

【協議事項 1 ②】

周産期医療体制検討部会における審議状況等の報告について

(部会設置運営要綱第6条)

～第8次医療計画に向けた府における周産期医療の方向性について～

- | | | | |
|---|------------------------------|----------|-------|
| 1 | 国：第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ（抜粋） | ・・・・・・・・ | 資料2-1 |
| 2 | 大阪府における周産期医療体制について | ・・・・・・・・ | 資料2-2 |
| 3 | 大阪府における周産期医療の現状と方向性について（抜粋） | ・・・・・・・・ | 資料2-3 |
| 4 | 大阪府における周産期医療の状況と方向性について（まとめ） | ・・・・・・・・ | 資料2-4 |

<参考資料>

- 大阪府における周産期医療の状況と方向性について ※周産期部会資料のうち本資料未掲載分

- 「第8次医療計画等に関する検討会」において、これまでの議論を踏まえ、第8次医療計画の「医療計画作成指針」等の見直しが必要と考えられる事項を中心に意見を取りまとめ（令和4年12月28日公表）。

1. 見直しの方向性

- 周産期医療の質の向上と安全性の確保のため、周産期医療圏を柔軟に設定し、**基幹となる医療施設への集約化・重点化**。
- 周産期に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、周産期医療に関する協議会を活用
- ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援など、周産期医療体制を整備。
- 周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、**医療機関・機能の集約化・重点化**。
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制の整備**。

2. 具体的な内容

（周産期医療圏の設定）

- 周産期医療に携わる医師の勤務環境に留意しつつ、二次医療圏にこだわらず**周産期母子医療センターを基幹として集約化・重点化を行う**などにより、周産期医療圏を柔軟に設定。

（ハイリスク妊産婦への対応等）

- N I C Uや周産期・新生児専門医などの高度専門人材の集約化・重点化**などを通じ、**総合周産期母子医療センターを中心に**、必要に応じ協力医療施設を定め、精神疾患を含めた合併妊娠、**母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制を構築**。
- 総合周産期母子医療センターは、地域の医療従事者への研修も含め、周産期医療に精通した指導的役割を持つ医療従事者育成の役割を担う。

（医師の勤務環境の改善）

- 医師の働き方改革を進めつつ、地域において必要な周産期医療を維持・確保するため、**地域医療構想等との整合性に留意しつつ、基幹施設を中心として医療機関・機能の集約化・重点化等を検討**。
- ハイリスク分娩を担う周産期母子医療センター等への負担集中を避けるため、ハイリスクでない分娩はその他の産科病院や参加有床診療所等を取り扱うことや、分娩を扱わない医療機関での妊婦健診の実施など、**医療機関の役割分担を図り、周産期医療と母子保健を地域全体で支える**。
- 院内助産や助産師外来の活用を進めることにより、産科医師から助産師へのタスクシフト／シェアを進める。

（新興感染症の発生・まん延時の周産期医療体制）

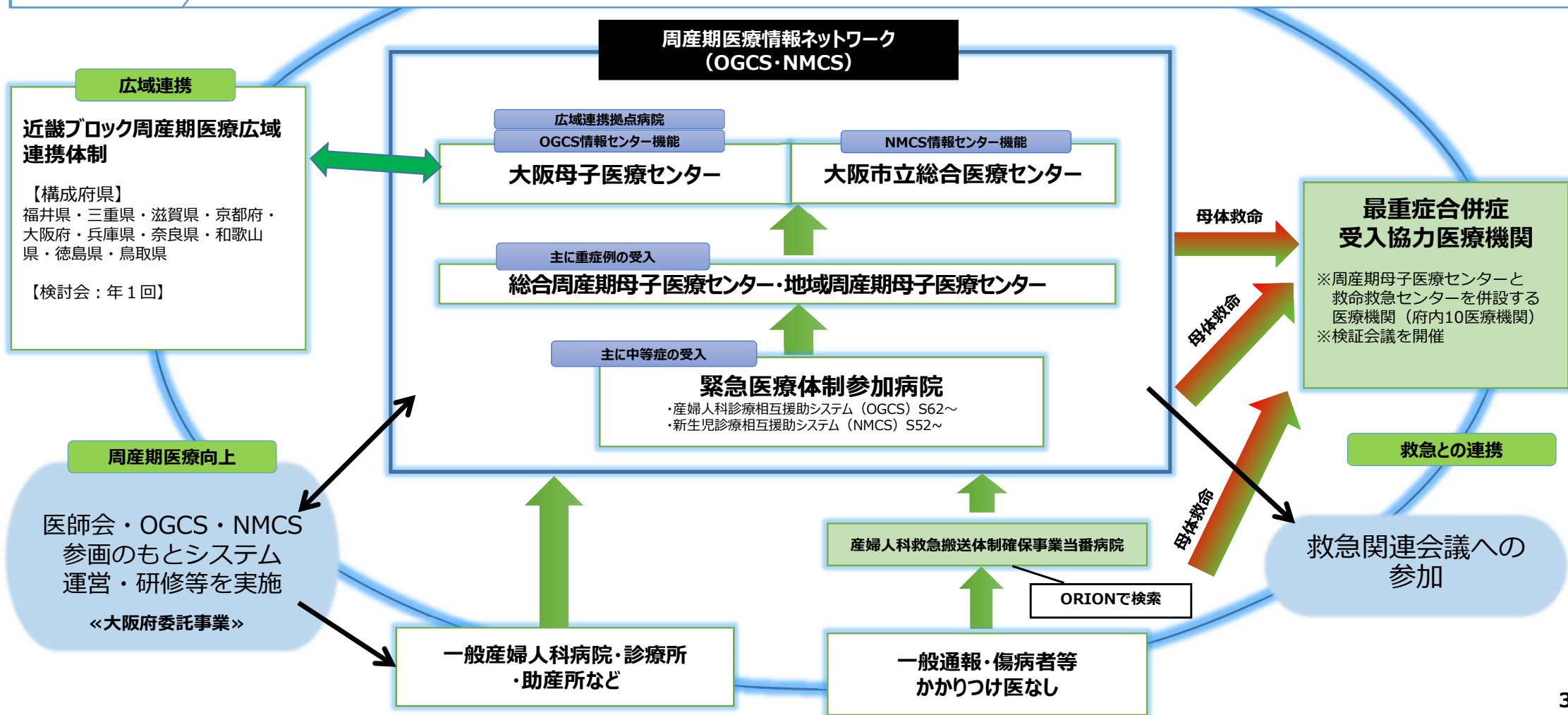
- 感染症の罹患又は疑われる妊婦に対する産科治療を実施する医療機関を、地域の周産期医療に関する協議会で協議。
- 適切に妊婦のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う災害時小児周産期リエゾン等を育成し、その活用を平時から検討。

