

第7期

第7期中間見直し

第4章 周産期医療

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いう。この期間は、母子ともに異常が生じやすく、突発的な緊急事態に備えて、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。

このため、県民が安心して子どもを生み育てられるよう、周産期医療体制の充実を図る。本県では、平成6年に、県立こども病院に周産期母子医療センターを設置して以降、県内医療施設を順次、周産期母子医療センターとして位置づけ、ハイリスク妊産婦・新生児への2次的医療を行う協力病院の協力を得ながら、周産期医療体制整備の強化を図ってきた。

このたび、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連携強化を図るため、「周産期医療体制整備計画」と保健医療計画（周産期医療）を一体化する。

【現 状】

(1) 出生

ア 出生数と合計特殊出生率

本県の平成28年の出生数は43,378人で、年々減少傾向にある。

合計特殊出生率は、平成28年は1.49で、全国平均よりやや高い。

		H8	H18	H20	H25	H26	H27	H28
出生数	県	53,131	48,771	48,833	45,673	44,352	44,015	43,378
合計特殊出生率	県	1.39	1.28	1.34	1.42	1.41	1.48	1.49
	全国	1.43	1.32	1.37	1.43	1.42	1.45	1.44

資料：人口動態調査（厚生労働省）

イ 低出生体重児の出生

本県の平成28年の低出生体重児（出生時の体重が2,500g未満の新生児）の出生数は4,155人、全出生数に占める割合は9.6%で、明らかな増減傾向は見られない。

		H8	H18	H20	H25	H26	H27	H28
低出生体重児の出生数	県	3,872	4,756	4,712	4,419	4,253	4,069	4,155
出生総数に占める割合	県	7.3	9.8	9.7	9.7	9.6	9.2	9.6
	全国	7.5	9.6	9.6	9.6	9.5	9.5	9.4

資料：人口動態調査（厚生労働省）

(2) 周産期死亡率と新生児死亡率

周産期・新生児死亡率ともに減少傾向にあり、本県は全国平均と比べ低い率を維持している。

		H8	H18	H20	H25	H26	H27	H28
周産期死亡率	県	6.1	3.9	3.6	3.1	3.2	3.3	2.8
	全国	6.7	4.7	4.3	3.7	3.7	3.7	3.6
新生児死亡率	県	2.1	1.3	1.0	0.7	0.7	0.7	0.4
	全国	2.0	1.3	1.2	1.0	0.9	0.9	0.9

資料：人口動態調査（厚生労働省）

第4章 周産期医療

(同左)

【現 状】

(1) 出生

ア 出生数と合計特殊出生率

本県の令和元年の出生数は38,043人で、年々減少傾向にある。

合計特殊出生率は、令和元年は1.41で、全国平均よりやや高い。

		H8	H18	H20	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元
出生数	県	53,131	48,771	48,833	45,673	44,352	44,015	43,378	41,606	39,713	38,043
合計特殊出生率	県	1.39	1.28	1.34	1.42	1.41	1.48	1.49	1.47	1.44	1.41
出生率	全	1.43	1.32	1.37	1.43	1.42	1.45	1.44	1.43	1.42	1.36

資料：人口動態調査（厚生労働省）

イ 低出生体重児の出生

本県の令和元年の低出生体重児（出生時の体重が2,500g未満の新生児）の出生数は3,516人、全出生数に占める割合は9.2%で、明らかな減少傾向は見られない。

		H8	H18	H20	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元
低出生体重児の出生数	県	3,872	4,756	4,712	4,419	4,253	4,069	4,155	3,907	3,720	3,516
出生総数に占める割合	県	7.3	9.8	9.7	9.7	9.6	9.2	9.6	9.4	9.4	9.2
	全	7.5	9.6	9.6	9.6	9.5	9.5	9.4	9.4	9.4	9.4

