

7. 周産期医療

「周産期医療」の概要

■ 現状と課題

《現状》

- 分娩数や出生数の減少を踏まえ、持続可能な周産期医療体制の構築に向けて、医療圏の設定をはじめ、医師の確保や医師の働き方改革を推進していくことが必要。
- 分娩医療機関の分娩取り止め等に伴い生じる妊産婦の負担・不安の解消のため、安心して出産できる環境づくりを推進することが重要。

《課題》

- ① 持続可能な周産期医療体制の構築
- ② 医師確保や医師の働き方改革の推進
- ③ 安心して出産できる環境づくりの支援
- ④ 妊産婦のメンタルヘルスケア対策の充実
- ⑤ 災害時や新興感染症発生・まん延時における小児・周産期医療体制の確保

■ 圏域設定

5圏域：【和歌山・那賀・有田】、橋本、御坊、田辺、新宮

■ 主な施策の方向

① 持続可能な周産期医療体制の構築

- 周産期医療の質の向上と安全性確保のための医療圏の設定
- 分娩取扱医療機関をはじめとする周産期医療機関の役割分担

② 医師確保や医師の働き方改革の推進

- 産科医及び小児科医確保支援策の展開
- キャリア形成プログラムの充実による本県への定着化促進
- アドバイザー派遣等による働き方改革推進

③ 安心して出産できる環境づくりの支援

- 周産期母子医療センターの安定的な運営支援
- 妊産婦健診や出産に要する交通費等支援

④ 妊産婦のメンタルヘルスケア対策の充実

- 産後ケア事業や産婦健康診査事業を推進

⑤ 災害時や新興感染症発生・まん延時における小児・周産期医療体制の確保

■ 主な数値目標（令和11年度）

① 周産期医療圏の設定・維持

令和5年 5圏域 → 5圏域

② 県内で分娩を取り扱う産科医師数

令和5年 61人 → 67人

③ 妊産婦アクセス支援に取り組む市町村数

令和5年 2市町 → 30市町村

県内の小児科医師数

令和2年 143人 → 170人

④ 産後ケア事業及び産婦健康診査事業に取り組む市町村数

令和5年 19市町村 → 30市町村

⑤ 災害時小児周産期リエゾン認定者数

令和5年度 19人 → 28人

現状と課題

(1) 周産期医療^{※1}の現状

- 令和4年における本県の分娩数は5,932件と年々減少傾向にあり、出生数も年々減少しています。
しかし、低出生体重児等^{※2}リスクの高い新生児の出生割合は高い水準で推移しています。

〔各保健医療圏の分娩数の推移〕

分娩数は各施設での分娩取扱数（里帰り出産等含む）

保健医療圏	H29	H30	H31	R2	R3	R4
和歌山	3,906	3,732	3,648	3,665	3,804	3,851
那賀	455	415	377	275	1	0
橋本	871	800	771	740	739	617
有田	262	277	284	272	190	48
御坊	491	443	441	398	400	364
田辺	1,012	996	879	851	713	728
新宮	618	564	484	430	434	324
県合計	7,615	7,227	6,884	6,631	6,281	5,932

「県医務課調」

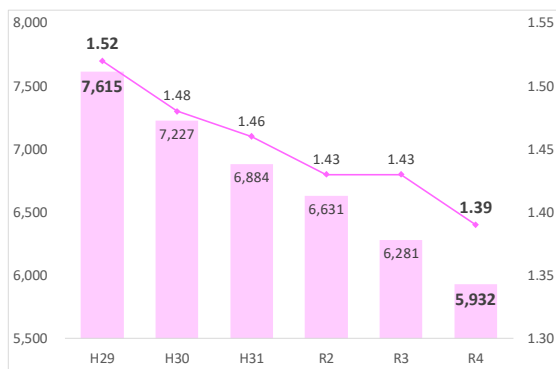
〔各保健医療圏の出生数の推移〕

出生数は各市町村の出生届数の合計

保健医療圏	H29	H30	H31	R2	R3	R4
和歌山	3,024	2,902	2,852	2,781	2,670	2,517
那賀	804	760	743	701	715	698
橋本	518	464	450	457	430	405
有田	449	397	416	431	379	370
御坊	449	407	368	349	340	327
田辺	840	813	713	733	697	685
新宮	380	327	327	280	283	236
県合計	6,464	6,070	5,869	5,732	5,514	5,238

