

「大阪府周産期医療体制整備計画(案)」に対する府民意見等の募集結果について

「大阪府周産期医療体制整備計画(案)」に対する府民意見等を募集した結果、7個人、団体から、7件のご意見をいただきました。

いただいたご意見等に対する大阪府の考え方は以下のとおりです。

番号	項目	ご意見等の内容	ご意見等に対する大阪府の考え方
1	母児同室促進と母乳育児支援について	<p>今回の「大阪府周産期医療体制整備計画(案)」の内容はほとんどハイリスク母子に対する施策で、圧倒的多数をしめるローリスク母子に関しては殆ど触れられていません。</p> <p>米国公衆衛生局のエビデンス報告(Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries ; Evidence Report/Technology Assessment Number 153, Agency for Healthcare Research and Quality U.S. Department of Health and Human Services, 2007) にもまとめられておりますが、周産期のケア、特に母乳育児支援がその後の母子の健康や絆の形成に大きく役立つことが明らかになっています。日本でも2012年10月20日に日本未熟児新生児学会医療提供体制検討委員会より委員会報告「正期産新生児の望ましい診療・ケア」が出されています。</p> <p>2012年の American Academy of Pediatrics の POLICY STATEMENT Breastfeeding and the Use of Human Milk(米国小児科学会の方針宣言)において、人口3億1千万人の米国では、母乳育児の普及によって乳幼児の疾病予防や母親の乳ガン卵巣ガンの予防などによって約一兆円の経済効果があるとされており、2012年9月からは人口800万人のニューヨーク市で"Latch On NYC"なる母乳育児支援キャンペーンが開始されました。人口886万人の大阪府で周産期医療の中で積極的に母乳育児支援を進めれば、300億円近い経済効果が見込まれます。</p> <p>母乳育児支援の充実している周産期施設の顕彰や保健センター等での4ヵ月健診時の母乳栄養調査データの行政区毎の確認や比較、集計データの公表などを通してローリスクと言われる一般の母子への周産期ケアにおいても、大阪府の施策として母子同室の促進や母乳育児支援を掲げてほしいものです。</p>	<p>○ 周産期医療体制整備計画の策定根拠となる国の周産期医療体制整備指針における周産期医療は、「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」と明示されていることから、本計画案においては、総合周産期母子医療センター等の医療施設の整備や周産期医療従事者の確保などの方針について定めています。</p> <p>○ なお、大阪府における母乳栄養の推進に関しては、平成20年度に「大阪府母乳栄養推進事業検討委員会」において、母乳中の残留性有機汚染物質の分析調査をもとに安全性の検証を行い、母乳育児を推進するためリーフレットの作成や府ホームページでの啓発を行っております。また、平成21年度には、冊子「赤ちゃんを迎える日のために」において母乳栄養についての啓発を行っております。</p>

