

9 周産期医療体制

(1) 現 状

- 十勝圏域の出生数は、平成 17 年の 2,914 人から、平成 31（令和 2）年には 2,111 人と減少しています。合計特殊出生率は、平成 27 年 1.48 と全国（1.45）、全道（1.31）よりも高い状況です。
- 低出生体重児（2,500 g 未満）の出生割合は、平成 17 年に 9.9%、平成 27 年は 9.1%と減少していますが、極低出生体重児（1,500 g 未満）は、0.74%と微増です。（表 1）

【表1 出生数等の推移】

		平成7年	平成 17 年	平成 27 年
出生数		3,452 人	2,914 人	2,552 人
内 数	低出生体重児数	404 人(7.2%)	288 人(9.9%)	232 人(9.1%)
	極低出生体重児数	23 人(0.66%)	15 人(0.51%)	19 人(0.74%)

（十勝地域保健情報年報）

- 十勝圏域の周産期死亡率は、平成 21 年に出産千対 2.9（北海道 4.4、全国 4.3）、平成 27 年では出産千対 4.2（北海道 4.0、全国 3.6）と増加がみられます。
- 十勝圏域の産婦人科指導医・専門医は平成 22 年の 13 名から、平成 24 年に 17 名となり、令和 2 年は 16 名となっています。周産期指導医・専門医は平成 28 年に 1 名から、令和 2 年は 6 名となっています。
- 令和 2 年に十勝圏域で就業している助産師は 106 名となっており、平成 26 年の 97 名から増加しています。
- 十勝圏域では、産婦人科を標ぼうする 4 医療機関のうち 1 か所が平成 24 年 2 月から分娩を休止しており、現在、分娩を取り扱う医療機関は 3 か所となっています。
- 十勝圏域では、平成 13 年に帯広厚生病院が総合周産期母子医療センター（以下「総合周産期センター」という。）に、帯広協会病院が地域周産期母子医療センター（以下「地域周産期センター」という。）として認定され、分娩を取り扱う医療機関との連携を図っています。また、帯広厚生病院の総合周産期センターは、国の定める要件を整備し、平成 22 年に「認定」から「指定」となりました。
- 総合周産期センターで対応が難しいハイリスクの胎児などへの周産期医療の提供には「特定機能周産期母子医療センター」である子ども総合医療・療育センター（コドモックル）と、圏域内の医療機関等が連携を図っています。
- 北海道周産期救急情報システムにより、総合周産期センター等における妊産婦や新生児の受入情報を各医療機関や消防機関等へ提供し、緊急時の対応が迅速にできるよう努めています。
- ハイリスクの妊婦の早期発見、異常分娩の予防に重要となる妊婦健診を、妊婦が必要な回数（14 回程度）受けられるよう、平成 25 年度以降地方財政措置が講じられており、平成 31 年度の妊婦健康診査受診実人数は、3,084 人（平成 28 年度妊娠届出数 2,086 人）となっています。
- 妊産婦の状況を把握し、保健指導や健康診査を適切に行うために早期に妊娠の届出を行うことが必要となります。十勝圏域では、満 11 週以内の届出は、平成 22 年度に 2,505 人（88.4%）、平成 31 年度は 1,883 人（90.3%）と増えています。
- 北海道では、平成 28 年度から分娩可能な産科医療機関がない市町村の妊産婦に対し、経済的負担や不安軽減のため、妊婦健診や出産のために要する交通費と宿泊費を助成する妊産婦

安心出産支援事業を実施し、分娩前後の医療機関の受診体制を支援しています。

(2) 課題

- 産婦人科医療機関を維持するために、産婦人科医師の確保が必要であり、特に、総合周産期センター及び地域周産期センターへ産婦人科医師の確保が重要です。
- 総合周産期センターは、周産期医療関係者に対する研修会を開催するとともに、現場の医療従事者のニーズを把握しながら、研修内容の充実を図ることが必要です。
- 総合周産期センター等の新生児集中治療管理室（以下「NICU」という。）等に長期入院している児童が病状等に応じた望ましい環境で療養・療育されるよう、保健・医療・福祉サービスが相互に連携した支援体制の充実が必要です。
- 早期の妊娠届出と妊婦健診の受診率向上に努め、市町村と産婦人科医療機関との連携による妊娠期の健康管理の取組が重要です。

(3) 必要な医療機能

周産期医療体制の構築に当たっては、総合及び地域周産期センターを中心として、三医大の協力を得ながら、医療機関間の連携、第三次医療圏の連携（広域搬送・相互支援体制の構築等、圏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）等を推進するとともに、これまでのハイリスク分娩等に対する取組以外にも、正常分娩等に対する安全な医療を提供するための体制の確保や、周産期医療関連施設を退院した医療的ケア児等が生活の場で療養・療育できる体制の確保についても取り組むこととします。

