

## 4. 島根県におけるこれまでの周産期対策の取り組み

### (1) 周産期医療対策の経過

本県の周産期死亡率は、現在は全国平均以下に減少してきているものの、平成元年ごろまでは全国に比べ高い状況にあり、県内の地域間格差も見られることから、妊娠・出産から新生児に至る高度専門的な医療が効果的に提供されるよう、これまで様々な取り組みを行ってきた。

昭和 60 年度から昭和 62 年度にかけての母子保健対策強化事業の中で、母子保健実態調査を実施した。昭和 62 年度の周産期医療体制の調査においては、県東部では松江市内の病院を中心とした体制があり、県中部・県西部では県立中央病院の果たしている役割が大きいことが明らかになった。しかし、県西部や隠岐では周産期死亡の高い地域が見られたため、平成元年から平成 3 年度にかけて県西部・隠岐地域の周産期医療対策について、検討会議を始めとする周産期保健医療ネットワークづくり推進事業を実施した。引き続き、平成 4 年度から平成 7 年度に周産期医療対策ネットワーク推進事業が実施された。この事業の成果として益田圏域においては、医療機器整備補助によって、重症新生児医療体制が整備された。

また、島根県長期計画(1994 年～2010 年)においては、『周産期医療体制の整備を図るため、県西部、隠岐地域における医療機能の強化と県立中央病院の拡充整備をすすめるとともに、県立中央病院へ円滑に搬送できる体制を整備する』としている。県西部においては、県立中央病院へ救急搬送されており、県立中央病院の高次機能の整備と県西部地域の中核病院の機能充実が急がれた。

このことから、県では平成 5 年度から平成 8 年度に中核病院診療機能強化対策事業により、益田赤十字病院と済生会江津総合病院に、新生児集中治療ユニット等の機器整備の助成を行った。平成 11 年には、長期計画第 2 次中期計画において県立中央病院の新築に合わせて周産期医療体制を強化し、重症新生児病床 9 床、母体・胎児集中管理病床 3 床の整備が図られた。

平成 14 年度には県西部医療提供体制整備計画を策定し、その中でも『益田赤十字病院に NICU 機能の整備を計画しており、今後、益田赤十字病院を県西部地域の周産期医療の拠点、済生会江津総合病院を準拠点として位置づけ、県は適切な支援を行う』とし、県西部の周産期医療体制の整備を図ることとされた。

### (2) 島根県周産期医療協議会の設置

国においては、平成 8 年に周産期医療対策事業実施要綱を定め、都道府県が周産期医療協議会を設置し、地域の実情に応じた周産期医療システム(総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター及び搬送体制)の整備、周産期医療情報システム、関係者の研修、周産期医療体制整備についての調査等に関して検討協議を行うこととした。また、平成 11 年 12 月に策定された新エンゼルプランや、平成 12 年 11 月の健やか親子 21 検討会報告書においては、平成 16 年度までに、全都道府県において周産期医療ネットワークを整備することとされた。

国においては、一定要件を満たす総合周産期母子医療センターを、3 次医療圏域に 1 か所指定し、周産期医療システムの整備を行うこととしたが、総合周産期母子医療センターの指定基準が厳しく、本県では指定が困難であったため、国へ基準の緩和を要望してきた。

平成 15 年 4 月、人口 100 万人未満の県において、総合周産期母子医療センターの病床等について指定基準が緩和されたことや、平成 16 年 4 月、総合周産期特定集中治療室管理料の基準緩和により、総合周産期母子医療センターの指定に向けた取り組みが動き出した。

こうした状況により、平成 16 年 7 月に島根県周産期医療協議会を設置し、周産期医療に係る課題について検討を重ねてきた。

### (3) 島根県周産期医療ネットワーク構築

この中で、総合周産期母子医療センターとして島根県立中央病院を指定（平成 18 年 1 月 1 日）、地域周産期母子医療センターとして松江赤十字病院・益田赤十字病院を認定（平成 18 年 4 月 1 日）し、特定機能病院である島根大学医学部附属病院と併せて他の周産期医療関連施設との連携により、島根県周産期医療ネットワークを構築してきた。

また、周産期専用ドクターカーを、平成 18 年度に総合周産期母子医療センターである島根県立中央病院へ、平成 19 年度に地域周産期母子医療センターである益田赤十字病院へ配備し、妊産婦・新生児の搬送機能を強化した。

さらに、平成 19 年度に島根県周産期医療情報ネットワークシステムの整備により情報提供が円滑化され、東西に長いという地理的条件を有する本県においても医療機関連携を補完する取り組みを進めている。

この取組の中で、県内医療機関における母体及び新生児の搬送時の適切な情報の迅速に提供できるよう、統一の診療情報提供書（母体及び新生児搬送連絡票）を作成し、運用を図っている。

### (4) 周産期医療体制のあり方検討会

島根県の地域医療を取り巻く情勢が非常に厳しい状況のなか、特に県西部の周産期<sup>1</sup>医療体制は、その維持すら困難な状況にあり、この状況が続けば、県全体の体制の崩壊にも繋がるおそれがある。

このような厳しい状況の中で、島根県の周産期医療体制を維持していくため、また、この厳しい医療情勢を、正しく県民に周知し、理解・協力を得ていく必要から、今後の周産期医療体制のあり方について検討するため、本検討会を設置した。

検討会では、県内の周産期医療に携わる関係者が、①周産期医療体制の確保、②医療従事者の勤務環境の整備を中心に、周産期医療体制を維持するための方策について検討を行った。

---

<sup>1</sup> 厳密には、国際疾病分類第 10 版（2003 年改訂）において、「妊娠満 22 週から出生後満 7 日未満」と定義され、わが国においてもこれを採用している。この期間は、母子ともに異常を生じやすく、突発的な緊急事態に備えて、産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要であることから、特に周産期と表現される。本検討会においては、妊娠初期からのセルフケアも重要であること等から、広い意味で、妊娠初期から出生後一定期間までを考慮したものを「周産期」とした。

## 5. 島根県周産期医療協議会設置要綱

### (目的)

第1条 東西に長く離島や中山間地域を抱え、周産期死亡率の地域間格差がある当県にあって、妊娠、出産、新生児期に必要な医療を供給できる総合的な周産期医療体制を整備し、どこに住んでいても安心して子どもを産み育てることのできる環境整備を推進するため、島根県周産期医療協議会（以下「協議会」という）を設置する。

### (協議会の事業)

第2条 協議会は、前条の目的を達成するために、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 地域の実情に応じた周産期医療体制（総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター及び搬送体制）の整備に関する事項
- (2) 周産期医療情報システムに関する事項
- (3) 周産期医療関係者の研修に関する事項
- (4) 周産期医療体制整備についての調査に関する事項
- (5) その他周産期医療体制整備に関し必要な事項

### (組織及び構成員)

第3条 協議会は、会長及び委員をもって組織する。

- 2 協議会は、学識経験者、医療関係者、行政関係者等で構成するものとし、知事が委嘱又は任命する。
- 3 委員の任期は2年間とする。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。
- 4 委員の再任を妨げない。

### (会長)

第4条 協議会に会長を置き、委員の中から互選により選任する。

- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 会長に事故あるときは、委員のうちから互選された者がその職務を代理する。

### (会議)

第5条 協議会は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

- 2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 協議会には、必要に応じて委員以外の者を出席させることができる。

### (庶務)

第6条 協議会の庶務は、島根県健康福祉部健康推進課において処理する。

### (その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

### 附則

この要綱は平成16年7月9日から施行する。

## 島根県周産期医療協議会委員

区 分	氏 名	職 名	所 属
学識経験者	宮崎 康二	島根産科婦人科学会 産科婦人科教授	島根大学医学部
学識経験者	山口 清次	小児科教授	島根大学医学部
医療関係者	小村 明弘	島根県産婦人科医会会長	小村産婦人科医院
医療関係者	及川 馨	島根県小児科医会会長	及川医院
医療関係者	澤田 康治	第一産婦人科部長	松江赤十字病院
医療関係者	岩成 治	医療局次長	島根県立中央病院
医療関係者	加藤 文英	新生児科部長	島根県立中央病院
医療関係者	山根 由夫	副院長	済生会江津総合病院
医療関係者	石黒 眞吾	院長	独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター
医療関係者	中島 香苗	第二小児科部長	益田赤十字病院
医療関係者	吾郷 美晴	島根県看護協会助産師職能委員長	島根県立中央病院
行政関係者	大庭 孝一	警防課長	益田広域消防本部
行政関係者	中尾千代子	市町村保健活動協議会会長	松江市
行政関係者	岸本 泰子	島根県保健所長会会長	出雲保健所

（平成24年4月～平成26年3月）

# 6. 島根県周産期医療に関する調査

## 平成21年 島根県周産期医療に関する調査結果

調査機関： 13病院(回答13ヶ所)、8診療所(回答8ヶ所)、1助産所(回答1ヶ所)  
 調査期間： 平成21年1月1日～12月31日の状況  
 調査時期： 平成22年6月

### 1. 分娩、死産(自然・人工)、出生数

	分娩数		死産数		出生数
		里帰り(再掲)	自然死産	人工死産	
松江市立病院	471	69	3	0	468
松江赤十字病院	372	54	17	3	355
吉岡病院	139	37	0	1	138
公立雲南総合病院	52	13	0	1	52
町立奥出雲病院	83	23	2	0	83
県立中央病院	1,008	120	7	5	1,018
島根大学医学部附属病院	244	48	12	3	229
大田市立病院	270	不明	2	0	268
公立邑智病院	39	15	0	0	39
浜田医療センター	439	90	6	3	430
済生会江津総合病院	263	75	2	1	262
益田赤十字病院	452	38	7	4	447
隠岐広域連合立隠岐病院	36	3	0	0	36
病院合計	3,868	585 15.1%	58	21	3,825
松江圏域診療所	1,292	170	4	12	1,290
出雲圏域 "	713	98	3	9	715
診療所合計	2,005	268 13.4%	7	21	2,005
助産所(21.7月～)	3	0	0	0	3
助産所合計	3	0 0.0%	0	0	3
島根県合計	5,876	853 14.5%	65	42	5,833

### 2. 体重別出生数

( ) 多胎児数再掲

体重別出生数	1000g未満	1000g～1499g	1500g～1999g	2000g～2499g	2500g以上	合計
松江市立病院		3	5 (2)	42 (9)	421 (3)	471 (14)
松江赤十字病院	3	10 (2)	23 (6)	64 (16)	255 (4)	355 (28)
吉岡病院				7	131	138 (0)
公立雲南総合病院				5	47	52 (0)
町立奥出雲病院	1		1	8	73	83 (0)
県立中央病院	11 (1)	16 (4)	32 (8)	124 (27)	835 (4)	1,018 (44)
島根大学医学部附属病院	1 (1)	4 (1)	11 (5)	30 (7)	192 (4)	238 (18)
大田市立病院			1	21	246	268 (0)
公立邑智病院				7	32	39 (0)
浜田医療センター			1	10	419	430 (0)
済生会江津総合病院	2			29 (2)	232 (2)	263 (4)
益田赤十字病院	1	3	4 (1)	42 (8)	397 (3)	447 (12)
隠岐広域連合立隠岐病院				4	32	36 (0)
病院合計	19 (2)	36 (7)	78 (22)	393 (69)	3,312 (20)	3,838 (120)
松江圏域診療所			2	62 (1)	1,226 (1)	1,290 (2)
出雲圏域 "				38	668	706 (0)
診療所合計			2	100 (1)	1,894 (1)	1,996 (2)
助産所合計					3	3
島根県合計	19 (2)	36 (7)	80 (22)	493 (70)	5,209 (21)	5,837 (122)

