

## 5 周産期医療

### 【対策のポイント】

- 妊婦健康診査による安全、安心なお産の確保
- 妊娠、出産に係るリスクに対応する周産期医療体制の確保
- 出産後の産褥婦と新生児の状態に応じた医療やケアの提供

### (1) 現状と課題

#### ア 周産期の医療

- 妊娠 22 週から出生後 7 日未満までの「周産期」は、合併症妊娠や分娩時の新生児仮死など、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性が高い時期です。
- 周産期を含めた前後の期間における周産期医療は、突発的な緊急事態に備えて産科、小児科双方からの一貫した総合的な体制が必要です。
- 安全・安心なお産のためには、定期的な健診を受けるなど、妊婦の健康管理が適切に行われることが重要です。また、妊産婦に対する健康管理の推進や診療の質の向上のためには、産科及び産婦人科以外の診療科との連携も必要です。
- 出産後には授乳などで歯科受診が困難となる場合もあるので、妊娠中（安定期）に口腔内のチェックを受け、必要な治療や口腔衛生管理を受けることも重要です。

#### イ 本県の状況

##### (出生数及び合計特殊出生率)

- 本県の出生数は、1975 年以降はほぼ毎年減少を続けており、1989 年に 4 万人を、2014 年には 3 万人を下回り、2022 年は 2 万 575 人となりました。
- 本県の合計特殊出生率は、2005 年の 1.39 人を底に緩やかな上昇傾向を辿り、2016 年には 1.55 人となりましたが、その後再び低下に転じ、2022 年には 1.33 人となっています。

##### (周産期死亡数及び周産期死亡率)

- 本県の周産期死亡数は 2015 年の 105 人から 2022 年は 66 人まで減少しています。
- 本県の周産期死亡率は、2020 年から 2022 年の 3 年平均で出産千人当たり 3.6 と、全国平均の 3.3 を上回っています。妊娠 22 週以後の死産率は出産千人当たり 2.8 であり、全国平均 2.6 を上回っています。早期新生児死亡率は出生千人当たり 0.8 であり、こちらも全国平均 0.6 を上回っています。
- 相対的に出産のリスクが高くなる 35 歳以上の出産の割合は年々高くなっており、2000 年の 10.9% (3,907 人) に対し、2022 年には 27.9% (5,744 人) と比率としては約 2.6 倍となっています。

##### (妊産婦死亡数及び妊産婦死亡率)

- 本県における妊産婦死亡数は、2020 年から 2022 年までの 3 年間の平均で 0.7 人となっています。また、妊産婦死亡率の 3 年間の平均は出生 10 万人当たり 3.0 と、全国の 3.1 を下回っています。

## ウ 医療提供体制

- 正常分娩からハイリスク分娩まで、母体・胎児及び新生児の一貫した治療管理が体系的に提供できる体制を整備し、安全・安心な妊娠・出産を確保するため、県内を3つの地域（東部、中部、西部）に区分して、それぞれの地域ごとに、総合周産期母子医療センターを核とする周産期医療システムを整備しています。
- 周産期医療システムは、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及び産科救急受入医療機関、その他の分娩取扱施設により構成し、各周産期医療機関がその機能に応じた役割を担うことで、システム全体として正常分娩からハイリスク分娩まで、あらゆる母体、胎児、新生児に対応しています。
- 医師の時間外労働時間の短縮、勤務間インターバルの確保、宿日直回数の制限に対応した体制の構築が必要です。

### (ア) 分娩取扱施設

- 県内の分娩を取り扱う施設数は、2009年以降は100施設を下回り、2023年12月末時点では、1995年の141施設と比べて52施設減の89施設（病院23施設、診療所35施設、助産所31施設）となっています。
- 1医療施設あたりの1か月間の分娩件数は、病院、診療所ともに現在は減少傾向です。病院においては平均39件、診療所においては平均28件前後で推移しています。
- 今後も継続的に正常分娩やリスクの低い帝王切開術を行う医療機関の確保を行うとともに、ハイリスク分娩を取り扱う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に集中する負担を軽減するため、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と、その他の分娩取扱施設等との連携や役割分担が求められています。
- 医師の時間外労働上限規制等に対応しながら、周産期医療体制を維持するため、医療資源の効率的な活用がより重要になります。
- 高度な周産期医療の提供や分娩取扱が可能な施設までのアクセスが容易ではない地域が、医療機関の重点化等により拡大することが懸念されます。
- 分娩取扱施設には、産科区域の特定等、母子の心身の安定・安全の確保を図る施設の運営や整備が求められます。

### (イ) 周産期医療従事者

- 本県の産科・産婦人科の医師は、2020年時点で303人となっています。303人のうち、分娩を取り扱っている医師は、229人です。
- 県における新生児医療を担う常勤医師は2023年4月時点で163人であり、その多くは小児医療との兼任医師となっており、小児科医が不足しているなか、新生児医療兼任医師の負担は大きくなっています。
- 分娩を取り扱う23病院における常勤麻酔科医は129人であり、その約半数は西部地域に集中しています。また、2次周産期医療機関の16病院のうち、常勤の麻酔科医が1人以下の病院が3病院あり、ハイリスク母体等の常時受入のためには、麻酔科の体制充実が必要となっています。
- 直近の調査において分娩取扱病院に勤務する常勤助産師は534人、分娩取扱診療所に勤務する常勤助産師は161人となっています。

- 周産期医療は母体から新生児まで、一貫して治療管理できる体制を整える必要があるため、産科医、新生児医療を行う医師及び麻酔科医の確保が必要です。このほか、助産師や新生児医療を行う看護師等の確保も必要です。
- 2011年度に浜松医科大学に設置した地域周産期医療学講座において研修を受けた医師が、県内各地域の病院で常勤又は非常勤医師としてを診療業務を担っています。また、同講座では、2022年度末までに周産期医療に携わる専門医が計20名養成され、県内で周産期医療に携わっています。
- 産科医、小児科医を含む医師の確保及び偏在対策のため、2019年度に静岡県医師確保計画が策定されています。

#### **(ウ) 周産期医療関連病床**

- NICU<sup>1</sup>の診療報酬加算病床は12施設に、114床あり、2022年度末のNICU病床利用率は74.6%となっています。
- 本県のNICU病床整備率は出生1万人当たり52.9床であり、国が定める基準（出生1万人対25床から30床）を超えています。ただし、地域別の病床整備率では、中部地域は56.9床、西部地域は60.7床であるのに対し、東部地域は34.0床であり、地域差があります。
- 2023年4月時点で、県内NICUにおける入院期間が半年以上に達した入院児は12人でした。
- NICUの整備状況に地域間の偏在があることから、地域バランスを考慮した整備を進めることが求められています。加えて、NICUの稼動に必要な医療従事者の確保も必要です。
- 2023年4月現在、MFICU<sup>2</sup>の診療報酬加算病床は3施設に、27床あり、2022年度末のMFICU病床利用率は68.2%となっています。

