

三重県周産期医療体制整備計画（案）  
（平成23年度～27年度）

平成23年3月

三重県健康福祉部こども局

## 目次

1	計画策定の経緯	1
2	計画の基本的な考え方	1
3	現状と課題	
	(1) 周産期関連指標からみた周産期医療の現状と課題	2
	(2) 周産期母子医療センターの整備状況	6
	(3) 周産期関連施設の状況	10
	(4) 医療従事者の状況	11
	(5) 母体及び新生児の救急搬送体制	13
	(6) 周産期医療情報センターの機能及び体制	16
	(7) 医療施設間の機能分担及び連携	17
4	めざす姿	19
5	取組方向	21
	【 資料 】	
1	三重県周産期医療緊急搬送システム体制	25
2	平成22年度三重県医療審議会周産期医療部会委員	30
3	三重県医療審議会周産期医療部会運営要領	31

「周産期」とは妊娠満22週から生後満7日未満の期間をいい、この時期は合併症妊娠や分娩児の新生児仮死など、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生しやすい時期です。こうした事態に対応するため、妊娠、出産から新生児にわたって高度専門的な医療を提供する周産期医療体制を整備することを目的に、三重県周産期医療体制整備計画を策定します。

## 1 計画策定の経緯

三重県の周産期医療については、平成15年3月に総合周産期母子医療センターを1か所指定するとともに地域周産期母子医療センターを4か所認定し、救急搬送体制の整備を行い、リスクの高い妊娠に対する医療および高度な新生児医療等の対策を推進してきました。

近年の母体救急搬送にかかる受入困難事案の多発を受け、国において、平成22年1月に「周産期医療対策等実施要綱」及び「周産期医療体制整備指針」（以下、「指針等」という。）が改定されました。

これにより、各都道府県では平成22年度中に、周産期医療を総合的かつ効果的に推進するための方向性を示すものとして「周産期医療体制整備計画」を策定することとなりました。

## 2 計画の基本的な考え方

現在、三重県では、平成20年4月に策定した「三重県保健医療計画」（医療法第30条4）に基づき、周産期母子医療センターの整備、リスクの高い妊婦に対する医療及び高度な新生児医療の充実などの周産期医療体制整備を進めているところですが、今回の指針等を受け、必要な取組について追加した上で、三重県周産期医療体制整備計画として定めることとします。

計画期間は、平成23年度から27年度までの5年間とし、三重県保健医療計画改訂に併せて見直すこととします。

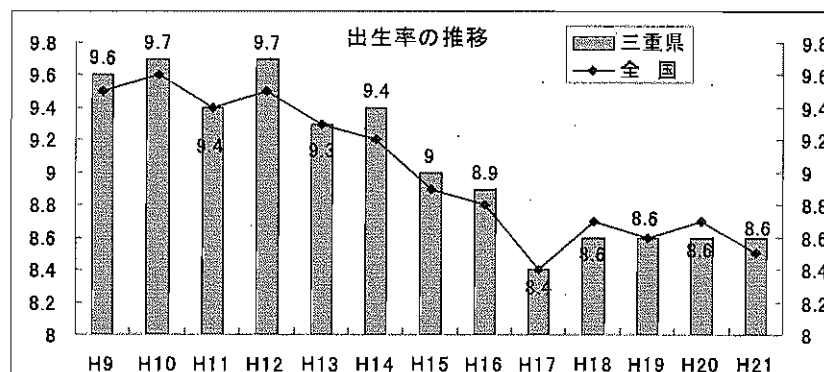
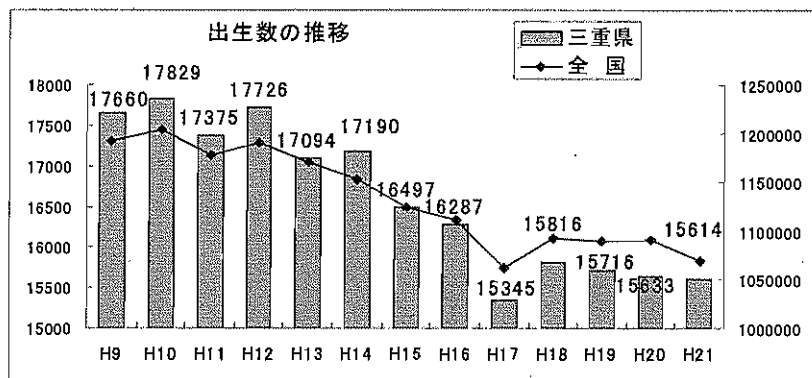
### 3 現状と課題

#### (1) 周産期関連指標から見た周産期医療の現状と課題

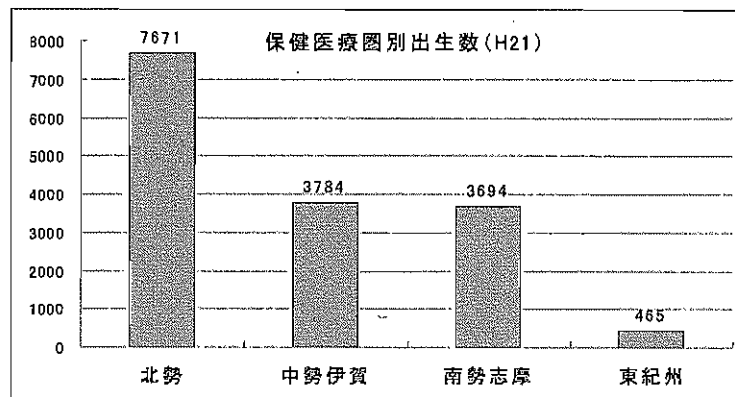
##### ①出生

○ 県内の平成 21 年出生数は 15,614 人で、年々減少しています。

出生率（人口千対）も年々減少傾向にあります。三重県は平成 16 年以降 8.6 で推移しています。



○ 県内の出生数の約半数は北勢地域が占めています。平成 21 年の各保健医療圏における出生割合は、北勢圏域 49%、中勢伊賀圏域 24%、南勢志摩圏域 24%、東紀州圏域 3%となっています。



- 外国人の出生数が増加しており、平成21年の母国籍が外国の出生数は161人です。出生数が最も多い市町は四日市市で37人、次いで津市24人、鈴鹿市22人、松阪市16人です。

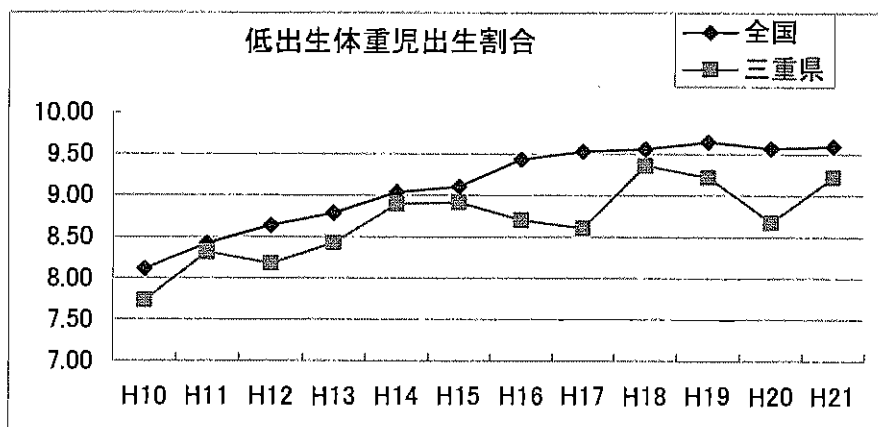
父母とも日本	15,332									
父母どちらかが外国		韓国・朝鮮	中国	フィリピン	タイ	米国	英国	ブラジル	ペルー	その他の国
父日本・母外国	161	24	42	53	12	-	-	10	2	18
母日本・父外国	121	31	11	4	-	9	1	20	2	43

- 日本における外国人（父母とも外国人及び父が外国人の非嫡出子）の出生は三重県出生数には含まれませんが、県内で376人（H21）おり、最も多い市町は鈴鹿市で117人、次いで四日市市72人、津市65人です。

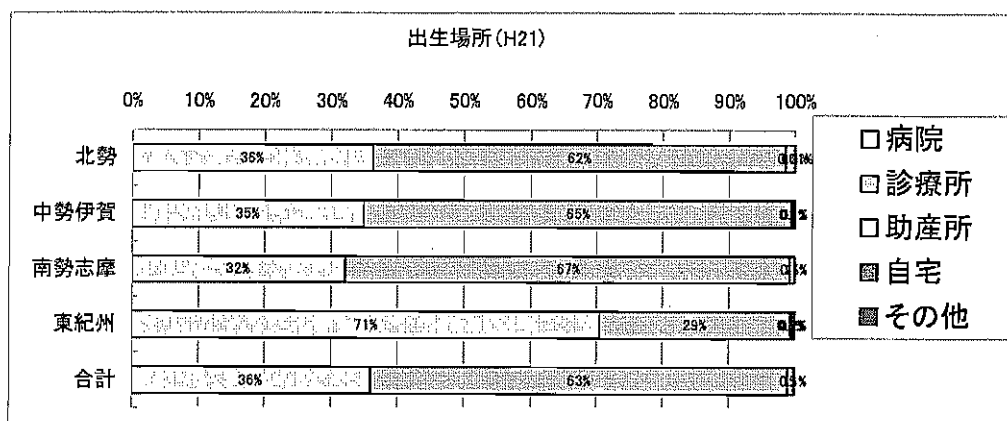
日本における外国人（三重県）の出生数 (H21)

桑名市	いなべ市	木曾岬町	東員町	四日市市	菰野町	朝日町	川越町	鈴鹿市	亀山市	津市	松阪市	伊勢市	伊賀市	名張市	合計
20	14	2	1	72	6	3	2	117	10	65	30	2	29	3	376

- 2,500g未満の低体重児出生数は1,357人（平成21年）で、出生数に対する出生割合は増加傾向にあります。また、1,000g未満の超未熟児出生数は平成19年に45人、平成20年に40人、平成21年に42人で、毎年40~45人が出生しています。

