9　周産期医療対策

（1）中間年における数値目標の達成状況

目標項目	策定時	現状値	中間目標※1	評価	最終目標
妊産婦死亡率 （出産10万あたり） （　）内は実数	7.3※2 （1人） 【H28】	0.0 （0人） 【R元】	0.0 （0人）	A	0.0 （0人）
周産期死亡率 （出産千あたり） （　）内は順位	5.6※2 （47位） 【H28】	2.0 （1位） 【R元】	4.3	A	3.0
うち死産率（22週以後） （出産千あたり） （　）内は順位	5.0 （47位） 【H28】	1.8 （1位） 【R元】	3.7	A	2.4
うち早期新生児死亡率 （出生千あたり） （　）内は順位	0.6 （16位※2） 【H28】	0.3 （2位） 【R元】	0.6	A	0.6
産科・産婦人科医師数 （出産1万あたり） （　）内は実数	121人 （163人） 【H28】	131.9人 （166人） 【H30】	125人 （171人）	B	129人 （180人）
病院勤務小児科医師数 （小児人口1万人あたり） （　）内は実数	5.3人 （128人） 【H26】	6.1人 （138人） 【H29】	5.9人 （143人）	B	6.6人 （159人）
就業助産師数 （人口10万人あたり） （　）内は実数	23.2人※3 （420人） 【H28】	24.8人 （445人） 【H30】	25.7人 （465人）	B	28.2人 （510人）

評価　A：達成　B：未達成（策定時より改善）　C：未達成（策定時と変わらず）　D：未達成（策定時より悪化）

※1　中間目標数値については、最終目標値から策定時数値を差し引き、年度で按分した上で、中間年に達するべき数値を設定しています。

※2　策定時数値として引用した厚生労働省の人口動態調査結果が、再集計により修正されたため、修正後の数値等に置き換えています。

※3　策定時数値として引用した三重県の衛生行政報告例を、再集計により修正したため、修正後の数値に置き換えています。

○　目標項目「妊産婦死亡率」については、中間目標0.0に対して、現状が0.0と、中間目標を達成しています。現状を維持できるよう、引き続き取組を進めていきます。

○　目標項目「周産期死亡率」については、中間目標 4.3 に対して、現状が 2.0 と、中間目標を達成しています。そのうち、妊娠満 22 週以後の死産率については、中間目標 3.7 に対して、現状が 1.8、早期新生児死亡率については、中間目標 0.6 に対して、現状が 0.3 と、それぞれ中間目標を達成しています。今後も、機能分担や連携体制の推進について、引き続き取組を進めていきます。

○　目標項目「産科・産婦人科医師数（出産１万あたり）」については、中間目標 125 人に対して、現状が 131.9 人と、中間目標を達成しています。今後も、引き続き取組を進めていきます。

○　目標項目「病院勤務小児科医師数（小児人口１万人あたり）」については、中間目標 5.9 人に対して、現状が 6.1 人と、わずかながら中間目標を達成しています。最終目標に向けて、引き続き取組を進めていきます。

○　目標項目「就業助産師数（人口 10 万人あたり）」については、中間目標 25.7 人に対して、現状が 24.8 人と、中間目標の達成はできませんでしたが、策定時より、1.6 ポイント改善しています。最終目標の達成に向けて、より一層取組を進めていきます。

（２）第７次三重県医療計画策定以後の現状の変化

○　周産期死亡率について、平成 28(2016)年は 5.6 と全国で最も悪い数値でしたが、機能分担や連携体制の推進によって年々改善し、直近の令和元(2019)年には 2.0 と、全国で最も良くなりました。

○　成育医療基本法や死因究明等推進法の成立をふまえ、令和２(2020)年度より、予防のための子どもの死亡検証（以下「ＣＤＲ」という。）体制整備モデル事業を実施しています。

