

愛知県周産期医療体制整備計画

～安心して子どもを産み、育てられるあいちを目指して～

平成 23 年 3 月

愛 知 県

愛知県周産期医療体制整備計画

～安心して子どもを産み、育てられるあいちを目指して～

目次

第1章 愛知県周産期医療体制整備計画について

1 計画策定の背景	1
2 計画の目的及び内容	1
3 計画の策定経過	1
4 計画の構成	2
5 計画の位置づけ	2
6 計画期間	2

第2章 周産期医療を取り巻く現状

1 周産期医療施設の状況	
(1) 分娩取り扱い施設（病院・診療所）	3
(2) 助産所	3
(3) 周産期医療関連病床数	4
(4) 助産師外来設置病院の状況	5
(5) オープンシステム・セミオープンシステムの状況	6
(6) 重症心身障害児施設	6
2 周産期医療従事者の状況	
(1) 医師数・就業助産師数・就業看護師数（2次医療圏別）	7
(2) 新生児担当医師数	8
(3) 医師数（産婦人科・産科、小児科）の推移	8
(4) 就業助産師数の推移	10
3 周産期母子医療センターと救命救急センターの状況	11

第3章 周産期医療体制の充実

1 周産期医療体制	13
2 地域周産期医療関連施設	
(1) 病院及び診療所	14
(2) 助産所	14
3 地域周産期母子医療センター	
(1) 現状	15
(2) 診療機能	15
(3) 確保すべき医療従事者	15
(4) 今後の整備方針	15

4 総合周産期母子医療センター	
(1) 現状	16
(2) 診療機能	16
(3) 周産期医療関連病床数	16
(4) 確保すべき医療従事者	16
(5) 今後の整備方針	16
5 大学病院	17
6 その他の関連施設	
(1) NICUを設置する病院（周産期母子医療センター・大学病院以外）	17
(2) 重症心身障害児施設	17
(3) その他	17
7 周産期医療関連病床の整備	
(1) MFICU	18
(2) NICU	18
(3) GCU	19
8 関係機関の連携体制	
(1) 産科・周産期傷病者の搬送体制	19
(2) 関係機関等との連携	20
9 周産期医療情報システムの機能及び体制	
(1) 周産期医療情報システム	21
(2) 体制・計画	22
10 搬送コーディネーターの機能及び体制	
(1) 搬送コーディネーターの機能	22
(2) 体制・計画	22
11 周産期医療関係者に対する研修	
(1) 周産期医療関係者への研修	22
(2) 周産期医療従事者の育成	23
12 その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項	
(1) 妊婦健康診査受診率の向上	23
(2) 妊娠・分娩に関する正しい知識の普及	23
(3) 周産期医療情報システムと救急医療情報システムの一元化	24
(4) 小児救急医療	24
第4章 計画を推進する際の留意事項	
1 目標の達成状況の把握と計画の評価	25
2 計画の見直し	25

第5章 資料編

1 母子保健関連指標

(1) 出生数と出生率	26
(2) 合計特殊出生率	28
(3) 母の年齢階級別にみた出生数と出生数割合	29
(4) 出生の場所別にみた出生数と出生数割合	31
(5) 低出生体重児数とその出生数に占める割合	31
(6) 分娩数	32
(7) 複産分娩数と複産の分娩に占める割合	33
(8) 帝王切開術の実施件数とその分娩に占める割合	34
(9) 新生児死亡数・新生児死亡率	35
(10) 乳児死亡数・乳児死亡率	36
(11) 周産期死亡数・周産期死亡率	37
(12) 妊産婦死亡数・妊産婦死亡率	38
(13) 死産数・死産率	39

2 産科・周産期傷病者の搬送状況

(1) 産科・周産期傷病者の搬送件数	41
(2) 医療機関に4回以上受入照会を行った件数とその割合	42
(3) 現場滞在時間が30分以上の件数とその割合	43
(4) 受入に至らなかった理由と件数	44
(5) 医療機関への照会回数(2次医療圏別)	46
(6) 県外への搬送件数	47
(7) 県外からの搬送件数	47
(8) ドクターカーの保有状況	48
(9) ドクターヘリの実績	48
(10) 搬送コーディネーター	48

3 周産期母子医療センターの状況

(1) 周産期医療関連病床数	48
(2) NICU及び後方病床の稼働率	49
(3) MFICU及び後方病床の稼働率	50
(4) NICU長期入院児の状況	50

4 用語の解説

病院名の記載について	56
愛知県周産期医療体制整備計画策定会議構成員	57
周産期医療体制整備指針	58

第1章 愛知県周産期医療体制整備計画について

1 計画策定の背景

平成20年10月に東京都で、脳内出血を発症した妊婦の救急搬送が遅れ死亡するという事案が発生しました。これを受けて厚生労働省は「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」を設置し、再発防止策の検討を行い、産科領域以外の急性期疾患を合併する妊産婦にも最善の医療を提供できる体制を整備すること等を柱とする報告書を取りまとめました。

この報告書に基づき、平成22年1月26日付けで厚生労働省医政局長通知「周産期医療の確保について」が各都道府県知事あてに発出され、その通知の中で周産期医療体制整備計画の策定等を含めた「周産期医療体制整備指針」（以下「整備指針」という。）が示され、これにより各都道府県は医療関係者の協力の下で地域のニーズに見合う周産期医療を提供できる体制を整備するための計画を策定することとなりました。

2 計画の目的及び内容

本県では、平成10年度から地域の中核的な産科病院の連携等による周産期医療体制を構築し、愛知県周産期医療協議会を中心に県内の周産期医療対策について検討を行っており、現在、3か所の総合周産期母子医療センター（名古屋第一赤十字病院、名古屋第二赤十字病院、愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院）、10か所の地域周産期母子医療センター（名古屋市立西部医療センター城北病院、愛知県厚生農業協同組合連合会海南病院、公立陶生病院、一宮市立市民病院、小牧市民病院、愛知県厚生農業協同組合連合会江南厚生病院、半田市立半田病院、トヨタ記念病院、岡崎市民病院、豊橋市民病院）、4大学病院（名古屋大学医学部附属病院、名古屋市立大学病院、愛知医科大学病院、藤田保健衛生大学病院）等がこのネットワークに参加しています。本県の周産期医療体制は、関係者の尽力によって良好な体制が構築されていますが、より一層の体制の充実を目指し、県民が安心して子どもを産み、育てることのできる環境を整備することを目的として本計画を策定します。

また、通常、周産期医療には正常分娩及びハイリスク分娩が含まれますが、整備指針における周産期医療は、「基本的にはハイリスク妊産婦の妊娠・分娩管理その他の産科医療体制及びハイリスク新生児の集中管理その他の新生児医療をいう。」と定義されています。よって、本計画では主にハイリスク妊産婦およびハイリスク新生児を対象とした今後の周産期医療体制が目指すべき方向性を記載します。

