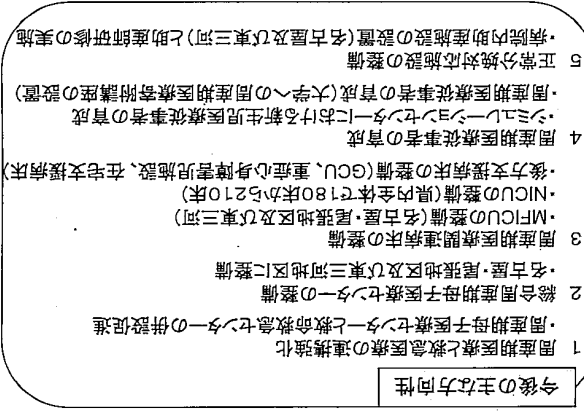


愛知県周産期医療体制整備計画原案(抜粋)

(平成23年1月18日尾張北部医療圏保健医療計画策定部会資料)

愛知県周産期医療体制整備計画(原案)の概要



今後の主な方向性

- 1 周産期医療と救急医療の連携強化  
・周産期母子医療センターと救命救急センターの併設促進  
・周産期母子医療センターと救命救急センターの併設促進
- 2 総合周産期母子医療センターの整備  
・名古屋・尾張地区及び東三河地区に整備
- 3 周産期医療関連病床の整備  
・MFCUの整備(名古屋・尾張地区及び東三河)  
・NICUの整備(県内全体で180床から210床)  
・後方支援病床の整備(GCU, 重症心身障害児施設、在宅支援病床)
- 4 周産期医療従事者の育成  
・シミュレーションセンターにおける新生児医療従事者の育成  
・周産期医療従事者の育成(大学への周産期医療寄附講座の設置)
- 5 正常分娩対応施設の整備  
・病院内助産師の設置(名古屋及び東三河)と助産師研修の実施

背景

脳内出血を発症した妊婦の搬送が遅れ死亡(平成20年10月東京都)  
→ 産科領域以外の合併症を有する妊婦へも最適な医療を提供できる体制の構築  
→ 都道府県が周産期医療体制整備計画を策定(周産期医療体制整備指針)

計画期間

平成23年度から平成27年度までの5年間

計画策定体制

周産期医療関係者、学識経験者等を構成員とする愛知県周産期医療体制整備計画策定委員会を組織し、計画案を検討しました。

医療計画との関係

医療法第30条の4に基づく医療計画と一体となった個別計画として定める

計画の構成

- 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ています。
- 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ています。
- 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ています。
- 第5章 資料編  
母子健康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しています。

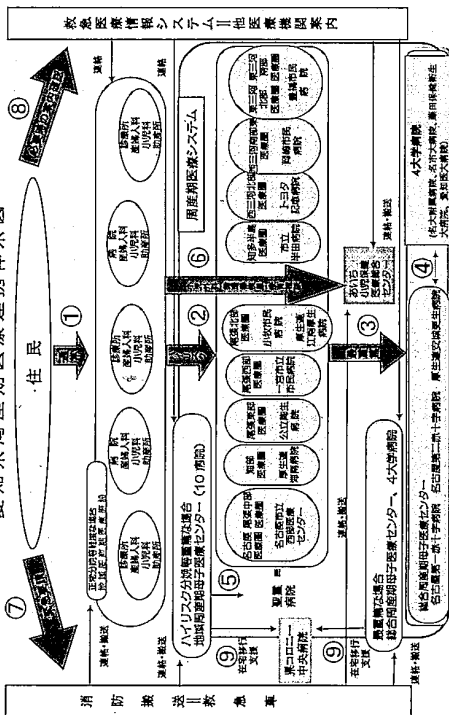
### 第3章 周産期医療体制の充実

#### 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1.0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とともに、産科合併症以外の合併症に対する高度な周産期医療を行う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。

愛知県周産期医療連携体系図



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、妊婦の状態に合わせ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て、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 地域周産期医療圏連携施設

- (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、脳血管障害や心臓疾患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ベースセンター(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ます。ベ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して併設の救命救急センターや関係診療科又治療を行うことができることにも、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床以上とするのが望ましい。）とします。MFICUの後方病室（一般産科病室等）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床以下であっても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おいては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8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8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、やむをえない理由により対応が困難である場合には、他の総合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。

