

第1 周産期医療の現状

徳島県における周産期^{*1}医療の受療動向は、おおよそ以下のとおりとなっています。

1 周産期医療の状況

(1) 分娩件数及び出生数

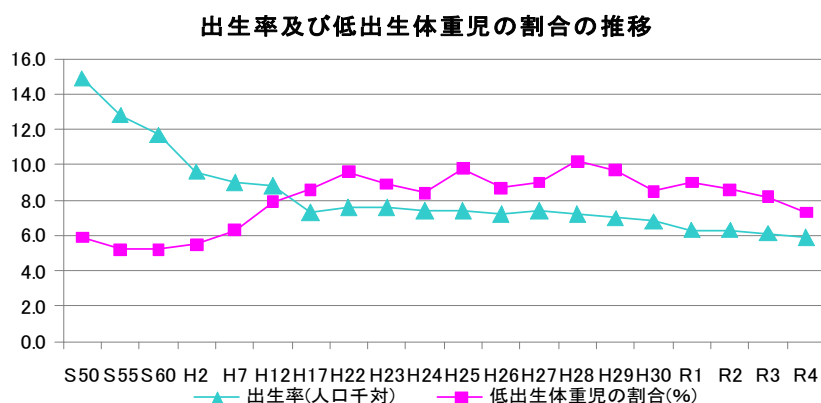
分娩件数は、平成17年は6,002件でしたが、令和4年には4,193件と、約30.1%減少しています。また出生数も、平成17年の5,913人から、令和4年は4,148人に減少しています。

出生率^{*2}で見ると、平成17年は7.3（全国8.4）、平成28年は7.2（全国7.8）、令和4年は5.9（全国6.3）と減少傾向にあります。合計特殊出生率^{*3}については、平成17年は1.26（全国1.26）、平成28年は1.51（全国1.44）と増加したものの、令和4年は1.42（全国1.26）となっています。

(2) 低出生体重児

出生数のうち低出生体重児（2,500g未満）の占める割合は、平成2年に5.5%（439人）、平成12年に7.9%（569人）、平成22年に9.6%（567人）、平成28年10.2%（543人）と増加しています。その後は減少傾向にあり、令和4年は7.3%（304人）でした。

また、超低出生体重児の割合（1,000g未満）は、平成2年に0.09%（7人）、平成12年に0.26%（19人）、平成22年に0.20%（12人）、平成28年に0.19%（10人）、令和4年に0.17%（7人）と、年次によってばらつきがありますが、ほぼ横ばいとなっています。



資料：厚生労働省「人口動態統計」

*1 周産期：妊娠22週から出生後7日未満のことをいい、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う。

*2 出生率：人口1,000人当たりの1年間の出生数

*3 合計特殊出生率：15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が仮にその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。

(3) 出産時の年齢の推移

全出産中の35歳以上の割合は、昭和50年には3.0%（356人）でしたが、平成17年に13.1%（773人）、令和4年に27.5%（1,141人）と大幅に増加しています。また、第1子出産時の平均年齢も、平成7年には26.7歳でしたが、平成17年は28.3歳、令和4年は30歳と上昇しています。

(4) 施設分娩の状況

出生場所の推移をみると、昭和50年には病院59.3%、診療所35.1%でしたが、平成17年は病院38.7%、診療所61.1%と診療所が高くなっていました。しかし、平成22年には病院が53.7%、診療所が46.1%、令和4年には病院が64.2%、診療所が35.5%となり、再び病院で出生する率が増加しています。

(5) 複産の割合

全分娩件数中の複産の割合は、平成17年に1.35%（81件）、平成22年に1.54%（92件）と、全国平均より高い状態が続いていましたが、平成27年は0.92%（52件）で全国平均を下回りました。その後は、平成30年0.69%（35件）、令和2年1.07%（49件）、令和4年0.79%（33件）とほぼ横ばいで推移しています。

