

(7) 周産期医療

施策の現状・課題

- 本県の周産期死亡率*は、平成21年で5.1（出産千対）と全国平均の4.2を上回っています。また、妊娠・分娩に伴う妊産婦死亡率*については、平成21年で5.7（出産十萬対）と、全国平均の4.8を上回っており、周産期医療の更なる充実が求められています。
- 県では、分娩リスクの高い妊娠や高度な新生児医療等に対応できる医療施設として、周産期母子医療センターを指定・認定しています。周産期母子医療センターでは、母体又は新生児の搬送の受け入れについて対応するとともに、その他の医療機関とも連携し、役割分担に応じた医療を提供しています。
- 周産期母子医療センターは、より高度な医療を提供する総合周産期母子医療センター*と地域の基幹病院として高度な医療を提供する地域周産期母子医療センター*に区分され、現在、総合周産期母子医療センター*を2箇所、地域周産期母子医療センター*を6箇所指定・認定しています。
- 妊産婦の健康の保持増進と健全な子どもを産み育てることを推進するため、平成11年7月から「千葉県周産期医療*・保健協議会」を設置し、関係機関と周産期医療・保健体制について定期的に協議を行っています。
- 全国的に少子高齢化が急速に進行する中で、子どもを安心して産み、育てる環境づくりを整備することが求められています。このため、県では中長期的な視点から周産期医療*体制の充実を図ることを目的として、平成22年度に「千葉県周産期医療体制整備計画」を策定しました。なお、本保健医療計画には、周産期医療*に係る基本的な内容を記載し、具体的な整備方針は「千葉県周産期医療体制整備計画」に記載しています。
- 広域災害・救急医療情報システムにおいて、周産期医療*機関の応需情報を提供しています。
- 周産期医療*体制の課題として、分娩を取り扱う施設、NICU*などの設備、医師・看護師・助産師などの人的資源が不足していることが挙げられます。また、県外搬送に係る連携や新生児搬送体制の整備、産科症例以外の合併症への対応などが求められています。

