

安全な周産期医療体制に向けて

令和7年2月

長野県 健康福祉部

妊娠から分娩までの流れ

- 産科医療機関などへの受診により妊娠が確認されると、妊婦とその家族は、市町村に妊娠届を提出し、母子健康手帳が交付されます。
- 妊婦は、分娩までの約10か月間、定期的に妊婦健康診査を受けながら、妊婦自身やお腹の赤ちゃんの健康状態を確認していきます。



分娩の基本

～安全な分娩を提供するために～

分娩の流れ

※正常分娩での出産は病気やケガに該当しないため、医療保険制度が適用されず、全額自己負担になります



しあわせ信州

- 分娩は陣痛によって始まり、胎盤などの付属物が娩出されて終了します。
- 一般的には、陣痛の間隔が10分以内、または1時間のうちに6回以上となった時点をも“分娩の始まり”とします。
- 分娩に要する時間は個人差が大きく、初産婦は12～16時間、経産婦は5～6時間とされています。
- 第1期から第3期までの3段階で進行します。

分娩第1期

分娩の開始から子宮口が全開大になるまでの段階

徐々に陣痛の強さや間隔が短くなり、子宮口が拡がり、それに伴って胎児も下降していきます

この時期が分娩の大部分を占めています

分娩第2期

子宮口が全開大した後、胎児が娩出されるまでの段階

胎児が狭い骨盤を通り抜けるために4回の回旋します
胎児の頭が順調に下りてこない場合は緊急手術が必要となります

分娩第3期

胎児が娩出されてから胎盤などの付属物が娩出されるまでの段階

所要時間は20～30分ほどです

1時間以上かかる場合は胎盤の癒着や子宮の弛緩などが疑われ、緊急の対応が必要です



帝王切開による分娩

- 帝王切開は、通常分娩に危機が伴うときや、母体と胎児に危機が迫ったときに行われる手術です。
- あらかじめ日時を決めて行われる場合と、通常分娩の途中で緊急に行われる場合があります。

予定の帝王切開 陣痛が始まる前 (妊娠38週前後)

- ・前置胎盤、低置胎盤
- ・前に帝王切開の既往がある
- ・大きい子宮筋腫や卵巣嚢腫がある
- ・逆子(骨盤位)や多胎妊娠
- ・母体の合併症 ・ 胎児の疾患 など

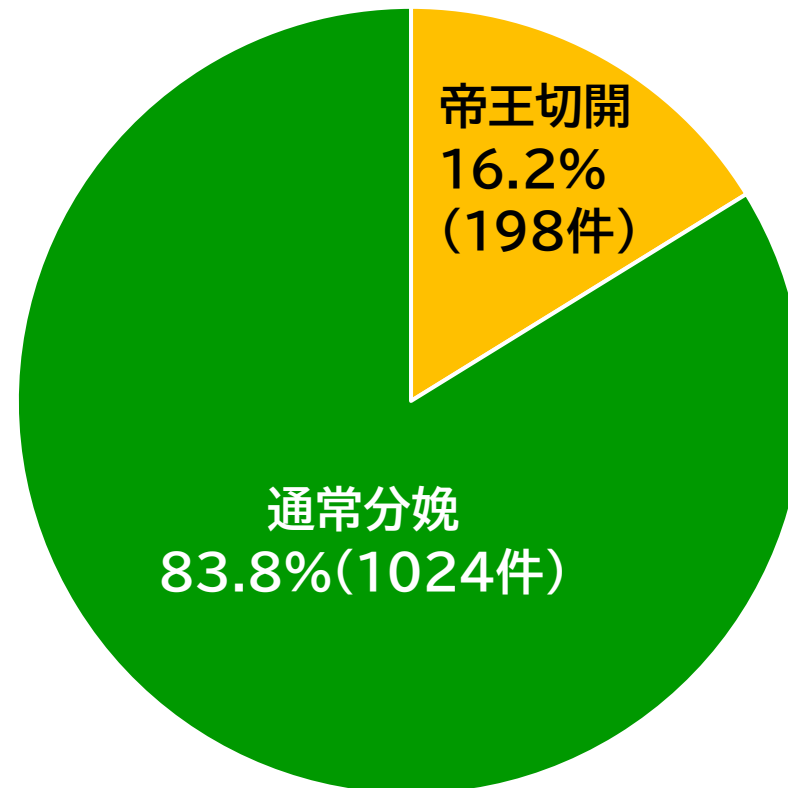
緊急の帝王切開 分娩中(医師の判断)

- ・妊娠中、分娩中の胎児状態が悪化
- ・母体の合併症で母体の状態が悪化
- ・陣痛が弱い、胎児が大きい、産道が狭い等分娩の進行が不良
- ・破水から時間が経つなどで子宮内感染が明らかな場合 など

