

第10節 周産期医療

1 現状と課題

(1) 周産期医療を取り巻く状況

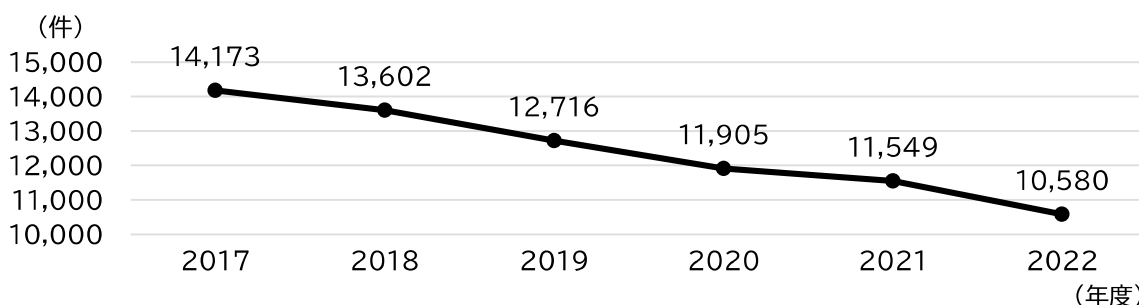
本県における分娩件数は、令和4(2022)年度は10,580件で、平成29(2017)年度の14,173件から減少しています。

分娩取扱医療機関別の出生状況(令和4(2022)年度)は、病院が38.3%、診療所が61.2%、助産所が0.4%と、診療所での出生割合が高い傾向にあります。

近年の医療技術の発展により、周産期死亡率、新生児死亡率はともに低位を維持していますが、平成30(2018)年度以降、全国平均よりも高い傾向で推移しており、ハイリスク妊産婦・新生児に対応するための体制の確保・充実が求められています。

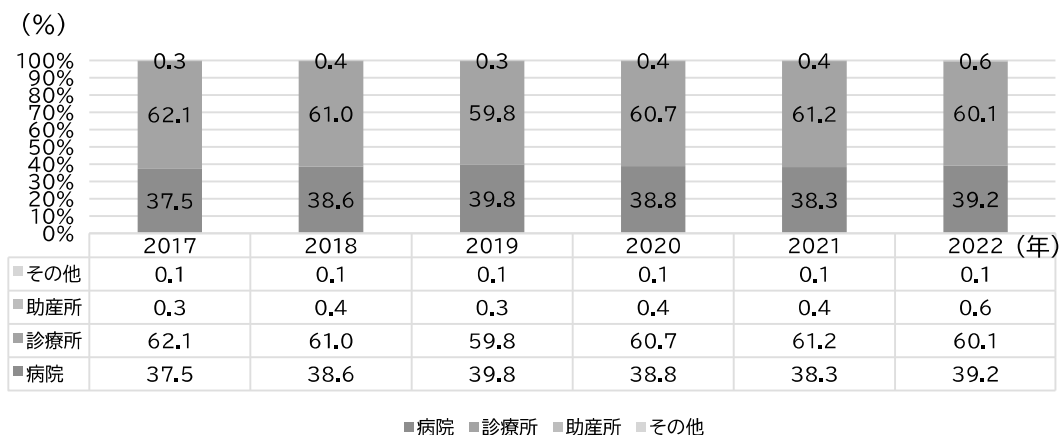
産後うつや新生児への虐待等の予防を図る観点から、妊娠から出産、子育て期まで切れ目のない支援体制の整備が求められています。