○　令和２(2020)年 12 月現在、新生児集中治療室（以下「ＮＩＣＵ」という。）を有する医療機関は７病院で、計 57 床あり、平成 30(2018)年に比べ、桑員区域と松阪区域で計９床増加しています。

○　災害時における周産期医療体制が課題となっていることから、災害時の小児・周産期医療に係る保健医療活動に関して県に助言を行う災害時小児周産期リエゾンについて、国は運用や活動内容等の基本的事項を定めた「活動要領」を平成 31(2019)年２月に策定しました。

○　令和元(2019)年度に厚生労働省が算定した産科医師偏在指標について、全国平均 12.8 に対して、本県は 12.9 で、全国 15 位となっています。また、周産期医療圏（284 圏域）においても、北勢 11.2（127 位）、中勢伊賀 17.7（31 位）、南勢志摩 10.3（150 位）、東紀州 16.6（41 位）と、いずれの圏域も上中位に位置づけられています。

○　平成 30(2018)年 7 月の医療法改正を受けて、令和 2 (2020)年 3 月に「三重県医師確保計画」を策定しました。また、特に産科・小児科については、医師確保対策の必要性が高いことから、同計画の中に「産科・小児科における医師確保計画」を定めました。

（3）医療連携体制の変化

○　周産期医療ゾーン１にある桑員区域においては県外搬送が多い状況にありますが、平成 30(2018)年 4 月に桑名市総合医療センターに新設したＮＩＣＵの稼働により、新生児救急搬送に対応しています。

○　「三重県周産期医療救急搬送システム体制」を平成 19(2007)年度に整備しましたが、周産期医療に係る諸状況が変化する中で、救急搬送体制について見直しの必要性が生じたため、令和元(2019)年度に周産期救急搬送ルールの見直しを行いました。

○　小児・周産期医療に精通した医師 15 名を「三重県災害時小児周産期リエゾン」に委嘱し、災害時の小児・周産期医療に係るコーディネート体制を強化しました。

（4）これまでの取組状況

取組方向１：周産期医療を担う人材の育成・確保

○　医師修学資金貸与制度の運用により、平成 30(2018)年度から令和 2 (2020)年度にかけて、新たに 136 名に貸与を行い、令和 2 (2020)年 12 月末現在の貸与者累計は、778 名となりました。また、三重県地域医療支援センターにおいて、医師修学資金貸与者等の若手医師の県内定着を図るとともに、産婦人科や小児科等、周産期医療を担う専門医の確保に向けたキャリア支援を行いました。

○　三重県地域医療支援センターにおいて、若手医師が地域の医療機関をローテーションしながら専門医資格を取得できるキャリア形成プログラム（産婦人科を含む）を改訂し、医師修学資金貸与者に利用してもらうよう働きかけを行いました。

○　専門医制度について、産婦人科医等の専門医の確保に向けた環境整備を進めたところ、平成 30(2018)年度から令和 2 (2020)年度にかけて、産婦人科専門研修プログラムに専攻医 18 名の登録がありました。

○ 若手医師の教育体制を充実させるため、県内の臨床研修医の育成を目的とした臨床研修医定着支援事業を実施する団体に対して、補助を行いました。

○ 女性医師の占める割合が高い産婦人科、小児科の医師確保につなげるため、子育て医師等復帰支援事業を通じて、宿日直免除等の就労環境改善の取組を支援しました。また、子育て中の職員が安心して働き続けられるよう、病院内保育所への運営支援を行うほか、三重県医療勤務環境改善支援センターにおいて、勤務環境改善に取り組む医療機関を支援しました。さらに、「女性が働きやすい医療機関」認証制度を運用し、出産・子育て時等においても離職することなく働きやすい勤務環境改善の取組を促進しました。

○ 分娩を取扱う病院等において、産科医等に分娩手当を支給する事業に対して補助を行ったほか、産婦人科専攻医をめざす医師に研修手当を支給する事業に対して補助を行い、産婦人科医の処遇改善を図りました。

