

第9節 周産期医療

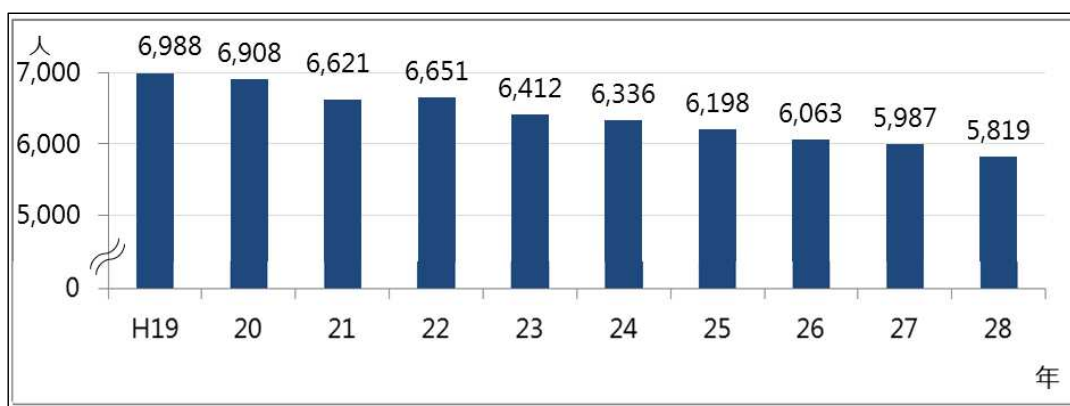
現状と課題

データ分析

【出生数、出生率】

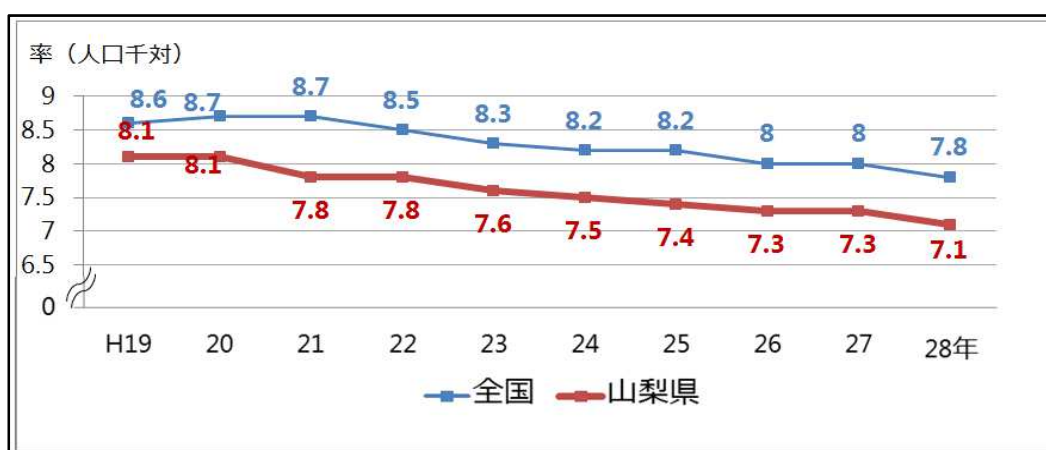
- 平成 28 年の本県の出生数は 5,819 人で、10 年前の平成 19 年と比較すると、1,169 人減少しています。

資料：人口動態統計（厚生労働省）



- 平成 28 年の本県の出生率(人口千対)は 7.1 であり、全国平均の出生率 7.8 に比べて 0.7 ポイント少なくなっています。また、平成 19 年と平成 28 年を比較すると 1.0 ポイント低下し、同時期における全国平均の出生率の低下幅 0.8 ポイントより 0.2 ポイント低下幅が大きくなっています。

資料：人口動態統計（厚生労働省）



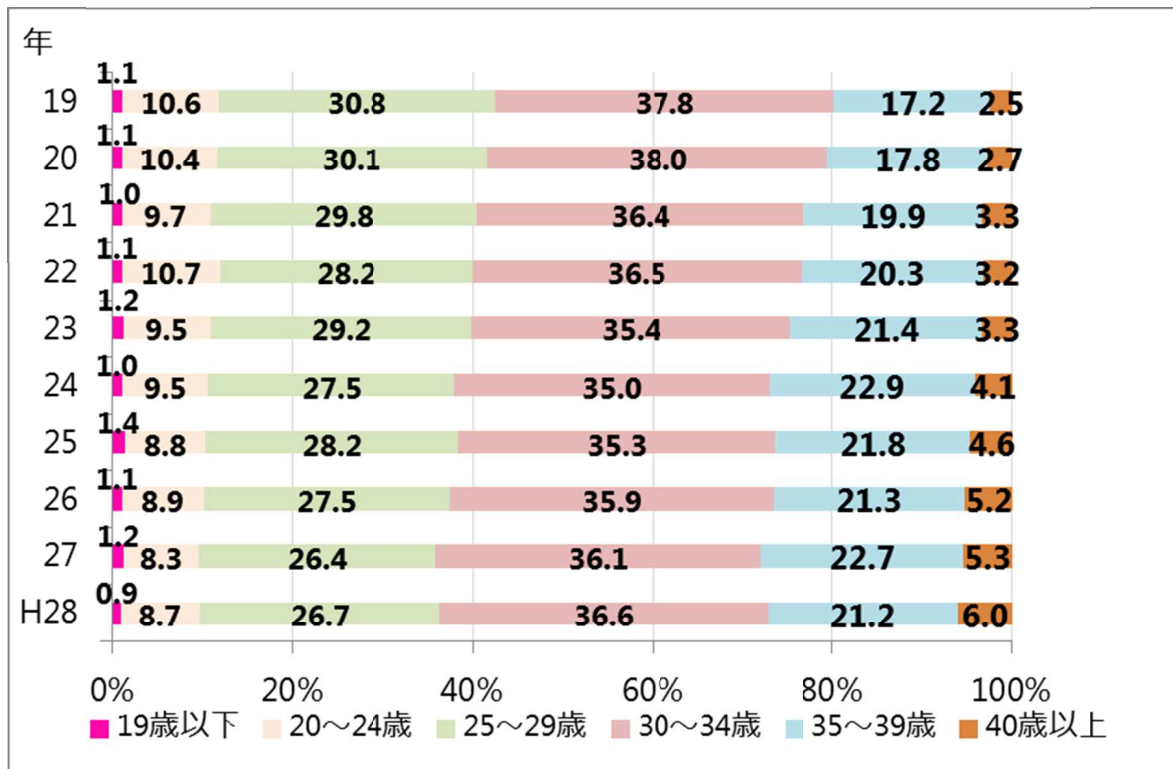
[用語解説]

- ・ 出生率： $\frac{\text{年間の出生数}}{\text{県人口（全国人口）千人あたり出生割合}} \times 1,000$ 。当該年 10 月 1 日現在の人口

【母の年齢階級別出生状況】

- 本県の母の年齢階級別出生数の構成割合は、20～29 歳が低下傾向であるのに対して、平成 22 年以降は、30 歳以上の母からの出生数の割合が約 60%となっています。
- 母の年齢階級別出生数をみると、30 才～34 歳の母からの出生数が最も多く、35 歳以上の母親が出産する高齢出産の割合は年々増加傾向にあります。さらに 40 歳以上の母からの出生数は、平成 19 年は 177 人でしたが、平成 28 年は 347 人と大幅に増えています。

