

## 第4節 周産期医療

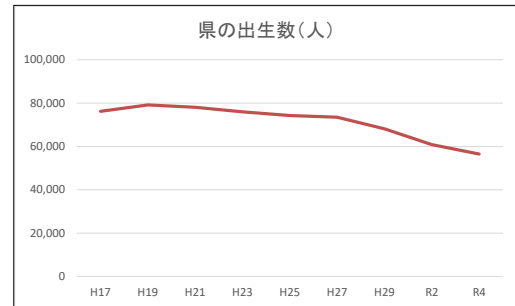
### 1 現状・課題

#### 【現状】

- ・県は「県周産期救急医療システム」を運用することで、ハイリスク妊婦から新生児まで、高度な医療水準により一貫した対応を24時間体制で確保しています。
- ・県の出生数は減少傾向にあり、分娩取扱施設数も減少しています。その一方で、今後もハイリスク分娩や医療的ケア児は一定数見込まれます。

#### 【課題】

- ・安心して子どもを産み、育てる環境づくりを推進するため、医師の働き方改革による影響も踏まえ、どのように県周産期救急医療システムを安定的に運用させていくかが課題です。



(出典) 厚生労働省「人口動態調査」

新生児死亡率(千対) 1.0(全国0.8)

周産期死亡率(千対) 3.7(全国3.3)

妊産婦死亡率(10万対) 6.9(全国4.2)

### 周産期とは

周産期とは、主に妊娠22週から出生後7日未満の期間を指します。この期間は合併症の発症や分娩時の急変など、母子ともに身体・生命にかかわる事態が発生する可能性が高い期間であり、緊急時の医療体制の確保が特に必要とされています。

### 本県の周産期医療にかかわる計画について

県では、厚生労働省医政局通知「周産期医療対策事業等の実施について(平成21年3月30日付)」の周産期医療対策事業等実施要綱の第1の4に定める周産期医療体制整備指針(第1の3(3))「周産期医療の確保について(平成22年1月26日付)」に基づき、「県周産期医療体制整備計画」を策定し、周産期医療体制の推進を図ってきましたが、同指針が、平成28年度末に廃止となるとともに、保健医療計画への一本化の方向性が示されたことを受け、「県周産期医療体制整備計画」を第7次計画から本計画に組み込むこととしました。

県は、出生数の減少や高齢出産の増加など、社会情勢が変化している中で、安心して子どもを産み、育てる環境づくりを推進していきます。

#### (1) 周産期医療をとりまく現状

##### ア 出生数

- 県の出生数は、平成24年に75,477人でしたが、令和4年には56,498人となっており、減少傾向にあります。(図表2-1-4-1)

また、周産期医療体制のブロック別に見ると、特に西湘ブロックの減少率が高くなっています。

図表 2-1-4-1 県の出生数

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31/R1	R2	R3	R4
出生数(人)	75,477	74,320	72,997	73,476	70,649	68,133	66,564	63,035	60,865	58,836	56,498

(出典) 厚生労働省「人口動態調査」

イ 母親の年齢別出生数

○ 母親の年齢別出生数から、35歳以上の割合を見ると、横ばい傾向にあります。(図表 2-1-4-2)

しかしながら、令和4年度から開始された不妊治療の保険適用にともない、今後ふたたび35歳以上の割合が変動する可能性があります。

図表 2-1-4-2 県における母親の年齢別出生数

年	総数	35歳未満								35歳以上				不詳	
		15歳未満	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35歳未満		35歳	40-44歳	45-49歳	50歳以上	35歳以上		
							件数	割合					件数		割合
H12	82,906	3	1,033	8,238	30,747	31,638	71,659	86.4%	10,115	1,101	29	0	11,245	13.6%	2
H17	76,196	5	880	6,869	21,806	31,433	60,993	80.0%	13,478	1,674	50	1	15,203	20.0%	0
H22	78,077	1	765	5,921	19,542	29,722	55,951	71.7%	18,903	3,145	76	2	22,126	28.3%	0
H27	73,476	1	685	4,641	16,736	27,733	49,796	67.8%	19,020	4,540	117	3	23,680	32.2%	0
H28	70,649	3	598	4,447	15,891	26,461	47,400	67.1%	18,415	4,702	128	4	23,249	32.9%	0
H29	68,133	3	524	4,416	15,371	25,773	46,087	67.6%	17,397	4,507	141	1	22,046	32.4%	0
H30	66,564	5	474	4,386	14,985	24,879	44,729	67.2%	17,292	4,379	161	3	21,835	32.8%	0
H31/R1	63,035	3	436	4,004	14,475	23,253	42,171	66.9%	16,370	4,329	165	0	20,864	33.1%	0
R2	60,865	2	393	3,800	14,416	22,545	41,156	67.6%	15,507	4,041	155	6	19,709	32.4%	0
R3	58,836	0	322	3,200	13,588	21,982	39,092	66.4%	15,541	4,055	147	1	19,744	33.6%	0
R4	56,498	1	233	2,776	13,317	21,385	37,712	66.7%	14,738	3,898	137	13	18,786	33.3%	0

(出典) 厚生労働省「人口動態調査」

ウ 体重別出生数

○ 低出生体重児(※1)及び極(超)低出生体重児(※2)の出生割合は、横ばい傾向にあります。(図表 2-1-4-3)

