

第5項 周産期 医療

1. 現状と課題

本県の周産期死亡率は全国平均より低い状況ですが、出生後のハイリスク要因である低出生体重児及び極低出生体重児の出生割合は、平成28年は全国平均より低くなったものの、これまで全国平均並み又はそれより高い状況で推移しています（この節第8項母子保健の図1・図2参照）。

高度な周産期医療を提供する周産期母子医療センターについては、総合周産期母子医療センター2施設、地域周産期母子医療センター2施設を指定・認定していますが、熊本中央圏域に集中しています（「5. 周産期医療の医療圏」参照）。また、地域周産期中核病院については、8施設を位置付けています（「4. 評価指標」の参照）。

新生児集中治療室（以下「NICU」という。）病床については、国の「周産期医療の体制構築に係る指針」に基づき、48床を整備していましたが、平成28年熊本地震（以下「熊本地震」という。）により熊本市民病院が被災し、18床が使用できなくなりました。その後、熊本大学医学部附属病院と福田病院が各3床増床し、熊本市民病院が9床再開したことで、45床となっています（平成29年10月現在）が、被災前の水準には戻っていません（「4. 評価指標」の参照）。

母体・新生児搬送体制については、周産期母子医療センター等へのPHSの配備や総合周産期母子医療センターへの新生児用救急車の配備など、体制の強化に取り組んできました。熊本地震の際には、こうした取組みが周産期医療機関等との患者情報の共有や円滑な母体・新生児搬送に効果を発揮しました。

- 精神疾患等の合併症を抱える妊産婦に対しては、精神科医等による内服治療も含めた専門的・医学的な管理が必要であり、周産期医療と精神科医療との連携が求められています。

熊本地震の際には、熊本大学医学部附属病院をはじめとする県内小児・周産期医療機関や、日本小児科学会・日本産科婦人科学会・日本新生児成育医学会により派遣された医師及び県外から派遣された災害時小児周産期リエゾン等の協力を得て、患者搬送、医師派遣、物資調達の調整や避難所における保健活動に対応しました。次の災害に備え、県内で「災害時小児周産期リエゾン」を養成するなど、災害時の小児・周産期医療提供体制の強化が求められています（「4. 評価指標」の参照）。

周産期とは、妊娠満22週から生後1週未満までの期間で、合併症妊娠（何らかの病気を持っている人が妊娠した場合、もしくは妊娠中に新たに他の病気を発症した状態）や分娩時の新生児仮死（出生時の新生児にみられる呼吸、循環不全を主徴とする症候群）等、母体・胎児や新生児の生命に関わる緊急な事態が発生する可能性が高い時期です。

周産期死亡率とは、妊娠満22週以後の死産と生後1週未満の早期新生児死亡の合計の割合です。

低出生体重児は、出生時体重2,500g未満の新生児のことです。

極低出生体重児とは、出生時体重1,500g未満の新生児のことです。

本県では、周産期医療圏域ごとに状態が安定している「母体」又は「新生児」の管理を担う中核的な医療機関を地域周産期中核病院として位置付けています。

医療技術の進歩等を背景として、「医療的ケア児」が全国的に増えています。小児訪問看護ステーション相談支援センターや小児在宅医療支援センターが、在宅移行を支援していますが、更なる支援の充実が求められています（「4．評価指標」の参照）。

周産期医療に従事する医師や助産師等に対し、これまで育成研修や救急対処能力向上研修などを実施してきましたが、継続的な育成が必要です。

2．目指す姿

周産期母子医療センターが中心となって、地域周産期中核病院等への支援や連携を行い、周産期医療提供体制を強化します。また、周産期医療に必要な人材育成等を進め、質の高い周産期医療を提供します。

3．施策の方向性

早産予防対策の推進

- ・ 低出生体重児や極低出生体重児の出生を減少させるため、産科・歯科医療機関及び行政が連携して行う「熊本型早産予防対策」に取り組む市町村を拡大するとともに、妊娠中の健康管理を徹底するため、妊婦等への禁煙や歯周病予防に関する指導や、妊婦健康診査や歯科検診の受診の必要性等について啓発を行います。