2	雇用環境と労務管理について	<p>雇用環境、労務管理に関するお願いです。小児科医として、〇〇の病院で新生児医療も含め、長年勤務してまいりました。現在は医局派遣で◆◆勤務で軽く新生児医療も行っています。〇〇関連の病院とは異なり、労務環境が優れていますので比較的無理なく働けます。医師不足がよく問題にされますが、本質は違います。雇用条件や適正な労働対価があれば医師の働き手はそこそこ充足していると考えます。</p> <p>女性医師の割合は非常に高いので、非常勤労働、外来のみ、病棟のみ、午前のみ、午後のみ、10-16のみ、もしくは、当直帯のみといった flexible な雇用が実現できれば、医師の担い手は問題ありません。病院の常勤以外の医師がアルバイト的に勤務できるのも時に有効です。いずれにしても労働対価を適正に支払われれば勤務可能な医師は十分にいます。新生児医療を担う医師、看護師がどの程度の労働報酬を得るのが適正であるか、ということです。本務は安くコキ使われ、夜間時間外診療などのアルバイトで報酬を得ることで生活をするというのが今までのやり方でした。このモデルを崩さなければ担い手は育ちません。</p> <p>一方で、看護師不足のほうが深刻かもしれません。この問題も過去に臨床経験があるが、育児などで退職されたような人材の掘り起こしが重要です。</p> <p>個人的に最も深刻であると考えているのは小児科医以外の小児医療担い手で、具体的には小児眼科医の担い手が極めて少ないことです。この本質的な問題点は小児医療の保険点数が不適正に低いことですが、眼科医で小児眼科を専攻したいという医師はほとんどいないようです。眼科に関しては、緊急性が高くないので、問題点として挙げにくいですが、救命率の高い現在の新生児医療において、将来の視機能温存はもっとも重要な問題といえるかもしれません。</p> <p>府市統合の成果として医療スタッフの雇用環境、雇用条件の適正化を重視していただきたいと思います。</p>	<p>○ ご指摘のありましたとおり、女性医師の割合が年々増加する中、医師不足問題を解決するためには、女性医師の雇用環境改善が喫緊の課題と認識しています。</p> <p>そのため、短時間正規雇用制度の導入など、多様なライフスタイルに応じた勤務対応に取り組む医療機関に対し、代替医師の雇用経費などを助成する事業を実施しております。</p> <p>○ また、医師等の労働報酬の原資となる診療報酬については、依然として地域に必要な周産期医療などの維持・充実は厳しい状況であることから、医療機関の経営実態や医師の勤務状況等をふまえて十分に検証を行い、更なる見直しを講じることを国に対して引き続き要望していきます。</p> <p>今回いただきましたご意見もふまえ、大学や市町村、医療関係者などで構成する医療対策協議会の意見も伺いながら、今後も本府の実情に適した効果的な医師確保策を検討していきます。</p>
---	---------------	---	---

<p>3</p>	<p>NICU の運営について</p>	<p>NICUが243床と整備されたことは喜ばしいことです。ただこれを運営する人件費や機器は非常に高額であり、保険請求点数が上がったにもかかわらず地域周産期センターは赤字のままです。これはベッド利用率の低下が原因ですが、大阪府全体のベッドコントロールに偏りがあり、総合周産期センターに集まりすぎの結果です。患者からみると自宅から遠い不便なセンターに入院されるケースもあるようです。地域周産期センターでも年間を通してベッドが空いているわけではなく、年末年始などは満床のこともあります。超早産と重症新生児は総合周産期へ、軽症は地域へという住み分けで患者回転をさらに円滑にするべきです。今後はコーディネータの権限の向上、マネジメントの向上を期待したいです。</p> <p>また一旦整備されたNICUも建物、呼吸器、モニター、保育器など機器の老朽化は避けられません。特に医療法人や一市立病院が運営母体のことが多い地域周産期センターには独力で立て直しや機器の買い直しをする資金調達は困難でありますから、現在行われているような人件費・医療機器購入時の半額助成は今後とも継続して行っていただきたいと思います。NICUベッド数は地域周産期センターが全体の半分以上を占めているのですから、片っ端から地域周産期センターが転ぶと瞬く間にNICU病床数が半分になるという危険があるわけです。</p> <p>人事に関しては行政として必要な人材を雇用する体制をとっていただきたい。周産期ベッドだけを確保したからといっても、結局人材がなければ動きません。身分保証されない使い捨てではキャリアセンターで募集しても人は寄り付きません。複数年雇用契約で募集するべきです。</p>	<p>○ 計画案では、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に、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ました。</p> <p>○ 周産期母子医療センター運営については、府としては、国の補助制度を活用した運営支援を実施してまいります。</p>
----------	---------------------	---	---

