【協議事項１】

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（周産期医療）の策定に向けた検討～

1	周産期医療体制検討部会での検討経過について	・・・・・・・・	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

＜参考資料＞

●第８次大阪府医療計画（周産期医療）案（パブリックコメント）

周産期医療体制検討部会での検討経過について

資料１－１
（第３回周産期部会・資料１－１改）

第１回周産期医療体制検討部会（７月４日開催）

- 第８次大阪府医療計画の策定に向けたスケジュール案の提示
- 第８次大阪府医療計画（素案）の作成に向けた事務局案に対する意見聴取

委員意見を踏まえ事務局案を修正し、第８次大阪府医療計画（素案）として作成

第58回大阪府医療審議会（８月24日開催）

- 第８次大阪府医療計画（素案）の提示、素案に対する意見聴取

審議の結果、引き続き、第８次大阪府医療計画の策定作業を進めることを確認

第２回周産期医療体制検討部会（９月22日開催）

- 大阪府医療審議会で示された第８次大阪府医療計画（素案）についての報告
- 「新興感染症の発生・まん延時における体制」の事務局案に対する委員からの意見聴取

「新興感染症の発生・まん延時における体制」の事務局案について、委員からご意見をいただいた。

第３回周産期医療体制検討部会（12月４日開催）

- 第８次大阪府医療計画（案）についての報告（いただいたご意見等）
- 第８次大阪府医師確保計画との整合について

案について、他計画との整合を図る必要があるものや、国の制度改正等を踏まえ修正を要するものを除き了承

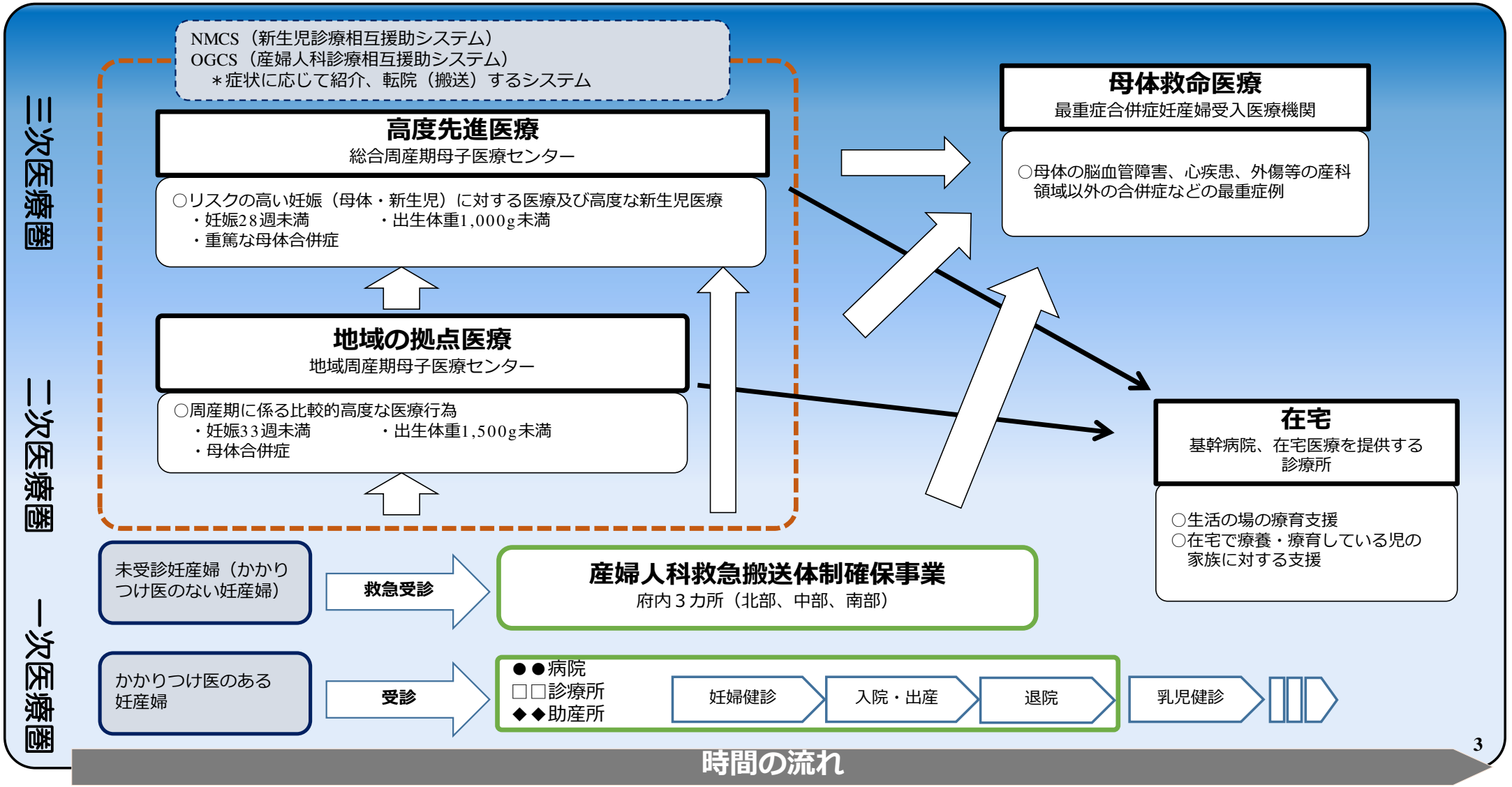
今後の動き

- 第８次大阪府医療計画（案）に対するパブリックコメント（１月17日から２月15日まで）
- 大阪府医療審議会（３月開催予定）…パブリックコメントを踏まえた第８次大阪府医療計画（案）の提示、計画策定

今後、感染症予防計画や医師確保計画等における検討状況、国統計の更新や新たな制度の創設などにより、
計画中の文章や図表の修正が必要となった場合は、事務局において修正作業を行ったうえで部会に報告する。

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
〔 第３回周産期部会・資料１－１ 〕



第８次大阪府医療計画（周産期医療）の素案について

第８次大阪府医療計画（周産期医療）の素案について（計画案の構成・主な記載内容等）

資料１－２
〔第３回周産期部会・資料１－１改〕

1 周産期緊急医療体制

n **参画医療機関**
- 医療機関の自主的な相互連携体制（NMCS、OGCS）
- うち周産期母子医療センター（総合：６、地域：17）
  ➢周産期母子医療センターは、整備方針に対して達成（充足）

n **搬送・調整件数**（NMCS、OGCS、産婦人科救急搬送、搬送Co.）
- いずれも横ばいで推移

n **専用病床数**（NICU、MFICU、GCU）
  ➢NICUは国が示す必要病床数を満たす（充足）

n **広域連携**（近畿ブロック周産期広域連携システム）

2 最重症合併症

n **参画医療機関**
- 10医療機関（救命救急センターと周産期母子医療センターを併設する医療機関）

n **発生状況**
- 横ばいで推移（例年400件前後）
- 最重症合併症妊産婦の死亡数は、平成30年以降、３人以下で推移
  ⇔　厚生労働省「人口動態統計」の死亡数と異なる

3 健やかな妊娠出産

n **分娩取扱医療機関や件数の状況**
- 医療機関数（H29：165→R4：155）や分娩件数（H29：70,000→R4：64,473）はいずれも減少
- オープンシステム、セミオープンシステムの連携施設数は増加

n **不妊・不育症対策事業**
- 不妊治療の保険適用化（令和４年度）
- 不育症治療は、先進医療対象に検査費用の一部助成
- 不妊専門相談事業（おおさか性と健康の相談センター）

n **プレコンセプションケア**
- 普及啓発、相談事業の充実（おおさか性と健康の相談センター）

素案修正予定

n **マススクリーニング**
- SCID、SMAを対象とする拡大マススクリーニングの独自実施（大阪母子医療センター等で実施）

n **新生児聴覚検査**
- 検査体制の整備と、府民への検査の必要性や意義の周知

※ パブリックコメントで使用する計画案本文は、【参考資料】を参照。

4 保健等関係機関連携

n **妊娠期からの子育て支援**
- 妊娠期から子育て期にわたる医療・保健・福祉の切れ目ない支援
- 社会的ハイリスク妊産婦への市町村・産科医療機関が連携した支援
- こども家庭センターの設置促進（令和６年度以降）

素案修正予定

n **児童虐待予防・早期発見**
- にんしんSOSや妊産婦こころの相談Ｃにおける相談
- 未受診妊婦の分娩（出生数の約１％を占める）
- 妊婦健診の受診を促す取組みの必要性

n **グリーフケア**
- おおさか性と健康の相談センター事業（ピアカン、個別相談）

5 新興感染症への対応

n **妊産婦の感染症患者における医療体制**
- 発生早期段階では感染症指定医療機関、協定指定医療機関で対応

素案修正予定

n **妊産婦の感染症患者以外の患者における医療体制**
- 周産期母子医療センター、周産期緊急医療体制参画機関、一般産婦人科病院・診療所においてそれぞれ役割分担

p 主な修正予定の概要

l マススクリーニング（参考資料：P.326）

国の令和５年度補正予算（案）で「新生児マススクリーニング検査に関する実証事業」として新たに創設。今後の動きを踏まえ修正予定。

l 妊娠期からの子育て支援（精神疾患妊産婦）（参考資料：P. 325）

国の令和６年度予算概算要求で「妊産婦メンタルヘルスネットワーク構築事業」が新たに創設。今後の動きを踏まえ修正予定。

l 新興感染症の発生・まん延時における体制（参考資料：P. 320-321）

第一種協定指定医療機関の状況を踏まえた追記等（医療機関数は確定後反映）。

※予算編成過程の状況により、上記以外に素案の記載内容を修正する可能性がある。

第８次大阪府医療計画（周産期医療）の素案について（第１回部会での主なご意見）

【P.309：１．周産期医療についてへのご意見】

ご意見の内容	計画案への対応
l 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。法の定義に合わせるなどを検討いただきたい。	p 母子保健法及び児童福祉法における定義を明記

【P.311～326：３．周産期医療の現状と課題へのご意見】

ご意見の内容	計画案への対応
l 未受診妊婦や先天性梅毒に関する記述はどうなっているのか。	p 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 p 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 p 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
l 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考える。このような観点から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。	p 目標とした整備数は概ね充足している旨を明記済
l 妊産婦の死亡数について、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。	p 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
l 「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ＱＡ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。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。	p 「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ない支援が必要である旨を新たに記載