資料：人口動態統計（厚生労働省）



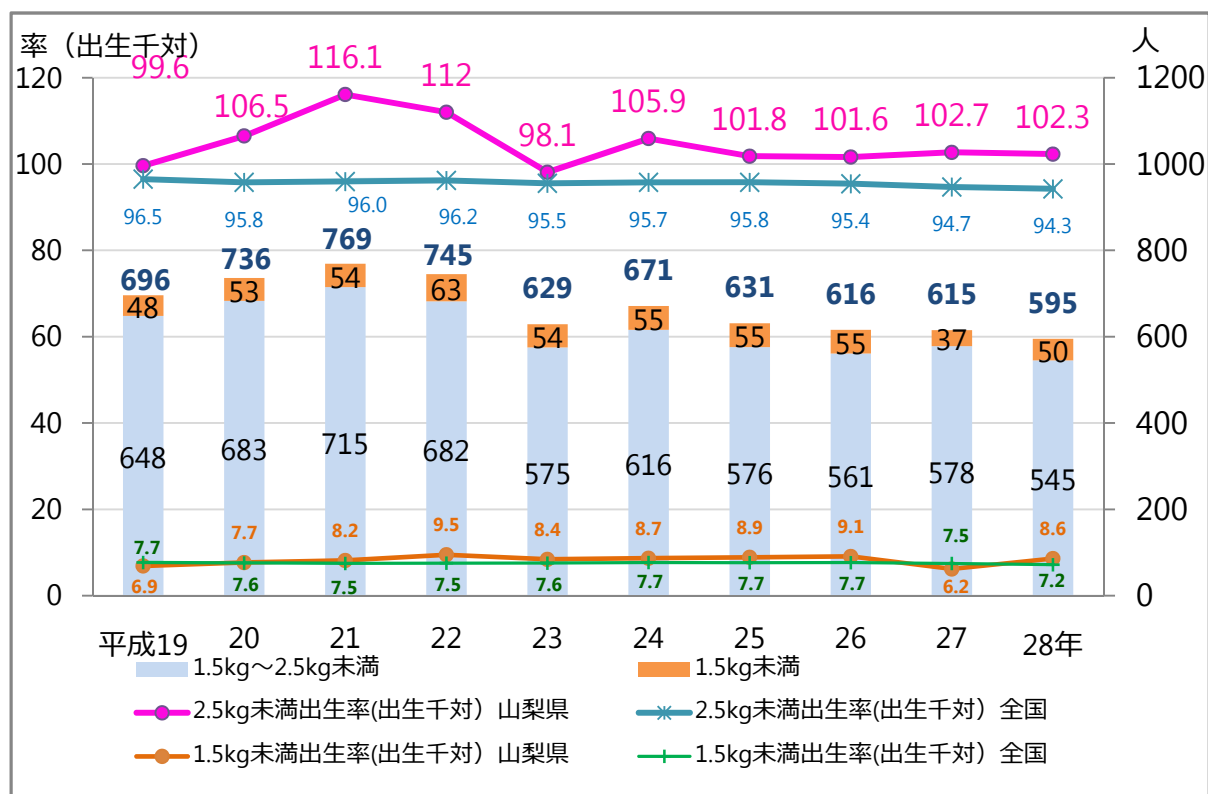
(母の年齢階級別出生数) (単位：人)

年	19歳以下	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40歳以上	合計
H19	74	741	2,150	2,644	1,202	177	6,988
20	76	717	2,077	2,624	1,230	184	6,908
21	63	640	1,976	2,408	1,316	218	6,621
22	70	713	1,876	2,429	1,351	212	6,651
23	80	607	1,871	2,268	1,372	214	6,412
24	65	600	1,744	2,216	1,452	259	6,336
25	85	548	1,745	2,186	1,349	285	6,198
26	66	540	1,670	2,177	1,294	316	6,063
27	69	498	1,580	2,162	1,358	320	5,987
28	51	504	1,556	2,127	1,234	347	5,819

資料：人口動態統計（厚生労働省）

【低出生体重児出生数及び低出生体重児の割合】

資料：人口動態統計（厚生労働省）



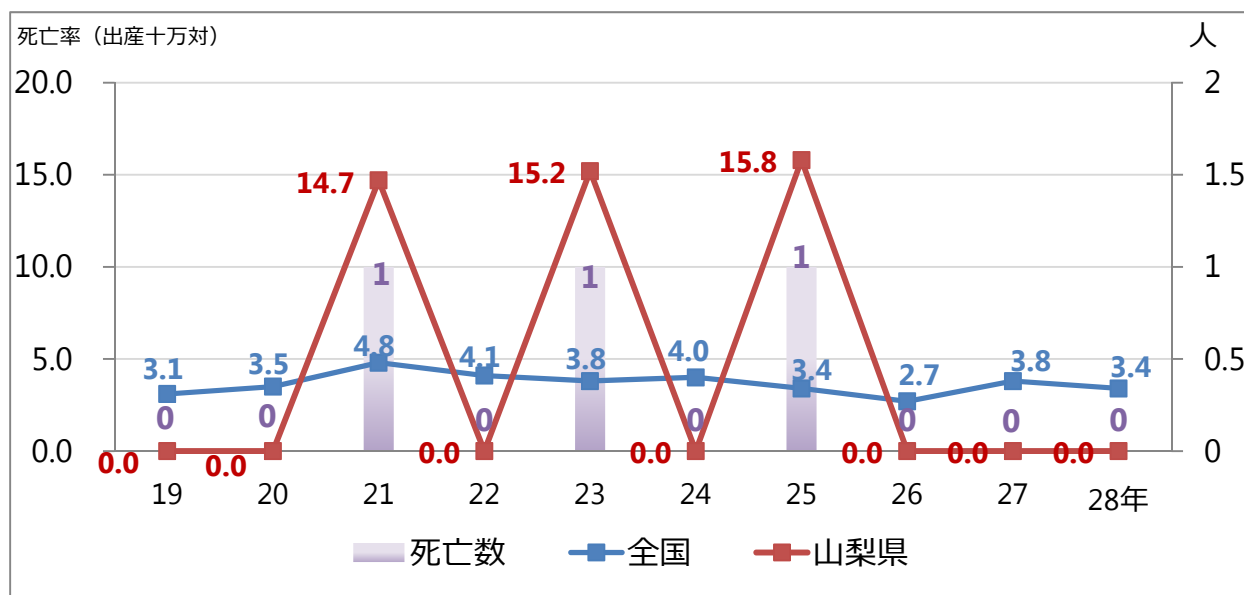
- 平成28年の本県の低出生体重児出生数は595人です。最近5年間では、年間約600人前後で推移しています。
- 本県における低出生体重児出生率(出生千対)は、全国より高い水準で推移しており、平成28年は102.3と、出生する児の10人に1人以上は低出生体重児となっています。
- また、1,500グラム未満の極低出生体重児は、最近10年間では年間50人前後、低出生体重児出生数の8%前後で推移しています。

[用語解説]

