			状況確認調査・現状分析			調査結果 の報告			
小児拠点病院対象の 指定要件確認調査		要件確認 調査実施 の報告	指定要件確認調査実施、結果とりまとめ等			要件確認 調査結果 の報告	指定基準を満たさない 医療機関に対する調整		協議会への 意見聴取

周産期医療の提供体制について

【早期に取り組むべき事項】

- ・国は、(中略)地域の分娩数と分娩取扱施設が急激に減少することで、地域の妊婦が困ることのないように、周産期母子医療センター等がハイリスク妊産婦だけではなくハイリスク以外の妊産婦も受け入れることや、セミオープンシステムを含めた妊婦健診や産後ケア等に関する役割分担について、具体的な取組を含めて検討を行うこと。
- ・都道府県においては、周産期医療提供体制の検討を行う際には、妊婦健診、産後ケア、乳幼児健診等の母子保健事業の提供体制との連携も踏まえた議論を行うこと。

【今後議論すべき事項】

- ・ハイリスク以外の妊産婦の対応を含めて、周産期母子医療センター等を基幹とした医療資源の集約化と妊婦健診や産後ケアを含めた施設間の役割分担に関する事例の収集等を踏まえて、地域の実情に応じて取り組みが進められるよう、第9次医療計画に向けて具体的な議論を行っていく。
- ・地域全体での分娩等の体制を維持するため、分娩取扱施設の集約化と役割分担を検討する際には、妊婦やその家族にアクセス等の課題が生じる場合があることに留意する必要がある。

小児医療の提供体制について

【早期に取り組むべき事項】

- ・(前略)入院医療、専門医療については、三次医療圏において中核的な機能を持つ小児中核病院、小児医療圏において中心的な入院機能を持つ小児地域医療センターを基幹とした集約化・重点化と、地域の実情に応じた役割分担を推進する。
- ・小児救急医療については、需要の大きい初期救急の体制確保や、小児外科疾患や外傷に対応するため、外科医や救急医等との連携強化に向けた取組を検討する。

【今後議論すべき事項】

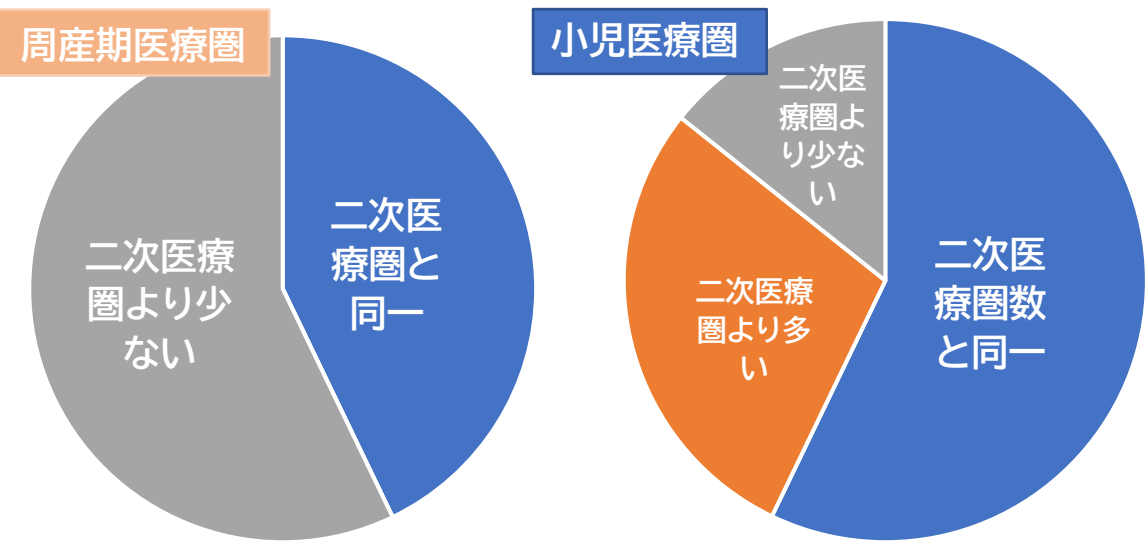
- ・地域の実情に応じた医療機関の役割分担と連携を推進するため、第9次医療計画に向けては、三次医療圏において中核的な機能を持つ小児中核病院、小児医療圏において中心的な入院機能を持つ小児地域医療センター等について、必要な医療機能を整理・明確化する。