周産期医療提供体制の強化

- ・ 熊本中央圏域以外の地域における周産期医療提供体制を強化するため、地域周産期母子医療センターや地域周産期中核病院の整備を推進します。
- ・ 質の高い周産期医療を提供するため、熊本市民病院の機能回復等を通じ、県内のNICU病床を48床確保するなど、周産期医療提供体制を整備します。
- ・ 母体・新生児搬送体制を強化するため、PHSの配備や「くまもとメディカルネットワーク」の活用等により、周産期母子医療センターと地域周産期中核病院との連携を強化します。
- ・ 精神疾患等の合併症を抱える妊産婦への医療提供体制を強化するため、周産期医療協議会等を通じて、精神疾患等の関係機関との連携を推進します。
- ・ 災害時における小児・周産期医療提供体制を強化するため、小児・周産期関係学会等との連携を推進するとともに、災害対策本部等に災害医療コーディネーターのサポート役として小児・周産期医療の調整役となる「災害時小児周産期リエゾン」を計画的に養成します。

医療的ケア児とは、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障がい児のことです。

熊本型早産予防対策とは、産科・歯科医療機関、行政が連携し、早産と関係が深い絨毛膜羊膜炎（胎児を包む膜の炎症）と歯周病の対策、禁煙等の保健指導を多角的に実施する取組みのことです。

くまもとメディカルネットワークとは、県内の医療機関をはじめ、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス施設・事業所など関係機関をネットワークでつなぎ、患者や利用者の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療や介護サービスに活かすシステムです（URL：<http://knn.kumamoto.med.or.jp/>）。

N I C U退院児等の在宅移行支援

- ・ N I C U退院児等の在宅移行を支援するため、小児訪問看護ステーション相談支援センターや小児在宅医療支援センターが中心となり、地域の訪問看護師や理学療法士などの多職種、周産期中核病院、市町村等との連携を強化します。

周産期医療従事者の人材育成

- ・ 周産期医療に従事する医師や助産師など必要な人材を育成するため、専門的な知識や技術の習得や従事者の技能に応じた研修を計画的に実施します。

4 . 評価指標

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
低出生体重児出生率	9.49% 全国平均 9.47% (平成 27 年)	9.47%以下 (平成 34 年)	早産予防対策の推進等により、低出生体重児の出生率を全国平均以下にする。
極低出生体重児出生率	0.89% 全国平均 0.75% (平成 27 年)	0.75%以下 (平成 34 年)	早産予防対策の推進等により、極低出生体重児の出生率を全国平均以下にする。
妊産婦死亡数	1 人 全国合計 34 人 (平成 28 年)	0 人 (平成 35 年)	周産期医療提供体制の強化等により、妊婦死亡 0 人を目指す。
周産期死亡率	3.2‰ 全国平均 3.6‰ (平成 28 年)	3.2‰以下 (平成 35 年)	周産期医療提供体制の強化等により、全国平均を下回る周産期死亡率を更に改善する。
新生児死亡率	1.1‰ 全国平均 0.9‰ (平成 28 年)	0.9‰以下 (平成 35 年)	周産期医療提供体制の強化等により、新生児死亡率を全国平均以下にする。
周産期母子医療センター設置数	4 か所 (平成 28 年度)	5 か所 (平成 35 年度)	地域の中核的な周産期医療を担う地域周産期母子医療センターを熊本中央圏域以外に 1 か所増設する。
N I C U病床数	45 床 (平成 29 年 10 月)	48 床 (平成 31 年度)	国の指針に基づき、熊本地震前の 48 床を確保する。
熊本県災害時小児周産期リエゾンの養成数	産婦人科医 1 人 小児科医 2 人 (平成 29 年 10 月)	産婦人科医 6 人 小児科医 6 人 (平成 35 年度)	災害時の急性期において、リエゾン 2 人が 24 時間体制で、最大 3 日間従事できる体制を整備する。
小児在宅医療支援センターが連携した市町村数	2 市 (平成 29 年 10 月)	45 市町村 (平成 35 年度)	小児在宅医療支援センターを中心に地域の多職種、医療機関、市町村等との連携を強化し、県内全市町村における小児在宅医療体制の整備を目指す。

