

# 第3節 周産期医療

## 第1 現状と課題

### 1 周産期医療をとりまく状況

#### (1) 妊産婦・新生児の状況

- 本県の出生数は全国と同様に減少傾向となっている中で、全出生中の母の出生時年齢が35歳以上の割合は増加しています。
- 本県の（極）低出生体重児<sup>\*1</sup>及び複産<sup>\*2</sup>の割合は、横ばいの状況にありますが、引き続き帝王切開を含むハイリスク分娩や急変時の体制強化が必要です。
- 産後うつ病が疑われる者<sup>\*3</sup>の割合は、2018年度が9.4%、2021年度が9.0%と1割程度あり、産後うつ等の異常の早期発見、早期治療及び早期支援のため精神科医療機関及び保健関係機関等との連携が必要です。
- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のために、市町村では子育て世代包括支援センターにおいて、健診事業や産後ケア事業等を実施し、すべての母子への支援を行っています。このセンターは2024年度から「こども家庭センター」として、母子保健と児童福祉分野との一体的な支援を行っていきます。

<sup>\*1</sup>低出生体重児：2,500g未満で出生した児、極低出生体重児：1,500g未満で出生した児

<sup>\*2</sup>複産：双子・三つ子等多胎で生まれた出生であり、死産は含まない

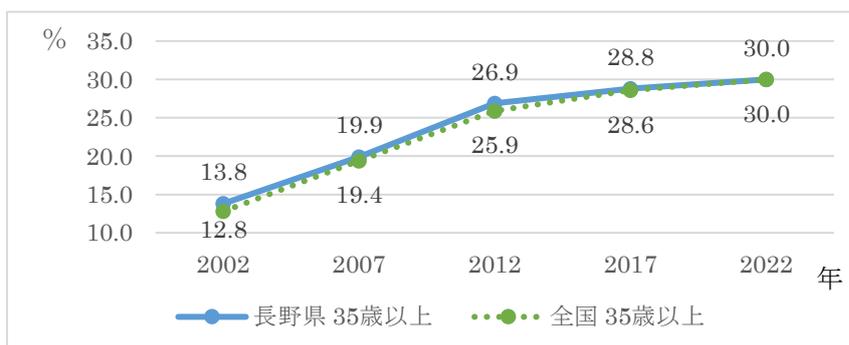
<sup>\*3</sup>産後うつ病が疑われる者：エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）の合計得点が9点以上の者

【表1】母の出生時年齢が35歳以上の割合

年	長野県			全国		
	出生数（人）		35歳以上の割合（%）	出生数（人）		35歳以上の割合（%）
	総数	35歳以上		総数	35歳以上	
2002	20,324	2,803	13.8	1,153,855	147,646	12.8
2007	18,618	3,698	19.9	1,089,818	211,730	19.4
2012	16,661	4,483	26.9	1,037,232	268,471	25.9
2017	14,525	4,183	28.8	946,146	270,574	28.6
2022	12,143	3,638	30.0	770,759	231,323	30.0

（厚生労働省「人口動態統計」）

【図1】母の出生時年齢が35歳以上の割合の推移



（厚生労働省「人口動態統計」）

【図2】帝王切開術の数と割合（帝王切開術数/全分娩件数）の推移



※各年9月中の数値

(厚生労働省「医療施設調査」)

【図3】低出生体重児の数と割合（低出生体重児数/全出生数）の推移



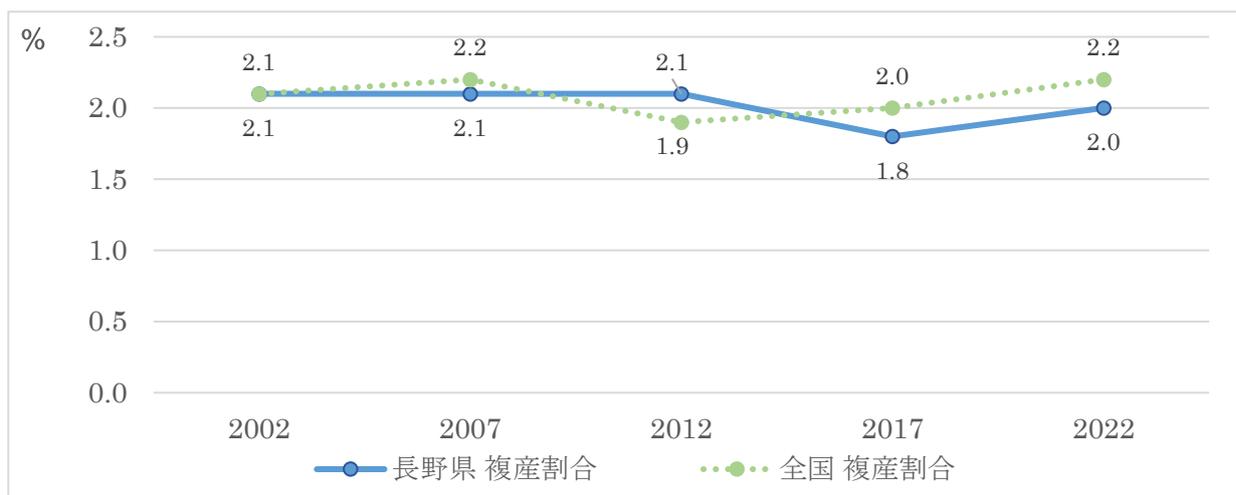
(厚生労働省「人口動態統計」)

