

8. 周産期医療

（1）母子保健医療の現状

大阪府の平成22年の出生数は75,080人（全国1,071,304人）、出生率（人口千対）は8.6（全国8.5）で、平成18～20年に一時的に増加したが、平成21年より再び減少傾向にある。この傾向は、当面の間は大きく変化することはないと考えられる。

合計特殊出生率は、平成17年の1.21と比較すると、平成22年は1.30（全国1.39）とやや増加しているが、全国平均を下回っている。

出生体重2,500g未満の低体重児の出生率は、平成18年から22年まで9.7と変動がなく、全国平均の9.6よりも高くなっている。

周産期における死亡統計の経年推移をみると、いずれも全国平均並み、または、概ね低い死亡率となっており、中でも特に妊産婦死亡率と周産期死亡率は低くなっている。

また、母親の年齢別出生数および割合をみると、昭和63年には母親が30歳までの出産が約7割であったが、平成15年からは30歳以上の出産が5割を超え、平成22年には6割に達し、とりわけ35歳以上の出産が年々増加するなど、より一層晩産化が進んでいる。

なお、平成16年度から特定不妊治療にかかる助成事業を実施しているが、助成件数は年々増加し、平成22年度の助成対象は、府内で6,816件にのぼり、約9割以上が30歳以上となっている。

表3-3-8-1 母子保健の水準を示す指標の推移

	出生数		出生率(人口千対)		低出生体重児 出生率(出生百対)		乳児死亡率(出生千対)	
	大阪府	全国	大阪府	全国	大阪府	全国	大阪府	全国
昭和55年	111,956	1,576,889	13.5	13.6	5.3	5.2	6.9	7.5
平成12年	88,163	1,190,547	10.2	9.5	8.7	8.6	2.9	3.2
17年	76,111	1,062,530	8.6	8.4	9.9	9.5	2.6	2.8
22年	75,080	1,071,304	8.6	8.5	9.7	9.6	2.1	2.3

厚生労働省「人口動態統計」

表3-3-8-2 母子保健の水準を示す指標の推移

	新生児死亡率(出生千対)		妊産婦死亡率(出産10万対)		死産率(出産千対)		周産期死亡率(出産千対)	
	大阪府	全国	大阪府	全国	大阪府	全国	大阪府	全国
昭和55年	4.4	4.9	27.0	19.5	55.5	46.8	11.3	11.7
平成12年	1.5	1.8	3.3	6.3	30.4	31.2	5.5	5.8
17年	1.4	1.4	3.8	5.7	28.3	29.1	4.5	4.8
22年	1.0	1.1	3.9	4.1	24.8	24.2	4.0	4.2

