

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 母子保健関係指標の状況</p> <p>当医療圏の出生数（括弧内は出生率人口1,000人対）は、平成23年は6,812人(9.3)となっており、減少傾向が続いています。（表1-3-3）（表5-1）</p> <p>当医療圏の周産期死亡率は、平成20年（4.9）は県平均を上回っていましたが、平成22年（3.8）以降は<u>県平均を下回るようになっております。</u>（表5-2）</p> <p>2 周産期医療体制</p> <p>平成24年6月1日現在、分娩を扱う医療機関は4病院、9診療所となっています。大口町、扶桑町においては、分娩を扱う施設はありません。</p> <p>地域周産期母子医療センターである小牧市民病院及び厚生連江南厚生病院は、総合周産期母子医療センターとのネットワークにより、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を効果的に提供しています。</p> <p>NICU（新生児集中治療管理室）において未熟児等重篤な状態の新生児に対して集中治療を行っている施設は3病院で、12床です。（表5-3）</p> <p><u>平成22年5月の県コロナー中央病院のNICU受入停止後、母体、新生児とも他医療圏への搬送数が増加している。また、妊娠中の段階でハイリスク対応が可能な医療機関へ搬送する事例が増えております。</u></p> <p><u>当医療圏においては、分娩対応可能数と実績件数から見て、地域内で通常のお産を対応することは可能な状況ではありますが、ハイリスク母体搬送医療圏内完結率は45%、ハイリスク新生児搬送完結率は12%と低い数値となっております。（表5-4、5-5）</u></p> <p><u>母体搬送件数、新生児搬送件数は、ここ数年減少傾向にあります。</u></p> <p>県コロナー中央病院は、平成23年3月に策定された「愛知県周産期医療体制整備計画」において、周産期母子医療センター等のNICUの長期入院児の在宅移行への支援や退院した重症児等のレスパイト入院（<u>介護休暇目的入院</u>）を受け入れ、在宅の重症児等の療育を支援することとされています。</p> <p>3 <u>医療機関と保健機関の連携体制づくり</u></p> <p><u>出産後の養育について出産前の支援が特に必要な妊婦を「特定妊婦」（児童福祉法第6条の3第5項）と定義されていますが、出産前から継続的な支援と</u> <u>するため、問題を抱えた母子に対し、産科医療機関</u></p>	<p>周産期医療は、分娩時に容態が急変して危険な状態になる可能性が他の診療科に比べて高いため、安全で安心して妊娠、出産ができる環境を整備する必要があります。</p> <p>周産期医療に関して、きめ細かい医療を提供する通常の出産を扱う有床診療所の機能の充実を図る必要があります。</p> <p><u>NICUの数は、出生1万人あたり25～30床必要とされており、当医療圏をあてはめると18床～21床ほど必要となりますが、現状では不足している状況であります。</u></p> <p><u>ハイリスク母体搬送完結率及びハイリスク新生児搬送完結率が低い状況であります。</u> <u>他医療圏医療機関との連携を引き続き行っていく必要があります。</u></p> <p>「愛知県周産期医療体制整備計画」に記載された県コロナー中央病院の機能を充実させていく必要があります。</p> <p><u>妊娠中から出産後まで継続した子育て支援体制の整備を推進していく必要があります。</u></p>

等と保健機関の連携（連絡票の活用）を図り、早期に支援できるシステムの確立を目指し、保健所や市町において会議や研修を実施しています。

【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。

新生児搬送の受け入れ先の確保を始め周産期医療体制の充実のために、周産期母子医療センターとそれ以外の周産期関連施設との機能分担や連携について検討を行います。

県コロニー中央病院と周産期母子医療センターとの連携強化を図ります。

表 5-1 出生数

(単位：人)

	春日井保健所管内 (春日井市・小牧市)	江南保健所管内 (犬山市・江南市・ 岩倉市・大口町・扶桑町)	計
平成19年	4,600 (10.2)	2,653 (9.5)	7,253 (10.0)
平成20年	4,551 (10.1)	2,574 (9.2)	7,125 (9.7)
平成21年	4,463 (9.9)	2,557 (9.1)	7,020 (9.6)
<u>平成22年</u>	<u>4,553 (10.1)</u>	<u>2,475 (8.9)</u>	<u>7,028 (9.6)</u>
<u>平成23年</u>	<u>4,385 (9.7)</u>	<u>2,427 (8.7)</u>	<u>6,812 (9.3)</u>

資料：愛知県衛生年報 注：()内の数字は出生率(人口千対)

表 5-2 周産期死亡数

(単位：人)

	春日井保健所管内	江南保健所管内	計	愛知県
平成19年	19 (4.1)	20 (7.5)	39 (5.4)	312 (4.4)
平成20年	20 (4.4)	15 (5.8)	35 (4.9)	313 (4.4)
平成21年	18 (4.0)	13 (5.1)	31 (4.4)	311 (4.4)
<u>平成22年</u>	<u>18 (3.9)</u>	<u>9 (3.6)</u>	<u>27 (3.8)</u>	<u>281 (4.0)</u>
<u>平成23年</u>	<u>17 (3.9)</u>	<u>5 (2.1)</u>	<u>22 (3.2)</u>	<u>262 (3.8)</u>

資料：愛知県衛生年報 注：()内の数字は周産期死亡率(出生+妊娠満22週以後死産数千対)

表5-3 NICU の病床数

(単位：床)

