

# 周産期医療

## 第1 現状と課題

### 1 周産期医療をとりまく状況

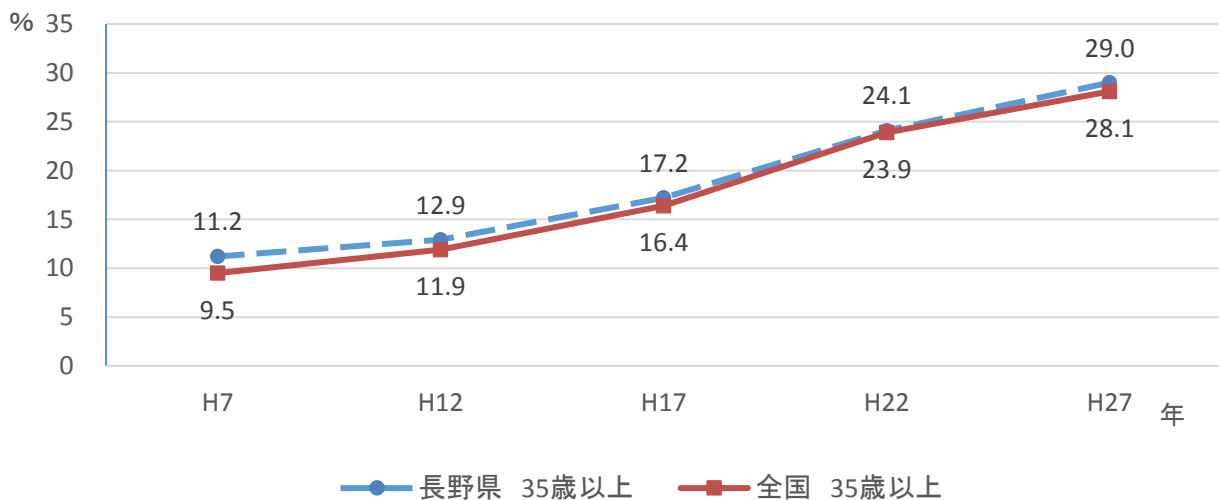
#### (1) 妊産婦・新生児の状況

- 本県の出産数は全国と同様に減少傾向にあり、母の年齢が35歳以上の割合も増加しています。  
また、帝王切開術の割合、(極)低出生体重児\*の割合及び複産\*\*の割合は、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  
\*\*複産：複産とは双子・三つ子等多胎で生まれた出生であり、死産は含まない

【表1】 出産年齢の推移

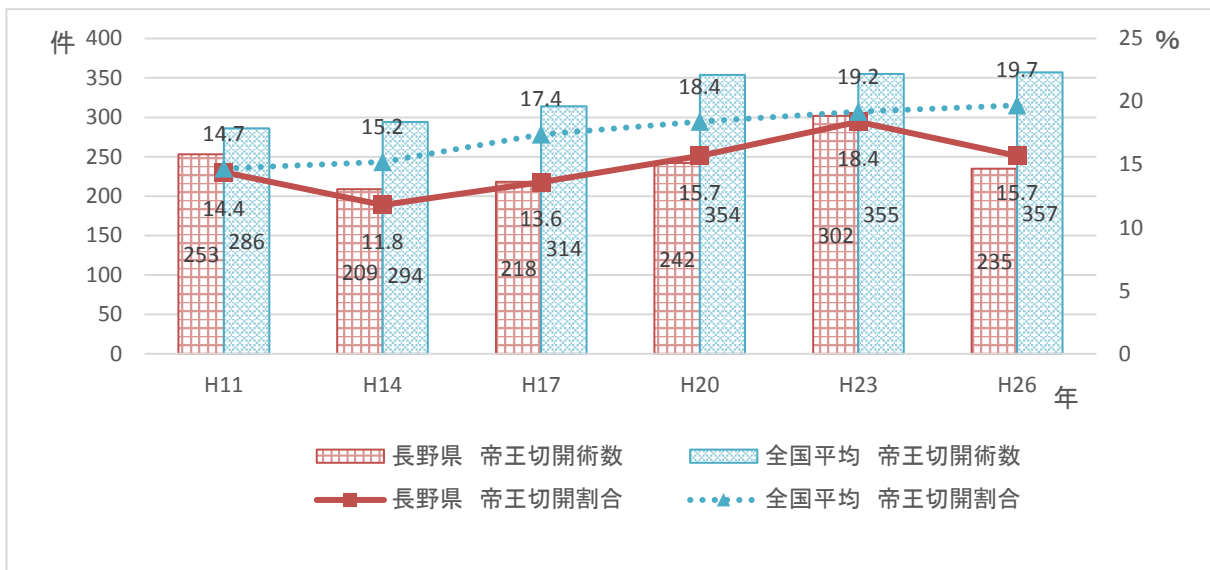
年	長野県			全国		
	出産数(人)		35歳以上の割合(%)	出産数(人)		35歳以上の割合(%)
	総数	35歳以上		総数	35歳以上	
H7	21,187	2,377	11.2	1,187,064	112,771	9.5
H12	21,194	2,738	12.9	1,190,547	141,659	11.9
H17	18,517	3,181	17.2	1,062,530	173,788	16.4
H22	17,233	4,155	24.1	1,071,304	255,502	23.9
H27	15,638	4,534	29.0	1,005,677	282,159	28.1

