

10 周産期医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

① 出産に関する状況

◇ 出生数、出産年齢の推移

本県の出生数は平成22年から令和4年までで2,696人(40.3%)減少している一方、母の年齢が35歳以上の割合は、平成22年の20.6%から、令和4年の29.2%に増加しています。

表1 出生数の推移（総数及びうち母の年齢が35歳以上）

区分	秋田県			全 国		
	出生数(人)		35歳以上の割合(%)	出生数(人)		35歳以上の割合(%)
	総 数	母の年齢 35歳以上		総 数	母の年齢 35歳以上	
令和4年	3,992	1,164	29.2	770,759	231,323	30.0
平成28年	5,666	1,474	26.0	976,978	278,214	28.5
平成22年	6,688	1,376	20.6	1,071,305	255,502	23.8

出典：厚生労働省「人口動態調査」

◇ 低出生体重児、複産の推移

低出生体重児（2,500グラム未満）の出生割合について、令和4年は9.4%で、全国に比べて同程度の数値となっています。

全分娩件数における複産の割合について、平成22年は0.85%でしたが、令和3年は1.04%であり、割合として微増しています。

表2 低出生体重児の状況

区分	秋田県			全 国		
	出生数	2,500g未満出生		出生数	2,500g未満出生	
	総数(人)	実数(人)	割合(%)	総数(人)	実数(人)	割合(%)
令和4年	3,992	376	9.4	770,759	72,587	9.4
平成28年	5,666	597	10.5	976,978	92,102	9.4
平成22年	6,688	657	9.8	1,071,305	103,049	9.6

出典：厚生労働省「人口動態調査」

表3 単産・複産の分娩件数

(単位：件)

区 分	分娩件数 (総数)	単 産	複 産	複産の割 合(%)	複産の種類	
					双 子	三つ児
令和4年	4,030	3,987	42	1.04	42	0
平成28年	5,740	5,681	59	1.03	59	0
平成22年	6,810	6,752	58	0.85	57	1

出典：厚生労働省「人口動態調査」

◇ 出生の場所

令和3年における出生場所は、「病院」が73.6%、「診療所」が26.3%となっており、全国よりも病院での出生の割合が高くなっています。なお、「助産所」での出生が1件とありますが、県内助産所において分娩の取扱いはないため、県外助産所での分娩と推測されます。

表4 出生の場所別にみた出生数

(単位:人)

区分	総数	施設内				施設外		
		総数	病院	診療所	助産所	総数	自宅	その他
秋田県 (割合)	3,992 (100.0)	3,990 (99.8)	2,904 (72.7)	1,086 (27.2)	0 (0.0)	2 (0.1)	2 (0.1)	0 (0.0)
全国 (割合)	770759 (100.0)	769,548 (99.9)	416,196 (54.0)	349,297 (45.3)	4,055 (0.5)	1,211 (0.2)	992 (0.1)	219 (0.0)

出典：厚生労働省「人口動態調査」(令和4年)

② 妊婦健康診査の受診状況

妊婦一人につき妊娠の前期・後期に各一回受診できる妊産婦健康診査の受診率は、前期が96.3%、後期が94.0%となっており、大きな変化はありません。

表5 妊婦健康診査の受診状況

(単位:件)

区分	受診票交付件数		利用(支払)件数		受診率	
	前期	後期	前期	後期	前期	後期
令和4年	3,890	3,975	3,745	3,737	96.3%	94.0%
令和3年	4,290	4,348	4,114	4,044	95.9%	93.0%
令和2年	4,621	4,703	4,444	4,324	96.2%	91.9%
令和元年	4,754	4,832	4,526	4,385	95.2%	90.7%
平成30年	5,082	5,132	4,854	4,855	95.5%	94.6%
平成29年	5,378	5,474	5,161	5,070	96.0%	92.6%
平成28年	5,756	5,846	5,527	5,228	96.0%	89.4%
平成27年	6,048	6,166	5,770	5,733	95.4%	93.0%
平成26年	6,164	6,263	6,013	5,812	97.6%	92.8%
平成25年	6,373	6,508	6,155	5,978	96.6%	91.9%

出典：県保健・疾病対策課「母子保健事業実施状況報告」

③ 周産期の救急対応

令和3年における消防本部に搬送要請を行い医療機関に搬送された産科・周産期傷病者の搬送件数(転院搬送を除く)は50件であり、その内1回目の照会先に搬送された件数は46件です。過去3年間において、受入照会が5回以上となるケースはありませんでした。

表6 産科・周産期傷病者の搬送状況

(単位：人・件)

区 分	救急搬送人員	産科・周産期 傷病者の搬送 人員	うち 転院搬送	うち転院搬送以外 (受入照会回数別搬送件数)				
				1回	2回	3回	4回	合計
令和3年	38,080	184	134	46	4	0	0	50
令和2年	35,106	137	68	66	2	0	1	69
令和元年	38,381	174	118	53	3	0	0	50