○ 看護職員修学資金貸与制度の運用により、平成 30(2018)年度から令和 2 (2020)年度にかけて、新たに 83 名（うち助産師養成施設 21 名）に貸与を行いました。

○ 助産師養成所の実習施設の確保を図るため、民間立助産師養成所からの実習を受け入れ、かつ臨床実習指導者を配置する経費を補助しました。

○ 三重県ナースセンターにおいて、離職した看護職員の再就業のための情報提供や就業あっ旋を行い、看護職員の復職につながりました。（就業者：平成 30(2018)年度延べ 493 名、令和元(2019)年度延べ 396 名）

○ 新人助産師の資質向上や離職防止を図るための研修会を開催しました。（参加者：平成 30(2018)年度延べ 100 名、令和元(2019)年度延べ 114 名）また、中堅期の助産師が質の高い助産ケアを提供するために必要な知識や技術を修得することを目的とした研修会を開催しました。（参加者：平成 30(2018)年度延べ 42 名、令和元(2019)年度延べ 25 名）

○ 助産実践能力の強化を図るため、助産師の出向を支援しました。（平成 30(2018)年度 3 名、令和元(2019)年度 4 名）

○ 令和 2 (2020)年 4 月 1 日付けで、国の災害時小児周産期リエゾン養成研修を受講した医師 15 名を「三重県災害時小児周産期リエゾン」に委嘱しました。また、災害時におけるリエゾンの活動内容等を協議するため、リエゾンで構成される「三重県災害時小児周産期リエゾン協議会」を設置しました。

取組方向２：産科における病院と診療所の適切な機能分担、連携体制の構築

○　周産期医療ネットワークシステムの充実を図るため、三重県周産期医療ネットワークシステム運営研究事業を三重大学医学部附属病院と国立病院機構三重中央医療センターに委託し、県内の周産期医療情報の収集と分析、調査研究等を実施しています。同事業において、産科・産婦人科医や小児科医、新生児科医等の関係者が参加する三重県周産期症例検討会を令和元(2019)年度までに 24 回、医療従事者等が参加する周産期救急医療連絡会を 5 回開催するなど、周産期医療関係者の連携強化や人材育成を図りました。

○　妊婦健康診査は診療所等で実施し、分娩は産科や小児科、ＮＩＣＵなどの設備がある周産期母子医療センターで、診療所等の主治医が周産期母子医療センターの医師と共同診療する産科オープンシステムを実施しており、令和元(2019)年度現在 19 施設、23 名の産科医が登録しています。

○　新生児を専門に搬送する三重県新生児ドクターカー（すくすく号）を国立病院機構三重中央医療センターに配備しています。より効果的な新生児の搬送を行うため、令和元(2019)年度から、運用体制を国立病院機構三重中央医療センターに移管し、年間 101 件の搬送がありました。また、分娩取扱施設の減少や搬送手段の多様化などに伴い、令和元(2019)年度に周産期救急搬送ルールの見直しを行いました。

○　コロナ禍においても感染拡大を防ぎながら周産期医療の提供を継続するため、周産期医療等を担う医療機関に対して、院内感染防止対策等に要する経費を補助しました。

○　妊婦が抱く新型コロナウイルス感染症への不安を解消するため、かかりつけの産婦人科医師と相談のうえ検査を希望する妊婦に対して、分娩前に検査を受けるための費用を補助しました。また、新型コロナウイルスに感染した妊産婦に対して、出産や育児などの不安を軽減できるよう、専門職によるケアや相談支援（寄り添い方支援）を行いました。

○　助産実践能力の向上や周産期医療関係者の連携強化を目的とした研修会（伊勢の国セミナー）を開催しました。（参加者：平成 30(2018)年度 100 名、令和元(2019)年度 78 名）