病 院 名	加算	非加算	合計
春日井市民病院	0	2	2
小牧市民病院	3	1	4
厚生連江南厚生病院	6	0	6
計	9	3	12

資料：地域医療連携(救急医療)及び周産期医療に係る実態調査 平成24年6月

注1：「加算」とは診療報酬が加算されている病床を、「非加算」とは加算されていない病床をさす。

表 5-4 分娩対応可能数に対する分娩実施件数

(単位：件)

	出生数	分娩実施件数			分娩対応可能数		
		総数	病院	地域完結率 (%)	総数	病院	地域完結率 (%)
			診療所			診療所	
尾張北部	6,812	7,045	2,142 4,903	103.4	8,960	2,930 6,030	131.5
愛知県	68,973	66,498	28,025 38,473	96.4	74,823	31,267 43,556	108.5

出生数：平成 23 年の出生数（子の住所地でカウント）

分娩実施件数：平成 23 年度に分娩を行った件数

分娩対応可能数：平成 24 年度に分娩対応が可能な件数

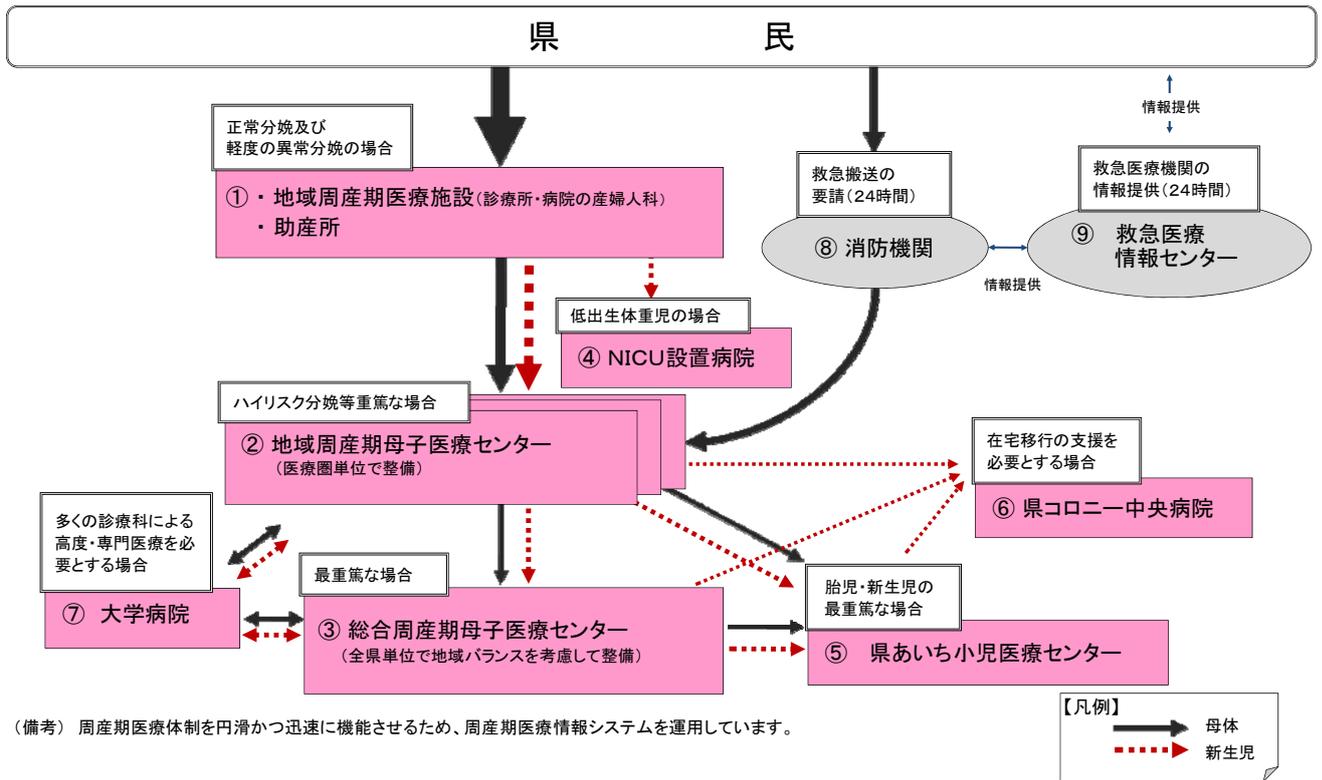
資料：地域医療連携のための実態調査（平成 24 年 6 月調査）

表 5-5 ハイリスクの母体搬送、新生児搬送にかかる地域完結率（単位：件）

搬送元/搬送先	母体搬送	新生児搬送
尾張北部 尾張北部	65	16
尾張北部 その他圏域	79	117
合計	144	133
地域完結率	45.1%	12.0%

資料：地域医療連携のための実態調査（平成 24 年 6 月調査）

周産期医療連携体系図



体系図の説明

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。

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。

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。

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。

県あいち小児医療センターは、平成28年度に周産期部門を設置してNICU・GCUを整備し、胎児・新生児の最重篤患者に対し医療を提供します。

県コロナー中央病院は、NICU等を退院した障害児等のレスパイト入院の受入れ、在宅の障害児等の療育の支援をしています。療育医療総合センター（仮称）への改築整備後は、在宅での呼吸管理等家族とともに生活していく上で必要な知識・技術を取得するための訓練や指導を行う在宅移行支援病床を整え、NICU長期入院児の在宅移行の支援を行います。

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。

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。

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県計画の別表に記載してあります。