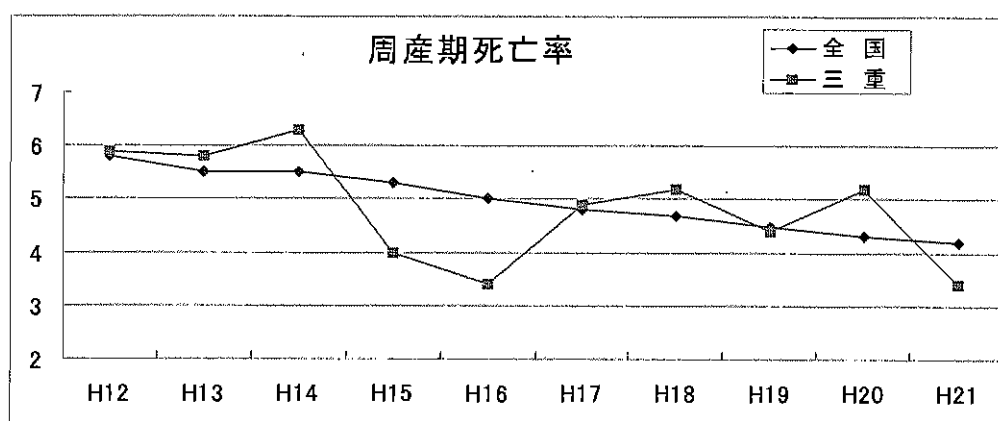


- 出生場所は診療所が多く全体の63%（平成21年）を占めています。東紀州保健医療圏は、病院での出生が多くなっています。

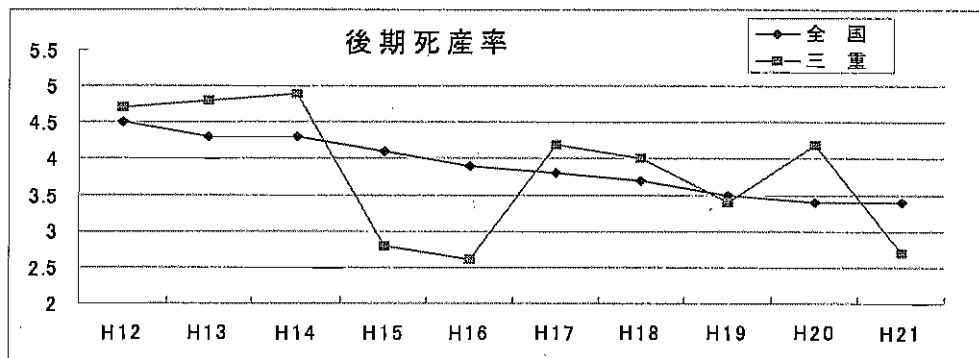
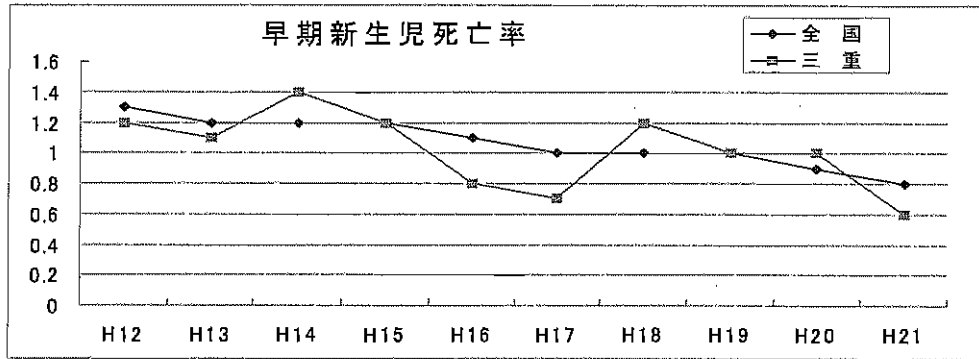


## ②死亡

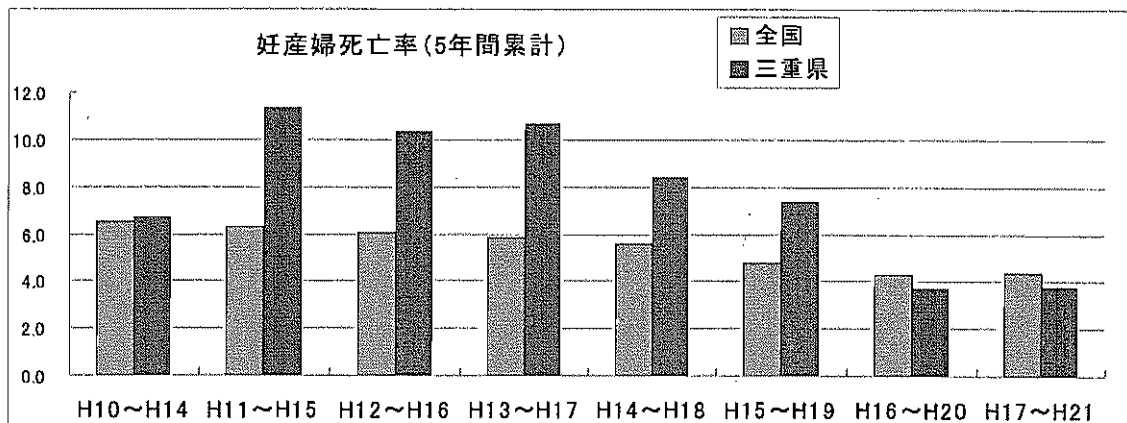
- 平成21年の周産期死亡数は53人で、その内訳は妊娠22週以後の死産数43人、出生後7日未満の早期新生児死亡数が10人です。平成21年の周産期死亡率（出産千対）は全国4.2に対して三重県は3.4で、全国上位から4番目でしたが、年次推移をみると、全国平均値を大きく超える年もみられます。



- \* 周産期死亡 ⇒ 後期死産と早期新生児死亡をあわせたもの
- \* 早期新生児死亡 ⇒ 出生後7日未満の死亡
- \* 後期死産 ⇒ 妊娠満28週以後の死産
- \* 妊産婦死亡 ⇒ 妊娠中又は妊娠終了後満42日未満の女性の死亡



- 妊産婦死亡数は平成15年に4人、平成17年に2人、その後平成18年、19年は0人でしたが、平成20年に1人みられました。単年では変動が大きいことから5年間の累計を見ると、平成15年を含む年は全国平均を大きく上回っていますが、平成16年以降は全国平均より低率となっています。



## (2) 周産期母子医療センターの整備状況

○周産期母子医療センターを県内に5ヶ所設置し、リスクの高い妊産婦の医療及び高度な新生児医療等を行っています。

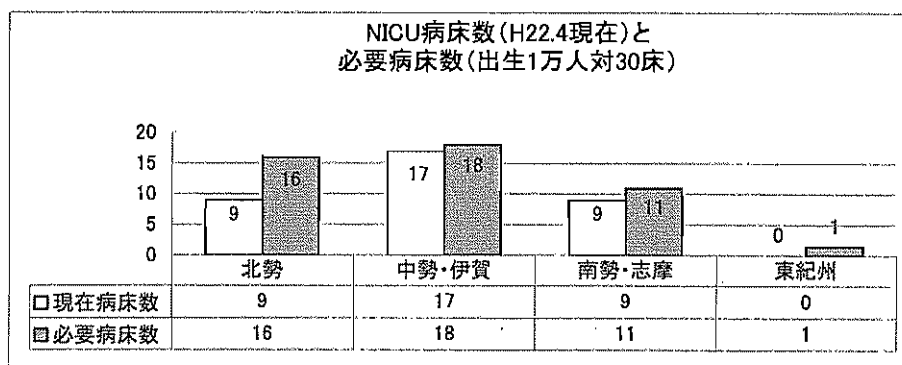
種別	医療機関名	NICU	MFICU
総合周産期母子医療センター	三重中央医療センター	12床	6床
地域周産期母子医療センター	市立四日市病院	6床	—
	県立総合医療センター	3床	—
	三重大学医学部附属病院	5床	—
	山田赤十字病院	9床	—
合計	5か所	35床	6床

- \* 総合周産期母子医療センター ⇒ 合併症妊娠、妊娠高血圧症候群、切迫早産、胎児異常等母体又は児における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います。
- \* 地域周産期母子医療センター ⇒ 産科及び小児科(新生児診療を担当するもの)等を備え、周産期に関わる比較的高度な医療を行います。

### ○病床数の整備状況

(三重県救急搬送体制による地区別：鈴鹿市、亀山市は中勢・伊賀地区に含む)

平成22年4月現在の新生児集中治療管理室(NICU)は35床です。平成22年1月に国の指針等が改定され、出生1万人に対して25~30床必要とされました。これによると、三重県の必要病床数は39~47床で、4~12床不足していることになり、特に北勢地域が不足しています。



\*上記図の地域別必要病床数は四捨五入した数値(三重県の必要病床数46.9床≒47床)

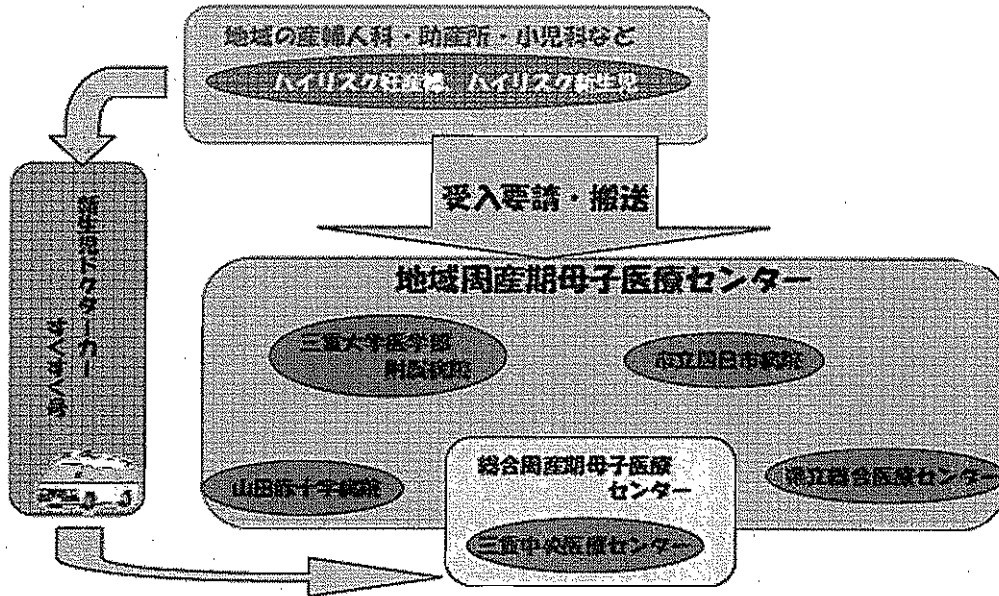
周産期母子医療センターにはNICU、MFICU、GCU病床が整備されています。

- \*NICU ⇒ 新生児集中治療管理室
- \*GCU ⇒ NICUに併設された回復期治療室
- \*MFICU ⇒ 母体・胎児集中治療管理室



「周産期母子医療センター」とはリスクの高い妊産婦や重症な新生児を受入れ、高度で総合的な周産期医療を提供する施設で、以下の5ヶ所です。

総合周産期母子医療センター 三重中央医療センター  
 地域周産期母子医療センター市立四日市病院 県立総合医療センター  
 三重大学医学部附属病院 山田赤十字病院



○次の病院を総合周産期母子医療センターと指定しています。

<医療機関名> 独立行政法人国立病院機構 三重県中央医療センター

<指定年月日> 平成15年3月26日指定 (三重県指令健福第10-789号)

