

【検討事項】

第8次大阪府医療計画（周産期医療）の策定に向けた検討について

- 1 第1回周産期医療体制検討部会での主なご意見について 資料1－1
- 2 第8次大阪府医療計画（周産期医療）の素案について 資料1－2
- 3 本日の検討会でご意見等をいただきたい論点について 資料1－3

第1回周産期医療体制検討部会での主なご意見について

資料 1 - 1

〔第1回周産期部会・資料2-3改〕

三次医療圏

二次医療圏

一次医療圏

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）
＊症状に応じて紹介、転院（搬送）するシステム

高度先進医療

総合周産期母子医療センター

- リスクの高い妊娠（母体・新生児）に対する医療及び高度な新生児医療
 - ・妊娠28週未満
 - ・出生体重1,000g未満
 - ・重篤な母体合併症

地域の拠点医療

地域周産期母子医療センター

- 周産期に係る比較的高度な医療行為
 - ・妊娠33週未満
 - ・出生体重1,500g未満
 - ・母体合併症

母体救命医療

最重症合併症妊産婦受入医療機関

- 母体の脳血管障害、心疾患、外傷等の産科領域以外の合併症などの最重症例

在宅

基幹病院、在宅医療を提供する診療所

- 生活の場の療育支援
- 在宅で療養・療育している児の家族に対する支援

未受診妊産婦（かかりつけ医のない妊産婦）

救急受診

産婦人科救急搬送体制確保事業

府内3力所（北部、中部、南部）

かかりつけ医のある妊産婦

受診

- 病院
- 診療所
- ◆◆助産所

妊婦健診

入院・出産

退院

乳児健診

時間の流れ

第1回周産期医療体制検討部会での主なご意見について

三次医療圏

二次医療圏

一次医療圏

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）
＊症状に応じて紹介、転院（搬送）するシステム

高度先進医療
総合周産期母子医療センター

○リスクの高い妊娠（母体・新生児）に対する医療及び高度な新生児医療
・妊娠28週未満
・胎児2500g未満
・重篤な母体合併症

①周産期緊急医療体制

地域の拠点医療
地域周産期母子医療センター

○周産期に係る比較的高度な医療行為
・妊娠33週未満
・出生体重1,500g未満
・母体合併症

母体救命医療

最重症合併症妊産婦受入医療機関

②最重症合併症妊産婦受入体制

産科領域以外の合併症などの最重症例

⑤
**新興感染症
への対応**

在宅

基幹病院、在宅医療を提供する
診療所

④保健等関係機関連携

○生活の場での療育支援
・療育している児の
家族に対する支援

産婦人科救急搬送体制確保事業
府内3力所（北部、中部、南部）

③健やかな妊娠・出産

未受診妊産婦（かかり
つけ医のない妊産婦）

救急受診

かかりつけ医のある
妊産婦

受診

●●病院
□□診療所
◆◆助産所

妊婦健診

入院・出産

退院

乳児健診

時間の流れ

第 1 回周産期医療体制検討部会での主なご意見について

箇所 ※ページ番号：素案	ご意見の内容	計画案への対応
P.225：1（1）	● 周産期の定義について妊娠22週からとあるが、児童福祉法の定義とも異なる。 <u>法の定義に合わせるなどを検討いただきたい。</u>	□ 母子保健法及び児童福祉法における定義を明記
P.229：3（1） 【未受診妊婦の分娩状況】	● <u>未受診妊婦や先天性梅毒に関する記述</u> はどうなっているのか。	□ 未受診妊婦に占める母体合併症の割合及び疾患名を追記 □ 市町村における妊娠届出からの母子保健の取組みを追記 □ 梅毒・先天性梅毒に関しては、第 8 節感染症の項目でも記載 《第 8 節感染症の記載要旨》 ➢ 平成11年に全数把握対象疾患となって以降、令和 4 年は最多報告数であること、先天性梅毒の報告数は、平成30年以降、毎年複数例の報告があることなどを記載（推移グラフあり）。
