

## 第4章 周産期医療対策

## 第1節 周産期医療対策

## 【基本計画】

- 「愛知県周産期医療体制整備計画」の目標達成に向けて、行政、周産期医療関係者、救急医療関係者等が連携します。
- 周産期母子医療センターの整備に努めるとともに、救急医療との連携を促進します。
- 周産期医療ネットワークの充実強化を図り、医療機関相互及び、保健、福祉機関の連携を強化します。
- パースセンターやNICU等を整備し、周産期医療体制の一層の充実を図ります。

## 【現状と課題】

## 現 状

- 1 母子保健関係指標の状況
  - 平成21年人口動態調査によると、愛知県の出生数は69,768人、出生率（人口千対）は9.7（全国8.5）、乳児死亡数は183人、乳児死亡率（出生千対）は2.6（全国2.4）、新生児死亡数は79人、新生児死亡率（出生千対）は1.1（全国1.2）、周産期死亡数は311人、周産期死亡率（出産千対）は4.4（全国4.2）、死産数は1,520人、死産率は21.3（全国24.6）、妊産婦死亡数は3人、妊産婦死亡率（出産10万対）は4.2（全国4.8）となっています。
  - 医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成20年12月現在で愛知県内の主たる診療科を産科・産婦人科とする医療施設従事医師数は581名となっています。平成18年12月と比べると7名増加しています。
- 2 正常分娩に対する周産期医療体制
  - 平成22年6月1日時点では、分娩を取り扱っている病院は59箇所あり、診療所については97箇所あります。
  - 平成22年6月時点では、15箇所の病院が医師不足などの理由により分娩数等の診療制限を行っており、そのうち9箇所は分娩を休止しています。
  - 東三河北部医療圏においては、分娩を扱っている医療機関はありません。
- 3 ハイリスク分娩に対する周産期医療体制
  - 総合的な周産期医療体制の充実強化のため、愛知県周産期医療協議会を中心に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地域周産期医療関連施設間のネットワ

## 課 題

- 今後も母子保健関係指標の改善が求められます。
- 病院勤務の産科医師の負担軽減のため、助産師の活用を検討する必要があります。
- 地域の基幹的な病院での分娩が増加する傾向があるため、病院がパースセンターなどを設置する場合、適切な支援を行う必要があります。
- 東三河地区におけるハイリスク妊産婦に対する医療提供体制の充実を図るため、東三河地区にも総合周産期母子医療センターの整備を図る必要があります。

ークにより、妊娠、出産から新生児に至る安全、安心な周産期医療を効果的に提供しています。また、協議会において調査研究等も行い、周産期医療の向上を図っていますが、東三河地区には総合周産期母子医療センターがありません。

- 4 大学病院、聖霊病院、県コロニー中央病院、県あいち小児医療センターは、県内の周産期医療体制の充実のため、周産期母子医療センター等との連携を図っています。
- 周産期医療情報システムは、各周産期母子医療センターが発信する応需情報等を地域の周産期医療施設等がインターネットを通じ参照できるシステムです。平成10年10月から運用を開始し、利便性の向上を図っています。
- 妊産婦及び新生児の迅速な搬送を実現するため、携帯電話メールを活用した受入病院検索システムが運営されています。
- 平成23年3月1日現在、診療報酬加算対象のMFICU（母体・胎児集中治療管理室）は第一赤十字病院に9床、第二赤十字病院に6床、厚生連安城更生病院に6床ありますが、東三河地区には診療報酬加算対象のMFICUはありません。
- 平成23年3月1日現在、診療報酬加算対象のNICU（新生児集中治療管理室）は周産期母子医療センターを中心に138床あります。
- 多くの周産期母子医療センターでNICUの稼働率が80%を超えています。
- 名古屋医療圏の総合周産期母子医療センターは県内全体から患者を受け入れており、MFICU及びNICUは慢性的に満床状態となっています。
- NICUに長期入院している新生児の受入施設の不足などのため、新規患者の受入が困難な状況です。

#### 4 母体救命救急体制

- 重篤な産科疾患や重篤な合併症（脳卒中、心筋梗塞、多発性外傷等）を併発した妊産婦の救急患者については、救命救急センターや周産期母子医療センター、大学病院を中心に、救急医療部門と周産期医療部門及びその関係部門（脳神経外科、心臓血管外科等）が連携し、迅速な搬送と対応を実現しています。

#### 5 周産期医療体制整備計画

- 平成23年3月に、本県における今後の周産期医療体制の目指すべき方向性を定めた「愛知県周産期医療体制整備計画」を策定しました。計画では周産期母子医療センターの整備と

