

## 4 周産期医療 ※○の項目は、重点事項

### 1 現状と課題

#### (1) 周産期医療従事者の状況

現 状	課 題
<p>○県内の産科・産婦人科医師は、令和2（2020）年は174人で、近年、減少傾向が続いています。（図表7-2-4-1）</p> <p>○産科・婦人科医師の時間外労働時間は、他の診療科の医師と比べ高い水準にあることが指摘されています。 （平成29年（2017年）9月21日「第2回 医師の働き方改革※<sub>1</sub>に関する検討会」資料）</p> <p>○県内の助産師は、令和4（2022）年は560人、小児科の医師は、令和2（2020）年は323人で、近年やや増加しています。</p> <p>○常勤換算※<sub>2</sub>した新生児担当医師数は、年によってばらつきが見られます。（図表7-2-4-3）</p>	<p>○今後のさらなる人口減少や少子化によって、周産期医療※<sub>3</sub>従事者の確保が困難になることが考えられます。</p> <p>○産科・婦人科医師等の勤務環境の改善を図りつつ、周産期医療の提供に必要な医療従事者を継続的に確保、育成していく必要があります。</p>

#### ※1 医師の働き方改革

医師が健康に働き続けることのできる環境を整備し、患者・国民に対して提供される医療の質・安全を確保するとともに、持続可能な医療提供体制を維持していくことを目的として、令和6年（2024）年4月から医師に対する時間外労働の上限規制等が適用されることから、医療機関には、勤務医の適切な労務管理やタスクシフト／シェアの推進などの取組が求められています。

#### ※2 常勤換算

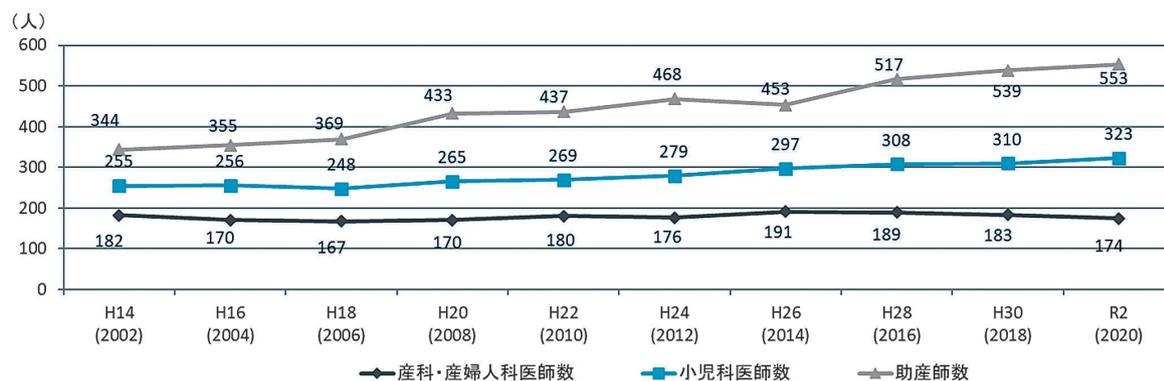
医療機関ごとに、以下の計算式で求めた人数を平均したもの

「非常勤医師の勤務時間の合計」÷「常勤医師1人当たりの通常の勤務時間」＋常勤医師の人数

#### ※3 周産期医療

周産期とは妊娠後期から新生児早期まで（一般には、妊娠22週から出生後7日未満）のお産にまつわる時期のことをいい、周産期医療とは妊娠、分娩に関わる母体・胎児管理と出生後の新生児管理を総合的に行う医療のことをいいます。

