

周産期医療

第1 現状（これまでの成果）と課題

1 周産期医療をとりまく状況

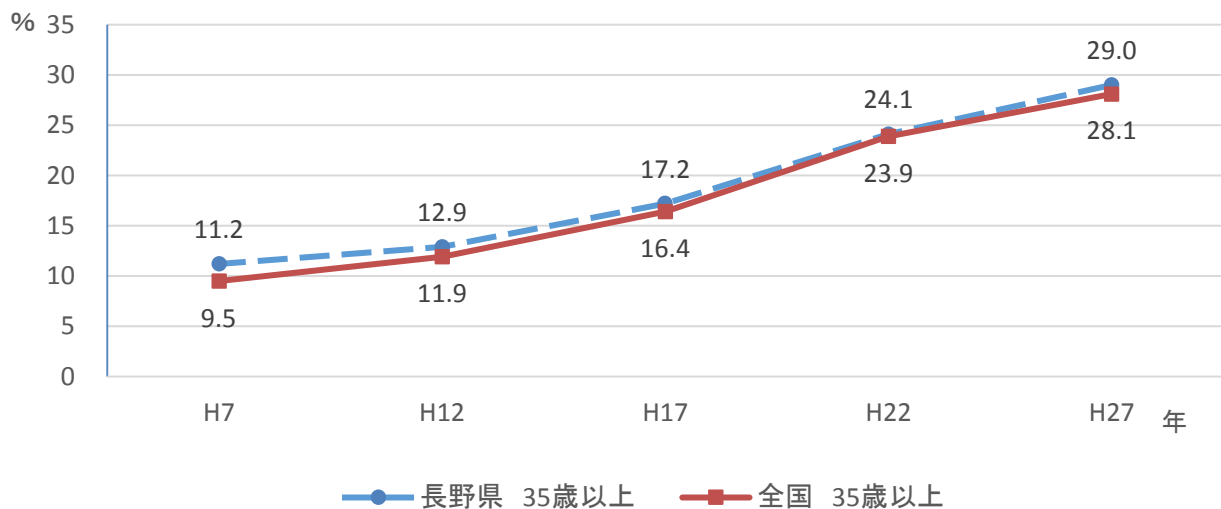
（1）妊産婦・新生児の状況

- 全出産中母の年齢が35歳以上である割合、帝王切開術の割合、（極）低出生体重児*の割合等は増加または増加から横ばいに転じた状況にあり、引き続きハイリスク分娩や急変時への体制強化が必要です。
 - 妊産婦及び新生児の健康の保持及び異常等の早期発見、精神科領域の合併症（「産後うつ」等）の早期発見・早期治療に向けた周産期医療機関と精神科医療機関との連携が必要です。
- （*低出生体重児：2,500g未満で出生した児 極低出生体重児：1,500g未満で出生した児）

【表1】 出産年齢の推移

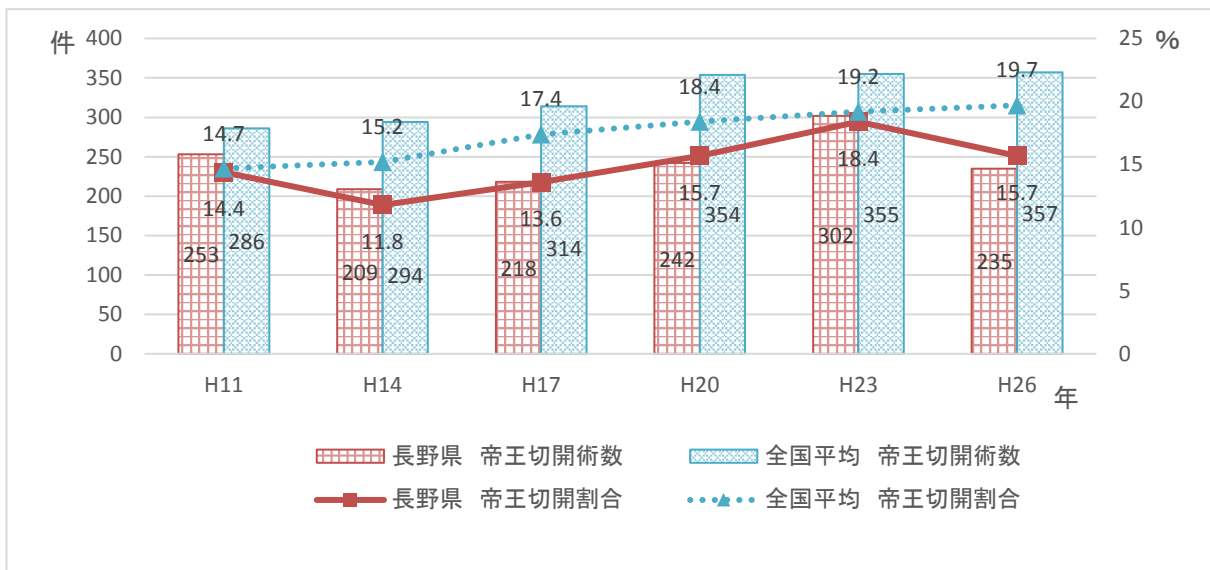
年	長野県			全 国		
	出 産 数（人）		35歳以上 の割合（%）	出 産 数（人）		35歳以上 の割合（%）
	総 数	35歳以上		総 数	35歳以上	
平成7年	21,187	2,377	11.2	1,187,064	112,771	9.5
平成12年	21,194	2,738	12.9	1,190,547	141,659	11.9
平成17年	18,517	3,181	17.2	1,062,530	173,788	16.4
平成22年	17,233	4,155	24.1	1,071,304	255,502	23.9
平成27年	15,638	4,534	29.0	1,005,677	282,159	28.1