出典：総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」

④ 母体及び新生児の搬送状況

◇ 母体搬送状況

令和4年に高次の医療機関へ母体を搬送した件数は、全体で75件であり、搬送先施設別では二次病院への搬送が16件(21.3%)、地域周産期母子医療センターへ6件(8.0%)、総合周産期母子医療センターへ45件(60.0%)、秋田大学医学部附属病院へ7件(9.3%)となっています。

表7 母体搬送状況

(単位：件)

搬送元 二次 医療圏	旧二次 医療圏	搬送先					計
		二次病院	地域周産 期母子医 療センタ-※	総合周産 期母子医 療センタ-	秋田大学 医学部附 属病院	県外	
県北	大館・鹿角			2			2
	北 秋 田		1				1
	能代・山本		2	5	1		8
	県北計	0	3	7	1	0	11
県央	秋田周辺			22	4	1	27
	由利本荘・にかほ	1		3			4
	県央計	1	0	25	4	1	31
県南	大仙・仙北	14	1	6			21
	横 手			5	1		6
	湯沢・雄勝	1	2	2	1		6
	県南計	15	3	13	2	0	33
計 (割合)		16 (21.3%)	6 (8.0%)	45 (60.0%)	7 (9.3%)	1 (1.3%)	75 (100.0%)

出典：県医務薬事課「周産期医療に関する実態調査」(令和4年実績令和5年調査)

※秋田大学医学部附属病院を除く

◇ 新生児搬送状況

令和4年に高次の医療機関へ新生児を搬送した件数は、全体で28件であり、搬送先施設別では二次病院への搬送が6件(10.0%)、総合周産期母子医療センターへ6件(21.4%)、秋田大学医学部附属病院へ13件(46.4%)となっています。

表8 新生児搬送状況(令和4年)

(単位:件)

搬送元 二次 医療圏	搬送元 旧8医療圏	搬送先					計
		二次病 院	地域周産 期母子医 療センタ- ※	総合周産 期母子医 療センタ-	秋田大学 医学部附 属病院	県外	
県北	大館・鹿角						
	北 秋 田						
	能代・山本						
	県北計	0	0	0	0	0	0
県央	秋田周辺			4	10	3	
	由利本荘・にかほ	2		1			
	県央計	2	0	5	10	3	20
県南	大仙・仙北	4		1	3		
	横 手						
	湯沢・雄勝						
	県南計	4	0	1	3	0	8
計 (割合)		6 (21.4%)	0 (0.0%)	6 (21.4%)	13 (46.4%)	3 (10.7%)	28 (100.0%)

出典: 県医務薬事課「周産期医療に関する実態調査」(令和4年実績令和5年調査)

※秋田大学医学部附属病院を除く

⑤ 産科医療機関及び医療従事者等の状況

◇ 産科又は産婦人科標榜医療機関、周産期専用病床

県内で、産科又は産婦人科を標榜する医療機関は、病院18施設、診療所30施設の計48施設となっています。

表9 産科又は産婦人科標榜医療機関数及び周産期専用病床数（令和5年4月1日現在）

搬送元 二次 医療圏	旧二次 医療圏	医療機関数			M F I C U ※ ¹ の病床数	N I C U※ ² の病床数	G C U※ ³ の病床数
		病院	診療所	計			
県北	大館・鹿角	2	2	4		2(-)	2(-)
	北秋田	1	0	1			
	能代・山本	2	3	5			
	県北計	5	5	10		2(-)	2(-)
県央	秋田周辺	5	14	19	6(3)	15(15)	15(15)
	由利本荘・にかほ	3	2	5			
	県央計	8	16	24	6(3)	15(15)	15(15)
県南	大仙・仙北	2	4	6			
	横手	2	3	5		3(-)	2(-)
	湯沢・雄勝	1	2	3			
	県南計	5	9	14		3(-)	2(-)
	計	18	30	48	6(3)	20(15)	19(19)

出典：県医務薬事課「周産期医療に関する実態調査」（令和4年実績令和5年調査）

() は診療報酬上の集中治療管理室の届出病床数

※1 M F I C U

母体・胎児集中治療管理室。合併症妊娠、胎児異常等、母体又は胎児におけるハイリスク妊娠に対応するため、分娩監視装置、人工呼吸器等を備え、24時間体制で治療を行う施設。

※2 N I C U

新生児集中治療管理室。新生児の治療に必要な保育器、人工呼吸器等を備え、24時間体制で集中治療が必要な新生児の治療を行う施設。

※3 G C U

回復期治療室。N I C Uにおける治療により急性期を脱した児、又は入院時より中等症であってN I C Uによる集中治療までは必要としないものの、これに準じた医療的管理を要する児の経過を観察する施設。

◇ 分娩取扱施設の施設数、医療従事者数及び分娩件数

県内の分娩取扱施設は、令和5年4月時点で病院14施設、診療所5施設の計19施設となっており、平成29年と比べ4施設（病院2、診療所2）減少しています。

分娩取扱施設に常勤で従事し分娩を扱う産科（産婦人科）医は67人、小児科（新生児担当）医は59人、麻酔科医は50人、助産師は212人となっています。

令和4年における分娩件数は4,496件で、秋田周辺地域が47.5%を占めており、県外からの里帰り分娩が700件で、分娩件数の15.6%を占めています。

表 10 分娩取扱施設の施設数、医療従事者数及び分娩件数 (単位：施設、人、件)

