

表5

発症(分娩)週数について

	早剥	HELLP症候群	子癇
～23週	10 (1.8%)	2 (1.5%)	0 (0%)
24～27週	29 (5.2%)	7 (5.3%)	1 (1.9%)
28～31週	68 (12.2%)	19 (14.5%)	2 (3.7%)
32～36週	263 (47.3%)	57 (43.5%)	12 (22.2%)
37週～	181 (32.6%)	44 (33.6%)	35 (64.8%)
不明	5 (0.9%)	2 (1.5%)	4 (7.4%)
全体	556 (100%)	131 (100%)	54 (100%)
平均発症週数	34.4週	34.2週	37.3週

表6

双胎全体について

	早剥	HELLP症候群	子癇
双胎	8 (22.2%)	24 (72.2%)	3 (8.3%)
PIHが先行	0 (0%)	6 (25%)	0 (0%)
平均年齢	33.8歳	31.5歳	30.3歳
発症週数	33.4週	34.7週	36.3週

表7

発症(分娩)週数について

	総数	IUFD	母体死亡
受診妊婦早剥	558	112*(19.8%)	0(0%)
未受診妊婦早剥	6	4(66.7%)	1(16.7%)

注:* 単胎児111例と双胎児1例、分母は550+8×2

周産期医療システムと救命救急システムの協力体制に関する研究

分担研究者：末原則幸	大阪府立母子保健総合医療センター	副院長
研究協力者：杉本 壽	大阪大学医学部付属病院高度救命救急センター教授兼センター長	
研究協力者：中谷寿男	関西医科大学高度救命救急センター	教授
研究協力者：小倉裕司	大阪大学高度救命救急センター	講師
研究協力者：鍛冶有登	大阪府立総合医療センター救命救急センター	部長
研究協力者：松岡哲也	泉州救命救急センター	所長
研究協力者：木村 正	大阪大学産婦人科学講座	教授
研究協力者：荻田和秀	市立泉佐野病院産婦人科	部長
研究協力者：依岡寛和	関西医科大学産科学婦人科学講座	助教
研究協力者：松尾重樹	大阪府立総合医療センター産科	部長
研究協力者：塩田 充	近畿大学産婦人科	教授
分担研究者：池田智明	国立循環器病センター周産期治療部	部長
研究協力者：桂木真司	国立循環器病センター周産期治療部	医員

【研究の趣旨】妊産婦死亡を減少させるために、周産期システムと救急システムの協力体制、すなわち周産期医療外のインフラを整備する必要がある。大阪府において、救命救急専門医5名と周産期専門医8名、計13名でタスクフォースを結成した。共同で経験した2症例を検討し、また、共同診療し得る症例の調査を行う予定である。症例検討から、専門領域間の用語や考え方の違いが浮かび上がった。したがって、行政的な協力体制を確立する前に、お互いの団体が、同一症例に対して検討する機会を多く作ることがまず必要と考えられた。

A. 研究目的

重症合併症妊産婦の治療に関して、現行の総合周産期母子医療センターと地域の救命救急センターによる有効な医療連携を目指す。

【研究の趣旨】

救命救急処置を要する母体救急症例の適切な治療に対する地域としての総合周産期

母子医療センターなどと救命救急センターの有効な治療協力体制を検討する。

【背景】

「誰もが安心して出産できる社会をめざして」厚生労働省は平成8年から全国に総合周産期母子医療センターの整備とシステム化を推進してきた。大阪においては、昭和52年にはNMCS、昭和62年にはOGCS

が発足し、周産期医療のシステム化が推進されている。大阪府医師会内は周産期医療委員会を設置し、大阪府、大阪市、堺市の援助を得て、大阪のシステム作りを推進している。

平成11年には大阪府周産期医療対策協議会が発足した。大阪府立母子保健総合医療センター高槻病院、愛染橋病院、関西医科大学枚方病院、大阪大学病院の5施設が総合周産期母子医療センターとして指定されている。平成19年度には、大阪府周産期緊急医療体制整備指針を策定し、13の地域周産期母子医療センターを認定した。平成20年12月には大阪府周産期医療機能重点化指針を取りまとめ、今後、重点整備する医療機関を定めた。また、平成初期は周産期緊急医療コーディネーター、平成20年度からは周産期医療体制確保充実モデル事業を実施する等、大阪では周産期医療に関して先進的に取り組まれてきた

