

第9節 | 周産期医療対策

1. 周産期医療の現状

(1) 周産期医療の概況

- 「周産期」とは広義では妊娠から生後4週間の期間、狭義では妊娠満22週から生後満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。
- 全国の出生数は、平成18(2006)年に約109万件でしたが、平成28(2016)年には約97万件と約11%減少しています。本県における出生数は同期間に15,816件から13,202件へと約16%減少しています¹。また、本県における医療施設での分娩数は、平成28(2016)年で14,291件と、出生数に比べ1,089件多く、いわゆる「里帰り出産」が多い傾向にあります。
- 本県の平成28(2016)年の出生率(人口千人あたり出生数)は7.4で全国平均の7.8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1.51で全国平均1.44を上回っています¹。
- 妊娠した女性が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。
- 本県における周産期死亡率は平成27(2015)年までは全国平均と同じく減少傾向にありましたが、平成28(2016)年には5.7と全国で最も悪い数値となっています。早期新生児死亡率*は全国並みであることから、死産が増えたことが原因と考えられます。なお、低出生体重児出生率*は全国平均の9.4に対し本県は9.2となっています¹。

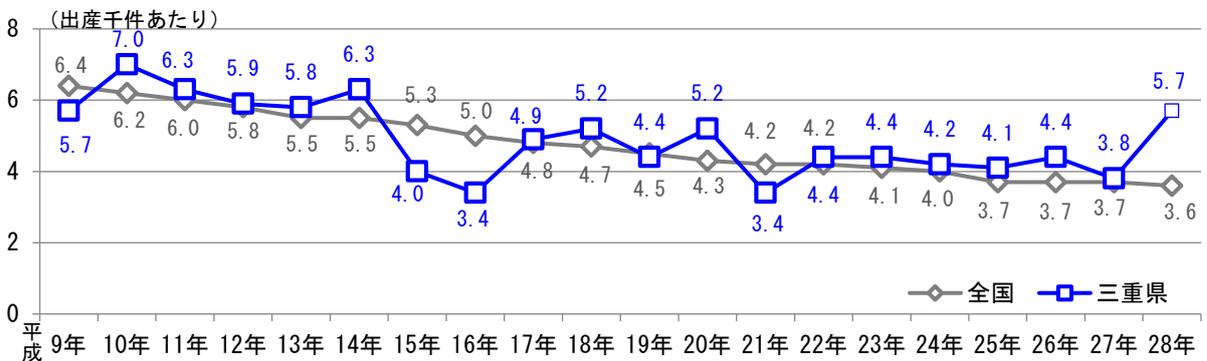
¹ 出典：厚生労働省「平成28年 人口動態調査」

図表5-9-1 県内の病院と診療所の地域別出生状況および分娩数

二次医療圏・構想区域	出生数		死産		分娩数				
		県内シェア	自然死産	人工死産	病院	診療所	助産所	合計	県内シェア
全 国	976,978	—	10,067	10,867	557,412	465,180	—	1,022,592	—
三重県	13,202	—	143	129	6,288	7,748	257	14,293	—
北勢医療圏	6,799	51%	68	64	3,943	2,552	222	6,717	47%
桑員区域	(1,698)	(13%)	(15)	(13)	(998)	(527)	(155)	(1,680)	(12%)
三泗区域	(3,113)	(24%)	(35)	(31)	(1,887)	(1,192)		(3,079)	(21%)
鈴亀区域	(1,988)	(15%)	(18)	(20)	(1,058)	(833)	(67)	(1,958)	(14%)
中勢伊賀医療圏	3,004	23%	37	23	1,562	2,264	10	3,836	27%
津区域	(1,845)	(14%)	(25)	(14)	(1,043)	(1,566)	(10)	(2,619)	(18%)
伊賀区域	(1,159)	(9%)	(12)	(9)	(519)	(698)		(1,217)	(9%)
南勢志摩医療圏	3,023	23%	36	41	674	2,834	23	3,531	25%
松阪区域	(1,600)	(12%)	(21)	(27)	(438)	(1,245)		(1,683)	(12%)
伊勢志摩区域	(1,423)	(11%)	(15)	(14)	(236)	(1,589)	(23)	(1,848)	(13%)
東紀州医療圏 (区域)	376	3%	2	1	109	98		207	1%

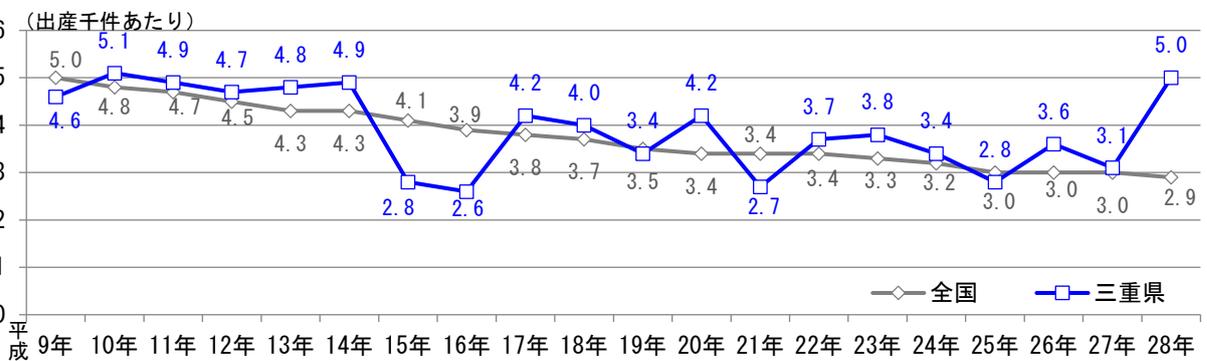
資料：厚生労働省「平成 28 年人口動態調査」、分娩数は三重県産婦人科医会、三重県助産師会調べ（助産所分娩合計数は自宅出産 2 件を加えた数字）（病院、診療所の全国数のみ厚生労働省「平成 26 年 医療施設調査」より推計（年換算））

図表5-9-2 周産期死亡率の推移

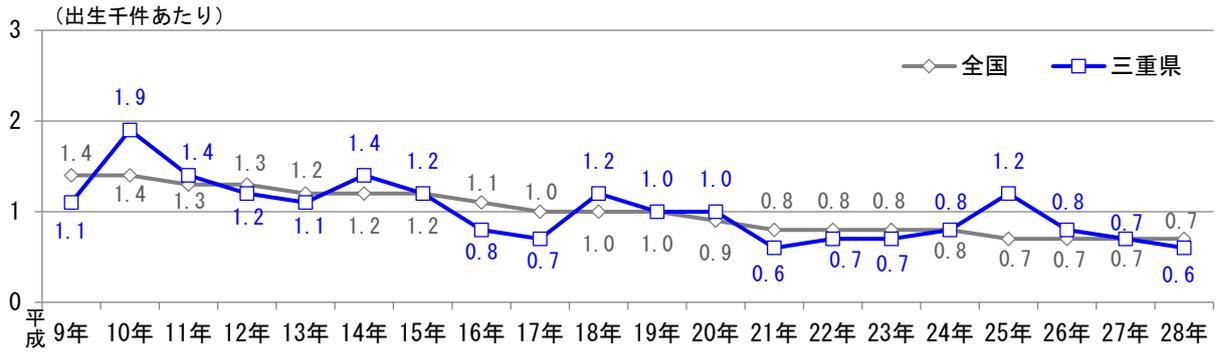


資料：厚生労働省「人口動態調査」(以下同)