#### **(エ) 産科救急搬送受入体制**

- 母体及び新生児搬送は、基本的には東部、中部、西部の各地域内で行われており、東部地域では順天堂大学医学部附属静岡病院が、中部地域では県立こども病院が、西部地域では聖隷浜松病院が、1次・2次周産期医療機関からの受入要請に対する受入先の調整などのコーディネート機能を担っています。
- 東部地域では、ハイリスク患者に対応できる病院が限られており、緊急時には、主に、順天堂大学医学部附属静岡病院が受入れを行っています。また、東部地域のうち、富士医療圏では、2次周産期医療機関では対応できないハイリスク患者を主に県立こども病院に搬送しています。
- 搬送受入は、概ね地域内で行うことができますが、地域内の病床が満床等の理由で地域を越えた搬送を行うケースもあります。

---

<sup>1</sup> NICU (Neonatal Intensive Care Unit) : 新生児集中治療室—心疾患や救急搬送された重症な小児の患者等の治療を行う未熟児・新生児専用の集中治療室

<sup>2</sup> MFICU (Maternal Fetal Intensive Care Unit) : 母体胎児集中治療室—一切迫流産の可能性のある妊婦や他の疾患等による妊娠出産に係るリスクが高い妊婦のための集中治療室

- 産科合併症以外の合併症（身体合併症、精神合併症）への対応が全国的に課題となっており、周産期医療と救急医療や精神科との連携が重要となっています。3次及び2次周産期医療機関20施設のうち、11施設で救命救急センターを併設しているほか、6施設でも、脳卒中、心血管疾患、外傷等に24時間対応可能となっています。また、妊婦の精神合併症に対応可能な機能を有する施設は、20施設のうち8施設です。
- 周産期には、母体、胎児及び新生児の状態が急激に変化する可能性があり、産科救急患者を受け入れる医療機関には、24時間対応が可能な人員体制が求められますが、令和6年4月に施行される時間外労働規制、勤務間インターバル、宿日直回数制限など医師の働き方改革への対応により、産科救急患者の受入を担う2次周産期医療機関、3次周産期医療機関においても、24時間体制の維持が困難になることが懸念されます。

#### （地域別）

##### ◇東部地域（2次保健医療圏：賀茂、熱海伊東、駿東田方、富士）

- ・地域周産期母子医療センター及び産科救急受入医療機関が少なく、ハイリスク患者が総合周産期母子医療センターである順天堂大学医学部附属静岡病院に集中しています。
- ・賀茂医療圏では、分娩取扱施設が2施設（診療所、助産所各1施設）のみとなっており、熱海伊東医療圏では、分娩取扱施設が3施設（病院1施設、診療所2施設）となっています。
- ・駿東田方医療圏は、分娩を取り扱う診療所が多く、他の東部地域の医療圏に比べ診療所における分娩比率が高くなっています。
- ・富士医療圏では、2次周産期医療機関では対応できないハイリスク患者については、主に県立こども病院へ搬送しています。

##### ◇中部地域（2次保健医療圏：静岡、志太榛原）

- ・志太榛原医療圏では、帝王切開時に他の診療所の医師が応援に行くなど、診療所間のネットワークが形成されているとともに、病院の新生児科医師が帝王切開に立ち会うなど病院と診療所の連携が形成されています。
- ・重篤な症状の妊産婦に対応するため、救命救急センターを整備している県立総合病院と県立こども病院との母体救急における連携を強化しています。

##### ◇西部地域（2次保健医療圏：中東遠、西部）

- ・西部地域には総合周産期母子医療センターが1施設、地域周産期母子医療センター及び産科救急受入医療機関が6施設あり、県内の他地域に比べると、産科、小児科の医師が多く、関係診療科の体制も含め、ハイリスク患者の受入体制が整っています。
- ・中東遠医療圏の東側の地域では、総合周産期母子医療センターである聖隷浜松病院や県立こども病院から距離が離れているため、患者の搬送に時間を要する場合があります。
- ・NICUの加算病床が54床あり、県内の半数近くを占めていますが、NICUが満床でハイリスク患者を受け入れることができない場合など、圏域外の病院に受入を要請するケースもあります。

#### （オ）災害時及び新興感染症の発生・まん延時における周産期医療

- 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は、「周産期医療の体制構築に係る指針」において求められている災害時に被害を受けた場合においても早期に復旧するための業務継続計画（BCP）を策定し、通常時の6割程度の発電容量がある自家発電機等、3日分程

度の備蓄燃料、病院機能を少なくとも3日間維持可能な水を確保しています。

- 災害時に小児・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えるよう、災害対策本部等において災害医療コーディネーター等をサポートする災害時小児周産期リエゾンを配置し、訓練を行うことが求められています。本県では、2023年9月末時点で33人に委嘱していますが、より多くの配置が必要です。
- 新興感染症の発生・まん延時においても、地域で周産期医療を確保するため、平時から対策を検討する必要があります。

## **(カ) 妊産婦及び新生児のケア**

### **(妊婦健康診査)**

- 安全な分娩のためには、妊婦健康診査による定期的な母体・胎児の健康状態の確認が重要であることから、かかりつけ医を持ち定期的に受診することの必要性を啓発するとともに、受診促進を図るため、2009年度から、県内全市町において14回までの標準的な健診費用が公費で負担され、経済的負担の軽減がなされています。
- しかしながら、妊婦健康診査を一度も受診せずに分娩するケースや適切な回数の健診を受診していないケースがあります。こうしたケースでは、妊娠経過や出産のリスクを事前に把握できていないため、緊急時には母体と胎児にとって非常に危険であるとともに、受入医療機関探しに難航する場合があります。
- また、妊婦健康診査の未受診者が、出産後に虐待に至るケースもあり、健診未受診を端緒として支援の必要な家庭を把握し、支援につなげていく等、社会的ハイリスク妊産婦（特定妊婦等の妊娠中から家庭環境におけるハイリスク要因を有する妊産婦）に対応することが重要です。
- 妊娠中はう歯などの歯科疾患が進行しやすいと言われており、出産後には授乳などで歯科受診が困難となることもあるので、妊娠中に必要な治療が受けられるよう、妊婦の理解を促進する必要があります。

### **(在宅医療との連携)**

- NICUやGCU<sup>3</sup>を退院した医療的ケア児等の生活の場における療養・療育への円滑な移行支援や児の家族等の負担軽減のための在宅支援サービスの充実が必要です。

### **(産後うつ)**

- 核家族化や産後の早期退院化により、出産直後から母親が一人で育児をするケースが増え、母親が満足に健康回復できない、育児不安が生じるなどの問題が生じています。こうした母親に対する心身のケアや育児のサポートが必要とされています。
- 産後うつの発生率は10%前後で推移しており、自殺や虐待の防止のためにも産後うつ対策が急務とされています。

---

<sup>3</sup> GCU (Growing Care Unit) : NICUの後方病床で、NICUへの入院が必要な状態を脱したが、小児科の一般病床における管理は難しい小児患者のための回復期治療室

## (2) 対策

### ア 数値目標

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
周産期死亡率 (出産千人当たり)	3.2 (2022年)	3.0未満 (2029年)	過去最高の水準(2018年)で設定	厚生労働省 「人口動態統計」
妊産婦死亡数	0.7人 (2020~2022年平均)	0人 (毎年)	過去最高の水準(2021年)で設定	厚生労働省 「人口動態統計」