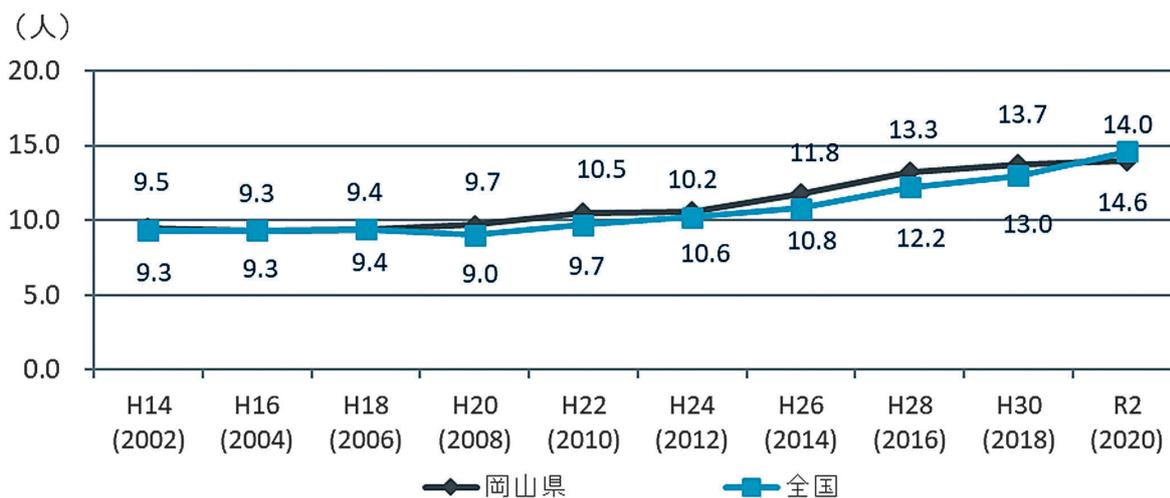
図表7-2-4-1 産科・産婦人科医師、小児科医師、助産師数の推移（岡山県）



（資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」……主たる診療科が産科又は産婦人科の医師数）

（注）主たる診療科：複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科である。

図表7-2-4-2 出産千人当たり産科・産婦人科医師数



（資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、厚生労働省「人口動態統計」）

図表7-2-4-3 新生児担当医師数（常勤換算）

（単位：人）

区分	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
周産期母子医療センター	45.3	44.6	44.9	43.6	42.5	47.4	53.2
病院（上記以外）	27.6	21.1	31.9	21.7	23.4	23.7	22.2
診療所	10.2	7.4	12.2	12.4	15.5	17.7	19.9
小計	37.8	28.5	44.1	34.1	38.9	41.4	42.1
合計	83.1	73.1	89.0	77.7	81.4	88.8	95.3

（資料：岡山県医療推進課「周産期医療体制に係る調査」）

## (2) 周産期医療体制

現 状	課 題
<p>○分娩取扱施設は、令和5（2023）年1月1日現在、周産期母子医療センター6施設、地域の病院及び診療所28施設、助産所6施設の合計40施設です。（図表7-2-4-4）</p> <p>○ハイリスクの妊娠・分娩に対応する医療機関として、2施設を総合周産期母子医療センターに指定し、4施設を地域周産期母子医療センターに認定しています。（図表7-2-4-5、図表7-2-4-6）</p> <p>○令和4（2022）年に、周産期母子医療センターにおいて、343件の母体搬送と210件の新生児搬送を受け入れています。（医療推進課調査）</p> <p>○県内の出生総数が減少傾向にある中で、低出生体重児（2,500g未満）、極低出生体重児（1,500g未満）の出生割合は横ばい傾向が続いています。（図表7-2-4-9）</p> <p>○精神疾患を含むハイリスク妊産婦については、「気になる母子支援連絡票」により、産科医療機関から市町村・保健所等へ情報提供されています。県内の総合周産期母子医療センターでは、センター専任の公認心理師、臨床心理士を複数配置し、産前産後の妊産婦のメンタルヘルスケアに対応しています。</p> <p>○周産期医療の専門家が県内の胎内死亡例、新生児死亡例等を定期的に検証し、結果を分娩取扱施設に情報提供することにより、周産期医療の充実を図っており、本県の周産期死亡率、新生児死亡率、乳児死亡率は、長期的に低位で推移しています。（図表7-2-4-12、図表7-2-4-13、図表7-2-4-14）</p> <p>○県内でも、オープンシステム<sup>※2</sup>やセミオープンシステム<sup>※3</sup>を導入し、周産期母子医療センターと地域の分娩取扱施設が適切に機能分担を図っている事例があります。</p>	<p>○今後、人口減少や少子化、開業医の高齢化等に伴い、地域によって病院や診療所が従来どおりの機能を維持できなくなる可能性が考えられます。</p> <p>○ハイリスク分娩を取り扱う周産期母子医療センター等に負担を集中させないよう、医療機関等が適切に役割分担する仕組みづくりが必要です。また、周産期母子医療センターには、周産期医療を支える人材育成への貢献が期待されています。</p> <p>○居住地にかかわらず、ハイリスクな母体・新生児を円滑に高次医療機関等へ救急搬送できる体制の整備が必要です。</p> <p>○妊娠合併症に加え、うつ病等<sup>※1</sup>の精神疾患を含めた産科合併症以外の疾患・合併症、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等のハイリスクな母体・新生児への対応が必要です。また、社会的ハイリスク妊産婦に対しても、関係機関と連携した対応が求められています。</p> <p>○質の高い医療の提供による周産期死亡率等の低減に加え、妊婦のメンタルヘルスケア等、安心して出産できる環境づくりを進めていく必要があります。</p> <p>○医療資源が限られる中であっても、地域で必要な周産期医療をできる限り提供していくための体制づくりが求められています。</p>

○新型コロナウイルス感染症への対応においては、周産期母子医療センターを中心として、各分娩取扱機関が緊密に連携し、陽性妊産婦のケアや出産に対応しました。	○新型コロナウイルス感染症対応での教訓を踏まえ、新興感染症の発生・まん延時に産科的緊急措置が必要な妊産婦等に対応するための体制づくりを進めておく必要があります。
○我が国において、深刻さを増す少子化の進行や人口減少等の諸課題に対応するための成育基本法が令和元（2019）年12月に施行されました。	○地域の医療、保健、福祉等の関係者が連携し、母子に対する切れ目のない支援を提供する体制の整備が必要です。

