

#### (4) 周産期医療

県では、平成9(1997)年以降、患者の重症度や回復状況等に応じ適切な周産期医療が提供できるよう、県内の周産期医療機関を一般周産期医療機関・施設、地域周産期医療機関、総合周産期母子医療センターの3つに分類し機能分化を図るとともに、平成20(2008)年に自治医科大学附属病院及び獨協医科大学病院の総合周産期母子医療センター内に設置した周産期医療連携センターを中心に各医療機関の連携強化に取り組んでいます。

しかしながら、産科医不足等による分娩取扱医療機関の減少など本県の周産期医療を取り巻く環境は厳しい状況にあり、引き続き、適切かつ円滑に周産期医療が提供されるためには、医療機関相互の協力・連携をより一層強化していくことが重要です。

#### 【周産期医療連携センターの業務】

- ① 母体及び新生児搬送の受入れ体制の確保
  - ・地域周産期医療機関等に対する母体・胎児や新生児の受入れ要請やその調整を行い受入れ体制を確保する。
- ② 周産期医療連携会議の定期的開催
  - ・実務者レベルの会議を開催し、周産期医療の現状把握、意見交換等を通じた情報の共有化を図る。
- ③ 周産期医療の搬送事例に関する事後検証の実施
  - ・搬送時に発生した課題等について、事後検証を行い、搬送体制の向上を図る。
- ④ 周産期医療に関する普及・啓発
  - ・県民に対し、周産期医療に関する普及啓発を実施する。

#### 【現状と課題】

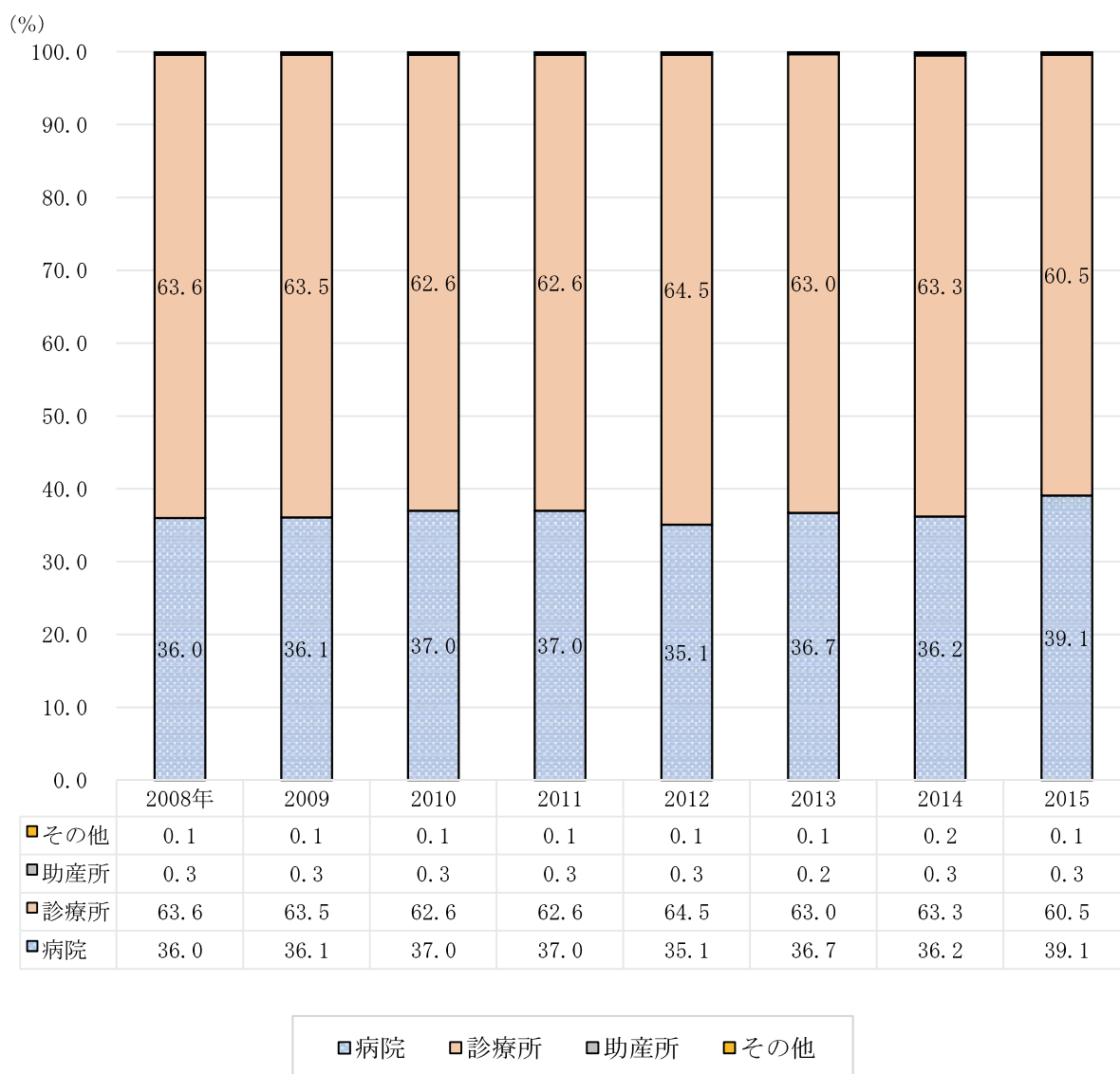
- ① 周産期医療を取り巻く状況
  - ・本県における分娩取扱医療機関別の出生状況(平成27(2015)年)は、病院での出生が39.1%、診療所での出生が60.5%、助産所での出生が0.3%となっており、診療所での出生が多い傾向にあります。
  - ・医療技術の発展により周産期死亡率は低下していますが、その一方で、低出生体重児<sup>54</sup>の割合が全国値より高いなど、高度な医療管理を必要とするハイリスク妊婦に対応するための周産期医療機関や搬送体制の整備が求められています。
  - ・妊産婦の中には合併症を有する事例がありますが、近年、気分障害、統合失調症、適応障害等の精神疾患を合併した妊産婦の管理や緊急入院に対応できる体制の整備が求められています。
  - ・産後うつ<sup>55</sup>や新生児への虐待等の予防を図る観点から、妊娠から出産、子育て期まで切れ目のない支援体制の整備が求められています。

