（表 1）分娩集約化状況の評価分類

| 総合病院での分娩数割合 | 分娩施設がない市区町村割合 | 評価 | 評価詳細 |
|---|---|---|---|
| 50%未満 | 50%未満 | 従来分散型 | 人口・医療資源が比較的保たれており、近隣一次施設で多くの分娩取扱が継続できている地域 |
| 50%未満 | 50%以上 | 都市部限局型 | 人口の多い都市部に分娩施設が現局し、一次施設での分娩が多い地域 |
| 50%以上 | 50%未満 | 都市集約型 | 医療資源・交通網が潤沢で、選択的に総合病院へ分娩集約化した地域 |
| 50%以上 | 50%以上 | 過疎集約型 | 分娩施設の減少により自然集約化が進行した地域 |

（表 2）分娩集約化進行見込の評価分類

| 一次施設減少率 | 分娩数 200 未満※の一次施設割合 | 分類名 | 評価詳細 |
|---|---|---|---|
| 全国平均未満 | 全国平均未満 | 現状維持可能 | 現時点で一次施設が地域の分娩を担う従来の体制が持続可能と思われる地域 |
| 全国平均未満 | 全国平均以上 | 今後進行 | 現時点までの減少傾向は乏しいが、近年閉鎖が見込まれる一次施設が多く計画的な取組みが必要とされる地域 |
| 全国平均以上 | 全国平均以上 | 進行中・今後も進行 | 2019 から 2023 年で一次施設が減っているが、今後さらに閉鎖が見込まれ対策が必要な地域 |
| 全国平均以上 | 全国平均未満 | 進行中・今後はやや安定 | 2019 から 2023 年で一次施設が減少し、小規模施設が少なくなった地域 |
|  | 一次施設なし | 集約化完了 | すでに分娩一次施設が存在しない医療圏 |

※年間分娩数

（表 3）分娩集約化必要性の評価分類

| 項目名 | 内容 | 分類名 |
|---|---|---|
| 年間分娩数 300 件未満の周産期母子医療センター<br>もしくは<br>年間新生児病床利用率 50%未満の周産期母子医療センター | 該当施設なし | 現時点で必要性は乏しい |
|  | 周産期母子医療センターがない | 周産期母子医療センターなし |
|  | 車 30 分圏内に周産期母子医療センターがある | 症例資源の適正配置を検討 |
|  | 車 30 分圏内に産期母子医療センターがない | 維持が必要 |
|  | 近隣に年間分娩数 200 未満の分娩取扱施設が複数ある※ | 自然集約化による分娩数増加の可能性 |

※新生児病床の評価においては対象外

（表 4）アクセスの課題における各項目のスコア一覧

| 項目名 | 内容 | 評価 | スコア |
|---|---|---|---|
| **離島** | 特別離島対策実施地域の離島数※ | 0 | 1 |
| | | 0-5 未満 | 2 |
| | | 5-10 未満 | 3 |
| | | 10-20 未満 | 4 |
| | | 20 以上 | 5 |
| **豪雪地帯** | 全市区町村数に対する豪雪地帯指定割合 | 指定 0 | 1 |
| | | 指定 50%未満かつ特別豪雪地帯 0 | 2 |
| | | 指定 50%未満かつ特別豪雪地帯あり | 3 |
| | | 指定 50%以上かつ特別豪雪地帯 35%未満 | 4 |
| | | 指定 50%以上かつ特別豪雪地帯 35%以上 | 5 |
| **分娩施設へのアクセス** | 分娩施設まで時間がかかる地域 | なし | 1 |
| | | 30 分以上かかる地域が一部（面積 50%未満） | 2 |
| | | 30 分以上かかる地域が多い（面積 50%以上） | 3 |
| | | 60 分以上かかる地域が一部（面積 50%未満） | 4 |
| | | 60 分以上かかる地域が多い（面積 50%以上） | 5 |
| **周産期母子医療センターへのアクセス** | 周産期母子医療センターまで時間がかかる施設 | なし | 1 |
| | | 30 分以上かかる施設がある | 2 |
| | | 30 分以上かかる施設が複数ある | 3 |
| | | 60 分以上かかる地域がある | 4 |
| | | 60 分以上かかる地域が複数ある | 5 |

※沖縄県は沖縄振興特別措置法対象

（表 5）夜間休日当番の当番負担状況

| **当番可能医師数**<br>産婦人科：総合周産期 16 人<br>地域周産期 8 人<br>新生児科：8 人 | **当番医常勤率** | **分類名** | **評価詳細** |
|---|---|---|---|
| 基準値以上 | 70%以上 | 余裕型 | 常勤医で大きな負担なく当番を回せている |
| 基準値以上 | 70%未満 | 非常勤依存型 | 当番医師数は充足しているが、非常勤医師に依存している部分あり |
| 基準値未満 | 70%以上 | 常勤負荷型 | 主に常勤医で当番を回し、当番回数が多い施設 |
| 基準値未満 | 70%未満 | 存続困難型 | 当番を非常勤に頼っているが、それでも当番回数が多い施設 |

（表 6）時間外労働の負担状況

| **時間外労働時間**<br>**（半年間の積算）** | **月間当番回数** | **分類名** | **評価詳細** |
|---|---|---|---|
| 480 時間未満 | 4 回未満 | 人員余裕型 | 人員に余裕があり業務が適切に分担できている |
| 480 時間未満 | 4 回以上 | 当番負荷型 | 日中診療や業務の負担は多くないが、当番回数に課題あり |
| 480 時間以上 | 4 回未満 | 業務負荷型 | 医師は多いがそれ以上に業務が多い |
| 480 時間以上 | 4 回以上 | 人員不足型 | 時間外労働も多く、夜間休日の当番回数も多い。基本的に人員不足 |

（表 7）周産期専門医の充足度

| **周産期専門医 1 人あたりのハイリスク分娩数** | **分類名** |
|---|---|
| 30 未満 | 余裕あり |
| 30-60 未満 | 適正 |
| 60 以上 | 不足 |
| 専門医 0 人 | 専門医 0 |

（表 8）産科担当医師の充足度

| **産科担当医師数/産科必要医師数** | **分類名** |
|---|---|
| 1.5 以上 | 余裕あり |
| 1-1.5 未満 | 適正 |
| 1 未満 | 不足 |

(表 9) アクセス評価における各都道府県のスコア

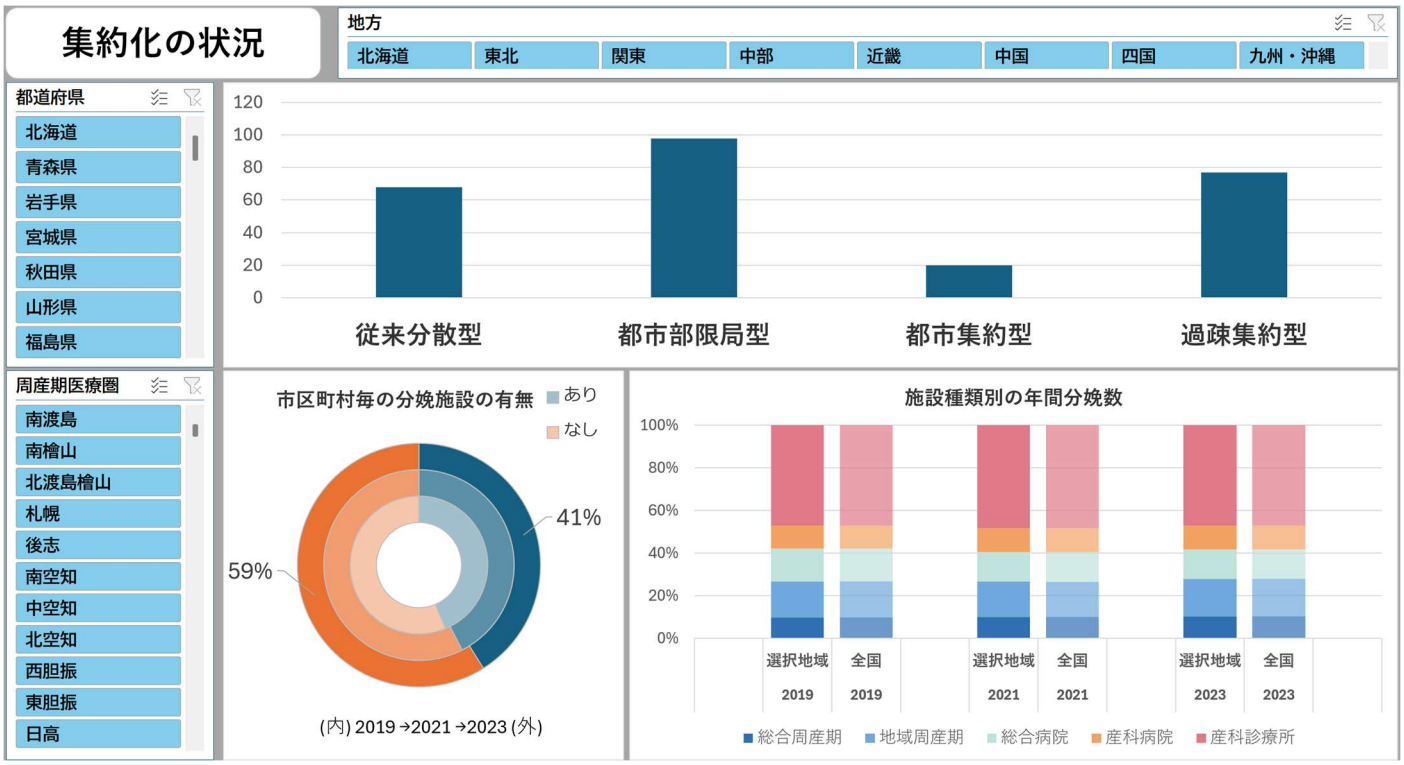
| 都道府県 | 離島評価 | 豪雪評価 | 分娩施設へのアクセス | 周産期母子医療センターへのアクセス |
|---|---|---|---|---|
| 北海道 | 3 | 5 | 4 | 5 |
| 青森県 | 1 | 4 | 2 | 1 |
| 岩手県 | 1 | 4 | 4 | 1 |
| 宮城県 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 秋田県 | 1 | 5 | 2 | 4 |
| 山形県 | 2 | 5 | 2 | 4 |
| 福島県 | 1 | 3 | 4 | 5 |
| 茨城県 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 栃木県 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 群馬県 | 1 | 3 | 4 | 1 |
| 埼玉県 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 千葉県 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 東京都 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 神奈川県 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 新潟県 | 2 | 5 | 4 | 5 |
| 富山県 | 1 | 5 | 2 | 1 |
| 石川県 | 2 | 4 | 2 | 4 |
| 福井県 | 1 | 4 | 2 | 1 |
| 山梨県 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 長野県 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 岐阜県 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| 静岡県 | 2 | 2 | 2 | 4 |
| 愛知県 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 三重県 | 3 | 1 | 2 | 5 |
| 滋賀県 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 京都府 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 大阪府 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 兵庫県 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 奈良県 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 和歌山県 | 1 | 1 | 2 | 4 |
| 鳥取県 | 1 | 4 | 2 | 3 |
| 島根県 | 2 | 2 | 2 | 4 |
| 岡山県 | 4 | 2 | 2 | 4 |
| 広島県 | 4 | 2 | 2 | 1 |
| 山口県 | 5 | 1 | 2 | 3 |
| 徳島県 | 2 | 1 | 4 | 2 |
| 香川県 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 愛媛県 | 5 | 1 | 2 | 1 |
| 高知県 | 2 | 1 | 4 | 5 |

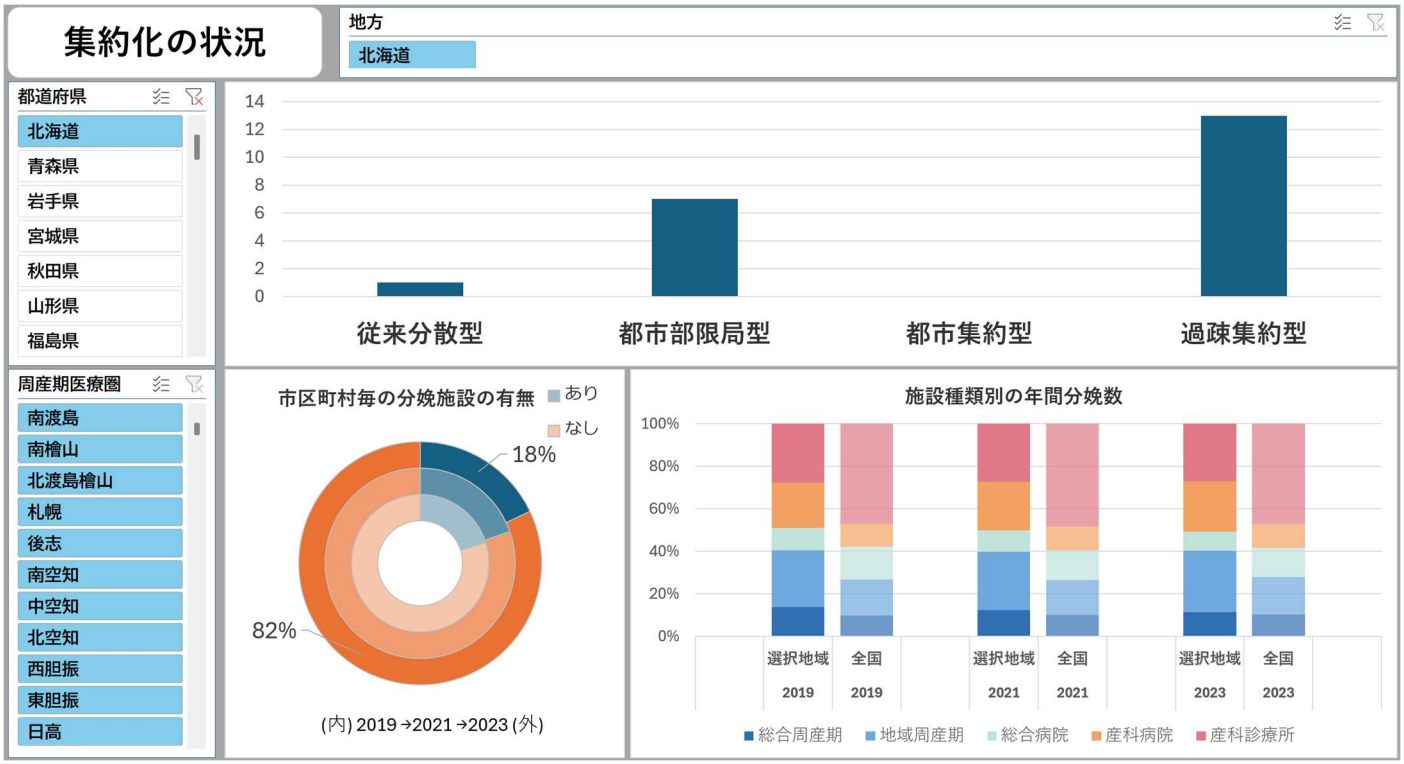
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **福岡県** | 3 | 1 | 1 | 2 |
| **佐賀県** | 3 | 1 | 1 | 3 |
| **長崎県** | 5 | 1 | 2 | 5 |
| **熊本県** | 3 | 1 | 2 | 5 |
| **大分県** | 3 | 1 | 2 | 3 |
| **宮崎県** | 2 | 1 | 4 | 1 |
| **鹿児島県** | 5 | 1 | 2 | 5 |
| **沖縄県** | 1 | 1 | 2 | 1 |

（表 10）

| 取り組み | 取り組みが有効だと思われる地域 | 具体的な事例 |
|---|---|---|
| **交通宿泊補助** | 産科施設が遠い<br>離島や豪雪地域などのアクセスの問題がある | ・同行者分も含めて支給<br>・遠方の NICU に入院した場合の通院補助<br>・児の 3 か月健診まで助成<br>・陣痛タクシー事業の運営 |
| **産後ケア** | 産科施設が遠い<br>離島や豪雪地域などのアクセスの問題がある<br>周産期センターの人員や病床の不足<br>⇔周産期センターで病床が余っている | ・自治体が事業者を取りまとめて情報提供<br>・自治体が産後ケアを運営<br>・産後ケアのための交通費助成<br>・(病床が余っている地域では)周産期センターで産後ケア<br>・宿泊型/訪問型/通所型などの様々な形式を提供 |
| **オープン・セミオープンシステム** | 産科施設が遠い<br>医師の不足 | ・助産院との連携<br>・基幹施設からの派遣医師が妊婦健診<br>・近隣開業医が周産期センターで当直や手術<br>・分娩施設の減少<br>→複数の医療圏を含めたより広域な体制に整備<br>・周産期センター内で院内助産 |
| **遠隔診療** | 産科施設が遠い<br>離島・豪雪などのアクセスの問題がある<br>専門医が少ない | ・県主導の周産期医療情報ネットワークで、一次施設や助産院と高次施設の間で医療情報を共有(機器やシステムの更新費用の問題)<br>・遠隔の施設で CTG モニターを監視 |
| **母体搬送** | 周産期センターが近隣に複数ある | ・搬送システムのオンライン化(リアルタイムな情報共有) |
| **オンライン（ICT)** | 産科施設が遠い<br>周産期センターが遠い | ・オンラインで周産期センターに症例相談<br>・民間のオンライン医療相談の導入<br>→分娩施設への受診・連絡を減らし、業務を軽減 |
| **医師確保** | 医師不足<br>産科専門医の不足<br>医師の当直負担が大きい | ・所属施設や医局、都道府県を超えた人事交流(相互派遣)<br>・胎児心エコーなどの特殊性の高い専門医の派遣<br>・母体救命講習や新生児蘇生講習を積極的に開催<br>→産科医や助産師のリクルートにつなげる |
| **ヘリ搬送** | 産科施設が遠い<br>離島地域 | ・地域によって消防や海上保安庁、自衛隊との連携<br>・複数の都道府県にまたがる搬送体制整備 |
| **救急隊の協力** | 産科施設が遠い<br>離島や豪雪地域などのアクセスの問題 | ・救急搬送リスクの高い妊婦の情報を消防に共有<br>・救急隊員への分娩対応の研修<br>・妊婦への適切な救急車使用の啓発 |
| **機能的分離統合** | 近隣に複数の周産期センターがあり、診療数の少ないものがある<br>産科診療が少なく、婦人科診療が主の施設がある | ・病院間で婦人科業務・産科業務の役割分担 |