【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



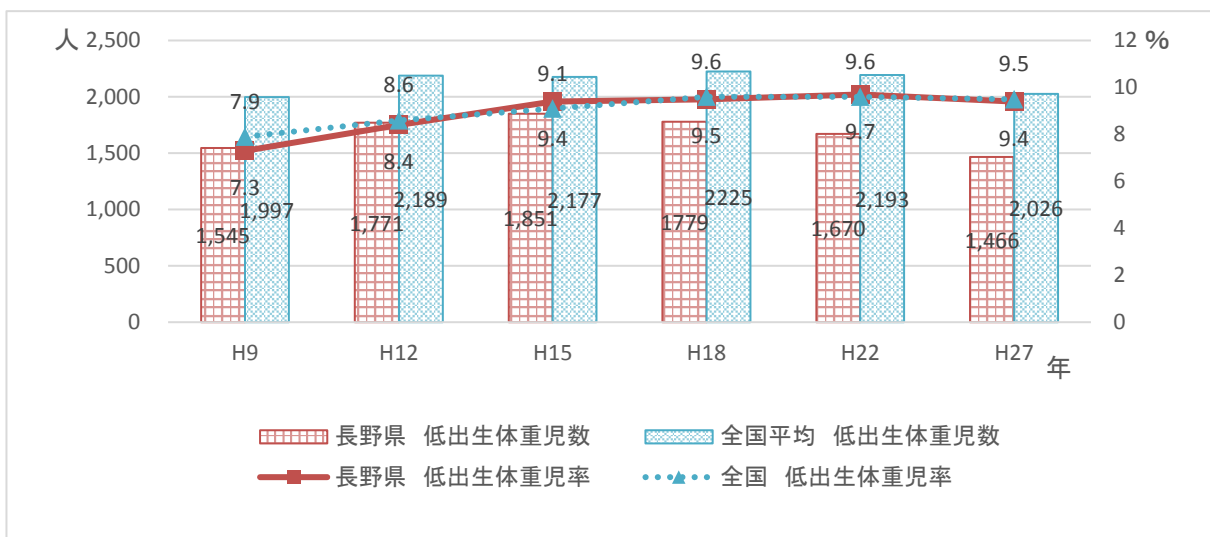
(厚生労働省「平成27年人口動態」)

