

第3節 周産期医療

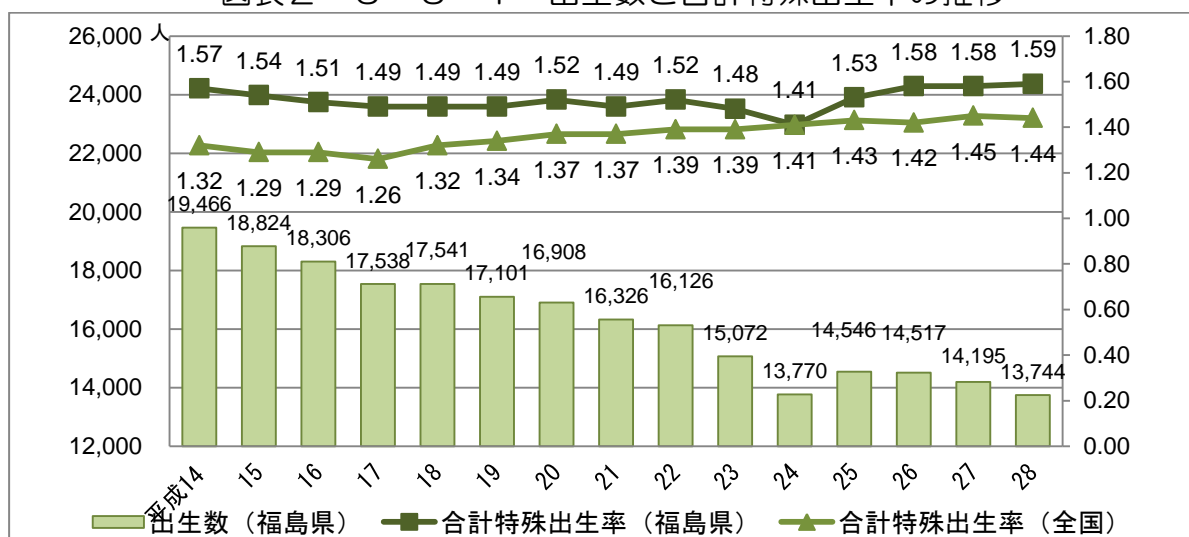
現状と課題

1 出生率等

○ 本県の出生数は減少傾向にあり、平成28年の出生数は13,744人で、東日本大震災の影響により大きく減少した平成24年よりも少なくなっています。また、平成28年の出生率（人口千対）は7.3となっています。

