

7 周産期医療

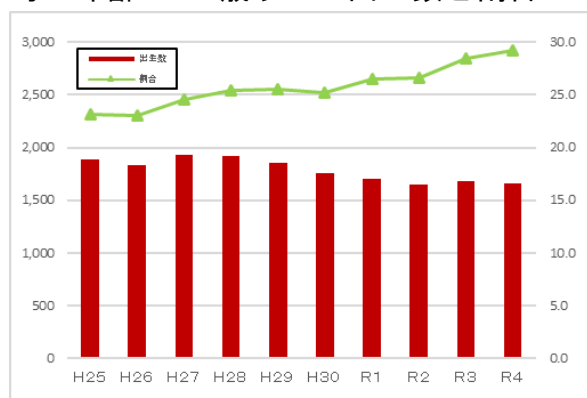
■ 周産期医療体制の充実

《現状と課題》

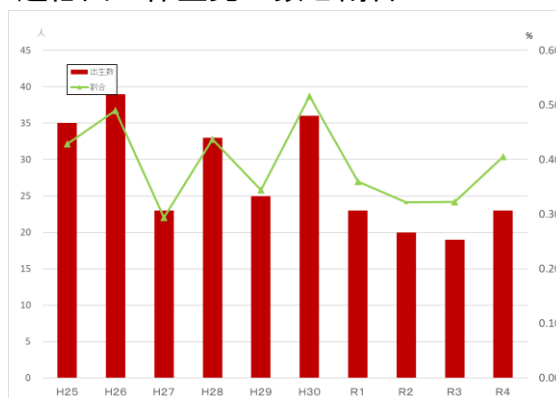
(1) 出生、分娩及び死亡率の状況

- ◆ 本県の出生数は平成16年に9,920人と1万人を割り込んで以降、減少傾向が続き、令和4年の出生数は5,674人と、出生率とともに減少傾向が続いています。
- ◆ 一方、全出生数に占める母の年齢が35歳以上の割合が増加傾向にあり、超低出生体重児（1000g未満）の割合が一定程度（約0.4%）見られ、全分娩数に占める帝王切開術の割合も高まっています。更に、精神疾患を合併する妊産婦など、ハイリスク分娩や産科合併症以外の合併症を有する妊産婦への対応力の更なる向上が必要です。