【図1】 出産数のうち、母の年齢が35歳以上の者の割合の推移



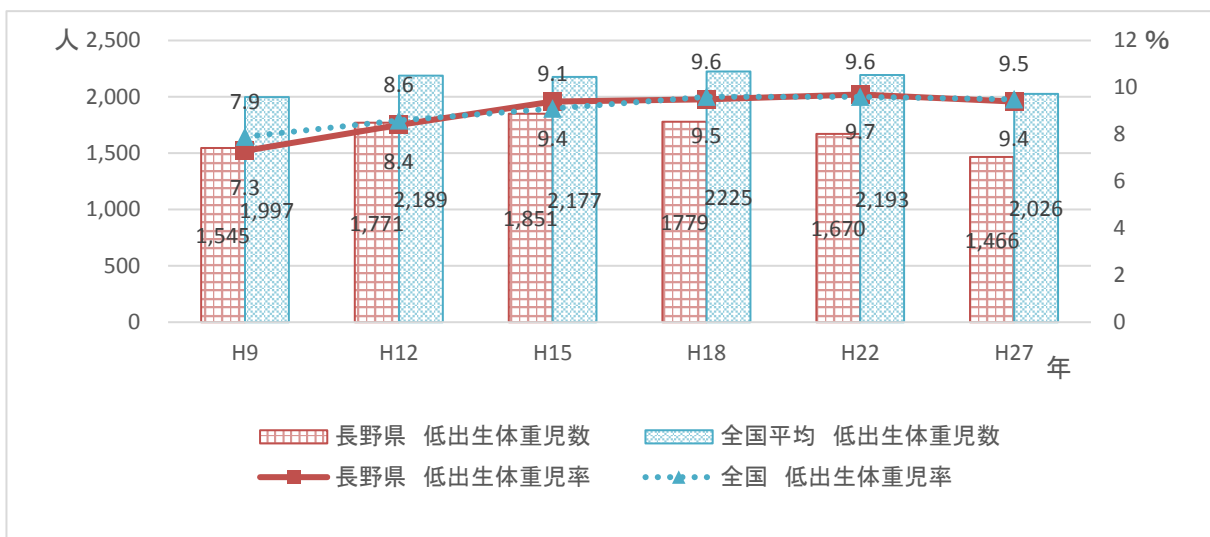
（厚生労働省「平成27年人口動態」）

【図2】 帝王切開術の推移



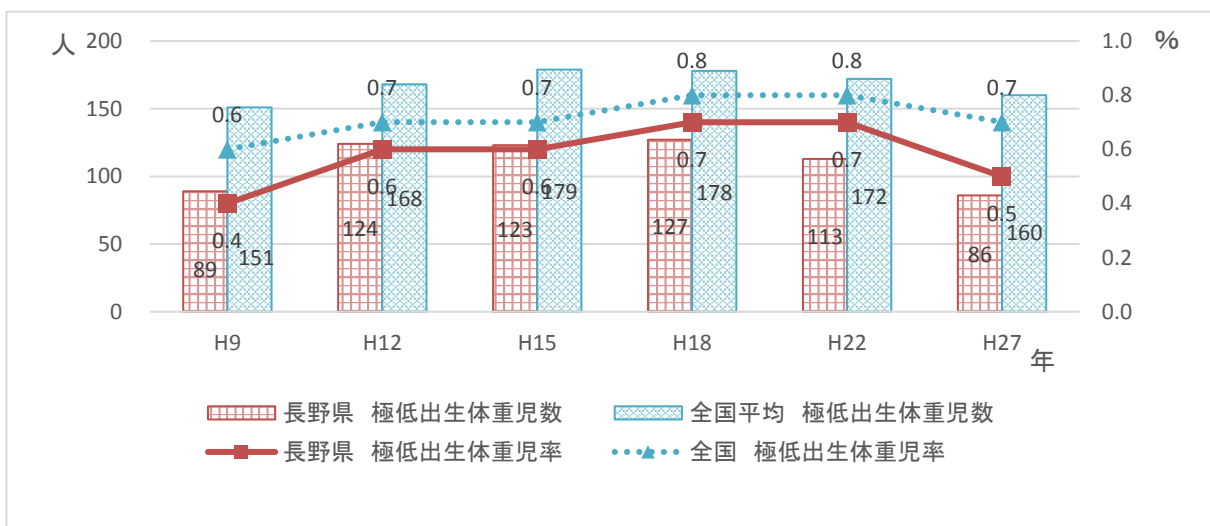
(厚生労働省「医療施設調査」)

【図3】 低出生体重児の推移



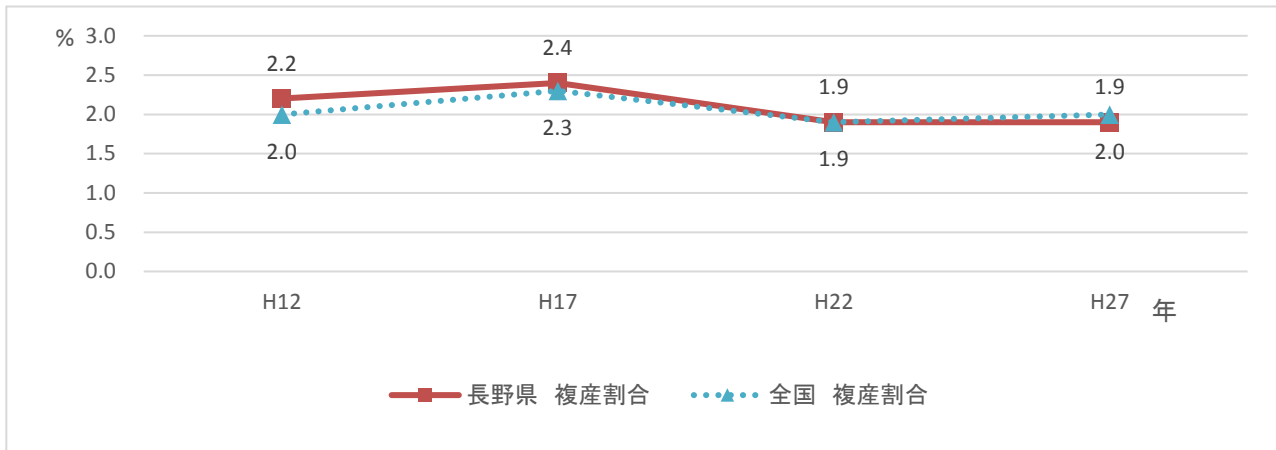
(厚生労働省「平成27年人口動態」)

【図4】 極低出生体重児の推



(厚生労働省「平成27年人口動態」)

【図5】 複産の割合の推移



(厚生労働省「人口動態統計」)

(2) 新生児死亡率・周産期死亡率の状況

- 本県の新生児死亡率、周産期死亡率は全国と比較して低い水準であり、この水準を維持していく必要があります。
- なお、妊婦死亡数については、平成27年(2015年)は1人となっています。

【表2】 新生児死亡数と死亡率(出生千対)の推移

年	長野県				全国		
	出生数(人)	新生児死亡数(人)	新生児死亡率(出生千対)	全国順位(位)	出生数(人)	新生児死亡数(人)	新生児死亡率(出生千対)
H9	21,133	32	1.5	11	1,191,665	2,307	1.9
H12	21,194	32	1.5	19	1,190,547	2,106	1.8
H15	19,735	21	1.1	3	1,123,610	1,879	1.7
H18	18,775	13	0.7	2	1,092,674	1,444	1.3
H22	17,233	14	0.8	5	1,071,304	1,167	1.1
H27	15,638	11	0.7	11	1,005,677	902	0.9