合計特殊出生率は、平成28年は1.59で全国を上回る水準で推移しています。

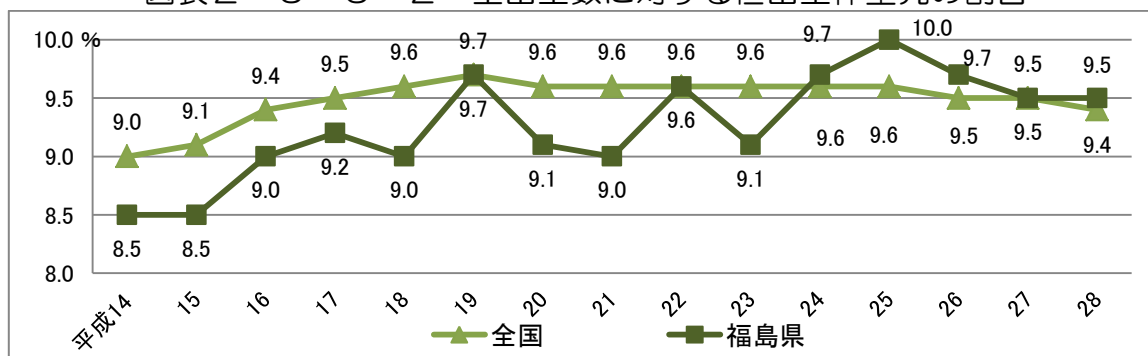
図表2-3-3-1 出生数と合計特殊出生率の推移



資料：人口動態統計（厚生労働省）

○ 出生体重が2,500g未満の低出生体重児の数は減少傾向にあるものの、全出生数に対する出生割合は増加傾向にあり、平成28年は9.5%となっています。

図表2-3-3-2 全出生数に対する低出生体重児の割合

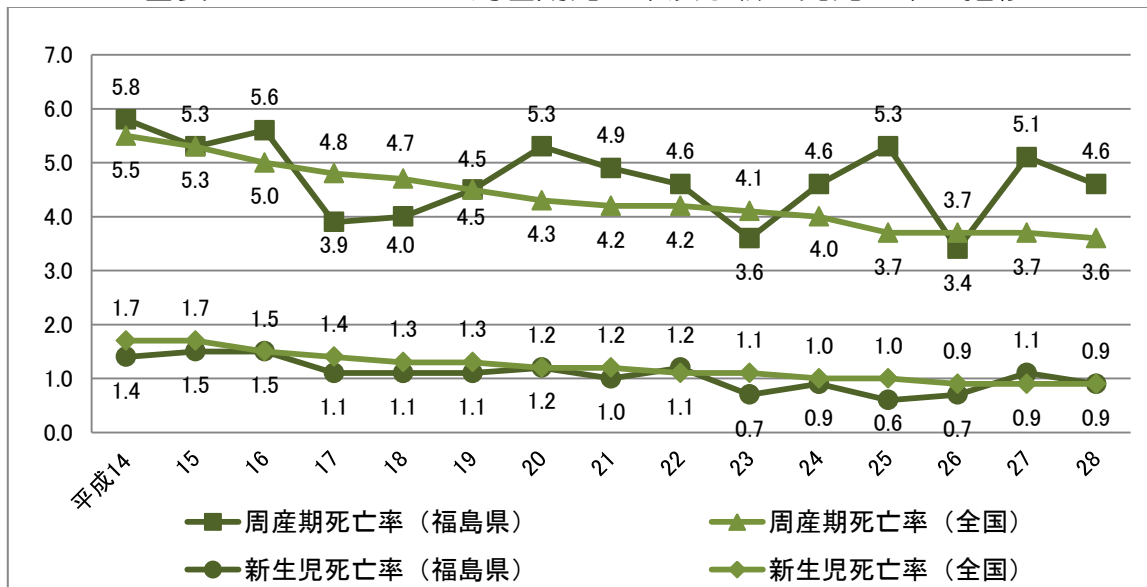


資料：人口動態統計（厚生労働省）

- 本県の平成 28 年の周産期死亡率は 4.6 となっており、全国平均の 3.6 を上回っています。

新生児死亡率は、概ね全国平均を下回る水準で推移しています。

図表 2-3-3-3 周産期死亡率及び新生児死亡率の推移



資料：人口動態統計（厚生労働省）

2 周産期医療提供体制

- 平成 29 年 4 月現在、本県においては、母体・胎児集中治療室（MFICU）は 9 床、新生児集中治療室（NICU）は診療報酬加算対象病床が 42 床、非加算病床が 33 床整備されています。また、NICU の後方病床は 50 床整備されています。

- 平成 29 年 1 月現在、本県の分娩取扱施設は、15 病院、22 診療所、1 助産所の計 38 施設であり、平成 24 年 2 月現在の分娩取扱施設と比較すると、5 年間で 3 病院、7 診療所、3 助産所の計 13 施設が減少しています。

- 周産期医療を担う医師数は、絶対数が不足している状況にあり、平成 28 年 12 月末現在における産婦人科医師数は 122 人で、出生千人あたりの産婦人科医師の割合は、8.9 人と、全国平均の 11.6 人を下回っています。

また、県内の地域においても産婦人科医師の偏在が認められます。

一方で、NICU を担当する専任の常勤医師も不足しており、NICU を有する病院への調査結果では、平成 29 年 8 月時点で 16 人いますが、必要数は 23 人で、7 人不足しています。

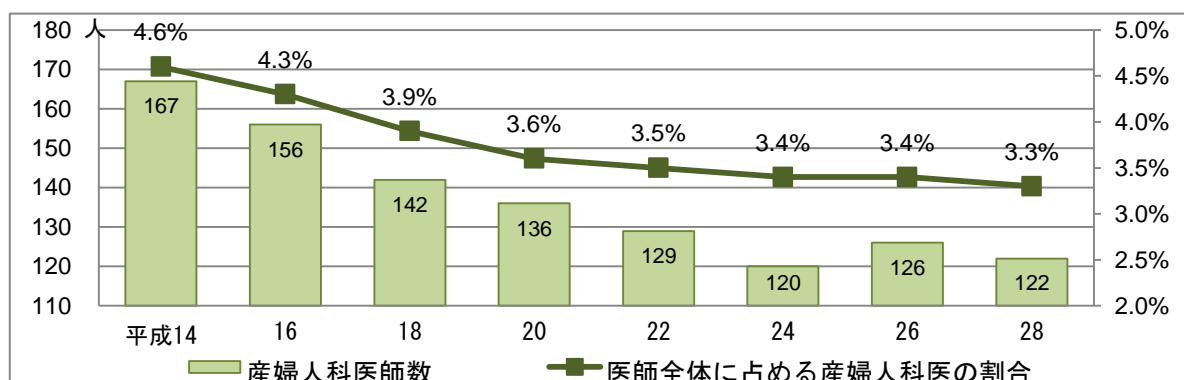
図表2-3-3-4 福島県の周産期医療体制

(平成29年4月1日現在)

施設区分	医療機関名	母胎・胎児集中治療室			新生児集中治療管理室				後方病床		
		計	MFICU (診療報酬加算対象)	MFICU (診療報酬非加算)	計	NICU1	NICU2	NICU (診療報酬非加算)	計	GCU	GCU (診療報酬非加算)
総合周産期母子医療センター	公立大学法人 福島県立医科大学附属病院	6	6	0	15	15	0	0	12	12	0
地域周産期母子医療センター	一般財団法人大原記念財団 大原総合病院	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0
	一般財団法人太田総合病院 附属太田西ノ内病院	3	3	0	9	9	0	0	12	12	0
	竹田総合病院	0	0	0	6	0	6	0	12	0	12
	いわき市立 総合磐城共立病院	0	0	0	6	0	6	0	14	0	14
	小計	3	3	0	27	9	18	0	38	12	26
	周産期医療協力施設	公益財団法人星総合病院	0	0	0	6	0	0	6	0	0
	公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂総合病院	0	0	0	6	0	0	6	0	0	0
	公立岩瀬病院	0	0	0	9	0	0	9	0	0	0
	福島県厚生農業協同組合 連合会白河厚生総合病院	0	0	0	7	0	0	7	0	0	0
	公立相馬総合病院	0	0	0	5	0	0	5	0	0	0
	小計	0	0	0	33	0	0	33	0	0	0
合計		9	9	0	75	24	18	33	50	24	26

※NICU1：新生児集中治療管理料及び新生児特定集中管理料1の加算対象となる病床
 ※NICU2：新生児特定集中治療管理料2の加算対象となる病床

図表2-3-3-5 福島県の産婦人科医師数と割合の推移



資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

図表2-3-3-6 地域別の産婦人科（産科）医師数（出生千対）

地域	県北	県中	県南	会津・南会津		相双	いわき	県平均	
				会津	南会津				
産婦人科医の割合	14.8	8.0	8.3	6.6	7.1	0.0	2.4	7.7	8.9