【図2】 帝王切開術の推移



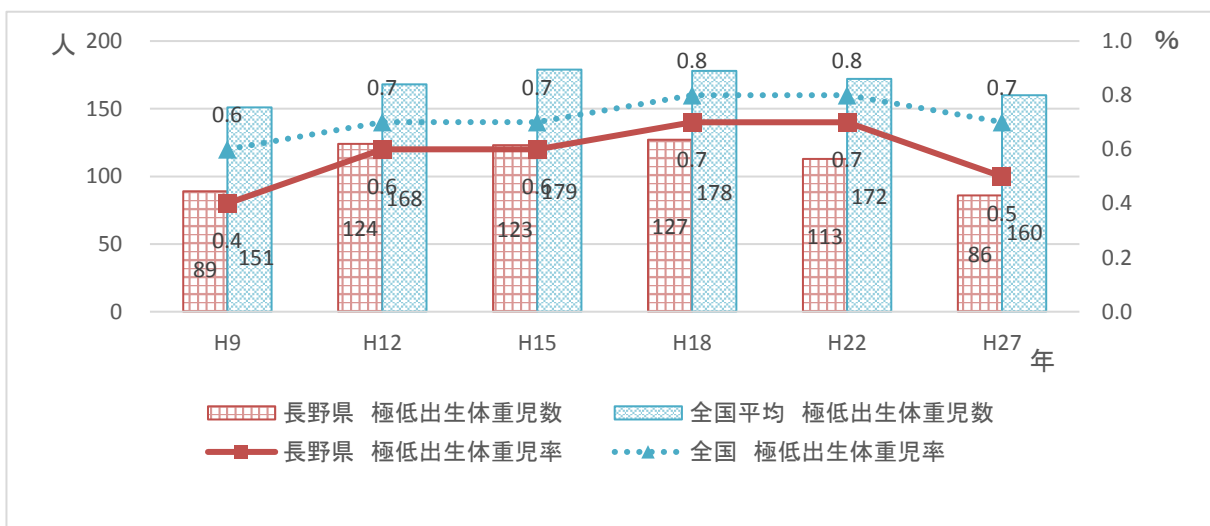
(厚生労働省「医療施設調査」)

【図3】 低出生体重児の推移



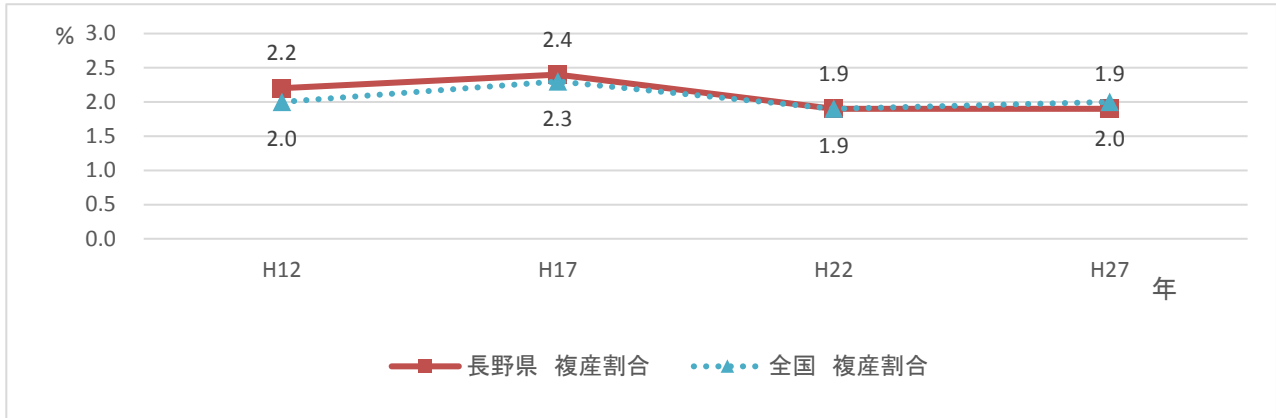
(厚生労働省「平成27年人口動態」)

【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・周産期死亡の状況

- 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。
- 本県の妊婦死亡数は、平成25年(2013年)及び平成26年(2014年)は0人でしたが、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)	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	1,191,665	2,307	1.9
H12	21,194	32	1.5	1,190,547	2,106	1.8
H15	19,735	21	1.1	1,123,610	1,879	1.7
H18	18,775	13	0.7	1,092,674	1,444	1.3
H22	17,233	14	0.8	1,071,304	1,167	1.1
H27	15,638	11	0.7	1,005,677	902	0.9