3 計画の策定経過

計画の策定に伴い、専門家等から意見を聴くため、保健医療関係者、周産期医療担当施設及び救命救急センターの医療従事者、学識経験を有する者、関係行政機関の職員で

構成される「愛知県周産期医療体制整備計画策定会議」を設置し、会議を4回開催して今後の周産期医療のあり方について検討を重ねた上で本計画を策定しました。

4 計画の構成

本計画は以下のとおり第1章から第5章までで構成されています。

第1章 愛知県周産期医療体制整備計画について

本計画を策定した背景や目的などについて記載しました。

第2章 周産期医療を取り巻く現状

周産期医療の現状について各種データを中心に記載しました。

第3章 周産期医療体制の充実

周産期医療体制の充実というテーマのもと、今後の周産期医療体制の目指すべき方向を示しています。

第4章 計画を推進する際の留意事項

本計画を推進する際の留意事項を記載しました。

第5章 資料編

母子保健関連指標や周産期関連の搬送状況に関する統計データを記載するとともに、本計画で使用している用語のうち、専門的な用語の解説を加えました。

5 計画の位置づけ

本計画は医療法第30条の4第1項に規定する愛知県地域保健医療計画と一体となった個別計画として定めています。

愛知県の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本計画に定めています。

6 計画期間

計画の期間は、平成23年度から平成27年度までの5年間とします。ただし、今後の社会情勢の変化等により、5年以内に再検討を加え、必要があるときは計画を変更することとします。

第2章 周産期医療を取り巻く現状

1 周産期医療施設の状況

(1) 分娩取り扱い施設（病院・診療所）

県内の分娩取り扱い施設は、平成22年2月1日現在で、59病院、97診療所の合計156か所あります。2次医療圏別にみると、東三河北部医療圏では分娩を取り扱う病院及び診療所がありません。（表1）

表1 分娩を取り扱う病院及び診療所（平成22年2月1日現在）

医療圏	施設数
名古屋	57
海部	5
尾張中部	1
尾張東部	14
尾張西部	10
尾張北部	15
知多半島	11
西三河北部	10
西三河南部東	9
西三河南部西	11
東三河北部	0
東三河南部	13
合計	156

資料: 愛知県調査

(2) 助産所

県内の助産所（出張専門を含む）は、平成20年10月1日現在で、153か所あります。そのうち、分娩を取り扱う助産所は22か所です。

2次医療圏別にみると、海部医療圏、尾張北部医療圏、西三河南部東医療圏、東三河北部医療圏には分娩を取り扱う助産所がありません。（表2）

表 2 分娩を取り扱う助産所（平成 20 年 10 月 1 日現在）

医療圏	施設数
名古屋	6
海部	0
尾張中部	1
尾張東部	2
尾張西部	4
尾張北部	0
知多半島	2
西三河北部	1
西三河南部東	0
西三河南部西	5
東三河北部	0
東三河南部	1
合計	22

資料: 愛知県調査

(3) 周産期医療関連病床数

平成 22 年 5 月 1 日現在、県内の MFICU（診療報酬加算）は 15 床、NICU（診療報酬加算）は 129 床、GCU（診療報酬加算・非加算の合計）は 221 床あります。この他に診療報酬非加算の病床として、MFICU は 4 床、NICU は 33 床あります。

（表 3）

平成 22 年 12 月 1 日から厚生連安城更生病院が総合周産期母子医療センターを開設したこと等により、平成 23 年 3 月 1 日現在で県内の MFICU（診療報酬加算）は 21 床に、NICU（診療報酬加算）は 138 床に、GCU（診療報酬加算）は 51 床になっています。

2 次医療圏別にみると、MFICU（診療報酬加算）は名古屋医療圏と西三河南部西医療圏の病院に設置されており、NICU（診療報酬加算）は尾張中部医療圏、知多半島医療圏及び東三河北部医療圏にはありません。

以下、単に「MFICU」あるいは「NICU」と記載する場合は診療報酬加算対象の病床を指すものとします。

表3 周産期医療関連病床数(平成 22 年 5 月 1 日現在)

単位:床

医療圏	MFICU			NICU			GCU
	加算	非加算	合計	加算	非加算	合計	
名古屋	15	0	15	57	3	60	91
海部	0	0	0	3	0	3	9
尾張中部	0	0	0	0	0	0	0
尾張東部	0	0	0	18	0	18	35
尾張西部	0	0	0	9	0	9	21
尾張北部	0	0	0	9	2	11	6
知多半島	0	0	0	0	3	3	11
西三河北部	0	0	0	6	0	6	12
西三河南部東	0	0	0	6	12	18	5
西三河南部西	0	0	0	9	3	12	11
東三河北部	0	0	0	0	0	0	0
東三河南部	0	4	4	12	10	22	20
合計	15	4	19	129	33	162	221

資料:厚生労働省「平成 22 年度周産期母子医療センター現況調及び周産期医療体制調」及び愛知県調査

注:「加算」とは診療報酬を加算できる病床を、「非加算」とは、各病院がMFICUあるいはNICUと位置づけている病床のうち、診療報酬を加算できない病床を指す。

(4) 助産師外来設置病院の状況

平成 22 年 4 月 1 日現在、助産師外来は県内の 20 病院に設置されています。尾張中部医療圏、尾張東部医療圏、西三河南部東医療圏及び東三河北部医療圏には助産師外来を設置している病院はありません。(表 4)

ここでいう助産師外来とは、「病院の外来において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」と定義しています。

表 4 助産師外来設置病院の状況（平成 22 年 4 月 1 日現在）

医療圏	病院数
名古屋	11
海部	1
尾張中部	0
尾張東部	0
尾張西部	1
尾張北部	2
知多半島	1
西三河北部	1
西三河南部東	0
西三河南部西	2
東三河北部	0
東三河南部	1
合計	20

資料：厚生労働省「院内助産所・助産師外来設置状況調査」

（5）オープンシステム・セミオープンシステムの状況

オープンシステムとは、妊婦健診は診療所で受けますが、分娩は連携している病院において診療方針の決定権をもつ診療所の主治医が立ち会って行うものであり、セミオープンシステムとは、妊婦健診は診療所で受け、分娩は連携している病院において行う点はオープンシステムと同じですが、病院に入院したあとは、診療方針の決定権を病院の主治医がもち、分娩に立ち会うものです。

平成 22 年 4 月 1 日現在で、県内でセミオープンシステムを採用しているのは 2 病院、オープンシステムとセミオープンシステムの両方を採用しているのは 1 病院です。（厚生労働省「平成 22 年度周産期母子医療センター現況調及び周産期医療体制調」）

（6）重症心身障害児施設

本県の重症心身障害児施設の定員は 382 人で、人口 1 万人あたりの整備率は、平成 22 年 4 月 1 日現在で 0.53 であり、全国平均 1.53 を大きく下回り、全国最下位の状況にあります。また、施設は名古屋医療圏及び周辺の尾張地区に集中しています。（表 5）

