

## (9) 周産期医療の体制

### 第1 周産期医療の概要

#### 1. 周産期医療とは

- 周産期医療とは、妊娠、分娩に関わる母体・胎児管理と出生後の新生児管理を主に対象とする医療のことをいいます。
- 周産期とは統計上、妊娠満22週から出生後7日未満までのことをいいますが、本計画では、その前後の期間も含めて周産期医療として取り組みます。

#### 2. 周産期医療の提供体制

##### 周産期医療の提供体制に係る経緯と現状

- 2011（平成23）年3月に策定した「富山県周産期医療体制整備計画」に基づき、NICU（新生児集中治療管理室）<sup>1</sup>、MFICU（母体・胎児集中治療管理室）<sup>2</sup>等の周産期医療病床の整備、医療体制や搬送体制の整備、人材の確保・育成等を進めてきました。
- 本県の周産期医療体制は、総合周産期母子医療センターである県立中央病院、二次医療圏ごとの地域周産期母子医療センター（黒部市民病院、富山大学附属病院、富山市民病院、厚生連高岡病院、市立砺波総合病院）、周産期母子医療センターを補完する周産期母子医療センター連携病院（富山赤十字病院、済生会高岡病院）を位置付けています。
- 妊婦及び新生児の搬送体制については、2010（平成22）年9月に策定した「富山県周産期医療搬送・紹介ガイドライン」に基づき、妊婦及び新生児の適切な搬送及び受入れ体制が構築され、連携体制がより強化されました。また、搬送の必要性の判断や搬送時間の短縮を図るため、県立中央病院、富山大学附属病院、厚生連高岡病院の産科及びNICUに、平成22年7月から搬送連絡用直通電話（当直医師が所持する携帯電話）を設置しています。
- 周産期保健医療体制の具体的な推進方策の協議を行うために、「富山県周産期保健医療協議会」を設置しています。また、母体や新生児の搬送状況等の調査・分析、周産期死亡等改善対策のための事例検討会や講習会を開催するなど、周産期医療の充実・改善に努めています。なお、富山県周産期保健医療協議会会長が富山県救急業務高度化推進協議会委員として参画しています。
- 総合周産期母子医療センターである県立中央病院に周産期情報センターを設置し、周産期医療に関する情報を収集し、周産期医療関係者等に提供しています。また、「富山県周産期救急情報システム」の充実を図るなど、周産期医療関係者等への情報提供に努めています。

<sup>1</sup> 新生児の治療に必要な保育器、人工呼吸器等を備え、24時間体制で集中治療が必要な新生児を治療するユニット。

<sup>2</sup> 合併症妊娠、胎児異常など、母体又は胎児におけるハイリスク妊娠に対応するため、分娩監視装置、人工呼吸器等を備え、主として産科のスタッフが24時間体制で治療を行うユニット。

## 第2 必要となる医療機能

### 1. 正常分娩等を扱う機能（日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。）【正常分娩】

#### 目 標

- 正常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
- 地域周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設など他の医療機関との連携により、リスクの低い帝王切開術に対応すること

#### 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
- 正常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
- 緊急時の搬送にあたっては、周産期救急情報システム等を活用し、病態や緊急度に応じて適切な医療機関を選定すること。また平時から近隣の高次施設との連携体制を構築すること

#### 医療機関の例

- 産科又は産婦人科を標榜する正常分娩、軽度の異常分娩に対応可能な病院・診療所
- 分娩を取り扱わないが妊婦健康診査を実施する病院・診療所
- 助産所

### 2. 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【地域周産期母子医療センター等】

#### 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

#### 医療機関に求められる事項

##### 【地域周産期母子医療センター】

##### （ア）機能

- 主として正常分娩等を扱う医療機関からの救急搬送、総合周産期母子医療センターからの戻り搬送<sup>3</sup>に応じること
- オープンシステム<sup>4</sup>やセミオープンシステム<sup>5</sup>等の活用、合同症例検討会等の開催等により、

<sup>3</sup> 状態が改善した妊婦又は新生児を受入医療機関から搬送元又は地域の医療機関に搬送すること。

<sup>4</sup> 妊婦健診は診療所等において主に実施し、連携している病院において分娩するもののうち、妊婦健診を実施した診療所等の医師が連携している病院に出向き分娩介助するもの。

<sup>5</sup> 妊婦健診は診療所等において主に実施し、連携している病院において分娩するもののうち、妊婦健診を実施した診療所等の医師が連携している病院に出向き分娩介助しないもの。

その他の周産期医療関連施設等との連携を図ること

(イ) 整備内容及び職員等

- 地域周産期母子医療センターは、二次医療圏ごとに1病院又は必要に応じそれ以上整備することが望ましい。また、診療科目、設備、職員等に関しては表1のとおり。
- 周産期母子医療センター連携病院は、二次医療圏ごとに必要に応じ整備することとし、24時間体制で自院及び他の医療機関からの妊産婦の搬送受入れが可能であること、産婦人科医師については、当直・呼出しにより24時間の診療体制が確保されていること。

【周産期母子医療センター連携病院】

県全体としての周産期医療体制を充実・強化する観点から、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターを補完する病院を「周産期母子医療センター連携病院」として位置付けます。

