

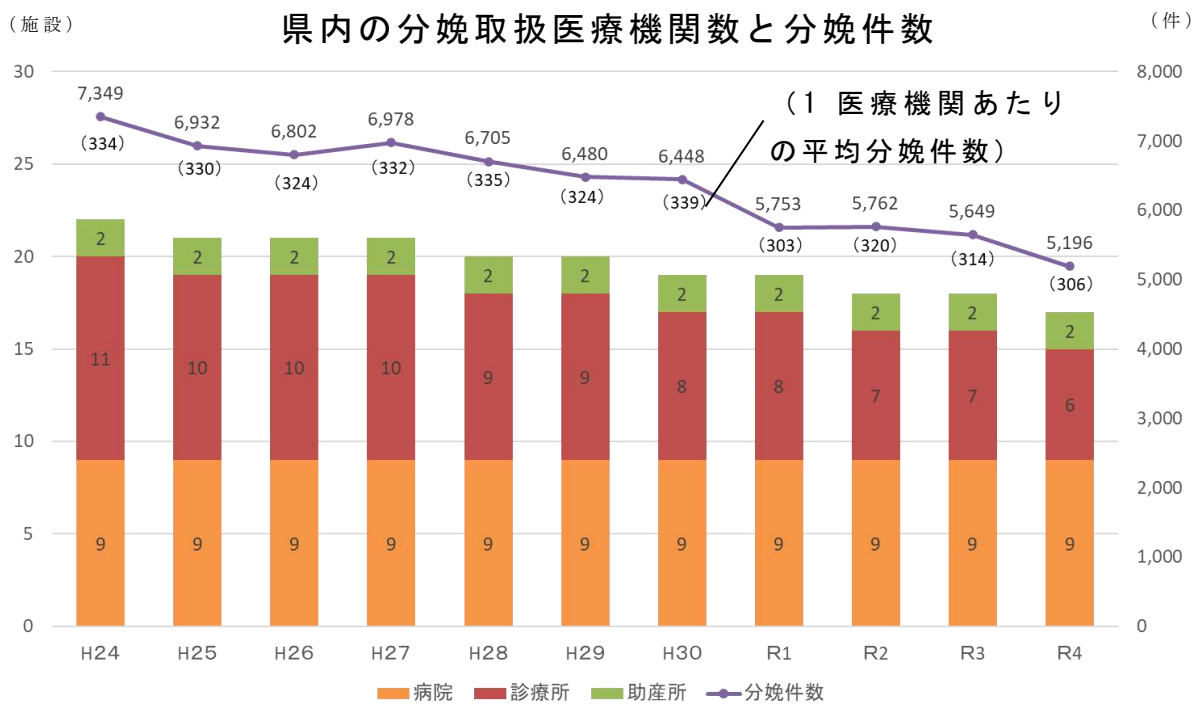
第2節 周産期医療

I 現状と課題

1 医療提供体制

(1) 分娩や健診への対応状況

本県では、開業医による分娩取扱医療機関数は減少しているものの、どの医療圏でも妊婦健診を受けることができ、1医療機関当たりの平均分娩件数も減少傾向にあることから、分娩の医療需要に対応できています。



医療法に基づく届出状況、

日本産婦人科医会「産婦人科施設情報調査」（福井県産婦人科医師連合提供）

分娩取扱医療機関名（16か所）

（令和5年10月時点）

医療圏	市町名	医療機関名	医療圏	市町名	医療機関名
福井・坂井	福井市	★福井県立病院	丹南	鯖江市	公立丹南病院
	永平寺町	★福井大学医学部附属病院		鯖江市	産婦人科鈴木クリニック
	福井市	☆福井県済生会病院		越前市	井元産婦人科医院
	福井市	☆福井赤十字病院		越前市	お産の家ささした助産所
	福井市	☆福井愛育病院	嶺南	敦賀市	☆市立敦賀病院
	坂井市	坂井市立三国病院		小浜市	☆公立小浜病院
	福井市	ホーカベレディースクリニック		敦賀市	産科・婦人科井上クリニック
	福井市	本多レディースクリニック		敦賀市	たきざわ助産院産前産後の家

★：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
地域医療課「令和5年医療機能調査」

妊婦健診取扱医療機関名（12か所：分娩取扱医療機関を除く）（令和5年10月時点）

医療圏	市町名	医療機関名	医療圏	市町名	医療機関名
福井・坂井	福井市	福井総合クリニック	丹南	鯖江市	たかはし医院
	福井市	加藤内科・婦人科クリニック		鯖江市	加藤産婦人科
	福井市	打波外科胃腸科・婦人科	嶺南	敦賀市	国立病院機構敦賀医療センター
	福井市	西ウイミズクリニック		敦賀市	松田マタニティクリニック
	あわら市	金津産婦人科クリニック		小浜市	中山クリニック
奥越	勝山市	福井勝山総合病院			
	大野市	栃木産婦人科医院			

地域医療課「令和5年医療機能調査」

※分娩・健診取扱医療機関の情報は厚生労働省が管轄する「医療情報ネット」に最新情報を掲載しています。 <https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp>

