

大阪府周産期医療体制整備計画

平成25年3月

大 阪 府

< 目 次 >

第1章 はじめに

1. 計画策定にあたって …1
2. 目的および方向性 …2
3. 計画期間 …2
4. 母子保健関連指標から見た大阪府の周産期医療の現状 …3

第2章 整備方針

第1節 周産期専用病床

1. M F I C U（母体・胎児集中治療管理室） …13
2. N I C U（新生児集中治療管理室） …15
3. G C U（新生児治療回復室） …19

第2節 周産期医療関連施設

1. 総合周産期母子医療センター …21
2. 地域周産期母子医療センター …27
3. 地域周産期医療関連施設 …30

第3節 連携体制等

1. 母体及び新生児の搬送及び受入のための医療連携体制 …33
 - (1) 周産期緊急医療体制 …33
 - (2) 産婦人科救急搬送体制 …36
 - (3) 最重症合併症妊産婦受入体制 …39
 - (4) 近畿ブロック周産期医療広域連携体制 …40
2. 周産期医療情報センター（周産期医療情報システムを含む） …41
3. 周産期緊急（母体）搬送コーディネーター …42
4. 周産期医療施設等の従事者にかかる確保と育成 …43
 - (1) 人材確保 …43
 - (2) 研修・人材育成 …45
5. その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項 …46
 - (1) セミオープンシステム等による機能分担と連携について …46
 - (2) N I C U等長期入院児の望ましい環境での育成 …49
 - (3) 周産期医療と地域の保健・福祉機関との連携について …51

参考資料

1. 医療提供体制推進事業に関する周産期医療体制調の概要（総合・地域周産期母子医療センター） …54
2. 大阪府周産期医療資源等実態調査結果の概要（一般病院、診療所） …65
3. 大阪府周産期医療体制整備計画検討経過 …71
4. 大阪府周産期医療協議会規則 …73
5. 大阪府周産期医療協議会および部会委員名簿 …74

第1章 はじめに

1. 計画策定にあたって

大阪府の出生数は平成 22 年に死亡数を下回り、ついに「自然減少」に転じることとなった。また、生涯未婚率や平均初婚年齢も上昇を続けており、それらに伴い少子化はさらに進んでいくものと考えられている。その一方で、周産期医療のハイリスク化に伴い医療需要が増加するとともに、勤務時間に制約のある医師の増加により、24 時間体制の勤務が可能な周産期医療の担い手は減少傾向にある。このような社会の動向の中、安心して子どもを産み育てることへの府民の関心はさらに高まっており、周産期医療は今後、府民の多様なニーズに応えていくことが求められている。

大阪府の周産期医療体制の特徴は、医療機関の自主的な相互連携が全国に先駆けて進められてきたところにあり、とりわけ、NMCS（新生児診療相互援助システム：昭和 52 年～）や OGCS（産婦人科診療相互援助システム：昭和 62 年～）はその代表的な取り組みである。また、かかりつけ医のない妊産婦等の救急搬送の対応や産科合併症以外の合併症妊産婦の救急搬送受入医療体制など、周産期医療をめぐる新たな課題に対しても、関係者の熱意と協力により、大阪府独自の対応が現在も進められている。

今回の計画策定に関して検討を進める中で、大阪府の周産期医療体制の現状について、量的な面では概ね充足しているものの質的な面ではまだ不十分であり、今後とも安全かつ、より高度な周産期医療を提供していくためには、さらなる「質の向上」を目指した体制整備が求められるという認識で一致した。

このため、本計画では、周産期専用病床の整備方針の見直しのほか、周産期医療施設の機能分担の明確化と連携の推進を図るため、総合および地域周産期母子医療センターが備えるべき診療機能を示し、それらを具体化させる周産期母子医療センターの指定・認定基準に改定することとした。

- | | |
|---------|--|
| * 周産期 | … 周産期とは、妊娠 22 週から出生後 7 日未満の期間を指すものと定義されており、この時期は母体・胎児や新生児に生命に関わる事態が発生する可能性があります。 |
| * 周産期医療 | … 本計画における「周産期医療」とは、基本的にはハイリスク妊産婦の妊娠・分娩管理その他の産科医療及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を指します。 |

2. 目的および方向性

本計画は、大阪府における周産期医療体制の整備について、現状と課題を明らかにしつつ、その対応策などを表すものである。

前回計画の策定時と比べて、大阪府の周産期医療体制の現状をみると（第2章 第1節および第2節参照）、その整備は量的な面では概ね充足しているものの質的な面ではまだ不十分である。そのため、本計画では、周産期医療の質の向上を目指し、必要な方針を以降の章で示すものとする。

○ 本計画の目的

府民が安心して周産期医療を受けられるよう、中長期的な視点に立ち、周産期医療のあるべき姿と求められる役割を示す。

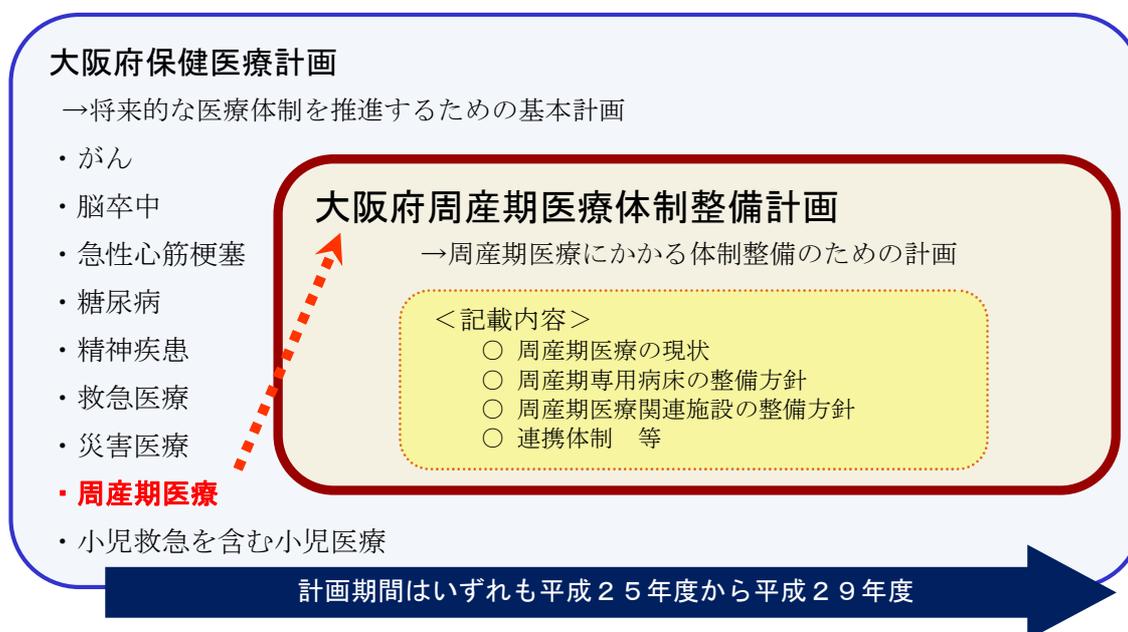
○ めざすべき方向性

周産期医療機能の質の向上をめざす

1. 周産期医療施設の機能分担の明確化
2. 周産期医療施設の医療連携の推進
3. 周産期医療従事者の負担軽減等による確保と育成

なお、この計画は医療法第30条の4の規定に基づき策定している「大阪府保健医療計画」の一部として策定するものである。（図 2-1 ）

図 2-1 大阪府保健医療計画と大阪府周産期医療体制整備計画の関係



3. 計画期間

この計画は、平成25年度から平成29年度までの5年間の計画とする。

4. 母子保健関連指標から見た大阪府の周産期医療の現状

(1) 出生数及び出生率

表 4-1 大阪府出生数の経年変化及び府と全国の出生率の経年変化

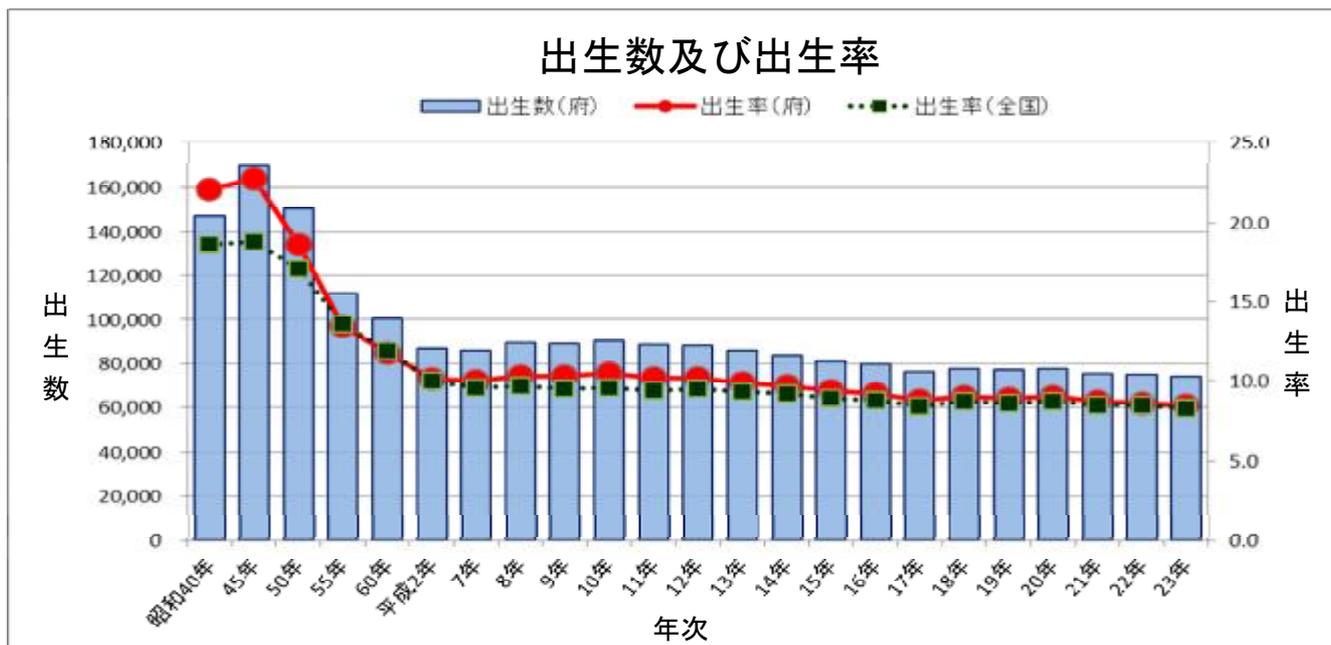
年次	大阪府		全国
	出生数(府)	出生率(府)	出生率(全国)
昭和40年	147,249	22.1	18.6
45年	169,880	22.8	18.8
50年	150,653	18.6	17.1
55年	111,956	13.5	13.6
60年	100,328	11.8	11.9
平成2年	86,840	10.1	10.0
7年	86,076	10.0	9.6
8年	89,291	10.3	9.7
9年	89,043	10.3	9.5
10年	90,324	10.5	9.6
11年	88,385	10.2	9.4
12年	88,163	10.2	9.5
13年	86,000	9.9	9.3
14年	83,883	9.7	9.2
15年	81,001	9.4	8.9
16年	79,719	9.2	8.8
17年	76,111	8.8	8.4
18年	77,641	9.0	8.7
19年	76,914	8.9	8.6
20年	77,400	9.0	8.7
21年	75,250	8.7	8.5
22年	75,080	8.6	8.5
23年	73,919	8.5	8.3

<出生数及び出生率について>

- 大阪府における出生数は、昭和 40 年(1965 年)以降では、昭和 45 年(1970 年)をピークに減少しており、平成 23 年(2011 年)においては、73,919 人となっている。
- 平成 23 年(2011 年)の出生数は、近年においては過去最低であり、昭和 45 年(1970 年)の 43.5%まで低下している。
- 出生率では、出生数と同様に昭和 45 年(1970 年)頃から低下の一途をたどっている。
- 出生率の全国平均との比較では、昭和 50 年代の一時期に下回っていたが、平成 2 年(1990 年)以降は一貫して全国平均より高い数値を示している。

$$\text{出生率} = \frac{\text{1年間の出生数}}{\text{人口}} \times 1,000$$

図 4-1 大阪府出生数の経年変化及び府と全国の出生率の経年変化



(2) 人口動態からみた出生数等の将来推計

<出生数等の将来推計について>

- 大阪府の出生数は、平成 22 年 (2010 年) に死亡数を下回り、「自然減少」に転じた。
減少傾向はその後も続く見込みであり、おおむね平成 27 年 (2015 年) 頃までには 7 万人を下回り、平成 37 年 (2025 年) には 5 万人を、平成 52 年 (2040 年) には 4 万人を下回ると予測されている。
- 合計特殊出生率も平成 2 年 (1990 年) 以降低下し続けており、今後も全国平均を下回る 1.17 人前後で推移するものと見られる。

図 4-2 大阪府の出生数・死亡数の推移と将来推計 (1965 年(S40)~2040 年(H52))

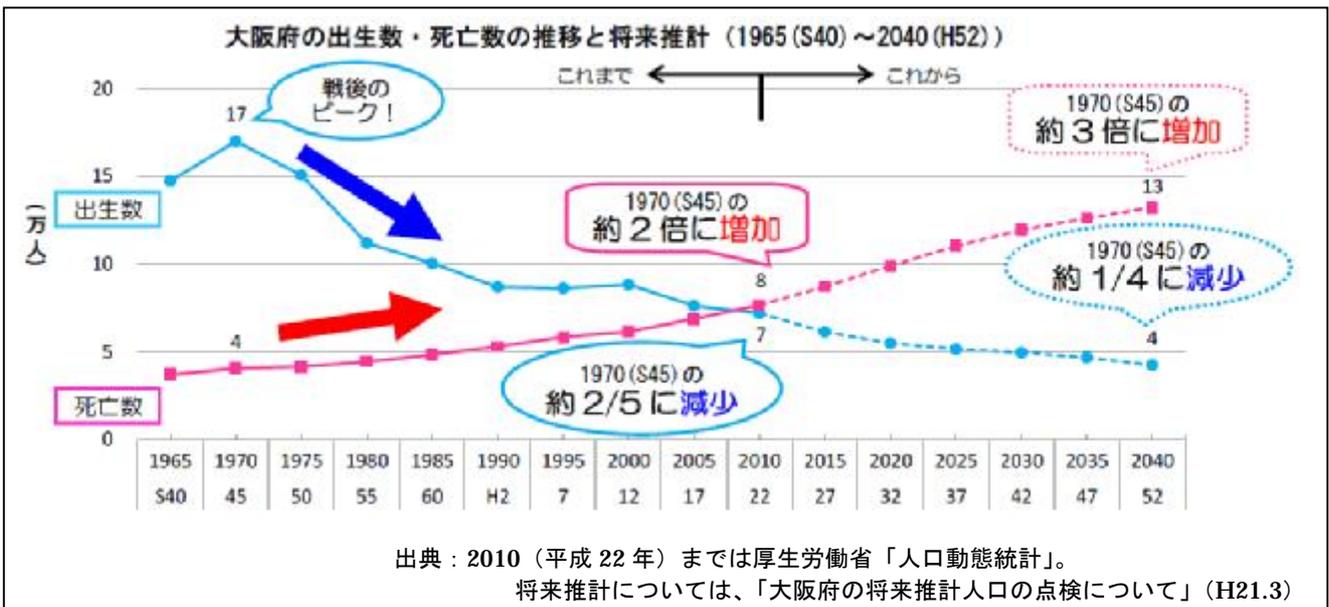
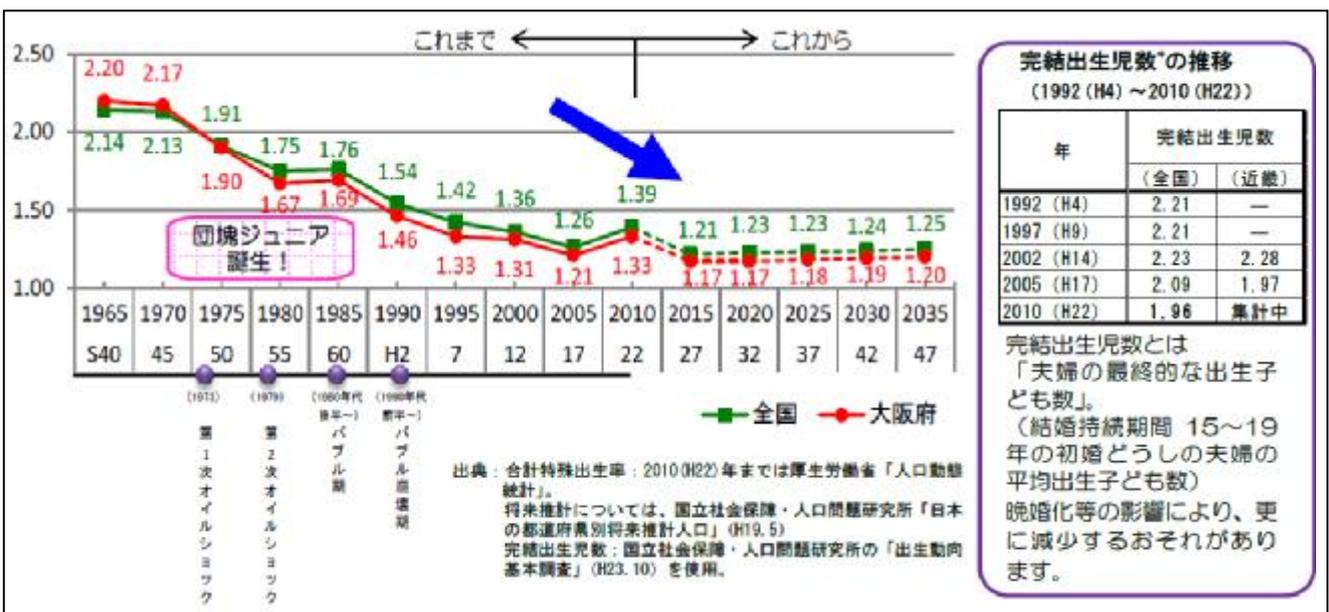


図 4-2-1 合計特殊出生率の推移と将来推計 (1965 (S40) ~ 2035 (H47)) (大阪府・全国)



※図 4-2 および図 4-2-1 は「大阪府 人口減少社会白書」(平成 24 年 3 月) より引用

(3) 合計特殊出生率

表 4-3 大阪府及び全国の合計特殊出生率の経年変化

年次	大阪府	全国
昭和40年	2.20	2.14
45年	2.17	2.13
50年	1.90	1.91
55年	1.67	1.75
60年	1.69	1.76
平成2年	1.46	1.54
7年	1.33	1.42
8年	1.32	1.43
9年	1.30	1.39
10年	1.31	1.38
11年	1.28	1.34
12年	1.31	1.36
13年	1.24	1.33
14年	1.22	1.32
15年	1.20	1.29
16年	1.20	1.29
17年	1.21	1.26
18年	1.22	1.32
19年	1.24	1.34
20年	1.28	1.37
21年	1.28	1.37
22年	1.30	1.39
23年	1.30	1.39

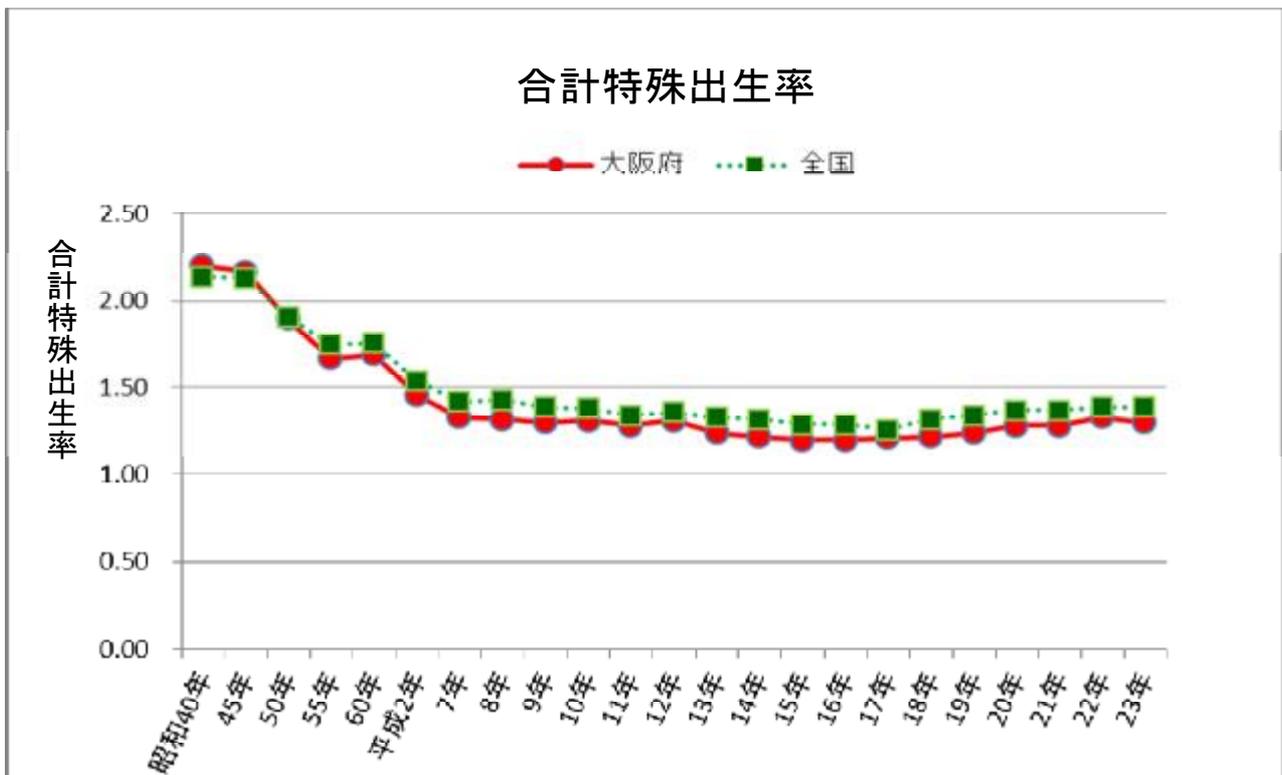
<合計特殊出生率について>

- 合計特殊出生率については、経年的に低下を続け、平成2年(1990年)以降、1.5を割り込み、平成15年(2003年)に最低値である1.20となった後は、若干回復傾向を示している。
- 全国数値との比較では、常に低い数値を示している。