## 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、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

重症心身障害児施設を活用し、NICUに長期入院している重症心身障害児一人ひとりの状況にふさわしい療育・療養環境への移行を推進していきます。

また、施設の充実についても検討していきます。

## (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の必要性やあり方について、今後、検討していきます。

## 7 周産期医療関連病床の整備

### (1) MFICU

平成23年3月31日現在、本県ではMFICU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MFICU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MFICUの整備を図ります。

### (2) NICU

平成22年5月1日現在、NICUは129床あります。NICU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。

### (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での整備に努め、NICUの整備状況に合わせてGCUの整備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利用などにより、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（E-TIS）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

NICU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くないことから、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、病院内で救命救急センター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地域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 NICU長期入院児の退院支援

一般的に、NICU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GCUへ移し、治療管理を行います。その後はそれぞれ病状に合わせて、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NICU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、NICU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、NICU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NICU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NICU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。また、医療機関等との連携も促進し、さらに充実させることが必要です。

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、連絡票等を利用して、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きます。

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状を訪問し、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。

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（E-TIS）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。

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、受入が可能ない医療機関を一斉に探することができます。

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

受入困難事例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入れ病院検索システムなど、他のシステムと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。

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蒙に努めます。

#### (2) 妊娠・分娩に関する正しい知識の普及

妊娠・出産の若年高齢化等に伴い、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、胎卒中・心筋梗塞などの産科領域以外の合併症を発生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・啓蒙を進めます。

#### (8) 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きます。

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 PICU 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 PICU を整備する計画があります。

尾張北部医療圏保健医療計画（原案）修正案たたき台（全文比較）（周産期医療対策・小児医療対策の章のみ）

修正案（たたき台）

第4章 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。
- 「愛知県周産期医療体制整備計画」に基づき県立二一中央病院の機能の充実を図ります。

【現状と課題】

- 1 母子保健関係指標の状況
- 当医療圏の出生数（括弧内は出生率人口1,000人対）は、平成17年（6,872人（9.6））から平成18年（7,264人（10.1））にかけては増加しましたが、平成21年は7,020人（9.6）（\*愛知県平均平成21年69,768人（9.7））となっており、平成18年以降は減少傾向が続いています。（表1-3-3）（表4-1）
  - 当医療圏の周産期死亡率は、平成17年（5.5）から平成20年（4.9）にかけては県平均（平成17年4.9、平成20年4.4）を上回っていましたが、平成21年（4.4）は県と同じになっています。（表4-2）

課題

- 周産期医療は、分娩時に容態が急変して危険な状態になる可能性が他の診療科に比べて高いため、安全で安心して妊娠、出産ができる環境を整備する必要があります。

母子関係指標として周産期死亡率及び（母）を記載する。

- 2 周産期医療体制
- 平成22年6月1日現在、分娩を扱う医療機関は4病院、11診療所となっています。大口町、菟森町においては、分娩を扱う施設はありません。
  - 地域周産期母子医療センターである小牧市民病院及び厚生連江南厚生病院は、総合周産期母子医療センターとのネットワークにより、地域において妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効果的に提供しています。
  - NICU（新生児集中治療管理室）において未熟児等重篤な状態の新生児に対して集中治療を行っている施設は3病院で、12床です。（表4-3）
  - 県立二一中央病院は、9床のNICUにおいてこれまで年間800人以上の新生児搬送を受け入れてきましたが、新生児医師不足により平成22年5月から高度な医療が必要な新生児内科患者の搬送受け入れを停止しています。
  - 県立二一中央病院は、平成23年8月に特定された「愛知県周産期医療体制整備計画」において、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や退院した重症児等のレスパイト入院を受け入れ、年々の重症児等の搬送を支援することとされています。

1から2に記載場所を移動する。

- 周産期医療に關して、きめ細かい医療を提供する通常の分娩を扱う有床診療所の機能の充実を図る必要があります。

コロナー中央病院の現状に対する課題として記載する。

- 県立二一中央病院に代わる搬送先の確保に努める必要があります。

- 「愛知県周産期医療体制整備計画」に記載された県立二一中央病院の機能を充実させていく必要があります。

愛知県周産期医療体制整備計画との整合性を図るため、現状と課題に記載する。

【今後の方策】

- 周産期ネットワークを一層充実強化し、安心して子どもを生育できる環境の整備を進めます。
- 新生児搬送の受け入れ先の確保を始め周産期医療体制の充実のため、周産期母子医療センターとそれ以外の周産期関連施設との機能分担や連携について検討を行います。
- 県立二一中央病院と周産期母子医療センターとの連携強化を図ります。