(2) 周産期死亡率等¹の状況

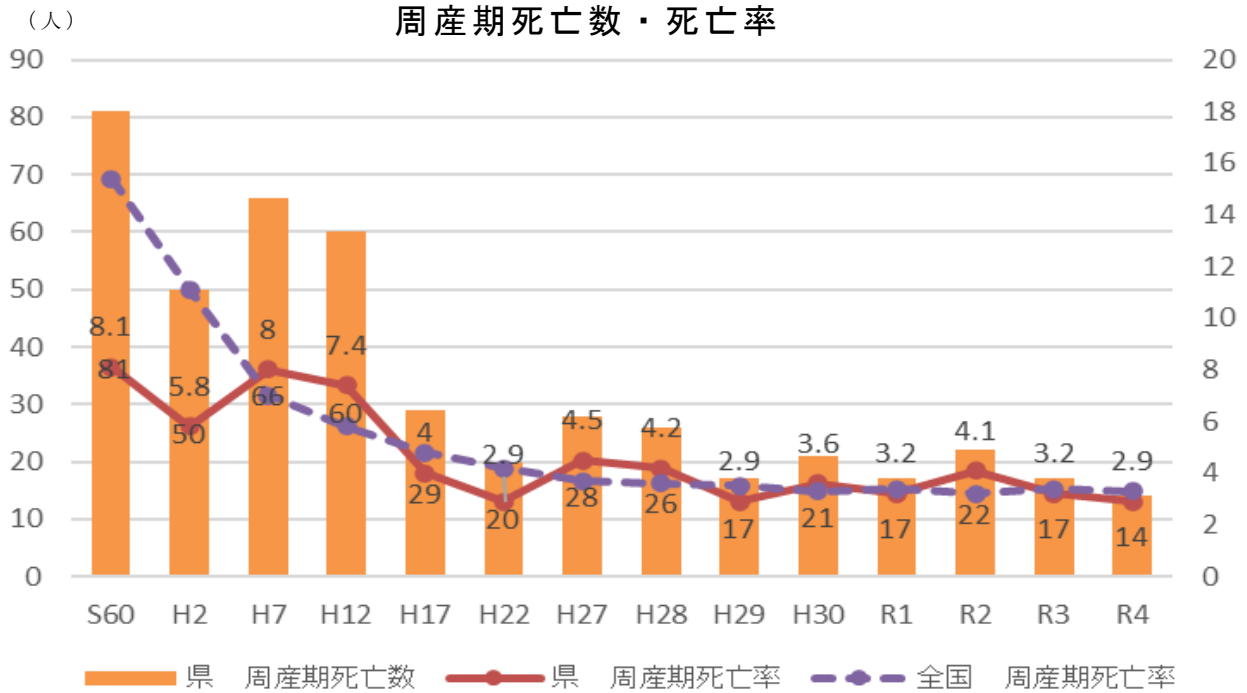
本県の周産期死亡率等については、昭和60年から平成22年までにかけて大きく減少しています。

死亡原因には、医療的な原因ではない不慮の事故なども含まれているため、年度ごとに変動があるものの、平成22年以降は低位で推移しています。

¹ 周産期死亡とは、妊娠満22週未満以後の死産に早期新生児死亡を加えたもののことです。新生児死亡とは、生後4週未満の死亡のことです。乳児死亡とは、生後1年未満の死亡のことです。周産期死亡率とは、年間周産期死亡数を出産数（年間出生数+年間の妊娠満22週以後の死産数）で除して千を上したものです。新生児死亡率とは、年間新生児死亡数を年間出生数で除して千を乗じたもの、乳児死亡率とは、年間乳児死亡数を年間出生数で除して千を乗じたものです。

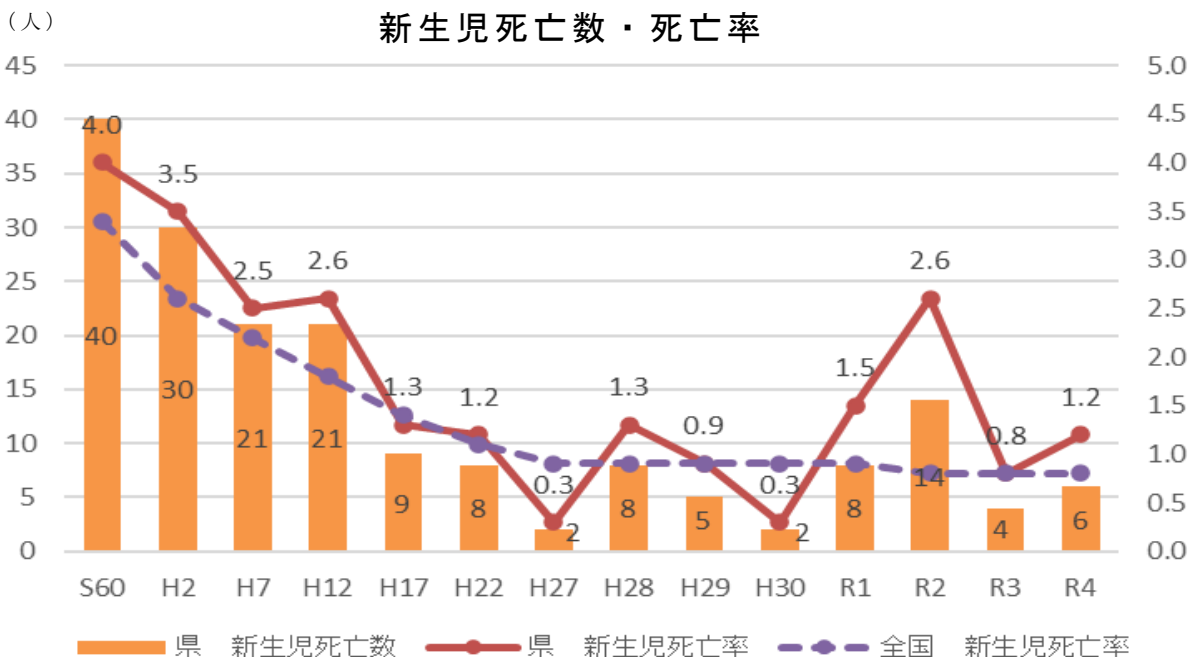
周産期死亡数（福井県）、周産期死亡率（全国、福井県）

	昭和60	平成2	7	12	17	22	27	28	29	30	令和元	2	3	4
福井県 周産期死亡数	151	86	66	60	29	20	28	26	17	21	17	22	17	14
全国 周産期死亡率	15.4	11.1	7	5.8	4.8	4.2	3.7	3.6	3.5	3.3	3.4	3.2	3.4	3.3
福井県 周産期死亡率	14.9	9.8	8	7.4	4	2.9	4.5	4.2	2.9	3.6	3.2	4.1	3.2	2.9