<sup>54</sup> 出生時体重2,500g未満で生まれた児

<sup>55</sup> 産後に発症するうつ病。症状が一過性ではなく、2週間以上持続する。症状として、気分が沈む、日常生活の中で興味や喜びが感じられない、赤ちゃんに何の感情もわいてこない、食欲もなく体重が減る、不眠/睡眠過多などが見られる。

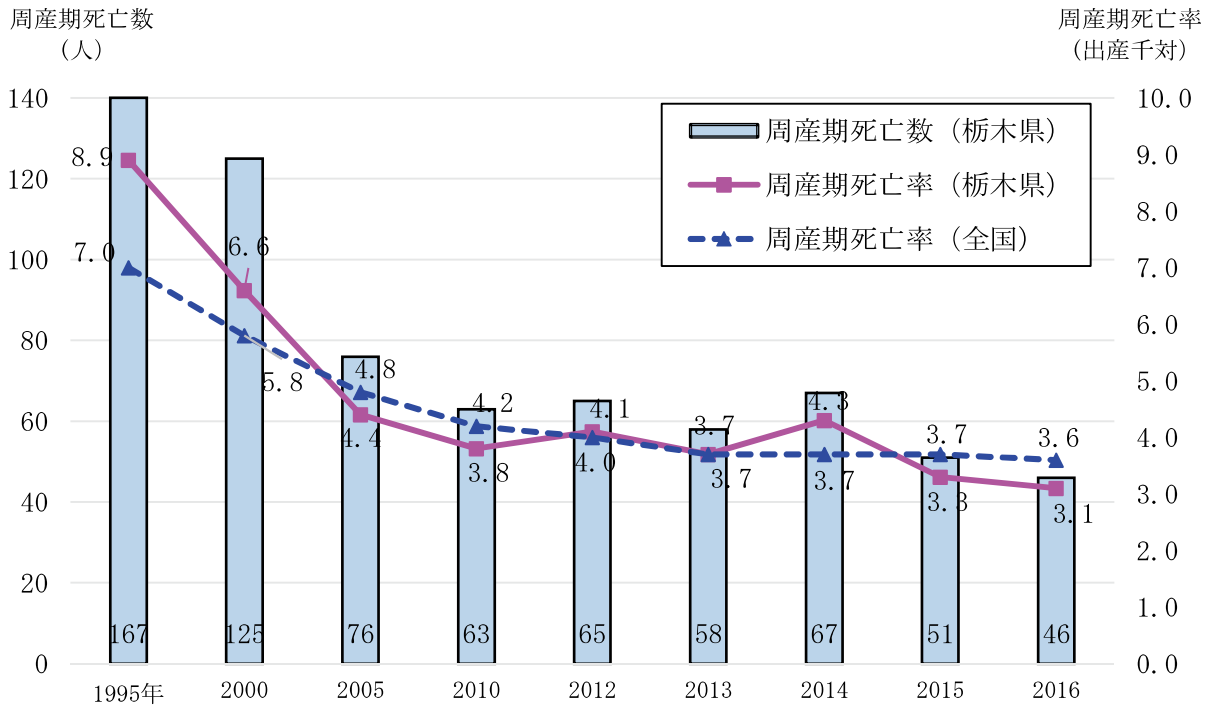
- ・妊娠中の健康管理及び妊娠中の異常を早期発見し、必要な治療に結びつけるため、妊娠届の早期提出や妊婦健診の受診促進が必要です。