- 東三河地区に総合周産期母子医療センターを整備することにより、MFICUの整備を図る必要があります。

- 周産期医療体制整備指針によれば、出生数1万人あたり25床から30床のNICUが必要とされ、本県では180床から210床程度が必要であると考えられます。

- 名古屋・尾張地区でもさらに総合周産期母子医療センターの整備に努める必要があります。

- NICUの後方支援病床の整備を検討する必要があります。

- 重篤な産科疾患や合併症を併発している妊産婦の受入に関しては全国的にもすぐれた連携体制が構築されていますが、救急医療と周産期医療の連携をさらに強化する必要があります。

- 目標を達成できるよう行政、周産期医療関係者、救急医療関係者が連携するとともに、愛知県周産期医療協議会において計画の推進状況を把握し、目標の達成状況を評

機能強化、病床の整備、搬送体制の強化などについて定めています。

価する必要があります。

なお、周産期医療体制に関する基本的な内容は「愛知県地域保健医療計画」に記載し、個別具体的な内容は「愛知県周産期医療体制整備計画」に記載しています。

【今後の方策】

- 周産期ネットワークを一層充実強化し、安心して子どもを生み育てる環境の整備を進めます。
- 周産期傷病者の病態に応じた適切な医療機関へ速やかに救急隊が搬送することのできる体制や合併症を併発している妊産婦の受入れ体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を進めます。
- 原則として、周産期母子医療センターと救命救急センターとの併設を促進します。
- 東三河地区に総合周産期母子医療センターを整備するとともに、名古屋・尾張地区でもさらなる整備を検討します。
- NICUの整備に努めます。
- 地域医療再生計画に基づき、以下の事業を行います。
  - ・通常分娩に対する周産期医療体制を整備するため、バースセンターを整備します。
  - ・ハイリスクに対する周産期医療体制を整備するため、MFICU、NICU、後方支援病床（重症心身障害児施設）を整備します。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、周産期医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会医療計画部会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第3号の診療所として整備を図ります。

該当する診療所名は別表をご覧ください。

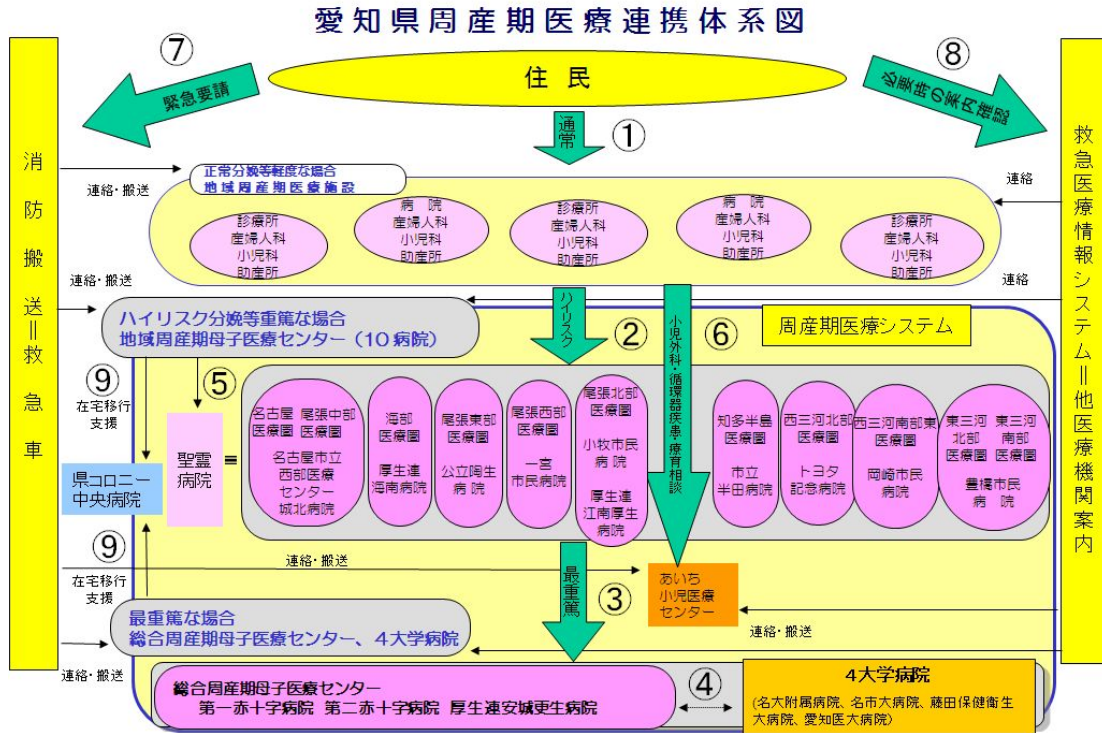
【目標値】

- 総合周産期母子医療センターの整備  
3か所 → 名古屋・尾張地区で1か所以上、東三河地区で1か所の整備
- MFICUの整備  
21床 → 名古屋・尾張地区で6床以上、東三河地区で6床の整備
- NICUの整備  
138床 → 150床 (平成25年度)  
180床から210床程度 (平成27年度)

