

10 周産期医療

(1) 周産期医療体制の整備

【現状】

本県では、周産期医療体制の充実を図るため、県内を3つのブロックに分け、各ブロックに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及び周産期救急医療協力病院を指定し、周産期医療体制の整備を図るとともに、各総合周産期母子医療センターに妊産婦搬送コーディネーターを配置するなど、地域の産婦人科医療機関、搬送機関との連携を強化した総合的な診療体制を確保してきました。

一方、出生数は減少傾向にあるにも関わらず、高齢出産などリスクの高い分娩に対応する高度な周産期医療の需要の増大や、開業医の高齢化・後継者不足による分娩取扱施設の減少など、周産期医療を取り巻く環境は、厳しい状況となっており、今後は、周産期医療に携わる医師の働き方改革も進めつつ、各地域の周産期医療体制を維持していく必要があります。

【課題】

ア 正常分娩等を取り扱う医療機関

- ・ 人口減少や少子高齢化、医師の勤務環境の改善等の社会情勢の変化に対応するため、正常分娩をできる場所の確保や医師の負担軽減を図るための施策、基幹分娩取扱病院への重点化・集約化が必要となっています。
- ・ 医療資源の重点化・集約化により分娩取扱医療機関までのアクセスが悪化した地域の対策の必要性も高まっています。
- ・ 産前産後は精神的に不安定な時期であり、産後うつをはじめとする精神疾患の発症や悪化のリスクを抱えていることから、早期にサポートする連携体制を構築することが求められます。
- ・ より安心・安全な周産期医療を確保するため、地域の医療従事者を含め、周産期医療に精通した医療従事者等の育成の強化、安全な分娩の実施等の対応が必要となっています。
- ・ 母子の心身の安定・安全を図る観点から、産科区域の特定^{注1}が求められています。
- ・ 分娩を取り扱わないことになった場合においても、妊婦健診等の分娩前後の診療やセミオープンシステム^{注2}等を活用するなど、地域全体で周産期医療を支えることが必要となっています。

イ 比較的高度な周産期医療を行う医療機関（地域周産期母子医療センター、周産期救急医療協力病院）

- ・ 高齢出産などリスクの高い分娩に対応する高度な周産期医療の需要の増大のほか、分娩取扱医療機関の減少等による地域周産期母子医療センターや周産期救急医療協力病院への負担が増加することが想定されることから、安定した周産期医療体制の充実・強化を図る必要があります。
- ・ 周産期医療に携わる医師の働き方改革を進める観点から、院内助産や助産師外来の活用など、産科医師から助産師へのタスク・シフト／シェアを推進することも必要となっています。

(注1) 産科区域の特定：産科混合病棟において病床の区域特定（ユニット化・区域管理）をすること。院内助産・助産師外来や医療機関における産後ケア事業の実施、また、母子保健や福祉に関する事業と連携する機能を包括的に実施する機能をもつ病棟の概念を含む。

(注2) セミオープンシステム：妊婦健診をたとえば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る。

オープンシステム：妊婦健診は診療所で行い、分娩は診療所の医師自身が連携病院に赴いて行う。

- ・ 産前産後は精神的に不安定な時期であり、産後うつをはじめとする精神疾患の発症や悪化のリスクを抱えているため、早期にサポートする連携体制を構築することが求められます。
 - ・ より安心・安全な周産期医療を確保するため、地域の医療従事者を含め、周産期医療に精通した医療従事者等の育成の強化、安全な分娩の実施等の対応が必要となっています。
 - ・ 母子の心身の安定・安全を図る観点から、産科区域の特定が求められています。
- ウ リスクの高い妊娠及び新生児に対する高度な周産期医療を行う医療機関（総合周産期母子医療センター）
- ・ 高齢出産などリスクの高い分娩に対応する高度な周産期医療の需要の増大のほか、分娩取扱医療機関の減少等に伴い、正常分娩や比較的低リスクの低い患者に対応する機会が増加しており、総合周産期母子医療センターの負担が大きくなることが想定されることから、地域の実情に応じた対応が必要となっています。
 - ・ 新生児集中治療室（NICU）の長期入院児等が自宅に退院する前に、一般病棟や地域の医療施設等への移動の段階を経ることにより、自宅退院後に家族等が在宅ケアを行うための手法の習得や環境の整備を設けることで、医療的ケア児の生活の場における療養・養育への円滑な移行を支援する体制が必要となっています。
 - ・ 周産期医療に携わる医師の働き方改革を進める観点から、院内助産や助産師外来の活用など、産科医師から助産師へのタスク・シフト／シェアを推進することも必要となっています。
 - ・ 産前産後は精神的に不安定な時期であり、産後うつをはじめとする精神疾患の発症や悪化のリスクを抱えているため、早期にサポートする連携体制を構築することが求められます。
 - ・ より安心・安全な周産期医療を確保するため、地域の医療従事者を含め、周産期医療に精通した医療従事者等の育成の強化、安全な分娩の実施等の対応が必要となっています。
 - ・ 母子の心身の安定・安全を図る観点から、産科区域の特定が求められています。

