

(10) 周産期医療の体制

第1 周産期医療の概要

1. 周産期医療とは

- 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います。
- 周産期とは統計上、妊娠満22週から出生後7日未満までのことをいいますが、本計画では、その前後の期間も含めて周産期医療として取り組みます。

2. 周産期医療の提供体制

周産期医療の提供体制に係る経緯と現状

- 2011（平成23）年3月に策定した「富山県周産期医療体制整備計画」に基づき、NICU（新生児集中治療室）⁸³、MFICU（母体・胎児集中治療室）⁸⁴等の周産期医療病床の整備、医療体制や搬送体制の整備、人材の確保・育成等を進めてきました。
- 本県の周産期医療は、周産期医療の人材育成と高度医療を担う富山大学附属病院、総合周産期母子医療センターである富山県立中央病院、また、二次医療圏ごとの地域周産期母子医療センター（黒部市民病院、富山大学附属病院、富山市民病院、厚生連高岡病院、市立砺波総合病院）と周産期母子医療センターを補完する周産期母子医療センター連携病院（富山赤十字病院、済生会高岡病院）が核となり一般産科と連携協力して推進してきている。
- 2010（平成22）年9月に策定した「富山県周産期医療搬送・紹介ガイドライン」では、母体搬送基準及び新生児集中治療室への新生児搬送基準、妊婦の外来紹介基準、妊婦及び新生児の適切な搬送及び受入れ体制を整備しています。
- 母体、新生児の搬送の必要性を迅速に判断し搬送時間の短縮を図るため、富山県立中央病院、富山大学附属病院、厚生連高岡病院の産科及びNICUに、2010（平成22）年7月から搬送連絡用直通電話（当直医師が所持する携帯電話）を設置しています。
- 「富山県周産期保健医療協議会」を設置し、周産期保健医療体制の具体的な推進方策を協議しています。また、母体や新生児の搬送状況等の調査・分析、周産期死亡等改善対策のため、事例検討会や講習会を開催するなど、周産期医療の充実・改善に努めています。
- 総合周産期母子医療センターである富山県立中央病院に周産期情報センターを設置し、周産期医療に関する情報を収集し、周産期医療関係者等に提供しています。

⁸³ 新生児の治療に必要な保育器、人工呼吸器等を備え、24時間体制で集中治療が必要な新生児を治療するユニット。

⁸⁴ 合併症妊娠、胎児異常など、母体又は胎児におけるハイリスク妊娠に対応するため、分娩監視装置、人工呼吸器等を備え、主として産科のスタッフが24時間体制で治療を行うユニット。

第2 必要となる医療機能

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。）【正常分娩】

目標

- 正常分娩に対応すること
- 妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと
- 地域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

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
- 分娩の立会いや面会の方針など、医療機関を選択する上で必要な情報をあらかじめ提供すること
- 緊急時の搬送にあたっては、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
- 助産所においては、嘱託医師・嘱託医療機関を定め、妊産婦の状況の変化や異常分娩が生じた際には適切に連携を行うこと

医療機関の例

- 産科又は産婦人科を標榜する正常分娩、軽度の異常分娩に対応可能な病院・診療所
- 助産所

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】

目標

- 妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実施すること

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
- オープンシステム⁸⁵・セミオープンシステム⁸⁶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

⁸⁵ 妊婦健診は診療所等において主に実施し、連携している病院において分娩するもののうち、妊婦健診を実施した診療所等の医師が連携している病院に出向き分娩介助するもの。

⁸⁶ 妊婦健診は診療所等において主に実施し、連携している病院において分娩するもののうち、妊婦健診を実施した診療所等の医師が連携している病院に出向き分娩介助しないもの。

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、オープンシステム等を活用し、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。

医療機関の例

- 分娩を取り扱わない産婦人科を標榜する病院又は診療所
- 分娩を取り扱わない助産所

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等】

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

医療機関に求められる事項

【地域周産期母子医療センター】

（ア）機能

- 主として正常分娩等を扱う医療機関からの救急搬送、総合周産期母子医療センターからの戻り搬送⁸⁷に応じること
- オープンシステム等の活用、合同症例検討会等の開催等により、その他の周産期医療関連施設等との連携を図ること

（イ）整備内容及び職員等

- 地域周産期母子医療センターは、二次医療圏ごとに1病院又は必要に応じそれ以上整備することが望ましい。また、診療科目、設備、職員等に関しては表1のとおり。
- 周産期母子医療センター連携病院は、二次医療圏ごとに必要に応じ整備することとし、24 時間体制で自院及び他の医療機関からの妊産婦の搬送受入れが可能であること、産婦人科医師については、当直・呼出しにより24 時間の診療体制が確保されていること。

【周産期母子医療センター連携病院】

県全体としての周産期医療体制を充実・強化する観点から、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターを補完する病院を「周産期母子医療センター連携病院」として位置付けます。

（ア）機能

- 妊婦の搬送受入体制を有し、出生体重 2,000g 以上、妊娠週数 35 週以上のハイリスク児や切迫早産等の妊娠週数 35 週以降の中等症妊産婦に対する医療を行う。

