

6 子どもの医療体制の充実

【 周産期医療 】

(1) 現状と課題

① 出生および周産期に関する死亡率の状況

近年、出生数は減少傾向にあるが、合計特殊出生率は回復傾向にあり、本県の合計特殊出生率は全国平均を上回っている。

表 出生数、合計特殊出生率

		平成18年	平成23年	平成28年
出生数（人）	石川県	10,235	9,555	8,927
	全 国	1,092,674	1,050,806	976,978
合計特殊出生率	石川県	1.36	1.43	1.53
	全 国	1.32	1.39	1.44

資料：「人口動態統計」（厚生労働省）

また、低出生体重児及び高齢出産の割合が増加傾向にあり、リスクの高い妊産婦・新生児の受入体制の強化が求められている。

表 複産、低出生体重児、高齢出産の割合

		平成14～18年 (5年間平均)	平成19～23年 (5年間平均)	平成24～28年 (5年間平均)
複産の出生割合	石川県	1.3%	1.0%	1.0%
	全 国	1.1%	1.0%	1.0%
低出生体重児（出生体重 2,500g未満）の出生割合	石川県	8.7%	8.5%	9.0%
	全 国	9.3%	9.6%	9.5%
高齢出産（母の年齢40歳 以上）の割合	石川県	1.4%	2.4%	4.5%
	全 国	1.7%	2.9%	5.0%

資料：「人口動態統計」（厚生労働省）

一方、本県では、周産期に関連する死亡の割合はいずれも減少傾向にあり、全国平均と比べても低い状況となっている。

第5章 医療提供体制の整備

表 周産期に関連する死亡率

		平成14～18年 (5年間平均)	平成19～23年 (5年間平均)	平成24～28年 (5年間平均)
新生児※1死亡率 (出生千対)	石川県	1.7	1.4	0.8
	全 国	1.5	1.2	1.0
乳児※2死亡率 (出生千対)	石川県	3.2	2.5	1.9
	全 国	2.8	2.4	2.1
周産期※3死亡率 (出生千対)	石川県	5.5	4.8	3.6
	全 国	5.1	4.3	3.7
妊産婦死亡率 (出生万対)	石川県	0.5	0.0	0.2
	全 国	0.6	0.4	0.3

資料：「人口動態統計」（厚生労働省）

※1 生後 28 日未満

※2 生後 1 年未満

※3 妊娠満 22 週以後の死産と早期新生児（生後 7 日未満）死亡

② 周産期の医療提供体制

分娩取扱施設は、平成 29 年の時点で病院 17 施設、診療所 13 施設、助産所 4 施設となっており、分娩取扱施設数は病院、診療所、助産所全てにおいて減少しているが、全ての二次医療圏において分娩を行うことができる体制となっている。平成 27 年度においては、全分娩数 9,555 件の 12.5%が周産期母子医療センターで、87.5%が一般の分娩取扱施設で行われた。

表 分娩取扱施設数

(施設)

医療圏	病院		診療所		助産所	
	平成22年	平成29年	平成22年	平成29年	平成22年	平成29年
南加賀	6	4	3	2	1	1
石川中央	11	9	10	9	7	3
能登中部	2	2	3	2	0	0
能登北部	3	2	0	0	1	0
計	22	17	16	13	9	4

地域医療推進室調べ

表 分娩数 (H27) (件)

医療圏	病院	診療所	助産所	計
南加賀	1,560	372	3	1,935
石川中央	2,587	3,931	26	6,544
能登中部	467	332	0	799
能登北部	277	0	0	277
計	4,891	4,635	29	9,555

地域医療推進室調べ

産科は、他の診療科に比べて休日・深夜の診療が多いことや、医療訴訟率が高いことなどから、平成20年までは産科医を目指す医師が減少傾向にあったが、修学資金の貸与や平成21年から開始された「産科医療補償制度」などにより医師数はやや回復してきており、引き続き、産科医や助産師など周産期医療を担う人材の確保が求められている。

表 産科医・助産師数 (人)

	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
産科医数 (産婦人科医含む)	104	111	107	117	111
助産師数	310	300	322	337	329

資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

「衛生行政報告例」(厚生労働省)

表 分娩取扱医療機関の常勤の年齢別産婦人科医数 (H26.11) (人)

	25歳 ～	30歳 ～	35歳 ～	40歳 ～	45歳 ～	50歳 ～	55歳 ～	60歳 ～	65歳 ～	70歳 ～
男性	2	8	7	7	9	7	11	10	8	6
女性	3	2	7	5	-	-	-	-	-	-
計	5	10	14	12	9	7	11	10	8	6

地域医療推進室調べ

院内助産システム(助産師が主体となって妊産婦健診や分娩を行うシステム)の活用は、産科医の負担軽減や産科医と助産師の役割分担につながると期待されているが、導入施設は平成24年度の1ヶ所より増加したものの、現在3ヶ所に留まっている。

また、院内助産システム普及のためには、一定の経験を積んだ助産師が必要であり、現在、本県におけるアドバンス助産師(分娩介助件数や妊婦健診実施数などの要件等をクリアし、一般財団法人日本助産評価機構に認証された助産師)数は平成28年度末時点で123名であり、助産師全体の37.4%となっている。