- 正常分娩（リスクのあまり高くない帝王切開術を含む。）や妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を安全に実施可能な周産期医療関連施設間の連携体制の充実に取り組みます。
- ハイリスク分娩や急変時には総合周産期センター又は地域周産期センターへ迅速に搬送が可能な体制の充実に努めます。
- 総合及び地域周産期センターを中心とした24時間対応可能な救急体制の充実に努めます。
- 新生児搬送や、NICU及びNICUに併設された回復期治療室（以下「GCU」という。）の後方病室確保を含めた新生児医療の提供体制の充実に取り組みます。
- 周産期医療関連施設を退院した医療的ケア児等が生活の場で療養・療育できるよう、保健・医療・福祉サービスが相互に連携した支援体制の充実に努めます。
- 災害時に周産期に係る適切な医療や物資が提供され、また、被災地からの搬送受入れや診療に係る医療従事者の支援が適切に行われる体制の構築が必要です。

周産期センターにおいては、被災後、早期に診療機能を回復できるよう、必要な物資の確保等、平時からの備えを行っておくことが必要です。

(4) 数値目標等

指標名	現状値	目標値	現状値の出典
総合周産期センター（指定）の整備	1か所	維持	北海道指定
地域周産期センターの整備	1か所	維持	
早期（満11週以内）の妊娠届出率	90.26%（H31）	前年度以上	北海道母子保健報告システム事業

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

- 周産期医療に関する最先端の知識・技術が集積している三医大との連携を強め、これらの大学から医師の優先的かつ重点的な派遣を受けながら、総合周産期センター等での高度で専門的な周産期医療の提供に努めます。また、ハイリスク児やハイリスク分娩などに対応できるよう、総合周産期センターに優先的かつ重点的に産婦人科医師を確保すること等により、機能の維持強化を図ります。
- 北海道周産期救急情報システムや周産期救急搬送コーディネーター等を活用し、妊産婦や新生児のスムーズな周産期センターへの救急搬送体制の確保に取り組みます。
- NICU等に長期入院している児童の退院を促進し、NICU等の満床状態を解消するための地域療育支援施設運営事業や、在宅への移行促進・保護者等のレスパイトのための日中一時支援事業などに取り組みます。
- 早期の妊娠届出と妊婦健診の受診率向上に努め、妊婦が安心して出産するために、市町村と周産期医療関連施設等との連携の充実を図ります。
- 災害時に周産期に係る適切な医療や物資が提供されるよう、災害拠点病院や周産期医療関連施設等の連携体制の確保を進めるなど、災害時における周産期医療体制の構築に努めます。
(関連「災害医療体制」p.70～)

(6) 医療機関等の具体的な名称

- 圏域の周産期母子医療センター（令和2年10月1日現在）

第三次医療圏	第二次医療圏	医療機関	区分	〔指定年月日〕 認定年月日
十勝	十勝	JA北海道厚生連 帯広厚生病院	総合	〔平成22年3月26日〕
		社会福祉法人 北海道社会事業協会 帯広病院	地域	平成13年10月1日

- 産婦人科または産科を標ぼうする医療機関（令和2年10月1日現在）

市町村	病院	有床診療所
帯広市	JA北海道厚生連 帯広厚生病院	医療法人社団 坂野産科婦人科 * 平成24年2月から分娩休止
	社会福祉法人 北海道社会事業協会 帯広病院	
	医療法人社団 慶愛病院	

- 助産所（令和2年10月1日現在） ※ 助産所内での分娩を取り扱う施設なし

市町村	助産所	備考
帯広市	ママハウス「みかんの樹」	出張のみ
	あおま助産院	相談等
	わたなべ母乳相談室	相談等
	上杉恵利子	出張のみ
	産後ケアセンター「クローバー」	産後ケア
	結母乳育児相談所	出張のみ
	ふたば助産所	相談等
音更町	よしおか母乳相談室	相談等
芽室町	マタニティ相談所 マミー愛	相談等
	いずみさんち-母子保健促進の家-	出張のみ

(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

妊娠は、ホルモン等の内分泌機能の生理的変化により、歯周病のリスクを高めることから、妊婦が歯科医療機関を受診した際は、妊娠週数に配慮し、適切な歯科医療の提供に努めます。

(8) 薬局の役割

妊婦等が医薬品を適切かつ安全に使用できるよう、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、妊婦等への適切な服薬指導などに努めます。

