

周産期医療について

1 施策の現状・課題

(1) 本県における出産の状況

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。

本県の出産の状況としては、出産年齢が35歳以上の割合は、平成28年に29.9%であったものが、令和3年には30.9%と上昇しています。また、10万あたり妊産婦死亡率も平成28年に6.2（全国3.8）であったものが、令和2年には9.8（全国2.7）と高く、リスクを伴う出産が増加していることが想定され、周産期医療の更なる充実が求められています。

千葉県における出生数は、減少傾向にあります。15～49歳女子人口は、今後減少が続くとともに、その減少率には地域差があると見込まれます。

令和3年8月に新型コロナウイルス感染の影響を受け、妊産婦の自宅早産、新生児死亡があったことから、周産期医療関係者と検討を重ね、ハイリスク妊産婦の情報を共有し、迅速に入院決定するために妊産婦入院調整業務支援システムを導入・運用しています。

(2) 周産期医療資源の状況

県では、それぞれの二次保健医療圏内で診療や治療等が受けられるよう医療体制の整備を図っており、対応できない地域では隣接する地域の医療機関と連携しています。

なお、隣接する二次保健医療圏で対応しきれない症例等については、都道府県を単位とした三次保健医療圏で受け入れを行っています。

また、NICU等の医療設備については地域により偏在している状況となっています。

〔周産期医療従事者の状況〕

本県の周産期医療従事者については、産科・産婦人科医師数（15～49歳女子人口10万対）は、令和2年で35.6人、就業助産師数（出生千対）は、令和2年で39.4人であり、全国平均（それぞれ46.7人及び45.1人）と比べ大きく下回っています。

さらに、NICUに勤務する医師数も全国平均を大きく下回っているという指摘もあり、周産期医療従事者の確保は、重要な課題の1つとなっています。

また、令和6年度から適用される医師の時間外労働時間の上限規制により、周産期医療体制に影響が出る可能性があり、医療機関の役割分担や効率的な医療提供体制整備について検討していくことが必要です。

(3) 周産期医療連携の状況

県では、特に、リスクが高く緊急性のある分娩に対応するため、平成19年10月から総合及び地域周産期母子医療センター並びに母体搬送ネットワーク連携病院からなる「母体搬送ネットワーク」を整備し、妊産婦の症例等を考慮しつつ、迅速に対応する医療体制を構築しています。

〔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〕

県は、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。

総合周産期母子医療センターは、相当規模のMFIICU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、先天性異常児等）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施設であり、3施設を指定しています。

地域周産期母子医療センターは、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であり、9施設を認定しています。

その他、これらのセンターと連携している母体搬送ネットワーク連携病院が5病院あります。

〔周産期搬送コーディネーター〕

総合周産期母子医療センターである亀田総合病院（平成20年6月から開始）及び東京女子医科大学附属八千代医療センター（平成23年4月から開始）の2病院に母体搬送コーディネーターを配置しています。母体搬送コーディネーターは、24時間365日を通して、母体搬送に係るネットワーク病院の担当医師の存否、緊急手術等の対応の可否、空き病床の有無等の情報をあらかじめ把握し、症例に応じて医療機関の間で母体の受け入れ先を調整するなど、周産期医療情報センターの役割も担っており、円滑な母体搬送をサポートしています。また、母体搬送の件数や症例等の実態を捕捉し分析するなど、より効果的な母体の搬送に向けて取り組んでいます。

しかし、母体搬送コーディネーター及び受託医療機関への負担が大きい現状があり、さらに医師の時間外上限規制への影響を受けることが予測されるため、周産期搬送コーディネーターの配置や運用方法の見直しについて検討を進める必要があります。

また、新生児専門医を有する医療機関が少ない一方、最近、低出生体重児等のリスクを伴う分娩が増加傾向にあることから、NICUでの治療や新生児搬送などの充実が求められており、新生児部門における効果的なネットワークの構築も必要となってきました。

〔ちば救急医療ネット及び妊産婦入院調整業務システム〕

搬送時の判断材料とするため、県ホームページ「ちば救急医療ネット」を使用しNICUの空床状況等の情報を更新していましたが、新型コロナウイルス感染症に伴い、総合及び地域周産期母子医療センター並びに母体搬送ネットワーク連携病院に対し、搬送受入れの可否について一斉に照会をかけ、回答を集計できる「入院調整妊産婦入院調整業務システム」を導入・運用しています。

〔その他の医療連携〕

分娩リスクの有無や分娩の多様化に対応できるよう、病院、診療所及び助産所が、それぞれの役割に応じた対応を図るとともに、連携を強化する必要があります。妊婦健康診査は診療所や助産所で行い、分娩の際は、診療所等と連携する拠点病院において、オープンシステムやセミオープンシステムが整備されている医療機関があります。また、院内助産所及び助産師外来を整備している医療機関もあります。

周産期医療において、妊婦が心筋梗塞や脳卒中等の産科領域以外の合併症等を併発した場合に、救命救急センターとの連携が必要となることから、県内では、周産期母

子医療センター等との併設を推進しています。

出生後の乳児等への医療については、症例に応じた適切な医療を提供する必要があることから、全県（複数圏域）対応型小児医療連携拠点病院である千葉県こども病院をはじめとして、小児科との連携を推進しています。

〔周産期医療における災害対策〕

東日本大震災をまとめた報告書から、小児・周産期医療と災害医療との連携の必要性が指摘されており、大規模災害に備えて、災害時においても周産期医療体制を維持できるように整備していく必要があります。

千葉県では、災害時に小児・周産期医療に係る保健活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、災害医療本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う災害医療コーディネーターをサポートする目的として、令和4年6月1日付けで12名の「災害時小児周産期リエゾン」を任命しています。

2 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、総合周産期母子医療センター（全県（複数圏域）対応型周産期医療連携拠点病院）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に、平成19年10月に総合周産期母子医療センター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。また、東京都との間において、県域を越えた搬送体制の整備を進めています。

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。

3 施策展開の方向性

（1）周産期医療体制の整備推進

- ・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整備
- ・周産期母子医療センターへの支援
- ・NICUの整備
- ・周産期医療従事者の人材確保と育成
- ・医師の働き方改革への対応状況の把握

（2）周産期医療連携の状況

- ・母体搬送コーディネーターの運用方法の検討
- ・周産期搬送体制の整備
- ・周産期医療連携体制の整備
- ・災害時における周産期医療体制（小児周産期リエゾン）

※本施策については、周産期医療審議会においても御意見を伺い、検討を進めていきます。