図表 2-1-4-3 県における体重別出生数

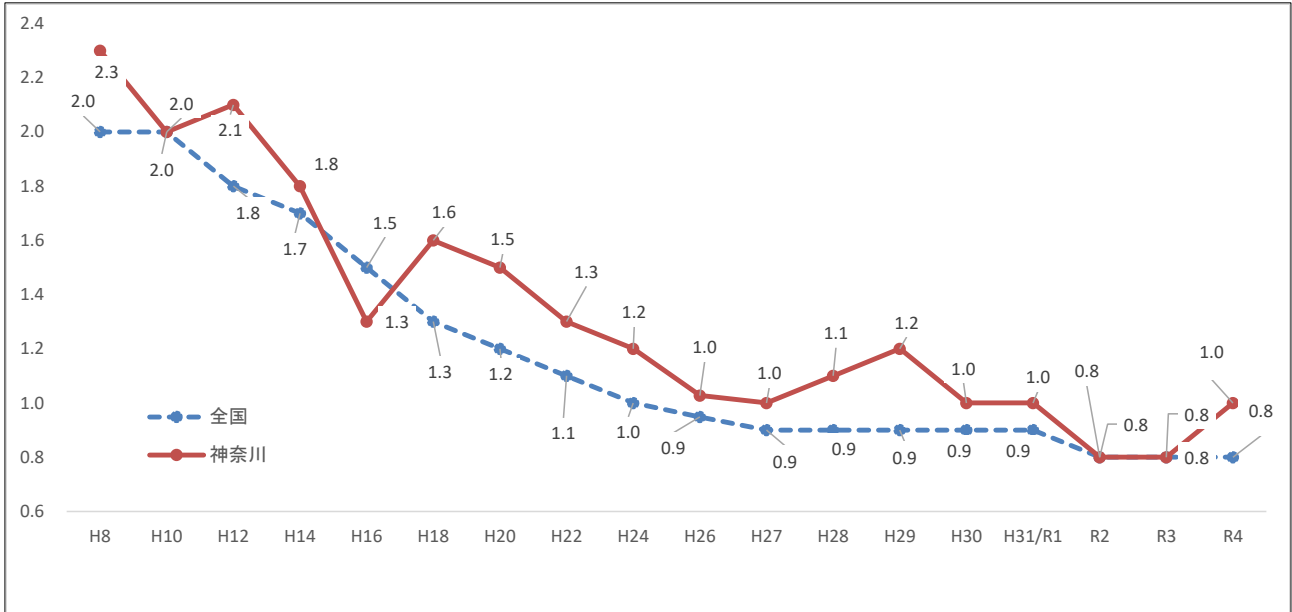
年	総数	出生体重別										2,500g以上	不詳	
		超低出生		極低出生		低出生		1,500-1,999g	2,000-2,499g	件数	割合			
		500g未満	500-999g	件数	割合	1,000-1,499g	件数							割合
H12	82,906	12	176	188	0.23%	318	506	0.61%	902	5,824	7,232	8.72%	75,666	8
H17	76,196	19	212	231	0.30%	322	553	0.73%	948	5,769	7,270	9.54%	68,913	13
H22	78,077	18	218	236	0.30%	360	596	0.76%	885	6,027	7,508	9.62%	70,555	14
H27	73,476	17	190	207	0.28%	276	483	0.66%	823	5,636	6,942	9.45%	66,529	5
H28	70,649	16	189	205	0.29%	272	477	0.68%	868	5,349	6,694	9.48%	63,945	10
H29	68,133	25	173	198	0.29%	284	482	0.71%	798	5,240	6,520	9.57%	61,604	9
H30	66,564	32	200	232	0.35%	280	512	0.77%	788	4,900	6,200	9.31%	60,349	15
H31/R1	63,035	22	167	189	0.30%	282	471	0.75%	757	4,737	5,965	9.46%	57,061	9
R2	60,865	20	131	151	0.25%	207	358	0.59%	712	4,421	5,491	9.02%	55,366	8
R3	58,836	21	173	194	0.33%	288	482	0.82%	676	4,208	5,366	9.12%	53,462	8
R4	56,498	16	147	163	0.29%	233	396	0.70%	678	4,257	5,331	9.44%	51,160	7

(出典) 厚生労働省「人口動態調査」

エ 新生児死亡率

- 新生児死亡（※3）率は、平成26年以降は横ばい傾向にあります。しかし、全国及び主要都府県と比較すると高い傾向にあります。（図表2-1-4-4、別冊図表5-2-9）

