

第4章 周産期医療対策

第1節 周産期医療対策

【基本計画】

- 周産期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。
- バースセンターやNICU等を整備し、周産期医療体制の一層の充実を図ります。

【目標値】

※ 検討中

【現状と課題】

現 状

- 1 母子保健関係指標の状況
 - 平成20年人口動態調査によると、愛知県の出生数は71,029人、率は9.9、乳児死亡数は207人、率は2.9、新生児死亡数は87人、率は1.2、周産期死亡数は313人、率は4.4、死産数は1,615人、率は22.2、妊産婦死亡数は5人となっています。
 - 医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成18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574名となっています。平成16年12月と比べると7人の減少ですが特に病院勤務の医師が減っています。
 - 県内で産科・産婦人科を標榜する病院は69病院です。また、診療所は207診療所となっています。(表4-1-1)
- 2 通常分娩に対する周産期医療体制
 - 平成21年12月1日時点では、分娩を取り扱っている病院は60箇所あり、診療所については98箇所あります。
 - 平成21年6月時点では、17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10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。

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、病院がバ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。

3 ハイリスク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である名古屋第一赤十字病院と名古屋第二赤十字病院、地域周産期母子医療センターの10病院、及び地域の主治医の間のネットワークにより、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。
- コロニー中央病院、あいち小児保健医療総合センター、4大学病院は、県内の周産期医療体制の充実のため、総合及び地域周産期母子医療センター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。
- 周産期母子医療センターのMFICU（母体・胎児集中治療室）やNICU（新生児集中治療室）が満床状況にあります。
- 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

- 重篤な合併症（脳卒中、心筋梗塞等）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）が連絡を取りあって受入れをしています。

5 周産期医療体制整備計画

- 周産期医療体制の総合周産期母子医療センターの設置数等、個別具体的な内容を定めた「周産期医療体制整備計画」を平成 22 年度に策定する予定です。

- 三河地域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、三河地域においても総合周産期母子医療センターを複数設置する必要があります。

- 周産期母子医療センターのMFICUやNICUを需要に応じて増床する必要があります。
- NICUの後方支援病床を整備する必要があります。

- 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図っていく必要があります。

【今後の方策】

- 一層の周産期ネットワークの充実強化し、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救急隊が搬送することのできる体制を充実強化するとともに、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。
- 地域医療再生臨時特例基金を活用し、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、パ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。