第８次大阪府医療計画（周産期医療）の素案について（第１回部会での主なご意見）

【P.311～326：３．周産期医療の現状と課題へのご意見（つづき）】

ご意見の内容	計画案への対応や府の考え方
l　産後ケアに関する状況を具体的に記載いただきたい。	p　産後１か月時点の産後うつの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
l　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いたいが、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。	p　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 p　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
l　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。	p　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 **国の動きを踏まえ素案修正予定**

【P.327～331：施策・指標マップ、目標値一覧へのご意見】

ご意見の内容	計画案への対応や府の考え方
l　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もいいのではないか。	p　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

【その他のご意見】

ご意見の内容	計画案への対応や府の考え方
l　医療圏の区分けを見直す時期にきているのではないか。	p　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。

第８次大阪府医療計画（周産期医療）の素案について（第２回部会での主なご意見）

【P.320：３（３）新興感染症の発生・まん延時における体制へのご意見】

ご意見の内容	計画案への対応や府の考え方
l　発生から一定期間経過後において、産科的異常やハイリスク分娩等への対応は、感染者の重症・中等症は周産期母子医療センター、感染者以外はＯＧＣＳなどとなっているが、これは、周産期母子医療センターは感染者の重症・軽症中等症に専念せよということを示しているのか。	p　専念していただくという趣旨ではないため、誤解を生じないような形へ修正
l　表にある周産期母子医療センターは、どの部分を指すのか。病院の一部門としての意味か、病院全体の意味か。	p　病院の一部門としての意味であり、病院全体を意味するものではない

第８次大阪府医療計画（周産期医療）の素案について（第３回部会での主なご意見）

【P.311～326：３．周産期医療の現状と課題へのご意見】

ご意見の内容	計画案への対応
l　産科病棟の混合化が施設の集約化に伴い解消されるのかどうか。	p　集約化に関しては、地域の一次施設や周産期センターではない医療機関で分娩を取りやめる動きが出ている状況。 p　集約化については、府が強制力をもって何かをするための法的な権限を持っていないが、周産期センターは地域の分娩施設の最後の砦でもあり引き続き維持できるよう府として取り組む。 p　今後さらに少子化が進んだ場合、協議会で現状の周産期センターの施設数でよいのか、ご意見をいただくことになる。
l　妊産婦死亡が厚労省の統計ではゼロだが、自殺者数だけでもかなり出ている。死亡の大きな原因はメンタルヘルスや社会的ハイリスクの問題。自殺白書では、2022年の妊産婦の自殺者数が65人（全国）と記載されている。 l　行政でもメンタルヘルスは福祉分野になるが、周産期医療の中でどのように関わっていくのか。次年度は妊産婦のメンタルヘルスに関するワーキングを立ち上げるなどを考えてはどうか。	p　様々な意見を市町村から頂いている。事業の開始当初は何らかの支援を必要とする方を対象としていたが、メンタルヘルスに対する支援が大きな課題となるなかで、レスパイトの考えも入ってきており、今後は需要に対応できなくなる。 p　レスパイトとなれば、母親に産後ケアを利用いただくのがよいのか、それとも一時保育がよいのか、という問題はある。来年度はしっかり検討していく

参 考 資 料

第９節　周産期医療

１．周産期医療について

（１）周産期医療とは

〇周産期とは妊娠２２週から出生後７日未満のことをいい、妊産婦とは「妊娠中又は出産後１年以内の女子」（母子保健法第６条第１項、児童福祉法第５条）をいいます。また、周産期医療とは妊娠、分娩に関わる母体・胎児管理と出生後の新生児管理を主に対象とする医療のことをいいます。

（２）医療機関に求められる役割

【産科・産婦人科のある医療機関】

〇産科に必要とされる検査、診断、治療が実施可能であること

〇正常分娩を安全に実施可能であること

〇他の医療機関との連携により、合併症や、帝王切開術その他の手術に適切に対応できること

〇妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること

【地域周産期母子医療センター】

〇産科医療機関の機能に加えて、母体や新生児の生命に関わる緊急事態が発生した際、産科と小児科（新生児科）が一体となって対応できること

〇妊娠３３週未満の早産児、出生体重１,５００ｇ未満の極低出生体重児、合併症のある妊産婦等への比較的高度な周産期医療が可能であること

〇２４時間体制での周産期緊急医療（緊急帝王切開術、その他の緊急手術を含む）に対応すること

〇総合周産期母子医療センターと役割分担しつつ、総合周産期母子医療センター及び地域の医療機関との連携を図ること

【総合周産期母子医療センター】

〇地域周産期母子医療センターの機能に加えて、妊娠２８週未満の超早産児、出生体重１,０００ｇ未満の超低出生体重児、重篤な合併症のある妊産婦等への高度な周産期医療が可能であること

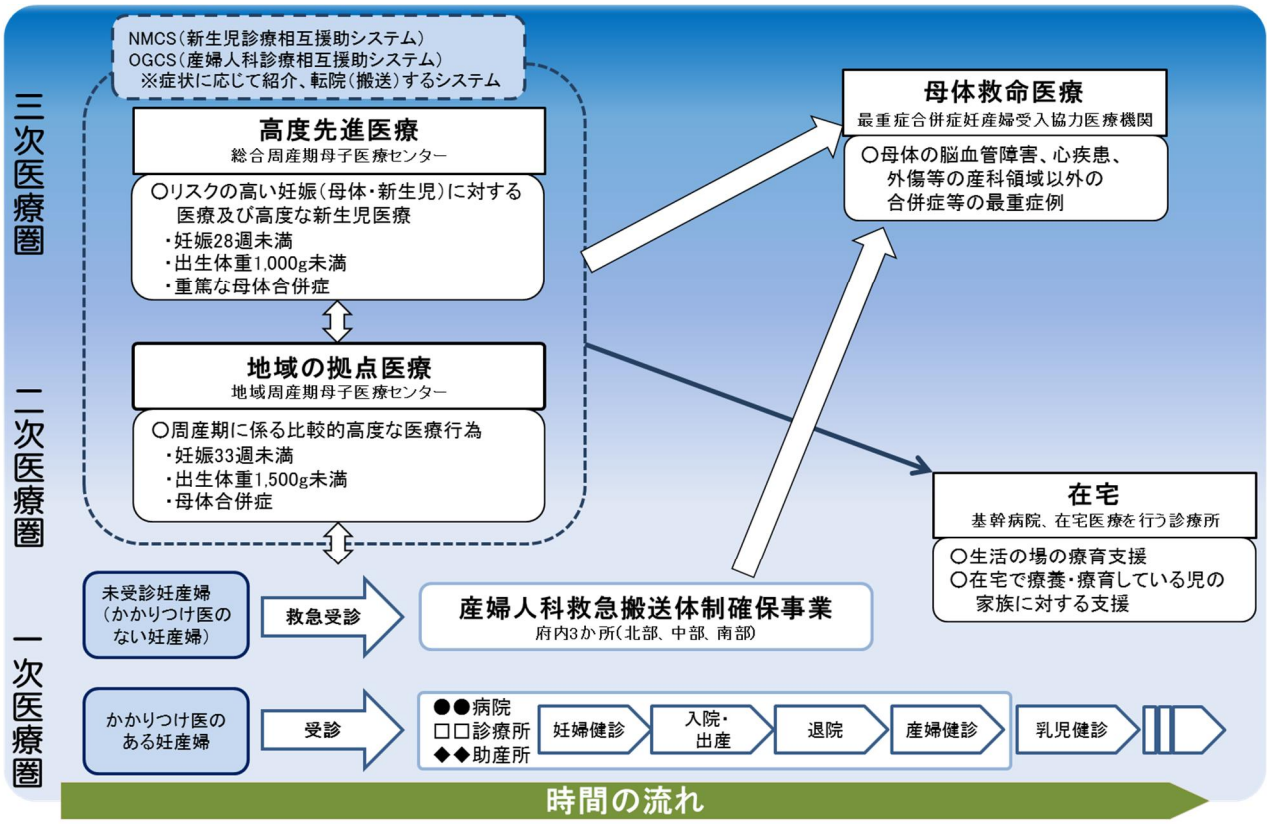
〇必要に応じて当該施設の関係診療科または他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応すること

○母体胎児集中治療室（MFICU）及び新生児集中治療室（NICU）を備えていること
○周産期医療体制の中核として地域周産期母子医療センター等との連携を図ること

２．周産期医療の医療体制

○大阪府における周産期医療は、緊急時やハイリスク分娩等に対応する医療機関の自主的な相互連携（NMCS 注1、OGCS 注2）により全国に先駆けた取組がなされており、リスクの高い妊娠・出産について、二次医療圏を中心に府域において高度専門的な医療が効果的に提供できる体制を整備しています。

図表 7-9-1　周産期医療の医療体制のイメージ図



注１　NMCS（新生児診療相互援助システム）：低出生体重児やハイリスク新生児に対する緊急医療体制をいいます。昭和 52 年から全国に先駆けて新生児専門医療施設を有する医療機関で組織され、令和４年 12 月１日現在では 27 医療機関が参加しています。

注２　OGCS（産婦人科診療相互援助システム）：重症妊産婦に対する緊急医療体制をいいます。昭和 62 年に大阪産婦人科医会内に組織され、令和４年 12 月１日現在では 34 医療機関が参加しています。

３．周産期医療の現状と課題

◆分娩件数が減少する中で、周産期母子医療センターの分娩件数が横ばいで推移し、全分娩に占める割合は上昇していることから緩やかに集約化が進んでいます。周産期医療体制の整備においては、周産期医療を担う人材の確保が重要であり、特に緊急医療を担う周産期母子医療センターにおける取組が必要です。

◆地域において必要な周産期医療を維持・確保するためには、地域における医療機関の機能分担が必要です。

◆出生数は減少傾向にありますが、産婦人科救急搬送体制確保事業による受入件数、NMCS、OGCS による緊急搬送受入件数、最重症合併症妊産婦受入件数は例年同程度で推移しており、引き続き体制維持が必要です。

