



神奈川県

KANAGAWA

# 神奈川県保健医療計画 (第7次 平成30年度～令和5年度)

平成30年3月  
(平成31年3月改定)  
(令和2年3月改定)  
(令和3年3月改定)  
(令和4年3月改定)

## 第4節 周産期医療

- 県では、厚生労働省医政局通知「周産期医療対策事業等の実施について(平成21年3月30日付)」の周産期医療対策事業等実施要綱の第1の4に定める周産期医療体制整備指針(第1の3(3))「周産期医療の確保について」(平成22年1月26日付))に基づき、「神奈川県周産期医療体制整備計画」を策定し、周産期医療体制の推進を図ってきましたが、同指針が、平成28年度末に廃止となるとともに、保健医療計画への一本化の方向性が示されたことを受け、「神奈川県周産期医療体制整備計画」を第7次神奈川県保健医療計画に組み込むこととしました(本県の周産期医療の現状と連携体制の詳細については、第5部別冊第2章に記載されています。)
- 県は、出生数の減少や高齢出産の増加など、社会情勢が変化している中で、安心して子どもを産み、育てる環境づくりを推進していきます。

### 現状

#### (1) 周産期救急医療システムの充実

- 県における母親の年齢別出生数を見ると、35歳未満の割合が減少し、35歳以上の割合が増加しています。
- 県における体重別出生数を見ると、低出生体重児及び極(超)低出生体重児の出生割合が増加しています。
- 昭和60年6月から、「神奈川県周産期救急医療システム」を運用しており、ハイリスク妊婦から新生児まで、高度な医療水準により一貫した対応を24時間体制で確保しています。
- 平成6年8月から、「神奈川県周産期救急医療情報システム」を運用しており、県救急医療中央情報センター、県周産期救急医療システム受入病院、消防機関、県関係機関等が県周産期救急医療システム受入病院の状況を閲覧することができます。
- また、本システムは、同じく県で運用している「神奈川県救急医療情報システム」と並行して閲覧できるように整備しており、総合周産期母子医療センターを筆頭とした周産期救急医療システム受入病院へ、産科合併症以外の精神疾患等の合併症を有する妊婦が救急搬送された際、迅速に対応可能病院を検索できるように配慮されています。

#### 【県における母親の年齢別出生数】

年	総数	35歳未満					35歳以上				不詳				
		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					
		件数	割合	件数	割合	件数	割合								
H12	82,906	3	1,033	8,238	30,747	31,638	71,659	86.4%	10,115	1,101	29	0	11,245	13.6%	2
H17	76,196	5	880	6,869	21,806	31,433	60,993	80.0%	13,478	1,674	50	1	15,203	20.0%	0
H22	78,077	1	765	5,921	19,542	29,722	55,951	71.7%	18,903	3,145	76	2	22,126	28.3%	0
H23	76,000	1	745	5,532	18,885	28,637	53,800	70.8%	18,591	3,535	72	2	22,200	29.2%	0
H24	75,477	1	755	5,046	18,553	28,009	52,364	69.4%	19,101	3,909	97	3	23,110	30.6%	0
H25	74,320	4	725	4,880	17,887	27,517	51,013	68.6%	18,908	4,311	85	3	23,307	31.4%	0
H26	72,996	0	664	4,546	16,849	27,525	49,584	67.9%	18,727	4,561	121	3	23,412	32.1%	0
H27	73,475	1	685	4,641	16,736	27,733	49,796	67.8%	19,019	4,540	117	3	23,679	32.2%	0