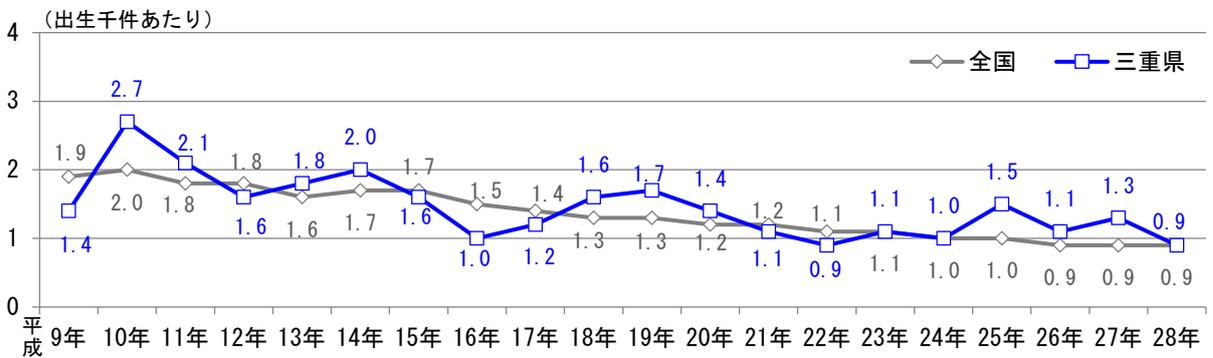
図表5-9-3 妊娠満 22 週以後の死産率の推移



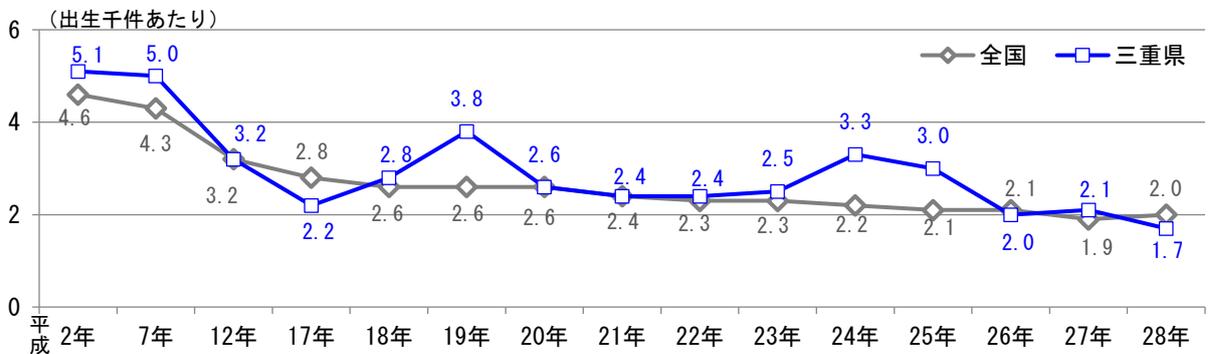
図表5-9-4 早期新生児(生後1週間未満)死亡率の推移



図表5-9-5 新生児(生後4週間未満)死亡率の推移



図表5-9-6 乳児(生後1年未満)死亡率の推移



○ 本県における平成 28 (2016) 年の周産期の死亡は 75 件あり、分娩数の多い北勢医療圏 (桑員区域・三泗区域・鈴亀区域) および中勢伊賀医療圏の津区域での発生件数が多くなっています。同年に急増した妊娠満 22 週以後の死産率に着目すると、北勢医療圏の桑員区域・三泗区域・鈴亀区域、中勢伊賀医療圏の津区域、南勢志摩医療圏の松阪区域で増加しています。

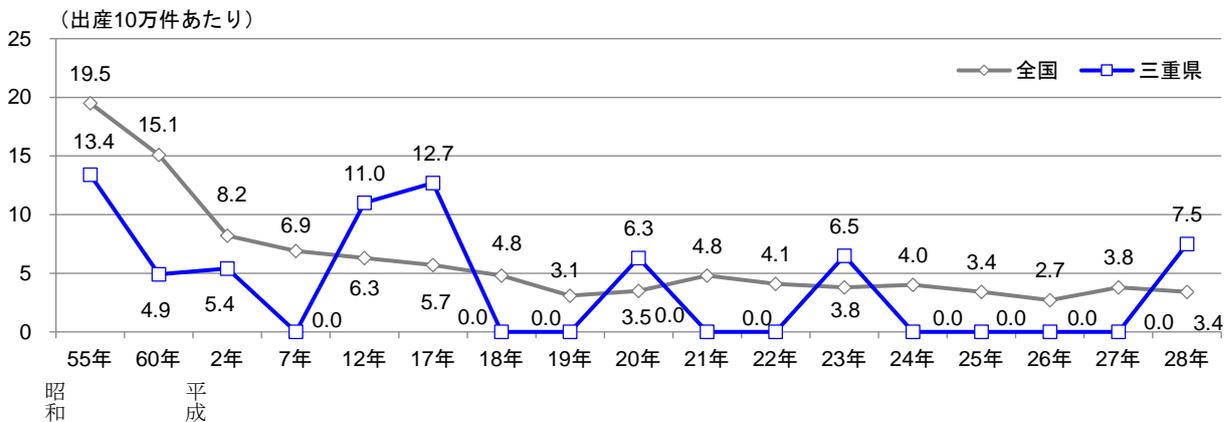
図表5-9-7 周産期死亡率 平成 27 年との比較

二次医療圏・構想区域	周産期死亡数/率				22 週以後の死産数/率				早期新生児死亡数/率			
	平成 28 年		平成 27 年		平成 28 年		平成 27 年		平成 28 年		平成 27 年	
	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
全 国	3,516	3.6	3,728	3.7	2,840	2.9	3,063	3.0	676	0.7	665	0.7
三重県	75	5.7	53	3.8	67	5.0	43	3.1	8	0.6	10	0.7
北勢医療圏	43	6.3	20	2.9	38	5.6	14	2.2	5	0.7	6	0.9
桑員区域	(9)	(5.3)	(2)	(1.2)	(8)	(4.7)	(2)	(1.2)	(1)	(0.6)		
三泗区域	(22)	(7.0)	(10)	(3.1)	(20)	(6.4)	(8)	(2.5)	(2)	(0.6)	(2)	(0.6)
鈴亀区域	(12)	(6.0)	(8)	(3.9)	(10)	(5.0)	(4)	(2.0)	(2)	(1.0)	(4)	(2.0)
中勢伊賀医療圏	18	6.0	17	5.1	16	5.3	14	4.2	2	0.7	3	0.9
津区域	(12)	(6.5)	(9)	(4.2)	(11)	(5.9)	(8)	(3.7)	(1)	(0.5)	(1)	(0.5)
伊賀区域	(6)	(5.2)	(8)	(6.6)	(5)	(4.3)	(6)	(5.0)	(1)	(0.9)	(2)	(1.7)
南勢志摩医療圏	14	4.6	13	4.0	13	4.3	12	3.7	1	0.3	1	0.3
松阪区域	(9)	(5.6)	(3)	(1.8)	(8)	(5.0)	(3)	(1.8)	(1)	(0.6)		
伊勢志摩区域	(5)	(3.5)	(10)	(6.3)	(5)	(3.5)	(9)	(5.7)			(1)	(0.6)
東紀州医療圏 (区域)	0	0.0	3	7.6	0	0.0	3	7.6	0	0.0	0	0.0