帝王切開術の数と割合

○長野県では、分娩全体の**16.2%**（6件に1件）の割合で帝王切開が実施されています。

帝王切開術の実施割合

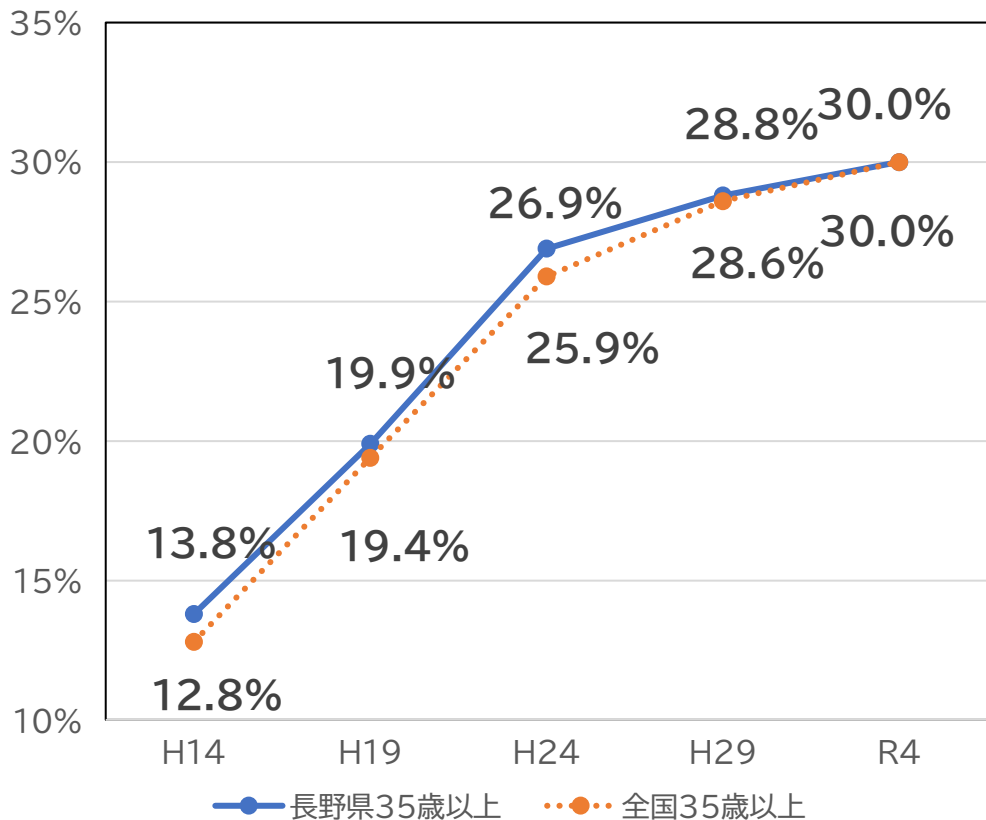


※2020年9月(1か月間)実績

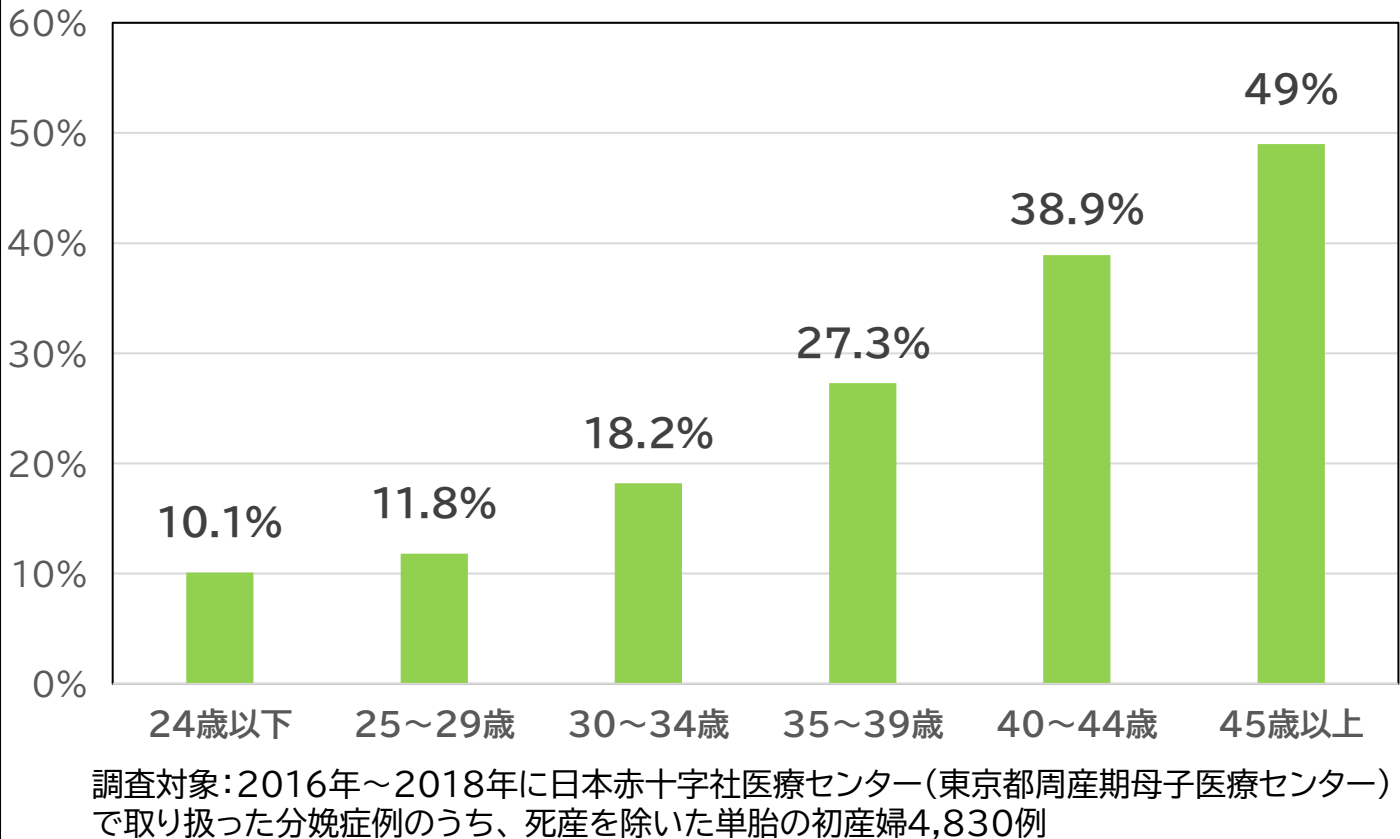
年齢別の妊婦における帝王切開での分娩割合

- 高齢出産の割合は、年々増加傾向にあります。
- また出産年齢が高くなるに従い、帝王切開の割合が増えています。

出産時年齢が35歳以上の割合推移



年齢別の帝王切開での分娩割合



通常分娩に必要な医療従事者

○通常分娩では、2～3人程度の医療従事者(産婦人科医、助産師、看護師)が役割分担により分娩を支えています。





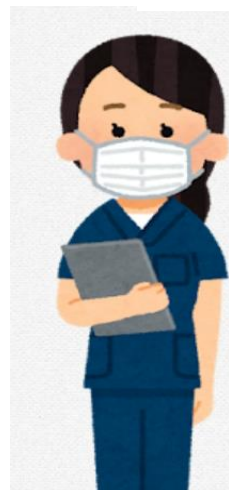
帝王切開に必要な医療従事者

○帝王切開は執刀医(産婦人科医)をはじめ、麻酔科医や、母体や新生児の急変時に対応するための小児科医や看護師など、多くの医療従事者が必要です。
(緊急時対応のためには、下記スタッフが3～4チーム必要)