※合計特殊出生率:15歳から49歳までの、一人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとした場合の子の数を表す。
合計特殊出生率が2.1を下回ると、将来、人口が減少するとされている。

算出方法は、女性が出産可能な年齢を15歳から49歳までと規定し、それぞれの出生率を出し、足し合わせることで、人口構成の偏りを排除し、一人の女性が一生に産む子供の数の平均を求める。

図 4-3 大阪府及び全国の合計特殊出生率の経年変化



(4) 乳児死亡数及び死亡率

表 4-4 大阪府の乳児死亡数の経年変化及び府と全国の乳児死亡率の経年変化

年次	大阪府		全国
	死亡数(府)	死亡率(府)	死亡率(全国)
昭和40年	2,281	15.5	18.5
45年	1,932	11.4	13.1
50年	1,411	9.4	10.0
55年	771	6.9	7.5
60年	558	5.6	5.5
平成2年	417	4.8	4.6
7年	340	3.9	4.3
8年	317	3.6	3.8
9年	286	3.2	3.7
10年	325	3.6	3.6
11年	256	2.9	3.4
12年	257	2.9	3.2
13年	276	3.2	3.1
14年	256	3.1	3.0
15年	219	2.7	3.0
16年	249	3.1	2.8
17年	198	2.6	2.8
18年	204	2.6	2.6
19年	204	2.7	2.6
20年	213	2.8	2.6
21年	176	2.3	2.4
22年	161	2.1	2.3
23年	170	2.3	2.3

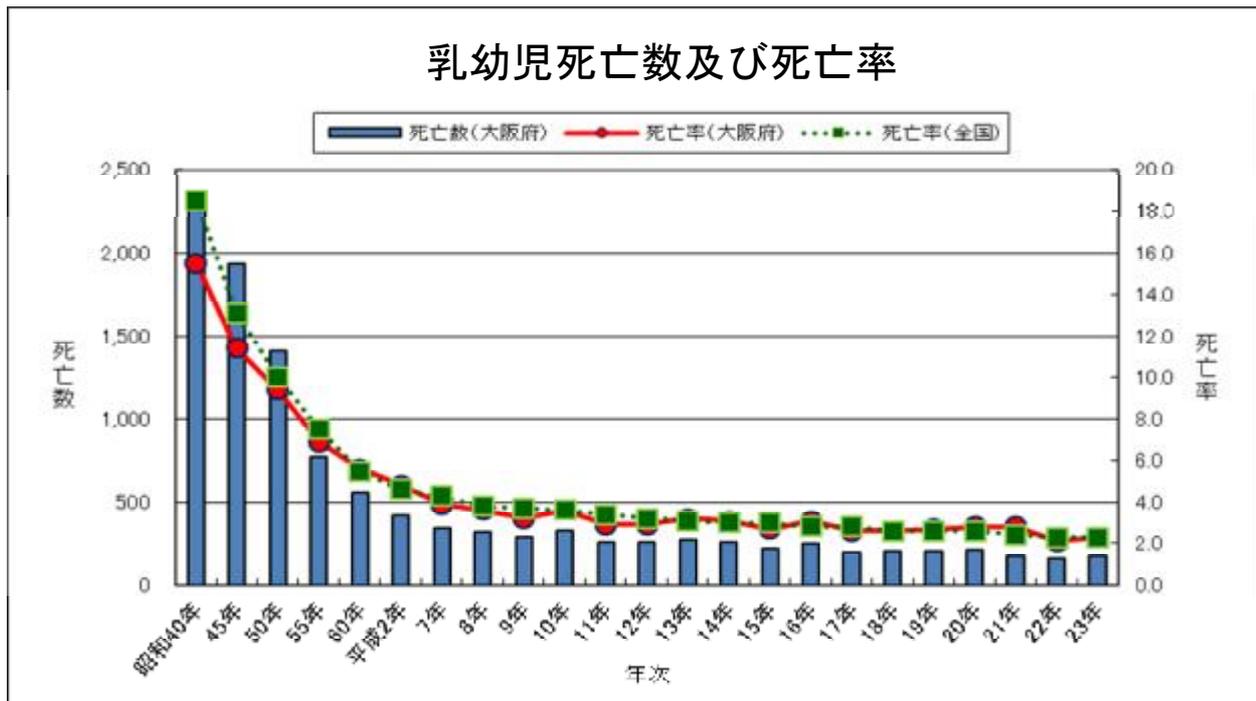
<乳児死亡数及び死亡率について>

- 乳児死亡数については、医療技術等の進展や生活水準の向上などにより、一貫して減少傾向にあり、近年は170人前後で推移している。
- 乳児死亡率も一貫して減少傾向にあり、2.1～2.3の間で推移している。昭和45年(1970年)以降、全国平均を下回る時期があったが、最近では、全国平均と同程度で推移している。

※ 乳児死亡：生後1歳未満の死亡
 ※ 乳児死亡率：1年間の乳児死亡数を、1年間の出生数で除した数を1,000倍したもの

$$\text{乳児死亡率} = \frac{\text{1年間の生後1歳未満の死亡数}}{\text{1年間の出生数}} \times 1,000$$

図 4-4 大阪府の乳児死亡数の経年変化及び府と全国の乳児死亡率の経年変化



(5) 新生児死亡数及び死亡率

表 4-5 大阪府の新生児死亡数の経年変化及び府と全国の新生児死亡率の経年変化

年次	大阪府		全国
	死亡数(府)	死亡率(府)	死亡率(全国)
昭和40年	1,403	9.5	11.7
45年	1,197	7.0	8.7
50年	923	6.1	6.8
55年	497	4.4	4.9
60年	342	3.4	3.4
平成2年	230	2.6	2.6
7年	184	2.1	2.2
8年	168	1.9	2.0
9年	141	1.6	1.9
10年	157	1.7	2.0
11年	137	1.6	1.8
12年	134	1.5	1.8
13年	138	1.6	1.6
14年	135	1.6	1.7
15年	133	1.6	1.7
16年	135	1.7	1.5
17年	106	1.4	1.4
18年	97	1.2	1.3
19年	94	1.2	1.3
20年	108	1.4	1.2
21年	86	1.1	1.2
22年	77	1.0	1.1
23年	85	1.1	1.1

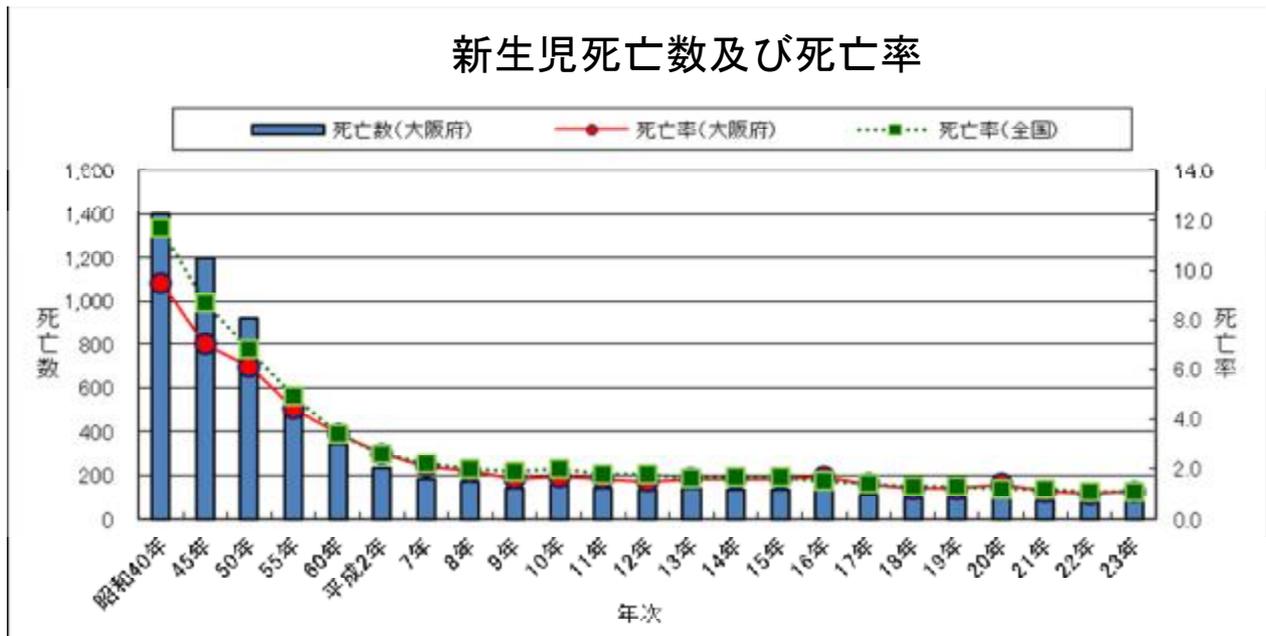
＜新生児死亡数及び死亡率について＞

- 新生児死亡数は、昭和 40 年(1965 年)頃から大幅に低下し、近年では、年間 80 人程度で推移している。
- 死亡率も経年的に減少を続けてきており、平成 21 年以降は 1.0～1.1 で推移している。全国平均と比較すると、近年はほぼ同程度で推移している。

- ※ 新生児死亡：生後 28 日未満の死亡
- ※ 新生児死亡率：1 年間の新生児死亡数を、1 年間の出生数で除した数を 1,000 倍したもの

$$\text{新生児死亡率} = \frac{\text{1 年間の生後 28 日未満の死亡数}}{\text{1 年間の出生数}} \times 1,000$$

図 4-5 大阪府の新生児死亡数の経年変化及び府と全国の新生児死亡率の経年変化



(6) 周産期死亡数及び死亡率

表 4-6 大阪府の周産期死亡数の経年変化及び府と全国の周産期死亡率の経年変化

年次	大阪府		全国
	死亡数(府)	死亡率(府)	死亡率(全国)
昭和40年	4,603	31.3	30.1
45年	3,762	22.1	21.7
50年	2,476	16.4	16.0
55年	1,268	11.3	11.7
60年	748	7.5	8.0
平成2年	505	5.8	5.7
7年	557	6.4	7.0
8年	525	5.9	6.7
9年	515	5.8	6.4
10年	529	5.8	6.2
11年	459	5.2	6.0
12年	486	5.5	5.8
13年	420	4.9	5.5
14年	399	4.7	5.5
15年	409	5.0	5.3
16年	381	4.8	5.0
17年	341	4.5	4.8
18年	334	4.3	4.7
19年	326	4.2	4.5
20年	310	4.0	4.3
21年	292	3.9	4.2
22年	303	4.0	4.2
23年	305	4.1	4.1

<周産期死亡数及び死亡率について>

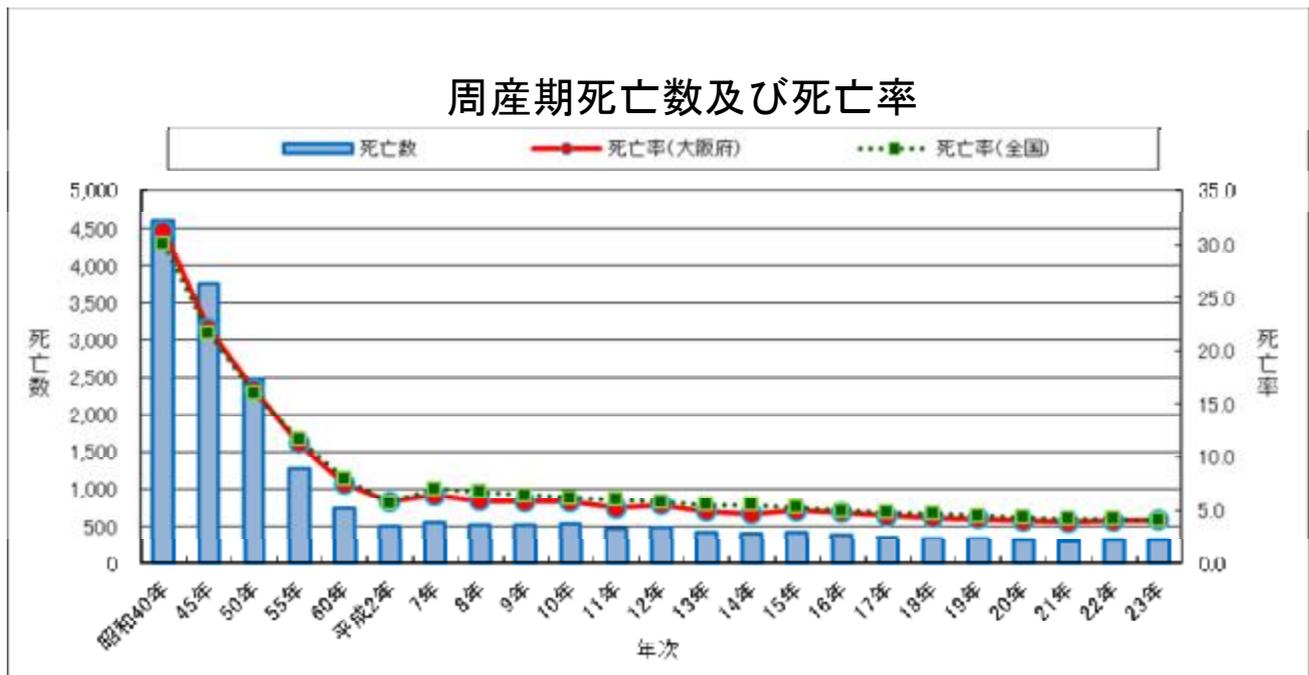
- 周産期死亡数は、昭和 40 年(1965 年)頃から昭和 60 年(1985 年)頃まで大幅に減少し、平成 21 年(2009 年)以降は 300 人前後で推移している。
- 周産期死亡率も、死亡数と同様に低下傾向が続いており、平成 20 年以降は 4.0 前後で推移している。全国平均と比較すると、近年はほぼ同程度で推移している。

※ 周産期死亡数=妊娠満 22 週以後の死産+早期新生児(生後 7 日未満)死亡

※ 出産数=出生数+妊娠満 22 週以後の死産数

$$\text{周産期死亡率} = \frac{\text{1年間の周産期死亡数}}{\text{1年間の出産数}} \times 1,000$$

図 4-6 大阪府の周産期死亡数の経年変化及び府と全国の周産期死亡率の経年変化



(7) 低出生体重児（2,500g未満児）出生数及び出生率

表 4-7 大阪府の低出生体重児出生数の経年変化及び府と全国の低出生体重児出生率の経年変化

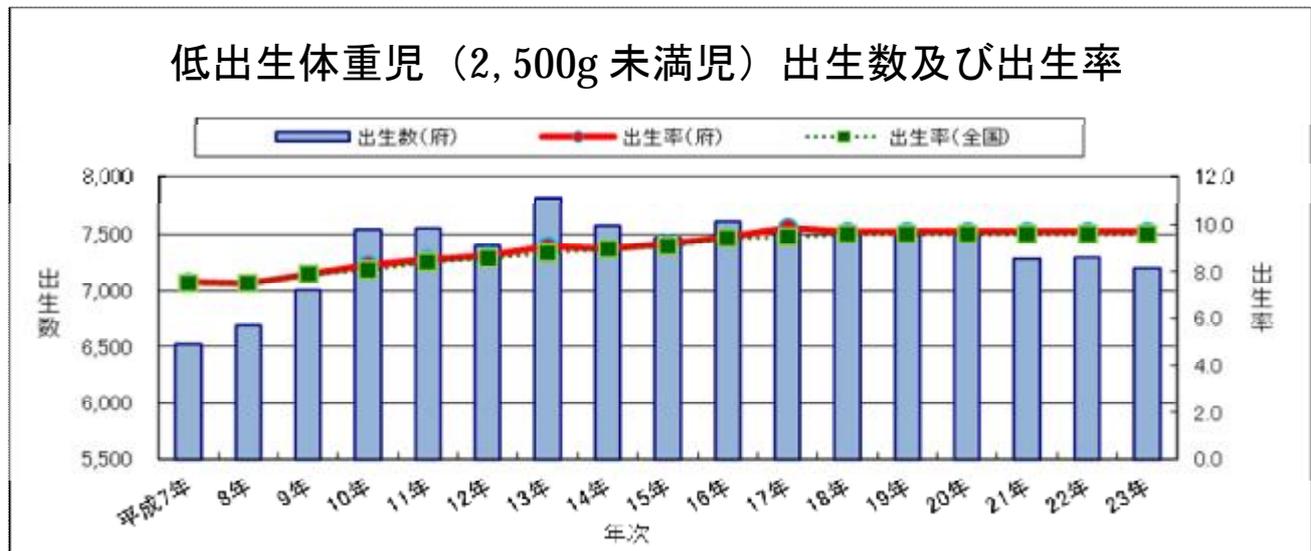
年次	大阪府		全国
	出生数(府)	出生率(府)	出生率(全国)
平成7年	6,528	7.6	7.5
8年	6,683	7.5	7.5
9年	6,999	7.9	7.9
10年	7,537	8.3	8.1
11年	7,552	8.5	8.4
12年	7,404	8.7	8.6
13年	7,811	9.1	8.8
14年	7,575	9.0	9.0
15年	7,468	9.2	9.1
16年	7,607	9.5	9.4
17年	7,539	9.9	9.5
18年	7,533	9.7	9.6
19年	7,492	9.7	9.6
20年	7,519	9.7	9.6
21年	7,281	9.7	9.6
22年	7,298	9.7	9.6
23年	7,198	9.7	9.6

<低出生体重児(2,500g未満)出生数及び出生率>

- 低出生体重児出生数は、平成13年(2001年)に7,811人のピークを迎え、その後は概ね減少傾向にある。
- 全体の出生数が減少基調にある中、その割合は上昇し、平成17年(2005年)以降は出生数のおよそ1割を占めることとなっている。
- 全国との比較では、一貫して高い数値で推移しており、現在も若干上回っている。

$$\text{低出生体重児出生率} = \frac{\text{1年間の低出生体重児出生数}}{\text{1年間の出生数}} \times 100$$

図 4-7 大阪府の低出生体重児数の経年変化及び府と全国の低出生体重児出生率の経年変化



低出生体重児は、その出生体重により以下のように分類される。

- ・狭義の低出生体重児(Low birth weight infant:LBWI)……………出生体重 2500g 未満。
- ・極低出生体重児(Very low birth weight infant:VLBW)…………… 出生体重 1500g 未満。
- ・超低出生体重児(Extremely low birth weight infant:ELBWI)…………… 出生体重 1000g 未満。

従って低出生体重児の中に極低出生体重児、超低出生体重児、極低出生体重児の中に超低出生体重児を含む。かつては、極低出生体重児を極小未熟児、超低出生体重児を超未熟児と呼んでいた。

(8) 低出生体重児（体重別）出生数及び出生率

<低出生体重児（体重別）出生数及び出生率>

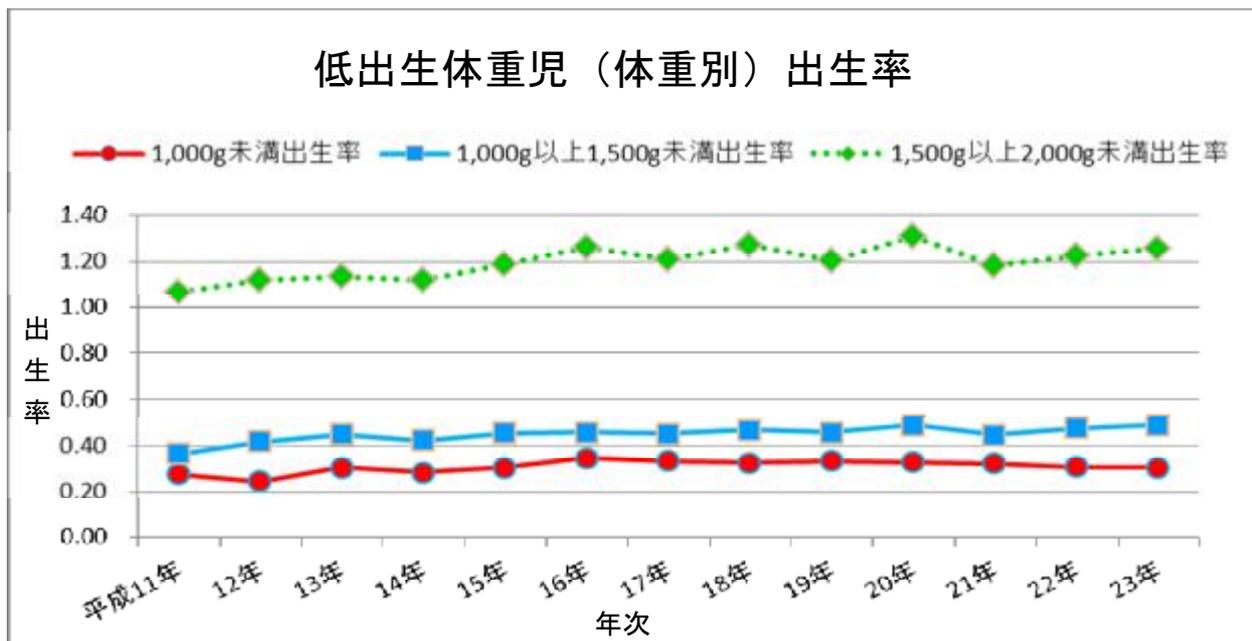
- 1,000g未満の超低出生体重児の年間出生数は、平成 21 年(2009 年)以降 250 人を下回り、その後も低下傾向にある。出生率は 0.33 前後で推移している。
- 1,000g以上 1,500g未満の極低出生体重児の年間出生数は、若干の増減はあるものの 330 人～380 人の間で推移しており、その率も大きな変化はない。
- 1,500g以上 2,000g未満の低出生体重児の出生数及びその割合は、平成 20 年(2008 年)が最も高いが年度ごとに若干のばらつきが見られる。
- 2,000g以上 2,500g未満の低出生体重児の出生数は、平成 13 年(2001 年)をピークに概ね減少傾向で推移しているが、その割合はむしろ近年の方が高い傾向にある。