資料：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）
 出生数は平成28年人口動態統計（厚生労働省）

- 産婦人科医師の不足や、分娩取扱施設の減少に伴い、周産期医療提供体制は、極めて厳しい状況にあります。

また、産婦人科医師が不足している中で、医師の負担軽減やその確保・育成が課題となっています。

必要となる医療機能

周産期医療体制は、対応する分娩のリスクに応じた医療機能の分担を進める必要があります。

1 正常分娩等を扱う機能

- 正常分娩に対応するために、正常分娩等を扱う医療機関には次のような機能が求められます。
 - ◆ 正常分娩を安全に実施可能であること。
 - ◆ 妊婦健康診査等を含めた分娩前後の診療を行うために、産科に必要とされる検査、診断、治療が可能であること。
 - ◆ 他の周産期医療機関等との連携により、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。
- 正常分娩等に対応する医療機関としては、産科又は産婦人科を標榜する病院又は診療所、助産所があります。

2 比較的高度な周産期医療を行うことができる機能

- 周産期に係る比較的高度な医療を担う医療機関としては、「福島県の周産期医療機関」に記載の、「周産期医療協力施設」及び「地域周産期母子医療センター」があります。
- 周産期に係る比較的高度な医療行為を実施することを目標に、周産期医療協力施設及び地域周産期母子医療センターには、次のような医療機能が求められます。

周産期医療協力施設の診療機能、病床数及び確保すべき医療従事者等

○診療科目	産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）を有するものとし、麻酔科その他関連診療科を有することが望ましい。ただし、県が適当と認める施設については、産科を有していても差し支えない。
○設備等	
・産科を有する場合	次に掲げる設備を備えることが望ましい。 ①分娩監視装置 ②超音波診断装置 ③微量輸液装置 ④その他産科医療に必要な設備
・NICU	次に掲げる設備を備えるNICUを設けることが望ましい。 ①新生児呼吸循環監視装置 ②新生児用人工換気装置 ③保育器 ④その他新生児集中治療に必要な設備
○確保すべき医療従事者	下記に掲げる職員を配置することが望ましい。 ・24時間体制を確保するために必要な職員。 ・看護師については、新生児NICUの運営状況に応じて、適切な看護体制が確保されていること。
○病床等	新生児集中治療管理室は、人工呼吸管理可能な病床を有すること。

地域周産期母子医療センターの診療機能、病床数及び確保すべき医療従事者等

○診療科目	産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）を有するものとし、麻酔科その他関連診療科を有することが望ましい。ただし、NICUを備える小児専門病院等であって、県が適当と認める施設については産科を有していても差し支えない。
○設備等	
・産科を有する場合	次に掲げる設備を備えることが望ましい。 ①緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器 ②分娩監視装置 ③超音波診断装置（カラードップラー機能を有するもの。） ④微量輸液装置 ⑤その他産科医療に必要な設備
・NICU	次に掲げる設備を備えるNICUを設けることが望ましい。 ①新生児呼吸循環監視装置 ②新生児用人工換気装置 ③保育器 ④その他新生児集中治療に必要な設備
○確保すべき医療従事者	次に掲げる職員を配置することが望ましい。
・小児科（新生児医療を担当するもの）	24時間体制を確保するために必要な職員。
・産科（有する場合）	帝王切開術が必要な場合に迅速（概ね30分以内）に手術への対応が可能となるような医師（麻酔科医を含む。）及びその他の各種職員
・新生児病室	①24時間体制で病院内に小児科を担当する医師が勤務していること。 ②各地域周産期母子医療センターにおいて設定した水準の新生児医療を提供するために必要な看護師が適当数勤務していること。 ③臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。 ④NICUを有する場合は入院児支援コーディネーターを配置することが望ましい。
○連携機能	地域周産期母子医療センターは、総合周産期母子医療センターからの戻り搬送の受入れ、合同症例検討会の開催等により、総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図るものとする。

3 母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能

- 母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能を担う医療機関は、総合周産期母子医療センターである公立大学法人福島県立医科大学附属病院となっています。
- 合併症妊娠、重症妊娠高血圧症候群、切迫早産、胎児異常等の母胎又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療を実施することを目標に、総合周産期母子医療センターには、次のような医療機能が求められます。

