

2024 年(令和 6 年)  
奈良県周産期医療年報

2025 年(令和7年) 12 月

奈良県周産期医療協議会



## ごあいさつ

本年も、奈良県内の周産期医療に携わる全ての皆様の献身的なご努力に対し、心より敬意を表します。妊産婦と新生児の安全確保という使命のため、日夜、最前線で尽力されていることに深く感謝申し上げます。

さて、県内の周産期医療を取り巻く状況は、全国の地方都市で認められるものと同様に、構造的な変化に直面しています。県内の人口動態の変化に伴い、各施設における分娩数の推移を正確に把握し、いかなる状況下においても妊婦と分娩を安全に取り扱うことができるよう、本県全体として最適な医療提供体制を常に構築していく必要があります。

また、2023年度のデータでは、体外受精児が全出生時のおよそ8.6人に一人となっておりますが、このことはハイリスク分娩の割合が年々増加していることを端的に物語っています。すなわち妊娠一例一例の取り扱いを、さらに深く掘り下げて検討していくことの重要性を示しています。一方で、患者からは無痛分娩の増加など、多様なニーズが寄せられており、これらの要望に応えつつ、安全で質の高い医療を提供できる体制が不可欠であると言えます。

こうした複雑化する状況に対応するため、周産期中核病院は、より高度な医療をめざすべく、その役割と機能のさらなる強化を進めて行く必要があります。しかしながら、センター機能の強化だけでは、県全体の周産期医療の質を維持・向上させることはできません。地域の医療を支えてくださっている先生方・医療従事者の皆様とのさらなる密な連携、そして機能に応じた円滑な役割分担が、これまでに以上に強く求められています。

この目標を実現するため、我々は周産期医療年報についても、時代とともに内容を改変し、新しい視点でデータを集積して行く必要があります。周産期年報は、今回から内容も一部刷新されより良いものになったと考えております。このデータを基に本県の周産期医療を包括的にとらえ、連携を構築していくことは県内の周産期医療の発展に。周産期医療に携わる皆様には、この必要不可欠であると思います。本年報をご覧になっていただき大いにご活用いただきたいと思います。

奈良県周産期医療協議会会長  
奈良県立医科大学産婦人科学教室教授  
木村 文則

## 目次

第1章 総論	1
第1節 奈良県の周産期医療の状況	1
第1項 出生数、分娩数および周産期死亡率	1
第2項 産科医療機関および医師数	3
第3項 周産期搬送の状況	5
第2節 奈良県の周産期医療提供体制	11
第1項 周産期医療体制	11
第2項 産婦人科一次救急医療体制	14
第3節 周産期医療関係者研修（2024年度）	17
第1項 長期療養児童在宅医療・在宅訪問推進研修会	17
第2項 新生児蘇生法講習会 日本周産期・新生児医学会公認	18
第2章 統計	20
第1節 実績の概要	20
第1項 産科部門診療実績概要	20
第2項 新生児部門診療実績概要	24
第2節 実績の統計	25
第1項 産科部門診療実績（病院・診療所・助産所）	25
第2項 新生児部門診療実績	45
第3節 施設別の統計（産科部門）	57
第1項 奈良県立医科大学附属病院	57
第2項 奈良県総合医療センター	62
第3項 近畿大学奈良病院	66
第4項 天理よろづ相談所病院	70
第5項 市立奈良病院	74
第6項 大和郡山病院	77
第7項 大和高田市立病院	80
第8項 高井病院	83
第9項 桜井病院	86
第10項 生駒市立病院	89
第11項 県内分娩取扱診療所	93
第12項 県内分娩取扱助産所	97

第4節 施設別の統計（新生児部門） .....	99
第1項 奈良県立医科大学附属病院.....	99
第2項 奈良県総合医療センター.....	106
第3項 天理よろづ相談所病院.....	113
 参考資料 .....	116
1. 奈良県産婦人科（周産期）医療体制図 .....	116
2. 母体搬送連携イメージ .....	117
3. 産婦人科一次救急体制参加医療機関 .....	118
4. 産婦人科救急対応マニュアル（抜粋） .....	119
5. 県内分娩取扱医療機関一覧 .....	120
6. 奈良県周産期医療協議会委員名簿 .....	121
7. 2024年奈良県周産期医療年報編集会議委員名簿.....	122
8. 2024年奈良県周産期医療年報編集ワーキンググループ委員名簿.....	123
9. 奈良県周産期医療協議会設置要綱 .....	124

※ 本年報の集計対象期間は、特記のない限り 2024 年 1 月 1 日～2024 年 12 月 31 日としている

※ 表中の「－」は集計対象なしを意味する。

第 1 章 総論

第 1 節 奈良県の周産期医療の状況

第 1 項 出生数、分娩数および周産期死亡率

1 出生数

厚生労働省による人口動態統計（住民票所在地に基づく）では、本県の出生数は全国の約 1%前後で推移している。全国の動向と同様に、本県の出生数は過去 10 年間で一貫して減少傾向を示しており、2015 年の 9,832 人から 2024 年には 6,697 人へと約 32%減少した（図 1）。2015 年から 2021 年にかけて約 21%減少したのに対し、2021 年から 2024 年は 3 年間でさらに約 14%減少しており、減少速度は加速している。背景には、出産年齢層の人口減少に加え、コロナ禍による妊娠控えや経済的不安等の複合的な要因が関与していると考えられる。

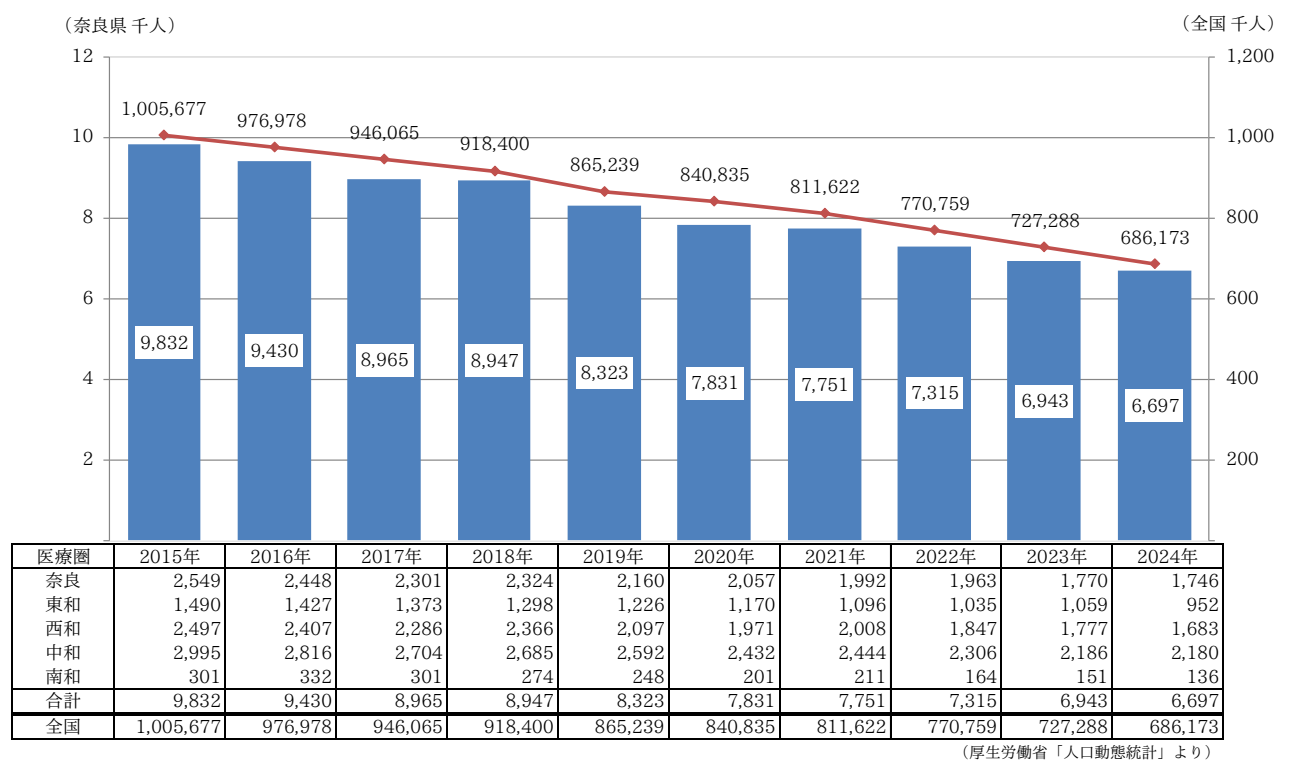
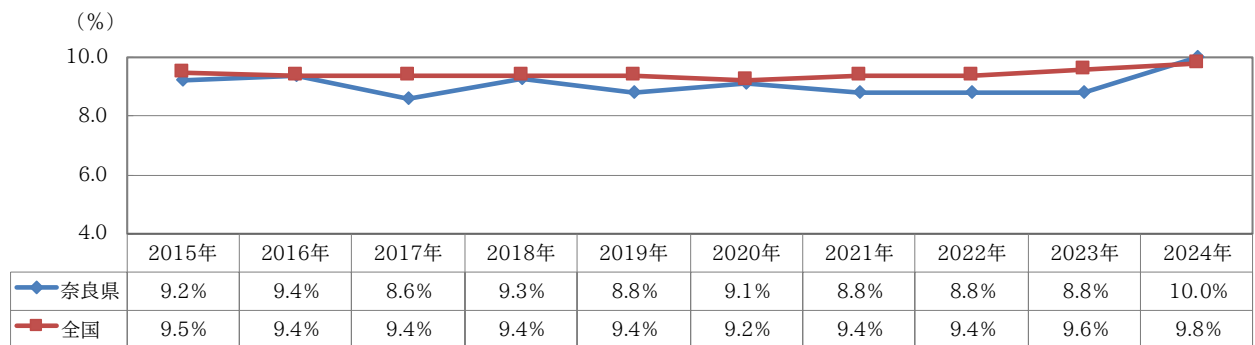