第5章 医療提供体制の整備

高齢出産、多胎妊娠、低出生体重児などリスクの高い妊産婦・新生児に対しては総合周産期母子医療センターである県立中央病院を中心に、地域（高度）周産期母子医療センターである金沢大学附属病院、金沢医科大学病院、金沢医療センターが連携し、高度な周産期医療を提供しており、県立中央病院等においては、MFIU（母体・胎児集中治療室）に入院中の妊産婦やNICU（新生児集中治療室）に入院中の児の母に対して、臨床心理士によるカウンセリングも行われている。

現在、NICUは30床稼働しており、国が定めた「出生1万人対25床から30床」の目標数が確保されている。なお、NICUの稼働状況については、入院児は年間400人（平成27年度）、平均在院日数は25.0日（平成27年度）となっている。

また、平成30年1月に開院した新県立中央病院では、総合周産期母子医療センターと手術室、小児病棟を同一フロアに配置し、産科医師と小児科医師の連携を強化することにより、質の高い周産期医療を提供できる体制が構築されている。

表 周産期母子医療センターの病床数（H28年度）、稼働状況（H27年度）

	NICU		GCU		MFIU	
	病床数	稼働率	病床数	稼働率	病床数	稼働率
県立中央病院	12	94.7%	16	60.4%	6	88.6%
金沢大学附属病院	6	96.0%	12	65.0%	3	99.0%
金沢医科大学病院	6	87.0%	7	66.0%	-	-
金沢医療センター	6	89.8%	6	-	-	-
計	30	92.4%	41	63.1%	9	92.1%

地域医療推進室調べ

表 周産期母子医療センターの受入れ件数（H27年度）（件）

	南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	計
新生児	17	66	4	1	88
母体	27	171	12	11	221

資料：「石川県医療機能基礎調査」（石川県地域医療推進室）

産科以外の合併症を有する妊産婦については、基本的に各周産期母子医療センター（県立中央病院には救命救急センターが併設されている。金沢大学附属病院及び金沢医科大学病院は三次救急医療機関、金沢医療センターは二次救急医療機関である）で受け入れられている。

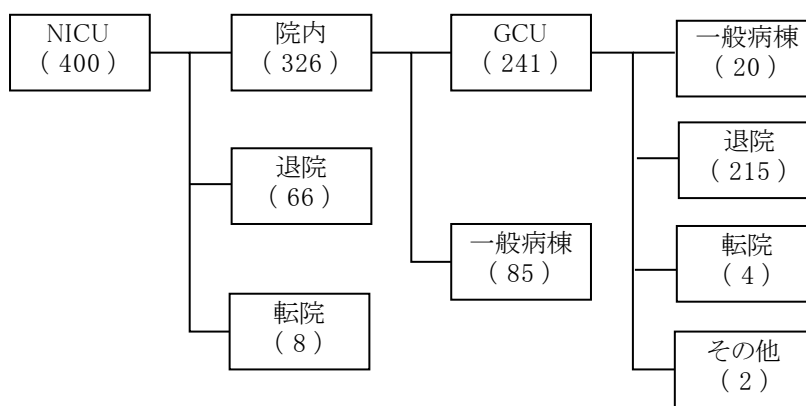
③ NICU長期入院児の状況

心身に重度の障害を生じた長期入院児に対しては、医王病院などにおいて在宅復帰に向けた療養支援が行われており、退院後のケアが必要な場合は、障害児入所施設を含めた機関において、在宅支援、療養支援が行われている。医王病院では、平成23年度から平成28年度までに、NICUを退院して人工呼吸器の装着や経管栄

養を行っている重症児を7名受け入れている（この間に入院した重症児21名に対して、NICU経由で入院した重症児の割合は33.3%）。入院児における重症児の割合は依然として高く、在宅支援、療養支援に向けたネットワークづくりが課題となっている。

このような課題に対して、平成28年度に石川県小児医療ネットワーク事業協議会の中に小児等在宅医療連携推進部会が設置され、医王病院を中心として、在宅で医療的ケアを受けている児の現状把握や、在宅支援体制を強化するための多職種向け研修会が開催されている。

図 NICU入院児の退室状況（H27）



地域医療推進室調べ

④ 妊産婦に対する支援状況

母体や胎児の健康確保を図るうえで重要な妊産婦健康診査について、経済的不安を軽減し、積極的な妊産婦健康診査の受診を図るため、公費による負担が行われている。

また、ハイリスクの妊娠や未熟児等の場合、退院後も、長期に子どもの健康・発達面で問題を残しやすく、不安が大きいことから、総合周産期母子医療センター等へ臨床心理士を派遣し、カウンセリング及び心理的ケアに関する専門相談を実施している。

併せて、乳児のいる家庭の孤立化を防ぎ、育児支援につなげるため、全ての市町において、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」を実施しており、産後うつなどのメンタル疾患を持つ方や育児不安が強い方など養育支援が特に必要な家庭に対して、保健師や助産師等による継続的な訪問支援が行われている。

不妊治療に関しては、石川県不妊相談センターでの相談支援や不妊治療への助成などを行っている。

第5章 医療提供体制の整備

⑤ 現状把握に関する指標

現状把握に関する指標(各指標の数値は次頁)