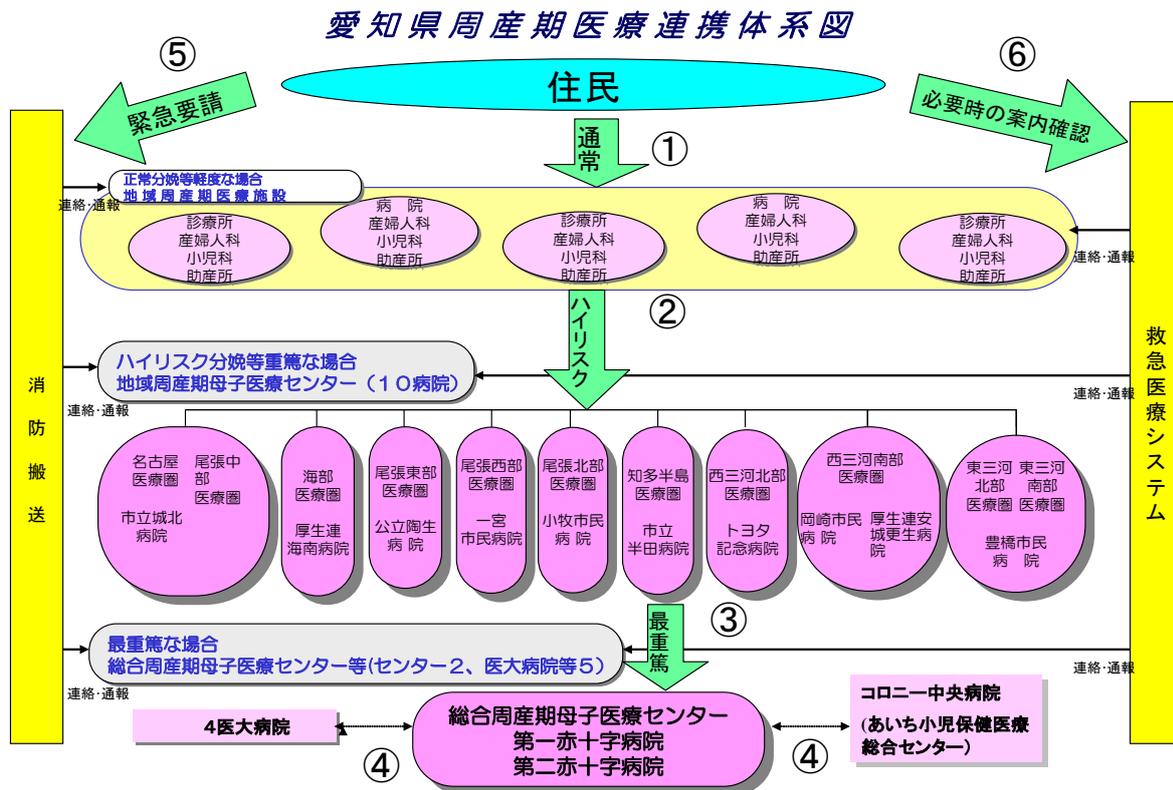
表4-1-1 産科・産婦人科医師数等

圏域	病院	診療所	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	29	80	255	19,775	12.90
海部	3	7	13	3,115	4.17
尾張中部	0	3	6	1,760	3.41
尾張東部	4	17	54	4,258	12.68
尾張西部	4	12	28	4,747	5.90
尾張北部	6	21	35	7,264	4.82
知多半島	6	11	38	5,963	6.37
西三河北部	4	7	26	4,815	5.40
西三河南部	7	27	74	11,483	6.44
東三河北部	1	1	3	370	8.11
東三河南部	5	21	42	6,449	6.51
計	69	207	574	69,999	8.20

資料：病院・診療所数（平成20年10月1日現在）（健康福祉部調べ）

医師数 医師・歯科医師・薬剤師調査（平成18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 愛知県衛生年報（平成18年1月～12月）



平成 21 年 10 月 1 日現在

【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、母体自体が大量出血など危険な状態になるなどの緊急事態が生じた場合には、総合周産期母子医療センターに連絡、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、コロニー中央病院や4医科大学病院に連絡、搬送します。
専門的な療育相談や小児疾患については、あいち小児保健医療総合センターで受けることができます。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。

※ 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

○ 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週から出産後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。

○ バースセンター

病院の中で助産師が中心となり正常分娩の妊婦の検診や分娩を行う施設です。院内助産所とも呼ばれます。

第2節 母子保健事業

【基本計画】

- きめ細やかな施策の展開により母子保健施策の充実に努めます。
- 安心安全な妊娠出産の実現や子どもの健やかな成長発達を促進するため、保健、医療、福祉及び教育などの関係機関の連携を強化します。

【現状と課題】

現 状

1 母子保健事業の現状

- 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。しかし、社会環境の変化等により新たな課題も生じています。(表2-5-8)
- 出生率の低下、核家族化、女性の就業率の上昇などにより子育ての環境は大きく変化しています。
- 母と子を取り巻く環境の変化に伴い、多様な地域住民のニーズに的確に対応するため、平成9年度から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うこととなりました。
- 市町村では、妊娠の届出により母子健康手帳を交付し、妊娠中の不安軽減や健康管理のため、妊婦とその夫を対象にした教室や相談等を実施し、必要な知識や情報を提供しています。また、平成21年度から県内全市町村で妊婦健康診査の公費負担が14回に拡充されました。
- 市町村では、妊婦健診、乳児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診、新生児家庭訪問、各種健康教育、健康相談等地域の実情に応じて実施しています。また、平成20年度の母子保健報告によると、育児支援に重点をおいた乳幼児健診は全市町村で行っています。
- 県や保健所設置市では未熟児家庭訪問指導事業、長期療養児の療養指導等を行っています。
- 県や名古屋市では先天性代謝異常等検査を行っています。

