

周産期医療

第 1 現状（これまでの成果）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

- 本県の出生数は全国と同様に減少傾向となっており、全出生中の母の出生時年齢が35歳以上の割合は増加しています。
- 本県の帝王切開術、（極）低出生体重児^{*1}及び複産^{*2}の割合は、横ばいの状況にありますが、引き続きハイリスク分娩や急変時の体制強化が必要です。
- 産後うつ病が疑われる者^{*3}の割合は、平成29年度（2017年度）が13.6%、令和2年度（2020年度）が8.4%と1割程度であり、産後うつ等の異常の早期発見、早期治療及び早期支援のため精神科医療機関及び保健関係機関等との連携が必要です。

^{*1}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

^{*2}複産：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

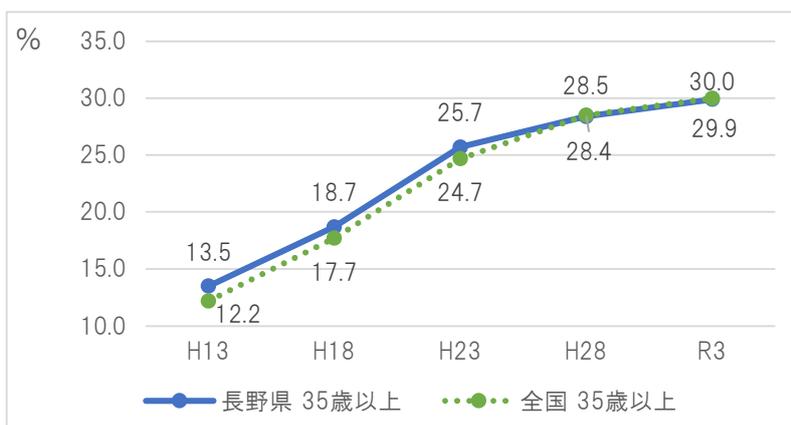
^{*3}産後うつ病が疑われる者：エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）の合計得点が9点以上の者

【表 1】母の出生時年齢が35歳以上の割合

年	長野県			全 国		
	出生数（人）		35歳以上の割合（%）	出生数（人）		35歳以上の割合（%）
	総数	35歳以上		総数	35歳以上	
H13	20,889	2,811	13.5	1,170,662	142,785	12.2
H18	18,775	3,510	18.7	1,092,674	192,914	17.7
H23	16,917	4,356	25.7	1,050,806	259,552	24.7
H28	15,171	4,311	28.4	977,242	278,162	28.5
R3	12,514	3,742	29.9	811,622	243,311	30.0

