

本県の周産期医療・小児医療の提供体制等の現状

1. 周産期医療の提供体制の現状

(1) 産科医療機関の状況

【表1】周産期医療関連施設（各年4月1日現在）

	産科又は産婦人科を標榜する病院・診療所	病院・診療所の内訳			分娩を扱う助産所
		分娩取扱医療機関（病院・診療所）	妊婦健診を行う施設（分娩は扱わない）	休診等施設	
平成22年	80	53	16	11	4
平成26年	71	44	18	9	4
平成29年	68	42	16	10	4
令和5年	63	37	16	10	4
増減（対平成22年）	△ 17	△ 16	0	△ 1	0

(注) 休診等施設とは、休診中又は不妊治療の専門施設等

[県子ども家庭課調べ]

- 令和5年4月1日現在、産科又は産婦人科を標榜する医療機関は県内に63施設あり、このうち、分娩を取り扱うことができる病院・診療所（以下、「分娩取扱医療機関」という。）は37施設となっており、平成22年より16施設減少しています。
- 妊婦健診を行い、分娩は取り扱わない施設は16施設で、平成22年から増減はなく、分娩を扱う助産所も4か所と増減はありませんでした。
- 安全で良質な小児・産科医療を安定的・継続的に確保するため、二次保健医療圏を超えた広域の連携体制として、「小児科・産科医療圏」（薩摩、北薩、始良・伊佐、大隅、熊毛、奄美の6医療圏）を設定しています。

【表2】分娩取扱医療機関数（各年4月1日現在）

小児科・産科医療圏	薩摩		北薩		始良・伊佐	大隅		熊毛	奄美	県計
	鹿児島	南薩	川薩	出水		曾於	肝属			
分娩取扱医療機関数	平成22年	26	8	6	6	2	5	53		
	平成26年	23	5	6	4	2	4	44		
	平成29年	21	5	6	4	2	4	42		
	令和5年	18	4	5	4	2	4	37		
	増減（対平成22年）	△ 8	△ 4	△ 1	△ 2	0	△ 1	△ 16		
出生千人当たりの分娩取扱医療機関数	平成22年	3.5	4.2	2.8	2.8	5.6	4.9	3.6		
	平成26年	3.2	2.7	2.8	1.9	5.9	3.9	3.0		
	平成29年	3.1	3.0	2.9	2.1	7.0	4.4	3.1		
	令和4年	2.9	2.8	2.7	2.7	8.7	5.5	3.1		
	増減（対平成22年）	△ 0.6	△ 1.4	△ 0.1	△ 0.1	3.1	0.6	△ 0.5		

[県子ども家庭課調べ]

- 出生千人当たりの分娩取扱医療機関数の推移を見ると、令和4年度県平均で3.1、始良・伊佐や大隅は2.7と少ない状況にあります。
- 分娩取り扱う医療機関のない甑島、喜界島、与論島等の離島は、島外で出産せざるを得ない状況にあります。

(2) 産科医師等の状況

【表3】分娩取扱医療機関の産科医師数(各年4月1日現在)

(単位:人,件)

小児科・産科医療圏		薩摩	北薩	始良・伊佐	大隅	熊毛	奄美	県計
産科医師数	平成22年	85.8	13.2	11.3	9.7	2.0	8.1	130.1
	平成26年	73.6	10.0	12.8	6.1	2.1	9.0	113.6
	平成29年	81.9	9.6	12.6	7.1	2.3	7.5	121.0
	令和5年	92.6	10.1	13.2	8.5	4.1	8.1	136.6
	増減(対平成22年)	6.8	△3.1	1.9	△1.2	2.1	0.0	6.5
出生千人当たりの分娩取扱産科医師数	平成22年	11.3	7.1	4.8	4.5	5.1	7.2	8.4
	平成26年	10.2	5.5	5.9	2.9	6.2	8.8	7.8
	平成29年	11.9	5.8	6.2	3.7	8.0	8.3	8.8
	令和4年	15.3	7.1	6.6	5.7	18.2	11.4	11.5
	増減(対平成22年)	4.0	0.0	1.8	1.2	13.1	4.2	3.1
産科医一人当たりの分娩件数	平成22年	96.8	150.8	191.9	212.4	153.5	119.4	121.4
	平成26年	114.4	177.7	172.1	276.9	126.2	102.0	134.4
	平成29年	102.0	182.4	159.4	223.4	99.6	106.0	121.6
	令和5年	70.8	120.1	118.4	135.5	36.3	67.2	81.8
	増減(対平成22年)	△26.0	△30.7	△73.5	△76.9	△117.2	△52.2	△39.6

(注) 産科医師数には非常勤(常勤換算後)を含む。

[県子ども家庭課調べ]

