

「岡山県周産期医療体制整備計画」素案に 対するご意見等の募集について

県では、周産期医療体制に係る実態調査を実施するとともに、周産期医療に従事する医療関係者や有識者の方々を構成メンバーとする岡山県周産期医療協議会の意見を踏まえ、「岡山県周産期医療体制整備計画」の素案を取りまとめました。
つきましては、この計画素案に対して、次により県民の皆様からご意見等を募集します。

1 計画素案の公表方法

岡山県保健福祉部医療推進課のホームページに掲載しているほか、県庁医療推進課（県庁5階）、県政情報室（県庁4階）、県民室（県庁1階）、各県民局総務課、各地域事務所地域総務課、各県保健所、各県保健所支所、きらめきプラザ（岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館）及び県立図書館（1階閲覧室入口）に備え付けています。

〈岡山県保健福祉部医療推進課のホームページアドレス〉

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=34

※〈岡山県HPトップページの注目情報「パブリック・コメントを募集しています」〉から、または、〈組織で探す→保健福祉部→医療推進課〉から入ることができます。

2 ご意見等の提出方法

お名前、ご住所（市町村名のみで結構です）、電話番号、性別、年齢、関係項目（どの部分についてのご意見か）を明記の上、次のいずれかの方法により、ご意見等をお寄せください。

なお、電話でのご意見等はお受けできませんので、ご了承ください。

郵便	〒700-8570 岡山県保健福祉部医療推進課 あて ※郵便番号とあて先を記入すれば、住所の記載は不要です。
ファクシミリ	086-224-2313 岡山県保健福祉部医療推進課 あて
電子メール	iryo@pref.okayama.lg.jp
インターネット	岡山県保健福祉部医療推進課のホームページ「【ご意見等の募集】岡山県周産期医療体制整備計画(素案)について」の意見入力フォームに入力し、送信してください。

3 募集期間

平成22年12月15日(水)～平成23年1月17日(月) 必着

4 提出いただいたご意見等の公表方法

提出いただいたご意見等の概要とそれに対する県の考え方、素案を修正した場合のその内容などを県のホームページで公表します。（お名前、ご住所及び電話番号を公表することはありません。）

なお、ご意見等をいただいた方あてに個別の回答はいたしませんので、ご了承ください。

また、賛否の結論だけを示したご意見や、趣旨が不明確なご意見等には、県の考え方をお示しできない場合があります。

5 問い合わせ先

岡山県保健福祉部医療推進課計画推進班
電話：086-226-7321（直通）

「岡山県周産期医療体制整備計画」の素案について

1 計画策定の趣旨

厚生労働省が定めた「周産期医療体制整備指針」（平成22年1月26日付け）に基づき、都道府県が策定する計画です。また、周産期医療の更なる充実に向け、周産期母子医療センター、地域における周産期医療に関連する病院、診療所及び助産所の機能分担と連携により、重点的な取り組みが求められている周産期医療体制の整備を図るための行動計画です。

2 計画の期間

平成23年度から平成27年度までの5年間とします。

3 「岡山県周産期医療体制整備計画」（素案）の概要

別紙のとおり

4 素案策定の経緯

平成22年2月	岡山県周産期医療協議会（計画策定のスケジュール等を説明）
5月	周産期医療体制に係る実態調査の実施
7月	平成22年度第1回周産期医療協議会（骨子案の検討）
9月	平成22年度第2回周産期医療協議会（計画素案の検討）

5 今後の予定

（平成22年）

12月15日 パブリック・コメントの募集開始

（平成23年）

1月17日 パブリック・コメントの募集終了

2月中旬～ 平成22年度第3回周産期医療協議会（計画案の決定）

2月下旬

3月中旬 岡山県医療審議会への報告

岡山県周産期医療体制整備計画の策定・公表

「岡山県周産期医療体制整備計画」(素案)の概要

周産期医療を取り巻く環境の変化

- 乳児死亡率、新生児死亡率、周産期死亡率は低下傾向
- 低出生体重児、中でも極低出生体重児は増加傾向
- 産(婦人)科医師や分娩取扱施設の減少

周産期医療体制の課題

- 周産期医療機関相互の連携強化
- 周産期医療機関と消防機関との連携強化
- 医師、助産師等の育成及び確保
- NICU退院児に対する適切な療育・療養環境の確保
- 妊婦の健康管理



周産期医療体制の整備

- 周産期医療機関等
 - ・医師、助産師、看護師の確保及び女性医師等の職場復帰支援
 - ・医師の確保及び育成に向けた処遇改善を実施している医療機関への支援
 - ・周産期母子医療センターにおけるMFICU、NICU、GCUの整備
- 周産期医療機関の連携等
 - ・妊婦のリスクに応じた周産期母子医療センターと地域の病院、診療所、助産所相互の協力・連携の推進
 - ・周産期医療機関と消防機関との連携強化
 - ・医療従事者の資質向上を図るための周産期母子医療センター実施の研修への支援
- NICU退院児等に対する適切な療育・療養環境の確保
 - ・周産期医療機関、市町村、保健所の情報共有によるハイリスク新生児の地域における支援体制の整備
 - ・NICU長期入院児の在宅療養への円滑な移行
- 妊婦の健康管理
 - ・妊娠11週までの妊娠届出となるよう啓発
 - ・妊産婦等への喫煙・飲酒についての健康教育、産後うつ予防対策への支援
- 計画の推進
 - ・岡山県周産期医療協議会との連携による計画の有効な運用

岡山県周産期医療体制整備計画
(素案)

平成22年12月

岡山県

目 次

I	基本事項	
1	計画策定の趣旨	1
2	岡山県周産期医療体制整備計画の策定根拠等	1
3	岡山県周産期医療体制整備計画の期間	1
II	岡山県の周産期医療の現状と課題	
1	母子保健指標	2
(1)	出生数	2
(2)	分娩数	4
(3)	低出生体重児	4
(4)	乳児死亡率	5
(5)	新生児死亡率	5
(6)	周産期死亡率	6
(7)	妊産婦死亡率	7
2	医療資源・連携に関する現状	8
(1)	分娩取扱施設	8
(2)	総合周産期母子医療センター	8
(3)	地域周産期母子医療センター	8
(4)	搬送の受入等	10
(5)	N I C Uに入院した新生児の状況	14
(6)	周産期医療従事者の状況	15
3	母子保健に関する現状	19
(1)	妊娠届出	19
(2)	妊婦の健康管理	19
4	周産期医療体制を取り巻く課題	21
(1)	周産期医療機関相互の連携強化	21
(2)	周産期医療機関と消防機関との連携強化	21
(3)	医師、助産師等の育成及び確保	21
(4)	N I C U退院児に対する適切な療育・療養環境の確保	22
(5)	妊婦の健康管理	22
III	周産期医療体制の整備	
1	周産期医療機関等	23
(1)	総合周産期母子医療センター	23
(2)	地域周産期母子医療センター	23
(3)	地域周産期医療関連施設	24
(4)	病床数の整備	25
(5)	確保すべき医師、助産師、看護師	25
2	周産期医療機関の連携等	26
(1)	周産期医療機関相互の連携	26
(2)	母体・新生児の搬送	27
(3)	産科医師等に対する研修	28
3	N I C U退院児等に対する適切な療育・療養環境の確保	28
4	妊婦の健康管理	29
(1)	早期妊娠届の推進	29
(2)	妊娠期等の健康管理	29
5	計画の推進	30
IV	周産期医療に係る現状を把握するための指標	32
V	参考資料	33

I 基本事項

1 計画策定の趣旨

近年、医療技術の進展に伴い、周産期死亡率は低下していますが、リスクの高い妊産婦や低出生体重児の出生割合が増加していることが懸念されます。また、産(婦人)科医師や分娩取扱施設の数が減少している中、周産期医療に携わる医療従事者をはじめ関係者の献身的な努力により、安全で安心できる医療が確保されています。

このような中、更なる周産期医療の充実に向け、地域の実情に即し、限られた資源を有効に生かしながら、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、地域における周産期医療に関連する病院、診療所及び助産所（以下「地域周産期医療関連施設」という。）の機能分担と連携により、将来を見据えた周産期医療体制の整備を図る必要があります。

このため、本県においては、「岡山県周産期医療体制整備計画」を策定するものです。

2 岡山県周産期医療体制整備計画の策定根拠等

(1) 策定の根拠

この計画は、厚生労働省医政局長通知「周産期医療対策事業等の実施について」（平成21年3月30日付け医政発第0330011号）の周産期医療対策事業等実施要綱の第1の4に基づく「周産期医療体制整備指針」（「周産期医療の確保について」〔平成22年1月26日付け医政発0126第1号〕）（以下「指針」という。）に基づいて策定するものです。

(2) 当計画との整合性、位置付け

- ・医療計画（医療法第30条の4第1項）との整合性を確保します。
- ・妊産婦、乳児等への医療施設の整備（母子保健法第20条の2）の一環として位置付けます。

3 岡山県周産期医療体制整備計画の期間

この計画の期間は、平成23年度から平成27年度までの5年間とします。また、概ね5年ごとに、調査、分析及び評価を行い、必要があると認める場合には、計画を変更します。

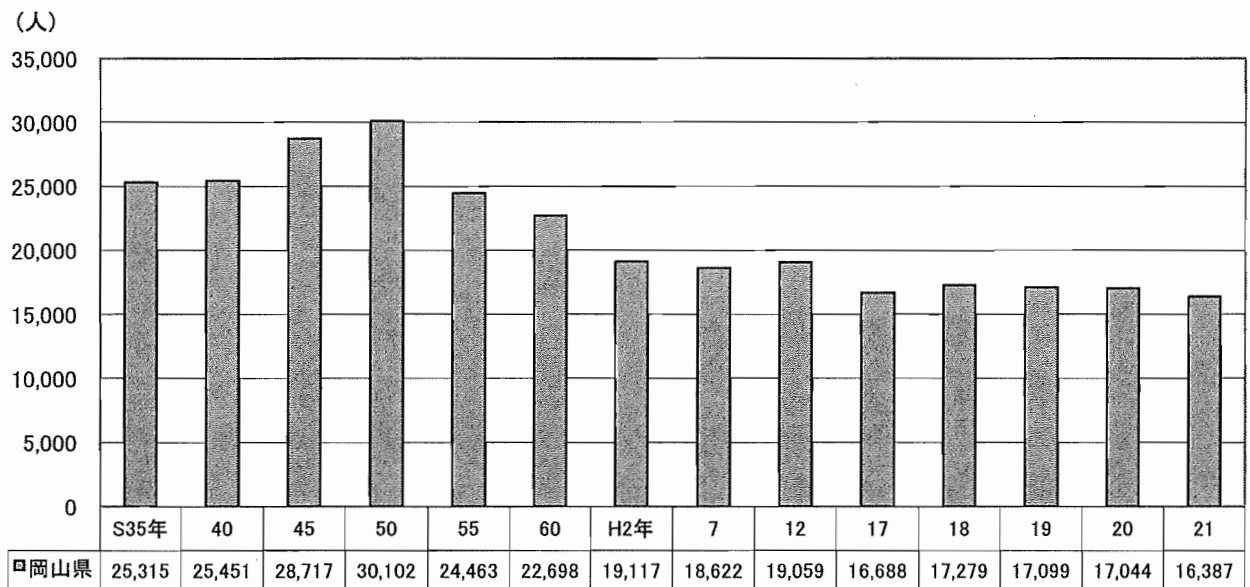
II 岡山県の周産期医療の現状と課題

1 母子保健指標

(1) 出生数

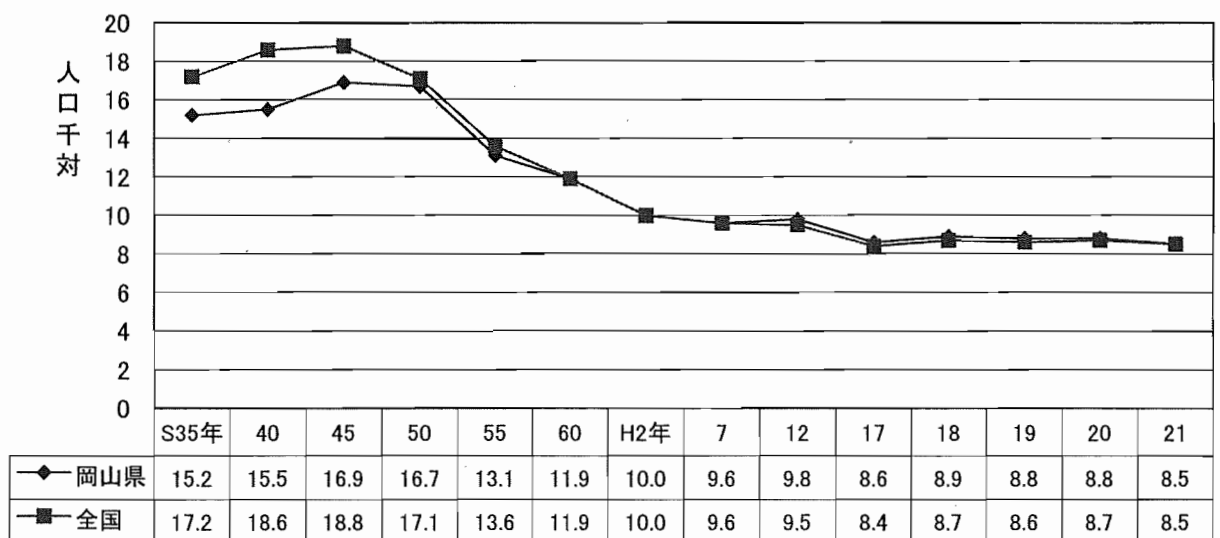
- ① 平成21年の出生数は16,387人で、前年より657人減少（対前年比3.9%減）しています。また、平成21年の出生率は8.5（人口千対）で、全国平均の8.5と同様です。さらに、平成21年の合計特殊出生率は1.39と、全国平均の1.37を上回っています。

