

富山県周産期医療体制整備計画

安全で安心な周産期医療体制の構築を目指して

平成 23 年 3 月

富 山 県

目 次

第1章 計画の策定にあたって

| | |
|-----------|---|
| 1 計画策定の趣旨 | 1 |
| 2 計画の位置付け | 2 |

第2章 計画策定の背景

| | |
|------------------|---|
| 1 県の地域特性 | 3 |
| 2 妊娠・出産を取り巻く動向 | 4 |
| 3 周産期医療資源（施設・人材） | 5 |

第3章 計画の基本理念と重点目標

| | |
|--------|---|
| 1 基本理念 | 7 |
| 2 重点目標 | 7 |

第4章 周産期医療体制整備方針

| | |
|------------------------|----|
| 1 周産期医療病床の整備 | 8 |
| （1）NICU（新生児集中治療管理室） | 8 |
| （2）GCU（新生児治療回復室） | 9 |
| （3）MFICU（母体・胎児集中治療管理室） | 10 |
| 2 周産期医療体制 | 11 |
| （1）総合周産期母子医療センター | 11 |
| （2）地域周産期母子医療センター | 13 |
| （3）周産期母子医療センター連携病院 | 15 |
| （4）地域の周産期医療機関及び助産所 | 15 |
| （5）医療機関相互の連携 | 16 |
| （6）院内助産及び助産師外来の推進 | 16 |
| 3 妊婦及び新生児の搬送体制 | 18 |
| （1）搬送にあたっての基本的な考え方 | 18 |
| （2）搬送体制 | 18 |
| 4 NICU等長期入院児の支援 | 20 |
| 5 周産期医療従事者の確保と育成 | 20 |
| （1）医師 | 20 |

| | |
|---------------------|----|
| (2) 医師の育成とキャリア支援 | 21 |
| (3) 助産師・看護師 | 21 |
| (4) 周産期医療関係者等に対する研修 | 21 |
| 6 周産期に関する情報の提供と普及啓発 | 21 |
| (1) 周産期医療情報センター | 21 |
| (2) 県民への情報提供・普及啓発 | 22 |

第5章 計画の推進体制

| | |
|----------------|----|
| 1 主体の役割と協働 | 23 |
| (1) 県民 | 23 |
| (2) 周産期医療機関 | 23 |
| (3) 関係団体 | 23 |
| (4) 行政 | 24 |
| 2 母子保健との連携 | 24 |
| (1) 妊娠の届出 | 24 |
| (2) 妊婦健康診査 | 25 |
| (3) 相談支援 | 25 |
| 3 計画の推進体制と進行管理 | 25 |
| (1) 計画の推進体制 | 25 |
| (2) 計画の見直し | 25 |

統計資料

| | |
|-------------------|----|
| 1 人口動態等保健指標 | 27 |
| 2 周産期医療資源の状況 | 35 |
| 3 周産期関連医療施設機能調査結果 | 37 |

参考資料

| | |
|------------------------------|----|
| 1 計画の策定経過 | 40 |
| 2 富山県周産期保健医療協議会設置要綱 | 41 |
| 3 富山県周産期保健医療協議会委員名簿 | 42 |
| 4 富山県周産期保健医療協議会ワーキンググループ設置要領 | 43 |
| 5 富山県周産期保健医療協議会ワーキングメンバー名簿 | 44 |
| 6 用語解説 | 45 |

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

(1) 周産期医療を取り巻く動き

国においては、平成20年10月、東京都において脳内出血を起こした妊婦が死亡するという事案を受け、「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」が設置されました。

この懇談会では、

- ① 産科領域以外の急性期疾患を合併する妊産婦にも最善の医療が提供できるように周産期医療対策事業の見直しを行うこと
- ② 周産期母子医療センターの指定基準を見直すこと
- ③ 周産期救急医療を一般救急医療対策の中に位置付けること

などの報告が取りまとめられ、これを受け、国においては、平成22年1月、周産期医療対策事業等実施要綱に基づく周産期医療体制整備指針及び医療提供体制の確保に関する基本方針が改正されました。

(2) 本県の周産期医療体制

本県では、全県域を対象に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」を平成9年4月に富山県立中央病院に整備するとともに、二次医療圏ごとに「地域周産期母子医療センター」を認定するなど、本県の周産期医療体制を構築してきました。

しかし、平成20年4月に富山市民病院において医師の確保が困難なためNICUを休止したことに伴い、同年7月、富山県立中央病院にNICU5床の増床を行うとともに、「富山県周産期医療体制検討会」を設置し、本県における周産期医療を継続的かつ安定的に提供できる体制について検討を行いました。

平成21年3月に、この検討会で本県の周産期医療の基本的方向を示す報告書が取りまとめられ、県ではこの報告を受け、県内周産期医療の中核的役割を担う富山県立中央病院の機能強化を図っているところです。

また、平成22年9月には、妊婦及び新生児の紹介・搬送を適切かつ迅速に行うための「富山県周産期医療搬送・紹介ガイドライン」を策定するなど、県内周産期医療体制の充実に取り組んでいます。

(3) 富山県周産期医療体制整備計画の策定

周産期医療は妊婦と胎児・新生児の救命を同時に扱う極めて緊急性、専門性の高い領域であり、子育て支援・少子化対策の観点からも、県民が安心して出産できる医療体制の整備・充実が求められています。

このため、県では、安全で安心できる周産期医療体制の確保に向け、中長期的な観点を踏まえ、「富山県周産期医療体制整備計画」を策定することとしました。この計画には、県内に必要な周産期医療病床、医療体制、搬送体制、人材の確保・育成等を盛り込むとともに、妊婦及び新生児の搬送等については、昨年9月に策定したガイドラインを本計画に位置付けます。

本計画では、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その他の地域における周産期医療に関連する病院、診療所及び助産所を地域周産期医療関連施設とします。なお、地域周産期医療関連施設には、分娩を取り扱う施設だけではなく、分娩を取り扱わないが妊婦健康診査を実施している病院、診療所及び助産所も含まれます。

2 計画の位置付け

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〕）を受け、県内の各地域周産期医療関連施設の相互の連携のもと、安全で安心な周産期医療体制の確保を目指した県の整備方針とするものです。

また、医療法第30条の4の規定に基づき策定している「富山県医療計画」との整合を図りながら、本県における中長期的な周産期医療体制に関する整備方針とします。

第2章 計画策定の背景

1 県の地域特性

(1) 人口

本県の人口は、平成10年の1,126,336人をピークに減少傾向にあり、平成21年は1,095,217人となっています。平成19(2007)年5月に国立社会保障・人口問題研究所が発表した推計によれば、今後も人口減少が続き、平成32(2020)年には1,019,000人、平成42(2030)年には、929,000人になると予測されています。

(2) 出生

出生数は、昭和47年の18,975人をピークにほぼ一貫して減少傾向にあり、平成13年に1万人を割り込み、平成21年は8,426人となっています。また、本県の合計特殊出生率は、近年、全国平均とほぼ同値で推移しており、平成21年は1.37と少子化が進んでいます。

(3) 医療圏

本県では医療計画に基づき、県全域を三次医療圏とし、二次医療圏については次のとおり4圏域が設定されています。

医療圏の設定及び人口等

| 二次医療圏 | 構成市町村 | 人口 | 出生数 |
|------------|---------------------|------------|--------|
| 新川 | 魚津市、黒部市、入善町、朝日町 | 128,388人 | 936人 |
| 富山 | 富山市、滑川市、舟橋村、上市町、立山町 | 506,744人 | 4,126人 |
| 高岡 | 高岡市、氷見市、射水市 | 323,056人 | 2,414人 |
| 砺波 | 砺波市、小矢部市、南砺市 | 137,029人 | 950人 |
| 三次医療圏(県全体) | | 1,095,217人 | 8,426人 |

人口は平成21年10月1日現在、出生は平成21年人口動態統計値

(4) 地理的特徴

本県の地理的特徴として、県内のほぼ全域を、県庁所在地を中心とした半径50kmの半円で覆うことができ、高速道路等も整備されていることから、約1時間で県内各地から富山市中心地まで移動することが可能です。

2 妊娠・出産を取り巻く動向

(1) 妊娠、出産の高年齢化

出産時の母の年齢が 35 歳以上及び 40 歳以上の割合（出生百対）は、昭和 55 年にそれぞれ 2.5、0.2 でしたが、年々増加しています。平成 21 年にはそれぞれ 21.8、2.4 と約 10 倍になっており、妊娠、出産の高年齢化が進んでいます。

(2) リスクの高い妊娠、出産の増加

ア 低出生体重児及び早産

低出生体重児の割合（出生千対）は、平成 2 年に 55.4 であったものが、平成 21 年に 101.1、また早期産（妊娠 37 週未満）の割合（出生千対）は、平成 2 年に 45.7 であったものが、平成 21 年には 61.5 と増加し、高度な周産期医療を必要とする妊婦及び新生児が増えています

イ 帝王切開術及び不妊治療

全分娩に占める帝王切開術の割合は、平成 2 年には病院で 13.0%、診療所で 8.2% であったものが、平成 20 年にはそれぞれ 22.3%、9.0% となっており、病院での帝王切開術による分娩が増加しています。また、県では特定不妊治療費助成事業を実施していますが、助成件数は年々増加しています。不妊治療による妊娠は、自然妊娠に比べ年齢が高い傾向にあるため、早産率等が高く、慎重な経過観察を必要とします。

(3) 周産期死亡率の減少

妊娠 22 週以降の後期死産率（出産千対）及び生後 7 日未満の早期新生児死亡率（出生千対）は、平成 7 年にはそれぞれ 5.4、2.2 であったものが、平成 21 年にはそれぞれ 3.9、1.2 と減少しています。これらを合わせた周産期死亡率は平成 7 年には 7.6 でしたが、平成 21 年には 5.1 と減少しています。

(4) 児童虐待の増加

本県の児童虐待に関する相談件数は、平成 19 年をピークに減少していますが、全国の件数は増加しています。

(5) 妊娠 11 週以下での妊娠届出の増加

県が策定している「みんなで育てるとやまっ子みらいプラン」では、妊婦の心身の健康の保持などの観点から、妊娠 11 週以下での届出率の目標値を「極力

100%」としています。本県の妊娠 11 週以下の妊娠届出の割合は、平成 9 年に 66.3%であったものが、平成 21 年には 85.9%と増加しています。

3 周産期医療資源（施設・人材）

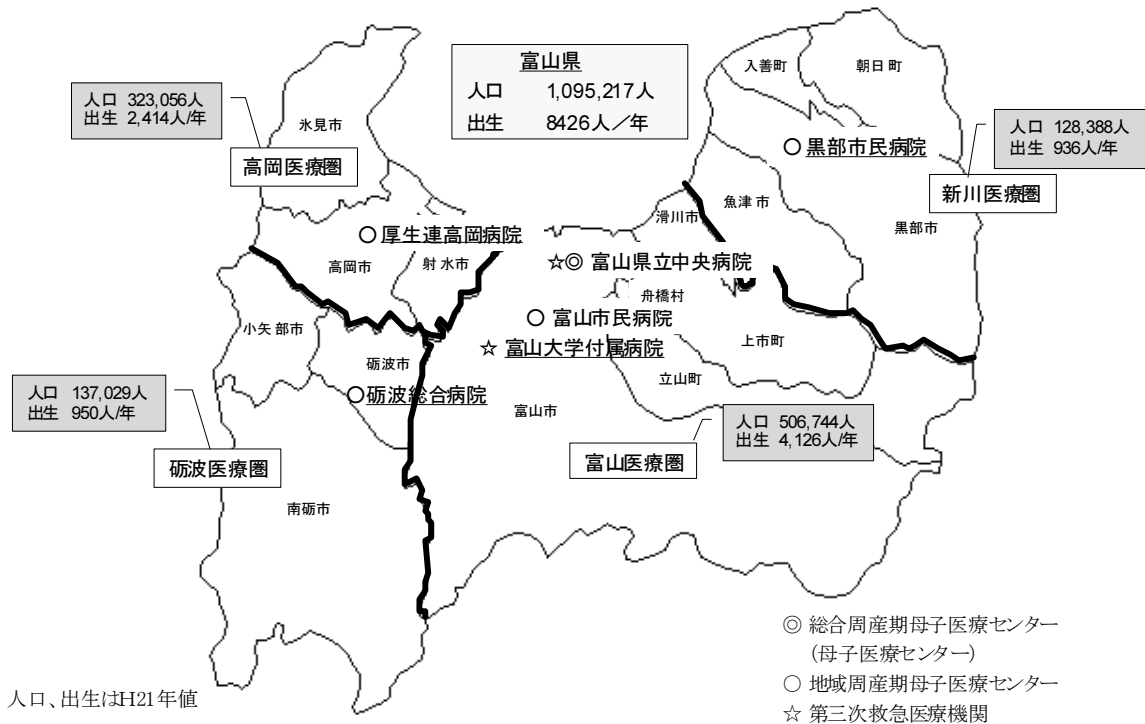
（1）分娩を取り扱う施設数

県内で分娩を取り扱う病院・診療所は、平成 8 年には 42 施設であったものが、平成 22 年には 25 施設と減少しています。また、県内で分娩を取り扱う助産所は平成 22 年では 1 施設となっています。

（2）周産期母子医療センター

県では、総合周産期母子医療センターとして富山県立中央病院を指定し、地域周産期母子医療センターとして二次医療圏ごとに 1 病院の計 4 病院を認定しています。また、県内には、周産期医療の人材育成等を担う富山大学附属病院の周産母子センターがあります。

県内周産期母子医療センター等の状況



(3) 県内のNICU（新生児集中治療管理室）の推移

主に重症新生児に対応できる診療報酬上の「新生児(特定)集中治療室管理料」の算定要件を満たす病床数の推移は次表のとおりです。

診療報酬を算定している県内NICUの年次推移 (毎年4月1日現在)

| 年 | H8 | H9 | H10 | H11 | H12 | H13 | H14 | H15 | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | H21 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 病床数 | 12 | 12 | 12 | 12 | 15 | 15 | 15 | 18 | 18 | 18 | 21 | 21 | 18 | 21 |
| 出生千対 | 1.2 | 1.2 | 1.2 | 1.2 | 1.5 | 1.5 | 1.5 | 1.9 | 1.9 | 2.0 | 2.3 | 2.4 | 2.1 | 2.5 |

(4) 周産期医療を担う医療従事者数

産婦人科医師数は、平成8年には98人であったものが、平成20年には96人と減少しています。

小児科医師数は、平成8年には135人であったものが、平成20年には150人と増加しています。

就業助産師数は、平成8年には331人であったものが、平成20年には352人と増加しています。

※産婦人科医師数は、「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)において、産科または産婦人科を主たる診療科名として届け出た数である。

第3章 計画の基本理念と重点目標

1 基本理念

妊娠から出産、産後にかけては、母親の心身の負担はもとより、子どもにとっても安らかな心身の発育・発達に寄与する重要な時期であるという認識のもと、県民にとって安全で安心な周産期医療体制の構築に努めます。

また、県民に対しては、県内周産期医療体制に関する情報を適切に公表するとともに、妊娠・出産に関する啓発活動を通じて、県民の理解を得ながら、県内周産期医療体制の継続的かつ安定的確保に努めます。

2 重点目標

- (1) 本県の周産期医療に必要な病床の整備に努めるなど、総合周産期母子医療センターである富山県立中央病院、これを補完する地域周産期母子医療センター及び周産期母子医療センター連携病院の充実に努めます。
- (2) 各地域周産期医療関連施設の医療機能の分担と連携を推進し、緊急性、専門性、特殊性に応じた妊婦及び新生児の搬送・受入れ基準の明確化に努めるほか、消防機関との円滑な連携による搬送体制の適正化・迅速化に努めます。
- (3) 周産期医療に従事する医師、看護職員等の人材の確保、育成に努めます。
- (4) 妊婦健診未受診等の社会的リスクの高い妊婦の把握に努めるとともに、ハイリスク妊産婦やNICU等を退院した母子等への支援など、関係機関との連携による保健医療連携体制の充実に努めます。