図 1 出生数の推移

本県の低出生体重児（2,500g 未満）出生率は、過去 10 年間を通じて全国平均とほぼ同水準で推移している（図 2）。2024 年は例年と比較して 10.0%へとわずかに上昇して全国平均である 9.8%を上回ったが、概ね並行して推移している。

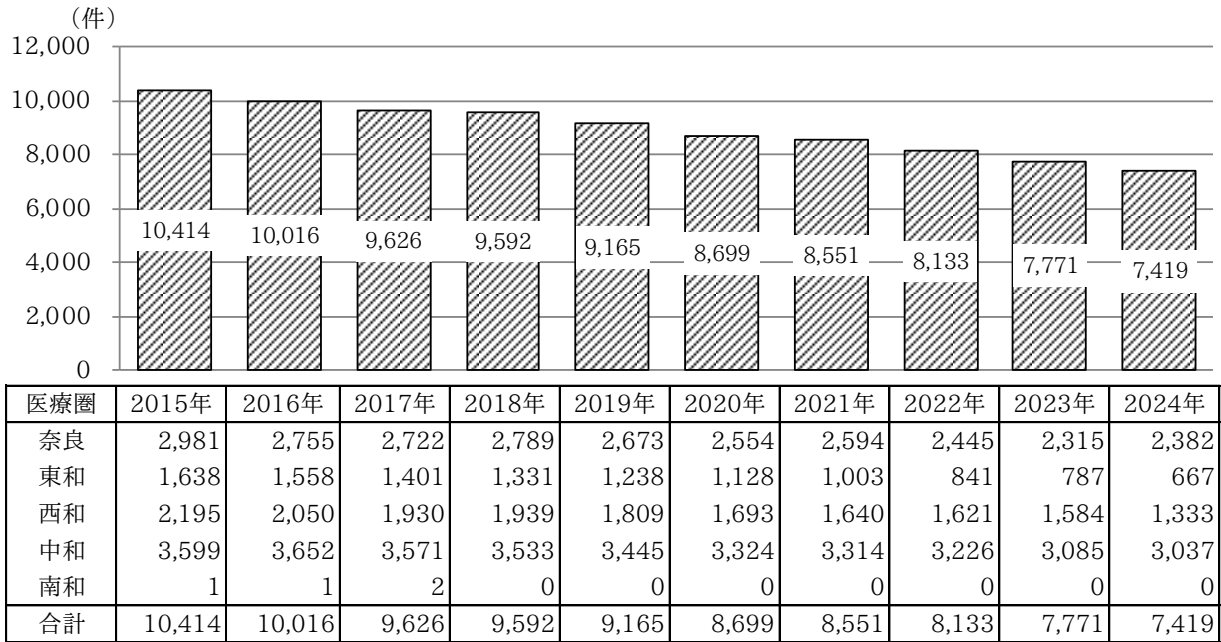


低出生体重児：出生時に体重が2,500g未満の新生児  
（厚生労働省「人口動態統計」より）

図 2 低出生体重児出生率

## 2 分娩数

県内の医療機関で取り扱われた分娩件数の推移を示す（図 3）。本図は、分娩した施設所在地に基づく集計であり、里帰り出産も含まれている。本県の分娩数は 2015 年の 10,414 件から 2024 年の 7,419 件へと、約 29%減少しており、全国的な分娩数減少と同様の傾向を示す。図 1 と同様に、2021 年以降はコロナ禍の影響等によると思われる分娩数減少の進行が著しい。

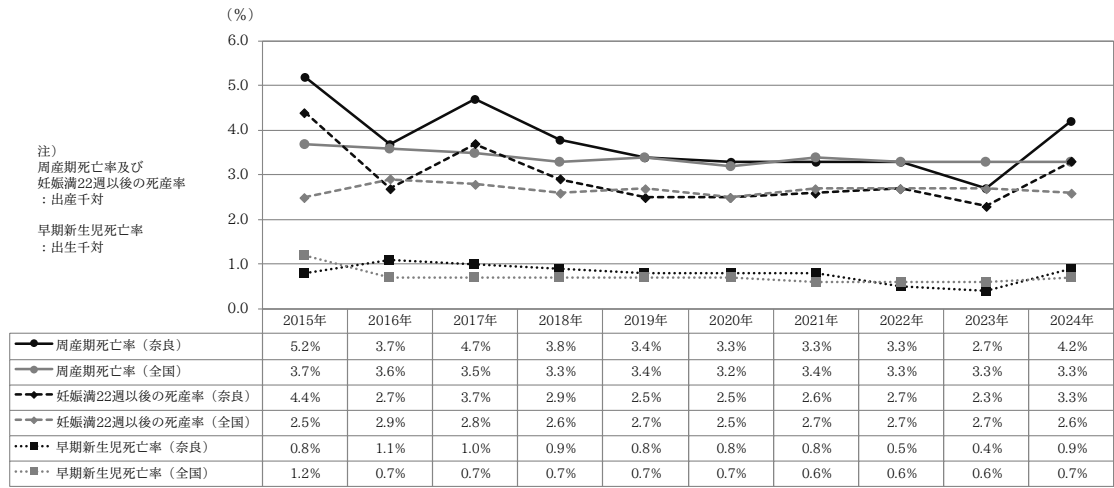


（県地域医療連携課調べ）

図 3 分娩数の推移

### 3 周産期死亡率

本県の周産期死亡率は2015年以降、全国と同様に概ね減少傾向で推移してきたが、2024年にはやや上昇がみられた（図4）。周産期死亡率全体は2023年の2.7%から2024年には4.2%へ微増している。この変動は統計的な年次変動の範囲内と考えられるが、今後も数値の動向を注意深く観察する必要がある。



周産期死亡：妊娠22週（154日）以後の死産に早期新生児死亡を加えたもの  
（厚生労働省「人口動態統計」より）  
※出生は子の住所、死亡は死亡者の住所、死産は母の住所による

