

【資料1】

番号	分野アウトカム
----	---------

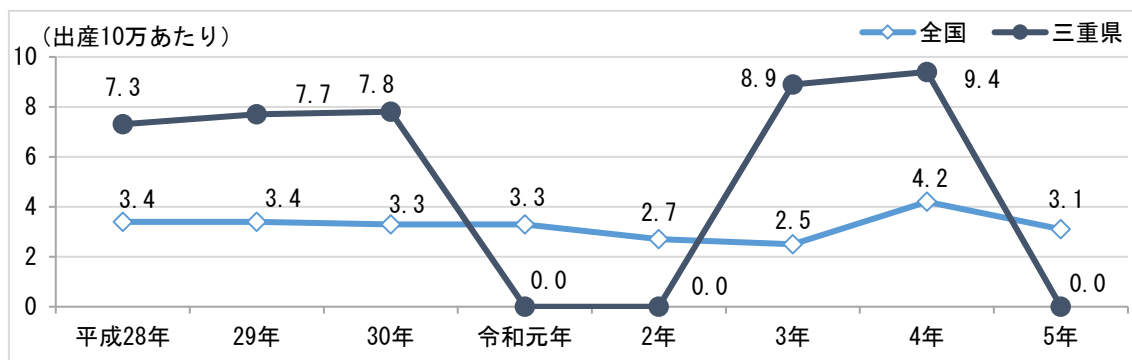
安全で安心して妊娠・出産でき、産後の育児まで途切れることなく支援が受けられる環境が整っている	策定時	1年後	目標
妊産婦死亡率(出産10万あたり) ()内は実数	9.4 (1人) 【R4】	0.0 (0人) 【R5】	0.0
周産期死亡率(出産千あたり)	2.9 【R4】	3.2 【R5】	2.0 以下
うち死産率(22週以後)	2.6 【R4】	2.8 【R5】	1.8 以下
うち早期新生児死亡率	0.4 【R4】	0.4 【R5】	0.3 以下

	周産期医療体制の強化 (機能分化・連携体制)	策定時	1年後
2	NICU入室児数	1,536人 【R2】	1,429人 【R5】
	NICU入院児の退院支援を専任で行う人が配置されている周産期母子医療センター数	2施設 【R4】	0施設 【R5】
	ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数	12施設 【R5.10】	11施設 【R7.1】

	周産期医療体制の強化 (機能分化・連携体制)	策定時	1年後
2	NICU入室児数	1,536人 【R2】	1,429人 【R5】
	NICU入院児の退院支援を専任で行う人が配置されている周産期母子医療センター数	2施設 【R4】	0施設 【R5】
	ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数	12施設 【R5.10】	11施設 【R7.1】

