

# 徳島県周産期医療体制整備計画

平成23年3月  
徳島県

## 目 次

1	計画に関する基本的事項	1
	(1) 計画策定の趣旨	1
	(2) 計画の位置づけ	1
	(3) 計画の期間	1
2	計画策定の背景	1
	(1) 国の動き	1
	(2) 本県における動き	1
3	本県における周産期を取り巻く現状と課題	3
	(1) 本県の周産期医療の状況	3
	ア 出生	3
	イ 死亡率	5
	ウ 死産率	7
	エ 妊婦死亡率	7
	オ 妊婦健診未受診者の問題	8
	カ 妊娠届の状況	8
	(2) 本県の周産期医療体制の状況	8
	ア 分娩施設の状況	8
	イ 産婦人科医等の状況	8
	ウ 看護師、助産師の状況	9
	エ 搬送の状況	9
	オ 長期入院児の状況	9
4	徳島県の周産期医療体制の整備について	10
	(1) NICU病床の整備	11
	(2) 周産期母子医療センター	11
	ア 総合周産期母子医療センター	11
	イ 地域周産期母子医療センター	12
	(3) その他の周産期医療施設との連携体制	13
	ア 県内の医療施設間の機能分担及び連携	13
	イ 近隣の府県等との連携	13
	(4) 周産期搬送体制と周産期医療情報センター機能	14
	(5) 周産期医療にかかる人材の確保と育成	14
	(6) 長期入院児の支援	15
	(7) その他の施策	15
参考		
	○総合周産期母子医療センター	16
	○地域周産期母子医療センター	17
	○徳島県周産期医療機能調査結果の概要	18
	○用語解説	22

## 1 計画に関する基本的事項

### (1) 計画策定の趣旨

徳島県では、低体重児の出生割合の増加や出産年齢の高齢化等に伴うハイリスク分娩に対応するため、「総合周産期母子医療センター」を整備するとともに、「第5次徳島県保健医療計画」に基づき、周産期医療機関の連携を推進しているところである。

今般国において、周産期医療と救急医療の連携体制の確立等を図るため、「周産期医療体制整備指針」が改正され、都道府県において「周産期医療体制整備計画」を策定することとされた。

そこで、この指針を踏まえ、医療関係者等の協力の下に、地域の実情に即し、限られた資源を有効に生かしながら、将来を見すえた周産期医療体制の整備を図ることにより、地域における周産期医療の適切な提供を図るため、本計画を策定する。

### (2) 計画の位置づけ

「徳島県周産期医療体制整備計画」は、国の定める「周産期医療対策事業等実施要綱に基づく周産期医療体制整備指針」に基づき策定するものである。

「徳島県保健医療計画」、「徳島県地域医療再生計画」とも整合性を図り、一体的に推進するものとする。

### (3) 計画の期間

この計画は、平成27年度末を目標とする5年間の計画とする。

また、毎年度、「徳島県周産期医療協議会」においてその進捗状況を評価するとともに、「第5次徳島県保健医療計画」との整合性をもたせるため、その終期にあわせた見直しを行うこととする。

## 2 計画策定の背景

### (1) 国の動き

平成20年10月に東京都において発生した脳内出血を起こした妊婦が死亡するという事案を踏まえ、国では「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」が設置され、周産期医療と救急医療の確保と連携のあり方等について検討が行われた。

平成21年3月、同懇談会から、産科領域以外の急性期疾患を合併する妊産婦にも最善の医療が提供できるよう周産期医療対策事業の見直し、周産期母子医療センターの指定基準の見直し、一般救急医療対策への位置づけ等についての提言がなされた。

国においてはこの提言を受け、平成22年1月「周産期医療体制整備指針」を改正し、医療提供体制の確保に関する基本方針が見直されたところである。

### (2) 本県における動き

本県では、平成12年3月の「徳島県周産期医療検討会」の提言を受け、「本県におけるNICUの必要病床数14~15床」を目標に、周産期医療体制の整備を図ってきた。

さらに平成16年度に「徳島県周産期医療協議会」を設置するとともに、平成16年12月、徳島大学病院を「総合周産期母子医療センター」に指定し、当センターを中心に、

関係医療機関等の協力を得ながら、搬送体制の整備やネットワーク等による連携を推進してきた。

この他、平成19年度「徳島県小児科・産科集約化検討協議会」、平成21年度「公立病院等の再編・ネットワーク化検討会」においても、本県における適切な周産期医療体制についての検討が行われている。