図1 出生数



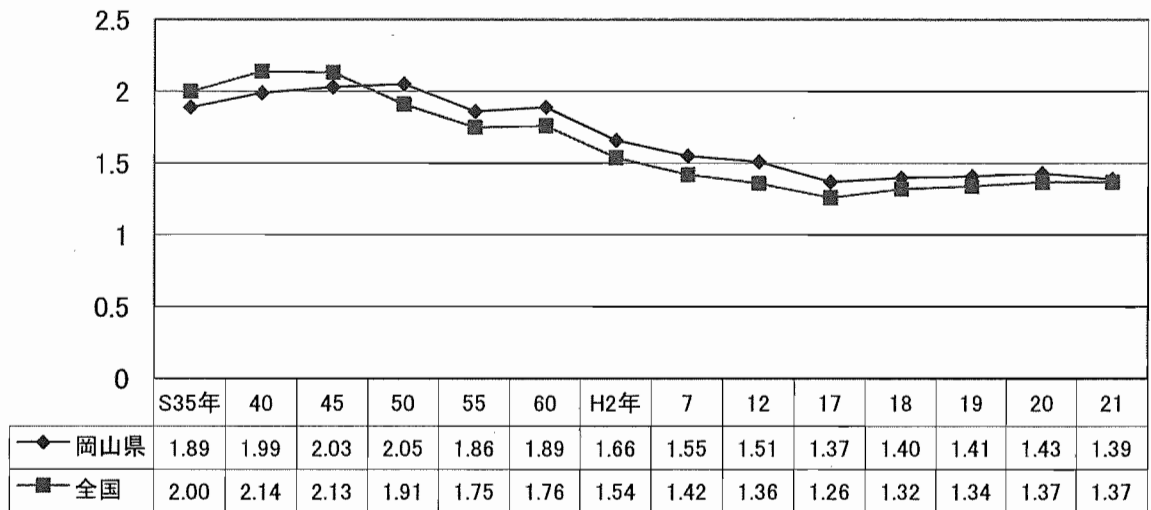
厚生労働省：人口動態統計

図2 出生率



厚生労働省：人口動態統計

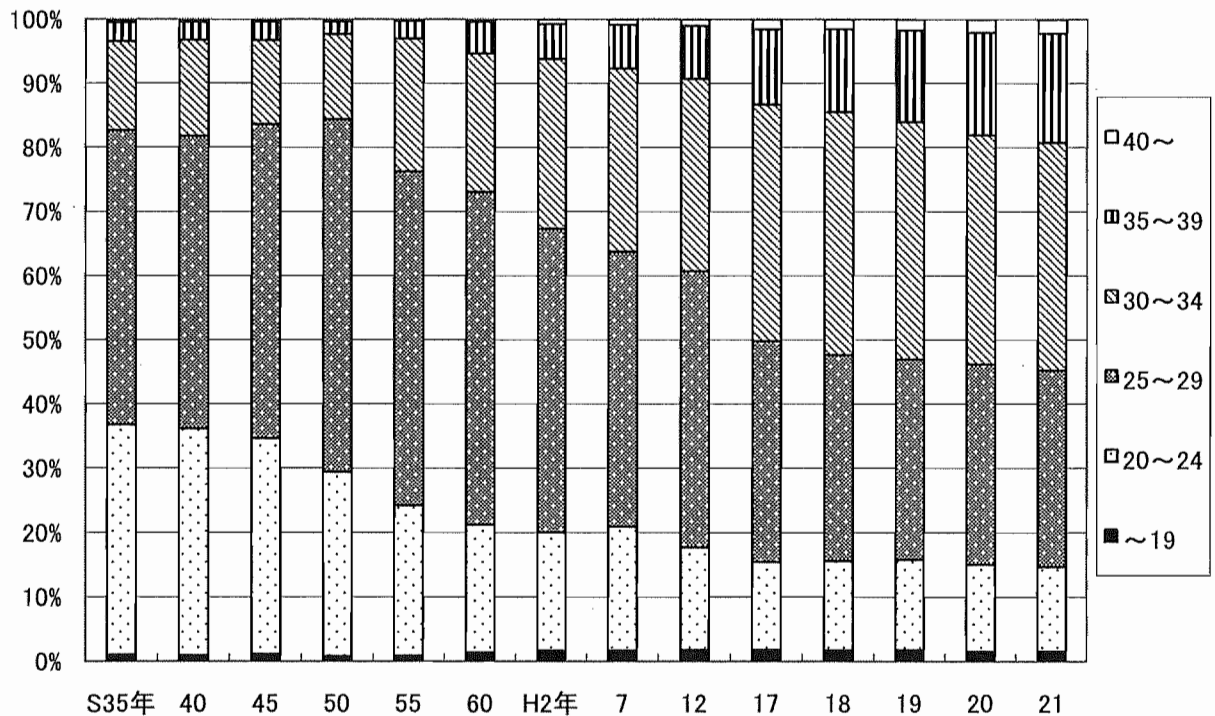
図3 合計特殊出生率



厚生労働省：人口動態統計

- ② 母の出産年齢別出生数の構成比をみると、全出生数が減少している中で、出産年齢が30歳以上の割合が年々高くなり、平成20年の割合は、全体の54.8%となっています。

図4 母の出産年齢別出生数の構成比（岡山県）



厚生労働省：人口動態統計

(2) 分娩数

平成21年の分娩数は16,662件です。そのうち、帝王切開による分娩数は、2,706件(16.2%)となっています。また、平成21年の飛び込み分娩は18件であり、そのうち、母子手帳を持っているのは、3件のみでした。

さらに、早産は744件、多胎による分娩は187件でした。

表1 分娩の状況(平成21年)

区分	施設数	分娩数	施設別分娩割合	帝王切開数	帝王切開率
周産期母子医療センター	6	2,761	16.6%	859	31.1%
病院(上記以外)	14	5,605	33.6%	896	16.0%
診療所	25	7,916	47.5%	951	12.0%
助産所	6	380	2.3%	—	—
合計	51	16,662	100.0%	2,706	16.2%

岡山県医療推進課：周産期医療体制に係る調査

(3) 低出生体重児

平成21年の低出生体重児(2,500g未満)は1,540人で、出生総数に占める低出生体重児の割合は9.4%と、全国平均の9.6%より低い状況です。

また、低出生体重児の出生数は横ばい傾向ですが、極低出生体重児(1,500g未満)は増加傾向にあります。

表2 低出生体重児の推移(岡山県)

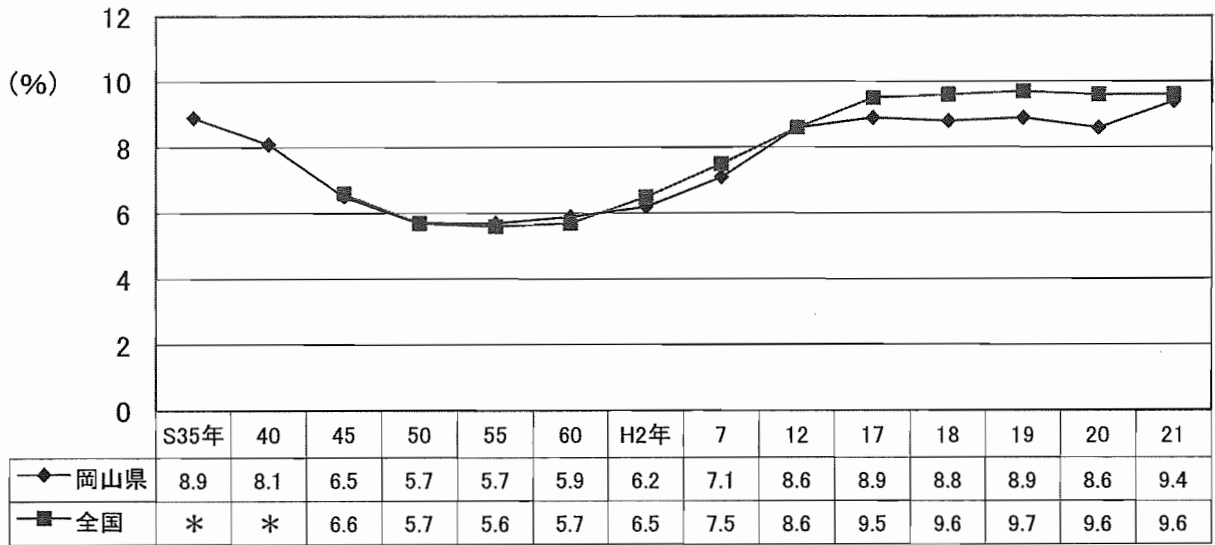
(単位：人)

年	1,000g未満	1,000g以上 1,500g未満	1,500g以上 2,000g未満	2,000g以上 2,500g未満	合計
昭和35年	31	90	319	1,485	1,925
40年	87		1,668		1,755
45年	10	90	256	1,309	1,665
50年	11	89	222	1,255	1,577
55年	25	64	229	996	1,314
60年	34	82	180	1,004	1,300
平成2年	34	65	170	919	1,188
7年	32	69	192	1,031	1,324
12年	41	80	231	1,287	1,639
17年	48	59	200	1,186	1,493
18年	36	72	201	1,210	1,519
19年	42	71	178	1,232	1,523
20年	57	68	168	1,171	1,464

厚生労働省：人口動態統計

※平成21年は低出生体重児の内訳が不明のため、表2には入れていない。

図5 低出生体重児が出生総数に占める割合



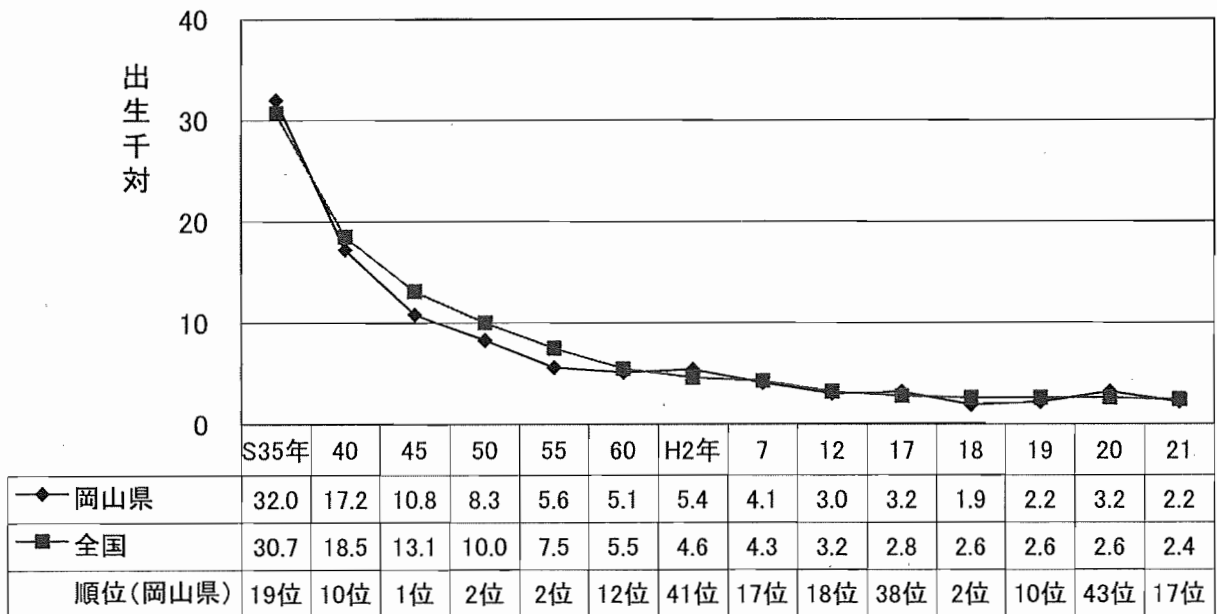
*S35年、S40年は全国データなし

厚生労働省：人口動態統計

(4) 乳児死亡率

岡山県の乳児死亡率は、低下傾向にありましたが、平成20年については、前年の2.2から3.2に上昇しました。なお、平成21年は2.2と低下しており、全国平均の2.4より低い状況です。

図6 乳児死亡率

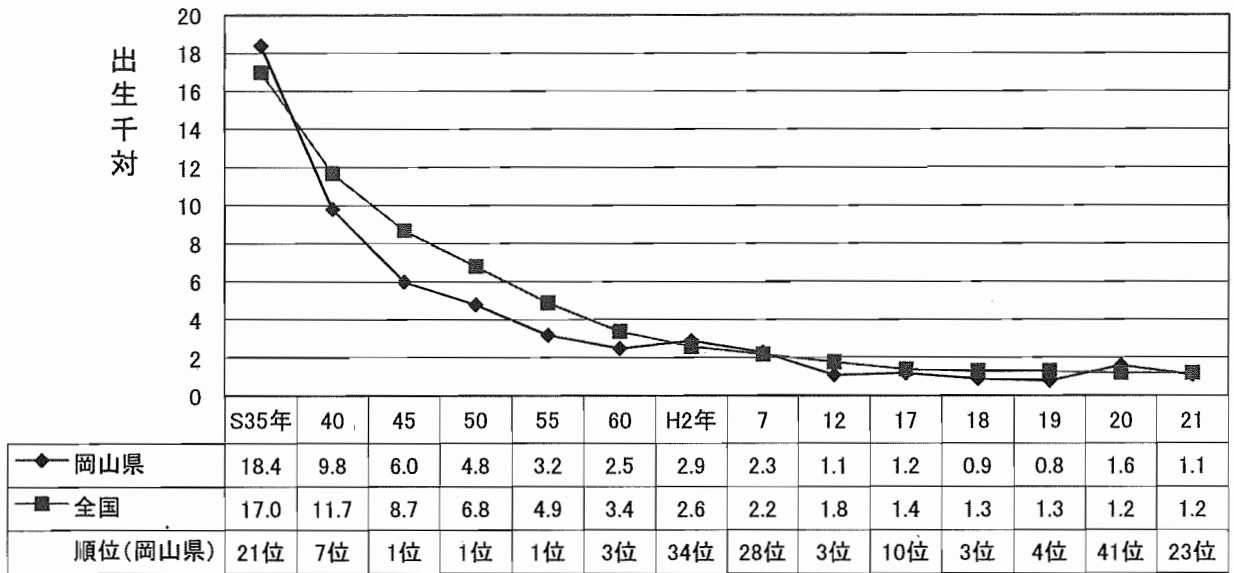


厚生労働省：人口動態統計

(5) 新生児死亡率

岡山県の新生児死亡率は、低下傾向にありましたが、平成20年については、前年の0.8から1.6に上昇しました。なお、平成21年は1.1と減少しており、全国平均の1.2より低い状況です。