【図4】極低出生体重児の数と割合（極低出生体重児数/全出生数）の推移



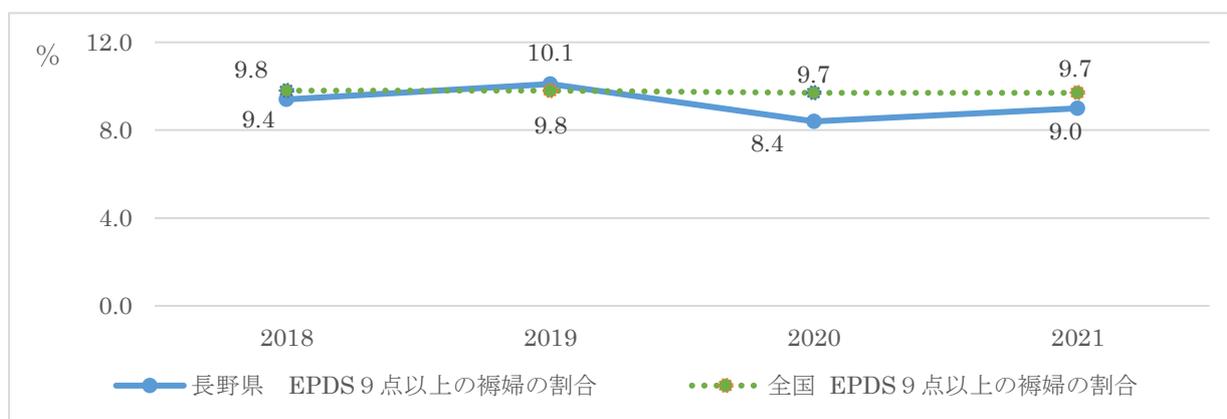
(厚生労働省「人口動態統計」)

【図5】 複産の割合（複産数/全出生数）の推移



(厚生労働省「人口動態統計」)

【図6】 産後うつが疑われる者の割合の推移



(厚生労働省「母子保健事業の実施状況等調査」)

## (2) 周産期・新生児死亡の状況

- 周産期死亡率、新生児死亡率はともに低い水準で経過しており、この水準を維持していく必要があります。
- 妊産婦死亡数は、2012年は2人でしたが、2017年は0人、2022年は1人となっています。

【表2】 周産期死亡数・周産期死亡率（出産千対）の推移

年	長野県			全国		
	出産数 (人)	周産期死亡数 (人)	周産期死亡率 (出産千対)	出産数 (人)	周産期死亡数 (人)	周産期死亡率 (出産千対)
2002	20,842	77	3.8	1,190,833	6,333	5.5
2007	19,018	74	4.0	1,119,131	4,906	4.5
2012	17,042	61	3.7	1,062,032	4,133	4.0
2017	14,816	52	3.6	966,510	3,309	3.5
2022	12,367	34	2.8	785,938	2,527	3.3

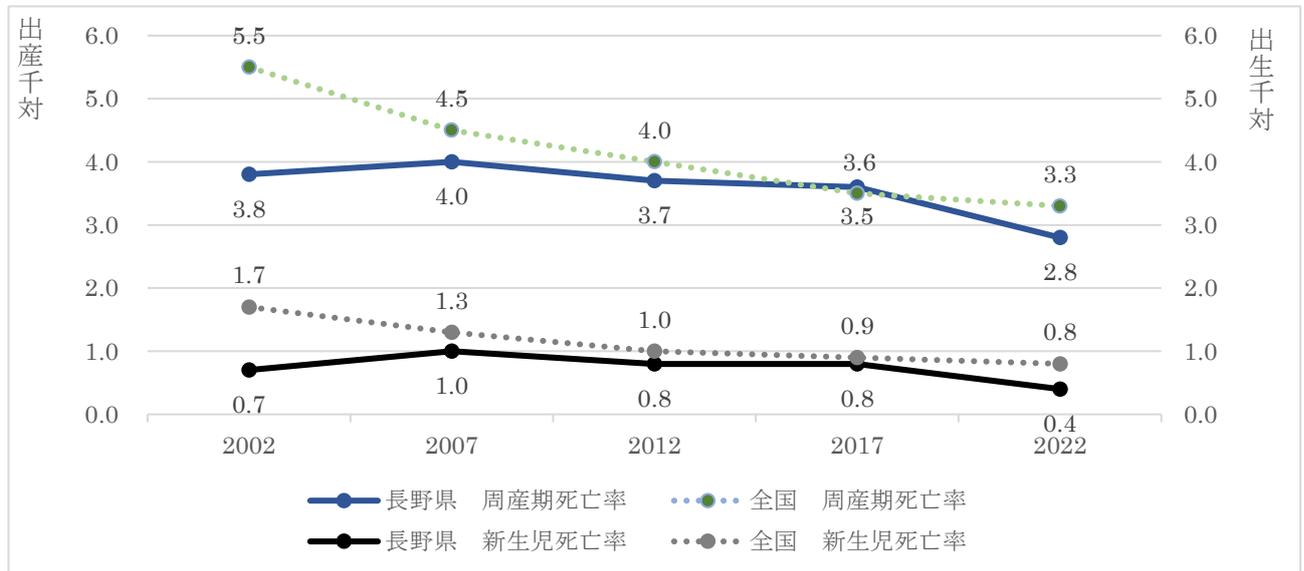
(厚生労働省「人口動態統計」)

