

## 9 周産期医療

### 目指す姿

- 周産期医療体制を充実・強化し、妊婦およびその家族が安心・安全な出産を迎えることができる

### 取組の方向性

- (1) 周産期医療体制の充実・強化
- (2) NICU等の長期入院児後方支援病床の充実・強化
- (3) 地域における分娩取扱場所の確保
- (4) 災害時周産期医療体制の構築
- (5) ハイリスク妊産婦\*への診療体制の確保

### 現状と課題

#### (1) 母子保健指標から見る現状と課題

本県の出生率および合計特殊出生率は、全国的に高い値で推移しています。しかし、出生数は、全国的な傾向と同様に減少しており、これまでプラスであった自然増減数が、平成28年(2016年)にはマイナスとなりました。また、低出生体重児(2,500グラム未満)の数は、出生数の9%以上となっています。

周産期死亡率\*は、平成28年(2016年)は全国平均より低い値となっており、全国1位となりました。しかし、過去5年間の周産期死亡率の平均値では、全国平均3.7と比べ、3.8とやや高い値となっています。新生児死亡率\*についても、平成28年(2016年)は全国平均よりも低い値となっていますが、過去5年間の新生児死亡率の平均値は、全国平均0.9と比べ、1.0とやや高い値となっています。

単年の指標では変動があるため、長期的な母子保健指標の改善を維持していくことが必要です。

表 3-3-9-1 母子保健指標の推移

指標項目		平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
出生率	滋賀	9.6	9.5	9.3	9.1	9.1	8.7
	全国	8.3	8.2	8.2	8.0	8.0	7.8
合計特殊出生率	滋賀	1.51	1.53	1.53	1.53	1.61	1.56
	全国	1.39	1.41	1.43	1.42	1.45	1.44
低出生体重児 の数(割合)	滋賀	1,317 (9.9)	1,275 (9.6)	1,217 (9.4)	1,251 (9.8)	1,168 (9.3)	1,105 (9.2)
	全国	100,438 (9.6)	99,311 (9.6)	98,624 (9.6)	95,768 (9.5)	95,206 (9.5)	92,082 (9.4)
周産期死亡率	滋賀	4.3	3.8	4.4	3.7	4.5	2.4
	全国	4.1	4.0	3.7	3.7	3.7	3.6
新生児死亡率	滋賀	1.2	1.1	1.5	0.8	0.8	0.8
	全国	1.1	1.0	1.0	0.9	0.9	0.9
乳児死亡率*	滋賀	2.1	2.2	2.8	1.6	1.8	1.7
	全国	2.3	2.2	2.1	2.1	1.9	2.0

出典：人口動態統計(厚生労働省)

## (2) 周産期医療体制の現状と課題

本県における周産期医療体制は、正常な妊娠・分娩の場合は、身近な地域の医療機関（病院、診療所、助産所、病院が設置する助産師外来\*や院内助産所）で対応し、ハイリスク妊産婦・新生児は、総合周産期母子医療センター\*（大津赤十字病院および滋賀医科大学医学部附属病院）および地域周産期母子医療センター\*（近江八幡市立総合医療センターおよび長浜赤十字病院）が、周産期協力病院\*と連携して高度かつ専門的な医療の提供を行っています。

また、県内7つの二次保健医療圏を大津・湖西ブロック、湖南・甲賀ブロック、東近江ブロック、湖東・湖北ブロックの4ブロックに区分し、医療資源を集約することで、高度かつ専門的な医療提供体制の充実を図っています。

大津赤十字病院が大津・湖西ブロック、滋賀医科大学医学部附属病院が湖南・甲賀ブロック、近江八幡市立総合医療センターが東近江ブロック、長浜赤十字病院が湖東・湖北ブロックで、周産期医療の中核を担っています。

総合周産期母子医療センターおよび地域周産期母子医療センターにおいて、人工換気管理のできるNICU（新生児集中治療管理室）病床が不足している状態であり、周産期医療体制の更なる整備が必要となります。更に、眼科等の専門医療を十分提供できていない状態もあり、周産期の診療体制についても専門医療の確保が必要です。

NICU病床の満床状態の緩和を図るためには、NICU病床の整備だけでなく、GCU（新生児治療回復室）病床やNICU等の長期入院児後方支援病床の整備も必要になります。