第4章 周産期医療体制整備方針

1 周産期医療病床の整備

本県では、次のとおり、周産期医療に必要なNICU、GCU及びMFICUを整備します。

(1) NICU（新生児集中治療管理室）

ア 定義

本計画では、重症新生児に対応できる診療報酬上の「新生児(特定)集中治療室管理料」の算定要件を満たす病床を「算定NICU」、同管理料の算定要件を満たさないものの、算定NICUに準ずる機能を有する病床を「非算定NICU」とします。

イ 整備方針

平成22年4月1日現在の本県の算定NICUは、富山県立中央病院9床、富山大学附属病院9床、厚生連高岡病院3床の合計21床となっています。

県内に必要な算定NICUについては、国の周産期医療体制整備指針に基づき、27床（出生千対3床）を整備目標とします。

病院ごとの整備計画は次表のとおりです。

NICUの整備計画

(各年度4月1日現在)

| NICU整備施設 | | H22年度 | | H23年度 | | H24年度 | | H25年度 | | H26年度 | |
|--------------|----------|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|
| | | 算定 | 非算定 | 算定 | 非算定 | 算定 | 非算定 | 算定 | 非算定 | 算定 | 非算定 |
| 医療圏 | | | | | | | | | | | |
| 新川 | 黒部市民病院 | - | 3 | - | 3 | - | 3 | - | 3 | - | 3 |
| 富山 | 富山県立中央病院 | 9 | - | 9 | - | 12 | - | 12 | - | 12 | - |
| | 富山大学附属病院 | 9 | - | 12 | - | 12 | - | 12 | - | 12 | - |
| 高岡 | 厚生連高岡病院 | 3 | - | 3 | - | 3 | - | 3 | - | 3 | - |
| 砺波 | 市立砺波総合病院 | - | 3 | - | 3 | - | 3 | - | 3 | - | 3 |
| 計 ※(出生千対) | | 21 (2.4) | 6 | 24 (2.8) | 6 | 27 (3.1) | 6 | 27 (3.1) | 6 | 27 (3.1) | 6 |

※算定NICU（出生千対）の数値は平成21年の出生数により算出

(2) GCU (新生児治療回復室)

ア 定義

本計画では、診療報酬上の「新生児治療回復室入院医療管理料」の算定要件にかかわらず、NICUの後方病床として、NICUでの治療により急性期を脱した児、又は入院時より中等症であってNICUによる集中治療までは必要としないものの、これに準じた医療的管理を必要とする児を収容する病床を「GCU」とします。

イ 整備方針

平成22年4月1日現在の本県のGCUは、富山県立中央病院14床、富山大学附属病院6床、厚生連高岡病院6床、市立砺波総合病院3床の合計29床となっています。

病院ごとの整備計画は次表のとおりです。

GCUの整備計画

(各年度4月1日現在)

| GCU整備施設 | | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | H26年度 |
|---------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 医療圏 | | | | | | |
| 新川 | 黒部市民病院 | - | - | - | - | - |
| 富山 | 富山県立中央病院 | 14 | 14 | 17 | 17 | 17 |
| | 富山大学附属病院 | 6 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 高岡 | 厚生連高岡病院 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 砺波 | 市立砺波総合病院 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 計 | | 29 | 33 | 36 | 36 | 36 |

(3) MFICU（母体・胎児集中治療管理室）

ア 定義

本計画では、重症妊婦に対応できる母体・胎児集中治療病床を「MFICU」とし、そのうち診療報酬上の「母体・胎児(特定)集中治療室管理料」の算定要件を満たす病床を「算定MFICU」とします。

イ 整備方針

平成22年4月1日現在、富山県立中央病院には、MFICUが9床整備されていますが、平成23年度にはMFICUを3床増床し12床（うち算定MFICUは6床）とする予定です。また、富山大学附属病院においても、平成24年度にMFICUを3床整備する予定となっています。

県内に必要な算定MFICUについては、9床（出産千対1床）を整備目標とします。

2 周産期医療体制

本県の周産期医療体制については、これまで、総合周産期母子医療センターである富山県立中央病院と、二次医療圏ごとの地域周産期母子医療センター、周産期医療の人材育成等を担う富山大学附属病院を中心に、県内の周産期医療体制を維持してきたところです。

今後も、この周産期医療体制を継続するとともに、富山医療圏において富山大学附属病院を新たに地域周産期母子医療センターとして認定するほか、富山赤十字病院と済生会高岡病院を、周産期母子医療センターを補完する「周産期母子医療センター連携病院」として新たに位置付けることとします。

(1) 総合周産期母子医療センター

本県の総合周産期母子医療センターは、次のとおりです。

ア 設置数 県内1箇所

イ 病院名 富山県立中央病院（平成8年10月1日指定）

ウ 診療機能

MFICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の妊婦及び新生児の搬送受入れ体制を有し、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います。特に、出生体重1,000g未満の児や妊娠週数28週未満の切迫早産等の重症妊産婦に対する極めて高度な医療を提供します。

また、救命救急センターを設置していることから、院内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（脳血管疾患、心疾患、敗血症、外傷等）を有する妊婦に対応します。

さらに、各地域周産期医療関連施設との連携を図り、周産期医療に関する情報の収集及び提供、合同症例検討会や研修会の開催等を行います。

エ 診療科目、設備、病床数、医療従事者

富山県立中央病院では、新病棟の増築が完成する平成23年3月に、産科病棟の移転とMFICU3床の増床を計画しているほか、平成24年3月にはNICUを6床増床することとしています。このため、これらの増床に伴い増員となる医師及び看護師等の確保に努めるとともに、県内唯一の総合周産期母子医療センターとして、その機能の強化を図ります。

総合周産期母子医療センター(富山県立中央病院)の診療科、設備、病床数、職員

I:必須、II:必要に応じて、III:望ましい、IV:努める

| | 国の周産期医療体制整備指針による規定 | | 富山県立中央病院の現状(H22年12月現在) |
|---|---|------------------------|---|
| 診療科目 | 産科(MFICUを有すること) | I | 内科、神経内科、小児科、外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、放射線科、精神科、心臓血管外科、麻酔科、リハビリテーション科 |
| | 新生児医療を専門とする小児科(NICUを有すること) | I | |
| | 麻酔科その他の関係診療科 | I | |
| 設備 | MFICU 個室 分娩監視装置 呼吸循環監視装置 超音波診断装置(カラードップラー機能) その他母体・胎児集中治療に必要な設備 | II I I I I | 必要な設備はすべて配備 |
| | NICU 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(カラードップラー機能) 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 | I I I I I | |
| | GCU NICUから退出した児並びに輸液、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 | I | |
| | 新生児と家族の愛着形成を支援するための設備 NICU、GCU等への入室面会及び母乳保育を行うための設備、家族宿泊設備等を備える | III | |
| | ドクターカー | II | |
| | 検査機能 常時可能 | I | |
| 病床数 | MFICU 6床以上(同等の機能を有する陣痛室の病床を含めて差し支えない。ただし、この場合、陣痛室以外のMFICUの病床数は6床を下回ることができない) | I | 9床(非算定) |
| | NICU 9床以上(12床以上が望ましい) (新生児用人工換気装置を有する病床) | I | 9床(算定9床) |
| | MFICUの後方病室 MFICUの2倍以上 | III | 産科病床 33床 (MFICU9床除く) |
| | GCU NICUの2倍以上 | III | 14床 |
| 職員 | MFICU 医師(24時間体制で産科を担当する複数の医師が勤務していること) | IV | 産科医師 常勤 9人 |
| | 助産師または看護師(3対1) | IV | 必要数を配置(平成23年4月～) |
| | NICU 医師 24時間体制で新生児医療を担当する医師が勤務 | IV | 小児科医師 常勤10人 (うち新生児専任医師4名) |
| | 看護師(3対1) | IV | 必要数を配置 |
| | 臨床心理士等の臨床心理技術者 | IV | 非常勤 1名(平成23年4月～) |
| | GCU 看護師(6対1) | IV | 必要数の配置に向けて検討中 |
| | 分娩室 助産師及び看護師は病棟と独立して勤務(MFICUの勤務を兼ねることは差し支えない) | IV | 必要数を配置(MFICUと兼務) |
| | 麻酔科医 センター内に麻酔科医を配置 | IV | 院内全体で対応 |
| NICU入院児支援コーディネーター NICU、GCU等に長期入院している児童について、その状態に応じた望ましい療育・療養環境への円滑な移行を図る | IV | 配置なし | |

(2) 地域周産期母子医療センター

本県の地域周産期母子医療センターは、これまで二次医療圏ごとに1病院の計4病院を認定していますが、県人口の約半数を占める富山医療圏において、新たに富山大学附属病院を認定することとしており、県内周産期医療体制の更なる充実を図ります。

詳細は、次のとおりです。

ア 設置数 県内5箇所

イ 病院名

| 二次医療圏 | 病 院 名 | 認定年月日 |
|-------|----------|-----------|
| 新 川 | 黒部市民病院 | 平成9年4月1日 |
| 富 山 | 富山大学附属病院 | 平成23年4月1日 |
| | 富山市民病院 | 平成9年4月1日 |
| 高 岡 | 厚生連高岡病院 | 平成9年4月1日 |
| 砺 波 | 市立砺波総合病院 | 平成9年4月1日 |

ウ 診療機能

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を行います。また、院外からの救急搬送や総合周産期母子医療センター等からの戻り搬送を受け入れるなど、妊婦及び新生児の搬送受入体制を有します。各病院における新生児及び妊婦の受入可能条件は次のとおりです。

| 病 院 名 | 新生児受入可能条件 | | 妊婦受入可能条件 |
|----------|-----------|----------|----------|
| | 在胎週数 | 出生体重 | 妊娠週数 |
| 黒部市民病院 | 33週以上 | 1,500g以上 | 33週以上 |
| 富山大学附属病院 | 22週以上 | 制限なし | 22週以上 |
| 富山市民病院 | 35週以上 | 2,000g以上 | 35週以上 |
| 厚生連高岡病院 | 27週以上 | 1,000g以上 | 27週以上 |
| 市立砺波総合病院 | 33週以上 | 1,800g以上 | 33週以上 |

エ 診療科目、設備、病床数、医療従事者

各医療機関の診療科目、設備、病床数、職員の現状は次のとおりです。今後とも各地域周産期母子医療センターが、その機能を十分果たすことができるよう、必要な設備等の充実を支援します。また、各医療機関が必要とする医師及び看護師等を確保することができるよう、県全体の充足を目指し、養成確保対策に努めます。

地域周産期母子医療センターの診療科、設備、病床数、職員

I: 必須、III: 望ましい

| 国の周産期医療体制整備指針による規定 | | 各医療機関の現状(H22年12月現在) | | | | | |
|--------------------|--|---------------------|---------------------------------------|--|--|-----------------------|--|
| | | 黒部市民 病院 | 富山大学 附属病院 | 富山市民 病院 | 厚生連高 岡病院 | 市立砺波 総合病院 | |
| 診療科目 | 産科 *小児専門病院等であれば必要なし | I | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 小児科 新生児医療を担当する小児科 | I | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 麻酔科その他の関係診療科 | III | 必要な診療科を開設 | | | | |
| 設備 | 産科 緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器 | III | | | | | |
| | 分娩監視装置 | III | 必要な設備はすべて配備 | | | | |
| | 超音波診断装置 (カラードップラー機能を有する) | III | | | | | |
| | 微量輸液装置 | III | | | | | |
| | その他産科医療に必要な設備 | III | | | | | |
| | 小児科 新生児用呼吸循環監視装置 | III | | | | | |
| | 新生児用人工換気装置 | III | 必要な設備はすべて配備 | | | | |
| | 保育器 | III | | | | | |
| | その他新生児集中治療に必要な設備 | III | | | | | |
| 新生児病室 | NICU | I | 3床 | 9床 | — | 3床 | 3床 |
| | GCU | | — | 6床 | — | 6床 | 3床 |
| | その他 | | | | 3床 | | |
| 職員 | 新生児病室 医師 (24時間体制で小児科医が病院内に勤務していることが望ましい。) | III | 小児科 常勤 4 非常勤 2 (常勤換算 0.2) | 小児科 常勤 8 非常勤 10 (常勤換算 8.6) | 小児科 常勤 4 非常勤 7 (常勤換算 0.5) | 小児科 常勤 7 | 小児科 常勤 3 |
| | 産科 医師(規定なし) | | 産婦人科 常勤 6 | 産婦人科 常勤 9 非常勤 7 (常勤換算 6.7) | 産婦人科 常勤 4 非常勤 8 (常勤換算 0.3) | 産婦人科 常勤 6 | 産婦人科 常勤 4 非常勤 3 (常勤換算 0.4) |
| | 看護師(適当数勤務) | III | 必要数を配置 | | | | |
| | 臨床心理士等の臨床心理技術者 | III | 非常勤 1 *小児科外 来: 週1回 | 非常勤 2 *周産期部 門兼務 | 常勤 1 *周産期部 門なし | 非常勤 1 *周産期部 門なし | 常勤 1 *周産期部 門なし |

(3) 周産期母子医療センター連携病院

本県では、県全体としての周産期医療体制を充実・強化する観点から、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を補完する病院を、新たに「周産期母子医療センター連携病院」として位置付けます。

詳細は次のとおりです。

ア 設置数 県内2箇所

イ 病院名

| 二次医療圏 | 病 院 名 |
|-------|---------|
| 富 山 | 富山赤十字病院 |
| 高 岡 | 済生会高岡病院 |

ウ 診療機能

妊婦の搬送受入体制を有し、出生体重2,000g以上、妊娠週数35週以上のハイリスク児や切迫早産等の妊娠週数35週以降の中等症妊産婦に対する医療を行います。また、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を補完し、負担の軽減を図ります。

エ 診療体制、職員体制

周産期母子医療センター連携病院は、以下の診療体制及び職員体制を有します。

- ① 24時間体制で自院及び他の医療機関からの妊産婦の搬送受入れが可能であること。
- ② 産婦人科医師については、当直・呼出しにより24時間の診療体制が確保されていること。

(4) 地域の周産期医療機関及び助産所

主として、正常分娩や軽度の異常分娩を取り扱い、日常生活・保健指導及び新生児の養育上の相談に応じる病院、診療所及び助産所、また、分娩を取り扱わないが妊婦健康診査を実施している病院、診療所及び助産所については、平成22年9月に策定した「富山県周産期医療搬送・紹介ガイドライン」に基づき、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及び周産期母子医療センター連携病院との適切な連携により、その機能に応じた役割を果たすことが期待されています。

(5) 医療機関相互の連携

総合周産期母子医療センターにおけるNICU等の空床を確保し、重症新生児等の受入れを常時可能とするため、状態が安定した妊産婦や新生児を紹介元の医療機関等へ戻す「戻り搬送」を促進します。

また、医療圏によっては、分娩を取り扱う医療機関が減少し、特定の医療機関に負担が集中するなどの課題が生じています。このため、妊婦健康診査は身近な地域の診療所で行い、分娩はあらかじめ提携している病院等で行うなど、医療機能に応じた役割分担を行う「セミオープンシステム」を活用し、負担の集中を避ける工夫が必要です。

このため、県では、厚生センター（保健所）を拠点として、医療圏ごとに、医療機関の機能や地域の特性に応じた病診連携を推進します。また、継続的な支援が必要なハイリスク妊産婦や新生児に対する症例検討会などを通じて、周産期医療と母子保健の連携体制の強化に努めます。

さらに、妊産婦にかかわる周産期医療関係者や母子保健関係者は、児童虐待の予防や早期発見に極めて重要な役割を果たすため、県は、医療機関や市町村とともに、相互の連携を一層強化し継続的な支援に努めます。

(6) 院内助産及び助産師外来の推進

県内の病院では、平成22年4月1日現在、助産師外来は10施設で実施されており、近年、増加しています。また、院内助産の開設に向け、取り組まれている医療機関もあります。

院内助産や助産師外来は、妊婦にとっては健診の待ち時間の短縮や相談時間の十分な確保につながるとともに、医師にとってはハイリスク妊婦の健診や治療に専念でき、日常の診療業務の負担が軽減されるなどの利点があります。