【表3】 新生児死亡数・新生児死亡率（出生千対）の推移

年	長野県			全国		
	出生数 (人)	新生児死亡数 (人)	新生児死亡率 (出生千対)	出生数 (人)	新生児死亡数 (人)	新生児死亡率 (出生千対)
2002	20,324	15	0.7	1,153,855	1,937	1.7
2007	18,618	19	1.0	1,089,818	1,434	1.3
2012	16,661	14	0.8	1,037,232	1,065	1.0
2017	14,525	12	0.8	946,146	833	0.9
2022	12,143	5	0.4	770,759	609	0.8

(厚生労働省「人口動態統計」)

【図7】 周産期死亡率（出産千対）・新生児死亡率（出生千対）の推移



(厚生労働省「人口動態統計」)

【図8】 死産数・死産率（出産千対）の推移



(厚生労働省「人口動態統計」)

【表4】妊産婦死亡数・妊産婦死亡率（出産10万対）の推移

年	長野県			全 国		
	出産数 (人)	妊産婦死亡数 (人)	妊産婦死亡率 (出産10万対)	出産数 (人)	妊産婦死亡数 (人)	妊産婦死亡率 (出産10万対)
2002	20,842	2	9.6	1,190,833	84	7.1
2007	19,018	1	5.3	1,119,131	35	3.1
2012	17,042	2	11.7	1,062,032	42	4
2017	14,816	0	0	966,510	33	3.4
2022	12,367	1	8.1	785,938	33	4.2

(厚生労働省「人口動態統計」)

### (3) 出生場所の推移

- 出生場所は、1970年には「病院・診療所」が82.2%、「助産所」が15.9%、「自宅・その他」が1.9%でしたが、2022年には、「病院・診療所」が98.5%、「助産所」が1.3%、「自宅・その他」が0.2%となっていて「病院・診療所」での出産がほとんどを占めており、全国とほぼ同様の状況となっています。
- 病院、診療所の別に見ると、2022年において全国では病院と診療所の比が概ね1対1であるのに対し、本県では概ね7対3と病院での出生の割合が高くなっています。

【表5】出生場所の割合の推移

(単位：%)

年	長野県					全 国				
	施設内				自宅・ その他	施設内				自宅・ その他
	病院	診療所	助産所	小計		病院	診療所	助産所	小計	
1970	41.8	40.4	15.9	98.1	1.9	43.4	42.1	10.6	96.1	3.9
1980	55.5	40.0	4.3	99.8	0.2	51.7	44.0	3.8	99.5	0.5
1997	65.9	33.6	0.3	99.8	0.2	54.2	44.7	1.0	99.8	0.2
2007	70.1	29	0.6	99.7	0.3	50.8	48	1.0	99.8	0.2
2017	71.1	27.5	1.1	99.7	0.3	54.4	44.9	0.6	99.9	0.1
2022	71.4	27.1	1.3	99.8	0.2	54.0	45.3	0.5	99.8	0.2

(厚生労働省「人口動態統計」)

## 2 周産期医療の提供体制

### (1) 周産期医療に関わる医療施設・医師の状況

- 産科・産婦人科を標榜する医療施設及び分娩取扱い施設の減少や産科医の絶対数の不足等により、周産期医療を担う医療機関の負担が増加しており、産科医の確保等が必要です。
- 併せて、院内助産や助産師外来、開業助産師等の助産師による支援体制の構築が重要です。

【表6】産科・産婦人科を標榜する医療施設数の推移

(単位：施設)

年	2005	2008	2011	2014	2017	2020
病 院	40	39	35	37	35	35
診 療 所	68	58	58	54	48	46
計	108	97	93	91	83	81
うち分娩を扱う施設	55	46	47	44	38	38

(厚生労働省「医療施設調査」)

【表7】医療施設に従事する医師で主な診療科が「産科・産婦人科」である医師数の推移(単位：人)

年	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020
長野県	158	168	191	191	174	160	169	170
人口10万対	7.8	7.7	8.9	8.9	8.2	8.0	8.2	8.3
全 国	10,074	10,389	10,652	10,868	11,085	11,349	11,332	11,678
人口10万対	7.9	8.1	8.3	8.6	8.7	9.0	8.9	9.3

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

## (2) 周産期医療体制の状況

- 本県では、2000年9月から「長野県周産期医療協議会」による「長野県周産期医療システム」の運用が開始されました。その後、2006年10月に設置された「長野県産科・小児科医療対策検討会」において、県内の産科・小児科医療のあり方について協議が行われ、2007年3月に取りまとめられた「長野県の産科・小児科医療のあり方に関する提言書」において、医療資源の集約化・重点化の方向が示されました。また2010年の厚生労働省の通知を受け、総合周産期母子医療センターをはじめとする周産期医療体制の整備が進み、2013年度からの「第6次医療計画」以降、その内容が反映されました。
- 現在、総合周産期母子医療センター（県立こども病院）を中心に、地域周産期母子医療センター（10病院）、地域周産期連携病院（11病院・うち2023年現在で3病院分娩休止）及び一般周産期医療機関により「長野県周産期医療システム」が構築されています。出産数の減少や産科医不足等が続く状況下で、県内すべての地域における医療体制の確保のため、医療の集約化・重点化に向けた周産期医療体制の整備が進められています。
- 「長野県周産期医療システム」は、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター等の空床情報等を一元化する「周産期救急情報システム」と、周産期医療機関相互の連携・協力による母体と新生児の搬送を行う「転院搬送システム」により構成されています。
- より効果的・効率的な「長野県周産期医療システム」の運用がなされるよう、母体に関する救命救急医療については、地域周産期母子医療センターの信州大学医学部附属病院が中心となり、県全域でハイリスク分娩や救急搬送等に対応できる安定した周産期医療が提供されています。
- 災害時において、特に医療のサポートが必要となる妊産婦・新生児等に対する災害医療体制の構築を図るため、2016年から厚生労働省が実施する「災害時小児周産期リエゾン養成研修」に、毎年小児及び周産期医療を担当する医師を派遣しています。現在、災害発生時に備え、災害時小児周産期リエゾンが県防災訓練に参加しています。