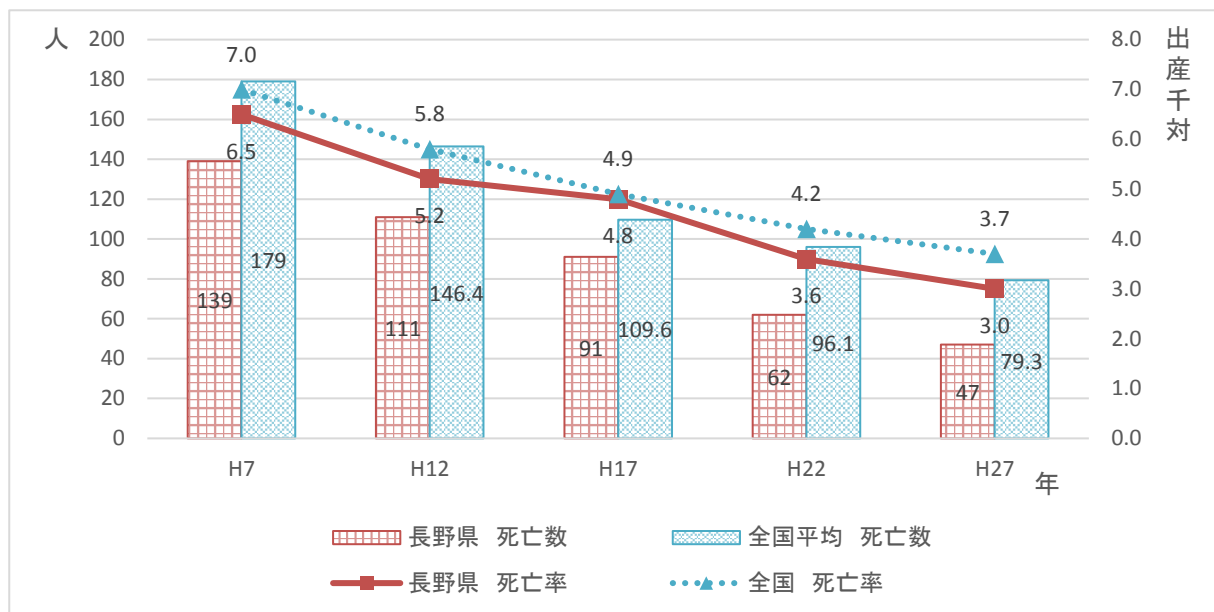
(厚生労働省「平成27年人口動態」)

【表3】 周産期死亡数と死亡率(出産千対)の推移

年	長野県		全国	
	周産期死亡数(人)	周産期死亡率(出産千対)	周産期死亡数(人)	周産期死亡率(出産千対)
H7	139	6.5	8,412	7.0
H12	111	5.2	6,881	5.8
H17	91	4.9	5,149	4.8
H22	62	3.6	4,515	4.2
H27	47	3.0	3,728	3.7