資料：人口動態調査（厚生労働省）

(2) 周産期死亡率と新生児死亡率

周産期・新生児死亡率ともに減少傾向にあり、本県は全国平均と比べ低い率を維持している。

		H8	H18	H20	H25	H26	H27	H28	H29	H30
周産期死亡率	県	6.1	3.9	3.6	3.1	3.2	3.3	2.8	2.9	2.7
	全	6.7	4.7	4.3	3.7	3.7	3.7	3.6	3.5	3.3
新生児死亡率	県	2.1	1.3	1.0	0.7	0.7	0.7	0.4	0.4	0.5
	全	2.0	1.3	1.2	1.0	0.9	0.9	0.9	0.7	0.7

資料：人口動態調査（厚生労働省）

(3) 医師数

ア 産科・産婦人科医師数

産科

・産婦人科医師数は長期的には横ばい傾向で、人口あたりの割合は全国平均並である。

		H8	H18	H20	H22	H24	H26	H28
産科・産婦人科医師(総数)	県	495	442	451	457	472	482	483
	同医師数(人口10万対)	9.1	7.9	8.1	8.2	8.5	8.7	8.8
		全国	8.9	7.9	8.1	8.3	8.6	8.7

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査および人口動態調査（ともに厚生労働省）

イ 小児科医師数

小児科医師数は増加傾向にあり、人口10万対医師数は全国平均並である。

		H8	H18	H20	H22	H24	H26	H28
小児科医師(総数)	県	606	652	674	697	722	732	746
	同医師数(人口10万対)	11.2	11.7	12.1	12.5	13.0	13.2	13.5
		全国	10.9	11.5	11.9	12.4	13.2	13.3

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査および人口動態調査（ともに厚生労働省）

ウ 年齢階層別・男女別構成比率（省略）

(4) 分娩取扱施設数

県、全国ともに分娩取扱施設数は減少傾向である。

分娩取扱施設数		H20	H23	H26
県		116	108	98
	病院	48	46	45
	診療所	68	62	53
全国		2,713	2,576	2,363
	病院	1,149	1,075	1,055
	診療所	1,564	1,501	1,308

資料：医療施設調査（厚生労働省）

(5) 周産期母子医療センター等の設置状況

本県では、平成6年に、県立こども病院にMFICU（母体・胎児集中治療室）、NICU（新生児治療室）等の整備を備えた周産期母子医療センターを設置した。

県下を7地域に区分して、県立こども病院をはじめ10病院を地域センターとして位置づけ、比較的医療機能が充実した産科を有する協力病院の協力を得ながら、地域センター病院がハイリスク妊産婦及びハイリスク新生児を受入れ、高度専門的な医療を提供する周産期医療システムを運用してきた。

平成12年3月には、国の整備指針に基づき、全県を対象に高度かつ専門的な医療を適用する施設として、県立こども病院を総合周産期母子医療センターに指定するとともに、平成13年8月には9病院を地域周産期母子医療センターに位置づけた。

(3) 医師数

ア 産科・産婦人科医師数

産科

・産婦人科医師数は長期的には横ばい傾向で、人口あたりの割合は全国平均並である。

		H8	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30
産科・産婦人科医師(総数)	県	495	442	451	457	472	482	483	479
	同医師数(人口10万対)	9.1	7.9	8.1	8.2	8.5	8.7	8.8	8.8
		全国	8.9	7.9	8.1	8.3	8.6	8.7	8.9

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査および人口動態調査（ともに厚生労働省）

イ 小児科医師数

小児科医師数は増加傾向にあり、人口10万対医師数は全国平均並である。

		H8	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30
小児科医師(総数)	県	606	652	674	697	722	732	746	778
	同医師数(人口10万対)	11.2	11.7	12.1	12.5	13.0	13.2	13.5	14.2
		全国	10.9	11.5	11.9	12.4	13.2	13.3	13.7

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査および人口動態調査（ともに厚生労働省）

ウ 年齢階層別・男女別構成比率（省略）

(4) 分娩取扱施設数

県、全国ともに分娩取扱施設数は減少傾向である。

分娩取扱施設数		H20	H23	H26	H29
県		116	108	98	96
	病院	48	46	45	45
	診療所	68	62	53	51
全国		2,713	2,576	2,363	2,273
	病院	1,149	1,075	1,055	1,031
	診療所	1,564	1,501	1,308	1,242