◆思いがけない妊娠や妊産婦メンタルヘルス等に関する相談窓口の開設に加え、プレコンセプションケアの普及啓発や相談支援の充実が必要です。

◆全国の児童虐待による死亡は０歳児が約６割で、そのうち０日・０か月児が 50.0%と最も多く、妊娠期から予防対策が必要です。

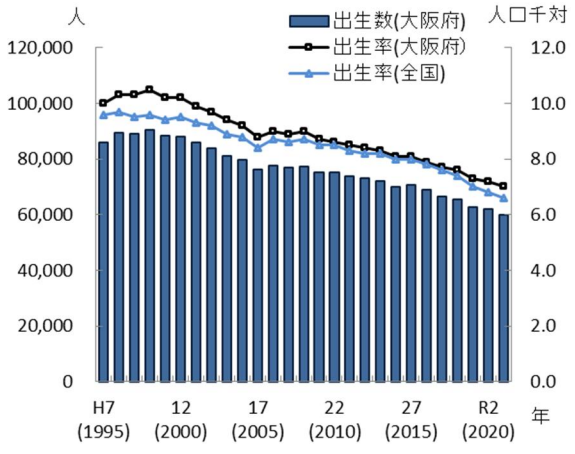
◆新興感染症の発生・まん延時においても周産期医療体制を維持するための取組が必要です。

（１）母子保健の現状

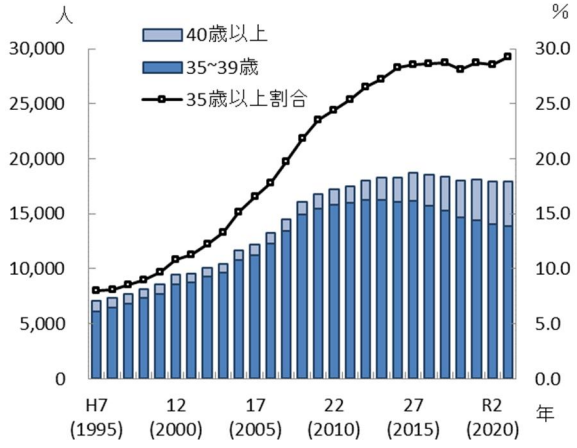
【出生数及び出生率】

○出生数（出生率）は減少傾向にあるとともに、出産時の母の年齢３５ 歳以上の割合が約３割を占めており、晩産化が進行しています。

図表 7-9-2　出生数と出生率



図表 7-9-3　出産時の母の年齢 35 歳以上の出生数と割合



出典　厚生労働省「人口動態統計」

【低出生体重児[注1]】

○低出生体重児出生数は、平成１３ 年に７,８１１ 人のピークを迎え、その後は減少傾向が続いています。

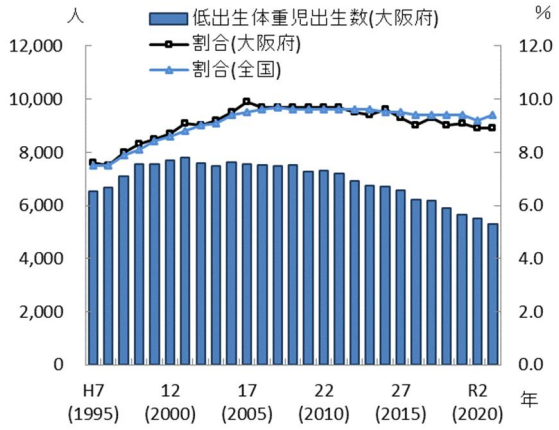
注１　低出生体重児：出生体重 2500g 未満を低出生体重児、さらに出生体重 1500g 未満を極低出生体重児、出生体重 1000g 未満を超低出生体重児と定義されています。

○全体の出生数が減少傾向にある中、低出生体重児の割合は横ばいで推移しており、平成 17 年以降は出生数のおよそ 1 割近くを占めています。

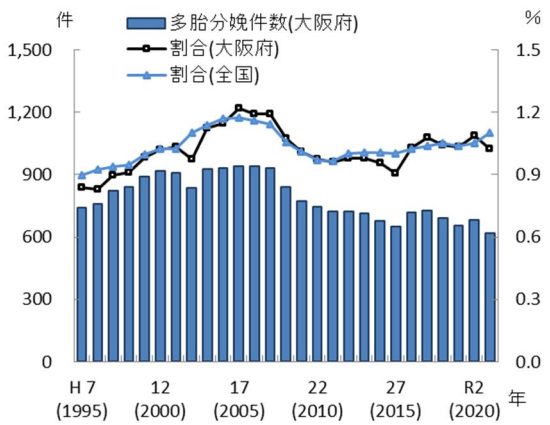
【多胎分娩】

○多胎分娩件数は、平成 19 年以降減少傾向にありますが、割合は全国同様概ね 1％で推移しています。

図表 7-9-4　低出生体重児の出生数と割合



図表 7-9-5　多胎分娩件数と割合



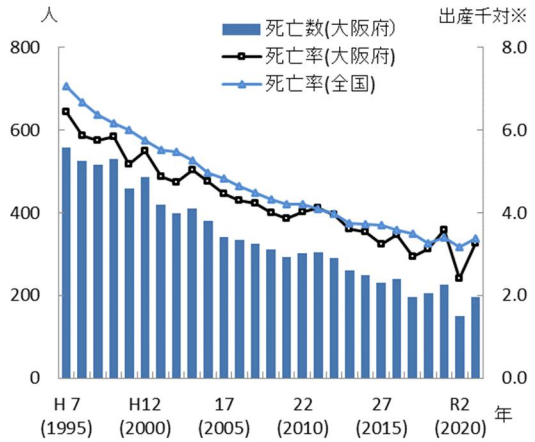
出典　厚生労働省「人口動態統計」

【周産期死亡・新生児[注1]死亡】

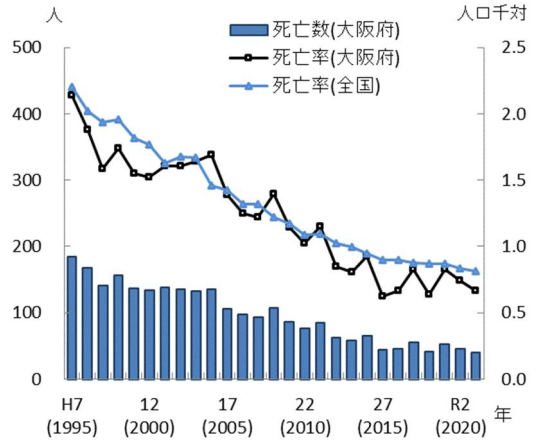
○周産期死亡率は、減少傾向が続いています。令和３年は全国平均 3.4 に対し大阪府は 3.3 であり、全国平均をわずかに下回っています。

○また、新生児死亡率についても減少傾向が続いています。令和３年は全国平均 0.8 に対し大阪府は 0.7 であり、全国平均をわずかに下回っています。

図表 7-9-6　周産期死亡数と死亡率



図表 7-9-7　新生児の死亡数と死亡率



※周産期死亡率は「年間周産期死亡数」を「年間出生数と年間の妊娠満 22 週以降の死産数を合計したもの」で除した値に 1000 をかけたもの

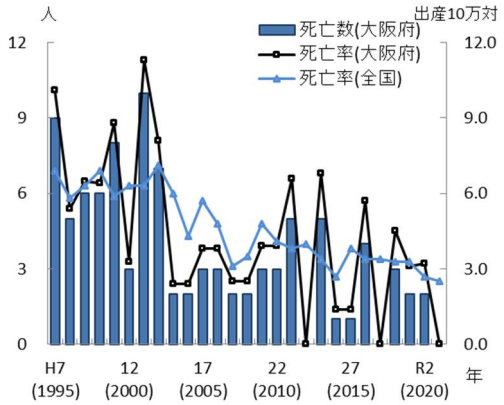
出典　厚生労働省「人口動態統計」

注 1　新生児：母子保健法上、「出生後 28 日を経過しない乳児」と定義されています（第６条第５項）。

【妊産婦死亡】

○妊産婦死亡[注1]は、平成３０年以降、３人以下で推移しています。令和３年の妊産婦死亡率は、全国平均２.５に対し大阪府は０.０であり、全国平均を下回りました。

図表 7-9-8　妊産婦の死亡数と死亡率



出典　厚生労働省「人口動態統計」

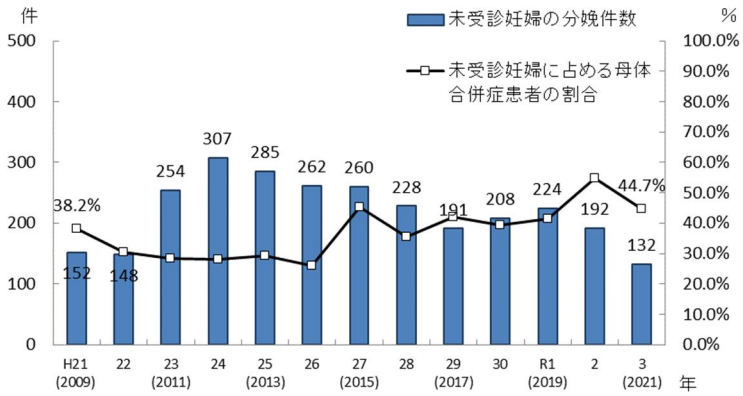
【未受診妊婦[注2]の分娩の状況】

○大阪府が、平成２１年から調査を開始した未受診妊婦の分娩は、平成２４年の３０７人をピークに減少し、出生数に占める割合も１％未満で推移しています。しかし、未受診妊婦に占める母体合併症を有していた者の割合は、近年、約４割を占めており、その多くが精神疾患、妊娠高血圧症候群、性感染症（クラミジアや梅毒等）となっています。

○市町村では、妊娠届出から妊婦を早期に把握し、母子健康手帳の交付や妊婦健康診査、両親学級、産前産後サポート事業などの母子保健サービスにつなげるといった支援を行っています。なお、妊娠届出の期限は法令上に定めがないため、厚生労働省は妊娠１１週以内に届け出ることを推奨しており、大阪府では９６.１％（令和３年度）と、全国平均の９４.８％を上回っています。

○また、妊婦健診は、妊婦や胎児の健康状態を定期的に確認するとともに、安全・安心な出産のためには重要なものであることから、妊婦健診の受診を促す取組が引き続き必要です。

