

(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母子周産期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 年に琉球大学医学部附属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。

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「すこやか親子おきなわ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」(沖縄県子ども子育て支援事業計画)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、行動計画を策定し計画の推進並びに進捗管理を行うこととします。

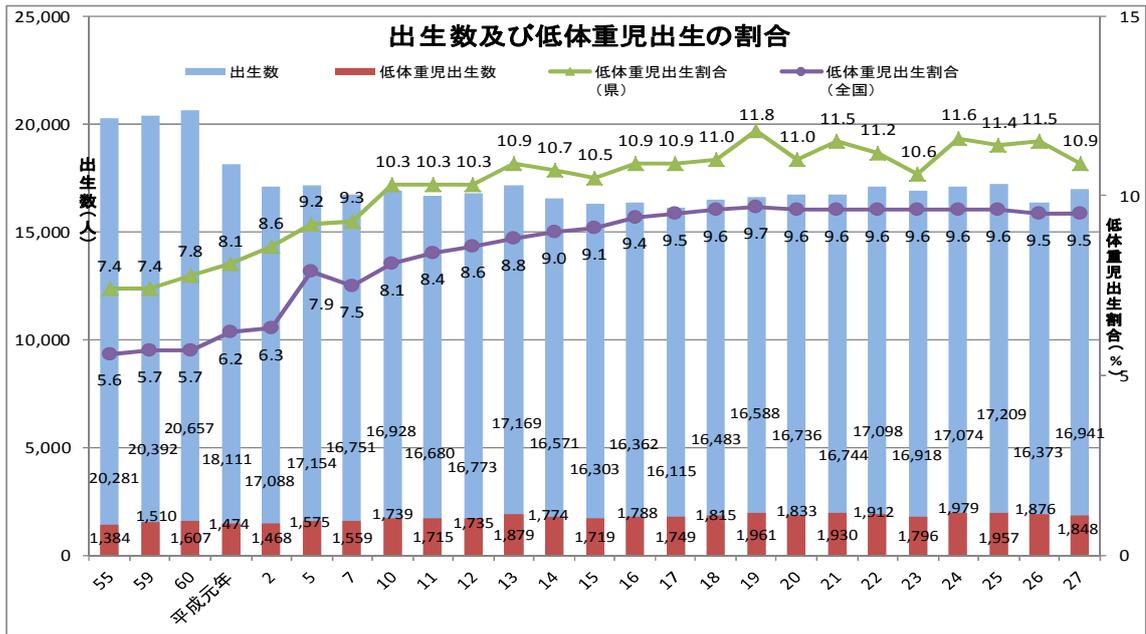
2 周産期保健医療の現状

(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、17,000 人前後で推移しております。

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)

図1

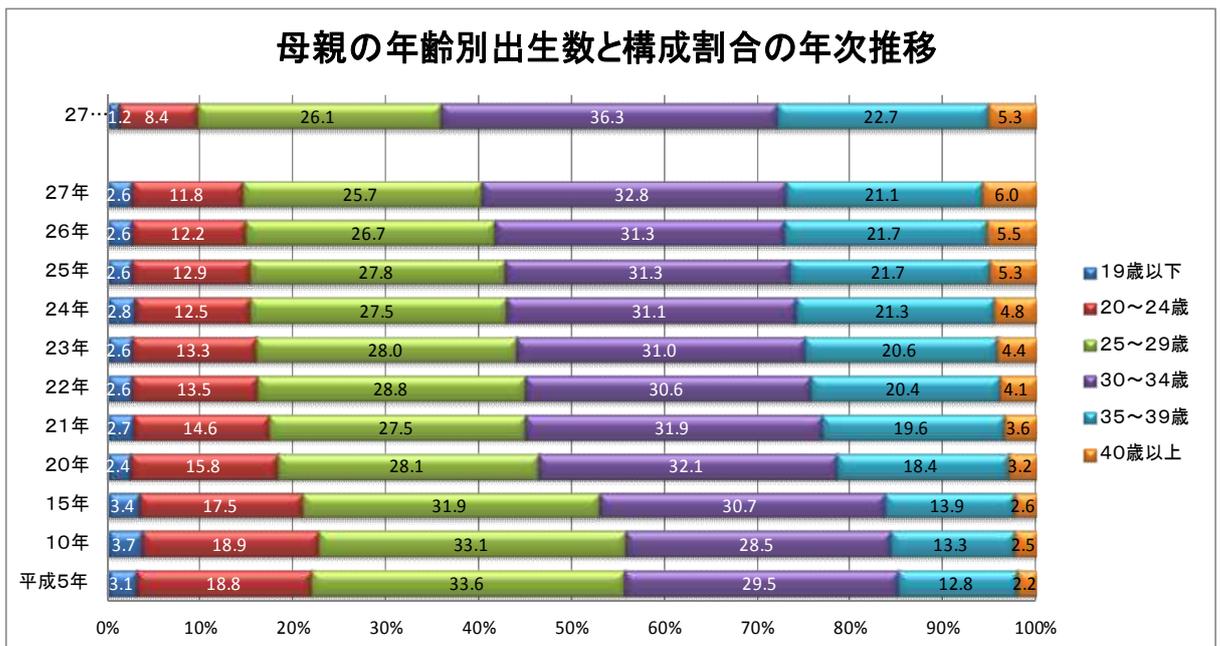


(2) 母の年齢階級別出産の推移

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 歳以上については、平成 27 年に平成 15 年より 10.6 ポイント増加し 27.1%となり、一方で 19 歳以下の出生産率は平成 20 年以降 2%台で推移しています。平成 27 年は全国 1.2%に対し沖縄県は 2.6%と約 2 倍を超え高い状況にあります。(図 2)

