

第9節 | 周産期医療対策

1. めざす姿

(1) めざす姿

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状態をめざします。

- 必要な産婦人科医、小児科医、助産師等が確保され、安全で安心して妊娠・出産ができる環境が整っています。
- リスクの低い出産は地域の産科医療機関・助産所で行い、中等度以上のリスクの出産は周産期母子医療センター等で行うという明確な機能分担、連携体制が構築されています。
- 産婦人科医と小児科医、保健師、助産師、看護師等がセミナーや平時の交流により密接に連携し、妊娠から出産、産後まで途切れることなく適切な対応が行われています。

(2) 取組方向

取組方向1：周産期医療を担う人材の育成・確保

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

取組方向3：周産期医療ゾーン別の課題への取組

2. 現状

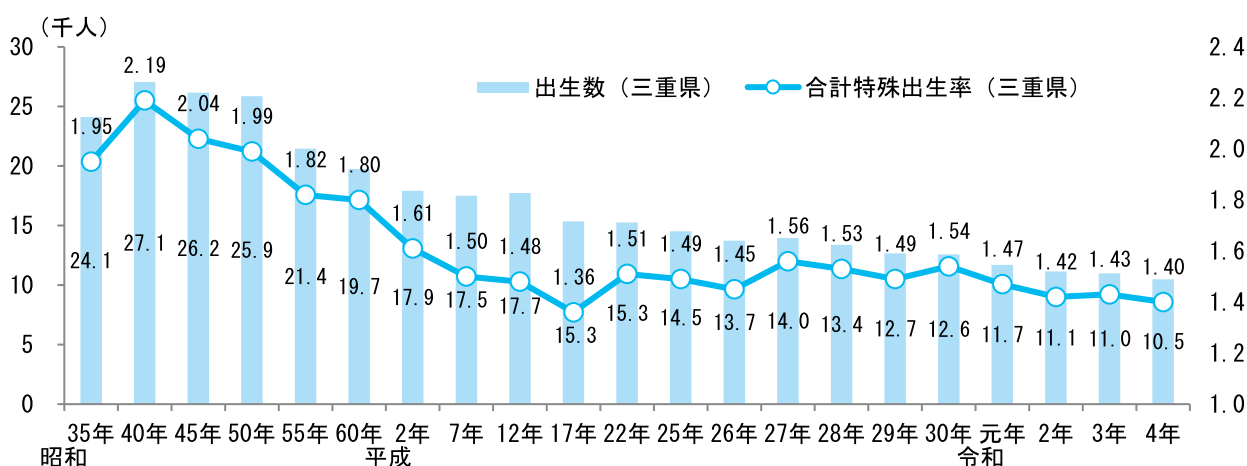
(1) 周産期医療の概況

- 「周産期」とは、妊娠満22週から出生後満7日未満の期間のことをいい、母体・胎児・新生児にとって大変重要な時期とされています。この期間に、「周産期医療」として産科・小児科の双方から総合的に医療が行われます。
- 妊娠した女性はかかりつけ医の健康診査を受け、出産に備えることが重要です。高齢出産の場合や母親に合併症がある場合等、母体や胎児に何らかの危険が生じる可能性が高い妊娠（分娩）を「ハイリスク妊娠（分娩）」といい、重症度に応じて医療機関での適切な管理が必要となります。

【出生数と合計特殊出生率】

- 全国の出生数は、平成28（2016）年には約98万人でしたが、令和4（2022）年には約21%減少し80万人を下回り、統計を取り始めた明治32（1899）年以降過去最少となりました。本県における出生数は、平成28（2016）年の13,376人から令和4（2022）年の10,489人へと約22%減少しています。
- 本県の令和4（2022）年の出生率（人口千人あたり出生数）は6.2で全国平均の6.3を下回っていますが、合計特殊出生率（1人の女性が一生に産む子どもの平均数）は1.40で全国平均1.26を上回っています。

図表5-9-1 出生数と合計特殊出生率の推移

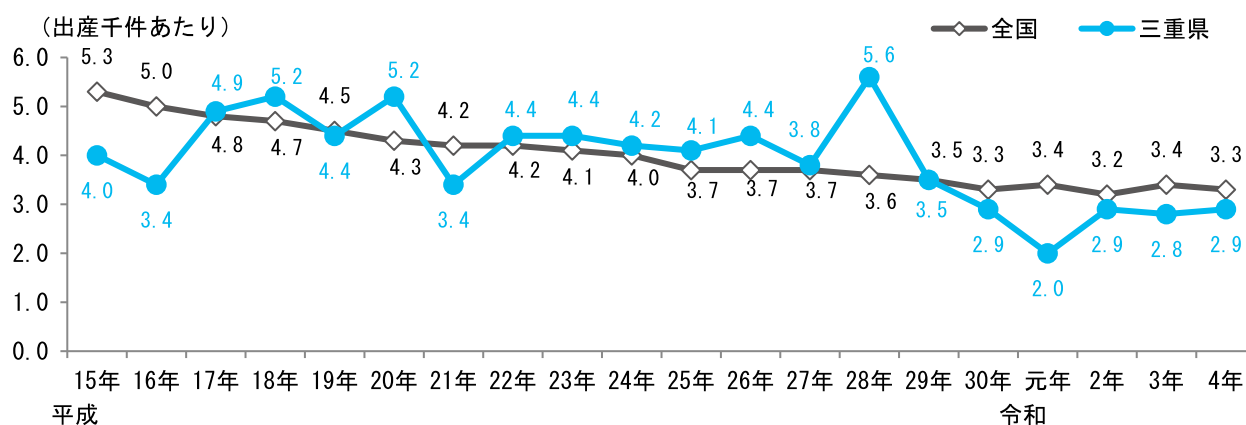


資料：厚生労働省「人口動態調査」

【死亡率の推移】

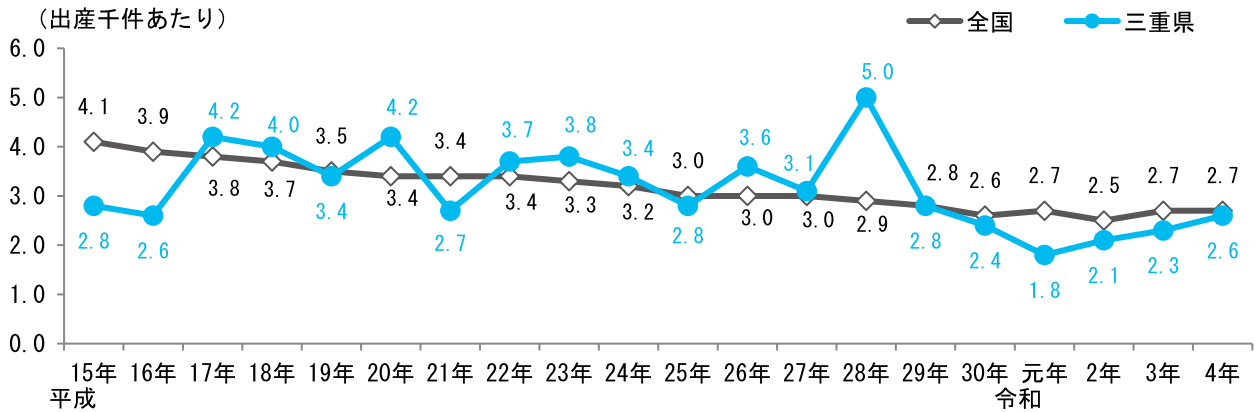
- 診療所・病院と周産期母子医療センターが連携し、安全な周産期医療が提供されています。周産期関係の死亡率のデータは、母数が少ないため、変動が大きいことに留意する必要がありますが、おおむね全国平均よりも低い状況となっています。
- 本県における周産期死亡率は平成 28 (2016) 年に 5.6 と全国で最も悪い数値となりましたが、医療関係者の連携強化等により、令和元 (2019) 年には 2.0 と全国で最も低い数値となり、その後も低い値を推移しています。