資料：医療施設調査（厚生労働省）

(5) 周産期母子医療センター等の設置状況

本県では、平成6年に、県立こども病院にMFICU（母体・胎児集中治療室）、NICU（新生児治療室）等の整備を備えた周産期母子医療センターを設置した。

県下を7地域に区分して、県立こども病院をはじめ10病院を地域センターとして位置づけ、比較的医療機能が充実した産科を有する協力病院の協力を得ながら、地域センター病院がハイリスク妊産婦及びハイリスク新生児を受入れ、高度専門的な医療を提供する周産期医療システムを運用してきた。

平成12年3月には、国の整備指針に基づき、全県を対象に高度かつ専門的な医療を適用する施設として、県立こども病院を総合周産期母子医療センターに指定するとともに、平成13年8月には9病院を地域周産期母子医療センターに位置づけた。

平成 23 年 3 月に、「兵庫県周産期医療体制整備計画」を策定し、総合周産期母子医療センターを人口 100 万人（出生 1 万人）に対して 1 か所整備することを目標に、全県で 5 か所程度整備することをめざすとともに、地域周産期母子医療センターの機能強化を図りながら、新たな認定を推進することとした。但馬地域では、但馬全域の拠点となってハイリスク母子に対応するなど、安全・安心な周産期医療体制の整備を図るため、地域周産期母子医療センターである公立豊岡病院内に「但馬こうのとり周産期医療センター」を整備した。

平成 29 年 4 月現在、総合周産期母子医療センターとして 6 施設を指定し、地域周産期母子医療センターとして 6 施設を認定している。

平成 26 年度には、地域周産期母子医療センターと協力してハイリスク妊産婦又はハイリスク新生児に対して二次的医療を行う「協力病院」制度を創設し、平成 30 年 4 月現在 16 施設を認定している。

周産期医療体制整備指針に規定するNICU（新生児集中治療室）は、県内で 134 床整備されている。国指針では出生 1 万人あたり 25～30 床の整備が目標とされており、平成 28 年の出生数で計算すると本県では出生 1 万人あたり 30.9 床整備されており、目標は達成している。

(6) 母体・新生児搬送受入体制の整備

ア 周産期医療情報システム（省略）

イ 母体紹介・搬送情報提供書、新生児医療情報提供書

母体及び新生児の搬送にあたっては、搬送・紹介元施設が搬送情報提供書を作成し、受入施設に送付している。

母体紹介・搬送情報提供書集計結果（平成 25 年～27 年の 3 か年平均結果）では、外来紹介が 82.2%、緊急搬送が 17.8%を占めている。緊急搬送は 1 年当たり平均 855 件で、搬送理由では、切迫早産 45.0%、前期破水 22.1%、妊娠高血圧症候群 10.6%の順が多い。緊急搬送元は、総合・地域の周産期母子医療センターあわせて 4.5%、一般病院 28.4%、診療所・助産院合わせて 66.2%であった。緊急搬送先は、総合周産期母子医療センター 56.8%、地域周産期母子医療センター 31.4%、協力病院 6.2%である。丹波圏域では、地域周産期母子医療センターがないことから、搬送先の多くが神戸圏域となっており、県境の阪神圏では、一部県外へ搬送されていた。

ウ 搬送コーディネーター機能（省略）

【課題】

(1)～(9) 省略

【推進方策】

(1) 周産期母子医療センター及び協力病院の整備と連携・機能強化

周産期母子医療センター及び協力病院の機能を強化するとともに、連携をさらに深め、正常分娩からハイリスク妊産婦・新生児まで対応可能な周産期医療体制の充実を図る。（県・医療機関・関係団体）

ア 総合周産期母子医療センターおよび地域周産期母子医療センター

人口 100 万人（出生 1 万人）に対して 1 か所整備することを目標としている総合周産期母子医療センターについて、本県では 6 か所整備しており、これを維持していく。

