



地方独立行政法人 大阪府立病院機構

大阪母子医療センター

Osaka Women's and Children's Hospital

2024年度

母子保健情報センター 報告書

一 目 次

①	大阪母子医療センターの母子保健活動	1
②	【特集】医療的ケア児に対する取り組み	3
	1. 背景	3
	2. 大阪府委託事業：大阪府医療的ケア児支援センターの活動	5
	3. 大阪母子医療センターにおける患者を対象とした支援	7
	4. まとめ：今後の展望と課題	10
③	大阪府の母子保健指標	11
	1. 市町村別人口動態統計（抜粋）（令和5年）	11
	2. 市町村別母子保健指標（抜粋）（令和6年度）	15
	3. 解説：妊娠中の体重増加量と出生時点での子どもの体格	16
	4. 参考	21
④	母子保健情報センター業務報告	23
	・母子保健調査室	23
	・情報企画室	32
⑤	編集後記	41

1 大阪母子医療センターの母子保健活動



母子保健情報センター長
総長 倉智博久

2024年度の母子保健情報センター報告書をお届けいたします。今回の特集は、「医療的ケア児に対する取り組みについて」を取り上げました。当センターでは、長年にわたって医療的ケア児に取り組んできており、大阪府内に1,800人を超えるケア児がありますが、そのうち約800の方は当センターで継続的な診療を受けています。また、「大阪府医療的ケア児支援センター」が当センターに設置されており、各地域での相談体制の構築、コーディネーターの育成、災害対策・訓練など、府内の医療的ケア児支援体制構築に大きな役割を果たしています。

今回も大阪府の母子保健指標は各市町村別の表としてまとめ、必要に応じてグラフなどを作成していただける形式で提供いたします。また、その中の解説では、「妊娠中の体重増加量と児の体格」を取り上げました。妊婦の体重増加（栄養状態）は非常に重要な課題でありながら、わが国では確かなデータに基づく基準が示されてこなかった経緯があります。

「こども家庭庁」が設置されて2年半がたち、「こども未来戦略」が閣議決定されるなどこどもを支援する環境は整えられつつありますが、著しい少子・少産化はさらに加速し2024年の出生数は70万人を切りました。様々な施策がこどもを支援し、こどもを増やすのに役立っているのかの検証も必要です。「産後ケア事業」は広がりつつあり、大阪市を含め当センターの「産後ケア」利用者をサポートする自治体は11市2町1村であり、利用者は、2024年度は276件（104人）と前年度の229件（82名）から増加しました。

当センターの母子保健情報センターには母子保健調査室と情報企画室とがあります。母子保健調査室は、府民及び職員向け広報、WHO協力センター業務を含む国際貢献事業、当センター内外の研修の策定・研修生の受け入れ、など様々な機能・役割を果たしていますが、何といても重要なのは大阪府の母子保健に関する調査・研究・指導です。この目的を遂行するため2017年11月には、「母子保健推進委員会」および同小委員会を発足させました。この委員会は、当センターで活発に行われている母子保健活動をまとめてセンター内外に発信することに加え、実務としてはハイリスク妊産婦および子育て支援活動をサポートすることを目的としています。また、「にんしんSOS」など府からの受託事業もあります。今後も体制を強化して大阪府の母子保健で指導的な役割を果たしていきたいと考えています。

情報企画室も、電子カルテシステムの開発および運営管理に加え、ネットワークを含

む院内IT機器の整備・運用支援やWeb会議のサポートなど重要な業務を担っています。2018年3月に開始した「地域医療連携ネットワーク事業（南大阪MOCOネット）」は、本年も参加施設数を増やしました。接続施設数は2024年度末で病院10、診療所36、歯科診療所6、訪問看護ステーション32、障害福祉施設1、医療福祉施設2、薬局17の計104か所となっています。当センターの患者基本情報、退院時サマリー、検査結果、画像情報などはもちろん医療機関に対しては、医師記録、看護記録にも開示情報を広げています。このサービスをさらに多くの連携施設に広げるとともに、機能をさらに充実させます。

今後、当センターでは幅広い母子保健活動をさらに充実させるとともに、本報告書を通じてその活動を発信していきたいと考えています。皆さまのご協力、ご指導とご鞭撻をよろしくお願いいたします。

2 【特集】 医療的ケア児に対する取り組み

大阪母子医療センターでは、様々な形で医療的ケア児に対する取り組みを行っている。本特集では、これらの取り組みによる医療的ケア児とその家族への支援について紹介する。

1. 背景

医学の進歩を背景として、NICU（新生児集中治療室）等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう、たんの吸引等の医療的なケアが日常的に必要な子どもたち（医療的ケア児）が増加している。令和元年（2019年）の時点で、全国で約2万人の在宅の医療的ケア児がいる推計されている¹⁾。

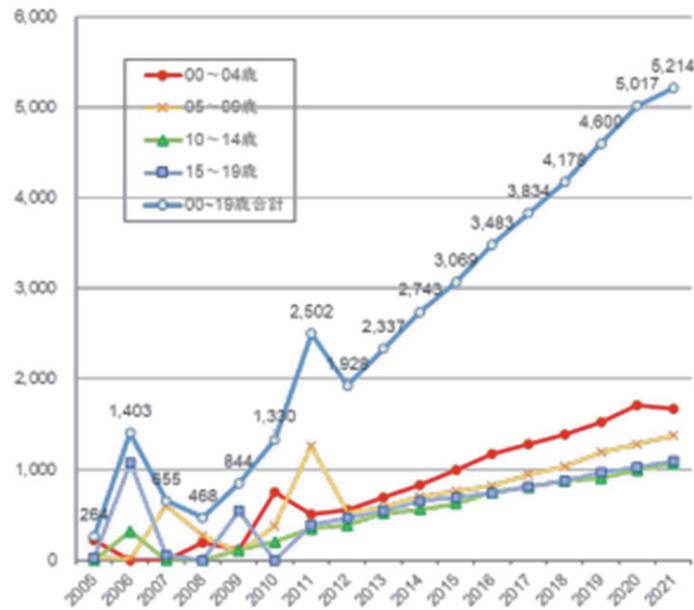


在宅の医療的ケア児の推計値（0～19歳）

出典：厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）」及び当該研究事業の協力のもと、社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）により厚生労働省障害児・発達障害者支援室で作成

医療的ケアの1つである人工呼吸器を必要とする子どもの年齢階級別推計では、出生数が減少傾向であるにも関わらず、最年少児群（0-4歳）が最も人数の多い群となっている²⁾。これは、より年齢の小さな子どもが病院を退院して自宅で家族とともに過ごせるようになったことを意味しており、医療技術の進歩による成果といえる。

一方で、ケアを行う家族の負担はより大きくなっており、本人やその家族への支援は、医療、福祉、保健、子育て支援、教育等の多職種連携が必要不可欠となっている。地域の保健師は、母子保健の観点から医療的ケア児の早期把握と継続的な支援において重要な役割を担っている。



年齢階級別の人工呼吸器を必要とする
こどもの数の推移〈推計値〉

出典：厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）」の協力のもと障害福祉課障害児・発達障害者支援室で作成

医療的ケア児支援法の制定

令和3年9月18日、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（医療的ケア児支援法）」が施行された。

法律の基本理念として、「医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体相互の緊密な連携の下に、切れ目なく行う」ことが定められている。つまり、「社会全体で、切れ目なく支援・居住地域によらず等しく支援・児と保護者の意志を最大限尊重」が掲げられている。この法律により、医療的ケア児とその家族に対する支援が、国、地方公共団体、学校設置者等の「努力義務」から「責務」へと明確化された。この法律に基づき、①-③の取り組みが進められている。

①こども家庭庁による一元的支援

令和5年4月のこども家庭庁発足に伴い、それまで厚生労働省、文部科学省、内閣府等で分散して行われていた医療的ケア児支援が一元管理されることとなった。これにより、医療的ケア児支援法が掲げる「関係機関相互の緊密な連携」や「切れ目ない支援」がより効果的に推進され、一人の「こども」としての包括的な支援が推進されている。

②全国的な支援センター設置

支援法に基づき、各都道府県に医療的ケア児支援センターの設置が責務とされた。これにより、これまで複数の課をたらい回しにされることが多かった相談が、ワンストップでの対応が可能となった。大阪府での実践については次項を参照されたい。

③制度・サービスの充実

支援法の制定により、以下の制度・サービスの充実が実現しつつある。まず、医療的ケア児と家族の相談支援を担う専門職として医療的ケア児等コーディネーターが配置されるようになった。また、保育園・学校での支援体制が強化され、看護師など医療的ケアを行える人員の配置が推進されている。さらに、医療的ケアに対応した療育施設として障害児通所支援事業所の整備が進められ、地域での医療支援体制の強化として訪問看護・在宅医療の充実が図られている。

2. 大阪府委託事業：大阪府医療的ケア児支援センターの活動

センター設置の背景と構成

前項の流れを受けて、当センターは大阪府から委託を受けて、「大阪府医療的ケア児支援センター」を令和5年4月に開設した。当センターは、医療的ケア児支援法に基づいた、医療・保健・福祉・教育・労働等、多方面にわたる相談の総合的な窓口として機能している。センター長は新生児科主任部長が兼務し、患者支援センターの社会福祉士3名、事務職員1名が専従で配置され日々の相談や様々な地域支援に対応している。

支援対象と相談窓口

対象者は大阪府内に在住の医療的ケア児及びその家族、関係機関等 相談方法である。原則、地域の支援機関を通じて相談する。市町村保健センターや府保健所からの相談も受け付けている。

注) 大阪府内では、一部の地域ですでに医療的ケア児支援やインクルーシブ教育に積極的な自治体があった。一方で、支援に不慣れな地域もあり、地域の特色にあわせて支援センターが情報提供することが必要であると考えられたことから、対象者の地域資源を把握した支援機関を通じての相談受付とした。

主な活動内容として、下記の4つが挙げられる。

- (1) 医療的ケア児及びそのご家族に対する助言、情報の提供
- (2) 医療的ケア児を支援する関係機関に対する相談対応
 - 医療的ケア児を支援する関係機関に対する相談対応
 - 医療、保健、福祉等に関する業務を行う関係機関との連絡や調整
 - 地域の関係機関と連携した支援体制の構築
- (3) 医療、保健、福祉等に関する業務を行う関係機関との連絡や調整
- (4) 医療、保健、福祉、労働等に関する業務を行う関係機関への医療的ケアに関する情報提供、連携構築

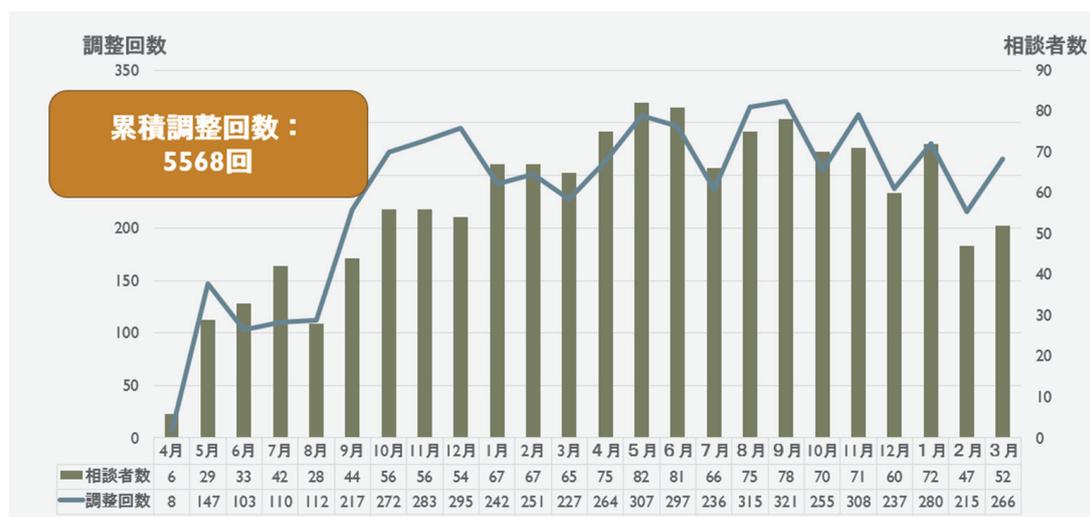
(5) 関係機関や行政機関に対する研修

具体的な相談事例について、下記のようなものがあげられる。

- ・「子どもがまだ入院中だが、退院後のことを心配されているため、適切な支援者を紹介してほしい」
- ・「保育所や学校などの就園や就学について、どこが受け入れ可能か、どこに聞いたら良いのかを教えて欲しい」
- ・「在宅での医療的ケアに不安がある様子だ」
- ・「家族のレスパイト（休息）支援を受けたいそうだが情報を持ち合わせない」
- ・「地域の訪問看護や在宅医を紹介してほしい」
- ・「教育委員会で学校看護師を募集したが、応募がないので相談に乗ってほしい」
- ・「医療的ケア児の修学旅行に付き添い可能な医師を紹介してほしい」
- ・「保育所における医療的ケアマニュアルの作成をするので助言をしてほしい」
- ・「医療的ケア児の災害訓練への助言をしてほしい」
- ・「医療的ケア児に関する勉強会を開催したいので、講師を派遣してほしい」

活動実績

開設直後の令和5（2023）年4月から令和7（2025）年3月までの相談者数は587人、累積相談者は1,376人、累積調整回数（機関担当者とのやりとり・相談者とのやりとりの和）は5,568回であった。相談者一人あたり平均して9.5回の調整をしていた。地域別内訳としては泉州地域と堺市で約50%を占めるが、大阪市を含む他の医療圏からの相談もあり、府で唯一の支援センターとして府域全体の支援を行うことができていた。相談内容としては、在宅移行に向けてのサービス利用・訪問看護、が多くいずれも退院時調整に関するものだった。次点は、短期入所、各種制度の問い合わせ、学校生活と続いた。相談への対応としては、3つ以上の多機関調整、福祉サービス事業所との調整、医療機関との調整が多かった。



窓口相談件数の推移（2023. 04 - 2025. 03）

出典：大阪母子医療センター府民公開講座 講演資料³⁾

また、大阪府が主催する医療的ケア児等コーディネーター養成研修において、当センター職員が研修内容についての助言や講師派遣を行った。大阪府全体では2024年度末までに561名が研修を終了しており、研修修了者が各市町村に配置される、あるいは各市町村職員が研修を受講することで、当センターと各市町村の連携が更に円滑になることが見込まれている。とはいえ、医療的ケア児等コーディネーターの稼働状況は地域によって差があり、受講者の職種も様々であることが今後の課題である。

達成事項と課題

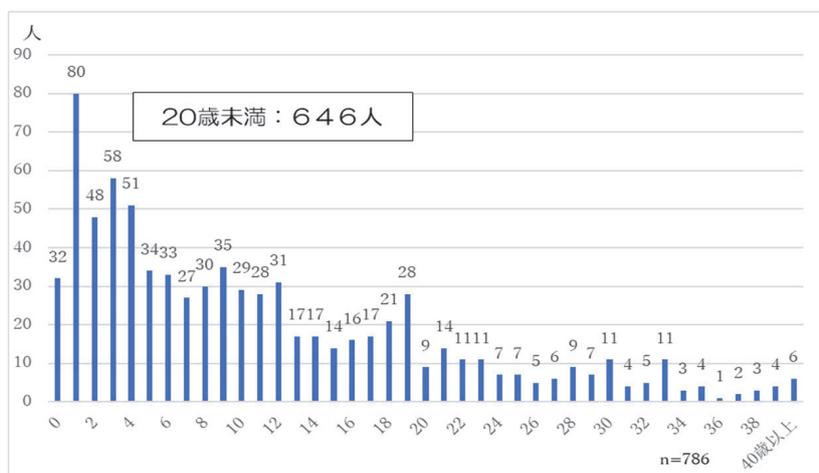
開設により、相談窓口の一元化、自治体資源についての情報把握、相談者への情報提供等の対応を行うことができた。また、相談を受ける中で各関係機関から様々な意見を把握することから、意見を集約して大阪府に伝えることができた。個別の事例に対する情報提供のみならず、好事例・最新施策・研修情報等についても関係機関に情報提供することができた。

一方で、災害対策や、地域格差への対策、個人だけではなく家族に対する支援など、取り組むべき課題も見えてきた。今後も基幹センターとして、課題を地道に解決しながら活動を続けていく必要がある。

3. 大阪母子医療センターにおける患者を対象とした支援

当院では、医療的ケアが必要な患者（小児）とご家族に対して、包括的な支援を展開している。医療的ケアが必要な患者、といっても、歩行や会話が可能な場合から、医療機器が少なくとも重度の知的障害や肢体不自由が重複している場合まで様々な状態の子どもが含まれている。