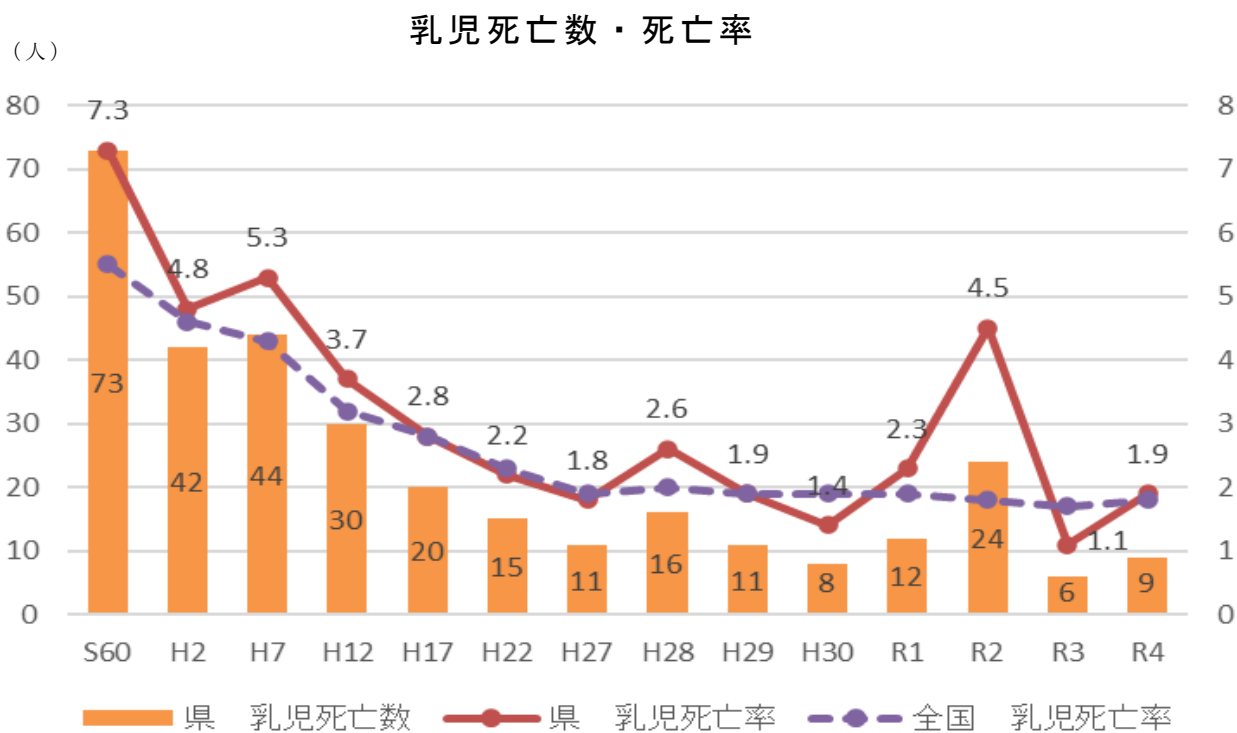
新生児死亡数（福井県）、新生児死亡率（全国、福井県）

	昭和60	平成2	7	12	17	22	27	28	29	30	令和元	2	3	4
福井県 新生児死亡数	40	30	21	21	9	8	2	8	5	2	8	14	4	6
全国 新生児死亡率	3.4	2.6	2.2	1.8	1.4	1.1	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8
福井県 新生児死亡率	4.0	3.5	2.5	2.6	1.3	1.2	0.3	1.3	0.9	0.3	1.5	2.6	0.8	1.2



乳児死亡数（福井県）、乳児死亡率（全国、福井県）

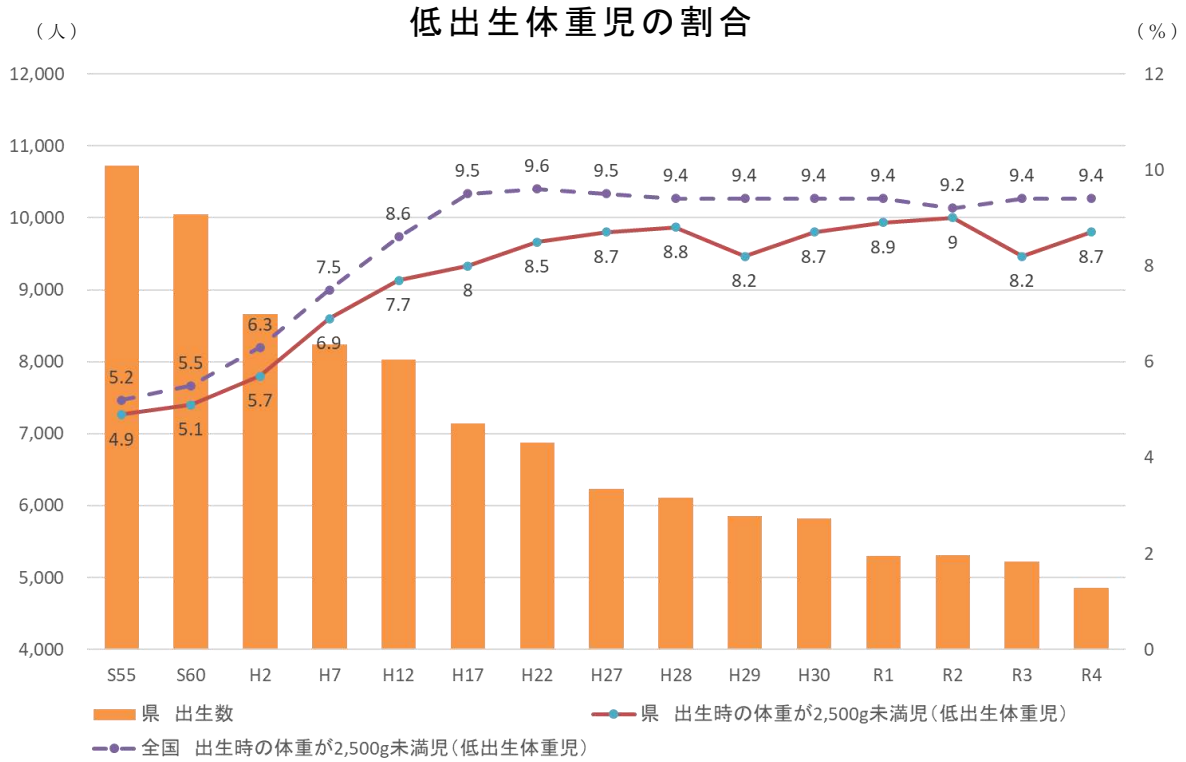
	昭和60	平成2	7	12	17	22	27	28	29	30	令和元	2	3	4
福井県 乳児死亡数	73	42	44	30	20	15	11	16	11	8	12	24	6	9
全国 乳児死亡率	5.5	4.6	4.3	3.2	2.8	2.3	1.9	2.0	1.9	1.9	1.9	1.8	1.7	1.8
福井県 乳児死亡率	7.3	4.8	5.3	3.7	2.8	2.2	1.8	2.6	1.9	1.4	2.3	4.5	1.1	1.9