図4 周産期死亡率の推移

## 第2項 産科医療機関および医師数

### 1 産科医療機関

本県で分娩を取り扱う医療機関は、2024年12月31日現在、9病院、11診療所、その他助産所が7か所である。2024年4月に1病院が分娩取扱を休止、2024年12月に1診療所が分娩取扱を廃止し、南和医療圏では分娩取扱医療機関が0機関となった（表1）。

表1 奈良県分娩取扱医療機関数の推移

（機関）

医療圏	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
奈良	9	9	9	9	9	9	9	9	8	8
東和	8	8	8	8	7	7	6	6	6	6
西和	11	10	10	10	9	8	8	8	8	7
中和	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6
南和	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
合計	36	35	35	35	33	32	31	31	29	27

（県地域医療連携課調べ）



## 2 医師数

分娩を取り扱う産科医師数は、2020 年 10 月現在 81.9 人（常勤換算）が県内で従事しており（病院 64.6 人、診療所 17.3 人）、2017 年 10 月時点の 85.8 人（病院 63.5 人、診療所 22.3 人）から 3.9 人減少している（厚生労働省「医療施設調査」より）。この減少は、分娩を取り扱う医療機関の減少と相まって、県内の周産期医療提供体制に影響を及ぼす可能性がある。

産科・産婦人科医師数については、2022 年 12 月時点のデータが最新であり、本県の人口 10 万人あたりの産科・産婦人科医師数は 8.3 人と、全国平均 9.5 人を下回る状況が続いている（図 5）。前回調査（2020 年）から大きな変化はみられず、医師偏在の是正と人材確保が引き続き重要な課題となっている。この医師数の不足は妊産婦の医療機関へのアクセスに直接的な影響を与えうる点に留意が必要である。

こうした状況を踏まえ、奈良県立医科大学では新規卒業生の県内定着促進に加え、既に臨床経験を積んだ県外からの人材確保にも積極的に取り組んでいる。これらの取り組みが、今後公表予定の 2024 年調査結果にどのように反映されるかが注目される。医師の絶対数の確保とともに、働き方改革の推進による勤務環境の改善、タスクシフトによる業務効率化なども並行して進めることで、持続可能な周産期医療提供体制の構築が期待される。

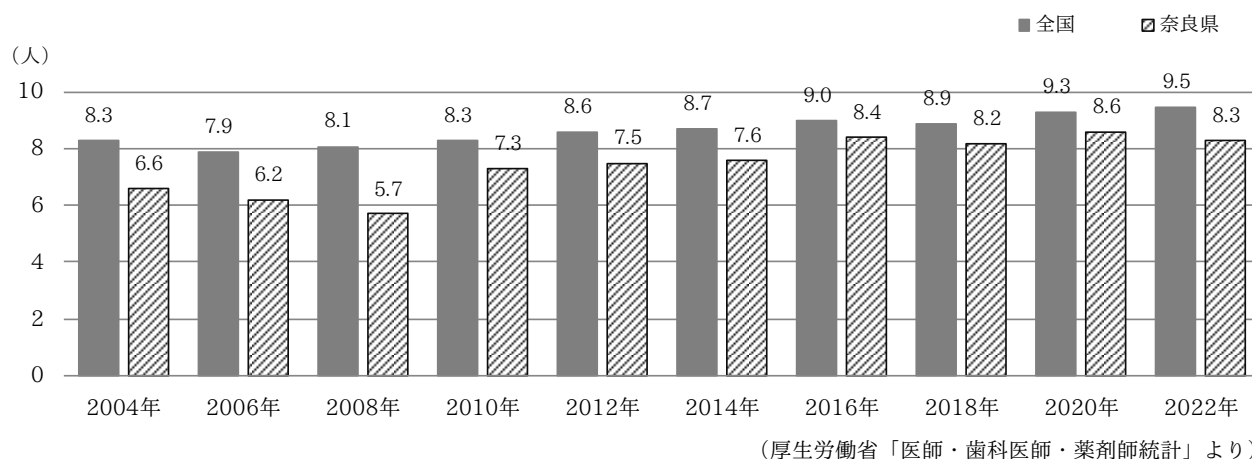


図 5 産科・産婦人科医師数（人口 10 万人あたり）

第3項 周産期搬送の状況

1 母体搬送

本県では、1996年に周産期医療施設の診療情報等を収集・提供するために奈良県周産期医療情報システムを導入して運用している。同システム登録情報の結果から、2024年の各分娩取扱医療機関等からの母体搬送は220件で、全例が県内搬送の事例であった(図6)。例年と比較してやや減少しており、県内分娩数の減少が一因と考えられる。尚、同システムの入力数と第二章の年報調査の間で、例年と同様に搬送数に若干のずれが生じている。原因としては逆搬送(戻り搬送)数の計上の有無などが考えられる。今後、可能な限り両者の齟齬がないように統一した対応となるように努めていく。

搬送の時期については年間を通して概ね均一に生じており、年次推移についても特に変化は見られない(表2、図7)。主な搬送病名は切迫早産・前期破水、妊娠高血圧症候群であり、2023年までと比較して、本年では前期破水による搬送例の低下が著しく、全体数の低下となった(表3)。切迫早産、前期破水は34-35週が最も多く、これらの搬送先の選定を適切に調整することで、限られた新生児集中治療資源を有効に活用できる体制と考えられる。一方、妊娠高血圧症候群は34-37週を中心になだらかなピークを形成して妊娠41週まで分布しており、分娩周辺期まで一貫した母体管理の重要性を示している。

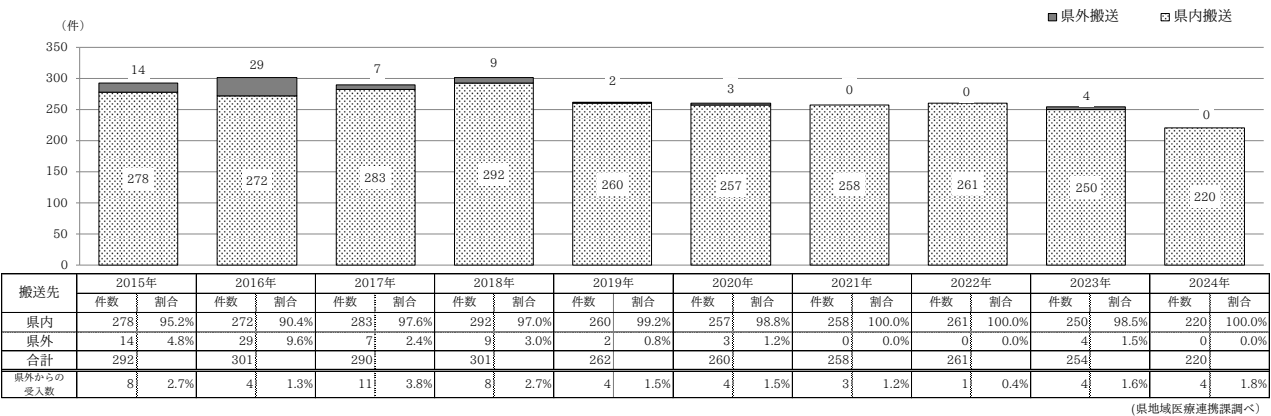


図6 母体搬送の推移

表 2 母体搬送の月別推移

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	(件) 計
2019年	29	19	20	20	24	24	20	23	26	18	20	19	262
2020年	23	15	21	17	25	22	22	17	26	24	22	26	260
2021年	26	23	29	16	20	24	25	14	16	24	17	24	258
2022年	11	17	26	18	21	27	22	16	26	25	21	31	261
2023年	18	13	17	20	23	24	22	22	26	25	18	26	254
2024年	20	17	17	19	18	20	17	15	17	19	27	14	220