○　妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供することを目的としたワンストップ相談機関として、各市町における子育て世代包括支援センターの設置を促進するとともに、相談支援や関係機関との連携調整の中心となる母子保健コーディネーター等の育成に取り組んでいます。平成 26(2014)年度より母子保健コーディネーター養成研修会を実施しており、

修了証発行者数は延べ169名となりました。（令和元(2019)年度：4回開催、37人に修了証を発行）

○　県内どの地域においても妊産婦や乳幼児に必要なケアが継続的に提供されるよう、地域の実情に応じた母子保健体制の構築をめざし、母子保健体制構築アドバイザーによる市町支援を行いました。

○　県内全ての市町において産婦健康診査事業が適切かつ円滑に実施できるよう、医師会や市町等関係機関による検討会議を開催し、産婦健康診査事業実施マニュアルの検討や研修会の開催等を行いました。

○　令和2(2020)年度より、ＣＤＲ体制整備モデル事業において死因調査を行い、三重大学医学部などの関係機関や専門家が死因を多角的に検証し、予防策等を検討することで、予防可能な子どもの死亡の減少に努めています。

（５）課題

取組方向１：周産期医療を担う人材の育成・確保

○　産科医師偏在指標において、本県は上中位に位置づけられていますが、周産期医療を担う人材の確保がまだ十分でないことから、引き続き、産婦人科医、小児科医や看護職員の確保・育成を図る必要があります。

○　研修や訓練等を通じて、災害時小児周産期リエゾンの体制の充実を図る必要があります。

取組方向２：産科における病院と診療所の適切な機能分担、連携体制の構築

○　平成 28(2016)年に周産期死亡率が全国で最も悪い数値となりましたが、医療従事者や関係機関等による取組の結果、令和元(2019)年には全国で最も良くなりました。引き続き、医療機能の分担を進めるとともに、関係者間の連携体制をより一層進めることにより、妊産婦が安心・安全に出産できる体制を維持していく必要があります。

○　令和元(2019)年度に見直しを行った周産期救急搬送ルールについて、周産期死亡率のさらなる改善を図るため、運用体制を検証する必要があります。

○　周産期医療ゾーン１にある桑員区域において、桑名市総合医療センターに新設したＮＩＣＵを活用することにより、同区域の妊産婦が県内で安心・安全に出産ができる体制を整備する必要があります。

○　今般の新型コロナウイルス感染症により、感染症等に係る医療提供体制に

おける課題が顕在化し、また妊産婦は強い不安を抱えている場合があるため、医療提供体制の整備や妊産婦の不安解消のための支援を続ける必要があります。

○ 地域において妊娠出産から子育て期まで切れ目のない支援が行われるよう、関係機関との連携を図る必要があります。

（６）施策展開の見直し

「めざす姿」「取組方向」については、平成30(2018)年の策定当時における方向性に大きな変化はないと見られることから、引き続き維持していきます。

一方、「数値目標」については、現時点における達成状況等をふまえ、見直しを行うとともに、「取組内容」については、策定以降の現状の変化や課題等をふまえて、以下の取組を特に重視しながら進めていくこととします。

なお、一部の区域にＮＩＣＵを設置し周産期医療体制を強化しましたが、圏域については、令和元(2019)年度に策定した「産科・小児科における医師確保計画」において、二次医療圏を超えたゾーンディフェンス体制を設定していることから、同計画との整合性を保つため、圏域の見直しは行わないこととします。

数値目標

○ 周産期死亡率については、令和元(2019)年の人口動態調査で目標を達成しました。今後も周産期死亡率のさらなる改善・維持をめざし、令和5(2023)年における目標値を 3.0 から 2.1 へと見直します。そのうち、妊娠満 22 週以後の死産率については、2.4 から 1.8、早期新生児死亡率については、0.6 から 0.3 へと見直します。

