

9 周産期医療

目指す姿

- 妊婦およびその家族が、切れ目ない周産期保健医療を受けることにより、安心・安全な妊娠・出産・育児を迎えることができる。

取組の方向性

- (1) 周産期保健医療体制を充実・強化できている
- (2) 周産期保健医療を提供する質の高い人材を確保できている
- (3) 在宅ケアへの円滑な移行ができている
- (4) 災害時周産期医療体制を構築できている

現状と課題

(1) 母子保健指標から見る現状と課題

- 本県の出生率および合計特殊出生率は、全国と同様減少傾向にあるが、全国よりも高い水準で推移しています。低出生体重児（2,500グラム未満）の数は、出生数の9%台以上となっていますが、横ばいから減少傾向であり、また全国平均よりも低い値で推移しています。
- 周産期死亡率は、令和4年(2022年)は全国平均より低い値となっており、全国1位となっています。周産期死亡率の5年平均の推移としては、平成20年から平成24年は4.62（全国4.16）と全国44位であったのが、平成25年から平成29年には3.64（全国3.64）と全国23位になり、平成30年から令和4年は2.84（全国3.32）と、全国3位となりました。新生児死亡率も、令和4年(2022年)は全国平均よりも低い値となっており、過去6年間の新生児死亡率の平均値は、全国平均0.85と比べ、本県は0.83となっています。周産期死亡率、新生児死亡率、乳児死亡率のいずれも改善傾向にあります。
- ハイリスク妊婦・産婦・新生児の連絡件数は、いずれも増加傾向にあります。ハイリスク妊婦の連絡で最も多いのは、家庭環境問題に関すること、次いで精神疾患となっています。ハイリスク産婦の連絡で最も多いのは、育児への不安、次いで家庭環境問題、精神疾患となっています。また、出産年齢の上昇等により、健康管理が重要となる妊婦が増加傾向にあります。
- 妊婦健康診査の適切な受診や、自らの健康管理の推進を図る必要があります。また、産後においては、産婦健康診査の実施や支援体制の充実を図り、必要時には母子保健関係機関や精神科医療機関等と連携し、適切な医療を受けることができる体制の整備が必要です。
- 単年の指標では変動があるため、長期的な母子保健指標の改善を維持していくことが必要です。

表 3-3-9-1 母子保健指標の推移

指標項目		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
出生率 (人口千対)	滋賀	8.3	8.2	7.7	7.6	7.4	7.1
	全国	7.6	7.4	7.0	6.8	6.6	6.3
合計特殊出生率	滋賀	1.54	1.55	1.47	1.50	1.46	1.43
	全国	1.43	1.42	1.36	1.33	1.30	1.26

低出生体重児の割合	滋賀	9.4	9.2	9.0	9.1	9.1	9.1
	全国	9.4	9.4	9.4	9.2	9.4	9.4
周産期死亡率 (出産千対)	滋賀	3.2	3.3	4.3	2.7	1.7	2.2
	全国	3.5	3.3	3.4	3.2	3.4	3.3
新生児死亡率 (出生千対)	滋賀	0.9	0.6	1.2	1.1	0.6	0.6
	全国	0.9	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8
乳児死亡率 (出生千対)	滋賀	2.2	1.3	1.9	1.8	1.6	1.8
	全国	1.9	1.9	1.9	1.8	1.7	1.8
妊婦死亡数	滋賀	1	1	0	0	0	1

出典：人口動態統計（厚生労働省）

（２）本県の特性と医療資源からみる現状と課題

- 滋賀県は診療所で出産する割合が全国に比べて高く、病院が約４割、診療所が約６割となっています。分娩を取り扱う病院、診療所の数は年々減少し、助産所の数は増加しています。分娩を取り扱う医療機関の減少に伴い、分娩可能数も減少していますが、分娩数も減少していることから、分娩可能数は分娩数を上回って推移しています。