### 3. 飛び込み分娩

年齢	初産・経産	既婚・未婚	母子手帳の有無	理由
32	初産	既婚	無	経済的理由
18	経産	未婚	無	望まない妊娠
25	経産	既婚	無	経済的理由

平成22年 島根県周産期医療に関する調査結果

調査機関： 13病院(回答13ヶ所)、8診療所(回答8ヶ所)、1助産所(回答1ヶ所)  
 調査期間： 平成22年1月1日～12月31日の状況  
 調査時期： 平成23年6月

1. 分娩、死産(自然・人工)、出生数

	分娩数		死産数		出生数
		里帰り(再掲)	自然死産	人工死産	
松江市立病院	479	60	8	0	471
松江赤十字病院	412	95	6	0	406
吉岡病院	167	38		4	163
公立雲南総合病院	46	11	1	0	45
町立奥出雲病院	99	27		1	98
県立中央病院	1,028	136	5	14	1,033
島根大学医学部附属病院	255	33	3	5	247
大田市立病院	319	79	4	0	315
公立邑智病院	31	11	0	0	31
浜田医療センター	511	103	4	0	507
済生会江津総合病院	239	65	2	0	237
益田赤十字病院	423	0	7	9	407
隠岐広域連立隠岐病院	37	6	0	0	37
病院合計	4,046	664 16.4%	40	33	3,997
松江圏域診療所	1,295	177	9	7	1,281
出雲圏域 //	749	97	5	16	728
診療所合計	2,044	274 13.4%	14	23	2,009
助産所	17	0	0	0	17
助産所合計	17	0 0.0%	0	0	17
島根県合計	6,107	938 15.4%	54	56	6,023

2. 体重別出生数

( )多胎児数再掲

体重別出生数	1000g未満	1000g～1499g	1500g～1999g	2000g～2499g	2500g以上	合計
松江市立病院	0 (0)	0 (0)	2 (1)	48 (8)	420 (1)	470 (10)
松江赤十字病院	3 (0)	7 (1)	14 (4)	67 (22)	315 (15)	406 (42)
吉岡病院	0 (0)	0 (0)	1 (0)	10 (1)	153 (1)	164 (2)
公立雲南総合病院	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (0)	40 (0)	46 (0)
町立奥出雲病院	1 (0)	0 (0)	1 (0)	7 (0)	90 (0)	99 (0)
県立中央病院	9 (0)	8 (0)	34 (8)	144 (35)	835 (9)	1,030 (52)
島根大学医学部附属病院	1 (0)	3 (0)	10 (2)	37 (4)	195 (4)	246 (10)
大田市立病院	0 (0)	0 (0)	7 (1)	24 (3)	279 (2)	310 (6)
公立邑智病院	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (0)	27 (0)	31 (0)
浜田医療センター	2 (0)	0 (0)	4 (0)	36 (4)	464 (1)	506 (5)
済生会江津総合病院	1 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (0)	230 (0)	238 (0)
益田赤十字病院	0 (0)	2 (0)	2 (0)	25 (2)	393 (2)	422 (4)
隠岐広域連立隠岐病院	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (0)	35 (0)	39 (0)
病院合計	17 (0)	20 (1)	75 (16)	419 (79)	3,476 (35)	4,007 (131)
松江圏域診療所			1	62 (2)	1,182 (2)	1,245 (4)
出雲圏域 //				44	747	791 (0)
診療所合計			1	106 (2)	1,929 (2)	2,036 (4)
助産所合計						
島根県合計	17 (0)	20 (1)	76 (16)	525 (81)	5,405 (37)	6,043 (135)

3. 飛び込み分娩

年齢	初産・経産	既婚・未婚	母子手帳の有無	理由
36	経産	未婚	不明	経済的理由

平成23年 島根県周産期医療に関する調査結果

調査対象：分娩取扱い22施設（13病院、8診療所、1助産所）  
 調査期間：平成23年1月1日～12月31日の状況  
 調査時期：平成24年6月

1. 分娩、死産(自然・人工)、出生数

	分娩数		死産数		出生数
		里帰り(再掲)	自然死産	人工死産	
松江市立病院	434	69	1	3	434
松江赤十字病院	427	59	2	0	426
吉岡病院	156	34	0	0	156
雲南市立病院	62	10	0	0	62
町立奥出雲病院	82	18	0	0	82
県立中央病院	1,060	127	12	4	1,064
島根大学医学部附属病院	206	30	1	5	200
大田市立病院	289	59	3	2	284
公立邑智病院	35	13	0	0	35
浜田医療センター	462	87	0	0	462
済生会江津総合病院	230	40	4	0	226
益田赤十字病院	337	0	1	1	335
隠岐広域連立隠岐病院	72	6	0	0	72
病院合計	3,852	552 14.3%	24	15	3,838
松江圏域診療所	1,222	193	15	6	1,204
出雲圏域 "	773	112	4	9	760
診療所合計	1,995	305 15.3%	19	23	1,964
助産所	16	0	0	0	16
助産所合計	16	0 0.0%	0	0	16
島根県合計	5,863	857 14.6%	43	38	5,818

2. 体重別出生数

( )多胎児数再掲

体重別出生数	1000g未満	1000g～1499g	1500g～1999g	2000g～2499g	2500g以上	合計
松江市立病院	0 (0)	0 (0)	6 (2)	41 (2)	387 (2)	434 (6)
松江赤十字病院	1 (0)	7 (3)	15 (8)	53 (10)	344 (5)	420 (26)
吉岡病院	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (0)	150 (0)	156 (0)
雲南市立病院	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (0)	56 (0)	63 (0)
町立奥出雲病院	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (0)	76 (0)	82 (0)
県立中央病院	14 (2)	12 (2)	33 (9)	146 (11)	858 (12)	1,063 (36)
島根大学医学部附属病院	3 (2)	5 (0)	9 (1)	37 (5)	147 (0)	201 (8)
大田市立病院	0 (0)	0 (0)	1 (0)	20 (0)	264 (0)	285 (0)
公立邑智病院	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (0)	30 (0)	35 (0)
浜田医療センター	0 (0)	0 (0)	5 (3)	47 (9)	410 (2)	462 (14)
済生会江津総合病院	0 (0)	0 (0)	1 (0)	8 (0)	186 (0)	195 (0)
益田赤十字病院	0 (0)	0 (0)	3 (0)	23 (0)	327 (0)	353 (0)
隠岐広域連立隠岐病院	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0)	80 (0)	82 (0)
病院合計	18 (4)	24 (5)	73 (23)	401 (37)	3,315 (21)	3,831 (90)
松江圏域診療所			1	48	1,002	1051
出雲圏域 "				28	709	737
診療所合計			1	76	1711	1788
助産所合計					14	14
島根県合計	18 (4)	24 (5)	74 (23)	477 (37)	5,040 (21)	5,633 (90)

\* 出生体重の傾向を把握するものであり、出生数とは必ずしも一致しない。

3. 飛び込み分娩

年齢	初産・経産	既婚・未婚	母子手帳の有無	理由
29	初産	未婚	無	妊娠に気づかなかった
20	初産	未婚	無	妊娠に気づかなかった
32	経産	未婚	無	経済的理由
21	経産	未婚	無	8カ月に妊娠が分かった後も受診できなかった
19	初産	未婚	有	里帰り分娩で翌日が受診予定日だった
40	経産	未婚	無	望まない妊娠だった
20	初産	未婚	無	その他

# 周産期医療体制のあり方について

## 報告書

平成23年12月15日  
周産期医療体制のあり方検討会

目次

はじめに	1
1 周産期医療体制の現状	1
2 周産期医療体制に係る課題とその対策	2
(1) 周産期医療体制の確保	7
(2) 周産期医療従事者に係る勤務環境の整備	13
(3) 国、地方公共団体の支援	15
おわりに	16

# 7. 周産期医療体制のあり方について

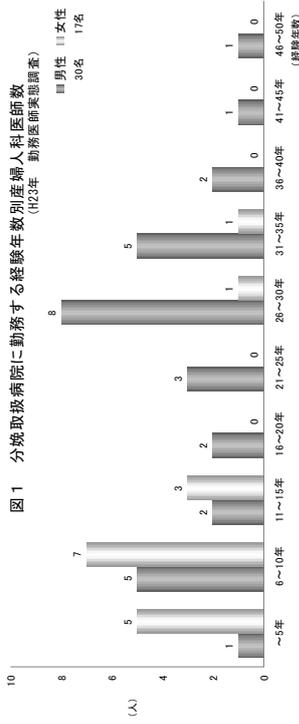
## はじめに

- 島根県の地域医療を取り巻く情勢については、医師をはじめとする医療従事者不足を主な原因として、非常に厳しい状況にある。
- 周産期医療体制については、とりわけ県西部において、その維持すら困難な状況にあり、この状況が続けば、県全体の体制の崩壊にも繋がるおそれがある。
- このような厳しい状況の中で、島根県の周産期医療体制を維持していくため、また、この厳しい医療情勢を、正しく県民に周知し、理解・協力を得ていく必要から、今後の周産期医療体制のあり方について検討するため、本検討会が設置されたところである。
- 本検討会においては、周産期医療体制の置かれている状況から、県内の周産期医療に係わる関係者が、①周産期医療体制の確保、②医療従事者の勤務環境の整備を中心に、周産期医療体制を維持するための方策について検討を行った。
- 本報告書は、当面の対策を中心に、医療機関、県及び市町村等の県内関係者が取り組むべき方策について提言をまとめたもので、報告するものである。

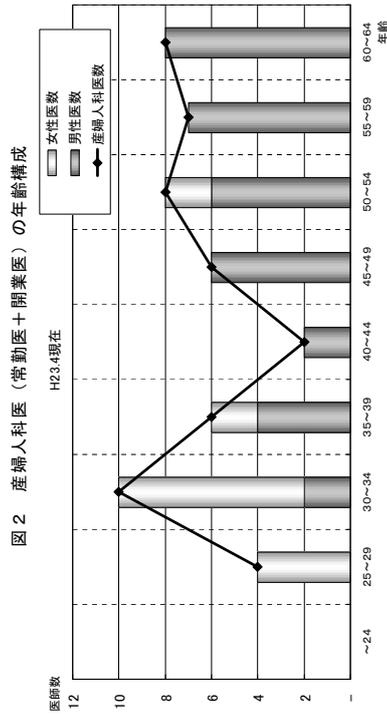
<sup>1</sup> 厳密には、国際疾病分類第10版(2003年改訂)において、「妊娠満22週から出生後満7日未満」と定義され、わが国においてもこれを採用している。この期間は、母子ともに異常を生じやすく、突発的な緊急事態に備えて、産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要であることから、特に周産期と表現される。本検討会においては、妊娠初期からのセルフケアも重要であることから、等から、広い意味で、妊娠初期から出生後一定期間までを考慮したものを「周産期」とした。

## 1 周産期医療体制の現状

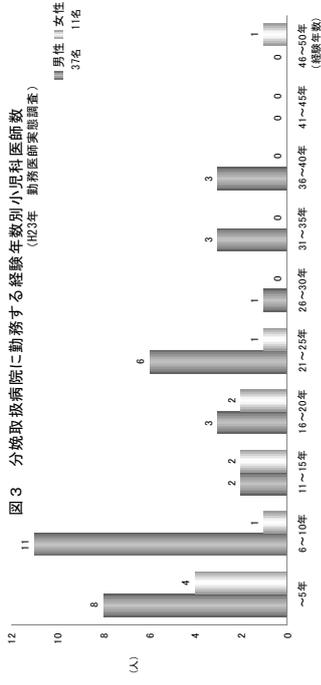
○「平成23年度勤務医師実態調査(H23.10.1現在)」によれば、分娩を取り扱う病院の産婦人科医師数は47名(東部：35名 西部：10名 隠岐：2名)である(図1)。