P.231～232：3（2） 【周産期母子医療センター】	● 分娩取扱施設の集約化が進み、一つの施設の規模が大きくなることは安全に資するものとする。このような観点から <u>周産期母子医療センターの整備状況に関する内容を盛り込むことができないか。</u>	□ 目標とした整備数は概ね充足している旨を明記済 《参考：NICUに関する記載》 ➢ 国が目標とする整備方針を上回る病床が整備と明記済。
P.229：3（1） 【妊産婦死亡】 P.235：3（2） 【周産期緊急医療体制】	● 妊産婦の死亡数について、 <u>人口動態統計の死亡数と実態がかけ離れていることを明確にできないか。</u>	□ 注釈（P.229及び234のそれぞれ下部）において、「人口動態統計」（厚生労働省）と「最重症合併妊産婦受入調査」の死亡数の取り方が異なることを明記 《注釈での記載》 ➢ 人口動態統計の死亡数：死亡者の住所地 ➢ 最重症合併妊産婦受入調査の死亡数：受入機関における妊産婦死亡
P.239：3（6） 【妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援】	● 「産婦人科診療ガイドライン産科編」の中に未受診妊婦に関するQ Aがあったが、今年改訂予定の最新版から社会的ハイリスク妊娠に記載が変わり、未受診妊婦は社会的ハイリスク妊娠に含まれるようになる。 <u>社会的ハイリスク妊婦への妊娠期からの子育て支援、切れ目のない支援というような記載を考えてほしい。</u>	□ 「産婦人科診療ガイドライン産科編」の改訂にあわせ、表記を社会的ハイリスク妊産婦に改めるとともに、早期から様々な機関が連携した切れ目のない支援が必要である旨を新たに記載

第1回周産期医療体制検討部会での主なご意見について

箇所 ※ページ番号：素案	ご意見の内容	計画案への対応
P.240：3（6） 【児童虐待・思いがけない妊娠・妊産婦のメンタルヘルス】	● 産後ケアに関する状況を具体的に記載いただきたい。	□ 産後1か月時点の産後うつハイリスク者の割合や、産後ケアが市町村の努力義務と位置づけられたことを踏まえた記載に修正
P.241：3（6） 【プレコンセプションケア】	● 性と健康の相談センターに関しては、グリーフケアの記述をいただくことはありがたいが、もとは不妊相談センターでもあり、不妊に関する記述も必要ではないか。また、健康な青少年の育成という観点から性と健康の相談センターは大きな役割があり、プレコンとしての記述も必要ではないか。	□ 不妊に関する記述は、周産期の医療体制の中で記載しており、専門相談事業の実施についても記載 □ 令和5年度から開始の性や生殖にまつわる悩みの相談を受け付けるチャット相談を追記
P.241：3（6） 【新生児マススクリーニング】	● 拡大マススクリーニングは、保護者の自費負担となっている。保護者が自費している健診や検査について、「実施している」という記載ではなく、保護者負担により行われている現状を記載できないか。	□ 大阪母子医療センター及び大阪市環境保健協会が独自で実施している旨を明記
P.242～246 施策・指標マップ、目標値一覧	● 目標値に関しては、「健やか親子21」の代表的な数値を取り出してきたと思うが、指標は、現在、達成が厳しい部分を取り上げていいのではないか。	□ 第7次計画の目標値に対する達成状況や成育基本方針に基づく指標などを踏まえ、一部の指標を変更
その他 【周産期医療圏の設定】	● 医療圏の区分けを見直す時期にきているのではないか。	□ 現在の8医療圏を大きく変えることは考えていない。引き続き、今後の状況を注視したい。