(6) 帝王切開術の割合

医療施設調査（厚生労働省）によると、分娩における帝王切開術の割合は、平成8年に一般病院で14.4%、一般診療所で9.9%、全分娩に対しては12.9%でしたが、令和2年にはそれぞれ25.1%、12.6%、20.9%と大幅に上昇しており、分娩件数は減少している一方で、帝王切開術件数は増加しています。

(7) 周産期死亡率及び死産率

周産期死亡^{*4}率（出産千対）は、昭和50年に20.6、平成2年に10.9、平成18年に4.1と減少しています。その後は、平成28年に3.4、平成30年に3.6、令和2年に4.4とほぼ横ばいで推移していますが、令和4年は2.4と全国平均3.3を大きく下回っています。

また、妊娠満22週以降の死産率（出産千対）は、昭和50年に14.1、平成2年に9.4、平成17年に4.5、平成28年に2.4、令和4年に2.2と減少しています。

(8) 新生児死亡率、乳児死亡率及び妊産婦死亡数

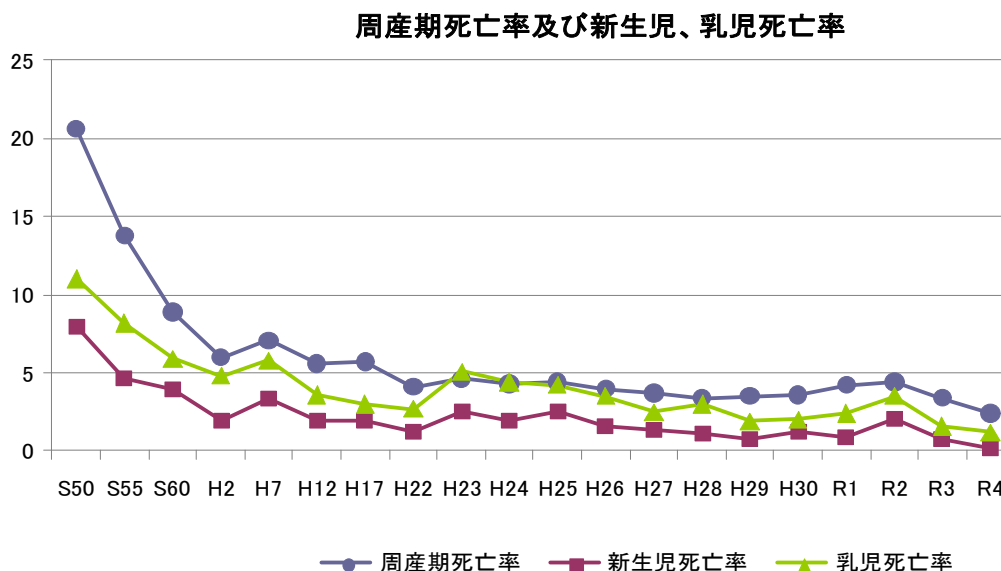
新生児死亡^{*5}率（出生千対）は、平成17年には1.9でしたが、平成23年は2.5と増加しました。その後は減少傾向にあり、令和4年は0.2となっています。

*4 周産期死亡：妊娠満22週以後の死産に早期新生児死亡（生後1週未満の死亡）を加えたもの

*5 新生児死亡：生後4週未満の死亡

同じく乳児死亡*6率（出生千対）も、平成17年には3.0でしたが、平成23年は5.1と大きく増加しました。その後は減少しており、令和4年では1.2と全国平均1.8を下回っています。

また、妊産婦死亡数は、令和4年は0件となっており、最近の推移をみても10年ぶりに死亡者が出た令和2年を除き、妊産婦の死亡者は出ていません。



2 周産期医療提供体制の状況

(1)分娩施設

徳島県内の産科・産婦人科を標榜する医療施設のうち分娩を取り扱う施設は、平成16年度末は30施設（病院11、診療所19）でしたが、平成21年度末には20施設（病院7、診療所13）まで減少しました。その後、平成22年10月に海部病院で、平成27年5月に吉野川医療センターで分娩が開始されましたが、診療所は減少し続け、令和6年2月末では、12施設（病院9、診療所3）となっています。