表 3-3-9-2 出生の分娩場所別の割合（令和４年（2022年））

	病院	診療所	助産所	その他
滋賀	36.9%	62.7%	0.3%	0.2%
全国	54.1%	45.4%	0.5%	0.2%

出典：人口動態統計（厚生労働省）

- 診療所に勤務する産婦人科医師の約４割が60歳以上である医師の高齢化や、医師の働き方改革として医師の集約化による分娩取扱い医療機関の減少等の可能性があります。
- 今後、分娩できる産科診療所の減少を想定し、切れ目なく安心・安全に妊娠・出産・産後のケアへと繋がるよう、分娩体制のあり方について検討していく必要があります。
- 新生児医療に従事する医師の数は横ばいとなっています。
- 病院、診療所に就業する助産師の数は横ばいから減少しています。また、病院に就業する助産師は、正常分娩を経験する機会が少ないことから、経験年数に応じた実践能力を積み重ねることが難しく、今後需要が増える可能性のある院内助産*、助産外来の開設に必要な助産実践能力の育成が困難な状況にあります。
- 周産期保健医療を担う医療従事者の就業状況について、今後も引き続き把握するとともに、研修等人材育成と確保を図る必要があります。

表 3-3-9-3 分娩取扱い診療所における医師の年齢（令和４年８月現在）

	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
産科医師数	3	9	7	12	2
割合	9.1%	27.3%	21.2%	36.4%	6.1%

出典：周産期医療施設状況調査（令和４年）（滋賀県）

表 3-3-9-4 県内の産科医療機関（分娩取扱あり）（令和5年（2023年）11月現在）

	区分	医療機関名	圏域名	区分	医療機関名
大津	病院	大津赤十字病院 ※2	東近江	病院	近江八幡市立総合医療センター ※2
		滋賀医科大学医学部附属病院 ※2			東近江総合医療センター ※2
	診療所	松島産婦人科医院		診療所	笠原レディースクリニック
		桂川レディースクリニック			うえだウィメンズクリニック
		竹林ウィメンズクリニック		助産所	うたな助産所
浮田クリニック	あらかわ助産院				
助産所	槇田助産院	共同助産所お産子の家			
湖西	病院	高島市民病院	磯部助産院		
湖南	病院	淡海医療センター ※2	診療所	イーリスウィメンズクリニック	
		済生会滋賀県病院 ※2		イーリスウィメンズクリニック アリス	
		南草津野村病院	助産所	よしむら助産所	
	診療所	ハピネスバースクリニック	病院	長浜赤十字病院 ※2	
		渡辺産婦人科		診療所	橋場レディースクリニック
希望が丘クリニック		助産所		ゆらら助産所	
清水産婦人科					
甲賀	病院	公立甲賀病院	合計	病院	10 施設
	診療所	産科・婦人科 濱田クリニック		診療所	15 施設
		野村産婦人科		助産所	9 施設
	助産所	あずま助産院			
まごころ助産院					

※1 院内助産所あり（0病院）

※2 助産師外来*あり（6病院）

（3）周産期医療体制の現状と課題

《圏域の考え方》

- 周産期医療体制については、周産期医療関連施設の状況および周産期医療ネットワーク*による母体・新生児の搬送受入の実績を踏まえて、県内7つの二次保健医療圏を次の4ブロックに区分し、設定することで、医療資源の集約することで、資源を有効活用し、高度かつ専門的な医療体制の充実を図っています。
 - ① 大津・湖西ブロック（大津保健医療圏・湖西保健医療圏）
 - ② 湖南・甲賀ブロック（湖南保健医療圏・甲賀保健医療圏）
 - ③ 東近江ブロック（東近江保健医療圏）
 - ④ 湖東・湖北ブロック（湖東保健医療圏・湖北保健医療圏）
- 大津赤十字病院が大津・湖西ブロック、滋賀医科大学医学部附属病院が湖南・甲賀ブロック、近江八幡市立総合医療センターが東近江ブロック、長浜赤十字病院が湖東・湖北ブロックで、周産期医療の中核を担っています。

- 正常な妊娠・分娩の場合は、身近な地域の医療機関（病院、診療所、助産所、病院が設置する助産師外来や院内助産所）で対応し、ハイリスク妊産婦・新生児*は、総合周産期母子医療センター*（大津赤十字病院および滋賀医科大学医学部附属病院）および地域周産期母子医療センター*（近江八幡市立総合医療センターおよび長浜赤十字病院）が、周産期協力病院*と連携して高度かつ専門的な医療の提供を行っています。
- 平成30年度と令和元年度に、総合周産期母子医療センターおよび地域周産期母子医療センターにNICU病床とGCU病床が増床され、NICUの空床は確保できていることが多くなりましたが、令和4年度は空床を確保できない日がありました。NICUの空床確保状況については、今後も早産児数、低出生体重児数の推移と合わせて、継続した動向の把握が必要です。