目標項目	策定時	中間目標	現状値	最終目標
周産期死亡率（出産千あたり）	5.6（47位）	4.3	2.0（1位）	3.0 ➡ **2.1**
うち死産率（22週以後）	5.0（47位）	3.7	1.8（1位）	2.4 ➡ **1.8**
うち早期新生児死亡率	0.6（16位）	0.6	0.3（2位）	0.6 ➡ **0.3**

取組内容　※下線部は、現計画の策定以降の新規取組

取組方向１：周産期医療を担う人材の育成・確保

○ 今後、県内で勤務を開始する修学資金貸与者等の増加が見込まれることから、引き続き、三重県地域医療支援センターにおいて、より多くの若手医師にキャリア形成プログラムの利用促進を図ります。（医療機関、三重県地域医療支援センター、県）

○ 引き続き、子育て医師等が復帰しやすい就労環境改善や、病院内保育所の整備等の働きやすい勤務環境改善の取組を支援するとともに、「女性が働きやすい医療機関」認証制度を運用し、女性医師の占める割合が高い産婦人科、小児科の医師確保につなげていきます。（医療機関、医療関係団体、県）

○ 引き続き、助産師・看護師等修学資金制度の運用、病院内保育施設への運営支援や、潜在看護職員の職場復帰支援等に取り組み、周産期医療を担う看護職員の確保を図ります。（医療機関、医療関係団体、関係機関、県）

○ 引き続き、助産師出向システムの運用や研修会の開催により、助産師等の助産実践能力の向上を図ります。（医療機関、医療関係団体、関係機関、県）

○ 令和２(2020)年度に設置した「三重県災害時小児周産期リエゾン協議会」において、災害時小児周産期リエゾンの活動内容等を協議するとともに、引き続き、災害時小児周産期リエゾンの体制の充実を図ります。（医療機関、県）

取組方向２：産科における病院と診療所の適切な機能分担、連携体制の構築

○ 三重大学医学部附属病院と国立病院機構三重中央医療センターにおいて、引き続き、三重県周産期医療ネットワークシステム運営研究事業を実施し、周産期医療ネットワークシステムの充実を図ります。（三重大学、国立病院機構三重中央医療センター、県）

○ 引き続き、産科における診療所や病院、周産期母子医療センター間の機能分担に取り組むとともに、「チームによる周産期医療」を円滑に行う体制を構築するため、症例検討会やセミナー、研修会等を開催し、周産期医療関係者の連携強化を図ります。（医療機関、医療関係団体、周産期母子医療センター、県）

○ 引き続き、「三重県周産期医療救急搬送システム体制」の課題解消に向けて、

ワーキンググループ等において協議を行います。（医療機関、周産期母子医療センター、消防機関、県）

○ 桑員区域において、依然として県外搬送が多い状況にあるため、桑名市総合医療センターに新設したＮＩＣＵを活用し、周産期医療体制の整備・充実に向けた検討を進めていきます。（医療機関、市、県）

○ 今後も新型コロナウイルス感染症の影響が予想されるため、引き続き、周産期医療提供体制の確保を図るとともに、妊産婦の不安解消のための支援を行います。（医療機関、医療関係団体、市町、県）

○ 市町の母子保健の質の向上を図るため、母子保健に関わる保健師等に対して、継続的かつ定期的に人材育成の機会を設けます。（医療機関、関係団体、市町、関係機関、県）

○ 地域の実情に応じた母子保健体制の構築をめざし、母子保健体制構築アドバイザーが市町の状況と課題を把握するとともに、市町支援を行います。（市町、関係機関、県）

○ 県内全ての市町において産婦健康診査事業が適切かつ円滑に実施できるよう、関係団体・関係機関による検討会議を開催し、研修会の開催等を行います。（医療機関、関係団体、市町、県）

○ 予防可能な子どもの死亡を減らすため、死因調査を行い、三重大学医学部などの関係機関や専門家が死因を多角的に検証し、予防策等を検討します。（医療機関、関係団体、市町、関係機関、県）