（図 1）ダッシュボードの一例：都道府県や周産期医療圏で切り替えて、各評価に用いた実データを表示できるようにした。

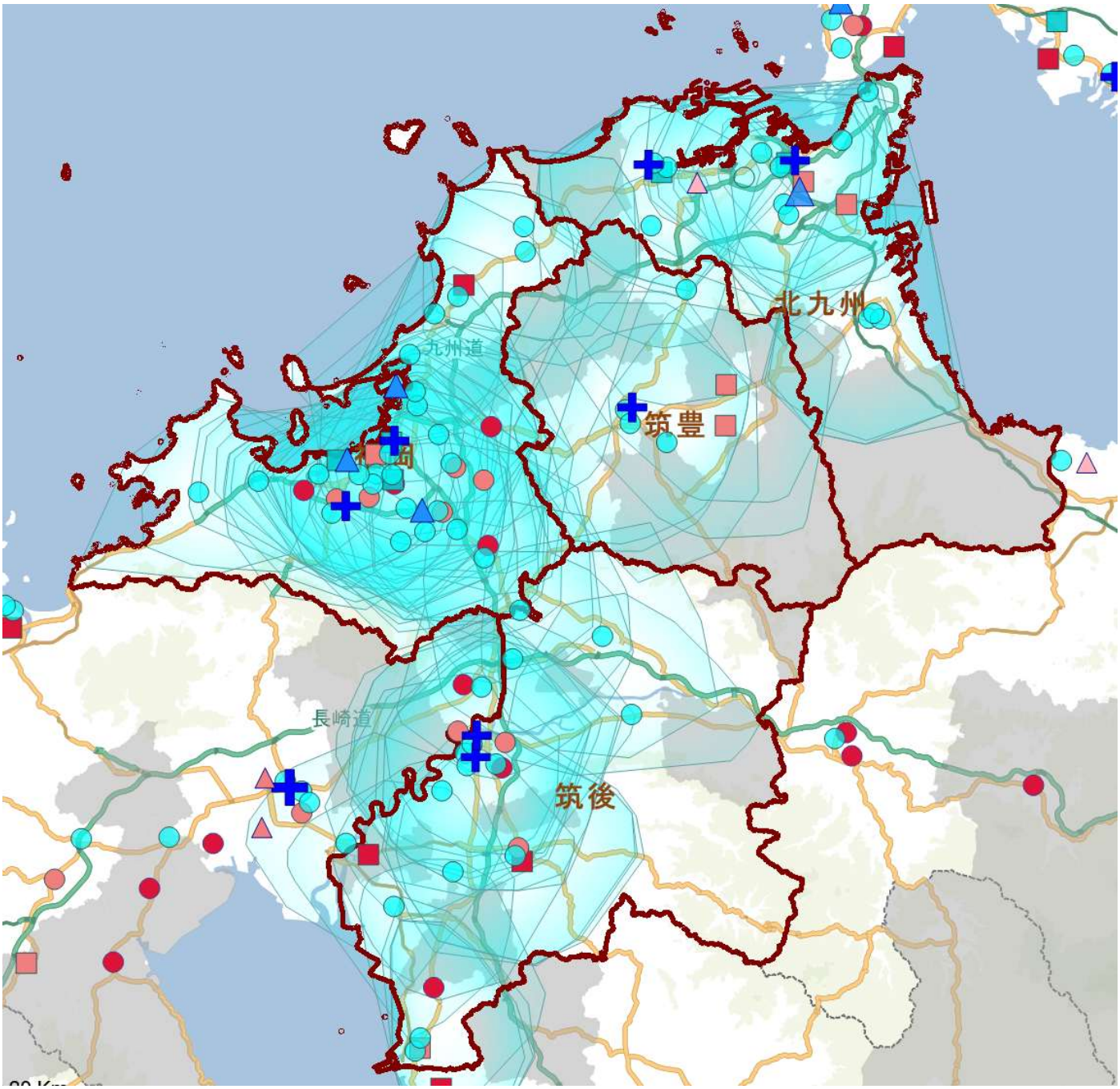


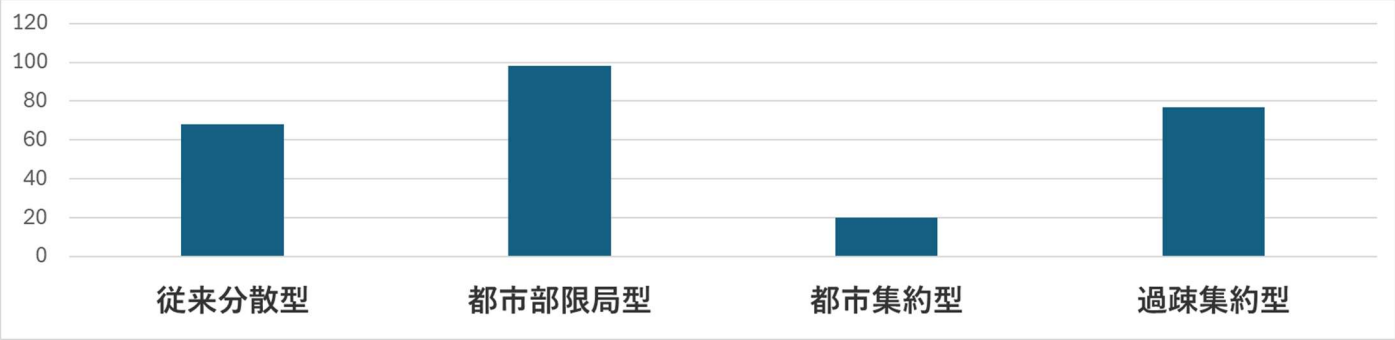
（図 2）地図の一例：福岡県の分娩施設所在と分娩数の少ない施設・分娩施設からの到達圏

十字が総合周産期母子医療センター、三角が地域周産期母子医療センター、四角が総合病院、丸がその他の分娩施設。その他の分娩施設から車で 30 分圏内の到達圏を表示。赤が年間分娩数 100 件未満、ピンクが年間分娩数 100–200 件の周産期母子医療センターである。