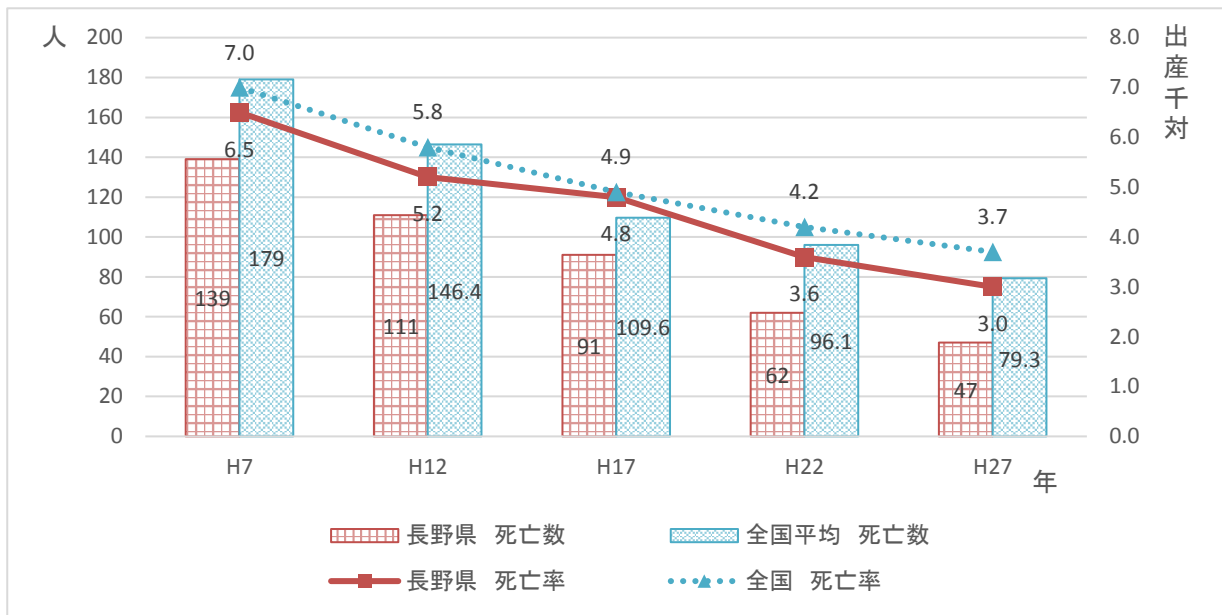
(厚生労働省「平成27年人口動態」)

【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

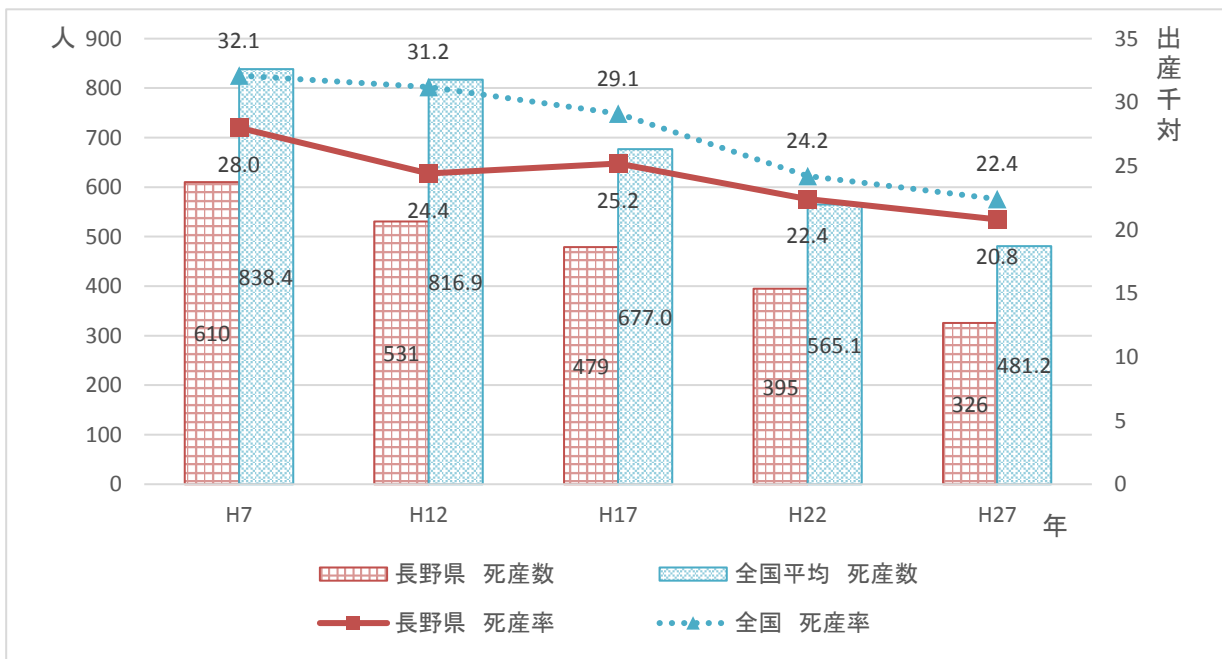
(厚生労働省「平成27年人口動態」)