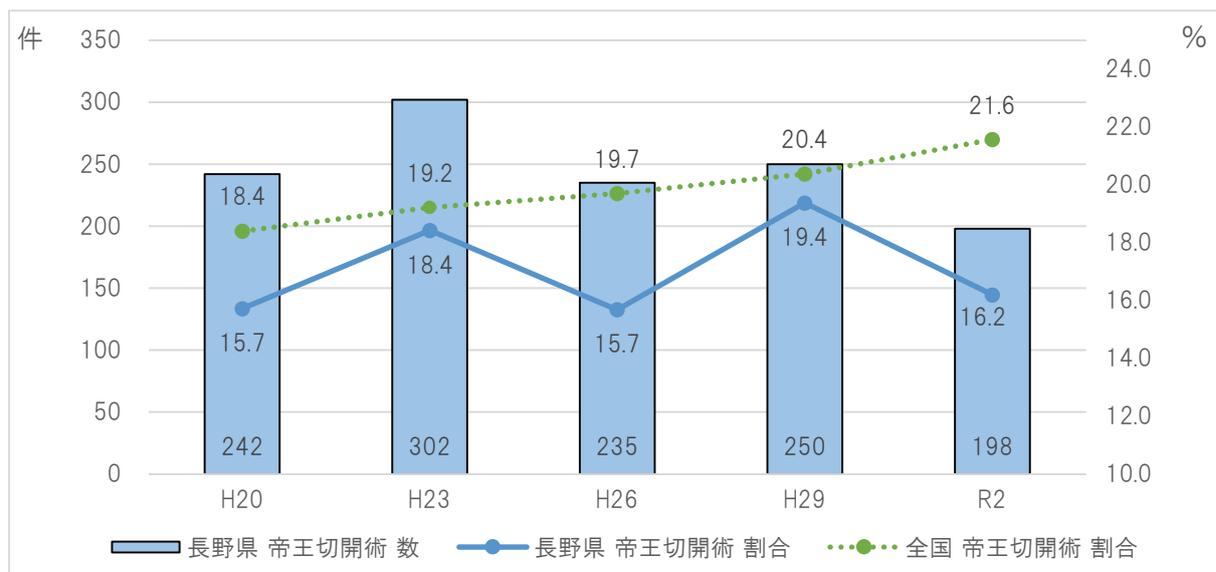
（厚生労働省「人口動態統計」）

【図 1】母の出生時年齢が35歳以上の割合の推移



（厚生労働省「人口動態統計」）

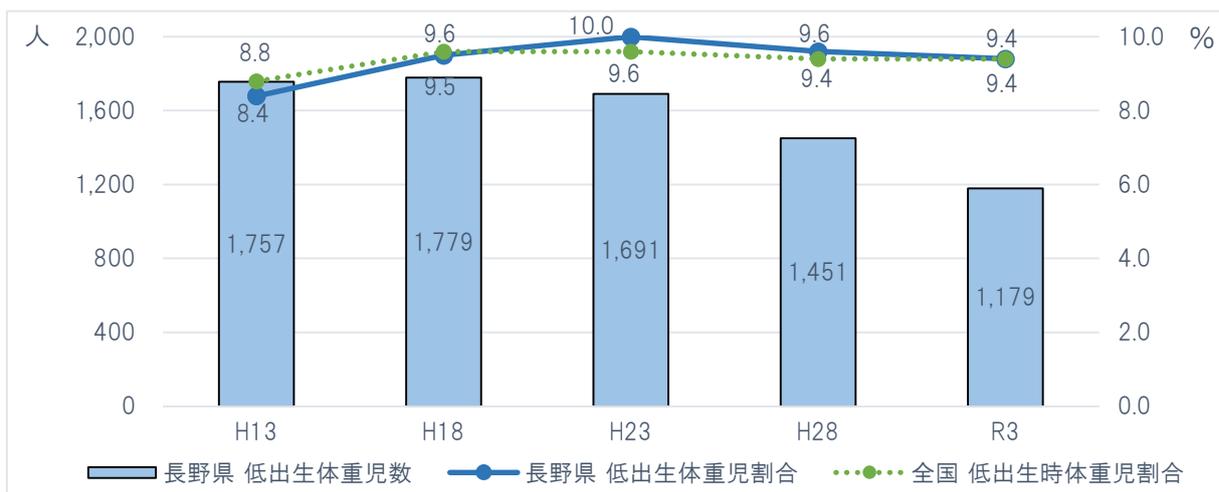
【図2】帝王切開術の数と割合（帝王切開術数/全分娩件数）の推移



※各年9月中の数値

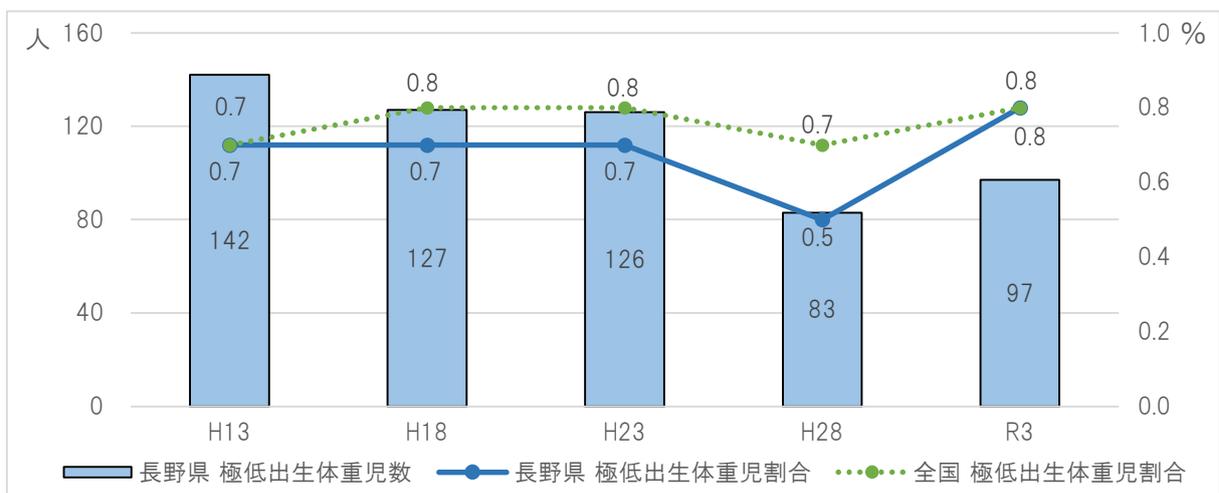
(厚生労働省「医療施設調査」)