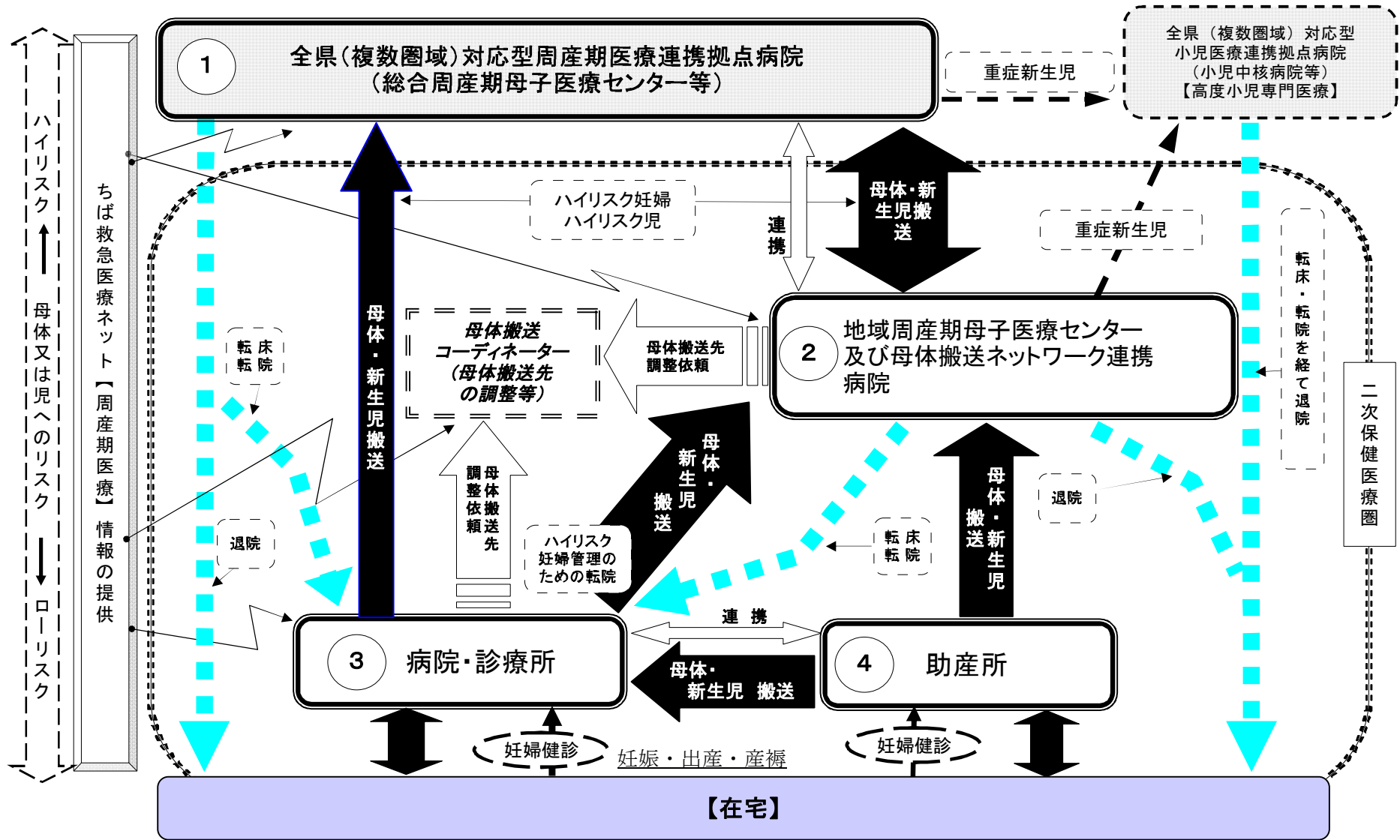
循環型地域医療連携システムの構築

- 周産期医療*の循環型地域医療連携システムでは、まず妊婦健診を経て、助産所や病院・診療所で受診することとなります。通常分娩の場合は、助産所や病院・診療所で出産し、ハイリスク妊婦の場合は、地域周産期母子医療センター*及び母体搬送

ネットワーク連携病院*の間で速やかに搬送できるよう役割分担を明確化しています。

- 地域周産期母子医療センター*及び母体搬送ネットワーク連携病院*で対応困難な症例（重症な新生児を含む。）については、全県（複数圏域）対応型周産期医療連携拠点病院（総合周産期母子医療センター*等）で、受け入れを行います。
- 妊婦の搬送については、分娩リスクが伴う場合においても対応できるよう、平成19年10月に全県（複数圏域）対応型周産期医療連携拠点病院*（総合周産期母子医療センターを含む。）などを中心とした母体搬送ネットワーク体制を整備し、ネットワークに参加する病院で速やかに対応できるよう取り組んでいます。
- 全県（複数圏域）対応型周産期医療連携拠点病院*や地域周産期母子医療センター*などの中核病院と地域の病院・診療所及び助産所において、機能分担と連携を図る「周産期医療*の循環型地域医療連携システム」の構築に向け、引き続き取り組んでいきます。

周産期医療の循環型地域医療連携システムのイメージ図



施策の具体的展開

〔周産期医療体制の整備推進〕

- 診療体制の整備された分娩環境や未熟児に対する最善の対応など、周産期医療の需要の増加に応えるため、周産期母子医療センターの施設・設備及び運営の助成を行い、周産期母子医療センターの整備を進めます。
さらに、NICU*の整備などを進めるとともに、全県（複数圏域）対応型周産期医療連携拠点病院*をはじめとした関係医療機関との連携の強化を図ります。
- 妊婦の救急搬送時に関係機関と搬送先の調整等を行う母体搬送コーディネーターの活用を図り、より円滑な搬送を目指すとともに、県外搬送の連携や新生児搬送等について検討します。また、広域災害・救急医療情報システム*における周産期医療機関情報の充実・強化を図ります。
- 産科症例以外の合併症への対応として、救命救急センターの併設やこれと同等の機能を有する診療科との連携を推進します。
- 千葉県こども病院では、子供の特殊な疾病を扱う全県（複数圏域）対応型小児医療連携拠点病院*となっていますが、これに周産期医療機能を付加し、千葉大学医学部附属病院との連携により、全県（複数圏域）対応型周産期医療連携拠点病院*としての役割を担うことを目指します。
- 産科医師や看護師・助産師などの周産期医療従事者の確保が喫緊の課題となっていることから、その確保や育成に努めます。また、助産師の新たな活用を図る助産師外来や院内助産院の設置を推進します。
- 千葉県周産期医療・保健協議会では、周産期医療体制に係る調査分析を行うとともに、千葉県周産期医療体制整備計画に関する指標の点検・評価など、計画の進行管理等も行います。