当院で管理する医療的ケア児は、2024年末時点で786名である。20歳未満が646名と多くを占める一方、40歳以上の患者についても数名管理をしている。なお、在宅自己注射患者は除いた人数である。



大阪母子医療センターで管理する医療的ケア児の年齢分布

出典：大阪母子医療センター府民公開講座 講演資料⁴⁾

医療的ケアの内容としては、大きく4つに分類することができる。

① 呼吸に関するもの

人工呼吸器：肺機能や呼吸筋の弱まった患者に対し、呼吸をサポートする。

酸素療法：体内の酸素濃度が低下している患者に対して、高濃度の酸素を投与する。酸素はすべての細胞に必要不可欠で、低酸素状態が続くと臓器の機能が低下するため、酸素療法を行うことで、各組織の機能維持を図ることができる。

気管切開：呼吸をしやすくしたり、痰の吸引をしやすくするために気管に孔をあけること。人工呼吸器が必要な場合や、喉や喉頭などの空気の通り道が狭い、軟らかいなど適応は様々である。

喀痰吸引³⁾：気道にたまった痰などを、電動の吸引機につないだ専用の細いチューブを利用して取り除くこと。

② 栄養に関するもの

経管栄養：経口摂取が不可能あるいは不十分であるが、消化管は機能している場合に、体外から消化管内に通じたチューブを用いて薬剤を供給すること。

中心静脈栄養：心臓に近く太い血管に、高濃度の栄養剤を点滴投与する方法。消化管の消化吸収機能に問題があり、腸管からの栄養維持が困難な場合に対して実施されている。

③ 排泄に関するもの

導尿：排尿障害のため、膀胱内に溜まっている尿をカテーテルを使って排尿すること。

ストーマ：手術によって、尿や便を排出するために設けられた人工的な出口のこと。

④ 体の調子を整えるもの

自己注射：糖尿病患者のインスリンなど、薬を自宅で注射すること。

腹膜透析：おなかのなかの腹膜を利用して、血液を浄化する治療のこと。

使用している医療的ケアとしては、酸素吸入、小児経管栄養が多く、人工導尿、気管切開、人工換気が続く。

訪問看護や保健師等による家庭訪問時の観察ポイントとしては、以下が挙げられる。

児の全身状態（バイタルサイン、栄養状態、発達状況）の確認に加え、医療的ケアの実施状況と家族の手技習得度を観察する。特に重要なのは、主たる介護者の疲労度や精神的負担、家族全体の協力体制、きょうだいへの影響など、家族のウェルビーイングの評価である。また、医療機器の管理状況、衛生環境、災害時の備えといった生活環境の確認も重要である。訪問看護や相談支援事業所などの社会資源の活用状況を把握し、サービスの調整や多職種連携が必要な場合には、医療的ケア児支援センターなどと連携しながら、切れ目のない支援体制の構築を図ることが保健師の重要な役割である。

子どもが安全に生活を送ることができ、それぞれの子どもに合わせた育ちへの支援が必要であることから日頃困っている事を一緒に考えより良い日常生活を送ることができるようにサポートすることを心掛けている。当センターで実施している主な支援内容について説明する。

(1) 在宅移行支援

まず入院中に、病状の理解や、本当に在宅移行を希望しているかについて確認する。

医療費の助成申請を行う。

在宅移行期には、在宅移行後を見据えて、医師・看護師・医療ソーシャルワーカー、病院保健師、心理士等の多職種で連携し支援を開始する。ご家族に、医療的ケアの習得、手帳の申請、物品の準備をしていただく。また、医療ソーシャルワーカーが支援しながら、在宅環境の整備、地域資源の選定、24時間スケジュール調整を行う。家族の役割について考えること（母ばかりが過度に負担を負うことにならないこと）なども伝える。医療機器設置や、専用の部屋を使用し院内外泊を行う。病院保健師は、地域保健師と連携し、社会生活の基盤整備として就園や就学に向けた地域との調整を行う役割を担っている。

退院前には可能な限り地域保健師を含め、利用予定の地域資源担当者とのカンファレンスを実施する。在宅移行後は、ご本人は、家族や地域のサポートを得ながら生活していくことになる。療養生活での困りごとの調整や、ライフステージにあわせた支援を行っていく。

(2) 医療的ケア相談支援

医療的ケアが必要なお子さんやご家族に対して、より安心して医療的ケアが行えるよう専門的な相談を受けている。看護師、医師、その他の専門職が連携し、個別のニーズに応じた支援を提供している。

(3) 地域連携の推進

地域保健、医療、看護、福祉、教育機関との密接な連携を図り、切れ目のない支援体制の構築に努めている。それぞれの相談に応じて専門スタッフと連携しながら、最適な支援を提供できるよう調整を行っている。

- 医療機関との連携：かかりつけ医、訪問看護ステーション、薬局等との情報共有と調整
- 福祉機関との連携：市町村の福祉担当課、相談支援事業所、療育施設等との連携
- 教育機関との連携：保育園、幼稚園、学校等での医療的ケア実施に向けた支援と調整
- 行政機関との連携：保健所、市町村保健師等との連携による地域支援体制の強化

(4) 制度利用支援・調整

医療的ケアが必要なお子さんやご家族、関係機関からのご相談をお受けし、相談内容に応じて以下の支援を行っている：例として下記があげられる。

- 社会保障制度や障がい福祉サービスの案内
- 訪問看護や在宅医などの医療機関との調整
- 必要なサービスの利用に向けた関係機関との連携

(5) 心理・精神的支援

医療的ケアを抱えながらご自宅で生活される中で生じる様々な心配事や不安に対し、専

門的な心理支援を提供している。「お気持ちが晴れないことや、お子さま・ご家族・ご自身のことなどで、気になること心配なことがありましたらお気軽にお声をかけてください」という姿勢で、お気持ちに寄り添った支援を行っている。実際、在宅移行を希望していた場合でも、準備が進むにつれて不安が増大し精神的に不安定になることも多いため、丁寧な面談、傾聴により支援する。

4. まとめ：今後の展望と課題

医療的ケア児支援は、法整備により大きく前進したが、依然として多くの課題が残されている。地域の社会資源不足により実際にサービスを提供することが困難な場合もあり、また、20歳以上になった医療的ケア「者」への支援については今後の課題となっている。委託事業においても、当院の患者向け支援においても、これらの課題を踏まえながら、一人ひとりの医療的ケア児とその家族に寄り添った支援を継続したいと考えている。医療的ケア児とご家族が、地域で安心して心地よく暮らせる社会の実現に向け、今後も関係機関と連携しながら取り組みを進めていきたい。

参考文献)

- 1) 厚生労働省ウェブサイト医療的ケア児支援センター等の状況について 令和4年度医療的ケア児の地域支援体制構築に係る担当者合同会議 資料
<https://www.mhlw.go.jp/content/12204500/000995726.pdf> (2025.11.15アクセス)
- 2) 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 成育子どもシンクタンク こどものイマを考える Topic医療的ケア児
https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kodomo_thinktank/pr/ima01.pdf (2025.11.20アクセス)
- 3) 望月成隆 大阪府医療的ケア児支援センターの活動 大阪母子医療センター府民公開講座「第20回光明池セミナー」(2025.7.22) 講演資料
- 4) 江口奈美 医療的ケアのある子どもを、家族とともに育むために大切にしたいこと 大阪母子医療センター府民公開講座「第20回光明池セミナー」(2025.7.22) 講演資料
- 5) 大分県医療的ケア児支援センター <https://oita-icare-shien.jp/pages/59/> (2025.11.21アクセス)

(文責：馬場幸子)

3 大阪府の母子保健指標

本章では、出生、乳児死亡などの母子保健水準に関連した指標と、妊娠届出や乳幼児健診受診状況などの母子保健事業に関連した指標を各種統計資料から抜粋し、市町村別に表としてまとめた。また、妊娠中の体重増加量と子どもの出生時の体格について概説した。市町村における母子保健事業の現状把握・評価等にお役立ていただきたい。

なお、①出典資料ごとに報告単位が年次・年度と異なること、②人口動態統計を用いた表では、令和6年分のデータは未発表のため、令和5年分のデータを報告対象としていること、③政令指定都市・中核市は対象外となっている統計資料があること、④表中の「大阪府」は大阪府全体での平均、ただし「平均」は大阪府下の政令指定都市・中核市以外の値をもとに算出していること、⑤一部の表について、上位5位までを太字、下位5位までを網掛けで表示していることにご留意いただきたい。

1. 市町村別人口動態統計（抜粋）（令和5年）

表1-1に総人口・出生・低出生体重児に関するデータ¹⁾を市町村別に示した。大阪府全体では、総人口8,774,574人（前年：8,787,414人）、出生数55,292人（前年：57,315人）、出生率（人口千対）6.3（前年：6.5）、低出生体重児5,059人（9.1%）（前年：5,113人（8.9%））であった。低出生体重児の割合は全国平均よりも0.5%低値であった〔全国²⁾：出生数727,288人、出生率（人口千対）6.0、低出生体重児70,151人（9.6%）〕。全国的に出生数が減少しており、大阪府の出生数も前年と比較して2,023人減少した。また、大阪府全体の出生率（人口千対）を上回った市町は全体の4分の1程度であった。表1-2として、市町村別・母の年齢別出生数¹⁾を示した。20歳未満391人（0.7%）（前年：403人（0.7%）、平成25年：1,074人（1.5%））、35歳以上16,248人（29.4%）（前年：16,508人（28.8%）、平成25年：19,632人（27.2%））であった。大阪府での経年変化として、20歳未満での出産の割合は減少し、35歳以上での出産の割合は徐々に増加している。また、20歳未満の出産の割合は全国と大きく相違は無いが、35歳以上の出産の割合は全国より1.0%低かった〔全国²⁾：20歳未満4,352人（0.6%）、35歳以上221,288人（30.4%）〕。

表2に乳児死亡・新生児死亡・周産期死亡・死産に関するデータ¹⁾を市町村別に示した。乳児死亡とは「生後1年未満の死亡」、新生児死亡とは「生後4週未満の死亡」、周産期死亡とは「妊娠満22週以後の死産に早期新生児死亡を加えたもの」、死産とは「妊娠12週以後の死産の出産」、人工死産とは「胎児の母体内生存が確実であるときに、人工的処置を加えたことにより死産に至った場合」、自然死産に関しては、人工死産以外は「すべて自然死産とする」と定義されている³⁾。大阪府では、乳児死亡率（出生千対）2.2（前年：1.7）、新生児死亡率（出生千対）1.1（前年：0.8）、周産期死亡率（出産千対）3.3（前年：3.4）、死産率（出産千対）19.5（前年：18.9）であった。一部の項目では全国より若干高値であり、来年度以降の動向を見る必要がある〔全国²⁾：乳児死亡率（出生千対）1.8、新生児死亡率（出生千対）0.8、周産期死亡率（出産千対）3.3、死産率（出産千対）20.9〕。

表 1-1. 大阪府の市町村別総人口・出生・低出生体重児（令和 5 年）

市町村	総人口（人）	出生		低出生体重児	
		実数	人口千対率	実数	割合
池田市	104,388	641	6.1	61	9.5%
豊能町	17,383	30	1.7	2	6.7%
箕面市	137,416	780	5.7	65	8.3%
能勢町	8,502	14	1.6	0	0.0%
摂津市	87,059	652	7.5	60	9.2%
茨木市	290,074	2,171	7.5	182	8.4%
島本町	30,714	202	6.6	25	12.4%
守口市	140,593	983	7.0	95	9.7%
門真市	116,210	615	5.3	57	9.3%
四條畷市	54,085	337	6.2	32	9.5%
交野市	74,635	479	6.4	46	9.6%
大東市	116,301	704	6.1	55	7.8%
柏原市	67,219	382	5.7	37	9.7%
松原市	115,331	676	5.9	62	9.2%
羽曳野市	106,761	622	5.8	65	10.5%
藤井寺市	62,236	372	6.0	43	11.6%
大阪狭山市	57,715	404	7.0	38	9.4%
富田林市	106,086	549	5.2	47	8.6%
河内長野市	97,576	404	4.1	37	9.2%
河南町	15,132	51	3.4	9	17.6%
太子町	12,589	63	5.0	5	7.9%
千早赤阪村	4,620	13	2.8	0	0.0%
和泉市	181,987	1,022	5.6	92	9.0%
泉大津市	73,171	556	7.6	53	9.5%
高石市	54,582	378	6.9	30	7.9%
忠岡町	16,212	88	5.4	6	6.8%
岸和田市	186,011	1,144	6.2	100	8.7%
貝塚市	81,665	368	4.5	38	10.3%
泉佐野市	99,220	619	6.2	54	8.7%
熊取町	43,220	240	5.6	20	8.3%
田尻町	8,158	48	5.9	3	6.3%
泉南市	57,919	336	5.8	32	9.5%
阪南市	48,906	204	4.2	18	8.8%
岬町	14,104	51	3.6	9	17.6%
大阪市	2,770,520	17,795	6.4	1,589	8.9%
堺市	812,027	5,081	6.3	482	9.5%
高槻市	348,809	2,168	6.2	219	10.1%
東大阪市	486,255	2,865	5.9	263	9.2%
豊中市	399,179	2,901	7.3	267	9.2%
枚方市	392,256	2,383	6.1	207	8.7%
八尾市	260,134	1,605	6.2	138	8.6%
寝屋川市	225,078	1,349	6.0	148	11.0%
吹田市	392,536	2,947	7.5	268	9.1%
大阪府	8,774,574	55,292	6.3	5,059	9.1%

出典：令和 5 年大阪府人口動態調査¹⁾

注 1：人口は「令和 5 年国勢調査人口等基本集計」（総務省統計局）によるものである。

注 2：諸率算出に用いた人口は、大阪府総数については、「日本人人口（8,763,000人総務省統計局推計）、市町村については、総人口「令和 5 年国勢調査人口等基本集計」（総務省統計局）によるものである。

太字は高値（5 位まで）、網掛けは低値（5 位まで）を示す

表1-2. 大阪府の市町村別・母の年齢別出生数（令和5年）

市町村	総数	出生数								総数に対する割合	
		20歳未満	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45歳以上	35歳以上(再掲)	20歳未満の占める割合	35歳以上の占める割合
池田市	641	0	23	149	267	170	32	0	202	0.0%	31.5%
豊能町	30	0	0	5	12	12	1	0	13	0.0%	43.3%
箕面市	780	2	27	145	324	218	63	1	282	0.3%	36.2%
能勢町	14	0	1	1	3	9	0	0	9	0.0%	64.3%
摂津市	652	7	31	179	241	161	31	2	194	1.1%	29.8%
茨木市	2,171	9	84	545	860	550	123	0	673	0.4%	31.0%
島本町	202	1	5	45	67	69	15	0	84	0.5%	41.6%
守口市	983	5	62	295	363	205	53	0	258	0.5%	26.2%
門真市	615	5	81	187	196	107	38	1	146	0.8%	23.7%
四條畷市	337	3	21	103	112	75	21	2	98	0.9%	29.1%
交野市	479	2	19	128	189	121	20	0	141	0.4%	29.4%
大東市	704	8	67	197	250	135	46	1	182	1.1%	25.9%
柏原市	382	1	31	115	139	77	18	1	96	0.3%	25.1%
松原市	676	5	70	210	241	99	49	2	150	0.7%	22.2%
羽曳野市	622	6	60	194	192	135	32	3	170	1.0%	27.3%
藤井寺市	372	2	30	98	140	78	24	0	102	0.5%	27.4%
大阪狭山市	404	4	31	96	152	97	24	0	121	1.0%	30.0%
富田林市	549	1	73	170	184	92	29	0	121	0.2%	22.0%
河内長野市	404	6	41	106	135	91	23	2	116	1.5%	28.7%
河南町	51	1	7	7	22	12	2	0	14	2.0%	27.5%
太子町	63	1	3	16	26	12	5	0	17	1.6%	27.0%
千早赤阪村	13	0	2	4	4	3	0	0	3	0.0%	23.1%
和泉市	1,022	14	99	278	346	234	49	2	285	1.4%	27.9%
泉大津市	556	5	45	177	192	109	26	2	137	0.9%	24.6%
高石市	378	4	31	111	133	79	20	0	99	1.1%	26.2%
忠岡町	88	0	12	28	27	14	7	0	21	0.0%	23.9%
岸和田市	1,144	17	133	377	368	185	63	1	249	1.5%	21.8%
貝塚市	368	3	48	96	123	81	15	2	98	0.8%	26.6%
泉佐野市	619	7	59	208	204	106	34	1	141	1.1%	22.8%
熊取町	240	2	20	68	79	53	18	0	71	0.8%	29.6%
田尻町	48	2	2	17	18	6	3	0	9	4.2%	18.8%
泉南市	336	1	26	90	132	64	23	0	87	0.3%	25.9%
阪南市	204	5	26	55	58	50	10	0	60	2.5%	29.4%
岬町	51	2	3	13	14	14	5	0	19	3.9%	37.3%
大阪市	17,795	125	1,126	4,631	6,394	4,344	1,119	56	5,519	0.7%	31.0%
堺市	5,081	29	376	1,477	1,789	1,125	272	13	1,410	0.6%	27.8%
高槻市	2,168	11	116	533	847	533	124	4	661	0.5%	30.5%
東大阪市	2,865	34	246	890	927	613	150	5	768	1.2%	26.8%
豊中市	2,901	12	111	716	1,136	738	183	5	926	0.4%	31.9%
枚方市	2,383	15	149	578	924	562	152	3	717	0.6%	30.1%
八尾市	1,605	13	120	445	605	331	88	3	422	0.8%	26.3%
寝屋川市	1,349	13	136	405	428	298	67	2	367	1.0%	27.2%
吹田市	2,947	8	79	681	1,189	800	187	3	990	0.3%	33.6%
大阪府	55,292	391	3,732	14,869	20,052	12,867	3,264	117	16,248	0.7%	29.4%

