

富山県医療計画〈周産期医療〉への取り組み状況

現 状				課 題	主 な 施 策	今年度の実施事業	進捗状況および今後の取り組み	目 標 2017年																																				
指 標	国策定時	県策定時	県直近																																									
●周産期死亡率 後期死産 早期新生児死亡	4.1人 (H23) 3.4人 (H19-H23) 0.9人 (出産千対) (H19-H23)	4.7人 (H23) 3.7人 (H19-H23) 0.8人 (出産千対) (H19-H23)	4.8人 (H25) 4.1人 (H25) 0.6人 (出産千対) (H25)	■妊婦健診と分娩の機能分担と連携の推進が必要。 ■産科・産婦人科医の確保が必要	●妊婦健診と分娩に係る機能分担と連携の一層の推進 ●助産師外来や院内助産所の開設支援 ●産科・産婦人科医の確保	○周産期保健医療協議会の開催 ○院内助産所（1箇所→2箇所） ○医学生への修学資金の貸与、女性医師の支援	○産科医数は減少しており、女性が多い。学生が周産期医療に関わる機会を増やす取り組みが必要ではないか <table border="1" style="font-size: small; margin: 5px 0;"> <tr><th></th><th>富山県</th><th>新川</th><th>富山</th><th>高岡</th><th>砺波</th></tr> <tr><td>H16</td><td>101</td><td>9</td><td>54</td><td>27</td><td>11</td></tr> <tr><td>H18</td><td>90</td><td>8</td><td>51</td><td>21</td><td>10</td></tr> <tr><td>H20</td><td>96</td><td>9</td><td>54</td><td>22</td><td>11</td></tr> <tr><td>H22</td><td>99</td><td>10</td><td>53</td><td>26</td><td>10</td></tr> <tr><td>H24</td><td>97</td><td>10</td><td>57</td><td>20</td><td>10</td></tr> </table> 女性医師の割合（H23.1）		富山県	新川	富山	高岡	砺波	H16	101	9	54	27	11	H18	90	8	51	21	10	H20	96	9	54	22	11	H22	99	10	53	26	10	H24	97	10	57	20	10	●周産期死亡率 ⇒全国以下 ●院内助産所数 ⇒増加 ●産科・産婦人科医師数 （出産千対） ⇒13人
	富山県	新川	富山					高岡	砺波																																			
H16	101	9	54	27	11																																							
H18	90	8	51	21	10																																							
H20	96	9	54	22	11																																							
H22	99	10	53	26	10																																							
H24	97	10	57	20	10																																							
●産科・産婦人科医師数	9.7人 (出産千対) (H22)	11.8人 新川 11.5人 富山 12.6人 高岡 11.5人 砺波 9.7人 (出産千対) (H22)	12.0人 新川 11.7人 富山 14.3人 高岡 8.7人 砺波 10.7人 (出産千対) (H24)																																									
●分娩施設に勤務する産科・産婦人科医師数 診療所 病院	2.1人 5.4人 (出産千対) (H23)	1.8人 5.6人 (出産千対) (H23)	/	■適正な母体管理や搬送の迅速化の推進が必要。	●県立中央病院を核とした地域周産期医療連携の促進	○周産期母子医療センター運営事業 ○周産期医療施設整備補助事業	○産産年齢の上昇とそれに伴う、特定不妊治療者、ハイリスク児・妊産婦などの増加により、母体管理の強化、育児支援や心理的ケアの充実など関係機関等による切れ目ない支援がより重要になっている。 ○NICUを退院する重症心身障害児等の継続した療育・養育環境の確保	●NICUの病床数 （重症対応病床） ⇒出生千対 3.0床以上 ●MFICUの病床数 （重症対応病床） ⇒出生千対 1.0床以上 ●重症心身障害児用病床数 ⇒287床 (新たに30床程度確保)																																				
●公的病院での産婦人科医師の必要数と不足数		必要数 68人 不足数 6人 (H23)	必要数 64人 不足数 10人 (H25)																																									
●分娩を取り扱う産科又は産婦人科診療所数	/	新川 1 富山 5 高岡 5 砺波 1 (H24)	新川 1 富山 4 高岡 5 砺波 1 (H26)	■NICU退院児の療養環境の確保が必要。	●重症心身障害児施設の病床の確保	○重症心身障害児施設の病床の確保（国立病院機構富山病院） ○各厚生センター毎の周産期地域連携ネットワーク会議による周産期医療連携体制の推進や、周産期医療と保健、福祉との連携強化 ○タンデムマス法新生児マスキング検査による先天性代謝異常等検査事業の本格実施（平成26年3月導入）																																						
●分娩を取り扱う産科又は産婦人科病院数	/	新川 1 富山 8 高岡 3 砺波 1 (H24)	新川 1 富山 7 高岡 3 砺波 1 (H26)																																									
●助産師数	27.0人 (出産千対) (H22)	41.5人 (出産千対) (H22)	43.1人 (出産千対) (H24)																																									
●助産師外来	/	病院10施設 診療所2施設 (H24)	/																																									
●院内助産所数	/	1か所 (H24)	2か所 (H26)																																									
●NICUの病床数(GCU含む) うち重症対応病床 (算定NICU病床)	/	69床 27床 (出生千対3.5) (H24)	69床 27床 (出生千対3.5) (H25)																																									
●MFICUの病床数 うち重症対応病床 (算定MFICU病床)	/	15床 6床 (出産千対0.7) (H24)	15床 9床 (出産千対1.2) (H25)																																									
●母体搬送件数	/	236件 (H23)	280件 (H25)																																									
●新生児搬送件数	/	98件 (H23)	103件 (H25)																																									
●複産の割合	1.0%	0.8% (H23)	0.8% (H25)																																									
●早産割合	5.7%	5.1% (H23)	5.6% (H25)																																									
●低出生体重児出生割合	9.6% (H23)	8.7% (H23)	8.1% (H25)																																									
●35歳以上の母からの出生率 40歳以上の母からの出生率	24.7% 3.6% (H23)	24.1% 3.5% (H23)	26.2% 4.0% (H25)																																									
●重症心身障害児(者)用病床数	/	257床 (H24)	257床 (H25)																																									