### イ 施策の方向性

#### (ア) 分娩取扱施設

- 東部、中部、西部の3地域を単位とした地域の周産期医療施設のネットワークによる持続的な周産期医療体制の整備を進めるため、地域の中核となる総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターへの支援を行うとともに、地域における周産期医療施設の機能分担による施設間の連携等、地域の実状に即した持続可能な医療体制を各地域で検討します。
- 産科救急患者の受入を担い、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負担を軽減する機能を有する産科救急受入医療機関を支援します。
- 周産期医療と母子保健を地域全体で支えられるよう、総合周産期医療、地域周産期医療、正常分娩の各医療機能を担う医療機関と、分娩を取り扱わないが妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実施する医療機能を担う医療機関の役割分担を検討します。
- 医療勤務環境改善支援センター事業により医療機関の宿日直許可の取得を支援します。
- 高度な周産期医療の提供や分娩取扱が可能な施設までのアクセスが容易ではない地域等における妊産婦のアクセス確保に向けた対策を実施します。
- 新たに分娩を取り扱う施設や母子の心身の安定・安全の確保を図るための分娩取扱施設における施設や設備の整備を支援する助成を行います。

#### (イ) 周産期医療従事者

- 魅力ある研修プログラムを提供し、県内での周産期医療に携わる専門医の養成を図るなど、静岡県医師確保計画に基づき、医師の確保及び偏在対策に努めます。
- また、看護職員に対する認定看護師(新生児集中ケア、小児救急看護等)資格取得支援を行う医療機関に対する支援を行います。
- 分娩を取り扱う産科医及び助産師並びに新生児医療担当医に手当を支給する病院に対して助成を行うなど、産科医、新生児医療担当医等の処遇の改善を支援します。
- 周産期医療従事者の専門的な知識習得や、初期研修医の産科、新生児科へのリクルート、助産師の資質向上及び助産師と産科医、産科以外の診療科の医師との連携強化、母体急変時の初期対応の習得などを目的とした研修会を開催します。また、周産期死亡率、妊産婦死亡数の減少のため、県内の母体・児の死亡症例の状況等について調査・分析し、症例の検討を通して得られた知見や治療方針を医療従事者で共有することで、周産期医療体制の強化を図ります。
- 浜松医科大学に設置した地域周産期医療学講座における周産期医療に携わる人材の養成を引

き続き支援し、県内の周産期医療体制を支える人材の確保を図ります。

### **(ウ) 周産期医療関連病床**

○NICUは、整備状況に地域間の偏在があり、ハイリスク患者の受入れができないケースもあることから、地域バランスや病床の利用状況等に応じて効率的に運営されるよう、必要な施設、設備及び運営に対する支援を行います。

### **(エ) 産科救急搬送受入体制**

○症状が安定し、搬送元医療機関等で治療管理可能な患者については、搬送元医療機関への戻り搬送を行うなど、3次・2次周産期医療機関において、緊急患者の受入れができるような体制を確保します。

○県境を越えた母体及び新生児の搬送受入が引き続き円滑に行われるよう、必要に応じ、隣接県との調整を行います。

○身体合併症を有する母体に対応するため、総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センター等における救命救急センター又は関係診療科との一層の連携強化を図ります。

○精神合併症を有する母体に対応するため、産科と精神科との連携強化を図ります。

○地域における協議を通じて、周産期医療機関の機能分担や連携等による持続可能な周産期医療体制の実現を目指します。

○県立こども病院を中心に、新生児の専門医が、オンラインで診療支援を行う体制を整備することで(小児救急リモート相談支援事業)、地域の医師の負担軽減を図るとともに、新生児に対する医療提供体制を確保します。

#### **(地域別)**

##### **◇東部地域**

・3次周産期医療機関及び2次周産期医療機関が担うハイリスク患者の受入体制と正常分娩に対応する分娩取扱施設の継続的な確保に努めます。

##### **◇中部地域**

・県立こども病院と県立総合病院の相互連携を一層進め、総合周産期母子医療センターの機能強化を図ります。

##### **◇西部地域**

・中東遠医療圏において、産科救急患者の24時間受入が継続的に維持されるよう、持続可能な周産期医療体制の実現を目指します。

### **(オ) 災害時及び新興感染症の発生・まん延時における周産期医療**

○災害時における分娩可能な施設等についての情報伝達方法について訓練を実施するとともに、定期的に会議を開催し、災害時小児周産期リエゾン等の関係者との連携体制強化を推進します。

○今後も災害時小児周産期リエゾンの養成と技能維持に取り組みます。

○新型コロナウイルス感染症まん延時の知見を生かし、災害時小児周産期リエゾンや消防機関等と連携するなど、新興感染症の発生・まん延時の体制を検討します。

### **(カ) 妊産婦及び新生児のケア**

#### **(妊婦健康診査)**

○かかりつけ医を持ち妊婦健康診査を受診することの必要性について引き続き啓発を行うとともに、妊婦健診未受診者の分娩状況について、より詳細な情報等把握を行い、効果的な受診促進に努めます。

- 妊婦健診や母子手帳交付時の面談等で把握した家庭環境に係る支援が必要な社会的ハイリスク妊産婦等、支援を必要とする母子について、こども家庭センター<sup>4</sup>において、社会的ハイリスク妊産婦を把握し、安心して出産や育児ができるよう、保健師等の専門職が、妊娠期から出産・子育てまで一貫して面接、相談、訪問を行い、情報発信や助言、必要な支援につなぐ取り組みを実施します。
- 各地域の妊産婦及び母子支援ネットワーク会議等における医療、保健、福祉の関係機関との情報交換を通じ、支援に関する認識を共有します。
- 妊娠中に口腔内のチェックを受け、出産前に必要な治療や口腔衛生管理を受けることの重要性について市町による啓発等を促します。

#### (在宅医療との連携)

- NICU、GCUに長期入院している児に対し、一人ひとりの児にふさわしい療育・療養環境を確保するための体制整備を検討するとともに、在宅での療養に対する支援の充実を図っていきます。
- NICU等を退院後、地域で医療的なケアを要する児や家族が適切な医療支援を受けるために、医療従事者等に対して、環境整備や地域連携についての研修を行います。
- 医療的ケア児等支援センターにおいて、医療・福祉・保健・教育等の関係機関と連携し、医療的ケア等に関する様々な相談に対応するとともに、人材の開拓・養成、関係機関との連携体制の構築などを総合的に実施します。
- 重症心身障害児等が地域の診療所を受診しやすい環境を整えるため、重症心身障害児等の診療が可能な診療所に関する情報を県ホームページで公開します。
- 医療的ケア児等が住み慣れた地域において安心して地域生活を過ごせるよう、医療機関による短期入所サービスの提供等在宅支援サービスの充実を図ります。