表 4-8 大阪府の低出生体重児出生数の経年変化及び低出生体重児出生率の経年変化（出生体重別）

年次	出生数① (総数)	出生数② 1000g未満	出生率 (②/①)	出生数③ 1000g以上 1500g未満	出生率 (③/①)	出生数④ 1500g以上 2000g未満	出生率 (④/①)	出生数⑤ 2000g以上 2500g未満	出生率 (⑤/①)
平成11年	88,385	246	0.28	325	0.37	943	1.07	6,038	6.83
12年	88,163	217	0.25	370	0.42	985	1.12	6,132	6.96
13年	86,000	264	0.31	390	0.45	975	1.13	6,182	7.19
14年	83,883	240	0.29	357	0.43	939	1.12	6,039	7.20
15年	81,001	248	0.31	371	0.46	964	1.19	5,885	7.27
16年	79,719	279	0.35	366	0.46	1,008	1.26	5,954	7.47
17年	76,111	255	0.34	346	0.45	921	1.21	6,017	7.91
18年	77,641	254	0.33	365	0.47	987	1.27	5,927	7.63
19年	76,914	258	0.34	355	0.46	927	1.21	5,952	7.74
20年	77,400	257	0.33	381	0.49	1,013	1.31	5,868	7.58
21年	75,250	246	0.33	338	0.45	890	1.18	5,807	7.72
22年	75,080	233	0.31	360	0.48	918	1.22	5,787	7.71
23年	73,919	227	0.31	364	0.49	928	1.26	5,679	7.68

(低出生体重児の出生率は出生百対の数値)

図 4-8 大阪府の低出生体重児出生率の経年変化（出生体重別）



(9) 多胎分娩による出生数および出生率

表 4-9 大阪府の多胎分娩の出生数の経年変化及び府と全国の多胎分娩の出生率の経年変化

年次	多胎分娩件数(府)	割合(府)	割合(全国)
平成8年	759	0.8	0.9
9年	820	0.9	0.9
10年	840	0.9	1.0
11年	891	1.0	1.0
12年	918	1.0	1.0
13年	909	1.0	1.0
14年	836	1.0	1.1
15年	927	1.1	1.1
16年	931	1.2	1.2
17年	942	1.2	1.2
18年	941	1.2	1.2
19年	930	1.2	1.1
20年	842	1.1	1.1
21年	772	1.0	1.0
22年	744	1.0	1.0
23年	721	1.0	1.0

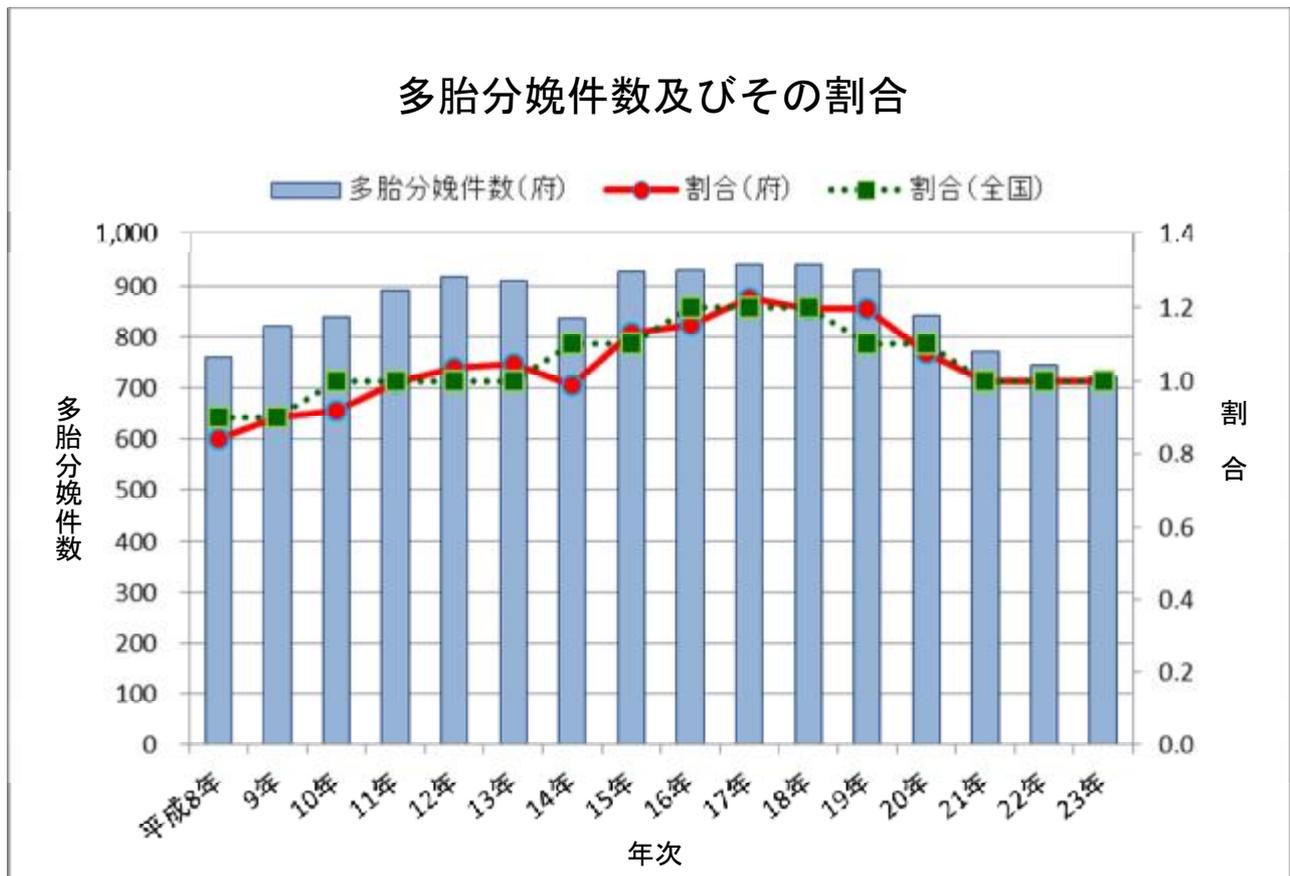
<多胎分娩による出生数および出生率について>

- 平成8年(1996年)頃の700件台半ばから増加傾向にあったが、平成17年(2005年)をピークに減少している。
- 平成12年頃(2000年)から全体の出生数が低下しているにもかかわらず、多胎妊娠数は増加していたことから、平成19年(2007年)まではその割合も増加していた。
- この傾向は全国もほぼ同様である。

※ 出産数=出生数+妊娠満12週以後の死産数

$$\text{多胎分娩の出生率} = \frac{\text{1年間の多胎分娩件数(母の数)}}{\text{1年間の出産数}} \times 100$$

図 4-9 大阪府の多胎分娩の出生率の経年変化及び府と全国の多胎分娩の出生率の経年変化



(10) 妊産婦死亡数及び死亡率

表 4-10 大阪府の妊産婦死亡数の経年変化及び府と全国の妊産婦死亡率の経年変化

年次	大阪府		全国
	死亡数(府)	死亡率(府)	死亡率(全国)
昭和40年	130	88.3	87.6
45年	90	53.0	52.1
50年	61	40.5	28.7
55年	32	27.0	19.5
60年	15	14.2	15.1
平成2年	9	9.9	8.2
7年	9	10.1	6.9
8年	5	5.4	5.8
9年	6	6.5	6.3
10年	6	6.4	6.9
11年	8	8.8	5.9
12年	3	3.3	6.3
13年	10	11.3	6.3
14年	7	8.1	7.1
15年	2	2.4	6.0
16年	2	2.4	4.3
17年	3	3.8	5.7
18年	3	3.8	4.8
19年	2	2.5	3.1
20年	2	2.5	3.5
21年	3	3.9	4.8
22年	3	3.9	4.1
23年	5	6.6	3.8

<妊産婦死亡数及び死亡率>

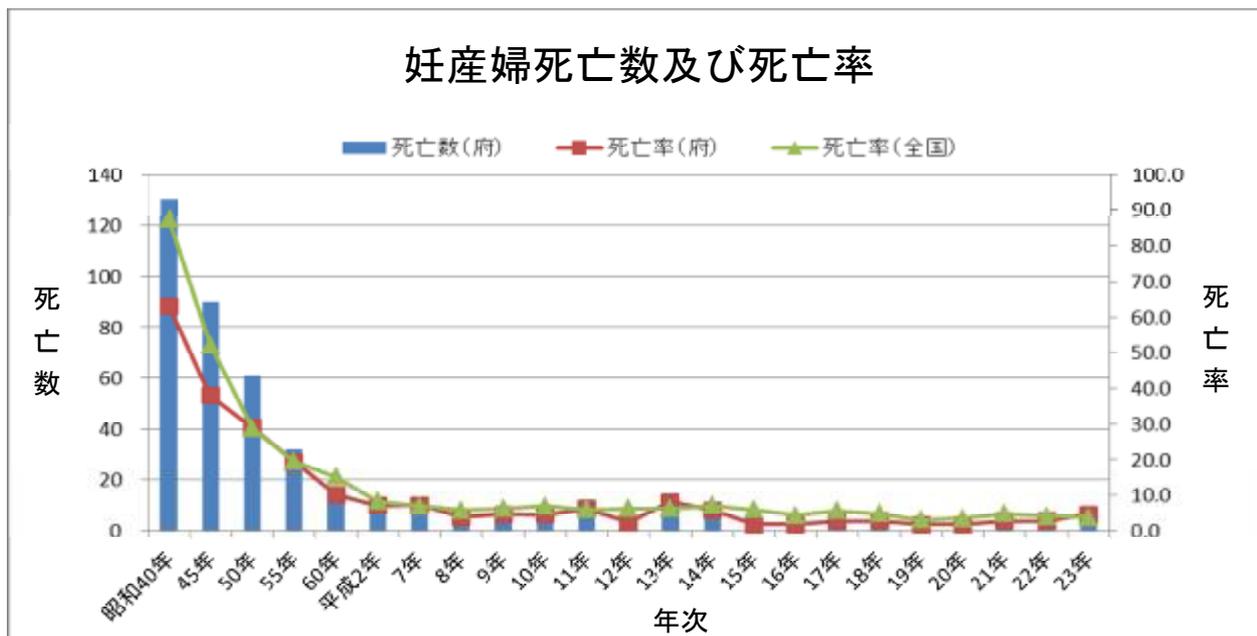
- 妊産婦死亡数は、平成13年(2001年)を除き、平成2年(1990年)以降ほぼ一桁で推移しており、平成15年(2003年)以降は、2人から5人の間で推移が続いている。
- 妊産婦死亡率は変動が大きくなりがちであるが、平成18年(2006年)以降は、3.8~6.6の間を推移している。
- 全国との比較では、全国を上回る減少を示した後、平成15年以降は、ほぼ全国平均よりも低い数値を示している。

※ 出産数=出生数+妊娠満12週以後の死産数

$$\text{妊産婦死亡率} = \frac{\text{1年間の妊産婦死亡数}}{\text{1年間の出産数}} \times 100,000$$

(妊産婦死亡率は出産10万対の数値)

図 4-10 大阪府の妊産婦死亡数の経年変化及び府と全国の妊産婦死亡率の経年変化



第2章 整備方針

第1節 周産期専用病床

1. MFICU（母体・胎児集中治療室）

（1）現状

- 大阪府におけるMFICUの整備状況は、平成24年4月1日現在68床が整備されている。（表1-1-1）
- 総合周産期母子医療センターには45床、地域周産期母子医療センターには、23床が整備されており、前回計画策定時の平成22年度と比較すると23床増加している。
- 平成24年度から新たに地域周産期母子医療センターのMFICUが、正式に診療報酬の対象として認められたことから、今後も整備が進むと考えられる。

表 1-1-1 MFICU病床数の推移（平成24年4月1日現在）

年度	H19	H20	H21	H22	H23	H24
総合周産期母子医療センター	36	36	36	42	42	45
地域周産期母子医療センター	-	-	-	3	6	23
合計	36	36	36	45	48	68

- 平成23年度におけるMFICUの病床利用状況は、総合周産期母子医療センターで83.1%であり、平成21年度（77.3%）に比べ5.8ポイント上昇している。また、地域周産期母子医療センターでは、平成22年度と比較すると55.1%から52.3%へと2.8ポイント低下している。（表1-1-2）

表 1-1-2 MFICU病床利用率の推移

年度	H21	H22	H23
総合周産期母子医療センター	77.3	73.1	83.1
地域周産期母子医療センター	-	55.1	52.3
総合・地域平均	-	67.0	69.1

(2) 課題

- 府内における **MFICU** の整備は、平均で **70%**を下回る病床利用率から見ると、全体では充足していると考えられる。総合周産期母子医療センターでは、**83.1%**と高く、地域周産期母子医療センターでは **52.3%**と低い状況となっている。
- **MFICU** に入室すべき重症度の高い妊産婦数などの医療ニーズとの関係は不明であるため、今後把握する必要がある。
- 地域周産期母子医療センターにおいて診療報酬の算定ができないことを前提に考慮されていた当直体制は、診療報酬上は総合周産期母子医療センターと差異がなくなったことから、同等の体制を確保することが必要である。

(3) 方針

- 府としてこれまで有していた **MFICU** の整備目標数(**177**床又は **85~157**床)は、病床数の増加や病床利用率から見て維持する必要性はないものの、今後、**MFICU** にかかる医療ニーズ等の調査・検証を行っていく。
- 今後、病床数、利用率等の推移を注視し、周産期緊急医療体制を安定的に確保するために必要となる数値を設定する必要がある場合に改めて目標値を設定する。
- 地域周産期母子医療センターにおける **MFICU** の当直体制は、診療報酬加算が認められたことから、**6**床以下の特例を廃止し、複数の医師による当直体制を求める。

2. NICU（新生児集中治療室）

（1）現状

- 大阪府におけるNICUの病床数は、平成24年4月1日現在、25病院、243床である。平成23年の統計上の出生数が73,919人であることから、国が周産期医療体制整備指針に示している「出生1,000に対して3床」による221.7床を21床上回っている。（表1-2-1）（表1-2-2）

表 1-2-1 NICU 病床数の推移 (平成24年4月1日現在)

年度	H19	H20	H21	H22	H23	H24
NICU 病床数(認可)	211	216	226	234	243	243

表 1-2-2 医療圏別周産期専用病床の整備状況(NICU) (平成24年4月1日現在)

医療圏	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市北	大阪市西	大阪市東	大阪市南	府域全体
NICU 病床数	27	30	12	12	15	9	30	39	27	24	18	243

- 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における、平成19年度から平成23年度のNICU病床を比較すると、病床数が増加し、病床利用率は低下（総合周産期母子医療センター95.0%→93.0%、総合・地域周産期母子医療センター平均92.4%→86.6%）している。
- 特に地域周産期母子医療センターにおいては、平成20年度の診療報酬改定においてハイリスク妊産婦や妊産婦救急搬送への評価が引き上げられたことに続き、平成22年度の改定においてNICUの診療報酬が8,500点/日から10,000点/日に引き上げられ、NICUが大幅に増えたものの病床利用率は、81.3%から84.5%となっている。（表1-2-3）

表 1-2-3 年度別・周産期センター別NICU病床数と病床利用率 (平成24年4月現在)

対象となる医療機関の区分		対象病院数	NICU 病床数	病床利用率
H19年度 (2007)	総合周産期母子医療センター	5	78	95.0
	周産期母子医療センター計(総合5・地域13)	18	177	92.4
H22年度 (2010)	総合周産期母子医療センター	6	87	95.9
	地域周産期母子医療センター	18	144	81.3
	周産期母子医療センター計(総合6・地域18)	24	231	84.9
H23年度 (2011)	総合周産期母子医療センター	6	87	93.0
	地域周産期母子医療センター	18	144	84.5
	周産期母子医療センター計(総合6・地域18)	24	231	86.6

- 平成 23 年度の NICU 入院児の内訳を見ると、総合周産期母子医療センター6ヶ所で全体の 34.5%を占めるとともに、超低出生体重児、極低出生体重児、開頭等手術の実施いずれにおいても入院児数の割合は総合周産期母子医療センターが地域周産期母子医療センターを大幅に上回っている。(表 1-2-4)

表 1-2-4 平成 23 年度における周産期母子医療センターにおける新生児医療実績 (平成 23 年度実績)

	NICU 入院児数	超低出生体重児 1,000g未満		極低出生体重児 1,000g以上 1,500g未満		開頭、開胸、開腹 手術の実施	
		件数	率(%)	件数	率(%)	件数	率(%)
総合周産期母子医療センター (6 施設)	1,563 (34.5%)	166	10.6	200	12.7	153	9.7
地域周産期母子医療センター (18 施設)	2,970 (65.5%)	135	4.5	226	7.6	58	1.9
合 計	4,533 (100.0%)	301	6.6	426	9.3	211	4.6

※率は、NICU 入院児数に対する割合を示す。

- 府内における NICU を有する医療機関の 1 病院あたりの病床数は、18 床以上の大規模 NICU が 3 ヶ所であり、全体としては 6 床が半数近くを占めている。(表 1-2-5)

表 1-2-5 1 病院当たり NICU 設置数と医療機関数及び構成比 (平成 24 年 4 月 1 日現在)

病床規模(床)	医療機関数(ヶ所)	NICU 病床数(床)	医療機関数の構成比(%)
6	12	72	48
9	4	36	16
12	4	48	16
15	2	30	8
18	2	36	8
21	1	21	4
合 計 数	25	243	100

平成 24 年度に実施した実態調査で明らかになった平成 23 年度の府内の周産期母子医療センターに従事する新生児医療専任の常勤医師は 62 人であり、平成 22 年度 72 人より 10 人減少している。

- 常勤医師 62 人に研修医 19 人や非常勤医師 14 人、兼任医師等 149 人を加えて 244 人の医師で NICU 等に入院するハイリスク児に対する医療を支えている。(表 1-2-6)

表 1-2-6 府内の周産期母子医療センターにおける新生児医療に従事する医師数

(平成 23・24 年度実態調査：各年 4 月 1 日現在)

	周産期母子医療センターの区分	新生児専任			新生児兼任	合計
		常勤医師	レジデント・研修医	非常勤医師	医師(常勤・研修医・非常勤等)	
H22 年度 (2010)	総合	32	5	11	26	74
	地域	40	28	19	98	185
	総合・地域計	72	33	30	124	259
H23 年度 (2011)	総合	35	12	6	31	84
	地域	27	7	8	118	160
	総合・地域計	62	19	14	149	244

- 周産期情報システムに掲載されている新生児領域の特殊診療の提供状況は、小児外科は 11 医療機関、NO 吸入療法は 17 医療機関において提供できるなど、一定数が確保されている。(表 1-2-7)

表 1-2-7 周産期情報システムにおける新生児領域の特殊診療提供可能医療機関数 (平成 24 年 12 月現在)

特殊診療の種類	心臓血管外科	小児外科	脳神経外科	NO 吸入療法	ECMO	血液透析	脳低温療法
医療機関数	6	11	8	17	5	6	9

- NICU の運用状況については、医療機関ごとに受入可能な妊娠週数や出生体重、人工換気実施数などにおいても大きな違いがある。NMCS (新生児診療相互援助システム) や OGCS (産婦人科診療相互援助システム) では、これら各医療機関の特性を十分把握したうえで、必要な医療を提供可能な NICU に的確に搬送するシステムが機能していることにより、府内の医療需要に対応できている。