資料：厚生労働省「平成 27 年・28 年人口動態調査」

○ 妊産婦死亡率は年によって変動があるようにみえますが、統計上、出産 10 万件あたりで算出されていることによるものです。本県の平成 28 (2016) 年の妊産婦死亡は 1 名で、間接産科的死亡 (元からの疾患が周産期に悪化したことによる死亡) によるものです²。

図表5-9-8 妊産婦死亡率の推移



(2) 医療提供体制

- 本県において分娩を実施している病院は14施設、一般診療所は21施設ですが、平成24(2012)年に比べ、一般診療所は4施設減少しており、分娩ができる医療機関は近年減少しています。なお、県内には分娩施設を有する4か所の助産所があり、病院や診療所と連携しています³。

図表5-9-9 地域別分娩実施医療機関数

二次医療圏・ 構想区域	病 院		診 療 所		助 産 所		分娩施設合計	
	施設数	分娩数	施設数	分娩数	施設数	分娩数	施設数	分娩数
全 国	1,055	557,412	1,308	465,180				
三重県	14	6,288	21	7,748	4	255	39	14,291
北勢医療圏	7	3,943	7	2,552	2	222	16	6,717
桑員区域	(3)	(998)	(1)	(527)	(1)	(155)	(5)	(1,680)
三河区域	(3)	(1,887)	(3)	(1,192)			(6)	(3,079)
鈴亀区域	(1)	(1,058)	(3)	(833)	(1)	(67)	(5)	(1,958)
中勢伊賀医療圏	3	1,562	5	2,264	1	10	9	3,836
津区域	(2)	(1,043)	(3)	(1,566)	(1)	(10)	(6)	(2,619)
伊賀区域	(1)	(519)	(2)	(698)			(3)	(1,217)
南勢志摩医療圏	3	674	8	2,834	1	23	12	3,531
松阪区域	(2)	(438)	(3)	(1,245)			(5)	(1,683)
伊勢志摩区域	(1)	(236)	(5)	(1,589)	(1)	(23)	(7)	(1,848)
東紀州医療圏 (区域)	1	109	1	98			2	207

資料：三重県調べ（平成29年）、全国の施設数は「平成26年 医療施設調査」

- 周産期医療に係る人的・物的資源を充実させ、高度な医療を適切に供給する体制を整備するため、各都道府県において総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターおよび、搬送体制等に関する周産期医療体制の整備が進められています。
- 県内に総合周産期母子医療センターは2か所（市立四日市病院、国立病院機構三重中央医療センター）、地域周産期母子医療センターは3か所（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）設置されており、リスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療等が行われていますが、東紀州医療圏に周産期母子医療センターは設置されていません。
- 5か所の周産期母子医療センターには、平成29（2017）年9月現在、延べ43人の産科医師と37人の新生児担当小児科医師、6名の小児外科医師が勤務しています。小児外科医師は小児全体を対象としていること、また、NCD*（National Clinical Database）への手術症例登録により専門医を維持する必要があることから、新生児の症例を専門的に担当することが困難な状況となっています。
- 平成28（2016）年9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6病院で、計48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、本県に必要な病床数は38～46床となることから充足していると考えられます。また、

³ 出典：三重県調査（平成29年4月現在）

母体・胎児集中治療室（MFIU*）を有する医療機関は3病院で計15床、新生児治療回復室（GCU*）を有する病院は5病院で計60床あり、出生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・三泗区域）と中勢伊賀医療圏（津区域）に集中しています。

- 周産期医療を提供する医療機関に関する主要指標は、ほぼ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（15施設、人口10万人あたり0.82施設、全国平均0.83施設）とハイリスク分娩管理加算届出医療機関数（8施設、人口10万人あたり0.4施設、全国平均0.6施設）は全国平均を下回っています。

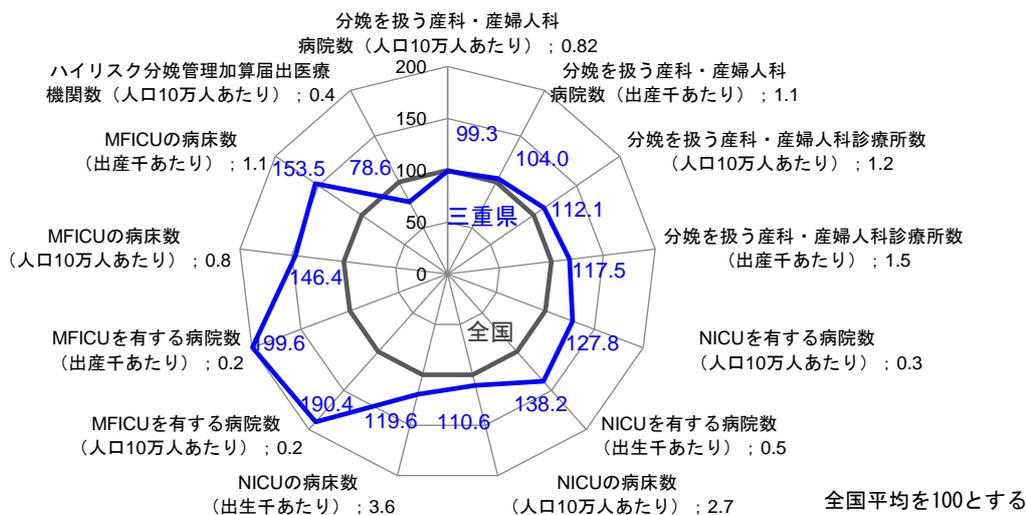
図表5-9-10 新生児集中治療室等を有する病院数と病床数

二次医療圏・ 構想区域	NICUを有する病院				MFIUを有する病院				GCUを有する病院			
	施設数	対出産 件数	病床数	対出産 件数	施設数	対出産 件数	病床数	対出産 件数	施設数	対出産 件数	病床数	対出産 件数
全 国	330	33	3,052	306	110	11	715	70	281	27	3,942	384
三重県	6	45	48	356	3	21	15	107	5	36	60	428
北勢医療圏	3	43	18	260	2	28	9	128	2	28	24	340
桑員区域	(1)	(58)	(3)	(174)								
三泗区域	(2)	(63)	(15)	(472)	(2)	63	(9)	(283)	(2)	(63)	(24)	(756)
鈴亀区域												
中勢伊賀医療圏	2	65	21	685	1	30	6	180	2	60	30	900
津区域	(2)	(106)	(21)	(1,115)	(1)	(48)	(6)	(285)	(2)	(95)	(30)	(1,426)
伊賀区域												
南勢志摩医療圏	1	32	9	290	0	0	0	0	1	31	6	184
松阪区域												
伊勢志摩区域	(1)	(69)	(9)	(620)					(1)	(64)	(6)	(381)
東紀州医療圏 (区域)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※対出産件数は出産10万件あたり

