

## 第 7 次徳島県保健医療計画・素案

## ○ 周産期医療体制の整備

## 第 1 周産期医療の現状

徳島県における周産期医療の受療動向は、おおよそ以下のとおりとなっています。

(注)周産期とは妊娠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、分娩に関わる母胎・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。

## 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、平成27年には5,657件と、約5.7%減少しています。また出生数も、平成17年の5,913人から、平成28年は5,346人に減少しています。

出生率で見ると、平成17年は7.3（全国8.4）、平成28年は7.2（全国7.8）とほぼ横ばいですが、合計特殊出生率については、平成17年は1.26（全国1.26）、平成28年は1.51（全国1.44）と上昇傾向にあり、平成22年からは全国平均以上が続いています。

(注)出生率：人口1,000人当たりの一定の期間内（通常1年）における出生数

合計特殊出生率：その年次の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の数に相当する。

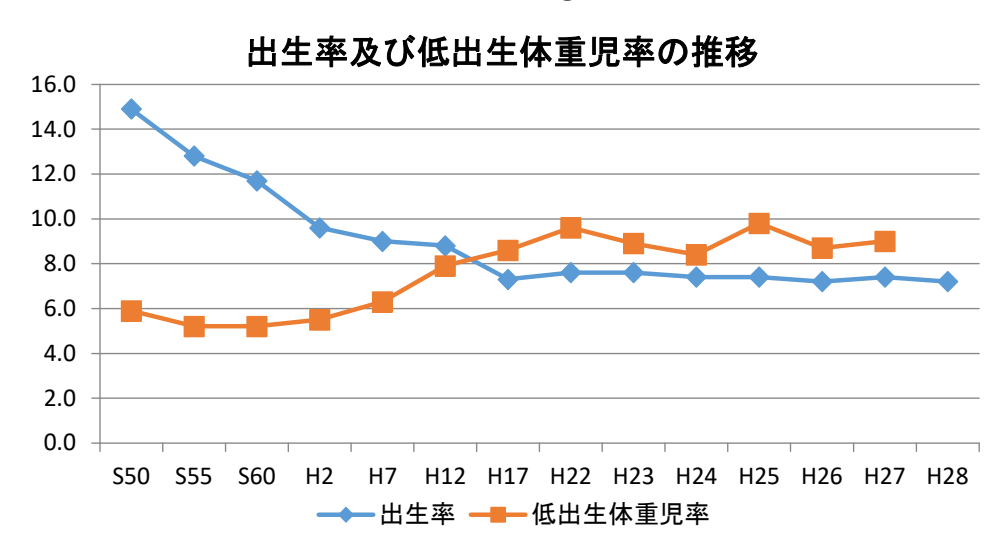
## (2) 低出生体重児

出生数のうち低出生体重児の占める割合は、平成2年に5.5%（439人）、平成12年に7.9%（569人）、平成22年には9.6%（567人）と増加しています。その後はほぼ横ばいで、平成27年は9.0%（501人）でした。

また、超低出生体重児の割合は、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27年は0.43%（24人）と増加しています。

(注)低出生体重児：出生時に体重が2,500g未満の新生児

超低出生体重児：出生時に体重が1,000g未満の新生児



資料：人口動態統計（厚生労働省）

## (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）、平成27年には25.2%（1,408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、平成27年は30.0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%、平成27年には病院が58.8%、診療所が41.1%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年は1.35% (81件)、平成22年は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1.00%を下回りました。

(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、平成26年にはそれぞれ22.9%、12.1%、18.6%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

周産期死亡率（出産千対）は、昭和50年は20.6、平成2年は11.1、平成18年は4.1と減少しています。その後は横ばいでしたが、平成27年は3.8、平成28年は3.4と再び減少傾向にあり、平成28年は全国平均3.6を下回りました。

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

(注)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

(8) 新生児死亡率、乳児死亡率及び妊産婦死亡率

新生児死亡率（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ますが、平成28年でも1.1と全国平均0.9を上回っています。

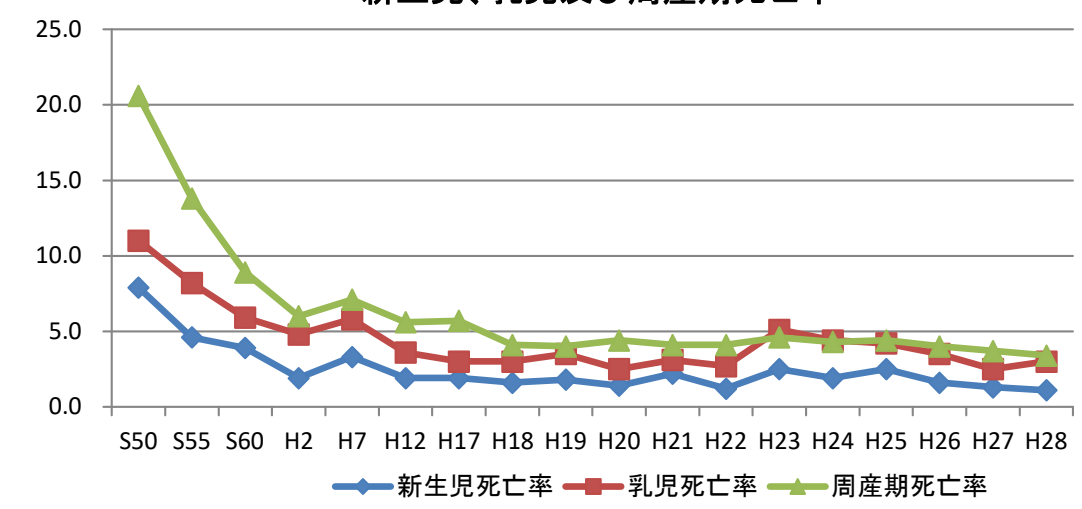
同じく乳児死亡率（出生千対）も、平成17年には3.0でしたが、平成23年は5.1と大きく増加しました。その後は減少していますが、平成28年でも3.0と全国平均2.0を上回る状況が続いています。