- 分娩取扱医療機関の産科医師数(常勤換算後)は、平成26年に113.6人まで減少しましたが、平成29年は121.0人、令和5年は136.6人と、近年増加傾向にあります。
- 産科医一人当たりの年間分娩件数は、県平均81.8件に対し、大隅が135.5と最も多く、次いで北薩、始良・伊佐が多くなっています。

【表4】分娩取扱医療機関の助産師数(各年4月1日現在)

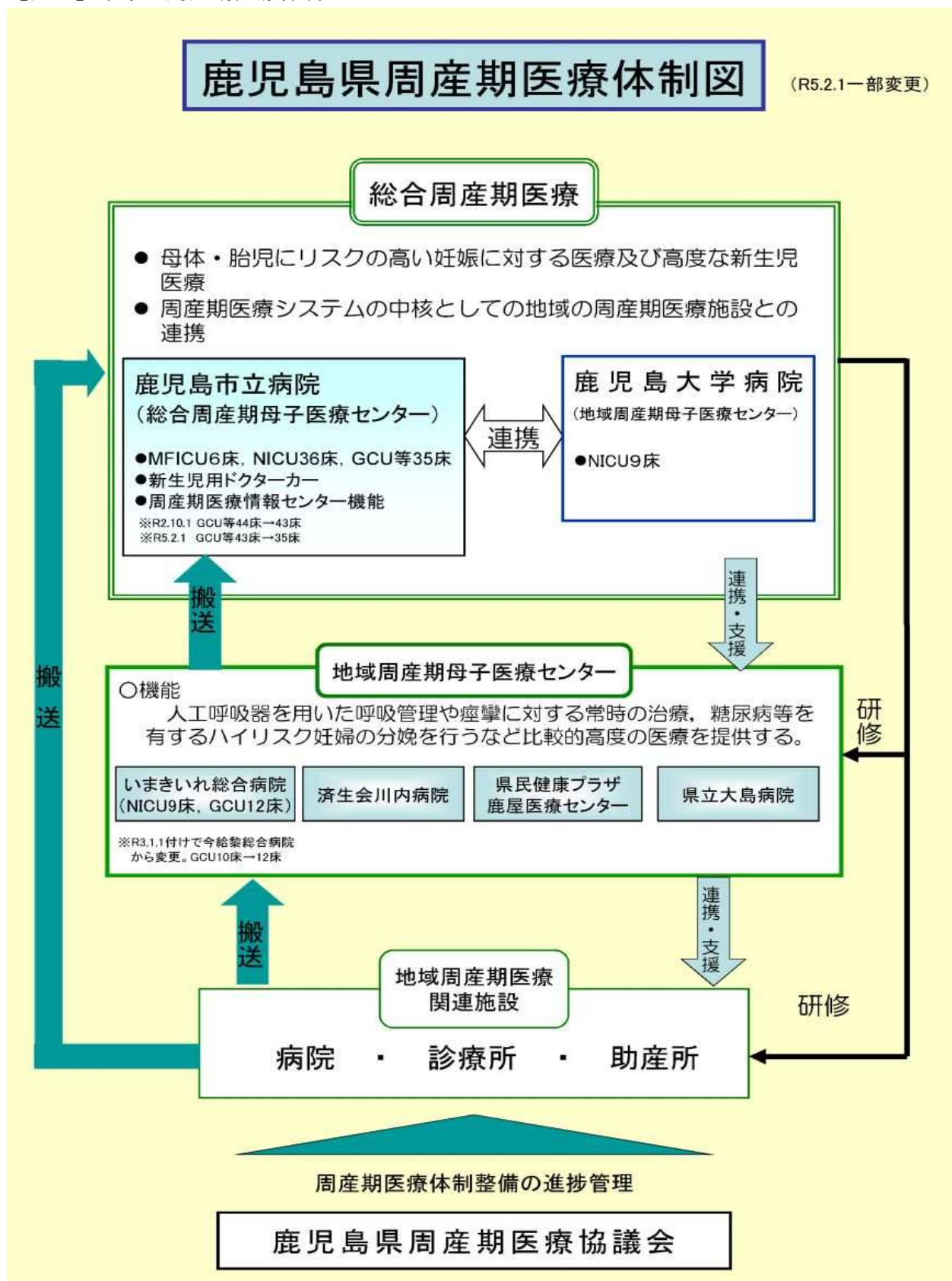
小児科・産科医療圏		薩摩	北薩	始良・伊佐	大隅	熊毛	奄美	県計
助産師数	平成22年	197	24	40	27	2	22	312
	平成26年	229	21	36	18	6	19	329
	平成29年	237	28	35	25	7	30	362
	令和5年	261	32	46	34	7	37	417
	増減(対平成22年)	64	8	6	7	5	15	105
出生千人当たりの助産師数	平成22年	26.7	12.8	18.6	12.6	5.6	21.7	20.9
	平成26年	31.8	11.5	16.6	8.7	17.8	18.7	22.5
	平成29年	34.5	16.8	17.2	13.0	24.3	33.4	26.4
	令和4年	41.4	25.3	25.8	22.1	34.6	61.7	35.6
	増減(対平成22年)	14.7	12.5	7.2	9.5	29.0	40.0	14.7