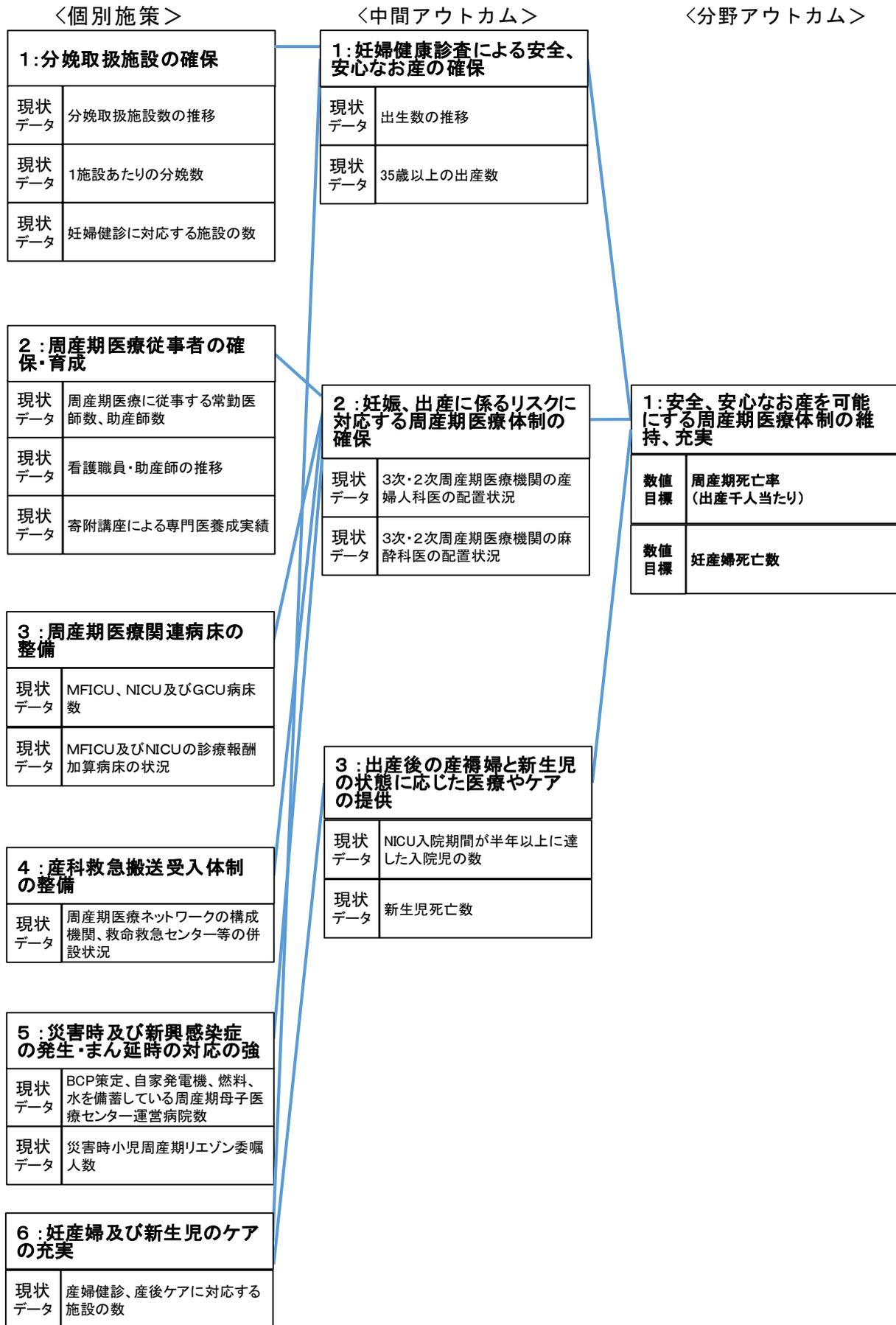
#### (産後うつ)

- 産後うつの早期発見・支援のため、産婦健診等で把握した支援が必要な母子に対する支援が適切に行なわれるよう、産科や精神科などの医療と保健の連携体制を構築します。
- 医療と保健の連携において、妊産婦訪問事業や養育支援訪問事業等の活用を図ります。
- 母子保健関係職員等研修事業、母子保健関係職員等支援事業により母子の支援を担当する従事者の技術向上を図ります。

---

<sup>4</sup> こども家庭センター：市町の子ども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センターを見直し、2024年4月設置を努力義務化

