

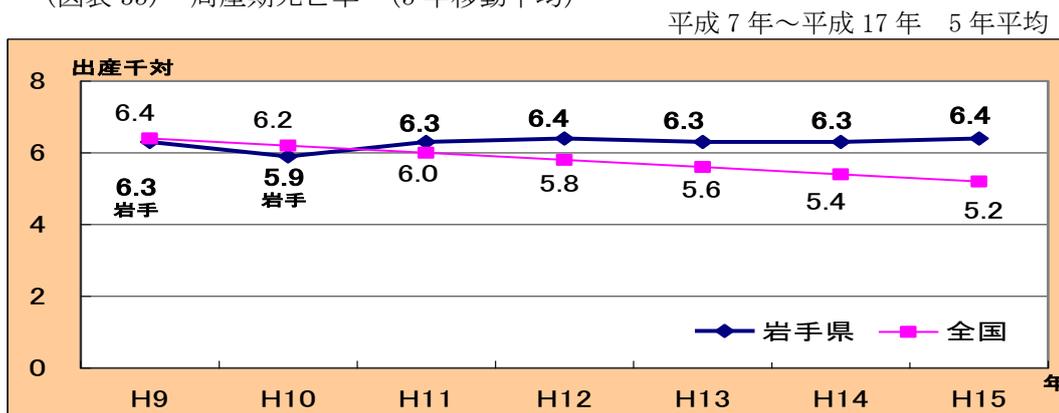
5-5 周産期医療の体制

【現状と課題】

（出生の状況）

- 本県の出生数（人口動態統計、厚生労働省）は、昭和 55 年の 19,638 人から平成 17 年には 10,545 人と減少し続けていましたが、平成 18 年は 10,556 人とわずかに増加しています。
- 病院・診療所・助産所における出生（人口動態統計、厚生労働省）は、昭和 40 年の 75.9% から増加し、平成 17 年は 99.8%（「病院」51.3%・「診療所」48.4%・「助産所」0.1%）と、ほとんどが病院・診療所における出生となっています。
- 昭和 30 年以降、本県の**周産期死亡率**⁴²は全国と同様に減少傾向にありましたが、5 年移動平均でみると平成 12 年から全国を上回っています。

（図表 35） 周産期死亡率（5 年移動平均）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 2,500g 未満の低出生体重児の出生割合は、昭和 55 年に 4.59%であったものが、平成 17 年に 9.36%と約 2 倍に増加しています。
- 1,500 g 未満の極低出生体重児は、平成 2 年に 0.53%、平成 12 年に 0.64%、平成 17 年に 0.88%と増加していますが、実数ではほぼ横ばいで推移しています。

⁴² **周産期及び周産期死亡率**：周産期は、妊娠 22 週から出生後 7 日未満の期間をいいます。
 周産期死亡率 = {(妊娠 22 週以後の死産数 + 生後 1 週間未満の死亡数) / (出生数 + 妊娠 22 週以後の死産数)} × 1000

(図表 36) 出生時の体重別出生数及び割合の推移 人 (%)