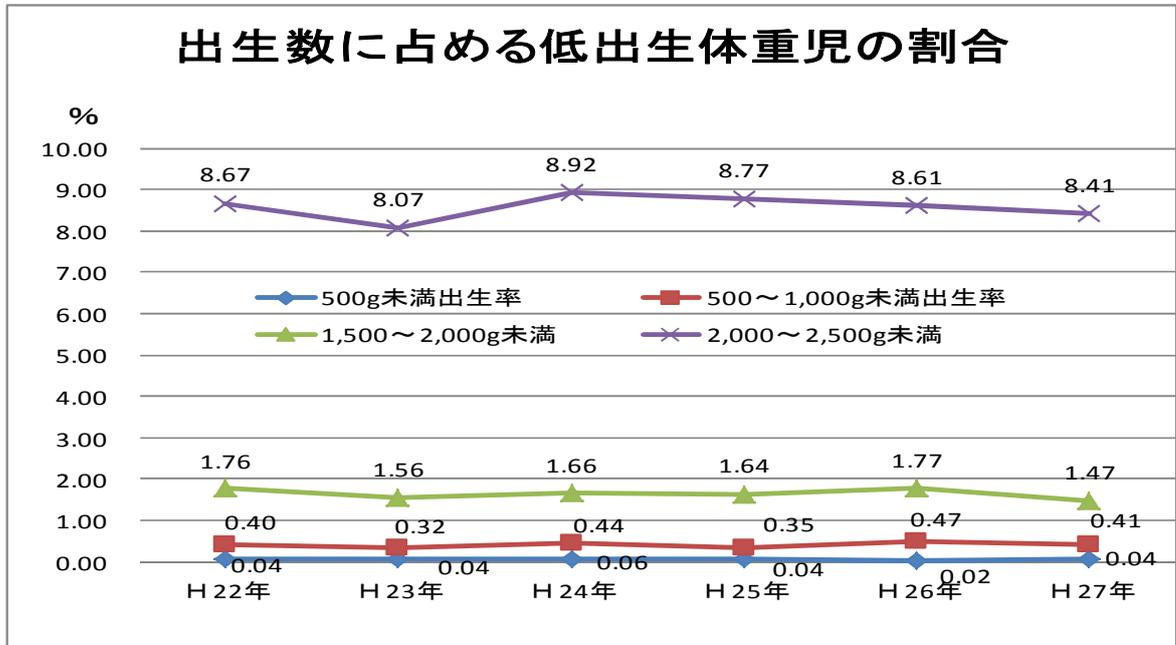
図 2



(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(61～86人)で推移しており、500g未満の児は0.024～0.06%(4～11人)で推移しています。

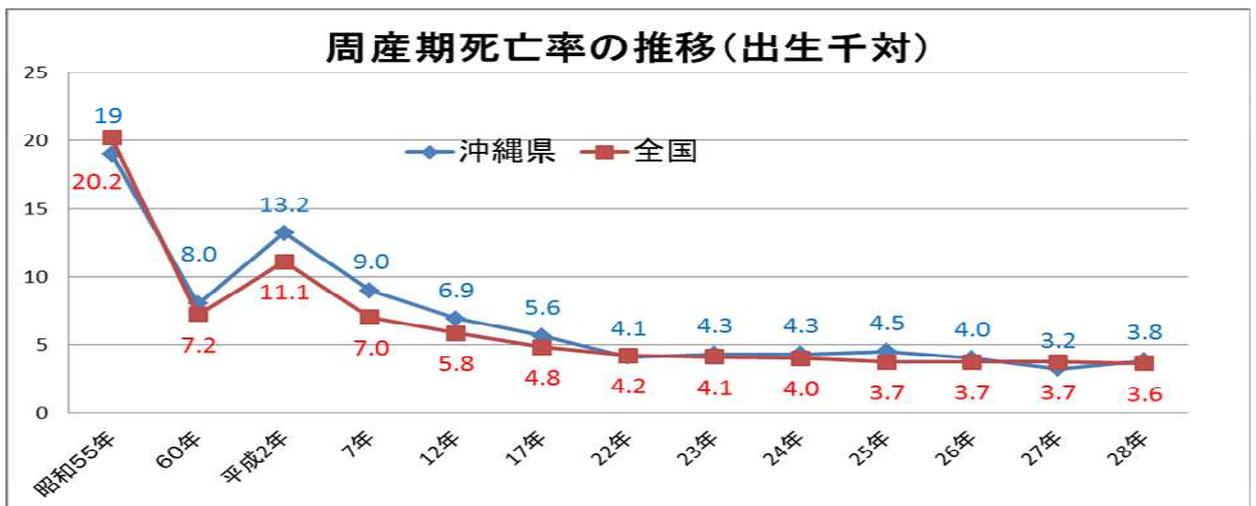
図3



(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22年からは、3～4%台(50～77人)で推移しています。

図4

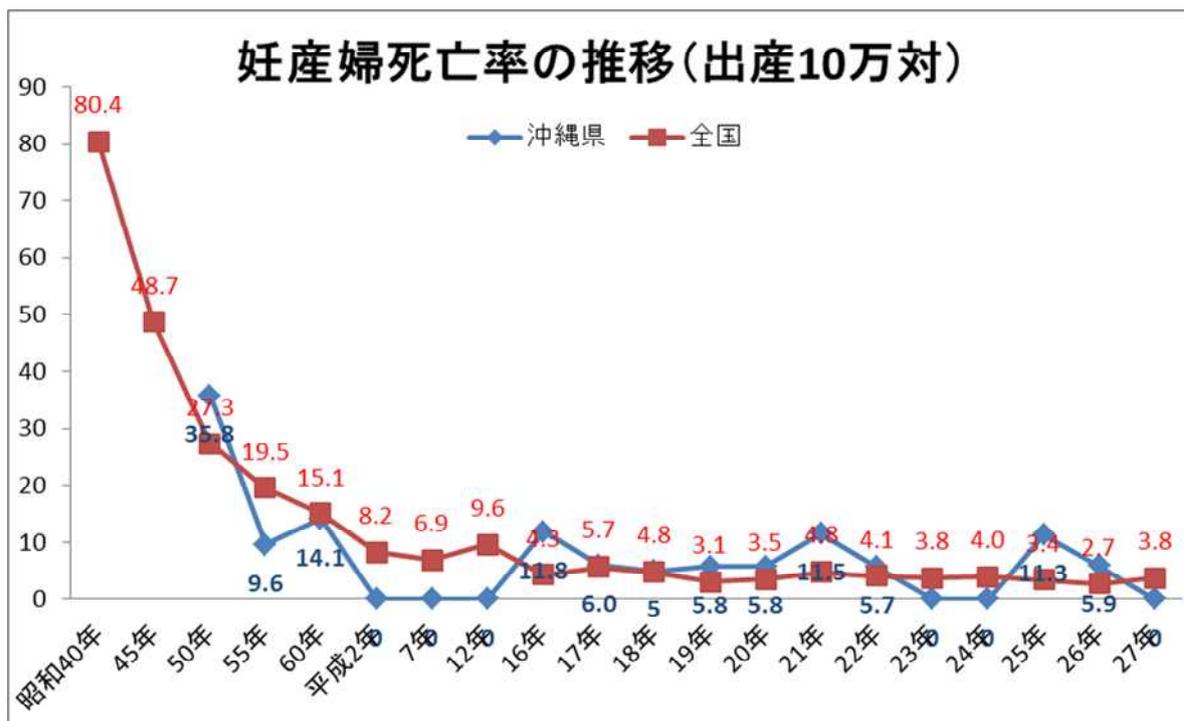


(5) 妊産婦死亡の推移

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平成27年には3.8（出産10万対）でした。平成27年の全国の妊産婦死亡数が39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、率のみにとられず、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。