さらに、平成20年度からは、県域を超えた受入調整や搬送が実施できるよう、近畿ブロック周産期医療広域連携体制が構築されている。

### 3 本県の周産期を取り巻く現状と課題

#### (1) 本県の周産期医療の状況

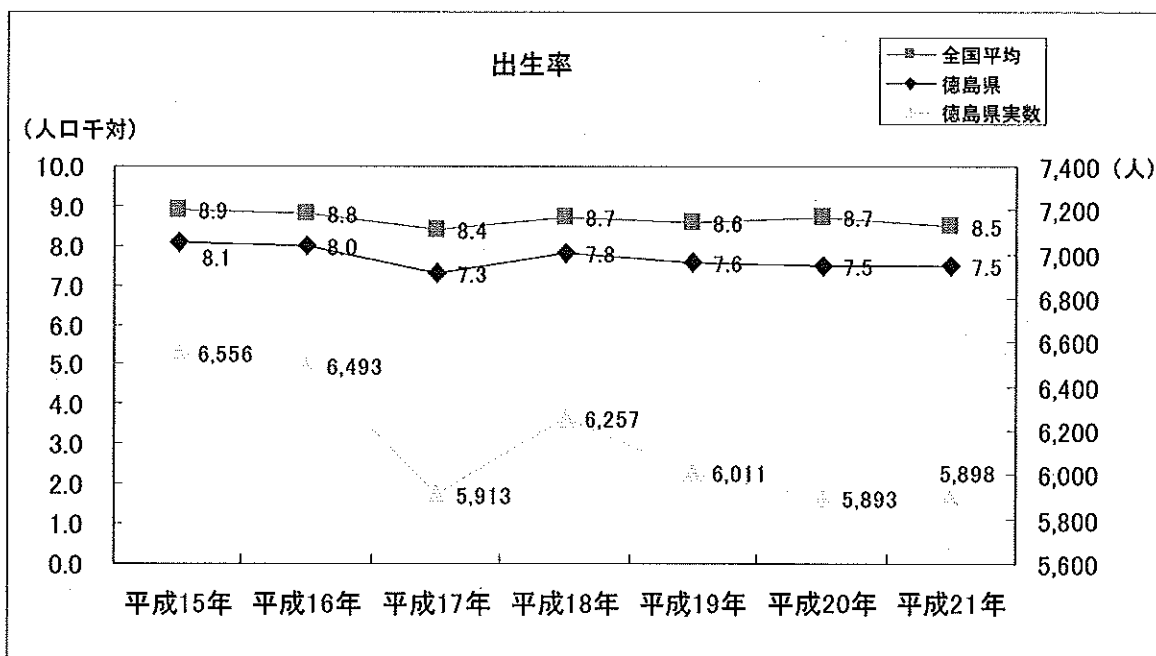
##### ア 出生

##### (ア) 出生率

平成21年の出生率は7.5で、全国平均8.5を下回っている。ここ数年の推移を見てみると、全国的に低下傾向にあり、本県においてもほぼ同様の傾向にある。

また、出生数で見ると、平成21年は5,898人であり、平成15年の6,556人、平成18年の6,257人から減少している。

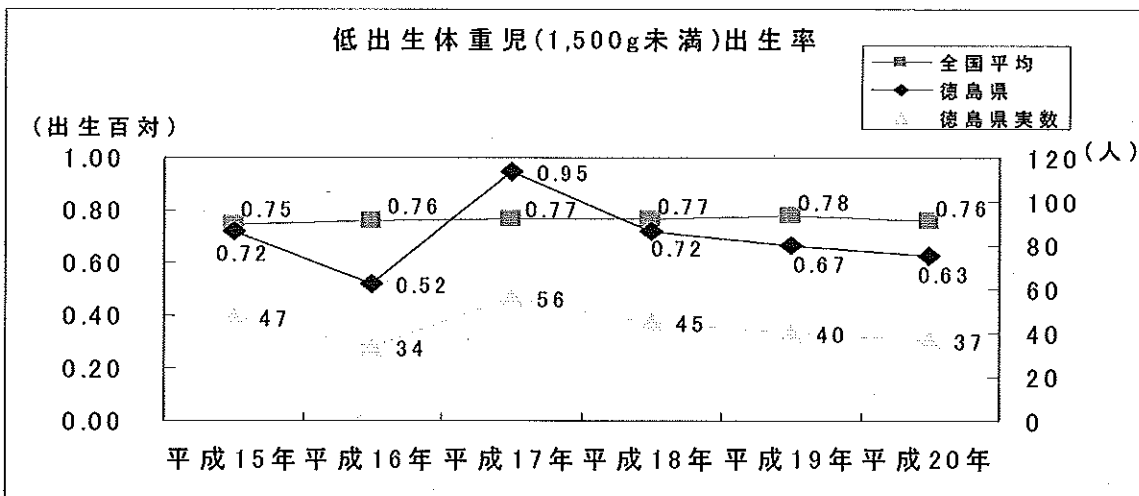
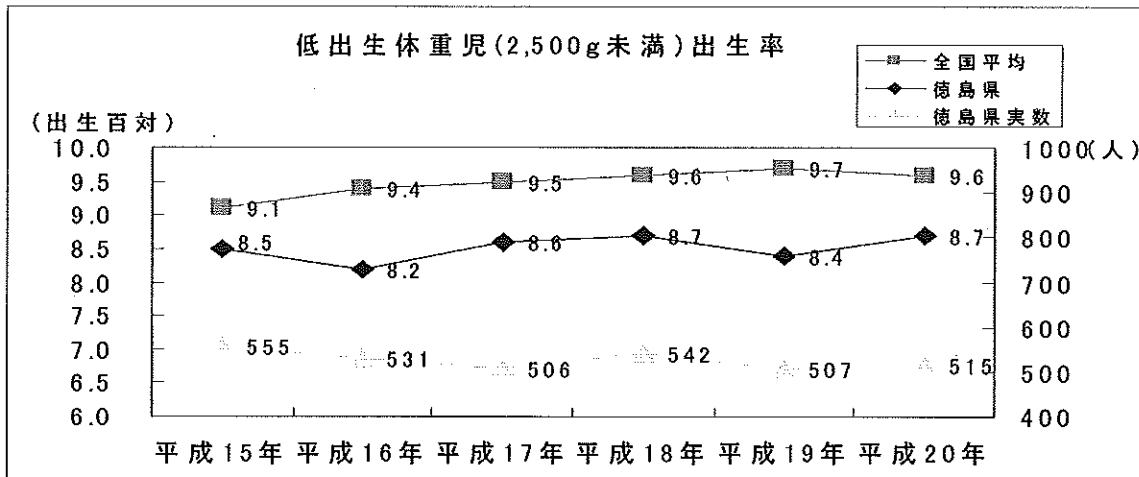
なお、平成21年の本県の合計特殊出生率は1.35で、平成20年より増加したものの、全国平均の1.37を下回っている。(平成20年：本県1.30 全国平均1.37)



(イ) 低出生体重児出生率

平成20年における本県の2,500g未満の低出生体重児の出生割合は、出生百に対して8.7であり、全国平均の9.6を下回っている。その推移をみると、平成2年(1990)5.5、平成12年(2000)7.9から、徐々に増加してきている。

また、平成20年の本県の1,500g未満の極低出生体重児の出生割合は、出生百に対して0.63であり、全国平均0.76を下回っている。なお、平成20年の本県の極低出生体重児の実数は37人であった。



(ウ) 出産年齢の推移

本県での全出産中の35歳以上の割合は、平成2年の6.6%に対して、平成18年には14.4%、平成20年には18.0%と年々高くなってきている。

全国平均でも、平成2年の8.6%から、平成18年には17.6%、平成20年には21.0%と年々増加してきている。

(エ) 施設分娩の状況

本県での出生場所は、平成2年の病院73.9%、診療所25.7%から、平成20年は病院48.1%、診療所51.8%と、診療所の割合が高くなってきている。

一方、全国では、平成2年の病院55.8%、診療所43.0%から、平成20年の病院51.1%、診療所47.7%と大きな変化は見られない。

(オ) 複産の割合

平成20年の分娩件数は5,989件で、内訳は単産5,924件、複産65件で複産の割合は1.1%となっている。ここ数年を見てみると、複産は1.2%前後で推移している。

(カ) 帝王切開術の割合

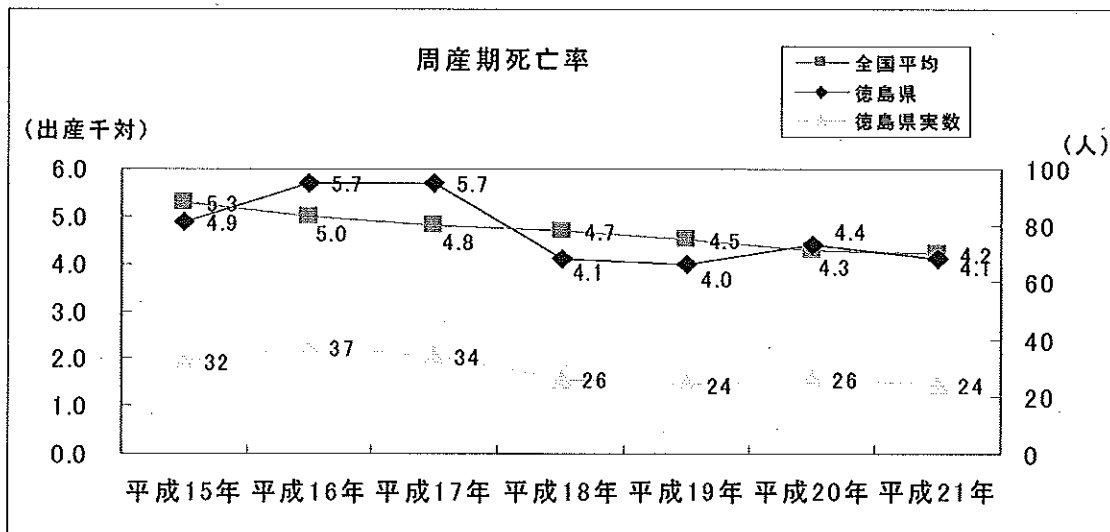
平成22年度に調査の「徳島県周産期医療施設機能調査」(以下「機能調査」という。)によれば、平成21年度分娩件数(調査対象：H21.4～H22.3)のうち帝王切開の割合は18.1%となっている。内訳は、予定の帝王切開の割合が65.9%、緊急の帝王切開の割合が34.1%であった。