母の年齢が35歳以上の出生数と割合

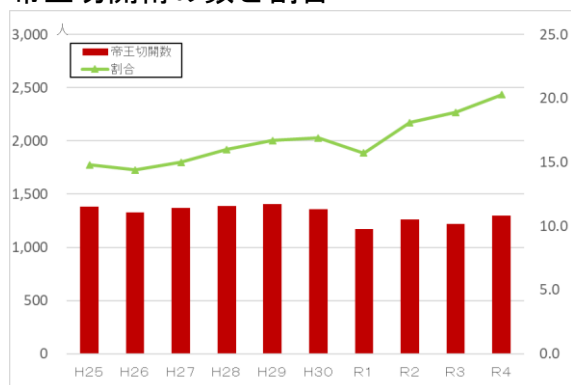


超低出生体重児の数と割合



資料：厚生労働省「人口動態統計」

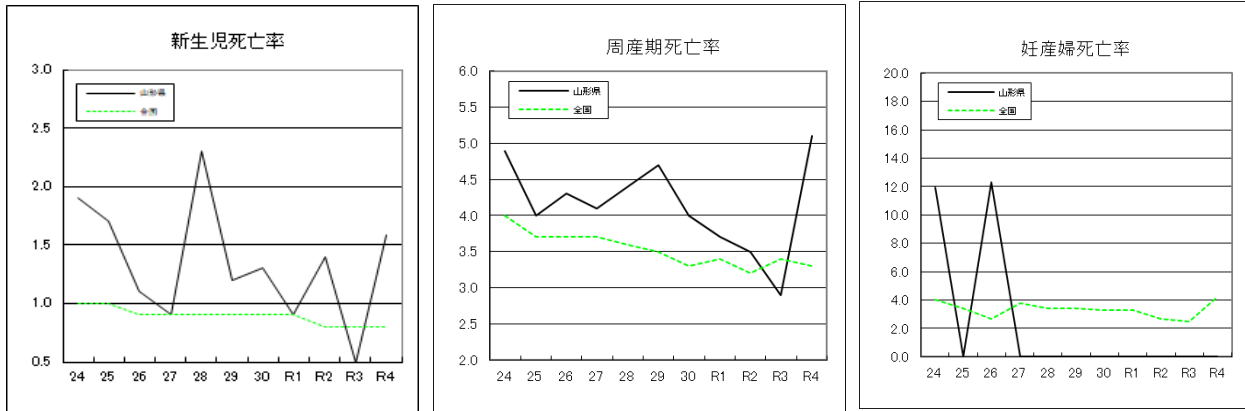
帝王切開術の数と割合



資料：県医療政策課「県の周産期医療に関する実態調査」

- ◆ 本県の周産期関連指標については、近年、改善傾向が続いていますが、未だ、全国平均を下回るまでには至っていない状況です。その要因として、妊娠28週以内の早産例が多いことが挙げられ、その抑制策として、平成28年度から市町村での妊婦健康診査の公費負担を増額し、新たに子宮頸管長測定を含む超音波検査を実施していますが、引き続き、妊産婦及び新生児の健康の保持のため、異常等の早期発見体制の充実を図っていくことが重要です。

周産期関連指標



資料：厚生労働省「人口動態統計」

- ※ 新生児死亡率：生後4週未満の死亡数／出生数×1,000
- ※ 周産期死亡率：妊娠22週以後の死産数＋早期新生児死亡数（生後1週間未満の死亡）／（出生数＋妊娠22週以後の死産数）×1,000
- ※ 妊産婦死亡率：妊産婦死亡数／出生数×100,000

(2) 分娩取扱施設及び医師等の状況

- ◆ 県内には、分娩のできる医療機関が19施設（令和5年4月現在）あり、県内4地域にリスクの高い分娩に対応できる二次周産期医療機関が5施設あります。また、三次周産期医療機関である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の4病院が連携し、高度周産期医療ネットワークを構築しています。
- ◆ 分娩取扱施設が減少傾向にある中、地域における周産期医療機関の役割分担及び連携強化により妊婦の利便性及び安心感の向上と、医師の負担軽減を図ることを目的に産科セミオープンシステム*を導入しました。村山地域は平成31年1月から、最上及び置賜地域は令和2年1月から運用開始しています。（セミオープンの参加施設数28、累計分娩件数856（令和5年1月15日時点））
 - ※ 産科セミオープンシステムとは、妊婦健診は自宅や職場の近くの診療所を受診し、妊婦の希望を踏まえ、妊娠34週以降は総合病院に移り、総合病院の医師が分娩を行うシステム。
- ◆ 産婦人科・産科を標榜しているものの分娩を取り扱わない産婦人科医療機関が増加しており、診療所の約半数は分娩を取り扱っていない状況です。

	医療機関	指定・認定年月
総合周産期母子医療センター	県立中央病院	平成22年4月指定
地域周産期母子医療センター	山形大学医学部附属病院	平成22年4月認定
	山形済生病院	
	鶴岡市立荘内病院	

産婦人科及び産科標榜医療機関数

	病院				診療所			
	産婦人科	産科	計	分娩実施	産婦人科	産科	計	分娩実施
平成17年	21	2	23	18	32	6	38	19
平成20年	22	2	24	17	29	3	32	18
平成23年	21	1	22	16	24	3	27	14
平成26年	19	1	20	14	23	2	25	13
平成29年	17	2	19	14	21	1	22	10
令和2年	16	2	18	12	19	-	19	9

資料：厚生労働省「医療施設調査」、厚生労働省「病院報告」（各年10月1日現在）

- ◆ 産婦人科医師数は令和2年に増加したものの、平成26年をピークに減少傾向にあります。また、小児科医師数は増加傾向にあるものの、全国の小児科医師数の増加率には達しておらず、新生児を専門的に診察できる小児科医師は限られることから、医師が不足している現状にあります。更に、分娩取扱医療機関に従事する60歳以上の医師の割合は診療所を中心に高い傾向にあり、周産期医療に携わる医師の過重労働や高齢化による負担の増加が懸念されます。

産婦人科・産科医師数（産婦人科・産科を主な診療科とする医師数）

	県全体	村山	最上	置賜	庄内
平成24年	97人	62人	5人	13人	17人
平成26年	104人	67人	4人	14人	19人
平成28年	101人	62人	5人	13人	21人
平成30年	91人	59人	4人	13人	15人
令和2年	95人	62人	4人	12人	17人