小児科医
小児科看護師



手術看護師



手術室
看護師



執刀助手
(産婦人科医)

執刀医
(産婦人科医)



患者



麻酔科医



手術室
看護師

長野県分娩の現状

～分娩数の地域偏在、リスク分娩の割合等～



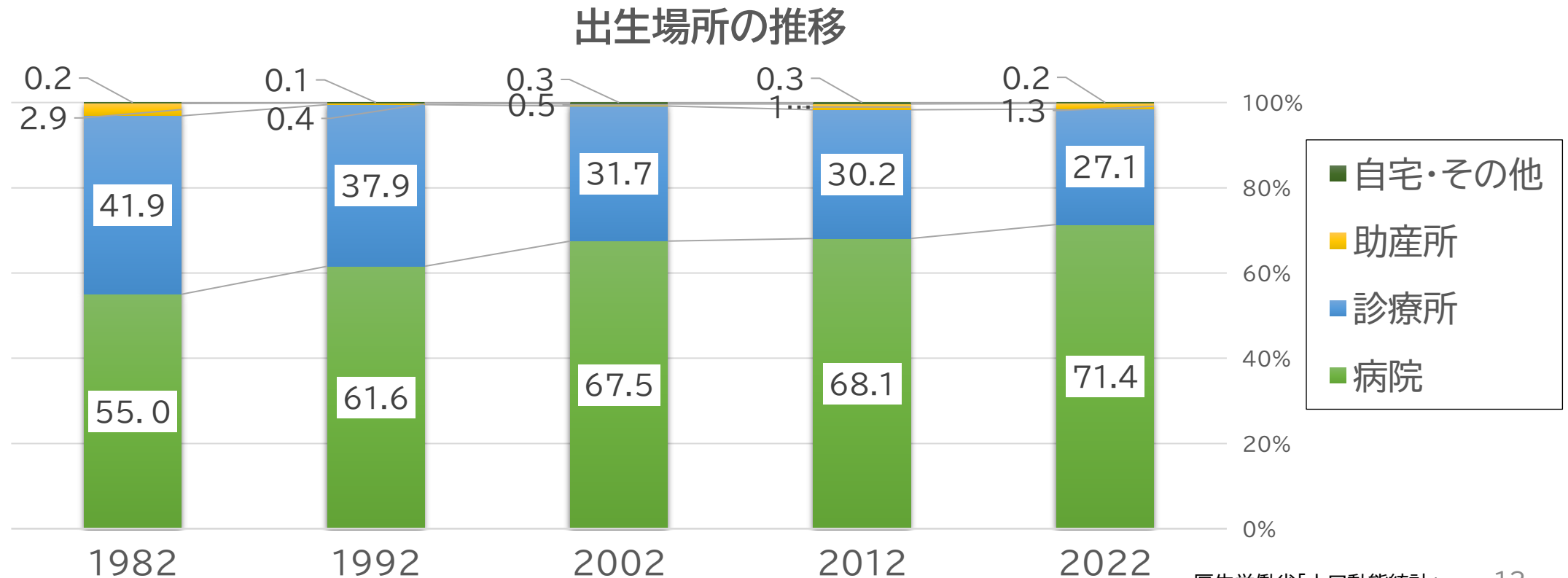
医療施設の取扱い分娩件数の推移

- 2013年からの10年間で、医療機関の取扱い分娩件数は約25%減少しています。
- 木曽圏域では約50%減少しています。

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
佐久	1,883	1,789	1,732	1,695	1,686	1,705	1,551	1,615	1,479	1,433
上小	1,258	1,427	1,451	1,403	1,325	1,331	1,242	1,191	1,192	1,171
諏訪	2,079	2,088	2,022	1,937	1,791	1,662	1,621	1,513	1,405	1,283
上伊那	1,283	1,243	1,187	1,301	1,267	1,260	1,231	1,164	1,076	1,084
飯伊	1,502	1,434	1,436	1,334	1,344	1,223	1,166	1,076	1,072	1,018
木曽	162	173	138	148	118	117	101	81	63	80
松本	3,687	3,554	3,781	3,620	3,479	3,454	3,343	2,977	3,078	2,984
大北	197	199	37	122	100	93	114	56	0	7
長野	4,600	4,365	4,327	4,208	4,098	3,878	3,619	3,719	3,637	3,535
北信	812	806	830	831	800	706	659	617	575	513
計	17,463	17,078	16,941	16,599	16,008	15,429	14,647	14,009	13,577	13,108

出生場所の割合の推移

- 1982年頃は診療所、助産所での出生が全体の約半数でした。
- 2022年では7割を超える人が病院を出生場所としており、
年々病院での出生割合が高くなっています。