搬送元 二次 医療圏	旧 二 次 医 療 圏	分娩取扱施設数※1			医療従事者数(周産期関連)※2				分娩件数※3	
		病 院	診 療 所	計	産科 (産婦人科) 医数	小児科 (新生児担当) 医数	麻酔 科医 数	助産 師数	総数	うち 里帰り 分娩
県北	大館・鹿角	1	0	1	5	4	2	12	454	61
	北 秋 田	1	0	1	1	1	0	9	32	0
	能代・山本	1	0	1	4	3	0	17	287	70
	県北計	3	0	3	10	8	2	38	773	131
県央	秋田周辺	5	2	7	37	38	37	94	2,136	300
	由利本荘・にかほ	1	1	2	5	3	4	10	446	67
	県央計	6	3	9	42	41	41	104	2,582	367
県南	大仙・仙北	2	1	3	6	3	5	29	445	40
	横手	2	0	2	7	5	1	25	481	116
	湯沢・雄勝	1	1	2	2	2	1	16	215	46
	県南計	5	2	7	15	10	7	70	1,141	202
	計	14	5	19	67	59	50	212	4,496	700

出典：県医務薬事課「周産期医療に関する実態調査」（令和4年実績令和5年調査）

※1 分娩取扱施設数は、令和5年4月1日現在

※2 医療従事者数は、令和5年4月1日現在。産科（産婦人科）医および助産師は常勤で分娩に従事する者に限る。小児科医、麻酔科医は常勤で他部門との兼任を含む。

※3 分娩件数は、令和4年1月1日～12月31日の実績

◇ 分娩取扱施設当たりの産婦人科医師数

分娩取扱施設当たり産婦人科医師数（常勤換算）は、病院では平成26年の4.3人から令和2年は4.0人と減少しています。全国平均の7.0人に比べても低い水準にあり、二次医療圏別では秋田周辺と大館・鹿角、能代・山本を除く医療圏で県平均を下回っています。なお、常勤の医師数はこれよりも少なく、担当医師の少ない病院では、当直や深夜の緊急呼び出しなど、勤務負担が重くなっています。

また診療所では、平成26年、令和2年のいずれも1.0人と変化はありませんが、全国平均の2.0人を下回っています。

表 11 分娩取扱施設の産婦人科医師数（秋田県、全国）

区 分	病 院				診 療 所			
	秋田県		全 国		秋田県		全 国	
	分娩 取扱 施設	医師数(1 施設当たり)	分娩取 扱施設	医師数 (1施設当たり)	分娩 取扱 施設	医師数(1 施設当たり)	分娩取 扱施設	医師数 (1施設当たり)
R2	15	59.3(4.0)	963	6756.5(7.0)	6	6.0(1.0)	1,107	2,175.9(2.0)
H29	16	66.7(4.2)	1,031	6,370.8(6.2)	7	7.0(1.0)	1,242	2,187.5(1.8)
H26	16	68.2(4.3)	1,055	6,317.2(6.0)	9	9.1(1.0)	1,308	2,259.2(1.7)
H23	16	67.2(4.2)	1,075	5,779.2(5.4)	12	12(1.0)	1,501	2,310.1(1.5)
H20	17	48.0(2.8)	1,149	4,981.0(4.3)	11	12(1.1)	1,564	2,409.2(1.5)

出典：厚生労働省「医療施設調査」

※担当医師数は常勤換算

表 12 分娩取扱施設の産婦人科医師数（二次医療圏別）

二次医療圏	旧二次医療圏	病 院		診療所	
		分娩取扱施設	担当医師数 (1施設あたり)	分娩取扱施設	担当医師数 (1施設あたり)
県北	大館・鹿角	1	5.0 (5.0)	0	0.0 (0.0)
	北秋田	1	2.6 (2.6)	0	0.0 (0.0)
	能代・山本	1	4.3 (4.3)	0	0.0 (0.0)
	県北計	3	11.9 (11.9)	0	0.0 (0.0)
県央	秋田周辺	5	27.5 (5.5)	2	2.0 (1.0)
	由利本荘・にかほ	2	6.2 (3.1)	1	1.0 (1.0)
	県央計	7	33.7 (8.6)	3	3.0 (3.0)
県南	大仙・仙北	2	5.4 (2.7)	2	2.0 (1.0)
	横手	2	5.9 (3.0)	0	0.0 (0.0)
	湯沢・雄勝	1	2.4 (2.4)	1	1.0 (1.0)
	県南計	5	13.7 (8.1)	3	3.0 (2.0)
秋田県		15	59.3 (28.6)	6	6.0 (5.0)

出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和2年） ※担当医師数は常勤換算

⑥ 周産期死亡に関する状況

◇ 周産期死亡率

周産期死亡率は、平成22年には6.5でしたが、令和3年は3.2、令和4年は2.7となっており、年によって変動があるものの経年変化では減少傾向にあります。周産期死亡率を改善する取組として、平成21年から継続されている周産期死亡調査を踏まえた対応や症例研究の成果が反映されています。

