

## 4 周産期医療

### 【対策のポイント】

- 地域における周産期医療施設間の連携による安全な分娩
- 24 時間対応可能な母体及び新生児の搬送及び受入の体制整備
- 脳卒中や心血管疾患等の産科合併症以外の合併症に対応するための救急医療との連携
- 周産期医療従事者の確保

### (1) 現状と課題

#### ア 周産期の医療

- 妊娠 22 週から出生後 7 日未満までの「周産期」は、合併症妊娠や分娩時の新生児仮死など、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性が高い時期です。
- 周産期を含めた前後の期間における周産期医療は、突発的な緊急事態に備えて産科、小児科双方からの一貫した総合的な体制が必要です。
- 安心・安全なお産のためには、定期的な健診を受けるなど、妊婦の健康管理が適切に行われることが重要です。
- また、出産後には授乳などで歯科受診が困難となる場合もあるので、妊娠中（安定期）に口腔内のチェックを受け、必要な治療や口腔衛生管理を受けることも重要です。

#### イ 本県の状況

##### (出生数及び合計特殊出生率)

- 本県の出生数は、1975 年以降はほぼ毎年減少を続けており、1989 年に 4 万人を、2014 年には 3 万人を下回り、2015 年は 2 万 8,352 人となりました。
- 本県の合計特殊出生率は、2005 年の 1.39 人を底に緩やかな上昇傾向を辿り、2015 年は 1.54 人となっています。

##### (周産期死亡数及び周産期死亡率)

- 2015 年の本県の周産期死亡数<sup>1</sup>は 105 人で、前年よりも 16 人減少しています。
- 本県の周産期死亡率<sup>2</sup>は、2013 年から 2015 年の 3 年平均で出産千人当たり 4.0 と、全国平均の 3.7 を上回る水準となっています。妊娠 22 週以後の死産率は出産千人当たり 3.1 であり、全国平均の 3.0 を上回っています。早期新生児死亡率<sup>3</sup>は出生千人当たり 0.8 であり、全国平均の 0.7 を上回っています。
- 相対的に出産のリスクが高くなる 35 歳以上の出産の割合は年々高くなっており、2000 年には 10.9% (3,907 人) であったのに対し、2015 年には約 2.5 倍の 25.6% (7,278 人) となっています。

<sup>1</sup> 周産期死亡数：妊娠 22 週以降の死産数と生後 1 週間未満の死亡数の合計数。

<sup>2</sup> 周産期死亡率：出生数 1,000 人に対する周産期死亡数の割合。

<sup>3</sup> 早期新生児死亡率：出生数 1,000 人に対する生後 1 週間未満の死亡数の割合。

## (妊産婦死亡率数及び妊産婦死亡率)

- 本県における妊産婦死亡数<sup>4</sup>は、2013年から2015年までの3年間の平均で1.7人となっています。また、妊産婦死亡率<sup>5</sup>の3年間の平均は出生10万人当たり5.6と、全国の3.3を上回っています。

## ウ 医療提供体制

### (周産期医療システム)

- 正常分娩からハイリスク分娩まで、母体・胎児及び新生児の一貫した治療管理が体系的に提供できる体制を整備し、安心・安全な妊娠・出産を確保するため、県内を3つの地域（東部、中部、西部）に区分して、それぞれの地域ごとに、総合周産期母子医療センターを核とする周産期医療システムを整備しています。
- 周産期医療システムは、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及び産科救急受入医療機関、その他の分娩取扱施設により構成し、各周産期医療機関がその機能に応じた役割を担うことで、システム全体として正常分娩からリスクの高い分娩まで、あらゆる母体、胎児、新生児に対応しています。

### (ア) 分娩取扱施設

- 県内の分娩を取り扱う施設数は、2009年以降は100施設を下回り、2017年12月末時点では、1995年の141施設と比べて46施設減の95施設（病院25施設、診療所45施設、助産所25施設）となっています。
- 1医療施設あたりの1か月間の分娩件数は、病院では、1999年の34.5件から2011年の49.2件まで一貫して上昇しています。また、診療所では、1996年から2005年までは20件強とほぼ横ばいであったものが、2008年には34.2件と約1.5倍の件数となり、以降、30件前後で推移しています。
- 分娩を取り扱う病院の約半数で、近隣病院が分娩取扱を中止又は休止し、分娩件数やハイリスク患者の受入件数が増加しています。
- 正常分娩やリスクの低い帝王切開術を行う医療機関の確保を行うとともに、ハイリスク分娩の増加により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の負担が大きくなっていることから、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と、その他の分娩取扱施設との機能分担が求められています。

### (イ) 周産期医療従事者

- 本県において、医師数が全体として増加している中で、産科・産婦人科の医師は、2002年の297人をピークに減少に転じ、2006年には264人まで減少しましたが、同年を底に最近増加傾向に転じ、2016年は300人となっています。分娩を取り扱う常勤医師は、2017年4月時点で病院162人、診療所61人の計223人となっています。
- 県における新生児医療を担う医師は2017年4月時点で151人であり、その多くは小児医療との兼任医師となっており、小児科医が不足しているなか、新生児医療兼任医師の負担は大きくなっています。

<sup>4</sup> 妊産婦死亡数：妊娠中又は妊娠終了後42日未満の女性の死亡で、妊娠の期間及び部位には関係しないが、妊娠もしくはその管理に関連した又はそれらによって悪化したすべての原因によるもの。

<sup>5</sup> 妊産婦死亡率：出生数10万人に対する妊産婦死亡数の割合。

- 分娩を取り扱う 26 病院における常勤麻酔科医は 126 人であり、その約半数は西部地域に集中しています。また、2 次周産期医療機関の 17 病院のうち、常勤の麻酔科医が 1 人以下の病院が 2 病院あり、ハイリスク母体等の常時受入のためには、麻酔科の体制充実が必要となっています。
- 2017 年 4 月時点で、病院に勤務する助産師は 523 人、診療所に勤務する助産師は 126 人となっています。
- 周産期医療は母体から新生児まで、一貫して治療管理できる体制を整える必要があるため、産科医、新生児医療を行う医師及び麻酔科医の確保が必要です。このほか、助産師や新生児医療を行う看護師等の確保も必要です。