(参考)周産期及び小児医療提供体制の他県の状況について①

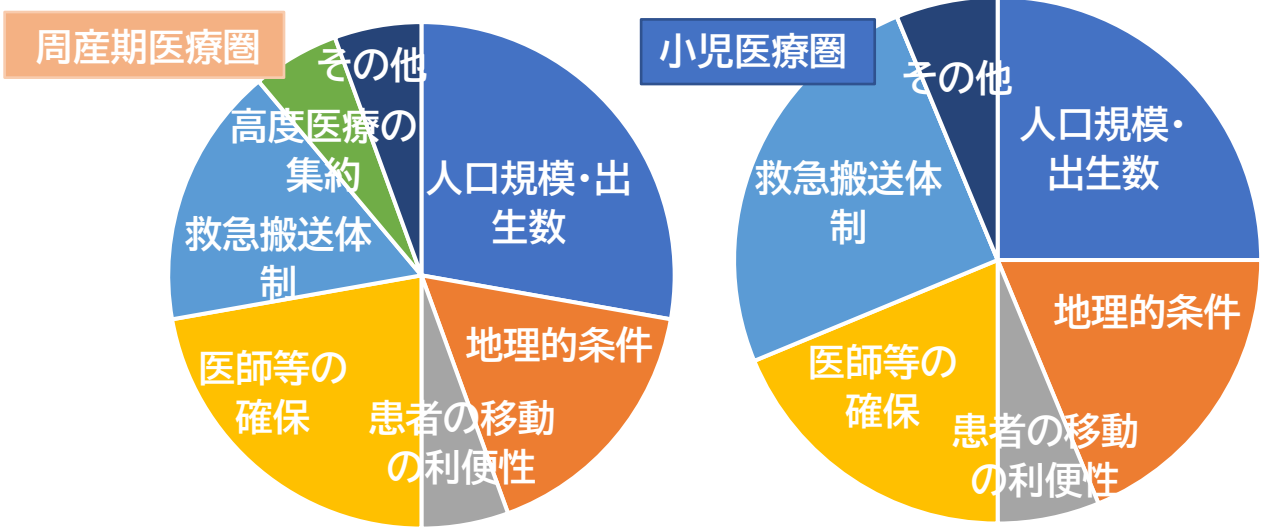
◆他都県アンケート調査について

・人口規模が近い6都県(千葉、埼玉、神奈川、東京、愛知、福岡)＋熊本県に医療圏設定の考え方や懸念点、災害時の運用、今後の見直しの方向性等を調査。

【二次医療圏数との関係】



【医療圏設定の考え方】



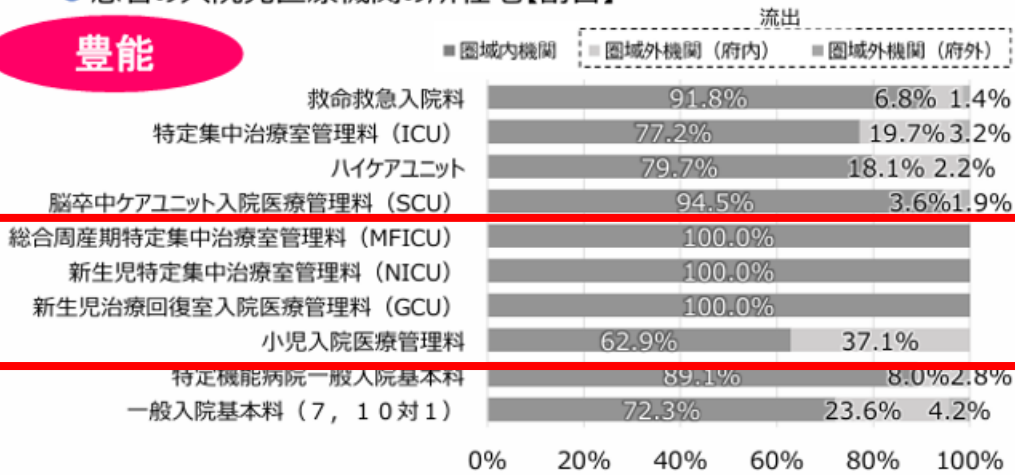
		周産期	小児
設定理由	同一	周産期・小児ともに、 <u>二次医療圏単位の運用に大きな支障が生じていない</u> ことから、 <u>現行の医療圏設定を維持している都県がみられた</u> 。また、 <u>圏域内で完結が困難な医療機能については、隣接圏域との連携や医療機関間の役割分担により対応</u> しているとの回答がみられた。	
	異なる	周産期・小児ともに、 <u>二次医療圏単位では必要な医療機能を確保できない地域において、医療圏を広域に設定</u> している事例がみられた。特に、入院医療を担う医療機関や分娩取扱施設の不足、高度専門医療を維持するための医療資源の集約化などが、医療圏を二次医療圏と異なる設定とした主な理由として挙げられた。	

(参考)周産期及び小児医療提供体制の他県の状況について②

		周産期	小児
今後の懸念点	同一	周産期・小児ともに、出生数減少や医師確保を背景として、 <u>将来的な集約化の必要性を課題として認識する都県が多かった</u> 。特に周産期医療では、高度医療機能の維持が重要な課題として認識されていた。	
	異なる	現時点で大きな支障や課題は生じていないとの回答が多かった。一方で、医療圏が二次医療圏と異なることにより、 <u>住民にとって圏域の考え方が分かりにくい</u> ことや、 <u>医療機関間の役割分担・責任範囲が不明確</u> となりやすいこと、 <u>救急医療等の他施策との整合が取りにくい</u> ことが課題として挙げられた。	
災害時の運用	異なる	周産期については、明確な二次医療圏と異なる設定をしているメリットを挙げた意見は無く、小児と同様の運用上の課題が指摘された。	小児では、 <u>小児中核病院等による専門的な対応が可能</u> であることや、災害の規模に応じて <u>二次医療圏にとらわれない柔軟な搬送調整が可能</u> であることが二次医療圏と異なる設定をしているメリットとして挙げられた。一方で、 <u>指揮命令系統や災害拠点病院との役割分担が分かりにくく、搬送調整が複雑化することなどが課題</u> として挙げられていた。
見直しの方向性	同一	周産期・小児ともに、 <u>現時点では現行の医療圏設定を維持する意向</u> が多くみられた。一方で、国の地域医療構想の動向や、今後の出生数減少による地域偏在の進行等を踏まえ、 <u>将来的な見直しの可能性については継続的に検討</u> する必要があるとの認識も示された。	
	異なる	周産期・小児ともに、 <u>現時点では現行の医療圏設定を維持する方針</u> が多くみられた。一方で、新型コロナ対応時の運用の検証や、将来的な患者数の減少、医療資源の偏在等を踏まえ、 <u>二次医療圏より広域化する方向性</u> の見直しを検討している都県もみられた。	