(ア) 機能

- 妊婦の搬送受入体制を有し、出生体重2,000g以上、妊娠週数35週以上のハイリスク児や切迫早産等の妊娠週数35週以降の中等症妊産婦に対する医療を行う。

(イ) 整備内容及び職員等

- 24時間体制で自院及び他の医療機関からの妊産婦の搬送受入れが可能であること
- 産婦人科医師については、当直・呼出しにより24時間の診療体制が確保されていること

**医療機関の例**

- 地域周産期母子医療センターを有する病院
- 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターを補完する周産期母子医療センター連携病院

### **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【総合周産期母子医療センター】**

**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実施すること
- 必要時に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
- 周産期医療の中核として地域の各周産期医療関連施設との連携を図ること

**医療機関に求められる事項**

(ア) 機能

- MFICU及びNICU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及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うこと
- 必要時、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
- 地域の周産期医療関連施設からの救急搬送に応じるなど、周産期医療体制の中核として連携・調整を行うこと

- オープンシステム、セミオープンシステム等の活用、救急搬送の受入れ、合同症例検討会等の開催等により、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の連携を図ること

(イ) 整備内容及び職員等

- 総合周産期母子医療センターは、原則として、三次医療圏に一か所整備するものとする。また、診療科目、設備、職員等に関しては表2のとおり。
- 救命救急センターを設置している場合は、都道府県は、その旨を医療計画に記載し、関係者及び住民に情報提供すること
- 精神科を有し施設内連携が図られている場合はその旨を医療計画に記載し、精神疾患を合併する妊産婦についても対応可能な体制を整え、関係者および住民に情報提供すること

(ウ) 病床数

- MFICU及びNICUの病床数は、過去の患者受入実績やカバーする医療圏の人口等に応じ、適切な病床数をすることを基本とする。施設当たりのMFICU病床数は6床以上、NICU病床数は9床以上（12床以上とすることが望ましい。）とする。

※MFICU病床数は同等の機能を有する陣痛室の病床も含めて算定して差し支えない。

ただし、この場合、陣痛室以外のMFICU病床数が6床を下回ることはできない。

※NICU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）は、MFICUの2倍以上の病床数を有することが望ましい。
- GCUは、NICUの2倍以上の病床数を有することが望ましい。

(エ) 災害対策

- 災害時を見据えて業務継続計画を策定すること。また、自都道府県のみならず近隣都道府県の被災時においても、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。

**医療機関の例**

- 総合周産期母子医療センターを有する病院

**4. 周産期医療関連施設を退院した障害児等が生活の場（施設を含む。）で療養・療育できる**

**よう支援する機能【療養・療育支援】**

**目 標**

- 地域の保健・福祉との連携により、周産期医療関連施設を退院した障害児等が生活の場（施設を含む。）で療養・療育できる体制を提供すること
- 在宅において療養・療育を行っている児及び家族に対する支援を実施すること

**医療機関に求められる事項**

- 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られていること
- 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、医療、保健及び福祉サービスを調整し、適切に療養・療育できる体制を支援すること
- 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等の自宅以外の場や在宅において療養・療育ができるよう、周産期医療関連施設と連携し支援すること
- 家族に対する精神的サポートや各種情報提供等の支援を実施すること

#### **医療機関の例**

- 小児科を標榜する病院・診療所
- 小児在宅医療を行う病院・診療所
- 訪問看護ステーション
- 医療型障害児入所施設
- 医療型短期入所施設
- 日中一時支援施設

表1 地域周産期母子医療センターに求められる機能、整備内容及び職員

I：必須、III：望ましい

国指針による規定			
診療 科目	産科	(NICUを備える小児専門病院等であって、県が相当と認める施設であれば必要なし)	I
	小児科	(新生児医療を担当する小児科)	I
	麻酔科その他の関係診療科		III
設備	産科	緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器	III
		分娩監視装置	III
		超音波診断装置(カラードップラー機能を有する)	III
		微量輸液装置	III
		その他産科医療に必要な設備	III
	小児科	新生児病室(NICUを含む)	I
(NICU)	新生児用呼吸循環監視装置	III	
	新生児用人工換気装置	III	
	保育器	III	
	その他新生児集中治療に必要な設備	III	
職員	小児科	医師(24時間体制で小児科医が病院内に勤務していることが望ましい。)	III
	産科	医師(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)	III
	看護師(適当数勤務)		III
	臨床心理士等の臨床心理技術者		III
	入院児支援コーディネーター(NICUを有する場合)		III

