

## 10 周産期医療の医療連携体制構築の取組

- ◆ 母体や新生児のリスクに応じた医療が提供される体制を整備するとともに、円滑な搬送体制を整備します。
- ◆ 医療機関の施設・設備整備及び運営支援を行い、周産期医療体制の充実を図ります。
- ◆ NICU 等入院児の退院支援・退院後の療養・療育支援にかかる体制及び妊産婦の支援体制を整備します。

### 概況

#### (1) 分娩件数

厚生労働省「人口動態調査(2022(令和4)年)」によると、本県の分娩件数(出産(出生及び死産)をした母の数、母の住所地による)は10,822件で、2016(平成28)年の13,817件と比べ21.7%減少しています。

同じく「人口動態調査(2022(令和4)年)」によると、出生の場所は、病院49.7%、診療所50.1%で、2016(平成28)年(病院50.9%、診療所48.8%)と比べ、診療所での出生の割合が増加しています。

複産の割合は、1.1%(単産10,707件、複産115件)で、2016(平成28)年の1.2%(単産13,644件、複産172件)とほぼ同じです。

なお、県「医療施設機能調査(2022(令和4)年度)」によると、2021(令和3)年度の帝王切開術の割合は19.8%(2,053件)となっています。

#### (2) 出産年齢

厚生労働省「人口動態調査(2022(令和4)年)」によると、本県の母の年齢が35歳以上の出生数(出生数(総数)に占める割合)は3,046人(28.5%)で、2016(平成28)年の3,633人(26.6%)と比べ、出生数(総数)の減少に伴い、数は減少していますが、割合は増加しています。母体の高齢化等により、合併症妊娠等のリスクが高まっています。

#### (3) 低出生体重児

厚生労働省「人口動態調査(2022(令和4)年)」によると、本県の低出生体重児(2,500g未満)の出生数(出生数(総数)に占める割合)は1,014人(9.5%)で、2016(平成28)年の1,234人(9.0%)と比べ、数は減少しましたが、割合は横ばいとなっています。

#### (4) 周産期死亡率

厚生労働省「人口動態調査(2022(令和4)年)」によると、本県の周産期死亡率(出産千対)は3.7(全国3.3)です。

周産期死亡のうち、妊娠22週以降の死産率は3.3(全国2.7)、早期新生児死亡率は0.5(全国0.6)となっています。

**(5) 妊産婦死亡率**

厚生労働省「人口動態調査（2022（令和4）年）」によると、本県の妊産婦死亡は、直近では2012（平成24）年の1件を除き、ゼロ件で推移しています。

**(6) 分娩取扱施設数**

本県の分娩取扱施設（助産所を含む）は、2023（令和5）年4月現在32施設であり、2017（平成29）年の39施設から7施設減少しています。

**(7) 産婦人科医師数**

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（2020（令和2）年）」によると、県内の医療施設に従事する産婦人科医師数は158人で、2016（平成28）年の152人と比べ、3.9%増加しています。このうち、病院勤務医師数は96人で、2016（平成28）年の91人と比べ、5.5%増加しています。

一方、県「周産期医療体制に関する調査（2022（令和4）年度）」によると、周産期母子医療センター及び協力医療機関に従事する当直可能な常勤の産婦人科医師数は55人（1施設あたり5人）で、リスクの高い分娩に24時間365日対応する体制の維持は厳しい状況です。

**(8) 小児科医師数**

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（2020（令和2）年）」によると、県内の医療施設に従事する小児科医師数は277人で、2016（平成28）年の293人と比べ、5.5%減少しています。このうち、病院勤務医師数は158人で、2016（平成28）年の154人と比べ、2.6%増加しています。

一方、県「周産期医療体制に関する調査（2022（令和4）年度）」によると、周産期母子医療センター及び協力医療機関に従事する当直可能な常勤の小児科医師数は61人（1施設あたり5.5人）で、NICU（新生児集中治療室）等の当直体制の確保は厳しい状況です。

**(9) 助産師数**

厚生労働省「衛生行政報告例（2020（令和2）年）」によると、県内の病院又は診療所に従事する助産師数は429人で、2016（平成28）年の416人と比べ、3.1%増加しています。また、県内の助産所に従事する助産師数は21人で、平成28年から変化していません。

**(10) 救急搬送数**

総務省消防庁「2021（令和3）年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」によると、本県の救急搬送数（2021（令和3）年）は79,248件で、2016（平成28）年の82,621件と比べ、4.1%減少しています。なお、2020（令和2）年は75,781件であり、2021（令和3）年とともに、新型コロナウイルス感染症の影響が大きいと考えられます。

このうち、産科・周産期傷病者は555件（救急搬送数に占める割合0.7%）で、2016（平成28）年の492件（同0.6%）と比べ、件数は増加しましたが、率は横ばいです。また、産科・周産期傷病者の転院搬送は319件（産科・周産期傷病者の搬送数に占める割合57.5%）で、2016（平成28）年の284件（同57.7%）と比べ、件数は増加しましたが、率は横ばいです。

### (11) 県民ニーズ

県「保健医療に関する県民意識調査（2022（令和4）年）」によると、「不足している医療分野」について、回答者全体の26.4%が「産科」と回答しています。特に20代女性では41.1%、30代女性では58.0%と、高い割合を占めています。