図7 新生児死亡率

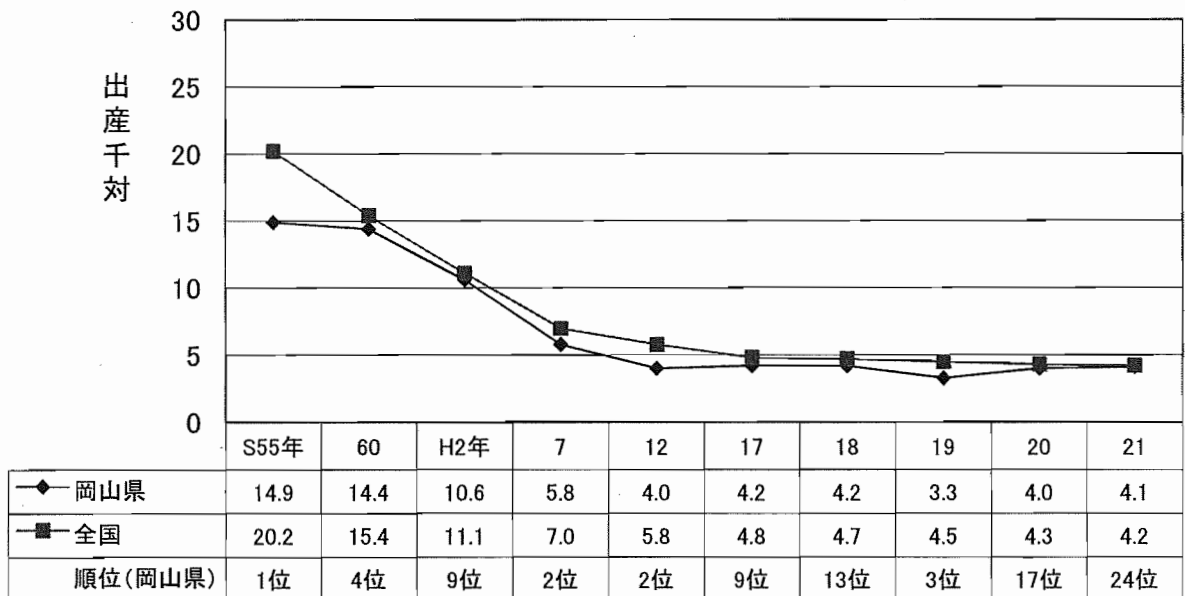


厚生労働省：人口動態統計

(6) 周産期死亡率

岡山県の周産期死亡率は、低下傾向にありましたが、平成20年については、前年の3.3から4.0に上昇し、平成21年についても、4.1と上昇しています。なお、全国平均の4.2より低い状況です。

図8 周産期死亡率

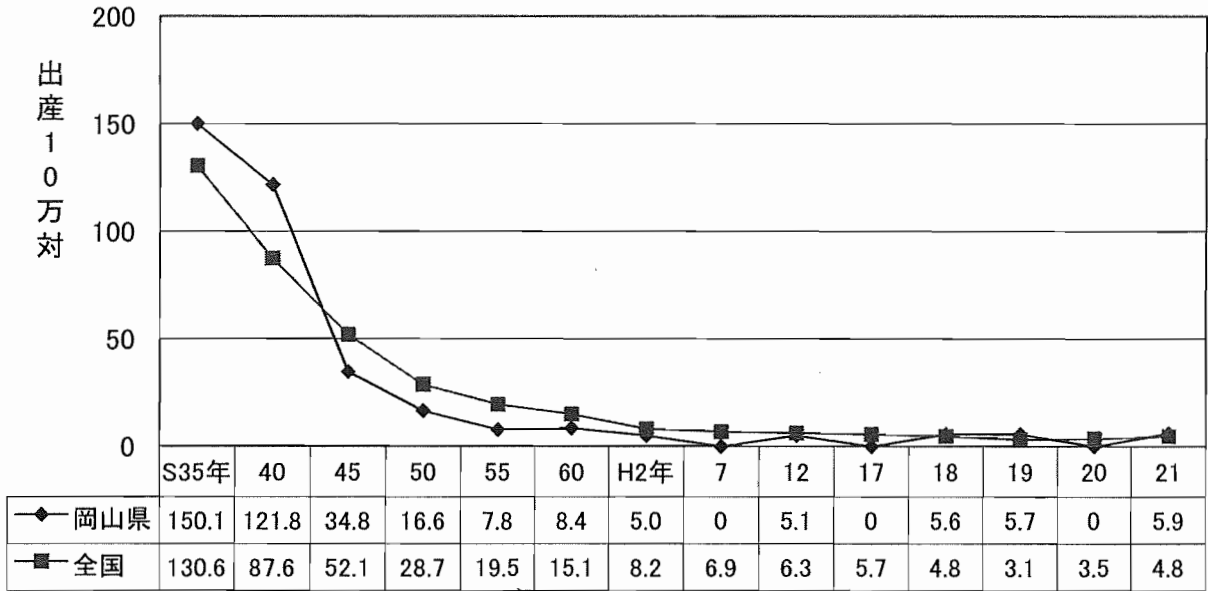


厚生労働省：人口動態統計

(7) 妊産婦死亡率

岡山県の妊産婦死亡数は、平成14年以降1人以下で推移していますが、平成21年は1人の死亡例があり、死亡率は5.9となっています。

図9 妊産婦死亡率



厚生労働省：人口動態統計



2 医療資源・連携に関する現状

(1) 分娩取扱施設

分娩を取り扱うことができる施設は、平成22年1月1日現在で、周産期母子医療センター6施設、病院14施設、診療所25施設、助産所6施設の合計51施設です。また、分娩を取り扱うことができる病院、診療所は減少傾向にあります。すべての保健医療圏において、分娩取扱施設はあります。

岡山県における分娩取扱いの割合は、周産期母子医療センター16.6%、病院33.6%、診療所47.5%、助産所2.3%となっており、診療所での分娩数が最も多くなっています。(表1)

(2) 総合周産期母子医療センター

24時間体制で高度な周産期医療を提供する総合周産期母子医療センターとして、国立病院機構岡山医療センター、倉敷中央病院の2施設を指定しています。

(3) 地域周産期母子医療センター

比較的高度な周産期医療を提供する地域周産期母子医療センターとして、岡山大学病院、総合病院岡山赤十字病院、川崎医科大学附属病院、津山中央病院の4施設を認定しています。

表3 分娩を取り扱う病院・診療所・助産所(平成21年、平成22年1月1日現在)

区分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	合計
周産期 母子医 療セン ター	施設数	3	2	-	-	1	6
	医師数	16.8	20.0	-	-	4.2	41
	助産師数	83.0	51.1	-	-	9.0	143.1
	分娩数	1,209	1,354	-	-	198	2,761
病 院	施設数	9	3	-	1	1	14
	医師数	27.85	8.6	-	2.4	3.75	42.6
	助産師数	54.0	46.6	-	8.0	4.2	112.8
	分娩数	2,366	2,699	-	230	310	5,605
診療所	施設数	13	6	2	-	4	25
	医師数	28.5	9.0	3.2	-	7.14	47.84
	助産師数	49.6	19.0	3.0	-	12.6	84.2
	分娩数	4,627	1,722	348	-	1,219	7,916
助産所	施設数	2	4	-	-	-	6
	助産師数	2	18	-	-	-	20
	分娩数	31	349	-	-	-	380

※医師・助産師数は常勤換算

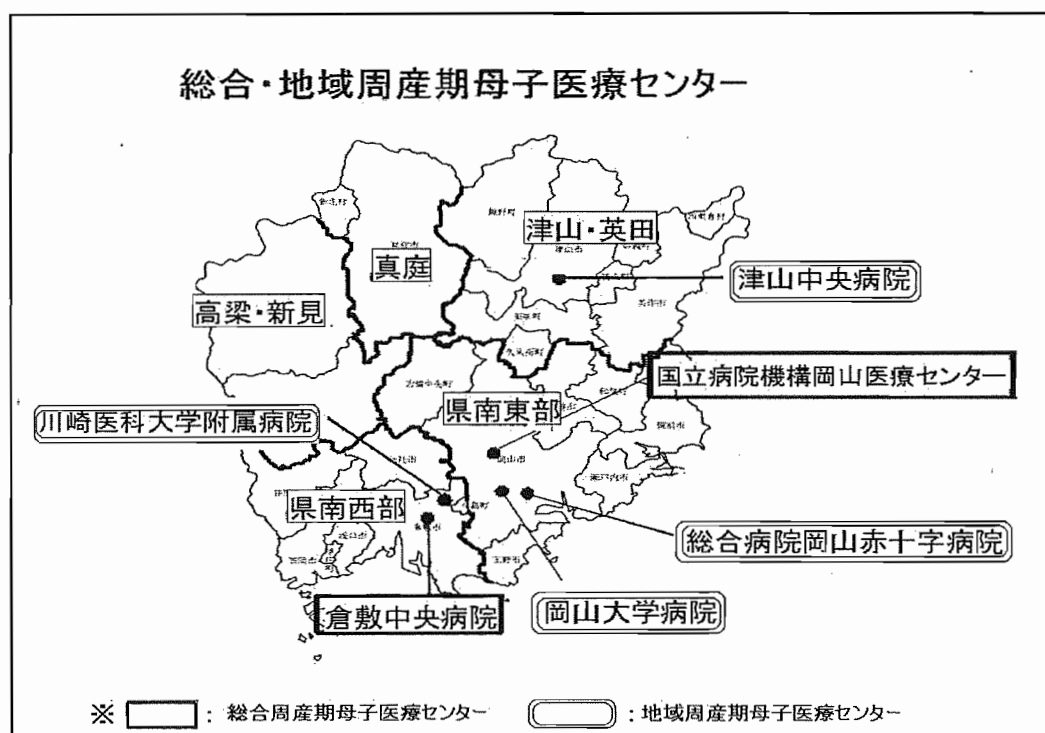
岡山県医療推進課：周産期医療体制に係る調査

表4 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の状況
(平成21年1月～12月、平成22年1月1日現在)

医療機関名		MFICU (母体・胎児集中治療室)			NICU (新生児集中治療室)			GCU (回復期治療室)		
		病床数 (床)	平均稼働率 (%)	平均入院期間 (日)	病床数 (床)	平均稼働率 (%)	平均入院期間 (日)	病床数 (床)	平均稼働率 (%)	平均入院期間 (日)
総合周産期母子医療センター	岡山医療センター	6	80.7	15.5	18	80.3	23.5	32	75.5	25.6
	倉敷中央病院	6	25.1	6.9	15	87.8	19.9	20	89.6	17.7
地域周産期母子医療センター	岡山大学病院	—	—	—	6	73.5	23.3	6	36.1	7.2
	岡山赤十字病院	2	58.0	5.6	5	42.0	27.1	5	28.3	12.3
	川崎医科大学附属病院	—	—	—	6	—	—	20	27.4	14.7
	津山中央病院	—	—	—	6	79.0	15.0	—	—	—
合計		14	53.6	9.3	56	69.4	21.8	83	61.6	15.5

岡山県医療推進課：周産期医療体制に係る調査

※平成22年9月1日現在では、倉敷中央病院のNICUは21床、GCUは30床、津山中央病院のNICUは3床、GCUは4床となっている。



(4) 搬送の受入等

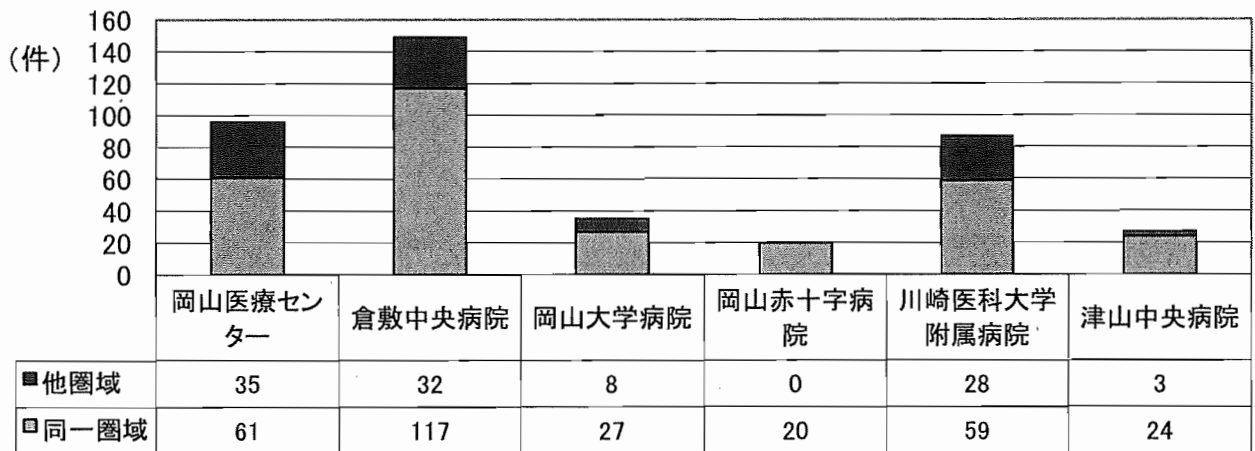
① 周産期応需情報システム(※)