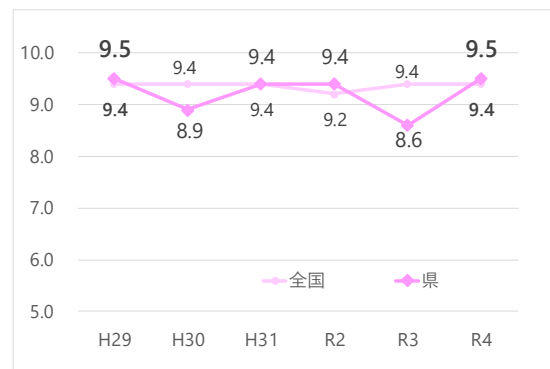
厚生労働省「人口動態統計」

〔県内における分娩数、合計特殊出生率の推移〕〔低出生体重児割合（%）〕



分娩数：「県医務課調」

合計特殊出生率：厚生労働省「人口動態統計」



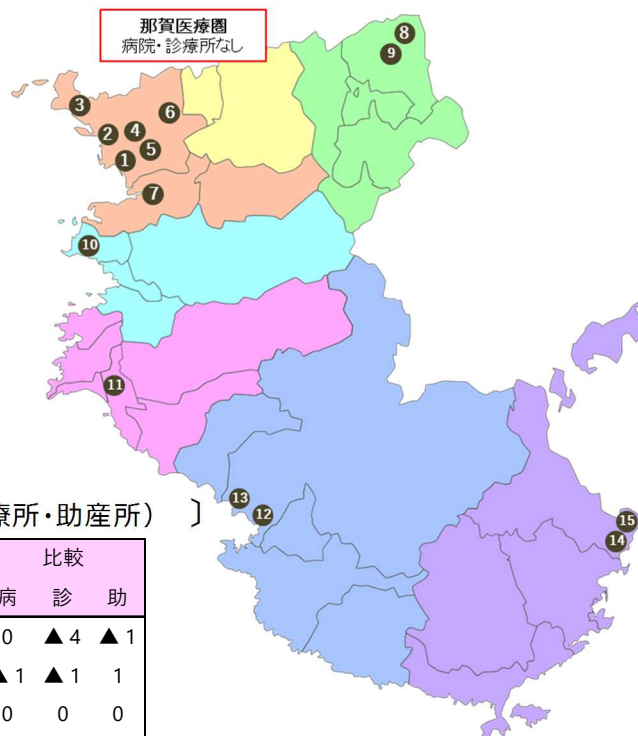
厚生労働省「人口動態統計」

- 県内における令和5年4月時点での分娩医療機関（病院・診療所）は15施設であり、第七次保健医療計画策定時（平成29年4月時点）と比較して7施設減少しました。
- 県内における令和5年4月時点での分娩を取り扱っている助産所は6施設となっており、令和4年の分娩数は88件となっています。

〔 県内の分娩医療機関（病院・診療所） 〕

保健医療圏	病院	診療所
和歌山	① 県立医科大学附属病院 (総合周産期母子医療センター)	④ 花山ママクリニック
	② 日本赤十字社和歌山医療センター (地域周産期母子医療センター)	⑤ 稲田クリニック
	③ 和歌山労災病院	⑥ はまだ産婦人科
		⑦ しこねクリニック
那賀		
橋本	⑧ 橋本市民病院	⑨ 奥村マタニティクリニック
有田	⑩ 有田市立病院	
御坊	⑪ ひだか病院	
田辺	⑫ 紀南病院 (地域周産期母子医療センター)	⑬ 榎本産婦人科
新宮	⑭ 新宮市立医療センター	⑮ いずみウィメンズクリニック
合計	8 病院	7 診療所