- ・低出生体重児 … 出生体重が2,500グラム未満の児。他に1,500グラム未満は極低出生体重児、1,000グラム未満は超低出生体重児という。

【妊産婦死亡数、妊産婦死亡率】

資料：人口動態統計（厚生労働省）



○ 妊産婦死亡数は過去 10 年で 3 人であり、平成 26 年以降は 0 人となっています。

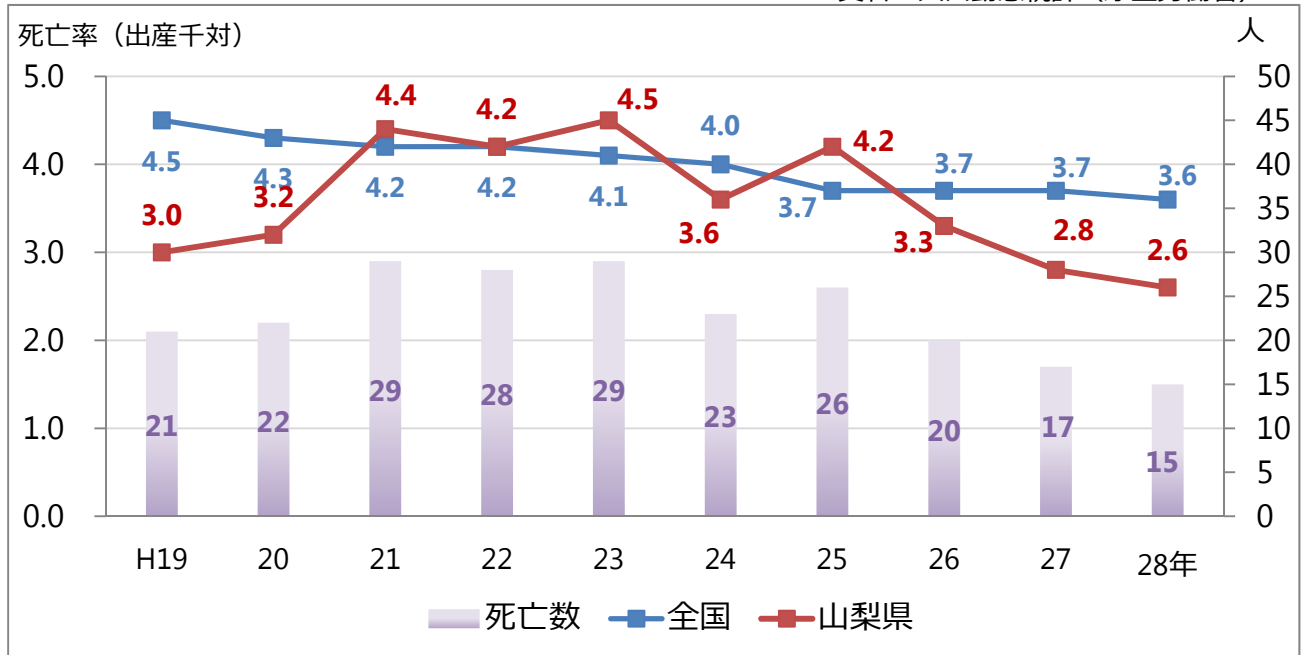
[用語解説]

- ・ 妊産婦 : 妊婦中及び妊娠終了後満 42 日未満
- ・ 妊産婦死亡 : 年間 10 万出生に対し、妊産婦が死亡する数
- ・ 妊産婦死亡率 : 出産（出生＋妊娠満 22 週以後の死産）十万人当たり妊産婦死亡割合。

$$\frac{\text{年間の妊産婦死亡}}{\text{年間の出産数（出生数）} + \text{（妊娠満 22 週以後の死産数）}} \times 100,000$$

【周産期死亡数、周産期死亡率】

資料：人口動態統計（厚生労働省）



- 周産期死亡数は、平成 21 年、平成 22 年、平成 23 年、平成 25 年と 20 人台後半でしたが、その後は減少傾向となっています。
- 周産期死亡率(出産千対)も、平成 21 年、平成 23 年、平成 25 年と全国平均より高い状況でしたが、その後は低下傾向となっており、平成 28 年の周産期死亡率は 2.6 と、全国平均 3.6 より 1.0 ポイント低い状況になっており、これまでで最も小さい数値となっています。

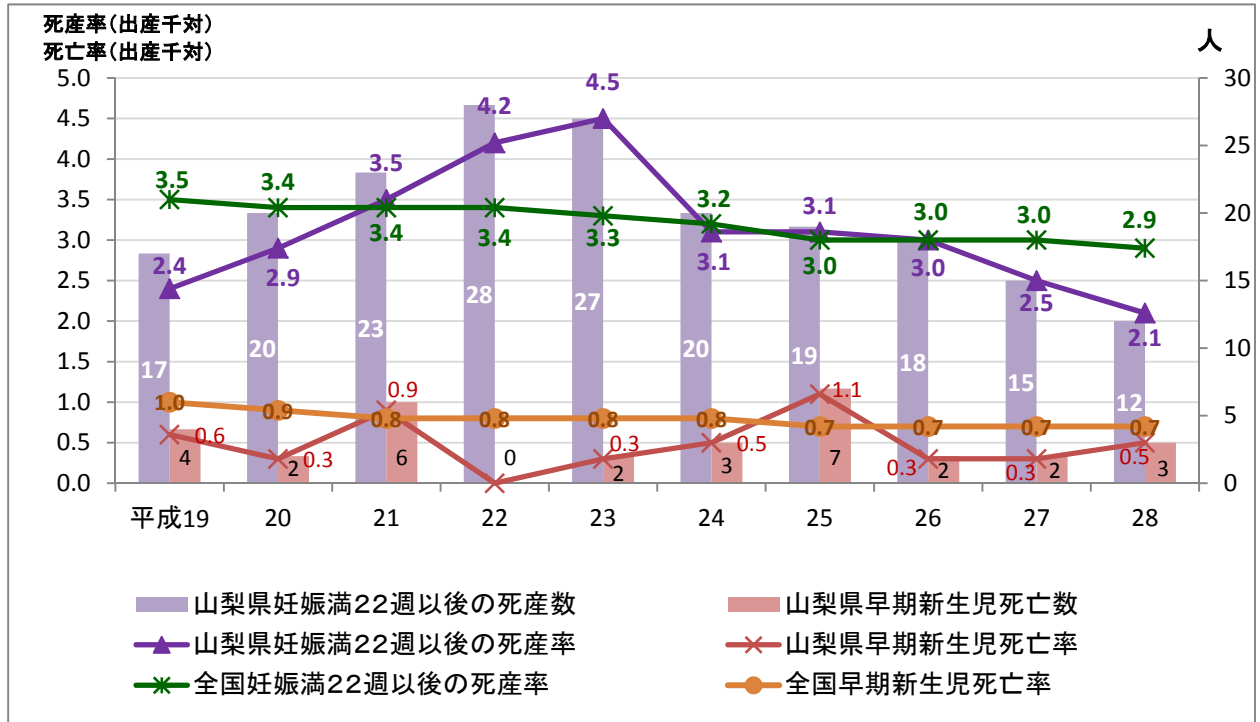
[用語解説]