■出生数

（単位：人、％）

区分	S55年 (1980年)	H10年 (1998年)	H20年 (2008年)	H25年 (2013年)	H30年 (2018年)	R2年 (2020年)	R3年 (2021年)
出生数	36,369	28,602	24,592	22,358	19,368	17,389	16,502
うち低出生体重 児数	—	2,293	2,350	2,172	1,830	1,668	1,588
割合	—	8.0	9.6	9.7	9.5	9.6	9.6

（出典）厚生労働省「人口動態調査」

■周産期死亡率（出産千対）

（単位：人）

区分	S55年 (1980年)	H10年 (1998年)	H20年 (2008年)	H25年 (2013年)	H30年 (2018年)	R2年 (2020年)	R3年 (2021年)
茨城県	14.4	6.1	4.8	4.2	4.8	2.5	4.6
全 国	11.7	6.2	4.3	3.7	3.4	3.2	3.4

（出典）厚生労働省「人口動態調査」

■妊産婦死亡率（出産10万対）

（単位：人）

区分	S55年 (1980年)	H12年 (2000年)	H22年 (2010年)	H25年 (2013年)	H30年 (2018年)	R2年 (2020年)	R3年 (2021年)
茨城県	21.2	10.3	—	8.7	—	—	11.9
全 国	19.5	6.3	4.1	3.4	3.3	2.7	2.5

（出典）厚生労働省「人口動態調査」

■新生児死亡率（出産千対）

（単位：人）

区分	S55年 (1980年)	H10年 (1998年)	H20年 (2008年)	H25年 (2013年)	H30年 (2018年)	R2年 (2020年)	R3年 (2021年)
茨城県	6.6	1.6	1.2	1.4	1.2	0.8	1.3
全 国	4.9	2.0	1.2	1.0	0.9	0.8	0.8

（出典）厚生労働省「人口動態調査」

■産科・産婦人科標榜一般病院数

（単位：か所又は機関）

区分	H14年 (2002年)	H18年 (2006年)	H20年 (2008年)	H25年 (2013年)	H30年 (2018年)	R2年 (2020年)	R3年 (2021年)
茨城県	37	36	30	29	29	28	28
全 国	1,750	1,576	1,496	1,375	1,307	1,291	1,283

（出典）厚生労働省「医療施設調査」

■総合周産期母子医療センター産科医師1人あたりに対するハイリスク分娩数

（単位：件）

区分	H25年 (2013年)	H29年 (2017年)	H30年 (2018年)	R1年 (2019年)	R2年 (2020年)	R3年 (2021年)
茨城県	25.1	22.1	22.3	19.3	19.6	17.3