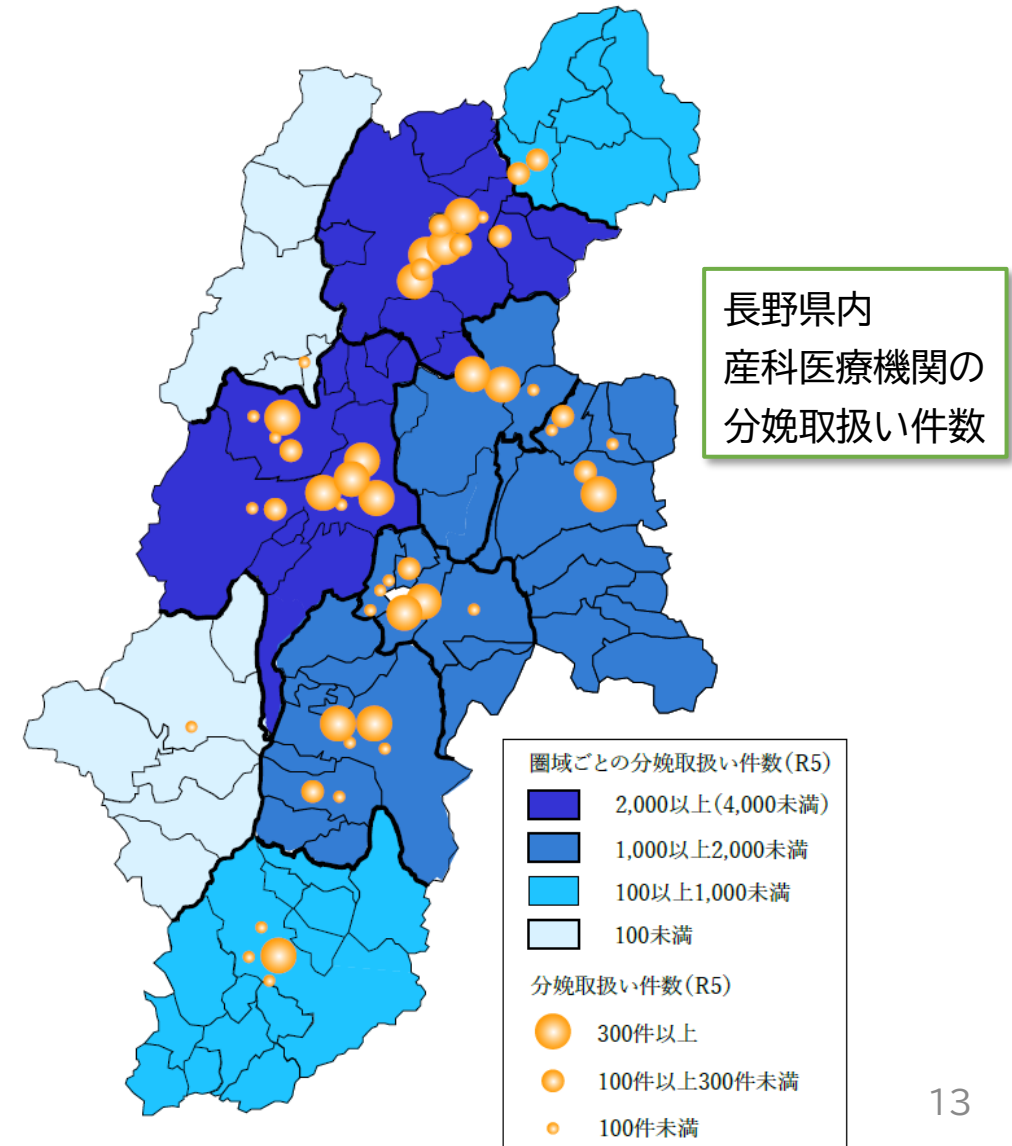
長野県内の分娩取扱い医療機関

- 分娩を取扱う医療機関や産科医師が減少する状況のなかで、安全な医療が提供されるよう、**病院の機能分化・集約化**が行われてきています。
- 医療機関が分娩体制を維持していくためには、年間300件以上の分娩件数が病院経営上必要とされています。

年間分娩件数別にみた経常利益率 ※経常利益率：医療機関の収益性を表す指標

	2022年度	2023年度
200件未満	-0.5%	-4.5%
200～299件	0.8%	-2.4%
300～399件	4.8%	2.7%
400～499件	4.6%	5.1%
500件以上	4.5%	6.9%

日本産婦人科医会「産科診療所の特別調査」



長野県周産期医療システム



しあわせ信州

県立こども病院

総合周産期母子医療センター

[県立こども病院]

- ・ 常時の母体及び新生児搬送受入体制
- ・ 外科的治療を含む高度の新生児医療を提供
- ・ リスクの高い妊娠へ高度の周産期医療を提供
- ・ MFICU・NICUを含む産科新生児病棟の設置
- ・ 精神疾患等を有する母体に対応

信州大学医学部附属病院(全県)

- | | |
|-----------|-------------|
| ・佐久医療センター | ・信州上田医療センター |
| ・諏訪赤十字病院 | ・伊那中央病院 |
| ・飯田市立病院 | ・長野赤十字病院 |
| ・篠ノ井総合病院 | ・北信総合病院 |

地域周産期母子医療センター

[信州大学医学部附属病院(全県)
+ 8病院(地域)]

信大病院（高度救命救急センター）

- ・ 24時間体制での周産期救急医療に対応
- ・ リスクの高い妊娠へ高度の周産期医療を提供
- ・ 複数診療科が関係する周産期医療を提供

地域病院

- ・ 24時間体制での周産期救急医療に対応
- ・ 周産期に係る比較的高度な周産期医療を提供

- | | |
|----------------|-----------------|
| ・浅間南麗こもろ医療センター | ・国保浅間総合病院 |
| ・松本市立病院 | ・丸の内病院 |
| ・県立信州医療センター | ・ 県立木曽病院 |
| ・諏訪中央病院(院内助産) | ・岡谷市民病院(休止中) |
| ・市立大町総合病院(休止中) | ・飯山赤十字病院(休止中) |

一般周産期医療

[地域周産期連携病院(11病院)
+ 一般周産期医療機関33施設]

地域周産期連携病院

- ・ 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と連携して一般診療を提供し、地域の周産期医療体制を構築