本県における分娩取扱医療機関別の出生状況

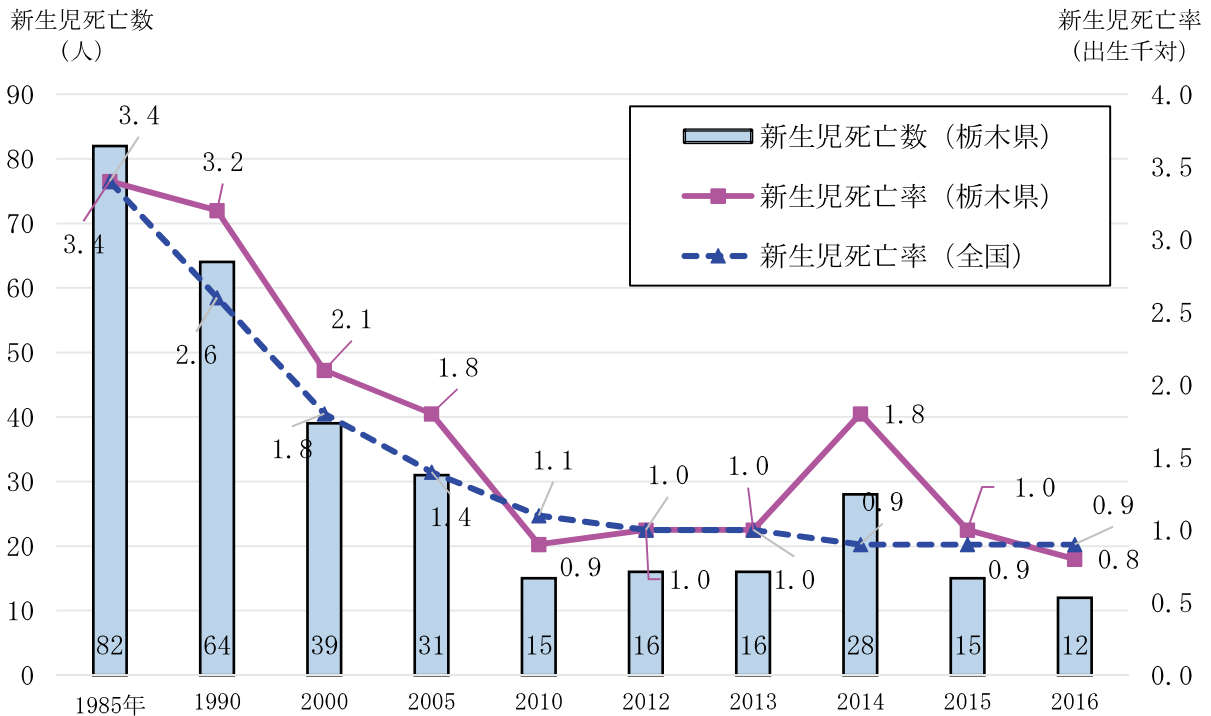


【資料：厚生労働省「人口動態統計」】

### 周産期死亡数及び周産期死亡率の推移

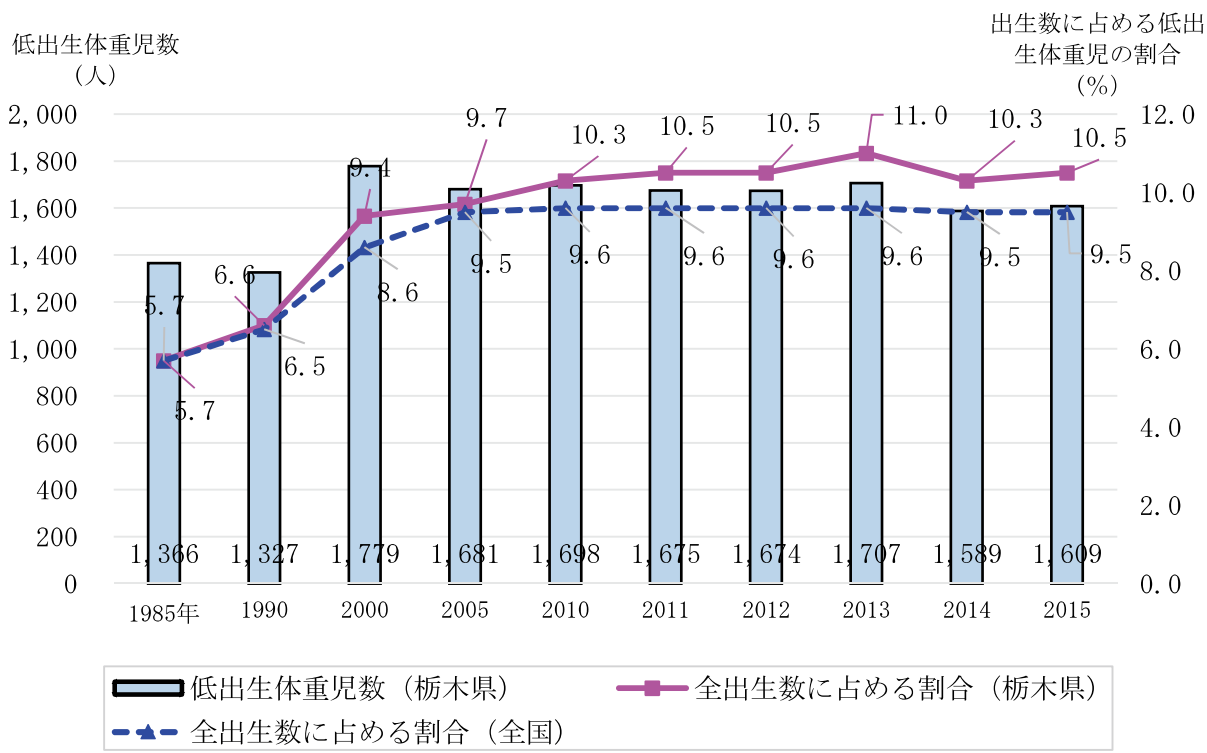


### 新生児死亡数及び新生児死亡率の推移

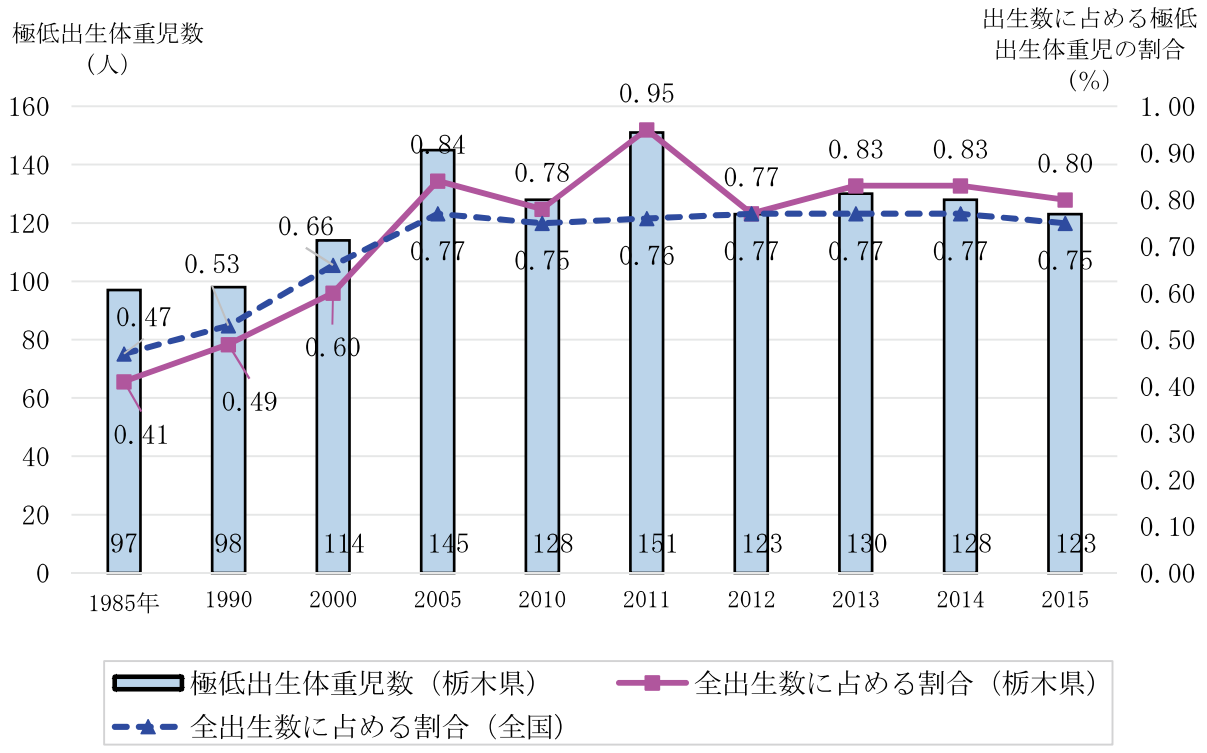


【資料：厚生労働省「人口動態統計」】

### 低出生体重児数及び割合の推移



### 極低出生体重児<sup>56</sup>数及び割合の推移



【資料：厚生労働省「人口動態統計」】

<sup>56</sup> 出生時体重1,500g未満で生まれた児