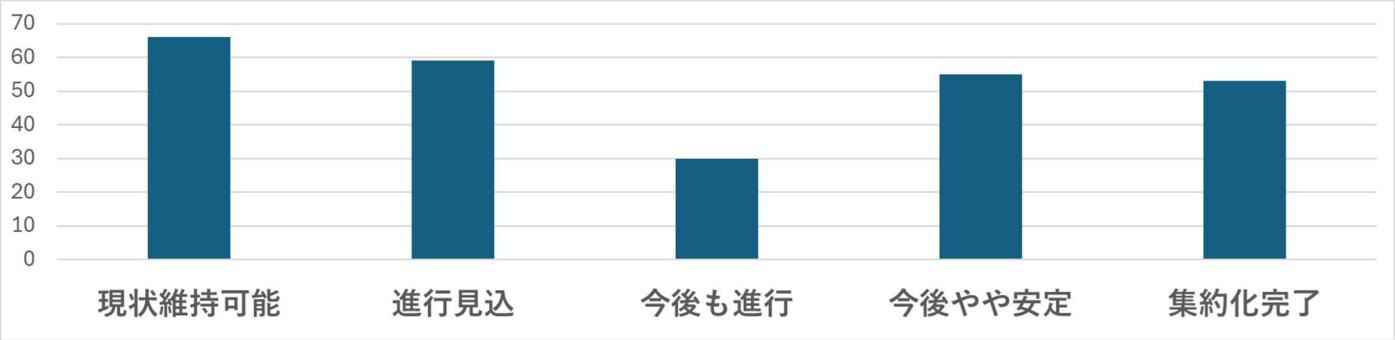
自分で地図を動かしたりレイヤを重ねたりできる。



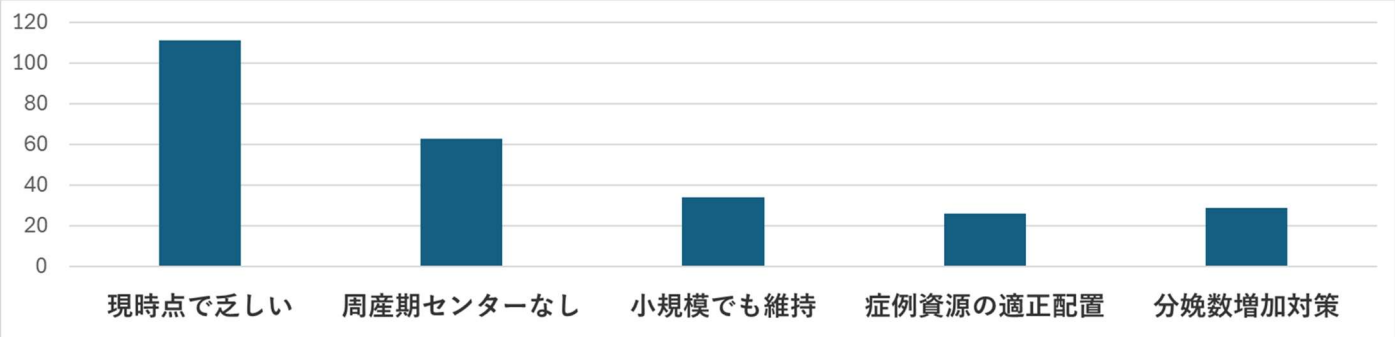
（図 3）分娩集約化の状況



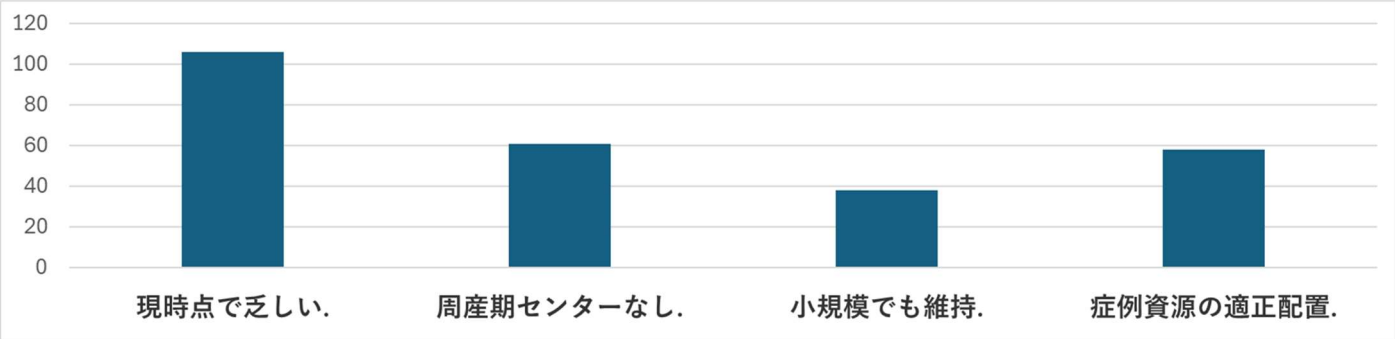

（図 4）分娩集約化の進行見込



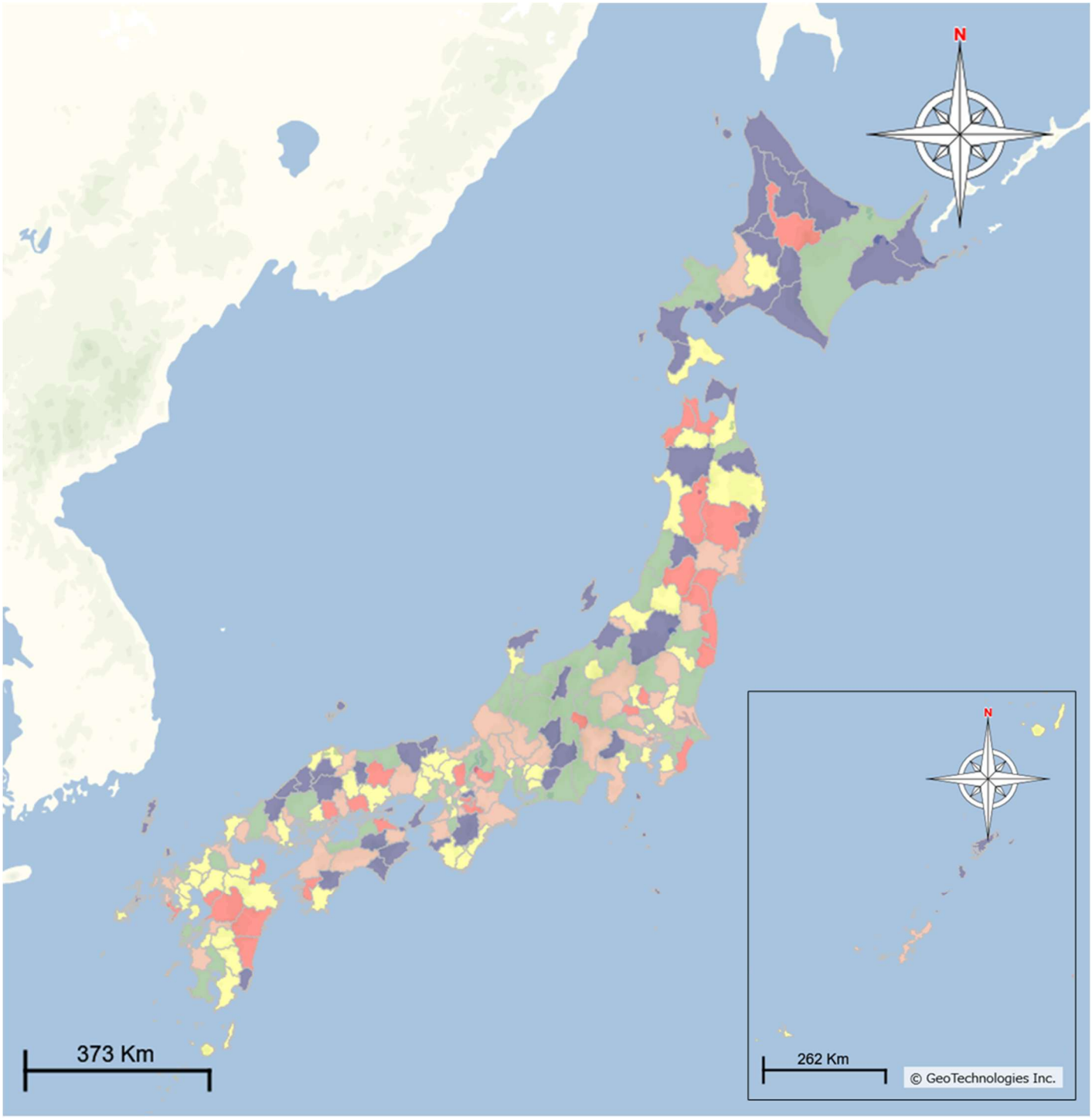

（図 5-2）分娩集約化の必要性　産科診療基準




（図 5-3）分娩集約化の必要性　新生児科診療基準

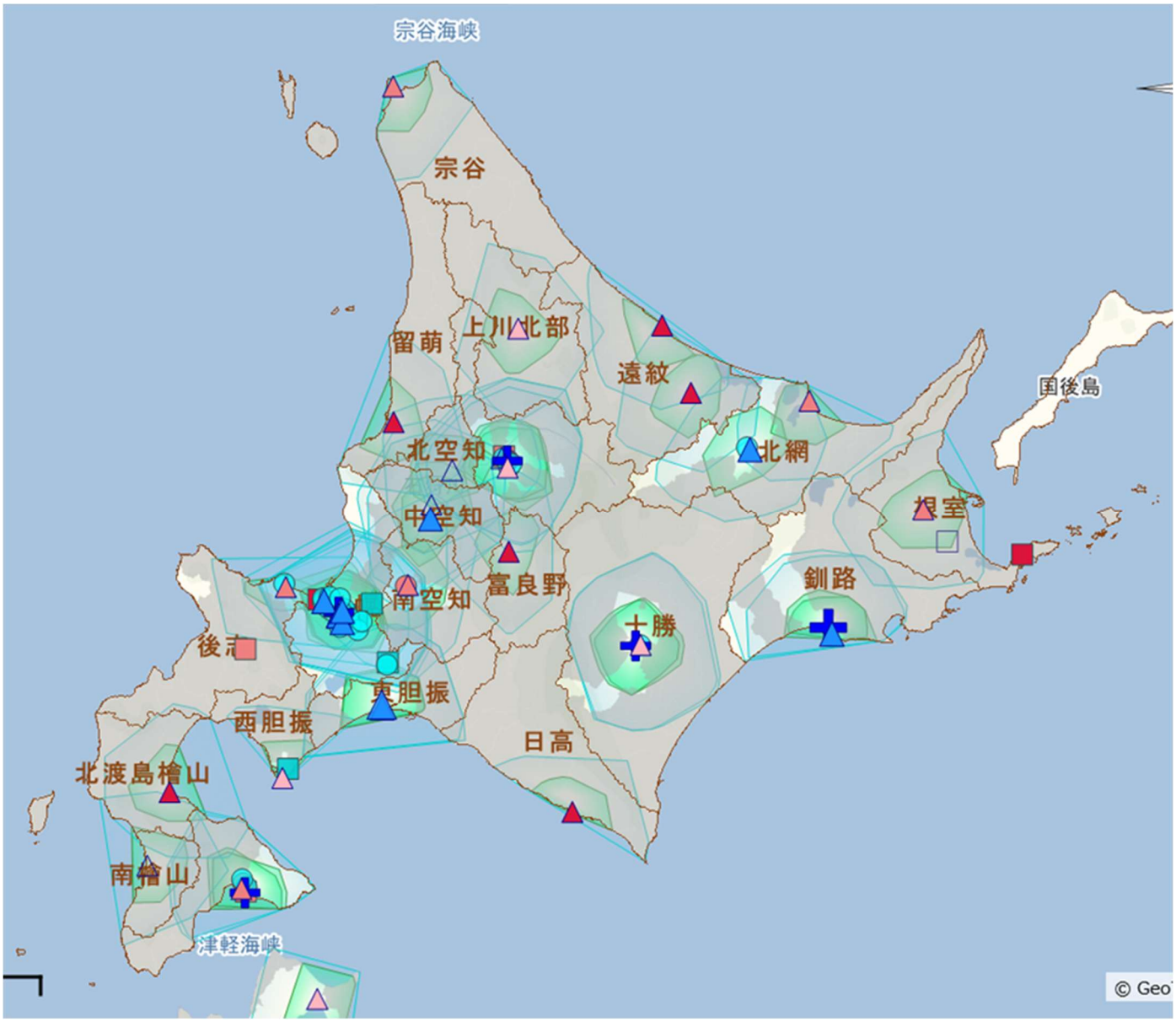


（図 4-2）分娩集約化の進行見込　全国色分け地図

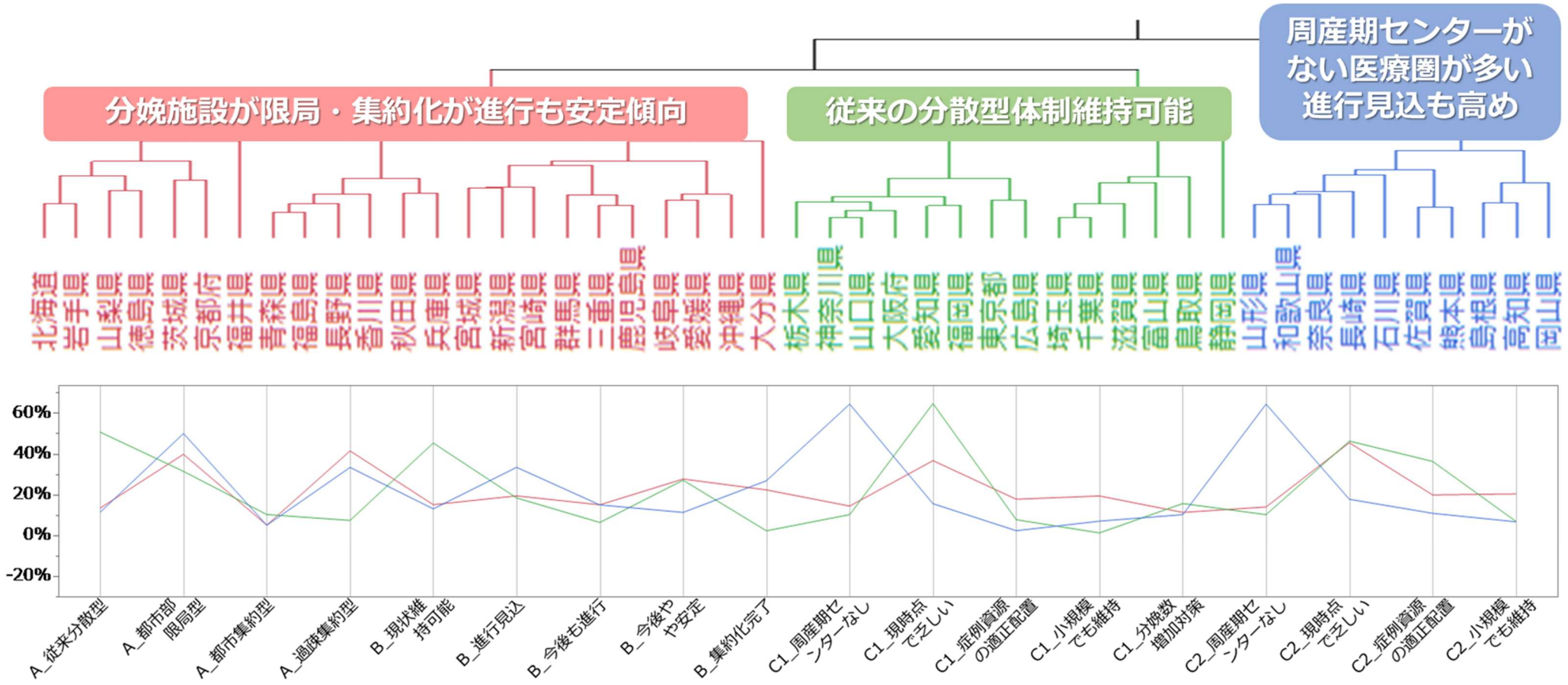


（図 5-1）必要性評価の一例

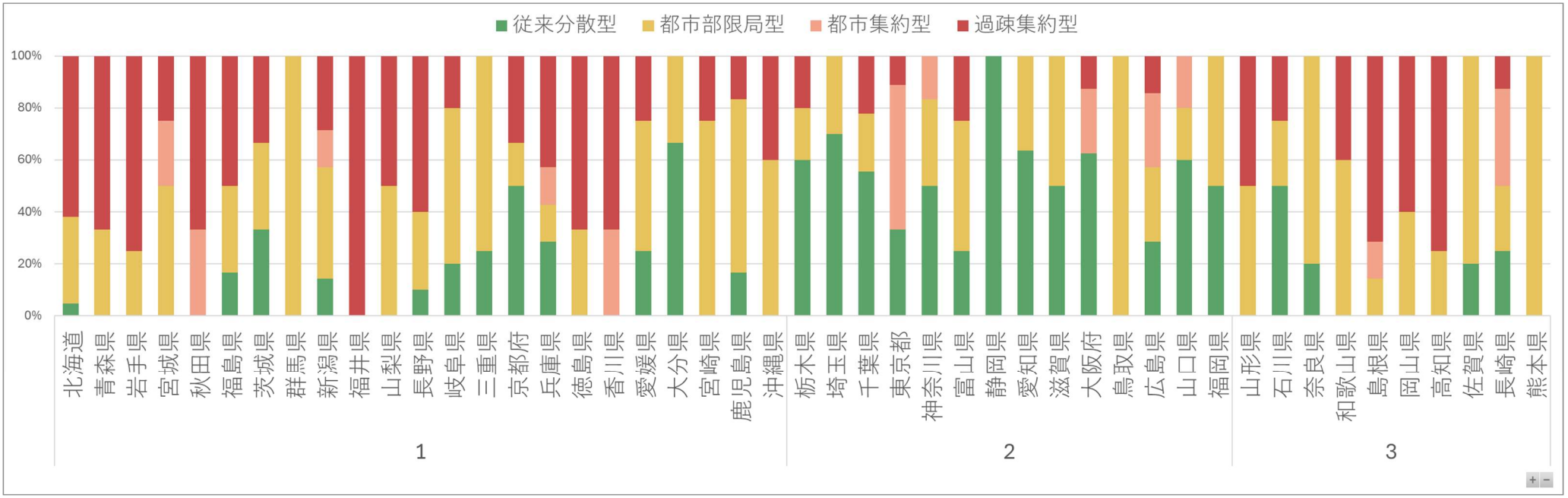
十字が総合周産期母子医療センター、三角が地域周産期母子医療センター、四角が総合病院、丸がその他の分娩施設。緑が 30 分圏内、青が 60 分圏内の到達圏。赤が年間分娩数 100 件未満、ピンクが年間分娩数 100-200 件の周産期母子医療センターである。例えば北海道では診療数の少ない周産期母子医療センターが存在するものの、近隣に同様の機能を有する施設がなく、地域の周産期医療体制のために維持していく必要がある。