		NICU	GCU	MFICU
病床数		12	21	6
	指定基準	9床以上	NICUの2倍が望ましい	6床以上
設備	指定基準(以下の設備を整備:必須)			
	・新生児呼吸循環監視装置数	33		—
	・新生児用人工換気装置数	14		—
	・超音波診断装置数(カラードップラー機能)	2		4
	・新生児搬送用保育器数	4		—
	・分娩監視装置数	—		15
	・呼吸循環監視装置数	—		8
・ドクターカー	1		—	
職員数	医師(宿直人数)	9(内1名)	—	7(内1名)
	指定基準	24時間体制実施	—	24時間体制実施
	看護師・助産師	32 (3:1実施)	23 (6:1未滿)	32 (3:1実施)
	指定基準	常時3床に1名	常時6床に1名	常時3床に1名
	麻酔科医	8(24時間体制でない)		
	指定基準	麻酔科医の配置すること(オンコール除く)		
	NICU入院児支援コーディネーター	1(院内)	—	—
	指定基準	設置が望ましい	—	—
	臨床心理技術者	3(院内)	—	—
	指定基準	設置すること(兼務可)	—	—
平成21年度救急搬送受入数		34	—	134

(平成22年4月現在)

○次の4病院を地域周産期母子医療センターとして認定しています。

①医療機関名 市立四日市病院

認定年月日 平成15年3月26日認定(三重県指令健福第10-789号)

病床数		小児科(NICU)	GCU	産科(MFICU)
指定基準		6	0(医療保険外14)	0(医療保険外6)
設備	指定基準(以下の設備を整備が望ましい)	NICUを有すること		
	・新生児呼吸循環監視装置数	16		—
	・新生児用人工換気装置数	6		—
	・超音波診断装置数(カラードップラー機能)	—		1
	・保育器数	19		—
	・緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器数	—		有
	・分娩監視装置数	—		8
	・微量輸液装置数	—		115
職員数		指定基準 ・24時間体制を確保するための必要な職員数を配置 ・新生児医療を提供するために必要な看護師数を配置 ・臨床心理技術者を配置		
医師(宿直人数)		8(内1名)		6(内1名)
看護師・助産師(23人+19人=42名)		15 (3:1実施)	15 (6:1未満)	26 (3:1以上)
麻酔科医		5		
NICU入院児支援コーディネーター		1	—	—
臨床心理技術者		無		
平成21年度救急搬送受入数		58	—	32

(平成22年4月現在)

②医療機関名 県立総合医療センター

認定年月日 平成15年3月26日認定(三重県指令健福第10-789号)

病床数		小児科(NICU)	GCU	産科(MFICU)
指定基準		3	7	0
設備	指定基準(以下の設備を整備が望ましい)	NICUを有すること		
	・新生児呼吸循環監視装置数	10		—
	・新生児用人工換気装置数	4		—
	・超音波診断装置数(カラードップラー機能)	1		1
	・保育器数	2		—
	・緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器数	—		有
	・分娩監視装置数	—		11
	・微量輸液装置数	—		78
職員数		指定基準 ・24時間体制を確保するための必要な職員数を配置 ・新生児医療を提供するために必要な看護師数を配置 ・臨床心理技術者を配置		
医師(宿直人数)		7(内1名)		5(1名)
看護師・助産師(37名)		12 (3:1実施)	6 (6:1以上)	2
麻酔科医		4		
NICU入院児支援コーディネーター		0	—	—
臨床心理技術者		3		
平成21年度救急搬送受入数		8	—	38

(平成22年4月現在)

③医療機関名 国立大学法人三重大学医学部附属病院

認定年月日 平成15年3月26日認定 (三重県指令健福第10-789号)

病床数		小児科(NICU)	GCU	産科(MFICU)
	指定基準	5	15	0
設備		NICUを有すること		
指定基準(以下の設備を整備が望ましい)				
・新生児呼吸循環監視装置数		16		—
・新生児用人工換気装置数		5		—
・超音波診断装置数(カラードップラー機能)		1		1
・保育器数		16		—
・緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器数		—		有
・分娩監視装置数		—		19
・微量輸液装置数		—		14
職員数		指定基準 ・24時間体制を確保するための必要な職員数を配置 ・新生児医療を提供するために必要な看護師数を配置 ・臨床心理技術者を配置		
帝王切開術が必要な場合に迅速(概ね30分以内)に手術への対応が可能となるような医師及びその他の各種職員の配置				
医師(宿直人数)		17(内2名)		13(4名)
看護師・助産師(37名)		13 (3:1未満)	14 (6:1未満)	5
麻酔科医		10		
NICU入院児支援コーディネーター		1		—
臨床心理技術者		1		
平成21年度救急搬送受入数		2	—	51

(平成22年4月現在)

④医療機関名 山田赤十字病院

認定年月日 平成15年3月26日認定 (三重県指令健福第10-789号)

病床数		小児科(NICU)	GCU	産科(MFICU)
	指定基準	9	0	0
設備		NICUを有すること		
指定基準(以下の設備を整備が望ましい)				
・新生児呼吸循環監視装置数		12		—
・新生児用人工換気装置数		8		—
・超音波診断装置数(カラードップラー機能)		—		5
・保育器数		11		—
・緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器数		—		有
・分娩監視装置数		—		6
・微量輸液装置数		—		11
職員数		指定基準 ・24時間体制を確保するための必要な職員数を配置 ・新生児医療を提供するために必要な看護師数を配置 ・臨床心理技術者を配置		
帝王切開術が必要な場合に迅速(概ね30分以内)に手術への対応が可能となるような医師及びその他の各種職員の配置				
医師(宿直人数)		16(内1名)	—	5(1名)
看護師・助産師(85名)		26 (3:1実施)	—	3以上
麻酔科医		4		
NICU入院児支援コーディネーター		0		—
臨床心理技術者		4		
平成21年度救急搬送受入数		32	—	36

(平成22年4月現在)

### (3) 周産期関連施設の状況

#### ①分娩施設数

○県内の分娩を取り扱っている施設数は年々減少しています。分娩を扱わずに婦人科に転科する医療機関が増えています。

<分娩取扱施設数の推移>

	平成20年4月	平成21年4月	平成22年4月
病院数	16	15	14
診療所数	28	27	26

(三重県医療政策室調べ)

○助産所数は、平成22年4月現在、7か所です。

<助産所数>

	平成22年4月
助産所	3か所
出張助産所	4か所

(三重県医療政策室調べ)

#### ②助産師外来等

○助産師外来を行っている産科医療機関は、6か所です。

<助産師外来等実施医療施設数>

	平成22年4月
院内助産所	0か所
助産師外来	6か所

(三重県医療政策室調べ)

#### ③周産期救急搬送協力病院

○かかりつけ医のいない妊産婦（妊娠36週以降）が救急搬送された場合の受入と診察を周産期母子医療センターに加え、下記二次医療機関に依頼しています。

二次医療機関名 (妊娠36週以降)	鈴鹿中央総合病院 松阪中央総合病院 済生会松阪総合病院 紀南病院
----------------------	---

\* 妊娠36週未満の場合は周産期母子医療センターで受入と診察をします。

#### (4) 医療従事者の状況

##### ①医師数

○平成20年の本県の人口10万人あたり施設従事医師数は、小児科、産婦人科のいずれも全国平均を下回っています。

＜人口10万対施設従事医師数（主たる診療科）＞

H20	小児科	産婦人科・産科
全国	88.7	37.9
三重県	76.4	37.2

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

○主たる診療科別に産婦人科、産科医師の合計人数をみると、特に病院において平成16年に80人でしたが、平成20年に70人となり10人減少しています。診療所においては人数は横ばいですが、医師の高齢化が進み大きな課題となっています。

＜三重県産婦人科医師数の推移（病院）（主たる診療科別）＞

	平成16年	平成18年	平成20年
産婦人科	76	64	65
産科	4	5	5
合計	80	69	70

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

＜三重県産婦人科医師数の推移（診療所）（主たる診療科別）＞

	平成16年	平成18年	平成20年
産婦人科	68	65	75
産科	7	3	—
合計	75	68	75

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

○主たる診療科別の小児科医師数は、平成16年以降ほぼ同数で推移しています。小児外科医師数は、平成16年5人でしたが、平成20年は7人に増加しました。新生児専門医師数は少なく、多くの小児科医師がリスクの高い新生児の専門医療を兼務しています。

＜小児科医師数の推移＞

	平成16年	平成18年	平成20年
小児科医	195	195	197
小児外科医	5	6	7

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

②看護師・助産師数

○平成20年の本県の人口10万人あたり看護師数は636.0人で、全国平均の687.0人を下回っています。

<看護師従事者数>

	平成16年	平成18年	平成20年
全国	595.4	635.5	687.0
三重県	543.2	581.5	636.0

(厚生労働省「保健師・助産師・看護師従事者届」)

○平成20年末における本県の助産師の人口あたりの人数は15.9人となっており、全国平均21.8人を大きく下回って全国最下位となっています。

助産師の就業場所別内訳は、平成20年では、病院179人、診療所77人、助産所16人、養成所及び学校関係17人となっており、特に分娩を扱う産科医療機関においては、助産師不足が顕著な状況となっています。

<助産師従事者の状況(人口10万対)>

	平成16年	平成18年	平成20年
全国	19.8	20.2	21.8
三重県	11.9	13.6	15.9

(厚生労働省「保健師・助産師・看護師従事者届」)