厚生労働省「人口動態統計」

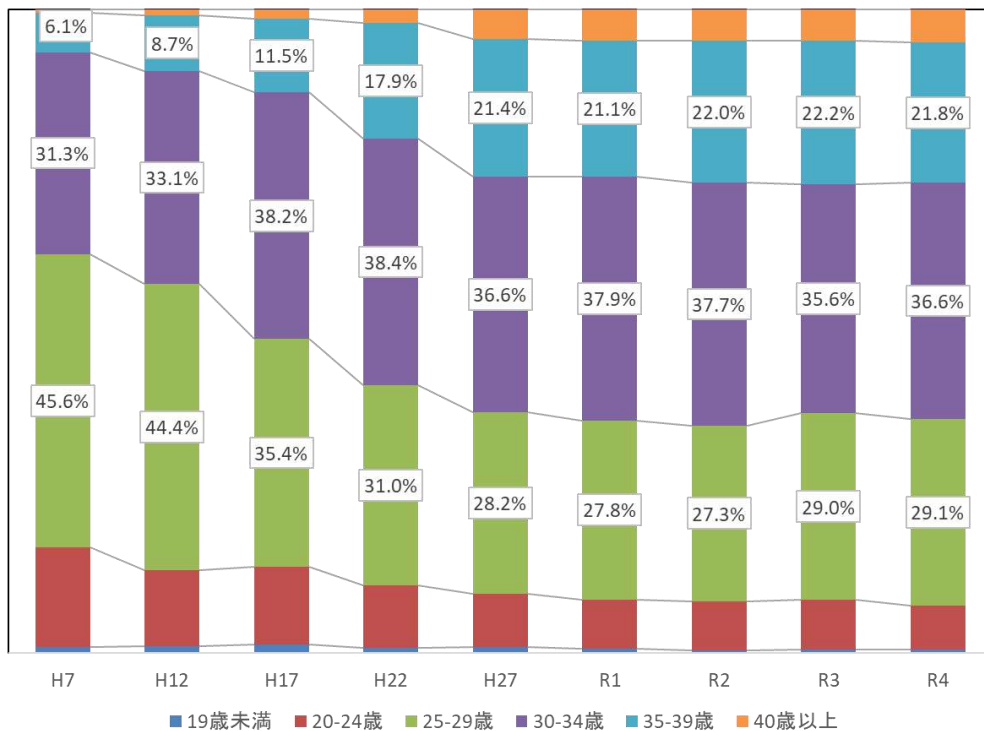
(3) リスクの高い出産の増加

県内では、低体重で生まれる新生児の割合について、全国平均は下回っているものの、出産する妊婦の年齢層が年々高くなっており、今後、リスクの高い出産や低出生体重児の割合が増える可能性があります。



厚生労働省「人口動態統計」

母の年齢階級別に見た出生数の構成比（福井県）



厚生労働省「人口動態統計」

（4）周産期の医療連携体制

平成16年5月に、リスクの高い妊婦や新生児に高度で専門的な医療を提供する総合周産期母子医療センターとして福井県立病院を指定し、24時間の受入体制を整備しました。

また、リスクの高い出産の増加に対応し、安定した受入体制を確保するため、平成24年8月に福井大学医学部附属病院を県内2か所目の総合周産期母子医療センターに指定しました。

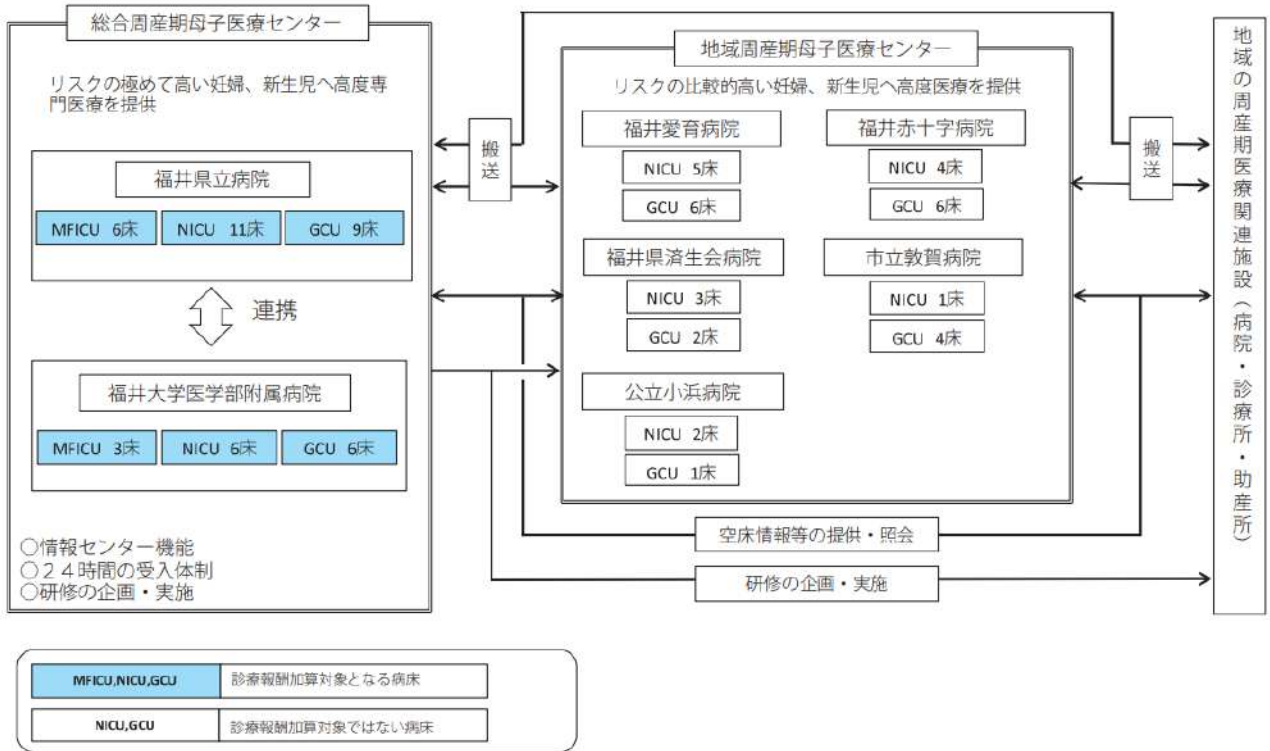
さらに、比較的高度な周産期医療を行う地域周産期母子医療センターを5か所（福井赤十字病院、福井県済生会病院、福井愛育病院、市立敦賀病院、公立小浜病院）認定しており、これにより、比較的高度な医療が必要な場合は、まずは地域周産期母子医療センターが対応し、さらにリスクの高い妊婦や新生児に対する高度で専門的な医療が必要な場合は、総合周産期母子医療センターが県内全域の患者に対応する体制を構築しています。

令和4年には、地域周産期母子医療センターでの分娩件数が同センター以外の医療機関における分娩件数を上回っており、周産期医療提供体制については、総合・地域周産期母子医療センターへの集約化が進んでいます。