図表2-1-4-4 新生児死亡率の推移と全国との比較（出生千対）

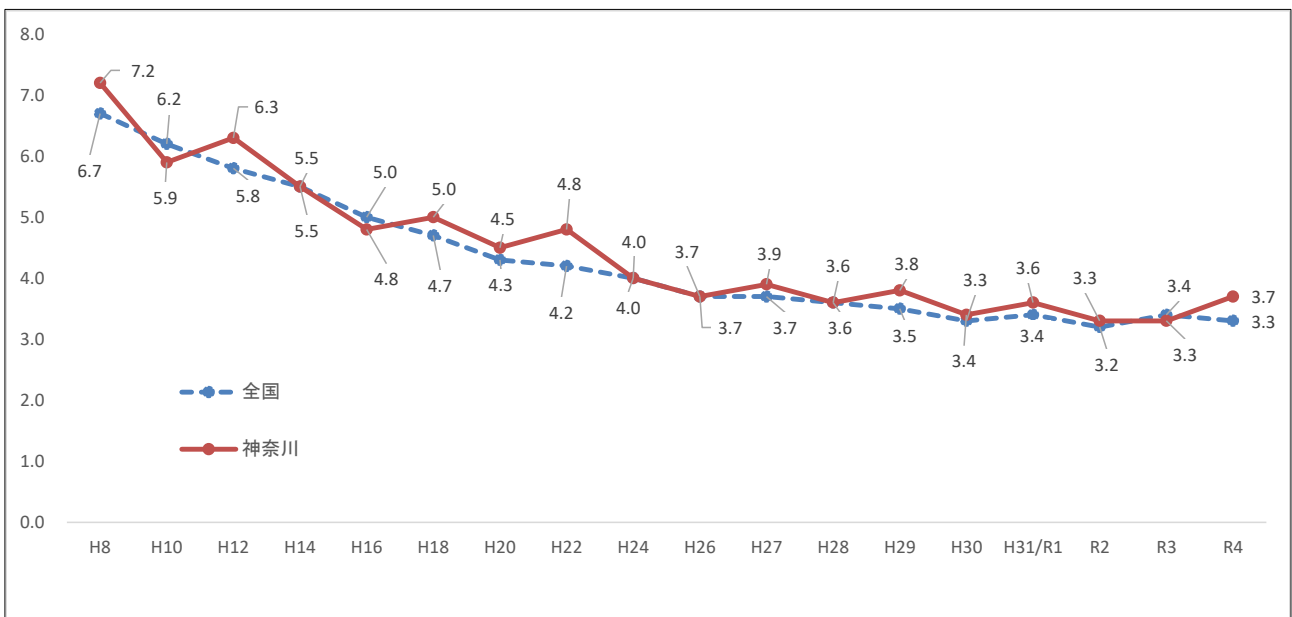


（出典）厚生労働省「人口動態調査」

オ 周産期死亡率

- 周産期死亡（※4）率は、平成26年以降は横ばい傾向にあります。（図表2-1-4-5）

図表2-1-4-5 周産期死亡率の推移と全国との比較（出産千対）

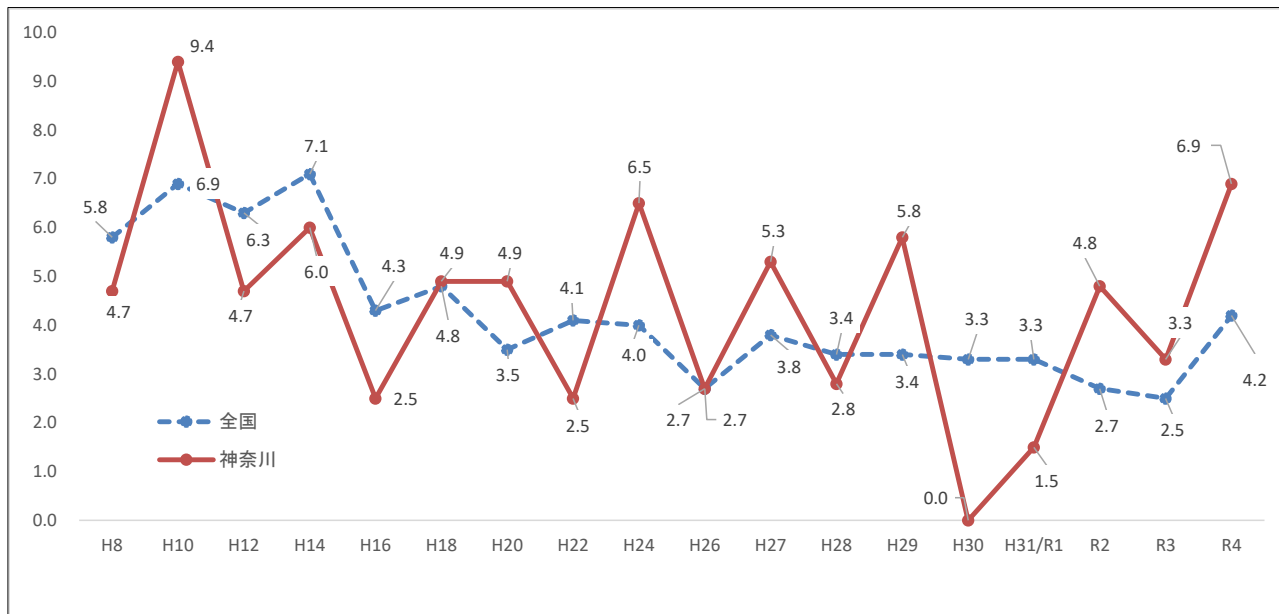


（出典）厚生労働省「人口動態調査」

## カ 妊産婦死亡率

- 妊産婦死亡（※5）率は令和2年、令和3年、令和4年と全国平均を上回っており、注視が必要です。（図表2-1-4-6）

図表2-1-4-6 妊産婦死亡率の推移と全国との比較（出産10万対）



（出典）厚生労働省「人口動態調査」

## （2）県周産期救急医療システムの充実

- 県は、ハイリスク妊婦に対して、医療機関等の協力を得て、妊娠、出産から新生児に至る総合的な診療体制を確保し、母親と胎児・新生児の生命の安全と健康を守ることを目的に、昭和60年6月から、「県周産期救急医療システム」を運用しています。

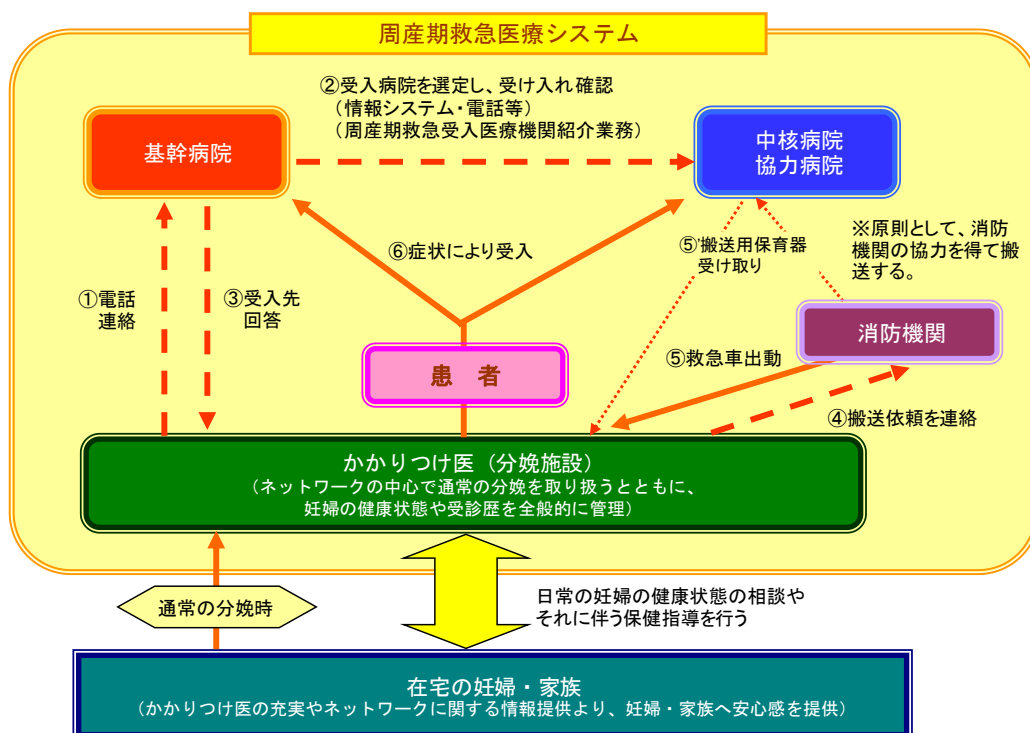
この「県周産期救急医療システム」とは、県内を6つのブロックに分け、機能別に位置づけた「基幹病院」、「中核病院」、「協力病院」を中心に、分娩時の予期できない急変等に対応し、ハイリスク妊婦から新生児まで、高度な医療水準により一貫した対応を24時間体制で確保するものです。