## 1 一般分娩取扱医療機関

### 現状と課題

**分娩件数に応じた低リスク分娩を担う医療機関の確保が必要です。**

- (1) 主に低リスク分娩を扱う一般分娩取扱医療機関（助産所を含む）は、2023（令和5）年4月現在24施設（うち助産所2施設）であり、2017（平成29）年の27施設（うち助産所2施設）から3施設減少しています。今後も分娩取扱施設の減少が続くと考えられます。
- (2) 分娩件数に応じた低リスク分娩を担う医療機関の確保や、妊産婦が近くで妊婦健診等を受けられる環境の整備が必要です。

### 求められる医療機能

#### <分娩を取り扱う医療機関>

#### (1) 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
- 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

#### (2) 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
- 分娩の立会いや面会の方針など、医療機関を選択する上で必要な情報をあらかじめ提供すること

## 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

- 緊急時の搬送に当たっては、周産期医療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。また平時から高次施設との連携体制を構築すること
- 助産所においては、嘱託医師・嘱託医療機関を定め、妊産婦の状況の変化や異常分娩が生じた際には適切に連携を行うこと

### (3) 医療機関の例

- 分娩を取り扱う医療機関
- 分娩を取り扱う助産所

### <分娩を取り扱わない医療機関>

#### (1) 目標

- 妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実施すること

#### (2) 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、初期治療が実施可能であること
- 妊産婦のメンタルヘルスケアを行うこと
- 妊産婦の日常的な生活・保健指導に対応すること
- オープンシステム・セミオープンシステムを活用し、分娩取扱医療機関との連携により、分娩以外の産科診療に対応すること
- 当該施設の休診時間等におけるかかりつけの妊産婦の症状等への対応について、連携する分娩取扱医療機関と取決めを行うこと
- 当該施設のかかりつけ妊婦の分娩が近くなった際に、適切に分娩取扱医療機関への診療情報提供を行うこと。また、オープンシステム、セミオープンシステムを活用し、情報の共有に努めること
- 緊急時の搬送に当たっては、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

#### (3) 医療機関の例

- 分娩を取り扱わない産婦人科を標榜する病院又は診療所
- 分娩を取り扱わない助産所

## 具体的施策

---

### (1) 一般分娩取扱医療機関への支援

- 分娩件数に応じた、低リスク分娩を担う医療機関が確保されるよう、一般分娩取扱医療機関への支援を行います。

#### 【主な事業例】

分娩取扱医療機関の施設・設備整備補助 等

**(2) 母体や新生児のリスクに応じた搬送体制等の整備**

- ICT 等を活用し、医療機関相互の連携を一層強化することにより、母体や新生児のリスクに応じて、地域周産期母子医療センターや総合周産期母子医療センターへスムーズに搬送できる体制を整備します。

**【主な事業例】**

周産期医療対策協議会の設置、周産期医療情報システムの運用、新生児蘇生法研修会の開催、新生児搬送用保育器の整備 等

**(3) 周産期医療従事者の確保**

- 分娩を取り扱う施設の医師を確保するため、産婦人科医師及び小児科医師等の育成と確保を図ります。
- 特に、女性医師の割合が高まる中、妊娠・出産等のライフイベントによって就労の継続が妨げられることがないよう、男女問わず働きやすい環境づくりを推進し、当直可能な医師の確保を図ります。

**【主な事業例】**

産科医師等確保支援（分娩手当の補助、周産期医療従事者育成支援）、医師確保研修学研修資金貸与、地域医療支援センターの運営、レジデントサポート推進事業の実施、女性医師等の就労支援 等

**2 地域周産期母子医療センター**

**現状と課題**

**周産期医療の拠点として医療の質や安全性を確保するための体制整備が必要です。**

- (1) NICU（新生児集中治療室）を備えるなど、周産期にかかる比較的高度な医療を提供する医療機関7施設を、地域周産期母子医療センターとして認定しています。また、地域周産期母子医療センターに準じ、比較的軽度な異常のある妊娠・分娩・新生児の管理を行える医療機関3施設を、本県独自の体制として、協力医療機関に認定しています。
- (2) 地域周産期母子医療センター7施設のNICU51床のうち、専任の医師を常駐させる等の基準を満たすのは6施設の48床であり、残り1施設の3床は基準を満たす医師の配置ができていません。
- (3) 地域の周産期医療の拠点となる施設の医療の質や安全性を確保するため、当直可能な産婦人科医師及び小児科医師等を必要数配置することが課題です。

## 求められる医療機能

---

### <協力医療機関>

#### (1) 目標

- 異常のある妊娠・分娩・新生児の治療管理を行うこと
- 比較的軽度な異常を伴う妊婦・新生児又は周産期母子医療センターから回復した妊婦・新生児を受け入れること

#### (2) 医療機関に求められる事項

##### ア 機能

- 異常のある妊娠・分娩・新生児の治療管理を行うこと
- 周産期母子医療センターの適切な運営をサポートするため、比較的軽度な異常を伴う妊婦・新生児又は周産期母子医療センターから回復した妊婦・新生児を受け入れること

##### イ 職員

- 小児科（新生児医療を担当するもの）については、24時間体制を確保するために必要な職員が勤務していることが望ましい
- 産科を有する場合は、帝王切開術が必要なときに迅速に手術への対応が可能となるよう医師及びその他職員が勤務していることが望ましい
- 各医療機関において設定した水準の新生児医療を提供するために必要な看護師が適当数勤務していることが望ましい