（イ）整備内容及び職員等

- 24 時間体制で自院及び他の医療機関からの妊産婦の搬送受入れが可能であること

⁸⁷ 状態が改善した妊婦又は新生児を受入医療機関から搬送元又は地域の医療機関に搬送すること。

○ 産婦人科医師については、当直・呼出しにより 24 時間の診療体制が確保されていること
医療機関の例

- 地域周産期母子医療センターを有する病院
- 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターを補完する周産期母子医療センター連携病院

4. 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【総合周産期母子医療センター】

目 標

- 合併症妊娠、胎児・新生児異常など母体又は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実施すること
- 必要時に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を有する母体に対応すること
- 周産期医療の中核として地域の各周産期医療関連施設との連携を図ること

医療機関に求められる事項

(ア) 機能

- MFICU及びNICU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）など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
- 必要時、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
- 地域の周産期医療関連施設からの救急搬送に応じるなど、周産期医療体制の中核として連携・調整を行うこと
- オープンシステム等の活用、救急搬送の受入れ、合同症例検討会等の開催等により、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の連携を図ること

(イ) 整備内容及び職員等

- 総合周産期母子医療センターは、原則として、三次医療圏に一か所整備するものとする。また、診療科目、設備、職員等に関しては表2のとおり。
- 救命救急センターを設置している場合、県において、その旨を医療計画に記載し、関係者及び住民に情報提供すること
- 精神科を有し施設内連携が図られている場合、県において、その旨を医療計画に記載し、精神疾患を合併する妊産婦についても対応可能な体制を整え、関係者および住民に情報提供すること

(ウ) 病床数

- MFICU及びNICUの病床数は、過去の患者受入実績やカバーする医療圏の人口等に応じ、適切な病床数とすることを基本とする。施設当たりのMFICU病床数は6床以上、NICU病床数は9床以上（12床以上とすることが望ましい。）とする。

※MFICU病床数は同等の機能を有する陣痛室の病床も含めて算定して差し支えない。

ただし、この場合、陣痛室以外のMFICU病床数が6床を下回ることはできない。

※NICU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）は、MFICUの2倍以上の病床数を有することが望ましい。
- GCU（新生児回復期治療室）⁸⁸は、NICUの2倍以上の病床数を有することが望ましい。

（エ）災害対策

- 災害時を見据えて業務継続計画を策定すること。また、富山県のみならず近隣都道府県の被災時においても、災害時小児周産期リエゾン等を介して物資や人員の支援を積極的に担うこと。

医療機関の例

- 総合周産期母子医療センターを有する病院

5. 周産期医療関連施設を退院した障害児等が生活の場（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】

目 標

- 地域の保健・福祉との連携により、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及び家族に対する支援を実施すること

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、人工呼吸器の管理が必要な児や気管切開等のある児の受入れが可能であること
- 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
- 訪問看護ステーション、薬局、福祉サービス事業者及び自治体等との連携により、医療、保健及び福祉サービスを調整し、適切に療養・療育できる体制を支援すること
- 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
- 医療型障害児入所施設等の自宅以外の場や在宅において療養・療育ができるよう、周産期医療関連施設と連携し支援すること
- 家族に対する精神的サポートや各種情報提供等の支援を実施すること

医療機関の例

- 小児科を標榜する病院・診療所、小児在宅医療を行う病院・診療所、薬局
- 訪問看護ステーション
- 医療型障害児入所施設・医療型短期入所施設
- 日中一時支援施設

⁸⁸ NICUの後方病床。NICUでの治療により急性期を脱した児、又は入院時より中等症であってNICUによる集中治療までは必要としないものの、これに準じた医療的管理を要する児を収容するユニット。

表1 地域周産期母子医療センターに求められる機能、整備内容及び職員

I：必須、III：望ましい

国指針による規定			
診療 科目	産科	(NICUを備える小児専門病院等であって、県が相当と認める施設であれば必要なし)	I
	小児科	(新生児医療を担当する小児科)	I
	麻酔科その他の関係診療科		III
設備	産科	緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器	III
		分娩監視装置	III
		超音波診断装置(カラードップラー機能を有する)	III
		微量輸液装置	III
		その他産科医療に必要な設備	III
	小児科	新生児病室(NICUを含む)	I
(NICU)		新生児用呼吸循環監視装置	III
		新生児用人工換気装置	III
		保育器	III
		その他新生児集中治療に必要な設備	III
職員	小児科	医師(24時間体制で小児科医が病院内に勤務していることが望ましい。)	III
	産科	医師(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)	III
	看護師(適当数勤務)		III
	公認心理師等		III
	入院児支援コーディネーター(NICUを有する場合)		III
災害 対策	災害時を見据えた業務継続計画を策定		I