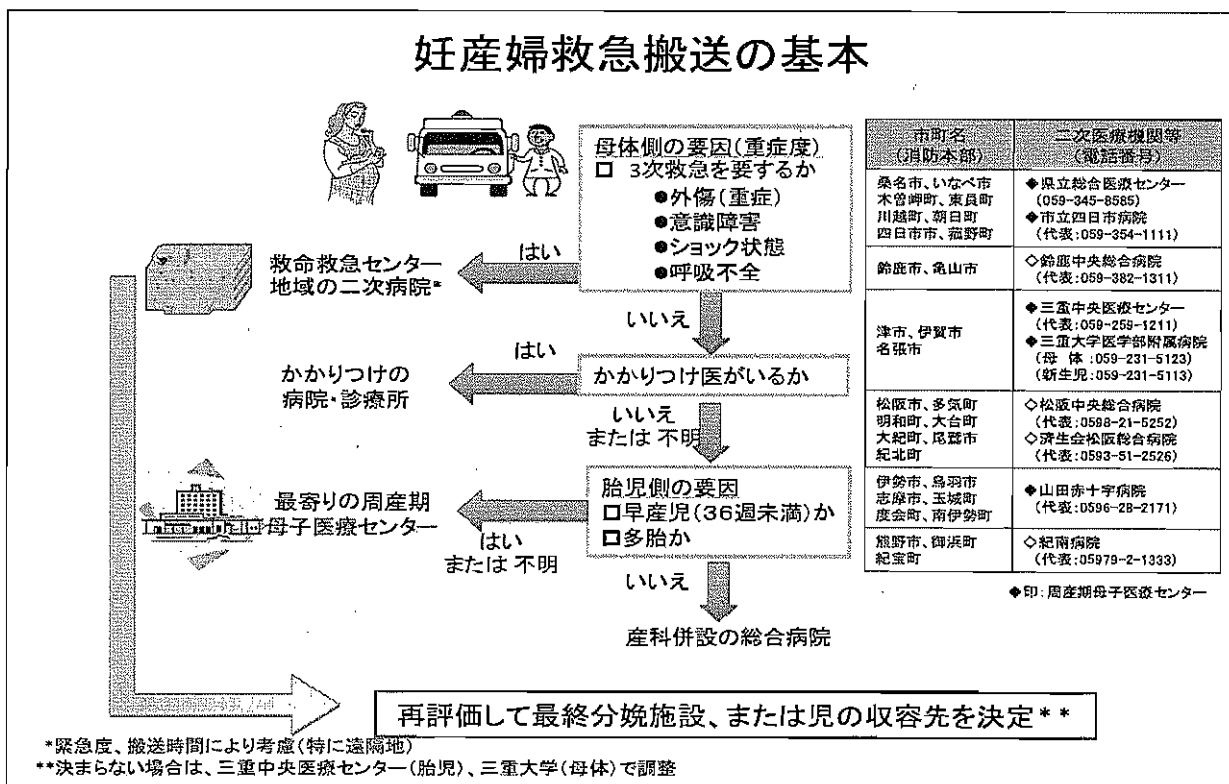
(5) 母体及び新生児の救急搬送体制

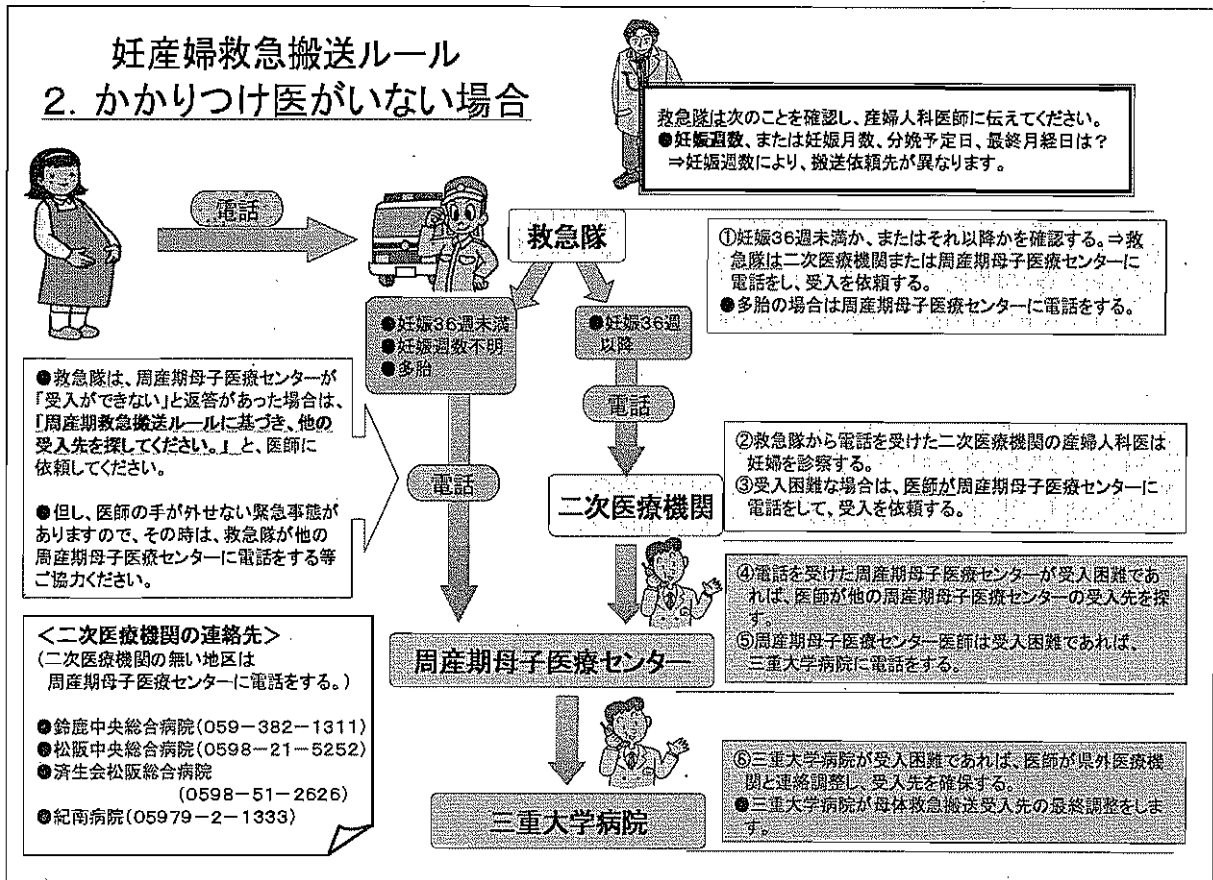
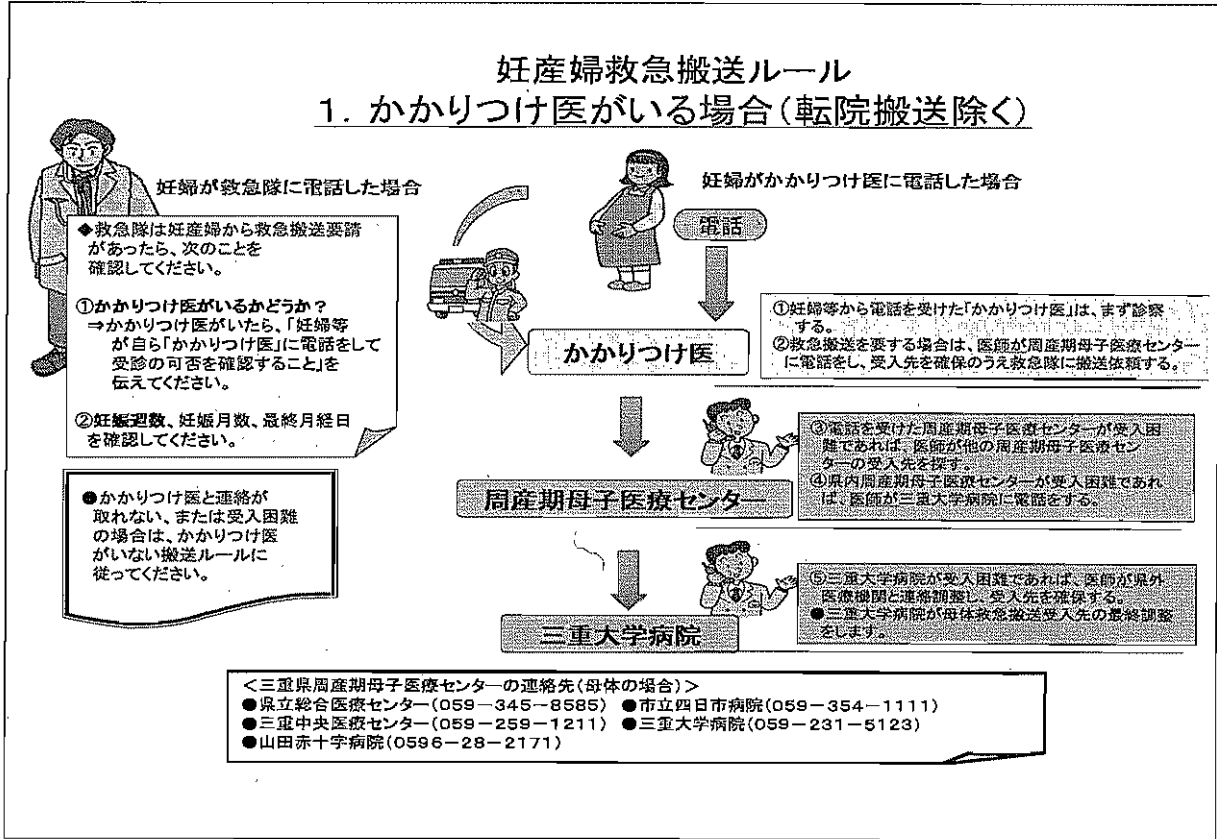
平成 19 年度に三重県医療審議会周産期医療部会において、周産期救急搬送について審議し、三重県周産期医療救急搬送システム体制（資料 1）を策定しました。なかでもかかりつけ医のいない妊産婦の救急搬送は、周産期母子医療センターの他に県内二次医療機関の協力を得て体制化をはかり、平成 20 年度から運用しています。

