

## 第5章 周産期医療対策

## 第1節 周産期医療対策

## 【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 母子保健関係指標の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成28年人口動態調査によると、愛知県の出生数は64,226人、出生率（人口千対）は8.8（全国7.8）、乳児死亡数は117人、乳児死亡率（出生千対）は1.8（全国2.0）、新生児死亡数は57人、新生児死亡率（出生千対）は0.9（全国0.9）、周産期死亡数は237人、周産期死亡率（出産千対）は3.7（全国3.6）、死産数は1,182人、死産率は18.1（全国21.0）、妊産婦死亡数は3人、妊産婦死亡率（出産10万対）は4.6（全国3.4）となっています。</li> <li>○ 医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成28(2016)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674人となっています。平成22(2010)年12月と比べると82人増加しています。</li> <li>○ 平成26年医療施設調査によると、病院に勤務する助産師数は976人、出生千対は15.0（全国18.2）、診療所に勤務する助産師数は355人、出生千対は5.4（全国4.9）となっています。また、地域や医療機関による偏在があります。</li> </ul> <p>2 正常分娩に対する周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成29(2017)年7月1日時点では、分娩を取り扱っている病院は51か所あり、診療所については86か所あります。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 平成29(2017)年6月時点では、10か所の病院が産科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4か所は分娩を休止しているなど、愛知県内の分娩取扱医療機関は減少傾向にあります。</li> <li>○ 平成29(2017)年4月1日時点では、バースセンター（院内助産所）は8か所の病院で、助産師外来は、28か所の病院で整備されています。</li> </ul> <p>3 ハイリスク分娩に対する周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 診療体制の整備された分娩環境や未熟児に対する最善の対応など、充実した周産期医療に対する需要の増加に応えるため、地域において妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 今後も母子保健関係指標の改善が求められます。</li> <li>○ 助産師偏在の是正や助産実践能力を強化するため、助産師出向支援制度の導入を検討する必要があります。</li> <li>○ 分娩取扱医療機関の確保に向けて、適切な支援を行う必要があります。</li> <li>○ 病院勤務の産科医師の負担軽減のため、バースセンター（院内助産所）や助産師外来の整備などをより一層推進していく必要があります。</li> </ul>

- を効率的に提供する総合的な周産期医療体制を整備し、安心して子どもを産み育てる環境づくりを推進しています。
- 平成29(2017)年10月現在、総合周産期母子医療センターは6か所、地域周産期母子医療センターは13か所で指定等し、ハイリスク分娩等に対応しています(図1)。
  - 周産期母子医療センターでは多くの施設で外来診療により、精神疾患を有する母体に対応しています。また、必要に応じ入院診療可能な4大学病院と連携を図っています。
  - 高度で専門的な周産期医療を提供する大学病院や県あいち小児医療センターは、総合周産期母子医療センター等と連携して適切な医療を提供しています。
  - 地域周産期母子医療センターがない2次医療圏があります。
  - 愛知県周産期医療協議会において、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等に関して検討及び協議を行っています。
  - 周産期医療情報システムは、周産期母子医療センター、地域の周産期医療施設等に対し、インターネット等を利用して、妊産婦及び新生児の迅速な搬送を実現するために必要な情報を提供するシステムです。平成10(1998)年10月から運用を開始し、利便性の向上を図っています。
  - 平成29(2017)年10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、名大附属病院に6床、第二赤十字病院に6床、名市大病院に6床、厚生連安城更生病院に6床、豊橋市民病院に6床、藤田保健衛生大病院に6床の計45床あります。
  - 平成29(2017)年10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165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は慢性的に満床に近い状態となっています。
  - NICU・GCUには病状や社会的事情など様々な要因により長期入院している実態があります。
  - NICU等の後方支援病床としての機能を持つ、本県の重症心身障害児者施設(医療型障害児入所施設・療養介護事業所)の定員は694
  - 周産期母子医療センターは、実情に応じて、精神疾患を有する母体に適切に対応する体制を構築する必要があります。
  - 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、全ての2次医療圏で周産期医療が適切に提供される体制の整備について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れに関しては全国的にも優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。
  - 国の周産期医療の体制構築に係る指針によれば、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160床から190床程度が必要となります。
  - 現状では国の指針に基づく、必要数の範囲内にありますが、NICUが満床となり受入が困難となる場合があることから、地域特性に対応したNICUの整備を進める必要があります。
  - 長期入院児への対応について、関係機関と連携を図っていく必要があります。
  - NICU等の後方支援病床の整備を図る必要があります。
  - NICU長期入院児が在宅で安心して生活