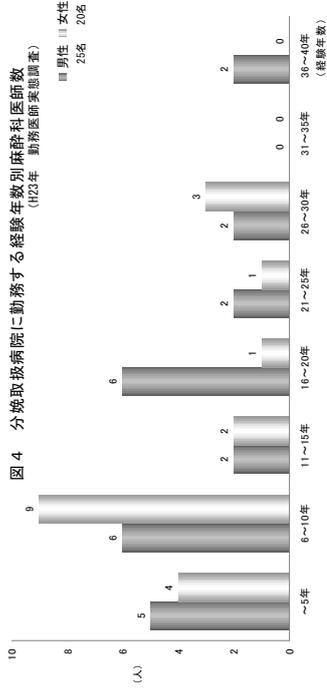
○産婦人科医師を年齢区分ごと(平成23年4月現在)にみると、全体的に年齢層が高くなっており、さらに若い世代では女性医師が多い。このまま産婦人科医が増えない状況であれば、10年後には県内周産期医療体制が崩壊するおそれがある(図2)。



○分娩を取り扱う病院の小児科医師数については、48名(東部：37名 西部：10名 隠岐：1名)で、平成20年度調査から6名増えているが、医師経験年数が10年目までの若い世代が半数を占めている(図3)。また、小児科医の中でも新生児を専門とする医師は数名であり、厳しい状況にある。



○分娩を取り扱う病院の麻酔科医師数については、45名(東部：40名 西部：5名 隠岐：0名)で、平成20年度調査から大きな変動はない。女性医師の割合が多く(図4)、県東部に偏りがあることに特徴がある。



○助産師については、第7次看護職員需給見通し（平成22年12月）によると、一定の政策効果を加味した上でも、平成27年末において助産師の需要数298人に対して供給数は292人であり、看護職員全体でも需要が供給を上回る見込みで、看護職員不足は今後中期的に継続する見通しである（表1）。

表1 第7次島根県看護職員需給見通し

	(常勤職員：人)						
	平成23年末	平成24年末	平成25年末	平成26年末	平成27年末	差引	差引
需給見通し	10,687.6	10,910.9	11,064.6	11,141.8	11,226.7		
うち助産師数	283.5	290.9	293.3	295.7	297.7		
供給見通し	10,352.8	10,524.6	10,688.3	10,872.2	10,981.8		
うち助産師数	239.7	254.3	268.7	282.8	291.6		
差引不足数	334.7	386.3	376.3	269.7	244.9		
うち助産師数	43.7	36.6	24.6	13.0	6.2		

注：四捨五入のため差引不足数が、需給見通しと供給見通しと一致しない場合がある。

○一方、県内の分娩取扱施設は、産婦人科医の不足や高齢化、さらには助産師、小児科医、麻酔科医の退職等によって、分娩を取りやめた施設があり、ここ数年減少を続け、現在22施設となっている（表2及び3）。

表2 年別県内分娩取扱施設の推移

	(単位：施設)										
年	H15年	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	計	差引
病院	18	17	15	15	14	13	13	13	13	13	13
診療所	15	14	13	12	12	10	8	8	8	8	8
助産所	2	2	2	2	2	0	1	1	1	1	1
計	35	33	30	29	28	23	22	22	22	22	22

注：分娩施設の休廃止の時期は、施設の変更・廃止届や開き取りにより推定したものである。また、助産所は、施設を有するもののみ計上している。

表3 二次医療圏別分娩取扱施設

年	区分	松江	雲南	出雲	大田	浜田	隠岐	計
H15年 (a)	病院	5	3	3	2	2	2	18
	診療所	6	5	5	1	2	1	15
	助産所	1	1	1	1	1	1	2
	計	11	9	9	4	5	4	35
H23年 (b)	病院	3	2	2	2	2	1	13
	診療所	4	4	4	2	2	1	8
	助産所	1	1	1	1	1	1	1
	計	8	7	7	5	5	3	22
差引 (b-a)	病院	▲2	▲1	▲1	▲1	▲1	▲1	▲5
	診療所	▲2	▲1	▲1	▲1	▲1	▲1	▲7
	助産所	▲1	▲1	▲1	▲1	▲1	▲1	▲1
	計	▲3	▲1	▲1	▲1	▲1	▲1	▲13

注：分娩施設の休廃止の時期は、施設の変更・廃止届や開き取りにより推定したものである。また、助産所は、施設を有するもののみ計上している。

○これに対して、分娩数はほぼ横ばいであるが（表4）、開業医が分娩取り扱いを中止した影響等により医師一人あたりの分娩数が増加し、産婦人科医の負担が増している。

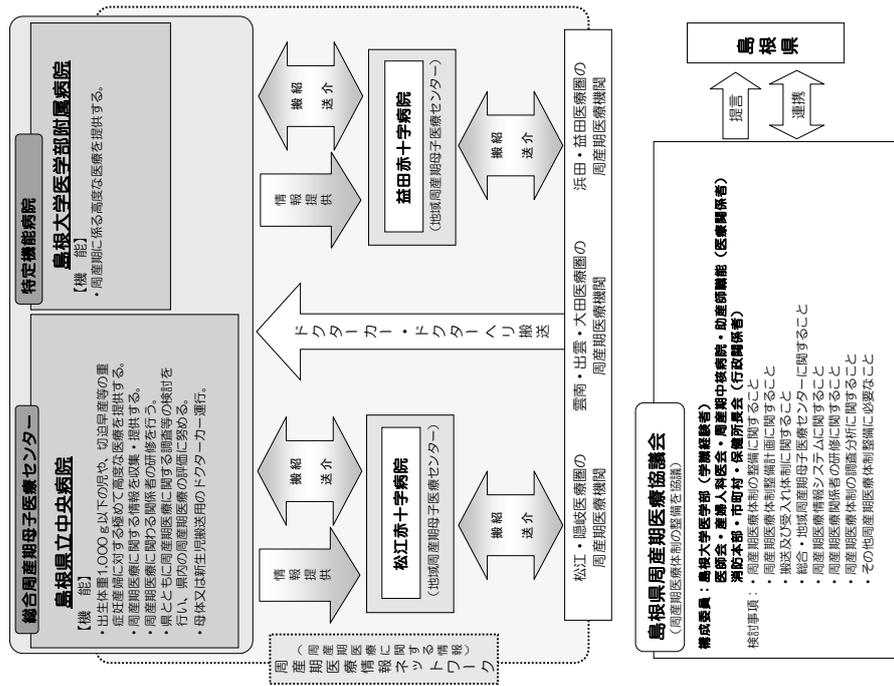
表4 二次医療圏別分娩数

		(単位：件)						
二次医療圏		H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	
松江	病院	871	913	878	982	1,058		
	診療所	1,400	1,349	1,359	1,292	1,295		
	助産所	0	0	0	3	17		
	計	2,271	2,262	2,237	2,277	2,370		
雲南	病院	210	191	169	135	145		
	診療所	0	0	0	0	0		
	計	210	191	169	135	145		
出雲	病院	1,267	1,322	1,255	1,252	1,283		
	診療所	695	773	773	713	749		
	計	1,962	2,095	2,028	1,965	2,032		
大田	病院	260	257	261	309	350		
	診療所	73	81	14	0	0		
	計	333	338	275	309	350		
浜田	病院	584	629	668	702	750		
	診療所	142	72	0	0	0		
	計	726	701	668	702	750		
益田	病院	565	544	586	452	423		
	診療所	134	109	104	0	0		
	計	699	653	690	452	423		
隠岐	病院	56	48	43	36	37		
	診療所	0	0	0	0	0		
	計	56	48	43	36	37		
県計	病院	3,813	3,904	3,860	3,868	4,046		
	診療所	2,444	2,384	2,250	2,005	2,044		
	助産所	0	0	0	3	17		
	計	6,257	6,288	6,110	5,876	6,107		

資料：島根県周産期医療に関する調査

○また、県内の周産期医療機関間の連携は、各圏域の「周産期医療体制検討会」及び「周産期母子医療センター」等による全県的な「周産期医療ネットワーク」及び「周産期医療協議会」等により、圏域内はもとより、周産期ドクターカーやドクターヘリ、防災ヘリを活用した圏域を越える搬送体制も確保され、概ね円滑に実施されている（図5）。

図5 鳥根県周産期医療ネットワーク図



## 2 今後の周産期医療体制に係る課題とその対策

### (1) 周産期医療体制の確保

#### 【課題】

○周産期医療体制は、医師不足を背景に、とりわけ県西部において危機的状況にあり、それぞれの地域（二次医療圏）で分娩ができる体制を維持することが危ぶまれている。このままの状況で推移すれば、いずれ県東部にも影響が及ぶと想定される。

○周産期医療機関間の連携は、概ね円滑に実施されているが、分娩を取り扱う開業医が減少していることから、病院勤務医の負担が増大し、産婦人科医の過重労働に拍車を掛けており、将来的に連携の受け皿となる病院の機能が維持できるかが懸念されている。

○また、県外の大学医学部からの派遣を受けている病院もあるが、産婦人科医不足は全国的な傾向であり、大きなリスクを孕んでいる。

○助産師については、平成18年4月からの7対1入院基本料の新設等に伴い、看護職員の不足が顕著な状況となっており、また、中には、病棟が、産科（婦人科）と一般内科、外科等と混同化となっている病院もあることから、助産師が助産師業務に専念できない状況も見られる。

○県内に定着する助産師を確保するため、県立大学短期大学部助産学専攻に、石見アドミッション・オプイス（AO）入試枠<sup>2</sup>（平成23年に2名から4名に拡大）や地域特別選抜枠<sup>3</sup>が設けられているが、県西部出身者からの受験者が少なく、有効に活用されていない現状がある。

<sup>2</sup> 専攻科修了と同時に石見地域に助産師として就業することを確約できる入試枠

<sup>3</sup> 1年以上の看護職としての経験を有し、出願時に看護職として従事している者で、専攻科修了後、鳥根県内で助産師として就業することを確約し、所属施設長の推薦する者が受験できる入試枠

②それぞれの地域の体制を維持しつつ、県西部において若手育成の場を確保すること

- 周産期(産婦人科)に係る若手医師が地域における周産期医療を学ぶため、指導体制等を考慮しながら、県西部における育成の場を確保する。
- ※例えば、後期研修プログラムに盛り込むなど

③若手産婦人科医・小児科医・麻酔科医のキャリア形成を支援すること

- 後期研修医が県内に定着するためにも、産婦人科・小児科(新生児科)・麻酔科の医療機関ネットワークを構築し、10年程度のキャリアプログラム<sup>6</sup>を作成・提示することで、県内における若手医師専門医資格取得を支援する。
- 産婦人科、小児科及び麻酔科を基本領域としながら、周産期領域の専門性を高めるための資格取得支援を検討する。

④学生や初期研修医に周産期に興味を持ってもらうような取り組みを行うこと

- 学生の時から周産期に興味を持ってもらうことが必要である。島根大学を中心として、学生向けに周産期の講演会やワークショップなどの啓発活動に取り組む。
- さらに、各病院においては、初期研修医に対しても周産期の魅力ややりがい伝える機会を設けるなど、継続して働きかけを行う。
- また、自治医科大学卒業の初期研修医に対しては、中山間地や離島など医療体制の確保がより厳しい地域における総合医としての役割を勘案しながら、周産期医療の技術取得に向けた働きかけを行う。

《助産師の確保・活用に關すること》

⑤院内助産システムを導入・推進すること

- 助産師本来の役割が果たせ、妊産婦の満足度も高く、さらに医師の負担軽減にも繋がるため、院内助産システムの導入・充実について積極的に推進すること

<sup>6</sup> 診療科の専門医を育てるプログラムのこと。医師個人ごとにプログラムを組み、計画的に専門医として必要な技能と経験が積めるような仕組み。

○助産師の年齢構成は、看護職員全体と比べ、若年層が多い傾向となっている。助産師が新たに採用されてきてはいるが、経験が十分でないため、院内助産システム<sup>4</sup>などで必要とされる十分な経験や高度な技術を要する業務が担えない現状がある。