総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターが、搬送受入の可否、受入ができる母体や新生児の状況、連絡先等に関する情報を随時更新し、分娩を取り扱う病院、診療所及び消防機関が、この情報を活用しています。

② 母体搬送受入

平成 21 年に、周産期母子医療センターにおいて、母体搬送を受け入れたのは、全体で 414 件です。そのうち、他の保健医療圏から広域搬送したのは、106 件(25.6%)です。なお、県外からの受入は、広島県から 20 件(4.8%)、兵庫県から 4 件(1.0%)、香川県から 1 件(0.2%)です。

図 10 母体搬送の搬送元医療圏別状況

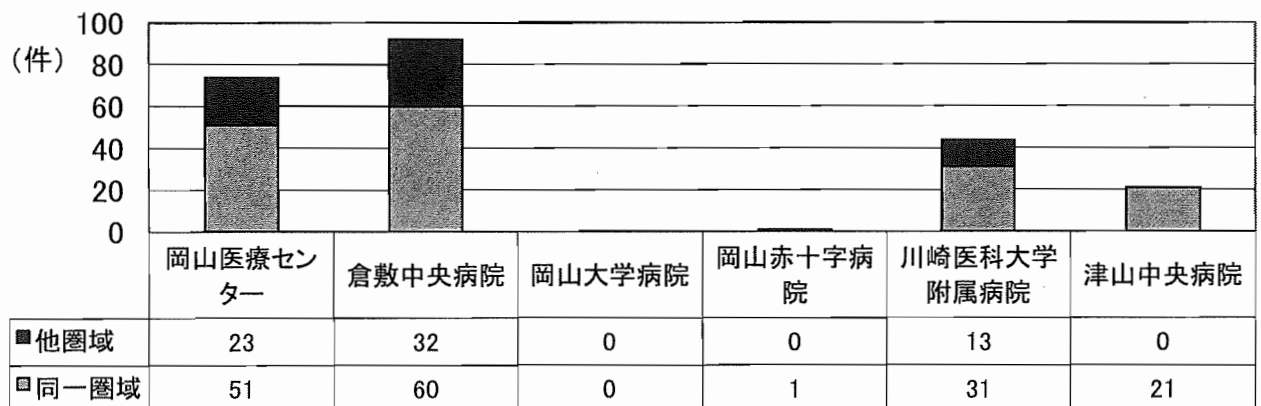


岡山県医療推進課：周産期医療体制に係る調査

③ 新生児搬送受入

平成 21 年に、周産期母子医療センターにおいて、NICU入院目的で新生児搬送を受け入れたのは、全体で 232 件です。そのうち、他の保健医療圏から広域搬送したのは、68 件(29.3%)です。なお、県外からの受入は、広島県から 23 件、兵庫県から 12 件、鳥取県から 1 件、香川県から 1 件の 37 件(15.9%)です。

図 11 新生児搬送の搬送元医療圏別状況



岡山県医療推進課：周産期医療体制に係る調査

※周産期応需情報システム

岡山県では、災害・救急医療情報システムの中で、周産期応需情報システムを整備しています。周産期母子医療センターが、母体・新生児の受入可否の情報を入力し、分娩を取り扱う病院、診療所及び消防機関が検索するシステムで、母体については、妊娠週数別の受入可否や緊急手術が可能かどうか等、新生児については、児の症状別の受入可否や人工換気、外科手術が可能かどうか等の情報を提供しています。

本県においては、受入を断った例は少なく、また、周産期母子医療センターが他の周産期母子医療センターを紹介するなど、迅速な受入に努めています。

なお、周産期応需情報システムの検索画面は下記のとおりです。

医療機関情報 代表電話番号		対応時間	産科応需情報							新生児応需情報											
			保存的入院治療症例の受入	緊急母体搬送の受入 22 27 週	28 29 週	30 週以降	緊急処置・緊急手術の受入	迎え搬送	医師派乗	救急車・ドクターカーの別	特記事項/更新日付	NICUの空床状況	児の受入 軽症	児の受入 中症	児の受入 重症	人工換気の受入	感染症疾患新生児の受入	外科手術	心臓疾患の治療	迎え搬送	医師派乗
	日勤		x	o	o	o	x	x			o	o	o	o	△	x	△	o	o		
	準夜		o	x	△	△	△	x	x	救	o	o	o	△	△	x	△	x	x	救	
	夜勤		x	△	△	△	x	x			o	o	△	△	x	△	x	x			
	日勤		o	o	o	o	x	x			o	o	o	o	△	△	△	x	x	救	
	準夜		o	o	o	o	x	x	救	o	o	o	o	△	△	△	x	x	救		
	夜勤		o	o	o	o	x	x			o	o	o	△	△	△	x	x			
	日勤		o	o	o	o	x	x			o	o	o	o	o	△	o	o	o		
	準夜		o	o	o	o	x	x	救	o	o	o	o	△	△	x	x	x	F		
	夜勤		o	o	o	o	x	x			o	o	o	o	△	△	x	x			
	日勤		△	△	△	△	x	x			o	o	o	o	o	o	o	o	o		
	準夜		o	△	△	△	△	x	x	救	o	o	o	o	o	o	o	o	o	F	
	夜勤		△	△	△	△	x	x			o	o	o	o	o	o	o	o			
	日勤		o	o	o	o	x	x			o	△	o	o	△	o	△	o	o		
	準夜		o	o	o	o	x	x	救	o	△	o	o	△	o	△	o	o	F		
	夜勤		o	o	o	o	x	x			o	△	o	o	△	o	△	o			
	日勤		o	o	o	o	x	x			o	o	△	o	x	△	o	o			
	準夜		o	o	o	o	x	x	救	o	o	△	o	o	x	△	o	o	救		
	夜勤		o	o	o	o	x	x			o	o	△	o	x	△	o	o			

④ 救急車による搬送の状況（産科・周産期関係）

ア 搬送件数

平成19年から21年の救急車による搬送のうち、転院搬送及び転院搬送以外の搬送件数は次のとおりです。

表5 救急車による搬送の内訳 (単位：件)

年	搬送件数	内 訳	
		転院搬送	転院搬送以外
平成19年	544	238 (43.8%)	306 (56.2%)
平成20年	627	317 (50.6%)	310 (49.4%)
平成21年	564	303 (53.7%)	261 (46.3%)

消防庁：救急搬送における医療機関の受入状況調査

イ 医療機関への照会回数

平成19年から平成21年の救急車による転院搬送以外の搬送における医療機関への照会回数は、次のとおりです。照会回数が4回以上の割合は、3年間とも約1%とほぼ同様の状況であります。

なお、平成21年における照会回数が4回以上の割合は、全国平均では3.2%となっています。

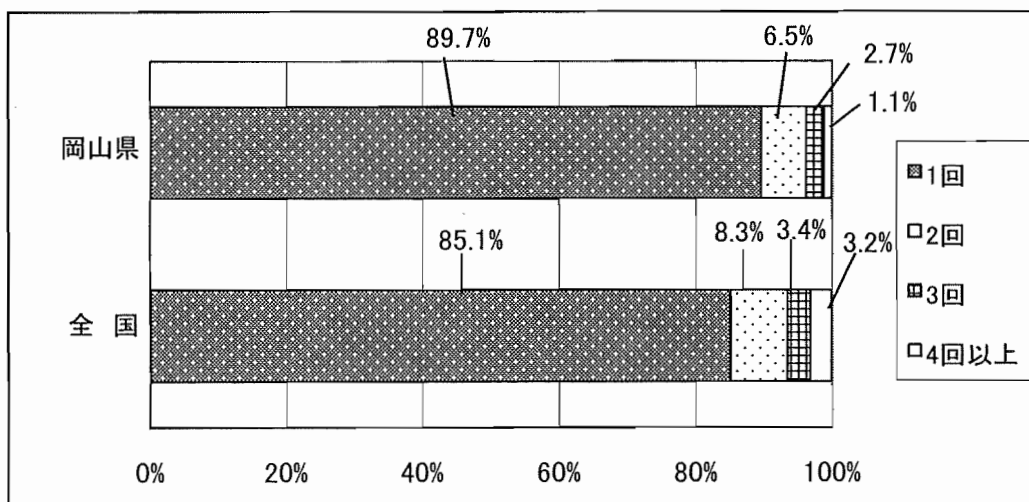
表6 医療機関への照会回数 (単位：件)

年	1回	2回	3回	4回以上
平成19年※	253 (88.5%)	23 (8.0%)	6 (2.1%)	4 (1.4%)
平成20年※	276 (92.0%)	13 (4.3%)	8 (2.7%)	3 (1.0%)
平成21年	234 (89.7%)	17 (6.5%)	7 (2.7%)	3 (1.1%)

※集計不能の消防本部があるため、集計が合わないことがある。

消防庁：救急搬送における医療機関の受入状況調査

図12 平成21年における医療機関への照会回数



消防庁：平成21年中の救急搬送における医療機関の受入状況調査

ウ 現場滞在時間（※）

平成19年から平成21年の救急車による転院搬送以外の搬送における現場滞在時間は、次のとおりです。現場滞在時間30分以上の事例は、3年間とも1%以下とほぼ同様の状況です。

なお、平成21年における現場滞在時間が30分以上の割合は、全国平均では6.1%となっています。

表7 現場滞在時間

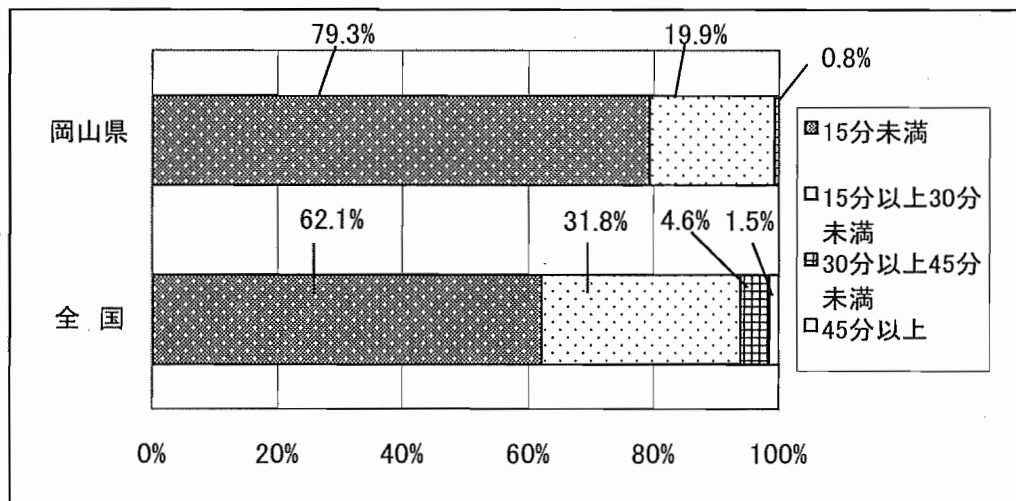
(単位：件)

年	15分未満	15分以上 30分未満	30分以上 45分未満	45分以上 60分未満
平成19年※	288 (99.0%)		3 (1.0%)	
平成20年※	247 (82.3%)	50 (16.7%)	3 (1.0%)	
平成21年	207 (79.3%)	52 (19.9%)	2 (0.8%)	

※集計不能の消防本部があるため、集計が合わないことがある。

消防庁：救急搬送における医療機関の受入状況調査

図13 平成21年における現場滞在時間



消防庁：平成21年中の救急搬送における医療機関の受入状況調査

※現場滞在時間

救急車が現場に到着し、その現場から医療機関に向けて移動するまでに掛かった時間です。

エ 医療機関への照会回数が2回以上となった理由

平成19年から平成21年の救急車による転院搬送以外の搬送における医療機関への照会回数が2回以上となった理由は、次のとおりです。

表8 医療機関へ照会回数が2回以上となった理由

(単位：件)

年	手術中・患者 対応中	ベッド 満床	処置困難	専門外	医師不在	その他
平成19年※	3(6.5%)	4(8.7%)	10(21.7%)	6(13.1%)	7(15.2%)	16(34.8%)
平成20年※	2(4.9%)	1(2.4%)	14(34.1%)	13(31.7%)	9(22.0%)	2(2.9%)
平成21年	9(21.4%)	1(2.4%)	10(23.8%)	6(14.3%)	7(16.7%)	9(21.4%)