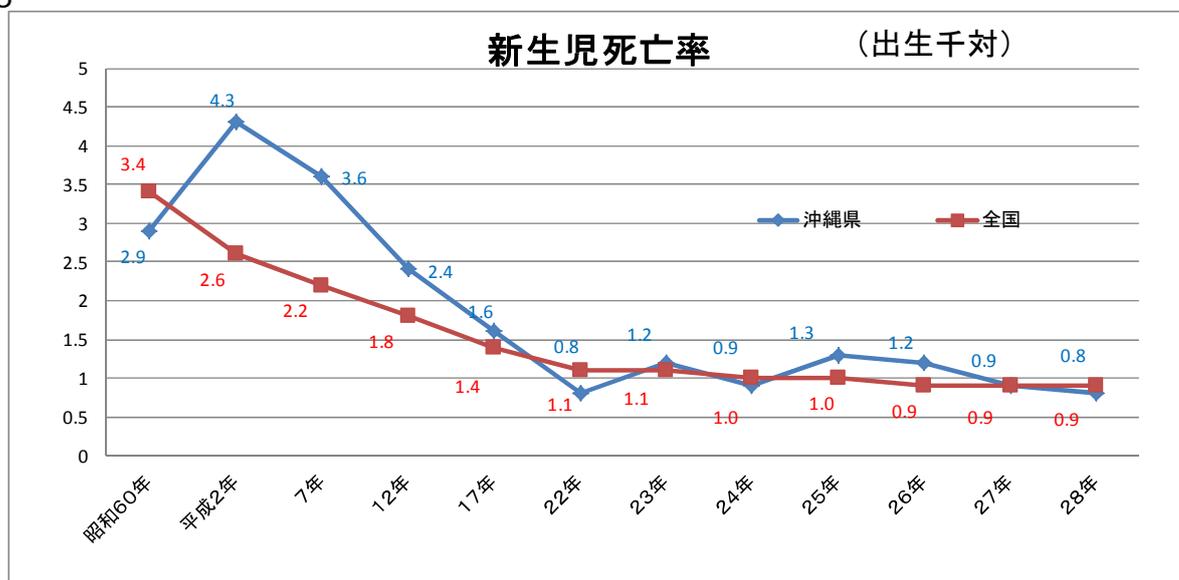
図5



(6) 新生児死亡率の推移

新生児死亡率は、平成22年より0.8～1.3（13～23人）で推移しており、全国と同じ水準です。

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、平成 27 年の女性の平均初婚年齢は 29.0 歳で、10 年間で 1.3 歳、20 年間では 2.8 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 1.96 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

平成 28 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 3,979 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 30 床のNICUに対し 20 人の専門医が必要となりますが、現在は 4 人であるため 16 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。

イ 研修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研修医（以下「専門研修医」という。）を育成する必要がありますが、県内で研修する専門研修医（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。

専門研修医を育成するためには、専門研修医を育成する指導医や、専門研修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、専門研修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3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す。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・助産師等の配置や、専門性を高める看護師・助産師等の育成に取り組むとともに、ハイリスク妊産婦等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、研修等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 23 カ所の助産師外来が設置されていますが、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。

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

平成29年度 周産期母子医療センターの医療スタッフ配置状況

	臨床工学技士	薬剤師
総合周産期	29 (1)	35 (0)
地域周産期	48 (0)	108 (0)

()は周産期センター専属者数 【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。

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

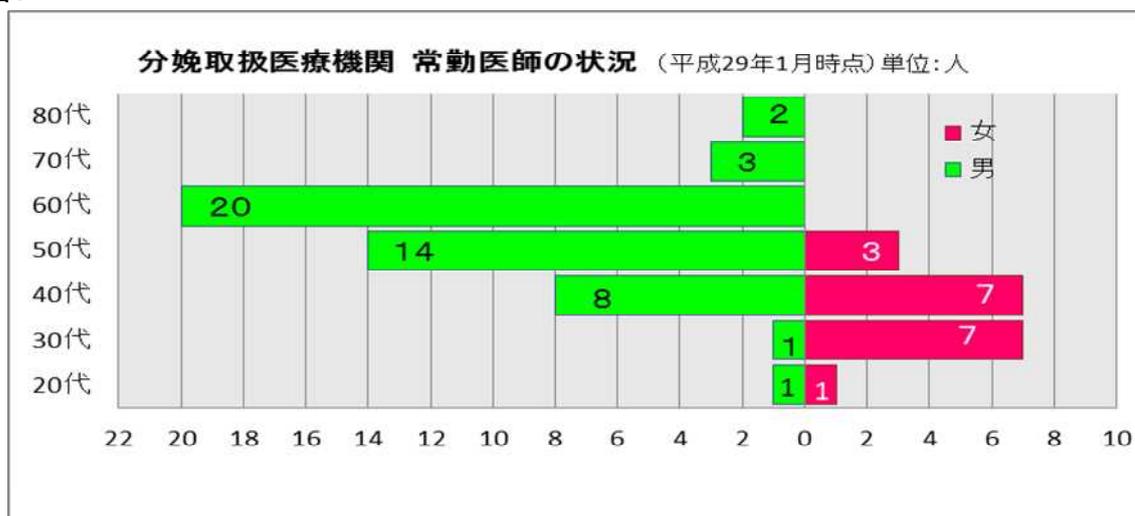
平成29年度 周産期母子医療センターの医療スタッフ配置状況

	臨床心理士	ケースワーカー	退院支援 コーディネーター	保育士
総合周産期	6 (1)	11 (1)	23 (2)	7 (2)
地域周産期	5 (1)	15 (1)	21 (1)	4 (0)

()は保育士はNICU専属、それ以外は周産期センター専属者数 【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

図7



【地域保健課調べ】

本県で、正常分娩を取り扱う産科医療機関の常勤医師は、60代が20人と最も多く、次いで50代が17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。

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3 平成29年度 周産期母子医療センター一覧

	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 琉球大学医学部附属病院	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はなく、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54床とNICUよりも少ない状況であることから、GCUの整備が必要となっています。

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床増床することを予定しており(※平成31年4月開設予定)、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4

平成29年度 周産期母子医療センターの病床数

		単位:床					
		北部	中部	南部	宮古	八重山	計
総合周産期	NICU	0	12	18	0	0	30
	GCU	0	18	12	0	0	30
地域周産期	NICU	6	0	18	3	3	30
	GCU	0	0	18	6	0	24
計	NICU	6	12	36	3	3	60
	GCU	0	18	30	6	0	54

(2) 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5. 図7)

表5

	妊婦健診取扱機関			分娩取扱機関			助産所			
	病院	診療所	合計	病院	診療所	合計	出張 他施設借用	自施設 出張	自施設	合計
平成22年	19	35	54	18	19	37	1	1	0	2
23年	19	32	51	18	18	36	1	1	0	2
24年	19	32	51	18	19	37	1	1	0	2
25年	19	33	52	18	17	35	1	1	1	3
26年	18	32	50	16	18	34	3	1	1	5
27年	18	28	46	17	16	33	4	0	1	5
28年	18	27	45	17	17	34	4	0	1	5
29年	18	27	45	17	18	35	3	0	1	4

表6

平成29年 圏域別分娩取扱施設数

	平成29年4月末現在					
	北部	中部	南部	宮古	八重山	計
病院	1	5	9	1	1	17
診療所	2	5	10	1	0	18
助産所 ※	0	1	0	0	0	1