※周産期医療については、3つの医療圏（東部・南部・西部）とする。

年度末	分娩施設数	東部医療圏			南部医療圏			西部医療圏		
		病院	診療所	計	病院	診療所	計	病院	診療所	計
H16	30	6	14	20	3	3	6	2	2	4
H21	20	4	12	16	2	1	3	1	0	1
H28	18	5	9	14	3	0	3	1	0	1
R4	14	5	5	10	3	0	3	1	0	1
R5※	12	5	3	8	3	0	3	1	0	1

※R5については、R6.2月末時点

*6 乳児死亡：生後1年未満の死亡

(2)産婦人科医及び新生児医療を担当する医師の状況

医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）によると、県内の産婦人科医師（産婦人科医及び産科医）は、平成30年に79人（病院51人、診療所28人）、令和2年は77人（病院52人、診療所25人）と微減しています。さらに、令和2年を医療圏別で見ると、東部医療圏61人、南部医療圏10人、西部医療圏6人であり、全医師数の79%が東部に集中しています。

また、新生児医療を担当する医師は、県内の日本新生児成育医学会会員数によると、平成20年に12人、平成24年に14人、平成28年に10人、令和2年に8人と減少傾向にあります。

(3)助産師の状況

衛生行政報告例（厚生労働省）によれば、就業助産師数は、平成8年末の213人（病院173人、診療所13人、助産所12人、その他15人）から、令和4年末には273人（病院194人、診療所31人、助産所21人、その他27人）に増加しています。

(4)周産期医療の提供体制

本県では、平成16年度に「徳島県周産期医療協議会」を設置し、県内における周産期医療体制の整備や連携体制の構築を図ってきました。

さらに、平成17年度より、総合周産期母子医療センターである徳島大学病院を中心に、周産期救急情報システム事業（旧周産期医療情報ネットワーク事業）、周産期医療関係者研修事業等が実施され、県内の周産期医療体制の充実が図られています。

また、平成21年3月に「徳島県地域医療対策協議会」での議論を基に策定された「公立病院等の再編ネットワーク化に関する基本方針」において、「徳島市民病院が低出生体重児などNICUを必要とする比較的軽症の分娩に対応し、蔵本地区（総合メディカルゾーン）が最終医療機関として超低出生体重児などNICUを必要とするハイリスク（重症）の分娩に対応する」「徳島大学病院、徳島県立中央病院、徳島市民病院の3病院を中心に、本県の周産期医療を担う体制を構築する」という方向性がまとめられました。

これを踏まえ、平成23年3月に策定した「徳島県周産期医療体制整備計画」では、総合メディカルゾーンを構成する「徳島大学病院」及び「県立中央病院」が一体的に機能を発揮し、本県の周産期医療の核となることを目指すこととし、「本県におけるNICUを21床確保」「総合周産期母子医療センターである徳島大学病院が中心となり、一般合併症を含むリスクの高い母体・胎児の救命を図る」「東部、南部、西部各医療圏ごとに地域周産期母子医療センターを整備することを目指す」といった項目を目標として盛り込みました。

この計画に基づき、これまで周産期医療体制の整備を進めてきたところですが、西部医療圏における地域周産期母子医療センターの設置のほか、NICUについては、一部稼働できていないなど引き続き課題として残されているものの、周産期医療従事者の人材確保が困難な状況の中、周産期医療の現状及びニーズを見据えた提供体制を検討していく必要があります。

現状では、周産期母子医療センターが周産期医療体制の中心となって、地域の周産期医療施設との連携により、安心できる医療の確保を維持している状況ですが、今後、分娩取扱い施設の更なる減少を想定し、誰もが安心・安全に出産できるよう、地域の周産期医療施設の相互協力・連携をより一層強化していく必要があります。

●周産期母子医療センターの整備状況（令和5年4月1日現在）

圏域	種別	病院名	MFICU	NICU	GCU	備考
東部	総合	徳島大学病院	6	9	12	H16.12指定
	地域	徳島市民病院	－	6	11	H23.4認定
	地域	徳島県立中央病院	－	6※	6	H25.7認定
南部	地域	徳島赤十字病院	－	－	－	H23.4認定
計			6	21	29	

