

第 10 節 周産期医療

- 県内で安心して子どもを出産することができる体制整備を目指します。
- 周産期医療提供システムの維持・確保をします。
- 産科医・産婦人科医、NICU 担当医師の育成・確保をします。
- 災害時の災害時小児周産期リエゾンを十分に確保します。

現状と課題

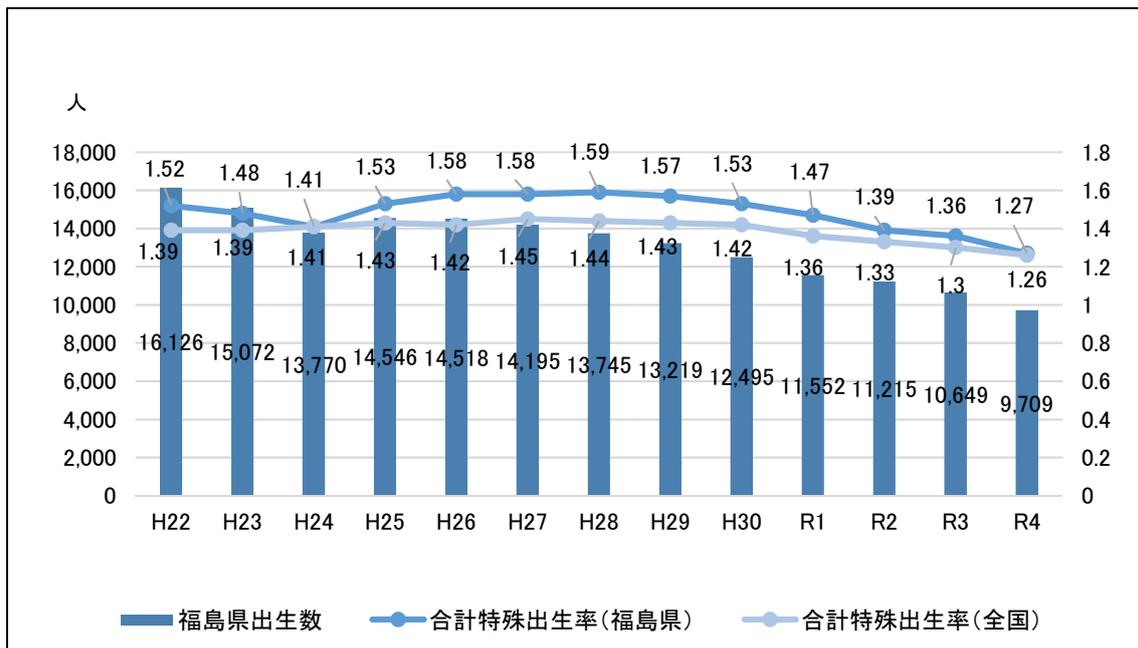
1 現状

(1) 出生率等

ア 出生数・合計特殊出生率

- 本県の出生数は減少しており、令和 4（2022）年は 10,000 人を切っています。
- 合計特殊出生率は全国平均の 1.26 より高い 1.27 ですが、出生率は減少しています。

図表 8-10-1 出生数と合計特殊出生率の推移

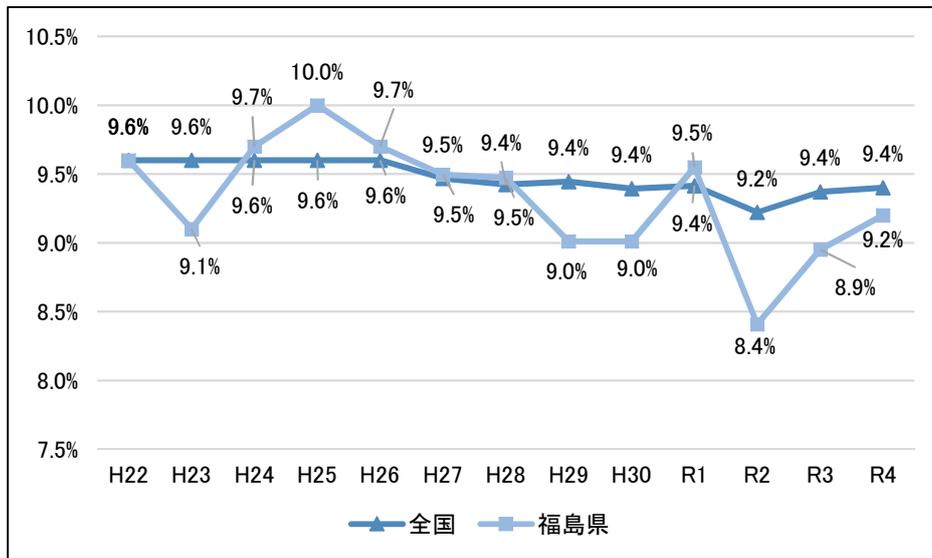


資料：人口動態統計(厚生労働省)