※自施設での分娩取り扱いのみ

(沖縄県地域保健課調べ)

表7

平成28年 圏域別出生数及び出生率

	北部	中部	南部	宮古	八重山	計
平成28年出生数	1,051	6,003	8,315	564	684	16,617
(人口千対)	10.4	12.1	11.5	10.9	12.8	11.6

(人口動態)

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。今後は大規模災害を想定した訓練や、医療備品等の備蓄を行っている周産期医療施設の状況等を把握し、災害発生時にも、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、沖縄県災害医療マニュアルに内容を反映し、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障害児（以下「医療的ケア児」という。）が増加しています。

平成 28 年 5 月に児童福祉法が改正され、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。（※1）

早産や出生時体重が 2,000g 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、保健所において全員の状況を把握し、支援する必要があります。（※2）

周産期母子医療センターに行った調査では、平成 28 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人でしたが、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新たな環境への移行が困難な児もいます。

※1 児童福祉法の改正（平成 28 年 5 月 25 日成立・同年 6 月 3 日公布）

第五十六条の六第二項

「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害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害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

※2

平成 25 年度より母子保健法第 20 条に基づく未熟児養育医療事業の実施主体は県から市町村へ権限移譲された。

一方で、18歳未満の児童で長期にわたる治療が必要となる児に対する小児慢性特定疾病事業（医療的ケアを要する児の多くが受給）は、保健所（県及び中核市である那覇市のみ設置）が実施主体となっている。

そのため、市町村では自市町村の小児慢性特定疾病医療費受給者等、医療的ケアを要する児を把握していない現状がある。しかし、災害等が発生した際に直接的な支援を行うのは市町村であることから、市町村及び保健所で医療的ケアを要する児を全数把握しておく必要がある。

(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 48 事業所で、北部、宮古、八重山圏域では1カ所ずつとなっており、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障害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 22 カ所と、いずれも地域偏在があります。

表8 医療圏域別小児に対応可能な訪問看護事業所の状況 単位：事業所

	北部	中部	南部	宮古	八重山	計
① 小児の受け入れについて *受け入れ可能と回答 したステーション	1	17	28	1	1	48
② 理学療法士等による訪問 リハビリを行っている	0	2	5	0	0	7

表9

(保健医療総務課)
医療圏域別人工呼吸器装着児のレスパイト対応可能訪問看護事業所の状況

単位：事業所					
北部	中部	南部	宮古	八重山	計
1	8	12	1	0	22

(地域保健課)

イ 在宅支援薬局の現状

小児に対応可能な在宅支援薬局は 50 箇所、地域偏在があります。

表10

圏域別在宅医療支援薬局数（重症心身障がい児）

北部	中部	南部	宮古	八重山	合計
要相談 1	12	29	0	9	50 要相談1

(沖縄県薬剤師会)

ウ 医療型短期入所事業所の現状

表11

医療型短期入所事業所数・定員数 (H29.4.1現在)

施設名称	種類別	定員(単・併)
名護療育医療センター	併	4
沖縄南部療育医療センター	併・空	3
独立行政法人 国立病院機構 琉球病院	併・空	4
沖縄中部療育医療センター	併・空	7
沖縄療育園	空	0

(障害福祉課)

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5事業所 18 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円+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。)

(3) 在宅生活を送る家族の現状

医療的ケアを要するNICU退院児の在宅療養の現状を把握するため、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、保護者が抱える悩みや不安・不満は主に6つでした。

(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」)

ア 必要な情報の不足

児の発育や今後の見通し、困ったときの相談窓口などについての情報が不足しており、不安を抱えています。

イ 医療的ケアの知識及び手技に関する不安

退院時に医療的ケアの手技に関する不安があるなかで在宅療養生活を開始している状況にあります。

ウ 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

在宅生活をする上での福祉サービスが不十分であることや、市町村等から提供される情報や各種サービスの格差、医療提供体制に対する不満があります。

エ 行政機関内及び多機関間の連携不足

行政の手続きが保健所や、市町村の複数課にまたがり、その都度対応を求められることへの不満があります。

オ 家族のニーズに対応した支援の必要性

児の介護で心身共に疲労し、他のきょうだいや家族の世話ができないつらさを抱えています。また児の介護による離職や仕事へ復帰できない(就けない)ことによる経済苦を抱えています。

カ 地域社会からの孤立

重症児を連れての外出の困難さ等により、地域社会からの孤立を感じています。

(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、新たな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るよう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）への福祉サービス等の情報提供の支援のほか、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。

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、児の医療依存度や介護等の依存度に加えて、虐待予防等の観点から家庭の養育力に考慮した児の安全な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。

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(増床)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、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。

エ 周産期に係る死亡の原因分析と医療者で共有する体制の整備

新生児死亡、周産期死亡、妊産婦死亡について、県内症例の原因分析を行い、医療従事者で共有する体制を構築します。

(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 周産期医療資源に対する県民意識変革への取り組み

緊急性や重症度によっては、本島全域を一圏域として圏域外搬送が行われる可能性が高まっている事を周知し、県民全体で周産期医療体制を守るという意識変革に取り組みます。

イ 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(OPeN)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。

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。

エ 全県的に周産期母子医療センターと地域や中間施設との調整を行うNICU入・退院支援コーディネートチーム(※3)の設置

全県的に周産期母子医療センターや地域(市町村)、中間施設や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、退院支援コーディネートチームの設置に取り組みます。

※3 現在、医療的ケアを要する児や、家族の養育力等により、退院後複数の関係機関の支援が必要な児等の退院調整会議は、その都度各周産期母子医療センターが行っている。困難事例ほど、頻回に調整会議を開催する必要があり、また会議開催に係る調整に時間を要するため、医師や看護師長等の負担となっている。そこで、退院困難な児について、全県的に入・退院調整を行うコーディネートチーム(複数の専門家で形成される)を設置する必要がある。

詳細については図9を参照。

オ 外国人観光客に対する周産期医療提供体制の整備

外国人観光客に対しては、県が行う通訳派遣事業等を活用し、周産期母子医療センターの負担軽減に取り組みます。

(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。

イ 産科医療機関や助産所における行動計画(アクションプラン)の整備

周産期施設の災害時の役割分担について協議を行い、研修会の開催等により各施設の行動計画策定の支援を行います。

ウ 災害時の周産期医療体制について県民への情報公開と、啓発

妊産婦ひとりひとりが平時から災害に備えられるよう、必要な情報の公開に取り組みます。

(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実施する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、退院支援コーディネートチームを活用し院外の支援者との連携など、円滑な退院を支援します。