図表5-9-2 周産期死亡率の推移



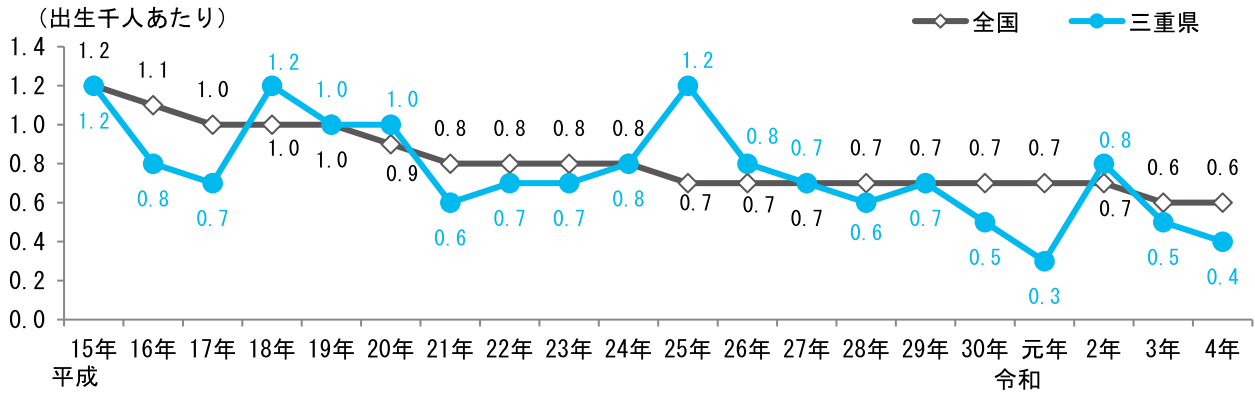
資料：厚生労働省「人口動態調査」

図表5-9-3 妊娠満22週以後の死産率の推移



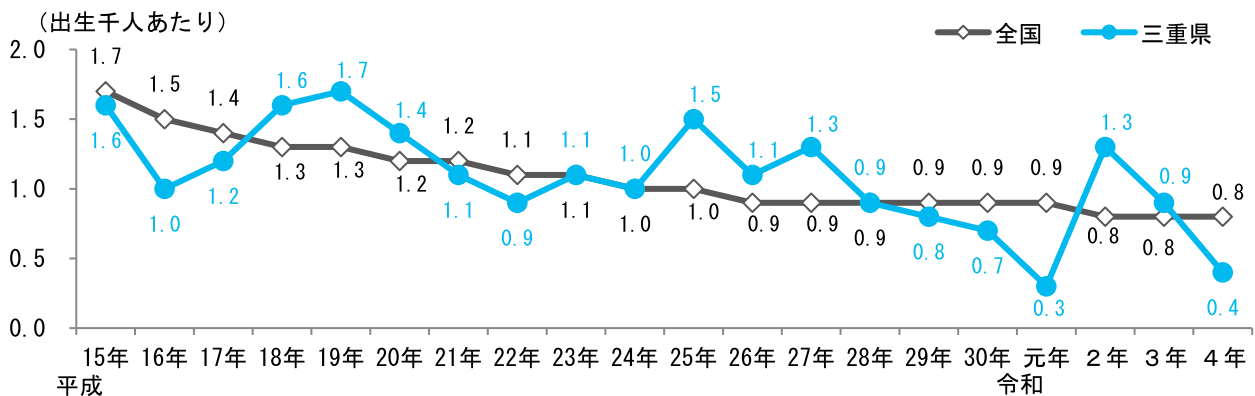
資料：厚生労働省「人口動態調査」

図表5-9-4 早期新生児(生後1週間未満)死亡率の推移



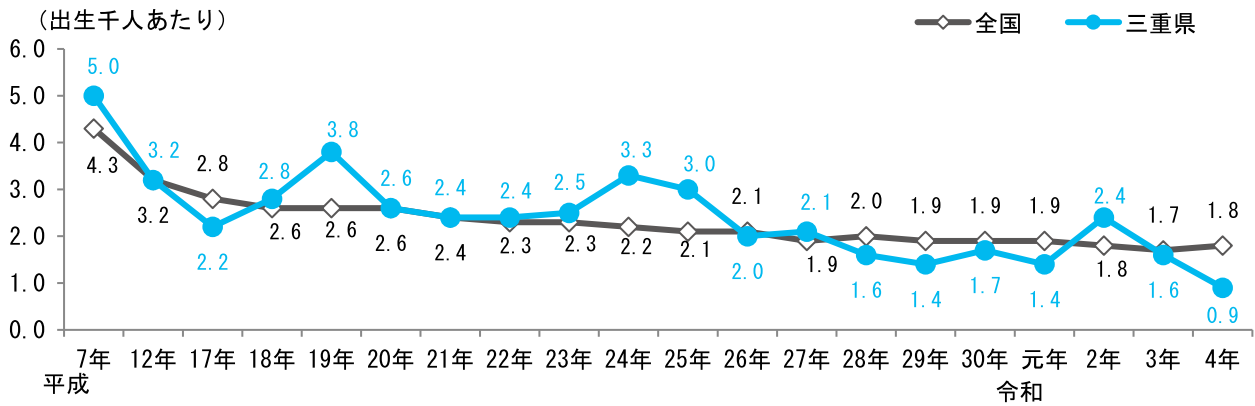
資料：厚生労働省「人口動態調査」

図表5-9-5 新生児(生後4週間未満)死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態調査」

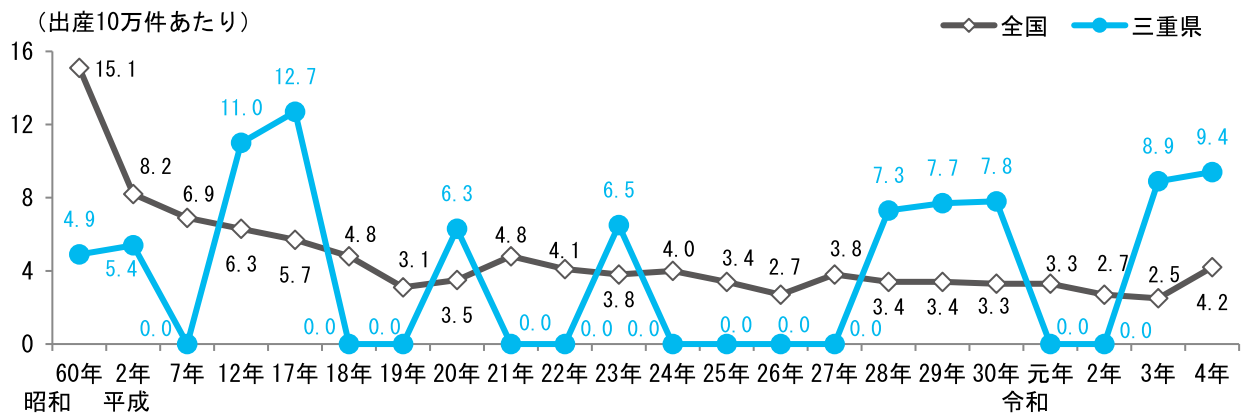
図表5-9-6 乳児*(生後1年未満)死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態調査」

