

## 9 周産期医療

平成 29(2017)年度までは、「島根県周産期医療体制整備計画」に具体的な内容を記載し取組を進めてきましたが、周産期医療体制の整備を県全体の医療体制整備と連動したものととしてさらに推進するため、「島根県周産期医療体制整備計画」を本計画に一本化することとしました。

### 【基本的な考え方】

- 島根県内の周産期医療については、分娩取扱医療機関の減少、産科医や助産師、小児科医の不足、地域偏在など、体制的には深刻な状況が続いています。
- 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含めた4病院を中核として、県内の周産期医療機関との連携を深め、周産期医療ネットワークの強化に努めます。また、身近な地域で「妊婦健康診査」や正常に経過する分娩ができる体制を確保するとともに、リスクの高い妊娠・出産、高度な医療を必要とする新生児への対応については、「周産期母子医療センター」等への搬送により、適切な医療が提供できる体制を整備します。
- 身近な地域で「妊婦健康診査」や正常に経過する分娩ができる体制を維持するとともに、妊婦自らが妊娠や出産に主体的に臨み、健康管理に取り組むことができるよう助産師外来などの「院内助産システム<sup>20</sup>」を推進します。
- 全県の周産期医療体制を検討するために「島根県周産期医療協議会」を開催し、「周産期医療ネットワーク連絡会」では、症例検討や情報提供をとおして医療機能に応じた連携の促進について検討します。また、各二次医療圏域においては、圏域内の周産期医療機能に応じた連携や看護職間の連携について検討し、周産期医療体制の充実を図ります。

<sup>20</sup> 医療機関の中で正常な経過をたどっている妊産婦を対象に、助産師が主となって妊娠期から分娩、産褥期までを担当するシステム。事前に医師との協議による基準によって、必要があればすぐに医師主導に切り替えることができます。このシステムを活用して、助産師が外来で妊婦検診・保健指導を行う「助産師外来」と、助産師が主体的にお産を介助する「院内助産」があります。

## 【現状と課題】

### (1) 周産期に関する現状

- 周産期死亡率、乳児死亡率、妊産婦死亡率はいずれも全国よりも低く、概ね良好に推移しています。しかし、低出生体重児（2,500g未満）の出生数に対する割合は、平成28(2016)年が10.1%で、全国の9.4%に比べ高率で、近年同様な傾向が続いています。

表5-2-9(1) 周産期の現状に関する統計数値の推移

年次 (年)	島根県				全国			
	低出生 体重児の 出生割合	周産期 死亡率	乳児 死亡率	妊産婦 死亡率	低出生 体重児の 出生割合	周産期 死亡率	乳児 死亡率	妊産婦 死亡率
平成24(2012)	10.5%	3.4	2.0	0.0	9.6%	4.0	2.2	4.0
平成25(2013)	9.7%	3.6	2.3	0.0	9.6%	3.7	2.1	3.4
平成26(2014)	10.8%	3.2	2.4	0.0	9.5%	3.7	2.1	2.7
平成27(2015)	10.4%	2.5	1.4	0.0	9.5%	3.7	1.9	3.8
平成28(2016)	10.1%	3.2	2.1	0.0	9.4%	3.6	2.0	3.4

(注) 周産期死亡率は出産（出生＋妊娠満22週以降の死産）1,000人に対する数、乳児死亡率は出生数1,000人に対する数、妊産婦死亡率は出産（出生＋死産）数10万対の数です。

資料：人口動態統計（厚生労働省）

- 分娩取扱施設の数、平成24(2012)年4月1日現在で、病院13施設、診療所8施設、助産所1施設、計22施設でしたが、平成29(2017)年4月1日現在では、病院12施設、診療所7施設、助産所1施設、計20施設と減少しています。
- 分娩取扱施設での平成28(2016)年の分娩件数は、5,684件であり、その内訳は病院3,594件(63.2%)、診療所・助産所2,090件(36.8%)となっています。平成24(2012)年は5,916件あり、県内の分娩取扱件数は減少傾向にあります。