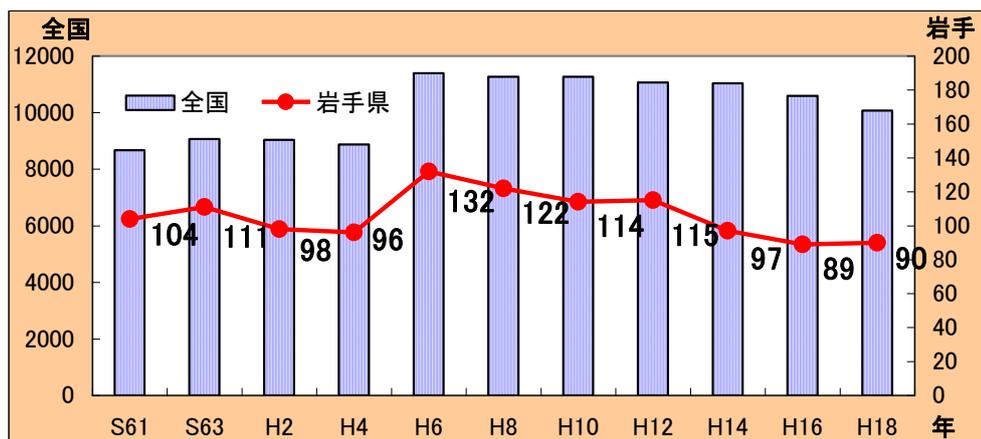
体重年	出生数	総数 2500g未満	1000g未満	1000g～ 1500g未満	1500g～ 2000g未満	2000g～ 2500g未満
S55	19,638	901 (4.59)	14 (0.07)	53 (0.26)	155 (0.79)	679 (3.46)
S60	17,232	874 (5.07)	22 (0.13)	50 (0.29)	129 (0.75)	673 (3.91)
H2	14,254	856 (6.01)	22 (0.15)	54 (0.38)	114 (0.80)	666 (4.67)
H7	13,021	878 (6.74)	34 (0.26)	52 (0.40)	96 (0.74)	696 (5.34)
H12	12,410	1032 (8.32)	21 (0.17)	58 (0.47)	125 (1.01)	828 (6.67)
H17	10,545	987 (9.36)	34 (0.32)	59 (0.56)	138 (1.31)	756 (7.17)

資料：厚生労働省「人口動態統計」

(産科医療従事者数・医療機関数)

- 産婦人科医師数は、平成6年をピークに年々減少しており、平成12年の115人から、平成18年には90人となっています。

(図表 37) 年次別産婦人科医師数 (主たる診療科が「産婦人科・産科」)



- 産科医師数の減少などから、分娩可能な医療機関数は減少しており、限られた周産期医療資源を活かすためには、医療機関の機能分担と相互の連携を図り、正常分娩からハイリスク分娩や新生児までの周産期医療を効率的に提供する必要があります。
- 県内の分娩可能な医療機関は45施設であり、産科医療機関及び医師は盛岡保健医療圏に集中しています。

(図表 38) 産科医療機関等の状況

平成 18 年 9 月現在(か所、人)

医療圏名	合計	病院	診療所	医師数	助産師数
盛岡	18	4	14	45	122
岩手中部	6	3	3	8	44
胆江	5	1	4	8	19
両磐	5	2	3	9	32
気仙	1	1	0	3	16
釜石	2	1	1	3	13
宮古	3	1	2	5	16
久慈	2	1	1	3	14
二戸	3	1	2	4	16
合計	45	15	30	88	292

資料：平成 18 年 9 月現在 岩手県医療機能調査（県保健福祉企画室調べ）

- 就業助産師数（厚生労働省、衛生行政報告例）は、平成 12 年の 406 人から、平成 18 年には 324 人となっています。

- 医師の負担軽減のためには、ハイリスク分娩を受け入れる病院の産科医師 3 人以上体制の確保や周産期に対応する看護体制の整備、助産師の活用による支援体制の強化など、医療環境整備に取り組んでいく必要があります。

（周産期医療システム）

- 県では、「安全な出産と母体や新生児に必要な医療の確保」を目的として、平成 13 年 4 月から総合周産期母子医療センターを中核として、地域周産期母子医療センター、協力病院及び県内の医療機関の連携による「岩手県周産期医療システム」を構築しています。
- 総合周産期母子医療センターには岩手医科大学附属病院を指定し、母体・胎児集中治療管理室（MFICU）9 床と新生児集中治療管理室（NICU）21 床を整備しています。
- ハイリスクの患者が総合周産期母子医療センターに集中していることから、地域周産期母子医療センターや協力病院においては、他医療機関からの患者搬送や後送の受け入れができる十分なマンパワーやNICU病床の確保が必要となっています。
- 医療機関の連携による、妊娠のリスクに応じた周産期医療を提供するためには、総合周産期母子医療センターを中核とした岩手県周産期医療システムの充実と搬送体制及び周産期医療情報システムの効果的な運用を図っていく必要があります。

(妊婦健康診査)