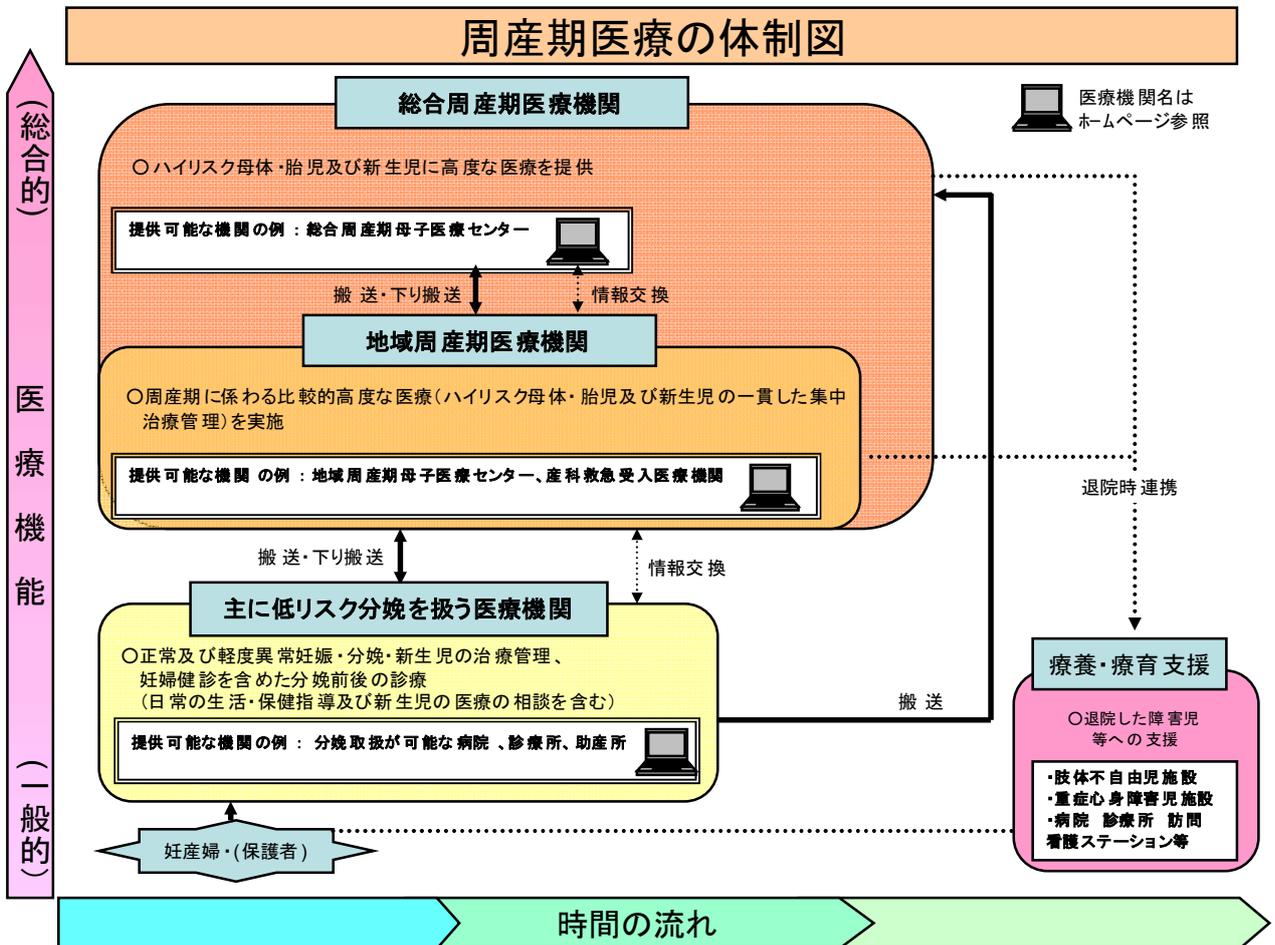
○「周産期医療」のロジックモデル



(3) 「周産期」の医療体制に求められる医療機能

	正常分娩 (「主に低リスク分娩を扱う医療機関」が担う機能)	地域周産期医療 (「地域周産期医療機関」が担う機能)	総合周産期医療 (「総合周産期医療機関」が担う機能)	療養・療育支援
ポイント	○正常及び軽度異常妊娠、分娩、新生児の治療管理(日常生活、保健指導及び新生児の医療の相談を含む。) ○1次周産期医療機関に相当する機能	○周産期に関わる比較的高度な医療(ハイリスク母体、胎児及び新生児の一貫した集中治療管理)を実施 ○2次周産期医療機関に相当する機能	○ハイリスク母体、胎児及び新生児に高度な医療を提供 ○3次周産期医療機関に相当する機能	○退院した障害児や家族等への支援
機能の説明	・産科に必要とされる検査、診断、治療を実施(助産所を除く。) ・正常分娩を実施 ・妊婦健診を含む分娩前後の診療 ・他の医療機関との連携により、合併症や、リスクの低い帝王切開術、その他の手術に適切に対応 ・妊産婦のメンタルヘルスへの対応	<b>【地域周産期母子医療センター】</b> ・ハイリスク母体・胎児及び新生児の常時受入れ、母体・胎児及び新生児の比較的高度な医療の実施 <b>【産科救急受入医療機関】</b> ・ハイリスク母体・胎児を常時受入れ、母体・胎児の集中管理	<b>【総合周産期母子医療センター】</b> ・高度な医療施設とスタッフを備え、常時、ハイリスク母体・胎児及び新生児の搬送受入れ体制を有し、あらゆる異常妊娠・分娩及び新生児に対する一貫した治療の実施	・周産期医療施設と連携し、人工呼吸器の管理が必要な児や、気管切開等のある児の受入れ ・救急対応可能な病院等との連携 ・地域又は総合周産期母子医療センター等の周産期医療施設と連携し、療養・療育が必要な児の診療情報や治療計画等を共有 ・家族に対する精神的なサポート等の支援の実施

(4) 「周産期」の医療体制図



## (5) 関連図表

### ○指標による現状把握

指 標	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年	2019年	2020年	2021年	2022年	2020～ 2022平均
出生数	37,045	35,345	35,794	31,908	31,896	28,352	23,457	22,497	21,571	20,575	21,548
合計特殊出生率	1.60	1.48	1.47	1.39	1.54	1.54	1.44	1.39	1.36	1.33	1.36
周産期死亡率（出生千対）	10.3	7.8	5.6	5.0	4.2	3.7	3.7	3.5	4.0	3.2	3.6
全国平均	11.1	7.0	5.8	4.8	4.2	3.7	3.4	3.2	3.4	3.3	3.3
全国順位	11	37	22	28	24	25	30	27	40	21	-
妊娠22週以後死産率（出生千対）	8.6	6.4	4.5	3.8	3.3	3.0	2.8	2.8	3.1	2.5	2.8
全国平均	9.2	5.5	4.5	3.8	3.4	3.0	2.7	2.5	2.7	2.7	2.6
早期新生児死亡率（出生千対）	1.7	1.4	1.1	1.2	0.8	0.7	0.9	0.7	0.8	0.7	0.8
全国平均	1.9	1.5	1.3	1.0	0.8	0.7	0.7	0.7	0.6	0.6	0.6
新生児死亡率（出生千対）	2.3	2.1	1.5	1.8	1.1	0.9	1.4	1.0	1.3	0.9	1.1
全国平均	2.6	2.2	1.8	1.4	1.1	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8
全国順位	11	20	11	24	28	28	43	27	44	35	-
35歳以上の出産数	2,814	3,101	3,907	4,726	7,057	7,278	6,356	6,076	6,034	5,744	5,951
出生千対	76.0	87.7	109.2	148.1	221.3	256.7	271.0	270.1	279.7	279.2	276.2
妊産婦死亡数	4	2	3	1	0	3	1	0	0	2	0.7
出生10万対	10.4	5.5	8.1	3.1	0.0	10.4	4.2	0.0	0.0	9.5	3.0
出生10万対（全国）	8.2	6.9	6.3	5.7	4.1	3.8	3.3	2.7	2.5	4.2	3.1

（出典）厚生労働省人口動態調査、静岡県的人口動態統計の概況

\* 新生児死亡率及び2020～2022年の3年平均は人口動態調査から計算

\* 全国順位は死亡率の低い方からの順位

### (出生数の推移)

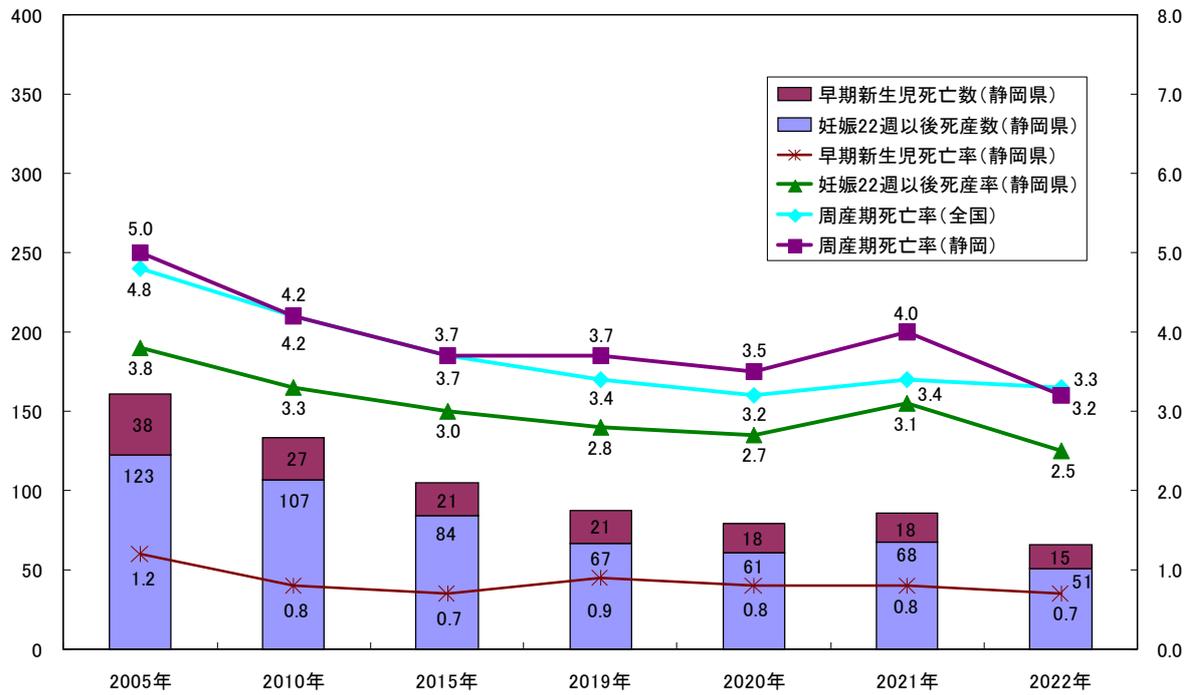
(単位：人)