#### (3) 医療機関の例

- 県が認定した協力医療機関

### <地域周産期母子医療センター>

#### (1) 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

#### (2) 医療機関に求められる事項

##### ア 機能

- 産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）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を県が認定するものである。ただし、NICUを備える小児専門病院等であって、県が適当と認める医療施設については、産科を備えていないものであっても、地域周産期母子医療センターとして認定することができること
- 周産期医療施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センターその他の周産期医療施設等との連携を図ること

- 県は、各地域周産期医療センターにおいて設定された提供可能な新生児医療の水準について、医療計画に明記するなどにより、関係者及び住民に情報提供すること
- 分娩の立会い面会の方針など、医療機関を選択する上で必要な情報をあらかじめ提供すること

#### イ 施設数

- 二、五次保健医療圏（本冊 第3章第1節を参照）に1か所又は必要に応じそれ以上整備することが望ましい。

#### ウ 診療科目

- 産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）を有するものとし、麻酔科及びその他関連診療科を有することが望ましい。ただし、NICUを備える小児専門病院等であって、県が適当と認める医療施設については、産科を有していなくても差し支えない
- 当該施設が精神科を有さない場合には、連携して対応する協力医療機関を定め、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ることが望ましい

#### エ 設備

- 産科を有する場合は、次に掲げる設備を備えることが望ましい
  - ① 緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器
  - ② 分娩監視装置
  - ③ 超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る）
  - ④ 微量輸液装置
  - ⑤ その他産科医療に必要な設備
- 小児科等には新生児病室を有し、次に掲げる設備を備える NICU を設けることが望ましい
  - ① 新生児用呼吸循環監視装置
  - ② 新生児用人工換気装置
  - ③ 保育器
  - ④ その他新生児集中治療に必要な設備

#### オ 職員

- 小児科（新生児医療を担当するもの）については、24時間体制を確保するために必要な職員
- 産科を有する場合は、帝王切開術が必要な場合に迅速（おおむね30分以内）に手術への対応が可能となるような医師（麻酔科医を含む。）及びその他職員
- 新生児病室については、次に掲げる職員
  - ① 24時間体制で病院内に小児科を担当する医師が勤務していること

- ② 各地域周産期母子医療センターにおいて設定した水準の新生児医療を提供するために必要な看護師が適当数勤務していること
- ③ 公認心理師等を配置すること
- ④ NICU を有する場合は入院児支援コーディネーターを配置することが望ましい

#### カ 連携機能

- 総合周産期母子医療センターからの戻り搬送の受入れ、オープンシステム・セミオープンシステム等の活用による地域の産婦人科医療機関からの妊産婦の受入れ、合同症例検討会の開催等により、総合周産期母子医療センターその他の周産期医療施設等と連携を図ること

#### キ 災害対策

- 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画を策定していること
- 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の備蓄燃料を確保しておくこと。なお、自家発電機等の燃料として都市ガスを使用する場合は、非常時に切替え可能な他の電力系統等を有しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。なお、自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考にして検討することが望ましい
- 災害時に少なくとも3日分の病院の機能を維持するための水を確保すること。具体的には、少なくとも3日分の容量の受水槽を保有しておくこと又は停電時にも使用可能な地下水利用のための設備（井戸設備を含む。）を整備しておくことが望ましい。ただし、必要に応じて優先的な給水協定の締結等により必要な水を確保することについても差し支えない
- 浸水想定区域（洪水・雨水出水）に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講じることが望ましい

#### (3) 医療機関の例

- 地域周産期母子医療センター

## 具体的施策

### (1) 地域周産期母子医療センターへの支援

- 地域の周産期医療の拠点として必要な施設の充実を図るため、地域周産期母子医療センターへの支援を行います。

#### 【主な事業例】

地域周産期母子医療センターの施設・設備整備補助、運営費補助 等

### (2) 母体や新生児のリスクに応じた搬送体制等の整備

- ICT 等を活用し、医療機関相互の連携を一層強化することにより、母体や新生児のリスクに応じ、総合周産期母子医療センター等へスムーズに搬送できる体制を整備します。

### (3) 周産期医療従事者の確保

- 地域周産期母子医療センターに従事する医師を確保するため、産婦人科医師及び小児科医師等の育成と確保を図ります。
- 特に、女性医師の割合が高まる中、妊娠・出産等のライフイベントによって就労の継続が妨げられることがないよう、男女問わず働きやすい環境づくりを推進し、当直可能な医師の確保を図ります。

### (4) 中長期を見据えた周産期医療体制の整備

- 産婦人科医師及び小児科医師等が不足している状況を踏まえ、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等の役割分担の検討を含む中長期を見据えた周産期医療体制全体の整備を進めていくとともに、考えられるリスクに備えた環境整備を進めます。

#### 【主な事業例】

セミオープンシステム（妊婦健診は分娩を取り扱っていない近くの医療機関で受け、分娩はその医療機関と連携している分娩取扱医療機関で行う仕組み）等の機能分担と連携体制の推進、医療機関へのアクセスに関する安全対策（救急救命士向けの分娩介助研修、新生児蘇生法研修等の開催）、周産期医療の現状や課題に関する県民理解の推進 等

## 3 総合周産期母子医療センター

### 現状と課題

リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療が提供できる総合周産期母子医療センターの整備が課題です。

- (1) 本県では県立小児医療センターに MFICU（母体・胎児集中治療室）6床、NICU 15床を整備の上、総合周産期母子医療センターに指定し、超低出生体重児等の分娩・管理にあっています。しかし、県立小児医療センターの MFICU は、専任の医師を常駐させる等の基準を満たしていません。

