



岐阜県周産期医療体制整備計画

(平成25～29年度計画)

平成25年3月

岐阜県周産期医療協議会

岐阜県

目 次

はじめに	1
計画策定の趣旨	
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	3
岐阜県における母子保健指標 ～ ママと赤ちゃんを取り巻く動向 ～	
1 出生の動向	4
2 妊産婦死亡	8
3 死産	8
4 周産期死亡	11
5 乳児死亡	14
岐阜県における周産期医療体制の現状とめざす姿	
1 周産期医療機関の現状とめざす姿	15
(1) 医療機関の数	15
(2) 医療従事者の数	15
(3) 周産期医療に必要な病床数	17
2 周産期医療連携体制の現状とめざす姿	
(1) 岐阜県の連携体制 ～ 岐阜県周産期医療ネットワーク ～	19
(2) 岐阜県周産期医療ネットワークにおける各地域周産期医療関係施設の機能とめざす姿	21
(3) 岐阜県周産期医療ネットワークの現状	24
ア 岐阜県周産期医療ネットワーク連携体制強化のための対策	24
(ア) 妊婦救急搬送の現状	24
) 妊婦救急搬送体制 ～ 妊婦救急搬送マニュアル ～	24
) 産科外合併症を有する妊婦の救急搬送について	24
) 周産期医療情報システム	24
イ 岐阜県周産期医療ネットワーク連携状況	26
(ア) 三次周産期医療機関における分娩件数	26
(イ) 各機関における出生数	26
(ウ) 病床稼働状況	27
) NICU 病床	27
) MFICU 病床	27
) GCU 病床	28
) 産科病床	28
(エ) 三次医療機関における救急搬送受入れ実績	28
) 母体救急搬送実績	29
) 新生児の救急搬送実績	29
) 三次周産期医療機関から他の医療機関へ搬送した実績	30
(オ) 三次周産期医療機関におけるドクターカー稼働回数	30

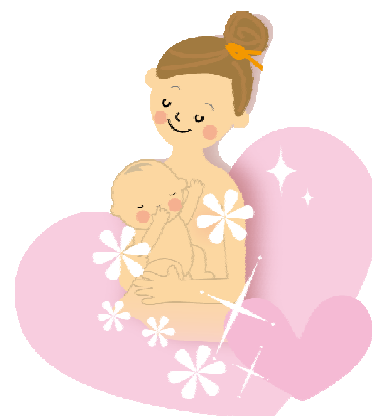
(力) 三次周産期医療機関におけるドクターヘリ出動回数	.....	30
(キ) 医療機関に受入れの照会を行った回数ごとの件数	.....	30
3 NICU 病床等入院児の在宅等への移行の支援	.....	32
(1) 保健所による支援が必要な児と養育者への支援	.....	32
(2) 在宅療養へ移行する場合の施設内支援（地域療育支援施設運営事業）	.....	33
(3) NICU を退院した児の療育環境の整備	.....	33
(4) 在宅療養を送る児の養育者の労力支援（日中一時支援事業）	.....	33
4 周産期医療体制の検証		
(1) 岐阜県周産期医療協議会	.....	34
(2) 保健所母子保健推進協議会	.....	35
5 周産期医療従事者の資質向上対策	.....	36
6 周産期医療体制充実のための母子保健対策との連動	.....	38
(1) 将来の安全な妊娠・出産に向けての思春期保健対策の充実	.....	38
(2) 生涯を通じた女性の健康支援（妊娠等女性の健康に関する相談体制の整備）	.....	38
(3) 適切な時期における母子健康手帳	.....	38
(4) 妊婦健康診査	.....	39
(5) 先天性代謝異常等検査事業の実施	.....	40
(6) 新生児聴覚検査支援事業の実施	.....	40
(7) 子どもの心の問題に対応するためのネットワーク事業の実施	.....	40
7 県民への普及啓発	.....	40

資料編

用語解説及び各種統計数値計算方法	.....	41
岐阜県地域周産期医療関係施設一覧表（平成 25 年 4 月 1 日現在）	.....	45
近隣 6 県の地域周産期医療関係施設一覧表（平成 25 年 4 月 1 日現在）	.....	47
岐阜県の母子保健統計数値	.....	49
周産期医療体制整備指針（平成 21 年 3 月 30 日付医政発第 0330011 号 抜粋）	.....	58
岐阜県周産期医療協議会設置要綱及び委員名簿（平成 22 年 12 月現在）	.....	69

用語解説について

本文中「*」マークを記している用語については、p41 以降に用語解説を掲載しておりますので御参照ください。



はじめに

近年、晩婚化や晩産化等を背景とするハイリスクな妊娠や低出生体重児*の増加により高度な周産期*医療体制の整備が重要であるとされています。このような背景の中、県では『安心して妊娠・出産ができる岐阜県づくり』をめざし、妊娠や出産の異常によるハイリスク妊婦や新生児*、救急搬送を要する妊婦に対する適切な医療の提供体制の整備を進めてきました。

国において今後の周産期医療と救急医療の確保と連携の在り方及び課題解決のために必要な方策が検討され、「周産期医療体制整備指針」(平成21年3月30日付医政発第0330011号)の改定が行われました。県では、これを受けて、今後も安心して妊娠・出産ができる岐阜県づくりを一層推進していくため、平成23年3月に「岐阜県周産期医療体制整備計画」を定めました。

保健医療計画の見直しと併せて、周産期医療体制整備計画も見直しを行いました。

当該計画は次のような構成としています。

岐阜県周産期医療体制整備計画の構成

はじめに

計画策定の趣旨

なぜ、岐阜県周産期医療体制整備計画が必要なのか、その背景や計画の位置づけ等を記載します。

岐阜県における母子保健指標

岐阜県の母子保健の水準がどのような状況にあるのか、統計数値から過去に遡ってその動向を分析し、傾向を記載します。

岐阜県における周産期医療体制の現状とめざす姿

岐阜県の周産期医療体制の現状から将来の体制を展望し、中長期的な観点から地域の実情に見合った周産期医療を提供できるよう医療施設の整備や従事者の確保方針と方策を明らかにします。

周産期医療機関の現状とめざす姿
周産期医療連携体制の現状とめざす姿
NICU*病床等入院児の在宅等への移行の支援
周産期医療体制の検証
周産期医療従事者の資質向上対策
周産期医療体制充実のための母子保健施策との連動
県民への普及啓発

資料編

関係法令や用語解説等当該計画をより深く御理解いただくための参考資料を掲載しています。



1 計画策定の趣旨

周産期医療とは、妊娠満 22 週以降から、分娩後、児が生後 1 週間を迎えるまでの期間を支える医療です。近年、周産期医療の水準を表す妊産婦死亡*数、妊娠満 22 週以降の死産*数、早期新生児死亡*数は劇的に改善し、日本は世界に誇る高い水準の医療体制を整備しています。しかし一方で、妊婦の高齢化や低出生体重児の増加等リスクの高い妊娠・出産の増加傾向や、医師・看護師不足等医療体制を揺るがす課題も発生しています。

このような中、県では、妊娠・出産から新生児に至るまでの一貫した高度専門的な医療を提供し、安心して子どもを産み育てることができる環境づくりを推進するため、周産期医療に関連する病院、診療所、助産所（以下「地域周産期医療関係施設」という）、関係団体、行政等からなる岐阜県周産期医療ネットワーク（以下「周産期医療ネットワーク」という）を平成 20 年 2 月に立ちあげました。現在、関係者の並々ならぬ御協力のもとに充実した運用が図られ、妊婦の安全な出産と新生児の健康を支援しているところです。

岐阜県周産期医療体制整備計画は、現在の周産期医療ネットワークを維持するとともに、周産期医療体制が抱える様々な課題に対応すべく将来を展望し、中長期的な観点から地域の実情に見合った周産期医療を提供できるよう医療施設の整備や、従事者の確保方針と方策等を明らかにするものです。

計画策定の背景

平成 20 年 10 月に東京都で起きた母体脳出血死亡事例等から周産期救急、母体救命救急医療体制の整備が全国的な課題となったことを受けて、厚生労働省は「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」を設置し、平成 21 年 3 月に周産期救急医療における「安心」と「安全」の確保に向けた提言を行いました。挙げられた課題は次のとおりであり、これらは県の課題としても受けとめるべき事項となっています。

課題 1：周産期医療機関の機能と相互連携の問題

妊産婦救急搬送症例や低出生体重児、疾病新生児の受入等、周産期母子医療センターへのニーズが増大する一方で、病床の不足等が受入を困難にしています。特に NICU 病床が恒常的に満床又は満床に近い状態にあることは、新生児だけでなく母体搬送の受入れも困難にします。周産期母子医療センターにおける NICU 病床機能の充実を図ると同時に、搬送元となる周産期医療機関との信頼関係の構築が重要です。また、NICU 病床に長期入院している重症児が退院後に地域で安心して療養できる支援体制の強化を図ることが必要です。

課題 2：医療スタッフの不足 ～産科医～

東京都東部で発生した事例の母体搬送が遅延した原因の一つは、当初受入要請のあった総合周産期母子医療センターの産科の当直体制が完備していなかったことが挙げられます。県の周産期母子医療センター等でも限られたマンパワーで 24 時間体制を維持している現状です。この背景には、全体的に産婦人科医師数が減少している中で、勤務が特に過酷な産科(周産期医療)に従事せず婦人科に専従する医師、あるいは出産や育児を機に離職又は休職せざるを得ない女性医師の割合が増えている実情があります。

課題 3：医療スタッフの不足 ～新生児科医～

新生児医療は急速に発達していますが、その医療を担当する医師は絶対的に不足しており、24 時間体制を要する NICU 病床に十分な人数の新生児医療担当医師を確保できない施設もあります。これまでは新生児医療は小児科の一領域として発展してきましたが、高度医療である新生児医療に対する需要が高まる中で、専門的に担当する医師の養成と、医療現場に供給する体制整備が必要です。

課題 4：医療スタッフの不足 ～新生児医療を担う看護師～

NICU 病床は 3 床当たり 1 名、GCU 病床は 6 床あたり 1 名の看護配置が求められていますが、看護職員の配置ができずに縮小して運営している施設も存在します。周産期医療に携わる看護職の不足を緩和するために、勤務環境の向上、看護師が専門性を高めるための研究・教育の機会を確保することが必要です。

2 計画の位置づけ

岐阜県周産期医療体制整備計画は、次の関係法令に基づき定めるものであり、岐阜県保健医療計画*の第3部第3章第3節「周産期医療体制」についての記載内容をより具体的に示したものです。

関係法令

「周産期医療対策事業等の実施について」(平成21年3月30日付医政発第0330011号厚生労働省医政局通知)第1の4

「周産期医療の確保について」(平成22年1月26日付医政発0126第1号厚生労働省医政局長通知)別添2「周産期医療体制整備指針」

母子保健法第20条の2

医療法第30条の4第2項第5号二

岐阜県保健医療計画に掲げる周産期医療体制施策

三次周産期医療機関・二次周産期医療機関・かかりつけ医の相互連携による搬送受入体制を維持するとともに、高度な周産期医療を提供できるよう、主に三次周産期医療機関に対する運営及び設備の整備に対する支援を実施
退院期に治療と在宅療養に必要な訓練(呼吸管理等)を併せて行う地域療育支援事業を通じて、NICU等に長期入院している児が円滑に在宅療養等へ移行できるよう支援を実施

在宅等へ移行したNICU等長期入院児を保護者の申請に応じて、一時的に受け入れる日中支援事業を実施

産科医師の確保と医師の待遇改善のための環境整備を実施

岐阜県母と子の健康サポート支援事業*等による、医療・保健・福祉が連携した在宅支援を実施

歯周病の合併症として、早産・低出生体重児出産が存在する知識の普及啓発を実施

安心・安全な出産のために、妊婦健診・妊婦歯科検診の受診を勧奨

周産期医療に従事する医師・看護師・助産師等を対象に、新生児に対する適切な蘇生技術を習得することを目的とした新生児蘇生法講習会を実施

3 計画の期間

岐阜県周産期医療体制整備計画は、岐阜県保健医療計画第6期計画(平成25~29年度)との整合性を図るため、当計画も期間を平成25年度から平成29年度までの5か年とします。以後、おおむね5年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があると認められる場合には計画を変更します。

また、周産期医療を取り巻く環境が変化し、計画の見直しが必要となった場合にも、計画期間にかかわらず、随時、見直しを行います。

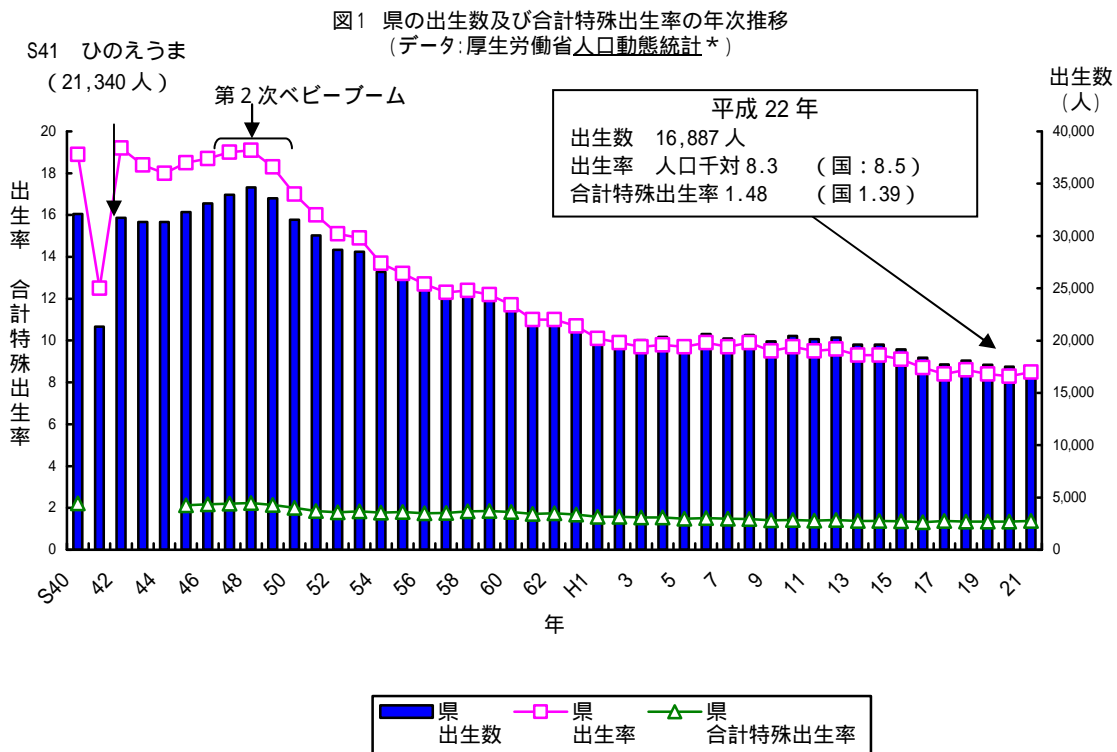
1 出生の動向

(1) 県の出生の動向

出生の動向を観察する指標には、出生数から算出する出生率*と、合計特殊出生率*があります。

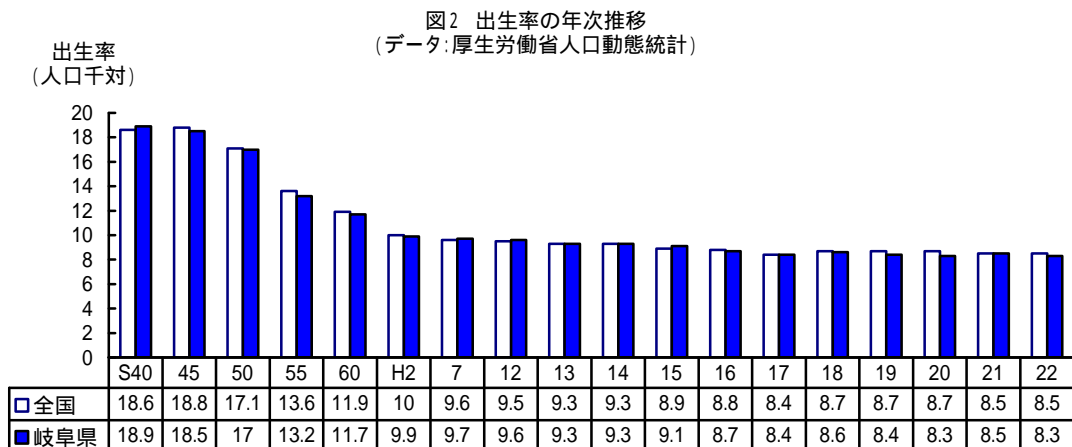
出生数は、第二次ベビーブームの昭和46年から51年までは30,000人を超えていましたが、以後、年々減少し、昭和52年以降は2万人台、平成13年以降は1万人台で推移しています。平成22年の出生数は16,887人となっており、減少傾向に歯止めがかかっていません。

合計特殊出生率は、その年の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す。出生数の動向と同じく昭和48年の2.24をピークとして年々低下し、平成22年の県の合計特殊出生率は1.48(対前年0.11上昇)となっており平成19年より上昇傾向となっています。また平成22年の数値は、全国の1.39よりも0.09ポイント高い数値となっています(図1)。



ア 県の出生率の推移（全国との比較）

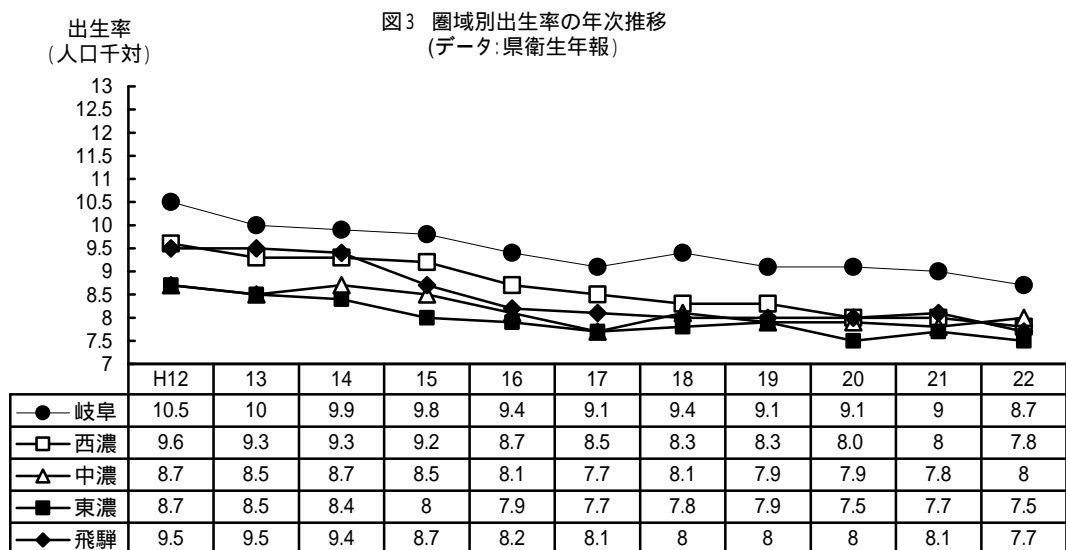
県の出生率は昭和45年から60年にかけて急激に低下し、平成2年から16年は緩やかな低下傾向でした。平成17年以降は若干の増減はありますが、概ね横ばいとなっており、全国とほぼ同じ傾向です（図2）。



イ 圏域*別出生率の推移

過去10年間の圏域別出生率は、岐阜は緩やかな低下傾向にありますが、他圏域よりも高くなっています。

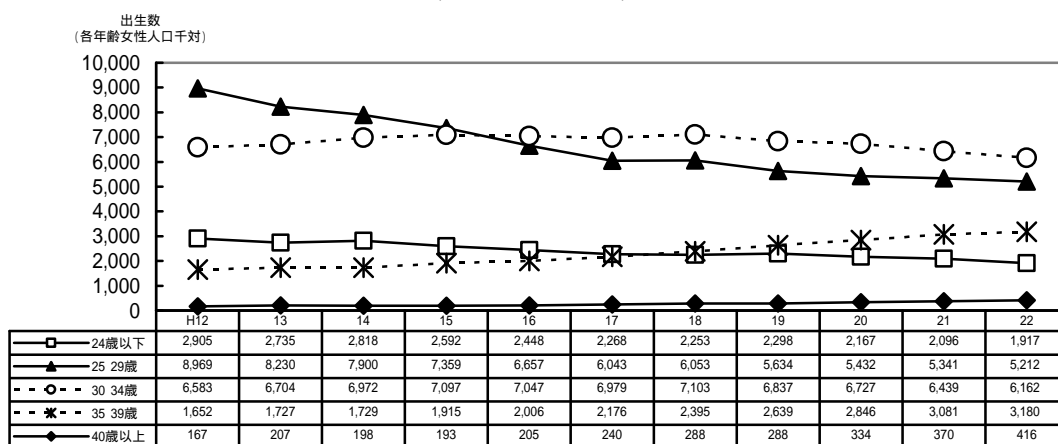
その他の圏域では、平成17年以降概ね横ばいとなっています（図3）。



(2) 母の年齢階級別出生数

平成12年以降の母の年齢階級別出生数をみると、24歳以下及び25～29歳の年齢階級では減少傾向にあります。30～34歳は平成16年から最も出生数の多い年齢階級となっています。しかしながら、この階級でも平成19年以降は減少傾向にあります。一方、35～39歳、40歳以上では増加傾向にあり、晩産化の傾向が進行しています(図4)。

図4 母の年齢別出生数の年次推移
(データ: 県衛生年報)



(3) 低出生体重児の出生割合

低出生体重児の出生割合を全国と比較すると、平成20年以降、全国平均を下回っています(図5)。

出生時の体重階級をさらに分類し、1500g未満、1500～2500g未満に分けて比較すると、1,500g未満はほぼ横ばいとなっており、1,500～2,500g未満では平成16年まで上昇した後、ほぼ横ばいとなっています(図6)。

図5 低出生体重児の出生割合の年次推移
(データ: 財団法人母子衛生研究会「母子保健の主なる統計」及び県衛生年報)

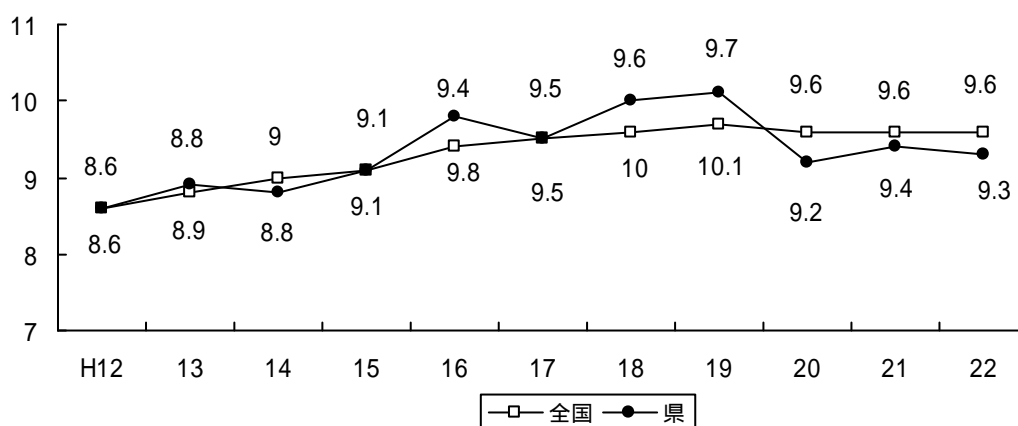
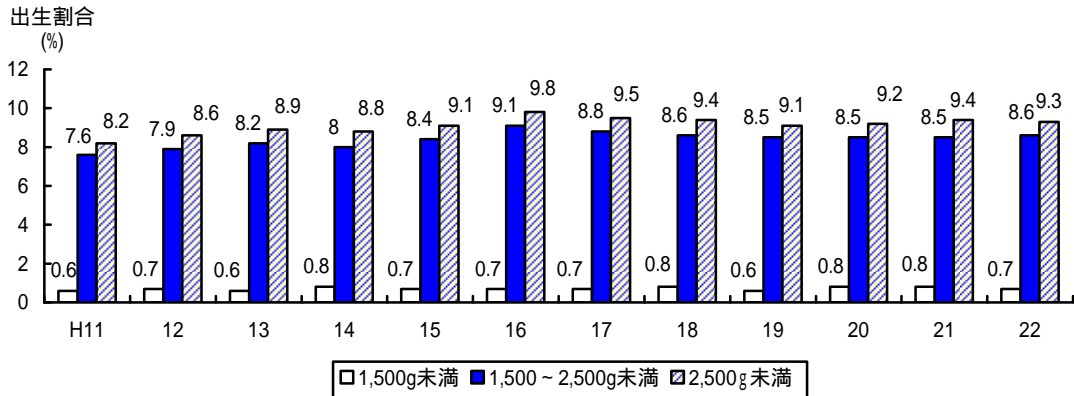


図6 低出生体重児の体重階級別出生割合の年次推移
(データ:財団法人母子衛生研究会「母子保健の主なる統計」]及び県衛生年報)



(4) 出生場所

過去10年間の出生場所の動向は、病院、診療所、助産所の施設内で出生した児が99%以上でした。

(5) 複産* (複産の種類) 別分娩件数

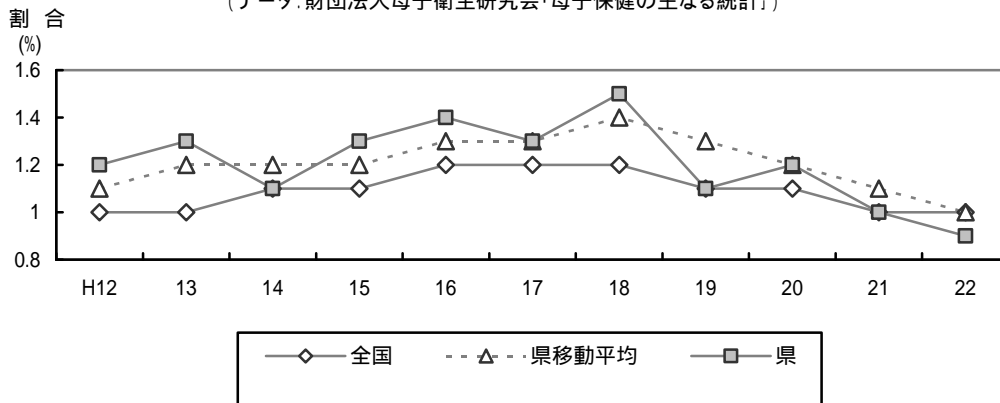
複産の種類別では、双子が9割以上を占めています(表1-1)。平成12年以降の単産-複産の割合をみると、平成18年までは上昇傾向にありましたが以後、低下傾向に転じています。また、平成21年までは1%台で推移していましたが、平成22年に0.9%と1%を割り込みました。(図7)。

表1-1 複産の分娩数

(データ:財団法人母子衛生研究会「母子保健の主なる統計」)

	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
全国	12,443	12,218	12,957	13,045	13,215	12,707	12,883	12,619	11,684	10,966	10,558
県	255	255	227	248	259	239	270	197	204	171	157
双子	248	253	225	237	255	238	265	197	197	170	156
三つ児	7	2	2	10	4	1	4	0	4	1	1
四つ児	0	0	0	1	0	0	1	0	3	0	0
五つ児以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

図7 複産の割合の年次推移
(データ:財団法人母子衛生研究会「母子保健の主なる統計」)