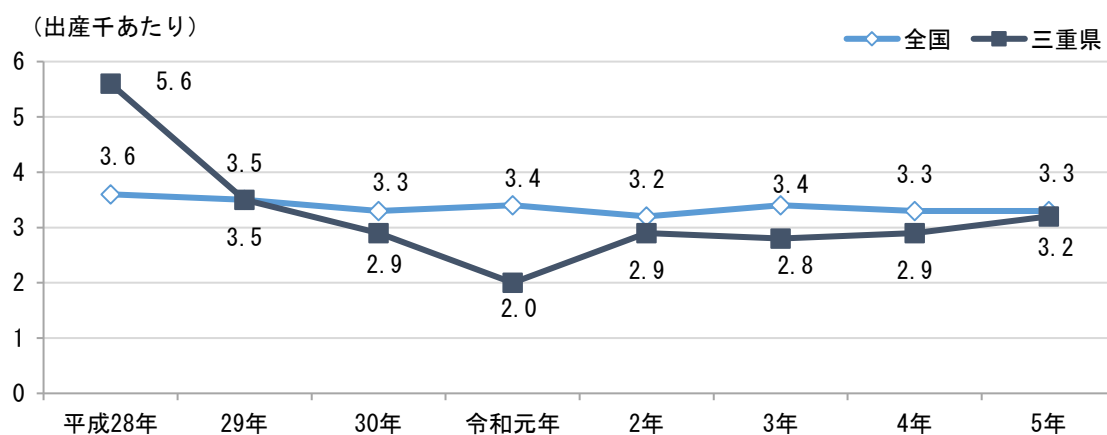
主な項目の進捗状況および課題

【妊産婦死亡率】

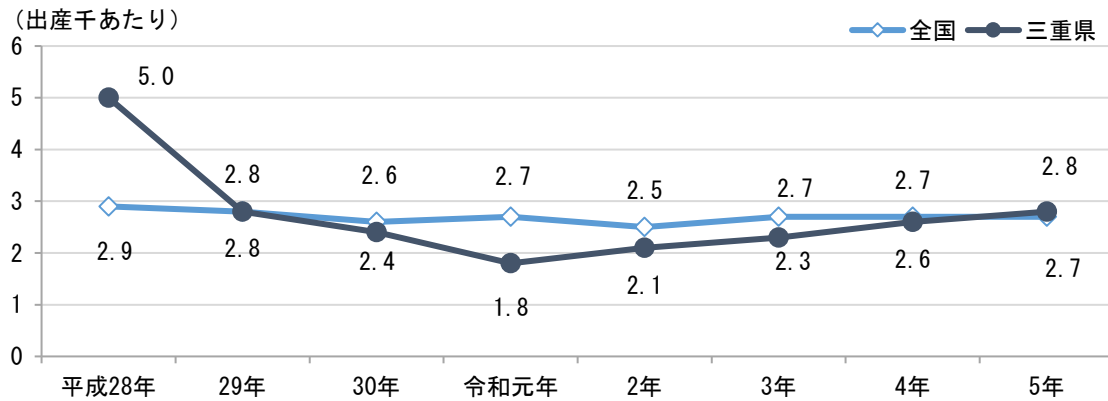


○数値目標「妊産婦死亡率」については、目標値 0.0 に対して、現状が 0.0 となっています。現状を維持できるよう、引き続き取組を進めていきます。

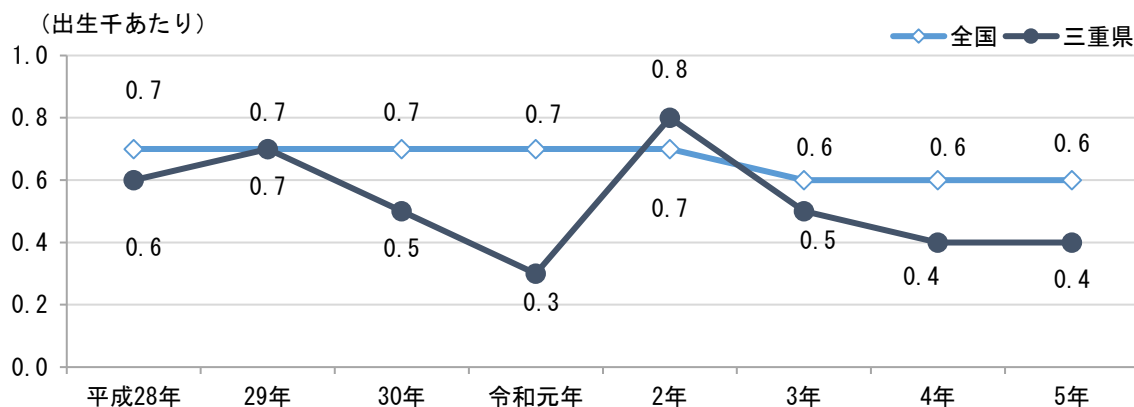
【周産期死亡率】



【妊娠満 22 週以後の死産率】



【早期新生児死亡率】



- 数値目標「周産期死亡率」については、現状が 3.2 であり、全国平均値の 3.3 は下回っています。そのうち、妊娠満 22 週以後の死産率については、数値目標 1.8 以下に対して、現状が 2.8、早期新生児死亡率については、数値目標 0.3 以下に対して、現状が 0.4 となっております。令和 5 年の周産期死亡数は 31（妊娠満 22 週以後の死産数 27 胎、早期新生児死亡数 4 人）であり、各死亡率の改善のため、今後も、症例検討会による死産や新生児死亡症例の検証を行うとともに、産科における医療機関間での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。

