

第5節 周産期医療

1 現状

- (1) 出生数は減少傾向、出生率は低下傾向にあり、合計特殊出生率は横ばい傾向にあります。
- (2) 医療技術の向上などにより、乳児死亡率、周産期死亡率は低下しています。
- (3) 妊娠満28週以降に妊娠届出をした人の割合は減少しています。
- (4) 分娩取扱施設数は減少しており、令和5年(2023)年4月1日現在、病院18施設、診療所16施設、助産所1施設の計35施設となっています。
- (5) 容態の急変した妊婦や新生児について、迅速かつ的確に搬送できるよう、周産期医療機関の最新の空床情報を提供しています。
- (6) 小児への訪問看護を行うことが可能な訪問看護ステーションは、62か所となっています。
- (7) 新潟県では、地域周産期母子医療センター*として、新潟県立新発田病院、済生会新潟病院、長岡中央総合病院、魚沼基幹病院、新潟県立中央病院の5施設を認定しています。なお、新潟県立新発田病院、魚沼基幹病院、新潟県立中央病院は、救命救急センター*を併設しています。
- (8) 新潟県では、総合周産期母子医療センター*として、新潟大学医歯学総合病院、新潟市民病院、長岡赤十字病院の3施設を指定しています。新潟大学医歯学総合病院は高度救命救急センター*を併設し、新潟市民病院、長岡赤十字病院は救命救急センターを併設しています。
- (9) 新生児集中治療管理室(以下「NICU」という。)の稼働率は90%以上で常時ほぼ満床状態となっている医療機関もあり、長期入院患者の占める割合が高くなっています。

この状況を改善するため、NICUに長期入院している患児の受入れ可能な施設等の確保や望ましい環境への移行を支援する必要があるとあり、新潟大学医歯学総合病院には、NICU入院児の支援コーディネーターを配置しています。

- (10) 母体・胎児集中治療管理室(以下「MFICU」という。)は、診療報酬加算対象病床が18床、診療報酬非加算病床が2床あります。
- (11) NICUは、診療報酬加算対象病床が42床、診療報酬非加算病床が18床あります。
- (12) NICUから退出した児並びに輸液、酸素投与等の処置及び心拍管理装置の使用を必要とする児を収容する室(GCU)は、65床あります。

2 課題

(1) 共通

ア 高齢出産の増加、不妊治療の普及などに伴い、低出生体重児*や複産(多胎分娩)による出生が高止まりしており、リスクの高い妊産婦や新生児の増加への対応が求められています。

イ 産婦人科医師や分娩取扱医療機関の数が年々減少するなか、分娩を取り扱う産科医や新生児医療を担当する小児科医の過重労働が指摘されており、産科医・小児科医の確保や医療資源の集中・重点化が求められています。

(2) 正常分娩

ア 妊娠前から、バランスのよい食事と適正な体重管理の普及啓発を図る必要があります。

イ 妊婦健康診査等により、リスクの高い妊婦を可能な限り早期に把握し、妊婦の健康管理の支援をする必要があります。

ウ 一般産科医療機関と専門医療機関との役割分担及び連携した対応が重要です。

(3) メンタルヘルス対策

ア 精神疾患を合併している妊産婦の管理や緊急入院に対応出来る診療体制の構築が求められています。

イ 精神科等と連携して、産後うつを早期に発見し支援する体制の整備が求められています。

(4) 周産期母子医療センター

ア 周産期に係る比較的高度な医療を行うことができる専門設備の整備及び専門性の高い人材の確保が必要です。

イ NICUが常時ほぼ満床状態となっている状況を改善するため、NICUに長期入院している患児の受入れ可能な施設等を確保する必要があります。

ウ 周産期医療機関の中核として、各周産期医療施設との連携を図る必要があります。

エ リスクの高い妊婦に対する医療及び高度な新生児医療を行うことができる専門設備の整備及び専門性の高い人材の確保が必要です。

(5) 療養・療育支援

ア 周産期医療施設を退院した障害児等が地域において療養生活を送ることが可能な環境整備が求められています。

イ 未熟児等ハイリスク児の望ましい発育・発達を促し、養育者の育児不安に対応できるよう、支援の強化が求められています。

(6) 災害・新興感染症等対策

ア 平時から形成されている周産期医療のネットワークを災害時にも有効に活用する必要性が指摘されています。

イ 新興感染症の発生・蔓延時においても、周産期医療が確保される体制を整備する必要があります。

3 目指す状態（最終アウトカム）

安心して妊娠・出産・育児ができる医療提供体制が整備されている。

目指す状態を達成するための中間成果（中間アウトカム）	個別施策により直接得られる成果（初期アウトカム）
<p>【共通】</p> <p>医師の勤務環境の改善が可能な体制が整備されている。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 必要な数の産科医及び小児科医が確保されている。 2 周産期母子医療センターを中心に医療資源の集中・重点化が図られている。 3 周産期にかかわる医療機関の役割分担や連携強化が図られている。
<p>【正常分娩・メンタルヘルス対策】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 正常分娩等に対し安全な医療を提供するための地域周産期施設間の連携体制が整備されている。 2 母子に配慮した周産期医療の提供が可能な体制が整備されている。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 二次医療圏域に1つは分娩取扱機能を維持するなど、ローリスク対応を行う医療機関の一定の分娩取扱機能が維持されている。 2 正常分娩や妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を安全に実施可能な体制が整備されている。 3 ハイリスク分娩や急変時には地域周産期母子医療センター等へ迅速に搬送が可能な体制が整備されている。 4 精神疾患を合併している妊産婦の管理や緊急入院に対応できる診療体制が整備されている。 5 産後うつを早期に発見し支援する体制が整備されている。
<p>【周産期母子医療センター・病床整備】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 周産期の救急対応が24時間可能な体制が整備されている。 2 ハイリスク妊産婦に対する医療の提供が可能な体制が整備されている。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 周産期母子医療センターを中心とした周産期医療体制による、24時間対応可能な周産期の救急対応が可能となっている。 2 総合周産期母子医療センターを中心に、必要に応じて協力医療施設を定め、精神疾患を含めた合併症妊娠や胎児・新生児異常等、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制が整備されている。