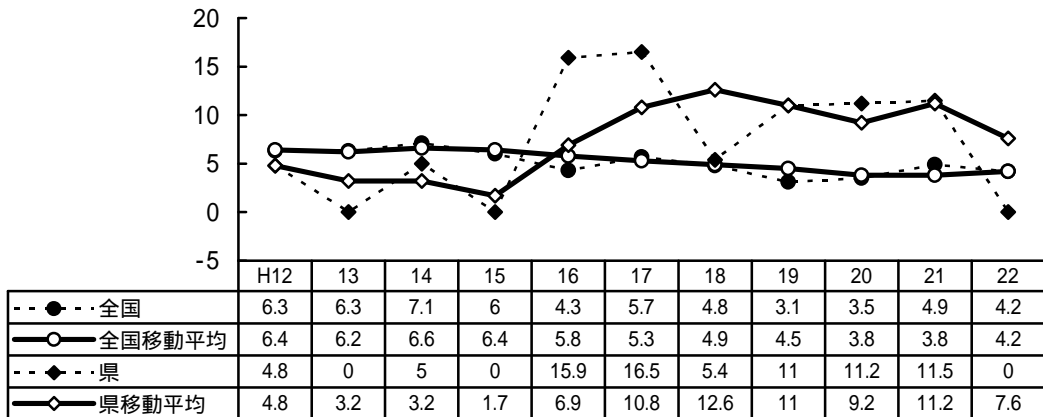
2 妊産婦死亡

県内の妊産婦死亡は、昭和 50 年代以降は 1 桁台で推移しています。平成 12 年以降の妊産婦死亡率*の推移を移動平均*（移動平均：3 年）でみた場合、平成 15 年までは、全国平均を下回る率で推移していましたが、平成 16～21 年は全国平均を上回っています。

なお、平成 22 年の岐阜県の妊産婦死亡は 0 件でした（図 8）。

妊産婦死亡率
(出産10万対)

図8 妊産婦死亡率の年次推移
(データ:財団法人母子衛生研究会「母子保健の主なる統計」)



3 死産

死産とは妊娠満 12 週（第 4 月）以後の死児の出産であり、自然死産*と人工死産*に分けられ、死因は胎児側と母体側の両面があります。

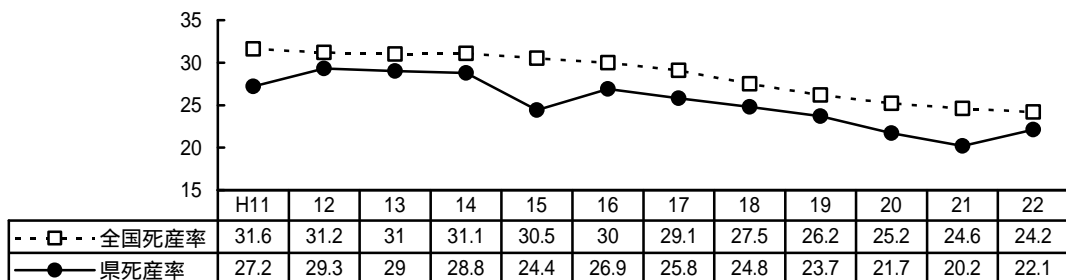
(1) 県の死産の推移

平成 22 年の県の死産は 382 件（自然死産 171 件、人工死産 211 件）でした。妊娠週数で見ると、全体の 97.6%が妊娠満 37 週未満での死産であり、中でも、妊娠満 22 週未満の死産が 87.4%を占めています。

平成 13 年以降 10 年間の死産率の推移をみると、県は全国の数値を下回っています。また、平成 21 年までは毎年、低下傾向にありましたが、平成 22 年は前年より上昇しました（図 9）。

死産率
(出産千対)

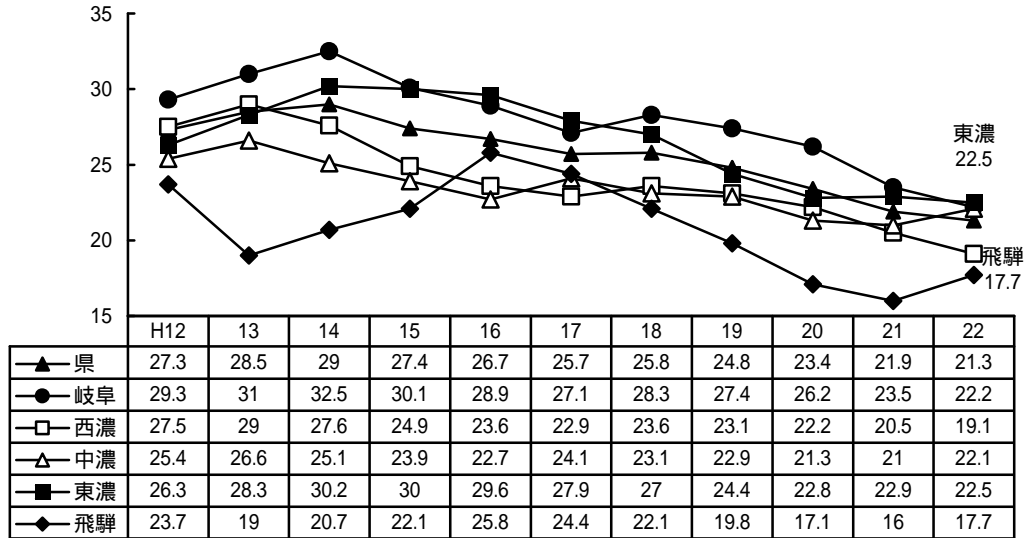
図9 死産率の年次推移
(データ:厚生労働省人口動態統計)



(2) 圏域別の死産率

圏域別の死産率の年次推移(移動平均:3年)をみると、10年前に比べ、各圏域とも低下傾向にあります。また、平成22年は、岐阜、西濃、東濃の各圏域で、対前年で低下していますが、中濃、飛騨の各圏域では、対前年で上昇しています(図10)。

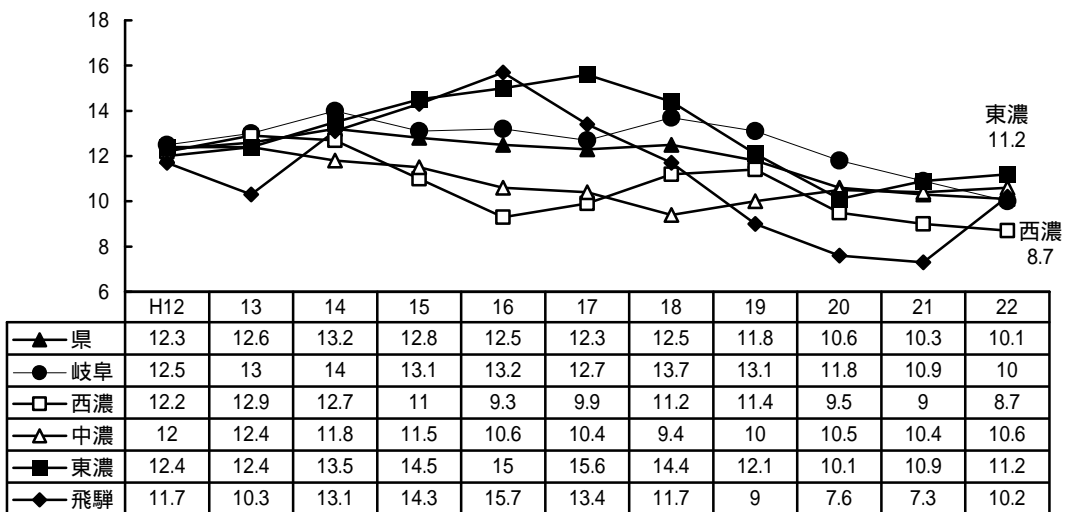
死産率 (出産千対) 図10 圏域別死産率の年次推移(移動平均:3年) (データ:県衛生年報)



(3) 自然死産率

自然死産率を年次推移(移動平均:3年)でみると、県全体では近年、低下傾向にあります。圏域別にみると、岐阜、西濃で近年低下傾向を示しており、西濃は県全体の率を大幅に下回っています。一方、東濃では平成17~20年まで低下していましたが、平成21年から上昇に転じています。また飛騨では、平成16年をピークに低下していましたが、平成22年は前年に比べて2.9ポイント上昇しています(図11)。

自然死産率 (出産千対) 図11 圏域別自然死産率の年次推移(移動平均:3年) (データ:県衛生年報)

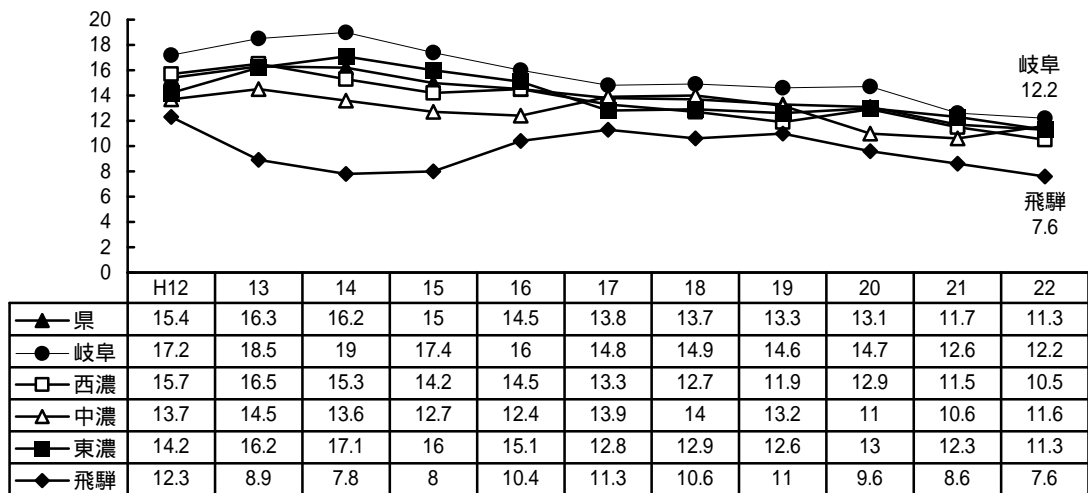


(4) 人工死産率

人工死産率の年次推移(移動平均:3年)をみると、県全体では、平成13年をピークに低下傾向が続いています。圏域別にみると、岐阜が平成18年から低下しているものの、5圏域の中では最も高くなっています。一方、最も低いのは飛騨で、平成20年以降、5圏域の中で唯一1桁台で推移しています。(図12)。

人工死産率
(出産千対)

図12 圏域別人工死産率の年次推移(移動平均:3年)
(データ:県衛生年報)



4 周産期死亡*

周産期死亡とは、妊娠満 22 週以後の死産と生後 1 週間未満の早期新生児死亡を合わせたものです。周産期死亡率は、出生数に妊娠満 22 週以後の死産数を加えたものを分母として、出産千対で算出します。

(1) 周産期死亡の推移

過去 15 年間の周産期死亡率*を移動平均(移動平均:3年)で観察してみると、全国の値は毎年減少傾向を示しています。一方、県の値は平成 8~16 年まで出産千対 6 台で上下しながら推移していましたが、平成 17 年以降出産千対 5 台へ低下しています。その後、平成 21 年に 4.8 となり、平成 22 年には 3.8 にまで低下しました(図 13)。

圏域別では、中濃を除く各圏域とも 15 年前に比べ数値が低下しており、近年では、中濃が最も高く、西濃が最も低くなっています。

各圏域の周産期死亡数を平成 13~17 年、18~22 年の 5 年ごとに合計して有意差検定*をすると、前区間では飛騨が有意に高くなっています。一方、後区間では有意に高い圏域はみられず、西濃が有意に低くなっています(図 14)。

図 13 周産期死亡率の年次推移
(データ:県衛生年報)

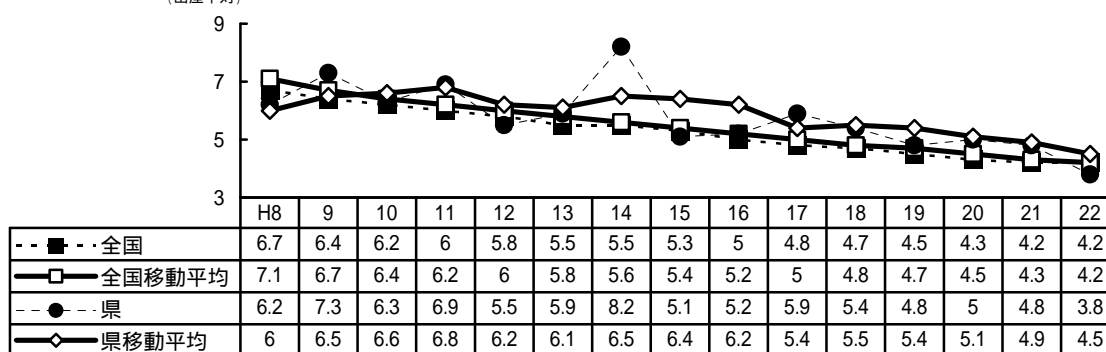
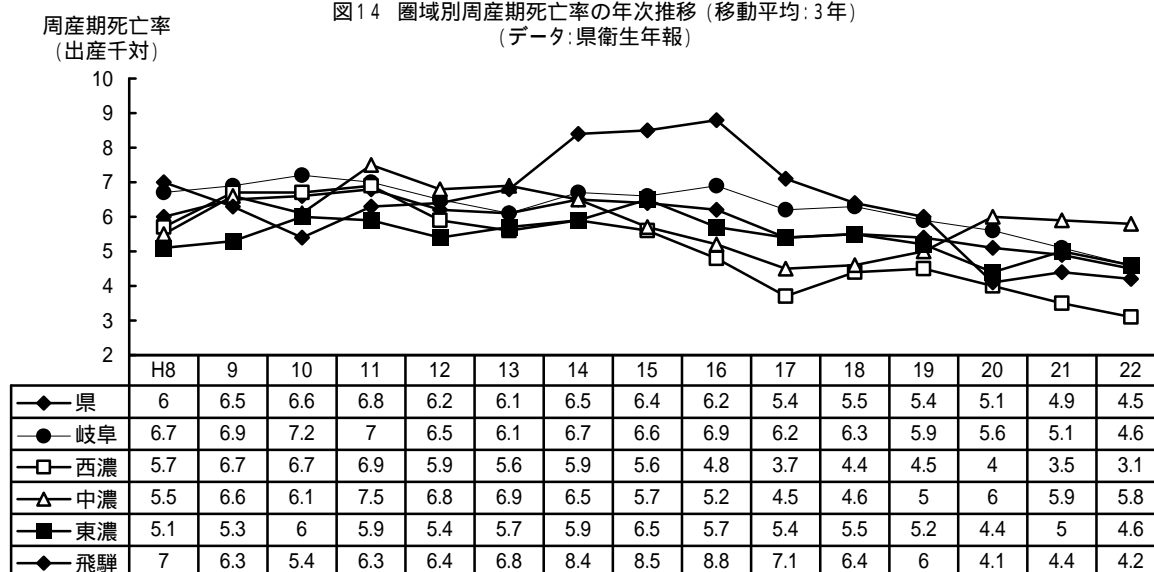


図 14 圏域別周産期死亡率の年次推移(移動平均:3年)
(データ:県衛生年報)



(2) 妊娠満22週以後の死産の推移

県の平成22年における妊娠満22週以後の死産数は48件でした。過去15年間の全国の移動平均(移動平均:3年)の値は、平成19年まで低下傾向にあり、その後横ばいとなっています。一方、県の値は、平成14年をピークに、その後は低下傾向となっています(図15)。

圏域別では、飛騨で平成14~16年まで高値が続いていましたが、以後、平成21年まで急激に低下しました。しかし、平成22年は上昇しています。中濃では平成13~18年まで徐々に低下していましたが、その後上昇し、他圏域よりもやや高い値で推移しています。東濃では、平成20年、21年は大幅に低下しましたが、平成22年は大幅に上昇しています。岐阜、西濃は年々低下傾向にあります(図16)。

平成22年の死因を母体からみた場合、最も多かったのは「現在の妊娠とは無関係な場合もありうる母体の病態による影響」が13件となっており、次いで「胎盤、臍帯及び卵膜の合併症により影響を受けた胎児及び新生児」が8件となっています。一方、児側からみた原因では、ほとんどが「原因不明の胎児死亡」となっています。

図15 妊娠満22週以後の死産の年次推移
(データ:県衛生年報)

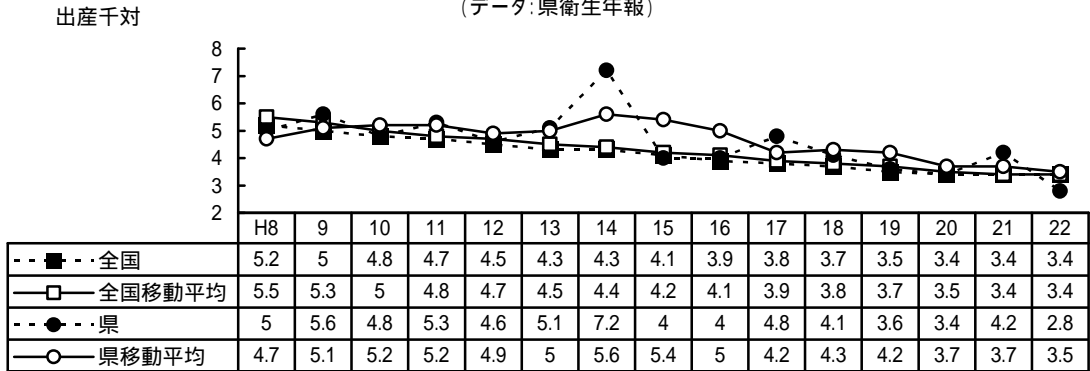
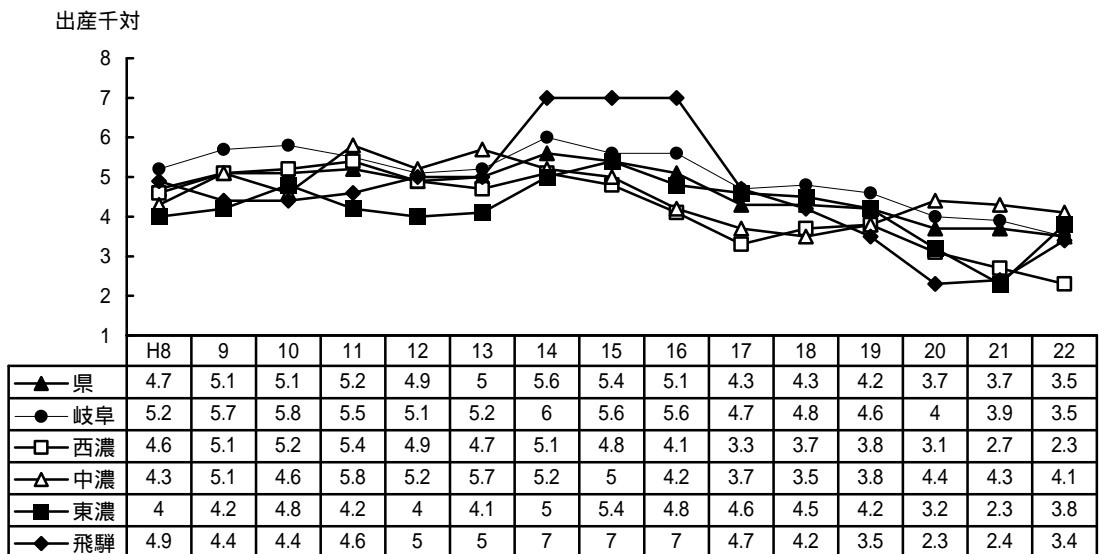


図16 妊娠22週以後の死産の年次推移(移動平均:3年)
(データ:県衛生年報)



(3) 早期新生児死亡の推移

県の早期新生児*死亡は平成20年の28件から平成21年は9件に大きく減少しましたが、平成22年は17件と増加しました(図17)。

圏域別では、飛騨で平成20年に対前年で大幅に減少し、平成22年にも大幅な減少がみられます。東濃でも平成20年以降減少しています。岐阜では、平成21年に減少しましたが、平成22年は横ばいとなりました(図18)。

平成22年の早期新生児死亡17件についての原因は、母体からみた場合、「母体の妊娠合併症により影響を受けた胎児及び新生児」が5件となっていますが、母体に原因がないものも8件となっています。一方、児側の要因は様々あり、「妊娠期間短縮及び低出産体重に関連する障害」や「新生児吸引症候群」などがあります。

図17 早期新生児死亡率の年次推移
(データ:県衛生年報)

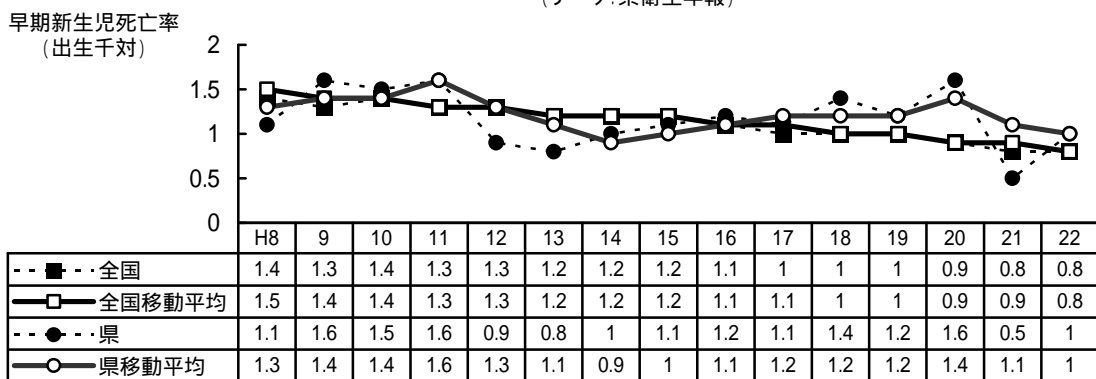
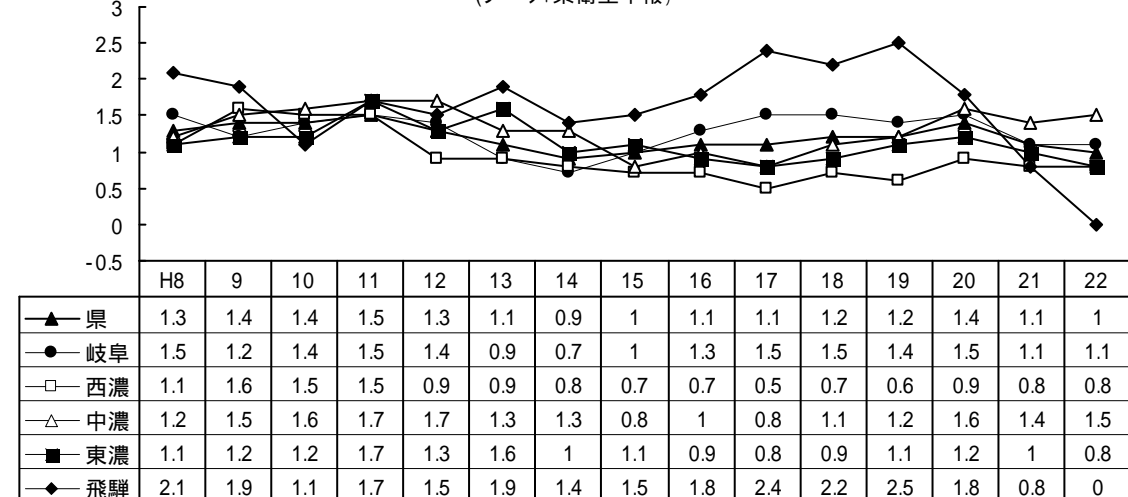


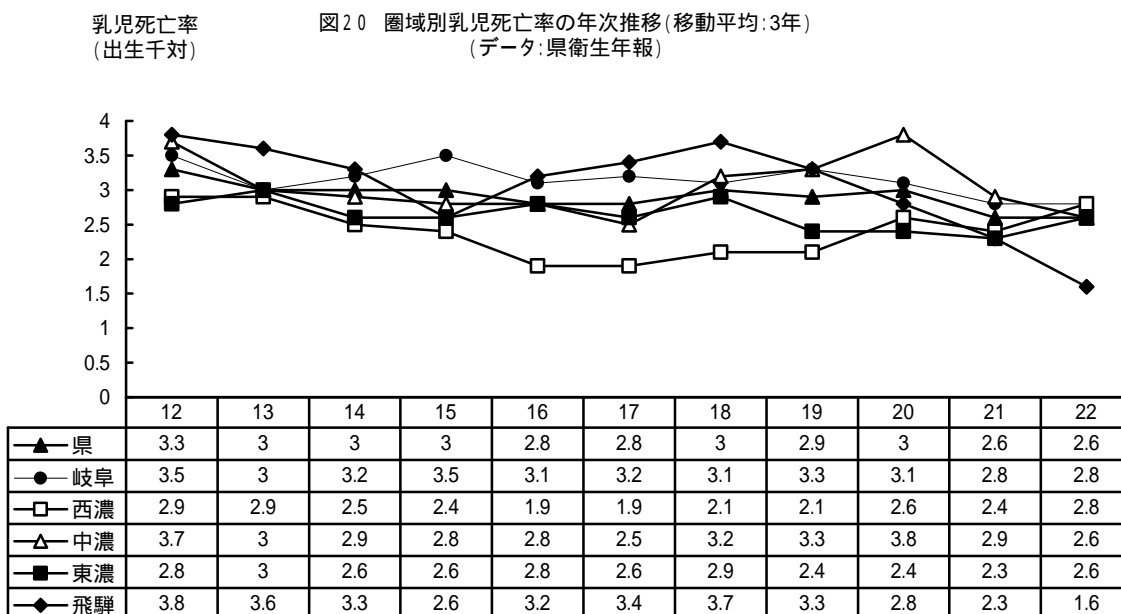
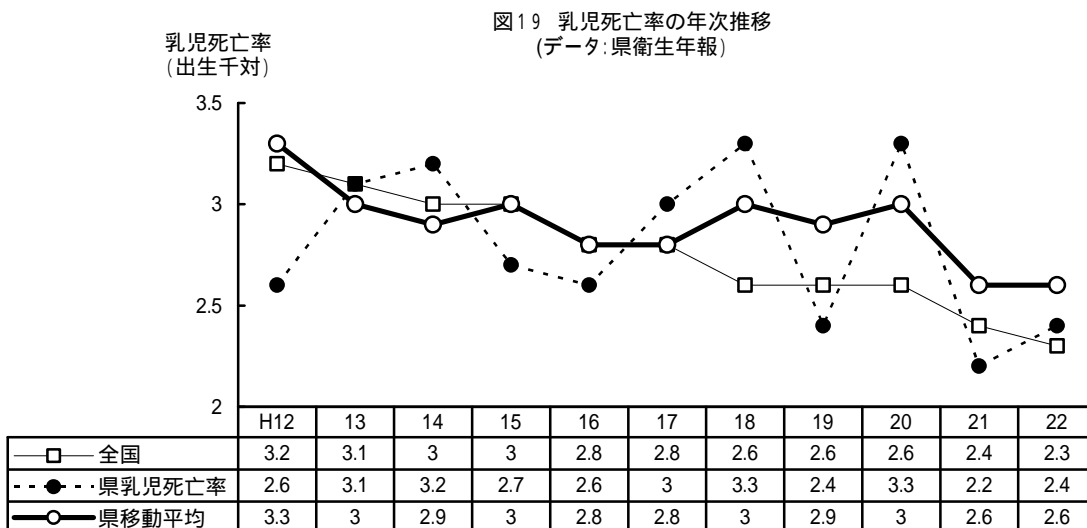
図18 圏域別早期新生児死亡率の年次推移(移動平均:3年)
(データ:県衛生年報)