(2) 課題

- 周産期母子医療センターの **NICU** の医師数については、前回計画策定時に国基準の改定に合わせ、**NICU** を **16** 床以上有する総合周産期母子医療センターに常時複数の医師の配置を求めるため、総合周産期母子医療センター指定基準の改定を行った。しかし、**NICU** における重症度は、出生体重のみで測ることは適切でなく、重症例は **1,000 g** 未満の超低出生体重児や先天性代謝異常、小児外科適応症例など多岐にわたる。このため、重症度の高い新生児を扱う総合周産期母子医療センターは病床数にかかわらず複数当直を行うことが必要である。
- 新生児にかかる特殊診療機能は、一定数の症例を確保することで診療レベルを維持する必要があることから、提供施設数を増やすのではなく、医療機関相互の連携により対応していくことが重要である。
- 現在の **NICU** の病床数は充足状態にあるものの、今後、周産期医療機能を維持充実させるとともに、質的な向上を図るため、医療資源の効率的な運用を図る事が必要である。

(3) 方針

- 出生 **1,000** 人に対し **3** 床という国が掲げる整備目標については、すでに達成状態にあり、また、病床利用率から見ても充足している状態にあるため、府における **NICU** の整備目標を定めるのではなく、質の向上を図ることに重点を置く。
- 新生児にかかる特殊診療機能について、今後、診療実績等の把握に努め、連携体制の更なる強化を図る。
- **NICU** に配置される医師数は、重症度の高い新生児を扱う総合周産期母子医療センターにおいて **NICU 16** 床以上の場合に複数当直としていたところ、病床数にかかわらず複数当直を求める。
- **NICU** は、今後少子化が進む一方で、高齢出産の割合などのハイリスク要因の増加が懸念されることから、新生児医療に従事する医師の負担軽減をはじめ、限られた医療資源の効率的な運用を図るため、将来的な集約化を視野に質的な向上を目指す。ただし、その際には患者の利便性も考慮しつつ、一定の地域バランスの要素も考慮されるべきである。

3. GCU（新生児治療回復室）

（1）現状

- 大阪府における GCU（新生児治療回復室：growing care unit）は、平成 24 年 4 月 1 日現在、合計 285 床が整備されており、平成 22 年度より 10 床少なくなっている。また、医療圏ごとにみると、中河内医療圏に整備がなされていない状況にある。（表 1-3-1）（表 1-3-2）

表 1-3-1 GCU 病床数の推移

年度	H20	H21	H22	H23	H24
GCU 病床数	206	241	295	288	285

表 1-3-2 医療圏別周産期専用病床の整備状況（GCU）（平成 24 年 4 月 1 日現在）

医療圏	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市北	大阪市西	大阪市東	大阪市南	府域全体
G C U 病床数	48	42	15	—	21	6	45	50	15	26	17	285

- 整備の内訳は、総合周産期母子医療センターに 139 床、地域周産期母子医療センターに 146 床であり、その平均病床数は総合周産期母子医療センターが 23.2 床であるのに対し、地域周産期母子医療センターが 9.7 床である。
- 平成 22 年 4 月から設けられた GCU にかかる診療報酬制度（新生児治療回復室入院管理料：5,400 点／日）は少しずつ広がりを見せており、平成 24 年 4 月 1 日現在の届出病床数は 77 床である。（表 1-3-3）

表 1-3-3 GCU にかかる診療報酬届出病床数の推移

年度	H22	H23	H24
GCU 病床数	41	47	77

- GCU の病床の利用状況は、一部の医療機関での減床と同時に、平成 22 年度に比べて利用実人員が 6,376 人から 6,521 人に増加していることから、病床利用率は上昇しているものの、他の病床に比べて低い値で推移しており、特に地域周産期母子医療センターの病床利用率が低い。（表 1-3-4）

表 1-3-4 GCUの病床利用率の推移

年度	H21	H22	H23
総合	-	77.2	78.7
地域	-	55.4	59.1
総合・地域平均	61.3	62.0	64.7

- 総合周産期母子医療センターの**GCU**は、国基準では**NICU**の**2倍**という整備数が明示されているが、大阪府の実情から前回計画策定時に**NICU**と同数以上が適切であるとした。

(2) 課題

- 府域全体で見ると、病床利用率から見て**GCU**の整備は充足していると考えられる。
- 診療報酬算定日数の制限を受ける長期入院児が多い医療機関などでは、**GCU**よりも小児一般病床として運用する方が、診療報酬が有利となる場合があることや、看護基準が緩和されることから**GCU**としての届け出をしていない医療機関もある。

(3) 方針

- **GCU**の運用実態は、医療機関によってばらつきがあり、診療報酬加算制度による影響も大きいため、整備目標を設定することは適切ではない。
- 地域周産期母子医療センターの整備すべき病床数について「**NICU**と同数以上の病床数を整備することが望ましい」から「医療機関が必要と判断する病床数を有すること」とする。

第2節 周産期医療関連施設

1. 総合周産期母子医療センター

(1) 現状

- 国の周産期医療体制整備指針においては、「総合周産期母子医療センターは、原則として、三次医療圏に一か所整備するものとする。ただし、都道府県の面積、人口、地勢、交通事情、周産期受療状況及び地域周産期医療関連施設の所在等を考慮し、三次医療圏に複数設置することができるものとする。」と示されている。
- 大阪府においては、平成24年4月1日現在、6ヶ所の総合周産期母子医療センターを指定しており、平成20年に策定した大阪府保健医療計画において定めた整備目標を達成している。(表2-1-1)

表 2-1-1 総合周産期母子医療センター整備状況

(平成24年4月現在)

施設名		所在地	MFICU	NICU	GCU	救命C併設又は同等機能 ○あり、※なし
母子医療センター 総合周産期	大阪府立母子保健総合医療センター	和泉市	9	15	24	※
	愛仁会高槻病院	高槻市	6	21	30	※
	関西医科大学附属枚方病院	枚方市	9	12	15	○
	愛染橋病院	浪速区	9	18	20	※
	大阪大学医学部附属病院	吹田市	6	9	18	○
	大阪市立総合医療センター	都島区	6	12	32	○
合計(6施設)			45	87	139	

※ 救命救急センター又は同等の機能を有していない施設においては、救命救急医療との連携による母体救命の必要がある場合、最重症合併症妊産婦受入医療機関において受け入れを行う。

- 府内のNICUを有する医療機関の整備の現状を見ると、総合周産期母子医療センターおよび地域周産期母子医療センターが地域的にバランスよく整備されている。NICU入院児等の状況を見ると、超低出生児の入院数やNICU及びGCUに入院している児に対する超低出生体重児の割合等が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では大きく異なるなど、医療機関ごとに入院している児の重症度は相当程度の違いがある。(表2-1-2)

表 2-1-2 周産期母子医療センターにおける平成 23 年度出生体重別 NICU・GCU 入院児数及び割合

(平成 24 年度調査)

		件 数				割 合 (%) (※NICU・GCU 総入院数に対する割合)		
		最低	最高	合計	平均	最低	最高	平均
～499g	総合	0	5	18	3	0	1.85	0.76
	地域	0	6	17	0.9	0	1.83	0.38
500 ～999g	総合	5	55	161	26.8	2.65	12.68	6.84
	地域	0	19	116	6.4	0	14.68	2.63
1,000g ～1,499g	総合	5	43	181	30.2	3.57	12.50	7.69
	地域	3	26	246	13.7	1.35	14.68	5.57
2,500g 以上	総合	58	456	1,099	183.2	31.27	58.09	46.70
	地域	27	628	2,432	135.1	31.86	73.09	55.05

- 総合周産期母子医療センター指定医療機関の医療機器の更新状況を調査したところ、平成 22 年 10 月の調査と比べて、耐用年数（通常 6 年程度）を超えるものの割合が増えている一方で、使用開始から 10 年を超えるものの割合は減少している。（表 2-1-3）
- なお、府においては、地域医療再生基金（平成 23 年度～平成 25 年度）を活用して、周産期母子医療センターの機器整備に対する補助を実施している。

表 2-1-3 総合周産期母子医療センターにおける医療機器更新状況調べ

(平成 24 年 12 月)

医 療 機 器	保有・使用台数			耐用年数超え割合		10年超え割合	
	保有台数 (A)	耐用年数超え使用 (B)	10年超え使用 (C)	前回調査 H22.10 (%)	今回調査 H24.12 (B)/(A) (%)	前回調査 H22.10 (%)	今回調査 H24.12 (C)/(A) (%)
新生児用呼吸循環監視装置	182	125	18	46	69	29	10
新生児用人工換気装置	82	49	23	54	60	36	28
超音波診断装置(カラードップラー付き)	6	2	0	50	33	22	0
保 育 器	102	80	58	31	78	38	57
インファントウォーマー	31	20	12	24	65	63	39
搬 送 用 保 育 器	11	10	6	36	91	55	55
光 線 療 法 器	45	24	6	39	53	55	13
分 娩 監 視 装 置	99	60	30	47	61	33	30
呼 吸 循 環 監 視 装 置	43	27	2	49	63	13	5
超音波診断装置(カラードップラー付き)	21	8	3	35	38	8	14

(2) 課題

- 大阪府においては、6ヶ所の総合周産期母子医療センターを整備していることで、医療施設の整備は達成しており、今後の人口減少や少子化の傾向を考慮すると、超ハイリスク妊産婦や新生児に対応するための総合周産期母子医療センターを、これ以上積極的に整備する必要はないものとする。
- 総合周産期母子医療センターにおいて、提供される医療の質の向上を検討する場合、医療資源、特に人的配置を充実させることにより、様々な医療的ニーズへの対応能力を強めるのと同時に、勤務する医療スタッフのモチベーションを維持向上させ、定着を図ることが重要と考えられる。
- 総合周産期母子医療センターの指定基準は、国指針に準拠し、大阪府独自の基準を加味し策定してきたが、従来の指定基準は医療設備等ハード面を重視しており、診療機能や診療実績などについての詳細な評価は必ずしも十分でなかったため、総合周産期母子医療センターに求められる機能と役割を明確化する必要がある。
- 耐用年数を超えて利用される医療機器などが多い現状について、総合・地域周産期母子医療センターの指定要件等を通じて改善を図る必要があるとして、指定基準に機器更新等に関する規定を設けたところであるが、平成22年調査時より10年を超えて使用されている機器の割合が減少しているものの、耐用年数を超えるものの割合が増加していることから、今後も注視していくことが必要である。

(3) 方針

- 大阪府における総合周産期母子医療センターは、大阪府における周産期緊急医療体制のネットワークの中心となり、超ハイリスク妊産婦や新生児を確実に受け入れられる体制とすべきであり、その体制を確保するため、備えるべき診療機能等については、新たな指定基準に盛り込む。(表 2-1-4)
- 総合周産期母子医療センターが受け入れ、診療すべき高度な周産期医療の対象となる患者を、妊娠28週未満、出生体重1,000g未満の症例とし、総合周産期母子医療センターはその取り扱いができる施設として指定基準に明記する。
- 国が周産期母子医療センターの評価指標としている、母体・胎児及び新生児の周産期専門医や新生児集中ケアの認定看護師、出生前診断技術等の向上に伴う適切な遺伝カウンセリングのための臨床遺伝専門医及び認定遺伝カウンセラーの配置が望ましいことを指定基準に盛り込む。
- 既に指定を行っている施設については、平成27年3月末までの2年間に新たな指定基準を満たすことを求めるものとする。

表 2-1-4 総合周産期母子医療センターの診療機能、病床数及び確保すべき医療従事者等 (指定基準)

<p>機能</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 相当規模のMFICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、①合併症妊娠(重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等)、胎児・新生児異常(超低出生体重児、先天異常児等)等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、②高度な新生児医療等の相当高度な周産期医療を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症(脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷等)を有する母体に対応する。 ○ 新生児に対する内科疾患以外の疾患に対応できる診療科(小児外科等)がある施設であること。 ○ 新生児に対するNO吸入療法、脳低温療法(低体温療法)が実施可能な施設であること。 ○ 下記について一定の診療実績を有すること。 <ul style="list-style-type: none"> ア 産科(又は産婦人科)において <ul style="list-style-type: none"> ① 妊娠22週から28週未満の早産の患者 ② 妊娠高血圧症候群重症の患者 ③ 常位胎盤早期剥離の患者 ④ 前置胎盤(妊娠28週以降で出血等の症状を伴うものに限る) ⑤ 多胎妊娠の患者 ⑥ 子宮内胎児発育遅延等の胎児疾患の患者 ⑦ 合併症により投薬等治療中の患者 ⑧ 産科合併症以外の合併症(脳血管障害、循環器疾患、悪性腫瘍等)により投薬等治療が必要な患者 イ 小児科(又は新生児科領域)において <ul style="list-style-type: none"> ① 高度の先天奇形児及び出生直後の外科的治療を必要とする児 ② 重症黄疸 ③ 超低出生体重児 ④ 意識障害又は昏睡 ⑤ 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性憎悪 ⑥ 急性心不全(心筋梗塞を含む) ⑦ 急性薬物中毒 ⑧ ショック ⑨ 重篤な代謝異常(肝不全、腎不全、重症糖尿病等) ⑩ 救急蘇生後 ⑪ 母体合併症(代謝疾患、自己免疫疾患、薬物中毒、高用量の投薬等)から出生した児 ○ 日本周産期・新生児医学会の基幹研修施設の認定を得ているほか、相当高度な教育・研究機能を有すること。
<p>関係診療科との連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 救命救急センターやその他関係診療科と連携し、産科合併症以外の合併症による母体の救命に対応する。ただし、やむを得ず救命救急センターや関係診療科を併設していない場合は、近隣のこれらの機能を有する医療機関と連携を図り、その旨を、明らかにする。

設備等	MFICU	<ul style="list-style-type: none"> ○ MFICUには、次に掲げる設備を備えるものとする。なお、MFICUは、必要に応じ個室とするものとする。 ① 分娩監視装置 ② 呼吸循環監視装置 ③ 超音波診断装置(カラードップラー機能を有するものに限る。) ④ その他母体・胎児集中治療に必要な設備
	NICU	<ul style="list-style-type: none"> ○ NICUには、次に掲げる設備を備えるものとする。 ① 新生児用呼吸循環監視装置 ② 新生児用人工換気装置 ③ 超音波診断装置(カラードップラー機能を有するものに限る。) ④ 新生児搬送用保育器 ⑤ その他新生児集中治療に必要な設備
	後方病床	○ GCUには、NICUから退出した児並びに輸液、酸素投与等の処置及び心拍呼吸監視装置の使用を必要とする新生児の治療に必要な設備を備えるものとする。
	ドクターカー	○ 医師の監視の下に母体又は新生児を搬送するために必要な患者監視装置、人工呼吸器等の医療機器を搭載した周産期医療に利用し得るドクターカーを必要に応じ整備するものとする。
	検査機能	○ 血液一般検査、血液凝固系検査、生化学一般検査、血液ガス検査、輸血用検査、エックス線検査、超音波診断装置(カラードップラー機能を有するものに限る。)による検査および分娩監視装置による連続的な監視が常時可能であるものとする。
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新生児と家族の愛着形成を支援するため、長期間入院する新生児を家族が安心して見守れるよう、NICU、GCU等への入室面会及び母乳保育を行うための設備を備える。また、家族宿泊設備を備えることが望ましい。 ○ 総合周産期母子医療センターとしての機能を維持するための医療機器の保守、点検、更新に努めるものとする。
病床数	MFICU	○ 6床以上とする
	NICU	○ NICUの病床数は、新生児用人工換気装置を有する病床を9床以上整備するものとする(12床以上が望ましい。)
	MFICUの後方病床	○ MFICUの後方病室(一般産科病床等)は、MFICUの2倍以上の病床数を有することが望ましい。
	GCU	○ NICUと同数以上の病床数を有すること。
職員	MFICU	<ul style="list-style-type: none"> ○ 24時間体制で産科を担当する複数の医師が勤務していること。 ○ MFICUの全病床を通じて常時3床に1人の助産師又は看護師が勤務していること。 ○ 周産期(母体・胎児)専門医(日本周産期・新生児医学会資格)を配置することが望ましい。
	NICU	<ul style="list-style-type: none"> ○ 24時間体制で新生児医療を担当する医師が複数勤務していること。 ○ 周産期(新生児)専門医(日本周産期・新生児医学会資格)を配置することが望ましい。 ○ 常時3床に1人の看護師が勤務していること。 ○ 新生児集中ケア認定看護師(日本看護協会資格)を配置することが望ましい。 ○ 臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。

	GCU	○ 常時6床に1人の看護師が勤務していること。
	分娩室	○ 原則として、助産師及び看護師が病棟とは独立して勤務していることが望ましい。ただし、MFICUの勤務を兼ねることは差し支えない。
	その他	○ 麻酔科医を配置すること。(24時間体制が望ましい)
		○ NICU等入院児支援 NICU、GCU等から退院した児について、その状態に応じた望ましい療育・療養環境への円滑な移行を図るため、新生児医療、地域の医療施設、訪問看護ステーション、療育施設・福祉施設、在宅医療・福祉サービス等に精通した看護師、社会福祉士等を次に掲げる業務を行うNICU入院児支援コーディネーターとして配置することが望ましい。 ① NICU、GCU等の入院児の状況把握 ② 望ましい移行先(他医療施設、療育施設・福祉施設、在宅等)との連携及び調整 ③ 在宅等への移行に際する個々の家族のニーズに合わせた支援プログラムの作成並びに医療的・福祉的環境の調整及び支援 ④ その他望ましい療育・療養環境への移行に必要な事項
		○ 出生前診断技術の向上等に伴う適切な遺伝カウンセリングに対応するため、臨床遺伝専門医および認定遺伝カウンセラー(日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会認定資格)を配置することが望ましい。
		○ 総合周産期母子医療センターは、その機能を維持し、職員の適切な勤務体制を維持する上で、法令順守を前提に必要な職員の確保に努めるものとする。
その他	輸血の確保	○ 血小板等輸血成分を含めた輸血の供給ルートを常に確保し、職員の体制を含め、緊急時の大量使用に備えるものとする。
	連携機能	○ 総合周産期母子医療センターは、大阪府における新生児診療相互援助システム(NMCS)及び産婦人科診療相互援助システム(OGCS)の中心的役割を担うものとして地域の各周産期医療施設からの紹介患者や緊急搬送を受け入れるとともに、周産期医療体制の中核として合同症例検討会の開催等により、地域周産期母子医療センターとの役割分担を十分に図りつつ、地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設と連携を図るものとする。 ○ 地域周産期母子医療センターその他の周産期医療機関と連携し、合同症例検討会、新生児蘇生法講習会等を各年1回以上開催することが望ましい。 ○ 総合周産期母子医療センターは、その有する診療機能、診療体制、診療実績を報告すること。

2. 地域周産期母子医療センター

(1) 現状

- 大阪府における地域周産期母子医療センターの認定基準は、NICUを6床以上整備することが望ましいとし、国指針を上回る基準により行ってきたところであり、その整備実績は、大阪府保健医療計画に定めた「二次医療圏に少なくとも1ヶ所以上整備する」という整備目標（11ヶ所）に対して、平成24年4月1日現在18ヶ所が認定されていることから、整備数は充足している。（表2-2-1）

表 2-2-1 地域周産期母子医療センターの整備状況

（平成24年4月現在）

施設名	所在地	MFICU	NICU	GCU	
地域周産期母子医療センター	大阪府済生会吹田病院	吹田市		6	10
	市立豊中病院	豊中市		6	10
	東大阪市立総合病院	東大阪市		6	
	愛仁会千船病院	西淀川区	6	15	15
	ベルランド総合病院	堺市		9	6
	りんくう総合医療センター	泉佐野市		6	12
	大阪赤十字病院	天王寺区		6	6
	淀川キリスト教病院	東淀川区		18	12
	近畿大学医学部附属病院	大阪狭山市		9	18
	大阪医科大学附属病院	高槻市	6	9	12
	八尾市立病院	八尾市		6	
	国立循環器病研究センター	吹田市		6	10
	大阪市立住吉市民病院	住之江区		6	
	北野病院	北区	2	12	6
	阪南中央病院	松原市	3	6	3
	泉大津市立病院	泉大津市		6	9
	大阪府立急性期・総合医療センター	住吉区	3	6	6
	大阪市立大学医学部附属病院	阿倍野区	3	6	11
合計(18施設)		23	144	146	

- 地域周産期母子医療センターの規模等については、産婦人科医師の夜間の当直体制において、半数以上で1名当直体制であることや、NICU 病床数が6床である医療機関が半数を超えること、GCUを有していないセンターがあることから、小～中規模のセンターが多く設置されていることがうかがえ、また地域によっても整備数に差がある。(表 2-2-1) (表 2-2-2)

表 2-2-2 周産期母子医療センターにおける産婦人科医師の当直体制

(平成 24 年度実態調査:平成 24 年 4 月 1 日現在)

	平日夜間の当直体制			
	施設数	1 名体制	2 名体制	3 名体制
総合周産期母子医療センター	6	2	3	1
地域周産期母子医療センター	18	13	5	0
府内計	24	15	8	1

- 平成 24 年度から地域周産期母子医療センターにおける MFICU の診療報酬適用が認められることとなったため、平成 21 年度から開始された国の地域周産期母子医療センターの MFICU の運営に対する補助制度と併せ、地域周産期母子医療センターにおける MFICU の支援体制が充実した。

(2) 課題

- 地域周産期母子医療センターの MFICU については、総合周産期母子医療センターと診療報酬、補助金において差異がなくなったことから、MFICU の当直体制については、総合周産期母子医療センターと同等の要件を必要とすることが適切である。

(3) 方針

- 地域周産期母子医療センターにおいて提供される比較的高度な周産期医療の定義を、妊娠 33 週未満、出生体重 1,500 g 未満として認定基準に明記するとともに、以下の観点から認定基準を改定する。(表 2-2-3)
 1. MFICU の当直体制は、6 床以下の施設に対する 1 名当直+オンコール 1 名の特例を認めているところ、複数当直を求める。
 2. GCU の病床数は、医療機関が必要と判断する病床数を有することに改める。
- 既に認定を行っている施設については、平成 27 年 3 月末までの 2 年間に新たな認定基準を満たすことを求めるものとする。