図表 5-10-1: 本県における分娩件数推移



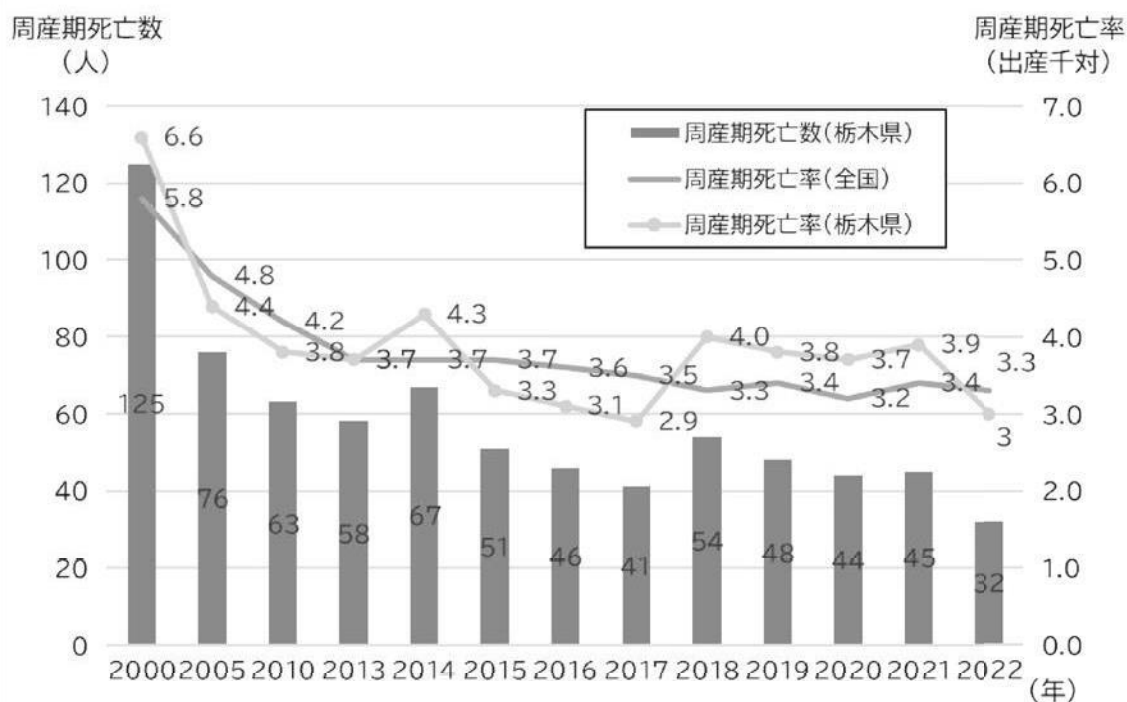
【資料: 厚生労働省「人口動態統計」】

図表 5-10-2: 本県における分娩取扱医療機関別の出生状況



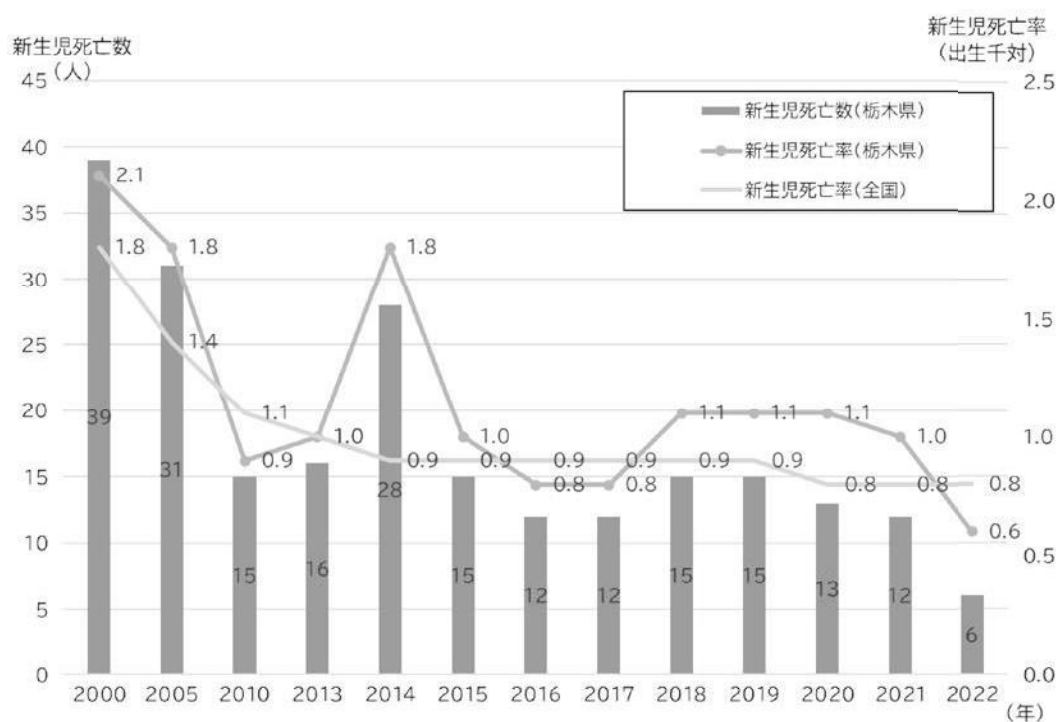
【資料: 厚生労働省「医療施設調査」】

図表 5-10-3:周産期死亡数及び周産期死亡率の推移



【出典:厚生労働省「人口動態統計」】

図表 5-10-4:新生児死亡数及び新生児死亡率の推移



【出典:厚生労働省「人口動態統計」】

(2) 周産期医療提供体制状況

令和5(2023)年4月時点で県内の分娩取扱医療機関は 34 施設(助産所を含む)であり、平成 29(2017)年度から 11 施設(内診療所は 10 施設)減少しています。