5 乳児死亡

生後1年未満の死亡を乳児死亡*といい、乳児死亡率*は出生千対で観察します。乳児の生存は母体の健康状態、養育条件等の影響を強く受けるため、乳児死亡率は地域の衛生状態の良否、経済状態、教育状態を含めた社会状態を反映すると考えられています。

平成22年の県の乳児死亡は41件でした。年次推移(移動平均:3年)をみると、平成16年まで低下しており、平成18年以降は全国の値を若干上回りながらも緩やかな低下傾向を示しています(図19)。圏域別にみると、岐阜、中濃、飛騨で近年低下傾向を示しています(図20)。



岐阜県における周産期医療体制の現状とめざす姿

1 周産期医療機関の現状とめざす姿

(1) 医療機関の数

平成22年の医療施設調査*（動態調査）によれば、県内に病院は104か所、一般診療所は1,558か所の合計1,662か所あります。そのうち、平成24年4月時点の分娩取扱医療機関は57か所です。

産科または産婦人科を標榜する医療機関数を人口10万人あたりで見ると、全国の4.3に対し、県は5.1と上回っています（表2-1）

また、全国的な傾向として、年々分娩を取り扱う医療機関が減少しており、県も同じ傾向にあります。限られた医療資源の中で、県民の方々が安心して妊娠・出産することができる周産期医療体制を確保するため、地域の周産期医療関係施設の連携体制の充実、産科医がハイリスク分娩等に力を注ぐことができるよう助産師外来等の運営支援に努めていきます。

表2-1 平成22年医療施設調査による病院及び診療所の数

区分	病院及び一般診療所数		10万対 (平成22年データから算出)	
	全国	県	全国	県
産科・産婦人科医の数	10,652	179	8.4	8.8
産科または産婦人科を標榜する医療機関数 (H20)	5,451	104	4.3	5.1

(データ:厚生労働省平成22年医療施設静態・動態調査)

(2) 医療従事者の数

ア 医師の数

県内の医療機関に従事する医師総数の年次推移をみると増加傾向にあります。診療科別にみた場合には、小児科、産科・産婦人科ともに増加しています。また、圏域別にみたときには、各診療科とも、岐阜に集中しています（表2-2）。地域医療を支える医師を確保するため、医師育成・確保コンソーシアム*の運営支援等県内医療機関従事医師の増加対策、圏域や診療科による医師数の格差是正と病院勤務医の負担軽減対策、出産等を機に離職・休職中で再就職が可能となった女性医師の研修体制の整備等による医師確保のための環境整備、周産期医療機関を対象とした人件費、施設運営費の財政支援等に努めていきます。

表2-2 医師数

区分	(再)医師総数			(再)小児科医数			(再)産科・産婦人科医数			
	H18	H20	H22	H18	H20	H22	H18	H20	H22	
全国	263,540	271,897	280,431	14,700	15,236	15,870	10,074	10,389	10,652	
県	3,641	3,734	3,933	210	214	224	158	160	179	
圏域	岐阜	1,802	1,840	1,970	106	107	118	89	86	94
	西濃	555	579	578	38	42	42	21	23	26
	中濃	478	511	529	22	22	21	16	22	18
	東濃	538	545	589	30	30	31	22	20	27
	飛騨	268	259	267	14	13	12	10	9	14

(データ:厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師調査)

産婦人科医数には婦人科のみを主たる診療科とする医師は含まない。

イ 産科・産婦人科医の数

周産期医療を担う産科・産婦人科医を15～49歳女性人口10万対で見ると、平成20年は全国37.9に対し県36.7と全国の下回っていたのに対し、平成22年は全国39.4に対して県42.2と上回りました。圏域別では岐阜、東濃、飛騨で全国を上回っていますが、西濃や中濃で大幅に下回るなど地域偏在がみられます（表2-3）。

県では、数少ない産科医等の処遇を改善し、産科医療機関及び産科医が確保できるよう努めてきましたが、今後も産科医が少ない地域を中心に、医師の確保が促進されるように努めていきます。

表2-3 産科・産婦人科医の数

区分	H18	H20	H22	15～49歳女性人口10万対		
				H18	H20	H22
全国	10,074	10,389	10,652	36.3	37.9	39.4
県	158	160	179	35.5	36.7	42.2
岐阜	89	86	94	49.7	48.6	53.8
西濃	21	23	26	25.3	28.4	33.2
中濃	16	22	18	19.8	27.8	23.6
東濃	22	20	27	30.1	28.2	40.0
飛騨	10	9	14	33.3	31.0	50.4

(データ:厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師調査)

ウ 小児科医の数

小児科医を15歳未満人口10万対で見ると、増加傾向にはありますが、平成20年は全国88.7に対して県71.3、平成22年は全国94.4に対して県77.3と全国を下回っています。圏域別では岐阜で102.7と全国よりも高いですが、その他の圏域は全国に比して低い状況です（表2-4）。

県では、数少ない小児科医の中でもNICU病床において、新生児医療に従事する医師の処遇を改善し、新生児医療機関及び新生児科医が確保できるよう努めていきます。

表2-4 小児科医の数

区分	H18	H20	H22	15歳未満人口10万対		
				H18	H20	H22
全国	14,700	15,236	15,870	84.3	88.7	94.4
県	210	214	224	69.1	71.3	77.3
岐阜	106	107	118	89.8	91.5	102.7
西濃	38	42	42	66.7	75.0	77.5
中濃	22	22	21	39.3	40.0	39.7
東濃	30	30	31	60.0	61.2	67.0
飛騨	14	13	12	60.9	51.9	56.1

(データ:厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師調査)

(3) 周産期医療に必要な病床数

ア NICU 病床（新生児集中治療管理室）

NICU とは、Neonatal Intensive Care Unit の略で、新生児特定集中治療室を指します。早産児や低出生体重児、または何らかの疾患のある新生児を集中的に治療する病床であり、国が定める周産期医療体制整備指針の設備基準を満たし、診療報酬上の新生児特定集中治療室管理料を算定する病床ですが、低出生体重児の出生数が増加する現状から NICU 病床の満床状態が続く傾向があります。厚生労働省の周産期医療体制整備指針では、NICU 病床の必要数を出生 1 万対 25～30 床を目標とするよう定められており、平成 22 年の県の出生数から必要な NICU 病床を換算した場合、43～51 床必要となります。平成 24 年 4 月から岐阜大学医学部附属病院の NICU 病床 6 床が稼働したことにより、平成 24 年 4 月 1 日現在、県内の NICU 病床は 48 床整備されており、目標病床数は確保されていますが、地域によって利用率に差があるため、一概に充足しているとはいえない状況です。今後は各圏域の利用率の状況を見極めながら地域偏在を解消できるように努めていきます（表 2-5, 2-6）。

表2-5 県におけるNICU病床数

厚生労働省が定めるNICU病床の必要数	平成22年県出生数	平成22年出生数から換算される必要病床数	平成24年4月1日現在県NICU病床数
出生1万対25～30床	16,887人	43～51床	48

表2-6 県における医療機関別NICU病床数

区分	平成24年4月現在NICU病床数
岐阜県総合医療センター	12
長良医療センター	9
大垣市民病院	12
県立多治見病院	9
高山赤十字病院	(10)
岐阜大学医学部附属病院	6
岐阜市民病院	(8)
合計	48(18)

岐阜市民病院には診療報酬上の新生児集中治療室管理料が算定できるNICU病床はありませんが、NICU病床に準じた高度かつ専門的な新生児医療が提供できる未熟児室があります。このため未熟児室の病床数を括弧書きで別掲しています。(以下「準NICU病床」といいます)。

高山赤十字病院には診療報酬上の新生児集中治療室管理料が算定できるNICU病床はありませんが、NICU病床に準じた高度かつ専門的な新生児医療が提供できる未熟児センターがあります。このため未熟児センターの病床数を括弧書きで別掲しています。(以下「準NICU病床」といいます)。

イ MFICU*病床（母体・胎児集中治療管理室）

MFICU 病床とは、Maternal Fetal Intensive Care Unit の略で、母体胎児集中治療室又は母体胎児集中治療管理室を指します。重い妊娠高血圧症候群*、前置胎盤*、合併症妊娠、切迫早産*や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体・胎児に対応するための設備と医療スタッフを備えた集中治療室であり、国が定める周産期医療体制整備指針の設備基準を満たし、診療報酬上の「総合周産期特定集中治療室管理料」を算定する病床です。現在、県では総合周産期母子医療センターに6床整備していますが、出産年齢の高齢化によりMFICU 病床は大変重要な病床となっていることに鑑みて、今後も現在の6床が維持されるよう病床整備に努めていきます。

ウ GCU*病床（回復期治療室）

GCU 病床とは、Growing Care Unit の略で、継続保育室、回復治療室、発育支援室等と呼ばれる病床を指します。NICU 病床で治療を受け状態が安定してきた児が、引き続き入院する病床であり、診療報酬の算定にかかわらずNICU 病床の後方病床として整備される病床です。NICU から退出する新生児の医療ケアの充実のためGCU 病床は大変重要な病床となっていることに鑑みて、GCU 病床の維持・整備に努めていきます（表2-7）。

表2-7 県における医療機関別GCU病床数

平成24年4月現在 県GCU病床数		
	病院名	GCU病床数
総合及び地域周産期 母子医療センター ❖NICU病床 48床 ❖GCU病床 73床	岐阜県総合医療センター	28
	長良医療センター	16
	大垣市民病院	12
	県立多治見病院	11
	高山赤十字病院	0
	岐阜大学医学部附属病院	6
	岐阜市民病院	0
	合計	73

2 周産期医療連携体制の現状とめざす姿

(1) 県の連携体制 ～岐阜県周産期医療ネットワーク～

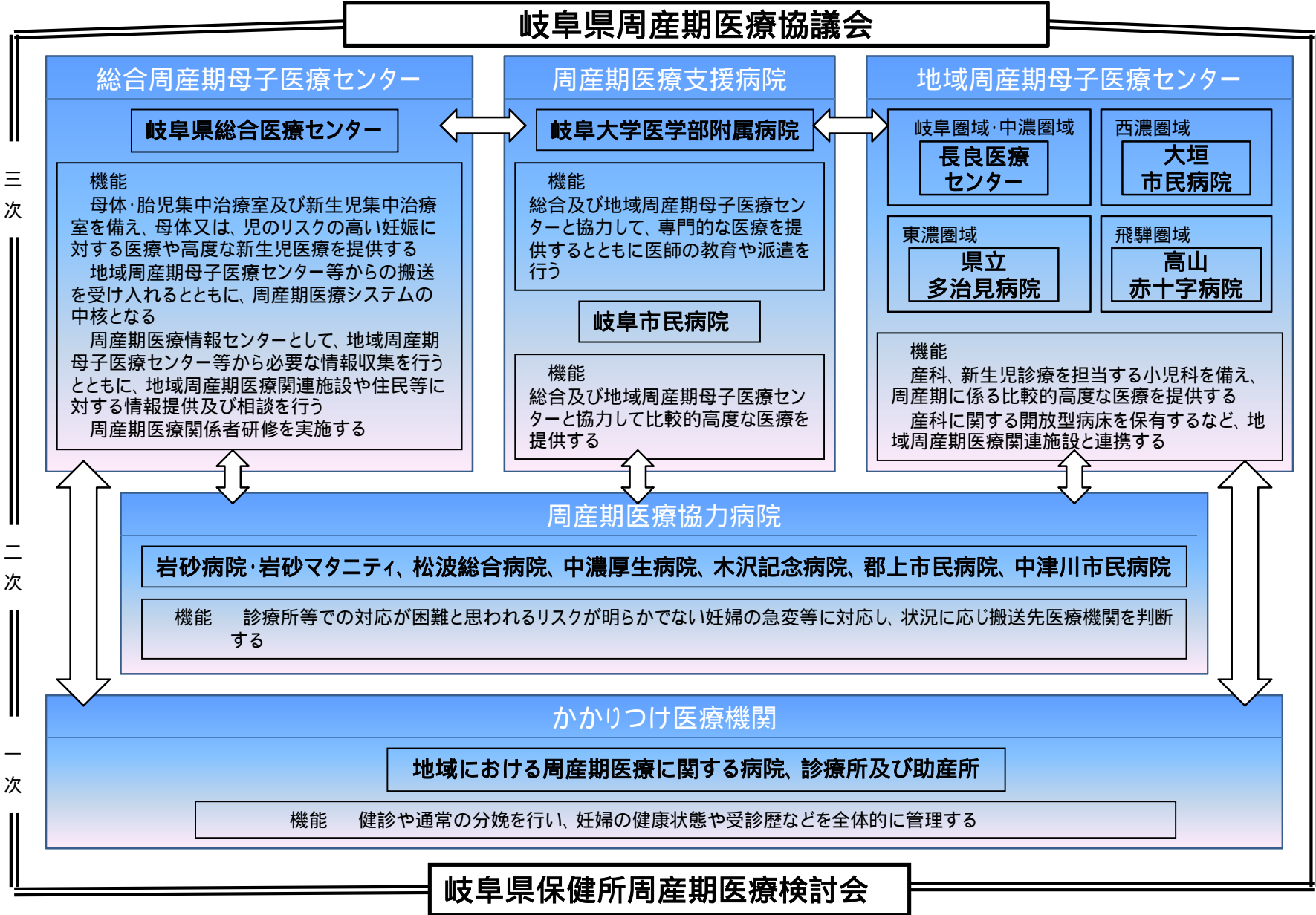
県内の周産期医療体制の目下の課題は、既存の地域周産期医療関係施設が有機的に連携し、地域偏在をカバーすることです。地域周産期医療関係施設の連携を確実なものとするため、県では、国の周産期医療体制整備指針に定められる機関として、総合周産期母子医療センターの指定と、地域周産期母子医療センターの認定を行ったうえで、分娩を取り扱う県内全ての地域周産期医療関係施設を一次、二次、三次周産期医療機関として機能分担し、共通の救急搬送体制を有する「岐阜県周産期医療ネットワーク」を構築しています。(図2-1)。

岐阜県周産期医療ネットワークでは、総合周産期母子医療センター(1か所)、地域周産期母子医療センター(4か所)、県独自に役割を分化させた周産期医療支援病院(2か所)を三次周産期医療機関として位置付けています。また、それぞれの圏域ごとに中核となる医療機関6か所を二次周産期医療機関、その他の分娩を取り扱う全ての医療機関(助産所を含む)を一次周産期医療機関に位置づけ、妊婦の安全・安心な出産を支える体制を整えています。

県では、今後も岐阜県周産期医療ネットワーク体制を維持し、岐阜県周産期医療協議会*において稼働状況を検証しながら地域周産期医療関係施設の機能等を見直し、母体の救急搬送等に支障をきたさないよう努めていきます。

図2 - 1

岐阜県の周産期医療体制 (安全・安心な周産期医療が提供できる体制)



(2) 岐阜県周産期医療ネットワークにおける各地域周産期医療関係施設の機能とめざす姿

ア 三次周産期医療機関の機能

(ア) 総合周産期母子医療センター

県では、平成20年2月に岐阜県総合医療センターを総合周産期母子医療センターに指定しており(表2-8)、今後も総合周産期母子医療センターの機能の充実に努めていきます。

表2-8 岐阜県総合周産期母子医療センター(1か所)

項目	総合周産期母子医療センターの状況(平成24年4月1日現在)
機関名	地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター
所在地	〒500-8717 岐阜市野一色4-6-1 電話 058-246-1111
病床数	平成24年4月1日現在
MFICU 病床数	6床
NICU 病床数	12床
GCU 病床数	28床
産科病床	24床
救急医療施設の種別	第三次救急医療施設

(イ) 地域周産期母子医療センター

県では、平成20年2月に長良医療センター、大垣市民病院、県立多治見病院、高山赤十字病院の4か所を地域周産期母子医療センターとして認定しており(表2-9)、今後も地域周産期母子医療センターの機能の充実に努めていきます。

表2-9 地域周産期母子医療センター(4か所)

機関名	長良医療センター	大垣市民病院	県立多治見病院	高山赤十字病院
所在地	岐阜市長良1300-7	大垣市南郷町4-86	多治見市前畑町5-161	高山市天満町3-11
電話	058-232-7755	0584-81-3341	0572-22-5311	0577-32-1111
病床数	平成24年4月1日現在	平成24年4月1日現在	平成24年4月1日現在	平成24年4月1日現在
NICU 病床数	9	12	9	(10)
GCU 病床数	16	12	11	-
産科病床	34	20	24	30
救急医療施設の種別	第二次救急医療施設	第三次救急医療施設	第三次救急医療施設	第三次救急医療施設

括弧書きの数値は「準NICU 病床」を指します。

(ウ) その他の三次周産期医療機関(周産期医療支援病院)

県では国の周産期医療体制整備指針に定める総合、地域周産期母子医療センターの他に、これらの施設の機能を補完し重層的な連携体制を築くため、周産期医療支援病院を定めています(表2-10)。周産期医療支援病院は、比較的高度な医療の提供を行い、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と協力して患者の受入れを行うとともに、研修医師の教育や派遣を行う機関であり、岐阜大学医学部附属病院及び岐阜市民病院の2か所の協力を得ています。県では、今後も周産期医療支援病院の確保に努めていきます。

表 2-10 周産期医療支援病院（2か所）

機 関 名	岐阜大学医学附属病院	岐阜市民病院
所 在 地	岐阜市柳戸 1-1	岐阜市鹿島町 7-1
電 話	058-230-6000	058-251-1101
病床数	平成 24 年 4 月 1 日現在	平成 24 年 4 月 1 日現在
NICU 病床数	6	(8)
GCU 病床数	6	-
産科病床	35	23
救急医療施設の種別	第三次救急医療施設	第二次救急医療施設

括弧書きの数値は「準 NICU 病床」を指します。

イ 二次周産期医療機関の機能分担の状況

岐阜県周産期医療ネットワークでは、周産期医療協力病院として、かかりつけ医のいない未受診妊婦等リスクが明らかでない妊婦の急変に対応し、状況に応じて三次周産期医療機関へ搬送できるよう、消防機関（救急隊）や三次周産期医療機関と連携を図る機関です。現在、岩砂病院・岩砂マタニティ、松波総合病院、中濃厚生病院、木沢記念病院、郡上市民病院、中津川市民病院の6か所の協力を得ています（表 2-11）。県では、今後も二次周産期医療機関の確保に努めていきます。

表 2-11 二次周産期医療機関（周産期医療協力病院）（6か所）

機 関 名	岩砂病院・岩砂マタニティ	松波総合病院	中濃厚生病院	木沢記念病院
所 在 地	岐阜市八代 1-7-1	笠松町田代 185-1	関市若草通 5-1	美濃加茂市古井町下古井 590
電 話	058-231-2631	058-388-0111	0575-22-2211	0574-25-2181
周産期診療科	産科・小児科	産婦人科	産婦人科・小児科	産婦人科・小児科
救急医療施設の種別	第二次救急医療施設	第二次救急医療施設	第二次救急医療施設	第二次救急医療施設

機 関 名	郡上市民病院	中津川市民病院
所 在 地	郡上市八幡町島谷 1261	中津川市駒場 1522-1
電 話	0575-67-1611	0573-66-1251
周産期診療科	産婦人科・小児科	産婦人科・小児科
救急医療施設の種別	第三次救急医療施設	第二次救急医療施設

ウ 一次周産期医療機関

岐阜県周産期医療ネットワークでは、妊婦健康診査や通常の分娩を取り扱い、妊婦の健康状態や受診歴などを全体的に管理するとともに、妊婦の急変時に速やかに状況を判断し三次周産期医療機関へ搬送できるよう、消防機関（救急隊）や三次周産期医療機関との連携を図る機関です。平成 24 年 4 月現在、分娩を取り扱う病院 3 か所、診療所 33 か所と助産所 5 か所を一次周産期医療機関として位置付けています（表 2-12）。

表2-12 一次周産期医療機関（41か所）

（平成24年4月現在）

圏域	医療機関名	所在地
岐阜 (20か所)	石原産婦人科	岐阜市芥見岨峨2-145
	いずみレディースクリニック	岐阜市菅生6-2-4
	おおのレディースクリニック	岐阜市光町1-44
	かとうマタニティクリニック	岐阜市芥見長山3-94-2
	斉藤産科婦人科医院	岐阜市北ハツ寺町5
	高橋産婦人科	岐阜市梅ヶ枝町3-41-3
	西ぎふ産婦人科医院	岐阜市市橋5-3-9
	古田産科婦人科クリニック	岐阜市金町7-3-1
	操レディスホスピタル	岐阜市津島町6-19
	レディースクリニックまぶち	岐阜市正木町12-10
	一色の森ゆりレディースクリニック	岐阜市前一色西町4-1
	平野総合病院	岐阜市黒野176-5
	永田産婦人科	各務原市那加西野町190
	横山産院	各務原市蘇原瑞穂町2-60-1
	花林レディースクリニック	羽島市竹鼻町丸の内4-5
	いとうレディースケアクリニック	本巣郡北方町北方大牧3195
	モアレディースクリニック	本巣郡北方町高屋条里3-90
	木澤助産院（助）	岐阜市島原長42
	ゆりかご助産院（助）	各務原市蘇原大島町1-49
	空助産院（助）	羽島市中下町加賀野井701
西濃 (7か所)	大垣徳洲会病院	大垣市林町6-85-1
	クリニックママ	大垣市今宿3-34-1
	ハットリレディースクリニック	大垣市大井2-38-3
	もりレディースクラブクリニック	大垣市河間町1-13
	山口産婦人科	大垣市静里町914
	高田医院	安八神戸町大字神戸468
中濃 (4か所)	いびレディースクリニック	揖斐郡揖斐川町三輪719-1
	ひろレディースクリニック	関市段下28-2
	とまつレディースクリニック	可児市広見2097
	ローズベルクリニック	可児市下恵土野林2975-1
東濃 (6か所)	こうのとりの助産院（助）	美濃市2717番地6
	ケイ・レディースクリニック	多治見市虎溪山町5-30-1
	中西ウィメンズクリニック	多治見市大正町1-45
	けやきどおりレディースクリニック	多治見市宝町3-98
	塚田レディースクリニック	瑞浪市北小田町2-293
菱田レディースクリニック	瑞浪市薬師町1-19-3	
林メディカルクリニック	中津川市新町5-6	
飛騨 (4か所)	岐阜県立下呂温泉病院	下呂市幸田1162
	岩佐ウィメンズクリニック	高山市松ノ木町313-1
	アルプスベルクリニック	高山市山田町310
	ケア大沼（助）	高山市大新町2-72

「（助）」：助産所の意

(3) 岐阜県周産期医療ネットワークの現状

ア 岐阜県周産期医療ネットワーク連携体制強化のための対策

(ア) 妊婦救急搬送の現状

1) 妊婦救急搬送体制 ～ 妊婦救急搬送マニュアル ～

県では、周産期医療ネットワークの整備と併せて、平成20年度に母体の救急搬送が円滑に行えるよう妊婦救急搬送マニュアルを策定し、地域周産期医療関係施設及び消防関係機関（救急隊）と共有しています。

妊婦救急搬送マニュアルは、母体の救急搬送が必要となった際の救急隊の観察等や、三次、二次、一次の医療機関の役割分担を定めています。母体の救急搬送の際には、しばしば搬送先の医療機関の決定が困難な場合がありますが、県では、妊婦救急搬送マニュアルにより救急隊から連絡を受けて診察を行った医師が、必ず責任を持って搬送先医療機関を調整する役割を担うほか、母体の救急搬送依頼があった際に、やむを得ない理由により母体の救急搬送の受入れができない三次周産期医療機関が発生した場合でも、当該三次周産期医療機関は受入先の医療機関が決定するまでを調整する役割を担い、円滑な搬送体制を支えています。県では、今後もこの体制の維持に努めていきます。

2) 産科外合併症を有する妊婦の救急搬送

県では、妊婦が産科以外の合併症を負っている場合の救急搬送先についても救命救急センターを有する医療機関等の機能を確認し、妊婦救急搬送マニュアルに掲載し、地域周産期医療関係施設で共有しています。今後も産科外合併症を有する母体の円滑な救急搬送に努めていきます。

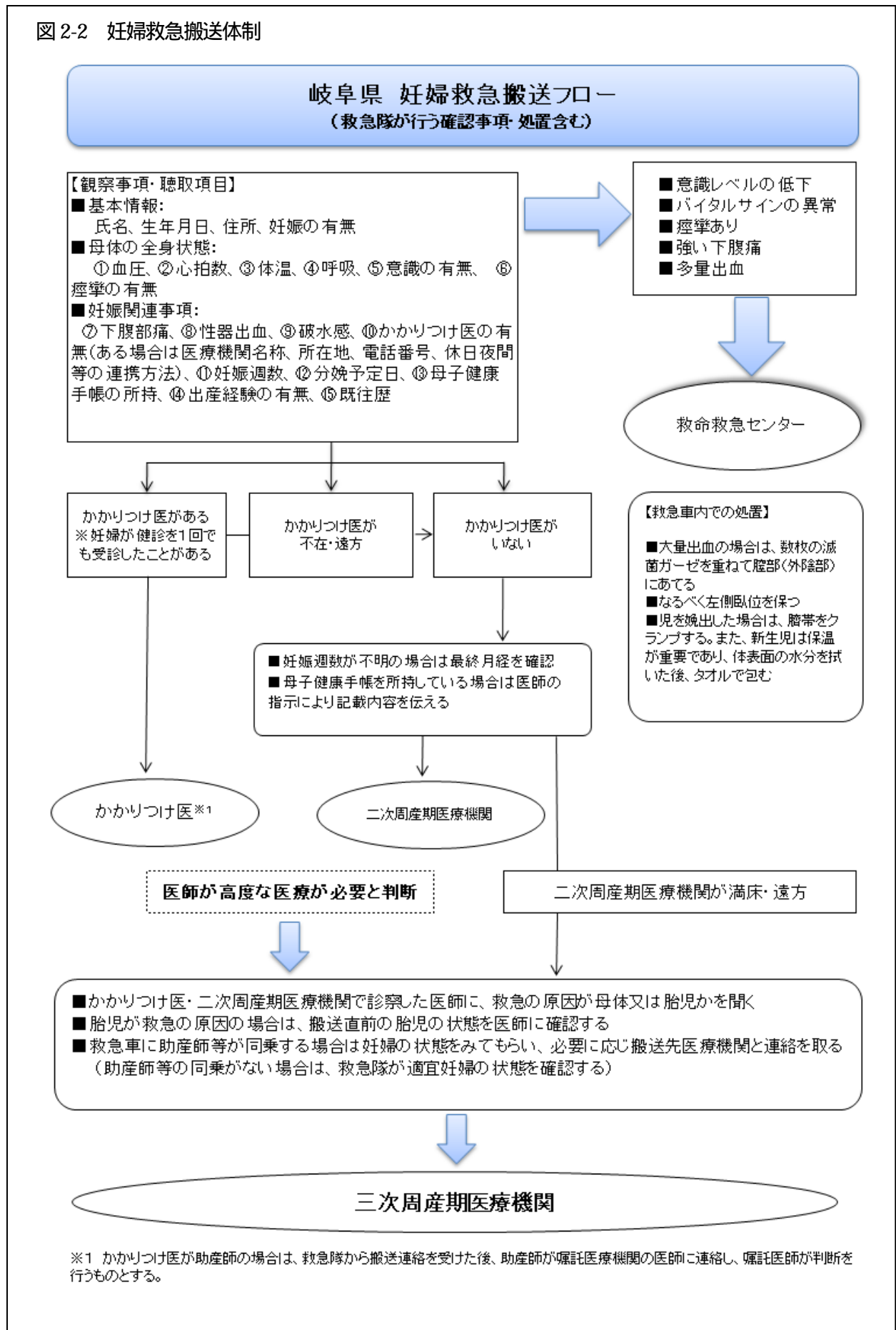
3) 周産期医療情報システム

県では救急や広域災害が起きた際のために岐阜県救急医療・広域災害情報システム^{*}を構築しています。これにより、医療機関、消防機関、救急医療情報センターをつなぎ、医師の在・不在、手術や入院の可否、各医療機関の診療科目、病床数等の情報を提供しています。