#### **(ウ) 周産期医療関連病床**

- NICU<sup>6</sup>の診療報酬加算病床を有する施設は 11 施設、110 床あり、2016 年度のNICU病床利用率は 88.4%となっています。
- 本県のNICU病床整備率は出生 1 万人当たり 37.8 床であり、国が定める基準（出生 1 万人対 25 床から 30 床）を超えています。しかし、地域別の病床整備率では、中部地域は 43.0 床、西部地域は 45.4 床であるのに対し、東部地域は 23.2 床であり、地域差があります。
- 2016 年 7 月の静岡県の調査によると、県内でNICUに半年以上入院している児は 10 人おり、周産期母子医療センターにおける搬送患者受入困難理由の一つとなっています。
- NICUの整備状況に地域間の偏在があることから、地域バランスを考慮した整備を進めることが求められています。加えて、NICUの稼動に必要な医療従事者の確保も必要です。
- 2017 年 4 月現在、MFICU<sup>7</sup>の診療報酬加算病床を有する施設は 3 施設、病床数の合計は 27 床であり、2016 年度のMFICU病床利用率は 95.3%となっています。

#### **(エ) 産科救急搬送**

- 母体及び新生児搬送は、基本的には東部、中部、西部の各地域内で行われており、中部地域では静岡県立こども病院、西部地域では総合病院聖隷浜松病院が、1 次・2 次周産期医療機関からの受入要請に対する受け入れ先の調整などのコーディネート機能を担っています。
- 東部地域では、ハイリスク患者に対応できる病院が限られており、緊急時には、主に、順天堂大学医学部附属静岡病院が受け入れを行っています。また、東部地域のうち、富士保健医療圏では、2 次周産期医療機関では対応できないハイリスク患者については、主に県立こども病院が搬送を受け入れています。
- 搬送受入は、概ね地域内で行うことができますが、地域内の病床が満床の場合などは、地域を越えた搬送を行うケースもあるほか、湖西市では、愛知県内の施設へ搬送を行うケースもあります。
- 産科合併症以外の合併症（身体合併症、精神合併症）への対応が全国的に課題となっており、周産期医療と救急医療の連携が重要となっています。3 次及び 2 次周産期医療機関 20 施設のうち、10 施設で救命救急センターを併設しているほか、4 施設の医療機関でも、脳卒中、急性心血管疾患、外傷等に 24 時間対応可能となっています。

<sup>6</sup> NICU：新生児集中治療管理室。心疾患や救急搬送された重症な新生児の治療を行う。

<sup>7</sup> MFICU：母体・胎児集中治療管理室。切迫流産の可能性がある妊婦や他の疾患がありリスクが高い妊婦の治療を行う。

### (地域別の搬送体制)

#### ◇東部地域（２次保健医療圏：賀茂、熱海伊東、駿東田方、富士）

- ・地域周産期母子医療センター及び産科救急受入医療機関が少なく、ハイリスク患者が総合周産期母子医療センターである順天堂大学医学部附属静岡病院に集中しています。
- ・賀茂医療圏では、分娩取扱施設が２施設（診療所、助産所各１施設）のみとなっており、熱海伊東医療圏では、分娩取扱施設が４施設（病院、診療所各２施設）となっています。
- ・駿東田方医療圏は、分娩を取り扱う診療所が多く、他の東部地域の医療圏に比べ診療所における分娩比率が高くなっています。
- ・富士医療圏では、２次周産期医療機関では対応できないハイリスク患者については、主に静岡県立こども病院へ搬送しています。

#### ◇中部地域（２次保健医療圏：静岡、志太榛原）

- ・志太榛原医療圏では、帝王切開時に他の診療所の医師が応援に行くなど、診療所間のネットワークが形成されているとともに、病院の新生児科医師が帝王切開に立ち会うなど病院と診療所の連携が形成されています。
- ・重篤な症状の妊産婦に対応するため、2013年に県立総合病院に救命救急センターを整備し、母体救急におけるこども病院との連携を強化しました。

#### ◇西部地域（２次保健医療圏：中東遠、西部）

- ・中東遠医療圏の東側の地域では、総合周産期母子医療センターである聖隷浜松病院からの距離が離れているため、患者の搬送に時間を要する場合があります。
- ・2013年5月に中東遠総合医療センターが開設したことを受け、中東遠地域における産科医数及び分娩件数が増加しました。
- ・西部地域には総合周産期母子医療センターが１施設、地域周産期母子医療センター及び産科救急受入医療機関が４施設あり、県内の他地域に比べると、産科、小児科の医師が多く、関係診療科の体制も含め、ハイリスク患者の受入体制が整っています。
- ・NICUの加算病床が51床あり、県内の約半数を占めていますが、病床利用率が高く、NICUが満床のため、ハイリスク患者を受け入れできず、愛知県の病院に受入を要請するケースもあります。

### (オ) 災害時における対応

- 総合周産期母子医療センターは、災害時に被害を受けた場合においても早期に復旧するために、業務継続計画（BCP）の策定が求められています。
- 災害時に地域のネットワークを有効に活用するため、災害時小児周産期リエゾンを配置し、訓練を行うことが求められています。本県では、2017年4月現在で3人のリエゾンが認定されていますが、より多くのリエゾンの配置が必要です。

### (カ) 妊婦及び新生児のケア

#### (妊婦健康診査)

- 安全な分娩のためには、妊婦健康診査による定期的な母体・胎児の健康状態の確認が重要であることから、かかりつけ医を持ち定期的に受診することの必要性を啓発するとともに、受診促進を図るため、2009年度から、県内全市町において14回までの標準的な健診費用が公費で負担され、経済的負担の軽減がなされています。

- しかしながら、妊婦健康診査を一度も受診せずに分娩するケースや適切な回数<sup>8</sup>の健診を受診していないケースがあります。こうしたケースでは、妊娠経過や出産のリスクを事前に把握できていないため、救急時には母児にとって非常に危険であるとともに、受入医療機関探しが難航する場合があります。
- また、妊婦健康診査の未受診者が、出産後に虐待に至るケースもあることから、健診未受診を端緒として支援の必要な家庭を把握し、支援につなげていくことが重要です。
- 妊娠中はう歯などの歯科疾患が進行しやすいと言われており、出産後には授乳などで歯科受診が困難となることもあるので、妊娠中に必要な治療が受けられるよう、妊婦の理解を促進する必要があります。