表2 総合周産期母子医療センターの診療科目、設備、職員等

I：必須、II：必要に応じて、III：望ましい、IV：努める

	国指針よる規定		
診療科目	産科 (MFICUを有すること)	I	
	新生児医療を専門とする小児科 (NICUを有すること)	I	
	麻酔科その他の関係診療科	I	
設備	MFICU 個室	II	
	分娩監視装置	I	
	呼吸循環監視装置	I	
	超音波診断装置 (カラードップラー機能)	I	
	その他母体・胎児集中治療に必要な設備	I	
	NICU 新生児用呼吸循環監視装置	I	
	新生児用人工換気装置	I	
	超音波診断装置 (カラードップラー機能)	I	
	新生児搬送用保育器	I	
	その他新生児集中治療に必要な設備	I	
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	I	
	新生児と家族の愛着形成を支援するための設備 NICU、GCU等への入室面会及び母乳保育を行うための設備、家族宿泊設備等を備える	III	
	ドクターカー	II	
	検査機能 常時可能	I	
病床数	MFICU	6床以上 (同等の機能を有する陣痛室の病床を含めて差し支えない。ただし、この場合、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)	I
	NICU	9床以上 (12床以上が望ましい) (新生児用人工換気装置を有する病床)	I
	MFICUの後方病室	MFICUの2倍以上	III
	GCU	NICUの2倍以上	III
職員	MFICU	医師 (24時間体制で産科を担当する複数の医師が勤務していること)	IV
		助産師または看護師 (3対1)	IV
	NICU	医師：24時間体制で新生児医療を担当する医師が勤務	IV
		看護師 (3対1)	IV
		公認心理師等	IV
	GCU	看護師 (6対1)	IV
	分娩室	助産師及び看護師は病棟と独立して勤務 (MFICUの勤務を兼ねることは差し支えない)	IV
麻酔科医	センター内に麻酔科医を配置	IV	
	NICU入院児支援コーディネーター	IV	
	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		
関係診療科との連携	当該施設の関係診療科と日頃から緊密な連携を図る。 (救命救急センターを設置している場合は医療計画に記載) (精神科を有し、施設内連携が図られている場合は医療計画に記載)	I	
災害対策	災害時を見据えた業務継続計画を策定	I	
	災害時に小児周産期リエゾン等を介して物資や人員の支援を積極的に担うこと	I	

第3 周産期医療の現状

1. 周産期医療をとりまく状況

(分娩・出生)

- 分娩件数⁸⁹は、2005（平成17）年は9,088件（全国：約108万件）でしたが、2015（平成27）年には7,656件（全国：約102万件）、2021（令和3）年には6,132件（全国：約81万件）⁹⁰と減少の一途にあります。
- 出生場所は、2022（令和4）年は診療所が47.7%（全国：45.3%）、病院が52.1%（全国：54.0%）、「助産所」が0.1%（全国：0.5%）、「自宅・その他」が0.2%（全国：0.2%）と、診療所と病院がそれぞれ約半数を担っています⁹⁰。
- 35歳以上の母からの出生割合は、1970（昭和45）年の2.5%（全国：4.7%）から増加を続け、2021（令和3）年には27.9%（全国：30.0%）となっています。また、2021（令和3）年の40歳以上の母からの出生割合は5.4%（全国：6.2%）となっています⁹⁰。
- 出生数に対する早産（妊娠37週未満）の割合は、1990（平成2）年の4.6%（全国：4.5%）から2020（令和2）年の6.0%（全国：5.5%）へと微増しています⁹⁰。
- 全分娩数に対する複産（双子、三つ児など）の割合は、1995（平成7）年の0.9%（全国：0.9%）から2005（平成17）年は1.3%（全国：1.2%）と微増しましたが、2021（令和3）年は1.0%（全国：1.1%）となっています⁹⁰。
- 分娩数に対する帝王切開術の割合は、2000（平成12）年は11.0%（全国：10.0%）、2020（令和2）年は15.8%（全国：21.6%）と増加しています。医療機関別では、2000（平成12）年は病院が13.0%、診療所が8.2%（全国：病院11.2%、診療所8.3%）でしたが、2020（令和2）年は病院が20.1%、診療所が10.4%（全国：病院27.4%、診療所14.7%）と、特に病院における帝王切開率が大きく増加しています⁹¹。

(低出生体重児)

- 低出生体重児（2,500g未満）の出生割合は、1990（平成2）年の5.5%（全国：6.3%）から2021（令和3）年は9.3%（全国：9.4%）と増加しています。また、超低出生体重児（1,000g未満）の割合は、1990（平成2）年に0.27%（全国：0.19%）、2021（令和3）年は0.15%（全国：0.30%）となっています⁹⁰。

(周産期死亡等)

- 周産期死亡率⁹²（出産千対）は、1995（平成7）年は7.6（全国：7.0）でしたが、2021（令和3）年には4.4（全国：3.4）と低下しています。2011（平成23）年から2015（平成27）年までの5か年平均では4.9（全国：3.8）、2016（平成28）年から2020（令和2）年までの5か年平均では3.6（全国：3.4）と低下しています⁹⁰。
- このうち早期新生児死亡率⁹³（出生千対）は、2011（平成23）年から2015（平成27）年ま

⁸⁹ 出産（出生及び死産）をした母の数

⁹⁰ 厚生労働省「人口動態調査」

⁹¹ 厚生労働省「医療施設調査」

⁹² 年間後期死産数（妊娠22週以降の死産数）と年間出生数の合計1,000に対する年間周産期死亡数（後期死産数＋早期新生児死亡数＜生後1週間未満の死亡数＞）をいう。