現在、東近江ブロックでは、GCU病床が0床となっており、地域周産期母子医療センターである近江八幡市立総合医療センターでNICU病床が満床の時には、状態が安定している児の転院、ハイリスクな妊産婦を母体搬送している現状があり、GCU病床の整備が喫緊の課題となっています。

NICU等の長期入院児後方支援病床は、小児保健医療センター4床、大津赤十字病院2床、彦根市立病院2床が設置されています。平成28年度(2016年度)においては、入院児11人中7人が退院し在宅医療に移行しています。

今後、身近な地域の病院から在宅医療へ移行できるよう体制を整備する必要があり、併せて在宅医療移行後においても、児およびその家族に対する支援体制を構築することが必要です。

新生児の救急搬送については、大津赤十字病院および長浜赤十字病院で、医師等が同乗し、治療をしながら新生児を搬送する新生児救急搬送車（新生児ドクターカー\*）の運営を行い、新生児医療の確保、充実を図っています。大津赤十字病院の新生児ドクターカーが県内全域、長浜赤十字病院の新生児ドクターカーが湖東・湖北ブロックを対応しています。

新生児ドクターカー出動時の協力体制について、消防機関等関係機関と調整を行っていく必要があります。

図 3 - 3 - 9 - 2 滋賀県周産期医療提供体制（平成 29 年（2017 年）4 月現在）

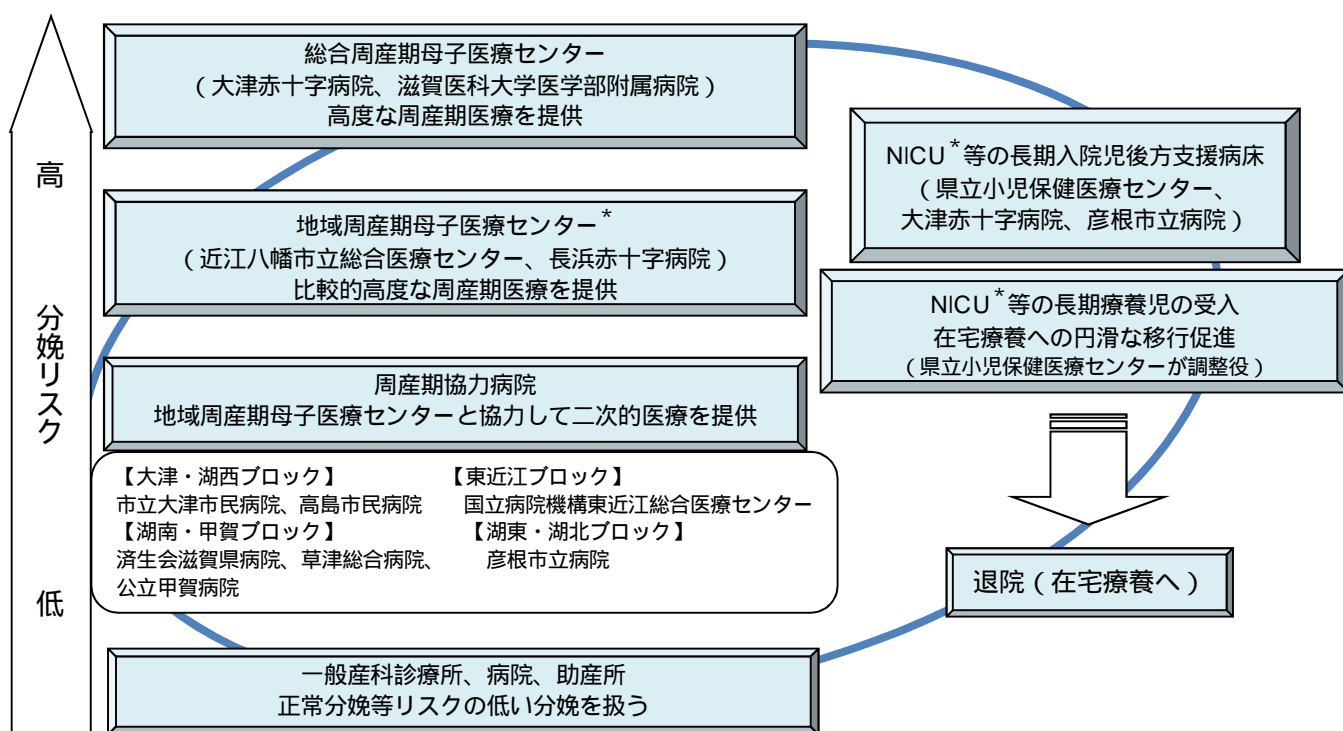


表 3 - 3 - 9 - 3 県内周産期関係病床数（平成 29 年（2017 年）4 月現在）

医療機関名	役割	MFICU* 病床数	NICU 病床数	人工換気装置 （侵襲的）管 理可能病床数	GCU 病床数
大津赤十字病院	総合周産期母子 医療センター*	6	9	9	21
滋賀医科大学医学部附属病院	総合周産期母子 医療センター*	6	9	9	12
近江八幡市立総合医療センター	地域周産期母子 医療センター*	0	9	6	0
長浜赤十字病院	地域周産期母子 医療センター*	0	8	8	13
合計		12	35	32	46

出典：周産期医療施設状況調査（平成 29 年）（滋賀県）

表 3-3-9-4 県内の産科医療機関（分娩取扱あり）（平成29年（2017年）8月現在）

圏域名	区分	医療機関名	圏域名	区分	医療機関名
大津	病院	大津赤十字病院 2	東近江	病院	近江八幡市立総合医療センター 2
		滋賀医科大学医学部附属病院 1 2			東近江総合医療センター
		市立大津市民病院 1 2		診療所	太田産婦人科医院
	診療所	松島産婦人科医院			鶴崎産婦人科医院