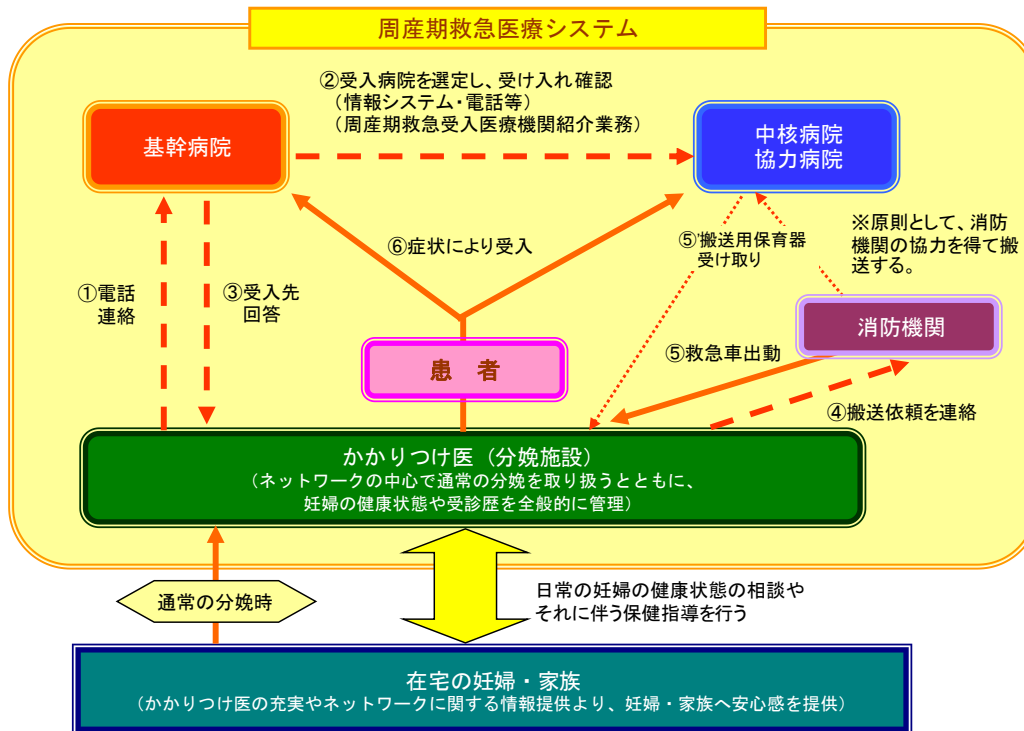
(出典：人口動態調査)

【県における体重別出生数】

年	総数	低出生												2,500g以上	不詳	
		500g未満		500-999g		超低出生		1,000-1,499g	極低出生		1,500-1,999g	2,000-2,499g	低出生			
		件数	割合	件数	割合	件数	割合		件数	割合						
H12	82,906	12	176	188	0.23%	318	506	0.61%	902	5,824	7,232	8.72%	75,666	8		
H17	76,196	19	212	231	0.30%	322	553	0.73%	948	5,769	7,270	9.54%	68,913	13		
H22	78,077	18	218	236	0.30%	360	596	0.76%	885	6,027	7,508	9.62%	70,555	14		
H23	76,000	22	225	247	0.33%	318	565	0.74%	882	5,812	7,259	9.55%	68,724	17		
H24	75,477	21	194	215	0.28%	365	580	0.77%	885	5,860	7,325	9.70%	68,142	10		
H25	74,320	18	181	199	0.27%	312	511	0.69%	844	5,598	6,953	9.36%	67,358	9		
H26	72,996	28	209	237	0.32%	292	529	0.72%	831	5,601	6,961	9.54%	66,027	8		
H27	73,475	17	190	207	0.28%	276	483	0.66%	823	5,636	6,942	9.45%	66,528	5		

超低出生(超低出生体重児)…出生体重1,000g未満の新生児  
 極低出生(極低出生体重児)…出生体重1,500g未満の新生児  
 低出生(低出生体重児)…出生体重2,500g未満の新生児  
 (出典：人口動態調査)

【神奈川県周産期救急医療システム概要図】



(2) 近隣都県との連携体制の構築

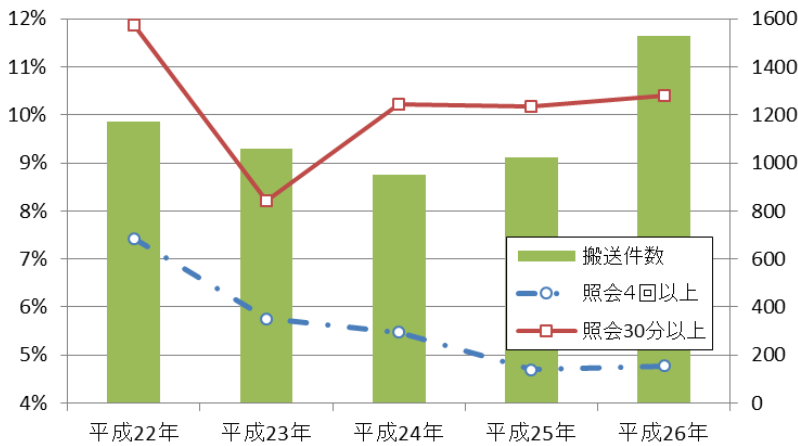
○ 平成24年1月から、県内において受入病院が見つからず、やむを得ず県域を越えた搬送を行うに当たり、東京都との間で広域搬送連携体制を構築し、県外搬送の円滑化、搬送時間の短縮及び医師の負担軽減を図ることを目的に、「県域を越えた周産期搬送体制構築に向けた試行」を実施しています。