平成 23 年 3 月に、「兵庫県周産期医療体制整備計画」を策定し、総合周産期母子医療センターを人口 100 万人（出生 1 万人）に対して 1 か所整備することを目標に、全県で 5 か所程度整備することをめざすとともに、地域周産期母子医療センターの機能強化を図りながら、新たな認定を推進することとした。但馬地域では、但馬全域の拠点となってハイリスク母子に対応するなど、安全・安心な周産期医療体制の整備を図るため、地域周産期母子医療センターである公立豊岡病院内に「但馬こうのとり周産期医療センター」を整備した。

令和 2 年 4 月現在、総合周産期母子医療センターとして 6 施設を指定し、地域周産期母子医療センターとして 6 施設を認定している。

平成 26 年度には、地域周産期母子医療センターと協力してハイリスク妊産婦又はハイリスク新生児に対して二次的医療を行う「協力病院」制度を創設（令和 2 年に「地域周産期病院」へ名称変更）。令和 2 年 4 月現在 19 施設を認定している。

周産期医療体制整備指針に規定するNICU（新生児集中治療室）は、県内で 123 床整備されている。国指針では出生 1 万人あたり 25～30 床の整備が目標とされており、令和元年の出生数で計算すると本県では出生 1 万人あたり 32.3 床整備されており、目標は達成している。

(6) 母体・新生児搬送受入体制の整備

ア 周産期医療情報システム（省略）

イ 母体紹介・搬送情報提供書、新生児医療情報提供書

母体及び新生児の搬送にあたっては、搬送・紹介元施設が搬送情報提供書を作成し、受入施設に送付している。

母体紹介・搬送情報提供書集計結果（平成 28 年～30 年の 3 か年平均結果）では、外来紹介が 82.3%、緊急搬送が 17.7%を占めている。緊急搬送は 1 年当たり平均 832 件で、搬送理由では、切迫早産 46.1%、前期破水 22.5%、妊娠高血圧症候群 10.2%の順が多い。緊急搬送元は、総合・地域の周産期母子医療センターあわせて 5.8%、一般病院 31.5%、診療所・助産院合わせて 61.7%であった。緊急搬送先は、総合周産期母子医療センター 63.8%、地域周産期母子医療センター 24.4%、地域周産期病院 9.4%である。丹波圏域では、地域周産期母子医療センターがないことから、搬送先の多くが神戸圏域となっており、県境の阪神圏では、一部県外へ搬送されていた。

ウ 搬送コーディネーター機能（省略）

【課題】

(1)～(9) 省略

(10) 特定不妊治療の実施により、総出生児数に占める体外受精による出生数の割合は、平成18年の1.79%から平成26年には4.71%へと増加しており、特定不妊治療の医療需要が高まっている。

【推進方策】

(1) 周産期母子医療センター及び協力病院の整備と連携・機能強化

周産期母子医療センター及び協力病院の機能を強化するとともに、連携をさらに深め、正常分娩からハイリスク妊産婦・新生児まで対応可能な周産期医療体制の充実を図る。（県・医療機関・関係団体）

ア 総合周産期母子医療センターおよび地域周産期母子医療センター

人口 100 万人（出生 1 万人）に対して 1 か所整備することを目標としている総合周産期母子医療センターについて、本県では 6 か所整備しており、これを維持していく。

地域周産期母子医療センターについては、国の整備指針では、「総合周産期母子医療センター1カ所に対して数カ所の割合で整備するものとし、1つ又は複数の二次医療圏に1カ所又は必要に応じてそれ以上整備することが望ましい」とされている。これを踏まえ、すでに認定済みの地域周産期母子医療センターの機能強化を図りながら、協力病院をはじめとする既存の医療機関のなかから新たな認定を推進していく。

なお、認定にあたっては、医療機関の人的体制、妊産婦・新生児の受入実績、国から示された周産期母子医療センターの評価基準等を考慮し、周産期医療協議会の意見を踏まえて決定する。