<p>3 新生児医療の提供が可能な体制が整備されている。</p>	<p>3 新生児搬送体制やNICU、GCUが整備されている。</p> <p>4 必要な数の産科医及び新生児医が確保されている。</p>
<p>【療養・療育支援】 NICUに入室している新生児の療養・療育支援及び在宅ケアへの円滑な移行が可能な体制が整備されている。</p>	<p>1 医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する体制が整備されている。</p> <p>2 在宅療養・療育を行っている児の家族等に対し、レスパイト*等の支援を実施する体制が整備されている。</p>
<p>【災害・新興感染症等対策】 有事でも適切な周産期医療を受けることが可能な体制が整備されている。</p>	<p>1 地域の周産期医療ネットワークを災害時に有効活用できる体制が整備されている。</p> <p>2 新興感染症の発生・蔓延時においても周産期医療が確保され、適切にトリアージや入院等ができる体制が整備されている。</p>

4 個別施策

(1) 共通

- ア 産科医及び小児科医の確保対策を推進します。
地域で安心して出産できる周産期医療体制を維持するため、各施設の機能に応じた産科医及び小児科医の確保対策を推進します。
- イ 高度な医療を適切に提供できる体制の充実を図ります。
周産期医療において、人材の育成や施設・設備の充実等、高度な医療を適切に供給できる体制の更なる充実を図ります。
- ウ 医療資源の集中・重点化を図ります。
限られた医療資源を有効に活用し、効率的かつ質の高い周産期医療体制を構築するため、ハイリスク対応施設への医師の優先的な配置など、医療資源の集中・重点化を図ります。
- エ 分娩取扱施設までのアクセス支援を行います。
医療資源の集中・重点化により分娩取扱施設を集約する地域において、遠距離となる分娩取扱施設へのアクセスに対する支援を行います。
- オ 医療機関の役割分担及び連携強化を図ります。
周産期にかかわる医療機関の相互協力を促進し、役割分担及び連携強化を図ります。
- カ 最新の空床情報を提供します。
関係者が利用しやすく、周産期医療機関の最新の空床情報を提供できるシステムを提供します。
- キ 周産期医療協議会を継続します。
周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、周産期医療協議会を継続します。
- ク 周産期医療の情報を提供します。
周産期医療の現状、課題、取組等に関する情報について、ホームページ等により提供します。

(2) 正常分娩・メンタルヘルス対策

- ア 産科医及び小児科医の確保対策を推進します。（再掲）
地域で安心して出産できる周産期医療体制を維持するため、各施設の機能に応じた産科医及び小児科医の確保対策を推進します。
- イ 妊婦の食事や生活習慣の改善などの周知啓発を図ります。
妊婦自身が健康管理に配慮するよう、市町村の母子保健事業等において食事や生活習慣の改善などの周知啓発を図ります。
- ウ 妊婦健診等の受診促進や公費負担の充実を促進します。
妊婦健康診査及び産婦健康診査・産後ケアの受診促進や、市町村における妊婦健康診査及び産婦健康診査・産後ケアの公費負担の充実を促進します。
- エ 産科医院の診療の充実や健康診査支援を促進します。
地域の産科医院の診療の充実や、助産師を活用した健康診査支援を促

進します。

オ 救急搬送・受入れの円滑な実施及び関係機関の連携促進を図ります。

傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準*の適切な運用を促進するなど、救急搬送・受入れの円滑な実施及び消防機関と医療機関の連携推進を図ります。

カ 精神疾患に関する情報提供を行います。

精神疾患を合併した妊産婦の診療が可能な医療機関を把握し、ホームページ等により情報提供を行います。

キ 精神疾患に関する研修会を開催します。

精神疾患を合併した妊産婦に接する医療機関のスタッフに対する研修会を開催します。

ク 産婦人科と精神科の連携を推進します。

精神疾患を合併した妊産婦が適切な医療を受けられるよう、地域ごとに産婦人科と精神科の連携を推進します。

ケ 産後うつの早期発見・早期支援の体制を整備します。

精神科と連携した産後うつの早期発見・早期支援の体制を整備します。

(3) 周産期母子医療センター・病床整備

ア 周産期医療機関の相互協力の促進・連携強化を図ります。

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*及び地域の産科・小児科医院の相互協力を促進し、平時及び緊急時の連携強化を図ります。

イ 救急搬送・受入れの円滑な実施及び関係機関の連携促進を図ります。

(再掲)

傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の適切な運用を促進するなど、救急搬送・受入れの円滑な実施及び消防機関と医療機関の連携推進を図ります。

ウ 施設・設備の充実を支援します。

MFICU及びNICUにかかる施設・設備の充実を支援します。

エ 専門性の高い人材を育成します。

研修会等により、ハイリスク妊婦・新生児に対応できる専門性の高い人材を育成します。

オ 精神疾患に関する情報を提供します。

精神疾患を合併した妊産婦の診療状況を把握し、ホームページ等により情報提供を行います。

カ NICUの後方病床の整備、入院児支援コーディネーターの配置等を促進します。

NICUが常時ほぼ満床状態となっている状況を改善するため、後方病床の整備、NICU入院児支援コーディネーターの配置、NICU長期利用児の受入れが可能な施設等の確保を促進します。

キ 産科医及び小児科医の確保対策を推進します。(再掲)