また、救急搬送体制を図式化したもの（下図）を作成し、県内の医療機関、消防署等関係機関に周知を図っています。

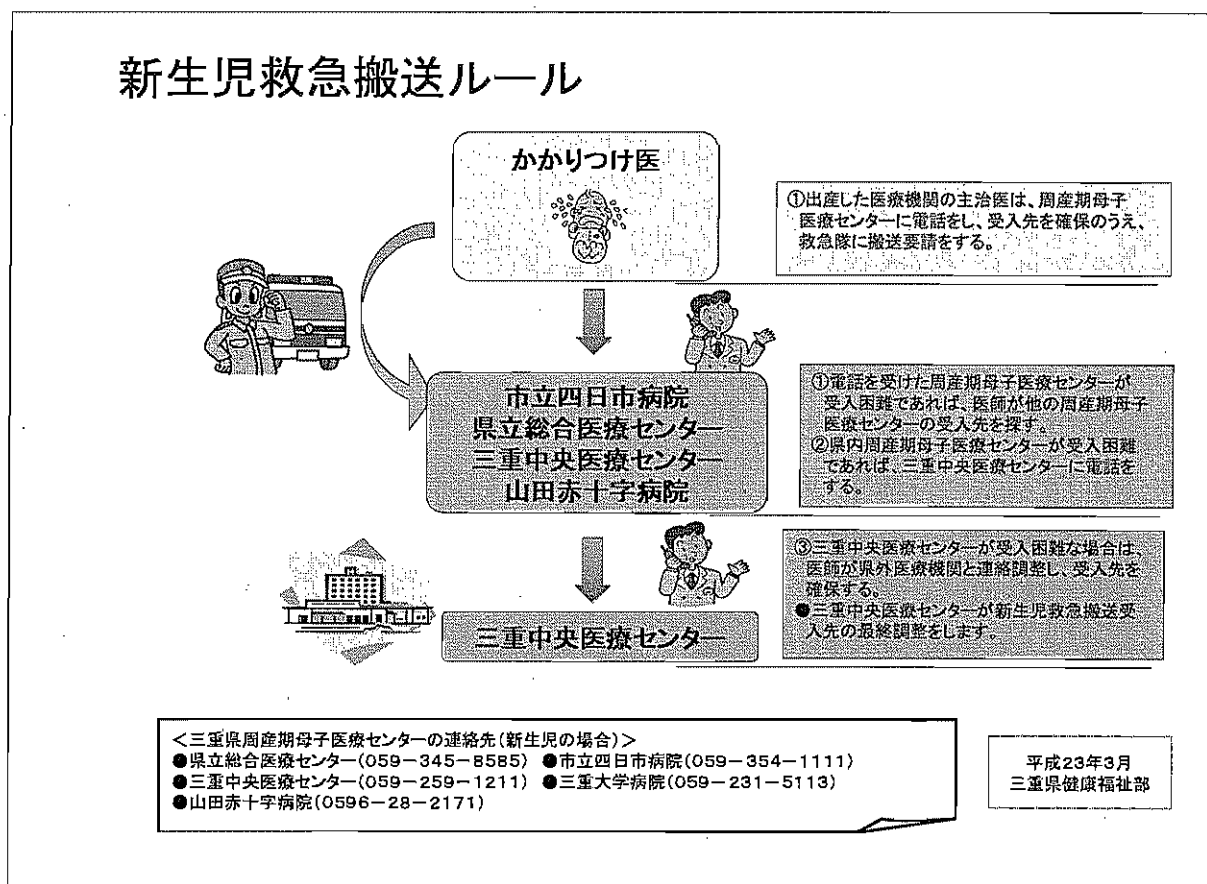
◆かかりつけ医のいない妊産婦の救急搬送時の協力医療機関

市町名（消防本部）	二次医療機関等
桑名市、いなべ市、木曽岬町、東員町、川越町、朝日町	市立四日市病院・県立総合医療センター
四日市市、菰野町	市立四日市病院・県立総合医療センター
鈴鹿市、亀山市	鈴鹿中央総合病院
津市、伊賀市、名張市	三重中央医療センター・三重大学医学部附属病院
松阪市、多気町、明和町、大台町 大紀町、尾鷲市、紀北町	松阪中央総合病院・済生会松阪総合病院
伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町 度会町、南伊勢町	山田赤十字病院
熊野市、御浜町、紀宝町	紀南病院









### <新生児ドクターカーの運行状況>

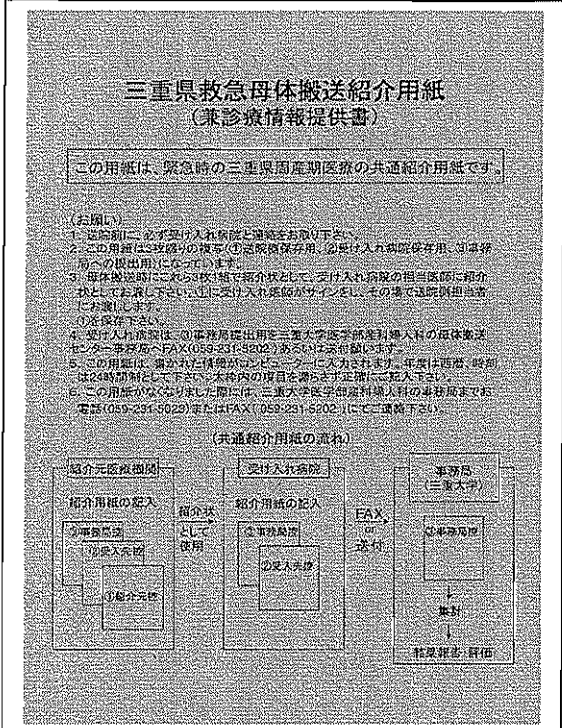
地域の医療機関等（病院、産科診療所、助産所）で産まれた重症な新生児に対し、高度で専門的な医療を提供するため医師が同乗し検査、治療を行いながら搬送する新生児ドクターカー（すくすく号）を三重中央医療センターに配備しています。

### <搬送件数（件）>

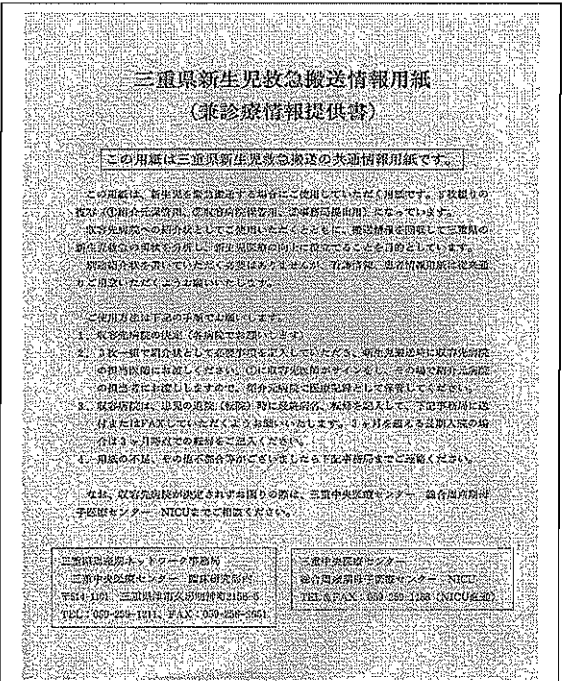
平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
57	102	48	24	44

(6) 周産期医療情報センターの機能及び体制

母体及び新生児の救急搬送を要する場合は、県内で統一した共通の搬送紹介用紙を作成して使用しています。そして、救急搬送で得た母体及び新生児に関する各種情報は、産科情報は三重大学医学部附属病院が、新生児情報は三重中央医療センターが集約し、集計・分析し、周産期救急搬送や周産期医療の課題解決等に活用しています。なお、情報収集にあたっては個人が特定されないよう個人情報の保護に留意しています。



三重大救急母体搬送紹介用紙 (兼診療情報提供書) (紹介元様)
Form fields include: 紹介元医療機関名, 医師, TEL, 受入生検し開始日時, 受入決定日時, 受け入れ医療機関名, 患者到着日時, 患者氏名, 生年月日, 連絡先住所, 紹介理由 (with checkboxes for conditions like 前置胎盤, 胎位不正, etc.), 妊婦に関する情報 (with checkboxes for symptoms like 羊水過多, etc.), 現病歴・検査所見, 母体生命の場合, 臨床経過, 総合コメント.



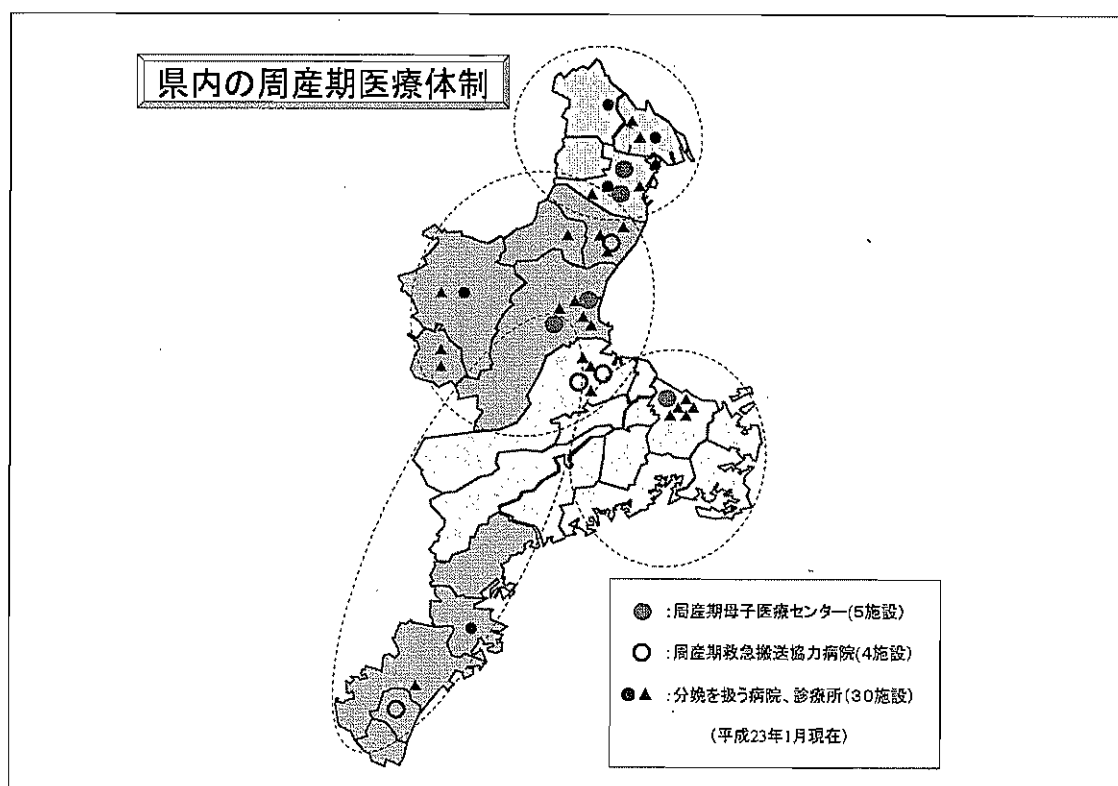
三重県新生児救急搬送情報用紙 (紹介元様)
Form fields include: 紹介元医療機関名, 科, 医師, 救急先検索開始, 性別, 胎児名, 搬送方法, 出生体重, 分娩経路, 依頼理由 (with checkboxes for conditions like 呼吸不全, etc.), 妊娠中の合併症, 臨床経過, 総合コメント.

### (7) 医療施設間の機能分担及び連携

県内の周産期医療は5か所の周産期母子医療センターを中心に、病病、病診連携を介したネットワークシステムを構築する必要があり、各地域の人口と周産期母子医療センターからの距離に基づいて4つのエリアをつくり、5つのセンターを配置するゾーンディフェンス体制を敷いています（下記図）。

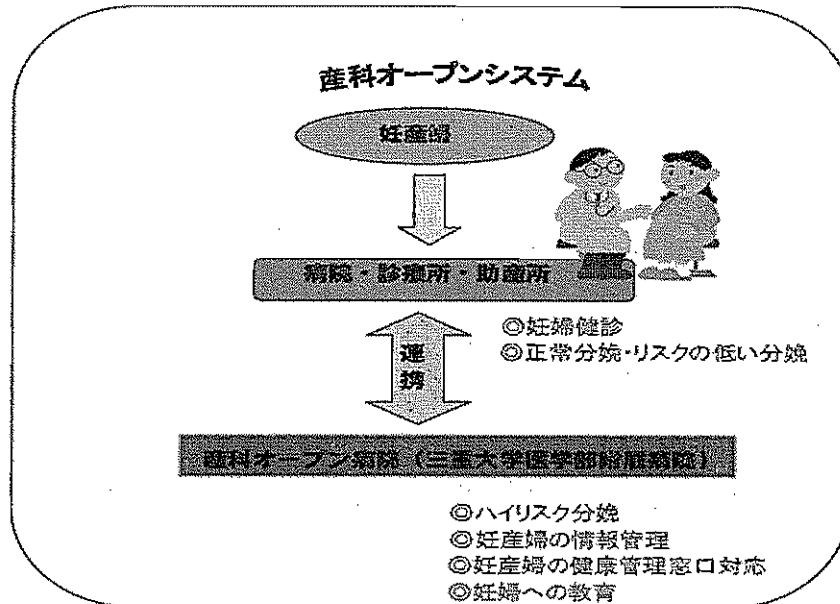
また、各周産期母子医療センターの特徴を活かして機能分担を行っています。具体的には、緊急対応を要する妊産婦の脳出血や心筋梗塞、肺塞栓症等に対しては脳神経外科医や神経内科医、循環器専門医等が対応し、周産期母子医療センターにおいては、原則的に母体救命を行うことが可能となっています。さらに、県内唯一の総合周産期母子医療センターである三重中央医療センターは、NICUが充実しており、特に妊娠週数の早い（妊娠26週未満）早産症例や前期破水症例、さらには重度子宮内胎児発育遅延の発育停止により妊娠終了しなければならない症例に対する中核病院として多くの母体搬送に対応しています。また、三重大学医学部附属病院は、母体に基礎疾患があるような合併症妊娠の管理や胎児異常症例のほとんどに対応し、特に児の先天異常については出生前から出生後の管理を行う小児科、小児外科、脳神経外科、胸部心臓外科等によるチーム医療を行っています。