以上のような課題に対して、現在取り組んでいる医師、看護職員確保の取り組みに加え、当面、以下のような対策を講じるべきである。

【当面の対策】

《医師に關すること》

①オール島根で助け合う仕組みを構築すること

- それぞれの地域の病院で勤務する産婦人科医に不測の事態が生じ、業務継続が困難となった緊急時において、県と島根大学が中心となって、緊急避難的に支援（一人の医師が最低でも3ヶ月程度派遣されるようなもの）を行う。
- 島根県産婦人科医会の協力を仰ぎ、退職した産婦人科医に呼びかけ、土日等の当直援や産婦人科の外来に協力を求めるような仕組みづくりに取り組む。
- 分娩取扱医療機関の負担軽減を図るため、現在、浜田圏域で行っているようなセミオープンシステム<sup>5</sup>の構築について、他の地域でもその地域の実情に応じて導入を検討する。
- 勤務医が一人の病院の負担軽減や若手医師の指導のため、超音波診断画像の遠隔読影システムによる支援を検討する。

<sup>4</sup> 医療機関の中で正常な経過をたどっている妊産婦を対象に、助産師が主となって妊娠前から分娩、産褥期までを担当するシステム。事前に医師との協議による基準によって、必要があればすぐに医師主導に切り替えることができる。このシステムを活用して助産師が外来で妊婦健診・保健指導を行う「助産師外来」と、助産師が主体的に産科を介助する「院内助産」がある。

<sup>5</sup> 基幹病院での分娩を予定する妊婦のうち、ローリスク妊婦の健診を連携施設に委託するもの。

進する必要がある。助産師を志す者が県内に就業するための参考となることから、地域の実情に応じて、各医療機関において、院内助産システム  
の構想やスケジュールを明確化する。

- 院内助産システムを円滑に実施・推進するために、産婦人科診療ガイドラインに基づき、医師と助産師の役割分担を明確にした上で、助産師外来の開設・充実に積極的に取り組む。
- 院内助産システムにおいて、助産師が主体的なケアを提供するためには助産師の技術力向上が求められていることから、キャリア形成のための研修の活用・充実を図る。

#### ⑥助産師確保を一層進めること

- 看護学生の時に、助産師に興味を持ってもらうことが重要であることから、各医療機関及び看護師養成施設を中心に、現役の助産師との交流や助産師体験などに取り組む。
- 県立大学短期大学部助産学専攻の石見ＡＯ入試や地域特別選抜等の制度を最大限活用されるよう、各医療機関及び看護師養成施設に働きかける。
- 助産師外来を開設するための助産師の育成には年数を要することから、U・Iターン等により、即戦力となる経験豊富な人材の確保に努める。
- 助産師不足等のため、助産師外来の開設に至らない医療機関もあることから、島根県助産師会の協力により、開業助産師（特に病院勤務歴のある経験豊富な助産師）に呼びかけ、病院助産師業務への協力を求める。
- 混合病棟が多い状況が、助産師が本来の業務に専念できない一因となっていることから、各医療機関においては、業務内容を点検し、助産師が助産師業務に専念できる方策を検討する。

《県民への啓発に関すること》

#### ⑦分娩の正しい知識の普及に努めること

- お産は危険リスクを伴うものであることから、全ての妊婦に対してお産に関するチラシの配布や母親教室等のDVD視聴により、分娩の正しい知識の一層の周知を図る。
  - 妊婦のセルフケア意識を高める必要があり、医療機関における妊婦間や妊婦と医療従事者間の交流を促進し、また、妊婦間や先輩妊婦との交流のネットワークを形成するよう取り組む。
  - 地域住民とともに地域の周産期医療体制を守っていくために、住民主催の勉強会の開催など地域住民による主体的な取り組みを支援する。
  - 小児を中心とした初期患者が病院に集中することにより、病院勤務の小児科医の外来診療に掛かる負担が増しており、病院勤務の小児科医が本来の役割に支障を来たすことから、適切な医療機関のかかり方等について、一層の啓発に取り組む。
- #### ⑧院内助産システムの意義について普及・啓発すること
- 院内助産システムを円滑に推進するためには、このシステムが県民に正しく理解されることが必要であり、仕組みやメリットについて更なる普及・啓発活動を行う。

また、現在は医療従事者の確保を優先すべきであるが、将来的な周産期医療体制の確保のため、中・長期的に以下のような対策について検討すべきである。

#### 【中・長期的な対策】

《医師に関すること》

#### ①産婦人科主要分野に対応した病院の整備を検討すること

- 産婦人科を志す研修医・若手医師に赴任してもらえらる「魅力ある病院」にするため、県西部にも、周産期、腫瘍、不妊及び思春期・更年期の産婦人科主要分野に対応する病院の整備を検討する。

## (2) 周産期医療従事者に係る勤務環境の整備

### 【課題】

- 産科・小児科・麻酔科をはじめとした周産期医療を担当する医師の不足により、医師一人あたりの負担が増加していることから、長時間労働を余儀なくされている。
- 周産期医療に携わる若手医師には女性が多く、今後この傾向が続くものと考えられる。また、分娩取扱医療機関に従事する助産師は、通常の夜勤を含む勤務体制の上に、分娩があるときはさらに当直も行っており、結婚や育児をきっかけに離職することも多い。
- このため、女性医療従事者にとって、妊娠や育児中も勤務を続けることができるような、育児支援に関する職場内や地域の環境について一層の充実を図る必要がある。

- また、産婦人科医の全医師に占める割合が4%程度であるにも関わらず、医療訴訟の約13%が周産期医療関係であることから、周産期医療を志す者の減少に繋がっている。

以上のような、過酷な勤務状況に加え、訴訟リスクを抱えていることから、以下のような周産期医療に携わる関係者の勤務環境の改善に向けた対策に取り組むべきである。

### 【当面の対策】

#### ①産婦人科医の処遇を改善すること

- 全国的に、病院の産婦人科医は全科当直を免除される傾向にあることから、県内各病院においても、可能な限り、産婦人科医の全科当直の免除（または、当直回数の軽減等）について取り組む。
- また、既に処遇改善のため手当を設けている医療機関もあるが、各医療機関においては、国庫補助金を活用して、分娩手当や産婦人科特有の精神的・肉体的負担の軽減に係る手当の新設や拡充を検討する。
- 周産期に係る医師の負担軽減のため、各医療機関においては、書類記載、

#### ②開業を支援する仕組みを検討すること

- 将来、産婦人科クリニックを開業することは、産婦人科医を志す大きな動機となり、また、開業医と病院が連携することで、地域の周産期医療体制の確保にも繋がる。開業資金や助産師をはじめとする従事者の確保・育成は大きな課題であることから、若手医師を産婦人科に誘導するためにも、開業時の支援方策について検討する。

### 《助産師の活用・育成に関すること》

#### ③助産師外來が定着した上で、院内助産の実施について検討すること

- 助産師の役割増大と患者満足度向上、医師の負担軽減が期待できることから、院内助産の実施について検討する。

#### ④助産師の医療機関間のローテーション研修を検討すること

- 助産師が、規模や機能の異なる医療機関の助産業務に従事することで、より幅広い経験を積み、専門的技術の向上に繋がることを期待できる。助産師の医療機関間の長期ローテーション研修の実施について検討する。

オーダーリングシステム<sup>7</sup>への入力などの事務作業を担う医師事務作業補助者を積極的に配置する。

- 裁判外での医療事故・医療紛争の早期解決への制度を構築するとともに、早期の被害者救済のための無過失補償制度<sup>8</sup>を脳性麻痺以外にも拡充するよう、あらゆる機会を通じて国に要望する。

#### ②女性医療従事者の働きやすい環境の整備に努めること

- 増えている女性医師や不足する助産師が継続して勤務するためにも、各医療機関において、24時間保育、病（後）児等保育、ベビーシッター等の院内需要を把握し、院内保育所の整備・充実をはじめとした育児支援の充実を図る。
- また、このような女性医療従事者の妊娠中や育児中の負担軽減のため、各医療機関においては、当直や夜勤を免除（または、回数軽減等）するなどの勤務環境づくりに取り組む。
- さらに、医療従事者が確保された上での課題となるが、育児休暇等が兼ねなく取得できるような勤務体制となるよう意識醸成に努める。

<sup>7</sup> 処方箋や検査箋等のいわゆる伝票をシステム化したもの。医師や病院のスタッフが医療上の処置情報を直接入力することにより、医師の指示が瞬時に電子的に各部署に送られ、従来行っていた書き写し等の行為が不要となる。

<sup>8</sup> 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。長期の訴訟を避け、医師・患者双方の救済を図ることが目的。

### (3) 国、地方公共団体の支援

- 前述した(1)及び(2)の課題への対策は、当該医療機関の責務として講じるものもあるが、その講じる対策によっては、採算性の低いものや、政策的要素の強いものもある。
- このような地域の課題の解決に向けて、県はもとより市町村も含めて、医療機関に対しての支援を検討すべきである。
- また、既存の国庫補助負担事業を積極的に活用するとともに、国において支援策のないものや、支援額が現状と著しく解離しているものについては、国に対して支援策の拡充や制度改善を広く要望すべきである。

## おわりに

- 県内の周産期医療体制は、前述したとおり、ここ数年、医師不足を背景として大変厳しい状況にある。
- 県では、医師の確保や看護職員の確保に取り組んできているが、今後も、より一層積極的に取り組まれる必要がある。
- また、本報告書にまとめた対策については、医療機関を始め、県、市町村等関係者はもとより、地域住民等が協力し、支え、地域が一体となつてと取り組まなければならない。
- さらに、現在、里帰り出産を休止している医療機関が、これを復活できるように取り組み、県内全ての地域で安心して子どもを生育する環境の構築が望まれる。