「県医務課調 令和5年4月時点」



〔 県内の分娩医療機関数（病院・診療所・助産所） 〕

保健医療圏	H29			R4			比較		
	病	診	助	病	診	助	病	診	助
和歌山	3	8	3	3	4	2	0	▲4	▲1
那賀	1	1				1	▲1	▲1	1
橋本	1	1		1	1		0	0	0
有田		1		1			1	▲1	0
御坊	1		1	1		1	0	0	0
田辺	1	1	5	1	1	2	0	0	▲3
新宮	2	1	1	1	1		▲1	0	▲1
合計	9	13	10	8	7	6	▲1	▲6	▲4
		32			21			▲11	

「県医務課調」

- 県内で分娩を取り扱っている産科医師数は61人であり、年齢別にみると、30歳代が20人と最も多くなっていますが、60歳以上も11人と多く、医師の高齢化が進んでいます。

また、近年、女性医師の割合が増加していることに伴い、20歳代から40歳代では、女性の産科医師数が多くなっています。

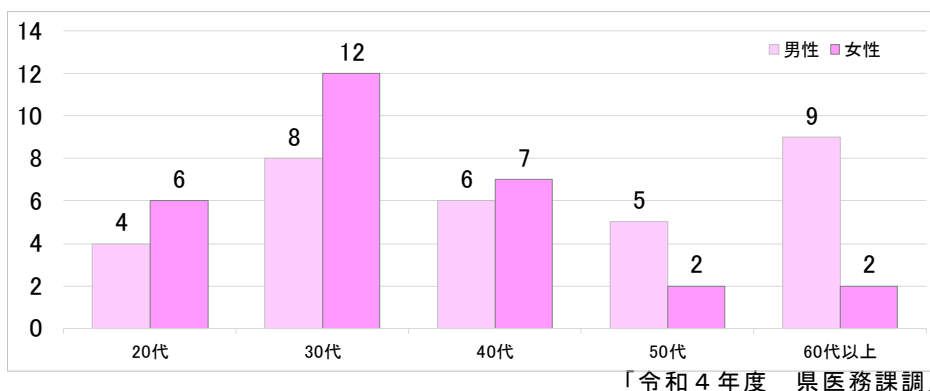
産科医師1人あたりの分娩数は、橋本医療圏が123.4と最も多く、産科医の地域偏在が生じています。

〔 県内で分娩を取り扱っている産科医師数 〕

	合計	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮
R2	71	44	3	7	1	5	6	5
R4	61	41	0	5	1	4	6	4

R2：厚生労働省「令和2年度医師・歯科医師・薬剤師統計」
R4：「県医務課調」

〔 分娩を取り扱っている産科医師の年齢構成（県） 〕



〔 産科医師1人あたりの分娩数 〕

和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮
93.9	0.0	123.4	48.0	91.0	121.3	81.0

「令和4年度 県医務課調」

- 本県における小児科医師数は143人と近年ほぼ横ばいですが、60歳以上の小児科医の割合は37.1%であり、医師の高齢化が進んでいます。また、新生児を担当する常勤医師数は、県内で39名となっています。
- 本県の15歳未満の小児人口あたりの小児科医師数は133.5人で、全国平均の117.5人を上回っていますが、保健医療圏別にみると、橋本、有田医療圏は全国平均を下回っており、小児科医の地域偏在が生じています。

〔 15歳未満人口10万人あたり医療施設従事小児科医師数 〕

全国	合計	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮
117.5	133.5	151.5	134.9	76.9	49.2	119.7	151.2	166.5

