

(4) 周産期医療

第1 現状と課題

1 周産期医療計画の概要

沖縄県の周産期医療は、平成14年度に県立中部病院を、平成18年度に県立南部医療センター・こども医療センターを総合周産期母子医療センターとして指定し、平成15年度に那覇市立病院、沖縄赤十字病院を、平成23年度に琉球大学病院を地域周産期母子医療センターに認定し、各施設が連携を図りリスクの高い妊産婦、新生児の医療体制を構築してきました。

また、国の周産期医療体制整備指針(以下「整備指針」)に基づき策定した「沖縄県周産期保健医療体制整備計画」に基づき、北部、宮古、八重山の県立病院の機能充実を図り地域周産期母子医療センターに追加認定しました。

周産期保健医療体制整備計画は、平成27年度までの5年間の計画期間でしたが、国での整備指針見直し検討の結果、周産期医療計画を第7次医療計画に一体化することが決定し、医療計画の分野別計画として策定することになりました。

第8次医療計画は令和6年度(2024年4月)から令和11年度(2030年3月)までの計画となっており、計画策定にあたっては、前計画の施策の方向性を踏まえつつ、周産期医療の現状や環境の変化に即した内容とし、また関連の深い救急医療、災害医療、小児医療との連携を図り、計画の推進にあたっては、本県の母子保健計画である「健やか親子おきなわ21(第2次)」、「沖縄県障害福祉計画(第5期)」、「黄金っ子応援プラン」(第2期沖縄県子ども子育て支援事業支援計画)との整合性を図っていきます。

なお、本計画の推進のため、各周産期母子医療センターや関係機関の専門家からなる専門部会を継続し、進捗管理を行うこととします。

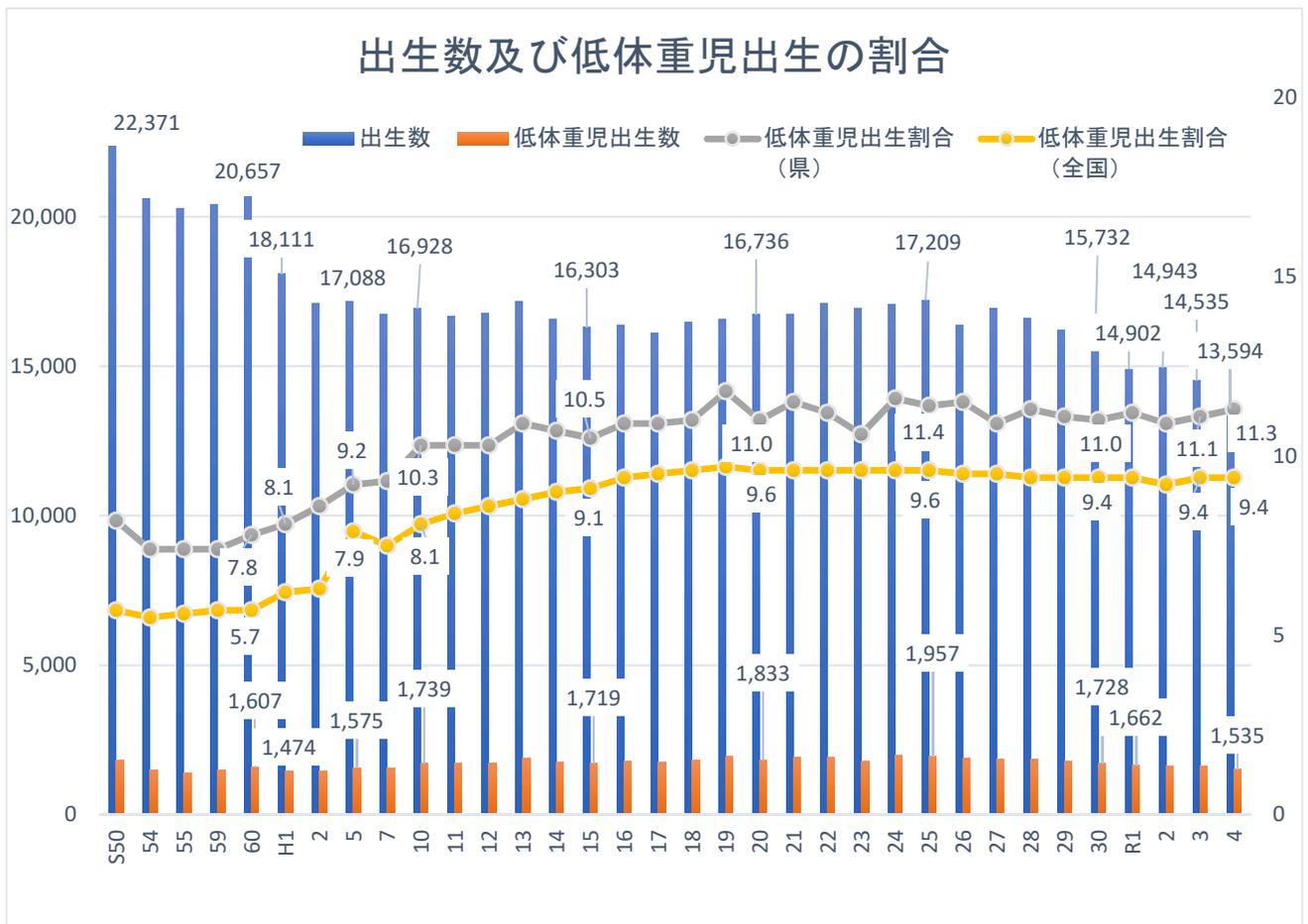
2 周産期保健医療の現状

(1) 出生数及び出生率と低出生体重児の出生状況

本県は昭和47年の本土復帰以来、全国一高い出生率を維持していますが、出生数は昭和62年に2万人を割り、ここ10年は、減少傾向にあり、R4年には14,000人を割り込みました。

出生数に占める低出生体重児の出生割合は、平成10年以降10%台に上昇し、その後も横ばい状況にあり、全国一高くなっています。

図1

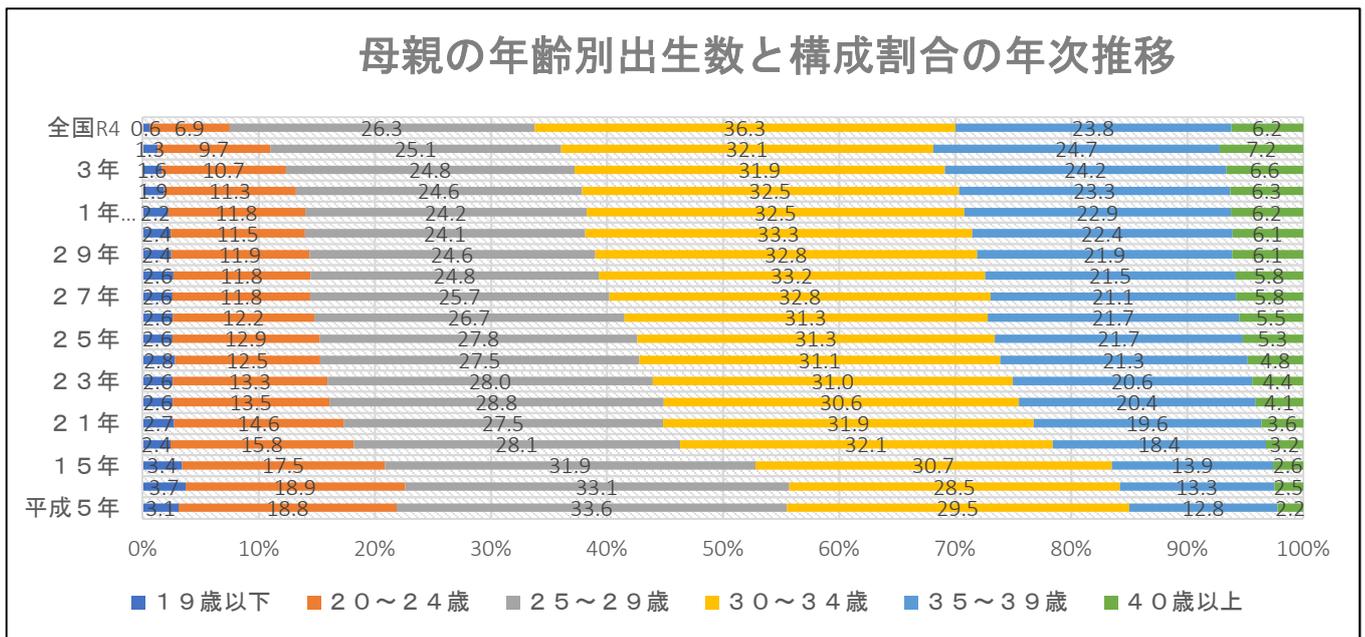


(2) 母の年齢階級別出産の推移

平成15年までは25～29歳の年代が31.9%と最も多かったものの、平成16年以降は30～34歳の割合が最も多くなっています。

35歳から39歳については、年々割合が増しておりR4年には24.7%と過去最も多くなっています。19歳以下での出生率は平成20年以降2%台で推移していましたが、R2年に2%を割り込み、R4には1.3%まで減少しています。しかし依然として全国の0.6%に対し沖縄県は2倍を超える状況にあります。