(3) 救急隊により直接搬送される患者の円滑な受入体制の構築

○ 平成24年度に、傷病者の搬送及び受け入れにあたり、受け先が決定しない場合に受け入れる医療機関(受入医療機関確保基準病院)を設定しました。

- 救急隊が病院に4回以上照会を行った割合は、減少傾向にあります。救急隊が病院に30分以上照会を行った割合は概ね横ばいとなっています。

**【妊産婦の搬送件数と救急隊が病院に4回(30分)以上照会を行った割合】**



**(4) NICU等周産期施設等の整備・充実**

- 県におけるNICU設置数は、平成23年度では185床となっていました。平成28年度では、213床となっています。
- 周産期母子医療センターのNICUに勤務する看護師は平成23年度には415人でしたが、平成26年度では、454人と増加しています。

**【県におけるNICU設置数の推移】**

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
NICU設置数	185	195	198	210	213	213

(出典：県独自調査)

**【周産期母子医療センターのNICUに勤務する看護師数の推移】**

	23年度	24年度	25年度	26年度
看護師数	415	422	421	454

(出典：周産期医療体制調・周産期母子医療センターの評価)

**(5) 新生児病床を退院した児の療養・療育環境の整備**

- 県における体重別出生数を見ると、低出生体重児及び極(超)低出生体重児の出生割合が増加しています。
- 県における周産期母子医療センターのNICU長期入院児(1年以上入院をしている児)は、平成22年度には6人でしたが、平成27年度には10人となっています。

**【県における周産期母子医療センターのNICU(GCU)長期入院児数】**

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
NICU長期入院児童数	6	5	8	4	10	10
GCU長期入院児童数	10	8	2	9	6	5

出典：周産期医療ネットワークに関する実態調査(22～23年度)、周産期医療体制に係る調査及び周産期母子医療センターの評価(24～27年度)

※ 22～23年度は各年度の12/31時点、24～27年度は各年度の4/1時点の数値

## (6) 周産期関係医師の確保に向けた取組の推進

- 県における分娩取扱医師数は平成22年度では479人でしたが、平成29年度では、518人と微増しています。
- 新生児医療担当医師については、小児科と新生児科を兼任する医師がいるなど、実態に即した数値を捉えることが難しいところですが、平成28年時点で県内における日中にNICU等を担当する常勤医師等の数は、187人となっています。
- 無痛分娩や帝王切開のより安全な実施に必要なとなる麻酔科医について、周産期母子医療センターにおいては、平成28年時点で、282人となっています。

### 【県における分娩取扱医師数の推移】

分類	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
病院	322	340	335	359	380	412	418	422	415	411	401	407
診療所	90	98	102	96	99	99	101	102	112	106	108	111
合計	412	438	437	455	479	511	519	524	527	517	509	518

(出典：産科医療及び分娩に関する調査)

※ 本調査は20年度から調査方法に変更があったため、単純な時系列比較はできません。

### 【県内における日中にNICU等を担当する常勤医師等の数】

	27年	28年
医師数	170	187
周産期母子医療センター	109	136
その他の受入病院	61	51

(出典：周産期医療体制に係る調査及び周産期母子医療センターの評価)

※ 周産期救急医療システム受入病院を対象に調査を実施

※ 数値は日中に主にNICU・GCUを担当する小児科・新生児医師数(周産期母子医療センター)と初期研修医を除く新生児医療を担当する常勤医師数(周産期母子医療センター以外の周産期救急医療システム受入病院)の合計値です。

## (7) 1施設あたりの分娩取扱数の増加に向けた方策

- 県の分娩取扱施設数は平成23年度には158施設でしたが、平成28年度は149施設となっており、減少傾向にあります。
- 県の出生数は平成22年に78,077人でしたが、平成27年には73,475人となっており、減少傾向にあります。また、周産期医療体制の地区別(※)に見ると、特に西湘地区の減少率が高くなっています。
- また、県においては、ほぼ全ての地域から、分娩医療機関まで30分以内及び周産期母子医療センターまで60分以内に到着することができます。

