

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

1 母子保健関係指標の状況

- 平成27年人口動態調査によると、愛知県の出生数は65,615人、出生率（人口千対）は9.0（全国8.0）、乳児死亡数は140人、乳児死亡率（出生千対）は2.1（全国1.9）、新生児死亡数は62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253人、周産期死亡率（出産千対）は3.8（全国3.7）、死産数は1,283人、死産率は19.2（全国22.0）、妊産婦死亡数は3人、妊産婦死亡率（出産10万対）は4.5（全国3.8）となっています。
- 医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成26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662人となっています。平成22年12月と比べると70人増加しています。
- 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。

2 正常分娩に対する周産期医療体制

- 平成29年1月1日時点では、分娩を取り扱っている病院は53か所あり、診療所については86か所あります。
- 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。
- 平成28年6月時点では、11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。
- 平成28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。

3 ハイリスク分娩に対する周産期医療体制

- 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

課 題

- 今後も母子保健関係指標の改善が求められます。
- 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。
- 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。
- 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。

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年7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）。
- 総合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年4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年4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人で、人口1万人あたりの整備率は平成29年
- 総合周産期母子医療センターは、地域の精神科医療施設と連携して、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次医療圏に地域周産期母子医療センター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、新規の受入調整が困難な場合もあるため、実情に応じた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できるよう医療・福祉の連携体制を進める

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。

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に、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。
- 総合周産期母子医療センターは、地域の精神科医療施設と連携して、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次医療圏に地域周産期母子医療センターの整備を目指します。
- 実情に応じた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】

- 地域周産期母子医療センターの整備
13施設 → 全ての2次医療圏に設置

表5-1-1 産科・産婦人科医師数等

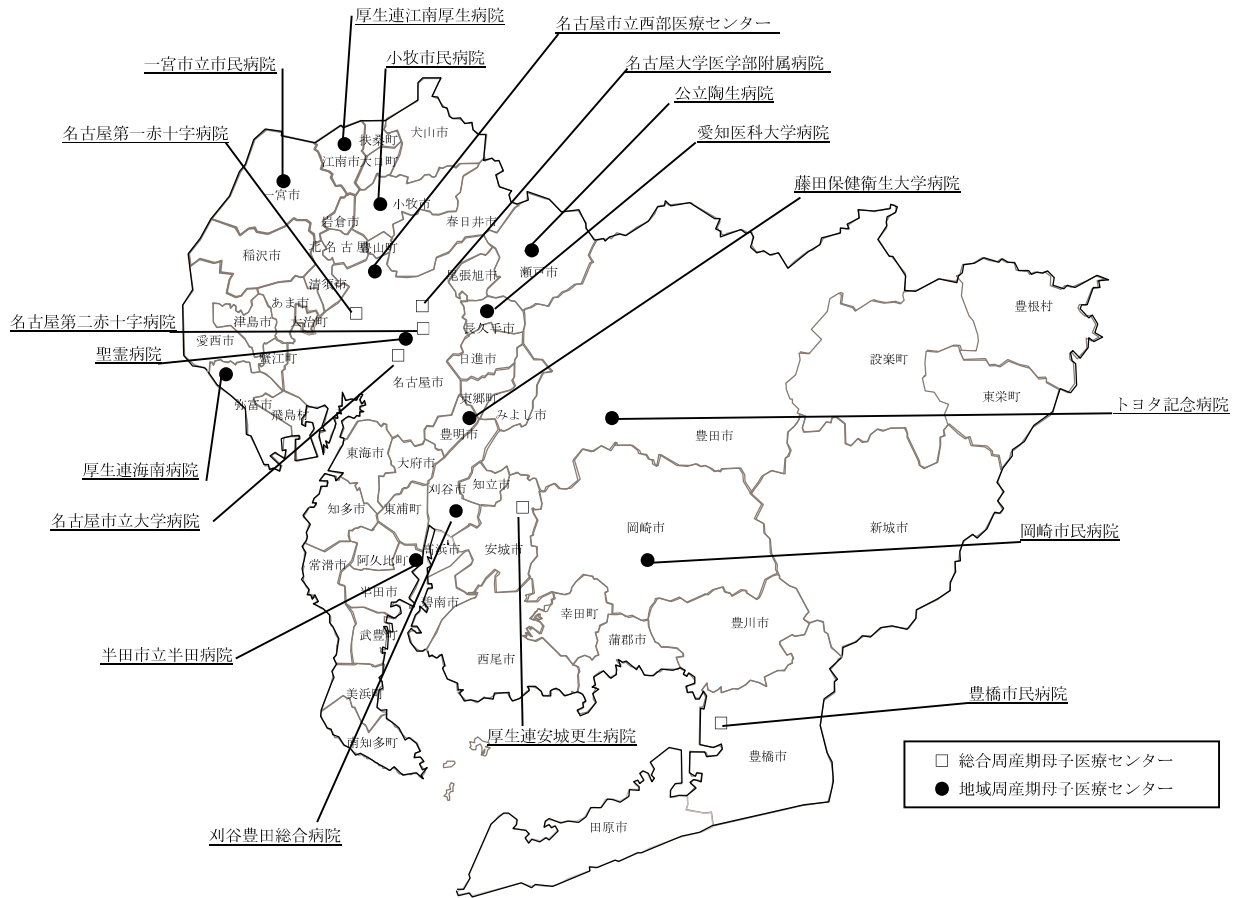
圏域	産科、 産婦人科医師数	出生数	出生千人あたり 医師数
名古屋	299	19,606	15.25
海部	17	2,502	6.79
尾張中部	4	1,731	2.31
尾張東部	62	4,223	14.68
尾張西部	37	4,147	8.92
尾張北部	44	6,337	6.94
知多半島	29	5,704	5.08
西三河北部	31	4,490	6.90
西三河南部東	34	4,168	8.16
西三河南部西	47	6,569	7.15
東三河北部	3	289	10.38
東三河南部	55	5,849	9.43
計	662	65,615	10.09