地域で安心して出産できる周産期医療体制を維持するため、各施設の

機能に応じた産科医及び小児科医の確保対策を推進します。

(4) 療養・療育支援

ア 退院児等の受入れ可能施設等の確保を図ります。

周産期医療施設を退院した障害児等の受入れが可能な施設等の確保を図ります。

イ 入院児支援コーディネーターの継続配置による支援体制の充実を図ります。

N I C U長期入院児とその家族に対し、療養・療育支援を行うための支援コーディネーターを継続して配置し、支援体制の充実を図ります。

ウ 出産後の育児支援の充実を促進します。

市町村の母子保健事業における出産後の育児支援の充実を促進します。

エ 家族への負担に配慮した支援体制の整備を促進します。

レスパイト*が可能な施設を確保するなど、家族の身体的、精神的負担に配慮した支援体制の整備を促進します。

オ 生活の場での療養・療育が必要な小児やその家族へ情報提供します。

生活の場での療養・療育が必要な小児やその家族へ地域の医療資源、福祉サービス等の情報を提供します。

(5) 災害・新興感染症等対策

ア 災害時における周産期医療体制を構築します。

「災害時小児周産期リエゾン*」や大規模災害対策情報システム(PEACE)などを活用した災害時における周産期医療体制を構築します。

イ 新興感染症の発生・蔓延時の対応について検討します。

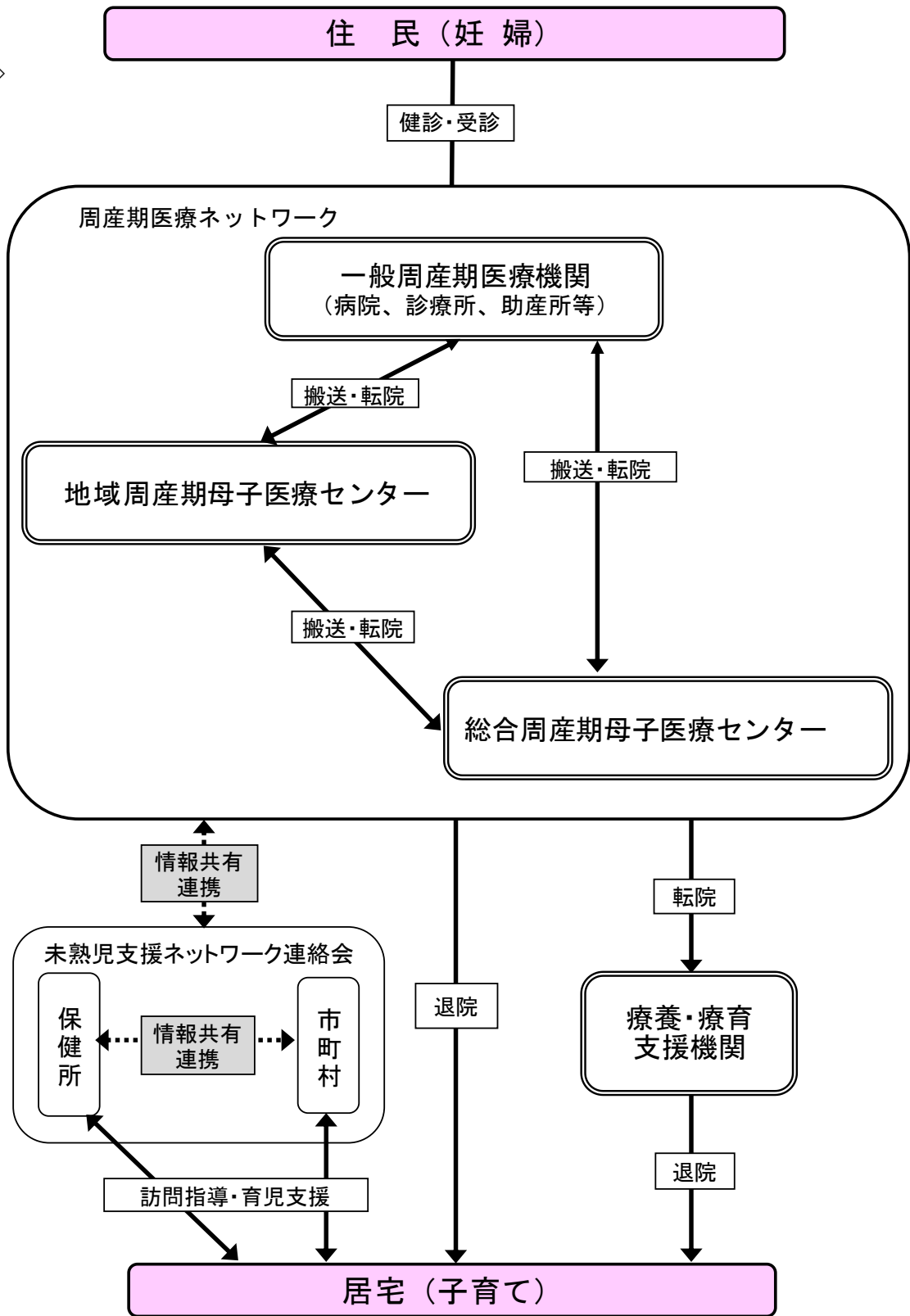
- ・新興感染症の発生・蔓延時における周産期医療体制をあらかじめ協議します。

- ・新興感染症の発生・蔓延時の小児周産期リエゾンの活用について検討を進めます。

周産期医療の連携体制

<病期の区分>

- 正常分娩
- 地域周産期医療
- 総合周産期医療
- 療養・療育支援



病期の区分	医療機能	各医療機関等に求められる事項	医療機関等の例
正常分娩	正常分娩等を扱う機能（日常の生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。）	<ol style="list-style-type: none"> 産科に必要とされる検査、診断、治療が実施可能であること。 病院、診療所、助産所等正常分娩を安全に実施可能であること。 他の医療機関との連携により、合併症や帝王切開術その他の手術に適切に対応できること。 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること。 分娩の立会いや面会の方針など、医療機関を選択する上で必要な情報をあらかじめ提供すること。 緊急時の搬送にあたっては、周産期救急情報システム等を活用し、病態や緊急度に応じて適切な医療機関を選定すること。また平時からの近隣の高次施設との連携体制を構築すること。 助産所においては、嘱託医師・嘱託医療機関を定め、妊産婦の状況の変化や異常分娩が生じた際には適切に連携を行うこと。 	病院、診療所、助産所等
妊婦健診、産前・産褥管理・産後ケア	分娩を取り扱わないが、妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実施する機能	<ol style="list-style-type: none"> 産科に必要とされる検査、診断、初期治療が実施可能であること 妊産婦のメンタルヘルスカケアを行うこと 妊産婦の日常的な生活・保健指導に対応すること オープンシステム・セミオープンシステムを活用し、分娩取扱医療機関との連携により、分娩以外の産科診療に対応すること 当該施設の休診時間等におけるかかりつけの妊産婦の症状等への対応について、連携する分娩取扱医療機関と取決めを行うこと 当該施設のかかりつけ妊婦の分娩が近くなった際に、適切に分娩取扱医療機関への診療情報提供を行うこと。また、オープンシステム、セミオープンシステムを活用し、情報の共有に努めること。 緊急時の搬送にあたっては、周産期救急情報システム等を活用し、病態や緊急度に応じて適切な医療機関を選定すること。また、平時から近隣の高次施設との連携体制を構築すること。 	分娩を取り扱わない産婦人科を標榜する病院、診療所、助産所等
地域周産期母子医療センター	周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能	<p>厚生労働省通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の「周産期医療の体制構築に係る指針」の機能分担及び連携の項に掲げる機能を有すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期医療に係る比較的高度な医療を行う事ができること。 地域周産期医療関連施設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こと。 分娩の立会いや面会の方針など、医療機関を選択する上で必要な情報をあらかじめ提供すること。 	