- (2) また、県立小児医療センターは子ども専門病院という特性上、母体の合併症（精神疾患を含む）の治療ができないため、地域周産期母子医療センターと連携を図りながら対応しています。
- (3) 総合周産期母子医療センターが本来持つべき、ハイリスクな母体及び新生児に対して総合的な診療が可能な機能の整備が求められています。

### 求められる医療機能

---

#### (1) 目標

- 合併症妊娠、胎児・新生児異常等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を有する母体に対応すること
- 周産期医療体制の中核として周産期医療施設等との連携を図ること

#### (2) 医療機関に求められる事項

##### ア 機能

- 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、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ができる医療施設を県が指定すること
- 周産期医療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周産期医療施設等との連携を図ること
- 地域の医療従事者への研修を含め、周産期医療に精通した医療従事者育成の役割を担うこと
- 分娩の立会いや面会の方針など、医療機関を選択するうえで、必要な情報をあらかじめ提供すること

##### イ 施設数

- 原則として、三次医療圏に1か所以上整備すること

##### ウ 診療科目

- 産科及び新生児医療を専門とする小児科（MFICU 及び NICU を有するものに限る）、麻酔科その他の関係診療科を有すること

##### エ 関係診療科との連携

- 当該施設の関係診療科（当該施設で対応できない場合は関係医療機関）と日頃から緊密な連携を図ること

- 総合周産期母子医療センターを設置する医療施設が救命救急センターを設置している場合又は救命救急センターと同等の機能を有する場合（救急科、脳神経外科、心臓血管外科又は循環器内科、放射線科、内科、外科等を有することをいう。）は、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。また、総合周産期母子医療センターを設置する医療施設が救命救急センターを設置していない場合又は救命救急センターと同等の機能を有していない場合は、県は、当該施設で対応できない母体及び新生児の疾患並びに当該疾患について連携して対応する協力医療施設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。
- また、総合周産期母子医療センターを設置する医療施設においては、当該施設が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、有さない場合は連携して対応する協力医療施設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、関係者及び住民に情報提供すること。

## オ 設備

- MFICU には、次に掲げる設備を備えること。なお、MFICU は、必要に応じ個室とすること
  - ① 分娩監視装置
  - ② 呼吸循環監視装置
  - ③ 超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る）
  - ④ その他母体・胎児集中治療に必要な設備
- NICU には、次に掲げる装置を備えること
  - ① 新生児用呼吸循環監視装置
  - ② 新生児用人工換気装置
  - ③ 超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る）
  - ④ 新生児搬送用保育器
  - ⑤ その他新生児集中治療に必要な設備
- GCU には、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こと
- 新生児と家族の愛着形成を支援するため、長期間入院する新生児を家族が安心して見守れるよう、NICU、GCU 等への入室面会及び母乳保育を行うための設備、家族宿泊施設等を備えることが望ましい
- 医師の監視の下に母体又は新生児を搬送するために必要な患者監視装置、人工呼吸器等の医療機器を搭載した周産期医療に利用し得るドクターカーを必要に応じ整備すること
- 血液一般検査、血液凝固系検査、生化学一般検査、血液ガス検査、輸血用検査、エックス線検査、超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。）による検査及び分娩監視装置による連続的な監視が常時可能であること

#### カ 病床数

- MFICU は6床以上とする
- NICU は12床以上とする
- 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

#### キ 職員

- MFICU
  - ① 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
  - ② MFICUの全病床を通じて常時3床に1名の助産師又は看護師が勤務していること
- NICU
  - ① 24時間体制で新生児医療を担当する医師が当該医療施設内に勤務していること。なお、NICUの病床数が16床以上である場合は、24時間体制で新生児医療を担当する複数の医師が勤務していることが望ましい
  - ② 常時3床に1名の看護師が勤務していること
  - ③ 公認心理師等を配置すること
- GCUには、常時6床に1名の看護師が勤務していること
- 分娩室には、原則として、助産師及び看護師が病棟とは独立して勤務していること。ただし、MFICUの勤務を兼ねることは差し支えない
- 麻酔科医を配置すること
- 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養・療育環境への円滑な移行を図るため、新生児医療、地域の医療施設、訪問看護事業所、療育施設・福祉施設、在宅医療・福祉サービス等に精通した看護師、社会福祉士等を次に掲げる業務を行うNICU入院児支援コーディネーターとして配置することが望ましい
  - ① NICU、GCU等の長期入院児の状況把握
  - ② 望ましい移行先（他医療施設、療育施設・福祉施設、在宅等）との連携及び調整
  - ③ 在宅等への移行に際する個々の家族のニーズに合わせた支援プログラムの作成並びに医療的・福祉的環境の調整及び支援
  - ④ その他望ましい療養・療育環境への移行に必要な事項

#### ク 連携機能

- オープンシステム・セミオープンシステム等の活用による地域の産婦人科医療機関からの妊産婦の受入れ、救急搬送の受入れ、合同症例検討会の開催等により、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施設等と連携を図ること

ケ 災害対策

- 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画を策定していること。  
なお、県内のみならず近隣都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
- 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の備蓄燃料を確保しておくこと。なお、自家発電機等の燃料として都市ガスを使用する場合は、非常時に切替え可能な他の電力系統等を有しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。なお、自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考にして検討することが望ましい
- 災害時に少なくとも3日分の病院の機能を維持するための水を確保すること。具体的には、少なくとも3日分の容量の受水槽を保有しておくこと又は停電時にも使用可能な地下水利用のための設備（井戸設備を含む。）を整備しておくことが望ましい。ただし、必要に応じて優先的な給水協定の締結等により必要な水を確保することについても差し支えない
- 浸水想定区域（洪水・雨水出水）に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講じることが望ましい