なお、施設別の帝王切開の割合は、病院が23.0%であるのに対し、診療所は12.7%と病院の方が割合が高かった。また緊急の帝王切開の割合も、病院の35.7%に対し、診療所は30.8%と、病院の方が高かった。

イ 死亡率

(ア) 周産期死亡率

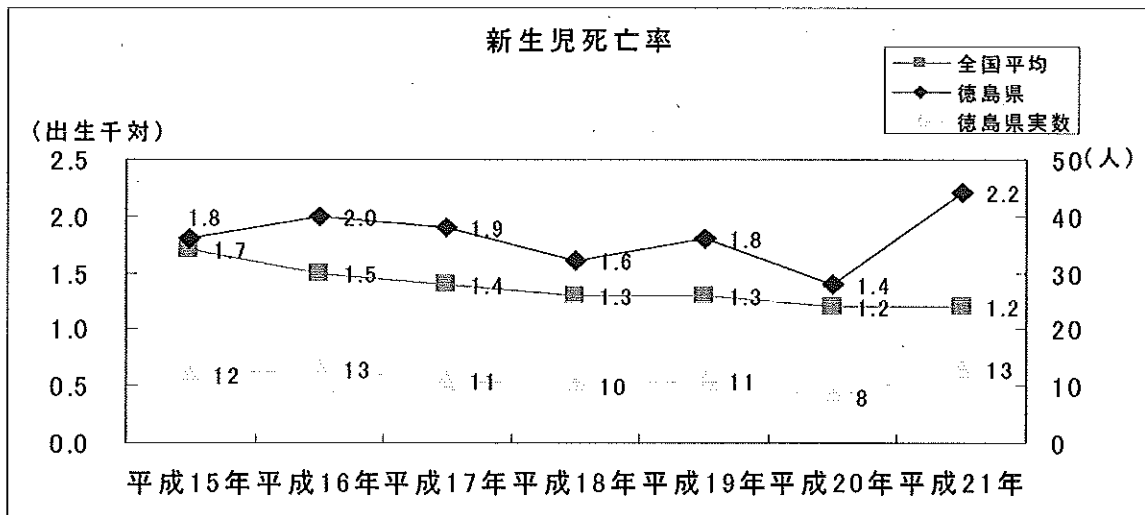
平成21年の本県の周産期死亡率は、出産千に対して4.1であり、全国平均4.2を下回っている。ここ数年の推移を見てみると、全国的には低下傾向にあるが、本県においては、平成18年に大きく改善し、それ以降は横ばい状態にある。



(イ) 新生児死亡率

平成21年の本県の新生児死亡率は、出生千に対して2.2であり、全国平均1.2を大きく上回っている。ここ数年の推移を見てみると、全国的に低下傾向にあるが、本県は横ばい状態であり、平成21年には急増した。また、全国平均を上回る状況が続いている。

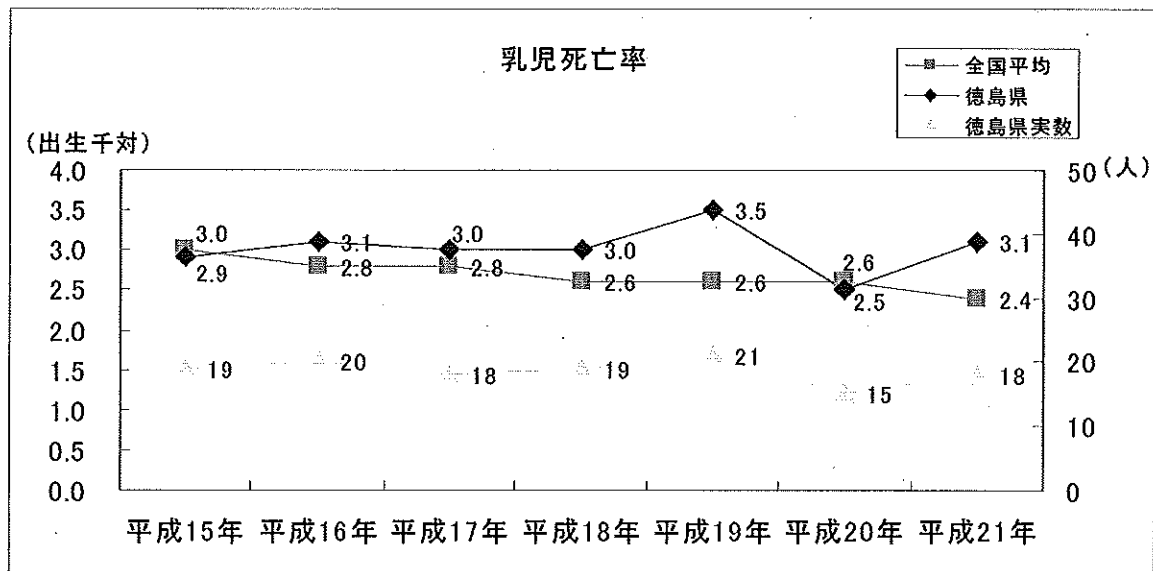
なお、平成20年の本県の新生児死亡の原因としては、周産期に発生した病態によるものが37.5%、先天奇形、変形及び染色体異常によるものが62.5%となっている。全国平均では、周産期に発生した病態によるものが48.8%、先天奇形、変形及び染色体異常によるものが39.7%、敗血症1.5%、SIDS1.2%などとなっている。



#### (ウ) 乳児死亡率

平成21年の本県の乳児死亡率は、出生千に対して3.1であり、全国平均2.4を上回っている。ここ数年の推移を見てみると、全国的に低下傾向にあるが、本県は横ばい状態であり、新生児死亡率と同様、全国平均を上回る状況が続いている。