図表 7-9-9　未受診妊婦の分娩件数及び母体合併症を有していた者の状況



出典　大阪府
「未受診や飛込みによる出産等実態調査」

注１　妊産婦死亡：出典である厚生労働省の「人口動態統計」の死亡数は、死亡者の住所地を基にしています。
注２　未受診妊婦：妊婦健康診査を受診していない妊婦をいいます。実態調査では、全妊娠経過を通じて産婦人科受診回数が３回以下、最終受診日から３か月以上受診がない妊婦のいずれかに該当する場合と定義しました。

【不妊･不育症対策事業】

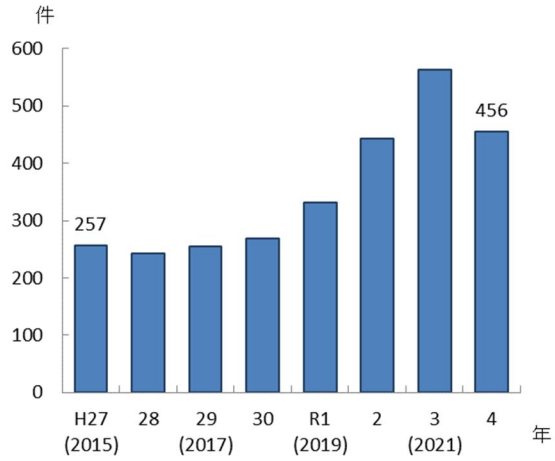
○不妊治療については、令和４年４月以降、これまで特定不妊治療費助成事業の対象であった体外受精などの生殖補助医療に加え、対象外であった一般不妊治療を含む基本的な治療は全て保険適用されました。

○不育症については、研究段階にある不育症検査のうち、保険適用を見据え先進医療として実施されるものを対象に、検査に要する費用の一部を助成しています。

○精神的負担の軽減を図り、支援を行うための専門相談事業等を実施するとともに、ホームページにより不妊･不育に関する情報提供を実施しています。

○不妊専門相談事業[注1]について、令和元年度より大阪府・大阪市共同で実施することとし、相談時間を拡充したことに加え、不妊治療保険適用化などの制度改正を背景として相談件数が増加していましたが、保険適用化後の令和４年度は減少しています。

図表 7-9-10　不妊専門相談件数



出典　大阪府不妊相談センター「事業実績」

（２）周産期医療提供体制

【分娩を取り扱う施設】

○府内で分娩を取り扱っている施設は、令和４年10月1日現在で、病院62施設、診療所68施設、助産所25施設となっており、分娩件数の減少に伴い、平成29年6月30日時点（病院71施設、診療所71施設、助産所23施設）と比べ減少しています。また、産科病床数は、病院1,727床、診療所755床となっており、平成29年6月30日時点（病院1,948床、診療所841床）と比べ減少しています。

○令和４年度の分娩件数は、64,473件でしたが、そのうち周産期母子医療センターでの分娩20,081件と全体の約３割を占めていました。周産期母子医療センターを除く産科病院での分娩件数は減少傾向ですが、周産期母子医療センターの分娩件数は横ばいであり、緩やかに周産期母子医療センターへの分娩集約化が進んでいます。

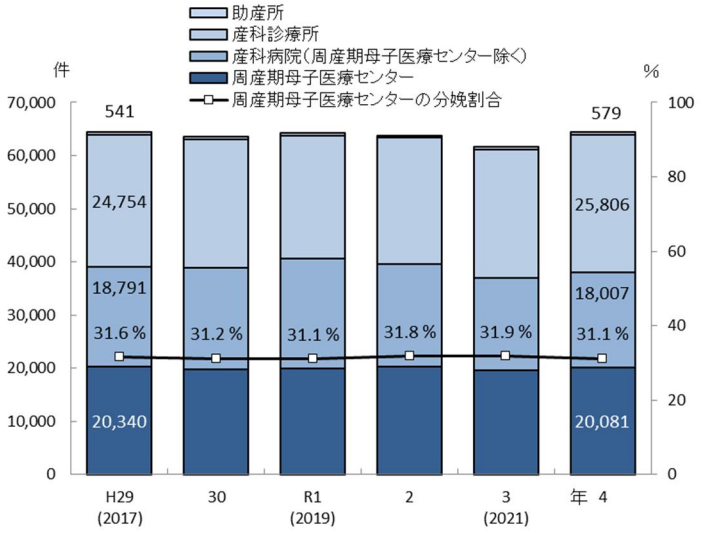
注１　不妊専門相談事業：令和４年度までは「大阪府不妊相談センター」で実施し、令和５年度からは同センターから名称変更した「おおさか性と健康の相談センター」で実施しています。

図表 7-9-11　分娩を取り扱う医療施設の状況（令和4年6月 30 日現在）

二次医療圏	分娩を取り扱う医療施設						令和4年度分娩件数	【参考】令和4年度出生数
	施設数			産科病床		（人口10万人対）病床数		
	病院	診療所	助産所	病院	診療所			
豊能	8	8	3	156	102	38.6	8,336	4,630
三島	4	9	3	113	102	18.7	5,598	8,489
北河内	7	11	4	167	160	29.0	6,751	6,961
中河内	6	2	3	170	24	23.7	5,076	5,020
南河内	6	2	1	131	26	26.9	3,375	3,385
堺市	6	6	2	146	80	27.7	5,933	5,386
泉州	7	5	4	250	63	35.9	7,136	5,390
大阪市	18	25	5	594	198	28.7	22,268	19,060
大阪府	62	68	25	1,727	755	29.2	64,473	58,321

出典　大阪府「医療機関情報システム」、厚生労働省「人口動態統計」
※「人口 10 万人対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口（令和４年 10 月１日現在）」

図表 7-9-12　分娩施設別分娩件数



出典　大阪府「医療機関情報システム」

【周産期母子医療センター】

○大阪府では総合周産期母子医療センターを６か所指定、地域周産期母子医療センターを１７か所認定しており、目標とした整備数[注1]は概ね充足しています。

○周産期母子医療センター、周産期専用病床数等、国の指針及び大阪府周産期医療体制整備計画に基づく量的な整備は充足しているものの、地域の周産期医療の拠点でもあることから、引き続き機能維持が求められています。

○また、搬送先選定に時間を要する症例（精神疾患を合併する妊産婦等）、災害時医療の対応、NICU 入院児の在宅移行支援等に加え、感染症への対応といったさらなる医療機能の強化が求められています。

注１　目標とした整備数：大阪府では、周産期母子医療センター整備方針に基づき、総合周産期母子医療センターは、２つの二次医療圏に１か所、地域周産期母子医療センターは、各二次医療圏に１か所以上を整備しています。

○医師総数の増加率（平成１４ 年から令和２年にかけて１.２７ 倍）と比較して、産科・産婦人科の医師数の増加率（平成１４ 年から令和２年にかけて１.０９ 倍）は低い状況であり、特に２４ 時間体制で周産期緊急医療を担う周産期母子医療センターの人材確保が必要です。

○NICU は、国が目標とする整備方針（１万出生あたり２５ 床）を上回る病床が整備されています。

図表 7-9-13　周産期母子医療センターの状況（令和3年4月1日現在）

二次医療圏	周産期母子医療センター数		母体集中治療室【MFICU】		新生児集中治療室【NICU】		新生児治療回復室【GCU】		ドクターカー保有医療機関数
	総合	地域	病院数	病床数	病院数	病床数	病院数	病床数	
豊能	1	3	2	9	4	27	4	26	3
三島	1	1	2	12	2	30	2	33	2
北河内	1	0	1	9	1	12	1	16	1
中河内	0	2	0	0	2	12	0	0	1
南河内	0	2	1	3	3	18	1	18	1
堺市	0	1	1	6	1	12	1	6	1
泉州	1	2	1	9	3	33	2	30	2
大阪市	2	6	5	30	9	105	7	99	7
大阪府	6	17	13	78	25	249	18	228	18

出典　大阪府「令和４年度周産期母子医療センター調査」

【産科連携システム】

○産科における病診連携の取組として、妊婦健診と分娩を異なる医療機関で行うオープンシステム[注1]、セミオープンシステム[注2]があります。

○府内では、オープンシステムを導入している医療機関は９施設、セミオープンシステムを導入している医療機関は５６ 施設となっています。また、オープンシステムの連携医療機関は、平成２９ 年６月３０ 日時点の５６ 施設から８６ 施設へ増加しており、医療機関間の連携が進んでいます。

○一方で、大阪府が行った調査によると、令和元年度にオープンシステム等を活用した分娩件数は２,０７５ 件であり、同年度の分娩件数の３.２％でした。

図表 7-9-14　周産期医療の連携体制
（令和4年6月 30 日現在）

	施設数
オープンシステム導入（分娩施設）	9
連携医療機関（病院数）	0
連携医療機関（診療所数）	86
セミオープンシステム導入（分娩施設）	56
連携医療機関（病院数）	10
連携医療機関（診療所数）	213

出典　大阪府「医療機関情報システム」

注１　オープンシステム：妊婦健診施設の主治医が分娩施設で分娩を行うことをいいます。
注２　セミオープンシステム：妊婦健診施設は妊婦健診のみで、分娩施設医師が分娩を行うことをいいます。

○分娩取扱施設数が減少（【分娩を取り扱う施設】参照）する中で、今後集約が進んでも身近な施設で妊婦健診が受けられるように、妊婦健診を受ける施設と分娩の施設が異なるというオープンシステム等の仕組みについて府民に周知する必要があります。

○また、周産期医療に携わる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・確保するためには、オープンシステムやセミオープンシステムの活用等によって、地域における医療機関の機能分担が求められています。