**(在宅医療との連携)**

- NICUやGCU<sup>8</sup>を退院した医療的ケア児等が生活の場で療養・療育できるよう支援する機能が必要です。

**(産後うつ)**

- 核家族化や産後の早期退院化により、出産直後から母親が一人で育児をするケースが増え、母親が満足に健康回復できない、育児不安が生じるなどの問題が生じています。こうした母親に対する心身のケアや育児のサポートが必要とされています。
- 厚生労働科学研究の2015年度の調査によると、出産後2週目の母親のうち4人に1人は産後うつのリスクがあるとされており、自殺や虐待の防止のためにも産後うつ対策が急務とされています。

**(2) 対策**

**ア 数値目標**

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
周産期死亡率 (出産千人当たり)	3.7 (2015年)	3未満	全国トップクラスを目指す。 (2015年に3未満であったのは6県のみ)	厚生労働省「人口動態統計」
妊産婦死亡数	1.7人 (2013～2015年平均)	0人	過去最高の水準(2014年:0人)で設定	厚生労働省「人口動態統計」
母体救命講習会受講者数	36人 (2016年度)	累計427人 (2021年度)	産科医全員等が受講	県地域医療課調査

**イ 施策の方向性**

**(ア) 分娩取扱施設**

- 東部、中部、西部の3地域を単位とした地域の周産期医療施設のネットワークによる周産期医療体制の整備を進めるため、地域の中核となる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への支援を行うとともに、地域における周産期医療施設の機能分担による施設間の連携の充実に図ります。

<sup>8</sup> GCU：新生児治療回復室。NICUから退出した児や輸液、酸素投与等の処置を必要とする新生児の治療を行う。

○新たに分娩を取り扱う施設を支援するため、施設及び設備の整備を行う分娩取扱施設に対し助成を行います。

#### **(イ) 周産期医療従事者の確保及び育成**

○魅力ある研修プログラムを提供し、県内での周産期医療に携わる専門医の養成を図るなど、医師確保に努めます。

○また、看護職員に対する認定看護師（新生児集中ケア、小児救急看護等）資格取得支援を行う医療機関に対する支援を行います。

○分娩を取り扱う産科医及び助産師並びに新生児医療担当医に手当を支給する病院に対して助成を行うなど、産科医、新生児医療担当医等の処遇の改善を支援します。

○周産期医療従事者の専門的な知識習得や、初期研修医の産科、新生児科へのリクルート、助産師の資質向上及び産科医との連携強化、母体急変時の初期対応の習得などを目的とした研修会を開催します。また、周産期死亡率、妊産婦死亡数の減少のため、県内の母体・児の死亡症例の状況等について調査・分析し、症例の検討を通して得られた知見や治療方針を医療従事者で共有することで、周産期医療体制の強化を図ります。

○浜松医科大学に設置した地域周産期医療学講座において、周産期医療に携わる専門医の養成に対する支援を行い、県内の周産期医療に携わる人材の確保を図ります。

#### **(ウ) 周産期医療関連病床の整備**

○NICUの整備状況に地域間の偏在があること、また、NICUの満床を理由にハイリスク患者の受け入れができないケースもあることから、地域バランスや病床の利用状況等を勘案し、必要に応じて整備を進めます。

○NICUの病床整備を促進するため、施設・設備に対する支援を行うほか、その運営にも支援を行います。

#### **(エ) 産科救急搬送の整備**

○症状が安定し、搬送元医療機関等で治療管理可能な患者については、搬送元医療機関への戻り搬送を行うなど、3次・2次周産期医療機関において、緊急患者の受け入れができるような体制を確保します。

○県境を越えた母体及び新生児の搬送受入が引き続き円滑に行われるよう、必要に応じ、隣接県との調整を行います。

○身体合併症を有する母体に対応するため、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等における救命救急センター又は関係診療科との一層の連携強化を図ります。

○精神合併症を有する母体に対応するため、産科と精神科との連携強化を図ります。

##### **(地域別の搬送体制)**

##### **◇東部地域**

・NICUの機能強化など、地域周産期母子医療センター及び産科救急受入医療機関におけるハイリスク患者の受入体制の拡充を図るとともに、分娩取扱施設の確保に努めます。

##### **◇中部地域**

・県立こども病院と県立総合病院の相互連携を一層進め、総合周産期母子医療センターの機能強化を図ります。

##### **◇西部地域**

- ・中東遠医療圏において、関係診療科も含めた産科救急受入体制の充実等による2次周産期医療機関の機能強化を図ります。

#### **(オ) 災害時における対応の強化**

- 総合周産期母子医療センターに対し、業務継続計画（BCP）の策定を促します。
- 災害時小児周産期リエゾン研修の積極的な受講を促し、より多くのリエゾンの養成を目指します。
- 災害時における、分娩可能な施設等についての情報伝達方法について、災害時小児周産期リエゾン等の関係者と連携しながら、体制の整備に努めます。

#### **(カ) 妊婦及び新生児のケアの充実**

##### **(妊婦健康診査)**

- かかりつけ医を持ち妊婦健康診査を受診することの必要性について引き続き啓発を行うとともに、妊婦健診未受診者の分娩状況について、より詳細な情報等把握を行い、効果的な受診促進に努めるよう、市町に対し働きかけていきます。また、妊婦健診で把握した支援の必要のある妊婦について、適切な支援が行われるよう、医療、保健、福祉の関係機関との連携体制を構築します。
- 妊娠中に口腔内のチェックを受け、出産前に必要な治療や口腔衛生管理を受けることの重要性について啓発等を促します。

##### **(在宅医療との連携)**

- NICU、GCUに長期入院している児に対し、一人ひとりの児にふさわしい療育・療養環境を確保するための体制整備を検討するとともに、在宅での療養に対する支援の充実を図っていきます。
- NICU等を退院後、地域で医療的なケアを要する児や家族が適切な医療支援を受けるために、医療従事者等に対して、環境整備や地域連携についての研修を行います。