【図3】低出生体重児の数と割合（低出生体重児数/全出生数）の推移



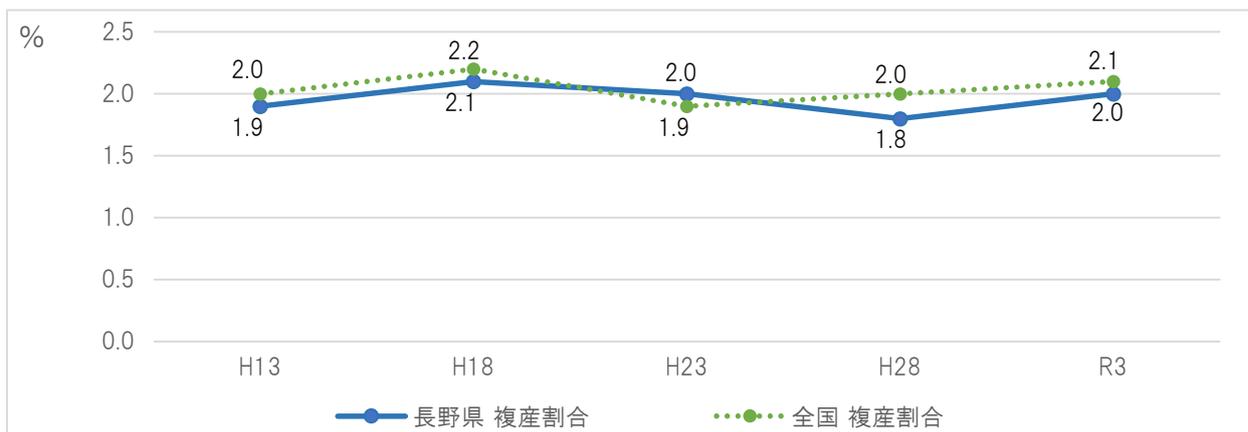
(厚生労働省「人口動態統計」)

【図4】極低出生体重児の数と割合（極低出生体重児数/全出生数）の推移



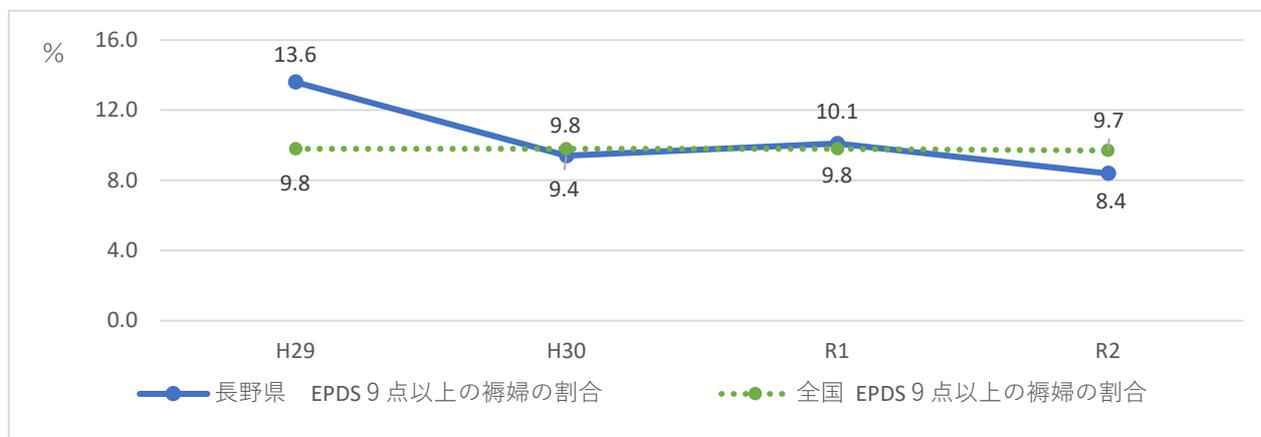
(厚生労働省「人口動態統計」)