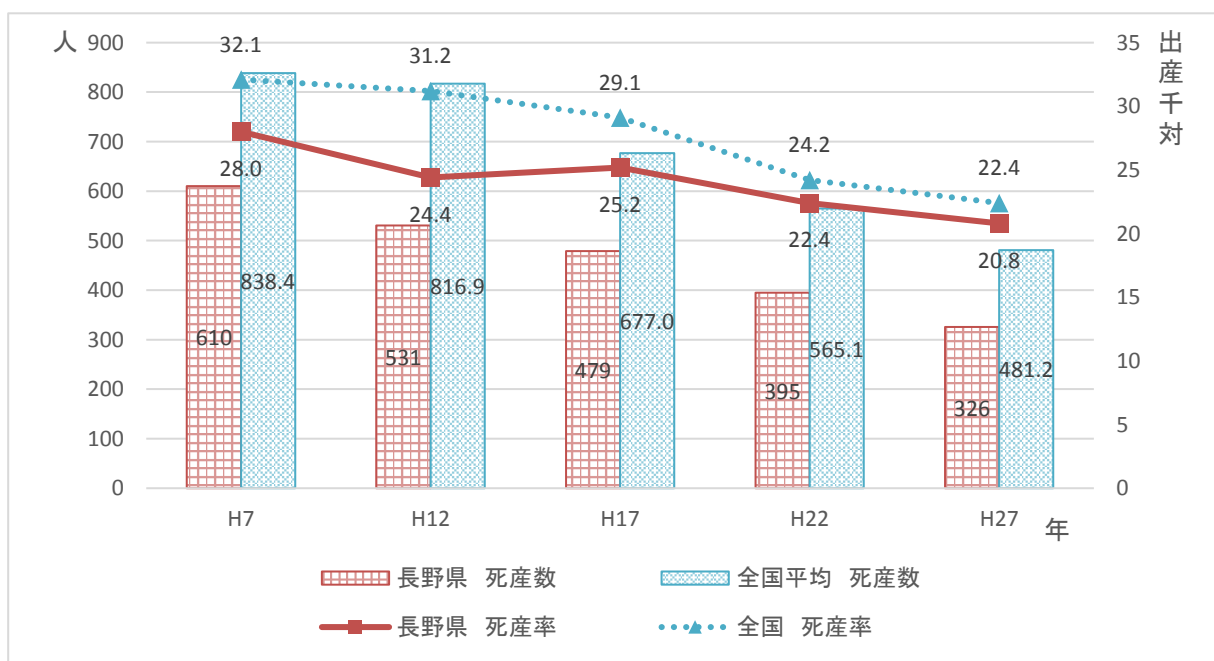
(厚生労働省「平成27年人口動態」)

【図6】 周産期死亡数と死亡率（出産千対）の推移



(厚生労働省「人口動態統計」)

【図7】 死産率の推移



(厚生労働省「人口動態統計」)

(3) 出生場所の推移

- 出生場所は、昭和45年(1970年)には「病院・診療所」が82.2%、「助産所」が15.9%、「自宅・その他」が1.9%、平成27年(2015年)には、「病院・診療所」が98.5%、「助産所」が1.3%、「自宅・その他」が0.2%と「病院・診療所」での出産がほとんどを占めています。この区分では、本県の出生場所は、全国とほぼ同様の状況となっています。
- 病院、診療所の別に見ると、平成27年(2015年)において、全国では病院と診療所の比が概ね1対1であるのに対し、本県では概ね7対3と、病院のウェイトが高くなっており、また、以前よりその傾向が強くなってきており、病院の負担が大きくなっています。

【表4】 出生場所の割合の推移

(単位：%)

年	長野県					全 国				
	施設内				自宅・ その他	施設内				自宅・ その他
	病院	診療所	助産所	小計		病院	診療所	助産所	小計	
S45	41.8	40.4	15.9	98.1	1.9	43.4	42.1	10.6	96.1	3.9
S55	55.5	40.0	4.3	99.8	0.2	51.7	44.0	3.8	99.5	0.5
H2	60.7	38.6	0.6	99.9	0.1	53.6	45.2	1.0	99.8	0.2
H8	62.7	36.7	0.4	99.8	0.2	54.1	44.7	1.0	99.8	0.2
H18	70.8	28.2	0.7	99.7	0.3	50.9	47.9	1.0	99.8	0.2
H22	67.6	31.0	1.1	99.7	0.3	51.8	47.1	0.9	99.8	0.2
H27	71.3	27.2	1.3	99.8	0.2	53.7	45.5	0.7	99.9	0.1

(厚生労働省「人口動態統計」)

2 周産期医療の提供体制

(1) 周産期医療に関わる医療施設・医師の状況

- 産科・産婦人科を標榜する医療施設及び分娩取扱い施設の減少やその地域偏在に加え、産科医の絶対数の不足等により、周産期医療を担う医療機関の負担が増加しており、産科医の確保が必要です。
- 当県では、産科医療施設において助産師を積極的に活用し、正常経過の妊産婦のケア及び助産を助産師が担うことで、産科医師の負担を軽減する院内助産を進めています。

【表5】 産科・産婦人科を標榜する医療施設数

(単位：施設)

年	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26
病 院	43	42	39	39	36	35	34
診 療 所	77	72	67	63	60	60	55
計	120	114	106	102	96	95	89
うち分娩を 扱う施設	61	-	53	45	45	46	44

(医療推進課調査)

【表6】 医療施設に従事する医師で主な診療科が「産科・産婦人科」である医師数の推移 (単位：人)

年	H10	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26
長野県	178	177	183	184	158	168	191	191	174
全 国	11,269	11,059	11,034	10,599	9,592	10,389	10,652	10,868	11,085
平 均	240	235	235	226	204	221	227	231	236

