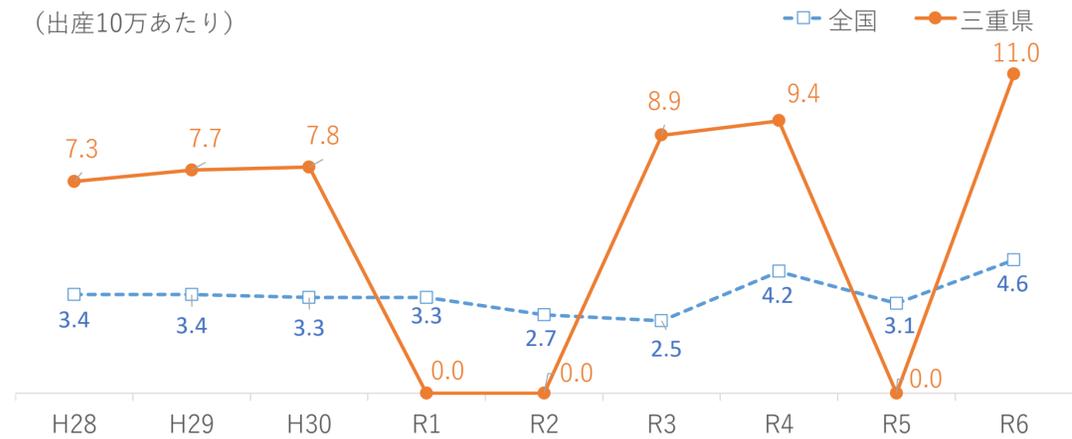


# ○第8次三重県医療計画における周産期医療対策の進捗について（主な指標の進捗状況及び課題）

【資料1】

## 【指標：妊産婦死亡率】

(出産10万あたり)



## ○今後の課題

・ 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11.0と、数値目標を達成できませんでした。目標を達成できるよう、引き続き取組を進めていきます。

## 【指標：周産期死亡率】

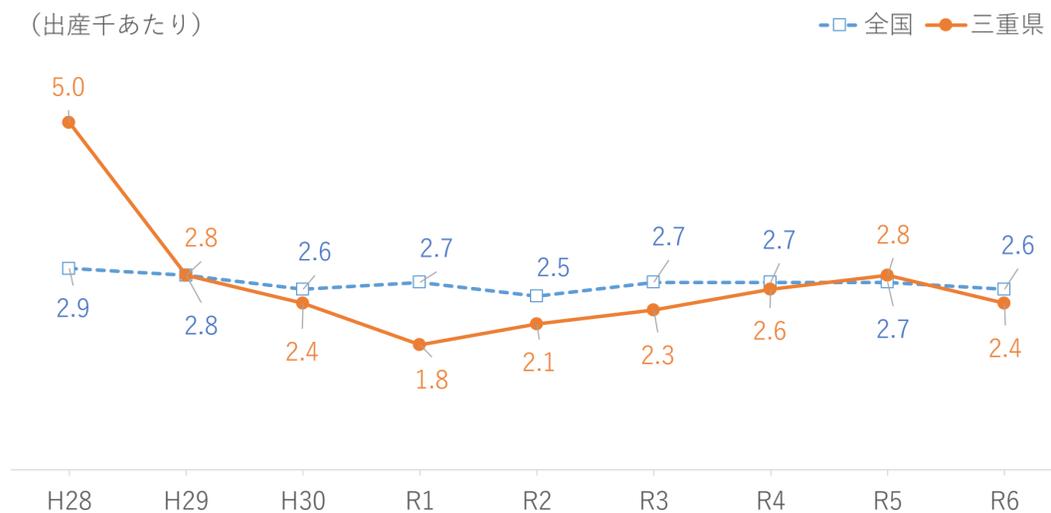
(出産千あたり)



・ 数値目標「周産期死亡率」については、数値目標2.0以下に対して、現状が2.6であり、全国平均値の3.3は下回ってはいるものの、数値目標の達成はできませんでした。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2.4と、数値目標の達成はできませんでした。一方で、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0.2と、数値目標の達成ができました。令和6年の周産期死亡数は23（妊娠満22週以後の死産数21胎、早期新生児死亡数2人）であり、令和5年から減少しています。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、産科における病院と診療所の適切な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。