周産期医療情報システムは、岐阜県救急医療・広域災害情報システムの一部として、医療機関専用のインターネットサイトを開設し、県下7つの三次周産期医療機関における妊産婦や新生児の受入情報として母体・胎児集中治療室又は新生児集中治療室の空床数等の情報を提供しています。平成20年3月からは、消防機関が妊婦の救急搬送先を速やかに選定できるように二次周産期医療機関の受入情報も提供しています。

今後、岐阜県広域災害・救急情報システムの見直しに合わせ、周産期医療情報システムの見直しを行っていきます。

図 2-2 妊婦救急搬送体制



イ 岐阜県周産期医療ネットワーク連携状況

(ア) 三次周産期医療機関における分娩件数

平成23年厚生労働省人口動態統計から推計する県の分娩数は17,188件(出生数16,851件、死産数337件)となります。平成23年度の7か所の三次周産期医療機関での分娩件数は2,942件であり(表2-13)、県の分娩数の17.1%をカバーしています。また、三次周産期医療機関が取り扱った分娩件数のうち44.3%(1,303件)が帝王切開による分娩でした。

三次周産期医療機関は、常にハイリスクな分娩への対応と、出生した新生児に高度専門的な医療の提供が行える体制が必要となるため、その体制の確保に努めていきます。

表2-13 三次周産期医療機関における分娩件数

区分	合計			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			周産期医療支援病院		
	H21	H22	H23	H21	H22	H23	H21	H22	H23	H21	H22	H23
分娩件数	2,842	2,745	2,942	559	552	598	1,879	1,834	1,957	404	359	387
(再掲)帝王切開実施件数	1,326	1,258	1,303	263	261	285	829	806	845	234	191	173
(再掲)早産数(妊娠満28週未満)	49	48	47	19	16	16	22	32	31	8	0	0

(データ:各年度県委託事業実績報告書)

(イ) 各機関における出生数

新生児先天性代謝異常等検査*の状況から推計する県の平成23年度の出生数は16,330件で、同調査から各医療機関における分娩取扱割合を推計すると、一次周産期医療機関で出生する児が約70%、二次周産期医療機関で出生する児が約12%、三次周産期医療機関で出生する児が約18%となります(表2-14)。

三次周産期医療機関で出生した児の出生時体重をみると2,500g以上の児が7割以上を占めるものの、1,000g未満は71人(2.3%)、1,000~1,500g未満74人(2.4%)と約5%を占めます。今後も、三次周産期医療機関における専門的かつ高度な新生児医療提供体制の確保に努めていきます(表2-15)。

表2-14 平成23年度の県における圏域別・出生数割合

区分	県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
一次周産期医療機関	70.6	68.2	80.8	70.0	68.5	65.4
二次周産期医療機関	11.7	11.0	-	30.0	14.9	-
三次周産期医療機関	17.7	20.9	19.2	-	16.6	34.6
合計	100	100	100	100	100	100

(データ:県新生児先天性代謝異常検査数から推計)

表2-15 三次周産期医療機関における出生数

区分	合計		内訳			
	実数	割合(%)	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	周産期医療支援病院	
出生数	3,037	100	614	2,034	389	
内訳	1000g未満	71	2.3	21	50	0
	1000-1499g	74	2.4	28	46	0
	1500-1999g	209	6.9	52	143	14
	2000-2499g	547	18.0	104	387	56
	2500-2999g	1,078	35.5	198	723	157
	3000g以上	1,058	34.8	211	685	162

(データ:平成23年度岐阜県委託事業実績報告)

(ウ) 病床稼働状況

) NICU 病床

三次周産期医療機関における平成 23 年度の NICU 病床の病床利用率は慢性的に 90%台を超え、治療を必要とする新たな新生児が入院できるゆとりが少ない状態にあると考えられます。

医療機関別では、岐阜県総合医療センターが 100%を超え、長良医療センター、大垣市民病院においても 90%を超えています(表 2-16)。

今後は、NICU 病床の確保はもとより、緊急時に新生児の受入れが可能な体制を維持できるよう NICU 病床の後方病床の確保や、在宅療養への移行を円滑に行える体制の整備に努めていきます(表 2-17)。

表2-16 三次周産期医療機関における機能別・NICU病床稼働状況

区分	三次周産期医療機関総計	内訳		
		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	周産期医療支援病院
病床数	42(60)	12	30(40)	0 (8)
病床利用率*(%)	95.8(83.9)	101.3	93.9(82.1)	- (73.6)
平均入院日数*	16.2(14.9)	12	18(17.3)	- (8.4)
最大入院日数	156(156)	126	156(156)	- (-)
年間利用実人員	1,040(1446)	360	680(830)	- (256)

(データ:平成23年度県委託事業実績報告)

括弧書きの数値は準NICU病床を含んだ場合の稼働状況です。
周産期医療支援病院の「最大入院日数」は把握できませんでした。

表2-17 地域周産期医療センターにおけるNICU病床稼働状況

区分	地域周産期母子医療センター					
	長良医療センター	大垣市民病院	県立多治見病院	高山赤十字病院	岐阜大学医学部附属病院	岐阜市民病院
病床数	9	12	9	10	-	8
病床利用率(%)	99.5	92.4	89.8	46.8	-	73.6
平均入院日数	13	18	23	15	-	8
最大入院日数	69	156	125	129	-	-
年間利用実人員	208	231	241	150	-	256

(データ:平成23年度県委託事業実績報告)

準NICU病床含む
岐阜大学医学部附属病院のNICUは24年度より稼働しているため、23年度データはなし。
岐阜市民病院の最大入院期間は把握できていないため斜線としています。

) MFICU 病床

県では総合周産期母子医療センターである岐阜県総合医療センターに MFICU 病床を 6 床整備しており、平成 23 年度の病床利用率は 80.5%でした(表 2-18)。重い妊娠高血圧症候群、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体・胎児の医療提供体制の整備に努めていきます。

表2-18 三次周産期医療機関におけるMFICU稼働状況

区分	総合母子医療センター
病床数	6
病床利用率(%)	80.5
平均入院日数	4.8
最大入院日数	27
年間利用実人員	364

(データ:平成23年度県委託事業実績報告)

) GCU 病床

平成 23 年度の GCU の病床数は、大垣市民病院が前年度から 7 床増加し 66 床となり、病床利用率は 66.1%でした。なお、平成 24 年 4 月現在の GCU 病床は岐阜大学医学部附属病院の 6 床が稼働したことにより、72 床へ増床となり、GCU 病床での医療が必要な児を常時受入れることが可能な体制となっています。今後も、GCU 病床の医療提供体制の維持や、児が円滑に在宅療養へ移行できるよう支援体制の整備に努めていきます（表 2-19）。

表2-19 三次周産期医療機関における機能別・GCU病床稼働状況

区分	三次周産期 医療機関総 計	内訳		
		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	周産期医療 支援病院
病床数	66	28	38	-
病床利用率(%)	66.1	77.0	62.5	-
平均入院日数	18.6	21	17.8	-
最大入院日数	366	366	174	-
年間利用実人員	1,404	368	626	-

(データ:平成23年度県委託事業実績報告)

) 産科病床

産科病床は産婦人科領域の医療が必要な方に対する治療を行うための病床であり、MFICU 病床の後方病床としての機能も有します。平成 23 年度における三次周産期医療機関における産科病床（医療法上は一般病床に区分されるため、明確な産婦人科病床という区分はありません）は 198 床、病床利用率は 90.3%です（表 2-20）。

今後も、円滑な周産期医療の提供の維持に努めていきます。

表2-20 三次周産期医療機関における産科病床稼働状況

区分	三次周産期 医療機関 総 計	内訳		
		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	周産期医療支援 病院
病床数	198	24	113	61
病床利用率(%)	90.3	88.0	93.7	78.8
平均入院日数	11.6	10	13	8.0
最大入院日数	183	116	183	66
年間利用実人員	5,259	807	3,066	1,386

(データ:平成23年県委託事業実績報告)

岐阜市民病院の平成23年度の数値を把握できなかったため、岐阜市民病院を除いた6機関の数値で算出しています。

(エ) 三次医療機関における救急搬送受入れ実績

平成 23 年度の救急搬送実績を、厚生労働省人口動態統計(概数)から推計される県の分娩件数 17,188 件に占める割合でみた場合、分娩前の母体の救急搬送を要したものが 506 件(2.9%)、分娩後の母体の救急搬送を要したものが 37 件(0.2%)、新生児の救急搬送を要したものが 357 件(2.1%)でした(表 2-21)。

今後も妊婦救急搬送が円滑に行われるよう、岐阜県周産期医療協議会において妊婦救急搬送マニュアル運用状況の検証を行い、必要に応じて見直しを行っていきます。

表2-21 平成23年度県の救急搬送実績

区分		実数	県の分娩件数 に占める割合 (%)	三次周産期医療機関 の分娩件数に占める 割合(%)
分娩件数		17188	-	-
三次周産期医療機関における分娩件数		3037	17.7	100.0
救急搬送 依頼件数	母体(分娩前)	584	3.4	19.2
	母体(分娩後)	43	0.3	1.4
	新生児	359	2.1	11.8

(データ:平成23年度県委託事業実績)

）母体救急搬送実績

分娩前に母体の救急搬送の依頼があった件数は、平成22年度は352件、平成23年度は584件でした。これを各年の分娩件数千対で見ると平成22年度は21.5、平成23年度は34.0と増加傾向にあります。

平成23年度の実績では、総合周産期母子医療センターである岐阜県総合医療センターでの受入件数が最も多く、全圏域からの受入を行っています。次いで長良医療センター、県立多治見病院の順でした。

分娩後に母体の救急搬送の依頼があった件数は、平成22年度は45件、平成23年度は43件でした。これを各年の分娩件数千対で見ると平成22年度が2.7、平成23年度が2.5と減少しています。平成23年度の実績では、岐阜大学医学部附属病院での受入れ件数が最も多く、次いで県立多治見病院、県総合医療センター、大垣市民病院となっています(表2-22)。

分娩千対の値を算出するために用いた分母は人口動態統計(年集計)を用いています。

）新生児の救急搬送実績

県内外からの新生児の救急搬送の依頼があった件数は、平成22年度が314件、平成23年度が359件でした。これを各年の分娩件数千対で見ると、平成22年度が18.5、平成23年度が20.9となっており、対前年で増加しています。また、複数の三次医療機関で県外からの受入れにも対応しています。

平成23年度の実績では、総合周産期母子医療センターである岐阜県総合医療センターでの受入れ件数が最も多く、次いで県立多治見病院、大垣市民病院の順でした(表2-22)。

分娩千対の値を算出するために用いた分母は人口動態統計(年集計)を用いています。

表2-22 医療機関別救急搬送実績

区分	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					
	岐阜県 総合医療センター	長良 医療センター	大垣市民病院	県立 多治見病院	高山 赤十字病院	岐阜大学医学 部附属病院	岐阜市民病院
新生児搬送	161(21)	13	62	82(11)	35	0	6
分娩前母体搬送	175(9)	142	82	83(28)	9	55	38
分娩後母体搬送	5	0	5	11	1	20	1

括弧内の数値は受入れできなかった件数

(データ:平成23年度県委託事業実績報告)

） 三次周産期医療機関から他の医療機関へ搬送した実績

平成 23 年度に三次周産期医療機関が他の医療機関へ搬送した件数は、新生児搬送が 66 件、分娩前母体搬送が 55 件、分娩後母体搬送が 12 件でした（表 2-23）。

搬送の理由は、妊産婦及び児の治療が終了した後に一次周産期医療機関へ搬送する場合や、県外から受け入れた患者が居住県の医療機関へ戻る場合等の搬送でした。

表2-23 三次周産期医療機関から他の医療機関へ搬送した実績

区分	合計	地域周産期母子医療センター						
		総合周産期母子医療センター	岐阜県総合医療センター	長良医療センター	大垣市民病院	県立多治見病院	高山赤十字病院	岐阜大学医学部附属病院	岐阜市民病院
新生児搬送	66	17	8	11	21	7	0	2
分娩前母体搬送	55	6	30	0	6	8	4	1
分娩後母体搬送	12	2	0	10	0	0	0	0

(データ：平成23年度県委託事業実績報告)

(オ) 三次周産期医療機関におけるドクターカーの(救急車含む)稼働回数

平成 23 年度に三次周産期医療機関のドクターカーが稼働した回数は、新生児の出迎え搬送 277 件、新生児の送り搬送 64 件、母体出迎え搬送 0 件、母体送り搬送 24 件と、新生児の出迎え搬送を目的とした稼働が最も多くみられました（表 2 - 24）。

表2-24 三次周産期医療機関におけるドクターカー稼働回数

区分	合計	地域周産期母子医療センター						
		総合周産期母子医療センター	岐阜県総合医療センター	長良医療センター	大垣市民病院	県立多治見病院	高山赤十字病院	岐阜大学医学部附属病院	岐阜市民病院
新生児(迎)	277	144	3	61	69	0	0	0
新生児(送)	64	17	13	13	21	0	0	0
母体(迎)	0	0	0	0	0	0	0	0
母体(送)	24	0	15	5	0	4	0	0

(迎)：三次周産期医療機関が保有するドクターカーで、他の医療機関から自院へ搬送すべき患者を迎えに行った出迎え搬送の件数

(送)：三次周産期医療機関が保有するドクターカーで、他の医療機関へ搬送した件数

周産期医療支援病院はドクターカーが配置されていません。

(データ：平成23年度県委託事業実績報告)

(カ) 三次周産期医療機関におけるドクターヘリ及び県防災ヘリの出動回数

三次周産期医療機関における平成 23 年度の母体の救急搬送の際に、ドクターヘリを活用したのは 8 件で、県防災ヘリを活用した案件は 1 件でした。

また、新生児の救急搬送の際に、ドクターヘリを活用したのは 1 件で、県防災ヘリを活用したのも 1 件でした。（表 2 - 25）

今後も、ドクターヘリ及び県防災ヘリを活用した救急医療体制の充実・強化を図ってまいります。

表2-25 三次周産期医療機関における防災ヘリ及びドクターヘリの出動回数

平成23年4月1日～平成24年3月31日

搬送件数	ドクヘリ	母体	8件
		新生児	1件
	防災ヘリ	母体	1件
		新生児	1件

(データ：県調べ)

(キ) 医療機関に受入れの照会を行った回数ごとの件数

平成 23 年の産科・周産期傷病者搬送 623 件のうち転院搬送 441 件を除く 182 件の照会搬送件数について、受入れ照会を行った回数ごとの件数は、1 回の照会での受入れが 160 件で全体の 87.9% を占めています。また、2 回での搬送 18 件と併せると 97.8% となり、少ない照会回数で受入れが

可能となっています。ただし、3回以上の照会での受入れが平成22年は5件、平成23年は4件あり、照会回数が多数になる案件もあるため、今後も、より迅速に搬送先が確保できるよう、周産期医療ネットワークを活用し体制の整備に努めてまいります(表2-26)。

表2-26

		平成22年				平成23年			
産科・周産期傷病者搬送人員		658(うち転院搬送 418)				623(うち転院搬送 441)			
医療機関に 受入れの照 会を行った 回数ごとの 件数	照会搬送件数	240件				182回			
	照会回数	1回	2回	3回	4回	1回	2回	3回	4回
	重症以上	15	1			5	3		
	中等症	115	15			83	8	2	
	軽症その他	73	16	4	1	72	7	2	
	計	203	32	4	1	160	18	4	

(データ：岐阜県保健医療課調)

3 NICU 病床等入院児の在宅等への移行の支援

NICU 病床の利用率については90%台が恒常的に続いています。その背景には低出生体重児の増加とNICU 病床やGCU 病床に入院する乳児の在宅療養への移行が容易ではないことが考えられます。県では、三次周産期医療機関において入院期間が6か月以上にわたる児を長期入院児として把握していますが、その数は月平均で平成22年度が5.4人、平成23年度が3.8人となっています。また、NICU 病床及びGCU 病床数に占める病床利用の割合は平成22年度5.19%、平成23年度3.65%となります(表2-27)。

長期入院児等気管切開等による呼吸管理や人工呼吸管理、人工栄養等の常時医療的ケアを必要とする児が在宅療養へ移行する際には、養育者が家庭看護のための医療ケアについて学習したり、地域の保健・福祉関係機関の支援サービス等を活用して在宅療養のためのケアプランを策定する等の準備が必要となります。更に、順調に在宅療養へ移行することができた場合においても、定期的な医学管理や養育者の家庭看護技術の点検と労力の一時的な支援が必要となります。県ではこのような背景を考慮して、乳児と養育者が安心して在宅療養を送ることができるよう、福祉関係機関及び子育て支援団体等と協力し、体制づくりを推進していきます。

表2-27 三次周産期医療機関における長期入院児の数

年次	三次周産期医療機関 NICU及びGCU病床長期 入院児数(毎年度3月末)	NICU及びGCU病床に占め る長期入院児の割合
H22	4(月平均:5.4人)	5.19%
H23	6(月平均:3.8人)	3.65%

(データ:平成22、23年度県委託事業実績報告)

(1) 保健所による未熟児等支援が必要な児と養育者への支援

県では、岐阜県母と子の健康サポート支援事業により、何らかのサポートが必要な母児について、かかりつけの医療機関から退院連絡票(保護者の同意に基づく連絡)を受取り、訪問による育児相談等を行っています。平成23年度は653件の退院連絡票を受取り、妊産婦104件、乳児426件の家庭訪問支援を行いました(表2-28)。

また、平成23年度、三次周産期医療機関のNICU 病床を退院した約2割の児またはその母親に対し支援が必要であったことが分かります。

平成25年度より母子保健法第19条による未熟児訪問指導が市町村に移譲されます。未熟児については、市町村が主体となり支援を行っていきませんが、必要に応じ県も支援を行います。

また、長期療養児等障害児の支援は、市町村との連携のもと、県が行っていきます。引き続き、地域の医療機関と行政の連携強化に努めていきます。

表2-28 岐阜県母と子の健康サポート支援事業実施状況

区分	三次 周産期医療機関 NICU入院実人員	医療機関からの退院連絡票受取件					家庭訪問件数(実人数)				
		合計	妊婦	産婦	児	(再掲) 3次からの 児の連絡	合計	妊婦	産婦	児	(再掲) 3次からの 児の連絡 分
平成23年度	2,819	653	8	115	530	505	530	4	100	426	417

(データ:平成23年度保健所実績報告)

児について三次周産期医療機関から受取した連絡票の中には小児病棟入院児の連絡も含まれます。

- (2) 在宅療養へ移行する場合の施設内支援（地域療育支援施設運営・設備整備事業）
NICU 病床や GCU 病床に長期入院している又は同等の病状を有する医療的ケアの必要な小児（以下「NICU 等長期入院児」という。）について、円滑に在宅療養等へ移行し、家族がともに生活していく上で必要な知識・技術を取得するための中間施設として、地域療育支援施設を設置することにより、NICU 病床等の満床状態の解消を図るとともに、在宅療養等への円滑な移行を促進します。（平成 24 年度より実施）
- (3) NICU を退院した児の療育環境の整備
岐阜県立希望が丘学園の再整備により、重症心身障がい児の入所や在宅支援機能を強化します。また、総合周産期母子医療センターが開設されている地方独立行政法人岐阜県総合医療センターに、他の医療機関や施設での受入れや、在宅での生活が困難な重症心身障がい児のための病棟を新たに整備します。
- (4) 在宅療養を送る児の養育者の労力支援（日中一時支援事業）
在宅等に移行した NICU 等長期入院児を保護者の要請に応じて一時的に受入れ、保護者の労力の一時的支援を行うことで、在宅療養等への移行を促進し、NICU 病床等の満床状態の解消を図るため、日中一時支援事業を実施していきます。（平成 23 年度より実施）

4 周産期医療体制の検証

(1) 岐阜県周産期医療協議会

県では周産期医療ネットワークの機能を維持し円滑な連携体制を保つため、運用上で発生した課題の集積と解決方法を検討し、結果を関係機関で共有しています(表2-29)。今後も、定期的に県の母子保健指標の動向や、周産期医療体制の整備状況を評価する機関として周産期医療協議会を位置づけ、周産期医療体制の質の維持及び充実に努めていきます。

表2-29 岐阜県周産期医療協議会検討事項の変遷

日時	名称	協議内容
平成12年2月28日	周産期医療検討委員会 (周産期医療協議会の前身)	総合・地域周産期母子医療センターについて 施設間の連携について
平成12年11月7日		周産期医療情報システムについて 岐阜県における周産期医療情報システムについて (岐阜県救急医療システム 周産期医療心需照会)
平成14年3月15日		各地域における周産期医療の現状と課題 周産期医療情報システムについて
平成15年3月18日		岐阜県における周産期医療体制の現状(仮称岐阜県総合医療センターについて) 岐阜県不妊相談センターについて
平成16年3月23日		仮称岐阜県総合医療センターについて 岐阜県における周産期医療体制の現状について 特定不妊治療費助成事業について
平成19年2月10日		総合・地域周産期母子医療センターの指定について 産科の集約化・重点化について
平成19年7月24日	周産期医療協議会 (平成19年6月25日設置)	総合・地域周産期母子医療センターの整備に係る各施設の現状と課題 周産期心需情報システムについて
平成19年9月25日		総合周産期母子医療センターの指定及び周産期医療体制の構築について 妊婦の救急搬送体制について 産科医師・医療に係る環境改善について 診療所と病院の新たな連携について
平成19年11月12日		総合・地域周産期母子医療センター等の指定と認定について 妊婦の救急搬送マニュアルについて 周産期医療情報システムについて
平成20年1月21日		総合・地域周産期母子医療センターの指定と認定について 妊婦救急搬送マニュアルについて 周産期医療情報システムについて
平成20年7月8日		周産期医療ネットワーク体制の運営状況について 三次周産期医療ネットワーク体制の運営状況について
平成21年2月24日		周産期医療ネットワーク体制の運営状況について 平成20年度周産期医療対策事業について
平成21年9月3日		周産期医療ネットワーク体制の運営状況について 周産期医療体制整備指針の改正について 平成21年度周産期医療対策事業について
平成22年2月26日		報告 周産期医療ネットワーク体制について 平成22年度岐阜県周産期医療対策事業について 協議 岐阜県周産期医療体制整備計画の策定について 岐阜県周産期医療体制と妊婦救急搬送マニュアルについて 三次周産期医療ネットワーク事業実施報告について
平成23年8月11日		報告 ○平成22年度周産期医療ネットワーク体制について ○県周産期医療対策事業 平成22年度実績、23年度計画について ○岐阜県の母子保健統計について ○妊婦搬送救急マニュアルの改訂について ○災害時の妊産婦の受入について
平成24年9月1日		報告 ○平成23年度周産期医療ネットワーク体制について ○県周産期医療対策事業 平成23年度実績、24年度計画について ○岐阜県の母子保健統計について 情報提供 ○岐阜大学医学部附属病院におけるNICU稼働状況について 議題 ○周産期医療機関からのアンケート結果等を踏まえた課題等について その他○保健医療計画と各計画の位置づけについて

平成 25 年 2 月 7 日

報告 〇総合及び地域周産期母子医療センター運用状況について
議題 〇岐阜県周産期医療体制整備計画の改定について
〇周産期医療機関ネットワーク事業の報告様式変更について
〇周産期医療情報システムの活用について

(2) 保健所母子保健推進協議会

保健所母子保健推進協議会は、各圏域において有識者や市町村母子保健担当者等で組織する会議であり、地域における母子保健対策の検討と、効果的な実施について協議しています。平成 21 年度からは、当該協議会に岐阜県保健所周産期医療検討会を吸収し、圏域における総合的な母子保健対策の検討を行う機関として位置づけています。今後も圏域ごとの母子保健対策の課題を協議し、関係機関が連携する場として維持し、母子保健対策の質の向上に努めていきます。

5 周産期医療従事者の資質向上対策

県では、平成20年度から総合周産期母子医療センターと協力し、地域周産期医療関連施設等の医師、助産師、看護師等に対し、周産期医療に必要な専門的、基本的知識、技術を習得できる研修会を行っています。新生児仮死による死亡や、重篤な障害を回避するための技術講習として、新生児蘇生法の講習会を平成22年度には7回、平成23、24年度にはそれぞれ5回実施しており（表2-30）、今後も新生児蘇生法インストラクターの養成や、周産期医療に従事するスタッフに必要な知識・技術の普及に係る研修機会を系統的に実施できるよう努めていきます（図2-3）。