※うち3床のみ運用中

(注) MFICU：母体・胎児集中治療管理室、NICU：新生児集中治療管理室
GCU：新生児回復期治療室

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 徳島県における周産期医療体制の整備

(1)周産期医療協議会の設置

本県の実状に応じた周産期医療体制等について協議する場を設置

(2)周産期母子医療センターの整備等

- ・総合周産期母子医療センターの指定又はその取消し
- ・地域周産期母子医療センターの認定又はその取消し
- ・周産期母子医療センターからの報告等に対する適切な支援及び指導
- ・総合周産期母子医療センターを中核とした周産期救急情報システムの運営、周産期医療関係者に対する研修等の実施

(3)災害時の周産期医療体制の構築

災害時に小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、徳島県災害対策本部の「保健医療福祉調整班」に、災害医療コーディネーターとして「災害時小児周産期リエゾン」を配置する等、災害時の小児・周産期医療体制を構築

(4)新興感染症の発生・まん延時における周産期医療体制の確保

徳島県周産期医療協議会において、各産科医療機関の役割分担を確認し、周産期母子医療センターや災害時小児周産期リエゾンが中心となって、周産期医療体制を確保

2 周産期医療機関とその連携

(1) 目指すべき方向

「第1 周産期医療の現状」を踏まえ、「妊産婦およびその家族が安心して子どもを産み育てることができる」を最終目標として、個々の医療機能、それを満たす医療機関、さらにそれら医療機関相互の連携により、周産期医療体制の充実・強化を図ります。

① 正常分娩等に対し安全な医療を提供するための周産期医療関連施設間の連携が可能な体制

ア 正常分娩（リスクの低い帝王切開術を含む）や妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を安全に実施可能な体制

イ ハイリスク分娩や急変時には、より高度な医療が実施できる総合周産期母子医療センター等へ迅速に搬送が可能な体制

② 周産期の対応が24時間可能な体制

周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設を中心とした周産期医療体制による、24時間対応可能な周産期の救急体制

③ ハイリスク妊産婦に対する医療の提供が可能な体制

精神疾患を含めた合併症妊娠や胎児・新生児異常等、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応可能な体制

④ 新生児医療の提供が可能な体制

新生児搬送やNICU、GCUの整備を含めた新生児医療の提供が可能な体制

⑤ 母子に配慮した周産期医療の提供が可能な体制

母子の心身の安定・安全の確保等を図る観点から、産科区域の特定（院内助産・助産師外来や医療機関における産後ケア事業、母子保健事業等の実施などの機能をもつ病棟の概念を含む。）などの対策を講じることが望ましいなか、当該医療機関の実情を踏まえた適切な対応の推進

⑥ NICUに入室している新生児の療養・療育支援及び在宅ケアへの円滑な移行が可能な体制

周産期医療関連施設を退院する医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する体制

⑦ 医師の勤務環境の改善が可能な体制

地域において必要な周産期医療を維持・確保するため、医療機関・機能の集約化・重点化の推進、医療機関の役割分担など、周産期医療と母子保健を地域全体で支える体制

(2)各医療機能と連携

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。）

ア 目標

- ・妊婦健診を含めた分娩前後の健康管理ができています
- ・正常分娩やリスクの低い帝王切開術が受けられている

イ 医療機関に求められる事項

- ・産科に必要とされる検査、診断及び治療が実施可能であること
- ・正常分娩及び低リスクの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
- ・緊急時の搬送に当たっては、総合周産期母子医療センター等と連携し、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

ウ 対応する医療機関

- ・地域の産科医療機関

②分娩を取り扱わないが、妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実施する機能

ア 目標

- ・妊婦健診や妊娠・出産への不安に対する相談が受けられている

イ 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
- ・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
- ・緊急時の搬送に当たっては、総合周産期母子医療センター等と連携し、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

ウ 対応する医療機関

- ・分娩を取り扱わない産科医療機関

③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】

ア 目標

- ・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）に対応できている

イ 医療機関に求められる事項

- ・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こと
- ・地域の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その他の周産期医療関連施設等との連携を図ること