機能	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援
ストラクチャー	産科・産婦人科・婦人科医師数			乳幼児、小児の在宅医療・療育を行う医療機関数
	分娩を取扱う医師数			
	日本周産期・新生児医学会専門医数			
	助産師数			
	アドバンス助産師数、新生児集中ケア認定看護師数			
	分娩を取扱う医療機関の種別			
		NICUを有する病院数・病床数		
		NICU専任医師数		
		GCUを有する病院数・病床数		
		MFICUを有する病院数・病床数		
		ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数		
	業務継続計画策定医療機関数・策定割合			
	災害時小児周産期リエゾン認定者数			
プロセス	分娩数			
	産後訪問指導実施数	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数		
		NICU入室児数		
		NICU・GCU長期入院児数		
		母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率		
	母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数			
アウトカム	新生児死亡率			NICU・GCU長期入院児数(再掲)
	周産期死亡率			
	妊産婦死亡数・死亡原因			

第5章 医療提供体制の整備

機能	指標区分 (S/P/O)	指標名	時点	県全体	南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	全国	備考	出典
低リスク分娩～総合周産期母子医療センター	S	産科医及び産婦人科医の数 (15-49歳女性人口10万人対) (出産1000人対)	H28	111	15	85	8	3			医師・歯科医師・薬剤師調査
				47.9	32.6	55.3	36.0	31.6	42.8		
				12.4	8.8	13.6	11.4	10.7	11.6		
低リスク分娩～総合周産期母子医療センター	S	分娩を取扱う医師数(病院) (15-49歳女性人口10万人対)	H26	74.0	13.5	50.2	7.1	3.2			医療施設調査
				31.3	28.5	32.3	30.3	31.4	23.4		
				18.1	2.0	14.1	2.0	-	8.4		
低リスク分娩～総合周産期母子医療センター	S	分娩を取扱う医師数(診療所) (15-49歳女性人口10万人対)	H26	18.1	2.0	14.1	2.0	-			医療施設調査
				7.7	4.2	9.1	8.5	-	8.4		
				3.0							
低リスク分娩～総合周産期母子医療センター	S	日本周産期・新生児医学会専門 医数 (人口10万人対)	H28.10.31	3.0							日本周産期・新生児医学会HP
				0.3					0.4		
				221.8	47.7	136.8	26.0	11.3			
低リスク分娩～総合周産期母子医療センター	S	助産師数(病院) (15-49歳女性人口10万人対)	H26	93.8	100.6	88.0	111.1	110.8	67.4		医療施設調査
				47.3	5.5	37.8	4.0	-			
				20.0	11.6	24.3	17.1	-	18.3		
低リスク分娩～総合周産期母子医療センター	S	助産師数(診療所) (15-49歳女性人口10万人対)	H26	47.3	5.5	37.8	4.0	-			医療施設調査
				20.0	11.6	24.3	17.1	-	18.3		
				123.0							
低リスク分娩～総合周産期母子医療センター	S	アドバンス助産師数 (人口10万人対)	H29.3	10.6					8.6		学会等ホームページ
				3.0							
				0.3					0.3		
低リスク分娩～総合周産期母子医療センター	S	新生児集中ケア認定看護師数 (人口10万人対)	H29.11	3.0							学会等ホームページ
				0.3							
				22	6	11	2	3			
低リスク分娩～総合周産期母子医療センター	S	分娩を取扱う産科又は産婦人科 病院数 (15-49歳女性人口10万人対)	H26	9.3	12.6	7.1	8.5	29.4	3.9		医療施設調査
				13	2	9	2	-			
				5.5	4.2	5.8	8.5	-	4.8		
低リスク分娩～総合周産期母子医療センター	S	分娩を取扱う産科又は産婦人科 診療所数 (15-49歳女性人口10万人対)	H26	3							衛生行政報告例
				1.3					1.5		
				2	-	1	1	-			
低リスク分娩～総合周産期母子医療センター	S	院内助産所数 (15-49歳女性人口10万人対)	H26	0.8	-	0.6	4.3	-	0.4		医療施設調査
				4	-	4	-	-			
				0.3	-	0.6	-	-	0.3		
地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センター	S	NICUを有する病院数 (人口10万人対) (出産1000人対)	H26	0.4	-	0.7	-	-	0.3		医療施設調査
				30	-	30	-	-			
				2.6	-	4.2	-	-	2.4		
地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センター	S	NICUを有する病床数 (人口10万人対) (出産1000人対)	H26	3.3	-	4.9	-	-	3.0		医療施設調査
				23							
				1.9					2.4		
地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センター	S	GCUを有する病院数 (人口10万人対) (出産1000人対)	H26	3	-	3	-	-			医療施設調査
				0.3	-	0.4	-	-	0.2		
				0.3	-	0.5	-	-	0.3		
地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センター	S	GCUを有する病床数 (人口10万人対) (出産1000人対)	H26	35	-	35	-	-			医療施設調査
				3.0	-	4.9	-	-	3.1		
				3.9	-	5.7	-	-	3.9		
地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センター	S	MFICUを有する病院数 (人口10万人対) (出産1000人対)	H26	2	-	2	-	-			医療施設調査
				0.2	-	0.3	-	-	0.1		
				0.2	-	0.3	-	-	0.1		
地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センター	S	MFICUを有する病床数 (人口10万人対) (出産1000人対)	H26	9	-	9	-	-			医療施設調査
				0.8	-	1.3	-	-	0.6		
				1.0	-	1.5	-	-	0.7		
地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センター	S	ハイリスク分娩管理加算届出医 療機関数 (15-49歳女性人口10万人対)	H28.3.31	5	1	4	-	-			診療報酬施設基準
				2.1	2.1	2.6	-	-	2.5		
				80.0					38.5		
地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センター	S	災害拠点病院における業務継続 計画策定率(%)	H28.4.1	80.0							周産期医療体制調
				2					108		