妊娠満22週以降の死産率は、平成22年には5.8でしたが、令和3年は2.5、令和4年は2.7となっており、早期新生児死亡率は、平成29年には1.7でしたが、令和3年は0.7、令和4年は0となっています。

表 13 周産期死亡率等の状況

区分	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	全国
	周産期死亡率	6.5 (44)	4.0 (27)	4.1 (27)	3.1 (19)	5.5 (33)	2.9 (17)	4.6 (26)	4.1 (22)	4.5 (23)	5.5 (26)	4.0 (18)	3.2 (14)	
妊娠満22週以後の死産率	5.8 (39)	3.4 (23)	3.2 (21)	2.7 (17)	4.6 (28)	2.7 (16)	3.7 (21)	2.4 (13)	3.2 (16)	4.7 (22)	3.3 (15)	2.5 (11)	2.7 (11)	2.7
早期新生児死亡率	0.7 (5)	0.6 (4)	0.9 (6)	0.3 (2)	0.8 (5)	0.2 (1)	0.9 (5)	1.7 (9)	1.4 (7)	0.9 (4)	0.7 (3)	0.7 (3)	0 (0)	0.6

出典：厚生労働省「人口動態調査」 下段（ ）は実数

「周産期死亡率」、「妊娠満22週以降死産率」：出産千対（出生数＋妊娠満22週以降死産数）

「早期新生児死亡率」：出生千対

◇ 新生児・妊産婦死亡率及び死産率

新生児死亡率は、平成 29 年は 2.2 ですが、令和 4 年は 0.8 と減少傾向にあります。

平成 24 年以降においては、平成 27 年、29 年、31 年に 1 名の妊産婦死亡がありました。死産率は全国値に比べ高めの数値となっており、令和 4 年は 19.6 となっています。

表 14 新生児死亡率等の状況

区分	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	全国
	新生児死亡率	0.9 (6)	0.3 (2)	1.0 (6)	0.2 (1)	1.1 (6)	2.2 (12)	1.8 (9)	1.1 (5)	0.9 (4)	0.7 (3)	
妊産婦死亡率	— (0)	— (0)	— (0)	16.7 (1)	— (0)	18.2 (1)	— (0)	20.8 (1)	— (0)	— (0)	— (0)	4.2
死産率	25.5 (171)	23.6 (149)	26.8 (165)	21.7 (130)	22.9 (133)	19.6 (108)	22.3 (115)	24.3 (117)	21.3 (98)	22.5 (100)	19.6 (80)	19.3

出典：厚生労働省「人口動態調査」 下段（ ）は実数

「新生児死亡率」：出生 千対

「妊産婦死亡率」：出産（出生＋死産）10 万対

「死産率」：出産（出生＋死産）千対

⑦ 災害時における周産期医療の調整機能の状況

災害時に妊婦や小児に適切な医療や物資を提供できるよう、周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行うため、災害時小児周産期リエゾンを養成・配置する必要があります。

表 15 災害時小児周産期リエゾンの状況

リエゾン名	委嘱者数 (内、周産期分野)	養成研修受講数 (内、産婦人科医師・助産師)
災害時小児周産期リエゾン	4 (2)	14 (10)

出典：県医務薬事課調べ（令和 6 年 3 月末現在）

⑧ 周産期母子医療センターの状況

◇ 総合周産期母子医療センター

リスクの高い妊娠に対する医療や、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことを目的に、秋田赤十字病院が総合周産期母子医療センターとして指定されています。

現在、産婦人科には診療報酬の施設基準を取得しているMFICU3床、これと同等の機能がある病床3床、それらの後方病床14床を配置し、24時間体制でハイリスク妊娠の対応を行っています。

新生児科にはNICU9床、GCU27床（うち15床休床）を配置し、早産児・低出生体重児等を受け入れ、24時間体制での対応を行っています。また、他院で出生した新生児等も受け入れて集中治療を行っています。

秋田赤十字病院には救命救急センターが設置されており、産科合併症以外の合併症を有する母体にも対応しているほか、妊娠と薬情報センター（国立成育医療研究センター内）の拠点病院として妊娠・授乳中の服薬に関する適切な情報を提供しています。

表 16 総合周産期母子医療センター（秋田赤十字病院）の状況

病 院 名		秋田赤十字病院			
所 在 地		秋田県秋田市上北手猿田字苗代沢222番地1			
団体名（開設者）		日本赤十字社			
診 療 科 目		内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、血液内科、代謝内科、腫瘍内科、小児科、小児外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、緩和ケア内科、救急科			
病 床 数	病床数	480床			
	産科病床数	32床			
	新生児病床数	36床（うち15床休床）			
	MFICU、NICU等の 病床数	MFICU (診療報酬加算対象) 3床	MFICU (診療報酬非加算) 3床	NICU (診療報酬加算対象) 9床	GCU (診療報酬加算対象) 27床 うち15床休床
医師数・ 当直体制	産婦人科	8人（当直1人、オンコール1人）			
	新生児科	5人（当直1人、オンコール1人）			
救命救急センター		指定有			
ドクターカー保有の有無		無（救急車両にて対応）			
診療及び連携体制		<ul style="list-style-type: none"> ◇常に母体及び新生児搬送受け入れのための体制を整え、合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体や児におけるリスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療を行う ◇必要に応じて救急救命センターや関係診療科と連携し、産科合併症以外の合併症のある母体に対応する ◇地域周産期医療関連施設等からの救急搬送を受け入れるなど、周産期医療体制の中核として地域周産期母子医療センターやその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図る ◇地域周産期医療関係者を対象とした周産期医療従事者研修会を行う 			