表 5 重症心身障害児施設の状況（平成 22 年 4 月 1 日現在）

施設名	運営手法	所在地	入所定員
県ココロニーこぼと学園	県立県営	春日井市	180 人
県青い鳥医療福祉センター	県立民営	西 区	120 人
(国)東名古屋病院	国立病院機構	名東区	42 人
(国)豊橋医療センター	国立病院機構	豊橋市	40 人
		合 計	382 人

資料: 愛知県調査

2 周産期医療従事者の状況

(1) 医師数・就業助産師数・就業看護師数（2次医療圏別）

平成 20 年 12 月 31 日現在で、主たる診療科が産科あるいは産婦人科と回答した医師は 581 人、小児科は 757 人、小児外科は 52 人、麻酔科は 270 人でした。就業助産師は県全体で 1,551 人、就業看護師は 42,699 人、就業准看護師は 16,502 人でした。（表 6）

表 6 医療従事者数(平成 20 年 12 月 31 日現在)

単位: 人

医療圏	医師				就業助産師					就業看護師				就業准看護師
	産科・ 産婦人科	小児科	小児 外科	麻酔科	病院	診療所	助産所	その他	合計	病院	診療所	その他	合計	合計
名古屋	248	295	13	133	464	94	35	75	668	12,047	2,352	1,955	16,354	4,744
海部	19	20	0	7	40	0	0	3	43	960	217	92	1,269	574
尾張中部	4	8	0	0	0	2	0	0	2	166	103	28	297	239
尾張東部	62	74	7	31	40	39	7	15	101	2,994	500	330	3,824	1,041
尾張西部	32	39	0	11	51	17	6	5	79	2,006	394	295	2,695	1,120
尾張北部	42	64	5	23	68	46	9	9	132	2,464	613	453	3,530	1,744
知多半島	30	61	2	9	51	29	10	8	98	1,936	643	432	3,011	1,216
西三河北部	29	38	0	9	42	25	1	9	77	1,741	399	359	2,499	978
西三河南部東	23	39	1	7	22	34	4	6	66	1,128	413	278	1,819	1,005
西三河南部西	44	54	3	23	127	29	20	4	180	2,406	467	451	3,324	1,343
東三河北部	3	2	0	0	4	0	1	0	5	173	43	18	234	177
東三河南部	45	63	1	17	62	23	5	10	100	2,808	568	467	3,843	2,321
合計	581	757	32	270	971	338	98	144	1,551	30,829	6,712	5,158	42,699	16,502

資料: 医師数は厚生労働省「平成 20 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

就業助産師数・就業看護師数・就業准看護師数は厚生労働省「保健・衛生行政業務報告」

(2) 新生児担当医師数

平成22年12月1日現在で、県内の新生児担当医師数は212人であり、このうち病棟において新生児のみに対応している医師は54人、新生児及び一般小児のいずれにも対応している医師は103人、夜間や休日の日当直時のみ病的新生児に対応する医師は55人です。(表7)

表7 新生児担当医師数(平成22年12月1日現在)

医療圏	新生児専任医師		新生児・小児兼任医師			日当直医師			
	常勤 医師	後期 研修医	常勤 医師	後期 研修医	常勤 医師	後期 研修医	常勤 医師	後期 研修医	
名古屋	25	22	3	34	28	6	29	25	4
海部	0	0	0	11	9	2	0	0	0
尾張中部	0	0	0	0	0	0	0	0	0
尾張東部	8	7	1	6	5	1	6	4	2
尾張西部	0	0	0	10	8	2	0	0	0
尾張北部	0	0	0	18	14	4	0	0	0
知多半島	0	0	0	7	5	2	0	0	0
西三河北部	3	2	1	5	2	3	3	1	2
西三河南部東	4	2	2	0	0	0	6	4	2
西三河南部西	7	4	3	7	7	0	7	6	1
東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東三河南部	7	3	4	5	5	0	4	3	1
合計	54	40	14	103	83	20	55	43	12

資料:愛知県調査

注:「新生児専任医師」とは病棟において新生児のみに対応している医師、「新生児・小児兼任医師」とは新生児、一般小児のいずれにも対応している医師、「日当直医師」とは新生児の主治医にはならないが、常勤でかつ夜間や休日の日当直時のみ病的新生児に対応する医師を指す。いずれも NICU、GCU またはそれらに準ずる新生児治療室を有する施設の常勤の医師(週30時間、4日以上勤務)を計上した。

(3) 医師数(産婦人科・産科、小児科)の推移

平成20年に主たる診療科が産婦人科または産科であると回答した人口10万対医師数は愛知県7.8、全国8.1でした。愛知県、全国ともに過去10年間で減少傾向にあり、愛知県の医師数はほぼ全国並みです。(表8、表9、図1)

平成20年に主たる診療科が小児科であると回答した人口10万対医師数は愛知県10.2、全国11.9でした。過去10年間で全国はやや増えていますが、愛知県は横ばいであり、全国よりも低い値で推移しています。(表10、表11、図2)

表8 主たる診療科が産婦人科・産科の医療施設従事医師数

単位:人

	平成8年	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年
愛知県	610	612	594	575	581	574	581
全国	11,264	11,269	11,059	11,034	10,594	10,074	10,389

資料:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表9 主たる診療科が産婦人科・産科の医療施設従事医師数(人口10万対)

	平成8年	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年
愛知県	8.8	8.8	8.4	8.1	8.1	7.9	7.8
全国	8.9	8.9	8.7	8.7	8.3	7.9	8.1