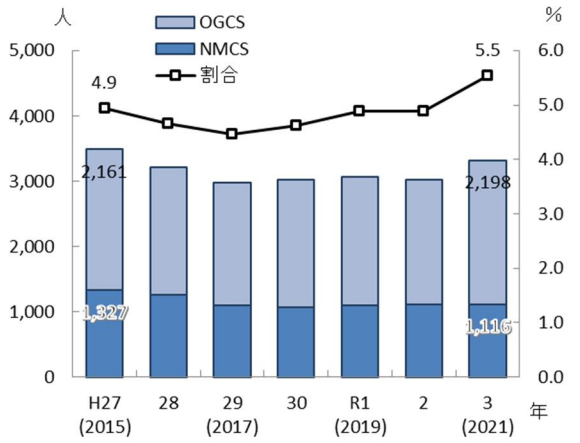
【周産期緊急医療体制】

○ハイリスク妊産婦の妊娠・分娩管理及びハイリスク新生児の集中治療管理等への対応を目的とした医療体制を周産期緊急医療体制とし、体制整備に努めています。

○大阪府では、平成３０年度以降、NMCS に２７施設、OGCS に３４施設がそれぞれ参加しており、合計３６施設（重複２５施設）により、地域の医療機関の要請に応じて、重症新生児や母体及び胎児が危険な状態にある妊産婦を専門医療機関に緊急搬送し、適切な医療が受けられる体制を整備しています。

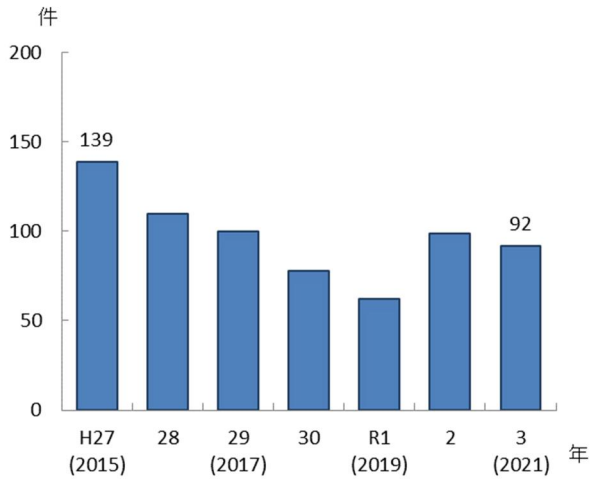
○夜間・休日に速やかに適切な医療を提供するため、大阪母子医療センターの母体搬送コーディネーター[注1]による搬送調整を実施しており、令和元年度にかけて件数は減少していましたが、令和２年度には再び増加しました。

図表 7-9-15　NMCS・OGCS による緊急搬送の状況



出典　大阪府「周産期緊急医療体制確保事業」

図表 7-9-16　夜間及び休日コーディネート件数

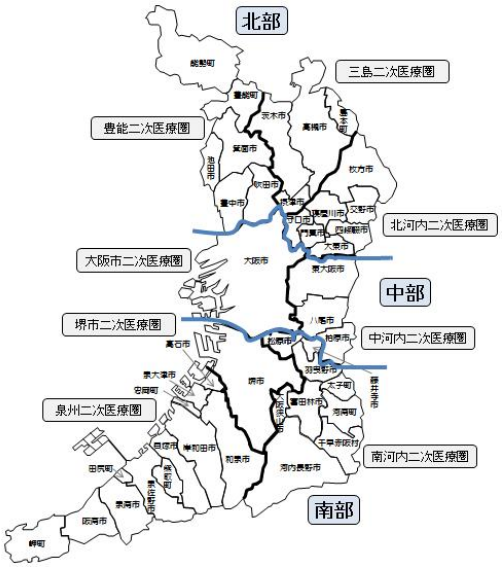


出典　大阪府「周産期緊急医療体制コーディネーター事業」

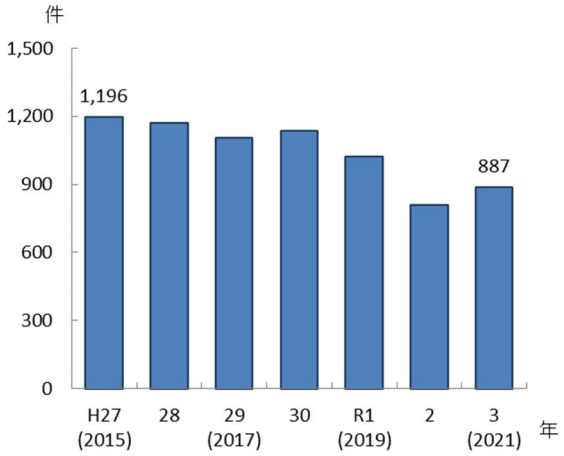
注１　母体搬送コーディネーター：妊娠中、分娩時等母児が危険な状態になった場合、医療機関の要請に応じ集中的・専門的な治療が可能な施設への搬送調整を行います。

○府内を３地区に分けて休日・夜間において、未受診妊産婦等の産婦人科救急患者を受入れる病院を輪番制により確保しており、令和２年度の大幅な減少は、主に月経痛や消化器系疾患を原因とする受入れ件数の減少によるものでしたが、令和３年度はわずかに増加しました。

図表 7-9-17　産婦人科救急搬送受入れ区分



図表 7-9-18　産婦人科救急搬送体制確保事業
受入れ件数



出典　大阪府「産婦人科救急搬送体制確保事業」

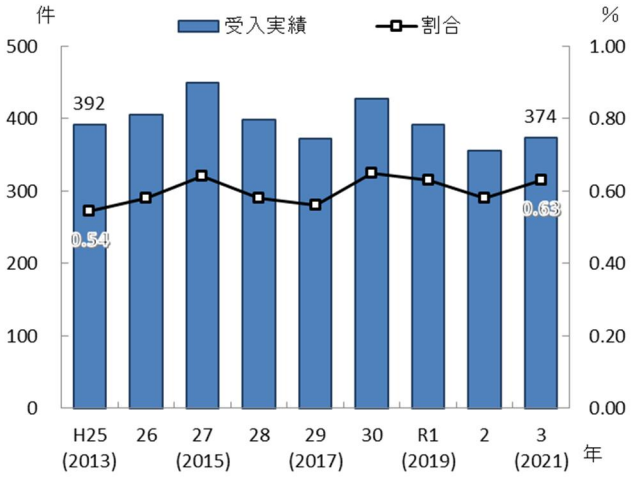
○大阪府では、最重症合併症妊産婦[注1]受入れ医療機関として救命救急センターと周産期母子医療センターを併設する１０ 医療機関の協力のもと、周産期の救命医療を適切に提供できる体制を整備しています。

○平成２５ 年から大阪府が実施している調査によると、年平均４００ 件の最重症合併症妊産婦の受入れ実績があり、年齢が上がるにつれ発生率も上昇しています。また、平成３０ 年以降、最重症合併症妊産婦の死亡数[注2] は３人以下で推移しています。

注１　最重症合併症妊産婦：産科合併症以外の合併症を含む母児の生命が危険な状態にある妊産婦をいいます。
注２　最重症合併症妊産婦の死亡数：最重症合併症妊産婦受入れ医療機関における妊産婦死亡を計上しています。

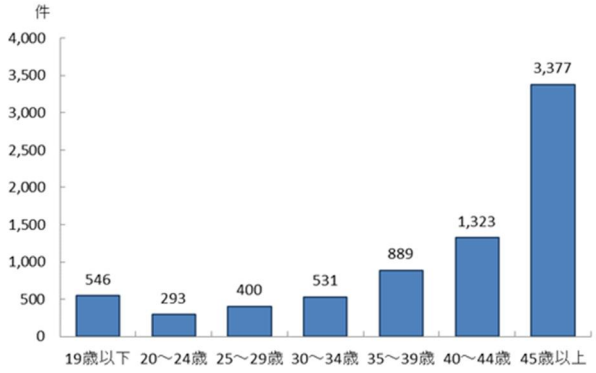
図表 7-9-19　最重症合併症妊産婦受入れ医療機関

図表 7-9-20　最重症合併症妊産婦受入れ実績



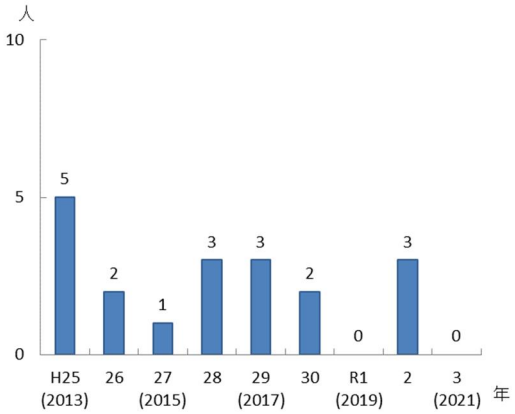
出典　大阪府「最重症合併症妊産婦受入調査」

図表 7-9-21　年齢別最重症合併症妊産婦発生率
（平成 25 年～令和3年平均）



※発生率＝最重症合併症妊産婦事例数÷ 大阪府内出生数×100,000

図表 7-9-22　最重症合併症妊産婦死亡数



出典　大阪府「最重症合併症妊産婦受入調査」

○自府県内で搬送先が確保できない場合に、各府県に設置した広域搬送調整拠点病院間で搬送先を確保する近畿ブロック周産期医療広域連携体制[注1]を構築しています。

注 1　近畿ブロック周産期医療広域連携体制：福井県・三重県・滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・和歌山県・徳島県・鳥取県から構成されています（事務局は関西広域連合）。

（３）新興感染症の発生・まん延時における体制

〇新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、新興感染症が発生・まん延した場合には、感染症患者と感染症以外の患者、それぞれに対応するための周産期医療提供体制を確保することが必要となります。

【妊産婦の感染症患者における医療体制】

〇新興感染症の発生から感染症法に基づく発生の公表前までの発生早期の段階においては、妊産婦への対応が可能な感染症病床を有する感染症指定医療機関において、発生の公表後は、これら感染症指定医療機関に加え、感染症法に基づく第一種協定指定医療機関（入院・妊産婦対応可）を中心に対応していくこととなります。

新興感染症の発生・まん延時における体制の全般については、「第7章第8節　感染症（新興感染症発生・まん延時における医療含む）」を参照。

図表 7-9-23　周産期医療を行う病院における第一種協定指定医療機関（入院・妊産婦対応可）
（令和6年1月4日時点）

医療機関分類	医療機関数	第一種協定指定医療機関数			
		流行初期期間（発生公表後3か月程度）		流行初期期間経過後	
	(n)	(a)	(a/ n)	(b)	(b/ n)
①周産期母子医療センター	23	17	(73.9%)	19	(82.6%)
②NMCS・OGCS参画医療機関（①除く）	13	3	(23.1%)	4	(30.8%)
③分娩を取り扱う病院（①、②除く）	29	2	(6.9%)	5	(17.2%)
合計	65	22	(33.8%)	28	(43.1%)