(9) 訪問看護ステーションの役割

- 周産期医療関連施設を退院した医療的ケア児が在宅で療養・療育できるよう医療機関などと連携し支援を行います。
- 心身の疾病や障がいのある妊婦が不安なく妊娠期の生活や分娩ができるよう、医療機関や市町村等地域関係者と連携し支援を行います。

10 小児医療体制（小児救急医療を含む）

（1）現 状

ア 小児人口及び医療機関・医師等の状況

- 十勝圏域の小児人口（15歳未満）は、令和2年1月現在で39,652人であり、平成18年3月（49,964人）に比べて20.6%減少しています。
- 令和2年10月1日現在で、小児科を標ぼうする病院は13か所で、小児科医師が常勤する病院は6か所で20人、標ぼうしているが常勤の小児科医師が配置されていない病院は7か所です。（表1）
- 小児科を標ぼうする診療所数は47か所で、小児科医師が常勤する診療所は6か所で6人です。（表1）

なお、平成29年12月末と令和2年10月1日を比較すると、小児科標ぼう病院1か所、診療所1か所が廃止となり、新たに病院1か所、診療所3か所が開設しています。

また、小児歯科を標ぼうする病院は1か所、歯科診療所は126か所です。

- 十勝圏域の医師総数は増加していますが、小児科医師*は僅かに増加しています。

*小児科医師：「小児科のみを診療する医師」若しくは「主たる診療科目が小児科である医師」

【表1 十勝圏域の小児科標ぼう医療機関数及び小児科医師数(令和2年10月1日現在)】

区 分	小児科標ぼう医療機関数(A) (人)	小児医療を行う医師数(B)		1医療機関当たり医師数 (B/A)	
		(人)	小児科を専門とする医師数	(人)	小児科を専門とする医師数
病 院	13	35	20	2.69	1.53
診 療 所	47	48	6	1.02	0.12
合 計	60	83	26	1.38	0.43

(帯広保健所調べ)

イ 小児救急の状況

(救急搬送)

- 十勝圏域の18歳未満の救急搬送数については、平成28年の966人から平成30年の909人と減少傾向（5.9%減）にあります。

全道における平成30年の救急搬送数における軽症者の割合は45.4%であるのに対し、18歳未満の救急搬送数における軽症者の割合は68.7%となっています。

- 厚生労働省の調査によると、小児救急患者の時間帯別の受診状況は、平日では夕刻から準夜帯（18時～22時頃）にかけて増加傾向にあり、土日では更に多くなっており、小児救急患者はいわゆる時間外受診が多いことが指摘されています。
- また、道が実施した「二次救急医療機関における救急患者受入実態調査」における小児救急患者の時間外受診の状況を見ると、「特に軽症」と「軽症」の患者が多数を占めています。

(初期救急医療機関)

- 小児の初期救急対応は、帯広市休日夜間急病センターが担っています。

(二次救急医療機関)

- 小児救急医療支援事業（小児二次救急医療体制）として、平成13年度から帯広厚生病院と

帯広協会病院の2病院の輪番制により休日・夜間の小児二次救急医療を確保していますが、専門医や病院志向などにより軽症患者も受診する傾向にあります。

(救急医療地域研修事業)

- 小児救急医療地域研修事業として、平成17年度から内科医等を対象とした小児救急に関する研修を実施し、十勝圏域の小児救急医療体制を補強しています。

(救急電話相談事業)

- 小児救急電話相談事業として、平成16年度から夜間における子どもの急病に対応するために、保護者等が医師等から適切な助言を受けられる小児救急電話相談を実施しています。

電話番号	短縮ダイヤル #8000 (携帯電話及びプッシュ回線の固定電話) または 011-232-1599
相談体制	毎日 午後7時から翌朝8時まで 看護師1名(センター対応)、医師1名(自宅待機)
利用にあたっての注意事項	医師が直接診察して治療を行うものではなく、 家庭での一般的な対処などを電話で助言するものです。

【表2 小児救急電話相談事業 相談件数の推移】

〈全道〉

(単位:件)

年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	合計
年間相談件数	8,284	10,299	14,393	15,914	16,614	17,151	82,655
相談実施日数	365	366	365	365	365	366	2,192
1日当り件数	22.7	28.1	39.4	43.6	45.5	46.9	37.7
実施日	毎日						
体制等	相談電話回線 : 1回線						
相談時間帯	19:00 ~23:00	19:00~翌8:00 (平成27年12月25日から)					

(北海道保健福祉部調べ)

〈管内〉

(単位:件)

年度	平成26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	合計
年間相談件数	425	509	811	962	754	938	4,399

(北海道保健福祉部調べ)

- 十勝圏域の小児(15歳未満)における在宅酸素使用者数は、令和3年6月1日現在で21名となっております。(帯広保健所調べ)