しかし、平成18年に奈良県で発生したような脳出血や急性心不全、重症敗血症、交通外傷などは、従来の総合周産期母子医療センターを含む周産期医療施設の中にはその対応するには限界のある施設もあり、今後、大学病院や救命救急センター等との連携は欠かせない。

以上のような問題を解決するためには、大阪では平成19年度から、厚生労働科学研究として、周産期医療と救命救急の話合いが持たれ、事例の検討システムについて意見した。本研究では、大阪において1) 2007年、2008年の妊産婦死亡を含む重症管理妊産婦調査、2) 妊産婦死亡の危機にある重症妊産婦の受け入れ体制に関する調査、3) 消防の救急隊からの搬送依頼の実態につ

いて調査し、その結果を踏まえ、また、大阪に有る周産期医療システムおよび救命救急センターを含む三次救急体制の実態を加味し、周産期医療システムと救命救急システムの協力体制の大阪でのモデル案作りを行っている。

そこで本研究班では、大阪において1) 2007年、2008年の妊産婦死亡を含む重症管理妊産婦調査、3) 大阪府が行った分娩取り扱い医療機関調査結果の分析、3) 妊産婦死亡の危機に有る重症妊産婦の受け入れ体制に関する調査し、その結果を踏まえ、また、大阪に有る周産期医療システムおよび救命救急センターを含む三次救急体制の実態を加味し、周産期医療システムと救命救急システムの協力体制の大阪でのモデル案作りを行った。

(調査1)

2007年(1月-12月)および2008年(1月-12月)分娩となった症例で、各施設で管理を行った妊娠中・分娩時・産後42日以内、産後43日以内から1年以内の妊産婦死亡を含む重症管理妊産婦の事例の調査(資料1)

調査対象：大阪にある208の分娩施設および20の三次救急受け入れ施設

調査期間：2007年(1-12月)と2008年(1-12月)

調査方法：様式1-1にて2007年の症例数を、様式1-2にて2008年の症例数を報告し、個々の事例については様式2にて報告集計した。

結果

大阪にある81施設より回答があった。救命救急センターは7施設であった。

OGCS 基幹病院は 3 施設、準基幹病院 4 施設、その他の OGCS 参加病院は 14 施設であった。

救命救急センターを除く医療機関での 2 年間の分娩数の合計は 71747 件であった。妊産婦死亡は 11 件 (0.02%)、救命救急センターへの収容は 45 件 (0.06%) や OGCS 基幹病院への収容は 84 件 (分娩の 0.12%)、ICU への収容は 96 件 (0.14%)、人工呼吸管理は 21 件 (0.03%) あった (表 1)。

その他に、意識障害 23 件 (0.03%)、ショック 51 件 (0.08%)、出血量 2000ml 以上の出血は 461 件 (0.68%)、輸血症例 226 件 (0.33%)、子宮摘出等の処置 63 件 (0.09%)、DIC 62 件 (0.09%)、子癇 20 件 (0.03%)、胎盤早期剥離 189 件 (0.28%)、HELLP 33 件 (0.05%)、羊水塞栓など 6 件 (0.008%)、子宮破裂 5 件 (0.008%)、心不全、腎不全、肝不全、多臓器不全など 139 件 (0.02%)、脳出血 10 件 (0.011%)、敗血症 14 件 (0.021%) など合計の症例数は 830 件 (1.2%) であった (表 2)。

これらの中には、周産期医療施設で対応可能なものも少なくないが、意識障害、ショック、DIC、羊水塞栓、心不全、腎不全、肝不全、多臓器不全、脳出血、敗血症などは救命救急との連携による治療が期待される。

今回の調査では、2 年間に 45 件が救命救急センターに搬送されており、さらに上記 183 件 (0.3%) を加えると、200 件 (0.33%) が救命救急との連携が必要と考えられる。大阪での平成 19 年の出生数 70351 人を参考に試算すると、1 年間に 45 件が救命救急センターに搬送されると推測される。

