

9

周産期医療

1. 現 状

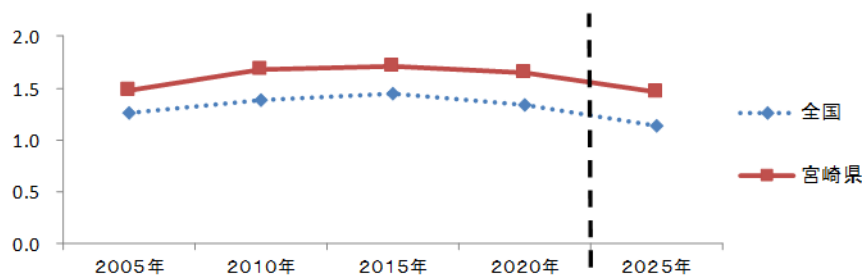
(1) 合計特殊出生率及び出生数

- 本県の合計特殊出生率は全国的には高い水準にあるものの、出生数は減少しており、令和7年(2025年)の本県の出生数は5,923人(令和4年(2022年)の本県の出生数は7,136人)となっています。

(表) 合計特殊出生率

		2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
合計特殊 出生率	全国	1.26	1.39	1.45	1.33	1.14
	宮崎県	1.48	1.68	1.71	1.65	1.46

厚生労働省「人口動態統計」



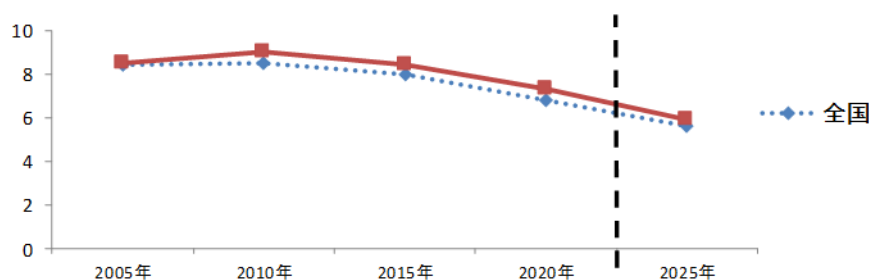
合計特殊出生率の推移

(表) 出生率

		2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
出生率 (人口千対)	全国	8.4	8.5	8.0	6.8	5.6
	宮崎県	8.5	9.0	8.4	7.3	5.9
	宮崎県(実数)	9,738	10,217	9,226	7,720	5,923

厚生労働省「人口動態統計」

※2025年の出生率(全国・宮崎県)は概数値



出生率の推移

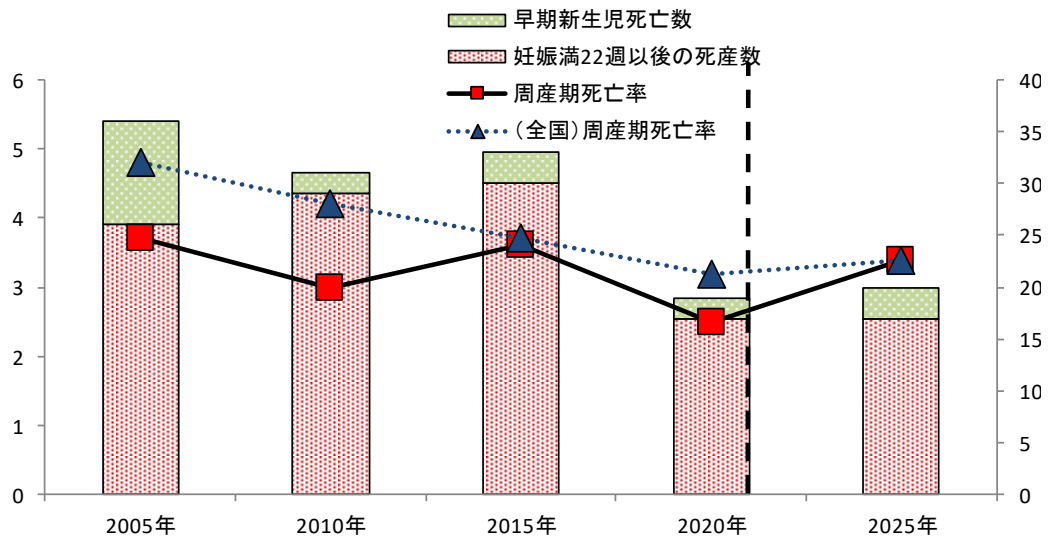
(2) 周産期死亡率について

- 周産期死亡率は全国と**同水準以下**全国平均を下回っており、全国でも高いレベルの水準を維持しています。

(表) 周産期死亡率

		2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
周産期死亡率	全国	4.8	4.2	3.7	3.2	3.4
	宮崎県	3.7	3.0	3.6	2.5	3.4
	宮崎県(実数)	36	31	33	19	20
	全国順位	2位	2位	20位	5位	23位
妊娠満22週 以後の死産率 (出産千対)	全国	3.8	3.4	3.0	2.5	
	宮崎県	2.7	2.8	3.2	2.2	
	宮崎県(実数)	26	29	30	17	17
早期新生児 死亡率 (出生千対)	全国	1	0.8	0.7	0.7	
	宮崎県	1	0.2	0.3	0.3	
	宮崎県(実数)	10	2	3	2	3

厚生労働省「人口動態統計」(※2025年度の22週以後の死産率、早期新生児死亡率は現時点で未公表)



