

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)

機能	<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。 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。
関係診療科との連携	<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。