

大分県周産期医療体制整備計画

平成30年4月改定

大分県福祉保健部健康づくり支援課
大分県周産期医療協議会

目 次

I	はじめに	.....	P	1
II	大分県の周産期医療（母子保健指標等）の現状			
1	出生数の推移	.....	P	2
2	合計特殊出生率の推移	.....	P	3
3	周産期死亡の推移	.....	P	4
3-1	妊娠満22週以後の死産の推移	.....	P	5
3-2	早期新生児死亡の推移	.....	P	6
4	新生児死亡の推移	.....	P	7
5	35歳以上の母親から生まれた子ども及び低出生体重児の推移			
5-1	35歳以上の母親から生まれた子どもの推移	.....	P	8
5-2	低出生体重児の推移	.....	P	9
6	産婦人科医師及び小児科医師の推移			
6-1	産婦人科医師の推移	.....	P	10
6-2	小児科医師の推移	.....	P	10
III	大分県の周産期医療体制の現状	.....	P	11
IV	大分県の周産期医療体制の課題等	.....	P	18
V	大分県の周産期医療体制の確立	.....	P	19

I はじめに

1 計画策定の経緯

大分県の周産期医療に関する計画については、医療法第30条の4第1項に基づいて策定した「大分県医療計画」（平成25年3月改定）第4章第9節「周産期医療」の中に記述しており、周産期医療体制の整備及び早期療育の充実について推進することとしています。

一方、国では、平成20年10月に東京都で起きた母体脳出血死亡事件を受けて発足した「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」において、周産期医療と救急医療の確保と連携のあり方、課題解決のための必要な方策等についての検討が行われ、平成21年3月4日に「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会報告書」が取りまとめられました。この報告書を受け、平成22年1月16日に「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」が改正されました。

「周産期医療体制整備指針」において、都道府県は周産期医療体制整備計画を策定することとされたため、平成23年3月に計画期間を2年間とした「大分県周産期医療体制整備計画」を策定しました。

その後、「大分県医療計画」の改定（第5次改定）に並行して平成25年3月に計画期間を5年間とした「大分県周産期医療体制整備計画」として改定しました。

今般「大分県医療計画」の改定（第6次改定）に並行して現行の計画を見直し平成30年3月に計画期間を6年間とした「大分県周産期医療体制整備計画」として改定しました。

なお、国は、「医療計画について」（平成29年3月31日付け医政発0331第57号）において、これまで都道府県の「周産期医療体制整備計画」の策定根拠となっていた国の「周産期医療体制整備指針」を廃止し、「周産期医療体制整備計画」と「医療計画」との一体化により、両計画の整合性をはかり、周産期医療体制の整備に関しては、災害、救急等の他事業、精神疾患等の他疾患の診療体制との一層の連携強化を求めたところです。

大分県においては、国の意向を踏まえつつ、周産期医療体制の重要性に鑑み、引き続き「大分県周産期医療体制整備計画」を改定することで、周産期医療体制のさらなる充実をはかっていきます。

2 計画の位置づけ

「大分県周産期医療体制整備計画」は、「大分県医療計画」（平成30年3月改定）の一部門の計画として策定する計画であり、同計画第4章第9節「周産期医療」に概要を記述しています。

また、地域における医師確保や救急医療・周産期医療の確保など地域の医療課題を解決するために医療計画の実施計画として策定した「地域医療再生計画」とも連動する計画とします。

3 計画の期間

この計画は、平成30年度を初年度とし、平成35年度を目標年度とする6か年計画とします。

なお、周産期医療の動向に合わせ、必要と認めるときは、平成35年度以前であっても計画を見直すものとします。

4 周産期医療

周産期医療とは、妊産婦の妊娠・分娩管理その他の産科医療及び新生児の集中治療管理、その他の新生児医療をいいます。

Ⅱ 大分県の周産期医療（母子保健指標等）の現状

1 出生数の推移

平成28年の出生数は9,059人で、前年の9,112人より53人減少しています。

平成21年に1万人を割り込み、その後も減少傾向となっています。

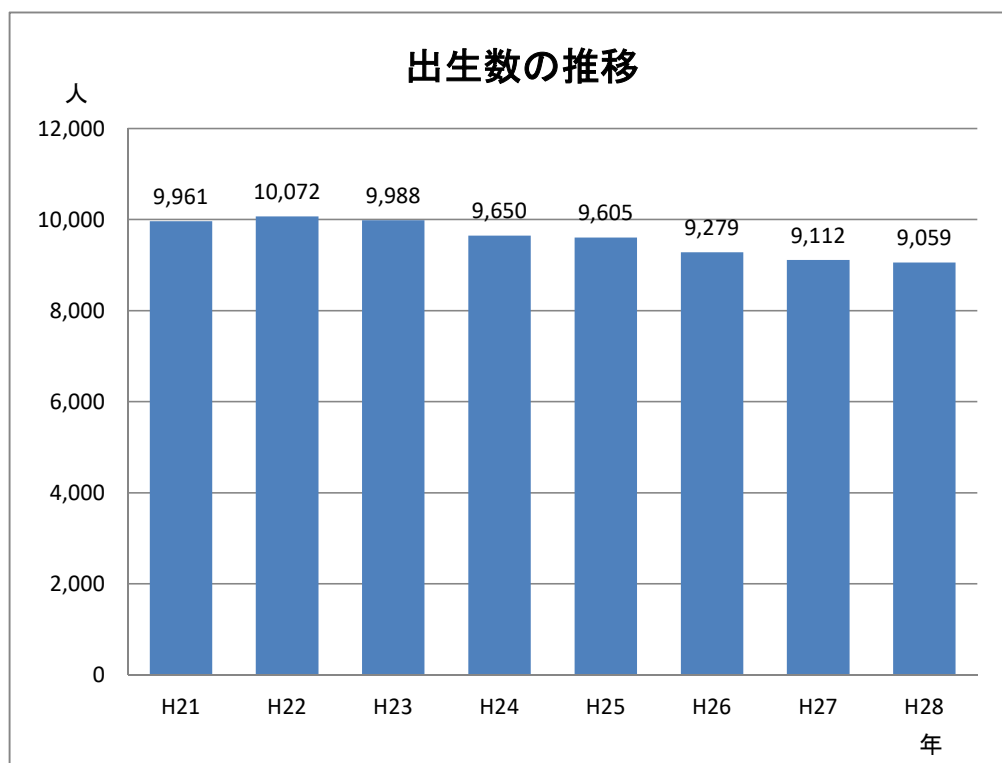
また、出生率も7.8で、前年の8.0より減少しています。

年		平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
大分	出生数	9,961人	10,072人	9,988人	9,650人
	率	8.4	8.5	8.4	8.2
	全国順位	24位	17位	16位	21位
全国	率	8.5	8.5	8.3	8.2

年		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
大分	出生数	9,605人	9,279人	9,112人	9,059人
	率	8.2	8.0	7.9	7.9
	全国順位	21位	16位	21位	14位
全国	率	8.2	8.0	8.0	7.8

