

泉大津市立病院地域周産期
母子医療センターについて

【平成20年8月22日】

泉大津市立病院

1 泉大津市立病院地域周産期母子医療センターの概要

本センターは、周産期医療を特化したもので、地上4階建、延床面積1,887.54㎡で、1階には小児科救急対応可能な小児科外来を、2階には産科救急対応可能な産科外来をそれぞれ既設棟より移設する。3階には新生児集中治療管理室（NICU）6床、回復期支援病室（GCU）9床などを備えた周産期医療施設を、4階には周産期医療関係のスタッフエリアとし、既存棟と廊下で繋ぐ。

平成20年9月に着工し、同21年5月の竣工で、6月には事業を開始する。

2 大阪府の周産期医療の状況

（1）産婦人科医師と分娩を取り扱う医療機関の状況

大阪府内の産婦人科医師数は、一貫して減少傾向にある。

また、医学部を設置している府内5大学の産婦人科医局に在籍する産婦人科医師数も、入局者の減少や新臨床研修の義務化により、平成16年から急速に減少している。

同様に分娩を取り扱う医療機関も減少しており、病院だけでみても現在78病院となっている。

（2）分娩の状況

大阪府が実施した産科・婦人科医療資源の実態調査によると、平成17年の病院における分娩数は、最近5年では平成14年をピークに減少傾向にある一方で、診療所における分娩数は増加傾向にある。

また、医師一人あたりの分娩数は地域格差が大きく、大阪府の二次医療圏別に見ると中河内地区や泉州地区において負担が大きい。

それに伴い、分娩に占める帝王切開娩出術の割合は一貫して増加傾向にあり、産科医師の負担増加の一因となっている。

（3）ハイリスク分娩への対応

大阪府では全国に先駆けて、昭和62年度に産婦人科診療相互援助システム（OGCS）がスタートし、現在43医療機関が参加してハイリスク分娩の診療応援体制を構築している。

また、昭和52年度に新生児診療相互援助システム（NMCS）がスタートし、現在28医療機関が参加してハイリスク新生児の診療応援体制を構築しており、OGCSとともに周産期医療システムの中核を担っている。

母体・胎児集中治療管理室（MFICU）は6施設において34床が整備されており、新生児集中治療管理室（NICU）は26病院において208床が整備され、5施設が総合周産期母子医療センターと位置づけられている。

高度医療により超未熟児や重症の先天異常のある児の救命率が向上する一方で、長期に人工呼吸管理を必要とする重症児が増加し、一部のNICUでは、長期入院児により実質的な稼働率が低下しており、NICUが満床との理由から新たなハイ

リスク新生児の入院に支障をきたす状況になっている。

また、ハイリスク分娩では産科・新生児科と並行して麻酔科の対応も必須であり、集約化・重点化が求められている。

3 泉大津市の位置する泉州二次医療圏の周産期医療の状況

(1) 分娩を扱う医療機関

泉州二次医療圏において分娩できる病院及び診療所は、病院が10カ所、診療所が6カ所となっており、その内、産科のオープンシステム（セミオープンシステムを含む）を導入している医療機関は泉大津市立病院を含め3カ所、助産師外来を実施している医療機関は5カ所であり、泉大津市立病院は地域の医療機関と連携し、効率的かつ円滑な医療の提供に努めている。

(2) 産婦人科医師・分娩数の状況

大阪府の産科・婦人科医療資源の実態調査によると、平成17年の産婦人科医師数は、常勤換算で、病院53.4人、診療所7.5人となっている。

分娩数は、病院が7,092、診療所が2,227となっており、病院の分娩数に対する診療所の分娩数の比率は、0.31で、大阪府内の二次医療圏で最も低く、この圏域の分娩は診療所よりも病院に依存されているという状況である。

このため、病院は通常分娩からハイリスク分娩までを対応しなければならず、これも病院の産科医師の負担につながっている。

4 大阪府の産科・周産期医療提供体制の整備

大阪府の産科・周産期医療機能の集約化・重点化については、大阪府医療対策協議会産科・周産期医療専門分科会において種々検討が続けられているところであり、平成19年3月の中間とりまとめにおいて、

