

リスクの高い分娩に係る周産期医療体制への支援(202,303千円)

周産期母子医療センターの運営費の一部を補助することで、リスクの高い分娩の受け入れ体制を支援(202,303千円)

分娩取扱施設への各種補助メニュー(58,628千円)

(1)分娩取扱施設施設整備事業(34,635千円)

分娩取扱施設が少ない地域において、施設整備(新築、改修等)を補助

(2)分娩取扱施設設備整備事業(8,518千円)

分娩取扱施設が少ない地域において、設備整備(医療機器等)を補助

(3)分娩取扱施設開設時設備整備支援事業(10,000千円)

分娩取扱施設を新規開設又は承継する際の設備整備(医療機器等以外)を補助

(4)地域拠点産科医療機関支援事業(5,475千円)

地域の産科医療機関に対し、産科医受入れの支援を行う市町へ補助

ネットワーク体制の構築、研修会等の開催を支援(13,069千円)

(1)周産期医療ネットワークシステム運営研究事業【委託】(10,592千円)

周産期症例検討会や各種研修会を開催するとともに、救急搬送等の実績収集及び周産期医療の確保に係る調査、研究事業等を実施

(2)各種研修実施に係る旅費等(2,477千円)

小児周産期リエゾン養成研修旅費等

産科医等の確保に向けた支援(101,024千円)

<主な事業>

(1) 産科医等確保・育成支援事業(85,101千円)

- ・産科医の確保・育成のため、地域でお産を支える産科医等に対し、分娩数に応じた手当や処遇改善のための手当を支援
- ・紀南地域の産科医確保のため、和歌山県が新宮市立医療センターへ産科医を招へいするための費用を一部負担

(2) 周産期新生児指導医育成事業(12,000千円)

周産期及び新生児医療に係る指導医を育成するため、専攻医、研修医等を対象とした指導運営に係る経費を補助

(3) 産科・小児科専門医確保対策事業【一部委託】(2,850千円)

産婦人科・小児科を目指す専攻医・臨床研修医等を対象とした研修会等の経費等を支援

助産師確保に向けた支援(5,700千円)

(1) 新人助産師合同研修事業【委託】(887千円)

助産師の質の向上、離職防止を図るため、新人助産師を対象とした研修会を実施

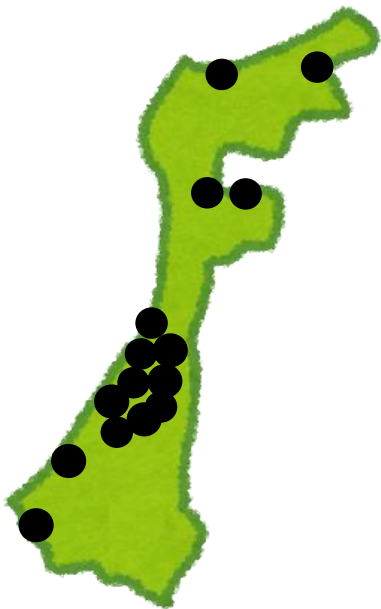
(2) 助産師活用推進事業【委託】(1,460千円)

中堅期・指導者の助産師を対象とした研修会や、周産期医療従事者を対象とした研修会を実施

(3) 助産師出向支援導入事業【一部委託】(3,353千円)

助産実践能力の強化と就業先の偏在是正等と目的とした助産師の出向を支援

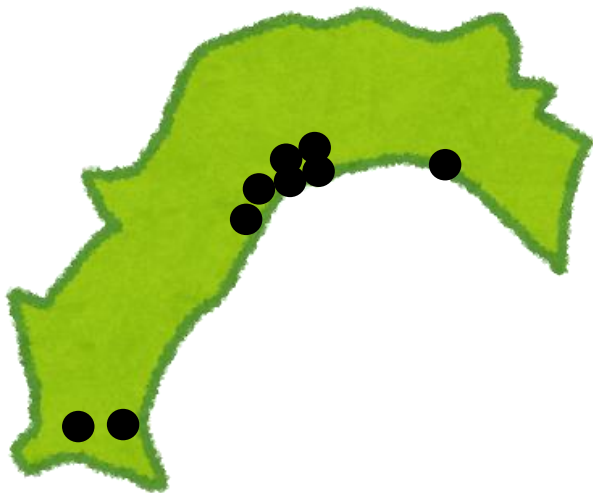
石川県(R4)



新潟県(R4)



高知県(R6)



※石川県は、「病院(15施設)」のみ●で地図上に示しています

●:分娩取扱医療施設

県名	医療圏の箇所数	施設数	分娩数
石川県	4地域	32施設 (R4.4.1)	7,779件 (R3)
新潟県	7地域	33施設 (R5.4.1)	12,750件 (R4)
高知県	4地域	9施設 (R6.11.1)	3,444件 (R5)

他県事例について(石川県)