資料:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

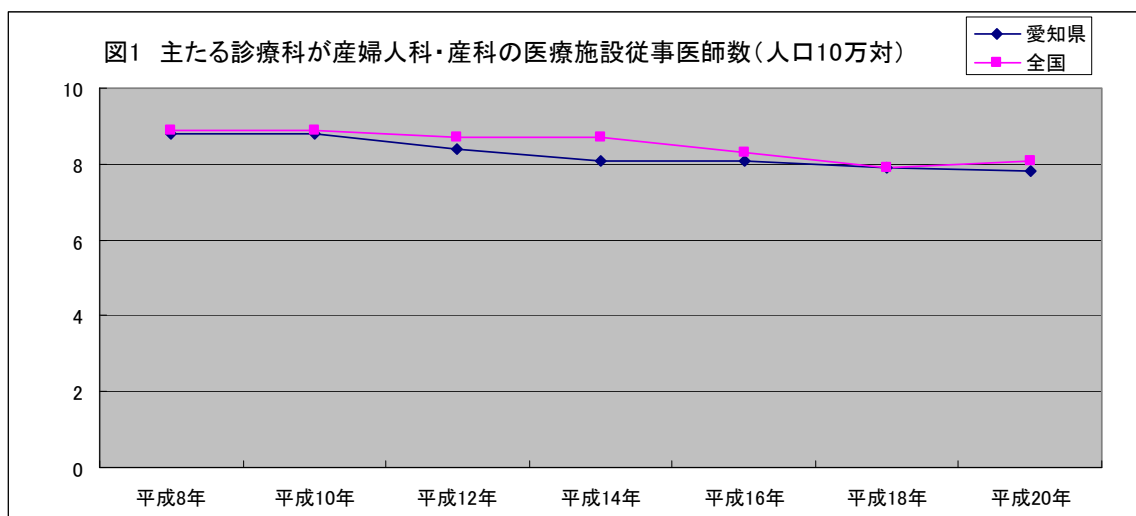


表10 主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数

単位:人

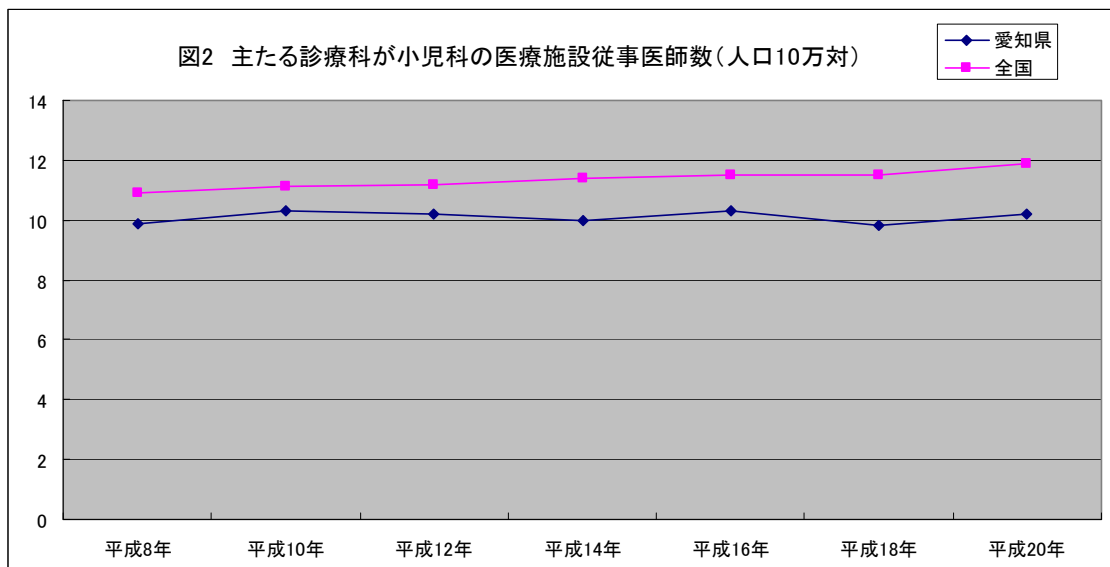
	平成8年	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年
愛知県	683	718	717	709	742	719	757
全国	13,781	13,989	14,156	14,481	14,677	14,700	15,236

資料:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表 11 主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数(人口 10 万対)

	平成 8 年	平成 10 年	平成 12 年	平成 14 年	平成 16 年	平成 18 年	平成 20 年
愛知県	9.9	10.3	10.2	10.0	10.3	9.8	10.2
全国	10.9	11.1	11.2	11.4	11.5	11.5	11.9

資料:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」



(4) 就業助産師数の推移

平成 20 年の愛知県の就業助産師数は 1,551 人であり、過去 10 年間で増加傾向にあります。(表 12) 人口 10 万対の就業助産師数は以前、愛知県は全国より低い値で推移していましたが、近年はほぼ全国並みとなっており、平成 20 年は愛知県 21.0、全国 21.8 でした。(表 13、図 3)

表 12 就業助産師数

単位:人

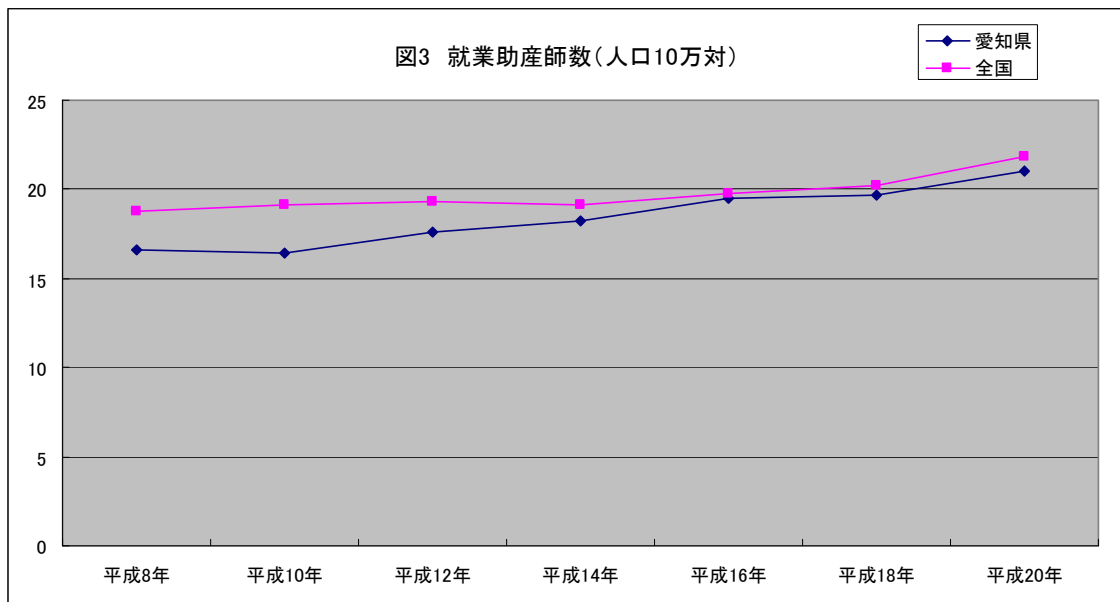
	平成 8 年	平成 10 年	平成 12 年	平成 14 年	平成 16 年	平成 18 年	平成 20 年
愛知県	1,145	1,144	1,238	1,297	1,400	1,443	1,551
全国	23,615	24,202	24,511	24,340	25,257	25,775	27,789

資料:厚生労働省「保健・衛生行政業務報告」

表 13 就業助産師数(人口 10 万対)

	平成 8 年	平成 10 年	平成 12 年	平成 14 年	平成 16 年	平成 18 年	平成 20 年
愛知県	16.6	16.4	17.6	18.2	19.5	19.7	21.0
全国	18.8	19.1	19.3	19.1	19.8	20.2	21.8