【資料 1】

- 数値目標「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、数値目標 7.9 人（169 人）に対して、現状が 6.5 人（138 人）となっています。目標達成に向けて、引き続き取組を進めていきます。
- 就業助産師数（人口 10 万人あたり）については、数値目標策定時の数値（令和 4 年度）が最新の数値です。
令和 4 年度の現状値 28.5 人（496 人） 目標値 30.5 人（530 人）

参考資料

第 8 次三重県医療計画より抜粋

P161 図表 5-9-19 県内の就業場所別助産師数（単位：人）

	総計	病院	診療所	助産所	市町	事業所	学校 養成所等	その他
平成 22 年	297	168	89	18	6	0	16	0
平成 24 年	359	195	110	23	4	2	24	1
平成 26 年	386	214	113	25	8	1	24	1
平成 28 年	420	249	105	25	13	0	26	2
平成 30 年	445	261	106	36	13	0	28	1
令和 2 年	464	254	131	43	14	0	21	1
令和 4 年	496	281	142	30	16	0	25	2

資料：厚生労働省「平成 24 年～26 年、平成 30 年～令和 4 年 衛生行政報告例」、
三重県「平成 28 年 保健師助産師看護師准看護師業務従事者届再集計」

今年度の取組と次年度以降の取組方針

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、助産師養成所の学生に対して修学資金を貸与するなど人材の確保・育成を継続して進めています。

- ・産婦人科医 11.5 人（全国 13 位）　・小児科医 13.7 人（全国 29 位）
- ・助産師 28.5 人（全国 39 位）　　　　いずれも人口 10 万人あたり

また、助産実践能力の向上および周産期に携わる関係者の連携強化のほか、最新の周産期医療や看護の知識を得られるよう研修会を開催することで、妊産婦の多様なニーズに応え、地域における安心・安全なお産の場の確保に努めています。

来年度も、引き続き、医師修学資金貸与制度の運用等により、産婦人科医や小児科医等、専門医の育成・確保を進めるため、具体的な施策を検討していくとともに、助産師等の周産期医療を担う専門性の高い人材の育成と確保を進めます。

○子育て中の医師や看護職員等が意欲を持って働き続けることができるよう、医療勤務環境改善支援センターや「女性が働きやすい医療機関」認証制度を創設するなど、勤務環境改善の取組をすすめています。

- ・医療勤務環境改善支援センター相談件数：230 件（R5）
- ・「女性が働きやすい医療機関」認証件数：28 医療機関（H27～R5）

来年度も、引き続き、子育て中の医師や看護職員等が意欲を持って働き続けることができるよう、病院内保育所の整備や短時間正規雇用制度の導入等、勤務環境や待遇面の改善を進めます。