- 安全・安心な出産のためには、妊婦健康診査が最も基本となることから、分娩施設から遠隔の地域においても妊婦健康診査を受けることができる体制を確保する必要があります。

求められる医療機能

○ ハイリスク

合併症妊娠、重症妊娠高血圧症候群、切迫早産、胎児異常、異常新生児等に対応するため、主に次のような役割が求められます。

〈総合周産期母子医療センター〉

- ① リスクの高い妊婦に対する医療、高度な新生児医療を提供すること
- ② MFICUを含む産科病棟、NICUを含む新生児病棟を有していること
- ③ 県下各地域からの搬送の受け入れが可能であること
- ④ 周産期医療情報センターの機能を有していること

○ 中・低リスク

ハイリスク妊娠、異常分娩、正常分娩、異常新生児等に対応するため、主に次のような役割が求められます。

〈地域周産期母子医療センター〉

- ① 周産期に係る比較的高度な医療を提供すること
- ② 産科（緊急帝王切開）及び小児科（新生児医療）を提供すること
- ③ 合併症妊娠に対応できる診療科を有していること
- ④ 地域周産期関連施設との連携機能を有していること
- ⑤ 正常分娩に対応すること

〈周産期母子医療センター協力病院〉

- ① 周産期に係る比較的高度な医療を提供すること
- ② 地域周産期医療センター機能を補完すること
- ③ 地域周産期関連施設との連携機能を有していること
- ④ 正常分娩に対応すること