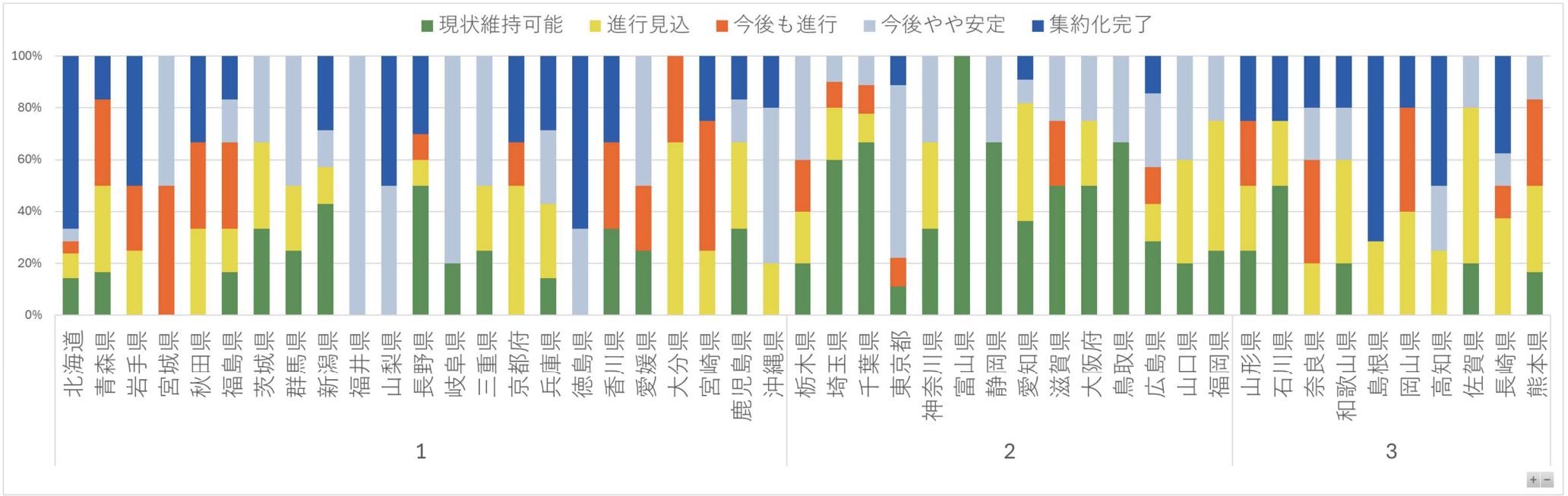
（図 6）各集約化指標による都道府県類型化



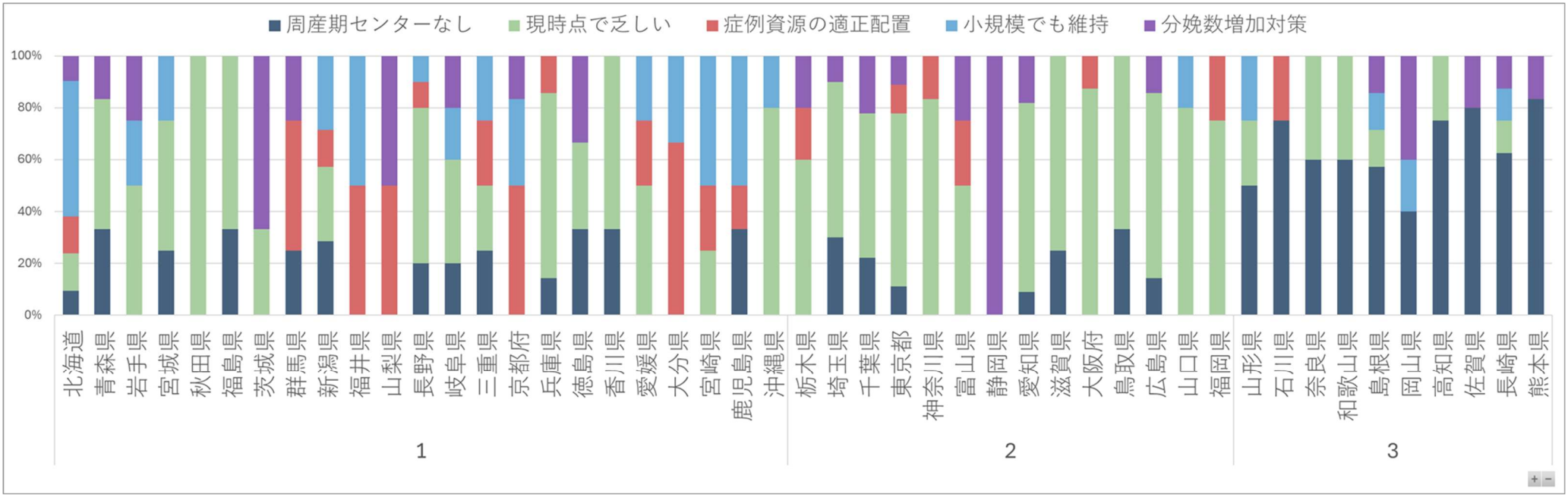
（図 6-1）分娩集約化の状況　都道府県一覧



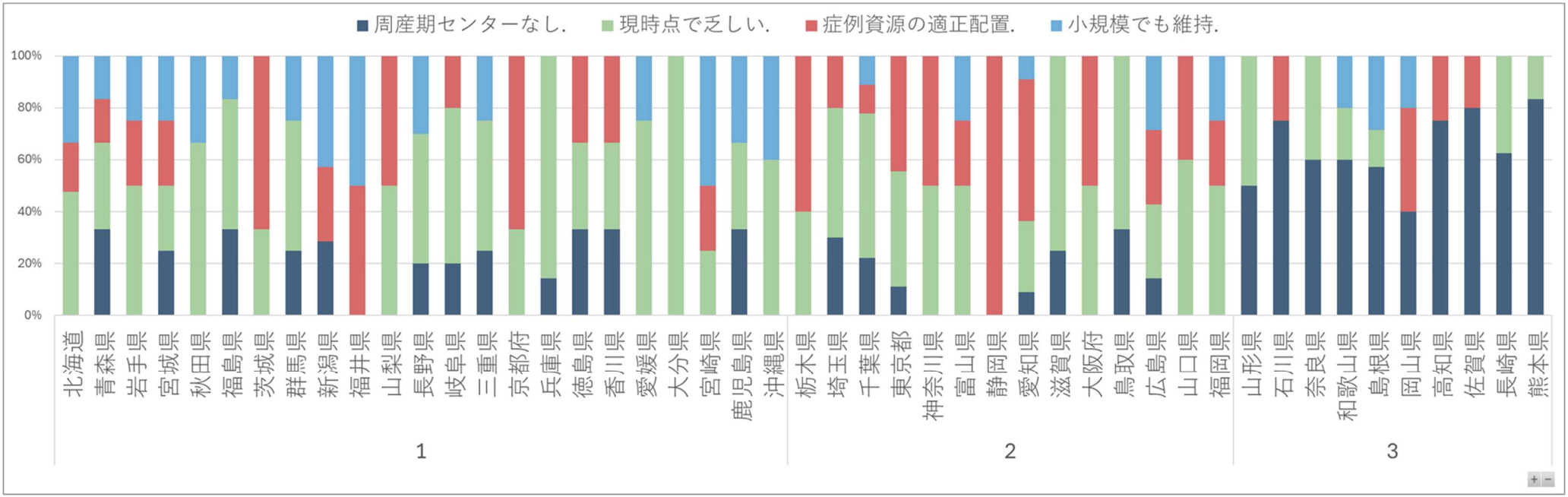

（図 6-2）分娩集約化の進行見込　都道府県一覧



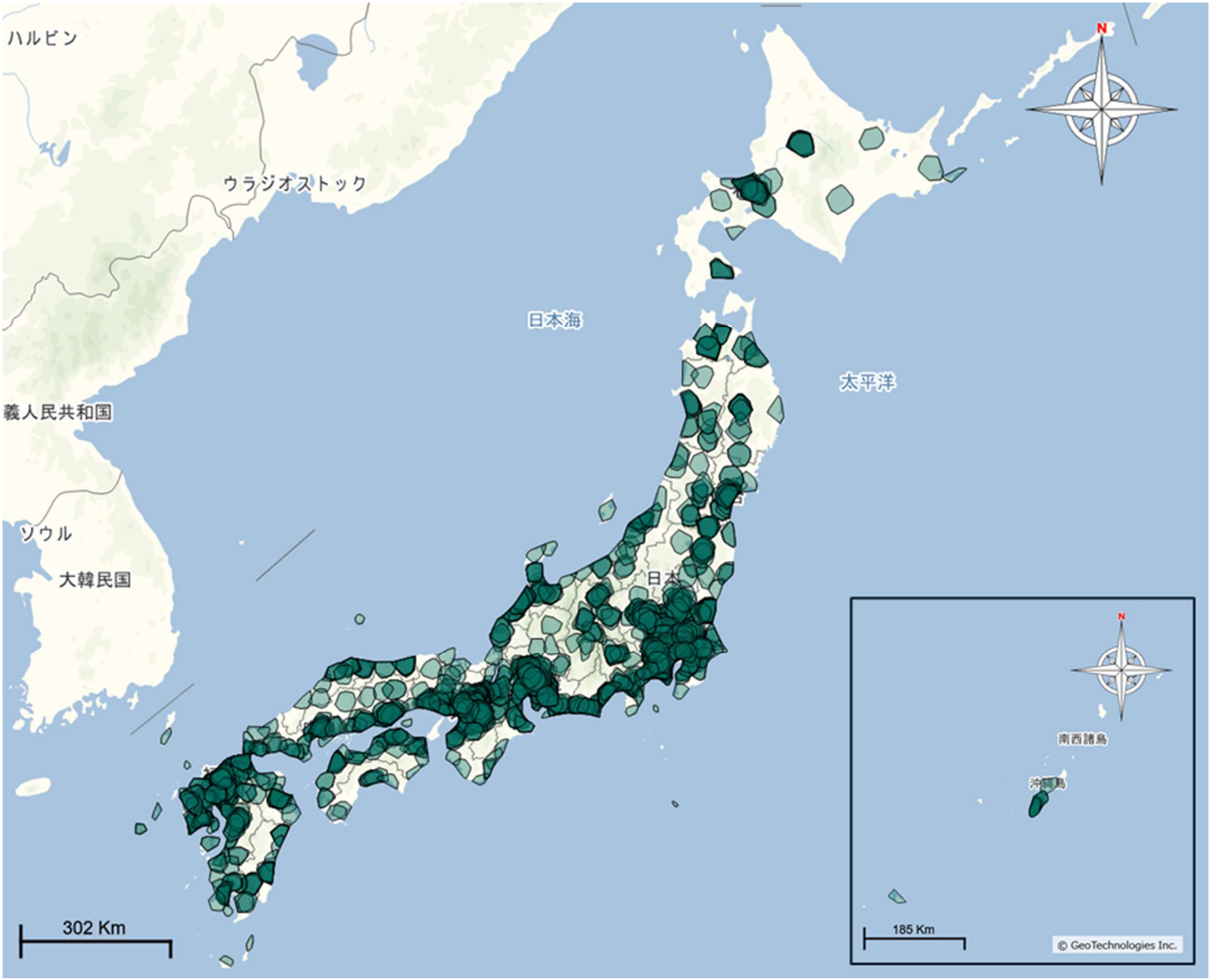
（図 6 -3）分娩集約化の必要性（産科診療基準）　都道府県一覧



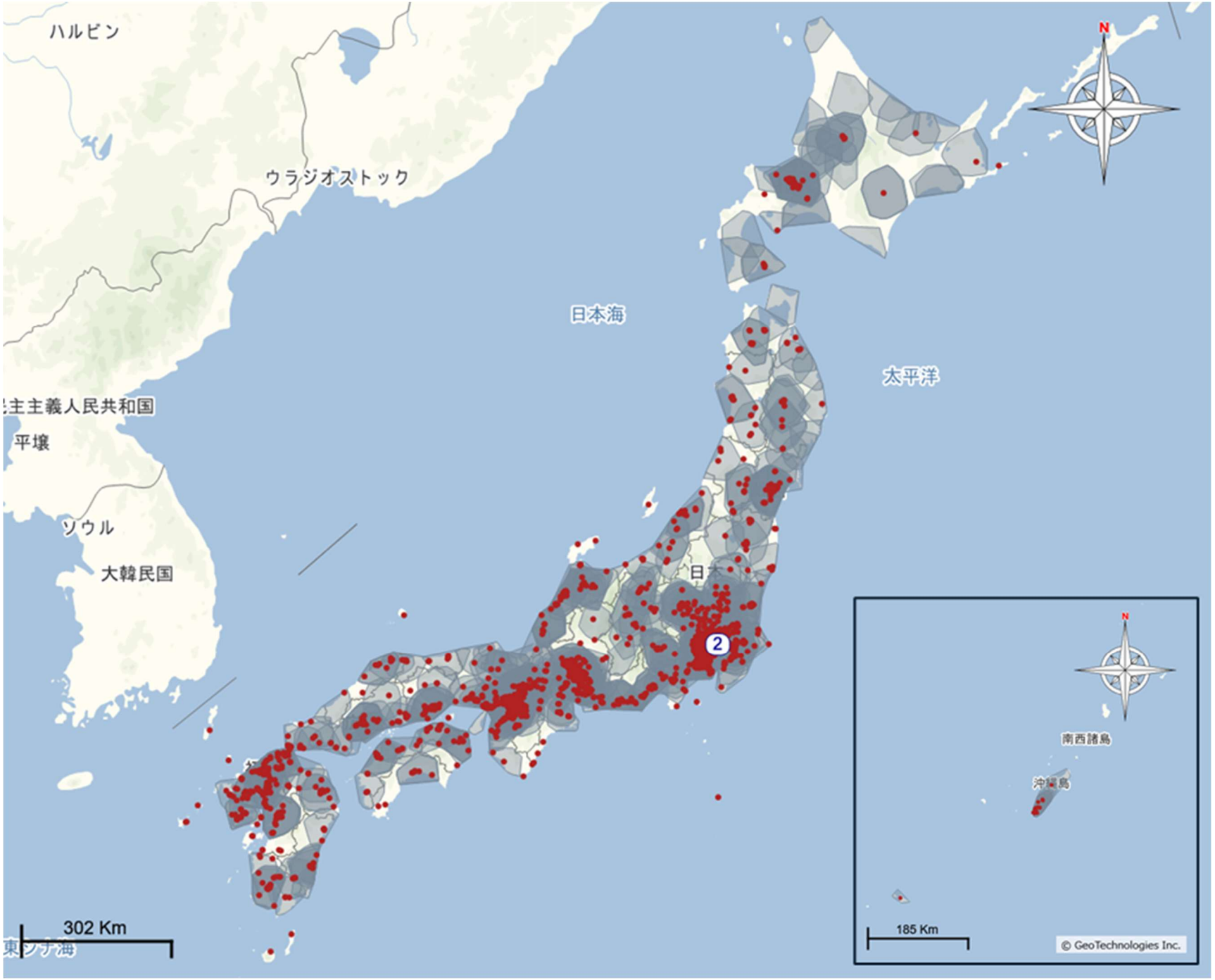

（図 6-4）分娩集約化の必要性（新生児科診療基準）　都道府県一覧



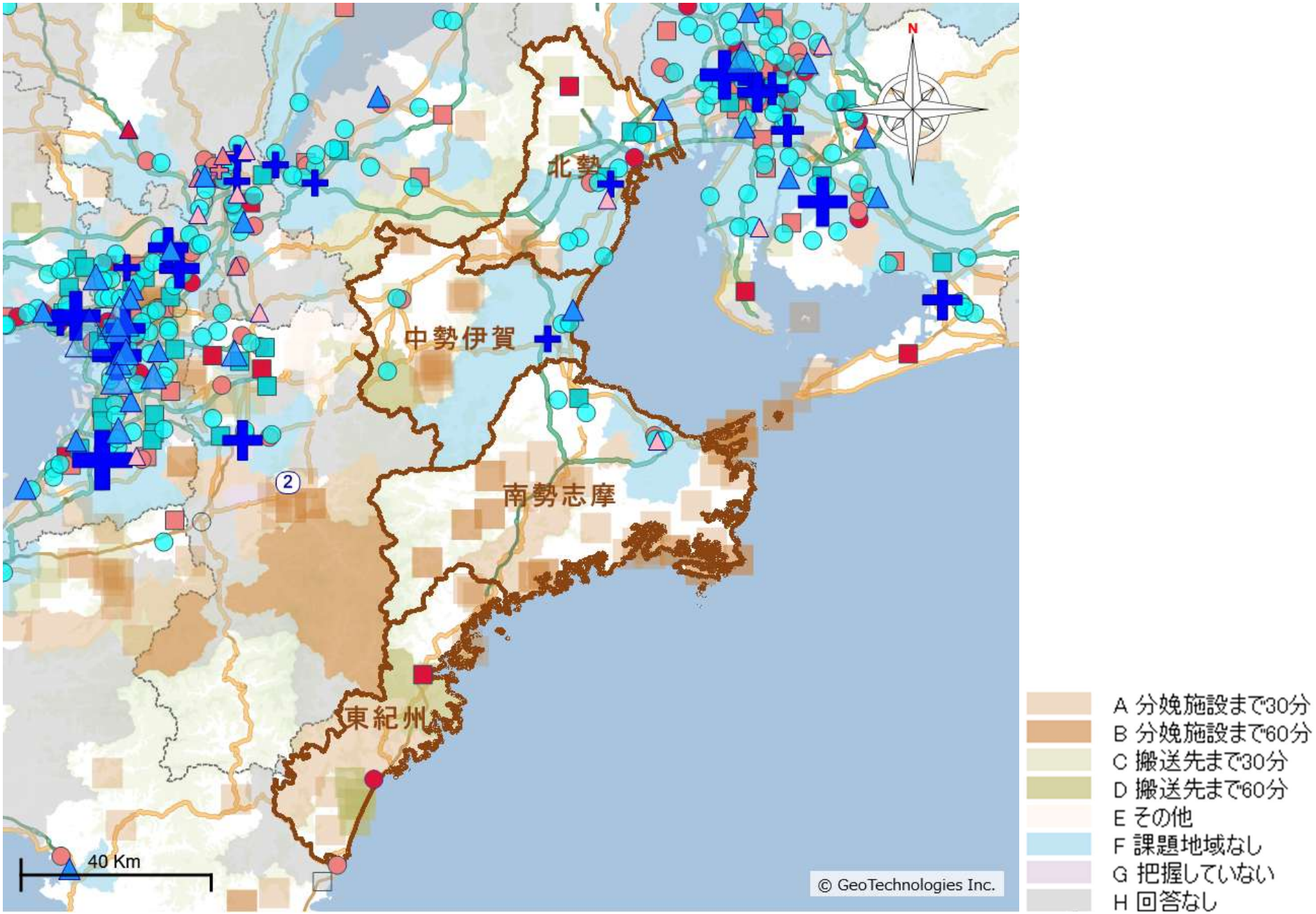
（図 8）周産期母子医療センター以外の分娩施設から車で 30 分の到達圏



（図 9）周産期母子医療センターから車で 60 分の到達圏　・灰色が到達圏　・赤のポイントは周産期母子医療センター以外の分娩施設

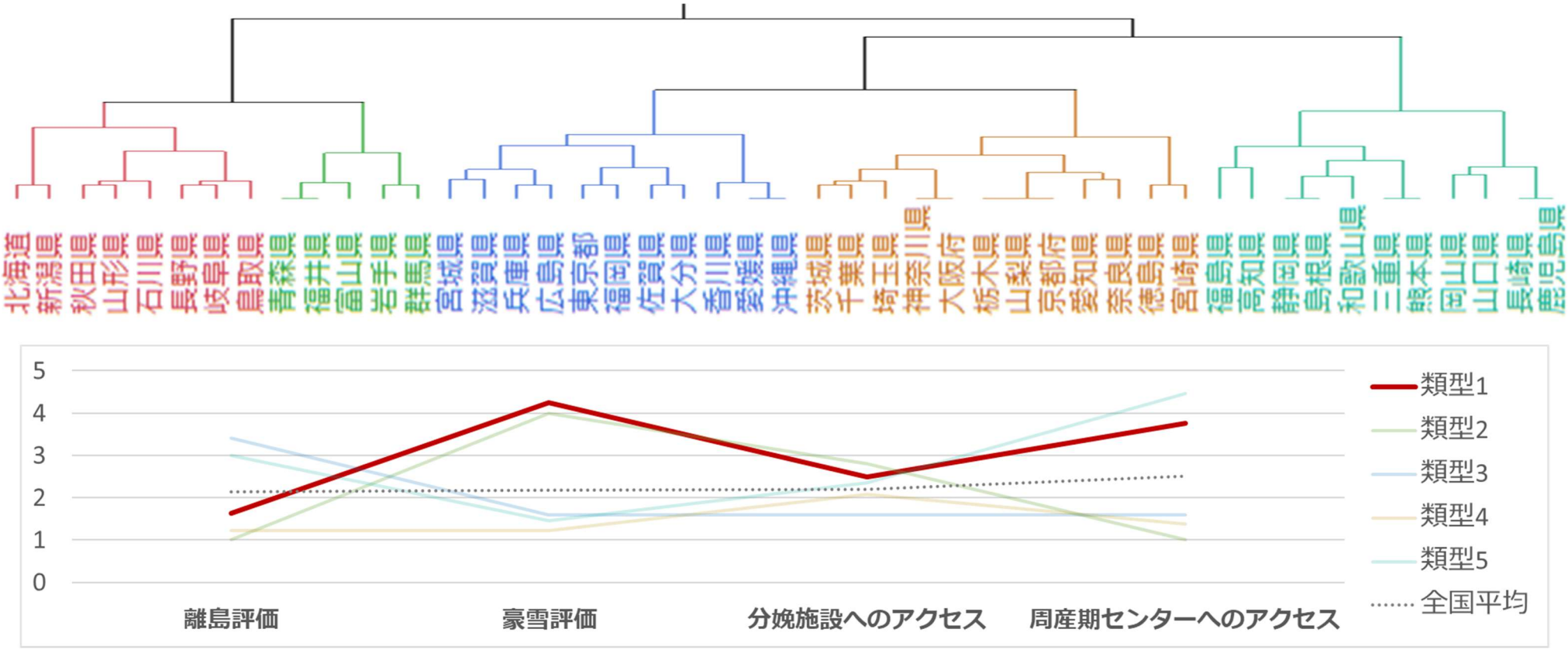


（図 10）アンケート回答で得たアクセスに課題がある地域



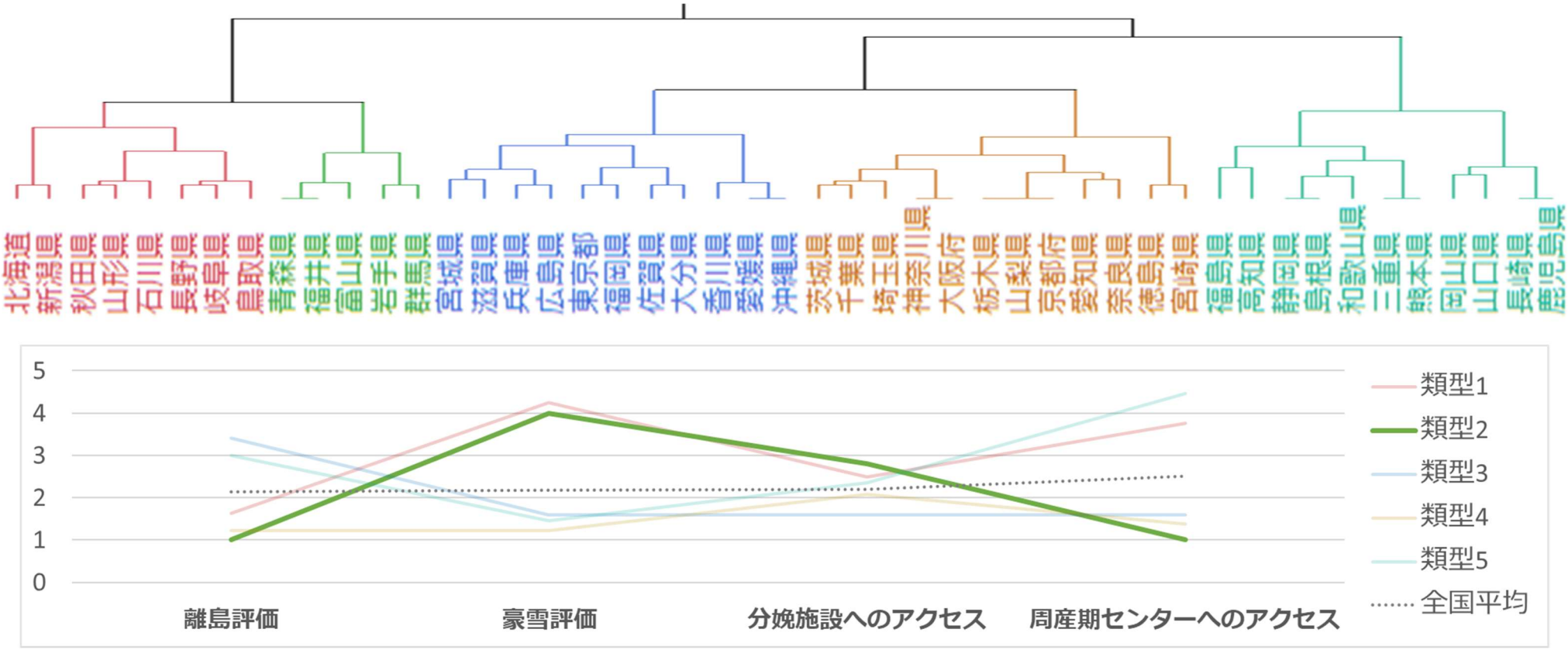
（図 11-1）アクセスの課題　類型１　デンドログラムと類型群のスコア平均点

積雪地帯で、分娩施設から周産期母子医療センターへのアクセスに時間がかかる地域が多い



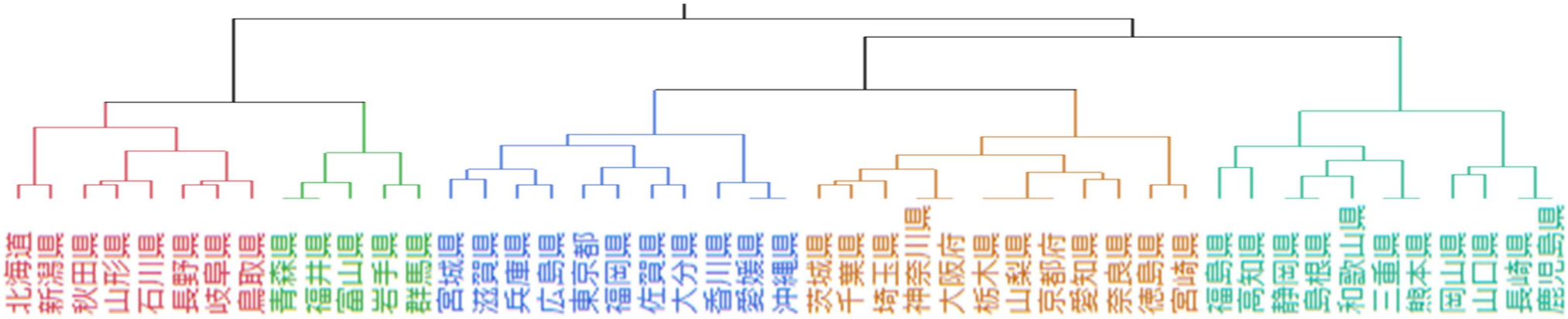
（図 11-2）アクセスの課題　類型 2　デンドログラムと類型群のスコア平均点

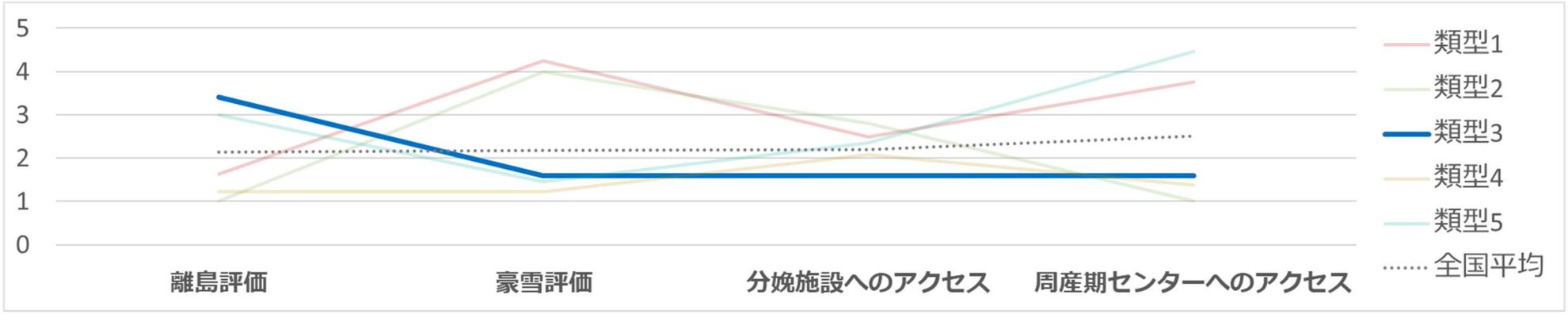
積雪地帯で、分娩施設から周産期母子医療センターへのアクセスに時間がかかる地域は少ない