表5-2-9(2) 分娩取扱施設数及び分娩数

	平成24(2012)年			平成28(2016)年			平成29 (2017)年
	施設数	分娩数	割合	施設数	分娩数	割合	施設数
病院	13	3,884	65.7%	12	3,594	63.2%	12
診療所	8	2,014	34.0%	8	2,079	36.6%	7
助産所	1	18	0.3%	1	11	0.2%	1
合計	22	5,916	100.0%	21	5,684	100.0%	20

資料：島根県周産期医療に関する調査（県健康推進課）

### (2) 周産期医療ネットワーク

- 「総合周産期母子医療センター」として県立中央病院を指定し、「地域周産期母子医療センター」として松江赤十字病院、益田赤十字病院及び島根大学医学部附属病院（特定機能病院）を認定しており、周産期医療の中核となる4病院と、地域の周産期医療施設との全県ネットワークにより、周産期医療の提供体制を構築しています。（ネットワーク図参照）

### (3) 中核となる医療機関と地域周産期医療関連施設における機能分担

- 平成29(2017)年4月1日現在の県内の新生児集中治療室(NICU)病床数(診療報酬加算・非可算)は22床です。ハイリスク新生児の増加にあわせて国が示した出生1万対25~30床の整備目標に対して、平成27(2015)年の出生1万対39床であり目標を満たしています。分娩取扱数の減少もあり、県外の医療機関への搬送は減少してきています。

表5-2-9(3) 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状況

区分	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			合計	
		松江赤十字 病院	益田赤十字 病院	島根大学医学 部附属病院 (特定機能病院)		
医療機関名	県立中央病院	松江赤十字 病院	益田赤十字 病院	島根大学医学 部附属病院 (特定機能病院)		
指定年月日	平成18(2006)年 1月1日	平成18(2006)年 1月1日	平成18(2006)年 1月1日	平成27(2015)年 9月30日		
開設者	島根県	日本赤十字社	日本赤十字社	国立大学法人		
病床数	634	645	284	600	2,163	
一般産科病床	45	22	34	15	116	
一般小児科病床	30	36	11	20	97	
再掲※	MFICU (診療報酬加算対象)	3	0	0	3	
	NICU (診療報酬加算対象)	6	6	0	6	18
	NICU (診療報酬非加算)	2	0	2	4	8
	GCU	18	10	0	9	37

資料：周産期医療体制に係る調査(平成28年4月1日現在)(厚生労働省)、ただし※については、平成29年島根県周産期医療に関する調査(4月1日現在)(県健康推進課)

- 「周産期ネットワーク連絡会」において、症例検討を行うとともに、搬送基準や搬送体制などの検討を行い、医療機関間の連携が図られ迅速で適切な医療提供につながっています。
- 現在、大田圏域、浜田圏域、益田圏域においては、セミオープンシステム<sup>21</sup>による医療機能分担が行われています。
- 周産期医療関係者に対し、総合周産期母子医療センター等において研修会を開催しており、今後も継続していく必要があります。
- 産科合併症以外の疾病を有する母体に適切に対応するため、救急医療施設や精神科医療等との連携体制について今後検討する必要があります。

<sup>21</sup> 病院での分娩を予定する妊婦のうち、正常またはリスクの低い経過をたどる妊婦の健診を診療所等の連携施設に委託する仕組み。

#### (4) 周産期医療に係る医療従事者

- 分娩を取り扱う病院の産婦人科医は45名で、平成24(2012)年より3名減少しており、69%が県東部の所属です。  
また、全体的に年齢層が高くなっており、若い世代では女性医師が多くなっています。
- 小児科医は46名で、平成24(2012)年より1名減少し、80%が県東部の所属です。  
また、なかでも新生児を専門とする医師は数名と厳しい状況であり、周産期母子医療センターの新生児医療担当の医師や産科医の負担が増加しています。周産期を担う小児科医、産科医の将来を見据えた安定的、継続的な確保と地域偏在の解消が必要です。
- 麻酔科医は55名で、平成24(2012)年から5名増えていますが、87%が県東部の所属です。  
また、女性医師の割合が多くなっています。