厚生労働省「令和2年度 医師・歯科医師・薬剤師統計」

〔 新生児を担当する常勤医師数 〕

合計	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮
39	22	0	4	1	3	6	3

「令和4年度 県医務課調」

- 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を中心に、地域の病院・診療所・助産所が連携し、安心して出産できる医療体制の整備を進めています。
- リスクの高い母体・新生児を安定的に受け入れる体制を確保するため、母体・胎児集中治療管理室（M F I C U※³）、新生児集中治療管理室（N I C U※⁴）とその後方病床である回復期治療室（G C U※⁵）を整備しています。

〔 県内におけるM F I C U・N I C U・G C U整備数 〕

施設名	M F I C U		N I C U		G C U		備考
	うち診療報酬加算対象		うち診療報酬加算対象		うち診療報酬加算対象		
和歌山県立医科大学付属病院	6	3	9	9	18	18	総合周産期母子医療センター
日本赤十字社和歌山医療センター	0	0	6	6	6	6	地域周産期母子医療センター
和歌山労災病院	0	0	4	0	0	0	
ひだか病院	0	0	3	0	0	0	
紀南病院	1	0	10	10	0	0	地域周産期母子医療センター
合計	7	3	32	25	24	24	

「令和4年度 県医務課調」

〔 出生1万人あたりのN I C U病床数 〕

医療圏名	N I C U病床数	R4出生数	N I C U病床数 / 出生1万人
和歌山・那賀・橋本・有田	15	3,990	37.59
御坊・田辺・新宮	10	1,248	80.13
合計	25	5,238	47.73

「令和4年度 県医務課調」

- 総合周産期母子医療センターである県立医科大学付属病院は、高度救命救急センターを設置しており、重篤な妊産婦及び新生児の受入体制が整備されています。
- 消防機関、ドクターヘリ、新生児ドクターカーによる妊婦搬送件数、新生児搬送件数は、分娩数、出生数の減少を受け、同傾向で推移しています。

〔 消防機関による妊婦搬送、新生児搬送件数 〕

救急搬送件数	H29	H30	H31	R2	R3
妊婦搬送 (うち転院搬送)	201 (121)	207 (133)	159 (100)	230 (142)	170 (95)
新生児搬送	28	45	36	36	36

妊婦搬送：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」

新生児搬送：総務省消防庁「救急救助の現況」

〔 ドクターヘリによる妊婦搬送、新生児搬送件数 〕

搬送件数	H29	H30	H31	R2	R3	R4
妊婦搬送	13	17	9	17	8	3
新生児搬送	2	4	6	1	3	3

「県医務課調」

〔 新生児ドクターカーによる搬送件数 〕

新生児ドクターカー搬送件数	H29	H30	H31	R2	R3	R4	
総合周産期母子医療センター (和歌山県立医科大学付属病院)	38	41	31	30	25	43	H12.4運航開始
地域周産期母子医療センター (日本赤十字社和歌山医療センター)	13	13	7	2	0	0	通常のドクターカーで運用
地域周産期母子医療センター (紀南病院)	7	6	8	7	6	6	H18.5運航開始
計	58	60	46	39	31	49	

「県医務課調」

- 妊娠中のうつ病や産後うつの発病により、妊産婦の自殺やこどもの虐待死が報告されています。
- 災害時小児周産期リエゾン養成研修を受講した認定者が増えてきており、着実に災害時における小児・周産期医療の体制整備が進んでいます。

〔 災害時小児周産期リエゾン認定者数（延べ人数） 〕

H30	R1	R2	R3	R4	R5
8人	11人	13人	13人	15人	19人

「県医務課調」

(2) 周産期医療の課題

- 分娩数や出生数の減少を踏まえ、周産期医療の質の向上と安全性の確保のため、分娩医療機関のない医療圏を見直すなど、新たに周産期医療圏を設定し、持続可能な周産期医療体制を構築する必要があります。
- 周産期医療に携わる医師の偏在を解消するためには、県内で周産期医療に携