出典：県医務薬事課調べ（令和5年4月1日現在）

◇ 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と連携しながら、地域の周産期医療機関を支え、周産期に係る比較的高度な医療を行い、24時間体制での周産期救急医療に対応することを目的に、大館市立総合病院、平鹿総合病院、秋田大学医学部附属病院が認定されています。

(ア) 大館市立総合病院地域周産期母子医療センター

NICUを2床、GCUを2床配置し、早産児・低出生体重児等を受け入れ、24時間体制での対応を行っています。また、主に県北部の他院で出生した新生児等も受け入れて集中治療を行っています。

令和6年4月から大館市立総合病院には地域救命救急センターが設置されており、県北部の広域的な救命救急医療体制を担っています。

表 17 地域周産期母子医療センター（大館市立総合病院）の状況

病 院 名		大館市立総合病院		
所 在 地		秋田県大館市豊町3番1号		
団体名（開設者）		大館市		
診 療 科 目		精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、腫瘍内科、内分泌内科、代謝内科、小児科、外科、整形外科、呼吸器外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、矯正歯科、歯科口腔外科、麻酔科		
病 床 数	病床数	443床（うち一般病床375床）		
	産科病床数	31床		
	新生児病床数	21床		
	MFICU、NICU等の病床数	MFICU 0床	NICU (診療報酬非加算) 2床	GCU (診療報酬非加算) 2床
医師数・ 当直体制	産婦人科	5人（オンコール1人）		
	小児科	4人（オンコール1人）		
救命救急センター		指定無（ただし、秋田県での地域救命救急センター有）		
ドクターカー保有の有無		無		
診療及び連携体制		◇産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療を行う ◇24時間体制での周産期救急医療を行う ◇地域周産期医療関連施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センター等からの戻り搬送を受け入れるなど、地域周産期医療関連施設等との連携を図る		

出典：県医務薬事課調べ（令和5年4月1日現在）

(イ) 平鹿総合病院地域周産期母子医療センター

NICUを3床、GCUを2床配置し、早産児・低出生体重児等を受け入れ、24時間体制での対応を行っています。また、主に県南部の他院で出生した新生児等も受け入れて集中治療を行っています。

表 18 地域周産期母子医療センター（平鹿総合病院）の状況

病 院 名		平鹿総合病院		
所 在 地		秋田県横手市前郷字八ツ口3番1		
団体名（開設者）		秋田県厚生農業協同組合連合会		
診 療 科 目		内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器・糖尿病内科、血液内科、小児科、外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、消化器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科、病理診断科		
病 床 数	病床数	564床（うち一般病床558床）		
	産科病床数	23床		
	新生児病床数	17床		
	MFICU、NICU等の病床数	MFICU 0床	NICU (診療報酬非加算) 3床	GCU (診療報酬非加算) 2床
医師数・ 当直体制	産婦人科	3人（オンコール1人）		
	小児科	4人（オンコール1人）		
救命救急センター		指定無		
ドクターカー保有の有無		無		
診療及び連携体制		◇産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療を行う ◇24時間体制での周産期救急医療を行う ◇地域周産期医療関連施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センター等からの戻り搬送を受け入れるなど、地域周産期医療関連施設等との連携を図る		

出典：県医務薬事課調べ（令和5年4月1日現在）

(ウ) 秋田大学医学部附属病院地域周産期母子医療センター

NICUを6床、GCUを3床配置し、早産児・低出生体重児等を受け入れ、24時間体制での対応を行っています。

秋田大学医学部附属病院は、周産期医療研究機関として、周産期医療に関する研究、高度先進医療の提供や周産期医療を担う人材の育成を行っています。

秋田赤十字病院の総合周産期母子医療センターと並んで、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる施設として位置付けられています。