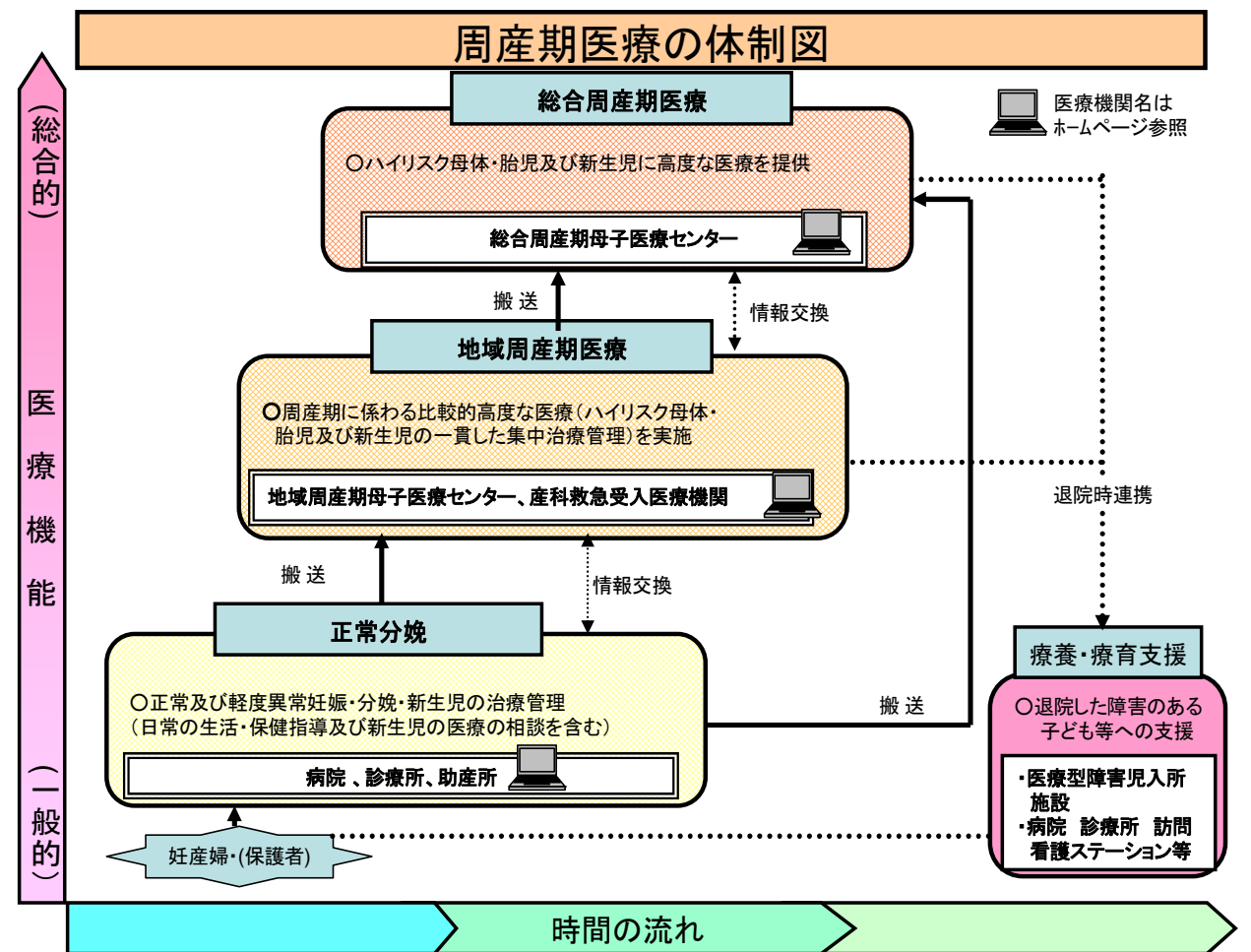
##### **(産後うつへの対応)**

- 産後うつ発見の早期発見のための産婦健診の実施を市町に働きかけていくと同時に、産婦健診で把握した支援の必要な母子に対する支援が適切に行なわれるよう、産科や精神科などの医療と保健の連携体制を構築します。

(3) 「周産期」の医療体制に求められる医療機能

	正常分娩	地域周産期医療	総合周産期医療	療養・療育支援
ポイント	○正常及び軽度異常妊娠、分娩、新生児の治療管理（日常生活、保健指導及び新生児の医療の相談を含む。）	○周産期に関わる比較的高度な医療（ハイリスク母体、胎児及び新生児の一貫した集中治療管理）を実施	○ハイリスク母体、胎児及び新生児に高度な医療を提供	○退院した障害のある子どもや家族等への支援
機能の説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>産科に必要とされる検査、診断、治療を実施（助産所を除く。）</li> <li>正常分娩を実施</li> <li>他の医療機関との連携により、合併症や、リスクの低い帝王切開術、その他の手術に適切に対応</li> <li>妊産婦のメンタルヘルスへの対応</li> </ul>	<p>【地域周産期母子医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ハイリスク母体・胎児及び新生児の常時受入れ、母体・胎児及び新生児の比較的高度な医療の実施</li> </ul> <p>【産科救急受入医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ハイリスク母体・胎児を常時受入れ、母体・胎児の集中管理</li> </ul>	<p>【総合周産期母子医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高度な医療施設とスタッフを備え、常時、ハイリスク母体・胎児及び新生児の搬送受入れ体制を有し、あらゆる異常妊娠・分娩及び新生児に対する一貫した治療の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>周産期医療施設と連携し、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</li> <li>救急対応可能な病院等との連携</li> <li>地域又は総合周産期母子医療センター等の周産期医療施設と連携し、療養・療育が必要な児の診療情報や治療計画等を共有</li> <li>家族に対する精神的なサポート等の支援の実施</li> </ul>