		青木レディースクリニック			笠原レディースクリニック
		桂川レディースクリニック			うえだウィメンズクリニック
		竹林ウィメンズクリニック	緑町診療所		
	助産所	浮田クリニック	助産所	うたな助産所	
横田助産院		磯部助産院			
湖西	病院	高島市民病院	湖東	病院	彦根市立病院 2
湖南	病院	草津総合病院 2		診療所	神野レディースクリニック
		済生会滋賀県病院 2			神野レディースクリニック アリス
		南草津野村病院 1 2	診療所	ハビネスバースクリニック	
診療所	山田産婦人科				
	坂井産婦人科				
	ちばレディースクリニック				
	渡辺産婦人科				
	希望が丘クリニック				
	清水産婦人科				
甲賀	病院	公立甲賀病院	病院	長浜赤十字病院 1 2	
	診療所	産科・婦人科 濱田クリニック		診療所	市立長浜病院 1 2
		野村産婦人科			橋場レディースクリニック
	助産所	まごころ助産院	合計	診療所	1 3 施設
ゆうこ助産院		2 3 施設			
			助産所	5 施設 施設内分娩取扱いのみ	

- 1 院内助産所あり（5病院）  
2 助産師外来あり（10病院）

### （3）県の特性と医療資源からみる現状と課題

本県では、診療所で出産する割合が約6割と病院より高くなっています。

周産期医療体制としては、正常な妊娠、分娩については、身近な地域の医療機関（病院、診療所、助産所、病院が設置する助産師外来や院内助産所）で対応していますが、診療所の産婦人科医師の半数は、年齢が60歳以上となっています。分娩を取り扱う診療所の数については平成24年度(2012年度)には27施設ありましたが、平成29年(2017年)8月現在では23施設と減少しています。

今後、分娩できる産科診療所の減少を想定し、安心・安全に出産ができるように今後の出産場所のあり方について検討していく必要があります。

周産期医療を担う医療従事者に対し、研修等を行い人材育成と確保を図る必要があります。

表 3-3-9-5 出生の分娩場所別の割合（平成28年（2016年））

	病院	診療所	助産所	その他
滋賀	39.0%	60.6%	0.3%	0.1%
全国	54.3%	45.0%	0.6%	0.2%

出典：人口動態統計（厚生労働省）

表 3-3-9-6 分娩取扱診療所における医師の年齢（平成29年4月現在）

	20歳台	30歳台	40歳台	50歳台	60歳台	70歳台
男	0	3人	3人	7人	13人	2人
女	0	1人	0	1人	1人	0
合計	0	4人	3人	8人	14人	2人
割合	0%	13%	10%	26%	45%	6%