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	母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能	<p>厚生労働省通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の「周産期医療の体制構築に係る指針」の機能分担及び連携の項に掲げる機能を有すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 相当規模のMFICUを含む産科病棟及びNICU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し、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ことができるとともに、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、脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等を有する母体に対応することができること。 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、病院、診療所、助産所との連携を図ること。 地域の医療従事者への研修を含め、周産期医療に精通した医療従事者育成の役割を担うこと。 分娩の立会いや面会の方針など、医療機関を選択する上で必要な情報をあらかじめ提供すること 	総合周産期母子医療センター

病期の区分	医療機能	各医療機関等に求められる事項	医療機関等の例
療養・療育支援	周産期医療施設を退院した障害児等が生活の場(施設を含む。)で療養・療育できるよう支援する機能	<ol style="list-style-type: none"> 1 周産期医療関連施設等と連携し、人工呼吸器の管理が必要な児や、気管切開等のある児の受入れが可能であること。 2 児の急変時に備え、救急対応可能な病院等との連携が図れていること。 3 訪問看護ステーション、薬局、福祉サービス事業者及び自治体等との連携により、医療、保健、福祉サービス及びレスパイト入院の受入れ等を調整し、地域で適切に療養・療育できる体制を提供すること。 4 地域又は総合周産期母子医療センター等の周産期医療関連施設等と連携し、療養・療育が必要な児の情報（診療情報や治療計画等）を共有していること。 5 医療型障害児入所施設等の自宅以外の場においても、障害児の適切な療養・療育を支援すること。 6 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること。 	病院、重症心身障害児施設、肢体不自由児施設等

※ 二次保健医療圏ごとの具体的な医療機関名については、毎年度見直しを行い、県のホームページ等で公表。

<http://www.pref.niigata.lg.jp/fukushihoken/1230062477639.html>

第8次新潟県地域保健医療計画「周産期」ロジックモデル

番号	D 個別施策	番号	C 初期アウトカム	指標
【共通】				
	個別施策		初期アウトカム	指標
1	地域で安心して出産できる周産期医療体制を維持するため、各施設の機能に応じた産科医及び小児科医の確保対策を推進する。	1	必要な数の産科医及び小児科医が確保されている。	①産科・産婦人科・婦人科医師数 ②小児科医師数
2	周産期医療において、人材の育成や施設・設備の充実等、高度な医療を適切に供給できる体制の更なる充実に図る。			
3	限られた医療資源を有効に活用し、効率的かつ質の高い周産期医療体制を構築するため、ハイリスク対応施設への医師の優先的な配置など、医療資源の集中・重点化を図る。	2	周産期母子医療センターを中心に医療資源の集中・重点化が図られている。	①母体・胎児専門医数 ②新生児専門医数
4	医療資源の集中・重点化により分娩取扱施設を集約する地域において、遠距離となる分娩取扱施設へのアクセスに対する支援を行う。			
5	周産期にかかわる医療機関の相互協力を促進し、役割分担及び連携強化を図る。	3	周産期にかかわる医療機関の役割分担や連携強化が図られている。	妊婦健診を実施している医療機関数
6	関係者が利用しやすく、周産期医療機関の最新の空床情報を提供できるシステムを提供する。			
7	周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、周産期医療協議会を継続する。			
8	周産期医療の現状、課題、取組等に関する情報について、ホームページ等により提供する。			

番号 B 中間アウトカム

番号 A 最終アウトカム

	中間アウトカム	指標
1	医師の勤務環境の改善が可能な体制が整備されている。	①分娩取扱医師偏在指標 ②小児科医師偏在指数

	最終アウトカム	指標
1	安心して妊娠・出産・育児ができる医療提供体制が整備されている。	①新生児死亡率 ②周産期死亡率 ③妊産婦死亡率 ④出生数 ⑤出生率 ⑥合計特殊出生率 ⑦子育て環境整備に関する県民満足度（県総合計画指標）