県立二一中央病院の機能とされたNICU退院のための後方支援に必要な連携の強化を記載する。

修正前

第4章 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。
- 県立二一中央病院は、地域周産期母子医療センター及び地域周産期医療施設との連携を図ります。

【現状と課題】

- 1 母子保健関係指標の状況
- 当医療圏の出生数（括弧内は出生率人口1,000人対）は、平成17年（6,872人（9.6））から平成18年（7,264人（10.1））にかけては増加しましたが、平成20年は7,125人（9.7）（\*愛知県平均平成20年71,029人（9.9））となっており、平成18年以降は減少傾向が続いています。（表4-1）
  - 平成21年患者一日英検調査によると、当医療圏では、現在出産を扱う医療機関は4病院、10診療所となっています。大口町、菟森町においては、分娩を扱う施設はありません。

課題

- 周産期医療は、分娩時に容態が急変して危険な状態になる可能性が他の診療科に比べて高いため、安全で安心して妊娠、出産ができる環境を整備する必要があります。

- 周産期医療に關して、きめ細かい医療を提供する通常の分娩を扱う有床診療所の機能の充実を図る必要があります。

2 周産期医療体制

- 地域周産期母子医療センターである小牧市民病院及び江南厚生病院は、総合周産期母子医療センターとのネットワークにより、地域において妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効果的に提供しています。
- NICU（新生児集中治療管理室）において未熟児等重篤な状態の新生児に対して集中治療を行っている施設は4病院で、21床です。（表4-2）
- 産科医療機関で出生した未熟児など高度な医療が必要な場合は、救急車で県立二一中央病院に搬送され、治療を受けています。（表4-3）

【今後の方策】

- 二層の周産期ネットワークを充実強化し、安心して子どもを生育できる環境の整備を進めます。



修正案 (たまたぎ台)

表 4-1 出生数 (単位:人)

	春日井保健所管内 (春日井市・小牧市)	江南保健所管内 (大山市・江南市・ 岩倉市・大口町・扶桑町)	計
平成17年	4,368 (9.9)	2,504 (9.1)	6,872 (9.6)
平成18年	4,665 (10.5)	2,599 (9.4)	7,264 (10.1)
平成19年	4,600 (10.2)	2,653 (9.5)	7,253 (10.0)
平成20年	4,551 (10.1)	2,574 (9.2)	7,125 (9.7)
平成21年	4,463 (9.9)	2,557 (9.1)	7,020 (9.6)

資料:愛知県衛生年報 注:( )内の数字は出生率(人口千対)

表 4-2 周産期死亡数 (単位:人)

	春日井保健所管内	江南保健所管内	計	愛知県
平成17年	29 (6.6)	9 (3.6)	38 (5.5)	333 (4.9)
平成18年	34 (5.1)	20 (7.7)	44 (6.0)	287 (4.2)
平成19年	19 (4.1)	20 (7.5)	39 (5.4)	312 (4.4)
平成20年	20 (4.4)	15 (5.8)	35 (4.9)	313 (4.4)
平成21年	18 (4.0)	13 (5.1)	31 (4.4)	311 (4.4)

資料:愛知県衛生年報 注:( )内の数字は周産期死亡率(出生十妊婦22週以後産数千対)

表 4-3 NICU (新生児集中治療管理室)の病床数

病院名	加算	非加算	合計
春日井市民病院	0	2	2
小牧市民病院	3	1	4
厚生連江南厚生病院	6	0	6
計	9	3	12

(保健所調べ:平成22年10月1日現在)

注1:「加算」とは診療報酬が加算されている病床を、「非加算」とは加算されていない病床をさす。  
注2:黒口二一中央病院の9床が新生児内科の医師不足により休止中である。