出典：周産期医療施設状況調査（平成29年）（滋賀県）

#### （4）災害時の小児・周産期医療に関する現状と課題

過去の災害から、災害時に機能する小児周産期医療体制を平時から構築する必要性が指摘されています。

本県では、総合防災訓練時に、DMAT（災害派遣医療チーム）等と連携できるよう取組を進めているところです。

平時からの日本産科婦人科学会大規模災害対策情報システムの活用などを含め、今後県内の医療状況に沿った体制を検討していくとともに、災害時の小児周産期医療の調整役である災害時小児周産期リエゾンの人材育成に取り組む必要があります。

#### （5）ハイリスク妊産婦への診療体制に関する現状と課題

出産年齢の上昇等により、健康管理が重要となる妊婦が増加傾向にあります。

また、産後うつ予防等を図るため、産後2週間、産後1か月などの出産後間もない時期からの産婦に対する健康診査の重要性が指摘されています。

妊婦健康診査の適切な受診や、自らの健康管理の推進を図る必要があります。また、産後においては、産婦健康診査の実施や支援体制の充実を図り、必要時には精神科医療機関等と連携し、適切な医療を受けることができる体制の整備が必要です。

### 具体的な施策

#### 《圏域の考え方》

周産期医療提供体制については、従来と同様に医療資源を集約し、その有効活用を図ることで、県内の高度・専門医療の提供体制を充実させ、必要な医療を受けることができるよう、周産期医療関連施設の状況および周産期医療ネットワーク\*による母体・新生児の搬送受入の実績を踏まえて、7つの二次保健医療圏を次の4ブロックに区分し、設定します。

大津・湖西ブロック（大津保健医療圏・湖西保健医療圏）

湖南・甲賀ブロック（湖南保健医療圏・甲賀保健医療圏）

東近江ブロック（東近江保健医療圏）

湖東・湖北ブロック（湖東保健医療圏・湖北保健医療圏）

### (1) 周産期医療体制の充実・強化

総合周産期母子医療センターについては、引き続きそれぞれの特性を踏まえて、以下の役割を担うこととし、周産期医療体制の更なる充実を図ります。

また、NICU 病床の満床状態を緩和し、緊急時に対応できるよう、県は、国の「周産期医療体制整備指針」の NICU 整備目標に基づき、人工換気管理可能な NICU 病床を県内で 37 床以上となるよう整備することとします。

NICU の満床状態の緩和のためには、GCU 病床の体制整備も必須となります。特に東近江ブロックの GCU 病床を整備することとし、周産期医療体制の強化を図ります。

総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターにおいて、専門医療が提供できるよう体制の整備に努めます。

新生児救急搬送については、大津赤十字病院および長浜赤十字病院において、現在の体制を継続し、新生児医療の確保と充実を図ります。

新生児ドクターカーが出動できない場合の救急搬送体制について、関係機関と調整を行うとともに、迅速な救急医療を提供するため必要に応じドクターヘリを活用します。

周産期医療体制の充実・強化のため、周産期医療協議会および検討部会等で、具体的な取組について引き続き検討を進めていきます。

表 3 - 3 - 9 - 7 総合周産期母子医療センターとしての役割

大津赤十字病院	滋賀医科大学医学部附属病院
(1) 周産期医療情報センター*として、空床情報の管理および情報提供を行う。	(1) 県内唯一の医師の教育機関として、周産期医療に従事する人材育成、安定的な確保を行う。
(2) 救急搬送コーディネーター*を設置し、受入病院の調整を行う。圏域を越える広域連携について調整拠点病院として受入調整を行う。	(2) 周産期医療を志望する医師の計画的育成を行う。
(3) 新生児専用ドクターカーによる搬送を行う。	(3) 県内の周産期医療の充実のため、滋賀県医師キャリアサポートセンターと連携し、産婦人科医師、小児科医師の人材育成と適正配置を行う。
(4) 周産期医療情報センターとして、滋賀県の周産期救急医療の動向を取りまとめ、各周産期医療施設へ情報提供を行う。	(4) 周産期医療を担う教育研究機関として、周産期医療情報データに基づく評価、分析、研究を行う。
(5) 周産期保健医療従事者(看護師、助産師、地域関係者等)への研修等を行う。	(5) 滋賀県における周産期死亡症例についての研究を行う。