(2) 課題

ア 小児医療体制等の確保

- 子どもを持つ家族に対する相談など、家族を支援する体制や、子どもの症状・状態に応じた小児医療体制の確保が必要です。

- 二次救急医療機関における小児救急患者に占める軽症者の割合が高いことが以前から指摘されており、小児科勤務医が長時間にわたる不規則な勤務を余儀なくされているため、その改善が求められています。
- 休日・夜間における小児救急医療について、帯広市休日夜間急病センターの充実及び初期救急医療体制の再構築を図り、初期・二次・三次救急医療機関の役割分担を明確にすることが求められます。
- 小児疾患に対する高度・専門的な診断・治療、医療・療育体制や小児の三次救急医療体制についての検討が必要です。
- 発達障がいの子ども、重症心身障がい児、医療的ケア児等が、必要な医療・療育や適切な支援を、身近な地域で受けられる体制の充実が必要です。

(3) 必要な医療機能

ア 症状等に応じた医療機能や救急医療体制の充実

疾病や症状等に応じた医療が提供されるよう、一般の小児医療から高度・専門医療及び初期救急医療から三次救急医療に至る体系的な医療提供体制の充実を図るとともに、急性期を経過した小児患者を地域で受け入れられるよう、医療機関の機能に応じた連携体制を構築することが必要です。

イ 災害時を見据えた小児医療体制

災害時に小児患者に適切な医療や物資が提供され、また、被災地からの搬送受入れや診療に係る医療従事者の支援が適切に行われる体制の構築が必要です。

(4) 数値目標等

指標名(単位)	現状値	目標値(R5)	現状値の出典
小児医療を行う医師数(人口 10 万人対)(人)	24.5	現状より増加	帯広保健所調査
小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数(か所)	0	1 以上	平成 30 年度 NDB [厚生労働省]
小児の訪問看護を実施している医療機関数(15 歳未満)(か所)	0	1 以上	平成 30 年度 NDB [厚生労働省]

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

ア 小児医療体制等の確保

- AEDの使用方法を含む救急蘇生法等講習会を実施します。
- 小児救急電話相談事業や救急医療情報システムの活用を促進するとともに、医療機関への適正な受診等に関する住民の理解を深めるなど、救急医療についての啓発に努めます。
- 小児医療の中核的な病院である帯広厚生病院及び帯広協会病院の医療機能の充実を図るとともに、他の医療機関との連携を図り、小児医療を安定的・継続的に提供する体制の充実を図ります。

イ 小児救急体制の確保

- 小児医療の中核的な医療機関として帯広厚生病院及び帯広協会病院を「北海道小児地域医療センター」に選定し、専門医療及び入院を要する小児患者に対する小児救急医療の提供体制

や搬送体制の確保に努めます。

- 内科医等を対象とした小児救急に関する研修への参加を促進し、小児の初期救急医療体制の充実を図ります。
- 保健所のホームページ、市町村の広報紙等を利用し、救急医療機関の適切な受診に関する普及啓発に努めます。

ウ 小児高度専門医療や療養・療育支援体制の確保

周産期母子医療センターなどは、大学医学部付属病院や北海道立子ども総合医療・療育センターと連携して、小児高度医療を提供します。

エ 小児在宅医療の提供体制の確保

在宅療養中の小児の状態が急変した際などに適切に対応できるよう、小児在宅医療を担う医療機関と後方支援を担う医療機関との連携体制の構築に努めます。

また、地域の実情に応じた在宅生活の支援体制の構築に向けて、保健・医療・福祉・教育等の関係者間の連携促進に取り組みます。

オ 災害時を見据えた小児医療体制

災害時に小児患者に適切な医療や物資が提供されるよう、災害拠点病院（帯広厚生病院）や地域の中核的医療機関等の連携体制の確保を進めるなど、災害時における小児医療体制の構築に努めます。

(6) 医療機関等の具体的名称

資料集の表 11～表 13 を参照してください。

(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

子どもの発達障がい等に対する支援として、できるだけ身近なところで適切な歯科保健医療サービスを受けられるよう、資質の向上に努めます。

(8) 薬局の役割

子どもを持つ家族からの相談に対応するため、「健康サポート薬局」等、かかりつけ薬局・薬剤師を普及するとともに、地域の薬局が相互に連携し、調剤応需に対応できる体制づくりに努めます。

(9) 訪問看護ステーションの役割

在宅医療を必要とする小児等が地域で安心して療養できるよう、小児等の成長発達に応じた看護を提供するとともに、保健・医療・福祉・教育などの関係者と連携し、小児及びその家族の支援の充実に努めます。

小児医療連携体制

(平成31年4月現在)