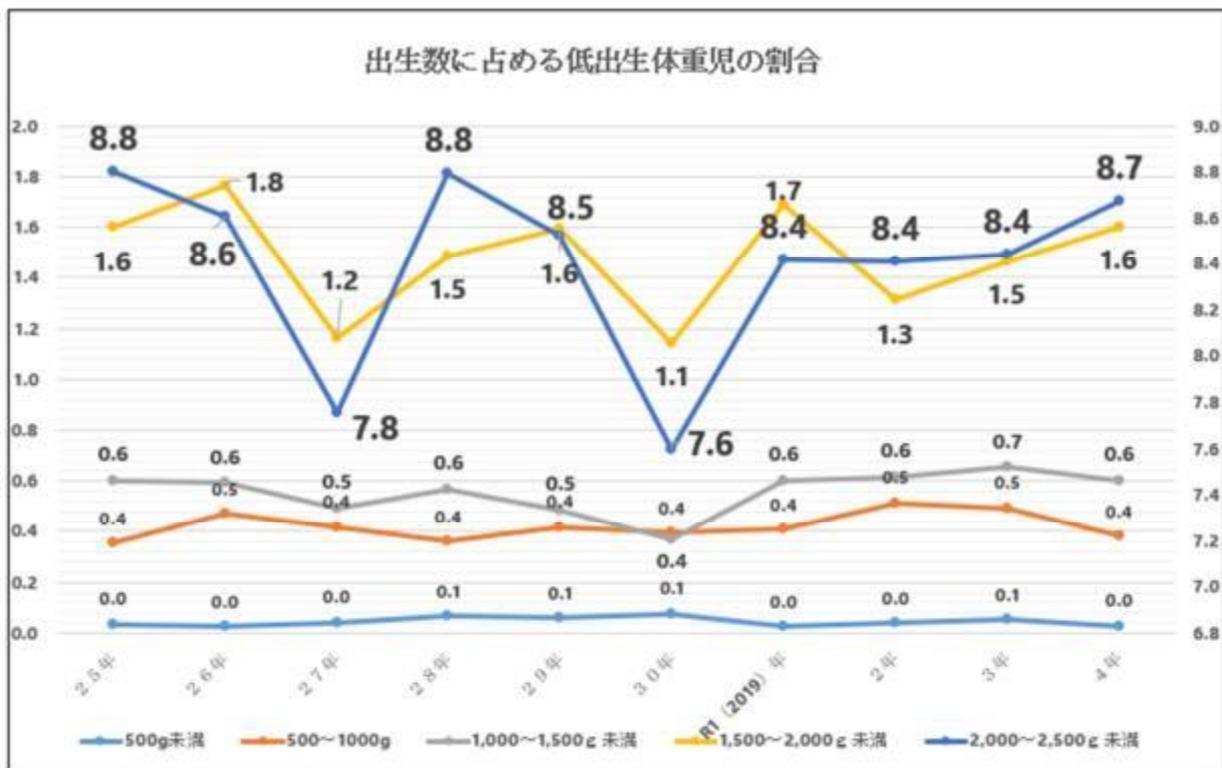
図2



(3) 出生時体重別出生割合率の推移

500～1000g未満の超低出生体重児の出生割合は、0.3～0.5%前後(52～77人)で推移しており、500g未満の児は0.024%～0.07%(4～11人)で推移しています。

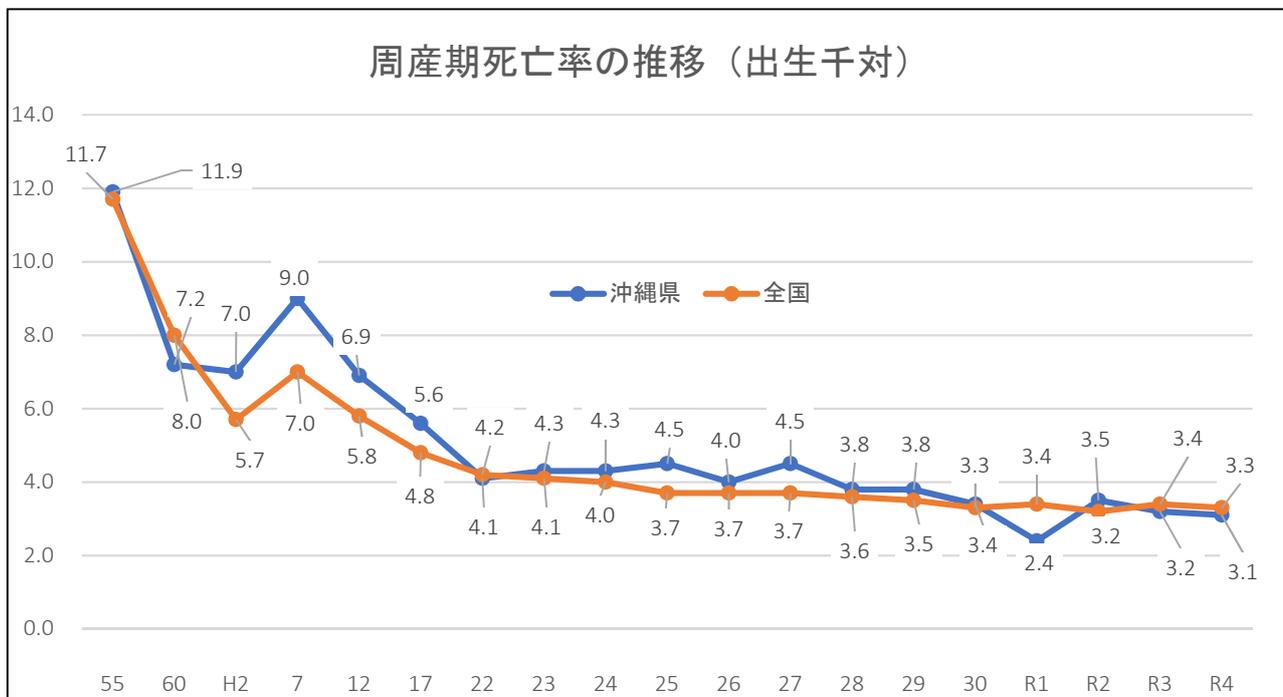
図3



(4) 周産期死亡率の推移

周産期死亡率は徐々に低下し、平成30年には全国平均を初めて下回り令和3年からは全国平均以下で推移しています。

図4

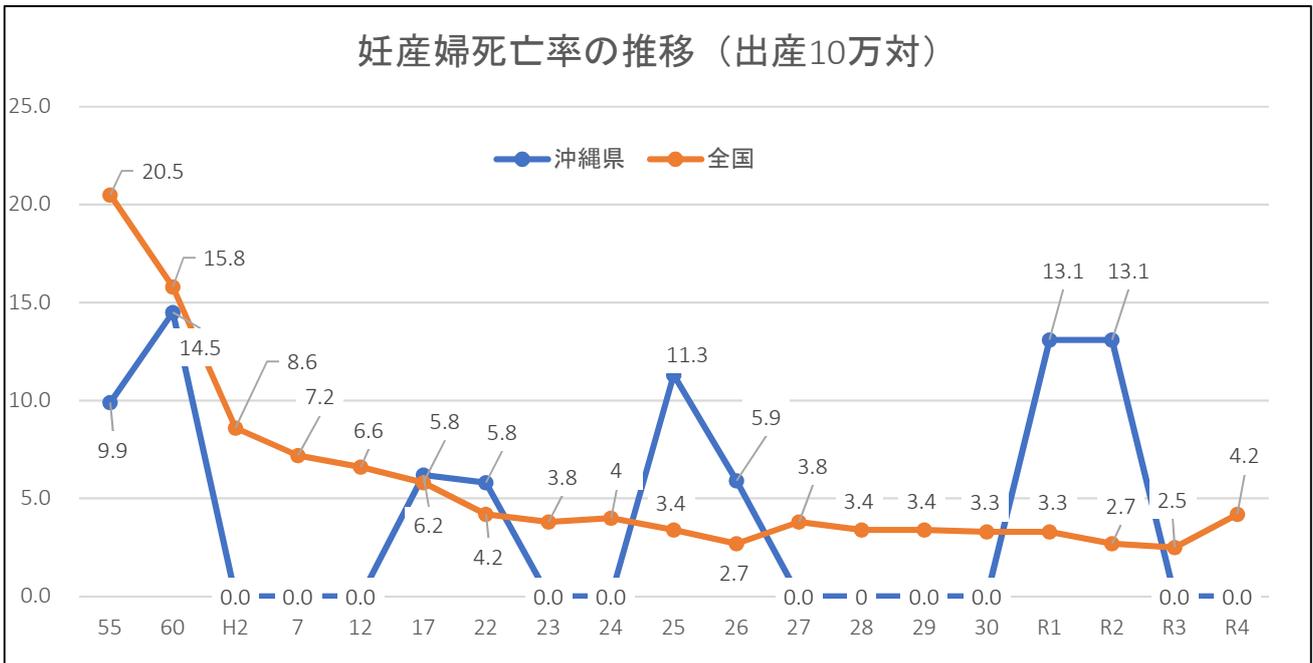


(5) 妊産婦死亡の推移

妊産婦死亡率はここ10年では0～11.5（0～2人）と年度により変動があります。

我が国の妊産婦死亡率は世界トップレベルに達しており令和4年には4.2（出産10万対）ポイントでした。令和4年の全国の妊産婦死亡数が33人に対し、本県は0人となっています。妊産婦死亡は1人の増減でも死亡率が大きく変動するため、率のみに捉われず経年で推移をみていき、妊娠期の管理について今後は関係者で検証し、共有する仕組みが必要となっています。