表2 総合周産期母子医療センターの診療科目、設備、職員等

I：必須、II：必要に応じて、III：望ましい、IV：努める

	国指針よる規定		
診療科目	産科 (MFICUを有すること)	I	
	新生児医療を専門とする小児科 (NICUを有すること)	I	
	麻酔科その他の関係診療科	I	
設備	MFICU 個室	II	
	分娩監視装置	I	
	呼吸循環監視装置	I	
	超音波診断装置 (カラードップラー機能)	I	
	その他母体・胎児集中治療に必要な設備	I	
	NICU 新生児用呼吸循環監視装置	I	
	新生児用人工換気装置	I	
超音波診断装置 (カラードップラー機能)	I		
新生児搬送用保育器	I		
その他新生児集中治療に必要な設備	I		
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	I	
	新生児と家族の愛着形成を支援するための設備 NICU、GCU等への入室面会及び母乳保育を行うための設備、家族宿泊設備等を備える	III	
	ドクターカー	II	
	検査機能 常時可能	I	
病床数	MFICU	6床以上 (同等の機能を有する陣痛室の病床を含めて差し支えない。ただし、この場合、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)	I
	NICU	9床以上 (12床以上が望ましい) (新生児用人工換気装置を有する病床)	I
	MFICUの後方病室	MFICUの2倍以上	III
	GCU	NICUの2倍以上	III
職員	MFICU	医師 (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) 助産師または看護師 (3対1)	IV IV
	NICU	医師：24時間体制で新生児医療を担当する医師が勤務 看護師 (3対1) 臨床心理士等の臨床心理技術者	IV IV IV
	GCU	看護師 (6対1)	IV
	分娩室	助産師及び看護師は病棟と独立して勤務 (MFICUの勤務を兼ねることは差し支えない)	IV
	麻酔科医	センター内に麻酔科医を配置	IV
	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	IV
	関係診療科との連携	当該施設の関係診療科と日頃から緊密な連携を図る。 (救命救急センターを設置している場合は医療計画に記載) (精神科を有し、施設内連携が図られている場合は医療計画に記載)	I
災害対策	災害時を見据えた業務継続計画を策定している	I	
	災害時に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	I	

### 第3 周産期医療の現状

#### 1. 周産期医療をとりまく状況

(分娩・出生)

- 分娩件数<sup>6</sup>は、2005（平成17）年は9,088件（全国：約108万件）でしたが、2015（平成27）年には7,656件（全国：約102万件）と約16%（全国：約6%）減少しています<sup>7</sup>。
- 出生場所は、2015（平成27）年は診療所が46.4%（全国：45.5%）、病院が53.4%（全国：53.7%）、「助産所」が0.04%（全国：0.7%）、「自宅・その他」が0.3%（全国：0.1%）と、診療所と病院がそれぞれ約半数を担っています<sup>7</sup>。
- 35歳以上の母からの出生割合は、1970（昭和45）年の2.5%（全国：4.7%）から増加を続け、2015（平成27）年には27.4%（全国：28.0%）となっています。また、2015（平成27）年の40歳以上の母からの出生割合は5.4%（全国：5.3%）となっています<sup>7</sup>。
- 出生数に対する早産（妊娠37週未満）の割合は、1990（平成2）年の4.6%（全国：4.5%）から2015（平成27）年5.4%（全国：5.6%）へと微増しています<sup>7</sup>。
- 全分娩数に対する複産（双子、三つ児など）の割合は、1995（平成7）年0.9%（全国：0.9%）から2005（平成17）年は1.3%（全国：1.2%）と微増しましたが、2015（平成27）年は1.0%（全国：1.0%）となっています<sup>7</sup>。
- 分娩数に対する帝王切開術の割合は、2000（平成12）年は11.0%（全国：10.0%）、2014（平成26）年は15.9%（全国：19.5%）と増加しています。医療機関別では、2000（平成12）年は病院が13.0%、診療所が8.2%（全国：病院11.2%、診療所8.3%）でしたが、2014（平成26）年は病院が20.8%、診療所が10.5%（全国：病院24.8%、診療所13.6%）と、特に病院における帝王切開率が大きく増加しています<sup>8</sup>。

(低出生体重児)

- 低出生体重児（2,500g未満）の出生割合は、1990（平成2）年の5.5%（全国：6.3%）から2015（平成27）年は8.9%（全国：9.5%）と増加しています。また、超低出生体重児（1,000g未満）の割合は、1990（平成2）年に0.27%（全国：0.19%）、2015（平成27）年は0.19%（全国：0.31%）となっています<sup>7</sup>。

(周産期死亡等)

- 周産期死亡率<sup>9</sup>（出産千対）は、1995（平成7）年は7.6（全国：7.0）でしたが、2015（平成27）年には5.0（全国：3.7）と低下しています。2006（平成18）年から2010（平成22）年までの5か年平均では4.9（全国：4.4）、2011（平成23）年から2015（平成27）年までの5か年平均では4.9（全国：3.8）と横ばいです<sup>7</sup>。
- このうち早期新生児死亡率<sup>10</sup>（出生千対）は、2006（平成18）年から2010（平成22）年までの5か年平均の1.0（全国：0.9）から、2011（平成23）年から2015（平成27）年まで

<sup>6</sup> 出産（出生及び死産）をした母の数

<sup>7</sup> 厚生労働省「人口動態統計」

<sup>8</sup> 厚生労働省「医療施設調査」

<sup>9</sup> 年間後期死産数（妊娠22週以降の死産数）と年間出生数の合計1,000に対する年間周産期死亡数（後期死産数＋早期新生児死亡数＜生後1週間未満の死亡数＞）をいう。

<sup>10</sup> 年間後期死産数と年間出生数の合計1,000に対する年間早期新生児死亡数をいう。



の5か年平均では0.6（全国：0.7）と横ばいです。後期死産率<sup>11</sup>（出産千対）は、2006（平成18）年から2010（平成22）年までの5か年平均が4.0（全国：3.5）、2011（平成23）年から2015（平成27）年までの5か年平均も4.2（全国：3.1）と横ばいです<sup>7</sup>。