* 出典：人口動態調査

* 出生率 = $\frac{\text{年間出生数}}{\text{10月1日現在日本人人口}} \times 1000$



2 合計特殊出生率の推移

平成28年の合計特殊出生率（15歳から49歳までの女子の年齢別出生率の合計）は1.65で、前年の1.59より増加しています。

年次推移をみると、全国平均を上回りながら増加傾向にあり、平成20年から8年連続して1.5台を維持しています。

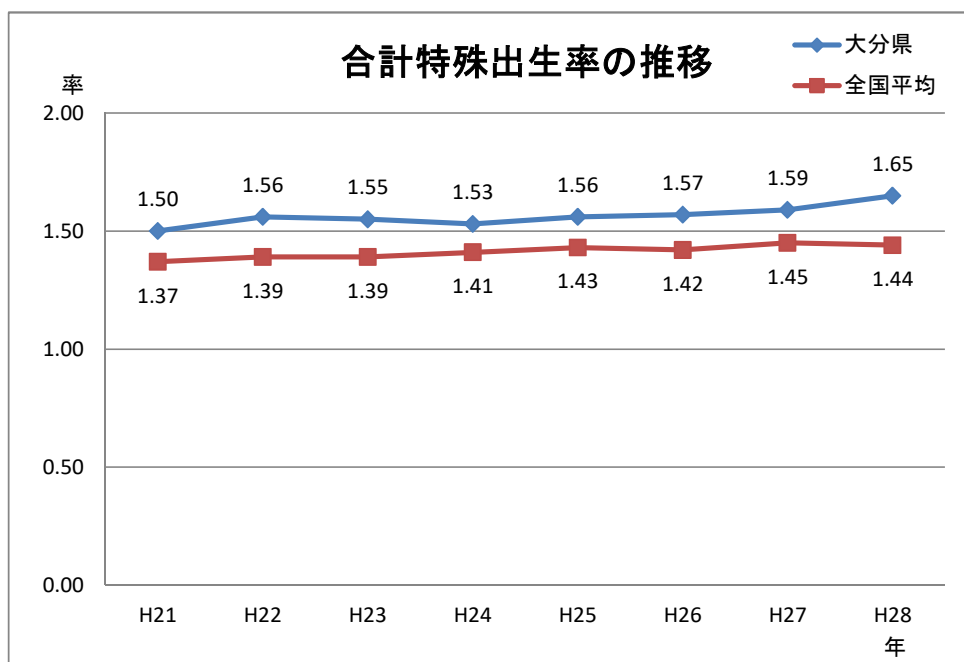
年		平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
大分	率	1.50	1.56	1.55	1.53
	全国順位	7位	10位	11位	13位
全国	率	1.37	1.39	1.39	1.41

年		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
大分	率	1.56	1.57	1.59	1.65
	全国順位	13位	11位	14位	7位
全国	率	1.43	1.42	1.45	1.44

* 出典：人口動態調査

* 年齢階級別出生数：母の5歳ごとの年齢による出生数

* 合計特殊出生率 = $\frac{\text{母の年齢階級別出生数} \times 5}{\text{年齢階級別女子人口}}$ （15歳から49歳までの合計）



3 周産期死亡の推移

平成28年の妊娠満22週以後の死産数、生後1週未満の早期新生児死亡数を加えた周産期死亡数は32（胎・人）で、前年の48（胎・人）より16（胎・人）減少しています。

また、周産期死亡率も3.5で、前年の5.2より減少しています。

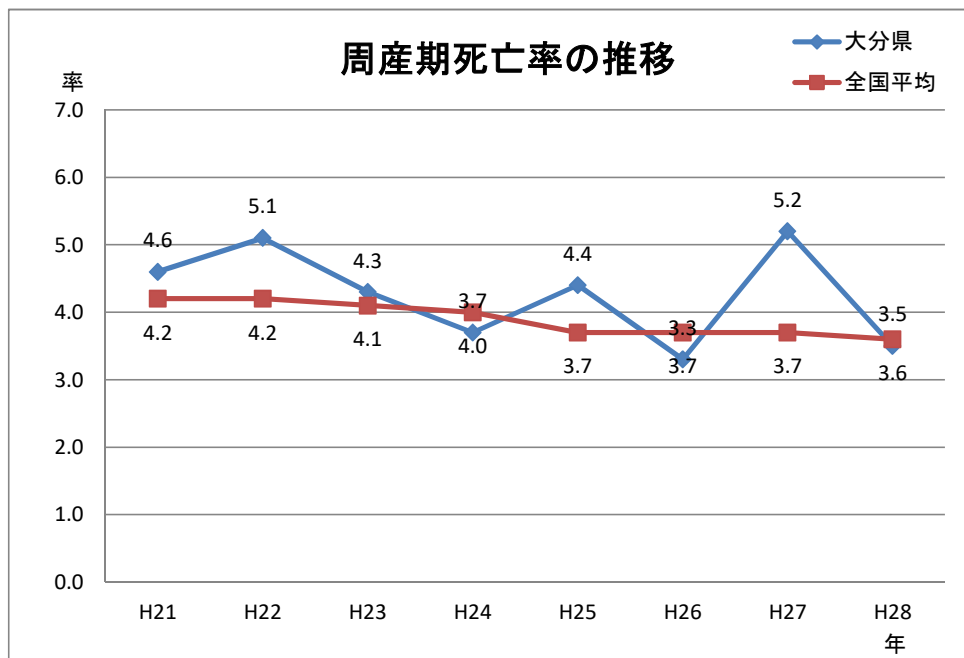
年次推移をみると増減を繰り返しながら、平成28年は全国平均を下回りましたが、平成20年以降は全国平均より高い傾向となっています。

年		平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
大分	実数	46人	52人	43人	36人
	率	4.6	5.1	4.3	3.7
	全国順位	33位	42位	24位	15位
全国	実数	4,519人	4,515人	4,315人	4,133人
	率	4.2	4.2	4.1	4.0

年		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
大分	実数	42人	31人	48人	32人
	率	4.4	3.3	5.2	3.5
	全国順位	37位	14位	47位	19位
全国	実数	3,862人	3,750人	3,728人	3,522人
	率	3.7	3.7	3.7	3.6

* 出典：人口動態調査

* 周産期死亡率 = $\frac{\text{年間周産期死亡数}}{\text{年間出生数} + \text{年間妊娠満22週以後の死産数}} \times 1000$



3-1 妊娠満22週以後の死産の推移

周産期死亡数の内訳である平成28年の妊娠満22週以後の死産数は22胎で、前年の41胎より19胎減少しています。

また、妊娠満22週以後の死産率も2.4で、前年の4.5より減少しています。

年次推移をみると増減を繰り返しながら、平成20年以降は全国平均より高い傾向となっています。

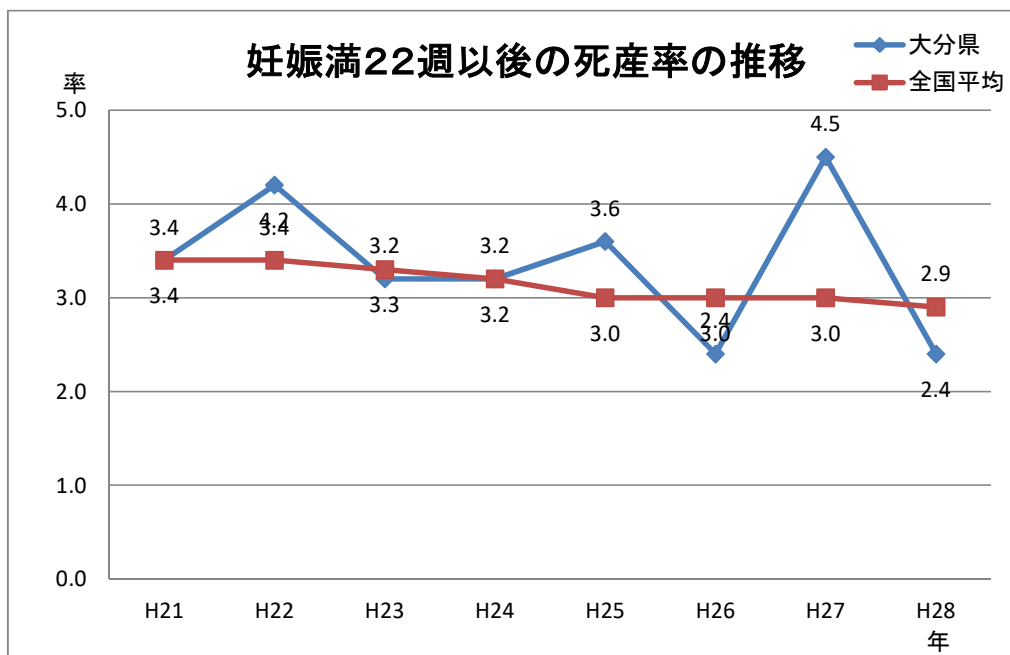
年		平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
大分	実数	34胎	42胎	32胎	31胎
	率	3.4	4.2	3.2	3.2
	全国順位	30位	42位	17位	24位
全国	実数	3,645胎	3,637胎	3,491胎	3,343胎
	率	3.4	3.4	3.3	3.2