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（各年12月末日現在）

小児科医師数（小児科を主な診療科とする医師数）

	県全体	村山	最上	置賜	庄内
平成24年	141人	83人	5人	21人	32人
平成26年	137人	83人	5人	20人	29人
平成28年	139人	81人	6人	22人	30人
平成30年	141人	85人	6人	20人	30人
令和2年	140人	89人	6人	21人	24人

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（各年12月末日現在）

小児科医師のうち病的新生児の診療が可能な医師数

	県全体	村山	最上	置賜	庄内
令和5年	45人	21人	3人	7人	14人

資料：県医療政策課「県の周産期医療に関する実態調査」（令和5年4月1日現在）

分娩取扱機関に占める60歳以上の産婦人科医師の推移

	平成25年	令和3年	令和4年	令和5年
病院	12.1%	15.4%	14.3%	15.2%
診療所	47.1%	45.5%	41.7%	55.6%
計	19.3%	19.7%	18.7%	20.0%

資料：県医療政策課「県の周産期医療に関する実態調査」（各年4月1日現在）

- ◆ 助産師数は増加傾向にあり、ほとんどが医療機関に勤務していますが、分娩以外の業務に従事する助産師がいること、また、県内には院内助産^{※1}や助産師外来^{※2}を行っている医療機関がまだまだ少ないことや分娩前後のケアを行う助産所が少ないことから、助産師の専門性を発揮する機会が少ない状況です。

※1 緊急時の対応ができる医療機関等において、正常経過の妊産婦のケア及び助産を助産師が自立して行うものであり、本県では、令和5年4月1日現在、山形済生病院、米沢市立病院及び日本海総合病院において実施している。

※2 医療機関等において、外来で、正常経過の妊産婦の健康診査と保健指導を助産師が自立して行うものであり、本県では、令和5年4月1日現在、山形済生病院、鶴岡市立庄内病院、日本海総合病院、三井病院において実施している。

就業助産師数

	平成 26 年	平成 28 年	平成 30 年	令和 2 年	令和 4 年
総 数	315 人	342 人	351 人	359 人	360 人
病 院	254 人	269 人	266 人	269 人	269 人
診療所	34 人	42 人	43 人	46 人	46 人
助産所	6 人	9 人	11 人	12 人	8 人
その他	21 人	22 人	31 人	32 人	37 人

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」（各年12月末日現在）

（3）搬送の依頼・受入状況

- ◆ 令和3年度中における県外医療機関への搬送は、母体救急搬送が2件（全体の1.1%：切迫早産など）、新生児救急搬送が2件（全体の2.7%：先天性心疾患など）で、概ね県内で受入れができています。

（4）長期入院児の療養・療育支援

- ◆ ハイリスク分娩の増加により、NICU（新生児集中治療管理室）への入院が長期化しており、こうした長期入院児の退院後の療養・療育支援の充実が課題となっています。

周産期母子医療センターNICUの稼働状況（令和3年度）

病 院 名	最大入院期間	平均病床利用率
県立中央病院（総合周産期母子医療センター）	606 日	57.8%
山形大学医学部附属病院（地域周産期母子医療センター）	158 日	82.4%
山形済生病院（地域周産期母子医療センター）	180 日	93.0%
鶴岡市立荘内病院（地域周産期母子医療センター）	735 日	55.4%

資料：厚生労働省「周産期医療体制調査」

（5）災害時などにおける周産期医療体制

- ◆ 東日本大震災では、妊産婦や新生児の搬送体制に関する情報が周産期医療関係者間のみでしか共有されなかったとの指摘がありました。一方で、熊本地震では、県災害対策本部において県内や近隣県の周産期医療関係機関等との連携の調整を担う人材が活動し、スムーズな患者搬送等に有効であったと評価されており、小児・災害時医療に関する情報提供や関係機関との調整等を担う人材の確保が求められています。
- ◆ 厚生労働省では、大規模災害時に災害医療コーディネーターと連携して小児・周産期医療に関する情報収集や関係機関との調整役を担う「災害時小児周産期リエゾン」の養成研修を平成28年度から開始し、本県では研修を受講した28名（令和5年7月現在）にリエゾンを委嘱しています。
- ◆ 日本産科婦人科学会では、県内外の大規模災害発生時における全国規模の周産期医療機関の被害状況等を共有する「大規模災害対策情報システム」を平成29年5月から運用しています。
- ◆ 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえた周産期医療体制の確保が必要です。