(4) 「周産期」の医療体制図





## (5) 関連図表

### ○ 指標による現状把握

指 標	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2013～ 2015平均
出 生 数	43,932	37,045	35,345	35,794	31,908	31,172	30,810	30,260	28,684	28,352	29,099
合計特殊出生率	1.85	1.60	1.48	1.47	1.39	1.49	1.52	1.53	1.50	1.54	1.52
周産期死亡率（出生千対）	14.3	10.3	7.8	5.6	5.0	4.2	3.4	3.9	4.2	3.7	4.0
全国平均	15.4	11.1	7.0	5.8	4.8	4.1	4.0	3.7	3.7	3.7	3.7
全国順位	11	11	37	22	28	18	7	30	13	25	-
妊娠22週以後死産率（出生千対）	11.9	8.6	6.4	4.5	3.8	3.5	2.8	2.9	3.0	3.4	3.1
全国平均	12.9	9.2	5.5	4.5	3.8	3.3	3.2	3.0	3.0	3.0	3.0
早期新生児死亡率（出生千対）	2.4	1.7	1.4	1.1	1.2	0.7	0.6	1.0	0.8	0.7	0.8
全国平均	2.6	1.9	1.5	1.3	1.0	0.8	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7
新生児死亡率（出生千対）	3.3	2.3	2.1	1.5	1.8	1.0	0.9	1.1	1.0	0.9	1.0
全国平均	3.4	2.6	2.2	1.8	1.4	1.1	1.0	1.0	0.9	0.9	0.9
全国順位	17	11	20	11	24	30	36	30	18	28	-
35歳以上の出産数	2,478	2,814	3,101	3,907	4,726	7,174	7,322	7,502	7,269	7,278	7,350
出生千対	56.4	76.0	87.7	109.2	148.1	230.1	237.7	247.9	253.4	256.7	252.6
妊産婦死亡数	6	4	2	3	1	3	3	2	0	3	1.7
出生10万対	13.1	10.4	5.5	8.1	3.1	9.4	9.5	6.5	-	10.4	5.6
出生10万対（全国）	15.1	8.2	6.9	6.3	5.7	3.8	4.0	3.4	2.7	3.8	3.3

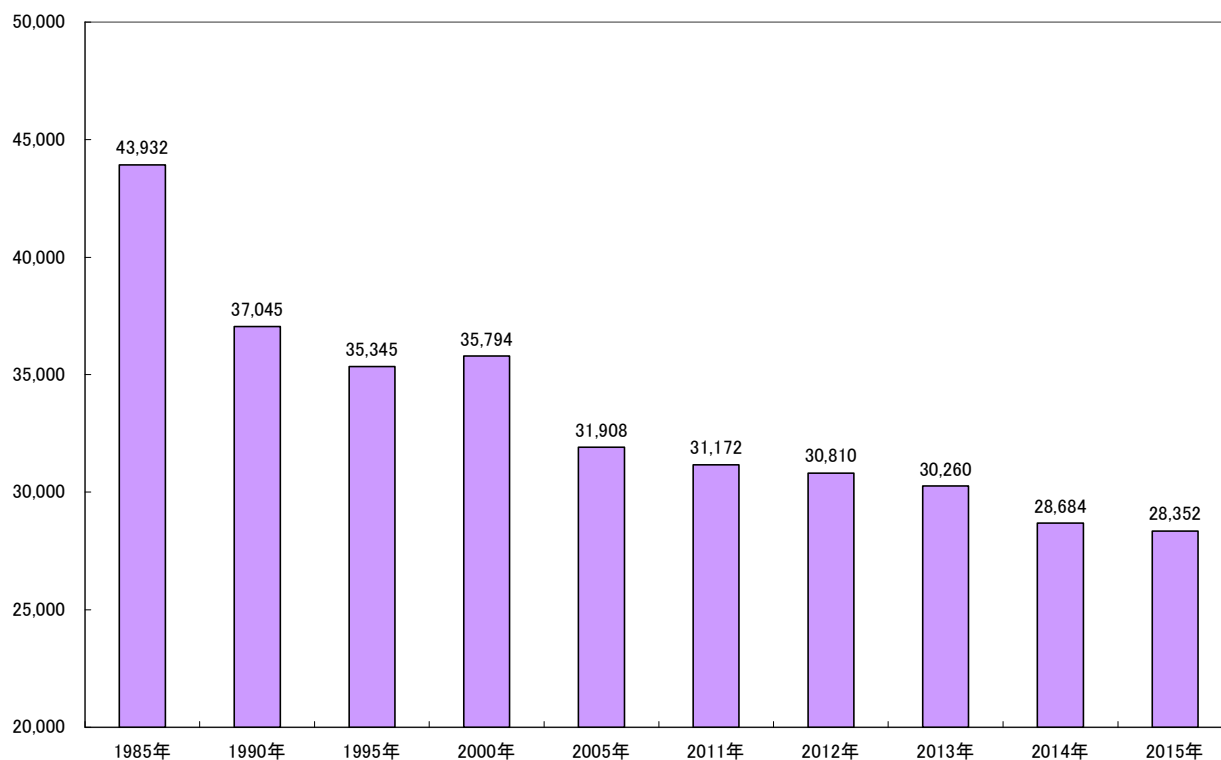
（出典）厚生労働省人口動態調査、静岡県の人口動態統計の概況

\* 早期新生児死亡率及び2013～2015年の3年平均は人口動態調査から計算

\* 全国順位は死亡率の低い方からの順位

### (出生数の推移)

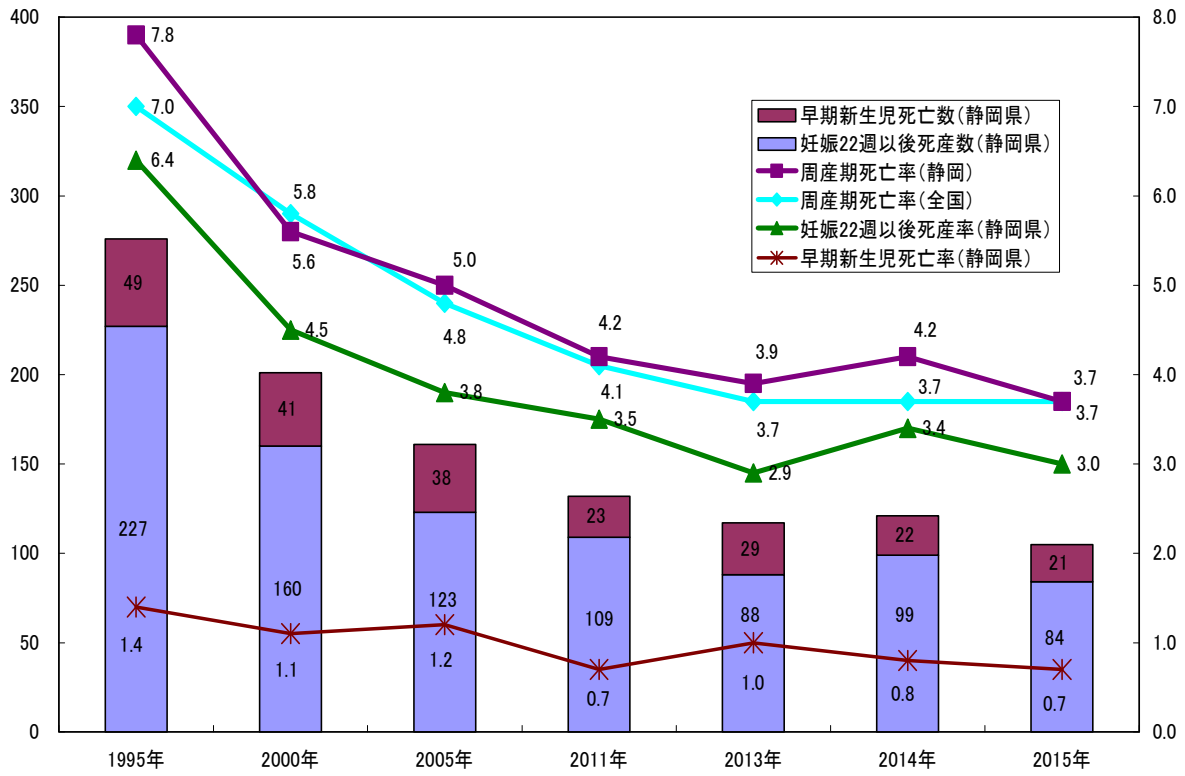
(単位：人)