<p><b>※1 妊産婦のうつ病</b></p> <p>うつ病になると、自分自身や自分の置かれている状況を悪くとらえる傾向が強くなり、出産後であれば、子育てに自信が持てなくなったり、赤ちゃんの世話ができなくなったりして、自分を責める気持ちが起こり、睡眠も十分にとれず、食欲まで落ち、元気がなくなってしまう場合があります。うつ病を軽く考え、治療せず放置すると、重症化したり再発を繰り返したりすることから、専門医による適切な治療を受けることが、ご本人とお子さんの双方にとってとても重要です。</p> <p><b>※2 オープンシステム</b></p> <p>地元で妊産婦の健康診断を担当した医師・助産師が、分娩時に連絡を受け、周産期母子医療センター等の連携病院に出向き、出産に対応する仕組みのことです。</p> <p><b>※3 セミオープンシステム</b></p> <p>地元の産科診療所等が妊産婦の健康診断を行い、周産期母子医療センター等の連携病院の医師・助産師が出産に対応する仕組みのことです。</p>
--

図表7-2-4-4 分娩を取り扱う病院・診療所・助産所  
(令和4（2022）年、令和5（2023）年1月1日現在)

区 分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	合計
周産期母子医療センター	施設数	3	2	—	—	1	6
	産科医師数	38.1	27.9	—	—	5.2	71.2
	助産師数	101.1	62.6	—	—	11.4	175.1
	分娩数	965	1,039	—	—	208	2,212
病院(上記以外)	施設数	6	3	—	1	—	10
	産科医師数	23.5	21.3	—	2.5	—	47.2
	助産師数	58.3	74.5	—	6.7	—	139.5
	分娩数	1,499	2,458	—	160	—	4,117
診療所	施設数	9	5	1	—	3	18
	産科医師数	23.3	6.5	1.3	—	5.6	36.7
	助産師数	56.6	36.4	1.5	—	14.0	108.4
	分娩数	3,971	1,319	48	—	977	6,315
助産所	施設数	1	4	—	—	1	6
	助産師数	1.0	12.0	—	—	1.0	14.0
	分娩数	11	154	—	—	6	169

(資料：岡山県医療推進課「周産期医療体制に係る調査」)  
(注) 施設数、産科医師数、助産師数は令和5（2023）年1月1日現在、分娩数は令和4（2022）年の状況を記載しています。

図表7-2-4-5 総合周産期母子医療センターの状況（令和5（2023）年1月1日現在）（単位：床）

医療機関名	総病床数	産科 病床数	MFICU <sup>※1</sup> 病床数	NICU <sup>※2</sup> 病床数	GCU <sup>※3</sup> 病床数
(独) 国立病院機構 岡山医療センター	609	46	6	18	32
(公財) 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院	1,172	34	6	21	30
合 計	1,781	80	12	39	62

(資料：岡山県医療推進課「周産期医療体制に係る調査」)

図表7-2-4-6 地域周産期母子医療センターの状況（令和4（2022）年1月1日現在）（単位：床）

医療機関名	総病床数	産科 病床数	MFICU 病床数	NICU 病床数	GCU 病床数
岡山大学病院	853	42	0	6	0
岡山赤十字病院	500	20	2	3	7
川崎医科大学附属病院	1,182	48	0	12	0
津山中央病院	515	25	0	3	3
合 計	3,050	135	2	24	10

(資料：岡山県医療推進課「周産期医療体制に係る調査」)

(注) 川崎医科大学附属病院の産科病床数は女性医療センターの病床

※1 MFICU (Maternal Fetal Intensive Care Unit)：母体・胎児集中治療室

ハイリスク出産など、危険度の高い母体や胎児の対応をするための集中治療室です。

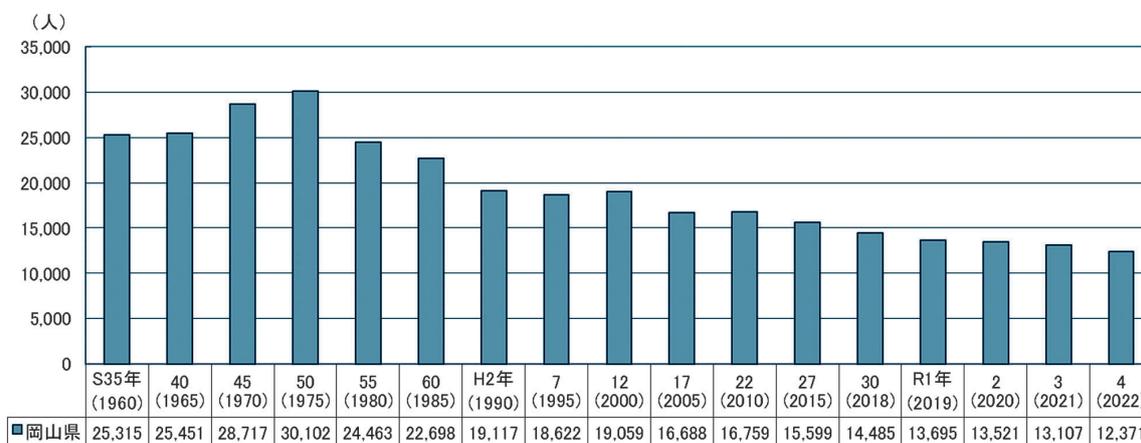
※2 NICU (Neonatal Intensive Care Unit)：新生児集中治療室