【図5】 複産の割合（複産数/全出生数）の推移



(厚生労働省「人口動態統計」)

【図6】 産後うつが疑われる者の割合の推移



(厚生労働省「母子保健事業の実施状況等調査」)

(2) 周産期・新生児死亡の状況

- 周産期死亡率、新生児死亡率はともに低い水準で経過しており、この水準を維持していく必要があります。
- 妊産婦死亡数は、平成23年(2011年)は0人でしたが、平成28年(2016年)及び令和3年(2021年)は1人、妊産婦死亡率(出産10万対)はそれぞれ6.5、7.9となっています。

【表2】 周産期死亡数・周産期死亡率(出産千対)の推移

年	長野県			全国		
	出産数(人)	周産期死亡数(人)	周産期死亡率(出産千対)	出産数(人)	周産期死亡数(人)	周産期死亡率(出産千対)
H13	21,384	99	4.6	1,208,129	6,476	5.4
H18	19,260	83	4.3	1,123,585	5,100	4.5
H23	17,287	49	2.8	1,076,557	4,315	4.0
H28	15,483	56	3.7	998,183	3,516	3.6
R3	12,709	43	3.4	827,899	2,741	3.4

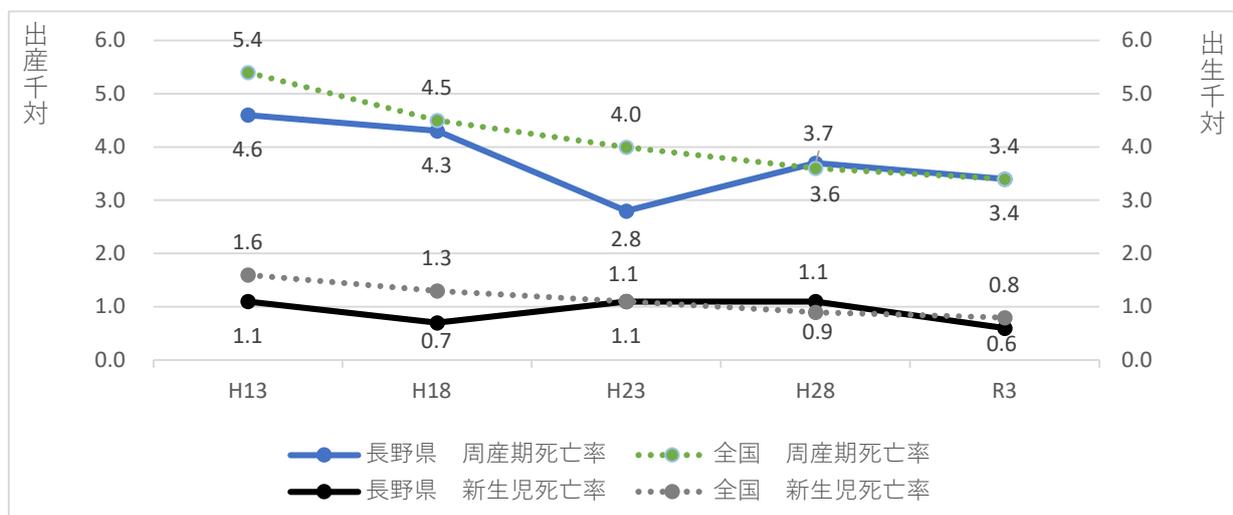
(厚生労働省「人口動態統計」)