(注) 助産師数には非常勤(常勤換算後)を含む。

[県子ども家庭課調べ]

- 分娩取扱医療機関の助産師数は、令和5年現在で417人となっており、平成22年より105人の増となっています。
- 県全体では増加傾向にあるものの、圏域別では偏在があり、出生千人当たりでみると、大隅が22.1人と最も少なく、最も多い奄美の61.7人の4割以下となっています。

【図1】本県の周産期医療体制



- 本県の総合周産期母子医療センターは、鹿児島市立病院、地域周産期母子医療センターは鹿児島大学病院、いまきいれ総合病院、済生会川内病院、県民健康プラザ鹿屋医療センター、県立大島病院の5か所が担っています。
- 地域周産期医療関連施設は、正常な分娩やリスクの低い帝王切開術等に対応できる医療機関、分娩は取り扱わないが妊婦健診等を行っている医療機関、分娩を取り扱う助産所です。

【表5】周産期母子医療センターにおける実績等（R4.4.1～R5.3.31）

区 分		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				
施設名		鹿児島市立病院	鹿児島大学病院	いまきいれ総合病院	済生会川内病院	県民健康プラザ鹿屋医療センター	県立大島病院
産婦人科病床数（一般）		37床	12床	22床	25床	23床	33床
分娩数		669件	309件	128件	194件	210件	209件
帝王切開実施数		488件	148件	73件	89件	106件	75件
1日当たり 従事医師数 （常勤）	産科部門	20人	7人	3人	4人	4人	4人
	新生児部門	14人	4人	2人	4人	4人	4人
MFICU	病床数	6床	/				
	年間延 利用日数	2,114日					
	利用実 人員数	208人					
	病床 利用率	96.5%					
	うち搬送 受入数	173人					
NICU （※）	病床数	36床	9床	9床	（1床）	（4床）	（5床）
	年間延 利用日数	10,562日	2,640日	3,028日	429日	1,155日	430日
	利用実 人員数	568人	172人	228人	37人	109人	57人
	病床 利用率	80.4%	80.4%	92.2%	117.5%	79.1%	12.8%
	うち搬送 受入数	166人	34人	153人	3人	11人	4人
	低出生 体重児数	329	84	159	18	39	25
	～999g	41	1	11	0	0	0
	1,000～ 1,499g	45	4	26	0	0	0
	1,500～ 1,999g	91	23	53	4	9	1
	2,000～ 2,499g	152	56	69	14	30	24
GCU	病床数 （新生児回復室含）	35床	—	12床	—	—	—
	病床 利用率	92.8%	—	66.0%	—	—	—
ドクターカー 出動件数		149回	—	89回	0回	—	—
備 考		救命救急センター 新生児用ドクターカー を設置、ドクターヘリ を運航		H28.2月～ 新生児専用 救急車運用	H25年度末 ドクターカー 配備		

（周産期母子医療センター令和4年度実績報告書より抜粋、ただし、GCU病床利用率は病院に聞き取り）

※1 NICU病床数の（ ）書きは、診療報酬非加算の病床数。 ※2 医師数は、令和5年4月1日現在。

※3 MFICU：母体・胎児集中治療管理室、NICU：新生児集中治療室、GCU：回復期治療室

資料：県子ども家庭課「状況調査結果」

- NICUは、県内に54床設置されており、国が目標とする出生1万に対して25～30床という基準を満たしている状況です。
- GCUは、県内に47床設置されていますが、国はNICUの2倍以上の病床を有することが望ましいとしていますので、現時点では満たしていない状況です。
- MFICUは、鹿児島市立病院に6床設置されており、総合産期母子医療センターに6床以上という国の基準を満たしている状況です。