- 妊産婦死亡率は、統計上出産10万件あたりで算出されていることから、令和3(2021)年、令和4(2022)年の妊産婦死亡は1名ですが変動が大きくなっています。

図表5-9-7 妊産婦死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態調査」

(2) 医療提供体制

【分娩取扱医療機関等・分娩数】

- 本県の周産期医療体制は、正常分娩などを診療所・病院が担い、リスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療等については、総合周産期母子医療センター*である市立四日市病院、三重中央医療センター、地域周産期母子医療センター*である県立総合医療センター、三重大学医学部附属病院、伊勢赤十字病院が機能分担しています。また、桑名市総合医療センターにおいて、令和6(2024)年の地域周産期母子医療センターの認定に向けて整備が進められています。
- 本県において分娩を実施している病院は13施設、診療所は17施設ですが、分娩件数の減少や医師の高齢化等により、分娩ができる医療機関は近年減少しています。また、県内には6か所の助産所があり、病院や診療所と連携しています。

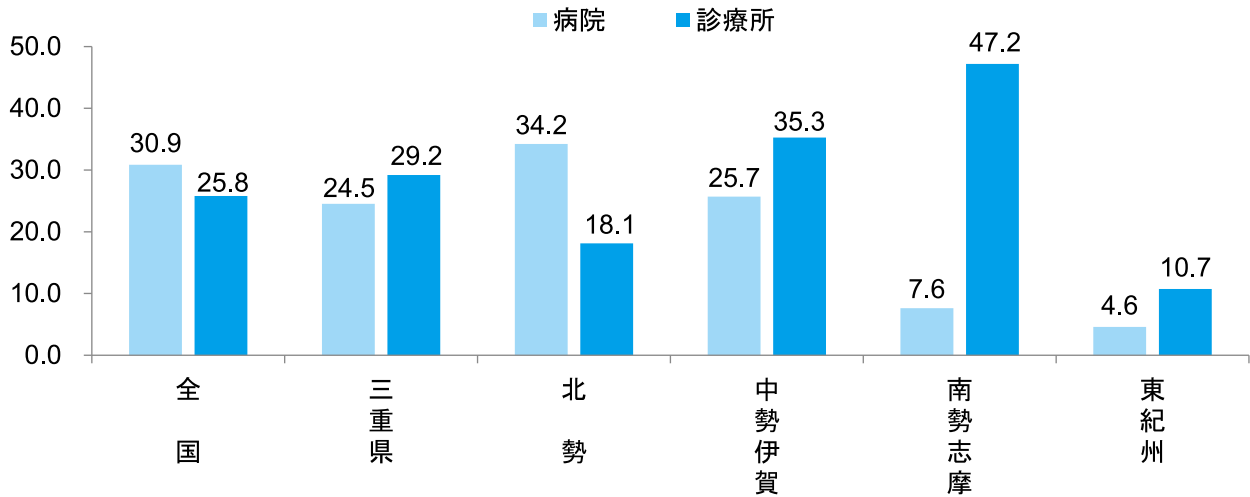
図表5-9-8 県内分娩取扱医療機関等の数および分娩数

二次医療圏 構想区域	施設数 (令和5年) (※全国は令和2年)					分娩数 (令和4年)					出生数 (令和4年)		死産数 (令和4年)	
	合計	病院	診療所	助産所	率	合計	病院	診療所	助産所	率	合計	率	自然 死産	人工 死産
全国	2,411	963	1,107	341	-	777,115	-	-	-	-	770,759	-	7,391	7,788
三重県	36	13	17	6	100.0%	11,270	4,930	6,276	64	100.0%	10,489	100%	95	89
北勢医療圏	16	7	7	2	44.4%	5,592	3,104	2,448	40	49.6%	5,495	52.4%	46	49
桑 員	5	3	1	1	13.9%	1,387	1,033	354	0	12.3%	1,363	13.0%	16	9
三 泗	7	3	4	0	19.4%	2,561	1,338	1,223	0	22.7%	2,618	25.0%	20	24
鈴 亀	4	1	2	1	11.1%	1,644	733	871	40	14.6%	1,514	14.4%	10	16
中勢伊賀医療圏	9	3	4	2	25.0%	2,980	1,254	1,717	9	26.4%	2,473	23.6%	19	22
津	6	2	2	2	16.7%	2,098	837	1,252	9	18.6%	1,662	15.8%	15	15
伊 賀	3	1	2	0	8.3%	882	417	465	0	7.8%	811	7.7%	4	7
南勢志摩医療圏	9	2	5	2	25.0%	2,588	515	2,058	15	23.0%	2,279	21.7%	24	17
松 阪	4	1	2	1	11.13%	1,220	284	936	0	10.8%	1,205	11.5%	15	8
伊勢志摩	5	1	3	1	13.9%	1,368	231	1,122	15	12.2%	1,074	10.2%	9	9
東紀州医療圏 (区域)	2	1	1	0	5.6%	110	57	53	0	1.0%	242	2.3%	6	1

※分娩数：出張を行っている助産所の分娩件数は助産所の所在地に計上

資料：三重県産婦人科医会調査（県内分娩取扱医療機関：令和5年10月31日時点）、施設数（病院・診療所）のうち、全国の数値は厚生労働省「令和2年 医療施設調査」、施設数（助産所）のうち、全国の数値は「令和2年 衛生行政報告例」、三重県調査、厚生労働省「令和4年 人口動態調査」

図表5-9-9 医療圏別分娩数(人口10万人あたり)



資料：厚生労働省「令和2年 医療施設調査」、総務省「推計人口」（令和2年10月1日現在）、三重県「人口月別調査」（令和2年10月1日現在）

- 令和5（2023）年3月31日現在、新生児集中治療室（NICU*）を有する県内の医療機関は7病院で、計63床あります。国の指針では出生1万人に対して25～30床必要とされていることから、本県に必要な病床数は27～32床であり充足していると考えられます。
- また、母体・胎児集中治療室（MFICU*）を有する県内の医療機関は3病院で計18床、新生児回復期治療室（GCU*）を有する県内の病院は5病院で計57床あり、出産10万件数あたりの施設数・病床数はいずれも全国平均を上回っています。これらの集中治療室の病床は北勢医療圏（桑員区域・三四区域）と中勢伊賀医療圏（津区域）に集中しているため、入室児の延数も両医療圏に集中しています。
- 令和5（2023）年3月31日時点で、5か所ある周産期母子医療センターを有する病院には、常勤の産科医師が41人、小児科医師が55人勤務しています¹。

図表5-9-10 新生児集中治療室等を有する病院数と病床数

二次医療圏・構想区域	NICUを有する病院				MFICUを有する病院				GCUを有する病院数			
	施設数	対出産10万件	病床数	対出産10万件	施設数	対出産10万件	病床数	対出産10万件	施設数	対出産10万件	病床数	対出産10万件
全 国	352	41	3,394	396	131	15	867	101	299	35	4,090	477
三重県	7	62	63	555	3	26	18	159	5	44	57	502
北勢医療圏	3	51	27	463	1	17	6	103	2	34	24	412
桑 員	1	71	12	847	0	0	0	0	0	0	0	0
三 泗	2	74	15	554	1	37	6	222	2	74	24	886
鈴 亀	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中勢伊賀医療圏	2	75	24	896	2	75	12	448	2	75	27	1,007
津	2	115	24	1,384	2	115	12	692	2	115	27	1,557
伊 賀	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南勢志摩医療圏	2	78	12	466	0	0	0	0	1	39	6	233
松 阪	1	73	3	218	0	0	0	0	0	0	0	0
伊勢志摩	1	83	9	749	0	0	0	0	1	83	6	500
東紀州医療圏(区域)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