イ 在宅移行支援病床を持つ中間施設の設置支援

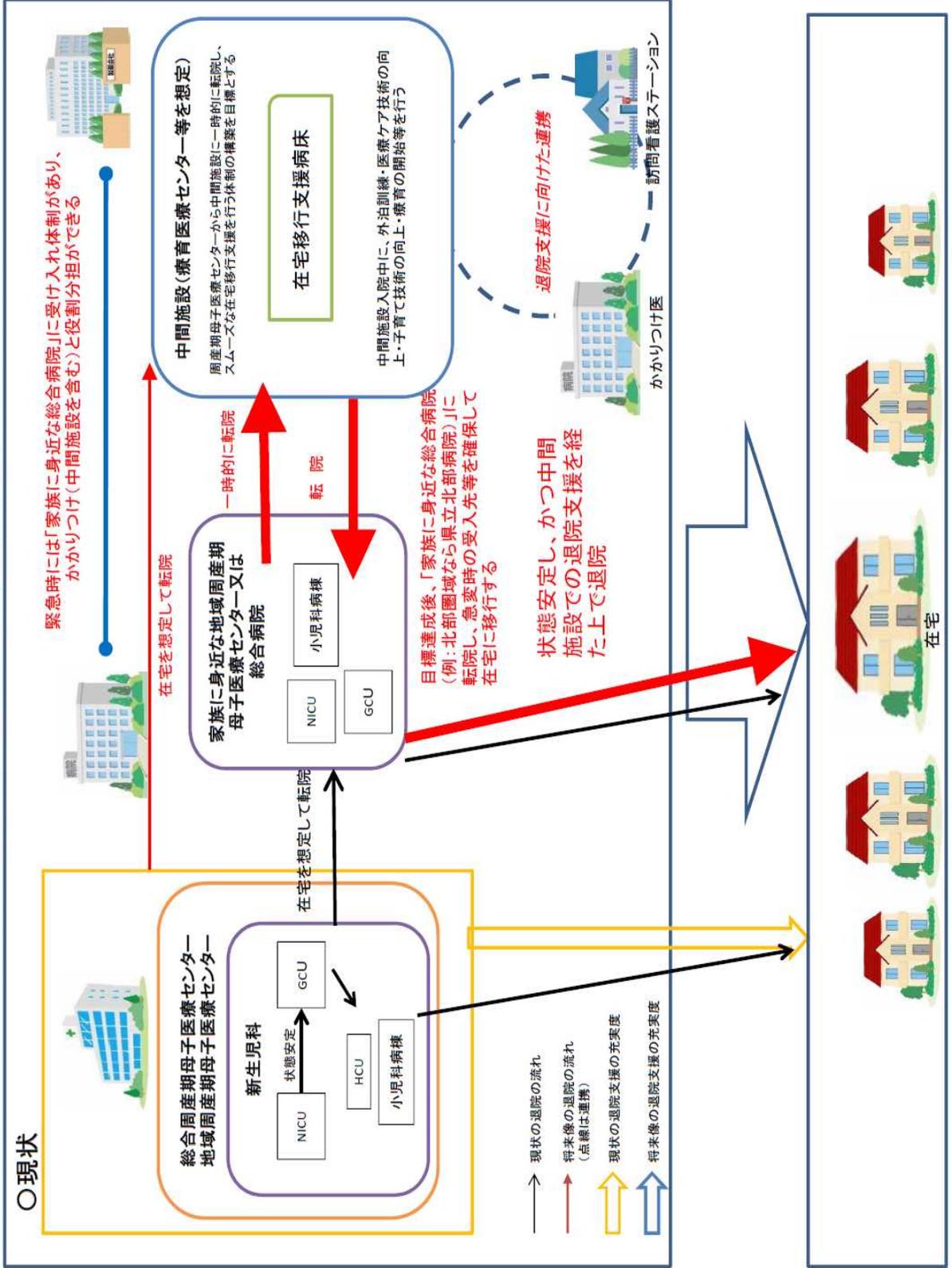
在宅生活を開始する前に、家族が医療的ケアの手技を習得し育児指導を受けるとともに、退院後に活用できる訪問看護ステーション等との関係構築や、外泊訓練等を通し在宅生活のシミュレーションを行うなどの在宅移行のための支援が必要です。

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するため、在宅移行支援と医療を提供できる病床を持つ中間施設(※4)の設置に向けて検討する体制を整備します。(※4)中間施設については図8を参照

図8

周産期母子医療センターと中間施設の関係図(案)