【表3】 新生児死亡数・新生児死亡率（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)
H13	20,889	22	1.1	1,170,662	1,909	1.6
H18	18,775	13	0.7	1,092,674	1,444	1.3
H23	16,917	19	1.1	1,050,806	1,147	1.1
H28	15,171	16	1.1	977,242	874	0.9
R3	12,514	7	0.6	811,622	658	0.8

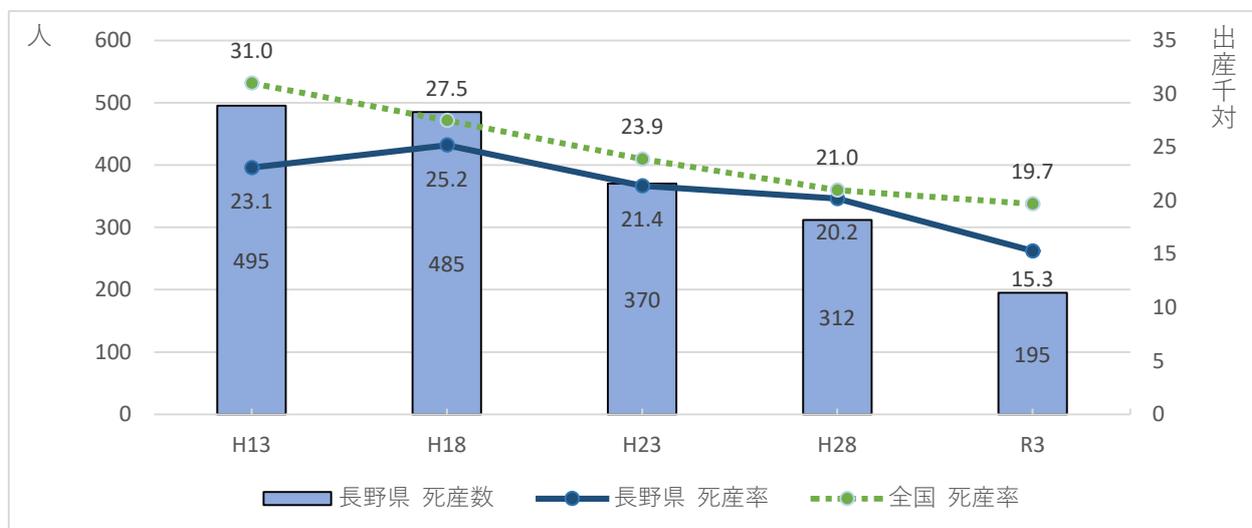
(厚生労働省「人口動態統計」)

【図7】 周産期死亡率（出産千対）・新生児死亡率（出生千対）の推移



(厚生労働省「人口動態統計」)

【図8】 死産数・死産率（出産千対）の推移



(厚生労働省「人口動態統計」)

【表4】 妊産婦死亡数・妊産婦死亡率（出産10万対）の推移

年	長野県			全 国		
	出産数 (人)	妊産婦死亡数 (人)	妊産婦死亡率 (出産10万対)	出産数 (人)	妊産婦死亡数 (人)	妊産婦死亡率 (出産10万対)
H13	21,384	1	4.7	1,208,129	76	6.3
H18	19,260	2	10.4	1,123,585	54	4.8
H23	17,287	0	0	1,076,557	41	3.8
H28	15,483	1	6.5	998,183	34	3.4
R3	12,709	1	7.9	827,899	21	2.5

(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%でしたが、令和3年(2021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ており、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、令和3年(2021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5】 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
H8	62.7	36.7	0.4	99.8	0.2	54.1	44.8	1.0	99.9	0.1
H18	70.8	28.2	0.7	99.7	0.3	50.9	47.9	1.0	99.8	0.2
H28	71.0	27.7	1.1	99.8	0.2	54.3	45.0	0.6	99.8	0.2
R3	70.7	27.8	1.3	99.8	0.2	52.9	46.4	0.5	99.8	0.2