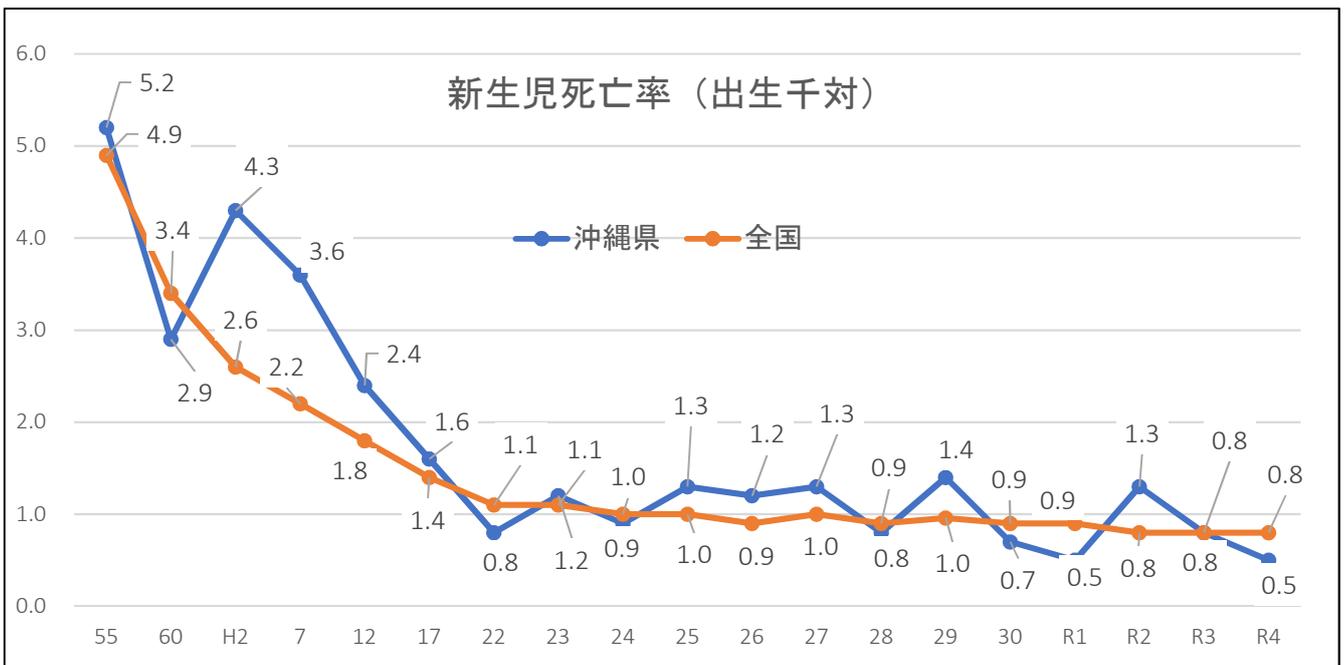
図5



(6) 新生児死亡率の推移

新生児死亡率は、平成 22 年より 0.8~1.4 (7~23 人)ポイントで推移しており、全国と同じ水準を維持しています。

図6



(7) 母親を取り巻く環境の変化

全国的に女性の雇用の増大に伴い晩婚化が進展しています。本県においては、令和4年の女性の平均初婚年齢は29.6歳で、10年間で0.7歳、20年間では3.8歳上昇しています。晩婚により出産年齢が高くなり、(図2)、合計特殊出生率も1.70人と少子化が進行しています。

さらに、本県の状況は把握しておりませんが、東京23区における2005～2014年の10年間で63例の妊産婦の自殺が起こっており、これは産科異常による妊産婦死亡率の2倍以上であったことから、妊産婦のメンタルヘルスケアへの対策が求められています。

また、望まない妊娠による0ヶ月0日の虐待も全国的に大きな課題であり、貧困家庭や若年妊産婦など社会的ハイリスク者の多い沖縄県においては、地域の関係機関と連携し切れ目のない支援を行う必要があります。

3 周産期医療従事者の現状と課題

(1) 周産期母子医療センターの状況

ア 産科・新生児科医及び小児科医の現状

(ア)産科医

令和4年の総合周産期母子医療センター(以下「総合周産期センター」という。)及び地域周産期母子医療センター(以下「地域周産期センター」という。)における分娩取扱数は3,490件であり、本県の全分娩数の四分の一を占めています。(「総合周産期センター」と「地域周産期センター」をまとめて「周産期母子医療センター」という。)

総合周産期センターでは、一般産科病床とは別に、ハイリスク症例に対応する母体・胎児集中治療室(MFICU)を管理するために産科医が常駐することが求められ、常時複数の産科医が当直する体制が必要です。

しかし、2カ所の総合周産期センターにおいて、当直体制を維持するための産科医が不足している状況にあります。

地域周産期センターにおいても、自然分娩予定の妊婦が途中で急変する事もあることから30分以内に緊急帝王切開に対応できる体制を常に維持し続けていく必要があります。近い将来、正常分娩を取り扱う地域の産科施設の減少に伴い、圏域によって周産期母子医療センターでハイリスク症例のみならず、ローリスク症例への対応も求められる状況になることが予測されることから、周産期母子医療センターにおける人材の維持、育成が重要な課題です。

(イ)新生児科医及び小児科医

周産期あり方検討委員会「NICU(新生児集中治療室)の整備及びNICU勤務医師の充足に関する報告」では、総合周産期センターにおいて、24時間体制下、安定したベッドコントロール、安全体制、専門医養成研修の面からNICUベッド数15床あたり、新生児専門医は10名以上が必要とされています。

本県では総合周産期センターの39床のNICUに対し26人の専門医が必要となりますが、現在は14人であるため12人の不足となっています。

また、地域周産期センターに必要な専門医数は言及されておりませんが、重症新生児が増加し

ていることから専門医の配置が望まれます。

離島を含む各圏域の周産期医療を充実させながら、質の高い医療を維持し、今後も安定的に周産期母子医療センターを運営していくためには、圧倒的に産科医、新生児科医、小児科医の数が不足し医師の過重労働が慢性的な課題となっているため、その解消を図る必要があります。

さらに、周産期医師を取り巻く外部環境の変化として、「医師の働き方改革」の開始、「出産費用の保険適用」の検討といった制度改正があります。「医師の働き方改革」について、令和6年4月から医師の働き方改革関連制度が施行され、医師の労働時間に上限が設けられることから、総合・地域周産期母子医療センターの運営に必要な人員を確保することが困難となる可能性があります。また、国において「出産費用の保険適用」の導入が検討されており、導入後の医療機関にどのような影響があるか不透明な状況です。

イ 専攻医の研修体制の現状

周産期医療の維持には、将来を担う後継者の育成が不可欠です。そのためにはまず初めに基本領域である産婦人科、小児科医を増やす必要があります。その上で周産期専門医（以下「専門医」という。）を育成する必要がありますが、県内で研修する専攻医（研修領域は「母体・胎児」と「新生児」の2領域がある）が少ないことが課題です。

専門医を育成するためには、専門医を育成する指導医や、専攻医の研修が行える周産期専門医認定施設（一般社団法人 日本周産期・新生児医学会が認定、5年ごとに更新される）の資格を維持し、専門医を県内で育成できる体制を確保する必要があります。

県内の母体・胎児の周産期専門医認定施設（以下「認定施設」という。）は基幹認定施設3ヶ所、指定研修施設4ヶ所であり、新生児認定施設は基幹認定施設が2ヶ所、指定認定施設2ヶ所となっています。

認定施設の資格要件には、施設基準、指導医に関わる医師の基準、診療実績など、複数の要件がありこれらを全て満たす必要があります。

認定施設の資格要件の維持は、個々の施設や指導医の努力により行われていますが、認定施設資格維持に対する公的支援と、専門研修を県内施設で志す医師を増やす取り組み、さらには専門医の資格取得後に県内で働く医師を積極的に増やす取り組みが必要です。

ウ 周産期医療に関連する診療科医師の現状

周産期医療の水準を維持するためには、麻酔科をはじめ、未熟児網膜症に対応可能な眼科や小児外科、小児泌尿器科など複数診療科とのチーム医療が不可欠であることから、関連診療科医等スタッフの確保に取り組む必要があります。

同時に専門診療科の医師の偏在や減少、県内医師数などの現状を踏まえ、周産期母子医療センターで提供する医療について機能分担を行う必要があります。

さらに平成31年度からは、産後2週目と1ヶ月目に市町村の実施する公的補助による産婦健診が開始されました。引き続き、産科医療機関及び助産所等においては、健診を受診する産婦へ対応するスタッフの確保と育成を図る必要があります。

エ 看護師、助産師の現状

ハイリスク妊産婦に対する身体・精神面の支援や、NICU の新生児に対する看護は高い専門性が求められることから、一定の経験と知識を積んだ看護師・助産師の配置や、専門性を高める看護師・助産師の育成に取り組むとともに、ハイリスク妊産婦への支援やローリスクの分娩のどちらの症例にも対応できる助産師の実践能力向上のために、研修の支援を充実していく必要があります。

産科医不足や分娩取り扱い施設の減少が見込まれるなか、助産師外来において、助産師が自立して正常妊産婦の健康診査や母乳に関する相談等に対応することで、妊産婦の多様なニーズに応えることが可能になります。現在、県内には11カ所の助産師外来が設置されており、1カ所で院内助産が行われていますが、今後も更なる充実が求められています。

併せて周産期母子医療センターへの院内助産所の設置により正常分娩を助産師が担う等の役割分担についても検討していく必要があります。

さらに、助産師外来の普及を進め、医師のタスク・シフト/シェアへの対応、妊産婦の悩みや不安の解消、助産師や看護師のスキルアップにつなげていく必要があります。

オ リスクのある妊産婦や、重症新生児の医療を支える医療スタッフの現状

(ア)臨床工学技士、薬剤師について

重症新生児の管理には、NICUの高度かつ多様化する医療機器を安全に、かつ 24 時間態勢で運用することや、周産期に特有な薬剤を安全に投与する必要があります。そのため周産期専属の臨床工学技士や薬剤師の配置、または増員が望まれます。

表1

		臨床工学技士	薬剤師
総合周産期	全数	38	43
	センター専属	(0)	(0)
地域周産期	全数	66	128
	センター専属	(0)	(1)

(R5 地域保健課調べ)

(イ)臨床心理士(公認心理師)、退院支援コーディネーター、医療ソーシャルワーカー、保育士の現状

社会的なハイリスク妊産婦や、NICU入院による母子分離、児の発育や障害の受け入れなど、周産期には様々な面で母親や保護者の心理的、社会的な支援が必要となります。市町村において、産後の母子に対して心身のケアや育児支援の一環として、産後ケアが実施されており、今後事業の拡充が望まれています。

母子の愛着形成や児の健やかな発育・発達を支援するために、臨床心理士(公認心理師)

や、退院支援コーディネーター、医療ソーシャルワーカー等の医療スタッフや保育士の配置が望まれます。

特に臨床心理士(公認心理師)は総合周産期センターの必要条件となっていますが、地域周産期センターにおいても心理的、社会的支援が必要な退院困難な母児は多く入院していることから、総合周産期センターと同様に地域周産期センターにも臨床心理士(公認心理師)を配置することが必要です。

表2

		R5 周産期母子医療センターの医療スタッフ配置状況			
		臨床心理士	ソーシャル ワーカー	退院支援 コーディネーター	保育士
総合周産期	全数	6	14	15	6
	センター専属	(0)	(2)	(1)	(3)
地域周産期	全数	11	26	33	12
	センター専属	(1)	(2)	(1)	(0)

(R5 地域保健課調べ)