※①②③以外の協定指定医療機関（妊産婦対応可）を除く

〇周産期医療を行う病院については、周産期母子医療センターの多くが第一種協定指定医療機関となっており、特に、流行初期期間は、第一種協定指定医療機関となっていない妊産婦対応可能病院において、感染症患者以外の妊産婦患者受入れ機能を平時よりも強化することが求められます。

〇新興感染症の発生・まん延時における周産期医療体制を確保するには、大阪府周産期医療及び小児医療協議会等において、協定締結状況を踏まえた各医療機関の具体的な役割分担等について、事前に協議しておくことが重要です。

【妊産婦の感染症患者以外の患者における医療体制】

〇感染症に感染した妊産婦の増加により、地域における周産期医療のひっ迫のおそれが生じることから、周産期緊急医療体制（ＯＧＣＳ・ＮＭＣＳ）と連携のもと、周産期母子医療センター、周産期緊急医療体制参画医療機関、一般産婦人科病院及び診療所においてそれぞれ役割分担を図る等により、周産期医療提供体制を確保し対応していくこととなります。

図表 7-9-24　新興感染症の発生・まん延時に想定している周産期医療提供体制

妊産婦の状態	感染者		感染者以外
	重症・中等症	軽症・無症状	
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（NMCS・OGCS）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）	

※上記表を前提としつつも、既存の取組（NMCS・OGCS）と連携のもと、患者の状態や医療機関の状況を踏まえ、受入医療機関を選定する。

具体例：軽症・無症状の感染者に産科的異常が生じたものの、症状から周産期緊急医療体制参画医療機関で対応できない場合など。

図表 7-9-25　周産期緊急医療体制フロー図

周産期緊急医療体制フロー図

情報ネットワーク

NMCS（新生児診療相互援助システム）　２７病院
OGCS（産婦人科診療相互援助システム）　３４病院
（両システムに参加　２５病院）

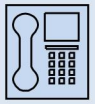
周産期医療情報システム：空床情報状況等の応需情報をインターネット経由でデータ入力及び検索

周産期緊急医療体制の中核的位置づけ

周産期医療情報センター
（24時間体制の搬送先相談機能）

大阪母子医療センター	大阪市立総合医療センター
〔OGCSの情報センター機能〕 【総合周産期母子医療センター】	〔NMCSの情報センター機能〕 【総合周産期母子医療センター】

重症例の受入相談
自院満床時の搬送先相談



搬送
帰院
ドクターカー

（主に重症例の受入れ）

＜総合周産期母子医療センター＞

- 愛仁会 高槻病院
- 愛染橋病院
- 関西医科大学附属病院
- 大阪市立総合医療センター
- 大阪母子医療センター
- 大阪大学医学部附属病院

＜地域周産期母子医療センター＞

- 市立豊中病院
- 大阪医科薬科大学附属病院
- 近畿大学病院
- 泉大津市立病院
- 北野病院
- 大阪急性期・総合医療センター
- 大阪府済生会吹田病院
- 市立東大阪医療センター
- 阪南中央病院
- りんくう総合医療センター
- 愛仁会 千船病院
- 大阪公立大学医学部附属病院
- 国立循環器病研究センター
- 八尾市立病院
- ベルランド総合病院
- 淀川キリスト教病院
- 大阪赤十字病院

主に重症例の受入相談
自院満床時の搬送先相談

搬送
帰院
ドクターカー

上記以外のＮＭＣＳ・ＯＧＣＳシステム参加病院（主に中等症例を受入れ）

＜ＮＭＣＳ＞

- ＰＬ病院
- 大阪市立十三市民病院
- ＪＣＨＯ大阪病院
- 国立大阪医療センター

＜ＯＧＣＳ＞

- 箕面市立病院
- 堺市立総合医療センター
- 国立大阪医療センター
- 市立吹田市民病院
- 和泉市立総合医療センター
- 聖バルナバ病院
- 大阪府済生会千里病院
- 大阪府済生会中津病院
- 大阪警察病院
- 大阪労災病院
- ＪＣＨＯ大阪病院

相談
（搬送・転院・処置）

搬送
ドクターカー

低出生体重児・重症妊産婦・外科手術の必要な新生児

一般産婦人科病院・診療所・助産所等

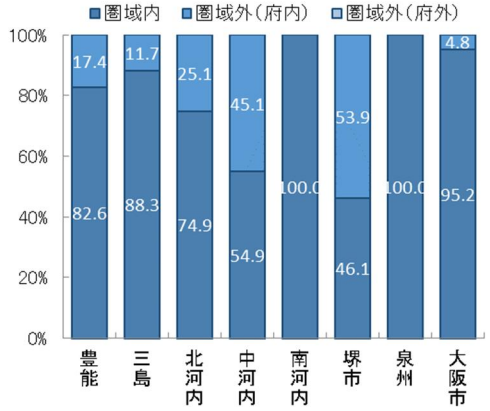
（４）患者の受療動向（令和３年度　国保・後期高齢者レセプト）

【入院患者の受療動向】

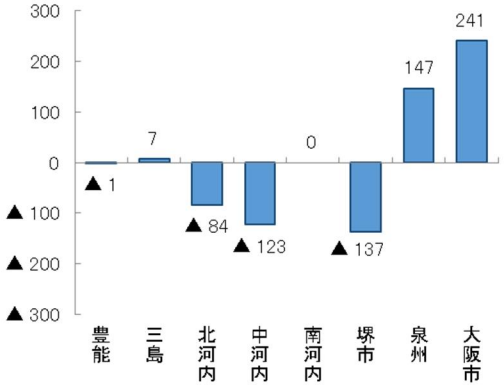
○入院において、大阪府内に住所を有する患者の総レセプト件数（3,078 件）のうち、府外の医療機関における算定件数は０件、また、大阪府内に所在する医療機関の総レセプト件数（3,128 件）のうち、府外に住所を有する患者の算定件数は 50 件となり、50 件の流入超過となっています（出典　厚生労働省「データブック」）。

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は 0％から 55％程度となっており、豊能、北河内、中河内、堺市二次医療圏では、流出超過となっています。

図表 7-9-26　患者の入院先医療機関の所在地（割合）



図表 7-9-27　圏域における入院患者の「流入－流出」（件数）

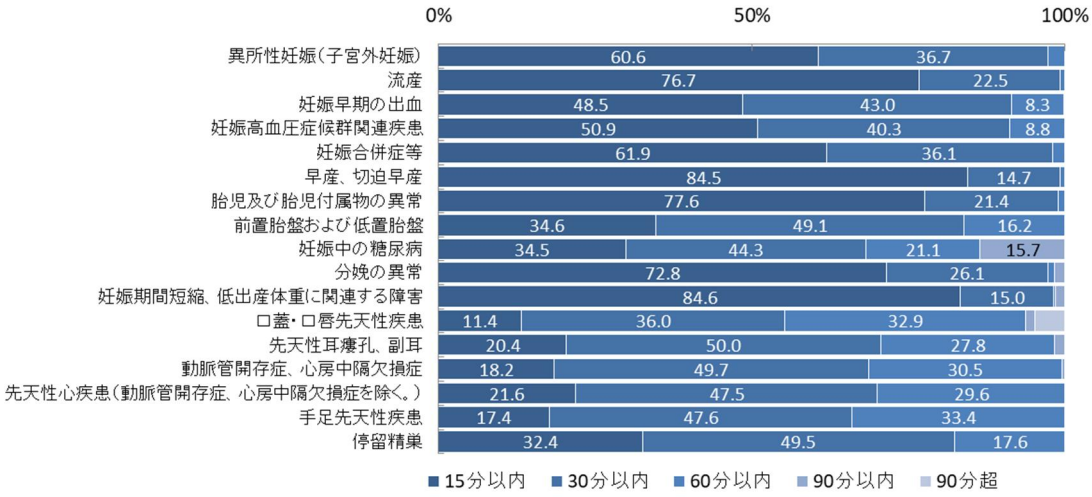


出典　厚生労働省「データブック」

（５）医療機関への移動時間

○二次医療圏間の流出入はありますが、府内において、周産期医療を実施する医療機関へのアクセスについては、概ね 90 分以内でほぼ 100％近い人口がカバーされています。

図表 7-9-28　医療機関へのアクセスに関する人口カバー率（平成 27 年度）



出典　厚生労働省
「データブック Disk２（平成 28 年度）」tableau public 公開資料（https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/）

（６）母子保健の支援体制

【妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援】

○核家族化の進行や地域のつながりが希薄になるなかで、孤独感や不安感を抱える妊婦・子育て世帯は少なくないとされ、母子の健康水準を向上させるため、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の充実が求められています。

○特に、妊娠中から支援が必要とされる社会的ハイリスク妊産婦[注1]は、経済的な問題や社会的な孤立などの要因に加え、精神疾患や医学的なリスクを併せ持っていることもあり、助産制度の活用などを通じ、妊娠早期の段階から市町村や産科医療機関が連携して支援を行う必要があります。

○平成２８ 年度の母子保健法改正では、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行う場として、同法に基づく「子育て世代包括支援センター」の設置が市町村の努力義務とされ、令和２ 年度末には府内全市町村で設置されました。

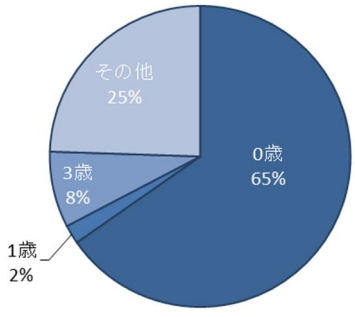
○現在は、「子育て世代包括支援センター」のほかに虐待や貧困など問題を抱えた子ども・保護者を支援する「子ども家庭総合支援拠点」の２つに支援機関が分かれていますが、児童福祉法等の改正により、令和６ 年度からはこれらの支援機関を一本化した「こども家庭センター」の設置が市町村の努力義務とされました。

○また、令和４年度から開始された「出産・子育て応援給付金」事業では、市町村において、妊娠届出時から妊婦・子育て世帯に寄り添い、身近で相談に応じ、関係機関とも情報共有しながら必要な支援につなぐ伴走型相談支援を実施しています。