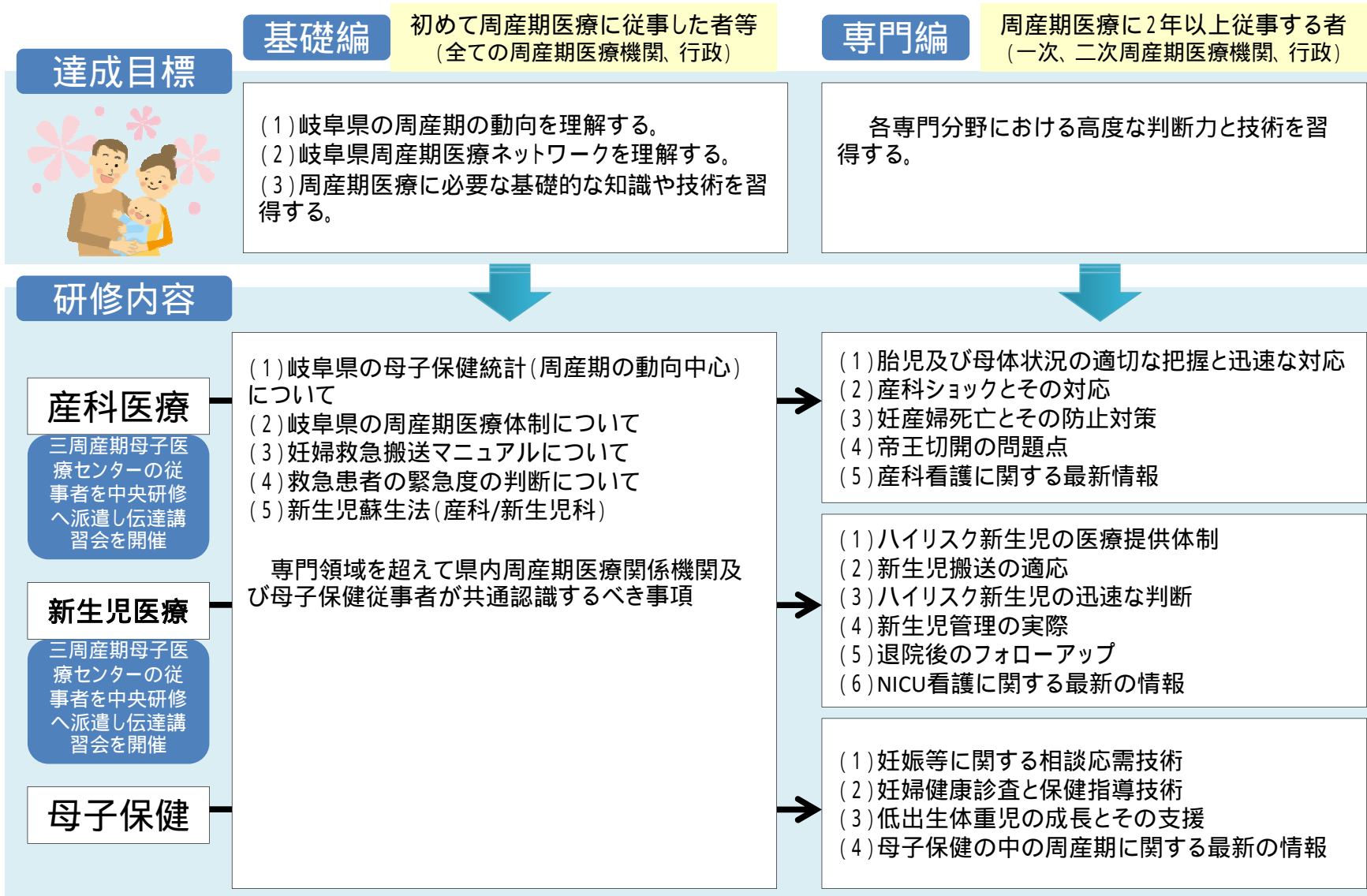
表2-30 新生児蘇生法講習会の実施状況

目的	予知できない出生時の異常に速やかに対応し、新生児の仮死による死亡や重篤な障害を回避するため、周産期医療従事者が国際蘇生連絡委員会(ILCOR)のConsensus2010を基に作成された「Consensus2010日本版救急蘇生ガイドライン」による新生児蘇生法技術の習得を県内で普及することを目的とする							
実施主体	岐阜県							
対象者	三次周産期医療機関、二次周産期医療機関、地域で産科医療を担う病院、診療所、助産所等の医師、助産師、看護師、母体搬送にかかわる救命救急士等							
区分	専門コース(Aコース)			専門コース(Bコース)			インストラクター養成研修受講者数	
	日時	場所	受講者	日時	場所	受講者		
開催回数	平成22年度	平成22年6月20日	県総合医療センター	31名(医師5 助産師14 看護師12)	平成22年7月25日	県総合医療センター	30名(助産師20 看護師9 その他1)	3名
		平成22年9月4日	県総合医療センター	31名(医師5 助産師12 看護師14)	平成22年10月17日	高山赤十字病院	9名(医師1 助産師6 看護師2)	
		平成23年1月16日	県総合医療センター	30名(医師4 助産師15 看護師10 その他1)	平成22年11月14日	県立多治見病院	19名(助産師7 看護師12)	
					平成22年12月12日	大垣市民病院	19名(医師1 助産師8 看護師8 その他2)	
	平成23年度	平成23年6月12日	県総合医療センター	31名(医師5 助産師13 看護師8 救急救命士6)	平成23年9月25日	県総合医療センター	30名(医師2 助産師15 看護師8 救急救命士5)	6名
		平成23年7月24日	大垣市民病院	16名(助産師13 看護師7 救急救命士3)				
		平成23年10月16日	県立多治見病院	16名(医師2 助産師8 看護師4 救急救命士2)				
		平成23年11月20日	県総合医療センター	32名(医師13 助産師9 看護師10)				
	平成24年度	平成24年6月10日	県総合医療センター	32名(医師7 助産師9 看護師12 救急救命士4)	平成24年9月30日	県総合医療センター	32名(医師1 助産師10 看護師8 救急救命士7 その他6)	3名
		平成24年7月22日	県立多治見病院	15名(医師3 助産師3 看護師6 救急救命士3)				
		平成24年10月24日	大垣市民病院	16名(医師4 助産師4 看護師6 救急救命士2)				
		平成24年11月18日	県総合医療センター	31名(医師3 助産師10 看護師14 救急救命士4)				

図2-3 岐阜県周産期医療関係者研修計画

岐阜県周産期医療関係者研修計画

安心かつ安全な妊娠・出産・育児をサポートするため岐阜県周産期医療ネットワーク及び周産期医療行政従事者の資質向上を図ることを目的として研修事業を開催



6 周産期医療体制充実のための母子保健対策との連動

周産期医療体制の課題が注目される中、依然としてお産の安全神話は根強く、健全な母体づくりや日常生活行動の見直しよりも、医療体制への期待が大きくなっています。しかし、万全な医療体制を構築しても、ハイリスクな妊娠、出産の予防対策を同時に進行していかなければ、周産期医療の課題の解消にはつながりません。このため、県では、23年度より思春期から更年期までの生涯を通じた女性の健康支援を目的として、女性健康支援センターを設置しました。思春期にある子どもたちが自身の身体を正しく理解し管理するための健康教育等を実施し知識の普及啓発に努めています。そして妊娠した場合に、早期に気づき、適切な時期に妊婦健康診査が受診できるよう引き続き体制づくりに努めていきます。

(1) 将来の安全な妊娠・出産に向けての思春期保健対策の充実

思春期保健対策の課題は、人工妊娠中絶や性感染症、薬物乱用の増加等の問題や心身症、不登校、引きこもりなど心の問題も深刻化し社会問題化しています。これらの課題のうち、母子保健対策においては、将来の安全な妊娠・出産のために重要な健康課題に着目し、子どもたちの健全な父性・母性の育成、安全な妊娠に必要な健康な体づくり、生(=性)に関する自らの行動を考え決定できる人づくりを目指した対策の推進に努めていきます。

(2) 生涯を通じた女性の健康支援(妊娠等女性の健康に関する相談体制の整備)

女性は、妊娠機能を有する等特異な身体的特徴による様々な健康上の悩みを抱えます。特に妊娠による体調の変化は大きく、思いがけない妊娠をした場合には、誰にも相談することができず不安なまま分娩を迎えてしまうこともあります。母子保健事業報告年報によると、平成23年度に分娩後の妊娠届出を受理した件数は14件ありました。妊婦健康診査が未受診である妊婦は健康状態が分からないまま分娩を迎えるため、分娩の受入れが可能な医療機関が極端に限定されることや、母子ともに大変危険な分娩経過を辿ることもありえます。

このような状態となる背景には、思いがけない妊娠で悩むうちに分娩時期を迎えてしまう場合や、経済的な問題により医療機関を受診することができなかったケースが見受けられます。

県では、そのような妊娠・出産等に悩む女性が、悩みを一人で抱えることがないように、平成23年度より県内7保健所に女性健康支援センターを開設し、女性特有の悩みを抱える方への相談に対応しています。女性健康支援センターで対応する職員等を対象に、資質向上のための研修会の開催や、関係機関との連携会議の場を設け、地域での連携の強化にも努めていきます。

(3) 適切な時期における母子健康手帳交付

国が定める国民運動「健やか親子21」では、妊娠11週までに妊娠届けを行うことを推奨しています。平成22年度の県の妊娠週数別妊娠届出数のうち、妊娠満11週以内に届出されたものは87.7%でした。(表2-31)。

妊娠初期は女性の体に様々な変調をきたすため、出産までの適切な健康管理が欠かせません。このため、妊娠に気がついたら、早めに母子健康手帳の交付を受け、妊婦が自ら母子健康手帳を活用した妊娠状態の適切な把握に務めることが大切です。母子健康手帳の交付は市町村窓口で行

っており、市町村独自に早期妊娠届けの勧奨に係る対策が実施されているところです。県においても、リーフレットを活用した普及啓発、県ホームページでの関連情報の掲載、保健所ごとの普及啓発事業に努めていきます。

表2-31 県妊娠週数別妊娠届出件数

	妊娠届出数	妊娠届けを行った妊娠週数(件)						妊娠週数別割合(%)				
		満11週以内	満12~19週	満20~27週	満28週以降	分娩後	不詳	満11週以内	満12~27週	満28週以降	分娩後	不詳
H20	14,745	11,230	3,251	162	86	-	16	76.2	23.1	0.6	-	0.1
H21	14,147	11,562	2,332	135	99	-	19	81.7	16.5	1	-	0.1
H22	14,497	12,713	1,551	116	66	14	37	87.7	11.5	0.5	0.1	0.3

(4) 妊婦健康診査

妊婦健康診査は、妊娠から出産まで母体と胎児の健康状態を管理し、単に病気の有無を健診するのみではなく、医師、助産師等に妊娠、出産、育児に関する不安を相談し、安心して妊娠期間中を過ごすための大切な機会となります。厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知「妊婦健康診査の実施について」(平成21年2月27日付雇児母発第0227001号)によれば、妊娠中に必要な健診回数は14回程度とされ、妊娠初期から妊娠満23週までは4週間に1回、妊娠満24週から35週までは2週間に1回、妊娠満36週以降は1週間に1回の頻度で健診を受けることが基本的なスケジュールとされています。最近では、妊婦の高年齢化を考慮した健診内容の充実や、経済的な理由により健診が受けられない方がないように健診体制を充実させている市町村がほとんどです。県でも、各市町村において、妊婦一人当たり14回の妊婦健康診査費公費負担が円滑に行えるよう努めています(表2-32)。

表2-32 妊婦健康診査公費負担状況

区分	公費負担回数市町村平均		妊婦一人当たりの公費負担額(市町村平均)	
	全国	県	全国	県
平成20年度	5.5回	5.4回	-	35,696円
平成21年度	13.96回	14回	85,795円	78,707円
平成22年度	14.04回	14回	90,948円	102,757円
平成23年度	14.01回	14回	94,581円	108,145円

(データ：厚生労働省調査)

(5) 先天性代謝異常検査事業の実施

先天性代謝異常等は、異常に気づかず放置すると、知的障害や乳幼児突然死等を引き起こす可能性があります。新生児の段階でマス・スクリーニング検査を実施することで、異常の早期発見、早期治療につなげることができるため、障害等の発現の防止を図ることを目的に、先天性代謝異常等検査事業を実施しています。

先天性代謝異常等のスクリーニング方法については、国の研究事業により「タンデムマス法」という新しい検査技術の有効性が確認されたため、1回の検査で20種類以上の病気の検査が可能となりました。岐阜県においても平成24年度よりタンデムマス法を導入し、従来の6疾患より19疾患に拡充し事業を進めています。

また岐阜県先天性代謝異常等診療コンサルテーションネットワークを構築し、患児のフォロー体制の充実を図るとともに、検討会を立ち上げ事業体制の精度について検証していきます。

(6) 新生児聴覚検査支援事業の実施

子どもの成長発達に大切な「聞こえ」の状況を新生児期から確かめ、できるだけ早い段階で適切な支援に繋げることができるよう、新生児聴覚検査支援事業を実施しています。本事業は、検査の精度管理、支援・療育体制等のネットワーク整備及び聴覚検査等に関する普及啓発を目的としています。

引き続き、検査体制の維持につとめるとともに、市町村での母子健康手帳交付時等において妊娠期から、言葉の発達には耳の聞こえが大切であること及び聴覚検査の重要性を説明し普及啓発を行っていきます。

(7) 子どもの心の問題に対応するためのネットワーク事業の実施

不登校・いじめ・発達障害等による二次的な情緒不安等多様化する子どもの心の健康問題に対応するため、地域における「子どもの心」の健康に関する専門家の養成を促進し、これを中核とした子どもの心の健康にかかる診療・支援体制の整備を図ることを目的に、平成23年度より事業を開始しました。

県内の小児科・精神科医師等を中心に、平成24～25年度の2年間にわたり専門研修への派遣を行うとともに、検討会を開催し、県内でのネットワーク体制の在り方について今後検討していきます。

7 県民への普及啓発

県では、県民の皆様にも周産期医療の現状を理解していただくため、県のホームページに岐阜県周産期医療ネットワーク体制の紹介等を掲載しています。引き続き周産期医療体制について御理解いただくためホームページ等を活用しながら県民の皆様への情報提供に努めていきます。

用語解説及び各種統計数値計算方法

五十音	用語	解説
い	移動平均	時系列・系列データを平滑化する統計手法をいう。
	医師育成・確保コンソーシアム	医師の県内定着と育成及び地域医療の確保を目的に、岐阜大学医学部、同附属病院と研修医が多く集まる病院が中心となりコンソーシアムを組織。（H22.9.6 設立） 初期臨床研修医の教育研修、後期研修医等のキャリアアップ及び医師派遣、岐阜大学医学部地域枠の卒業生の受け皿を主な機能とする。
	医療施設調査	国の医療施設（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に定める病院・診療所）の分布及び整備の実態を明らかにするとともに、医療施設の診療機能を把握し、医療行政の基礎資料を得ることを目的とした調査。調査頻度は、医療施設静態調査が 3 年に 1 回（10 月 1 日現在）、医療施設動態調査が毎月（10 月 1 日から 1 年間）である。
え	NICU	Neonatal intensive care unit の略。新生児の救急・特殊・集中して治療を行う病棟あるいは部門であり、保育器、人工呼吸器等を備え、24 時間体制で集中的に新生児の治療を行う部門。
	MFICU	Maternal fetal intensive care unit の略。母体胎児集中治療室や母体胎児集中治療管理室を指します。重い妊娠高血圧症候群、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常等ハイリスク出産の危険が高い母体・胎児を治療するための部門。
お	お産の安全神話	戦後まもない日本の周産期死亡率は高く、その後産科医師たちの努力などにより、死亡する赤ちゃんは激減し、現在日本の周産期死亡率は大変低く、世界に誇る高水準といえる。しかし、周産期医療水準の改善は、同時に「無事に生まれて当たり前」という産む人側の「安全神話」をもたらしていった。元来お産は決して安全なものではなく、リスクを早期に発見するため妊婦健康診査を定期的を受診する等、妊娠中の適切な健康管理が重要であることを普及啓発していくことが重要となっている。
き	気管切開（術）	前頸部で気管軟骨を切開し気管を開口すること。
	岐阜県広域災害・救急情報システム	岐阜県が提供する医療情報の検索サイト。救急、夜間・休日に受診できる病院・診療所・歯科診療所などを地域で検索できる。 システムサイトの URL http://www.qq.pref.gifu.lg.jp/qqscripts/qq/qq21.asp
	岐阜県周産期医療協議会	妊娠、出産から新生児に至るまでの一貫した高度専門的な医療や保健を提供し、安心して子どもを産み育てられる環境づくりを推進することを目的として、平成 19 年 6 月 25 日岐阜県周産期医療協議会設置要綱に基づき設置した協議会。学識経験者、保健・医療・福祉、NPO 法人等関係機関の代表者でメンバーを構成し、岐阜県の周産期医療体制について協議する機関である。
	岐阜県母と子の健康サポート支援事業	障害や疾病を持って生まれた児やその保護者及び体調等が不安定な妊産婦を対象とした母子保健事業。事業は 3 種類あり、家庭訪問等による保健指導や、関係機関による連携強化会議、子ども健康教室事業を実施している。低出生体重児の支援はこの事業の中で実施している。
	岐阜県保健医療計画	高度化、多様化する県民の保健医療ニーズに対して、地域の体系的な医療提供体制の整備を促進し、医療資源の効率的活用、医療関係施設相互の機能の連携の確保により、保健医療共有体制を確保するために策定された計画。 計画の詳細を公開したサイトの URL http://www.pref.gifu.lg.jp/kenko-fukushi/kenko-iryu/iryu/keikaku-iryu/med5.html
け	圏域	岐阜県保健医療計画により県民が等しく医療サービスを受けることができる医療提供体制を確立するため、一次、二次、三次医療圏が設定されている。圏域とは二次医療圏を指し、岐阜、西濃、中濃、東濃、飛騨の 5 圏域に分けられている。

こ	合計特殊出生率	(母の年齢別出生数/年齢別女性人口)の15~49歳までの合計
し	死産	妊娠満12週以後の死児の出産のこと。死児とは出産後において心臓拍動、随意筋の運動及び呼吸のいずれも認めないものをいう。自然死産と人工死産がある。
	死産率	1年間の死産数/1年間の出産数(出生数+妊娠満22週以後の死産数)×1000
	GCU	Growing care unitの略。NICUの後方病床であり、急性期を脱した児、又は入院時より中等症であってNICUにおける集中治療までは必要としない場合の児を治療する部門。
	自然死産	妊娠満12週以後の死児の出産のうち、人為的ではなく、自然に妊娠が中絶したものをいう。人工死産以外のもの。
	周産期	妊娠満22以降から新生児の生後7日未満までの期間
	周産期死亡	妊娠満22週以降の死産と、生後7日未満の早期新生児死亡を合わせて周産期死亡という。
	周産期死亡率	【計算式】 1年間の周産期死亡数(妊娠満22週以降の死産+早期新生児死亡)/1年間の出産数(出生数+妊娠満22週以降の死産数)×1000
	周産期母子医療センター	産科及び小児科(新生児科)が一貫した高度な周産期医療を提供する施設。産科診療部門では緊急帝王切開等ハイリスク妊婦の出産に迅速に対応できる体制、小児科(新生児科)ではNICU等を備え、専門的かつ高度な新生児医療の提供体制を備えている。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に分類され、施設基準に照らし合わせて知事が指定又は認定する施設。
	周産期医療情報システム	岐阜県広域災害救急医療情報システムの一部としてインターネット上に開設するシステム。県内の三次周産期医療機関における妊産婦・新生児の受入れ情報を毎日更新しながら掲載するものであり、周産期医療情報システムの閲覧権限は地域周産期医療関係施設及び消防機関に限定される。 システムのインターネットサイト URL http://www.qq.pref.gifu.lg.jp/qqscripts/qq/qq21.asp
	出生率	【計算式】 (1年間の出生数/日本人口)×1000
	人工死産	胎児の母胎内生存が確実であるときに、人工的処置(胎児又は付属物に対する処置及び陣痛促進剤の使用)を加えたことにより死産に至った場合をいい、それ以外は全て自然死産とする。人工的な処置を加えた場合でも、胎児を出生させることを目的とした場合や母体内の胎児が生死不明か死亡している場合は自然死産となる。
	新生児	子宮内から子宮外生活へ移行するために必要な生理的適応が行われる時期にある乳児であり、国際衛生統計では出生後28日未満の児としている。
新生児先天性代謝異常等検査	フェニルケトン尿症、メープルシロップ尿症、ホモシスチン尿症、ガラクトース血症、先天性甲状腺機能低下症、先天性副腎過形成症の6疾患を対象に行う新生児のスクリーニング検査。新生児の足底から採血し、血液をろ紙に含ませたものを検体として用いる。	
人口動態統計	厚生労働省が毎年行う統計であり、一定期間に起こる人口の変化に影響する事柄の指標として、出生数、死亡数、婚姻数、離婚数、死産数等を集計したもの。	
す	健やか親子21	母子保健は生涯を通じた健康の出発点であり、次世代を健やかに育てるための基盤となるものであることから、21世紀の母子保健の主要な取組を提示し、みんなで推進する国民運動計画として「健やか親子21」が定められた。 厚生労働省公式ホームページ http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/abstract.html
せ	切迫早産	妊娠満22週以降37週未満の時期に規則的な子宮収縮と頸管熟化がみられ、早産の危険

せ		が高い状態。原因の大半が絨毛膜羊膜炎である。
	前置胎盤	胎盤の一部又は大部分が子宮下部に付着し、内子宮口に及ぶものをいう。多産婦ほど多い。
そ	早期新生児	生後7日未満の新生児をいう。
	早期新生児死亡	生後7日未満の新生児死亡をいう。
	早期新生児死亡率	【計算式】 1年間の早期新生児死亡数 / 1年間の出生数 × 1000
	早産	妊娠期間が最終月経の第1日から起算して満22週から満37週未満の分娩をいう。原因となる疾患は多岐にわたり、前期破水、常位胎盤早期剥離、頸管無力症、妊娠高血圧症候群、多胎、前置胎盤等が主なものである。
	総合周産期特定集中治療室管理料	総合周産期特定集中治療室管理料(1母体・胎児集中治療室管理料 2新生児集中治療室管理料)は、出産前後の母体及び胎児並びに新生児の一貫した管理を行うため、都道府県知事が適当であると認めた病院であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合していると地方厚生局長等に届出を行った病院である保険医療機関に限って算定できる。
ち	超低出生体重児	出生時の体重が1000g未満の児をいう。
	低出生体重児	出生時体重が2,500g未満の児。1,500g未満の児を特に極低出世体重児、さらに1,000g未満の児を超低出生体重児という。
て	出迎え搬送	受入医療機関の医師が救急車等で依頼元医療機関へ行き、新生児と同乗して自らの医療機関に搬送すること。
	ドクターカー	医師が同乗して傷病者の救命治療を行いながら病院へ搬送するための救急車。一部の救命救急センターや病院に配備されている。車内には人工呼吸器、救急医薬品、心電図モニター等の資器材が搭載されている。主に病院間の搬送に用いられ、消防署の要請に応じて現場に出動する。
と	ドクターヘリ	救急医療用の医療機器を装備したヘリコプターであって、医師及び看護師等が同乗して救急現場等に向かい、現場から医療機関に搬送するまでの間、患者に救命医療を行うことができる専用ヘリコプター。県ドクターヘリは、岐阜大学医学部附属病院を基地病院として運航する。県ドクターヘリは岐阜大学医学部附属病院に常駐し、地域の消防機関の要請で出動する。消防機関の要請からおおむね5分程度で出動することができるため、医師による早期治療を開始することができる。また、短時間のうちに医療機関へ患者を搬送することもできる。
に	乳児死亡	1歳未満の死亡をいう。
	乳児死亡率	【計算式】 1年間の生後1歳未満の死亡数 / 1年間の出生数 × 1000 小児に対する衛生状態に加え、国の医療状態を知る上で重要な指標。
	妊産婦死亡	妊娠中又は分娩後42日以内の妊婦又はじょく婦の死亡をいう。
	妊産婦死亡率	【計算式】 1年間の妊産婦死亡数 / 1年間の出産数(出生数+妊娠満12週以後の死産数) × 100000
	妊婦救急搬送マニュアル	岐阜県と岐阜県周産期医療協議会が策定した岐阜県内における妊婦の救急搬送のルールを取り決めたマニュアル。県内の地域周産期医療関係施設と消防機関が共有し、これに基づき妊婦の救急搬送を行っている。
	妊娠高血圧症候群	妊娠20週から出産後12週までに高血圧が起こる、または高血圧に蛋白尿を伴って起きる妊婦特有の病気。かつては妊娠中毒症と呼ばれていたもので、高血圧・蛋白尿・むくみが三大症状であったが、研究の結果、高血圧を伴わない限りは病気ではないとされた。

		蛋白尿は高血圧と関係が深いので重症化のサインとされている。
に	妊婦健康診査	妊婦並びに胎児を適切に管理するための健診。胎児心拍、腹囲、子宮底長、血圧、浮腫、尿たん白、尿糖、体重等を検査し、妊娠経過の異常の有無を観察し必要な保健指導を行う。厚生労働省通知「妊婦健康診査の実施について」（平成21年2月27日付雇児母発第0227001号）により妊娠期間中の望ましい健診回数は妊娠週数を通して合計14回程度とされる。
ひ	病床利用率	【計算式】 年間延べ利用日数 / 病床数 / 365日 × 100
ふ	複産	同一の出産で2人以上の児が出生する場合のこと。
へ	平均入院日数	【計算式】 年間延べ利用日数 / 年間利用実人員数
む	無過失補償制度	医療事故で障害を負った場合、医師に過失がなくても、患者に補償金が支払われる制度。
も	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。
ゆ	有意差検定	複数のグループの数値の間に有意差があるかどうかを検証するための統計学的な操作有意差検定。

医学書院「医学大辞典第2版」より一部引用

資料編

岐阜県地域周産期医療関係施設一覧(分娩取扱い医療機関)

岐阜県一次周産期医療機関

平成25年4月1日現在

圏域	No	助	医療機関	〒	住所	電話
岐阜	1		石原産婦人科	501-3146	岐阜県岐阜市芥見嵯峨2-145	058-241-3535
	2		いずみレディースクリニック	502-0914	岐阜県岐阜市菅生6-2-4	058-296-4141
	3		おおのレディースクリニック	502-0901	岐阜県岐阜市光町1-44	058-233-0201
	4		かとうマタニティクリニック	501-3132	岐阜県岐阜市芥見長山3-94-2	058-241-3332
	5		斉藤産科婦人科医院	500-8824	岐阜県岐阜市北八ツ寺町5	058-263-0080
	6		高橋産婦人科	500-8818	岐阜県岐阜市梅ヶ枝町3-41-3	058-263-5726
	7		西ぎふ産婦人科医院	500-8381	岐阜県岐阜市市橋5-3-9	058-272-3881
	8		古田産科婦人科クリニック	500-8842	岐阜県岐阜市金町7-3-1	058-265-2395
	9		操レディースホスピタル	502-0846	岐阜県岐阜市津島町6-19	058-233-8811
	10		レディースクリニックまぶち	502-0881	岐阜県岐阜市正木北町12-10	058-297-1103
	11		一色の森ゆりレディースクリニック	500-8231	岐阜県岐阜市前一色西町4-1	058-246-1011
	12		平野総合病院	501-1131	岐阜県岐阜市黒野176-5	058-239-2325
	13	助	木澤助産院	500-8438	岐阜県岐阜市島原町42	058-271-0593
	14		永田産婦人科	504-0968	岐阜県各務原市那加西野町190	058-382-0058
	15		横山産院	504-0831	岐阜県各務原市瑞穂町2-60-1	058-389-0311
	16	助	ゆりかご助産院	504-0847	岐阜県各務原市蘇原大島町1-49	058-371-5155
	17		花林レディースクリニック	501-6244	岐阜県羽島市竹鼻町丸の内4-5	058-393-1122
	18	助	空助産院	501-6313	岐阜県羽島市下中町加賀野井701	058-398-1132
	19		いとうレディースケアクリニック	501-0431	岐阜県本巣郡北方町北方大牧3195	058-323-7101
	20		モアレディースクリニック	501-0456	岐阜県本巣郡北方町高屋条里3-90	058-320-0311
西濃	21		大垣徳州会病院	503-0015	岐阜県大垣市林町6-85-1	0584-77-6110
	22		クリニックママ	503-0807	岐阜県大垣市今宿3-34-1	0584-73-5111
	23		ハットリレディースクリニック	503-0836	岐阜県大垣市大井2-38-3	0584-74-5550
	24		もりレディースクラブクリニック	503-0021	岐阜県大垣市河間町1-13	0584-74-1888
	25		山口産婦人科	503-0983	大垣市静里町914	0584-92-1103
	26		高田医院	503-2305	岐阜県安八郡神戸町大字神戸468	0584-27-2015
	27		いびレディースクリニック	501-0619	岐阜県揖斐郡揖斐川町三輪719-1	0584-23-0050
中濃	28		ひろレディースクリニック	501-3255	岐阜県関市段下28-2	0575-22-5553
	29	助	こうのとりのり助産院	501-3701	岐阜県美濃市2717-6	0575-31-0703
	30		とまつレディースクリニック	509-0214	岐阜県可児市広見2097	0574-61-1138
	31		ローズベルクリニック	509-0203	岐阜県可児市下恵土野林2975-1	0574-60-3355
東濃	32		ケイ・レディースクリニック	507-0014	岐阜県多治見市虎溪山町5-30-1	0572-24-5855
	33		中西ウィメンズクリニック	507-0024	岐阜県多治見市大正町1-45	0572-25-8882
	34		けやきどおりレディースクリニック	507-0054	岐阜県多治見市宝町3-98	0572-25-3800
	35		塚田レディースクリニック	509-6115	岐阜県瑞浪市北小田町2-293	0572-66-1103
	36		菱田レディースクリニック	509-6135	岐阜県瑞浪市薬師町1-19-3	0572-68-8686
	37		林メディカルクリニック	508-0038	岐阜県中津川市新町5-6	0573-65-2007
飛騨	38		岐阜県立下呂温泉病院	509-2292	岐阜県下呂市幸田1162	0576-25-2820
	39		岩佐ウィメンズクリニック	506-0802	岐阜県高山市松之木町313-1	0577-37-1103
	40		アルプスベルクリニック	506-0058	岐阜県高山市山田町310	0577-35-1777
	41	助	ケア大沼	506-0851	岐阜県高山市大新町2-72	0577-34-1323