秋田大学医学部附属病院は、高度救命救急センターが設置されており、他の医療機関から紹介された患者を対象に高度な医療を行う特定機能病院として三次医療を担っています。

表 19 地域周産期母子医療センター（秋田大学医学部附属病院）の状況

病 院 名		国立大学法人 秋田大学医学部附属病院		
所 在 地		秋田県秋田市広面字蓮沼44番2		
団体名（開設者）		国立大学法人秋田大学長		
診 療 科 目		消化器内科、脳神経内科、循環器内科、血液内科、腎臓内科、リウマチ内科、糖尿病・内分泌内科、老年内科、呼吸器内科、消化器外科、呼吸器外科、食道外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、脳神経外科、小児外科、小児科、産科婦人科、精神科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、リハビリテーション科、腫瘍内科、救急科、病理診断科、歯科口腔外科、高齢者臨床検査科		
病 床 数	病床数	615床（うち一般病床577床）		
	産科病床数	16床		
	新生児病床数	9床		
	MFICU、NICU等の病床数	MFICU 0床	NICU (診療報酬加算対象) 6床	GCU (診療報酬加算対象) 3床
医師数・ 当直体制	産科婦人科	18人（オンコール1人）※兼任13人を含む		
	小児科	22人（当直1人、）※兼任17人を含む		
救命救急センター		指定有（高度救命救急センター）		
ドクターカー保有の有無		有		
診療及び連携体制		◇周産期医療に関する高度先進医療を提供する ◇常に母体及び新生児搬送受け入れのための体制を整え、合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体や児におけるリスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療を行う ◇周産期医療に関する研究を行うとともに、周産期医療を担う人材の育成を行う ◇総合・地域周産期母子医療センターや地域周産期医療関連施設等との連携を図る		

出典：県医務薬事課調べ（令和5年4月1日現在）

(2) 課題

① 安全で安定した周産期医療の提供

- ◇ 分娩数が減少し、分娩取扱医療機関の維持が難しくなる中、適切に周産期医療へアクセス出来る体制を維持するため、2次医療圏を基本とし、限られた医療資源を効率的に活用する体制が求められています。
- ◇ 高齢出産の割合が増加していることから、周産期医療に特有のリスクに適切に対応する必要があるほか、ハイリスク分娩や妊産婦・新生児の急変時にも対応できるよう、より安全で高度な医療提供を行う体制の構築が求められています。
- ◇ 医療的ハイリスクに加え、社会的ハイリスクを抱える妊産婦に対し、リスクの軽減が図られるような環境づくりを進めていく必要があります。

② 医療連携体制の充実

- ◇ リスクの高い妊産婦や新生児に適切な医療を提供するため、2次医療圏を基本とし、一般の産科医療機関と周産期母子医療センターとの連携体制を核とする、搬送体制を含めた周産期医療ネットワークのより一層の充実が求められています。

③ 周産期医療に従事する人材の確保

- ◇ 産科、新生児科、麻酔科では医師不足により、勤務医の負担が重くなっており、医師の充足が必要です。若手医師を確保していくためには、地域枠の医学生や県内の臨床研修医に対する積極的な情報提供等による診療科選択への動機付けのほか、働き方改革に適切に対応し、選ばれる診療科となる必要があります。
- ◇ 分娩数の減少により医師や助産師が経験する症例数が減少しており、重篤な症例の経験も難しくなっているため、周産期医療従事者の技能の維持・向上が図られるような取り組みが求められます。

④ 災害時や新興感染症まん延時における対応

- ◇ 災害時や新興感染症まん延時等の緊急時において、円滑に対応出来るよう平時から対応を検討する必要があります。

(1) 正常分娩等に対し安全な医療を提供する体制

- ◆ 正常分娩（リスクの低い帝王切開術を含む。）や妊婦健診等を含めた分娩前後の診療が安全に実施可能な体制
- ◆ 妊産婦に対し、分娩取扱医療機関へのアクセスを適切に確保する体制

(2) ハイリスク妊産婦への対応が可能な体制

- ◆ ハイリスク分娩や急変時においては周産期母子医療センターへ迅速に搬送が可能な体制
- ◆ 周産期母子医療センターを中心とした、周産期の救急対応が24時間可能な体制
- ◆ 保健・福祉分野と連携し、社会的ハイリスク妊産婦を適切な支援に繋げる体制

(3) 新生児の療養・療育支援が可能な体制

- ◆ 周産期医療関連施設を退院する障害児や医療的ケア児等が生活の場で療養・療育できるよう、医療、保健及び福祉の分野が相互に連携した体制

(4) 周産期医療に従事する人材の確保

- ◆ 周産期医療への理解促進や働き方改革に適切に対応することで、周産期分野が若手医師により一層選ばれる状況
- ◆ 医師から助産師等へタスク・シフト／シェアの推進
- ◆ 医療従事者の技能の維持向上が図られる体制

(5) 災害時や新興感染症まん延時を見据えた周産期医療体制

- ◆ 災害時小児周産期リエゾンによる搬送受入れや診療に係る医療従事者の支援の調整等が円滑に行われる体制

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 正常分娩等に対し安全な医療を提供する体制

- ◆ 二次医療圏内における、分娩件数に応じた医療機関の機能分担のあり方について議論し、限られた医療資源が効率的に活用される状況の実現を目指します。
- ◆ 分娩取扱医療機関までのアクセスが悪化する妊産婦に対して、国や他県の動向を把握しながら支援策を検討します。

(2) ハイリスク妊産婦への対応が可能な体制

- ◆ 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの運営や設備整備を支援し、円滑かつ効率的な運用及び医療機能の高度化を図ります。
- ◆ ハイリスク妊産婦や重症新生児の搬送・受入体制の維持向上を図るため、各周産期母子医療センターを中心とした機能強化と効率的な連携について、周産期医療協議会等で検討・協議を進めます。