(周産期死亡率)

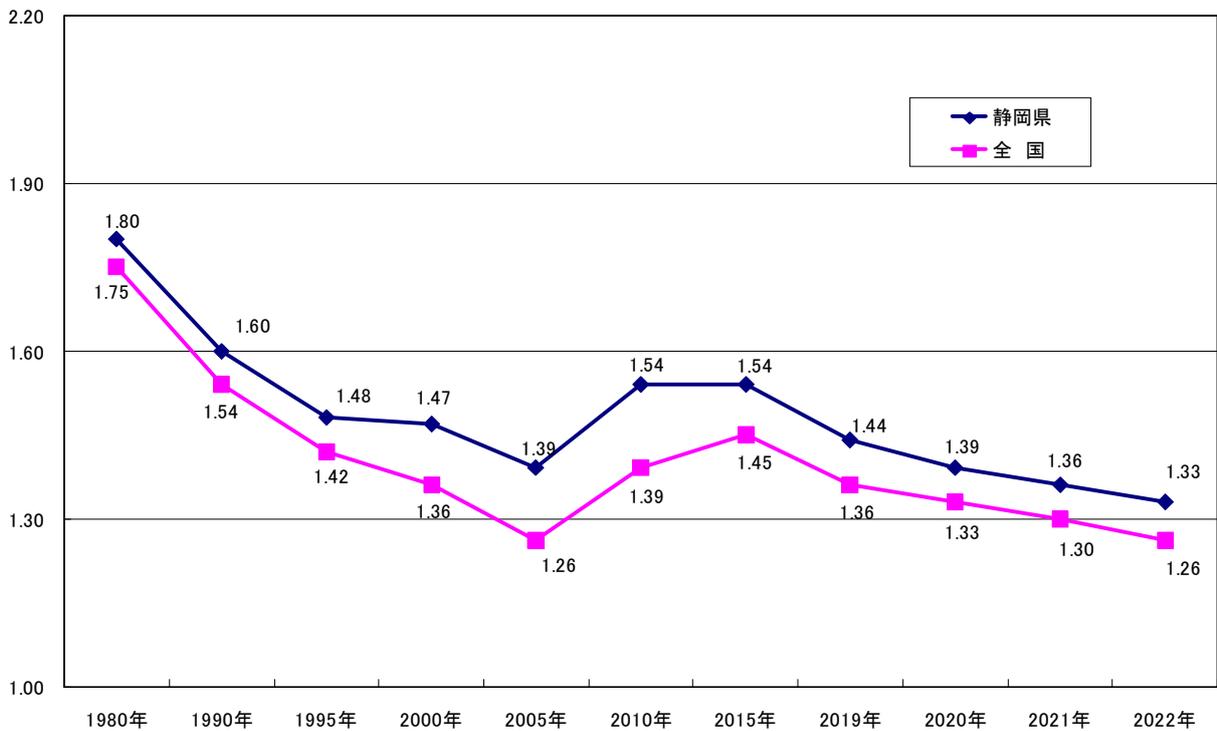
死産数・死亡数  
(人)

死亡率・死産率  
(出生千対)



(合計特殊出生率)

(単位：人)



○分娩取扱施設数

(2次保健医療圏別の分娩取扱施設数：2023年12月現在)

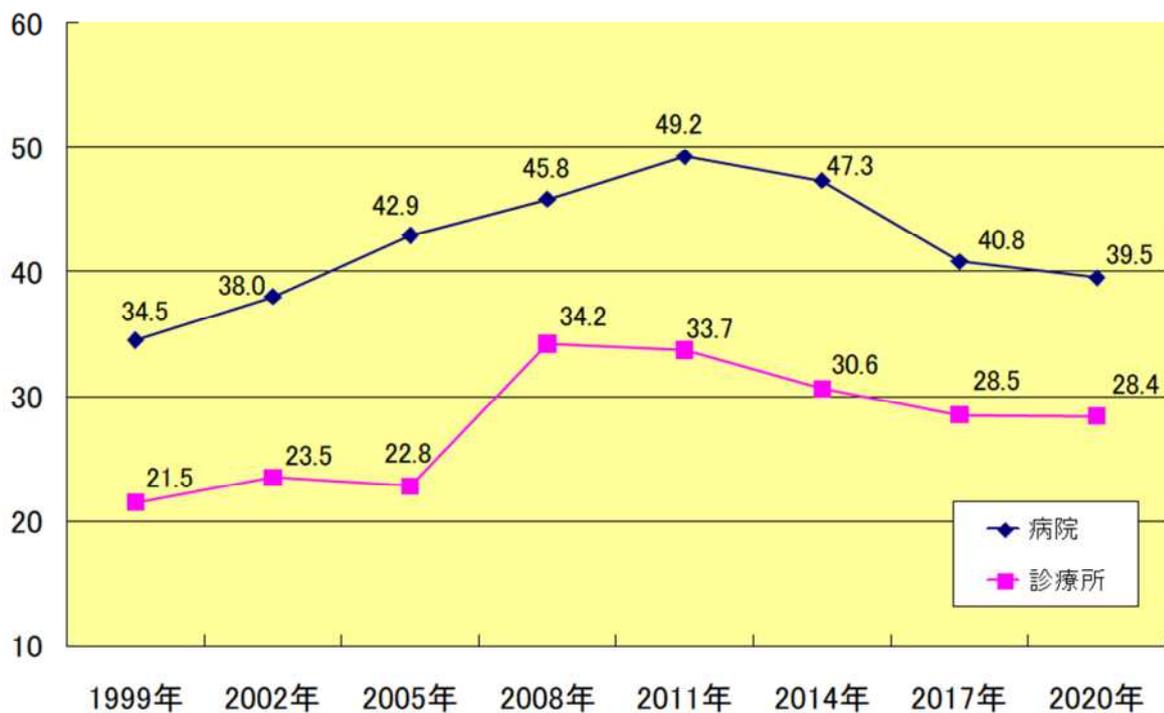
		病院	診療所	助産所	計
東 部		6	14	7	27
	賀 茂	0	1	1	2
	熱海伊東	1	2	0	3
	駿東田方	3	8	2	13
	富 士	2	3	4	9
中 部		8	11	14	33
	静 岡	6	6	13	25
	志太榛原	2	5	1	8
西 部		9	10	10	29
	中東遠	3	5	7	15
	西 部	6	5	3	14
計		23	35	31	89

(分娩取扱施設数の推移) (各年度3月末現在)

区 分	1995年度	2015年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
病 院	39	28	25	25	24	23	23
診 療 所	85	46	44	42	39	38	37
助 産 所	17	25	27	27	28	28	32
計	141	99	96	94	91	89	92

(分娩取扱施設の1施設あたりの分娩数：1箇月あたり)

(単位：件)



(出典：厚生労働省 医療施設調査)

○医療従事者の状況

(本県の周産期医療に従事する常勤医師数、助産師数)(2023年4月現在)