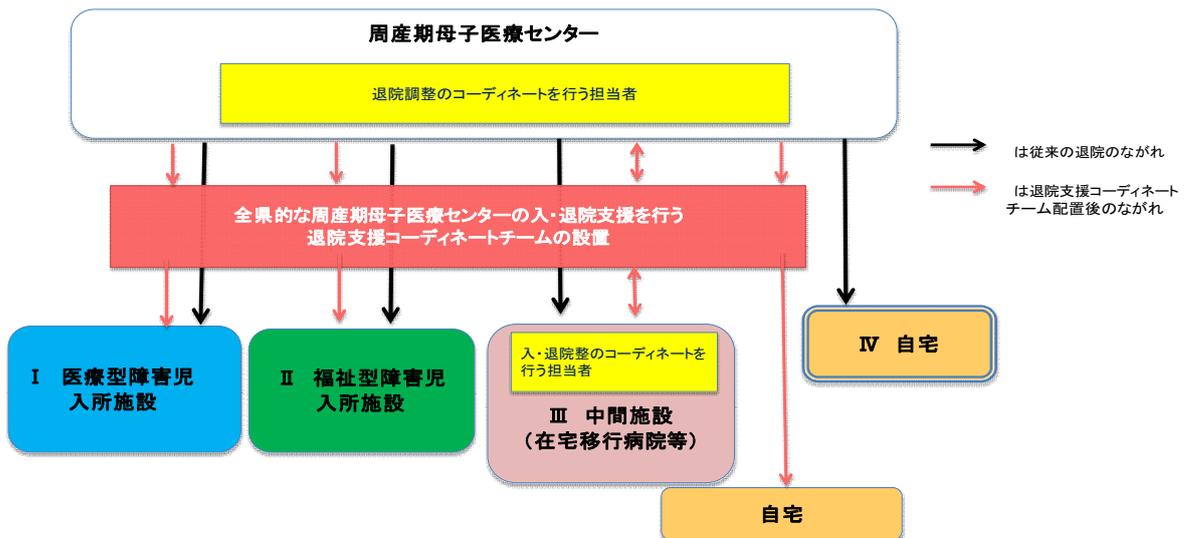
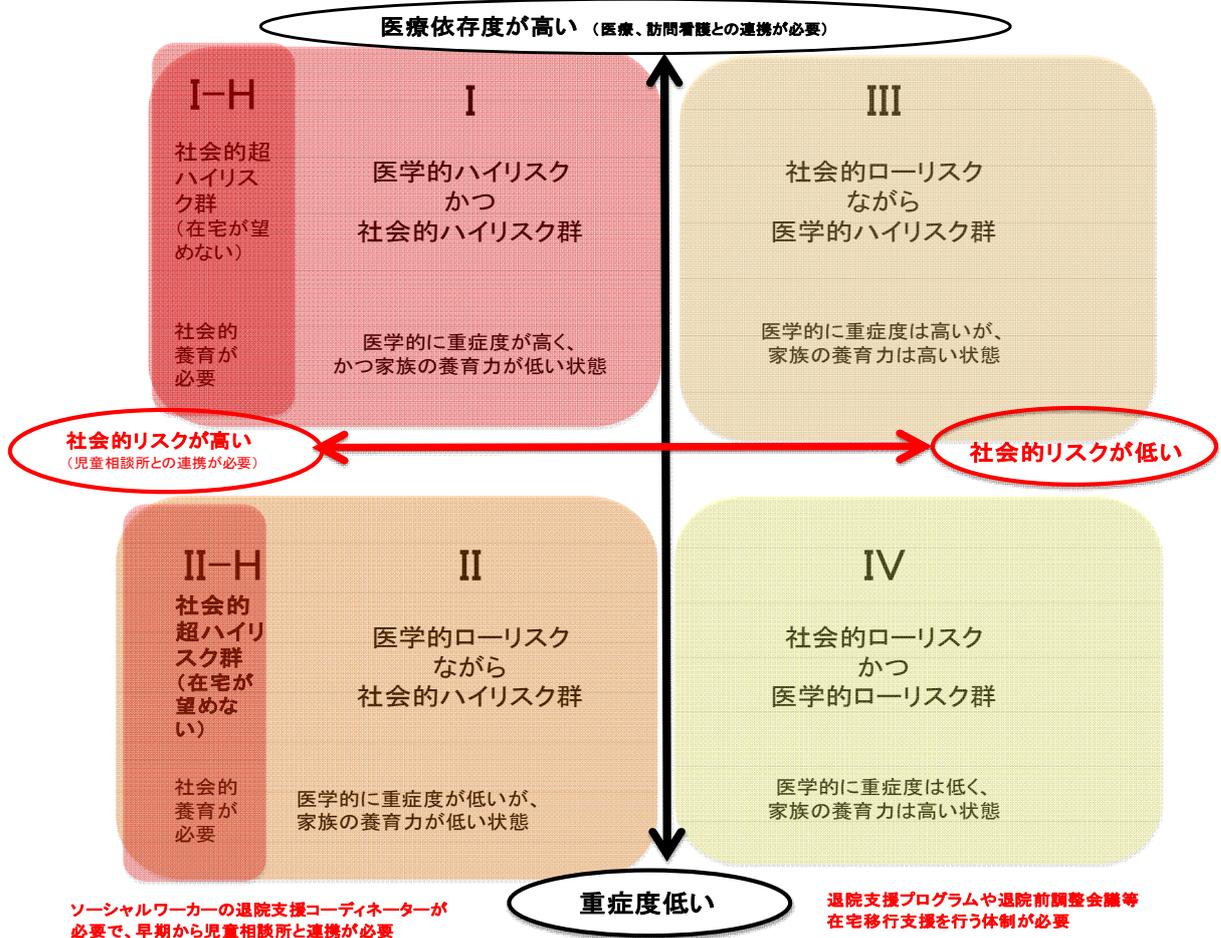
○将来像



「児の状態に応じた療育・養育環境の整備」

看護師とソーシャルワーカーの2職種の退院支援コーディネーターが必要で、早期から児童相談所と連携が必要

中間施設入院中に外泊訓練・医療的ケアや子育て技術等の向上及び療育を開始する必要



<課題>

- I 看護師とソーシャルワーカーの2職種の退院支援コーディネーターが必要で、早期から児童相談所と連携が必要
- II 福祉型障害児入所施設が医療的ケアができると児の能力にあった環境が提供できる。
- III 医療的ケアや子育て技術の向上、療育が開始され、スムーズな在宅移行ができる。
- IV 入院時から地域移行に向けた「退院支援プログラム」や必要に応じ退院前調整会議があると安心して退院ができる。

ウ 全県的に周産期母子医療センターと、地域や中間施設との調整を行う NICU 入・退院コーディネートチームの設置（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。

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、現状では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ありません。このため、平成30年度から国では、新たに居宅訪問による児童発達支援サービス事業の新設や、短期入所サービスに医療的ケア児を受け入れる場合の報酬区分の追加など、必要な制度改正が検討されています。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。

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 (H35)	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 〔 人〕	0.8〔14 人〕 H28 年	現状維持	全国水準を 達成しており、 数値的には維 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 〔 人〕	3.8〔63 人〕 H28 年	現状維持			
妊産婦死亡率 〔 人〕	0〔0 人〕 H28 年	現状維持			
妊産婦死亡原因	0 H28 年	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 (H35)	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長期入院児数 (1年以上)	0 人 H28 年度	0	全県的な周産期 母子医療センター の入・退院コーデ ィネートチームの活 動によるNICUから の円滑な在宅移 行	地域保健 課調査	県 周産期母子医 療センター
社会的要因による NICU入院児数 (半年以上)	1 人 H28 年度	0			

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 (H35)	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長期入院児数 (1年以上)	再 掲		全県的な周産期 母子医療センターの 入・退院コーディネー トチームの活動による NICUからの円滑な 移行	地域保健課 調査	県 周産期母子医 療センター
社会的要因による NICU入院児数 (半年以上)					
災害時に医療的ケア児 の対応が決まっている市 町村数	3 H29 年度	増 加	市町村が医療的ケア 児の数を把握して対 応を検討している	県調査	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、施設設備)の充実

指 標	現 状	目 標 (H35)	目標値の考え方	データの 出 展	取り組み の主 体
1 分娩数	15,774 H28 年	—	—		—
2 周産期病床数 ○NICU ◆総合周産期 ◆地域周産期 本島 宮古 八重山 ○GCU ◆総合周産期 ◆地域周産期 本島 宮古 八重山	(30 床) (24 床) (3 床) (3 床) (30 床) (18 床) (6 床) (0 床) H29 年度	重症新生 児集中時 にも対応可 能な病床 数 増加	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 周産期母子医療センタ ーの機能分担について協 議の場がある	なし H29 年度	ある	未熟児の医療が県 内で行える現状を 維持する		
4 周産期死亡要因、搬 送の評価を行い結果を周 産期施設で共有する場 がある	なし H29 年度	ある	周産期施設と消防 等で情報共有し、 安全かつ適切な搬 送体制を維持する	地域保健課 調査	周産期母子医療センター 沖縄産科婦人科学会 沖縄県産婦人科医会 沖縄県消防長会 県