【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、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と病院での出生の割合が高くなっており、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、産科医の確保等が必要です。

【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	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26
長野県	183	184	158	168	191	191	174
全 国	11,034	10,599	9,592	10,389	10,652	10,868	11,085
平 均	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、平成12年9月から「長野県周産期医療協議会」による「長野県周産期医療システム」の運用が開始されました。その後、平成18年10月に設置された「長野県産科・小児科医療対策検討会」において、県内の産科・小児科医療のあり方について協議が行われ、平成19年3月に取りまとめられた「長野県の産科・小児科医療のあり方に関する提言書」において、医療資源の集約化・重点化の方向が示されました。
- こうした経過を経て、本県では、総合周産期母子医療センター（県立こども病院）を中心に、

地域周産期母子医療センター（9病院）、地域周産期母子医療センター（11病院）及び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」により構成されています。
- より効果的・効率的な「長野県周産期医療システム」の運用がなされるよう、母体に関する救命救急医療については、地域周産期母子医療センターの信州大学医学部附属病院が中心となり、県全域でハイリスク分娩や救急搬送等に対応できる安定した周産期医療が提供されています。
- 災害時においては、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。

【表7】 搬送件数の推移

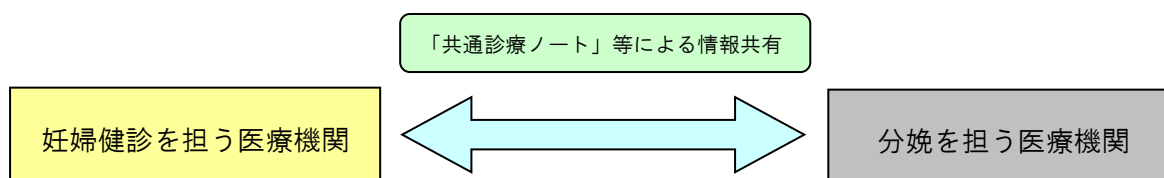
（単位：件）

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	信州大学医学部附属病院	59	41	76	66	75	5	5	6	17	15
	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
	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
地域周産期連携病院		14	16	19	17	3	34	27	16	19	13
合 計		424	323	408	399	351	402	409	399	456	418

（保健・疾病対策課調査）

### 地域連携モデル

県内のいくつかの地域では、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産科医の絶対数の不足など、周産期医療体制の確保が危惧される状況において、医療機関の機能分担と妊産婦の情報を共有することにより、医療圏の産科医療を維持する取組が行われています。妊婦健診と分娩とをそれぞれ別の医療機関で分担し、「共通診療ノート」や「産科共通カルテ」等を使い情報を共有化することにより、周産期医療機関の負担の軽減を図っています。