宮崎県における周産期死亡数(率)の推移

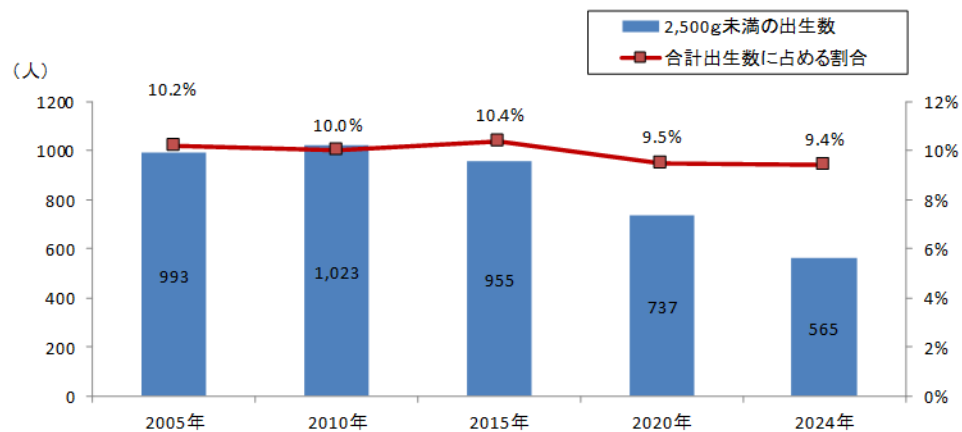
(3) 低出生体重児

- 本県における令和6年(2024年)の低出生体重児の出生数は565人で、その出生率は9.4%、令和4年(2022年)の低出生体重児の出生数は689人で、その出生率は9.7%と、横ばい傾向で推移しています。

(表) 低出生体重児の出生数及び合計出生数に占める割合

		2005年	2010年	2015年	2020年	2024年
体重区分	2,500g未満の出生数	993	1,023	955	737	565
	1,000g未満	32	31	30	35	23
	1,000g以上1,500g未満	40	55	67	28	20
	1,500g以上2,000g未満	147	145	130	101	79
	2,000g以上2,500g未満	774	792	728	573	443
	2,500g以上の出生数	8,744	9,193	8,270	6,979	5,435
不詳		1	1	1	4	0
合計出生数		9,738	10,217	9,226	7,720	6,000
合計出生数に占める2,500g未満の出生数の割合		10.2%	10.0%	10.4%	9.5%	9.4%
合計出生数に占める1,500g未満の出生数の割合		0.7%	0.8%	1.1%	0.8%	0.7%

厚生労働省「人口動態統計」(※2025年度の数値は現時点で未公表)



2500g未満出生数及び合計出生数に占める割合

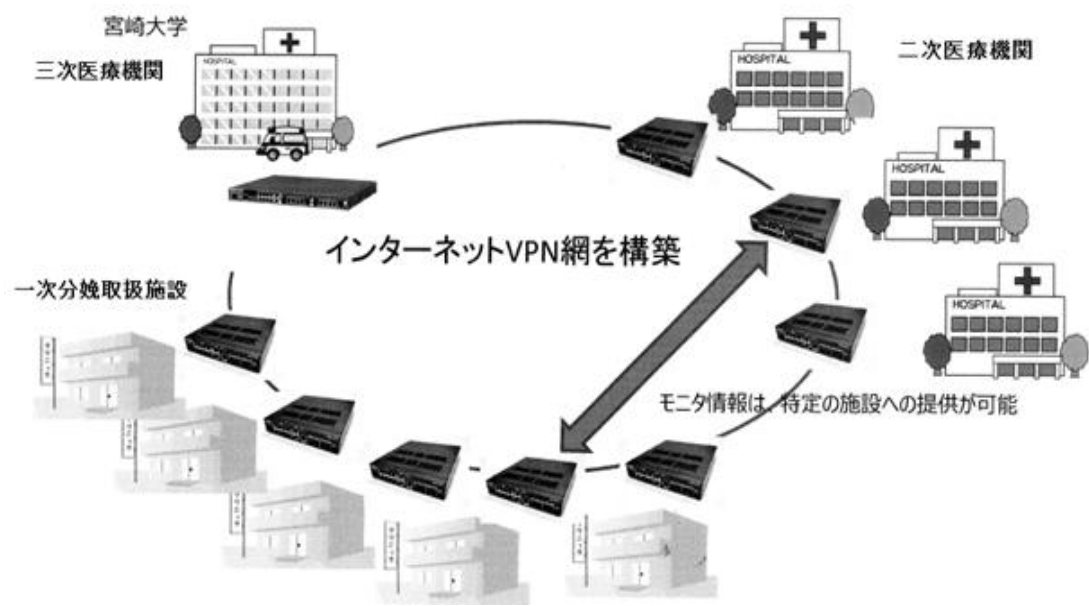
2. 周産期医療体制

(1) 地域分散型の周産期医療体制

- 本県の周産期医療体制は、南北に長く、交通事情が悪い中山間地域が多いことを考慮し、周産期の医療圏を県北・県央・県西・県南の4つのブロックに分けて、周産期医療に対応できる体制づくりを推進しています。
- 平成20年度(2008年度)に従来から中心的役割を担っていた宮崎大学医学部附属病院を総合周産期母子医療センターとして指定し、さらに地域の拠点病院として中核的な役割を担っていた6病院を地域周産期母子医療センターとして認定しています。この取組により、地域の実情にあわせて、周産期医療圏ごとに一次医療機関と地域周産期母子医療センターが連携し、複数の

医師がハイリスク分娩に対応できる体制とさらに高度な対応が必要な事例に関しては、総合周産期母子医療センターに搬送するシステムを構築しています。

- 4つの周産期医療圏において、一次医療機関から1時間以内に地域周産期母子医療センターが配置されています。
- 地域分散型の周産期医療体制の充実を図るため、保健所を中心に4つの周産期医療圏において、「地域周産期保健医療体制づくり連絡会」を設置しています。
- 脳障害発症率の減少などを目的とし、一次医療機関の分娩監視装置を総合及び地域周産期母子医療センターの分娩監視装置とICTを用いたネットワークで繋ぎ、胎児心拍数モニターを供覧する周産期医療ネットワークシステムを県内に順次導入し、平成31年(2019年)に県下全域をカバーするに至っています。