(3) 関係機関の例

- 総合周産期母子医療センター

具体的施策

(1) 総合周産期母子医療センターへの支援

- ハイリスクな妊娠・新生児に対応する周産期医療を提供していくため、総合周産期母子医療センターへの支援を行います。

【主な事業例】

総合周産期母子医療センターの施設・設備整備補助、運営費補助 等

(2) 母体や新生児のリスクに応じた搬送体制等の整備

- ICT等の活用による医療機関相互の連携強化や搬送コーディネーターの設置など、一般分娩取扱医療機関や地域周産期母子医療センターからスムーズに搬送できる体制を整備します。

【主な事業例】

周産期医療対策協議会の設置、周産期医療情報システムの運用、新生児蘇生法研修会の開催、搬送コーディネーターの設置 等

**(3) 周産期医療従事者の確保**

- 総合周産期母子医療センターに従事する医師を確保するため、産婦人科医師及び小児科医師等の育成と確保を図ります。
- 特に、女性医師の割合が高まる中、妊娠・出産等のライフイベントによって就労の継続が妨げられないことがないよう、男女問わず働きやすい環境づくりを推進し、当直可能な医師の確保を図ります。

**(4) 災害時の搬送体制等の整備**

- 総合周産期母子医療センター等に従事する医師を、災害時に周産期医療に関する情報集約や母体・新生児の搬送調整等を行うコーディネーター（災害時小児周産期リエゾン）として委嘱します。
- 周産期母子医療センター等における災害時の連携体制の構築や、平時からの訓練の実施等に取り組みます。

**【主な事業例】**

災害時小児周産期リエゾンの設置、災害時の連携体制やマニュアルづくり、災害対応研修や訓練の実施 等

**(5) 中長期を見据えた周産期医療体制の整備**

- 総合周産期母子医療センターが本来持つべき、ハイリスクな母体及び新生児に対して総合的な診療が可能な機能の確保へ向け、中長期を見据えた周産期医療体制の整備を推進します。

**4 療養・療育支援、妊産婦支援**

**現状と課題**

NICU 等の新生児受入体制を確保するため、小児が地域の療養・療育環境や在宅医療にスムーズに移行できる支援体制や受入体制などの環境整備が必要です。また、支援を必要とする妊産婦について、関係機関による情報共有と早期からの支援の実施が必要です。

- (1) 県内の NICU の稼働率（2022（令和4）年度）は、総合周産期母子医療センターで 83.8%、地域周産期母子医療センター（専任の医師を常駐させる等の基準を満たす病床）で 54.2%となっています。
- (2) 県内 5 施設において、重症心身障害児や肢体不自由児への療養・療育支援を実施しています。また、県内の小児等の在宅医療に対応できる病院及び一般診療所（県健康長寿社会づくり推進課調べ）は 2023（令和5）年 3 月現在 163 施設、歯科診療所は 142 施設、訪問看護事業所は 103 施設ありますが、うち令和 3 年度中に実際に対応した医療機関は 23 施設、歯科診療所は 3 施設、訪問看護事業所は 24 施設となっています。

- (3) 小児が地域の療養・療育環境や在宅医療にスムーズに移行できる支援体制や、小児等の在宅医療の提供が可能な医療機関や訪問看護事業所の拡大を図ることが必要となっています。また、小児等の在宅医療等について、関係者の理解の促進や患者・家族等の負担軽減を図ることが必要となっています。
- (4) 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告（2021（令和3）年度）」によると、分娩後の妊娠届出者数（未受診妊婦）は4人となっています。また、群馬県妊産婦支援事業における妊産婦支援連絡票活用実績（2021（令和3）年度）によると、医療機関から県内市町村へ支援依頼のあった妊産婦の数は855人となっています。
- (5) 未受診妊婦の分娩については受入体制の確立が必要であるとともに、未受診妊婦や産後うつ病の疑いのある褥婦等、特に支援を必要とする妊産婦については、関係機関で情報を共有し、早期から支援を実施することが必要です。

### 求められる医療機能

---

#### (1) 目標

- 周産期医療施設を退院した医療的ケア児、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（地域の保健・福祉との連携等）
- レスパイト等の、在宅において療養・療育を行っている児の家族等に対する支援を実施すること

#### (2) 医療機関に求められる事項

- 周産期医療施設等と連携し、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れていること
- 薬局、訪問看護事業所、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、福祉サービス及びレスパイト入院の受入れ等を調整し、地域で適切に療養・療育できる体制を提供すること
- 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においても、障害児の適切な療養・療育を支援すること
- 家族等に対する精神的サポート等の支援を実施すること

#### (3) 医療機関の例

- 小児科を標榜する病院又は診療所
- 在宅医療を行っている医療機関
- 薬局
- 訪問看護事業所
- 医療型障害児入所施設
- 日中一時支援施設

## 具体的施策

### (1) 療養・療育環境及び小児等在宅医療への移行支援

- NICU等に入院している小児が地域の療養・療育環境や在宅医療にスムーズに移行できるよう、コーディネーターを設置するほか、市町村等の行政、地域の医療・福祉・教育関係者等の関係者が連携した支援体制を構築します。
- 小児等の在宅医療の受け入れが可能な医療機関・訪問看護事業所の拡大を図るため、医師・訪問看護師の人材育成に取り組みます。
- 患者・家族や在宅医療を支える関係者に対して、小児等の在宅医療等に関する理解の促進や介護負担の軽減を図るための取組を推進します。