これらの取組みは、周産期医療の安全性と快適性の両面を確保することにもつながるため、県では、今後とも、院内助産、助産師外来の開設と質の向上を支援していきます。

富山県周産期医療連携体制

総合周産期母子医療センター

富山県立中央病院

MFICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の妊婦及び新生児の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、胎児異常等リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行う。

地域周産期母子医療センター

新川医療圏

黒部市民病院

富山医療圏

※富山大学附属病院

富山市民病院

高岡医療圏

※※厚生連高岡病院

砺波医療圏

市立砺波総合病院

産科及び小児科(新生児医療を担当するもの)等を備え、比較的高度な周産期医療を行う。また、院外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入れる。

※ 富山大学附属病院は、算定NICUを備え、高度な周産期医療を行う。また、周産期医療に関する研究や人材育成を行う。

※※厚生連高岡病院は、算定NICUを備え、在胎 27 週、1,000g 以上の児の受入れが可能。

周産期母子医療センター連携病院

富山赤十字病院

済生会高岡病院

妊婦の搬送受入体制を有し、出生体重 2,000g以上、妊娠週数 35 週以上のハイリスク児や切迫早産等の妊娠週数 35 週以降の中等症妊産婦に対する医療を行う。また、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を補完し、負担の軽減を図る。

地域の周産期医療機関・助産所

地域の病院、診療所、助産所

正常分娩や軽度の異常分娩を取り扱い、日常生活・保健指導及び新生児の養育上の相談に応じる。また、分娩は取り扱わないが、妊婦健康診査を実施する。

3 妊婦及び新生児の搬送体制

周産期医療は、妊婦と胎児・新生児の救命を同時に扱うため、適切な搬送及び受け入れ体制の確保を図ることが重要です。

このため、県では、平成 22 年 9 月に、①妊婦及び新生児の搬送基準、②搬送先医療機関の選定基準、③妊婦の外来紹介基準、④救急隊員向け搬送基準を定めた「富山県周産期医療搬送・紹介ガイドライン」（以下、「ガイドライン」という。）を策定したところであり、本計画の「妊婦及び新生児の搬送体制」として位置付けます。

なお、本ガイドラインは、改正消防法に基づき、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築するため、県に策定が義務付けられた「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」との整合性を図り、策定したところです。

（1）搬送にあたっての基本的な考え方

県内では、これまでも、NICUでの治療を必要とする新生児の出生が予測される場合には、あらかじめ妊婦を搬送するという、いわゆる「母体搬送」が定着し、周産期死亡率の減少に大きく寄与してきたところです。

しかし、妊娠・出産の安全性の更なる向上のためには、緊急搬送をできる限り回避し、早い段階で紹介・搬送することが重要です。また、予測できない急変時や脳血管疾患、心疾患、敗血症、外傷などの救急疾患発生時には、ガイドラインに基づき、迅速かつ適切に搬送されることが必要です。

このため、県では、ガイドラインが県内の周産期医療関係者に周知・徹底され、円滑に運用されるよう、県医師会、県産婦人科医会等と連携を図りながら、普及啓発に努めていきます。

（2）搬送体制

ア 紹介・搬送基準

県内の周産期医療関係者及び救急隊員等は、ガイドラインに定めてある、①妊婦及び新生児の搬送基準、②搬送先医療機関の選定基準、③妊婦の外来紹介基準、④救急隊員向け搬送基準を守り、適時適切な搬送に努めることが必要です。

イ 搬送連絡用直通電話の設置

搬送の必要性の判断や搬送時間の短縮を図るため、算定NICUを有する県内3病院（富山県立中央病院、富山大学附属病院、厚生連高岡病院）の産科及びNICUに、平成22年7月から搬送連絡用直通電話（当直医師が所持する携帯電話）を設置しています。

今後とも、この直通電話が搬送に関する連絡及びコンサルテーション等に有効に活用され、必要な搬送が適切かつ速やかに行われるよう、これらの体制の維持・継続に努めます。

ウ 搬送（受入れ）調整

本県では、重症の妊婦及び新生児の搬送について、2回の照会で決まらない場合は、総合周産期母子医療センターである富山県立中央病院が、最終的な受入れ調整を行います。また、調整の結果、県外医療機関への搬送が必要な場合は、総合周産期母子医療センターである富山県立中央病院が、搬送先医療機関の選定及び交渉等を行います。

なお、本県では、県域を越えた妊婦及び新生児の搬送に備え、石川県と連携し、周産期医療病床の空床や受入れの可否に関する「周産期救急情報システム」の相互閲覧が可能となっています。

4 NICU等長期入院児の支援

NICUに入院していた児は、退院した後も、心身の発育や発達に個別的な配慮を必要とすることが多く、継続的な支援を行うことが必要です。

このため、県では、従来より、厚生センター（保健所）等において、NICUを退院した児を持つ家族への支援に努めているところですが、引き続き医療機関や市町村と連携しながら、支援体制の強化に努めます。

さらに、重度の合併障害等のため、家庭での療養が困難で、NICU等に長期入院している児に対しては、一人ひとりの児にふさわしい療養・療育環境を確保することが必要です。このため、県では、このような児を受入れることが可能な病床を、独立行政法人国立病院機構富山病院において、平成24年度を目途に4床整備されるよう必要な支援を行います。

また、短期入所や日中一時支援事業、在宅障害児(者)デイケア事業、重症心身障害児(者)レスパイトサービス事業等の促進により、在宅の重症児を介護している家族の負担の軽減に努めます。

5 周産期医療従事者の確保と育成

(1) 医師

周産期医療に従事する産婦人科医師、小児科医師の人数については、出生あたりでは全国平均を上回っているものの、一部の県内病院では、医師不足に伴う分娩休止や小児科外来の休止が行われており、厳しい状況にあります。この背景として、勤務時間が長く、当直や呼出しの回数が多いなど、勤務環境や処遇の問題が指摘されています。

このため、県では、不足している産科医師、小児科医師を確保するため、産科、小児科を目指す医学生に対する修学資金の拡充などの養成確保対策に加え、分娩手当や救急手当、NICU入室手当の支給などの必要な支援に努めています。

また、特に産婦人科、小児科においては女性医師の割合が高いことから、子育てをする女性医師が安心して働き続けることのできる環境を整備することが必要です。このため、県では、女性医師のための相談窓口の設置、県内病院における短時間勤務や当直勤務の免除などの就労条件の改善や、院内保育所の整備などの勤務環境の整備に対する支援を進めます。

今後とも、富山大学と連携し、診療報酬上の「新生児（特定）集中治療室管理

料」の算定要件を満たす算定NICUを有する病院に対する複数の新生児専門医の配置、新生児に対する外科手術を行う小児外科医の確保など、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が、病床数や患者数に応じた適正な人員を確保・配置することができるよう努めます。

(2) 医師の育成とキャリア支援

教育・研究機能を担う富山大学附属病院と、県立中央病院や厚生連高岡病院が連携・協力して、新生児専門医養成のためのキャリア・パス等を作成し、計画的な人事交流を行うなど、県全体として継続的かつ計画的に専門医を養成する仕組みづくりについて検討していく必要があります。

医師を受け入れる病院においては、病院で医師に期待される具体的な役割や勤務を通じて習得できる技術、資格等を明確に示すことが求められます。また、今後は、周産期医療における機能分担と併せて、医師を育成するための機能分担についても、県全体で考えていく必要があります。

(3) 助産師・看護師

各地域周産期医療関連施設における助産師・看護師の確保は、施設によって厳しい状況にあり、助産師及び看護師の確保は喫緊の課題となっています。

県では、看護職員の養成確保、職場定着支援、再就業支援など、総合的な看護職員の確保対策に取り組んでいるところですが、今後は更にこれらの施策の充実に努めます。

(4) 周産期医療関係者等に対する研修

県は、地域周産期医療関連施設、保健機関（市町村保健センター等）、関係団体等と協力・連携し、周産期医療関係者や母子保健関係者、救急隊員等を対象とした研修会を開催し、必要な専門的知識の修得、技術の向上に努めます。特に、新生児蘇生に関する研修会については、新生児を扱う県内全ての周産期医療関係者が受講するよう必要な支援を行います。

また、県内の周産期医療関係者が行う後期死産及び新生児死亡症例の検証と要因分析、総合周産期母子医療センターが実施する研修会や症例研究会等を支援します。

6 周産期に関する情報の提供と普及啓発

(1) 周産期医療情報センター

県は、総合周産期母子医療センターである富山県立中央病院に周産期医療情報センターを設置し、周産期医療に関する情報を収集し、周産期医療関係者等に提供します。

また、「富山県周産期救急情報システム」の充実を図るなど、周産期医療関係者への情報提供に努めます。

(2) 県民への情報提供・普及啓発

本県の周産期医療対策については、県のホームページにおいて、県内地域周産期医療関連施設の機能や連携体制、妊婦や新生児の搬送基準のほか、周産期医療に関する実績や各種統計を掲載するなど、県民へのわかりやすい情報提供に努めます。

また、県では、市町村での母子健康手帳の交付の際に、県や市町村が実施している子育て支援の施策や相談窓口の紹介、分娩を取り扱う医療施設の一覧を配布するなど、妊娠・出産・育児等に必要な各種の母子保健情報や施策が周知・活用されるよう、効果的な情報の発信に努めます。

第5章 計画の推進体制

1 主体の役割と協働

周産期医療対策を推進するためには、行政はもとより、県民、地域周産期医療関連施設や関係団体、母子保健関係機関等がそれぞれの役割を果たすことが期待されます。

(1) 県民

県民は、周産期医療を取り巻く現状を自らの課題として認識し、子育て世代を見守り支援していくことが期待されます。

子育て支援の重要な一翼を担っている自治会や婦人会、児童クラブ、母親クラブなどの団体はもとより、母子保健推進員、子育てサークルなどの各種団体においては、行政との協働により、安心して出産できるための環境づくりを一層推進することが期待されます。

一方、県民は、安全な妊娠・出産に必要な知識の習得とともに、妊娠中は定期的に妊婦健康診査を受けるなど、積極的な健康管理に努めることが大切です。

また、県内の周産期医療体制の仕組みを理解し、妊娠中に出血や腹痛などの症状があった場合には、産婦人科のかかりつけ医に速やかに相談することが大切です。

(2) 地域周産期医療関連施設

県内の地域周産期医療関連施設は、本県の周産期医療体制の継続的・安定的確保を図るため、各施設が有する診療機能に応じた適切な役割を果たすことが期待されます。

また、医師や看護師等の医療従事者が、安心して働き続けることのできる魅力ある環境の整備に努めることが大切です。

さらに、市町村や厚生センター（保健所）等と連携し、支援を必要とする妊産婦や乳幼児を適切に把握し、継続的な支援を行うことが求められています。

(3) 関係団体

富山県医師会、富山県産婦人科医会、富山県歯科医師会、富山県看護協会、日本助産師会富山県支部等の関係団体は、周産期医療対策を総合的に推進する協力団体として、本計画の重点目標達成のために、主体的かつ積極的な取組みを行うことが期待されます。

(4) 行政

ア 県

県は、県民にとって安全で安心できる周産期医療体制の整備・充実を図るため、必要な施策の推進、事業の実施に取り組みます。

事業の実施にあたっては、地域周産期医療関連施設、県医師会等の関係団体、市町村等との連携により、県内の周産期保健医療ニーズに応じた施策を効果的に推進するよう努めます。

イ 市町村

市町村は、住民にとって最も身近な自治体であり、妊娠の届出、妊婦健康診査、新生児訪問、乳児訪問、乳幼児健康診査、予防接種など多くの母子保健事業を実施するとともに、子育て支援事業の実施主体として極めて重要な役割を果たしています。

特に、社会的・経済的リスクの高い妊産婦に対しては、厚生センター（保健所）および地域周産期医療関連施設等との連携により、必要な支援を継続的に行うことが大切です。

このため、県とともに本計画を一体的に推進することが期待されます。

2 母子保健との連携

周産期医療対策を総合的に推進するためには、妊娠から出産、産後の心身の健康を支援する母子保健事業との連携が不可欠です。

県では、これまで、妊産婦健康診査の公費助成、妊産婦医療費助成、産後うつ等に対する支援、不妊治療費の助成や不妊専門相談センターの充実等に積極的に取り組み、全国的にも充実した制度を構築してきているところです。

今後も、これらの取り組みを推進するとともに、妊娠の届出の早期推奨、妊婦健診未受診者への対応等に取り組みます。

(1) 妊娠の届出

妊婦が健康診査や各種の母子保健サービスを妊娠早期から受けることができるよう、県は市町村と連携し、妊娠を自覚した際の早期受診の勧奨や、妊娠 11 週以下での早期届出の啓発に努めます。

(2) 妊婦健康診査

妊婦健康診査については、平成 21 年度から、妊娠中に必要とされる 14 回すべての健診費用が公費の対象となったところです。このため、県及び市町村においては、各種広報等を活用し、引き続き、妊婦健康診査の受診促進に努めます。

また、妊婦健診未受診者は早産等のリスクが高く、更に貧困、DV、望まない妊娠等の問題が潜在していることも少なくないことから、県では、地域周産期医療関連施設及び市町村等との連携により、妊婦健診未受診者の実態を把握し、定期的な健診受診の普及啓発に努めます。

さらに、歯周疾患は切迫早産等の一因とされていることから、県は市町村と連携し、妊婦歯科健診の受診促進に努めます。

(3) 相談支援

県では、産後うつなどの産前産後の精神的不調や、不妊に関する様々な相談に対応するため、各種の相談体制の充実に努めてきたところです。今後とも県民のニーズに即した的確な相談対応を行うことができるよう、相談体制の充実と相談員の資質向上に努めます。

また、県では、妊娠に悩む者等に対する相談窓口を新たに開設し、更なる相談機能の充実に努めます。

3 計画の推進体制と進行管理

計画の着実な推進にあたっては、関係者による連携・協力体制のもとに、計画の進捗状況を継続的に評価し、必要な改善を行っていきます。

(1) 計画の推進体制

「富山県周産期保健医療協議会」において、定期的に計画の実施状況について進行管理を行うとともに、総合的・計画的に施策を推進するために必要な事項について調査・検討し、計画を推進します。

(2) 計画の見直し

本計画の期間は、平成 22 年から平成 26 年までの概ね 5 年間とします。母子保健指標や周産期医療体制の動向、県民ニーズや社会情勢の変化等を踏まえ、必要があると認める場合には、随時、計画内容の見直しを行います。

<統計資料>

1 人口動態等保健指標

- (1) 富山県の母子保健指標
- (2) 出生数の推移
- (3) 全国と富山県の合計特殊出生率
- (4) 35歳以上の母からの出生の推移
- (5) 40歳以上の母からの出生の推移
- (6) 早期産（妊娠37週未満）の推移
- (7) 帝王切開術の推移
- (8) 不妊治療助成実績の推移
- (9) 乳児死亡の推移
- (10) 周産期死亡の推移
- (11) 後期死産の推移
- (12) 新生児死亡の推移
- (13) 早期新生児死亡の推移
- (14) 児童虐待相談件数の推移
- (15) 妊娠11週以下での妊娠届出の推移