- 死産率<sup>12</sup>（出産千対）は、1995（平成7）年の24.8（全国：32.1）から、2015（平成27）年には21.2（全国：22.0）と低下しておりますが、自然死産率は、1995（平成7）年の14.3（全国：14.9）から2015（平成27）年には12.0（全国：10.9）と低下しています<sup>7</sup>。
- 乳児死亡率<sup>13</sup>（出生千対）は、1990（平成2）年の6.3（全国：4.6）から、2000（平成12）年は4.1（全国：3.2）、2015（平成27）年は1.5（全国：1.9）と低下しています<sup>7</sup>。
- 妊産婦死亡率（出産10万対）は、2006（平成18）年から2010（平成22）年までの5か年平均の4.6（全国：4.1）から、2011（平成23）年から2015（平成27）年までの5か年平均では5.2（全国：3.5）と横ばいです<sup>7</sup>。

## 2. 地域の周産期医療機関・助産所

- 産科及び産婦人科の医師数は、2014（平成26）年は93人と2006（平成18）年から3人増加しており、出産千人当たりでは12.3人（全国：11.0人）と全国より多くなっています。医療圏別では、新川医療圏が10.3人、富山医療圏が15.3人、高岡医療圏が8.3人、砺波医療圏が10.8人となっています<sup>14</sup>。
- 2014（平成26）年10月現在、分娩を取扱う医師数（常勤換算）は診療所で13.9人、15～49歳女性人口10万人当たりでは6.6人（全国：8.7人）と全国より少なくなっています。病院では48.9人、15～49歳女性人口10万人当たりでは23.2人（全国：24.4人）とほぼ全国と同じとなっています<sup>14</sup>。施設別の分娩割合は診療所と病院が約半数であり、医師の少ない診療所が多数の分娩を担う状況となっています。
- 2014（平成26）年10月現在、分娩を取り扱う診療所数は10か所であり、そのうち新川医療圏が1か所、富山医療圏が4か所、高岡医療圏が4か所、砺波医療圏が1か所となっています。病院数は12か所であり、そのうち新川医療圏では1か所、富山医療圏では7か所、高岡医療圏では3か所、砺波医療圏では1か所となっています<sup>14</sup>。
- 分娩を取り扱う医療機関が少ない新川、砺波の医療圏では、分娩を取り扱う医療機関の安定した医療確保のために、妊婦健診と分娩の機能分担と連携を図ることにより産科医療が維持されています。
- 2014（平成26）年10月現在、分娩施設に勤務する助産師数（常勤換算）は、診療所で51.2人、15～49歳女性人口10万人当たりでは24.3人（全国：19.2人）と全国より多くなっています。病院では142.6人、15～49歳女性人口10万人当たりでは67.7人（全国：70.5人）とほぼ全国と同じとなっています<sup>14</sup>。
- 2017（平成29）年3月現在、助産所は26か所あり、そのうち分娩を取り扱っているのは1か所です<sup>15</sup>。

<sup>11</sup> 年間後期死産数と年間出生数の合計1,000に対する年間後期死産数をいう。

<sup>12</sup> 年間出産数（出生数＋死産数＜自然死産数＋人口死産数＞）1,000に対する年間死産数をいう。

<sup>13</sup> 年間出生数1,000に対する年間乳児死亡数（生後1年未満の死亡数）をいう。

<sup>14</sup> 周産期医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

<sup>15</sup> 衛生行政報告例

- 2017(平成29)年4月現在、助産師外来は10病院と2診療所で開設されています。また、院内助産所は、富山赤十字病院、市立砺波総合病院で開設されています<sup>15</sup>。

### **3. 総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター等**

- 総合周産期母子医療センターは、県立中央病院に整備されています。また、周産期医療情報センターを備え、周産期医療に関する情報の収集や解析、情報提供等を行っています。
- 地域周産期母子医療センターは、黒部市民病院、富山大学附属病院、富山市民病院、厚生連高岡病院、市立砺波総合病院と、すべての医療圏で整備されています。
- 富山赤十字病院及び済生会高岡病院は、地域周産期母子医療センター及び、総合周産期母子医療センターを補完する周産期母子医療センター連携病院として位置付けられています。
- NICU及びGCU(新生児治療回復室)<sup>16</sup>は、県立中央病院、富山大学附属病院、厚生連高岡病院、黒部市民病院、市立砺波総合病院に設置されており、県内の病床整備数は66床となっています<sup>17</sup>。
- NICU病床数は、県立中央病院12床、富山大学附属病院12床、厚生連高岡病院3床、合計27床(出生千対3.5床)が設置されており、国の基準である出生千対2.5~3.0床を上回っています<sup>17</sup>。
- 母体・胎児(特定)集中管理料の算定要件を満たすMFICUの病床数は9床(出産千対1.2床)となっています<sup>17</sup>。
- 「富山県周産期医療搬送・紹介ガイドライン」の策定(2010(平成22)年9月)により、周産期医療機関の医療機能分類や搬送基準が明確になり、救急隊員等も含め妊婦及び新生児の適切な搬送及び受入れ体制が構築され、連携体制がより強化されました。また、県立中央病院、富山大学附属病院、厚生連高岡病院の産科及びNICUに搬送連絡用直通電話を設置し、搬送必要性の判断や搬送時間の短縮を図っています。
- 2000(平成12)年の母体搬送件数は149件、新生児搬送件数は140件でしたが、2011(平成23)年には母体搬送件数は236件、新生児搬送件数は98件、2015(平成27)年には母体搬送件数は267件、新生児搬送件数は111件となっており<sup>17</sup>、周産期医療体制の充実により、母体搬送が定着してきています。
- 2016(平成28)年度に災害時小児周産期リエゾン研修を受講した医療従事者は4名です。