人で、人口 1 万人あたりの整備率は平成 29(2017)年 7 月 1 日現在で 0.93 となっており、類似の都府県並みの状況（全国 43 位）にあります。

できるよう医療・福祉の連携体制を進める必要があります。

#### 4 災害時における周産期医療体制

- 本県の災害時における周産期医療については、周産期医療情報システムを活用して連携を取ることであります。

- 災害時に既存のネットワークを十分活用できるよう、災害医療コーディネーターのサポート役となる、リエゾンを養成する必要があります。
- 産科医療機関と周産期母子医療センター間での災害時の連携体制について、検討していく必要があります。

#### 【今後の方策】

- 周産期ネットワークを一層充実強化し、安心して子どもを産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消防機関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、総合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。
- 周産期母子医療センターは、実情に応じて、精神疾患を有する母体に適切に対応する体制の構築を図ります。
- 全ての 2 次医療圏で適切な周産期医療体制の整備を目指します。
- 地域特性に対応した NICU の整備に努めます。
- 重症心身障害児が、家庭や地域で安心して生活できるよう医療と福祉のネットワークの体制づくりに引き続き取り組んでいきます。
- 災害時における周産期医療体制の構築を図ります。
- 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】

○NICUの整備  
165床 → 180床

表5 - 1 - 1 産科・産婦人科医師数等

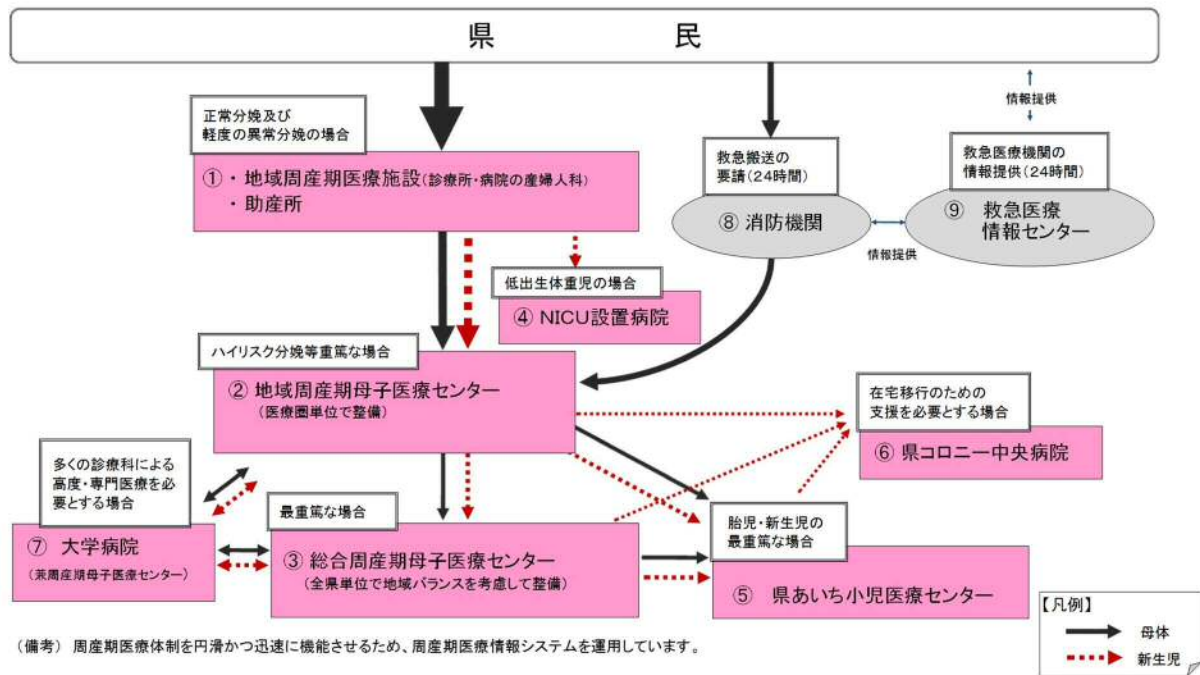
圏域	産科、 産婦人科医師数	出生数	出生千人あたり 医師数
名古屋・尾張中部	313	21,344	14.66
海部	17	2,341	7.26
尾張東部	56	4,094	13.68
尾張西部	36	4,085	8.81
尾張北部	46	6,094	7.55
知多半島	32	5,538	5.78
西三河北部	37	4,291	8.62
西三河南部東	30	3,988	8.16
西三河南部西	49	6,495	7.15
東三河北部	3	317	10.38
東三河南部	55	5,639	9.43
計	674	64,226	10.09