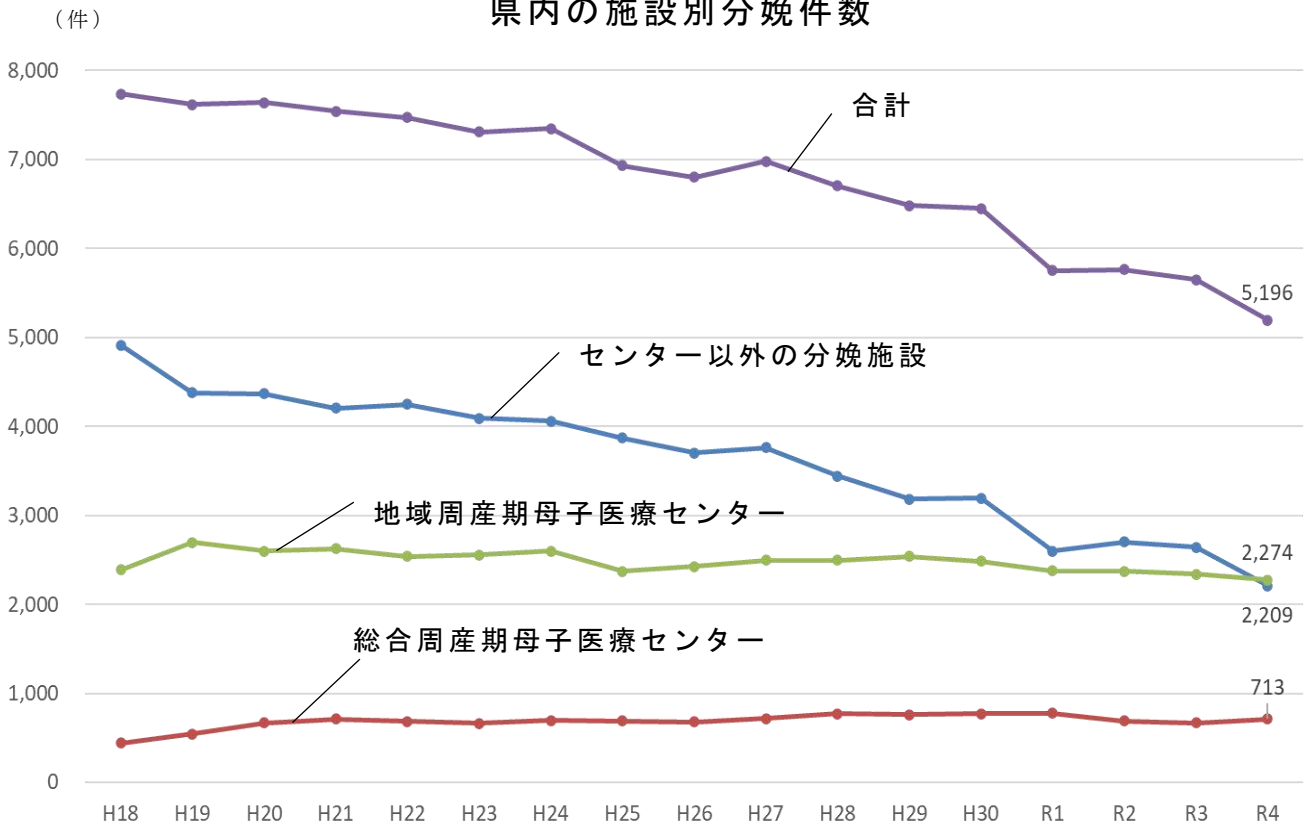
（3）のとおり、今後はリスクの高い出産や低出生体重児の割合が増える可能性があるため、総合・地域周産期母子医療センターがハイリスク分娩への対応など本来の機能を発揮できる体制確保が必要になっています。

また、精神疾患や産後うつ等の不調をきたす妊産婦の割合が増加していることから、妊婦のメンタルヘルスケアや産後ケアなどの重要性が高まっています。周産期母子医療センターの機能の発揮や産後ケアの適切な実施に向け、分娩を取り扱っていない産婦人科医療機関や助産所を含めた役割分担・連携の推進と、不規則な勤務時間や職員の負担増などにより減少傾向にある地域の分娩取扱機関への支援が求められています。

本県の周産期医療体制の全体像

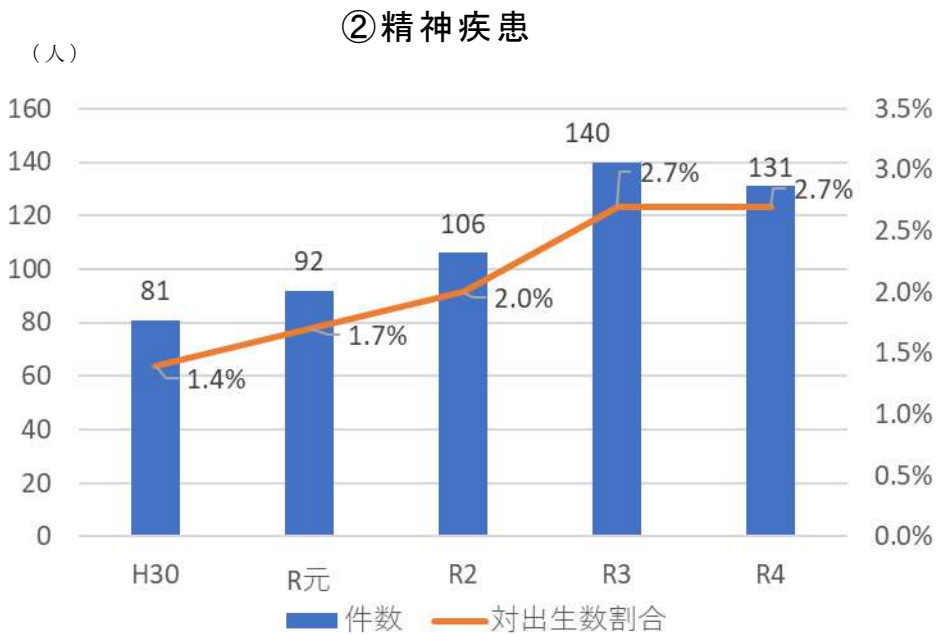
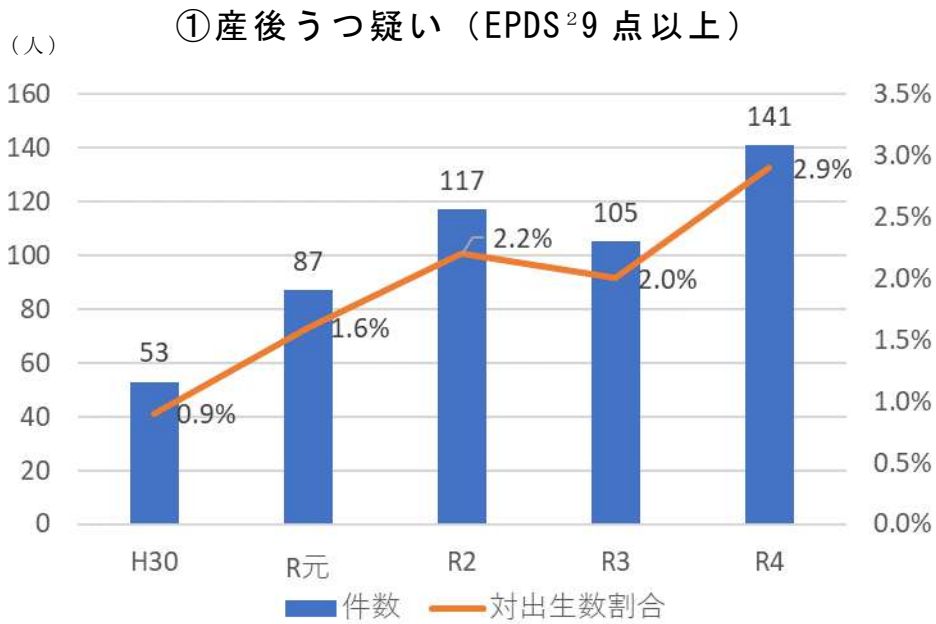