第5章 医療提供体制の整備

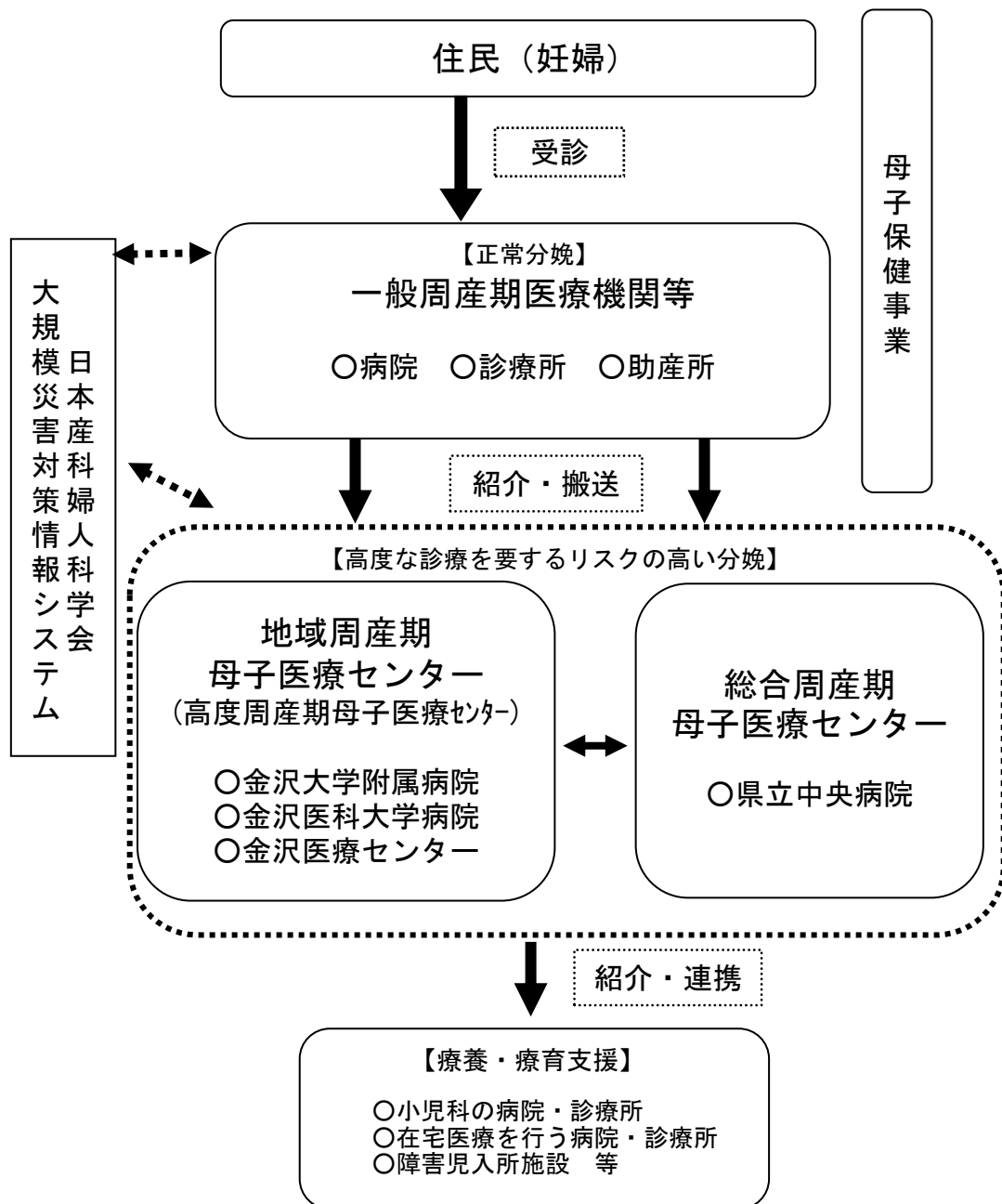
機能	指標区分 (S/P/O)	指標名	時点	県全体	南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	全国	備考	出典
療養・療育支援	S	乳幼児、小児の在宅医療・療育を行う医療機関数	H27	-	-	-	-	-	1.0		NICU等長期入院時支援事業
低リスク分娩～総合周産期母子医療センター	P	分娩数（病院） （15-49歳女性人口10万人対）	H26	463	159	233	52	19	171.9	帝王切開件数含む、9月分のみ	医療施設調査
				195.8	335.2	149.9	222.2	186.3			
低リスク分娩～総合周産期母子医療センター	P	分娩数（診療所） （15-49歳女性人口10万人対）	H26	380	44	319	17	-	143.5	帝王切開件数含む、9月分のみ	医療施設調査
				160.7	92.8	205.3	72.7	-			
低リスク分娩	P	産後訪問指導実施数 （人口10万人対）	H27	22770					1740.2		地域保健・健康増進事業報告
				1957.3							
地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センター	P	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数 （人口10万人対）	H26	1181					843.6		周産期医療体制調
				499.5							
地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センター	P	NICU入室児数 （人口10万人あたり） （出産1000人あたり）	H26	433	-	433	-	-	53.6		医療施設調査
				37.2	-	60.5	-	-			
				48.3	-	71.2	-	-			
地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センター	P、O	NICU・GCU長期入院児数 （人口10万人あたり）	H26	1					2.3		周産期医療体制調
				0.4							
地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センター	P	母体・新生児搬送数 （人口10万人あたり）	H26	427					172.4		・救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査 ・周産期医療体制調べ
				180.6							
地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センター	P	母体・新生児都道府県内搬送率	H26	1					1		・救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査 ・周産期医療体制調べ
地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センター	P	医療機関に受入照会を行った回数 が4回以上の件数 （人口10万人あたり）	H27	2					2.1		救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査
				0.9							
地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センター	P	現場潜在時間が30分以上の件数 （人口10万人あたり）	H27	2	-		-	-	4.5		救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査
				0.9	-		-	-			
低リスク分娩～総合周産期母子医療センター	O	新生児死亡率（出産1000人あたり）	H27	0.6					0.9		人口動態調査
低リスク分娩～総合周産期母子医療センター	O	周産期死亡率（出産1000人あたり）	H27	2.8					3.7		人口動態調査
低リスク分娩～総合周産期母子医療センター	O	妊産婦死亡数 （人口10万人あたり）	H27	-					0.1		人口動態調査
				-							