## ② 周産期医療提供体制

- 平成 29（2017）年 4 月現在、県内の分娩取扱医療機関数は 45 施設となっており、平成 18（2006）年の 54 施設から 9 施設減少しています。
- 産科医等医療従事者の不足により地域周産期医療機関や分娩取扱医療機関が減少する中、県域を越えた救急搬送患者も受け入れているなど、総合周産期母子医療センターや地域周産期医療機関への負担が増加しています。
- 引き続き、適切な周産期医療を提供するためには、産科医、助産師等医療従事者の確保のほか、各医療圏における地域周産期医療機関の確保や隣県との広域搬送・相互支援体制の充実が課題となっています。
- 国の「周産期医療の体制構築に係る指針」では、都道府県の NICU 病床数の目標について、出生 1 万人対 25 床から 30 床とされており、本県の平成 28（2016）年出生数 14,621 人から換算すると、37～44 床の病床が必要となります。平成 29（2017）年 10 月現在、本県内には、54 床の NICU 病床（診療報酬算定対象）があります。
- 一方で、総合周産期母子医療センターにおける NICU の稼働率が依然として高く（99.48%（平成 28（2016）年度総合周産期母子医療センター実績）、NICU の後方病床<sup>57</sup>となる重症心身障害児の受入施設は入所者の在宅や他施設への移行が少ないため、常に満床状態です。
- 母体・新生児の円滑な搬送受入のためには、総合周産期母子医療センターと地域周産期医療機関との一層の連携による機能分化のほか、NICU の後方病床や療育・療養する環境の整備等が必要です。
- 東日本大震災等の検証に基づき、災害時の小児・周産期医療体制について、様々な課題が指摘されています。妊産婦・新生児の搬送や必要な物資の供給など、災害時を見据えた体制の整備が必要です。