表4-1-1 産科・産婦人科医師数等

圏域	産科、 産婦人科医師数	出生数	出生千人あたり 医師数
名古屋	248	20,455	12.12
海部	19	3,046	6.24
尾張中部	4	1,849	2.16
尾張東部	62	4,773	12.99
尾張西部	32	4,402	7.27
尾張北部	42	7,125	5.89
知多半島	30	5,938	5.05
西三河北部	29	5,110	5.68
西三河南部東	23	4,257	5.40
西三河南部西	44	7,246	6.07
東三河北部	3	362	8.29
東三河南部	45	6,466	6.96
計	581	71,029	8.18

資料：  
医師数 医師・歯科医師・薬剤師調査  
(平成20年12月31日)  
(主たる診療科が産婦人科・産科の医療施設従事医師数)  
出生数 平成20年人口動態統計



各医療機関名は平成23年3月1日

【体系図の説明】

- ① 妊婦は主治医や担当助産師を持ちます。  
通常、地域の診療所や病院または助産所で出産します。
- ② 妊婦に、主治医(助産師)のある場合で、ハイリスク分娩等緊急事態が生じた場合には、主治医(助産師)を通じて地域の拠点病院である地域周産期母子医療センターに連絡、搬送します。
- ③ さらに、母体の脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷等の産科領域以外の合併症など、さらに高度な周産期医療が必要な場合には、総合周産期母子医療センターに連絡し、搬送します。
- ④ また、心臓に障害のある新生児手術など、専門的な先端医療が必要な場合は、4大学病院等に連絡、搬送します。
- ⑤ 聖霊病院は、周産期母子医療センター及び4大学病院以外で唯一、診療報酬加算対象のNICUを備えた病院として、周産期母子医療センター等と連携し、高度な新生児医療を提供します。
- ⑥ あいち小児保健医療総合センターでは、小児循環器疾患や小児外科疾患などの専門治療や療育相談を受けることができます。
- ⑦ 緊急事態が生じた場合には、消防機関に連絡しますが、消防機関は、妊婦の状態に応じた医療機関に迅速に連絡し、搬送します。
- ⑧ 休日夜間など、診療所が休診の場合、住民が直接医療機関を探す際に24時間電話対応サービスを行う救急医療情報センターを通じ、妊婦の状態に応じた緊急搬送先が案内されます。
- ⑨ 県コロニー中央病院は、退院した重症児等のレスパイト入院を受け入れ、在宅の重症児等の療育を支援しています。今後はNICU長期入院児の在宅移行への支援を行います。

※ 体系図の最新の医療機関名につきましては別表をご覧ください。

【実施されている施策】

- 総合周産期医療対策  
総合的な周産期医療体制の充実強化のため、総合及び地域周産期母子医療センターの整備、支援を行うとともに、情報ネットワークの運営、周産期医療協議会の開催、周産期医療相談事業等を実施しています。

## 用語の解説

- 愛知県周産期医療協議会  
周産期医療体制整備指針において、周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、都道府県が設置することになっている協議会です。  
本県では平成10年に設置されて以来、地域の実情に応じた周産期医療体制の整備に関する事項などについて、周産期医療関係者が議論する場として機能してきました。現在、愛知県医師会、愛知県産婦人科医会、愛知県小児科医会、愛知県助産師会、周産期母子医療センター、4大学病院、聖霊病院、県コロニー中央病院、県あいち小児医療センターなどが参加しています。
- NICU  
Neonatal Intensive Care Unitの略で、日本語では新生児集中治療管理室といいます。低出生体重児や何らかの病気がある新生児に対応するための設備を備えています。
- MFICU  
Maternal Fetal Intensive Care Unitの略で、日本語では母体・胎児集中治療管理室といいます。妊娠中毒症、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と胎児に対応するための設備を備えています。
- 救命救急センター  
急性心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷など、第2次救急医療機関で対応できない複数診療科領域の重篤な患者に対し高度な医療技術を提供する第3次救急医療機関です。
- 周産期医療  
周産期とは妊娠後期から新生児早期まで（一般には妊娠満22週から出生後7日未満）のお産にまつわる時期を一括した概念をいい、この時期に母体、胎児、新生児を総合的に管理して母と子の健康を守るのが周産期医療です。  
周産期医療では、妊娠の異常、分娩期の異常、胎児・新生児の異常に適切に対処するため産科小児科その他の医療スタッフが連携、協力します。
- 総合周産期母子医療センター  
相当規模のMFICU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す。
- 地域周産期母子医療センター  
産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に関して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す。
- バースセンター  
病院の中で助産師が中心となり、妊婦の検診や分娩を行う施設です。正常分娩に対応します。院内助産所とも呼ばれます。