### (2) NICU 等の長期入院児後方支援病床の充実・強化

NICU 病床の効率的な運用を図るために、NICU および GCU に長期入院している児が、NICU 等から在宅医療へ円滑に移行できる体制の整備に努めます。

NICU 等の長期入院児後方支援病床は、より身近な病院で在宅医療への移行に向けて準備を行うことができるよう各二次保健医療圏に 1 か所以上整備することを目指します。

### (3) 地域における分娩取扱場所の確保

本県の実情に沿った分娩取扱場所について、産婦人科医師、小児科・新生児科医師、助産師等とともに検討する場を立ち上げ、安心・安全な分娩取扱場所の確保を図ります。

### (4) 災害時周産期医療体制の構築

災害時に備えて、災害時小児・周産期医療体制の検討を進めます。

平時からの日本産科婦人科学会大規模災害対策情報システムの活用や災害時小児周産期リエゾンの育成を進め、防災訓練や研修会等に参加し、DMAT（災害派遣医療チーム）等と連携することができる体制を構築していきます。

### (5) ハイリスク妊産婦への診療体制の確保

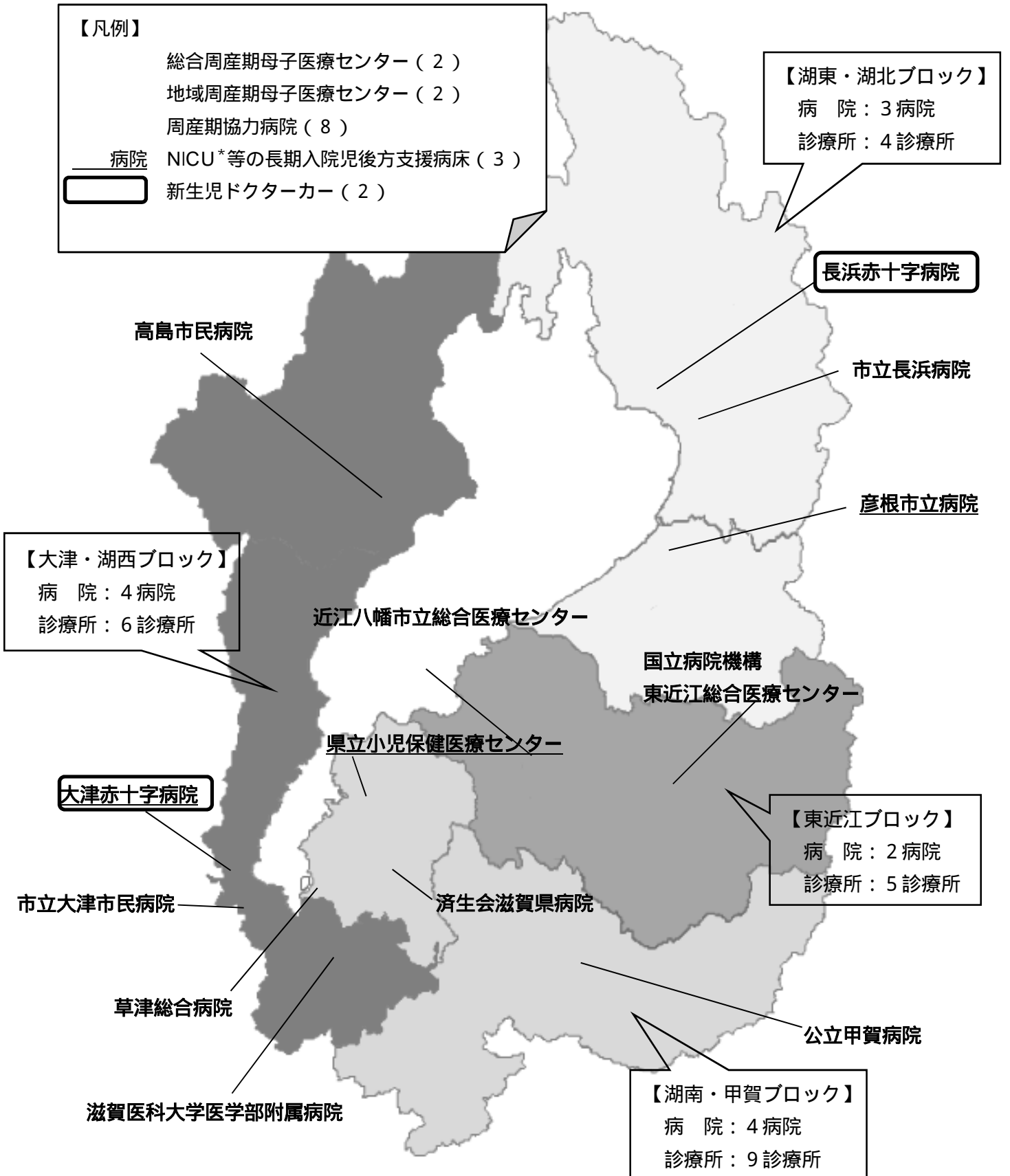
産前から産後にわたり切れ目のない支援ができるよう、産前では、健康管理や妊婦健診受診の啓発、妊娠リスクスコアの活用促進、胎児の異常があった場合に早期受診ができるように胎動カウンターの促進を図ります。

