

# 大阪府周産期医療体制整備計画の概要

## 周産期医療とは

「周産期」は原則として妊娠 22 週から出生後 7 日未満までの期間を指すが、本計画では、ハイリスク妊産婦の妊娠・分娩管理などの産科医療、ハイリスク新生児の集中治療管理などの新生児医療について対象としている。

◆計画期間 平成 25 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日の 5 年間（大阪府保健医療計画に合わせ 5 年ごとの改定）

## ◆大阪府の周産期医療の現状

●平成 23 年人口動態統計

出生数 73,919 人（昭和 40 年以降最低）

	出生率 (人口千対)	合計特殊 出生率	乳児 死亡率 (出生千対)	新生児 死亡率 (出生千対)	周産期 死亡率 (出産千対)	低出生 体重児率 (出生百対)	多胎 分娩率 (出生百対)	妊産婦 死亡率 (出産 10 万対)
大阪府	8.5	1.30	2.3	1.1	4.1	9.7	1.0	3.8
全国	8.3	1.39	2.3	1.1	4.1	9.6	1.0	3.8

※妊産婦死亡率は、5 年間（平成 19 年～23 年）の平均値

## ●施設の状況

- ・分娩取扱医療機関数（H24、4月現在） 157 か所（病院 69 か所・診療所 88 か所）
- ・総合周産期母子医療センター（H24、4月現在） 6 か所
- ・地域周産期母子医療センター（H24、4月現在） 18 か所
- ・周産期専用病床（H24、4月現在） MFICU 68 床、NICU 243 床、GCU 285 床

## 整備方針

### 整備方針の ポイント

- 周産期医療に関する専用病床・関連施設とも量的には概ね充足しているため、今後は医療機能の質の向上に重点を置く
- 周産期医療施設の機能分担の明確化（総合・地域周産期母子医療センターの指定・認定基準を改定）と連携の推進
- 将来の出生数の減少を勘案し、集約化を視野に入れた持続可能な周産期医療体制整備の方針を維持

## I 周産期専用病床

- 1. MFICU（母体胎児集中治療管理室）** 現状 68 床（病床は増加傾向であり、利用率からは充足）
  - 従来の整備目標を精査するため、今後医療ニーズを調査・検証しつつ適正な病床数を検討
- 2. NICU（新生児集中治療管理室）** 現状 243 床（病床増加により利用率は低下傾向のため概ね充足）
  - 医療資源の効率的な活用のため、地域的バランスも考慮しつつ、集約化を視野に質的向上を図る
- 3. GCU（新生児治療回復室）** 現状 285 床（利用率は若干向上しているが、概ね充足）
  - 医療機関の実態に応じ、医療機関が必要と判断する病床数を整備

## II 周産期医療関連施設

- 1. 総合周産期母子医療センター** 現状 6 か所
  - ◆指定基準の主な改正点
    - 受け入れすべき高度な周産期医療の対象を超ハイリスク患者とする（妊娠 28 週末満、出生体重 1,000g 未満、重篤な母体合併症）
    - NICU の複数当直体制を求める
    - 超ハイリスク妊産婦や新生児の受入体制を担保するため、備えるべき診療機能と診療実績を評価
    - 周産期専門医や認定看護師、臨床遺伝専門医等の配置を推奨
    - 診療機能、診療体制、診療実績の報告を求める
- 2. 地域周産期母子医療センター** 現状 18 か所
  - ◆認定基準の主な改正点
    - 受け入れすべき比較的高度な周産期医療の対象をハイリスク患者とする（妊娠 33 週末満、出生体重 1,500g 未満、母体合併症）
    - MFICU を整備する場合の複数当直を求める（6 床以下の特例措置の廃止）
    - GCU の病床数を、医療機関が必要と判断する病床数と変更
    - 診療機能、診療体制、診療実績の報告を求める
- 3. 地域周産期医療関連施設（上記 1、2 を除く一般病院・診療所）**
  - 周産期緊急医療体制の連携強化に向け、望ましい方向性を提示（継続して分娩を担えるための質の維持・向上、医師による当直体制の確保）

## III 連携体制等

- 1. 母体及び新生児の搬送及び受入のための連携体制**

周産期緊急医療体制を根幹とし、課題に即した医療連携体制を構築・運用

  - ・周産期緊急医療体制⇒NMCS、OGCS によるハイリスク妊産婦及び新生児に対応する周産期医療施設間の連携
  - ・産婦人科救急搬送体制⇒かかりつけ医に搬送できない妊産婦等産婦人科の救急搬送に対応
  - ・最重症合併症妊産婦受入体制⇒脳出血など重篤な合併症を発症した妊産婦に対応する周産期医療と救命救急医療の連携
  - ・近畿ブロック周産期医療広域連携体制⇒ハイリスク妊産婦の母体搬送にかかる近隣府県との連携
- 2. 周産期医療情報センター（周産期情報システム）**
  - 情報センター機能：大阪府立母子保健総合医療センター・大阪市立総合医療センター
  - 周産期情報システムを活用し、地域周産期医療関連施設からの相談・搬送調整に対応
- 3. 周産期緊急（母体）搬送コーディネーター**
  - 休日・夜間に大阪府立母子保健総合医療センターに専任医師を配置し、緊急母体搬送の搬送調整を実施
- 4. 地域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**
    - 奨学金貸与制度や地域医療支援センター（大阪府医療人キャリアセンター）の活用等による、周産期医療に従事する人材の確保
  - (2) 研修・人材育成**
    - 従事者の質と量の両面の確保を重視しつつ、周産期医療研修会・新生児蘇生講習会等を実施
- 5. その他周産期医療体制整備に必要な事項**
  - (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**
    - ローリスク分娩に関して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
  - (2) NICU 等長期入院児の望ましい環境での育成**
    - レスパイト入院（介護休暇目的の一時的入院）制度化による長期入院児の在宅移行を促進
  - (3) 周産期医療と地域の保健・福祉機関との連携**
    - 周産期からの虐待予防の観点に立ち、関係機関の連携体制の構築・強化が必要

「NMCS」  
新生児診療相互援助システム  
「OGCS」  
産婦人科診療相互援助システム