⁹³ 年間後期死産数と年間出生数の合計1,000に対する年間早期新生児死亡数をいう。

での5か年平均の0.6（全国：0.7）から、2016（平成28）年から2020（令和2）年までの5か年平均では0.8（全国：0.7）と横ばいです。後期死産率⁹⁴（出産千対）は、2011（平成23）年から2015（平成27）年までの5か年平均が4.2（全国：3.1）、2016（平成28）年から2020（令和2）年までの5か年平均は2.8（全国：2.7）と低下しています⁹⁰。

- 死産率⁹⁵（出産千対）は、1995（平成7）年の24.8（全国：32.1）から、2020（令和2）年には18.2（全国：20.1）と低下しています。また、自然死産率も、1995（平成7）年の14.3（全国：14.9）から2020（令和2）年には8.3（全国：9.5）と低下しています⁹⁰。
- 乳児死亡率⁹⁶（出生千対）は、1990（平成2）年の6.3（全国：4.6）から、2000（平成12）年は4.1（全国：3.2）、2015（平成27）年は1.5（全国：1.9）、2020（令和2）年は1.8（全国：1.8）と低下傾向にあります⁹⁰。
- 妊産婦死亡率（出産10万対）は、2011（平成23）年から2015（平成27）年までの5か年平均の5.2（全国：3.6）から、2016（平成28）年から2020（令和2）年までの5か年平均では5.9（全国：3.3）と横ばいです⁹⁰。

2. 地域の周産期医療機関・助産所

- 産科及び産婦人科の医師数は、2020（令和2）年は103人と2014（平成26）年から10人増加しており、出産千人当たりでは16.5人（全国：13.9人）と全国より多くなっています。医療圏別では、新川医療圏が17.0人、富山医療圏が19.2人、高岡医療圏が12.3人、砺波医療圏が13.3人となっています⁹⁷。
- 2020（令和2）年10月現在、分娩を取扱う医師数（常勤換算）は診療所で13.4人、15～49歳女性人口10万人当たりでは6.9人（全国：8.5人）と全国より少なくなっています。病院では56.1人、15～49歳女性人口10万人当たりでは28.8人（全国：26.5人）と全国より多くなっています⁹¹。施設別の分娩割合は診療所と病院が約半数であり、医師の少ない診療所が多数の分娩を担う状況となっています。
- 2020（令和2）年10月現在、分娩を取り扱う診療所数は9か所であり、そのうち新川医療圏が1か所、富山医療圏が3か所、高岡医療圏が4か所、砺波医療圏が1か所となっています。病院数は10か所であり、そのうち新川医療圏では1か所、富山医療圏では5か所、高岡医療圏では3か所、砺波医療圏では1か所となっています⁹¹。
- 分娩を取り扱う医療機関が少ない新川、砺波の医療圏では、分娩を取り扱う医療機関の安定した医療確保のために、妊婦健診と分娩の機能分担と連携を図ることにより産科医療が維持されています。
- 2020（令和2）年10月現在、分娩施設に勤務する助産師数（常勤換算）は、診療所で53.6人、15～49歳女性人口10万人当たりでは27.5人（全国：24.5人）と全国より多くなっています。病院でも192.8人、15～49歳女性人口10万人当たりでは99.0人（全国：73.7人）と全国より多くなっています⁹¹。
- 2022（令和4）年3月現在、助産所は30か所あり、そのうち分娩を取り扱っているのは

⁹⁴ 年間後期死産数と年間出生数の合計1,000に対する年間後期死産数をいう。

⁹⁵ 年間出産数（出生数＋死産数<自然死産数＋人口死産数>）1,000に対する年間死産数をいう。

⁹⁶ 年間出生数1,000に対する年間乳児死亡数（生後1年未満の死亡数）をいう。

⁹⁷ 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

1か所です⁹⁸。

- 2022（令和4）年4月現在、助産師外来は11病院と3診療所で開設されています。また、院内助産は、富山赤十字病院、富山県立中央病院、市立砺波総合病院で開設されています⁹⁸。