- また、県は平成6年8月から、「県周産期救急医療情報システム」を運用しており、県救急医療中央情報センター、県周産期救急医療システム受入病院（※6）、消防機関、県関係機関等が県周産期救急医療システム受入病院の状況を閲覧することができます。

本システムは、同じく県で運用している「県救急医療情報システム」と並行して閲覧できるように整備しており、総合周産期母子医療センターを筆頭とした県周産期救急医療システム受入病院へ、産科合併症以外の精神疾患等の合併症を有する妊婦が救急搬送された際、迅速に対応可能病院を検索できるように配慮しています。

- 出生数減少や高齢出産割合の変動が見込まれること等を踏まえ、今後も継続的に県周産期救急医療システムの安定的な運用を行うため、より効率的なシステムの構築や体制の見直しなども必要に応じて検討していく必要があります。

図表 2-1-4-7 県周産期救急医療システム概要図



#### ア 医師の勤務環境の改善が可能な体制

- 医師の働き方改革を進めつつ、地域において必要な周産期医療を維持・確保するためには、ハイリスク分娩を取り扱う県周産期救急医療システム受入病院に負担を集中させないよう、周産期医療と母子保健を地域全体で支えることが重要です。
- 地元で妊産婦の健康診断を担当した医師・助産師が出産に対応する仕組みであるオープンシステム（※7）や、地元の産科診療所等が妊産婦の健康診断を行い、周産期母子医療センター等の連携病院の医師・助産師が出産に対応する仕組みであるセミオープンシステム（※8）などを活用することが有効です。しかし、令和3年度にオープンシステムを導入している県の周産期母子医療センターは無く、また、セミオープンシステムを導入している県の周産期母子医療センターも59%に留まっています。
- そのため、まずはセミオープンシステムの導入促進などから、周産期医療と母子保健を地域全体で支える方法を検討していく必要があります。
- また、周産期医療と母子保健を地域全体で支えるため、周産期医療や院内助産・助産師外来の担い手である助産師の積極的な活用を検討していく必要があります。

#### イ 産科区域の特定

- 妊産婦のみを一般産科病床に入院させることにしている県の周産期母子医療センターは、令和3年度時点で45%となっており、半数以上の周産期母子医療センターが混合病棟となっています。
- 母子への感染防止や心身の安定・安全の確保等を図る観点から、産科区域の特定などの対応を講ずることが望ましいですが、分娩数の減少や高齢者の増加などにより、妊産婦や産科に限定した病棟運営は難しいという声があります。こうした医療機関の実情を踏まえ、適切な対応を検討していく必要があります。

#### ウ 産科合併症以外の精神疾患等の合併症を有する妊産婦

- 産科合併症以外の精神疾患等の合併症を有する妊産婦について、周産期救急患者受入病院で、精神疾患以外の合併症を有する妊娠や胎児・新生児異常などに対応できる医療機関は周産期医療体制のブロックごとに一定数ある一方で、精神疾患を有する妊産婦に対応できる医療機関は、ブロックによっては対応できる医療機関がないところもあります。そのため、精神科医療機関との連携など、体制の構築について検討する必要があります。(図表 2-1-4-8)

図表 2-1-4-8

県周産期救急医療システム受入病院で産科合併症以外の合併症を有する妊産婦の受入が可能な病院割合 (令和 5 年 8 月 1 日現在)