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

(2) 周産期医療システムの状況

- 本県では、県立こども病院（総合周産期母子医療センター）を中心に、地域周産期母子医療センター9施設、高度周産期医療機関10施設と一般周産期医療機関により「長野県周産期医療シス

テム」が構築されています。

- 「長野県周産期医療システム」は、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター等の空床情報等を一元化する「周産期救急情報システム」と、周産期医療機関相互の連携・協力による母体と新生児の搬送を行う「転院搬送システム」により構成されており、順調に運用されています。
- 災害時には、特に医療のサポートが必要となる妊産婦・新生児等に対する災害医療体制の構築が必要です。本県では平成28年度（2016年度）に2名の医師が災害時小児周産期リエゾン研修へ参加しており、今後、災害時小児周産期リエゾンの養成をすすめていく予定です。

【表7】 搬送件数の推移

（単位：件）

区 分	搬送受入機関	母体搬送					新生児搬送				
		H23	H24	H25	H26	H27	H23	H24	H25	H26	H27
総合周産期母子医療センター	県立こども病院	123	96	113	86	95	186	173	183	196	201
地域周産期母子医療センター	厚生連佐久総合病院	16	18	20	19	10	12	5	5	13	13
	信州上田医療センター	-	-	-	12	8	48	66	64	54	45
	諏訪赤十字病院	20	18	32	29	13	19	25	20	36	35
	伊那中央病院	15	28	26	21	18	9	8	17	3	15
	飯田市立病院	8	13	10	13	16	5	7	8	22	12
	信州大学医学部附属病院	59	41	76	66	75	5	5	6	17	15
	長野赤十字病院	104	55	65	97	72	59	68	47	74	58
	厚生連篠ノ井総合病院	55	32	35	33	33	15	17	17	7	6
	厚生連北信総合病院	10	6	12	6	8	15	8	16	15	8
	小計	287	211	276	296	253	182	209	200	241	207
高度周産期医療機関		14	16	19	17	3	34	27	16	19	13
合 計		424	323	408	399	351	402	409	399	456	418

（医療推進課調査）

（3）療養・療育支援の体制

- 周産期医療システムにより、周産期死亡率、新生児死亡率ともに大幅に下がっていますが、低出生体重児の増加、重症心身障害児等の新生児集中治療室（以下「NICU」という。）への入院の長期化など新たな課題が生じており、療養・療育支援や、成人医療へのスムーズな移行支援が必要です。
- 平成22年度（2010年度）から24年度（2012年度）まで周産期医療関連施設へ長期入院中の障害児等が生活の場で療養・療育できるよう、長野県立こども病院へ長期入院児等支援コーディネーターを配置し、移行に関する支援を行いました。
- 平成25年度（2013年度）からは、NICU等の長期入院児について、在宅への円滑な移行を支援するため、入院しながら在宅生活するために必要な知識を習得し、トレーニング等を行うための地域療育支援施設として、長野県立こども病院への運営に係る費用を補助しています。
- 引き続き、障害児等に対する医療、保健及び福祉サービスが相互に連携した支援体制づくりを

行ない、入院が長期化しないための支援が必要です。

周産期医療に関する論点

- 1 周産期医療体制の維持・強化について
 - ① 「周産期医療システム」についてどのように考えるか
 - ② 「連携病院・連携強化病院」についてどのように考えるか

- 2 精神科領域の合併症（「産後うつ」等）の早期発見・早期治療に向けた産科医療機関と精神科医療機関との連携をどのように構築するか
 - ① 総合周産期母子医療センターにおいて、精神疾患を合併した妊婦への対応ができるような体制整備についてどのように考えるか。

- 3 「院内助産」の普及について
 - ① 院内助産所の整備についてどのように考えるか
 - ② 院内助産普及に向けた人材育成についてどのように考えるか

- 4 災害時において、特に医療のサポートが必要となる妊産婦・新生児等について、適切に対応できる体制をどのように構築するか。
 - ① 平成 28 年度から国において災害時小児周産期リエゾンの養成が始まったところだが、どの程度の養成が必要か。
 - ② 災害時小児周産期リエゾンを中心とする情報集約をどういったネットワークを活用して行うか、また情報発信をどのように行うか。
 - ③ 被災地外の新生児・妊産婦の受け入れ態勢の構築についてどのように考えるか。
 - ④ 災害医療の関係者との平時からの連携の構築についてどのように行うか。