丹波圏域においては、広域搬送体制の整備や、周産期医療情報システムの充実により、引き続き神戸・阪神圏域との連携で対応する。なお、県立柏原病院と柏原赤十字病院の統合再編による県立丹波医療センター（仮称）の開院が予定されており、新病院が圏域において担う医療機能や今後の患者動向等を踏まえ、次回計画において、圏域のあり方を検討する。

播磨姫路圏域においては、地域周産期母子医療センターが存在しないことから、総合周産期母子医療センターである姫路赤十字病院が、地域周産期母子医療センターに求められる機能もあわせて提供することとする。

イ 協力病院、地域周産期医療関連施設の整備

(ア) 協力病院における周産期医療機能の強化を図るとともに、既存の医療機関のなかから新たな認定を推進していく。

(イ) 地域における周産期医療に関連する病院（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、協力病院を除く。）、診療所等は、主に正常妊婦・分娩、正常新生児や軽度異常の診察、治療等を行う施設として、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連携し、機能の維持に努める。

(2)～(5) 省略

(6) 精神疾患合併妊婦への対応体制の整備

ア・イ 省略

ウ 地域周産期母子医療センター及び協力病院は、地域の医療機関等とも連携しながら、産科的ローリスクで精神的ハイリスクの妊産婦に切れ目無く対応できる体制の整備に努める。（医療機関・関係団体）

(7) 助産師の資質向上と活用促進（省略）

【目標】

目標	現状値	目標値
周産期死亡率	<u>2.8</u> (2016)	減少 (2023)
災害時小児周産期リエゾン認定者数	<u>3人</u> (2016)	12人 (2019)

地域周産期母子医療センターについては、国の整備指針では、「総合周産期母子医療センター1カ所に対して数カ所の割合で整備するものとし、1つ又は複数の二次医療圏に1カ所又は必要に応じてそれ以上整備することが望ましい」とされている。これを踏まえ、すでに認定済みの地域周産期母子医療センターの機能強化を図りながら、地域周産期病院をはじめとする既存の医療機関のなかから新たな認定を推進していく。

なお、認定にあたっては、医療機関の人的体制、妊産婦・新生児の受入実績、国から示された周産期母子医療センターの評価基準等を考慮し、周産期医療協議会の意見を踏まえて決定する。

丹波圏域においては、広域搬送体制の整備や、周産期医療情報システムの充実により、引き続き神戸・阪神圏域との連携で対応する。

播磨姫路圏域においては、地域周産期母子医療センターが存在しないことから、総合周産期母子医療センターである姫路赤十字病院が、地域周産期母子医療センターに求められる機能もあわせて提供することとする。

イ 地域周産期病院、地域周産期医療関連施設の整備

(ア) 地域周産期病院における周産期医療機能の強化を図るとともに、既存の医療機関のなかから新たな認定を推進していく。

(イ) 地域における周産期医療に関連する病院（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、地域周産期病院を除く。）、診療所等は、主に正常妊婦・分娩、正常新生児や軽度異常の診察、治療等を行う施設として、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連携し、機能の維持に努める。

(2)～(5) 省略

(6) 精神疾患合併妊婦への対応体制の整備

ア・イ 省略

ウ 地域周産期母子医療センター及び地域周産期病院は、地域の医療機関等とも連携しながら、産科的ローリスクで精神的ハイリスクの妊産婦に切れ目無く対応できる体制の整備に努める。（医療機関・関係団体）

(7) 助産師の資質向上と活用促進（省略）

(8) 特定不妊治療指定医療機関の指定等

ア 特定不妊治療を実施する医療機関として、設備や人員等の基準を満たしたものに対して審査の上、指定し、ホームページで公表する等、周知を図るとともに、3年毎の再審査による管理を行う。（県）

イ 指定医療機関が少ない地域においては、自己注射の導入や、指定医療機関と地元の医療機関と連携した治療を行う等、体制の整備を図る。（県・医療機関）

【目標】

目標	策定時	現状値	目標値
周産期死亡率	<u>2.8</u> (H28)	<u>2.7</u> (H30)	減少 (R5)
災害時小児周産期リエゾン認定者数	<u>3人</u> (H28)	<u>13人</u> (R1)	12人 (R1)