体系図の説明  
体系図の計面に含まれる。

- 妊婦は主治医や担当助産師を持ち、通常は地域の診療所や助産所で出産します。
- 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。
- 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。
- 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、4大学産院に連絡、搬送します。
- さらに、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、搬送します。
- 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、4大学産院に連絡、搬送します。
- さらに、母体の脳血管障害や小児外科疾患などの専門治療や療育相談については、県あいち小児医療センターで受けることができます。
- 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。
- 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時間サービスを行う救急医療情報センターを通じて、妊婦の状態に応じた緊急搬送先が案内されます。
- 黒口二一中央病院は、退院した重症厚層のレスパイト入院を受け入れ、重症の重症児等の療育を支援しています。今後はNICU早期入院児の在宅移行への支援を行います。

表 4-1 出生数

(単位:人)

	春日井保健所管内 (春日井市・小牧市)	江南保健所管内 (大山市・江南市・ 岩倉市・大口町・扶桑町)	計
平成17年	4,368 (9.9)	2,504 (9.1)	6,872 (9.6)
平成18年	4,665 (10.5)	2,599 (9.4)	7,264 (10.1)
平成19年	4,600 (10.2)	2,653 (9.5)	7,253 (10.0)
平成20年	4,551 (10.1)	2,574 (9.2)	7,125 (9.7)

資料:愛知県衛生年報 注:( )内の数字は出生率、出生率(人口千対)

表 4-2 NICU (新生児集中治療管理室)の病床数

病院名	病床数
黒口二一中央病院	9
春日井市民病院	2
小牧市民病院	4
厚生連江南厚生病院	6
計	21

(保健所調べ:平成22年3月1日現在)

表 4-3 黒口二一中央病院の新生児入院患者数

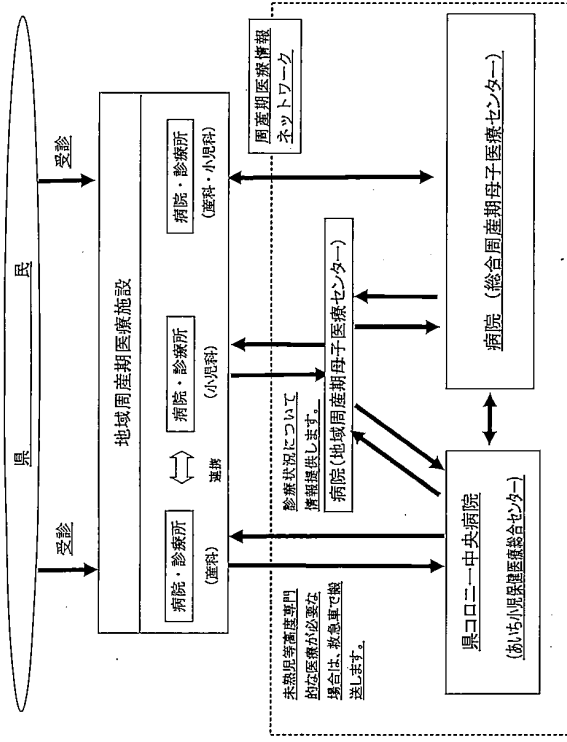
	入院患者数(実数)
平成17年度	387
平成18年度	405
平成19年度	353
平成20年度	329
平成21年度	313

(保健所調べ)