(2) 周産期の医療機能の明確化及び圏域の設定

① 周産期の医療体制

病期	【正常分娩】	【高度な診療を要する リスクの高い分娩】	【療養・療育支援】
機能	正常分娩等（日常の生活・保健指導、新生児の医療相談を含む。）	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	退院した障害児等が療養・療育できるための支援
目標	<ul style="list-style-type: none"> ● 正常分娩への対応 ● 妊婦健診を含めた分娩前後の診療 ● 他医療機関との連携によるリスクの低い帝王切開術の対応 	<ul style="list-style-type: none"> ● 24時間体制での母体又は児にリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療 ● 地域の各周産期医療施設との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ● 周産期医療施設を退院した障害児等が療養・療育できる体制の提供 ● 在宅において療養・療育を行っている児の家族に対する支援
求められる要件	<ul style="list-style-type: none"> ① 産科に必要とされる検査、治療の実施 ② 正常分娩の実施 ③ 他の医療機関との連携による、合併症や帝王切開術その他の手術への対応 ④ 妊産婦のメンタルヘルスの対応 ⑤ 緊急時における、病態や緊急度に応じた適切な搬送先の選定、平時から高次施設との連携体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ① 産科及び小児科、麻酔科その他の関係診療科目を有すること ② 母体・胎児集中治療管理室 ③ 新生児集中治療管理室 ④ 後方病室 ⑤ ドクターカー・ドクターヘリ ⑥ 検査機能 ⑦ 輸血の確保 ⑧ 母体・胎児集中治療管理室及び新生児集中治療管理室の、24時間診療体制を適切に確保するために必要な職員 ⑨ 災害時における物資や人員の支援 	<ul style="list-style-type: none"> ① 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 ② 児の急変時に備えた、救急対応可能な病院等との連携 ③ 医療、保健及び福祉サービス（レスパイトを含む。）の調整 ④ 自宅以外の場における、障害児の適切な療養・療育の支援 ⑤ 家族に対する精神的サポート等の支援
連携	ハイリスク分娩や急変時の高度周産期医療機関への迅速な搬送		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
医療提供施設等の種別	<ul style="list-style-type: none"> ・ 産科又は産婦人科を標榜する病院又は診療所 ・ 分娩を取扱う助産所 	<ul style="list-style-type: none"> <総合周産期母子医療センター> ・ 石川県立中央病院 <地域周産期母子医療センター（高度周産期母子医療センター）> ・ 金沢大学附属病院 ・ 金沢医科大学病院 ・ 金沢医療センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児科を標榜する病院又は診療所 ・ 在宅医療を行っている診療所 ・ 訪問看護ステーション ・ 障害児入所施設 ・ 日中一時支援施設

周産期の医療連携体制



※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については、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成29年3月31日付け医政局発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）に記載の要件を満たすものとする。

② 周産期における圏域の設定

正常分娩については基本的に二次医療圏内で対応しているが、ハイリスク分娩等は二次医療圏の枠を超えて県全域で対応しており、県全域を周産期医療の圏域とする。

なお、産科における医療資源の集約化・重点化を行うと、本県の地理的特性を勘案した場合、身近な場所での出産ができなくなる地域が生じるなどの影響が考えられることから、現時点で、集約化・重点化は困難である。そのため、医師確保対策の充実や、分娩取扱施設が少ない地域の分娩取扱施設への支援による体制の強化により、正常分娩は基本的に各二次医療圏で対応する体制を確保する。