【表8】搬送件数の推移

(単位：件)

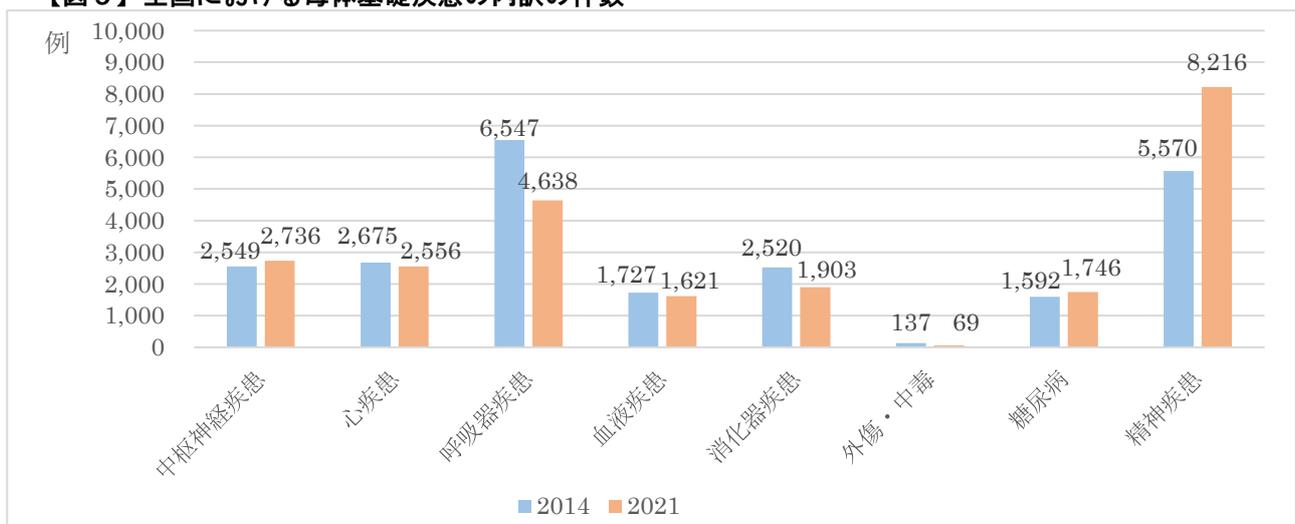
区分	搬送受入機関	母体搬送					新生児搬送				
		2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
総合周産期母子医療センター	県立こども病院	86	89	68	61	75	125	126	102	92	92
地域周産期母子医療センター	信州大学医学部附属病院	81	89	89	86	100	25	40	48	22	42
	佐久医療センター	10	19	18	23	14	5	18	13	13	21
	信州上田医療センター	34	53	55	18	30	29	28	25	30	23
	諏訪赤十字病院	16	19	13	10	10	18	12	23	22	19
	伊那中央病院	24	29	36	20	13	20	18	16	13	16
	飯田市立病院	4	8	3	10	5	18	13	6	17	8
	長野赤十字病院	78	84	79	82	88	67	108	108	119	90
	篠ノ井総合病院	8	24	41	29	28	22	16	11	12	19
	北信総合病院	6	2	6	3	3	10	15	7	3	3
	小計	261	327	340	281	291	214	268	257	251	241
地域周産期連携病院		1	4	17	0	1	4	21	9	5	9
合計		348	420	425	342	367	343	415	368	348	342

(保健・疾病対策課調)

(3) 母体基礎疾患を有する妊娠への対応状況

○ 妊婦が有する基礎疾患には呼吸器疾患等の身体疾患と精神疾患があります。長野県では身体疾患合併については、総合・地域周産期母子医療センターの医療体制により比較的整備されていますが、精神疾患を合併する妊婦の数は増加しており、施設内での連携及び精神科医療機関等との連携などの体制強化が課題となっています。

【図9】全国における母体基礎疾患の内訳の件数



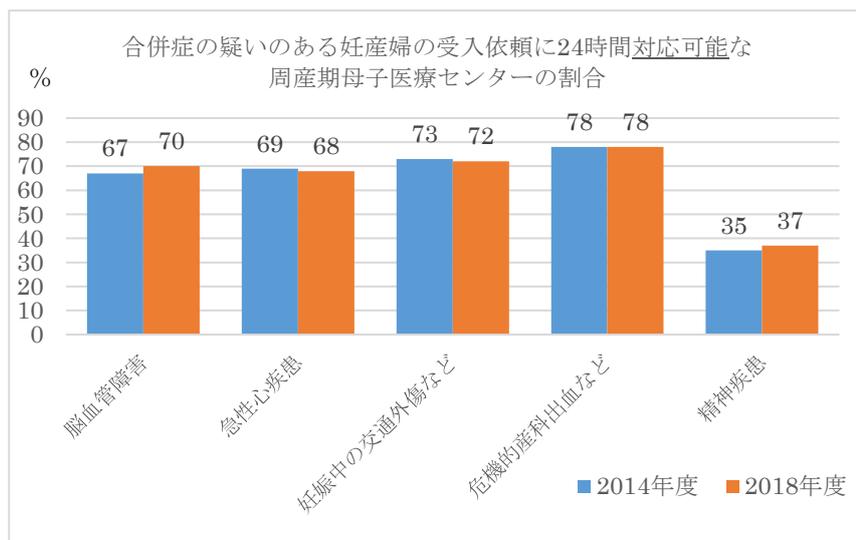
※1 日本産婦人科学会 周産期委員会報告(2016年6月及び2021年6月)をもとに作成