### **4. 療養・療育支援**

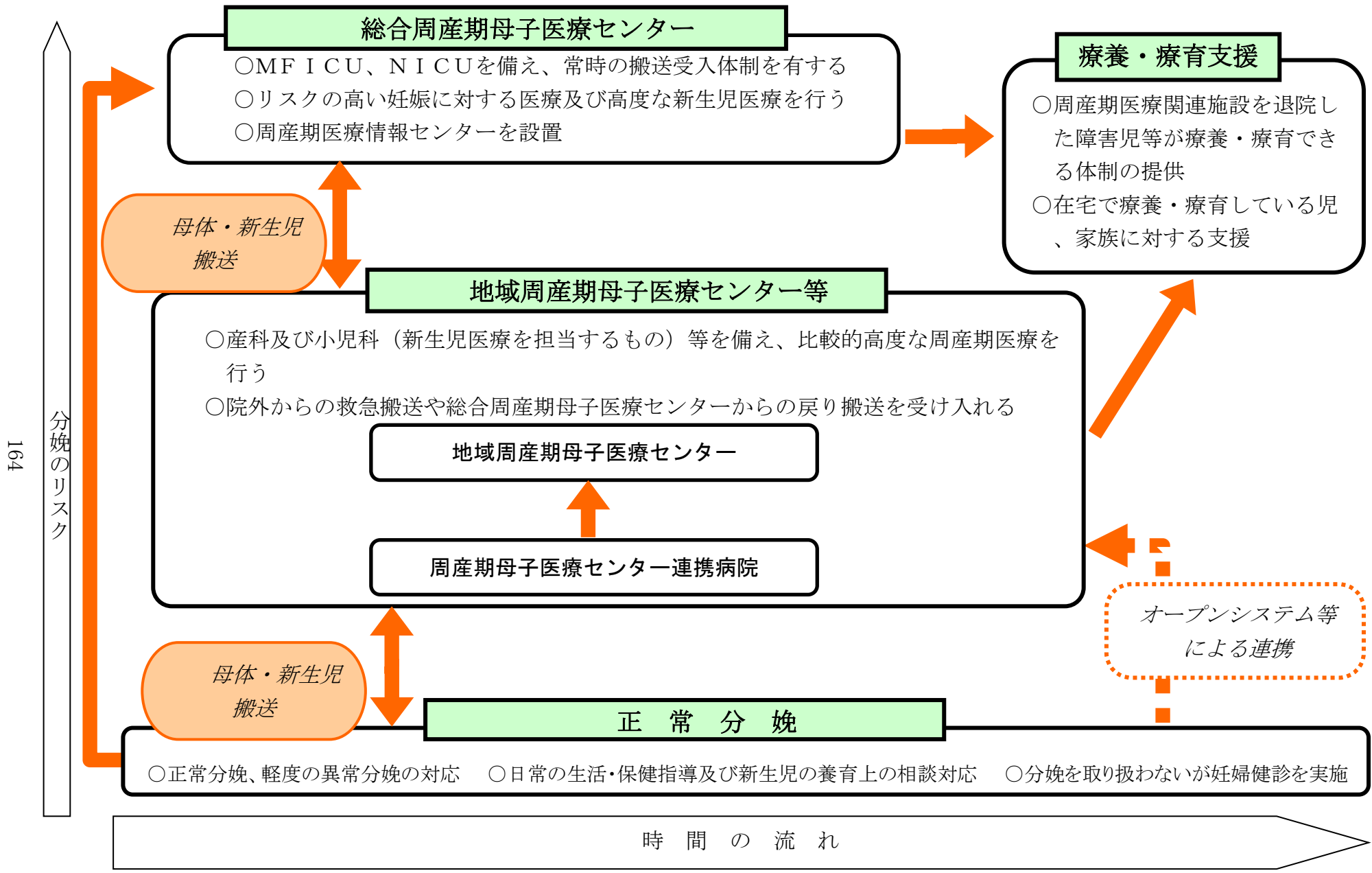
- NICUやGCUを退院した後、重度の合併症や障害等のため家庭での療養が困難な重症心身障害児を受け入れる病床が合計277床整備されています<sup>18</sup>。
- 未熟児を除く新生児の産後訪問指導実施率は出産千人あたりでは2014(平成26)年で543.3人(全国243.1人)、未熟児の産後訪問指導実施率は出産千人あたりでは2014(平成26)年で121.1人(全国54.1人)となっています<sup>14</sup>。