脳血管障害	心疾患	精神疾患	外傷
79.3%	79.3%	41.3%	72.4%

(出典) 県医療課「県周産期救急医療情報システム調査」

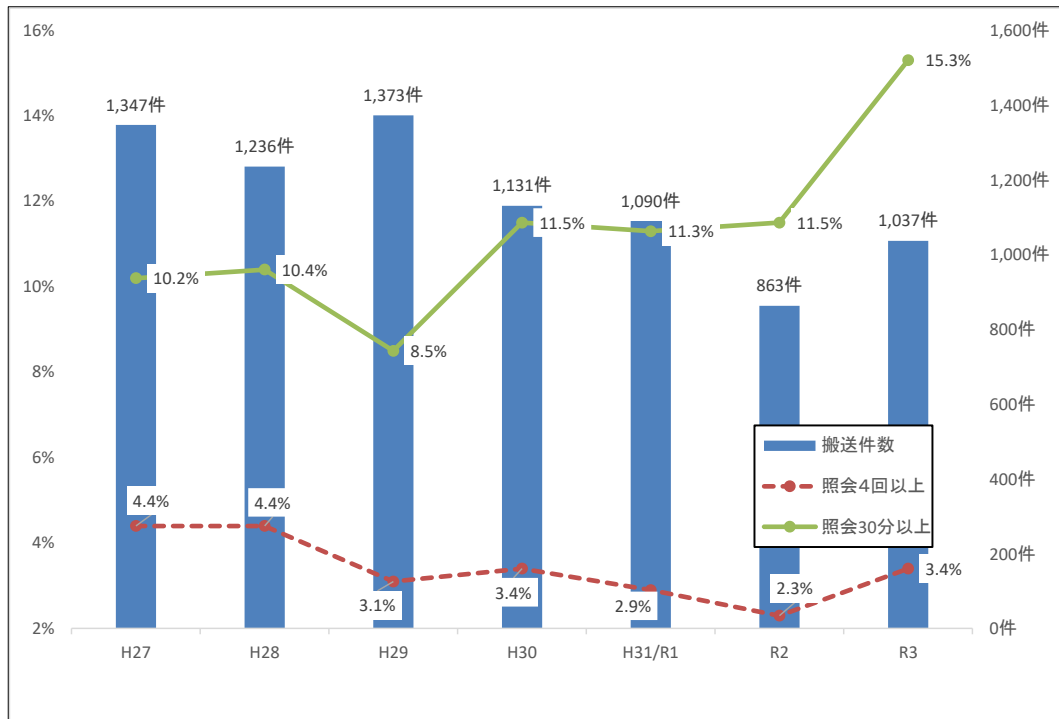
#### (3) 近隣都県との連携体制の構築

- 平成 24 年 1 月から、県内において受入病院が見つからず、やむを得ず県域を越えた搬送を行うに当たり、東京都との間で広域搬送連携体制を構築し、県外搬送の円滑化、搬送時間の短縮及び医師の負担軽減を図ることを目的に、「県域を越えた周産期搬送体制構築に向けた試行」を実施しています。
- 今後も、セーフティーネットとして域外の搬送手段の確保は必要であることから、引き続き東京都と連携し、「県域を越えた周産期搬送体制構築に向けた試行」を実施し、当該連携体制の強化に向けた検討を行う必要があります。

#### (4) 救急隊により直接搬送される患者の円滑な受入体制の構築

- 救急隊から直接搬送される患者の円滑な受入れのため、平成 24 年度に、傷病者の搬送及び受入れに当たり、受入先が決定しない場合に受け入れる医療機関(受入医療機関確保基準病院)を設定しました。
- 受入医療機関確保基準病院は、陣痛のある未受診妊婦等に該当した傷病者で、「4 回以上受入照会を行っても受入れに至らない場合」又は「現場到着後 30 分以上経過した場合」に受け入れることとされています。
- 救急隊が病院に 4 回以上照会を行った割合は平成 29 年以降、おおむね横ばいとなっていますが、救急隊が病院に 30 分以上照会を行った割合は令和 3 年度に増加しています。増加原因の一つとして、新型コロナウイルス感染症の患者増加に伴い、医療全体がひっ迫したことが考えられます。(図表 2-1-4-9)
- 今後は、妊産婦の搬送件数や、救急隊が病院に 4 回以上照会を行った割合などの状況を注視し、救急隊により直接搬送される患者の円滑な受入体制が堅持されるよう、消防機関等と連携して情報共有を図った上で、体制整備を進める必要があります。

図表 2-1-4-9 妊産婦の搬送件数と救急隊が病院に4回(30分)以上照会を行った割合



(出典) 消防庁「救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査」

(5) NICU等周産期施設等の確保と環境整備

- NICU (Neonatal Intensive Care Unit) は新生児集中治療室とも呼ばれ、早産児や低出生体重児、または何らかの疾患のある新生児を集中的に管理・治療する部門です。
- 県におけるNICU設置数は、平成28年度は213床で、令和3年度は、212床とほぼ横ばいで推移しています。(図表2-1-4-10)
- 周産期母子医療センターのNICUに勤務する看護師について、3床に1名以上の看護師が勤務している割合は100%(令和3年度)となっており、NICU設置数増に伴う施設機能維持が図られています。(図表2-1-4-11)
- NICUは24時間体制の医療現場であるとともに、専門知識や技術を要するため、継続的に勤務が出来るような環境の整備が求められています。
- 今後も、引き続きNICU等の周産期施設等の確保やNICU等で勤務する看護師等の確保を行っていく必要があります。

図表 2-1-4-10 県におけるNICU設置数の推移 (各年4月1日現在)

(単位: 床)

	H28	H29	H30	H31/R1	R2	R3
NICU設置数	213	213	207	206	212	212

(出典) 厚生労働省「周産期医療体制に係る調査及び周産期母子医療センターの評価」

図表 2-1-4-11

N I C Uがある周産期母子医療センターのうち、3床に1名以上の看護師がいる医療機関の割合  
(各年4月1日現在)

	H29	H30	H31/R1	R2	R3
3床に1名以上の看護師がいる医療機関の割合	100%	100%	100%	100%	100%

(出典) 厚生労働省「周産期医療体制に係る調査及び周産期母子医療センターの評価」

(6) 医療的ケア児の療養・療育環境の整備

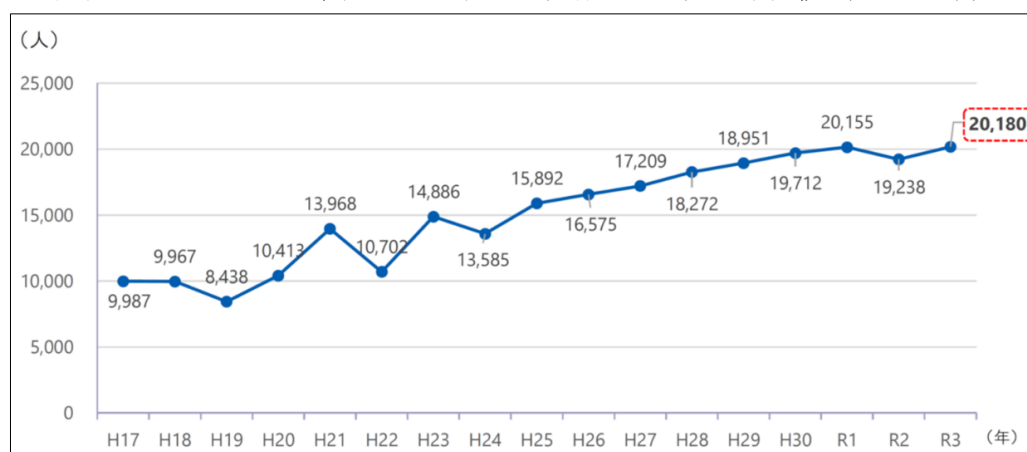
- 県における周産期母子医療センターのN I C U等長期入院児の数は、平成28年度は17人であったのが、令和3年度は6人と減少傾向にあります。(図表2-1-4-12)
- 低出生体重児等は、N I C U等を退院した後、医療的ケアが必要となる場合も多く、全国的に出生数は減少傾向ですが、医療技術の進歩に伴い、医療的ケア児(※9)は増加しています。(図表2-1-4-13)
- 県では医療的ケア児等が、地域で安心して療養できるよう、国の日中一時支援事業を活用し、保護者のレスパイト(休息)等の支援を実施しています。
- N I C U等の退院後には、医療、保健、福祉、教育などの関係機関が連携して、切れ目のない支援を行うことが求められますが、支援に必要な人材など、社会的資源は十分ではありません。
- N I C U等の円滑な運用に向けて、引き続き、医療的ケア児が地域で安心して療養できるように、長期入院患者の年齢相当の病床への移行、在宅療養への移行を支援する必要があります。