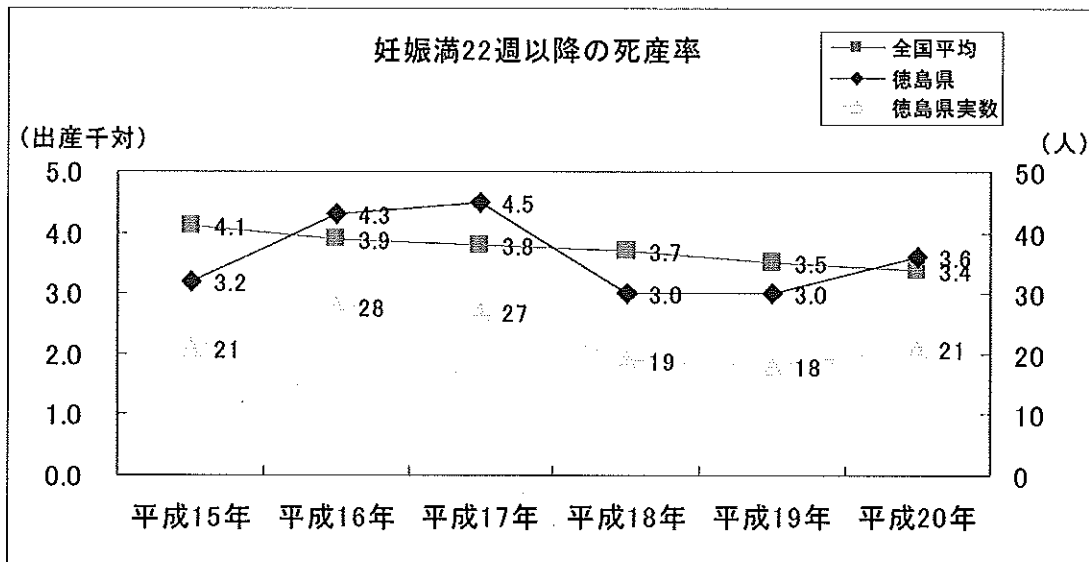
なお、平成20年の本県の乳児死亡の主な原因としては、周産期に発生した病態によるものが20.0%、先天奇形、変形及び染色体異常によるものが60.0%などとなっている。全国平均では、周産期に発生した病態によるものが26.7%、先天奇形、変形及び染色体異常によるものが35.7%、SIDS5.5%、不慮の事故5.1%などとなっている。





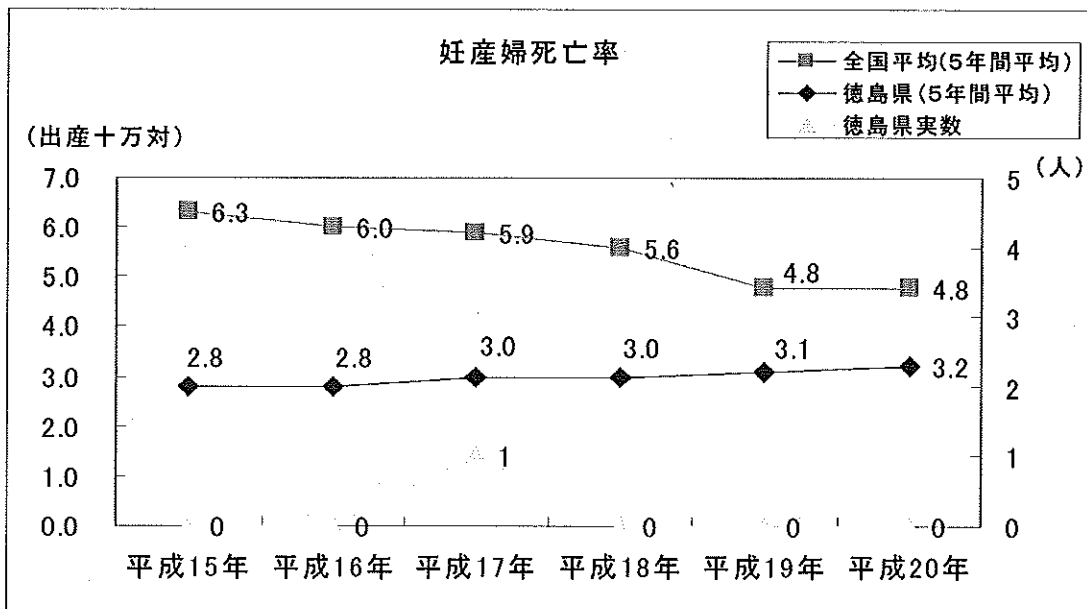
### ウ 死産率

平成20年の本県の妊娠満22週以降の死産率は、出産千に対して3.6であり、全国平均3.4を上回っている。ここ数年の推移を見てみると、全国的に低下傾向にあるが、本県は全国平均前後を上下しており、年によって差がある。



### エ 妊産婦死亡率

平成20年の本県の妊産婦死亡率（5カ年平均）は、出産10万に対して3.2であり、全国平均を下回っている。ここ数年の推移を見てみると、平成17年を除き、妊産婦死亡者はでていない。



オ 妊婦健診未受診者の問題

妊婦健診の未受診は、母体・胎児双方にとって大きなリスクとなる。

全国的にも妊婦健診未受診者の存在は大きな問題となっており、現場は対応に苦慮している。

平成20年に本県の状況を調査したところ、本県では13件の未受診妊婦出産の事例があり、このうち、経産婦が約85%、35歳以上が約54%を占めていた。

カ 妊娠届の状況

平成20年度、本県の妊娠の届出状況を調査したところ、妊娠届出数6,178件のうち、妊娠週数が満11週以内が5,387件（87.2%）、満12週～19週が666件（10.8%）と満19週以内の届出が全体の98.0%を占める一方で、満28週以上の届出も36件（0.6%）あった。

(2) 本県の周産期医療体制の状況

ア 分娩施設の状況

徳島県内の産科・産婦人科を標榜する医療機関のうち、分娩を取り扱う施設数は、平成16年度末30施設（病院11、診療所19）、平成18年度末28施設（病院10、診療所18）から、平成21年度末では20施設（病院7、診療所13）に減少している。

医療圏域別の状況では、平成16年度末は東部では20施設、南部では6施設、西部では4施設だったが、平成18年度末には、東部19施設、南部6施設、西部3施設、平成21年度末には、東部16施設、南部3施設、西部1施設となっている。

	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
平成16年度末	30	6	14	20	3	3	6	2	2	4
平成17年度末	29	6	13	19	3	3	6	2	2	4
平成18年度末	28	5	14	19	3	3	6	2	1	3
平成19年度末	24	5	12	17	2	2	4	2	1	3
平成20年度末	22	5	12	17	2	2	4	1	0	1
平成21年度末	20	4	12	16	2	1	3	1	0	1

イ 産婦人科医等の状況

平成22年度に実施した機能調査によれば、平成22年4月1日現在、県内の産科・産婦人科で従事する常勤の産婦人科医は73人、常勤の新生児医療担当医は33人、常勤の麻酔科医は29人となっている。このうち、分娩取扱病院では、産婦人科医38人、新生児医療担当医28人、麻酔科医28人となっており、分娩取扱診療所では、産婦人科医19人、新生児医療担当医3人となっている。

## ウ 看護師、助産師の状況

機能調査によると、平成22年4月1日現在、県内の産科・産婦人科で従事する常勤の看護師は304人、常勤の助産師は156人となっている。このうち、分娩取扱病院では、看護師167人、助産師133人となっており、分娩取扱診療所では、看護師93人、助産師18人となっている。

## エ 搬送の状況

### (ア) 母体搬送

平成21年度の母体搬送について、機能調査により、他の施設からの搬送受入状況を見てみると、搬送依頼数は104人で、全て県内の住民であり、県外からの依頼はなかった。内訳は医療圏域内の住民が72%、医療圏域外の住民が28%であった。