- ・ 周産期 妊娠満 22 週以後生後 1 週間未満の期間。
- ・ 周産期死亡 妊娠満 22 週以後の死産に早期（生後 1 週間未満）新生児死亡を加えたもの。
- ・ 周産期死亡率 出産（出生＋妊娠満 22 週以後の死産）千人当たり周産期死亡割合。

$$\frac{\text{年間の周産期死亡}}{\text{年間の出産数}} = \frac{(\text{妊娠満 22 週以後の死産}) + (\text{早期新生児死亡})}{(\text{出生数}) + (\text{妊娠満 22 週以後の死産数})} \times 1,000$$

【周産期死亡数、周産期死亡率(詳細)】

資料：人口動態統計（厚生労働省）



(単位:人、出産千対)

	平成19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
山梨県妊娠満22週以後の死産数	17	20	23	28	27	20	19	18	15	12
山梨県早期新生児死亡数	4	2	6	0	2	3	7	2	2	3
山梨県妊娠満22週以後の死産率	2.4	2.9	3.5	4.2	4.5	3.1	3.1	3.0	2.5	2.1
山梨県早期新生児死亡率	0.6	0.3	0.9	0.0	0.3	0.5	1.1	0.3	0.3	0.5
全国妊娠満22週以後の死産率	3.5	3.4	3.4	3.4	3.3	3.2	3.0	3.0	3.0	2.9
全国早期新生児死亡率	1.0	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7

資料：人口動態統計(厚生労働省)

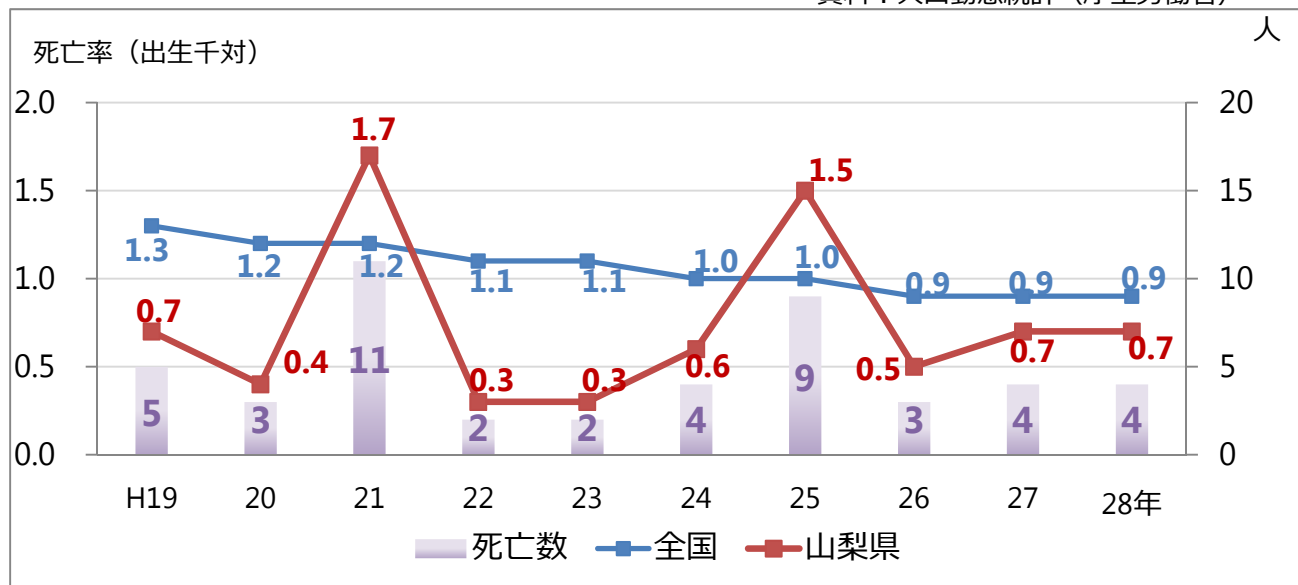
- 平成28年の周産期死亡数は15人となっています。このうち、妊娠満22週以後の死産数は12人、早期新生児死亡数は3人となっています。

[用語解説]

- ・ 早期新生児 生後1週未満の児。
- ・ 新生児 生後4週未満の児。

【新生児死亡数、新生児死亡率】

資料：人口動態統計（厚生労働省）



【新生児死亡数、新生児死亡率】

- 新生児死亡数(生後4週未満の死亡数)は、平成21年と平成25年を除いて減少傾向となっており、平成28年の新生児死亡数は4人となっています。
- 新生児死亡率(出生千対)も、平成21年、平成25年を除いて低下傾向となっており、平成26年以降は、全国平均の新生児死亡率より低い状況が続いています。
- 平成28年の新生児死亡率は0.7と、全国平均0.9より0.2ポイント低い状況になっています。

[用語解説]

・ 新生児死亡率 出生千人当たり新生児死亡割合。 $\frac{\text{年間の新生児死亡数}}{\text{年間の出生数}} \times 1,000$

【総論】

- 本県においては、出生数及び出生率は減少傾向にあり、妊産婦・周産期・新生児死亡率はいずれも平成26年以降、全国平均より低い数値で推移しています。
- しかしながら、低出生体重児の出生割合は全国水準よりも高く、また出産年齢の高齢化の割合も年々増加傾向にあることから、安全・安心な出産・子育てに繋がる周産期医療提供体制の整備が引き続き必要です。

分娩取扱医療機関等

- 分娩を取り扱うことができる医療機関は 7 病院 8 診療所の合計 15 施設であり、平成 16 年の 14 病院 10 診療所の合計 24 施設と比較すると、7 病院 2 診療所の合計 9 施設が分娩を取り止めており、大幅に減少しています。その背景としては、周産期医療にかかる就業環境の厳しさ等から、分娩を取り扱う産科医師が減少していること等が挙げられます。
- 医療圏別では、中北医療圏に 11 医療機関が集中しており、この他に分娩を取り扱う有床助産所も 3 施設あります。峡東医療圏には診療所が 2 施設、富士・東部医療圏には病院が 2 施設ありますが、峡南医療圏にはいずれもありません。このように、中北医療圏と富士・東部医療圏に、医療従事者、医療設備等が集中しています。
- 特に、富士・東部医療圏においては、平成 16 年には 5 病院が分娩を取り扱っていましたが、近年取り止めが相次ぎ、富士北麓地区の 2 病院体制(富士吉田市立病院、山梨赤十字病院)となっております。平成 29 年 11 月現在、人口 10 万人弱を有する東部地域に分娩が可能な医療機関が 1 箇所もない状況になっていますが、平成 30 年度中に都留市立病院での分娩取扱いの再開を予定しています。

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

- 周産期医療に係る人的・物的資源を充実し、高度な医療を適切に供給する体制を整備するため、救命救急センターが併設されている県立中央病院を総合周産期母子医療センターに指定し、山梨大学医学部附属病院、国立病院機構甲府病院、市立甲府病院、富士吉田市立病院、山梨赤十字病院の 5 医療機関を地域周産期母子医療センターに認定しています。
- これを医療圏別にみると、中北医療圏に周産期母子医療センターが集中(総合 1 施設、地域 3 施設)しており、隣接する他の医療圏をカバーしている状況となっております。