課 題

- 今後も母子保健関係指標の改善が求められます。
- 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役割分担に沿った機能の充実に努めていく必要があります。
- 妊娠の早期からかかりつけ医や担当助産師を持ち、定期的な健康診査を受け、適切な健康管理を行うことの重要性について啓発していく必要があります。
- 母子健康手帳交付の機会等を活用し、妊娠期から出産後の子育てを視野に入れた支援を充実する必要があります。
- 乳幼児健康診査については、育児支援や虐待予防の視点を強化する必要があります。

現 状

- 家庭の養育力（子を養い育てていく力）の低下が指摘されており、養育者が子育てに対する不安等を訴える場合が多く、保健事業においてもそれを念頭においた対応が必要な場合があります。
 - 平成20年の児童福祉法の改正により、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が法定化され、市町村において子育ての孤立化を防ぎ、特に必要な家庭への養育支援を行うことが努力義務とされました。
 - 子ども自身の心の病気や発達障害も問題となっています。
- 2 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、思春期、成年期、更年期、高齢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。
- 3 望まない妊娠への対応
- 10代の人工妊娠中絶は、愛知県では平成元年の6.6（15～19歳女性人口千対）から増加したものの、平成13年の12.5をピークに減少傾向に転じ、平成20年度には7.6となっています。
- 4 不妊への支援
- 妊娠を希望しながらも不妊に悩む夫婦等を対象に、平成15年度から精神的負担の軽減を図ることを目的に専門相談を実施しています。また、平成16年度からは、経済的負担の軽減を図ることを目的に特定不妊治療を受ける夫婦に対して治療費の一部を助成しています。さらに、平成19年度からは、不妊治療をより幅広く支援するため、一般不妊治療費を助成する市町村に対する補助を実施しています。
- 5 「健やか親子21」等への対応
- 平成12年度に「健康日本21あいち計画」を策定し、その中で母子保健の目標値を含む健康づくり全体の計画として「健やか親子」を策定しました。その計画に基づき、愛知県母子保健

課 題

- その家庭における問題点を的確に把握し、関係機関と連携できる体制が必要です。
- 子育て支援及び虐待の予防、早期発見の観点から、市町村の実情に応じて、効果的に事業を実施するとともに、関係機関との積極的な連携が必要です。
- 発達障害者支援法が平成17年4月から施行され、発達障害児の早期発見、早期の発達支援が求められています。
- 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、女性はその健康状態に応じた確に自己管理を行うことができるようにすることが大切です。
- 望まない妊娠をした場合であっても早期の受診や支援につながるよう、相談体制を整備することが必要です。
- 不妊への悩みに対しては、不妊やその治療に対する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。また、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。
- 「健康日本21あいち計画」で設定した目標の達成や指標の改善に県民自らができるような環境を整備する必要があります。

重点目標を定め、母子保健施策の推進を図っています。

- 次世代育成支援対策推進法の成立により、各市町村で作成されていた「市町村母子保健計画」は、平成17年度以降「次世代育成支援対策市町村行動計画」の一部として組み込むことが適当とされ、本県においては、次世代育成支援対策推進法に基づく愛知県行動計画の中に母子保健を位置づけ推進を図っています。
- また、「健やか親子21」は、次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画と一体的に推進することが目標の達成に効果的であることから、計画期間が行動計画に合わせ、平成26年までに延長されています。