出典：令和5年大阪府人口動態調査¹⁾

太字は高値（5位まで）、網掛けは低値（5位まで）を示す

表2. 大阪府の市町村別乳児死亡・新生児死亡・周産期死亡・死産（令和5年）

市町村	総人口 (人)	乳児死亡		新生児死亡		周産期死亡						死産					
		実数	出生 千対率	実数	出生 千対率	総数		妊娠満22週 以後の死産		早期新生児 死亡		総数		自然死産		人工死産	
						実数	出産 千対率	実数	出産 千対率	実数	出生 千対率	実数	出産 千対率	実数	出産 千対率	実数	出産 千対率
池田市	104,388	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	13.8	5	7.7	4	6.2
豊能町	17,383	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
箕面市	137,416	2	2.6	1	1.3	1	1.3	0	0.0	1	1.3	16	20.1	8	10.1	8	10.1
能勢町	8,502	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	66.7	0	0.0	1	66.7
摂津市	87,059	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	12.1	3	4.5	5	7.6
茨木市	290,074	5	2.3	3	1.4	6	2.8	4	1.8	2	0.9	32	14.5	16	7.3	16	7.3
島本町	30,714	0	0.0	0	0.0	2	9.8	2	9.8	0	0.0	8	38.1	6	28.6	2	9.5
守口市	140,593	3	3.1	0	0.0	2	2.0	2	2.0	0	0.0	18	18.0	8	8.0	10	10.0
門真市	116,210	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	19.1	3	4.8	9	14.4
四條畷市	54,085	1	3.0	1	3.0	1	3.0	0	0.0	1	3.0	6	17.5	0	0.0	6	17.5
交野市	74,635	1	2.1	1	2.1	2	4.2	2	4.2	0	0.0	9	18.4	4	8.2	5	10.2
大東市	116,301	1	1.4	0	0.0	2	2.8	2	2.8	0	0.0	13	18.1	9	12.6	4	5.6
柏原市	67,219	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	18.0	3	7.7	4	10.3
松原市	115,331	2	3.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	21.7	10	14.5	5	7.2
羽曳野市	106,761	0	0.0	0	0.0	2	3.2	2	3.2	0	0.0	14	22.0	7	11.0	7	11.0
藤井寺市	62,236	1	2.7	1	2.7	1	2.7	0	0.0	1	2.7	12	31.3	5	13.0	7	18.2
大阪狭山市	57,715	0	0.0	0	0.0	1	2.5	1	2.5	0	0.0	4	9.8	3	7.4	1	2.5
富田林市	106,086	1	1.8	0	0.0	1	1.8	1	1.8	0	0.0	12	21.4	7	12.5	5	8.9
河内長野市	97,576	0	0.0	0	0.0	1	2.5	1	2.5	0	0.0	11	26.5	5	12.0	6	14.5
河南町	15,132	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	19.2	0	0.0	1	19.2
太子町	12,589	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	30.8	0	0.0	2	30.8
千早赤阪村	4,620	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
和泉市	181,987	3	2.9	3	2.9	3	2.9	2	2.0	1	1.0	25	23.9	8	7.6	17	16.2
泉大津市	73,171	3	5.4	0	0.0	2	3.6	2	3.6	0	0.0	10	17.7	5	8.8	5	8.8
高石市	54,582	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	7.9	0	0.0	3	7.9
忠岡町	16,212	1	11.4	1	11.4	1	11.4	0	0.0	1	11.4	3	33.0	2	22.0	1	11.0
岸和田市	186,011	4	3.5	2	1.7	3	2.6	2	1.7	1	0.9	15	12.9	5	4.3	10	8.6
貝塚市	81,665	1	2.7	1	2.7	1	2.7	1	2.7	0	0.0	11	29.0	3	7.9	8	21.1
泉佐野市	99,220	2	3.2	1	1.6	3	4.8	3	4.8	0	0.0	14	22.1	8	12.6	6	9.5
熊取町	43,220	1	4.2	1	4.2	2	8.3	1	4.1	1	4.2	3	12.3	2	8.2	1	4.1
田尻町	8,158	0	0.0	0	0.0	1	20.4	1	20.4	0	0.0	1	20.4	1	20.4	0	0.0
泉南市	57,919	1	3.0	0	0.0	2	5.9	2	5.9	0	0.0	7	20.4	6	17.5	1	2.9
阪南市	48,906	0	0.0	0	0.0	1	4.9	1	4.9	0	0.0	5	23.9	4	19.1	1	4.8
岬町	14,104	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	37.7	2	37.7	0	0.0
大阪市	2,770,520	38	2.1	18	1.0	60	3.4	46	2.6	14	0.8	391	21.5	191	10.5	200	11.0
堺市	812,027	9	1.8	4	0.8	11	2.2	8	1.6	3	0.6	99	19.1	47	9.1	52	10.0
高槻市	348,809	4	1.8	1	0.5	7	3.2	6	2.8	1	0.5	39	17.7	20	9.1	19	8.6
東大阪市	486,255	10	3.5	6	2.1	16	5.6	12	4.2	4	1.4	60	20.5	30	10.3	30	10.3
豊中市	399,179	6	2.1	3	1.0	10	3.4	8	2.8	2	0.7	53	17.9	20	6.8	33	11.2
枚方市	392,256	3	1.3	2	0.8	8	3.3	7	2.9	1	0.4	34	14.1	16	6.6	18	7.4
八尾市	260,134	1	0.6	0	0.0	6	3.7	6	3.7	0	0.0	36	21.9	21	12.8	15	9.1
寝屋川市	225,078	9	6.7	7	5.2	10	7.4	7	5.2	3	2.2	29	21.0	13	9.4	16	11.6
吹田市	392,536	6	2.0	2	0.7	12	4.1	10	3.4	2	0.7	51	17.0	30	10.0	21	7.0
大阪府	8,774,574	119	2.2	59	1.1	181	3.3	142	2.6	39	0.7	1,101	19.5	536	9.5	565	10.0

出典：令和5年大阪府人口動態調査¹⁾

注1：人口は「令和5年国勢調査人口等基本集計」（総務省統計局）によるものである。

注2：諸率算出に用いた人口は、大阪府総数については、「日本人人口（8,763,000人総務省統計局推計）、市町村については、総人口「令和5年国勢調査人口等基本集計」（総務省統計局）によるものである。

注3：死産率は出産（出生＋死産）千対、周産期死亡率及び妊娠満22週以後の死産率は出産（出生＋妊娠満22週以後の死産）千対。

注4：乳児死亡は生後1年未満の死亡を、新生児死亡は乳児死亡のうち生後4週未満の死亡をいう。

2. 市町村別母子保健指標（抜粋）（令和6年度）

表3に妊娠届出及び乳幼児健康診査受診状況に関する指標⁴⁾を市町村別（政令指定都市・中核市を除く）に示した。大阪府（政令指定都市・中核市を除く）では、満11週以内の妊娠届出95.8%（前年：95.5%）、4か月健診受診率97.3%（前年：97.6%）、1歳6か月児健康診査受診率97.9%（前年：97.1%）、3歳児健康診査受診率95.5%（前年：94.9%）であった。令和6年度の大阪府の妊娠届出及び乳幼児健康診査受診状況は全国平均よりも概ね高水準を維持していた〔全国⁵⁾：満11週以内の妊娠届出94.5%、4か月健診受診率96.1%、1歳6か月児健康診査受診率96.9%、3歳児健康診査受診率96.0%〕。

表3. 大阪府の市町村（政令指定都市・中核市除く）別 妊娠届出及び乳幼児健康診査受診状況（令和6年度）

	妊娠届出		4か月児健康診査			1歳6か月児健康診査			3歳児健康診査			
	総数	満11週以内 実数	割合	対象 人員	受診 実人員	受診率	対象 人員	受診 実人員	受診率	対象 人員	受診 実人員	受診率
池田市	647	609	94.1%	660	639	96.8%	664	656	98.8%	793	783	98.7%
箕面市	770	756	98.2%	838	826	98.6%	961	938	97.6%	1,121	1,041	92.9%
豊能町	31	31	100.0%	48	48	100.0%	35	34	97.1%	67	58	86.6%
能勢町	31	28	90.3%	23	22	95.7%	26	24	92.3%	35	33	94.3%
茨木市	2,291	2,220	96.9%	2,187	2,148	98.2%	2,307	2,277	98.7%	2,383	2,276	95.5%
摂津市	651	623	95.7%	716	704	98.3%	638	641	100.5%	685	666	97.2%
島本町	230	225	97.8%	254	251	98.8%	249	248	99.6%	312	310	99.4%
守口市	1,010	979	96.9%	1,045	1,022	97.8%	1,054	1,033	98.0%	1,133	1,049	92.6%
大東市	715	692	96.8%	675	663	98.2%	727	707	97.2%	760	721	94.9%
門真市	693	666	96.1%	655	546	83.4%	621	594	95.7%	664	594	89.5%
四條畷市	345	334	96.8%	321	319	99.4%	360	355	98.6%	350	334	95.4%
交野市	479	466	97.3%	484	474	97.9%	556	541	97.3%	598	587	98.2%
柏原市	378	362	95.8%	381	377	99.0%	404	394	97.5%	444	435	98.0%
富田林市	564	544	96.5%	486	475	97.7%	607	597	98.4%	642	623	97.0%
河内長野市	411	393	95.6%	385	375	97.4%	478	468	97.9%	476	460	96.6%
松原市	696	657	94.4%	742	723	97.4%	763	745	97.6%	793	747	94.2%
羽曳野市	603	583	96.7%	631	605	95.9%	701	699	99.7%	721	706	97.9%
藤井寺市	391	319	81.6%	348	345	99.1%	389	380	97.7%	408	393	96.3%
大阪狭山市	353	346	98.0%	361	361	100.0%	435	423	97.2%	469	449	95.7%
太子町	55	55	100.0%	57	57	100.0%	72	66	91.7%	68	67	98.5%
河南町	58	55	94.8%	49	48	98.0%	51	53	103.9%	59	59	100.0%
千早赤阪村	16	15	93.8%	16	16	100.0%	16	16	100.0%	21	17	81.0%
岸和田市	1,126	1,071	95.1%	1,241	1,206	97.2%	1,213	1,157	95.4%	1,475	1,370	92.9%
泉大津市	561	546	97.3%	494	488	98.8%	556	546	98.2%	513	503	98.1%
貝塚市	397	382	96.2%	389	388	99.7%	438	409	93.4%	500	445	89.0%
泉佐野市	606	582	96.0%	628	610	97.1%	635	627	98.7%	677	679	100.3%
和泉市	1,089	1,023	93.9%	1,151	1,107	96.2%	1,217	1,186	97.5%	1,348	1,281	95.0%
高石市	361	337	93.4%	357	354	99.2%	386	375	97.2%	412	398	96.6%
泉南市	348	330	94.8%	303	296	97.7%	347	348	100.3%	389	388	99.7%
阪南市	206	198	96.1%	173	168	97.1%	226	219	96.9%	213	207	97.2%
忠岡町	98	94	95.9%	100	96	96.0%	100	97	97.0%	112	106	94.6%
熊取町	240	231	96.3%	197	190	96.4%	311	314	101.0%	309	308	99.7%
田尻町	51	50	98.0%	67	65	97.0%	50	51	102.0%	67	67	100.0%
岬町	62	58	93.5%	41	41	100.0%	63	59	93.7%	62	58	93.5%
平均	16,563	15,860	95.8%	16,503	16,053	97.3%	17,656	17,277	97.9%	19,079	18,218	95.5%

出典：令和6年度大阪府母子保健業務報告⁴⁾

注：令和5年度の乳幼児健康診査対象児が令和6年度に受診した場合、令和6年度の対象人員には含めないが、令和6年度の実人員には含めるため、受診率が100%を超えることがある
太字は高値（5位まで）、網掛けは低値（5位まで）を示す

3. 解説：妊娠中の体重増加量と出生時点での子どもの体格

はじめに

日本では、平均出生体重の減少や低出生体重児の増加が確認されている。「小さく生まれて大きく育てられた子ども」は成人期の生活習慣病のリスクが高いことや日本人女性の痩身願望が高いことが先行研究で報告されている中で、妊娠中の体重増加量にも注目が集まっている。2021年、日本産科婦人科学会が「妊娠中の体重増加指導の目安」を策定した。本稿では、妊娠中の体重増加量と出生時点の子どもの体格について解説したい。

出生時点での子どもの体格

日本人の子どもの平均出生体重は減少傾向である。2023年における子どもの平均出生体重は男児3.06 kg、女児2.95 kgであり、1980年と比較して5%以上減少した（図1）^{6), 7)}。また、低出生体重児（出生体重2.5 kg未満）は増加傾向にあったものの、2005年以降は横ばいで推移している。2023年の低出生体重児の割合は9.6%であり、1980年の約1.7倍に相当する（図2）³⁾。日本の低出生体重児の割合は、OECD加盟国と比較して高止まりしている状況のため⁸⁾、注目が集まっている。低出生体重児は、出生直後の循環管理、呼吸管理、栄養管理、体温管理等の専門的な治療を要するだけでなく、将来的に成人期の生活習慣病発症リスクを高める可能性がある⁹⁾。成人後の生活習慣病発症リスクの上昇は、英国の疫学者Barker氏が提唱した「Barker仮説」と、「Barker仮説」をもとに発展した「Developmental Origins of Health and Disease (DOHaD)」という概念によって提唱されている。つまり、「小さく産んで大きく育てる」という発想は、将来的な生活習慣病発症リスクを高める。

一方、巨大児（出生体重4.0 kg以上）は1980年以降減少し、2000年以降は横ばいである。2023年の巨大児の割合は0.8%であり、1980年の1/3以下となっている（図2）³⁾。巨大児は、難産、出血のリスク等の母親への影響、新生児低血糖や鎖骨骨折等の子どもへの影響が指摘されている^{10), 11)}。また、巨大児は母親の妊娠糖尿病との関連が報告されており、その子どもも将来的な肥満発症リスクが高い他、II型糖尿病等の生活習慣病発症リスクに繋がる可能性が示唆されている¹¹⁾。そのため、短期的・長期的な健康を見据えると、低出生体重児や巨大児の予防は非常に重要である。

更に、出生時点での子どもの体格を評価する指標として、低出生体重児・巨大児以外に、Small for gestational age (SGA)・Appropriate for gestational age (AGA)・Large for gestational age (LGA)も存在する。低出生体重児・巨大児とは少し異なり、SGA・AGA・LGAでは在胎週数・性別・初経産別を考慮して体格を評価できる。SGAは在胎週数と比べて出生体重が小さい状態（10パーセンタイル未満）、AGAは在胎週数相当の出生体重（10パーセンタイル以上90パーセンタイル未満）、LGAは在胎週数と比べて出生体重が大きい状態（90パーセンタイル以上）を指す。例えば、40週0日で出生した場合、日本の基準では表4の出生体重¹²⁾が目安となり、22週から41週までそれぞれの在胎週数別の出生体重の基準が存在する。また、在胎週数別の出生体重のみを用いた分類が一般的だが、