資料：
医師数 医師・歯科医師・薬剤師調査
(平成26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27年人口動態統計調査

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7月1日）



医療圏	病院名
名古屋	(総合) <u>名古屋第一赤十字病院</u> 、 <u>名古屋第二赤十字病院</u> 、名古屋大学医学部附属病院 <u>名古屋市立大学病院</u> (地域) 名古屋市立西部医療センター、聖霊病院
海部	(地域) <u>海南病院</u>
尾張中部	—
尾張東部	(地域) <u>藤田保健衛生大学病院</u> 、 <u>愛知医科大学病院</u> 、 <u>公立陶生病院</u>
尾張西部	(地域) <u>一宮市立市民病院</u>
尾張北部	(地域) <u>小牧市民病院</u> 、 <u>江南厚生病院</u>
知多半島	(地域) <u>半田市立半田病院</u>
西三河北部	(地域) <u>トヨタ記念病院</u>
西三河南部東	(地域) <u>岡崎市民病院</u>
西三河南部西	(総合) <u>安城更生病院</u> (地域) <u>刈谷豊田総合病院</u>
東三河北部	—
東三河南部	(総合) <u>豊橋市民病院</u>

(総合) 6施設 (地域) 13施設 は救命救急センター併設

第6章 小児医療対策

第1節 小児医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 患者数等
 - 国の平成26年患者調査によると、15歳未満の愛知県内の医療施設に入院している推計患者数は、1.8千人で、全体の3.2%となっています。
 - 男女別では、男性0.9千人、女性0.9千人となっています。
 - 愛知県内に住んでいる15歳未満の外来患者数は63.0千人で、全体の15.1%となっています。
 - 男女の比率は、男性33.4千人、女性29.6千人と、男性の割合が高くなっています。
- 2 医療提供状況
 - 国の平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、本県の主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数（15歳未満人口千対比）は0.85人ですが、医療圏によりばらつきがあり、名古屋、尾張東部医療圏に小児科医が多く集まっている一方、尾張中部、東三河北部医療圏で低くなっています。（表6-1-1）
 - 厚生労働省作成の必要病床数等推計ツールを使った平成25年における高度急性期、急性期、回復期、慢性期の15歳未満の入院患者受療動向によると、医療圏完結率は74.9%で、尾張東部、海部、知多半島医療圏への患者流入割合が高く、尾張中部医療圏では医療圏外への流出割合が高くなっております。
- 3 特殊（専門）外来等
 - 増加傾向にある生活習慣病、アレルギー疾患などへの専門的な対応や慢性疾患児などの在宅ケアに対する支援が求められています。
- 4 保健、医療、福祉の連携
 - 虐待を受けている子どもが、長期的には増加傾向にあり、早期に発見して、適切に対応していくことが重要です。
県内市町村すべてに、要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）が設置されており、保健、医療、福祉、教育などの関係機関が連携して、虐待を受けている子どもを始めとする要保護児童への対応を行っています。

課 題

- 小児科医や小児科を標榜する病院、診療所が少ない医療圏においては、他の医療圏との機能連携が必要となります。
- 病病連携、病診連携による小児医療提供の体制整備の推進が必要です。
- 医療機関は虐待や虐待の兆候を発見しやすい立場にありますので、地域関係機関と連携し、地域のネットワークへつなげていくことが必要です。
- 児童虐待に対する医療機関の役割は極めて重要であり、院内ネットワークの設置や地域関係機関とのケア会議等の開催を働きかけていくことが必要です。