総合周産期母子医療センターの診療機能、病床数及び確保すべき医療従事者等

○診療科目	産科及び新生児医療を専門とする小児科（MFICU 及び NICU を有する。）、麻酔科その他の関係診療科を有するものとする。
○関連診療科との連携	当該施設の関係診療科と日頃から緊密な連携を図るものとする。
○設備等	
・ MFICU	次に掲げる設備を備えるものとする。なお、MFICU は、必要に応じ個室とするものとする。 ①分娩監視装置 ②呼吸循環監視装置 ③超音波診断装置（カラードップラー機能を有するもの。） ④その他母胎・胎児集中治療に必要な設備
・ NICU	次に掲げる設備を備えるものとする。 ①新生児呼吸循環監視装置 ②新生児用人工換気装置 ③超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。） ④新生児搬送用保育器 ⑤その他新生児集中治療に必要な設備
・ GCU	NICU から退出した児並びに輸液、酸素投与等の処置及び心拍呼吸監視装置の使用を必要とする新生児の治療に必要な設備を備えるものとする。
○病床数	
・ MFICU、NICU	1 施設あたり MFICU の病床数は6床以上、NICU の病床数は9床以上とする（12床以上とすることが望ましい。）。 なお、両室の病床数については、以下のとおり扱うものとする。 ①MFICU の病床数は、これと同等の機能を有する陣痛室の病床を含めて算定して差し支えない。ただし、この場合においては、陣痛室以外の MFICU の病床数は6床を下回ることができない。 ②NICU の病床数は、新生児用人工換気装置を有する病床について算定するものとする。
・ MFICU の後方病室（一般産科病床等）	MFICU の2倍以上の病床数を有することが望ましい。
・ GCU	NICU の2倍以上の病床数を有することが望ましい。
○確保すべき医療従事者 次に掲げる職員を始めとして適切な勤務体制を維持する上で必要な数の職員の確保に努めるものとする。	
・ MFICU	①24時間体制で産科を担当する複数（病床数が6床以下であって別途オンコールによる対応ができる者が確保されている場合にあっては1名）の医師が勤務していること。 ②MFICU の全病床を通じて常時3床に1名の助産師又は看護師が勤務していること。
・ NICU	①24時間体制で新生児医療を担当する医師が勤務していること。なお、NICU の病床数が16床以上である場合は、24時間体制で新生児医療を担当する複数の医師が勤務していることが望ましい。 ②常時3床に1名の看護師が勤務していること。 ③臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。
・ GCU	常時6床に1名の看護師が勤務していること。

・分娩室	原則として、助産師及び看護師が病棟とは独立して勤務していること。 ただし、MFICUの勤務を兼ねることは差し支えない。
・麻酔科医	麻酔科医を配置すること。
・NICU 入院児支援コーディネーター	NICU、GCU等に長期入院している児童について、その状態に応じた望ましい療育・療養環境への円滑な移行を図るため、新生児医療、地域の医療施設、訪問看護ステーション、療育施設・福祉施設、在宅医療・福祉サービス等に精通した看護師、社会福祉士等を次に掲げる業務を行うNICU入院児支援コーディネーターとして配置することが望ましい。 ①NICU、GCU等の長期入院児の状況把握 ②望ましい移行先（他医療施設、療育施設・福祉施設、在宅等）との連携及び調整 ③在宅等への移行に際する個々の家族のニーズに合わせた支援プログラムの作成並びに医療的・福祉的環境の調整及び支援 ④その他望ましい療育・療養環境への移行に必要な事項
○連携機能	総合周産期母子医療センターは、救急搬送の受入れ、合同症例検討会の開催等により、地域周産期母子医療センターその他の地域で分娩を取り扱う全ての周産期医療関連施設等と連携を図るものとする。

【福島県の周産期医療機関】

地域	比較的高度な周産期医療を行う医療機関		ハイリスク妊娠及び新生児に対する高度な周産期医療を行う医療機関
	周産期医療協力施設	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター
県北		一般財団法人大原記念財団 大原総合病院	公立大学法人 福島県立医科大学附属病院
県中	公益財団法人星総合病院	一般財団法人太田総合病院附属 太田西ノ内病院	
	公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂総合病院		
	公立岩瀬病院		
県南	福島県厚生農業協同組合連合会 白河厚生総合病院		
会津・南会津		竹田総合病院	
相双	公立相馬総合病院		
いわき		いわき市立 総合磐城共立病院	

4 周産期医療関連施設を退院した障がい児等が生活の場（施設を含む。）で療養・療育できるよう支援する機能

- 周産期医療関連施設を退院した障がい児等に、医療的ケアを含む入所・通所サービスを提供する障がい児施設等としては、以下の機関があります。

【医療型障害児入所施設】

上肢、下肢又は体幹の機能の障がい（肢体不自由）がある児童や重度の知的障がいと重度の肢体不自由が重複している児童を入所させて、保護、日常生活の指導、独立自活に必要な知識技能の付与及び治療を行います。

【指定発達支援医療機関】

独立行政法人国立病院機構等に入院する重度の知的障がいと重度の肢体不自由が重複している児童等に対し治療を行います。

【医療型短期入所事業所】

医療機関等において、自宅で介護する人が病気などで介護できない場合に、短期間、夜間も含め、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。

【医療型児童発達支援センター】

肢体不自由がある児童について、日々保護者の下から通わせて、日常生活における基本的動作の指導、集団生活への適応のための訓練、治療等を行います。

地域	施設名	医療型障害児入所施設	指定発達支援医療機関	医療型短期入所事業所	医療型児童発達支援センター
県北	福島市子ども発達支援センター				○
	公立藤田総合病院			○	
県中	福島県総合療育センター	○		○	○
	独立行政法人国立病院機構 福島病院		○	○	
いわき	福島整肢療護園	○		○	
	独立行政法人国立病院機構 いわき病院		○	○	

- 周産期関連施設を退院した障がい児等について、生活の場（施設を含む。）で療養・療育できるよう支援するため、上記の障がい児施設等のほか、小児在宅医療提供施設や訪問看護ステーション、レスパイト受入施設、障がい児相談支援事業所等が連携し、地域でのサービス提供体制を確保することが必要です。

施策の方向性と目標

1 周産期医療体制の整備

(1) 施策の方向性

- 高度な周産期医療が適切かつ円滑に提供されるために、各周産期医療機関の果たしている機能に応じた役割分担と連携体制の強化を図ります。
- 周産期医療協議会等をとおして、周産期医療体制の現状や課題、あるべき姿について協議を進め、周産期医療システムの充実を図ります。
また、周産期医療機関の充実を図るため、周産期医療に必要な施設・設備