体系図の説明

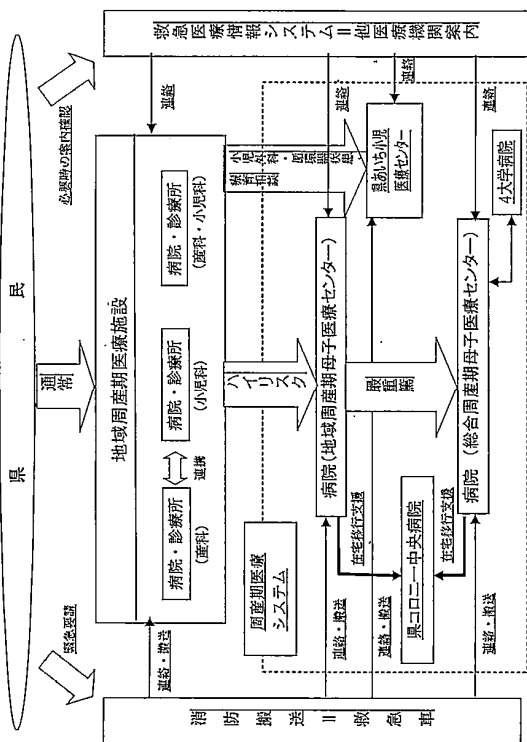
- 妊婦は主治医や担当助産師を持ち、通常は地域の診療所や助産所で出産します。
- 妊婦に、主治医(助産師)のある場合で、ハイリスク分娩等緊急事態が生じた場合には、主治医(助産師)を通じて地域の拠点病院である地域周産期母子医療センターに連絡、搬送します。
- さらに、母体自体が大量出血など危険な状態になるなどの緊急事態が生じた場合には、総合周産期母子医療センターに連絡、搬送します。
- また、心臓に障害のある新生児手術など、専門的な先端医療が必要な場合は、黒口二一中央病院に連絡、搬送します。
- さらに、母体の脳血管障害や小児外科疾患などの専門治療や療育相談については、県あいち小児医療センターで受けることができます。
- 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。
- 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時間サービスを行う救急医療情報センターを通じて、妊婦の状態に応じた緊急搬送先が案内されます。

修正前  
周産期医療連携体系図



※ 具体的な医療機関名は県計画の別表に記載してあります。

修正案 (たたき台)  
周産期医療連携体系図



※ 具体的な医療機関名は県計画の別表に記載してあります。

【基本計画】

- 子どもが病気になることも安心して相談、医療が受けられるよう、病院及び医師会等の関係機関と連携し、地域小児医療提供体制の整備を図ります。
- 小児科の平日夜間及び休日の救急医療体制を整備します。
- かかりつけ医制を推進する必要があります。

【現状と課題】

- 1 小児医療
- 発熱などの比較的軽症な小児患者は、診療所(かかりつけ医)が対応しています。かかりつけ医で対応困難な事例については、連携する病院へ患者が紹介され、受け入れるシステムが構築されています。
  - 平成20年5月に開設した厚生連江南厚生病院には高機能かつ総合的な小児医療の提供をめざして「子ども医療センター」が設置されました。

○ 県コロニー中央病院は、心身の発達に重大な影響を及ぼす各種疾病に對する専門的かつ総合的な診断とその予防、治療を担い、心身の発達障害に關する専門病院として機能してはいます。

県コロニー中央病院の診療内容では、心、後部を記載する。

- 2 小児救急医療体制
- 春日井小牧地域は、休日においては休日・夜間急病診療所(小牧市は、休日急病診療所)で対応し、平日及び休日の夜間については春日井市休日・夜間急病診療所、春日井市民病院及び小牧市民病院において対応しています。

○ 尾張北部地域については、大山市、江南市及び岩倉市は休日急病診療所で対応しています。また、平日及び休日の夜間については病院詳細番制及び小牧市民病院において対応しています。

○ 尾張北部地域については、厚生連江南厚生病院が医師会の協力を得て、日曜・祝日の日勤帯(9:00~17:00)に小児の一次救急診療を実施しています。厚生連江南厚生病院は同時間帯に小児科常勤医師の単体制をとります。

○ 厚生連江南厚生病院は、「子ども医療センター」を3月5日・24時間応答の小児2次救急センターとして運営しています。

○ 本県では、かかりつけの小児科医等が診療していない土日祝日、年末年始の夜間に、看護師

○ 小児救急電話相談については、地域住民への周知を図る必要があります。

【基本計画】

- 子どもが病気になることも安心して相談、医療が受けられるよう、病院及び医師会等の関係機関と連携し、地域小児医療提供体制の整備を図ります。
- 小児科の平日夜間及び休日の救急医療体制を整備します。
- かかりつけ医制を推進する必要があります。

【現状と課題】

- 1 小児医療
- 発熱などの比較的軽症な小児患者は、診療所(かかりつけ医)が対応しています。かかりつけ医で対応困難な事例については、連携する病院へ患者が紹介され、受け入れるシステムが構築されています。
  - 平成20年5月に開設した厚生連江南厚生病院には高機能かつ総合的な小児医療の提供をめざして「子ども医療センター」が設置されました。
  - 県コロニー中央病院では低出生体重児など入院歴のある小児の患者については、経過観察のため、一定期間外来診療を行っています。