(周産期死亡率)

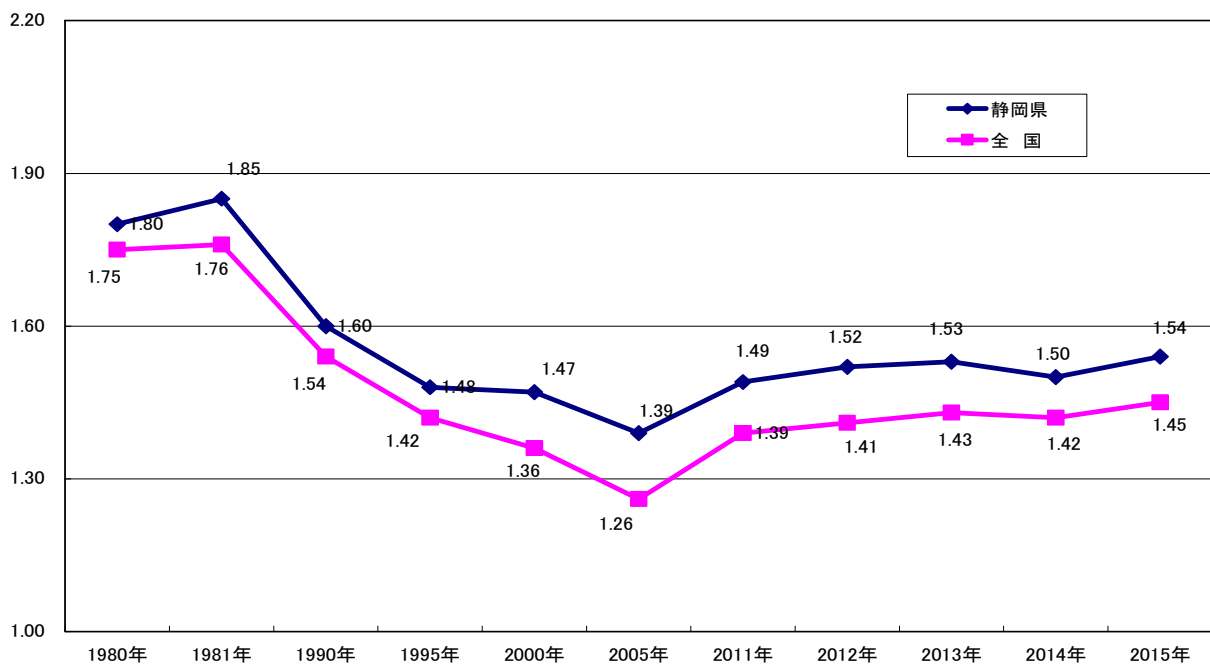
死産数・死亡数  
(人)

死亡率・死産率  
(出生千対)



(合計特殊出生率)

(単位：人)



○分娩取扱施設数

(二次保健医療圏別の分娩取扱施設数：2017年12月現在)

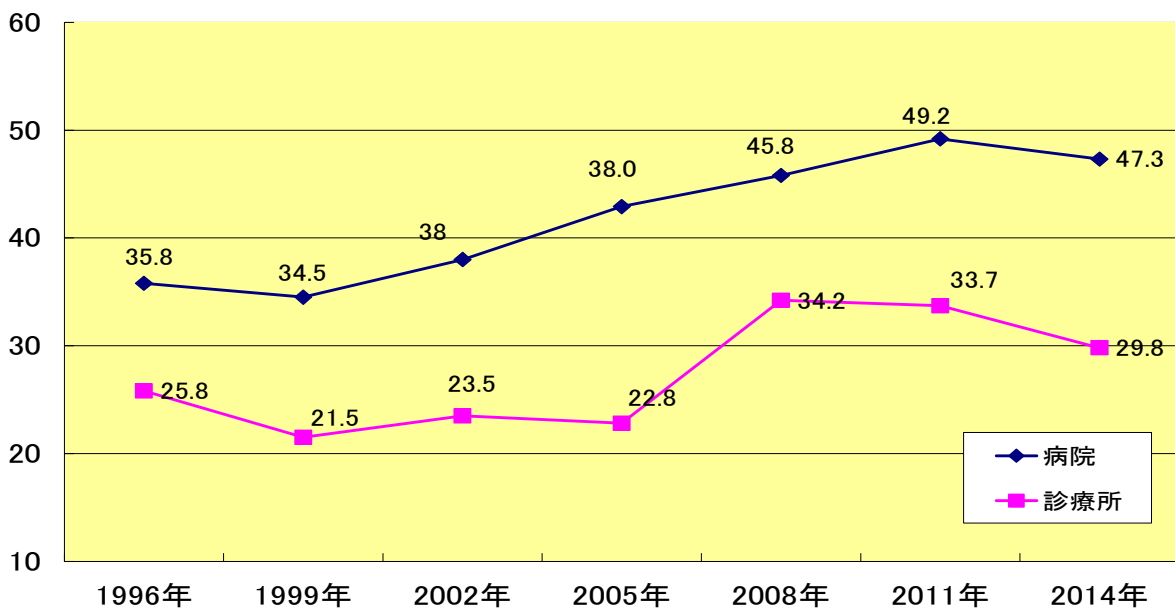
	病院	診療所	助産所	計
<b>東部</b>	8	21	5	34
賀茂	0	1	1	2
熱海伊東	2	2	0	4
駿東田方	4	12	1	17
富士	2	6	3	11
<b>中部</b>	8	12	9	30
静岡	6	7	8	21
志太榛原	2	5	1	9
<b>西部</b>	9	12	11	33
中東遠	3	6	7	16
西部	6	6	4	17
計	25	45	25	95