**表5-2-9(4) 分娩を取り扱う病院の各診療科の常勤医師数の推移** (単位：人)

診療科	平成24 (2012)年	合計	平成29(2017)年	
			東部	西部・隠岐
産婦人科	48	45	31	14
小児科	47	46	37	9
麻酔科	50	55	48	7

(注) 1. 診療所の医師数を含みません。  
2. 各年10月1日現在の調査です。

資料：島根県勤務医師実態調査（県医師確保対策室）

- 助産師についても採用は進んでいますが、医師と同じく偏在化しており、助産師外来など独立した助産師業務が担える人材が不足しています。
- 平成22(2010)年度に、助産師の県内就職の促進を目的に開始した「看護学生修学資金（助産師特別資金）」等の取組により、平成22(2010)年末に226人だった県内の就業助産師は平成28(2016)年末に323人と、6年間で97人増加しています。（厚生労働省衛生行政報告例）

#### (5) 医師と助産師間の連携

- 身近な地域で妊婦健康診査や正常に経過する分娩ができる体制を補完する仕組みの一つとして、産科医との協働、役割分担により、助産師外来等の院内助産システムの取組が進められています。
- 平成24(2012)年度には9施設だった助産師外来開設施設は、2施設が中止したものの新たに3施設が開設し、平成29(2017)年度に10施設に増加しました。また、院内助産所は3施設で開設されています。（島根県周産期医療に関する調査）

**表5-2-9(5) 助産師外来及び院内助産所の開設状況**

圏域	医療機関名	助産師外来開設年月	院内助産所開設年月
松江圏域	松江赤十字病院	平成21(2009)年11月	
	マザリ—産婦人科医院	平成20(2008)年4月	平成21(2009)年12月
雲南圏域	雲南市立病院	平成26(2014)年4月	
出雲圏域	県立中央病院	平成16(2004)年4月	
	島根大学医学部附属病院	平成24(2012)年4月	
	江田クリニック産婦人科	平成17(2005)年5月	
浜田圏域	国立病院機構浜田医療センター	平成26(2014)年4月	
	済生会江津総合病院	平成26(2014)年4月	
益田圏域	益田赤十字病院	平成21(2009)年6月	平成26(2014)年9月
隠岐圏域	隠岐病院	平成18(2006)年4月	平成19(2007)年4月

資料：県健康推進課

**表5-2-9(6) 助産所の開設状況（分娩取扱施設）**

圏域	医療機関名	開設日
松江圏域	生協きらり助産院（3部屋）	平成21(2009)年7月1日

資料：県健康推進課

- 助産師外来等院内助産システムの開設を促進するために、島根県では施設設備や技術力向上のための助産師研修などの支援を行っています。

## （6）搬送体制

- 県立中央病院に専用の母体もしくは新生児用のドクターカーが配置されており、母体搬送・新生児搬送を担っています。
- 平成23(2011)年6月にドクターヘリが運航開始し、東西に長く離島を抱える島根県において、周産期母子医療センターや県境地域においては県外医療機関へより早く、より安全に搬送する体制が維持されています。
- 搬送時の情報提供書（母体・新生児各搬送連絡票）を県内で統一し、迅速かつ必要な情報共有が可能になりました。  
母体・新生児搬送連絡票による搬送は、減少傾向にありますが、新生児のヘリ搬送の必要性は高まっています。

**表5-2-9(7) 母体搬送連絡票・新生児搬送連絡票による搬送件数**

（単位：件）

年度	母体搬送連絡票		新生児搬送連絡票	
	搬送件数	うちヘリ搬送	搬送件数	うちヘリ搬送
平成27(2015)年度	164	16	54	3
平成28(2016)年度	135	6	45	7