【周産期医療機関の診療機能及び連携】

分類	内容
総合周産期母子医療センター	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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(脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷等)を有する母体に対応することができるものとする。 ○ 地域周産期医療関連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の連携を図るものとする。
地域周産期母子医療センター	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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ものとする。 ○ 地域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からの戻り搬送を受け入れるなど、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の連携を図るものとする。
地域周産期医療関連施設(上記以外の病院)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 母体又は胎児における中程度にリスクの高い妊娠に対する医療又は人工換気による治療を含む新生児医療を行うものとする。 ○ 症状が安定して回復期にある総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターの患者の受け入れを行うものとする。
地域周産期医療関連施設(診療所等)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 正常妊娠、正常分娩又は正常新生児に対する医療を行うものとする。 ○ 母体又は胎児におけるリスクを伴わない軽度な異常に対する医療を行うものとする。

[用語解説]

・ MFICU (Maternal Fetal Intensive Care Unit)

重い妊娠中毒症、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体・胎児に対応するための設備と医療スタッフを備えた集中治療室の略称。

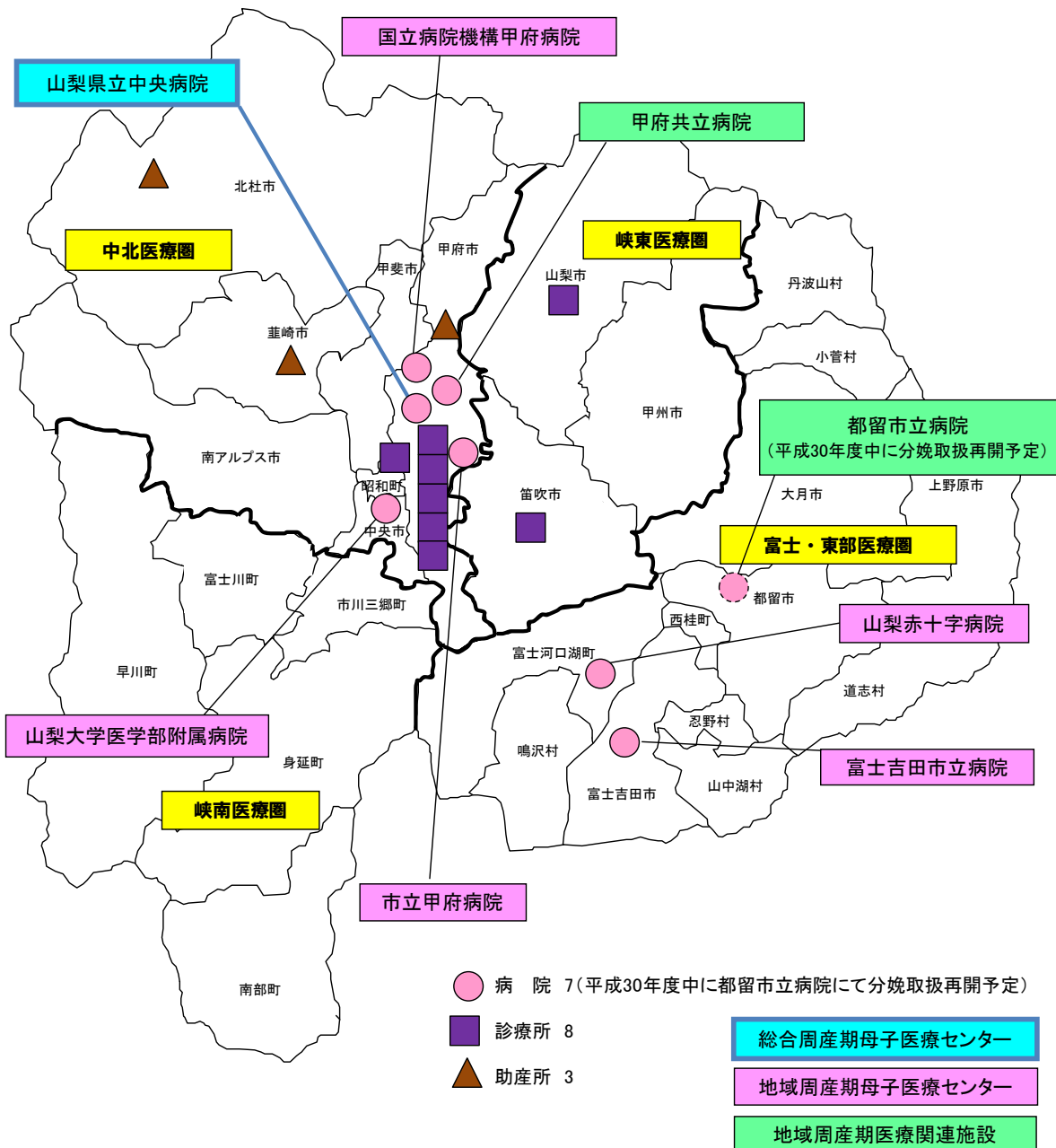
・ NICU (Neonatal Intensive Care Unit)

低出生体重児(未熟児)や、先天性の病気を持った重症新生児に対し、呼吸や循環機能の管理といった専門医療を24時間体制で提供する施設。

・ GCU (Growing Care Unit)

NICUで治療を受け、低出生体重から脱した児、状態が安定してきた児などが、当該施設に移動して引き続きケアを受ける施設。

【分娩取扱医療施設等の状況】



MFICU、NICU、GCU の整備状況

- MFICU の病床は、県立中央病院に 6 床が整備されています。
- NICU の病床は、県立中央病院に 12 床、その他は中北医療圏と富士・東部医療圏の 4 病院で合計 30 床となっています。
- また NICU から退院した児並びに輸液、酸素投与等の処置及び心拍管理装置の使用を必要とする児を収容する GCU の病床数は、中北医療圏の 2 病院に 36 床が整備されています。

	MFICU	NICU	GCU
県立中央病院	6 床	12 床	24 床
山梨大学医学部附属病院	—	6 床	12 床
国立病院機構甲府病院	—	3 床	—
市立甲府病院	—	6 床	—
山梨赤十字病院	—	3 床	—
合 計	6 床	30 床	36 床

(県医務課調べ)

平成 29 年 4 月 1 日現在

- なお、MFICU、NICU については、国の「周産期医療の体制構築に係る指針」で示されている目標病床数を満たしています。

※ 国の「周産期医療の体制構築に係る指針」による病床整備の基本的な考え方

総合周産期母子医療センターにおける MFICU 及び NICU の病床数は、当該施設の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、総合周産期母子医療センターとしての医療の質の向上を確保するために適切な病床数とすることを基本とし、MFICU の病床数は 6 床以上、NICU の病床数は 9 床以上(12 床以上とすることが望ましい。)とする。

特に、NICU の整備については、都道府県は、出生 1 万人対 25 床から 30 床を目標として、地域の実情に応じた NICU の整備を進めるものとする。

助産師外来(助産外来)、院内助産

- 健康診査や保健指導が助産師により行われる助産師外来(助産外来)は、県立中央病院、山梨大学医学部附属病院、国立病院機構甲府病院、市立甲府病院、山梨赤十字病院、甲府共立病院で実施されています。
- 正常分娩を取り扱うとともに、分娩を目的に入院する妊婦や産後の母子に対して