年		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
大分	実数	35胎	22胎	41胎	22胎
	率	3.6	2.4	4.5	2.4
	全国順位	40位	8位	46位	8位
全国	実数	3,110胎	3,039胎	3,063胎	2,846胎
	率	3.0	3.0	3.0	2.9

* 出典：人口動態調査

* 妊娠満22週以後の死産率

$$= \frac{\text{年間妊娠満22週以後の死産数}}{\text{年間出生数} + \text{年間妊娠満22週以後の死産数}} \times 1000$$



3-2 早期新生児死亡の推移

周産期死亡数の内訳である平成28年の生後1週間未満の死亡である早期新生児死亡数は10人で、前年の7人より3人増加しています。

また、早期新生児死亡率も1.1で、前年の0.8より増加しています。

年次推移をみると増減を繰り返しながら、全国平均より高い傾向となっています。

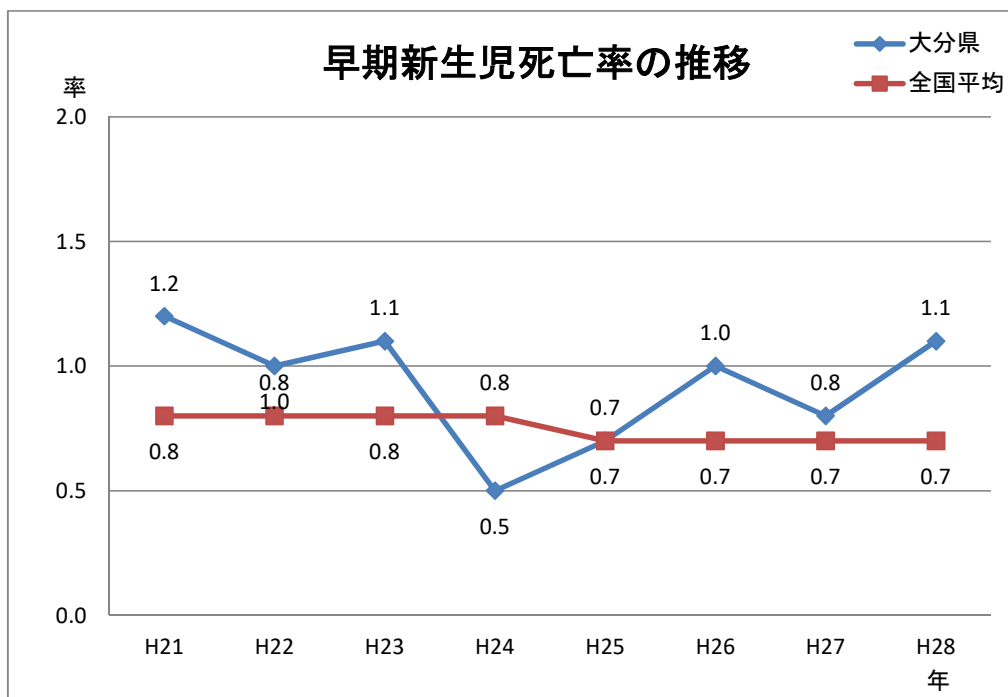
年		平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
大分	実数	12人	10人	11人	5人
	率	1.2	1.0	1.1	0.5
	全国順位	40位	35位	40位	3位
全国	実数	874人	878人	824人	790人
	率	0.8	0.8	0.8	0.8

年		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
大分	実数	7人	9人	7人	10人
	率	0.7	1.0	0.8	1.1
	全国順位	26位	40位	33位	41位
全国	実数	752人	711人	665人	676人
	率	0.7	0.7	0.7	0.7

* 出典：人口動態調査

* 早期新生児死亡：生後1週間未満の死亡

* 早期新生児死亡率 = $\frac{\text{年間早期新生児死亡数}}{\text{年間出生数}} \times 1000$



4 新生児死亡の推移

平成28年の生後4週未満の死亡である新生児死亡数は11人で、前年の9人より2人増加しています。

また、新生児死亡率も1.2で、前年の1.0より増加しています。

年次推移を見ると、全国平均より高い傾向となっています。

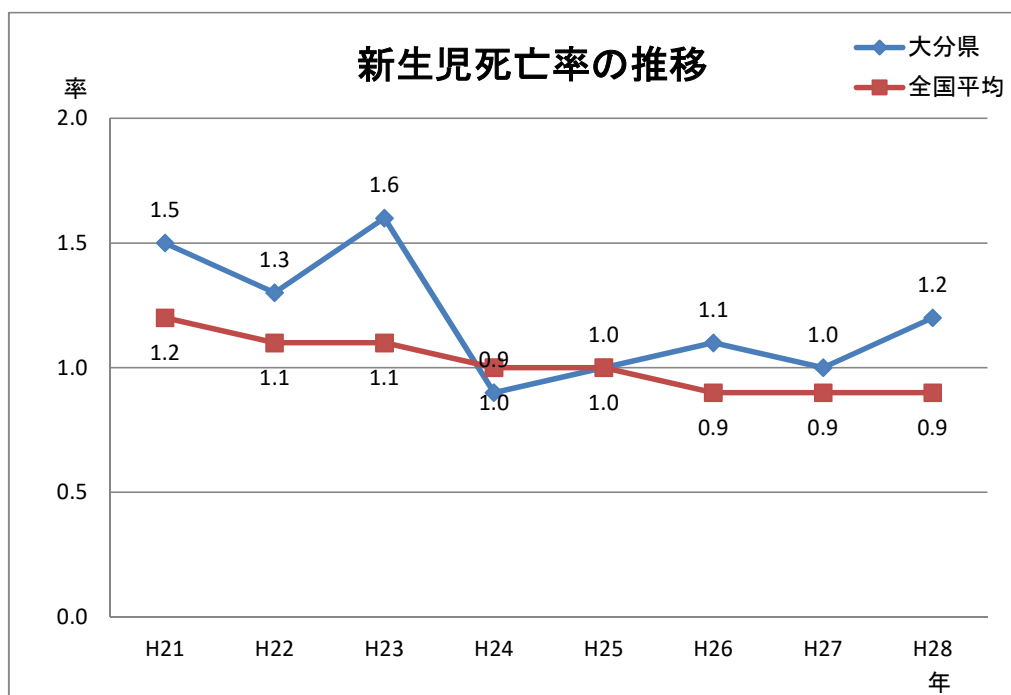
新生児死亡率が高い要因としては、早期新生児死亡率が高いことによるものと考えられます。

年		平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
大分	実数	15人	13人	16人	9人
	率	1.5	1.3	1.6	0.9
	全国順位	39位	35位	41位	15位
全国	実数	1,254人	1,167人	1,147人	1,065人
	率	1.2	1.1	1.1	1.0

年		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
大分	実数	10人	10人	9人	11人
	率	1.0	1.1	1.0	1.2
	全国順位	27位	34位	30位	39位
全国	実数	1,026人	952人	902人	902人
	率	1.0	0.9	0.9	0.9