(表) 「周産期医療圏」と周産期母子医療センター

(2026年4月現在)

区分	周産期母子医療センター	
	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
県北地区 延岡西臼杵 日向入郷	県立延岡病院	宮崎大学医学部附属病院
県央地区 宮崎東諸県	県立宮崎病院 宮崎市郡医師会病院 古賀総合病院	
西都児湯		
県南地区 日南串間	県立日南病院	
県西地区 都城北諸県 西諸	都城医療センター	
計	6	1

(2) 総合及び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)

- 総合周産期母子医療センターとして指定されている宮崎大学医学部附属病院は県全域の周産期医療を担う拠点として、高度な医療を提供しています。
- 地域周産期母子医療センターと連携し、症例検討会やカンファレンスを行い、本県の周産期医療体制の中心的な機能を担っています。
- 宮崎大学医学部附属病院は、妊産婦の産科合併症をはじめ、身体的・精神的な合併症を有する妊産婦についても他科との連携のもと対応しています。さらに、救命救急センターとして平成24年(2012年)4月10日から稼働しており、ドクターヘリも導入されています。
- 令和8年(2026年)6月10日5年(2023年)3月31日付け医政地発 0610 第1号0331第14号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」における「周産期医療の体制構築に係る指針」(以下、「指針」という。)において確保に努めるものとされている麻酔科医や公認心理士等臨床心理士等の臨床心理技術者については、兼任で配置されています。(P)
- 病床数は、NICU9床(診療報酬加算対象9床)、GCU12床(診療報酬加算対象12床)、MFICU3床(診療報酬加算対象3床)、後方病室30床(一般産科病床数)となっており、GCU 病床数を除いて概ね「指針」の基準を満たしています。(P)

※ 「指針」において、NICUは9床以上、MFICUは6床以上(ただし、三次医療圏の人口が概ね100万人以下の場合は、当分の間、NICUは6床以上、MFICUの病床数は3床以上で差し支えない。)とされています。また、GCUはNICUの2倍以上、MFICUの後方病室(一般産科病床数)はMFICUの2倍以上の病床数を有することが望ましいとされています。

(地域周産期母子医療センター)

- 地域周産期母子医療センターは、4つの周産期医療圏である県北地区、県央地区、県南地区、県西地区にそれぞれ配置されています。
- 病床数は、NICU34床(診療報酬加算対象 21 床24床)、GCU33 床40床(診療報酬加算対象 9 床15床)となっています。(P)
- 地域周産期母子医療センターのMFICU整備については、施設整備、医療従事者の確保等の課題があり、現状では難しい状況です。
- すべての地域周産期母子医療センターで、産婦人科・小児科医や看護師等の充実が課題となっています。
- 「指針」において配置が望ましいとされている公認心理士等臨床心理士等の臨床心理技術者については、一部の地域周産期母子医療センターに兼任で配置されています。(P)

※ 「指針」において、NICU 病床数は出生1万人に対して25床から30床が求められ、令和7年(2025年)の宮崎県の出生数(5,923人)から算出すると、本県全体では、15床～18床令和4年(2022年)の宮崎県の出生数(7,136人)から算出すると、本県全体では18床から22床のNICU 病床数が必要とされます。

本県全体のNICU 病床数は43床であることから、「指針」の基準を満たしています。今後のNICU 病床数の適正数については、引き続き検討してまいります。

(表) 総合及び地域周産期母子医療センターにおける救急搬送受入件数(2022年度)

調査中

ア 母体搬送

	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						計
		県北	県央			県南	県西	
		宮崎大学 附属病院	県立 延岡	県立 宮崎	宮崎市郡 医師会	古賀 総合	県立 日南	都城医療 センター
搬送受入件数	29	41	111	128	7	13	141	470
県外からの搬送受入件数	0	1	0	0	0	0	1	2
受入れできなかった件数	0	0	0	0	0	0	0	0

イ 新生児搬送

	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						計
		県北	県央			県南	県西	
		宮崎大学 附属病院	県立 延岡	県立 宮崎	宮崎市郡 医師会	古賀 総合	県立 日南	都城医療 センター
搬送受入件数	37	34	1	3	0	0	40	115
県外からの搬送受入件数	2	0	0	0	0	0	0	2
受入れできなかった件数	0	0	0	0	0	0	0	0

(表) 総合及び地域周産期母子医療センターの母体及び新生児搬送（迎え搬送、三角搬送、戻り搬送）の件数（2022年度）

調査中

施設名	母体搬送					
	送出			受入		
	迎え搬送	三角搬送	戻り搬送	迎え搬送	三角搬送	戻り搬送
宮崎大学医学部附属病院	0	0	2	0	0	0
県立延岡病院	0	0	0	0	0	0
県立宮崎病院	0	0	0	0	0	0
宮崎市郡医師会病院	0	0	0	0	0	0
古賀総合病院	0	0	0	0	0	0
県立日南病院	0	0	0	0	0	0
都城医療センター	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	2	0	0	0

施設名	新生児搬送					
	送出			受入		
	迎え搬送	三角搬送	戻り搬送	迎え搬送	三角搬送	戻り搬送
宮崎大学医学部附属病院	0	0	4	2	0	1
県立延岡病院	0	0	0	0	0	28
県立宮崎病院	0	0	0	0	0	0
宮崎市郡医師会病院	0	0	0	0	0	0
古賀総合病院	1	0	1	0	0	2
県立日南病院	0	0	0	0	0	0
都城医療センター	0	0	0	0	0	0
合計	1	0	5	2	0	31