図表 2-1-4-12 県における周産期母子医療センターのN I C U(G C U)長期入院児数  
(単位:人)

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31/R1年度	R2年度	R3年度
N I C U長期入院児数	8	4	10	10	12	5	1	6	4	5
G C U長期入院児数	2	9	6	5	5	2	0	0	1	1

(出典) 厚生労働省「周産期医療体制に係る調査及び周産期母子医療センターの評価」

図表 2-1-4-13 全国における在宅の医療的ケア児の推計値(0~19歳)



(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・教育等の連携に関する研究(田村班)」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(各年6月審査分)により厚生労働省障害児・発達障害者支援室で作成



(7) 周産期関係医師の確保に向けた取組の推進

- 県における分娩取扱医師数は平成 25 年 4 月 1 日時点では 524 人でしたが、平成 28 年に 509 人、令和元年に 555 人、令和 4 年に 526 人と推移しています。(図表 2-1-4-14)
- 新生児医療担当医師については、小児科と新生児科を兼任する医師がいるなど、実態に即した数値を捉えることが難しいところですが、県内における日中にNICU等を担当する常勤医師等の数は、平成 27 年 4 月 1 日時点では 170 人、令和 3 年では 154 人と減少傾向にあります。(図表 2-1-4-15)
- 無痛分娩や帝王切開のより安全な実施に必要なとなる麻酔科医について、周産期母子医療センターに勤務する常勤の麻酔科医師数は、平成 28 年 4 月 1 日時点では 282 人でしたが、令和 4 年 3 月 31 日時点では 320 人となっています。
- 県は、県産科婦人科医会と連携して、産科志望者を対象とした研修会を実施するなど、一丸となって周産期関係医師の確保に取り組んでいます。
- 今後、医師の働き方改革と県周産期救急医療システムの確保を両立させるためには、限られた医療資源を効率的・効果的に活用することが重要であり、医師確保についてもそうした観点で進めていく必要があります。
- 医師の働き方改革の影響により、ハイリスクな患者の分娩取扱いに対応する施設の医師確保はもとより、ローリスクな患者に対応する分娩取扱施設についても、大学病院等からの医師派遣が難しくなることが予想されるため、対応を検討していく必要があります。

図表 2-1-4-14 県における分娩取扱医師数の推移 (各年 4 月 1 日現在)

分類	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31/R1	R2	R3	R4
病 院	422	415	411	401	407	422	442	436	437	420
診療所	102	112	106	108	111	111	113	112	116	106
合 計	524	527	517	509	518	533	555	548	553	526

(単位:人)

(出典) 県医療課「産科医療及び分娩に関する調査」

図表 2-1-4-15 県内における日中にNICU等を担当する常勤医師等の数 (各年 4 月 1 日現在)

	H27	H28	H29	H30	H31/R1	R2	R3
常勤医師数	170	187	172	162	152	165	154
周産期母子医療センター	109	136	118	112	114	140	130
その他の受入病院	61	51	54	50	38	25	24

(単位:人)

※数値は日中に主にNICU・GCUを担当する小児科・新生児医師数(周産期母子医療センター)と初期研修医を除く新生児医療を担当する常勤医師数(周産期母子医療センター以外の県周産期救急医療システム受入病院)の合計値です。

(出典) 厚生労働省「周産期医療体制に係る調査及び周産期母子医療センターの評価」

(8) 安心して出産できる環境の整備

- 県の分娩取扱数は、平成 30 年は 60,942 件でしたが、令和 3 年は 54,478 件となっています。また、分娩取扱施設数は平成 30 年 4 月 1 日時点は 145 施設でしたが、令和 4 年 4 月 1 日時点は 138 施設と、どちらも減少傾向にあります。(図表 2-1-4-16)
- ハイリスクな患者の分娩取扱いに対応する施設は一定程度の集約化が必要ですが、今後、ローリスクな患者に対応する分娩取扱施設については、少子化の影響によって

施設数が減少しないよう、分娩取扱施設の現状把握に努め、少子化のなかでも県民が居住地を問わず、安心して出産ができるよう、対応を検討する必要があります。

図表 2-1-4-16 県の分娩取扱施設数（各年 4 月 1 日現在）

（単位：施設）

分類	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31/R1	R2	R3	R4
病院	62	63	61	60	61	61	61	60	60	60
診療所	57	58	58	62	62	62	63	60	60	58
助産所	31	30	28	26	24	22	22	22	21	20
合計	150	151	147	148	147	145	146	142	141	138

（出典）県医療課「産科医療及び分娩に関する調査」

### （9）周産期医療における災害対策

- 県は、災害時、県保健医療調整本部に県災害医療コーディネーターのサポートとして、小児・周産期医療に精通した医師を「災害時小児周産期リエゾン」として配置します。
- 「災害時小児周産期リエゾン」には厚生労働省の実施する養成研修を修了した者を中心に、災害発生時に県保健医療調整本部に参集可能な医師を委嘱しています。

## 2 施策の方向性

### <めざす方向（最終目標）>

出生数の減少や高齢出産の増加など、社会情勢が変化している中でも、安心して子どもを産み、育てる環境が整っている

### <目標の達成に向けた施策の方向性>

- ◆県周産期救急医療システムの充実
- ◆近隣都県との連携体制の構築
- ◆救急隊により直接搬送される患者の円滑な受入体制の構築
- ◆NICU等周産期施設等の確保と環境整備
- ◆医療的ケア児の療養・療育環境の整備
- ◆周産期関係医師の確保に向けた取組の推進
- ◆安心して出産できる環境の整備
- ◆周産期医療における災害対策