結局、妊産婦死亡は分娩の 11 件、救急救命に搬送された症例は 44 件 (0.054%) で

あった。このように多くの症例が産科医療機関から救命救急センターへ搬送されていることがわかった。

このような症例の分析を始め、種々検討した結果、大阪の総合あるいは地域周産期母子医療センターでかつ救命救急センターを有す 5-6 施設を妊産婦救命救急センター (仮称) と位置づけるとともに、両方を併設していない施設で、周産期センターと救命救急センターがどう連携するかについても検討した。既存に医療資源を如何に有用に活用するかが求められている。特に多くの妊産婦を受け入れている救命救急センターを有する総合周産期母子医療センターでは、施設内の周産期と救命救急との連携が密であることが判明した。

今回の調査で、分娩の約 0.04% が救命救急センターに搬送されていたが、今回調査した重症合併症妊産婦の多くは、現行の周産期医療システムの中で対応されていた。総合あるいは地域周産期母子医療センターでの発生頻度は 2.07% であったが、多くは地域医療科感からの搬送であり、ほとんど各施設で対応されていた。一般の病院 (総合あるいは地域周産期母子医療センター以外) での重症妊産婦の発生頻度は 0.8%、診療所では 0.4% であった。一般の病院 (総合あるいは地域周産期母子医療センター以外) あるは診療所で発生した重症妊産婦の 3.6% は救命救急センターへ、一般の病院 (総合あるいは地域周産期母子医療センター以外) の 18.5%、診療所の事例の 66.7% は総合あるいは地域周産期母子医療センターへ搬送されていた。

今回の調査では、胎盤早期剥離や子癇などは、全て、現行の周産期医療システムで対応できていた。

妊産婦死亡例の分析からは、分娩時に突然、心肺停止を来したり、分娩後早期に急激な出血などで、重篤な経過をとった症例が見られ、これらの事例への対応とともに、これらの事例の原因究明が重要である。

分娩に伴う出血に対しては、多くに事例では現行の周産期医療システムで対応できていたが、やはり、救命救急センターを含む高次施設へ搬送しなければならない事例が散見される。

病状の把握によるより早期に搬送が可能かどうか探るとともに、突然に発症し、急速な経過をとる症例に関しては、従来の搬送することのみを念頭におくシステムから、総合周産期母子医療センターなど基幹病院に十分なスタッフを確保し、受け入れ体制を準備するとともに、これら基幹病院から専門医が現地に応援に行くシステムも構築する必要がある。

(調査2)

大阪府が分娩取り扱い医療期間を対象に毎年行っている分娩取り扱いに関する調査

平成19年大阪にある165の分娩取り扱い医療機関からの報告があった。それらの施設での分娩数は70351件であった。同年の大阪府も人口は8824402人であった。また分娩取り扱い施設に勤務する産婦人科医は、常勤換算で646人であった。これらの分娩数、産婦人科医師数などを、大阪府下7ブロックと大阪市に分けて分析した。

常勤換算の産婦人科医師一人あたりの分娩数が最も多いのは、中河内158.4人/1人/年、と泉州158.4であった(表)。各ブロック別に、病院で取り扱われた分娩数の割合が高いのは中河内74.2%と泉州72.3%

であった(表)。各ブロック別に、病院に限ってみると、1施設当りの分娩数が多いのは中河内769であった。また産婦人科医師一人当りの分娩数が多いのは泉州155、中河内148件であった(表)。

また、各ブロックごとの、総合及び地域周産期母子医療センターおよびOGCS病院数を表に示す。周産期母子医療センターおよびOGCS病院は、豊能および大阪市大きく偏在しているが、緊急搬送の受け入れ件数は、大阪市および三島が多かった。なお、大阪には救急告示二次病院が12施設あるが、OGCS病院以外施設はの2施設であった。

(調査3) 重症妊産婦の受け入れ体制に関する調査

大阪の産婦人科診療相互援助システム(以下OGCS)および分娩取り扱いをしている病院産婦人科、産科病院を対象に、平成20年12月時点での、重症妊産婦の受け入れ体制に関する調査を行った。