（図 11-3）アクセスの課題　類型 3　デンドログラムと類型群のスコア平均点

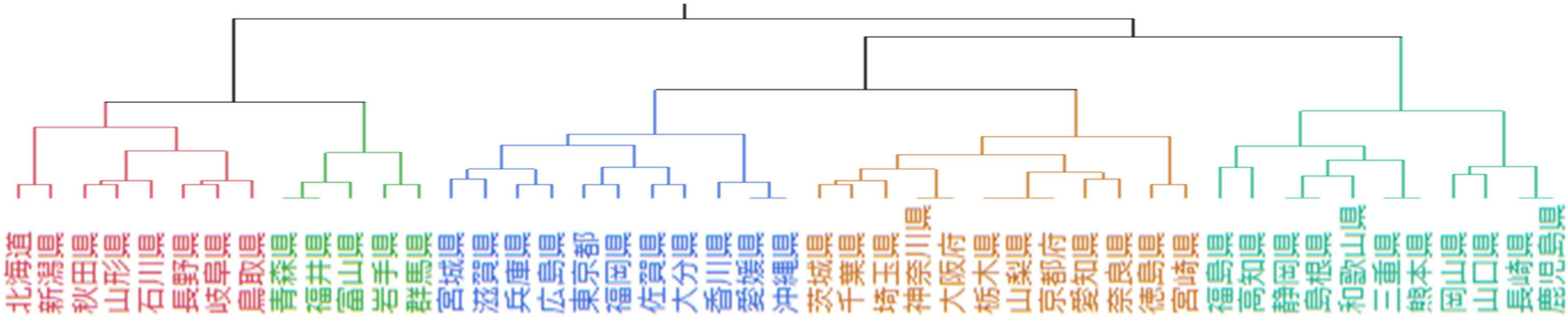
離島はあるが、産科施設へのアクセスの課題は少ない

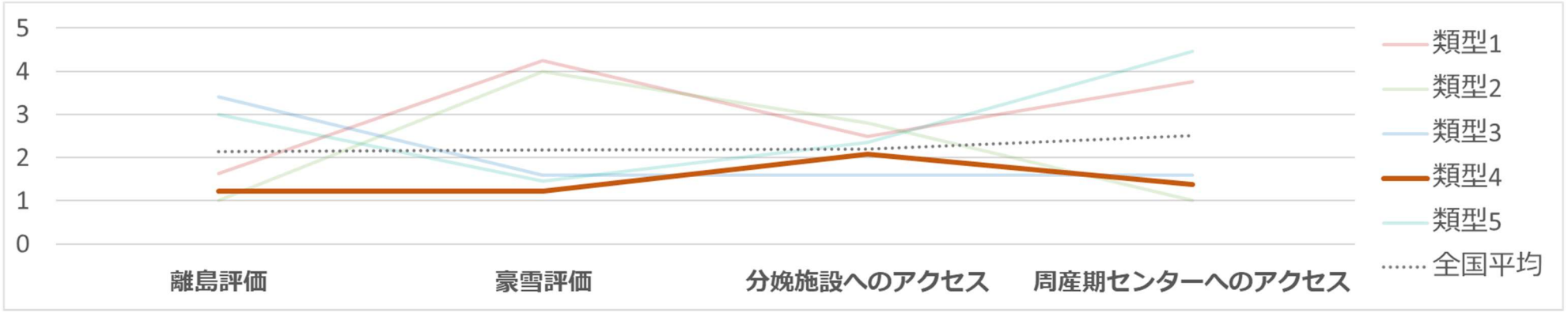


（図 11-4）アクセスの課題　類型 4　デンドログラムと類型群のスコア平均点

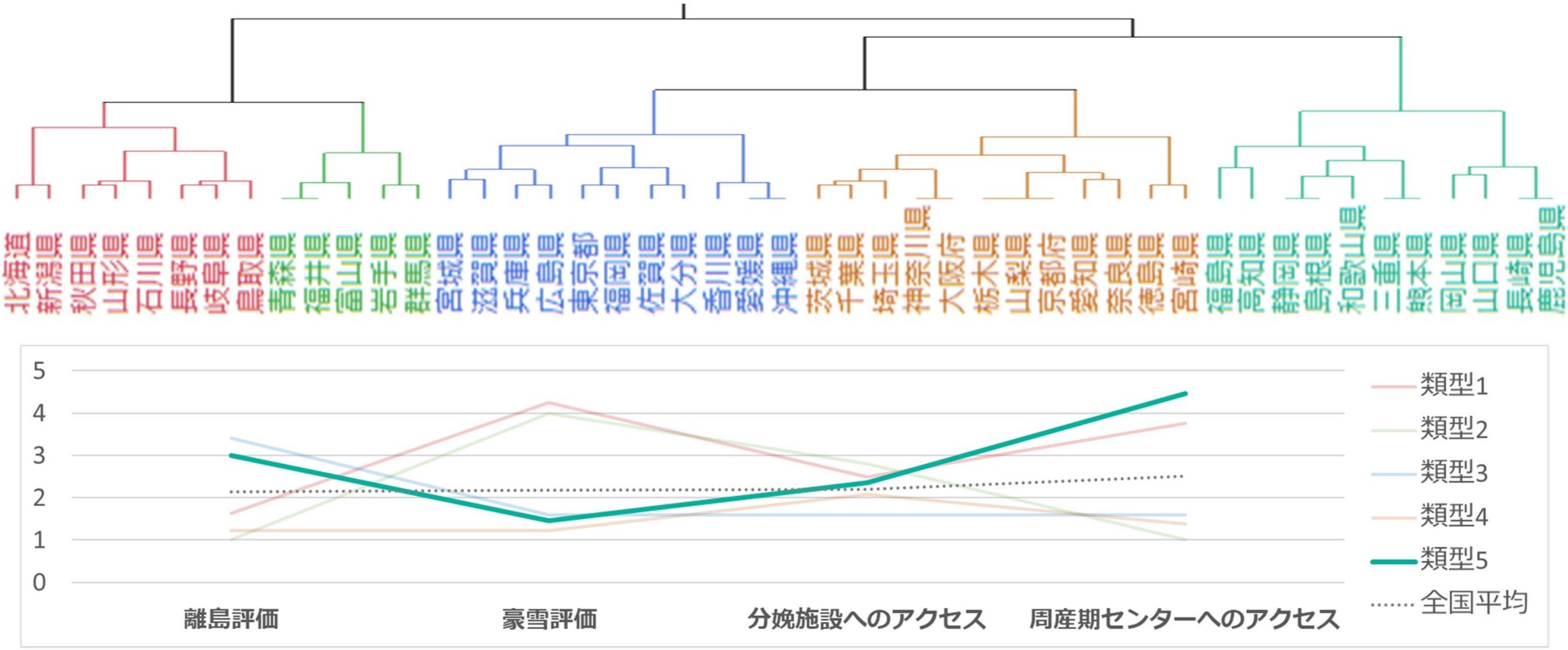
アクセスの課題は少ない



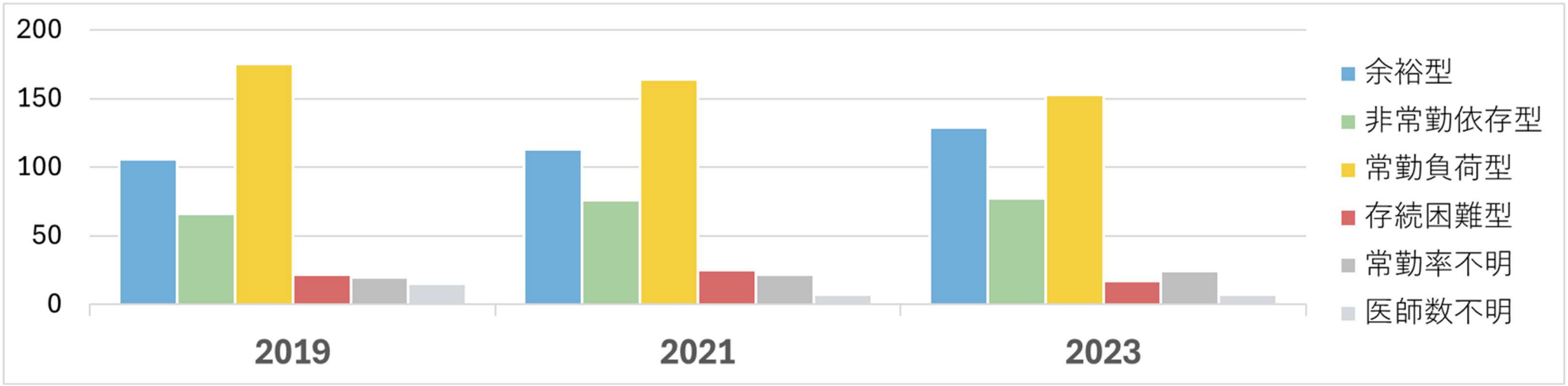



（図 11-5）アクセスの課題　類型 5　デンドログラムと類型群のスコア平均点

周産期センターまで時間がかかる分娩施設がある

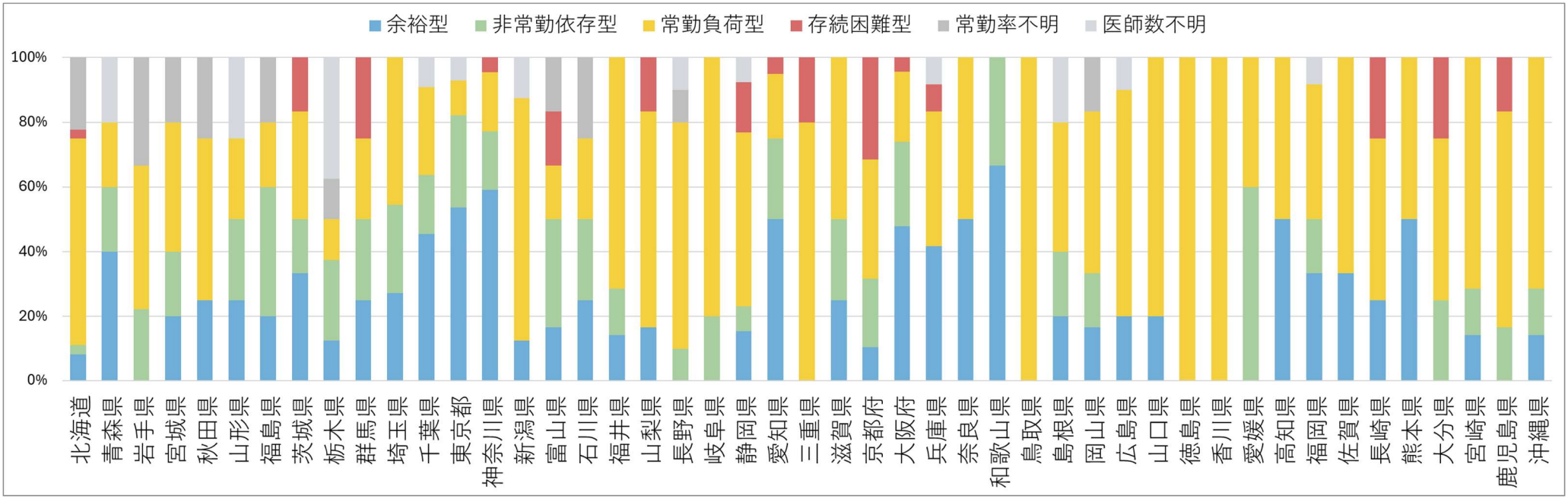


（図 12-1）【産婦人科】夜間休日の当番負担状況　年度毎分布

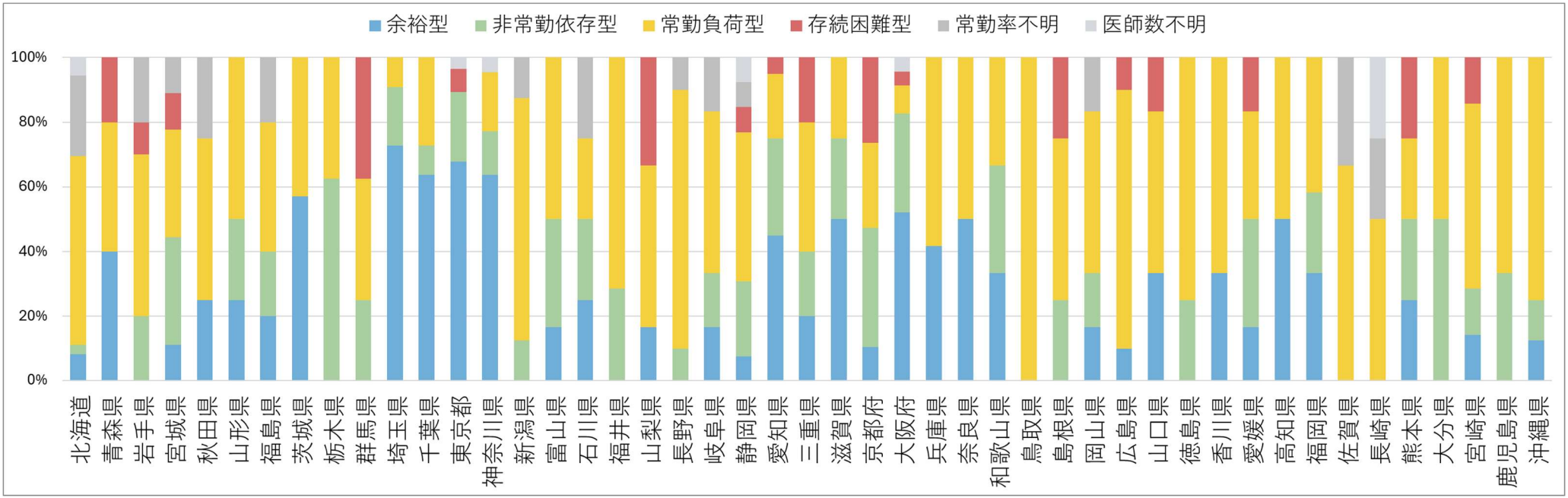



（図 12-2）【産婦人科】夜間休日の当番負担状況　都道府県毎分布

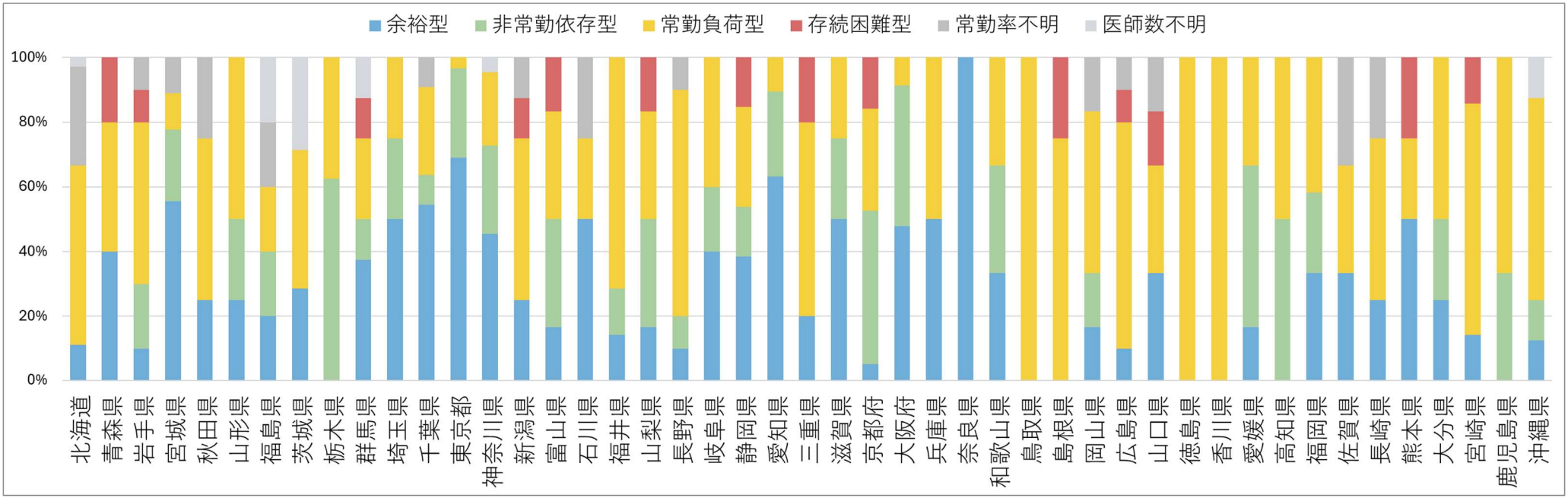
2019 年



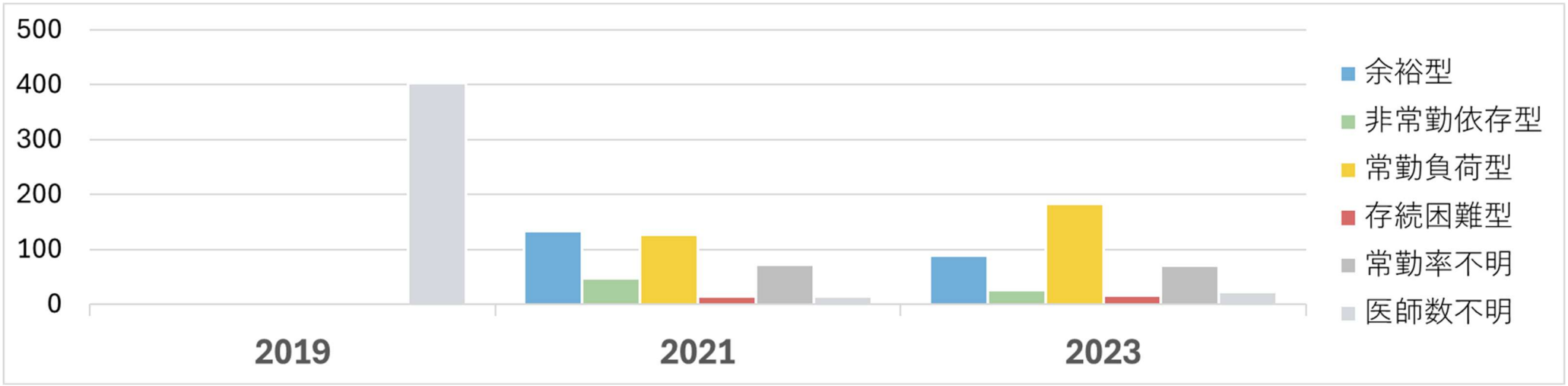
2021 年


余裕型
非常勤依存型
常勤負荷型
存続困難型
常勤率不明
医師数不明
100%
80%
60%
40%
20%
0%
北海道
青森県
岩手県
宮城県
秋田県
山形県
福島県
茨城県
栃木県
群馬県
埼玉県
千葉県
東京都
神奈川県
新潟県
富山県
石川県
福井県
山梨県
長野県
岐阜県
静岡県
愛知県
三重県
滋賀県
京都府
大阪府
兵庫県
奈良県
和歌山県
鳥取県
島根県
岡山県
広島県
山口県
徳島県
香川県
愛媛県
高知県
福岡県
佐賀県
長崎県
熊本県
大分県
宮崎県
鹿児島県
沖縄県

