

4 数値目標等

指標区分	指標名(単位)		現状値	目標値(R11)	目標値の考え方	現状値の出典(年次)
体制整備	分娩を取り扱う医療機関数(か所)	15-49歳女性 10万人当たり	7.6	全国平均以上	全国平均以上を維持 (R2: 7.6)	北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在) 医療施設調査(静態) [厚生労働省](令和2年)
	産科・産婦人科を標ぼうする病院、診療所の助産師外来開設割合(%)		23.8	全国平均以上	全国平均以上を維持 (R2: 23.1)	北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在) 医療施設調査(静態) [厚生労働省](令和2年)
	総合周産期母子医療センター(指定)の整備医療圏数(第三次医療圏)		4	6	第三次医療圏に1か所	北海道指定(令和5年4月現在)
	地域周産期母子医療センター整備医療圏数(第二次医療圏)		21	21	第二次医療圏に1か所	北海道指定(令和5年4月現在)
実施件数等	母体・新生児搬送のうち現場滞在時間が30分以上の件数(人口10万人当たり件数)		2.3	全国平均以下	全国平均以下を維持 (R3: 5.4)	救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査(令和3年)
安全に出産できる体制	新生児死亡率(千対)	出生数	1.2	全国平均以下	現状より減少 (R4: 0.8)	令和4年人口動態調査[厚生労働省]
	周産期死亡率(千対)	出生数+妊娠満22週以降の死産	3.1	全国平均以下	全国平均以下を維持 (R4: 3.3)	令和4年人口動態調査[厚生労働省]
	妊産婦死亡率(10万対)	出生数+死産数	0.0	全国平均以下	全国平均以下を維持 (R4: 4.2)	令和4年人口動態調査[厚生労働省]

5 数値目標等を達成するために必要な施策

(総合周産期センター及び地域周産期センター等の整備)

- 周産期医療に関する最先端の知識・技術が集積している三医大との連携を強め、これらの大学から医師の優先的かつ重点的な派遣を受けながら、地域の医療資源を最大限活用し、総合周産期センター等で周産期医療の提供に努めます。
- 第三次医療圏内において、ハイリスク児やハイリスク分娩などに対応できるよう、総合周産期センターに優先的かつ重点的に産婦人科医師を確保することなどにより、機能の維持強化を図るとともに、認定を受けている2か所の総合周産期センターについては、センターの意向も確認しながら、指定を目指します。
- 第二次医療圏内において、24時間体制で周産期救急医療に対応する地域周産期センターの中でハイリスク分娩等に対応する地域周産期センターに対し、産婦人科医師の複数配置などを行い、産婦人科医師の優先的かつ重点的確保を図ります。
- 分娩取扱を長期間休止しているセンターについては、再開に向けての取組を支援するとともに、機能が発揮されるまでの間は隣接するセンターとの役割分担等を行い、再開の目途が立たない場合は、将来的な方向性について地域と調整しながら検討します。
- 総合周産期センターなどから、自家用車での妊産婦の冬期間の移動時間がおおむね120分、移動距離がおおむね100kmを超える地域*1において、産科医療機能を確保する必要がある地域周産期センター等に対して、産婦人科医師の優先的な確保を図ります。

*1 妊産婦の移動時間、移動距離をおおむね120分、おおむね100kmの範囲内とする根拠：安全で安心して出産できる移動時間や移動距離を検討したところ、妊産婦の居住地から自家用車での冬期間の移動時間がおおむね120分、移動距離がおおむね100kmの範囲内に産科医療機関が存在すれば、最低限、墜落分娩などの危険を避けることができると考え、文献学的考察を加えるとともに三医大大学の意見を踏まえ設定したものの。