イ 低出生体重児割合

- 本県の低出生体重児の割合は、平成 28（2016）年以降は減少傾向であり、令和 4（2022）年は 9.2%で全国平均の 9.4%よりも低くなっています。

図表8-10-2 全出生数に対する低出生体重児の割合

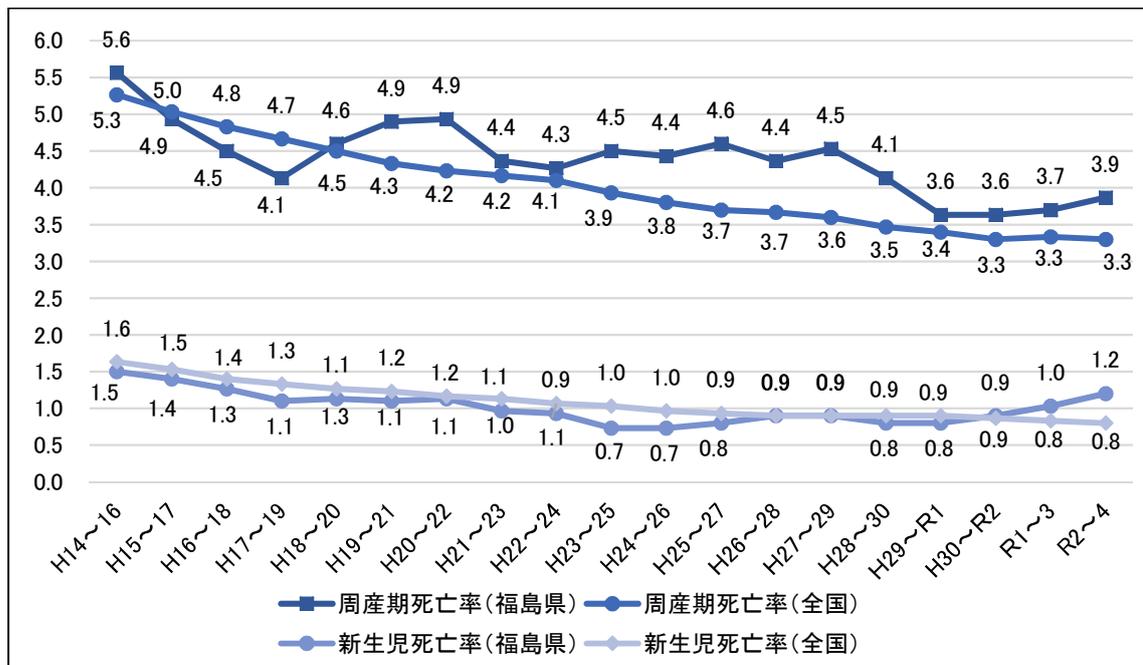


資料: 人口動態統計(厚生労働省)

ウ 周産期死亡率・新生児死亡率

- 周産期死亡率は3年毎の平均値を比較すると、全体的に減少傾向であるものの、近年は若干増加しており、令和2(2020)～4(2022)年までの直近3年平均値は3.9で、全国の3年平均の3.3より高くなっています。
- 新生児死亡率は3年間の平均値を比較すると全体的に減少傾向であるものの、近年は若干増加しており、令和2(2020)～4(2022)年までの直近3年間の平均値は1.2で、全国平均の0.8より高くなっています。

図表8-10-3 周産期死亡率及び新生児死亡率の推移(3年間平均)



資料: 人口動態統計(厚生労働省)

第10節 周産期医療

(2)周産期医療提供体制

ア MFICU及びNICU病床数

- 令和5（2023）年4月現在、本県においては、母体・胎児集中治療室（MFICU）は9床、新生児集中治療室（NICU）は診療報酬加算対象病床が42床、非加算病床が27床整備されています。また、NICUの後方病床は54床整備されています。

イ 分娩取扱施設数

- 令和5（2023）年6月現在、本県の分娩取扱施設は、14病院、14診療所及び1助産所の29施設あり、平成29（2017）年1月現在の分娩取扱施設数と比較すると、1病院、8診療所の計9施設が減少しています。

ウ 県内の産婦人科医師数・新生児医師数

- 周産期医療を担う医師数は、絶対数が不足している状況にあり、令和2（2020）年における産婦人科医師数は137人で、県内の医師全体に占める産婦人科医の割合は、近年3.5%を推移しています。出生千人あたりの産婦人科医師の割合は、12.2人と、全国平均の13.5人を下回っており、産婦人科医師数は不足しています。産婦人科医師の偏在が認められます。
- 県内のNICUを担当する専任の常勤医師も不足しており、令和4（2022）年度の専任の医師数は18人、兼任の医師数は32人で合わせて50人となっています。平成30（2018）年と専任・兼任医師数を比較すると、7人減少しています。
- 本県の人口10万人対の医療従事医師数は全国平均よりも低く、令和2（2020）年度の全国順位は39位で、県北地区以外は全国値46.8人を下回っています。

エ 周産期医療の機能の集約化・重点化

- 医療資源が限られている中で、周産期医療の質の向上と安全性の確保のため、基幹施設を中心とした医療機関・機能の集約化・重点化が図られています。

図表8-10-4 福島県の周産期医療体制

(令和5年4月現在)

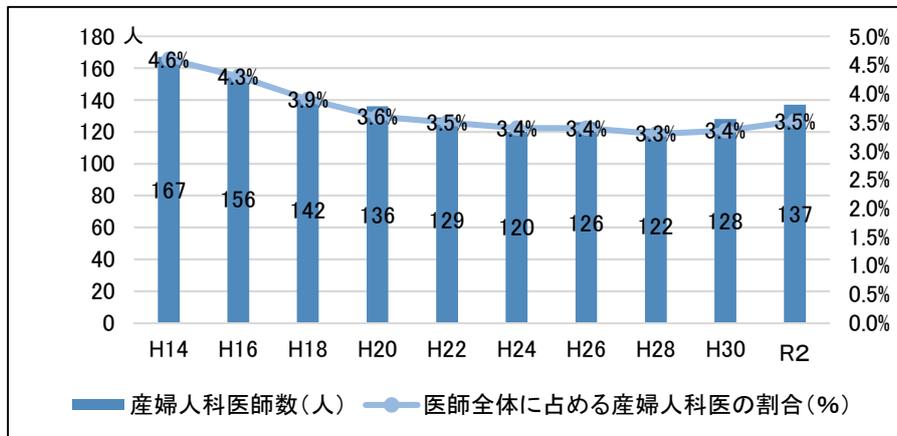
区分	医療機関名	母体・胎児集中治療室			新生児集中治療室			後方病床				
		計	MFICU	MFICU	計	NICU1	NICU2	NICU	計	GCU	GCU	
			(診療報酬加算)	(診療報酬非加算)								(診療報酬非加算)
周産期母子医療センター	総合	公立大学法人福島県立医科大学附属病院	6	6	0	15	15	0	0	12	12	0
	地域	一般財団法人大原総合病院	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0
		一般財団法人太田総合病院 附属太田西ノ内病院	3	3	0	9	9	0	0	12	12	0
		一般財団法人竹田健康財団 竹田総合病院	0	0	0	6	0	6	0	12	0	12
		いわき市医療センター	0	0	0	6	0	6	0	12	0	12
周産期医療協力施設	公益財団法人星総合病院	0	0	0	6	0	0	6	0	0	0	
	公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂総合病院	0	0	0	6	0	0	6	0	0	0	
	公立岩瀬病院	0	0	0	3	0	0	3	6	6	0	
	福島県厚生農業協同組合 連合会白河厚生総合病院	0	0	0	7	0	0	7	0	0	0	
	公立相馬総合病院	0	0	0	5(*)	0	0	5	0	0	0	
合計		9	9	0	69	24	18	27	54	30	24	