低出生体重児や重篤な疾患がある新生児に対応するための集中治療室です。

※3 GCU (Growing Care Unit)：回復期治療室

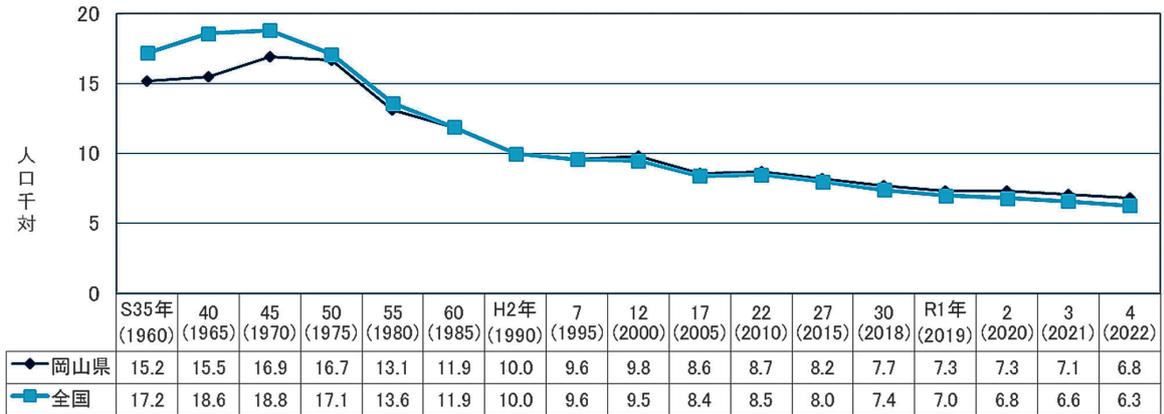
出生時・出生後に生じた問題が解決・改善した新生児の経過を観察する保育室です。

図表7-2-4-7 出生数の推移



(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

図表7-2-4-8 出生率の推移



(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

図表7-2-4-9 低出生体重児が出生総数に占める割合

(単位：人)

区 分	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
出生数	16,688	16,759	15,599	13,521	13,107	12,371
低出生体重児	1,493	1,472	1,429	1,177	1,191	1,107
極低出生体重児	107	127	106	92	93	76
低出生体重児の 出生割合 (%)	8.9	8.8	9.2	8.7	9.1	8.9
極低出生体重児の 出生割合 (%)	0.64	0.76	0.73	0.68	0.71	0.61

(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

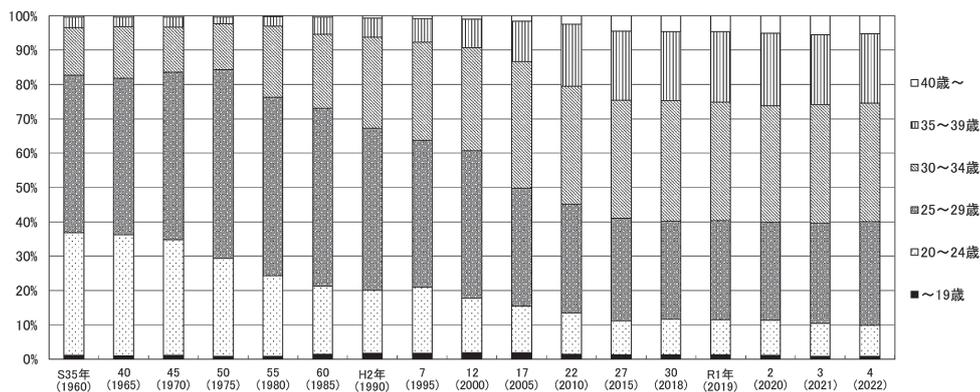
図表7-2-4-10 分娩の状況 (令和4 (2022) 年)

区 分	施設数	分娩数	施設別 分娩割合	帝王切開数	帝王切開率
周産期母子医療センター	6	2,214	17.3	882	39.8
病院 (上記以外)	10	4,120	32.2	747	18.1
診療所	18	6,310	49.2	748	11.9
助産所	6	169	1.3	0	0.0
合 計	40	12,813	100.0	2,377	18.6

(資料：岡山県医療推進課「周産期医療体制に係る調査」)