資料：厚生労働省「平成26年 医療施設調査」、NICUを有する病院は三重県調査（平成28年9月現在）
厚生労働省「平成26・28年 人口動態調査」

図表5-9-11 医療機関数に関する主要指標



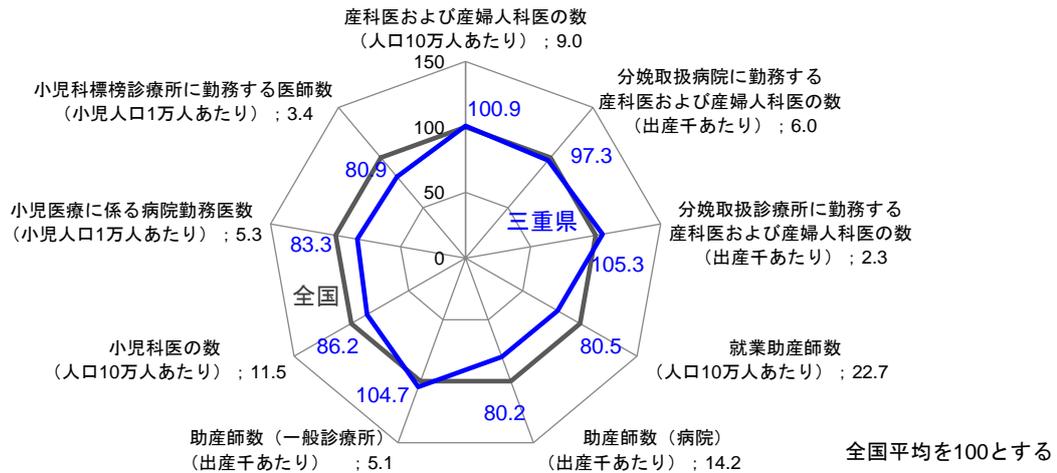
資料：厚生労働省「平成26年医療施設調査」、総務省「推計人口」（平成26年10月1日現在）、三重県「月別人口調査」（平成26年10月1日現在）、ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数については厚生労働省「診療報酬施設基準の届出状況」（平成28年3月31日）、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態および世帯数調査」（平成28年1月1日現在）

- 本県の人口10万人あたりの小児科の医師数は全国平均を下回っていますが、産科・産婦人科医師数については全国平均を上回っています。
- 出産千件あたりの分娩取扱病院に勤務する産科・産婦人科の医師数は全国平均を下回っていますが、本県では出産の過半を占める分娩取扱診療所に勤務する産科・産婦人科の医師数については、全国平均を上回っています。
- 産婦人科医、小児科医の年齢構成については、60歳以上の医師数で見ると、産婦人科医が40%、小児科医が32%となっていますが、診療所勤務医では、産婦人科医が60%、小児科医が60%となっています⁴。
- 産婦人科、小児科における女性医師の割合は60歳未満において産婦人科が49%、小児科が27%であり、40歳未満において産婦人科が52%、小児科が36%となっています⁵。
- 人口10万人あたりの就業助産師数は22.7人と全国平均28.2人を大きく下回っていますが、平成26（2014）年に比べて増加しています。

⁴ 三重県産婦人科医会・三重県小児科医会、三重県調査

⁵ 三重県産婦人科医会・三重県小児科医会、三重県調査

図表5-9-12 医師数および助産師数に関する主要指標



※小児科標榜診療所に勤務する医師数は5次改訂時と定義が異なりますが、そのまま掲載しています。

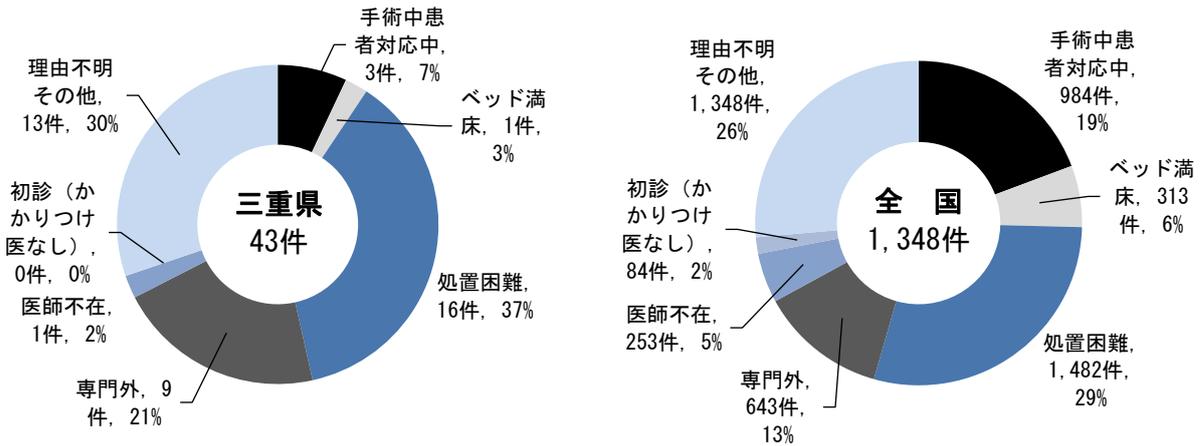
資料：産科・産婦人科医師数および小児科医の数は厚生労働省「平成28年 医師・歯科医師・薬剤師調査」および総務省「推計人口」(平成28年10月1日現在)、三重県「推計人口」(平成28年10月1日現在)、就業助産師数は厚生労働省「平成28年度 衛生行政報告例」、小児科標榜診療所に勤務する医師数は厚生労働省「平成26年 医療施設調査」(個票解析)、その他は厚生労働省「平成26年 医療施設調査」

- 本県の平成27(2015)年における産科・周産期救急搬送件数は573件あり、出産千件あたりでは全国平均より低い水準です(本県40.3、全国45.3)。このうち、新生児救急搬送が218件でした(他は母体搬送)⁶。
- 産科・周産期救急搬送件数573件のうち、他医療機関への転送が390件あり、救急現場からの搬送は183件でした。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4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30分以上であったものは5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。
- 受入困難理由については、本県では処置困難、専門外の割合が相対的に高く、産科、小児科医師の不足が影響していると考えられます。なお、搬送先はほぼ県内医療機関です。
- 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)*が総合周産期母子医療センターの三重中央医療センターに配備されており、平成28(2016)年度には年間125件の搬送がありました。

⁶ 消防庁「平成28年版 救急救助の現況」(平成27年実績)

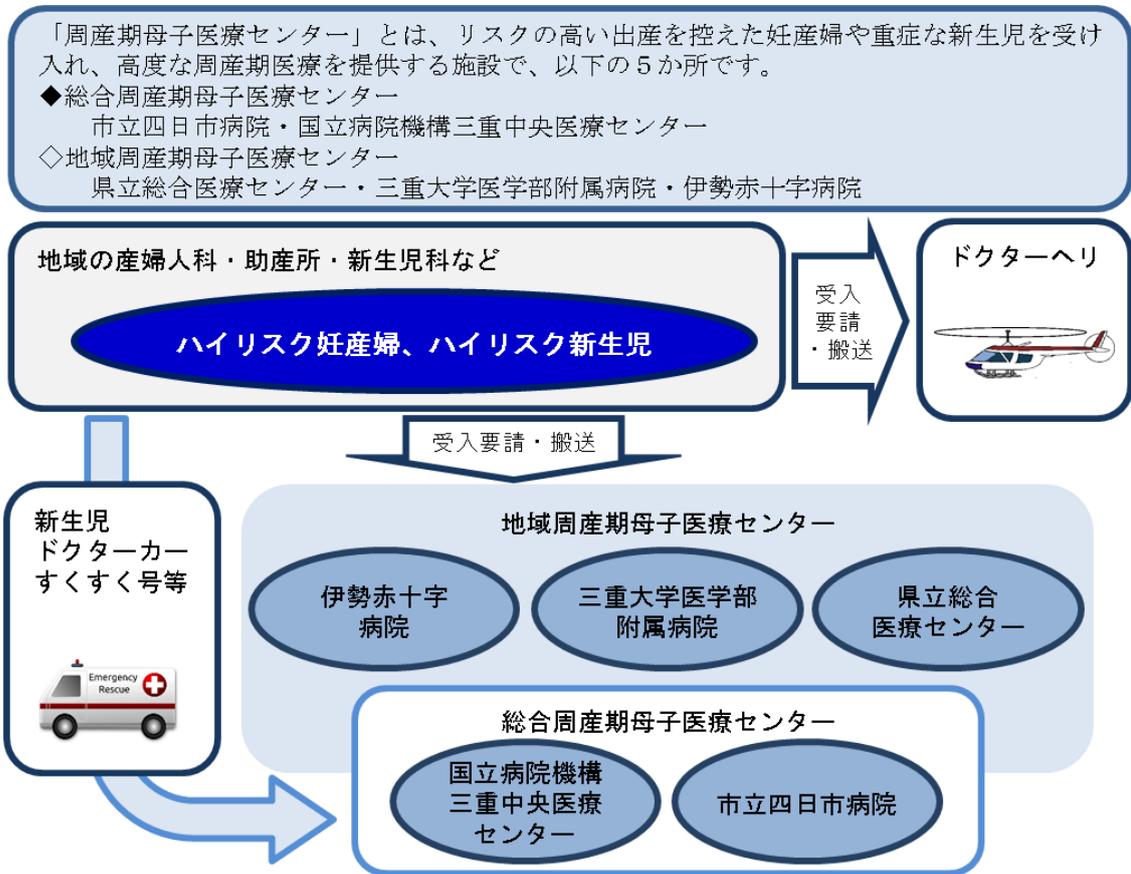
図表5-9-13 母体・新生児の救急搬送件数(上段)と受入困難理由(下段)