※集計不能の消防本部があるため、集計が合わないことがある。

消防庁：救急搬送における医療機関の受入状況調査

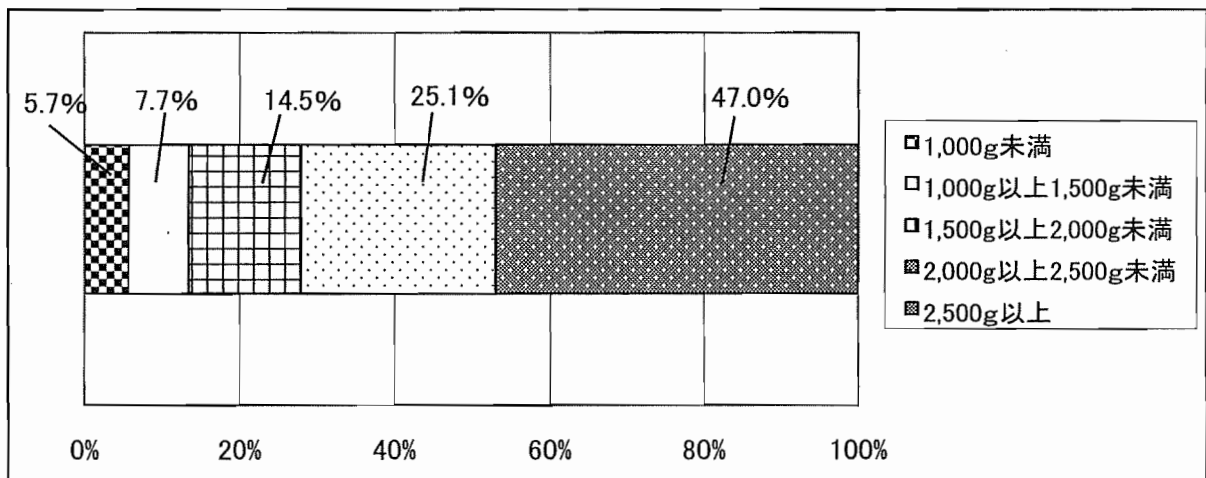
(5) NICUに入院した新生児の状況

① NICU入院児の状況

ア 出生体重別

平成21年に、NICUに入院した児1,085人のうち、2,500g以上は510人(57.0%)、低出生体重児である2,500g未満は575人(53.0%)です。

図14 出生体重別NICU入院児の割合

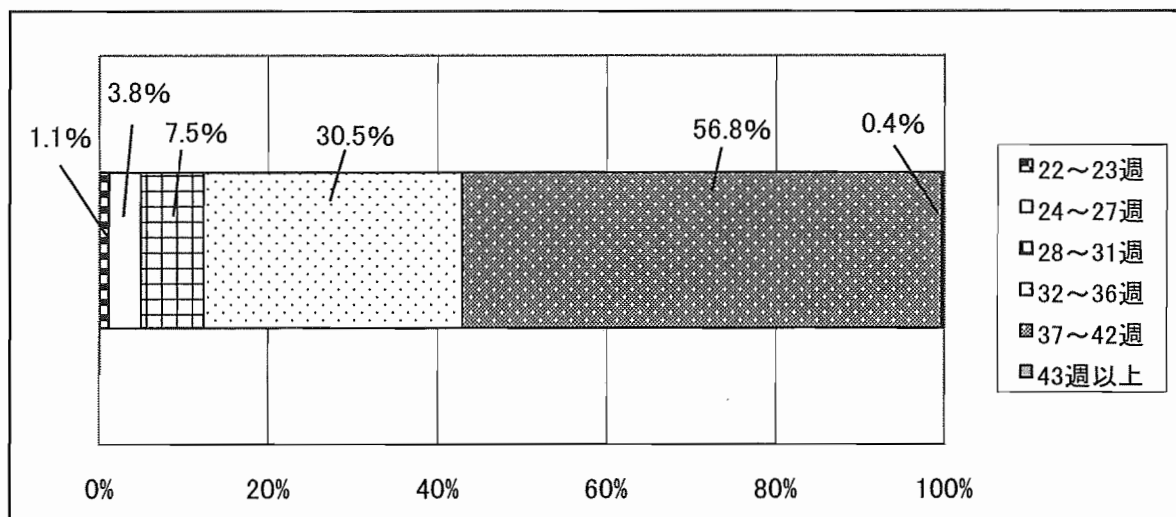


岡山県医療推進課：周産期医療体制に係る調査

イ 在胎週数別

平成21年に、NICUに入院した児1,085人のうち、在胎週数が37週～42週が616人(56.8%)、早産である37週未満は465人(42.9%)です。

図 15 在胎週数別NICU入院児の割合



岡山県医療推進課：周産期医療体制に係る調査

② NICU入院児の退院後の受入先

平成 21 年に、NICUを退院した児 1,197 人のうち、家庭へ帰った児は 1,088 人(90.9%)、小児科一般病床へ転院した児は 36 人(3.0%)、GCUへ転院した児は 19 人(1.6%)で、療育施設へ入所した児は 1 人となっています。

(6) 周産期医療従事者の状況

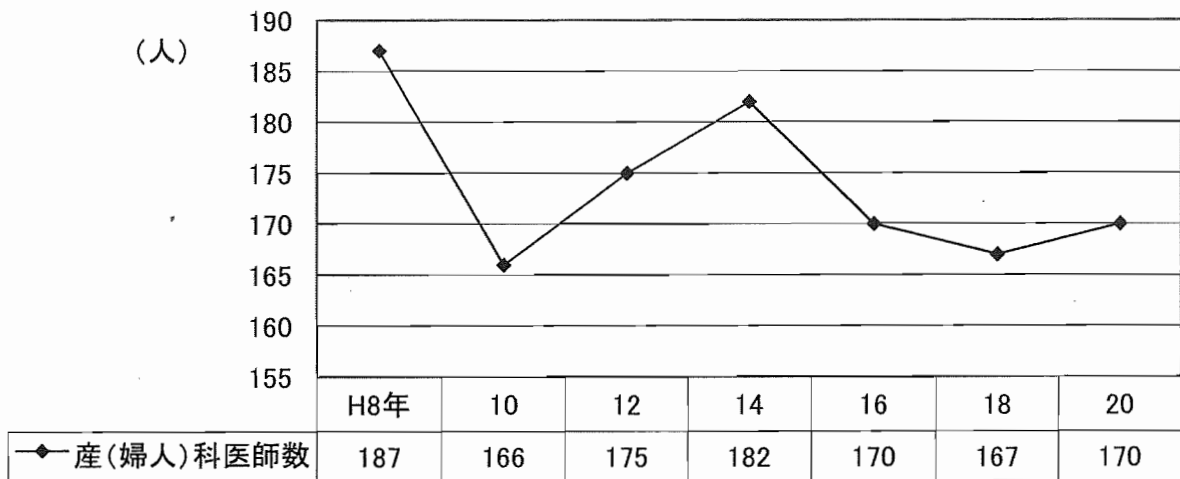
① 産(婦人)科医師

岡山県内の産(婦人)科医師数は、厚生労働省の統計によると、平成 8 年は 187 人でしたが、平成 20 年は 170 人となっており、平成 18 年の 167 人と比べると 3 人増加しています。

保健医療圏別に見ると、県南東部 107 人(62.9%)、県南西部 47 人(27.6%)、高梁・新見 2 人(1.2%)、真庭 3 人(1.8%)、津山・英田 11 人(6.5%)となっています。

また、(社)日本産科婦人科学会岡山地方部会の所属会員データ(22 年 9 月 13 日現在)によると、女性医師の割合は、全医師においては 26.6%ですが、20 歳代では 76.5%、30 歳代では 62.7%となっています。さらに、70 歳代以上の医師の割合は 20.8%となっています。

図 16 産(婦人)科医師数 (岡山県)



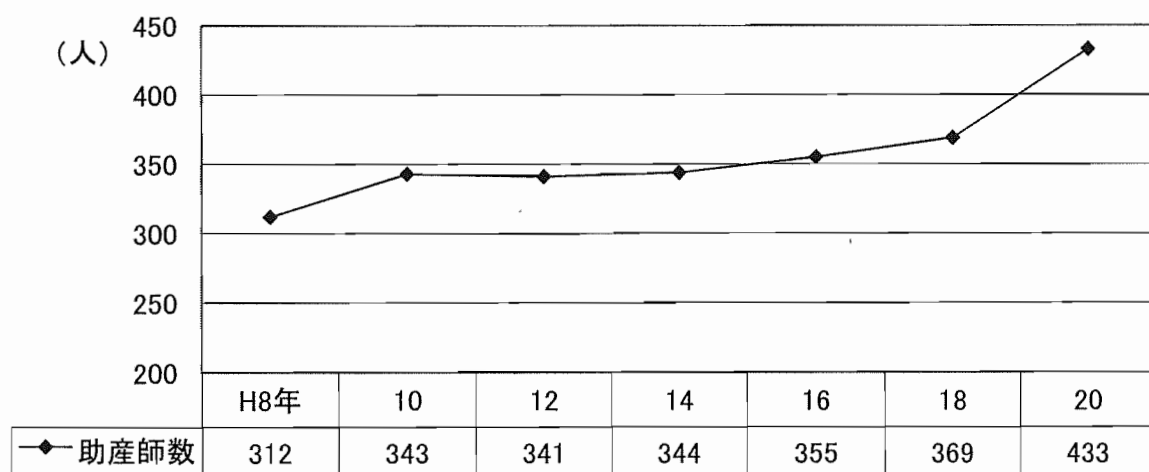
厚生労働省：医師・歯科医師・薬剤師調査

② 助産師

岡山県内の助産師数は、厚生労働省の統計によると、平成8年は312人でしたが、平成20年は433人となっており、平成18年の369と比べると64人増加しています。

保健医療圏別に見ると、県南東部236人(54.5%)、県南西部155人(35.8%)、高梁・新見5人(1.1%)、真庭9人(2.1%)、津山・英田28人(6.5%)となっています。

図 17 助産師数 (岡山県)



厚生労働省：看護職員等業務従事者調査

③ 小児科医師

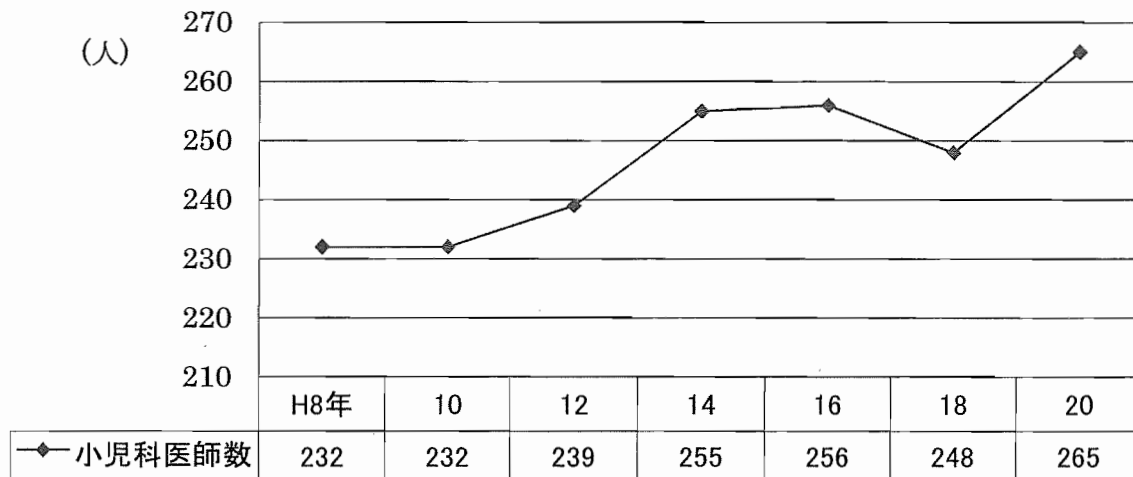
岡山県内の小児科医師数は、厚生労働省の統計によると、平成8年は232人でしたが、平成20年は265人となっており、平成18年と比べると17人増加しています。

保健医療圏別に見ると、県南東部154人(58.1%)、県南西部86人(32.4%)、

高梁・新見 6 人(2.3%)、真庭 1 人(0.4%)、津山・英田 18 人(6.8%)となっています。

また、平成 20 年の全国データによると、女性医師の割合は、全医師においては 31.8%ですが、20 歳代では 48.8%、30 歳代では 41.7%となっています。

図 18 小児科医師数 (岡山県)



厚生労働省：医師・歯科医師・薬剤師調査

④ 新生児担当医師

新生児担当医師数は、岡山県が行った調査では、平成 22 年 1 月 1 日現在、常勤換算によると、101.51 人となっています。

保健医療圏別に見ると、県南東部 58.4 人(57.5%)、県南西部 30.3 人(29.8%)、高梁・新見 0.06 人(0.1%)、真庭 0 人(0.0%)、津山・英田 12.75 人(12.6%)となっています。

表 9 新生児担当医師数

(平成 22 年 1 月 1 日現在) (単位：人)

区 分	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田
周産期母子医療センター	20.8	23.0	—	—	5.0
病院	9.65	3.3	—	0	3.75
診療所	4.95	4.0	0.06	—	4.0
合 計	58.4	30.3	0.06	0	12.75