## 「周産期医療体制のあり方検討会」委員

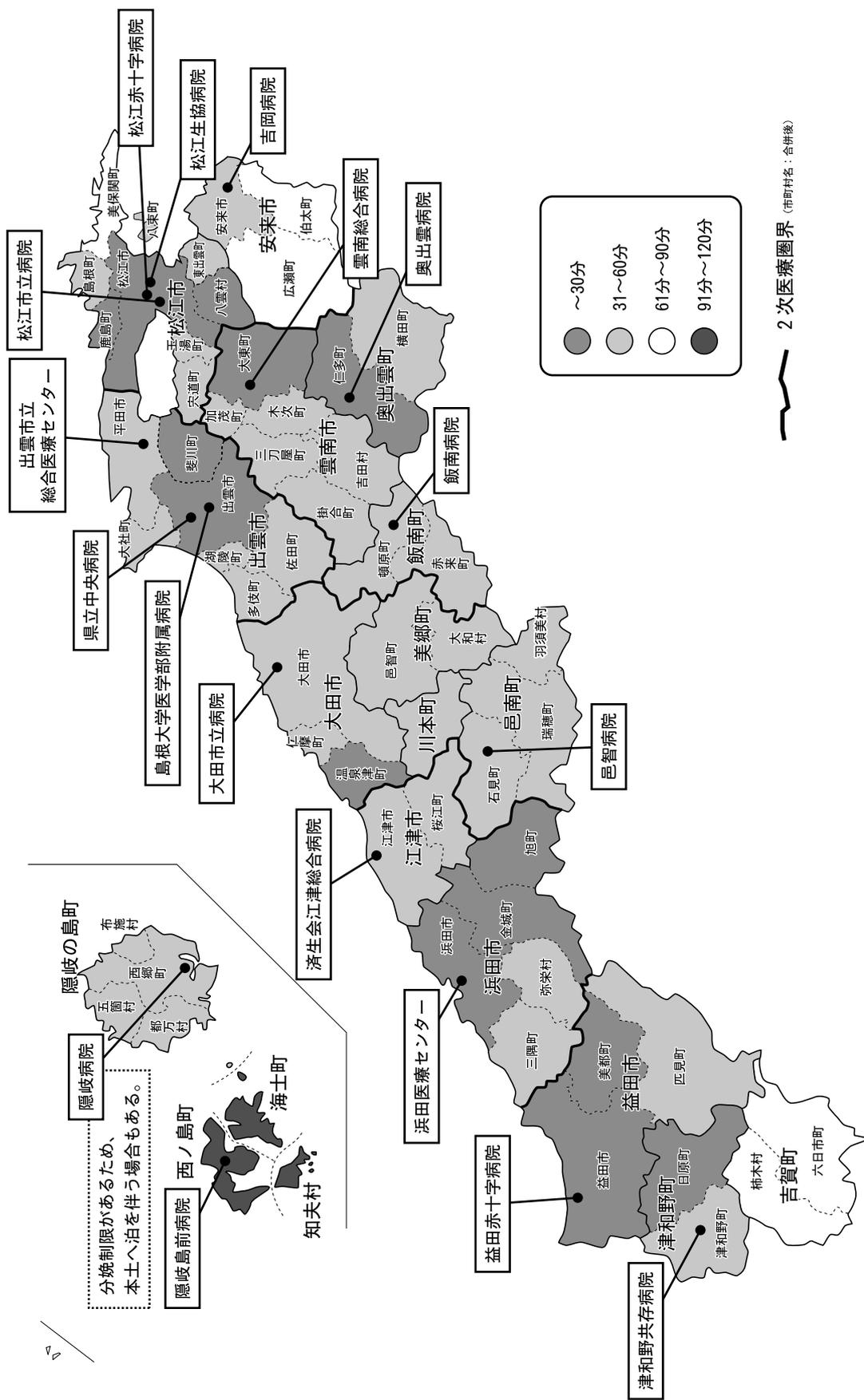
### <委員>

岩成 治	島根県立中央病院 医療局長
潮 敏子	益田赤十字病院 看護係長 (助産師)
○ 小村 明弘	島根県産婦人科医会 会長
加藤 文英	島根県立中央病院 新生児科部長
岸本 泰子	島根県保健所長会 会長
木村 清志	島根県健康福祉部 医療統括監
小林 正幸	独立行政法人国立病院機構浜田医療センター 産婦人科部長
澤田 康治	松江赤十字病院 第一産婦人科部長
渋川あゆみ	島根県看護協会 助産師職能委員長
谷口 栄作	島根大学医学部地域医療支援学講座 教授
中島 香苗	益田赤十字病院 第二小児科部長
横原 研	大田市立病院 産婦人科部長
三島みどり	島根県立大学短期大学部専攻科(助産学) 教授
宮崎 康二	島根大学医学部産科婦人科学 教授
山口 清次	島根大学医学部小児科学 教授

(敬称略、五十音順。○会長)

## 8. 妊婦健診・分娩にかかる移動時間（H22.2月市町村調査：健康推進課調べ）

\* 近年、妊婦が主に受診している施設への片道の移動時間を、市町村保健師に調査したものである。



医療圏	市町村	旧市町村名	妊婦健診・分娩にかかる移動時間と施設場所							
			施設の場所	移動時間(片道)	施設の場所	移動時間(片道)	施設の場所	移動時間(片道)	施設の場所	移動時間(片道)
松江	松江市	松江市	松江	5分～20分						
		鹿島町	松江	15分～30分						
		島根町	松江	25分～50分						
		美保関町	松江	40分～70分	米子	40分～90分				
		八雲村	松江	15分～60分						
		玉湯町	松江	15分～20分						
		穴道町	松江	30分～50分	出雲	30分	雲南	30分		
	八東町	松江	25分～50分							
	安来市	安来市	安来	5分～20分	松江	25分～50分	米子	10分～40分		
		広瀬町	安来	20分～50分	松江	35分～80分	米子	30分～80分	奥出雲	20分～50分
伯太町		安来	20分～50分	松江	25分～80分	米子	5分～50分			
東出雲町	—	松江・安来	15分～35分	米子	30分～45分					
雲南	雲南市	大東町	雲南	10分	出雲	30分	松江	20分～30分		
		加茂町	雲南	20分	松江	50分	斐川・出雲	20分～30分		
		木次町	出雲	30分	斐川・出雲	30分～40分				
		三刀屋町	出雲	30分	斐川	40分				
		吉田村	出雲	50分～60分						
		掛合町	出雲	40分～50分	雲南	45分				
	奥出雲町	仁多町	奥出雲	5分	雲南	20分				
		横田町	奥出雲	15分	雲南	35分				
	飯南町	頓原町	広島県三次	45分～55分	出雲	40分～60分	大田	50分		
		赤来町	広島県三次	30分～40分	出雲	55分				
出雲	出雲市	出雲市	出雲	10分～30分	斐川	20分				
		平田市	出雲	5分～40分	斐川	20分	松江	40分～60分		
		佐田町	出雲	20分～30分	斐川	40分				
		多伎町	出雲	25分～45分	斐川	50分	大田	25分～30分		
		湖陵町	出雲	20分～30分	斐川	35分				
		大社町	出雲	15分～30分	斐川	40分				
	斐川町	—	出雲	25分	斐川	10分				
大田	大田市	大田市	大田	数分～20分	出雲	60分				
		温泉津町	大田	30分	江津	30分				
		仁摩町	大田	20分～30分	出雲	60分	江津	40分		
	川本町	—	邑智	20分	大田	40分	江津	40分		
	美郷町	邑智町	出雲	70分～80分	大田	30分				
		大和村	広島県三次	50分	邑智	60分				
	邑南町	羽須美村	広島県三次	45分	広島県山県郡	60分				
瑞穂町		邑智	20分	広島県山県郡	30分	広島県三次	40分			
石見町		邑智	5分	江津	60分	大田	60分	浜田	60分	
浜田	江津市	江津市	江津	5分～20分	浜田	20分～50分	大田	30分～55分		
		桜江町	江津	20分～30分	浜田	40分～60分	邑智	40分～60分		
	浜田市	浜田市	浜田	5分	江津	20分				
		金城町	浜田	15分～20分	江津	20分				
		旭町	浜田	15分～30分	江津	40分	邑智	30分		
弥栄村	浜田	30分	江津	60分						
三隅町	浜田	45分	益田	30分						
益田	益田市	益田市	益田	10分						
		美都町	益田	30分						
		匹見町	益田	60分						
	津和野町	津和野町	津和野	数分～20分	益田	45分	山口市	45分～60分		
		日原町	津和野	15分	益田	30分				
	吉賀町	柿木村	益田	50分	浜田	120分	山口・岩国市	90分		
六日市町		山口県光市	90分	広島市	90分	益田	70分	津和野	50分	
隠岐	隠岐の島	西郷町	隠岐	25分						
		布施村	隠岐	35分						
		五箇村	隠岐	30分						
		都万村	隠岐	35分						
	西ノ島町	—	隠岐島前	15分	松江	240分(泊)	米子	240分(泊)		
	海士町	—	隠岐島前	30分	米子	360分(泊)	松江	360分(泊)	隠岐島後	120分(泊)
	知夫村	—	隠岐島前	30分	隠岐島後	180分(泊)	松江	180分(泊)	米子	180分(泊)

平成22年2月市町村調査

# 9. 母体・新生児搬送連絡体制

## 母体搬送連絡票(診療情報提供書)の利用について

### 1. 目的

県内の医療機関の機能に応じて、限られた資源の有効活用による島根県周産期医療ネットワークの強化のため、搬送時の適切な情報を迅速に提供し、医療提供に活かす。

また、県への報告により、搬送の実態を把握し検討材料とする。

### 2. 利用について

(1) 各医療機関から、4医療機関（島根大学医学部附属病院、島根県立中央病院、松江赤十字病院、益田赤十字病院）へ母体搬送する場合の診療情報提供書として使用する。

\* 4医療機関以外の医療機関への搬送の場合は、該当医療機関名を記入して使用。

(2) 手順

<搬送元医療機関>

- ① 母体搬送にあたっては、まず搬送先医療機関へ電話連絡する。
- ② 診療情報提供書の太枠内を記載し、新生児が搬送先へ到着するまでに第1報FAX送信する。
- ③ 診療情報提供書に追加情報を記入のうえ、搬送元控を残し、残り2枚（搬送先送付用と島根県報告用）を後日、搬送先医療機関へ郵送する。

<搬送先医療機関>

- ①搬送元医療機関から本書が届いたら、「★出産医療機関で記入」欄を埋め、搬送先送付用を残し、3枚目の島根県報告用を、毎月15日までに送付する。

\*搬送元に転送など、搬送先で出産しなかった場合はその旨を余白部分に記載する。

(3) 用紙について

- 1枚目：搬送元控・第1報FAX送信用（FAX送信後、搬送元に残す）
- 2枚目：搬送先送付用（搬送先に送る）
- 3枚目：島根県報告用（搬送先に送る）

### 3. 管理、集計

島根県に報告分は、県で管理し現状や課題を検討する資料とする。

### 4. フロー図

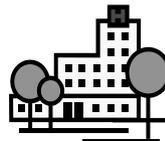
(搬送元：各医療機関)



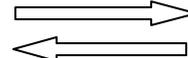
母体搬送



(搬送先：  
4医療機関他)



診療情報提供書  
3枚目（島根県報告用）送付



連絡会等で、現状・課題検討資料として活用



島根県  
健康推進課

診療情報提供書（母体搬送）  
①まずは電話連絡  
②母体の到着までに第1報をFAX  
③後日追加事項を記入後、搬送元控を残し残り2枚を郵送する。

**診療情報提供書（母体搬送）**

平成 年 月 日 ( )

**【依頼先】**

- 島根大学医学部附属病院 B3 病棟 (Tel:0853-20-2482 Fax:0853-20-2395)
- 島根県立中央病院 担当助産師 (Tel:0853-30-1766 Fax:0853-30-6554)
- 松江赤十字病院 周産期センター (Tel:0852-24-2111 Fax:0852-32-4066)
- 益田赤十字病院 (Tel:0856-22-1480 Fax:0856-24-2318)

担当医 \_\_\_\_\_ 先生侍史 \_\_\_\_\_

【依頼元施設名】 \_\_\_\_\_ 病院 産婦人科  
 【担当医師】 \_\_\_\_\_  
 【電話番号】 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

★太い枠内は必須記入項目です。(□の項目には、レを記入してください。)

(ふりがな) 母体氏名	( )	生年月日	S・H	年	月	日生
患者住所		年 齢	歳			
		妊娠週数	週 日			
電話番号	- -					
<input type="checkbox"/> 単胎 ( <input type="checkbox"/> 頭位 ・ <input type="checkbox"/> 骨盤位 ) <input type="checkbox"/> MD 双胎 ( <input type="checkbox"/> どちらも頭位 ・ <input type="checkbox"/> 骨盤位、若しくは横位あり ) <input type="checkbox"/> DD 双胎 ( <input type="checkbox"/> どちらも頭位 ・ <input type="checkbox"/> 骨盤位、若しくは横位あり ) <input type="checkbox"/> 品胎 <input type="checkbox"/> その他 ( )						推定胎児体重
						g ・ g
依頼理由	<input type="checkbox"/> 切迫早産 <input type="checkbox"/> 胎動膨隆 <input type="checkbox"/> 前期破水 <input type="checkbox"/> 胎児機能不全 <input type="checkbox"/> 胎児異常 <input type="checkbox"/> 母体異常 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群 <input type="checkbox"/> 子宮内胎児発育遅延 <input type="checkbox"/> 分娩停止 <input type="checkbox"/> 母体合併症 ( <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ) <input type="checkbox"/> その他 ( )					
妊娠経過の概要	.....					
現在の治療	.....					
母体既往歴						
母体血液型	<input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> O型 <input type="checkbox"/> AB型   Rh ( + ・ - )   不規則抗体 ( + ・ - )					
母体感染症	HBV - Ag ( + ・ - )   梅毒反応 ( + ・ - )   HCV - Ab ( + ・ - ) HIV ( + ・ - )   HTLV-1 ( + ・ - )					
妊娠分娩歴	妊娠回数 _____ 回 ・ 分娩回数 _____ 回 (うち経膈分娩 _____ 回、帝王切開 _____ 回)					
到着時の帝王切開の可能性	<input type="checkbox"/> 超緊急 C/S <input type="checkbox"/> 緊急 C/S <input type="checkbox"/> C/S の緊急性はない <input type="checkbox"/> C/S の可能性は低い					
到着時の経膈分娩の可能性	<input type="checkbox"/> 高い <input type="checkbox"/> 低い					
最終飲食時間	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) AM・PM _____ 時 _____ 分					
母体搬送手段	<input type="checkbox"/> 救急車 <input type="checkbox"/> ヘリコプター <input type="checkbox"/> その他 ( )					
母体到着予定時刻	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) AM・PM _____ 時 _____ 分頃					
破水	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( _____ 月 _____ 日 _____ 時頃)	陣痛	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( _____ 月 _____ 日 _____ 時頃)			
母体の身長 ( _____ cm) ・ 体重 ( _____ kg)	分娩予定日	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ( <input type="checkbox"/> CRL ・ <input type="checkbox"/> BPD ・ <input type="checkbox"/> LMP より決定 )				
母体アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 薬剤 <input type="checkbox"/> 食べ物 <input type="checkbox"/> その他 ( ) )					
その他コメント						