	産科・周産期搬送人員	うち転院搬送		転院外搬送	医療機関への照会				現場滞在時間区分			
		件数	構成比		医療機関への照会4回以上		受入れに至らなかった事案		30分以上		45分以上	
				件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数
全国	40,937	25,903	63.3%	15,034	549	3.7%	1,348	34%	1,194	7.9%	441	2.9%
三重県	573	390	68.1%	183	4	2.2%	43	23%	5	2.7%	3	1.6%



資料：消防庁「平成27年中の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」

図表5-9-14 周産期の救急搬送

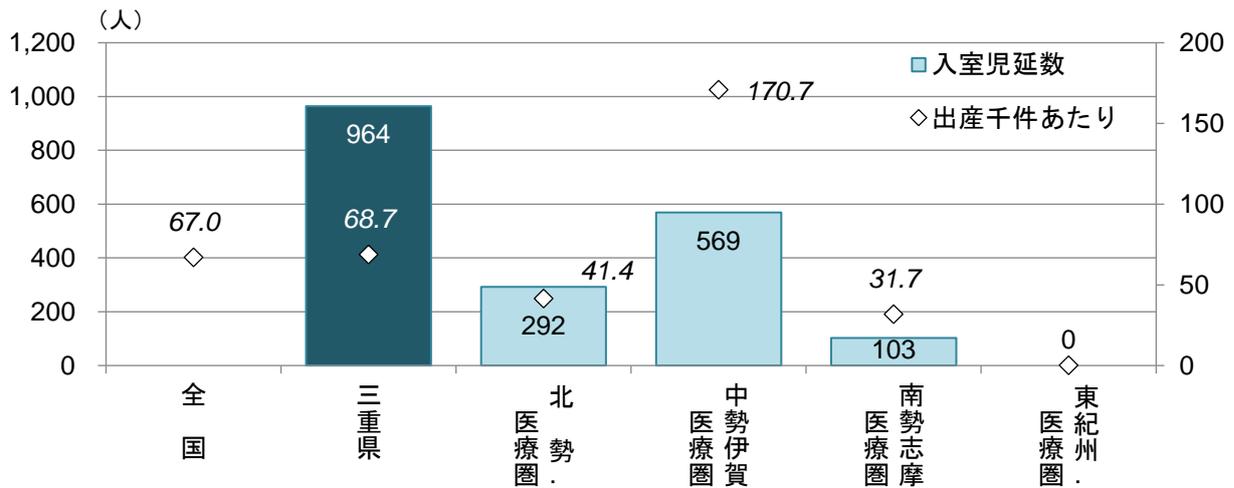


(3) 各地域の現状

① 医療提供体制

- 本県の出産数あたりの分娩実施医療機関数、NICU等の周産期集中治療室を有する病院数・病床数は、いずれも国の指針による必要数を上回っています。NICUは北勢医療圏（桑員区域・三泗区域）と中勢伊賀医療圏（津区域）に集中しているため、入室児延数も両医療圏に集中しています。

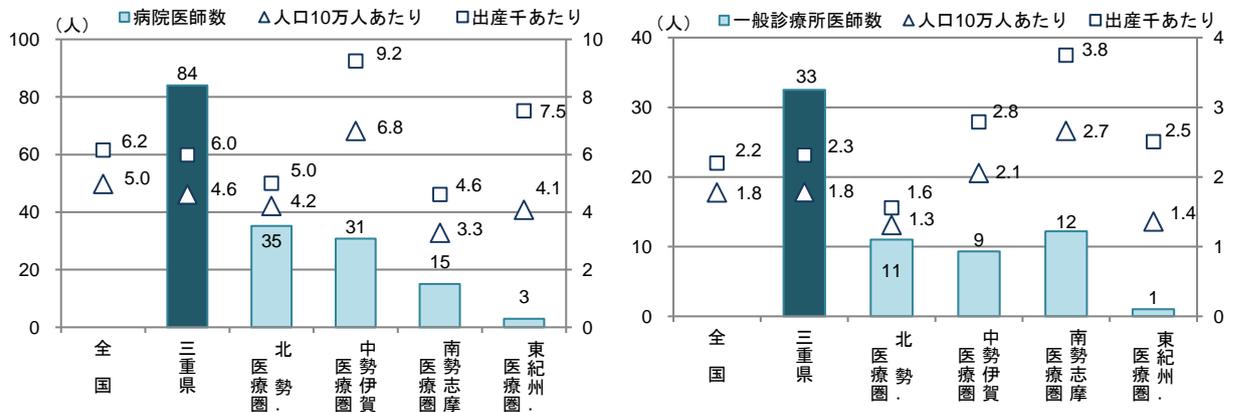
図表5-9-15 NICUの入室児延数(平成26年9月分)



資料：厚生労働省「平成26年医療施設調査」、厚生労働省「平成26年人口動態調査」

- 分娩取扱病院に勤務する産科医・産婦人科医数については、中勢伊賀医療圏を除いて全国平均よりも少ない状況です。分娩数の多い北勢医療圏では病院、診療所ともに産科・産婦人科医数が全国平均を下回っています。
- 本県では一般診療所での出産が多く、分娩取扱診療所に勤務する人口10万人あたりの産科医・産婦人科医数も全国平均と比べて多い状況です。

図表5-9-16 分娩取扱施設に勤務する産科および産婦人科の医師数
(左グラフ：病院、右グラフ：一般診療所)