※災害時小児周産期リエゾン認定者数は目標値を達成した。

[周産期母子医療センター一覧]

(平成30年4月1日現在)

圏域名	医療機関名	指定等状況				精神科
		周産期 母子医療 センター	救命救急 センター	小児 救命救急 センター	災害拠点 病院	
神戸・三田	県立こども病院	総合		併設		○*
	神戸市立中央市民病院	総合	併設		指定	◎*
	神戸大学医学部附属病院	総合	併設※		指定	◎
	済生会兵庫県病院	地域				
阪神	県立尼崎総合医療センター	総合	併設	併設	指定	◎*
	兵庫医科大学病院	総合	併設		指定	◎
	県立西宮病院	地域	併設		指定	
播磨東	加古川中央市民病院	地域				○*
	明石医療センター	地域				
播磨姫路	姫路赤十字病院	総合				指定
但馬	公立豊岡病院	地域	併設			指定 ◎
丹波	-	-	-	-	-	-
淡路	県立淡路医療センター	地域	併設			指定 ◎

救命救急センター：※は三次的救急対応可能施設

精神科：◎院内に入院病床を有する精神科を併設
○院内に精神科併設 / 精神科医が常勤
*状況により他病院への搬送により対応

[協力病院一覧]

(平成30年4月1日現在)

圏域名	医療機関名
神戸・三田	六甲アイランド甲南病院(精)、パルモア病院、母と子の上田病院、神戸アドベンチスト病院、神戸医療センター(精)、神戸市立西神戸医療センター(精)、なでしこレディースホスピタル、三田市民病院
阪神	関西労災病院(精)、明和病院、近畿中央病院(精)、市立伊丹病院(精)、ベリタス病院
播磨姫路	姫路聖マリア病院、製鉄記念広畑病院
丹波	県立柏原病院

(精)：院内に精神科併設

※ 医療機関の医療機能の変更に対応するため、定期的に県のホームページにおいて、一覧表を更新する
(<https://web.pref.hyogo.lg.jp/org/kf15/index.html>)

[周産期母子医療センター一覧]

(令和2年4月1日現在)

圏域名	医療機関名	指定等状況				精神科
		周産期 母子医療 センター	救命救急 センター	小児 救命救急 センター	災害拠点 病院	
神戸	県立こども病院	総合		併設		○*
	神戸市立中央市民病院	総合	併設		指定	◎*
	神戸大学医学部附属病院	総合	併設		指定	◎
	済生会兵庫県病院	地域				
阪神	県立尼崎総合医療センター	総合	併設	併設	指定	◎*
	兵庫医科大学病院	総合	併設		指定	◎
	県立西宮病院	地域	併設		指定	
播磨東	加古川中央市民病院	地域				○*
	明石医療センター	地域				
播磨姫路	姫路赤十字病院	総合				指定
但馬	公立豊岡病院	地域	併設			指定 ◎
丹波	-	-	-	-	-	-
淡路	県立淡路医療センター	地域	併設			指定 ◎

精神科：◎院内に入院病床を有する精神科を併設
○院内に精神科併設/精神科医が常勤
*状況により他病院への搬送により対応

[地域周産期病院一覧]