★出産医療機関で記入。

出 産 病 院		胎児死亡	□ あり   □ なし
分 娩 方 法	<input type="checkbox"/> NVD <input type="checkbox"/> VD <input type="checkbox"/> C/S	分 娩 週 数	_____ 週 _____ 日
新 生 児	体重 _____ g <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女	AP ( 1分値 _____ ・ 5分値 _____ )	

母体搬送連絡状況(H23年4月～H24年3月搬送報告分)

島根県健康福祉部健康推進課

★医療機関間の搬送状況(母体情報)

	依頼元	依頼先					計
		中央病院	松江赤十字	益田赤十字	島根大学	浜田医療センター	
1	松江市立病院	2	5	0	0	0	
2	松江生協病院	0	1	0	0	0	
3	松江赤十字病院	6	0	0	0	0	
4	吉岡病院	0	1	0	0	0	
5	雲南病院	3	0	0	0	0	
6	町立奥出雲病院	1	0	0	0	0	
7	島根大学	2	0	0	0	0	
8	中央病院	0	1	0	0	1	
9	大田市立病院	2	0	0	2	0	
10	公立邑智病院	2	0	0	0	0	
11	済生会江津総合病院	6	0	0	0	0	
12	浜田医療センター	5	0	1	2	0	
13	益田赤十字病院	5	0	0	4	0	
14	隠岐病院	6	2	0	0	0	
15	隠岐島前病院	0	2	0	0	0	
16	松江圏域内診療所	1	31	0	0	0	
17	出雲圏域内診療所	27	2	0	8	0	
18	生協きらり助産院	0	5	0	0	0	
	計	68	50	1	16	1	136

★搬送依頼時の妊娠週数別搬送先

週数	依頼先					計
	中央病院	松江赤十字	益田赤十字	島根大学	浜田医療センター	
～23	6	1	0	0	0	7
24～27	13	1	0	3	0	17
28～31	6	5	0	2	0	13
32～36	23	19	1	5	1	49
37～41	19	23	0	6	0	48
42～	0	1	0	0	0	1
計	67	50	1	16	1	135

未記入 1

★搬送後の出生体重(新生児情報…情報のある、出生のみ)

出生体重	依頼先					計
	中央病院	松江赤十字	益田赤十字	島根大学	浜田医療センター	
～500	0	0	0	0	0	0
500～999	7	0	0	3	0	10
1000～1499	9	2	0	2	0	13
1500～1999	10	5	1	2	0	18
2000～2499	9	11	0	3	0	23
2500～2999	9	14	0	2	1	26
3000～	14	10	0	4	0	28
計	58	42	1	16	1	118

胎児死亡 2  
搬送元へ 14  
他院へ 3  
産褥搬送 2  
(双胎 3)

★ヘリコプターによる搬送件数

依頼元	依頼先				
	中央病院	松江赤十字	益田赤十字	島根大学	
松江赤十字病院	1				
公立邑智病院	1				
浜田医療センター	2				
益田赤十字病院	3			1	
隠岐病院	5				
隠岐島前病院		2			
計	12	2	0	1	15

# 新生児搬送連絡票（情報提供書）の利用について

## 1. 作成の経緯

平成23年度島根県周産期医療ネットワーク会議（7月）において、新生児搬送時の情報提供書様式統一と活用、搬送実態把握のため県への報告について提案し、下記のとおり活用を決定した。

## 2. 利用について

(1) 各医療機関から、総合・地域周産期母子医療センター、特定機能病院である4医療機関（島根県立中央病院、松江赤十字病院、益田赤十字病院、島根大学医学部附属病院）へ新生児搬送する場合の診療情報提供書として使用する。

(2) 手順

<搬送元医療機関>

- ①新生児搬送にあたっては、搬送先医療機関へ電話連絡する。
- ②診療情報提供書の太枠内を記載し、新生児が搬送先へ到着するまでに第1報として1枚目をFAX送信する。
- ③診療情報提供書に追加情報を記入のうえ、搬送元控（1枚目）を残し、残り2枚（搬送先送付用と島根県報告用）を搬送先医療機関へ郵送する。

<搬送先医療機関>

- ①搬送元医療機関から本書が届いたら、転帰を記入（報告時点の状況でよい）のうえ搬送先送付用を残し、3枚目の島根県報告用を、毎月15日までに送付する。

(3) 用紙について

1枚目：搬送元控（第1報FAX送信票） 2枚目：搬送先送付用 3枚目：島根県報告用

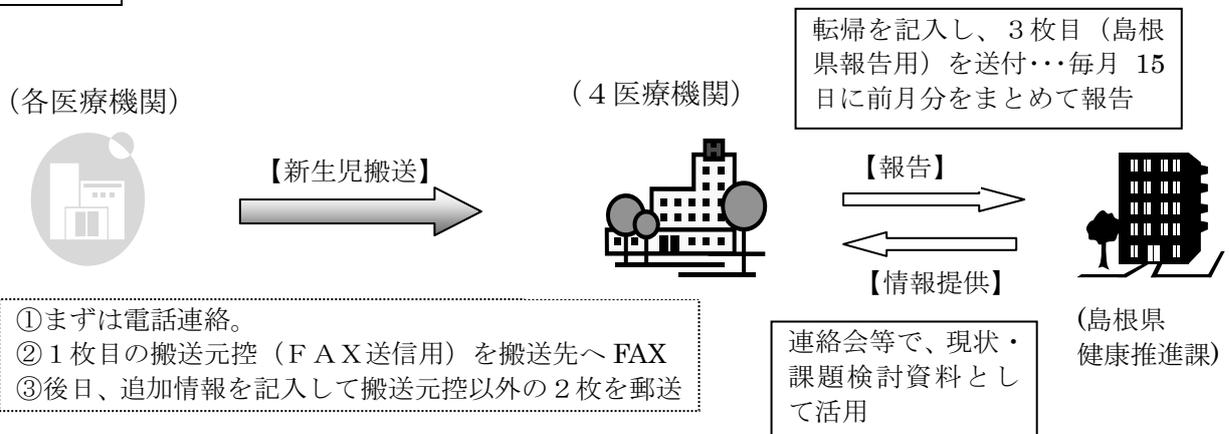
\*3枚複写用紙を原則とするが、コンピューター入力を希望する場合は、下記問い合わせ先へ電子データでの様式送付を希望する旨、メールにて連絡ください。

(4) 利用開始：平成23年12月1日から活用する。

## 3. 集計

搬送件数等は、島根県で管理し現状や課題を検討する資料とする。

## 4. フロー図



# 診療情報提供書（新生児搬送）

平成 年 月 日（ ）

**【依頼先】**

- 島根県立中央病院 (Tel: 0853-30-6570 Fax: 0853-30-6571)
- 島根大学医学部附属病院 (Tel: 0853-20-2129 Fax: 0853-20-2448)
- 益田赤十字病院 (Tel: 0856-22-1480 Fax: 0856-22-3991)
- 松江赤十字病院 (Tel: 0852-61-9620 Fax: 0852-32-4062)

NICU

先生侍史

**【依頼元施設名】**

**【担当医師】**

**【電話番号】**

●転院の手段  
紹介元医師添乗救急車・紹介先医師添乗救急車・紹介元医師添乗ヘリ・紹介先医師添乗ヘリ・医師添乗なしで救急車  
自家用車・その他（ ）

新生児氏名(フリガナ) ( ) 男・女		出産予定日 平成 年 月 日	出生日時 平成 年 月 日 時 分	在胎週数 週 日 (確実・不確実)																										
●出生時計測	体重: g	身長: cm	頭囲: cm	胸囲: cm																										
現住所 里帰り先 産後の連絡先 世帯主		氏名	年齢	職業	血液型																									
		母	歳		母型 (Rh )																									
		父	歳		父型 (Rh )																									
					児型 (Rh )																									
母	●妊娠分娩歴 (今回は含まず)		●母体の感染症																											
	妊娠 回 分娩 回 (正常・異常) 流産 回 (人工 回・自然 回) 死産 回	梅毒TPLA ( - ・ + ・ 未 )      梅毒RPR ( - ・ + ・ 未 ) HBs-Ag ( - ・ + ・ 未 )      HTLV-1 ( - ・ + ・ 未 ) HBe-Ag ( - ・ + ・ 未 )      HIV ( - ・ + ・ 未 ) HCV抗体 ( - ・ + ・ 未 )      ヘルペス ( - ・ + ・ 未 ) GBS ( - ・ + ・ 未 )      MRSA ( - ・ + ・ 未 ) クラミジア ( - ・ + ・ 未 )      その他 ( )																												
体	●今回の妊娠について																													
	不妊治療: 無・有 ( ) 妊娠中の異常: 無・有 (妊娠高血圧症候群 (浮腫・蛋白尿・高血圧 / ) )・糖尿病・甲状腺疾患・自己免疫疾患・心疾患・腎疾患・精神疾患・神経疾患・筋疾患・貧血・出血・結核・発熱・その他 ( ) 妊娠中の薬剤服薬: 無・有 (ステロイド・リトドリン・インドメタシン・硫酸マグネシウム・抗菌剤・その他 ( ))																													
情	●今回の分娩について																													
	胎児の異常: 無・有 ( ) その他 ( )																													
報	●今回の分娩について		●胎児の状態																											
	単胎・多胎: 双胎・品胎 ( 胎 ) 胎位: 頭位・骨盤位・横位・その他 ( ) 羊水混濁: 無・有 (悪臭・血性・横染・緑色) 分娩様式: 経膈 (自然・クリステレル圧出・吸引・鉗子) 誘導・促進 (薬剤: ) 帝王切開 (予定・緊急) (適応) 分娩時母体処置: 無・有 (酸素吸入・ブドウ糖投与・NaHCO <sup>3</sup> 投与・その他 ( ))	膜性: 不明・ ( 絨毛膜、 羊膜 ) 前期破水: 無・有 ( 日 時間 ) 羊水量: 過多・普通・過少 胎盤異常: ( ) 臍帯異常: ( ) 胎児仮死兆候: 無・有 (所見 ) 臍帯血液ガス: 無・有 (pH ・BS )	●出生時の児の状態 Apgar score 生後1分 ( ) 点→生後5分 ( ) 点→7点以上 ( ) 分																											
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>心拍数</td> <td>なし</td> <td>100 ↓</td> <td>100 ↑</td> </tr> <tr> <td>呼吸</td> <td>なし</td> <td>弱々しい泣き声</td> <td>強く泣く</td> </tr> <tr> <td>筋緊張</td> <td>だらり</td> <td>いくらか四肢を曲げる</td> <td>四肢活発に動かす</td> </tr> <tr> <td>刺激反射</td> <td>反応なし</td> <td>顔をしかめる</td> <td>泣く</td> </tr> <tr> <td>皮膚色</td> <td>全身蒼白または紫色</td> <td>軀幹淡紅色四肢チアノーゼ</td> <td>全身淡紅色</td> </tr> </table> ※生後1分後を△印、生後5分後を○印で記載して下さい。 蘇生: 無・有 (酸素吸入・マスク加圧・気管内挿管・心臓マッサージ・薬剤使用 ( ))				0	1	2	心拍数	なし	100 ↓	100 ↑	呼吸	なし	弱々しい泣き声	強く泣く	筋緊張	だらり	いくらか四肢を曲げる	四肢活発に動かす	刺激反射	反応なし	顔をしかめる	泣く	皮膚色	全身蒼白または紫色	軀幹淡紅色四肢チアノーゼ	全身淡紅色	●依頼の理由 (主訴) 呼吸管理・手術目的・手術目的以外の治療・眼科治療・バクトランスファー・その他 ( ) (具体的に記入)	
	0	1	2																											
心拍数	なし	100 ↓	100 ↑																											
呼吸	なし	弱々しい泣き声	強く泣く																											
筋緊張	だらり	いくらか四肢を曲げる	四肢活発に動かす																											
刺激反射	反応なし	顔をしかめる	泣く																											
皮膚色	全身蒼白または紫色	軀幹淡紅色四肢チアノーゼ	全身淡紅色																											
		●出生後の経過と処置																												
報	●紹介前の管理																													
	保育器収容: 無・有・酸素 ( /分 ) 排尿: 無・有 (生後 時間) 点眼: 未・済 初回哺乳 月 日 時 分 最終哺乳 月 日 時 分 ( ml ) 搬送直前の体温 °C (肛門・皮膚温) 呼吸状態: ( ) その他: ( ) 新生児マスキング検査: 未・提出済 ( 月 日 )	排便: 無・有 (生後 時間) ビタミンK投与: 未・済 ( 回 ) ブドウ糖・母乳・ミルク ( ml )																												