## 【分娩取扱医療機関数の推移】

	2006.4	2011.4	2012.4	2013.4	2014.4	2015.4	2016.4	2017.4
病院	14	11	10	10	10	10	11	11
診療所	36	31	31	31	31	31	31	30
助産所	4	4	4	4	4	5	5	4
計	54	46	45	45	45	46	47	45

【資料：栃木県医療政策課調べ】

<sup>57</sup> 病状が安定し、NICU 等を退室する際に受け皿となる病床、施設等。

【産科・産婦人科・小児科医師数の推移】

	2008. 12	2010. 12	2012. 12	2014. 12	2016. 12
産科・産婦人科医師数 (15～49歳女子人口10万対)	46.0 (全国37.9)	49.3 (全国39.4)	45.7 (全国40.7)	45.1 (全国42.2)	46.5 (全国43.6)
小児科医師数 (15歳未満人口10万対)	84.8 (全国88.7)	90.8 (全国94.4)	90.9 (全国98.7)	98.4 (全国103.2)	93.2 (全国107.3)

【資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」】

【NICU等の整備状況】

(平成29(2017)年10月現在)

	NICU		GCU		MFICU	
	算定対象	算定対象外	算定対象	算定対象外	算定対象	算定対象外
自治医科大学附属病院	15		21		12	
獨協医科大学病院	9		30		11	
済生会宇都宮病院	8		10			
芳賀赤十字病院	6		6			
那須赤十字病院	3		6			
国際医療福祉大学病院	9		6			
佐野厚生総合病院	4					
足利赤十字病院		8				5
計	54	8	79	0	23	5

【資料：栃木県医療政策課調べ】

【施策の展開方向】

① 目指すべき方向

現状と課題を踏まえ、周産期医療従事者の育成、行政・医療機関相互の連携等により、対応する分娩のリスクや状況に応じた医療が提供される体制を構築します。

ア 周産期医療従事者の育成等による周産期医療提供体制の充実

周産期医療従事者の育成・確保等により、適切な周産期医療を提供できる体制の充実

イ リスクの低いと考えられる分娩（以下「ローリスク妊婦の分娩」という。）等に対し安全な医療を提供するための周産期医療関連施設間の連携

(ア) ローリスク妊婦の分娩（リスクの低いと考えられる帝王切開術を含む。）や妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を安全に実施可能な体制

- (イ) ハイリスク分娩や急変時には総合周産期母子医療センター、地域周産期医療機関等へ迅速に搬送が可能な体制
- ウ 周産期の救急対応が24時間可能な体制  
総合周産期母子医療センター、地域周産期医療機関を中心とした24時間対応可能な周産期の救急体制
- エ 新生児医療の提供が可能な体制  
新生児搬送体制やNICU、GCUの整備を含めた新生児医療の提供が可能な体制
- オ 周産期医療関連施設を退院した支援を要する児の療養・療育支援が可能な体制  
周産期医療関連施設を退院した支援を要する児が生活の場で療養・療育できるよう、保健、医療及び福祉サービスが相互に連携した支援
- カ 妊娠から出産、子育て期まで切れ目のない支援が可能な体制  
産後うつや新生児への虐待等を予防する観点から、妊娠から出産、子育て期まで切れ目のない支援体制
- キ 災害時に適切かつ円滑な対応が可能な体制  
妊産婦・新生児の搬送や必要な物資の供給など、災害時に適切かつ円滑な対応が可能な体制
- ② 各医療機能と連携  
目指すべき方向を踏まえ、周産期の医療体制に求められる医療機能及びその内容を以下のとおり設定します。
- ア ローリスク妊婦の分娩等を扱う機能（日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。）【ローリスク妊婦の妊娠経過、分娩】
- (ア) 目標
- ・ローリスク妊婦の分娩に対応すること
  - ・妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと
  - ・地域周産期医療機関など他の医療機関との連携により、合併症のない帝王切開術や分娩進行中の緊急帝王切開術に対応すること
- (イ) 医療機関に求められる事項
- ・産科に必要とされる検査、診断、治療が実施可能であること
  - ・ローリスク妊婦の分娩を安全に実施可能であること
  - ・他の医療機関との連携により、合併症や帝王切開術その他の手術に適切に対応できること
  - ・妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること
  - ・緊急時の搬送に当たっては、総合周産期母子医療センター内に設置されている周産期医療連携センター等と連携し、病態や緊急度に応じて適切な医療機関を選定すること
  - ・平時から近隣の地域周産期医療機関及び総合周産期母子医療センターとの連携体制を構築すること