(3) 対策

① 周産期医療体制の充実

- ・ハイリスク妊婦に対する医療や低出生体重児等への高度な新生児医療を適切に提供するため、周産期母子医療センターにおいてNICUを30床整備しており、今後も「出生1万人対25床から30床」の水準を維持する。
- ・周産期母子医療センターをはじめとした県の周産期医療の中核病院に対して、質の高い周産期医療を提供するために必要な支援を推進する。
- ・分娩取扱施設が少ない南加賀、能登中部、能登北部医療圏において、各医療圏内で低リスク分娩に対応できる体制を維持するために必要な支援を実施する。
- ・周産期医療協議会において県全体の緊急時の母体・新生児の搬送及び受入体制について議論するほか、特に周産期母子医療センターへの搬送に時間がかかる能登地域において、周産期医療関係者による顔の見える関係づくりを促進し、県内どの地域でも緊急時に円滑な搬送・受入ができる体制を整備する。
- ・リスクの高い妊産婦や高度医療が必要な新生児を周産期母子医療センター等へ迅速に搬送できるよう、ドクターヘリの活用などを含めた体制整備を検討する。
- ・精神疾患を合併する妊産婦への対応を強化するため、総合周産期母子医療センターである県立中央病院における精神疾患患者への対応力を向上するほか、市町が実施する養育支援訪問事業の支援を引き続き実施する。
- ・長期入院児等によりNICUの満床状態が続くと、新たに妊産婦や新生児の受入を行うことが困難になることから、周産期母子医療センターにおけるGCU（新生児回復治療室）や障害児入所施設等（心身に重度の障害を生じた児の療養及び療育支援を担う病院等）の後方病床の確保に努め、円滑な受入れを図る。
- ・在宅で医療的ケアを受ける児への対応を強化するため、周産期母子医療センター、障害児入所施設等（医王病院等）と在宅医療を担う機関等との連携強化や、小児在宅医療に関わる多職種を対象とした研修会の開催等の支援を引き続き実施する。
- ・災害医療支援室等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」を配置し、防災訓練に参加するなど、災害医療体制における小児・周産期医療分野の体制強化を推進する。

第5章 医療提供体制の整備

② 産科医療従事者の確保と資質の向上

- ・分娩取扱施設に勤務する産科医・助産師等を確保し、医師の勤務環境改善に繋げるため、今後も、関係医療機関との連携・協力を得ながら、修学資金貸与者の適正配置や、医学生等を対象とした普及啓発、若手医師に対する研修の充実を図るなど産科医確保のための施策を推進する。
- ・助産師の質の向上により産科医の負担軽減を図るため、高度専門医療機関と一般周産期医療機関相互の出向研修や、妊婦健診や保健指導等に対応できる助産師の育成のための研修会を行う。
- ・周産期母子医療センターや障害児入所施設、在宅医療に関わる機関との連携強化を図るために、医師、助産師、看護師等を対象とした研修会を行う。

③ 妊産婦等への支援

- ・妊娠初期から母体や胎児の健康確保を図ることが重要であることから、市町及び医療機関等と連携し、妊婦等に対し、早期の妊娠届出を励行するとともに、妊婦健康診査の重要性を周知・広報することにより、受診の勧奨に努める。また、産後うつ予防等を行う観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階からの支援を強化する。
- ・ハイリスク妊産婦や未熟児等の母親に対し、保健・医療連携のもと、早期からの心のケア等を推進する。
- ・不妊治療に関し、相談から治療までのすべての段階において切れ目なく総合的に支援する。

(4) 周産期医療体制を評価するための数値目標

① 体制の構築（ストラクチャー指標）

指標名	指標説明	現状値	目標値	備考
分娩を取扱う医師数	分娩を取り扱う医師数を示す指標	92.1人 (H26)	増加	
分娩取扱病院・診療所数	分娩を取扱う医療機関数を示す指標	30か所 (H29)	維持	
アドバンス助産師数	一定の経験を積んだ助産師数を示す指標	123人 (H28)	増加	
災害時小児周産期リエゾン認定者数	災害時の小児周産期医療のコーディネーター数を示す指標	2人 (H28)	増加	

② 提供の方法、手順（プロセス指標）

指標名	指標説明	現状値	目標値	備考
母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の割合	周産期医療の充実と周産期救急搬送体制の状況を示す指標	4.9% (H27)	減少	

③ 成果（アウトカム指標）

指標名	指標説明	現状値	目標値	備考
周産期死亡率 (出産千人対)	妊娠満22週以後の死産と早期新生児死亡(生後7日未満の死亡)の状況	3.6 (H24～28の平均) (参考) 2.7(H28)	減少 (計画期間中の平均)	全国平均 3.7 (H24～28の平均)

(5) 妊産婦・新生児の搬送基準（周産期医療機関向け）

① 搬送基準の考え方

より安全で安心な周産期医療を提供するため、リスクの高い妊産婦や治療の必要な新生児は、早期に周産期母子医療センターに搬送することが望ましい。

搬送する状態かどうかは、一般周産期医療機関の医師の判断であるが、参考として搬送基準を示すことにより、搬送元医療機関と受け入れ医療機関との共通理解を図り、円滑な搬送体制の推進を期するものである。

② 母体搬送基準

下記の基準を参考に、搬送元医療機関の医師が母体搬送を必要と判断した症例が対象となる。基準以外でも搬送元が対応困難と判断した場合はすべて受け入れることを原則としている。