【表6】小児科・産科医療圏の設定及び医療連携体制の構築（令和3年度中間見直し時点）

小児科・産科医療圏	二次保健医療圏	診療科	小児科：一般小児医療	小児科：入院医療	地域の拠点病院	三次
			産科：診療所等	産科：分娩取扱病院		
薩摩	鹿児島	小児科	※1 7病院 68診療所	国立病院機構鹿児島医療センター 総合病院鹿児島生協病院 池田病院 鹿児島子ども病院	小児科 鹿児島市立病院 いまきいれ総合病院	◎◎ 鹿児島市立病院 （総合周産期母子医療センター）
		産科	19診療所 3助産所	愛育病院 伊集院産婦人科 今村総合病院 産科婦人科のぼり病院 産科婦人科柿木病院		
	南薩	小児科	2病院, 34診療所	国立病院機構指宿医療センター	小児科	
		産科	2診療所			
北薩	川薩	小児科	1病院, 8診療所	出水総合医療センター	小児科 済生会川内病院	
		産科	2診療所			産科
	出水	小児科	6診療所	国分生協病院 県立北薩病院	小児科 国立病院機構南九州病院	
		産科	3診療所			産科
始良伊佐	始良・伊佐	小児科	22診療所	フィオーレ第一病院	小児科	
		産科	4診療所			産科
大隅	曾於※2	小児科	13診療所	種子島医療センター 屋久島徳洲会病院	小児科 県民健康プラザ 鹿屋医療センター※2	
		産科	2病院			産科
	肝属	小児科	3病院, 16診療所	屋久島徳洲会病院	小児科 ※3	
		産科	4診療所, 1助産所			産科
熊毛	熊毛※3	小児科	1病院 2診療所	奄美中央病院	小児科	
		産科	2診療所			産科
奄美	奄美※4	小児科	5病院 23診療所	名瀬徳洲会病院 徳之島徳洲会病院 冲永良部徳洲会病院	小児科 県立大島病院※4	沖縄県の医療機関 南部3島の周産期搬送については、症例等に応じて沖縄県立南部医療センター・子ども医療センターが受入
		産科	1病院 1診療所			

※1 医療機関数は、二次保健医療圏域毎に策定している「地域医療連携計画」より引用し抜粋。

「小児科：一般小児医療」「産科：診療所等」の医療機関等名については、各地域医療連携計画に記載。

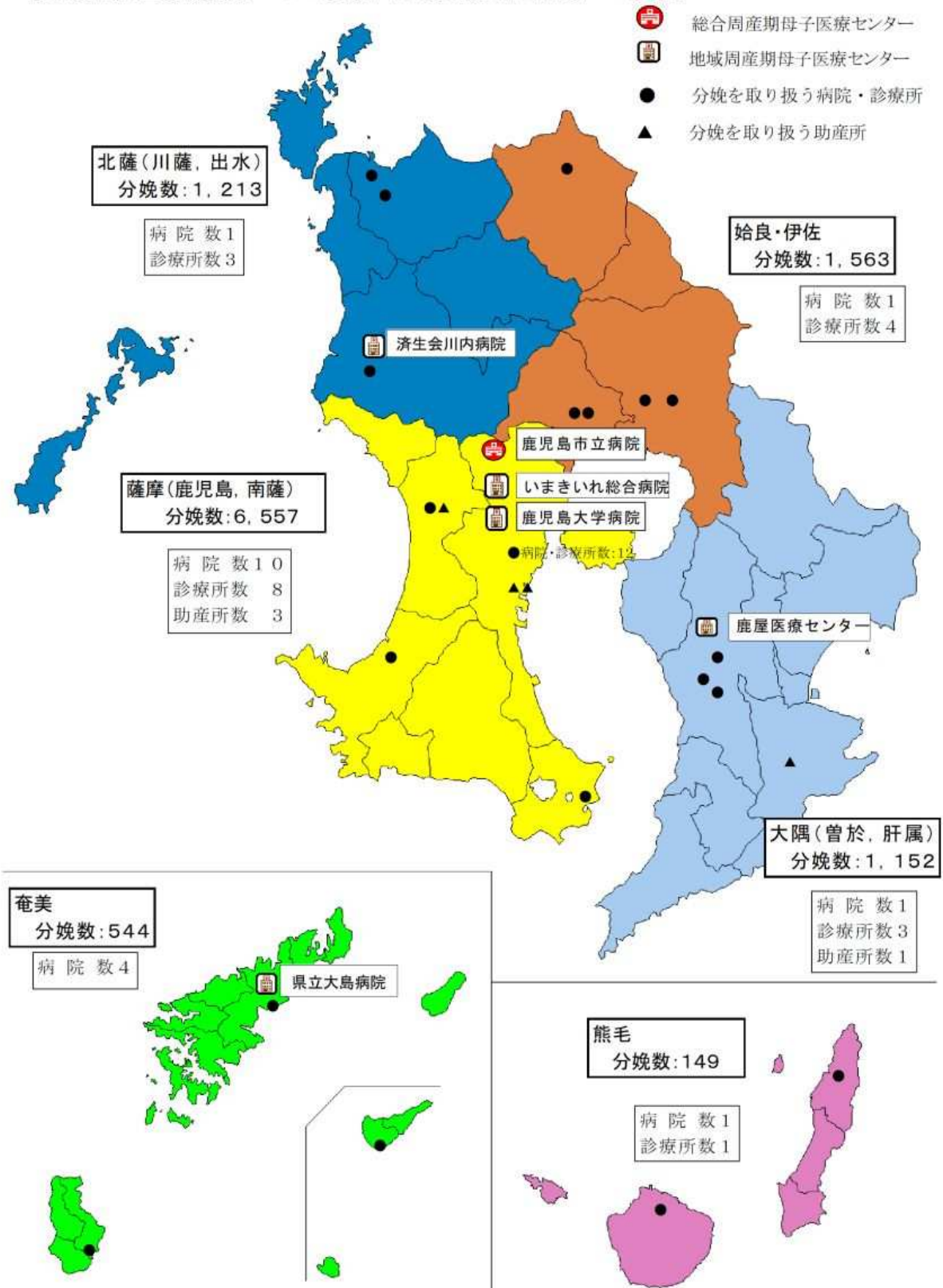
※2 大隅小児科・産科医療圏における曾於地区について宮崎県都城市との連携体制を維持していく必要あり。