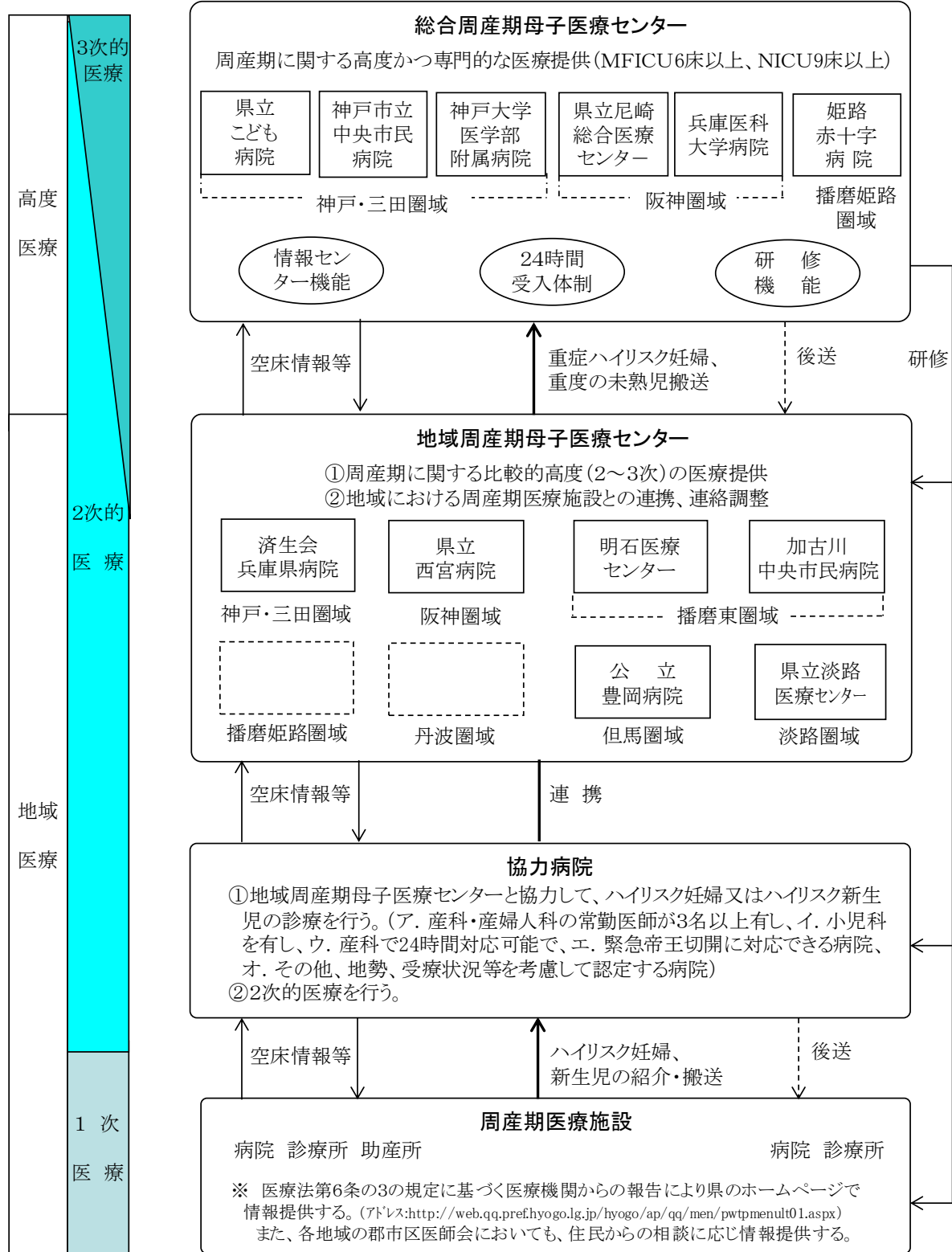
(令和2年4月1日現在)

圏域名	医療機関名
神戸・三田	甲南医療センター(精)、パルモア病院、母と子の上田病院、神戸アドベンチスト病院、神戸医療センター(精)、神戸市立西神戸医療センター(精)、なでしこレディースホスピタル、三田市民病院、神戸市立西市民病院
阪神	関西労災病院(精)、明和病院、近畿中央病院(精)、市立伊丹病院(精)、ベリタス病院
播磨姫路	姫路聖マリア病院、製鉄記念広畑病院、公立宍粟総合病院
播磨東	あさぎり病院
丹波	県立丹波医療センター

(精)：院内に精神科併設

※ 医療機関の医療機能の変更に対応するため、定期的に県のホームページにおいて、一覧表を更新する
(<https://web.pref.hyogo.lg.jp/org/kf15/index.html>)

周産期医療システムの概念図



周産期医療システムの概念図