資料：

医師数 医師・歯科医師・薬剤師調査  
(平成 28 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 28 年人口動態統計調査

## 愛知県周産期医療連携体系図



※ 妊婦及び新生児の状態によっては、消防機関から直接、総合周産期母子医療センターや大学病院へ搬送する場合があります。  
 ※ 状態が改善した妊婦又は新生児は、搬送元医療機関や地域の医療機関へ転院する場合があります(戻り搬送)。

### 【体系図の説明】

周産期医療に係る基本的な流れを示したものです。

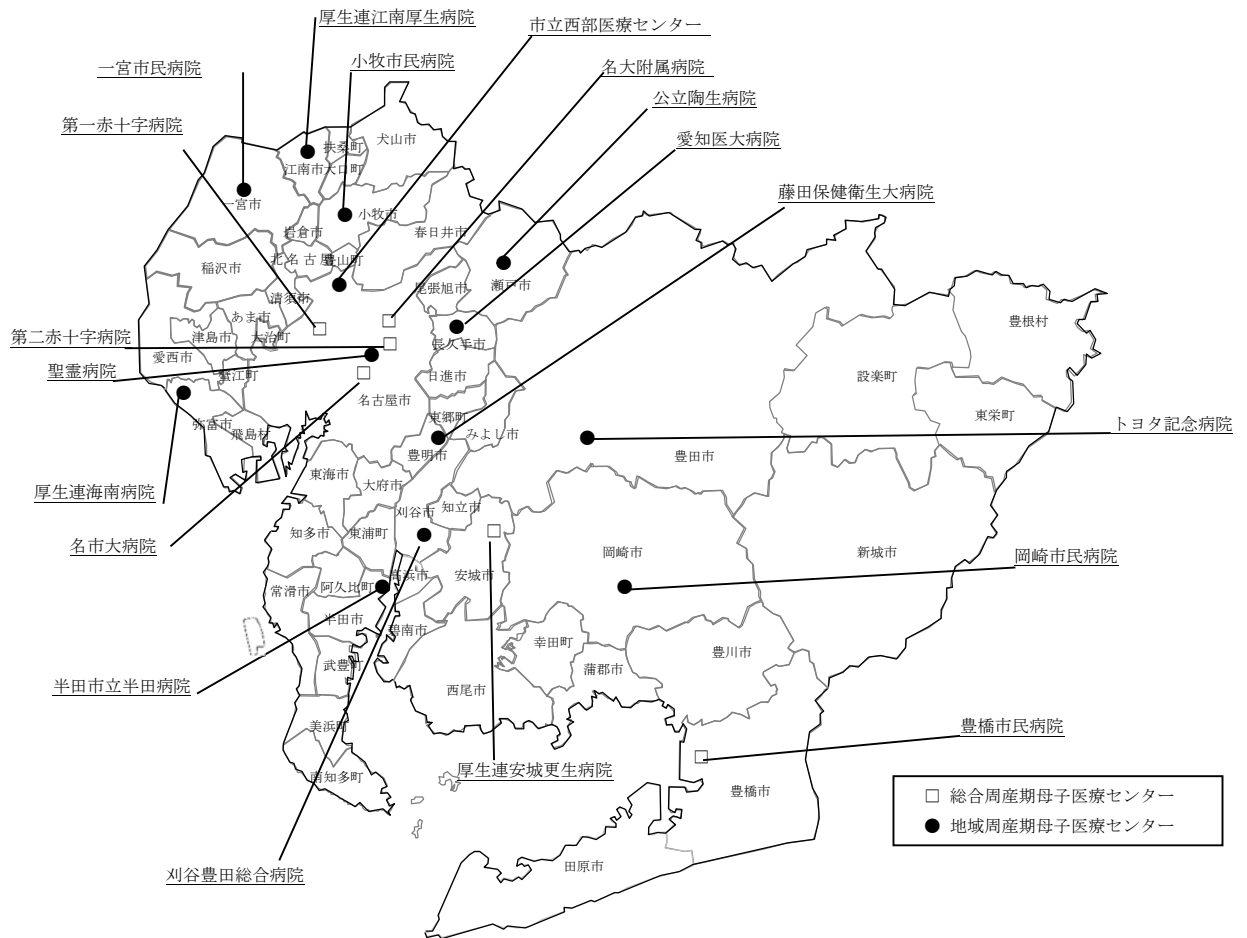
- ① 妊婦は、通常、地域の診療所や病院（地域周産期医療施設）又は助産所で出産します。
- ② 地域周産期母子医療センターでは、ハイリスク分娩等の重篤患者に対し、周産期に係る比較的高度な医療を提供します。
- ③ 総合周産期母子医療センターでは、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療や、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等）を有する母体への医療など、最重篤患者に対し医療を提供します。
- ④ 診療報酬加算対象のNICUを備えた病院は、低出生体重児に対する高度な新生児医療を提供します。
- ⑤ 県あいち小児医療センターは、平成28(2016)年度に周産期部門を設置してNICU・GCUを整備し、出生直後の対応が要求される胎児や最重篤な新生児に対し医療を提供します。
- ⑥ 県コロニー中央病院は、NICU等を退院した障害児等のレスパイト入院の受入れ及び退院後の障害児等への医療的支援を行っています。医療療育総合センター（仮称）整備後も医療支援部門として、引き続き医療的支援を継続していきます。
- ⑦ 大学病院では、多くの診療科にわたる高度で専門的な医療を提供します。また、周産期医療に携わる人材を育成します。
- ⑧ 県民（妊婦等）は、緊急事態が生じた場合には、消防機関に連絡します。  
消防機関は、妊婦の状態に応じて地域周産期母子医療センターなどに迅速に連絡し、搬送します。
- ⑨ 救急医療情報センターでは、インターネットや電話を通じ、消防機関や県民に対して受診可能な医療機関を案内します。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