### (3) 療養・療育支援の体制

- 「長野県周産期医療システム」の運用により、周産期死亡率、新生児死亡率ともに全国と比較して低い水準を維持していますが、入院の長期化等が課題となっています。
- 人工呼吸器を装着している障がい児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障がい児（以下「医療的ケア児等」という。）については、状態に応じた望ましい療養・療育環境（在宅等）への移行や、成長に伴う成人期医療へのスムーズな移行といった課題への対応が必要です。



## 第2 目指すべき方向と医療連携体制

### 1 目指すべき方向

#### (1) 妊産婦の状態に応じた周産期医療提供体制

妊産婦の状態に応じて安全な医療を提供するために、周産期医療体制の維持に努めます。

#### (2) 新生児の状態に応じた周産期医療提供体制

新生児の状態に応じて必要な医療を提供するために、周産期医療体制の維持に努めます。

#### (3) 地域の周産期医療が確保される体制

産科・産婦人科を標榜する医療施設の減少や産科医の絶対数の不足等の課題に対して、「長野県周産期医療システム」の維持や産科医の確保及び院内助産の推進を図ります。

#### (4) 充実した妊産婦の健康管理体制

充実した妊産婦の健康管理体制の維持に努めます。

#### (5) 充実した新生児の健康管理体制

充実した新生児の健康管理体制の維持に努めます。

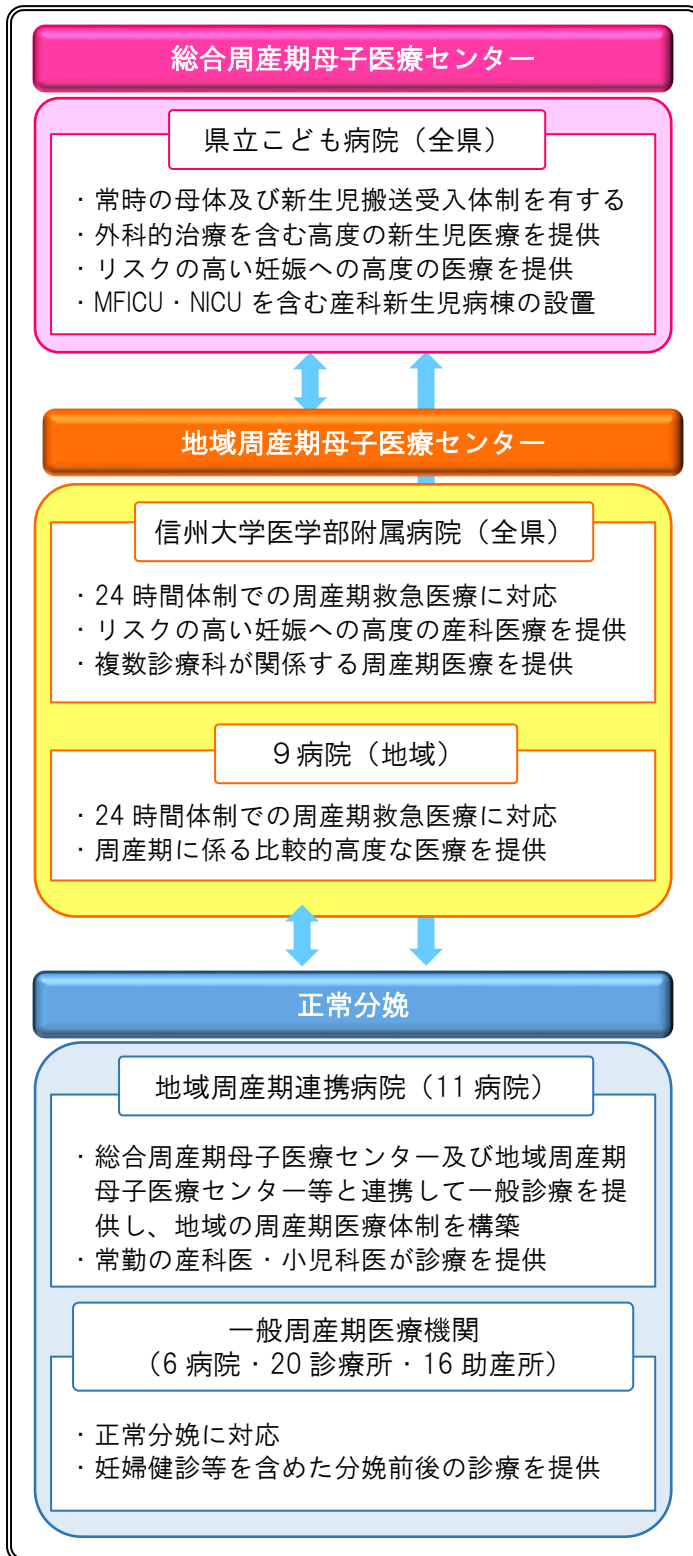
#### (6) 災害時を見据えた周産期医療体制

災害時においては、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を図ります。

## 2 周産期の医療連携体制

周産期の医療連携体制のイメージ図は以下のとおりです。

【図8】長野県周産期医療体制のイメージ



【表8】長野県周産期医療体制の状況

総合周産期 母子医療センター	(全県)	県立こども
地域周産期 母子医療センター	(全県)	信大附属
	(佐久) (上小) (諏訪) (上伊那)	佐久医療センター 信州上田 諏訪赤十字 伊那中央
	(飯伊) (木曾) (松本)	飯田市立 ---- 信大附属
	(大北) (長野)	---- 長野赤十字 篠ノ井総合 北信総合
	(北信)	
	(佐久) (上小) (諏訪) (上伊那) (飯伊) (木曾) (松本)	小諸厚生 国保浅間 ---- 岡谷市民 諏訪中央 ---- ---- 県立木曾 相澤 松本市立 丸の内