資料:厚生労働省「保健・衛生行政業務報告」



3 周産期母子医療センターと救命救急センターの状況

平成23年3月31日現在、3病院が総合周産期母子医療センターに指定されており、10病院が地域周産期母子医療センターに認定されています。

平成23年3月31日現在、救命救急センターには15病院が指定されており、そのうち愛知医科大学病院は高度救命救急センターに指定されています。

総合周産期母子医療センターの指定を受けている3病院はすべて、救命救急センターを併設していますが、地域周産期母子医療センターで救命救急センターを併設しているのは10病院中5病院です。

なお、名古屋市立大学病院、トヨタ記念病院及び刈谷豊田総合病院は平成23年4月1日に救命救急センターに指定される予定です。(表14)

表 14 周産期母子医療センターと救命救急センターの状況(平成 23 年 3 月 31 日現在)

医療圏	病院名	周産期母子医療センター	救命救急センター
名古屋	名古屋第一赤十字病院	○(総合)	○
	名古屋第二赤十字病院	○(総合)	○
	名古屋市長西部医療センター城北病院	○(地域)	—
	(国)名古屋医療センター	—	○
	社会保険中京病院	—	○
	名古屋掖済会病院	—	○
	名古屋市長立大学病院	—	○(平成 23 年 4 月 1 日指定予定)
海部	厚生連海南病院	○(地域)	—
尾張中部	—	—	—
尾張東部	公立陶生病院	○(地域)	—
	藤田保健衛生大学病院	—	○
	愛知医科大学病院	—	○(高度救命救急センター)
尾張西部	一宮市長市民病院	○(地域)	○
	総合大雄会病院	—	○
尾張北部	小牧市民病院	○(地域)	○
	厚生連江南厚生病院	○(地域)	—
知多半島	半田市長立半田病院	○(地域)	○
西三河北部	厚生連豊田厚生病院	—	○
	トヨタ記念病院	○(地域)	○(平成 23 年 4 月 1 日指定予定)
西三河南部東	岡崎市民病院	○(地域)	○
西三河南部西	厚生連安城更生病院	○(総合)	○
	刈谷豊田総合病院	—	○(平成 23 年 4 月 1 日指定予定)
東三河北部	—	—	—
東三河南部	豊橋市民病院	○(地域)	○

資料:愛知県の救急医療

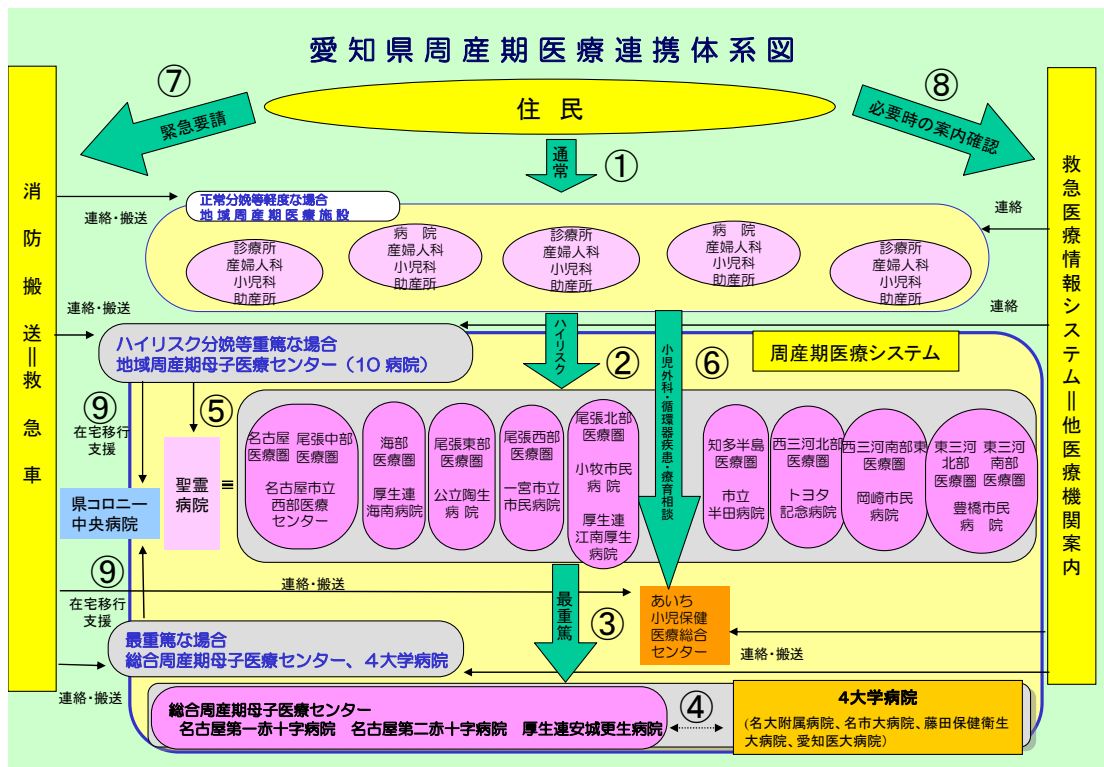
注:周産期母子医療センター及び救命救急センターの欄の○は設置していることを表す。周産期母子医療センターの欄の(総合)は総合周産期母子医療センター、(地域)は地域周産期母子医療センターであることを表す。

第3章 周産期医療体制の充実

1 周産期医療体制

本県では、正常妊娠・正常分娩に対応する助産所、正常妊娠・正常分娩、正常新生児や軽度異常の診察や治療を行う産婦人科病院・診療所、比較的に高度な周産期医療を提供できる10か所の地域周産期母子医療センター、重症妊娠高血圧症候群などの合併症妊娠や胎児・新生児異常などリスクの高い妊娠に対する高度な周産期医療を行うことができるとともに、脳血管障害などの産科合併症以外の合併症にも対応することができる総合周産期母子医療センターや4大学病院、その他の関連施設として愛知県心身障害者コロニー中央病院、あいち小児保健医療総合センターなどがネットワークを形成しています。尾張中部医療圏と東三河北部医療圏には高度な周産期医療を提供できる病院がないため、それぞれ名古屋医療圏、東三河南部医療圏の地域周産期母子医療センターがカバーしています。（愛知県周産期医療連携体系図）

なお、平成23年5月より名古屋市立西部医療センター城北病院は名古屋市立西部医療センターと改称し、新築移転する予定です。



受診の流れ

- 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し、搬送します。

- ③ 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には、4大学病院等に連絡し、搬送します。
- ⑤ 社会福祉法人聖霊会聖霊病院は、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、高度な周産期医療を提供します。
- 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 愛知県心身障害者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の長期入院児の在宅移行への支援を行います。

2 地域周産期医療関連施設

(1) 病院及び診療所

分娩に対応する上で中心となる医療機関は分娩を取り扱う一般の産婦人科病院及び診療所です。こうした医療機関の医師は妊婦にとってもっとも身近な主治医となり、正常妊娠・正常分娩、正常新生児や軽度異常の診察や治療を行い、分娩を実施します。