《目指すべき方向》

(1) 周産期医療体制の整備・確保

- 正常分娩（リスクの低い帝王切開術を含む。）や妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を安全に実施するための体制を整備するとともに、周産期医療機関の機能分担やそれに基づき確立された連携体制を確保します。
- 産科セミオープンシステムについて更なる効果的な運用と活用促進を図るため、関係機関と検証を実施します。
- 安全な分娩（無痛分娩を含む。）の実施や分娩後のフォローなど、母子に配慮した周産期医療体制を整備します。
- 精神疾患を合併する妊産婦など、産科合併症以外の合併症に対応可能な体制を整備します。
- N I C UやG C U（新生児回復期治療室）における高度な新生児医療提供体制を確保します。

(2) 常時対応可能な周産期救急搬送体制の確保

- 救急医療機関、消防機関及び周産期医療機関等との連携による常時対応が可能な周産期救急搬送体制を確保します。

(3) 周産期医療従事者の人材確保と育成

- 周産期医療体制を確保するため、引き続き産科医・小児科医（新生児医療担当医）をはじめとする医師、助産師、看護師の確保対策を展開します。
- 増加するハイリスク分娩等に対応するため、医師等（医師、助産師、看護師、救急隊等）の専門的知識の習得や医療技術の確保・向上を図ります。
- 周産期医療体制の確保及び医師の負担軽減を図るため、助産師の更なる専門性の発揮に向けた資質向上にかかる取組を支援します。

(4) N I C U等に長期入院している医療的ケア児等の療養・療育支援

- N I C U等退院後、安心して生活できるよう支援を行います。

(5) 災害時などにおける周産期医療体制の確立

- 災害時や新興感染症の発生・まん延時に備え、県対策本部等に周産期医療に特化し調整を担う人材を配置します。
- 周産期母子医療センターを有する医療機関における診療機能の早期回復及び支援体制を確立します。

(6) 妊産婦・新生児の健康管理の充実

- 妊産婦及び新生児の健康の保持及び異常等早期発見、育児不安や産後うつの早期発見、早期支援体制の充実について関係機関と連携し実施します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
N I C U病床数 (人口10万対)	2.7床 (R2)	—	—	2.7床 以上	—	—	2.7床 以上
産科医及び 産婦人科医の数	95人 (R2)	95人 以上	—	95人 以上	—	95人 以上	—
新生児専門医数	8人 (R5)	8人 以上	9人 以上	9人 以上	10人 以上	10人 以上	11人 以上
母体・新生児 県外搬送率	2.3% (R4)	2.3% 以下	2.3% 以下	2.3% 以下	2.3% 以下	2.3% 以下	2.3% 以下
N I C U・G C U長期 入院児数(人口10万対)	0.3人 (R3)	0.3人 以下	0.3人 以下	0.3人 以下	0.3人 以下	0.3人 以下	0.3人 以下
災害時小児周産期 リエゾン委嘱者数	28人 (R5)	33人	38人	38人	38人	38人	38人
新生児死亡率 (出生千対)	1.2 (全国0.8)	全国の過 去3年の 平均以下	全国の過 去3年の 平均以下	全国の過 去3年の 平均以下	全国の過 去3年の 平均以下	全国の過 去3年の 平均以下	全国の過 去3年の 平均以下
周産期死亡率 (出生千対)	3.8 (全国3.3)	全国の過 去3年の 平均以下	全国の過 去3年の 平均以下	全国の過 去3年の 平均以下	全国の過 去3年の 平均以下	全国の過 去3年の 平均以下	全国の過 去3年の 平均以下
妊産婦死亡率 (出生10万対)	0.0 (全国3.1)	全国の過 去3年の 平均以下	全国の過 去3年の 平均以下	全国の過 去3年の 平均以下	全国の過 去3年の 平均以下	全国の過 去3年の 平均以下	全国の過 去3年の 平均以下

※ 死亡率については、年度ごとのばらつきが大きいため、前3年間の平均値で評価

[N I C U病床数：厚生労働省「医療施設調査」(調査周期：3年)]

[産科医及び産婦人科医の数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(調査周期：2年)]