資料：厚生労働省「令和2年 医療施設調査」、厚生労働省「令和3年（令和2年実績）周産期医療体制調査」、厚生労働省「令和2年 人口動態調査」

図表5-9-11 NICU入室児延数(令和2年9月分)

	全国	三重県	北勢	中勢伊賀	南勢志摩	東紀州
NICU入室児延数	-	1,536	593	699	244	0
出生千人あたり	86.3	137.9	103.5	266.9	96.6	0

資料：厚生労働省「令和2年 医療施設調査」、厚生労働省「令和2年 人口動態調査」

¹ 出典：厚生労働省「令和5年 周産期医療体制調査」

- 周産期医療を提供する医療機関に関する主要指標は、おおむね全国平均を上回っていますが、分娩を扱う産科・産婦人科病院数は人口 10 万人あたり、出産千件あたりともに、全国平均を下回っています。

図表5-9-12 医療機関数に関する主要指標

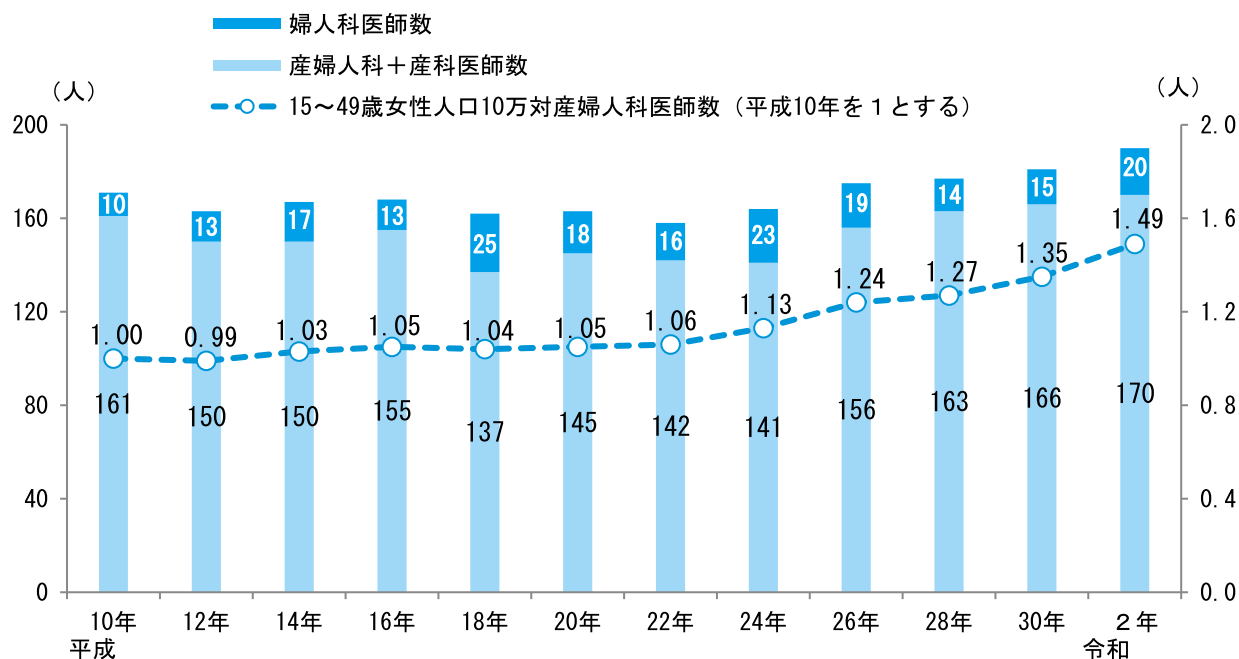
	全国を 100 とした指標	医療機関・病床数	
	三重県	全国	三重県
分娩を扱う産科・産婦人科病院数（人口 10 万人あたり）	87.9	0.76	0.67
分娩を扱う産科・産婦人科病院数（出産千件あたり）	92.1	1.16	1.07
分娩を扱う産科・産婦人科診療所数（人口 10 万人あたり）	133.8	0.88	1.18
分娩を扱う産科・産婦人科診療所数（出産千件あたり）	140.3	1.34	1.88
N I C U を有する病院数（人口 10 万人あたり）	140.3	0.28	0.39
N I C U を有する病院数（出生千件あたり）	147.0	0.43	0.64
N I C U の病床数（人口 10 万人あたり）	131.0	2.70	3.53
N I C U の病床数（出生千件あたり）	137.2	4.18	5.74
M F I C U を有する病院数（人口 10 万人あたり）	161.6	0.10	0.17
M F I C U を有する病院数（出産千件あたり）	169.3	0.16	0.27
M F I C U の病床数（人口 10 万人あたり）	146.5	0.69	1.01
M F I C U の病床数（出産千件あたり）	153.5	1.05	1.61
ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数（人口 10 万人あたり）	103.5	0.60	0.62

資料：厚生労働省「令和 2 年 医療施設調査」、厚生労働省「診療報酬施設基準」（令和 4 年 3 月 31 日）、
 厚生労働省「令和 3 年 人口動態調査」、
 総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数」（令和 4 年 1 月 1 日現在）

【医師数・助産師数】

- 本県の人口10万人あたりの産科・産婦人科医師数は9.6人であり、全国平均の9.5人を上回っています。
- 令和2（2020）年の、県内15歳から49歳女性人口10万人あたりの産婦人科医師数は、平成10（1998）年の1.49倍となっており、全国平均（1.36倍）を上回っていますが、人口集中地域に多い傾向があり、北勢・中勢地域と県南部地域との偏在があります。

図表5-9-13 県内の産婦人科・婦人科医師数の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」、三重県「月別人口調査」

- 分娩取扱病院に勤務する人口 10 万人あたりの産科・産婦人科医師数は全国平均を下回っていますが、出産千件あたりの産科・産婦人科医師数は全国平均を上回っています。地域別にみると、中勢伊賀医療圏においてはそれぞれ全国平均を上回っていますが、それ以外の地域では全国平均を下回っています。
- 分娩取扱診療所に勤務する人口 10 万人あたりおよび出産千件あたりの産科・産婦人科医師数は全国平均を上回っています。

図表5-9-14 分娩取扱施設に勤務する産科および産婦人科の医師数

【病院勤務医師数】

(単位：人)

	全国	三重県	北勢	中勢伊賀	南勢志摩	東紀州
病院医師数	6,756.5	91.0	33.7	42.3	14.0	1.0
人口10万人あたり	5.5	5.1	4.0	9.6	3.2	1.5
出産千件あたり	7.9	8.0	5.8	15.8	5.4	3.7

【診療所勤務医師数】

(単位：人)

	全国	三重県	北勢	中勢伊賀	南勢志摩	東紀州
診療所医師数	2,175.9	37.7	15.0	8.2	13.5	1.0
人口10万人あたり	1.8	2.1	1.8	1.9	3.1	1.5
出産千件あたり	2.5	3.3	2.6	3.1	5.2	3.7

※いずれも常勤換算の人数

資料：厚生労働省「令和2年 医療施設調査」、総務省「推計人口」（令和2年10月1日現在）、三重県「月別人口調査」（令和2年10月1日現在）、厚生労働省「令和2年 人口動態調査」

○ 産婦人科・産科・婦人科の病院勤務医師数のうち 26.7%が 60 歳以上ですが、診療所勤務医師では 61.4%が 60 歳以上となっています。

図表5-9-15 年齢別の産婦人科医師数

【産婦人科 病院】

(単位：人)