第8次新潟県地域保健医療計画「周産期」ロジックモデル

番号	D 個別施策	番号	C 初期アウトカム	指標
【正常分娩】 【メンタルヘルス対策】				
	個別施策		初期アウトカム	指標
1	地域で安心して出産できる周産期医療体制を維持するため、各施設の機能に応じた産科医及び小児科医の確保対策を推進する。	→ 4	二次医療圏域に1つは分娩取扱機能を維持するなど、ローリスク対応を行う医療機関の一定の分娩取扱機能が維持されている。	①分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数 ②分娩を取扱う産科又は産婦人科一般診療所数 ③産科・産婦人科・婦人科医師数
2	妊婦自身が健康管理に配慮するよう、市町村の母子保健事業等において食事や生活習慣の改善などの周知啓発を図る。	5	正常分娩や妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を安全に実施可能な体制が整備されている。	①分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数 ②分娩を取扱う産科又は産婦人科一般診療所数
3	妊婦健康診査及び産婦健康診査・産後ケアの受診促進や、市町村における妊婦健康診査及び産婦健康診査・産後ケア事業の充実を促進する。			
4	地域の産科医院の診療の充実や、助産師を活用した健康診査支援を促進する。			
5	傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の適切な運用を促進するなど、救急搬送・受入れの円滑な実施及び消防機関と医療機関の連携推進を図る。	← 6	ハイリスク分娩や急変時には地域周産期母子医療センター等へ迅速に搬送が可能な体制が整備されている。	①母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率 ②母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数
6	精神疾患を合併した妊産婦の診療が可能な医療機関を把握し、ホームページ等により情報提供を行う。	7	精神疾患を合併している妊産婦の管理や緊急入院に対応できる診療体制が整備されている。	ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数
7	精神疾患を合併した妊産婦に接する医療機関のスタッフに対する研修会を開催する。			
8	精神疾患を合併した妊産婦が適切な医療を受けられるよう、地域ごとに産婦人科と精神科の連携を推進する。			
9	精神科と連携した産後うつの早期発見・早期支援の体制を整備する。	8	産後うつを早期に発見し支援する体制が整備されている。	①産婦健康診査を実施している市町村数 ②産後ケア事業を実施している市町村数
10	妊婦健康診査及び産婦健康診査・産後ケアの受診促進や、市町村における妊婦健康診査及び産婦健康診査・産後ケア事業の充実を促進する。(再掲)			

B 中間アウトカム		A 最終アウトカム	
番号	中間アウトカム	番号	最終アウトカム
2	正常分娩等に対し安全な医療を提供するための地域周産期施設間の連携体制が整備されている。	1	安心して妊娠・出産・育児ができる医療提供体制が整備されている。【再掲】 <ul style="list-style-type: none"> ①新生児死亡率 ②周産期死亡率 ③妊産婦死亡率 ④出生数 ⑤出生率 ⑥合計特殊出生率 ⑦子育て環境整備に関する県民満足度（県総合計画指標）
3	母子に配慮した周産期医療の提供が可能な体制が整備されている。		
			④出生数 ⑤出生率 ⑥合計特殊出生率 ⑦子育て環境整備に関する県民満足度（県総合計画指標）

第8次新潟県地域保健医療計画 「周産期」ロジックモデル

D 個別施策		C 初期アウトカム	
【総合母子周産期母子医療センター】		【地域周産期母子医療センター】	
	個別施策	初期アウトカム	指標
1	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及び地域の産科・小児科医院の相互協力を促進し、平時及び緊急時の連携強化を図る。	9	周産期母子医療センターを中心とした周産期医療体制による、24時間対応可能な周産期の救急対応が可能となっている。
2	傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の適切な運用を促進するなど、救急搬送・受入れの円滑な実施及び消防機関と医療機関の連携推進を図る。		
3	MFICU及びNICUにかかる施設・設備の充実を支援する。		
4	研修会等により、ハイリスク妊婦・新生児に対応できる専門性の高い人材を育成する。	10	総合周産期母子医療センターを中心に、必要に応じて協力医療施設を定め、精神疾患を含めた合併症妊娠や胎児・新生児異常等、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制が整備されている。
5	精神疾患を合併した妊産婦の診療状況を把握し、ホームページ等により情報提供を行う。		
6	MFICU及びNICUにかかる施設・設備の充実を支援する。(再掲)	11	新生児搬送体制やNICU、GCUが整備されている。 ①NICU病床数 ②GCU病床数
7	NICUが常時ほぼ満床状態となっている状況を改善するため、後方病床の整備、NICU入院児支援コーディネーターの配置、NICU長期利用児の受入れが可能な施設等の確保を促進する。		
8	地域で安心して出産できる周産期医療体制を維持するため、各施設の機能に応じた産科医及び小児科医の確保対策を推進する。(再掲)	12	必要な数の産科医及び新生児児医が確保されている。 ①母体・胎児専門医 ②新生児専門医数

B 中間アウトカム		A 最終アウトカム	
番号	中間アウトカム	番号	最終アウトカム
4	<p>周産期の救急対応が24時間可能な体制が整備されている。</p>	<p>①母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率 ②母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数</p>	<p>1</p> <p>安心して妊娠・出産・育児ができる医療提供体制が整備されている。【再掲】</p> <p>①新生児死亡率 ②周産期死亡率 ③妊産婦死亡率 ④出生数 ⑤出生率 ⑥合計特殊出生率 ⑦子育て環境整備に関する県民満足度（県総合計画指標）</p>
5	<p>ハイリスク妊産婦に対する医療の提供が可能な体制が整備されている。</p>	<p>MFICU病床数</p>	
6	<p>新生児医療の提供が可能な体制が整備されている。</p>	<p>NICU病床数</p>	