一方、三重県の分娩の63%が診療所で行われており、診療所の負担が大きくなっています。そこで、ローリスク群を診療所に集中させ、中等度以上のリスクを有する場合は、二次医療機関や三次医療機関である周産期母子医療センターで妊娠・分娩管理を行うことを徹底していくことが、周産期医療の機能分担体制として重要で、産科オープンシステムの導入や母体・胎児診断センターの設置が求められています。



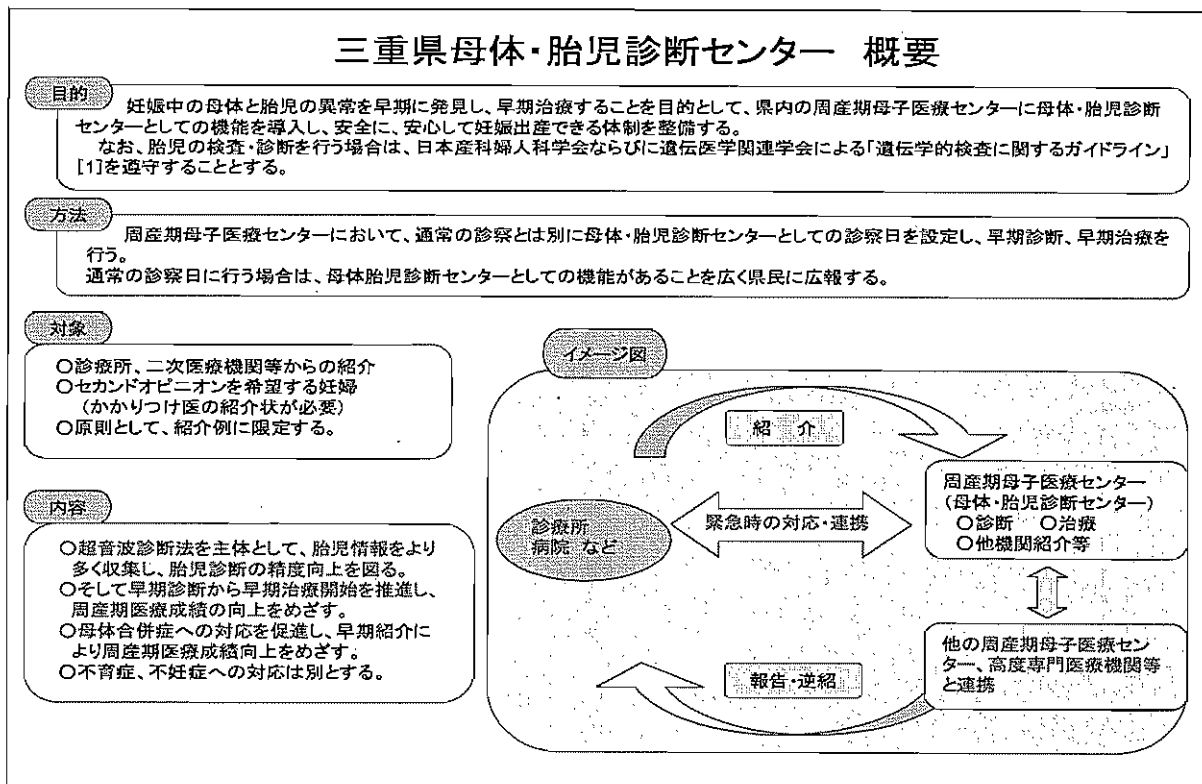
①産科オープンシステム・セミオープンシステムの導入

妊婦健康診査や正常分娩は診療所等で、リスクの高い分娩は周産期母子医療センターで行うように、各施設の特徴を活かして機能を分担し連携するシステムを三重大学病院において実施しています。



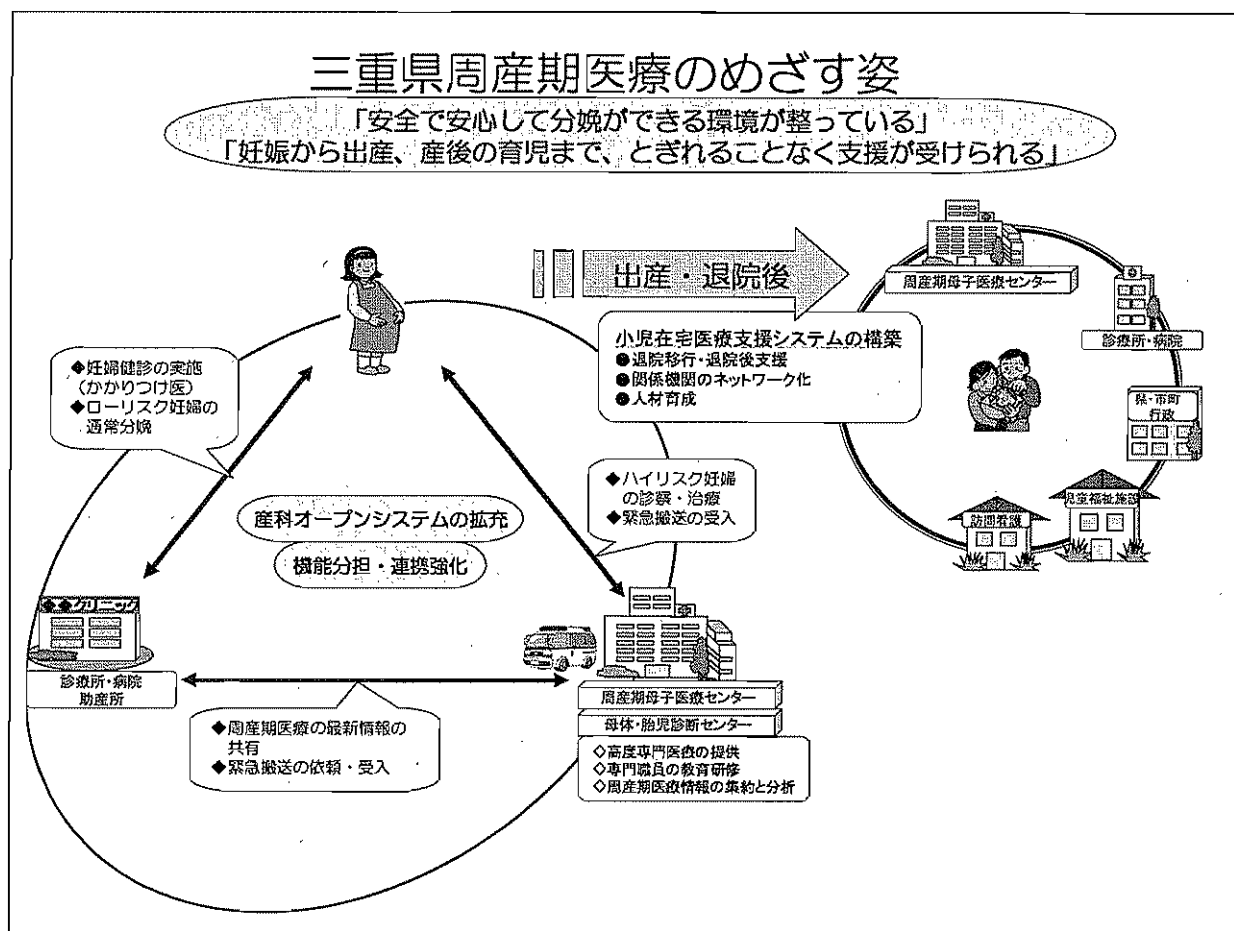
②母体・胎児診断センターの開設

妊娠中の異常等を早期発見、早期治療するため、三重中央医療センターに母体・胎児診断センターの機能を導入して運用しています。



4 めざす姿

- 限りある医療資源を有効に活用して、安全で安心して分娩ができる環境が整っています。
- 正常分娩やリスクの低い分娩は地域の産科医療機関・助産所で行い、リスクの高い分娩は周産期母子医療センターで行うといった機能分担が確立されています。
- 妊産婦や新生児、その家族に対して、産婦人科医と小児科医、保健師、助産師、看護師等が密接に連携し、妊娠から出産、産後までとぎれることなく指導や相談が適切に行われています。



## 【 数値目標 】 (案)

目標項目	目標項目の説明	目標値・現状値
妊産婦死亡率	出産10万当たりの妊産婦死亡率がゼロであることを目標とします。	目標
		0.0
		現状
		0.0
周産期死亡率	周産期死亡率を減少させることで、全国の上位10位以内を目標とします。 (出産1,000に対する妊娠22週以後の死産と早期新生児死亡率を合わせた数字)	目標
		10位以内 (4.2)
		現状
		4位 (3.4)

\*現状については、平成21年値(厚生労働省人口動態統計)

## 【 NICUの整備 】

県内で特に不足している北勢地域を優先させて、NICU病床数の整備を進めるとともに、県全体のNICU病床数を整備します。

目標項目	目標項目の説明	目標値・現状値
NICU病床数	出生1万人に対して30床、整備することを目標とします。	現状 (H22.4) 35床
		目標 (H28.3) 48床