2 周産期医療資源の状況

- (1) 分娩を取り扱う病院・診療所・助産所数の推移
- (2) 産科・産婦人科医師数の推移
- (3) 小児科医師数の推移
- (4) 就業助産師数の推移

3 周産期関連医療施設機能調査結果

- (1) 母体の受入基準
- (2) 新生児の受入基準

1 人口動態等保健指標

(1) 富山県の母子保健指標

| 項目 | 1980年 昭和55年 | 1985年 昭和60年 | 1990年 平成2年 | 1995年 平成7年 | 2000年 平成12年 | 2001年 平成13年 | 2002年 平成14年 | 2003年 平成15年 | 2004年 平成16年 | 2005年 平成17年 | 2006年 平成18年 | 2007年 平成19年 | 2008年 平成20年 | 2009年 平成21年 |
|------------------------------|----------------|----------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 出生数 | 13,555 | 11,986 | 10,050 | 10,049 | 10,170 | 9,994 | 9,854 | 9,362 | 9,396 | 8,973 | 8,965 | 8,728 | 8,709 | 8,426 |
| 出生率 | | | | | | | | | | | | | | |
| 人口千対 | 12.3 | 10.7 | 9.0 | 9.0 | 9.1 | 9.0 | 8.9 | 8.4 | 8.5 | 8.1 | 8.2 | 8.0 | 8.0 | 7.8 |
| 合計特殊出生率 | 1.77 | 1.79 | 1.56 | 1.49 | 1.45 | 1.40 | 1.41 | 1.35 | 1.37 | 1.37 | 1.34 | 1.34 | 1.38 | 1.37 |
| 体重別 | | | | | | | | | | | | | | |
| ～999g | 12 0.1 | 23 0.2 | 27 0.3 | 23 0.2 | 34 0.3 | 29 0.3 | 24 0.2 | 36 0.4 | 40 0.4 | 31 0.3 | 31 0.3 | 36 0.4 | 26 0.3 | 21 0.2 |
| 1,000～1,499g | 32 0.2 | 35 0.3 | 44 0.4 | 30 0.3 | 57 0.6 | 38 0.4 | 38 0.4 | 47 0.5 | 29 0.3 | 44 0.5 | 39 0.4 | 36 0.4 | 40 0.5 | 40 0.5 |
| 1,500～1,999g | 116 0.9 | 101 0.8 | 74 0.7 | 106 1.1 | 123 1.2 | 109 1.1 | 124 1.3 | 98 1.0 | 115 1.2 | 136 1.5 | 125 1.4 | 109 1.2 | 100 1.1 | 120 1.4 |
| 2,000～2,499g | 539 4.0 | 457 3.8 | 412 4.1 | 495 4.9 | 669 6.6 | 601 6.0 | 650 6.6 | 595 6.4 | 629 6.7 | 571 6.4 | 634 7.1 | 669 7.7 | 575 6.6 | 671 8.0 |
| 2,500g～ 注1 | 12,856 94.8 | 11,370 94.9 | 9,493 94.5 | 9,395 93.5 | 9,287 91.3 | 9,217 92.2 | 9,018 91.5 | 8,586 91.7 | 8,583 91.3 | 8,191 91.3 | 8,136 90.8 | 7,878 90.3 | 7,968 91.5 | 7,574 89.9 |
| 低出生体重児(再掲) (出生百対) | 699 5.2 | 616 5.1 | 557 5.5 | 654 6.5 | 883 8.7 | 777 7.8 | 836 8.5 | 776 8.3 | 813 8.7 | 782 8.7 | 829 9.2 | 850 9.7 | 741 8.5 | 852 10.1 |
| 低出生体重児の週数別出生数 | | | | | | | | | | | | | | |
| 満24週未満 | 0 | 0 | 3 | 7 | 4 | 1 | 3 | 5 | 5 | 7 | 5 | 8 | 3 | 3 |
| 満24週から27週 | 16 | 21 | 26 | 14 | 24 | 21 | 18 | 19 | 33 | 19 | 19 | 28 | 20 | 19 |
| 満28週から31週 | 50 | 42 | 51 | 34 | 57 | 48 | 43 | 51 | 29 | 47 | 53 | 30 | 44 | 34 |
| 満32週から35週 | 186 | 163 | 111 | 155 | 192 | 153 | 171 | 162 | 151 | 180 | 175 | 166 | 149 | 181 |
| 満36週から39週 | 360 | 315 | 314 | 404 | 547 | 510 | 533 | 484 | 538 | 468 | 524 | 560 | 474 | 565 |
| 満40週以上 | 87 | 75 | 52 | 40 | 57 | 44 | 65 | 54 | 57 | 58 | 53 | 57 | 51 | 50 |
| 不詳 | - | - | - | - | 1 | - | 3 | 1 | - | 3 | - | 1 | - | - |
| 早期産数 (37週未満) 出生数に対する割合 | | | 459 4.6 | 465 4.6 | 644 6.3 | 570 5.7 | 523 5.3 | 504 5.4 | 527 5.6 | 542 6.0 | 581 6.5 | 534 6.1 | 547 6.3 | 518 6.1 |
| 35歳以上の母からの出生数 | 337 2.5 | 555 4.6 | 562 5.6 | 730 7.3 | 929 9.1 | 887 8.9 | 996 10.1 | 1,048 11.2 | 1,199 12.8 | 1,250 13.9 | 1,373 15.3 | 1,511 17.3 | 1,732 19.9 | 1,835 21.8 |
| 40歳以上の母からの出生数 | 33 0.2 | 46 0.4 | 67 0.7 | 74 0.7 | 79 0.8 | 92 0.9 | 107 1.1 | 109 1.2 | 111 1.2 | 132 1.5 | 145 1.6 | 156 1.8 | 170 2.0 | 205 2.4 |
| 全分娩に対する複産の割合 | 1.2* | 1.4* | 1.3* | 1.7* | 1.3 | 1.2 | 1.2 | 1.2 | 1.3 | 1.3 | 1.4 | 1.2 | 1.0 | 1.1 |
| 複産数 | 169** | 167** | 126** | 169** | 127 | 117 | 117 | 112 | 127 | 116 | 125 | 104 | 90 | 93 |
| 後期死産数 注2 | 88 | 45 | 25 | 55 | 40 | 38 | 31 | 32 | 36 | 28 | 48 | 36 | 29 | 33 |
| 乳児死亡数 | 105 | 81 | 63 | 52 | 42 | 31 | 32 | 29 | 26 | 29 | 24 | 27 | 25 | 20 |
| 新生児死亡数 | 68 | 51 | 38 | 33 | 25 | 17 | 24 | 18 | 17 | 14 | 17 | 15 | 8 | 12 |
| 早期新生児死亡数 | 52 | 39 | 27 | 22 | 20 | 10 | 19 | 13 | 15 | 8 | 13 | 6 | 6 | 10 |
| 周産期死亡数 | 140 | 84 | 52 | 77 | 60 | 48 | 50 | 45 | 51 | 36 | 61 | 42 | 35 | 43 |
| 妊産婦死亡数 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 後期死産率(出産千対) | 6.5 | 3.8 | 2.5 | 5.4 | 3.9 | 3.8 | 3.1 | 3.4 | 3.8 | 3.1 | 5.3 | 4.1 | 3.3 | 3.9 |
| 乳児死亡率(出生千対) | 7.7 | 6.8 | 6.3 | 5.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.1 | 2.8 | 3.2 | 2.7 | 3.1 | 2.9 | 2.4 |
| 新生児死亡率(出生千対) | 5.0 | 4.3 | 3.8 | 3.3 | 2.5 | 1.7 | 2.4 | 1.9 | 1.8 | 1.6 | 1.9 | 1.7 | 0.9 | 1.4 |
| 早期新生児死亡率(出生千対) | 3.8 | 3.3 | 2.7 | 2.2 | 2 | 1 | 1.9 | 1.4 | 1.6 | 0.9 | 1.5 | 0.7 | 0.7 | 1.2 |
| 周産期死亡率(出産千対) | 10.3 | 7.0 | 5.2 | 7.6 | 5.9 | 4.8 | 5.1 | 4.8 | 5.4 | 4.0 | 6.8 | 4.8 | 4.0 | 5.1 |
| 妊産婦死亡率(出産十萬対) | 14.8 | 25.0 | - | - | - | - | - | 10.7 | - | - | - | - | - | 23.2 |

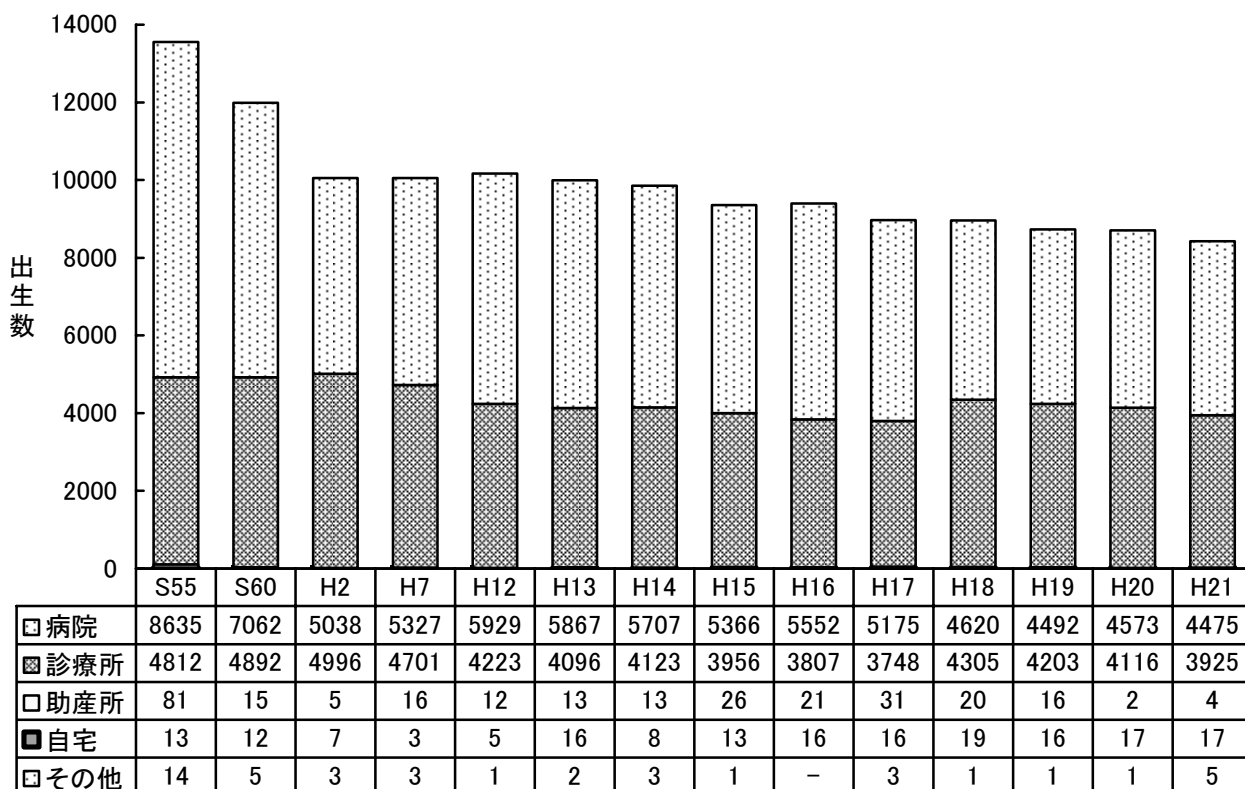
出典:保健統計年報(富山県)、母子保健の現況(富山県)

注1 体重別2,500g以上には体重不詳を含む

注2 後期死産の定義は、1994年まで「妊娠28週以降の死産」、1995年以降は「妊娠22週以降の死産」

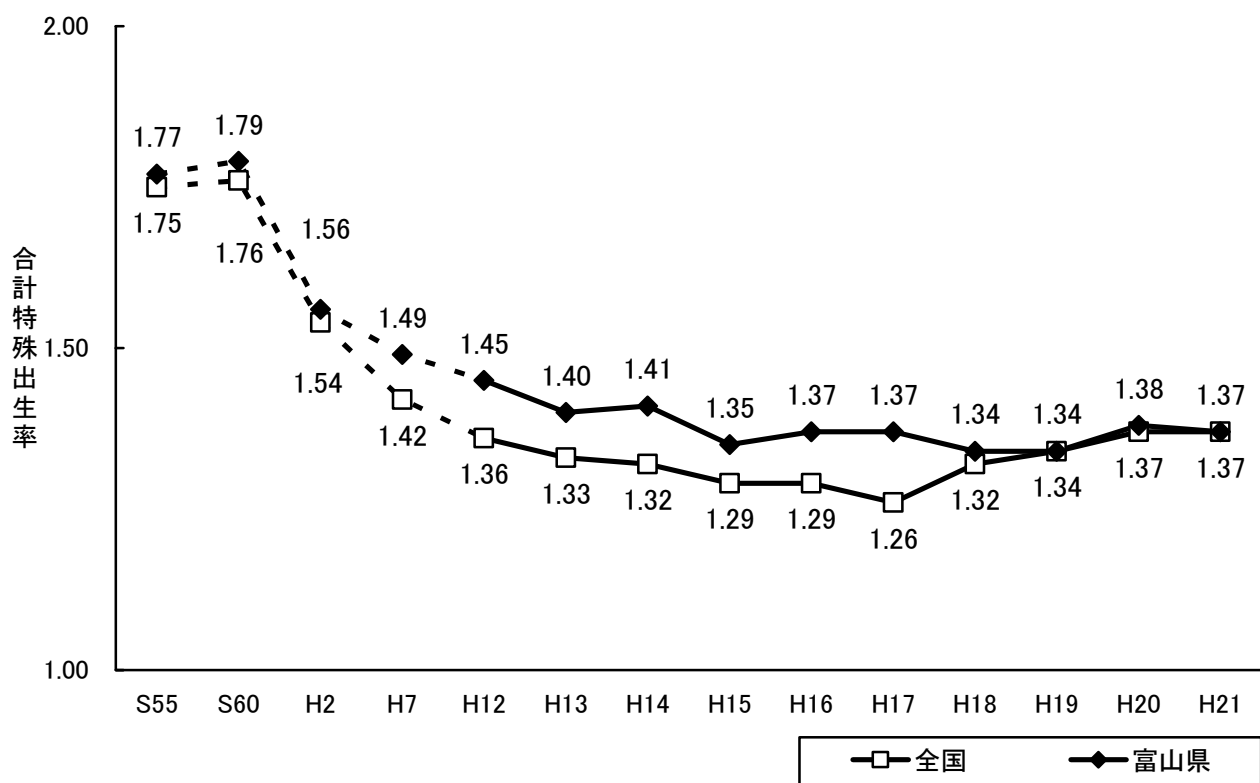
* 出生数に対する複産の割合 ** 出生数に対する複産数

(2) 出生数の推移



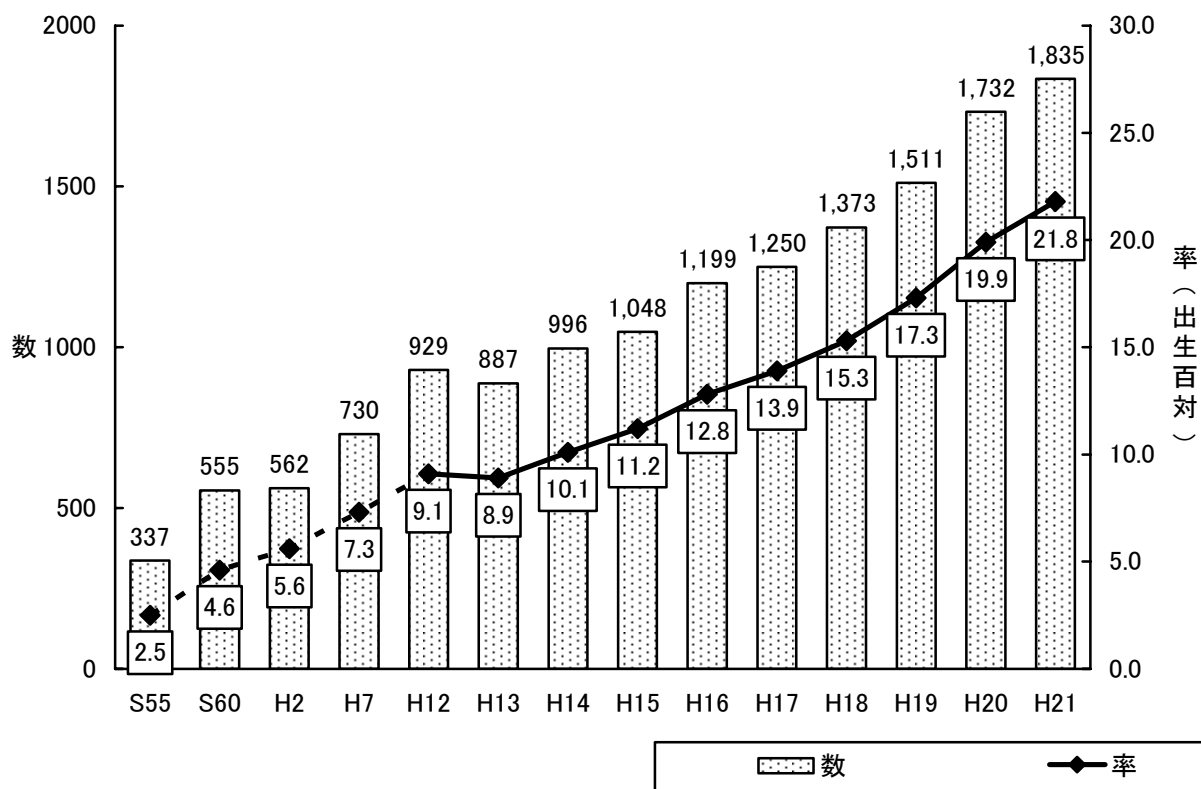
出典：保健統計年報(富山県)、母子保健の現況(富山県)