低出生体重児出生率(%) = (低出生体重児出生数 / 年間出生数) × 100

極低出生体重児出生率(%) = (極低出生体重児出生数 / 年間出生数) × 100

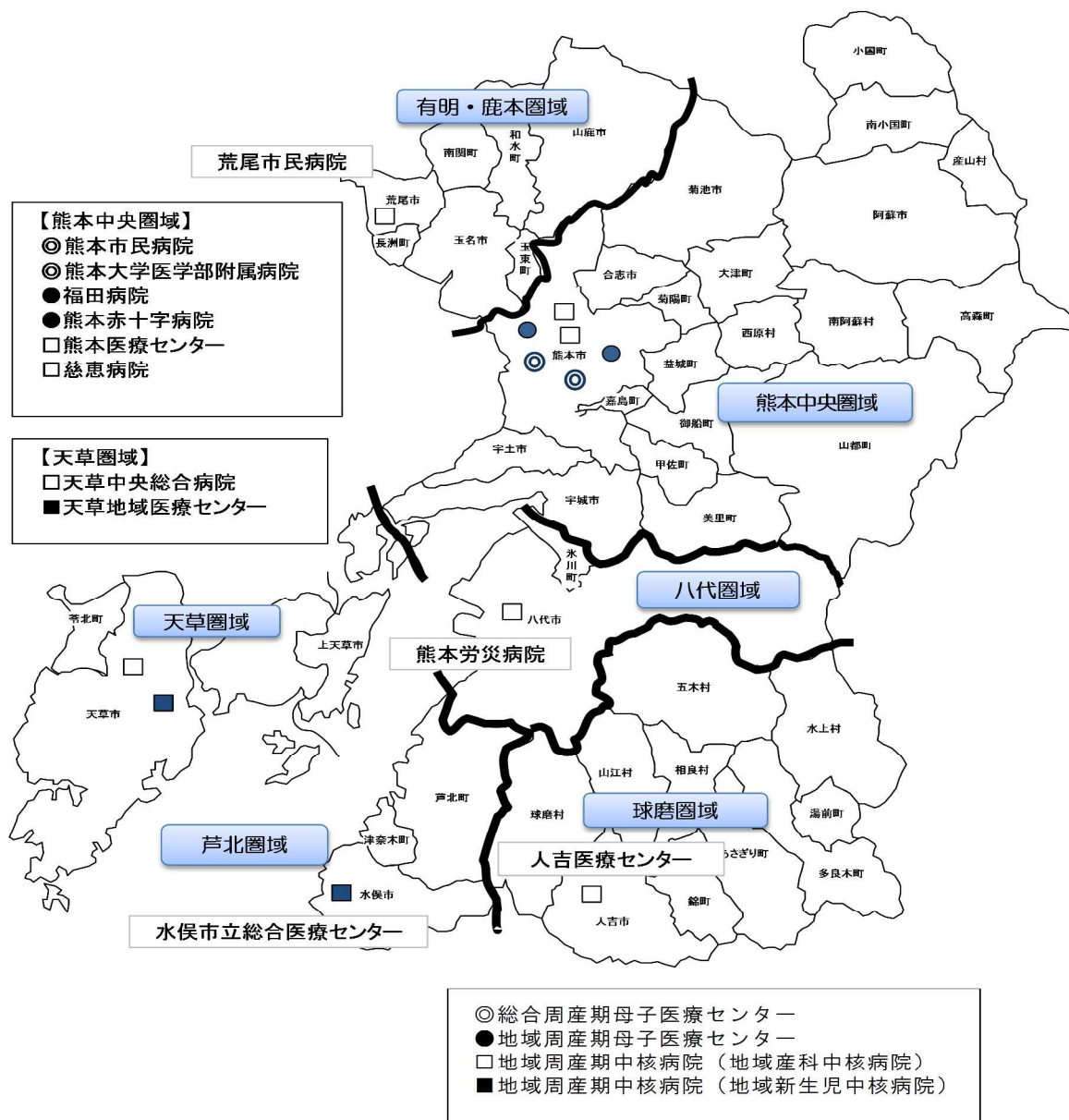
周産期死亡率(出産千対:‰) = (妊娠満 22 週以後の死産数 + 早期新生児死亡数) / (出生数 + 妊娠 22 週以後の死産数) × 1,000