※ 周産期医療では、通常の二次医療圏とは異なる医療圏を独自に設定しています。(詳細は、第5部別冊第2章262ページを参照)

### 【県の分娩取扱施設数】

分類	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
病院	73	66	65	65	64	65	64	62	63	61	60	61
診療所	58	63	62	59	59	58	57	57	58	58	62	62
助産所	29	31	37	38	37	35	33	31	30	28	26	24
合計	160	160	164	162	160	158	154	150	151	147	148	147

(出典：産科医療及び分娩に関する調査)

※ 本調査は20年度から調査方法に変更があったため、単純な時系列比較はできません。

## 【県の出生数】

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
出生数（人）	79,118	79,193	79,179	78,057	78,077	76,000	75,477	74,320	72,996	73,475

（出典：県衛生統計年報）

## 【県における周産期関連施設へのアクセス状況】

	横浜 北部	横浜 西部	横浜 南部	川崎 北部	川崎 南部	横須賀 ・三浦	湘南 東部	湘南 西部	県央	相模原	県西	全体
分娩施設へ30分 以上要する地域	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%
周産期母子医療センター へ60分以上要する地域	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

（出典：持続可能な周産期医療体制の構築のための研究（厚生労働科学特別研究事業））

## （8）周産期医療における災害対策

- 東日本大震災において小児・周産期に関する患者の把握や搬送、情報共有が円滑になされなかったことから、小児や周産期に特化したコーディネート機能を強化する必要性が指摘されています。

### 課題

#### （1）周産期救急医療システムの充実

- 妊産婦の高齢化に伴い、ハイリスク分娩や低出生体重児及び極(超)低出生体重児の増加が見込まれます。
- そのため、今後も神奈川県周産期救急医療システムを安定的に運用し続けていく必要があります。
- また、精神疾患等の産科合併症以外の疾患を有する妊産婦の場合、搬送先の選定が円滑に進まない場合があるため、対応策の検討を進めていく必要があります。

#### （2）近隣都県との連携体制の構築

- 東京都と連携し、「県域を越えた周産期搬送体制構築に向けた試行」を引き続き実施し、当該連携体制の強化に向けた検討を行う必要があります。

#### （3）救急隊により直接搬送される患者の円滑な受入体制の構築

- 救急隊から直接搬送される患者の受入は円滑になりつつありますが、さらなる体制整備を検討する必要があります。

#### （4）NICU等周産期施設等の整備・充実

- 妊産婦の高齢化に伴い、ハイリスク分娩や低出生体重児及び極(超)低出生体重児の増加が見込まれます。
- そのことを踏まえつつ、NICU等の周産期施設等の整備やNICU等で勤務する看護師の確保について、検討を行う必要があります。

#### **(5) 新生児病床を退院した児の療養・療育環境の整備**

- 妊産婦の高齢化に伴い、低出生体重児及び極(超)低出生体重児の出生割合が増加することが見込まれます。
- それに伴い、NICU入院児数も増加することが見込まれるため、NICUの円滑な運用に向け、長期入院児の増加を抑制する必要があります。

#### **(6) 周産期関係医師の確保に向けた取組みの推進**

- 産科医師、新生児担当医師及び麻酔科医師については、周産期医療協議会などの会議体では、医師不足についての意見が示されていますが、当該数値からは当直の可否が不明であるなど、必ずしも実態を反映し切れていません。
- そのため、充足状況を把握した上で、医師の確保のために必要な方策について検討を進める必要があります。
- また、ワーク・ライフ・バランスを重視した勤務状況となるよう、医師の勤務時間についても考慮する必要があります。

#### **(7) 1施設あたりの分娩取扱数の増加に向けた方策**

- 分娩取扱施設の減少に伴い、地域でお産をする施設を見つけることに困難をきたしていますが、その一方、出生数は減少傾向にあることから、分娩取扱施設数を著しく増加させることが現実的に難しいという側面もあります。
- そのため、分娩取扱施設数を維持しつつ、1施設あたりの分娩取扱数の増加を図る必要があります。
- また、妊婦健診のみ対応している診療所の中には夜間・休日の診察に対応していない施設もあり、容態が急変した際、かかりつけ医の診療がかなわず、救急搬送にいたるケースも見受けられます。