●転帰  
軽快退院 ( 月 日 ) ・ 入院中 ( 月 日現在 ) ・ 他院転院 ・ 死亡 ( 月 日 )

# 10. 母子保健に関する統計

## (1) 島根県の主な母子保健指標

		13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
出生	実数	6,640	6,318	6,092	6,104	5,697	6,011	5,914	5,685	5,601	5,756	5,582		
	率 (人口千対)	県	8.8	8.4	8.1	8.2	7.7	8.2	8.1	7.9	7.8	8.1	7.9	
		国	9.3	9.2	8.9	8.8	8.4	8.7	8.6	8.7	8.5	8.5	8.3	
	合計特殊 出生率	県	1.60	1.52	1.48	1.48	1.5	1.53	1.53	1.51	1.55	1.68	1.61	
国		1.33	1.32	1.29	1.29	1.26	1.32	1.34	1.37	1.37	1.39	1.39		
低体重児出生 (2,500g未満)	実数	612	623	581	554	530	602	525	537	625	614	602		
	百分率	県	9.2	9.9	9.5	9.1	9.3	10	8.9	9.4	11.2	10.7	10.8	
		国	8.8	9.0	9.1	9.4	9.5	9.6	9.5	9.6	9.6	9.6	9.6	
新生児死亡	実数	15	10	9	10	7	8	6	5	6	7	5		
	率 (出生千対)	県	2.3	1.6	1.5	1.6	1.2	1.3	1	0.9	1.1	1.2	0.9	
		国	1.6	1.7	1.7	1.5	1.4	1.3	1.3	1.2	1.2	1.1	1.1	
乳児死亡	実数	23	20	21	18	18	16	13	11	11	13	11		
	率 (出生千対)	県	3.5	3.2	3.4	2.9	3.2	2.7	2.2	1.9	2.0	2.3	2	
		国	3.1	3.0	3.0	2.8	2.8	2.6	2.6	2.6	2.4	2.3	2.3	
死 産	総数	実数	209	185	178	191	170	160	155	155	144	143	136	
		率 ※1 (出産千対)	県	30.5	28.4	28.4	30.3	29	25.9	25.5	26.5	25.1	24.2	23.8
			国	31.0	31.1	30.5	30.0	29.1	27.5	26.2	25.2	24.6	24.2	23.9
	自然	実数	81	69	64	68	61	56	67	73	66	67	51	
		率 ※1 (出産千対)	県	11.8	10.6	10.2	10.8	10.4	9.1	11	12.5	11.5	11.4	8.9
			国	13.0	12.7	12.6	12.5	12.3	11.9	11.7	11.3	11.1	11.2	11.1
	人工	実数	128	116	114	123	109	104	88	82	78	76	51	
		率 ※1 (出産千対)	県	18.7	17.8	18.2	19.5	18.6	16.9	14.5	14	13.6	12.9	14.9
			国	18.0	18.3	17.8	17.5	16.7	15.6	14.5	13.9	13.5	13.0	12.8
周産期死亡	総数	実数	40	26	29	24	31	24	31	22	26	23	13	
		率 ※2 (出産千対)	県	6.0	4.1	4.7	3.9	5.4	4	5.2	3.9	4.6	4.0	2.3
			国	5.5	5.5	5.3	5.0	4.8	4.7	4.5	4.3	4.2	4.2	4.1
	妊娠満 22週以 後の死 産	実数	33	19	23	18	24	18	27	19	24	17	9	
		率 ※2 (出産千対)	県	4.9	3.0	3.8	2.9	4.2	3	4.5	3.3	4.3	2.9	1.6
			国	4.3	4.3	4.1	3.9	3.8	3.7	3.5	3.4	3.4	3.4	3.3
	早期新 生児死 亡	実数	7	7	6	6	7	6	4	3	2	6	4	
率 (出生千対)		県	1.1	1.1	1.0	1.0	1.2	1	0.7	0.5	0.4	1.0	0.7	
		国	1.2	1.2	1.2	1.1	1	1	1	0.9	0.8	0.8	0.8	
妊産婦死亡	実数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	率 (出産10万 対)	県	14.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		国	6.6	7.1	6.0	4.3	5.7	4.8	3.1	3.5	4.8	4.1	3.8	
婚姻	実数	3,803	3,614	3,569	3,441	3,345	3,305	3,203	3,103	3,220	3,283	3,058		
	率 (人口千対)	県	5.0	4.8	4.8	4.6	4.5	4.5	4.4	4.3	4.5	4.6	4.3	
		国	6.4	6.0	5.9	5.7	5.7	5.8	5.7	5.8	5.6	5.5	5.2	
離婚	実数	1,146	1,235	1,278	1,235	1,124	1,199	1,119	1,117	1,127	1,110	1,043		
	率 (人口千対)	県	1.52	1.64	1.71	1.66	1.52	1.64	1.54	1.55	1.58	1.56	1.47	
		国	2.27	2.30	2.25	2.15	2.08	2.04	2.02	1.99	2.01	1.99	1.87	
人工妊娠中絶	実数	1,831	1,796	1,601	1,439	1,294	1,240	1,279	900	1,096	979	967		
	率 (女子人口千対)	県	12.3	12.1	11.0	10.0	9.4	9.1	9.5	6.8	8.5	7.8	7.7	
		国	11.8	11.4	11.2	10.6	10.3	9.9	9.3	8.8	8.2	7.9	7.5	

注 (1) 資料：「人口動態統計」厚生労働省大臣官房統計情報部

(2) 資料：「衛生行政報告例」厚生労働省大臣官房統計情報部

※1) 出産＝出生＋死産

※2) 出産＝出生＋妊娠満22週以後の死産

## (2)都道府県別主な母子保健指標

平成23年

	出生率		乳児死亡率		新生児死亡率		周産期死亡率		妊産婦死亡率		人工妊娠中絶実施率			
	人口千対	順位	出生千対	順位	出生千対	順位	出産千対	順位	出産十萬対	死亡数	女性人口千対	実施数	20歳未満	
													女性人口千対	実施数
北海道	7.2	43	2.1	28	1.0	25	4.3	28	4.9	2	9.1	10 236	9.4	1,179
青森	7.0	45	2.4	16	0.8	35	4.2	30	-	-	8.4	2 187	7.5	247
岩手	7.1	44	4.6	3	0.5	44	4.9	5	10.5	1	9.6	2 342	5.0	160
宮城	7.8	34	4.7	2	1.5	9	3.7	38	-	-	9.2	4 522	7.9	444
秋田	6.2	47	2.3	25	0.8	41	4	32	14.6	1	8.4	1 563	5.3	128
山形	7.4	41	3.3	5	2.0	3	4.4	13	-	-	7.3	1 548	4.8	134
福島	7.6	36	2.3	24	0.7	42	3.6	39	-	-	10.0	3 761	7.6	378
茨城	8.0	30	2.4	17	1.1	21	4	33	-	-	5.9	3 491	5.1	355
栃木	8.1	26	2.4	18	1.0	28	4.4	15	-	-	8.2	3 287	6.5	305
群馬	8.0	31	2.1	29	1.3	12	4.3	26	-	-	7.4	2 970	7.6	365
埼玉	8.2	25	1.9	40	0.8	36	4.4	16	5	3	5.3	8 387	5.3	908
千葉	8.2	24	2.3	22	1.2	16	4.4	19	5.8	3	4.9	6 547	5.5	751
東京	8.2	23	2.0	33	0.9	31	3.7	36	2.8	3	8.4	26 581	7.4	1,928
神奈川	8.5	12	2.8	11	1.5	10	4.3	27	3.9	3	5.4	10 970	5.5	1,103
新潟	7.5	39	1.8	41	1.1	22	4.3	25	-	-	7.7	3 458	5.7	321
富山	7.3	42	2.0	32	0.8	40	4.7	8	-	-	7.4	1 520	5.3	127
石川	8.3	22	1.5	44	1.0	24	5.1	3	-	-	7.7	1 826	6.3	176
福井	8.5	14	1.8	42	0.4	45	5.6	2	-	-	7.2	1 118	4.8	91
山梨	7.6	37	1.4	45	0.3	47	4.5	11	15.2	1	4.9	826	3.8	84
長野	8.0	28	1.9	39	1.1	19	2.9	45	-	-	8.6	3 502	7.2	361
岐阜	8.3	21	2.9	9	1.7	6	4.3	21	-	-	6.4	2 701	5.1	262
静岡	8.4	17	2.2	26	1.0	30	4.2	29	9.4	3	7.3	5 437	10.9	929
愛知	9.5	3	2.6	13	1.1	20	3.8	35	2.8	2	6.5	10 656	6.7	1,182
三重	8.3	20	2.5	15	1.1	23	4.4	14	6.5	1	7.7	2 874	6.4	281
滋賀	9.6	2	2.1	30	1.2	15	4.3	20	-	-	6.0	1 838	5.0	174
京都	8.0	29	1.9	37	0.8	39	4	34	9.4	2	6.6	3 792	6.8	416
大阪	8.5	13	2.3	23	1.1	18	4.1	31	6.6	5	7.6	15 153	8.0	1,626
兵庫	8.6	11	2.0	35	0.9	33	3.6	40	2.1	1	5.7	6 896	5.1	673
奈良	7.5	40	1.3	46	0.9	34	5.1	4	-	-	4.1	1 226	3.8	133
和歌山	7.5	38	3.1	7	2.0	2	3.5	41	-	-	7.3	1 406	6.6	158
鳥取	8.5	15	2.0	34	1.0	27	2.8	46	-	-	11.4	1 257	9.9	138
島根	7.9	32	2.0	36	0.9	32	2.3	47	-	-	7.7	967	5.7	97
岡山	8.7	10	2.3	21	1.0	26	3.5	42	-	-	8.7	3 442	6.8	314
広島	9.0	6	2.1	31	0.8	38	3.7	37	3.8	1	8.8	5 160	9.6	646
山口	7.8	33	2.1	27	1.2	17	4.4	18	17.4	2	7.9	2 119	7.9	260
徳島	7.6	35	5.1	1	2.5	1	4.6	9	-	-	7.2	1 075	5.3	96
香川	8.4	18	2.8	10	1.4	11	3.1	43	-	-	8.8	1 664	8.2	181
愛媛	8.0	27	1.1	47	0.4	46	4.7	7	8.6	1	8.7	2 394	9.2	305
高知	6.9	46	3.4	4	1.7	5	5.7	1	-	-	10.5	1 443	10.0	170
福岡	9.2	4	2.5	14	1.2	14	4.4	17	6.3	3	10.4	11 553	10.9	1,346
佐賀	9.0	5	1.6	43	0.7	43	4.4	12	-	-	10.7	1 785	8.1	178
長崎	8.3	19	2.7	12	1.8	4	4.8	6	16.6	2	9.5	2 581	6.7	235
熊本	8.9	9	1.9	38	0.8	37	3.1	44	-	-	11.3	4 014	9.8	441
大分	8.4	16	3.2	6	1.6	7	4.3	24	-	-	9.4	2 146	7.2	201
宮崎	9.0	7	3.0	8	1.6	8	4.3	22	-	-	8.8	1 911	8.4	235
鹿児島	9.0	8	2.4	20	1.0	29	4.5	10	6.4	1	10.3	3 380	6.5	274
沖縄	12.1	1	2.4	19	1.2	13	4.3	23	-	-	8.3	2 594	7.3	300
全国	8.3		2.3		1.1		4.1		3.8	41	7.5	202,106	7.0	20,796