新生児死亡率(出生千対:‰) = (年間新生児(生後 28 日未満)の死亡数 / 年間出生数) × 1,000

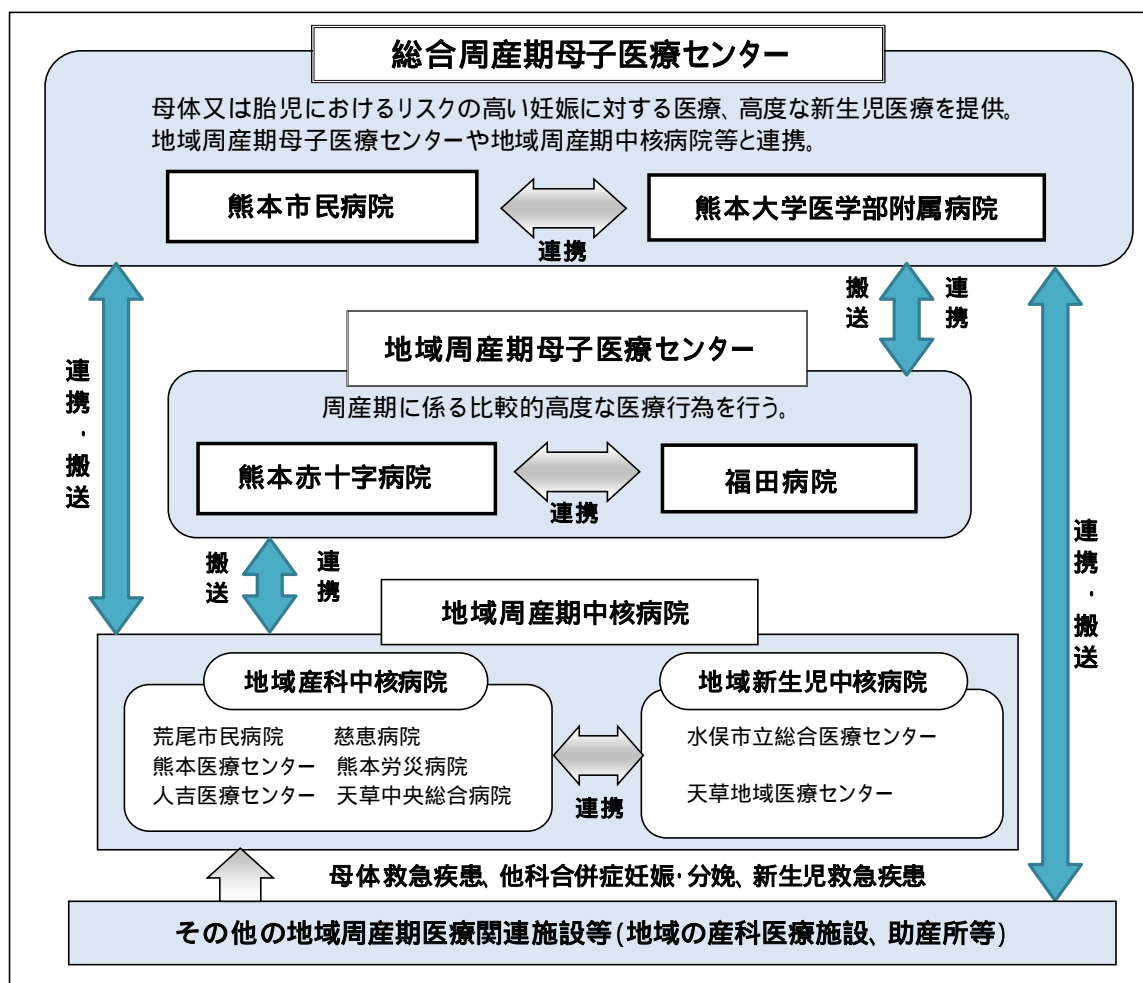
5 . 周産期医療の医療圏

周産期母子医療センター及び地域周産期中核病院を中核にした圏域を周産期の医療圏とします。

第6次保健医療計画において設定していた阿蘇圏域については、地域周産期中核病院が存在しないため、熊本中央圏域に含めることとします。



6 . 周産期医療の医療連携体制・医療機能



N I C U 退院児等の在宅移行支援に関する医療連携については、第6項小児医療「6 . 小児医療の医療連携体制・医療機能」に掲載。

【周産期母子医療センター等の医療機能】

総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター	地域周産期中核病院		
<p>相当規模のM F I C U (母体・胎児集中治療室)を含む産科病棟及びN I C Uを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有する。</p> <p>合併症妊娠(重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等)、胎児・新生児異常(超低出生体重児、先天異常児等)等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行う。</p> <p>必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、脳血管疾患、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等を有する母体に対応する。</p> <p>地域周産期医療関連施設等からの救急搬送を受け入れるなど、周産期医療体制の中核として地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図る。</p> <p>災害時を見据えて業務継続計画を策定する。また、本県のみならず近隣県の被災時においても、災害時小児周産期リエゾン等を介して物資や人員の支援を積極的に担う。</p> <p>上記以外に必要な設備等については、「周産期医療の体制構築に係る指針」(平成29年3月31日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)に基づく。</p>	<p>産科及び小児科(新生児診療を担当するもの)等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行う。</p> <p>地域周産期医療関連施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図る。</p> <p>上記以外に必要な設備等については、「周産期医療の体制構築に係る指針」(平成29年3月31日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)に基づく。</p>	<p>周産期医療圏域毎に状態が安定している「母体」又は「新生児」の管理を担う中核的な医療機関を「地域周産期中核病院」として位置付ける。</p> <p>本県が独自に設定した基準に基づく。</p> <p>地域の関係医療機関と連携し、状態が安定している母体及び新生児の地域の周産期医療施設からの搬送受入や周産期母子医療センターからの戻り搬送受入等を支援する。</p>	<p>地域産科中核病院</p> <p>産婦人科医の複数配置により、母体救急疾患、他科合併症を有する妊娠等、迅速な救急対応が必要とされる妊婦に対する産科医療を行うことができ、地域の中核的役割を担うことが可能な病院。</p>	<p>地域新生児中核病院</p> <p>複数の小児科医師、新生児医療を行う施設・設備と看護師を備えることにより、新生児救急疾患、他科合併症を有する新生児、2,500g未満の低出生体重児等の迅速な救急対応が必要とされる新生児に対する新生児医療を行い、地域の中核的な役割を担うことが可能な病院。</p>

第7次熊本県保健医療計画 現状把握のための指標一覧（周産期医療）

病期・医療機能	SPO	重点	指標名	定義	調査の詳細		データ														単位	評価指標として使用				
					調査名	調査年(調査周期)	全国	熊本県		二次医療圏ごと																