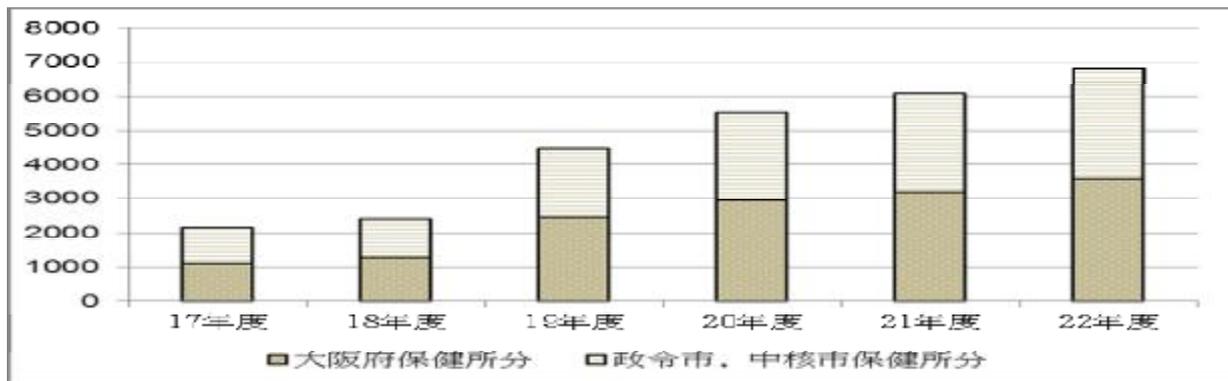
厚生労働省「人口動態統計」

表3-3-8-3 母親の年齢別の出生数および割合（大阪府）

	昭和63年		平成20年		平成21年		平成22年	
	出生数	割合	出生数	割合	出生数	割合	出生数	割合
合計	93,315	100.0	77,400	100.0	75,250	100.0	75,081	100.0
14歳以下	1,659	1.8	1,357	1.8	1,320	1.8	1,223	1.6
15～19歳								
20～24歳	17,029	18.2	8,522	11.0	8,116	10.8	7,882	10.5
25～29歳	43,079	46.2	21,438	27.7	20,654	27.4	20,675	27.5
30～34歳	23,965	25.7	29,189	37.7	27,462	36.5	26,976	35.9
35～39歳	6,692	7.2	14,907	19.3	15,501	20.6	15,828	21.1
40～44歳	865	0.9	1,936	2.5	2,144	2.8	2,443	3.3
45～49歳	24	0.0	49	0.1	51	0.1	53	0.1
50歳以上	1	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0
不詳	1	0.0	1	0.0	2	0.0	1	0.0

大阪府健康医療部健康医療総務課

表3-3-8-4 大阪府内特定不妊治療にかかる助成件数（年度別）



	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
大阪府保健所分	1,106	1,271	2,440	2,940	3,190	3,573
政令市、中核市保健所分	1,053	1,120	2,059	2,601	2,889	3,243
大阪府内(全数)	2,159	2,391	4,499	5,541	6,079	6,816

（2）周産期の保健医療体制と連携

ア. 母子保健体制

政令市・中核市以外の市町村は、平成6年の母子保健法等の改正により、平成9年度以降、妊婦健診や乳幼児健診等の一般的な母子保健サービスの実施主体となっている。

また、平成24年度から発達障がい児の専門的な療育の実施主体が市町村となり、発達過程における障がい等の早期発見、早期療育への支援の必要性が一層高まっており、乳幼

児健診の果たす役割はより大きくなるとともに、虐待の早期発見の意味においても、未受診者へのフォローが重要視されてきている。

一方、大阪府においては、平成9年度以降、未熟児や身体障がい児、慢性疾患児等の長期療養児を対象とした専門的・広域的な母子保健サービスを提供している。

また、先天性代謝異常等の早期発見・早期治療のため、昭和52年から新生児を対象としたマススクリーニング検査を実施しているが、平成24年度からは、本格的にタンデムマス法を導入し、精度の向上をはかることにより、検査対象疾患の大幅な拡充を行い、25種類以上の疾患を発見できる体制の整備をはかっている。

その他、不妊対策として、特定不妊治療に係る治療費の助成だけでなく、精神的負担の軽減と支援をはかるための相談事業等を平成14年度から実施している。

なお、平成25年4月の母子保健法の改正により、未熟児の訪問指導については、市町村が実施主体となり、身近な地域でのよりきめ細かな支援が求められている。

さらに近年の母子保健においては、妊娠期からの子ども虐待発生予防への取り組みが特に重要となっており、市町村・保健所では、産後の養育支援が特に必要とされる妊婦を可能な限り早期に把握し、妊娠期から医療・福祉機関と連携しながら虐待予防支援に努めている。

また、大阪府においては、平成23年度から望まない妊娠等に悩む者への相談事業を開始し、妊娠に悩む者の孤立化を防ぎ、地域での継続支援に繋げる取り組みを実施している。

今後、より一層の虐待予防をはかるためには、思春期を中心とした若年層に対し、教育機関など関係機関と連携しながら正しい知識の啓発に取り組む必要がある。

表3-3-8-5 乳幼児健診の受診率

年度	3～4ヶ月児健診			1歳6ヶ月児健診			3歳児健診		
	対象児	受診児	受診率	対象児	受診児	受診率	対象児	受診児	受診率
20	78,410	75,543	96.3%	77,445	72,797	94.0%	75,884	64,583	85.1%
21	76,464	73,729	96.4%	77,710	72,817	93.7%	76,646	65,830	85.9%
22	76,138	73,714	96.8%	76,158	72,041	94.6%	76,612	67,058	87.5%

イ. 周産期医療体制

全国的な傾向と同様に大阪府においても、分娩を取り扱う医療機関は減少しており、平成22年には74病院、85診療所となっている。

分娩件数は、出生数と比較して96%以上となっており、住所地とは異なる府県の医療機関での分娩が見られるものの、大阪府域としてはほぼ必要な分娩数を取扱うことができる状況にある。