大阪府における周産期医療体制について

資料2-2
周産期部会：資料2-2

目的

妊娠、出産から新生児までを対象として、地域において高度専門的な医療を効果的に提供する体制を確保。各医療機関の機能分担の確立により持続可能な周産期医療体制を整備する。

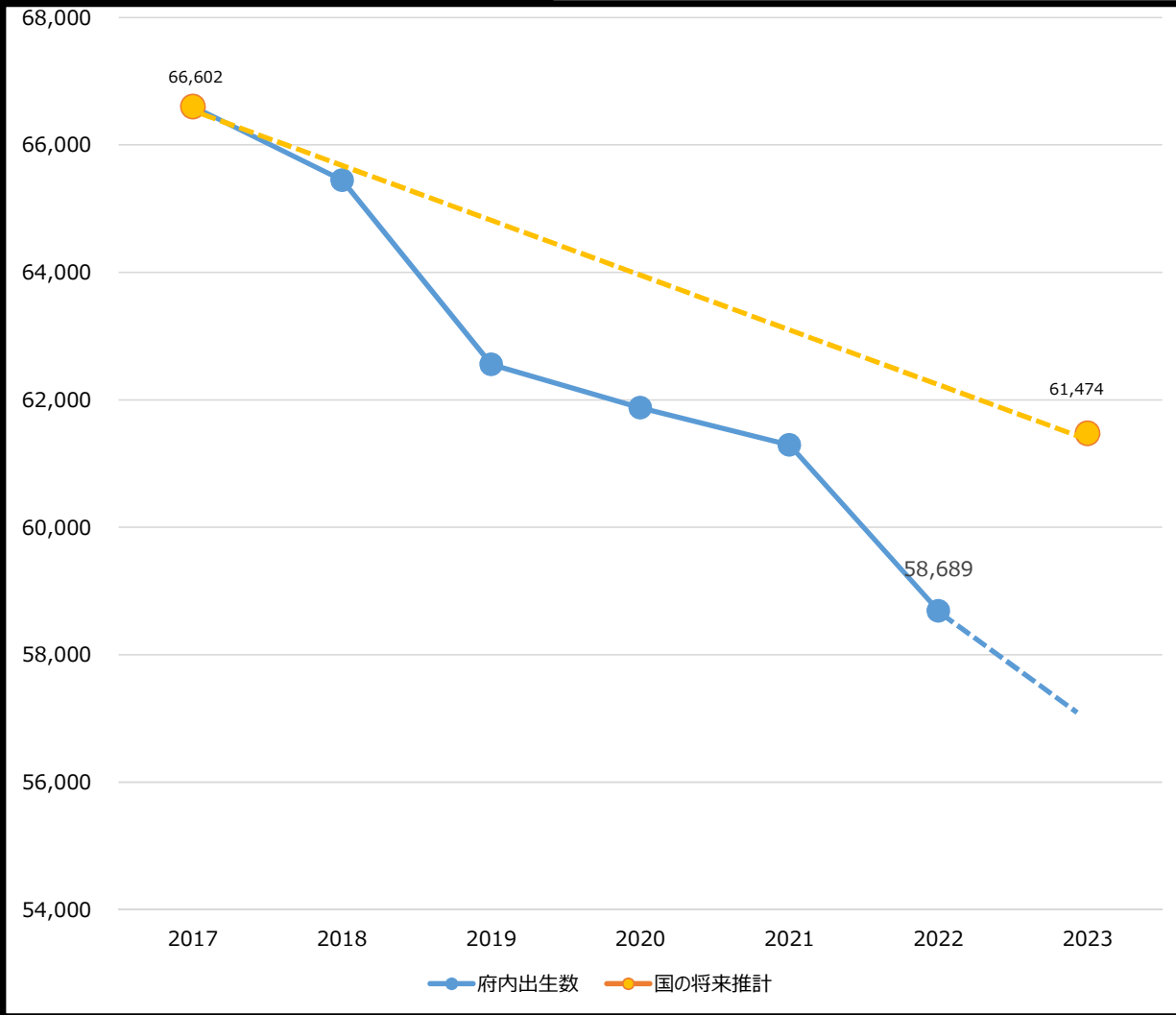


大阪府における周産期医療の状況と方向性について

資料 2 - 3
周産期部会：資料2-3改

府内出生数の推移（2017年～2022年）

※出典：厚生労働省「人口動態統計」（2017～2020年）、「医師偏在指標」
大阪府「大阪府毎月推計人口（月報）」（2021年、2022年1月～11月）



現状分析

● 府内出生数

- ・ 66,602人（2017年）→61,294人（2021年）と5か年で▲8.0%。
- ・ 国の将来推計値（2023年：61,474人）をすでに下回る。
- ・ 2022年（大阪府毎月推計人口）においても、出生数は昨年を下回るペースで推移し、6万出生を下回った。