○ 小児救急医療体制

- 春日井小牧地域は、休日においては休日・夜間急病診療所(小牧市は、休日急病診療所)で対応し、平日及び休日の夜間については春日井市休日・夜間急病診療所、春日井市民病院及び小牧市民病院において対応しています。

○ 尾張北部地域については、大山市、江南市及び岩倉市は休日急病診療所で対応しています。また、平日及び休日の夜間については病院詳細番制及び小牧市民病院において対応しています。

○ 尾張北部地域については、厚生連江南厚生病院が医師会の協力を得て、日曜・祝日の日勤帯(9:00~17:00)に小児の一次救急診療を実施しています。厚生連江南厚生病院は同時間帯に小児科常勤医師の単体制をとります。

○ 厚生連江南厚生病院は、「子ども医療センター」を3月5日・24時間応答の小児2次救急センターとして運営しています。

○ 救急救急センターとして小牧市民病院が指定されています。(平成22年6月1日現在)

○ 本県では、かかりつけの小児科医等が診療していない土日祝日、年末年始の夜間に、看護師や小児科医による保護者向けの小児救急電話相談事業を平成17年度から実施しています。

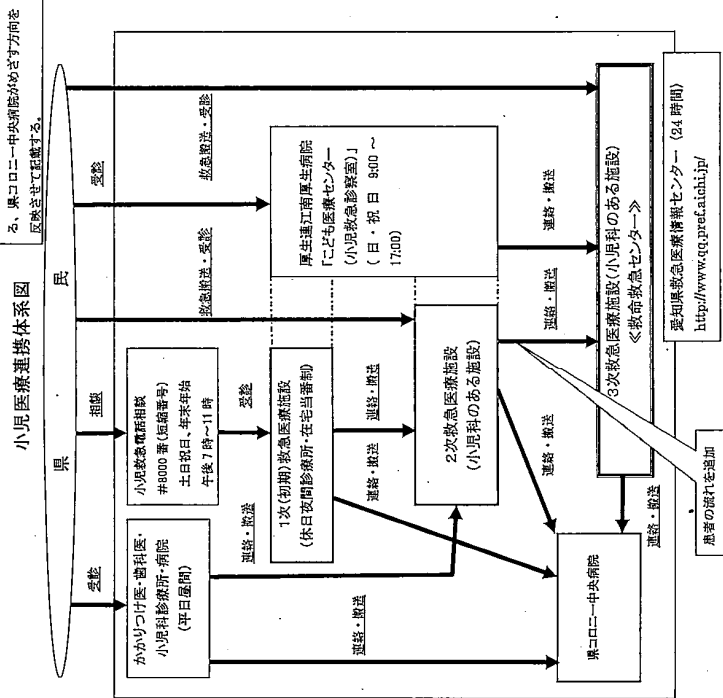
○ 小児救急医療において、家族の「いつでも、どこでも小児科医の診察を受けたい」という二

○ 小児救急電話相談については、地域住民への周知を図る必要があります。

修正案(たまたぎ台)

や小児科医による保護者向けの小児救急電話相談事業を平成17年度から実施しています。  
 ○ 各市町、医師会等において、かかりつけ医制を推進する必要があります。  
 ○ 小児救急医療の診察を受けたい」というニーズは大きく、現状の小児救急医療提供体制との間に大きな開きがあり、2次救急医療機関に患者が集中している現状です。

【今後の方策】  
 ○ 厚生連江南厚生病院の小児救急医療体制の運用を始め、小児救急医療体制の一層の充実を図るため、病院と一次救急医療施設との連携推進に努力していきます。  
 ○ 身近な地域で診断から治療、また、子どものニーズに応じたサービスが提供できるよう、かかりつけ医師を推進していきます。  
 ○ コロナ中央病院は、心身の発達障害に関する地域医療の充実のために、地域医療機関の連携に関する理解向上への取組み、紹介・送付による医療機関の機能分担と連携強化等に努めます。