### （1）県周産期救急医療システムの充実

- 県は、引き続き、県周産期救急医療システムの円滑な運用を推進し、周産期救急患者に適切な医療を提供するとともに、デジタル技術の導入などを検討し、効率的に情報を共有できる体制を整備します。
- 県は、総合的な周産期医療体制の整備・推進に向け、引き続き、周産期医療協議会において協議を行っていきます。
- 県は、セミオープンシステムや院内助産、助産師外来の導入促進など、周産期医療と母子保健を地域全体で支える方法を検討していきます。
- 県は、母子への感染防止や心身の安定・安全の確保等を図る観点から、産科区域の特定など、医療機関の実情を踏まえた適切な対応を検討していきます。
- 県は、精神疾患を合併する妊婦については、対応できる医療機関が少ないことから、精神科医療機関との連携など、体制の構築について検討していきます。

## (2) 近隣都県との連携体制の構築

- 県は、引き続き、東京都との連携体制の強化に向けて、検討を進めていきます。

## (3) 救急隊により直接搬送される患者の円滑な受入体制の構築

- 県は、救急隊により直接搬送される患者の円滑な受入れ体制が堅持されるよう、消防機関等と連携して情報共有を図った上で、体制を整備していきます。

## (4) N I C U等周産期施設等の確保と環境整備

- 県は、引き続きN I C U等の周産期施設等を確保するほか、引き続きN I C U等で勤務する看護師等の確保を行っていくとともに、継続して勤務できるよう勤務環境を整備していきます。
- また、今後は新生児の発達支援やご家族への支援も含めた看護師の専門性向上を図る等、医師や看護師に向けた研修を充実させていきます。

## (5) 医療的ケア児の療養・療育環境の整備

- 県では引き続き、国の日中一時支援事業を活用し、保護者のレスパイト（休息）等の支援を実施し、在宅療養へ移行した後の受入体制の確保を図ります。
- 県及び市町村は、医療的ケア児等に対する支援の総合調整を担う医療的ケア児等コーディネーターの養成及び配置を進めるほか、医療的ケア児の受入促進及びご家族の負担軽減に向けた社会的資源の拡充に取り組みます。
- 県は、医療的ケア児とご家族が地域で安心して療養できるよう、県周産期救急医療システム受入病院、地域の医療機関、在宅医療機関、訪問看護、地域の歯科医療機関、訪問歯科等における連携体制の強化及び人材養成を進めます。

## (6) 周産期関係医師の確保に向けた取組の推進

- 県は、県医療対策協議会等における協議を踏まえ、医師の確保を特に図るべき区域に地域枠医師等を優先的に配置することにより、診療科や地域による医師の偏在の是正に取り組むとともに、県内定着を図ります。
- また、引き続き周産期医療を志す医学生や臨床研修医に対する研修会を開催するとともに、産科・小児科等の魅力を伝える意識啓発セミナーを新たに実施します。
- 県は、医師の労働時間の縮減や勤務環境の改善に取り組む医療機関を支援することにより、医師の県内定着を促進するとともに、県周産期救急医療システムの確保と医師の働き方改革の両立を図ります。
- 併せて、今後は医師の働き方改革の影響も踏まえ、タスク・シフト／シェアの促進などについて、周産期医療協議会においても検討していきます。
- そのほか、県は、今後の出生数の減少する中で、産科医師や新生児担当医師の技術を維持・向上させるため、研修等を引き続き行っていきます。

## (7) 安心して出産できる環境の整備

- 県は、県民が居住地を問わず安心して出産ができる環境を整備するため、地域の実情を把握したうえで市町村と連携し、必要な対応を検討するとともに、産科医療施設

等を開設する事業者の施設整備費などに対して補助を行います。

(8) 周産期医療における災害対策

- 県は、平時においても、災害医療コーディネーター等を中心に構成される会議体を通じて、医療救護体制や人材育成、訓練のあり方などを常に検討し、災害時保健医療体制の充実強化を図ります。

=====

■用語解説

※1 低出生体重児

出生体重 2,500 g 未満の児。

※2 極(超)低出生体重児

出生体重 1,500 g (1,000 g) 未満の児。

※3 新生児死亡

人口動態調査上、生後 4 週未満の死亡をいう。

※4 周産期死亡

人口動態調査上、妊娠満 22 週 (154 日) 以後の死産に早期新生児死亡を加えたものをいう。

※5 妊産婦死亡

人口動態調査上、妊娠中又は妊娠終了後満 42 日未満 (1978 年 (昭和 53 年) までは「産後 90 日以内」とし、1979 年 (昭和 54 年) から 1994 年 (平成 6 年) までは「分娩後 42 日以内」としている。) の女性の死亡で、妊娠の期間及び部位には関係しないが、妊娠もしくはその管理に関連した又はそれらによって悪化したすべての原因によるものをいう。ただし、不慮又は偶発の原因によるものを除く。