(2) 周産期医療に必要な人材育成

※1 実員とは病休・産休・育休を含まない実際に勤務している人数

※2 6ヶ月以上の国内外研修に行っている人数

指 標	現 状	目 標 (H35)	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 分娩取扱産婦人科医師数 (常勤) ◆総合周産期 ◆地域周産期	実員※1(うち定数) 【研修派遣者数】※2 18人(24人) 【0人】 43人(41人) 【0人】 H29年度	増 加	少なくとも 定数の充 足	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 ◆総合周産期 (新生児科) ◆地域周産期 (小児科)	実員(うち定数) ※1 【研修派遣者数】※2 11人 (小児科の定数枠内で 配置) 【0人】 21人 (25人) 【0人】 H29年度				
3 周産期専門医認定施設数 (①母体・胎児／②新生児) ◆総合周産期 ◆地域周産期	①3ヶ所／②2ヶ所 ①3ヶ所／②2ヶ所 H29年度	少なくとも 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		
4 周産期に関する研修会開催 回数及び参加人員 ・研修会開催回数 ・参加人数	・3種類(11回) ・(226人) H28年度	増 加	各施設 の スタッフ 全 員が研 修 を受 ける	地域保健課 調査	県 周産期施設

<p>5新生児集中ケア認定看護師</p> <p>数:人口10万対</p> <p>(内訳)</p> <p>◆総合周産期</p> <p>◆地域周産期</p>	<p>0.28人</p> <p>(2人)</p> <p>(2人)</p> <p>H29年度</p>	<p>0.31人</p> <p>(全国H29年 値)</p>	<p>全国平均 以上</p>	<p>日本看護協 会登録数</p> <p>(地域保健課 調査)</p>	<p>県 周産期母子 医療センター</p>
--	---	------------------------------------	--------------------	---	-------------------------------

(参考指標)

<p>周産期専門研修医数</p> <p>(①母体・胎児／②新生児)</p> <p>◆総合周産期</p> <p>◆地域周産期</p>	<p>①2人 / ②5人</p> <p>①2人 / ②2人</p> <p>H29年度</p>	<p>増加</p>	<p>県内で専 門医の認 定が受けら れる体制を 維持する</p>	<p>地域保健 課調査</p>	<p>—</p>
<p>小児外科専門研修医数</p> <p>◆総合周産期</p> <p>◆地域周産期</p>	<p>0人</p> <p>2人</p> <p>H29年度</p>	<p>少なくとも 現状維持</p>	<p>未熟児医 療が県内 で行える体 制の維持</p>		<p>—</p>
<p>周産期母子医療センターに勤務す る常勤の関連診療科医師数</p> <p>○麻酔科医</p> <p>◆総合周産期</p> <p>◆地域周産期</p> <p>○眼科医(未熟児網膜症対応)</p> <p>◆総合周産期</p> <p>◆地域周産期</p> <p>○小児外科医</p> <p>◆総合周産期</p> <p>◆地域周産期</p> <p>H29年度</p>	<p>(16人/2ヶ所)</p> <p>(21人/6ヶ所)</p> <p>(3人/2ヶ所)</p> <p>(5人/6ヶ所)</p> <p>(4人/2ヶ所)</p> <p>(4人/6ヶ所)</p> <p>H29年度</p>				<p>—</p>
<p>分娩取り扱い施設数</p> <p>・産科施設</p> <p>・助産所 ※施設のみ</p> <p>【うち院内助産所等】</p>	<p>・35ヶ所</p> <p>・1ヶ所【0ヶ所】</p> <p>H29年度</p>	<p>現状維持</p>	<p>地域で出 産できる体 制の維持</p>		<p>—</p>

(3) 円滑な患者受入、搬送体制の維持

指 標	現 状	目 標 (H35)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ の 出 展	取 り 組 み の 主 体
1 搬送受入数 ・母体搬送受入数 ◆総合周産期 ◆地域周産期 ・新生児搬送受入数 ◆総合周産期 ◆地域周産期	537 件 267 件 270 件 312 件 143 件 169 件 H28 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
2 受入困難事例数 ・母体受入困難事例数 ◆総合周産期 ◆地域周産期 ※1 ・新生児受入困難事例数 ◆総合周産期 ◆地域周産期 ※1	100 件 86 件 14 件 45 件 40 件 5 件 H28 年度	減 少			
3 県内搬送率	100% H29 年度	現状維持			
4 県民への意識啓発の広報回数	1 回 H29 年度	全妊婦へ周知	全市町村及全周産期母子医療センターで周知	地域保健課調査	県市町村周産期母子医療センター
5 全県的な入・退院調整を行うコーディネイトチームの配置	なし H29 年度	1(チーム)	1チーム設置		県周産期母子医療センター
6 空床情報システムの改修	改修なし H29 年度	改修	空床情報システムの充実		

※1 受入困難事例数は1施設カウント未実施のため計上していない。

(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 (H35)	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 研修受講者数 ・産科 総合周産期 地域周産期 ・新生児科・小児科 総合周産期 地域周産期 認定者数 ・産科 総合周産期 地域周産期 ・新生児科・小児科 総合周産期 地域周産期	2 0 2 2 0 0 0 0 H29 年度	2 6 2 6 2 6 2 6	全周産期母子医療センターの産科及び新生児科・小児科を研修へ派遣し、受講者をリエゾンとして認定	地域保健課調査	県 周産期母子医療センター
2災害対策に関する検討会の設置	検討会なし H29 年度	検討会設置	—		県 関係団体

取り組み施策（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

指 標	現 状	目 標 (H35)	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 3 H29 年度	8 箇所	全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 在宅移行支援病床を持つ中間施設数	0 施設 H29 年度	1 施設	少なくとも 1 施設設置		県 療育医療センター等 中間施設
3 全県的な入・退院調整を行うコーディネートチームの配置	再 掲				

(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

指 標	現 状	目 標 (H35)	目標値の 考え方	データの出展	取り組みの 主 体
1 持病の急変時に対応できる圏域の周産期母子医療センター数	8 H29 年度	現状維持	—	地域保健課 調査	県 周産期母子医療センター
2 小児に対応している訪問看護事業所数(サテライト含む) ・北部 ・中部 ・南部 ・宮古 ・八重山	H29 年度 県内 48 1 17 28 1 1	県内 53 2 以上 — — 2 以上 2 以上	北部・宮古・八重山地域に増加	保健総務課 調査	県
3 退院支援プログラムがある周産期母子医療センター数	再 掲				

(参考指標)

緊急時にどこを受診してよいか 知っている親の割合	H30 年度 調査予定	増加	統一した退院支 援プログラム実施 により増加	地域保健課 調査	県 周産期母子 医療センター
-----------------------------	----------------	----	------------------------------	-------------	----------------------

イ 福祉体制(家族支援)の整備

(参考指標)

指 標	現 状	目 標 (H35)	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相 談支援事業者所数 (障害児相談支援事業所数)	(149)	増加	身近にあって利用 できる	県調査	県 市町村 社会福祉 法人等
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 ・医療型短期入所事業所数 ・医療型児童発達支援 事業所数 ・児童発達支援事業所 (重症心身障害)	5 2 16 H29 年度				
3 相談先を知っている保護者の 割合	H30 年度 調査予定	増加	統一した退院支 援プログラム実施 により増加		県 周産期母子 医療センター