（出典）茨城県医療政策課調べ

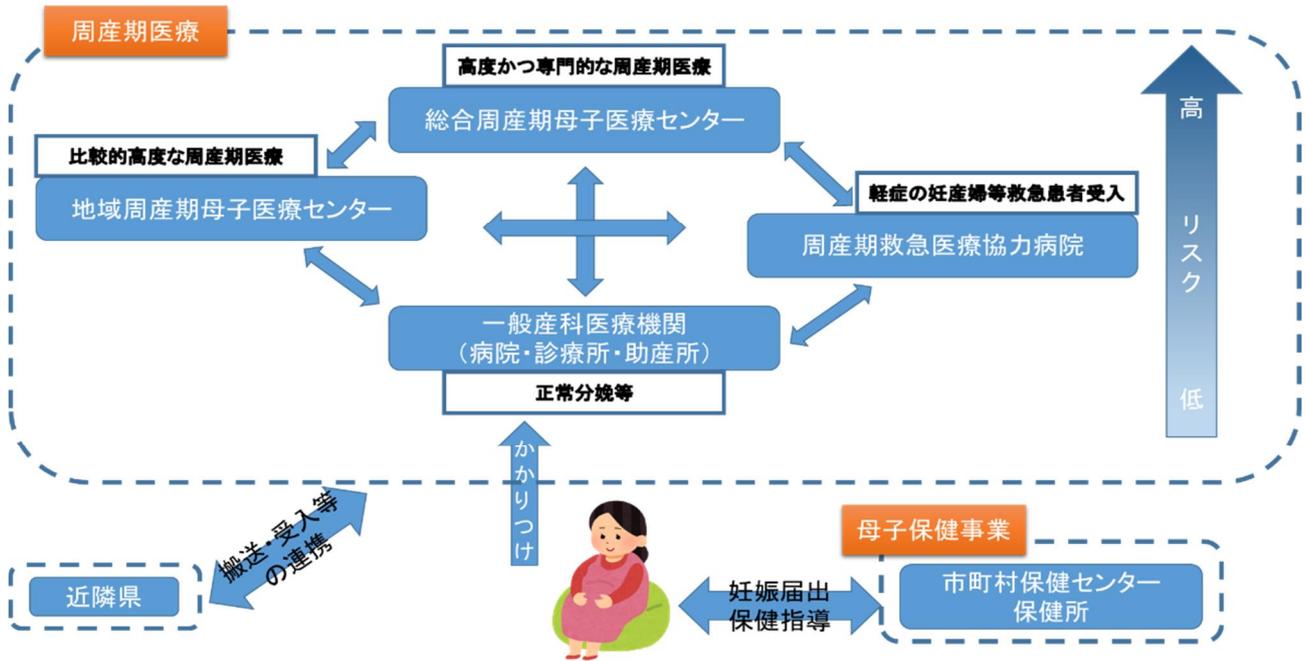
■新生児集中治療室（NICU）の病床数

（単位：床）

区分	H28年 (2016年)	H29年 (2017年)	H30年 (2018年)	R1年 (2019年)	R2年 (2020年)	R3年 (2021年)
茨城県	42	45	45	45	45	45

（出典）茨城県医療政策課調べ

【医療連携体制図】



【対策】

ア 正常分娩等を取り扱う医療機関

(ア) 目指すべき方向

- ・ 正常分娩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の整備を目指します。
- ・ ハイリスク分娩や急変時に、総合及び地域周産期母子医療センター等へ迅速に搬送可能な体制の整備を目指します。
- ・ 産科区域の特定や安全な分娩の実施等の対応が可能な体制の整備を目指します。

(イ) 求められる機能

- ・ 正常分娩や妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行い、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。また、産婦人科と産婦人科以外の診療科との連携を図ること。
- ・ 医療資源の重点化・集約化により分娩施設までのアクセスが悪化した地域に居住する妊産婦に対し、地域の実情に応じて対策を検討すること。
- ・ 分娩を取り扱わないことになった場合においても、妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実施すること。

(ウ) 対策

- ・ 周産期医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、地域において必要な医療を維持・確保するため、基幹施設を中心とした重点化・集約化を検討するとともに、分娩取扱医療機関の減少によりアクセスが悪化した地域の対策（ICTの活用や宿泊施設の整備等）に努めます。
- ・ 分娩取扱施設における医師確保のための支援など、医療機関が安定的な運営ができる医療体制の確保に努めます。
- ・ 妊産婦の容体悪化時に、速やかに適切な医療機関に搬送できるよう、妊産婦搬送コーディネーターを含む、高次の医療機関との連携体制を強化します。