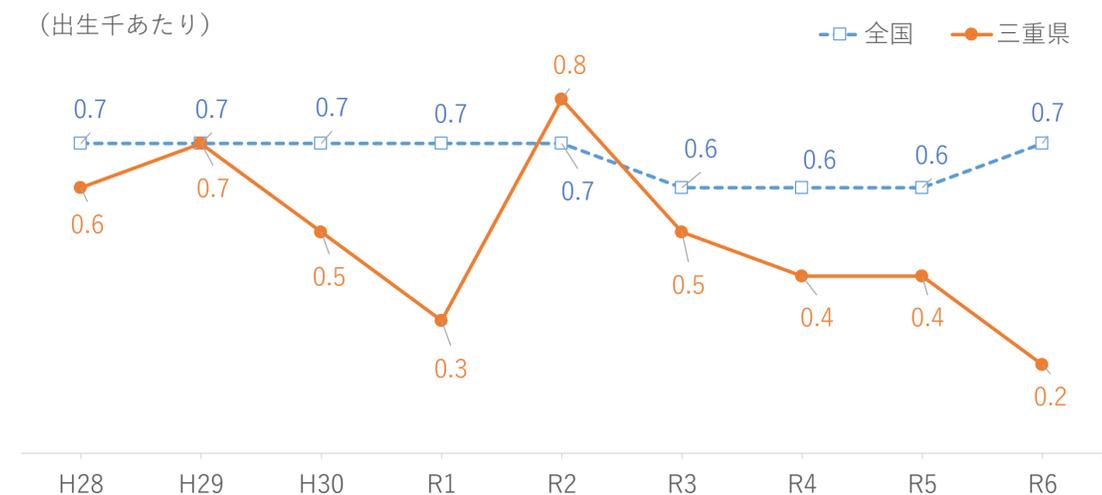
## 【指標：妊娠満22週以後の死産率】

(出産千あたり)



## 【指標：早期新生児死亡率】

(出生千あたり)



○第8次三重県医療計画における周産期医療対策の進捗について(周産期医療に係る各指標の状況)

【資料1】

番号	具体的施策			
【周産期医療を担う人材の育成・確保】				
1	産婦人科・小児科医師の育成・確保	策定時	1年後	2年後
	産科・産婦人科医師数	170人 【R2】	201人 【R4】	192人 【R6】
	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】	6.8人 (138人) 【R4】	7.2人 (137人) 【R6】
	就業助産師数 (人口10万人あたり) ( )内は実数	28.5人 (496人) 【R4】	—	30.7人 (525人) 【R6】
	分娩を取扱う医師数	病院	91.0人 【R2】	—
診療所		37.7人 【R2】	—	32.3人 【R5】
2	助産師の育成・スキルアップ	策定時	1年後	2年後
	助産師出向支援の実施件数	4組 【R4】	5組 【R5】	2組 【R6】

【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	病院と診療所の機能分担	策定時	1年後	2年後	
	NICUを有する病院・病床数	7病院 63床 【R2】	7病院 63床 【R5】	7病院 63床 【R6】	
	GCUを有する病院・病床数	5病院 57床 【R2】	5病院 60床 【R5】	5病院 60床 【R6】	
	分娩取扱施設数	病院	13施設 【R5.10末】	13施設 【R7.1末】	13施設 【R8.1末】
		診療所	17施設 【R5.10末】	14施設 【R7.1末】	13施設 【R8.1末】
	分娩数	病院	4,930件 【R4】	4,742件 【R5】	4,536件 【R6】
診療所		6,276件 【R4】	5,688件 【R5】	5,177件 【R6】	
4	母子保健・医療・福祉の取組	策定時	1年後	2年後	
	—	—	—	—	
5	新生児搬送の体制強化	策定時	1年後	2年後	
	母体・新生児搬送数	母体	284件 【R3】	426件 【R4】	388件 【R5】
		新生児	212件 【R3】	98件 【R4】	124件 【R5】
	母体・新生児搬送数のうち 受入困難な事例の件数	43件 【R3】	61件 【R4】	49件 【R5】	
6	災害時の周産期医療体制	策定時	1年後	2年後	
	災害時小児周産期リエゾン委嘱人数	27人 【R5】	29人 【R6】	33人 【R7】	

番号	中間アウトカム				
1	周産期医療を担う人材育成・確保	策定時	1年後	2年後	目標
	産科・産婦人科医師数(再掲)	170人 【R2】	201人 【R4】	192人 【R6】	—
	病院勤務小児科医師数 (小児人口1万人あたり) ( )内は実数 (再掲)	6.5人 (137人) 【R2】	6.8人 (138人) 【R4】	7.2人 (137人) 【R6】	7.9人 (169人)
	就業助産師数 (人口10万人あたり) ( )内は実数 (再掲)	28.5人 (496人) 【R4】	—	30.7人 (525人) 【R6】	30.5人 (530人)

