

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

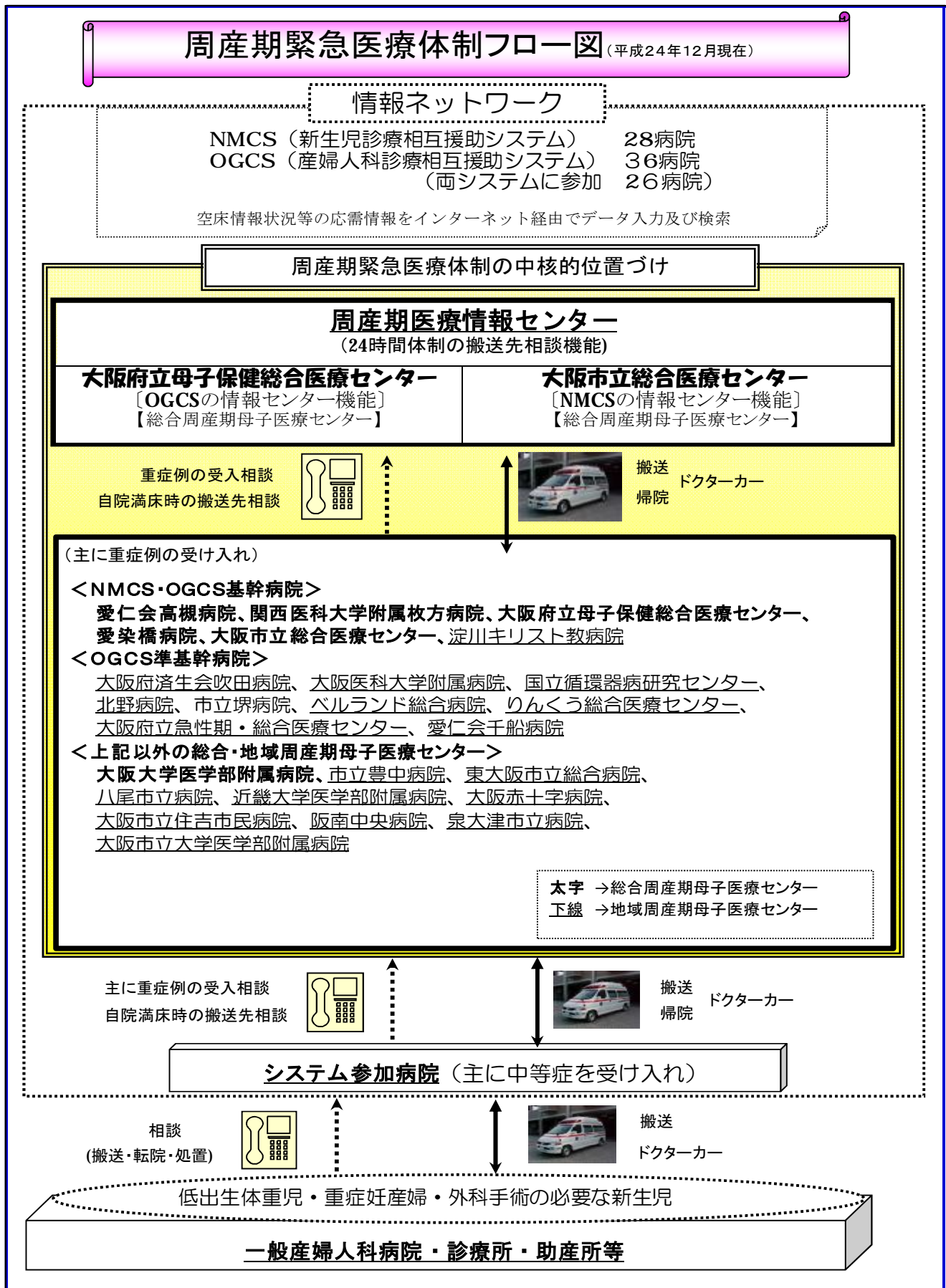
※ OGCS搬送受入件数：OGCS施設間の情報連絡、病院連携により収容された産科救急患者とOGCS施設へ収容された産科救急患者数

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

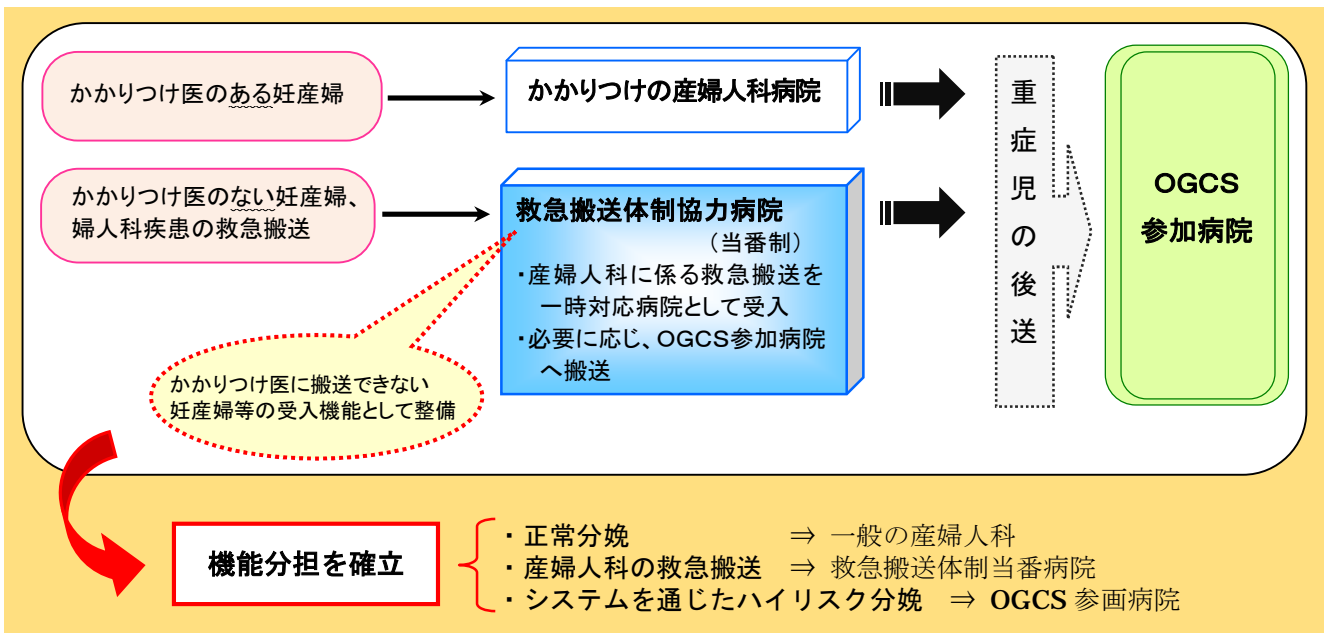


表 3-1-2-3 都府県別・年別 産科・周産期患者の救急搬送総照会件数

	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。