産後うつ等の予防等が効果的に行われるよう母子保健事業と連携し、産婦健康診査事業の推進を図り、必要時に速やかに精神科医療機関等の関係機関と連携できる診療体制の確保を図ります。

#### 《数値目標》

目標項目		現状値	目標値（H35）	備考
母子保健指標の改善	周産期死亡率 （出産千対）	3.8 （H24～H28の平均値）	H29～H34の 平均値が 全国平均より低い	全国平均3.7 （H24～H28の平均値）
	新生児死亡率 （出生千対）	1.0 （H24～H28の平均値）	H29～H34の 平均値が 全国平均より低い	全国平均0.9 （H24～H28の平均値）
周産期関連 病床の整備	NICU 病床 （ただし人工換気管 理可能な病床）	32 床（H29）	37 床以上	
	GCU 病床	46 床（H29）	地域周産期医療 センターに増床	
	NICU 等の 長期入院児後方支援病床	3/7 圏域（H29）	各二次保健医療圏域に 1 か所以上整備	8 床（H29）

# 滋賀県の周産期医療体制





病期	指標名	全国	滋賀県	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	備考
<b>災害医療</b>											
災害拠点	すべての施設が耐震化された災害拠点病院の割合	72.5	70								平成27年4月1日時点 都道府県調査(災害集計結果)
災害拠点	災害拠点病院のうち、災害に備えて医療資器材の備蓄を行っている病院の割合	95.8	100								平成27年4月1日時点 都道府県調査(災害集計結果)
災害拠点	災害拠点病院のうち、食料を3日分程度備蓄している病院の割合	93.5	90								平成27年4月1日時点 都道府県調査(災害集計結果)
災害拠点	災害拠点病院のうち、飲料水を3日分程度備蓄している病院の割合	90.8	90								平成27年4月1日時点 都道府県調査(災害集計結果)
災害拠点	災害拠点病院のうち、医薬品を3日分程度備蓄している病院の割合	96.4	100								平成27年4月1日時点 都道府県調査(災害集計結果)
災害拠点	災害拠点病院における業務継続計画の策定率	38.5	30								平成28年4月1日 都道府県調査
災害拠点	複数の災害時の通信手段の確保率	82.7	100								平成28年4月1日 都道府県調査
災害拠点	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	98.2	100								平成28年4月1日 都道府県調査
都道府県	DMATの研修を終了した隊員数 (人口10万対)	11,443 9.0	237 16.7								平成29年3月末現在 DMAT、DPAT等の緊急医療チーム数及びチームを構成する医療従事者数
<b>小児医療(小児救急を含む)</b>											
相談支援	小児人口 (人口10万対)		207,723 14629.8								平成28年1月1日 住民基本台帳 に基づく(人口、人口動態及び世帯数調査)
相談支援	小児救急電話相談の回線数 (人口10万対)		2 1								H27年度都道府県調査
相談支援	小児救急電話相談の相談件数 (人口10万対)		20,306 4566.4								H27年度都道府県調査
相談支援	小児人口あたりの時間外外来受診回数(0歳～15歳未満)(医療機関数)		337	90	74	32	58	36	34	13	平成27年度 NDB
相談支援	小児人口あたりの時間外外来受診回数(0歳～15歳未満)(算定回数)		51,479	14,117	18,092	4,041	4,334	4,729	5,120	1,046	平成27年度 NDB