岐阜県二次周産期医療機関

圏域	NO	助	医療機関	〒	住所	電話
岐阜	1		岩砂病院・岩砂マタニティ	502-0812	岐阜県岐阜市八代1-7-1	058-231-2631
	2		松波総合病院	501-6062	岐阜県羽島郡笠松町田代185-1	058-388-0111
中濃	3		中濃厚生病院	501-3802	岐阜県関市若草通5-1	0575-22-2211
	4		木沢記念病院	505-8503	美濃加茂市古井町下古井590	0574-25-2181
	5		郡上市民病院	501-4222	岐阜県郡上市八幡町島谷1261	0575-67-1611
東濃	6		総合病院 中津川市民病院	508-8502	岐阜県中津川市駒場1522-1	0573-66-1251

岐阜県三次周産期医療機関

圏域	No	助	医療機関	〒	住所	電話
岐阜 中濃	1		岐阜県総合医療センター	500-8717	岐阜市野一色4-6-1	058-246-1111
	2		長良医療センター	502-8558	岐阜市長良1300-7	058-232-7755
	3		岐阜大学医学部附属病院	501-1193	岐阜市柳戸1-1	058-230-6000
	4		岐阜市民病院	500-8513	岐阜市鹿島町7-1	058-251-1101
西濃	5		大垣市民病院	503-8502	大垣市南瀬町4-86	0584-81-3341
東濃	6		岐阜県立多治見病院	507-8522	多治見市前畑町5-161	0572-22-5311
飛騨	7		高山赤十字病院	506-8550	高山市天満町3-11	0577-32-1111

岐阜県近隣6県の地域周産期医療関係施設一覧

平成25年4月1日現在

【愛知県】

総合周産期母子医療センター

NO	名称	〒	所在地
1	名古屋第一赤十字病院	453-8511	名古屋市中村区道下町3-35
2	名古屋第二赤十字病院	466-8650	名古屋市昭和区妙見町2-9
3	愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院	446-8602	安城市安城町東広畔28
4	名古屋大学医学部附属病院	466-8550	名古屋市昭和区鶴舞65

地域周産期母子医療センター

No	名称	〒	所在地
1	名古屋市立西部医療センター城北病院	462-0033	名古屋市北区金田2-15
2	愛知県厚生農業協同組合連合会海南病院	498-8502	愛知県弥富市前ヶ須町南本田396
3	公立陶生病院	489-8642	瀬戸市西追分町160
4	一宮市立市民病院	491-8558	一宮市文京2-2-22
5	小牧市民病院	485-8520	小牧市常普請1-20
6	愛知県厚生農業協同組合連合会江南厚生病院	483-8704	江南市高屋町大松原137
7	半田市立半田病院	475-8599	半田市東洋町2-29
8	トヨタ記念病院	471-8513	豊田市平和町1-1
9	岡崎市民病院	444-8553	岡崎市高隆寺町字五所合3-1
10	豊橋市民病院	441-8570	豊橋市青竹町字八間西50
11	名古屋市立大学病院	467-8602	名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1

その他の周産期医療支援・協力病院等

No	名称	〒	所在地
1	名古屋大学医学部附属病院	466-8550	名古屋市昭和区鶴舞町65
2	名古屋市立大学病院	467-8602	名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1
3	藤田保健衛生大学病院	470-1192	豊明市沓掛町田楽ヶ窪1-98
4	愛知医科大学病院	480-1195	愛知郡長久手町大字岩作字雁又21
5	社会福祉法人聖霊会聖霊病院	466-8633	名古屋市昭和区川名山町56
6	愛知県心身障害者コロニー中央病院	480-0392	春日井市神屋町713-8
7	あいち小児保健医療総合センター	474-8710	大府市森岡町尾坂田1-2

*名古屋大学医学部附属病院及び名古屋市立大学は、それぞれ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を兼ねる。

【三重県】

総合周産期母子医療センター

NO	名称	〒	所在地
1	独立行政法人国立病院機構三重中央医療センター	514-1101	三重県津市久居明神町2158-5

地域周産期母子医療センター

No	名称	〒	所在地
1	市立四日市病院	516-8567	三重県四日市市芝田2-2-37
2	地方独立行政法人三重県立総合医療センター	510-8561	三重県四日市市大字日永5450-132
3	国立大学法人三重大学医学部附属病院	514-8507	三重県津市江戸橋2-174
4	伊勢赤十字病院	516-8512	三重県伊勢市船江1-471-2

【福井県】

総合周産期母子医療センター

NO	名称	〒	所在地
1	福井県立病院	910-0846	福井市四ツ井2-8-1
2	福井大学医学部附属病院	910-1104	吉田郡永平寺町松岡下合月23-3

地域周産期母子医療センター

No	名称	〒	所在地
1	福井愛育病院	910-0833	福井市新保2-301
2	福井赤十字病院	918-8011	福井市月見2-4-1
3	福井県済生会病院	918-8235	福井市和田中町舟橋7-1
4	市立敦賀病院	914-0058	敦賀市三島町1-6-60
5	公立小浜病院	917-0078	小浜市大手町2-2

【富山県】

総合周産期母子医療センター

NO	名称	〒	所在地
1	富山県立中央病院	930-8550	富山県富山市西長江2-2-78

地域周産期母子医療センター

No	名称	〒	所在地
1	富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院	933-8555	富山県高岡市永楽町5-10
2	黒部市民病院	938-8502	富山県黒部市三日市1108-1
3	富山市立富山市民病院	939-8511	富山県富山市今泉北部町2-1
4	市立砺波総合病院	939-1395	富山県砺波市新富町1-61
5	国立大学法人富山大学附属病院	930-0194	富山市杉谷 2630

その他の周産期医療支援・協力病院等

No	名称	〒	所在地
1	富山赤十字病院	930-0859	富山市牛島本町2-1-58
2	済生会高岡病院	933-0816	高岡市二塚387-1

【滋賀県】

総合周産期母子医療センター

NO	名称	〒	所在地
1	大津赤十字病院	520-8511	滋賀県大津市長等1-1-35
2	滋賀医科大学医学部附属病院	520-2192	滋賀県大津市瀬田月輪町

地域周産期母子医療センター

No	名称	〒	所在地
1	近江八幡市立総合医療センター	523-0082	滋賀県近江八幡市土田町1379
2	長浜赤十字病院	526-8585	滋賀県長浜市宮前町14-7

【長野県】

総合周産期母子医療センター

NO	名称	〒	所在地
1	長野県立こども病院	399-8288	安曇野市豊科3100

地域周産期母子医療センター

No	名称	〒	所在地
1	厚生連佐久総合病院	384-0393	佐久市白田197
2	独立行政法人国立病院機構信州上田医療センター	386-8610	上田市緑が丘1-27-21
3	諏訪赤十字病院	392-8510	諏訪市湖岸通り5-11-50
4	伊那中央病院	396-8555	伊那市小四郎久保1313-1
5	飯田市立病院	395-8502	飯田市八幡町438
6	信州大学医学部附属病院	390-8621	松本市旭3-1-1
7	長野赤十字病院	380-8582	長野市若里5-22-1
8	厚生連篠ノ井総合病院	388-8004	長野市篠ノ井会666-1
9	厚生連北信総合病院	383-8505	中野市西1-5-63

その他の周産期医療支援・協力病院等

No	名称	〒	所在地
1	厚生連小諸厚生総合病院	384-8588	小諸市与良町3-2-31
2	国保浅間総合病院	385-0022	佐久市岩村田1862-1
3	市立岡谷病院	394-8512	岡谷市本町4-11-33
4	組合立諏訪中央病院	391-8503	茅野市玉川4300
5	県立木曽病院	397-0001	木曽郡木曽町福島6613-4
6	相澤病院	390-0814	松本市本庄2-5-1
7	松本市立病院	390-1401	松本市波田4417-180
8	市立大町総合病院	398-0002	大町市大町3130
9	県立須坂病院	382-0091	須坂市須坂1332
10	飯山赤十字病院	389-2295	飯山市飯山226-1

岐阜県の母子保健統計数値

岐阜県の主な人口動態統計(実数)

年次	人口	出生数	乳児死亡数	新生児死亡数	周産期死亡数			妊産婦死亡数	死産数			
					総数	妊娠満22週以後の死産数	早期新生児死亡数		総数	自然死産数	人工死産数	
1998	H10	2,117,768	20,447	79	50	129	99	30	1	536	258	278
1999	H11	2,119,577	20,151	69	46	140	107	33	1	564	250	314
2000	H12	2,107,700	20,276	53	31	112	93	19	1	611	249	362
2001	H13	2,111,893	19,603	60	30	117	101	16	0	586	265	321
2002	H14	2,113,611	19,617	62	27	162	142	20	1	581	284	297
2003	H15	2,115,336	19,156	51	29	98	77	21	0	480	207	273
2004	H16	2,117,998	18,363	47	30	96	73	23	3	507	234	273
2005	H17	2,107,226	17,706	54	34	105	85	20	3	469	243	226
2006	H18	2,104,361	18,092	60	35	99	74	25	1	461	207	254
2007	H19	2,102,259	17,696	43	25	86	64	22	2	430	189	241
2008	H20	2,098,131	17,506	58	34	87	59	28	2	388	175	213
2009	H21	2,044,000	17,327	38	15	83	74	9	2	358	186	172
2010	H22	2,043,467	16,887	41	21	65	48	17	0	382	171	211

岐阜県の主な人口動態統計(率)

年次	出生率 (人口千対)	乳児死亡率 (出生千対)	新生児死亡率 (出生千対)	周産期死亡率			妊産婦死亡		死産			合計特殊出生率	
				周産期死亡率 (出産千対)	妊娠満22週以後の死産率 (出産千対)	早期新生児死亡率 (出生千対)	出産10万対	出生10万対	死産率 (出産千対)	自然死産率 (出産千対)	人工死産率 (出産千対)		
1998	H10	9.7	3.9	2.4	6.3	4.8	1.5	4.8	4.9	25.5	12.5	13.4	1.43
1999	H11	9.5	3.4	2.3	6.9	5.3	1.6	4.8	5.0	27.2	12.3	15.3	1.40
2000	H12	9.6	2.6	1.5	5.5	4.6	0.9	4.8	4.9	29.3	12.1	17.5	1.47
2001	H13	9.3	3.1	1.5	5.9	5.1	0.8	0.0	0.0	29.0	13.3	16.1	1.37
2002	H14	9.3	3.2	1.4	8.2	7.2	1.0	5.0	5.1	28.8	14.3	14.9	1.38
2003	H15	9.1	2.7	1.5	5.1	4.0	1.1	0.0	0.0	24.4	10.7	14.1	1.36
2004	H16	8.7	2.6	1.6	5.2	4.0	1.2	15.9	16.3	26.9	12.6	14.6	1.31
2005	H17	8.4	3.0	1.9	5.9	4.8	1.1	16.5	16.9	25.8	13.5	12.6	1.37
2006	H18	8.6	3.3	1.9	5.4	4.1	1.4	5.4	5.5	24.8	11.3	13.8	1.35
2007	H19	8.4	2.4	1.4	4.8	3.6	1.2	11.0	11.3	23.7	10.6	13.4	1.34
2008	H20	8.3	3.3	1.9	5.0	3.4	1.6	11.2	11.4	21.7	9.9	12.0	1.35
2009	H21	8.5	2.2	0.9	4.8	4.2	0.5	17.0	17.3	20.2	10.5	9.7	1.37
2010	H22	8.3	2.4	1.2	3.8	2.8	1.0	0.0	0.0	22.1	9.4	11.6	1.48

人口・圏域別(出典:岐阜県統計書)

年次	全国	岐阜県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	
1998	H10	125,252,000	2,117,768	799,877	397,075	386,997	363,476	170,343
1999	H11	125,430,000	2,119,577	801,775	396,965	387,458	363,176	170,203
2000	H12	125,612,633	2,107,700	794,691	393,645	388,108	361,558	169,697
2001	H13	125,910,000	2,111,893	798,072	393,560	389,701	361,337	169,223
2002	H14	124,026,000	2,113,611	801,079	393,119	389,993	360,376	169,044
2003	H15	126,139,000	2,115,336	803,550	392,647	391,267	359,715	168,157
2004	H16	126,177,000	2,117,998	806,655	392,495	392,570	359,237	167,041
2005	H17	126,204,902	2,107,226	802,218	391,637	388,877	358,884	165,610
2006	H18	126,153,000	2,104,361	803,104	390,861	388,908	357,571	163,917
2007	H19	125,084,000	2,102,259	804,056	390,429	389,266	355,913	162,595
2008	H20	125,948,000	2,098,131	804,658	388,924	389,207	354,314	161,028
2009	H21	125,820,000	2,086,590	803,639	385,890	385,146	352,366	159,549
2010	H22	126,381,728	2,080,773	807,571	385,021	382,570	358,085	157,526

出生数・圏域別(出典:岐阜県衛生年報)

年次	全国	岐阜県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	
1998	H10	1,203,147	20,447	7,191	4,883	3,490	3,260	1,623
1999	H11	1,177,669	20,151	7,158	4,911	3,328	3,185	1,569
2000	H12	1,190,547	20,276	8,342	3,777	3,385	3,157	1,615
2001	H13	1,170,662	19,603	7,959	3,655	3,313	3,060	1,616
2002	H14	1,153,855	19,617	7,967	3,637	3,402	3,015	1,596
2003	H15	1,123,610	19,156	7,863	3,623	3,319	2,884	1,467
2004	H16	1,110,721	18,363	7,559	3,421	3,172	2,847	1,364
2005	H17	1,062,530	17,706	7,263	3,340	3,004	2,752	1,347
2006	H18	1,092,674	18,092	7,566	3,245	3,168	2,799	1,314
2007	H19	1,089,818	17,696	7,293	3,243	3,061	2,798	1,301
2008	H20	1,091,150	17,506	7,345	3,120	3,090	2,659	1,292
2009	H21	1,070,035	17,327	7,235	3,070	3,020	2,709	1,293
2010	H22	1,071,304	16,887	7,024	2,985	3,043	2,624	1,211

出生率・圏域別(出典:岐阜県衛生年報)

年次	全国	岐阜県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	
1998	H10	9.6	9.7	9.0	12.3	9.0	9.0	9.5
1999	H11	9.4	9.5	8.9	12.4	8.6	8.8	9.2
2000	H12	9.5	9.6	10.5	9.6	8.7	8.7	9.5
2001	H13	9.3	9.3	10.0	9.3	8.5	8.5	9.5
2002	H14	9.3	9.3	9.9	9.3	8.7	8.4	9.4
2003	H15	8.9	9.1	9.8	9.2	8.5	8.0	8.7
2004	H16	8.8	8.7	9.4	8.7	8.1	7.9	8.2
2005	H17	8.4	8.4	9.1	8.5	7.7	7.7	8.1
2006	H18	8.7	8.6	9.4	8.3	8.1	7.8	8.0
2007	H19	8.7	8.4	9.1	8.3	7.9	7.9	8.0
2008	H20	8.7	8.3	9.1	8.0	7.9	7.5	8.0
2009	H21	8.5	8.5	9.0	8.0	7.8	7.7	8.1
2010	H22	8.5	8.3	8.7	7.8	8.0	7.5	7.7

乳児死亡・圏域別(出典:岐阜県衛生年報)

年次		全国	岐阜県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
1998	H10	4,380	79	34	16	17	7	5
1999	H11	4,010	69	22	15	12	13	7
2000	H12	3,830	53	22	9	9	7	6
2001	H13	3,599	60	27	12	9	8	4
2002	H14	3,497	62	29	7	11	9	6
2003	H15	3,364	51	28	7	8	6	2
2004	H16	3,122	47	16	7	9	9	6
2005	H17	2,958	54	28	6	7	7	6
2006	H18	2,864	60	25	10	14	8	3
2007	H19	2,828	43	19	5	10	5	4
2008	H20	2,798	58	26	10	11	7	4
2009	H21	2,556	38	17	8	5	7	1
2010	H22	2,450	41	17	8	8	7	1

乳児死亡率・圏域別(出典:岐阜県衛生年報)

年次		全国	県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
1998	H10	3.6	3.9	4.7	3.3	4.9	2.1	3.1
1999	H11	3.4	3.4	3.1	3.1	3.6	4.1	4.5
2000	H12	3.2	2.6	2.6	2.4	2.7	2.2	3.7
2001	H13	3.1	3.1	3.4	3.3	2.7	2.6	2.5
2002	H14	3.0	3.2	3.6	1.9	3.2	3.0	3.8
2003	H15	3.0	2.7	3.6	1.9	2.4	2.1	1.4
2004	H16	2.8	2.6	2.1	2.0	2.8	3.2	4.4
2005	H17	2.8	3.0	3.9	1.8	2.3	2.5	4.5
2006	H18	2.6	3.3	3.3	3.1	4.4	2.9	2.3
2007	H19	2.6	2.4	2.6	1.5	3.3	1.8	3.1
2008	H20	2.6	3.3	3.5	3.2	3.6	2.6	3.1
2009	H21	2.4	2.2	2.4	2.6	1.7	2.6	0.8
2010	H22	2.3	2.4	2.4	2.7	2.6	2.7	0.8

新生児死亡・圏域別(出典:岐阜県衛生年報)

年次		全国	県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
1998	H10	2,353	50	24	8	11	5	2
1999	H11	2,137	46	13	10	8	9	6
2000	H12	2,106	31	12	5	8	3	3
2001	H13	1,909	30	12	5	2	7	4
2002	H14	1,937	27	12	3	6	3	3
2003	H15	1,879	29	17	3	4	3	2
2004	H16	1,622	30	12	3	6	4	5
2005	H17	1,510	34	19	2	4	4	5
2006	H18	1,444	35	15	5	9	5	1
2007	H19	1,434	25	8	4	5	4	4
2008	H20	1,331	34	17	4	8	3	2
2009	H21	1,254	15	5	4	2	3	1
2010	H22	1,167	21	11	3	5	2	0

新生児死亡率・圏域別(出典:岐阜県衛生年報)

年次		全国	県
1998	H10	2.0	2.4
1999	H11	1.8	2.3
2000	H12	1.8	1.5
2001	H13	1.6	1.5
2002	H14	1.7	1.4
2003	H15	1.7	1.5
2004	H16	1.5	1.6
2005	H17	1.4	1.9
2006	H18	1.3	1.9
2007	H19	1.3	1.4
2008	H20	1.2	1.9
2009	H21	1.2	0.9
2010	H22	1.1	1.2

周産期死亡数・圏域別(出典:岐阜県衛生年報)

年次		全国	県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
1998	H10	7,447	129	53	30	19	20	7
1999	H11	7,102	140	48	32	29	19	12
2000	H12	6,881	112	46	19	22	13	12
2001	H13	6,476	117	48	19	19	22	9
2002	H14	6,333	162	69	28	25	20	20
2003	H15	5,929	98	42	14	14	17	11
2004	H16	5,541	96	51	10	13	13	9
2005	H17	5,149	105	48	15	16	16	10
2006	H18	5,100	99	42	19	14	17	7
2007	H19	4,906	86	42	10	16	11	7
2008	H20	4,721	87	40	10	26	9	2
2009	H21	4,519	83	29	13	12	21	8
2010	H22	4,515	65	31	6	15	7	6

妊娠22週以後の死産・圏域別(出典:岐阜県衛生年報)

年次		全国	県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
1998	H10	5804	99	36	25	14	17	7
1999	H11	5567	107	38	27	24	11	7
2000	H12	5362	93	41	16	15	11	10
2001	H13	5114	101	43	16	18	17	7
2002	H14	4959	142	62	25	20	18	17
2003	H15	4626	77	30	12	12	14	9
2004	H16	4357	73	40	7	10	10	6
2005	H17	4058	85	37	15	13	15	5
2006	H18	4047	74	30	15	10	13	6
2007	H19	3854	64	34	8	12	7	3
2008	H20	3752	59	26	7	19	7	0
2009	H21	3645	74	27	11	10	19	7
2010	H22	3637	48	23	4	10	5	6

H6のみ妊娠28週以後

早期新生児死亡数・圏域別(出典:岐阜県衛生年報)

年次		全国	県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
1998	H10	1643	30	17	5	5	3	0
1999	H11	1535	33	10	5	5	8	5
2000	H12	1519	19	5	3	7	2	2
2001	H13	1362	16	5	3	1	5	2
2002	H14	1374	20	7	3	5	2	3
2003	H15	1303	21	12	2	2	3	2
2004	H16	1184	23	11	3	3	3	3
2005	H17	1091	20	11	0	3	1	5
2006	H18	1053	25	12	4	4	4	1
2007	H19	1052	22	8	2	4	4	4
2008	H20	969	28	14	3	7	2	2
2009	H21	874	9	2	2	2	2	1
2010	H22	878	17	8	2	5	2	0

妊産婦死亡(出典:岐阜県衛生年報)圏域別データなし

年次	妊産婦死亡数		妊産婦死亡率出産10万対		妊産婦死亡率出生10万対		
	全国	県	全国	県	全国	県	
1998	H10	86	1	6.9	4.8	7.1	4.9
1999	H11	72	1	5.9	4.8	6.1	5.0
2000	H12	78	1	6.3	4.8	6.6	4.9
2001	H13	76	0	6.3	0.0	6.5	0.0
2002	H14	84	1	7.1	5.0	7.3	5.1
2003	H15	69	0	6.0	0.0	6.1	0.0
2004	H16	49	3	4.3	15.9	4.4	16.3
2005	H17	62	3	5.7	16.5	5.8	16.9
2006	H18	54	1	4.8	5.4	4.9	5.5
2007	H19	35	2	3.1	11.0	3.2	11.3
2008	H20	39	2	3.5	11.2	3.6	11.4
2009	H21	53	3	4.9	11.5	5.0	17.3
2010	H22	45	2	3.5	11.2	4.2	11.8

死産数・圏域別(出典:岐阜県衛生年報)

年次		全国	県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
1998	H10	38,988	536	204	122	76	86	48
1999	H11	38,452	564	212	146	91	83	32
2000	H12	38,393	611	272	114	98	90	37
2001	H13	37,467	586	269	108	85	100	24
2002	H14	36,978	581	274	92	77	97	41
2003	H15	35,330	480	196	79	84	81	40
2004	H16	34,365	507	226	87	69	89	36
2005	H17	31,818	469	208	77	81	74	29
2006	H18	30,911	461	217	78	70	70	26
2007	H19	29,313	430	198	77	65	65	25
2008	H20	28,182	388	182	63	68	58	17
2009	H21	27,005	358	147	58	64	68	21
2010	H22	26,560	382	161	58	75	58	30

自然死産数・圏域別(出典:岐阜県衛生年報)

年次		全国	県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
1998	H10	16,936	258	93	55	36	49	25
1999	H11	16,711	250	91	63	45	37	14
2000	H12	16,200	249	104	49	43	35	18
2001	H13	15,704	265	114	49	38	46	18
2002	H14	15,161	284	127	44	40	45	28
2003	H15	14,644	207	76	29	39	41	22
2004	H16	14,288	234	111	28	27	47	21
2005	H17	13,502	243	103	46	34	46	14
2006	H18	13,424	207	98	39	27	30	13
2007	H19	13,107	189	93	29	32	26	9
2008	H20	12,626	175	75	24	40	28	8
2009	H21	12,214	186	77	34	26	37	12
2010	H22	12,245	171	69	23	33	27	19

人工死産数(出典:岐阜県衛生年報)

年次		全国	県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
1998	H10	22,052	278	111	67	40	37	23
1999	H11	21,741	314	121	83	46	46	18
2000	H12	22,193	362	168	65	55	55	19
2001	H13	21,763	321	155	59	47	54	6
2002	H14	21,817	297	147	48	37	52	13
2003	H15	20,686	273	120	50	45	40	18
2004	H16	20,077	273	115	59	42	42	15
2005	H17	18,316	226	105	31	47	28	15
2006	H18	17,487	254	119	39	43	40	13
2007	H19	16,206	241	105	48	33	39	16
2008	H20	15,556	213	107	39	28	30	9
2009	H21	14,791	172	70	24	38	31	9
2010	H22	14,315	211	92	35	42	31	11

死産率・圏域別(出典:岐阜県衛生年報)

年次	全国	県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	
1998	H10	31.4	25.5	27.6	24.4	21.3	25.7	28.7
1999	H11	31.6	27.2	28.8	28.9	26.6	25.4	20.0
2000	H12	31.2	29.3	31.6	29.3	28.1	27.7	22.4
2001	H13	31.0	29.0	32.7	28.7	25.0	31.6	14.6
2002	H14	31.1	28.8	33.2	24.7	22.1	31.2	25.0
2003	H15	30.5	24.4	24.3	21.3	24.7	27.3	26.5
2004	H16	30.0	26.9	29.0	24.8	21.3	30.3	25.7
2005	H17	29.1	25.8	27.8	22.5	26.3	26.2	21.1
2006	H18	27.5	24.8	27.9	23.5	21.6	24.4	19.4
2007	H19	26.2	23.7	26.4	23.2	20.8	22.7	18.9
2008	H20	25.2	21.7	24.2	19.8	21.5	21.3	13.0
2009	H21	24.6	20.2	19.9	18.5	20.8	24.5	16.0
2010	H22	24.2	22.1	22.4	19.1	24.1	21.6	24.2

自然死産率・圏域別(出典:岐阜県衛生年報)

年次	全国	県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	
1998	H10	13.9	12.5	12.8	11.1	10.2	14.8	15.2
1999	H11	14.0	12.3	12.6	12.7	13.3	11.5	8.8
2000	H12	13.4	12.1	12.3	12.8	12.5	11.0	11.0
2001	H13	13.2	13.3	14.1	13.2	11.3	14.8	11.0
2002	H14	13.0	14.3	15.7	12.0	11.6	14.7	17.2
2003	H15	12.9	10.7	9.6	7.9	11.6	14.0	14.8
2004	H16	12.7	12.6	14.5	8.1	8.4	16.2	15.2
2005	H17	12.5	13.5	14.0	13.6	11.2	16.4	10.3
2006	H18	12.1	11.3	12.8	11.9	8.5	10.6	9.8
2007	H19	11.9	10.6	12.6	8.9	10.3	9.2	6.9
2008	H20	11.4	9.9	10.1	7.6	12.8	10.4	6.2
2009	H21	11.1	10.5	10.4	10.9	8.4	13.3	9.1
2010	H22	11.4	9.9	9.6	7.6	10.6	10.1	15.3