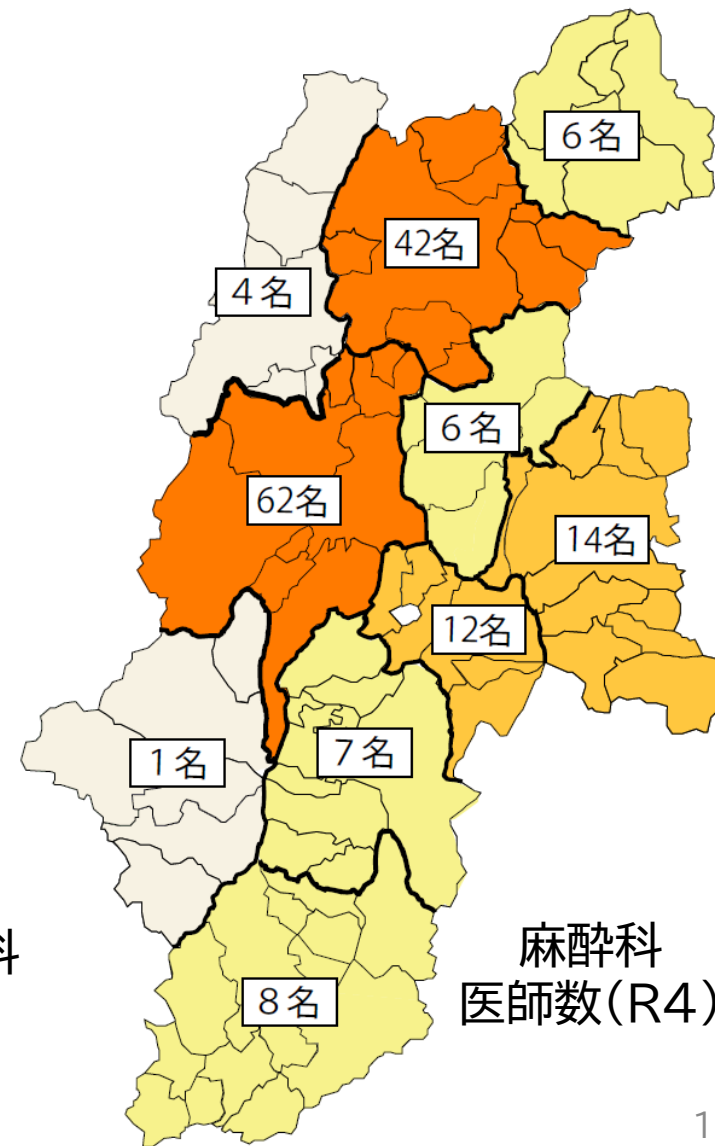
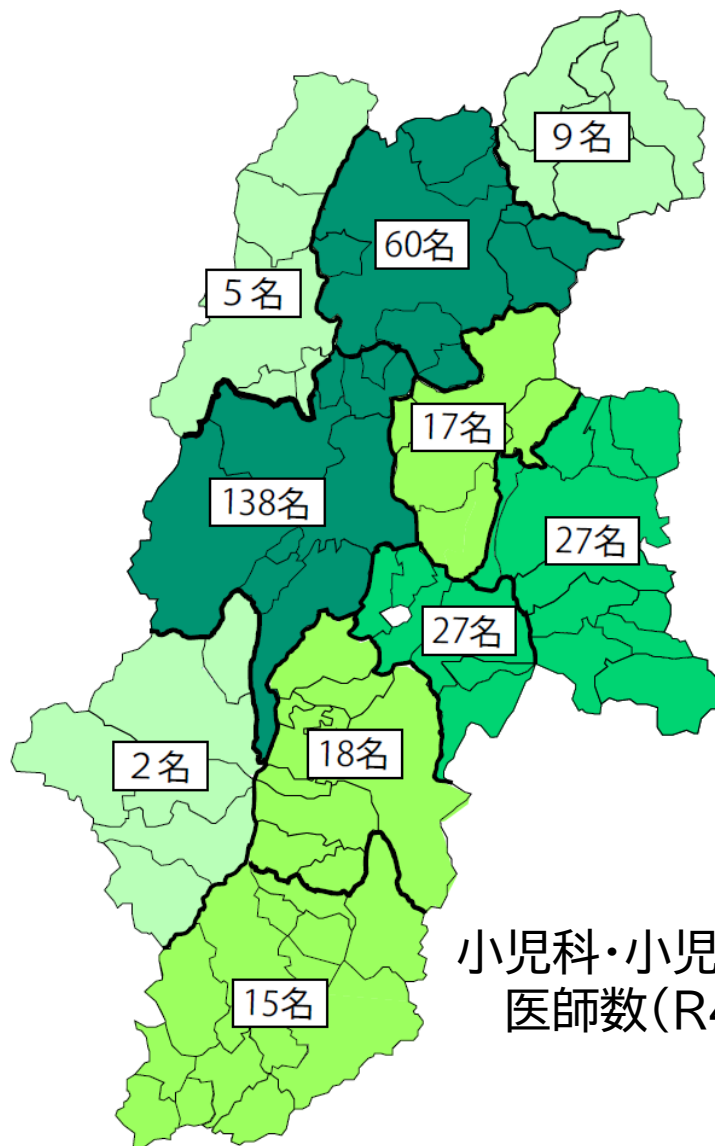
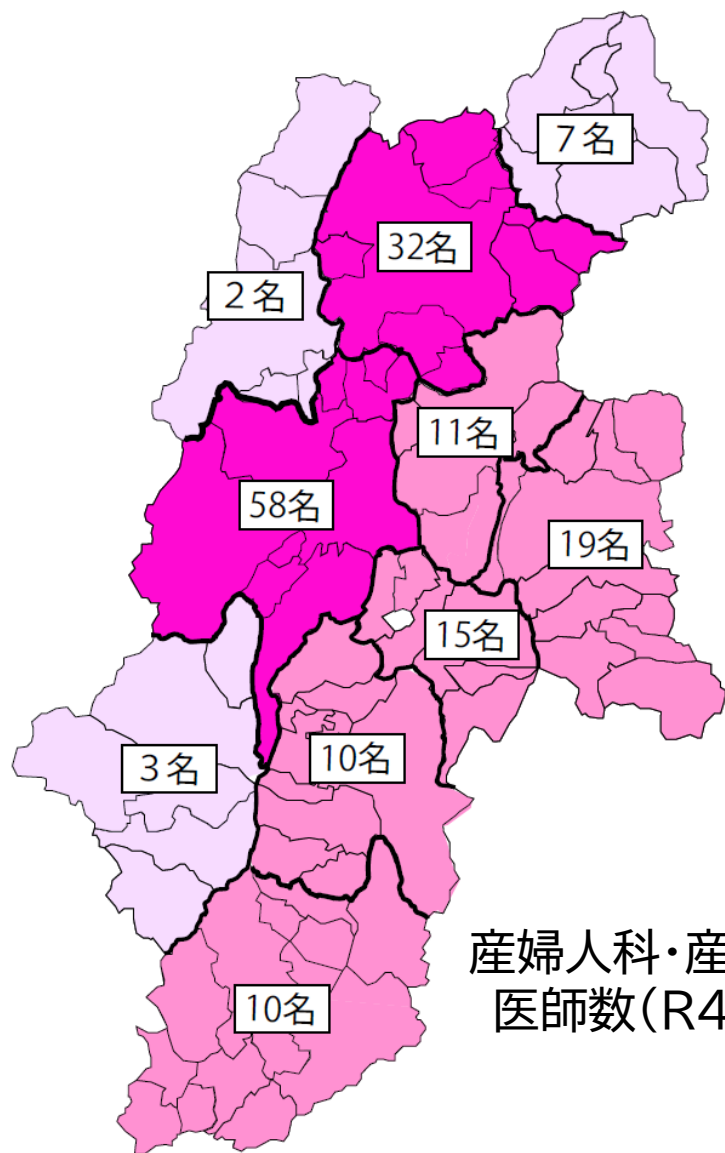
一般周産期医療機関