在胎週数別の身長を用いる場合もある。

出生体重2.0 kgを例にとると、低出生体重児では単純に出生体重で評価するため、33週での出生（男児・初産婦）・40週での出生（男児・初産婦）のいずれも「低出生体重児」である。一方、SGAの場合、在胎週数も考慮に入れて出生体重を評価するため、33週（男児・初産婦）は「SGA」に該当しないが、40週での出生（男児・初産婦）は「SGA」に該当する。つまり、「低出生体重児」に該当する出生体重であっても、在胎週数によって「SGA」に該当しないことがある。逆に、「低出生体重児」に該当しない出生体重であっても、在胎週数によって「SGA」に該当することもあることを付け加えたい。

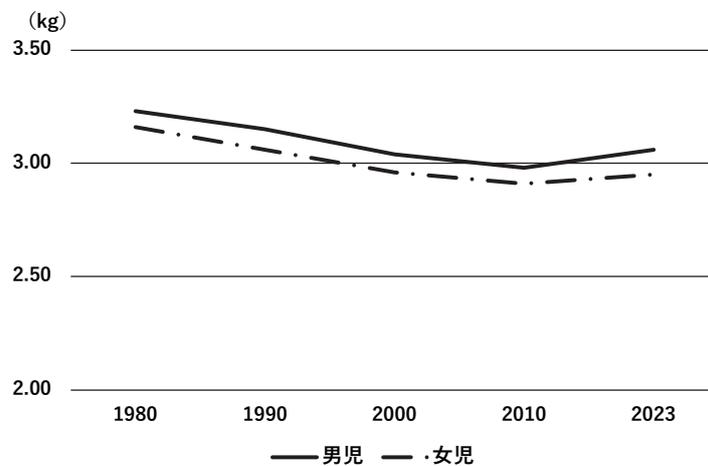


図1. 子どもの平均出生体重の推移

出典：厚生労働省・子ども家庭庁「乳幼児身体発育調査」より著者作成

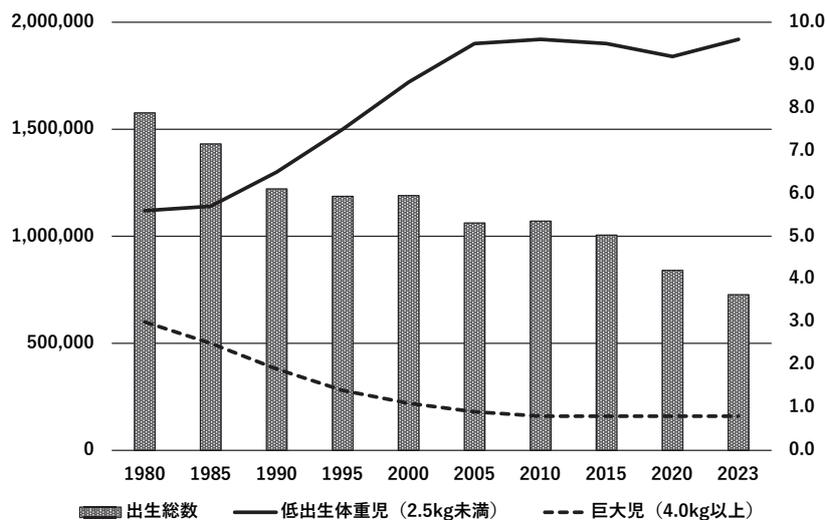


図2. 出生総数・低出生体重児・巨大児の割合の推移

出典：厚生労働省「人口動態統計」より著者作成

表4. SGA・AGA・LGAについて

	在胎週数別の出生体重	例) 在胎週数40週の場合 ¹²⁾			
		男児		女児	
		初産	経産	初産	経産
Small for gestational age (SGA)	10パーセントイル未満	2.672 kg未満	2.789 kg未満	2.589 kg未満	2.681 kg未満
Appropriate for gestational age (AGA)	10パーセントイル以上	2.672 kg以上	2.789 kg以上	2.589 kg以上	2.681 kg以上
	90パーセントイル未満	3.533 kg未満	3.687 kg未満	3.429 kg未満	3.564 kg未満
Large for gestational age (LGA)	90パーセントイル以上	3.533 kg以上	3.687 kg以上	3.429 kg以上	3.564 kg以上

妊娠中の体重増加量

20～30歳代の日本女性のやせ（BMI 18.5 kg/m²未満）は増加傾向であり、OECD加盟国の中で最も高い（図3～4）^{8), 13)}。また、日本女性は瘦身願望が高いことも先行研究で報告されている¹⁴⁾。2018年には、著名な国際学術雑誌Science誌に「日本女性のやせ」に関する記事¹⁵⁾が掲載された。その記事には一部誤記載が認められるものの、日本の若年女性における瘦身願望が日本の低出生体重児の割合の増加に拍車を掛けていることに触れ、その当時の日本における妊娠中の体重増加量に関する指針が他国より厳しい内容であることを指摘する内容が含まれていた。

日本産科婦人科学会は、妊娠中毒症（現在の妊娠高血圧症候群）の予防を目的として妊娠中の体重増加を抑制的とした「妊娠中毒症の栄養管理指針」（1999年）の「妊娠中の適切な体重増加の推奨」を取り下げ¹⁶⁾、2021年に「妊娠中の体重増加指導の目安」を策定した¹⁷⁾（表5）。それ以前は、日本産科婦人科学会・厚生労働省がそれぞれの妊娠中の体重増加量の指針を示したため、国内で複数の指針が存在する状況であったが、厚生労働省も同年に「妊産婦のための食生活指針」¹⁸⁾を改定し、日本産科婦人科学会の「妊娠中の体重増加指導の目安」を参考として提示した。

日本産科婦人科学会の旧指針（BMI 18 kg/m²未満で10～12 kg、BMI 18～24 kg/m²で7～10 kg、BMI 24 kg/m²より大きい場合で5～7 kg）¹⁹⁾、厚生労働省の旧指針（BMI 18.5 kg/m²未満で9～12 kg、BMI 18.5～24.9 kg/m²で7～12 kg、BMI 25 kg/m²以上では個別対応）²⁰⁾と比較し、2021年に示された目安では1～3 kg程度増え、米国のInstitute of Medicine (IOM) の基準²¹⁾により近い形となっている。また、産科ガイドライン2023において、「現時点では厳しい体重管理を行う根拠となるエビデンスは乏しく、個人差を考慮してゆるやかな指導を心がける」²²⁾と明記されているため、保健指導の際にはより留意が必要である。

妊娠中の体重増加量と出生時点での子どもの体格との関連について、海外や日本での先行研究において報告されているため、次項にて取り上げたい。

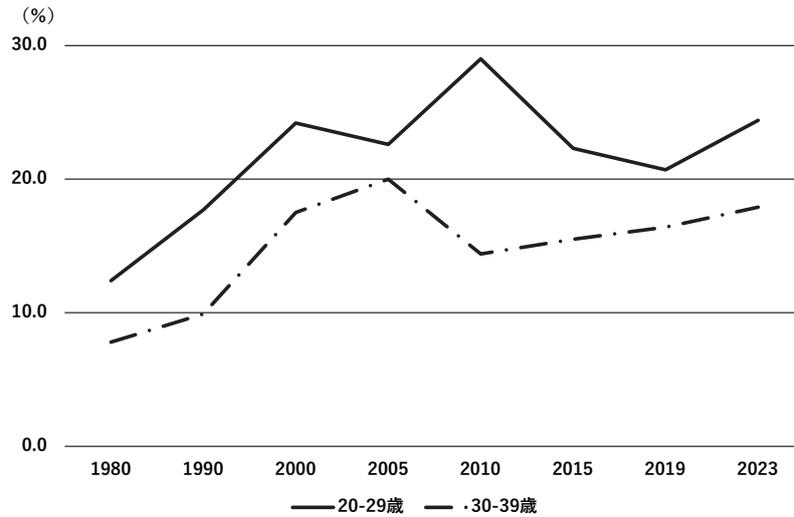


図3. 20～30歳代女性のやせ（BMI 18.5 kg/m²未満）の割合の推移

出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」より著者作成

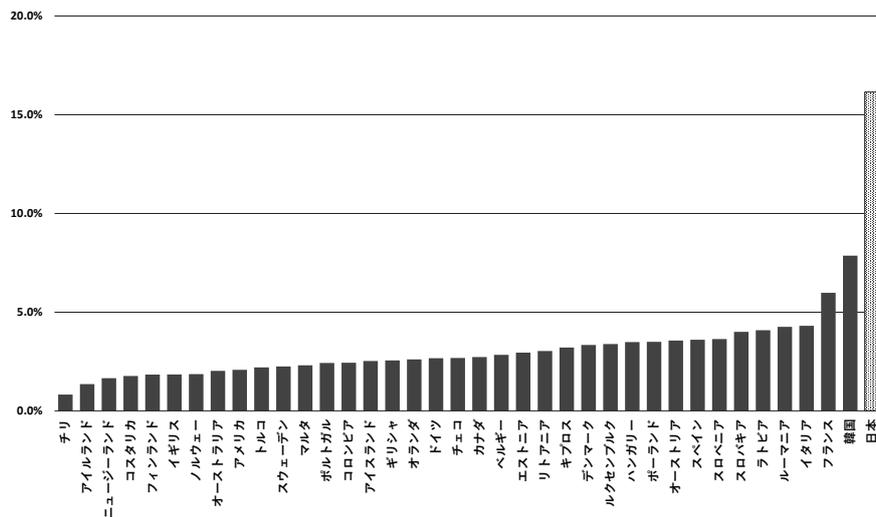


図4. 女性のやせ（BMI 18.5 kg/m²未満）の割合に関する国際比較（2022年）

出典：OECD「OECD Data Explorer」より著者作成

表5. 日本及び米国での妊娠中の体重増加量の目安

妊娠前の体格	BMI (kg/m ²)	日本	米国
		日本産科婦人科学会 (2021) ¹⁷⁾	Institute of Medicine (2009) ²¹⁾
低体重	< 18.5	12.0-15.0 kg	12.5-18.0 kg
普通体重	18.5-24.9	10.0-13.0 kg	11.5-16.0 kg
肥満（1度）	25.0-29.9	7.0-10.0 kg	7.0-11.5 kg
肥満（2度以上）	≥ 30.0	個別対応（目安：≤ 5 kg）	5.0-9.0 kg

妊娠中の体重増加量と出生時点での子どもの体格に関する研究

今回は、妊娠中の体重増加量とSmall for gestational age (SGA)・Large for gestational age (LGA) との関連に焦点を当て、海外及び日本の知見を取り上げる。

国際的に著名な研究として、Goldstein氏らのメタアナリシス研究²³⁾ が挙げられる。Goldstein氏らの研究では、妊娠中の体重増加量と母子の健康アウトカムとの関連について、国際学術雑誌に掲載された論文23報（12か国分）の研究結果を取りまとめている。Goldstein氏らの研究結果によると、十分な体重増加量の群と比較し、不十分な体重増加の群ではSGA：1.53倍、LGA：0.59倍、過剰な体重増加の群ではSGA：0.66倍、LGA：1.85倍であったことが報告されていた。

日本人を対象とした研究について、医学文献データベースPubMedでの検索結果のうち、妊娠中の体重増加量とSGAとの関連について検討した2報及びGoldstein氏らの研究に取り上げられていた1報を紹介する（表6）。Goldstein氏らの研究と比較できる論文は、Enomoto氏らの研究²⁴⁾ のみであった。Enomoto氏らの研究²⁴⁾ では、十分な体重増加の群（IOMの基準）と比較して、不十分な体重増加量の群ではSGA：2.14倍、LGA：0.35倍、過剰な体重増加の群ではLGA：1.44倍であったことを報告し、Goldstein氏らの研究結果²³⁾ と概ね矛盾しない結果であった。また、Ikenoue氏らの研究²⁵⁾ では、十分・過剰な体重増加量の群（IOMの基準）と比較して、不十分な体重増加量の群にて、SGAのリスクが1.97倍高かったことを示していた。Ishitsuka氏らの研究²⁶⁾ では、妊娠中の体重増加量（日本産科婦人科学会の基準）とSGAとの関連について、日本の5つの前向きコホート研究のメタアナリシスを実施し、十分・過剰な体重増加量の群と比較して、不十分な体重増加量の群にて、SGAのリスクが1.95倍と高かったことを明らかにしていた。

海外及び日本の知見を総合すると、不十分な体重増加量でのSGAの増加、過剰な体重増加量でのLGAの増加が見られ、SGA・LGAの観点で妊娠中の適正な体重増加が重要であることが示唆された。一方で、日本では妊娠中の体重増加量の目安が策定されてから数年しか経過していないため、妊娠中の体重増加量とSGA・LGAとの関連について、今後も研究結果の蓄積が必要である。

表6. 妊娠中の体重増加量とSGA・LGAとの関連に関する文献

出典	研究デザイン	対象者数	妊娠中の体重増加量の指標	結果	
				SGA	LGA
Goldsteinら (2017) ²³⁾	メタアナリシス ※国際学術雑誌の掲載論文23報	12か国 1,309,136人	IOM	オッズ比（95%信頼区間） 不十分： 1.53 (1.44-1.64) 十分：1.00 ※参照群 過剰： 0.66 (0.63-0.69)	オッズ比（95%信頼区間） 不十分： 0.59 (0.55-0.64) 十分：1.00 ※参照群 過剰： 1.85 (1.76-1.95)
Enomotoら (2016) ²⁴⁾	後ろ向きコホート研究	日本 97,157人	IOM	オッズ比（95%信頼区間） 不十分： 2.14 (1.85-2.48) 十分：1.00 ※参照群 過剰：0.77 (0.52-1.16)	オッズ比（95%信頼区間） 不十分： 0.35 (0.31-0.40) 十分：1.00 ※参照群 過剰： 1.44 (1.07-1.95)
Ikenoueら (2020) ²⁵⁾	後ろ向きコホート研究	日本 3,837人	IOM	オッズ比（95%信頼区間） 不十分： 1.97 (1.45-2.67) 十分・過剰：1.00 ※参照群	—
Ishitsukaら (2024) ²⁶⁾	メタアナリシス ※日本の前向きコホート研究5つ	日本 28,838人	日本産科婦人科学会	リスク比（95%信頼区間） 不十分： 1.95 (1.61-2.38) 十分・過剰：1.00 ※参照群	—

さいごに

今回、妊娠中の体重増加量と出生時点の子どもの体格について取り上げた。出生時点での子どもの体格に焦点を当てると、妊娠中の適正な体重増加が重要である可能性が示唆された。これは、あくまでも妊娠中の体重増加量と出生時点での子どもの体格との関連のみに着目した解釈であり、その他の妊娠合併症等も加味する必要があることを申し添えたい。日本における体重増加量の目安が新たに示された中で、今後の日本における出生時点の子どもの体格は国際的にも注目が集まっている。また、プレコンセプションケアにおいて若年女性の瘦身の課題にも取り組まれており、今後の状況が改善されることを切に願っている。

4. 参考

- 1) 大阪府. 令和5年人口動態調査. (<https://www.pref.osaka.lg.jp/kenisomu/syuyoufukusidate/jinkou1.html>) 2025.9.30
- 2) 厚生労働省. 令和5年人口動態統計. (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei23/index.html>) 2025.9.30
- 3) 厚生労働省. 人口動態調査. (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>) 2025.9.30
- 4) 大阪府. 令和6年度母子保健関係業務報告.
- 5) 厚生労働省. 令和5年度地域保健・健康増進事業報告. (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/32-19.html>) 2025.9.30
- 6) 厚生労働省. 乳幼児身体発育調査. (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/73-22.html>) 2025.9.30
- 7) こども家庭庁. 乳幼児身体発育調査. (<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/r5-nyuuyoujityousa>) 2025.9.30
- 8) OECD. OECD Data Explorer. (<https://data-explorer.oecd.org/?pg=0&fc=Topic>) 2025.9.30
- 9) Barker DJ, Gluckman PD, Godfrey KM, et al. Fetal nutrition and cardiovascular disease in adult life. *Lancet*. 1993;341(8850):938-41.
- 10) Peled T, Ben Yishai O, Shapira E, et al. Adverse perinatal outcomes associated with macrosomia in nulliparous women: A multicenter cohort study. *Int J Gynaecol Obstet*. 2025. Epub ahead of print.
- 11) Kc K, Shakya S, Zhang H. Gestational diabetes mellitus and macrosomia: a literature review. *Ann Nutr Metab*. 2015;66 Suppl 2:14-20.
- 12) Itabashi K, Miura F, Uehara R, et al. New Japanese neonatal anthropometric charts for gestational age at birth. *Pediatr Int* 2014; 56(5):702-8.
- 13) 厚生労働省. 国民健康・栄養調査. (https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyouchousa.html) 2025.9.30
- 14) Yasuda T. Desire for thinness among young Japanese women from the perspective

- of objective and subjective ideal body shape. *Sci Rep.* 2023;13(1):14129.
- 15) Normile D. Staying slim during pregnancy carries a price. *Science* 2018;361(6401):440.
 - 16) Itoh H, Itakura A, Kanayama N, et al. Withdrawal of the 1999 JSOG recommendation of weight gain restriction during pregnancy (Commentary of the JSOG Perinatal Committee). *J Obstet Gynaecol Res* 2019;45(11):2302.
 - 17) 日本産科婦人科学会. 妊娠中の体重増加の目安について. (https://www.jsog.or.jp/news/pdf/20210616_shuuchi.pdf) 2025.9.30
 - 18) 厚生労働省. 「妊産婦のための食生活指針」の改訂について (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17795.html) 2025.9.30
 - 19) 中林正雄. 妊娠中毒症の栄養管理指針. *日産婦雑誌.* 1999; 51(12). 507-510.
 - 20) 厚生労働省. 妊産婦のための食生活指針-「健やか親子21」推進検討会報告書- (<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/02/h0201-3a.html>) 2025.10.31
 - 21) Institute of Medicine (US) and National Research Council (US) Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines. *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines.* Washington (DC): National Academies Press (US), 2009.1-12
 - 22) 日本産科婦人科学会. 産婦人科診療ガイドライン産科編2023. (https://www.jsog.or.jp/activity/pdf/gl_sanka_2023.pdf) 2025.9.30
 - 23) Goldstein RF, Abell SK, Ranasinha S, et al. Association of Gestational Weight Gain With Maternal and Infant Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA* 2017;317(21):2207-2225.
 - 24) Enomoto K, Aoki S, Toma R, et al. Pregnancy Outcomes Based on Pre-Pregnancy Body Mass Index in Japanese Women. *PLoS One* 2016;11(6):e0157081.
 - 25) Ikenoue S, Miyakoshi K, Kasuga Y, et al. Impaired fetal growth in mothers with inadequate gestational weight gain: a retrospective study in Japanese uncomplicated pregnancy. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2020;33(13):2227-2231.
 - 26) Ishitsuka K, Piedvache A, Kobayashi S, et al. The Population-Attributable Fractions of Small-for-Gestational-Age Births: Results from the Japan Birth Cohort Consortium. *Nutrients* 2024;16(2):186.