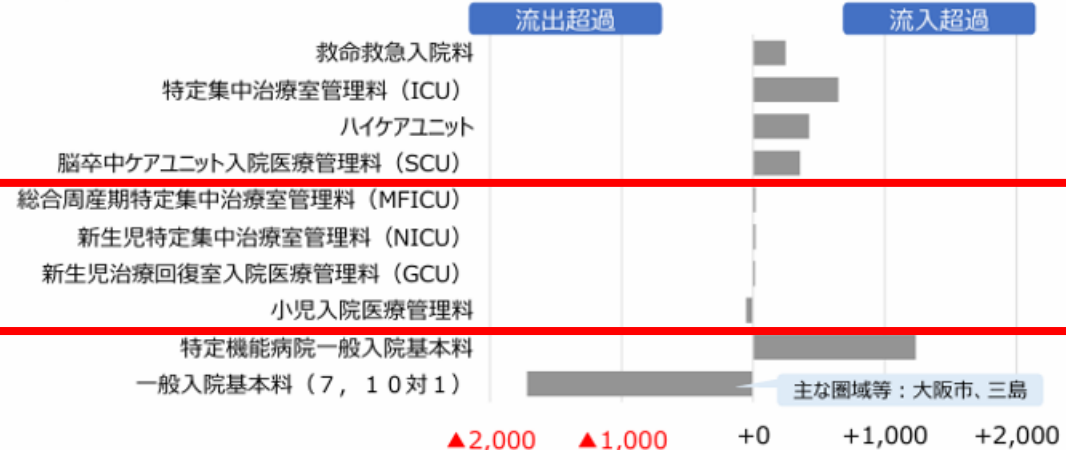
● 患者の入院先医療機関の所在地【割合】

豊能



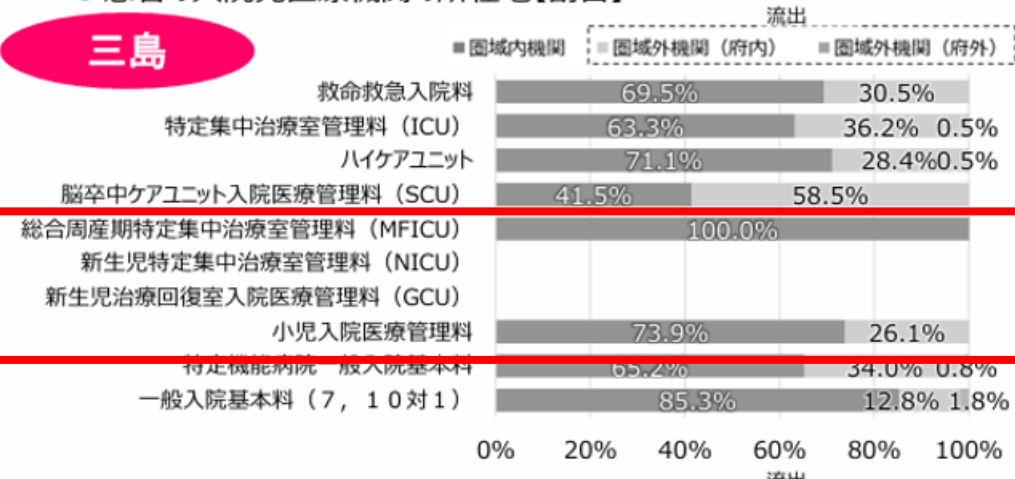
● 入院患者の流出－流入【件数】

(圏域に所在する医療機関の患者レセプト件数－圏域に住所を有する患者のレセプト件数)



● 患者の入院先医療機関の所在地【割合】

三島



● 入院患者の流入－流出【件数】

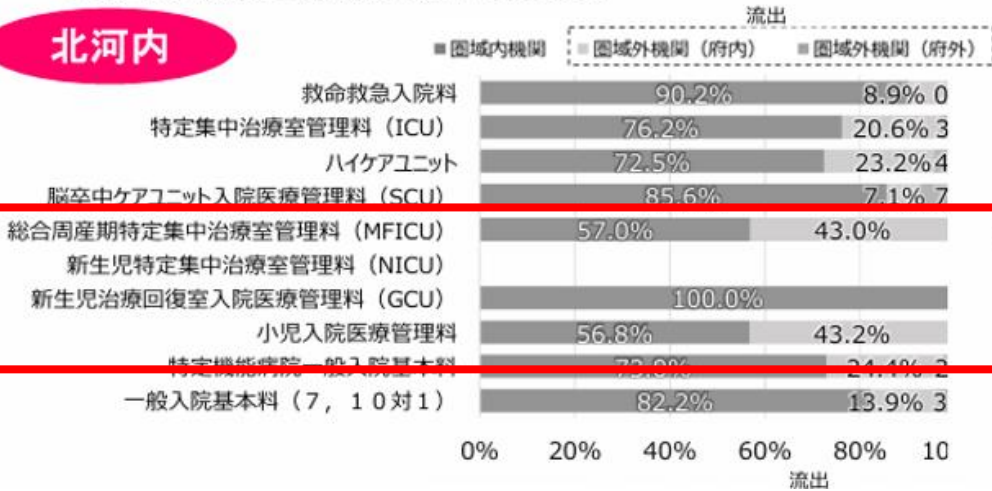
(圏域に所在する医療機関の患者レセプト件数－圏域に住所を有する患者のレセプト件数)