3. 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等

- 総合周産期母子医療センターは、富山県立中央病院に整備されています。また、周産期医療情報センターを備え、周産期医療に関する情報の収集や解析、情報提供等を行っています。
- 地域周産期母子医療センターは、黒部市民病院、富山大学附属病院、富山市民病院、厚生連高岡病院、市立砺波総合病院と、すべての医療圏で整備されています。
- 富山赤十字病院及び済生会高岡病院は、地域周産期母子医療センター及び、総合周産期母子医療センターを補完する周産期母子医療センター連携病院として位置付けられています。
- NICU及びGCUは、富山県立中央病院、富山大学附属病院、厚生連高岡病院、黒部市民病院、市立砺波総合病院に設置されており、県内の病床整備数は66床となっています⁹⁹。
- 新生児特定集中治療室管理料の算定要件を満たすNICU病床数は、富山県立中央病院9床、富山大学附属病院12床、厚生連高岡病院3床、合計24床（出生千対3.8床）となっており、国の基準である出生千対2.5～3.0床を上回っています⁹⁹。
- 母体・胎児（特定）集中管理料の算定要件を満たすMFICUの病床数は9床（出生千対1.4床）となっています⁹⁹。
- 「富山県周産期医療搬送・紹介ガイドライン」の策定（2010（平成22）年9月）により、周産期医療機関の医療機能分類や搬送基準が明確になり、救急隊員等も含め妊婦及び新生児の適切な搬送及び受入れ体制が構築され、連携体制がより強化されました。また、富山県立中央病院、富山大学附属病院、厚生連高岡病院の産科及びNICUに搬送連絡用直通電話を設置し、搬送必要性の判断や搬送時間の短縮を図っています。
- 2000（平成12）年の母体搬送件数は149件、新生児搬送件数は140件でしたが、2021（令和3）年には母体搬送件数は175件、新生児搬送件数は68件となっており¹⁰⁰、周産期医療体制の充実により、母体搬送が定着してきています。
- 2023（令和5）年現在、災害時小児周産期リエゾン任命者数は6名です。

4. 療養・療育支援

- NICUやGCUを退院した後、重度の合併症や障害等のため家庭での療養が困難な重症心身障害児を受け入れる病床が合計357床整備されています¹⁰¹。
- 未熟児を除く新生児の産後訪問指導実施率は出産千人あたりでは2021（令和3）年度で

⁹⁸ 衛生行政報告例

⁹⁹ 県医務課調べ

¹⁰⁰ 救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査・周産期医療体制調

¹⁰¹ 県障害福祉課調べ

567人（全国246人）、未熟児の産後訪問指導実施率は151人（全国60人）と全国より多くなっています¹⁰²。

¹⁰² 地域保健・健康増進事業報告

第4 周産期医療の提供体制における主な課題と施策

質の高い周産期医療の安定的な提供体制を目指して、以下の施策を実施します。

1. 地域の周産期医療機関

【課題①】

- 質の高い周産期医療を安定的に確保するため、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・重点化するなど連携を強化することが必要です。

<施策>

- 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、地域周産期医療関連施設、及び一般の産科医院における機能分担と連携を推進します。
- 医療圏ごとでは、地域周産期母子医療センターを中心とした周産期医療体制の一層の充実に努めます。
- 産婦人科医療機関における妊婦健診と分娩の医療機能に応じた役割分担と連携を推進します。
- 各医療圏における地域医療推進対策協議会や地域医療構想調整会議など協議の場を活用して、各医療機関の状況等について情報共有する場を設けていきます。

【課題②】

- 医師の働き方改革に対応しながら、産婦人科医を育成し確保することが重要です。

<施策>

1. 産婦人科医師の育成・確保への対応

【県の取組み】

- 富山県臨床研修病院連絡協議会での取組みなどを通じて、産婦人科医療に携わる臨床研修医の確保対策を推進します。
- 病院が行う産科医確保対策（分娩手当の支給）を支援します。

【富山大学附属病院と連携して実施する取組み】

- 専門研修プログラム合同説明会の開催などを通じて、産婦人科医の確保・育成に努めます。

2. 医師の働き方改革への対応

【県の取組み】

- 医師の働き方改革について県民に周知を図り、医療機関への適切な受診につなげるなど、医師の負担軽減を図ります。

【医療機関と連携して実施する取組み】

- 医療現場の勤務環境の改善に向けた医療機関の取組みを支援します。

3. 若手医師への支援

- 若手医師が働きやすい勤務環境の整備を支援します。また、育児等のため休業中あるいは

は退職した若手医師の職場復帰を支援します。

4. 特定診療科としての産婦人科

- 富山大学や金沢大学へ特別枠¹⁰³で入学した医学生等への修学資金の貸与などを通じて、産科・産婦人科医師の養成・確保に努めます。

2. 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等

【課題③】

- 産科領域における高度急性期医療を安定的に提供するため、NICU、MFICU等の機能を維持する必要があります。

<施策>

- 周産期母子医療センターの運営を引き続き支援します。
- 富山県周産期医療体制整備計画に基づいた医療機関の施設・設備目標である、出生千人当たりのNICU病床（重症対応病床）数3床以上を維持しつつ、周産期医療の高度専門化に伴う体制を検討します。

【課題④】

- 周産期医療搬送・紹介ガイドラインに基づき、適正な母体管理や搬送体制の適正化・迅速化を引き続き推進する必要があります。

<施策>

- 妊産婦及び新生児の病態や緊急度に応じて、より高次医療機関の医療機関へ搬送を行うなど、周産期医療関係者のネットワークが構築されています。
- 富山県周産期医療搬送・紹介ガイドラインに基づき、母体管理や搬送体制の適正化・迅速化を推進します。