40施設のうち24施設より回答があった。基幹病院は6施設中5施設、準基幹病院は9施設中5施設、その他のOGCS施設は25施設中15施設より回答があった。回答があった24施設中、成人のICUを有しているのは16施設あり115ベッドあった。2008年には32症例を収容していた。24時間ICUに収容すべき患者の搬送を受け入れることができると回答した施設は7施設であった。

脳ケアベットを有しているのは5施設で25ベッドであった。2008年には2症例が収容されていた。CTが可能な施設は22施設、MRIは14施設、脳血管撮影は10施設で可能であったが、脳出血等を24時間受け入れ

が可能であると回答した施設は3施設にとどまっていた。

CCUを有しているのは8施設で41ベッドあり、2008年には6症例が収容されていた。心臓カテーテル検査が可能な施設は14施設あるが、急性心不全等の受け入れが24時間可能であるという施設は5施設にとどまっていた。

救命救急センターは4施設に併設されており、83ベッドあり、2008年には7症例を受け入れていた。交通事故などを24児か受け入れが可能であると回答した施設は5施設であった。

なお これらの施設で受け入れた緊急母体搬送は1273例、うち救命に関する症例は73例あった。しかし、これらの施設から搬出された症例は40症例あり、救命の為に搬出された症例も1例含まれていた。

(調査4)

大阪の三次救急体制の現状

大阪には国立の救命救急センターは1施設、府立の救命救急センターは12施設あるそのうち2施設は高度救命救急センターである。その他に、三次救急機能を持つ病院救急部が7施設ある。

そのうち 総合周産期母子医療センターに救命救急センターが併設されている施設は2施設(大阪大学病院、関西医科大学枚方病院)、地域周産期母子医療センターに救命救急センターが併設されている施設は3施設(近畿大学病院、泉州救命救急センター(市立泉佐野病院)、中河内救命救急センター(東大阪市立総合病院))、地域周産期母子医療センターに三次救急を担う救急部が設置されている施設は1施設(国立循環

器病センター)ある。

これらの他に、OGCS 基幹病院に救命救急センターが併設されている施設は1施設(大阪市立総合医療センター)、OGCS 準基幹病院に救命救急センターが併設されている施設は1施設(大阪府立急性期総合医療センター)、その他のOGCS 病院に救命救急センターが併設されている施設は4施設(大阪警察病院、大阪赤十字病院、国立大阪医療センター、千里救命救急センター(済生会千里病院))、その他OGCS 病院に、三次救急機能をもった病院救急部が併設されている施設は2施設(大阪市立大学病院、北野病院)がある。

OGCS には参加していないが、関西医科大学滝井病院の救命救急センター、高度救命救急センターであり、重症妊産婦の治療に大きく期待される。もう一カ所ある三島の救命救急センターには産科が併設されておらず、今後は近隣の産婦人科との連携が期待される。

このような現状を踏まえ、また受け入れの実績等を考慮し、妊産婦死亡の危険がある重症妊産婦の受け入れが可能となる施設を「妊産婦救命急センター(仮称)」として位置づけるとともに、今後施設内の産科の機能が充実すれば、または施設内の救命救急センターと産婦人科との施設内連携が十分機能すれば、妊産婦死亡の危険がある重症妊産婦の受け入れが可能となると期待される施設を「妊産婦救命急センター候補病院」として位置づける。また、施設内に産科施設をもたない救命救急センターや、産科の機能が充分でない施設については、重症妊産婦を受け入れた場合の、産科の応援体制、例えば近隣の総合周産期母子医療センター

あるいは地域周産期母子医療センターや大学病院から産婦人科専門医が応援できる体制等のシステム化を図る必要がある。

さて、大阪では、平成 19 年 7 月に大阪府周産期緊急医療体制整備指針を作成し、それに基づき、それまでに 5 つあった総合周産期母子医療センターに加えて、13 の施設を地域周産期母子医療センターとして認定し、周産期医療体制の充実を目指した。

また平成 20 年 12 月には大阪府周産期医療機能重点化指針を作成し、1) 三次機能を持つ中核病院 (大学病院)、2) 大学病院を除く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、3) その他、大阪府医療対策協議会産科周産期専門分科会において認められた病院、合計 21 施設を、周産期医療機能を重点化する施設としてリストアップした。