※ 令和5年度 国保・後期高齢レセプトを基に算出しており、社会保険加入者は件数に含まれておりません。

● 患者の入院先医療機関の所在地【割合】

北河内



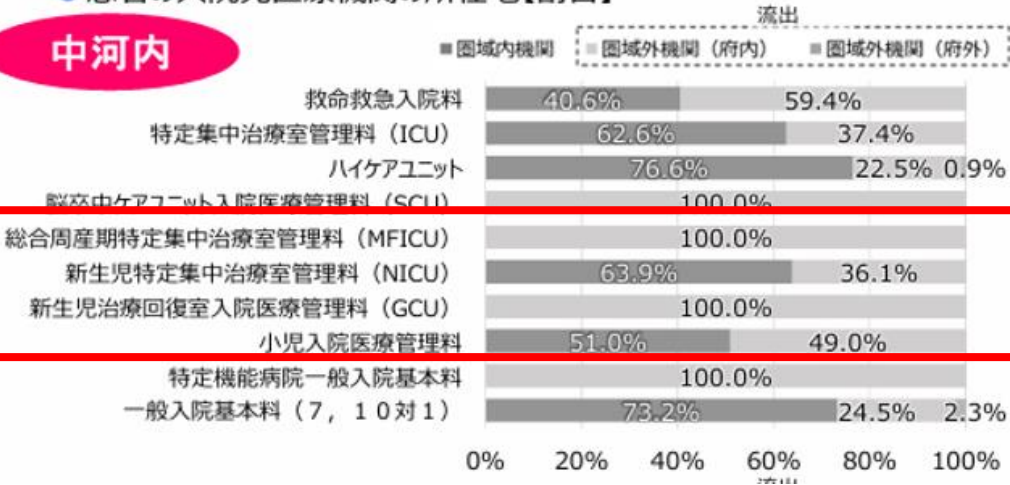
● 入院患者の流入－流出【件数】

(圏域に所在する医療機関の患者レセプト件数－圏域に住所を有する患者のレセプト件数)



● 患者の入院先医療機関の所在地【割合】

中河内



● 入院患者の流出－流入【件数】

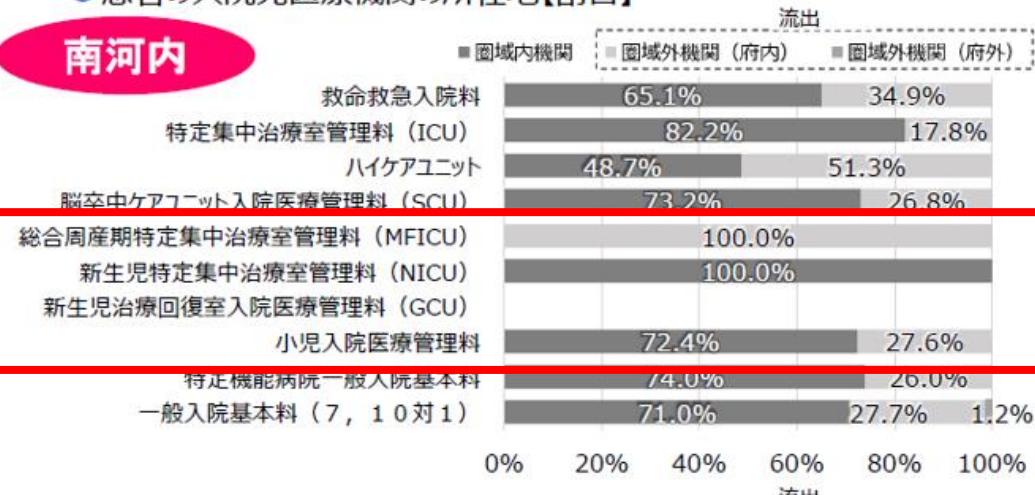
(圏域に所在する医療機関の患者レセプト件数－圏域に住所を有する患者のレセプト件数)