* 出典：人口動態調査

$$* \text{新生児死亡率} = \frac{\text{年間新生児死亡数}}{\text{年間出生数}} \times 1000$$



5 35歳以上の母親から生まれた子ども及び低出生体重児の推移

5-1 35歳以上の母親から生まれた子どもの推移

平成28年の35歳以上の母親から生まれた子どもの数は2,279人で、前年の2,243人より36人増加しています。

また、出生数に占める割合も25.2%で、前年の24.6%より増加しています。

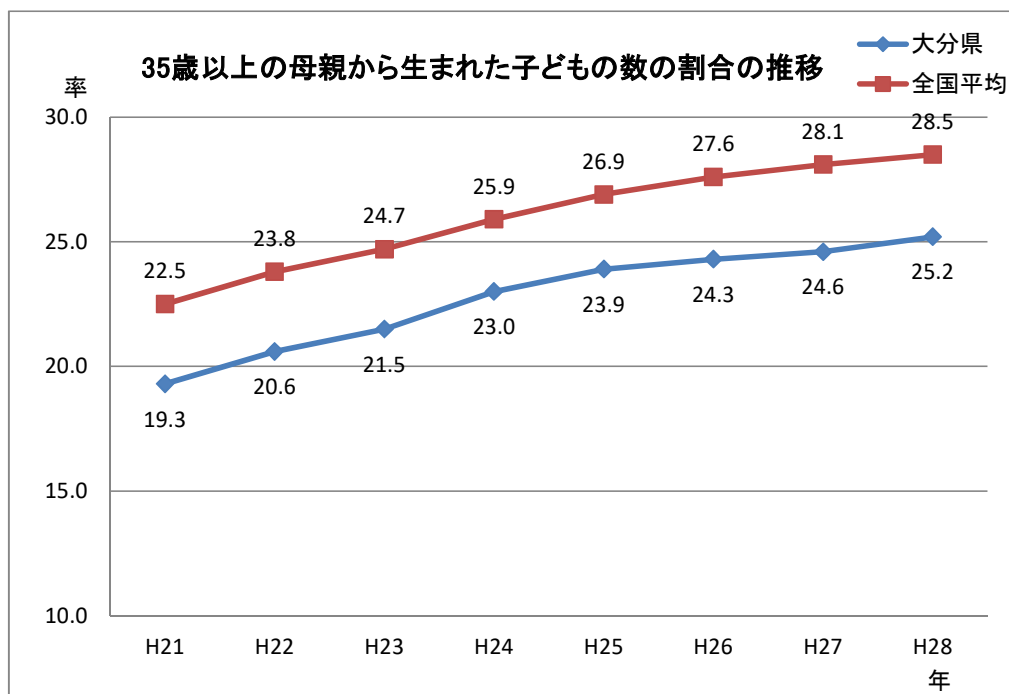
年次推移をみると、全国平均を下回っていますが、年々増加しています。

年		平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
大分	実数	1,926人	2,078人	2,149人	2,220人
	割合	19.3%	20.6%	21.5%	23.0%
全国	実数	240,976人	255,505人	259,523人	268,471人
	割合	22.5%	23.8%	24.7%	25.9%

年		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
大分	実数	2,300人	2,252人	2,243人	2,279人
	割合	23.9%	24.3%	24.6%	25.2%
全国	実数	277,403人	276,767人	282,159人	278,162人
	割合	26.9%	27.6%	28.1%	28.5%

* 出典：人口動態調査

* 出生数に占める割合 = $\frac{\text{年間35歳以上の母親から生まれた子どもの数}}{\text{年間出生数}} \times 100 (\%)$



5-2 低出生体重児の推移

2, 500g未満で生まれた平成28年の低出生体重児数は874人で、前年の862人より12人増加しています。

また、出生数に占める割合も9.6%で、前年の9.5%より増加しています。年次推移をみると、平成28年にはじめて全国平均を上回りました。

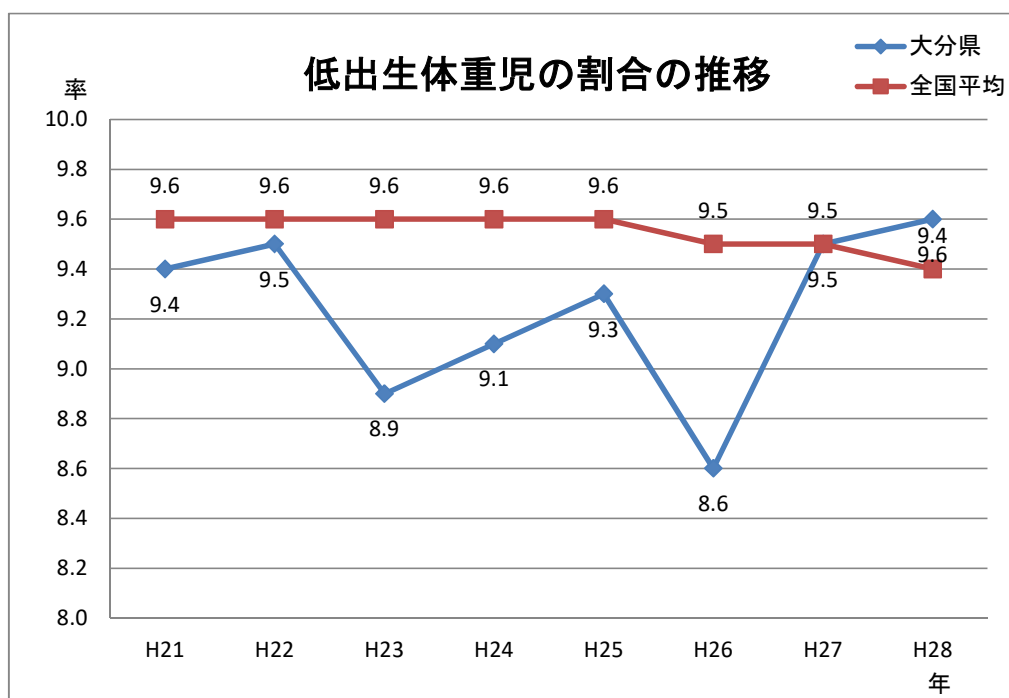
年		平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
大分	実数	936人	958人	885人	880人
	割合	9.4%	9.5%	8.9%	9.1%
全国	実数	102,671人	103,049人	100,378人	99,311人
	割合	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%

年		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
大分	実数	892人	798人	862人	874人
	割合	9.3%	8.6%	9.5%	9.6%
全国	実数	98,624人	95,768人	95,206人	92,082人
	割合	9.6%	9.5%	9.5%	9.4%

* 出典：人口動態調査

* 低出生体重児：出生体重2,500g未満で生まれた新生児

* 出生数に占める割合 = $\frac{\text{年間低出生体重児数}}{\text{年間出生数}} \times 100 (\%)$



6 産婦人科医師及び小児科医師の推移

6-1 産婦人科医師の推移

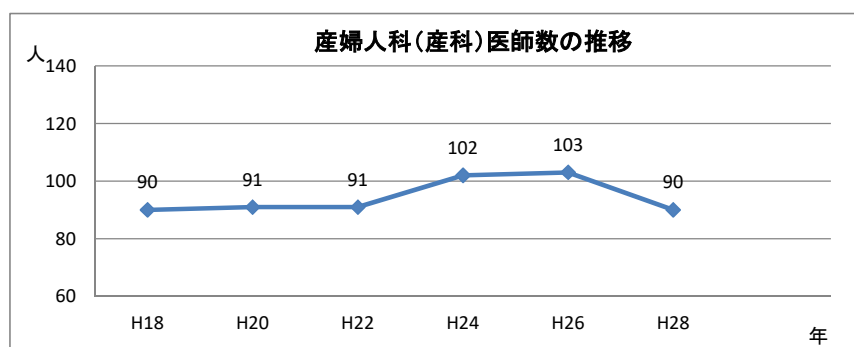
県内の医療施設で産婦人科医師（婦人科医師のみの従事者を除く）として従事している医師数は、平成16年までは110人を超えていましたが、平成18年の調査では90人と大幅に減少（22人）しました。その後、平成24年の調査から100人を超えるまでに回復しています。

このうち、分娩に携わる県内の産婦人科医師数は、直近3年間では、60人台で推移しています。

年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
医師数	90人	91人	91人	102人	103人	90人