今後、妊産婦死亡の減少を目指してのシステム作りには、上の述べた「妊産婦救命急センター (仮称)」「妊産婦救命急センター候補病院」で、かつ、大阪府周産期医療機能重点化に指定された医療機関を中心に整備することが重要と考えられた。

本研究班で 2007 年度から行っている症例の検討のなかでも、施設間連携とともに、施設内連携の重要性が指摘されており、上の述べた「妊産婦救命急センター (仮称)」「妊産婦救命急センター候補病院」においては、救命救急センターと周産期部門との定期的なカンファレンス、症例検討、情報交換などスタッフのより緊密な連携が必要である。

今後、大阪の産科医療機関から、妊産婦

死亡の危険のある重症妊産婦を、これらの「妊産婦救命急センター (仮称)」「妊産婦救命急センター候補病院」へ搬送した場合には、同時に、救命救急センターに併設されている周産期部門にも連絡を入れ、救命救急センターでの治療を支援するとともに、急性期を過ぎた患者の周産期部門への受け入れやバックトランスファーによって、救命救急センターのより効率的な運用に協力する必要がある。

さて、どのような妊産婦を、救命救急センターへ依頼するかについては、より簡便で、有用なチェックリストを作成し、直ぐには必要のない患者情報を収集することによる、時間的なロスをなくす必要がある。

このような、患者情報の収集、患者の病状の判断と受け入れ施設 (「妊産婦救命急センター (仮称)」「妊産婦救命急センター候補病院」) 探しには、一昨年から大阪で実施されている「緊急搬送コーディネーター制度」は、より有用であると考えられる。

しかし、全ての救急患者、必ずしも救命救急の対象でない患者、特に、未受診妊婦や、婦人科患者の搬送依頼が「緊急搬送コーディネーター」に依頼されることは、緊急時の対応への支障になるものと考えられる。

このような、一般産婦人科救急や、未受診妊婦を含む産婦人科救急に関しては、産婦人科一次救急体制を確立する必要がある。まず一次救急施設で診察することによって、重症妊産婦で搬送する必要があると判断される場合は、緊急搬送コーディネーターへの依頼をしたり、一次救急施設から直接「妊産婦救命急センター (仮称)」「妊産婦救命急センター候補病院」へ依頼 (この方が望ましい症例について) する道が開ける。

参考資料

大阪府保健医療計画 大阪府 平成 20
年 3 月

大阪における救急医療の現状 大阪府医
師会 平成 20 年 8 月

表 / 大阪での重症妊産婦の実態調査

結果 その1

産科 医療施設	年	施設数	分娩数	1-1		OGCSでの受入		1-3		1-4	
				死亡	割合	基幹	受入	ICU	人工呼吸		
	2007	81	34525	3		5	50	22	49	6	6
	2008	80	37222	3		6	34	19	47	15	15
	合計		71747	6		11	84	41	96	21	21
	分娩に対する割合			0.009%		0.016%	0.12%		0.14%		0.03%
救命救急 センター	2007	8		5		12			2		3
	2008	8		1		22			4		3
	合計			6		34			6		6
				*							
全施設	総計		71747	11		45	84	41	102	27	27
	分娩に対する割合			0.02%		0.06%			0.14%		0.04%
	重症妊産婦に占める割合			1.1%		5.4%					

* 症例の重複あり

表 2 大阪での重症妊産婦の実態調査

結果 その2

年	分娩数	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6	2-7	2-8	2-9	2-10	2-11	2-12	2-13	2-14	合計
		意識障害	ショック	出血	輸血	子宮摘出	DIC	子癩	早剥	HELLP	羊水塞栓	子宮破裂	心不全	脳出血	敗血症	
2007	34525	7	17	234	113	31	38	4	88	13	5	3	5	3	9	399
2008	37222	16	34	227	113	32	24	16	101	20	1	2	8	7	5	431
合計	71747	23	51	461	226	63	62	20	189	33	6	5	13	10	14	830
分娩に対する割合		0.03%	0.08%	0.68%	0.33%	0.09%	0.09%	0.03%	0.28%	0.05%	0.01%	0.01%	0.02%	0.01%	0.021%	1.22%