表 2-2-3 地域周産期母子医療センターの診療機能、病床数及び確保すべき医療従事者等 (認定基準)

機能		<ul style="list-style-type: none"> ○ 産科・小児科(NICUを含む新生児医療病棟を含む)を備え、周産期にかかる比較的高度(妊娠33週未満又は出生体重1,500g未満)な医療行為を行う。 ○ 大阪府における新生児診療相互援助システム(NMCS)および産婦人科診療相互援助システム(OGCS)に参画し、地域の中核病院として各周産期医療施設からの搬送を受け入れるとともに、地域の周産期医療施設と連携を図り、入院および分娩に関する連絡調整を行うこと。
診療科目		○ 産科・小児科(新生児医療を担当するもの)を有し、麻酔科その他関連診療科を有すること。
設備等	産科	<ul style="list-style-type: none"> ○ 産科を有する場合は、次に掲げる設備を備えること <ul style="list-style-type: none"> ① 緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器 ② 分娩監視装置 ③ 超音波診断装置(カラードップラー機能を有するものに限る。) ④ 微量輸液装置 ⑤ その他産科医療に必要な設備 ○ MFICUを設置する場合には、母体の集中管理に適した産科医療設備を有する専用病床を設置すること。
	小児科等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 小児科等には新生児病室を有し、次に掲げる設備を備えるNICUを設けること。 <ul style="list-style-type: none"> ① 新生児用呼吸循環監視装置 ② 新生児用人工換気装置 ③ 保育器 ④ その他新生児集中治療に必要な設備
	その他	○ 地域周産期母子医療センターとしての機能を維持するための医療機器の保守、点検、更新に努めるものとする。
病床数	NICU	○ 6床以上とする(9床以上が望ましい)。
	GCU	○ 医療機関が必要と判断する病床数を有すること。
職員	産科	<ul style="list-style-type: none"> ○ 24時間体制で産科病棟(緊急搬送を含む)を担当する医師が勤務していること。 ○ 24時間体制を確保するために必要な職員を配置する。 ○ 帝王切開術が必要な場合に迅速に手術への対応が可能となる医師(麻酔科医を含む)およびその他各種職員を確保すること。 <p>(注:迅速とはおおむね30分以内をさすが、30分以内の児の娩出を意味するものではない。)</p>
	MFICU	<ul style="list-style-type: none"> ○ MFICUを設置する場合には、24時間体制で産科を担当する複数の医師が勤務していること。 ○ MFICUの全病床を通じて常時3床に1人の助産師又は看護師が勤務していること。
	NICU	<ul style="list-style-type: none"> ○ 24時間体制で新生児医療を担当する医師が勤務していること。 ○ 常時3床に1人の看護師が勤務していること。 ○ 臨床心理士等の臨床心理技術者を配置することが望ましい。
	GCU	○ 常時8床に1人の看護師が勤務していること。(6床に1人が望ましい)
	その他	○ 地域周産期母子医療センターは、その機能を維持し、職員の適切な勤務体制を維持する上で、法令順守を前提に必要な職員の確保に努めるものとする。
連携機能		<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域周産期母子医療センターは、総合周産期母子センターとの役割分担を十分に図りつつ、搬送の受入れ、戻り搬送の受入れ、自宅における長期療養児の一時的な入院受入れ、合同症例検討会の開催等により、総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図るものとする。 ○ 地域周産期母子医療センターは、その有する診療機能、診療体制、診療実績を報告すること。

3. 地域周産期医療関連施設 (1、2を除く一般病院、診療所)

(1) 現状

- 平成 24 年 4 月現在、大阪府における周産期母子医療センターを除く分娩可能な医療機関を調査したところ、病院 33 ヶ所、診療所 57 ヶ所であり、24 の病院を指定・認定している周産期母子医療センターを含めると病院 57 ヶ所、診療所 57 ヶ所、合計 114 ヶ所となる。(表 2-3-1)
- 公的団体の公表資料によると大阪府内の分娩取扱医療機関数が病院 75 ヶ所、診療所 93 ヶ所であり合計 168 ヶ所、日本産婦人科医会が公表している資料によると大阪府内の分娩取扱医療機関数(平成 24 年 12 月 18 日 日本産婦人科医会調べ)では、169 ヶ所としている。府の調査等から推察すると、実際に府内の分娩医療機関として診療を行っている病院・診療所は 157 ヶ所程度と考えられる。(表 2-3-2)
- 大阪府の実態調査結果による分娩件数を人口動態統計による分娩件数を比較すると、人口動態統計 73,919 人に対して 56,652 人という調査結果が得られたため、調査による捕捉率は 76.6%程度と推察される。(表 2-3-3)
- 平成 19 年から 23 年の人口動態統計による分娩場所別分娩件数の統計によると、分娩件数全体が低下する中で、診療所及び助産所の分娩は件数・割合とも減少しているが、病院での分娩は件数・割合とも増加している。(表 2-3-4) (表 2-3-5)
- 一般病院・診療所における産婦人科の医師の夜間の勤務体制については、調査結果では 94 施設中 76 施設が当直、交代制など常駐体制を確保しているが、18 施設で院内常駐体制が取れていない状況にある。(表 2-3-6)

表 2-3-1 病院・診療所別医療機関数 (平成 24 年度実態調査：平成 24 年 4 月 1 日現在)

医療機関種別		病 院	診 療 所	合 計
調査票送付数		55	299	354
回 答 数		38	163	201
分娩取扱医療機関数	総合周産期母子医療 C	6	—	6
	地域周産期母子医療 C	18	—	18
	一般病院 (診療所)	33	57	90
	総 数	57	57	114
分娩を取扱わない医療機関数		6	106	210

表 2-3-2 公益社団法人日本医療機能評価機構公表分娩取扱医療機関数および府実態調査補正数
(日本医療機能評価機構、平成 24 年度実態調査：平成 24 年 4 月 1 日現在)

	公表数	補正数	備考
総合周産期母子医療センター	6	6	
地域周産期母子医療センター	18	18	
一般病院	51	45	6 病院は府調査により分娩取扱いなし
病院計	75	69	
診療所	93	88	新規開院 1、府調査では閉院・分娩中止 7
病院・診療所計	168	157	

表 2-3-3 平成 23 年度医療機関における分娩件数
(平成 24 年度実態調査等)

	経腔	帝王切開	合計
総合周産期母子医療センター	4,696	2,109	6,805
地域周産期母子医療センター	10,356	3,355	13,711
一般病院	13,233	2,798	16,031
病院計	28,285	8,262	36,547
診療所	17,919	2,186	20,105
病院・診療所計	46,204	10,448	56,652

表 2-3-4 年度別・医療機関等別分娩件数推移
(平成 23 年人口動態統計)

	H19	H20	H21	H22	H23
総数	76,914	77,400	75,250	75,080	73,919
病院	44,281	44,973	44,323	45,211	46,050
診療所	31,398	31,243	29,824	28,924	27,016
助産所	1,111	1,036	965	835	750
その他	124	148	138	110	103

表 2-3-5 年度別・医療機関等別分娩の割合
(平成 23 年人口動態統計)

	H19	H20	H21	H22	H23
総数	100%	100%	100%	100%	100%
病院	57.6	58.1	58.9	60.2	62.3
診療所	40.8	40.4	39.6	38.5	36.5
助産所	1.44	1.34	1.28	1.11	1.01
その他	0.16	0.19	0.18	0.15	0.14

表 2-3-6 産婦人科医師夜間勤務体制

(平成 24 年度実態調査：平成 24 年 4 月 1 日現在)

	当直	交代制	オンコール	その他
病 院	28	1	3	1
診 療 所	47	0	12	2
合 計	75	1	15	3

(2) 課題

- 一般病院や診療所の分娩実績をみると、府内の約 3 分の 1 を占める重要な役割を担っており、一般病院・診療所における体制確保を行う必要がある。
- 周産期緊急医療体制における円滑なハイリスク分娩への対応は、搬送元となる一般病院、診療所から、迅速な判断と連絡が行われる体制を確保することが非常に重要である。
- 府内における分娩取扱い医療機関は、それぞれの特徴があり、その中で、分娩に関する医療機能や医療実績などの情報を発信することにより、府民が分娩医療機関を選択する際の指標として活用が可能となる体制を整備する必要がある。

(3) 方針

- 大阪府においては、今後、分娩を取り扱う医療機関について、単純に量の拡充を目指す必要はないものと考えられるが、一般病院および診療所においても十分な体制整備の下、継続して分娩が担っているよう、提供される医療の質の維持向上を図っていくことが重要である。
- そのためにも、周産期緊急医療体制の連携強化に向け、一般病院・診療所において、夜間休日時間帯で確実に対応を行える体制を確保することが必要であり、出来る限り医師による当直体制を確保することが望ましい。
- また、医療機関の質の向上を図り、府民の医療機関選択に資することを目的として、周産期母子医療センターを含めた全ての医療機関において提供が可能な治療実績、医療機能などの情報を開示することなどを検討する。

第3節 連携体制等

1. 母体及び新生児の搬送及び受入のための医療連携体制

大阪府の周産期医療体制は、昭和52年から全国に先駆けて、新生児専門医療施設を有する府内7か所の医療機関が、極小未熟児等のハイリスク新生児に対する緊急医療体制として、新生児診療相互援助システム（NMCS）を立ち上げ、さらに、昭和62年から大阪産婦人科医会が重症妊産婦の緊急医療体制として、産婦人科診療相互援助システム（OGCS）を立ち上げ、それぞれ医療機関の相互連携により、早期から自主的に活動してきた歴史を有している。大阪府においては、両システムの活動を府における周産期医療体制の中心と位置付け、関係機関の協力・連携に基づく本府独自の様々な取り組みを進めている。

（1）周産期緊急医療体制

- 周産期緊急医療体制は、母体や胎児が危険な状態にある妊産婦や新生児を地域の医療機関の要請に応じて、集中治療施設を有する高度専門医療機関に搬送し、適切な医療を提供している。（図3-1-1-3）
- 大阪府では、周産期緊急医療体制の確保のため、24時間受け入れ可能な病院の確保や患者の搬送体制、情報システムの充実などを目的に「周産期緊急医療体制整備事業」を、平成3年度から大阪府医師会を通じて実施してきたところである。
- 平成24年度において、NMCS（新生児診療相互援助システム）に参画している医療機関は28病院であり、OGCS（産婦人科診療相互援助システム）に参画している医療機関は36病院である。（表3-1-1-2）両システムは、医療機関の相互連携による自主的な運営のもと、基幹病院、準基幹病院など役割分担がなされており、平成23年度のNMCS（新生児診療相互援助システム）の年間活動件数は、1,440件、OGCS（産婦人科診療相互援助システム）の活動件数は1,860件である。（表3-1-1-1）
- また、緊急医療体制を支える医療機関の多くは、大阪府において総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターに指定・認定されており、国の補助制度を活用した周産期母子医療センター運営補助金により支援している。
- この体制は、本府の周産期医療体制の根幹として位置づけられるものであり、今後も関係機関の協力により維持していくことが必要である。

表 3-1-1-1 大阪府周産期緊急医療体制活動実績

（大阪府医療対策課調べ）

年度	H19	H20	H21	H22	H23
NMCS搬送等受入件数	1,570	1,610	1,399	1,236	1,440
OGCS搬送等受入件数	1,578	1,469	1,555	1,889	1,860
合計	3,148	3,079	2,954	3,125	3,300

※ NMCS搬送受入件数：NMCS施設間の情報連絡、病院連携により収容された入院児と院外出生後、NMCS施設へ収容された入院児の合計
 ※ OGCS搬送受入件数：OGCS施設間の情報連絡、病院連携により収容された産科救急患者とOGCS施設へ収容された産科救急患者数

図 3-1-1-2 周産期緊急医療体制参画医療機関

(平成24年12月現在)

◎=基幹病院 △=準基幹病院 ○=参加病院

病 院 名		総合周産期C	地域周産期C	NMCS	OGCS
豊能	箕面市立病院				○
	市立豊中病院		□	○	○
	大阪大学医学部附属病院	■		○	○
	市立吹田市民病院				○
	大阪府済生会吹田病院		□	○	△
	国立循環器病研究センター		□	○	△
	大阪府済生会千里病院				○
三島	愛仁会高槻病院	■		◎	◎
	大阪医科大学附属病院		□	○	△
北河内	関西医科大学附属枚方病院	■		◎	◎
	松下記念病院				○
中河内	東大阪市立総合病院		□	○	○
	八尾市立病院		□	○	○
南河内	近畿大学医学部附属病院		□	○	○
	阪南中央病院		□	○	○
	PL病院			○	
堺	大阪労災病院				○
	市立堺病院				△
	ベルランド総合病院		□	○	△
泉州	府立母子保健総合医療センター	■		◎	◎
	泉大津市立病院		□	○	○
	りんくう総合医療センター		□	○	△
大阪市北部	淀川キリスト教病院		□	◎	◎
	大阪市立総合医療センター	■		◎	◎
	大阪府済生会中津病院				○
	北野病院		□	○	△
	大阪市立十三市民病院			○	
大阪市西部	愛仁会千船病院		□	○	△
	大阪厚生年金病院			○	○
大阪市東部	愛染橋病院	■		◎	◎
	国立病院機構 大阪医療センター			○	○
	大阪赤十字病院		□	○	○
	聖バルナバ病院				○
	大手前病院				○
	大阪警察病院				○
大阪市南部	府立急性期・総合医療センター		□	○	△
	大阪市立大学医学部附属病院		□	○	○
	大阪市立住吉市民病院		□	○	○
参加病院数 計		6	18	28	36



(2) 産婦人科救急搬送体制

- 平成**19**年**8**月に奈良県で発生した、かかりつけ医のない妊婦が救急搬送中に死産した事案をはじめ、分娩取扱施設の減少や未受診妊産婦の問題により、これまで産婦人科救急搬送事案で想定し得なかった「かかりつけ医に搬送できない妊産婦等」の救急搬送が困難となっていたことが、産婦人科救急搬送体制確保事業が開始された契機となった。
- 産婦人科を協力科目とする大阪府内の救急告示医療機関は**12**施設（平成**24**年**12**月現在）であり、救急隊が搬送先の選定に苦慮している。救急告示医療機関で受け入れできないものについては、**OGCS**参加病院で受け入れを行っているものの、医療機関が疲弊する要因のひとつになっている。
- そのため、産婦人科救急搬送体制においては、夜間休日に府内を**3**つの区域に分け、実施日ごとに受け入れ担当病院を決定する当番制により受入医療機関を確保する体制を平成**21**年**7**月から実施しており、現在**11**医療機関が当番病院として参画している。（表**3-1-2-1**）
- 当番病院は患者受入に必要な体制を確保し、救急搬送を受け入れ、その結果ハイリスク症例であるときには、自らが紹介医として周産期情報システムや周産期緊急コーディネーターを活用しながら、受入機関を確保し搬送する。当番病院の調整や出務医師の確保等を円滑に行うため、実施にあたっては、大阪府医師会に委託している。（図**3-1-2-2**）
- 平成**23**年**7**月に消防庁が公表した「平成**22**年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果」に基づき、産科・周産期傷病者搬送事案に関し、経年及び他府県比較により施策効果を検討した。救急隊からの総照会件数は、愛知県を除き減少傾向にあり、大阪府は東京都に次いで2番目の減少率である。（表**3-1-2-3**）
- また、大阪府の救急搬送件数（除く転院搬送）のうち照会回数が**4**回以上の割合は、平成**20**年以降続けて減少しており、平成**22**年までにほぼ半減している。また、照会回数**11**回以上はゼロとなっている。（表**3-1-2-4**）
- 本事業では、平成**23**年度に**1,228**件の受入実績があったものの、患者の発生が中部区域で多く、一部の当番病院に負担が集中すること、さらには、救急隊からの搬送連絡に疑義が生じる案件が見られる、などの課題がある。（表**3-1-2-5**）（表**3-1-2-6**）
- 今後は、かかりつけ医のない患者の発生を防止するために、かかりつけ医となるべき医療機関に、時間外での受診への対応を要請することや、未受診妊産婦、かかりつけ医のない妊産婦患者をなくすため、妊婦健診の受診勧奨等の対策を行っていくことが必要である。
- また、救急搬送の負担を分散させるため、特に全体の**70%**以上の件数を占める大阪市内を担当する中部区域の当番病院を増やすための呼びかけを行うことと同時に、当番制度を維持するため、実施基準の検証の中で救急搬送要請のルール遵守の取り組みを継続することが必要である。

表 3-1-2-1 産婦人科救急搬送体制当番病院参画状況

(平成 24 年 12 月現在)

施設名	所在地	区域(医療圏)	
産婦人科救急搬送体制参画医療機関	大阪府済生会吹田病院	吹田市	北部 (豊能、北摂、北河内)
	愛仁会高槻病院	高槻市	
	大阪医科大学附属病院	高槻市	
	愛仁会千船病院	西淀川区	中部 (大阪市、中河内)
	大阪警察病院	天王寺区	
	北野病院	北区	
	大阪赤十字病院	天王寺区	
	府中病院	和泉市	南部 (南河内、堺市、泉州)
	りんくう総合医療センター	泉佐野市	
	泉大津市立病院	泉大津市	
	市立堺病院	堺市	
合計(11施設)			

図 3-1-2-2 大阪府の産婦人科に係る救急搬送体制のイメージ

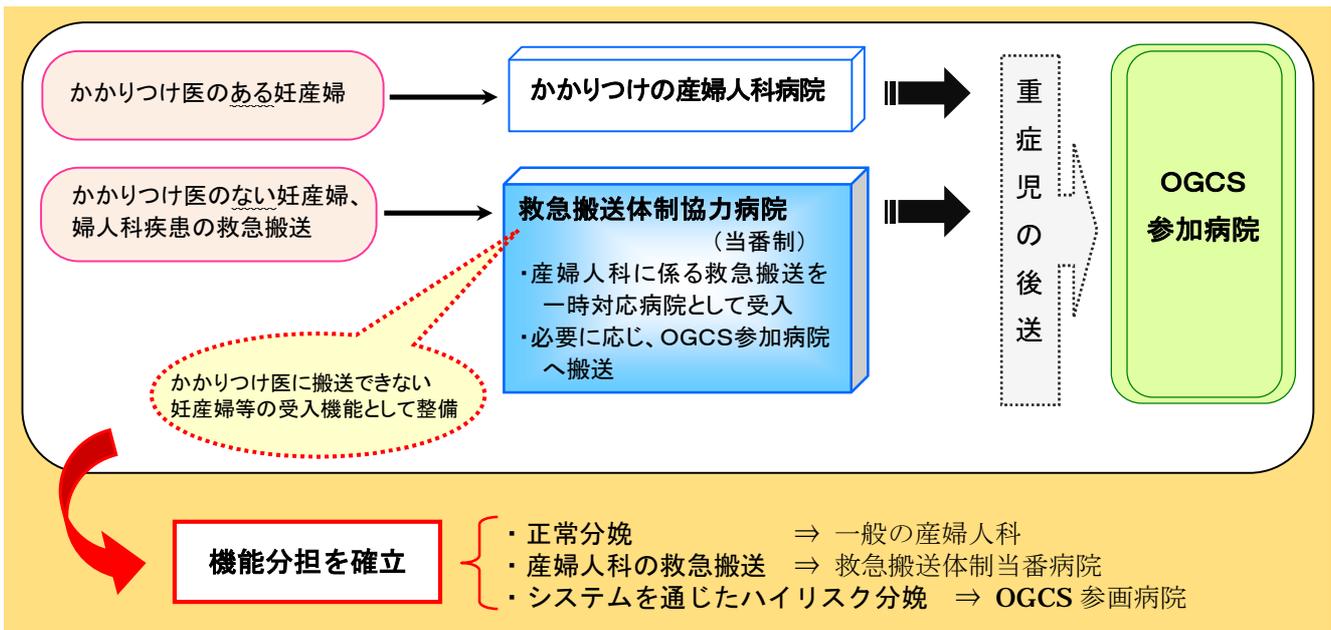


表 3-1-2-3 都府県別・年別 産科・周産期患者の救急搬送総照会件数

	H20	H21	H22	H20→22 の率
千葉県	1,422	1,165	1,180	83%
東京都	3,660	2,720	2,639	72%
神奈川県	2,118	1,680	1,832	86%
愛知県	920	851	1,011	110%
大阪府	2,739	2,420	1,987	73%

※総務省消防庁:救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果

表3-1-2-4 都府県別・年別 産科・周産期患者の救急搬送における4回以上照会の占める割合 単位：%

	H20	H21	H22
千葉県	9.1	4.5	4.2
東京都	9.9	3.9	9.6
神奈川県	8.4	5.6	7.4
愛知県	0.2	0.8	0.5
大阪府	8.6	6.6	4.3

※総務省消防庁：救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果

表 3-1-2-5 都府県別・年別 産科・周産期患者の救急搬送における11回以上照会の件数 単位：件

	H20	H21	H22
千葉県	3	0	0
東京都	28	2	9
神奈川県	3	2	3
愛知県	0	0	0
大阪府	9	4	0

※総務省消防庁：救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果

表 3-1-2-6 産婦人科救急搬送体制確保事業実績

(平成23年度)