※医師数は常勤換算

岡山県医療推進課：周産期医療体制に係る調査

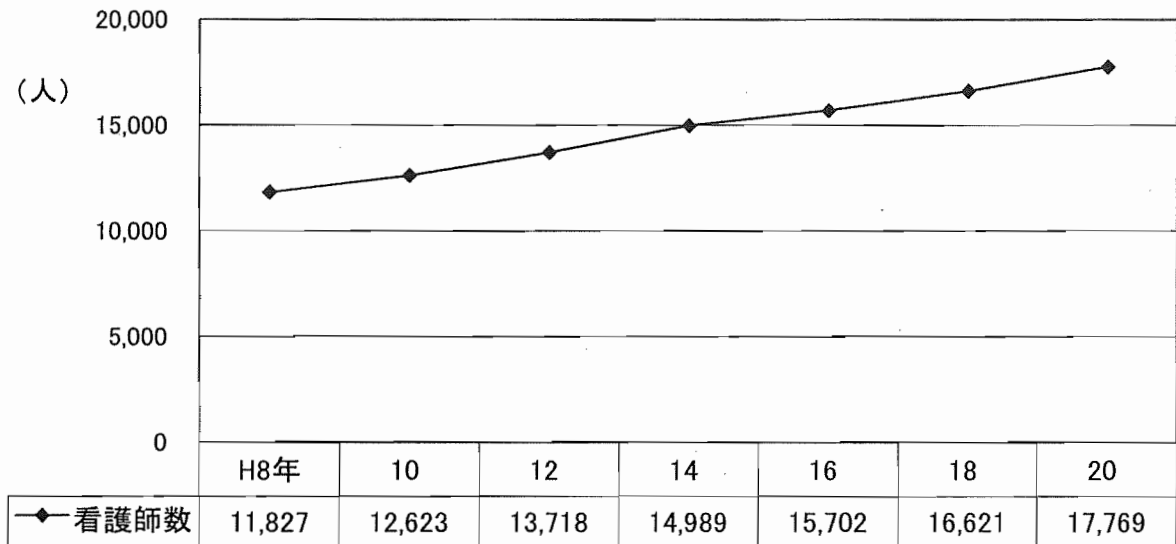
⑤ 看護師数

岡山県内の看護師数は、厚生労働省の統計によると、平成 8 年は 11,827 人でしたが、平成 20 年は 17,769 人となっており、平成 18 年と比べると 1,148 人増

加しています。

保健医療圏別に見ると、県南東部 8,857 人(49.8%)、県南西部 6,269 人(35.3%)、高梁・新見 474 人(2.7%)、真庭 500 人(2.8%)、津山・英田 1,669 人(9.4%)となっています。

図 19 看護師数 (岡山県)



厚生労働省：看護職員等業務従事者調査

表 10 保健医療圏別医師、助産師、看護師数 (平成 20 年)

区 分	県南 東部	県南 西部	高梁・ 新見	真庭	津山・ 英田	合計	全国
産(婦人)科医師	107 (13.1)	47 (7.2)	2 (4.8)	3 (8.2)	11 (6.8)	170 (10.0)	10,389 (9.5)
小児科医師	154 (12.1)	86 (8.4)	6 (7.7)	1 (1.5)	18 (6.9)	265 (9.8)	15,236 (8.9)
助産師	236 (25.7)	155 (21.7)	5 (7.0)	9 (17.7)	28 (14.4)	433 (22.2)	27,789 (21.8)
看護師	8,857 (965.6)	6,269 (877.1)	474 (659.6)	500 (981.6)	1,669 (860.7)	17,769 (912.2)	877,182 (687.0)

厚生労働省：医師・歯科医師・調査

厚生労働省：看護職員等業務従事者調査

※「産(婦人)科医師」欄の()内は、出生数 1,000 人当たりの医師数

※「小児科医師」欄の()内は、15 歳未満人口 1 万人当たりの医師数

※「助産師」、「看護師」欄の()内は、人口 10 万人当たりの数

※保健医療圏別の人口は、「岡山県毎月流動人口調査」(岡山県統計調査課)を適用

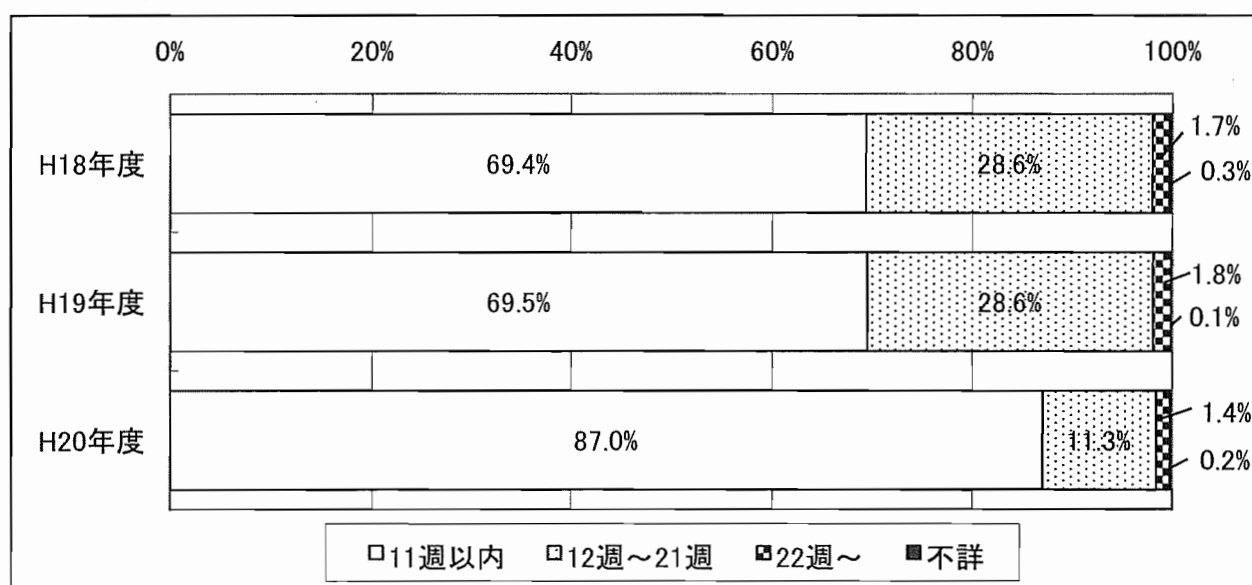
※県及び全国の人口は、「推計人口」(総務省統計局)を適用

3 母子保健に関する現状

(1) 妊娠届出

妊娠各期に応じた健康管理や疾病予防、安心な育児環境の確保のためには、できるだけ早期に妊娠届を提出してもらう必要があります。妊娠11週以内の早期妊娠届出率は、平成18年度は69.4%でしたが、平成20年度は87.0%と改善されました。その要因としては、妊婦健康診査の公費助成分を2回から5回に増やしたことが影響していると考えられます。また、妊娠22週以降の届出率は、平成18年度は1.7%でしたが、平成20年度は1.4%に減少しています。

図20 妊娠届出の週数別割合



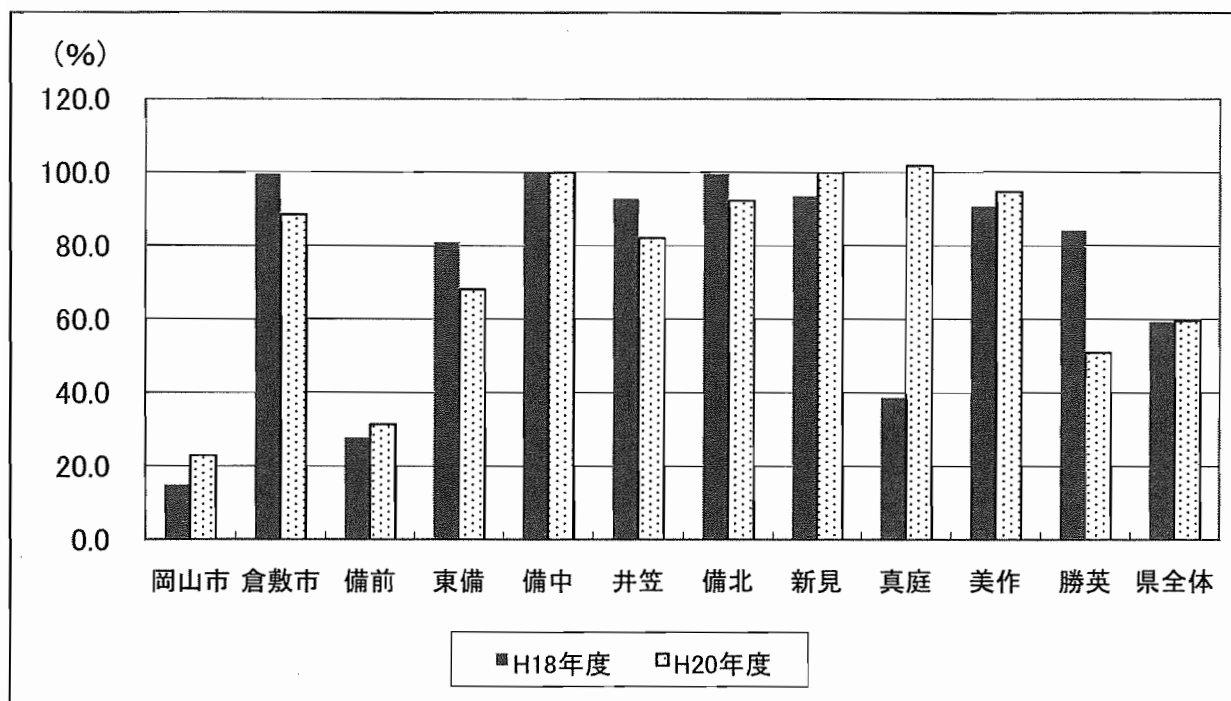
岡山県健康推進課：岡山県の母子保健

(2) 妊婦の健康管理

妊娠届出時の面接をハイリスク妊婦の早期に把握する機会として、保健師による相談指導を行う市町村は年々増加していますが、市町村によって取り組みの差は大きいのが現状です。また、妊婦健康診査の公費助成分が増えたことにより、妊婦健康診査の延べ受診数は増加しており、母体の健康管理とハイリスク妊婦の早期発見体制が充実したところです。

また、平成21年度に実施した「妊娠・出産・育児等に関する実態調査」によると、妊娠中の喫煙は、低出生体重児が生まれるリスクでもありますが、妊娠中の喫煙率は7.2%となっています。また、妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群等の先天性障害や早産のリスクと言われていますが、妊娠中の飲酒率は9.2%となっています。さらに、妊娠・出産・育児期の女性は心身ともに負担が大きく、産後うつをはじめ、気分の落ち込みや、不安感、イライラ、不眠等が理由による、体調がすぐれない母親の割合は33.1%となっています。

図 21 市町村による妊婦健康相談指導（保健所・支所別）



岡山県健康推進課：岡山県の母子保健

4 周産期医療体制を取り巻く課題

(1) 周産期医療機関相互の連携強化

① 母体に対する周産期医療機関相互の連携

正常分娩や比較的リスクの低い分娩は産科病院・診療所等で行い、切迫早産や重症妊娠高血圧症候群等のハイリスク妊婦の分娩は周産期母子医療センター等で行うなど、妊婦のリスクに応じて、周産期医療機関が相互に連携しながら受け入れることができる体制の強化が必要です。

② 新生児に対する周産期医療機関相互の連携

周産期母子医療センターと地域の周産期医療機関が連携しながら、極低出生体重児等のハイリスク新生児を円滑に受け入れる体制整備が必要です。特に、低出生体重児等の新生児に対しては、その状況に応じ、ドクターカー等を利用した迎え搬送を行うなど、児の受入体制の整備が必要です。

また、適切に新生児搬送が行えるよう、搬送基準に関する検討が必要です。

③ 周産期医療機関内における関係診療科との連携

産科以外の合併症を有する母体に対して、周産期医療機関内において産科以外の関係診療科との連携体制の強化が必要です。

④ 症例の検証

岡山県の周産期死亡率等が低下するよう、周産期死亡等の症例検証会を開催して、その原因究明を行い、今後の推移を見極めていくことが必要です。

(2) 周産期医療機関と消防機関との連携強化

消防機関によるハイリスクな母体・新生児の迅速な搬送体制の整備が必要です。また、周産期応需情報システムに掲載している情報の適切な更新と活用が必要です。

(3) 医師、助産師等の育成及び確保

岡山県内の産(婦人)科医師は減少傾向にありましたが、平成16年以降、ほぼ横ばいとなっています。今後、特に20歳代、30歳代で割合の高い女性医師が、結婚や出産を契機に勤務を離れることも予想されることから、必要な産(婦人)科医師の確保が必要です。

また、小児科医師についても、産(婦人)科医師と同様の事情があることから、必要な小児科医師の確保が必要です。

さらに、岡山県内の助産師、看護師は増加傾向にありますが、助産師の約90%、看護師の約85%が県南東部、県南西部の両保健医療圏に配置しており、県北圏域等における助産師、看護師の確保が必要です。

(4) N I C U退院児に対する適切な療育・療養環境の確保

岡山県内のN I C U退院児の約90%は家庭へ帰っていますが、人工呼吸器を必要とするなど、在宅での療養が必要な場合があります。しかし、重症心身障害児施設での受入は、待機児童もあり、なかなか進まないのが現状です。

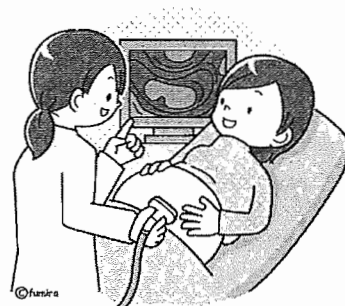
そのため、N I C Uを退院した重症心身障害児が安心して在宅療養ができるよう、関係機関と連携し、継続して支援を行う体制の整備が必要です。

さらに、母子健康手帳の交付時に、低出生体重児の出生届が活用されるよう周知することや、周産期医療機関から市町村に対する情報提供が適切に行われることが必要です。

(5) 妊婦の健康管理

妊婦の健康管理や疾病予防、安心な育児環境の確保のためには、できるだけ早い妊娠届となるよう啓発していくことが必要です。また、妊婦の健康管理を促進するため、妊娠届出時に保健師等による面接を徹底するとともに、ハイリスク妊婦の早期把握が必要です。

さらに、出産が安全で快適なものになるためには、妊娠中の健康管理（食事、運動、睡眠、禁酒、禁煙等）が大切になるとともに、市町村における産後うつ対策の一層の推進が必要となっています。また、周産期医療機関においても、産後うつに対するケアが求められています。



Ⅲ 周産期医療体制の整備

1 周産期医療機関等

(1) 総合周産期母子医療センター

① 施設数、設置施設、病床数

国の指針では、「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1カ所整備するもの」としていますが、岡山県の場合、国立病院機構岡山医療センター及び倉敷中央病院を指定しています。