なお、特に多胎については、NICU稼働率に大きな影響をきたすため、緊急搬送は極力さけ、余裕のある時期に紹介すること。

症状等	搬送を考慮する状態
低出生体重児の出産が予測される場合	絶対的：妊娠30週以下または推定体重1,500g以下 相対的：妊娠33週以下または推定体重2,000g以下 上記の切迫早産、前期破水、FGR
巨大児の出産が予測される場合	妊娠42週以上または推定体重4,000g以上 過期妊娠、糖尿病合併妊娠、高度肥満など
胎児機能不全	胎児心拍数モニタリングで基線の変化、細変動の減少、一過性徐脈の出現等のnon reassuring（安心できない）パターンをみとめる場合
胎児形態異常が予測される場合	臨床所見や超音波検査で胎児形態異常が疑われる場合
多胎妊娠	品胎以上、双胎のうち特に1絨毛膜性双胎で羊水差、発育差をみとめる場合や双胎1児死亡の場合、多胎の切迫早産
前置胎盤 常位胎盤早期剥離	切迫早産を伴う場合、癒着胎盤の可能性のある場合（特に前回帝切の前置胎盤）、子宮摘出や輸血の可能性が高い場合
妊娠高血圧症候群	重症の基準を満たす場合、子癇、HELLP症候群、降圧剤を必要とする場合、FGRを合併する場合など
母体に合併症のある場合	糖尿病、心疾患、高血圧、腎疾患、てんかん、筋緊張性ジストロフィー、喘息、SLE、甲状腺疾患、ITP、抗リン脂質抗体症候群、子宮頸部初期病変、精神疾患、脳血管疾患など
産褥期の異常	出血性ショック、DIC、肺塞栓症など

③ 新生児搬送基準

下記の搬送すべき状態に該当する新生児は必ず搬送することとする。下記に該当しない児であっても、一般周産期医療機関での管理が困難な場合は全て受け入れることを原則とする。また、判断に迷う場合は電話連絡により搬送の是非等を相談すること。

症状等	搬送すべき状態	備考
早産児	妊娠満30週以下	満33週以下でもリスクは高い
低出生体重児	出生体重1,500g未満	1,800g未満でもリスクは高い
SFD児 (small for dates)	妊娠週数と比較して著しく体重が低い	体重発育標準値の5パーセントタイル以下を目安とする
呼吸障害	多呼吸、陥没呼吸、呻吟等の症状がみられ、酸素40%以上の投与が必要（SpO2が90%以上を維持できない）	* 多呼吸のみの症状でSpO2も良好なときには経過観察でよい場合もある * 出生後、一時的な呼吸障害を認め生後30分以内に軽快傾向を認める場合はSpO2のモニタリングのみで経過観察できる場合も多い
無呼吸発作	無呼吸発作を反復	
チアノーゼ	1 中心性チアノーゼで右上肢のSpO2が90%以下 2 心雑音を伴うチアノーゼ	心雑音を伴うチアノーゼでは原則的に高濃度酸素投与は控える
仮死	蘇生後も呼吸障害等の症状が持続	蘇生後不穏状態（hyper alert）にある児を‘元気がある’と見誤らない
痙攣	痙攣または痙攣様運動がある	
黄疸	1 交換輸血が必要となると予想される 2 生後24時間以内に黄疸が出現	特に溶血性疾患（Rh不適合、ABO不適合等）の疑いがある場合はすみやかに移送する
嘔吐	1 胆汁性嘔吐を認める 2 泡沫状嘔吐などで食道閉鎖が疑われる	
吐血、下血	吐血、下血で母体血の嚥下が明らかでない	
腹部膨満	1 皮膚緊満がある 2 胎便の排泄がみられない	
発熱	38℃以上の発熱を認める	
低血糖	40mg/dl以下の低血糖を認め1時間後に改善しない	低血糖の危険因子（母体糖尿病、低出生体重児、SFD、巨大児等）を持つ児は出生時、生後2～3時間、初回哺乳前に血糖を測定する
哺乳不良 活気不良	何となく元気がない not doing well	
救急処置を必要とする外表の異常	髄膜瘤、腹壁破裂、臍帯ヘルニア等が認められる	

④ 搬送手順・方法

【搬送の手順】

- 1 搬送元医療機関は、大規模災害対策情報システムにて受け入れ可能医療機関を確認する。
- 2 受け入れ可能医療機関の担当医師に電話で搬送を依頼し、受け入れの可否を確認する。
- 3 受け入れ先が決定したら、情報提供書（別添）を記載し、搬送時手渡すか、後日郵送、FAXにより送付する。
- 4 いずれの医療機関も満床の場合は、県立中央病院に連絡を行う。県立中央病院は、受け入れ医療機関の調整、紹介を行う。

【母体搬送の方法】

- 1 搬送元医療機関が、救急自動車を保有する場合は、原則として搬送元の救急自動車により搬送を行う。
- 2 緊急かつ他に手段が確保できない場合は、消防機関に対して救急車による搬送を依頼する。

【新生児搬送の方法】

- 1 受け入れ医療機関が保有する救急自動車に、医師、看護師を同乗させ、搬送する。
- 2 能登北部地域においては、医師が消防防災ヘリコプターによる搬送が必要と判断した場合は、ヘリコプターによる搬送を奥能登広域圏事務組合消防本部（消防署）に依頼する。

※ヘリコプターの運行が可能な場合：日の出から日没、天候良好時
(ただし、点検整備期間を除く。)

・上記の搬送基準は平成30年4月1日現在であり、最新の搬送基準はホームページ上に記載

アドレス <http://www.pref.ishikawa.lg.jp/iryousupport/center.html>

様式 2

新生児搬送 診療情報提供書

年 月 日

紹介先医療機関

紹介元医療機関名

医療機関名 御中

医師名

医師名 先生

住 所

電話 FAX

E-mail

母氏名: _____ 歳 国籍: _____
O A AB B Rh(+) Rh(-)