## 【 総合周産期母子医療センターの整備 】

総合周産期母子医療センターを整備し、周産期医療の機能強化をはかるため、市立四日市病院を総合周産期母子医療センターに指定します。

## 5 取組方向

取組方向1：周産期医療を担う人材の養成・確保

取組方向2：周産期医療に必要な施設や設備の整備・充実

取組方向3：産科における病院と診療所の適切な機能分担

取組方向4：地域における母子保健サービスの充実

### 【 取組内容 】

#### (1) 取組方向1：周産期医療を担う人材の養成・確保

- 三重大学医学部の入学定員の増及び地域枠の拡大を図るとともに、医学・看護学教育センターにおける教育体制を充実・強化することで、県内の地域医療を担う人材の育成を進めます。（三重大学・県・市町）
- 医師修学資金貸与制度及び研修医研修資金貸与制度の活用等により、産婦人科医や小児科医など専門医の養成・確保を進めるとともに、認定看護師や助産師等の周産期医療を担う専門性の高い人材の確保と育成を進めます。（医療機関、県、関係団体）
- 子育て中の医師や助産師等看護職員が意欲を持って働き続けることができるよう、院内保育所の整備や短時間正規雇用制度の導入など、勤務環境や待遇面の改善を進めるとともに、医師、看護職員の負担軽減に取り組めます。（医療機関・県）
- 研修医、医学生などが産婦人科医や小児科医を志望するように、教育研修体制を充実するとともに、助産師の医療機関への定着を促進するために、国のガイドラインを踏まえた卒後研修体制の構築に取り組みます。（医療機関、大学、県）
- 助産師のさらなる養成、確保に向けた仕組みの検討を行います。（医療機関、大学、県）
- 臨床現場から離れている医師や助産師の復職を支援するために、就業に結びつけるための情報提供の充実や就業支援の取組を進めます。（医療機関、県、関係団体）

#### (2) 取組方向2：周産期医療に必要な施設や設備の整備・充実

- 周産期医療体制の整備など周産期医療に係る諸問題について検討を行う三重県医療審議会周産期医療部会を引き続き開催します。（医療機関、市町、県）
- 周産期医療を行う医療機関における施設や設備の整備を支援します。（医療機関、県）
- 三重県新生児ドクターカーを更新・整備し、新生児の死亡率の減少をめざします。（医療機関、県）
- 妊婦の緊急事態に対応するため、母体ドクターカーを整備します。（医療機関、県）

#### (3) 取組方向3：産科における病院と診療所の適切な機能分担

- 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との連携を強化します。（医療機関、県）
- 市立四日市病院および県立総合医療センターのNICUおよびMFICUを現在

よりも増床する等の取組を優先的にすすめます。その結果、市立四日市病院は総合周産期母子医療センターとしての役割を、県立総合医療センターはより充実した地域周産期母子医療センターとしての役割を果たし、互いがこれまでよりも密接な協力関係のもと、補完しあい、北勢地域の周産期医療を担うことができるようにします。これら、取組を進めるにあたっては、三重県、関係市町ならびに三重大学等の関係機関が連携し、継続的に協議を行うとともに、必要な財政的・人的な支援を行います。(医療機関、三重大学、市、県)

- 妊婦健康診査は診療所で、分娩は高度専門医療機関といった産科オープンシステムの運用を、全ての周産期母子医療センターにおいて実施できるよう支援します。(医療機関、三重大学、県)
- 県内の産婦人科と基幹病院の小児科・産婦人科との連携をはかる周産期医療ネットワークの整備と充実をめざします。(医療機関、県)
- 地域の実情に応じた病院、診療所、助産所、消防等の搬送体制の充実をはかります。(医療機関、助産所、消防、県)
- 妊娠中の異常等を早期発見、早期治療するために、各周産期母子医療センターに母体・胎児診断センターを開設します。(医療機関、県)
- 三重中央医療センター、三重大学医学部附属病院を拠点として県内の周産期医療情報の収集と分析及び周産期医療関係者への研修等を実施します。(三重中央医療センター、三重大学、県)

#### (4) 取組方向4：地域における母子保健サービスの充実

- 病院又は診療所に入院して養育する必要のある未熟児に対する適切な医療を提供します。(県)
- 妊婦のときから小児科の相談支援を行うなど、出産前後からの親子支援を進めます。(医療機関、市町、県)
- 生後4ヶ月までの乳児を持つ家庭への全戸訪問や、育児支援を必要とする家庭訪問を引き続き実施します。(市町)
- 妊婦健康診査に対する助成を引き続き実施します。(市町)
- 妊婦を対象としたサービスを早期から受けられるようにするため、妊娠早期での届出の啓発を行い、全ての妊産婦がかかりつけ医をもつことをめざします。(医療機関、市町、県)
- かかりつけ医を持ち定期的な健診を受けます。(県民)
- 医療機関や行政、NPO等が協力し、若年妊婦、産後のうつ状態、低出生体重児の療育・保育に対する相談支援等を行うなど総合的に子育て環境の整備を行います。(医療機関、NPO、市町、県)
- 妊産婦が安心して出産できるように、さまざまな機会を通じ積極的に情報提供を行います。(医療機関、市町、県)

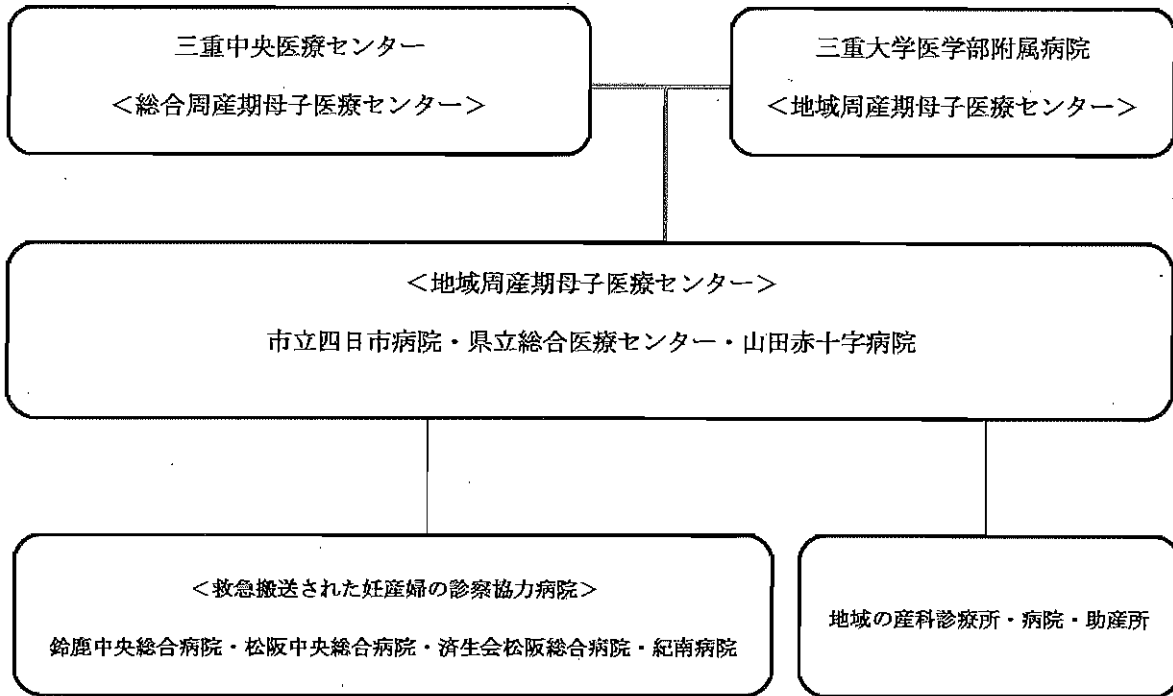


- 妊婦の飛び込み出産や妊婦健診未受診者等の実態調査を行い、その対応策に取り組みます。(医療機関、市町、県)
- NICUに長期入院している児童の在宅移行を支援するとともに、在宅の重症児の療育・療養を支援するため、訪問看護やレスパイト入院等の支援が効果的に実施される体制の整備を図ります。(医療機関、福祉施設、市町、県)

— 資 料 —

1	三重県周産期医療緊急搬送システム体制・・・・・・・・・・	25
2	平成22年度三重県医療審議会周産期医療部会委員・・・・・・・・	30
3	三重県医療審議会周産期医療部会運営要領・・・・・・・・・・	31

### 三重県周産期医療体制



#### 1. 総合周産期母子医療センター機能

- ・周産期救急搬送（新生児）機能（新生児ドクターカー運営含む）
- ・医療情報システムの調査研究
- ・小児科における周産期医療データ業務機能
- ・医療情報センターとして、周産期医療データのとりまとめ・報告書作成
- ・周産期医療関係者の研修

#### 2. 地域周産期母子医療センター機能

- ・各地域の救急搬送の搬送受入及び搬送先調整機能
- ・かかりつけ医のいない妊産婦（妊娠36週未満）が救急搬送された場合の診察と受入機能
- ・産科オープンシステム機能（三重大学医学部附属病院）
- ・産科における周産期医療データ業務機能（三重大学医学部附属病院）

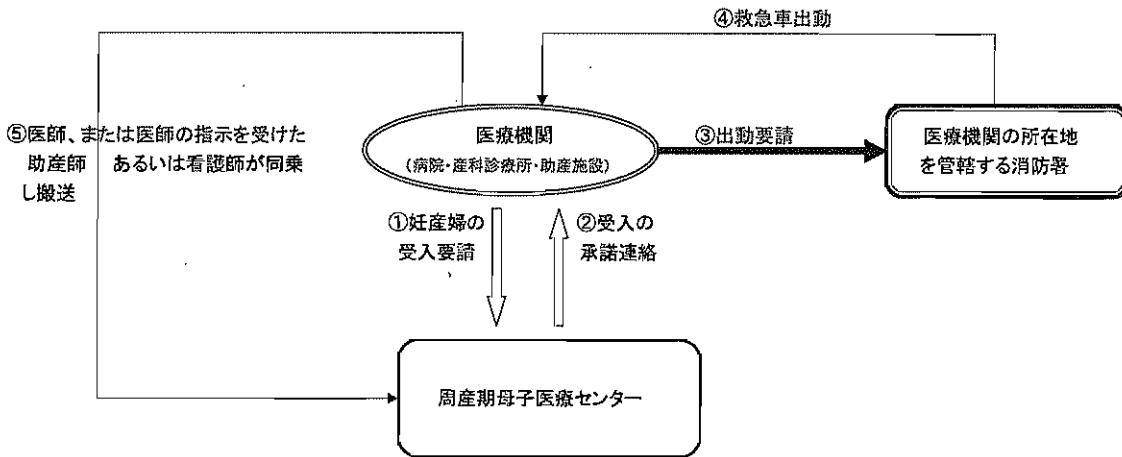
#### 3. 救急搬送された妊産婦の診察協力病院の機能

- ・かかりつけ医のいない妊産婦（妊娠36週以降）が救急搬送された場合の診察と受入機能

## 三重県周産期医療救急搬送システム体制

### 1 妊産婦の搬送体制

#### 1) 搬送の基本



#### 2) 搬送ルール

- ① 各々の地域に属する診療所は、その地域の基幹病院(要請先1)へ連絡する。
- ② 受入可能であれば、時間的距離的に有利であるから、受入れる。
- ③ 不可能であれば、基幹病院(要請先1)が、他の基幹病院(要請先2または3)へ問い合わせをする。責任を持って最終搬送先を決定して、診療所へ連絡する。