## 用語の解説

- 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。
- 愛知県周産期医療協議会  
国の周産期医療の体制構築に係る指針において、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(1998)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。愛知県医師会、愛知県病院協会、愛知県産婦人科医会、愛知県小児科医会、愛知県看護協会、愛知県助産師会、周産期母子医療センター、4大学病院、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。
- 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、精神疾患等）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。
- 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といいます。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と胎児に対応するための設備を備えています。
- 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。
- GCU  
Growing Care Unitの略で、日本語では回復治療室あるいは継続保育室などといいます。NICU（新生児集中治療管理室）を退室した児や病状が比較的安定している軽症の児等に対する治療を行います。
- バースセンター  
病院の中で助産師が中心となり、妊婦の健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。
- 助産師外来  
医療機関等において、外来で、正常経過の妊産婦の健康診査と保健指導を助産師が自立して行うものです。
- 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。
- リエゾン  
県が任命する周産期医療に精通した医師で、県災害医療調整本部において、的確に医療ニーズを把握し、被災状況や緊急性等を踏まえて医療を提供していくための分析や調整を行う役割を担います。

図1 周産期母子医療センターの状況（平成29年10月1日）



医 療 圏	病 院 名
名古屋・尾張中部	(総合) 第一赤十字病院、第二赤十字病院、名大附属病院 名市大病院 (地域) 市立西部医療センター、聖霊病院
海 部	(地域) 海南病院
尾 張 東 部	(地域) 藤田保健衛生大病院、愛知医大病院、公立陶生病院
尾 張 西 部	(地域) 一宮市民病院
尾 張 北 部	(地域) 小牧市民病院、厚生連江南厚生病院
知 多 半 島	(地域) 市立半田病院
西 三 河 北 部	(地域) トヨタ記念病院
西 三 河 南 部 東	(地域) 岡崎市民病院
西 三 河 南 部 西	(総合) 厚生連安城更生病院 (地域) 刈谷豊田総合病院
東 三 河 北 部	—
東 三 河 南 部	(総合) 豊橋市民病院