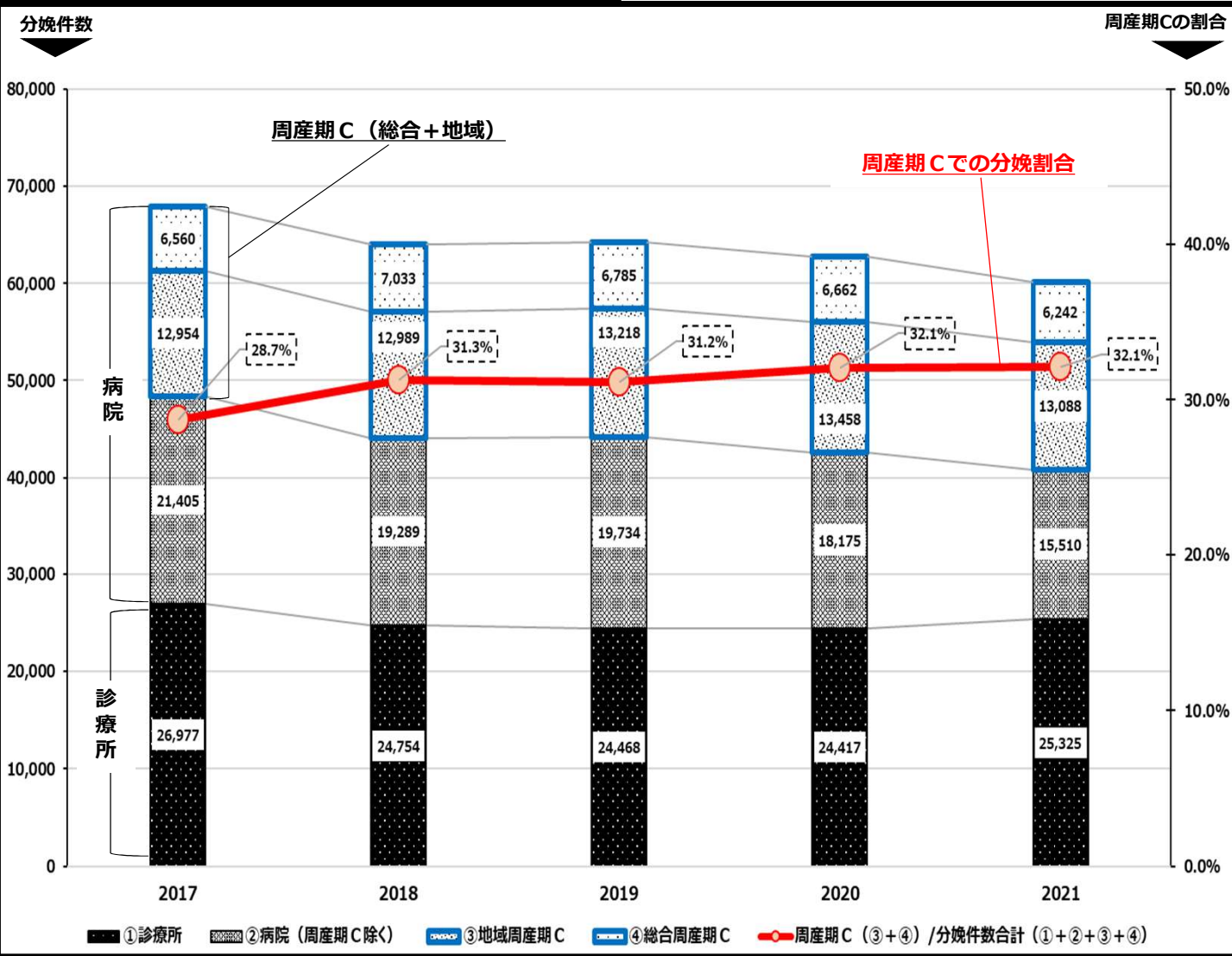
【参考】 2022年1月～12月における出生数

月	出生数
1月	5,078
2月	4,279
3月	4,932
4月	4,445
5月	4,954
6月	4,583
7月	4,677
8月	5,535
9月	5,383
10月	5,277
11月	4,961
12月	4,585
合計	58,689

大阪府における周産期医療の状況と方向性について

助産所除く施設別分娩件数（2017年～2021年）

※出典：厚生労働省「人口動態統計」（2017～2020年）、「医師偏在指標」



現状分析

● 府内分娩取扱施設数

- ・ 145施設（2017年）→123施設（2021年）と5か年で▲15.2%。
- ・ 主に正常分娩等の低リスク分娩を担う一般産科病院及び診療所が減少。
 ※施設比…病院5：診療所5で推移
 ※周産期母子医療センターは後述。

分娩取扱施設数	2017	2018	2019	2020	2021	減少率
病院：総合周産期	6	6	6	6	6	0.0%
病院：地域周産期	18	17	17	17	17	5.6%
病院：一般	48	44	41	40	40	16.7%
診療所	73	64	62	62	60	17.8%
合計	145	131	126	125	123	15.2%

● 府内分娩件数

- ・ 約6.8万件（2017年）→約6.1万件（2021年）と5か年で▲10.3%であるが、特に一般産科病院の分娩件数減少が顕著（5か年で▲27.5%）。
- ・ 周産期母子医療センター（23か所）の分娩件数は横ばいで推移し、全分娩に占める割合は上昇。（2017年：28.7%→2021年：30.8%）
 ※施設比…病院6：診療所4で推移
 ※病院分娩の約半数以上が周産期母子医療センター

分娩取扱施設の集約化が

今後も緩やかに進むと推測

大阪府における周産期医療の状況と方向性について

周産期母子医療センターとNICU病床数

※出典：厚生労働省「周産期母子医療センターの評価」
大阪府「第7次大阪府医療計画」を一部加工

豊能二次医療圏

- 1 大阪大学医学部附属病院
- 1 市立豊中病院
- 2 社会福祉法人恩賜財団
済生会支部
大阪府済生会吹田病院
- 3 国立研究開発法人
国立循環器病研究センター

大阪市二次医療圏

- 5 大阪市立総合医療センター
- 6 社会福祉法人
石井記念愛染園附属
愛染橋病院
- 12 宗教法人
在日本南ブレスピテリアンミッション
淀川キリスト教病院
- 13 公益財団法人
田附属風会医学研究所 北野病院
- 14 社会医療法人愛仁会 千船病院
- 15 大阪赤十字病院
- 16 大阪公立大学医学部附属病院
- 17 地方独立行政法人
大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