4	母子に対する育児支援について	<p>言うまでもなく、お産によって「母と子」が始まる。この始まりには様々なリスクを伴う。周産期の関係者には、このリスクをより早期に見出し係わること、あるいは予防することが望まれ、その努力の結果、科学や医学の進歩とその関係者たちによって多くの「命」が救われてきた。しかしながら、開業の産科医として 30 年間、お産と母子、親子に関わってきた一人として、最近の「親となる存在」への援助に、以下いくつかの観念の追加の必要性を感じている。</p> <p>1)「母子の始まり」の支援は、母子が始まる出産施設での援助が最適、最重要であること。幸いにもわが国の産後の入院期間(約 5 日～1 週間/経膈分娩)は、諸外国(米国 1 泊 2 日/同)に比し、圧倒的に長い。</p> <p>2)リスク度の高い「母子の始まり」が多くなったとは言っても、実際的にはリスク度の低い、あるいは殆どないケースが多数を占めている。基本となる、この普通の「母子の始まり」支援のあるべき姿について、再検討が必要である。</p> <p>3)周産期の関係者、援助者には、周産期医療を超える「親となる存在」が生活領域でのリスクに対しても関心を持ち、関与する必要性が生じている。</p> <p>4)医療を超えるリスク(社会経済的な領域に含まれるのだろうか)で、近年の傾向として年齢を問わず、「関係性」や「社会性」が未成熟なまま始まってしまった「親」にしばしば出会う。核家族、少産少子など「育ち」の過程で現代社会の歪みの影響を受けているためなのであろうか、この影響を考慮した援助が必要である。</p> <p>5)周産期における医療的非医療的リスクの予防と解決には、(大人たちの意識の有無にかかわらず)妊婦や母親、その家族が抱えている課題や思いに寄り添い、表出を促し、乗り越えることを支える、妊娠早期からの個別的継続的な環境、関係作りが必要である。</p> <p>2010 年、戦後わが国の人口は 1.52 倍(1950 年比)となった。全国平均 1.5 倍を超える人口増加の自治体は、東京とその周辺(神奈川、埼玉、千葉の 4 自治体で計 2200 万人増)、大阪とその周辺(奈良、兵庫、滋賀の 4 自治体で計 820 万人増)と愛知の 9 都府県のみで、残りの 38 県中 13 県は 1950 年より人口減少している(「母子保健の主なる統計」2011 年より)。この人口集中する都市大阪での、旧来リスクと考えていなかった「母子の始まり」への、出産施設での医療を超える個別的継続的な支援が重要となっている。</p>	<p>○ 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おり、周産期医療機関や健診を実施する保健機関、児童や障がい児の福祉・生活支援に関わる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と考えています。</p> <p>○ 大阪府においては、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を構築しており、平成 23 年度相談受理件数は、市町村 3,077 件、保健所 1,420 件の計 4,497 件となっています。また、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ています。</p> <p>○ さらに、平成 21 年度に実施した「未受診・飛び込み出産実態調査」では、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とから、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」を開設しました。開設後 1 年間で実人数 471 人、延人数 602 人から電話やメールで相談を受けており、必要に応じて周産期医療機関や地域の保健・福祉機関につなぎ、継続支援が受けられるように取り組んでいます。</p> <p>○ 今後も引き続き、社会的リスクがある妊婦に対して、出来るだけ早期に的確な情報を提供し、医療機関や保健・福祉・民間相談機関等の地域での支援機関につながるよう、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に努めてまいります。</p>
---	----------------	--	--