(総合) 6 施設 (地域) 13 施設 □ は救命救急センター併設

## 第2節 母子保健事業

## 【現状と課題】

## 現 状

## 1 母子保健の水準

- 医療水準や生活水準、公衆衛生の向上などによって、乳児や新生児の死亡率は、年々低下しています。(表4-2-1)
- しかし、出生率の低下、晩婚化・晩産化、低出生体重児の増加等が課題となっています。
- 10代の人工妊娠中絶は、愛知県では平成元(1989)年の6.6(15～19歳女性人口千対)から増加したものの、平成13(2001)年の12.5をピークに減少傾向に転じ、平成27(2015)年度には5.1となっています。

## 2 母子保健事業の実施体制

- 多様な地域住民のニーズに的確に対応するため、平成9(1997)年度から住民に身近で頻度の高い母子保健サービスは市町村で行い、広域的専門的サービスは県保健所で行っています。
- 市町村では、母子健康手帳の交付、妊産婦・乳幼児健康診査、妊産婦・新生児・未熟児訪問指導、各種健康教育、健康相談等の事業を地域の実情に応じて実施しています。
- 県の保健所は、市町村での円滑な母子保健事業の実施を図るため技術的援助を行うとともに、障害児、長期療養児の療育指導等を行っています。

## 3 妊娠期からの切れ目ない支援

- 母子保健法の改正により、平成29(2017)年4月1日から、妊娠期から子育て期に至る切れ目ない支援を行うワンストップの相談支援拠点である「子育て世代包括支援センター」の設置が市町村の努力義務とされました。

## 4 安心安全な妊娠・出産の確保

- 県内全市町村で妊婦健康診査が公費負担により計14回実施されています。

## 課 題

- 今後も母子保健関係指標の改善が求められます。
- 低出生体重児は、発育・発達にリスクを抱えると同時に、将来、生活習慣病になりやすいことがわかってきており、低出生体重児の増加傾向に歯止めをかけるための対策をとる必要があります。
- 母子保健サービスについては、県保健所と市町村がそれぞれの機能の充実を図り、重層的に展開していく必要があります。
- 産婦健康診査において、継続的な支援等が必要とされた者に対する市町村や医療機関等の連携体制を整備する必要があります。
- 「子育て世代包括支援センター」の取組みを広げていく必要があります。
- 不妊症や不育症の悩みについては、正しい知識と理解が必要であり、知識普及と情報提供に関する施策の推進を図っていく必要があります。

- 不妊症や不育症で悩む夫婦等に対応するため、県は「不妊・不育専門相談センター」を設置し、さまざまな相談に応じています。
  - 国の制度として、体外受精及び顕微授精を受ける夫婦の経済的負担の軽減を図るため、治療費の一部を助成しています。県では、保険適用外である人工授精に要する治療費について助成する市町村に対する補助を実施しています。
- 4 健やかな子どもの成長・発達の促進
- 県や名古屋市では、早期に発見し、早期に治療を行なうことにより知的障害等の心身障害を予防するため、先天性代謝異常等検査を行っています。
  - 聴覚検査方法の開発の進展や新生児期に聴覚能力を判定できる検査機器の普及等により、産科医療機関などで新生児聴覚検査が実施されています。
  - 3～4か月児、1歳6か月児、3歳児健康診査は、受診率が90%を超え、市町村では子育て支援にも重点をおいて実施しています。
  - 乳幼児のむし歯は改善されていますが、不正咬合等が認められる子どもの割合は増加傾向です。
  - 平成28(2016)年の児童福祉法改正により、母子保健施策が児童虐待の早期発見に資することが明確化されています。
  - 全国の虐待による死亡事例のうち、0歳児の割合が4割前後であり、中でも日齢0日・0か月児の割合が高い状況です。
  - 本県独自の項目を加えて作成した妊娠届出書を活用し、出産後の養育支援が必要な家庭を妊娠届出の機会に把握し、妊娠期や出産後早期からの支援を推進しています。
  - 市町村においては、すべての乳児のいる家庭を訪問し、子育ての孤立化を防ぎ、養育支援が
- 不妊治療の助成を引き続き実施し、経済的負担の軽減を図ることも必要です。
  - 聴覚障害による音声言語発達への影響を最小限に抑えるため、早期発見、早期療育体制の整備が求められています。
  - 乳幼児健康診査については、さらに質の向上を図るとともに、子育て支援の機能や虐待予防の視点を重視する必要があります。
  - 母子保健事業を通じ、妊娠期から口腔機能の育成の視点を取り入れた助言・支援が必要です。
  - 母子保健事業を通じ、児童虐待の予防、早期発見に努めることが必要です。  
また、妊娠期及び出産後早期からの相談支援体制の整備が求められています。
  - 出産後の養育支援が必要と認められる妊婦を把握した場合、養育支援訪問事業