2004年池田班全国調査

年	分娩数	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6	2-7	2-8	2-9	2-10	2-11	2-12	2-13	2-14	合計
		意識障害	ショック	出血	輸血	子宮摘出	DIC	子癩	早剥	HELLP	羊水塞栓	子宮破裂	心不全	脳出血	敗血症	
2004	124595	37	212	934	868	134	225	75	601	155	12	24	32	18	14	2859
分娩に対する割合		0.03%	0.31%	1.37%	1.28%	0.20%	0.33%	0.11%	0.88%	0.23%	0.02%	0.04%	0.05%	0.03%	0.021%	4.21%

表 医療圏ごとの分娩数 分娩施設数 周産期母子医療センター OGCS病院 緊急搬送数 救急告示病院 等

医療圏	平成19年 分娩数	産婦人科 施設数	A		B		C		A~D		E
			周産期母子医療センター 総合	周産期母子医療センター 地域	OGCS病院	OGCS病院 緊急搬送 (2008年)	緊急搬送 (2008年)	その他の産婦人科 救急告示病院			
豊能	8932	24	1	3	7	158					
三島	5413	13	1	1	2	371					
北河内	9151	24	1		3	96			1		
中河内	6219	11		2	2	112					
南河内	5277	12		1	2	90					
堺	4662	16		1	3	47					
泉州	8902	16	1	1	5	195					
大阪市	21795	49	1	4	16	670			1		
合計	83214	190	5	14	40	1739			2		

表 医療圏ごとの人口、分娩数 産婦人科医師数 施設数

医療圏	人口	平成19年 分娩数	常勤換算 産婦人科医師数	産婦人科 施設数	医師一人当た 分娩数	施設当り 産婦人科医師数
豊能	1009043	8932	94.7	24	94.3	3.9
三島	738645	5413	55.1	13	98.2	4.2
北河内	1182191	9151	90.9	24	100.7	3.8
中河内	858428	6219	37.7	11	165.0	3.4
南河内	643243	5277	48.4	12	109.0	4.0
堺	834668	4662	42.5	16	109.7	2.7
泉州	918379	8902	56.2	16	158.4	3.5
大阪市	2643805	21795	220.9	49	98.7	4.5
合計	8828402	70351	646.4	165	108.8	3.9

表 医療圏ごとの人口、分娩数 出産施設数 産婦人科医師数

医療圏	人口	平成19年		病院の割合		産婦人科		病院の割合		常勤換算 産婦人科医師数 病院	1病院当りの 産婦人科医師数 (平均)
		分娩数 病院+診療所	分娩数 病院	病院の割合	病院の割合	施設数 病院+診療所	病院				
豊能	1009043	8932	4319	48.4%	37.5%	24	9	63	7.0		
三島	738645	5413	3540	65.4%	53.8%	13	7	41.1	5.9		
北河内	1182191	9151	3361	36.7%	33.3%	24	8	45.5	5.7		
中河内	858428	6219	4616	74.2%	54.5%	11	6	31.1	5.2		
南河内	643243	5277	3483	66.0%	58.3%	12	7	35.4	5.1		
堺	834668	4662	1879	40.3%	37.5%	16	6	18.9	3.2		
泉州	918379	8902	6433	72.3%	62.5%	16	10	41.5	4.2		
大阪市	2643805	21795	15084	69.2%	46.9%	49	23	160.3	7.0		
合計	8828402	70351	42715	60.7%	46.1%	165	76	436.8	5.7		

表 医療圏ごとの病院での分娩数 施設数 産婦人科医師数

医療圏	人口	平成19年 分娩数	病院数	一施設あたり 分娩数	常勤換算 産婦人科医師数	施設当り 産婦人科医師数	医師一人当たり 分娩数
豊能	1009043	4319	9	479.9	63	7.0	68.6
三島	738645	3540	7	505.7	41.1	5.9	86.1
北河内	1182191	3361	8	420.1	45.5	5.7	73.9
中河内	858428	4616	6	769.3	31.1	5.2	148.4
南河内	643243	3483	7	497.6	35.4	5.1	98.4
堺	834668	1879	6	313.2	18.9	3.2	99.4
泉州	918379	6433	10	643.3	41.5	4.2	155.0
大阪市	2643805	15084	23	655.8	160.3	7.0	94.1
合計	8828402	42715	76	562.0	436.8	5.7	97.8