(文責：谷川果菜美・馬場幸子・倉智博久)

4 母子保健情報センター業務報告

<母子保健調査室>

母子保健調査室は、2014年度の組織改正により、企画調査部地域保健室の業務と企画調査部企画調査室の研修・広報・図書活動等を行う部署となった。

2024年の所属常勤職員は医師1名、保健師3名（大阪府より派遣：2名、機構採用：1名）、兼務事務職員2名（総括マネージャー、再雇用職員）で、所属非常勤職員は保健師3名・事務職員2名、司書3名であった。さらに、後述する大阪府委託事業の思いがけない妊娠の相談窓口「にんしんSOS」に非常勤職員として保健師・助産師が、環境省委託事業の「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」（以下、「エコチル調査」とする）を担当するエコチル調査室に様々な職種の非常勤職員が在籍した。

I. 母子保健活動とそれにかかわる情報発信・多機関連携

1. 保健師活動

(1) センター利用者の保健相談（指導）と地域保健機関との連携支援

母子保健調査室の保健師により実施した保健指導は1,604件であった。

そのうち、新生児科入院児の保護者、及び小児医療で高度医療を受けた児の保護者や社会的ハイリスク妊婦（母性）を対象とした保健指導は905件（初回保健相談は690件、継続保健相談は215件）であり、前年の944件から微減した（表1）。入院中に実施する病棟面接で最も多いのは母性の326件で、その次に多いのは新生児の198件であった。また、外来面接で最も多いのは母性の110件で、次点は小児医療の57件であった。初回と継続及び病棟と外来を合計した母性の面接は436件で、全体（905件）に占める母性患者の割合が多い状況が継続した。

また、発達外来に通院する児とその保護者に対して、公衆衛生看護の立場における育児支援を目的とした保健指導数は699件であり、昨年の683件から微増した。内訳は新生児科455件、小児循環器科138件、小児外科106件であった（図1）。

表1. 面接による保健相談数（2024年）

相談方法	面接区分	初回	継続	合計
病棟面接	新生児	178	20	198
	小児医療	141	45	186
	母性	225	101	326
	その他	1	2	3
外来面接	新生児	8	14	22
	小児医療	46	11	57
	母性	90	20	110
	その他	1	2	3
小計		690	215	905 (944)
発達外来*				699 (683)
総計				1,604 (1,627)

*発達外来についての面接区分は図を参照のこと
 (保健師業務システム：面談日報データ、予約患者一覧表より作成)

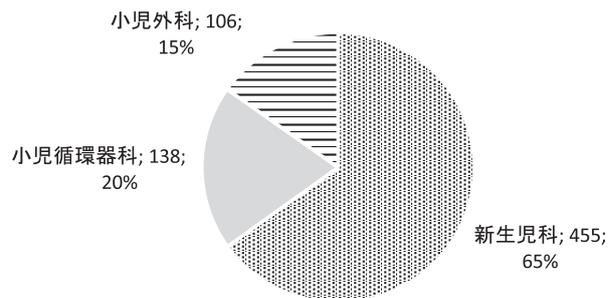


図1. 発達外来での保健相談（2024年）

退院後の支援が必要な事例については、適切な支援が速やかに実施されるよう地域保健機関に要養育支援者情報提供票を作成し送付した（表2）。2024年の1年間で614件の提供票を発送し、送付先内訳としては、大阪府内が564件、府外が50件であった。府内では堺市、和泉市、大阪市、への依頼が、府外では近接する兵庫県、和歌山県への発送が比較的多かった。情報提供票の返信として対応結果票を受理した件数は478件と、8割近くあった。年末発送の情報提供票に対する対応結果票が2025年に送付されるため、最終的な対応結果票受理率は8割よりも高くなることが見込まれる。

表2. 大阪府内市町村／府外別 要養育支援者情報提供票及び対応結果票受理数（2024年）

大阪府内市町村／都府県		発送数		受理数※		
大 阪 府	中 政 令 指 定 都 市	大阪市	55	(9.0%)	43	(9.0%)
		堺市	231	(37.6%)	183	(38.3%)
		高槻市	3	(0.5%)	3	(0.6%)
		東大阪市	8	(1.3%)	8	(1.7%)
		豊中市	4	(0.7%)	3	(0.6%)
		枚方市	0	(0.0%)	0	(0.0%)
		八尾市	5	(0.8%)	1	(0.2%)
		寝屋川市	2	(0.3%)	2	(0.4%)
		吹田市	2	(0.3%)	2	(0.4%)
	市 町 村 保 健 セ ン タ ー 等	池田市	0	(0.0%)	0	(0.0%)
		豊能町	0	(0.0%)	0	(0.0%)
		箕面市	1	(0.2%)	1	(0.2%)
		能勢町	0	(0.0%)	0	(0.0%)
		摂津市	0	(0.0%)	0	(0.0%)
		茨木市	2	(0.3%)	0	(0.0%)
		島本町	0	(0.0%)	0	(0.0%)
		守口市	0	(0.0%)	0	(0.0%)
		門真市	1	(0.2%)	1	(0.2%)
		四條畷市	0	(0.0%)	0	(0.0%)
		交野市	2	(0.3%)	2	(0.4%)
		大東市	0	(0.0%)	0	(0.0%)
		柏原市	4	(0.7%)	4	(0.8%)
		松原市	13	(2.1%)	10	(2.1%)
		羽曳野市	11	(1.8%)	4	(0.8%)
		藤井寺市	6	(1.0%)	6	(1.3%)
		大阪狭山市	8	(1.3%)	8	(1.7%)
		富田林市	8	(1.3%)	6	(1.3%)
		河内長野市	17	(2.8%)	15	(3.1%)
		河南町	4	(0.7%)	4	(0.8%)
		太子町	1	(0.2%)	1	(0.2%)
		千早赤坂村	1	(0.2%)	1	(0.2%)
		和泉市	89	(14.5%)	67	(14.0%)
		泉大津市	9	(1.5%)	5	(1.0%)
高石市	13	(2.1%)	9	(1.9%)		
忠岡町	6	(1.0%)	5	(1.0%)		
岸和田市	32	(5.2%)	28	(5.9%)		
貝塚市	6	(1.0%)	4	(0.8%)		
泉佐野市	9	(1.5%)	8	(1.7%)		
熊取町	6	(1.0%)	5	(1.0%)		
田尻町	3	(0.5%)	1	(0.2%)		
泉南市	1	(0.2%)	1	(0.2%)		
阪南市	1	(0.2%)	1	(0.2%)		
岬町	0	(0.0%)	0	(0.0%)		
大阪府合計		564	(91.9%)	442	(92.5%)	
他 都 府 県	京都府	4	(0.7%)	3	(0.6%)	
	奈良県	2	(0.3%)	2	(0.4%)	
	和歌山県	13	(2.1%)	10	(2.1%)	
	兵庫県	10	(1.6%)	9	(1.9%)	
	その他	21	(3.4%)	12	(2.5%)	
他都府県合計		50	(8.1%)	36	(7.5%)	
総 計		614	(100.0%)	478	(100.0%)	

※2024年に発送した要養育支援者情報提供票に対する対応結果票受理数（2024年末時点）

(2) 病院内外の連携業務及びカンファレンス

院内連携業務は、前年の3,809件から3,008件と2割減少した(表3)。最も多い連携分野は母性で、なかでも看護師との連携が多かった。小児医療分野では、看護師だけでなく、患者支援センターMSWとの連携業務も多かった。院外に対しては、地域保健機関、地域児童福祉機関等と連携して支援を行っており、年間で3,076件の連携業務を実施した(表4)。最も多い連携先は市町村保健センター(2,898件)であるが、在宅高度医療児の支援の場合は保健所(161件)と連携した(表4)。カンファレンスでは、養育問題を抱えている事例に対して、情報の共有やアセスメント、援助方針の協議等を行っており、地域(院外)カンファレンスに48回、院内カンファレンスに60回の計108回参加した(表5)。

表3. 院内連携業務(2024年)

相談対象	医師	看護師	MSW	心理	P T	院内職員 その他	総計	(2023年)	(2022年)
新生児	125	354	181	10	0	22	692	844	659
小児医療	95	306	248	34	1	40	724	795	630
母性	8	1,376	181	2	0	11	1,578	2,135	1,305
その他	0	13	1	0	0	0	14	35	60
総計	228	2,049	611	46	1	73	3,008	3,809	2,654

(保健師業務システム：面談日報データより作成)

表4. 院外連携業務(2024年)

相談対象	保健所	市保健センター 1	他医療機関	児童相談所	家児相	市町村福祉課	通園施設	保育所	幼稚園	小学校	中学校	関係機関 その他	総計	(2023年)	(2022年)
電話発信	67	1,980	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0	2,054	2,364	1,670
電話受信	91	881	0	0	4	2	0	0	0	0	0	3	981	1,175	762
文書*	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0
面談	3	35	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	39	3	6
総計	161	2,898	0	0	7	7	0	0	0	0	0	3	3,076	3,546	2,438

(保健師業務システム：面談日報データより作成)

*要養育支援者情報提供票の授受は含まない

表5. カンファレンス (2024年)

カンファレンス対象区分			カンファレンス参加者職種																							総計	
			院 内											関 係 機 関													
			産科医師	母性内科医師	新生児科医師	小児医療部門医師	看護師	M S W	心 理 T	P T 師	院内職員その他	小 計	保 健 所	市町村保健センター	他医療機関	児童相談所	家 児 相	市町村福祉課	通 園 施 設	保 育 所	幼 稚 園	小 学 校	中 学 校	関係機関その他	小 計		
区分	カンファレンス内容	回数																									
院 外	在宅看護への支援	13	0	0	1	15	39	15	6	5	13	2	96	7	18	39	3	2	4	1	0	0	11	0	24	109	205
	障害受容困難	1	0	0	0	1	3	1	0	0	1	0	6	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	6	12
	育児能力、体制の不備	22	4	13	4	9	62	28	2	1	22	0	145	3	36	0	24	31	6	2	0	0	0	0	19	121	266
	多問題を抱える	6	1	5	1	0	14	6	0	0	6	0	33	0	7	0	6	9	2	0	0	0	0	0	1	25	58
	被虐待児及び疑い	5	2	1	1	3	12	9	0	0	5	0	33	0	8	0	11	9	0	0	0	0	0	0	0	28	61
	その他	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6
	小 計	48	7	19	7	29	131	60	8	6	48	2	317	11	71	39	44	52	12	3	0	0	11	4	44	291	608
院 内	在宅看護への支援	31	0	0	4	40	82	29	21	2	30	12	220													0	220
	障害受容困難	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0													0	0
	育児能力、体制の不備	10	0	1	3	14	25	13	0	1	11	0	68													0	68
	多問題を抱える	2	0	0	2	3	16	2	1	0	2	0	26													0	26
	被虐待児及び疑い	17	1	1	4	28	46	14	0	1	17	0	112													0	112
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0													0	0
	小 計	60	1	2	13	85	169	58	22	4	60	12	426													0	426
総 計	108	8	21	20	114	300	118	30	10	108	14	743	11	71	39	44	52	12	3	0	0	11	4	44	291	1,034	

(保健師業務システム：面談日報データより作成)

2. 地域保健機関に対する支援及び情報発信

(1) 地域保健機関における母子保健活動推進のための技術的支援や実習

母子保健の水準向上に寄与すべく、地域保健機関に対し事例の相談対応や、事例検討会におけるスーパーバイズなど、技術向上への支援を行った。

2013年に母子保健法の改正により未熟児支援が都道府県（保健所）から市町村に移管され、移管前の2012年から継続して当センター複数部署の協力を得て市町村保健師等に研修を行った。2020年以降、新型コロナウイルス感染症流行の影響により、研修をオンライン実施した。対面型開催よりも多くの参加があったことから、2023年以降は保健師母子研修についてもオンライン開催として実施した。また、保健師以外に、大学生に対して公衆衛生看護や公衆衛生についての講義・実習を行った（表6）。

表6 母子保健関連実習・研修 (2024年)

分別	依頼内容	機関 対象	人数	日時	対応
実習	にんしんSOS事業見学	京都府妊娠SOSスタッフ	5	6月19日	母子保健調査室 (保健師)
実習	地域母子保健論臨床講義 (オンライン)	宝塚大学 助産学専攻科学生	11	11月12日	母子保健調査室 (保健師)
実習	母性看護学分野講義 (オンライン)	大阪府立大学看護学部学生	11	7月16日	母子保健調査室 (保健師)

分別	依頼内容	機関 対象	人数	日時	対応
実習	助産学実習（対面）	甲南女子大学 助産師学生	6	6月7日	母子保健調査室 （保健師）
研修	保健師母子研修（オンライン）	府保健所・市町村母子担当保健師等	133 122	7月5日 7月19日	母子保健調査室 （保健師）
研修	母子保健コーディネーター育成研修（対面）	府保健所・市町村母子保健に従事する保健師等	53	9月4日	母子保健調査室 （保健師）
研修	子ども虐待予防 研修(対面)	キャリアラダーⅡ以上の看護師	30	11月11日	母子保健調査室 （保健師）
実習	地域包括ケア実習（対面）	近畿大学医学部生	8	11月20日	母子保健調査室 （保健師）

(2) 母子保健情報センター報告書の発行

母子保健情報センターの前身である企画調査部は、病院開設当初の1981年に設置された。大阪府の母子保健推進のため、母子保健にかかる調査分析や保健医療従事者の研修・教育を実施してきた。また、地域の関連機関と連携し、院内の患者支援のみならず地域の母子保健の推進を行ってきた。大阪母子医療センターで行われている母子保健活動を横断的に取りまとめ、発信することで、患者支援における保健機関との更なる連携強化、大阪府内市町村における母子保健活動の更なる充実に寄与することを目的として、2016年度からは母子保健情報センター報告書を作成した。2017年度報告書では「健やか親子21の推進」に向けたデータ整備、2018年度報告書では、母性部門を中心とした社会的ハイリスク妊婦支援のとりくみと、大阪府委託事業である「にんしんSOS」、2019年度報告書では、地域診療情報連携システムである「南大阪MOCOネット」、2020・2021年度報告書では、院内における新型コロナウイルス感染症対応、2022年度報告書では、CAP活動^{キャップ}、2023年度報告書ではリトルベビーハンドブックに関する取り組みについて特集を組んだ。