周産期医療体制の整備は、普通分娩とハイリスク分娩に備えるものに区別されるが、ど

ちらか一方だけでなく両方の体制をバランスよく整備することが必要であり、できるだけ身近な地域で安全に行えるよう、安定的・持続的に医療提供体制を確保する。

医師をはじめとする医療資源の効率的な活用・確保をはかっていくため、府内分娩取扱病院においては、現在 41 病院が助産師外来を実施している。一方、産科オープンシステムを導入している病院は 2 病院、セミオープンシステムについても 16 病院にとどまっております。今後、病院と診療所との機能分担による産科オープンシステム、とりわけセミオープンシステムを推進していくことが重要である。

ウ. 周産期緊急医療体制（ハイリスク分娩等に対応する医療提供体制の整備）

周産期医療体制のうち、ハイリスク妊産婦の妊娠・分娩管理その他の産科医療およびハイリスク新生児の集中治療管理その他の新生児医療などへの対応を目的とした医療体制を周産期緊急医療体制と規定し、体制整備に努めてきた。

平成 22 年 1 月、厚生労働省医政局長通知により、都道府県は医療計画の一部として周産期医療体制整備計画を策定することとなり、大阪府においても平成 23 年 3 月に保健医療計画と計画期間を合わせ、平成 24 年 4 月から平成 25 年 3 月までの 2 か年間の計画期間とした「大阪府周産期医療体制整備計画」を策定した。

大阪府においては、昭和 52 年の NMCS（新生児診療相互援助システム）、昭和 62 年の OGCS（産婦人科診療相互援助システム）というハイリスク分娩等に関する医療機関の自主的な相互連携がいち早く形成されるなど、全国に先駆けた取り組みがなされてきた。その後も、周産期医療関係者との協力関係を基に、「周産期緊急医療体制整備指針」（平成 19 年 7 月策定）に基づき NICU 等の整備促進をはかるなど周産期医療体制の確保に努め、平成 24 年 4 月現在、総合周産期母子医療センターは 5 医療圏に 6 か所、地域周産期母子医療センターは 7 医療圏に 18 か所が整備されている。

周産期専用病床として周産期母子医療センターなどの医療機関に平成 24 年 4 月現在、MFICU（母体胎児集中治療管理室）60 床、NICU（新生児集中治療管理室）246 床、GCU（新生児治療回復室）291 床が整備されている。

前述計画の策定検討にあたり大阪府の周産期医療体制の現状について、量的な面での整備に関しては一定の充足状況にあると評価する声が多かった。しかしながら、その質的な面に関してはまだまだ不十分であることから、将来的な周産期医療体制の継続をはかるため、集約化・重点化などの手法も視野に、質の向上をはかることによって大阪府全体としてより安全で安心な周産期医療体制を確立していく必要がある。

そのため、大阪府周産期医療対策協議会において必要な検討を進め、その内容を平成 25 年 4 月からの 5 か年を計画期間とする、第 2 期大阪府周産期医療体制整備計画（平成 25 年 4 月版）に反映するものとする。

なお、具体的な項目についての基本的な認識は次の通りである。

- (ア) 周産期整備病床、周産期医療関連施設とも、従来の保健医療計画、周産期医療体制整備計画の目標数は、周産期緊急医療体制の整備としては、概ね充足している。
- (イ) 周産期医療体制の整備は、平成 29 年度までの計画期間において、提供する医療の質を向上させることをめざす。
- (ウ) 周産期母子医療センターの機能・あり方について、大阪府独自の整備方針を定める。総合・地域周産期母子医療センターについては、上記方針に沿った、新たな指定・認定基準を設け医療の質の向上をめざす。
- (エ) 周産期医療連携体制等について、これまでの取り組みをすすめてつつ、検証をはかる。また、府民を対象に、医療機関の情報開示を行うことにより、周産期医療への理解を促進する。
- (オ) 周産期医療における質の向上、とりわけ夜間・休日の医療安全と医療水準の確保、周産期医療に関わる医療従事者の勤務の適正化をはかるため、周産期医療機関の集約化・重点化にかかる方針を維持する。