[新生児専門医数：日周産期・新生児医学会調べ]

[母体・新生児県外搬送率：県医療政策課「周産期医療に関する実態調査」]

[N I C U・G C U長期入院児数：厚生労働省「周産期医療体制に係る調査」]

[災害時小児周産期リエゾン委嘱者数：県医療政策課調べ]

[新生児・周産期・妊産婦死亡率：厚生労働省「人口動態統計」]

目指すべき方向を実現するための施策

(1) 持続可能な周産期医療体制の確保

- ・ 県及び関係機関は、かかりつけ医療機関（一次周産期医療機関）からリスクの高い分娩に対応できる拠点病院（二次周産期医療機関）、三次周産期医療機関が連携し、県全体をカバーする周産期医療体制を確保します。
- ・ 県及び関係機関は、正常分娩等に対し安全な医療を提供するため、医療資源が効率的に運用されるよう、周産期医療機関の機能分担やそれに基づく医療機関の連携体制を確保します。

また、分娩取扱機関が減少し身近なところで出産ができない地域の実情を受け、村山、最上及び置賜地域で導入した産科セミオープンシステムについて、参加医療機関と検討会を実施し、連携体制の更なる充実を図ります。

- ・ 県は、各医療機関におけるハイリスク分娩等への対応力の更なる向上を図るため、引き続き症例検討会の開催等を支援します。
- ・ 県は、「山形県医師確保計画」を柱とした体系的な施策を展開するとともに、山形大学医学部と密接に連携を図りながら、修学資金貸付を行うなど産婦人科医及び小児科医（新生児医療担当医）の確保に努めます。

- ・ 県は、産婦人科医及び小児科医（新生児医療担当医）を対象とした分娩手当及び新生児担当医手当の支給など、県内の医療機関が行う勤務医の負担軽減や処遇改善のための取組を支援します。
- ・ 県は、「山形方式・看護師等生涯サポートプログラム※」を柱とした体系的な施策を展開し、県内で活躍する助産師等の確保及び県内定着に努めます。
※山形方式・看護師等生涯サポートプログラムについてはP199にスキーム図を掲載
- ・ 県は、周産期医療関係者等による協議の場（周産期医療協議会）を設け、周産期医療体制に係る検証・評価を行い、持続可能な周産期医療体制の確保に向け必要な見直しを行います。
- ・ 県は、無痛分娩を実施する医療機関に対し、無痛分娩関係学会等の実施する研修、情報公開及び有害事象分析事業への参画を促進します。
- ・ 市町村は、様々なリスクを有する妊産婦を早期に把握し、産前・産後のフォローを行います。
- ・ 県（保健所）、市町村及び医療機関は、精神疾患を有する妊婦や特定妊婦等について情報共有し、市町村における産前・産後のフォローが適切に行われるよう連携強化を図ります。
- ・ 県（保健所）は、精神疾患を有する妊婦や特定妊婦等について市町村から情報提供を受け、必要に応じて、対応について助言を行います。
- ・ 県（保健所）及び関係機関は、精神疾患合併妊産婦に対し、当該医療施設の精神科等又は協力医療施設及び市町村保健師等と連携し、支援を行っていきます。
- ・ 県は、家族の心理的負担の軽減を含めた低出生体重児への支援を行います。
- ・ 県は、三次周産期医療機関である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を中心とした高度専門的な周産期医療体制を維持・確保するため、周産期母子医療センターの運営を支援します。
- ・ 県及び関係機関は、今後も継続して安全安心な周産期・新生児医療を提供するため、高度専門的な周産期医療機関の集約化等に係る全国的な動きも見据え、本県における中長期的な提供体制のあり方について検討します。

（２）周産期救急搬送体制の確保

- ・ 救急医療機関、消防機関及び周産期医療機関は、引き続き救急搬送の Protokol（手順書）及び周産期医療連絡体制一覧に基づき、常時対応が可能な周産期救急搬送体制を確保します。
- ・ 患者の転院に当たっては、搬送元医療機関は、母体・新生児搬送連絡票を作成し、事前に搬送先医療機関に送信することで体制を整え、受入先の円滑な対応を図ります。
- ・ 県は、高度で専門的な周産期医療を適切かつ速やかに提供するため、総合周産期母子医療センター（県立中央病院）に配置した周産期ドクターカー及びドクターヘリによる搬送体制を引き続き確保します。