相談支援	小児人口あたりの時間外外来受診回数(6歳未満)(医療機関数)		263	64	60	24	52	29	25	9	平成27年度 NDB
相談支援	小児人口あたりの時間外外来受診数(6歳未満)		46,077	12481	17325	3369	3845	4160	4044	853	平成27年度 NDB
相談支援	幼児、小児死亡数(0～4歳)		39	3	15	6	7	2	5	1	H27年度 人口動態調査
相談支援	幼児、小児死亡数(5～9歳)		1	1							H27年度 人口動態調査
相談支援	幼児、小児死亡数(10～14歳)		2				1	1			H27年度 人口動態調査
<b>周産期医療</b>											
正常分娩	産科医及び産婦人科医の数 (15-49歳女性人口10万対)		115 37.7	49 65.3	25 33.3	9 29.3	13 27	4 12	13 39	2 21	平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査
正常分娩	産科医及び産婦人科医の数 (出産1000対)		115 9	49 16.3	25 7.2	9 7.7	13 6.3	4 2.8	13 9.9	2 6.3	平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査
正常分娩	一般診療所の分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医の数 (15-49歳女性人口10万対)		31.3 10.3	12.6 16.8	8.6 11.5	3.7 12.1	3.1 6.4	1.3 3.9	2 6	-	平成26年 医療施設調査
正常分娩	病院の分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医の数 (15-49歳女性人口10万対)		81.8 26.8	38.5 51.3	19.9 26.5	2 6.5	8.2 17	1.3 3.9	9.8 29.4	2.1 22	平成26年 医療施設調査
正常分娩	新生児専門医数 (人口10万対)		611 0.5	8 0.6							平成28年10月31日現在 日本周産期・新生児医学会
正常分娩	母体・胎児専門医の数 (人口10万対)		656 2.5	5 1.7							平成28年10月31日現在 日本周産期・新生児医学会
正常分娩	一般診療所の助産師数 (15-49歳女性人口10万対)		81.2 26.6	25.2 33.6	32 42.6	11.1 36.2	4.5 9.3	8.4 25.1	- -	- -	平成26年医療施設調査
正常分娩	病院の助産師数 (15-49歳女性人口10万対)		211.9 69.4	94.2 125.6	45.1 60.1	6 19.5	10.6 22	4.8 14.4	40 120	11.2 117.6	平成26年医療施設調査
正常分娩	就業助産師数 (15-49歳女性人口10万対)		33,956 125.7	461 151							平成26年 衛生行政報告例
正常分娩	分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数 (15-49歳女性人口10万対)		14 4.6	3 4	4 5.3	1 3.3	2 4.1	1 3	2 6	1 10.5	平成26年医療施設調査
正常分娩	分娩を取扱う産科又は産婦人科一般診療所数 (15-49歳女性人口10万対)		21 6.9	6 8	7 9.3	2 6.5	4 8.3	1 3	1 3	-	平成26年医療施設調査