県内の施設別分娩件数



日本産婦人科医会「産婦人科施設情報調査」（福井県産婦人科医師連合提供）

「福井県気がかりな妊婦・親子を支援するための連携システム」
における気がかりな親の要因



こども未来課「福井県気がかりな妊婦・親子を支援するための連携システム」より集計

(5) 周産期医療圏

圏域内で正常分娩や比較的高度な周産期医療に対応できる体制整備（地域周産期母子医療センターの設置）を目指す医療圏について、現状では「福井・坂井」、「奥越」、「丹南」および「嶺南」の4医療圏としていますが、奥越医療圏には分娩取扱医療機関がなく、丹南医療圏には地域周産期母子医療センターがありません。

² エジンバラ産後うつ病自己評価票（Edinburgh Postnatal Depression Scale）の略称。10種類の質問項目を設け、結果を点数化して産後うつ病のスクリーニングを行うものです。

奥越地域の妊婦は、正常分娩およびリスクの高い出産を福井・坂井医療圏の医療機関で行っています。

また、丹南地域の妊婦は、正常分娩は概ね圏域内の医療機関で行い、リスクの高い出産は福井・坂井医療圏の医療機関で行っています。

周産期医療については、産科医師や助産師などが限られていることから、患者の受療行動を踏まえ、実情に合致した医療圏への見直しを行い、医療機関間の役割分担・連携による効率的で質が高い医療の提供が求められます。

（6）災害時の体制

これまでの大震災を踏まえた検討から、現状の災害医療体制では小児・周産期医療に関して準備不足であったことが指摘され、厚生労働省は平成28年度から「災害時小児周産期リエゾン」の養成を開始しました。

災害時小児周産期リエゾンは、災害時に小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、県災害対策本部等において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言および支援を行う県災害医療コーディネーターをサポートする目的で県が任命するものであり、本県では、令和6年3月末時点で14名（うち産婦人科医7名）を任命しています。

今後は、災害時の対応を想定した平時からの連絡方法や連携体制、役割の具体化等の検討を進める必要があります。

2 産科医師・助産師に関する状況

（1）産科医師の状況

本県において、医療施設に勤務する産科・産婦人科医師数は、平成22年から11%増加し81人（令和2年12月末時点）となっており、15～49歳女性人口10万人当たりの人数は全国平均を上回っています（全国7位）。

年齢構成では、どの年代も一定数の医師を確保できているものの、分娩医療機関に従事する女性医師の割合は33.3%と医師全体（19.8%）に比べて高く、特に子育て期にあたる30～40代では48.4%となっているため、宿日直やオンコール対応等を担うことができる医師の確保が難しい状況にあります。

また、医師一人あたりの分娩件数を見ると、地域周産期母子医療センターと診療所において全国平均より高くなっています。

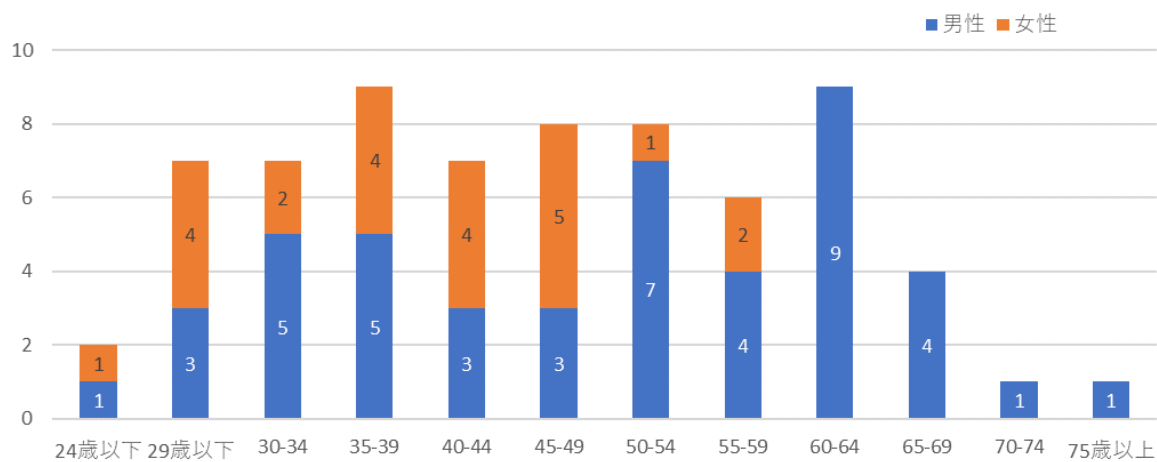
こうしたことから、産科医師をさらに確保していくとともに、産科医師のワークライフバランスの実現に向け、働きやすい環境の整備が必要になっています。