○臨床現場から離れている医師や助産師等の復職を支援するために、就業につながる情報提供の充実や就業支援の取組を進めています。

- ・医師無料職業紹介事業による医師無料職業紹介：問合せ 124 名、就業件数 36 件（常勤 18、非常勤 18）（累計）

また、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斡旋を行い、看護職員の復職につなげました。

- ・ナースセンター就業相談件数：延べ 11,261 件（R5）

来年度も、引き続き、臨床現場から離れている医師や助産師等の復職を支援するために、就業につながる情報提供の充実や就業支援の取組を進めます。

○三重大学医学部や県立看護大学における教育体制を充実・強化することで、県内の地域医療を担う人材の育成を進めています。

○医学・看護学教育センターによる地域医療教育（講義、診療見学実習、地域訪問活動等）の取組を進めています。

- ・医学生 1・2 年生の教育活動協力市町：29 市町
- ・県による地域医療講義：6 回/年

【資料 1】

また、産婦人科の魅力を伝えるセミナーを開催するとともに、指導医の育成に向けた取組を支援しました。

来年度も、引き続き、三重大学医学部や県立看護大学における教育体制を充実・強化することで、県内の地域医療を担う人材の育成を進めます。

○医学生、研修医等が産婦人科医や小児科医を志望するよう、教育研修体制を充実させるとともに、産婦人科および小児科のキャリア形成プログラムの策定・運用や、助産師の医療機関への定着を促進するための卒後研修体制の構築等を進めています。

- ・地域医療支援センターによる若手医師キャリア形成支援を実施しています。
- ・助産師実践能力向上のための助産師出向システムの取組を進めています。
- ・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するとともに、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習得することを目的とした研修会を開催しました。

来年度も、引き続き、医学生、研修医等が産婦人科医や小児科医を志望するよう、教育研修体制を充実させるとともに、産婦人科および小児科のキャリア形成プログラムの策定・運用や、助産師の医療機関への定着を促進するための卒後研修体制の構築等に取り組めます。

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

○令和 6 年度において、地域の産科医療機関のうち 4 機関が分娩の休止を公表したことにもない、喫緊の課題のある地域については市とともに個別に検討を行ってきました。

今後引き続き、限られた医療資源の中、地域で安心・安全に出産ができる体制を将来的にも維持していくために、地域毎の課題にも着目しながら、搬送体制等の整備も含んだ医療機関間の連携体制、県全体の周産期医療体制の再整備を検討していく必要があります。

○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、症例検討会による死産、新生児死亡症例の検証やセミナー、研修会の開催により周産期医療関係者の連携強化を図りました。

○妊産婦の多様なニーズに応え、地域における安心・安全なお産の場を提供するために、多職種との連携を深め、周産期医療や看護の知識・技術を得られるようセミナーを開催します。（令和 7 年 2 月 23 日実施予定）。

○三重中央医療センターと三重大学医学部附属病院において、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、県内の周産期医療情報の収集と分析を行いました。

○産科オープンシステムにより、一般診療所等と周産期母子医療センター間の連携に取り組みました。

○NICU、GCUから退院後の受入施設の確保について検討します。

○市町の母子健康手帳交付時に、妊婦を対象とした歯科保健リーフレット（母と子の歯っぴいライフ）を配付し、妊娠中・出産後の歯科保健や妊娠中に歯科健康診査を受診することの重要性について啓発を行いました。

【資料 1】

○医療機関等において妊婦歯科健診啓発ポスターの掲示及びリーフレットの配布を行い、歯科健康診査を受診することの重要性について啓発を行いました。

来年度も、引き続き、妊娠期における歯科保健及び歯科健康診査を受診することの重要性について啓発を行います。

○子育て世代包括支援センターと子ども家庭総合支援拠点が一体となった「こども家庭センター」の設置が市町村の努力義務となり、令和 6（2024）年 4 月現在、15 市町で設置されています。来年度も、引き続き、「こども家庭センター」設置に向け市町に働きかけるとともに、各種研修の実施等により運営を支援します。

○産婦健康診査事業については、県内全ての市町において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、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うとともに、県内どの地域においても、一律に産婦健康診査が受けられるよう体制整備を行いました。来年度も、引き続き、体制整備に取り組みます。

○産婦の育児不安や負担の軽減、産後うつの予防のための産後ケア事業については、令和 3 年度から県内全ての市町で実施されています。利用者は年々増加しているため、受け入れ先の拡充など、更なる体制整備を進めていきます。