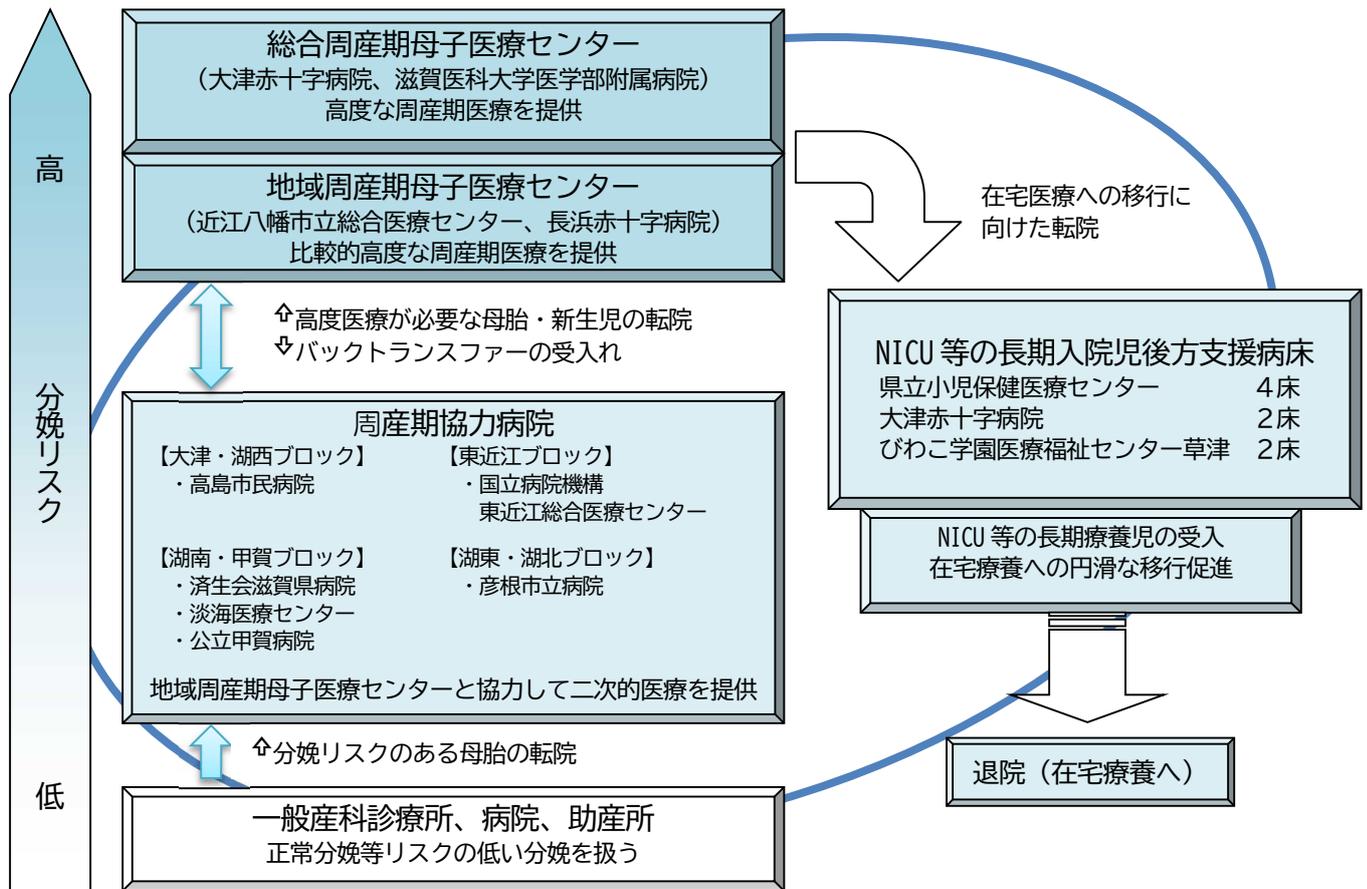
表 3-3-9-6 県内周産期母子医療センター関係病床数（令和5年（2023年）9月現在）

医療機関名	役割	MFICU* 病床数	NICU 病床数	人工換気装置 (侵襲的)管理 可能病床数	GCU 病床数
大津赤十字病院	大津・湖西ブロック 総合周産期母子医療センター	6	9	9	21
滋賀医科大学 医学部附属病院	湖南・甲賀ブロック 総合周産期母子医療センター	6	12	12	12
近江八幡市立 総合医療センター	東近江ブロック 地域周産期母子医療センター	0	9	9	12
長浜赤十字病院	湖東・湖北ブロック 地域周産期母子医療センター	0	9	9	12
合計		12	39	39	51