主治医(助産師)として診察・フォローする妊婦が重症の妊娠高血圧症候群や切迫早産などの合併症を有する場合、先天異常児や超低出生体重児など母体や児におけるリスクの高い妊娠や高度な周産期医療を必要とする場合、脳血管障害や心筋梗塞などの産科領域以外の合併症を発症した母体などは周産期母子医療センターや大学病院等へ搬送します。

(2) 助産所

助産所は正常妊娠・正常分娩に対応します。「愛知県地域医療再生計画」では、平成25年度を目途に、名古屋第一赤十字病院及び豊橋市民病院にバースセンター(院内助産施設)を設置することにより、産科の診療制限(分娩制限)を行っている地域(海部医療圏、尾張西部医療圏、東三河南部医療圏)の正常分娩に対応していきます。

バースセンターには研修センターを併設し、助産師を始めとする地域の医療従事者に対する研修を実施します。

分娩施設のない東三河北部医療圏に位置する新城市では、平成23年度から公設助産所を開設する計画があります。

3 地域周産期母子医療センター

(1) 現状

平成23年3月31日現在、10病院（「1周産期医療体制」参照）に地域周産期母子医療センターが設置されています。

(2) 診療機能

産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に係る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します。ただし、NICUを備える小児専門病院等であって、都道府県が適当と認める医療施設については、産科を備えていないものであっても、地域周産期母子医療センターとして認定することができるものとします。

(3) 確保すべき医療従事者

小児科（新生児医療を担当するもの）については、24時間体制を確保するために必要な職員、産科を有する場合は、帝王切開術が必要な場合に迅速（おおむね30分以内）に手術への対応が可能となるような医師（麻酔科医を含む。）及びその他の各種職員を配置することが望ましいものとします。

新生児病室については、24時間体制で病院内に小児科を担当する医師が勤務していることとし、各地域周産期母子医療センターにおいて設定した水準の新生児医療を提供するために必要な看護師が適当数勤務していることが望ましいとします。また、臨床心理士等の臨床心理技術者を配置することが望ましいものとします。

(4) 今後の整備方針

西三河南部西医療圏には地域周産期母子医療センターはありません。また、今後、既指定の地域周産期母子医療センターが総合周産期母子医療センターとして指定された場合、地域周産期母子医療センターのない医療圏ができることになります。

地域周産期母子医療センターのない医療圏ではその整備を検討していきます。

東三河南部医療圏の医療機関は、分娩施設のない東三河北部医療圏をカバーしているため、東三河については北部・南部医療圏全体として、周産期母子医療センターのあり方や規模について検討していきます。

また、救急医療との連携を推進するため、救命救急センターの併設が可能な地域周産期母子医療センターにおいてはその併設を検討していきます。

4 総合周産期母子医療センター

(1) 現状

平成23年3月31日現在で、名古屋医療圏の名古屋第一赤十字病院及び名古屋第二赤十字病院、西三河南部西医療圏の厚生連安城更生病院が指定されています。

(2) 診療機能

総合周産期母子医療センターは、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、必要に応じて併設の救命救急センターや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です。

(3) 周産期医療関連病床数

MFICUの病床数は6床以上、NICUの病床数は9床以上（12床以上とすることが望ましい。）とします。MFICUの後方病室（一般産科病床等）及びGCUはそれぞれMFICU、NICUの2倍以上の病床数を有することが望ましいものとします。

(4) 確保すべき医療従事者

MFICUには、24時間体制で産科を担当する複数（病床数が6床以下であって別途オンコールによる対応ができる者が確保されている場合にあっては1名）の医師が勤務していることとし、MFICUの全病床を通じて常時3床に1名の助産師又は看護師が勤務していることとします。

NICUには、24時間体制で新生児医療を担当する医師が勤務していることとします。なお、NICUの病床数が16床以上である場合は、24時間体制で新生児医療を担当する複数の医師が勤務していることが望ましいものとします。さらに、NICUには常時3床に1名の看護師が勤務していることとし、臨床心理士等の臨床心理技術者を配置することとします。

GCUには常時6床に1名の看護師が勤務していることとします。

周産期母子医療センターには麻酔科医を配置し、NICU入院児支援コーディネーターを配置することが望ましいものとします。

(5) 今後の整備方針

人口が多く、県内全体から多くの患者を受け入れている名古屋・尾張地区と総合周産期母子医療センターを設置する病院のない東三河地区での周産期医療体制を強化するため、名古屋・尾張地区及び東三河地区において総合周産期母子医療センターをさらに整

備を図ります。また、救急医療との連携を促進するため、原則として、総合周産期母子医療センターは救命救急センターを併設するか、あるいは救命救急センターと同等の機能を有するものとします。

総合周産期母子医療センターは原則として、産科・周産期傷病者の受入要請を断らない体制をとるように努めるものとします。やむをえない理由により対応が困難である場合には、他の周産期母子医療センターとの連携により対応できる体制を検討していきます。

数値目標 1

総合周産期母子医療センターを名古屋・尾張地区においてさらに1か所以上、東三河地区において1か所整備します。

5 大学病院

県内の4大学病院は、医学教育機関として周産期医療従事者を育成するとともに、比較的にリスクの低い妊娠・新生児への対応はもちろんのこと、その高度な診療機能を活かし、母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療等の周産期医療を提供します。また、脳血管疾患、心筋梗塞、外傷等の産科領域以外の合併症を有する母体など高度で専門的な医療が必要な場合や専門的な先端医療が必要な場合等にも対応します。

6 その他の関連施設

(1) NICUを設置する病院（周産期母子医療センター・大学病院以外）

社会福祉法人聖霊会聖霊病院は周産期母子医療センター及び大学病院以外の病院で唯一、診療報酬加算対象のNICUを設置しており、高度な新生児医療を提供しています。

また、主に名古屋市内の周産期母子医療センターのNICUが満床の場合の後方支援としての役割も果たしています。

(2) 重症心身障害児施設

重度の障害のある子どもの多くは家庭で生活しているため、医療的ケアに対応した在宅サービスの拡充など、療育に係る各種施策を充実していきます。

しかしながら、重症心身障害児施設での支援を必要とする子どもたちもいることから、その整備を図ることも必要です。

三河地域における重症心身障害児施設に対する需要の高まりを踏まえ、県立第二青い鳥学園の施設機能・運営体制の再整備を検討していきます。

(3) その他

愛知県心身障害者コロニー中央病院は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を行います。また、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きます。

あいち小児保健医療総合センターは小児外科疾患及び小児循環器疾患、療育相談などに対応しています。

なお、さまざまな先天異常や複合的な疾患をもった胎児・新生児へ対応できる病院については、あいち小児保健医療総合センターにおける周産期医療の実施の必要性を含め、今後、検討していきます。