- ・ 産後うつをはじめとする精神疾患の発症や悪化のリスクが高い妊産婦を早期に発見できるよう、拠点病院を中核としたネットワーク体制の構築を検討し、産婦人科医、精神科医及び母子保健従事者等との連携を強化するなど、産婦人科以外の診療科との連携体制も推進し、妊産婦の診療を地域で支える体制を構築できるよう努めます。
- ・ より安心・安全な周産期医療の確保を推進するため、県は、県産婦人科医会が実施する県内の周産期医療従事者や救急隊員等に対する研修等を支援し、教育活動の充実を図ります。
- ・ 母子に配慮した周産期医療体制の整備を進めるため、産科区域の特定など各医療機関の実情を踏まえた適切な対応を図ります。
- ・ 分娩を取り扱わないことになった場合においても、妊婦健診等の分娩前後の診療、セミオープンシステム等を活用し、分娩取扱医療機関との連携により、分娩以外の産科診療への対応を推進します。

イ 比較的高度な周産期医療を行う医療機関（地域周産期母子医療センター、周産期救急医療協力病院）

(ア) 目指すべき方向

- ・ 地域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母子医療体制による24時間対応可能な周産期の救急対応を行うこと。

(イ) 求められる機能

- ・ 産科、小児科を備え、周産期に係る比較的高度な医療を実施すること。
- ・ 24時間体制での周産期救急医療に対応すること。
- ・ 地域の産婦人科医療機関や総合周産期母子医療センターと連携を図ること。
- ・ 院内助産や助産師外来の活用を進めることにより、産科医師から助産師へのタスク・シフト／シェアを推進すること。

(ウ) 対策

- ・ 地域周産期母子医療センター及び周産期救急医療協力病院が安定的に運営できるよう支援し、適切な周産期医療提供体制を確保します。
- ・ 総合周産期母子医療センターでの急性期管理が終了した患者の受皿となり、小児在宅医療への移行を促進する連携体制の強化と機能充実を図ります。
- ・ 院内助産や助産師外来の活用を進め、産科医師から助産師へのタスク・シフト／シェアを推進するとともに、助産師が主体となってローリスクの分娩を取扱うことのできる施設（パースセンター^(注1)等）、地域の診療所及び助産所等と連携したセミオープンシステム等の活用など、周産期医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、正常分娩について集約化、広域化に向けての体制づくりを推進します。
- ・ 産後うつをはじめとする精神疾患の発症や悪化のリスクが高い妊産婦を早期に発見できるよう、拠点病院を中核としたネットワーク体制の構築を検討し、産婦人科医、精神科医及び母子保健従事者等との連携を強化するなど、産婦人科以外の診療科との連携体制も推進し、妊産婦の診療を地域で支える体制を構築できるよう努めます。
- ・ より安心・安全な周産期医療の確保を推進するため、県は、県産婦人科医会が実施する県内の周産期医療従事者や救急隊員等に対する研修等を支援し、教育活動の充実を図ります。

(注1) パースセンター：助産師が中心となってお産を担当し、異常発生時には医師が介入する院内助産システム

- ・ 母子に配慮した周産期医療体制の整備を進めるため、産科区域の特定など各医療機関の実情を踏まえた適切な対応を図ります。

ウ リスクの高い妊娠及び新生児に対する高度な周産期医療を行う医療機関（総合周産期母子医療センター）

(ア) 目指すべき方向

- ・ 高度専門人材の集約化・重点化等を通じて、総合周産期母子医療センターを中心に、必要に応じて協力医療施設を定め、精神疾患を含めた合併症妊娠等、リスクが高い妊娠に対応する体制を整備すること。
- ・ 総合周産期母子医療センターは、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指導的役割を持つ医療従事者育成の役割を担うこと。
- ・ 新生児搬送や新生児集中治療室（NICU）の後方病床を含めた新生児医療の提供が可能な体制を整備すること。
- ・ NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、一般病棟や地域の医療施設等への移動の段階を経ることにより、自宅退院後に家族等が在宅ケアを行うための手技の習得や環境の整備を設けることで、医療的ケア児の生活の場における療養・養育への円滑な移行を支援する体制を整備すること。