構想区域	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	75~79	80~84	85歳以上	総計
三重県	16	16	17	9	12	9	9	11	10	5	3	1	2	120
桑員	0	2	3	2	0	0	2	1	3	0	1	0	1	15
三泗	1	2	1	1	5	3	1	1	3	0	1	0	0	19
鈴亀	0	0	2	0	1	1	3	1	1	1	0	0	0	10
津	14	10	8	6	2	2	0	1	1	0	0	0	1	45
伊賀	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4
松阪	1	1	2	0	0	3	1	3	0	0	1	0	0	12
伊勢志摩	0	1	1	0	3	0	1	2	1	4	0	1	0	14
東紀州	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

【産婦人科 診療所】

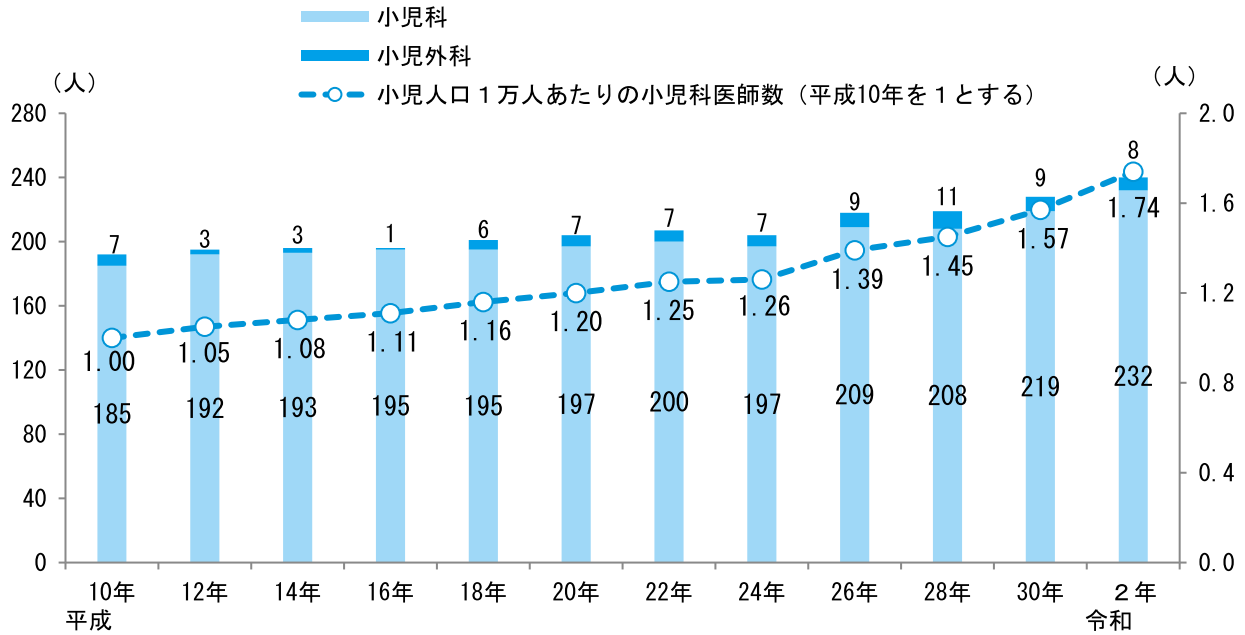
(単位：人)

構想区域	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	75~79	80~84	85歳以上	総計
三重県	0	0	0	6	8	5	8	8	11	12	7	2	3	70
桑員	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4
三泗	0	0	0	3	2	4	1	1	0	4	1	0	0	16
鈴亀	0	0	0	0	2	0	2	2	2	0	1	0	1	10
津	0	0	0	1	2	0	2	1	2	1	3	1	0	13
伊賀	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	6
松阪	0	0	0	1	0	1	1	0	1	2	1	0	0	7
伊勢志摩	0	0	0	1	1	0	2	1	2	2	1	1	1	12
東紀州	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2

※ 産婦人科・産科・婦人科の合計

資料：三重県調査（令和2年）

図表5-9-16 県内の小児科・小児外科医師数の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」、三重県「月別人口調査」

○ 小児医療に関わる医師数を人口10万人、および小児人口1万人あたりで比較すると、病院に勤務する小児科および小児外科医師数は、中勢伊賀医療圏では、両項目とも全国平均を上回っていますが、三重県全体では全国平均を下回っています。

図表5-9-17 病院に勤務する小児科および小児外科の医師数(上段)
小児科標榜診療所に勤務する医師数(下段)

【病院勤務医師数】

(単位：人)

	全国	三重県	北勢	中勢伊賀	南勢志摩	東紀州
病院医師数	11,942.0	145.0	45.0	80.0	19.0	1.0
人口10万人あたり	9.7	8.2	5.4	18.2	4.4	1.5
小児人口1万人あたり	8.1	6.9	4.3	15.4	3.9	1.6

【診療所勤務医師数】

(単位：人)

	全国	三重県	北勢	中勢伊賀	南勢志摩	東紀州
診療所医師数	7,320.6	89.5	33.1	26.2	28.2	2.0
人口10万人あたり	5.9	5.1	4.0	6.0	6.5	3.1
小児人口1万人あたり	4.9	4.2	3.2	5.0	5.7	3.3

※いずれも常勤換算の人数

資料：厚生労働省「令和2年 医療施設調査」、厚生労働省「令和2年 医師・歯科医師・薬剤師統計」、三重県調査、総務省「推計人口」(令和2年10月1日現在)、三重県「月別人口調査」(令和2年10月1日現在)、厚生労働省「令和2年 人口動態調査」

【就業助産師数】

○ 本県の人口 10 万人あたりの就業助産師数は 28.5 人と、全国平均 30.5 人を下回っています。

図表5-9-18 構想区域別の助産師数(人口 10 万人あたり)

(単位：人)

区域	助産師
全 国	30.5
三重県	28.5(39)
桑 員	33.4
三 泗	37.8
鈴 亀	16.5
津	50.5
伊 賀	18.6
松 阪	17.3
伊勢志摩	15.4
東 紀 州	14.4

※ () 内は全国順位です。

資料：厚生労働省「令和 4 年 衛生行政報告例」

全国と三重県全体の数値は総務省「令和 4 年 人口推計」(令和 4 年 10 月 1 日現在) から算出
 構想区域別の数値は三重県「月別人口調査」(令和 4 年 10 月 1 日現在) から算出

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」

【母体・新生児搬送】

- 令和3（2021）年中の産科・周産期救急搬送件数518件のうち、他医療機関への転送は382件、転院外の搬送（救急現場からの搬送）は136件でした。
- 転院外の搬送（救急現場からの搬送）のうち、医療機関に受入れの照会を行った回数が4回以上のものは3件、受入れに至らなかったものは43件ありました。また、現場滞在時間が45分以上であったものは2件ありましたが、構成比はいずれも全国平均を下回っています。
- 受入れに至らなかった43件の理由については、処置困難16件、専門外7件、かかりつけ医なし3件、ベッド満床2件、医師不在2件、その他理由不明13件となっています。

図表5-9-20 母体・新生児搬送の救急搬送件数

	産科・周産期搬送人員 ²	うち転院搬送		転院外の搬送
		件数	転院搬送割合	
全 国	37,349	24,903	66.7%	12,446
三重県	518	382	73.7%	136

	転院外の搬送	医療機関への照会		受入れに至らなかった件数	
		照会4回以上	構成比	件数	構成比
全 国	12,446	572	4.6%	5,053	40.6%
三重県	136	3	2.2%	43	31.6%