※迎え搬送：受入医療機関の医師が救急車等で依頼元医療機関へ行き、新生児と同乗して自らの医療機関に搬送すること

※三角搬送：周産期母子医療センター等の医師が救急車等で依頼元医療機関へ行き、新生児と同乗して他の受入医療機関に搬送すること

※戻り搬送：状態が改善した妊産婦又は新生児を受入医療機関から搬送元医療機関等に搬送すること

(3) 合併症を有する妊産婦への対応について

- 脳血管疾患、心疾患、敗血症外傷などの身体合併症を有する母体への対応については、総合及び地域周産期母子医療センターで対応しています。
- また、精神疾患を有する妊産婦の対応については、総合及び地域周産期母子医療センターである宮崎大学医学部附属病院、県立宮崎病院及び古賀総合病院において施設内で精神科との連携が図られています。

第4章 医療提供体制の構築 ～第2節 5 疾病・6 事業及び在宅医療に係る医療提供体制の構築～

(表) 総合及び地域周産期母子医療センターの合併症を有する妊婦への対応について

調査中

(単位:件)(2022年度)

施設名	合併症を有する妊婦への対応					
	(1)精神疾患	(2)病院受診方法		(3)病院受診後の経過		
		初診	紹介	分娩	紹介	その他
宮崎大学医学部附属病院	4	2	2	8	3	0
県立延岡病院	1	0	1	0	1	0
県立宮崎病院	19	0	19	17	0	2
宮崎市郡医師会病院	0	0	0	0	0	0
古賀総合病院	15	2	13	11	2	2
県立日南病院	0	0	0	0	0	0
都城医療センター	9	1	8	7	2	0

(4) 災害時の対応について

- 災害時の小児・周産期医療に関する把握、搬送、情報共有を円滑に行うため、DMAT 等の医療救護活動や災害医療コーディネーターの活動を支援する「災害時小児周産期リエゾン」について、平成28年度(2016年度)から国の研修事業を活用して養成するとともに、これまで計 **38人(令和8年(2026年)4月時点)** 26人(令和5年(2023年)年4月時点)を県の災害時小児周産期リエゾンとして委嘱しています。
- 全ての総合及び地域周産期母子医療センターで業務継続計画(BCP)が策定されています。(P)

(表) 総合及び地域周産期母子医療センターの災害時の体制について

調査中

(2023年4月現在)

施設名	BCPの策定状況	NICU病棟の耐震化	災害訓練		
	策定状況	工事の状況	実施の有無	方法 (病院/病棟)	備蓄の有無
宮崎大学医学部附属病院	有り	済み	○	病院	有り
県立延岡病院	有り	済み	○	病院	有り
県立宮崎病院	有り	済み	○	病院	有り
宮崎市郡医師会病院	有り	済み	○	病院	有り
古賀総合病院	有り	済み	○	病院	有り
県立日南病院	有り	済み	○	病院	有り
都城医療センター	有り	済み	○	病院	有り

(5) NICU 等長期入院児について

- 現在、低出生体重児や早産児に対しては、総合及び地域周産期母子医療センターに設置された NICU や GCU において、必要な医療が提供されています。

(6) 分娩取扱施設と産婦人科医・助産師の状況

- **令和8年(2026年)4月**令和5年(2023年)4月現在、県内で分娩可能な施設は **26 施設(病院・診療所 23 施設、助産所 3 施設)**28施設(病院・診療所25施設、助産所3施設)となっており、**令和5年(2023年)4月の28施設**令和3年(2021年)4月の32施設と比べて、**2施設4施設**減少しています。

(表) 分娩取扱施設の状況

(2026年4月現在)

区分		総合及び地域周産期母子医療センター	病院・診療所 (周産期母子医療センターを除く)	助産所	計
県北	延岡西臼杵	1 (地域1)	4		6
	日向入郷		1		
県央	宮崎東諸県	4 (総合1、地域3)	6		11
	西都児湯		1		
県南	日南串間	1 (地域1)		1	2
県西	都城北諸県	1 (地域1)	4	2	7
	西諸				
計		7	16	3	26

- 本県の産婦人科医数(医療機関に従事し、主たる診療科が産婦人科及び産科である医師を言い、同じく婦人科である医師を除きます。以下同じ。)は、**令和6年(2024年)12月末現在で100人**令和2年(2020年)12月末現在で106人であり、**平成26年(2014年)の106人と比較すると6人**平成22年(2010年)の110人と比較すると4人減少しています。
- 15～49歳女子人口10万人当たりの産婦人科医数は、**令和6年(2024年)12月時点で**令和2年(2020年)12月末現在で55.9人で、全国平均の**50.0人**48.6人を上回っています。本県では産婦人科医も NICU 等において新生児医療に従事しています。
- 産婦人科医の平均年齢は、令和2年(2020年)12月末時点で男性が55.9歳、女性が39.3歳で、全体では50.9歳となっています。(P)
- 一次医療を担う産科開業医の平均年齢は、令和5年(2023年)8月末現在で62.7歳です。年代別でみると、60歳代が最も多くなっています。(P)
- **令和6年(2024年)12月末現在**令和2年(2020年)12月末現在で周産期医療圏ごとの産婦人科医数をみると、県内産婦人科医の**64.0%にあたる64人**59.4%に当たる63人が県央地区に集中しています。**これを平成26年(2014年)と比較すると、県央地区は4人増加、県南地区は1人減少、県北地区は3人減少、県西地区は6人減少しています。平成22年(2010年)と比較すると、**~~県北地区及び県央地区は横ばい、県南地区は1人減少、県西地区は3人減少しています。~~
- 男女別産婦人科医数は、男性産婦人科医は74人で全体の69.8%、女性産婦人科医は32人で全体の30.2%となっており、全国平均の女性産婦人科医の割合の39.8%より低くなっています。平成26年(2014年)と比較すると、男性産

婦人科医が9人減少しており、女性産婦人科医が6名増加しています。(P)

(表) 産婦人科医師数の推移

(単位:人、%)