(3) 全国と富山県の合計特殊出生率



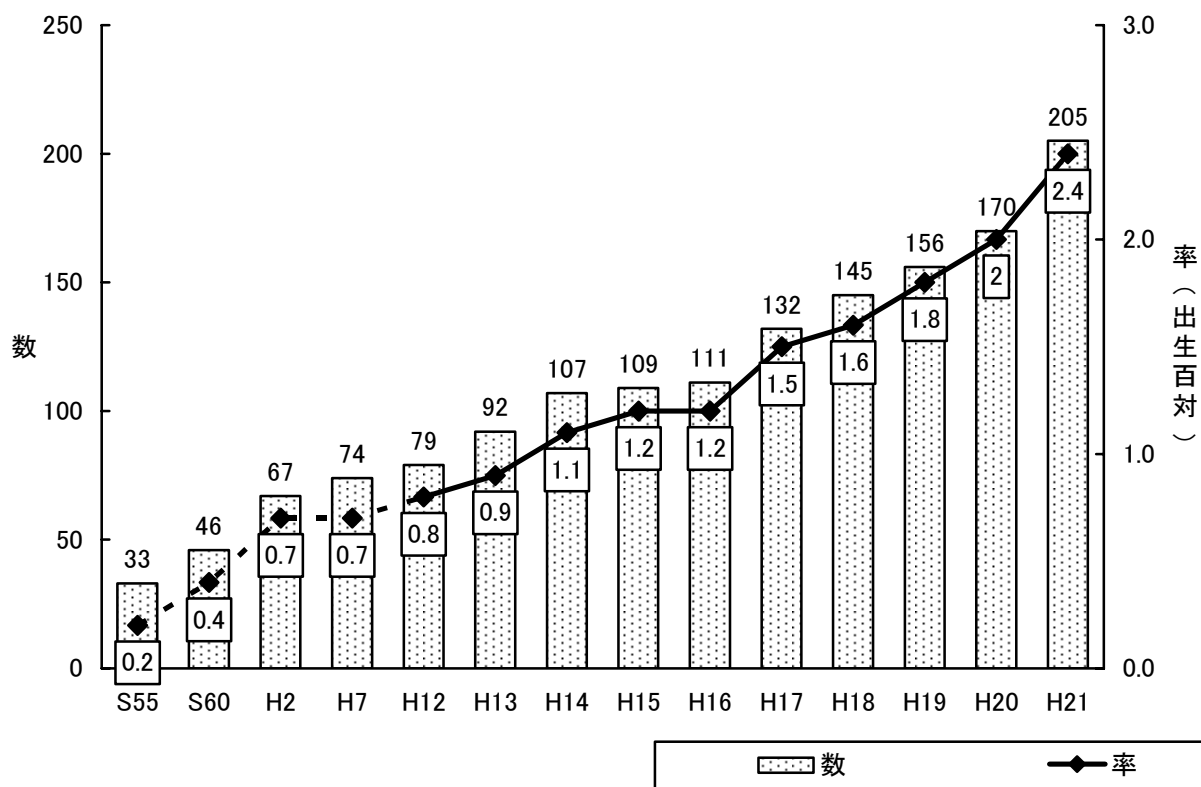
出典：人口動態統計(厚生労働省)、保健統計年報(富山県)

(4) 35歳以上の母からの出生の推移



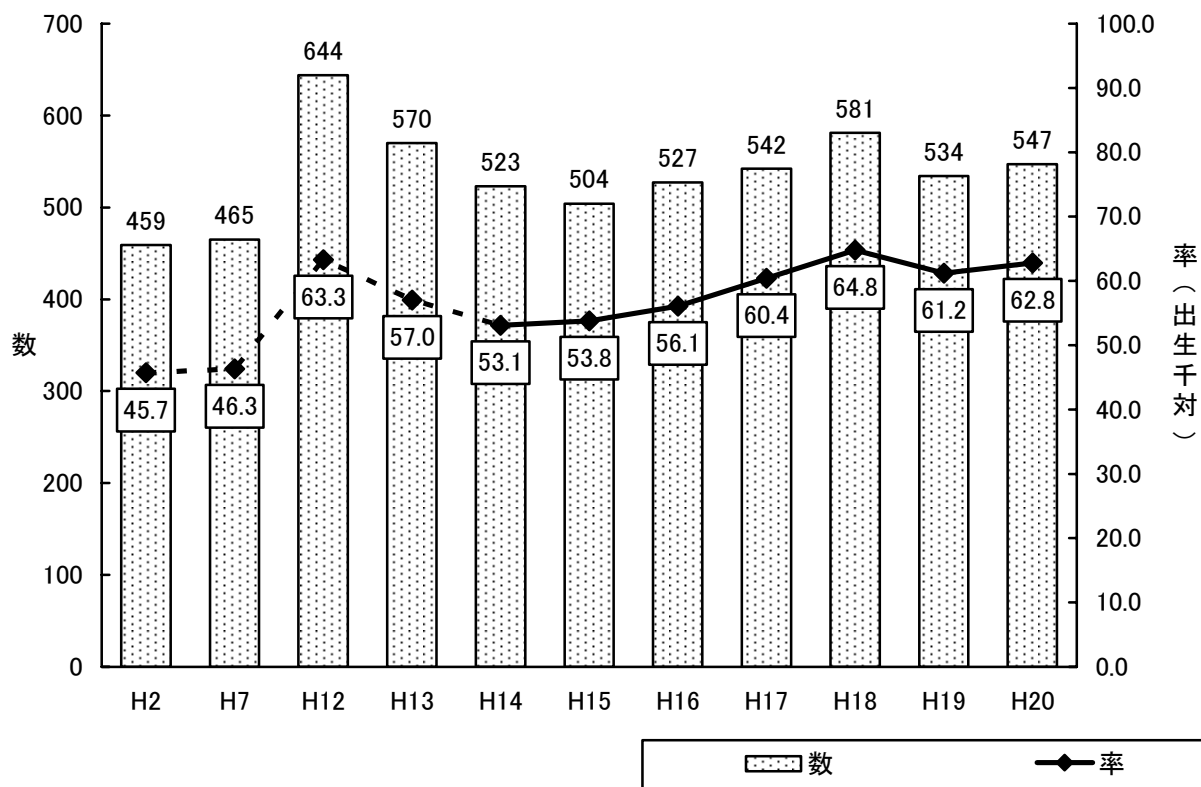
出典:保健統計年報(富山県)、母子保健の現況(富山県)

(5) 40歳以上の母からの出生の推移



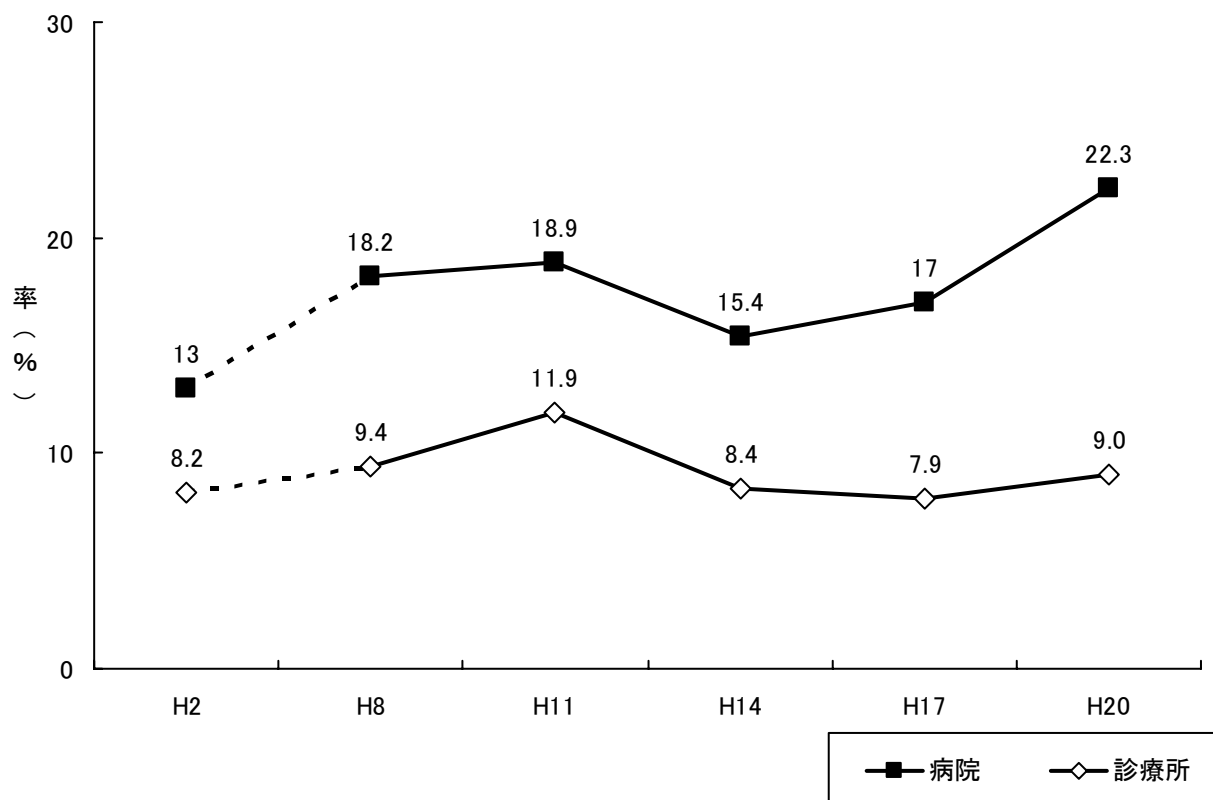
出典:保健統計年報(富山県)、母子保健の現況(富山県)

(6) 早期産（妊娠37週未満）の推移



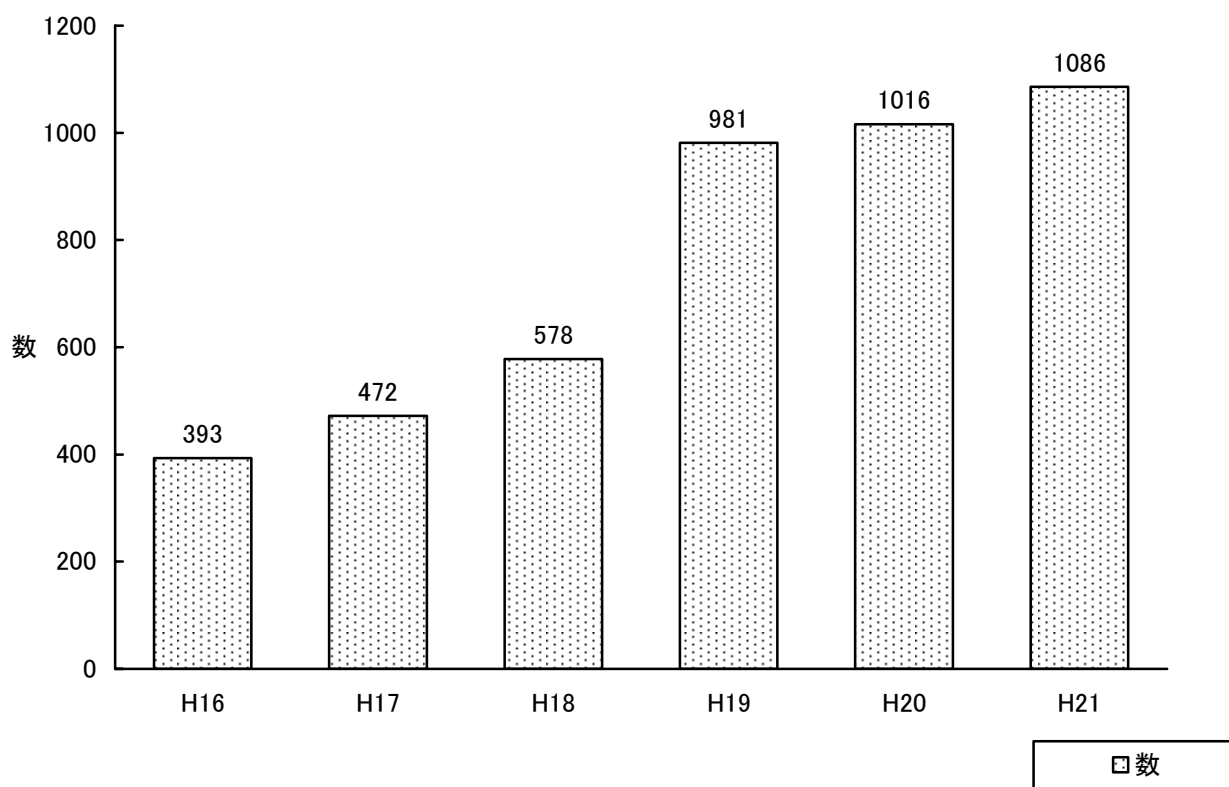
出典：保健統計年報(富山県)、母子保健の現況(富山県)

(7) 帝王切開術の推移



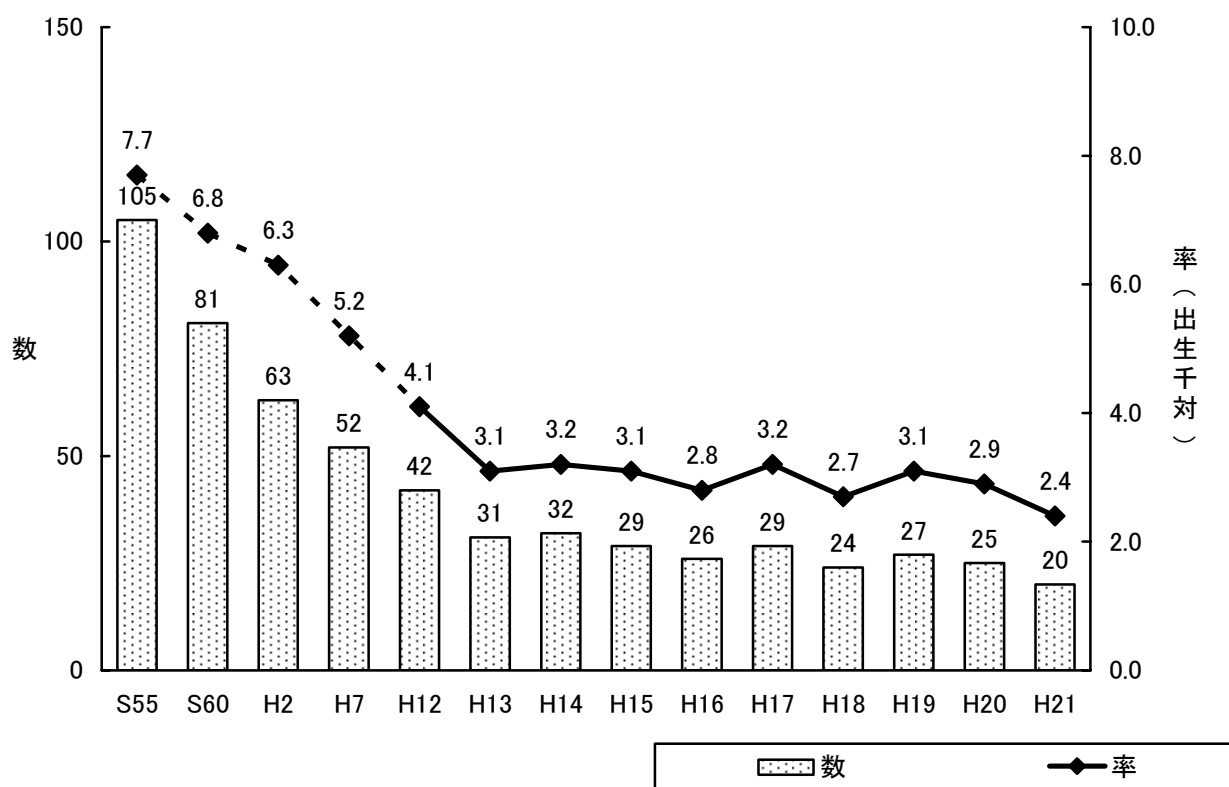
出典：医療施設調査(厚生労働省)