助産師が主体的なケア提供を行う院内助産は、県立中央病院、山梨大学医学部附属病院で実施されています。

救急時における体制の整備

【母体及び新生児における救急搬送】

- 母体及び新生児における救急搬送の受け入れについては、主に県立中央病院総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターである山梨大学医学部附属病院、国立病院機構甲府病院が行っています。過去5年間の平均実績は、母体搬送の件数においては150件前後、新生児搬送の件数においては160件前後で推移しています。
- 搬送される母体・新生児の情報や空床情報等については、周産期救急情報システムにより対応可能な医療施設へ提供しています。
- 母体の搬送要請に対する受け入れは、母体・胎児を管理する産科と、出産後の新生児治療に対応する新生児科の、双方の受け入れ体制の確保が必要であり、高度な医療を提供するMFICUやNICUの確保が特に重要となっています。
- 新生児の搬送要請に対する受け入れは、総合周産期母子医療センターが中心に担っており、今後も新生児の搬送を安全かつ円滑に行うために、医師と看護師が、救急救命士等と連携し、搬送を複数人で行う体制を整備することとともに、搬送元医療機関、搬送先医療機関及び実際に搬送に携わる医療従事者の相互間において、十分な連携を図る必要があります。

医療機関等からの搬送受入要請による母体救急受入件数の推移

	(年度)				
	H24	25	26	27	28
県立中央病院	85	91	86	86	78
山梨大学医学部附属病院	35	73	52	59	69
国立病院機構甲府病院	7	2	2	6	5
小計	127	166	140	151	152

(件数)

医療機関等からの搬送受入要請による新生児救急受入件数の推移

	(年度)				
	H24	25	26	27	28
山梨県立中央病院	68	91	85	106	84
山梨大学医学部附属病院	44	74	76	33	29
国立病院機構甲府病院	21	30	30	26	35
小計	133	195	191	165	148

(件数)

(県医務課調べ)

【医療従事者の資質の向上】

- 日本周産期・新生児医学会や産科医療補償制度において、新生児蘇生法の習得等、周産期医療従事者の資質の向上が提言されており、各分娩取扱医療機関における研修体制をさらに向上させることにより、母体及び新生児に対して質の高い医療を提供する体制が求められています。

妊娠・出産にかかる女性に対する体制の整備

- 女性にとって妊娠・出産・育児期は、身体的あるいは生活面における変化が大きいこと等が負担となり、精神的な問題を抱えやすい状況にあります。また、妊娠前から精神的な問題を抱える女性もおり、妊娠中や出産後において、精神症状が悪化する恐れがあります。
- 妊娠中や出産後において精神的な問題を抱える女性にとって安全・安心な出産・子育てができるよう、妊産婦の心身の健康状態の情報共有等、精神科診療体制や、保健福祉との連携による支援体制が求められます。

災害時における体制の整備

- 東日本大震災において小児・周産期に関する患者の把握や搬送、物資の支援等の情報共有が円滑になされなかったことから、災害時において、小児や周産期に特化したコーディネート機能を強化する必要があります。
- このため、平時から保健所、市町村、分娩取扱医療機関が連携し、情報の収集・共有に取り組むなど、災害発生時における小児・周産期に関する患者を支援するための体制を整備しておく必要があります。

これまでの主な施策の展開

- 平成 20 年度から山梨大学に地域周産期等医療学講座(寄附講座)を設置し、助産師外来、院内助産の導入・運用等に関する研究のほか、医療機関の連携強化を図るため、セミ・オープンシステム(※)のモデル事業等に関する研究等を行っています。

[用語解説]

(※) セミ・オープンシステム

妊婦健診は通院に便利で身近な診療所や病院においてその診療所等の医師が行い、緊急時の診療や出産は分娩取扱病院においてその病院の医師が行う仕組み。

- 平成 21 年度から、厳しい就業環境にある産科医や助産師、新生児担当医に対する処遇改善のため、分娩手当及び新生児担当医手当を支給する医療機関に対し助成を行っています。
- 平成 25 年度から、山梨県立中央病院の NICU に入院している新生児を円滑に在宅等へ移行するため、病院内のコーディネーターの設置に対する支援を行っています。
- 平成 27 年度には、出産前後の母親が持つ不安を軽減すること等、妊産婦の健康づくりを目的とした、産前産後ケアセンターを整備しました。
- 平成 28 年度には、県内全体でバランスのとれた助産ケアを提供するため、助産実践能力の強化支援等を目的とした、医療機関相互の助産師出向システムを構築しました。

圏域の設定

- 周産期医療に関する医療従事者、医療設備等が中北医療圏と富士・東部医療圏に集中していることから、現状の中北医療圏・峡東医療圏・峡南医療圏を一医療圏とし、富士・東部医療圏との二区域とした医療連携・分担を図ることとします。
- なお、高度な周産期医療が必要な際には、中北医療圏を中心とする全県的な連携を図ります。

施策の展開

周産期医療の病床数の整備

【MFICU 病床の確保】

- 本県における母親の出産年齢の高齢化や患者受入実績等を踏まえ、母体・胎児におけるリスクの高い妊娠に対応するために、今後も県立中央病院の 6 床を確保していくよう努めます。

【NICU 病床の確保】

- 本県における低出生体重児出生率(出生千対)は、全国より高い水準で推移している状況等を踏まえ、今後も現在の NICU の病床数 30 床を確保することを目指します。

周産期医療体制の整備

【周産期母子医療センター等の機能分担・連携の強化】

- 限られた医療資源を有効に活用し、安全な周産期医療を提供していくため、周産期医

療機関の機能分担やそれに基づく医療機関内及び医療機関相互の協力・連携体制の充実・強化に努めます。

【人材の確保】

- 医療資源の重点化が必要な MFICU をはじめ、NICU 等、リスクの高い妊娠・出産にかかる母子に対する診療体制をはじめとする、周産期医療の質の向上を確保するために、産科・小児科の医師を含めた総合的な医師確保対策を実施し、周産期医療を担う医師に対し手当を支給する医療機関に引き続き助成を行う等、その確保・定着を図っていきます。

【周産期搬送体制の確保】

- 母体・新生児の搬送を安全かつ円滑に行い、周産期医療を適切に提供するため、地域周産期医療関連施設、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、消防機関等の関係機関による相互協力・連携を図ります。
- 新生児の搬送において、総合周産期母子医療センターを中心に医師と看護師が救急救命士等と連携し、搬送を複数人で行う体制や、搬送元医療機関、搬送先医療機関及び実際に搬送に携わる複数の医療従事者が十分に連携した体制の整備を目指します。
- 搬送される母体・新生児の情報や空床情報等の収集・提供を行うための周産期救急情報システムを有効に活用していきます。

【未熟児搬送用保育器の設置】

- 未熟児搬送用保育器を定期的に更新し、より専門的な医療が必要な未熟児を養育医療指定医療機関に救急車で搬送する体制を今後も確保します。

【助産師外来(助産外来)・院内助産の普及】

- 分娩を取り扱う医療機関において、助産師が産科医師等と連携し、健康診査や保健指導を行う助産師外来や、助産師が主体的となって、正常分娩や産後ケアを行う院内助産を推進し、分娩体制を確保します。