(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6】産科・産婦人科を標榜する医療施設数の推移

(単位：施設)

年	H17	H20	H23	H26	H29	R2
病 院	40	39	35	37	35	35
診 療 所	68	58	58	54	48	46
計	108	97	93	91	83	81
うち分娩を扱う施設	55	46	47	44	38	38

(厚生労働省「医療施設調査」)

【表7】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	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
長野県	158	168	191	191	174	160	169	170
人口10万対	7.8	7.7	8.9	8.9	8.2	8.0	8.2	8.3
全 国	10,074	10,389	10,652	10,868	11,085	11,349	11,332	11,678
人口10万対	7.9	8.1	8.3	8.6	8.7	9.0	8.9	9.3

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

(2) 周産期医療体制の状況

- 本県では、平成12年(2000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(2006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(2007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。また平成22年(2010年)の厚生労働省の通知を受け、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(2013年度)からの「第6次医療計画」以降、その内容が反映されました。
- こうした経過を経て、現在、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)、地域周産期連携病院(11病院・うち令和4年(2022年)現在で2病院分娩休止)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、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るため、H28年から厚生労働省が実施する「災害時小児周産期リエゾン養成研修」に、毎年小児及び周産期医療を担当する医師を派遣しています。

【表8】搬送件数の推移

(単位：件)

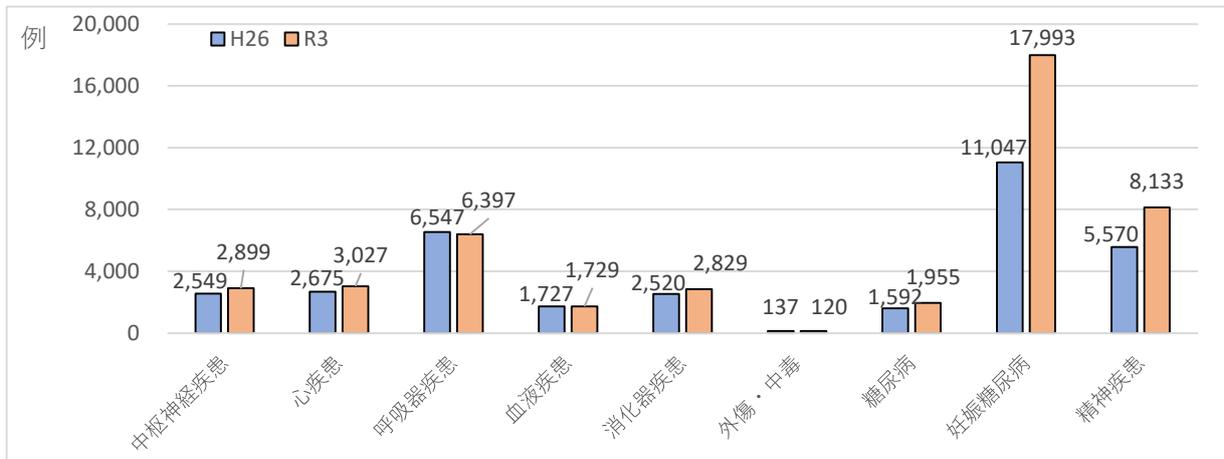
区分	搬送受入機関	母体搬送					新生児搬送				
		H29	H30	R1	R2	R3	H29	H30	R1	R2	R3
総合周産期母子医療センター	県立こども病院	86	89	68	61	75	125	126	102	92	92
地域周産期母子医療センター	信州大学医学部附属病院	10	19	18	23	14	5	18	13	13	21
	佐久医療センター	34	53	55	18	30	29	28	25	30	23
	信州上田医療センター	16	19	13	10	10	18	12	23	22	19
	諏訪赤十字病院	24	29	36	20	13	20	18	16	13	16
	伊那中央病院	4	8	3	10	5	18	13	6	17	8
	飯田市立病院	81	89	89	86	100	25	40	48	22	42
	長野赤十字病院	78	84	79	82	88	67	108	108	119	90
	篠ノ井総合病院	8	24	41	29	28	22	16	11	12	19
	北信総合病院	6	2	6	3	3	10	15	7	3	3
	小計	261	327	340	281	291	214	268	257	251	241
地域周産期連携病院		1	4	17	0	1	4	21	9	5	9
合計		348	420	425	342	367	343	415	368	348	342