※NICU1：新生児集中治療室管理料及び新生児特定集中管理料1の加算対象となる病床（NICU内に専任医師）

※NICU2：新生児集中治療管理料2の加算対象となる病床（院内に専任医師）

※公立相馬総合病院のNICUは休床中

図表8-10-5 福島県の産婦人科医師数と割合の推移



資料: 医師・歯科医師・薬剤師調査(平成28年まで)(厚生労働省)
 医師・歯科医師・薬剤師統計(平成30年から令和2年まで)(厚生労働省)

図表8-10-6 地域別の産婦人科(産科)医師数(出生千対)

地域	県北	県中	県南	会津・南会津		相双	いわき	県平均
				会津	南会津			
産婦人科医の割合	19.0	10.6	8.6	11.9	0.0	5.7	10.3	12.2

資料: 医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)(令和2年)
 出生数は令和2年人口動態統計(厚生労働省)

図表8-10-7 地域別の産婦人科(産科)医師数(人口10万対)

地域		人口10万対医師数					
		H22	H24	H26	H28	H30	R2
産婦人科・産科 医療圏別	全国	39.4	40.7	42.2	43.6	44.6	46.8
	福島県	33.3	32.8	35.7	36.0	39.4	42.9
	全国順位	44位	46位	44位	45位	42位	39位
	県北	43.1	48.1	56.2	54.3	57.5	63.8
	県中	31.3	29.5	34.2	31.8	39.1	37.4
	県南	24.9	29.8	26.9	36.0	29.0	29.3
	会津・南会津					33.2	39.6
	うち会津	28.6	27.5	31.1	29.4	(35.9)	(42.7)
	うち南会津	0.0	0.0	0.0	0.0	(0.0)	(0.0)
	相双	31.5	16.0	10.0	19.3	35.9	29.0
いわき	32.0	32.4	30.1	29.1	25.1	34.3	

資料: 医師・歯科医師・薬剤師調査(平成28年まで)(厚生労働省)
 医師・歯科医師・薬剤師統計(平成30年から令和2年まで)(厚生労働省)

2 課題

(1) 周産期死亡率が全国平均を上回っていること

- 周産期死亡率を減少させるためには、医療体制の整備、医療人材の確保といった課題に複合的に取り組む

第10節 周産期医療

むことが必要です。

(2) 周産期医療提供システムの維持

- 出生数は減少傾向ではありますが、妊産婦の救急搬送受入は令和4（2022）年は388件とそれ以前と変わらず、引き続き体制維持が必要です。

(3) 産科医・産婦人科医、NICU 担当医師数の確保

- 産科医・産婦人科医、NICU 担当医が不足している中で、医師の負担軽減やその育成・確保が課題となっています。

(4) 周産期医療の機能の集約化・重点化が進む中での妊産婦への支援

- 通常の出産では妊産婦が居住する医療圏内で完結するように、地域の分娩取扱施設や周産期母子医療センター、周産期協力施設への支援が必要です。

(5) 災害時の小児周産期リエゾンの体制が十分に整っていないこと

- 災害発生時、小児・周産期医療の患者搬送や物資の支援の調整を行う、災害時小児周産期リエゾンの養成と各医療圏へのリエゾン配置が必要です。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

周産期医療に関しては、施策の推進により、以下の状態となっていることを目指します。目指す姿の達成に向けたロジック全体の体系図は、本節の最後をご覧ください。

(1) 県内のどこにいても安心して子どもを出産することができること

2 必要となる医療機能

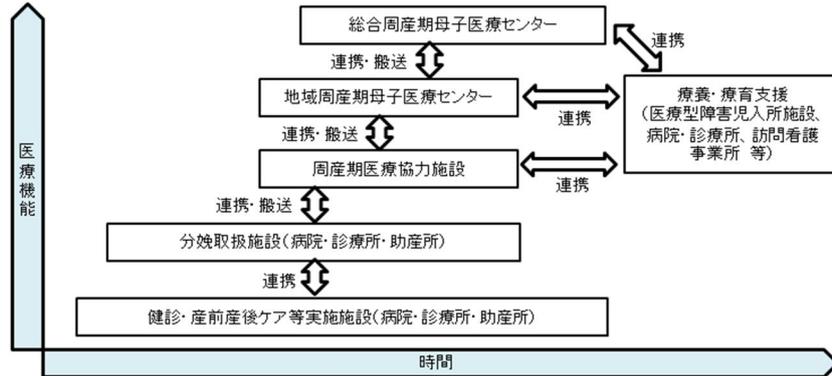
医療機能	機能の概要／目標
正常分娩等を扱う機能(日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。)(正常分娩)	<ul style="list-style-type: none"> ・正常分娩に対応すること ・妊産婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと ・周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設など他の医療機関との連携により、リスクの低い帝王切開術に対応すること
分娩を取り扱わないが、妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実施する機能	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実施すること
周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能【地域周産期医療】	<ul style="list-style-type: none"> ・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
母体又は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【総合周産期医療】	<ul style="list-style-type: none"> ・合併症妊娠、重症妊娠高血圧症候群、切迫早産、胎児異常等の母胎又は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を実施すること ・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
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【療養・療育支援】	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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
有事の周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ・大規模災害時に、被災地域において小児及び周産期医療に係る総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、災害時小児周産期リエゾンを配置すること ※災害時小児周産期リエゾンは、平常時から県内の小児・周産期医療提供体

	<p>制に精通しており、専門的な研修を受け、災害対応を担う関係機関等と連携を構築している者が担います。</p> <p>・災害時小児周産期リエゾンの人材を養成すると共に、その活用について平時から検討すること</p>
--	--