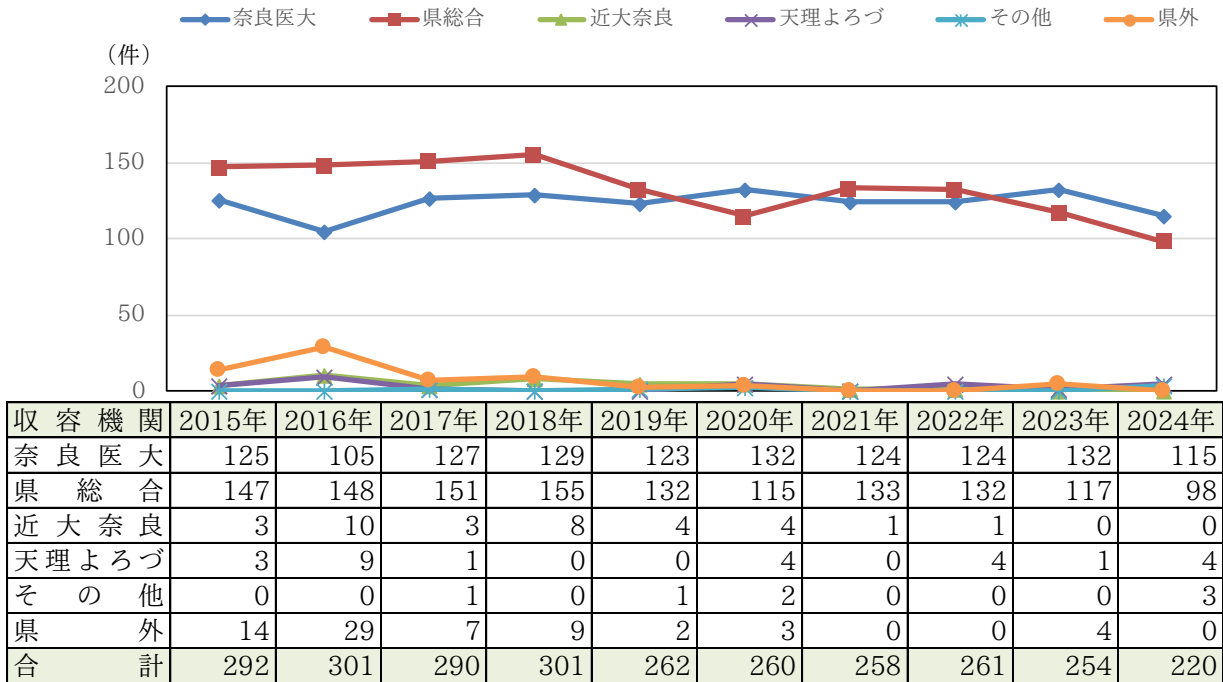


図 7 母体搬送の収容機関別推移

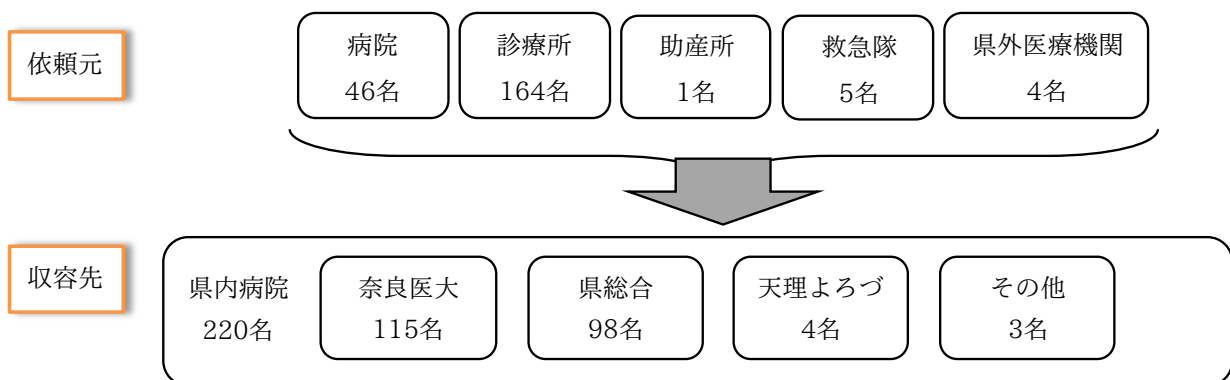


図 8 2024 年母体搬送数

表 3 2024 年母体搬送の病名分類別搬送数

(件)

搬送理由		2015年		2016年		2017年		2018年		2019年		2020年		2021年		2022年		2023年		2024年	
		外		外		外		外		外		外		外		外		外		外	
1	切迫早産・前期破水	102	7	101	17	96	2	105	5	101	0	99	1	102	0	94	0	92	1	81	0
	2 前期破水	66	4	66	4	60	2	61	4	44	1	45	1	36	0	41	0	45	0	26	0
2	1 妊娠高血圧症候群 (HDP)	23	0	21	2	15	0	27	0	26	0	27	0	33	0	36	0	22	0	18	0
	2 胎児発育不全 (FGR)	2	0	2	0	5	0	4	0	1	0	4	0	1	0	0	0	1	0	2	0
	3 子癇	4	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
3	1 胎児生存	10	0	3	0	5	0	5	0	10	0	13	0	10	0	6	0	3	0	6	0
	2 胎児死亡	1	0	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
4	前置胎盤	7	0	3	0	9	0	6	0	7	0	2	0	2	0	1	0	2	0	2	0
5	1 切迫早産	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0
	2 妊娠高血圧症候群	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3 その他	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
6	HELLP症候群	3	0	2	0	5	0	3	0	7	0	1	0	1	0	1	0	1	0	3	0
7	1 癒着胎盤・胎盤遺残	4	0	4	0	4	0	7	0	4	0	3	0	1	0	4	0	4	0	2	0
	2 弛緩出血	11	0	8	0	26	0	9	0	8	0	10	0	20	0	12	0	16	0	17	0
	3 産後血腫・裂傷	4	0	12	0	7	0	6	0	8	0	5	0	8	0	13	0	13	0	11	0
	4 子宮破裂	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	1 肺塞栓	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2 深部静脈血栓症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0
9	1 消化器疾患 (含肝、膵)	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	1	0
	2 呼吸器疾患	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3 血液疾患	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4 自己免疫疾患	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 循環器疾患	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	6 精神科疾患 (含てんかん)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	7 泌尿器疾患	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8 感染症	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	1	0	0	0
	9 脳神経外科疾患	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10 産婦人科疾患	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0
	11 その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
10	未受診	8	0	1	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	6	0
11	胎児機能不全	3	0	12	3	12	0	7	0	4	0	9	0	9	0	9	0	5	0	2	0
12	胎児形態異常	2	1	4	0	4	1	3	0	1	1	1	0	2	0	1	0	2	0	0	0
13	胎児発育不全	6	1	7	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0
14	帝王切開合併症	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
15	その他	18	0	43	0	35	2	52	0	39	0	36	1	22	0	28	0	38	3	39	0
	不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		292	14	301	29	290	7	301	9	262	2	260	3	258	0	261	0	254	4	220	0

※外＝うち県外搬送分

表 4 2024 年主な病名の週数別搬送状況

(件)

		妊娠週数															
		19週以下	20・21週	22・23週	24・25週	26・27週	28・29週	30・31週	32・33週	34・35週	36・37週	38・39週	40・41週	不明	計		
疾患別 (人)	切迫早産	2	1	5	5	6	9	12	12	29	0	0	0	0	81		
	前期破水	1	0	0	1	2	3	5	2	12	0	0	0	0	26		
	HDP	0	0	1	0	0	1	3	3	4	4	3	2	0	21		

## 2 新生児搬送

2024 年の新生児搬送は 130 件であり、前年（133 件）とほぼ同等であった（図 9）。県外搬送は 2 例であり、2015-2023 年の平均 2.5 例と同等であった。また 1 例については、自宅の関係での県外搬送であり、NICU 満床による搬送は 1 例のみであった（表 7）。