※2 周産期統計 2014年及び2019年

※3 登録参加施設 2016年 355施設 周産期母子医療センター268施設(総合:87施設、地域:181施設)を含む  
2021年 408施設 周産期母子医療センター302施設(総合:95施設、地域:207施設)を含む

※4 症例登録総数 2014年に出産した妊娠22週以降の220,052例  
2019年に出産した妊娠22週以降の233,818例

【図 10】 全国における合併症を有する妊娠への対応状況（全国の周産期母子医療センター）



厚生労働省「周産期医療体制調査」をもとに作成

#### （４）療養・療育支援の体制

- 「長野県周産期医療システム」の運用により、周産期死亡率、新生児死亡率ともに低い水準を維持していますが、入院の長期化等が課題となっています。
  - NICU 等から退院する新生児・小児への対応状況では、周産期母子医療センター等において、多職種による退院支援会議等により在宅移行支援を行っていて、県ではその体制整備を推進しています。今後、退院後に保護者が安心して小児を療養・療育していくための環境をさらに充実させていくことが課題となっています。
  - 保護者の療養・療育支援に対する満足度を把握し、安心して出産・子育てができた(できている)と思う人の割合を増やす取り組みが望まれます。
- ※ 人工呼吸器を装着している障がい児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障がい児への支援体制については、次節の「小児医療」に記載しています。

## 第2 目指すべき方向と医療連携体制

### 1 目指すべき方向

#### 目指す姿（分野アウトカム）

適切な周産期医療が提供され妊産婦が安心・安全な妊娠・出産をすることができる

#### 中間成果（中間アウトカム）

- (1) 妊婦ができる限り身近な地域で妊娠・出産に向けた健康管理をすることができる
- (2) 妊婦ができる限り身近な地域で正常分娩やリスクの低い帝王切開術を受けることができる
- (3) 妊産婦ができる限り身近な地域で妊娠から出産、産後の不安に対する相談を受けることができる
- (4) ハイリスク妊産婦が、適切な周産期医療、周産期救急医療を受けることができる
- (5) 一般周産期医療機関と総合・地域周産期母子医療センターの連携が取れている
- (6) 新生児の先天性疾患等が早期に発見され、医療につながっている
- (7) ハイリスク児・妊産婦が退院後の生活を踏まえた支援を受けることができている
- (8) 有事（災害時、新興感染症の発生・まん延時）を見据えた周産期医療体制が整っている

### 2 周産期医療の提供体制

目指すべき周産期医療の提供体制は、図 11 のとおりです。

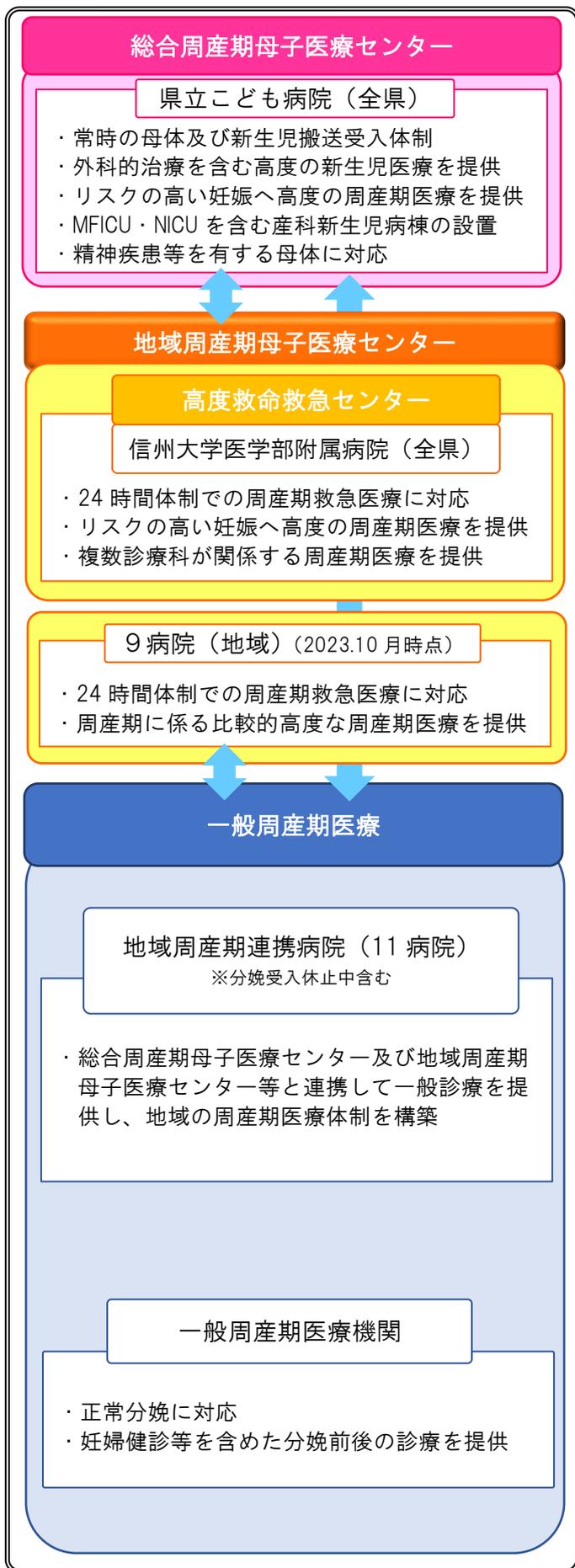
一般周産期医療を担う医療機関、地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センターが相互に連携することで、妊婦ができる限り身近な地域で正常分娩やリスクの低い帝王切開術が受けられ、ハイリスク分娩や急変時には 24 時間体制でより高度な周産期医療を受けることができる体制の構築を目指します。