また、各総合周産期母子医療センターの病床数は次のとおりです。

表 11 総合周産期母子医療センターの状況

(単位：床)

医療機関名	総病床数	産科 病床数	MFICU 病床数	NICU 病床数	GCU 病床数
岡山医療センター	580	44	6	18	32
倉敷中央病院	1,135	33	6	21	30
合計	1,715	77	12	39	62

(平成 22 年 9 月 1 日現在)

② 診療機能及び関係診療科との連携

総合周産期母子医療センターは、産科、新生児医療を専門とする小児科及び麻酔科を有し、常時、母体及び新生児の搬送受け入れを行っています。また、MFICU(母体・胎児集中治療室)とNICU(新生児集中治療室)を整備しており、合併症妊娠(切迫早産、重症妊娠高血圧症候群等)、胎児・新生児異常(超低出生体重児(1,000g未満)、先天異常児等)など、ハイリスクな母体・新生児に対する高度な医療を行っています。

また、必要に応じて、当該施設の関係診療科(脳神経外科、心臓血管外科、循環器内科、放射線科、内科、外科等)と連携し、産科合併症以外の合併症(脳血管疾患、心疾患、敗血症、外傷等)を有する母体に対応しています。

さらに、NICU等に長期入院している児の療養・療育機関への円滑な移行を図るため、地域の医療・福祉施設、サービス等に精通した看護師、社会福祉士等によるNICU入院児支援コーディネーターの配置について今後検討します。

(2) 地域周産期母子医療センター

① 施設数、設置施設、病床数

国の指針では、「地域周産期母子医療センターは、1つ又は複数の二次医療圏に1カ所又は必要に応じそれ以上整備することが望ましい」としていますが、岡山県の場合、岡山大学病院、総合病院岡山赤十字病院、川崎医科大学附属病院、津山中央病院を認定しています。

また、各地域周産期母子医療センターの病床数は次のとおりです。

表 12 地域周産期母子医療センターの状況

(単位：床)

医療機関名	総病床数	産科 病床数	MFICU 病床数	NICU 病床数	GCU 病床数
岡山大学病院	865	25	0	6	6
岡山赤十字病院	500	33	2	5	5
川崎医科大学附属病院	889	48	0	6	20
津山中央病院	525	20	0	3	4
合計	2,779	126	2	20	35

※川崎医科大学附属病院の産科病床数は女性医療センターの病床数

(平成 22 年 9 月 1 日現在)

② 診療機能及び関係診療科との連携

地域周産期母子医療センターは、産科、新生児医療を専門とする小児科及び麻酔科を有し、母体及び新生児の搬送受け入れを行っています。また、切迫早産や低出生体重児等、母体又は児における比較的风险の高い妊娠に対する周産期医療を行っています。

また、必要に応じて、併設の救命救急センターや当該施設の関係診療科と連携しながら、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応しています。

(3) 地域周産期医療関連施設

① 施設数、病床数

地域周産期医療関連施設は、病院 14 施設、診療所 25 施設、助産所 6 施設の合計 45 施設です。地域において、正常分娩又は比較的风险の低い分娩を取り扱っていますが、その施設数は減少傾向にあります。今後、産(婦人)科医師等の確保や産(婦人)科医師の育成に向けた処遇改善を実施している産科医療機関を支援するなど、施設を確保します。

表 13 地域周産期医療関連施設の状況

(単位：床)

区分	施設数	総病床数等	産科病床数等
病院	14	3,221	266
診療所	25	354	346
助産所	6	25	25
合計	45	3,600	637

(平成 22 年 9 月 1 日現在)

(4) 病床数の整備

① M F I C U の整備

岡山県では、平成 22 年 9 月 1 日現在、14 床整備されています。平成 21 年の平均稼働率は約 54%ですが、ハイリスク妊婦の動向を継続的に把握しながら、今後、必要に応じて充実を検討します。

② N I C U の整備

国の指針では、「出生 1 万人に対し 25 床から 30 床を目標として、地域の実情に応じた N I C U の整備を進めるもの」としてはいますが、岡山県では、平成 22 年 7 月 1 日に倉敷中央病院が 6 床増床するなど、平成 22 年 9 月 1 日現在、59 床整備されています。出生 1 万人に対しての数は約 36 床であり、国の整備目標を上回っていますが、N I C U が満床のため受入が困難であった事例や、周産期母子医療センターでの稼働率の状況を勘案しながら、今後、必要に応じて充実を検討します。

③ G C U の整備

国の指針では、「総合周産期母子医療センターの G C U は、N I C U の 2 倍以上の病床数を有することが望ましい」としてはいますが、平成 22 年 7 月 1 日に倉敷中央病院が 10 床増床したことにより、県内 2 カ所の総合周産期母子医療センターでは、平成 22 年 9 月 1 日現在、62 床整備されています。両総合周産期母子医療センターの N I C U 整備数は 39 床であり、国の指針による整備目標数は 78 床となりますが、N I C U 入院児の状況からは、ほぼ 2 倍の整備となっています。

また、県内 6 カ所の周産期母子医療センターでは、平成 22 年 9 月 1 日現在、97 床が整備されていますが、周産期母子医療センターでの稼働率の状況を勘案しながら、今後、必要に応じて充実を検討します。

(5) 確保すべき医師、助産師、看護師

① 産(婦人)科医師

平成 20 年の産(婦人)科医師数は 170 人で、ここ数年は横ばいとなっていますが、将来にわたり産(婦人)科医師が確保できるよう、医師の確保及び育成に向けた処遇改善を実施している周産期医療機関の支援を行うとともに、処遇改善を実施している周産期医療機関名を県ホームページに掲載します。また、岡山県周産期医療協議会等での議論を踏まえ、大学や関係機関との連携を図るとともに、(社)日本産科婦人科学会の様々な活動(※)などにより、産(婦人)科医師を確保します。

※(社)日本産科婦人科学会による活動内容

産(婦人)科医師の魅力を医学生や研修生に伝えるため、様々な活動を行っています。

具体的には、産(婦人)科医師の魅力を紹介する DVD を作成し、講義や

研修の際に活用したり、産婦人科サマースクールの開催やニュースレターを発行し、現場で活躍中の医師との交流や、医療の最前線の様子を伝えるなど、次の世代を担う産(婦人)科医師を育成しています。

② 小児科医師

小児科医師数は増加傾向にありますが、NICUに従事する新生児担当医師に対して、新生児担当医手当を支給している周産期医療機関の支援や、岡山県周産期医療協議会等での議論を踏まえ、大学や関係機関と連携しながら、小児科医師を確保します。

③ 助産師、看護師

助産師、看護師数は増加傾向にありますが、(社)岡山県看護協会や(社)日本助産師会岡山県支部と連携を図りながら、助産師、看護師を確保します。

また、岡山県看護学生奨学資金貸付制度の活用により、県内の医療機関等において看護業務に従事しようとする者に対して奨学金を貸与することなどにより、助産師及び看護師の県内への就業促進を図ります。

なお、助産師の養成においては、平成18年度の定員は県全体で11名でしたが、平成19年度に岡山大学が3名の定員増を行い、平成21年度には川崎医療福祉大学大学院において定員6名の助産師コースが新設されました。また、平成23年度には定員20名の岡山医療センター附属助産師養成校が開校予定であり、助産師の養成総定員数は40名と大幅に増加します。

④ 復帰支援

子育てなどにより一時的に職場を離れた医師、助産師、看護師が円滑に復帰できるよう、病院内保育所の整備や「MUSCATプロジェクト」(※)の運営など、安心して医療に携わることができる環境づくりを支援します。

※MUSCATプロジェクト

(Medical professions' Universal Support and Career development with Active Teamwork の略)

女性医師の離職防止と復職支援が主な活動の柱です。

離職防止では、先輩から後輩への知識と経験を伝えるネットワークを形成することにより、臨床現場への定着をサポートするとともに、復職支援では、子育てなどで一時的に臨床の現場を離れた女性医師に対し、個々のニーズに沿った復職プログラムを作成し、臨床技能の実践的なトレーニングを実施しながら、スムーズな職場復帰をサポートしています。

MUSCATプロジェクトの運営は、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科内の「医療人キャリアセンターMUSCAT」が行っています。

2 周産期医療機関の連携等

(1) 周産期医療機関相互の連携

正常分娩や比較的リスクの低い分娩は、産科診療所や産科病院等で対応し、

ハイリスクな母体・新生児は、周産期母子医療センター等で対応するなど、周産期医療機関相互の協力・連携を推進し、安心して妊娠・出産できる環境を整備します。特に、MFICU、NICU、GCUを設置している周産期母子医療センターに対して、その運営費への補助を行い、円滑な医療の提供を行います。

さらに、ハイリスク妊産婦を対象に、より安全に出産するため、妊婦健康診査は近くの病院・診療所で行い、出産は設備やスタッフの充実した病院（産科オープン病院）で行う産科オープン病院化を推進し、周産期医療機関の役割分担と連携強化を図ります。

また、周産期医療関係者とともに、周産期死亡等の原因を分析し、対策を講じるとともに、分析結果等を周産期医療機関等へ情報提供します。

(2) 母体・新生児の搬送

① 周産期応需情報システムの活用

周産期応需情報システム掲載情報の適切な更新を促進し、周産期医療機関及び消防機関において有効に活用されるよう取り組みます。

② 周産期医療機関と消防機関との連携

ハイリスクな母体・新生児を迅速に搬送するため、母体・新生児を受け入れる周産期医療機関と搬送を担う消防機関との連携を強化します。

特に、岡山県メディカルコントロール協議会(※)や、地域メディカルコントロール協議会(※)において、周産期医療機関と消防機関との連携のもと救急救命士の教育を行う等、迅速な搬送・受入や、医師と救急救命士の連携による救急救命の体制整備に努めます。

また、適切に新生児搬送が行えるよう、搬送基準について検討します。

さらに、近県との母体・新生児の搬送・受入が円滑に行えるよう、広域搬送に向けた相互支援体制の構築を検討します。

※メディカルコントロール協議会

医療機関と消防機関との連携により、①救急隊が現場からいつでも迅速に医師に指示、指導、助言を要請することができ、②医師の指示等に基づき実施した救急活動の医学的判断、処置の適正性について医師による事後検証が行われ、③救急救命士の資格取得後の再教育として、医療機関において定期的に病院実習が行われる「メディカルコントロール体制」の充実に向けて、救急救命士の教育に係る指針の作成や救急救命士の教育を実施する機関です。

(3) 産科医師等に対する研修

地域の産(婦人)科医師、助産師等の医療従事者の資質向上を図るため、周産期母子医療センターが実施する研修を支援します。

3 NICU退院児等に対する適切な療育・療養環境の確保

周産期医療機関と市町村の母子保健担当部署、保健所がハイリスク新生児の情報を共有することにより、極低出生体重児等の地域における育児支援体制づくりに努めます。(※)

具体的には、保護者からの低体重児出生届や、周産期医療機関からの情報提供が市町村に適切になされるよう、保護者に対する母子保健ガイドの活用を周知するとともに、周産期医療機関の助産師への指導等を行います。

また、重症心身障害児が安心して在宅療養ができるよう、関係機関と連携し、訪問看護、外来療養、重症心身障害児(者)通園事業、障害福祉サービスなどの支援体制の整備を図ります。

さらに、地域療育支援施設運営事業(※)について関係者で協議しながら、必要な病床を確保するとともに、定期的医学管理や保護者の一時支援を行う日中一時支援事業(※)の実施などにより、NICUやGCUの長期入院児の在宅療養への円滑な移行や、在宅療養中の家族に対する支援を行います。

※周産期医療機関と市町村との連携

周産期医療機関と市町村が、低出生体重児等のハイリスク新生児の情報を共有し、支援について連携しながら、極低出生体重児など後障害の発生頻度が高いハイリスク新生児の地域における長期的なフォローアップを進めるものです。

その連絡体制は、次のとおりです。

- ① 周産期医療機関は、養育上、保健師等の訪問指導等を必要とする低出生体重児等のハイリスク新生児について、家族の申し出又は同意を得て、出生の状況、入院経過等を市町村に連絡する。
- ② 市町村は、保健師等の訪問指導に、周産期医療機関からの情報を活用するとともに、指導状況を早期に周産期医療機関に報告する。
- ③ 報告を受けた周産期医療機関は、児の外来診療や再入院等に活用する。

※地域療育支援施設運営事業

NICUやGCUに長期入院している又は同等の病状を有する気管切開以上の呼吸管理を必要とする小児について、在宅療養との間に中間施設として「地域療育支援施設」を設置し、NICU等の満床の解消や在宅療養等への円滑な移行の促進を目的とします。

地域療育支援施設では、NICU等の長期入院児が円滑に在宅療養へ移行し、家族とともに生活していく上で必要な知識・技術を取得するための訓練

等を行います。

【整備基準】

(1) 小児科医師(小児神経科医師が望ましい)、看護師、理学療法士(小児専任が望ましい)、社会福祉士(ソーシャルワーカー)、臨床心理士等の臨床心理技術者、臨床工学技士から構成される医療チームを設けること。

(看護師は当該施設内専従とするが、その他は院内兼務でも可。また臨床心理士等の臨床心理学技術者は非常勤でも可)

(2) 呼吸管理に習熟した小児科医が常時院内にいること。

(3) 施設責任者は日本小児科学会指導医であること。

(4) 訪問看護施設と連携ができていること。

(5) 施設・設備

- ・専用病床を2床以上(10床以内)有すること。
- ・呼吸管理を行うための医療機器(病床分の人工呼吸器、呼吸・循環モニター及び酸素・空気・吸引の中央配管)等を備えるものとする。
- ・家族がスムーズに在宅医療へ移行できるように家族同室で指導できる個室を備えること。