周産期医療に係る課題等

- 分娩件数が減少し続け、特に能登北部の減少率が高い
- 都市部に分娩取扱施設が多く、分娩取扱施設が県内に偏在し、分娩件数や医師数にバラツキがある状態
- 常勤医師2名以下の病院が多く、当直勤務を多くこなす必要がある
- 出産・育児による勤務制限が多い30～40歳代の女性医師のサポートが重要
- 新生児死亡事故の発生(能登北部医療圏における産婦人科医が1名のみの体制)

取組・検討の方向性

- 県内各病院関係者、大学、市町等関係者で組織する「赤ちゃん協議会」を設置
- 産科医不足地域の体制強化
 - 県の財政支援の下、産科医の複数体制を構築(金沢大学と石川県が連携)
- 妊産婦にやさしい環境整備
 - 里帰り者への必要な支援制度の構築、妊婦健診・通院等への交通費助成(県・市町)
- 産科医の養成・確保
- 周産期医療機関の機能強化・役割分担の検討
- 産科医の勤務環境の整備

石川県は、本県と地理的特徴や分娩取扱施設が偏在する状況が共通しており、令和4年度当時の取組・検討の方向性を参考としやすいのではないかと

他県事例について(新潟県)

周産期医療に係る課題等

- 分娩数の減に加え、医師の偏在と不足という課題
- 医師の働き方改革への対応(分娩取扱機能の集約化の必要性)
- 集約化する地域への分娩数増加に係る支援のあり方の検討の必要性
- 集約化される地域で、引き続き十分なケアを受けられる取組の検討の必要性

取組・検討の方向性

- 安全・安心な出産を確保するため、ハイリスク対応病院へ医師を優先的に配置
→周産期母子医療センターへ産婦人科医を配置し、体制強化
- リスクの低い分娩は、診療所で対応(1圏域に1つは分娩取扱機能を維持させる取組)
→医療アクセスの観点から必要に応じて医師を優先配置
- 妊婦健診中心の病院、正常分娩中心に対応する診療所にて圏域の周産期医療をカバー
- 周産期医療体制の機能分担に対する支援策(案)
→県と地元市が連携し、出産時宿泊費・交通費助成制度の創設、妊婦情報事前登録制度の創設、
県外からの産婦人科医確保(特定診療科奨学金貸与事業の実施、分娩取扱医療機関に対する産婦人科
医処遇改善に係る分娩手当補助を実施)
- ※その他、日頃の妊婦健診を地域の産科医療機関で受診し、出産予定日間近から分娩取扱
医療機関周辺で宿泊待機し、分娩を行う、という地域連携のあり方を提示

新潟県は、分娩数の減や医師の働き方改革を見据えた大胆な集約化の議論が行われており、集約化を進めた後の具体的な支援策を提示している

他県事例について(高知県)

周産期医療に係る課題等

- 出生数が、10年間(H26-R5)で3分の2に減少(5,015人→3,380人)
- 分娩取扱施設数も、10年間(H26-R5)で同じく減少(15施設→10施設)※R6にさらに▲1
- さらに、産婦人科医師数がR5からR6にかけて急減(43人→36人)

取組・検討の方向性

- 今後3年間の「当面」と、4年目以降の「中長期」に分け、取組の方向性を決定
- 「当面」、取り組む主な内容としては、
 - ①県内のハイリスク分娩を2施設で確保すること
 - ②医師の応援派遣や分娩取扱施設の集約化を進めるとともに、院内助産システムの体制整備の検討・準備を進める
 - ③近隣に分娩取扱施設が無い妊婦への支援として、妊婦健診等を最寄りの産科医療機関で受診できるよう県内統一のセミオープンシステムを導入し、産科医療施設間で連携を強化
 - ④各医療機関の役割分担の見直しをあらかじめ協議をすすめておく
 - ⑤医師・助産師確保等に向けた研修プログラムの構築等
- 「中長期」、取り組む内容としては、①及び⑤やさらなる集約化等に関する検討をすすめる

高知県は、県内に診療所が3施設しかないことや分娩取扱施設の減少、産婦人科医師の退職等、周産期医療を取り巻く状況が大変厳しいものといえ、医療機関の集約化、県内統一のシステム導入等により周産期医療体制の確保に向けた検討に取り組んでいる

伊賀地域(伊賀市、名張市)

- 伊賀地域に3施設あった分娩取扱医療機関のうち、名張市内の1診療所が令和7年1月15日に、伊賀市内の1診療所が令和7年3月末日をもって、分娩の取扱いを休止
→令和7年4月以降、伊賀地域での分娩取扱施設は1施設のみ
- 伊賀地域の分娩数が1施設に集中し、当該施設の産婦人科医師や看護師、助産師の勤務環境が圧迫される可能性
→分娩数が増加し対応が困難な場合、支援策の検討が必要

東紀州地域(尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町、紀宝町)

- 東紀州地域の分娩取扱医療機関は、2施設のみ(病院、診療所が1施設ずつ)
- 東紀州地域全体の分娩数は、令和6年では100件(R1は144件)
- リスクの高い分娩を行う際の各医療機関の連携体制や周産期母子医療センターへの搬送に係るアクセス手段の確保等が課題