※3 薩摩小児科・産科医療圏における鹿児島地区との連携体制を維持していく必要あり。

※4 奄美小児科・産科医療圏において沖縄県との連携体制を維持していく必要あり。

【図2】小児科・産科医療圏ごとの分娩取扱医療機関数等の状況（令和5年7月現在）

【分娩取扱医療機関数 37施設、分娩取扱助産所数 4施設】



※1 分娩数は、R4年度実績（助産所分を含む）

※2 病院数は、周産期母子医療センターを含む。

※3 ●▲は各市町村における分娩取扱医療機関等の数を表すもので、実際の所在地とは異なる。

2. 小児医療の提供体制の現状

【表7】小児科を標榜している医療機関数

区分	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年	令和2年全国
医療機関数	373	336	334	289	264	260	257	245	21,321
病院	57	50	48	44	45	46	44	42	2,523
診療所	316	286	286	245	219	214	213	203	18,798

資料：衛生統計年報，医療施設調査

【表8】小児科を標榜している医療機関数（圏域別）

区分	薩摩	北薩	始良・伊佐	大隅	熊毛	奄美	県計	全国
医療機関数	112	22	46	28	4	33	245	21,321
病院	15	3	7	4	3	10	42	2,523
診療所	97	19	39	24	1	23	203	18,798
小児人口1万人当たりの医療機関数	11.1	8.7	14.3	9.5	7.8	22.7	11.8	14.2

資料：医療施設調査，令和2年国勢調査人口等基本集計結果

【表9】主たる診療科が小児科である小児科医数（圏域別）（単位：人）

小児科・産科医療圏	薩摩		北薩		始良・伊佐	大隅		熊毛	奄美	県計
	鹿兒島	南薩	川薩	出水		曾於	肝属			
小児科医数	平成26年		116	16	24	14		2	11	183
	平成28年		118	16	30	16		2	7	189
	平成30年		123	16	31	15		4	5	194
	令和2年		132	17	30	14		4	5	202
	増減(対平成26年)		16	1	6	0		2	△6	19
小児人口1万人当たりの医師数	平成26年		10.4	5.7	7.1	4.4		3.3	6.7	8.0
	平成28年		11.1	5.9	9.0	5.1		3.6	4.5	8.6
	平成30年		11.8	6.1	9.4	4.9		7.5	3.3	9.0
	令和2年		13.0	6.7	9.3	4.8		7.8	3.4	9.7
	増減(対平成26年)		2.6	1.1	2.3	0.4		4.5	△3.2	1.7

資料：医師・歯科医師・薬剤師統計，推計人口，国勢調査人口等基本集計結果

- 安全で良質な小児・産科医療を安定的・継続的に確保するため，二次保健医療圏を超えた広域の連携体制として，「小児科・産科医療圏」（薩摩，北薩，始良・伊佐，大隅，熊毛，奄美の6医療圏）を設定しています。
- 小児科を標榜している医療機関数は，年々減少しており，平成22年の334施設から令和2年には245施設と89施設の減となっています。
- 圏域別に見た小児科を標榜する医療機関数では，小児人口1万人当たりで県平均11.8施設で，全国平均の14.2施設を下回っています。圏域別に見ると，熊毛が7.8と最も少なくなっています。
- 主たる診療科が小児科である小児科医数は，平成26年の183人から令和2年の202人と19人の増となっており，そのうち16人は鹿兒島市を含む薩摩で増加しています。
小児人口1万人当たりの医師数は，令和2年県平均で9.7人，薩摩は13.0人，奄美は3.4人と地域差があります。

3. NICU長期入院児等の在宅ケアへの移行支援の現状

【表10】 長期入院児の状況（各年4月1日現在）

（単位：人）

	入院期間		原因疾患
	半年～1年未満	1年以上	
平成22年	10	3	新生児仮死，慢性肺疾患・気道異常，奇形症候群 等
平成26年	1	4	新生児仮死，慢性肺疾患・気道異常，奇形症候群 等
平成30年	1	0	超低出生体重児
令和3年	1	0	ヒルシユスプルング病類縁疾患
令和4年	3	1	超低出生体重児，ヒルシユスプルング病類縁疾患
増減（対平成22年）	△7	△2	