搬送件数の月別推移を見ると、調査年ごとに異なり、2024 年は春（4-5 月）・冬（11-1 月）の搬送が多かった（表 5）。

収容先別では、県総合医療センターが 68 件（全体の 51%）と最も多く、奈良県立医科大学附属病院が 59 件（44%）で続いた（図 10、図 11）。

また、新生児ドクターカーによる搬送は 43 件で、前年（67 件）よりも減少した（表 6）。今後は母体・新生児搬送データを統合的に分析し、搬送前後の転帰を含めた検証を行い、医療体制の維持・構築に役立てていくことが重要である。

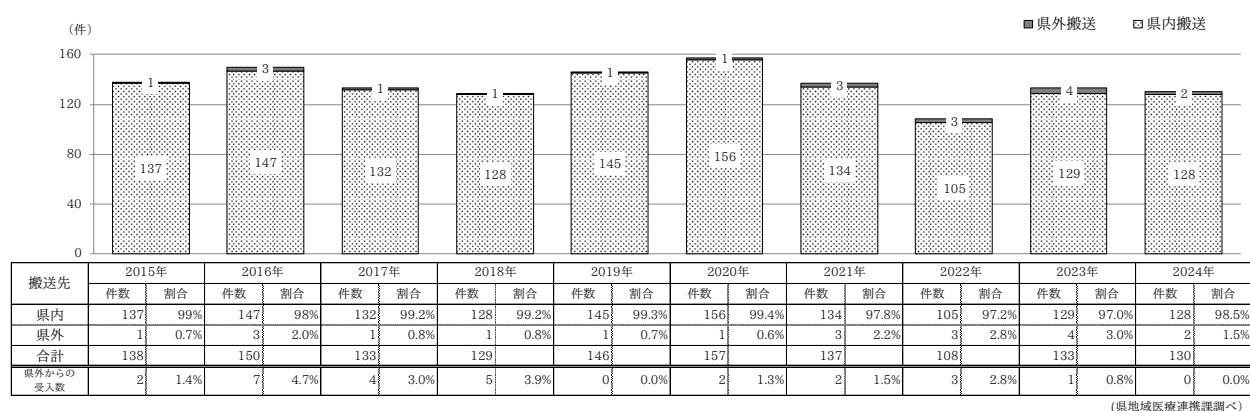


図 9 新生児搬送の推移

表 5 新生児搬送数の月別推移

(件)													計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
2019年	15	17	14	6	14	7	10	8	7	15	17	16	146
2020年	17	10	6	13	15	17	11	17	14	13	12	12	157
2021年	7	9	6	11	14	12	18	20	13	5	11	11	137
2022年	16	7	5	8	8	8	15	8	7	8	10	8	108
2023年	8	10	5	12	13	12	19	15	17	10	9	3	133
2024年	22	8	7	15	16	8	6	11	3	9	12	13	130

表 6 新生児ドクターカーによる新生児搬送数の月別推移

(件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
2019年	3	9	6	3	7	4	2	4	2	8	7	3	58
2020年	2	3	1	7	3	5	4	5	6	4	5	5	50
2021年	3	8	2	4	4	5	7	10	10	1	5	1	60
2022年	8	10	7	4	3	2	8	11	7	8	7	7	82
2023年	8	5	3	3	7	3	11	9	9	3	4	2	67
2024年	9	2	2	6	4	5	2	5	0	4	0	4	43

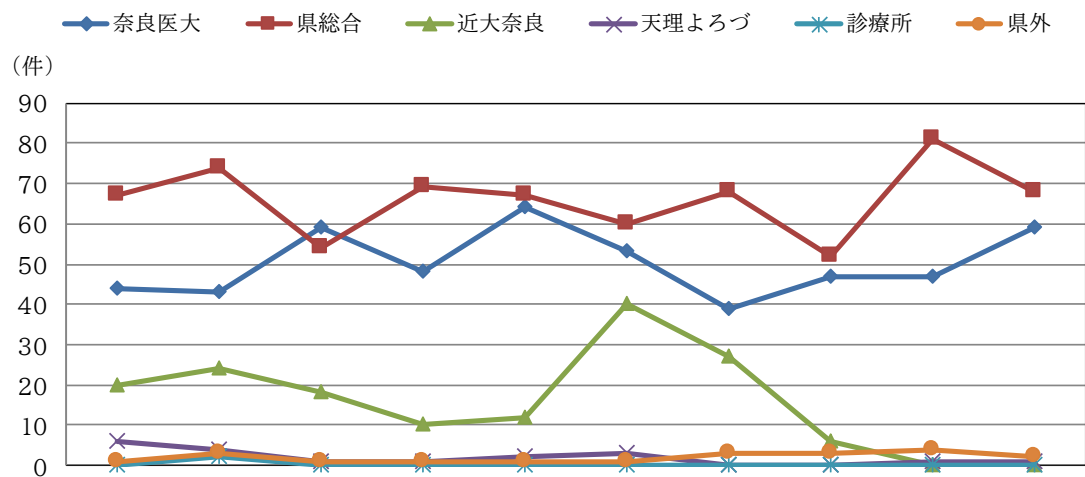


図 10 新生児搬送の収容機関別推移

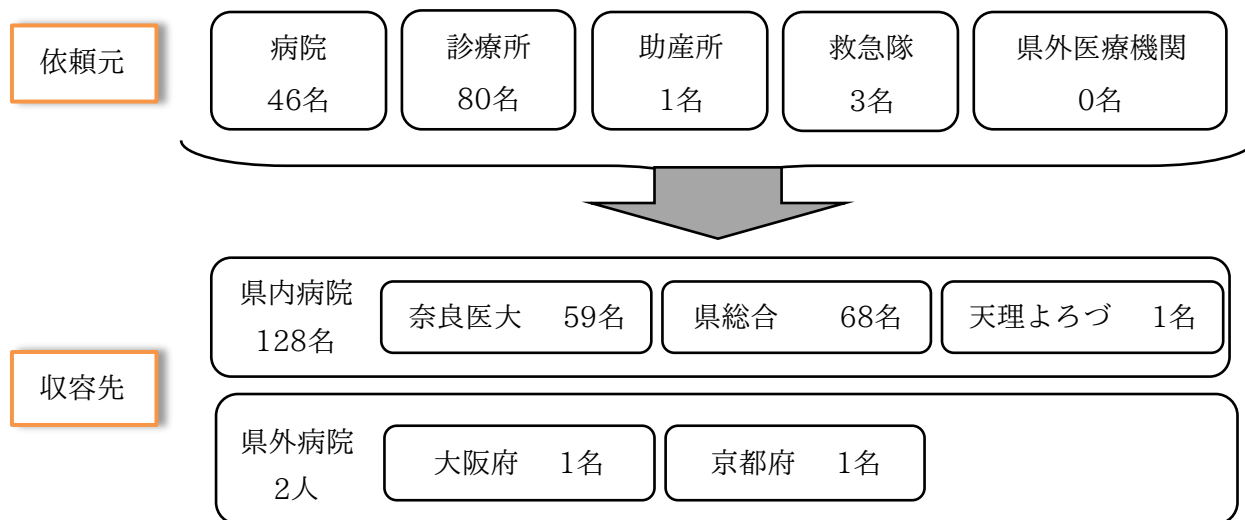


図 11 2024 年新生児搬送数

表 7 2024 年新生児搬送の県外搬送症例詳細

出生週数	出生体重	依頼元	搬送病名	県外搬送理由
35週	1,750-1,999g	病院	循環器・先天性心疾患の疑い	医大NICU満床のため
40週	3,000-3,250g	病院	先天異常・染色体異常の疑い	患者自宅が県外のため

## 第2節 奈良県の周産期医療提供体制

### 第1項 周産期医療体制

#### 1 奈良県周産期医療ネットワーク

診療所、助産所は正常分娩を中心に取り扱い、ハイリスク分娩は奈良県立医科大学附属病院や県総合医療センター等に紹介・搬送する際、医療圏をこえて、また各病院の機能に応じて全県で役割分担、連携する体制が求められる。本県では、周産期医療協議会において様々な議論を重ねながら図13に示すネットワークにより周産期医療体制を整備している。なお、近畿大学奈良病院は2024年4月に分娩機能を休止した。これに伴い、一部体制の見直しを実施した。