【NICU 入院児支援コーディネーターの設置】

- NICU に入院している新生児を円滑に在宅等へ移行するため、病院内へのコーディネーターの設置に対する支援を行います。

【セミ・オープンシステムの普及】

- 妊婦の健診負担を軽減するため、分娩休止中の医療機関や分娩を取り扱っていない地域に所在する医療機関においてセミ・オープンシステムを導入し、より身近な地域で妊婦検診が受けられる環境整備を促進します。

【精神的な問題を抱える妊産婦に対するフォローアップ体制の強化】

- 母子保健事業において、県・市町村と分娩取扱医療機関との連携に加え、精神科医療機関との連携を推進するため、会議や研修会を通じて関係者のスキルを向上させるとともに、多職種間で情報交換できる体制を強化する等して、精神的な問題を抱える妊産婦を早期に発見し、妊産婦に対するフォローアップ体制の強化を図ります。
- 平成 29 年度より市町村が実施主体となり、産後うつ予防等を図るために始まった「産婦健康診査事業」について、産前産後ケアセンターの活用を図りつつ、市町村に対する技術的支援等を行います。

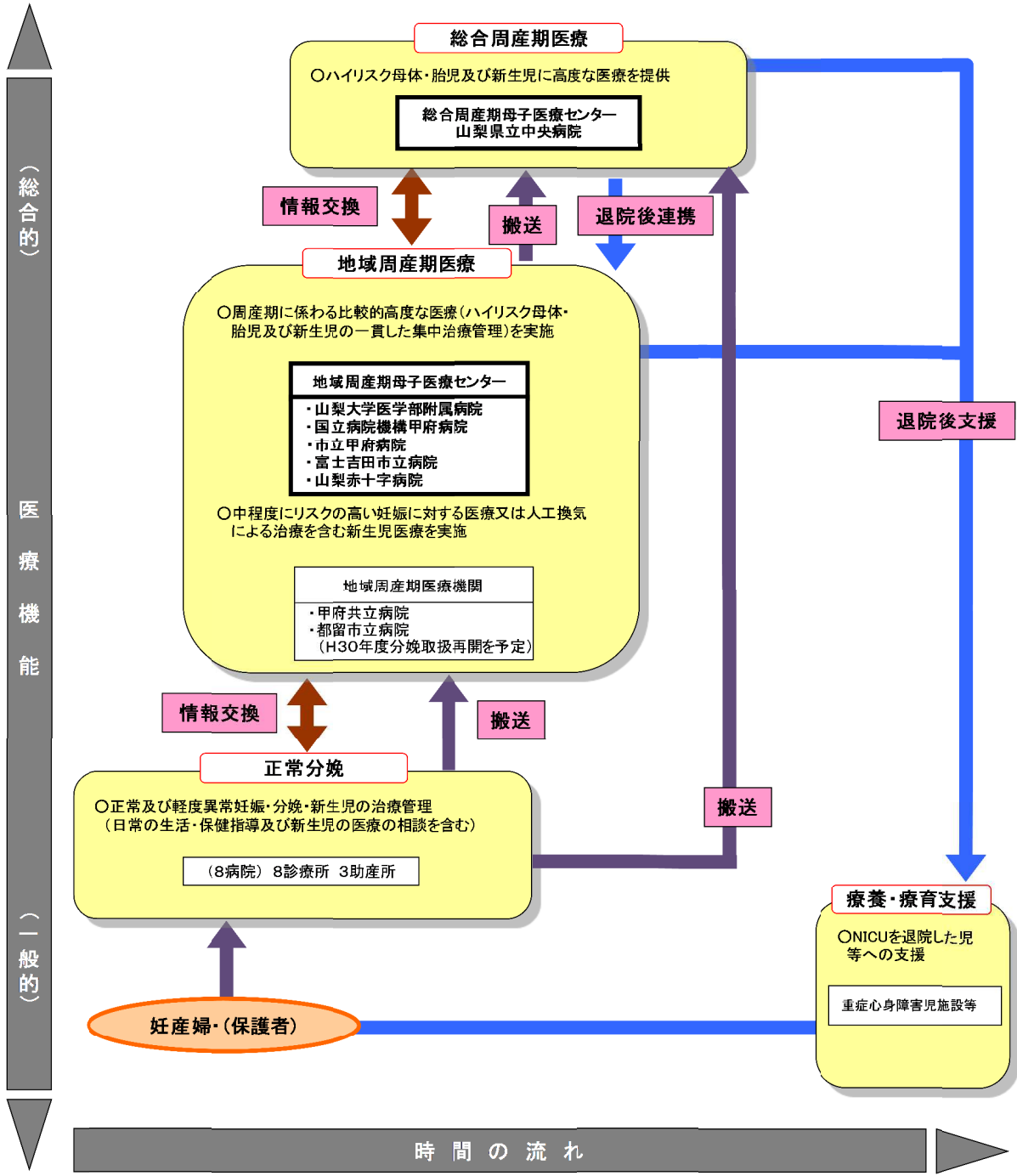
【災害発生時における周産期医療体制の確保】

- 災害発生時における小児・周産期に関する患者の十分な支援をするため、平時から県・市町村及び分娩取扱医療機関等が情報交換や連携体制を協議できる場を設置するなどし、災害発生時における医療救護活動の指揮調整や役割分担を示す、「山梨県大規模災害時医療救護マニュアル」と連動した周産期医療提供体制の強化に努めます。
- 災害発生時において、小児や周産期に特化したコーディネート機能を強化するため、「災害時小児・周産期リエゾン」の養成及び活動体制の整備を図ります。
- 分娩取扱医療機関における災害時の受入体制を把握するため、日本産科婦人科学会が運営する「大規模災害対策情報システム」等の活用方法を検討するとともに、災害発生時における、情報の伝達を円滑に実施することを目的とした訓練を実施することで、災害時の医療救護対策の充実を図ります。

【周産期医療従事者の資質向上】

- 周産期医療従事者の資質向上を図るため、地域周産期医療関連施設、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、消防機関等の医療機関及び関係団体の連携のもと、新生児蘇生法等の受講を促進していきます。

山梨県周産期医療機能分担・連携図



数値目標

数値目標項目等	現状	平成 35 年度目標
MFICU 病床数	6 床(H29)	6 床
NICU 病床数	30 床(H29)	30 床
災害時小児・周産期リエゾンの養成	2 人(H28)	12 人