【児童虐待・思いがけない妊娠・妊産婦のメンタルヘルス】

○全国では、令和４年９ 月に出された「子ども虐待による死亡事例等の検証結果報告等について（第１８ 次報告）」によると、心中以外の児童虐待による死亡は４７ 例（４９ 人）で、そのうち０ 歳児が３１ 例・３２ 人（６５％）と最も高く、その中でも０ 日・０ か月死亡は１５ 例・１６ 人（４８％）と約半数を占めることから、妊娠期からの児童虐待発生予防対策が必要とされています。

図表 7-9-28　児童虐待における年齢別死亡割合

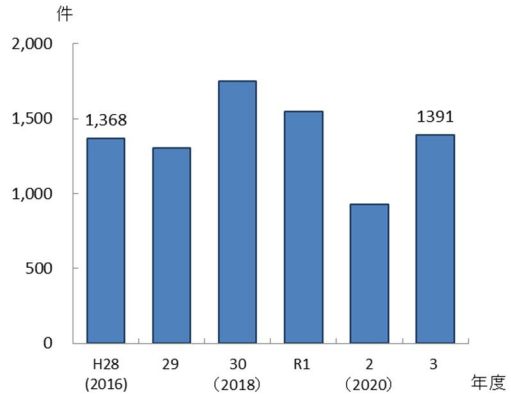


出典　厚生労働省「子ども虐待による死亡事例等の検証結果報告等について（第 18 次報告）」

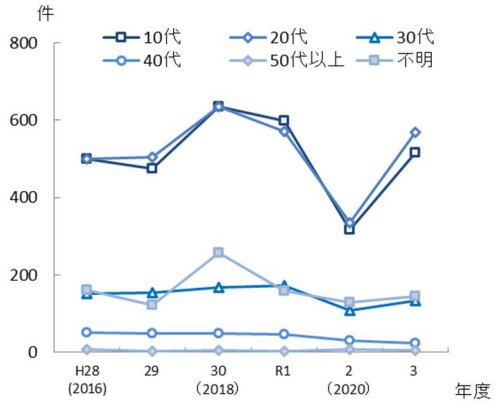
注１　社会的ハイリスク妊産婦：社会経済的な問題を抱え、今後の育児において社会的支援を要する妊産婦をいいます。

○思いがけない妊娠相談窓口「にんしんSOS」への相談件数は1,391件（令和3年度）で、相談者の年代は10代や20代が多くを占めており、引き続き充実が望まれています。また、電話、メールによる相談で、市町村保健センター等関係機関との連携が必要と判断した事例は継続した支援につながるよう速やかに対応しています。

図表 7-9-29　思いがけない妊娠相談窓口
「にんしんSOS」への初回相談件数



図表 7-9-30　思いがけない妊娠相談窓口
「にんしんSOS」への相談者の年代



出典　大阪府「思いがけない妊娠相談事業」

○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恐れがあるため支援が必要です。

○国の調査によると、大阪府における産後１か月時点の産後うつのハイリスク者の割合は9.6％であり、全国平均の9.7％をわずかに下回りました。産後うつ予防や児童虐待の予防を図る産後ケア事業は、令和元年の母子保健法の改正により市町村の努力義務として法的に位置付けられ、現在は府内全市町村において実施されています。

○大阪府では、精神的な不調を抱える妊産婦の方や家族等を対象に電話相談などの相談支援を「妊産婦こころの相談センター」（大阪母子医療センターに委託）において実施しており、令和４年度の相談実績は572件でした。

○また、妊娠期に生じる流産や死産を経験した女性の周産期グリーフ[注1]ケアについて、ピアカウンセリングや個別相談を「おおさか性と健康の相談センター」（ドーンセンターに委託。大阪府・市共同設置）において実施しています。

注1　周産期グリーフ：妊娠・出産に関わる流産・死産を含めた赤ちゃんを亡くした家族のグリーフ（悲嘆）をいいます。

○大阪府では、要養育支援者情報提供票[注1]（妊婦版）の様式を作成しており、医療機関から保健機関（市町村保健センター・保健所）への連絡実績は、令和３年度５２８件でした。これらについて保健機関が支援した結果、虐待発生リスクが高いと判断されたケースは、平成２８年度１２９件に比べ令和３年度は１５８件と増加しています。

【プレコンセプションケア】

○若い男女が将来のライフプランを考えて日々の生活や健康と向き合う「プレコンセプションケア」というヘルスケアの考え方が注目されています。性や妊娠・出産に関する正しい知識を身に付けて健康的な生活を送ることで、将来の健やかな妊娠や出産につながり、次世代を担う子どもの健康にもつながる取組であることから普及啓発並びに各種相談支援の充実に取組む必要があります。

○大阪府では、令和５年度から大阪府・市共同で設置している「おおさか性と健康の相談センター」において、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窓口を開設しています。

【新生児スクリーニング】

○先天性代謝異常等の早期発見・早期治療のため、新生児を対象に２５種類の疾患についてマススクリーニング検査を実施できる体制を整備しています。また、大阪母子医療センター及び大阪市環境保健協会では、重症複合免疫不全症（ＳＣＩＤ）と脊髄性筋萎縮症（ＳＭＡ）等の拡大マススクリーニング検査を独自で実施しています。

○聴覚障がいは、早期に発見され適切な支援が行われた場合、音声言語発達等への影響が最小限に抑えられることから、全ての新生児が聴覚検査を受検できる体制整備が必要です。大阪府では、精度の高い検査が可能な自動聴性脳幹反応検査（自動ＡＢＲ）の機器購入に対する補助を令和３年度から実施しており、新生児聴覚検査の充実に取組んでいます。

○一方で、初回検査の未受検率は約１割となっており、関係機関の連携による府域での取組の推進に加え、府民に対し検査の必要性や意義の周知に引き続き取組む必要があります。

注１　要養育支援者情報提供票：早期からの養育支援を行うことが必要と判断した場合、医療機関から保健機関（市町村保健センター・保健所）に情報提供するための媒体をいいます。

４．周産期医療の施策の方向

【目的（めざす方向）】
- **◆妊産婦死亡率、新生児死亡率、周産期死亡率の全国平均以下の維持**
- **◆産後１か月時点の産後うつのハイリスク者の割合の減少**

【目標】
- **◆緊急時に適切な対応ができる医療機関の確保**
- **◆妊娠 11 週以内での妊娠届出率の全国平均以上の維持**
- **◆こども家庭センター設置市町村数の増加**

（１）周産期医療体制の整備

〇分娩取扱施設が減少し、緩やかな集約化が進んでいることを踏まえ、地域での安全・安心なお産の場を確保するとともに、母体や胎児が危険な状態にある妊産婦、新生児を地域の医療機関の要請に応じ、高度専門医療機関に搬送し、適切な医療を提供できるよう支援します。

【具体的な取組】
- 地域における医療機関の機能分担のもと、身近な地域で妊婦健診が受診できる体制の整備を図るため、府民に対しオープンシステムやセミオープンシステムの仕組みを周知するとともに、医療機関に対してはシステムの活用を働きかけます。
- 周産期緊急医療体制の中心となる NMCS、OGCS の取組を引き続き支援します。
- 円滑な転院搬送に資するよう NMCS、OGCS 参加医療機関相互における空床情報の検索等に利用される周産期医療情報システムの運用状況の検証や有効活用に向けたシステム改修の検討を行い、緊急時の転院搬送が円滑に行われるよう体制整備を図ります。
- 搬送コーディネーターによる調整を実施します。
- 近畿ブロック周産期医療広域連携体制により、自府県内で搬送先が確保できない場合等府県域を超える搬送を調整します。
- 新興感染症の発生・まん延時の状況に応じた適切な医療提供体制を整備します。

〇未受診妊産婦等産婦人科救急患者、最重症合併症妊産婦が速やかに搬送されるよう体制を整備します。

【具体的な取組】
- 府内を 3 つの区域に分け、当番制により、夜間休日に産婦人科救急搬送を受入れる体制を引き続き確保します。
- 最重症合併症妊産婦の受入体制を検証し、周産期における必要な救命医療が速やかに提供できる体制を引き続き確保します。

○周産期母子医療センターの医療機能の向上を図ります。

【具体的な取組】
- 地域の周産期医療の拠点となっている周産期母子医療センターの活動に対する支援に引き続き取組みます。
- 周産期母子医療センターに関する調査などを踏まえ、センターの医療機能の維持・向上に取組みます。

○専門的・基礎的知識及び技術の習得を目的とした研修や、奨学金制度、処遇改善等を通じた医師確保事業を実施し、周産期医療の向上を図ります。

【具体的な取組】
- 緊急時に対応できるよう周産期関連施設の医師・助産師・看護師を対象とした新生児蘇生講習会や最新の知見や課題に基づく周産期医療従事者研修を実施します。
- 大阪府地域医療確保修学資金等貸与事業等の実施や処遇改善事業等を通じ、周産期医療を担う医師を確保します（※第９章第１節「保健医療従事者の確保と資質の向上：医師」参照）。

（２）母子保健の支援体制整備

○妊娠・出産に関連する各種相談・普及啓発活動を推進します。

【具体的な取組】
- 引き続き各種相談事業（性と健康に関する相談、妊産婦こころの相談等）を実施します。
- 関係団体が実施する相談事業も含めたリーフレットを作成し、府民に広く周知します。
- 関係機関と連携し、プレコンセプションケア等妊娠・出産に関する知識の普及啓発事業を実施します。

○妊産婦健診・受療を支援します。

【具体的な取組】
- 大阪府のホームページを活用し、妊婦健診の重要性を啓発し、受診を促進します。
- 産後の育児不安が高い時期に行う産婦健診について、各種様式例を示す等、市町村が円滑に実施できるよう支援します。