区域別	件数
北部	254
中部	864
南部	110
合計	1,228

搬送時の主訴	件数
妊娠あり	323
妊娠なし	810
不明	95
合計	1,228

診断名別(複数選択)	件数
切迫流産	81
切迫早産	26
未受診妊婦分娩	24
その他	1,181
合計	1,312

処置内容(複数選択)	件数
点滴等処置	215
投薬	640
手術	36
分娩	37
入院観察	71
転院搬送	9
その他	318
不明	57
合計	1,383

(3) 最重症合併症妊産婦受入体制

- 平成18年に奈良県で脳出血により死亡に至った妊産婦の搬送事案が発生し、このことを受け、平成21年8月に、国から、新たに策定する周産期医療体制整備計画において「産科合併症以外の合併症を有する母体への救急医療等における周産期医療に関する診療科間の連携体制」について検討を進めること等が示された。
- 大阪府においては、産科合併症以外の合併症を有する母体の救命を念頭に、重篤な状態にある妊産婦を速やかに適切な高次医療機関へ搬送するための周産期医療と救命救急医療の連携体制について、受入医療機関に協力を求め、平成22年から運用を開始した。(表3-1-3-1)
- 平成23年6月に関係者による検証を行ったところ、事業開始以後、救命救急センター搬送例は27件、MFICUを除くICU管理例は16件で、救急等と周産期の連携症例は43件。事前の予測どおりの発生件数となったことや、試行期間中、重大な問題は生じていないため、現行の体制を引き続き維持し、検証活動を行なう中でより良い体制整備に努める、などが取りまとめられた。
- 平成22年度と23年度の周産期母子医療センターにおける産科合併症以外の合併症妊産婦の受入れ状況の比較を行ったところ、血管疾患や循環器疾患、外傷等に関しては、最重症合併症妊産婦受入医療機関の割合が増加している。(表3-1-3-2)
- 今後は、最重症合併症妊産婦受入医療機関の救命救急センターと周産期母子医療センターそれぞれにおける受入実績の調査を行い、問題点となる事項の把握に努めるとともに、周産期医療施設の関係者や救急隊における継続的な制度周知を行っていく。

表 3-1-3-1 最重症合併症妊産婦受入医療機関整備状況

(平成24年12月現在)

施設名	所在地	連携診療科／病院	
最重症合併症妊産婦受入医療機関	大阪大学医学部附属病院	吹田市	高度救命救急センター
	国立循環器病研究センター	吹田市	救急部
	関西医科大学附属枚方病院	枚方市	高度救命救急センター
	近畿大学医学部附属病院	大阪狭山市	救命救急センター
	りんくう総合医療センター	泉佐野市	府立泉州救命救急センター
	大阪市立総合医療センター	都島区	救命救急センター
	大阪赤十字病院	天王寺区	救命救急センター
	府立急性期・総合医療センター	住吉区	高度救命救急センター
	大阪市立大学医学部附属病院	阿倍野区	救命救急センター
合計(9施設)			

表 3-1-3-2 平成22・23年度周産期母子医療センターにおける産科合併症以外の合併症妊産婦受入状況

	脳外科疾患		循環器疾患		外傷等救命救急		DIC・敗血症等		合計	
	H22	H23	H22	H23	H22	H23	H22	H23	H22	H23
総合周産期母子医療センター	9	22	1	9	13	3	60	177	83	211
地域周産期母子医療センター	44	41	15	113	6	50	53	171	118	375
周産期母子医療センター計	53	63	16	122	19	53	113	348	201	586
最重症妊産婦受入医療機関計	45	56	13	121	8	24	88	188	154	389
最重症合併症妊産婦受入医療機関の割合	85%	89%	81%	99%	42%	45%	78%	54%	77%	66%

※周産期母子医療センターにおける当該疾患患者の受入状況調査の回答を集約したものであり、最重症合併症妊産婦の受け入れ状況を表すものではない。

(4) 近畿ブロック周産期医療広域連携体制

- 平成 18 年に奈良県で発生した妊婦死亡事案を契機に、平成 18 年 11 月の近畿ブロック知事会議を経て、平成 19 年 3 月から検討会を開催し、平成 19 年 9 月に近畿ブロック知事会議構成府県により周産期医療の広域連携体制を構築することについて合意した。
- 関係府県において検討を重ね、平成 20 年 5 月に近畿ブロック周産期医療広域連携体制が運用を開始した。
 <構成府県：福井県・三重県・滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・和歌山県・徳島県>
- 各構成府県において、広域搬送調整拠点病院を定め（大阪府：大阪府立母子保健総合医療センター）、自府県内でどうしても搬送先が確保できない場合、各府県に設置した広域搬送調整拠点病院同士を通じて、搬送先を確保する体制を整備した。ただし、従来から地域的な連携が図られている府県境の病院同士の連携等は対象外とした。
- 運用開始当初と比較すると、各府県における周産期医療体制の整備が進んだことから、府県境を越えた搬送は減少している。もとより、遠距離、長時間の搬送は患者にとっても望ましい状況ではなく、本制度の活用は、必要最小限にとどめるべきと考えられる。（表 3-1-4-1）
- しかしながら、他府県との連携体制は、本府にとっても、例えば災害時も含めていざというときのセーフティネットとして非常に重要であると考えられるため、維持に努める。

表 3-1-4-1 近畿ブロック周産期医療広域連携体制搬送実績

(大阪府関係のみ)

	他府県から大阪府	大阪府から他府県	備考
平成 22 年	7	5	受入：京都 1、奈良 2、和歌山 1、兵庫 2、徳島 1 送出：京都 2、和歌山 1、兵庫 1、徳島 1
平成 23 年	38	3	受入：京都 9、奈良 23、和歌山 1、兵庫 3、その他 2 送出：和歌山 2、兵庫 1

※平成 22 年は 4 月から 12 月まで、平成 23 年は 1 月から 12 月までの実績

2. 周産期医療情報センター（周産期情報システムを含む）

- 大阪府においては、産科領域については、**OGCS**（産婦人科診療相互援助システム）が大阪府立母子保健総合医療センター産科に、新生児領域は、**NMCS**（新生児診療相互援助システム）が大阪市立総合医療センター新生児科（大阪府北部ブロック）と大阪府立母子保健総合医療センター新生児科（大阪府南部ブロック）に情報センター機能がそれぞれ設置されており、これらの医療機関が周産期医療関連施設等からの相談や搬送要請に応じた搬送調整、新生児搬送用のドクターカーの手配などを行っている。
- 一方、大阪府における周産期情報システムは、病院別、病態別の空床情報、緊急母体搬送依頼システム、各医療機関の診療や搬送等の実績データ集約、情報連絡ツール等により構成されている。このシステムは大阪府医師会に委託し運用され、**NMCS** 及び **OGCS** に参加している医療機関相互における空床情報の検索などに活用されている。
- 周産期医療情報システムの運用に関しては、空床情報の入力更新頻度の向上や空床情報の精度向上が課題となっているが、平成 **21** 年以降の **1** 医療機関あたりの平均入力回数（空床情報更新）は、一定水準を維持している。（表 3-2-1）
- 今後とも、情報システムが有効活用されるために、空床情報の更新などが定時に行われるよう医療機関への働きかけを行っていく。

表 3-2-1 周産期情報システム入力回数統計 （大阪府医療対策課調べ）

	項目	H21 年	H22 年	H23 年
NMCS	総入力回数	6,040	5,930	5,821
	平均入力回数	215	211	207
	入力病院数	28	28	28
OGCS	総入力回数	8,821	7,560	7,555
	平均入力回数	238	210	209
	入力病院数	37	36	36

3. 周産期緊急(母体)搬送コーディネーター

- 大阪府では平成 19 年 11 月より、全国で初めて、専任医師による母体に関する周産期緊急（母体）搬送コーディネーターを **OGCS** の情報センター機能を有する大阪府立母子保健総合医療センターに設置し、夜間・休日に地域周産期関連医療機関からの緊急搬送要請の搬送調整を行っている。
- 大阪府の緊急（母体）搬送コーディネーターの特徴は、専任医師がコーディネートを行うことで搬送連絡や相談に対して、状況に応じた適切な回答や搬送先を選択できることにある。
- 本事業については、医師同士の信頼関係をもとに、課題が多い要請に対しても搬送先の選択を行い易くすることで、従来の搬送先選択に要する時間を短縮することが可能となっている。
- 実績を見ると、毎年 **150～170** 件程度で推移しており、府内の緊急母体搬送の約 **10%**程度が緊急（母体）搬送コーディネーターにより調整されている状況となっている。（表 3-3-1）

表 3-3-1 周産期緊急（母体）搬送コーディネーター活動実績 （大阪府医療対策課調べ）

年度	H20	H21	H22	H23
事業日数	365	365	365	366
調整件数	168	163	165	152
母体搬送件数	1,469	1,555	1,889	1,860

4. 周産期医療施設等の従事者にかかる確保と育成

(1) 人材確保

- 周産期母子医療センターにおける、平成 24 年 4 月現在の分娩専任産婦人科常勤医師数は 165 人で前年度より 15 人増加している。一方、新生児専任の常勤医師数は 62 人で前年度より 10 人減少している。また、研修医・レジデント等については、分娩専任医師数で 2 人、新生児専任医師数で 14 人減少している。(表 4-1-1) (表 4-1-2)
- 府内の周産期母子医療センターを除く分娩を取り扱う病院・診療所における産科・産婦人科医師数は、専任兼任合わせて常勤で 190 人である。また、新生児医療に従事する小児科医師数は、専任兼任合わせて常勤で 131 人である。(表 4-1-3) (表 4-1-4)
- 分娩に従事する産科・産婦人科医師や新生児医療に従事する小児科医師の不足については、府内の一部の医療機関でも顕在化しており、当直医の確保等に苦慮するなど、人材の確保は重要な課題である。

- 奨学金貸与による新規人材の確保
地域の医師確保等へ早急に対応するため、平成 21 年度から「地域医療確保修学資金等貸与事業（返還免除の要件：周産期医療をはじめとした知事の指定する分野で一定期間勤務することなど）」を実施しており、平成 23 年度までに貸与を終了した 29 名の医師が府内の周産期母子医療センター及び小児科を協力科とする救急告示病院で診療に従事している。
今後も引き続き本事業を実施し、周産期医療に従事する医師の確保に努めていく。
- 医師の処遇・就業環境改善による人材のつなぎとめ
周産期医療を実施する医療機関等において、救急勤務医手当や産科分娩手当の導入などの医師の処遇改善に向けた取り組みを支援することにより、周産期医療現場への医師のつなぎとめを図っていく。
また、出産・育児などのライフステージに応じた就業環境の改善・整備に向けた取り組みを支援することにより、女性医師等の離職防止や復職促進を図っていく。
- 地域医療支援センターの運営による医師確保の推進
医師のキャリア形成を支援しながら、府内で中核的病院等に従事する医師の流動性を高め、診療科・地域間でバランスの取れた医師確保を推進することを目的として、「地域医療支援センター運営事業」を実施している。実施にあたっては、地方独立行政法人大阪府立病院機構に事業を委託し、大阪府立急性期・総合医療センター内に「大阪府医療人キャリアセンター」として設置している。
周産期医療に従事する医師確保は喫緊の課題であることから、大阪府医療人キャリアセンターの開設当初から取り組みの最重要分野として着手し、現在、府内で医学部を設置している 5 つの大学やすべての周産期母子医療センターの協力のもと、事業を推進している。
医師のキャリアアップに最も重要な時期（卒後おおむね 10 年までの医師及び医学生）に、高度で魅力的な医療・研修機能を有している府内で、適切な時期に適切な研修・指導を受け、専門医資格の取得など専門性・技能を効率的に深められるよう引き続き支援していく。

表 4-1-1 周産期母子医療センターで分娩に従事する医師数

(平成 23 年度実態調査：平成 24 年 4 月 1 日現在)

産科専任医師数				産科専任医師数+産婦人科兼任医師数			
常勤	研修医等	非常勤	合計	常勤	研修医等	非常勤	合計
165(+15)	67(-2)	51	283	195	85	70	350

※ 常勤医師については、病院で定められた医師の勤務時間(1週間につき概ね 32 時間以上)を満たして就業するもののうち、研修医・レジデントを除く人数を記載するよう依頼。※ 研修医等は、研修医及びレジデントを指す。
 ※ 非常勤医師は、医療機関によって常勤換算数の回答が得られていない場合もあり、参考数値。

表 4-1-2 周産期母子医療センターで新生児医療に従事する医師数

(平成 23 年度実態調査：平成 24 年 4 月 1 日現在)

新生児専任医師数				新生児専任医師数+新生児兼任医師数	
常勤	研修医等	非常勤	合計	兼任の常勤、研修医等、非常勤	合計
62(-10)	19(-14)	14	95	149	244

※ 常勤医師については、病院で定められた医師の勤務時間(1週間につき概ね 32 時間以上)を満たして就業するもののうち、研修医・レジデントを除く人数を記載するよう依頼。※ 研修医等は、研修医及びレジデントを指す。
 ※ 非常勤医師は、医療機関によって常勤換算数の回答が得られていない場合もあり、参考数値。

表 4-1-3 周産期母子医療センターを除く病院・診療所における分娩に従事する医師数

(平成 23 年度実態調査：平成 24 年 12 月 1 日現在)

産科専任医師数				産科専任医師数+産婦人科兼任医師数			
常勤	研修医等	非常勤	合計	常勤	研修医等	非常勤	合計
76	2	84	162	190	16	182	388

※ 常勤医師については、病院で定められた医師の勤務時間(1週間につき概ね 32 時間以上)を満たして就業するもののうち、研修医・レジデントを除く人数を記載するよう依頼。※ 研修医等は、研修医及びレジデントを指す。
 ※ 非常勤医師は、医療機関によって常勤換算数の回答が得られていない場合もあり、参考数値。

表 4-1-4 産期母子医療センターを除く病院における新生児医療に従事する医師数

(平成 23 年度実態調査：平成 24 年 12 月 1 日現在)

新生児専任医師数				新生児専任医師数+新生児兼任医師数			
常勤	研修医等	非常勤	合計	常勤	研修医等	非常勤	合計
21	1	33	55	131	20	60	211

※ 常勤医師については、病院で定められた医師の勤務時間(1週間につき概ね 32 時間以上)を満たして就業するもののうち、研修医・レジデントを除く人数を記載するよう依頼。※ 研修医等は、研修医及びレジデントを指す。
 ※ 非常勤医師は、医療機関によって常勤換算数の回答が得られていない場合もあり、参考数値。

(2) 研修・人材育成

- 周産期医療関係者の専門的・基礎的知識及び技術の習得を図るため、大阪府では、大阪府医師会への委託により例年4回程度、新生児医療、産科医療、周産期システム等の課題ごとにテーマを決め、周産期医療従事者研修会を実施している。(表4-2-1) また、年4回、周産期関連施設の医師・看護(助産)師を対象に新生児蘇生講習会を実施している。(表4-2-2)
- 周産期医療従事者の医療水準の質と人材の量の両面の確保を図っていく観点から、府域の医療機関における医療機能の確保に有効なものとなっているか、また、最新の知見や課題に基づく研修がどうあるべきかなどの視点を重視しながら、上記の研修を継続していく。
- また、今後、周産期母子医療センター等が中心となり、地域の医療機関との連携体制を構築し、研修会の成果を地域の周産期医療機関との共同研修等で効果的に広げていく方策等についても今後の検討課題と考えられる。
- 周産期医療に従事する医師の水準を高めるため、高度な医学知識と技能を有する周産期専門医制度がある。日本周産期・新生児医学会周産期専門医制度は、平成16年4月1日に創設され、平成19年に新生児専門医、平成21年に母体・胎児専門医が新たに誕生した。日本周産期・新生児医学会が公表している資料によると、大阪府における平成24年12月現在の周産期専門医数は、新生児専門医34人、母体・胎児専門医16人であり、平成23年1月現在に比べると新生児、母体・胎児専門医とも11人ずつ増加している。
- 周産期専門医取得のためには、日本周産期・新生児医学会が指定する基幹研修施設で6か月間以上の研修が必要である。そのため大阪府内における同学会指定基幹研修施設である総合周産期母子医療センター等と、専門医を目指す研修医が在籍する施設との、人材育成を目標とした人的交流の促進が必要であり、地域医療支援センター(大阪府医療人キャリアセンター)との連携も含めた、研修内容の情報提供や研修条件の調整の実施が有効と考えられる。

表 4-2-1 周産期医療研修会の開催回数と参加者数 (各年度の実績)

年度	H21	H22	H23
開催回数	5回	4回	4回
参加者数	382人	340人	337人

表 4-2-2 新生児蘇生講習会の開催回数と参加者数 (各年度の実績)

年度	H21	H22	H23
開催回数	4回	4回	4回
参加者数	80人	77人	82人

5. その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項

(1) セミオープンシステム等による機能分担と連携について

- 平成 23 年度に大阪府が実施した大阪府保健医療計画策定のための調査によると、平成 22 年における府内の病院における助産師外来の設置状況は、41 ヶ所であり、分娩取扱医療機関の半数以上で実施されている。また、院内助産所の設置状況は、4 ヶ所となっている。
- 平成 15 年の「厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール」に基づき、安全・安心な周産期医療体制の確保を図るため、国の周産期医療施設オープン病院化モデル事業として産科オープンシステム等の取り組みがはじめられた。
- 府内の周産期母子医療センターにおける産科オープンシステムは、平成 22 年 4 月現在 1 病院（地域 1）が、また、セミオープンシステムについては、平成 22 年 4 月現在 7 病院（総合 1、地域 6）が分娩施設として参加している。
- 一方、府内の産科・産婦人科を標榜する一般病院、診療所を対象に、平成 24 年度に府が実施した実態調査においては、平成 24 年 4 月現在、助産師外来を設置している施設は 27 ヶ所、院内助産所を設置している施設は 4 ヶ所である。また、産科オープンシステムには 5 ヶ所、セミオープンシステムには 11 ヶ所が分娩取扱施設として参加している。（表 5-1-1）（表 5-1-2）（表 5-1-3）（表 5-1-4）
- また、同調査においてセミオープンシステムを推進すべきか否かの考え方を調査したところ、153 ヶ所が積極的に進めるべき、42 ヶ所が進めるべきでないとの回答があった。（表 5-1-5）
- さらに、セミオープンシステムの推進に必要と思われる事柄では、責任所在の明確化や分娩病院からの説明、提供される医療の質の担保などについての回答が多く、セミオープンシステムの実施にあたっては医療機関の信頼関係の構築が不可欠であると考えられる。（表 5-1-6）
- 産科オープンシステムやセミオープンシステムは、分娩に従事する産婦人科医師の負担軽減を図り、医師不足を補うことで安心・安全な分娩を行うことを目的しているが、助産師外来等に比べて、医師の移動の困難さや事故の場合の責任問題など解決すべき課題が多いことや、妊婦の心理的負担などから普及は進んでいない。
- 今後、産婦人科医師の高齢化や女性医師の割合の増加などを要因として分娩に従事する医師の不足が予測されていることから、周産期医療施設の機能分担と連携による持続可能な周産期医療体制の確保が必要となる。
- 医師等の人的医療資源の効率的な活用・確保を図っていくため、今後、ローリスク分娩に関しては、非分娩施設の外来診療と分娩施設との機能分担と連携が必要であり、契約医療機関同士の相互理解のもとで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。

表 5-1-1 助産師外来の設置状況

(平成 24 年 4 月 1 日現在)

	設置している	設置していない	健診実績件数
病 院	16	22	13,747
診 療 所	11	62	2,138
合 計	27	84	15,885

表 5-1-2 院内助産所の設置状況

(平成 24 年 4 月 1 日現在)

	設置している	設置していない	分娩実績
病 院	3	35	75
診 療 所	1	70	0
全 体	4	105	75

表 5-1-3 オープンシステム（健診施設の主治医が分娩施設で分娩を行う）の参加状況

(平成 24 年 4 月 1 日現在)

		健診施設として参加	分娩施設として参加	不参加	契約締結施設数	分娩実績
病 院	分娩あり	0	2	34	41	34
	分娩なし	0	0	6	0	0
診 療 所	分娩あり	0	3	66	4	15
	分娩なし	10	2 ※	88	14	58
合 計		10	7	194	59	107

※分娩なしの医療機関が分娩施設として参加は、医療機関からの回答をそのまま掲載した。したがって、オープンシステムの分娩施設としての参加は合計 5 件

表 5-1-4 セミオープンシステム（分娩施設医師が分娩を行うもの）の参加状況 (平成 24 年 4 月 1 日現在)

		健診施設として参加	分娩施設として参加	不参加	契約締結施設数	分娩実績
病 院	分娩あり	3	7	27	62	233
	分娩なし	1	0	6	1	4
診 療 所	分娩あり	9	4	56	15	180
	分娩なし	36	1 ※	65	63	812
合 計		49	12	154	141	1,229

※分娩なしの医療機関が分娩施設として参加は、医療機関からの回答をそのまま掲載した。したがって、セミオープンシステムの分娩施設としての参加は合計 11 件

表 5-1-5 セミオープンシステムへの考え方

(平成 24 年 4 月 1 日現在)

		積極的に進めるべき	進めるべきではない
病 院	分娩あり	21	11
	分娩なし	5	2
診療所	分娩あり	41	18
	分娩なし	86	11
合 計		153	42

表 5-1-6 セミオープンシステムの促進に必要と思われる事柄（複数回答可）

(平成 24 年 4 月 1 日現在)