三島二次医療圏

- 2 社会医療法人愛仁会 高槻病院
- 4 大阪医科大学附属病院

北河内二次医療圏

- 3 関西医科大学附属病院

中河内二次医療圏

- 5 八尾市立病院
- 6 市立東大阪医療センター

南河内二次医療圏

- 7 阪南中央病院
- 8 学校法人近畿大学
近畿大学医学部附属病院

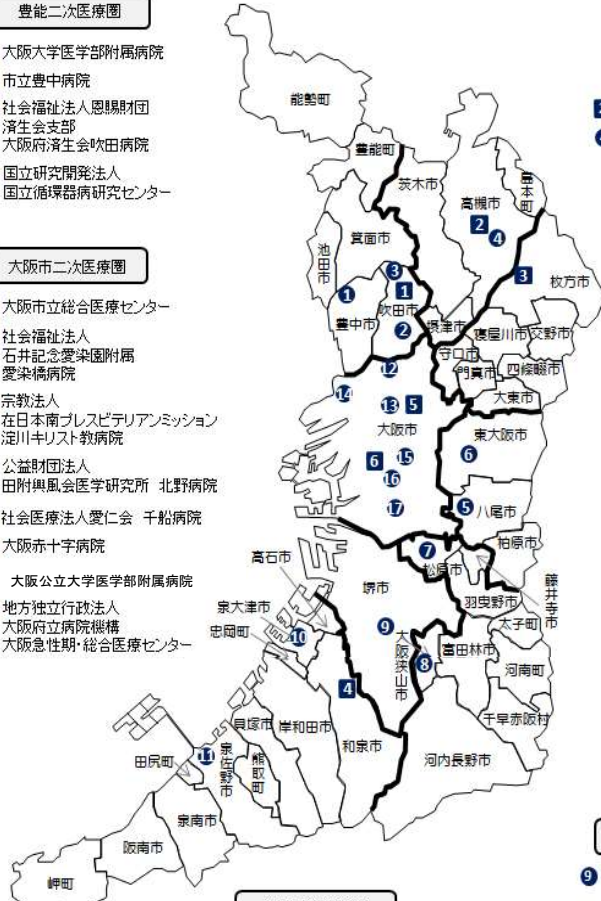
堺市二次医療圏

- 9 ベルランド総合病院

泉州二次医療圏

- 4 地方独立行政法人 大阪府立病院機構
大阪母子医療センター
- 10 泉大津市立病院
- 11 りんくう総合医療センター

- 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



<NICUを有する医療機関一覧> ※その他：周産期C以外

圏域	医療機関名	種類	NICU 病床数
豊能	①市立豊中病院	地域	6
	①大阪大学医学部附属病院	総合	9
	②大阪府済生会吹田病院	地域	6
	③国立循環器病研究センター	地域	6
	豊能圏域 小計		27
三島	②愛仁会高槻病院	総合	21
	④大阪医科大学附属病院	地域	9
	三島圏域 小計		30
北河内	③関西医科大学附属病院	総合	12
	北河内圏域 小計		12
中河内	⑤市立東大阪医療センター	地域	6
	⑥八尾市立病院	地域	6
	中河内圏域 小計		12
南河内	⑦阪南中央病院	地域	6
	⑧近畿大学病院	地域	9
	大阪はびきの医療センター	その他	3
	南河内圏域 小計		18
堺市	⑨ベルランド総合病院	地域	12
	堺市圏域 小計		12
泉州	④大阪母子医療センター	総合	21
	⑩泉大津市立病院	地域	6
	⑪りんくう総合医療センター	地域	6
泉州圏域 小計		33	
大阪市	⑤大阪市立総合医療センター	総合	12
	⑥愛染橋病院	総合	18
	⑫淀川キリスト教病院	地域	21
	⑬北野病院	地域	12
	⑭愛仁会千船病院	地域	15
	⑮大阪赤十字病院	地域	6
	⑯大阪公立大学医学部附属病院	地域	9
	⑰大阪急性期・総合医療センター	地域	9
	JCHO大阪病院	その他	9
	大阪市圏域 小計		111
総合周産期：①～⑥ 小計			93
地域周産期：①～⑰ 小計			150
その他（周産期以外） 小計			12
府内合計			255

現状分析

●周産期母子医療センター（総合：6、地域：17）

- ・大阪府周産期母子医療センター整備方針で目標とした整備数は概ね充足している。
- ・センター数は、2018（平成30）年3月末に、大阪市立住吉市民病院の認定解除以降、増減なし。

<周産期母子医療センターの設置> (大阪府周産期母子医療センター整備方針)

- 総合周産期医療センター：2つの二次医療圏に1か所整備する
- 地域周産期医療センター：各二次医療圏に1か所以上整備する

(厚生労働省「周産期医療の体制構築に係る指針」)

- 総合周産期医療センター：三次医療圏に1か所整備
- 地域周産期医療センター：総合周産期母子医療センター1か所に対して数か所の割合で整備

●府内NICU

- ・国の整備目標（1万出生あたり25～30床）に基づく必要病床数150～180床（年間6万出生と仮定）に対し、府内には255床が整備されており充足している。
- ・医療機関ごとに、受入可能な妊娠週数や出生体重等に大きな違いがあるため、NMCSやOGCSでは、各医療機関の特性を踏まえ、必要な医療が提供できるNICUへの確に搬送することで府内の医療需要に対応。

整備目標や必要病床数を充足しており、

さらに整備する必要性は低い

大阪府における周産期医療の状況と方向性について（まとめ）

資料 2 - 4

周産期部会：資料2-3抜粋

①周産期母子医療センターを基幹とした集約化・重点化、ハイリスク妊産婦への対応

【周産期医療体制の状況】

- ・ N M C S や O G C S の医療機関の自主的な相互連携により全国に先駆けた取り組みを実施。
- ・ 分娩件数や分娩取扱施設は減少傾向。一方で、分娩件数に占める周産期母子医療センターの割合は上昇傾向にあり、周産期母子医療センターへの集約化が進行。

【ハイリスク妊産婦への対応】

- ・ 周産期母子医療センターの設置数や N I C U の病床数は、府の整備方針や国の整備目標に照らし、いずれも充足している。
- ・ 母体年齢の上昇に伴い、ハイリスク分娩の割合は緩やかに上昇（最重症合併症妊産婦の発生件数は横ばい）。
- ・ O G C S をはじめとする医療機関の相互連携により、ハイリスク妊産婦の受入医療機関内でも役割分担がなされている。

☞人口動態等を踏まえ、周産期母子医療センター数やN I C U病床数は、現状維持を基本とする。
分娩取扱施設の集約化の受け皿である周産期母子医療センターの機能維持に引き続き取り組む。