- ① 産科医師の確保が全国的に困難となっており、産科医師の増加が根本的解決策であるものの長時間を要することから、当面の対応策として大阪府においても産科機能を持つ医療機関の集約化・重点化を進める必要がある。
- ② 府内において安全・安心な分娩が行われるためには、ハイリスク分娩の診療体制の整備が前提であることから、集約化・重点化は産婦人科診療相互援助システム（OGCS）に参加する医療機関を中心に、新生児科、麻酔科も含めたハイリスク分娩に対応する医療体制充実の視点より進める。
- ③ NICUの設置については、産科医療機関の集約化を進める上で重要なポイントになることから、産科医療機関の集約化と合わせて整備を行っていく。との方向が出されている。

また、平成19年7月にはハイリスク分娩に対応する医療体制の整備を図り、安定的な周産期医療体制を確保するため、「大阪府周産期緊急医療体制整備指針」を策定し、各医療機関の役割のすみわけの明確化とともに、機能の充実を図っていく、

すなわち、今後、総合周産期母子医療センターを二次医療圏 2 箇所になくとも 1 箇所、地域周産期母子医療センターを 2 次医療圏に 1 箇所以上を整備することとし、地域ごとにバランスの取れた体制の確保を図っていくこととなった。

さらに、大阪府保健医療計画においても、周産期緊急医療体制の整備をする医療機関の一つに泉大津市立病院を選定し、産婦人科医師を今後重点的に配置していくこととなった。

泉州二次医療圏においては、府立母子保健総合医療センターが、既に総合周産期母子医療センターとして機能しており、これを補完する形で北部と南部で地域周産期母子医療センターの機能を分担することが進められた。

泉州南部地域においては、市立泉佐野病院と市立貝塚病院を中心にそれぞれに産科と婦人科を集約した。

北部地域においては、泉大津市立病院が、この地域の住民に安心して分娩と子育てのできる環境整備を行うため、産科を集約化・重点化し、地域周産期母子医療センターを整備することとし、婦人科は和泉市立病院が担うこととなった。

5 泉大津市立病院での分娩について

(1) 普通分娩への対応

本院では小児科や産婦人科を受診される件数が多く、この本院の特徴を活かし、充実した医療を実践する目的で平成 13 年度に子どもと女性施策プロジェクトを設けた。

主な取組みとしては、母乳育児の推奨、母児同室、カンガルーケア、助産師外来の開設、女性専門外来の開設、子どもと女性にやさしいアメニティ作り、乳幼児呼吸モニタ導入による乳幼児突然死症候群対策、助産師による学校での性教育に関する指導等がある。

また、子育てに問題がありそうな妊婦や小児虐待対策として、市保健センターや C A P I O（泉大津市児童虐待防止ネットワーク）と連携を行い、病院だけでなく地域全体で取り組んできた。これらの取組みは病院ホームページや市広報誌等で広く市民に情報提供している。

産婦人科は、現行の医師 5 名体制に常勤医師 3 名と後期研修医 2 名を加えた 10 名体制とし、基本的には 2 名で当直オンコール体制を構築し、産科救急を充実させる。

(2) ハイリスク分娩への対応

本院では、平成 18 年 4 月に「ハイリスク分娩管理加算」の施設基準の届出を行い、ハイリスク分娩に対応してきた。

今後は、地域周産期母子医療センターを開設することで、地域の病院や診療所からの紹介や産婦人科診療相互援助システム（O G C S）との連携により、緊急搬送も受け入れていくことで、より充実したハイリスク分娩の対応ができることとなる。

また、本院の地域周産期母子医療センターは、新生児の体重が 1,000 g から 1,500 g までを対象とした周産期医療を目指しており、それ以下の低体重の新生児については、府立母子保健総合医療センターと連携することとしている。