※ 設備、職員配置等、その他の事項については、「周産期医療の体制構築に係る指針」（令和5年5月26日付け医政地発0526第5号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」）に準ずる。

ウ 対応する医療機関

徳島市民病院、徳島赤十字病院、徳島県立中央病院

④母体又は胎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】

ア 目標

- ・リスクの高い妊娠に対して適切な医療が受けられている
- ・周産期医療体制の中核病院が地域の周産期医療関連施設等と連携が図られている

イ 医療機関に求められる事項

- ・相当規模のM F I C Uを含む産科病棟及びN I C U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）等母体又は胎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こと
- ・必要に応じて総合周産期母子医療センター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こと
- ・地域の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の周産期医療関連施設等と連携していること
- ・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
- ・災害時を見据えて業務継続計画を策定するとともに、災害時小児周産期リエゾン等を介して災害時の支援を積極的に担うこと

●必要な設備

M F I C U	分娩監視装置、呼吸循環監視装置、超音波診断装置（カラードップラー機能を有する）、その他母体・胎児集中治療に必要な設備
N I C U	新生児用呼吸循環監視装置、新生児用人工換気装置、超音波診断装置（カラードップラー機能を有する）、新生児搬送用保育器、その他新生児集中治療に必要な設備

※ 設備、職員配置等、その他の事項については、「周産期医療の体制構築に係る指針」に準ずる。

ウ 対応する医療機関

徳島大学病院

(精神疾患を合併する妊婦については総合メディカルゾーンで対応)

⑤周産期医療関連施設を退院した障がい児等が生活の場（施設を含む）で療養・療育できるよう支援する機能

ア 目標

- ・NICUやGCUの長期入院児が在宅療養へ円滑に移行できている
- ・療養・療育を行っている児の家族等に対する支援体制ができている

イ 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、NICUやGCUに入院していた児の中でも、特に高度な医療が必要な児（人工呼吸器の管理、気管切開、胃瘻造設等）の退院後の長期入院、短期入院（レスパイト入院^{*8}を含む）、外来通院及び在宅支援等が可能であること
- ・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
- ・訪問看護事業所、福祉サービス事業者、学校及び自治体等との連携を図り、医療、保健及び福祉サービスを調整した上で、児に見合った療養・療育体制を整え、提供できること（コーディネート業務）
- ・地域又は総合周産期母子医療センター等の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
- ・在宅等において療養・療育が行えるよう、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

ウ 対応する医療機関

徳島赤十字ひのみね医療療育センター、独立行政法人国立病院機構東徳島医療センター

3 今後の取組

(1)周産期医療体制の強化

- ① 限られた医療資源を有効に生かすため、「共通診療ノート」を活用したセミオープンシステムの実施等により、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、地域の中核病院及び産科診療所の役割分担、連携を推進し、周産期医療提供体制の充実強化を図ります。

また、西部医療圏における地域周産期母子医療センターについては、周産期医療の現状及びニーズを見据えながら引き続き検討します。

- ② 安定した周産期医療提供体制を構築するため、産科医、小児科医（新生児医療担当医師を含む）の確保に努めます。

また、助産師についても、修学資金貸付事業などを通じて県内の定着に努めます。

*8 レスパイト入院：家族の休息のための預かり入院

- ③ さらに、周産期医療に必要とされる基本的な知識及び高度な技術の習得等についての研修を行うなど、周産期医療に精通した周産期医療従事者の育成等に努めます。

(2)救急搬送体制の強化

- ① 「徳島県周産期医療搬送マニュアル」に基づき、母体・新生児のハイリスク症例等に対応した搬送体制の確保を図ります。
- ② 県西部においては、医師の連携や道路状況、さらには地域住民の受療行動から、これまでの連携を維持し、「四国こどもとおとなの医療センター（香川県善通寺市）」や「香川大学医学部附属病院（香川県木田郡三木町）」、「四国中央病院（愛媛県四国中央市）」と連携を図ります。
- ③ 県内において周産期の緊急医療に対応可能な受け入れ医療機関が確保できない場合に備え、近畿府県で搬送先医療機関を円滑に確保することを目的に整備した「近畿ブロック周産期医療広域連携体制」を推進します。（※構成府県：近畿2府4県、福井県、三重県、鳥取県、徳島県）