表 医療圏ごとの人口、分娩数 産婦人科施設数 総合周産期医療センター OGCS病院など

医療圏	A		B	D	E	F	G	H	I	E~I
	人口	平成19年 分娩数								
豊能	1009043	8932	24	1	3					7
三島	738645	5413	13	1	1					2
北河内	1182191	9151	24	1		2		1		4
中河内	858428	6219	11		2					2
南河内	643243	5277	12		1		1			2
堺	834668	4662	16		1		1			3
泉州	918379	8902	16	1	1		3			5
大阪市	2643805	21795	49	1	4		3	9	1	18
合計	8828402	70351	165	5	13		4	19	2	43

表 医療圏ごとの分娩数 分娩施設数 周産期母子医療センター 周産期母子医療センター OGCS病院 緊急搬送数 救急告示病院 等

医療圏	平成19年 分娩数	産婦人科 施設数	A		B		OGCS病院	A～D		E
			周産期母子医療センター 総合	周産期母子医療センター 地域	OGCS病院 緊急搬送 (2008年)	緊急搬送を受けた		救急告示病院 その他の産婦人科		
豊能	8932	24	1	3	7	158				
三島	5413	13	1	1	2	371				
北河内	9151	24	1		3	96		1		
中河内	6219	11		2	2	112				
南河内	5277	12		1	2	90				
堺	4662	16		1	3	47				
泉州	8902	16	1	1	5	195				
大阪市	21795	49	1	4	16	670		1		
合計	83214	190	5	14	40	1739		2		

表 重症妊産婦合併

No	施設の種別	周産期母子 医療センター	4		救命症例	交通事故	7	母体搬送		送り出し		8 将来	
			救命ベッド	救命ベットの 数				緊急搬送	救命	OGCS	救命	その他	
1	OGCS基幹病院	総合	0	1491	125	不可	1491	125	0	0	1	総合	
2	OGCS基幹病院	総合	0	1697	175	時間内	1697	175	0	0	0	総合	
3	OGCS基幹病院	総合	0	1631	137	時間内	1631	137	0	2	1	総合	
4	OGCS基幹病院	総合	25	860	93	可	860	93	4	0	0	総合	
5	OGCS基幹病院	地域	0	1130	47	可	1130	47	0	0	0	地域	
6	OGCS基幹病院	地域	0	849	86	不可	849	86	3	0	0	地域	
7	OGCS基幹病院	地域	0	1086	148	時間内	1086	148	24	0	0	地域	
8	OGCS基幹病院	地域	0	522	135	可	522	135	0	0	0	地域	
9	OGCS基幹病院	地域	16	937	36	可	937	36	8	8	6	地域	
10	OGCS	地域	24	397	65	その他	397	65	6	0	0	地域	
11	OGCS	地域	0	939	45	時間内	939	45	0	0	0	地域	
12	OGCS	地域	0	727	24	不可	727	24	0	5	0	地域	
13	OGCS	地域	0	261	0	不可	261	0	0	0	0	地域	
14	OGCS	地域	0	186	3	不可	186	3	0	0	0	地域	
15	OGCS	地域	0	0	0	不可	0	0	0	0	0	地域	
16	OGCS	地域	0	500	0	不可	500	0	0	0	0	地域	
17	OGCS	地域	0	156	0	不可	156	0	0	1	0	地域	
18	OGCS	地域	0	0	0	その他	0	0	0	0	0	地域	
19	OGCS	地域	0	714	38	その他	714	38	2	0	0	地域	
20	OGCS	地域	18	466	1	可	466	1	1	0	0	地域	
21	OGCS	地域	0	370	9	可	370	9	0	0	0	地域	
22	OGCS	地域	0	700	50	可	700	50	20	5	0	地域	
23	OGCS	地域	0	560	0	不可	560	0	0	19	0	地域	
24	OGCS	地域	0	636	56	その他	636	56	5	0	0	地域	
			あり	4	可	5	可						
				総合計	1273	4	16815	1273	73	40	1	8	
				平均	55.3	8	731.1	55.3	3.2	1.7	0.0	0.3	
			ベッド数	83	その他	その他							
			症例数	7	その他	その他							
						常時							
						昼間							

