

はじめに

近年、晩婚化や晩産化等を背景とするハイリスクな妊娠や低出生体重児*の増加により高度な周産期*医療体制の整備が重要であるとされています。このような背景の中、県では『安心して妊娠・出産ができる岐阜県づくり』をめざし、妊娠や出産の異常によるハイリスク妊婦や新生児*、救急搬送を要する妊婦に対する適切な医療の提供体制の整備を進めてきました。

国において今後の周産期医療と救急医療の確保と連携の在り方及び課題解決のために必要な方策が検討され、「周産期医療体制整備指針」（平成 21 年 3 月 30 日付医政発第 0330011 号）の改定が行われました。県では、これを受けて、今後も安心して妊娠・出産ができる岐阜県づくりを一層推進していくため、平成 23 年 3 月に「岐阜県周産期医療体制整備計画」を定めました。

保健医療計画の見直しと併せて、周産期医療体制整備計画も見直しを行いました。
当該計画は次のような構成としています。

岐阜県周産期医療体制整備計画の構成

はじめに

計画策定の趣旨

なぜ、岐阜県周産期医療体制整備計画が必要なのか、その背景や計画の位置づけ等を記載します。

岐阜県における母子保健指標

岐阜県の母子保健の水準がどのような状況にあるのか、統計数値から過去に遡ってその動向を分析し、傾向を記載します。

岐阜県における周産期医療体制の現状とめざす姿

岐阜県の周産期医療体制の現状から将来の体制を展望し、中長期的な観点から地域の実情に見合った周産期医療を提供できるよう医療施設の整備や従事者の確保方針と方策を明らかにします。

周産期医療機関の現状とめざす姿
周産期医療連携体制の現状とめざす姿
NICU* 病床等入院児の在宅等への移行の支援
周産期医療体制の検証
周産期医療従事者の資質向上対策
周産期医療体制充実のための母子保健施策との連動
県民への普及啓発

資料編

関係法令や用語解説等当該計画をより深く御理解いただくための参考資料を掲載しています。



1 計画策定の趣旨

周産期医療とは、妊娠満 22 週以降から、分娩後、児が生後 1 週間を迎えるまでの期間を支える医療です。近年、周産期医療の水準を表す妊産婦死亡*数、妊娠満 22 週以降の死産*数、早期新生児死亡*数は劇的に改善し、日本は世界に誇る高い水準の医療体制を整備しています。しかし一方で、妊婦の高齢化や低出生体重児の増加等リスクの高い妊娠・出産の増加傾向や、医師・看護師不足等医療体制を揺るがす課題も発生しています。

このような中、県では、妊娠・出産から新生児に至るまでの一貫した高度専門的な医療を提供し、安心して子どもを産み育てることができる環境づくりを推進するため、周産期医療に関連する病院、診療所、助産所（以下「地域周産期医療関係施設」という）、関係団体、行政等からなる岐阜県周産期医療ネットワーク（以下「周産期医療ネットワーク」という）を平成 20 年 2 月に立ちあげました。現在、関係者の並々ならぬ御協力のもとに充実した運用が図られ、妊婦の安全な出産と新生児の健康を支援しているところです。

岐阜県周産期医療体制整備計画は、現在の周産期医療ネットワークを維持するとともに、周産期医療体制が抱える様々な課題に対応すべく将来を展望し、中長期的な観点から地域の実情に見合った周産期医療を提供できるよう医療施設の整備や、従事者の確保方針と方策等を明らかにするものです。

計画策定の背景

平成 20 年 10 月に東京都で起きた母体脳出血死亡事例等から周産期救急、母体救命救急医療体制の整備が全国的な課題となったことを受けて、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、平成 21 年 3 月に周産期救急医療における「安心」と「安全」の確保に向けた提言を行いました。挙げられた課題は次のとおりであり、これらは県の課題としても受けとめるべき事項となっています。

