

## (8) 周産期医療

### (ア) 施策の現状・課題

全国的に少子高齢化が急速に進行する中で、子どもを安心して産み、育てる環境づくりを整備することが求められています。このため、県では中長期的な視点から周産期医療\*体制の充実を図ることを目的として、平成22年度に「千葉県周産期医療体制整備計画」を策定しましたが、災害、救急などの他事業との連携強化を図るため平成30年から保健医療計画に統合することとしました。

本県の出産の状況としては、出産年齢が35歳以上の割合は、平成18年に19.1%であったものが、平成28年には、29.9%と上昇しています。リスクを伴う出産が増加していることが想定され、周産期医療の更なる充実が求められています。

#### a. 周産期医療資源の状況

県では、それぞれの二次保健医療圏内で診療や治療等が受けられるよう医療体制の整備を図っており、対応できない地域では隣接する地域の医療機関と連携しています。また、二次保健医療圏で対応しきれない症例等についても、都道府県を単位とした三次保健医療圏で受け入れを行っています。しかしながら、周産期の医療従事者数は全国平均と比べて下回っており、またNICU\*等の医療設備については地域により偏在している状況となっています。

#### 〔周産期母子医療センター及び母体搬送ネットワーク連携病院〕

県は、分娩リスクの高い妊娠や高度な新生児\*医療等に対応できる医療施設として、周産期母子医療センター\*を指定・認定しています。

総合周産期母子医療センター\*は、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、先天性異常児等)等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施設であり、3施設を指定しています。

地域周産期母子医療センター\*は、産科及び小児科(新生児医療を担当するもの)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医療施設であり、9施設を認定しています。

その他、これらのセンターと連携している母体搬送ネットワーク連携病院\*が5病院あります。

#### 〔周産期医療従事者の状況〕

本県の周産期医療従事者については、産科・産婦人科医師数(15~49歳女子人口10万対)は、平成28年で35.4人、就業助産師数(出生千対)は、平成28年で31.3人であり、全国平均(それぞれ43.6人及び36.6人)と比べて大きく下回っています。さらに、NICUに勤務する医師数も全国平均を大きく下回っ

ているという指摘もあり、医療従事者の確保は、重要な課題の1つとなっています。

#### b. 周産期医療連携の状況

県では、特に、リスクが高く緊急性のある分娩に対応するため、平成19年10月から総合及び地域周産期母子医療センター並びに母体搬送ネットワーク連携病院からなる「母体搬送ネットワーク」を整備し、妊産婦の症例等を考慮しつつ、迅速に対応する医療体制を構築しています。

##### 〔周産期搬送コーディネーター〕

総合周産期母子医療センターである亀田総合病院(平成20年6月から開始)及び東京女子医科大学附属八千代医療センター(平成23年4月から開始)の2病院に母体搬送コーディネーターを配置しています。母体搬送コーディネーターは、24時間365日を通して、母体搬送に係るネットワーク病院の担当医師の存否、緊急手術等の対応の可否、空き病床\*の有無等の情報をあらかじめ把握し、症例に応じて医療機関の間で母体の受け入れ先を調整するなど、周産期医療情報センターの役割も担っており、円滑な母体搬送をサポートしています。また、母体搬送の件数や症例等の実態を捕捉し分析するなど、より効果的な母体の搬送に向けて取り組んでいます。

また、新生児専門医を有する医療機関が少ない一方、最近、低出生体重児\*等のリスクを伴う分娩が増加傾向にあることから、NICUでの治療や新生児搬送などの充実が求められており、新生児部門における効果的なネットワークの構築も必要となってきました。

##### 〔ちば救急医療ネット〕

搬送時の判断材料とするため、県ホームページ「ちば救急医療ネット\*」では、総合及び地域周産期母子医療センター並びに母体搬送ネットワーク連携病院が搬送受入れの可否や、NICUの空床状況等の情報を、随時更新し、提供しています。

##### 〔その他の医療連携〕

分娩リスクの有無や分娩の多様化に対応できるよう、病院、診療所及び助産所が、それぞれの役割に応じた対応を図るとともに、連携を強化する必要があります。妊婦健康診査は診療所や助産所で行い、分娩の際は、診療所等と連携する拠点病院において、オープンシステムやセミオープンシステムが整備されている医療機関があります。また、院内助産所\*及び助産師外来\*を整備している医療機関もあります。

周産期医療において、妊婦が心筋梗塞\*や脳卒中\*等の産科領域以外の合併症等を併発した場合に、救命救急センター\*との連携が必要となることから、県内では、周産期母子医療センター等との併設を推進しています。

出生後の乳児等への医療については、症例に応じた適切な医療を提供する必要があることから、全県(複数圏域)対応型小児医療連携拠点病院\*である千葉県こども病院をはじめとして、小児科との連携を推進しています。