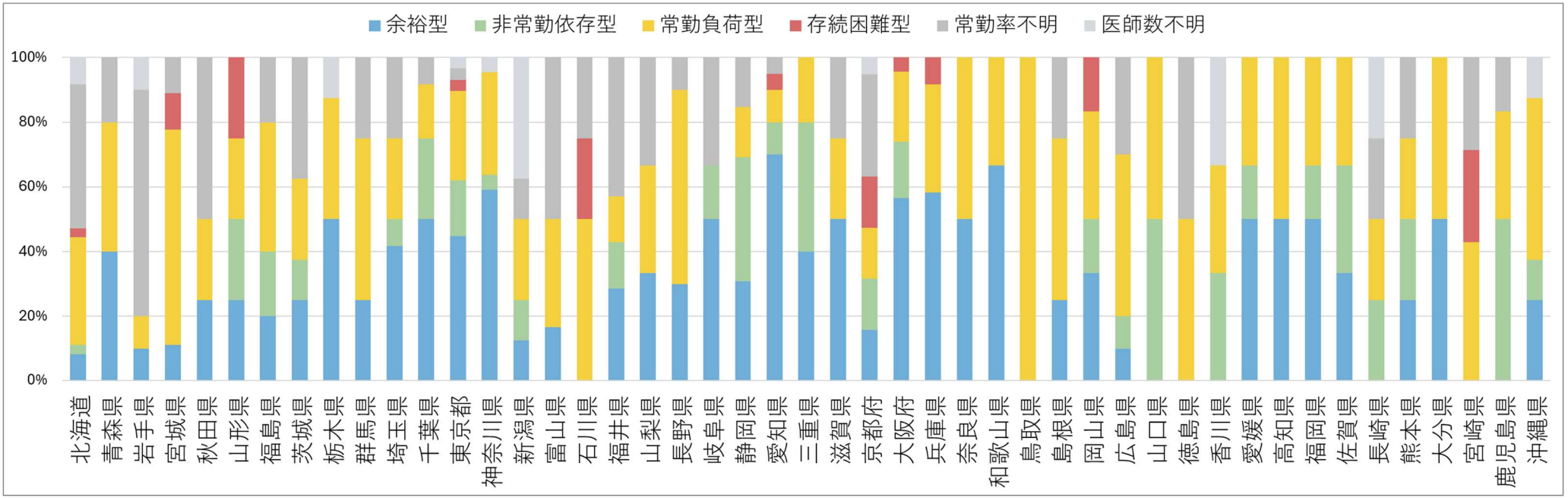
2023 年


余裕型
非常勤依存型
常勤負荷型
存続困難型
常勤率不明
医師数不明
100%
80%
60%
40%
20%
0%
北海道
青森県
岩手県
宮城県
秋田県
山形県
福島県
茨城県
栃木県
群馬県
埼玉県
千葉県
東京都
神奈川県
新潟県
富山県
石川県
福井県
山梨県
長野県
岐阜県
静岡県
愛知県
三重県
滋賀県
京都府
大阪府
兵庫県
奈良県
和歌山県
鳥取県
島根県
岡山県
広島県
山口県
徳島県
香川県
愛媛県
高知県
福岡県
佐賀県
長崎県
熊本県
大分県
宮崎県
鹿児島県
沖縄県

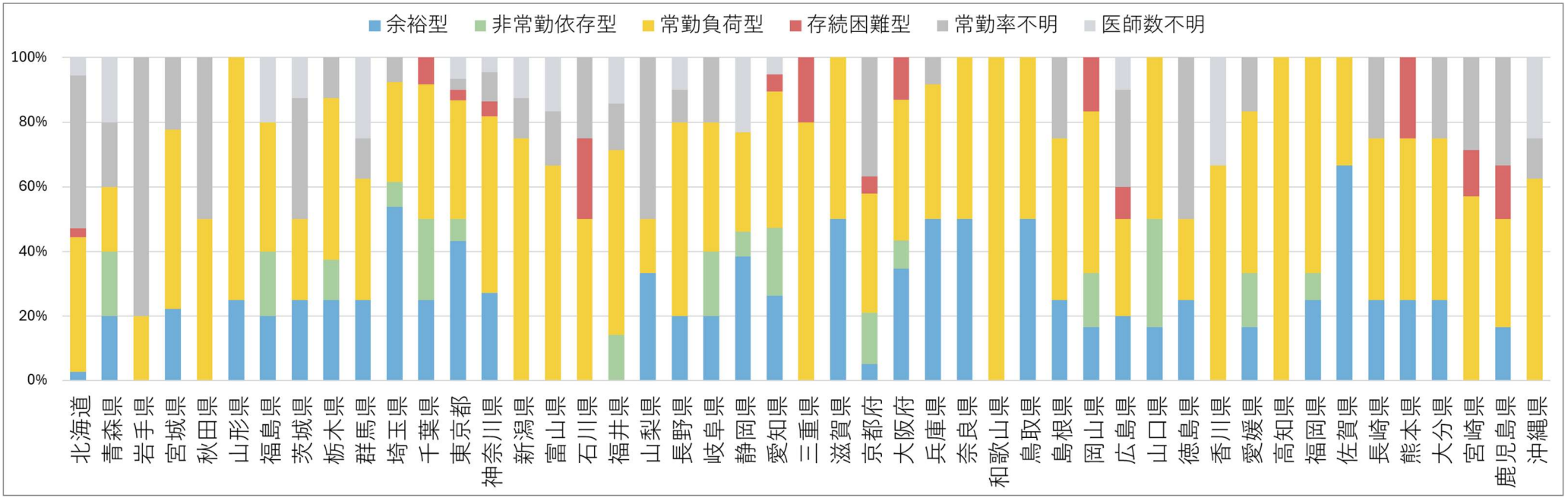
（図 12-3）【新生児科】夜間休日の当番負担状況　年度毎分布



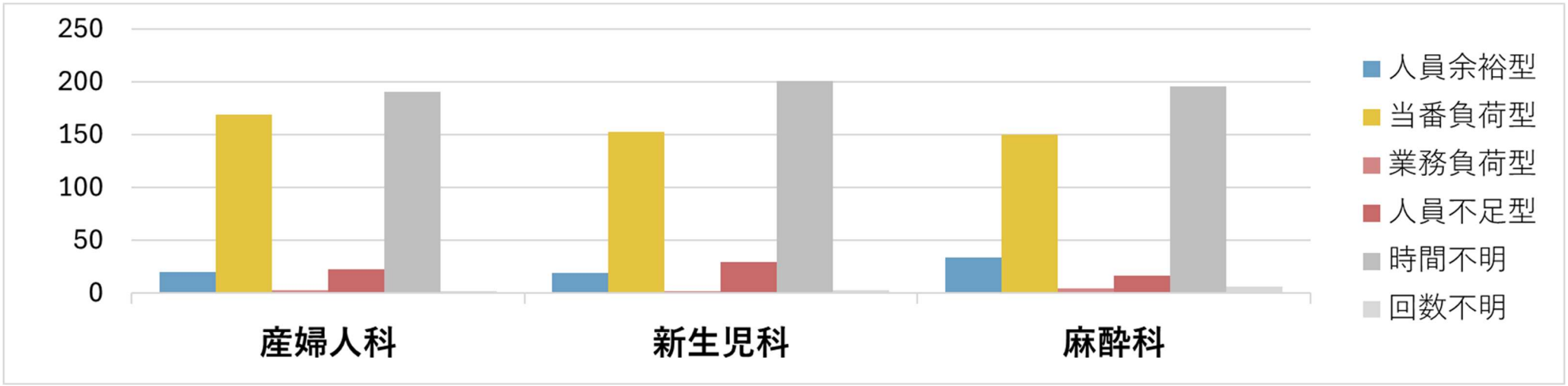
（図 12-4）【新生児科】夜間休日の当番負担状況　都道府県毎分布　2021 年




2023 年

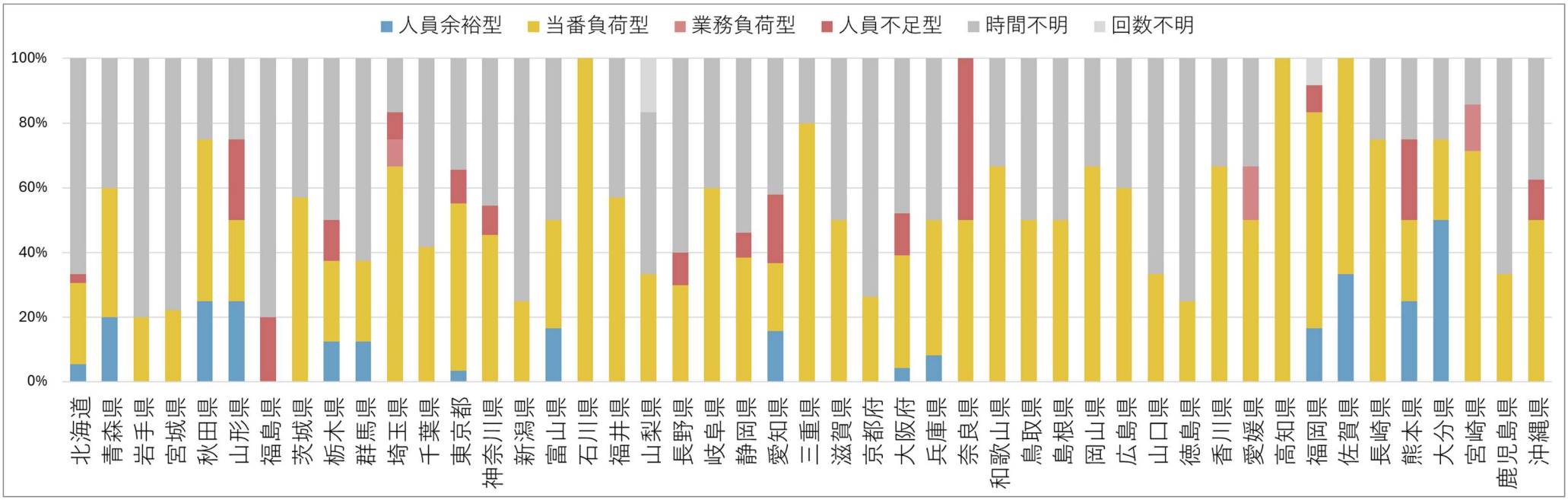


（図 13-1）時間外労働の負担状況　診療科ごと分布

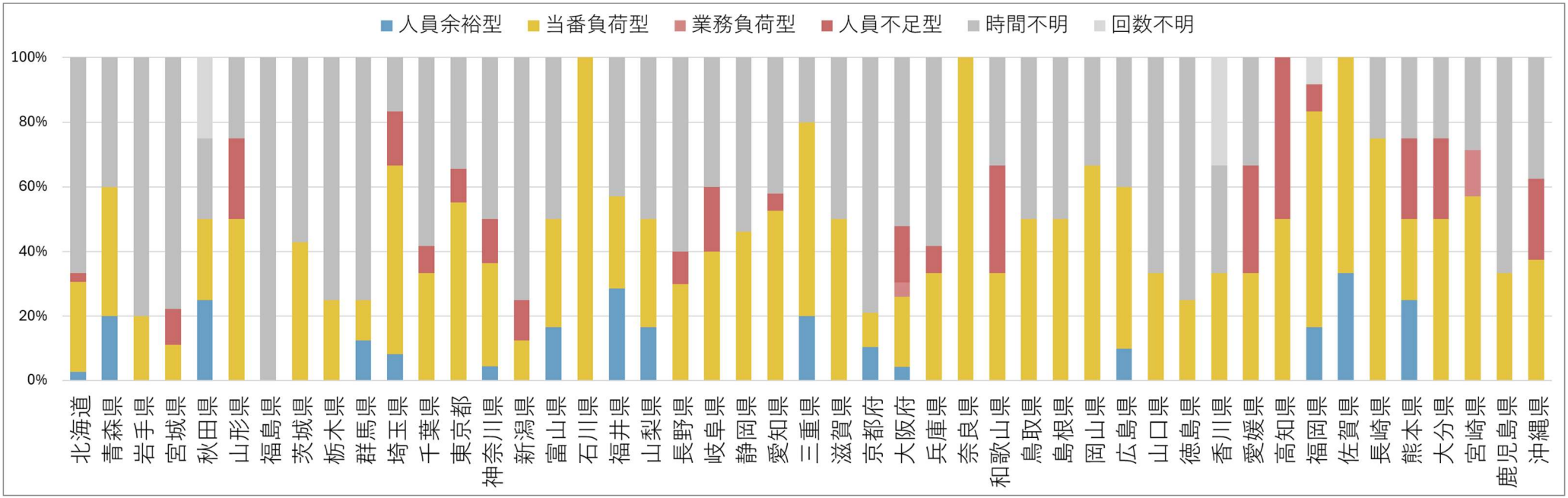



（図 13-2）時間外労働の負担状況　診療科ごと分布

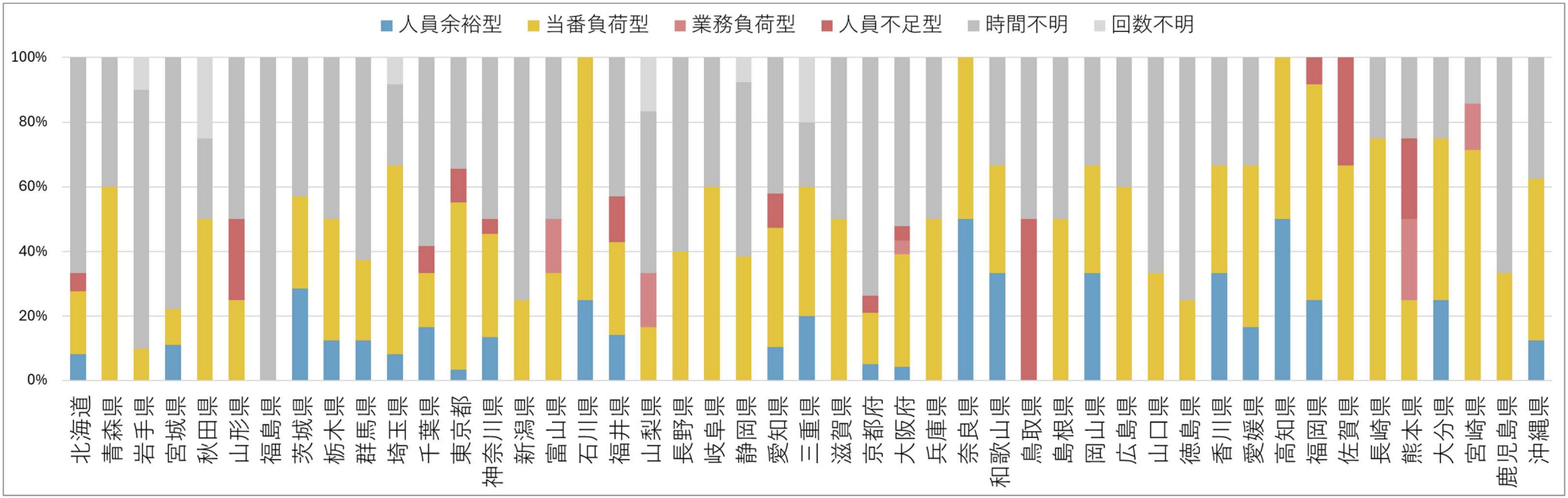
【産婦人科】



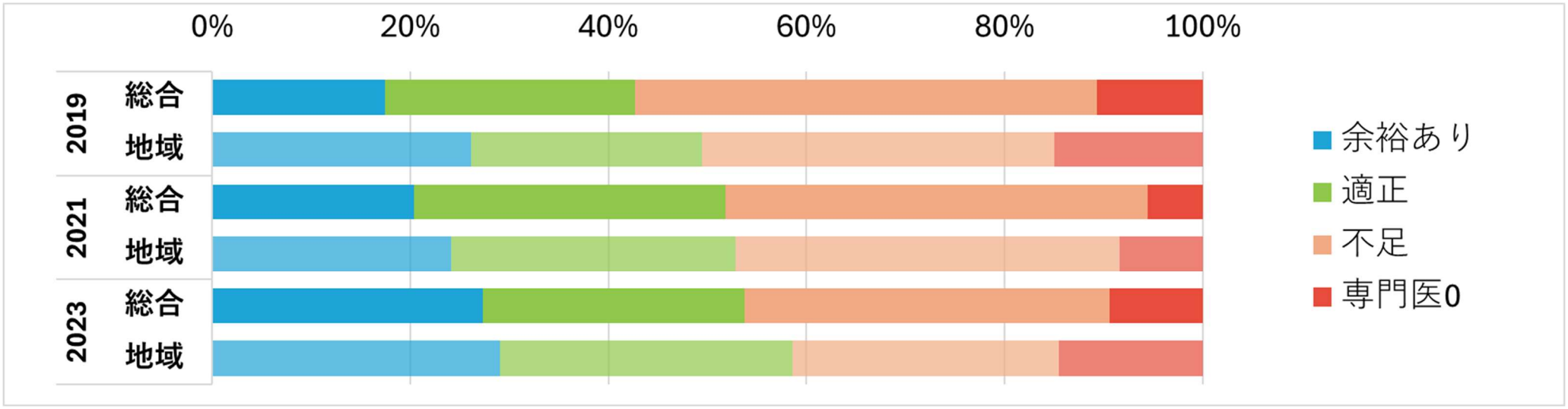
【新生児科】


人員余裕型
当番負荷型
業務負荷型
人員不足型
時間不明
回数不明
100%
80%
60%
40%
20%
0%
北海道
青森県
岩手県
宮城県
秋田県
山形県
福島県
茨城県
栃木県
群馬県
埼玉県
千葉県
東京都
神奈川県
新潟県
富山県
石川県
福井県
山梨県
長野県
岐阜県
静岡県
愛知県
三重県
滋賀県
京都府
大阪府
兵庫県
奈良県
和歌山県
鳥取県
島根県
岡山県
広島県
山口県
徳島県
香川県
愛媛県
高知県
福岡県
佐賀県
長崎県
熊本県
大分県
宮崎県
鹿児島県
沖縄県