病期	指標名	全国	滋賀県	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	備考
正常分娩	分娩を取り扱う助産所数 (15-49歳女性人口10万対)	408	6								平成27年衛生行政報告例
		1.5	2								
正常分娩	院内助産所数 (15-49歳女性人口10万対)		3	2	-	-	-	1	-	-	平成26年 医療施設調査
			1	2.7	-	-	-	3	-	-	
正常分娩	出生率	8	9.1								平成27年 人口動態調査
正常分娩	合計特殊出生率	1.5	1.6								平成27年 人口動態調査
正常分娩	低出生体重児出生率	9.5	9.3								平成27年 人口動態調査
正常分娩	病院の分娩数(帝王切開件数を含む。) (15-49歳女性人口10万対)		377	123	101	24	33	6	63	27	平成26年 医療施設調査
			123.5	164	134.6	78.2	68.5	17.9	188.9	283.4	
正常分娩	一般診療所の分娩数(帝王切開件数を含む。) (15-49歳女性人口10万対)		603	124	207	88	40	108	36	-	平成26年 医療施設調査
			197.5	165.3	275.8	286.6	83	323	108	-	
正常分娩	新生児の産後訪問指導を受けた割合(出生1000対)	243.1	248								平成26年度 地域保健・健康増進事業報告
正常分娩	未熟児の産後訪問指導を受けた割合(出生1000対)	54.1	65.4								平成26年度 地域保健・健康増進事業報告
正常分娩	新生児死亡率(出生1000対)	0.9	0.8								平成27年 人口動態調査
正常分娩	周産期死亡率(出産1000対)	3.7	4.5								平成27年 人口動態調査
正常分娩	妊産婦死亡率(出産10万対)	3.8	7.8								平成27年 人口動態調査
正常分娩	死産率(出産1000対)	22	19.7								平成27年 人口動態調査
低リスク分娩	アドバンス助産師数 (人口10万対)	2,614	25								H29年2月 学会等ホームページ
		2	1.8								
低リスク分娩	新生児集中ケア認定看護師数 (人口10万対)	372	6								H29年2月 学会等ホームページ
		0.3	0.4								
低リスク分娩	産後訪問指導実施数 (人口10万対)	2,185,276	21911								平成27年度 地域保健・健康増進事業報告
		1704.2	1541.6								
地域周産期母子医療センター	新生児診療を担当する医師数 (人口10万対)	2,968	43								平成24年4月23日現在 日本新生児生医学学会
		2.3	3.1								
地域周産期母子医療センター	NICUを有する病院数 (出生1000対)		4	2			1		1		平成26年 医療施設調査
			0.3	0.7			0.5		0.8		
地域周産期母子医療センター	NICUを有する病院の病床数 (出生1000対)		35	18	-	-	9	-	8	-	平成26年 医療施設調査
			2.7	6	-	-	4.4	-	6.1	-	
地域周産期母子医療センター	GCUを有する病院数 (出産1000対)		4	3	-	-	-	-	1	-	平成26年 医療施設調査
			0.3	1	-	-	-	-	0.8	-	
地域周産期母子医療センター	GCUを有する病院の病床数 (出産1000対)		49	36	-	-	-	-	13	-	平成26年 医療施設調査
			3.8	12	-	-	-	-	9.9	-	
総合周産期母子医療センター	MFICUを有する病院数 (人口10万対)	2	2	2	-	-	-	-	-	-	平成26年 医療施設調査
		0.1	0.6	-	-	-	-	-	-	-	
総合周産期母子医療センター	MFICUを有する病院数 (出生1000対)	2	2	2	-	-	-	-	-	-	平成26年 医療施設調査
		0.2	0.7	-	-	-	-	-	-	-	
総合周産期母子医療センター	MFICUを有する病院の病床数 (出産1000対)	12	12	12	-	-	-	-	-	-	平成26年 医療施設調査
		0.9	4	-	-	-	-	-	-	-	
療養・療育支援	NICU専任常勤医師数 (人口10万対)	1,660	16								H26年度 周産期医療体制調
		1.3	1.1								
療養・療育支援	NICU専任非常勤医師数(常勤換算) (人口10万対)	1,413.9	16								H26年度 周産期医療体制調
		1.1	1.1								
療養・療育支援	NICU入室児数 (出生1000対)		902	488	-	-	234	-	180	-	平成26年 医療施設調査
			70.9	163.2	-	-	113.3	-	137.3	-	
療養・療育支援	乳児死亡率	1.9	1.8								平成27年 人口動態調査
療養・療育支援	幼児死亡率	0.5	0.6								平成27年 人口動態調査
療養・療育支援	NICU・GCU長期入院児数(再掲) (人口10万対)	614	3								H26年度周産期医療体制調
		2.3	1								
へき地医療											
保健指導	無医地区および準無医地区の数 (人口10万対)	1,057	13			2	2		6	3	平成26年10月末日 無医地区等調査
		0.8	0.9								