* 出典：医師・歯科医師・薬剤師調査〔隔年調査〕

* 産婦人科医師数：主たる診療科、産婦人科及び産科の医師数
（婦人科医師数を除く）



年	平成27年	平成28年	平成29年
医師数	68人	69人	62人

* 分娩に携わる医師数（健康づくり支援課調べ）

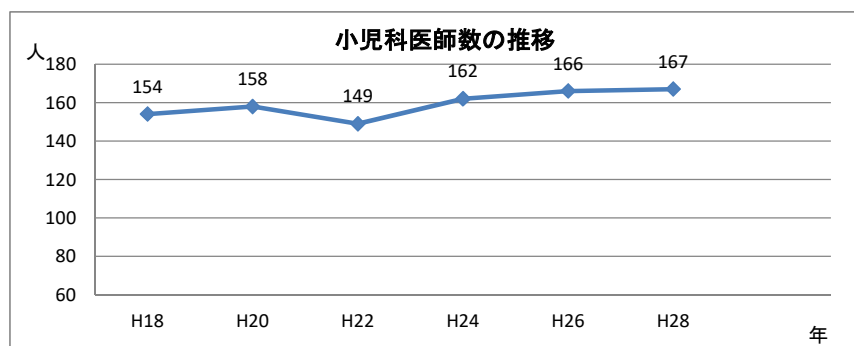
* 非常勤、外来のみ担当の医師を除く

6-2 小児科医師の推移

県内の医療施設で小児科医師として従事している医師数は、平成16年に150人を超えて、一時的に150人を割り込みましたが、その後は160人を超えるまでに増加しています。

年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
医師数	154人	158人	149人	162人	166人	167人

* 出典：医師・歯科医師・薬剤師調査〔隔年調査〕



年	平成27年	平成28年	平成29年
医師数	40人	43人	38人

* 分娩に携わる医師数（健康づくり支援課調べ）

* 非常勤、外来のみ担当の医師を除く

Ⅲ 大分県の周産期医療体制の現状

(1) 周産期医療施設の状況

平成29年7月1日現在、県内の分娩が可能な病院は7か所、診療所は23か所、助産所は2施設となっています。

産科医師の減少や高齢化等により地域周産期医療関連施設（産科を有する医療機関、助産所）での分娩の取扱を休止するところや廃業するところがあります。

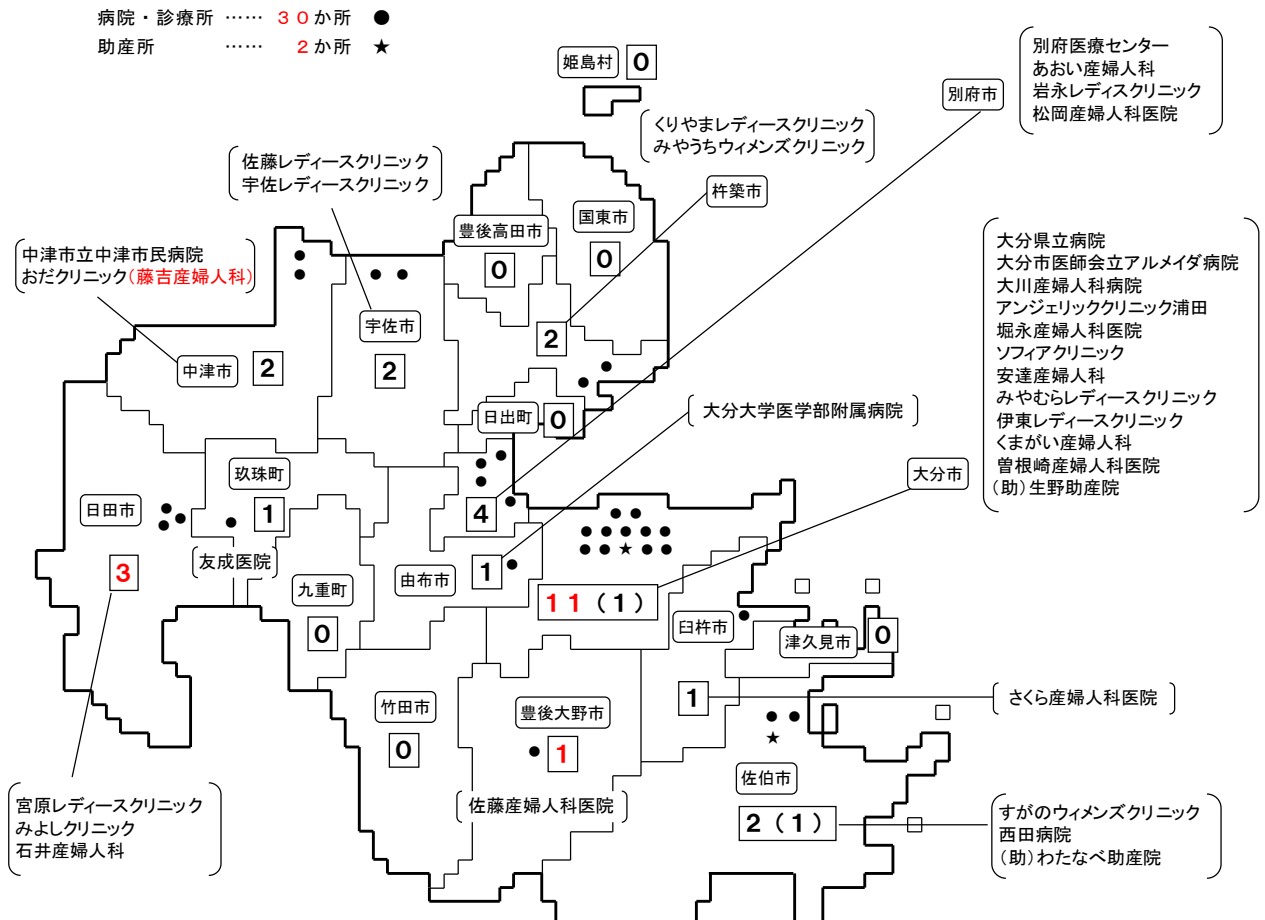
地域周産期医療関連施設のない市町村は、7市町村（津久見市、竹田市、豊後高田市、国東市、姫島村、日出町、九重町）となっています。

(2) 周産期医療体制の現状

周産期医療の中核施設である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等は、大分市を中心とする県中部に偏在しているため、周産期医療のネットワークについては、全県を1ブロックとした医療体制を確立し、地域周産期医療関連施設等から搬送されたハイリスク妊婦や新生児の医療を行っています。

分娩可能な産科医療施設等の分布状況

【平成29年7月1日現在】



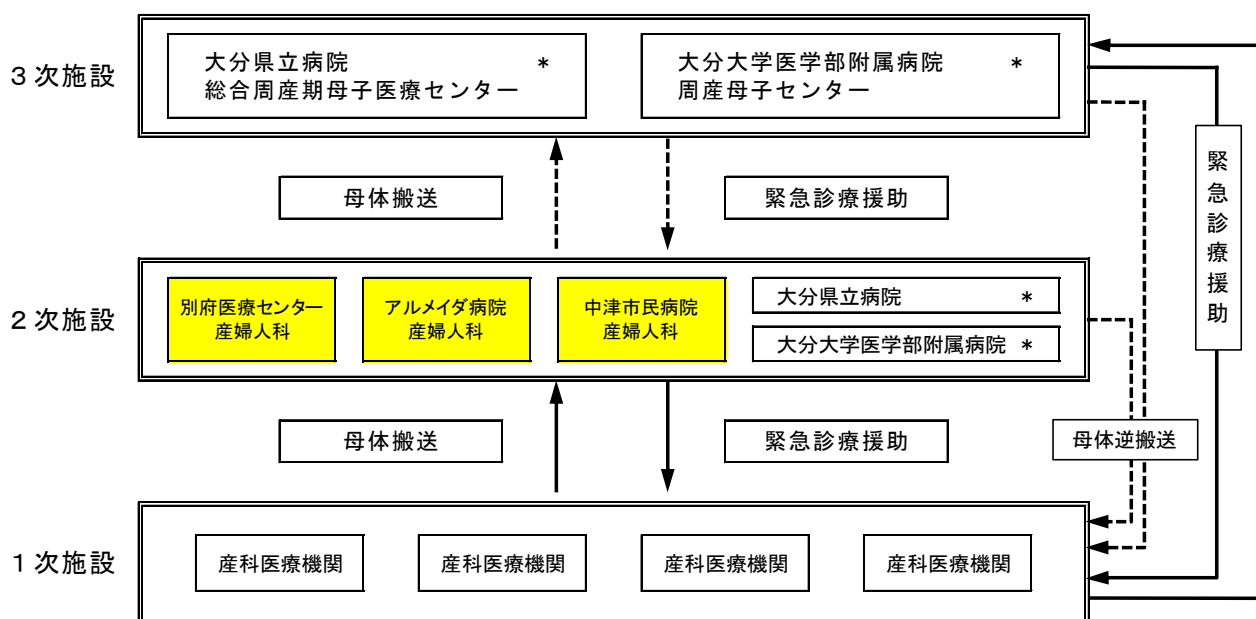
(3) 産科の周産期医療ネットワーク

産科の周産期医療ネットワークとしては、3次施設として総合周産期母子医療センターに指定している大分県立病院と大分大学医学部附属病院（周産母子センター）の2病院、2次施設として地域周産期母子医療センターに認定している独立行政法人国立病院機構別府医療センター、大分市医師会立アルメイダ病院及び中津市立中津市民病院の3病院を位置付けています。