父氏名: _____ 歳 国籍: _____
O A AB B Rh(+) Rh(-)

患者 市 区
 住所 郡 町 Tel _____

児血液型: O A AB B Rh(+) Rh(-)

母親の妊娠分娩歴:
 妊娠回数(今回の妊娠は除く) _____ 回
 人工流産 _____ 回 自然流産 _____ 回 死産 _____ 回
 異常出産: なし あり()
 飲酒: なし あり 喫煙: なし あり
 () 本/日

母体入院日時: _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分
 (緊急母体搬送 非緊急母体搬送)
 母体搬送理由: 前期破水 切迫早産
妊娠高血圧症候群 子宮内胎児発育遅延
多胎, 胎盤機能不全 前置胎盤 骨盤位
胎盤早期剥離 胎児仮死 羊水過多
胎児形態異常 糖尿病合併妊婦
Rh不適合妊娠
その他()
 母体紹介施設:

妊娠経過:
 母体合併症: なし
妊娠高血圧症候群: 浮腫 蛋白 高血圧
 (/)
 治療()
子宮内胎児発育遅延 胎盤機能不全
糖尿病 甲状腺疾患 自己免疫疾患
心疾患 腎疾患 精神疾患 神経疾患
発熱 貧血
その他()
 母体感染症: なし B型肝炎 C型肝炎
梅毒 HIV ATL クラミジア
GBS その他()
 妊娠成立: 自然妊娠 排卵誘発剤 AIH
体外受精 その他()
 超音波検査異常: なし あり()

出生日時: _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分生 男 女
多胎(_____ 胎中第 _____ 子)
 在胎 _____ 週 _____ 日 予定日 _____ 月 _____ 日
 出生時計測:
 体重 _____ g 身長 _____ cm 頭位 _____ cm 胸囲 _____ cm
 Apgarスコア: 1分 _____ 点 5分 _____ 点
 蘇生術: なし O₂吸入 Bag・Mask
気管内挿入 心マッサージ
薬剤使用()
 胎児仮死: なし あり
 胎児心音モニタ: 正常 未施行
異常()

分娩経過:
 破水: _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 自然 人工破膜
 分娩方法: 自然 吸引 鉗子 予定帝切
緊急帝切 帝切理由()
 分娩胎位: 頭位 骨盤位 その他()
 使用薬剤: なし 陣痛促進剤 ステロイド剤
抗生剤 その他()
 陣痛促進剤使用: なし 塩酸リドリン
硫酸マグネシウム その他()
 産科的合併症: なし
切迫早産 前置胎盤 前期破水
絨毛羊膜炎 胎盤早期剥離
羊水過少 羊水過多
その他()

入院紹介理由:
低体重児 呼吸障害 チアノーゼ 仮死
けいれん 黄疸 嘔吐 発熱
その他()

出生後の児の経過と処置:

点眼 VitK ガスリー検査済

妊娠・分娩経過中の異常と処置:

様式3

母体搬送依頼電話受信票

電話受信者

紹介元医療機関名： _____

県中 金大 金医大 金沢医療

医師氏名： _____

医師名： _____

電話： _____ FAX： _____

<p>電話受信日時 _____年____月____日____時____分</p>	<p>経過メモ</p>
<p>ふりがな 妊婦氏名 _____ 様 年齢 ____ 歳 生年月日 _____ 年 ____ 月 ____ 日</p> <p>妊娠週数 _____ 週 ____ 日 妊娠分娩歴 _____ 妊 ____ 産</p>	
<p>母体搬送・紹介理由 <input type="checkbox"/> 切迫流早産 <input type="checkbox"/> 前期破水(____月____日____時) <input type="checkbox"/> 多胎(____胎____絨毛膜__羊膜) <input type="checkbox"/> 胎児機能不全 <input type="checkbox"/> 胎児奇形疑い(_____) <input type="checkbox"/> 重症妊娠高血圧症候群 <input type="checkbox"/> FGR <input type="checkbox"/> 前置胎盤 <input type="checkbox"/> 常位胎盤早期剥離疑い <input type="checkbox"/> 前回帝王切開 <input type="checkbox"/> 骨盤位 <input type="checkbox"/> 羊水過多・過少 <input type="checkbox"/> 産褥出血 <input type="checkbox"/> 合併症妊娠(_____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
<p>病院内連絡 小児科 _____ 先生と相談</p>	
<p>返事・対応 <input type="checkbox"/> 受け入れ可能 <input type="checkbox"/> 受け入れ不能</p>	<p>○受け入れ可能時 搬送日時：<input type="checkbox"/> 即日搬送(_____ 時頃予定) <input type="checkbox"/> 後日紹介(_____ 月 _____ 日)</p> <p>搬送方法：<input type="checkbox"/> 救急車 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> その他</p> <p>(_____)</p> <p>×受け入れ不能時 理由：<input type="checkbox"/> NICU満床 <input type="checkbox"/> 産科満床 <input type="checkbox"/> その他</p> <p>(_____)</p> <p>転帰：<input type="checkbox"/> 他施設紹介(_____) <input type="checkbox"/> 不明</p>