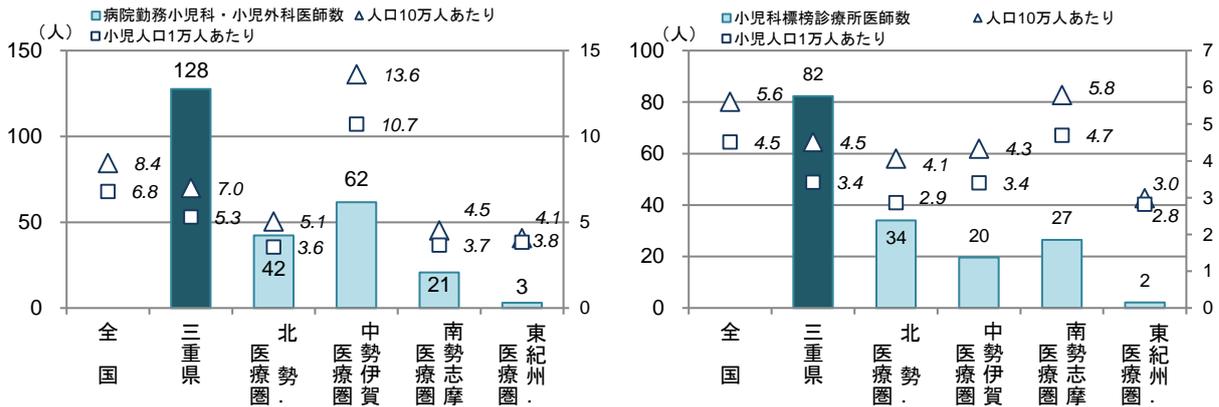
※いずれも常勤換算の人数です。

資料：いずれも厚生労働省「平成26年医療施設調査」、総務省「推計人口」(平成26年10月1日現在)、三重県「月別人口調査」(平成26年10月1日現在)、厚生労働省「平成26年人口動態調査」

- 小児医療に関わる医師数を人口10万人あたり、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の医師数は、中勢伊賀医療圏（津区域・伊賀区域）では、両項目とも全国平均を上回っています。南勢志摩医療圏では、病院に勤務する医師は少ないものの小児科標榜診療所に勤務する医師数は全国平均並みです。

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(左グラフ)

小児科標榜診療所に勤務する医師数(右グラフ)



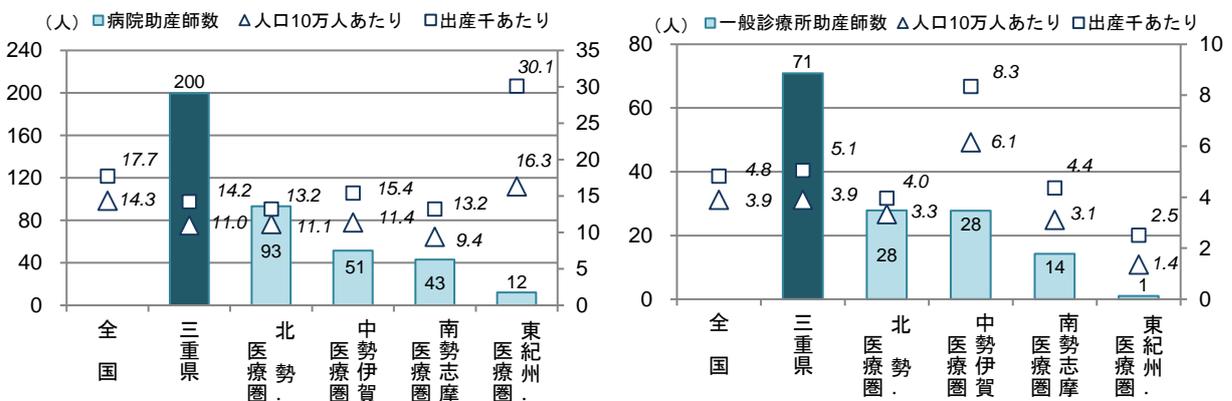
※いずれも常勤換算の人数です。

※小児科標榜診療所の小児科医師数は個票解析が出来ないため未算出。

資料：厚生労働省「平成26年医療施設調査」、小児科標榜診療所に勤務する医師数は厚生労働省「平成26年医療施設調査（個票解析）」、総務省「人口推計」（平成26年10月1日現在）、三重県「月別人口調査」（平成26年10月1日現在）

- 分娩取扱病院に勤務する助産師数は、全国平均と比較して、東紀州医療圏を除き少ない状況です。
- 本県では一般診療所での出産が多く、一般診療所に勤務する人口10万人あたりの助産師数は、県平均では全国平均より多いものの、中勢伊賀医療圏を除いて少ない状況です。

図表5-9-18 医療機関従事助産師数(左グラフ:病院、右グラフ:一般診療所)



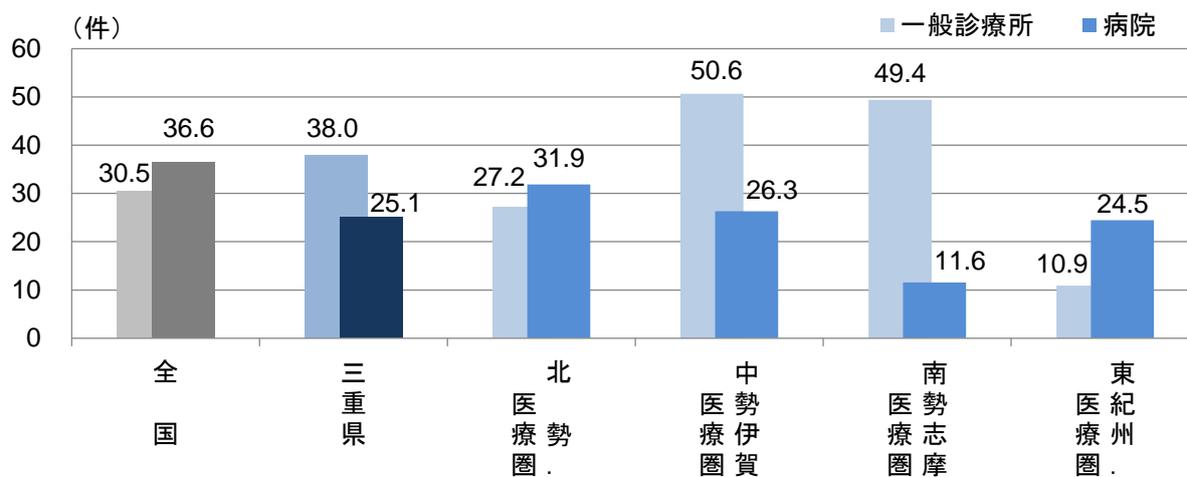
※いずれも常勤換算の人数です。

資料：いずれも厚生労働省「平成26年医療施設調査」、総務省「推計人口」（平成26年10月1日現在）、三重県「月別人口調査」（平成26年10月1日現在）、厚生労働省「平成26年人口動態調査」

② 分娩

- 人口 10 万人あたりの分娩数を地域別に見ると、全ての医療圏において、病院の分娩数は全国平均を下回っています。
- 北勢医療圏および東紀州医療圏においては、病院での分娩数が一般診療所よりも多い状況です。
- 中勢伊賀医療圏、南勢志摩医療圏においては、一般診療所の分娩数が全国平均を上回っています。