整備及び運営について支援します。

(2) 目標

指標名	現状	目標値	備考
診療報酬加算対象 NICU 病床数	42 床 (平成 29 年度)	45 床 (平成 35 年度)	
診療報酬加算対象 MFICU 病床数	9 床 (平成 29 年度)	12 床 (平成 35 年度)	
周産期死亡率	4.6 (平成 28 年)	3.6 (平成 35 年)	人口動態統計 (厚生労働省)

2 周産期医療にかかる人材の確保と育成

(1) 施策の方向性

- 周産期医療を担う医師が不足していることを踏まえ、公立大学法人福島県立医科大学への委託により平成 28 年 4 月に設置した「ふくしま子ども・女性医療支援センター」において、以下の取組を行います。
 - ・ 全国から産婦人科、小児科医師の招へい
 - ・ 公立大学法人福島県立医科大学附属病院での高度・専門医療の診療、指導
 - ・ 県内拠点病院に対する医師派遣を通じた医療支援
 - ・ スキルアップのための講習会・研修会等の実施
- 公立大学法人福島県立医科大学医学部の入学定員増に併せて創設された「緊急医師確保修学資金」制度により県内の医師確保を図りながら、産科医・産婦人科医の確保を進めます。
- 現在現場を支えている周産期医療機関の医師の負担が増加していることから、医師の処遇改善を図る医療機関を支援し、その確保を推進します。
- 施設において必要とされる看護職員の確保を図るため、離職防止・定着化に努めます。
- 助産師の自律と周産期医療の質の向上を図るため、アドバンス助産師の認証を促進します。
- 助産師出向支援事業協議会を設置するとともに、コーディネーターを配置し、助産実践能力の強化などを目的とした助産師の出向事業を推進します。

- 助産師の専門性を活用し、妊産婦へ質の高いケアを実現するため、院内助産所や助産師外来の設置を推進します。
- 周産期に関する業務はますます高度で複雑なものとなっていることから、周産期医療機関の医師、助産師、看護師等に対し、研修会を開催するなど、質の高い周産期医療の提供を推進します。

(2) 目標

指標名	現状	目標値	備考
産科・産婦人科医師数（出生千対）	8.9人 （平成28年度）	11.3人 （平成35年度）	医師・歯科医師・薬剤師調査 ※ 病院等への調査結果を踏まえて目標を設定。
NICU 担当常勤医師数（専任）	16人 （平成29年度）	23人 （平成35年度）	
NICU 担当常勤看護師数（専任）	116人 （平成29年度）	136人 （平成35年度）	
助産業務を行う助産師数	373人 （平成29年度）	437人 （平成35年度）	

3 妊産婦への支援

妊娠期から産後は、身体の不調のほか、精神的に不安定になりやすい時期であることからメンタルヘルスに対するケアが重要であるため、以下の妊産婦への支援に取り組みます。

- 妊婦の健康管理のため、早期の妊娠届や定期的な妊婦健康診査の受診について、啓発に努めます。
- 支援の必要な妊婦については、医療機関と行政との連携が必要であることから、医療機関から市町村へ要支援妊婦の情報提供を行う妊婦連絡票の効果的な活用を図ります。
- 低出生体重児の出生には、妊婦の喫煙、飲酒、食生活等との関連が深いこと、また、早産については、歯周病の影響も指摘されていることから、市町村において妊娠期からの保健指導の充実を図られるよう情報提供等の支援に努めます。
- 市町村が妊産婦支援の充実を図れるよう、市町村保健師等を対象に、妊産婦の身体的ケアやメンタルヘルスケア等に関する専門的知識や支援技術、関