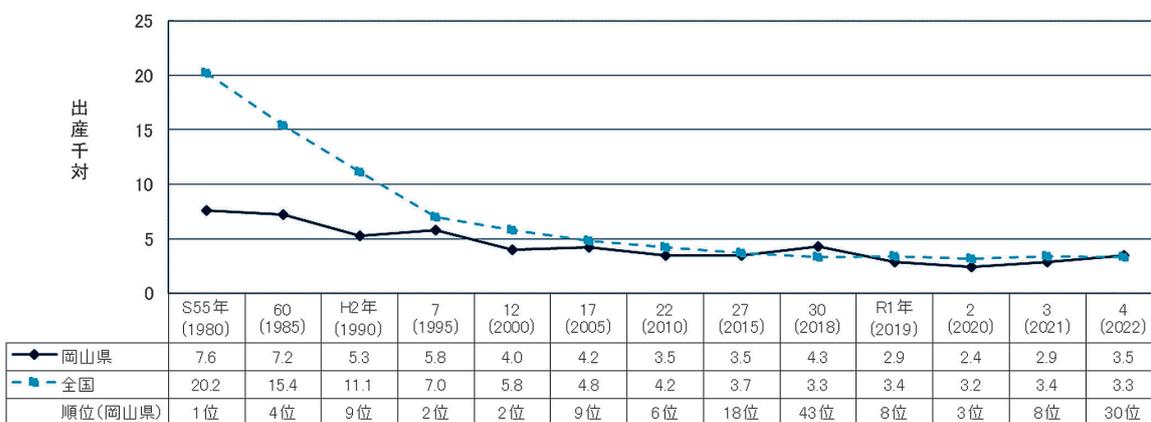
※分娩数には、県外住所の方を含むこと等により、人口動態統計の分娩数とは一致しない。