		説明会の開催	分娩病院からの説明	契約書の提示	質の担保	責任所在の明確化
病 院	分娩あり	21	18	22	20	33
	分娩なし	7	4	4	5	5
診療所	分娩あり	28	40	28	37	49
	分娩なし	43	53	37	43	74
合 計		99	115	91	105	161

(2) NICU等長期入院児の望ましい環境での育成

- 平成 19 年度に母体搬送等を受け入れられなかった周産期母子医療センターのうち 9 割を超える施設が「NICU 満床」が理由であったことが厚生労働省の調査で明らかとなり、NICU 等を退院できない長期入院児が占め、母体搬送等を受け入れることが出来ない事態が周産期医療体制に深刻な影響を及ぼしていたため、これらの児を適切な環境で養育するための対策が国等で検討されてきた。
- 大阪府においては、平成 19 年 4 月から大阪府医師会周産期医療委員会のもとに NICU 長期入院者対策小委員会が設けられ、平成 21 年 8 月に後方病床の確保、在宅医療の推進と支援、コーディネーターの配置などを柱とした「検討結果報告と緊急提言」の取りまとめと公表が行われ、提言の一部（GCU の診療報酬加算等）が平成 22 年診療報酬改定で実現された。
- 平成 20 年度から大阪府が毎年 2 月 1 日を基準日とした 6 か月以上の長期入院児調査結果によると、長期入院児は減少傾向にあり、また、入院病床別の推移を見ると、NICU と GCU で減少傾向であり、病院における長期入院児に対する取り組みが進められつつある。（表 5-2-1）（表 5-2-2）
- 当初、母体搬送や新生児搬送の受入を促進することを目的として始められたものであるが、本府においては長期入院児の数が減少傾向にあることから、事業の目的を NICU 等入院児の QOL 向上のために本来あるべき場所でケアをすることと改める必要がある。
- 平成 24 年 4 月現在、周産期母子医療センターには NICU 入院児支援コーディネーターが 16 名、臨床心理士等の臨床心理技術者が 17 名配置されている。（表 5-2-3）
- このことから、訪問看護ステーションの小児対応の促進、基幹病院と地域の医療機関とのネットワークづくり、NICU 入院児支援コーディネーターや臨床心理士の設置等、在宅医療を地域で支援するための取り組みが進められている。
- 今後、大阪府医師会の「緊急提言」が支援策の一つとして求めていた、人工呼吸管理を要するような超重症児を対象に医療機関におけるレスパイト入院（介護休暇目的入院）の制度化を図ることで、長期入院児の在宅移行がさらに促進されると考えられる。

表 5-2-1 大阪府における 6 か月以上の入院児の推移

調査基準日	調査対象医療機関数	回答医療機関数	6 か月以上入院児数
H20.2.1	29	29	115
H21.2.1	29	29	89
H22.2.1	24	22	67
H23.2.1	26	20	66
H24.2.1	25	21	43

※ 出典：大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課

表 5-2-2 長期入院児数の推移（入院病床別）

調査基準日	NICU	GCU	小児科病棟	その他	不明	合計
H20.2.1	6	13	78	1	0	98
H21.2.1	0	11	45	7	0	63
H22.2.1	3	12	45	4	3	67
H23.2.1	3	11	39	1	6	60
H24.2.1	1	8	34	0	0	43

※ 出典：大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課

表 5-2-3 周産期母子医療センターにおけるコーディネーター及び臨床心理士等の
臨床心理技術者の配置数（平成 24 年度実態調査等：平成 22 年 4 月 1 日現在）

	NICU入院児支援コーディネーター	臨床心理士等臨床心理技術者
総合周産期母子医療センター	5	5
地域周産期母子医療センター	11	12
合 計	16	17

(3) 周産期医療と地域の保健・福祉機関との連携について

- 妊婦健診、新生児・乳幼児健診などの機会において、医療的リスクによる支援の必要があると判断された妊産婦や新生児については、周産期医療機関や健診を実施する保健機関、福祉機関との連携により、支援につなげる体制が重要である。
- 長期の不況をはじめとする、社会経済情勢の変化に伴い、支援を必要とする対象者は医療的リスク要因だけでなく、社会的リスク要因によるものが増加している傾向にあると言われている。
- とりわけ、妊婦健診未受診のまま出産に至る例や健診の受診回数が極端に少ない例などに遭遇する機会が多い周産期医療機関は、リスクを有する妊産婦にとって社会との唯一の接点となりうるため、医療機関からの情報の発信は極めて重要である。

〈周産期からの虐待予防〉

- 児童虐待の発生予防の観点から、平成 21 年 4 月より、厚生労働省通知に基づき、医療機関においても医療的ハイリスクだけでなく、社会的ハイリスクにも視点を置き、養育支援が必要と思われる対象者を早期に把握し、保健機関へ連絡する仕組みが構築されている。

(概 要)

- ・ 妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする者の早期把握
- ・ 医療機関と保健機関の連携による、要養育支援者の継続的なサポート
- ・ 児童虐待予防のための要養育支援者の孤立の防止および養育力の向上の支援

(対象事例)

- ・ 「情報提供の対象となりうる例」該当する対象者であって、医療機関において退院後及び診察時に、早期に養育支援を行なうことが特に必要であると判断した事例

(提供等の方法)

- ・ 医療機関は、「要養育支援者情報提供票」を作成し、「要養育支援者情報提供票の流れ」に従い、対象者の居住地の保健機関に情報提供

(実績等)

- ・ 平成 23 年度相談受理件数（要養育支援者情報提供票とその他サマリー等）は、市町村 3,077 件、保健所 1,420 件の計 4,497 件
- ・ 提供元：産婦人科 2,572 件、(57.2%) 小児科 1,368 件 (30.4%)
- ・ 保護者の要因 3,033 件のうち、多い項目は、「精神疾患、アルコール、薬物依存」(458 件)、「一人親、未婚、連れ子のある再婚」(398 件)、「育児知識、態度姿勢に問題」(391 件)、「妊娠・出産・育児に関する経済的不安」(285 件)、「若年出産」(236 件)、
- ・ 医療的リスクがある家庭だけでなく、今まで医療機関が情報発信できなかった社会的リスク事例も発信が可能 (表 5-3-1、5-3-2)

- 平成 21 年 4 月から開始された情報提供票は、年々医療機関からの情報提供数が増加し、医療と保健の連携体制が構築されつつある。情報提供された事例については、初回の接触で 97% (23 年度) が保健師等による訪問等の支援を実施し、そのうち 8% に虐待リスクが認められた。また、22 年度に「虐待リスクあり」となった児の 1 年後の状況では、35.4% が「虐待あり」、または、「虐待の疑いあり」として、保育所や施設入所、市町村児童福祉担当・児童相談所での支援が開始されていた。このことから、医療機関から連絡あった事例は、早期から介入が必要であることが明らかである。
- また、診療報酬の対象となるのは、養育者の同意があった場合のみであるが、要保護・要支援児童、特定妊婦等児童の健全育成の推進のために特に必要な場合で、本人の同意を得ることが困難である場合は、個人情報保護の除外に当たることから、今後は必要なケースが必ず保健機関へ伝達できるよう、現場の関係者への周知をはじめ、情報提供制度全般の活用に向けた取り組みが、行政・医療機関双方において進められるべきである。
- さらに、平成 24 年 9 月から大阪産婦人科医会において妊婦相談援助事業が開始されたことから、妊娠期からの社会的ハイリスク妊婦への支援がより一層図れるよう、行政・医療機関の連携体制の整備が必要である。

表 5-3-1 相談受理件数

	要養育支援者 情報提供	その他情報提供 (看護サマリー等)	合計
21 年度	1,396	2,526	3,922
22 年度	2,403	1,594	3,997
23 年度	3,043	1,454	4,497
合計	6,842	5,574	12,416

*平成 23 年度

「その他情報提供」数には、
大阪分は含まれていない。

※ 出典：大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課

表 5-3-2 情報提供元別件数

	情報区分	産婦人科	小児科	精神科	歯科	助産所	その他
市町村	要養育支援者 情報提供票	1,887	289	0	0	0	130
	その他情報提供 (看護サマリー等)	321	314	0	0	0	187
保健所	要養育支援者 情報提供票	277	331	0	0	0	147
	その他情報提供 (看護サマリー等)	87	434	0	0	0	145
合計件数		2,572	1,368	0	0	0	609
情報提供元割合		56.5%	30.1%				13.4%

※ 出典：大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課

- 国の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について～第6次報告～」では、死亡事例の約60%が0歳児であり、そのうち40%が0日死亡、実母の妊娠期・周産期の問題で「望まない妊娠」「妊婦健診未受診」「母子健康手帳未発行」が多くみられた。
- また、平成21年度から大阪府産婦人科医会に委託して実施している「未受診・飛び込み出産実態調査」において、大阪府で500件の分娩のうち1人の割合で対象事例が発生し、母子ともに医学的にも社会的にもハイリスクであることが明らかになった。このため、大阪府立母子保健総合医療センター内に望まない妊娠等に悩む相談窓口「にんしんSOS」を開設した。
- 「にんしんSOS」は、電話またはメールで相談を受け、開設から1年間で実人数471人、延人数602人の相談件数があった。そのうち、支援がないと「飛び込み出産や出生児の0日死亡」に至ったかもしれない、もしくは、中高生で誰にも相談できない等のハイリスクケースが、97ケース（実人数471人のうち21%）あった。
- 今後も引き続き、孤立した妊婦に対して、出来るだけ早期に的確な情報を提供し、医療機関や地域での支援機関（保健・福祉・民間相談機関等）につながるよう、相談窓口の啓発・普及とともに、日頃から医療機関や地域の支援機関との連携体制を構築する必要がある。

参考資料

1 医療提供体制推進事業に関する周産期医療体制調の概要

大阪府においては、周産期医療体制整備計画の策定にあたり、下記の調査結果を独自に集計・分析し、府内の周産期医療にかかる医療資源の実態を把握した。

- 調査名称：医療提供体制推進事業に関する周産期医療体制調
(実施：厚生労働省医政局指導課)

- 調査期間：平成 24 年 8 月から 10 月

- 調査対象：大阪府内に所在する総合・地域周産期母子医療センター
総合周産期母子医療センター 6ヶ所
地域周産期母子医療センター 18ヶ所
合 計 24ヶ所

- 調査対象期間：平成 24 年 4 月 1 日（時点調査項目）
平成 23 年 4 月 1 日から平成 24 年 3 月 31 日（期間調査項目）

- 回答数（回答率）：24ヶ所（100%）

※ただし、調査項目によって、未回答、不回答項目があり、必ずしも全ての項目での回答は得られていない。

(1) 周産期専用病床等の整備状況

		MFICU 病床数	うち、総 合周産 期特定 集中治 療室管 理料算 定病床 数	NICU 病床数	うち、総 合周産 期特定 集中治 療室管 理料算 定病床 数	うち、新 生児集 中治療 室管理 料1算 定病床 数	うち、新 生児集 中治療 室管理 料2算 定病床 数	GCU 病床数	うち、新 生児回 復室入 院医療 管理料 算定病 床数
H23	総合周産期 C 計	45	42	87	69	18	0	139	15
	地域周産期 C 計	23	12	144	21	123	0	146	62
	周産期 C 全体計	68	54	231	90	141	0	285	77
	総合周産期 C 平均	7.5	7.0	14.5	13.8	3.0	0	23.2	2.5
	地域周産期 C 平均	1.9	1.3	8.0	2.3	6.8	0	9.7	5.2
	周産期 C 全体平均	3.7	3.6	9.6	6.4	5.9	0	13.6	4.3

(2) MFICU・NICUの稼働実績

		MFICU 平均入 院期間 /日	MFICU 最大入 院期間 /日	MFICU 病床利 用率 /%	MFICU 年間利 用実人 員数 /人	NICU 平均入 院期間 /日	NICU 最大入 院期間 /日	NICU 病床利 用率 /%	NICU 年間利 用実人 員数 /人
H23	総合周産期 C 計	—	—	—	1,786	—	—	—	1,585
	地域周産期 C 計	—	—	—	483	—	—	—	4,518
	周産期 C 全体計	—	—	—	2,269	—	—	—	6,103
	総合周産期 C 平均	8.1	33.7	83.1	297.7	21.0	150.3	93.0	264.2
	地域周産期 C 平均	7.3	39.2	52.3	60.4	21.8	104.9	84.5	251.0
	周産期 C 全体平均	7.7	36.2	69.1	162.1	21.6	116.7	86.6	254.3

(3) GCUの稼働実績、周産期専用病床の利用人員

		GCU 平均入 院期間 /日	GCU 最大入 院期間 /日	GCU 病床利 用率 /%	GCU 年間利 用実人 員数 /人	センター 全体入 院患者 数/人	MFICU 実入院 患者数 /人	MFICU のうち、 総合周 産期特 定入院 管理料 算定実 人員数 /人	NICU 実 入院患 者数 /人
H23	総合周産期 C 計	—	—	—	3,473	14,073	1,753	1,719	1,553
	地域周産期 C 計	—	—	—	3,043	23,686	483	172	2,944
	周産期 C 全体計	—	—	—	6,516	37,759	2,236	1,891	4,497
	総合周産期 C 平均	15.0	395.7	78.7	578.8	2,345.5	292.2	257.8	258.8
	地域周産期 C 平均	12.8	104.3	59.1	202.9	1,691.8	43.9	12.9	163.6
	周産期 C 全体平均	13.4	191.7	64.7	310.3	1,887.9	131.5	76.8	187.4

(4) 周産期専用病床の診療報酬算定実患者数・搬送受入基準（妊娠週数、推定体重）

		NICUのう ち、総合 周産期 特定入 院管理 料算定 患者数 /人	NICUのう ち、新生 児集中 治療 室管理 料1算 定患者 数/人	GCU実入 院患者 数/人	GCUのう ち、新生 児回復 室入院 料算定 患者数 /人	搬送受入 基準妊 娠週数 /週	搬送受入 基準推 定体重 /g
H23	総合周産期 C 計	1,547	0	3,467	232	—	—
	地域周産期 C 計	219	8,657	3,054	2,777	—	—
	周産期 C 全体計	1,786	8,657	6,521	3,009	—	—
	総合周産期 C 平均	257.8	0	577.8	68.6	23.2	570.0
	地域周産期 C 平均	12.9	480.9	203.6	154.2	25.8	785.7
	周産期 C 全体平均	76.8	480.9	310.5	125.3	25.1	728.9

(5) 新生児搬送の受入れ状況等

(単位：件)

		救急搬送受入件数(新生児)	受入不能件数(新生児)	他府県からの受入件数	他府県からの受入件数(奈良)	他府県からの受入件数(兵庫)	他府県からの受入件数(和歌山)	他府県からの受入件数(京都)	他府県からの受入件数(その他)
H23	総合周産期 C 計	450	156	5	2	0	3	0	0
	地域周産期 C 計	586	49	28	0	15	0	0	0
	周産期 C 全体計	1,036	205	33	2	15	3	0	0
	総合周産期 C 平均	75.0	31.2	—	—	—	—	—	—
	地域周産期 C 平均	34.4	3.0	—	—	—	—	—	—
	周産期 C 全体平均	45.0	9.7	—	—	—	—	—	—

(6) 母体搬送の受入れ状況等

(単位：件)

		救急搬送受入件数(母体)	受入不能件数(母体)	他府県からの受入件数	他府県からの受入件数(奈良)	他府県からの受入件数(兵庫)	他府県からの受入件数(和歌山)	他府県からの受入件数(京都)	他府県からの受入件数(その他)
H23	総合周産期 C 計	630	430	37	8	9	1	15	4
	地域周産期 C 計	1,254	139	92	9	72	0	5	1
	周産期 C 全体計	1,884	569	129	17	81	1	20	5
	総合周産期 C 平均	105.0	71.6	—	—	—	—	—	—
	地域周産期 C 平均	73.7	8.6	—	—	—	—	—	—
	周産期 C 全体平均	81.9	25.8	—	—	—	—	—	—

(7) ドクターカーの整備状況及び稼働状況

(単位：台数、件数)

		周産期ドクターカー台数(新生児専用)	周産期ドクターカー台数(母児兼用)	新生児迎え搬送件数	新生児三角搬送件数	新生児戻り搬送件数	母体迎え搬送件数
H23	総合周産期 C 計	2	3	389	191	91	0
	地域周産期 C 計	0	4	155	1	46	74
	周産期 C 全体計	2	7	544	192	137	74

(8) 産婦人科・小児科医師の配置状況

(単位：人)

		産科産婦人科						新生児			
		全体			分娩従事			専任			兼任
		常勤 医師 数	研修 医、レ ジデ ント 数	非常 勤医 師数	常勤 医師 数	研修 医、レ ジデ ント 数	非常 勤医 師数	常勤		非常勤	小児 科医 師数
医師 数	研修 医・レ ジデ ント 数							医師 数			
H23	総合周産期 C 計	59	26	15	58	24	10	35	12	6	31
	地域周産期 C 計	136	59	55	107	43	41	27	7	8	118
	周産期 C 全体計	195	85	70	165	67	51	62	19	14	149
	総合周産期 C 平均	9.8	4.3	3.0	9.6	4.0	2.0	5.8	2.0	1.2	5.1
	地域周産期 C 平均	7.5	3.6	3.4	6.2	2.8	2.7	1.6	0.5	0.5	6.9
	周産期 C 全体平均	8.1	3.8	3.3	7.1	3.1	2.5	2.8	0.9	0.7	6.4

(9) 産科・産婦人科の夜間休日の当直体制等

(単位：人)

		産科・産婦人科									
		平日夜間		土曜昼間		土曜夜間		日曜昼間		日曜夜間	
		当直	オン コ ール	当直	オン コ ール	当直	オン コ ール	当直	オン コ ール	当直	オン コ ール
H23	総合周産期 C 計	12	4	11	3	12	3	11	3	12	3
	地域周産期 C 計	22	19	21	18	22	19	22	19	22	19
	周産期 C 全体計	34	23	32	21	34	22	33	22	34	22
	総合周産期 C 平均	1.8	0.8	1.8	0.6	2.0	0.6	1.8	0.6	2.0	0.6
	地域周産期 C 平均	1.2	1.1	1.2	1.0	1.2	1.1	1.2	1.1	1.2	1.1
	周産期 C 全体平均	1.4	1.0	1.3	0.9	1.4	1.0	1.4	1.0	1.4	1.0

(10) 新生児科（小児科）の夜間・休日の当直体制等

(単位：人)

		新生児医療担当小児科(新生児科)									
		平日夜間		土曜昼間		土曜夜間		日曜昼間		日曜夜間	
		当直	オンコール	当直	オンコール	当直	オンコール	当直	オンコール	当直	オンコール
H23	総合周産期C計	9	2	10	3	9	2	12	3	9	2
	地域周産期C計	18	9	17	10	18	10	18	10	18	10
	周産期C全体計	27	11	27	13	27	12	30	13	27	12
	総合周産期C平均	1.5	0.4	1.6	0.6	1.5	0.4	2.0	0.6	1.5	0.4
	地域周産期C平均	1.0	0.6	0.9	0.7	1.0	0.7	1.0	0.7	1.0	0.7
	周産期C全体平均	1.1	0.5	1.1	0.6	1.1	0.6	1.2	0.6	1.1	0.6

(11) NICU等長期入院児の状況

(単位：人)

		長期入院児 (一年以上) ／人		NICU等からの移行先 ／人				どこからNICU等へ 再入院したか／人				生後 6か 月以 降に 死亡 した 児数
		NICU	GCU	小児 科病 床・ 自院	小児 科病 床・ 他院	福祉 施設	在宅	小児 科病 床・ 自院	小児 科病 床・ 他院	福祉 施設	在宅	
H23	総合周産期C計	1	1	2	2	0	2	10	2	3	44	28
	地域周産期C計	1	3	3	0	0	2	2	20	0	37	2
	周産期C全体計	2	4	5	2	0	4	12	22	3	81	30
	総合周産期C平均	0.17	0.17	0.33	0.33	0	0.33	1.67	0.33	0.50	7.33	4.67
	地域周産期C平均	0.06	0.20	0.19	0	0	0.13	0.13	0.15	0	2.31	0.12
	周産期C全体平均	0.09	0.19	0.23	0.09	0	0.18	0.55	1.00	0.14	3.68	1.30

(12) 母体救命の対応及び実績 (脳外科疾患)

(単位: 施設数、件)

		妊産婦の脳血管疾患に関して										
		頭部CT可能	専門医の対応可能	脳外科手術が可能	常時血管内治療が可能	収容可能なICUを整備	他施設から受入可能	妊婦の受入不可	H23年度対応実績件数	うち、産婦人科対応件数	うち、救命救急C対応件数	他施設搬送実績件数
H23	総合周産期C計	6	3	3	3	4	3	3	22	21	1	1
	地域周産期C計	17	10	11	10	15	10	6	41	25	3	3
	周産期C全体計	23	13	14	13	19	13	9	63	46	4	4

(13) 母体救命の対応及び実績 (循環器疾患)

(単位: 施設数、件)

		妊産婦の心臓等循環器疾患の対応に関して								
		常時専門医対応可能	心カテ検査・治療が可能	心臓血管外科手術が可能	収容可能なICU・CCU整備	他施設から妊婦受入可能	H23年度対応実績件数	うち、産婦人科対応件数	うち、救命救急C対応件数	他施設搬送実績件数
H23	総合周産期C計	5	4	3	4	4	9	9	0	0
	地域周産期C計	11	11	8	15	9	113	101	1	5
	周産期C全体計	16	15	11	19	13	122	110	1	5