(分娩取扱施設数の推移) (各年度3月末現在)

区分	1995年度	2009年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
病院	39	26	26	27	28	27	26
診療所	85	50	47	47	48	45	46
助産所	17	16	19	21	21	22	25
計	141	92	92	95	97	94	97

(分娩取扱施設の1施設あたりの分娩数：1箇月あたり)

(単位：件)



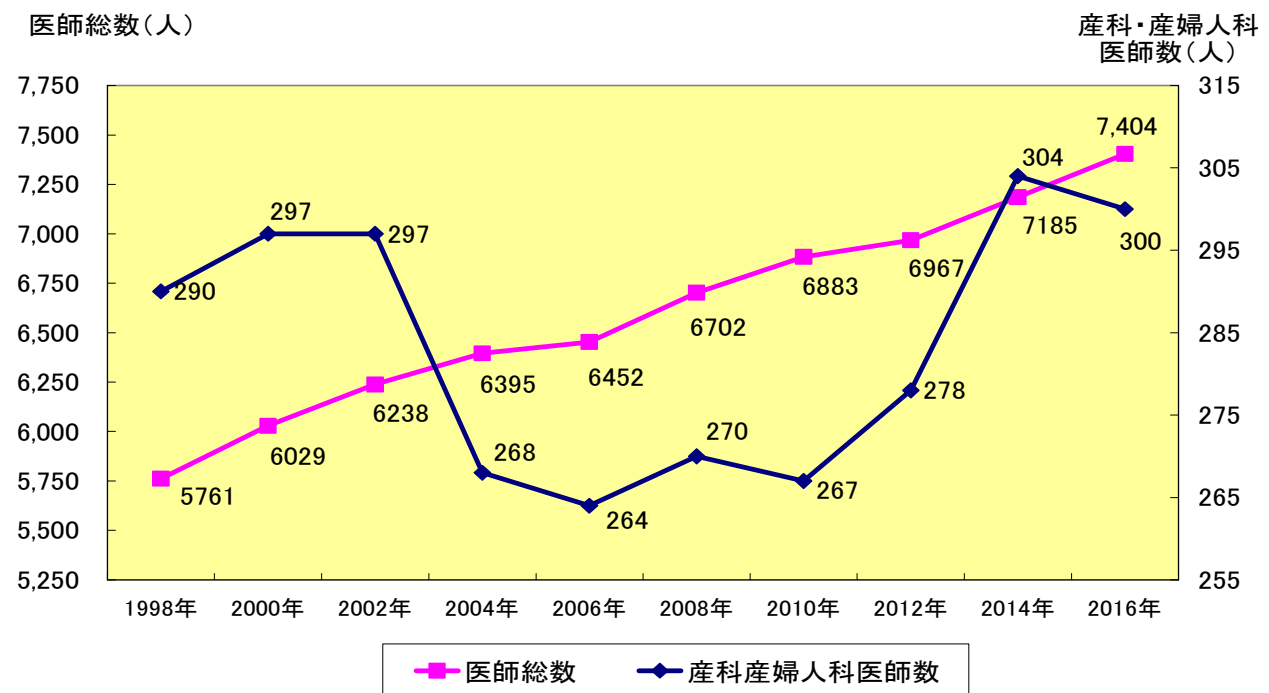
(出典：厚生労働省 医療施設調査)

○医療従事者の状況

(本県の周産期医療に従事する常勤医師数、助産師数)(2017年4月現在)

地域	圏域	分娩を担う産婦人科医			新生児医療担当医		麻酔科医	助産師	
		病院	診療所	計	新生児専任	小児担当と兼任	病院	病院	診療所
東部		37	29	66	8	24	22	101	42
	賀茂	0	1	1	0	0	0	0	0
	熱海伊東	4	3	7	0	3	5	12	1
	駿東田方	22	17	39	8	9	11	58	18
	富士	11	8	19	0	12	6	31	23
中部		51	17	68	11	47	42	151	58
	静岡	37	12	49	11	31	34	94	36
	志太榛原	14	5	19	0	16	8	57	22
西部		74	15	89	22	39	62	271	26
	中東遠	14	8	22	0	15	13	50	19
	西部	60	7	67	22	24	49	221	7
計		162	61	223	41	110	126	523	126

(本県の医師総数及び産科・産婦人科医師数)



(出典：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査)

(本県の看護職員・助産師の推移)

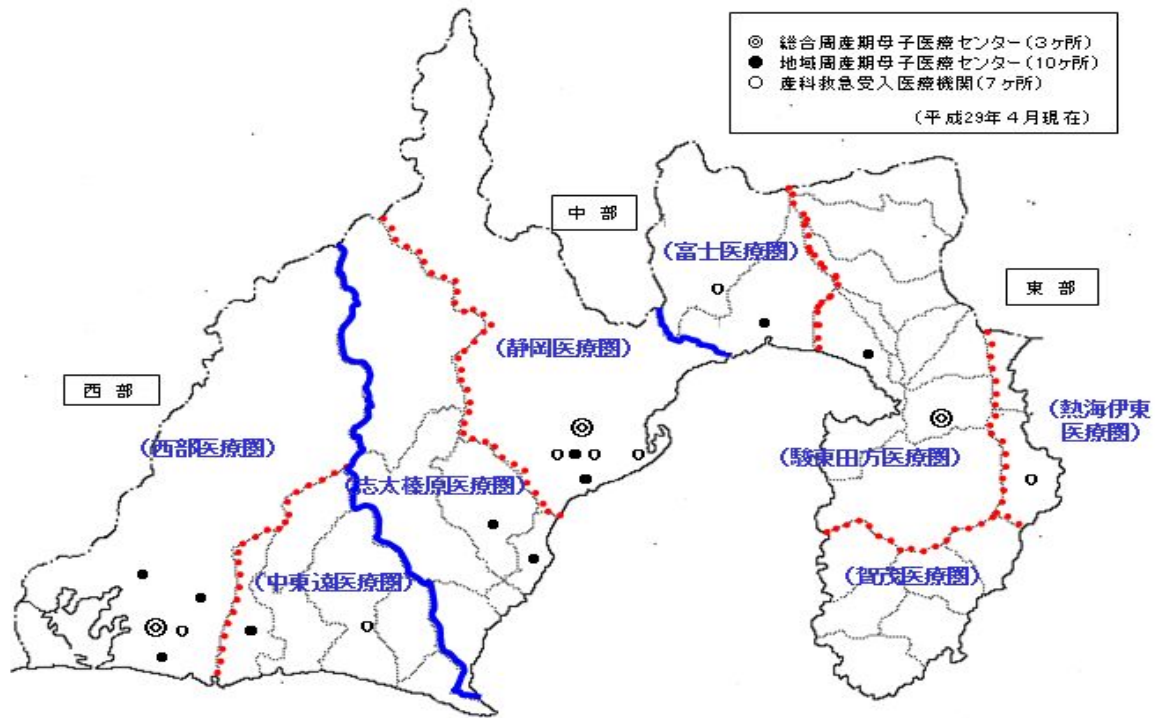
(単位：人)