※ 令和5年度 国保・後期高齢レセプトを基に算出しており、社会保険加入者は件数に含まれておりません。

● 患者の入院先医療機関の所在地【割合】

南河内



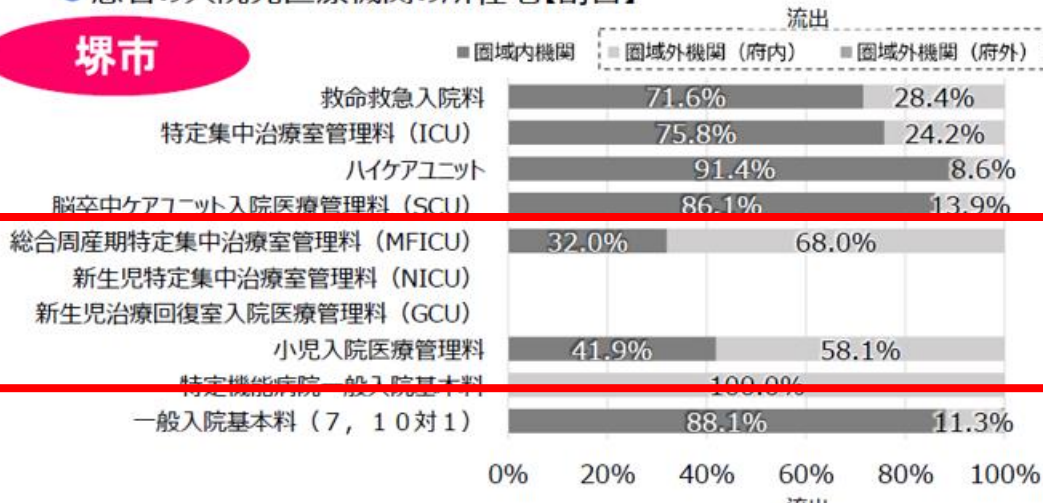
● 入院患者の流出－流入【件数】

(圏域に所在する医療機関の患者レセプト件数－圏域に住所を有する患者のレセプト件数)



● 患者の入院先医療機関の所在地【割合】

堺市



● 入院患者の流入－流出【件数】

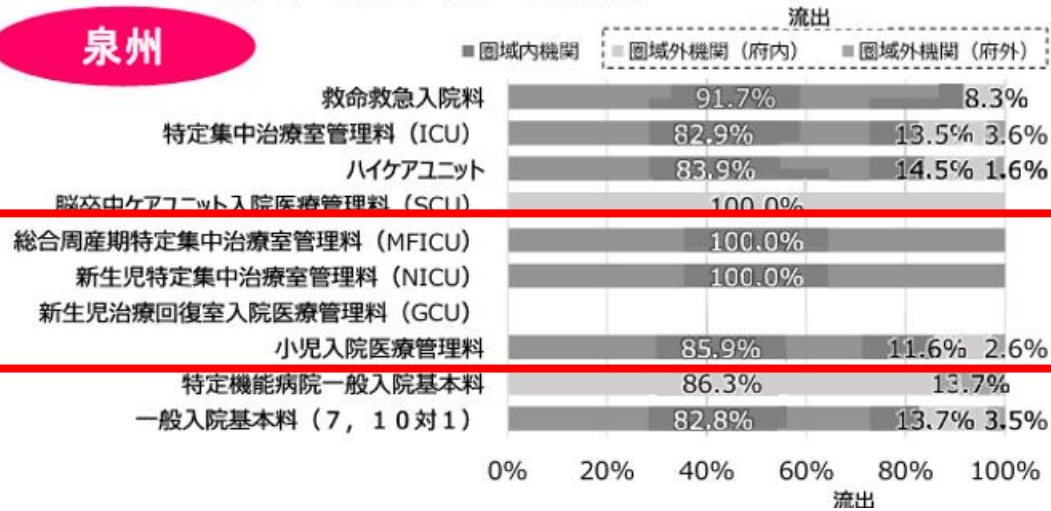
(圏域に所在する医療機関の患者レセプト件数－圏域に住所を有する患者のレセプト件数)



※ 令和5年度 国保・後期高齢レセプトを基に算出しており、社会保険加入者は件数に含まれておりません。

● 患者の入院先医療機関の所在地【割合】

泉州



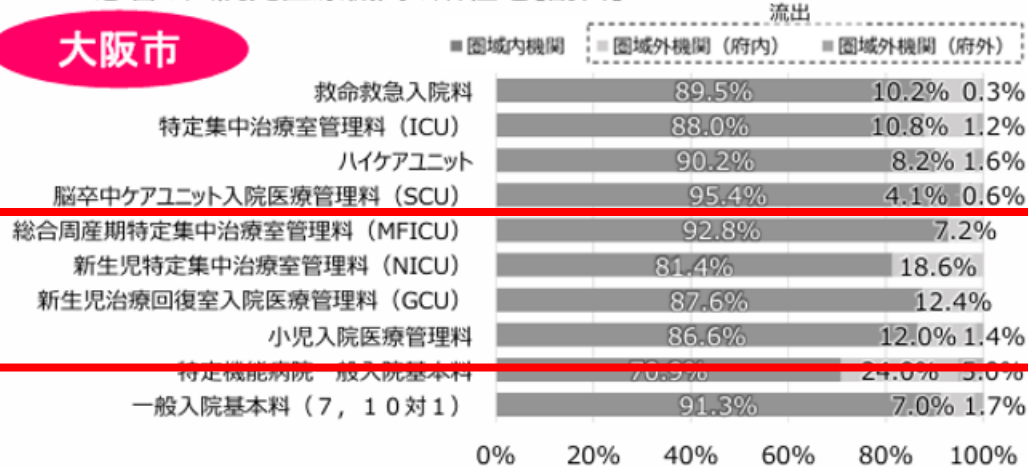
● 入院患者の流入－流出【件数】

(圏域に所在する医療機関の患者レセプト件数－圏域に住所を有する患者のレセプト件数)