また、搬送受け入れを断ったケースが4人おり、理由はいずれもNICU満床であった。

### (イ) 新生児搬送

母体搬送と同様、機能調査より、平成21年度の他の施設からの新生児搬送受入状況を見てみると、搬送依頼数は98人で、内訳は県内97人、県外1人だった。県内のうち、所在する医療圏域内の新生児が91%、医療圏域外が9%であり、母体搬送よりも医療圏域内の割合が高かった。

また、搬送受入を断ったのは7人おり、うち5人がNICU満床との理由だった。

なお、県西部の医療機関からは、母体搬送、新生児搬送とも香川県の医療機関へ搬送するケースが多くなっている。

## オ 長期入院児の状況

機能調査より、平成22年4月1日現在、NICUやGCUでの長期入院児の状況は、半年未満が3人、半年から1年未満が1人で、1年以上の長期入院児はいなかった。

しかし、総合周産期母子医療センターである徳島大学病院のNICU稼働率は100%(H22.4.1現在)となっており、人工換気を必要とする長期入院児が1例でも発生すると、超低体重児や手術を必要とする新生児等の県内での受け入れが困難になる。

#### 4 徳島県の周産期医療体制の整備について

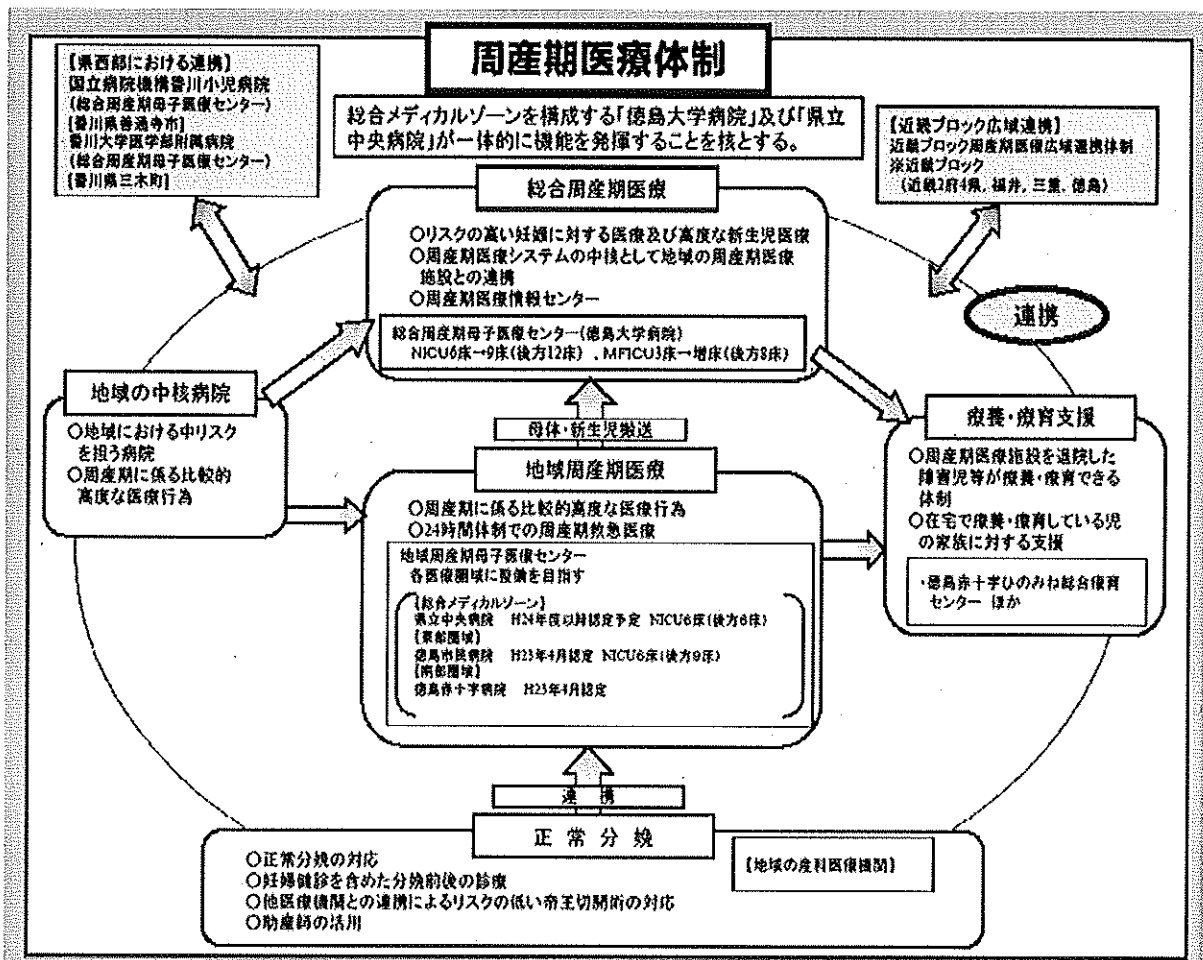
本県では、平成16年度に「徳島県周産期医療協議会」を設置し、県内における周産期医療体制の整備や連携体制の構築を図ってきた。

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きた。

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た。

以上のことを踏まえ、徳島大学病院と徳島県立中央病院は、本県の「総合周産期医療」の充実のため、連携してNICUを含めた周産期医療の拠点化を推進するとしている(平成21年10月「総合メディカルゾーンにおける地域医療再生等に関する合意書」)ことから、総合メディカルゾーンを構成する両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。

今後も引き続き、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、県内の周産期医療体制の充実を図る。



## (1) NICU病床の整備

本県におけるNICU（新生児集中治療室）を、21床確保することを目指す。

平成12年3月、「徳島県周産期医療検討会」において、「本県におけるNICUの必要病床数は14～15床」と提言されたことから、これまで必要病床数の整備を目指してきた。

平成22年10月現在のNICU病床数は、徳島大学病院6床、徳島市民病院6床（平成20年1月4床から6床に増床）の計12床で、県下の高度新生児医療に対応している。

しかし、近年本県においても、出産年齢の高齢化等により、ハイリスク新生児となる1,500g未満の極低出生体重児が毎年40名前後出生し、治療期間が延長してきているため、NICU病床の拡充が必要となっている。

現に、平成22年度の機能調査によると、平成21年度の徳島大学病院NICUの稼働率は100%で、NICU満床のため受入ができなかった事例が母体で4件、新生児で3件あった。そこで、徳島大学病院はNICUを平成23年1月に3床増床し9床とし、県全体でNICU病床数は計15床となっている。

一方、国が定める「周産期医療体制整備指針」（以下「指針」という）が平成22年1月に改正され、NICU整備目標として「出生1万人対25床から30床」が盛り込まれた。また、平成21年3月に策定された「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、本県では、NICUは少なくとも20床以上確保する必要があるとしている。

本県においては、以上のようにNICUが満床のため、受入不可事例があることや、今後においても出産年齢の高齢化等に伴い、極低出生体重児などNICUを必要とするハイリスク（重症）の分娩の増加が予想される。このため、県立中央病院の改築時にNICUを6床新設し、県全体として21床整備することを目標とする。

## (2) 周産期母子医療センター

### ア 総合周産期母子医療センター

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。

総合周産期母子医療センターは、常時の母体及び新生児搬送受け入れ体制を有し、リスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療等の周産期医療を行うとともに産科合併症以外の合併症を有する母体に対応可能な医療施設を都道府県が指定することとされている。「指針」では、総合周産期母子医療センターは原則として三次医療圏域に1か所整備することとされている。