(イ) 求められる機能

- ・ 高度な周産期医療の提供や母体及び新生児搬送を受け入れる体制を有すること。
- ・ 母体、胎児集中治療室（MFICU）を備え、妊娠合併症など母体におけるリスクの高い妊娠に対する医療を実施すること。
- ・ 新生児集中治療室（NICU）、新生児回復室（GCU）を備え、胎児、新生児異常など児における高度な新生児医療を実施すること。
- ・ 院内助産や助産師外来の活用を進めることにより、産科医師から助産師へのタスク・シフト／シェアを推進すること。
- ・ 災害時においても、災害時小児・周産期リエゾンと連携しながら高度な周産期医療を提供できる体制を構築すること。
- ・ 地域の周産期医療のレベル向上のため、周産期医療従事者や救急隊等への教育を行うこと。

(ウ) 対策

- ・ 総合周産期母子医療センターが安定的に運営できるよう支援し、高度で専門的な周産期医療の提供に努めるとともに、円滑な転院が図られるよう、地域周産期母子医療センター、周産期救急医療協力病院との連携体制を強化します。
- ・ 産婦人科医、小児科医及び新生児科医の確保、女性医師の継続的な就業支援に取り組み、総合周産期母子医療センターに勤務する医師の確保に努めるとともに医師1人あたりの負担軽減を図ります。
- ・ 一般病棟や地域の医療施設との連携体制を構築し、医療的ケア児の生活の場における療養・養育への円滑な移行を支援する体制の強化に努めます。
- ・ 院内助産や助産師外来の活用を進め、産科医師から助産師へのタスク・シフト／シェアを推進するとともに、助産師が主体となってローリスクの分娩を取扱うことのできる施設（ベースセンター等）、地域の診療所及び助産所等と連携したセミオープンシステム等の活用など、周産期医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、正常分娩について集約化、広域化に

向けての体制づくりを推進します。

- ・ 産後うつをはじめとする精神疾患の発症や悪化のリスクが高い妊産婦を早期に発見できるよう、拠点病院を中核としたネットワーク体制の構築を検討し、産婦人科医、精神科医及び母子保健従事者等との連携を強化するなど、産婦人科以外の診療科との連携体制も推進し、妊産婦の診療を地域で支える体制を構築できるよう努めます。
- ・ 被災時においても診療機能等を早期に回復できるよう業務継続計画（BCP）の策定を推進し、災害時には、災害時小児・周産期リエゾンと連携しながら、母体・胎児・新生児の安全確保に努めます。
- ・ より安心・安全な周産期医療の確保を推進するため、県は、県産婦人科医会が実施する県内の周産期医療従事者や救急隊員等に対する研修等を支援し、教育活動の充実を図ります。
- ・ 母子に配慮した周産期医療体制の整備を進めるため、産科区域の特定など各医療機関の実情を踏まえた適切な対応を図ります。

(2) 新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制の整備について

【現状】

新型コロナウイルス感染症の流行時においては、感染した妊産婦の入院受入れを行う医療機関を指定し、当該医療機関の応需可否について県内各消防機関と随時共有するとともに、周産期の専門医との入院調整に係る相談体制を整えることにより、周産期医療体制の整備を図ったところです。

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類に移行後は、原則、かかりつけの産科医療機関において分娩対応等を行っています。

【課題】

新興感染症の発生・まん延時においても、可能な限り身近な地域でその後の治療や分娩が継続できるよう、通常の周産期医療と感染症対応を両立できるような体制の構築が必要となっています。