注 (1)資料：「人口動態統計」厚生労働省大臣官房統計情報部

(2)資料：「衛生行政報告例」厚生労働省大臣官房統計情報部

### (3) 主要死因別乳児死亡数(乳児死因分類)

乳児死亡簡単分類		H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
総 数		23	20	21	18	18	16	13	11	11	13	11
Ba01	腸管感染症								1			
Ba02	敗血症(新生児の細菌性敗血症を除く)			1				1				1
Ba03	麻疹											
Ba04	ウイルス肝炎											
Ba05	その他の感染症及び寄生虫症											1
Ba06	悪性新生物											
Ba07	白血病											
Ba08	その他の悪性新生物											
Ba09	その他の新生物	1					1	1				
Ba10	栄養失調症及びその他の栄養欠乏症											
Ba11	代謝障害				1			1				
Ba12	髄膜炎											
Ba13	脊髄性筋萎縮症及び関連症候群											
Ba14	脳性麻痺											
Ba15	心疾患(高血圧性を除く)	2		1		2			1			
Ba16	脳血管疾患											
Ba17	インフルエンザ											
Ba18	肺炎						2	1		1		
Ba19	喘息											
Ba20	ヘルニア及び腸閉塞										1	
Ba21	肝疾患			1								
Ba22	腎不全						1					
Ba23	周産期に発生した病態	5	5	5	4	6	3	2	2	2	3	4
Ba24	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	(1)		(1)		(2)						
Ba25	出産外傷											
Ba26	出生時仮死	(1)		(1)								(1)
Ba27	新生児の呼吸窮迫		(2)	(1)				(1)	(1)			(1)
Ba28	周産期に発生した肺出血											
Ba29	周産期に発生した心血管障害				(2)							
Ba30	その他の周産期に特異的な呼吸障害及び血管障害	(1)	(2)	(1)	(2)	(2)	(2)		(1)	(1)	(2)	(1)
Ba31	新生児の細菌性敗血症	(1)									(1)	
Ba32	その他の周産期に特異的な感染症											
Ba33	出血性障害及び血液障害	(1)	(1)	(1)		(1)				(1)		(1)
Ba34	その他の病態					(1)	(1)	(2)				
Ba35	先天奇形、変形及び染色体異常	10	8	9	8	7	3	5	3	6	6	4
Ba36	神経系の先天奇形		(1)		(1)		(1)	(2)				
Ba37	心臓の先天奇形	(3)	(1)	(3)	(2)	(3)		(2)	(2)	(2)	(1)	
Ba38	その他の循環器系の先天奇形	(5)	(2)	(2)						(1)		(1)
Ba39	呼吸器系の先天奇形		(1)	(2)	(1)		(1)				(1)	
Ba40	消化器系の先天奇形				(1)					(1)	(1)	
Ba41	筋骨格系の先天奇形			(1)					(1)			(1)
Ba42	その他の先天奇形及び変形	(1)	(1)			(2)	(1)	(1)		(1)	(1)	
Ba43	他に分類されないもの	(1)	(2)	(1)	(3)	(2)				(1)	(2)	(2)
Ba44	乳幼児突然死症候群	2	2	1	4	1	1	1	1	1	2	1
Ba45	その他のすべての疾患	2	3	2			3		1		1	
Ba46	不慮の事故		2	1	1	2	1	1	2	1		
Ba47	交通事故					(1)						
Ba48	転倒・転落			(1)	(1)							
Ba49	不慮の溺死及び溺水		(1)				(1)		(1)			
Ba50	胃内容物の誤えん		(1)						(1)			
Ba51	その他の不慮の窒息					(1)		(1)		(1)		
Ba52	煙、火及び火災への曝露											
Ba53	有害物質による不慮の中毒											
Ba54	その他の不慮の事故											
Ba55	他殺	1					1					
Ba56	その他の外因											

( ) 内は再掲

資料：「人口動態統計」厚生労働省大臣官房統計情報部

(4) 新生児(4週未満)死因別死亡数(乳児死因分類)

乳児死亡簡単分類		H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
総 数		15	10	9	10	7	8	6	5	6	7	5
Ba01	腸管感染症											
Ba02	敗血症(新生児の細菌性敗血症を除く)							1				
Ba03	麻疹											
Ba04	ウイルス肝炎											
Ba05	その他の感染症及び寄生虫症											
Ba06	悪性新生物											
Ba07	白血病											
Ba08	その他の悪性新生物											
Ba09	その他の新生物							1				
Ba10	栄養失調症及びその他の栄養欠乏症											
Ba11	代謝障害											
Ba12	髄膜炎											
Ba13	脊髄性筋萎縮症及び関連症候群											
Ba14	脳性麻痺											
Ba15	心疾患(高血圧症を除く)	1				1						
Ba16	脳血管疾患											
Ba17	インフルエンザ											
Ba18	肺炎						1					
Ba19	喘息											
Ba20	ヘルニア及び腸閉塞											
Ba21	肝疾患											
Ba22	腎不全											
Ba23	周産期に発生した病態	4	3	4	4	5	3	2	2	2	3	3
Ba24	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	(1)		(1)		(2)						
Ba25	出産外傷											
Ba26	出生時仮死	(1)		(1)		(1)		(1)				(1)
Ba27	新生児の呼吸窮迫		(1)						(1)			(1)
Ba28	周産期に発生した肺出血											
Ba29	周産期に発生した心血管障害				(2)							
Ba30	その他の周産期に特異的な呼吸障害及び血管障害		(1)	(1)	(2)		(2)		(1)	(1)	(2)	(1)
Ba31	新生児の細菌性敗血症	(1)									(1)	
Ba32	その他の周産期に特異的な感染症											
Ba33	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	(1)	(1)	(1)		(1)				(1)		
Ba34	その他の周産期に発生した病態					(1)	(1)	(1)				
Ba35	先天奇形、変形及び染色体異常	9	7	5	6	1	3	2	3	4	4	2
Ba36	神経系の先天奇形		(1)		(1)		(1)	(1)				
Ba37	心臓の先天奇形	(3)		(1)	(1)			(1)	(2)			
Ba38	循環器系の先天奇形	(5)	(2)	(1)						(1)		
Ba39	呼吸器系の先天奇形		(1)	(2)			(1)				(1)	
Ba40	消化器系の先天奇形				(1)					(1)	(1)	
Ba41	筋骨格系の先天奇形			(1)					(1)			
Ba42	その他の先天奇形及び変形	(1)	(1)			(1)	(1)			(1)	(1)	
Ba43	染色体異常、他に分類されないもの		(2)		(3)					(1)	(1)	(2)
Ba44	乳幼児突然死症候群											
Ba45	その他のすべての疾患											
Ba46	不慮の事故											
Ba47	交通事故											
Ba48	転倒・転落											
Ba49	不慮の溺死及び溺水											
Ba50	胃内容物の誤えん											
Ba51	その他の不慮の窒息											
Ba52	煙、火及び火災への曝露											
Ba53	有害物質による不慮の中毒											
Ba54	その他の不慮の事故											
Ba55	他殺						1					
Ba56	その他の外因											

( ) 内は再掲

資料：「人口動態統計」厚生労働省大臣官房統計情報部

## 11. 用語の説明

### 〔周産期医療〕

周産期医療とは、妊娠満 22 週から生後 1 週末までの期間をいう。この期間は、母子ともに異常を生じやすく、突発的な緊急事態に備えて、産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要であることから、特に周産期医療と表現されている。

### 〔総合周産期母子医療センター〕

総合周産期母子医療センターとは、相当規模の母胎・胎児集中治療管理室を含む産科病棟及び新生児集中治療管理室を含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児受入体制を有し、合併症妊娠、重症妊娠高血圧症候群、切迫早産、胎児異常等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うことのできる医療施設をいう。

### 〔地域周産期母子医療センター〕

地域周産期母子医療センターとは、産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことのできる医療施設をいう。

### 〔院内助産システム〕

医療機関の中で正常な経過をたどっている妊産婦を対象に、助産師が主となって妊娠期から分娩、産褥期までを担当するシステム。事前に医師との協議による基準によって、必要があればすぐに医師主導に切り替えることができる。このシステムを活用して助産師が外来で妊婦健診・保健指導を行う「助産師外来」と、助産師が主体的にお産を介助する「院内助産」がある。

### 〔助産所〕

医療法第2条に「助産師が公衆又は特定多数人のためその業務（病院又は診療所において行うものを除く。）を行う場所をいう」と規定される。助産所で行われるのは、助産師の業務である分娩の補助や妊産婦・新生児の保健指導である。

### 〔NICU〕

新生児を対象とするICU（集中治療室）。集中的な監視及び治療が必要な新生児に対し、医師及び看護師を配置するとともに、新生児用の人工呼吸器をはじめとし、モニター、各種の治療器具及び検査器具を配置する治療部（病室・室）。

### 〔GCU〕

出生時・出産後に生じた問題が解決・改善した新生児の経過を観察する施設。継続保育室。新生児回復治療室。

### 〔MFICU〕

母体胎児集中治療室。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。

### 〔セミオープンシステム〕

病院での分娩を予定する妊婦のうち、正常または、リスクの低い経過をたどる妊婦の健診を診療所等の連携施設に委託する仕組み。

### 〔ハイリスク妊婦〕

妊娠分娩過程において、母体及び胎児に危険を及ぼす可能性が高く、厳重な管理を必要とする妊婦をいう。疾患としては合併症妊娠、妊娠高血圧症候群、多胎妊娠、胎盤位置異常、切迫流早産、胎児発育遅滞や胎児奇形など胎児異常を伴うものである。

### 〔ハイリスク新生児〕

在胎期間や出生体重にかかわらず、子宮外の生活を送る上で多くの因子（出生前、分娩時、出生後の因子）によって生命に対する危険性が高く、特別な管理を必要とする新生児をいう。

## 島根県周産期医療体制整備計画

発行日／平成25年4月

編集・発行／島根県健康福祉部健康推進課

所在地／〒690-8501 島根県松江市殿町1番地

TEL 0852-22-6130 FAX 0852-22-6328

URL <http://www.pref.shimane.lg.jp/kenko/>