表 大阪の救命救急センター、三次救急、産婦人科二次救急病院および OGCS 受け入れ病院一覧

No	二次医療圏	市や ブロック	OGCS	施設名	NMCS 参加	終日 対応	一般救急での救命救急センター		大阪府周産期 医療システム での位置づけ
							位置づけ	三次救急 産婦人科二次	
1	豊能	箕面市	OGCS	箕面市立病院					
2	豊能	豊中市	OGCS	市立豊中病院	○				地域
3	豊能	吹田市	準	国立循環器病センター	○	●	救急部		地域
4	豊能	吹田市	準	済生会吹田病院	○		二次		地域
5	豊能	吹田市	OGCS	大阪大学	○		高度救命救急センター		総合
6	豊能	吹田市	OGCS	済生会千里病院			救命救急センター		
7	豊能	吹田市	OGCS	吹田市民病院					
8	三島	高槻市	基幹	愛仁会高槻病院	◎	●	二次		総合
9	三島	高槻市	準	大阪医科大学	○	●			地域
10	三島	高槻市		三島救命救急センター			救命救急センター		
11	北河内	枚方市	OGCS	星ヶ丘厚生年金病院					
12	北河内	枚方市	基幹	関西医科大学枚方病院	◎	●	救命救急センター		総合
13	北河内	寝屋川市		藤本病院			二次		
14	北河内	守口市	OGCS	松下記念病院					
15	北河内	守口市		関西医科大学滝井病院			高度救命救急センター		
16	中河内	東大阪市	OGCS	東大阪市立総合病院	○		救命救急センター		地域
17	中河内	八尾市	OGCS	市立八尾病院					地域
18	南河内	松原市	OGCS	阪南中央病院	○		二次		
19	南河内	大阪狭山市	OGCS	近畿大学	○	●	救命救急センター		地域
20	南河内	羽曳野		府立呼吸器アレルギーセンター呼吸器科					
21	堺	堺市	OGCS	大阪労災病院	○	●			
22	堺	堺市	準	市立堺病院	○	●	二次		
23	堺	堺市	準	ベルランド総合病院	○	●			地域
24	泉州	和泉市	OGCS	和泉市立病院		●			
25	泉州	和泉市	基幹	府立母子保健総合医療センター	◎	●			総合
26	泉州	泉大津市	OGCS	泉大津市立病院					
27	泉州	貝塚市	OGCS	市立貝塚病院					
28	泉州	泉佐野市	準	市立泉佐野病院	○	●	二次	救命救急センター	地域
29	大阪市	北	準	北野病院	○	●	救急部		
30	大阪市	北	基幹	大阪市立総合医療センター	◎	●	救命救急センター		
31	大阪市	北	基幹	淀川キリスト教病院	◎	●			地域
32	大阪市	北	OGCS	済生会中津病院	○	●			
33	大阪市	北		桜橋渡辺病院			救急部		
34	大阪市	西	OGCS	大阪厚生年金病院	○		二次		
35	大阪市	西	準	千船病院	○	●	二次		地域
36	大阪市	東	OGCS	大手前病院					
37	大阪市	東	OGCS	国立病院機構大阪医療センター	○		救命救急センター		
38	大阪市	東	OGCS	大阪赤十字病院	○	●	救命救急センター		地域
39	大阪市	東	OGCS	聖バルナバ病院	○				
40	大阪市	東	OGCS	NTT西日本大阪病院					
41	大阪市	東	OGCS	大阪警察病院			救命救急センター		
42	大阪市	東	基幹	愛染橋病院	◎	●	二次		総合
43	大阪市	東		成人病センター循環器内科			救急部		
44	大阪市	南	OGCS	大阪市立大学	○	●	救急部		
45	大阪市	南	OGCS	大阪市立住吉市民病院	○				地域
46	大阪市	南	準	府急性期総合医療センター	○		救命救急センター		
47	大阪市	南		植田産婦人科			二次		
48	大阪市	南		阪和記念病院			救急部		