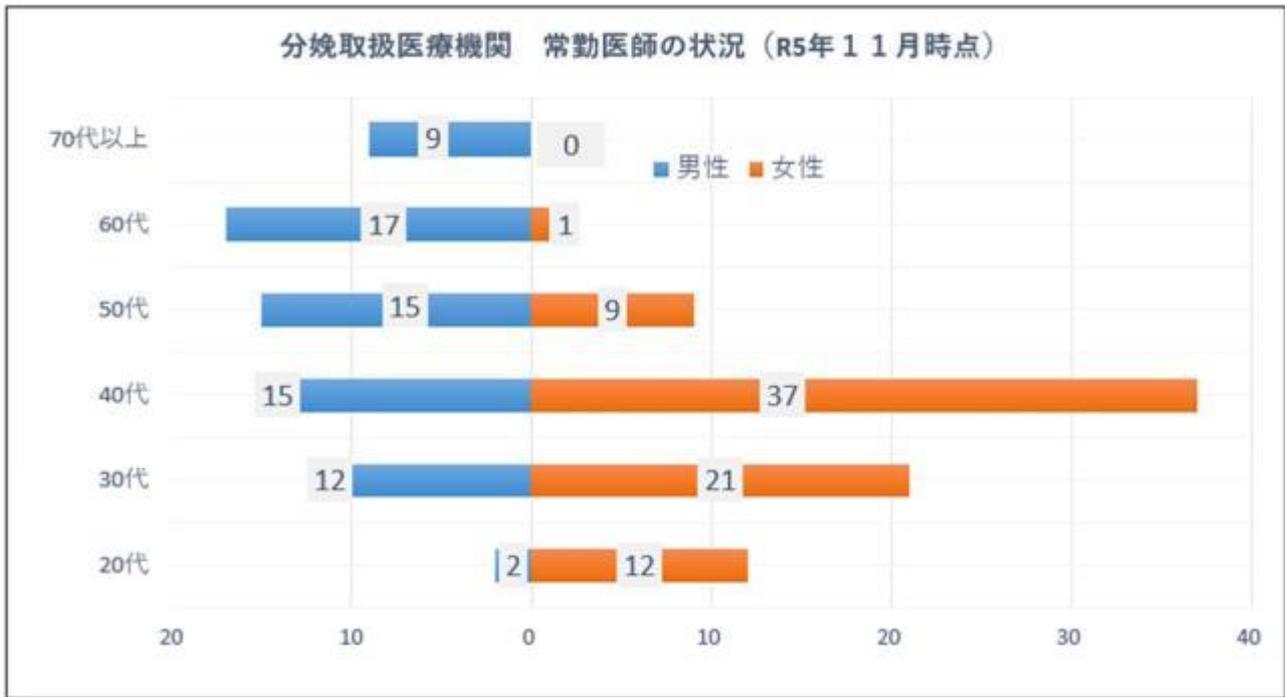
カ ローリスクの分娩を支える産科医の現状

本県で正常分娩を取り扱う産科医療機関の常勤医師は、40代が52人と最も多く、次いで30代が33人となっています。40代以下は女性医師の割合が高くなっており、50代以上は男性の割合が高くなっています。現状については、「沖縄県内の全医師数に占める女性医師の割合 22.4%に対して、産科医師にあつては 48.4%となっており、女性医師の割合が高くなっております。全国の産科医師に占める女性医師の割合 41.1%と比較しても、沖縄県は高い割合であることから、勤務環境の整備やタスク・シフト／シェアの推進等が求められています。」「沖縄県医師確保計画」とされています。

また、常勤医師が1～2人の診療体制が多く、産科医師は高齢化していることから、数年後には地域の分娩取り扱い医療機関が大幅に減少する可能性があります。

全国的に正常分娩を取り扱う産科施設の集約化が進んでいますが、本県においても、圏域によっては正常分娩の集約化について検討を行う必要があります。

図7



キ 正常分娩を取り扱う産科施設及び助産所の現状

分娩を取り扱う施設は、圏域による地域偏在が大きく、また産科医の高齢化により全県的に分娩を取り扱う施設の減少が見込まれます。(表3. 図7)

表3

	妊婦健診取扱機関			分娩取扱機関		
	病院	診療所	合計	病院	診療所	合計
平成22年	19	35	54	18	19	37
23年	19	32	51	18	18	36
24年	19	32	51	18	19	37
25年	19	33	52	18	17	35
26年	18	32	50	16	18	34
27年	18	28	46	17	16	33
28年	18	27	45	17	17	34
29年	18	27	45	17	18	35
30年	16	29	45	15	21	36
令和元年	13	30	43	13	22	35
2年	13	27	40	13	20	33
3年	13	26	39	13	20	33
4年	13	24	37	13	18	31

表4

R5 (2023) 年 圏域別分娩取扱施設数						
	北部	中部	南部	宮古	八重山	計
病院	1	5	9	1	1	17
診療所	1	3	7	1	1	13
助産所	0	5	0	0	1	6

(R5年時点 地域保健課)

表5

R4（2022）年 圏域別出生数及び出生率							
	北部	中部	南部	那覇	宮古	八重山	計
出生数	860	5,007	4,291	2,401	484	551	13,594
（人口千対）	8.6	9.8	10.2	7.8	9.1	10.4	9.4

（R5年 人口動態）

4 周産期医療施設の現状と課題

（1）リスクのある妊産婦・新生児の医療提供体制

ア 周産期母子医療センターの現状

身体的疾患や精神疾患を合併した妊婦や 22 週以降の早産児、1000g 未満の超低出生体重児等への高度な周産期医療は2ヶ所の総合周産期センターと各医療圏域に設置された6ヶ所の地域周産期センターにより提供されています。

出産年齢が高くなったこと等によりハイリスク妊産婦が増加していること、また救命可能な在胎週数の低下や、先天異常等への救命アプローチの変化、医療技術の進歩に伴ってより質の高い医療が求められるようになっており、濃密な医療を必要とする妊産婦や新生児は今後も増加することが見込まれます。

本県では長年低出生体重児が全国より高い割合で出生する状況にあり、島嶼県で他県のように県外搬送が容易ではないため、現在提供している周産期医療体制を維持していくには各周産期母子医療センターの機能強化と分担を進める必要があります。

表6

R5（2023） 周産期母子医療センターの一覧					
	北部	中部	南部	宮古	八重山
総合周産期	—	県立中部病院	県立南部医療センター・こども医療センター	—	—
地域周産期	県立北部病院	—	那覇市立病院 沖縄赤十字病院 琉球大学病院	県立宮古病院	県立八重山病院

イ 周産期における高度急性期病床の現状

本県は低出生体重児の出生率が高く、総合周産期センターが恒常的に満床状態にあることが課題です。また、離島等からも重症の妊産婦及び新生児を受け入れている総合周産期センター・地域周産期センターでは、NICUの満床状態が続き、突発的な事例に速やかに対応することが困

難な状態が長期間継続する状況にあります。

現状では、出生1万人に対しNICUが25～30床という国の整備基準は満たすものの、専門医の配置がない地域周産期センターのNICUは対応できる疾患に制限があり、総合周産期センターに搬送する事例もみられます。

また、観光立県である本県は国内外の観光客も多く、周産期センターでは県内の妊産婦だけでなく、観光客への対応も常に求められています。

「周産期医療の体制構築に係る指針」ではGCUはNICUの2倍以上の病床数を有することが望ましいとされていますが現在は75床となっています。

島嶼県の特徴として、離島にも周産期医療を確保する必要があり、現行の周産期保健医療体制整備計画に基づき、定められた病床数の中で、離島を含めた全圏域に高度な地域周産期センターを整備したところです。しかし、医療従事者の育成が間に合わず結果的に経験豊富な医療者が分散化し、離島からの搬送を受け入れる総合周産期センターや地域周産期センター双方の過重負担が課題となっています。

また、平成30年度にNICUを県立中部病院に9床増床し計69床となりました。今後はその稼働状況を踏まえ、入院が長期化する重症新生児の出生が集中した際にも十分対応できる病床の確保について検討していく必要があります。

表7

		北部	中部	南部	宮古	八重山	計
総合周産期	NICU	0	21	18	0	0	39
	GCU	0	18	24	0	0	42
地域周産期	NICU	6	0	18	3	3	30
	GCU	0	0	21	6	6	33
計	NICU	6	21	36	3	3	69
	GCU	0	18	45	6	6	75

(地域保健課)

5 周産期搬送の現状と課題

周産期の搬送については、2ヶ所の総合周産期センターを中心に構築された周産期ネットワークと周産期医療に関わる医師の努力により円滑な搬送が保たれてきました。しかし最近では重症新生児の増加に伴うNICUの満床等により、地域からの搬送受入の調整が困難な状況が発生しています。

また自宅からの計画外分娩等による搬送受け入れについても、より安全な搬送や受け入れ体制を確保、維持するため、搬送の評価システムの構築と全県的な周産期搬送の運用の改善に取り組む必要があります。

6 大規模災害対策への現状と課題

これまで本県における災害対策は主に、台風による停電や火事などを想定したものでした。しかし、2020(令和2)年の新型コロナウイルス(COVID-19) (「以下、新型コロナという。」)の感染拡大を受け、今後は大規模災害に加えパンデミックも想定した訓練や、周産期医療施設における医療備品等の備蓄状況を把握し、災害発生に加えパンデミック時にも、周産期医療が継続できる体制を構築するために、小児・周産期リエゾンの育成と、周産期医療施設の災害対応マニュアルの策定が必要です。

また、災害発生時の役割分担について協議の場を設定し、新型コロナ感染拡大時に周産期新型コロナウイルス感染症対策チームとして構築した各医療機関の役割分担を参考とし、県全体で連携及び調整できる体制を構築する必要があります。

7 NICU退院児の在宅療育・療養の現状と課題

(1)NICU等長期入院児及び医療的ケアを要する児の現状

昨今は、医療技術等の進歩と周産期医療従事者の努力により妊娠 22 週以降の早産児が救命されるようになりました。それに伴い NICU 等に長期入院した後、退院後も引き続き在宅で人工呼吸器や胃ろうなどを使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な児(以下「医療的ケア児」という。)が増加しています。

令和3年9月に医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律(医療的ケア児支援法)が施行され、地方公共団体は日常的に医療を要する医療的ケア児が、適切な支援を受けられるよう、保健、医療、福祉、その他各関連分野の連携と体制整備が求められています。