評価指標

〔基盤（ストラクチャー）〕

指 標 名	現 状	目 標
分娩実施施設数（15～49歳女子人口十萬対）	8.6 (平成21年度)	増加 (平成27年度)
NICU（新生児集中治療管理室）を有する周産期母子医療センター及び連携病院の数 ※診療報酬対象	11箇所（7医療圏） (平成22年度)	12箇所（8医療圏） (平成27年度)
NICUの整備数 ※診療報酬対象	108床 (平成22年度)	130床 (平成27年度)
全県（複数圏域）対応型周産期医療連携拠点病院（総合周産期母子医療センター等）の数	3箇所 (平成21年度)	4箇所 (平成27年度)
周産期母子医療センター及び連携病院と救命救急センター等の併設数	9箇所（6医療圏） (平成22年度)	10箇所（7医療圏） (平成27年度)
医療施設従事医師数（産科・産婦人科）（人口十萬対）	6.6 (平成20年)	7.0 (平成26年)
就業助産師数（出生千対）	19 (平成20年)	22 (平成26年)

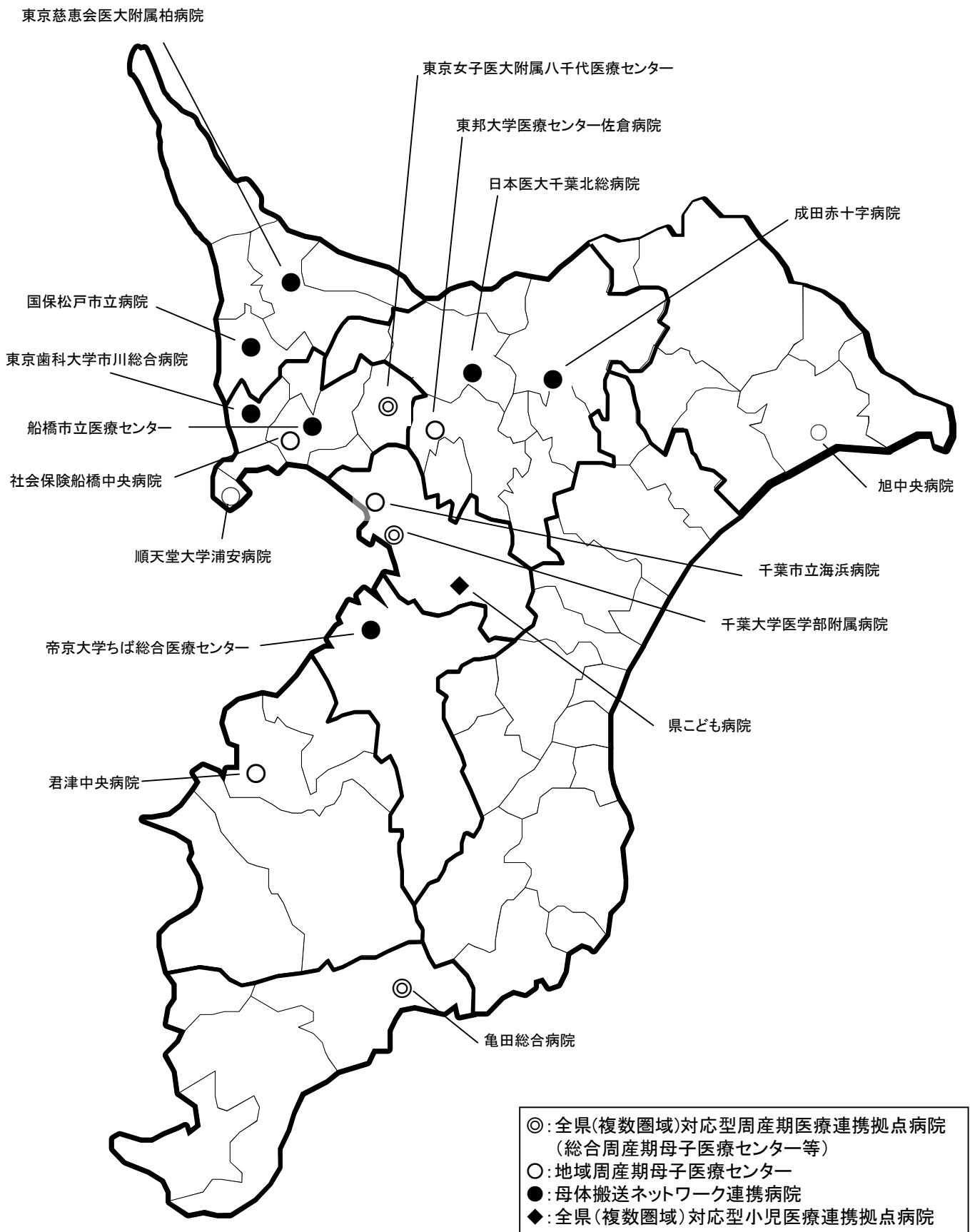
〔過程（プロセス）〕

指 標 名	現 状	目 標
分娩数に対する病院間搬送件数の割合（分娩数千対）	16.5 (平成21年度)	12.8 (平成27年度)
産後訪問指導を受けた割合	32.7% (平成20年度)	42.0% (平成27年度)

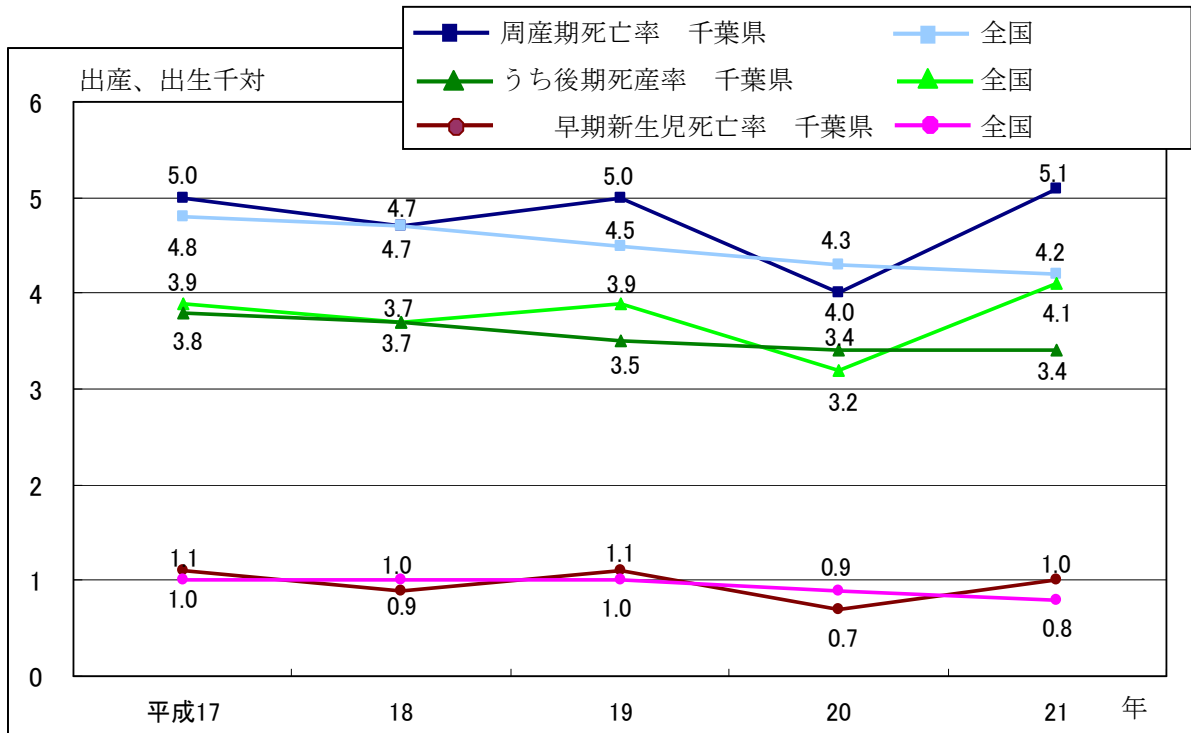
[結果 (アウトカム)]