地域周産期母子医療センターは、NICU 6 床、GCU 9 床を備え、スタッフとしては、当初新生児医 3 名、看護師 22 名体制で対応する。

医師は新生児医だけでなく一般小児科医と院外応援医師が当直や日直の応援に当たる。既に開設準備として、センター長は周産期医療に長年経験のある新生児医師が、赴任しており、診察は勿論のこと、関連スタッフに周産期医療の指導を行なっている。また、9 月には、周産期医療経験の小児科医師が赴任する。

新規医師の確保は大変困難を極めており、支援大学医局だけでなく、病院ホームページの活用や経費に係る医師関連サイト等の民間医局を利用するなど、あらゆる手段を講じて確保に尽力している。

今後、看護師を含めた残りのスタッフを確保していくが、助産師や看護師は先進病院の協力の下、順次、周産期医療の研修を行っている。

6 NICU整備にあたっての病床について

平成 5 年度厚生省心身障害研究「ハイリスク児の総合的ケアシステムに関する研究」によると、人口約 100 万人当たり NICU 病床 20 とされている。泉州二次医療圏の人口は約 92 万人であり、この基準に照らし合わせると NICU 病床 20 が必要ということになる。

現在、OGCSに参加する病院でNICU病床をもつのは大阪府立母子保健総合医療センターが18床、市立泉佐野病院が6床で、この圏域では24床になるが、府立母子保健総合医療センターについては、府内5つの総合周産期母子医療センターの一つであり、堺、南河内、泉州の3つの二次医療圏 240 万人口を医療圏としていることから、人口比率からすると18床のうち7床が泉州二次医療圏のものと考えられる。

このため、泉州二次医療圏のNICU病床は13床ということになり、泉州二次医療圏の北部に周産期医療を集約化する場合には、6～7床程度のNICU病床が必要となる。

また、NICU病床の回復期支援病床（GCU病床）については、総合周産期母子医療センターの指定基準ではNICU病床の2倍以上の病床数を有することが望ましいとされており、大阪府では、地域周産期母子医療センターの認定基準として、回復期支援病床を持つことが望ましいとされている。このため、産科集約化・重点化にあたっては、GCU病床を一定数もつことが必要と考えられるため本院としては9床とした。

7 地方の苦しみと地域医療を守るための決意

(1) 財政負担の苦しみ

本市周産期センター整備・運営に係る経費及び財源は資料1のとおりである。建設事業費538,356千円、医療機器394,176千円の総事業費932,532千円である。建設費及び高額医療機器購入費は起債申請しており、建設費については平成26年度から償還が始まり、毎年約15,000千円、医療機器については平成22年度から84,000千円の起債償還が始まる。市は基準に基づき、この内22.5%の普通校税措置を含め50%を繰り入れすることになる。現在既に病院繰入総額約7億円の内3億円を市単費として負担しており、一般会計に重くのしかかっている。

また、単年度収支を見ると平成21年度の開業時は185,000千円を始め次年度から毎年約80,000千円の赤字となる。周産期医療は特別交付税措置がされ本市の場合、NICU6床に対し14,628千円が措置されるので単年度で約65,000千円の赤字となる。病院本体はセンター開設により医療圏の重要な医療を担い、医療の質を上げることにより赤字幅を圧縮していくとしているが、現状は一般会計から基準に基づき繰り入れし運営支援をしていくので現行の特別交付税措置の大幅な引き上げが切なる願いである。

また、センターの性質上運営には麻酔科医の協力が不可欠である。30分以内の麻酔を目安にしており麻酔医の処遇や応援態勢の確保のための費用が増加する。

(2) 人材の確保の苦しみ

本センター運営に必要な医療スタッフを確保するためホームページを通じた募集や紹介業者との契約は勿論のこと病院開設者で有る私と病院幹部が東京以西から沖縄まで医師確保にまわっている。産婦人科医師は支援大学の肝いりにより確保し、新生児医師も地域医療を守るための本市のビジョンに共感していただいた大学の支援により2名確保し、3人目を確保するため奔走中である。また、平成20年度から産婦人科医及び新生児医を含む小児科医処遇を一人年間約120万円引き上げた。