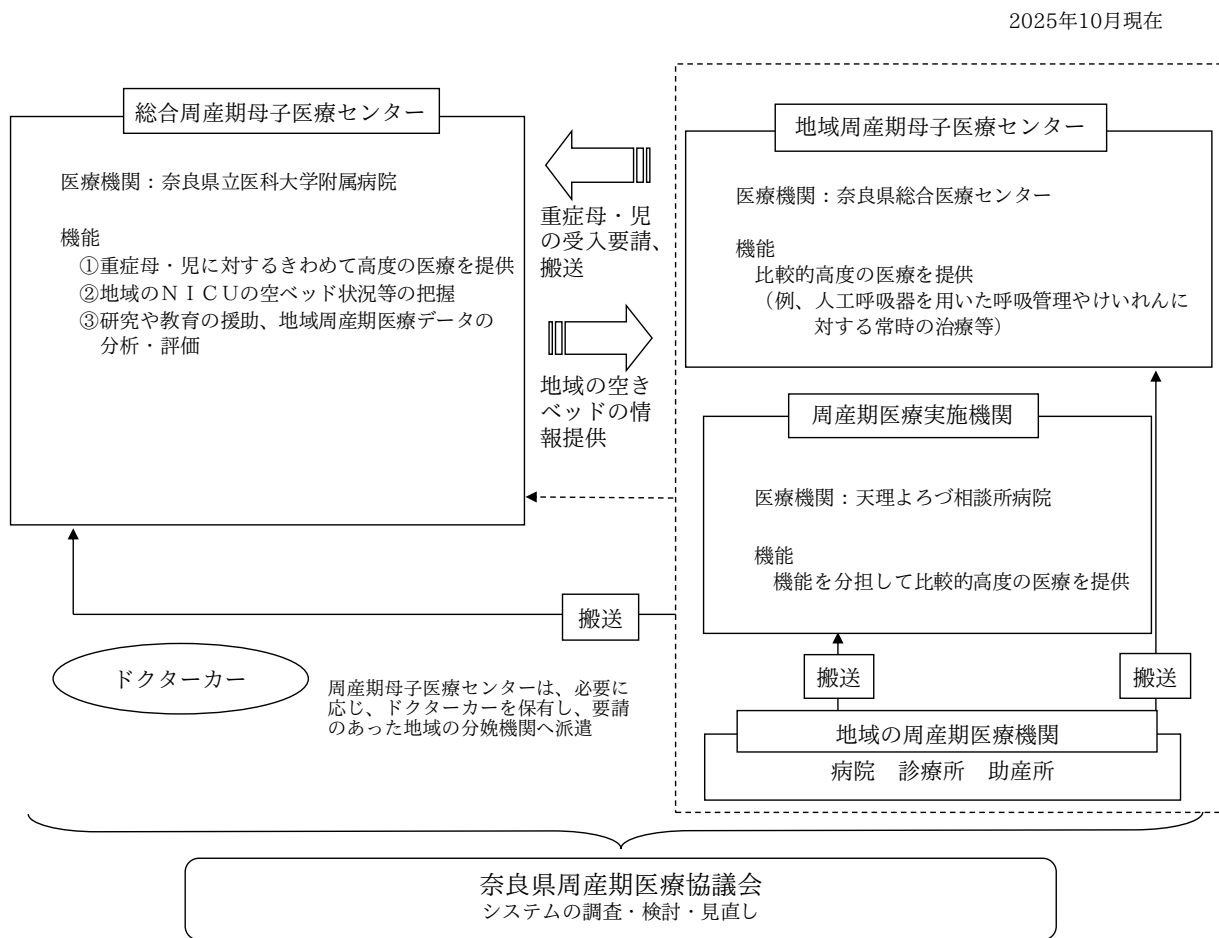


図13 奈良県周産期医療ネットワーク

#### 2 各病院の医療提供体制（表8）

##### （1）総合周産期母子医療センター

<奈良県立医科大学附属病院>

- ・母体および新生児のいずれも重症症例に対応している。
- ・2008年5月に総合周産期母子医療センターに指定。救命救急センターを併設。



#### ア 主な機能

県全域を対象に、常時の母体・新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠、胎児異常、重症新生児などリスクの高い症例に対する高度な周産期医療を提供している。

#### イ センター機能

- ・県内外からの母体・新生児搬送調整を医師が中心となって実施。
- ・「近畿ブロック（福井、三重、滋賀、京都、大阪、兵庫、和歌山、徳島）周産期医療広域連携検討会」において、奈良県の搬送調整拠点病院としての役割を担う。
- ・NICU 長期入院児の在宅移行支援を目的とした研修会（長期療養児童在宅医療・在宅訪問推進研修会、新生児蘇生法（NCPR）研修会等）を県と協働で実施。
- ・各種症例に関する知識の習得や医療現場における対応力の向上を図るための症例検討会を実施している。

#### ウ 症状別の母体・新生児疾患の受入体制

- ・母体疾患：合併症妊娠、切迫早産、胎児異常、異常出血など全て受入可能。
- ・新生児疾患：超低出生体重児（1,000g 未満）を含む低出生体重児、循環器・外科疾患すべて受入可能。

### （2）地域周産期母子医療センター

#### ＜奈良県総合医療センター＞

- ・2010 年 1 月に地域周産期母子医療センターに認定。救命救急センターを併設。
- ・母体各種症例に対応し、主に低出生体重児（1,000～2,500g）を対象とする。
- ・2022 年以降、小児泌尿器科、小児外科、小児脳神経外科疾患にも対応を拡大。

#### ア 主な機能

北和地域を中心として全県を対象に、周産期にかかる高度な医療を提供する。

#### イ センター機能

- ・北和地域を中心として、医師を中心に、母体・新生児の搬送調整を実施。
- ・平日昼間に限り、NICU 医師・看護師による新生児ドクターカーを運用し、三角搬送にも対応。

#### ウ 症状別の母体・新生児疾患の受入体制

- ・母体疾患：合併症妊婦、異常出血を伴う褥婦、胎児異常例を受入可能。小児循環器疾患を伴う場合は他施設へ紹介。
- ・新生児疾患：出生体重 1,000g 以上の症例を受入可能。小児外科疾患は積極的に受入。循環器外科手術を要する症例は受入不可。

### （3）その他の周産期医療実施機関

#### ＜天理よろづ相談所病院＞

- ・NICU 収容を要しないハイリスク妊婦を受入可能である。

#### ア 受入体制

- ・母体疾患：合併症妊婦、異常出血を伴う褥婦を受入。切迫早産は妊娠 35 週以降または推定体重 2,000g 以上の症例を対象。

・新生児疾患：在胎 35 週以降または体重 2,000g 以上の症例を受入。超低出生体重児、外科・循環器疾患は受入不可。

表 8 周産期医療提供体制比較表

2025年10月現在

	救命救急センター併設	疾患別の母体・新生児搬送の受入体制						
		母体疾患				新生児疾患		
		合併症	産科的異常 (切迫早産・ 前期破水)	胎児形態異常	異常出血	低出生体重児 (2,500g未満)	超低出生体重児 (1,000g未満)	外科疾患・循環器
奈良県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○
奈良県総合医療センター	○	○	○ (妊娠28週以降、 かつ児推定体重 1,000g以上に限 る)	○	○	○ (出生体重1,000 g以上の新生児は 受入可能)	—	○ (循環器疾患の手術 を要する新生児は受 入不可)
天理よろづ相談所病院	—	○	○ (妊娠35週以降、 または児推定体重 2,000g以上に限 る)	—	○	—	—	—

## 第2項 産婦人科一次救急医療体制

本県の産婦人科一次救急医療体制は、2008年の開始以来、地域の休日・夜間救急の重要な受け皿として機能している。本年は北和地区8施設（病院2、診療所6）、中南和地区5施設（病院1、診療所4）の計13施設が輪番にて実施し、延べ380名（病院148名、診療所232名）の診療を実施し、前年（333名）と同等の水準で推移していた（表9）。