出典：周産期医療施設状況調査（令和5年）（滋賀県）

- 新生児の救急搬送については、大津赤十字病院および長浜赤十字病院で、医師等が同乗し、治療をしながら新生児を搬送する新生児救急搬送車（新生児ドクターカー*）の運営を行い、新生児医療の確保、充実を図っています。大津赤十字病院の新生児ドクターカーが県内全域、長浜赤十字病院の新生児ドクターカーが湖東・湖北ブロックを対応しています。
- 救急搬送の母胎搬送率（母体搬送件数/妊娠届け出数）、新生児搬送率（新生児搬送件数/出生数）は増加傾向にあります。搬送の多くは各医療圏内の病院で受入れが出来ており、地域完結型の治療が行われているといえます。ただし、湖南・甲賀ブロックの中核を担う周産期母子医療センターが、大津・湖西ブロック内にあることから、大津地域と湖南地域の連携が特に行われています。
- 妊産婦・新生児の救急搬送が安全に行われるよう、今後も引き続き消防機関等関係機関と協力し、迅速な救急医療の提供に努める必要があります。
- NICU等の長期入院児後方支援病床は、小児保健医療センター4床、大津赤十字病院2床、びわこ学園医療福祉センター2床が設置されています。令和4年度(2022年度)の新規入院児は1人で、多くの医療的ケア児はNICU、GCUから直接在宅医療へと移行しています。
- 今後も引き続き地域において医療的ケア児とその家族に対する支援体制を構築することが必要です。

図 3-3-9-4 滋賀県周産期医療体制（令和5年（2023年）9月現在）



(4) 災害時の小児・周産期医療に関する現状と課題

- 災害時や新興感染症発生時にも機能する小児周産期医療体制を平時から構築する必要性があり、本県では、災害時に小児周産期医療の調整役となる災害時小児周産期リエゾンを各ブロックの産科医と小児科医から任命しています。
- 新興感染症発生時には、従来の周産期医療体制に災害時小児周産期リエゾンを活用した連携支援体制を構築することで、妊産婦が安心・安全な妊娠・出産を迎えることができた。
- 災害時小児周産期リエゾンがDMAT（災害派遣医療チーム）等と連携できるよう、総合防災訓練への参加等取組を進めているところです。
- また、大規模災害時には近隣府県との連携が必要となることから、近畿ブロック周産期医療広域連携検討会にて取組内容や諸課題について情報共有や意見交換を行っています。
- 今後は、災害時の小児周産期医療体制の構築について、助産師、看護師等看護職の人材育成や災害時小児周産期リエゾン活動に特化した訓練等について検討をすすめる必要があります。

表 3-3-9-7 災害時小児周産期リエゾンの任命状況（令和5年4月現在）

	大津・高島	湖南・甲賀	東近江	湖東・湖北	合計
産科医	4人	3人	1人	1人	9人
小児科医	3人	3人	1人	4人	11人

具体的な施策

(1) 周産期保健医療体制を充実・強化できている

ア 総合周産期母子医療センターおよび地域周産期母子医療センターにおいて専門医療が提供できる体制の確保

総合周産期母子医療センターについては、引き続きそれぞれの特性を踏まえて役割を担い、周産期保健医療体制の更なる充実を図るとともに、総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターにおいて、専門医療が提供できるよう体制の整備に努めます。

イ 新生児救急搬送の体制の確保

新生児救急搬送については、大津赤十字病院および長浜赤十字病院において、現在の体制を継続し、新生児医療の確保と充実を図ります。

また、新生児ドクターカーが出動できない場合の救急搬送体制が安全に行えるよう、救急車による転院搬送の場合は医療従事者が必ず同乗する等関係機関と調整を行うとともに、迅速な救急医療を提供するため必要に応じドクターヘリを活用します。

ウ 周産期医療等協議会等の開催

周産期保健医療体制の充実・強化のため、周産期医療協議会および検討部会等で、具体的な取組について引き続き検討を進めていきます。

エ 関係機関による連携体制の確保

各ブロックの中で、周産期保健医療体制ネットワーク（びわこセーフチャイルドバースネットワーク）が適切に運用されることで、地域の実情に応じた安心・安全に出産できる場所を確保していきます。