図表7-2-4-11 母の出産年齢別出生数の構成比



(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

図表7-2-4-12 周産期死亡率※の推移

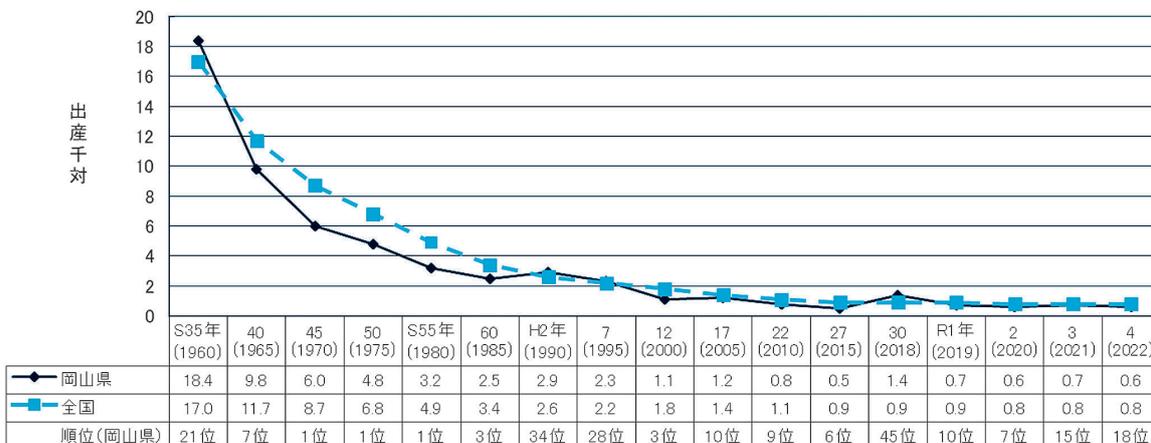


(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

※周産期死亡率（出産千対）：妊娠満22週以降の死産＋早期新生児（生後7日未満）死亡

※順位は数値が低いものから並べた場合のものである。

図表7-2-4-13 新生児死亡率※の推移

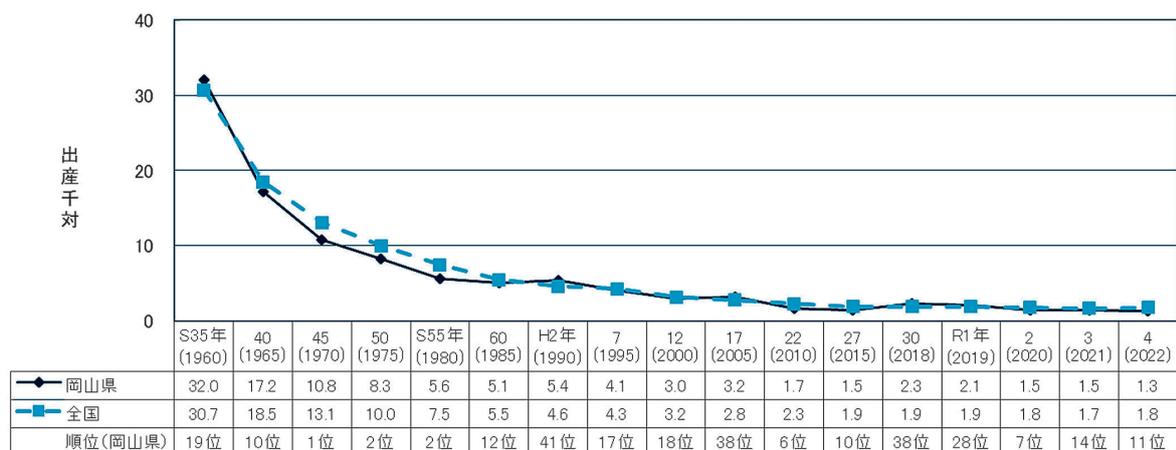


(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

※新生児死亡率（出生千対）：生後28日未満の死亡

※順位は数値が低いものから並べた場合のものである。

図表7-2-4-14 乳児死亡率※の推移

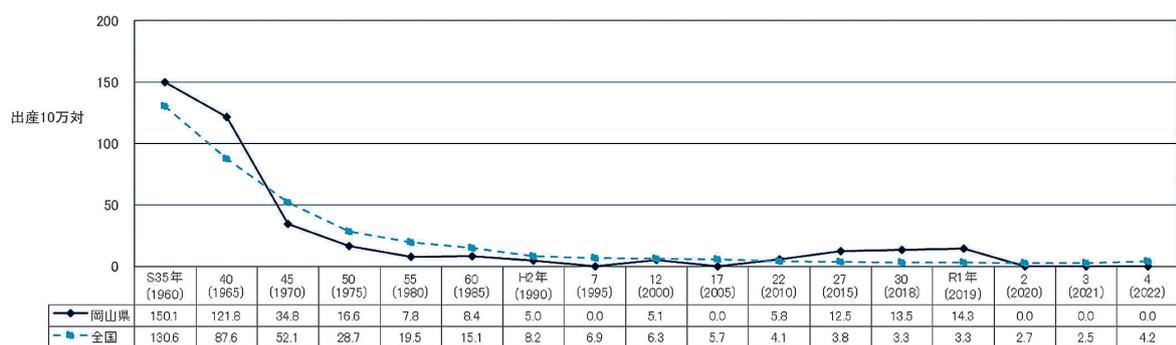


(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

※乳児死亡率(出生千対)：生後1年未満の死亡

※順位は数値が低いものから並べた場合のものである。

図表7-2-4-15 妊産婦死亡率の推移



(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

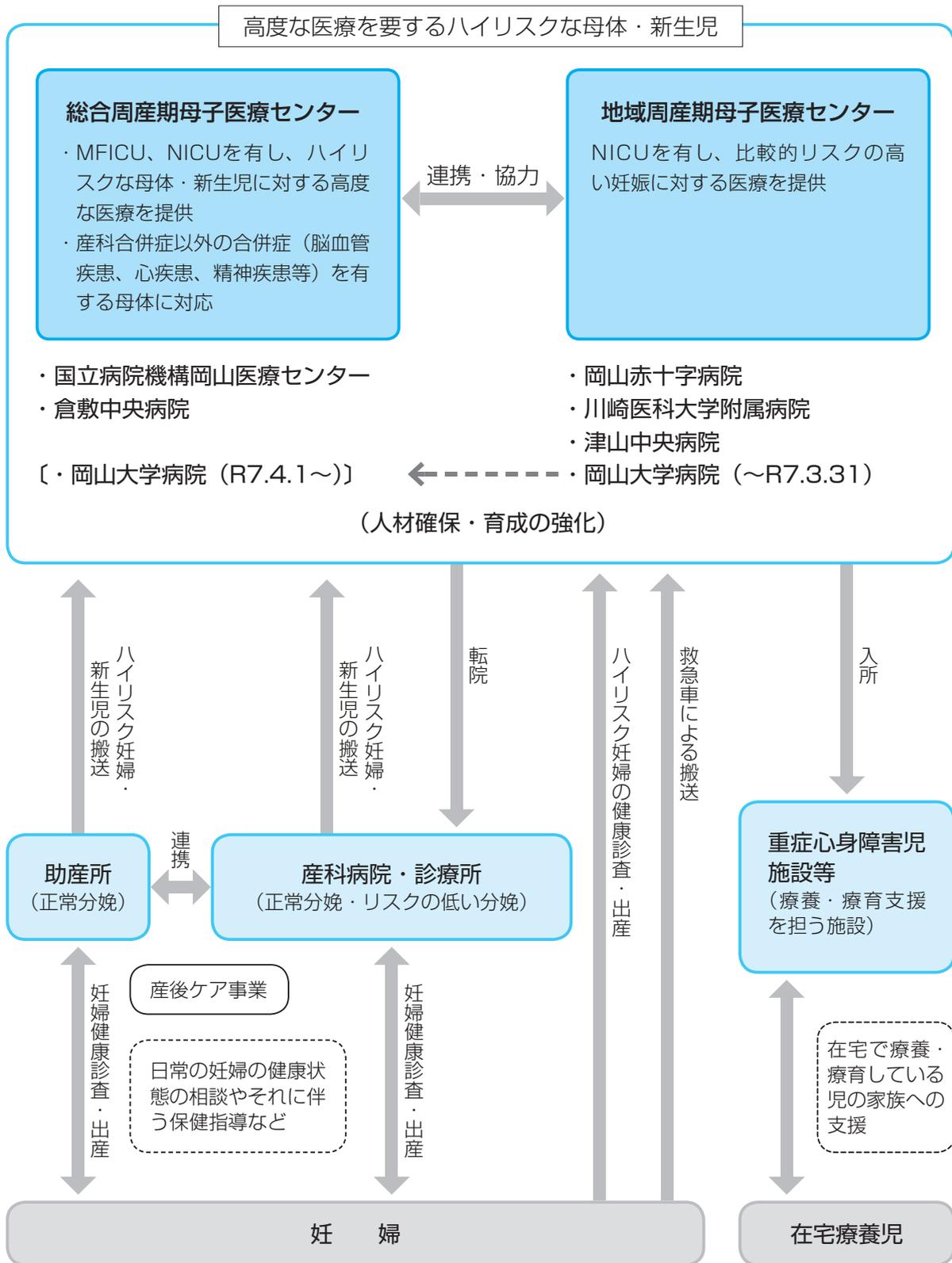
## 2 施策の方向

項目	施策の方向
周産期医療従事者の確保	○医療機関での産科・婦人科医師等の処遇改善や研修、医師の働き方改革を進めるための取組に対する支援や、総合周産期母子医療センターの機能強化等に関係機関と連携して計画的に取り組むことにより、地域の周産期医療を担う人材の確保・育成に努めます。
周産期医療体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎医師の働き方改革に対応しつつ、オープンシステム・セミオープンシステム、院内助産の活用や非分娩取扱施設の役割の明確化等、周産期医療機関が緊密に連携し、それぞれの人材や機能を最大限生かし、機能分担しながら、地域全体で周産期医療を支える持続的な周産期医療提供体制の構築を目指します。</li> <li>○連絡会議等の開催を通じ、ハイリスクな母体・新生児を安全かつ迅速に搬送するための、周産期医療機関及び消防機関の連携強化や情報共有の円滑化を図ります。</li> <li>○周産期母子医療センターを中心として、精神疾患を含めた合併症妊娠や胎児・新生児異常等の母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制の充実を図ります。</li> <li>○周産期死亡例の検証や研修会の開催等を通じ、分娩取扱施設での質の高い医療の提供、周産期死亡率等の低減を図るとともに、妊産婦のメンタルヘルスケアへの対応や分娩時の家族の立会い、面会の方針等に関する事前の情報提供など、安心して出産できる環境づくりを進めます。</li> <li>○災害時や新興感染症の発生・まん延時においても、必要な周産期医療が提供できるよう、産科的緊急処置が必要な妊産婦の受入れ医療機関を含め、周産期医療機関相互の役割分担や消防機関等との情報共有の方法等についてあらかじめ協議しておくとともに、研修等を通じ、災害時小児周産期リエゾンを養成します。</li> <li>○岡山県周産期医療協議会を中心に、小児医療関係者に加え、市町村を含めた母子保健・福祉等の関係者と連携しながら、社会的ハイリスク妊産婦や産後ケア等、諸課題への対応策を検討し、母子に対する切れ目のない支援を提供する体制の整備に向け、協働して取り組みます。</li> </ul>

## 3 数値目標

項目	現状	令和11年度末目標(2029)
周産期死亡率(出産千対)	3.5 (全国30位) R4年 (2022)	低下 (全国1位)