(14) 母体救命の対応及び実績 (外傷等救命救急)

(単位: 施設数、件)

		妊産婦の外傷・救命救急の対応に関して									
		常時外傷診療可能な医師	救命救急医の配置がある	外傷時の検査や治療が可能	緊急手術の実施が可能	妊婦受入可能なICUを整備	他施設から受入可能	H23年度対応実績件数	うち、産婦人科対応件数	うち、救命救急C対応件数	他施設搬送実績件数
H23	総合周産期C計	3	3	3	3	4	3	3	3	0	0
	地域周産期C計	9	11	11	11	15	7	50	19	1	0
	周産期C全体計	12	14	14	14	19	10	53	22	1	0

(15) 母体救命の対応及び実績 (DIC・敗血症等)

(単位：施設数、件)

		妊産婦のDIC・敗血症等への対応に関して							
		全身可能な治療 集中治療 医師	必要な処置 検査可能 治療	ICU等 集中治療 が可能	他施設 から妊婦 の受け入れ 可能	H23年度 対応実績 件数	うち、産 婦人科 対応件 数	うち、救 命救急 C対応 件数	他施設 搬送実 績件数
H23	総合周産期C計	4	5	4	4	177	167	10	0
	地域周産期C計	15	15	15	13	171	105	4	10
	周産期C全体計	19	20	19	17	348	272	14	10

(16) 新生児医療関係医療従事者配置の状況

		新生児 集中ケア 認定 看護師 数/人	新生児 専門医 数/人	24時間 体制 新生児 担当医 師数/人	24時間 院内 小児外 科医師 数/人	24時間 院内 麻酔科 医師数 /人	24時間 センター 麻酔科 医師数 /人	専門医 ※コン サルテ ーション が可能 /施設 数	NICU コーネ ィター 確保/ 施設 数	臨床心 理士等 臨床心 理技術 者配置 /施設 数
H23	総合周産期C計	7	13	9	4	4	0	6	5	5
	地域周産期C計	9	8	18	2	9	0	14	11	12
	周産期C全体計	16	21	27	6	13	0	20	16	17

※ 専門医コンサルテーションによる診療科目：眼科、小児循環器科、小児循環器外科、脳神経外科、整形外科

(17) 新生児医療の医療実績等1 (入院数、週数別)

(単位：人)

		NICU・ GCU総 入院数	人工換 気実施 数	NICU 入院数 (保険 適用)	22~ 23週	24~ 27週	28~ 33週	34~ 36週
H23	総合周産期C計	2,353	750	1,563	37	107	411	589
	地域周産期C計	4,418	850	2,970	19	94	507	976
	周産期C全体計	6,771	1,600	4,533	56	201	918	1565
	総合周産期C平均	392.1	125.0	260.5	7.4	21.4	68.5	98.1
	地域周産期C平均	245.4	47.2	165.0	2.3	7.2	28.1	54.2
	周産期C全体平均	282.1	66.6	188.8	4.3	11.1	38.2	65.2

(18) 新生児医療の医療実績等2 (出生体重別・週数別生存率)

(単位：人、%)

		～499 g	500～ 999g	1,000 ～ 1,499 g	1,500 ～ 1,999 g	2,000 ～ 2,499 g	2,500 g以上	22～ 23週 生存 率	24～ 27週 生存 率	28～ 33週 生存 率	34～ 36週 生存 率
H23	総合周産期C計	18	161	181	378	512	1,099	—	—	—	—
	地域周産期C計	17	116	246	514	1,093	2,432	—	—	—	—
	周産期C全体計	35	277	427	892	1,605	3,531	—	—	—	—
	総合周産期C平均	3.6	26.8	30.1	63.0	85.3	183.1	77.4	88.1	97.3	96.5
	地域周産期C平均	2.1	7.7	13.6	28.5	60.7	135.1	88.3	88.5	98.5	99.6
	周産期C全体平均	2.6	13.1	17.7	37.1	66.8	147.1	83.4	88.4	98.2	98.9

(19) 新生児医療の医療実績等3 (ハイリスク新生児の数・率) 産科関係の医療体制の状況1

		超低 出生 体重 児の 人数	超低 出生 体重 児の 率	極低 出生 体重 児の 人数	極低 出生 体重 児の 率	開頭・ 開胸・ 開腹 手術 件数	開頭・ 開胸・ 開腹 手術 の率	センタ ー内 手術 室整 備数/ 施設 数	病 院 内 手 術 室 整 備 数/ 施 設 数	センタ ー内 血 液 ガ ス 分 析 装 置 台 数	センタ ー内 超 音 波 診 断 装 置 台 数
H23	総合周産期C計	179	—	181	—	151	—	2	6	6	17
	地域周産期C計	133	—	246	—	89	—	1	18	13	39
	周産期C全体計	312	—	427	—	240	—	3	24	19	56
	総合周産期C平均	29.8	11.4	30.1	11.5	11.4	12.3	—	—	—	—
	地域周産期C平均	8.8	6.0	13.6	16.7	6.0	9.5	—	—	—	—
	周産期C全体平均	14.8	7.6	17.7	15.4	7.6	10.7	—	—	—	—

(20) 産科関係の医療体制の状況 2

		センター内分娩監視装置台数	センター内呼吸循環監視装置台数	周産期(母体・胎児)専門医師数	センター内常時産科を担当する医師数	常時麻酔科医師がセンター内に確保/施設数	常時麻酔科病院内確保/施設数	院内常時脳外科医確保/施設数	院内常時心臓外科医確保/施設数	院内常時循環器内科が確保/施設数
H23	総合周産期 C 計	41	40	9	8	0	4	2	3	4
	地域周産期 C 計	128	132	8	21	1	8	8	5	10
	周産期 C 全体計	169	172	17	29	0	12	10	8	14

(21) 産科関係の医療実績等 1

		全分娩件数	取り扱ったハイリスク妊娠件数(分娩管理まで行った数)	全分娩に占めるハイリスク妊娠の割合/%	分娩時週数別分娩取扱件数(22週～23週)	分娩時週数別分娩取扱件数(24週～27週)	分娩時週数別分娩取扱件数(28週～33週)	分娩時週数別分娩取扱件数(34週～36週)
H23	総合周産期 C 計	6,805	2,279	—	43	98	379	619
	地域周産期 C 計	13,771	2,326	—	22	92	420	1,018
	周産期 C 全体計	20,516	4,605	—	65	190	799	1,637
	総合周産期 C 平均	1134.2	379.8	36.5	7.1	16.3	63.1	103.1
	地域周産期 C 平均	761.7	145.3	18.8	1.4	5.7	24.7	59.8
	周産期 C 全体平均	854.8	209.3	23.6	3.1	8.6	34.7	71.1

(22) 産科関係の医療実績等2

		分娩時週数別分娩取扱数の 全分娩数に対する割合				帝王切開		多胎妊娠分娩	
		(22～ 23週)	(24～ 27週)	(28～ 33週)	(34～ 36週)	件数	率(帝 王切開 数/全 分娩数)	件数	率(多 胎妊娠 分娩数 /全分 娩数)
H23	総合周産期C計	—	—	—	—	2,109	—	373	—
	地域周産期C計	—	—	—	—	3,608	—	421	—
	周産期C全体計	—	—	—	—	5,717	—	794	—
	総合周産期C平均	0.62	1.36	5.86	9.25	351.5	32.3	62.1	5.37
	地域周産期C平均	0.32	1.04	3.45	8.04	200.4	26.6	23.3	2.94
	周産期C全体平均	0.43	1.14	4.08	8.36	238.2	28.0	33.0	3.55

(23) 産科関係の医療実績等3

		母体搬送受 入れ数	合同症例検 討会の開催	新生児蘇生 法講習会の 開催	常時、帝王切 開が可能で ある	常時、輸血が 可能である
		H23	総合周産期C計	630	14	18
	地域周産期C計	1,318	35	20	18	18
	周産期C全体計	1,948	49	38	24	24
	総合周産期C平均	105.0	—	—	—	—
	地域周産期C平均	73.2	—	—	—	—
	周産期C全体平均	81.1	—	—	—	—

2 大阪府周産期医療資源等実態調査結果の概要

大阪府においては、周産期医療体制整備計画の策定にあたり、府内の周産期医療にかかる医療資源の実態を把握するため、下記の調査を実施した。

- 調査名称：周産期医療体制整備計画策定に係る周産期医療資源等の実態調査
- 調査期間：平成 24 年 10 月～平成 24 年 12 月（最終集約）
- 調査対象：大阪府内に所在する産科、産婦人科を標榜する医療機関
病院 53 ヶ所、診療所 301 ヶ所 計 354 ヶ所
（但し、総合・地域周産期母子医療センターを除く）
- 調査対象期間：平成 24 年 4 月 1 日（時点調査項目）
平成 23 年 1 月 1 日から平成 23 年 12 月 31 日（期間調査項目）
- 回答数（回答率）：

病 院	45	（ 85%）
診療所	182	（ 60%）
合 計	227	（ 64%）

※ただし、調査項目によって、未回答、不回答項目があり、必ずしも全ての項目での回答は得られていない。

1 分娩取扱等について

(1) 分娩の取扱

(平成 24 年 4 月 1 日現在)

	分娩取扱あり	分娩取扱なし
病 院	37	8
診療所	73	105
合 計	110	113

(2) 妊婦健診の実施

(平成 24 年 4 月 1 日現在)

		健診を行っている	健診を行っていない
病 院	分娩あり	37	0
	分娩なし	4	3
診療所	分娩あり	73	0
	分娩なし	81	23
合 計		195	26

※各項目に関して、空白の欄などがあり、各項目の合計値は必ずしも一致しない。以下同じ。

(3) オープンシステム（健診施設の主治医が分娩施設で分娩を行うもの）の参加状況

(平成 24 年 4 月 1 日現在)

		健診施設 として参加	分娩施設 として参加	不参加	契約締結 施設数	分娩実績
病 院	分娩あり	0	2	34	41	34
	分娩なし	0	0	6	0	0
診療所	分娩あり	0	3	66	4	15
	分娩なし	10	2	88	14	58
合 計		10	7	194	59	107

※分娩なしの医療機関が「分娩施設として参加」と回答しているものについては、医療機関からの回答をそのまま掲載した。

(4) セミオープンシステム（健診施設の主治医が分娩施設で分娩を行わず、分娩施設の医師が主治医として分娩を行うもの）の参加状況 (平成 24 年 4 月 1 日現在)

		健診施設として参加	分娩施設として参加	不参加	契約締結施設数	分娩実績
病院	分娩あり	3	7	27	62	233
	分娩なし	1	0	6	1	4
診療所	分娩あり	9	4	56	15	180
	分娩なし	36	1	65	63	812
合計		49	12	154	141	1,229

※分娩なしの医療機関が「分娩施設として参加」と回答しているものについては、医療機関からの回答をそのまま掲載した。

(5) セミオープンシステムへの考え方

		積極的に進めるべき	進めるべきではない
病院	分娩あり	21	11
	分娩なし	5	2
診療所	分娩あり	41	18
	分娩なし	86	11
合計		153	42

(6) セミオープンシステムの促進に必要と思われる事柄（複数回答可）

		説明会の開催	分娩病院からの説明	契約書の提示	質の担保	責任所在の明確化
病院	分娩あり	21	18	22	20	33
	分娩なし	7	4	4	5	5
診療所	分娩あり	28	40	28	37	49
	分娩なし	43	53	37	43	74
合計		99	115	91	105	161

※以下の項目は分娩施設のみが回答

(7) 分娩施設の概要 [合計値]

	全病床数*	うち、全産科病床
病院	10,879	950
診療所	811	796
合計	11,690	1,746

[平均値および平均率]

	全病床数*	うち、全産科 病床	病床稼働率 **	うち、全産科 病床の稼働率	平均在院日数 **	うち、全産科 病床
病院	318	27	80.8	70.5	13.5	7.2
診療所	12	12	60.7	61.0	5.8	5.7
全体平均	108.4	16.8	68.1	64.4	8.5	6.2

*「全病床数」は平成24年4月1日現在

**「病床稼働率」「平均在院日数」は平成23年実績

2 診療体制

(1) 分娩業務に従事する産科医師数

(平成24年4月1日現在)

	専任常勤	専任研修・レジ	専任非常勤(実数)	専任非常勤(常勤換算)	兼任医師	兼任研修・レジ	兼任非常勤(実数)	兼任非常勤(常勤換算)	合計
病院	15	2	20	0	132	16	103	8.26	288.2
診療所	59	0	64	8.8	58	0	79	5.1	261.2
合計	76	2	84	8.8	190	16	182	13.36	554.4

(2) 新生児医療に従事する医師数

(平成24年4月1日現在)

	専任常勤	専任研修・レジ	専任非常勤(実数)	専任非常勤(常勤換算)	兼任医師	兼任研修・レジ	兼任非常勤(実数)	兼任非常勤(常勤換算)	合計
病院	12	1	12	0	100	20	33	5.19	178
診療所	9	0	21	1.65	31	0	27	1	88
合計	21	1	33	1.65	131	20	60	6.19	266

(3) 産婦人科医師の夜間の勤務体制

(平成 24 年 4 月 1 日現在)

	当直	交代制	オンコール	その他
病院計	33	1	5	1
診療所計	56	0	15	5
合計	89	1	20	6

(4) 新生児を担当する医師の勤務体制

(平成 24 年 4 月 1 日現在)

	当直	交代制	オンコール	その他
病院計	7	0	16	3
診療所計	8	0	10	5
合計	15	0	26	8

3. 医療実績等

(1) ハイリスク妊娠管理加算等にかかる実績

(平成 23 年実績)

	(1)ハイリスク妊娠管理費 加算実患者者数	(2)ハイリスク分娩管理加 算実患者数	(3)ハイリスク妊娠+ハイ リスク分娩の実患者者数
病院計	1,580	983	955
診療所計	231	80	30
合計	1,811	1,063	985

(2) 分娩様式別の分娩件数

(平成 23 年実績)

	分娩計	経膣	帝王切開(予定)	帝王切開(緊急)
病院計	18,607	15,336	2,109	1,160
診療所計	24,286	21,617	1,775	894
合計	42,893	36,953	3,884	2,054

(3) - 1 ハイリスク分娩にかかる実績 1

(平成 23 年実績)

	鉗子・吸引分娩数
病院計	1,051
診療所計	1,659
合計	2,710

ハイリスク分娩にかかる実績2

(平成 23 年実績)

	500g未満	500g以上 1000g未満	1000g以上 1500g未満	1500g以上 2500g未満
病院計	46	6	7	891
診療所計	9	2	5	778
合計	55	8	12	1,669

ハイリスク分娩にかかる実績3

(平成 23 年実績)

	37 週未満	多胎(双胎以上)
病院計	485	49
診療所計	422	35
合計	907	84

(3)ー2 ハイリスク分娩における死産数

(平成 23 年実績)

	500g未満	500g以上 1000g未満	1000g以上 1500g未満	1500g以上 2500g未満	37 週未満	多胎(双胎以上)
病院計	46	5	3	2	0	0
診療所計	9	2	1	7	0	1
合計	55	7	4	9	0	1

(4)助産師外来の設置状況

(平成 23 年実績)

	設置している	設置していない	健診回数実績
病院計	16	22	13,747
診療所計	11	62	2,138
合計	27	84	15,885

(5)院内助産所の設置状況

(平成 23 年実績)

	設置している	設置していない	分娩実績
病院計	3	35	75
診療所計	1	70	0
合計	4	105	75

3 大阪府周産期医療体制整備計画検討経過

1. 検討の経緯

[平成 23 年度]

(ア) 大阪府周産期医療対策協議会

① 第 1 回大阪府周産期医療対策協議会

1. 開催日：平成 24 年 3 月 21 日
2. 議題： (1)大阪府周産期医療対策協議会設置要綱の改正について
(2)大阪府周産期医療体制整備計画策定ワーキンググループの設置について

[平成 24 年度]

(イ) 大阪府周産期医療協議会

① 第 1 回大阪府周産期医療協議会

1. 開催日：平成 24 年 11 月 13 日
2. 議題： (1)会長選出
(2)部会の設置について

② 第 2 回大阪府周産期医療協議会

1. 開催日：平成 25 年 1 月 29 日
2. 議題： (1)大阪府周産期医療体制整備計画（部会案）について

③ 第 3 回大阪府周産期医療協議会

1. 開催日：平成 25 年 3 月 27 日
2. 議題： (1)大阪府周産期医療体制整備計画（案）について

(ウ) 周産期医療体制整備計画策定ワーキンググループ（周産期医療体制整備計画策定部会）

① 第 1 回周産期医療体制整備計画策定ワーキンググループ

1. 開催日：平成 24 年 4 月 24 日
2. 議題： (1)今後の会議の進め方（スケジュール）について
(2)整備計画の方向性について

② 第2回周産期医療体制整備計画策定ワーキンググループ

1. 開催日：平成24年8月9日
2. 議題： (1) 次期周産期医療体制整備計画における整備方針のポイントについて（案）
(2) 周産期母子医療センターの指定・認定基準について

③ 第1回周産期医療体制整備計画策定部会

1. 開催日：平成24年12月6日
2. 議題： (1) 会議の公開・非公開について
(2) 周産期医療体制整備計画について

④ 第2回周産期医療体制整備計画策定部会

1. 開催日：平成24年12月25日
2. 議題： (1) 周産期医療体制整備計画について

⑤ 第3回周産期医療体制整備計画策定部会

1. 開催日：平成25年1月10日
2. 議題： (1) 周産期医療体制整備計画（事務局素案）について

4. 大阪府周産期医療協議会規則

大阪府規則186号

大阪府周産期医療協議会規則

(趣旨)

第一条 この規則は、大阪府附属機関条例（昭和二十七年大阪府条例第三十九号）第二条の規定に基づき、大阪府周産期医療協議会（以下「協議会」という。）の組織、委員及び専門委員（以下「委員等」という。）の報酬及び費用弁償の額その他協議会に関し必要な事項を定めるものとする。

(職務)

第二条 協議会は、知事の諮問に応じて、大阪府附属機関条例別表第一第一号に掲げる当該担当事務について調査審議し、意見を述べるものとする。

(組織)

第三条 協議会は、委員十四人以内で組織する。

2 委員は、学識経験のある者及び関係行政機関の職員のうちから、知事が任命する。

3 委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(専門委員)

第四条 協議会に、専門の事項を調査審議させるため必要があるときは、専門委員若干人を置くことができる。

2 専門委員は、学識経験のある者の中から、知事が任命する。

3 専門委員は、当該専門の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

(会長)

第五条 協議会に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理する。

3 会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第六条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第七条 協議会に、必要に応じて部会を置くことができる。

2 部会に属する委員等は、会長が指名する。

3 部会に部会長を置き、部会に属する委員の互選によってこれを定める。

4 部会長は、部会の会務を掌理し、部会における審議の状況及び結果を協議会に報告する。

5 前条の規定にかかわらず、協議会は、その定めるところにより、部会の決議をもって協議会の決議とすることができる。

(報酬)

第八条 委員等の報酬の額は、日額八千二百円とする。

(費用弁償)

第九条 委員等の費用弁償の額は、職員の旅費に関する条例（昭和四十年大阪府条例第三十七号）による指定職等の職務にある者以外の者の額相当額とする。

(庶務)

第十条 協議会の庶務は、健康医療部において行う。

(委任)

第十一条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行後最初に委嘱される委員の任期は、第三条の規定にかかわらず、平成二十五年三月三十一日までとする。

5. 大阪府周産期医療協議会委員名簿

会長	齋田幸次	大阪府医師会理事
会長代理	船戸正久	大阪発達総合療育センターフェニックス園長
委員	市場博幸	大阪市立総合医療センター新生児科部長
委員	小田淳郎	大阪府救急医療情報センター所長
委員	北島博之	大阪府立母子保健総合医療センター新生児科主任部長
委員	木村 正	大阪大学大学院医学系研究科産科学婦人科学講座教授
委員	楠亀達彦	大阪市健康局健康推進部保健医療計画担当課長
委員	澤 芳樹	大阪府医師会副会長
委員	出口昌昭	大阪市立総合医療センター周産期センター部長
委員	西本泰久	大阪府医師会理事
委員	西尾陽一	堺市健康福祉局健康部健康医療推進課参事
委員	光田信明	大阪府立母子保健総合医療センター産科主任部長
委員	椋棒正昌	淀川キリスト教病院総長

大阪府周産期医療協議会周産期医療体制整備計画策定部会委員名簿

(平成 24 年 10 月までは大阪府周産期医療対策協議会周産期医療体制整備計画策定WG)

部会長	木村 正	大阪大学大学院医学系研究科産科学婦人科学講座教授
部会長代理	木下 洋	関西医科大学医学教育センター長
委員	市場博幸	大阪市立総合医療センター新生児科部長
委員	齋田幸次	大阪府医師会理事
委員	竹村秀雄	小阪産病院理事長
委員	中後 聡	愛仁会高槻病院副院長
委員	中村博昭	大阪市立総合医療センター産科副部長
委員	平野慎也	大阪府立母子保健総合医療センター新生児科副部長
委員	光田信明	大阪府立母子保健総合医療センター産科主任部長
委員	和田紀久	近畿大学医学部小児科准教授

大阪府健康医療部 保健医療室 医療対策課 救急・災害医療グループ 平成 25 年 3 月
〒540-8570 大阪府中央区大手前 2 丁目 代表 06-6941-0351 F A X 06-6944-6691