特に必要な家庭への訪問による支援を行う乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）及び養育支援訪問事業の実施が努力義務とされています。

等を活用するなど関係機関と連携を図り支援を継続することが必要です。

5 生涯を通じた女性の健康の保持増進

- 女性の健康は、女性自身の日常生活の基盤だけでなく、子どもの育成について大きな影響があります。
- 県では、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの観点から、思春期、成年期、更年期、老年期等各ライフステージの課題に応じた健康教育や健康相談を行う女性の健康支援事業を実施しています。

- リプロダクティブ・ヘルス/ライツを重視しつつ、子の健全な育成の前提として、女性がその健康状態に応じた的確に自己管理を行うことができるよう、学校等との十分な連携による健康教育等の充実が必要です。

【今後の方策】

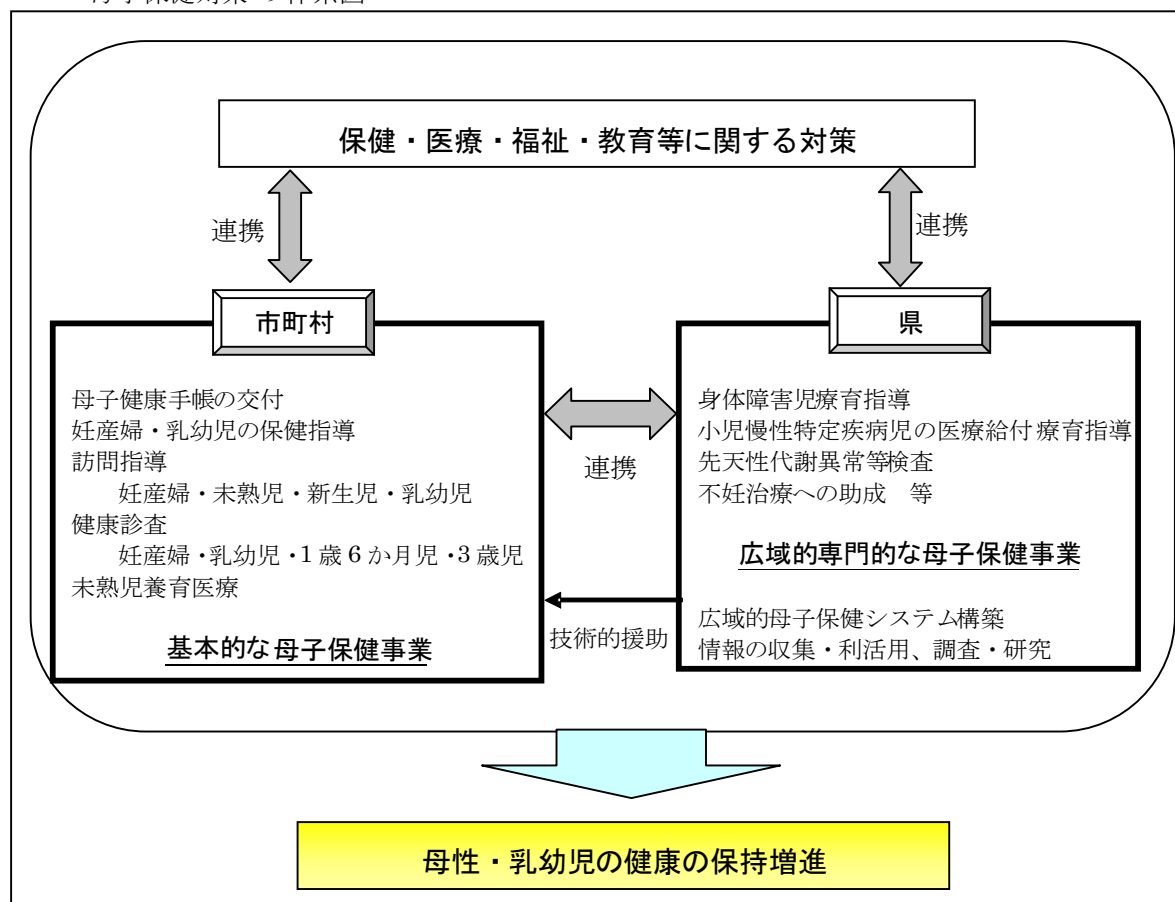
- 低出生体重児の出生割合の減少に向けた取組を進めます。
- 安心安全な妊娠出産を実現できるよう、妊婦健康診査の必要性や妊娠出産に関する正しい知識の普及に努めます。
- 子育て支援及び虐待予防の観点を重視した妊娠期・出産後早期からの支援の充実を図ります。
- 健やかな子どもの成長発達を促進するため、効果的な母子保健事業を展開できるよう、保健・医療・福祉・教育等関係機関の連携を推進します。
- 子どもの健全な口腔を育成・維持するため、口腔機能の発育・発達に応じた食育を推進します。