（３）周産期医療従事者の育成

- ・ 県は、医師等（医師、助産師、看護師、救急隊等）の専門的知識の習得や医療技術の向上を図るため、症例検討会や新生児蘇生法講習会、母体救命などの周産期救急に係る実技講習等の研修を支援します。

- ・ 分娩取扱機関は、他領域に配置されている助産師の技術力低下を防ぐとともに、研修等の機会の確保や助産師の専門性を発揮できる場の確保に努めます。
- ・ 県は、助産師が分娩を取り扱う技術の向上を図るため、地域内における助産師の出向（分娩取扱機関の間における相互又は一方向の派遣）を支援するなど、研修機会の創出に努めます。
- ・ 県は、正常分娩を取り扱う助産師の技術力を養うため、また医療資源の有効活用の観点から、関係機関と連携しながら、病院や診療所における地域での院内助産や助産師外来、産後ケア等の取組を支援していきます。

（４）長期入院している医療的ケア児等の療養・療育支援

- ・ 県及び関係機関は、NICU等に入院している医療的ケア児等について、その状態に応じた望ましい療養・療育環境への円滑な移行を図るため、入院が長期にならないための支援を行います。
- ・ 県は、NICU等長期入院児が在宅療養に移行した場合の定期的医学管理及び保護者の労力の一時支援を行うため、保護者の要請に応じて、一時的に受け入れを行う医療機関の運営を支援します。

（５）災害時などにおける周産期医療体制の確立

- ・ 県は、小児・周産期医療に特化した災害対策の調整役として、「災害時小児周産期リエゾン」を養成し、認定するとともに、県災害対策本部等に配置し、災害医療統括コーディネーターのサポート等を行います。
- ・ 県及び関係機関は、認定した災害時小児周産期リエゾンを平時からの訓練参加や災害時の活動を通じて、地域のネットワークを災害時に有効に活用する仕組みを構築します。