②医師の勤務環境の改善（地域における医療機関の役割分担）

- ・ 医師の働き方改革により人員確保が難しくなる病院・診療所が増えるおそれ。
- ・ ハイリスク妊産婦等の受入医療機関は、審査基準においてB水準の指定を受けることが可能。
- ・ セミオープンシステム等を活用する医療機関の増加と、妊産婦健康診査や産後ケアなどに取り組むことの重要性。

☞A水準での対応を検討しているハイリスク妊産婦の受入機関に対して個別に確認するとともに、
身近な場所で妊婦健診等が受けられるよう、セミオープンシステム等の活用によって、地域における役割分担を促す。

③新興感染症の発生・まん延時の周産期医療体制

- ・ 感染した妊婦の分娩が周産期母子医療センターに集中する一方で、特に診療所での感染した妊婦の妊婦健診や分娩が行われず。
- ・ O G C S などの平時における医療機関相互の連携システムが機能。

☞新型コロナでの経験を踏まえ、周産期医療体制検討部会において、次の新興感染症の発生・まん延時を想定した周産期医療体制を検討。

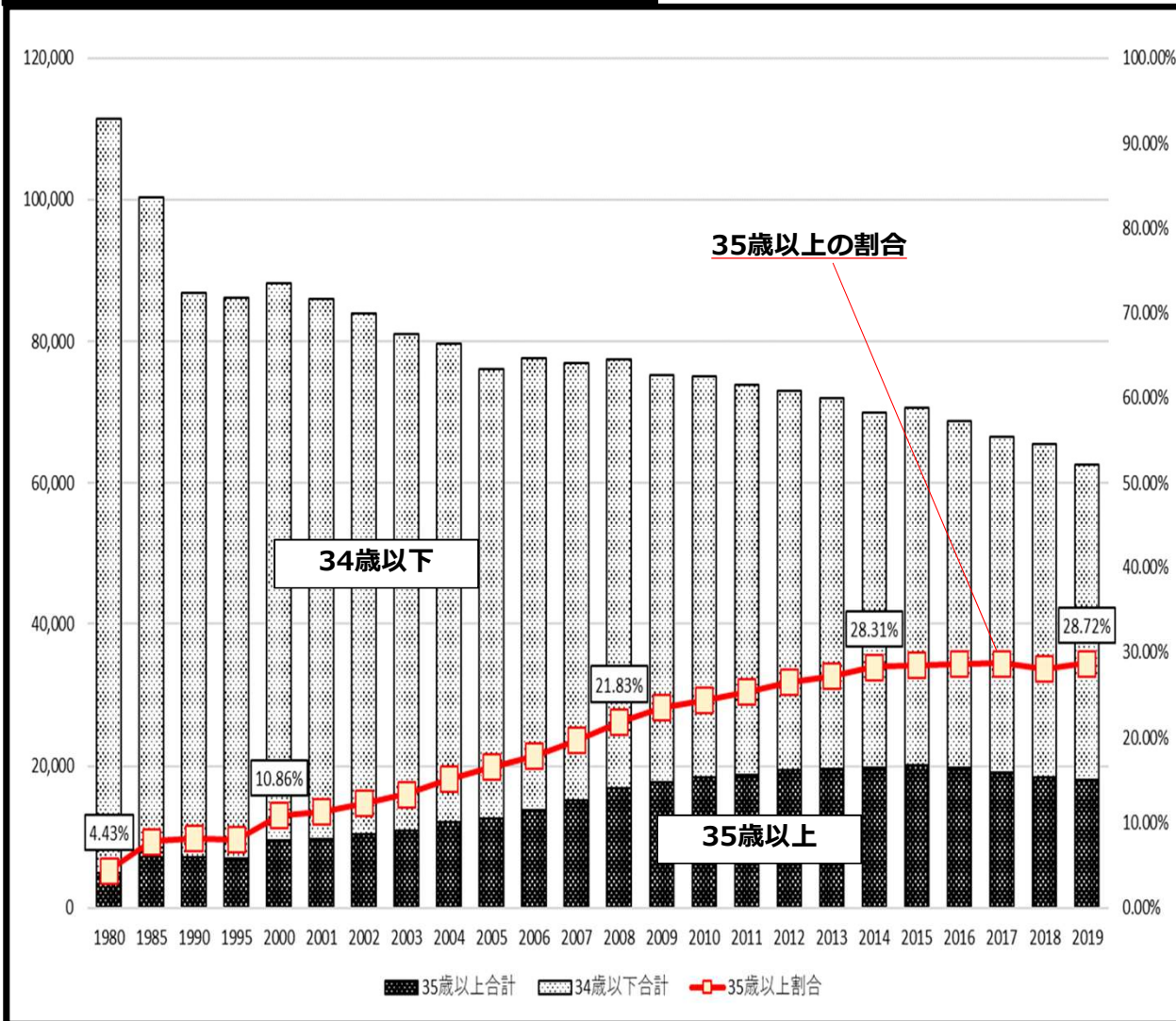
※現在の第7次計画に「産前産後の支援体制」として盛り込まれている内容は、第8次計画にも引き続き盛り込む。
(妊娠期からの児童虐待発生予防、新生児スクリーニング等)

大阪府における周産期医療の状況と方向性について

参考資料
周産期部会：資料2-3改

全出生中の母体年齢の推移（1980年～2019年）

※出典：厚生労働省「人口動態統計」



現状分析

●全出生中の母体年齢の推移

- 全出生中の母体年齢が35歳以上の割合は年々増加。
2014年以降、**28%台で推移**。
(1980年：4.43%→2019年：28.72%) ※6.48倍増加
- 日本産婦人科学会では、35歳以上で出産する場合を「高年出産」と定義。また、「高年出産」において起こりうる産科異常として、以下の例があげられる。

- ◆高年出産において起こりうる産科異常の例
 - 分娩時の異常
 - ・分娩誘発や陣痛促進を必要とする率が上昇
 - ・帝王切開率や器械分娩率が上昇（特に初産）
 - ・分娩時出血が多い傾向
 - ・染色体異常の頻度が上昇
 - 妊婦のリスクスコア「40歳以上」だけで「5点」とされ、周産期センター等での分娩が推奨される。