係機関との連携方法等についての研修を実施します。

- 妊娠・出産・子育てに関する不安や悩みなどを気軽に相談できるよう、市町村子育て世代包括支援センターの設置促進に取り組むとともに、相談窓口の周知を図ります。

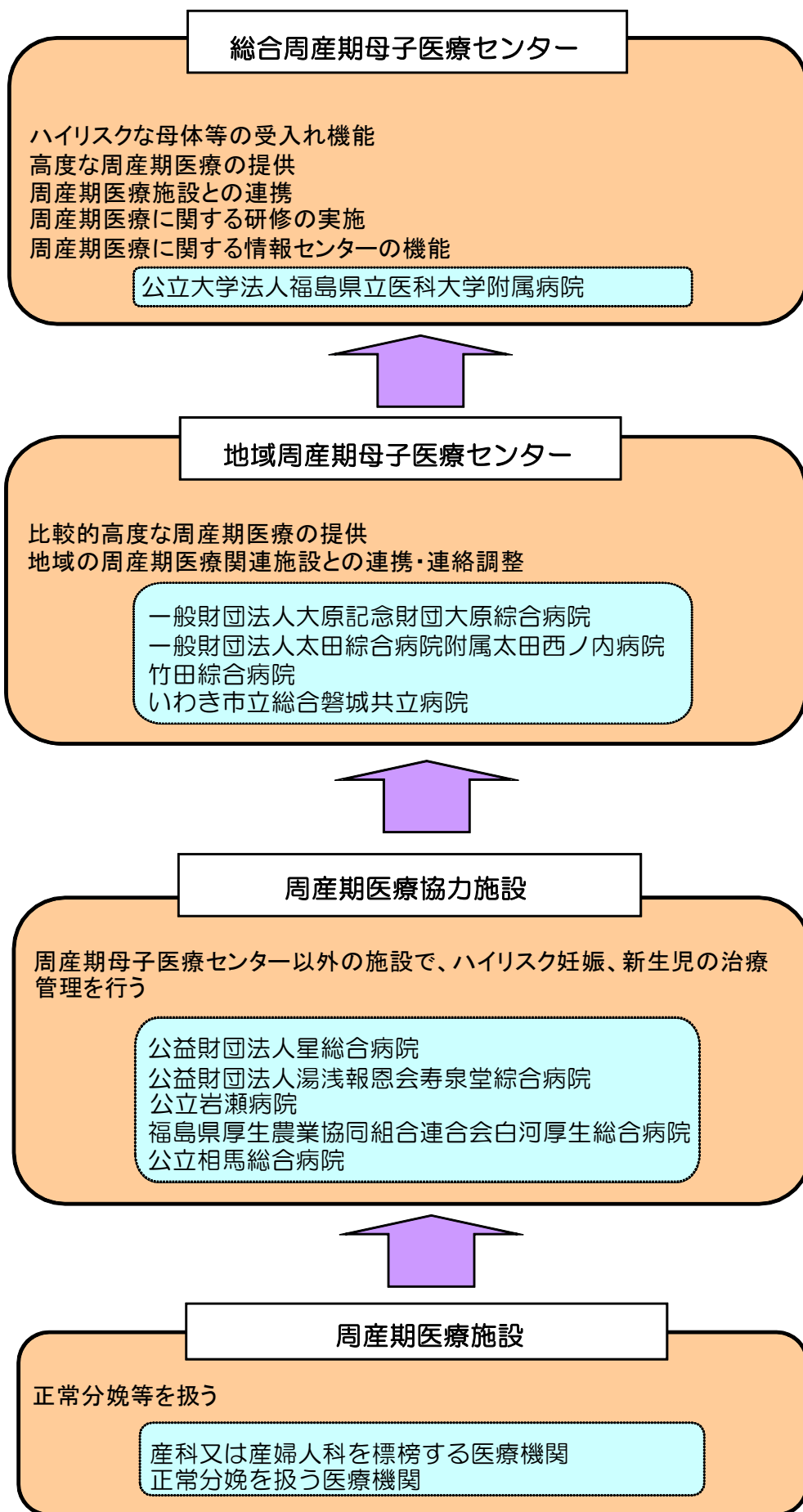
4 周産期医療関連施設を退院した障がい児等への支援

- 周産期医療関連施設を退院した障がい児等への支援については、第2節「小児医療」に記載していますが、小児在宅医療提供施設や訪問看護ステーション、レスパイト受入施設、障がい児相談支援事業所、障がい児施設等が連携したサービスの提供体制を確保するため、関係機関による協議の場を設置し、地域での支援体制について検討していきます。

5 災害時への対応

- 災害時への対応については、第2節「小児医療」に記載していますが、災害発生時、小児・周産期医療の患者搬送や物資等の支援の調整を行う災害時小児周産期リエゾンの養成を進めるとともに、各関係機関や団体等と情報を共有し、連携して対応できるよう、平時からネットワーク形成を進めます。

【福島県の周産期医療体系図】



医療機能	分類	指標名	細目	全国値	県全体	県北	県中	県南	会津	南会津	相双	いわき	備考		
一般小児医療 地域支援病院 地域センター 小児中核病院	P	特別児童扶養手当受給者数		224,793	4,737								H27福祉行政報告例		
			人口10万人対	176.9	247.5										
		障害児福祉手当受給者数		65,595	1,179										H27福祉行政報告例
			人口10万人対	51.6	61.6										
身体障害者手帳交付 (18歳未満)	台帳登録数 人口10万人対		103,969	1,311									H27福祉行政報告例		
			81.8	68.5											
地域支援病院	S	小児地域支援病院数		80	2	0	0	1	0	0	1	0	日本小児科学会		
		15歳未満人口1万対		0.1	0.1	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.9	0.0			
地域支援病院 地域センター 小児中核病院	P	救急入院患者数(レセプト件数)	小児又は乳幼児加算 (救急医療管理加算) の算定件数	57,875	1,274	756	99	229	23	0	155	12	H27NDB		
			15歳未満人口1万対	36.4	55.7	133.4	14.7	121.8	7.7	0.0	138.3	2.8			
地域センター	S	小児地域医療センター数		399	4	1	1	0	1	0	0	1	日本小児科学会		
			15歳未満人口1万対	0.3	0.2	0.2	0.2	0.0	0.3	0.0	0.0	0.2			
小児中核病院	S	小児中核病院数		106	1	1	0	0	0	0	0	0	日本小児科学会		
			15歳未満人口10万対	0.7	0.4	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		0.0	
小児中核病院	S	PICUを有する病院 数・病床数	PICUを有する施設数	41	1	1	0	0	0	0	0	0	福島県(全国値は H26医療施設調査)		
			人口100万人対	0.3	0.5	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
			PICUの病床数	256	4	4	0	0	0	0	0	0		0	
			人口100万人対	2.0	2.1	8.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		0.0	

(3) 周産期医療関係指標一覧

【指標に見る本県の周産期医療の現状】

- 産科・産婦人科医師数が少ない。助産師数も全国平均をやや下回っている。
 分娩取扱病院数、診療所数は全国平均並み。
 NICUは全国平均並に整備されているが、MFICUの病床数は全国平均をやや下回っている。
- 産科・産婦人科医師数は人口10万人対でも出生1000対でも全国平均を大きく下回っている。
 分娩取扱施設全体でも全国平均を大きく下回る。診療所の医師数は全国平均並みだが、病院勤務医の不足が顕著。
 助産師数は全国平均をやや下回っている。
 - 分娩取扱病院数、診療所数は全国平均並み。
 - NICUは施設数、病床数とも全国平均並み。入室児数は全国平均を上回っている。
 - MFICU病床数は全国平均をやや下回っている。
 - 総合・地域周産期母子医療センターにおけるNICU専任常勤医師数は全国平均を下回っている。
 - 新生児死亡率、乳児死亡率は全国平均並み。周産期死亡率、死産率、乳幼児死亡率は全国平均を上回っている。