本県の産科・婦人科医師数は減少傾向にあり、平成 28(2016)年度と比べて7人減少し、令和2(2020)年度には 172 人となっています。

令和2(2020)年 12 月 31 日時点で、分娩取扱医師偏在指数は 10.3 であり、全国で 22 位となっていますが、全国値 10.6 を下回っています。

今後も安定した周産期医療提供体制を維持するため、医師確保計画に基づき、医師の確保に取り組む必要があります。

分娩取扱医療機関が減少する中、圏域を越えた救急搬送患者も受け入れるなど、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターへの負担が増加しています。

限りある医療資源の中で周産期医療の質の維持・向上のため 24 時間 365 日、周産期救急医療に対応可能な体制を確保していくには、医療機能の集約・重点化は避けて通れない課題です。この、医療機能の集約・重点化を行う場合は、医療機関までのアクセス時間が増大する可能性があるため、県民の理解を求める必要があります。

国の「周産期医療の体制構築に係る指針」によると、本県の令和 3(2021)年出生数で換算すると 28～34 床の NICU 病床が必要となります。令和 5 年 4 月時点、本県には 53 床の NICU 病床(診療報酬算定対象)があります。

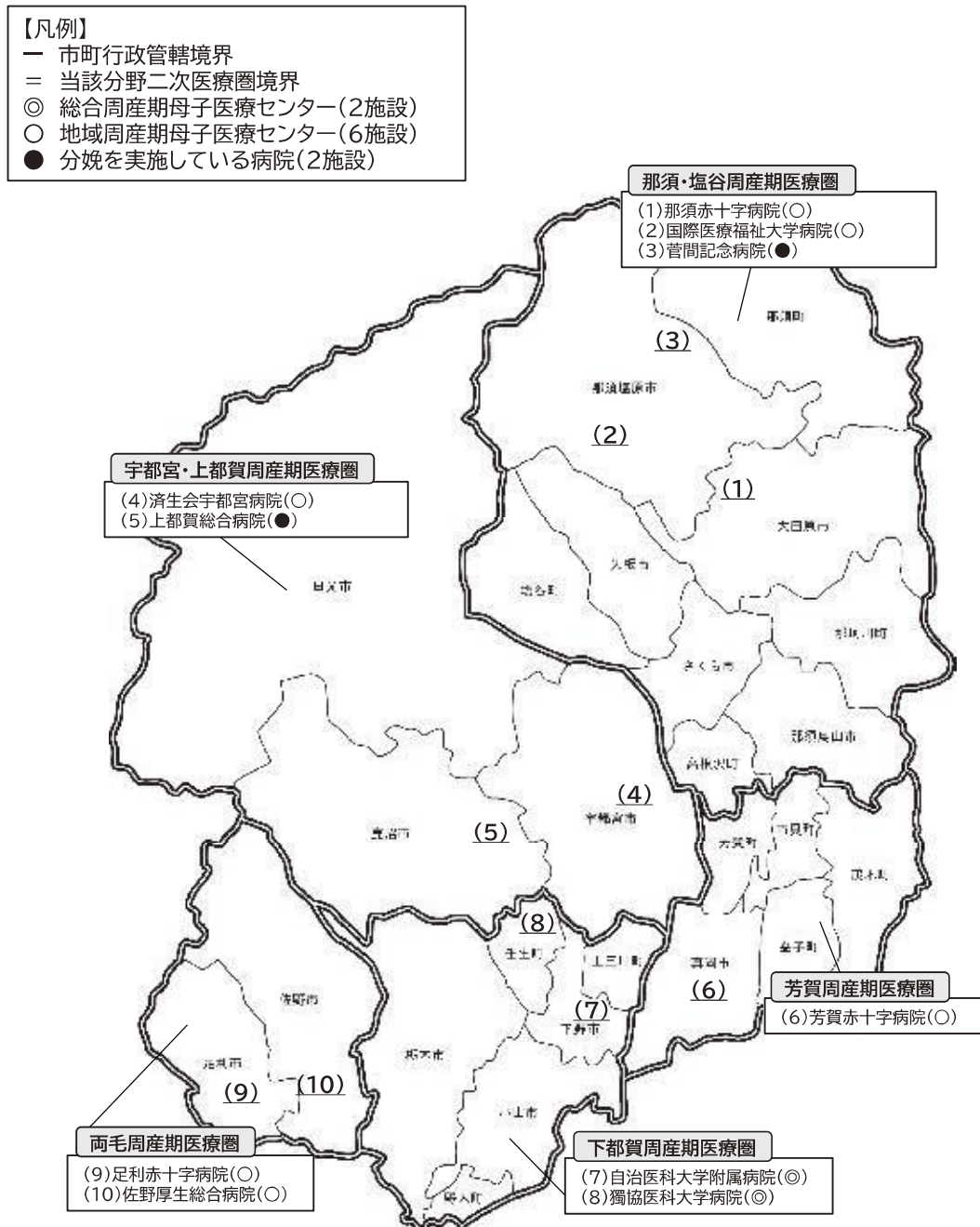
ハイリスク妊婦に対する高度かつ安全な医療を提供するため、NICU・MFICU や周産期専門医をはじめとした周産期医療従事者の確保や、NICU 等に入室している新生児の療養・療育支援及び在宅ケアへの円滑な移行が可能な体制整備を図る必要があります。