3 医療連携体制

(1)医療連携体制図

各医療機能の連携体制は下図のとおりです。



(2)圏域の設定

- 周産期医療に関する圏域（周産期医療圏）の設定にあたっては、産科医師や分娩取扱施設が存在しない圏域がないようにします。
- また、重症例（重症の産科疾患、重症の合併症妊娠、胎児異常症例等）を除く産科症例の診療が圏域内で完結することを目安に設定します。
- 本県の二次医療圏においては、下記表のとおり無産科周産期医療圏がないことから、周産期医療圏は二次医療圏と同一とします。

図表8-10-8 各圏域の周産期医療施設

圏域	総合周産期母子医療センター(施設数)	地域周産期母子医療センター(施設数)	周産期医療協力施設(施設数)
県北	公立大学法人 福島県立医科大学附属病院	一般財団法人大原記念財団 大原総合病院	
県中		太田西ノ内病院	公益財団法人星総合病院 公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂総合病院 公立岩瀬総合病院
県南			福島県厚生農業協同組合連合会 白河厚生総合病院
会津・南会津		竹田総合病院	
相双			公立相馬総合病院 南相馬市立総合病院
いわき		いわき市医療センター	
計		1	4

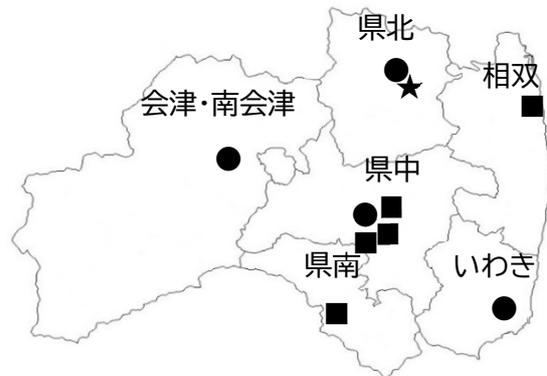
※公立相馬総合病院と南相馬市立総合病院の連携により周産期協力施設としての機能を確保します。

第10節 周産期医療

《参考》

圏域	分娩取扱施設(施設数)			
	病院	診療所	助産所	合計
県北	4	4	0	8
県中	4	5	0	9
県南	2	1	0	3
会津・南会津	2	0	0	2
相双	1	1	0	2
いわき	1	3	1	5
計	14	14	1	29

- ★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
- 周産期医療協力施設



施策の方向性

1 施策の方向性と展開

施策の方向性 (目指す姿の達成に向けた課題)	施策・取組の展開
<p>『正常分娩』</p> <p>(1)身近な地域での妊娠・出産に向けた健康管理</p> <p>(2)正常分娩やリスクが低い帝王切開ができる体制</p> <p>(3)妊娠・出産の不安に対する相談が受けられる体制</p> <p>(4)助産師と医師・看護師の連携</p>	<p>ア 周産期に必要な施設・設備の整備支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 集約化・重点化により分娩医療機関までのアクセスが悪化する地域に居住する妊産婦に対する支援を検討します。 ○ 引き続き、各医療圏内の分娩取扱施設で安心して出産に臨めるように、分娩取扱施設への支援を実施し、分娩取扱施設の確保や産科・産婦人科を標榜する病院や診療所数の維持に努めます。 ○ 周産期医療機関の充実を図るため、周産期医療に必要な施設・設備整備及び運営について支援します。 <p>イ 周産期医療提供体制の現状・課題の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 周産期医療協議会等とおして、周産期医療体制の現状や課題、あるべき姿について協議を進め、周産期医療システムの充実を図ります。 <p>ウ 周産期医療に関わる医師確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 周産期医療を担う医師が不足していることを踏まえ、公立大学法人福島県立医科大学への委託により平成28年4月に設置した「ふくしま子ども・女性医療支援センター」において、以下の取組を行います。 <ul style="list-style-type: none"> i 全国から産婦人科、小児科医師の招へい ii 公立大学法人福島県立医科大学附属病院での高度・専門医療の診療、指導 iii 県内拠点病院に対する医師派遣を通じた医療支援 iv スキルアップのための講習会・研修会等の実施 ○ 公立大学法人福島県立医科大学医学部の入学定員増に合わせて創設された「緊急医師確保修学資金」制度により県内の医師確保を図りながら、産科医・産婦人科医及び小児科医の確保を進めます。 ○ 現在現場を支えている周産期医療機関の医師の負担が増加していることから、医師の処遇改善を図る医療機関を支援し、その確保を推進します。 <p>エ 合併症や帝王切開術等の対応への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 母子周産期医療センター及び周産期医療協力施設など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ように支援

	<p>をしていきます。</p> <p>オ 妊産婦への相談支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 妊婦の健康管理のため、早期の妊娠届や定期的な妊婦健康診査の受診について、啓発に努めます。 ○ 支援の必要な妊婦については、医療機関と行政との連携が必要であることから、医療機関から市町村へ要支援妊婦の情報提供を行う妊婦連絡票の効果的な活用を図ります。 ○ 市町村が妊産婦支援の充実を図れるよう、市町村保健師等を対象に、妊産婦の身体的ケアやメンタルヘルスケア等に関する専門的知識や支援技術、関係機関との連携方法等についての研修等を実施します。 ○ 妊娠・出産・子育てに関する不安や悩みなどを気軽に相談できるよう、こども家庭センターの設置促進に取り組むとともに、相談窓口の周知を図ります。 <p>カ 助産師の自立と周産期医療の質の向上のための取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設において必要とされる助産師の確保を図るため、離職防止・定着化に努めます。 ○ 助産師の自立と周産期医療の質の向上を図るため、アドバンス助産師の認証を促進します。 ○ 助産師出向支援事業協議会を設置するとともに、コーディネーターを配置し、助産実践能力の強化などを目的とした助産師の出向事業を推進します。 ○ 周産期に関する業務はますます高度で複雑なものとなっていることから、周産期医療機関の医師、助産師、看護師等に対し、研修会を開催するなど、質の高い周産期医療の提供を推進します。 ○ 産科医師から助産師へのタスク/シフトシェアを進めるため、県内の助産師の実践力向上にむけて、研修会の支援を実施や、院内助産や助産師外来の活用を進めます。
--	--