出典：日本産婦人科医会 第54回記者懇談会（2012.5.9）



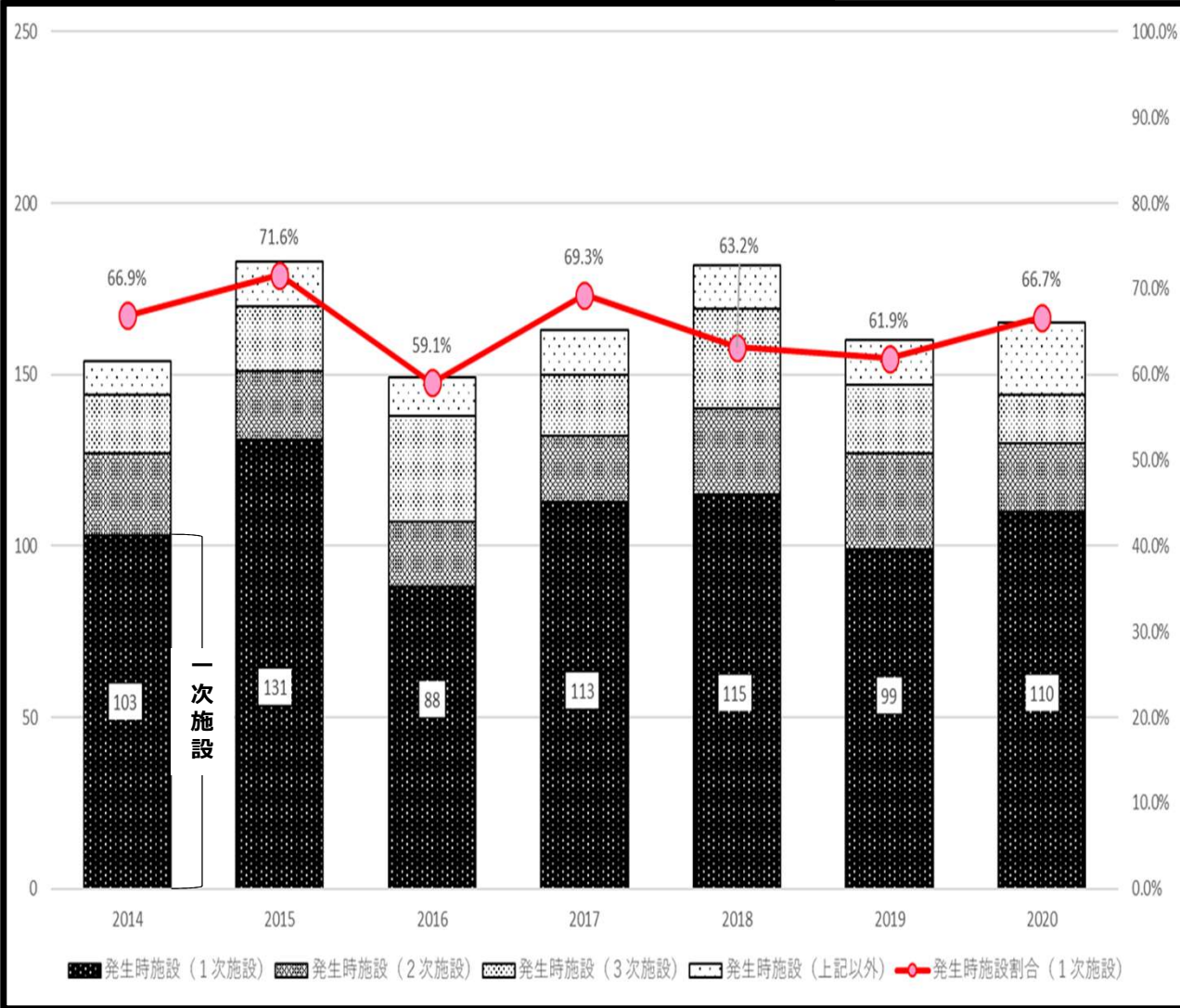
母体年齢の高齢化に伴い、

産科異常の発生リスクの増加が推測

大阪府における周産期医療の状況と方向性について

最重症合併症妊産婦の施設別搬送件数の推移（2014年～2020年）

※出典：大阪府「最重症合併症妊産婦受入体制検証会議」に係る調査データ



現状分析

●最重症合併症妊産婦の発生状況

- ・分娩取扱件数は減少しているが、最重症合併症妊産婦の発生件数は**毎年400件前後**で推移。
- ・最重症合併症妊産婦発生数のうち、搬送件数は**約4割**。そのうち、搬送元施設が「一般産科病院・診療所(一次施設)」の割合は、搬送件数全体の**約7割**を占める。

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
最重症発生件数	406	450	398	372	427	392	356
うち搬送件数	154	183	149	163	182	160	165
(搬送件数/発生件数)	37.9%	40.7%	37.4%	43.8%	42.6%	40.8%	46.3%
うち一次施設	103	131	88	113	115	99	110
(一次施設/搬送件数)	66.9%	71.6%	59.1%	69.3%	63.2%	61.9%	66.7%