○ 低リスク

正常妊婦、正常分娩、正常新生児に対応するため、主に次のような役割が求められます。

〈病院・診療所〉

- ① 主に正常分娩に対応すること
- ② 他医療機関との連携により、合併症や帝王切開術を行うこと
- ③ 妊婦等健診を含めた分娩前後の診療を提供すること

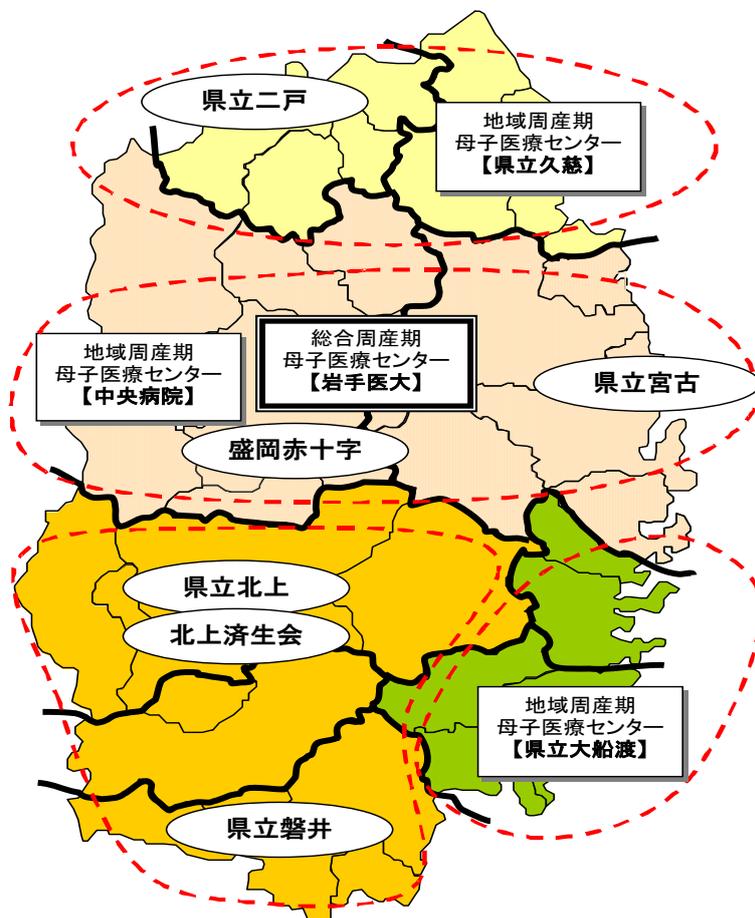
〈助産所〉

- ① 正常分娩に対応すること
- ② 低リスク妊娠の妊婦健診を行うこと
- ③ 妊産婦の保健指導を行うこと

【今後の取組み】

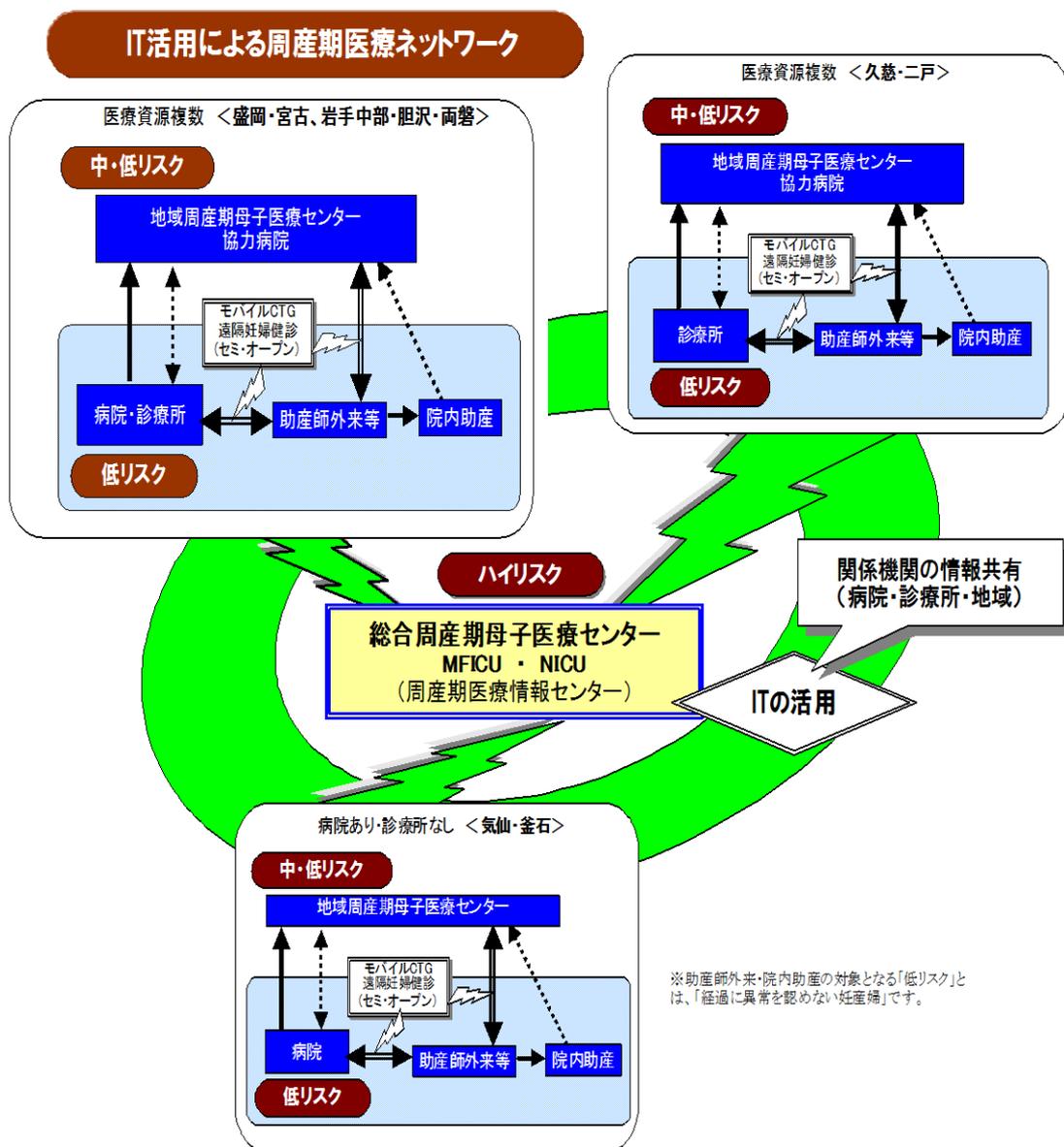
- 岩手県周産期医療システムの中核である総合周産期母子医療センターの充実に努めます。
- 地域における周産期医療確保のため、患者搬送や受療動向を反映した4つの周産期医療圏を設定し、各周産期医療圏の地域周産期母子医療センターの拠点機能の強化を図ります。
- 各周産期医療圏において、地域周産期母子医療センターを中心とした医療機関の機能分担と相互の連携を図り、妊娠のリスクに応じて適切な周産期医療を提供します。
- 今後、岩手中部・胆江・両磐保健医療圏については、地域周産期母子医療センターの認定を行い、県南地域の周産期医療体制の充実に努めます。