	2012年	2014年	2016年	2016年/2012年
看護職員	37,256	38,643	40,100	107.6%
うち助産師	874	952	952	108.9%

(出典：厚生労働省 衛生行政報告例)

○周産期医療体制

(ブロック図)



(周産期医療ネットワークの構成機関、救命救急センター等の併設状況：2017年12月現在)

区分	1次周産期医療機関	2次周産期医療機関		3次周産期医療機関
該当施設	その他の分娩取扱施設	産科救急受入医療機関	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
施設数	75	7	10	3
主たる機能	正常及び軽度異常の妊娠・分娩・新生児の治療管理を実施	ハイリスク母体・胎児を常時受け入れ、母体・胎児を集中管理	ハイリスク母体・胎児及び新生児を常時受け入れ、母体・胎児及び新生児に対する一貫した治療の実施	高度な医療施設とスタッフを備え、常時、ハイリスク母体・胎児及び新生児の受入体制を有し、あらゆる異常妊娠・分娩及び新生児に対する一貫した治療を実施
東部	病院 3施設 診療所 21施設 助産所 5施設	市立伊東市民病院 富士宮市立病院	沼津市立病院 <sup>㊦</sup> 富士市立中央病院 <sup>㊦</sup>	順天堂大学医学部附属静岡病院 <sup>㊦</sup>
中部	診療所 12施設 助産所 9施設	静岡市立清水病院 静岡県立総合病院 <sup>㊦</sup> 静岡赤十字病院 <sup>㊦</sup>	静岡済生会総合病院 <sup>㊦</sup> 静岡市立静岡病院 <sup>㊦</sup> 焼津市立総合病院 藤枝市立総合病院	静岡県立こども病院
西部	病院 2施設 診療所 12施設 助産所 11施設	中東遠総合医療センター <sup>㊦</sup> JA 静岡厚生連遠州病院 <sup>㊦</sup>	磐田市立総合病院 <sup>㊦</sup> 浜松医療センター <sup>㊦</sup> 浜松医科大学医学部附属病院 <sup>㊦</sup> <sup>㊦</sup> 総合病院聖隷三方原病院 <sup>㊦</sup>	総合病院聖隷浜松病院

㊦:救急救命センターを併設

㊦:救命救急センターは併設していないが、脳血管疾患等の母体救命救急に24時間対応可能

(NICU 病床数 : 2017 年 4 月現在)

地 域	2 次医療圏	病床数 (床)	出生数(2013~2015 平均) (人)	出生 1 万人あたり (床)
東 部	賀 茂	—	321	—
	熱海伊東	—	520	—
	駿東田方	12	5,183	23.2
	富 士	9	3,014	29.9
東 部 計		21	9,038	23.2
中 部	静 岡	24	5,326	45.1
	志太榛原	14	3,510	39.9
中 部 計		38	8,836	43.0
西 部	中東遠	6	3,980	15.1
	西 部	45	7,245	62.1
西 部 計		51	11,225	45.4
静岡県 計		110	29,099	37.8

(MFICU、NICU 及び GCU 病床数 : 2017 年 4 月現在)

地 域	M F I C U				N I C U				G C U	
	診療報酬加算		診療報酬非加算		診療報酬加算		診療報酬非加算		施設数	病床数
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数	病床数		
東 部	1	6	—	—	2	21	5	36	1	18
中 部	1	6	1	4	4	38	2	11	4	40
西 部	1	15	1	6	5	51	0	0	4	38
計	3	27	2	10	11	110	7	47	9	96

(MFICU 及び NICU の診療報酬加算病床の状況 : 2017 年 4 月現在)

地 域	2 次医療圏	M F I C U		N I C U	
		病床数 (床)	病床利用率 (%)	病床数 (床)	病床利用率 (床)
東 部	順天堂大学医学部附属静岡病院	6	96.8	12	100.3
	富士市立中央病院	—	—	9	83.5
中 部	静岡県立こども病院	6	93.5	18	96.4
	静岡済生会病院	—	—	6	99.5
	焼津市立総合病院	—	—	8	99.2
	藤枝市立総合病院	—	—	6	71.0
西 部	総合病院聖隷浜松病院	15	95.5	21	100.6
	磐田市立総合病院	—	—	6	102.7
	浜松医療センター	—	—	6	93.0
	浜松医科大学医学部附属病院	—	—	9	91.1
	総合病院聖隷三方原病院	—	—	9	34.8
計		27	95.3	110	88.4

(3 次・2 次周産期医療機関の麻酔科医の配置状況 : 2017 年 4 月現在)

区 分	施設数 (施設)	勤務体制 (人) ※		院内の常勤麻酔科医 (施設)				
		当直	オン コール	1 人 以下	2~5 人	6~9 人	10 人 以上	
3 次	総合周産期 母子医療センター	3	2	3	—	—	2	1
2 次	地域周産期 母子医療センター	10	5	6	1	6	2	1
	産科救急受入 医療機関	7	1	6	1	4	1	1
合 計		20	8	15	2	10	5	3

※各病院の配置人数の合計