図 3-3-8-6 大阪府の周産期医療体制

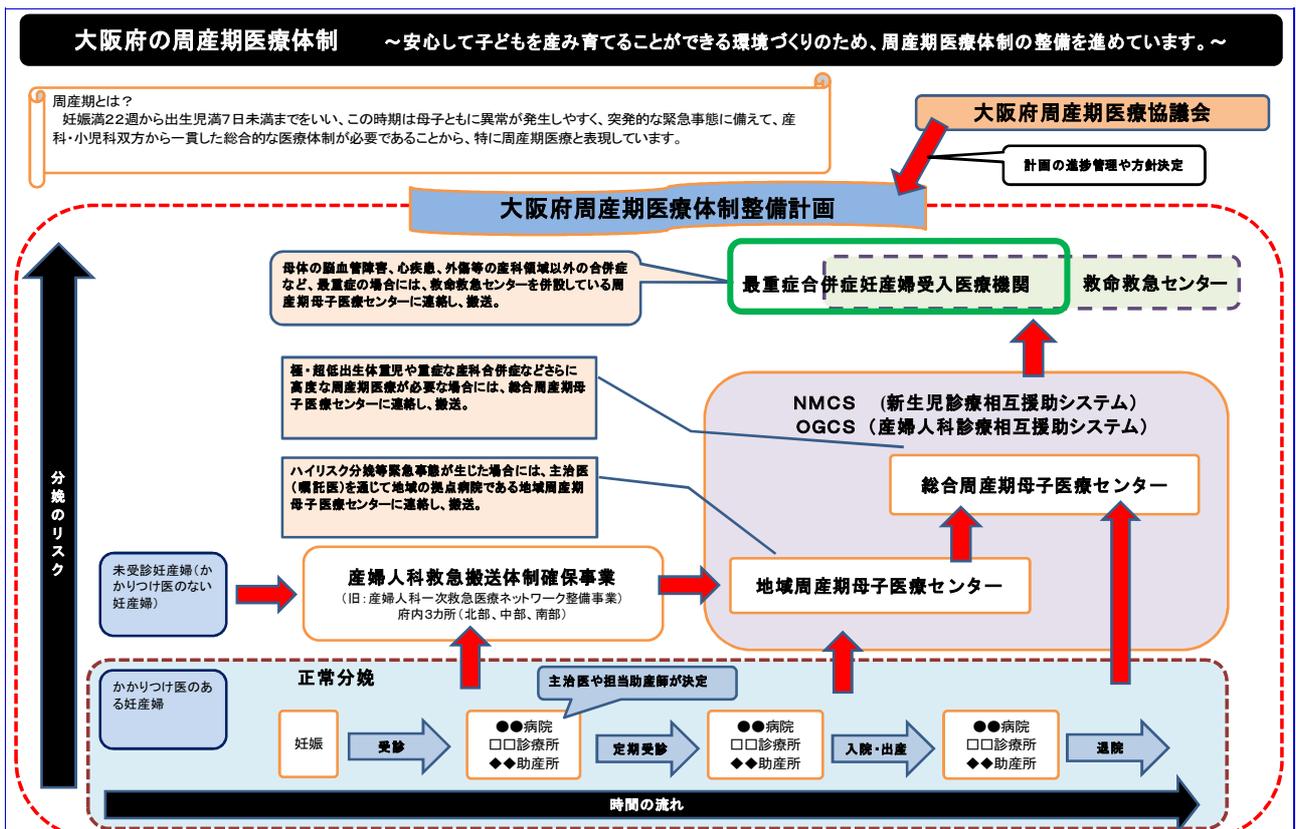


表 3-3-8-7 周産期緊急医療体制参画状況

平成 24 年 1 月

NMCS参画病院数	OGCS参画病院数	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
28	36	6	18

大阪府健康医療部医療対策課

表3-3-8-8 周産期専用病床整備状況

各年10月1日

	平成17年	平成21年	平成22年	平成23年
MFICU	34	36	47	57
NICU	208	234	234	246
GCU	—	241	295	295

大阪府健康医療部医療対策課

表3-3-8-9 周産期緊急医療体制活動実績

年度	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
新生児緊急医療活動件数	1,417	1,570	1,610	1,399	1,236
産科救急医療活動実績	1,649	1,578	1,469	1,555	1,889

大阪府健康医療部医療対策課

工. 母子保健と医療との連携

最近、妊婦健診・乳幼児健診や予防接種等、従来の母子の健康を守るための連携に加え、「子ども虐待予防」「小児の在宅医療支援」について、医療と保健の連携の必要性が高まっている。

まず、「子ども虐待予防」については、医療と保健の連携システムを整備するため、平成21年4月から要養育支援者情報提供票の運用を開始した。これにより、妊娠期や産後すぐの早い段階から医療・保健・福祉が連携しながら、虐待発生リスクの高い母子に対して、予防のための支援を行うことができるようになった。

