

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
N I C U病床数 (人口10万対)	2.7床 (R2)	—	—	2.7床 以上	—	—	2.7床 以上
産科医及び 産婦人科医の数	95人 (R2)	95人 以上	—	95人 以上	—	95人 以上	—
新生児専門医数	8人 (R5)	8人 以上	9人 以上	9人 以上	10人 以上	10人 以上	11人 以上
母体・新生児 県外搬送率	2.3% (R4)	2.3% 以下	2.3% 以下	2.3% 以下	2.3% 以下	2.3% 以下	2.3% 以下
N I C U・G C U長期 入院児数(人口10万対)	0.3人 (R3)	0.3人 以下	0.3人 以下	0.3人 以下	0.3人 以下	0.3人 以下	0.3人 以下
災害時小児周産期 リエゾン委嘱者数	28人 (R5)	33人	38人	38人	38人	38人	38人
新生児死亡率 (出生千対)	1.2 (全国0.8)	全国の過 去3年の 平均以下	全国の過 去3年の 平均以下	全国の過 去3年の 平均以下	全国の過 去3年の 平均以下	全国の過 去3年の 平均以下	全国の過 去3年の 平均以下
周産期死亡率 (出生千対)	3.8 (全国3.3)	全国の過 去3年の 平均以下	全国の過 去3年の 平均以下	全国の過 去3年の 平均以下	全国の過 去3年の 平均以下	全国の過 去3年の 平均以下	全国の過 去3年の 平均以下
妊産婦死亡率 (出生10万対)	0.0 (全国3.1)	全国の過 去3年の 平均以下	全国の過 去3年の 平均以下	全国の過 去3年の 平均以下	全国の過 去3年の 平均以下	全国の過 去3年の 平均以下	全国の過 去3年の 平均以下

※ 死亡率については、年度ごとのばらつきが大きいため、前3年間の平均値で評価

[N I C U病床数：厚生労働省「医療施設調査」(調査周期：3年)]

[産科医及び産婦人科医の数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(調査周期：2年)]

[新生児専門医数：日周産期・新生児医学会調べ]

[母体・新生児県外搬送率：県医療政策課「周産期医療に関する実態調査」]

[N I C U・G C U長期入院児数：厚生労働省「周産期医療体制に係る調査」]

[災害時小児周産期リエゾン委嘱者数：県医療政策課調べ]

[新生児・周産期・妊産婦死亡率：厚生労働省「人口動態統計」]

目指すべき方向を実現するための施策

(1) 持続可能な周産期医療体制の確保

- ・ 県及び関係機関は、かかりつけ医療機関（一次周産期医療機関）からリスクの高い分娩に対応できる拠点病院（二次周産期医療機関）、三次周産期医療機関が連携し、県全体をカバーする周産期医療体制を確保します。
- ・ 県及び関係機関は、正常分娩等に対し安全な医療を提供するため、医療資源が効率的に運用されるよう、周産期医療機関の機能分担やそれに基づく医療機関の連携体制を確保します。

また、分娩取扱機関が減少し身近なところで出産ができない地域の実情を受け、村山、最上及び置賜地域で導入した産科セミオープンシステムについて、参加医療機関と検討会を実施し、連携体制の更なる充実を図ります。

- ・ 県は、各医療機関におけるハイリスク分娩等への対応力の更なる向上を図るため、引き続き症例検討会の開催等を支援します。
- ・ 県は、「山形県医師確保計画」を柱とした体系的な施策を展開するとともに、山形大学医学部と密接に連携を図りながら、修学資金貸付を行うなど産婦人科医及び小児科医（新生児医療担当医）の確保に努めます。