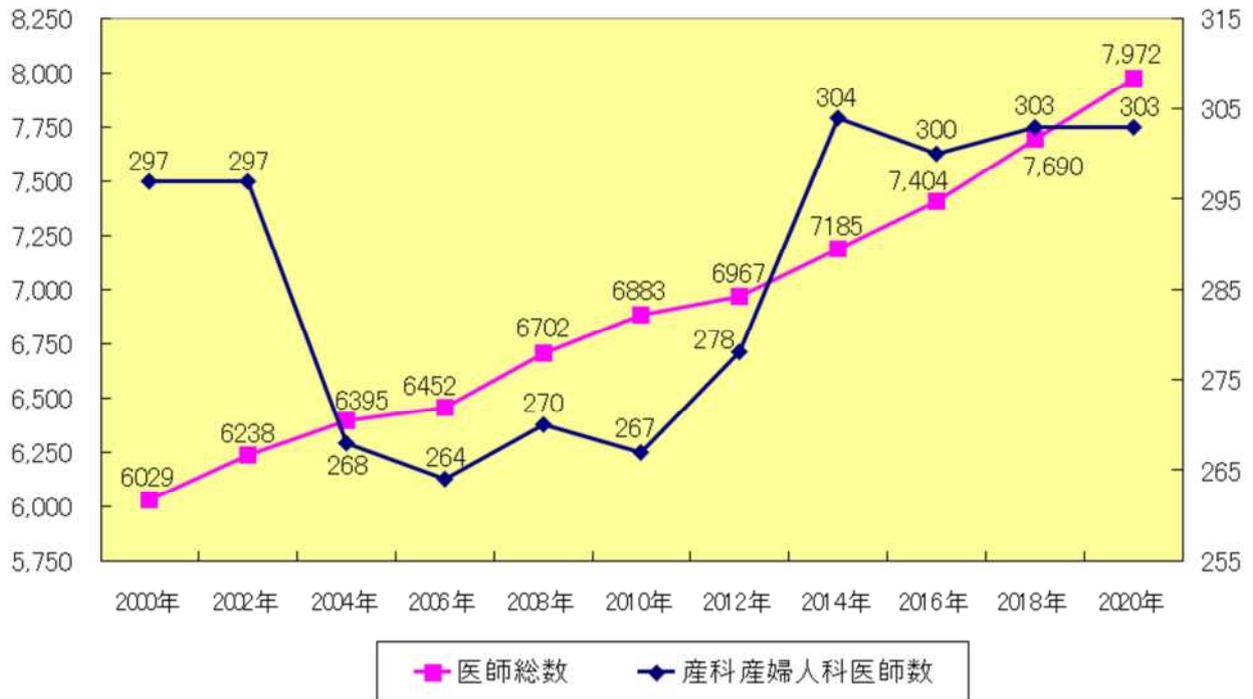
地 域	圏 域	分娩を担う産婦人科医			新生児医療担当医		麻酔科医	助産師	
		病 院	診 療 所	計	新生児専任	小児担当と兼任	病 院	病 院	診 療 所
東 部		30	22	52	10	24	18	101	40
	賀 茂	0	1	1	0	0	0	0	0
	熱海伊東	3	3	6	0	1	2	2	4
	駿東田方	19	14	33	10	12	13	66	20
	富 士	8	4	12	0	11	3	33	16
中 部		56	15	71	12	40	41	161	51
	静 岡	43	10	53	12	22	38	117	30
	志太榛原	13	5	18	0	18	3	44	21
西 部		64	17	81	21	56	70	272	70
	中 東 遠	14	8	22	1	17	13	52	33
	西 部	50	9	59	20	39	57	220	37
計		150	54	204	43	120	129	534	161

※ただし、診療所に関するデータは2022年9月現在

(本県の医師総数及び産科・産婦人科医師数)

医師総数(人)

産科・産婦人科  
医師数(人)



(出典：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計)

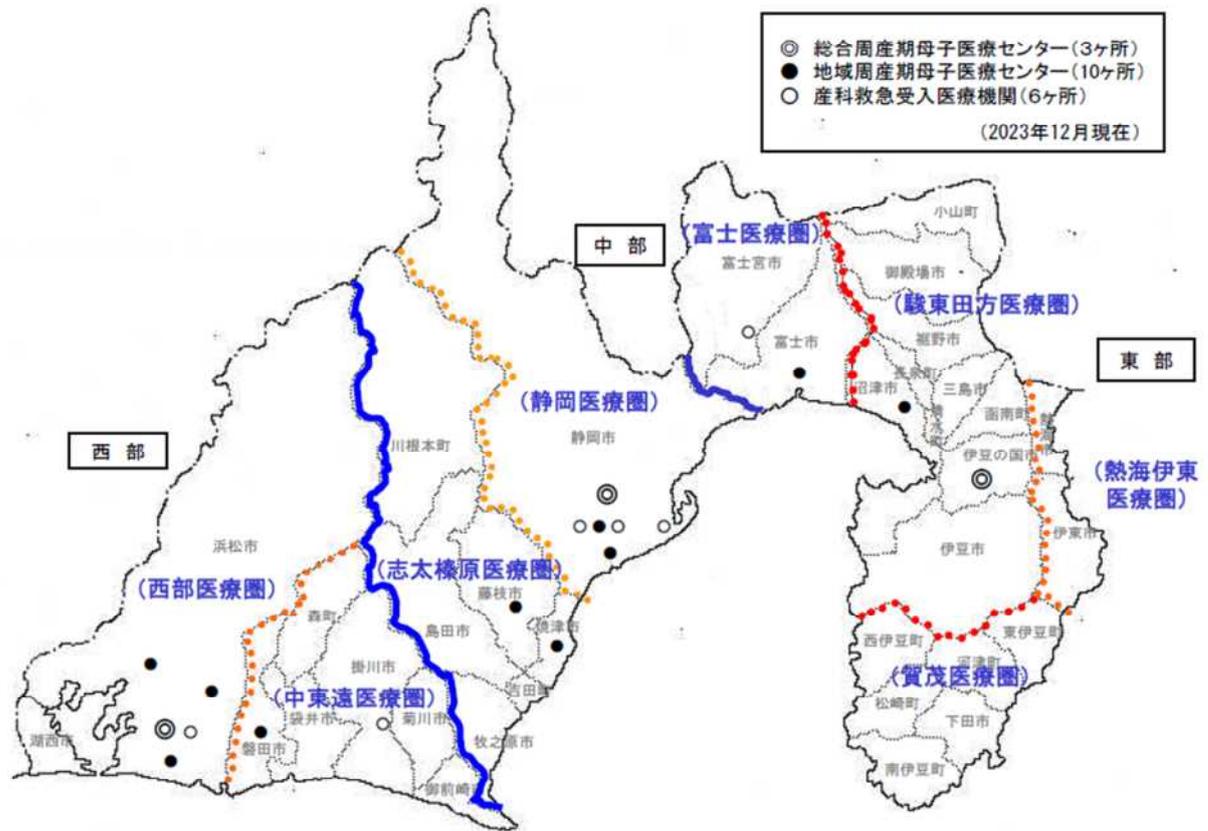
(本県の看護職員・助産師の推移)

(単位：人)

	2014年	2016年	2018年	2020年	2022年	2022年/2020年
看護職員	38,643	40,100	42,007	43,216	44,510	103.0%
うち助産師	952	952	998	976	1,085	111.2%

(出典：厚生労働省 衛生行政報告例)