わる産科医、小児科医を確保する必要があります。

また、分娩を取り扱う産科医師数に占める女性医師の割合は48%と高いことから、女性医師が働きやすい環境整備を進めていく必要があります。

- 令和6年度から始まる新たな医師の働き方のルールにより医療が供給できない事態とならないよう、医療機関に対して労務管理や医療経営面での助言を行うとともに、常勤医師の負担を軽減する必要があります。
- 分娩数、出生数は減少傾向にあります。高齢出産の増加等によるハイリスク分娩、低出生体重児が一定割合あり、周産期母子医療センターに勤務する産科医、小児科医の負担が大きいことから、高度医療を提供する周産期母子医療センターと正常分娩を取り扱う地域の病院・診療所、助産所との役割分担と連携が一層重要です。
- 分娩医療機関の分娩取り止め等に伴い生じる妊産婦の経済的負担や精神的不安を解消し、安心して出産できる環境づくりが必要です。
- 妊娠・出産・育児に対する不安を持つ親が増加しており、メンタルヘルスや児童虐待予防対策の強化が必要です。
- D M A T、医療救護班との情報共有及び連携体制の構築、災害時における小児・周産期医療ニーズの把握、災害時における小児・周産期医療に特化した支援物資の供給体制の構築に加え、新興感染症発生・まん延時における小児・周産期医療体制を確保することが必要です。

【課題項目】

- ① 持続可能な周産期医療体制の構築
- ② 医師確保や医師の働き方改革の推進
- ③ 安心して出産できる環境づくりの支援
- ④ 妊産婦のメンタルヘルスケア対策の充実
- ⑤ 災害時や新興感染症発生・まん延時における小児・周産期医療体制の確保

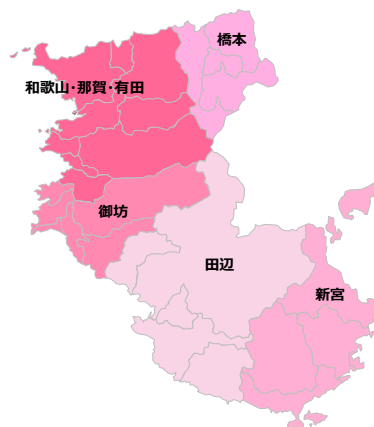
二次医療圏ごとの課題と取組の方向

医療圏	課題	取組方向
和歌山 橋本 御坊 田辺 新宮	・分娩数は減少傾向にあるものの、分娩医療機関の減少や医師の偏在等を受け、現状の分娩医療機関や分娩取扱医師の負担が増大していることから、これらの負担軽減を行う必要がある。	・総合・地域周産期母子医療センターを基幹とし、分娩医療機関や助産所、妊婦健診実施医療機関の役割を明確化するとともに、各機関の連携を強化します。 併せて周産期医療従事者の確保や育成に取り組みます。
那賀	・医療圏内に分娩医療機関がなく、広域で出産を確保できるような体制の構築が必要です。	・隣接医療圏と連携するなど広域で地域の出産を支える体制を構築します。
有田	・医療圏内の分娩医療機関は1施設のみであることや出生数が分娩数を上回っていることから、地域の出産を支える体制の構築が必要です。	・医療圏内の医療機関の役割を明確化しつつ、広域で地域の出産を支える体制を構築します。

圏域設定

- 持続可能な周産期医療体制の構築に併せて周産期医療の質の向上と安全性を確保するため、医療圏内に小児科が併設された一定リスクの分娩に対応できる医療機関があること、医療圏内における出生数が分娩数より超過となっていないことという一定の基準のもと、周産期医療圏を設定します。
- 以上のことから、和歌山・那賀・有田を1つの医療圏として設定し、周産期医療圏を5圏域とします。

	医療機関			分娩数 ①	出生数 ②	流出・入 ③=①-②
	うち病院	うち診療所				
和歌山	7	3	4	3,851	2,517	1,334
那賀	0	0	0	0	698	▲698
橋本	2	1	1	617	405	212
有田	1	1	0	48	370	▲322
御坊	1	1	0	364	327	37
田辺	2	1	1	728	685	43
新宮	2	1	1	324	236	88
合計	15	8	7	5,932	5,238	694