3. WHO協力センター活動及び情報発信

- WHO協力センター（WHO Collaborating Centre for Maternal and Child Health）

1991年7月11日に指定を受け、現在においてもわが国で唯一の母子保健分野における協力センターである。WHO西太平洋地域事務所と協力して4年に1度の更新手続きを進め、承認された。2021年2月—2025年2月の期間に実施すべきTerm of Reference（業務内容）（日本語仮訳）は、以下の通りである。

- TOR 1 WHOの提唱する早期必須新生児ケア（EENC）の実施評価を支援すること
- TOR 2 国際基準のカンガルー・マザー・ケア（KMC）を継続的に実施すること
- TOR 3 施設内での出産に際する軽蔑や虐待を防止・排除に関するWHOの活動と研究を支援すること

2024年は、再指定（期間：2025年2月—2029年2月）を受けるための申請を行った。

4. 委託事業

(1) 大阪府委託事業：「にんしんSOS」

大阪府からの委託を受け、2011年10月から電話及びメールにて、2024年6月から新たにLINEコールを導入して思いがけない妊娠で悩む人の相談事業「にんしんSOS」を実施している。助産師や保健師から成る相談員10名のうち原則2名が従事し、週6日（平日5日＋日曜日）稼働した。相談対応以外に、相談員相互の情報交換やケース検討のため一か月に1回連絡会を行った。また、質の向上のため、自主研修や定期研修を行った。センター内の関係者からの意見をより委託事業に反映するため、2018年4月から委託事業運営委員会を設置し、年に1回委員会を開催した。また、運営委員会の下部組織として産科医師、外来及び病棟の看護部門、母子保健調査室保健師・医師等からなるワーキンググループを設置し、地域への紹介事例や母子医療センターへの紹介事例などの情報交換を隔月で行った。

2024年度（速報値）の相談実件数は通話333件、メールは316件、相談延（累積）件数は通話445件、メール1238件で、メールによる相談が多かった。また、府内からの相談は68.3%、府外からの相談は21.9%、不明9.7%であった。関係機関への連絡を延べ116件行った。啓発活動として、保健・医療機関、府立高校219校、私立高校108校に加え、商業施設、コンビニエンスストア、公共交通機関主要5駅、他依頼のあった施設に、「にんしんSOS」チラシ（A4サイズ）・カード合計約20,000枚を送付した。

(2) 環境省委託事業：子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）

2010年に環境省より事業を受託した、妊娠期からの出生コホート研究事業である。全国15か所のユニットセンターの1つである大阪ユニットセンターは、大阪大学と当センターで構成され、当センターにおいては、母子保健調査室に設置したエコチル調査室が、調査運営を行っている。対象地域は和泉市、岸和田市、貝塚市、泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町の9市町で、ベースラインで8,043件（全国103,102件）、2025年2月末日時点で子ども7,439人、母親6,986人の参加が得られた。

エコチル調査室では、全数に行う調査に加え、約5%に行う詳細調査（家庭訪問による環境測定等調査、児の医学的検査や精神発達検査）を2014年12月から実施している。2024年は、10歳詳細調査（2年目）を実施した。2年間で365名の対象者のうち241名（66%）に調査を実施することができた。

全数に行う調査として実施している乳歯調査について、エコチル調査室では、各種媒体を利用した調査協力の呼びかけ、協力可否についての登録作業、乳歯回収キットの発送を行った。

その他の活動として、2024年10月24日及び2025年3月13日にエコチル調査地域運営協議会を開催し、エコチル調査の進捗状況、調査分析結果等を報告した。

また、広報活動の一環として、引き続き大阪ユニットセンターのホームページを担当した。「子育て応援コラム」では、「水の事故」、「お口ぼかんに気を付けて!」、「しもやけ」、「プレコンセプションケア聞いたことありますか?」の4記事を配信した。また「わかってきたこと」として、今年度大阪ユニットセンターより発表された学術論文7編について、和

文抄録を作成し掲載した。参加者とのコミュニケーションおよび調査継続意欲の促進のため、2022年12月より公開しているお子さん向けのページ「たこチルとあそぼう」では、目的としたパズル問題、調査に関するクイズ、参加しているお子さんから募集した「みんなの絵・メッセージ」の3種類の内容について掲載した。

II. 研修・教育等

• 研修・実地修練受け入れ

国内外から母子医療従事者及び研修者の受け入れ事業を行った。該当年は9人の初期研修医（大阪大学医学部附属病院・大手前病院）、21人の実地修練生・研究所研修研究員、70人の臨床実習生（大阪大学医学部・大阪大学歯学部・兵庫医科大学・近畿大学医学部）を含む1,181人の受託実習生、109人の見学者を受け入れた。

また、見学者109人のうち1人は日本小児整形外科学会国際委員会からの依頼でインドのChristian Medical Collage and Hospitalからの見学者であった。

なお、受入に際して、感染症対策のため事前の予防接種歴・胸部レントゲン検査結果の確認、当日問診票の確認を行った。

• センター内職員向け研修の推進

各種院内職員を対象としたセミナーの事務や、e-learningによる研修の運営管理を行った。

• 府民公開講座

第15回きつずセミナー「未来のきみへ～病院のお仕事2024～」(8月17日(土):対面、8月24日:オンライン)、第19回光明池セミナー「小児がんについて知ろう」(7月23日(火))を開催した。きつずセミナーは172名、光明池セミナーは79名の参加があった。一般向けのセミナーである第15回室堂セミナー「無痛分娩を正しく学ぼう！」(2024年3月)は対面、LIVE配信及びアーカイブ配信の3形態で開催し、対面は27名、LIVE配信は104名の参加があった。医学生向けセミナー「医学生のための見学会」(3月18日(月))を開催し、5名の参加があった。

• 年報・センター雑誌の発行

センターの活動をまとめたデータブックであるセンター年報(2023年第42号)を発行した。センターの研究成果などをまとめた医学雑誌第40巻第1号(2024年11月1日)を発行した。

III. 図書活動

1. 医学図書室(24時間開館)

医師や看護師など医療従事者対象の医学研究用図書室で、ジャーナルや書籍の貸出、レ

ファレンス、ILLの図書館サービスをおこなっている。

- 電子ジャーナルおよび論文の検索が便利にできるよう、環境整備、利用促進の案内を行っている。
- 2024年4月より医学専門雑誌・書籍の電子配信サービス「医書.jp」を導入し、和雑誌の利便性の向上を目指すようにつとめた。
- 雑誌除籍：10月に2018年発行の雑誌（当センター発行資料除く）の除籍作業を実施した。
- 蔵書点検：12月に2F和雑誌・洋雑誌の棚卸を実施し、不明資料の発見や所蔵データの修正を行い、より正確な実態把握ができた。

<蔵書数>

和書	5,596冊	(5,587冊)
洋書	1,723冊	(1,723冊)
和雑誌	3,456冊	(3,756冊)
洋雑誌	1,716冊	(2,094冊)

<貸出状況>

貸出冊数	136冊	(184冊)
貸出人数	91人	(122人)

<文献複写>

- センター職員から外部機関への文献依頼 449件 (397件)
- センター図書室への外部機関からの文献依頼 207件 (238件)
(ナクシス/Coimo/FAX受付分含む)

<データベース等の利用件数>

医中誌Web	8,988件	(7,652件)
メディカルオンライン	13,689件	(12,858件)
医書.jp	9,500件	—
LWW電子ジャーナル	6,809件	(3,395件)
Springer Link Hospital Edition	17,602件	(14,331件)
UpToDate	2,416件	(2,833件)
Clinical Key	9,500件	(7,862件)
MEDLINE Complete	2,356件	(1,732件)
Full Text Finder (リンクリゾルバ)	3,961件	(2,917件)

2. 親と子のとしょかん（稼働日：292日）

入院患者とその家族を対象とする図書館サービスで、児童書を中心に本の貸出・レファレンス・読書指導をおこなっている。また、ボランティアによる移動図書館サービスを毎週金曜日に小児病棟を巡回し実施している。

- ・親と子のとしょかん便り「モコっと通信」を月1回発行し、定期的に親と子のとしょかんの催しやテーマ展示の案内を行った。
- ・蔵書点検：6月に児童書をはじめDVD資料の棚卸を実施し、不明資料の発見や所蔵データの修正をし、書架の整理・点検を行った。
- ・10月から12月にシリーズ物の学習漫画、および闘病記を低書架に配置換した。

これらの資料を体系的にまとめて配架することで利用者にとってより探しやすくなった。

また、しかけ絵本を見開きや面出しで展示することにより内容がわかりやすくなり、閲覧および貸出利用が増加した。

<蔵書数> (前年実績)

児童書	7,210冊	(7,174冊)
大人用図書	981冊	(931冊)

<貸出状況> (前年実績)

貸出冊数	12,569冊	(14,169冊)
貸出人数	3,080人	(3,162人)

<移動図書館> (前年実績)

巡回日数	46日	(31日)
貸出冊数	1,527冊	(963冊)
貸出人数	432人	(269人)

文責：桧山智香子・加茂春佳・馬場幸子

<情報企画室>

1. 2024年の業務概要

当センターでは、総合診療情報システム（電子カルテ）を導入しており、院内業務の円滑化、効率化に寄与している。情報企画室では、2021年5月にシステム更新を行い、今年も安定的な運用に努めた。

電子カルテシステムの運用では、24時間、365日の安定稼働が求められる。2024年も情報企画室は、現場職員やベンダー技術員と協力し、業務に支障の出るような大きな障害なく、システムの運用を行った。

表1の問い合わせ対応件数については、年間8,460件（前年8,098件）と、1.04%増加した。これは、病院機能評価に伴う対応により現場からの問い合わせが増加しているものと思われる。

表1. 総合診療情報システム問い合わせ対応件数 [部署別] (2024.1~2024.12)

所属	2024年												年計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
事務局	119	126	147	171	156	142	136	136	111	131	127	105	1,607
母子保健調査室	82	52	80	106	65	76	94	79	65	95	70	102	966
病院管理部門・医局	160	175	206	232	210	169	196	192	150	182	189	200	2,261
小児外来	15	33	47	46	45	35	28	52	39	48	34	23	445
母性外来	13	15	17	22	17	12	17	18	13	10	16	18	188
母性東棟	11	16	11	24	34	13	19	15	14	14	14	7	192
母性西棟	16	8	11	20	20	10	6	14	13	13	13	17	161
分娩部	14	17	10	18	13	14	13	16	16	19	9	21	180
I C U	14	8	8	34	22	18	17	7	13	14	10	18	183
手術室	9	12	17	23	20	13	17	11	17	26	13	12	190
新生児棟	19	29	31	31	16	16	21	15	17	18	20	19	252
1階東棟	4	7	4	8	5	3	7	6	1	2	5	5	57
2階東棟	4	3	2	12	13	3	3	5	4	7	7	5	68
3階東棟	10	11	11	13	9	10	6	7	9	13	5	16	120
3階西棟	6	7	17	15	19	9	8	6	6	13	15	10	131
4階東棟	8	7	5	16	11	11	8	12	8	6	5	19	116
4階西棟	7	2	2	3	4	8	9	3	4	5	3	9	59
5階東棟	14	7	12	9	9	2	5	5	5	5	11	5	89
5階西棟	8	19	5	10	17	5	4	9	9	6	2	8	102
検査科	21	13	25	15	22	18	21	11	15	20	18	19	218
放射線科	7	7	7	8	11	15	14	13	5	7	17	5	116
薬局	37	34	41	54	46	50	53	40	53	44	47	42	541
中央滅菌材料室	1	1	3	7	7	3	6	1	6	1	4	1	41
研究所	4	6	8	10	3	8	5	5	10	6	3	5	73
その他	11	4	6	7	10	8	12	9	10	12	2	13	104
合計	614	619	733	914	804	671	725	687	613	717	659	704	8,460

また、表2のインターネットシステム関連業務対応件数は、1,672件（前年1,619件）と、1.03%増加した。これは、2024年7月にインターネットシステム更新を行い、セキュリティ強化に伴う運用変更により、現場からの問い合わせが増加しているものと思われる。

表2. インターネットシステム関連業務対応件数（2024.1～2024.12）

対応内容	2024年												合計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
クライアント対応	29	36	45	52	43	60	67	38	38	38	25	41	512
通信環境設定対応	23	20	17	77	34	19	72	61	26	25	24	35	433
ウイルス対応	2	4	4	2	13	2	24	5	7	1	2	3	69
ハード対応	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6
メールアカウント対応	30	35	51	174	74	43	54	35	28	46	35	40	645
インターネットサーバ対応	0	0	0	2	1	1	1	0	0	2	0	0	7
合計	86	96	118	307	165	125	219	139	99	112	86	120	1672

従来のソフト保守作業等は、主に以下のとおりである。

【主なソフト保守等項目】

- ・特別応援食「モコモコ応援食」拡大に伴うシステム修正
- ・病理診断支援システムの修正
- ・診療報酬改定に伴う修正（長期収載品（先発薬品）の保険給付のあり方の見直し）
- ・診療科名称の変更に伴う修正（小児神経科→脳神経内科、小児循環器科→循環器科）
- ・Active Directoryの設定の見直し

2. 2024年の活動

【診療情報システム（電子カルテ）】

第7期総合診療情報システムを安定稼働させた。2024年12月にはサイバー攻撃に備えたIT-BCPの策定を行い、翌年3月には、IT-BCPに基づいたサイバー攻撃を想定した訓練を実施した。また、電子問診票システムの導入を行い、医師、看護師担当者として運用検討を行っており、来年度の運用に向けて進めている。診療情報システムに関連する作業として、主に次のものを実施した。

- ・地域医療連携システム（南大阪MOCOネット）システム運用
- ・電子カルテ端末の設置増の要望対応（特定看護師・MRI・患者支援センター・薬局）
- ・注射オーダ時コメントの追加「ラボナール注射」
- ・電子カルテインフォメーション画面の運用変更
- ・テンプレート追加作業（MET記録・報告用）
- ・電子カルテの処方選択時における劇薬の表示色変更

- 代行入力の承認漏れ防止に向けた対策
- 検査レポート既読に向けた対策
- 問診票システムの導入支援

表3-1. 第7期総合診療情報システムオーダ処理件数 (2024.1~2024.12)