出産千人当たりの産科・産婦人科医師数	14.0人 R2年 (2020)	現状維持または増加

図表7-2-4-16 周産期医療体制図



## 【周産期医療】

【ストラクチャー指標】 ※医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制を測る指標

区分	指標名	調査年	調査名等	現状		備考
				全国	岡山県	
低リスク分娩・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	産科医及び産婦人科医の数 (人口10万対、 出産千対)	R2年 (2020) (2年毎)	医師・歯科医師・ 薬剤師調査	11,678人	174人	産科医数＋ 産婦人科医数
				9.3人	9.2人	
				14.6人	14.0人	
	分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医の数 (「分娩の取扱有り」の担当医師数 (常勤換算))	R2年 (2020) (3年毎)	医療施設調査	2,175.9人 (8.7人)	32.3人 (9.2人)	(15～49歳 女性人口10 万人あたり)
				6,756.5人 (27.0人)	105.9人 (30.2人)	(15～49歳 女性人口10 万人あたり)
	助産師数	R2年 (2020) (3年毎)	医療施設調査	6,262.8人 (25.1人)	100.5人 (28.7人)	(15～49歳 女性人口10 万人あたり)
				18,821.1人 (75.3人)	302.6人 (86.3人)	(15～49歳 女性人口10 万人あたり)
		R4年度 (2022) (2年毎)	衛生行政報告例	38,063人 (157.8人)	560人 (158.6人)	(15～49歳 女性人口10 万人あたり)
	分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数	R2年 (2020) (3年毎)	医療施設調査	963施設 (3.9施設)	17施設 (4.8施設)	(15～49歳 女性人口10 万人あたり)
	分娩を取扱う産科又は産婦人科診療所数	R2年 (2020) (3年毎)	医療施設調査	1,107施設 (4.4施設)	17施設 (4.8施設)	(15～49歳 女性人口10 万人あたり)
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	NICUを有する病院数・病床数 (人口10万人対、 出生千対)	R2年 (2020) (3年毎)	医療施設調査	352施設 (0.3施設)	7施設 (0.4施設)	
				352施設 (0.4施設)	7施設 (0.5施設)	
				3,394床 (2.7床)	72床 (3.8床)	
				3,394床 (4.0床)	72床 (5.3床)	
	GCUを有する病院・病床数 (人口10万人対、 出生千対)	R2年 (2020) (3年毎)	医療施設調査	299施設 (0.2施設)	4施設 (0.2施設)	
				299施設 (0.4施設)	4施設 (0.3施設)	
				4,090床 (3.2床)	74床 (3.9床)	
				4,090床 (4.9床)	74床 (5.5床)	
	MFICUを有する病院・病床数 (人口10万人対、 出生千対)	R2年 (2020) (3年毎)	医療施設調査	131施設 (0.1施設)	2施設 (0.1施設)	
				131施設 (0.2施設)	2施設 (0.1施設)	
				867床 (0.7床)	12床 (0.6床)	
				867床 (1.0床)	12床 (0.9床)	
	ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数	R4.3.31 (2022) (毎年)	診療報酬施設基準	750施設 (3.0施設)	10施設 (3.0施設)	(15～49歳 女性人口10 万人あたり)
	院内助産を行っている周産期母子医療センター数	R4.3.31 (2022) (毎年)	周産期医療体制調査	134施設	0施設	