人工死産率・圏域別(出典:岐阜県衛生年報)

年次	全国	県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	
1998	H10	18.0	13.4	15.2	13.5	11.3	11.2	14.0
1999	H11	18.1	15.3	16.6	16.6	13.6	14.2	11.3
2000	H12	18.3	17.5	19.7	16.9	16.0	17.1	11.6
2001	H13	18.3	16.1	19.1	15.9	14.0	17.3	3.7
2002	H14	18.6	14.9	18.1	13.0	10.8	17.0	8.1
2003	H15	18.1	14.1	15.0	13.6	13.4	13.7	12.1
2004	H16	17.8	14.6	15.0	17.0	13.1	14.5	10.9
2005	H17	16.9	12.6	14.3	9.2	15.4	10.1	11.0
2006	H18	15.8	13.8	15.5	11.9	13.4	14.1	9.8
2007	H19	14.7	13.4	14.2	14.6	10.7	13.7	12.1
2008	H20	14.1	12.0	14.4	12.3	9.0	11.2	6.9
2009	H21	13.5	9.7	9.5	7.7	12.3	11.2	6.9
2010	H22	13.0	12.2	12.8	11.5	13.5	11.6	8.9

乳児死亡・圏域別(出典:岐阜県衛生年報)

年次	全国	岐阜県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	
1998	H10	4,380	79	34	16	17	7	5
1999	H11	4,010	69	22	15	12	13	7
2000	H12	3,830	53	22	9	9	7	6
2001	H13	3,599	60	27	12	9	8	4
2002	H14	3,497	62	29	7	11	9	6
2003	H15	3,364	51	28	7	8	6	2
2004	H16	3,122	47	16	7	9	9	6
2005	H17	2,958	54	28	6	7	7	6
2006	H18	2,864	60	25	10	14	8	3
2007	H19	2,828	43	19	5	10	5	4
2008	H20	2,798	58	26	10	11	7	4
2009	H21	2,556	38	17	8	5	7	1
2010	H22	2,450	41	17	8	8	7	1

乳児死亡率・圏域別(出典:岐阜県衛生年報)

年次	全国	県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	
1998	H10	3.6	3.9	4.7	3.3	4.9	2.1	3.1
1999	H11	3.4	3.4	3.1	3.1	3.6	4.1	4.5
2000	H12	3.2	2.6	2.6	2.4	2.7	2.2	3.7
2001	H13	3.1	3.1	3.4	3.3	2.7	2.6	2.5
2002	H14	3.0	3.2	3.6	1.9	3.2	3.0	3.8
2003	H15	3.0	2.7	3.6	1.9	2.4	2.1	1.4
2004	H16	2.8	2.6	2.1	2.0	2.8	3.2	4.4
2005	H17	2.8	3.0	3.9	1.8	2.3	2.5	4.5
2006	H18	2.6	3.3	3.3	3.1	4.4	2.9	2.3
2007	H19	2.6	2.4	2.6	1.5	3.3	1.8	3.1
2008	H20	2.6	3.3	3.5	3.2	3.6	2.6	3.1
2009	H21	2.4	2.2	2.4	2.6	1.7	2.6	0.8
2010	H22	2.3	2.4	2.4	2.7	2.6	2.7	0.8

出生場所 (出典: 岐阜県衛生年報)

年次		施設内 総数	施設外 総数
1998	H10	20,413	34
1999	H11	20,117	34
2000	H12	20,257	19
2001	H13	19,576	27
2002	H14	19,595	22
2003	H15	19,133	23
2004	H16	18,340	23
2005	H17	17,672	34
2006	H18	18,069	23
2007	H19	17,676	20
2008	H20	17,474	32
2009	H21	17,304	23
2010	H22	16,873	14

立会者 (出典: 岐阜県衛生年報)

年次		施設内 医師	施設外 医師	施設内 助産師	施設外 助産師	施設内 その他	施設外 その他
1998	H10	19,943	14	470	15	0	5
1999	H11	19,733	15	384	15	0	4
2000	H12	20,001	11	256	7	0	1
2001	H13	19,321	14	255	11	0	2
2002	H14	19,325	8	270	10	0	4
2003	H15	18,942	11	191	7	0	5
2004	H16	18,199	13	414	8	0	2
2005	H17	17,500	16	172	16	0	2
2006	H18	17,931	11	138	8	0	4
2007	H19	17,582	7	94	12	0	1
2008	H20	17,404	16	70	13	0	3
2009	H21	17,212	16	98	6	0	1
2010	H22	16,792	8	87	6	0	0

出生場所・割合 (出典: 岐阜県衛生年報)

年次		施設内 総数	施設外 総数
1998	H10	99.8	0.2
1999	H11	99.8	0.2
2000	H12	99.9	0.1
2001	H13	99.9	0.1
2002	H14	99.9	0.1
2003	H15	99.9	0.1
2004	H16	99.9	0.1
2005	H17	99.8	0.2
2006	H18	99.9	0.1
2007	H19	99.9	0.1
2008	H20	99.8	0.2
2009	H21	99.9	0.1
2010	H22	99.9	0.1

立会者・割合 (出典: 岐阜県衛生年報)

年次		施設内 医師	施設内 助産師	施設内 その他	施設外 医師	施設外 助産師	施設外 その他
1998	H10	97.7	2.3	0.0	41.2	44.1	14.7
1999	H11	98.1	1.9	0.0	44.1	44.1	11.8
2000	H12	98.7	1.3	0.0	57.9	36.8	5.3
2001	H13	98.7	1.3	0.0	51.9	40.7	7.4
2002	H14	98.6	1.4	0.0	36.4	45.5	18.2
2003	H15	99.0	1.0	0.0	47.8	30.4	21.7
2004	H16	99.2	2.3	0.0	56.5	34.8	8.7
2005	H17	99.0	1.0	0.0	47.1	47.1	5.9
2006	H18	99.2	0.8	0.0	47.8	34.8	17.4
2007	H19	99.5	0.5	0.0	35.0	60.0	5.0
2008	H20	99.6	0.4	0.0	50.0	40.6	9.4
2009	H21	99.5	0.5	0.0	69.6	26.1	4.3
2010	H22	99.5	0.5	0.0	57.1	42.9	0.0

年齢階級別女性人口(出典:岐阜県統計書)

年次		総数	0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳
1998	H10	1,090,118	50,517	52,430	60,078	66,832	75,269	76,735	66,272	64,083	66,348	85,717	78,919
1999	H11	1,091,761	50,707	51,679	58,233	65,457	72,531	77,944	67,534	64,275	65,401	79,120	83,286
2000	H12	1,085,514	49,967	51,370	56,152	61,977	66,751	77,700	67,804	65,636	64,426	74,261	88,040
2001	H13	1,087,884	49,589	51,597	54,813	61,713	63,956	76,512	72,645	63,599	63,852	70,977	93,095
2002	H14	1,088,923	49,752	51,169	53,620	61,120	62,163	74,105	73,631	65,124	63,686	67,953	90,369
2003	H15	1,090,007	49,413	51,045	52,510	59,998	61,276	70,900	75,299	66,237	63,924	65,899	84,466
2004	H16	1,092,333	48,855	51,037	51,878	58,269	62,120	67,889	76,421	67,511	64,142	64,989	78,228
2005	H17	1,086,656	47,029	50,926	51,548	54,653	57,632	64,792	75,925	67,682	65,747	63,993	73,568
2006	H18	1,085,076	46,328	50,591	51,706	54,548	55,900	61,210	74,138	72,114	63,501	63,556	70,167
2007	H19	1,083,728	45,594	50,429	51,393	53,736	55,496	58,858	71,516	72,778	65,095	63,415	67,230
2008	H20	1,081,465	45,201	49,828	51,403	52,671	55,531	56,177	67,967	73,897	66,113	63,641	65,192
2009	H21	1,078,159	44,701	48,902	51,405	51,751	54,433	53,576	63,638	74,320	66,993	63,601	64,330
2010	H22	1,070,486	42,606	46,812	50,634	51,108	48,332	52,558	59,379	73,592	71,578	62,682	62,742

年次		55-59歳	60-64歳	64-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	不詳
1998	H10	73,101	67,771	62,175	53,293	40,188	27,592	22,777	21
1999	H11	76,390	66,514	63,036	54,919	42,628	27,425	24,661	21
2000	H12	74,400	67,652	63,664	55,976	43,870	29,236	26,428	204
2001	H13	70,526	68,468	64,848	56,682	46,018	30,442	28,348	204
2002	H14	72,790	70,077	65,590	57,744	47,932	31,924	29,970	204
2003	H15	77,940	71,762	65,763	58,807	49,064	34,041	31,459	204
2004	H16	82,105	74,972	64,628	59,795	50,506	36,386	32,618	204
2005	H17	87,018	73,413	65,717	60,785	51,947	37,957	35,744	580
2006	H18	92,039	69,526	66,655	62,107	52,588	39,990	37,840	572
2007	H19	89,356	71,694	68,388	62,779	53,611	41,807	39,987	566
2008	H20	83,560	76,601	70,110	63,037	54,708	42,904	42,368	556
2009	H21	77,218	80,617	73,309	61,985	55,661	44,274	44,981	554
2010	H22	69,340	90,618	67,592	63,844	57,860	46,052	49,559	3,598

年次		総数	15歳未満	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50歳以上	不詳	年齢不詳を除いた出生数
1998	H10	20,447	0	224	2,775	9,342	6,506	1,460	134	5	0	1	20,446
1999	H11	20,151	2	258	2,710	9,021	6,484	1,538	134	3	0	1	20,150
2000	H12	20,276	0	253	2,652	8,969	6,583	1,652	161	6	0	0	20,276
2001	H13	19,603	0	286	2,449	8,230	6,704	1,727	203	4	0	0	19,603
2002	H14	19,617	0	340	2,478	7,900	6,972	1,729	196	2	0	0	19,617
2003	H15	19,156	0	275	2,317	7,359	7,097	1,915	187	6	0	0	19,156
2004	H16	18,363	0	253	2,195	6,657	7,047	2,006	202	3	0	0	18,363
2005	H17	17,706	2	213	2,053	6,043	6,979	2,176	234	6	0	0	17,706
2006	H18	18,092	2	214	2,037	6,053	7,103	2,395	280	8	0	0	18,092
2007	H19	17,696	0	231	2,067	5,634	6,837	2,639	282	6	0	0	17,696
2008	H20	17,506	0	204	1,963	5,432	6,727	2,846	328	6	0	0	17,506
2009	H21	17,327	0	202	1,893	5,341	6,439	3,081	361	9	0	0	17,327
2010	H22	16,887	1	180	1,736	5,212	6,162	3,180	409	7	0	0	16,887

母の年齢階級別出生率(出典:岐阜県衛生年報から算出)

年次		総数	15歳未満	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50歳以上
1998	H10	9.7	0.0	1.1	13.6	45.7	31.8	7.1	0.7	0.0	0.0
1999	H11	9.5	0.0	1.3	13.5	44.8	32.2	7.6	0.7	0.0	0.0
2000	H12	9.6	0.0	1.3	13.1	44.2	32.5	8.2	0.8	0.0	0.0
2001	H13	9.3	0.0	1.5	12.5	42.0	34.2	8.8	1.0	0.0	0.0
2002	H14	9.3	0.0	1.7	12.6	40.3	35.5	8.8	1.0	0.0	0.0
2003	H15	9.1	0.0	1.4	12.1	38.4	37.1	10.0	0.9	0.0	0.0
2004	H16	8.7	0.0	1.4	12.0	36.3	38.4	10.9	1.1	0.0	0.0
2005	H17	8.4	0.0	1.2	11.6	34.1	39.4	12.3	1.3	0.0	0.0
2006	H18	8.6	0.0	1.2	11.3	33.5	39.3	13.2	1.6	0.0	0.0
2007	H19	8.4	0.0	1.3	11.7	31.8	38.4	14.9	1.6	0.0	0.0
2008	H20	8.3	0.0	1.2	11.2	31.0	38.4	16.3	1.9	0.0	0.0
2009	H21	8.5	0.0	1.2	10.9	30.8	37.2	17.8	2.1	0.1	0.0
2010	H22	8.3	0.0	1.1	10.3	30.9	36.6	18.8	2.4	0.0	0.0

出生時体重・全国(出典:母子保健の主なる統計)

年次	出生数	-499g	500-999g	1,000-1499g	1,500-1,999g	2,000-2,499g	2,500-2,999g	3,000-3,999g	4,000g以上	不明	2,500g未満	
1998	H10	1,203,147	176	2,661	4,785	12,817	77,173	427,099	663,850	14,379	207	97,612
1999	H11	1,177,669	178	2,698	4,879	13,134	78,274	425,296	639,721	13,284	205	99,163
2000	H12	1,190,547	172	2,694	5,034	13,299	81,689	434,732	639,891	12,877	159	102,888
2001	H13	1,170,662	199	2,875	4,915	13,456	81,436	432,910	622,491	12,226	154	102,881
2002	H14	1,153,855	217	2,907	5,078	13,682	82,430	428,544	608,923	11,916	158	104,314
2003	H15	1,123,610	265	3,070	5,055	13,309	80,621	418,069	591,783	11,283	155	102,320
2004	H16	1,110,720	283	3,058	5,126	13,644	82,721	418,613	576,568	10,533	174	104,832
2005	H17	1,062,530	250	2,865	5,082	13,531	79,544	402,901	548,630	9,549	178	101,272
2006	H18	1,092,674	313	3,147	4,913	13,769	82,417	416,438	561,579	9,929	169	104,559
2007	H19	1,089,818	295	3,119	5,111	13,578	83,061	416,241	558,494	9,722	197	105,164
2008	H20	1,091,156	287	3,006	4,989	13,995	82,802	419,139	557,741	9,573	224	104,479
2009	H21	1,070,035	336	2,814	4,853	12,985	81,883	413,013	545,173	8,955	223	102,671
2010	H22	1,071,304	291	2,941	4,854	12,994	81,969	415,233	544,009	8,713	240	103,049

出生時体重・県(出典:岐阜県衛生年報)

年次	出生数	-499g	500-999g	1,000-1499g	1,500-1,999g	2,000-2,499g	2,500-2,999g	3,000-3,999g	4,000g以上	不明	2,500g未満	
1998	H10	20,447	4	46	65	225	1,297	7,141	11,407	259	3	1,637
1999	H11	20,151	2	41	69	214	1,320	7,222	11,059	223	1	1,646
2000	H12	20,276	2	49	91	239	1,370	7,265	11,049	211	0	1,751
2001	H13	19,603	1	45	77	252	1,360	7,219	10,439	208	3	1,735
2002	H14	19,617	1	49	97	222	1,355	7,168	10,515	208	2	1,724
2003	H15	19,156	2	40	87	218	1,399	7,110	10,078	219	3	1,746
2004	H16	18,363	3	48	83	250	1,418	6,819	9,558	183	1	1,802
2005	H17	17,706	4	34	81	264	1,297	6,641	9,209	174	2	1,680
2006	H18	18,092	2	54	84	219	1,328	6,841	9,392	170	2	1,814
2007	H19	17,696	2	46	59	228	1,276	7,397	9,298	133	6	1,687
2008	H20	17,506	5	47	79	213	1,272	6,843	8,907	135	5	1,611
2009	H21	17,327	6	43	82	214	1,277	6,733	8,829	142	1	1,622
2010	H22	16,887	5	48	66	192	1,258	6,660	8,528	129	1	1,589

全国 出生児の体重不詳を除いた出生数に対する割合(%)

年次	-499g	500-999g	1,000-1499g	1,500-1,999g	2,000-2,499g	2,500-2,999g	3,000-3,999g	4,000g以上	全国 2,500g未満 再掲	
1998	H10	0.01	0.22	0.40	1.07	6.41	35.50	55.18	1.20	8.1
1999	H11	0.02	0.23	0.41	1.12	6.65	36.11	54.32	1.13	8.4
2000	H12	0.01	0.23	0.42	1.12	6.86	36.52	53.75	1.08	8.6
2001	H13	0.02	0.25	0.42	1.15	6.96	36.98	53.17	1.04	8.8
2002	H14	0.02	0.25	0.44	1.19	7.14	37.14	52.77	1.03	9.0
2003	H15	0.02	0.27	0.45	1.18	7.18	37.21	52.67	1.00	9.1
2004	H16	0.03	0.28	0.46	1.23	7.45	37.69	51.91	0.95	9.4
2005	H17	0.02	0.27	0.48	1.27	7.49	37.92	51.63	0.90	9.5
2006	H18	0.03	0.29	0.45	1.26	7.54	38.11	51.39	0.91	9.6
2007	H19	0.03	0.29	0.47	1.25	7.62	38.19	51.25	0.89	9.6
2008	H20	0.03	0.28	0.46	1.23	7.59	38.41	51.11	0.88	9.6
2009	H21	0.03	0.26	0.45	1.21	7.63	38.60	50.95	0.84	9.6
2010	H22	0.03	0.27	0.45	1.21	7.65	38.77	50.78	0.81	9.6

県 出生児の体重不詳を除いた出生数に対する割合(%)

年次	-499g	500-999g	1,000-1499g	1,500-1,999g	2,000-2,499g	2,500-2,999g	3,000-3,999g	4,000g以上	県 2,500g未満 再掲	
1998	H10	0.02	0.22	0.32	1.10	6.34	34.92	55.79	1.27	8.0
1999	H11	0.01	0.20	0.34	1.06	6.55	35.84	54.88	1.11	8.2
2000	H12	0.01	0.24	0.45	1.18	6.76	35.83	54.49	1.04	8.6
2001	H13	0.01	0.23	0.39	1.29	6.94	36.82	53.25	1.06	8.9
2002	H14	0.01	0.25	0.49	1.13	6.91	36.54	53.60	1.06	8.8
2003	H15	0.01	0.21	0.45	1.14	7.30	37.12	52.61	1.14	9.1
2004	H16	0.02	0.26	0.45	1.36	7.72	37.13	52.05	1.00	9.8
2005	H17	0.02	0.19	0.46	1.49	7.33	37.51	52.01	0.98	9.5
2006	H18	0.01	0.30	0.46	1.21	7.34	37.81	51.91	0.94	9.4
2007	H19	0.01	0.26	0.33	1.29	7.21	41.80	52.54	0.75	9.1
2008	H20	0.03	0.27	0.45	1.22	7.27	39.09	50.88	0.77	9.2
2009	H21	0.03	0.25	0.47	1.24	7.37	38.86	50.96	0.82	9.4
2010	H22	0.03	0.28	0.39	1.14	7.45	39.44	50.50	0.76	9.3

単産・複産(全国)(出典:母子保健の主なる統計)

年次	総数	単産 分娩件数	複産 分娩件数	複産-双子	三つ児	四つ児	5つ児以上	
1998	H10	1230145	1218429	11640	11286	341	10	3
1999	H11	1201381	1189348	11962	11606	341	14	1
2000	H12	1216168	1203627	12443	12107	328	8	0
2001	H13	1195616	1183323	12218	11919	293	6	0
2002	H14	1177562	1164518	12957	12633	319	5	0
2003	H15	1145592	1132508	13045	12743	286	15	1
2004	H16	1131567	1118308	13215	12900	307	6	2
2005	H17	1081393	1068633	12707	12455	246	5	1
2006	H18	1110448	1097536	12883	12394	219	5	1
2007	H19	1106288	1093632	12819	12394	219	5	1
2008	H20	1107467	1095749	11694	11496	181	6	1
2009	H21	1085912	1074919	10966	10803	157	4	2
2010	H22	1087148	1076562	10558	10394	162	2	0

単産・複産(県)(出典:母子保健の主なる統計)

年次	総数	単産 分娩件数	複産 分娩件数	複産-双子	三つ児	四つ児	5つ児以上
1998	H10	20770	20560	210	207	3	0
1999	H11	20467	20250	217	210	7	0
2000	H12	20625	20368	255	248	7	0
2001	H13	19932	19677	255	253	2	0
2002	H14	19969	19741	227	225	2	0
2003	H15	19378	19128	248	237	10	1
2004	H16	18608	18348	259	255	4	0
2005	H17	17936	17696	239	238	1	0
2006	H18	18277	18007	270	265	4	1
2007	H19	17929	17732	197	197	0	0
2008	H20	17680	17476	204	197	4	3
2009	H21	17513	17342	171	170	1	0
2010	H22	17111	16954	157	156	1	0

単産・複産・割合(全国)(出典:母子保健の主なる統計)

年次	単産 分娩件率	複産 分娩件率	複産-双子 (率)	三つ児(率)	四つ児(率)	5つ児以上 (率)	
1998	H10	99.0	0.9	97.0	2.9	0.1	0.0
1999	H11	99.0	1.0	97.0	2.9	0.1	0.0
2000	H12	99.0	1.0	97.3	2.6	0.1	0.0
2001	H13	99.0	1.0	97.6	2.4	0.0	0.0
2002	H14	98.9	1.1	97.5	2.5	0.0	0.0
2003	H15	98.9	1.1	97.7	2.2	0.1	0.0
2004	H16	98.8	1.2	97.6	2.3	0.0	0.0
2005	H17	98.8	1.2	98.0	1.9	0.0	0.0
2006	H18	98.8	1.2	96.2	1.7	0.0	0.0
2007	H19	98.9	1.1	98.2	1.7	0.0	0.0
2008	H20	98.9	1.1	98.4	1.5	0.1	0.0
2009	H21	99.0	1.0	98.5	1.4	0.0	0.0
2010	H22	99.0	1.0	98.4	1.5	0.0	0.0

単産・複産・割合(県)(母子保健の主なる統計)

年次	単産 分娩件率	複産 分娩件率	複産-双子 (率)	三つ児(率)	四つ児(率)	5つ児以上 (率)	
1998	H10	99.0	1.0	98.6	1.4	0.0	0.0
1999	H11	98.9	1.1	96.8	3.2	0.0	0.0
2000	H12	98.8	1.2	97.3	2.7	0.0	0.0
2001	H13	98.7	1.3	99.2	0.8	0.0	0.0
2002	H14	98.9	1.1	99.1	0.9	0.0	0.0
2003	H15	98.7	1.3	95.6	4.0	0.4	0.0
2004	H16	98.6	1.4	98.5	1.5	0.0	0.0
2005	H17	98.7	1.3	99.6	0.4	0.0	0.0
2006	H18	98.5	1.5	98.1	1.5	0.4	0.0
2007	H19	98.9	1.1	100.0	0.0	0.0	0.0
2008	H20	98.8	1.2	96.6	2.0	1.5	0.0
2009	H21	99.0	0.9	99.4	0.6	0.0	0.0
2010	H22	99.1	0.9	99.4	0.6	0.0	0.0

妊娠届出数(出典:母子保健事業年報)

年次	妊娠届出件数	満11週以内	満12～27週	満28週以降	不詳	
1998	H10	16865	9342	7279	150	94

年次	妊娠届出件数	満11週以内	満12～21週	満22～27週	満28週以降	不詳	
1999	H11	16929	9952	6562	219	104	55
2000	H12	16285	9751	6037	187	163	147
2001	H13	16417	9693	6302	197	162	63
2002	H14	15981	9620	5970	198	142	51
2003	H15	15395	9299	5740	183	133	41
2004	H16						
2005	H17	14859	9114	5426	139	139	41

概数

年次	妊娠届出件数	満11週以内	満12～19週	満20～27週	満28週以降	不詳	
2006	H18	14742	9026	5398	192	90	36
2007	H19	14675	9019	5356	187	92	21
2008	H20	14745	11230	3251	162	86	16
2009	H21	14147	11562	2332	135	99	19
2010	H22	14497	12713	1551	116	80	37

妊娠届出数・割合(出典:母子保健事業年報)

年次	妊娠届出件数	満11週以内	満12～27週	満28週以降	不詳	
1998	H10	100.0	55.4	43.2	0.9	0.6

年次	妊娠届出件数	満11週以内	満12～21週	満22～27週	満28週以降	不詳	
1999	H11	99.8	58.8	38.8	1.3	0.6	0.3
2000	H12	100	59.9	37.1	1.1	1.0	0.9
2001	H13	100	59.0	38.4	1.2	1.0	0.4
2002	H14	100	60.2	37.4	1.2	0.9	0.3
2003	H15	100	60.4	37.3	1.2	0.9	0.3
2004	H16						
2005	H17	100	61.3	36.5	0.9	0.9	0.3

年次	妊娠届出件数	満11週以内	満12週～19週	満20週～満27週	満28週以降	不詳	
2006	H18	100	61.2	36.6	1.3	0.6	0.2
2007	H19	100	61.5	36.5	1.3	0.6	0.1
2008	H20	100	76.2	22.0	1.1	0.6	0.1
2009	H21	100	81.7	16.5	1.0	0.7	0.1
2010	H22	100	87.7	10.7	0.8	0.6	0.3

医療従事者数・全国(出典:母子保健の主なる統計)

年次		医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師 准看護師
1998	H10	248,611	205,953	34,468	24,202	985,821
2000	H12	255,792	217,477	36,781	24,511	1,042,468
2002	H14	262,687	229,744	38,366	24,340	1,097,326
2004	H16	270,371	241,369	39,195	25,257	1,146,181
2006	H18	277,927	252,533	40,191	25,775	1,194,121
2008	H20	286,699	267,751	43,446	27,789	1,252,224
2010	H22	295,049	276,517	45,028	29,670	1,320,873

医療従事者数・県(出典:母子保健の主なる統計)

年次		医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師 准看護師
1998	H10	3,428	2,942	624	450	14,638
2000	H12	3,476	3,042	703	435	16,135
2002	H14	3,548	3,252	747	451	16,537
2004	H16	3,614	3,437	750	458	17,485
2006	H18	3,787	3,581	787	471	18,754
2008	H20	3,869	3,703	887	470	18,629
2010	H22	4,050	3,681	860	528	19,988

医療従事者数・全国(出典:母子保健の主なる統計)

年次		小児科医	産婦人科	産科	婦人科
1998	H10	13,989	10,916	353	1,188
2000	H12	14,156	10,585	474	1,361
2002	H14	14,481	10,618	416	1,366
2004	H16	14,677	10,163	431	1,562
2006	H18	14,700	9,592	482	1,709
2008	H20	15,236	10,012	377	1,572
2010	H22	15,870	10,227	425	1,717

医療従事者数・県(出典:医師、歯科医師、薬剤師調査)

年次		小児科医	産婦人科	産科	婦人科
1998	H10	197	166	6	10
2000	H12	200	160	6	16
2002	H14	200	156	11	18
2004	H16	194	151	8	17
2006	H18	210	143	15	15
2008	H20	214	148	12	17
2010	H22	224	175	16	31

診療科目別医療機関数(出典:医療施設調査)

年次		全国 一般病院	全国 有床 診療所	全国 無床 診療所	県 一般病院	県 有床 診療所	県 無床 診療所
1996	H8	3,844	5,375	21,720	65	116	457
1999	H11	3,528	4,676	22,122	58	121	500
2002	H14	3,433	3,857	22,005	60	108	492
2005	H17	3,154	3,031	22,287	55	92	528
2008	H20	2,905	2,218	20,285	53	71	515
2010	H22	2,808	2,218	20,285	54	71	515