(3) 新生児の療養・療育支援が可能な体制

- ◆ 周産期医療関連施設を退院する障害児や医療的ケア児等が望ましい療育・療養環境へ円滑に移行できるよう、周産期母子医療センターと療養・療育支援機関や小児在宅医療を担う医療機関との連携を進めます。
- ◆ 円滑な支援体制の構築のため、小児医療協議会や医療的ケア児等支援協議会の場において関連分野との連携・情報共有に努めます。

(4) 周産期医療に従事する人材の確保

- ◆ 産婦人科医師へ分娩手当を支給する医療機関に対して補助を行うなど、医師の確保と勤務環境の改善を進めます。
- ◆ 地域の医師、助産師、看護師等に対し、周産期医療に必要な専門的・基礎的知識、技術の習得機会の確保を図ります。
- ◆ 助産師をはじめとした周産期に関連する医療従事者の更なる活用推進のため、状況把握と必要な支援の検討を進め、タスク・シフト／シェアの実現を目指します。

(5) 災害時や新興感染症まん延時を見据えた周産期医療体制

- ◆ 国の災害時小児周産期リエゾン養成研修の受講を促すと共に、平時から訓練等を通じて保健医療福祉調整本部の災害医療コーディネーター等との連携を図ります。

○ 数 値 目 標 ○

区 分		現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	指 標 番 号	
アウトカム	周産期死亡率 (出産千対)(R4)	秋 田 県	2.7	3.3 以下	全国平均以下とする	●929
		全 国 平 均	3.3			
	周産期死亡率 (出産千対の 周辺5年平均)(R4)	秋 田 県	3.3	3.3 以下	全国平均以下とする	—
		全 国 平 均	3.3			
	新生児死亡率 (出生千対)(R4)	秋 田 県	0.8	0.8 以下	全国平均以下とする	●928
		全 国 平 均	0.8			
	妊産婦死亡率 (括弧内は実数) (出産10万対)(R4)	秋 田 県	0.0(0)	0.0(0)	妊産婦死亡0を目指す	●930
		全 国 計	4.2(33)			
プロセス	母体搬送数のうち 受入困難の件数(R3)	秋 田 県	3	3	現在の水準を維持する	●926
		全 国 平 均	95			
	新生児搬送数のうち 受入困難の件数(R3)	秋 田 県	0	0	件数0を目指す	—
		全 国 平 均	24			
	産後訪問指導実施数 (出生1人あたり)(R2)	秋 田 県	2.04	2.31	全国平均を目指す	920
		全 国 平 均	2.31			
ストラクチャー	分娩業務に従事する常勤 産婦人科医の数(R5)	秋 田 県	67	67	現在の水準を維持する	901
		全 国	—			
	分娩取扱医療機関に勤務 する常勤小児科新生児担 当医の数(R5)	秋 田 県	59	59	現在の水準を維持する	—
		全 国	—			
	周産期母子医療センター に勤務する常勤麻酔科医 の数(R5)	秋 田 県	29	29	現在の水準を維持する	—
		全 国	—			
	分娩業務に従事する常勤 助産師の数(R5)	秋 田 県	212	212	現在の水準を維持する	904
		全 国	—			

●国が示した重点指標

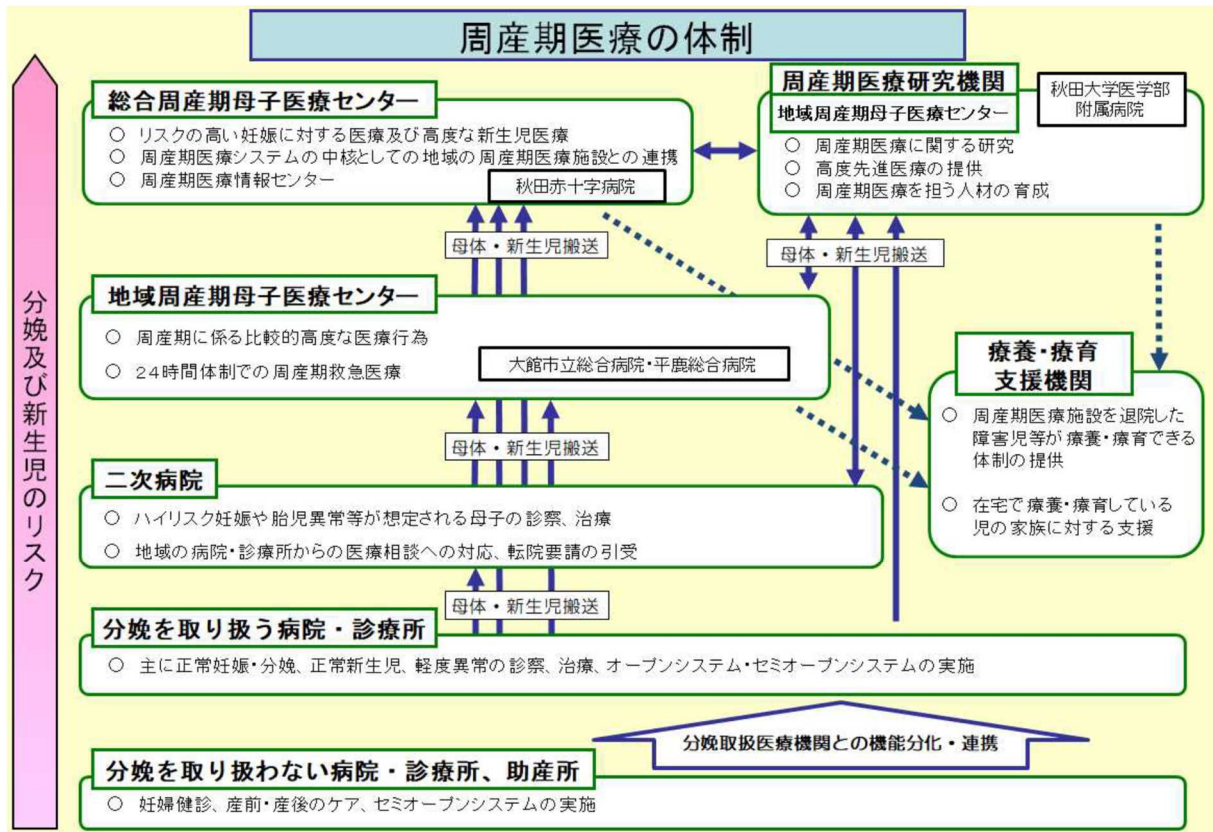
※ 分娩取扱医療機関に勤務する産婦人科医、小児科医、麻酔科医の数については、秋田県周産期医療実態調査によるもので、全国値は不明。