産科医師数（産婦人科または産科を主たる診療科とする医師）

二次医療圏		H22.12	H26.12	H30.12	R2.12	増減（H22～R2）
嶺北	福井・坂井	52	59	57	60	+8
	奥越	2	1	2	2	0
	丹南	10	10	9	9	△1
嶺南		9	8	9	10	+1
計		73	78	77	81	+8
15～49歳女性人口10万対		46.7	52.3	53.8	58	+11.3
（参考）全国15～49歳女性人口10万対		39.4	42.2	44.6	46.7	+7.3

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」、
総務省「推計人口」、「福井県の人口と世帯（推計）」

県内の分娩取扱医師数（男女別）



厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

県内の女性医師の割合

	総数（人）	うち女性（割合）
分娩取扱医師数	69	23（33.3%）
うち30～40歳代	31	15（48.4%）
（参考）医師全体	1,978	392（19.8%）

厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

医師一人当たりの分娩件数（令和4年）（件／人）

		福井県	全国平均
周産期 母子医療 センター	全体	56	46
	総合	26	39
	地域	83	52
病院（上記を除く。）		24	60
診療所		202	113
全体		75	71

日本産婦人科医会調査（厚生労働省提供）

(2) 助産師の状況

県内における助産師は、平成24年から26%増加して258人（令和4年12月末時点）となっており、人口10万人当たりの人数は全国平均を上回っています。

年齢構成では、40歳以上が増加しており、引き続き若い世代の確保と子育てが終わった世代の再就業を一層促していく必要があります。

また、助産師一人あたりの分娩件数を見ると、診療所において多くなっていることから、診療所に勤務する助産師の負担を軽減する必要があります。

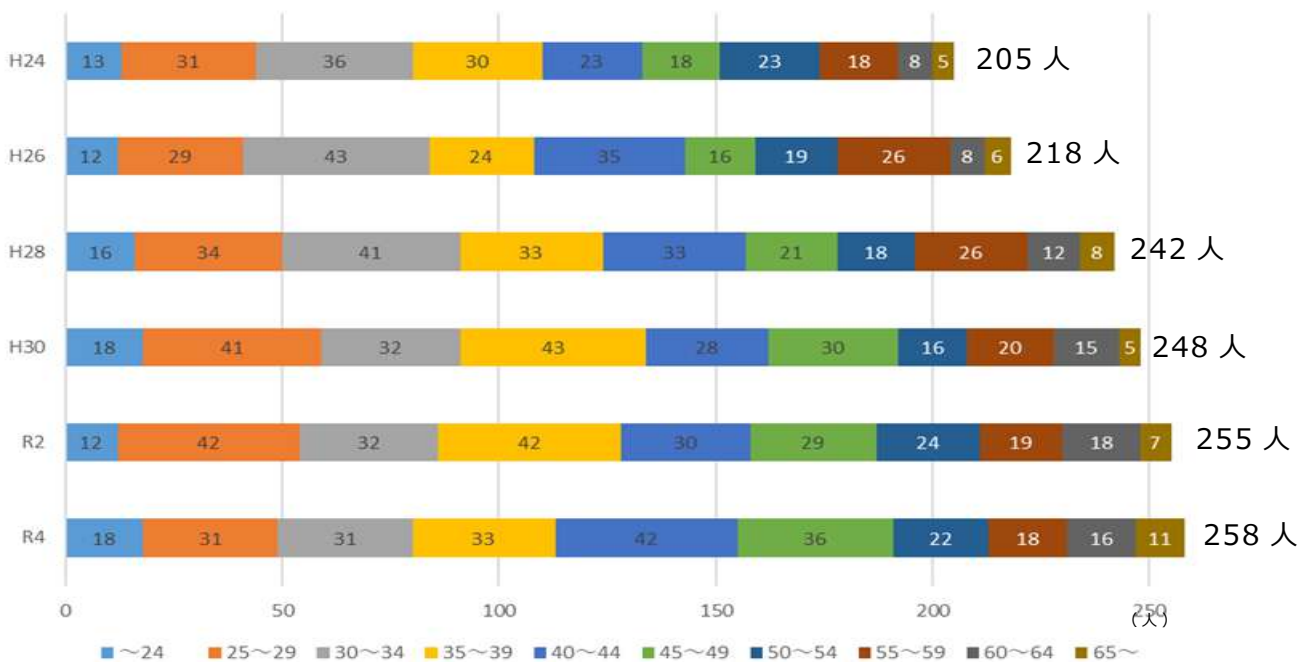
さらに、看護師が助産師資格を取得するための支援制度が十分周知されていないとの声があることから、さらなる周知を図る必要があります。

助産師数

二次医療圏		H24.12	H28.12	R2.12	R4.12	増減 (H24~R4)
嶺北	福井・坂井	130	164	168	172	+42
	奥越	2	2	2	1	△1
	丹南	19	19	20	21	+2
嶺南		54	56	65	64	+10
計		205	242	255	258	+53
人口10万対		25.7	30.9	33.3	34.3	+8.6
(参考) 全国10万対		25.0	28.2	30.1	30.5	+5.5

厚生労働省「業務従事者届」

県内の助産師の年齢構成の推移



厚生労働省「業務従事者届」

助産師一人あたりの分娩件数（令和4年）（件／人）

		福井県
周産期 母子医療 センター	全体	21.6
	総合	14.9
	地域	25.2
病院（上記を除く。）		18.5
診療所		94.4

厚生労働省「業務従事者届」、日本産婦人科医会「産婦人科施設情報調査」（福井県産婦人科医師連合提供）から算出

3 母子保健に関する状況

(1) 妊娠期から子育て期にわたる支援の状況

市町では、母子保健の相談や支援を行う機関において、全ての妊産婦を対象に、妊娠届出時および出産・産後に面談を実施し、いつでも妊娠・出産・子育てに関する各種相談に対応するとともに、支援が必要な家庭には、児童福祉の相談や支援を行う機関と情報を共有し、支援を行っています。

妊産婦、子育て世帯、子どもの誰一人取り残すことなく、相談を受け適切な支援につなぐため、母子保健と児童福祉双方のより一層の連携強化が求められています。

(2) 支援を必要とする妊婦や家庭に対する支援の状況

「気がかりな妊婦・親子を支援するための連携システム（連絡票）」により、支援が必要な妊婦・家庭について、市町と産科医療機関が把握した情報や支援内容を円滑かつ迅速に共有し、支援につなげています。

支援を必要とする妊婦や家庭が取り残されないよう、着実に実情を把握し、関係機関の連携・協働による個々に応じた支援へとつなげていく支援体制の強化が求められています。

(3) 妊産婦のメンタルヘルスケアの状況

心身のケアを必要とする妊産婦を対象に、全市町で産後ケア事業（医療機関、助産所等へ委託）を実施しているほか、妊産婦メンタルヘルスケアについては、市町や産科・精神科医療機関等との連絡会の開催や、市町・医療機関向けの研修会を開催しています。