医療機能	分類	指標名	細目	全国値	県全体	県北	県中	県南	会津	南会津	相双	いわき	備考
低リスク分娩 地域センター 総合センター	S	産科医及び産婦人科 医の数		11,349	122	48	32	9	12	0	3	18	H28医師・歯科医 師・薬剤師調査
			人口10万人対	8.9	6.4	9.8	5.9	6.2	4.8	0.0	2.7	5.1	
			出生1000対	11.6	8.9	14.8	8.0	8.3	7.1	0.0	2.4	7.7	
低リスク分娩 地域センター 総合センター	S	分娩取扱施設に勤務 する産科医及び 産婦人科医の数	一般診療所の「分娩の 取扱」有りの担当医師 数(常勤換算)	2,259.2	33.6	9.1	11.5	1.0	2.0	0.0	1.0	9.0	H26医療施設調査
			出生1000対	2.3	2.4	2.8	2.9	0.9	1.2	0.0	0.8	3.8	
			病院の「分娩の取扱」 有りの担当医師数(常 勤換算)	6,317.2	60.9	19.6	15.6	9.4	7.0	0.0	1.0	8.3	
			出生1000対	6.5	4.4	6.1	3.9	8.7	4.1	0.0	0.8	3.5	
			病院診療所の合計	8,576.4	94.5	28.7	27.1	10.4	9.0	0.0	2.0	17.3	
低リスク分娩 地域センター 総合センター	S	助産師数	一般診療所の「分娩の 取扱」有りの担当助産 師数(常勤換算)	4,957.7	77.8	36.1	22.7	0.0	4.0	0.0	1.0	14.0	H26医療施設調査
			病院の「分娩の取扱」 有りの担当助産師数 (常勤換算)	18,223.6	223.8	53.9	82.8	32.6	28.5	0.0	11.0	15.0	
			病院診療所の合計	23,181.3	301.6	90.0	105.5	32.6	32.5	0.0	12.0	29.0	
			出生1000対	23.7	21.9	27.8	26.4	30.2	19.1	0.0	9.5	12.4	
			就業助産師数	35,774	492								
出生1000対	36.6	35.8											
低リスク分娩 地域センター 総合センター	S	クリニカルリーダーⅢの 認証を受けた助産師数 (アドバンス助産師数)		2,614	38								H29.2日本助産評 価機構
		出生1000対		2.7	2.8								
低リスク分娩 地域センター 総合センター	S	新生児集中ケア認定 看護師数		372	5								H29.6日本看護協 会
		出生1000対		0.4	0.4								
低リスク分娩 地域センター 総合センター	S	分娩を取扱う産科又 は産婦人科病院数		1,055	15	4	5	2	2	0	1	1	福島県(全国値は H26医療施設調 査)
		出生1000対		1.1	1.1	1.2	1.3	1.9	1.2	0.0	0.8	0.4	
低リスク分娩 地域センター 総合センター	S	分娩を取扱う産科又 は産婦人科診療所 数		1,308	22	6	6	1	2	0	2	5	福島県(全国値は H28衛生行政報告 例)
		出生1000対		1.3	1.6	1.9	1.5	0.9	1.2	0.0	1.6	2.1	
低リスク分娩 地域センター 総合センター	S	分娩を取り扱う助産 所数		349	1	0	0	0	0	1	0	0	H26医療施設調査
		病院の「分娩」の9月中 の実施件数		46,451	637	150	182	74	137	0	17	77	
低リスク分娩 地域センター 総合センター	P	分娩数(帝王切開件 数を含む。)(人口10 万人あたり)	人口10万人対	36.5	33.3	30.6	33.7	51.4	54.7	0.0	15.2	22.0	H26医療施設調査
			一般診療所の「分娩」 の9月中の実施件数	38,765	608	208	180	6	79	0	0	135	
			人口10万人対	30.5	31.8	42.4	33.4	4.2	31.5	0.0	0.0	38.5	
			病院診療所の合計	85,216	1,245	358	362	80	216	0	17	212	
		人口10万人対	67.0	65.0	73.0	67.1	55.5	86.2	0.0	15.2	60.5		