【麻酔科】

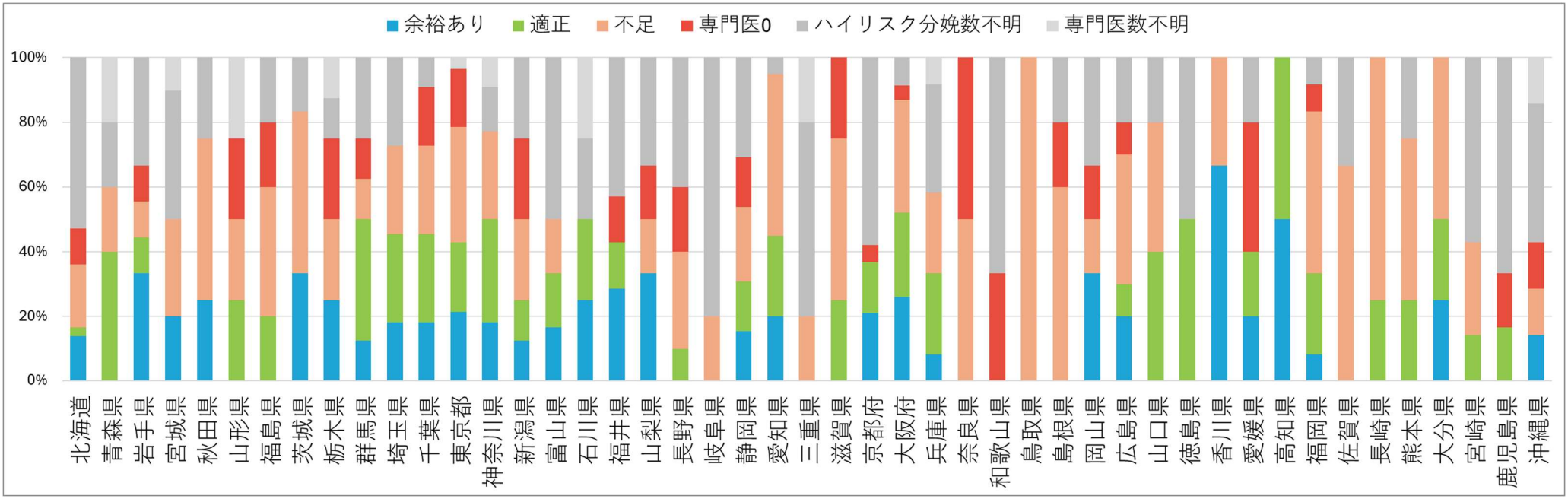

人員余裕型
当番負荷型
業務負荷型
人員不足型
時間不明
回数不明
100%
80%
60%
40%
20%
0%
北海道
青森県
岩手県
宮城県
秋田県
山形県
福島県
茨城県
栃木県
群馬県
埼玉県
千葉県
東京都
神奈川県
新潟県
富山県
石川県
福井県
山梨県
長野県
岐阜県
静岡県
愛知県
三重県
滋賀県
京都府
大阪府
兵庫県
奈良県
和歌山県
鳥取県
島根県
岡山県
広島県
山口県
徳島県
香川県
愛媛県
高知県
福岡県
佐賀県
長崎県
熊本県
大分県
宮崎県
鹿児島県
沖縄県

（図 14-1）周産期専門医の充足度　年度毎分布　施設区分別

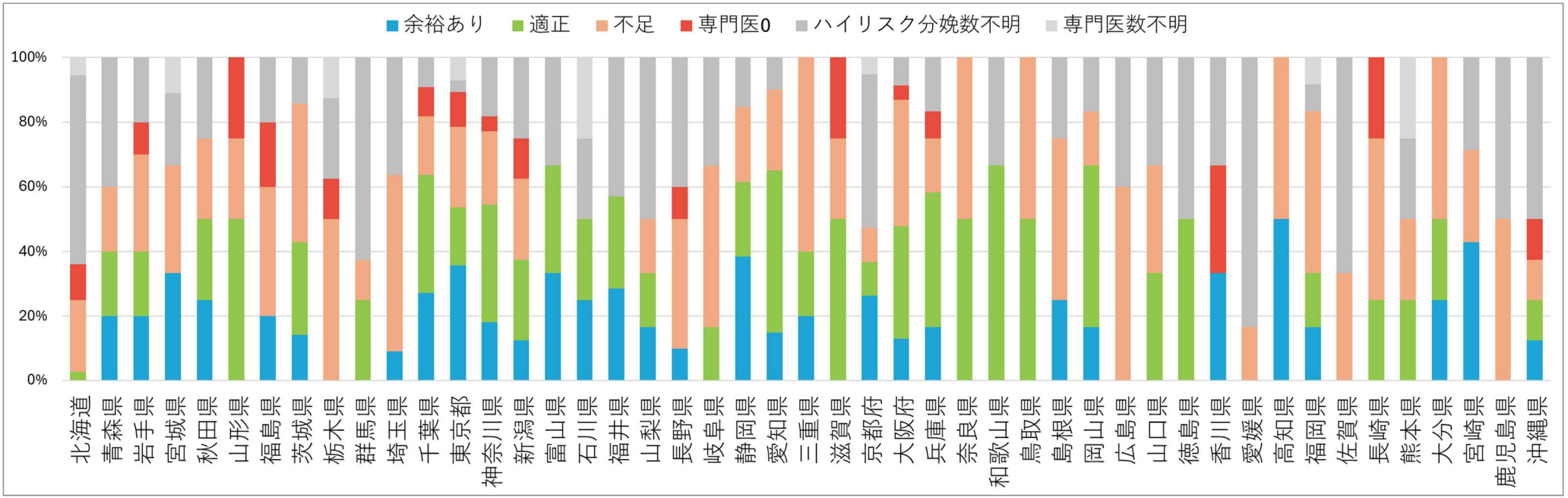



（図 14-2）周産期専門医の充足度　年度毎都道府県一覧

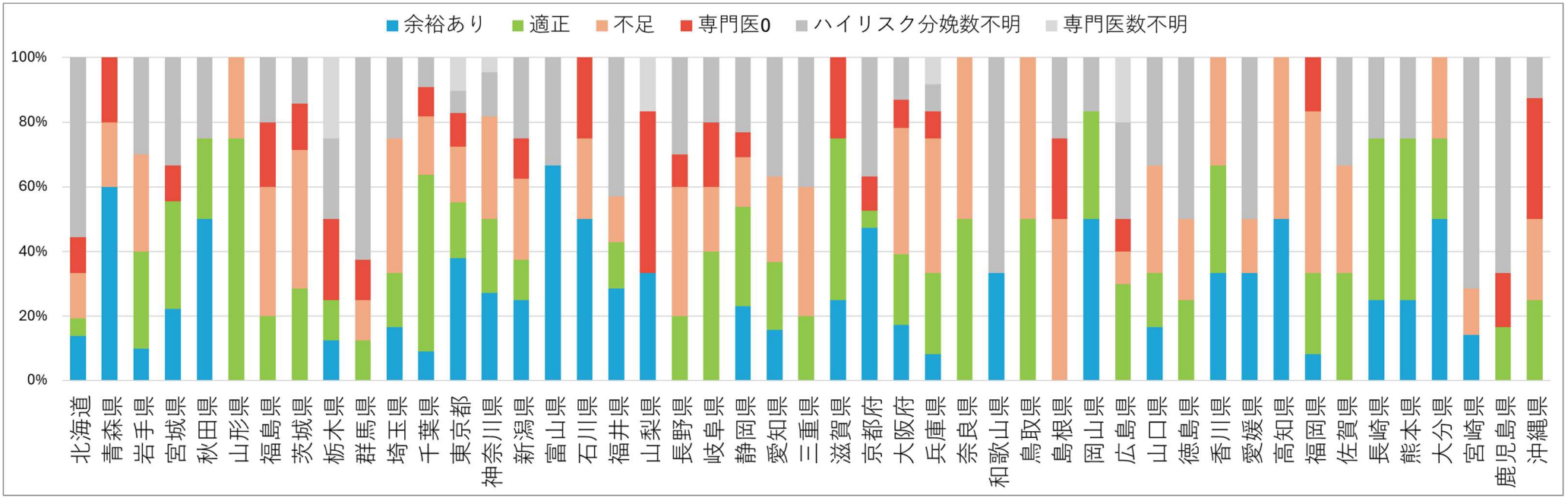
2019 年



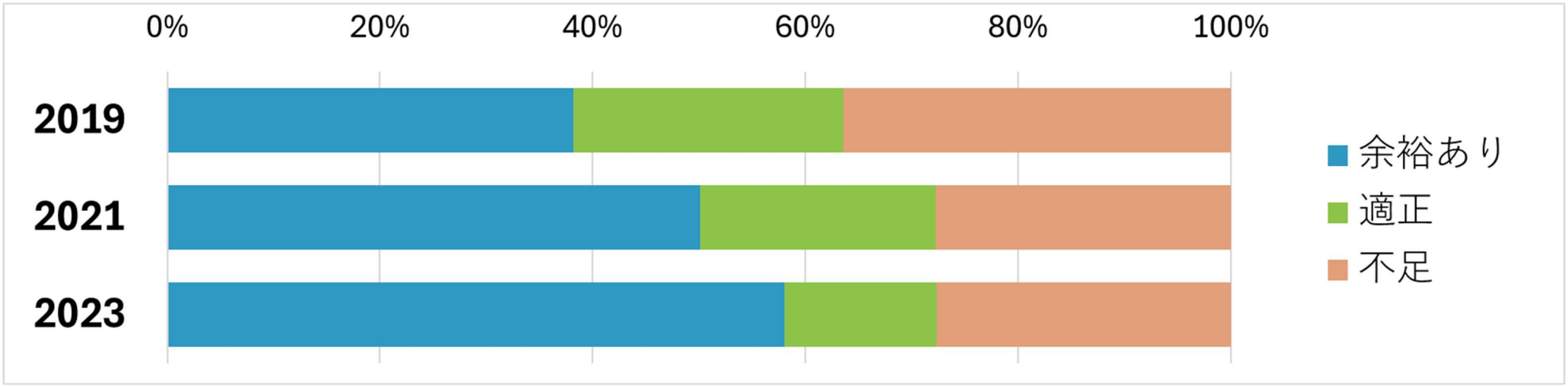
2021 年


余裕あり
適正
不足
専門医0
ハイリスク分娩数不明
専門医数不明
100%
80%
60%
40%
20%
0%
北海道
青森県
岩手県
宮城県
秋田県
山形県
福島県
茨城県
栃木県
群馬県
埼玉県
千葉県
東京都
神奈川県
新潟県
富山県
石川県
福井県
山梨県
長野県
岐阜県
静岡県
愛知県
三重県
滋賀県
京都府
大阪府
兵庫県
奈良県
和歌山県
鳥取県
島根県
岡山県
広島県
山口県
徳島県
香川県
愛媛県
高知県
福岡県
佐賀県
長崎県
熊本県
大分県
宮崎県
鹿児島県
沖縄県

2023 年

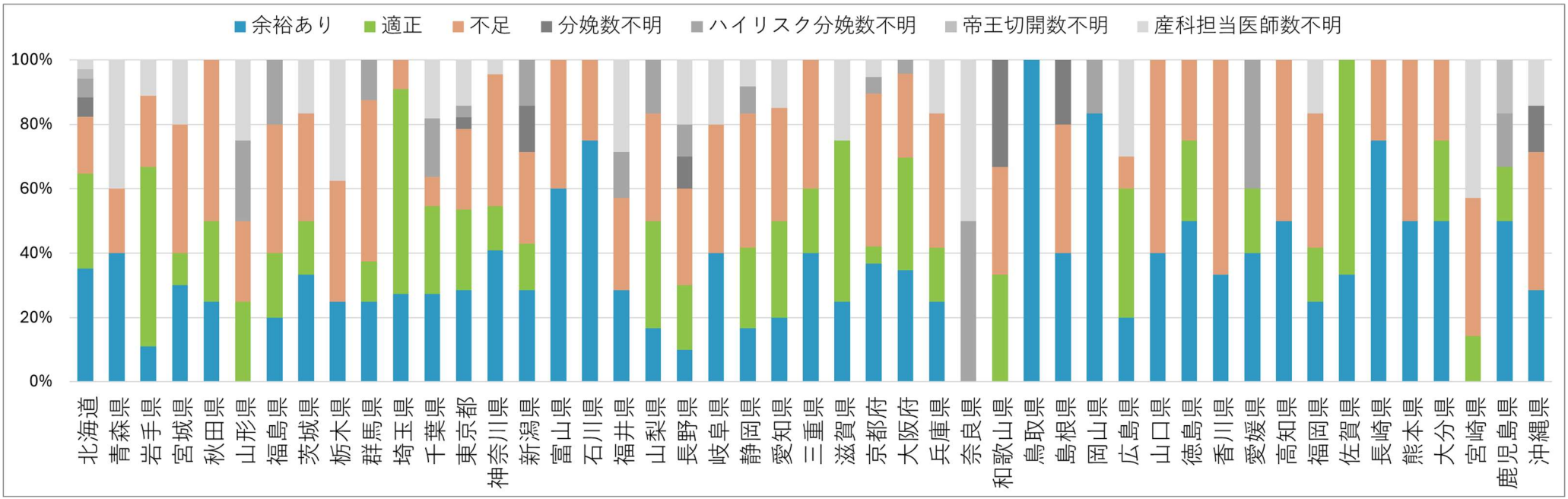

余裕あり
適正
不足
専門医0
ハイリスク分娩数不明
専門医数不明
100%
80%
60%
40%
20%
0%
北海道
青森県
岩手県
宮城県
秋田県
山形県
福島県
茨城県
栃木県
群馬県
埼玉県
千葉県
東京都
神奈川県
新潟県
富山県
石川県
福井県
山梨県
長野県
岐阜県
静岡県
愛知県
三重県
滋賀県
京都府
大阪府
兵庫県
奈良県
和歌山県
鳥取県
島根県
岡山県
広島県
山口県
徳島県
香川県
愛媛県
高知県
福岡県
佐賀県
長崎県
熊本県
大分県
宮崎県
鹿児島県
沖縄県

（図 15-1）産科担当医師の充足度　年度毎分布

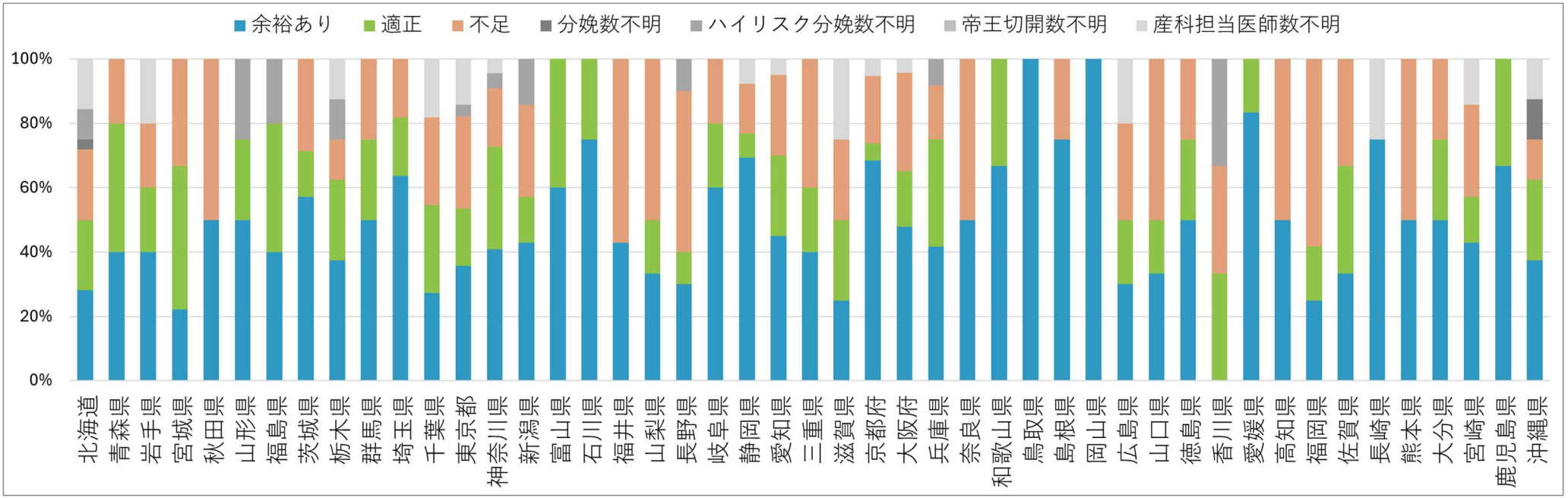



（図 15-2）産科担当医師の充足度　年度毎都道府県一覧

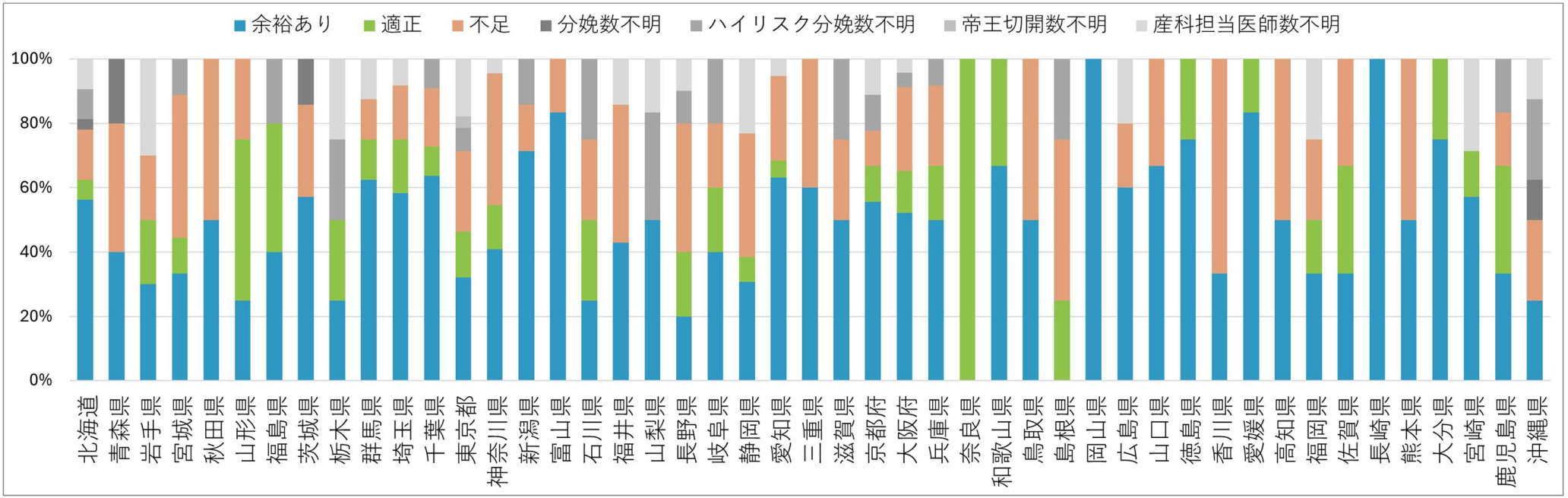
2019 年



2021 年


余裕あり
適正
不足
分娩数不明
ハイリスク分娩数不明
帝王切開数不明
産科担当医師数不明
100%
80%
60%
40%
20%
0%
北海道
青森県
岩手県
宮城県
秋田県
山形県
福島県
茨城県
栃木県
群馬県
埼玉県
千葉県
東京都
神奈川県
新潟県
富山県
石川県
福井県
山梨県
長野県
岐阜県
静岡県
愛知県
三重県
滋賀県
京都府
大阪府
兵庫県
奈良県
和歌山県
鳥取県
島根県
岡山県
広島県
山口県
徳島県
香川県
愛媛県
高知県
福岡県
佐賀県
長崎県
熊本県
大分県
宮崎県
鹿児島県
沖縄県