(3)医療・保健・福祉の連携

- ① 医療機関と市町村の母子保健担当部署や保健所が、極低出生体重児などハイリスク新生児の情報を共有することにより、地域における育児支援体制を推進します。
- ② 産後うつ等の予防等が効果的に行われるよう、母子保健事業と連携し、産婦健康診査の推進を図ります。
また、うつ病等の精神疾患を持つ妊産婦及びその児に対し、産科医療機関と精神科医療機関、さらには、市町村の母子保健担当部署等、関係機関が連携を図り、適切な治療や支援を受けることができる体制を構築します。
- ③ 「医療的ケアを要する重症心身障がい児等支援検討会議」等により関係機関が連携し、NICUやGCUの長期入院児が在宅療養へ円滑に移行できる体制や、在宅療養中の児の家族に対する支援体制を構築します。
- ④ 生まれてくる子どもの健康保持のため、妊婦に対し、市町村の母子保健担当部署や産科医療機関等と連携し、妊娠期からの歯科疾患予防の重要性について周知を図ります。

(4)災害時における周産期医療体制の整備

- ① 災害時小児周産期リエゾンの養成を進めるとともに、徳島県周産期医療協議会において「徳島県周産期災害対策マニュアル」を整備し、総合周産期母子医療センター（徳島大学病院）を中心とした、災害時の周産期医療体制を構築します。
また、災害時の周産期医療体制を確保するため、災害時小児周産期リエゾンを中心とした周産期医療施設や妊産婦等の被害を想定した災害訓練を実施するとともに、平時から有事を見据えた近隣府県をはじめ広域的な連携を図ります。

- ② 周産期母子医療センターに求められている医療機能を踏まえ、災害時においても高度な周産期医療を提供できる体制を構築するために、非常用自家発電設備や給水設備の保有等に係る整備、止水対策や自家発電機等の高所移転、排水ポンプ設置等による浸水対策について、総合周産期母子医療センターの指定要件として、災害拠点病院と同等の要件を求めます。また、地域周産期母子医療センターについても、同等の整備を行うよう促します。
- ③ 「共通診療ノート」に災害対策に関する項目を新たに追加するなど、妊産婦や母子に対し、防災について普及啓発を図ります。
- ④ 新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症等の大規模流行時には、徳島県周産期医療協議会において、総合周産期母子医療センターや災害時小児周産期リエゾンが中心となって、周産期医療体制を確保します。

第3 数値目標

数値目標項目	直近値	令和11年度末目標値
周産期死亡率（出産千対）	2.4 (R4)	全国平均以下 (参考R4 : 3.3)
妊産婦死亡数	0件 (R4)	0件
新生児死亡率（出生千対）	0.2 (R4)	全国平均以下 (参考R4 : 0.8)
地域周産期母子医療センターの整備	2医療圏・3か所 (R4)	全医療圏での設置

第4 周産期医療におけるロジックモデル

番号	個別施策
----	------

番号	中間アウトカム
----	---------

番号	分野アウトカム
----	---------

【正常分娩（低リスク分娩）】

1	安心して出産できる体制が確保されている
	指標 ・就業助産師数
2	妊婦の急変時、迅速に搬送可能な体制となっている
	指標 ・搬送依頼数

1	妊婦健診を含めた分娩前後の健康管理ができています
	指標 ・妊婦健診受診率
2	正常分娩やリスクの低い帝王切開術が受けられている
	指標 ・帝王切開術の割合
3	妊婦健診や妊娠・出産への不安に対する相談が受けられている
	指標 ・妊婦訪問指導数・保健指導数

【分娩を取り扱わない産科医療機関】

3	妊産婦のメンタルヘルスの対応がされている
	指標 ・精神科等との連携体制の状況
4	セミオープンシステムを活用している
	指標 ・セミオープンシステムの参加状況