区分	年次	2014	2016	2018	2020	2022	2024	
							対2014 数	構成比
県北地区		17	17	14	17	16	14	-3
県央地区		60	58	57	63	61	64	4
県南地区		6	6	6	6	6	5	-1
県西地区		23	19	21	20	17	17	-6
本 県		106	100	98	106	100	100	-6
	(15～49歳女子 人口10万対)	51	49.5	50.8	55.9	54.6	55.9	4.9
全 国		11,085	11,349	11,332	11,678	11,833	11,690	605
	(15～49歳女子 人口10万対)	42.2	43.6	44.6	48.6	49.0	50.0	7.8

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧「医師・歯科医師・薬剤師調査」)」「(各年12月末現在)
人口は各年10月1日現在(総務省統計局「国勢調査」・「人口推計」、宮崎県「推計人口」)

(表) 産婦人科医の平均年齢の推移

調査中

年次			2012	2014	2016	2018	2020	
区分			対2012数					
男性	本県	産婦人科＋産科	56.7	55.8	56.9	56.1	55.9	▲0.8
	全国 ※	産婦人科	54.6	55.0	55.2	55.4	55.3	0.7
		産科	49.6	50.0	49.8	49.5	49.8	0.2
女性	本県	産婦人科＋産科	39.5	41.0	40.3	40.3	39.3	▲0.2
	全国 ※	産婦人科	40.6	40.9	41.6	42.0	42.3	1.7
		産科	36.5	37.0	38.6	38.3	40.0	3.5
全体	本県	産婦人科＋産科	52.5	52.6	52.4	52.1	50.9	▲1.6
	全国 ※	産婦人科	50.2	50.3	50.3	50.4	50.1	▲0.1
		産科	45.0	45.5	45.9	45.6	46.1	1.1

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧「医師・歯科医師・薬剤師調査」)・県医療政策課調べ
※ 同調査では産婦人科と産科を分けて記載。

(表) 分娩を取り扱っている産婦人科医、助産師 (2026 年 4 月 1 日現在)

調査中

周産期医療圏	産婦人科医	助産師
県北地区		
県央地区		
県南地区		
県西地区		
全体	0	0

(表) 宮崎県産科開業医の平均年齢 (2023年 8 月末現在)

調査中

周産期医療圏	医師数	平均年齢
県北地区	5	63.6
県央地区	8	59.5
県南地区	0	0.0
県西地区	5	65.2
全体	18	62.7

宮崎県医師会調べ

(表) 宮崎県産科開業医の年代別医師数 (2023年 8 月末現在)

調査中

20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
0	0	3	2	7	6	0

宮崎県医師会調べ

- 本県の助産師数は、令和6年(2024年)12月末現在で377人令和2年(2020年)12月末現在で351人となっており、平成26年(2014年)の307人に比べ70人平成22年(2010年)の254人に比べ97人増加しています。15～49歳女子人口10万人当たりでみると、本県は214.1人で、全国平均の166.5人185.0人で全国平均の151.8人を上回っています。
- 就業先ごとにみると、令和6年(2024年)では、助産所の就業者は30人(7.9%)令和2年(2020年)では、助産所の就業者は25人(7.1%)と少なく、316人(83.8%)302人(86.0%)が病院や診療所勤務となっています。

(表) 助産師数の推移

(単位：人)

	2014	2016	2018	2020	2022	2024
本 県	307	297	321	351	353	377
(15～49歳女子 人口10万対)	(147.6)	(147.0)	(166.3)	(185.0)	(192.9)	(214.1)
全 国	33,956	35,774	36,911	37,940	38,063	38,721
(15～49歳女子 人口10万対)	(129.2)	(137.5)	(145.1)	(151.8)	(153.4)	(166.5)

厚生労働省「衛生行政報告例(就業医療関係者)」(各年12月末現在)

人口は各年10月1日現在(総務省統計局「国勢調査」・「人口統計」、宮崎県「推計人口」)

(表) 就業先別助産師数 (2024 年)

(単位: 人、%)

就業先		実数	構成比
助産所	開設者	20	5.3
	従事者	5	1.3
	出張	5	1.3
病院・診療所		316	83.8
その他		31	8.3
総計		377	100.0

(表) アドバンス助産師数 (2026 年)

(単位: 人、%)

就業先	実数	構成比
助産所	7	8.6
病院・診療所	70	86.4
その他	4	4.9
総計	81	100.0

一般財団法人 日本助産評価機構HPより

※ アドバンス助産師とは、院内助産・助産師外来において自立してケア提供できる助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）レベルⅢを日本助産評価機構によって認証された助産師

(表) 県内助産所の状況 (2023年12月末現在)

調査中

開業助産所数 計			43
入院施設あり	分娩取扱あり	自施設	3
		オープンシステム	1
	分娩取扱なし		3
入院施設なし			36

※ オープンシステムとは、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をいう。

(表) 院内助産や助産師外来を行っている施設数 (2026 年 2 月 9 日現在)

調査中

院内助産	3	助産師外来	4
------	---	-------	---

※ 厚生労働省「出産ナビ」より

※ 院内助産とは、緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産後1か月頃まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制をいう。

※ 助産師外来とは、緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が産科医師と役割分担をし、妊産婦とその家族の意向を尊重しながら、健康診査や保健指導を行うことをいう。

(7) 母子保健事業との連携

- 令和4年に改正された児童福祉法等により、令和6年(2024年)4月から全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機

関である「こども家庭センター」の設置が努力義務となり、県内市町村において設置が進められています。令和3年(2021年)4月から、妊娠期から子育て期までの支援を切れ目なく提供するために相談支援等を行う子育て世代包括支援センターが県内全ての市町村に設置されました。特に妊娠、出産前後において、産後うつなどへのケアを必要とする妊産婦を早期に発見し、ニーズに応じた具体的な支援につなげていくため、産科医療機関や助産所を始めとする関係機関との連携が進められています。