産婦人科

年次		全国 一般病院	全国 有床 診療所	全国 無床 診療所	県 一般病院	県 有床 診療所	県 無床 診療所
1996	H8	1,996	3,825	400	34	63	9
1999	H11	1,681	3,629	467	32	75	8
2002	H14	1,590	3,282	596	30	66	13
2005	H17	1,423	2,872	750	30	59	10
2008	H20	1,319	2,602	953	24	52	15
2010	H22	1,252	2,602	953	23	52	15

産科

年次		全国 一般病院	全国 有床 診療所	全国 無床 診療所	県 一般病院	県 有床 診療所	県 無床 診療所
1996	H8	152	820	109	2	18	1
1999	H11	203	759	90	3	14	2
2002	H14	213	658	112	3	12	2
2005	H17	193	613	146	2	15	1
2008	H20	177	290	110	4	8	1
2010	H22	180	290	110	5	8	1

婦人科

年次		全国 一般病院	全国 有床 診療所	全国 無床 診療所	県 一般病院	県 有床 診療所	県 無床 診療所
1996	H8	483	1,552	1,188	8	25	12
1999	H11	609	1,356	1,306	8	18	18
2002	H14	645	1,190	1,403	9	17	17
2005	H17	730	1,026	1,574	10	17	13
2008	H20	743	606	1,523	13	12	11
2010	H22	762	606	1,523	14	12	11

助産施設(出典:衛生行政報告例)

年次		全国	県
2000	H12	802	24
2002	H14	730	28
2004	H16	722	30
2006	H18	683	29
2008	H20	788	30
2010	H22	890	41

周産期医療体制整備指針

第1 総論的事項

1 周産期医療体制整備の趣旨

厚生労働省において周産期医療対策事業の充実を図るとともに、都道府県において、医療関係者等の協力の下に、地域の実情に即し、限られた資源を有効に生かしながら、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（以下「地域周産期医療関連施設」という。）を整備するなど、将来を見据えた周産期医療体制の整備を図ることにより、地域における周産期医療の適切な提供を図るものである。

なお、本指針の「周産期医療」とは、基本的にはハイリスク妊産婦の妊娠・分娩管理その他の産科医療及びハイリスク新生児の集中治療管理その他の新生児医療をいう。

2 周産期医療体制整備の位置付け及び性格

- (1) 周産期医療体制の整備は、母子保健法（昭和40年法律第141号）第20条の2に規定する医療施設の整備及び医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第5号ニに規定する周産期医療の確保に必要な事業の一環として位置付けられるものである。
- (2) 周産期医療体制は、充実した周産期医療に対する需要の増加に対応するため、都道府県において、地域の実情に応じ、保健医療関係機関・団体の合意に基づきその基本的方向を定めた上で、周産期に係る保健医療の総合的なサービスを提供するものとして整備される必要がある。

3 都道府県における周産期医療体制の整備

(1) 周産期医療協議会

ア 周産期医療協議会の設置

都道府県は、周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、周産期医療体制を整備・推進する上で重要な関係を有する者を構成員として、周産期医療協議会を設置するものとする。

周産期医療体制を整備・推進する上で重要な関係を有する者とは、例えば、保健医療関係機関・団体の代表、地域の中核となる総合周産期母子医療センター等の医療従事者、医育機関関係者、消防関係者、学識経験者、都道府県・市町村の代表等のことをいうものである。

イ 協議事項

(ア) 周産期医療協議会は、次に掲げる事項について協議するものとする。

- ① 周産期医療体制に係る調査分析に関する事項
- ② 周産期医療体制整備計画に関する事項
- ③ 母体及び新生児の搬送及び受入れ（県域を越えた搬送及び受入れを含む。）に関する事項
- ④ 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関する事項
- ⑤ 周産期医療情報センター（周産期救急情報システムを含む。）に関する事項
- ⑥ 搬送コーディネーターに関する事項
- ⑦ 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に関する事項
- ⑧ その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項

(イ) (ア) の③に掲げる事項については、周産期医療協議会と都道府県救急医療対策協議会、メディカルコントロール協議会等とが連携し、地域の実情に応じた産科合併症以外の合併症を有する母体の搬送及び受入れの実施に関する基準等を協議するものとする。また、この内容について、都道府県は住民に対して情報提供を行うものとする。

ウ 都道府県医療審議会等との連携

周産期医療協議会については、医療法第71条の2第1項に規定する都道府県医療審議会又は同法第30条の1第2第1項に規定する都道府県医療対策協議会の作業部会として位置付けるなど、都道府県医療審議会及び都道府県医療対策協議会と密接な連携を図るものとする。

(2) 周産期医療体制に係る調査分析

都道府県は、アに掲げる事項について調査し、この調査結果に基づき、イに掲げる事項について研究を行うことが望ましい。また、この調査及び研究の結果について、都道府県は、住民に公表するとともに、周産期医療協議会に報告し、周産期医療体制の整備に係る検討に活用するものとする。

ア 調査事項

(ア) 母子保健関連指標（必要に応じ妊娠週数別）

- ・出生数
- ・分娩数（帝王切開件数を含む。）
- ・低出生体重児出生率
- ・新生児死亡率
- ・周産期死亡率
- ・妊産婦死亡率
- ・周産期関連疾患患者数と発生率
- ・ハイリスク新生児の発育発達予後 等

(イ) 医療資源・連携等に関する情報

① 母体及び新生児の搬送及び受入れの状況

- ・母体及び新生児の搬送状況（救急車出動件数、医療施設への照会回数、搬送に要した時間、小児科医同乗数、ドクターカー及びドクターヘリの活用状況等）
- ・母体及び新生児の受入状況（受入要請数、受入実施件数、受入不能件数及びその理由等）
- ・周産期救急情報システム及び救急医療情報システムの活用状況
- ・搬送コーディネーターの活動状況及び勤務体制 等

② 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各地域周産期医療関連施設の状況

- ・所在地、診療科目、病床数・稼働率等
- ・設備（母体・胎児集中治療管理室（以下「MFICU」という。）の病床数・稼働率、新生児集中治療管理室（以下「NICU」という。）の病床数・稼働率、NICUに併設された回復期治療室（以下「GCU」という。）の病床数・稼働率、ドクターカーの保有状況等）
- ・院内助産所及び助産師外来の活動状況等

- ・診療内容（分娩数、対応可能な分娩（母体・胎児の条件等）、診療実績（周産期関連疾患患者の入院数、死亡率、合併症発生率等）等）
- ・診療体制（産科医及び産婦人科医、新生児医療を担当する医師、麻酔科医、助産師、看護師、臨床心理士等の臨床心理技術者、NICU入院児支援コーディネーター等の数及び勤務体制等）
- ・医療連携の状況（他の医療施設からの搬送受入状況、リスクの低い帝王切開術に対応するための連携状況、オープンシステム・セミオープンシステムの状況、医療機器共同利用の状況、他の医療施設との診療情報や治療計画の共有状況、他の医療施設との合同症例検討会の開催状況、在宅療養・療育を支援する機能を持った施設等との連携状況等）
- ・NICU、GCU等の長期入院児の状況
- ・ハイリスク新生児の長期発育発達予後 等

（ウ）その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項

イ 研究事項

- （ア）母体及び新生児の搬送及び受入れ（県域を越えた搬送及び受入れを含む。）に関する現在の問題点並びに改善策
- （イ）周産期救急情報システムの効果的な活用方法及び周産期救急情報システムと救急医療情報システムとの連携方法
- （ウ）産科合併症以外の合併症を有する母体への救急医療等における周産期医療に関する診療科間の連携体制
- （エ）周産期医療に関する医療圏間の連携体制（県域を越えた広域の連携体制を含む。）
- （オ）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効果的な研修
- （カ）その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項

（3）周産期医療体制整備計画

ア 周産期医療体制整備計画の策定

都道府県は、周産期医療協議会の意見を聴いて、周産期医療体制整備計画を策定するものとする。

周産期医療体制整備計画は医療法第30条の4第1項に規定する医療計画の一部として定めることができるものとする。この場合においては、医療計画に、周産期医療体制に関する基本的な内容を記載した上で、個別具体的な内容は周産期医療体制整備計画に定める旨を記載することとし、当該医療計画を受けた周産期医療体制に関する個別具体的な内容を周産期医療体制整備計画に定めるものとする。

都道府県は、周産期医療体制整備計画を策定したときは、遅滞なく厚生労働省に提出するものとする。

イ 周産期医療体制整備計画の内容

周産期医療体制整備計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。また、周産期医療体制整備計画には、現在の医療資源を踏まえた内容とともに、中長期的な観点から、地域の医療需要に見合う十分な医療を提供することを目標とした医療施設や医療従事者に関する整備・確保方針を盛り込むものとする。

- （ア）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MFICU、NICU及びGCUの各病床数）及び確保すべき医療

従事者

- (イ) 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MFICU、NICU及びGCUの各病床数）及び確保すべき医療従事者
- (ウ) 地域周産期医療関連施設（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除く。）の施設数並びに各施設の診療機能、病床数及び確保すべき医療従事者
- (エ) 母体及び新生児の搬送及び受入れ（県域を越えた搬送及び受入れを含む。）を円滑に行うための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周産期医療関連施設、救命救急センター等の連携体制
- (オ) 周産期医療情報センター（周産期救急情報システムを含む。）の機能及び体制
- (カ) 搬送コーディネーターの機能及び体制
- (キ) 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
- (ク) その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項

ウ 留意事項

(ア) NICUの整備

低出生体重児の増加等によって、NICUの病床数が不足傾向にあることから、都道府県は、出生1万人対25床から30床を目標として、地域の実情に応じたNICUの整備を進めるものとする。

(イ) NICUを退院した児童が生活の場で療育・療養できる環境の整備

NICUに長期入院している児童に対し、一人一人の児童にふさわしい療育・療養環境を確保するため、都道府県は、地域の実情に応じ、GCU、重症児に対応できる一般小児科病床、重症心身障害児施設等の整備を図るものとする。また、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るものとする。

(4) 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

ア 指定及び認定

都道府県は、周産期医療体制整備計画を踏まえ、第2の1に定める機能、診療科目、設備等を有する医療施設を総合周産期母子医療センターとして指定するものとする。また、都道府県は、第2の2に定める機能、診療科目、設備等を有する医療施設を地域周産期母子医療センターとして認定するものとする。

イ 支援及び指導

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は、本指針の定める機能、診療科目、設備等を満たさなくなった場合は、その旨を速やかに都道府県に報告するものとし、当該報告を受けた都道府県は、当該医療施設に対して適切な支援及び指導を行うものとする。

ウ 指定及び認定の取消し

イに定める都道府県による支援及び指導が実施された後も総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターが改善しない場合は、都道府県は、当該医療施設の総合周産期母子医療センターの指定又は地域周産期母子医療センターの認定を取り消すことができるものとする。

(5) 周産期医療体制整備計画の推進

都道府県は、次に掲げる事項に留意しながら、周産期医療体制整備計画を推進するものとする。

ア 適切な条件整備

都道府県は、周産期医療体制整備計画の推進に当たっては、医療施設の整備、医療従事者の養成、関係団体との連携・協力、財政的な支援等の条件整備に十分留意するものとする。

イ 医療施設間の機能分担及び連携

都道府県は、オープンシステム・セミオープンシステム等を活用し、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周産期医療関連施設等との緊密な連携を図ることにより、各施設の果たしている機能に応じて適切な医療が提供されるよう配慮するものとする。特に、総合周産期母子医療センターの負担軽減と必要な空床の確保を図るため、総合周産期母子医療センターの受け入れた母体及び新生児の状態が改善した際に、当該母体及び新生児を地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等が受け入れる体制の確保を図るものとする。

ウ 近隣の都道府県等との連携

都道府県は、母体及び新生児の搬送及び受入れの状況を踏まえ、近隣の都道府県等との広域搬送・相互支援体制の構築等、県域を越えた母体及び新生児の搬送及び受入れが円滑に行われるための措置を講ずるものとする。

なお、この場合においては、切迫早産の治療が継続するときは母体の戻り搬送が必要となること、新生児は、家族が児に接する機会を増やすため、戻り搬送の必要性が高いことに配慮する必要がある。

エ 関連施策との連携

都道府県は、周産期医療体制整備計画の推進に当たっては、医療従事者の確保、救急医療、母子保健、児童福祉その他周産期医療と密接な関連を有する施策との連携を図るよう配慮するものとする。

オ 輸血の確保

都道府県は、周産期医療体制整備計画の推進に当たっては、地域の関係機関との連携を図り、血小板等輸血用血液製剤が緊急時の大量使用の場合も含め安定的に供給されるよう努めなければならない。

(6) 周産期医療体制整備計画の見直し

周産期医療体制整備計画については、おおむね5年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があると認める場合には、周産期医療体制整備計画を変更するものとする。

第2 各論的事項

1 総合周産期母子医療センター

(1) 機能

ア 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ことができるとともに、必要に応じて当該施設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（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷等）を有する母体

に対応することができる医療施設を都道府県が指定するものである。

イ 総合周産期母子医療センターは、地域周産期医療関連施設等からの救急搬送を受け入れるなど、周産期医療体制の中核として地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図るものとする。

(2) 整備内容

ア 施設数

総合周産期母子医療センターは、原則として、三次医療圏に一か所整備するものとする。

ただし、都道府県の面積、人口、地勢、交通事情、周産期受療状況及び地域周産期医療関連施設の所在等を考慮し、三次医療圏に複数設置することができるものとする。なお、三次医療圏に総合周産期母子医療センターを複数設置する場合は、周産期医療情報センター等に母体搬送及び新生児搬送の調整等を行う搬送コーディネーターを配置する等により、母体及び新生児の円滑な搬送及び受入れに留意するものとする。

イ 診療科目

総合周産期母子医療センターは、産科及び新生児医療を専門とする小児科（MFICU及びNICUを有するものに限る。）、麻酔科その他の関係診療科を有するものとする。

ウ 関係診療科との連携

総合周産期母子医療センターは、当該施設の関係診療科と日頃から緊密な連携を図るものとする。

総合周産期母子医療センターを設置する医療施設が救命救急センターを設置している場合又は救命救急センターと同等の機能を有する場合（救急科、脳神経外科、心臓血管外科又は循環器内科、放射線科、内科、外科等を有することをいう。）は、都道府県は、その旨を医療計画及び周産期医療体制整備計画に記載し、関係者及び住民に情報提供するものとする。また、総合周産期母子医療センターを設置する医療施設が救命救急センターを設置していない場合又は救命救急センターと同等の機能を有していない場合は、都道府県は、当該施設で対応できない母体及び新生児の疾患並びに当該疾患について連携して対応する協力医療施設を医療計画及び周産期医療体制整備計画に記載し、関係者及び住民に情報提供するものとする。

エ 設備等

総合周産期母子医療センターは、次に掲げる設備等を備えるものとする。

(ア) MFICU

MFICUには、次に掲げる設備を備えるものとする。なお、MFICUは、必要に応じ個室とするものとする。

- ① 分娩監視装置
- ② 呼吸循環監視装置
- ③ 超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。）
- ④ その他母体・胎児集中治療に必要な設備

(イ) NICU

NICUには、次に掲げる設備を備えるものとする。

- ① 新生児用呼吸循環監視装置
- ② 新生児用人工換気装置

- ③ 超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。）
- ④ 新生児搬送用保育器
- ⑤ その他新生児集中治療に必要な設備

(ウ) GCU

GCUには、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ものとする。

(エ) 新生児と家族の愛着形成を支援するための設備

新生児と家族の愛着形成を支援するため、長期間入院する新生児を家族が安心して見守れるよう、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ことが望ましい。

(オ) ドクターカー

医師の監視の下に母体又は新生児を搬送するために必要な患者監視装置、人工呼吸器等の医療機器を搭載した周産期医療に利用し得るドクターカーを必要に応じ整備するものとする。

(カ) 検査機能

血液一般検査、血液凝固系検査、生化学一般検査、血液ガス検査、輸血用検査、エックス線検査、超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。）による検査及び分娩監視装置による連続的な監視が常時可能であるものとする。

(3) 病床数

ア MFICU及びNICUの病床数は、都道府県の人口や当該施設の過去の患者受入実績等に応じ、総合周産期母子医療センターとしての医療の質を確保するために適切な病床数とすることを基本とし、MFICUの病床数は6床以上、NICUの病床数は9床以上（12床以上とすることが望ましい。）とする。

ただし、平成22年3月31日に現に指定されている総合周産期母子医療センターについては、三次医療圏の人口がおおむね100万人以下の地域に設置されている場合にあつては、当分の間、MFICUの病床数は3床以上、NICUの病床数は6床以上で差し支えないものとする。

なお、両室の病床数については、以下のとおり取り扱うものとする。

(ア) MFICUの病床数は、これと同等の機能を有する陣痛室の病床を含めて算定して差し支えない。ただし、この場合においては、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。

(イ) NICUの病床数は、新生児用人工換気装置を有する病床について算定するものとする。

イ MFICUの後方病室（一般産科病床等）は、MFICUの2倍以上の病床数を有することが望ましい。

ウ GCUは、NICUの2倍以上の病床数を有することが望ましい。

(4) 職員

総合周産期母子医療センターは、次に掲げる職員をはじめとして適切な勤務体制を維持する上で必要な数の職員の確保に努めるものとする。なお、総合周産期母子医療センターが必要な数の職員を確保できない場合には、都道府県は、当該医療施設に対する適切な支援及び指導を行うものとする。

ア MFICU

(ア) 24時間体制で産科を担当する複数（病床数が6床以下であって別途オンコールによる対応ができる者が確保されている場合にあっては1名）の医師が勤務していること。

(イ) MFICUの全病床を通じて常時3床に1名の助産師又は看護師が勤務していること。

イ NICU

(ア) 24時間体制で新生児医療を担当する医師が勤務していること。なお、NICUの病床数が16床以上である場合は、24時間体制で新生児医療を担当する複数の医師が勤務していることが望ましい。

(イ) 常時3床に1名の看護師が勤務していること。

(ウ) 臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。

ウ GCU

常時6床に1名の看護師が勤務していること。

エ 分娩室

原則として、助産師及び看護師が病棟とは独立して勤務していること。ただし、MFICUの勤務を兼ねることは差し支えない。

オ 麻酔科医

麻酔科医を配置すること。

カ 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ため、新生児医療、地域の医療施設、訪問看護ステーション、療育施設・福祉施設、在宅医療・福祉サービス等に精通した看護師、社会福祉士等を次に掲げる業務を行うNICU入院児支援コーディネーターとして配置することが望ましい。

(ア) NICU、GCU等の長期入院児の状況把握

(イ) 望ましい移行先（他医療施設、療育施設・福祉施設、在宅等）との連携及び調整

(ウ) 在宅等への移行に際する個々の家族のニーズに合わせた支援プログラムの作成並びに医療的・福祉的環境の調整及び支援

(エ) その他望ましい療育・療養環境への移行に必要な事項

(5) 連携機能

総合周産期母子医療センターは、オープンシステム・セミオープンシステム等の活用、救急搬送の受入れ、合同症例検討会の開催等により、地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図るものとする。

2 地域周産期母子医療センター

(1) 機能

ア 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を都道府県が認定するものである。ただし、NICUを備える小児専門病院等であって、都道府県が適当と認める医療施設については、産科を備えていないものであっても、地域周産期母子医療センターとして認定することができるものとする。

イ 地域周産期母子医療センターは、地域周産期医療関連施設等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け入れるなど、総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図るものとする。

ウ 都道府県は、各地域周産期母子医療センターにおいて設定された提供可能な新生児医療の水準について、医療計画及び周産期医療体制整備計画に明記するなどにより、関係者及び住民に情報提供するものとする。

(2) 整備内容

ア 施設数

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か所に対して数か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か所又は必要に応じそれ以上整備することが望ましい。

イ 診療科目

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）を有するものとし、麻酔科その他関連診療科を有することが望ましい。ただし、NICUを備える小児専門病院等であって、都道府県が適当と認める医療施設については、産科を有していなくても差し支えないものとする。

ウ 設備

地域周産期母子医療センターは、次に掲げる設備を備えるものとする。

(ア) 産科を有する場合は、次に掲げる設備を備えることが望ましい。

- ① 緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器
- ② 分娩監視装置
- ③ 超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。）
- ④ 微量輸液装置
- ⑤ その他産科医療に必要な設備

(イ) 小児科等には新生児病室を有し、次に掲げる設備を備えるNICUを設けることが望ましい。

- ① 新生児用呼吸循環監視装置
- ② 新生児用人工換気装置
- ③ 保育器
- ④ その他新生児集中治療に必要な設備

(3) 職員

地域周産期母子医療センターは、次に掲げる職員を配置することが望ましい。

ア 小児科（新生児医療を担当するもの）については、24時間体制を確保するために必要な職員

イ 産科を有する場合は、帝王切開術が必要な場合に迅速（おおむね30分以内）に手術への対応が可能となるような医師（麻酔科医を含む。）及びその他の各種職員

ウ 新生児病室については、次に掲げる職員

(ア) 24時間体制で病院内に小児科を担当する医師が勤務していること。

(イ) 各地域周産期母子医療センターにおいて設定した水準の新生児医療を提供するために必要な看護師が適当数勤務していること。

(ウ) 臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。

(4) 連携機能

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からの戻り搬送の受入れ、オープンシステム・セミオープンシステム等の活用、合同症例検討会の開催等により、総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図るものとする。

3 周産期医療情報センター

(1) 周産期医療情報センターの設置

都道府県は、総合周産期母子医療センター等に周産期医療情報センターを設置するものとする。

(2) 周産期救急情報システムの運営

ア 周産期医療情報センターは、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周産期医療関連施設等と通信回線等を接続し、周産期救急情報システムを運営するものとする。

イ 周産期医療情報センターは、次に掲げる情報を収集し、関係者に提供するものとする。

(ア) 周産期医療に関する診療科別医師の存否及び勤務状況

(イ) 病床の空床状況

(ウ) 手術、検査及び処置の可否

(エ) 重症例の受入れ可能状況

(オ) 救急搬送に同行する医師の存否

(カ) その他地域の周産期医療の提供に関し必要な事項

ウ 情報収集・提供の方法

周産期医療情報センターは、電話、FAX、コンピューター等適切な方法により情報を収集し、関係者に提供するものとする。

エ 救急医療情報システムとの連携

周産期救急情報システムについては、救急医療情報システムとの一体的運用や相互の情報参照等により、救急医療情報システムと連携を図るものとする。また、周産期救急情報システムと救急医療情報システムを連携させることにより、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周産期医療関連施設、救命救急センター、消防機関等が情報を共有できる体制を整備することが望ましい。

4 搬送コーディネーター

都道府県は、周産期医療情報センター、救急医療情報センター等に、次に掲げる業務を行う搬送コーディネーターを配置することが望ましい。

(1) 医療施設又は消防機関から、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こと。

(2) 医療施設から情報を積極的に収集し、情報を更新するなど、周産期救急情報システムの活用推進に努めること。

(3) 必要に応じて、住民に医療施設の情報提供を行うこと。

(4) その他母体及び新生児の搬送及び受入れに関し必要な事項

5 周産期医療関係者に対する研修

都道府県は、地域周産期医療関連施設等の医師、助産師、看護師、搬送コーディネーター、NICU入院児支援コーディネーター等に対し、地域の保健医療関係機関・団体等と連携し、総合周産期母子医療センター等において、必要な専門的・基礎的知識及び技術を習得させる

ため、到達目標を定め、研修を行うものとする。

(1) 到達目標の例

- ア 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
- イ 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

(2) 研修内容の例

ア 産科

- (ア) 胎児及び母体の状況の適切な把握と迅速な対応
- (イ) 産科ショックとその対策
- (ウ) 妊産婦死亡とその防止対策
- (エ) 帝王切開の問題点

イ 新生児医療

- (ア) ハイリスク新生児の医療提供体制
- (イ) 新生児関連統計・疫学データ
- (ウ) 新生児搬送の適応
- (エ) 新生児蘇生法
- (オ) ハイリスク新生児の迅速な診断
- (カ) 新生児管理の実際
- (キ) 退院後の保健指導、フォローアップ実施方法等

ウ その他

- (ア) 救急患者の緊急度の判断、救急患者の搬送及び受入ルール等
- (イ) 他の診療科との合同の症例検討会等

岐阜県周産期医療協議会設置要綱及び委員名簿(平成25年3月現在)

岐阜県周産期医療協議会設置要綱

(目的)

第1 妊娠、出産から新生児に至るまで一貫した高度専門的な医療や保健を提供し、安心して子どもを産み育てられる環境づくりを推進することを目的として、岐阜県周産期医療協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 周産期医療体制の整備に関する事
- (2) 周産期応需情報システムに関する事
- (3) 周産期保健医療関係者の研修に関する事
- (4) 周産期医療体制整備についての調査に関する事
- (5) その他周産期医療体制の整備に関し必要な事

(組織)

第3 協議会の委員は次に掲げる者のうちから、知事が委嘱する。

- (1) 医療関係団体代表者
- (2) 関係医療機関の職員
- (3) 学識関係者等
- (4) 公的団体等代表者
- (5) その他会長が必要と認めた者

2 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

3 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長等)

第4 協議会に会長をおき、委員の互選により定める。

2 協議会に副会長をおき、委員のうちから会長が指名する。

3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5 協議会は、会長が招集する。

2 会長は、協議会を主宰し、議事を総理する。

3 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に対して、出席を求め、意見を聞くことができる。

(庶務)

第6 協議会の庶務は、健康福祉部保健医療課において処理する。

(委任)

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

附 則

第5の規定にかかわらず、最初の会議は、健康福祉部保健医療課長が招集する。

この要綱は、平成19年6月25日から施行する。

岐阜県周産期医療協議会委員(平成24年度)

氏名	所属	役職
協議会会長 富田 栄一	岐阜市民病院	岐阜県病院協会長
森重 健一郎	岐阜大学大学院医学系研究科	教授
岩砂 眞一	医療法人友愛会岩砂病院・岩砂マタニティ	岐阜県産婦人科医学会長
今井 篤志	社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院	内分泌診療センター長
二宮 保典	二宮医院	岐阜県医師会常任理事
加納 芳郎	かのう小児科クリニック	岐阜県小児科医学会長
山田 新尚	岐阜県総合医療センター (総合周産期母子医療センター)	医監兼総合周産期部長
河野 芳功	岐阜県総合医療センター (総合周産期母子医療センター)	新生児内科部長
川崎 市郎	独立行政法人国立病院機構 長良医療センター (地域周産期母子医療センター)	周産期診療部長
伊藤 充彰	大垣市民病院 (地域周産期母子医療センター)	産婦人科医長
中村 浩美	岐阜県立多治見病院 (地域周産期母子医療センター)	産婦人科部長
山岸 篤至	高山赤十字病院 (地域周産期母子医療センター)	第一小児科部長
鷹尾 明	岐阜市民病院 (周産期支援病院)	副院長兼小児科部長
長崎 功美	医療法人社団誠広会人材開発相談部	岐阜県看護協会助産師職能理事
田口 路代	岐阜県総合医療センター	産科病棟看護師長
白木 尚孝	岐阜市消防本部	救急課長
村瀬 美代子	NPO法人グッドライフサポートセンター	理事長
中村 俊之	岐阜市保健所	所長
木戸内 清	岐阜県東濃保健所	所長

岐阜県周産期医療体制整備計画
(平成 25~29 年度計画)

発行：平成 25 年 3 月

岐阜県健康福祉部保健医療課

〒500-8570

岐阜市藪田南 2-1-1

電話 058-272-1111 (代)

e-mail c11223@pref.gifu.lg.jp