	転院外の搬送	現場滞在時間30分以上		現場滞在時間45分以上	
		30分以上	構成比	件数	構成比
全 国	12,446	1,366	11.0%	378	3.0%
三重県	136	6	4.4%	2	1.5%

資料 消防庁「令和3年 救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果」

- NICUとMFICUを備えた総合周産期母子医療センターとして市立四日市病院および三重中央医療センターが指定されており、新生児科医師のコーディネート、消防本部との連携で、母体および新生児の搬送受入体制の中核を担っています。
- 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）*は、総合周産期母子医療センターである三重中央医療センターに配備されており、令和4（2022）年度の搬送件数は17件でした。なお、より緊急度の高い場合にはドクターヘリを活用した新生児搬送にも対応しています。

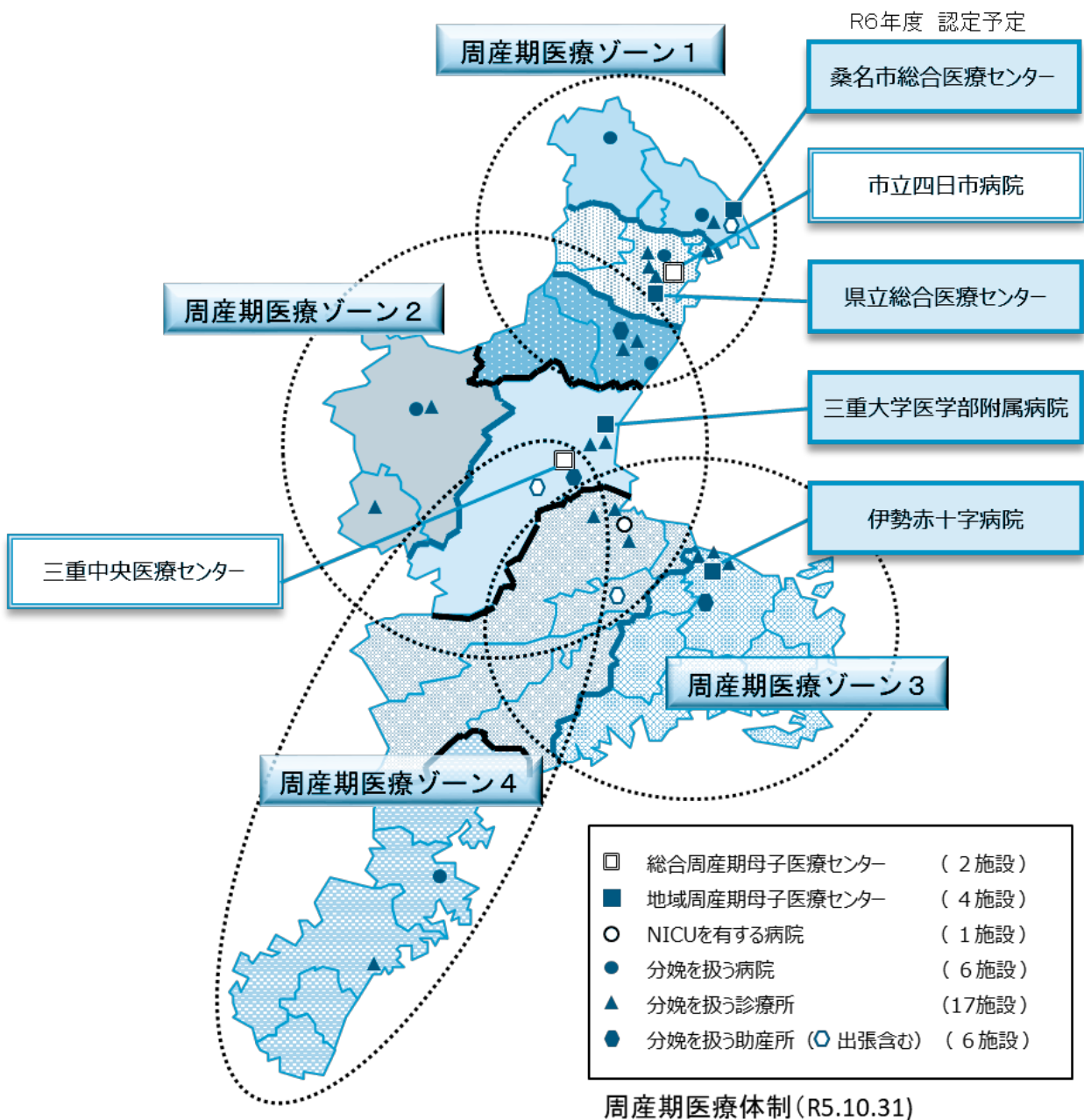
² 妊婦（分娩直後の褥婦を含む。）または出生後1週間未満の新生児

3. 圏域の連携体制

(1) 圏域の設定

○ 県内の周産期医療については、6か所の周産期母子医療センターを中心に、病病連携、病診連携を介したネットワークシステムを構築し、各地域の人口と周産期母子医療センターからの距離に基づいて4つのエリアをつくり、6つのセンターを配置するゾーンディフェンス（エリアを分担して守る）体制とします。

図表5-9-21 県内の周産期医療体制



(2) 各圏域の医療資源と連携の現状

図表5-9-22 各圏域の医療資源

二次医療圏	リスクの低い分娩	周産期に係る比較的高度な医療を行う機能		
		周産期母子医療センター以外でNICUを有する病院	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター
北勢	一般病院 診療所 助産所		桑名市総合医療センター 県立総合医療センター	市立四日市病院
中勢伊賀			三重大学医学部附属病院	三重中央医療センター
南勢志摩		済生会松阪総合病院	伊勢赤十字病院	
東紀州				

① 医療連携体制

- 各周産期母子医療センターの特徴を生かして機能分担を行っています。具体的には、緊急対応を要する妊産婦の脳出血や心筋梗塞、肺塞栓症等に対しては、脳神経外科医や神経内科医、循環器専門医等が対応し、母体救命を行っています。
- 市立四日市病院と三重中央医療センターの2病院を総合周産期母子医療センターに指定しています。特に三重中央医療センターでは、妊娠28週未満の超早産症例や前期破水症例、さらには重度子宮内胎児発育不全の発育停止により妊娠終了しなければならない症例に対する中核病院として、多くの母体搬送に対応しています。
- 三重大学医学部附属病院では、母体に基礎疾患があるような合併症妊娠の管理や胎児異常症例に対応し、特に子どもの先天異常については出生前から出生後の管理を行う小児科、小児外科、脳神経外科、胸部心臓外科等によるチーム医療を行っています。

② 救急搬送体制

- 平成19(2007)年度に三重県周産期医療救急搬送システム体制を整備し運用してきましたが、周産期医療に係る諸状況の変化に対応するため、令和元(2019)年に周産期救急搬送ルールの見直しを行いました。
- 新生児の救急搬送については、総合周産期母子医療センターが、各周産期母子医療センターの稼働状況などをふまえて受入れ先をコーディネートしています。
- かかりつけ医のいない妊産婦の救急搬送については、直近の周産期母子医療センターが受入要請先となっていますが、受入れが困難な場合は他の周産期母子医療センターと調整し、受入れ先を決定しています。

③ 産科オープンシステム*・セミオープンシステム*の導入

- 妊婦健康診査を担当した診療所等の主治医が、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等の連携病院に出向き、出産に対応する産科オープンシステムは、三重大学医学部附属病院および伊勢赤十字病院において導入しています。また、妊婦健康診査は診療所等で実施し、周産期母子医療センター等の連携病院の医師が出産に対応するセミオープンシステムは、県立総合医療センターにおいて導入しています。