- 母子保健事業と他の次世代育成支援施策を総合的に実施することが求められています。

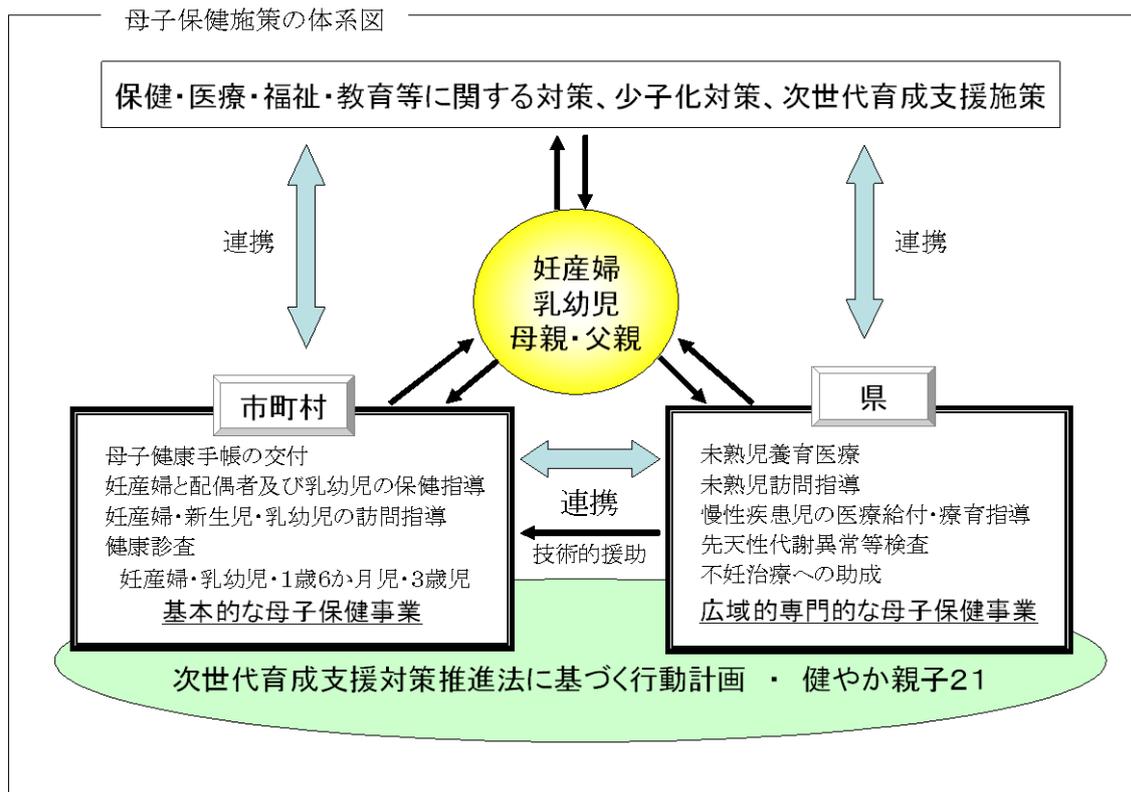
表2-5-8 母子保健関係指標

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)	
	11年	20年	11年	20年	11年	20年	11年	20年	11年	20年	7~11年	16~20年
愛知県	10.7	9.9	3.5	2.9	1.8	1.2	6.0	4.4	26.5	22.2	5.3	7.6
(全国順位)	(2)	(2)	(27)	(41)	(23)	(27)	(23)	(27)	(5)	(6)	(18)	(44)
全国平均	9.4	8.7	3.4	2.6	1.8	1.2	6.0	4.3	31.6	25.2	6.4	4.3
全国1位率	12.8	12.2	2.1	1.4	0.9	0.2	3.9	3.1	22.1	21.0	0.0	0.0

資料：人口動態統計（厚生労働省）

【今後の方策】

- 次世代育成支援対策推進法に基づく後期行動計画と一体的に母子保健の国民運動計画である「健やか親子21」を推進します。
- 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。
- 妊娠期から出産後の子育てを視野に入れた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、子育て支援及び虐待予防の観点を強化し、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。



【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、未熟児・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。

【実施されている施策】

- 知識普及、育児不安等に対する相談事業として、あいち小児保健医療総合センターは「育児もしもしキャッチ」を実施し、県は「生涯を通じた女性の健康支援事業」を実施しています。
- 平成15年度から国立大学法人名古屋大学に委託して、不妊専門相談事業を実施し、不妊にまつわる精神的な負担の軽減を図っています。
- 平成16年度から県では、特定不妊治療費助成事業として体外受精や顕微授精について、その治療費の一部を助成し経済的負担の軽減を図っています。さらに、平成19年度からは、特定不妊治療の前段階に行われるホルモン療法や人工授精などの「一般不妊治療費」を助成する市町村に対して、補助しています。

用語の解説

- 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。