- 退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポートを行う産後ケア事業が令和3年(2021年)4月から母子保健法上の法定事業として市町村の実施が努力義務とされたところであり、**現在、全ての市町村で3種類の実施方法のうちいずれか1つ以上を実施しています。**今後、必要とする産婦が県内全ての地域で産後ケア事業を利用できるよう、市町村による事業の実施が進められています。
- 性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠や出産を含めたライフデザインや将来の健康を考えて健康管理を行うプレコンセプションケアについて、令和7年5月、国の検討会において、「プレコンセプションケア推進5か年計画」がとりまとめられました。

(参考)

- 令和8年6月5日に「健康保険法等の一部を改正する法律」が公布されました。公布後2年以内に現行の「出産育児一時金」に代わる新たな給付方式(「分娩費」や「出産時一時金」)が導入されることになっております。

3. 課 題

(1) 地域分散型の周産期医療体制の維持・充実

- 医療の質の向上と安全性の確保のため、周産期医療圏ごとに周産期医療に対応できる体制を維持・確保することが必要です。
- 分娩数の減少等により地域の分娩取扱施設が減少しており、地域で安心して分娩ができる体制を確認・検討する必要があります。その際、総合及び地域周産期母子医療センターの NICU 病床数等についても合わせて議論する必要があります。
- 妊婦の高齢化に伴い、ハイリスクな妊産婦や新生児に対応する体制を充実する必要があります。
- NICUに入院した児は退院後も医療的ケアを必要とすることが多いものの、在宅療養を支援する医療資源やサービスはまだ十分とは言えず、NICUや小児科病棟からの退院先の確保には課題がある状況です。

(2) 安定的な産婦人科医等の育成・確保

- 周産期医療体制を維持するためには、安定的な産婦人科医の育成・確保が必要です。
- 女性医師が継続して就労できるよう、出産・子育て世代が勤務を継続できる体制整備が必要です。

(3) 災害時を見据えた周産期医療体制の強化

- 風水害の激甚化・頻発化をはじめ、南海トラフ地震の発生が危惧される中、災害時における小児・周産期医療の体制の強化が求められます。
- 感染症まん延時においては、感染症診療と産科的緊急症を含む産科診療を継続的に提供できる体制が必要であることから、平時から検討する必要があります。

4. 施策の方向

(1) 地域分散型の周産期医療体制の維持・充実

【地域分散型の周産期医療体制】

①	「地域周産期医療体制づくり連絡会」等を通じた関係機関・団体の相互連携の推進や、地域の実情把握や研修等の実施
②	定期的な周産期症例検討会の開催など、総合及び地域周産期母子医療センターと一次産科医療機関との連携強化に向けた取組の推進
③	分娩を取り扱わない医療機関における妊婦健診、産前・産後のケアの実施やオープンシステム等の活用の推進
④	周産期母子医療センターの医師による周産期医療ネットワークシステムを活用した異常分娩の早期発見・助言指導の実施やオンライン診療体制の構築に向けた検討
⑤	分娩取扱施設が存在しない二次医療圏に対する正常分娩の体制整備や圏域を越えた搬送体制の確保
⑥	分娩医療機関までのアクセスが困難な地域に居住する妊産婦のアクセスの確保
⑦	周産期医療に関する協議会の構成員として妊婦のメンタルヘルスケアに携わる人材や学識経験者など、必要な職種その他関係者の参画の検討
⑧	「周産期医療に関する協議会」と「小児医療に関する協議会」との合同開催等を通じた情報連携の推進

【総合及び地域周産期母子医療センター】

①	総合周産期母子医療センターに求められる役割や機能等の検討、における現在の病床数及び診療機能の維持や必要となる医療従事者の確保
②	地域周産期母子医療センターに求められる役割や機能等の検討、における現在の病床数及び診療機能の維持や必要となる医療従事者の確保

【合併症を有する妊産婦への対応】

①	総合及び地域周産期母子医療センターによる合併症を有する妊産婦への対応
②	総合及び地域周産期母子医療センターのうち精神科を有する3施設による精神疾患を有する妊産婦への対応
③	精神科を有する総合及び地域周産期母子医療センターや精神科医療機関との連携推進など、精神科のない地域周産期母子医療センターにおいて適切な対応ができる体制の整備

④	周産期医療に関する協議会等を通じて、市町村が行っている保健、福祉等に係る施策等について情報共有を図るなど、社会的ハイリスク妊産婦への対応が可能な体制の整備
---	---

【母子に配慮した周産期医療】

①	産科区域の特定や安全な無痛分娩の実施など、母子に配慮した周産期医療の提供が可能な体制の整備
②	無痛分娩を実施する医療機関について、無痛分娩関係学会・団体連絡協議会（JALA）の実施する研修等への参画の推進

【NICU 等長期入院児への対応】

①	医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援が可能な体制の整備
②	ショートステイをはじめとしたレスパイトサービスの充実など、在宅で障がい児等を養育する家族への支援

【母子保健事業との連携】

①	妊娠、出産、子育ての切れ目のない支援を行うため、母子保健事業との連携強化
②	妊産婦の個別の状況に応じたニーズに対応できるよう、様々な実施方法による産後ケア事業の実施など、市町村等の取組への支援
③	性と健康に関する教育や相談窓口の設置、普及啓発等によるプレコンセプションケアの推進

(2) 安定的な産婦人科医等の育成・確保

①	県内で勤務する意志のある医学生に対する医師修学資金の貸与等による医師確保の取組の推進
②	魅力ある研修プログラムの提供など、産婦人科専門医を目指す専攻医の研修の充実
③	短時間勤務制度等の就労環境の整備など、未就業の女性医師の復職支援の推進
④	地域の病院、助産所等で活躍する助産師の育成・確保及び他職種との連携の推進
⑤	医療機関・機能の集約化・重点化など、産科及び小児科の周産期医療圏における医師偏在対策の検討
⑥	院内助産や助産師外来の活用など、産科医師から助産師へのタスク・シフト／シェアの推進