妊産婦死亡率（出産10万対）は、平成12年は8.0、平成17年は3.3、平成22年3.3、平成27年は0.0となっています。ここ数年の推移を見ますと、平成17年と平成22年を除き妊産婦死亡者は出ていません。

(注)新生児死亡：生後4週未満の死亡 乳児死亡：生後1年未満の死亡

妊産婦死亡：妊娠中または妊娠終了後満42日未満の女性の死亡で、本県は5年平均で算出している。

新生児、乳児及び周産期死亡率



資料：人口動態統計（厚生労働省）

## 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、平成28年度末では18施設（病院9、診療所9）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。

|         | 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21年度末 | 20    | 4     | 12  | 16 | 2     | 1   | 3 | 1     | 0   | 1 |
| 平成28年度末 | 18    | 5     | 9   | 14 | 3     | 0   | 3 | 1     | 0   | 1 |

### (2) 産婦人科医及び新生児医療を担当する医師の状況

平成24年度の医療施設機能調査によれば、平成24年6月1日現在、県内の産科・産婦人科で従事する産婦人科医は68人、新生児医療担当医は52人となっています。このうち分娩取扱診療所では、産婦人科医14人、新生児医療担当医1人となっています。

また、医療圏別で見た平成24年6月1日現在の産科医及び産婦人科医の数は、東部医療圏50人、南部医療圏12人、西部医療圏6人であり、全医師数の73.5%が東部に集中しています。

→ 平成29年度の医療施設機能調査結果（平成24年度との比較）を挿入

### (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、平成28年末には260人（病院184人、診療所24人、助産所17人、その他35人）まで増加しています。

### (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（新生児集中治療管理室）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）の分娩に対応し、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性、胎児の救命を図る」「東部、南部、西部各医療圏に地域周産期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、災害等の他事業や精神疾患等の他疾患の診療体制との連携強化を図るため、「徳島県周産期医療体制整備計画」と「第7次徳島県保健医療計画」の一体化により、さらなる体制の充実に取り組むことになりました。

○周産期母子医療センターの整備状況（平成29年6月現在）

| 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：母胎・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) 周産期医療に関する協議会の設置

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、周産期医療関係者研修等の実施

#### (3) 災害時の周産期医療体制の構築

徳島県災害対策本部に、災害医療コーディネーターのサポートとして小児・周産期医療に特化した調整役である「災害時小児周産期リエゾン」を配置するなど、災害時の周産期医療体制を構築

### 2 周産期医療機関とその連携

#### (1) 目指すべき方向

- 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施設間の連携
  - 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
- ④NICUに入室している新生児の療養・療育支援が可能な体制
 

周産期医療施設を退院した障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう、医療、保健及び福祉サービスが相互に連携した支援

#### (2) 各医療機能と連携

##### ①正常分娩等を扱う機能

- ア 目標
  - ・妊婦健診等含めた分娩前後の診療を行うこと
  - ・正常分娩及び低リスクの分娩に対応すること
  - ・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
- 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、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

- ・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

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地域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、その他の機能については、「周産期医療の体制構築に係る指針」（平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局指導課長通知「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

③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

- ・合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体又は胎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、産科合併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地域の各周産期医療施設との連携を図ること

イ 医療機関に求められる事項

- ・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、常時の母胎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周産期医療関連施設等と連携していること
- ・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

|       |  |
|-------|--|
| MFICU | 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                 |
| NICU  | 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、その他の機能については、「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

④周産期医療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

- ・周産期医療施設を退院した障がい児等が生活するための療育・療育体制を提供すること
- ・療養・療育を行っている家族に対する支援を実施すること

イ 医療機関に求められる事項

- ・周産期医療施設等とNICU、GCUに入院していた児の中でも、特に高度の医療が必要な児（人工呼吸管理、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、福祉サービス事業所、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
- ・在宅等において療養・療育が行えるよう、家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

（注）レスパイト入院：家族の休息のための預かり入院

ウ 対応する医療機関

- ・徳島赤十字ひのみね総合療育センター
- ・独立行政法人国立病院機構徳島病院

3 今後の取組み

(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。

また引き続き、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について検討します。

②安定した地域周産期医療提供体制を構築するため、医師修学資金及び専門医研修資金貸与事業の活用等により、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。

(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、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。

また、うつ病等の精神疾患を持つ妊産婦に対しても、産科医療機関と精神科医療機関、また、市町村の母子保健担当部署等、関係機関との連携を図り、適切な治療や支援につなぐ体制づくりに努めます。

②「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) 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。

②「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。

### 第3 数値目標

| 数値目標項目           | 直近値          | 平成35年度末目標値            |
|------------------|--------------|-----------------------|
| 周産期死亡率（出産千対）     | 3.4<br>(H28) | 全国平均以下<br>(参考H28：3.6) |
| 妊産婦死亡率（出産10万対）   | 0.0<br>(H27) | 全国平均以下<br>(参考H27：3.5) |
| 乳児死亡率（出生千対）      | 3.0<br>(H28) | 全国平均以下<br>(参考H28：2.0) |
| 地域周産期母子医療センターの整備 | 3か所<br>(H28) | 西部医療圏での設置             |