(8) 不妊治療助成実績の推移



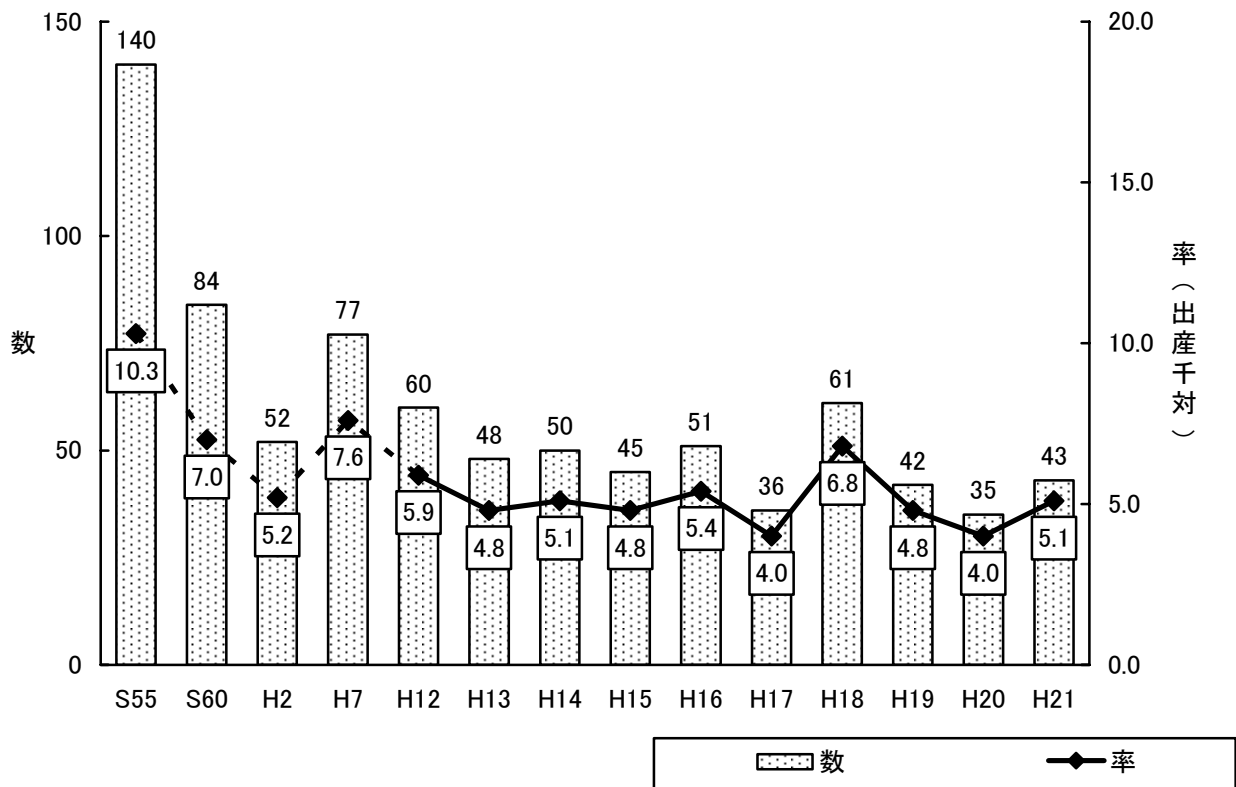
出典：県健康課調

(9) 乳児死亡の推移



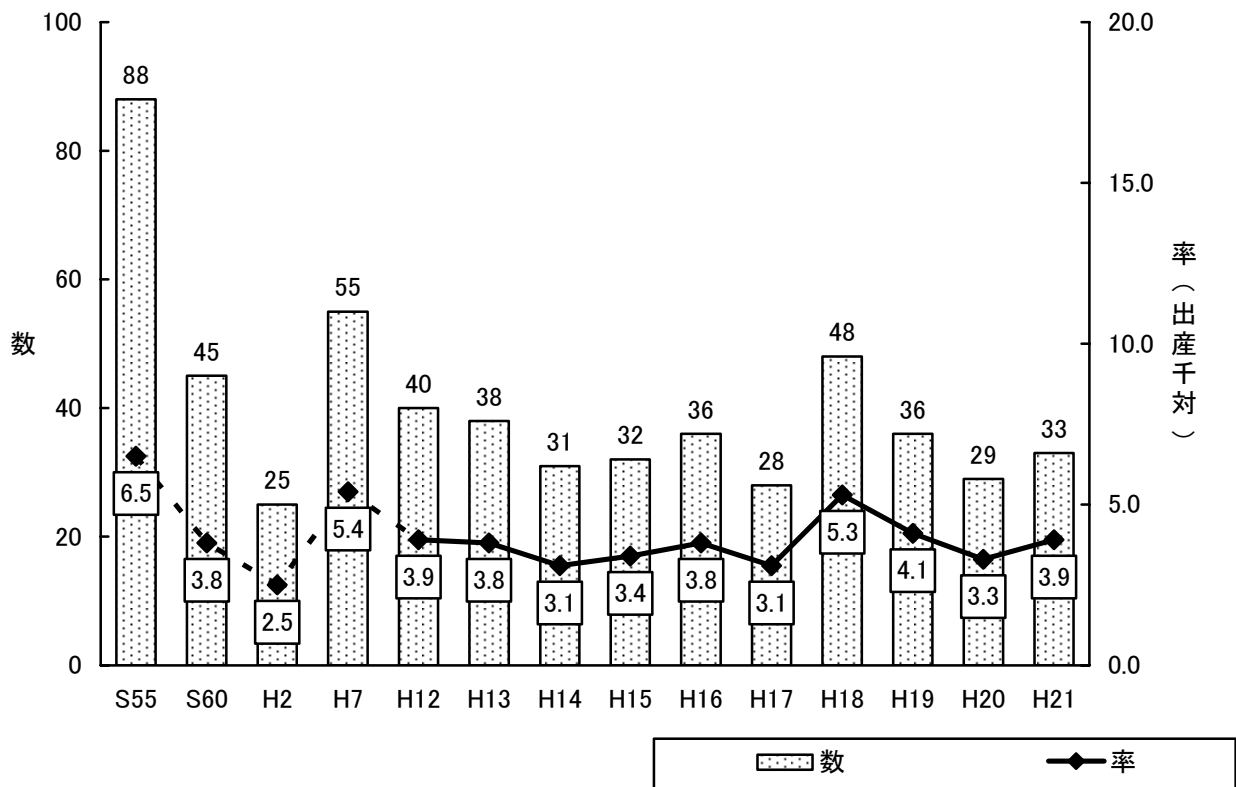
出典：保健統計年報(富山県)、母子保健の現況(富山県)

(10) 周産期死亡の推移



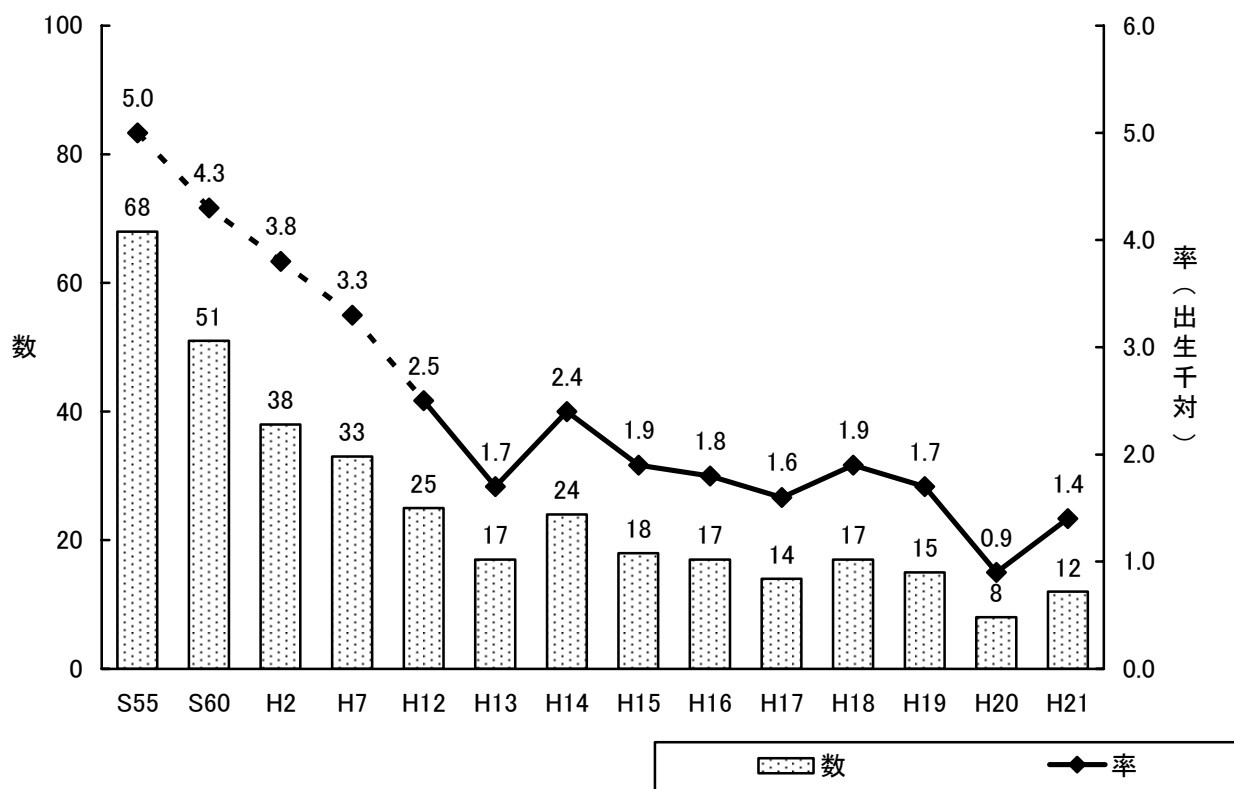
出典:保健統計年報(富山県)、母子保健の現況(富山県)

(11) 後期死産の推移



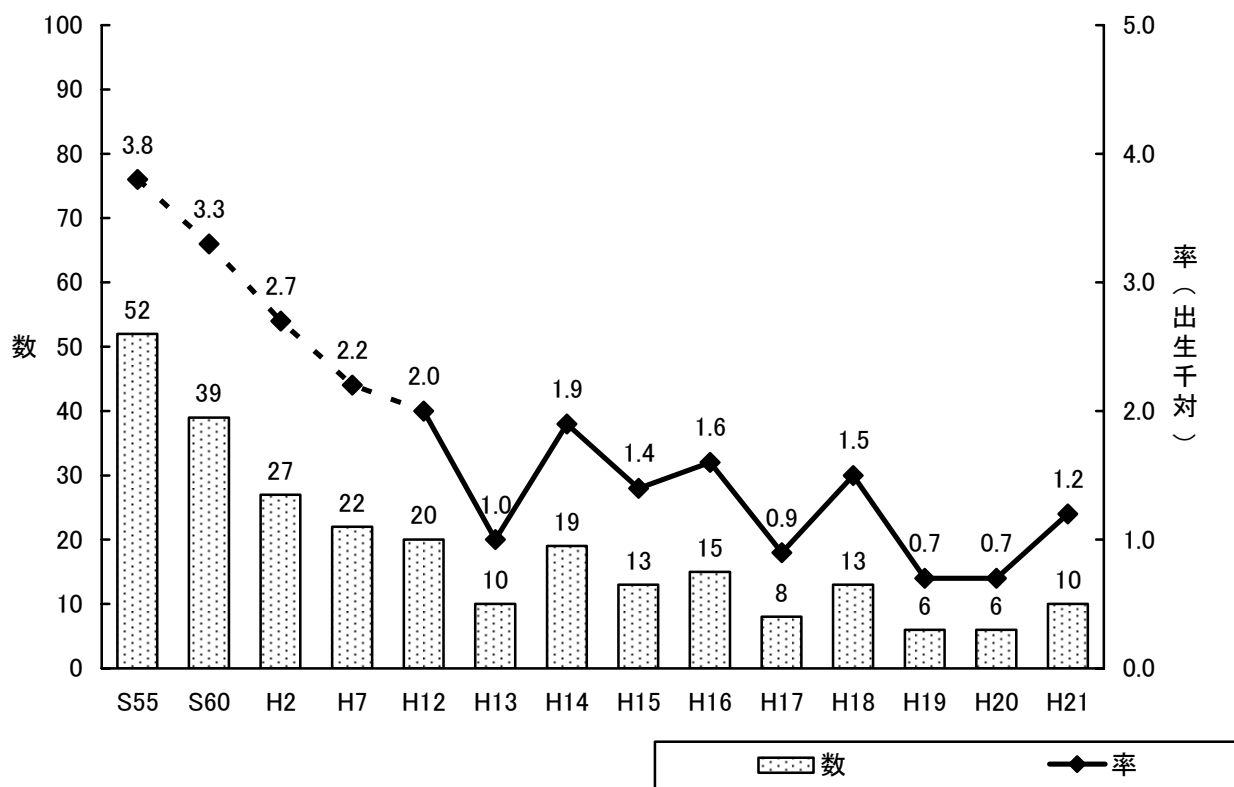
出典:保健統計年報(富山県)、母子保健の現況(富山県)

(12) 新生児死亡の推移



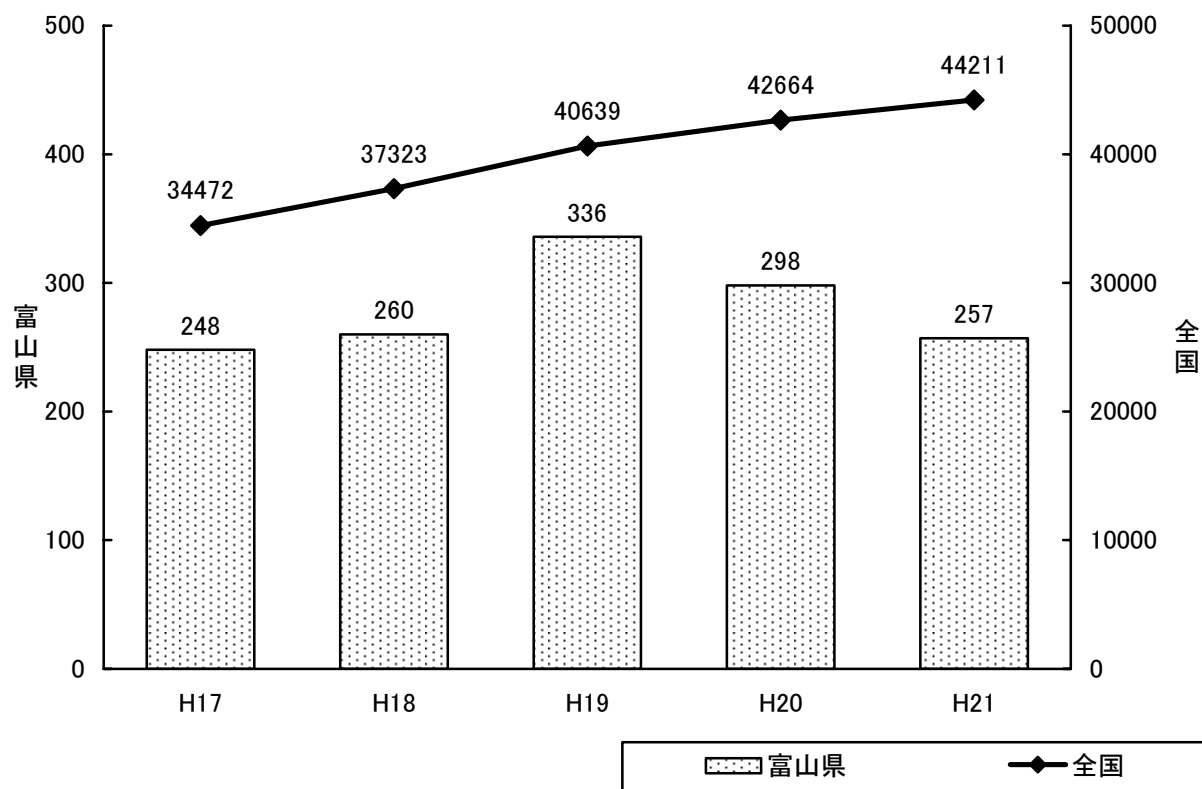
出典:保健統計年報(富山県)、母子保健の現況(富山県)