- ・ 正常分娩に対応
- ・ 妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を提供

圏域別 産婦人科・産科、小児・小児外科、麻酔科医師数



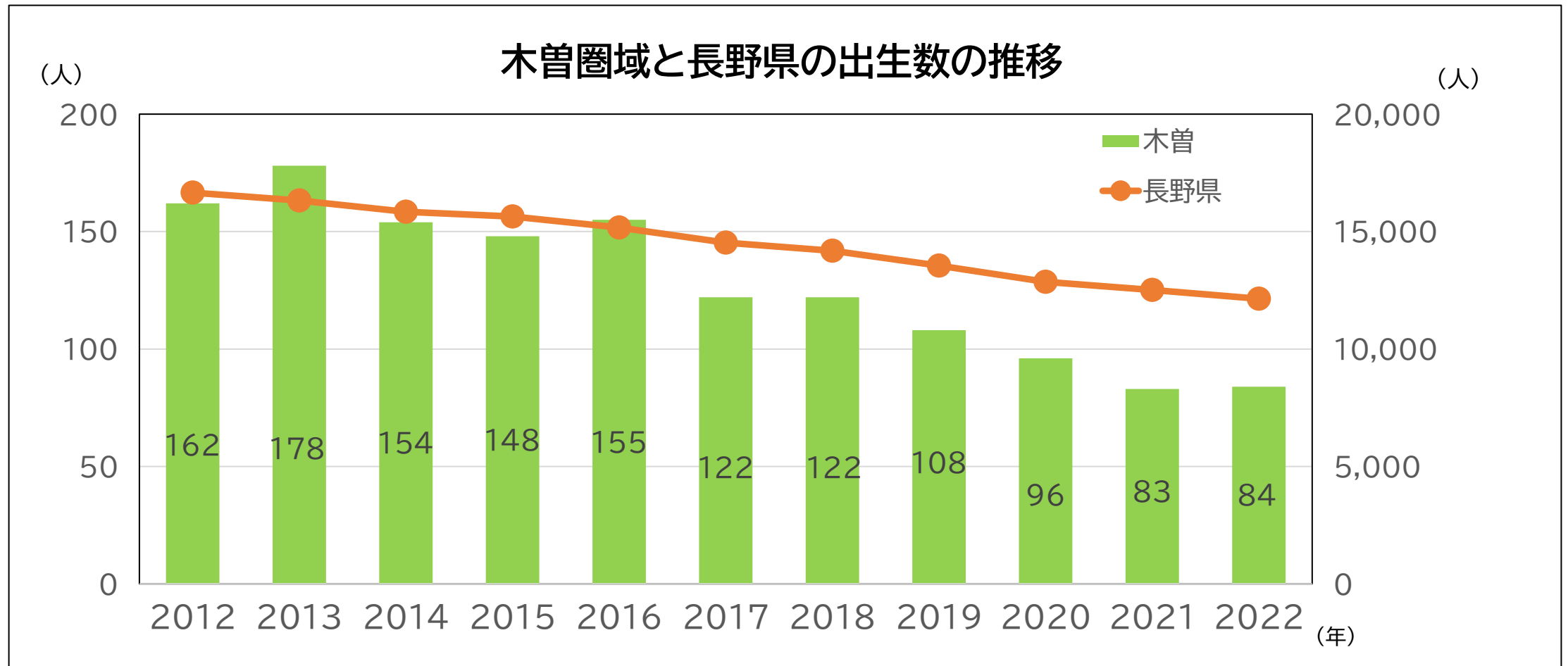
しあわせ信州



木曽圏域の現状

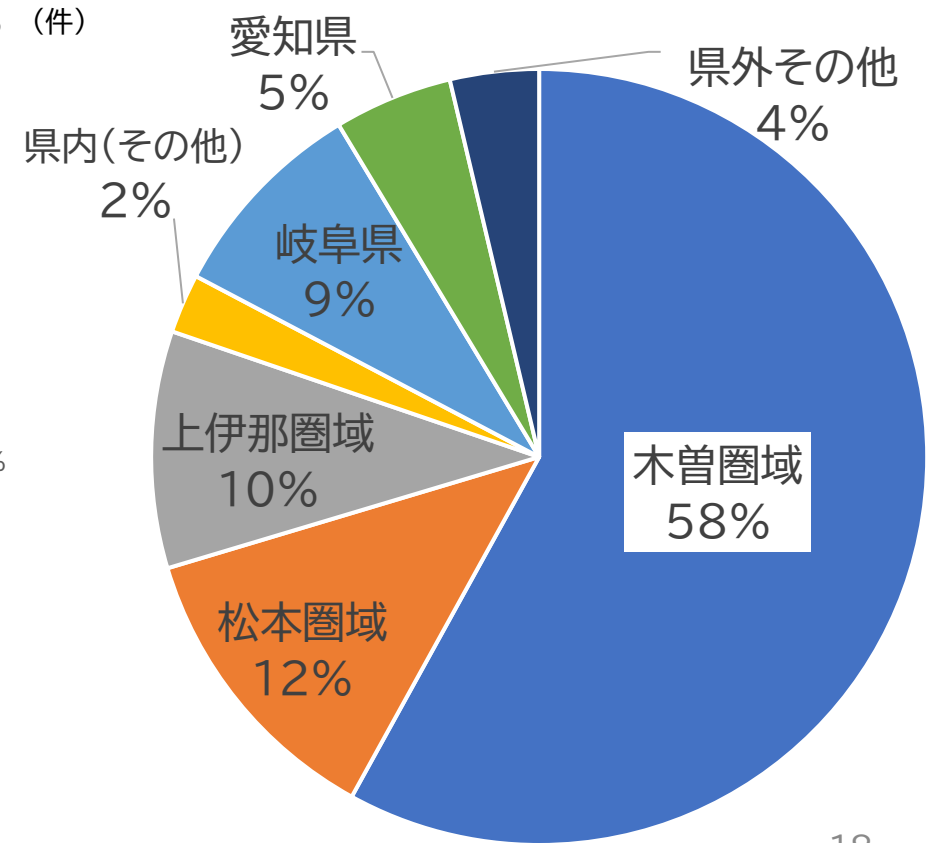
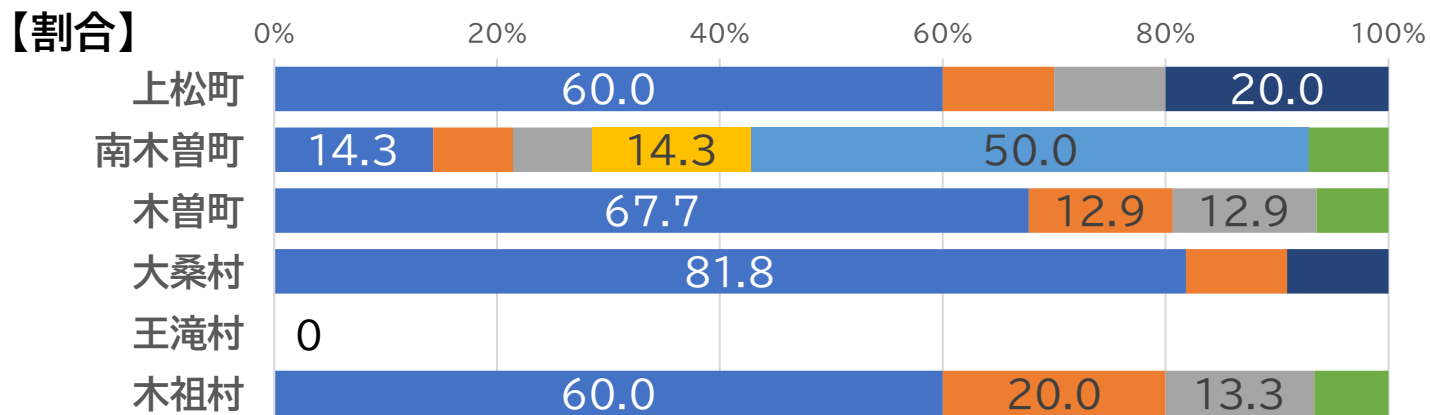
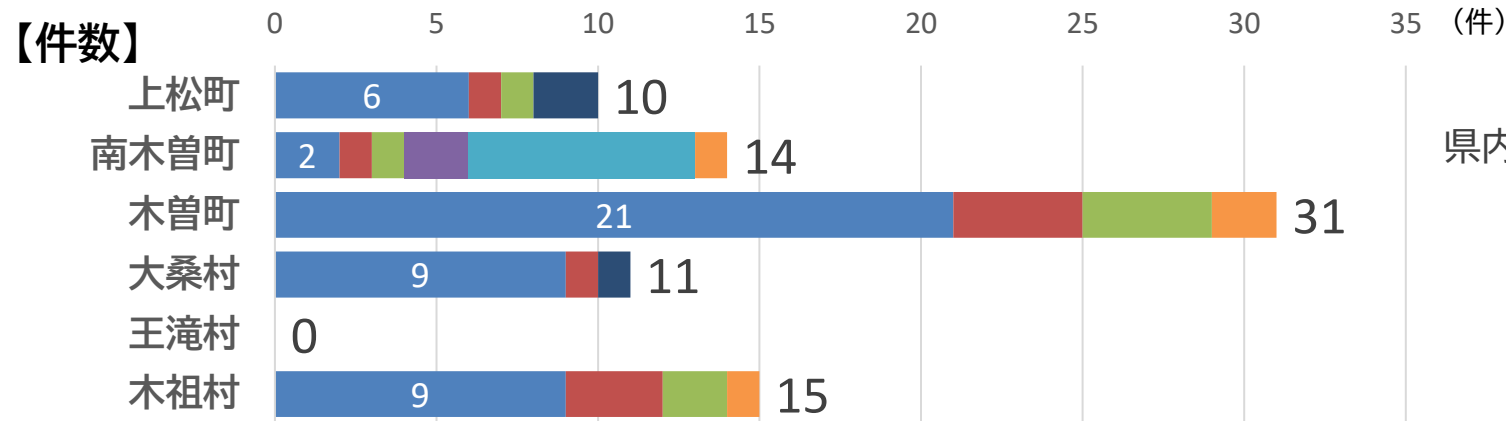
出生数の推移

○ 木曽圏域の出生数は年間80件程度で、2012年と比較し約半数に減少しています。



令和5年 出生数の状況(町村別・出生施設所在地別)

○ 令和5年に提出された出生届中、最も多い出生施設所在地は、**木曽圏域47(58%)**、次いで**松本圏域10件(12.3%)**、**上伊那圏域8件(9.9%)**となっています。



出典：人口動態調査(各町村に出生届があった施設の状況。里帰り出産18件を除く。)



木曽圏域の医療機関の状況

- 妊娠出産に対応する医療機関は県立木曽病院1施設です。
- 産婦人科医師3名と助産師等が、分娩をはじめ、妊産婦の健康診査や相談外来、産後ケアなどの医療を行っています。

産婦人科外来	月～金(完全予約制) 妊婦健康診査、産婦健康診査 分娩 産科婦人科疾患の診療
相談外来	月、火、金(完全予約制) 性別や年代を問わず、心身に表れている 症状に対する産婦人科医師による相談
助産師外来	木(完全予約制) 自施設で出産した産婦への授乳支援
産後ケア	宿泊(ショートステイ)型 通所(デイサービス)型・個別型