なお、大分県立病院及び大分大学医学部附属病院（周産母子センター）については2次施設としても位置付けています。

ハイリスク症状は、常に受け入れ可能な体制を確保します。3次施設は、常時ハイリスク症例を受け入れられるように努めるとともに、3次施設が受け入れできない場合は、2次施設のいずれかで受け入れられるよう、総合周産期母子医療センターが連絡調整及び協力要請を行います。また、単純搬送では母体・胎児の救命が困難と想定される超緊急症例等に対応するため、一次施設への緊急援助体制の維持を図ります。

周産期医療ネットワーク（搬送等） 【産科】



* : 大分県立病院総合周産期母子医療センター、大分大学医学部附属病院周産母子センターは、産科医療では2次、3次患者いずれにも対応する。

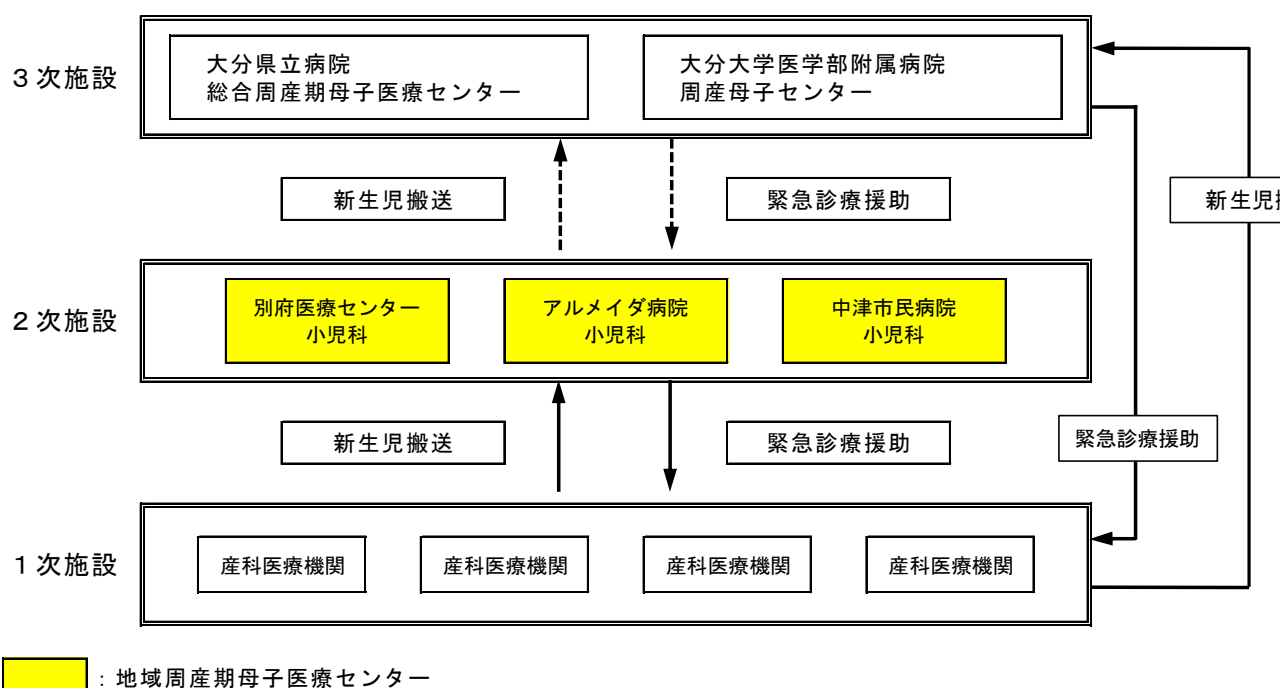
■ : 地域周産期母子医療センター

(4) 新生児科（小児科）の周産期医療ネットワーク

新生児科（小児科）の周産期医療ネットワークとしては、3次施設として総合周産期母子医療センターに指定している大分県立病院と大分大学医学部附属病院（周産母子センター）の2病院、2次施設として地域周産期母子医療センターに認定している独立行政法人国立病院機構別府医療センター、大分市医師会立アルメイダ病院及び中津市立中津市民病院の3病院を位置付けています。

ハイリスク症例は、常に受け入れ可能な体制を確保します。3次施設は、常時ハイリスク症例を受け入れられるように努めるとともに、3次施設が受け入れできない場合は、2次施設のいずれかで受け入れできるよう、総合周産期母子医療センターが連絡調整及び協力要請を行います。また、単純搬送では母体・胎児の救命が困難と想定される超緊急症例等に対応するため、一次施設への緊急援助体制の維持を図ります。

周産期医療ネットワーク（搬送等） 【新生児科・小児科】



(5) 周産期救急搬送体制の現状

地域周産期医療関連施設（産科を有する医療機関、助産所）からの周産期母子医療センター等への母体及び新生児の搬送については、まず、Web上で閲覧することができる「大分県周産期医療情報システム」で周産期母子医療センター等の入院可能状況を確認し、受入可能な周産期母子医療センター等に受入れを要請することとしています。受け入れることとなった周産期母子医療センター等に対しては予め情報提供書（母体・新生児）をFAX送信し、患者情報を連絡することとなっています。（母体の搬送については、母体搬送情報提供書の送付に先立ち、母体の概略を「大分県緊急母体搬送用FAX用紙」によりFAX送信することとなっています。）

また、各消防本部からの救急搬送については、各消防本部において、「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」に基づき、妊婦のかかりつけ医に受入れの要請を行ったり、「大分県周産期医療情報システム」で周産期母子医療センター等の入院可能状況を確認し、受入れを要請しています。なお、受入可能な地域周産期母子医療センターがない場合については、（原則として病床に空きがある場合に限って）総合周産期母子医療センターである大分県立病院が受け入れることとなっています。

このように、県内におけるハイリスク妊婦や新生児の転院搬送や緊急搬送についての周産期医療ネットワークは整備されています。

なお、周産期救急搬送体制を整備するため、以下の取組みを行っています。

① 周産期医療協議会（周産期医療協議会専門部会）の設置

周産期医療協議会（周産期医療協議会専門部会）を設置し、周産期医療体制の整備等、周産期医療に係る諸問題を協議しています。

《 継続 》

② 消防法の一部改正に伴う救急搬送基準の策定及び改訂

消防法・消防組織法の改正（平成21年10月30日施行）に伴い、「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」を平成23年3月31日に策定（平成25年3月30日改訂）しています。

また、運用状況について事後検証を行い、必要に応じて改訂を行っていきます。

《 継続 》

【傷病者の搬送及び受入れの実施基準】

- ア. 傷病者の状況に応じた適切な医療の提供が行われる医療機関のリスト
- イ. 消防機関が「ア」のリストの中から搬送先医療機関を選定するための基準
- ウ. 消防機関が医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準
- エ. 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合において、傷病者を受け入れる医療機関を確保するために、消防機関と医療機関との間で合意を形成するための基準

③ 周産期救急搬送体制リスクコミュニケーションの開催

周産期救急搬送にかかる関係者による事例の検証及び周産期救急搬送チェックリスト等の作成を行い、周産期母子医療センター等と各消防本部との連携の強化及び適切なトリアージと搬送を可能にするため、周産期救急搬送体制リスクコミュニケーションを開催します。