(図表 39) 周産期医療圏 (平成 20 年度から)



- 母体、胎児及び新生児の適切かつ迅速な搬送及び治療のため、IT を活用することによる周産期医療情報システムの充実を図ります。
- 産科医師不在地域においても妊婦健康診査を受けることができる体制を確保するため、**モバイルCTG**⁴³ 遠隔妊婦健診を実施し、妊婦の通院に伴う負担軽減を図ります。

(図表 40) 周産期医療情報ネットワーク体制



⁴³ **モバイルCTG**：小型軽量で携帯可能な胎児心拍検出装置です。

- 産科医師不足や分娩施設の減少に対応し、安全安心に出産を迎えるために、助産師外来や院内助産など、周産期医療における助産師の活用を推進します。
- 計画の推進に当たっては、岩手県周産期医療協議会、周産期医療施設連絡会をはじめとする関係機関・団体と十分協議し、連携して総合的な周産期医療対策に取り組みます。

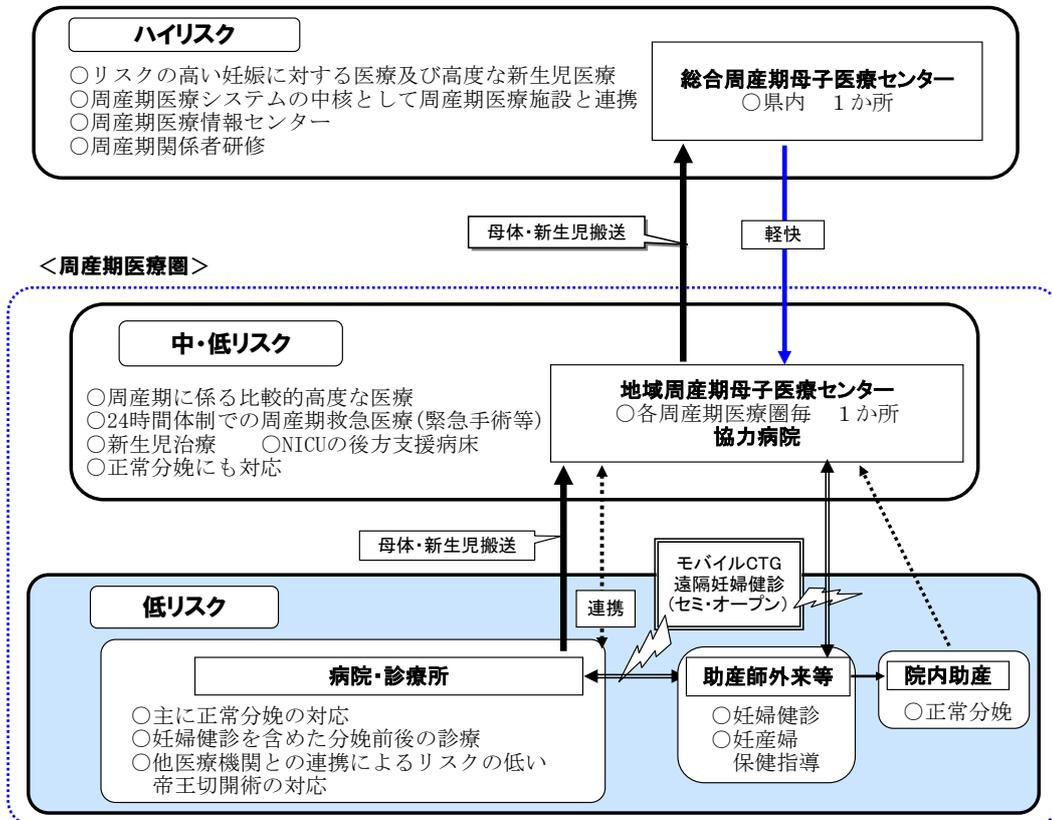
【指標及び数値目標】

指 標 名	単 位	現 状 (平成 18 年)	目 標 年 次 (平成 24 年)
周産期死亡率	出生千対	5.0	4.0

人口動態統計（厚生労働省）

【医療体制】（イメージ図）

周産期医療の体制



施設名	医療機関名			
ハイリスク 総合周産期母子医療センター	岩手医科大学附属病院			
中・低リスク 地域周産期母子医療センター	盛岡・宮古	岩手中部・胆江・両磐	気仙・釜石	久慈・二戸
周産期母子医療センター協力病院	県立中央病院	予 定	県立大船渡病院	県立久慈病院
	盛岡赤十字病院 県立宮古病院	県立北上病院 北上済生会病院 県立磐井病院		県立二戸病院
低リスク 病院		総合花巻病院 一関病院	県立釜石病院	
診療所	診療所 分娩(16)、健診のみ(1)	診療所 分娩(11)、健診のみ(1)	診療所 分娩(1)、健診のみ(1)	診療所 分娩(3)
助産所	助産師外来等(3)	助産師外来等(4)	院内助産(1) 助産師外来等(1)	助産師外来等(2)

※ カッコ内は、平成20年3月末現在の診療所、助産所のか所数

遠野発、お産ネットワーク ～遠野市助産院「ねっと・ゆりかご」～