<sup>16</sup> NICUの後方病床。NICUでの治療により急性期を脱した児、又は入院時より中等症であってNICUによる集中治療までは必要としないものの、これに準じた医療的管理を要する児を収容するユニット。

<sup>17</sup> 県健康課調べ

<sup>18</sup> 県障害福祉課調べ

# 第4 周産期医療の提供体制



## 第5 周産期医療の提供体制における主な課題と施策

周産期死亡率の低下を目指して、以下の施策を実施します。

### 地域の周産期医療機関・助産所

#### 〔課題①〕

- 産科・産婦人科医師の確保が必要です。

#### <施策>

- 富山大学や金沢大学へ特別枠<sup>34</sup>で入学した医学生等への修学資金の貸与などを通じて、産科・産婦人科医師の養成・確保に努めます。
- 病院が行う産科医確保対策（分娩手当の支給）を支援します。
- 増加傾向にある女性医師が働きやすい勤務環境の整備を支援します。また、育児等のため休業中あるいは退職した女性医師の職場復帰を支援します。

#### 〔課題②〕

- 分娩を取り扱う医療機関の少ない地域では、安定した周産期医療を確保するため、地域連携の一層の推進が必要です。

#### <施策>

- 医療圏ごとの地域周産期母子医療センターを中心とした周産期医療体制の一層の充実に努めます。
- 産婦人科医療機関における妊婦健診と分娩の医療機能に応じた役割分担と連携を推進します。
- 厚生センターを拠点として、医療圏ごとに地域の特性に応じた病診連携及び厚生センター・保健所、市町村の母子保健事業との連携を一層強化し継続的な支援に努めます。

#### 〔課題③〕

- 助産師の能力を活用した助産師外来や院内助産所の充実について検討が必要です。

#### <施策>

- 院内助産所を開設する医療機関に対して支援するなど、助産師外来や院内助産所の開設を促進します。

### 総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター等

#### 〔課題④〕

- 整備されたNICU、MFICU等の運営体制の維持が必要です。

#### <施策>

<sup>34</sup> 国の緊急医師確保対策及び骨太方針2009によって特別に認められた富山大学医学部医学科及び金沢大学医薬保健学域医学類の入学定員の増員分に係る入学定員枠。特別枠の医学生には、県が指定する公的病院の診療科（小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、産科、麻酔科、救急科、総合診療科）に勤務することを返還免除要件とした修学資金が貸与される（富山大学特別枠定員：平成21年5名、平成22年～10名。金沢大学特別枠定員：平成22年～2名。）。

- 総合周産期母子医療センターを核として、県内の各地域周産期医療関連施設の機能分担と連携を推進します。
- 周産期母子医療センターの運営を引き続き支援します。
- 富山県周産期医療体制整備計画に基づいた医療機関の施設・設備目標である、出生千人当たりのNICU病床（重症対応病床）数3床以上を維持します。

#### 【課題⑤】

- 周産期医療搬送・紹介ガイドラインに基づき、周産期医療関連施設の医療機能分担と連携によって、適正な母体管理や搬送体制の適正化・迅速化を推進する必要があります。

#### <施策>

- 富山県周産期医療搬送・紹介ガイドラインに基づき、母体管理や搬送体制の適正化・迅速化を推進します。
- 周産期医療救急情報システムの充実を図るなど、周産期医療関係者への情報提供に努めます。

#### 【課題⑥】

- 周産期医療における災害対策が必要です。

#### <施策>

- 災害医療コーディネーターのサポートとして、小児・周産期医療に特化した調整役である「災害時小児周産期リエゾン」を育成します。

### 療養・療育支援

#### 【課題⑦】

- 高齢出産は増加傾向にあり、低出生体重児の出生割合は増加しています。
- 母子を取り巻く環境が複雑化・多様化するなか、子どもの健やかな成長を見守るとともに、子育て世代の親を孤立させないよう温かく見守り支える地域づくりが重要で、妊娠期から子育て期への切れ目ない支援が必要です。

#### <施策>

- 子どもの健やかな成長のための母と子の健康管理や妊産婦のメンタルヘルスの保持や産後うつ等の早期発見等へ支援します。
- 子育て世代包括支援センターを整備する市町村に対する連絡調整や技術的支援を実施します。
- 女性健康相談センター等による、安全・安心な妊娠・出産支援体制の充実を図ります。

#### 【課題⑧】

- NICUを退院する児の継続した療養・療育環境の確保が必要です。
- 在宅療養児及び家族に対する支援体制の強化が必要です。

#### <施策>

- 富山県リハビリテーション病院・こども支援センターにおいて、ライフステージに応じた障害児支援のための多様なサービス提供体制の充実を図ります。

- 厚生センター・保健所、市町村では、周産期医療関連施設等と連携し、NICUを退院した児及び家族への支援を引き続き実施し、支援体制の強化に努めます。
- 在宅障害児の短期入所や障害児通所支援等の児童福祉サービス、重症心身障害児（者）レスパイトサービス、訪問看護ステーション等の活用や連携など、児童の療育環境の整備や介護している家族の負担軽減等への支援の充実に努めます。