周産期医療体制の強化 (機能分化・連携体制)				
2	策定時	1年後	2年後	
	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】	2施設 【R6】
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】	11施設 【R8.1】	

番号	分野アウトカム				
1	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	2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】	11.0 (1人) 【R6】	0.0
	周産期死亡率(出産千あたり)	2.9 【R4】	3.2 【R5】	2.6 【R6】	2.0 以下
	うち死産率(22週以後)	2.6 【R4】	2.8 【R5】	2.4 【R6】	1.8 以下
	うち早期新生児死亡率	0.4 【R4】	0.4 【R5】	0.2 【R6】	0.3 以下

現状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 30.7 人（全国 32 位） 　　いずれも人口 10 万人あたり

※いずれも人口 10 万人あたり（産婦人科医及び小児科医は R4 現在、助産師は R6 現在）

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、地域で安心・安全に出産ができる体制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進めています。

- ・医療勤務環境改善支援センター相談件数：215 件（R6）
- ・「女性が働きやすい医療機関」認証件数：31 医療機関（H27～R6）

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、再就業のための情報提供や就業斡旋を行い、助産師等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 12,396 件（R6）

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

## 【資料 1】

・県による地域医療講義：6回/年

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や、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や、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みます。

○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、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の取組を進めています。

○助産師の助産実践能力の向上に向けて、研修目的出向を促進するとともに、就業場所や地域偏在の解消を目的とした応援出向を支援します。

### **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**

○出生数の減少等に伴い、地域の産科医療機関において分娩の取り扱いを休止する施設が増えており、リスクの低い分娩に係る周産期医療体制の維持について、検討を行う必要があることから、病院関係者や助産師、市町等を構成員とする「三重の周産期医療体制あり方検討会」を設置、検討を進めています。

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構築を検討していく必要があります。

○県全体の周産期医療体制の再構築を検討していく中で、NICU、GCUから退院後の受入施設の確保についても検討していきます。

○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。

○新生児の搬送体制について現状の課題をふまえた上で関係機関と検討し、新生児の死亡率のさらなる減少を図ります。

## 【資料 1】

- 妊産婦の多様なニーズに応え、地域で安心・安全に出産ができる体制を提供するために、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8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。
- 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(母と子の歯っぴらいライフ)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。
- 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。  
引き続き、妊娠期における歯科保健や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7(2025)年10月現在、24市町で設置されています。  
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。  
引き続き、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す。
- 産後ケア事業については、県内全ての市町で実施されており、利用者は増加傾向にあります。各市町における事業の円滑な実施を支援するため、実態調査や意見交換会を通じて情報共有を図りました。引き続き、産後ケア事業の円滑な実施に向けて、市町への情報提供や調整等の広域支援を行います。
- 人材育成については、県内市町の母子保健相談窓口等で対応している保健師、助産師等を対象に、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養成研修を実施しました。平成26年度より実施しており、これまでに延べ303名(令和6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。  
引き続き、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、こども家庭センター等において中心的な役割を果たす母

## 【資料 1】

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。

引き続き、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活用することにより、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。

引き続き、新生児聴覚検査体制の充実に取り組みむとともに、「三重県新生児・小児聴覚検査情報データベースシステム」により、聴覚障がいの疑いのある子どもを早期に把握し、早期療育につなげます。

- 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ています。

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ため、協定締結医療機関等の職員を対象とした研修・訓練を実施しました。

- 新興感染症有事の際に、重症患者や妊産婦など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継続して確保するよう取り組みます。

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さらな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より多く感染症に対応できる人材を養成し、資質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・訓練等平時の取組を引き続き実施していきます。

- 令和 7 年 1 2 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 3 3 名を「三重県災害時小児周産期リエゾン」に委嘱しており、技能維持を目的として県防災訓練への参加準備に取り組んでいます。

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、引き続き国の災害時小児周産期リエゾン養成研修制度を活用して人材の確保を行うほか、大規模地震時医療活動訓練等への参加を通じて各関係機関との連携の強化を図ります。

**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

- ・令和 6 年度に桑員区域において、桑名市総合医療センターを地域周産期母子医療センターに認定し、市立四日市病院、県立総合医療センターとともに、同区域の妊産婦のハイリスク妊娠（分娩）に適切に対応できるよう、体制整備を行っています。

周産期医療ゾーン 2

- ・伊賀区域において、1 施設のみとなった産科医療機関への当直産科医の受入に係る支援を行いました。引き続き、伊賀市及び名張市と伊賀区域における情報を共有し、安心・安全な周産期医療体制のあり方について、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 40 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。