【対策】

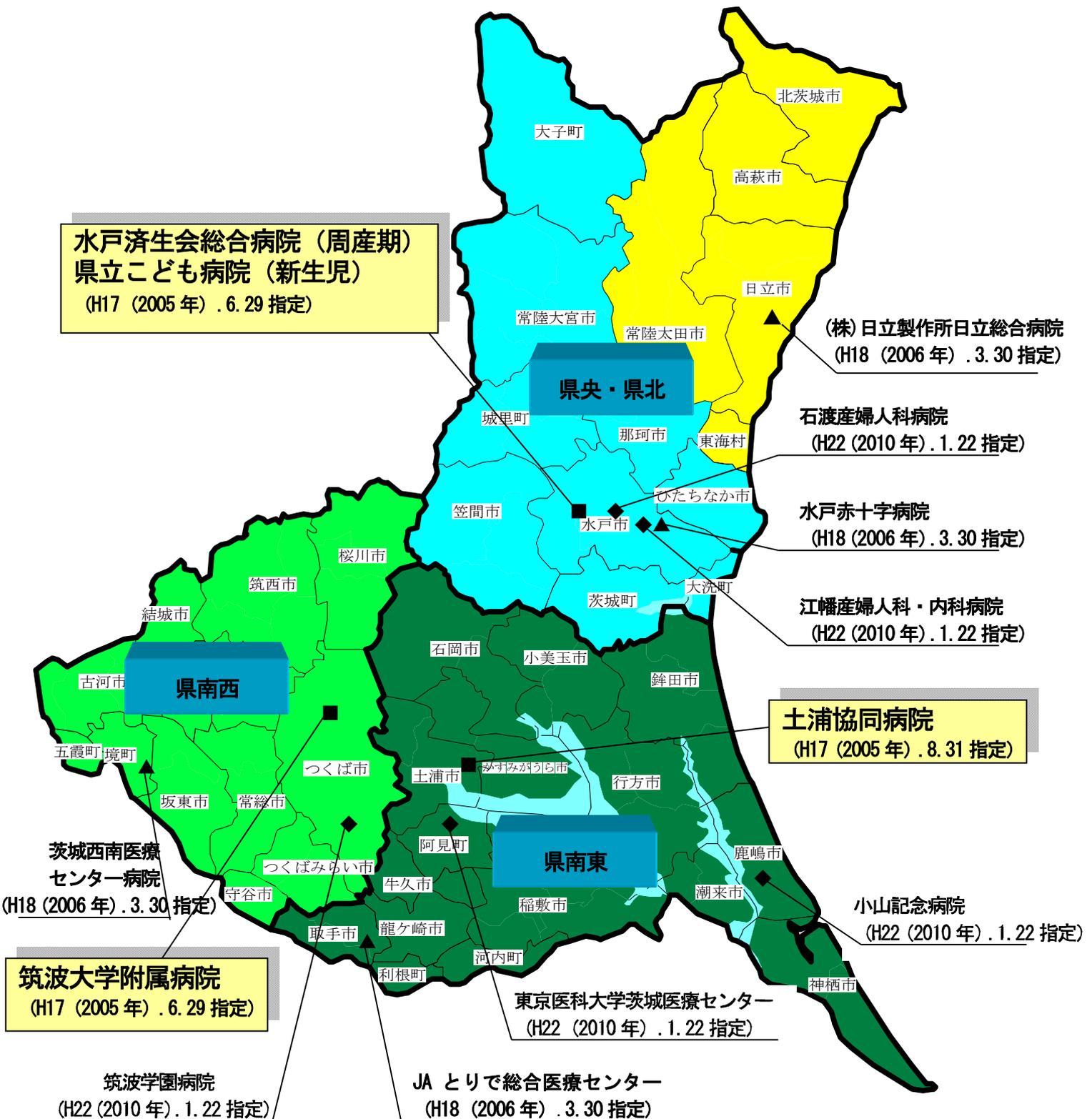
- ・ 新興感染症の発生・まん延時においても、地域で周産期医療を確保するため、感染症の罹患又は罹患が疑われる妊婦に対して産科的緊急症を含む産科診療を実施する医療機関など、新興感染症の発生・まん延時の周産期医療体制について、周産期医療部会等において検討します。
- ・ 適切に妊婦のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う災害時小児周産期リエゾン等の人材を養成するとともに、その活用について平時から検討します。

【目標】

番号	目標項目	現状	目標
1	新生児死亡率（出生千対）	令和3年（2021年）：1.3人	全国平均以下 0.8人（令和3年（2021年））
2	周産期死亡率（出生千対）	令和3年（2021年）：4.6人	全国平均以下 3.4人（令和3年（2021年））

周産期医療提供体制図

令和6年(2024年)1月1日



区分	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	周産期救急医療協力病院
県央・県北	水戸済生会総合病院 (周産期) 県立こども病院 (新生児科)	(株) 日立製作所日立総合病院 水戸赤十字病院	石渡産婦人科病院 江幡産婦人科・内科病院
県南東	土浦協同病院	JAとりで総合医療センター	小山記念病院 東京医科大学茨城医療センター
県南西	筑波大学附属病院	茨城西南医療センター病院	筑波学園病院