※医療機関数はR5.4.1時点の医務課調べ

※分娩数はR4.1～12の医務課調べ、出生数はR4.4～R5.3人口動態調査による

施策の方向

(1) 持続可能な周産期医療体制の構築

- 持続可能な周産期医療体制の構築に併せて周産期医療の質の向上と安全性を確保するため設定した、5周産期医療圏を維持します。

また、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、病院、診療所、助産所及び消防機関の役割分担を明確化するとともに連携を強化し、安心して出産できる体制を構築します。

- 周産期医療関係者研修会を継続的に実施することにより、病院、診療所、助産所及び消防機関との連携を深め、周産期医療関係者の資質向上を図ります。

(2) 医師確保や医師の働き方改革の推進

- 返還免除付きの産科医確保研修資金及び研究資金貸与制度を積極的に周知し、制度の活用を促進することにより、県内で分娩に従事する産科医を確保します。

また、産科を専攻した県立医科大学地域医療枠医師や近畿大学医学部和歌山県地域枠医師を対象の公立病院へ派遣し、県内の周産期医療体制を堅持します。

- 小児科を専攻した県立医科大学県民医療枠医師への返還免除付き研修資金貸与制度等を活用することにより、小児科医の確保を図ります。

また、小児科を専攻した県立医科大学地域医療枠医師や近畿大学医学部和歌山県地域枠医師を対象の公立病院へ派遣し、県内の小児医療体制を堅持します。

- 指導體制の強化等、県内専門研修プログラムの充実を図るとともに、各専門研修プログラムの魅力を広く県内外にPRすることで、専門研修医（専攻医）を確保します。

- 県内で勤務義務のある地域枠医師を対象に、詳細な専門分野（サブスペシャリティ領域）認定医の早期取得に向け、産婦人科や小児科の専門医を取得後、「地域派遣」若しくは「県外留学」をコース選択できる仕組みを創設し、義務年限明けの県内定着に繋げていきます。

- 県立医科大学に不足する診療科の入学枠を設置することにより、卒業後、県内で勤務する産科医及び小児科医の養成を行います。

- 総合・地域周産期母子医療センターでは他の分娩医療機関と比較し、ハイリスク分娩等、難しい症例を取り扱うことが多く、医師の負担が大きいため、同センター

に勤務する医師等の処遇改善を行う病院を支援します。

- 総合周産期母子医療センターである県立医科大学附属病院に、分娩を行っていない開業医や退職医師が当直応援に入ることにより、引き続き県立医大産科医の負担軽減を図ります。
- 医療機関に対し労務管理や医療経営面のアドバイザーを派遣するなど、医師の働き方改革を推進します。
また、常勤医師の負担軽減を図るため、県外の非常勤医師が一定期間勤務する体制を整備するとともに、助産師外来や院内助産等のタスクシフトを推進する体制を整備します。
- 院内保育所の設置及び運営を行う医療機関の支援や女性医師の復職支援を行うことにより、女性医師が働きやすい環境整備を進めます。

(3) 安心して出産できる環境づくりの支援

- 高度な周産期医療を提供する総合・地域周産期母子医療センターの安定的な運営を図るため、引き続き運営費を支援します。
- 分娩医療機関の分娩取り止め等に伴う妊産婦の経済的負担や精神的不安を緩和するため、産婦健康診査や分娩に必要な交通費等を支給する市町村を補助することにより、安心して出産できる環境づくりを支援します。
- 安心して出産できる環境づくりを支援するため、妊産婦やその家族が分娩にあたり一定期間滞在できる施設や産前・産後ケアが可能な施設、これらに24時間保育を併設した施設等の整備や誘致について検討します。
併せて、分娩医療機関が遠方な妊産婦でも地域で引き続き十分なケアを受け、安心して産後ケアを受けられるよう助産師によるオンライン相談等のサポートについて検討します。