第8次新潟県地域保健医療計画「周産期」ロジックモデル

D 個別施策		C 初期アウトカム	
【療養・療育支援】			
	個別施策	初期アウトカム	指標
1	周産期医療施設を退院した障害児等の受入れが可能な支援機関等の確保を図る。	13 医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する体制が整備されている。	①小児への訪問看護を行うことが可能な訪問看護ステーション数 ②訪問看護利用者数（精神以外）（15歳未満） ③退院支援を受けたNICU・GCU入院児数 ④NICU入院児の退院支援を専任で行う者が配置されている周産期母子医療センターの数
2	NICU長期入院児とその家族に対し、療養・療育支援を行うための支援コーディネーターを継続して配置し、支援体制の充実を図る。	14 在宅療養・療育を行っている児の家族等に対し、レスパイト等の支援を実施する体制が整備されている。	①レスパイトに対応している施設数 ②医療的ケア児コーディネーターを配置している市町村数
3	市町村の母子保健事業における出産後の産婦健診や訪問指導、育児支援等の充実を促進する。		
4	レスパイトが可能な施設を確保するなど、家族の身体的、精神的負担に配慮した支援体制の整備を促進する。		
5	生活の場での療養・療育が必要な小児やその家族へ地域の医療資源、福祉サービス等の情報を提供する。		

B 中間アウトカム		A 最終アウトカム	
中間アウトカム	指標	最終アウトカム	指標
7	NICUに入室している新生児の療養・療育支援及び在宅ケアへの円滑な移行が可能な体制が整備されている。	1	NICU・GCU長期入院児数 安心して妊娠・出産・育児ができる医療提供体制が整備されている。【再掲】 ①新生児死亡率 ②周産期死亡率 ③妊産婦死亡率 ④出生数 ⑤出生率 ⑥合計特殊出生率 ⑦子育て環境整備に関する県民満足度（県総合計画指標）

第8次新潟県地域保健医療計画 「周産期」ロジックモデル

D 個別施策		C 初期アウトカム	
【災害・新興感染症等対策】			
	個別施策	初期アウトカム	指標
1	「災害時小児周産期リエゾン」や大規模災害対策情報システム（PEACE）などを活用した災害時における周産期医療体制を構築する。	15 地域の周産期医療ネットワークを災害時に有効活用できる体制が整備されている。	災害時小児周産期リエゾン任命者数
2	新興感染症の発生・蔓延時における周産期医療体制をあらかじめ協議する。	16 新興感染症の発生・蔓延時においても周産期医療が確保され、適切にトリアージや入院等ができる体制が整備されている。	
3	新興感染症の発生・蔓延時の小児周産期リエゾンの活用について検討を進める。		

B 中間アウトカム		A 最終アウトカム	
番号	中間アウトカム	番号	最終アウトカム
8	<p>有事でも適切な周産期医療を受けることが可能な体制が整備されている。</p>	1	<p>安心して妊娠・出産・育児ができる医療提供体制が整備されている。【再掲】</p> <p>①新生児死亡率 ②周産期死亡率 ③妊産婦死亡率 ④出生数 ⑤出生率 ⑥合計特殊出生率 ⑦子育て環境整備に関する県民満足度（県総合計画指標）</p>

第8次新潟県地域保健医療計画「周産期」指標

No.	アウトカム	指標名	定義	調査名	調査年	単位	新潟県		(参考) 二次医療圏						(参考) 全国		
							目標値 (R1)	現状値	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越		佐渡	
A	安心して妊娠・出産・育児ができる医療提供体制が整備されている。	新生児死亡率	生後28日未満の死亡数/出生数×1,000	人口動態調査	令和4年	出生千対	減少させる	1.1								0.8	
		周産期死亡率	(出生数+妊娠22週以後の死産数)/出生数×1,000	人口動態調査	令和4年	出生千対	減少させる	4.2								3.3	
		妊産婦死亡率	妊産婦死亡数/出産数×100,000	人口動態調査	令和4年	出産10万対	減少させる	0.8								0.4	
		出生数	出生数	人口動態調査	令和4年	人	維持する	11,732								770,759	
		出生率	人口千人に対する出生数の割合	人口動態調査	令和4年	出生千対	増加させる	5.5								6.3	
		合計特殊出生率	15~49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの	人口動態調査	令和4年		増加させる	1.27								1.26	
		子育て環境整備に関する県民満足度	「とても子育てがしやすいと思う」「どちらかと言えば子育てがしやすいと思う」と回答した人の割合	県調査	令和4年度	%	向上させる	48.0									
B	1	医師の勤務環境の改善が可能な体制が整備されている。	標準化分娩取扱医師数/分娩件数×1,000	医師確保計画	令和5年		向上させる	8.7								10.6	
			標準化小児科医師数/分娩件数×1,000	医師確保計画	令和5年		向上させる	108.7								115.1	
	2	正常分娩等に対し安全な医療を提供するための地域周産期施設間の連携体制が整備されている。	新生児死亡率	生後28日未満の死亡数/出生数×1,000	人口動態調査	令和4年	出生千対	減少させる	1.1								0.8
			周産期死亡率	(出生数+妊娠22週以後の死産数)/出生数×1,000	人口動態調査	令和4年	出生千対	減少させる	4.2								3.3
			妊産婦死亡率	妊産婦死亡数/出産数×100,000	人口動態調査	令和4年	出産10万対	減少させる	0.8								0.4
	3	母子に配慮した周産期医療の提供が可能な体制が整備されている。	助産師外来を行っている周産期母子医療センター数	助産師外来を行っている周産期母子医療センター数	周産期医療体制調査	令和4年	施設	増加させる	3							289	
	4	周産期の救急対応が24時間可能な体制が整備されている。	母体・新生児搬送数・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	周産期医療体制調査	令和3年		維持する	1.0								1.0
			母体・新生児搬送数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	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	令和3年	件	減少させる	8								572
	5	ハイリスク妊産婦に対する医療の提供が可能な体制が整備されている。	MFICU病床数	MFICU病床数	医療施設調査	令和2年		維持する	18	12			6				867
	6	新生児医療の提供が可能な体制が整備されている。	NICU病床数	NICU病床数	医療施設調査	令和2年		維持する	42	6	18			12	6		3,394