### 【数値目標】

指標名及び指標の説明	現状	国	2023年	出典等
周産期死亡率	3.9 (出産千対)	3.6 (出産千対)	低下	厚生労働省 「人口動態統計」 (2016年)
産科・産婦人科医師数	12.3人 (出産千対)	11.0人 (出産千対)	14人以上 (出産千対)	厚生労働省「医師・ 歯科医師・薬剤師・ 調査」(2014年)
院内助産所を設置する 医療機関数	2施設	—	増加	県医務課調べ (2017年4月)
NICU病床数	3.6床 (出生千対)	3.0 (出生千対)	3.0床以上 (出生千対)	医療施設調査 (2014年10月)
MFICU病床数	1.2床 (出生千対)	0.7 (出生千対)	1.0床以上 (出生千対)	医療施設調査 (2014年10月)
産後訪問指導実施率 (未熟児を除く)	543.3 (出産千対)	—	増加	地域保健・健康増進 事業報告(2014年)

※NICU病床数は、新生児用人工換気装置を有する病床

表9 周産期医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

医療機能	SPO	指標名	調査年	調査名		全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波	
低リスク分娩	P	産後訪問指導実施数	2014年度	地域保健・健康増進事業報告	新生児(未熟児を除く)の被訪問指導	出産1000人対	243.1	543.3				
					未熟児の訪問指導		54.1	121.1				
低リスク分娩 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	S	産科・産婦人科・婦人科医師数	2014	医師・歯科医師・薬剤師調査	主たる診療科を「産科」又は「産婦人科」と層別した医師数	15-49歳女性人口10万対	42.9	44.2	34.8	57.2	20.4	38.5
						出産1000人対	11.0	12.3	10.3	15.3	8.3	10.8
低リスク分娩 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	S	分娩を取扱う医師数	2014	医療施設調査	病院(常勤換算)	総数	6,317	48.9	6.0	29.2	11.7	3.0
						15-49歳女性人口10万対	24.4	23.2	21.8	28.8	19.1	12.2
					診療所(常勤換算)	総数	2,259	13.9	1.0	5.7	4.4	2.8
						15-49歳女性人口10万対	8.7	8.6	4.3	5.8	7.2	11.4
低リスク分娩 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	S	日本周産期・新生児医学会専門医数	2018.10.31現在	日本周産期・新生児医学会	新生児	総数	611	7				
						人口10万対	0.5	0.6				
					母体胎児	総数	658	7				
						15-49歳女性人口10万対	2.5	3.4				
低リスク分娩 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	S	助産師数	2014	医療施設調査	診療所(常勤換算)	総数	4,958	51.2	9.8	22.1	19.3	0
						15-49歳女性人口10万対	19.2	24.3	42.4	21.8	31.5	0.0
				病院(常勤換算)	総数	18,224	142.6	0	83.8	42.8	16	
					15-49歳女性人口10万対	70.5	87.7	0.0	82.8	69.8	84.9	
		2014	衛生行政報告例	就業助産指数	総数	33,958	380					
					15-49歳女性人口10万対	125.7	171.0					
低リスク分娩 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	S	アドバンス助産指数	2017.2.1	日本助産師評価機構	クリニカルラダーレベルⅢの認定を受けた助産師数	総数	2,814	23				
						人口10万対	2.0	2.1				
		新生児集中ケア認定看護師数	2017.8.1	日本看護協会	新生児集中ケアの分野で認定を受けた看護師数	総数	372	5				
						人口10万対	0.3	0.5				
低リスク分娩 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	S	分娩を取扱う医療機関の種類	2014	医療施設調査	病院	総数	1,055	12	1	7	3	1
						15-49歳女性人口10万対	4.1	5.7	4.3	6.8	4.9	4.1
				診療所	総数	1,308	10	1	4	4	1	
					15-49歳女性人口10万対	5.1	4.8	4.3	3.9	6.5	4.1	
		2015	衛生行政報告例	助産所	総数	408	1					
					15-49歳女性人口10万対	1.5	0.5					
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	S	NICUを有する病院数・病床数	2014	医療施設調査	NICUを有する病院数	総数	330	3	0	2	1	0
						人口10万対	0.3	0.4	0.0	0.4	0.3	0.0
				NICUの病床数	出生1000人対	0.3	0.5	0.0	0.5	0.5	0	
					総数	3,052	27	0	24	3	0	
					人口10万対	2.4	2.5	0.0	4.7	0.9	0.0	
					出生1000人対	3.0	3.8	0.0	6.3	1.4	0	
		2014	県調査	NICUの病床数(診療報酬算定)	総数		24					
					出生1000人対		3.1					
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	S	NICU専任医師数			常勤	総数	1,880	19				
						人口10万対	1.3	1.7				
					非常勤(常勤換算)	総数	1,414	19				
						人口10万対	1.1	1.7				
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	S	GCUを有する病院・病床数	2014	医療施設調査	GCUを有する病院数	総数	281	4	0	2	1	1
						人口10万対	0.2	0.4	0.0	0.4	0.3	0.7
				GCUの病床数	出生1000人対	0.3	0.5	0.0	0.5	0.5	1.2	
					総数	3,942	38	0	27	6	3	
					人口10万対	3.1	3.8	0.0	5.3	1.9	2.2	
					出生1000人対	3.9	5.1	0.0	7.1	2.8	3.8	