<巻末データ> 現状の把握【周産期医療】

No.	指標名		調査名等	調査年	全国	山梨県	二次医療圏				単位	分析	
							中北	峡東	峡南	富士・東部			
1	産科・産婦人科・婦人科医師数	人口10万対	医師・歯科医師・薬剤師調査 (厚生労働省)	H26	30.2	24.0	49	4	0	19	人	○県全体では、全国を下回っている。 ○中北、富士東部医療圏では、全国を上回っているが、峡東医療圏は下回り、峡南医療圏では、該当医師なし。	
					42.6	42.2	50.7	14.4	0.0	51.5	(15～49歳 女性10万対)		
	出産千対		11.2	11.8	13.9	4.1	0.0	14.5	人 (出生千対)	○県全体では、全国を上回っている。 ○中北、富士東部医療圏では、全国を上回っているが、峡東医療圏は下回り、峡南医療圏では、該当医師なし。			
2	分娩を取扱う医師数	一般診療所	医療施設調査 (厚生労働省)	H26	7.3	5.7	6.3	5.0	0	0	人	○県全体では、全国を下回っている。 ○峡東医療圏では、全国を上回っており、中北医療圏では、下回り、峡南、富士東部医療圏では、該当医師なし。	
					9.2	6.6	6.5	18.0	0.0	0.0	(15～49歳 女性10万対)		
	病院		18.4	25.2	41.4	0	0	9.0	人	○県全体では、全国を上回っている。 ○中北医療圏では、全国を上回っているが、富士東部医療圏は、下回り、峡東、峡南医療圏では、該当医師なし。			
			24.9	29.5	42.8	0.0	0.0	24.4	(15～49歳 女性10万対)				
3	日本周産期・新生児医学会専門医数	新生児専門医数	日本周産期・新生児医学会	H28	0.5	0.6					人 (人口10万対)	○いずれも全国を上回っている。	
		母体・胎児専門医数			2.5	3.6					人 (人口10万対)		
4	助産師数	一般診療所	医療施設調査 (厚生労働省)	H26	16.9	7.2	7.5	7	0	0	人	○県全体では、全国を下回っている。 ○峡東圏域では、全国を上回っているが、中北医療圏では、下回り、峡南、富士東部医療圏では、該当助産師なし。	
					20.5	8.5	7.8	25.1	0.0	0.0	(15～49歳 女性10万対)		
		病院			54.4	74.5	109.1	0	0	40	人		
		74.1	87.4	112.9	0.0	0.0	108.5	(15～49歳 女性10万対)	○県全体では、全国を上回っている。 ○中北、富士東部医療圏では、全国を上回っているが、峡東、峡南医療圏では、該当助産師なし。				
	就業助産師数	衛生行政報告例		722.5	232					人	○全国を上回っている		
			125.7	135.9						(人口10万対)			
5	分娩を取扱う医療機関の種別	病院	医療施設調査 (厚生労働省)	H26	3.2	3.5	5	0	0	2	施設	○県全体では、全国を下回っている。 ○中北、富士東部圏域では、全国を上回っているが、峡東、峡南医療圏では、該当施設なし。	
					4.8	4.1	5.2	0.0	0.0	5.4	(15～49歳 女性10万対)		
		一般診療所				4.4	3.5	5	2	0	0	施設	○県全体では、全国を下回っている。 ○峡東圏域では、全国を上回っているが、中北医療圏では、下回り、峡南、富士東部医療圏では、該当施設なし。
						6.0	4.1	5.2	7.2	0.0	0.0	(15～49歳 女性10万対)	

<巻末データ> 現状の把握【周産期医療】

No.	指標名		調査名等	調査年	全国	山梨県	二次医療圏				単位	分析
							中北	峡東	峡南	富士・東部		
6	NICUを有する病院数・病床数	病院数(人口10万対)	医療施設調査 (厚生労働省)	H26	0.3	0.6	0.8	0.0	0.0	0.5	施設 (人口10万対)	○県全体では、全国を上回っている。 ○中北、富士東部峡東医療圏では、全国を上回っているが、峡東、峡南医療圏では、該当施設なし。
		病院数(出生千対)			0.4	0.8	1.1	0.0	0.0	0.8	施設 (出生千対)	
		病床数(人口10万対)			2.4	3.5	5.7	0.0	0.0	1.6	床 (人口10万対)	
		病床数(出生千対)			3.2	4.9	7.7	0.0	0.0	2.3	床 (出生千対)	
7	NICU専任医師数	常勤	周産期医療体制調	H26	35.3	30					人 (人口10万人)	○全国を上回っている。
					1.3	3.5						
		非常勤			30.1	19.9					人 (人口10万人)	
					1.1	2.3						
8	GCUを有する病院数・病床数	病院数(人口10万対)	医療施設調査 (厚生労働省)	H26	0.2	0.3	0.6	0.0	0.0	0.0	施設 (人口10万対)	○県全体では、全国を上回っている。 ○中北医療圏では、全国を上回っているが、峡東、峡南、富士東部医療圏では、該当施設なし。
		病院数(出生千対)			0.3	0.5	0.9	0.0	0.0	0.0	施設 (出生千対)	
		病床数(人口10万対)			3.1	4.9	8.9	0.0	0.0	0.0	床 (人口10万対)	
		病床数(出生千対)			4.1	6.9	11.9	0.0	0.0	0.0	床 (出生千対)	
9	MFICUを有する病院数・病床数	病院数(人口10万対)	医療施設調査 (厚生労働省)	H26	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	施設 (人口10万対)	○県内に、該当施設なし。
		病院数(出生千対)			0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	施設 (出生千対)	
		病床数(人口10万対)			0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	床 (人口10万対)	
		病院数(出生千対)			0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	床 (出生千対)	
10	ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数		診療報酬施設基準 (厚生労働省)	H28	1.9	1.8	5	0	0	2	施設 (人口10万対)	○県全体では、全国を上回っている。 ○中北、富士東部医療圏では、全国を上回っているが、峡東、峡南医療圏では、該当施設なし。
					3.2	4.3	5.3	0.0	0.0	5.7		
11	分娩数	病院	医療施設調査 (厚生労働省)	H26	178.5	189.8	221.5	0.0	0.0	298.4	件 (15～49歳 女性10万対)	○県全体では、全国を上回っている。 ○中北、富士東部医療圏では、全国を上回っているが、峡東、峡南医療圏では、実績なし。
		一般診療所			167.2	117.2	150.1	197.5	0.0	0.0	0.0	
12	産後訪問指導実施数		地域保健・健康増進事業報告	H27	46,495.2	16,445.0					件 (人口10万人)	○全国を上回っている。
					1,704.2	1,922.3						

<巻末データ> 現状の把握【周産期医療】

No.	指標名		調査名等	調査年	全国	山梨県	二次医療圏				単位	分析
							中北	峡東	峡南	富士・東部		
13	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数		周産期医療体制調	H26	4,850.1	3,496.0					件 (人口10万人)	○全国を上回っている。
					843.6	2,048.2						
14	NICU入室児数	病院(人口10万対)	医療施設調査 (厚生労働省)	H26	55.4	77.9	123.7	0.0	0.0	45.6	人 (人口10万対)	○県全体では、全国を上回っている。 ○中北医療圏では、全国を上回っているが、富士 東部医療圏では、下回り、峡東、峡南医療圏で は、該当児なし。
		病院(出生千対)			72.9	110.7	166.7	0.0	0.0	66.0		
15	新生児死亡率		人口動態調査 (厚生労働省)	H27	0.9	0.7					率 (出生千対)	○全国を下回っている。
16	周産期死亡率		人口動態調査 (厚生労働省)	H27	3.7	2.8					率 (出生千対)	○全国を下回っている。
17	妊産婦死亡数・死亡原因	妊産婦死亡数	人口動態調査 (厚生労働省)	H27	2	-					人 (人口10万人)	○国の提供データ不足により、現状把握不可。
					0.1	-						
18	NICU・GCU長期入院児数		周産期医療体制調	H26	13.1	10					人 (人口10万人)	○全国を上回っている。
					2.3	5.9						