早産や出生時体重が 2,500g 未満など、身体の発育が未熟なまま出生した未熟児のうち、退院後も医療的ケアを要する児については、市町村と、保健所において状況を把握し、支援する必要があります。

周産期母子医療センターに行った調査では、令和5年度に社会的要因によりNICUに1年以上入院している児はおりませんでした。半年以上入院となっている児は1人でした。医学的には退院可能であるものの、在宅療養生活を開始し、継続するために必要な家族の養育力や経済基盤、利用可能な在宅サービスが近くに存在しない等の社会的要因により、周産期母子医療センターから在宅療養環境への移行が困難な児もいます。

(2)在宅移行支援及び在宅療養支援体制の現状

周産期母子医療センターにおいて、退院支援等を行う医療スタッフの配置状況は、表2のとおりとなっています。

ア 訪問看護事業所の現状

県内で小児に対応できる訪問看護事業所は、令和4年で74(平成29年48事業所)事業所あり、平成29年では北部、宮古、八重山圏域では1事業所ずつとなっておりましたが、北部は4事業所増、宮古は2事業所増、八重山は2事業所増となっています。また理学療法士等と連携し、訪問リハビリを行っている事業所は中部と南部圏域にしかなく7箇所となっています。

また、人工呼吸器を装着している児の家族に対応するレスパイトを行っている訪問看護事業所は、34事業所あります。

表8

	北部	中部	南部	宮古	八重山	計
小児に対応している訪問看護事業所数 (サテライト含む)	5	27	36	3	3	74
理学療法士等による訪問リハビリを行っている	1	16	34	3	1	55

(R5年 保健医療総務課)

表9

北部	中部	南部	宮古	八重山	計
1	11	21	0	1	34

(R5年時点 地域保健課)

イ 在宅支援薬局の現状

さらに、在宅患者への訪問薬剤管理指導を行う在宅医療支援薬局として沖縄県薬剤師会に届出をしている薬局が 147 か所あり、そのうち小児に対応可能な薬局は 58 か所ありますが、圏域別では、北部で3か所、宮古で0か所、八重山で3か所のみとなり、地域偏在が課題となっています。

表10

	北部	中部	南部	宮古	八重山	計
薬局数	6	48	86	2	5	147
うち小児対応	3	23	29	0	3	58

(R5年時点 沖縄県薬剤師会)

ウ 医療型短期入所事業所の現状

医療型短期入所事業所でレスパイトの受け入れができるのは7事業所 22 床となっていますが、受け入れ体制が十分ではないことから、高度な医療的ケアが必要な児の受け入れは困難となっています。

医療的ケア児の増加に伴って、短期入所(ショートステイ)の希望が多くなっていますが、医療機器の整備や看護師をはじめとする人的配置等の実際のコストに対して、施設への経済的給付は極めて低いという運営面での課題があります。

また、遠方からの利用者も多く、看護師等の添乗を含めての送迎支援(送迎加算)も本来必要ですが、現在の報酬加算が未だ不十分であるため、短期入所に超重症児・準重症児を受け入れる割合が高くなればなるほど施設運営を圧迫してくるという課題を含んでいます。

(公益社団法人 日本重症心身障害児福祉協会の試算では、超・準重症児者にかかる必要経費は一人1日 43,439 円と算定していますが、サービスの報酬は 28,730【医療型短期サービス費(Ⅱ)24,070 円+特別重度支援加算(Ⅰ)3,880+短期入所利用加算 300 円+短期食事提供加算 480 円】と必要経費に比較して少額であることが現状です。)

表11

医療型短期入所事業所数・定員数		R5(2023)年3月31日現在
事業所-名称	短期入所提供形態	併設型/単独型の 場合-利用定員数
医療型短期入所Kukuru	空床型	0
医療型障害児入所施設 沖縄南部療育医療センター 短期入所事業所	空床型・併設型	3
沖縄中部療育医療センター	空床型・併設型	7
名護療育医療センター	併設型	4
沖縄療育園	空床型	0
独立行政法人 国立病院機構 琉球病院	空床型・併設型	4
ショートステイ ひだまり	単独型	4

(県障害福祉課)

(3)在宅生活を送る家族の現状

平成29年度に県地域保健課において小児慢性特定疾病医療費受給者等(医療的ケア児の多くが受給)の保護者へのアンケートを行ったところ、①～⑥に関する保護者が抱える悩みや不安・不満の現状がありました。

(H29 地域保健課「医療的ケアが必要な在宅療育・療養環境に関する調査」)

- ① 必要な情報の不足 (困った時の相談窓口など)
- ② 医療的ケアの知識及び手技に関する不安
- ③ 在宅療養生活を送る上で必要な医療・福祉・保健サービスの不足と地域格差の拡大
- ④ 行政機関内及び多機関間の連携不足

- ⑤ 家族のニーズに対応した支援の必要性(きょうだい児支援、介護による離職など)
- ⑥ 地域社会からの孤立

(4) NICU退院支援及び在宅療育・療養の課題

NICU長期入院児をはじめとする子どもたちの健やかな成長を地域で保障しつつ、限られた医療資源を有効に活用するには、入院中に病状が安定した後は児の医療依存度や家庭環境に応じて、家族も安心して病院から移行できる療育・療養環境の体制構築が必要です。しかし、現状は退院後の児や家族を支える社会資源の整備が実態に追いついていない状況にあります。

円滑に在宅等へ移行するために、周産期母子医療センターにおいては入院中から家族の意思を尊重し、家族が退院後の生活や今後の展望をイメージできるような支援を行う必要があります。また、家族が抱える在宅生活への様々な不安を解消するために、在宅生活を開始する前に、医療的ケアや育児の技術の習得、退院後に必要な訪問看護事業所や相談支援事業所等との関係の構築、外泊訓練を繰り返し在宅生活のシミュレーションを行うなど、周産期母子医療センターと家庭との中間的な役割を担う、在宅移行支援が必要となっています。

在宅生活を安心して継続するためには、地域格差なく必要な情報が家族に提供され、家族を支える支援者(自治体、医療機関、福祉サービス提供者等)が、児やその家族が利用可能な福祉サービス等の情報を入手しやすい環境が必要です。さらに、児や家族に対しては発育・発達の促しや在宅療養生活の利便性向上を図る各種支援が必要です。

周産期医療センターでは、退院支援のためのコーディネーター配置や、退院支援プログラムの作成、退院前の調整等の取り組みを行っていますが、家族で安心して在宅生活を開始できるよう、各周産期医療センター間の連携を強化し、お互いの退院支援のノウハウや、地域資源の情報を共有するなどの取り組みを通じ、在宅移行や退院支援の体制を構築する必要があります。

現在は重度の障害等のために、外出困難な障害児に対する発達支援を提供するサービスは十分ではなく、また、気軽に外出ができない、受け入れる保育園がないため職に就けない、きょうだいの学校行事に参加できない等により、家族が孤立を感じることや、経済的な課題を抱える状況があります。

さらに、児の医療や介護等の必要性に加えて、家庭の養育力に考慮し児が健やかに成長できる生活環境の整備も求められています。しかし、社会的養育を要する医療的ケア児を受け入れられる施設は少なく、家族のニーズに対応できるよう環境を整備することが課題となっています。また医療的ケア児への介護資格要件の緩和や、訪問看護事業所の教育現場への参入支援制度や規制が、児が地域で育っていける環境構築を難しくしているという課題もあります。

第2 目指す方向性

1 目指す姿

- (1) 継続的に新生児死亡率、周産期死亡率、妊産婦死亡率の死亡原因を明らかにし、有効な対策による全国並みの医療水準の維持、更なる向上が図られている。
- (2) 県と周産期母子医療センターにより、周産期医療の人材・施設・設備を整備し、平時・災害

時に関わらず持続的に安全に提供できる体制が構築されている。

- (3) 周産期母子医療センターに入院中から、在宅移行に向けて必要な医療・福祉・保健への速やかな連携が行われ、退院後の支援体制が構築されている。
- (4) 乳児の状態に応じた療育・療養環境が整備され、成長が保障されている。

2 取り組む施策

(周産期医療)

(1)周産期医療体制(病床、施設設備)の充実

ア 常時緊急受入に対応でき、病状に応じた入院が可能な病床の確保

県内で完結すべき周産期医療と、県外施設の協力のもとで提供される周産期医療について評価、検討を行い、効率的かつ継続的な医療提供のために、周産期母子医療センターが担う機能や役割の検討を行います。また、重症新生児の出生が集中した際にも対応できる病床の確保に努めます。

イ 県内で完結すべき医療提供体制の確保

県内で完結すべき周産期医療に必要な高度専門的な設備については、その機能を担う周産期母子医療センターの施設・設備整備に対して計画的な支援を行います。

ウ 地域で安全・安心に妊娠・出産ができる環境の整備

各圏域において正常分娩に対応出来る分娩取扱施設の維持に努めると共に、計画期間である6年間で変動が推測される圏域については、安全な妊娠出産ができる環境の整備を行うとともに、医師のタスクシフト・シェアを見据え院内助産や助産師外来を活用する等、正常分娩を周産期母子医療センターに集約することを検討していきます。

(2)周産期医療に必要な人材育成

ア 周産期医療センターの医療従事者が高い医療技術を提供しながら働き続けられる環境の整備

医育機関である大学等とも連携し、将来を担う産科、新生児科医(専門研修医)の人材育成・確保に取り組むと共に、周産期専門医認定施設の資格維持に関する支援を行います。

イ 周産期に関連する診療科等の充実

周産期専門医認定施設の資格要件となっている関連診療科などチーム医療を維持するために必要な人材の育成・確保に取り組みます。

ウ 県内すべての圏域において安全・安心に出産ができる環境の整備

圏域の分娩取扱医師や看護師、助産師が、周産期母子医療センターとの連携の中で、緊急時にも適切な判断や処置が行えるように、知識や技術についての講習会や研修会の開催を支援し、安全・安心に分娩ができるよう環境の整備に努めます。