指 標 名	現 状	目 標
全出生中の低体重児の割合	9. 2 % (平成 2 1 年)	減少 (平成 2 7 年)
妊産婦死亡率 (出産十萬対)	5. 7 (平成 2 1 年)	減少 (平成 2 7 年)
新生児死亡率	1. 4 (平成 2 1 年)	減少 (平成 2 7 年)
周産期死亡率 ・ 後期死産率 ・ 早期新生児死亡率	4. 1 1. 0 (平成 2 1 年)	減少 減少 (平成 2 7 年)

【図表 2-1-1-2-7-1 千葉県内の周産期母子医療センター及び母体搬送ネットワーク連携病院(H22. 5. 1 現在)】

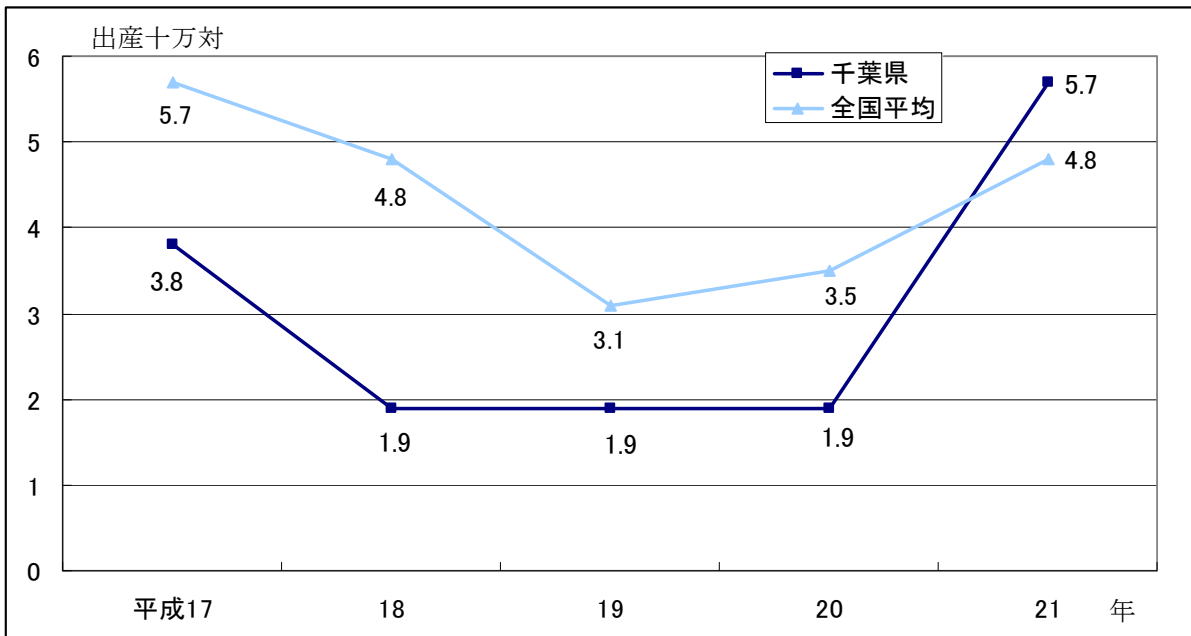


【 図表 2-1-1-2-7-2 周産期死亡率の推移 】



資料：人口動態統計（厚生労働省）

【 図表 2-1-1-2-7-3 妊産婦死亡率の推移 】



資料：人口動態統計（厚生労働省）