○人材育成については、平成 26 年度より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研修を実施し、これまでに延べ 276 名（令和 5 年度末時点）の母子保健コーディネーターが養成され、身近な相談者として市町における母子保健業務を担っています。地域の実情に応じた切れ目のない母子保健事業を実施し、妊産婦や乳幼児の健康水準の維持・向上を図るため、市町保健センター等において中心的な役割を果たす母子保健コーディネーターを養成するとともに、事業推進のための情報交換会や研修会を開催します。

○地域によって母子保健を取り巻く状況が異なるため、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を各市町に派遣することにより、地域の特徴を把握したうえで、助言、指導を行いました。また、妊娠・出産から育児に至るまでの間、切れ目のない支援が提供されるよう、各市町の実情に応じた母子保健体制整備を進めています。

来年度も、引き続き、地域によって母子保健を取り巻く状況が異なるため、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を各市町に派遣することにより、地域の特徴を把握したうえで、助言、指導を行います。

○小規模産科医療機関等への聴覚検査機器購入補助を行い、新生児聴覚検査体制の充実に取り組みました。また、「三重県新生児・小児聴覚検査情報データベースシステム」を活用し、新生児聴覚スクリーニング検査等で発見された聴覚障がいのある子どもの聴覚検査や診断、療育支援等の情報共有を行いました。

来年度も、引き続き、聴覚検査機器購入補助を実施し、新生児聴覚検査体制の充実に図るとともに、データベースを活用した早期の療育支援につなげる取組を進めます。

【資料 1】

○新興感染症の発生・まん延時においても、重症患者や妊産婦を含む特別な配慮が必要な患者にも対応可能な受入医療機関を医療措置協定の締結を通じて確保したところです。

今後も医療措置協定の締結状況をふまえ、後方支援を担う医療機関の情報をリスト化して共有するなど、関係機関間の役割分担による連携体制の構築を進めるとともに、協定締結医療機関が自施設の職員などの感染症に関する人材の養成および資質の向上を図ることができるよう、協定締結医療機関等の職員を対象とした研修・訓練を引き続き実施していきます。

○令和 6 (2024) 年 12 月 1 日時点で、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 29 名を「三重県災害時小児周産期リエゾン」に委嘱しており、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」を開催しました。また、本県の医療機関の災害対応能力の向上、並びに本県の災害医療体制の検証のため、中部ブロック各県 D M A T の参加による実践的訓練に併せ、三重県災害時小児周産期リエゾンと D M A T、統括 D H E A T との連携、意思疎通を深めるための訓練を行いました。

来年度も、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」を開催します。また、国の災害時小児周産期リエゾン養成研修制度を活用し、災害時の周産期医療体制を維持できる人材の確保を行うとともに、災害発生時にも速やかに対応ができるよう関係機関等と連携を取りつつ、県総合防災訓練と併せて訓練を行い、技能維持を図ります。

取組方向 3：周産期医療ゾーン別の課題への取組

周産期医療ゾーン 1

・桑名区域において、桑名市総合医療センターに新設した N I C U 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よう体制整備し、同病院を地域周産期母子医療センターに認定しました。

周産期医療ゾーン 2

・伊賀区域において、今年度、3 つの産科医療機関のうち 2 機関が分娩取扱の休止を公表したことにともない、喫緊の課題を関係機関、伊賀市及び名張市と共有し、支援方法を検討しました。周産期母子医療センターまでの距離が比較的遠いことも踏まえ、当該地域の安心・安全な周産期医療体制のあり方について引き続き検討を行います。

周産期医療ゾーン 3

・リスクの低い出産は地域の産科医療機関・助産所で行い、中等以上のリスクの出産は周産期母子医療センターで行うといった機能分担のもと連携を進めています。

周産期医療ゾーン 4

・和歌山県の新宮市立医療センターの分娩件数の約 3 割程度（年間約 50 件）が三重県に住所地がある方であり、東紀州地域の分娩体制を確保するため、引き続き協定に基づいた費用

【資料 1】

を三重県として支弁しています。

・東紀州医療圏内で将来的にも分娩可能な体制を堅持するため、その方法等について行政、医療関係者による検討、協議を進めます。