産前から産後にわたり切れ目のない支援ができるよう、県、市町、助産所、医療機関が一体となって母子保健事業、精神保健事業と連携し、妊娠期の健康管理や妊婦健診受診の啓発、胎児の異常があった場合に早期受診ができるよう、胎動カウント*等知識の普及啓発の促進を図るとともに、必要時に速やかに関係機関と連携できる体制の確保を図ります。

表 3-3-9-8 総合周産期母子医療センターとしての役割

大津赤十字病院	滋賀医科大学医学部附属病院
(1) 周産期医療情報センター*として、空床情報の管理および情報提供を行う。	(1) 県内唯一の医師の教育機関として、周産期保健医療に従事する人材育成、安定的な確保を行う。
(2) 救急搬送コーディネーター*を設置し、受入病院の調整を行う。圏域を越える広域連携について調整拠点病院として受入調整を行う。	(2) 周産期医療を志望する医師の計画的育成を行う。
(3) 新生児専用ドクターカーによる搬送を行う。	(3) 県内の周産期医療の充実のため、滋賀県医師キャリアサポートセンターと連携し、産婦人科医師、小児科医師の人材育成と適正配置を行う。
(4) 周産期医療情報センターとして、滋賀県の周産期救急医療の動向を取りまとめ、各周産期医療施設へ情報提供を行う。	(4) 周産期医療を担う教育研究機関として、周産期医療情報データに基づく評価、分析、研究を行う。
(5) 周産期保健医療従事者（看護師、助産師、	

地域関係者等)への研修等を行う。	(5) 滋賀県における周産期死亡症例についての研究を行う。
------------------	-------------------------------

(2) 周産期保健医療を提供する質の高い人材を確保できている

ア 医師確保計画に基づいた産科医療従事者の確保

イ 新生児医療従事者の確保

滋賀県医師確保計画に基づき、産科医、新生児科医の確保について施策を実施する。

特に関連大学とも連携し、各ブロック内の中核病院である周産期母子医療センターに必要な医師の集約化を図るとともに、医師の負担を軽減するため、助産師へのタスクシフト・シェア*を目指し、助産師の資質向上の取組を実施する。

ウ 助産師の資質向上

助産師の体系的な研修システムについて検討し、構築することで、正常分娩介助や、女性の各ライフステージ*における健康相談、教育活動を実践できる質の高い助産師の確保を目指します。また、このことを滋賀県で働く魅力のひとつとして、助産師の定着・離職防止を目指します。

(3) 在宅への円滑な移行ができている

ア NICUおよびGCUに長期入院している児が、NICU等から在宅医療へ円滑に移行できる体制の整備

NICU病床の効率的な運用を図るために、NICUおよびGCUに長期入院している児が、NICU等から在宅医療へ円滑に移行できる体制の整備に努めます。

(4) 災害時周産期医療体制を構築できている

ア 災害時小児・周産期医療体制の検討

災害時に備えて、災害時小児・周産期医療体制の検討を進めます。

イ 平時から防災訓練や研修会等に参加し、DMAT等と連携することができる体制の構築

平時からの日本産科婦人科学会大規模災害対策情報システムの活用や災害時小児周産期リエゾンの育成を進め、防災訓練や研修会等に参加し、DMAT（災害派遣医療チーム）等と連携することができる体制や災害時小児周産期リエゾンのネットワークを構築していきます。

《数値目標》

目標項目		現状値 (R5)	目標値 (R11)	備考
目指す姿 (分野アウトカム)				
母子保健指標の改善	周産期死亡率 (出産千対)	(H29～R3 平均) 滋賀県 3.04 全国 3.36	R4～R9 の平均値が 全国平均より低い	人口動態統計
	新生児死亡率 (出生千対)	(H29～R3 平均) 滋賀県 0.88 全国 0.86	R4～R9 の平均値が 全国平均より低い	
取組の方向性 (中間アウトカム)				
周産期保健医療体制の 充実・強化	MFICU、NICU、 GCU 数	MFICU 12 床 NICU 39 床 GCU 51 床	現状維持	周産期医療施設 状況調査
	NICU、GCU 空床率	2日/365日	0日/365日	
周産期保健医療を提供 する人材の確保と資質 向上	常勤産科医数 NICU 医師数 助産師数	常勤産科医 110 人 NICU 医師数 62 人 病院・診療所の助産 師数 389 人	現状維持	周産期医療等 協議会におい て評価
在宅ケアへの円滑な移 行	退院できる状態 の児が入院して いる人数	0名	現状維持	周産期医療施設 状況調査
災害時周産期医療体制 の構築	災害時小児周産 期リエゾン任命 者数	産科医 9名 小児科医 11名	各ブロックに産科 医、小児科医、助産 師、看護師を1名ず つ以上任命	
具体的な施策 (アウトプット)				
周産期医療等協議会等 の開催	開催回数	年1回以上	年1回以上	
助産師の資質向上	懇話会の開催回 数	懇話会 年3回	懇話会 年3回以 上	懇話会にて評 価
NICU および GCU に長期 入院している児が、NICU 等から在宅医療へ円滑 に移行できる体制整備	NICU 入院児支援 コーディネータ ーの配置数	周産期母子医療セン ター 3施設/4施設	周産期母子医療セ ンターに1名以上	
平時から防災訓練や研 修会等に参加し、DMAT 等と連携することがで きる体制の構築	災害訓練実施回 数	年1回以上	年1回以上	