7 周産期医療関連病床の整備

(1) M F I C U

平成23年3月31日現在、本県ではM F I C Uは名古屋医療圏に15床、西三河南部西医療圏に6床設置されていますが、東三河地区にはありません。

名古屋医療圏のM F I C Uは出生数の多い名古屋医療圏だけでなく、周辺の医療圏もカバーしています。

そこで、平成27年度までに名古屋・尾張地区、東三河地区において新たに総合周産期母子医療センターを整備することにより、県内のM F I C Uの整備を図ります。

数値目標2

M F I C Uを名古屋・尾張地区においてさらに6床以上、東三河地区において6床整備します。

(2) N I C U

平成23年3月1日現在、N I C Uは138床あります。N I C Uの病床数については、整備指針によれば、出生数1万人に対して25床から30床が必要であるとされており、これを平成20年の愛知県の出生数（71,029人）にあてはめると、180床から210床程度が必要であることとなりますので、これを平成27年度末までの整備目標とします。

近年、低出生体重児の割合が増加傾向にあり、N I C Uを必要とする児が増えている背景には体外受精等の不妊治療による多胎妊娠の増加が指摘されていることから、今後は治療技術の進歩による多胎妊娠の減少が期待されています。また、少子化による出生数の減少も予想されるため、今後の動向を見極めながら必要数を検討していきます。

平成22年に本県が実施した調査によれば、平成21年度に県内の病院において人工呼吸器管理をしたハイリスク新生児は1,260人、延べ入院日数は43,507日でしたが、これらの新生児全員が必ずしもN I C Uにおいて治療を受けているわけではありません。全員の治療をN I C Uで完結するために必要なN I C Uを稼働率80%として計算すると150床程度となります。そこで、平成25年度末までの中

間目標を150床とします。

数値目標3

現在138床あるNICUを180床から210床程度へ増床することを目標としますが、中間目標として、平成25年度末までに150床とします。

(3) GCU

整備指針によれば、GCUの病床数については、総合周産期母子医療センターではNICUの2倍以上の病床数を有することが望ましいものとされており、これをあてはめると県全体で360床から420床となります。

平成22年12月1日現在で県内のGCUは240床あります。3か所の総合周産期母子医療センターには、NICUが42床ありますが、GCUは78床にとどまっています。

まずは周産期母子医療センターにおいて、NICUの整備状況に合わせて後方病床としてのGCUの整備に努め、将来的には診療報酬加算対象のGCUの整備についても検討していきます。

8 関係機関の連携体制

(1) 産科・周産期傷病者の搬送体制

周産期における医療が患者の症状に応じて適切に提供されるよう周産期母子医療センター相互の協力・連携をより進めるとともに、周産期医療情報システムの活用などにより、周産期医療関連施設及び消防機関から周産期母子医療センターへの搬送が安全かつ円滑に行うことのできる搬送体制を確立します。

ア 母体及び新生児の搬送

(ア) 地域周産期医療関連施設からの搬送

周産期医療情報システムによる受入可能病院の検索に加えて、携帯電話メールを活用した検索システムを導入します。

(イ) 救急隊からの搬送

携帯電話メールを活用した検索システムは医療機関同士にとどまらず、消防指令センターや救急隊からも検索できるような総合的システムとしての運用を検討します。

また、現在、一部の消防本部と医療機関が参加して運用されている救急搬送情報共有システム（ETIS）に周産期関連の搬送情報を取り込み、産科・周産期傷病者の受入可能病院の検索ができるよう検討していきます。

イ 戻り搬送

N I C Uの稼働率が高く、慢性的に満床状態である周産期母子医療センターが少ないことから、急性期をすぎた患者さんの戻り搬送を促進し、積極的に搬送元医療機関や在宅へ移行できるように努めます。

(2) 関係機関等との連携

ア 救命救急センターとの連携

平成23年3月31日現在で救命救急センターを併設している周産期母子医療センターは13病院中8病院あり、救命救急センターを併設する総合・地域周産期母子医療センターでは、病院内で救急医療部門と周産期医療部門の十分な連携を図ります。また、救命救急センターを併設しない周産期母子医療センターにおいては、救命救急センターとの併設を促進しますが、当面は近隣の救命救急センターとの連携を強化していきます。

イ N I C U長期入院児の退院支援

一般的に、N I C Uでは主に人工呼吸管理を必要とする重症児に対する治療が行われますが、急性期を過ぎ、病状が安定するとG C Uへ移し、治療管理を行います。その後はそれぞれの病状に合わせて、在宅あるいは施設での療養などへと移行し、一人ひとりにとって適切な環境下で生活することが重要です。しかし、現実にはN I C Uへの長期間の入院を余儀なくされている子どもたちがいます。

県内の周産期母子医療センターに3か月以上入院している長期入院児の割合は、全体として、平成19年度で5.4%、平成20年度で4.9%でしたが、10%を超えている周産期母子医療センターもあります。

長期入院児の中には、施設や在宅での医療に移行することが可能な者も少なくありませんが、受け入れ施設や退院を支援する施設の不足により、適切な療養環境が得られない場合があります。また、長期入院児の存在により、N I C Uの満床状態が続き、新規患者の受け入れに支障をきたしている場合も見受けられ、N I C Uの長期入院児の退院を支援し、受け入れ施設を整備することがきわめて重要です。

愛知県心身障害者コロニー中央病院では、障害児(者)の専門病院として在宅の重症心身障害児等の療育に関するノウハウを持っています。このノウハウを活かし、周産期母子医療センター等のN I C Uの長期入院児について、家族への療育技術の指導等、リハビリや退院後の生活までを見据えた総合的なサポートを行い、早期に退院できる条件整備を図ることにより退院支援を進めます。

また、周産期母子医療センターへのN I C U入院児支援コーディネーターの配置を検討し、長期入院児一人ひとりの状況に応じた支援ができるよう努めます。

ウ 地域母子保健関連機関との連携

市町村においては、妊娠届出時に妊娠、出産及び出産後の育児まで視野に入れたハイリスク妊婦を把握し、必要な支援を行っていますが、医療機関等との連携も促進し、さらに充実することが必要です。

養育支援が必要な未熟児については、保健所において訪問指導を実施しています。疾病、障害のある児や未熟児がNICU等から退院するときには、連絡票等を利用し、保健所や市町村での医療や看護を含めた継続的な支援につなぐ取組も行っています。

こうした取組とともに、NICU等長期入院児の退院をスムーズにし、退院後の地域における支援がより効果的に行われるため、NICU等の入院中に、保健所や市町村の保健師等が病院を訪問し、医療機関の職員及び家族と情報を共有し、退院や退院後の支援に必要な連絡・調整等を行うなどの連携体制を強化するよう努めます。

エ 県外との連携

隣接県との産科・周産期傷病者の搬送では、海部医療圏で三重県と、尾張北部医療圏で岐阜県と、東三河北部及び南部医療圏で静岡県との間の搬送が他の医療圏と比較して多くなっています。本県では、県内搬送と同様に、県境を越えた搬送も比較的に円滑に実施されていますが、今後も隣接県との相互支援体制の充実を検討していきます。