## (イ) 循環型地域医療連携システムの構築

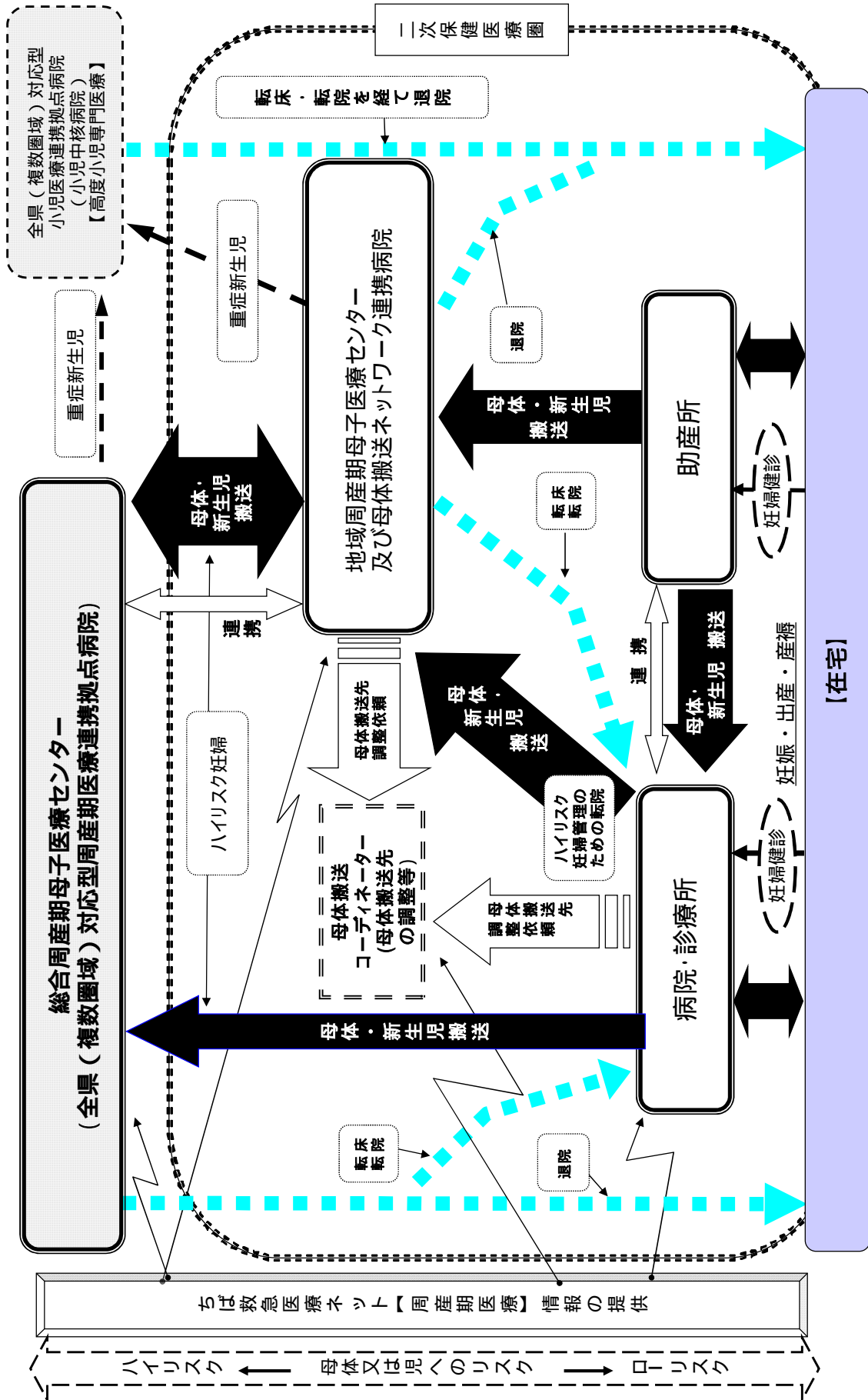
周産期医療の循環型地域医療連携システム<sup>\*</sup>では、まず妊婦健診を経て、助産所や病院・診療所で受診することとなります。通常分娩の場合は、助産所や病院・診療所で出産し、ハイリスク妊婦の場合は、地域周産期母子医療センター及び母体搬送ネットワーク連携病院の間で速やかに搬送できるよう役割分担を明確化しています。

地域周産期母子医療センター及び母体搬送ネットワーク連携病院で対応困難な症例(重症<sup>\*</sup>な新生児を含む。)については、総合周産期母子医療センター(全県(複数圏域)対応型周産期医療連携拠点病院<sup>\*</sup>)で、受け入れを行います。

妊婦の搬送については、分娩リスクが伴う場合においても対応できるよう、平成19年10月に総合周産期母子医療センターなどを中心とした母体搬送ネットワーク体制を整備し、ネットワークに参加する病院で速やかに対応できるよう取り組んでいます。また、東京都との間において、県域を越えた搬送体制の整備を進めています。