① 周産期緊急医療体制【主な記載箇所：P.231～234、237】

● 周産期緊急医療体制参加医療機関

- ・ NMCS：27医療機関 ・ OGCS：34医療機関 ・ NMCS/OGCS重複…25医療機関
- ・ 上記のうち周産期母子医療センター…総合：6 医療機関、地域：17医療機関
- ・ 周産期母子医療センターは、国・府の整備方針に対し概ね達成（充足している）
- ・ 精神合併症妊産婦・感染症対応等、周産期母子医療センターの医療機能の維持・向上

● 専用病床数

- ・ MFICU：78床 ・ NICU：249床 ・ GCU：228床
- ・ 国が示すNICU必要病床数（1万出生あたり25床）は達成（充足している）

● 周産期緊急医療体制による搬送件数

- ・ NMCS搬送件数：1,116件（R3） ・ OGCS搬送件数：2,198件（R3）
- ・ 産婦人科救急搬送体制件数：887件（R3）

● 近畿ブロック周産期広域連携システム

③ 健やかな妊娠・出産【主な記載箇所：P.229～P.231、P.241】

● 分娩取扱医療機関

- ・ 分娩件数：62,743件（R4） ・ 医療機関数：155医療機関（R4）
- ・ OS/SO連携施設数：309医療機関（R4）
- ・ 分娩取扱医療機関の減少や働き方改革を踏まえ、OS/SOの活用等による地域での周産期医療機関の役割分担（府民へのOS/SOの周知、医療機関へのOS/SO活用の働きかけ）

● 不妊・不育症対策事業

- ・ 不妊治療：令和4年度から保険適用化 ・ 不育症治療：先進医療対象に検査費用一部を助成

● プレコンセプションケア

- ・ 普及啓発並びに各種相談支援の充実（おおさか性と健康の相談Cのチャット相談等）

● マススクリーニング、新生児聴覚検査

- ・ 拡大マススクリーニング→大阪母子医療C及び大阪市環境保健協会において独自実施
- ・ 新生児聴覚検査の初回検査未受検率は約1割→必要性や意義の周知への取り組み

② 最重症合併症妊産婦受入体制【主な記載箇所：P.234、235】

● 受入医療機関

- ・ 受入医療機関：10医療機関

● 発生状況

- ・ 搬送件数：374件（R3）
- ・ 最重症妊産婦死亡数（※）：平成30年以降、3人以下で推移
 ※最重症妊産婦死亡数は、「受入医療機関での死亡数」を計上
 ⇔ 厚生労働省「人口動態統計」の死亡数は、「死亡者の住所地」を計上
 （死亡数計上における考え方（基準）は、計画本文欄外の註釈にそれぞれ記載）
- ・ 最重症妊産婦の発生率は、母体年齢が上がるにつれ上昇
- ・ 府内の母体年齢35歳以上の割合は緩やかに上昇
 （20～24歳と45歳以上では、最重症妊産婦発生率に約11.5倍の差）

④ 保健等関係機関連携【主な記載箇所：P.239～P.241】

● 妊娠期からの子育て支援

- ・ 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の充実
- ・ 妊娠早期の段階から社会的ハイリスク妊産婦に対する市町村・産科医療機関が連携した支援
- ・ 子育て世代包括支援C：全市町村設置済→「こども家庭センター」の設置促進（R6以降）

● 児童虐待予防・早期発見

- ・ にんしんSOS相談件数：1,391件（R3） ・ 妊産婦こころの相談C相談件数：572件（R4）
- ・ 妊婦健診未受診妊産婦：132件（R3）
- ・ 未受診妊産婦に占める母体合併症を有していた者の割合：約4割（精神疾患・性感染症等）
- ・ 妊婦健診は安全・安心な出産のために重要→受診を促す取り組みが必要

● グリーフケア

- ・ おおさか性と健康の相談Cでピアカウンセリングや個別相談を実施

■大阪府感染症予防計画（素案）における記載

- 全国かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者及び外来受診者の急増が想定されることから、新型コロナへの対応を念頭に、平時から、医療機関の機能や役割に応じ、感染症法に基づく医療措置協定を締結する等により、感染症患者の入院体制及び外来体制等を迅速に確保する。