【課題⑤】

- 周産期医療における災害対策が必要です。

<施策>

- 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」を育成します。

3. 助産

【課題⑥】

- 助産師の能力を活用した助産師外来や院内助産の充実について検討が必要です。

¹⁰³ 国の緊急医師確保対策及び骨太方針 2009 によって特別に認められた富山大学医学部医学科及び金沢大学医薬保健学域医学類の入学定員の増員分に係る入学定員枠。特別枠の医学生には、県が指定する公的病院の診療科(小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、産科、麻酔科、救急科、総合診療科、脳神経外科、感染症内科)に勤務することを返還免除要件とした修学資金が貸与される(富山大学特別枠定員：平成 21 年 5 名、平成 22 年～10 名。金沢大学特別枠定員：平成 22 年～2 名。)

<施策>

- 院内助産を開設する医療機関に対して支援するなど、助産師外来や院内助産の取組を推進します。

4. 産前・産後ケア

【課題⑦】

- 産前・産後ケアを充実する必要があります。

<施策>

1. 市町村が行う産前・産後ケア

- 市町村においては、安全・安心な妊娠・出産のため、妊婦健康診査等に係る費用の助成を実施しています。
- 産後も安心して子育てができるよう、医療機関や助産所と連携を図り、産後ケア事業（宿泊型、デイサービス型、アウトリーチ型）の実施や利用促進に努めます。また、妊産婦の心身の状態に応じて、助産師や保健師による個別相談など産前・産後サポート事業を展開します。

2. 県・厚生センターが行う産前・産後ケア

- 厚生センターにおいて、産婦人科医療機関と協力して妊婦向けリーフレットを作成し、身近な医療機関での健診や相談体制及び緊急時の対応へのアドバイス等、産前ケアの情報提供に努めます。
- 厚生センターにおいて、気がかりな妊婦に多機関が連携して対応できるよう、連携窓口一覧等をまとめた冊子「周産期保健医療地域連携ネットワーク手引き」を作成しています。

【総合的な産前・産後ケア】

- 厚生センターにおいて、管内の周産期医療機関や市町村母子保健担当者、児童相談所職員等が集まる「連携ネットワーク会議」を開催し、連携体制の強化に努めます。

3. 関係機関の連携による産前・産後ケア

- 産科（分娩）医療機関では主に産後の健康診査時に、市町村では新生児訪問等において、妊産婦を対象に、メンタルヘルスのスクリーニング検査を実施し、産後うつの早期発見に努めています。また、母や家族の気持ちに寄り添いながら、適切な相談や医療に繋げるなど多機関と連携します。

5. 療養・療育支援

【課題⑧】

- 高齢出産は増加傾向にあり、低出生体重児の出生割合は増加しています。
- 母子を取り巻く環境が複雑化・多様化するなか、子どもの健やかな成長を見守るとともに、子育て世代の親を孤立させないよう温かく見守り支える地域づくりが重要で、妊娠期から子育て期への切れ目ない支援が必要です。