資料：県健康推進課

- 各二次医療圏域単位において、地域の周産期医療施設、地域医師会等と連携して医療機関相互の連携が図られています。

## (7) 妊産婦の健康管理等

- 全市町村で14回分の妊婦健康診査の公費負担助成が行われています。妊娠11週までの早期妊娠届出は86.3%と増加傾向にありますが、全国平均に至っていません。妊婦健康診査の適切な受診を促すためにも早期届出の勧奨が必要です。
- 妊娠期から子育て期まで切れ目なく支援を継続していくために、市町村では、「子育て世代包括支援センター」の設置が進んでいます。
- 妊娠期から切れ目のない支援体制の構築のため、市町村と産科医療機関において、妊娠届出時のハイリスク要因の把握、共通の質問票の活用等により連携を図りつつありますが、活用には差があります。
- 乳幼児アンケートの結果、産後うつ気分が2週間以上継続していると回答した4か月児の母親の割合は約1割あり、特に第1子に多く、また産後ケアを受けられなかったと回答した母親にも多い傾向があり、妊産婦のメンタルヘルスケアの充実が必要です。
- 高齢妊産婦が増えているとともに、低出生体重児の出生割合は、全国に比べ高率で、近年同様な傾向が続いています。喫煙や体重管理など妊娠中の健康管理に関する正しい知識を普及啓発するために、医療機関と地域保健のさらなる連携が必要です。

## (8) 地域住民等への啓発

- 「母性健康管理指導事項連絡カード」の認知度は低く、妊婦だけでなく事業所への働きかけが必要です。
- 産科医療の現状や、周産期医療ネットワーク、適切な受診等について、広く県民へ普及啓発していく必要があります。