オーダ内容	2024年												合計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
指導料	3,482	3,265	3,443	3,376	3,233	3,548	3,586	3,323	3,368	3,491	3,300	3,560	40,975
服薬指導実施	557	557	693	605	617	678	784	844	801	885	867	891	8,779
病名	4,871	4,602	5,077	5,319	5,143	4,960	5,508	5,416	5,249	5,317	4,904	5,419	61,785
D P C	3,326	3,332	4,082	4,093	4,575	4,478	4,171	3,327	4,552	3,110	4,439	4,717	48,202
入院	2,151	2,037	2,120	2,125	2,088	2,087	2,207	2,140	2,068	2,075	2,071	2,179	25,348
退院	1,936	1,890	2,028	1,932	1,997	1,999	2,019	2,184	1,973	2,041	2,033	2,268	24,300
転科	39	35	39	35	37	42	45	37	32	23	28	39	431
転棟	306	269	297	306	292	316	346	264	240	259	278	321	3,494
転室・転床	954	792	914	860	945	1,090	1,008	942	983	974	1,089	1,076	11,627
外泊・外出	406	416	494	465	397	443	488	454	436	407	441	464	5,311
帰院	424	435	510	453	408	435	481	477	431	429	452	474	5,409
入院申込	2,350	2,195	2,402	2,431	2,336	2,433	2,519	2,518	2,160	2,330	2,302	2,359	28,335
担当変更	845	769	900	921	862	777	899	866	843	876	848	844	10,250
退院許可	1,942	1,888	2,041	1,959	2,002	2,032	2,039	2,199	1,997	2,055	2,037	2,302	24,493
転棟申込	0	2	0	0	2	0	2	4	0	0	0	0	10
食事オーダ	5,111	4,774	5,135	4,727	5,362	4,796	4,777	5,011	4,932	5,293	5,114	5,441	60,473
検体検査	11,274	10,565	11,981	12,170	12,471	12,154	13,457	12,699	12,081	12,531	11,935	12,851	146,169
一般細菌検査	1,169	1,003	1,072	1,237	1,374	1,356	1,287	1,205	1,157	1,172	1,141	1,230	14,403
抗酸菌検査	0	1	0	3	1	1	0	0	5	3	7	3	24
輸血検査	747	615	789	761	806	824	862	849	723	861	783	763	9,383
解剖検査	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	6
病理診断	95	87	96	99	66	76	109	97	80	74	66	81	1,026
細胞診	7	6	3	4	5	5	6	5	9	4	1	3	58
細胞診(婦人科)	61	55	74	58	67	49	71	57	56	85	58	74	765
薬剤血中濃度	271	341	332	339	319	306	374	373	379	351	235	338	3,958
解剖検査(死産時)	1	2	2	1	2	1	5	0	2	3	2	2	23
胎盤検査	178	142	148	154	180	161	186	159	195	182	177	185	2,047
染色体検査	3	5	5	4	3	6	8	2	5	5	5	3	54
迅速検査結果加算	1,332	1,315	1,707	1,333	1,431	1,367	1,588	1,511	1,421	1,435	1,319	1,610	17,369
一般検体	10,786	10,066	11,332	11,281	11,748	11,460	12,579	11,901	11,405	11,945	11,201	12,165	137,869
一般細菌歴	1,020	924	960	1,092	1,206	1,196	1,167	1,048	1,016	1,072	1,024	1,069	12,794
抗酸菌歴	0	1	0	3	1	1	0	0	4	3	6	2	21
血液/輸血関連検査報告書	1,049	846	1,095	911	1,064	1,152	1,174	1,138	995	1,183	1,080	999	12,686
病理解剖記録	1	2	2	2	1	2	4	3	1	1	2	6	27
病理組織	102	85	89	99	80	78	89	110	88	75	72	77	1,044
細胞診	62	61	80	55	79	58	69	71	56	92	65	71	819
胎盤組織	216	149	139	155	180	160	176	167	181	184	185	171	2,063
一般撮影	1,289	1,446	1,801	1,468	1,355	1,451	1,813	1,813	1,479	1,438	1,370	1,969	18,692
ポータブル	1,124	1,043	1,123	1,305	1,313	1,260	1,306	1,259	1,033	1,071	1,274	1,257	14,368
透視・造影検査	76	83	92	79	74	72	104	83	80	74	100	102	1,019
C T検査	283	300	308	288	266	323	344	343	286	315	271	356	3,683
MR検査	222	258	229	236	240	256	269	278	250	267	262	260	3,027
R I検査	32	42	59	46	71	48	65	79	48	66	48	53	657
骨密度測定	33	35	51	37	28	23	28	43	39	23	27	34	401
血管撮影	41	44	39	43	43	46	36	51	46	60	47	48	544
超音波	318	299	398	342	330	359	387	413	346	338	323	320	4,173
放射線治療申込	2	4	3	0	0	2	1	4	1	0	1	0	18
画像持出・取込	174	177	196	201	196	242	185	197	167	173	179	214	2,301
画像診断依頼	12	10	3	5	8	2	3	9	3	5	9	5	74
歯科撮影	0	1	7	5	4	2	1	2	0	1	4	7	34

オーダ内容	2024年												合計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
術中透視	28	26	31	46	27	31	48	31	20	31	34	27	380
放射線治療	25	180	193	97	31	86	75	68	43	15	2	9	824
(実)一般撮影	2,096	2,177	2,489	2,358	2,339	2,407	2,714	2,618	2,161	2,154	2,273	2,458	28,244
(実)透視・造影検査	73	87	90	94	74	76	106	93	93	106	111	121	1,124
(実)C T検査	280	279	289	259	245	324	343	326	267	313	262	348	3,535
(実)MR検査	162	164	161	149	166	164	189	182	169	186	178	197	2,067
(実)R I検査	20	17	35	21	35	21	32	38	21	33	27	32	332
(実)骨密度測定	21	25	45	32	23	22	28	36	26	19	19	27	323
(実)血管撮影	40	43	35	48	31	44	33	50	44	51	52	38	509
(実)超音波	253	229	316	274	250	276	311	327	279	261	250	257	3,283
(実)放射線治療	15	76	32	32	9	36	38	37	29	9	2	8	323
(実)画像持出・取込	174	174	209	190	185	237	185	193	166	170	173	200	2,256
(実)画像診断依頼	11	9	2	5	7	2	2	7	1	3	2	5	56
(実)歯科撮影	0	1	7	5	3	2	1	1	0	1	4	7	32
(実)術中透視	34	33	46	70	40	46	68	37	27	42	49	35	527
放射線レポート	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線画像	2,569	2,677	3,053	2,871	2,831	2,938	3,315	3,202	2,658	2,681	2,794	3,079	34,668
放射線治療	2	4	1	3	1	1	1	2	2	0	1	0	18
一般撮影レポート	10	9	27	1	7	2	4	1	2	4	5	4	76
透視・造影検査レポート	7	8	9	5	9	14	12	10	11	12	13	11	121
C T検査レポート	212	202	221	186	180	237	224	223	202	216	186	252	2,541
MR検査レポート	150	158	152	148	149	151	164	156	142	158	167	173	1,868
R I検査レポート	3	4	14	6	6	9	8	4	5	12	7	9	87
血管撮影レポート	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
超音波レポート	264	235	318	287	267	291	314	336	286	277	257	257	3,389
心カテレポート	42	35	96	31	58	42	37	52	48	59	43	53	596
画像持出・取込レポート	9	14	14	16	7	16	8	10	11	10	18	6	139
画像診断依頼レポート	9	8	1	0	0	2	2	5	1	3	1	1	33
内視鏡検査	240	242	228	269	265	230	223	185	196	240	210	197	2,725
内視鏡検査レポート	22	29	37	19	14	14	34	17	21	5	13	6	231
内視鏡検査画像	226	228	211	256	234	220	196	173	179	224	192	191	2,530
院内処方	508	469	529	470	496	497	492	463	527	491	487	594	6,023
院外処方	4,091	4,071	4,414	4,278	4,193	4,397	4,440	4,017	4,157	4,481	4,021	4,561	51,121
入院普通処方	2,442	2,343	2,737	2,750	2,852	2,701	2,782	2,913	2,522	2,869	2,790	2,631	32,332
退院処方	737	747	820	736	784	770	726	785	786	775	722	842	9,230
入院至急処方	1,531	1,355	1,492	1,386	1,530	1,417	1,474	1,565	1,449	1,416	1,393	1,492	17,500
済処方	21	25	27	25	18	17	33	30	26	25	19	31	297
院内麻薬処方	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外泊処方	31	31	55	39	30	19	24	35	31	15	37	30	377
宅配処方	6	7	8	8	10	9	8	7	3	8	4	8	86
入院済処方	271	233	243	246	289	259	284	291	319	298	318	320	3,371
検査処方	82	90	103	80	97	104	108	86	106	110	107	91	1,164
入院麻薬処方	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	1	0	5
疑義照会(処方)	1	2	2	0	0	0	1	0	4	1	0	2	13

表3-2. 第7期総合診療情報システムオーダ処理件数 (2024.1~2024.12)

オーダ内容	2024年												合計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
次回検査処方	153	132	165	172	137	181	166	199	164	139	133	215	1,956
外来治験処方	2	3	7	5	5	9	5	1	6	1	4	9	57
入院治験処方	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0	0	0	5
入院検査処方	4	10	5	5	6	12	7	5	5	11	9	6	85
服薬指導依頼	7	10	6	8	9	2	10	5	8	2	9	8	84
入院次回検査処方	29	38	30	31	26	45	33	40	20	49	46	31	418
服用中断再開指示	576	500	497	574	603	318	709	1,041	428	513	330	482	6,571
服用中止指示	103	69	92	113	110	118	77	116	93	74	72	79	1,116

オーダ内容	2024年												合計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
飲み切り終了指示	2	4	8	8	7	4	2	2	11	3	8	13	72
服用中止変更	2	4	8	8	7	4	2	2	11	3	8	13	72
持参薬報告	155	165	151	214	219	124	232	207	181	242	209	211	2,310
持参薬処方	69	104	115	122	125	67	115	146	107	127	109	115	1,321
服薬指導レポート	686	669	741	624	678	852	905	961	906	1,003	979	1,038	10,042
予約注射	542	635	600	578	489	481	463	613	510	474	474	438	6,297
入院一般注射	18,525	18,100	20,378	20,262	20,179	20,208	25,797	22,755	18,031	19,108	17,660	18,339	239,342
当日注射	579	566	642	588	690	712	577	483	497	616	540	850	7,340
入院臨時注射	7,130	6,597	7,277	7,462	7,569	8,127	8,652	7,808	6,781	7,974	7,183	8,093	90,653
実施済注射	136	160	177	216	252	269	278	248	264	264	102	117	2,483
特殊予約注射	218	240	275	258	239	223	287	306	315	622	415	317	3,715
入院治験注射	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
重症ストック注射	5,973	6,608	6,986	9,465	8,418	7,099	8,583	7,651	7,092	7,402	8,105	9,507	92,889
抗がん剤注射	577	496	442	378	195	283	607	364	271	268	381	434	4,696
実施確認	42	47	40	36	22	54	59	48	39	39	42	41	509
点滴速度変更	189	182	208	168	209	220	223	262	179	214	221	229	2,504
血糖・インスリン注射	701	1,933	1,411	2,152	1,300	603	1,073	833	1,099	1,574	907	981	14,567
払出注射	1,676	1,658	1,815	2,250	1,926	1,866	2,226	2,160	1,883	1,953	1,942	2,233	23,588
心電図	412	452	523	497	432	476	471	566	434	474	500	922	6,159
トレッドミル負荷心電図	13	15	22	30	16	17	28	25	19	20	20	31	256
脳波	143	120	151	180	133	132	175	197	151	136	130	160	1,808
心エコー	479	491	556	540	487	542	523	555	538	575	526	959	6,771
心電図(自科検査)	50	65	79	70	75	66	78	45	40	59	56	47	730
心エコー(自科検査)	251	194	239	266	317	234	310	288	214	234	275	256	3,078
胎児心エコー	20	26	15	36	23	24	30	17	17	26	26	18	278
呼吸機能	30	30	41	41	18	30	49	40	17	28	25	39	388
産科エコー	1,795	1,618	1,721	1,812	1,742	1,887	1,984	1,905	1,831	1,919	1,735	1,820	21,769
産科スクリーニングエコー	364	353	390	386	447	445	486	405	456	475	412	450	5,069
各科エコー(自科検査)	857	739	860	938	950	873	823	863	828	763	754	824	10,072
ホルター心電図	31	34	38	46	24	28	56	58	43	44	36	53	491
電気生理検査	15	9	4	3	5	15	6	10	7	6	7	12	99
ABR(耳鼻科)	44	42	39	33	32	43	36	33	31	35	26	248	642
呼吸機能(自科検査)	11	18	13	10	12	13	21	29	15	28	19	24	213
脳波(自科検査)	4	3	3	2	1	4	3	4	3	3	4	12	46
(実)心電図	341	392	416	385	362	412	411	477	370	393	411	418	4,788
(実)トレッドミル負荷心電図	12	11	14	15	9	12	17	12	13	13	12	17	157
(実)脳波	119	102	131	154	89	97	132	151	131	117	103	121	1,447
(実)心エコー	257	272	301	264	264	309	282	312	270	293	268	287	3,379
(実)心電図(自科検査)	51	66	79	71	77	66	79	45	40	59	59	47	739
(実)心エコー(自科検査)	255	194	240	273	321	235	312	295	217	235	279	259	3,115
(実)胎児心エコー	13	21	13	22	18	19	21	16	10	20	16	16	205
(実)呼吸機能	27	24	37	30	18	25	40	34	16	25	24	34	334
(実)産科エコー	1,802	1,624	1,731	1,816	1,753	1,895	1,986	1,907	1,831	1,919	1,735	1,817	21,816
(実)産科スクリーニングエコー	300	285	298	307	362	339	389	331	362	379	337	367	4,056
(実)各科エコー(自科検査)	867	741	854	954	957	892	827	874	831	775	753	842	10,167
(実)ホルター心電図	22	27	30	30	20	26	41	44	38	36	27	42	383
(実)電気生理検査	16	9	4	3	5	15	6	10	7	6	8	12	101
(実)呼吸機能(自科検査)	11	18	14	11	13	13	22	29	15	29	20	24	219
(実)脳波(自科検査)	3	3	3	2	1	4	3	5	4	3	4	13	48
生理検査レポート	1,377	1,405	1,591	1,502	1,446	1,537	1,720	1,713	1,525	1,671	1,537	1,693	18,717
生理画像	3,622	3,265	3,644	3,778	3,724	3,834	3,943	3,897	3,651	3,752	3,496	3,677	44,283
同意書	3,816	3,510	3,894	3,899	3,920	4,095	4,594	4,156	3,630	4,366	3,969	4,106	47,955
入院診療計画書	2,092	1,865	2,051	2,084	2,039	2,145	2,195	2,087	1,956	2,027	1,975	2,138	24,654
退院療養計画書	512	515	424	460	425	487	484	519	494	497	496	581	5,894
説明書	3,351	3,105	3,564	3,661	3,601	3,511	3,685	3,574	3,227	3,489	3,467	3,604	41,839
看護	766	503	669	637	751	604	735	734	728	719	692	676	8,214
手術記録	9	24	23	86	56	44	64	81	71	104	43	46	651
その他	1,844	2,105	2,394	2,210	1,995	1,971	2,124	1,886	2,022	1,853	1,925	1,832	24,161

オーダ内容	2024年												合計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
診療情報提供書	1,808	1,898	2,181	2,096	2,007	2,156	2,313	2,144	2,053	2,027	2,038	2,034	24,755
管理文書	236	269	219	238	224	235	225	173	225	201	279	232	2,756
実施記録	114	98	127	128	100	120	123	148	129	103	103	107	1,400
診療カレンダー	5,959	5,211	5,561	5,588	5,848	5,825	5,939	6,190	5,964	5,720	5,625	6,295	69,725
妊婦健診チャート	8,563	8,126	8,336	8,456	9,133	9,358	9,780	9,108	9,108	9,744	9,018	8,719	107,449
記録	2,258	2,171	2,384	2,451	2,477	3,034	2,322	2,169	2,177	2,409	2,227	2,171	28,250
分娩記録	870	781	735	782	684	826	556	741	701	831	874	799	9,180
検査技師記録	26	6	10	29	11	5	20	7	6	12	12	12	156
薬剤師記録	986	994	1,017	1,462	1,463	1,035	1,767	1,680	1,544	1,714	1,751	1,779	17,192
保健師記録	449	448	377	436	412	392	452	424	413	427	463	382	5,075
心理士記録	959	1,062	951	1,287	1,241	1,201	1,337	1,151	1,167	1,225	1,130	1,092	13,803
ケースワーカー記録	951	918	1,032	938	978	1,120	911	945	1,008	894	882	876	11,453
S T記録	638	621	745	679	632	661	855	790	675	768	723	784	8,571
視能訓練士記録	281	209	222	290	227	235	341	277	238	170	122	125	2,737
歯科衛生士記録	5	16	13	11	21	13	12	13	21	12	11	7	155
管理栄養士記録	777	782	891	765	728	736	893	821	810	716	701	857	9,477
C R C記録	5	10	15	3	4	11	6	7	6	7	3	4	81
H P S記録	244	264	238	266	287	408	301	246	255	267	225	211	3,212
P T記録	840	860	854	942	884	1,058	992	936	810	758	826	854	10,614
O T記録	483	500	539	514	559	490	751	633	664	720	676	775	7,304
プログレスノート	104,932	100,262	110,653	111,913	113,568	113,211	122,695	115,700	108,325	113,946	109,336	115,644	1,340,185
検歴貼付け	4,287	4,088	4,601	4,216	4,458	4,355	5,007	4,634	4,398	4,356	4,399	4,843	53,642
眼科レポート	2,506	2,452	2,702	2,663	2,746	2,794	3,289	2,453	2,388	2,854	2,552	2,822	32,221
退院時サマリ	2,939	2,636	2,678	3,268	2,966	3,407	3,126	2,804	2,930	2,428	2,390	2,966	34,538
科別サマリ	48	46	47	22	31	44	50	29	59	24	27	61	488
外来初診時ノート	299	292	298	312	312	336	327	260	326	317	322	332	3,733
診察済記録オーダ	960	952	1,154	1,213	1,039	1,218	1,349	1,126	1,159	1,118	1,044	1,208	13,540
レポートエディタ	467	461	506	598	576	468	586	498	455	399	441	739	6,194

表3-3. 第7期総合診療情報システムオーダ処理件数 (2024.1~2024.12)