表4-2-1 母子保健関係指標

区 分	出生率 (人口千対)		乳児 死亡率 (出生千対)		新生児 死亡率 (出生千対)		周産期 死亡率 (出産千対)		死産率 (出産千対)		妊産婦死亡率 (出産10万対)	
	18年	28年	18年	28年	18年	28年	18年	28年	18年	28年	14～ 18年	24～ 28年
愛知県	9.8	8.8	2.7	1.8	1.0	0.9	4.2	3.7	23.7	18.1	7.0	3.9
(全国順位)	( 3)	( 2)	(30)	(14)	(10)	(25)	(15)	(26)	(3)	(5)	(36)	(29)
全国平均	8.7	7.8	2.6	2.0	1.3	0.9	4.7	3.6	27.5	21.0	5.6	3.5
全国1位率	12.1	11.6	1.4	1.1	0.5	0.2	3.6	2.4	23.2	17.1	0.0	0.0

資料：人口動態統計（厚生労働省）

母子保健対策の体系図



## 【母子保健対策体系図の説明】

- 市町村は、身近で頻度の高い相談事業・健康診査・健康教育等を一元的に展開しています。また、県は、長期療養児等を対象とした専門的な知識及び技術を必要とする事業を行うとともに、市町村が行う事業に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、必要な技術的援助を行います。さらに、基本となる計画等の方針に基づき、関係部門との連携を図り、母子保健対策の充実を図ります。

## ○ リプロダクティブ・ヘルス/ライツ

性と生殖に関する健康と権利のこと。妊娠、出産の機能や過程において、身体的・精神的に良好な状態にあること及び良好な状態にある権利のことを言います。具体的内容としていつ何人子どもを生むか生まないか選ぶ自由、安全で満足のいく性生活、安全な妊娠・出産、子どもが健康に生まれ育つことなどが含まれた概念です。

## ○ 子育て世代包括支援センター（法上の名称は「母子健康包括支援センター」）

妊娠期から子育て期に至る切れ目ない支援を行うワンストップの相談支援拠点です。

## 9 周産期医療に係る指標

### 【プロセス指標】

			全国	愛知	出典
分娩数(帝王切開件数を 含む)	病院	人口10万人あたり	36.27	30.83	平成26年医療施設調査
	診療所	人口10万人あたり	30.27	36.37	
	計	人口10万人あたり	66.54	67.19	
母体・新生児搬送数・都道府 県内搬送率	母体・新生児搬送数	人口10万対	36.38	54.10	平成26年救急搬送にお ける医療機関の受入状 況等実態調査・周産期 医療体制調
	母体・新生児都道府県内搬送率		1	1	
母体・新生児搬送のうち受入 困難事例の件数	医療機関に受入の照会を行っ た回数が4回以上の件数	人口10万対	0.43	0.09	平成27年救急搬送にお ける医療機関の受入状 況等実態調査
	現場滞在時間が30分以上の 件数	人口10万対	0.93	0.31	

### 【アウトカム指標】

			全国	愛知	出典
新生児死亡率	出生数		1,005,677	65,615	平成27年人口動態調査
	出生1,000人当たり死亡率		0.90	0.90	
周産期死亡率	周産期死亡数		3,728	253	平成27年人口動態調査
	周産期死亡率(集計値)		3.7	3.8	
妊産婦死亡数・死亡原因	妊産婦死亡数		39	3	平成27年人口動態調査
		人口10万対	0.03	0.04	
NICU・GCU長期入院児数	NICU・GCU長期入院児数		614	13	平成26年周産期医療体 制調
		人口10万対	0.48	0.17	