コラム⑳	安全・安心な出産のために
<p>■ 安全・安心な出産のために</p> <p>身近な地域(医療圏)で安心して妊娠・出産ができるよう、国及び県では、リスクの高い妊産婦や新生児などに高度の医療が適切に提供されるよう、周産期医療の中核となる「総合周産期母子医療センター」やそれを支える「地域周産期母子医療センター」の整備、地域の医療施設と高次の医療施設の連携体制の確保など、周産期医療ネットワークの整備を推進してきました。</p> <p>令和4年の厚生労働省科学研究(※)では、周産期センターにハイリスク妊娠や分娩の集約が進むほど</p>	<p>周産期死亡率が低い傾向にあることが分かりました。</p> <p>地域の分娩施設と周産期母子医療センターの連携により、安全・安心な出産を叶えることができるようになっていきます。</p> <p>(※)「第8次医療計画に向けた周産期センターの集約化・重点化と周産期医療を担当する医師の確保・専門教育に関する研究」</p> <p style="text-align: right;">[福島県地域医療課]</p>

施策の方向性 (目指す姿の達成に向けた課題)	施策・取組の展開
<p>『総合・地域周産期医療』</p> <p>(5)リスクのある妊産婦が適切な医療を受けることができる体制</p> <p>(6)24時間周産期救急医療(緊急</p>	<p>ア 分娩施設では対応できない分娩の補完</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高度な周産期医療が適切かつ円滑に提供されるために、各周産期医療機関の果たしている機能に応じた役割分担と連携体制の強化を図ります。 ○ 周産期医療協議会等とおして、周産期医療体制の現状や課題、あるべき姿について協議をすすめ、周産期医療システムの充実を図ります。 ○ 相双地域のNICU病床が休止中のため、他圏域より一層の周産期医療の連携体制が必要です。

<p>帝王切開術、その他の救急手術を含む)に対応できる体制</p> <p>(7)周産期医療体制の中核となる病院と地域の周産期医療施設との連携</p>	<p>○ 相双地域については、NICUを必要とする新生児がいる場合には、主に県北地域の周産期母子医療センターへ搬送して対応しますが、一定の新生児医療は公立相馬総合病院と南相馬市立総合病院の連携により対応できるよう、南相馬市立総合病院の機能強化を図ります。</p> <p>イ 分娩施設では対応できない高度な分娩の補完</p> <p>○ 高度な周産期医療が適切かつ円滑に提供されるために、各周産期医療機関の果たしている機能に応じた役割分担と連携体制の強化を図ります。(再掲)</p> <p>○ 周産期医療協議会等とおして、周産期医療体制の現状や課題、あるべき姿について協議をすすめ、周産期医療システムの充実を図ります。(再掲)</p> <p>ウ 周産期医療に関わる医師確保(再掲)</p> <p>○ 周産期医療を担う医師が不足していることを踏まえ、公立大学法人福島県立医科大学への委託により平成 28 年 4 月に設置した「ふくしま子ども・女性医療支援センター」において、以下の取組を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> i 全国から産婦人科、小児科医師の招へい ii 公立大学法人福島県立医科大学附属病院での高度・専門医療の診療、指導 iii 県内拠点病院に対する医師派遣を通じた医療支援 iv スキルアップのための講習会・研修会等の実施 <p>○ 公立大学法人福島県立医科大学医学部の入学定員増に合わせて創設された「緊急医師確保修学資金」制度により県内の医師確保を図りながら、産科医・産婦人科医及び小児科医の確保を進めます。</p> <p>○ 現在現場を支えている周産期医療機関の医師の負担が増加していることから、医師の処遇改善を図る医療機関を支援し、その確保を推進します。</p> <p>エ 周産期医療システム構築の支援</p> <p>○ 体調が急変した妊産婦及び新生児に対して高度な医療が必要な場合、連携して患者を受け入れるために、周産期母子医療センター間や地域周産期医療施設間で母子周産期医療システムが構築されています。</p> <p>○ 周産期医療協議会等とおして、周産期医療体制の現状や課題、あるべき姿について協議を進め、周産期医療システムの充実を図り、周産期医療システム構築の運営について支援します。</p>
<p>『療養・療育支援、生殖医療』</p> <p>(8)新生児の先天性疾患の発見と早期療養</p> <p>(9)ハイリスク児・妊産婦の退院後の生活支援</p> <p>(10)妊娠・出産の希望をかなえる支援の充実</p>	<p>ア 疾病や障害の早期把握及び早期支援</p> <p>○ 妊産婦健康診査や各種検査の充実を図り、母胎や新生児の健康の維持を支援します。</p> <p>○ 市町村母子保健担当者等に対する研修の実施を行い、相談支援の充実を図ります。</p> <p>○ 市町村に対して母子保健・子育て支援、児童福祉の一体的な支援を行うことができる機関である「こども家庭センター」の設置を促進します。</p> <p>イ ハイリスク児・妊産婦の退院後の生活支援</p> <p>○ 周産期医療関連施設を退院した障がい児等への支援については、第8章第 11 節「小児医療」に記載していますが、小児在宅医療提供施設や訪問看護ステーション、レスパイト受入施設、障がい児相談支援事業所、障がい児施設等が連携したサービスの提供体制を確保するため、関係機関による協議の場を設置し、地域での支援体制について検討していきます。</p> <p>ウ 妊娠・出産の希望をかなえる支援の充実</p> <p>○ 公立大学法人福島県立医科大学附属病院で設置する「生殖医療センター」における不妊治療体制の充実強化を図るとともに、県内の医療機関との連携を進めます。</p> <p>○ 不妊や不育症に関する普及啓発や相談できる体制づくりを推進し、不妊治療等の治療費及び検査費の助成を行うことにより、子どもを望む夫婦が不妊治療を受けやすい環境整備を図ります。</p>

<p>『有事の周産期医療』 (11)二次医療圏単位での災害時小児周産期リエゾン設置</p>	<p>ア 災害時小児周産期リエゾンの確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害時への対応については、災害発生時、小児・周産期医療の患者搬送や物資等の支援の調整を円滑に行えるようにします。 ○ そのために、災害時小児周産期リエゾンの養成を進めるとともに、各関係機関や団体等と情報を共有し、連携して対応できるよう、平時からネットワーク形成を進めます。
---	---