オーダ内容	2024年												合計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
テンプレート	466	460	506	598	574	468	585	496	456	399	440	737	6,185
時間外診察記録	775	850	929	976	1,063	1,005	736	747	690	740	739	1,339	10,589
休業完了	35	30	17	19	9	19	18	21	39	25	19	15	266
パス評価	386	359	436	396	383	366	363	447	364	350	362	422	4,634
アウトカムアセスメント	7,955	7,331	7,789	7,469	8,075	7,735	8,045	8,556	7,903	7,709	7,546	8,670	94,783
適応除外基準	686	647	652	661	692	642	735	730	739	719	712	748	8,363
終了基準	510	505	421	431	523	506	568	556	592	611	593	661	6,477
パスメモ	146	125	122	121	127	133	119	106	149	112	104	113	1,477
看護メモ	140	90	106	143	96	127	72	102	89	69	82	66	1,182
看護：日常生活ケア	2,525	2,441	2,490	2,515	2,628	2,633	2,706	2,399	2,473	2,442	2,662	2,881	30,795
看護：家族支援	254	201	200	190	244	191	172	190	197	197	215	213	2,464
看護：指導・教育	1,088	1,012	977	944	1,081	1,001	1,091	1,078	1,158	1,107	1,094	1,224	12,855
看護：組織間調整	1,315	1,132	1,124	1,152	1,322	1,185	1,379	1,393	1,508	1,461	1,445	1,516	15,932
看護：機器などの装着に伴うケア	634	612	644	664	716	633	642	537	579	585	601	604	7,451
看護：その他	1,733	1,565	1,545	1,573	1,688	1,655	1,655	1,698	1,722	1,713	1,821	1,851	20,219
看護：妊産褥婦のケア	1,801	1,636	1,583	1,605	1,774	1,589	1,840	1,782	1,959	1,857	1,933	2,027	21,386
看護：ハイリスク妊産褥婦のケア	489	462	438	448	503	327	527	480	516	467	527	529	5,713
看護：医療依存度が高い在宅ケア	14	6	10	20	5	27	4	1	4	6	14	4	115
看護：在宅療養体制確立支援	6	4	5	16	4	5	6	2	3	2	10	4	67
看護：安全・安心を確保するための支援	95	92	80	92	87	85	112	90	73	91	75	111	1,083
看護アセスメントシート	3,196	2,918	3,342	3,073	3,330	3,002	3,629	3,448	3,058	3,375	3,752	3,750	39,873
看護記録	34,158	32,760	34,719	34,472	36,071	35,909	37,998	36,713	34,579	36,358	36,579	38,138	428,454
実施記録	85,497	84,093	89,322	89,358	97,824	90,578	104,436	96,759	87,138	90,134	87,431	91,258	1,093,828
SOAP&フォーカス	27,234	26,271	26,311	26,924	28,308	28,822	28,686	28,775	27,241	26,803	26,804	28,494	330,673

オーダー内容	2024年												合計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
看護計画	2,878	2,618	2,803	2,623	2,786	3,072	3,001	2,758	2,590	2,805	3,000	3,129	34,063
中間サマリ	73	166	88	117	136	60	81	87	163	78	129	78	1,256
退院・転院サマリ	581	761	734	854	763	878	660	793	670	775	964	980	9,413
助産記録1	1,376	1,175	1,256	1,193	1,366	1,281	1,312	1,275	1,510	1,451	1,338	1,477	16,010
助産記録2	83	25	79	81	86	125	78	45	71	80	56	61	870
一般外来処置(指示)	624	616	792	715	727	713	599	545	513	562	530	499	7,435
一般外来処置(実施済)	1,522	1,473	1,563	1,603	1,647	1,566	1,720	1,654	1,621	1,742	1,584	1,786	19,481
入院処置	1,059	1,123	1,123	1,097	1,138	1,096	1,214	1,206	1,275	1,355	1,169	1,237	14,092
入院処置(実施済)	652	504	559	401	485	604	456	450	466	551	445	505	6,078
コスト伝票	2,417	2,412	2,580	2,609	2,660	2,676	3,087	2,605	2,599	2,610	2,680	2,798	31,733
コスト伝票(指示簿)	27,930	25,498	26,500	27,412	32,576	26,975	27,473	26,532	27,754	27,804	27,397	27,900	331,751
歯科処置(外来)	1,428	1,294	1,846	1,647	1,392	1,414	1,669	1,650	1,407	1,455	1,407	1,452	18,061
歯周チャート	20	21	31	19	25	17	21	28	25	21	23	19	270
衛生実地指導	470	400	540	520	493	504	543	547	483	500	522	521	6,043
眼科処置	1,824	1,761	2,028	1,836	1,972	1,954	2,345	1,805	1,859	2,090	1,907	2,090	23,471
リハ処方指示	71	79	97	70	105	86	96	121	63	86	104	76	1,054
リハ予約調整指示	3,080	3,111	3,099	3,336	3,151	3,867	3,754	3,611	3,208	3,513	3,247	3,479	40,456
手術申込	1,028	1,032	1,155	1,222	1,157	1,238	1,286	1,198	1,045	1,190	1,096	1,082	13,729
手術予約	1,998	2,087	2,219	2,316	2,330	2,237	2,488	2,323	1,981	2,295	2,126	2,160	26,560
手術実施	1,354	1,311	1,413	1,565	1,464	1,456	1,656	1,554	1,385	1,510	1,390	1,387	17,445
麻酔申込	2,588	2,604	2,827	3,175	3,081	2,972	3,442	3,213	2,717	3,135	2,900	3,008	35,662
手術記録	335	315	360	392	349	347	404	407	339	364	330	349	4,291
手術看護記録	1,666	1,627	1,741	2,046	1,831	1,849	2,168	2,196	1,797	1,838	1,623	1,654	22,036
手術レポート	241	241	270	286	348	243	295	209	243	214	218	483	3,291
血液製剤依頼オーダー	223	207	275	339	261	231	358	251	296	281	236	222	3,180
自己血採血依頼オーダー	21	25	24	31	19	23	41	20	22	18	20	16	280
幹細胞移植オーダー	0	1	1	0	4	1	0	3	1	1	2	1	15
輸血実施	238	238	303	460	412	294	393	275	311	259	240	240	3,663
自己血採血実施	19	22	23	28	18	23	34	20	21	17	20	16	261
幹細胞採取実施	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	11
血液製剤出庫報告書	1,324	1,236	1,543	2,209	1,946	1,537	2,001	1,527	1,706	1,385	1,511	1,297	19,222
血漿分画製剤依頼	60	70	83	120	125	83	78	76	56	47	57	62	917
外来サマリ	506	396	458	521	590	589	467	331	441	458	422	282	5,461
テンプレート	29,613	29,264	29,960	30,707	32,181	31,057	35,383	33,399	33,057	33,487	32,425	33,199	383,732
栄養指導	63	49	74	60	77	59	85	77	61	77	36	51	769
発達外来記録	11	6	14	3	13	7	12	2	17	6	16	11	118
外部非公開テンプレート	4,766	4,715	4,664	4,996	5,098	5,924	5,282	4,813	4,947	4,898	4,812	4,652	59,567
医学的根拠(冠動脈CT撮影加算)	0	0	0	0	0	0	3	6	0	0	0	0	9
入院までの経過	558	518	524	567	564	566	581	523	522	503	579	532	6,537
入院時現症	518	485	473	529	505	500	530	490	511	479	534	498	6,052
中間サマリ	45	20	99	25	24	42	17	36	23	21	44	83	479
再診予約	27,797	26,976	30,688	29,769	29,901	30,678	33,448	32,136	29,896	31,585	28,718	30,502	362,094
他科診依頼	770	797	760	711	813	901	891	836	832	848	835	905	9,899
指示：栄養	3,706	3,587	3,951	3,924	4,247	3,789	4,278	3,953	3,830	3,839	4,083	4,219	47,406
指示：安静度	1,789	1,774	1,855	1,823	1,728	1,891	2,017	1,871	1,786	1,824	1,785	1,897	22,040
指示：清潔	711	793	852	776	788	821	865	885	761	717	774	906	9,649
指示：計測	2,680	2,498	2,578	2,317	2,533	2,444	2,698	2,557	2,600	2,456	2,643	2,847	30,851
指示：モニター	2,513	2,339	2,367	2,479	2,365	2,542	2,599	2,563	2,435	2,585	2,498	2,630	29,915
指示：点滴	2,923	2,674	2,903	2,966	2,975	3,054	3,225	3,012	2,874	3,177	2,904	3,034	35,721
指示：薬剤	3,436	3,319	3,412	3,368	3,590	3,203	3,652	3,478	3,648	3,528	3,567	3,787	41,988
指示：検査	1,796	1,709	1,659	1,747	1,819	1,715	1,961	1,759	1,908	1,896	1,800	1,932	21,701
指示：処置	1,975	1,799	1,905	2,028	1,953	2,101	2,122	1,907	1,747	1,728	1,813	1,952	23,030
指示：発熱時	818	809	922	894	832	1,014	909	889	780	799	830	958	10,454
指示：痙攣時	126	152	123	201	170	194	167	110	154	135	155	189	1,876
指示：疼痛時	962	861	966	854	832	953	1,060	992	892	901	1,009	1,000	11,282
指示：腹痛時	0	0	0	2	4	3	7	0	13	3	8	1	41
指示：頭痛時	13	11	9	5	4	7	7	12	17	3	3	4	95
指示：不眠時	80	72	100	86	72	96	88	77	83	62	76	96	988

オーダー内容	2024年												合計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
指示：不穏時	21	14	28	17	19	21	30	24	31	33	38	34	310
指示：嘔気時	142	122	152	132	120	158	171	166	148	147	126	177	1,761
指示：便秘時	677	663	707	624	630	757	701	650	635	636	652	715	8,047
指示：掻痒時	53	51	50	60	42	49	63	50	54	51	50	59	632
指示：消毒	34	37	41	43	20	33	29	26	20	21	22	20	346
指示：酸素	479	504	556	600	586	692	607	516	548	624	511	554	6,777
指示：呼吸器	265	267	234	379	348	396	297	197	214	242	360	448	3,647
指示：面会	12	26	19	6	18	26	14	5	8	8	16	17	175

表3-4. 第7期総合診療情報システムオーダー処理件数 (2024.1~2024.12)

オーダー内容	2024年												合計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
指示：連絡	607	586	618	449	512	568	480	542	577	535	536	558	6,568
指示：その他	2,809	2,644	3,050	3,190	3,321	3,031	3,327	3,366	3,089	3,326	3,334	3,527	38,014
指示：術前(麻酔科)	1,170	1,248	1,214	1,236	1,344	1,217	1,508	1,465	1,262	1,526	1,294	1,464	15,948
指示：術後(麻酔科)	327	379	296	347	396	349	522	420	357	480	435	433	4,741
指示：インスリン・血糖	168	280	211	171	228	111	182	132	213	185	176	188	2,245
指示：術前	19	23	26	20	17	13	25	31	29	20	10	25	258
指示：術後	98	72	67	117	76	71	74	99	100	98	59	71	1,002
指示：レスパイト②	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	8
栄養管理計画	433	416	359	385	397	386	499	404	456	411	421	430	4,997
栄養管理計画(小児)	1,409	1,226	1,340	1,394	1,255	1,455	1,373	1,351	1,272	1,284	1,206	1,400	15,965
NST介入依頼	3	0	0	2	0	1	0	2	1	0	2	0	11
褥瘡介入依頼	0	0	2	3	3	1	0	0	1	0	0	2	12
在宅医療支援介入依頼	13	9	8	13	13	13	12	11	18	7	11	13	141
チーム医療却下理由	0	0	1	2	1	1	1	0	0	3	1	2	12
チーム医療受付	14	9	13	13	19	10	12	12	17	7	9	17	152
栄養スクリーニング(小児)	1,278	1,118	1,227	1,157	1,140	1,256	1,188	1,236	1,192	1,115	1,069	1,145	14,121
栄養アセスメント・カンファレンス記録	97	98	73	55	55	102	57	49	51	75	96	58	866
栄養スクリーニング(母性)	236	240	204	213	239	207	316	267	266	263	263	280	2,994
危険因子評価票	1,783	1,665	1,768	1,806	1,868	1,730	2,078	1,944	1,853	1,908	1,889	2,014	22,306
褥瘡対策計画書	1,318	1,214	1,220	1,274	1,257	1,182	1,299	1,136	1,243	1,136	1,276	1,352	14,907
アセスメント票	154	154	167	191	141	171	233	142	189	137	172	140	1,991
褥瘡経過記録	303	191	273	327	426	402	393	256	283	344	297	448	3,943
褥瘡発生報告書	45	37	66	85	66	77	35	25	32	46	78	114	706
危険因子評価票	2	2	1	0	0	5	1	0	1	0	1	0	13
創傷発生報告書	45	58	90	123	76	79	108	81	79	59	91	58	947
創傷経過記録	178	272	366	370	402	310	407	441	337	317	300	251	3,951
ASTラウンド記録	40	44	30	51	48	93	64	34	39	36	34	39	552
ICT抗菌薬ラウンド記録	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
カンファレンスシート	4	2	0	1	2	0	2	13	1	0	0	5	30
在宅医療支援介入終了	9	11	10	8	7	14	17	9	16	8	7	17	133
褥瘡カンファレンス記録	10	12	9	11	14	11	11	10	11	10	7	16	132
他院紹介患者	1,142	1,150	1,330	1,242	1,284	1,294	1,427	1,364	1,248	1,282	1,288	1,319	15,370
Excelチャート	2,566	2,469	2,646	2,569	2,925	2,695	2,948	2,563	2,827	2,755	2,740	2,832	32,535
合計	618,828	596,267	642,976	650,253	672,052	657,999	716,067	677,026	637,744	659,404	640,101	678,221	7,846,938

【インターネット等】

今年（2024年）も、インターネット環境についての円滑な運用に努め、ソフトウェアの脆弱性についての対策や院内への注意喚起を行った。

インターネット機器については、2024年6月末のリース期間満了に伴う更新を行い、あわせて迷惑メール対策及びサイバー攻撃への対策などセキュリティ強化を行った。

（文責：西谷嵩平）

編集後記

大阪母子医療センターは、1981年に周産期部門の診療を開始し、1991年には小児医療部門と研究所を開設しました。現在、大阪母子医療センターは、総長のもとに、病院・母子保健情報センター・研究所・事務局の4部門で構成されています。

母子保健情報センターの前身である企画調査部は、開設当初の1981年から、母子保健にかかる調査分析や保健医療従事者の研修や教育、地域の関連機関と連携した患者支援など、大阪府の母子保健の推進を多岐にわたって行ってきました。

母子保健情報センター各業務をより詳細に記録すること、特に母子保健関連業務の実績を公衆衛生的観点で取りまとめて発信することで、患者支援における地域機関との更なる連携強化や大阪府内市町村における母子保健活動の更なる充実に寄与することを目的に、2017年12月に、2016年度母子保健情報センター報告書（初版）を発行しました。今回は2025年12月に、2024年度報告書を発行します。

この報告書では、医療的ケア児への対応について特集として記載しました。特集の執筆にあたっては、大阪府医療的ケア児支援センター長の望月成隆先生、患者支援センターの看護師江口奈美様より資料をご提供いただきました。その他、大阪府母子保健指標のまとめと妊娠中の体重増加量と出生時点での子どもの体格、母子保健情報センター業務報告を掲載しました。貴重な市町村データを活用させていただきましたこと、心より御礼申し上げます。

今後も、母子保健情報センター報告書を通じて、大阪母子医療センターにおける母子保健活動を発信していきたいと考えています。引き続き、皆様方のご指導、ご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

(母子保健調査室：馬場幸子)

<作成：母子保健推進委員会小委員会（50音順） 2025年度メンバー>

井本清美（看護部）、上田美香（患者支援センター）、江口奈美（看護部/患者支援センター）、岡田夏織（母子保健調査室）、加茂春佳（母子保健調査室）、川口めぐみ（看護部/患者支援センター）、谷川果菜美（母子保健調査室）、土橋ユカリ（看護部）、西谷高平（情報企画室）、馬場幸子（母子保健調査室）、桧山智香子（母子保健調査室）、平野慎也（新生児科/発達外来推進室）、本城孝一郎（事務局/母子保健調査室）、和田聡子（看護部）

母子保健推進委員会小委員会アドバイザー

光田信明（病院長）、和田和子（副院長）

母子保健情報センター報告書

2025年12月 発行

発行元：地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪母子医療センター
〒594-1101 大阪府和泉市室堂町840
Tel 0725-56-1220 Fax 0725-56-5682

作成者 母子保健推進委員会小委員会

印刷所：和泉出版印刷株式会社
〒542-0012 大阪市中央区谷町7丁目5番4-201号
Tel 06-6946-1073 Fax 06-6946-7684