○周産期医療体制  
(ブロック図)



(周産期医療ネットワークの構成機関、救命救急センター等の併設状況：2023年12月現在)

区分	1次周産期医療機関	2次周産期医療機関		3次周産期医療機関
該当施設	その他の分娩取扱施設	産科救急受入医療機関	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
施設数	70	6	10	3
主たる機能	正常及び軽度異常の妊娠・分娩・新生児の治療管理を実施	ハイリスク母体・胎児を常時受入れ、母体・胎児を集中管理	ハイリスク母体・胎児及び新生児を常時受入れ、母体・胎児及び新生児に対する一貫した治療の実施	高度な医療施設とスタッフを備え、常時、ハイリスク母体・胎児及び新生児の受入体制を有し、あらゆる異常妊娠・分娩及び新生児に対する一貫した治療を実施
東 部	病院 2 施設 診療所 14 施設 助産所 7 施設	富士宮市立病院	沼津市立病院 <sup>㊦</sup> 富士市立中央病院 <sup>㊦</sup>	順天堂大学医学部附属静岡病院 <sup>㊦</sup>
中 部	診療所 11 施設 助産所 14 施設	静岡市立清水病院 静岡県立総合病院 <sup>㊦</sup> 静岡赤十字病院 <sup>㊦</sup>	静岡済生会総合病院 <sup>㊦</sup> 静岡市立静岡病院 <sup>㊦</sup> 焼津市立総合病院 <sup>㊦</sup> 藤枝市立総合病院 <sup>㊦</sup>	静岡県立こども病院 <sup>㊦</sup>
西 部	病院 2 施設 診療所 10 施設 助産所 10 施設	中東遠総合医療センター <sup>㊦</sup> JA 静岡厚生連遠州病院 <sup>㊦</sup>	磐田市立総合病院 <sup>㊦</sup> 浜松医療センター <sup>㊦</sup> 浜松医科大学医学部附属病院 <sup>㊦</sup> 総合病院聖隷三方原病院 <sup>㊦</sup>	総合病院聖隷浜松病院 <sup>㊦</sup>

㊦:救急救命センター併設 ㊧:救命救急センター未併設だが、脳卒中、心血管疾患、外傷等に24時間対応

○その他関連図表

(N I C U病床数：2023年4月現在)

地 域	2次保健 医療圏	病床数 (床)	出生数 (2018~2020 平均) (人)	出生1万人あたり (床)
東 部	賀 茂	—	174	—
	熱海伊東	—	303	—
	駿東田方	12	3,789	31.7
	富 士	10	2,196	45.4
東部 計		22	6,462	34.0
中 部	静 岡	24	4,121	58.2
	志太榛原	14	2,558	54.4
中部 計		38	6,679	56.9
西 部	中 東 遠	9	2,962	20.3
	西 部	45	5,445	82.6
西部 計		54	8,407	60.7
計		114	21,548	52.9

(M F I C U、N I C U及びG C U病床数：2023年4月現在)

地 域	M F I C U				N I C U				G C U	
	診療報酬加算		診療報酬非加算		診療報酬加算		診療報酬非加算		施設数	病床数
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数	病床数		
東 部	1	6	0	0	2	22	3	22	1	18
中 部	1	6	1	4	4	38	1	6	4	40
西 部	1	15	2	9	6	54	0	0	4	38
計	3	27	3	13	12	114	4	28	9	96

(M F I C U及びN I C Uの診療報酬加算病床の状況：2023年4月現在)

地 域	医療機関名	M F I C U		N I C U	
		病床数 (床)	病床利用率 (%)	病床数 (床)	病床利用率 (床)
東 部	順天堂大学医学部附属静岡病院	6	80.1	12	97.8
	富士市立中央病院	—	—	10	37.7
中 部	静岡県立こども病院	6	31.2	15	94.0
	静岡済生会総合病院	—	—	9	93.5
	焼津市立総合病院	—	—	8	62.9
	藤枝市立総合病院	—	—	6	44.6
西 部	総合病院聖隷浜松病院	15	78.3	21	88.0
	磐田市立総合病院	—	—	6	90.8
	中東遠総合医療センター	—	—	3	75.3
	浜松医療センター	—	—	6	75.3
	浜松医科大学医学部附属病院	—	—	9	88.9
	総合病院聖隷三方原病院	—	—	9	6.1
計		27	68.2	114	74.6

(県内でNICU入院期間が半年以上に達した入院児の数：2023年4月現在)

入院期間	半年～1年	1年～2年	2年以上
入院児数(人)	5	5	2

(3次・2次周産期医療機関の産婦人科医の配置状況：2023年4月現在)

区 分		施設数 (施設)	勤務体制 (人) ※		院内の常勤産婦人科医 (施設)		
			当 直	オン コール	5人 以下	6～9人	10人 以上
3次	総合周産期 母子医療センター	3	5	2	0	1	2
2次	地域周産期 母子医療センター	10	6	12	5	3	2
	産科救急受入 医療機関	6	3	7	3	2	1
合 計		19	14	21	8	6	5

※各病院の配置人数の合計

(3次・2次周産期医療機関の麻酔科医の配置状況：2023年4月現在)

区 分		施設数 (施設)	勤務体制 (人) ※		院内の常勤麻酔科医 (施設)			
			当 直	オン コール	1人 以下	2～5人	6～9人	10人 以上
3次	総合周産期 母子医療センター	3	2	3	—	—	1	2
2次	地域周産期 母子医療センター	10	5	8	3	3	3	1
	産科救急受入 医療機関	6	—	4	—	4	1	1
合 計		19	7	15	3	7	5	4

※各病院の配置人数の合計

(寄附講座による専門医養成実績【地域周産期医療学講座周産期専門医取得者数】)

単位：人

取 得 年 度	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
母 胎 児	1	—	1	1	4	1	—	3	—	2	1
新生児	—	—	—	2	1	—	—	1	—	—	2

## (周産期母子医療センターの災害対策の状況)

単位:箇所

周産期母子医療センター区分	県内の運営病院数	業務継続計画策定済	自家発電機等(発電容量通常時6割程度)を保有	左記発電機等の3日分程度の備蓄燃料の確保	3日分の病院機能を維持する水の確保
総合	3	3	3	3	3
地域	10	10	10	10	10

## (本県の災害時小児周産期リエゾン委嘱人数)

地域(※)	2023年度(人)	職種別内訳			
		産婦人科医	小児科医(※)	助産師	看護師
東 部	9	3	4	1	1
中 部	12	4	6	1	1
西 部	12	3	6	2	1
計	33	10	16	4	3

※地域別人数は災害時小児周産期リエゾンの平時の勤務先所在地に基づき集計

※小児科医の医師数には新生児医療担当科の医師数を含む

## (妊婦健康診査及び産婦健康診査実施機関数:2023年9月現在)

区 分	病 院	診 療 所	助産所
妊婦健康診査	34	95	30
うち 多胎妊娠の健診に対応	22	45	—
産婦健康診査	28	77	31

## (産後ケア事業実施機関数:2023年3月現在)

区 分	病 院	診 療 所	助産所
うち 短期入所(ショートステイ)型	12	21	25
うち 通所型(デイサービス)型	10	25	48
うち 居宅訪問型(アウトリーチ)型	5	4	74