月別の患者数を見ると（表9）、年間を通じて大きな変動は認められなかった。入院・転院割合の年次推移をみると（図14）、本年は15.8%と過去10年間で最も高く、入院管理を要する症例の比率が上昇していた。疾患別では婦人科救急（62.9%）が最も多く、次いで妊娠関連疾患（28.4%）であり、両者で全体の9割を占めていた（表10、図15）。婦人科領域では卵巣出血や子宮出血、妊娠関連では切迫流産や流産処置後の出血などが主であった（表11）。

今後は、救急受診理由や時間帯別発生状況をさらに分析し、救急輪番体制の効率化と、産婦人科一次救急医療体制の持続的運用を図ることが求められる。

表9 2024 年月別患者状況

月	区分	日数	患者数 (救急車)		患者状況			電話のみ
					帰宅	入院	転送	
1	病院	18	11	1	10	1	0	0
	診療所	28	23	7	17	2	4	5
	計	46	34	8	27	3	4	5
2	病院	18	15	6	14	1	0	0
	診療所	25	27	9	22	0	5	4
	計	43	42	15	36	1	5	4
3	病院	19	15	2	13	1	1	1
	診療所	28	10	5	9	1	0	4
	計	47	25	7	22	2	1	5
4	病院	18	6	2	5	1	0	0
	診療所	27	15	8	13	0	2	1
	計	45	21	10	18	1	2	1
5	病院	19	13	8	10	3	0	0
	診療所	28	23	5	18	0	5	4
	計	47	36	13	28	3	5	4
6	病院	19	12	5	10	2	0	1
	診療所	26	22	8	20	1	1	6
	計	45	34	13	30	3	1	7
7	病院	19	11	3	10	1	0	0
	診療所	28	20	4	19	1	0	2
	計	47	31	7	29	2	0	2
8	病院	19	16	8	13	2	1	0
	診療所	27	12	5	12	0	0	5
	計	46	28	13	25	2	1	5
9	病院	17	12	4	9	3	0	0
	診療所	28	24	2	23	1	0	5
	計	45	36	6	32	4	0	5
10	病院	19	17	5	13	4	0	0
	診療所	26	18	6	15	1	2	7
	計	45	35	11	28	5	2	7
11	病院	18	9	7	6	2	1	0
	診療所	28	14	5	13	0	1	6
	計	46	23	12	19	2	2	6
12	病院	18	11	9	5	5	1	0
	診療所	28	24	4	21	0	3	5
	計	46	35	13	26	5	4	5
計	病院	221	148	60	118	26	4	2
	診療所	327	232	68	202	7	23	54
	計	548	380	128	320	33	27	56
1日平均 (1カ所あたり)	病院		0.67	0.27	0.53	0.12	0.02	0.01
	診療所		0.71	0.21	0.62	0.02	0.07	0.17
	計		0.69	0.23	0.58	0.06	0.05	0.10

(県地域医療連携課調べ)

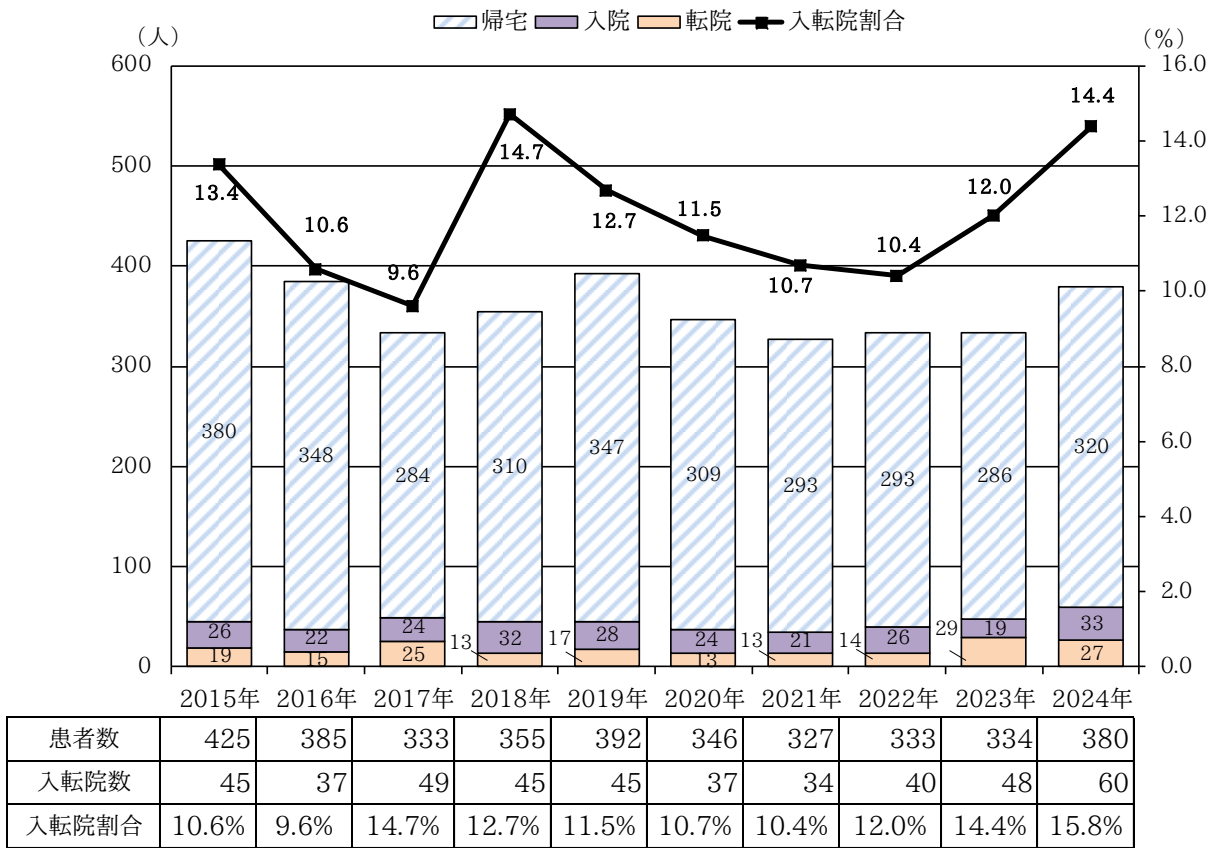


図 14 患者数と入院割合の推移

表 10 2024 年病名別の受診傾向

病名	患者数	構成比	( 内 訳 )			2023年 計	
			帰宅	入院	転院	患者数	構成比
I 妊娠	108	28.4%	88	14	6	111	33.2%
II 妊娠に合併する他科	2	0.5%	2	0	0	6	1.8%
III 婦人科	239	62.9%	205	16	18	185	55.4%
IV 他科	21	5.5%	15	3	3	24	7.2%
V 警察	10	2.6%	10	0	0	8	2.4%
合計	380	100.0%	320	33	27	334	100.0%

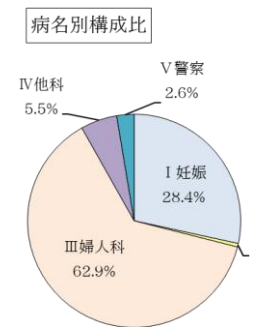


図 15 2024 年病名別構成比

表 11 2024 年病名別患者状況

																																				(人)	
病 名	Ⅰ 妊娠										Ⅱ 妊娠に合併する他科						Ⅲ 婦人科										Ⅳ 他科					Ⅴ 警察		合計			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	小計	1	2	3	4	5	6	小計	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	小計	1	2	3	4	5		小計	小計	
	無月経	妊娠悪阻	流産	切迫早産	分娩(未受診)	胎児異常	前置胎盤	産褥異常	その他		意識喪失	上気道炎関連	消化器系関連	外傷関連	疼痛関連	その他		アトピー	疼痛	更年期障害	月経前症候群	出血	子宮疾患	卵巣疾患	糖尿病	外陰疾患	その他		尿路系	消化器系	上気道炎	疼痛	その他				強姦
病院	2	7	25	2					1	37	0	0	0	0	0	0	0	5	37	0	0	11	11	7	15	4	4	94	5	2	0	2	3	12	5	5	148
診療所	0	6	50	1	2	0		7	5	71	0	1	1	0	0	0	2	22	58	1	0	22	8	4	8	12	10	145	3	4	1	0	1	9	5	5	232
合計	2	13	75	3	2	0	0	7	6	108	0	1	1	0	0	0	2	27	95	1	0	33	19	11	23	16	14	239	8	6	1	2	4	21	10	10	380