(3)円滑な患者受入、搬送体制の維持

ア 周産期医療資源の有効活用を主眼に置いた医療情報システムの整備

現在の周産期空床情報システム(OPeN2)の内容をさらに充実させ、災害時にも対応可能な医療情報システムの整備に取り組みます。

イ 全県的に周産期母子医療センターと地域との調整を行う取り組み

全県的に周産期母子医療センターや地域(訪問看護ステーション、保健所、市町村、かかりつけ医、薬局、医ケア児支援センター)、福祉施設等との退院に向けた調整や、県外での治療を要する妊産婦や新生児の搬送コーディネート、治療終了後の入院受け入れ先の調整を行う等、周産期に関する各施設の地域連携室の連携を促すことに取り組みます。

ウ 搬送体制の整備

ハイリスク妊産婦と新生児を速やかかつ安全に、適切な周産期施設へ搬送するため、分娩取扱施設における救命措置や、周産期搬送の事後評価、フィードバックを行う仕組みを構築します。

また、周産期に係る施設間搬送や自宅からの緊急搬送を行う救急隊への積極的な情報収集や連携を図ると共に、今後も研修開催等により緊急時に適切な対応ができるよう支援します

(4)災害時にも周産期医療が提供できる体制の確保

ア 県周産期全体の行動計画(アクションプラン)を整備

全周産期母子医療センターの産科、新生児科、小児科医師に対して琉球大学を中心に小児・周産期リエゾンを養成し、日本産科婦人科学会等との連携を図ります。また災害時に協力可能な医療者、臨床心理士会や県内大学等との調整を行うほか、周産期における災害時の計画を策定し、被災後も円滑に周産期医療が提供できるよう取り組みます。当該計画については、沖縄県災害医療マニュアルとの整合性を図り、県全体で連携できる体制を構築します。

(5)妊産婦への支援体制の整備

ア 妊産婦のメンタルヘルスケア

近年、産前・産後の妊産婦に対するメンタルヘルスケアへの重要性が高まっており、産科医療機関と精神科医療機関及び市町村(母子保健)との連携強化などにより、妊産婦に対して実効性のある支援体制への構築を進めています。

また、産後ケア事業を通じて産後の早い時期に心身の不安を解消し、安心して子育てができるよう、産後ケア事業の拡充が必要です。

イ 妊産婦の口腔ケア

県内41市町村が行っている妊産婦への取組としては、妊娠期の歯・口腔の健康に関する正しい知識の普及を図っています。具体的には、母親学級や親子健康手帳交付時に、リーフレット等を活用し妊婦へ歯と口の健康に関する指導や情報提供が行われています。

(在宅療育・療養環境)

(5) 乳児の状態に応じた療育・療養環境の整備

ア NICU から円滑に退院できる環境整備

児や家族が周産期母子医療センターから安心して退院するためには、支援者は家族の意思を尊重し、家族が退院後の生活や今後の展望をイメージできるよう支援することが必要です。そのためには、在宅移行に向け全ての周産期母子医療センターで院内の統一した退院支援プログラムを作成するなど、院内での支援体制を整備するとともに、周産期母子医療センター間の連携体制を強化するなど、円滑な退院を支援します。

イ 在宅移行支援病床における在宅移行支援

在宅生活を開始する前に、家族が医療的ケアの手技を習得し育児指導を受けるとともに、退院後に活用できる訪問看護ステーション等との関係構築や外泊訓練等を通し在宅生活のシミュレーションを行うなどの入院から在宅移行のための支援が必要です。

児の健やかな成長を保障するとともに、限られた医療資源を有効に活用し、在宅医療につなげるための取組を行います。

周産期母子医療センターからの退院支援のイメージ

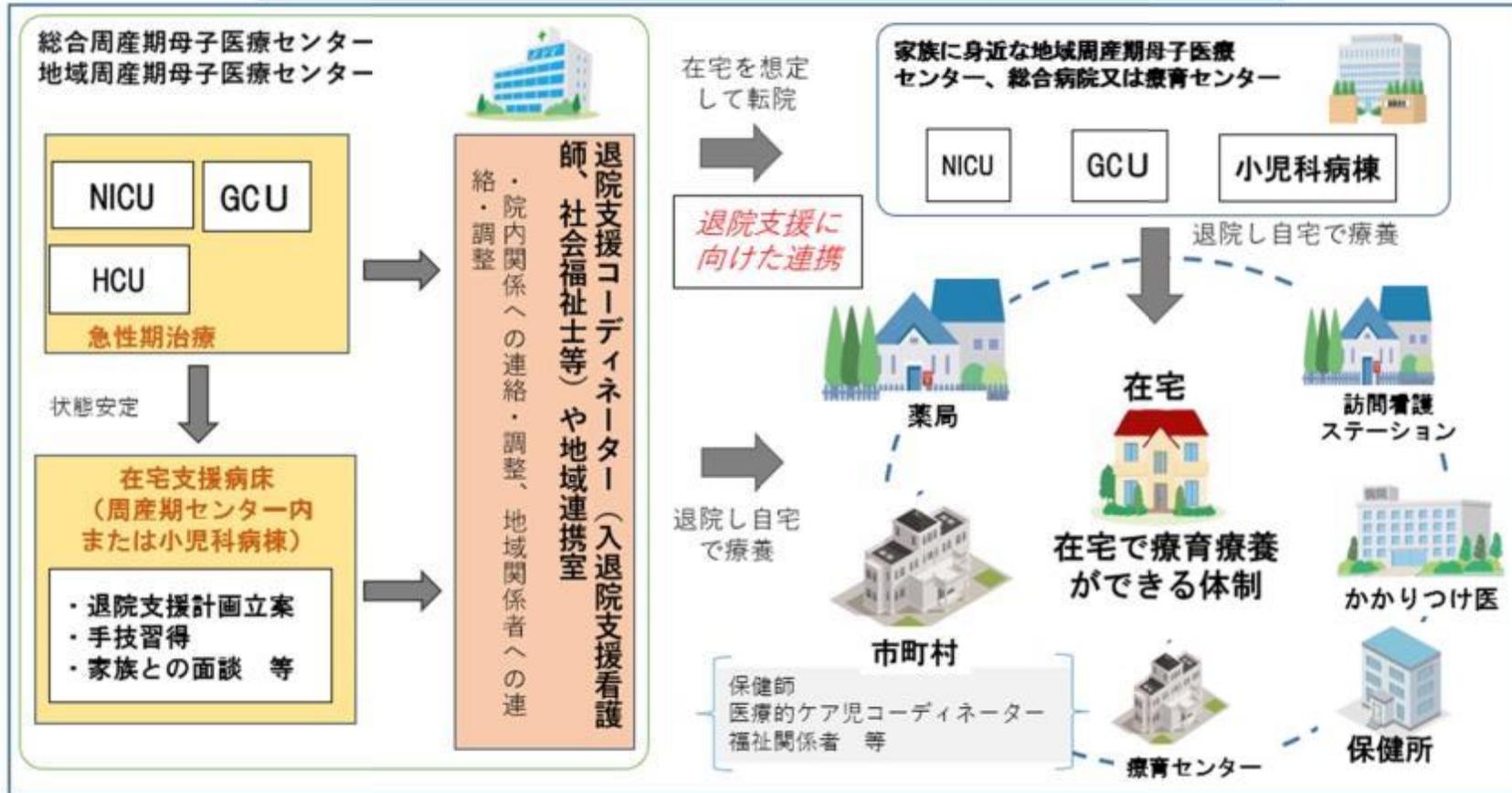
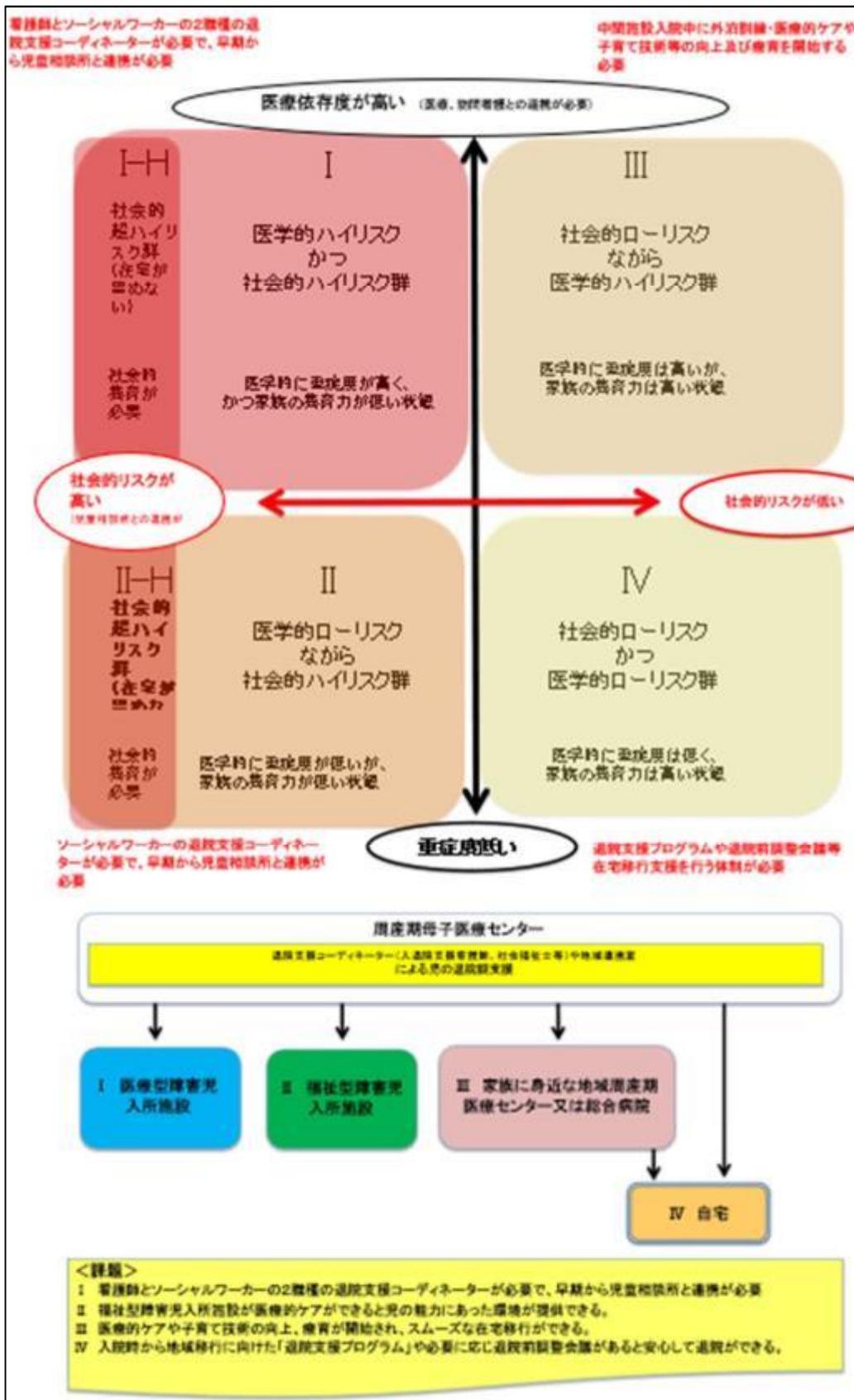