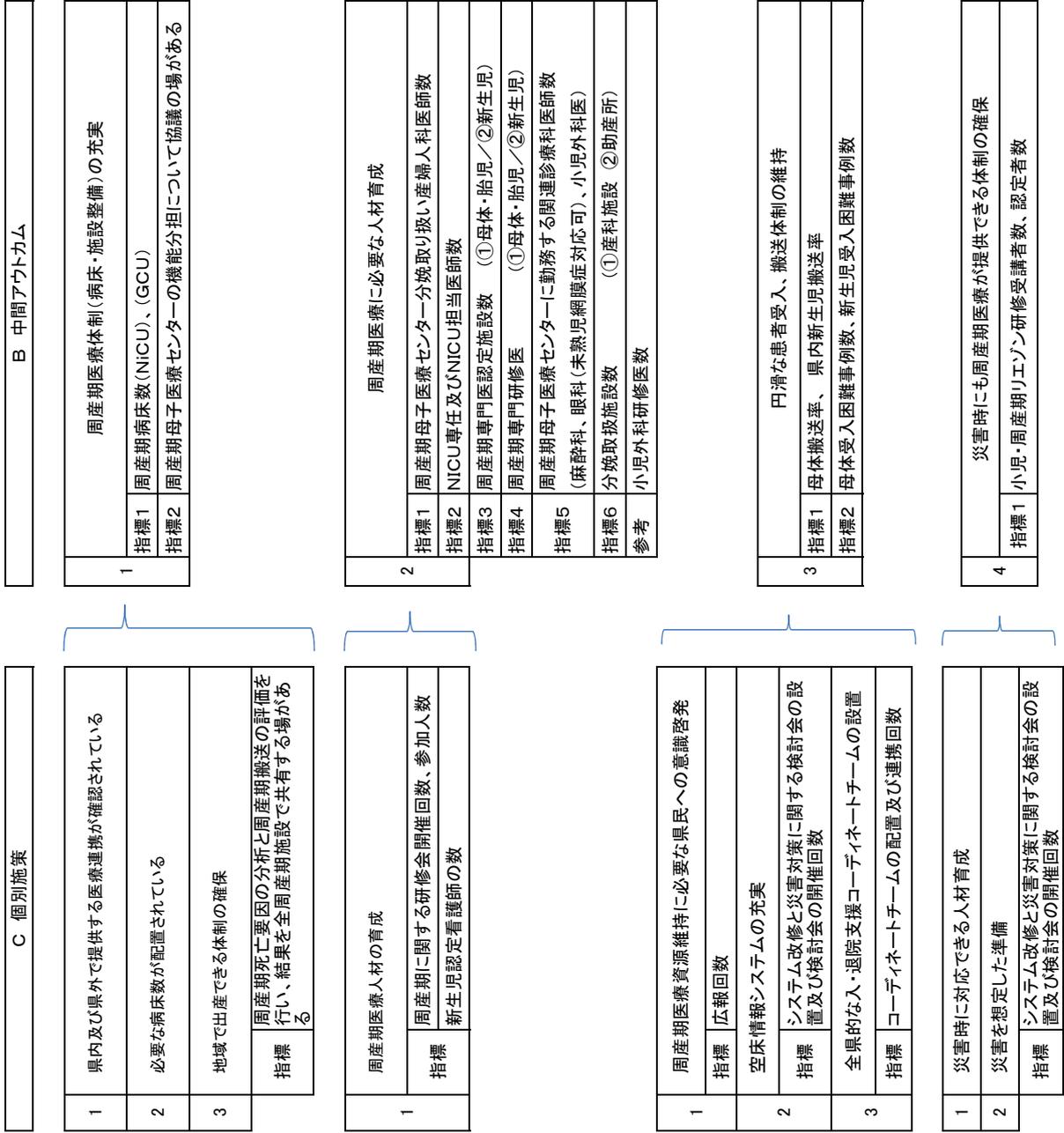
ウ 母子保健体制の整備

指 標	現 状	目 標 (H35)	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	53.3% H29 年度	100%	医療的ケア児 の全数訪問	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(実人員訪問件数)	16.2% (83 件) H28 年度	100%	未熟児の全数 訪問	地 域 保 健 健 康 増 進 事 業 報 告	市 町 村

工 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

指 標	現 状	目 標 (H35)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ の 出 展	取 り 組 み の 主 体
医療的ケアを要する児を避難行動要支援者名簿に登録している市町村数	7 H29 年度	増加	増加	県調査	市町村 県

周産期医療(周産期医療)分野 施策・指標体系図



周産期医療（在宅療育・療養環境整備）分野 施策・指標体系図

番号	A 分野アウトカム
----	-----------

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

番号	C 個別施策
----	--------

1	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 指標1 在宅支援サービスの情報が網羅された県のHPがある。 指標2 退院支援コーディネーター数
2	在宅移行支援病床を持つ中間施設の設置検討体制整備 指標1 検討会の開催回数
3	全県的な入退院コーディネーターチーム設置（再掲） 指標1 コーディネーターチームの配置及び連携回数

1	NICUから円滑に退院できる環境整備 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 在宅移行支援病床を持つ中間施設数
---	--

1	医療体制の整備 指標1 医療的ケアが必要な児に対応できる救急病院数 指標2 圏域毎に小児に対応している訪問看護ステーション数 保護者の利用しやすい在宅児童福祉サービスの構築 指標1 医療的ケアを必要とする児に対応できる相談支援事業所数 指標2 医療的ケアを必要とする児に対応できるレスパイト施設
2	医療・福祉・保健サービスを要する医療的ケア児を結ぶ母子保健体制整備 指標1 医療的ケアを要する小児慢性特定疾病児を全数把握している保健所数 指標2 医療的ケアを要する児を全数把握している市町村数
3	医療・福祉・保健サービスを要する小児慢性特定疾病児を全数把握している保健所数 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 医療的ケアを要する児の支援率
4	医療・福祉・保健の連携によるサービスの実施 指標1 医療・福祉・保健に関する相談が1ヶ所のできる市町村数
5	災害時の対応整備 指標1 災害時要援護者として医療的ケアが必要な児を把握している市町村数

1	安心して在宅療育・療養生活を継続できる環境整備 在宅で療育・療養が継続できる医療体制の整備 指標1 緊急時にどこへ受診すればよいか知っている保護者の割合
2	在宅で療育・療養生活が継続できる福祉体制の整備 指標2 相談先を知っている保護者の割合
3	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 医療的ケアを要する児の支援率
4	地域で見や家族が安全に安心して生活できる環境整備 指標1 医療的ケアを要する児を災害時の要援護者リストに載せている市町村数

1	乳児の状態に応じた療育・療養環境が整備されている 指標1 1年以上の社会的要因によるNICU入院児数 指標2 半年以上の社会的要因によるNICU入院児数 指標3 訪問看護利用者の利用者数 指標4 災害時に医療的ケア児の対応が決まっている市町村数
---	--