								数値	全国順位	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草						
低リスク分娩 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	S	●	産科・産婦人科・婦人科医師数	主たる診療科を、産科、産婦人科、婦人科としている医師数	医師・歯科医師・薬剤師調査	平成28年(2年)	13,154	172	22	114	5	6	4	9	2	2	10	3	9	8	人					
	S		分娩を取扱う医師数	分娩を取り扱っている担当医師数(一般診療所及び病院の合計数) ※15-49歳女性10万人当たりの数	医療施設調査(静態)	平成26年(3年)	8,576	111.4	-	69.1	3	7	2	4	1.3	2	8	3	6	6	人					
	S		日本周産期・新生児医学会専門医数	日本周産期・新生児医学会が認定した専門医の数	専門医の認定状況(日本周産期・新生児医学会平成P)	随時	1,516	12	-	11	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	人					
	S		助産師数	就業助産師数 ※()は15-49歳女性10万対	衛生行政報告例	平成26年(2年)	33,956(125.7)	441(123.6)	24	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人				
	S		アドバンス助産師数	クリニカルラダーレベルⅢの認証を受けた助産師数(アドバンス助産師) ※()は全国又は県の就業助産師に占める割合	日本看護協会公表(ホームページ)	随時	11,002(32.4%)	87(19.7%)	40	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人				
	S		新生児集中ケア認定看護師数	新生児集中ケアの分野で認定を受けた看護師数	日本看護協会公表(ホームページ)	随時	372	4	26	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人				
	S		●	分娩を取扱う医療機関の種別	手術等の実施状況の「分娩の取扱」有りの病院数 ※()は15-49歳女性10万対	医療施設調査(静態)	平成26年(3年)	1,055(3.9)	15(4.2)	28	7(4.3)	0(0.0)	1(3.4)	1(10.4)	0(0.0)	1(9.0)	0(0.0)	1(3.7)	1(12.9)	1(6.5)	2(10.1)	施設				
					手術等の実施状況の「分娩の取扱」有りの診療所数 ※()は15-49歳女性10万対	医療施設調査(静態)	平成26年(3年)	1,308(4.8)	33(9.3)	5	12(7.4)	2(9.7)	4(13.4)	0(0.0)	4(10.6)	0(0.0)	1(6.4)	5(18.7)	1(12.9)	3(19.6)	1(5.1)	施設				
					分娩を取り扱う助産所数 ※()は15-49歳女性10万対	医療施設調査(静態)	平成26年(3年)	408(1.5)	2(0.6)	22	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	施設	
					手術等の実施状況の「分娩の取扱」の院内助産所が有る施設数 ※()は15-49歳女性10万対	医療施設調査(静態)	平成26年(3年)	127(0.6)	3(0.8)	15	2(1.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(3.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	施設	
P	●	●	分娩数	(病院における分娩数(帝王切開件数を含む)*人口**)/10万 *手術等の実施状況の「分娩」の実施件数(平成26.9月) **15-49歳女性人口	医療施設調査(静態)	平成26年(3年)	171.9	186.4	-	351.0	-	10.1	62.4	-	171.3	-	44.8	64.4	39.2	217.7	人					
				(診療所における分娩数(帝王切開件数を含む)*人口**)/10万 *手術等の実施状況の「分娩」の実施件数(平成26.9月) **15-49歳女性人口	医療施設調査(静態)	平成26年(3年)	143.5	226.0	-	118.0	570.3	255.0	-	503.9	-	166.0	332.0	270.5	451.2	131.7	人					