地震等災害時のみならず、新興感染症の発生・まん延時においても周産期医療を確保するため、救急医療を含む周産期医療を実施する医療機関や災害時小児周産期リエゾン等との連携強化に向けた取組を進める必要があります。

2 医療提供体制に係る圏域

二次保健医療圏を基本的な単位とし、圏域内に周産期医療機関が効果的に配置できるよう5の周産期医療圏を設定します。原則として、高度・特殊な医療を除く一般的な周産期医療に対応する区域であり、周産期医療施策を展開するための地域的な単位です。

図表 5-10-5: 周産期医療圏域図



令和6(2024)年4月時点

3 分野アウトカム(目指す姿)-(A)

- (1) これまでの取組の強化や周産期医療機能の集約・重点化等により周産期医療提供体制を強化し、妊婦及びその家族が安心安全な出産を迎えることができる。

4 中間アウトカム(分野アウトカム達成に必要な状態)-(B)

- (1) 母子に配慮した安全な医療を提供することが可能な体制の構築

正常分娩等に対し、母子に配慮した安全な医療を提供するため、主に正常分娩を取り扱う医療従事者の確保や周産期医療関連施設間の連携強化を図ります。

一方で、産科医の高齢化等による分娩取扱医療機関の減少を踏まえ、関係者等と医療機能の集約・重点化の議論を進め、必要な対策を講じていく必要があります。

施策-(C)	
①	産科医等確保支援事業
②	必要時に地域周産期母子医療センター等へ迅速に搬送ができる体制の整備
③	助産師相互研修事業の実施
④	看護師等養成所への補助
⑤	周産期医療協議会及び周産期医療連携会議の開催

- (2) ハイリスク妊産婦に対する医療の提供が可能な体制の構築

より高度な医療を必要とするハイリスク妊産婦が安心して出産できるように、ハイリスク分娩を取り扱う医療従事者の確保や、周産期母子医療センターへの支援に取り組みます。

施策-(C)	
⑤	周産期医療協議会及び周産期医療連携会議の開催(再掲)
⑥	ハイリスク分娩の受け入れの促進事業
⑦	周産期医療医師・看護師等研修事業の実施
⑧	周産期母子医療センター運営費補助
⑨	NICU 入院児の支援事業
⑩	新生児担当医確保の支援
⑪	産婦人科医の確保事業(県養成医師地域枠、働き方改革の影響調査)