第8次新潟県地域保健医療計画「周産期」指標

No.	アウトカム	指標名	定義	調査名	調査年	単位	新潟県		(参考) 二次医療圏							(参考) 全国		
							目標値 (R11)	現状値	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡			
B	7	NICUに入室している新生児の療養・療育支援及び在宅ケアへの円滑な移行が可能な体制が整備されている。	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数	周産期医療体制調査	令和3年	人	減少させる	4									307
	8	有事でも適切な周産期医療を受けることが可能な体制が整備されている。	災害時小児周産期リエゾン任命者数	災害時小児周産期リエゾン任命者数	都道府県	令和4年4月1日時点	人	増加させる	19									804
C	1	必要な数の産科医及び小児科医が確保されている。	産科・産婦人科・婦人科医師数	主として産科・産婦人科・婦人科に従事している医師数	医師・歯科医師・薬剤師統計	令和2年	人	増加させる	167	13	87	8	27	11	17	4	11,678	
			小児科医師数	主として小児科に従事している医師数	医師・歯科医師・薬剤師統計	令和2年	人	増加させる	269	21	130	23	55	14	21	5	17,997	
	2	周産期母子医療センターを中心に医療資源の集中・重点化が図られている。	母体・胎児専門医数	母体・胎児専門医数	日本周産期・新生児医学会	令和4年10月31日現在	人	増加させる	23									1,402
			新生児専門医数	新生児専門医数	日本周産期・新生児医学会	令和4年11月1日現在	人	増加させる	21									1,046
	3	周産期にかかわる医療機関の役割分担や連携強化が図られている。	妊婦健診を実施している医療機関数	妊婦健診を実施している医療機関数	県調査	令和5年度	医療機関	増加させる	67									
	4	二次医療圏域に1つは分娩取扱機能を維持するなど、ローリスク対応を行う医療機関の一定の分娩取扱機能が維持されている。	分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数	分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数	医療施設調査	令和2年	病院	維持する	21	2	7	1	5	2	3	1		963
分娩を取扱う産科又は産婦人科一般診療所数			分娩を取扱う産科又は産婦人科一般診療所数	医療施設調査	令和2年	診療所	維持する	16	2	9	2		1	2			1,107	
産科・産婦人科・婦人科医師数			主として産科・産婦人科・婦人科に従事している医師数	医師・歯科医師・薬剤師統計	令和2年	人	増加させる	167	13	87	8	27	11	17	4	11,678		

第8次新潟県地域保健医療計画「周産期」指標

No.	アウトカム	指標名	定義	調査名	調査年	単位	新潟県		(参考) 二次医療圏						(参考) 全国	
							目標値 (R1)	現状値	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越		佐渡
5	正常分娩や妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を安全に実施可能な体制が整備されている。	分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数	分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数	医療施設調査	令和2年	病院	維持する	21	2	7	1	5	2	3	1	963
		分娩を取扱う産科又は産婦人科一般診療所数	分娩を取扱う産科又は産婦人科一般診療所数	医療施設調査	令和2年	診療所	維持する	16	2	9	2	1	2			1,107
		人工妊娠中絶実施率	人工妊娠中絶実施率	衛生行政報告例	令和4年	%	低下させる	4.2								
6	ハイリスク分娩や急変時には地域周産期母子医療センター等へ迅速に搬送が可能な体制が整備されている。	母体・新生児搬送数・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	周産期医療体制調査	令和3年		維持する	1.0								1.0
		母体・新生児搬送数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	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	令和3年	件	減少させる	8								
7	精神疾患を合併している妊婦の管理や緊急入院に対応できる診療体制が整備されている。	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	令和3年3月31日現在	医療機関	増加させる	12	1	3		4	1	2	1	750
8	産後うつを早期に発見し支援する体制が整備されている。	産婦健康診査を実施している市町村数	産婦健康診査を実施している市町村数	県調査	令和5年度		増加させる	27								
		産婦ケア事業を実施している市町村数	産婦ケア事業を実施している市町村数	県調査	令和5年度		増加させる	27								
9	周産期母子医療センターを中心とした周産期医療体制による、24時間対応可能な周産期の救急対応が可能となっている。	周産期母子医療センターにおける分娩数	周産期母子医療センターにおける分娩数	周産期医療体制調査	令和3年	件	増加させる	2462								204,798
		(母体・新生児搬送数・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	周産期医療体制調査	令和3年		維持する	1.0								1.0
		(母体・新生児搬送数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	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	令和3年	件	減少させる	8								
10	総合周産期母子医療センターを中心に、必要に応じて協力医療施設を定め、精神疾患を含めた合併症妊娠や胎児・新生児異常等、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制が整備されている。	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	令和3年3月31日現在	医療機関	増加させる	12	1	3		4	1	2	1	750