第7次熊本県保健医療計画 現状把握のための指標一覧（周産期医療）

病期・医療機能	S P O	重点●	指標名	定義	調査の詳細		データ													単位	評価指標として使用		
					調査名	調査年(調査周期)	全国	熊本県		二次医療圏ごと													
								数値	全国順位	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨			天草	
低リスク分娩	P		産後訪問指導実施数	新生児の産後訪問指を受けた割合(出生1000対)	地域保健・健康増進事業報告	平成27年度(毎年度)	243.1	35.9	46	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	%			
				低出生児の産後訪問指を受けた割合(出生1000対)	地域保健・健康増進事業報告	平成27年度(毎年度)	54.1	58.2	24	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	%	
低リスク分娩 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	O	●	新生児死亡率	生後4週間未満の死亡率(出生1000対)	人口動態調査	平成28年(毎年)	0.9	1.1	14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人	○		
	O	●	周産期死亡率	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(出産1000対)	人口動態調査	平成28年(毎年)	3.6	3.2	34	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人	○		
	O	●	妊産婦死亡数	妊産婦死亡数(出産10万対)	人口動態調査	平成28年(毎年)	34	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	人	○		
	O	●	妊産婦死亡原因	妊産婦死因 ※妊娠中又は妊娠終了後満42日未満の女性の死亡で、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。ただし、不慮又は偶発の原因によるものを除く。	人口動態調査	平成28年(毎年)	本県は1件で、直接産科的死亡(妊娠、分娩及び産じょくにおける浮腫、たんぱく尿及び高血圧性障害) (全国の死因の内訳) 直接産科的死亡(79.4%) ①産科的塞栓症 ②その他の産科的死亡 間接産科的死亡(20.6%)																
地域周産期医療母子センター 総合周産期母子医療センター	S		NICUを有する病院数	NICU(新生児治療室)を有する病院数	医療施設調査(静態)	平成26年(3年)	330	3	-	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	施設		
	S		NICU病床数	NICU(新生児治療室)病床数	医療施設調査(静態)	平成26年(3年)	3,052	48	13	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	施設	
	S		NICU専任常勤医師数	日中に主にNICU及びGCUを担当する小児科・新生児常勤医師数(実数) ※()は人口10万人当たりの数	周産期医療体制調査	平成26年度(毎年度)	1,660(1.3)	29(1.6)	19(13)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人		
	S		NICU専任非常勤医師数	日中に主にNICU及びGCUを担当する小児科・新生児非常勤医師数(常勤換算)(実数) ※()は人口10万人当たりの数	周産期医療体制調	平成26年度(毎年度)	30.1(1.1)	32.5(1.8)	13(7)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人		