県は、平成16年12月、徳島大学病院を「総合周産期母子医療センター」として指定した。当センターは現在、MFICU3床、MFICU後方8床、NICU6床、GCU12床を有し、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担っている。また、徳島大学病院は救命救急センターと同等の機能を有し、脳血管障害や心疾患等産科合併症以外の合併症にも対応可能である。

徳島大学病院では、NICUが平成23年1月に9床に増床された。

また、MFICUについても、平成21年3月に策定された「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、充実を図る必要があるとされており、「指針」でも、総合周産期母子医療センターのMFICUは6床以上が望ましいとされているため、徳島大学病院において3床増床される見込みである。

このように、さらに機能が充実された徳島大学病院が総合周産期母子医療センターとして、今後においても、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、本県の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より一層図っていく。

#### イ 地域周産期母子医療センター

東部、南部、西部各医療圏域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。

地域周産期母子医療センターは、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医療施設を都道府県が認定するもので、「指針」では、地域周産期母子医療センターを1つ又は複数の二次医療圏に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とされている。

まず、東部医療圏域においては、徳島市民病院では平成20年1月よりNICUが6床に増床され、GCUを9床有し、NICUでの対応を必要とする県下の低出生体重児の分娩、新生児医療に対応しており、平成22年6月からは新生児特定集中治療室管理料2として届出され、その充実が図られている。このため、平成23年4月から地域周産期母子医療センターに位置づける。

また、総合メディカルゾーンを構成する徳島県立中央病院は、改築によるNICU整備後の平成24年度以降、早期に地域周産期母子医療センターに認定することを目指す。

次に、南部医療圏域においては、徳島赤十字病院は、NICUを有しないものの、産科救急の受入及び極低出生体重児の分娩を取り扱っているため、平成23年4月から地域周産期母子医療センターに位置づける。

なお、西部医療圏域における周産期医療については、つるぎ町立半田病院を中心に徳島県立三好病院と連携して対応しているが、県外の国立病院機構香川小児病院や香川大学医学部附属病院に搬送されている状況がある。西部医療圏域の地域住民の周産期医療を守るため、今後、周産期医療体制の整備を進める中で、西部医療圏域における地域周産期母子医療センターの設置について検討する。

### (3) その他の周産期医療施設との連携体制

総合メディカルゾーンを構成する徳島大学病院と徳島県立中央病院が一体的に機能を発揮することを核として、地域周産期母子医療センター、中リスクの分娩を取り扱う中核病院及び地域の産科診療所による地域における周産期医療連携体制を充実・強化する。

#### ア 県内の医療施設間の機能分担及び連携

平成19年度の「徳島県小児科・産科集約化検討協議会」では、東部において総合周産期母子医療センターである徳島大学病院を補完する病院が、また、南部及び西部においても中リスクを担う病院が必要とされたところである。

このような中、本整備計画において前述のとおり、各圏域の中核となる地域周産期母子医療センターをまず圏域ごとに整備を目指すこととしているが、分娩を取り扱う公的病院である「健康保険鳴門病院」と「阿南共栄病院」について、今後、中リスクの分娩に対応する病院として位置づけることにより、地域における周産期医療連携体制の充実・強化に努める。

分娩を取り扱う地域の産科医療機関は、正常分娩の対応、妊婦健診を含めた分娩前後の診療、他の医療機関との連携によりリスクの低い帝王切開への対応など、正常分娩等に対し安全な医療を提供することが重要であり、分娩を行っていない施設は、分娩取扱施設との連携が重要である。

平成20年度に周産期医療協議会においてセミオープンシステムによる連携を進めるための「共通診療ノート」が作成され、平成22年4月現在、徳島大学病院を含む14施設（分娩取扱施設6、分娩取扱のない施設8）が実施するなど連携が図られているところである。

今後においても、地域周産期医療関連施設間の役割分担や一層の連携を図り、特に分娩施設のない圏域においても、引き続き分娩施設との連携を緊密にした妊婦健診を確保するなど、緊急対応を含めた、適切な周産期医療の提供に努めることが必要である。

#### イ 近隣の府県等との連携

平成21年度、県外への搬送状況をみると、国立病院機構香川小児病院に母体搬送3件、新生児搬送9件、香川大学医学部附属病院に新生児搬送2件が実施されている。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、今後も国立病院機構香川小児病院や香川大学医学部附属病院への搬送が想定され、両病院との連携を図る必要がある。

また、平成20年4月から、「近畿ブロック周産期医療広域連携体制」が整備され、本県では徳島大学病院が「広域搬送調整拠点病院」となり、広域搬送の調整を図ることとなっている。（近畿ブロック：近畿2府4県、福井県、三重県、徳島県）

今後も、県内において周産期の緊急医療に対応可能な受入医療機関が確保できない場合等に備え、近隣府県及び施設との連携体制を推進する必要がある。

#### (4) 周産期搬送体制と周産期医療情報センター機能

周産期医療情報センター機能を有する徳島大学病院を中心に、搬送体制の充実を図る。

母体及び新生児の搬送及び受入れ体制の整備については、総合周産期母子医療センターをはじめとした周産期医療施設、消防関係者の代表からなる「周産期医療協議会」において検討・協議されており、県内における周産期の搬送体制を円滑にするため、平成20年3月に「周産期医療搬送マニュアル」を作成した。

総合周産期母子医療センターである徳島大学病院は周産期医療情報センター機能を有し、NICUを有する徳島市民病院や消防機関との連携のもと、他の周産期医療施設からの受入れ要請に迅速に対応している。

今後も引き続き、周産期救急医療情報システム、搬送体制の充実を図っていく必要がある。

なお、「指針」において配置することが望ましいとされている搬送コーディネーターについては、本県の特長から、周産期医療情報センター機能を有する徳島大学病院が現体制でその機能を果たしていることから、今後、状況の変化に応じてその必要性を検討していく。

#### (5) 周産期医療にかかる人材の確保と育成

適切な周産期医療を確保するため、引き続き、周産期医療従事者の養成・確保に努める。

県は、平成21年度より、産科医師に対して手当を支給し処遇改善を図る医療機関に対し助成を行う産科医師確保支援事業を実施するとともに、若手の産科医師及び小児科医師を確保するための専門医研修資金貸与事業を実施している。

また、平成22年度、徳島大学病院に、徳島県立海部病院を拠点として診療・研究・教育活動を行う寄付講座「地域産婦人科診療部」を開設し、分娩再開に向けて取り組むとともに、徳島大学病院に「小児医療支援センター」事業を委託して小児科医の確保を図り、併せてNICUを担当する新生児科医に対して手当を支給する新生児科医確保支援事業を実施している。

今後も引き続き、医師をはじめとした、周産期医療従事者の確保に努めるとともに、母体・胎児専門医や新生児専門医の養成に努めるなど、総合周産期母子医療センターを中心とする周産期医療従事者の資質の向上を図る必要がある。