総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターなどの中核病院と地域の病院・診療所及び助産所において、機能分担と連携を図る「周産期医療の循環型地域医療連携システム」の構築に向け、引き続き取り組んでいきます。

# 周産期医療の循環型地域医療連携システムのイメージ図



## (ウ) 施策の具体的展開

## 〔周産期母子医療センターの整備〕

県では、現在、総合周産期母子医療センターを3施設指定し、地域周産期母子医療センターを9施設認定していますが、今後は、人口、出生数、地勢、交通事情や病床配分等の特性を踏まえて、更なる認定を検討します。

## 〔NICUの整備〕

「周産期医療の体制構築に係る指針」に基づき、NICUの整備を促進します。

## 〔周産期母子医療センターの支援〕

周産期母子医療センターは、高度な医療を必要とする施設であり、その運営に費用がかかるとともに、地域によってはNICUが不足している状況にあることから、周産期母子医療センターの運営費に対して支援を行います。

## 〔周産期医療連携体制の整備〕

周産期医療において、妊婦が心筋梗塞や脳卒中等の産科領域以外の合併症等を併発した場合に、救命救急センターとの連携が必要となることから、県内では、周産期母子医療センター等との併設を推進するとともに、地域の救命救急センター及び救急基幹センター\*と緊密な連携を図ります。また、総合周産期母子医療センターにおいては、精神疾患を合併する妊産婦への対応可能な体制を整えていきます。

出生後の乳児等への医療については、症例に応じた適切な医療を提供する必要があることから、全県(複数圏域)対応型小児医療連携拠点病院である千葉県こども病院をはじめとして、小児中核病院\*等と連携した体制の整備に努めます。

施設間での役割分担や、医師及び助産師の役割分担に応じた取組みを促進するため、院内助産所や助産師外来、オープンシステム・セミオープンシステム等の導入について、設置のニーズや医療機関及び地域の実情等に応じて整備するよう推進します。

## 〔周産期搬送体制の整備〕

周産期搬送コーディネーターは、母体の搬送を調整するなど、円滑な搬送に重要な役割を果たしており、また、総合及び地域周産期母子医療センターやネットワーク連携病院との情報交換など、周産期医療情報センターの機能も果たしているため、引き続き2つの総合周産期母子医療センターで母体搬送コーディネート\*業務を実施します。さらに、ICT\*を利活用したシステムを構築し、より迅速かつ円滑な搬送先決定、正確な情報の収集、集積、解析を行います。また、新生児搬送についても、ネットワークの構築に向けた検討を行います。さらに県域を越えた搬送体制についても、未整備の県との連携を検討します。

〔災害時における周産期医療体制〕

災害時小児周産期リエゾン\*等を災害医療本部に配置する等、災害時の医療体制について強化を図ります。

〔周産期医療従事者の人材確保と育成〕

県では、周産期医療に携わる人材が不足していることから、産科医師、新生児医療担当医師、看護師及び助産師それぞれの人数を確保する事業や育成を実施するとともに、周産期医療に関わる麻酔科医や臨床心理士等、その他のスタッフについても、併せて整備を推進します。

(エ) 施策の評価指標

〔基盤(ストラクチャー)〕

指 標 名	現状	目標
分娩実施施設数(15～49歳女子人口10万対)	7.8 (平成26年度)	増加 (平成35年度)
周産期母子医療センターの数	12箇所 (平成29年度)	13箇所 (平成35年度)
NICUの整備数 診療報酬対象	132床 (平成29年度)	141床 (平成35年度)
周産期母子医療センター及び連携病院と救命救急センターの併設数	11箇所 (平成29年度)	12箇所 (平成35年度)
医療施設従事医師数(産科・産婦人科)(15～49歳女子人口10万対)	35.4 (平成28年)	39 (平成34年)
就業助産師数(出生千対)	31.3 (平成28年)	41 (平成34年)

〔過程(プロセス)〕

指 標 名	現状	目標
分娩数に対する病院間搬送件数の割合(分娩数千対)	22.3 (平成28年度)	12.8 (平成35年度)

指 標 名	現 状	目 標
産後訪問指導を受けた割合	40.8% (平成27年度)	42.0% (平成35年度)

## 〔成果(アウトカム)〕

指 標 名	現 状	目 標
全出生中の低出生体重児の割合	9.2% (平成28年)	減少 (平成35年)
妊産婦死亡率* (出産10万対)	4.3 (平成28年)	減少 (平成35年)
新生児死亡率* (出生千対)	1.0 (平成28年)	減少 (平成35年)
周産期死亡率* ・後期死産率(出生千対) ・早期新生児死亡率 (出生千対)	3.4 0.7 (平成28年)	減少 減少 (平成35年)

図表 2-1-1-2-8-1 千葉県内の周産期母子医療センター及び母体搬送ネットワーク連携病院