医療機能	SPO	指標名	調査年	調査名			全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波
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	S	MFICUを有する病院数・病床数	2014	医療施設調査	MFICUを有する病院数	総数	110	2	0	2	0	0
					MFICUの病床数	総数	715	9	0	9	0	0
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	S	MFICUを有する病院数・病床数	2014	医療施設調査	MFICUを有する病院数	人口10万対	0.1	0.2	0.0	0.4	0.0	0.0
					MFICUの病床数	出生1000人対	0.1	0.3	0.0	0.5	0.0	0.0
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	S	MFICUを有する病院数・病床数	2014	医療施設調査	MFICUを有する病院数	総数	715	9	0	9	0	0
					MFICUの病床数	人口10万対	0.6	0.8	0.0	1.8	0.0	0.0
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	S	MFICUを有する病院数・病床数	2014	医療施設調査	MFICUを有する病院数	出生1000人対	0.7	1.2	0.0	2.4	0.0	0.0
					MFICUの病床数	総数	678	7	1	4	2	0
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	S	ハイリスク分娩管理 加算届出医療機関数	2016.3.31	診療報酬施設 基準	ハイリスク分娩管理 加算の届出医療機関数	総数	678	7	1	4	2	0
					ハイリスク分娩管理 加算の届出医療機関数	15-49歳女性 人口10万対	2.8	3.4	4.5	4.0	3.4	0.0
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	S	災害時小児周産期リ エゾン認定者数	2016	都道府県	災害時小児周産期リ エゾン認定を受けた医療従事 者数	総数	108	4				
					災害時小児周産期リ エゾン認定を受けた医療従事 者数	人口10万対	0.1	0.4				
低リスク分娩 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	P	分娩数	2014	医療施設調査	病院の9月の分 娩実施件数	総数	48,451	384	48	218	87	30
					病院の9月の分 娩実施件数	15-49歳女性 人口10万対	179.7	182.4	212.2	215.0	141.9	121.8
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	P	周産期母子医療センター で取り扱う分娩数	2014	周産期医療体 制調	診療所の9月の分 娩実施件数	総数	38,785	353	27	153	147	26
					診療所の9月の分 娩実施件数	15-49歳女性 人口10万対	150.0	167.7	116.9	150.9	239.7	105.4
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	P	NICU入室児数	2014	周産期医療体 制調	NICUの9月中の 取扱患者数	総数	227,956	2852				
					NICUの9月中の 取扱患者数	15-49歳女性 人口10万対	843.8	1354.9				
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	P	NICU入室児数	2014	周産期医療体 制調	NICUの9月中の 取扱患者数	総数	88,838	831	4	531	96	0
					NICUの9月中の 取扱患者数	人口10万対	53.6	57.8	3.2	104.9	29.7	0.0
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	P	NICU入室児数	2014	周産期医療体 制調	NICUの9月中の 取扱患者数	出生1000人対	88.2	83.5	5.2	140.3	44.3	0.0
					NICUの9月中の 取扱患者数	総数	814	5				
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	P	NICU・GCU長期入 室児数	2014	周産期医療体 制調	NICUの9月中の 取扱患者数	15-49歳女性 人口10万対	2.3	2.4				
					NICUの9月中の 取扱患者数	総数	46,689	440				
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	P	母体搬送数、新生児 搬送数、都道府県内 搬送率	2014	救急搬送にお ける医療機関 の受入状況等 実態調査・周 産期医療体制 調	母体・新生児搬 送数	総数	46,689	440				
					母体・新生児搬 送数	15-49歳女性 人口10万対	172.4	209.0				
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	P	母体・新生児搬送数 のうち受入困難事例 の件数	2015	救急搬送にお ける医療機関 の受入状況等 実態調査	母体・新生児搬 送数	割合	1.0	0.9				
					母体・新生児搬 送数	総数	549	1				
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	P	母体・新生児搬送数 のうち受入困難事例 の件数	2015	救急搬送にお ける医療機関 の受入状況等 実態調査	母体・新生児搬 送数	15-49歳女性 人口10万対	2.1	0.5				
					母体・新生児搬 送数	総数	1,194	1				
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	P	母体・新生児搬送数 のうち受入困難事例 の件数	2015	救急搬送にお ける医療機関 の受入状況等 実態調査	母体・新生児搬 送数	15-49歳女性 人口10万対	4.5	0.5				
					母体・新生児搬 送数	現場滞在時間が 30分以上						
低リスク分娩 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	O	新生児死亡率	2015	人口動態統計	生後28日未満の 死亡数	出生1000 人対	0.9	1.1				
低リスク分娩 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	O	周産期死亡率	2015	人口動態統計		出生1000 人対	3.7	5.0				
低リスク分娩 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	O	妊産婦死亡数・死亡 原因	2015年 度	人口動態調査		総数	39	2				
						出生10万 対	3.8	25.9				
療養・療育支援	S	乳幼児、小児の在宅 医療・療育を行う医療 機関数	2015年 度	NICU等長期入 院時支援事業	NICU等長期入院 時支援事業で補 助金の対象となっ ている		46	0				

S・・・ストラクチャー指標  
P・・・プロセス指標  
O・・・アウトカム指標