〇妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援を推進します。

【具体的な取組】

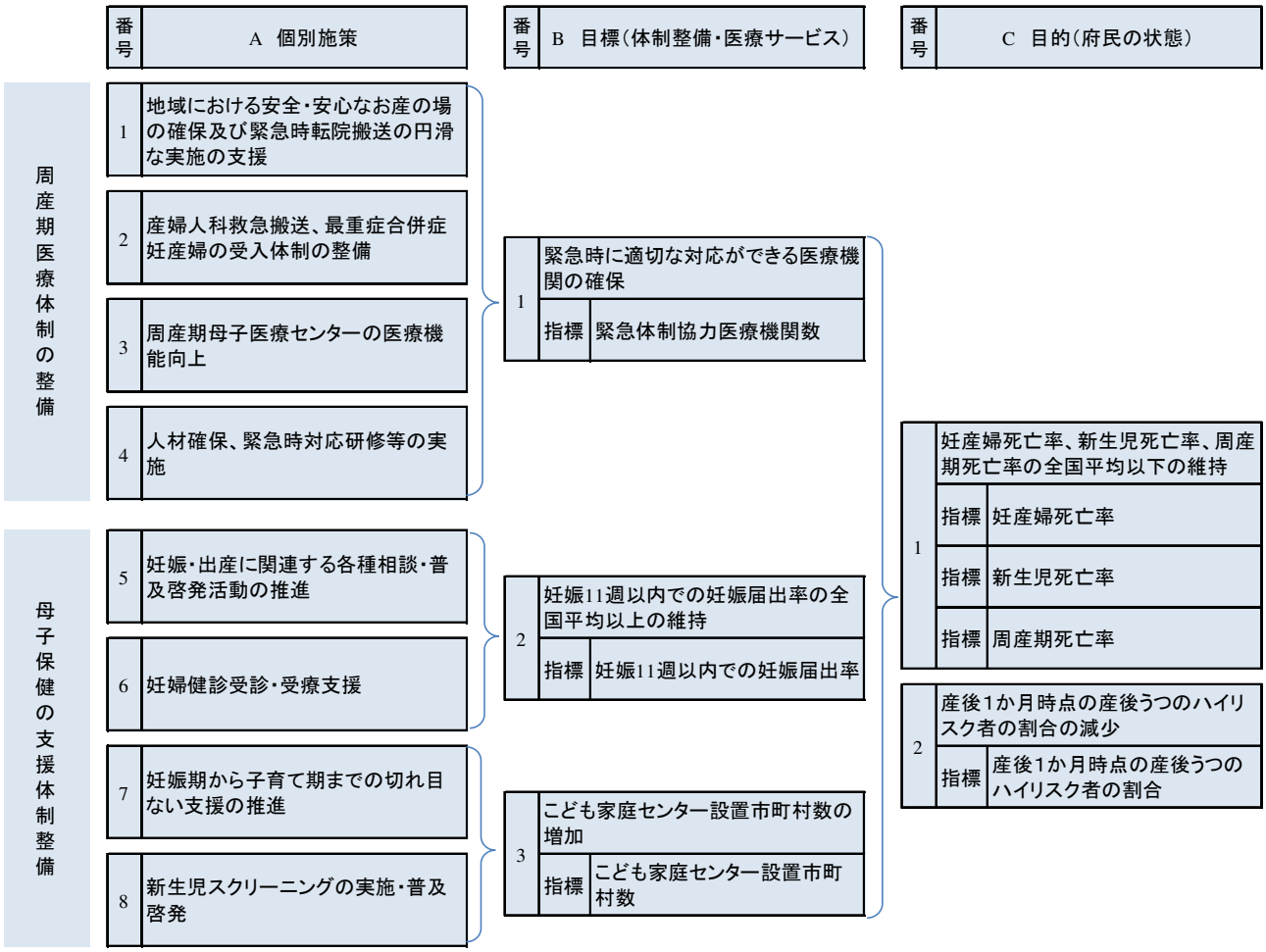
- 妊娠期から子育て期まで切れ目なく支援されるよう、市町村におけるこども家庭センターの設置促進や、妊産婦一人ひとりのニーズに応じて支援できるよう人材育成を支援します。
- 要養育支援者情報提供票の活用による医療機関と保健機関の連携により、支援の必要な妊産婦を適時把握し、児童虐待の発生を予防する取組を推進します。
- 府保健所は、これらの取組を推進できるよう、市町村の求めに応じて母子保健の技術的助言などの支援を行います。

〇新生児スクリーニングの実施・普及啓発を推進します。

【具体的な取組】

- 先天性代謝異常等検査を引き続き実施します。
- 新生児聴覚検査の体制整備が推進されるよう関係機関連携会議を開催し、府民に対し新生児聴覚検査の必要性や意義を周知します。

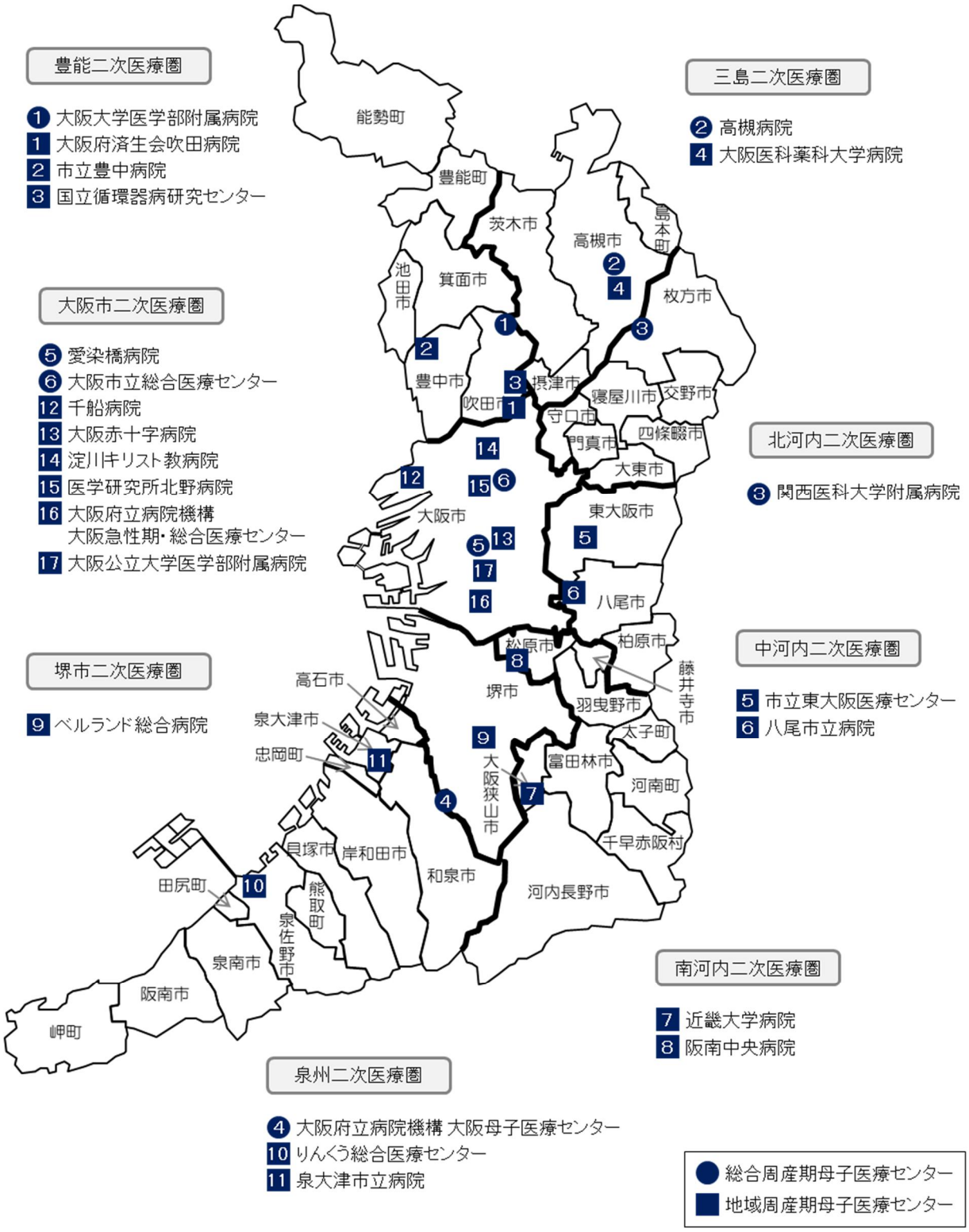
施策・指標マップ


番号
A　個別施策
番号
B　目標（体制整備・医療サービス）
番号
C　目的（府民の状態）
周産期医療体制の整備
1 地域における安全・安心なお産の場の確保及び緊急時転院搬送の円滑な実施の支援
2 産婦人科救急搬送、最重症合併症妊産婦の受入体制の整備
3 周産期母子医療センターの医療機能向上
4 人材確保、緊急時対応研修等の実施
母子保健の支援体制整備
5 妊娠・出産に関連する各種相談・普及啓発活動の推進
6 妊婦健診受診・受療支援
7 妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援の推進
8 新生児スクリーニングの実施・普及啓発
1 緊急時に適切な対応ができる医療機関の確保
指標 緊急体制協力医療機関数
2 妊娠11週以内での妊娠届出率の全国平均以上の維持
指標 妊娠11週以内での妊娠届出率
3 こども家庭センター設置市町村数の増加
指標 こども家庭センター設置市町村数
1 妊産婦死亡率、新生児死亡率、周産期死亡率の全国平均以下の維持
指標 妊産婦死亡率
指標 新生児死亡率
指標 周産期死亡率
2 産後1か月時点の産後うつのハイリスク者の割合の減少
指標 産後1か月時点の産後うつのハイリスク者の割合

目標値一覧

分類 B:目標 C:目的	指　標	対象年齢	現　状		目標値	
			値	出典	2026 年度 （中間年）	2029 年度 （最終年）
B	緊急体制協力医療機関数	―	36 施設 (令和4年)	大阪府「地域保健課調べ」	維持	維持
B	妊娠 11 週以内での妊娠届出率	―	96.1％ （全国 94.8％） (令和3年)	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」	全国平均以上	全国平均以上
B	こども家庭センター設置市町村数	―	―	大阪府「地域保健課調べ」	増加	43 市町村
C	妊産婦死亡率	―	0.0 （全国 2.5） (令和3年)	厚生労働省「人口動態統計」	―	全国平均以下
C	新生児死亡率	―	0.7 （全国 0.8） (令和3年)	厚生労働省「人口動態統計」	―	全国平均以下
C	周産期死亡率	―	3.3 （全国 3.4） (令和3年)	厚生労働省「人口動態統計」	―	全国平均以下
C	産後1か月時点の産後うつのハイリスク者の割合	―	9.6％ (令和3年度)	厚生労働省「成育基本方針」	―	減少

周産期母子医療センター



令和５年１２ 月１日現在