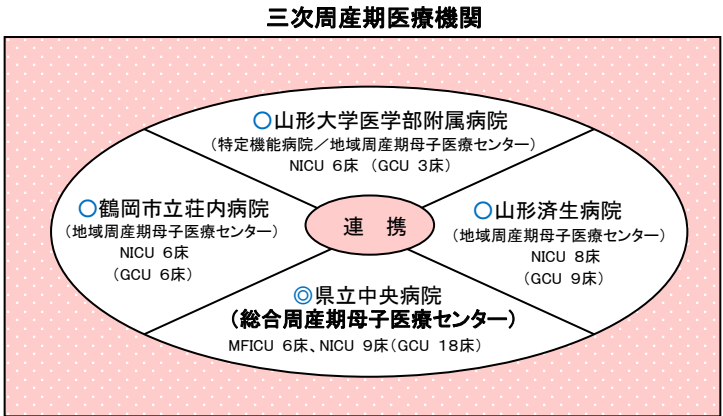
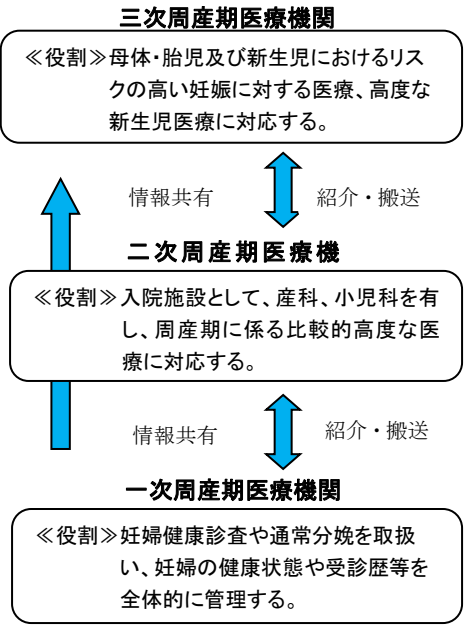
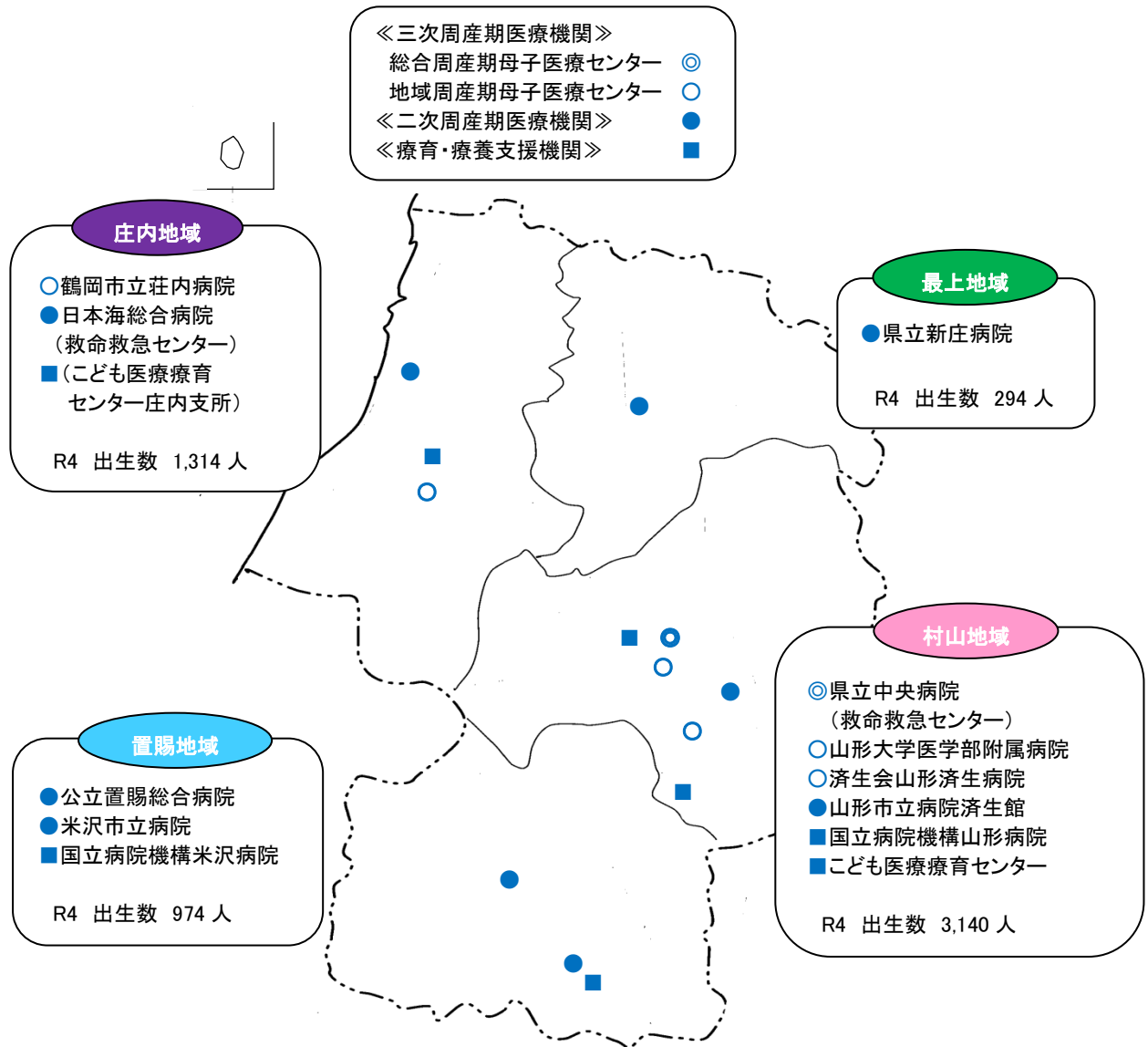
また、県及び災害時小児周産期リエゾンは、大規模災害時や新興感染症の発生・まん延時において、「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」や「大規模災害対策情報システム」などにより周産期医療に係る情報を共有し、安全に分娩等できる体制を確保します。

- ・ 周産期母子医療センターを有する医療機関は、災害時を見据えて業務継続計画を策定するとともに、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います。

（６）妊産婦・新生児の健康管理の充実

- ・ 市町村は、こども家庭センターを設置し、妊娠、出産、子育て期にわたる切れ目のない相談支援体制を整備します。
- ・ 県は、こども家庭センターの設置・運営への支援及びセンターで相談支援を担う専門職の人材養成に係る支援を行います。
- ・ 県及び市町村は、妊婦が必要な回数 of 妊婦健康診査を受けられるよう支援するとともに、早産予防に向け、気を付けるべき症状等を啓発する取組を行います。
- ・ 分娩取扱機関は、早産を予防するため、妊婦健康診査のうち妊娠20週前後の子宮頸管長の測定を含む超音波検査4回を実施するよう努めます。
- ・ 県は、産後の心身の不調や産後うつ等を予防するため、保健所や市町村の保健師と連携し、市町村における産婦健康診査や産後ケア等、母子に対する支援の充実強化を支援します。