(4) 妊産婦のメンタルヘルスケア対策の充実

- 妊娠期から子育て期までのワンストップ相談窓口としてのこども家庭センターの機能強化を行い、妊娠期から子育て期まで切れ目ない支援を実施することにより、出産や育児に不安を抱える親へのメンタルヘルスケア対策の充実を図り、安心してこどもを産み育てる環境整備を行います。
- 市町村における産後ケア事業や産婦健康診査を推進するなど、産後うつ予防対策を強化します。
また、医療機関が保健所、児童相談所等の関係機関と互いに連携することにより、虐待の早期発見・早期対応に繋がっていきます。

- 総合周産期母子医療センターである県立医科大学附属病院では、精神疾患を合併した妊産婦に対して、院内の精神科と連携して妊産婦を診療する体制が整備されており、引き続きその体制を維持していきます。

(5) 災害時や新興感染症発生・まん延時における小児・周産期医療体制の確保

- 引き続き厚生労働省主催の災害時小児周産期リエゾン養成研修の活用により、県内の災害時小児周産期リエゾン認定者数を増加し、災害時における小児・周産期医療体制の構築を図ります。
- 県・保健所主催の災害医療訓練への参加機会を確保することにより、平時から災害医療関係者との情報共有・ネットワーク体制を構築し、災害時の対応能力向上を図ります。
- 新型コロナウイルス感染症への対応を検証するとともに、今後新たな感染症が発生・まん延した際の小児・周産期医療体制の確保を図ります。

目標の設定

(1) 持続可能な周産期医療体制の構築

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
周産期医療圏数	5圏 (令和5年度)	5圏	周産期医療圏を設定・維持

(2) 医師確保や医師の働き方改革の推進

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
県内で分娩を取り扱う産科医師数	61人 (令和4年度)	67人	毎年1人は増となるよう医師を確保
県内の小児科医師数	143人 (令和2年度)	170人	過去の専門研修登録者数の医師を毎年確保

(3) 安心して出産できる環境づくりの支援

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
妊産婦アクセス支援事業に取り組む市町村数	2市町 (令和5年度)	30市町村	全市町村で事業実施

(4) 妊産婦のメンタルヘルスケア対策の充実

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
産後ケア事業及び産婦健康診査事業に取り組む市町村数	19市町村 (令和5年度)	30市町村	全市町村で事業実施

(5) 災害時や新興感染症発生・まん延時における小児・周産期医療体制の確保

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
県内における災害時小児周産期リエゾン認定者数	19人 (令和5年度)	28人	産科2人、小児科2人の体制を7日間維持できる体制

目標設定における第七次計画からの変更点

- 第七次保健医療計画で設定した数値目標に加え、安心して出産できる環境づくりを支援する観点から「妊産婦アクセス支援事業に取り組む市町村数」の目標値を新たに追加することにしました。

■用語の説明

※1 周産期医療

妊娠満22週から生後7日未満の母子に対する医療。この時期は母子ともに体調の異常が生じやすい。

※2 低出生体重児

生まれたときの体重が2,500g未満の新生児。

※3 母体・胎児集中治療管理室 (MFICU : Maternal Fetal Intensive Care Unit)

分娩監視装置、呼吸循環監視装置、超音波診断装置等を備え、合併症妊娠、妊娠高血圧症候群、切迫早産、胎児異常等リスクの高い妊娠に対する医療を行う。

※4 新生児集中治療管理室 (NICU : Neonatal Intensive Care Unit)

保育器、新生児用呼吸循環監視装置、人工換気装置等を備え、未熟児等集中治療を必要とする新生児に対する医療を行う。

※5 回復期治療室 (GCU : Growing Care Unit)

NICUで治療を受け、状態が安定した後に経過観察しながら医療を行う。

〔 県内の周産期医療体制 〕