5	正常母子に対する支援について	<p>5.その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項</p> <p>(2) 正常母子新生児棟における母子支援の問題について:</p> <p>周産期からの虐待予防をすすめている世界の国々では、出産における継続的な母子支援(母子同室は当たり前で、母乳育児支援はその大きな柱)を周産期医療者へ積極的に進めている現状がある。(1)で述べられたセミオープンやオープンシステムにおいても、出産における継続的な母子支援の大きな一つである助産師分娩や院内助産所を増加させることは大切である。一方、わが国において母乳育児は、分娩する母親の90%以上がそうしたいと望んでいるにもかかわらず、全国での1ヶ月の母乳育児率は40-50%と低迷しているのが現状である。この低い母乳率の原因は、主に母子健康棟の運営の仕方に大きな問題が有ると考え、NMCSでは母乳育児推進委員会を作り、2008年から母乳育児や母子同室の調査を始めた。(資料:母乳推進委員会 平林 円委員の提供による) 表</p> <table border="1" data-bbox="537 574 1209 813"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">回答数</th> <th colspan="2">退院児母乳率:退院児母乳率:完全母児同室</th> <th rowspan="2"></th> </tr> <tr> <th>10%以上</th> <th>50%以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2008年</td> <td>11</td> <td>6</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>2009年</td> <td>12</td> <td>6</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>2010年</td> <td>8</td> <td>7</td> <td>3</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>2011年</td> <td>15</td> <td>9</td> <td>5</td> <td>11</td> </tr> </tbody> </table> <p>この5年間で、NMCS病院も母子同室が基本となりつつあり、母乳育児支援の充実した施設が増えてきている。今後も母乳育児と母子同室を推進してゆくことが周産期からの虐待予防(本項の(3)周産期医療と地域の保健・福祉機関との連携についてを参照)の基本としても大きな柱となってゆくと考えられる。大阪において、以下の5病院がユニセフの赤ちゃんにやさしい病院(Baby Friendly Hospital Initiative: BFHI)の認定を受けている。近年指定を受けた2病院はNMCS病院であり、このBFHI病院数は都道府県において全国一である。今後の5年間においてこの5つの病院に続いて、さらにBFHIが増加することを願う。</p> <p>1996年 笠松産婦人科・小児科(阪南市) 1998年 岡村産婦人科(堺市)(→2006年産科中止のため、BFH返上) 2008年 愛仁会高槻病院(高槻市) NMCS/OGCS 基幹施設 2009年 大阪市立十三市民病院(大阪市) NMCS 協力病院 2010年 独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター(河内長野市) 2012年 定生会谷口病院(泉佐野市)</p>		回答数	退院児母乳率:退院児母乳率:完全母児同室			10%以上	50%以上	2008年	11	6	2	8	2009年	12	6	3	8	2010年	8	7	3	6	2011年	15	9	5	11	<p>○ 周産期医療体制整備計画の策定根拠となる国の周産期医療体制整備指針における周産期医療は、「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」と明示されていることから、本計画案においては、総合周産期母子医療センター等の医療施設の整備や周産期医療従事者の確保などの方針について定めています。</p> <p>○ なお、大阪府における母乳栄養の推進に関しては、平成20年度に「大阪府母乳栄養推進事業検討委員会」において、母乳中の残留性有機汚染物質の分析調査をもとに安全性の検証を行い、母乳育児を推進するためリーフレットの作成や府ホームページでの啓発を行っております。また、平成21年度には、冊子「赤ちゃんを迎える日のために」において母乳栄養についての啓発を行っております。</p>
	回答数	退院児母乳率:退院児母乳率:完全母児同室																												
		10%以上	50%以上																											
2008年	11	6	2	8																										
2009年	12	6	3	8																										
2010年	8	7	3	6																										
2011年	15	9	5	11																										