図 9



ウ 全県的に周産期母子医療センターと、地域との調整を行う取り組み（再掲）

在宅移行を円滑に行うため、その時の児に必要な医療度にあわせ、適宜、必要な医療や在宅生活に向けた支援が受けられるよう地域との連携体制を整備します。

(6) 医療的ケア児や家族が安心して在宅療育・療養生活を継続できる環境の整備

ア 医療体制の整備

医療的ケア児や家族が安心して在宅生活を継続するために、病状の変化に応じ急変時には周産期母子医療センターなど高度な医療を提供する医療機関へ、日頃の診療はかかりつけ医が行う等の役割分担を行い、医療連携できる体制を整備します。

また、研修等により小児に対応可能な医療機関や訪問看護事業所の増加に向け支援を強化していきます。

イ 福祉体制(家族支援)の整備

在宅で医療的ケア児の介護生活を安心・安全に継続するために、家族が利用しやすい重症児や医療的ケアを必要とする児に対応できる在宅児童福祉サービスの情報を整備します。

また医療的ケア児や家族の支援のため、医療的ケア児等コーディネーター養成や家族の休養等を目的としたレスパイト事業が活用できるよう引き続き取り組み行っていきます。

ウ 母子保健体制の整備

NICU からの退院児や、重症児、医療的ケア児の情報が市町村や保健所において把握され、その児や家族に必要な支援機関につながるような仕組みを構築します。

エ 医療・福祉・保健の連携によるサービスの充実

在宅生活を支えるためには、福祉サービスの充実が不可欠ですが、重度の障害のために外出が困難な障害児に、発達支援を提供するサービスがなかったことから、平成 30 年度の児童福祉法改正により、新たに居宅訪問による児童発達支援サービス事業が新設されました。これら新たな制度を含めた必要な在宅サービスが、適切に提供されるよう各分野の支援者が連携して取り組みます。

また医療的ケア児支援のために、市町村において関係機関が協議する場の設置について、早期設置が図られるよう市町村と連携を図っていきます。

オ 地域の中で家族とともに安全に安心して生活できる体制の整備

地域の中で家族とともに安全に安心して生活するためには、地域住民が医療的ケア児とその家族について理解する必要があります。家族が孤立しないよう地域で支え見守る意識を醸成すると共に、市町村における災害時の支援体制が整備できるよう取り組みます。

第3 数値目標

1 目指す姿（周産期医療）

(1) 継続的に新生児死亡率、周産期死亡率、妊産婦死亡率の死亡原因を明らかにし、有効な対策による全国並みの医療水準の維持、更なる改善が図られている。

(2) 県と周産期母子医療センターにより、周産期医療の人材・施設・設備を整備し、平時・災害時に関わらず持続的に安全に提供できる体制が構築されている。

指 標	現 状	目 標 (R10)	目標値の 考え方	データの 出 展	取り組みの 主 体
新生児死亡率（出生千対）〔 人〕	0.8 〔11.4人〕 過去5年平均	現状維持	全国水準を達成しており維持を目指す	人口動態統計	周産期母子医療センター
周産期死亡率（出生千対）〔 人〕	3.1 〔45.8人〕 過去5年平均	現状維持			
妊産婦死亡数〔死亡率（出産10万対）〕	0.8人 〔5.24〕 過去5年平均	現状維持			

(3) 周産期母子医療センターに入院中から、在宅移行に向けて必要な医療、福祉、保健への速やかな連携が行われ、退院後の支援体制が構築されている。

指 標	現 状	目 標 (R10)	目標値の考え方	データの 出 展	取り組みの 主 体
社会的要因によるNICU入院児数（半年以上）	1人 R4年度	0	関係機関の連携により社会的要因によるNICU長期入院児数を減らす	地域保健課調査	県 周産期母子医療センター

目指す姿（在宅療育・療養環境）

(1) 乳児の状態に応じた療育・療養環境が整備され、成長が保障されている。

指 標	現 状	目 標 (R10)	目標値の考え方	データの 出 展	取り組みの 主 体
社会的要因によるNICU入院児数（半年以上）	再 掲				
医療的ケア児の個別避難計画を策定している市町村数	7 R4年度	増加	市町村が医療的ケア児の数を把握して災害時の対応を検討している	地域保健課調査	市町村 県

2 取り組み施策（周産期医療）

（1）周産期医療体制（病床確保、施設設備）の充実

指 標	現 状	目 標 (R10)	目標値の考え方	データの 出 展	取り組み の主体
1 ONICU 病床数 ◆総合周産期 ◆地域周産期 本島 宮古 八重山 OGCU ◆総合周産期 ◆地域周産期 本島 宮古 八重山	69床 (39床) (24床) (3床) (3床) 75床 (42床) (21床) (6床) (6床) R4年度	重症新生児 集中時にも 対応可能な 病床数の維 持	重症新生児の出 生が集中した際 にも、本島、宮 古、八重山にお いて十分に対応 できる病床を確 保する	地域保健課 調査	県 周産期母子 医療センター
2 分娩取扱施設数	①産科施設 27 ②（有床・無床） 助産所 7	現状維持	地域で出産でき る体制の維持	地域保健課 調査	

（2）周産期医療人材の育成

指 標	現 状	目 標 (R10)	目標値の考え方	データの 出 展	取り組み の主体
1 周産期母子医療 センター産婦人科 医数	59	現状維持	ハイリスク妊産婦に 対応できる医療体 制を維持する	地域保健課 調査	県 周産期 母子医療センター
2 NICU 専任及び NICU 担当医師 数	39	現状維持	重症新生児の出 生が集中した際 にも十分に対応でき る病床を確保する	地域保健課 調査	県 周産期 母子医療センター
3 周産期専門医数	①母体・胎児 9 ②新生児 2 ③小児外科 0	増加	県内で専門医の 認定が受けられる 体制を維持する	地域保健課 調査	周産期 母子医療センター 県

4 24H 緊急帝王切開対応麻酔科医師数 未熟児・新生児疾病対応可能医師	①麻酔科 42 ②眼科(未熟児網膜症対応可) 5 ③小児外科 6	現状維持	未熟児医療が県内でできる体制の維持	地域保健課調査	周産期母子医療センター 県
5 周産期専門医認定施設数	①母体・胎児 8 ②新生児 4 ③小児外科 1	現状維持	県内で専門医の認定が受けられる体制を維持する	地域保健課調査	周産期母子医療センター 県
6 ①新生児集中ケア認定看護師の数 ②周産期・新生児指導医数 ③周産期母子医療センターのアドバンス助産師数 ④周産期母子医療センター以外のアドバンス助産師数	4 15 59 34	現状維持	周産期医療専門職の体制の維持	地域保健課調査	周産期母子医療センター 県

(3) 円滑な患者受入、搬送体制の維持

指 標	現 状	目 標 (R10)	目標値の考え方	データの 出 展	取り組みの主体
1 受入困難事例数 【産科・周産期】 ①医療機関への照会が4回以上の件数 ②現場滞在時間が30分以上の件数	2件 6件 R4年度	減少	ハイリスク妊婦の受け入れ態勢の維持	防災危機管理課調査	県 周産期母子医療センター
2 搬送受入数 ①母体搬送受入数 ◆総合周産期 ◆地域周産期 ②新生児搬送受入数 ◆総合周産期 ◆地域周産期	538件 265件 273件 255件 98件 157件 R4年度	増加	本島全域を一圏域にし、周産期母子医療センターの機能分担による搬送件数の増、受入困難事例の減	地域保健課調査	県 周産期母子医療センター

3 県内搬送率	100% R4年度	現状維持	特殊な手術を除き 県内で完結できる 体制の維持	地域保健課調 査	県 周産期 母子医療セ ンター
---------	--------------	------	-------------------------------	-------------	------------------------------

(4)災害時にも周産期医療が提供できる体制の確保

指 標	現 状	目 標 (R10)	目標値の考え方	データの 出 展	取り組み の主 体
1 小児・周産期リエゾン ① 研修受講者数 ・小児科 ・新生児科 ・産科	28 (12) (3) (13)	増加	周産期医療機関 又は小児医療機 関の医療従事者 を研修へ派遣 し、受講者をリ エゾンとして任 命。 16の定数は必 要に応じ増加	地域保健課 調査	県 周産期母子 医療センタ ー
②任命者数 ・小児科 ・新生児科 ・産科	0 (0) (0) (0)	16以上			
	R4年度				

(5)妊産婦への支援体制の整備

指 標	現 状	目 標 (R10)	目標値の考え方	データの 出 展	取り組み の主 体
1 産後ケア利用人数	1,952 R4年度	増加	産後早期にサポ ートが受けられ る体制をとる妊 産婦のメンタル ヘルスケア支援 の増	地域保健課調 査	市町村 県
2 周産期メンタルヘル スケアに対応できる精神 科医療機関の数	42 R4年度	増加	妊産婦のメンタ ルヘルスケア支 援の増	地域保健課調 査	市町村 県
3 メンタルヘルスケア に関する地域連絡票送付 数 (医療機関→市町村)	192 R4年度	増加	妊産婦のメンタ ルヘルスケア支 援の増	地域保健課調 査	市町村 県
4 歯科検診実施市町村 数	5 R4年度	増加	妊産婦の口腔ケ ア支援の増	地域保健課調 査	市町村 県