(保健・疾病対策課調べ)

(3) 母体基礎疾患を有する妊娠への対応状況

○ 基礎疾患（脳血管障害、急性心疾患、精神疾患等）を有する妊娠への対応状況は、身体疾患合併については、総合・地域周産期母子医療センターの診療体制により比較的整備されています。一方で精神疾患合併については、施設内での連携及び精神科医療機関等との連携などの体制強化が課題となっています。

【図9】全国における母体基礎疾患の内訳の件数



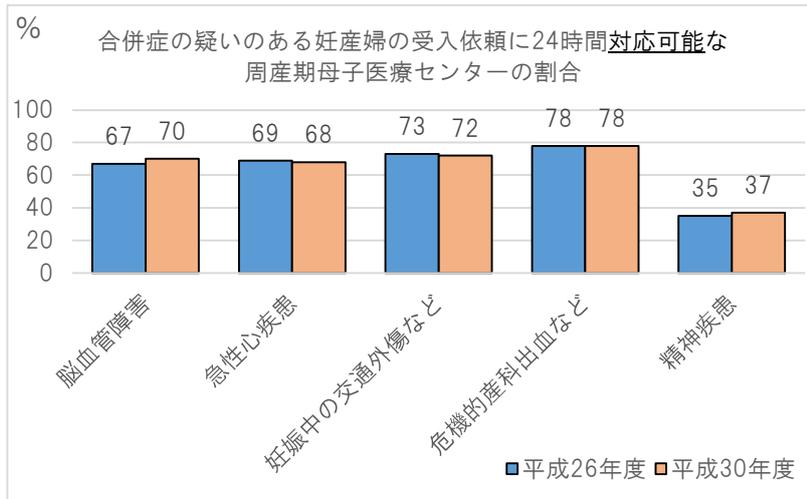
※1 日本産婦人科学会 周産期委員会報告（H28年6月及びR3年6月）をもとに作成

※2 周産期統計 H26年及びR元年

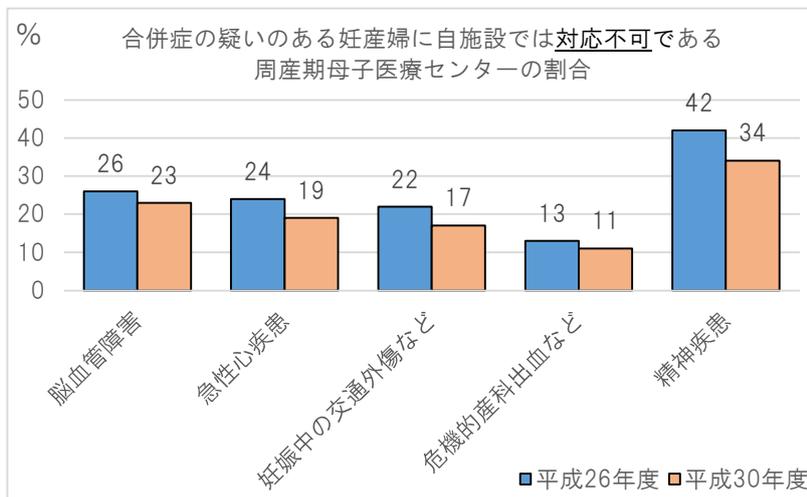
※3 登録参加施設 H28年 355施設 周産期母子医療センター268施設（総合:87施設、地域:181施設）を含む
R3年 408施設 周産期母子医療センター302施設（総合:95施設、地域:207施設）を含む

※4 症例登録総数 H26年に出生した妊娠22週以降の220,052例
R元年に出生した妊娠22週以降の233,818例

【図 10】 全国における合併症を有する妊娠への対応状況（全国の周産期母子医療センター）



※ 周産期医療体制調査（厚生労働省医政局地域医療計画課）をもとに作成



（4）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への支援体制については、次節の「小児医療」に記載しています。