(13) 早期新生児死亡の推移



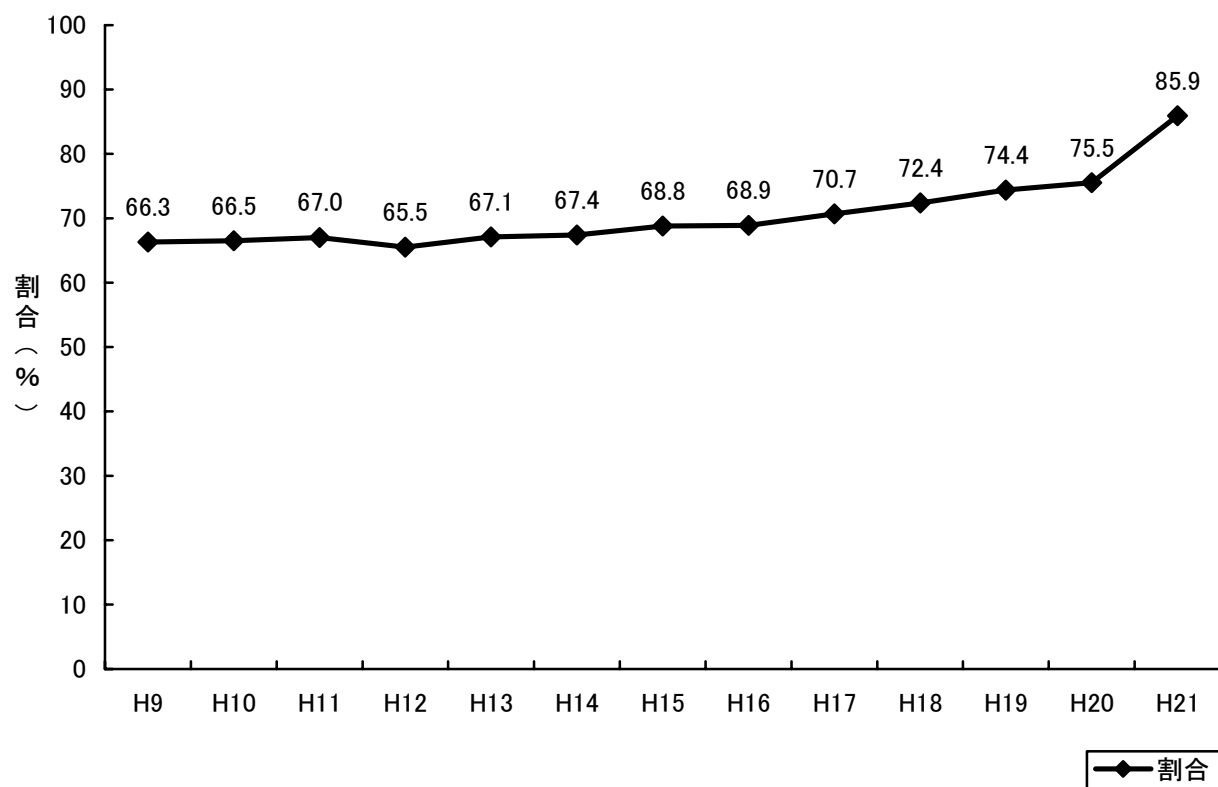
出典:保健統計年報(富山県)、母子保健の現況(富山県)

(14) 児童虐待相談件数の推移



出典：福祉行政報告例(厚生労働省)

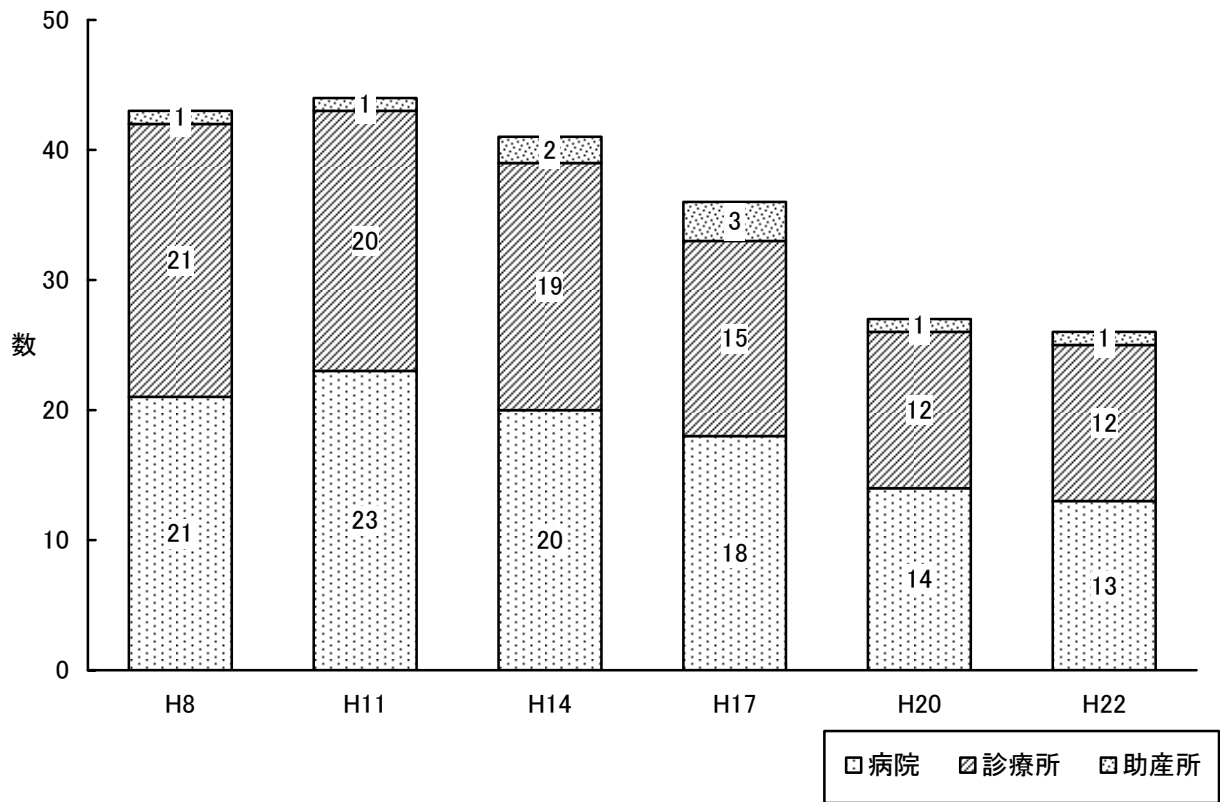
(15) 妊娠 11 週以下での妊娠届出の推移



出典：母子保健の現況(富山県)

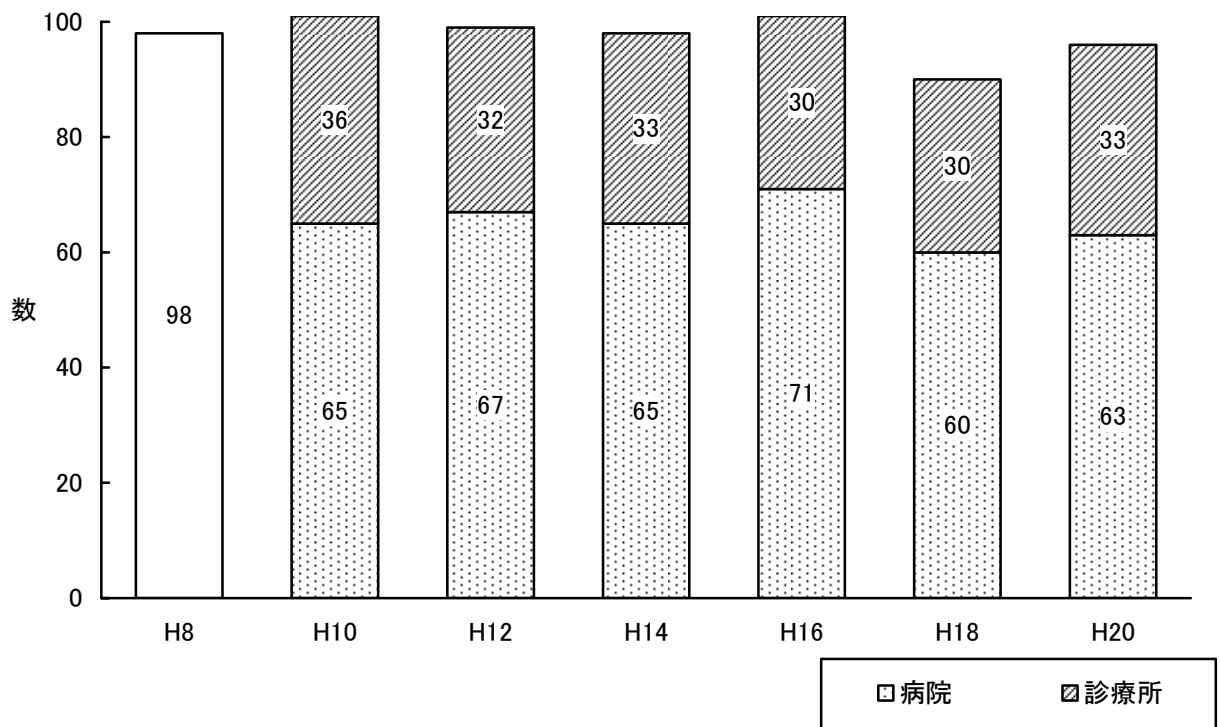
2 周産期医療資源の状況

(1) 分娩を取り扱う病院・診療所・助産所数の推移



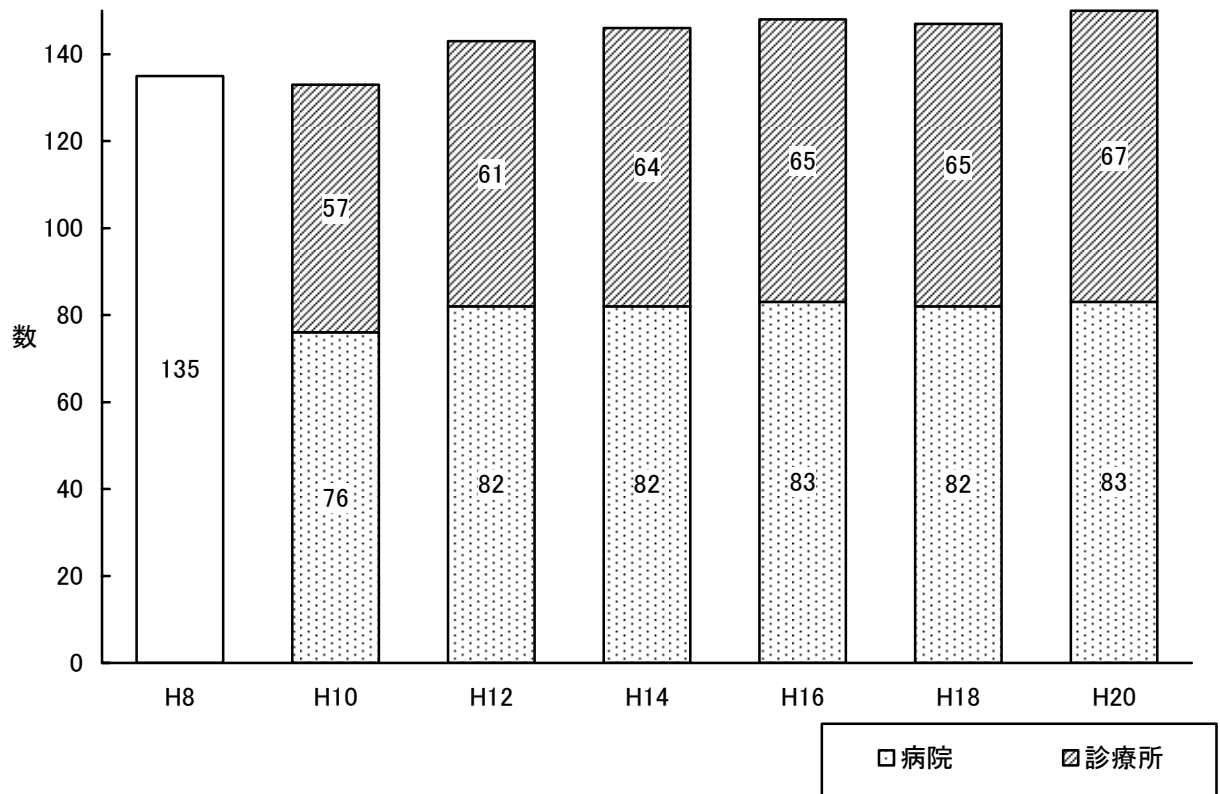
出典: 医療施設調査(厚生労働省)、H22 分及び助産所は県健康課調

(2) 産科・産婦人科医師数の推移



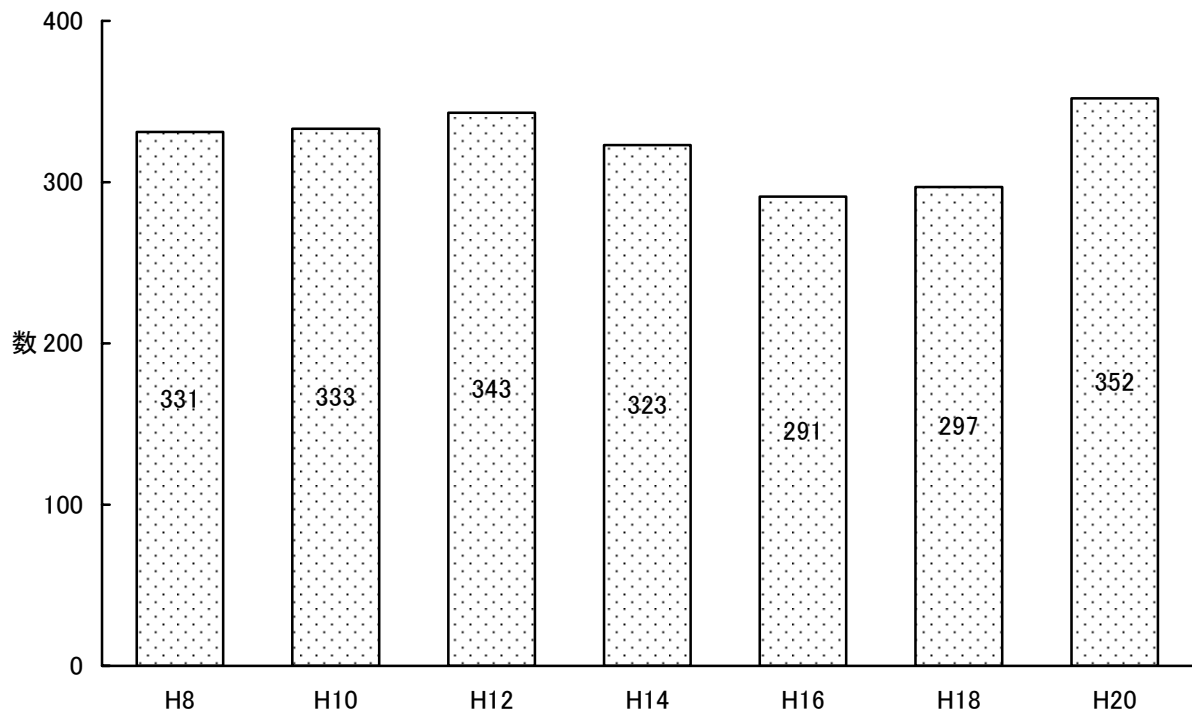
出典: 医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