一次施設での対応困難症例に対して、速やかに高次医療機関へ搬送できるよう、

周産期緊急医療体制の維持に加え、

地域における連携体制の構築や役割分担が必要

大阪府における周産期医療の状況と方向性について

特定労務管理対象機関の指定に係る審査基準（抜粋）

※令和4年度 第1回 大阪府医療審議会 働き方改革部会 資料

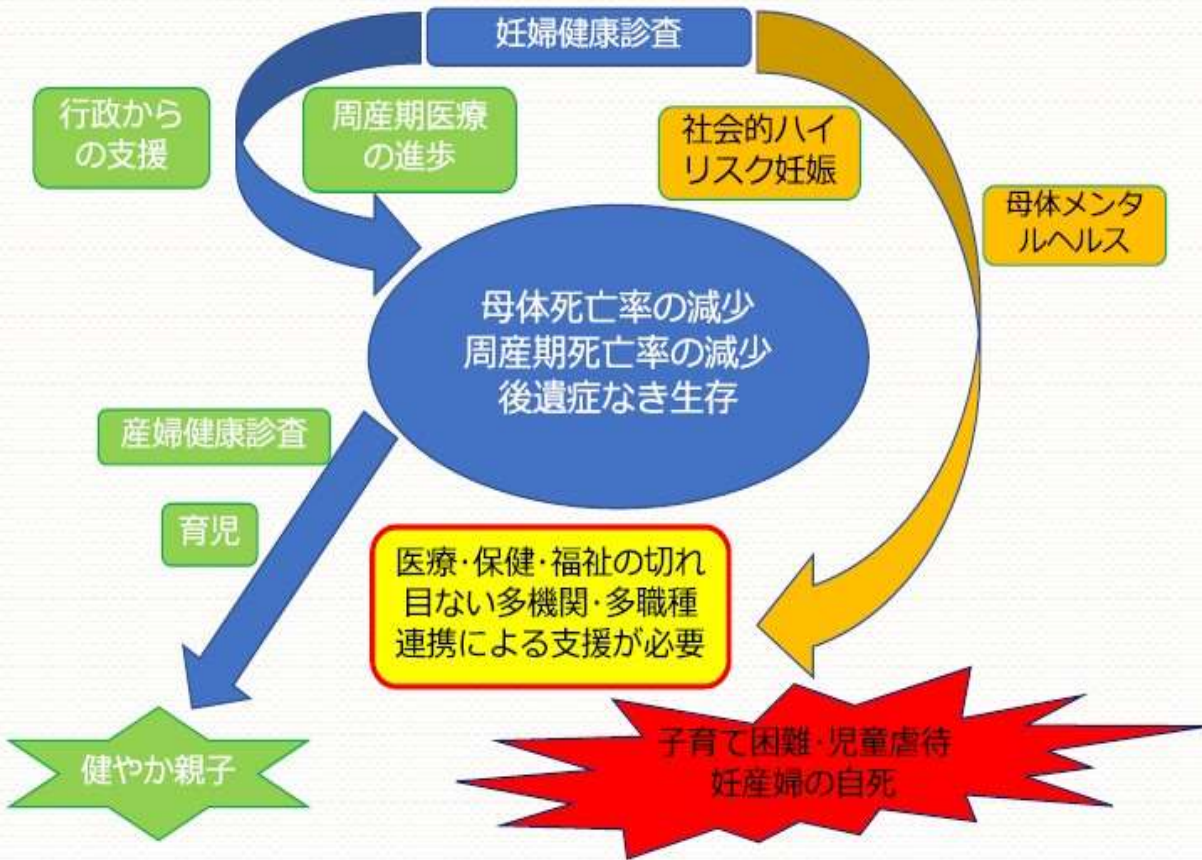
法令の定め	審査基準	考え方
<p>■ 医療法第113条</p> <p>都道府県知事は、当分の間、次に掲げる医療のいずれかを提供するために医師をやむを得ず長時間従事させる必要がある業務として厚生労働省令で定めるものがあると認められる病院又は診療所（当該都道府県の区域に所在するものに限る。）を、当該病院又は診療所の開設者の申請により、特定地域医療提供機関として指定することができる。</p> <p>一・二 （略）</p> <p>三 <u>地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療</u></p> <p>■ 医療法施行規則第80条</p> <p>法第113条第1項の厚生労働省令で定めるものは、次の各号に掲げる病院又は診療所について、それぞれ当該各号に掲げる業務であって、当該業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が一年について960時間を超える必要があると認められるものとする。</p> <p>一・二 （略）</p> <p>三 <u>地域において当該病院又は診療所で提供することが困難な医療の提供その他地域における医療の確保のために必要な機能を有すると都道府県知事が認めた病院又は診療所 当該機能に係る業務</u></p>	<p>3. 地域において当該病院又は診療所で提供することが困難な医療の提供その他地域における医療の確保のために必要な機能を有すると都道府県知事が認めた病院又は診療所は、次に掲げる医療機関とする。</p> <p>(1)・(2) （略）</p> <p>(3) <u>総合又は地域周産期母子医療センター</u></p> <p>(4) <u>小児中核病院又は小児地域医療センター</u></p> <p>(5) <u>新生児診療相互援助システム（NMCS）の基幹病院、若しくは、産婦人科診療相互援助システム（OGCS）の基幹病院、準基幹病院又は最重症合併症受入協力医療機関</u></p> <p>(6)～(8) （略）</p> <p>(9) <u>その他、公共性と不確実性が強く働くものとして、地域医療提供体制の確保のために必要な医療機関</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>(9)で想定される医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 新生児診療相互援助システム（NMCS）協力病院 ● 産婦人科診療相互援助システム（OGCS）協力病院 ● 産科救急病院 等 </div>	<p>極めて高度な医療の提供や技術評価、365日24時間体制での患者受入対応など、年960時間を超える時間外・休日労働が生じることについて一定妥当性の認められるものを審査基準に(1)～(8)で明記。それ以外の病院等は、(9)で個別審査</p>

大阪府における周産期医療の状況等について

妊婦健康診査の重要性

※出典：「妊娠・出産包括支援推進事業 令和3年度 母子保健コーディネーター育成研修」
(大阪母子医療センター 光田信明病院長作成)

妊婦健康診査を取り巻く環境の変化



- 母児ともに健全な状態で妊娠・分娩を終了させることが妊婦管理の目標であり、妊婦健診はこの中核をなすもの。
- 妊婦健診は母子保健法に基づき実施され、すべての妊婦が受けることが推奨されており、我が国の母子保健・福祉の向上に果たしてきた役割は大きい。
- 妊娠・出産を契機に生じる妊産婦のメンタルヘルスの問題は、育児不安だけでなく、深刻化すれば児童虐待、育児放棄、自殺企図につながるおそれがあるため継続的な支援が必要。