#### 【主な事業例】

NICU入院児支援コーディネーターの設置、在宅医療未熟児等一時受入事業の実施、小児等在宅医療連携拠点事業（関係者による協議会の開催、小児等の在宅医療にかかる研修会やシンポジウムの開催など）の実施 等

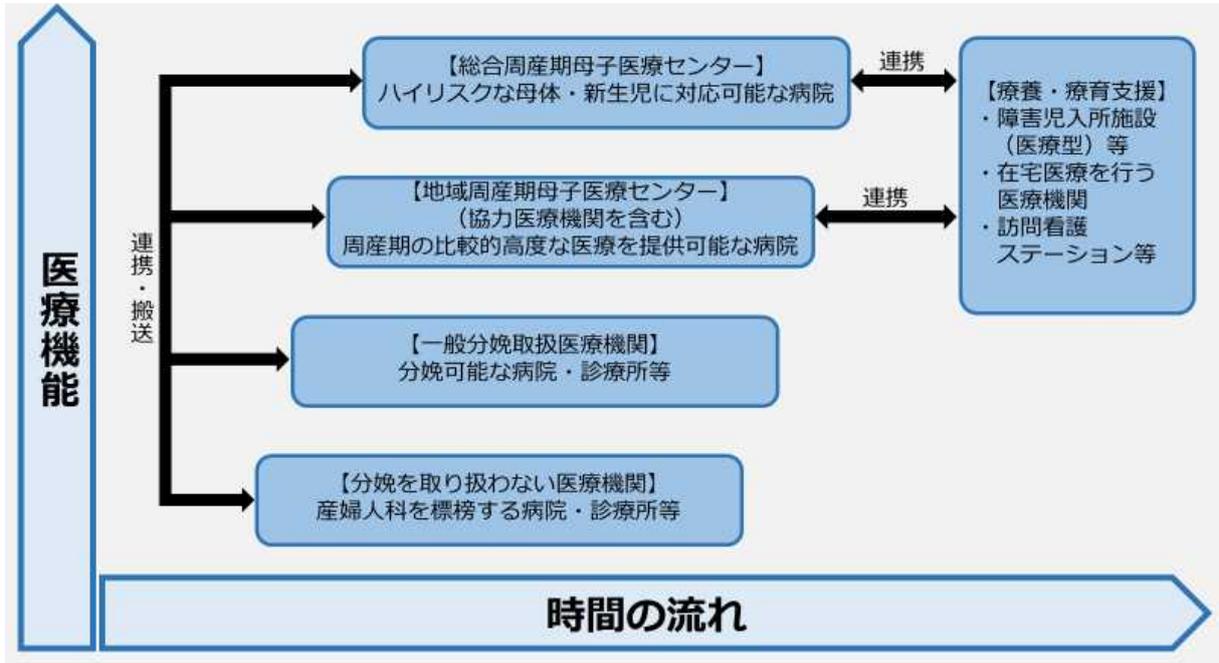
### (2) 関係機関の連携による早期からの妊産婦支援

- 医療機関と市町村等が県内統一の連絡票を活用し、連携を図りながら、心身の不調や家庭環境等の問題等を抱える妊産婦を早期に継続的な支援へとつなげる体制整備に取り組みます。
- 母子に対する切れ目のない支援を提供するため、母子保健事業に係る施策や中長期の支援を要する妊産婦・新生児に係る情報共有等、周産期医療を含む関係機関相互の連携強化に取り組みます。