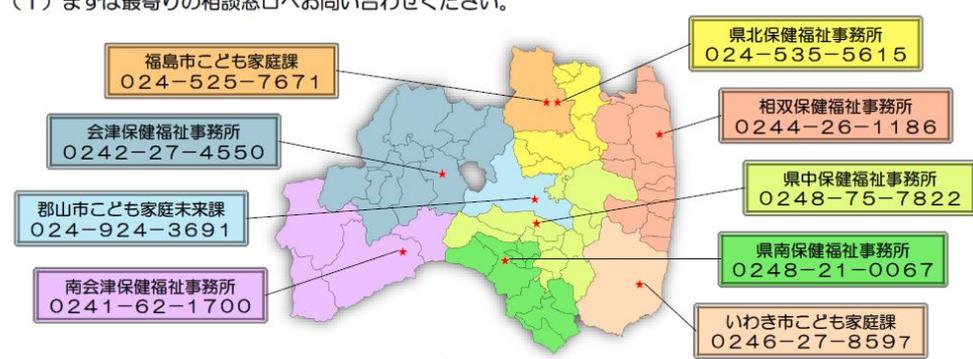
コラム⑨ 福島県不妊専門相談センター

福島県保健福祉事務所や中核市(福島市、郡山市、いわき市)では、不妊や不育症に関する相談窓口を開設しています。お気軽にご相談ください。

また、福島県立医科大学附属病院内の「福島県不妊専門相談センター」で医師やカウンセラーに専門相談をすることもできます。

ご夫婦の不妊や不育症に関する様々なお悩みにお答えする相談窓口を開設しています

(1) まずは最寄りの相談窓口へお問い合わせください。



- 福島市こども家庭課 024-525-7671
- 会津保健福祉事務所 0242-27-4550
- 郡山市こども家庭未来課 024-924-3691
- 南会津保健福祉事務所 0241-62-1700
- 東北保健福祉事務所 024-535-5615
- 相双保健福祉事務所 0244-26-1186
- 県中保健福祉事務所 0248-75-7822
- 県南保健福祉事務所 0248-21-0067
- いわき市こども家庭課 0246-27-8597

(2) より専門性の高い内容の場合は、専門の医師がご相談にお答えします。

福島県不妊専門相談センター
(公立大学法人福島県立医科大学附属病院 生殖医療センター内)
(要予約/相談無料)

[福島県子育て支援課]

2 関係者・関係機関の役割

(1)各医療機能を担う医療機関等

- 「必要となる医療機能」で示した各医療機能を担う機関の基準は下表に示すとおりです。
- 下表の基準を満たす機関のうち、医療機関(病院・診療所)に関するものは別表のとおりです。
- 計画期間中に、別表掲載の医療機関に変更が生じた場合は、福島県保健福祉部において基準該当の有無を確認するとともに、必要に応じて関連する協議会等に協議して変更することとします。

医療機能	医療機能を担う医療機関等の基準
正常分娩を扱う機能【正常分娩】	<p>次の①及び②のいずれにも該当する医療機関を「正常分娩」の機能を担う医療機関とします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 産科または産婦人科を有する病院・診療所、助産所 ② 分娩を取り扱っている
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	<p>次の①から③の全ての項目を満たす病院・診療所を「妊婦健診、産前・産褥管理・産後ケア」の機能を担う医療機関とします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 産科または産婦人科を有している ② 分娩を取り扱っていない ③ 妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実施可能

第10節 周産期医療

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【地域周産期医療】	次の①または②のいずれかに該当する医療機関を「地域周産期医療」の機能を担う医療機関とします。 ① 周産期協力施設 ② 地域周産期母子医療センター
母体又は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【総合周産期医療】	次の①に該当する医療機関を「総合周産期医療」の機能を担う医療機関とします。 ① 総合周産期母子医療センター ※本県では、公立大学法人福島県立医科大学附属病院がその機能を担っています。
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【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に、医療的ケアを含む入所・通所サービスを提供する障がい児施設等としては、以下の機関があります ① 医療型障がい児入所施設 上肢、下肢又は体幹の機能の障がい(肢体不自由)がある児童や重度の知的障がいと重度の肢体不自由が重複している児童を入所させて、保護、日常生活の指導、独立自活に必要な知識技能の付与及び治療を行います。 ② 指定発達支援医療機関 独立行政法人国立病院機構等に入院する重度の知的障がいと重度の肢体不自由が重複している児童等に対し治療を行います。 ③ 医療型短期入所事業所 医療機関等において、自宅で介護する人が病気などで介護できない場合に、短期間、夜間も含め、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。 ④ 指定児童発達支援事業所 日々保護者の下から通わせて、日常生活における基本的動作及び知識・技能の習得、集団生活への適応のための支援、治療等を行います。

図表8-10-9 療養・療育支援施設

地域	施設名	医療型障がい児入所施設	指定発達支援医療機関	医療型短期入所事業所
県北	一般財団法人大原記念財団大原総合病院			○
	公立藤田総合病院			○
県中	福島県総合療育センター	○		○
	独立行政法人国立病院機構 福島病院		○	○
いわき	福島整肢療護園	○		○
	独立行政法人国立病院機構 いわき病院		○	○

(2)関係者に求められる役割

ア 住民

- 定期的に妊産婦健康診査を受診し、健康に留意すること。

イ 医療機関

- 診療技術や知識の共有、診療情報の共有、連携する施設・医師等専門職種の情報の共有に努めること。

(ア)【正常分娩】の機能を担う医療機関

- 正常分娩を安全に実施可能であること。
- 妊婦健康診査等を含めた分娩前後の診療を行うために、産科と必要とされる検査、診断、治療が可能であること。
- 他の周産期医療機関等との連携により、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。

(イ)「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」を担う医療機

関

- 産科で必要とされる検査、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クアを行うこと。
- 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。

(ウ)【地域周産期医療】の機能を担う医療機関

- 地域周産期医療の機能を担う医療機関（周産期医療協力施設及び地域周産期母子医療センター）に求められる事項は、図表 8-10-10 及び 8-10-11 のとおりです。
- 相双地域では公立相馬総合病院と南相馬市立総合病院の 2 病院の連携により周産期協力施設としての機能を確保していきます。