- (3) 周産期医療関連施設退院後の療養・療育支援ができる体制の構築

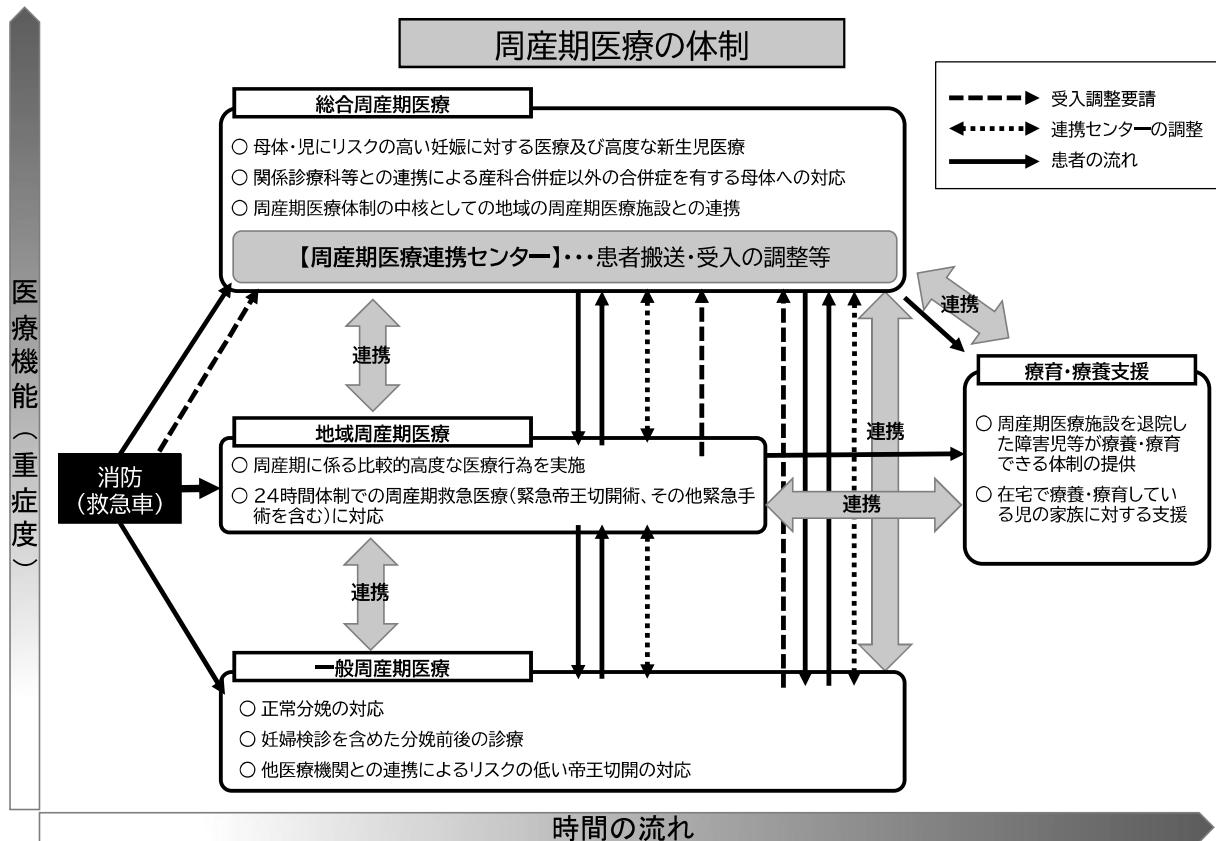
NICU や GCU を退院した新生児の療養・療育支援や、在宅ケアへの円滑な移行が可能な体制の整備に取り組みます。

施策-(C)	
⑫	小児在宅医療体制構築事業
⑬	NICU・GCU から在宅ケアへ移行支援

5 医療連携体制図

「3. 分野アウトカム(目指す姿)」を踏まえ、以下のとおり連携体制の構築を図ります。(各医療機能の詳細については、資料編「5疾病・6事業及び在宅医療等における医療機能別の各医療機関等に求められる事項」を参照ください。)

図表 5-10-6: 周産期医療における医療連携体制図



6 指標と数値目標

分野アウトカム(目指す姿)-(A)

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年度)
(1)	これまでの取組の強化や周産期医療機能の集約・重点化等により周産期医療提供体制を強化し、妊婦及びその家族が安心安全な出産を迎えることができる。	中間アウトカム指標の達成率	-	100%
		周産期死亡率	3.0% (全国値:3.3%) (2022年度)	全国値以下の維持
		新生児死亡率	0.6% (全国値:0.8%) (2022年度)	全国値以下の維持

中間アウトカム(分野アウトカム達成に必要な状態)-(B)

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年度)
(1)	母子に配慮した安全な医療を提供することが可能な体制の構築	院内助産を行っている周産期母子医療センター数	5ヶ所 (2022年度)	8ヶ所
		助産師外来を行っている周産期母子医療センター数	7ヶ所 (2022年度)	8ヶ所
		分娩取扱医師の相対的医師少数区域に該当する周産期医療圏の数	1ヶ所 (2022年度)	0ヶ所
(2)	ハイリスク妊産婦に対する医療の提供が可能な体制の構築	NICU入室児数(出生1,000人あたり)	117.9 (2020年度)	-
		母体・新生児搬送数のうち受入困難事例率	8.8% (全国下位33%帯:7.4%) (2021年度)	全国下位33%帯脱却
(3)	周産期医療関連施設退院後の療養・療育支援ができる体制の構築	小児の訪問看護利用者数(1か月当たり)	287人 (2021年度)	前年度より増加
		小児の訪問診療受診者数(1か月当たり)	26人 (2021年度)	前年度より増加