④ 周産期における災害医療対策および感染症対策

- 周産期医療においては平時から独自のネットワークが形成されており、災害時にも既存のネットワークを活用することが有効であると考えられることから、平成28(2016)年度から災害時小児周産期リエゾンの配置を開始しています。令和5(2023)年4月時点で27名に委嘱し、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ています。
- 災害時小児周産期リエゾンは、災害時に保健医療福祉調整本部において災害医療コーディネーターのサポート役として、ネットワークを経由した患者搬送や物資の支援を円滑に行う役割を担うこととしています。
- 災害対応時における連絡体制を確認し、災害時の小児周産期に係る搬送調整にあたっての課題を検討するため、毎年、三重県災害時小児周産期リエゾン協議会を開催するとともに、防災訓練にあわせ、三重県災害時小児周産期リエゾン訓練を実施し、活動体制の整備を行っています。
- 新型コロナウイルス感染症まん延時には、三重大学医学部附属病院がハブとなり、三重県周産期医療ネットワークと連携して、妊婦の入院受入体制の強化に取り組むとともに、入院調整等を行う体制を構築しました。

4. 課題

(1) 周産期医療を担う人材の育成・確保

- 周産期医療に従事する産婦人科医師数は総数としては増加していますが、産科医が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境に鑑みれば、産科医が不足している状況もみられ、また、小児科医、助産師、看護師等も不足していることから、その確保が必要です。
- 分娩を取り扱う診療所の産科医、小児科医が高齢化しており、併せてゾーンによっては非常に少数の医師で対応している状況であることから、周産期医療に関わる若手産科医、小児科医の育成が急務です。
- 周産期医療を充実させるためには、医師数を確保するだけでなく公認心理師や臨床工学技士、MSW(医療ソーシャルワーカー)などの医療従事者も含めて、バランスよく機能する体制が必要です。
- 産婦人科と小児科に従事する医師は、他の診療科に従事する医師と比べて女性の割合が高いことから、ライフステージに合わせた人材の配置が必要です。

(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

① 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

- リスクの低い出産は地域の産科医療機関・助産所で行い、中等度以上のリスクの出産は周産期母子医療センター等が担当するといった機能分担をより一層推進することが必要です。また、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は、産科医療機関・助産所と周産期母子医療センターを共に維持していく必要があります。産科医療機関・助産所を取り巻く社会環境の変化を注視していくことが必要です。
- あわせて、一度、周産期母子医療センター等で受け入れた症例であっても、症状が安定するなどリスクが一定以上低減した場合は、診療所や助産所へ再度転院するなど、リスクに応じて柔軟に対応できる連携体制が必要です。
- NICU、GCUに長期間入院している子どもがいることから、後方ベッドの確保、退院後の受入施設の確保などを進める必要があります。

② 適切な産前産後ケア体制の構築

- 望まない妊娠などにより、妊娠の届出をせず、妊婦健康診査を受けない妊婦においては、必要な支援が届かないことによる、出産・子育てに対する不安、孤独、孤立が生じ、重大な事案につながるおそれのあることから、支援が必要な妊婦を早期に把握し、妊娠の届出を経て、伴走型相談支援をはじめとする妊娠期から地域で寄り添った支援を展開していく必要があります。
- 産後うつ予防のため、妊娠期からの切れ目ない支援に加え、産婦に対して心身のケア等を行い、産後も安心して子育てができるよう、さらなる支援体制の整備が必要です。

③ 新興感染症発生・まん延時や災害等発生時の危機管理体制の構築

- 新型コロナウイルス感染症まん延時に、特定の医療機関に過度の負担が生じたことから、新興感染症発生・まん延にも地域の周産期医療を確保できる体制整備が必要です。
- 災害時において、地域における小児周産期医療の維持を担う人員を確保するため、災害時小児周産期リエゾンを引き続き増員していく必要があります。
- 災害発生時等にも適切な対応ができるよう、県が実施する訓練等への災害時小児周産期リエゾンの参画を進める必要があります。

(3) 周産期医療ゾーン別の課題

周産期医療ゾーン1

- 三重県人口の半数近くが集中している地域であり、分娩数も多いことから、診療所と病院との役割分担もふまえながら、引き続きハイリスク妊娠（分娩）に対応できる体制を整えていくことが必要です。