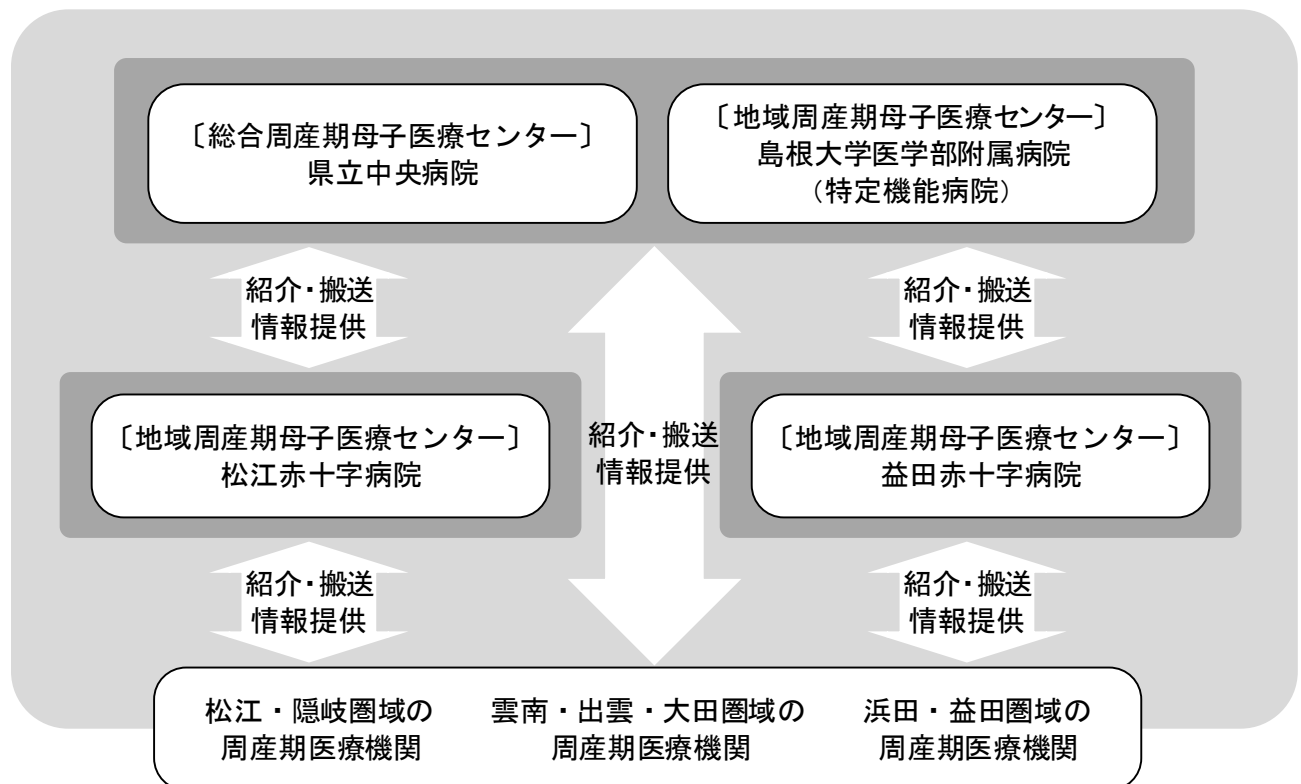
## (9) 重症児等への支援

- 新生児回復治療室(GCU)は県内に37床整備され、NICUの後方病床として医療を提供しています。
- 支援が必要な新生児については、主治医からの「新生児等養育支援連絡票」により保健師が訪問指導等の支援を行っています。医療的ケア児で、退院後も在宅での医療支援が必要な場合は、主治医から保健所等に情報提供があり、入院中から支援を開始しています。
- 小児対応が可能な訪問看護ステーション(0~3歳未満、条件が整えば対応可能も含む)が増加し、37施設(59.7%)となっています。また、在宅で利用できるショートステイやデイサービスに重症児の受入れが可能となるよう、看護師の配置などを進めています。(平成28年4月「医療的ケアが必要な在宅療養児」に対する訪問看護ステーション対応状況調査)
- NICU退院後の未熟児や医療的ケア児等に対し、医療、保健、福祉が連携した支援体制のさらなる充実が必要です。

### (10) 災害時の体制

- 島根県地域防災計画に基づき、災害対策本部内に DMAT 調整本部と医療救護班調整本部を設置して、医療救護活動を行います。
- 災害時に小児・周産期患者の円滑な搬送等を行う体制について検討が必要です。
- 小児や周産期に特化したコーディネート機能として、平成 28(2016)年度から災害時小児周産期リエゾン研修事業が始まっており、今後、災害対策本部における位置づけの検討が必要です。

図5-2-9(1) 島根県周産期医療ネットワーク



資料：県健康推進課

## 【施策の方向】

### （１）周産期医療ネットワーク

- ① 「総合周産期母子医療センター」である県立中央病院及び「地域周産期母子医療センター」（特定機能病院）である島根大学医学部附属病院は、県全域のリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の必要な患者を受け入れ、高度な医療を提供します。
- ② 「地域周産期母子医療センター」である松江赤十字病院、益田赤十字病院は、それぞれ県東部、県西部地域において比較的高度な周産期医療を提供します。
- ③ 上記の周産期医療の中核となる４病院間の連携強化を図ります。
- ④ 周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、周産期医療協議会を開催し、県全体の課題について検討します。

### （２）中核となる医療機関と地域周産期医療関連施設における機能分担と連携の推進

- ① 「周産期医療ネットワーク連絡会」により、周産期医療の中核となる４病院と地域周産期医療関連施設との全県的な連携体制を充実します。
- ② 「母体・新生児搬送連絡票」の活用等による迅速な情報共有により医療機関間の連携を図り、それぞれの医療機関において適切な医療提供を推進します。
- ③ 二次医療圏域における「圏域周産期医療体制検討会」等において、地域の実態に応じた医療機関間の連携を推進します。

### （３）医療従事者の確保

- ① 産婦人科医、新生児担当医を含む小児科医の不足に対して、奨学金や研修資金の貸与制度等も活用しながら、将来を見据えた安定的、継続的な確保に努めます。
- ② 島根大学や関係団体との協力により、「オールしまね」で助け合う仕組みを構築します。
- ③ 後期臨床研修医の県内定着をめざし、「しまね地域医療支援センター」の取組などによりキャリア形成を支援します。
- ④ 島根大学や関係機関と協力して、学生や初期臨床研修医に対し、周産期医療に興味を持ち、やりがいを感じてもらえるような働きかけを行います。
- ⑤ 新卒助産師の県内就業の促進を図るため、「中学生・高校生の一日助産師体験」などを通じ、助産師を志す中高生を育むとともに、引き続き「看護学生修学資金（助産師特別資金）」等を行います。
- ⑥ 医療施設間における助産師の出自・受入れを支援することにより、助産師の偏在是正や助産実践能力の強化などを図ります。