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

周産期医療の医療圏は、二次医療圏単位に設定します。

(2) 医療体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

医療機能	<p>【分娩を取り扱う病院・診療所】</p> <p>(1)正常分娩等を扱う機能（日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。）</p>	<p>【二次病院】</p> <p>(2)ハイリスク妊娠や胎児異常等が想定される母子の診察・治療、地域の病院・診療所からの医療相談への対応、転院要請の引受を行うことができる機能</p>
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 正常分娩に対応すること ・ 妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと ・ 地域周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設など他の医療機関との連携により、リスクの低い帝王切開術に対応すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ハイリスク妊娠や胎児異常等が想定される母子の診察・治療に対応すること ・ 地域の病院・診療所からの医療相談への対応、転院要請の引受を行うこと
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> ○産科又は産婦人科を標榜し、分娩を取り扱う病院又は診療所 ○分娩を取り扱う助産所 	<ul style="list-style-type: none"> ○ハイリスク妊娠や胎児異常等が想定される母子の診察・治療、地域の病院・診療所からの医療相談への対応、転院要請の引受を行うことができる病院
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 産科に必要とされる検査、診断、治療が実施可能であること ・ 正常分娩を安全に実施可能であること ・ 他の医療機関との連携により、合併症や、帝王切開術その他の手術に適切に対応できること ・ 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること ・ 緊急時の搬送にあたっては、病態や緊急度に応じて適切な医療機関を選定し、また平時から近隣の高次施設との連携体制を構築すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ハイリスク妊娠や胎児異常等が想定される母子の診察・治療が実施可能であること ・ 地域の病院・診療所からの医療相談への対応、転院要請の引受が可能であること

医療機能	【地域周産期母子医療センター】 (3)周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能	【総合周産期母子医療センター】 (4)母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期に係る比較的高度な医療行為を実施すること ・24 時間体制での周産期救急医療（緊急帝王切開術、その他の緊急手術を含む。）に対応すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体又は児にリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療を行うことができるとともに、必要に応じて関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応すること ・周産期医療体制の中核として地域周産期医療関連施設等との連携を図ること
医療機能を担う医療機関の基準	○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
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）を有すること ・緊急帝王切開術等周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができること ・新生児病室等 ・産科及び小児科において、それぞれ24 時間体制を確保するために必要な職員 ・産科において、帝王切開術が必要な場合に迅速（おおむね 30 分以内）に手術への対応が可能となるような医師（麻酔科医を含む。）及びその他の各種職員の配置が望ましい。 ・総合周産期母子医療センターからの戻り搬送の受入れ、合同症例検討会等の開催等により、総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図ること 	<ul style="list-style-type: none"> ・産科及び新生児医療を専門とする小児科、麻酔科その他の関係診療科を有すること ・母体・胎児集中治療管理室（6床以上） ・新生児集中治療管理室（9床以上） ・後方病室 ・新生児と家族の愛着形成を支援するための設備 ・ドクターカー ・検査機能 ・母体・胎児集中治療管理室及び新生児集中治療管理室の24 時間診療体制、適切な勤務体制を維持する上で必要な職員 ・救急搬送の受入れ、合同症例検討会の開催等により、地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図ること ・施設内の精神科又は他の施設との連携を図り、精神疾患を合併する妊産婦への対応可能な体制を整えること ・災害時を見据えて業務継続計画を策定し、また災害時小児周産期リエゾン等を介して物資や人員の支援を積極的に担うこと

※ 各医療機能を担う医療機関名簿（別冊）は、秋田県公式ウェブサイトに掲載しています。