周産期医療ゾーン2

- 津市内に周産期母子医療センターが集中しているため、伊賀区域からのスムーズなアクセス手段の確保が必要です。

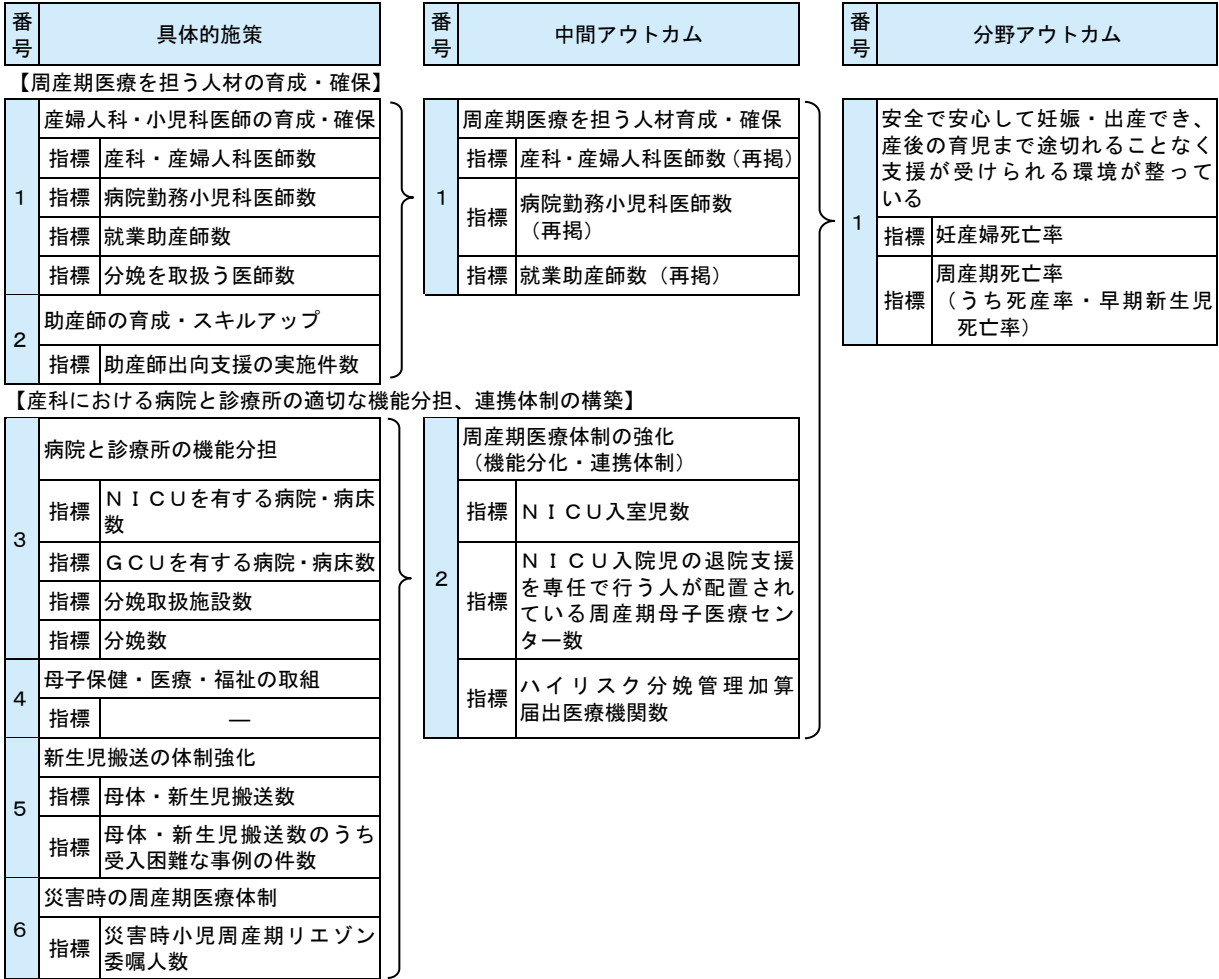
周産期医療ゾーン3

- 他地域と比較して診療所での分娩割合が高いことから、ハイリスク妊娠（分娩）に適切に対応するため、引き続き診療所と周産期母子医療センターとの連携が必要です。

周産期医療ゾーン4

- 東紀州医療圏では2か所の医療機関で分娩を行っていますが、ハイリスク分娩時における周産期母子医療センターへの転院搬送等に係るアクセス手段の確保等、体制整備に取り組む必要があります。
- 和歌山県の分娩可能医療機関との連携を引き続き進めていく必要があります。
- 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、協議を進める必要があります。

5. ロジックモデル



6. 目標と施策

(1) 数値目標

目標項目	現状値	目標値	目標値の説明	データ出典
妊産婦死亡率 (出産10万あたり) ()内は実数	9.4 (1人) 【R4】	0.0	出産10万あたりの妊産婦死亡率0を目標とします。	人口動態調査
周産期死亡率 (出産千あたり)	2.9 【R4】	2.0以下	出産千あたりの周産期死亡率2.0以下(令和元年全国1位相当)を目標とします。	人口動態調査
うち死産率 (22週以後) (出産千あたり)	2.6 【R4】	1.8以下	出産千あたりの22週以後の死産率1.8以下(令和元年全国1位相当)を目標とします。	人口動態調査
うち早期新生児死亡率 (出生千あたり)	0.4 【R4】	0.3以下	出生千あたりの早期新生児死亡率0.3以下(令和元年全国2位相当)を目標とします。	人口動態調査
病院勤務小児科医師数 (小児人口1万人あたり) ()内は実数	6.5人 (137人) 【R2】	7.9人以上 (169人)	小児人口1万人あたりの病院勤務小児科医師数が全国平均以上となることを目標とします。	医療施設調査
就業助産師数 (人口10万人あたり) ()内は実数	28.5人 (496人) 【R4】	30.5人以上 (530人)	人口10万人あたりの就業助産師数が全国平均以上となることを目標とします。	衛生行政報告例

(2) 取組内容

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。(医療機関、医療関係団体、県)
- 周産期母子医療センターの医師が、産婦人科医の確保が困難な産科医療機関へ応援診療を行う取組を進めます。(医療機関、三重大学、県)
- 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。(医療機関、医療関係団体、県)

- 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。(医療機関、関係団体、県)
- 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。(三重大学、県立看護大学、専門学校、市町、県)
- 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みます。(医療機関、三重大学、県)
- 周産期医療体制を充実させるため、公認心理師や臨床工学技士、MSW(メディカルソーシャルワーカー)などの医療従事者の充実を図ります。(周産期母子医療センター)
- 医師と助産師の連携のもと、院内助産や助産師外来の活用を図ります。(医療機関、医療関係団体、周産期母子医療センター、県)

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

- リスクの低い出産については、地域の産科医療機関・助産所で行い、中等度以上のリスクの出産は周産期母子医療センター等で適切な対応ができるよう、引き続き支援を行うとともに、搬送体制等の整備に向け協議等に取り組みます。また、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、産科医療機関・助産所と周産期母子医療センターを共に維持していくことをめざします。(医療機関、周産期母子医療センター、消防機関、県)
- 「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、基幹病院の小児科・産婦人科とその他周産期医療に関わる医療機関の連携強化に取り組みます。具体的には、引き続き症例検討会の開催による死産や新生児死亡症例の検証、セミナーの開催等により周産期医療ネットワークシステムのさらなる充実を図るとともに、医師、助産師、看護師等関係者が一堂に会するセミナー等を開催します。(医療機関、医療関係団体、周産期母子医療センター、県)
- 三重中央医療センター、三重大学医学部附属病院を拠点として、県内の周産期医療情報の収集と分析、周産期医療関係者への研修等を実施します。(三重大学、三重中央医療センター、県)
- 母体および新生児の救命・搬送が安全かつ円滑に行われるよう、関係機関の連携を密にする機会を設け、搬送体制について現状の課題をふまえた上で検討し、新生児の死亡率のさらなる減少を図ります。(医療機関、周産期母子医療センター、消防機関、県)
- 診療所医師と周産期母子医療センターとが連携し、共同診療できる産科オープンシステム、セミオープンシステムを活用します。(医療機関、周産期母子医療センター、県)
- NICU、GCUから退院後の受入施設の確保について検討します。(医療機関、三重大学、県)
- 妊娠時はむし歯や歯周病になりやすく、重度の歯周病は早産や低出生体重児のリスクを高める要因となることから、産婦人科と歯科が連携して歯科健康診査の受診勧奨等を行います。(医療機関、各関係団体)
- 周産期医療の取組にとどまらず、地域において妊娠期から出産・子育て期にわたり、一貫

- した伴走型相談支援による母子保健サービスが提供されるよう、各関係機関との連携を図ります。(医療機関、三重大学、各関係団体、市町、県)
- 妊娠期から出産・子育て期にわたり切れ目なく、必要な支援が受けられるよう、小児医療および「母子の保健・医療・福祉の推進」(第7章第4節)の母子保健の取組とも相互に連携しながら取り組めます。(医療機関、関係団体、市町、県)
 - 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等を通じて確保するとともに、協定締結状況をふまえた連携のあり方について、関係機関および関係団体と連携の上、検討を進めます。(医療機関、関係団体、市町、県)
 - 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、技能維持を目的とした県防災訓練等への参画を進めていきます。(医療機関、三重大学、DMAT事務局、県)
 - 災害時小児周産期リエゾンが、一定の技能を保つことができるよう各関係機関との連携を図ります。(医療機関、三重大学、DMAT事務局、県)

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

- 周産期医療ゾーン1は、分娩数が県内の半数近くを占めており、ハイリスク分娩件数も多いため、市立四日市病院と県立総合医療センターが機能分担を図り、多数の分娩に対応します。また、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、同区域の妊婦が安心・安全な出産ができるよう、地域周産期母子医療センターの認定に向けて整備を進めています。(医療機関、三重大学、市、県)

周産期医療ゾーン2

- 伊賀区域には、周産期母子医療センターまでの距離が比較的遠い地域があり、対応する分娩のリスクに応じた医療を提供する体制の構築が困難であることをふまえ、中等度以上のリスクの分娩に際して、母体および新生児の救命・搬送が安全かつ円滑に行われるよう、関係機関の連携を密にする機会を設け、搬送体制について、現状の課題をふまえた上で、広域の搬送にも対応できるような体制を検討します。また、当該地域の周産期医療体制のあり方についても引き続き検討を行います。(医療機関、周産期母子医療センター、消防機関、県)

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を引き続き維持していくため、連携を進めていきます。(医療機関、助産所、周産期母子医療センター、県)

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を三重県として支弁します。（県）
- 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。（医療機関、消防機関、周産期母子医療センター、市町、県）