図表 8-10-10 周産期医療協力施設の診療機能、病床数及び確保すべき医療従事者等

○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、麻酔科その他関連診療科を有することが望ましい。ただし、県が適当と認める施設については、産科またはNICUを有していなくても差し支えない。
○設備等	
・産科を有する場合	次に掲げる設備を備えることが望ましい。 ①分娩監視装置 ②超音波診断装置 ③微量輸液装置 ④その他産科医療に必要な設備
・NICU	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
○確保すべき医療従事者	下記に掲げる職員を配置することが望ましい。 ・24 時間体制を確保するために必要な職員。 ・看護師については、新生児NICU の運営状況に応じて、適切な看護体制が確保されていること。
○病床等	NICUは、人工呼吸管理可能な病床を有すること。

図表 8-10-11 地域周産期母子医療センターの診療機能、病床数及び確保すべき医療従事者等

○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つて、県が適当と認める施設については産科を有していなくても差し支えない。
○設備等	
・産科を有する場合	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。) ④微量輸液装置 ⑤その他産科医療に必要な設備

・NICU	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
○確保すべき医療従事者 下記に掲げる職員を配置することが望ましい。	
・小児科(新生児医療を担当するもの)	24 時間体制を確保するために必要な職員。
・産科(有する場合)	帝王切開術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。
・新生児病室	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公認心理師等を配置すること。 ④NICU 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。
○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地域周産期医療関連施設等と連携を図ること。

(工)【総合周産期医療】の機能を担う医療機関

- 総合周産期医療の機能を担う医療機関に求められる事項は、図表 8-10-12 のとおりです。

図表 8-10-12 総合周産期母子医療センターの診療機能、病床数及び確保すべき医療従事者等

○診療科目	MFICUを有する産科及びNICUを有する新生児医療を専門とする小児科、麻酔科その他の関係診療科を有するものとする。
○設備等	
・MFICU	次に掲げる設備を備えるものとする。なお、MFICU は、必要に応じ個室とするものとする。 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。) ④その他母胎・胎児集中治療に必要な設備
・NICU	次に掲げる設備を備えること。 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	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ものとする。
○病床数	
・MFICU、NICU	1施設あたり MFICU の病床数は6床以上、NICU の病床数は9床以上とする(12 床以上とすることが望ましい。) なお、両室の病床数については、以下のとおり扱うものとする。 ①MFICU の病床数は、これと同等の機能を有する陣痛室の病床を含めて算定して差し支えない。ただし、この場合においては、陣痛室以外の MFICU の病床数は6床を下回ることができない。

	②NICU の病床数は、新生児用人工換気装置を有する病床について算定するものとする。
・MFICU の後方病室(一般産科病床等)	MFICU の2倍以上の病床数を有することが望ましい。
・GCU	NICU の2倍以上の病床数を有することが望ましい。
○確保すべき医療従事者 次に掲げる職員を始めとして適切な勤務体制を維持する上で必要な数の職員の確保に努めるものとする。	
・MFICU	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。 ②MFICU 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	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。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公認臨床心理師等を配置すること。
・GCU	常時6床に1名の看護師が勤務していること。
・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、MFICU の勤務を兼ねることは差し支えない。
・麻酔科医	麻酔科医を配置すること。
・NICU 入院児支援コーディネーター	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。 ①NICU、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その他望ましい療育・療養環境への移行に必要な事項
○連携機能	総合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は、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関連施設等と連携を図るものとする。

(オ)【療養・療育支援】の機能を担う医療機関

- 療養・療育支援施設のほか、小児在宅医療提供施設や訪問看護ステーション、レスパイト受入施設、障がい児相談支援事業所等が連携し、地域でのサービス提供体制を確保すること。

ウ 行政

- 高度な周産期医療が適切かつ円滑に提供されるために、各周産期医療機関の果たしている機能に応じた役割分担と連携体制の強化をはかること。
- 県は、周産期医療の体制を構築するに当たって、分娩の安全確保を考慮した上で、地域の医療機関が妊産婦、胎児及び新生児のリスクや重症度に応じて機能を分担する連携となるよう、また、関係機関・施設の信頼関係を醸成するよう配慮すること。
- 県は、各地域周産期母子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。

- 県は、妊婦等へ寄り添った支援を実施する市町村が医療機関と情報共有し、適切な支援や対応ができるよう連携体制の維持強化を図ること。

評価指標

1 目指す姿の進捗に関する数値目標

目指す姿の達成に向けた進捗状況は、以下の指標により検証します。

<全体目標>

番号	分野アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
A1	周産期死亡率(出生千対) ※直近3年平均	3.8‰ (R4年)	人口動態統計	↘	3.2‰ (R11年)
A2	新生児死亡率(出生千対) ※直近3年平均	1.2‰ (R4年)	人口動態統計	↘	0.8‰ (R11年)
A3	死産率(出生千対) ※直近3年平均	20.0‰ (R4年)	人口動態統計	↘	19.3‰ (R11年)
A4	妊産婦死亡率(出生10万対) ※直近5年平均	5.8 (R4年)	人口動態統計	↘	3.1 (R11年)

2 課題に関する取組の進捗に関する数値目標

課題に対する取組の進捗状況を検証するための指標は、本節の最後をご覧ください。

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 施策の推進体制と評価

周産期医療に関する施策の目標を達成するため、関連する協議会等において施策の評価や進捗状況の確認を行います。

また、関連計画との調和を保ち、連携を図りながら取組を推進していきます。

ア 関連する協議会等

- ・ 福島県周産期医療協議会

イ 関連計画

- ・ 第8次(前期)福島県医師確保計画

(2) 施策の見直し

施策の評価や進捗状況に基づき、改善が必要な施策や指標については、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行います。また、毎年の評価や見直しの結果は、福島県医療審議会保健医療計画調査部会に報告することとします。