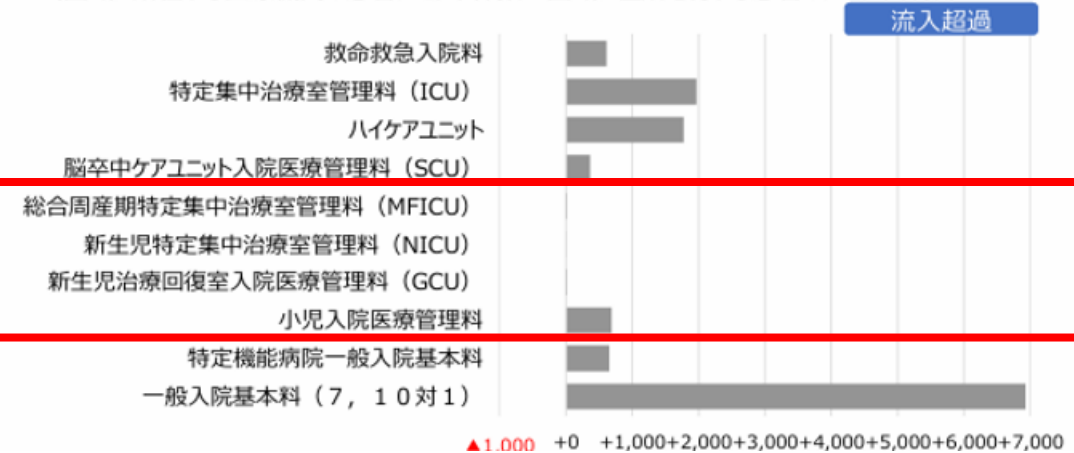
● 患者の入院先医療機関の所在地【割合】

大阪市



● 入院患者の流入－流出【件数】

(圏域に所在する医療機関の患者レセプト件数－圏域に住所を有する患者のレセプト件数)



※ 令和5年度 国保・後期高齢レセプトを基に算出しており、社会保険加入者は件数に含まれておりません。

(参考)病床適正化緊急支援事業について

大阪府で実施する病床数適正化緊急支援事業の概要について

健康医療部 保健医療室 保健医療企画課

事業目的

- ◆ 効率的な医療提供体制の確保を図るため、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に際して生じる負担について支援を行う

事業内容

項目	内容
対象機関・対象事業	✓以下のいずれか1要件以上を満たす医療機関 ① 令和7年12月16日から令和9年3月31日までの間に、病床数の削減を行う医療機関 ② 「病床数適正化支援事業に係る事業計画（活用意向調査）の提出について」（令和7年2月21日付厚生労働省事務連絡）により、事業計画書の提出をもって削減の意向を示しつつ、令和6年12月17日から令和7年9月30日までに病床の削減を行い、大阪府に対して病床数の変更に関する届出を行った医療機関 ③ 「地域医療構想の取組の推進に向けた調査について」（令和7年8月14日付厚生労働省事務連絡）において、病床を削減予定と報告を行い、現に病床を削減した医療機関 ✓以下の医療機関は支給対象外 ① 大阪府への申請日時点において、入院医療の受け入れを行っていない場合、もしくは削減により、入院医療の受け入れを停止する（無床診療所への変更を含む。）場合 ② 令和9年3月31日時点において廃院する予定の場合 ③ 令和9年3月31日時点において事業譲渡等を行う予定の場合 ※ ①及び②に該当する場合において、地域における協議等を経て当該地域における医療提供体制に支障がないと認めたものに限り、支給対象となる場合がある。
支給額	✓4,104千円／床（ただし、休床の場合は、2,052千円／床） ※ 病床機能再編支援事業（単独支援給付金支給事業）による給付金の支給を受けていた場合は、差額のみ支給
算定から除外される病床	✓以下の病床削減については算定対象外 ① 産科、小児科病床の削減（分娩取扱や小児医療の提供に支障を来さない病床を除く。） ② 同一開設者による病床融通 ③ 事業譲渡による削減 ④ 病床種別の変更によるもの（病床数の減を伴わないもの） ⑤ 感染症予防法に基づく医療措置協定を締結した医療機関の協定締結した病床又は協定を締結した病床数が確保できない程度の病床（※令和7年12月16日から令和9年3月31日までの間に、医療措置協定を解約した場合又は協定に基づく確保病床数を削減した場合を指す。）

【今後のスケジュール】

日程	内容
7月14日	医療機関からの申請書提出期限
～8月中旬	申請内容の精査・申請者への修正依頼 等
8月下旬	周産期／小児医療体制検討部会を书面開催
10月頃	保健医療協議会において <u>全ての</u> 申請について議論等

- ⑥ 特例病床を有する医療機関で、休床等により、許可内容の用途で活用していない病床がある場合で、該当の特例病床等の削減を行わない場合、全ての削減した病床
- ⑦ 既存病床の算定から除外される病床
- ⑧ 回復期病床をはじめ、全ての病床削減について、保健医療協議会における合意等が得られなかった病床
- ※ 令和7年度の大阪府における病床数適正化支援事業の支援対象となった病床については、算定対象外