### 3 二次医療圏相互の連携体制

長野県周産期医療体制の状況は表 9 のとおりです。

地域周産期母子医療センターが未設置の木曾・大北医療圏については、木曾医療圏は上伊那医療圏・松本医療圏と、大北医療圏は松本医療圏と連携することで、必要な医療提供体制を確保します。

【図 11】長野県周産期医療体制のイメージ（2023 年 10 月現在）



【表 9】長野県周産期医療体制の状況（2023 年 10 月現在）

総合周産期 母子医療センター	(全県)	県立こども
地域周産期 母子医療センター	(全県)	信州大学医学部附属
	(佐久)	佐久医療
	(上小)	信州上田医療
	(諏訪)	諏訪赤十字
	(上伊那)	伊那中央
	(飯伊)	飯田市立
	(木曾)	(上伊那・松本医療圏と連携)
	(松本)	信州大学医学部附属
	(大北)	(松本医療圏と連携)
一般周産期 医療	(佐久)	浅間南麓こもろ医療 国保浅間総合
	(上小)	---
	(諏訪)	岡谷市民 (※1) 諏訪中央 (※2)
	(上伊那)	---
	(飯伊)	---
	(木曾)	県立木曾
	(松本)	相澤 松本市立 丸の内
	(大北)	市立大町 (※1)
	(長野)	県立信州医療
	(北信)	飯山赤十字 (※1)
	一般周産期 医療機関	

(※1) 分娩受入休止中  
(※2) 院内助産

## 第3 施策の展開

### 1 妊婦ができる限り身近な地域で妊娠・出産に向けた健康管理ができる体制整備

- 一般周産期医療を担う医療機関の連携により、妊婦ができる限り身近な地域で妊婦健診等の安全な妊娠・出産に向けた健康管理ができる体制を整備します。
- 県内で里帰り出産を希望する妊婦について、制限せずに受け入れられる体制を維持します。

### 2 妊婦ができる限り身近な地域で正常分娩やリスクの低い帝王切開術を受けることができる体制整備

- 分娩の取扱いが困難な地域でも、一般周産期医療を担う医療機関・助産所の連携により、正常分娩やリスクの低い帝王切開術に対応できる体制を維持します。
- 助産師外来の開設や院内助産の普及等を通じ、助産師による妊産婦ケア及び分娩を普及・推進します。
- 周産期医療機関による産科医及び新生児医療に係る小児科医の育成及び確保に係る対策を支援します。

### 3 妊産婦ができる限り身近な地域で妊娠から出産、産後の不安に対する相談を受けることができる体制整備

- 妊婦ができる限り身近な地域で産前・産後の相談が受けられる体制を整備します。
- 産後うつの早期発見・支援につなげるため、周産期医療機関等におけるエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）の実施を進めます。

### 4 ハイリスク妊産婦が、適切な周産期医療、周産期救急医療を受けることができる体制整備

- ハイリスク分娩や急変した妊婦等を地域周産期母子医療センター等へ迅速に搬送できる体制を維持します。
- ハイリスク妊産婦やハイリスク児等の高度医療及び基礎疾患や産科合併症を有する妊産婦への対応について、総合周産期母子医療センター等による診療体制を維持します。

### 5 一般周産期医療機関と総合・地域周産期母子医療センターの連携が取れる体制整備

- 新生児医療が必要な場合には、総合周産期母子医療センター等へ迅速に搬送が可能な体制を維持します。
- 総合・地域周産期母子医療センター及びその他の周産期医療関連施設等の連携体制を強化します。

### 6 新生児の先天性疾患等が早期に発見され、早期に療育を受けることができる体制の維持

- 新生児の先天性疾患等の早期発見、早期治療及び療育のため、先天性代謝異常スクリーニング検査、オプショナル検査及び新生児聴覚スクリーニング検査の実施体制を整備維持します。

## 7 ハイリスク児・妊産婦の退院後の生活に関する支援を実施

- 周産期母子医療センターを通じて NICU 等を退院する児への退院支援を実施します。
- NICU 長期入院児等が退院し、自宅へ戻る前に、家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けるための病床確保を通じ、医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援し、家族等保護者の負担軽減を図ります。

## 8 有事（災害時、新興感染症の発生・まん延時）を見据えた周産期医療体制整備

- 災害時に医療サポートが必要となる医療的ケア児や妊産婦等に対する災害医療体制の構築を図るため、災害時小児周産期リエゾンの養成を推進します。
- 県防災訓練への災害時小児周産期リエゾンの参加及び平時からの災害時小児周産期リエゾンの連携により、有事を見据えた小児に対する災害医療体制を検討します。
- 新興感染症の発生・まん延時の有事を見据えた小児医療の災害医療体制を検討します。