《ロジックモデル》

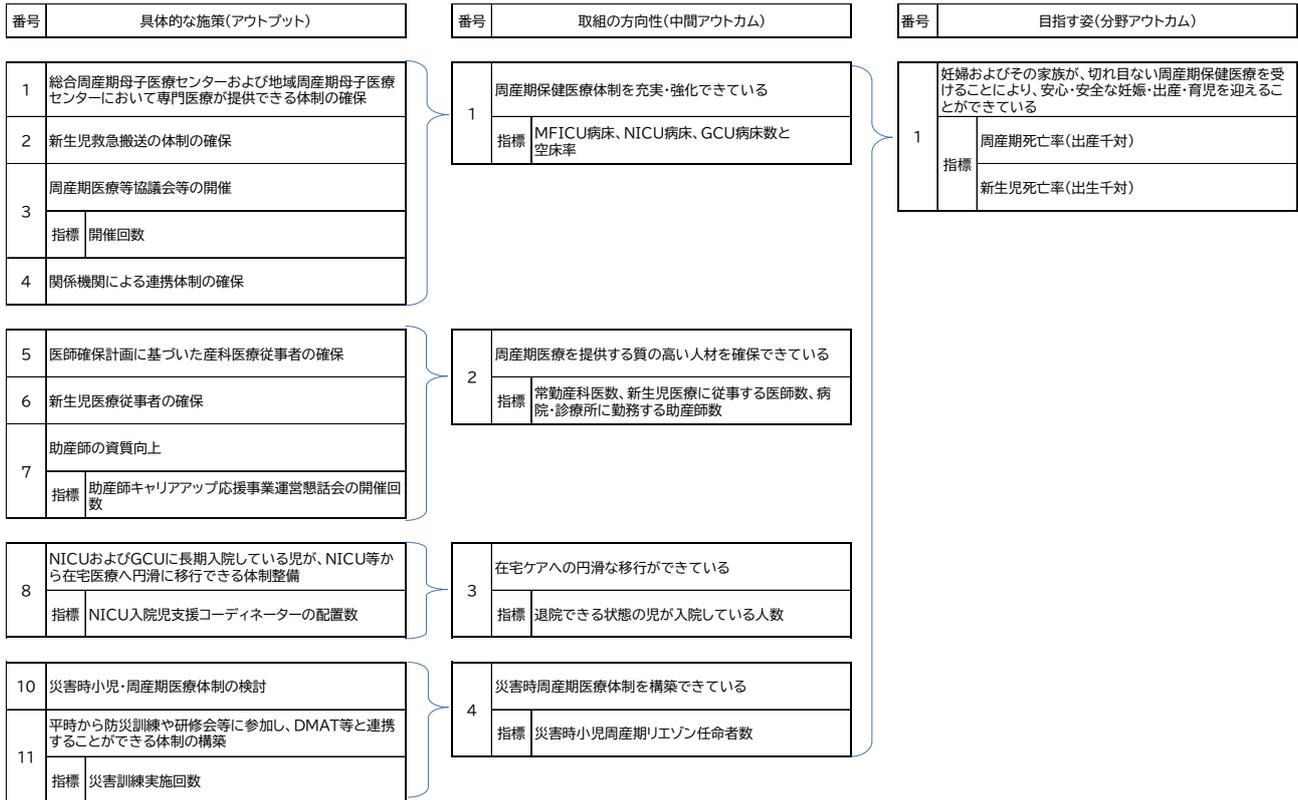


図 3-3-9-9

滋賀県の周産期医療体制