④ 救急隊員等周産期救急研修会の開催

他県で発生した周産期死亡事例をもとに救急隊員に対し、新生児蘇生法インストラクター等による救急隊員（救急救命士）等への新生児蘇生法の研修を実施し、日常的に経験することの少ない周産期救急事例への対応を強化します。

⑤ 新生児用高規格救急車の整備

低出生体重児等ハイリスク新生児の増加等に伴い、北部医療圏及び東部医療圏における周産期医療ネットワークの強化を図るため新生児用高規格救急車を整備しました。【整備先：別府医療センター】

《 平成22年度 》

(6) 周産期救急受入体制の推進

周産期救急受入体制を推進するため、以下の取組みを行っています。

① N I C Uコーディネーターの配置

総合周産期母子医療センターに認定している大分県立病院にN I C Uコーディネーターを配置し、N I C U及びG C Uと受入側の調整を行うことにより、N I C Uの在院日数短縮と早期の在宅療養への移行を推進しています。

《 平成21年度 ～ 》

② N I C U入院児支援対策検討会議等の開催

病院のコーディネーター（MSW）や地域のコーディネーター（訪問看護師）等の在宅移行支援にかかるスタッフの養成を行うとともに、処遇困難事例の検討等を行っています。

《 平成21年度 ～ 》

(7) 周産期母子医療センター等に対する支援

周産期母子医療センター等において安定的な医療提供体制を確保するための支援として以下の取組みを行っています。

① 周産期母子医療センター運営事業費補助金

周産期母子医療センターに対して運営費を助成することにより、周産期母子医療センターの安定的な運営を支援し、医療提供体制の充実を図っています。

《 平成22年度 ～ 》

② 新生児担当医師確保支援事業補助金

N I C Uに入院する新生児の治療を担当する新生児科・小児科医師に手当を支給する周産期母子医療センター等に対して手当を助成することにより、医師の処遇改善を通じて新生児担当医師の確保を図っています。

《 平成23年度 ～ 》

(8) その他

① 県内の産婦人科医師、新生児科（小児科）医師が中心となって設立している大分県周産期研究会では、産婦人科医師、新生児科（小児科）医師、救急隊員（救急救命士）等に対する新生児蘇生法の研修会や周産期医療に関する研修会を開催しており、県も協力しています。

② 周産期死亡対策並びに周産期医療体制の強化を図るため、周産期医療協議会専門部会の一事業として、周産期死亡症例に係る調査、死亡要因の分析等を行っています。

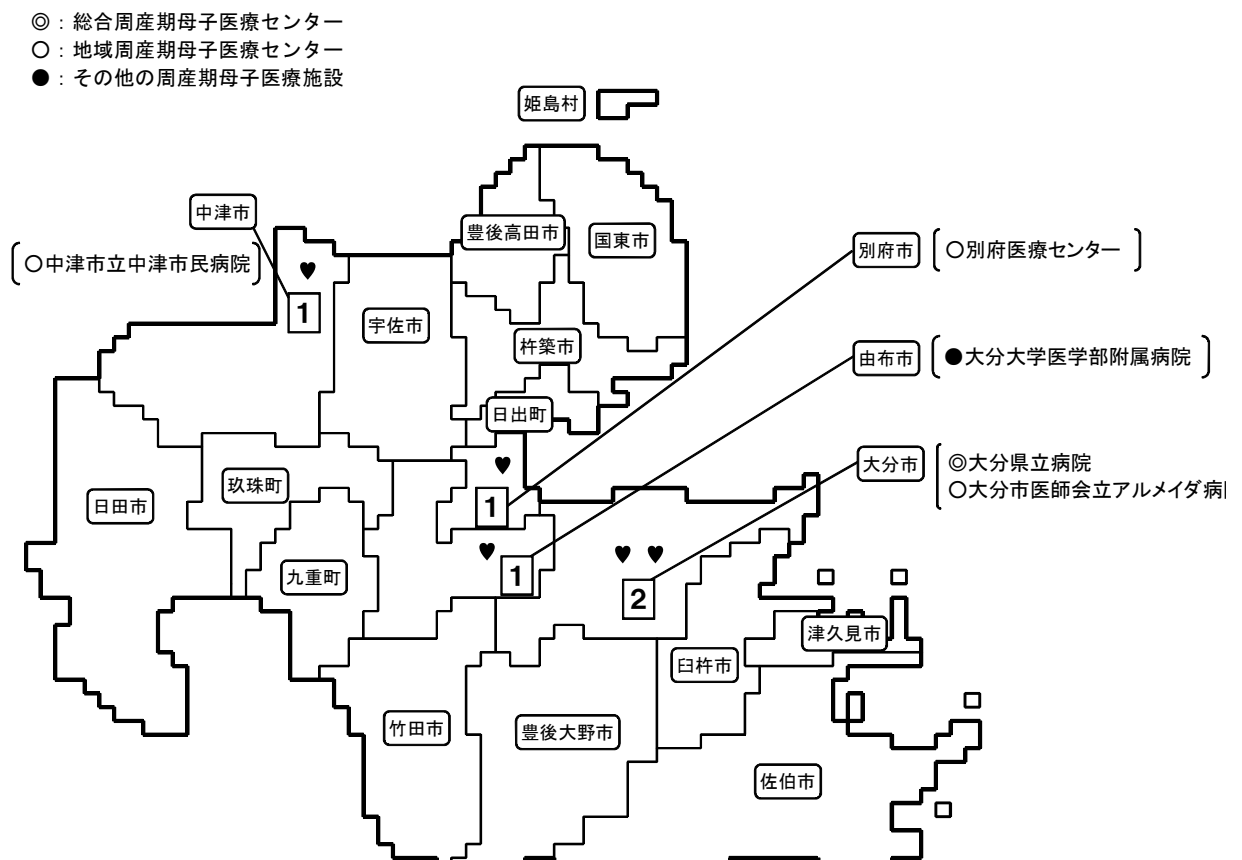
《 平成25年度 ～ 》

周産期母子医療センター等の状況

【平成29年7月1日】

施設名	位置付け	所在地	産科病床数		新生児科病床数	
				(再掲) MFICU		(再掲) NICU
大分県立病院	総合周産期 母子医療センター	大分市	床 25	床 6	床 33	床 9
大分大学医学部 附属病院	産科の3(2)次施設、 新生児科(小児科)の 3次施設	由布市	(※1) 30	—	12	6
別府医療センター	地域周産期 母子医療センター	別府市	(※1) 35	—	8	3
大分市医師会立 アルメイダ病院	地域周産期 母子医療センター	大分市	16	—	12	6
中津市立 中津市民病院	地域周産期 母子医療センター	中津市	(※1) 35	—	7	3
計			(※1) 141	6	72	27

(※1) 婦人科病床を含む病床数



IV 大分県の周産期医療体制の課題等

(1) 周産期医療体制の整備

大分県では出生数は9千人超で推移していますが、35歳以上の母親から生まれた子どもの数や低出生体重児（2,500g未満）の出生数は増加傾向となっています。

一方、周産期医療に従事する産婦人科医師数は横ばい状態であり、地域の中核となる病院等でも分娩の扱いを休止しているところがあります。

妊娠・出産から新生児にいたる医療の安全性を確保するため、地域周産期医療関連施設（産科を有する医療機関、助産所）と周産期母子医療センター相互の連携により、今まで以上の周産期医療ネットワークの構築を図り、分娩リスクに応じた医療が提供される体制の整備が求められています。

また、平成28年の県内分娩取扱件数は、一次施設が約82%（大分県周産期医療協議会調べ）と全国的にも飛び抜けて高くなっており、一次施設では中リスク妊娠も取り扱っている状況にあります。このことは県内の二次施設での中リスク妊娠取扱件数が今後増加し、二次施設への負担が増大する可能性が高いことを示しています。