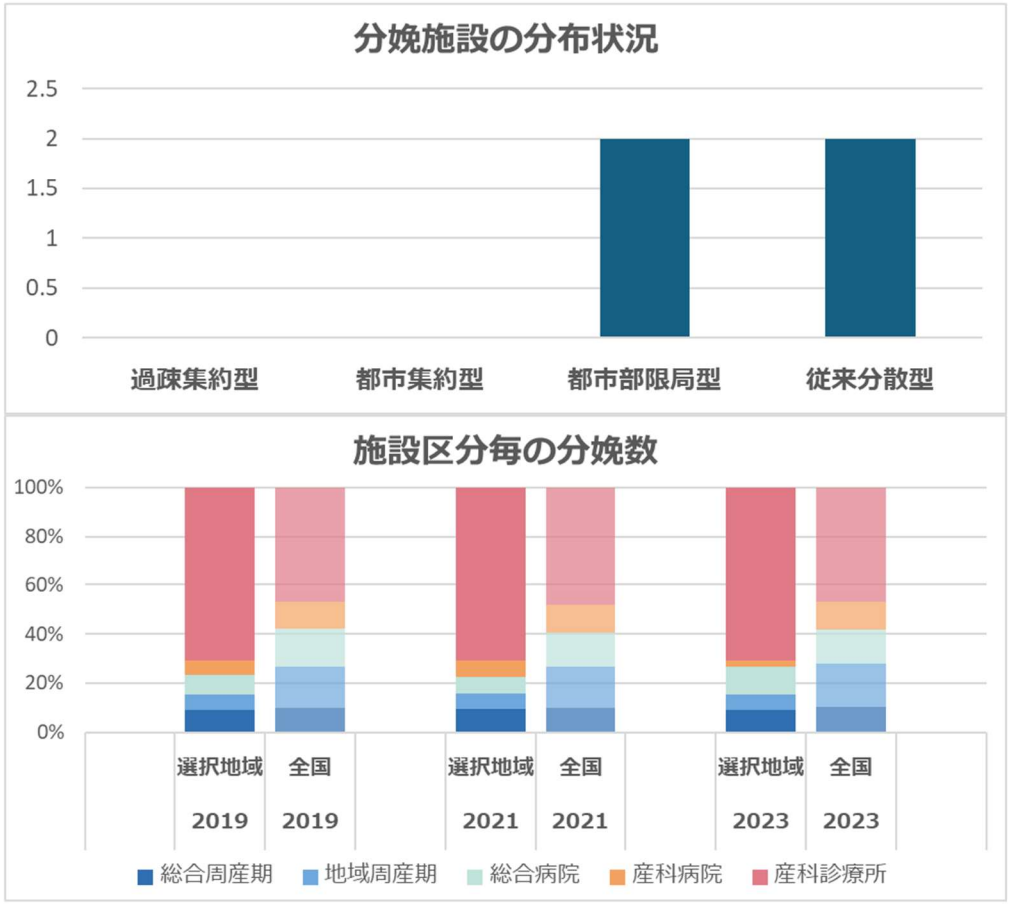
2023 年

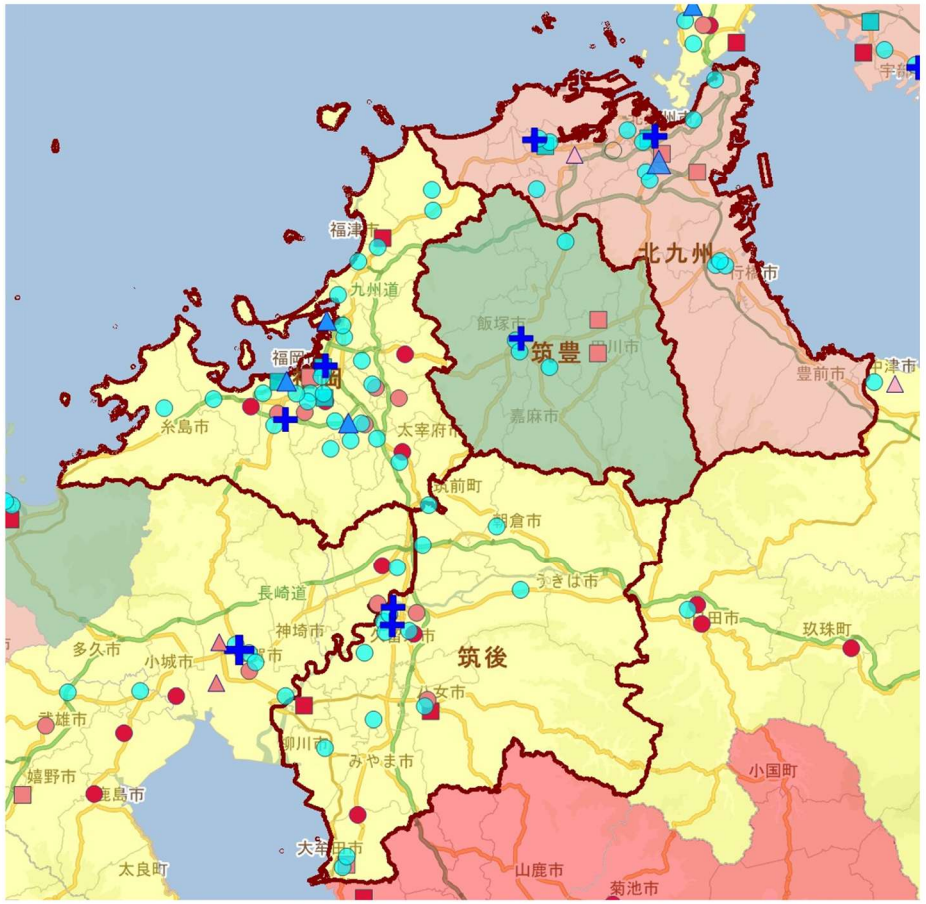

余裕あり
適正
不足
分娩数不明
ハイリスク分娩数不明
帝王切開数不明
産科担当医師数不明
100%
80%
60%
40%
20%
0%
北海道
青森県
岩手県
宮城県
秋田県
山形県
福島県
茨城県
栃木県
群馬県
埼玉県
千葉県
東京都
神奈川県
新潟県
富山県
石川県
福井県
山梨県
長野県
岐阜県
静岡県
愛知県
三重県
滋賀県
京都府
大阪府
兵庫県
奈良県
和歌山県
鳥取県
島根県
岡山県
広島県
山口県
徳島県
香川県
愛媛県
高知県
福岡県
佐賀県
長崎県
熊本県
大分県
宮崎県
鹿児島県
沖縄県

（図 16）都道府県評価の一例

# 福岡県

**分娩集約化の状況:** 将来的な分娩施設減少に備える必要がある

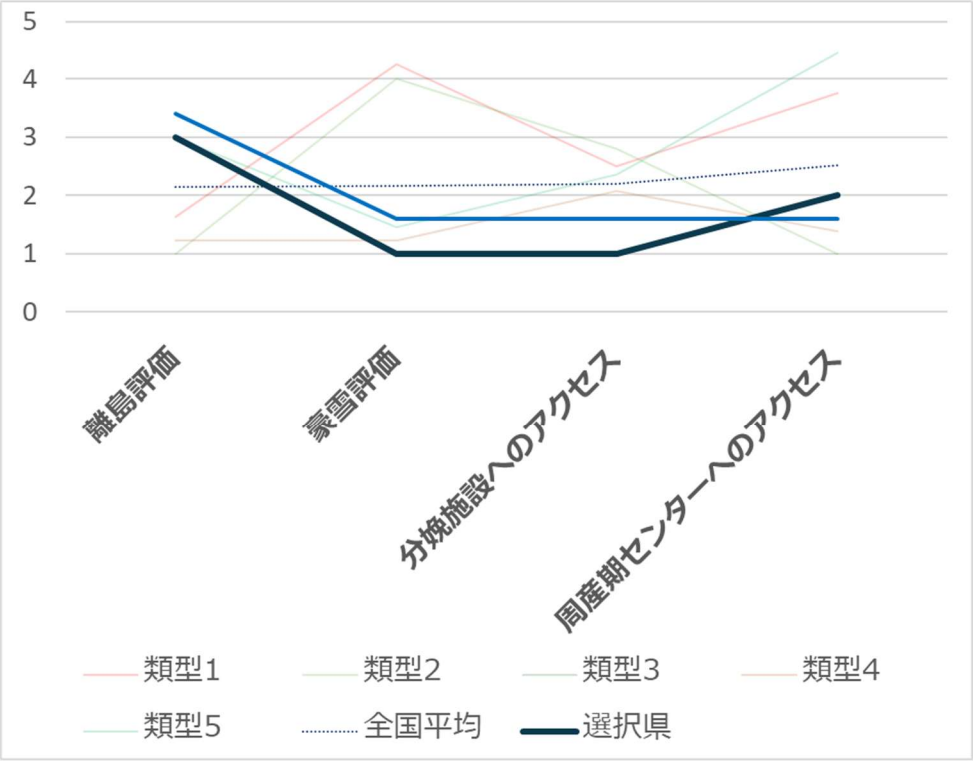


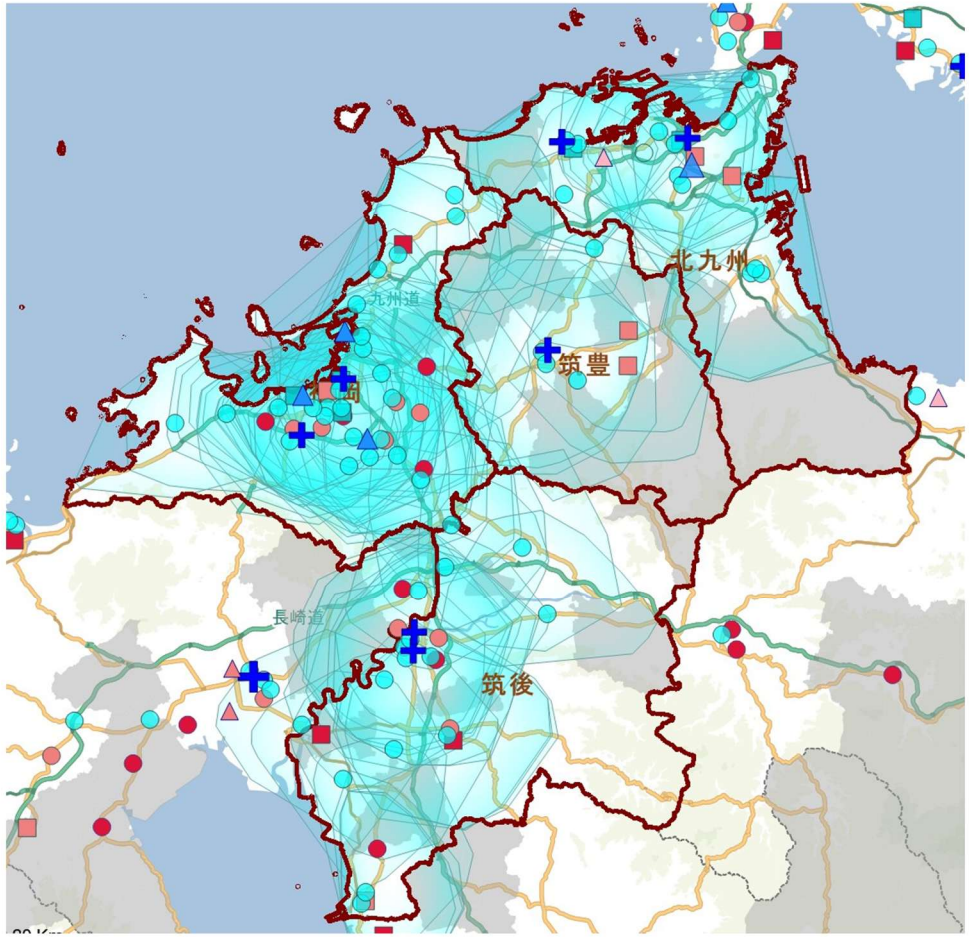



# 福岡県

**アクセスの課題:**

現時点でアクセスの課題は乏しいが
将来的な分娩施設減少に備える必要がある

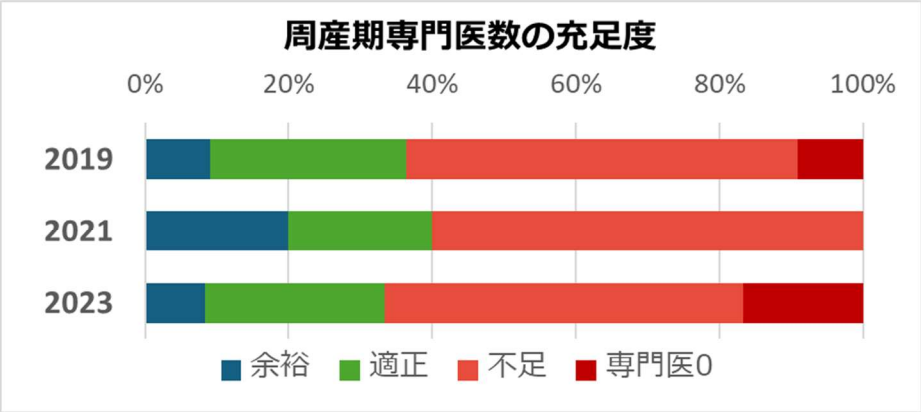


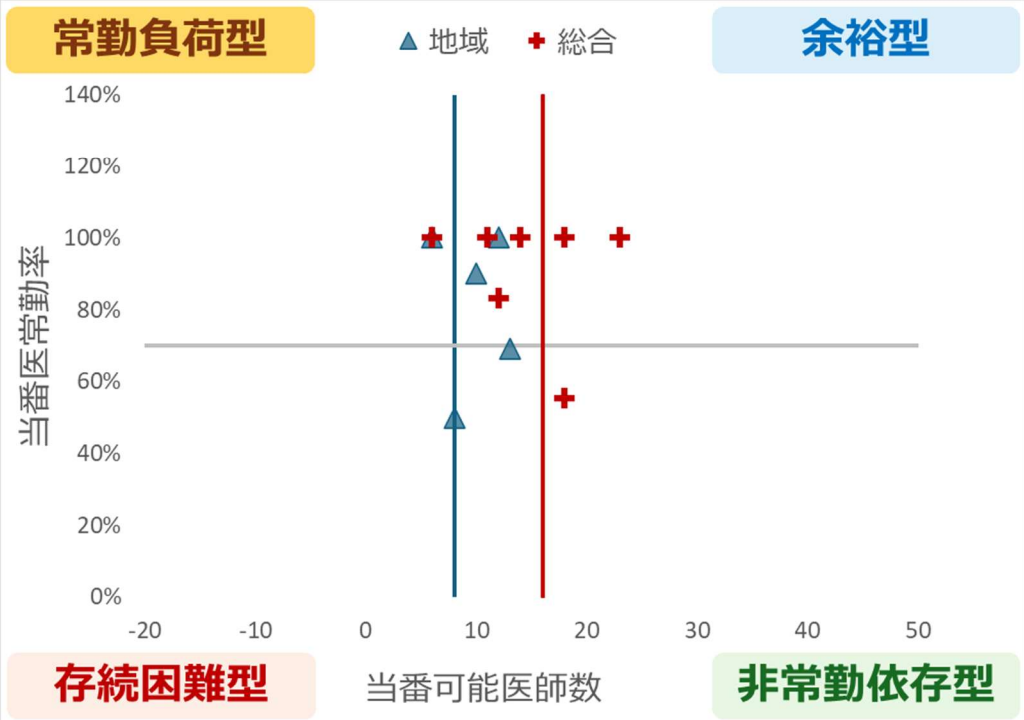



# 福岡県

**医療資源の課題:** 常勤医の当番の負担は大きく、また周産期専門医も少ない

| 周産期医療圏 | 全分娩数 | 不足割合 |
|---|---|---|
| 福岡 | 425 | 60% |
| 筑後 | 561 | 100% |
| 筑豊 | 318 | |
| 北九州 | 426 | 25% |
| **総計** | **439** | **50%** |




**取り組みの提案:**

分娩施設間でローリスク・ハイリスク分娩のトリアージを促進し専門医を育成する

# 福岡県

**医療資源の課題:** 分娩数の増加に対応できる施設は比較的多いが病床や人員の課題あり