全国的に産科医が不足していると言われている中、遠野市内では平成14年4月から分娩を扱う医療機関がない状態が続いています。このため、遠野市の妊婦さんの多くは健診のため1時間以上かけて盛岡市や釜石市などの医療機関へ通っており、その肉体的・精神的・経済的負担は大きなものとなっていました。

こうしたことから、遠野市では平成19年12月1日から市営の助産所である**遠野市助産院「ねっと・ゆりかご」**を開設し、妊婦さんと産科医療機関とを繋ぐ**モバイル遠隔妊婦健診**や産前産後の妊婦さんへのケアを行っています。

モバイル遠隔妊婦健診では、胎児の心拍数のデータを遠隔地にいる医師に送信することで、妊婦健診を受けられるもので、これによって妊婦さんの市外への通院の負担を軽減することができます。

遠野市助産院「ねっと・ゆりかご」と市外の産科医療機関とが連携して妊婦さんのニーズに合わせたお産をサポートする**「遠野型助産院ネットワーク」**の取組みは、遠野市が目指す「安心してお産ができる『安産の里』づくり」への大きなステップとなるものと期待されています。

男もお産を考えたい！ お産フォーラム in 釜石の開催

釜石地域では、釜石・大槌の若者のグループ「小さな風」のメンバーと有志が、地域の産科医が1名という状況においても安心してお産ができるようにしたいと考え**「産声を釜石で聞く会」**を結成しました。

代表は、結婚して間もない伊藤聡（いとうさとし）さん28歳。会の中心メンバーも主力は独身男性です。お産についての知識がほとんど無かったメンバーは、医師不足の深刻さや、県立釜石病院で取り組んでいる院内助産システムに強く興味を持ち、勉強を重ねる中で、医師不足等の現状や病院の取組みについて住民自らが理解する必要があると考え、平成20年1月20日に**「お産フォーラム in 釜石」**を開催しました。

フォーラムには、多くの人々が集まり、県立釜石病院における助産師外来や院内助産の取組みや、出産の体験談、行政の取組みなどが報告され、参加者アンケートには「現状を嘆くだけでなくプラス指向でいきたい」（22歳女性）、「男女間でのお産の考え方の違いを学んだ」（33歳男性）など釜石地域のお産に対する理解が進みました。

メンバーは、今後も釜石地域がより良いお産環境になるように活動を続けて行くそうです。



お産フォーラム in 釜石での
パネル・ディスカッション