第7次熊本県保健医療計画 現状把握のための指標一覧（周産期医療）

病期・医療機能	SPO	重点●	指標名	定義	調査の詳細		データ													単位	評価指標として使用				
					調査名	調査年(調査周期)	全国	熊本県		二次医療圏ごと															
								数値	全国順位	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨			天草			
地域周産期医療母子センター 総合周産期母子医療センター	S		GCUを有する病院数	GCU(新生児治療回復室)を有する病院数	医療施設調査(静態)	平成26年(3年)	281	2	42	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	施設			
	S		GCU病床数	GCU(新生児治療回復室)病床数	医療施設調査(静態)	平成26年(3年)	3,942	53	32	53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	床		
	S		MFICUを有する病院数	MFICU(母胎胎児集中治療室)を有する病院数	医療施設調査(静態)	平成26年(3年)	110	1	7	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	施設		
	S		MFICU病床数	MFICU(母胎胎児集中治療室)病床数	医療施設調査(静態)	平成26年(3年)	715	6	36	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	床		
	S		ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数	ハイリスク分娩管理加算の届出医療機関数	診療報酬施設基準	平成27年度(毎年度)	705	8	32	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	施設			
	S		災害時小児周産期リエゾン認定者数	災害時小児周産期リエゾンの認定を受けた医療従事者数	県医療政策課調べ	平成29年度(毎年度)	-	6	-	5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	人	○		
	P		周産期母子医療センターで取り扱う分娩数	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数	周産期医療搬送体制等実態調査	平成27年(毎年)	-	4,731	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	件		
	P		NICU入室児数	NICU(新生児集中治療室)の9月中の取扱患者延数(実数)※()は人口10万人当たりの数	医療施設調査(静態)	平成26年(3年)	68,838(53.6)	835(45.7)	36	835(113.7)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	人	
	P	●	母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率	・妊婦(分娩直後の辱府を含む)または出生後1週間未満の新生児の搬送患者数 ※()は県内搬送率 ※都道府県内搬送率=母体・新生児県内搬送件数/母体・新生児搬送数	周産期医療搬送体制等実態調査	平成27年(毎年)	-	299(87.6)	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	%	
	P	●	母体・新生児搬送のうち受入困難事例の件数	医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上の件数※()は全国の割合 現場滞在時間が30分以上の件数※()は全国の割合	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	平成27年度(毎年度)	549(3.7%)	1(0.4%)	39	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	件	
				救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	平成27年度(毎年度)	1,194(7.9%)	4(1.7%)	39	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	件		

第7次熊本県保健医療計画 現状把握のための指標一覧（周産期医療）

病期・医療機能	S P O	重点●	指標名	定義	調査の詳細		データ													単位	評価指標として使用			
					調査名	調査年 (調査周期)	全国	熊本県		二次医療圏ごと														
								数値	全国順位	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨			天草		
療養・療育支援	S		乳幼児、小児の在宅療養・療育を行う医療機関の数	NICU等長期入院時支援事業で補助金の補助対象となっている、乳幼児、小児の在宅療養・療育を行う医療機関数	NICU等長期入院児支援事業（日中一時支援事業）	平成28年度 (毎年度)	-	1	-	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	施設	
	O	●	NICU、GCU長期入院児数	周産期母子医療センターのNICU・GCUに1年を超えて入院している児の数(実数) ※()は人口10万人当たりの数	周産期医療体制調査	平成26年度 (毎年度)	614 (2.3)	2 (0.6)	21 (19)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人	
低リスク分娩	S		周産期母子医療センター設置数	各都道府県における総合周産期母子医療センター及び地域母子医療センターの整備数 (4月1日時点の数)	厚生労働省 公表	平成29年 (毎年)	407	4	-	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	施設	○
地域周産期母子医療センター	S		低出生体重児の出生率	2,500g未満で出生した児の出生率(出生100対)	人口動態調査	平成28年 (毎年)	9.4	8.7	43	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	%	○
総合周産期母子医療センター	S		極低出生体重児の出生率	1,500g未満で出生した児の出生率(出生100対)	人口動態調査	平成28年 (毎年)	0.72	0.71	25	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	%	○
療養・療育支援	S		小児在宅医療支援センターが連携した市町村数	小児在宅医療支援センター小児在宅医療体制の構築・整備等に対して連携を行った市町村数	人口動態調査	平成28年 (毎年)	/	2	-	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	市町村	○