申請書の記載・地域における協議等

- 【申請書の記載】
- ✓以下の内容に関する記載を求める
 - ① 病床削減する病棟の病棟名、削減病床において算定している入院料、削減病床にかかる入院患者数・病床稼働率、許可病床数、小児・周産期病床の該当有無 等
 - ② 既に削減済の病床については、過去の協議会での合意状況（例：令和●年度協議会で合意済み 等）
- ✓以下について、地域の医療提供体制に支障を来さないことを、チェックボックスによる確認および具体的な対応状況の記載（自由記載）により求める
 - ① 産科・小児科病床を削減する場合、分娩取扱や小児医療の提供に支障を来さないような対応をすることを確認。
 - ② 回復期病床をはじめ、その他全ての病床について、圏域の医療体制を踏まえ、当該医療機関が現行の医療機能を継続的に提供できるか、支障を来さないような対応をすることを確認。
- <申請書での確認事項>
 - ・これまで担ってきた医療機能の継続的な提供の可否
 - ・継続的提供が困難な場合、代替する在宅・外来医療等による対応、他医療機関での患者受入れに係る調整状況等
 - ・特に、回復期病床については、現行の地域医療構想において不足する機能と見込まれており、削減するにあたり、地域の将来需要も踏まえて慎重に検討し、削減理由を記載すること。とりわけ、自院に他の機能の病床がある場合、優先的に回復期以外の病床を削減することができないか、できない場合はその理由等について記載すること。
- ✓現在締結している医療措置協定に影響が出ないことを、チェックボックスによる確認により求める。

- 【地域における協議等】
- ✓全ての申請について、上記申請書での確認事項をもとに、回復期をはじめとする将来の医療需要等も踏まえ、保健医療協議会等での議論等（関係団体への意見聴取含）を行うものとする。
- ※ 申請内容に応じ、申請機関に対し、個別に申請内容等に関するヒアリングを実施することがある。
- ※ 申請内容については、原則として公表するものとする。

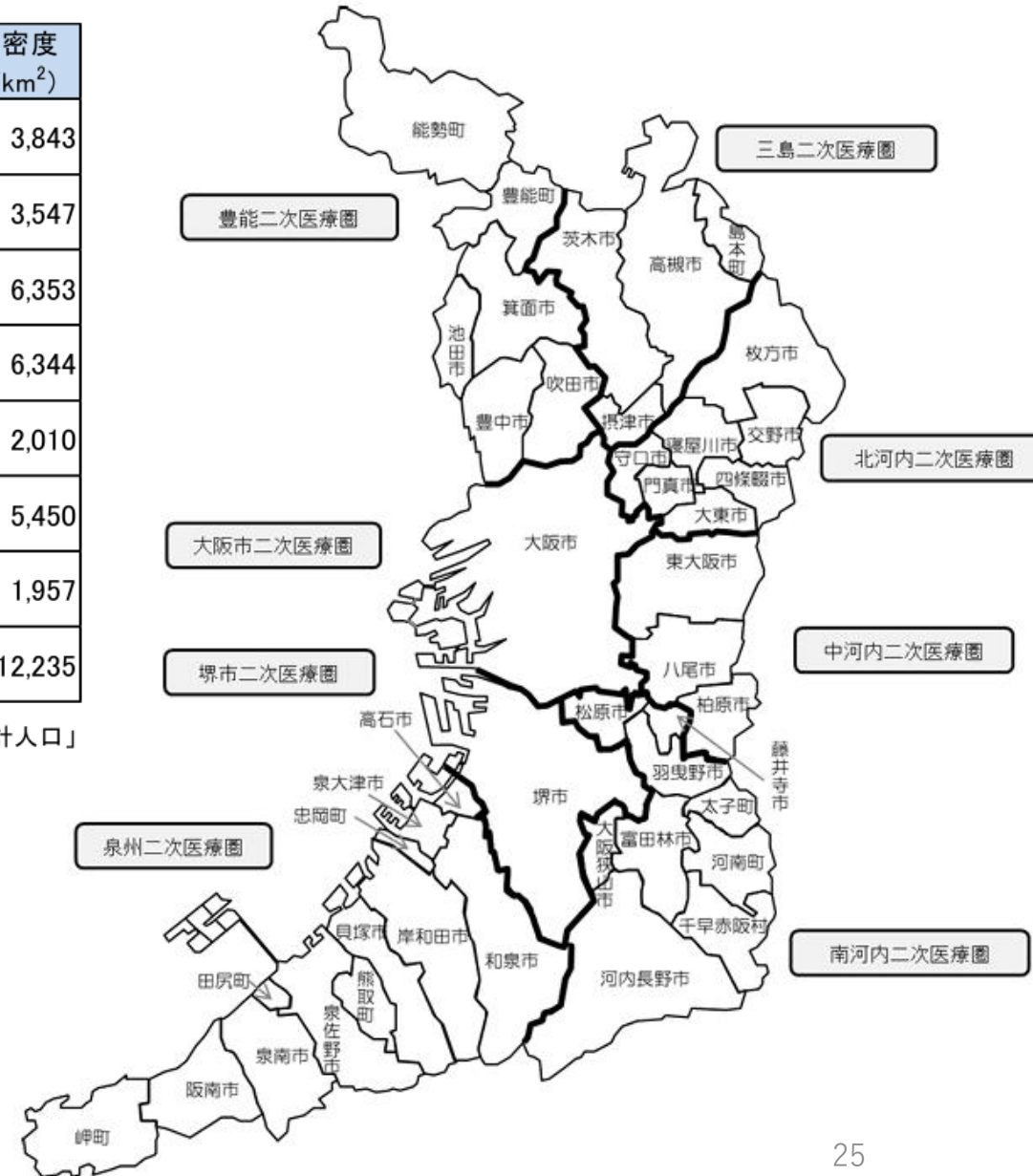
- ▶ 小児・周産期病床を削減する申請は、各部会に報告を行う。
- ▶ 7月14日を提出期限に申請を受け付け、大阪府において申請内容を精査中。
- ▶ 大阪府にて申請内容を取りまとめ次第、小児・周産期病床の削減に関わる申請について、書面開催にて部会を開催し、報告することとする。