図表5-9-19 分娩数(人口 10 万人あたり)の比較



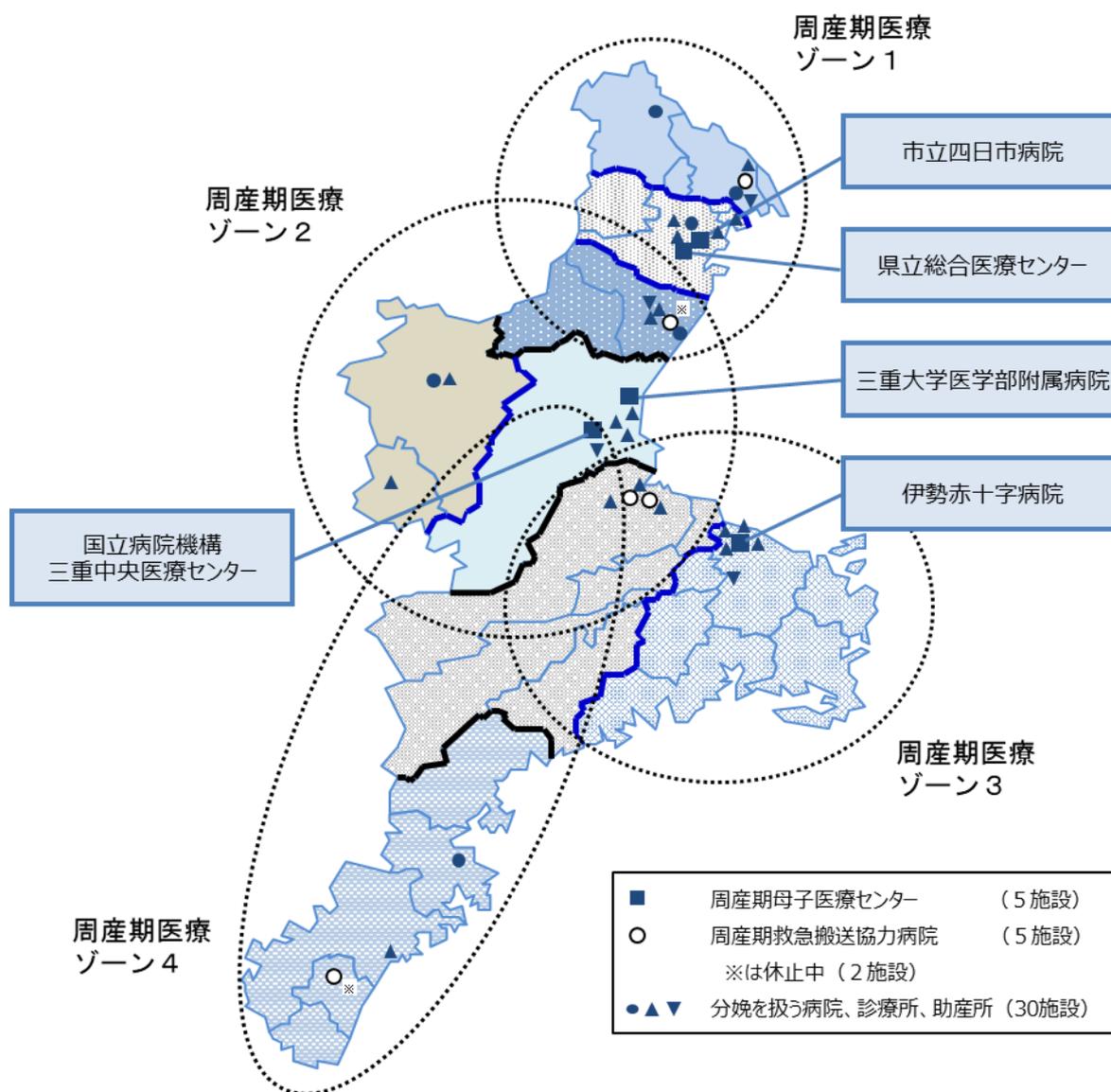
資料：厚生労働省「平成 26 年 医療施設調査」、総務省「推計人口」（平成 26 年 10 月 1 日現在）、三重県「月別人口調査」（平成 26 年 10 月 1 日現在）、厚生労働省「平成 26 年 人口動態調査」

2. 圏域の設定と連携体制

(1) 圏域の設定

○ 県内の周産期医療については、5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、5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5-9-20 県内の周産期医療体制



※平成 29 年 12 月 1 日現在

(2) 各圏域の医療資源と連携の現状

二次医療圏 (構想区域)	正常分娩	周産期救急搬送 協力病院	周産期に係る高度な医療	
			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
北勢医療圏 (桑員・三 泗・鈴亀)	一般病院・ 診療所・ 助産所	桑名市総合医療セン ター(平成30年4月 開院予定) 厚生連鈴鹿中央総合 病院(休止中)	県立総合医療センター	市立四日市病院
中勢伊賀医 療圏(津・ 伊賀)			三重大学医学部附属病院	国立病院機構三重中央医療セ ンター
南勢志摩 医療圏(松 阪・伊勢志 摩)		厚生連松阪中央総合 病院 済生会松阪総合病院	伊勢赤十字病院	
東紀州医療 圏		紀南病院(休止中)		

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。
- 国立病院機構三重中央医療センターに加えて市立四日市病院を総合周産期母子医療センターに指定し、NICUの充実を図っています。特に国立病院機構三重中央医療センターでは、妊娠28週未満の早産症例や前期破水症例、さらには重度子宮内胎児発育遅延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ました。
- かかりつけ医のいない妊産婦の救急搬送については、周産期母子医療センターのほか、県内の周産期救急搬送協力病院の協力により、平成20(2008)年度から運用しています。

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、三重大学医学部附属病院、国立病院機構三重中央医療センターおよび伊勢赤十字病院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

- 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）年度に災害時小児・周産期リエゾンを配置しました。
- 災害時小児・周産期リエゾンは、災害時に県災害対策本部（保健医療部隊）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。