- 県や保健所設置市では、小児慢性特定疾病児等長期にわたり療養が必要な児の相談や療育指導等を行っています。
 - あいち発達障害者支援センターでは自閉症などの発達障害児（者）等に対し、相談、療育支援等を行うとともに、地域における総合的な支援体制の整備を推進しています。
- 5 医療費の公費負担状況
- 未熟児養育医療費、身体障害児育成医療費、小児慢性特定疾病医療費について公費による助成が行われています。（表6-1-4）
また、県においては、通院は小学校就学前まで、入院は中学校卒業まで医療費の助成を行っています。
 - 医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。
 - 保健機関と医療機関が連携し、歯科医療も含めた慢性疾患児などの在宅ケアに対する支援が必要です。

【今後の方策】

- 身近な地域で診断から治療、また子どものニーズに応じたサービスが提供できるよう、医療機関や地域関係機関の連携を推進します。
- 発達障害や子どもの心の問題に対応できる全県的な医療体制の整備に努めます。
- 対応困難な小児疾患については県内で速やかに医療が受けられるよう、病診、病病連携を推進します。
- 高度で専門的な小児疾患や、子どもの虐待などの対応について、県あいち小児医療センターは、医療部門の機能を最大限に発揮させるとともに、保健部門の機能を生かした地域及び他の医療機関等との連携強化を進め、総合的な保健・医療サービスの提供に努めていきます。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、小児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。

表 6-1-1 小児科医師数等

圏域	小児科医師数 H26. 12. 31	15歳未満人口 H27. 10. 1	15歳未満千人対 医師数
名古屋	357	282,497	1.26
海部	24	44,750	0.54
尾張中部	8	24,529	0.33
尾張東部	83	68,438	1.21
尾張西部	50	71,385	0.70
尾張北部	69	101,248	0.68
知多半島	72	89,567	0.80
西三河北部	42	70,527	0.60
西三河南部東	55	102,960	0.53
西三河南部西	37	63,071	0.59
東三河北部	3	6,322	0.47
東三河南部	72	97,238	0.74
計	872	1,022,532	0.85

資料
小児科医師数（主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数）：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）
15歳未満人口：国勢調査（総務省）

表6-1-2 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の15歳未満の入院患者の受療動向（平成25年）

（単位：人／日）

	医療機関所在地														計	流入患者率
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外			
患者 住 所 地	名古屋	356	*	*	35	*	14	18	*	*	*	*	*	*	423	15.8%
	海部	29	25	0	*	*	*	*	0	*	*	0	*	*	54	53.7%
	尾張中部	22	*	*	*	*	*	*	*	0	*	0	0	*	22	
	尾張東部	30	*	0	48	*	*	*	*	*	*	0	*	*	78	38.5%
	尾張西部	12	*	0	*	69	*	*	*	*	*	0	*	*	81	14.8%
	尾張北部	32	*	0	*	*	104	*	*	*	*	0	*	*	136	23.5%
	知多半島	45	*	0	*	*	*	53	*	*	12	0	*	*	110	51.8%
	西三河北部	15	*	0	*	*	*	*	57	*	*	0	*	*	72	20.8%
	西三河南部東	*	*	0	*	*	*	*	*	50	14	0	*	*	64	21.9%
	西三河南部西	12	*	0	*	*	*	*	*	*	103	0	*	*	115	10.4%
	東三河北部	*	0	0	*	0	0	*	*	*	0	0	*	*	*	
	東三河南部	*	*	0	*	*	*	*	*	*	*	0	98	*	98	0.0%
	県外	11	*	0	*	*	*	*	*	0	*	0	0	-	11	
	計	564	25	*	83	69	118	71	57	50	129	*	98	*	1,264	
	流出患者率	36.9%	0.0%		42.2%	0.0%	11.9%	25.4%	0.0%	0.0%	20.2%		0.0%		医療圏完結率	74.9%

資料：地域医療構想策定支援ツール(厚生労働省)により作成

※レセプト情報等活用の際の制約から、集計結果が10（人／日）未満となる数値は公表しないこととされており、「*」と表示している

表6-1-3 医療給付の状況（平成27年度）

（給付実人数）

区分		合計	愛知県	名古屋市	豊橋市	岡崎市	豊田市
未熟児 養育医療	総数 (入院のみ)		917		76	74	83
	合計	2,185	1,287	516	154	117	111
育成医療	入院	632	366	149	46	32	39
	通院	1,553	921	367	108	85	72
小児慢性 特定疾患	合計		3,080		275	256	301
	入院		1,057		94	94	101
	通院		2,023		181	162	200

資料：愛知県衛生年報、名古屋市調べ

注：未熟児養育医療、育成医療は、平成25年4月に県及び保健所設置市から全ての市町村へ事務移譲