第8次新潟県地域保健医療計画「周産期」指標

No.	アウトカム	指標名	定義	調査名	調査年	単位	新潟県							(参考) 全国	
							目標値 (R1)	現状値	下越	新潟	県央	中越	魚沼		上越
11	新生児搬送体制やNICU、GCUが整備されている。	NICU病床数	NICU病床数	医療施設調査	令和2年	床	維持する	42	6	18	12	6			3,394
		GCU病床数	GCU病床数	医療施設調査	令和2年	床	維持する	71	6	33	18	6	8		4,090
12	必要な数の産科医及び新生児医が確保されている。	母体・胎児専門医数	母体・胎児専門医数	日本周産期・新生児医学会	令和4年10月31日現在	人	増加させる	23							1,402
	必要な数の産科医及び新生児医が確保されている。	新生児専門医数	新生児専門医数	日本周産期・新生児医学会	令和4年11月1日現在	人	増加させる	21							1,046
C 13	医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する体制が整備されている。	小児への訪問看護を行うことが可能な訪問看護ステーション数	小児への訪問看護を行うことが可能な訪問看護ステーション数	県調査	令和3年度	施設	増加させる	62							
	医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する体制が整備されている。	訪問看護利用者数(精神以外)(15歳未満)	訪問看護利用者数(精神以外)(15歳未満)	NDB	令和3年度	人	増加させる	183							
	医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する体制が整備されている。	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数	NDB	令和3年度	人	増加させる	142	73	31	38				15,809
	医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する体制が整備されている。	NICU入院児の退院支援を専任で行う者が配置されている周産期母子医療センター数	NICU入院児の退院支援を専任で行う者が配置されている周産期母子医療センター数	周産期医療体制調査	令和5年1月1日時点	施設	増加させる	5							200
14	在宅療養・療育を行っている児の家族等に対し、レスパイト等の支援を実施する体制が整備されている。	レスパイトに対応している施設数	医療型短期入所事業所の数	県調査	令和5年	施設	増加させる	8	0	3	1	2	0	2	0
	在宅療養・療育を行っている児の家族等に対し、レスパイト等の支援を実施する体制が整備されている。	医療的ケア児コーディネーターを配置している市町村数	医療的ケア児コーディネーターを配置している市町村数	県調査	令和4年度	市町村	増加させる	9							
15	地域の周産期医療ネットワークを災害時に有効活用できる体制が整備されている。	災害時小児周産期リエゾン任命者数	災害時小児周産期リエゾン任命者数	都道府県	令和4年4月1日時点	人	増加させる	19							804

第8次新潟県保健医療計画（周産期医療）ロジックモデル（概要版）

個別施策

初期アウトカム

中間アウトカム

最終アウトカム

【共通】

- 各施設の機能に応じた産科及び小児科医の確保
- 高度な医療を適切に供給できる体制の充実
- ハイリスク対応医療機関への医療資源の集中・重点化
- 遠距離となる分娩取扱施設へのアクセスに対する支援
- 役割分担と連携を図る
- 空床情報の把握システムの提供
- 周産期医療協議会を継続する
- 情報をHPで提供する。

必要な数の産科医及び小児科医が確保されている。

周産期母子医療センターを中心に医療資源の集中・重点化が図られている。

周産期にかかわる医療機関の役割分担や連携強化が図られている。

医師の勤務環境の改善が可能な体制が整備されている。

安心して妊娠・出産・育児ができる医療提供体制が整備されている。

【正常分娩】 【メンタルヘルス対策】

- 産科医及び小児科医の確保対策
- 市町村の母子保健事業等において食事や生活習慣の改善などの周知啓発
- 産後ケアの充実
- 地域の産科医院の診療充実
- 救急搬送・受入れの円滑な実施
- 精神疾患を合併した妊産婦の診療が可能な医療機関情報の提供
- 精神疾患を合併する妊産婦に対応する職員への研修実施
- 産婦人科と精神科の連携
- 産後うつを早期発見

二次医療圏域に1つは分娩取扱機能を維持するなど、ローリスク対応を行う医療機関の一定の分娩取扱機能が維持されている。

正常分娩や妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を安全に実施可能な体制が整備されている。

ハイリスク分娩や急変時には地域周産期母子医療センター等へ迅速に搬送が可能な体制が整備されている。

精神疾患を合併している妊産婦の管理や緊急入院に対応できる診療体制が整備されている。

産後うつを早期に発見し支援する体制が整備されている。

正常分娩等に対し安全な医療を提供するための地域周産期施設間の連携体制が整備されている。

母子に配慮した周産期医療の提供が可能な体制が整備されている。

【総合母子周産期母子医療センター】 【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、地域周産期母子医療センターと地域の産科・小児科の連携を図る
- 消防と医療機関の連携
- MFICU等の設備整備
- ハイリスクに対応できる人材育成
- 精神疾患を合併した妊産婦の把握、HPによる情報提供
- NICU長期利用児の受入れが可能な施設等の確保

周産期母子医療センターを中心とした周産期医療体制による、24時間対応可能な周産期の救急対応が可能となっている。

総合周産期母子医療センターを中心に、必要に応じて協力医療施設を定め、精神疾患を含めた合併症妊娠や胎児・新生児異常等、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制が整備されている。

新生児搬送体制やNICU、GCUが整備されている。
必要な数の産科医及び新生児医が確保されている。

周産期の救急対応が24時間可能な体制が整備されている。

ハイリスク妊産婦に対する医療の提供が可能な体制が整備されている。

新生児医療の提供が可能な体制が整備されている。

【療養・療育支援】

- 障害児の受入支援機関の確保
- 長期入院時の療養支援
- 出産後の訪問指導の充実
- 家族の負担に配慮した支援
- 療養を要する小児への情報提供

医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する体制が整備されている。

在宅療養・療育を行っている児の家族等に対し、レスパイト等の支援を実施する体制が整備されている。

NICUに入室している新生児の療養・療育支援及び在宅ケアへの円滑な移行が可能な体制が整備されている。

【災害・新興感染症等対策】

- 災害時の周産期医療体制構築
- 新興感染症の発生時における周産期体制を事前協議
- 小児周産期リエゾンの活用検討

地域の周産期医療ネットワークを災害時に有効活用できる体制が整備されている。

新興感染症の発生・蔓延時においても周産期医療が確保され、適切にトリアージや入院等ができる体制が整備されている。

有事でも適切な周産期医療を受けることが可能な体制が整備されている。