区分	指標名	調査年	調査名等	現状		備考
				全国	岡山県	
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	助産師外来を行っている周産期母子医療センター数	R4.3.31 (2022) (毎年)	周産期医療体制調査	289施設	3施設	
	NICU入院時の退院支援を専任で行う者を配置している周産期母子医療センター数	R4.3.31 (2022) (毎年)	周産期医療体制調査	200施設	3施設	
地域支援	岡山県周産期医療協議会の開催回数	R4年 (2022) (毎年)	県独自報告	－	2回	
	産後ケア事業を実施する市町村数	R4年 (2022) (毎年)	県独自調査	－	26市町村	
療養・療育支援	身体障害者手帳交付数(18歳未満)	R3年度 (2021) (毎年)	福祉行政報告例	94,051人	1,094人	
災害対応等	災害時小児周産期リエゾン任命者数	R4年 (2022) (毎年)	都道府県調査	804名	24名	

### 【プロセス指標】 ※実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

区分	指標名	調査年	調査名等	現状		備考	
				全国	岡山県		
低リスク分娩・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	出生率(人口千対)	R4年 (2022) (毎年)	人口動態調査	6.3	6.8		
	合計特殊出生率	R4年 (2022) (毎年)	人口動態調査	1.26	1.39		
	低出生体重児出生率	R4年 (2022) (毎年)	人口動態調査	9.4	8.9		
	分娩数 (帝王切開件数を含む)	一般診療所 病院	R2年 (2020) (3年毎)	医療施設調査	31,847件 (127.4件) 38,086件 (152.4件)	457件 (130.4件) 604件 (172.3件)	(15~49歳女性人口10万人あたり) (15~49歳女性人口10万人あたり)
低リスク分娩	産後訪問指導を受けた割合 (出生千対)	新生児 (未熟児を除く)	R3年度 (2021) (毎年)	地域保健・健康増進事業報告	228.8	95.8	
		未熟児			49.9	43.4	
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	NICU入室児数 (人口10万対、出生千対)	人口10万対 出生千対	R2年 (2020) (3年毎)	医療施設調査	72,530人 57.5 86.3	1,382人 73.1 102.2	
			R4.3.31 (2022) (毎年)	周産期医療体制調査	323施設	6施設	
			R4年版 (2022) (毎年)	令和3年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査 周産期医療体制調	37,349 (148.8)	483 (140.7)	(15~49歳女性人口10万人あたり)
	母体・新生児搬送数	R4年版 (2022) (毎年)	令和3年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査 周産期医療体制調	354.1	5.8		
	母体・新生児搬送数のうち受け入れ困難事例の件数	医療機関に受入照会を行った回数が4回以上	R4年版 (2022) (毎年)	令和3年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査 周産期医療体制調	572 (2.3)	5 (1.5)	(15~49歳女性人口10万人あたり)
		現場滞在時間が30分以上の件数	R4年版 (2022) (毎年)	令和3年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査 周産期医療体制調	1,366 (5.4)	5 (1.5)	(15~49歳女性人口10万人あたり)
療養・療育支援	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数	R3年度 (2021) (毎年)	ナショナルデータベース	15,809	171		

## 【周産期医療】

【アウトカム指標】 ※医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標

区分	指標名	調査年	調査名等	現状		備考
				全国	岡山県	
低リスク分娩・ 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	新生児死亡率	R4年(2022)(毎年)	人口動態調査	0.8	0.6	(出生千対)
	周産期死亡率	R4年(2022)(毎年)	人口動態調査	3.3	3.5	(出産千対)
	妊産婦死亡率	R4年(2022)(毎年)	人口動態調査	4.2	0.0	(出産10万対)
	死産率	R4年(2022)(毎年)	人口動態調査	19.3	19.0	(出産千対)
療養・療育支援	乳児死亡率	R4年(2022)(毎年)	人口動態調査	1.8	1.3	(出生千対)
	乳幼児死亡率	R4年(2022)(毎年)	人口動態調査	0.4	0.4	(5歳未満人口千対)
	NICU・GCU 長期入院児数	R3年(2021)(毎年)	周産期医療 体制調査	307 (1.2)	0 (0.0)	(15~49歳女性 人口10万人あたり)