#### 【主な事業例】

群馬県妊産婦支援事業、産後ケア事業の実施、周産期医療対策協議会への関係機関の参画 等

周産期医療の医療連携体制



ロジックモデル

	現状と課題	番号	A 個別施策
一般分娩取扱 医療機関	分娩件数に応じた低リスク分娩を担う医療機関の確保が必要 ①一般分娩取扱施設(助産所を含む)の減少 (H29年度:27施設(助産所2施設)→R5年度:24施設(うち助産所2施設)) ②分娩件数に応じた低リスク分娩を担う医療機関の確保や、妊産婦が近くで妊婦健診等を受けられる環境の整備が必要	1	(1)一般分娩取扱医療機関への支援 (2)母体や新生児のリスクに応じた搬送体制等の整備 (3)周産期医療従事者の確保
地域周産期母子 医療センター	周産期医療の拠点として医療の質や安全性を確保するための体制整備が必要 ①地域周産期母子医療センターに、7医療機関施設を認定 ②比較的軽度な異常のある妊娠・分娩・新生児の管理を行える医療機関3施設を、協力医療機関に認定 ③地域周産期母子医療センター7施設のNICU51床のうち、専任の医師を常駐させる等の基準を満たすのは6施設の48床であり、残り1施設の3床は基準を満たす医師の配置ができていない ④地域の周産期医療の拠点となる施設の医療の質や安全性を確保するため、当直可能な産婦人科医師及び小児科医師等を必要数配置することが課題	2	(1)地域周産期母子医療センターへの支援 (2)母体や新生児のリスクに応じた搬送体制等の整備 (3)周産期医療従事者の確保 (4)中長期を見据えた周産期医療体制の整備
総合周産期母子 医療センター	リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療が提供できる総合周産期母子医療センターの整備が必要 ①総合周産期母子医療センターに、県立小児医療センターを認定(MFICU(母体・胎児集中治療室)6床、NICU15床を整備) ②本県のMFICUは、専任の医師を常駐させる等の基準を満たしていない ③県立小児医療センターは子ども専門病院という特性上、母体の合併症(精神疾患を含む)の治療ができないため、地域周産期母子医療センターと連携を図りながら対応 ④総合周産期母子医療センターが本来持つべき、ハイリスクな母体及び新生児に対して総合的な診療が可能な機能の整備が必要	3	(1)総合周産期母子医療センターへの支援 (2)母体や新生児のリスクに応じた搬送体制等の整備 (3)周産期医療従事者の確保 (4)災害時の搬送体制等の整備 (5)中長期を見据えた周産期医療体制の整備
療養・療育支援、 妊産婦支援	小児が地域の療養・療育環境や在宅医療にスムーズに移行できる支援体制や受入体制などの環境整備が必要 ①周産期母子医療センターにおけるNICUの稼働率(R4年度)は、総合で83.8%、地域(基準を満たす病床)で54.2%。 ②重症心身障害児や肢体不自由児への療養・療育支援を実施:5施設(R5年3月) ③小児等の在宅医療に対応できる医療機関163施設、歯科診療所は142施設、訪問看護事業所は103施設(R5年3月) ④小児等の在宅医療等について、関係者の理解の促進や患者・家族等の負担軽減を図ることが必要。 ⑤分娩後の妊娠届出者数(未受診妊婦):4人(R3年度) 医療機関から県内市町村へ支援依頼のあった妊産婦の数は:855人(R3年度) ⑥令和5年4月に群馬県医療的ケア児等支援センターを設置	4	(1)療養・療育環境及び小児等在宅医療への移行支援 (2)関係機関の連携による早期からの妊産婦支援

番号 **B 目標**

1	<p>&lt;分娩を取り扱う医療機関&gt;</p> <p>①正常分娩に対応すること</p> <p>②妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと</p> <p>③周産期母子医療センター等との連携により、リスクの低い帝王切開術に対応すること</p> <p>&lt;分娩を取り扱わない医療機関&gt;</p> <p>①妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアの実施</p>
	<p>目標値</p> <p>一般分娩取扱施設数(助産所を含む)</p>

2	<p>&lt;協力医療機関&gt;</p> <p>①異常のある妊娠・分娩・新生児の治療管理を行うこと</p> <p>②比較的軽度な異常を伴う妊婦・新生児又は周産期母子医療センターから回復した妊婦・新生児の受入れ</p> <p>&lt;地域周産期母子医療センター&gt;</p> <p>①周産期に係る比較的高度な医療行為の実施</p> <p>②24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</p>
	<p>目標値</p> <p>周産期母子医療センター等における当直可能な常勤産婦人科医師数(1施設あたり)</p> <p>周産期母子医療センター等における当直可能な常勤小児科医師数(1施設あたり)</p> <p>周産期救急搬送症例のうち受入困難事例(搬送先の照会回数が4回以上)の件数</p> <p>周産期死亡率(出産千対)(周産期死亡数を併記)</p>

3	<p>①合併症妊娠、胎児・新生児異常等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を有する母体に対応すること</p> <p>②周産期医療体制の中核として地域周産期医療関連施設等との連携を図ること</p>
	<p>目標値</p> <p>MFICU病床数(専任の医師を常駐させる等の基準を満たす病床)</p>

4	<p>①周産期医療関連施設を退院した医療的ケア児、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(地域の保健・福祉との連携等)</p> <p>②在宅において療養・療育を行っている児の家族に対する支援の実施</p>
	<p>目標値</p> <p>小児等在宅医療に対応した医療機関数</p>
	<p>小児等在宅医療に対応した訪問看護事業所数</p> <p>在宅医療未熟児等一時受入日数(のべ日数)</p>

番号 **C 最終目標**

1	<p>安全・安心な周産期医療体制の構築</p>
	<p>目標値</p> <p>新生児死亡率(出生千対)(新生児死亡数を併記)</p>

## 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

### 数値目標一覧

分類 B：目標 C：最終	番号		指標	現状		目標	
				数値	年次	数値	年次
B	1	①	一般分娩取扱施設数（助産所を含む）	24か所	2022	23か所以上	2029
B	2	①	周産期母子医療センター等における当直可能な常勤産婦人科医師数（1施設あたり）	5.5人	2022	6人以上	2029
B	2	②	周産期母子医療センター等における当直可能な常勤小児科医師数（1施設あたり）	6.4人	2021	7人以上	2029
B	2	③	周産期救急搬送症例のうち受入困難事例（搬送先の照会回数が4回以上）の件数	3件	2021	3件以下	2029
B	2	④	周産期死亡率（出産千対） （周産期死亡数を併記）	3.4 (40人)	2022	3.5以下 (42人以下)	2029
B	3	①	M F I C U病床数（専任の医師を常駐させる等の基準を満たす病床）	0床	2023	6床	2029
B	4	①	小児等在宅医療に対応した医療機関数	19か所	2022	33か所以上	2029
B	4	②	小児等在宅医療に対応した訪問看護事業所数	30か所	2022	38か所以上	2029
B	4	③	在宅医療未熟児等一時受入日数（のべ日数）	206日	2023	180日以上	2029
C	1	①	新生児死亡率（出生千対） （新生児死亡数を併記）	0.6 (9人)	2022	0.9以下 (11人以下)	2029