(3) 地域医療を守るため

地域で安心して出産し子育てができる環境の構築は一医療機関に任を負わずのではなく行政の責務である。奈良県の不幸な事例を繰り返すことのないように、また、総合母子医療センターが満床で治療の必要な新生児が、地域を越え府県を越え運ばれる必要がないように、治療を終えた母親と子供が母児分離することがないように国・府・市は最大の支援をすべきである。

本市は泉州二次医療圏において総合母子医療センターと連携・分担しながら地域医療を守って行く。これを継続的に進めるため今まで以上の大阪府、国の積極的な支援を求める。

8 要望

- ① 周産期センター施設整備に係る費用に対する補助
- ② 周産期センター開設後の運営に係る費用に対する補助
- ③ 医師確保に係る諸経費に対する補助
- ④ 平成20年度に発行される公立病院特例債に対する財政措置を利息の一部だけでなく元金に対しても交付税措置を講じてもらいたい。

9 その他（添付資料）

- ① 地域周産期母子医療センターに係る収支 【添付資料1】
- ② 府内の公立病院と他の病院との位置関係マップ 【添付資料2】
- ③ 泉州二次医療圏マップ 【添付資料3】

地域周産期母子医療センターに係る収支

(添付資料 1)

1 地域周産期母子医療センター整備事業費

(単位:千円)

		平成19年度	平成20年度	平成21年度	合計	
事業費用		実施設計委託費	19,530		19,530	
		耐震診断委託費	3,980		3,980	
		建物本体工事費		349,895	149,955	499,850
		工事監理委託費		10,497	4,499	14,996
		医療機器		195,042	199,134	394,176
		合 計	23,510	555,434	353,588	932,532
財源	起債	実施設計委託費				
		耐震診断委託費				
		建物本体工事費				
		工事監理委託費	360,300	154,400	514,700	
		医療機器	177,000	162,100	339,100	
		小 計	537,300	316,500	853,800	
	一般財源	実施設計委託費	19,530		19,530	
		耐震診断委託費	3,980		3,980	
		建物本体工事費				
		工事監理委託費		92	54	146
		医療機器		18,042	37,034	55,076
		小 計	23,510	18,134	37,088	78,732
	合 計		23,510	555,434	353,588	932,532

2 地域周産期母子医療センターに係る収益と運営費用

(単位:千円)

		平成21年度	平成22年度～	平成25年度～	備考
収益	NICU	56,119	149,650	149,650	単価86,000円、患者4人、単価33,000円、患者2人
	GCU	28,196	75,190	112,785	H22～ 単価35,000円、患者4人、単価33,000円、患者2人 H25～ 単価35,000円、患者6人、単価33,000円、患者3人
	合計	84,315	224,840	262,435	
費用	人件費(医師)	86,000	86,000	86,000	NICU3人、小児科1人増員分+応援医師分
	人件費(看護師)	121,000	121,000	159,500	H21～ 看護師22人、H25～ 看護師29人
	材料費	16,020	42,720	49,863	収益の19%(H18、H19原価計算の小児科材料費比率より算出)
	経費	46,559	46,559	46,559	
	合計	269,579	296,279	341,922	
収 支		-185,264	-71,439	-79,487	

- * NICU、GCUとも所定の点数を算定できる患者数を年平均4人、長期入院により所定の点数を算定できない患者数を2人とする。また、所定点数を算定できない場合の単価は平成20年4月～7月の小児科単価とする。
- * 平成21年度は、6月オープンのため、稼働期間を9ヶ月間とする。初年度のため、稼働率を50%とする。NICU、GCUとも所定の点数を算定できる患者数を2人、長期入院により所定の点数を算定できない患者数を1人とする。
- * GCUの稼働ベッドを平成24年度までは6床、平成25年度以降は9床(所定の点数算定可6床、不可3床)とする。

府内の公立病院と他の病院との位置関係（イメージ）
（公立病院と一般病床200以上の病院）