### 出生前診断

出生前診断とは、妊娠中にお腹の赤ちゃんの状態を調べる検査をいいます。その検査のひとつである非侵襲的出生前検査（NIPT）は、検査の精度が高く母体の採血のみで検査ができることから報道でも大きく取り上げられた事もあり、一般的に知られる結果となりました。

出生前に赤ちゃんの病気の有無を把握することは、赤ちゃんの早期からの治療や疾患の早期受容を可能にするといった妊婦の不安に対するケアがある一方、お腹の赤ちゃんの命に関わる医療行為であり倫理的な側面での注意も必要です。このため検査を受ける前に出生前診断に関してしっかりと理解をする必要があります。

長野県では、妊婦やその家族が出生前診断に関心をもった際に、妊娠・出産に関する包括的な支援の一環として適切な情報が得られるような体制づくりや、必要なカウンセリングや検査が受けられるための医療体制づくりが望まれています。

### オプション的 newborn スクリーニング検査

医学の進歩により、治療可能な先天性の疾患が増えています。生まれてすぐに診断し、治療開始することが、予後を改善し、よりよい生活を送るための重要な鍵を握ります。それを可能にするのが newborn スクリーニング検査です。

長野県では、すでに 25 疾患を対象にした newborn スクリーニング検査を行っていましたが、2022 年 10 月から県立こども病院で脊髄性筋萎縮症と原発性免疫不全症を対象としたオプション的検査を開始しました。既に診断と治療に結びついた赤ちゃんも報告されています。オプション的検査は現時点では有料の検査となっているため、一部の市町村では検査料の助成を行っています。

今後も新しい治療の開発により、対象となる疾患はさらに増える見通しですので、体制の整備と啓発が重要な課題といえます。

## 第4 数値目標

### 1 目指す姿

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
0	周産期死亡率 (出産千対)	2.8 (2022)	2.8 以下	現状以下を 目指す	厚生労働省「人 口動態統計」
0	新生児死亡率 (出生千対)	0.4 (2022)	0.4 以下	現状以下を 目指す	厚生労働省「人 口動態統計」
0	妊産婦死亡数	1 人 (2022)	1 人以下	現状以下を 目指す	厚生労働省「人 口動態統計」
0	妊娠・出産について満 足している者の割合	89.4% (2021)	増加	現状より増加	すこやか親子 21 (第二次)
0	この地域で子育てをし たいと思う親の割合	96.5% (2021)	増加	現状より増加	すこやか親子 21 (第二次)

### 2 一般周産期医療

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	里帰り出産受入れ率	100% (2022)	100%	現在の水準を 維持する	保健・疾病対策 課調
S	助産師外来を開設して いる医療機関数	28 か所 (2022)	28 か所	現在の水準を 維持する	保健・疾病対策 課調
S	妊婦健診を行っている 助産所数	15 か所 (2022)	15 か所	現在の水準を 維持する	保健・疾病対策 課調
S	院内助産を行っている 医療機関数	12 か所 (2022)	12 か所	現在の水準を 維持する	保健・疾病対策 課調
S	エジンバラ産後うつ病 質問票 (EPDS) の実施 医療機関数、助産所数	49 か所 (2023)	49 か所	現状の水準を 維持する	保健・疾病対策 課調

### 3 地域周産期医療・総合周産期医療

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	周産期母子医療センタ ーで取り扱う分娩数	5,668 件 (2021)	5,191 件	直近の減少率 (年 98.9%) 以内の減少に 抑える	周産期医療体制調
P	母体搬送数のうち受け 入れ困難事例の件数	母体：15 件 (2020) 3 件 (2021)	母体：9 件	直近 2 か年の 平均値以下に 減少	周産期医療体制調
P	新生児搬送数のうち受け 入れ困難事例の件数	新生児：0 件 (2021)	新生児：0 件	現在の水準を 維持する	周産期医療体制調
S	母体搬送受入医療機関 数	21 か所 (2022)	21 か所	現在の水準を 維持する	保健・疾病対策 課調
P	小児周産期医療連絡会 の開催回数	1 回 (2022)	年 1 回以上	年 1 回以上開 催を目指す	保健・疾病対策 課調
S	新生児搬送受入医療機 関数	21 か所 (2022)	21 か所	現在の水準を 維持する	保健・疾病対策 課調

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	NICU等を有する医療機関数	10か所 (2022)	10か所	現在の水準を維持する	保健・疾病対策課調
S	産科を標ぼうする医療機関のうち、ハイリスク妊産婦共同管理料（I）の届出医療機関数の割合	39.8% (2023)	増加	現在の水準以上を目指す	関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」
S	地域連携分娩管理加算を届出している医療機関数	0か所	増加	現状より増加	関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」

#### 4 療養・療育支援

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	先天性代謝異常スクリーニング検査実施率	100% (2023)	100%	現在の水準を維持	保健・疾病対策課調
P	新生児聴覚スクリーニング検査実施率	99.6% (2022)	100%	現在の水準以上を目指す	保健・疾病対策課調
P	スクリーニング異常者のフォローアップ実施率	100% (2022)	100%	現在の水準を維持	保健・疾病対策課調
S	先天性代謝異常スクリーニング検査実施医療機関数・助産所数	49か所 (2023)	49か所	現在の水準を維持	保健・疾病対策課調
S	新生児聴覚スクリーニング検査実施医療機関数・助産所数	37か所 (2023)	37か所	現在の水準を維持	保健・疾病対策課調
P	退院支援を受けたNICU,GCU入院児数	180人 (2021)	180人以上	現在の水準以上を目指す	厚生労働省「NDBオープンデータ」
S	NICU入院児の退院支援を専任で行う者を配置している周産期母子医療センター数	3か所 (2023.1)	3か所	現在の水準を維持	周産期医療体制調
S	NICU長期入院児等が自宅に退院する前に家族が在宅ケアを行うための手技取得や環境の整備をする期間を設けるための病床を設置している周産期母子医療センター数	9か所 (2023.1)	9か所	現在の水準を維持	周産期医療体制調