# 10 周産期医療

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・ 安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・ 館林	
<b>一般分娩取扱医療機関・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</b>																
1	分娩を取り扱う病院数	箇所	策定時	R4	15	4	2	1	2	2	1	-	1	1	1	群馬県医務課調べ (各年度4月1日現在)
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
2	分娩を取り扱う診療所数	箇所	策定時	R4	18	3	1	3	5	-	-	-	-	2	4	群馬県医務課調べ (各年度4月1日現在)
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
3	医療施設に就事する産科医及び産婦人科医の数	人	策定時	R2	158	61	6	15	31	8	6	1	4	11	15	医師・歯科医師・薬剤師統計/厚生労働省
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
4	分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医の数(常勤換算)	人	策定時	R2	128	42.7	6.6	16.5	26.0	7.1	4.4	0.0	5.5	9.7	10.7	医療施設(静態)調査/厚生労働省
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
5	分娩取扱施設に勤務する助産師の数(常勤換算)	人	策定時	R2	304.5	91.1	17.8	37.5	65.5	16.3	16.4	0.0	18.8	7.8	33.3	患者調査/厚生労働省
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典	
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林		
6	出生数	人	策定時	R4	10,688	2,046	690	1,517	2,583	277	289	179	338	625	2,144	人口動態統計/厚生労働省	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
7	出生率(人口千対)	-	策定時	R4	5.6	6.2	6.3	6.1	6.1	4.3	4.4	3.6	4.5	4.1	5.4	年齢別人口統計調査/群馬県統計課	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
8	低出生体重児(2,500g未満) 出生数	人	策定時	R4	1,014	167	71	163	229	28	32	23	30	63	208	人口動態統計/厚生労働省	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
9	低出生体重児(2,500g未満) 出生率(出生千対)	-	策定時	R4	94.9	81.6	102.9	107.4	88.7	101.1	110.7	128.5	88.8	100.8	97.0	人口動態統計/厚生労働省	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
10	周産期死亡率(出生+妊娠満2週以後の死産千対)	-	策定時	R4	3.7	3.4	1.4	3.9	3.5	0.0	13.7	5.6	2.9	1.6	4.6	人口動態調査(厚労省)/年齢別人口統計調査(統計課)	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典	
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林		
11	妊娠満22週以後の死産率 (出生+妊娠満22週以後の死産千対)	-	策定時	R4	3.3	3.4	1.4	3.3	2.7	0.0	10.3	5.6	2.9	1.6	4.2	人口動態統計/厚生労働省	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
12	早期新生児死亡率(出生千対)	-	策定時	R4	0.5	0.0	0.0	0.7	0.8	0.0	3.5	0.0	0.0	0.0	0.5	人口動態統計/厚生労働省	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
13	新生児死亡率(出生千対)	-	策定時	R4	0.8	0.0	0.0	0.7	1.2	0.0	10.4	0.0	0.0	0.0	0.9	人口動態統計/厚生労働省	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
14	妊産婦死亡率(出産10万対)	-	策定時	R3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	人口動態統計/厚生労働省	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
<b>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</b>																	
15	NICU(診療報酬加算)を有する病院数	箇所	策定時	R4	5	2	1	-	-	-	-	-	-	1	1	群馬県医務課調べ (各年度4月1日現在)	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典	
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林		
16	NICU（診療報酬加算）を有する病床数	床	策定時	R4	57	18	15	-	6	-	-	-	-	12	6	群馬県医務課調べ （各年度4月1日現在）	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
17	MFICU（診療報酬加算）を有する病院数	箇所	策定時	R4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	群馬県医務課調べ （各年度4月1日現在）	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
18	MFICU（診療報酬加算）を有する病床数	床	策定時	R4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	群馬県医務課調べ （各年度4月1日現在）	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
19	母体搬送数（送り出し数/県計には県外からの搬送を含む）	件	策定時	H30	307	56	12	43	66	8	8	4	9	13	45	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／厚生労働省	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
20	母体県内搬送率	%	策定時	H30	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	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／厚生労働省	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典	
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林		
21	新生児搬送数（送り出し数/県計には県外からの搬送を含む）	件	策定時	H30	274	64	17	53	49	3	3	6	2	8	33	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／厚生労働省	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
22	新生児県内搬送率	%	策定時	H30	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	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／厚生労働省	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
23	母体の受入困難事例数	件	策定時	H30	66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	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／厚生労働省	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
24	新生児の受入困難事例数	件	策定時	H30	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	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／厚生労働省	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
25	災害時小児周産期リエゾン任命者数	件	策定時	R4	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	都道府県調査／厚生労働省	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別									出典			
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生		太田・館林		
<b>療養・療育支援、妊産婦支援</b>																		
26	NICU（診療報酬加算）入室児数	件	策定時	R2	758	354	-	-	76	-	-	-	-	196	132	医療施設(静態)調査/厚生労働省（基準年9月中の延べ患者数）		
			R6															
			R7															
			R8															
			R9															
			R10															
			R11															
27	分娩後の妊娠届出者数	人	策定時	R3	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	地域保健・健康増進事業報告/厚生労働省		
			R6															
			R7															
			R8															
			R9															
			R10															
			R11															
28	妊産婦支援連絡票活用実績	件	策定時	R3	855	320	35	88	128	15	46	15	25	31	152	群馬県児童福祉・青少年課調べ		
			R6															
			R7															
			R8															
			R9															
			R10															
			R11															