課題 1：周産期医療機関の機能と相互連携の問題

妊産婦救急搬送症例や低出生体重児、疾病新生児の受入等、周産期母子医療センターへのニーズが増大する一方で、病床の不足等が受入を困難にしています。特に NICU 病床が恒常的に満床又は満床に近い状態にあることは、新生児だけでなく母体搬送の受入れも困難にします。周産期母子医療センターにおける NICU 病床機能の充実を図ると同時に、搬送元となる周産期医療機関との信頼関係の構築が重要です。また、NICU 病床に長期入院している重症児が退院後に地域で安心して療養できる支援体制の強化を図ることが必要です。

課題 2：医療スタッフの不足 ～産科医～

東京都東部で発生した事例の母体搬送が遅延した原因の一つは、当初受入要請のあった総合周産期母子医療センターの産科の当直体制が完備していなかったことが挙げられます。県の周産期母子医療センター等でも限られたマンパワーで 24 時間体制を維持している現状です。この背景には、全体的に産婦人科医師数が減少している中で、勤務が特に過酷な産科（周産期医療）に従事せず婦人科に専従する医師、あるいは出産や育児を機に離職又は休職せざるを得ない女性医師の割合が増えている実情があります。

課題 3：医療スタッフの不足 ～新生児科医～

新生児医療は急速に発達していますが、その医療を担当する医師は絶対的に不足しており、24 時間体制を要する NICU 病床に十分な人数の新生児医療担当医師を確保できない施設もあります。これまでは新生児医療は小児科の一領域として発展してきましたが、高度医療である新生児医療に対する需要が高まる中で、専門的に担当する医師の養成と、医療現場に供給する体制整備が必要です。

課題 4：医療スタッフの不足 ～新生児医療を担う看護師～

NICU 病床は 3 床当たり 1 名、GCU 病床は 6 床あたり 1 名の看護配置が求められていますが、看護職員の配置ができずに縮小して運営している施設も存在します。周産期医療に携わる看護職の不足を緩和するために、勤務環境の向上、看護師が専門性を高めるための研究・教育の機会を確保することが必要です。

2 計画の位置づけ

岐阜県周産期医療体制整備計画は、次の関係法令に基づき定めるものであり、岐阜県保健医療計画*の第3部第3章第3節「周産期医療体制」についての記載内容をより具体的に示したものです。

関係法令

「周産期医療対策事業等の実施について」(平成21年3月30日付医政発第0330011号厚生労働省医政局通知)第1の4

「周産期医療の確保について」(平成22年1月26日付医政発0126第1号厚生労働省医政局長通知)別添2「周産期医療体制整備指針」

母子保健法第20条の2

医療法第30条の4第2項第5号二

岐阜県保健医療計画に掲げる周産期医療体制施策

三次周産期医療機関・二次周産期医療機関・かかりつけ医の相互連携による搬送受入体制を維持するとともに、高度な周産期医療を提供できるよう、主に三次周産期医療機関に対する運営及び設備の整備に対する支援を実施
退院期に治療と在宅療養に必要な訓練(呼吸管理等)を併せて行う地域療育支援事業を通じて、NICU等に長期入院している児が円滑に在宅療養等へ移行できるよう支援を実施

在宅等へ移行したNICU等長期入院児を保護者の申請に応じて、一時的に受け入れる日中支援事業を実施

産科医師の確保と医師の待遇改善のための環境整備を実施

岐阜県母と子の健康サポート支援事業*等による、医療・保健・福祉が連携した在宅支援を実施

歯周病の合併症として、早産・低出生体重児出産が存在する知識の普及啓発を実施

安心・安全な出産のために、妊婦健診・妊婦歯科検診の受診を勧奨

周産期医療に従事する医師・看護師・助産師等を対象に、新生児に対する適切な蘇生技術を習得することを目的とした新生児蘇生法講習会を実施

3 計画の期間

岐阜県周産期医療体制整備計画は、岐阜県保健医療計画第6期計画(平成25~29年度)との整合性を図るため、当計画も期間を平成25年度から平成29年度までの5か年とします。以後、おおむね5年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があると認められる場合には計画を変更します。

また、周産期医療を取り巻く環境が変化し、計画の見直しが必要となった場合にも、計画期間にかかわらず、随時、見直しを行います。