<施策>

- 医療圏ごとに地域の特性に応じた病診連携及び厚生センター・保健所、市町村の母子保健事業との連携を一層強化し継続的な支援に努めます。

【課題⑨】

- N I C Uを退院する児の継続した療養・療育環境の確保が必要です。
- 在宅療養児及び家族に対する支援体制の強化が必要です。

<施策>

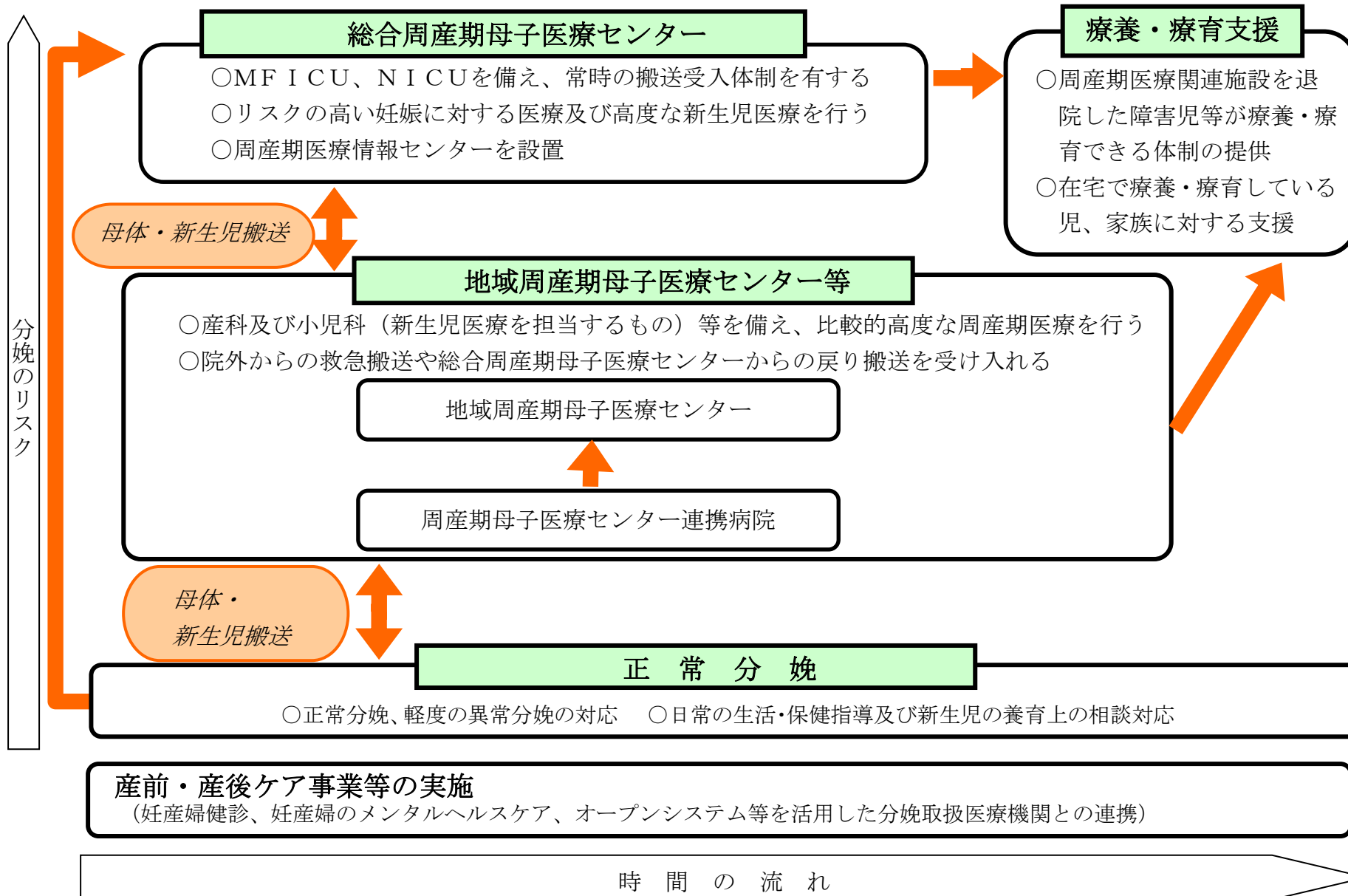
- 国立病院機構富山病院及び富山県リハビリテーション病院・こども支援センター等において、ライフステージに応じた障害児支援のための多様なサービス提供体制の充実を図ります。
- 厚生センター・保健所、市町村では、周産期医療関連施設等と連携し、N I C Uを退院した児及び家族への支援を引き続き実施し、支援体制の強化に努めます。

第5 数値目標

指標名及び指標の説明	現状	国	2029年	出典等
周産期死亡率 (出産千対)	4.4 (2021年)	3.4	低下	厚生労働省 「人口動態調査」 (2021年)
産科・産婦人科医師数 (出産千対)	16.5人 (2020年)	13.9人	増加	厚生労働省「医師・ 歯科医師・薬剤師統 計」(2020年)
ハイリスク妊産婦連携指 導料2届出医療機関数	8施設 (2022年)	381施設	6施設以上	診療報酬施設基準 (2022年)
N I C U病床数 (出生千対)	3.8床 (2020年)	4.0床	3.0床以上	医療施設調査 (2020年10月)
M F I C U病床数 (出生千対)	1.4床 (2020年)	1.0床	1.0床以上	医療施設調査 (2020年10月)
院内助産を設置する 医療機関数	3施設 (2022年)	—	増加	県医務課調べ (2022年4月)
産後訪問指導実施率 (未熟児を除く) (出産千対)	567 (2021年)	246	増加	地域保健・健康増進 事業報告(2021年)

※N I C U病床数は、新生児用人工換気装置を有する病床

第6 周産期医療の提供体制



第7 現状把握のための指標

指標名及び指標の説明	国	現状 (直近)	参考値	出典等
周産期死亡率 (出産千対)	3.4	4.4 (2021年)	3.9 (2019年)	厚生労働省「人口動態調査」(2021年)
産科・産婦人科医師数(出産千対)	13.9人	16.5人 (2020年)	14.0人 (2018年)	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(2020年)
分娩を取扱う医師数 病院：常勤換算 診療所：常勤換算 (15-49歳女性人口10万対)	病院 26.5 人診療所 8.5人	病院 28.8人 診療所 6.9人 (2020年)	病院 27.2人 診療所 6.7人 (2017年)	医療施設調査(2020年)
分娩を取扱う病院	—	新川 1 富山 5 高岡 3 砺波 1 (2020年)	新川 1 富山 7 高岡 3 砺波 1 (2017年)	医療施設調査(2020年)
分娩を取扱う診療所	—	新川 1 富山 3 高岡 4 砺波 1 (2020年)	新川 1 富山 3 高岡 4 砺波 1 (2017年)	医療施設調査(2020年)
就業助産師数(15-49歳女性人口10万対)	148.6人	211.0人 (2020年)	222.1人 (2020年)	衛生行政報告例(2020年)
助産師外来	—	病院 11 診療所 3 [*] (2022年)	病院 11 診療所 3 [*] (2021年)	県医務課調べ(2022年) ※休止中1施設を含む
院内助産を設置する 医療機関数	—	3施設 (2022年)	3施設 (2021年)	県医務課調べ(2022年)
N I C U病床数 (出生千対)	4.0床	3.8床 (2020年)	3.3床 (2017年)	医療施設調査(2020年)
M F I C U病床数 (出生千対)	1.0床	1.4床 (2020年)	2.1床 (2017年)	医療施設調査(2020年)