- (ウ) 医療機関の例
  - ・産科又は産婦人科を標榜する病院又は診療所
  - ・助産所（帝王切開等の手術は除く）
- イ 周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能【地域周産期医療機関】
  - (ア) 目標
    - ・周産期に係る比較的高度な医療行為を実施すること
    - ・24時間体制での周産期救急医療（緊急帝王切開術、その他の緊急手術を含む。）に対応すること
  - (イ) 医療機関に求められる事項
    - ・産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができること
    - ・麻酔科及びその他関連診療科を有することが望ましい
    - ・周産期医療関連施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センターその他の周産期医療関連施設等との連携を図ること
    - ・妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること
    - ・災害時に早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行うよう努めるとともに、整備された業務継続計画に基づき被災した状況を想定した研修及び訓練を行うことが望ましい
  - (ウ) 医療従事者
    - ・地域周産期医療機関は、次に掲げる者を配置することが望ましい
      - a 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
      - b 産科を有する場合
        - ・帝王切開術が必要な場合に迅速に手術への対応が可能となるような医師及びその他の各種職員
      - c 新生児病室
        - ・24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
        - ・各地域周産期医療機関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
        - ・臨床心理士等の臨床心理技術者を配置することが望ましい
        - ・NICUを有する場合はNICU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
          - ※ 地域周産期医療機関における設備等については、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（平成29年7月31日付け医政発第0731第1号）」の「周産期医療の体制構築に係る指針」を参照
  - (エ) 医療機関の例
    - ・地域周産期医療機関



ウ 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【総合周産期母子医療センター】

(ア) 目標

- ・合併症妊娠、胎児・新生児異常など母体又は児にリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応すること
- ・周産期医療体制の中核として周産期医療関連施設等との連携を図ること

(イ) 医療機関等に求められる事項

- ・相当規模のMFICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児<sup>58</sup>、先天異常児等）など、母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができること
- ・必要に応じて、当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、脳血管疾患、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等を有する母体に対応することができること
- ・周産期医療施設等からの救急搬送を受け入れるなど、周産期医療体制の中核として地域周産期医療機関その他の周産期関連施設等との連携を図ること
- ・妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること
- ・災害時に早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行うとともに、整備された業務継続計画に基づき被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること
- ・災害時小児周産期リエゾン等を介して物資や人員の支援を積極的に担うこと

(ウ) 医療従事者

- ・総合周産期母子医療センターは、次に掲げる者を確保する
  - a MFICU
    - ・24時間体制で産科を担当する複数の医師が勤務していること
    - ・MFICU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
  - b NICU
    - ・24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
    - ・常時3床に1名の看護師が勤務していること
    - ・臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること
  - c GCU
    - ・常時6床に1名の看護師が勤務していること

<sup>58</sup> 出生時体重1,000g未満で生まれた児

- d 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
- e 麻酔科医
  - ・麻酔科医を配置すること
- f 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について、その状態に応じた望ましい療養・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

※ 総合周産期母子医療センターにおける設備等については、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（平成 29 年 7 月 31 日付け医政発第 0731 第 1 号）」の「周産期医療の体制構築に係る指針」を参照

(エ) 医療機関の例

- ・総合周産期母子医療センター

エ 周産期医療関連施設を退院した支援を要する児が生活の場で療養・療育できるよう支援する機能【療養・療育支援】

(ア) 目標

- ・周産期医療関連施設を退院した支援を要する児が生活の場（施設を含む。）で療養・療育できる体制を提供すること（地域の保健・福祉との連携等）
- ・在宅において療養・療育中の児の家族に対する支援を実施すること