施策-(C)

No.	項目名	指標名	現状値
①	産科医等確保支援事業	一般診療所の分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医の数 分娩件数(1月あたり)	48.9人 918件 (2020年度)
②	必要時に地域周産期母子医療センター等へ迅速に搬送ができる体制	母体・新生児搬送数	612件 (2021年度)
③	助産師相互研修事業	参加人数	102人 (2022年度)
④	看護師等養成所運営費補助金	助産師養成学校在籍者数	24人 (2022年度)

No.	項目名	指標名	現状値
⑤	周産期医療協議会及び周産期医療連携会議の開催	開催数	各1回 (2022年度)
⑥	ハイリスク分娩受け入れ促進事業	分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数	10ヶ所 (2023年度)
⑦	周産期医療医師・看護師等研修事業の実施	開催数 参加者数	4回 511人 (2022年度)
⑧	周産期母子医療センター運営費補助	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数	4,367件 (2021年度)
⑨	NICU入院児支援事業	NICUを有する病院の病床数(出生1000人あたり)	4.2床 (2020年度)
⑩	新生児担当医師確保の支援	NICU専任非常勤医師数(常勤換算) NICU専任常勤医師数	67.7人 54人 (2021年度)
⑪	産婦人科医の確保事業(県養成医師地域枠、働き方改革の影響調査)	産科医及び産婦人科医の数(出産1000人あたり)	14.9人 (2020年度)
⑫	NICU・GCUから在宅ケアへ移行支援	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数	151人 (2021年度)
⑬	小児在宅医療体制構築事業	講習会等の開催数 参加者数	3回 183人 (2022年度)

7 施策・指標体系図(ロジックモデル)

番号	施策-(C)
----	--------

	個別施策	指標
①	産科医等確保支援事業	一般診療所の分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医の数
		分娩件数
②	必要時に地域周産期母子医療センター等へ迅速に搬送ができる体制	母体・新生児搬送数
③	助産師相互研修事業	参加人数
④	看護師等養成所運営費補助金	助産師養成学校在籍者数
⑤	周産期医療協議会及び周産期医療連携会議の開催	開催数

	個別施策	指標
⑥	ハイリスク分娩受け入れ促進事業	分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数
⑦	周産期医療医師・看護師等研修事業の実施	開催数、参加者数
⑧	周産期医療協議会及び周産期医療連携会議の開催(再掲)	開催数
⑨	周産期母子医療センター運営費補助	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数
⑩	NICU入院児支援事業	NICUを有する病院の病床数(出生1,000人あたり)
⑪		NICU専任非常勤医師数(常勤換算)
	新生児担当医師確保の支援	NICU専任常勤医師数
⑫	産婦人科医の確保事業(県養成医師地域枠、働き方改革の影響調査)	産科医及び産婦人科医の数(出産1,000人あたり)

	個別施策	指標
⑬	小児在宅医療体制構築事業	講習会の開催数、参加者数
⑭	NICU・GCUから在宅ケアへ移行支援	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数

番号	中間アウトカム-(B) (分野アウトカムを達成するために必要な状態)
----	---------------------------------------

(1)	母子に配慮した安全な医療を提供することが可能な体制の構築	
	指標	院内助産を行っている周産期母子医療センター数
	指標	助産師外来を行っている周産期母子医療センター数
	指標	分娩取扱医師の相対的医師少数区域に該当する周産期医療圏の数

(2)	ハイリスク妊産婦に対する医療の提供が可能な体制の構築	
	指標	NICU入室児数(出生1,000人あたり)
	指標	母体・新生児搬送数のうち受入困難事例率

(3)	周産期医療関連施設退院後の療養・療育支援ができる体制の構築	
	指標	小児の訪問看護利用者数、訪問診療受診者数(小児再掲)

番号	分野アウトカム-(A) (目指す姿)
----	-----------------------

(1)	これまでの取組の強化や周産期医療機能の集約・重点化等により、周産期医療提供体制を強化し、妊婦及びその家族が安心安全な出産を迎えることができる。	
	指標	中間アウトカム指標の達成率
	指標	周産期死亡率
	指標	新生児死亡率