#### (4) 医師と助産師間の連携

- ① 「院内助産システム」は、妊産褥婦の満足度も高く、さらには医師の負担軽減にもつながるため、医師と助産師の協働と役割分担を明確にし、「助産師外来」の導入・充実などを支援します。
- ② 助産師を志す者が県内就業を検討する際の参考としてもらうためにも、各医療機関が、地域の実情を踏まえた「院内助産システム」の構想やスケジュールを明確化する支援を行います。
- ③ 助産師が主体的なケアを提供するために、その技術力向上が求められていることから、キャリア形成のための研修の充実・活用支援を図ります。

#### (5) 搬送体制の強化

- ① 「母体もしくは新生児用のドクターカー」、「ドクターヘリ」等のより効果的な運用に努めます。
- ② 周産期医療協議会で母体・新生児の搬送に関するマニュアルを作成し、円滑な搬送ができるよう支援します。

#### (6) 妊産婦の健康管理の充実

- ① 医療機関と行政の連携により、妊婦等への保健指導、歯科保健指導の充実を図ります。
- ② 健やかな妊娠と出産のため、早期に妊娠を届け出て、「妊婦健康診査」を定期的に受けるなど、妊婦一人ひとりが母体の健康管理に意識を持ち、主体的な行動がとれるよう普及啓発を図ります。
- ③ 市町村が、保健師等専門職による妊娠届出時の面談や妊婦アンケートの実施などによりハイリスク妊婦の把握に努め、医療、保健、福祉の関係機関と連携した支援ができるよう努めます。
- ④ 妊娠中から出産後、市町村と産科医療機関が共通の質問票を活用するなどにより、問題の共有化を図り、円滑な連携が図れるよう支援します。また、精神科や小児科との連携強化についても今後検討していきます。
- ⑤ 各二次医療圏域の実情に合った妊産婦のメンタルヘルス対策、虐待予防対策を充実させるため、産前・産後の支援体制の充実に向け支援します。

#### (7) 地域住民への啓発

- ① 「母性健康管理指導事項連絡カード」や「マタニティマーク」の普及をとおして、妊産婦の健康管理の重要性や必要な配慮について、地域社会、事業所での理解の促進を図ります。
- ② 全県及び各圏域の周産期医療の現状について、妊産婦のみならず広く県民の理解を深めるために周知等に取り組みます。

## (8) 重症児等の支援

- ① 在宅療養の支援のために、医療機関から市町村や保健所への情報提供や連携体制をさらに強化します。
- ② 在宅療養児と家族のQOL向上のために、利用できる地域のサービスの構築や拡充について当事者家族を含めた検討の場を設けます。

## (9) 災害時の体制

- ① 災害時に小児・周産期患者の搬送等を円滑に行うためには、小児・周産期に関する平時のネットワークを活用することが必要であるため、そのコーディネーターとして災害時小児周産期リエゾンを定め、災害時を想定したマニュアルを作成します。
- ② マニュアルの見直し等の課題については、「島根県周産期医療協議会」で解決を図ります。

### 【周産期医療に係る数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
①周産期死亡数（出産1000対）	3.0 (平成26(2014)～ 28(2016)平均)	全国平均※ 以下を維持	人口動態統計
②産婦人科医師数	65人 (平成28(2016))	10%増加	医師・歯科医 師・薬剤師調査
(参考) 妊産婦人口に対する産婦人科医の割合 (妊産婦10万対)	1,144 (平成28(2016))	—	(妊産婦数) 島根県周産期医療 調査による分娩数
③小児科医師数	100人 (平成28(2016))	5%増加	医師・歯科医 師・薬剤師調査
(参考) 小児人口に対する小児科医の割合 (15歳未満人口10万対)	116 (平成28(2016))	—	(15歳未満人口) 総務省10月1日 現在推計人口
④助産師数	323人 (平成28(2016))	10%増加	衛生行政報告例
(参考) 妊産婦人口に対する助産師の割合 (妊産婦10万対)	5,683 (平成28(2016))	—	(妊産婦数) 島根県周産期医療 調査による分娩数

※平成26(2014)～28(2016)年の全国平均は、3.7です。