取り組み施策（在宅療育・療養環境）

（6）NICUから円滑に退院できる環境整備

指 標	現 状	目 標 (R10)	目標値の考え方	データの出展	取り組み の主体
1 退院支援プログラムがある周産期母子医療センター数 ・総合周産期 ・地域周産期	1 6 R4年度	8箇所	各周産期母子医療センターで統一した退院支援プログラムの実施	地域保健課 調査	県 周産期母子医療センター
2 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習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	5 R4年度	増加	退院前に家族が在宅ケアを行うための手技取得や環境整備をするための病床を設けている周産期母子医療センター数の増	厚生労働省 調査	周産期母子医療センター
3 退院支援を受けた NICU・GCU 入院児数	673 R4年度	増加	退院支援を受けたNICU・GCU 入院児数の増	厚生労働省 調査	周産期母子医療センター

（7）在宅で療育・療養生活が継続できる母子保健体制の整備

指 標	現 状	目 標 (R10)	目標値の考え方	データの出展	取り組み の主体
1 保健所における医療的ケアを要する小児慢性特定疾病児の訪問実施率	61.2% R4年度	増加	小児慢性特定疾病児における医療的ケアを要する3歳以下の児の支援の増の推進	地域保健課 調査	県
2 市町村における未熟児訪問の実施率	86.4% R4年度	増加	市町村における未熟児への訪問支援の増	地域保健課 調査	市町村

（8）在宅で療育・療養生活が継続できる医療体制の整備（小児分野と共通の指標）

指 標	現 状	目 標 (R10)	目標値の考え方	データの出展	取り組み の主体
1 医療的ケア児に対応できる医療機関数	14 R4年度	増加	増加を目指す	医療機能 調査（県医療政策課）	医療機関 県

2 ① 児に対応する在宅医療 支援薬局数 ② 訪問薬剤管理指導実施 薬局数 ③ 訪問薬剤利用者数	58 12 56 R4年度	維持	維持を目指す	沖縄県 薬剤師会 調査	医療機関
3 小児に対応している 訪問看護ステーション数	74 R4年度	維持	増加を目指す	県保健医療 部総務課調 査	医療機関

(9) 在宅で療育・療養生活が継続できる福祉体制の整備

指 標	現 状	目 標 (R10)	目標値の考え方	データの出展	取り組み の主体
1 医療的ケア児等コーディネーターを配置している市町村数	17 R4年度	増加	増加を目指す	県子ども生活福祉部障害福祉課調査	県
2 ① 医療型短期入所事業所数 ② 医療型児童発達支援事業所数 ③ 児童発達支援事業所 (重症心身障害)	7 1 35 R5年度 (11月時点)	増加	増加を目指す	県子ども生活福祉部障害福祉課調査	県

(10) 地域で児や家族が安全に安心して生活できる環境整備続

指 標	現 状	目 標 (R10)	目標値の考え方	データの出展	取り組み の主体
1 医療的ケア児を災害時の要援護者リストに載せている市町村数	10 R4年度	増加	市町村における災害時に対応を要する医ケア児の把握	県保健医療部 地域保健課	市町村 県

周産期医療（周産期医療）分野 施策・指標体系図

番号	C 個別施策
----	--------

1	周産期医療機関の医療資源、提供可能な医療内容のリスト化
	指標1 年1回の調査実施の有無
	指標2 周産期母子医療センターの機能分担について協議の場がある
2	NICU運営費支援
	指標1 補助対象施設数
3	助産師外来及び院内助産所設置支援
	指標1 院内助産を行っている周産期母子医療センター数（医療機関施設数）
	指標2 助産師外来を行っている周産期母子医療センター数（医療機関施設数）

1	医師確保対策補助事業
	指標1 ①分娩手当、②新生児手当を支給している施設数
	指標2 ②沖縄県の次世代の指導医を育成するための研修支援
2	周産期センター維持に必要な認定専門職への支援
	指標1 周産期センター維持に必要な認定専門職への周産期関連研修や資格維持への支援を行う
	指標2 ①小児科医師数 ②分娩取扱医師数
	指標3 助産師養成者数
	指標4 各施設の医療スタッフ（臨床心理士・薬剤師・臨床工学技士・保育士等）の配置状況に関する年1回の調査実施の有無（個別施策1-1）
3	周産期医療人材の育成、技能維持を図る研修を行う
	指標1 ①新生児蘇生法講習（小児専門医等研修支援事業） ②周産期医療に関する各種講習会（ALSO/BLSO） ③母体救命システム講習（小児専門医等研修支援事業）

1	周産期空床情報システム運用
	指標1 システム改修実施の有無
	各施設のコーディネーターが連携できる体制を構築する
2	指標1 地域連携室連絡会議の開催数
	救急、搬送関連の搬送症例の評価が共有できる場がある
3	指標1 搬送症例の評価を行っている施設数

1	小児・周産期リエゾンが訓練又は研修に参加し技能の維持、向上を図る
	指標1 県主催の防災訓練参加者数
	指標2 リエゾン主催の研修回数
2	県独自の災害時行動計画（アクションプラン）の作成
	指標1 県周産期災害時行動計画（仮称）作成の有無

1	妊産婦のメンタルヘルスケア
	指標1 産科と精神科との合同研修会の開催の有無
	指標2 妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数
2	妊産婦の口腔ケア
	指標1 妊娠期の歯・口腔の健康に関する正しい知識の普及を行う

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

1	周産期医療体制（病床確保・施設整備）の充実
指標1	NICUの病床数
	GCUの病床数
指標2	分娩取り扱い施設数（①産科施設）
	分娩取り扱い施設数（②（有床・無床）助産所）

2	周産期医療人材の育成
指標1	周産期母子医療センター分娩取扱産婦人科医数
指標2	NICU専任及びNICU担当医師数
指標3	周産期専門医数
	①母体・胎児
	②新生児
指標4	24H緊急帝王切開対応麻酔科医師数
	①麻酔科
	未熟児・新生児疾病対応可能医師
指標5	周産期専門医認定施設数
	①母体・胎児
	②新生児
指標6	①新生児集中ケア 認定看護師の数
	②周産期・新生児指導医数
	③周産期母子医療センターのアドバンス助産師数
	④周産期母子医療センター以外のアドバンス助産師数

3	円滑な患者受入、搬送体制の維持
指標1	受入困難事例
	①医療機関への照会が4回以上の件数 ②現場滞在時間が30分以上の件数
指標2	①母体搬送受入数
	②県内新生児搬送受入数
指標3	県内搬送率

4	災害時にも周産期医療が提供できる体制の確保
指標1	小児・周産期リエゾン研修
	①受講者数 ②任命者数

5	妊産婦への支援体制の整備
指標1	産後ケア利用人数
指標2	周産期メンタルヘルスケアに対応できる精神科医療機関の数
指標3	メンタルヘルスケアに関する地域連絡票送付数(医療機関→市町村)
指標4	歯科検診実施市町村数

番号	A 分野アウトカム
----	-----------

基準年(R4)
目標年(R10)

めざすべき姿	継続的に新生児死亡率、周産期死亡率、妊産婦死亡率の原因を明らかにし、有効な対策による全国並みの安全性の維持、更なる改善を図る 周産期医療において人材・施設・設備が平時・災害事に関わらず持続的に安全に提供できる体制が整備されている 周産期母子医療センター入院中から、必要な医療、福祉、保健への速やかな連携が可能な支援体制が構築されている
--------	---

必須指標	新生児死亡率（人口千対） 周産期死亡率（出生千対） 妊産婦死亡数〔死亡率（〔出産10万対〕）〕
------	---

県独自	社会的要因によるNICU長期入院児数（半年以上）
-----	--------------------------

分野別施策・指標評価表【周産期医療(在宅療育・療養環境分野)】

番号	C 個別施策
----	--------

周産期母子医療センターにおける在宅移行支援の体制整備	
1	指標1 在宅支援サービスの情報を発信している県のホームページがある
	指標2 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
	指標3 地域連携室連絡会議の回数(再掲)

医療・福祉・保健サービスを要する医療的ケア児に結び母子保健体制整備	
2	指標1 小児慢性特定疾病児レスパイト事業を受託している訪問看護事業所数
	指標2 母子健康包括支援センターコーディネーターへの研修
医療体制の整備	
3	指標1 小児在宅医療に関する医療機関等向け研修会の開催数
医療・福祉・保健の連携によるサービスの実施	
4	指標1 医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置市町村数
保護者の利用しやすい在宅児童福祉サービスの構築	
5	指標1 医療的ケア児等コーディネーター養成研修の受講者数(延べ数)
	指標2 医療的ケア児等レスパイト推進基金事業の利用事業所数(延べ数)
災害時の対応整備	
6	指標1 福祉避難所設置等に関する講習会の開催数(累計)

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

NICUから円滑に退院できる環境整備	
1	指標1 退院支援プログラムがある周産期母子医療センター数
	指標2 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習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
	指標3 退院支援を受けたNICU・GCU入院児数(二次医療圏)

在宅で療育・療養生活が継続できる母子保健体制の整備	
2	指標1 医療的ケアを要する小児慢性特定疾病児の支援率
	指標2 市町村における未熟児訪問の実施率
在宅で療育・療養生活が継続できる医療体制の整備	
3	指標1 医療的ケア児に対応できる医療機関数
	指標2 ① 小児に対応する在宅医療支援薬局数
	② 訪問薬剤管理指導実施薬局数
	③ 訪問薬剤利用者数
	指標3 小児に対応している訪問看護ステーション数
在宅で療育・療養生活が継続できる福祉体制の整備	
4	指標1 医療的ケア児等コーディネーターを配置している市町村数
	指標2 医療的ケア児に対応できるレスパイト支援及び通所サービス施設数
	① 短期入所事業所数
	② 医療型児童発達支援事業所数
	③ 児童発達支援事業所(重症心身障害)
地域で児や家族が安全に安心して生活できる環境整備	
5	指標1 医療的ケア児を災害時の要援護者リストに載せている市町村数

番号	A 分野アウトカム
----	-----------

基準年(R4)
目標年(R10)

乳児の状態に応じた療育・療養環境が整備されている	
1	指標1 半年以上の社会的要因によるNICU入院児数
	指標2 訪問看護を利用した児の数
	指標3 医療的ケア児の個別避難計画を策定している市町村数