医療機関から保健機関への情報提供件数は、平成21・22年度の2年間で延べ7,919件にのぼり、今後も予防的視点にたった医療と保健の連携が重要である。

次に「小児の在宅医療支援」については、最近、NICU入院児であっても、親子の愛着形成をはかるため、病状が安定すれば早期に在宅へ移行する傾向が顕著となっており、長期入院児数は減少傾向にあるものの、在宅支援体制の未整備等の理由により、家族が退院を希望しないため、長期入院が継続している現状もある。

一方、医療的ケアが必要な状態で退院する児が増え、府保健所が支援している在宅高度医療児は、平成16年度から22年度の6年間で2.3倍、とりわけ人工呼吸器装着児は4.8倍に激増している。児とその家族が、在宅で長く安心して療養生活を送るためには、高度専門病院等における円滑な在宅移行支援体制の整備、地域医療機関や訪問看護事業所による地域医療体制の充実、高度専門病院と地域医療機関、保健・福祉・教育機関等地域関係機関のネットワークづくりが不可欠である。

表3-3-8-10 大阪府における医療機関から保健機関の連絡実績

年度	市町村		府保健所		合計	
	要養育支援者 情報提供票	その他情報提供 (看護サマリー等)	要養育支援者 情報提供	その他情報提供 (看護サマリー等)	要養育支援者 情報提供	その他情報提供 (看護サマリー等)
21	881	1,679	515	847	1,396	2,526
22	1,646	856	757	738	2,403	1,594
合計	2,527	2,535	1,272	1,585	3,799	4,120
	5,062		2,857		7,919	

表3-3-8-11 NICUを有する医療機関における6ヵ月以上の長期入院児数の推移

	H19	H20	H21	H22
6ヵ月以上の長期入院児数	115	80	67	66

(調査時点実人数)

表3-3-8-12 1ヶ月以内に退院する予定がない理由（複数回答）

調査年度	H19(n=53)		H20(n=37)		H21(n=43)		H22(n=44)	
	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)
退院できない理由								
病状が重症または不安定で退院、転院が不可能である	34	64.2	9	24.3	14	32.6	18	40.9
福祉施設の空きが無い	13	24.5	6	16.2	16	37.2	12	27.3
転院を受け入れる医療機関が無い	17	32.1	5	13.5	15	34.9	12	27.3
家族が退院を希望しない	16	30.2	14	37.8	16	37.2	18	40.9
地域の在宅生活を支援する体制が不十分であるため、在宅に移行できない	9	17.0	3	8.1	4	9.3	11	25.0
現在治療中であるが、治療が終了すれば自宅療養が可能	8	15.1	14	37.8	4	9.3	7	15.9
不明	0	0	0	0	17	39.5	3	6.8

表3-3-8-13 在宅で医療的ケアを必要とする児への支援実績の推移(府保健所分)

年度		16	17	18	19	20	21	22	
実人数		220	290	331	363	413	450	519	
延人数		362	509	574	682	768	853	1,015	
医療的 ケア 内容	在宅中心静脈栄養法	11	7	9	8	8	13	12	
	在宅経管栄養	鼻腔栄養	78	109	114	130	149	146	173
		胃ろう	45	54	73	96	100	118	134
	在宅酸素療法	68	96	106	118	150	154	201	
	在宅人工呼吸療法	17	26	28	52	58	74	82	
	在宅人工呼吸療法を伴わない 気管切開	41	47	66	60	67	77	100	
	吸引	75	126	127	164	178	204	246	

【課題】

- 周産期緊急医療機関の医療機能の維持向上
- 医療的ケアを必要とする児の在宅支援体制の整備
- 子ども虐待の予防

【取り組み】

- 周産期緊急医療機関の医療機能の向上による高度専門的な医療を効果的に提供する体制の確保
- 医療機関の機能分担確立による持続可能な周産期医療体制の整備
- 医療的ケアを必要とする児の円滑な在宅移行支援体制を整備し、地域での医療体制を充実し、関係機関のネットワークづくりを行う。
- 望まない妊娠等に悩む人が妊娠早期から相談できる体制を整備するとともに、医療と保健の連携システムを推進し、妊娠期から孤立することなく正確な情報を知り必要な支援を受けることにより子ども虐待を予防していく。