9 周産期医療情報システムの機能及び体制

(1) 周産期医療情報システム

周産期関係の迅速で適切な搬送のために、情報システムによる応需情報の提供と携帯電話メールによる救急搬送先選定システムの運用を行っていきます。

ア 応需情報の提供

インターネットのホームページ上に、周産期母子医療センター、大学病院及び協力病院が受入の可否に関する情報（応需情報）を公開しており、産科医療機関や消防機関はその情報を確認することができます。

イ 携帯電話メールによる搬送先選定システム

携帯電話によるメールのやりとりで搬送先を見つけるシステムにより、受入が可能な医療機関を一斉に探すことができます。

地域の産科医療機関は、妊婦を他施設へ搬送する必要があると判断した場合、患者の状況などを記載したメールを周産期母子医療センターなどの医療機関へ送り、受入が可能であれば周産期母子医療センター等の担当医がその旨を返信し、その後、電話にて連絡を取り合い、搬送がされます。

また、この内容は消防機関でも閲覧することができます。

(2) 体制・計画

周産期医療情報システムによる応需情報の提供と携帯電話のメールによるシステムのお互いの長所を生かしながら、より効率的で安全な母体搬送の実現を目指します。携帯電話によるシステムについては、具体的な搬送実績に関する検証等を行い、よりよいシステムの構築を図っていきます。

また、周産期に関する応需情報システムについては、救急医療情報システムと一体的な運用を図るなど、医療機関・消防機関が情報を共有できるようシステムの連携に努めます。

情報システムを始めとして、周産期医療関係機関の保有する医療情報等を適切に情報提供していきます。

10 搬送コーディネーターの機能及び体制

(1) 搬送コーディネーターの機能

受入困難事案の減少及び選定時間の減少を図るため、産科医療機関や消防機関からの依頼に基づき、母体及び新生児の搬送受入先についての調整を行います。

(2) 体制・計画

本県では、周産期母子医療センターと4大学病院を中心として構築されている周産期医療体制が円滑に機能していますが、搬送体制を万全にするため、今後、携帯電話メールを利用した受け入れ病院検索システムなど、他のシステムの運用状況を見ながら、搬送コーディネーター配置の必要性について検討していきます。

なお、産科・周産期傷病者の搬送については、救急搬送情報共有システム（ETIS）の周産期関連情報への拡大や携帯電話メールを活用した受入病院検索システムの導入などに取り組んでいます。

11 周産期医療関係者に対する研修

周産期医療関係者の知識、技術の向上を目的として、周産期医療関係者（医師、看護師、助産師等）への研修等を行います。

(1) 周産期医療関係者への研修

ア 総合周産期母子医療センターにおける研修

周産期母子医療センターの職員、地域周産期医療関係者等に対し、周産期医療に必要な専門的・基礎的知識及び技術を習得させるための新生児蘇生法講習等の研修を実施します。

また、愛知県周産期医療協議会の意見を聴きながら、医療ニーズを把握しつつ、研修内容の充実を図ります。

イ シミュレーションセンターでの実地訓練

「愛知県地域医療再生計画」では、名古屋市立大学において、県内の医療機関や関連施設に勤務する周産期医療関係者等を対象として、シミュレーターを用いた実地訓練等を実施します。

ウ 周産期母子医療センターにおける講演会

対象者を従来の周産期医療関係者から一般県民に拡大し、周産期医療に関する最新情報を提供していきます。

(2) 周産期医療従事者の育成

周産期医療従事者の育成については、「愛知県地域医療再生計画」では、名古屋市立大学の周産期・新生児医学講座を設置するなど、養成体制を強化していきます。

なお、医師の養成については、医学部を有する大学と連携し、医師派遣システムの整備、後期研修医や若手医師の教育・指導などの対策を実施するとともに、女性医師が働きやすい職場環境の整備にも努めます。

12 その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項

(1) 妊婦健康診査受診率の向上

周産期母子医療センター等での妊婦の受入が困難な事例の中には、妊婦健康診査を受診していないケースが見受けられます。未受診の理由としては、「経済的な困窮」、「望まない妊娠」、「正常と自己判断した」等があげられています。

妊婦健康診査については、平成 21 年度から県内全市町村において 14 回までの標準的な妊婦健康診査が公費負担されていますが、この経済的支援の継続が望まれます。

また、望まない妊娠等に悩む者が相談しやすい体制の整備や相談窓口の周知等を進めるとともに、妊娠の早期届出や妊婦健康診査の受診の必要性について啓発に努めます。

(2) 妊娠・分娩に関する正しい知識の普及

妊娠・出産の高年齢化等に伴い、NICUでの管理が必要となる低出生体重児等のハイリスク児の増加や、脳卒中・心筋梗塞などの産科領域以外の合併症を発症する妊婦への救急対応が問題となっています。

また、低出生体重児の増加の要因については、若い女性のやせや妊娠中の極端な体重制限等も指摘されています。

妊婦健康診査や市町村が実施する両親学級等における妊娠・分娩や栄養に関する指導はもちろんのこと、妊娠出産適齢期より前の段階から、妊娠・分娩に伴うリスクや運動・食生活等生活習慣病予防も含めた正しい知識の普及・啓発を進めます。

(3) 周産期医療情報システムと救急医療情報システムの一元化

平成21年度から、国が愛知県などをモデル地域として「救急・周産期医療情報ネットワーク構築実証事業」を実施しており、その中でシステムの一元化についても検討されています。

本県では、実証実験の結果なども踏まえて、一元化についての必要な検討をしています。

特に母体救命に関しては、救命救急センターを始めとする救急医療機関との情報を共有できるシステムの構築を目指します。

(4) 小児救急医療

小児救急医療は大人を含めた一般的な救急医療体制により対応していますが、特に重症の小児救急患者には小児専用の施設のある病院において専門的な知識・技術を有する小児科医が対応する必要があります。

しかし、本県には小児専用の集中治療管理室であるP I C Uが平成22年度現在で2床しかありません。「愛知県地域医療再生計画」では、県内の医療機関（1箇所）にP I C Uを整備する計画があります。

第4章 計画を推進する際の留意事項

1 目標の達成状況の把握と計画の評価

厚生労働省による周産期母子医療センター現況調及び周産期医療体制調、愛知県の調査を通じて、毎年、県内の周産期母子医療センター及び周産期医療体制の状況を確認します。調査結果は愛知県周産期医療協議会に報告し、目標の達成状況を把握し、計画を評価していきます。

2 計画の見直し

整備指針においては、「周産期医療体制整備計画については、おおむね5年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があると認める場合には、周産期医療体制整備計画を変更するものとする。」とされています。

愛知県周産期医療体制整備計画はこれに従い、おおむね5年ごとに見直すものとします。