(イ) 医療機関等に求められる事項

- ・周産期医療関連施設等と連携し、人工呼吸器の管理が必要な児や、気管切開等のある児の受入れが可能であること
- ・児の急変時に備え、救急対応可能な病院等との連携が図れていること
- ・訪問看護ステーション、薬局、福祉サービス事業者及び自治体等との連携により、保健、医療及び福祉サービス及びレスパイト入院の受入れ等を調整し、適切に療養・療育できる体制を提供すること
- ・地域周産期医療機関又は総合周産期母子医療センター等の周産期医療関連施設等と連携し、療養・療育が必要な児の情報（診療情報や治療計画等）を共有していること
- ・医療型障害児入所施設などの自宅以外の場においても、支援を要する児の適切な療養・療育を支援すること
- ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

(ウ) 医療機関等の例

- ・小児科を標榜する病院又は診療所
- ・在宅医療を行っている診療所
- ・訪問看護ステーション
- ・医療型障害児入所施設

③ 医療提供体制に係る圏域

地域の医療資源の配置状況を考慮し、圏域内に周産期医療機関が効果的に配置できるように、二次保健医療圏を基に周産期医療圏を設定しました。

周産期医療圏域図



④ 数値目標

No.	目標項目	ベースライン	目標値
1	地域周産期医療機関の整備	4医療圏 (2017年10月現在)	5 医療圏 (各周産期医療圏 1 か所以上) (2023 年度)
2	新生児訪問（産後 1 か月以内）の実施率	6.9% (2015年度)	25.5% (2023 年度)
3	災害時小児周産期リエゾン認定者数	2 人 (2017 年 10 月現在)	17 人 (2023 年度)

【主な取組】

① 周産期医療提供体制の整備・充実

ア 周産期医療従事者の確保

- ・自治医科大学及び獨協医科大学における栃木県地域枠の設置や修学資金貸与制度等により、医師や助産師等周産期医療従事者の確保を支援します。
- ・医学生や若手医師に対する教育や臨床研修医確保の機会における周産期医療への動機づけ、無料職業紹介等により医師の確保を支援します。
- ・ハイリスク妊娠や新生児を担当する医師等を確保するため、分娩取扱医療機関に対し支援します。

イ 周産期医療従事者の資質向上

- ・研修会の開催等により、周産期医療従事者の資質の向上を図ります。

ウ NICU 後方病床の整備及びNICU 入院児支援コーディネーターの配置

- ・NICU に長期入院している児を円滑に適切な環境に移行するため、NICU の後方病床整備等の療養・療育環境の整備を支援するとともに、入院児支援コーディネーターを配置します。

エ 小児在宅医療提供体制の整備

- ・NICU を退院後の新生児等の地域生活を支えるため、小児在宅医療の提供体制を整備していきます。

オ 周産期医療機関の運営及び医療機器等の整備支援

- ・周産期医療機関の診療機能の強化、拡充を図るため、総合周産期母子医療センター及び地域周産期医療機関の運営、医療機器の整備等に対し支援します。

② 医療機関等の連携の促進

ア 周産期医療機関及び救急搬送機関との連携強化

- ・周産期医療連携センターや周産期医療協議会等を通じ、周産期医療機関、救急搬送機関との連携により母体及び新生児搬送の一層の円滑化・効率化を図ります。
- ・母体及び新生児の転院搬送に当たっては、安全かつ円滑に転院搬送を行います。

イ 隣県との情報共有による相互支援体制の充実

- ・ 隣県と連携し医療機関の機能分化を促進するため、情報の共有や周産期医療連携マニュアルによる相互支援体制の充実を図ります。

③ 妊娠・出産に関する相談支援体制の充実

- ・ 産後うつや新生児への虐待等の予防を図るため、母子の状態やニーズに応じた、妊娠から出産、子育て期まで切れ目のない支援が受けられる体制を整備します。
- ・ 医療機関と行政との連携を図り、妊婦健診未受診妊婦などに対する相談支援体制を整備するとともに、妊娠届の早期提出や妊婦健診について、普及啓発に努めます。

④ 災害時の周産期医療体制の整備

- ・ 災害発生時に周産期医療に関わる情報収集や関係機関との調整等を行う災害時小児周産期リエゾンの養成を推進するとともに、周産期医療連携センターを中心に各周産期医療機関相互の連携を図りながら災害時の周産期医療体制を整備します。