(参考) 2023年	病院	1	6	35	2	2	0	0	4	2	52	0	2	2	0	0	4	9	32	0	1	10	12	5	2	9	2	82	7	6	1	0	0	14	5	5	157
	診療所	1	7	41	4	0	0	0	2	4	59	0	1	1	0	0	2	23	38	1	0	18	3	4	3	7	6	103	3	3	0	0	4	10	3	3	177
	合計	2	13	76	6	2	0	0	6	6	111	0	3	3	0	0	6	32	70	1	1	28	15	9	5	16	8	185	10	9	1	0	4	24	8	8	334

### 第3節 周産期医療関係者研修（2024年度）

#### 第1項 長期療養児童在宅医療・在宅訪問推進研修会（奈良県・奈良県立医科大学附属病院主催）

NICU退院後も長期にわたり療養を必要とする児（以下、長期療養児）およびその家族が、安心して在宅生活を送れるよう、2008年度より長期療養児の在宅医療・在宅訪問に関わる関係者の知識・技能の向上を図ることを目的に、県内の訪問看護ステーション、医療型障害児入所施設および指定医療機関の看護師等を対象として長期療養児童在宅医療・在宅訪問推進研修会を実施している。2024年度は3回開催した。

##### ◆ 長期療養児童在宅医療・在宅訪問推進研修会（ジュニアコース）

日 時 : 2024年7月27日（土）

2024年11月16日（土）

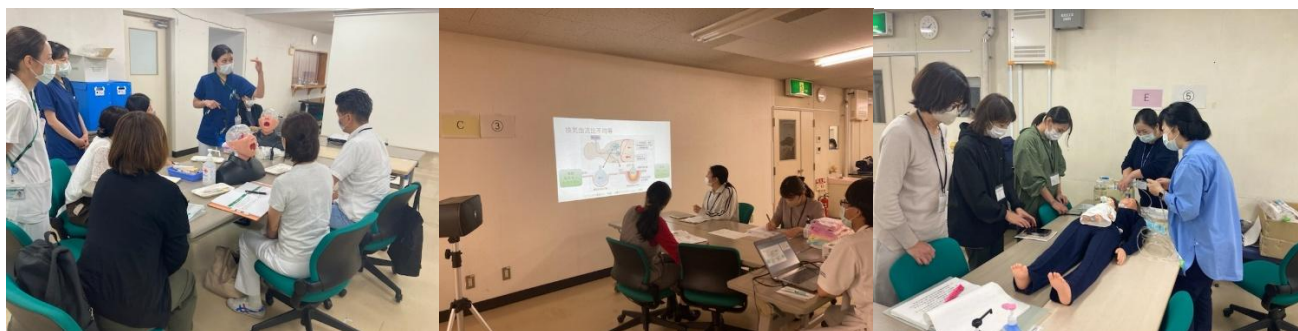
開催場所 : 奈良県立医科大学附属病院

参加人数 : 55名

内 容 : 在宅医療・在宅訪問の基礎についての実技

①緊急時の蘇生法 ②在宅呼吸器・加温加湿器 ③呼吸リハビリ

④口腔ケアの実際 ⑤吸引法の実際 ⑥胃ろう管理と在宅静脈栄養管理



##### ◆ 長期療養児童在宅医療・在宅訪問推進研修会（シニアコース）

日 時 : 2025年2月22日（土）

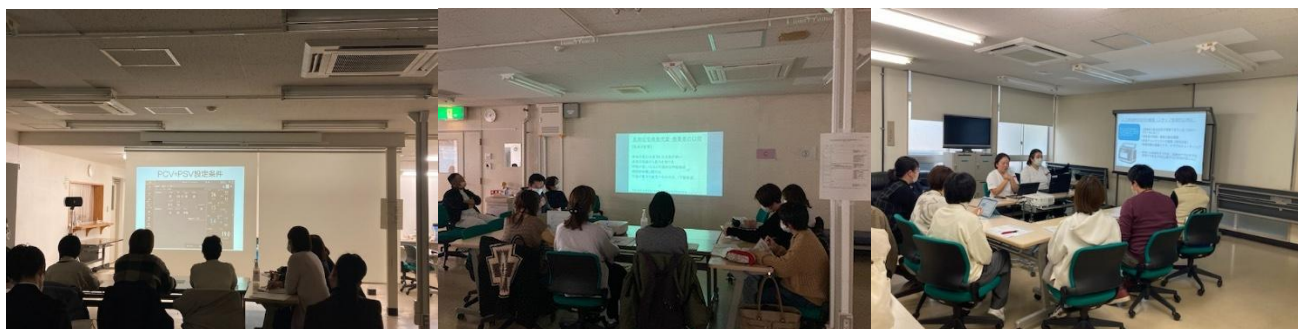
開催場所 : 奈良県立医科大学附属病院

参加人数 : 20名

内 容 : 小児在宅医療に関する専門的な応用知識の習得を目的としたグループ討議

①換気の種類による人工呼吸器の管理方法について ②看護師の視点から

③摂食嚥下機能に対する病診連携・多職種連携を考える



## 第2項 新生児蘇生法講習会 日本周産期・新生児医学会公認（奈良県産婦人科医会主催）

周産期医療機関の医師・助産師・看護師を対象にした新生児蘇生法講習会については、県が実施していたが、2013年度より奈良県産婦人科医会の主催にて実施している。新生児蘇生法「専門コース（Aコース）」は、出生時に胎外呼吸循環が順調に移行できない新生児に対して、いかにして心肺蘇生法を行うべきかを学ぶことを目的に実施している。また、2018年度より「専門コース（Aコース）」修了認定者を対象に、蘇生術の質の維持を目的に「スキルアップコース（Sコース）」を実施し継続的な研修を行っている。2024年度は、「専門コース（Aコース）」2回、「スキルアップコース（Sコース）」6回を開催し、「専門コース（Aコース）」は救急救命士等に参加確認し2名が参加した。

### ◆ 新生児蘇生法講習会（Aコース・2回）

日 時 : 2025年1月18日（土）

2025年2月2日（日）

開催場所 : 奈良県医師会館

参加人数 : 26名（合計）※救急救命士2名参加

内 容 : 気管挿管、薬物投与を含めた「臨床知識編」「実技編」の高度な新生児蘇生法の講習  
＜講義＞ 全般的な新生児蘇生についての講義  
＜実技＞

（手技実習）蘇生の準備、出生児の状態評価、ルーチンケア、蘇生の初期処置、  
バック・マスクを用いた人工呼吸、胸骨圧迫、薬物投与とその準備、  
気管挿管とその介助、他

（シナリオ実習）ケースシナリオによるグループ実習



### ◆ 新生児蘇生法講習会（Sコース・6回）

日 時 : 2024年12月20日（金）

2024年12月27日（金）

2025年1月18日（土）

2025年2月2日（日）

2025年2月9日（日）午前・午後

開催場所 : 奈良県医師会館



参加人数 : 65 名 (合計)

内 容 : 蘇生技術の質の維持を目的とした講習 (Aコース修了認定者を対象)

<講義> 新生児蘇生についての復習講義

<実技> チェックシートを用いた手技等の自己チェックを実施

(手技実習) 人工呼吸 (自施設のバックを中心) と胸骨圧迫 (両母指法中心) を中心  
とした各手技、他

(シナリオ実習) ケースシナリオによるグループ実習