※ 出生千対の算出に用いた出生数は、人口動態統計(平成28年)。

医療機能	分類	指標名	細目	全国値	県全体	県北	県中	県南	会津	南会津	相双	いわき	備考
低リスク分娩 地域センター 総合センター	P	出生率(人口千対)		7.8	7.3	/	/	/	/	/	/	/	H28人口動態統計
低リスク分娩 地域センター 総合センター	P	合計特殊出生率		1.4	1.6	/	/	/	/	/	/	/	H28人口動態統計
低リスク分娩 地域センター 総合センター	P	低出生体重児出生率	低出生体重児(2,500g未満)の出生割合	9.4	9.5	8.3	9.5	9.9	10.0	9.9	9.8	10.5	H28人口動態統計
低リスク分娩	P	分娩後1年以内の産婦への産後訪問指導実施数		2,185,276	31,357	/	/	/	/	/	/	/	H27地域保健・健康増進事業報告
			出生1000対	2,237	2,282	/	/	/	/	/	/	/	
低リスク分娩 地域センター 総合センター	O	新生児死亡率	(生後28日未満の死亡数/出生数*)×1000	0.9	0.9	/	/	/	/	/	/	/	H28人口動態統計
低リスク分娩 地域センター 総合センター	O	周産期死亡率	出産千対(出生数+妊娠22週以後の死産数)	3.6	4.6	/	/	/	/	/	/	/	H28人口動態統計
低リスク分娩 地域センター 総合センター	O	死産率	死産率(出産千対)	21.0	21.8	/	/	/	/	/	/	/	H28人口動態統計
地域センター 総合センター	S	NICUを有する病院数・病床数(人口10万人あたり、出生1000人あたり)	病院数	330	5	2	1	0	1	0	0	1	福島県(全国値はH26医療施設調査)
			人口10万人対	0.3	0.3	0.4	0.2	0.0	0.4	0.0	0.0	0.3	
			出生1000対	0.3	0.4	0.6	0.3	0.0	0.6	0.0	0.0	0.4	
			病床数	3,052	42	21	9	0	6	0	0	6	
			人口10万人対	2.4	2.2	4.3	1.7	0.0	2.4	0.0	0.0	1.7	
出生1000対	3.1	3.1	6.5	2.3	0.0	3.5	0.0	0.0	2.6				
地域センター 総合センター	S	NICU専任常勤医師数(総合・地域周産期母子医療センター)		1,660	16	/	/	/	/	/	/	/	福島県(全国値はH26周産期医療体制調)
			出生1000対	1.7	1.2	/	/	/	/	/	/	/	
地域センター 総合センター	S	GCUを有する病院数・病床数(人口10万人あたり、出生1000人あたり)	病院数	/	2	1	1	0	0	0	0	0	福島県
			人口10万人対	/	0.1	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
			出生1000対	/	0.1	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
			病床数	/	24	12	12	0	0	0	0	0	
			人口10万人対	/	1.3	2.4	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
出生1000対	/	1.7	3.7	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
地域センター 総合センター	S	MFICUを有する病院数・病床数(人口10万人あたり、出生1000人あたり)	病院数	110	2	1	1	0	0	0	0	0	福島県(全国値はH26医療施設調査)
			人口100万人対	0.9	1.0	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
			出生1万対	1.1	1.5	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
			病床数	715	9	6	3	0	0	0	0	0	
			人口100万人対	5.6	4.7	1.2	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
出生1万対	7.3	6.5	1.9	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
地域センター 総合センター	S	ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数		705	9	3	2	1	2	0	0	1	H28.3診療報酬施設基準
			人口10万人対	0.6	0.5	0.6	0.4	0.7	0.8	0.0	0.0	0.3	
			出生1000対	0.7	0.7	0.9	0.5	0.9	1.2	0.0	0.0	0.4	
地域センター 総合センター	S	災害時小児周産期リエゾン認定者数		106	2	/	/	/	/	/	/	/	厚生労働省
地域センター 総合センター	P	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数		227,956	3,853	/	/	/	/	/	/	/	H26周産期医療体制調
			出生1000対	233.3	280.3	/	/	/	/	/	/	/	
地域センター 総合センター	P	NICU入室児数	NICUの9月中の取扱患者延数	68,838	1,297	456	484	0	180	0	0	177	H26医療施設調査
			人口10万人対	54.2	67.8	92.9	89.7	0.0	71.8	0.0	0.0	50.5	
			出生1000対	70.5	94.4	141.0	121.1	0.0	106.0	0.0	0.0	75.5	
地域センター 総合センター	P	NICU・GCU長期入室児数	周産期母子医療センターのNICU・GCUに1年を超えて入院している児数	614	5	/	/	/	/	/	/	/	H26周産期医療体制調
			人口10万人対	0.5	0.3	/	/	/	/	/	/	/	
			出生1000対	0.6	0.4	/	/	/	/	/	/	/	
地域センター 総合センター	P	母体搬送数	地域内	/	289	102	103	8	27	0	1	48	H28福島県救急医療情報システム
			地域外への搬送	/	107	35	20	11	11	0	18	12	
			地域外からの搬送	/	108	42	42	4	6	0	0	14	
地域センター 総合センター	P	新生児搬送数	地域内	/	907	159	473	45	96	0	4	130	H28福島県救急医療情報システム
			地域外への搬送	/	60	19	26	3	3	0	5	4	
			地域外からの搬送	/	60	28	13	2	8	0	0	9	
療養・療育支援	O	乳児死亡率(出生千対)		2.0	2.0	/	/	/	/	/	/	/	H28人口動態統計
療養・療育支援	O	乳幼児死亡率(5歳未満の死亡数/5歳未満人口*)×1000		0.5	0.6	/	/	/	/	/	/	/	H28人口動態統計

(4) 災害時医療関係指標一覧

【指標に見る本県の災害時医療の現状】

全病院のEMIS登録が完了している。
災害拠点病院の耐震化及び業務継続計画策定が進んでいない。

- 福島県内全134病院のEMISの登録が完了している。
- 災害拠点病院における訓練があまり実施されていない。
(災害拠点病院独自ではあまり実施されていないが、各災害拠点病院で、県等が主催する訓練に参加する等対応している。)

医療機能	分類	指標名	全国値	県全体	県北	県中	県南	会津	南会津	相双	いわき	備考
災害時に拠点となる病院	S	災害拠点病院における病院の耐震化率	87.6%	50.0%	50%	0%	100%	0%	100%	100%	0%	H29.10都道府県調査
災害時に拠点となる病院	S	災害拠点病院における業務継続計画の策定率	38.5%	12.5%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	H29.10都道府県調査
災害時に拠点となる病院	S	災害拠点病院における複数の災害時の通信手段の確保率	82.7%	75.0%	100%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	H29.10都道府県調査
災害時に拠点となる病院	S	多数傷病者に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合	70.9%	75.0%	100%	0%	100%	100%	0%	100%	100%	H29.10都道府県調査