また、地域における産科診療所は県全体の分娩件数の約半数を占め、重要な役割を果たしており、医師、助産師の確保を図っていく必要がある。

なお、平成22年4月現在、7施設（病院6、診療所1）で助産師外来が実施されているが、助産師外来は病院の中で医師の診察と並行し助産師が健診や保健指導を行うもので、その専門性を生かすとともに、妊産婦やその家族へきめ細やかなサービスが提供



でき、また産科医師の負担軽減も図られるため、今後も整備を図るとともに利用促進のための啓発を図っていく必要がある。

一方、徳島大学病院を中心として、再教育を含めた助産師の技能向上を図っており、県はこれらの関係機関と連携して周産期医療従事者の養成、確保に努めていく。

#### (6) 長期入院児の支援

N I C Uに長期入院を要する児の退院後の受入れ体制を整備する。

近年周産期医療体制が整備され、ハイリスク児の予後が著しく改善されたため、N I C Uに長期に入院する児が増加してきている。徳島赤十字ひのみね総合療育センター、国立病院機構徳島病院との連携を図り、人工呼吸器による呼吸管理を必要とする児の受入れ体制を整備するとともに、N I C U長期入院児の退院後の在宅生活を支援するため、保健・医療・福祉サービス資源の充実と連携を図る。

徳島保健所では、N I C U長期入院児退院支援検討事業として、地域関係者が病院の調整のもと、N I C U退院前ケース会議・母子面接を通じて情報を共有し、入院中から早期に家族に関わり、地域で必要なサービス、施設の検討をするとともに、地域で関わる職員の研修を行っている。今後、この取組を県全体で推進し、N I C U長期入院児退院支援に努める。

#### (7) その他の施策

妊婦健康診査等、母子保健施策を推進する。

近年、出産年齢の上昇等により、健康管理がより重要となる妊婦が増加傾向にあり、経済的な理由等により健康診査を受診しない妊婦も見られ、母体や胎児の健康を図る上で、妊婦健康診査の重要性、必要性が一層高まっている。

県は市町村等関係機関と協力して、妊婦の健康管理の充実及び経済的負担の軽減を図るため、安心して妊娠・出産ができる体制の確保に努める。

妊婦健康診査の未受診は、母体・胎児にとって大きなリスクとなるため、妊娠がわかった場合には、必ず、早期に医療機関を受診した上で妊娠届を提出するとともに、妊婦健康診査を受診するよう啓発を推進する。

地域コミュニティの希薄化や核家族化が進む中で、産後うつや虐待等、子育ての孤立化による問題が発生している。現在、妊婦・褥婦・新生児訪問指導や「こんにちは赤ちゃん」事業を実施しているが、リスクの高い褥婦や新生児は退院後早期に助産師等が訪問する等、母子支援体制の充実・強化を図る。

## 参考

### ○総合周産期母子医療センター

#### ア 設置数

県の面積、人口、地勢、交通事情、周産期受療状況及び地域周産期医療関連施設の所在等を考慮し、三次医療圏に複数設置することができるものとする。

#### イ 設置施設

相当規模のMFIICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備えるものとする。

#### ウ 診療機能

(ア) 常時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、先天性異常児等）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、肺血症、外傷等）を有する母体に対応可能とする。

(イ) 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地域周産期医療関連施設等との連携を図る。

#### エ 確保すべき医療従事者

次に掲げる職員をはじめとして適切な勤務形態を維持する上で必要な数の職員の確保に努める。

なお、必要な職員数を確保できない場合には、県は、当該医療施設に対する適切な支援及び指導を行う。

##### (ア) MFIICU

①24時間体制で産科を担当する複数（病床数が6床以下であって別途オンコールによる対応ができる者が確保されている場合にあっては1名）の医師が勤務していること。

②MFIICU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。

##### (イ) NICU

①24時間体制で新生児医療を担当する医師が勤務していること。

②常時3床に1名の看護師が勤務していること。

③臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。

##### (ウ) GCU

常時6床に1名の看護師が勤務していること。

##### (エ) 分娩室

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、MFIICUの勤務を兼ねることは差し支えない。

##### (オ) 麻酔科医

麻酔科医を配置すること。

(カ) N I C U入院児支援コーディネーター

N I C U、G C U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育・療養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、訪問看護ステーション、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N I C U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。

オ 連携機能

総合周産期母子医療センターは、オープンシステム・セミオープンシステム等の活用、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周産期医療関連施設等と連携を図るものとする。

○地域周産期母子医療センター

ア 設置数

総合周産期母子医療センター1か所に対して数か所の割合で整備する。

イ 設置施設

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、麻酔科その他関連診療科を有することが望ましい。ただし、N I C Uを備える小児専門病院等であっても、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ものとする。

ウ 診療機能

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。

エ 確保すべき医療従事者

次に掲げる職員を配置することが望ましい。

(ア) 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

(イ) 産科を有する場合は、帝王切開が必要な場合に迅速（概ね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）及びその他の各種職員

(ウ) 新生児病室については、次に掲げる職員

①24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臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。

オ 連携機能

地域周産期母子医療センターは、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、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地域周産期医療関連施設等と連携を図るものとする。

○徳島県周産期医療機能調査結果の概要

○用語解説

徳島県周産期医療施設機能調査の結果の概要について

○産科、産婦人科を標榜している医療機関に調査依頼

【照会医療機関37 うち回答医療機関36】

下記1～3(1)における表中の数字は、医療機関数

1 周産期医療関連施設の状況

(1)診療科目

産科	産婦人科	計	左の内小児科のある医療機関
1	35	36	17

(2)病床数

0	1～10	11～20	21～30	31～40	41～50	51～	総数
13	7	9	3	1	2	1	445床

(3)MFICU、NICU、GCU病床数

MFICU	NICU	GCU
3	12	21

2 診療体制について(平成22年4月1日現在)

(1)分娩取扱の有無

分娩取扱あり	20
なし	16
計	36

… 「なし」のうち妊婦健診の実施の有無  
 実施あり 15施設  
 実施なし 1施設

(2)医師数(産婦人科医数、新生児医療担当医数、麻酔科医数)

ア 産婦人科医数

医師数	0人	1人	2人	3人	4人～	総数
常勤(専任・兼任)	1	22	5	3	5	73人
非常勤	31	1	0	1	3	28人

イ 新生児医療担当医数

医師数	0人	1人	2人	3人	4人～	総数
常勤(専任・兼任)	25	3	5	0	3	33人
非常勤	31	4	0	0	1	11人

ウ 麻酔科医数

医師数	0人	1人	2人	3人	4人～	総数
常勤(専任・兼任)	30	1	0	1	4	29人
非常勤	32	1	1	1	1	13人

(3)看護師数

看護師数	0人	1～5人	6～10人	11～20	21人～	総数
常勤(専任・兼任)	4	15	7	7	3	304人
非常勤	29	7	0	0	0	15人

## (4) 助産師数

助産師数	0人	1~5人	6~10人	11~20	21人~	総数
常勤(専任・兼任)	15	13	1	4	3	156人
非常勤	32	4	0	0	0	8人

## (5) その他医療関係者

ア 臨床心理士等の臨床心理技術者 あり・・・3施設(総数:常勤3人、非常勤1人)