地域周産期 連携病院 (仮)	(大北) (長野) (北信)	市立大町 県立信州医療センター 飯山赤十字
		その他病院 診療所 助産所
一般周産期 医療機関		

注1) 平成 12 年9月から「長野県周産期医療協議会」による「長野県周産期医療システム」の運用が開始された。

注2) 平成 18 年 10 月に設置された「長野県産科・小児科医療対策検討会」において、県内の産科・小児科医療のあり方について協議が行われ、平成 19 年3月に取りまとめられた「長野県の産科・小児科医療のあり方に関する提言書」において、医療資源の集約化・重点化の方向が示された。

注3) 平成 22 年 1 月 26 日付けの厚生労働省の通知を受け、県の総合周産期母子医療センターを始めとする周産期医療体制の整備が進み、平成 25 年度「第6次医療計画」にはその内容が反映された。

注4) 平成27年8月に「周産期医療体制のあり方に関する検討会」が設置され、周産期医療体制に係る様々な課題の整理及び検討がなされ、平成28年12月に「周産期医療体制のあり方に関する検討会 意見の取りまとめ」が報告された。こうした経過を経て、「長野県周産期医療体制」が構築されている。



### 1 妊産婦の状態に応じた周産期医療提供体制

- 正常分娩（リスクの低い帝王切開術を含む）や妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を安全に実施する周産期医療の提供体制を維持します。
- ハイリスク分娩や急変時には、「長野県周産期医療システム」により地域周産期母子医療センター等へ迅速に搬送が可能な周産期医療体制を維持します。
- 県内で里帰り出産を希望する妊婦について、制限せずに受け入れられる体制の確保に努めます。

### 2 新生児の状態に応じた周産期医療提供体制

- 新生児の状態に応じた周産期医療を提供するため、NICUの病床の確保等に努めます。
- 高度な新生児医療が必要な場合には、「長野県周産期医療システム」により総合周産期母子医療センター等へ迅速に搬送が可能な周産期医療体制を維持します。

### 3 地域の周産期医療が確保される体制

- 周産期医療に係る医師等の確保が困難な地域についても、「長野県周産期医療システム」により、医療の連携を図ることで対応できる体制を維持します。
- 周産期医療機関による産科医及び新生児科医の育成及び確保対策を支援します。
- 分娩を扱う産科医の負担の軽減及び勤務環境のため、正常経過の妊産婦のケア及び助産を助産師が担える院内助産の普及を図ります。