<p>6</p>	<p>周産期医療全般 について</p>	<p>少子少産化の進行による周産期医療に対する将来的なニーズの減少を懸念するあまり、周産期医療分野の充実よりも自治体からの支出を大幅に削減することを目的の第一義とする計画案との印象を受ける。</p> <p>既に大阪府は千里救命救急センターに対する年額3億 5000 万円の助成金を打ち切る等、医療分野の支出削減を行っていることから、周産期医療のさらなる縮小、劣化が生じるのではないかと懸念を払拭し得ない。</p> <p>分娩関連領域の専門知識を有する慢性的な医師不足の解決策として統廃合により拠点施設を設置し人材の集中登用による効率化を図ること自体を否定しないが、周産期症例に限らずハイリスク症例に関しては即時性が要求される。周産期医療に従事する医師、特に産科医師の減少の主因の一つに医療訴訟の多発が有る以上、時間の要素を無視した計画の立案には不安を禁じ得ない。</p> <p>MFICU、GCU の設置数が既に需要を充足しているが故の病床数下方修正は容認し難い。NICU の満床を理由としたハイリスク症例の搬送依頼拒否は日常茶飯事である。拒否されたが為に診療所や市中病院で NICU 空床待機の為無理な医療を行わねばならない事例もある。GCU や MFICU が NICU の後方支援としては機能し得ないとの結論が明らかにされていない以上、国の設置基準を満たす方向での整備計画を進めるべきではないかと思われる。</p> <p>各種施設の質の向上の為、高性能医療機器の設置を義務付ける方向で議論がなされているが、計画(案)ではこれらの経費を病院自らの収益で捻出することを前提に立案されているものと思われる。しかし産婦人科医療機関の自主的団体である OGCS が過去に限られた経費の中で過大な要求に応じきれず複数の医療機関が基幹病院や準基幹病院から脱落した経緯からも、黒字経営を前提とした病院運営を第一義的な目的とすると一病院が無力化するのみならず地域医療そのものが大幅に劣化する状況を招来する可能性の有ることを承知したうえで慎重な配備計画を進めていただきたい。</p> <p>勤務医師の待遇改善の具体的な絵が描けていない。勤務医のモチベーションを上げる為の具体的なプランをお示しいただきたい。分娩非取り扱いの開業医師の有効利用につながり得るオープンシステム、セミオープンシステムについては医療資源の有効活用の観点から推進していただきたい。</p>	<p>○ 本計画案は、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ことで、府民が安心して周産期医療を受けられるよう周産期医療のあるべき姿と求められる役割を示しています。</p> <p>○ 大阪府の周産期医療体制の現状をみると、量的な面では概ね充足しているものの、質的な面では不十分です。本計画案では、めざすべき方向性としては、周産期医療施設の機能分担の明確化と医療連携の推進、医療従事者の負担軽減等による確保と育成等の取り組みを通じて周産期医療の質の向上を目指すこととしています。</p> <p>○ 周産期母子医療センター運営については、府としては、国の補助制度を活用した運営支援を実施してまいります。</p> <p>○ セミオープンシステム等による機能分担については、医師等人的医療資源の効率的な活用と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と考えます。</p>
----------	-------------------------	---	---

7	ローリスク母子への施策について	<p>ハイリスク施策に重点が置かれていますが、多くのローリスク(正常分娩を終えた母子)の施策も持つ必要があります。多くの母親は分娩を終えてもそのまま育児できません。家族関係が正常に持つことができなくなったり、親が子供を虐待したり、殺害したりする悲しいニュースを聞くことが珍しくない昨今、その原因は分娩後の育児が大きく影響しているのではないかと思います。母子異室で3時間おきにミルクをあたえ育てる育児が50年程度続き母乳育児ができなくなったことが上記のような結果を招く要因になったと考える。ユニセフやWHOが推奨するBFH認定病院は母と子の絆をしっかり結べるように、母乳育児を推進している。母乳育児を推進することで結果新生児疾患の罹患率を減少させ、医療費の抑制にもつながる。大阪府は日本の中でも多くのBFH認定病院を有しているが、そのパーセンテージはまだまだ低い。大阪府民がより幸せな生活を送ることができるよう、全ての病院がBFH認定病院になれるよう、推奨する施策も計画に入れるべきである。</p>	<p>○ 周産期医療体制整備計画の策定根拠となる国の周産期医療体制整備指針における周産期医療は、「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」と明示されていることから、本計画案においては、総合周産期母子医療センター等の医療施設の整備や周産期医療従事者の確保などの方針について定めています。</p> <p>○ なお、大阪府における母乳栄養の推進に関しては、平成20年度に「大阪府母乳栄養推進事業検討委員会」において、母乳中の残留性有機汚染物質の分析調査をもとに安全性の検証を行い、母乳育児を推進するためリーフレットの作成や府ホームページでの啓発を行っております。また、平成21年度には、冊子「赤ちゃんを迎える日のために」において母乳栄養についての啓発を行っています。</p>
---	-----------------	--	--