※日中一時支援事業

在宅に移行したNICU等の長期入院児を保護者の要請に応じて医療機関等が一時的に受け入れ、定期的医学管理や保護者の疾病等の際における一時支援を行うものです。

【整備基準】

(1) 小児科医師(呼吸管理に習熟した小児科医を含む)、看護師、小児に精通した理学療法士、臨床工学技士から構成される医療チームを有すること。

(ただし、院内兼務でも可)

(2) 訪問看護施設と連携ができていること。

(3) 施設・設備

- ・呼吸管理を行うための医療機器(病床分の人工呼吸器、呼吸・循環モニター及び酸素・空気・吸引の中央配管)等を備えるものとする。

4 妊婦の健康管理

(1) 早期妊娠届の推進

妊婦の健康管理や安心な育児環境の確保のために、周産期医療機関の協力を得ながら、妊娠11週までのできるだけ早い妊娠届出となるよう啓発を図ります。また、市町村窓口において、ハイリスク妊婦の早期把握の機会として、妊婦届出時の面接の徹底を働きかけていきます。

(2) 妊娠期等の健康管理

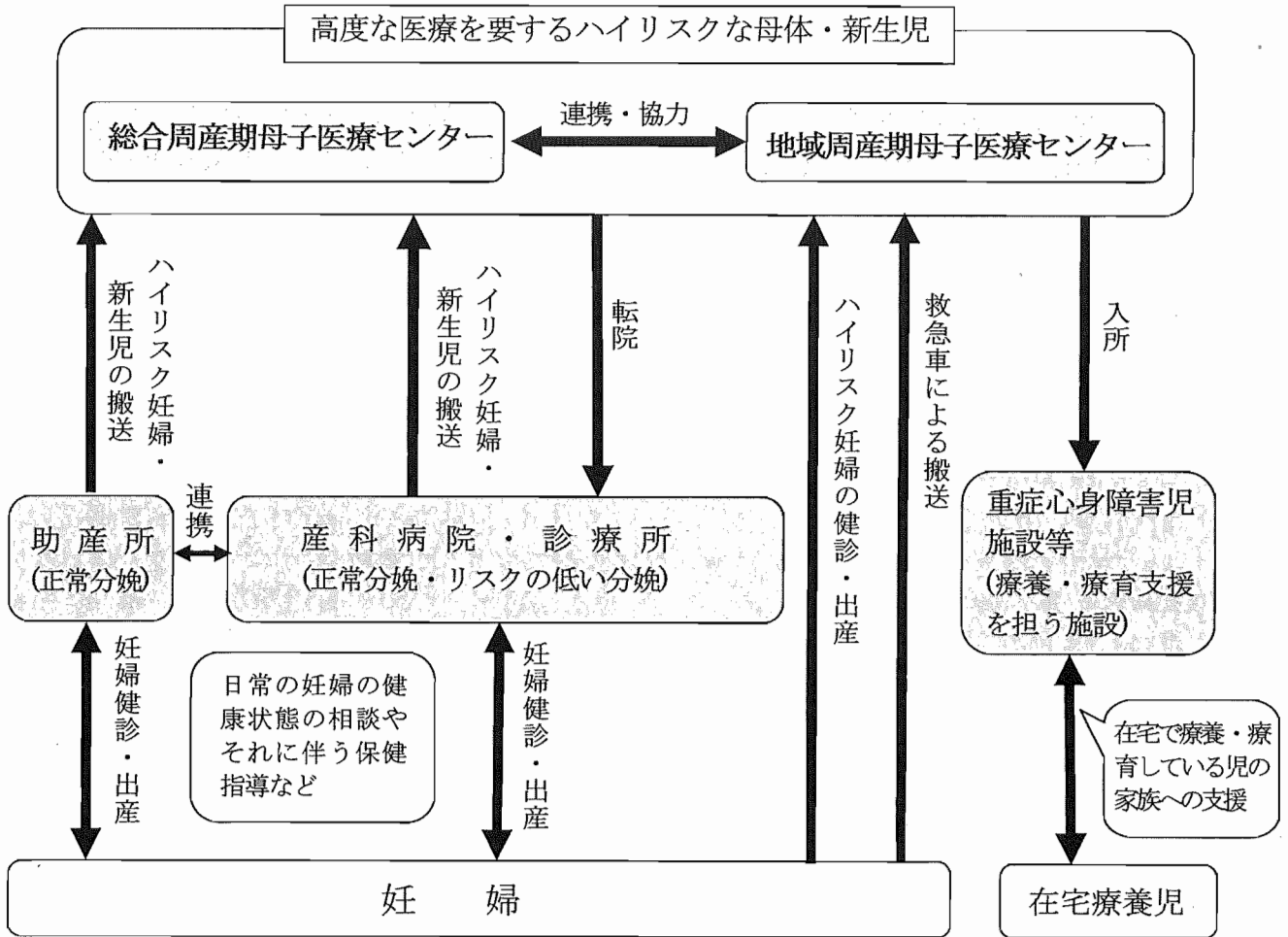
妊婦健康診査の適切な受診を促すため、愛育委員による地域での啓発や、周

産期医療機関からの妊婦への働きかけを進め、飛び込み分娩等の減少に努めます。また、妊娠・出産届出時の面接や妊産婦・乳幼児訪問、乳幼児健康診査において、市町村が妊産婦や育児中の親への喫煙・飲酒についての健康教育、産後うつ予防のための対策を適切に伝えるよう支援を行うとともに、周産期医療機関における産後うつに対するケアの充実を働きかけます。

5 計画の推進

本県の周産期医療体制整備計画の推進に当たっては、岡山県周産期医療協議会と連携を図りながら、本県の周産期医療体制に係る調査・分析を行うとともに、本計画の進捗状況を把握するなど、本計画が有効に運用されるよう努めます。

周産期医療体制図



IV 周産期医療に係る現状を把握するための指標

現状を把握するための指標	現 状	備 考
出生数	16,387人	人口動態統計(H21)
死産率(出生千対)	27.4	人口動態統計(H21)
合計特殊出生率	1.39	人口動態統計(H21)
母の出産年齢別出生数の構成比(35歳以上)	19.2%	人口動態統計(H21)
周産期死亡率(出産千対)	4.1	人口動態統計(H21)
新生児死亡率(出生千対)	1.1	人口動態統計(H21)
乳児死亡率(出生千対)	2.2	人口動態統計(H21)
妊産婦死亡率(出産10万対)	5.9	人口動態統計(H21)
低出生体重児の出生状況(出生数) " " (割合)	1,540人 9.4%	人口動態統計(H21)
母体搬送の受入状況(県外からの受入を含む) 新生児搬送の受入状況(県外からの受入を含む)	414件 232件	岡山県医療推進課調査(H22)
救急隊員からの医療機関への照会回数(4回以上)	3件	消防庁調査(H21)
NICU入院児の退院後の受入先	家庭へ約90%	岡山県医療推進課調査(H22)
産(婦人)科医師数	170人	厚生労働省調査(H20)
新生児担当医師数	101.51人	岡山県医療推進課調査(H22)
助産師数	433人	厚生労働省調査(H20)
看護師数	17,769人	厚生労働省調査(H20)
早期妊娠届出率(妊娠11週以内)	87.0%	岡山県健康推進課調査(H20)
飛び込み分娩件数	18件	岡山県医療推進課調査(H22)
妊娠中の喫煙率 " 飲酒率	7.2% 9.2%	岡山県健康推進課調査(H21)

V 参考資料

- 1 医療圏別の状況
- 2 各周産期母子医療センターの状況
- 3 各周産期医療機関の機能分担
- 4 総合周産期母子医療センターの診療機能、病床数、確保すべき医療従事者等
- 5 地域周産期母子医療センターの診療機能、病床数、確保すべき医療従事者等
- 6 岡山県周産期医療協議会

1 医療圏別の状況

項目	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	合計
病院数(カ所)	12	5	0	1	2	20
診療所数(カ所)	13	6	2	0	4	25
助産所数(カ所)	2	4	0	0	0	6
産(婦人)科医師数(人)	107	47	2	3	11	170
助産師数(人)	236	155	5	9	28	433
小児科医師数(人)	154	86	6	1	18	265
新生児担当医師数(人・常勤換算)	58.4	30.3	0.06	0	12.75	101.51
看護師数(人)	8,857	6,269	474	500	1,669	17,769
分娩数(件)	8,233	6,124	348	230	1,727	16,662
早産数(件)	345	333	11	2	53	744
多胎分娩(件)	85	91	1	1	9	187
飛び込み分娩数(件)	7	6	0	0	5	18

※病院、診療所、助産所は分娩を取り扱っている施設数

2 各周産期母子医療センターの状況

項目	岡山医療センター	倉敷中央病院	岡山大学病院	岡山赤十字病院	川崎医科大学附属病院	津山中央病院	合計
病床数(床)	580	1,135	865	500	889	525	4,494
産科病床数(床)	44	33	25	33	※ 48	20	203
MFICU 病床数(床)	6	6	0	2	0	0	14
NICU 病床数(床)	18	21	6	5	6	3	59
GCU 病床数(床)	32	30	6	5	20	4	97
総分娩数(件)	647	1,188	288	274	166	198	2,761
早産数(件)	120	184	45	31	30	20	430
帝王切開数(件)	163	389	112	100	45	50	859
多胎分娩数(件)	44	62	11	5	2	6	130
NICU 利用児数(人)	226	385	203	18	121	132	1,085
母体受入(件)	96	149	35	20	87	27	414
新生児受入(件)	74	92	0	1	44	21	232

※川崎医科大学附属病院の産科病床数は女性医療センターの病床数

3 各周産期医療機関の機能分担

区 分	機 能
総合周産期母子医療センター	<p>○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）等母体又は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とともに、必要に応じて当該施設の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（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷等）を有する母体に対応することができる医療施設を県が指定する。</p> <p>○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の連携を図る。</p>
地域周産期母子医療センター	<p>○産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）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医療施設を県が認定する。</p> <p>○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からの戻り搬送を受け入れるなど、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。</p>
地域周産期医療関連施設	<p>○主に、正常分娩、比較的低リスクの低い分娩を行う。</p>

※指針からの抜粋等

4 総合周産期母子医療センターの診療機能、病床数、確保すべき医療従事者等

診療科目	産科、新生児医療を専門とする小児科 (MFICU、NICU を有するもの)、麻酔科その他の関係診療科を有する。
関係診療科との連携	日頃から、当該施設の関係診療科と緊密な連携を図る。
設備等 ○MFICU	<ul style="list-style-type: none"> ・病床数は6床以上。 ・分娩監視装置、呼吸循環監視装置、超音波診断装置(カートドップラー機能を有するもの)、その他母体・胎児集中治療に必要な設備を備える。 ・24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)には1名の医師が勤務していること。 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・病床数は9床以上(12床以上が望ましい)。 ・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(カートドップラー機能を有するもの)、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を備える。 ・24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。病床数が16床以上の場合は、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。 ・常時3床に1名の看護師が勤務していること。
○GCU	<ul style="list-style-type: none"> ・NICUから退出した児、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。 ・NICUの2倍以上の病床を有することが望ましい。 ・常時6床に1名の看護師が勤務していること。
○新生児と家族の愛着形成を支援するための設備	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児と家族の愛着形成を支援するため、長期間入院する新生児を家族が安心して見守れるよう、NICU、GCU等への入室面会、母乳保育を行うための設備等を備えることが望ましい。
○ドクターカー	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の監視の下に、母体・新生児を搬送するために必要な患者監視装置、人工呼吸器等の医療機器を搭載した周産期医療に利用し得るドクターカーを必要に応じ整備する。
○検査機能	<ul style="list-style-type: none"> ・血液一般検査、血液凝固系検査、生化学一般検査、血液ガス検査、輸血用検査、エック線検査、超音波診断装置(カートドップラー機能を有するもの)による検査及び分娩監視装置による連続的な監視が常時可能である。
連携機能	<ul style="list-style-type: none"> ・オープンシステム、セミ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、その他の地域周産期医療関連施設等と連携を図る。

※「指針」からの抜粋

5 地域周産期母子医療センターの診療機能、病床数、確保すべき医療従事者

診療科目	産科、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。
関係診療科との連携	日頃から、当該施設の関係診療科と緊密な連携を図る。
設備等 ○産科を有する場合	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器、分娩監視装置、超音波診断装置（カートップ機能を有するもの）、微量輸液装置、その他産科医療に必要な設備を備える。 ・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）、その他各種職員を配置すること。
○小児科等 （新生児室）	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児室を有し、新生児用呼吸循環監視装置、新生児用人工換気装置、保育器、その他新生児集中治療に必要な設備を備える NICU を設けることが望ましい。 ・24 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。 ・地域周産期母子医療センターが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。 ・臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。
連携機能	<ul style="list-style-type: none"> ・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、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。

※「指針」からの抜粋

6 岡山県周産期医療協議会

岡山県周産期医療協議会設置要綱に基づき、岡山県周産期医療協議会を設置していますが、その概要は次のとおりです。

趣 旨	周産期医療体制の整備等、周産期医療に係る諸課題を協議
協議内容	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療体制に係る調査分析に関する事項 ・周産期医療体制整備計画に関する事項 ・母体及び新生児の搬送及び受入れ（県境を越えた搬送及び受入れを含む）に関する事項 ・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関する事項 ・周産期医療情報センター（周産期救急情報システムを含む）に関する事項 ・地域周産期医療関連施設等の周産期医療関係者に対する研修に関する事項 ・その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項
委 員	医療関係者、学識経験者、行政関係者等の15名
事 務 局	岡山県保健福祉部医療推進課