第10節 周産期医療

	アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	目標		出典
		現況値	調査年		目標値	目標年	
<全体目標>							
A1	周産期死亡率（直近3年平均）（出生千対）	3.8%	R4年	↓	3.2%	R11年	人口動態統計
A2	新生児死亡率（直近3年平均）（出生千対）	1.2%	R4年	↓	0.8%	R11年	人口動態統計
A3	死産率（直近3年平均）（出生千対）	20.0%	R4年	↓	19.3%	R11年	人口動態統計
A4	妊産婦死亡率（直近5年平均）（出生10万対）	5.8	R4年	↓	3.1	R11年	人口動態統計
<正常分娩>							
B101	保健所及び市町村が実施した妊婦への被指導実人員	12,345件	R3年	-	(※1)		地域保健・健康増進事業報告
B102	分娩を取扱う助産師数（常勤）	356人	R5年	↑	446人	R11年	福島県周産期医療体制に関する調査
B103	分娩を取扱う助産師数（非常勤）	19人	R5年	-	(※1)		福島県周産期医療体制に関する調査
B104	アドバンス助産師数	192人	R5.10	↑	200人	R11年	一般財団法人日本助産評価機構「アドバンス助産師一覧」
B105	新生児集中ケア認定看護師数	5人	R5年	↑	8人	R11年	認定看護師 分野別都道府県別登録者数一覧
C101	妊産婦健康診査の受診実人数	14,818人	R3年	-	(※1)		地域保健・健康増進事業報告
C102	分娩取扱施設数	29施設	R5年	→	29施設	R11年	医療施設調査
C103	産科・産婦人科を標榜する診療所・病院数	26施設	R4年	→	26施設	R11年	医療施設調査
C104	分娩取扱医師数（産科・産婦人科・婦人科）	111人	R2年	↑	125人	R11年	医師・歯科医師・薬剤師統計
C105	分娩取扱医師数（人口10万対）	6.1人	R2年	↑	7.4人	R11年	医師・歯科医師・薬剤師統計
C106	新生児専任常勤医師数	18人	R5年	↑	20人	R11年	福島県周産期医療体制に関する調査
C107	院内助産（※2）を設置している分娩取扱施設数	2施設	R5年	↑	3施設	R11年	福島県周産期医療体制に関する調査
C108	助産師外来（※3）を設置している分娩取扱施設数	12施設	R5年	↑	13施設	R11年	福島県周産期医療体制に関する調査
C109	産後ケアを実施する医療機関数（助産所を除く）	18施設	R5年	↑	20施設	R11年	福島県保健福祉部調べ
<総合・地域周産期医療>							
B201	NICU入室児数（出生千人対）	112人	R2年	→	112人	R11年	医療施設調査
B202	母胎・新生児搬送のうち受入困難な事例件数	3件	R3年	↓	0件	R11年	周産期医療体制調査（厚生労働省）
C201	地域周産期母子医療センター及び周産期協力施設数	9施設	R5年	→	9施設	R11年	周産期医療体制システム
C202	一般病床がある病棟において、ユニット化あるいは区域管理（ゾーニング）を行う、分娩を取り扱う病院数	3施設	R5年	↑	10施設	R11年	周産期医療体制調査（厚生労働省）
C203	院内助産や助産師外来を行っている母子周産期医療センター数	3施設	R5年	↑	4施設	R11年	福島県周産期医療体制に関する調査
C204	MFICU病床数	9床	R5年	↑	12床	R11年	福島県周産期医療体制に関する調査
C205	NICU病床数	42床	R5年	↑	45床	R11年	福島県周産期医療体制に関する調査
C206	産科・産婦人科医師数（主たる従業地が病院）	84人	R2年	↑	89人	R11年	医師・歯科医師・薬剤師統計
C207	産科・産婦人科医師数（主たる従業地が診療所）	45人	R2年	↑	50人	R9年	医師・歯科医師・薬剤師統計
C208	新生児専任医師数【再掲】	18人	R5年	↑	20人	R11年	福島県周産期医療体制に関する調査
<療養・療育支援、生殖医療>							
B301	先天性代謝異常等拡大スクリーニング検査実施率	62.1%	R5.9	↑	90%	R11年	先天性代謝異常等拡大スクリーニング検査状況報告
B302	退院支援を受けたNICU・GCU入院児人数	139人	R3年	↑	141人	R11年	NDB
B303	退院支援を受けたNICU・GCU入院児の割合	24.5%	R3年	↑	50%	R11年	周産期医療体制調査（厚生労働省）及びNDB
B304	生殖補助医療を受けられる県内の医療機関数	8施設	R5年	→	8施設	R11年	福島県保健福祉部調べ
C301	妊産婦健康診査の受診人数【再掲】	14,818人	R3年	-	(※1)		地域保健・健康増進事業報告（地域保健編）
C302	新生児聴覚スクリーニング検査実施率（出生に対する受診率）	98.6%	R4年	↑	100%	R11年	母子保健事業実績
C303	入院児コーディネーターが支援した児数の割合人数	129人	R3年	↑	131人	R11年	入院児医療コーディネーター業務委託実績報告
C304	不妊症・不育症に関する県内の保健所等への相談件数	342件	R4年	-	(※1)		妊産婦等支援事業実績報告ほか
<有事の周産期医療>							
B401	リエゾン配置人数（県北）	13人	R5.10	↑	15人以上	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況
B402	リエゾン配置人数（県中）	4人	R5.10	→	3人以上	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況
B403	リエゾン配置人数（県南）	2人	R5.10	↑	3人以上	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況
B404	リエゾン配置人数（会津・南会津）	1人	R5.10	↑	3人以上	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況
B405	リエゾン配置人数（相双）	1人	R5.10	↑	3人以上	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況
B406	リエゾン配置人数（いわき）	2人	R5.10	↑	3人以上	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況
C401	リエゾン任命数	23人	R5.10	↑	30人	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況

(※1) 適正な目標設定が困難なため、モニタリング指標とします。

(※2) 院内助産：緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産後1か月頃まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制をいう。

(※3) 助産師外来：緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が産科医師と役割分担をし、妊産婦とその家族の意向を尊重しながら、健康診査や保健指導を行うことをいう。

ただし、産科医師が健康診査を行い、保健指導・母乳外来等のみを助産師が行う場合はこれに含まない。