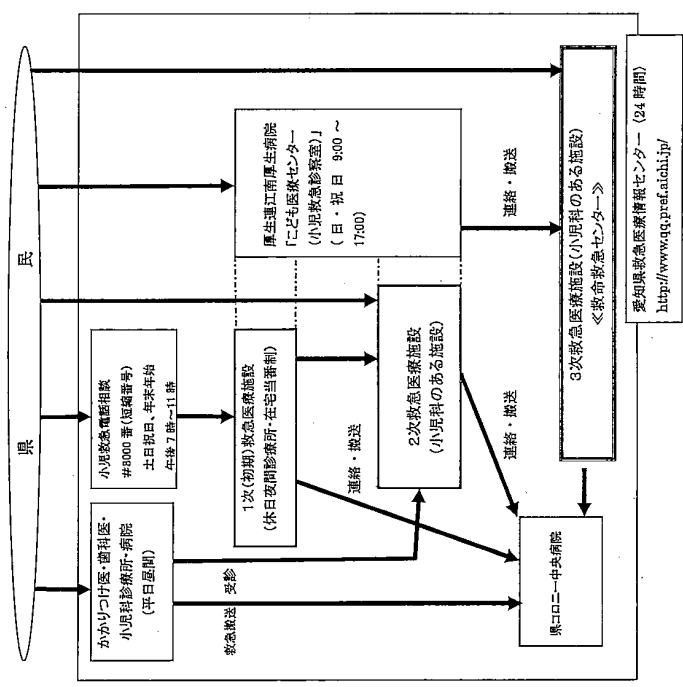
※ 具体的な医療機関名は、県計画の別表に記載してあります。

修正前

ニーズは大きく、現状の小児救急医療提供体制と、救急医療情報システムにより効率的な活用及び適切な応急手当について、地域住民への知識普及を図る必要があります。

【今後の方策】  
 ○ 厚生連江南厚生病院の小児救急医療体制の運用を始め、小児救急医療体制の一層の充実を図るため、病院と一次救急医療施設との連携推進に努力していきます。  
 ○ 身近な地域で診断から治療、また、子どものニーズに応じたサービスが提供できるよう、かかりつけ医師を推進する必要があります。

小児医療連携体系図



※ 具体的な医療機関名は、県計画の別表に記載してあります。

体系図の説明

- 厚生連江南厚生病院「こども医療センター」の小児救急診療室は、平成 20 年 5 月に開院し、尾北及び岩倉市医師会所属の小児科診療所医師が、日曜・祝日の 9 時から 17 時までの小児 1 次救急医療を行っています。厚生連江南厚生病院は、同時期帯に小児科常勤医の日直体制をとり、日直責任医師となります。
- 県コロニー中央病院は、特定診療科で救急医療に対応しています。小児外科（新生児外科を含む）では、第 2 次救急以上の救急患者を診療時間外も受け入れています。小児神経科では平日昼間内において受け入れ可能な場合に限り受け入れています。
- 救急医療とは、通常の診療時間外（休日、夜間）及び緊急的に医療を必要とする者に医療を提供するもので、第 1 次、第 2 次、第 3 次と機能分担された救急医療体制を構築することとされています。
- 小児救急電話相談とは、かかりつけの小児科医等が診療していない土日祝日、年末年始の夜間に、看護師や小児科医による保継者向けの救急電話相談を行うものです。
- 愛知県救急医療情報センターでは、県民等に対し、24 時間体制で救急医療機関の案内業務を行っています。

中央病院の現行救急体制について記載する。

体系図の説明

- 厚生連江南厚生病院「こども医療センター」の小児救急診療室は、平成 20 年 5 月に開院し、尾北及び岩倉市医師会所属の小児科診療所医師が、日曜・祝日の 9 時から 17 時までの小児 1 次救急医療を行っています。厚生連江南厚生病院は、同時期帯に小児科常勤医の日直体制をとり、日直責任医師となります。
- 県コロニー中央病院では、新生児等の経過観察者のみ診療しています。
- 救急医療とは、通常の診療時間外（休日、夜間）及び緊急的に医療を必要とする者に医療を提供するもので、第 1 次、第 2 次、第 3 次と機能分担された救急医療体制を構築することとされています。
- 小児救急電話相談とは、かかりつけの小児科医等が診療していない土日祝日、年末年始の夜間に、看護師や小児科医による保継者向けの救急電話相談を行うものです。
- 愛知県救急医療情報センターでは、県民等に対し、24 時間体制で救急医療機関の案内業務を行っています。