(3) 災害時を見据えた周産期医療体制の強化

①	宮崎県災害時小児周産期リエゾンの養成、人員体制の強化
---	----------------------------

②	周産期母子医療センターにおける訓練の実施など、災害に備えた体制の確保
③	災害時小児周産期リエゾンの活用について平時から検討を進めるなど、新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制の整備

5. 目 標

指 標	現 状	⇒	目 標
総合周産期母子医療センター NICU 病床数 GCU 病床数 MFICU 病床数	9床 12床 3床 (令和5年4月)	⇒	9床 12床 3床 (令和11年度)
地域周産期母子医療センター NICU 病床数 GCU 病床数	34床 40床 (令和5年4月)	⇒	34床 33床 40床 (令和11年度)
災害時小児周産期リエゾン 委嘱者数	26人 (令和5年4月)	⇒	42人 (令和11年度)
妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数	6医療機関 (令和5年4月)	⇒	7医療機関 (令和11年度)

【参考資料】総合及び地域周産期母子医療センターの状況

① 総合周産期母子医療センター（2026 年 2023 年 4 月 1 日現在）

（表）宮崎大学医学部附属病院（病院からの提出による）

調査中

病院名		宮崎大学医学部附属病院			
所在地		宮崎県宮崎市清武町木原5200番地			
周産期医療に関連する診療科目		■ 産婦人科 ■ 小児科 ■ 麻酔科 ■ 精神科			
病床数	病床数	632床(うち一般 596床)			
	産科病床数	30床(婦人科含む)			
	新生児病床数	21床(NICU、GCUの病床数の合計)			
	MFICU、NICU等の病床数(再掲)・病床利用率(2022年度実績：%)	MFICU (診療報酬加算対象)	NICU (診療報酬加算対象)	GCU (診療報酬加算対象)	年間分娩数 (2022年)
		3(3)	9(9)	12(12)	274件
		99.2%	99.0%	68.2%	
医師数	産婦人科	4人(当直1人)			
	新生児医療担当	5～6人(産婦人科3～4人、小児科1人、小児外科1人)(当直1人)			
救命救急センターの指定		■有 □無			
ドクターカー保有の有無		■有 □無			
診療及び連携機能		・常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併妊娠、胎児・新生児異常等母体や児におけるリスクの高い妊娠に関する医療、高度な新生児医療等を行う。 ・必要に応じて救急救命センター、関係診療科や他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症のある母体に対応する。 ・地域周産期母子医療センターからの救急搬送を受け入れるなど、周産期医療体制の拠点として地域周産期母子医療センターその他の一次医療機関等との連携を図る。 ・各関係施設との連絡会や症例検討会の開催により、関係機関との連携を図る。 ・2009年1月～「助産師外来」開設。			

第4章 医療提供体制の構築 ～第2節 5疾病・6事業及び在宅医療に係る医療提供体制の構築～

② 地域周産期母子医療センター（2026年2023年4月1日現在）

（表）県立延岡病院（病院からの提出による）

調査中

病院名		県立延岡病院			
所在地		宮崎県延岡市新小路2丁目1番地10			
周産期医療に関連する診療科目		■ 産婦人科 ■ 小児科 ■ 麻酔科 □ 精神科			
病床数	病床数	410床(うち一般406床)			
	産科病床数	48床			
	新生児病床数	9床(NICU、GCUの病床数の合計)			
	MFICU、NICU等の病床数(再掲)・病床利用率(2022年度実績:%)	MFICU (診療報酬加算対象)	NICU (診療報酬加算対象)	GCU (診療報酬加算対象)	年間分娩数 (2022年)
		0	3(3)	6(6)→6(0)	260件
		—	78.2%	49.4%	
医師数	産婦人科	4人(うち周産期母子医療センター4人)(当直4人)			
	新生児医療担当	4人(うち小児科0人)(当直4人)			
救命救急センターの指定		■有 □無			
ドクターカー保有の有無		■有 □無			
診療及び連携機能		・産科及び小児科(新生児医療を担当するもの)等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行う。 ・一次医療機関からの救急搬送や総合周産期母子医療センターからの戻り搬送を受け入れるなど、一次医療機関等との連携を図る。 ・各関係施設との連絡会や症例検討会の参加により、関係機関との連携を図る。			

（表）県立宮崎病院（病院からの提出による）

調査中

病院名		県立宮崎病院			
所在地		宮崎県宮崎市北高松町5番30号			
周産期医療に関連する診療科目		■ 産婦人科 ■ 小児科 ■ 麻酔科 ■ 精神科			
病床数	病床数	502床(うち一般 459床)			
	産科病床数	30床			
	新生児病床数	12床(NICU、GCUの病床数の合計)			
	MFICU、NICU等の病床数(再掲)・病床利用率(2022年度実績:%)	MFICU (診療報酬加算対象)	NICU (診療報酬加算対象)	GCU (診療報酬加算対象)	年間分娩数 (2022年)
		0	3(3)	9(9)	613件
—		93.1%	45.5%		
医師数	産婦人科	11人(うち周産期母子医療センター11人)(当直11人)			
	新生児医療担当	2人(うち小児科0人)(当直7人)			
救命救急センターの指定		■有 □無			
ドクターカー保有の有無		■有 □無			
診療及び連携機能		・産科及び小児科(新生児医療を担当するもの)等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行う。 ・一次医療機関からの救急搬送や総合周産期母子医療センターからの戻り搬送を受け入れるなど、一次医療機関等との連携を図る。 ・各関係施設との連絡会や症例検討会の参加により、関係機関との連携を図る。			