(3) 小児科医師数の推移



出典: 医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

(4) 就業助産師数の推移



出典: 衛生行政報告例(厚生労働省)

3 周産期関連医療施設機能調査結果(平成22年2月)

(1) 母体の受入基準

| 医療圏 | | 新川 | | 富山 | | | | | | | 高岡 | | | 砺波 | |
|-----------------------------|----|------|-------|------|-------|-------|------|------|------|------|-------|-------|------|----|---|
| | | 黒部市民 | 厚生連滑川 | かみいち | 済生会富山 | 富山赤十字 | 富山市民 | 富大附属 | 県立中病 | 高岡市民 | 済生会高岡 | 厚生連高岡 | 砺波総合 | | |
| 医療機関名 | 軽症 | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 重症 | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 妊娠高血圧症候群 | | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 頸管長短縮のみなどすぐ分娩に至らないと思われる切迫早産 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 満期の分娩前出血(常位胎盤早期剥離前置胎盤) | | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 成熟児の胎児機能不全 | | ○ | ○ | × | × | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 未受診か前回健診日が不明な妊婦受入 | | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 他院からの妊婦搬送の受け入れ | 軽症 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 重症 | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 夜間休日の緊急手術対応 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 精神科疾患の合併 | | × | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

(2) 新生児の受入基準

| | | 黒部市民 | 厚生連 滑川 | かみいち | 済生会 富山 | 富山 赤十字 | 富山市民 | 富大附属 | 県立中病 | 高岡市民 | 済生会 高岡 | 厚生連 高岡 | 砺波総合 |
|-------------------------------------|-----------------------|------|-----------|------|-----------|-----------|--------|------|------|------|-----------|-----------|--------|
| 受入条件 | 受入体重 | 1500 | / | / | / | 2000 | 2000 | 制限なし | 制限なし | / | 2000 | 1000* | 1800** |
| | 受入妊娠週数 | 33 | / | / | / | 35 | 35 | 22 | 22 | / | 35 | 27* | 33** |
| 呼吸管理 | 人工呼吸器管理 | x*** | x | x | x | x | x | ○ | ○ | x | x | ○ | ○ |
| | nasal CPAP管理 | ○ | x | x | x | ○ | ○ | ○ | ○ | x | | ○ | ○ |
| | 保育器内酸素投与 | ○ | x | x | x | ○ | ○ | ○ | ○ | x | ○ | ○ | ○ |
| 点滴管理 | 末梢点滴管理 | ○ | x | x | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | x | ○ | ○ | ○ |
| | 中心静脈管理 (PICカテーテル等) | ○ | x | x | x | x | ○ | ○ | ○ | x | x | ○ | ○ |
| 交換輸血 | | x | x | x | x | x | 院内出生のみ | ○ | ○ | x | x | ○ | 成熟児 |
| 経管栄養管理 | | ○ | x | x | x | ○ | ○ | ○ | ○ | x | x | ○ | ○ |
| 新生児外科疾患 | 脳神経外科疾患 | x | x | x | x | x | 院内出生のみ | ○ | ○ | x | x | x | x |
| | 循環器外科疾患 | x | x | x | x | x | x | ○ | ○ | x | x | x | x |
| | 一般外科 (腹部、泌尿器等) | x | x | x | x | x | ○ | ○ | ○ | x | x | x | x |
| | 眼科 (未熟児網膜症診察) | x | x | x | x | x | ○ | ○ | ○ | x | x | ○ | ○ |
| 搬送用保育器を用いた新生児搬送 | ○ | x | x | x | 院内出生のみ | 院内出生のみ | ○ | ○ | x | x | ○ | x | |
| 戻り搬送 | 受入条件 現在週数 | 33 | / | / | / | / | 35 | 制限なし | 制限なし | / | 35 | 27 | 33 |
| | 受入条件 現在体重 | 1500 | / | / | / | / | 2000 | 制限なし | 制限なし | / | 2000 | 1000 | 1800 |
| NICU退院児の外来フォローアップ受入れ (脳性麻痺児など含む) | | ○ | x | x | x | ○ | ○ | ○ | ○ | x | x | ○ | ○ |

*: 3次施設が満床の場合は全て可
 **: 他NICU施設が受入不能の状況のみ
 ***: 短期管理は可

<参考資料>

- 1 計画の策定経過
- 2 富山県周産期保健医療協議会設置要綱
- 3 富山県周産期保健医療協議会設置委員名簿
- 4 富山県周産期保健医療協議会ワーキンググループ設置要領
- 5 富山県周産期保健医療協議会ワーキングメンバー名簿
- 6 用語の解説

1 計画の策定経過

| 年 月 日 | 経 過 等 | 検 討 内 容 等 |
|------------------------|---|--|
| 平成 21 年 10 月 20 日 | 富山県周産期保健医療協議会 | <ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療体制整備指針(国)の改正 ・搬送基準策定ワーキングの設置 |
| 平成 22 年 1 月 14 日 | 第 1 回富山県周産期保健医療協議会ワーキンググループ | <ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療機能調査の実施 ・消防法の一部改正について |
| 2 月 25 日 | 第 2 回富山県周産期保健医療協議会ワーキンググループ | <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦及び新生児の搬送基準 ・搬送先医療機関選定基準 |
| 4 月 26 日 | 第3回富山県周産期保健医療協議会ワーキンググループ | <ul style="list-style-type: none"> ・富山県周産期医療搬送・紹介ガイドライン (案) |
| 6 月 3 日 | 富山県周産期保健医療協議会 | <ul style="list-style-type: none"> ・富山県周産期医療搬送・紹介ガイドライン ・富山県周産期医療体制整備計画の策定スケジュール |
| 10 月 8 日 ～11 月 15 日 | 県内周産期医療機関ヒアリング | <ul style="list-style-type: none"> ・県内周産期医療機関 (8 病院) <ul style="list-style-type: none"> ◇富山県立中央病院 (11/15) ◇富山大学附属病院 (10/19) ◇黒部市民病院 (10/18) ◇富山市民病院 (10/22) ◇厚生連高岡病院 (10/19) ◇市立砺波総合病院 (10/22) ◇富山赤十字病院 (10/18) ◇済生会高岡病院 (10/19) |
| 2 月 26 日 ～11 月 30 日 | 富山県救急業務高度化推進協議会及び同幹事会 地域メディカルコントロール協議会 | <ul style="list-style-type: none"> ・傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準(案) (妊産婦、新生児) |
| 平成 23 年 2 月 17 日 | 富山県周産期保健医療協議会 | <ul style="list-style-type: none"> ・富山県周産期医療体制整備計画(案) |

2 富山県周産期保健医療協議会設置要綱

(設置)

第1条 出生率の低下が進むなかで、少子社会に対応した総合的な母子保健対策の一環として、高度専門的な医療を行う母子医療センターの充実を図るとともに、センターを拠点とした本県における周産期保健医療体制や周産期保健医療システム等の具体的な推進方策について協議していくため、富山県周産期保健医療協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(掌握事務)

第1条 協議会委員は、次に掲げる事項を検討する。

- (1) 地域の実情に応じた周産期保健医療体制の整備、充実に関する事
- (2) 周産期保健医療情報システムの整備及び進行管理に関する事
- (3) 産科、小児科等の連携・ネットワークづくりに関する事
- (4) 周産期保健医療従事者の研修に関する事
- (5) 周産期に関する調査・研究に関する事

(組織)

第2条 協議会は委員14名以内とする。

2 委員は、次に掲げる者のうちから知事が委嘱または任命する。

- (1) 周産期保健医療関係者
- (2) 関係団体の代表者
- (3) 学識経験者
- (4) 関係行政機関の代表者

3 委員の任期は、2年とする。また、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 その他必要に応じ、専門的知識を有する者をアドバイザーとして委嘱することができる。

(会長)

第3条 協議会に会長を置く。

2 会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 会長に事故ある場合においては、会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第4条 協議会は、必要に応じて会長が招集する。

(幹事)

第5条 協議会に、必要な事項を調査及び協議するため、幹事及びワーキングメンバー等を置くことができる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、厚生部健康課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成9年7月1日から施行する。

3 富山県周産期保健医療協議会委員名簿

(五十音順)

| 氏 名 | 職 名 |
|--------|--------------------------|
| 飯野 三恵子 | 富山市保健所健康課参事 |
| 金島 光一 | 富山県知事政策局消防課長 |
| 川原 領一 | 厚生連高岡病院 産婦人科診療部長 |
| 斎藤 滋 | 富山大学医学部 産婦人科学教授 |
| 篠崎 健太郎 | 黒部市民病院 小児科部長 |
| 種部 恭子 | 富山県医師会常任理事 |
| ◎ 中野 隆 | 富山県立中央病院 医療局長・母子医療センター部長 |
| 野島 俊二 | 市立砺波総合病院 産婦人科部長 |
| 畑崎 喜芳 | 富山県立中央病院 小児科部長・母子医療科医長 |
| 伏木 弘 | 富山県産婦人科医会理事 |
| 三浦 正義 | 富山市民病院小児科部長 |
| 三谷 順子 | 富山県看護協会会長 |
| 宮脇 利男 | 富山大学医学部 小児科学教授 |
| 横川 博 | 富山県厚生センター所長・支所長会長 |

◎ 会長

(任期：平成 21 年 7 月 1 日～平成 23 年 6 月 30 日)

4 富山県周産期保健医療協議会ワーキンググループ設置要領

第1 目 的

周産期にかかる総合的な医療体制の整備、充実を図ることを目的に、富山県周産期保健医療協議会設置要綱第6条に基づき「富山県周産期保健医療協議会ワーキンググループ」(以下「ワーキンググループ」という。)を設置する。

第2 検討内容

ワーキンググループは、前項の目的を達成するため、これまでの周産期医療体制の評価及び今後の周産期医療体制の整備に関する事項について検討を行うこととする。

第3 組織及びメンバーの構成

- 1 ワーキンググループのメンバーは、富山県厚生部長が選任する者をもって構成する。
- 2 ワーキンググループに、メンバーの互選により座長を置く。
- 3 座長は、ワーキンググループを代表し、会務を総理する。
- 4 ワーキンググループは、必要に応じ、関係者から意見を聴取することができる。

第4 ワーキンググループの運営

- 1 ワーキンググループは、必要に応じ、座長が召集する。
- 2 座長に事故があるときは、あらかじめ座長が指名するメンバーがその職務を代理する。

第5 庶 務

ワーキンググループの庶務は、厚生部健康課において処理する。

附 則

この要領は、平成21年12月28日から施行する。

5 富山県周産期保健医療協議会ワーキングメンバー名簿

(五十音順)

| 氏 名 | 所属・職名 |
|--------|-----------------------------------|
| 相澤 充則 | 富山市消防局警防課副主幹 |
| 今村 博明 | 厚生連高岡病院小児科部長 |
| 岡田 安弘 | 富山市民病院小児外科部長 |
| 小倉 憲一 | 金沢医科大学医学部救急医学准教授 |
| 金枝 貴史 | 市立砺波総合病院産婦人科医長 |
| 酒井 正利 | 厚生連高岡病院産婦人科部長 |
| 榊 久乃 | 黒部市民病院小児科医員 |
| 佐竹 紳一郎 | さたけ産婦人科院長 |
| 塩崎 有宏 | 富山大学附属病院周産母子センター講師 |
| 嶋 大二郎 | 国立病院機構富山病院院長 |
| ◎ 谷村 悟 | 富山県立中央病院産婦人科部長 (総合周産期母子医療センター) |
| 廣田 幸次郎 | 厚生連高岡病院救命救急センター長 |
| 二谷 武 | 富山県立中央病院小児科部長 (総合周産期母子医療センター) |
| 三輪 正彦 | 富山市民病院産婦人科部長 |
| 吉田 丈俊 | 富山大学附属病院周産母子センター講師 |

◎ 座長

6 用語の解説

1 周産期医療

妊娠期から産褥期までの母体・胎児に対する主として産科医療と、病的新生児に対する医療を合わせた医療をいう。産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要であることから、特に「周産期医療」と表現されている。なお、統計上、「周産期」とは、妊娠満22週から生後満7日未満までの期間を指すが、周産期医療の対象はこの期間に限らない。

2 合計特殊出生率

15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとした場合の子の数を表す。合計特殊出生率が2.1を下回ると、将来、人口が減少するとされている。

3 低出生体重児

出生体重2,500グラム未満の児。他に、1,500グラム未満は極低出生体重児、1,000グラム未満は超低出生体重児という。

4 新生児死亡率

新生児とは、出生日を0日と数えた場合に、生後0日から28日未満の児のことをいう。新生児死亡率とは、年間出生数1,000に対する年間新生児死亡数をいう。

5 周産期死亡率

年間出産数（後期死産数：妊娠22週以降の死産数＋出生数）1,000に対する年間周産期死亡数（後期死産数＋年間早期新生児死亡数：生後1週間未満の死亡）をいう。

6 妊産婦死亡率

年間出生数10万に対する年間妊産婦死亡数（妊娠中又は妊娠終了後満42日未満の女性の死亡で、妊娠の期間及び部位には関係しないが、妊娠もしくはその管理に関連した又はそれらによって悪化したすべての原因によるもの。ただし、不慮又は偶発の原因のものを除く。）をいう。

7 N I C U (Neonatal Intensive Care Unit：新生児集中治療管理室)

新生児の治療に必要な保育器、人工呼吸器等を備え、24時間体制で集中治療が必要な新生児の治療を行うユニットをいう。

8 G C U (Growing Care Unit：新生児治療回復室)

N I C Uの後方病床。N I C Uでの治療により急性期を脱した児、又は入院時より中等症であってN I C Uによる集中治療までは必要としないものの、これに準じた医療的管理を要する児を収容する。

9 周産期母子医療センター

産科・小児科双方から一貫した総合的かつ高度な周産期医療が提供できる施設である。

産科側では、緊急帝王切開等に速やかに対応できる体制、小児科では新生児集中治療管理室等の医療設備や体制を備えている。総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターがあり、施設・設備の状況や体制によって、都道府県知事が指定・認定する。

10 MFICU (Maternal-Fetal Intensive Care Unit : 母体・胎児集中治療管理室)

合併症妊娠、胎児異常等、母体又は胎児におけるハイリスク妊娠に対応するため、分娩監視装置、人工呼吸器等を備え、主として産科のスタッフが24時間体制で治療を行うユニットをいう。

11 救命救急センター

生命危機を伴う重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な医療技術を提供する三次救急医療機関である。県内では2010年10月現在、2か所が指定されている。

12 戻り搬送

状態が改善した妊婦又は新生児を受入医療機関から搬送元又は地域の医療機関に搬送すること。

13 富山県周産期救急情報システム

県内の周産期母子医療センター、周産期母子医療センター連携病院において、産科・新生児科の空床状況等の診療能力情報を相互に照会できるシステム。

14 富山県周産期保健医療協議会

富山県周産期保健医療協議会設置要綱により平成9年7月1日に設置され、県内の周産期医療体制に関する事項（体制整備、情報システム、研修、調査等）について協議する。学識経験者、保健医療機関・団体の代表、周産期医療施設の代表、行政機関の代表等で構成する。

15 院内助産

分娩を目的に入院する産婦及び産後の母子に対して、助産師が主体的なケア提供を行う方法・体制をいう。緊急時の対応ができる医療機関等において、正常経過の妊産婦のケア及び助産を助産師が自立して行うものをいう。

16 助産師外来

妊婦・褥婦の健康診査及び保健指導が助産師により行われる外来をいう。

医療機関等において、外来で正常経過の妊産婦の健康診査と保健指導を助産師が自立して行うものをいう。

富山県周産期医療体制整備計画

平成23年3月

富山県