※6 県周産期救急医療システム受入病院

県周産期救急医療システムにおいて、機能別に「基幹病院」、「中核病院」、「協力病院」と位置付けている病院の総称。分娩に関し地域の中心的な役割を果たす。

※7 オープンシステム

地元で妊産婦の健康診断を担当した医師・助産師が、分娩時に連絡を受け、周産期母子医療センター等の連携病院に出向き、出産に対応する仕組み。

※8 セミオープンシステム

地元の産科診療所等が妊産婦の健康診断を行い、周産期母子医療センター等の連携病院の医師・助産師が出産に対応する仕組み。

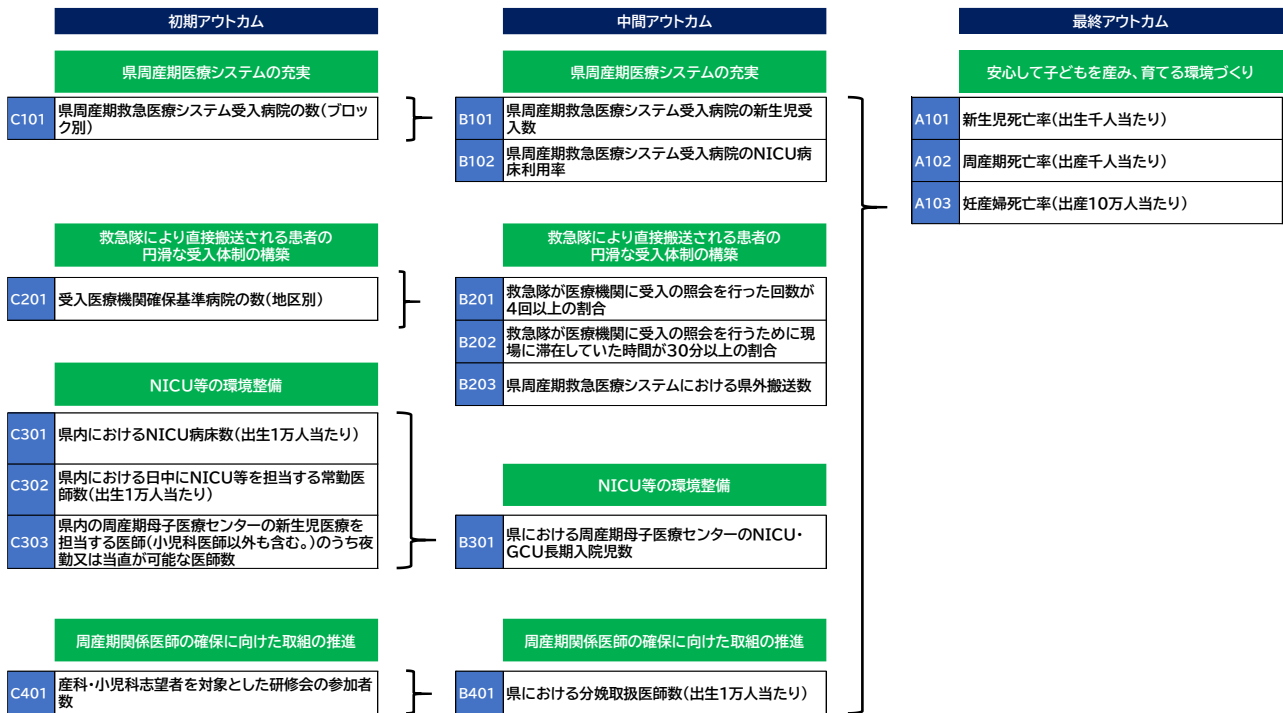
※9 医療的ケア児

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 (人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為) を受けることが不可欠である、18 歳未満の児童 (18 歳以上の高校生を含む)。

=====

### 3 ロジックモデル

※達成すべき目標と取り組むべき施策の関連性を体系的に整理した「ロジックモデル」は次のとおりです。



#### 4 指標一覧

種別	コード	指標名	出典	計画策定時の値 (データの年度)	目標値 (令和 11 年度)
初期	C101	県周産期救急医療システム受入病院の数(ブロック別)	神奈川県ホームページ, 神奈川県の周産期医療体制について	横浜 15 川崎 3 三浦半島 2 湘南 4 西湘 1 県央北相 4 (R5.4.1)	横浜 15 川崎 3 三浦半島 2 湘南 4 西湘 1 県央北相 4
	C201	受入医療機関確保基準病院の数(地区別)	神奈川県ホームページ, 神奈川県傷病者の搬送及び受入れの実施基準	横浜 9(輪番制) 川崎 3 三浦半島 1 湘南 1 西湘 1 県央・北相 1 (R5.4.1)	横浜 9(輪番制) 川崎 3 三浦半島 1 湘南 1 西湘 1 県央・北相 1
	C301	県内における NICU 病床数(出生 1 万人当たり)	厚生労働省, 周産期医療体制調・周産期母子医療センターの評価	36.0 病床 (R3.4.1)	36.0 病床
	C302	県内における日中に NICU 等を担当する常勤医師数(出生 1 万人当たり)	厚生労働省, 周産期医療体制調・周産期母子医療センターの評価	26.2 人 (R3.4.1)	26.2 人
	C303	県内の周産期母子医療センターの新生児医療を担当する医師(小児科医師以外も含む。)のうち夜勤又は当直が可能な医師数	厚生労働省, 周産期医療体制調・周産期母子医療センターの評価	186 人 (R4.3.31)	190 人
	C401	産科・小児科志望者を対象とした研修会の参加者数	がっつり新生児セミナー in 神奈川開催委員会報告及び神奈川県産科婦人科医会報告	129 人 (R4)	135 人
中間	B101	県周産期救急医療システム受入病院の新生児受入数	県独自調査	4,037 件 (R4)	4,000 件
	B102	県周産期救急医療システム受入病院の NICU 病床利用率	県独自調査	75.3% (R4)	75.0%
	B201	救急隊が医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上の割合	消防庁, 救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査	3.4% (R3)	3.0%以下
	B202	救急隊が医療機関に受入の照会を行うために現場に滞在していた時間が30分以上の割合	消防庁, 救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査	15.3% (R3)	11.6%以下
	B203	県周産期救急医療システムにおける県外搬送数	県調査, 周産期状況調査	16件 (R4)	37 件以下
	B301	県における周産期母子医療センターの NICU・GCU 長期入院児数	厚生労働省, 周産期医療体制調・周産期母子医療センターの評価	6人 (R3)	5 人以下
	B401	県における分娩取扱医師数(出生1万人当たり)	県調査, 産科医療及び分娩に関する調査	93 人 (R4.4.1)	93人以上
最終	A101	新生児死亡率(出生千人当たり)	厚生労働省, 人口動態調査	1.0 (R4)	0.8 以下
	A102	周産期死亡率(出産千人当たり)	厚生労働省, 人口動態調査	3.7 (R4)	3.3 以下
	A103	妊産婦死亡率(出産 10 万人当たり)	厚生労働省, 人口動態調査	6.9 (R4)	4.2 以下