資料：県子ども家庭課「状況調査結果」

【表11】 長期入院児の退院後の状況（年度実績）

（単位：人）

		在宅へ	病院内 ※1	転院	施設へ移行 ※2	その他	合計
退院児数 （入院期間が 半年以上の者）	平成21年度	5	0	1	2	1	9
	平成25年度	6	1	3	1	1	12
	平成29年度	0	5	0	0	0	5
	令和2年度	7	1	3	0	2	13
	令和3年度	8	2	1	0	5	16
	増減 （対平成21年度）	3	2	0	▲2	4	7

※1：自院内の小児科病棟等

※2：医療型障害児入所施設等の支援施設

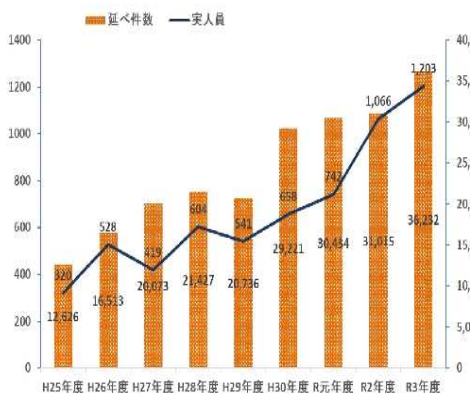
資料：県子ども家庭課「状況調査結果」

- 平成22年頃と比較するとNICUやGCUの長期入院児は減少しています。
- NICUやGCUを退院後は、在宅へ移行する児が多い。転棟・転院は3人となっています。

小児の訪問看護利用者数と利用延べ件数

（対象：乳児，幼児，小学生，中学生）

小児訪問看護利用者数と利用件数（対象：乳幼児，小学生，中学生）



（参考）小児訪問看護利用者1,310人（乳幼児，小学生，中学生，高校生）のうち，人工呼吸器装着児は75人（令和3年度） ※ 前年度から5人増

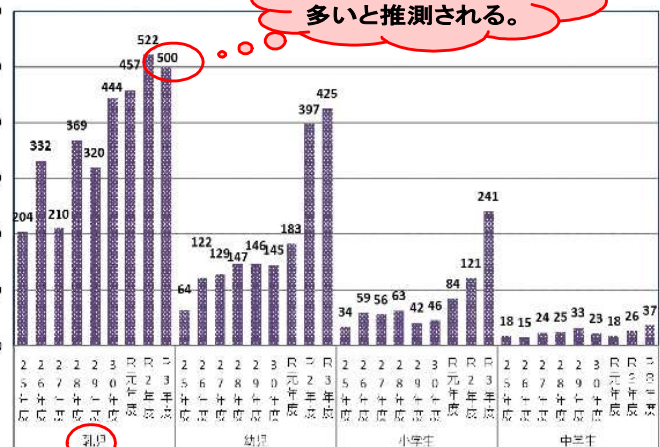
人工呼吸器装着児 75人

※ 各訪問看護で対応可能な対象児，対応可能な医療処置・ケアについては，県ホームページに掲載しています。（掲載希望訪問看護ステーションのみ）

健康・福祉>子ども・少子化対策>周産期・小児医療>小児の在宅医療に対応する医療・福祉関係

対象児別にみた小児訪問看護利用者数

（実人員）



NICU等からの退院児が多いと推測される。

- NICUからの退院児の多くは小児訪問看護を利用しており，医療的ケア児を含む小児の訪問看護利用者は，年々増加傾向にあります。

4. 医療的ケア児等への支援の現状

医療的ケア児について

- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU（新生児特定集中治療室）等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。
- 全国の医療的ケア児（在宅）は、約2万人（推計）である。



その他の医療行為とは、
気管切開の管理、
鼻咽頭エアウェイの管理、酸素療法、
ネブライザーの管理、経管栄養、
中心静脈カテーテルの管理、
皮下注射、血糖測定、
継続的な透析、導尿、等

出典：厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村類）」及び当該研究事業の協力のもと、社会医療診療行為別統計（毎年6月調査分）による厚生労働省保健児・発達障害者支援室で作成。



医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年6月18日公布・同年9月18日施行）

第二条 この法律において「医療的ケア」とは、人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為をいう。

2 この法律において「医療的ケア児」とは、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（18歳未満の者及び18歳以上の者であって高等学校等（学校教育法に規定する高等学校、中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部をいう。）に在籍するものをいう。）をいう。