3. 課題

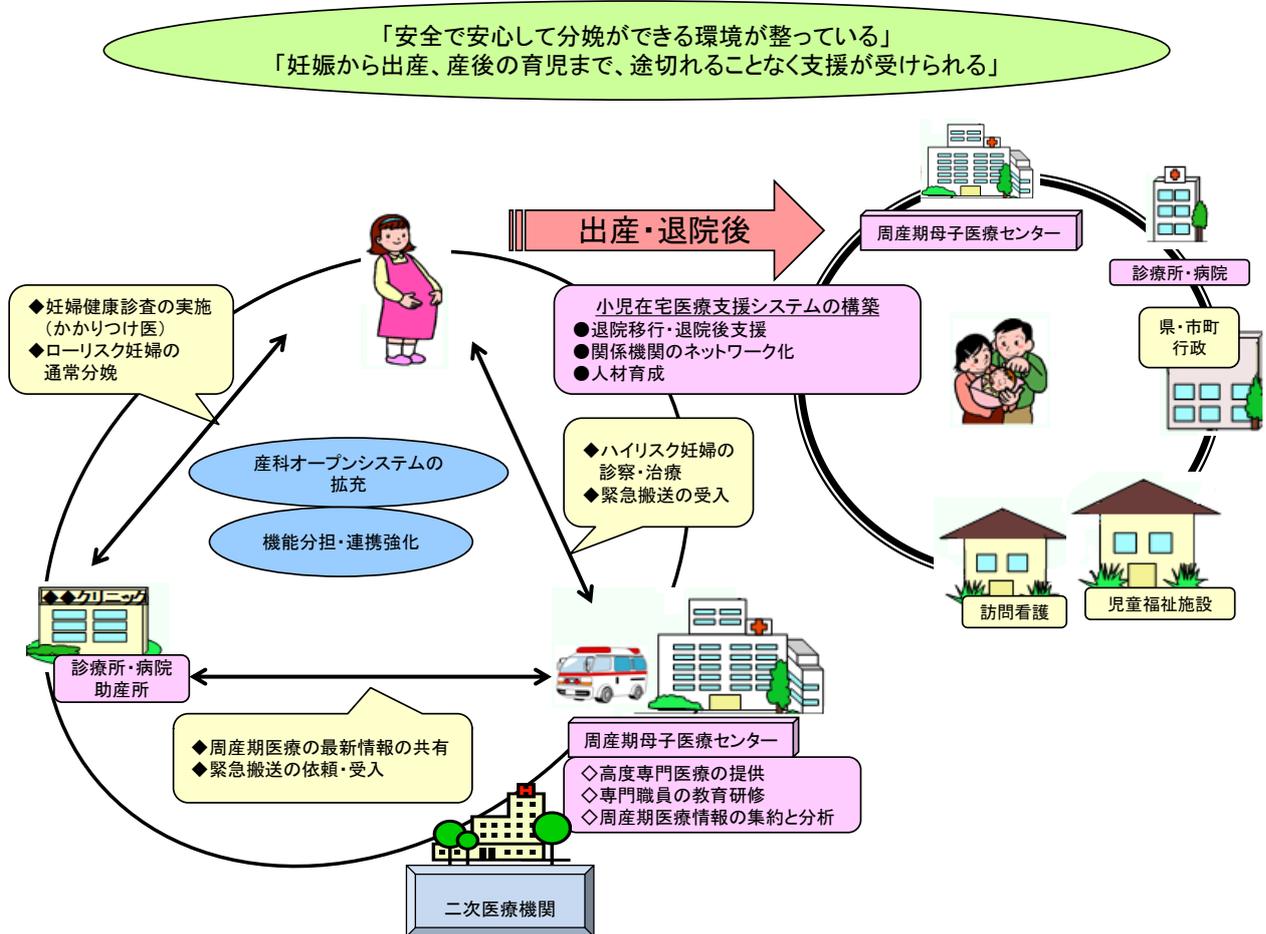
- 周産期医療に従事する産婦人科医師数は改善傾向にあるものの、まだ全国平均を下回っており、また、小児科医、助産師、看護師等も不足していることから、その確保が必要です。
- 主に分娩を取り扱う診療所の産科医、小児科医が高齢化しており、周産期医療に関わる若手産科医、小児科医の育成が急務です。
- 周産期医療を充実させるためには、医師数を確保するだけでなく臨床心理士やメディカルエンジニア、ケースワーカーなどのコメディカルも含めて、バランスよく機能する体制が必要です。
- 産婦人科と小児科に従事する医師は、他の診療科に従事する医師と比べて女性の割合が高いことから、女性医師の出産・子育ての負担を軽減する対策が必要です。
- 平成 28(2016)年の周産期死亡率が全国ワースト 1 位となり、周産期医療従事者が不足する中、安心・安全に出産ができる体制を維持するため、ローリスクの出産は診療所、中等度以上のリスクの出産は二次医療機関（周産期救急搬送協力病院）や三次医療機関（周産期母子医療センター）が担当する機能分担をより一層推進することが必要です。あわせて、いったん二次・三次医療機関が担当した場合であっても、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。
- 北勢医療圏、中勢伊賀医療圏の津区域、南勢志摩医療圏の松阪区域では、死産数（妊娠 22 週以後）が増加しているため、対応が必要です。
- ローリスクの出産と中等度以上のリスクの出産の機能分担を進めるため、二次・三次医療機関への搬送時間が比較的長い地域においては、周産期医療体制の充実について検討する必要があります。
- 妊娠の届出をせず、妊婦健康診査を受けない妊婦がみられることから、早期の妊娠届出（妊娠 11 週未満）と妊婦健康診査受診を徹底することが必要です。
- 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、退院後の受入れ施設の確保などを進める必要があります。
- 東紀州医療圏においては、周産期母子医療センターがなく、産科医や小児科医などの周産期医療従事者も少ないことから、他の医療圏との連携や周産期医療従事者の確保を強化する必要があります。また、地域全体で、健康づくりを推進するとともに産科医療、小児科医療の確保について検討を進める必要があります。
- 災害時小児・周産期リエゾンについては、制度創設から間がないため、今後、増員する必要があります。

4. めざす姿と施策の展開

(1) めざす姿

- 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二次医療機関（周産期救急搬送協力病院）や三次医療機関（周産期母子医療センター）で行うといった機能分担、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。

図表5-9-21 三重県周産期医療のめざす姿



(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

(3) 数値目標

目標項目	目標項目の説明	目標値・現状値
妊産婦死亡率 【人口動態調査】	出産※10万あたりの妊産婦死亡率 ゼロを目標とします。 () は実数	目 標
		0.0
		現 状(H28)
7.5 (1人)		
周産期死亡率 【人口動態調査】	出産千あたりの周産期死亡率 3.0 以下(平成28年全国上位8位相 当)を目標とします。 () は平成28年の順位	目 標
		3.0
		現 状(H28)
5.7 (47位)		
うち死産率(22週以後)	出産千あたりの22週以後の死産 率2.4以下(平成28年全国上位8 位相当)を目標とします。 () は平成28年の順位	目 標
		2.4
		現 状(H28)
5.0 (47位)		
うち早期新生児死亡率	出産千あたりの早期新生児死亡率 が現状維持の0.6であることを目 標とします。 () は平成28年の順位	目 標
		0.6
		現 状(H28)
0.6 (17位)		

【 2年ごとに確認する目標 】

目標項目	目標項目の説明	目標値・現状値
産科・産婦人科医師数 【医師・歯科医師・薬剤 師調査】	出産1万あたりの産科・産婦人科 医師数が129人以上となることを 目標とします。 () 内は実数	目 標
		129人(180人)
		現 状(H28)
121人(163人)		
病院勤務小児科医師数 【医療施設調査】	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。 () 内は実数	目 標
		6.6人(159人)
		現 状(H28)
5.3人(128人)		
就業助産師数 【衛生行政報告例】	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。 () 内は実数	目 標
		28.2人(510人)
		現 状(H28)
22.7人(410人)		

※ 出産数＝出生数＋妊娠22週以後の死産数

(4) 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、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、臨床心理士やメディカルエンジニアなどのコメディカルの充実を図ります。(周産期母子医療センター)
- 周産期医療に係る資源が相対的に不足している周産期医療ゾーン2にある伊賀区域や周産期医療ゾーン4にある東紀州医療圏においては、周産期医療体制の整備について検討を行います。(医療機関、三重大学、市町、県)
- 国の研修制度を活用し、災害時小児・周産期リエゾンを増員していきます。(医療機関、三重大学、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

- 周産期医療ゾーン2にある伊賀区域には、二次・三次医療機関までの距離が比較的遠い地域があるため、分娩に係るローリスクと中等度以上のリスクの機能分担を円滑に行うことが困難であることをふまえ、周産期医療体制のあり方について検討を行います。(医療機関、三重大学、市、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、症例検討会の開催による死産、新生児死亡症例の検証や、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)
- 周産期医療ゾーン1にある桑員区域においては依然として県外搬送が多い状況にあるため、医師、助産師、看護師等のさらなる充実を図り、桑名市総合医療センターに新設したNICUの有効活用を図ります。(医療機関、三重大学、市、県)
- 診療所医師と高度専門医療機関医師とが共同診療できる産科オープンシステムを活用し、

一般診療所と三次医療機関の連携を深めます。(医療機関、三重大学、国立病院機構三重中央医療センター、伊勢赤十字病院、県)

- 国立病院機構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、国立病院機構三重中央医療センター、県)
- 母体および新生児の搬送が安全かつ円滑に行われるよう、三重県新生児ドクターカー（すくすく号）の運用も含め、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)
- 周産期医療の取組にとどまらず、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、関係各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)