#### 5 有事の周産期医療

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	災害時小児周産期リエゾンの県防災訓練参加回数	1回 (2022)	年1回	年1回以上の参加	保健・疾病対策課調

P	災害時小児周産期リエゾン連絡会議開催回数	0回	年1回	年1回以上の開催	保健・疾病対策課調
S	災害時小児周産期リエゾン任命者数	19人 (2022年度末時点累計)	36人	現状の増加数(年約2.8人)を維持	保健・疾病対策課調
S	災害時小児周産期リエゾンの配置二次医療圏数	5医療圏(2022)	10医療圏	全医療圏に配置	保健・疾病対策課調

注) 「区分」欄 S(ストラクチャー指標)：医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標  
P(プロセス指標)：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標  
O(アウトカム指標)：医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

## 第5 ロジックモデル

	個別施策（アウトプット）	中間成果（中間アウトカム）	目指す姿（分野アウトカム）
一般周産期医療	1 分娩の取扱いが困難な地域でも、医療連携により分娩に対応できる体制の維持	1 妊婦ができる限り身近な地域で妊娠・出産に向けた健康管理をすることができる 指標 ・ 里帰り出産受入れ率 2 妊婦ができる限り身近な地域で正常分娩やリスクの低い帝王切開術を受けることができる 3 妊産婦ができる限り身近な地域で妊娠から出産、産後の不安に対する相談を受けることができる	1 適切な周産期医療が提供され妊産婦が安心・安全な妊娠・出産をすることができる 指標 ・ 周産期死亡率 ・ 新生児死亡率 ・ 妊産婦死亡率 ・ 妊娠・出産について満足している者の割合 ・ この地域で子育てをしたいと思う親の割合
	2 助産師による妊産婦ケア及び分娩の普及・推進 指標 ・ 助産師外来を開設している医療機関数 ・ 妊婦健診を行っている助産所数 ・ 院内助産を行っている医療機関数		
	3 産科医、小児科医の育成及び確保に係る対策支援		
	4 妊産婦の産前・産後を通じた相談体制の支援 指標 ・ エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）の実施医療機関数、助産所数		
地域周産期医療	5 急変した妊婦等を迅速に受け入れられる体制整備 指標 ・ 母体搬送受入医療機関数	4 ハイリスク妊産婦が、適切な周産期医療、周産期救急医療を受けることができる 指標 ・ 周産期母子医療センターで取り扱う分娩数 ・ 母体搬送数のうち受け入れ困難事例の件数 ・ 新生児搬送数のうち受け入れ困難事例の件数 5 一般周産期医療機関と総合・地域周産期母子医療センターの連携が取れている 指標 ・ 小児周産期医療連絡会の開催回数	
	6 新生児医療が必要な場合には、総合周産期母子医療センター等へ迅速に搬送が可能な体制整備 指標 ・ 新生児搬送受入医療機関数		
総合周産期医療	7 ハイリスク妊産婦やハイリスク児等の高度医療、及び基礎疾患や産科合併症を有する妊産婦への医療体制維持 指標 ・ NICU等を有する医療機関数 ・ 産科を標榜する医療機関のうち、ハイリスク妊産婦共同管理料（1）の届出医療機関数の割合		
	8 地域周産期母子医療センター及びその他の周産期医療関連施設等との連携体制の強化 指標 ・ 地域連携分娩管理加算を届出している医療機関数		
療養・養育支援	9 先天性代謝異常スクリーニング検査及び新生児聴覚スクリーニング検査の実施体制の維持 指標 ・ 先天性代謝異常スクリーニング検査実施医療機関数・助産所数 ・ 新生児聴覚スクリーニング検査実施医療機関数・助産所数	6 新生児の先天性疾患等が早期に発見され、医療につながっている 指標 ・ 先天性代謝異常スクリーニング検査実施率 ・ 新生児聴覚スクリーニング検査実施率 ・ スクリーニング異常者のフォローアップ実施率 7 ハイリスク児・妊産婦が退院後の生活を踏まえた支援を受けることができている 指標 ・ 退院支援を受けたNICU,GCU入院児数	
	10 NICU等退院する児への退院支援 指標 ・ NICU入院児の退院支援を専任で行う者を配置している周産期母子医療センター数 ・ NICU長期入院児等が自宅に退院する前に家族が在宅ケアを行うための手技取得や環境の整備をする期間を設けるための病床を設置している周産期母子医療センター数		
有事の周産期医療	11 災害時小児周産期リエゾンの養成推進 指標 ・ 災害時小児周産期リエゾン任命者数 ・ 災害時小児周産期リエゾンの配置二次医療圏数	8 有事（災害時、新興感染症の発生・まん延時）を見据えた周産期医療体制が整っている 指標 ・ 災害時小児周産期リエゾンの県防災訓練参加回数 ・ 災害時小児周産期リエゾン連絡会議の開催回数	
	12 妊産婦・新生児等に対する災害医療体制の構築		
	13 新興感染症の発生・まん延時の体制検討		