令和2年度医療的ケア児とその家族の生活実態調査 ①

※ 医療的ケア児：日常的に人工呼吸器や胃ろう等を使用し在宅で暮らす20歳未満の児童

下表の「調査対象児数」は、各事業所や学校等が把握している医療的ケア児について「本調査票の配布先名簿」を提出していただき、その後、名寄せにより重複を整理した数である。

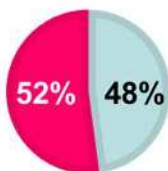
この調査対象児**242人**が、令和2年度に実施した本調査における本県の医療的ケア児数となる。

1 調査対象児の男女別人数

医療的ケア児	人数	割合(%)
男性	116	47.9%
女性	126	52.1%
合計	242	100.0%

医療的ケア児の性別内訳

■ 男性 ■ 女性



調査回答児数と率

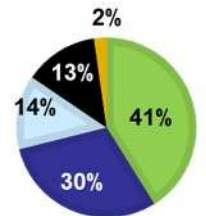
180人(74.4%)

2 調査回答児の年齢別人数

年齢別	人数
1～6歳	74
7～12歳	54
13～15歳	24
16～18歳	24
19歳	4
合計	180

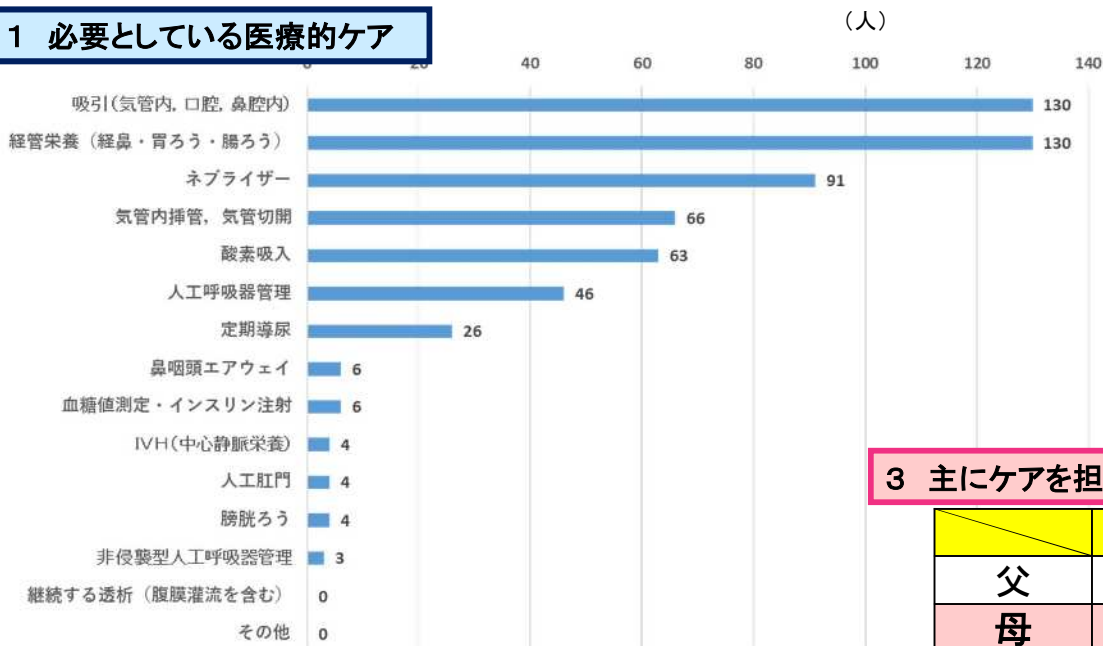
調査回答児の年齢別内訳

■ 1～6歳
■ 7～12歳
■ 13～15歳
■ 16～18歳
■ 19歳



令和2年度医療的ケア児とその家族の生活実態調査 ②

1 必要としている医療的ケア



2 現在の呼吸管理状況(人数)

呼吸管理	人数			
	うち常時着用	うち睡眠時着用※酸素吸入は必要時着用	未記入	
人工呼吸器管理	46	27	17	2
非侵襲型人工呼吸器管理	3	0	3	0
鼻咽頭エアウェイ	6	4	2	0
酸素吸入	63	21	34	8

3 主にケアを担っている者(※1)