#### **(8) 周産期医療における災害対策**

- 東日本大震災で明らかになったように、災害時における小児・周産期医療に関する準備が不足しており、対策が求められています。

### **施策**

#### **(1) 周産期救急医療システムの充実（県、医療機関・医療関係者、関係機関）**

- 引き続き、周産期救急医療システムの円滑な運用を推進し、周産期救急患者に適切な医療を提供するとともに、救急時に搬送先医療機関を迅速に確保する体制を整備します。
- 精神疾患等の産科合併症以外の疾患を有する妊産婦の搬送が円滑に進むよう、原因の調査及び方策の検討を進めていきます。
- 総合的な周産期医療体制の整備・推進に向け、引き続き、周産期医療協議会において協議を行っていきます。

**(2) 近隣都県との連携体制の構築（県、医療機関・医療関係者、関係機関）**

- 引き続き、東京都との連携体制の強化に向けて、検討を進めていきます。

**(3) 救急隊により直接搬送される患者の円滑な受入体制の構築**

**（県、医療機関・医療関係者、関係機関）**

- 救急隊から直接搬送される患者の更なる円滑な受入を促進するために、消防機関と情報共有を図った上で、対応の検討を進めていきます。

**(4) NICU等周産期施設等の整備・充実（県、医療機関・医療関係者）**

- 今後の社会的要因を踏まえつつ、NICU等周産期施設等の整備やNICU等で勤務をする看護師の確保について、今後の方向性を検討していきます。

**(5) 新生児病床を退院した児の療養・療育環境の整備（県、市町村）**

- 長期入院児の抑制に向け、NICUや小児病棟から在宅へ移行した後の受入体制を整備することで、保護者の負担軽減を図ります。
- 医療的ケアを必要とする小児等が、地域で安心して療養できるよう保健・医療・福祉・教育関係機関との体制整備に取り組みます。また、県は研修を通じて、医療従事者、福祉従事者等を支援します。【P119再掲】

**(6) 周産期関係医師の確保に向けた取組みの推進（県、医療機関・医療関係者）**

- 産科医師、新生児担当医師及び麻酔科医師の充足状況を把握した上で、医師の確保のために必要な方策について、医師の労働環境改善の観点からも、分娩施設の拠点化と地域連携の強化を含めた検討を進めていきます。
- また、今後の出生数の減少する中で、産科医師や新生児担当医師の技術を維持・向上させるための取組についても充実させることを検討していきます。
- 医療対策協議会や地域医療支援センター運営委員会等における医師確保対策に係る分析や協議等を踏まえ、県内医科大学の地域枠出身者や自治医科大学出身者等を県内の医療機関に配置することにより、診療科や地域による医師の偏在の解消に取り組むとともに、県内定着を図ります。

**(7) 1施設あたりの分娩取扱数の増加に向けた方策（県、医療機関・医療関係者）**

- 各分娩取扱施設の分娩取扱数を増加させるための方策について検討を進めていきます。

**(8) 周産期医療における災害対策（県、医療機関・医療関係者）**

- 県保健医療調整本部に県災害医療コーディネーターのサポートとして、小児・周産期医療に特化した調整役である「災害時小児周産期リエゾン」は厚生労働省の実施する養成研修を修了した者を中心に、災害発生時に県保健医療調整本部に参集可能な医師を指定します。
- 高度な医療機能を有する総合周産期母子医療センターについて、災害時における業務継続計画の策定を進めていきます。



## 目標

目標項目	現状	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方	目標項目設定理由
NICU設置数 (出生1万人あたり)	29.0 (平成28年度県独自調査)	29.0	出生数の減少が見込まれる中、現状と同程度の維持を目指す。	出生数の減少に伴い、病床の減少が想定される一方、ハイリスク患者の増加も見込まれることから、現行の病床数の維持が望ましいため。
妊産婦死亡率 (出産10万件あたり)	5.3 (平成27年度人口動態調査)	3.8以下	全国値以下を目指す。	安心して子どもを産むためには、妊産婦死亡率は0が望ましいが、実現性を考慮したため。
NICU・GCU長期入院児	16人 (平成26年度周産期医療体制調)	13人以下	全国値以下を目指す。	長期入院児の増加が見込まれることから、受入体制を整備し、在宅移行を進める必要があるため。

### ■用語解説

#### ※1 低出生体重児

出生体重2,500g未満の児

#### ※2 極(超)低出生体重児

出生体重1,500g(1,000g)未満の児