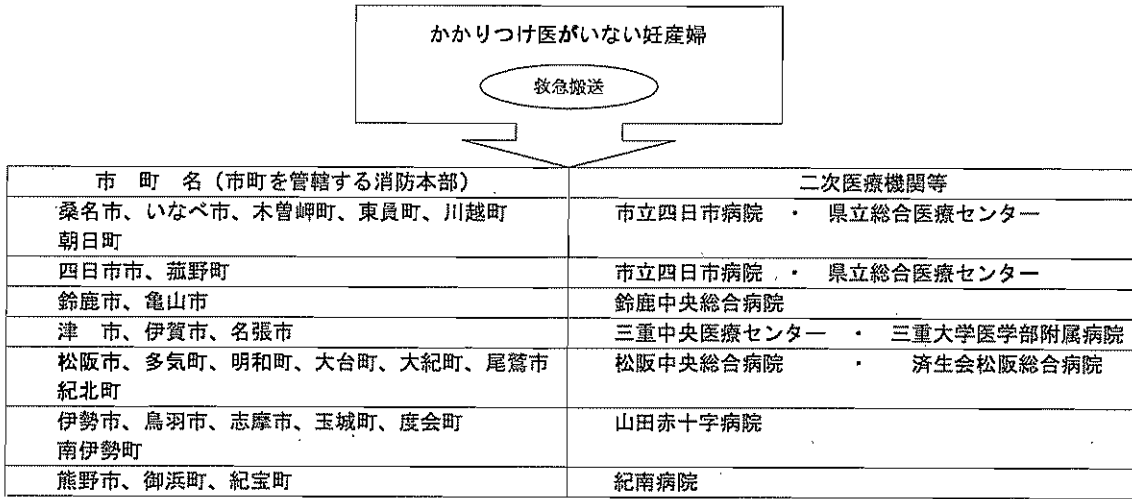
※条件: 妊娠 28 週未満の場合は、「三重中央医療センター」か「市立四日市病院」を最優先する。

(例) 鈴鹿市内の診療所で妊娠 25 週の搬送が必要となった場合、三重中央医療センターへ搬送する。

地域名 (地域に属する診療所等)	要請先 1	要請先 2	要請先 3
桑名、いなべ、四日市	市立四日市病院 県立総合医療センター	他の周産期母子 医療センター	三重大学医学部 附属病院 (県外要請)
鈴鹿、亀山、伊賀、名賀	三重大学医学部附属病院		
津、久居一志、松阪、 紀北、紀南	三重中央医療センター		
伊勢、志摩	山田赤十字病院		

(地域名: 各郡市医師会名)

3) かかりつけ医がない妊産婦の搬送体制



※ 受け入れが困難な場合、  
 下図「周産期母子医療センター」(要請先1)へ搬送

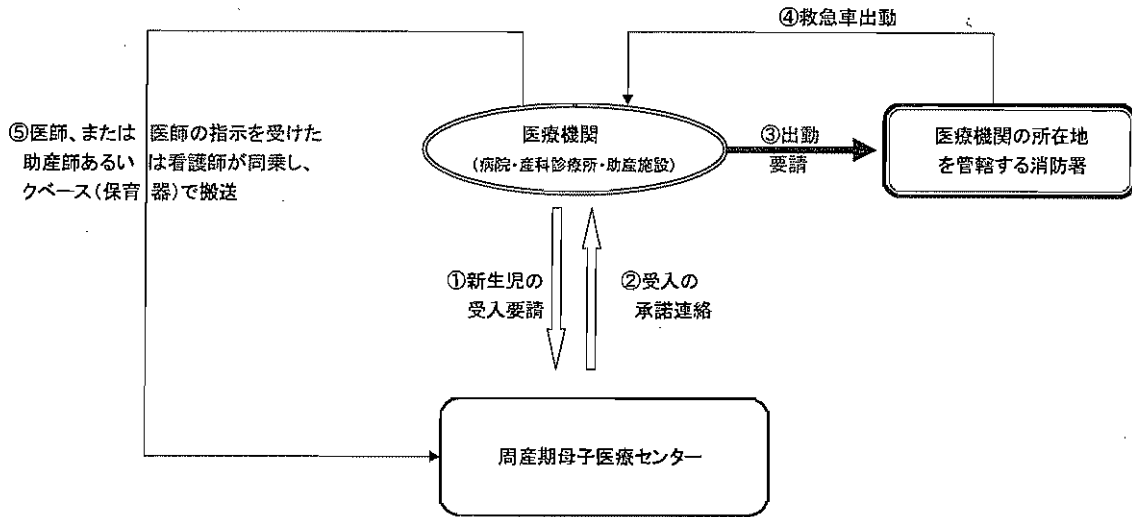
地域名 (二次医療機関等)	要請先 1	要請先 2	要請先 3
桑名、いなべ、四日市	市立四日市病院 県立総合医療センター	他の周産期 母子医療センター	三重大学医学部附属病院 (県外要請)
鈴鹿、亀山、伊賀、名賀	三重大学医学部附属病院		
津、久居一志、松阪、紀北、紀南	三重中央医療センター		
伊勢、志摩	山田赤十字病院		

(地域名：各郡市医師会名)

**\* 妊娠36週未満または妊娠週数不明の妊婦は、周産期母子医療センターへ搬送する。**

2. 新生児の搬送体制

1) 搬送の基本



2) 搬送ルール

- ①各々の地域に属する診療所は、その地域の基幹病院(要請先1)へ連絡する。
  - ②受入可能であれば、時間的距離的に有利であるから、受入れる。
  - ③不可能であれば、基幹病院(要請先1)が、他の基幹病院(要請先2または3)へ問い合わせをする。責任を持って最終搬送先を決定して、診療所へ連絡する。
- ※条件: ①1,000g以下の新生児は、三重中央医療センターへ搬送する。  
 (例)伊勢市内の診療所で、1,000gの新生児が出生した場合、三重中央医療センターへ搬送する。  
 ②小児外科の治療が必要な場合は、三重大学医学部附属病院へ搬送する。  
 (例)桑名市内で小児外科の治療が必要な場合は、三重大学医学部附属病院へ搬送する。  
 ③搬送手段は、救急車または新生児ドクターカーとする。

地域名 (地域に属する診療所等)	要請先 1	要請先 2	要請先 3
桑名、いなべ、四日市	市立四日市病院 県立総合医療センター	他の周産期母子 医療センター	三重中央医療センター (県外要請)
鈴鹿、亀山、伊賀、名賀 津、久居一志、松阪、 紀北、紀南	三重中央医療センター		
伊勢、志摩	山田赤十字病院		

(地域名: 各都市医師会名)

3. 搬送方法

地域の医療機関は、共通の紹介用紙を使用して妊産婦及び新生児の搬送手続きを行う。

かかりつけ医がない妊産婦が救急搬送された場合の診察依頼体制表

<平成22年6月末現在>

市町名(消防本部)	病院名	電話番号	備考
桑名市、いなべ市、本宮崎町、東員町、川越町、朝日町、四日市市、菟野町	市立四日市病院	代表:059-354-1111	「かかりつけ医がない妊産婦の診察」と告げる
	県立総合医療センター	059-345-8585	
鈴鹿市、亀山市	鈴鹿中央総合病院	代表:059-382-1311	
津市、伊賀市、名張市	三重大学医学部附属病院	新生児:059-231-5113 母 体:059-231-5123	
	三重中央医療センター	代表:059-259-1211	
松阪市、多気町、明和町、大台町、大紀町、尾鷲市、紀北町	済生会松阪総合病院	代表:0598-51-2626	
	松阪中央総合病院	代表:0598-21-5252	
伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、南伊勢町	山田赤十字病院	代表:0596-28-2171	
熊野市、御浜町、紀宝町	紀南病院	代表:05979-2-1333	

消防本部名	連絡先
津市	059-254-0119
四日市市	0593-56-2007
伊勢市	0596-25-1261
桑名市	0594-24-5284
鈴鹿市	059-382-0500
亀山市	0595-82-0244
鳥羽市	0599-25-2821
熊野市	0697-89-0119
菟野町	059-394-3239
三重紀北消防組合	0597-22-8679
伊賀市	0595-24-9110
名張市	0595-63-1190
松阪地区広域消防組合	0598-25-0119
志摩広域消防組合	0599-43-1418
紀勢地区広域消防組合	0598-82-3611

※ ただし、妊娠36週未満または妊娠週数不明の妊婦については、周産期母子医療センターへ搬送のこと。

平成22年度 三重県医療審議会周産期医療部会委員名簿

(順不同・敬称略)

所属団体	役 職	氏 名
社団法人 三重県医師会	理 事	二井 栄
三重県産婦人科医会	会 長	
三重県小児科医会	会 長	熱田 裕
国立大学法人 三重大学	病態解明医学講座 小児科学分野教授	駒田 美弘
国立大学法人 三重大学	病態解明学医学講座 生殖病態生理学教授	佐川 典正
国立大学法人 三重大学	病態修復医学講座 消化管・小児外科学 准教授	内田 恵一
国立大学法人三重大学	医学部附属病院 周産母子センター准教授	杉山 隆
市立四日市病院	小児科部長	坂 京子
三重県立総合医療センター	小児科医長	杉山 謙二
独立行政法人国立病院機構 三重中央医療センター	臨床研究部長	山本 初実
独立行政法人国立病院機構 三重中央医療センター	総合周産期母子医療センター 部 長	前田 眞
山田赤十字病院	第二産婦人科部長	西村 公宏
社団法人日本助産師会 三重県支部	支 部 長	加藤 峰子
社団法人三重県看護協会	会 長	水谷 良子
三重県立看護大学	学 長	村本 淳子
三重県消防長会	四日市市消防本部 消防救急課 課付主幹	太田 清美
	津市消防本部 消防課救急対策室長	羽田 充洋



## 三重県医療審議会周産期医療部会運営要領

### (趣 旨)

第1条 この要領は、三重県医療審議会運営要綱第7条の規定に基づき設置された三重県医療審議会周産期医療部会（以下「部会」という。）の運営に関し、必要な事項を定める。

### (所掌事務)

第2条 部会は次に掲げる事項を所掌する。

(1) 本県の実情に応じた周産期医療体制の整備に関する事項

(2) その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項

2 前項に関する部会の決定は、三重県医療審議会の決議又は部会の意見とすることができる。

### (任 期)

第3条 部会に属する委員及び専門委員（以下「委員」という。）の任期は2年とする。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

### (部 会)

第4条 部会は、部会長が召集し、部会長が議長となる。

2 部会は委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは部会長の決するところによる。

### (報 告)

第5条 部会長は部会が決定した事項について、その内容を三重県医療審議会に報告又は提案する。

### (事務局)

第6条 部会の事務局は、三重県健康福祉部こども局こども家庭室に置く。

### (雑 則)

第7条 この要領に定めるもののほか、部会の審査の手続きその他部会の運営に関し必要な事項は、部会長が定める。

(附 則)

この要領は平成12年7月1日から施行する。

この要領は平成14年4月1日から施行する。

この要領は平成20年4月1日から施行する。