図表 2-1-2 二次医療圏の概況(令和4年 10 月1日現在)

二次医療圏	構成市町村	人口 (人)	面積 (km ²)	人口密度 (人/km ²)
豊能	豊中市、池田市、吹田市、箕面市、豊能町、能勢町	1,059,306	276	3,843
三島	高槻市、茨木市、摂津市、島本町	757,197	213	3,547
北河内	守口市、枚方市、寝屋川市、大東市、門真市、四條畷市、交野市	1,126,595	177	6,353
中河内	八尾市、柏原市、東大阪市	817,267	129	6,344
南河内	富田林市、河内長野市、松原市、羽曳野市、藤井寺市、 大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村	582,861	290	2,010
堺市	堺市	816,559	150	5,450
泉州	岸和田市、泉大津市、貝塚市、泉佐野市、和泉市、高石市、 泉南市、阪南市、忠岡町、熊取町、田尻町、岬町	870,822	445	1,957
大阪市	大阪市	2,756,807	225	12,235

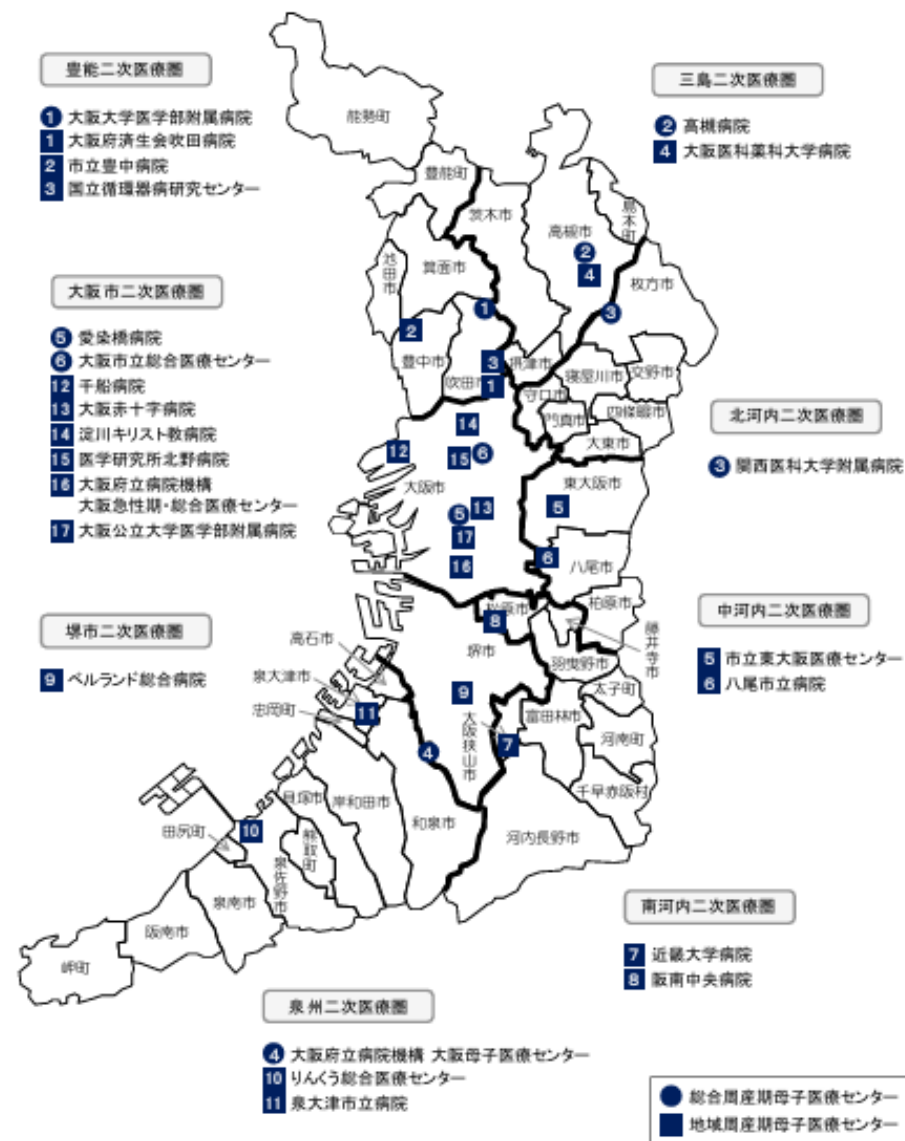
出典 面積：国土交通省「国土地理院」、人口・人口密度：大阪府総務部「大阪府の推計人口」

図表 2-1-4 二次医療圏の設定



(参考)周産期母子医療センターについて

周産期母子医療センター



※ 第8次大阪府医療計画から抜粋