【地域周産期母子医療センター】

5	急変した妊婦等の受け入れが可能な体制となっている
	指標 ・母体搬送のうち受入困難事例件数
6	質の高い医療を提供する体制となっている
	指標 ・NICU・GCU病床数

4	24時間体制で周産期救急医療（緊急帝王切開、その他の緊急手術を含む）に対応できている
	指標 ・搬送受入件数
5	リスクの高い妊娠に対して適切な医療が受けられている
	指標 ・周産期母子医療センターで取り扱う分娩数
6	周産期医療体制の中核病院が地域の周産期医療施設等と連携が図れている
	指標 ・周産期医療施設への情報提供・相談件数

【総合周産期母子医療センター】

7	高度な新生児医療ができる
	指標 ・新生児専門医数 ・母体胎児専門医数
8	基礎疾患や産科的合併症を有する妊婦への対応が可能な体制となっている
	指標 ・MFICU病床数
9	周産期医療に関わる医療従事者に対する研修ができています
	指標 ・周産期に関する研修会の開催回数・参加人数

1	安心して子どもを産み育てることができる
	指標 ・周産期死亡率（出産千対）
	指標 ・新生児死亡率（出産千対） ・妊産婦死亡数

番号	個別施策
----	------

番号	中間アウトカム
----	---------

番号	分野アウトカム
----	---------

【療養・療育支援】

10	周産期母子医療センターにおける在宅移行支援の体制整備		7	NICUやGCUの長期入院児が在宅療養へ円滑に移行できている	
	指標	・退院支援コーディネーター数		指標	・退院支援を受けたNICU、GCU入院児数
11	母子保健や福祉事業と連携ができている		8	療養・療育を行っている児の家族等に対する支援体制ができている	
12	周産期医療施設を退院後の長期入院、短期入院、外来通院及び在宅支援等ができている			指標	・家族が在宅ケアを行うための手技取得や環境の整備を設けるための病床を設置している 周産期母子センター数
	指標	・後方支援施設数			

周産期医療体制

【県西部における連携】
(香川県総合周産期母子医療センター)
・四国こどもとおとなの医療センター
[香川県善通寺市]
・香川大学医学部附属病院
[香川県三木町] ほか

総合メディカルゾーンを構成する「徳島大学病院」及び
「県立中央病院」が一体的に機能を発揮することを核とする。

【近畿ブロック広域連携】
近畿ブロック周産期医療広域連携体制
(近畿2府4県、福井、三重、鳥取、徳島)

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
(産科合併症以外の合併症を有する母体にも対応)
- 周産期医療体制の中核として地域の周産期医療関連施設等と連携
- 周産期医療情報センター
- 災害時の積極的な支援

・徳島大学病院(H16.12指定)

連携

地域の中核病院

- 地域における中リスクを担う病院
- 周産期に係る比較的高度な医療行為

母体・新生児搬送

地域周産期母子医療センター

- 周産期に係る比較的高度な医療行為
- 24時間体制での周産期救急医療

【総合メディカルゾーン】

・徳島県立中央病院(H25年7月認定)

【東部圏域】

・徳島市民病院(H23年4月認定)

【南部圏域】

・徳島赤十字病院(H23年4月認定)

【西部圏域】

※設置について検討

療養・療育支援

- 周産期医療関連施設を退院した障がい児等が療養・療育できる体制
- 在宅で療養・療育している児の家族に対する支援

・徳島赤十字ひのみね医療療育センター
・独立行政法人国立病院機構東徳島医療センター

連携

地域の産科医療機関

【正常分娩等を扱う医療機関】

- ・正常分娩及び低リスク分娩の対応
- ・妊婦健診を含めた分娩前後の診療
- ・他医療機関との連携によるリスクの低い帝王切開術の対応
- ・助産師による支援の充実

【分娩を取り扱わない産科医療機関】

- ・妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアへの対応
- ・妊娠・出産への不安に対する相談
- ・妊産婦のメンタルヘルスケア
- ・セミオープンシステムの活用