【参考：新興感染症患者の入院に係る医療提供体制】

対応時期		医療提供体制
新興感染症の発生等公表期間前		・ 特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応
新興感染症の発生等公表期間（※）	流行初期期間 （発生公表後 3 か月程度）	・ 感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定に基づく対応も含め、引き続き対応 ・ 流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関も中心に対応
	流行初期期間経過後 （発生公表後から 6 か月程度以内(目途)）	・ 流行初期期間の段階から医療提供を行った医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（新興感染症に対応することができる、公的医療機関等以外の医療機関を含む。）を中心に対応 ・ その後、3 か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応

※知事は、新興感染症の入院を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結のうえ、第一種協定指定医療機関として指定し、府は、その内容をHPに掲載。

※協定締結にあたっては、重症病床や患者特性（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者）別受入可能病床についても確保し、医療提供体制の整備を図る。

【参考：新興感染症患者の発熱外来に係る医療提供体制】

対応時期		医療提供体制
新興感染症の発生等公表期間（※）	流行初期期間 （発生公表後 3 か月程度）	・ 流行初期期間から発熱外来を行うものとして医療措置協定を締結した医療機関（第二種協定指定医療機関）に対して、知事が要請し、医療提供体制を整備。
	流行初期期間経過後 （発生公表後から 6 か月程度以内(目途)）	・ 流行初期期間の段階から医療提供を行った医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（新興感染症に対応することができる、公的医療機関等以外の医療機関を含む。）を中心に対応 ・ その後、3 か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応

本日の検討会でご意見等をいただきたい論点について【新興感染症の発生・まん延時における医療提供体制】

● 新型コロナウイルス（主にオミクロン株）における対応を参考に、新興感染症の発生・まん延時における周産期医療提供体制を検討。

■ 周産期医療体制のイメージ【素案の記載箇所：P.236】

- ① 発生早期などの初期段階における体制 ▶▶▶ 特定感染症指定医療機関等へ入院（感染症予防計画のとおり）
- ② 発生から一定期間経過後における体制 ▶▶▶ 産科的異常の有無や妊産婦の状態に応じた役割分担（下表のとおり）

※検討にあたり考慮した事項

- 周産期医療には以下の特徴や課題がある。
 - 定期的な受診（妊婦健診）があり、妊産婦にはかかりつけ医（医療機関）がある（未受診の例外は除く）。
 - 分娩には必ず入院が生じる。
 - 分娩時に産科的異常が生じる（ハイリスクに転じる）場合がある。
- 平時における状況
 - OGCSやNMCSの取組みにより、医療機関の機能分担が明確化。

妊産婦の状態	感染者 （重症・中等症）	感染者 （軽症・無症状）	感染者以外
産科的異常やハイリスク分娩等により 高度な医学的管理を要する妊産婦	周産期 母子医療センター	周産期緊急医療体制（OGCS・NMCS） 参画医療機関	
分娩（ローリスクと想定される場合）	周産期 母子医療センター	分娩取扱の一般産婦人科病院・診療所 （原則かかりつけ医）	
妊婦健診	—	一般産婦人科病院・診療所 （原則かかりつけ医）	

■ 想定される課題

● 新型コロナウイルスにおいては、妊産婦は原則入院対応としていたが、受入可能病床数は限られていたために、特にまん延時は妊産婦の受入が逼迫した。

- ・ 産科的異常はないものの、感染症の症状が重いため、身体科での治療が必要な妊婦への対応
 - 想定対応案：産科と連携した対応？
- ・ 産科を有しない医療機関の身体科で入院治療中に、産科的異常が生じた妊婦への対応
 - 想定対応案：周産期母子医療センターへ搬送？
- ・ 産科的異常に対する入院の要否の判断
 - 想定対応案：かかりつけ医で入院の要否を判断？

◆ 感染性や病毒性の強い感染症が発生するなど、周産期医療及び小児医療協議会、周産期医療体制検討部会で別途検討。