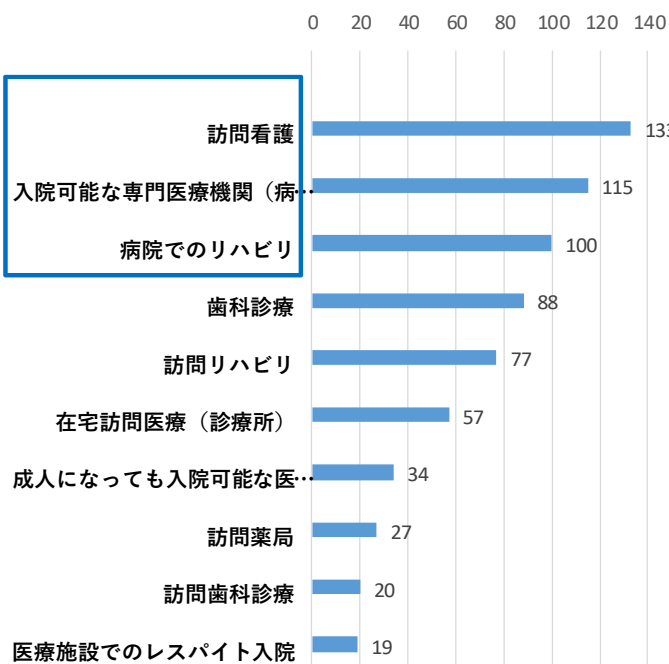
	人数	割合(%)
父	5	2.4
母	199	93.9
きょうだい	0	0.0
祖父母	2	0.9
その他	4	1.9
未回答	2	0.9
合計	212	100.0

※1 医療的ケア者の回答も含む。

令和2年度医療的ケア児とその家族の生活実態調査 ③

現在、利用しているサービス、利用したいが利用できないサービスとその理由について【医療】

1 現在利用している人数



2 利用したいが利用できない人数



利用できない理由
「利用できるサービス(施設)が近くに無い」が最も多い。

保護者の意見（困っていること、要望等）

1 利用できる施設・サービスの不足

- ・ 親に何かあった時に、児や兄弟を預けるところがない。
- ・ レスパイト施設

2 学校・保育所等

- ・ 看護師がいないことを理由に 就園 就学を断られる。
- ・ 進学がスムーズにできる環境づくりをお願いしたい。
- ・ 医療的ケア児の就学先について、いつ頃からどのような取組をすればよいか不安

3 行政の対応

- ・ 手続きの簡素化、利用できる施設や制度を教えてほしい。
- ・ 市町村によりサービス内容が違う。

4 経済的負担

- ・ 経済的に余裕がなく、預け先があれば働きたい。
- ・ 小児科から成人科への移行に対して情報がなく、主治医を見つけるのが難しい。

5 親(介護者)の負担

- ・ 痰吸引やけいれんで十分な睡眠がとれない。
- ・ 発作があるため外出できない。
- ・ 他の兄弟との時間がとれない。

6 将来への不安

- ・ 親亡き後の生活
- ・ 養護学校卒業後の就労や生活

医療的ケア児に関する子ども・子育て支援事業

	事業名	事業概要	所管課
1	医療的ケア児等受入体制構築促進事業	医療的ケア児とその家族の地域生活支援の向上を図るため、市町村及び保育所等に対して、保育所等における医療的ケア児の受入を促進するためのセミナーを開催する。	子育て支援課
2	小児医療対策事業 (小児在宅医療環境向上事業)	小児患者やその家族が安心して療養できる環境のさらなる向上を図るため、ウェブサイト「そよかぜ」を運用するとともに、在宅療養に関わる医療従事者等に向けた研修会を実施する。	子ども家庭課
3	小児医療対策事業 (在宅人工呼吸器使用者非常用電源整備事業)	在宅で人工呼吸器を使用する小児患者の停電時に備えるため、貸し出し用の簡易自家発電装置等を購入する医療機関に対し補助を行う。	子ども家庭課
4	特別支援学校医療的ケア実施体制整備事業	特別支援学校において医療的ケアを安全確実に実施できる体制整備を図るため、看護師研修会や医療的ケア運営協議会を実施する。	特別支援教育課
5	医療的ケア児等総合支援事業(医療的ケア児等コーディネーター養成研修等事業)	医療的ケア児等の支援に従事できる者及び医療的ケア児等の支援を総合調整する者(医療的ケア児等コーディネーター)を養成する。	障害福祉課
6	医療的ケア児等総合支援事業(医療的ケア児等コーディネーター活用促進事業)	医療的ケア児等コーディネーターの配置に向けた市町村への助言・指導、同コーディネーターへ具体的ケース検討などの支援を実施する。	障害福祉課
7	医療的ケア児等総合支援事業(医療的ケア児支援センター事業)	医療的ケア児等やその家族、支援者からの相談に応じるとともに、地域での支援が円滑に行われるよう関係機関との連絡調整を行う。	障害福祉課
8	子ども・子育て支援総合対策事業(医療的ケア児保育支援事業)	市町村において、保育所等に看護師等を配置し、医療的ケアに従事させることや、保育士などが医療的ケアを行うために必要な研修受講への支援等の取組を行い、保育所等において医療的ケア児の受入を可能にする体制を整備し、地域生活支援の向上を図るための事業を実施するために必要な経費を補助する。	子育て支援課