母体・新生児搬送数 (15-49歳女性人口10万 対)	149.7件	127.8件 (2021年)	159.4件 (2018年)	救急搬送における医 療機関の受入状況等 実態調査・周産期医 療体制調 (2021年)
母体搬送数	—	175件 (2021年)	175件 (2018年)	救急搬送における医 療機関の受入状況等 実態調査・周産期医 療体制調 (2021年)
新生児搬送数	—	68件 (2021年)	146件 (2018年)	救急搬送における医 療機関の受入状況等 実態調査・周産期医 療体制調 (2021年)
災害時小児周産期リエゾ ン任命者数	—	6人 (2023年)	0人 (2019年)	県子育て支援課調べ (2023年)
早産割合	5.5%	6.0% (2020年)	5.2% (2019年)	厚生労働省「人口動 態調査」(2020年)
低出生体重児の出生割合	9.4%	9.3% (2021年)	8.7% (2019年)	厚生労働省「人口動 態調査」(2021年)
35歳以上の母からの出 生率	30.0%	27.9% (2021年)	27.9% (2019年)	厚生労働省「人口動 態調査」(2021年)
40歳以上の母からの出 生率	6.2%	5.4% (2021年)	5.2% (2019年)	厚生労働省「人口動 態調査」(2021年)
産後訪問指導実施率(未 熟児を除く)(出産千対)	246	567 (2021年)	572 (2019年)	地域保健・健康増進 事業報告(2021年)
未熟児の産後訪問指導実 施率(出産千対)	60	151 (2021年)	126 (2019年)	地域保健・健康増進 事業報告(2021年)
重症心身障害児(者)用 病床数	—	357床 (2022年)	357床 (2021年)	県障害福祉課調べ (2022年)
ハイリスク妊産婦連携指 導料1届出医療機関数	643施設	12施設 (2022年)	11施設 (2020年)	診療報酬施設基準 (2022年)
ハイリスク妊産婦連携指 導料2届出医療機関数	381施設	8施設 (2022年)	8施設 (2020年)	診療報酬施設基準 (2022年)

※NICU病床数は、新生児用人工換気装置を有する病床

表7 周産期医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

指標名	調査年	調査名			全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波
周産期死亡率	2021	厚生労働省「人口動態調査」		出産1000人対	3.4	4.4				
産科・産婦人科医師数	2020	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」	主たる診療科を「産科」又は「産婦人科」と届出をした医師数	出産1000人対	14	16.5	17.0	19.2	12.3	13.3
分娩を取扱う医師数	2020	医療施設調査	病院 (常勤換算)	15-49歳女性人口10万対	26.5	28.8	30.8	34.5	18.9	28.4
			診療所 (常勤換算)	15-49歳女性人口10万対	8.5	6.9	4.9	5.8	10.5	4.4
分娩を取扱う医療機関	2020	医療施設調査	病院	総数		10	1	5	3	1
			診療所	総数		9	1	3	4	1
就業助産師数	2020	衛生行政報告例	就業助産師数	15-49歳女性人口10万対	148.6	211.0				
助産師外来	2022	県医務課調べ	病院	総数		11	2	5	3	1
			診療所	総数		3	1	0	2	0
院内助産を設置する医療機関数	2022	県医務課調べ		総数		3	0	2	0	1
NICU病床数	2020	医療施設調査		出生1000人対	4.0	3.8	0.0	6.5	1.8	0.0
MFICU病床数	2020	医療施設調査		出生1000人対	1.0	1.4	0.0	2.8	0.0	0.0
母体・新生児搬送数	2021	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査・周産期医療体制調		15-49歳女性人口10万対	149.7	127.8				
母体搬送数	2021	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査・周産期医療体制調		総数		175.0				
新生児搬送数	2021	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査・周産期医療体制調		総数		68.0				
災害時小児周産期リエゾン任命者数	2023	県子育て支援課調べ		総数		6				
早産割合	2020	厚生労働省「人口動態調査」		割合	5.5%	6.0%				
低出生体重児の出生割合	2021	厚生労働省「人口動態調査」		割合	9.4%	9.3%				
35歳以上の母からの出生率	2021	厚生労働省「人口動態調査」		割合	30.0%	27.9%				

指標名	調査年	調査名			全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波
40歳以上の母からの出生率	2021	厚生労働省「人口動態調査」		割合	6.2%	5.4%				
産後訪問指導実施率	2021	地域保健・健康増進事業報告	新生児(未熟児を除く)の被訪問指導	出産1000人対	246	567				
			未熟児の訪問指導	出産1000人対	60	151				
重症心身障害児(者)用病床数	2022	県障害福祉課調べ		総数		357.0				
ハイリスク妊産婦連携指導料1届出医療機関数	2022	診療報酬施設基準		総数	643	12				
ハイリスク妊産婦連携指導料2届出医療機関数	2022	診療報酬施設基準		総数	381	8				