町村による妊産婦支援

○ 郡内町村では、全県下同様に、医療機関などと協力しながら、
妊産婦や新生児の家庭訪問、産後ケア事業などの妊産婦支援を行っています。

主な妊産婦支援

母子健康手帳交付	妊娠届を提出すると母子健康手帳が交付されます 併せて、保健師や助産師等による相談支援を行います
妊産婦健康診査	妊婦一般健康診査、妊婦歯科健康診査、産婦健康診査の費用助成を行います (回数や内容は町村により若干異なります)
妊産婦訪問・相談 新生児訪問	妊娠中や出産後に、保健師や助産師・管理栄養士等が、家庭訪問・面接相談等を行います (時期や回数は町村により異なります)
産後ケア事業	産後に心身の不調や育児不安などがある方に、医療機関や助産所等で、 心身のケアや育児サポート等を行います(サービスや助成内容は町村により異なります)
その他	・妊婦交流会、パパママの素敵なパートナーシップ講座＆スマイルママ(木曽町) ・母子手帳アプリ、医療相談アプリ(木曽町) ・小児科/産婦人科オンライン事業(木祖村、上松町) ・両親学級 ・妊婦に対する遠方の分娩施設を利用する際の交通費等支援 など

安全な周産期医療体制に向けた取組

今後の方向性

【目指す姿】

周産期死亡率の低水準維持（第3期信州保健医療総合計画）

（2022年：長野県2.8(出生千対)、全国3.3）

【体制整備】

上記実現のために、分娩を取り扱う施設は、

1. 常時、緊急帝王切開などに対応できる医療体制の確保
2. 緊急時に地域周産期母子医療センターへ短時間で搬送
いずれかが必要です。

今後の方向性

第1に優先すべきは、「安全で安心な分娩を提供するための体制づくり」です。

- 現状の
- ◆ 帝王切開などのリスク分娩の割合が高くなっていること
 - ◆ 現在の周産期医療システムにより、分娩に関わる医師や医療機関がある程度集約化されていること
 - ◆ 木曽圏域の分娩取扱件数の実態などを考慮すると、
- 「分娩」は近隣の地域周産期連携病院に協力を依頼し、
 - 「妊娠から出産直前まで」と出産以降の「妊婦健診、乳児検診、子育て事業」等は、木曽圏域全体で支える
- ことによって、安全・安心できるしくみを整えていく必要があると考えます。

安全な分娩に向けた国の取組

妊婦に対する遠方の分娩取扱施設を利用する際の交通費等支援

- ◆対象者: 自宅から最寄りの分娩取扱施設まで概ね60分以上の移動時間を要する妊婦
(ハイリスク妊婦については、最寄りの周産期母子医療センターまで概ね60分以上)
- ◆内 容: ①最寄りの分娩取扱施設までの交通費の助成
②分娩取扱施設の近隣宿泊施設の宿泊費(出産時の入院前の前泊分)の助成
- ◆助成額: ①移動に要した往復分の交通費(基準有)の8割を助成(2割は自己負担)
②宿泊に要した費用(基準有。上限14泊)から2,000円／泊を控除した額を助成
(1泊当たり2,000円は自己負担)
- ◆実施主体: 市町村
- ◆補助率: 国1/2 県1/4 市町村1/4 ※県から市町村への間接補助
- ◆R7県予算額: 3,826千円 [国補2,550千円、一財1,276千円]



安全な分娩に向けた県内の取組紹介

他圏域と連携した取組

松本地域・大北地域

- ◆事業名: 松本・大北地域出産子育て安心ネットワーク
- ◆内 容: 「お産ができる医療機関」と「健診のみを行う医療機関」の役割分担を決め、地域全体で安定した受入体制を整備する医療提供システム
- ◆その他: 医療機関間の情報共有や、不安なく妊娠期間を過ごすための情報が掲載された共通診療ノートを各妊婦に配布
令和3年度から大北地域が加入

- 分娩を取り扱う医療機関がない圏域でも、安心安全な周産期医療を確保するため、圏域を超えた取組が行われています。



長野県の周産期支援パッケージ

目指す姿 「持続可能で、安全・安心な周産期医療提供体制を構築する」

		妊娠中 	出産 	産後 
妊婦	健診 医療機関	妊娠検査 妊婦健診（通常12～14回）		産後健診 乳幼児健診 産後ケア事業（市町村から受託）
	分娩 医療機関	分娩予約 妊婦健診（健診のうち2回程度）	分娩	
市町村		妊娠届受理、母子手帳・妊婦健診券交付 保健師等の面談 産前パパママ教室（保健、栄養指導、沐浴等） 産前・産後サポート事業	交通費、宿泊費助成（国事業）	新生児訪問 乳幼児健診（3か月目以降） 産後ケア事業（医療機関へ委託） 自治体と医療機関が協働し、乳幼児健診や産後ケア事業を実施
県	医療提供 体制整備	周産期医療センター体制の確保・整備に係る補助 周辺医療圏の分娩施設との情報共有 市町村への助言、研修（信州母子保健推進センター） 周産期医療提供体制の再検討（関係者会議、R7～） 救急車利用に関する調整		
	経済的負担 の軽減 （検討中）	県単事業：妊婦健診交通費助成の拡大（R7以降） （例）自己負担分への助成、14回を超えた分の助成	県単事業：分娩のための交通費、宿泊費助成の拡大（R7以降） （例）自己負担分への助成、家族分の宿泊費助成	県単事業：産後健診の交通費等の助成（R7以降）
	産後ケア 事業の充実 （検討中）			すべての市町村で利用できる体制の整備 ・ サービス利用料支払い方法の統一化 ・ 母子手帳 DX 化、情報連携
国事業		妊婦検診交通費助成（R7～） （国 1/2、県 1/4、町村 1/4） ・ 自己負担額 2割 ・ 健診 14 回分	分娩のための交通費、宿泊費助成（R6～） （国 1/2、県 1/4、町村 1/4）	

妊婦さんの安心な妊娠・出産のために

県内(木曽圏域)の妊婦さんが安心して妊娠・出産できるため

- 木曽病院が分娩中止後も、妊産婦やその家族が安心して出産を迎えられるよう、分娩は安全を担保する分娩取扱医療機関で行い、健診を行う医療機関や市町村との連携体制を構築します。
- また、産前産後や子育てに関する、経済的・身体的不安を和らげる支援のさらなる充実を図ります。

これまでの支援



これからの支援



子育ての中で「分娩」は点、「子育て支援」は線

- 「子育て」は、地域で慈しみ愛情をもって育てる、
妊娠中から子どもが成長するまでの長い期間です。
- 「分娩」はその子育ての中の一点ですが、
状況によっては生命にかかわる重要な場面になります。
- だからこそ、安全・安心に分娩できる体制が大切です。