第4章 医療提供体制の構築 ～第2節 5疾病・6事業及び在宅医療に係る医療提供体制の構築～

調査中

(表)宮崎市郡医師会病院(病院からの提出による)

病院名		宮崎市郡医師会病院			
所在地		宮崎県宮崎市大字有田1173番地			
周産期医療に関連する診療科目		■ 産婦人科 ■ 小児科 ■ 麻酔科 □ 精神科			
病床数	病床数	267床(うち一般 267床)			
	産科病床数	25床			
	新生児病床数	16床(NICU、GCUの病床数の合計)			
	MFICU、NICU等の病床数(再掲)・病床利用率(2022年度実績:%)	MFICU (診療報酬加算対象)	NICU (診療報酬加算対象)	GCU (診療報酬加算対象)	年間分娩数 (2022年)
		0	16(6)	0	533件
		—	63.9%	—	
医師数	産婦人科	6人(うち周産期母子医療センター6人)(当直6人)			
	新生児医療担当	6人(うち小児科0人)(当直0人)			
救命救急センターの指定		☐ 有 ☒ 無			
ドクターカー保有の有無		☐ 有 ☒ 無			
診療及び連携機能		・産科及び小児科(新生児医療を担当するもの)等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行う。 ・一次医療機関からの救急搬送や総合周産期母子医療センターからの戻り搬送を受け入れるなど、一次医療機関等との連携を図る。 ・各関係施設との連絡会や症例検討会の参加により、関係機関との連携を図る。			

調査中

(表)古賀総合病院(病院からの提出による)

病院名		古賀総合病院			
所在地		宮崎県宮崎市池内町数太木1749－1			
周産期医療に関連する診療科目		■ 産婦人科 □ 小児科 ■ 麻酔科 ■ 精神科			
病床数	病床数	363床(うち一般 271床)			
	産科病床数	39床			
	新生児病床数	9床(NICU、GCUの病床数の合計)			
	MFICU、NICU等の病床数(再掲)・病床利用率(2022年度実績：％)	MFICU (診療報酬加算対象)	NICU (診療報酬加算対象)	GCU (診療報酬加算対象)	年間分娩数 (2022年)
		0	3(3)	6(0)	446件
		—	26.2%	26.0%	
医師数	産婦人科	5人(うち周産期母子医療センター4人)(当直6人)			
	新生児医療担当	5人(うち小児科0人)(当直0人)			
救命救急センターの指定		□有 ■無			
ドクターカー保有の有無		□有 ■無			
診療及び連携機能		・産科及び小児科(新生児医療を担当するもの)等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行う。 ・一次医療機関からの救急搬送や総合周産期母子医療センターからの戻り搬送を受け入れるなど、一次医療機関等との連携を図る。 ・オープンシステム等の活用、各関係施設との連絡会や症例検討会の参加により、関係機関との連携を図る。			

第4章 医療提供体制の構築 ～第2節 5 疾病・6 事業及び在宅医療に係る医療提供体制の構築～

(表) 県立日南病院(病院からの提出による)

調査中

病院名		県立日南病院			
所在地		宮崎県日南市木山1丁目9番5号			
周産期医療に関連する診療科目		■ 産婦人科 ■ 小児科 ■ 麻酔科 □ 精神科			
病床数	病床数	281床(うち一般 277床)			
	産科病床数	20床(婦人科含む)			
	新生児病床数	10床(NICU、GCUの病床数の合計)			
	MFICU、NICU等の病床数(再掲)・病床利用率(2022年度実績: %)	MFICU (診療報酬加算対象)	NICU (診療報酬加算対象)	GCU (診療報酬加算対象)	年間分娩数 (2022年)
		0	3 (3)→3 (0)	7 (7)→0 (0)	281件
—	20.7%	7.2%			
医師数	産婦人科	4人(うち周産期母子医療センター4人)(当直4人)			
	新生児医療担当	0人(うち小児科0人)(当直0人)			
救命救急センターの指定		☐ 有 ☒ 無			
ドクターカー保有の有無		☐ 有 ☒ 無			
診療及び連携機能		・産科及び小児科(新生児医療を担当するもの)等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行う。 ・一次医療機関からの救急搬送や総合周産期母子医療センターからの戻り搬送を受け入れるなど、一次医療機関等との連携を図る。 ・各関係施設との連絡会や症例検討会の参加により、関係機関との連携を図る。			

(表) 都城医療センター(病院からの提出による)

調査中

病院名		都城医療センター			
所在地		宮崎県都城市祝吉町5033番地1			
周産期医療に関連する診療科目		■ 産婦人科 ■ 小児科 ■ 麻酔科 □ 精神科			
病床数	病床数	307床(うち一般 307床)			
	産科病床数	50床			
	新生児病床数	18床(NICU、GCUの病床数の合計)			
	MFICU、NICU等の病床数(再掲)・病床利用率(2022年度実績: %)	MFICU (診療報酬加算対象)	NICU (診療報酬加算対象)	GCU (診療報酬加算対象)	年間分娩数 (2022年)
		—	6(6)	12(0)	440
		—	98.7%	53.6%	
医師数	産婦人科	5人(うち周産期母子医療センター5人)(当直4人)			
	新生児医療担当	5人(うち小児科5人)(当直5人)			
救命救急センターの指定		☐ 有 ☒ 無			
ドクターカー保有の有無		☐ 有 ☒ 無			
診療及び連携機能		・産科及び小児科(新生児医療を担当するもの)等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行う。 ・一次医療機関からの救急搬送や総合周産期母子医療センターからの戻り搬送を受け入れるなど、一次医療機関等との連携を図る。 ・各関係施設との連絡会や症例検討会の参加により、関係機関との連携を図る。			

宮崎県の周産期医療体制

2026年4月1日時点

- 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