県内の平成26年の出産数は9,279人、医師一人あたりでは、90.1人（全国平均90.5人）となっておりますが、二次・三次の周産期母子医療センターでは、正常分娩からハイリスク妊娠まで幅広く受け入れている状況にあり、ハイリスク妊娠等の増加等に伴う更なる負担の増加が危惧されています。地域周産期母子医療センターの整備は推進されてきたものの、医療従事者の負担感が依然として大きいことから産婦人科医師や新生児科医師（小児科医師）をはじめ看護師等の確保及び負担軽減が大きな課題となっています。

さらに、二次施設での受入体制の状況により、単純搬送では母体・胎児の救命が困難と想定される超緊急手術等を要する症例等への対応も課題となっています。

次に、現在整備されているNICU（新生児集中治療室）については恒常的な満床状態にはなっていませんが、引き続き、NICUの病床整備や空床確保を推進する必要があります。

NICUの空床を確保するために、NICUからの在宅移行等を促進するための早期療育施設の充実や支援体制の強化が課題となっています。

また、小児初期救急センターの整備やNICU病床の整備、重症児に対応できる一般小児科病床、重症心身障がい児施設等の整備についても推進する必要があります。

なお、ハイリスク症例の常時受入可能な体制については、周産期医療ネットワークの整備に伴い推進されてきましたが、今後も危機感を持ち引き続き確保していく必要があります。

(2) 「周産期死亡率」の改善

平成20年以降の「周産期死亡率」は増減を繰り返しているものの、全国平均より概ね高くなっており、それらの改善が課題となっています。

V 大分県の周産期医療体制の確立

本県では、周産期医療体制の確立に向けて、以下のことについて取組みを推進するものとします。

- (1) 総合周産期母子医療センターの設置数及び設置施設並びに各センターの診療機能、病床数（そのうちM F I C U、N I C U及び各病床数）及び確保すべき医療従事者

「周産期医療の体制構築に係る指針」によれば、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か所整備することとなっています。また、M F I C U及びN I C Uの病床数は、M F I C Uは6床以上、N I C Uは9床以上とするとされています。

大分県立病院の総合周産期母子医療センターでは、M F I C U 6床、N I C U 9床、M F I C Uの後方病室19床、N I C Uの後方病床24床となっています。

今後は、現医療体制の維持を図っていくとともに、産婦人科医師や新生児科医師をはじめ看護師等の総合周産期母子医療センターの医療従事者については「周産期医療の体制構築に係る指針」に定める人員確保・維持を図るものとします。

- (2) 地域周産期母子医療センターの設置数及び設置施設並びに各センターの診療機能、病床数（そのうちM F I C U、N I C U及び各病床数）及び確保すべき医療従事者

「周産期医療の体制構築に係る指針」によれば、地域周産期母子医療センターは総合周産期母子医療センター1か所に対して複数整備することとなっています。また、県内のN I C Uの病床数については、出生1万人に対して25床から30床を目標として、N I C Uの整備を進めることとなっています。

平成24年度に中津市立中津市民病院においてN I C U 3床が整備され、県内のN I C Uの病床数は27床（うち地域周産期母子医療センター等18床）となっており、「周産期医療の体制構築に係る指針」の基準を満たしています。

今後も、現医療体制を維持するように図っていくとともに、産婦人科医師や新生児科医師をはじめ看護師等の地域周産期母子医療センターの医療従事者については「周産期医療の体制構築に係る指針」に定める人員の確保・維持を図るものとします。

また、地域周産期母子医療センター等に対する支援を推進します。

- (3) N I C Uを退院した児童が生活している場で療育・療養できる環境の整備

「周産期医療の体制構築に係る指針」では、周産期医療関連関連施設を退院した障害児等が生活の場で療養・療育できるように、医療、保健及び福祉サービスが相互に連携した支援を目指すものとされています。

平成24年度に、中津市立中津市民病院に小児救急センターが整備され、また、重症児に対応できる周産期母子医療センターのN I C Uの後方病床となる重症心身障がい児施設として、別府発達医療センターに重症心身障がい児受入れのための病床20床及びショートステイ対応のための病床4床が整備されました。

引き続き、医療、保健及び福祉サービスの連携による支援の充実を図ります。

(4) 地域周産期医療関連施設（産科を有する医療機関、助産所）の施設数並びに各施設の診療体制、病床数及び確保すべき医療従事者

地域周産期医療関連施設は、主に正常妊娠・分娩、正常新生児や軽度異常の診療を行う施設となっています。

地域の実情を踏まえながら周産期母子医療センター等との連携の強化を図り、現在の機能の維持に努めるものとします。

また、地域周産期医療関連施設での超緊急手術等を要する症例等に対応するため、当該施設への緊急診療援助を周産期母子医療センター等の業務に位置付けることとします。

(5) 母体及び新生児の搬送及び受入れの機能及び体制

地域周産期医療関連施設等から周産期母子医療センター等への母体及び新生児の搬送及び周産期母子医療センター等からの地域周産期医療関連施設等への母体及び新生児の逆搬送については、現在の搬送システムにより行うことを基本とするとともに、必要に応じて搬送システムの検証等を行い、より効果的な搬送システムの構築を目指すものとします。

また、各消防本部から地域周産期医療関連施設及び周産期母子医療センター等の救急搬送については、平成23年度に策定された「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」により行っています。

今後、「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」の検証や改訂等に伴い、必要に応じて周産期救急搬送体制リスクコミュニケーションを開催します。

現在、県境を越えたハイリスク妊婦や新生児の搬送及び受入れについての体制は明確に整備されていません。

平成24年度に地域周産期母子医療センターである中津市立中津市民病院にNICU3床が整備されたこと等から、県境を越えたハイリスク妊婦や新生児の搬送及び受入れについて実態把握を行うとともに、必要に応じて隣県の福岡県等とも協議を行うこととします。

(6) 搬送コーディネーターの機能及び体制

地域周産期医療関連施設や各消防本部から、母体又は新生児の受入医療施設の調整の要請を受け、受入医療施設の選定、確認及び回答を行う搬送コーディネーターについては、これまで周産期医療協議会（専門部会）で協議を行ってきています。

その結果、現在確立されている、それぞれ顔の見える周産期医療ネットワークの中では、搬送コーディネーターの設置の必要がないとの方向性を出していますが、必要に応じて協議を行うこととします。

(7) 周産期における災害対策

「周産期医療の体制構築に係る指針」では、これまでの震災の研究や検討から、現状の災害医療体制では小児・周産期医療に関して準備不足であることが指摘されました。また、周産期医療については、平時から独自のネットワークが形成されていることが多く、災害時にも既存のネットワークを活用する必要性が厚生労働省の検討会で指摘されました。そのため、都道府県は災害対策本部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」を配置することとしています。

今後、「災害時小児周産期リエゾン」の養成やあり方等について、周産期医療協議会（専門部会）で協議を行うこととします。

(8) 周産期メンタルヘルスケア体制

精神疾患を持つあるいは精神的リスクを持つ妊婦を早期に発見し、産科医療機関と行政、精神科医療機関との連携により、より安定した状態に保つ地域としてのフォローアップ体制の強化を図ります。

(9) 周産期母体救命システムの普及

妊産婦死亡の一段の低下を目指すために、「大分県母体急変時初期対応の整備・強化事業」として、「日本母体救命システム普及協議会」による講習会の受講等を、産婦人科医師のみならず、助産師、看護師等の周産期医療関係者に対して普及・啓発します。

(10) 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の対象及び内容

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おける合同症例検討会等の開催について、今後も大分県周産期研究会と連携を図りながら推進します。

また、地域周産期医療関連施設等の周産期医療関係者に対して、周産期医療に必要とされる基本的な知識及び技術の習得及び緊急を要する母体及び新生児に対する的確な判断力及び高度な技術の習得を目標として、更に大分県周産期研究会と連携を図りながら研修会を開催するものとします。

(11) 周産期死亡例に関する調査等

「周産期死亡率」及び「新生児死亡率」の改善については、周産期死亡例や未受診妊婦等についての実態把握のための調査を行い、その分析等を周産期医療協議会（専門部会）で行うことにより、引き続き、取り組むこととします。