### 4 充実した妊産婦の健康管理体制

- 妊産婦の健康管理体制について、医療機関、助産師会及び市町村等と連携して支援します。
- うつ病等の精神疾患合併妊産婦の診療及び支援に係る課題に対して、周産期医療及び精神科医療等との連携した取り組みを図ります。
- 産後うつの予防及び産後の母体の身体的機能の回復のため、市町村における「新生児訪問事業」、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」、「産後ケア事業」及び「産婦健康診査事業」等の実施を推進します。また、医療機関等におけるエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）の導入を推進します。
- 妊産婦の妊娠・出産や子育てに関する悩み等に対する相談支援体制を構築します。

### 5 充実した新生児の健康管理体制

- 新生児の先天性代謝異常等の早期発見及び早期治療のため、新生児マス・スクリーニングの実施体制の維持及びフォローアップ体制の構築を図ります。
- 難聴児の早期発見、早期治療及び早期療育のため、新生児聴覚検査の実施体制の維持及び医療・保健・福祉・教育を含めた地域支援体制の構築を図ります。
- 医療的ケア児等が、生活の場で療養・療育できるよう、入院早期から医療・保健・福祉・教育を含めた地域支援体制の構築を図ります。

※妊娠・出産、小児保健については、「第（）編 第（）節 すこやか親子21」に記載しています。

### 6 災害時を見据えた周産期医療体制

- 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・新生児等に対する災害医療体制の構築を図り、災害時小児周産期リエゾンの養成を推進します。

※災害医療体制については、「第（）編 第（）節「災害時における医療」に記載しています。

## 第4 数値目標

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
0	新生児死亡率 (出生千対)	0.7 (H27)	0.7	現在の水準を維持する。	厚生労働省「人口動態統計」
0	周産期死亡率 (出産千対)	3.0 (H27)	3.0	現在の水準を維持する。	厚生労働省「人口動態統計」
0	妊産婦死亡率 (出産10万対)	6.3 (H27)	0	現状の水準以上を目指す。	厚生労働省「人口動態統計」
0	死産率 (出産千対)	20.4 (H27)	20.4	現在の水準を維持する。	厚生労働省「人口動態統計」
(1) 妊産婦の状態に応じた周産期威容提供体制					
	里帰り出産*受入率(*分娩前後のみの受診及び分娩)	82%	100%	全ての分娩を取り扱う病院及び診療所での受入を目指す。	医療推進課調査
(2) 新生児の状態に応じた周産期威容提供体制					
S	NICUの病床数 (人口10万人あたり)	2.7床 (H26)	2.7床	現在の水準を維持する。	厚生労働省「医療施設調査」
(3) 地域の周産期医療が確保される体制					
S	産科医及び産婦人科医数 (人口10万人あたり)	8.2人 (H26)	8.2人以上	現状の水準以上を目指す。	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
S	助産師数 (人口10万人あたり)	37.8人 (H26)	37.8人以上	現状の水準以上を目指す。	厚生労働省「衛生行政報告例」
	院内助産師養成数		15人	15人の養成を目指す。	保健・疾病対策課調査
	総合周産期母子医療センター 地域周産期母子医療センター 施設数	10施設	10施設	現在の水準を維持する。	保健・疾病対策課調査
(4) 充実した妊産婦の健康管理体制					
	新生児訪問又は 乳児家庭全戸訪問事業実施 市町村数	67市町村	77市町村	全ての市町村における実施を目指す。	保健・疾病対策課調査
	EPDSを導入している産科 医療機関数	16施設	42施設	全ての産科医療機関における導入を目指す	保健・疾病対策課調査
(5) 充実した新生児の健康管理体制					
	新生児聴覚検査結果を 把握している市町村数	63市町村	77市町村	全ての市町村における実施を目指す。	保健・疾病対策課調査
(6) 災害時を見据えた周産期医療体制					
	災害時小児周産期リエゾン 養成数	2人	6人	6人の養成を目指す。	保健・疾病対策課調査

### 助産師の活動

長野県の新生児聴覚検査体制