健やかな妊娠・出産・子育てのためには、

医療・保健・福祉の連携が重要。

身近な場所で妊婦健診を受けられることが必要

大阪府における周産期医療の状況と方向性について

セミオープンシステム・オープンシステム

<背景>

- 医師不足、分娩施設の重点化・集約化への対応
- 妊産婦の妊娠・出産・育児に対する多様なニーズ

<目的>

- 妊婦の多様なニーズに応え、身近な地元で妊婦健診、地域における安全・安心・快適なお産の場を確保

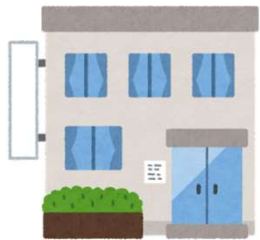
・オープンシステム

…地元で妊婦健診を担当した医師・助産師が分娩時に連絡を受け、連携先病院に出向き、出産に対応する。

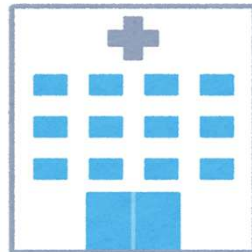
・セミオープンシステム

…妊婦健診は地域の医療機関で行い、分娩は連携先病院において、連携先病院の医師・助産師が対応する。

連携施設（婦人科病院・診療所等）



分娩取扱施設



連携

- ◆分娩に対する設備整備や当直などの人員確保に対する負担軽減。
- ◆従事する産科医師の負担軽減。

- ◆入院までの健診等が連携施設で行われるため、外来診療の負担が減る。

現状分析

●オープンシステム・セミオープンシステム導入施設数の推移

- ・分娩取扱施設に占めるオープンシステム・オープンシステム導入施設の割合は約3割（2012年と比べ、約2.5倍の増加）。

※出典：大阪府「周産期医療体制整備計画」
「医療機関情報システム調査」

	2012年	2020年
分娩取扱施設数	157	125
オープンシステム 導入分娩施設数（割合）	5（3.2%）	6（4.8%）
セミオープンシステム 導入分娩施設数（割合）	11（7.0%）	26（20.8%）
オープン・セミオープン 連携医療機関数	200	362
オープン・セミオープン システムによる分娩件数	1,229	2,075

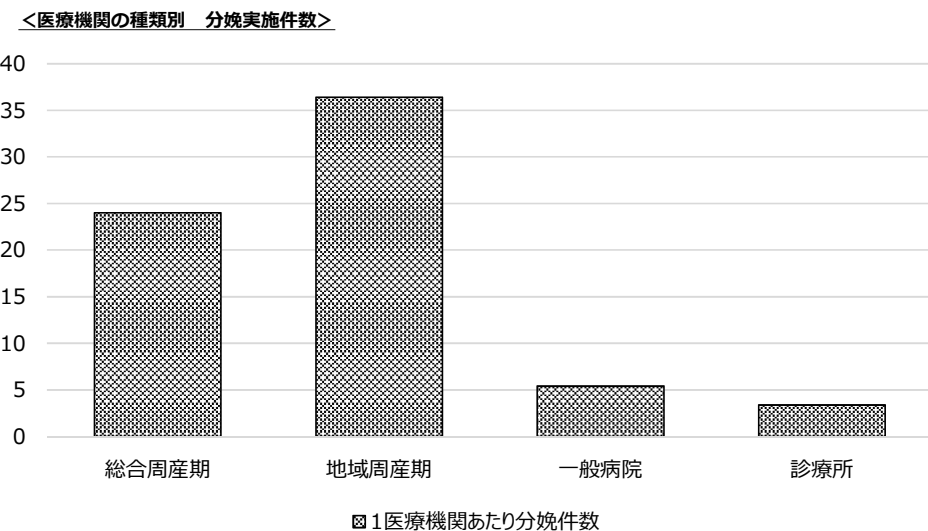
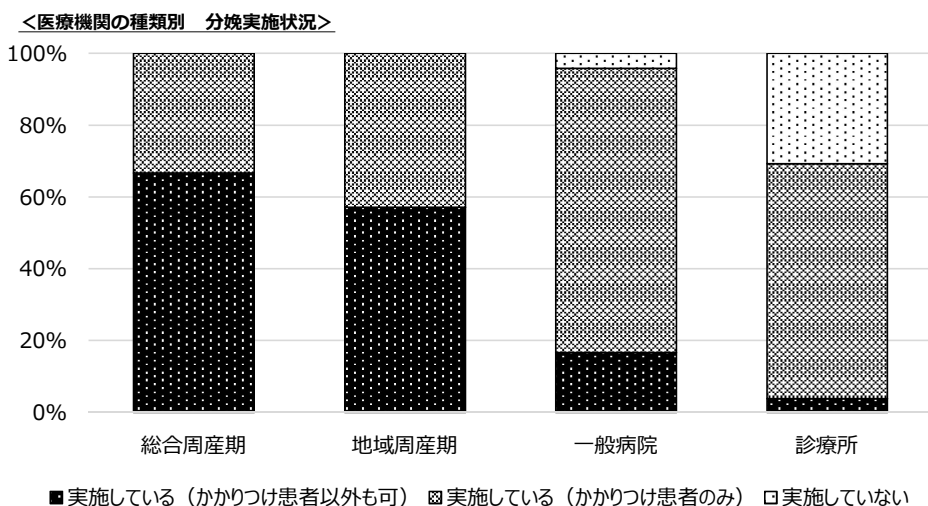
働き方改革を見据え、

セミオープンシステムの活用等、

地域における機能分担を促す必要がある。

大阪府における周産期医療の状況と方向性について

府内分娩取扱医療機関における新型コロナウイルス感染妊婦の分娩実施状況



現状分析

●新型コロナウイルス感染妊婦の分娩実施状況

(分娩実施)

- ・周産期母子医療センターを含む病院は、回答のあった**ほぼ全てで分娩実施**と回答。一方で、**診療所は約3割で分娩を実施していない**と回答。
- ・分娩開始時期に関して、周産期母子医療センターを含む病院は、令和4年3月17日の府要請以前から分娩対応を実施。一方で、診療は多くが府要請以降に開始。

(分娩件数)

- ・周産期母子医療センターの分娩件数は**平均32.7件**だが、一般病院は**平均5.4件**、診療所は**平均3.4件**にとどまる。
- ・新型コロナウイルス感染妊婦の分娩対応の中核的役割を、設備や人員が他に比べ充実している周産期母子医療センターが担っていたものと推測。
- ・また、OGCSを通じた平時の取組みを活用することで、新型コロナウイルス感染妊婦に突発的な事象が生じて、妊婦の症状等に応じた適切な医療機関に搬送することができている。



次の新興感染症流行に備え、平時の取組みを活用しつつ、

医療機関ごとの役割分担などを検討する必要がある