本県の周産期医療体制



≪参考≫ 児童福祉法に基づく「助産施設」について

保健上必要があるにもかかわらず、経済的理由により、入院助産を受けることができない妊産婦を入所させて、助産を受けさせることを目的とする施設として、県内6か所の医療機関（済生会山形済生病院、山形市立病院済生館、県立新庄病院、米沢市立病院、鶴岡市立荘内病院、日本海総合病院）が認可を受けており、県総合支庁や市福祉事務所を窓口として利用者の受入れを行っています。

個別施策

数値目標

成果目標

一次～三次までの周産期医療機関が連携し、県全体をカバーできる周産期医療体制を確保
症例検討会の開催など、各医療機関におけるハイリスク分娩等への対応力の更なる向上を支援
山形大学医学部と密接に連携を図りながら、修学資金貸付を行うなど産婦人科医及び小児科医（新生児医療担当医）の確保
産婦人科医及び小児科医（新生児医療担当医）を対象とした手当の支給など医療機関が行う勤務医の処遇改善の取組を支援
市町村における産前・産後のフォローが適切に行われるよう県（保健所）、市町村及び医療機関は特定妊婦等の情報を共有し、連携を強化
高度専門的な周産期医療体制を維持・確保するため周産期母子医療センターの運営を支援
引き続き常時対応が可能な周産期救急搬送体制を確保
災害時小児周産期リエゾンを養成し、災害時の体制を維持
妊婦が必要な回数の妊婦健康診査を受けられるよう支援

NICU病床数 (人口10万対)	
現状値	目標値
2.7床 (R2)	2.7床以上 (R11)

産科医及び 産婦人科医の数	
現状値	目標値
95人 (R2)	95人以上 (R10)

新生児専門医数	
現状値	目標値
8人 (R5)	11人以上 (R11)

母体・新生児県外搬送率	
現状値	目標値
2.3% (R4)	2.3%以下 (R11)

NICU・GCU長期 入院児数(人口10万対)	
現状値	目標値
0.3人 (R3)	0.3人以下 (R11)

災害時小児周産期 リエゾン委嘱者数	
現状値	目標値
28人 (R5)	38人 (R11)

新生児死亡率(出生千対)	
現状値	目標値
1.2 (R2-R4平均) ※全国0.8 (R2-R4平均)	全国の過去 3年の平均 以下

周産期死亡率(出生千対)	
現状値	目標値
3.8 (R2-R4平均) ※全国3.3 (R2-R4平均)	全国の過去 3年の平均 以下

妊産婦死亡率(出生10万対)	
現状値	目標値
0.0 (R2-R4平均) ※全国3.1 (R2-R4平均)	全国の過去 3年の平均 以下

周産期医療の体制を構築する病院（令和6年3月時点）

		一次周産期医療	二次周産期医療 (各地区拠点病院)	三次周産期医療 (高度周産期医療機関)	療養・療育支援
二次保健医療圏	村山	国立大学法人山形大学 医学部附属病院 山形県立中央病院 山形市立病院済生館 山形済生病院 北村山公立病院 横山病院	国立大学法人山形大学 医学部附属病院 山形県立中央病院 山形市立病院済生館 山形済生病院	国立大学法人山形大 学医学部附属病院 (地域周産期母子医 療センター) 山形県立中央病院 (総合周産期母子医 療センター) 山形済生病院 (地域周産期母子医 療センター)	国立病院機構山形 病院 山形県立こども医 療療育センター
	最上	山形県立新庄病院	山形県立新庄病院		山形県立新庄病院
	置賜	公立置賜総合病院 米沢市立病院	公立置賜総合病院 米沢市立病院		公立置賜総合病院 米沢市立病院 国立病院機構米沢 病院
	庄内	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 三井病院	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院	鶴岡市立荘内病院 (地域周産期母子医 療センター)	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 三井病院 (山形県立こども 医療療育センター 庄内支所)