イ NICU入院児支援コーディネーター あり・・・0施設

## (6) 助産師外来

あり・・・ 7施設

なし・・・29施設

## (7) 電子カルテ

導入している・・・12施設

導入していない・・・24施設

## 3 診療内容等について(平成21年4月1日~平成22年3月31日)

## (1) 分娩数等(分娩取扱と回答した20医療機関)

件数	~100	101~200	201~300	301~400	401~500	501~	件数計
分娩数	3	6	2	3	1	5	6234
経膈分娩数	5	4	4	4	1	2	5081
帝王切開数	17	1	2	0	0	0	1130
	~10	11~50	51~100	101~150	151~200	201~	
うち予定	4	12	2	1	1	0	745
うち緊急	10	8	2	0	0	0	385

(2) 鉗子・吸引分娩数 年間663件

## (3) 合併症妊娠管理数

ア 切迫早産 年間382件

イ 重症妊娠高血圧症候群 年間 83件

ウ 糖尿病 年間 15件

エ 妊娠糖尿病 年間 38件

オ その他内科合併症 年間147件

(4) 妊娠22週以降の死産数 年間 8件

(5) 妊産婦死亡数 年間 0件

## (6) 出生体重1,500g未満の状況

	出生体重1,000g未満	出生体重1,000~1,500g未満
入院数	16	28
死亡数	5	0
脳室内出血IVH3/4度	1	0
cysticPVL	1	1
慢性肺障害(日齢28で酸素必要)	12	7
慢性肺障害(修正36週で酸素必要)	4	0

4 診療実績について(平成21年4月1日～平成22年3月31日)

	症例数	手術実施有り数	死亡退院数
横隔膜ヘルニア	2件	1件	2件
閉塞性消化管疾患	4件	4件	0件
臍帯ヘルニア	1件	1件	0件
腹壁破裂	0件	0件	0件
NEC(壊死性腸炎)	0件	0件	0件
外科手術を要した先天性心疾患(PDA除く)	9件	6件	1件
外科手術を要した動脈管閉存症(PDA手術)	3件	1件	0件

5 NICUやGCUでの長期入院児の状況(平成22年4月1日現在)

		半年未満	半年から1年	1年以上
入院者数		3人	1人	0人
長期入院原因	新生児仮死	0人	1人	0人
	神経・筋疾患	1人	0人	0人
	奇形症候群	0人	0人	0人
	慢性肺疾患・気道異常	2人	0人	0人
	社会的事情	0人	0人	0人
	その他	0人	0人	0人

6 ハイリスク新生児の長期発育発達予後について

出生体重1,000g未満児の修正1歳半での状態の外来追跡数		21人
独歩・可能	16人	独歩・不可能 5人
有意語・有	17人	有意語・無 4人
全盲・有	0人	全盲・無 21人
両側難聴・有	0人	両側難聴・無 21人
てんかん・有	3人	てんかん・無 18人

7 医療連携の状況(平成21年4月1日～平成22年3月31日)

(1)他の施設からの搬送受入状況

		県内			県外
		所在する医療圏内の住民	所在する医療圏域外の住民	所在する市町村内の住民	
母	搬送依頼数	75人	33人	29人	0人
	搬送受入数	73人	33人	27人	0人
体	産科連携	産科病床満床	0人	0人	0人
		産科医が別件対応中	0人	0人	0人
		NICU満床	2人	0人	2人
		その他	0人	0人	0人

		県 内			県 外
		所在する医療圏域内の住民		所在する医療圏域外の住民	
		うち所在する市町村内の住民			
新 生 児	搬送依頼数	88人	63人	9人	1人
	搬送受入数	83人	61人	7人	1人
	NICU満床	5人	2人	0人	0人
	新生児担当医が別件対応中	0人	0人	0人	0人
	その他	0人	0人	2人	0人

(2) 他の施設への(母体及び新生児)搬送送り出し状況

母 体		新 生 児	
徳島大学病院	37件	徳島大学病院	12件
徳島市民病院	10件	徳島市民病院	30件
香川小児病院	3件	香川小児病院	9件
徳島赤十字病院	4件	徳島赤十字病院	2件
健康保険鳴門病院	1件	県立中央病院	1件
		香川大学	2件
計	55件	計	56件

(3) 帝王切開術に対応するための連携状況

連携あり・・・ 8施設

連携なし・・・17施設

無回答・・・11施設

(4) オープンシステムの状況

実施している・・・ 0施設

実施していない・・・28施設

無回答・・・・・・・ 8施設

(5) セミオープンシステムの状況

実施している・・・ 14施設

実施していない・・・17施設

無回答・・・・・・・ 5施設

(6) 医療機器共同利用の状況

あり・・・ 4施設

なし・・・ 25施設

無回答・・・ 7施設

(7) 他の医療施設との合同症例検討会の開催状況

あり・・・ 5施設

なし・・・ 26施設

無回答・・・ 5施設

(8) 在宅療養・療育を支援する機能を持った施設等との連携状況

あり・・・ 1施設

なし・・・ 27施設

無回答・・・ 8施設

## 用語解説

### ○出生率

人口千人あたりの一定の時間内（通常1年）における出生数で、次の式で算出される。

$$\text{出生率} = \frac{\text{出生数}}{\text{人口}} \times 1,000$$

### ○合計特殊出生率

その年次の15歳～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次の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子ども数に相当する。

### ○周産期

妊娠満22週から生後1週間未満までの期間をいう。

### ○周産期死亡率

妊娠満22週以後の死産と生後1週間未満の早期新生児をあわせたもので、次の式で算出される。

$$\text{※周産期死亡率} = \frac{\text{妊娠22週以後の死産数} + \text{早期新生児死亡数}}{\text{出産（出生} + \text{妊娠満22週以後の死産）数}} \times 1,000$$

### ○乳児死亡率

乳児死亡とは生後1年未満の死亡であり、次の式で算出される。

$$\text{※乳児死亡率} = \frac{\text{生後1年未満の死亡数}}{\text{出生数}} \times 1,000$$

### ○新生児死亡率

新生児死亡とは生後4週間未満の死亡であり、次の式で算出される。

$$\text{※新生児死亡率} = \frac{\text{生後4週間未満の死亡数}}{\text{出生数}} \times 1,000$$

### ○妊娠満22週以後の死産率

$$\text{※妊娠満22週以後の死産率} = \frac{\text{年間妊娠満22週以後の死産数}}{\text{年間出生数} + \text{年間妊娠満22週以後の死産数}} \times 1,000$$



### ○妊産婦死亡率

妊娠中又は妊娠終了後満42日未満の女性の死亡で、妊娠の期間およ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全ての原因によるものをいう。ただし、不慮又は偶発の原因によるものを除く。

$$\text{※妊産婦死亡率} = \frac{\text{年間妊産婦死亡数}}{\text{年間出産数（出生数＋死産数）（又は年間出生数）}} \times 100,000$$

### ○オープンシステム、セミオープンシステム

オープンシステムとは、妊婦健診は地域の診療所で行い、分娩は診療所の医師自身が連携病院に赴いて分娩を行うこと。

セミオープンシステムとは、妊婦健診を例えば9ヶ月位まで診療所で診療所の医師が行い、その後は提携病院へ患者を送り、その後の妊婦健診と分娩は病院の医師によって行われることをいう。診療所の医師は原則として分娩に立ち会わない。