精神疾患や産後うつ等の不調をきたす妊産婦の割合が増加していることから、妊産婦のメンタルヘルスケアの強化が求められています。

（4）不妊治療支援の状況

不妊治療費については、令和4年4月からの不妊治療の保険適用に上乗せする形で、自己負担額が最大6万円となる助成制度など経済的支援は大幅に進んでいます。

他方、不妊治療経験者からは、通院回数の多さや仕事の日程調整等から、仕事と治療の両立が難しいという声があり、不妊治療を受けやすい職場環境の整備が求められています。

4 医療的ケア児に関する状況（周産期医療に関すること。）

本県におけるNICU長期入院児は、令和3年度は1人となっています。また、在宅療養をしている医療的ケア児について、令和3年度は推計118人（平成30年度は推計113人）であり、医療的ケア児は増加傾向にあります。

NICU入院児等の退院や、NICU長期入院児等が自宅に退院する前に家族が在宅ケアを行うための手技取得や環境整備については、それぞれの周産期母子医療センターが支援していますが、医療的ケア児が増加傾向にある中で、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の整備が求められています。

5 新興感染症発生・まん延時における対策

新型コロナウイルス感染症への対応では、県医師会の協力を得て、分娩・健診取扱医療機関における発熱外来の設置を進めるとともに、感染により入院を要する妊産婦のための病床を確保し、県産婦人科医師連合と連携して、災害時小児周産期リエゾンによる入院調整を行いました。

このほか、出産を控えた妊婦および基礎疾患を有する妊婦に対する検査を実施しました。

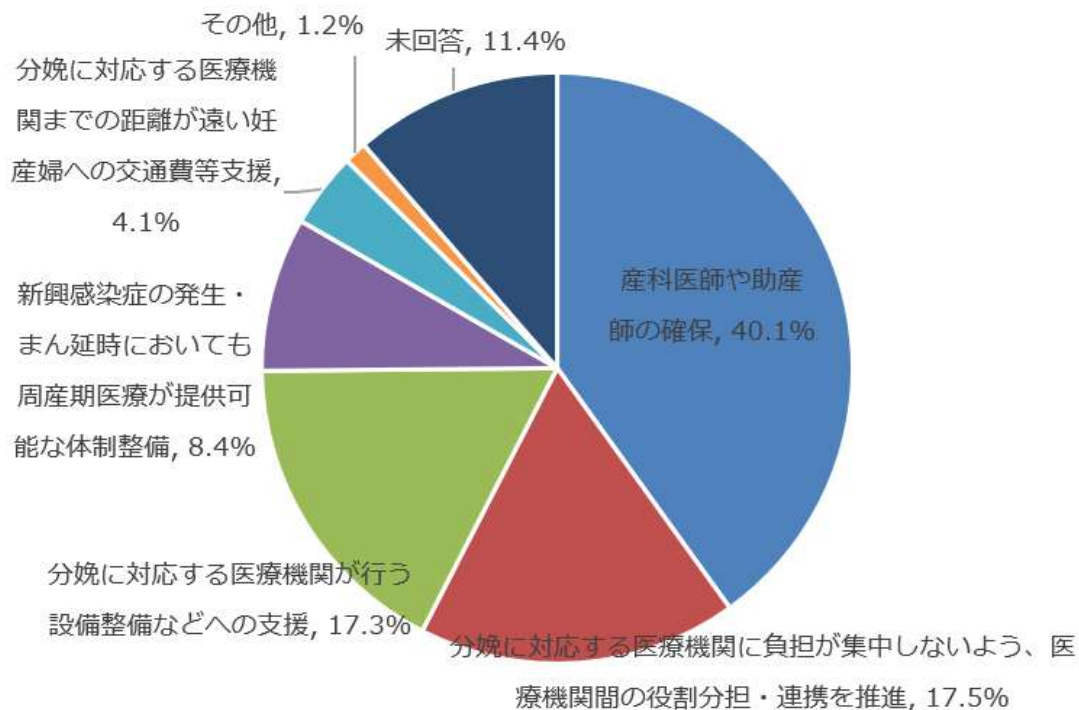
今後の新興感染症の発生・まん延に備え、妊婦が安心して出産に望めるようあらかじめ医療提供体制の整備が必要です。

6 周産期医療に対する県民の意見

県民アンケートの結果では、県内で安心・安全な出産ができる体制を維持するには「産科医師や助産師の確保」を充実するべきという意見が最も多く、次に「医療機関間の役割分担・連携の推進」が必要との意見が多かったことから、さらなる医療人材確保に向けた取組みや医療機関の役割分担・連携の推進が求められています。

＜県民アンケート内容・結果＞（令和5年地域医療課調）

Q. 医療資源に限られる中、今後、県内で安心・安全な出産ができる体制を維持していくには、どのような取組みを充実すべきだと思いますか。（2つまで選択）



※県内在住18歳以上の男女2,000人を対象とし、1,098人からの回答を集計（回答率54.9%）

Ⅱ 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

医療提供をはじめ妊娠・出産・産後にわたり切れ目ない支援体制を確保
（医療提供体制）

- 患者の受療行動や医療の実情を踏まえた医療圏の設定
- 分娩取扱医療機関への支援を強化
- 健診、産後ケアなどを含めた医療機関の役割分担・連携の推進
- 災害時におけるネットワークを構築

（産科医師・助産師の確保）

- 産科医師の確保
- 助産師の確保および施設偏在を解消するための体制の整備
- ワークライフバランスの実現に向けた働きやすい環境の整備

（母子保健）

- 母子保健と児童福祉の連携強化による一体的相談支援の実施
- 支援を必要とする妊婦や家庭の把握と支援を強化
- 育児不安や心身の不調を抱える妊産婦のメンタルヘルスケアを充実
- 不妊治療をしても安心して仕事を継続できる環境の整備

（医療的ケア児への支援）※周産期医療に関することに限る。

- NICU 長期入院児等の療養・療育への円滑な移行を支援する体制の整備
- （新興感染症発生・まん延時の対策）
- 新たな感染症に対応できる医療提供体制を整備

【施策の内容】

（医療提供体制）

1 患者の受療行動や医療の実情を踏まえた医療圏の設定〔県〕

国の指針（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」令和5年3月31日付け厚生労働省通知）においては、周産期医療圏に1か所以上、地域周産期母子医療センターを整備することが望ましいとされています。

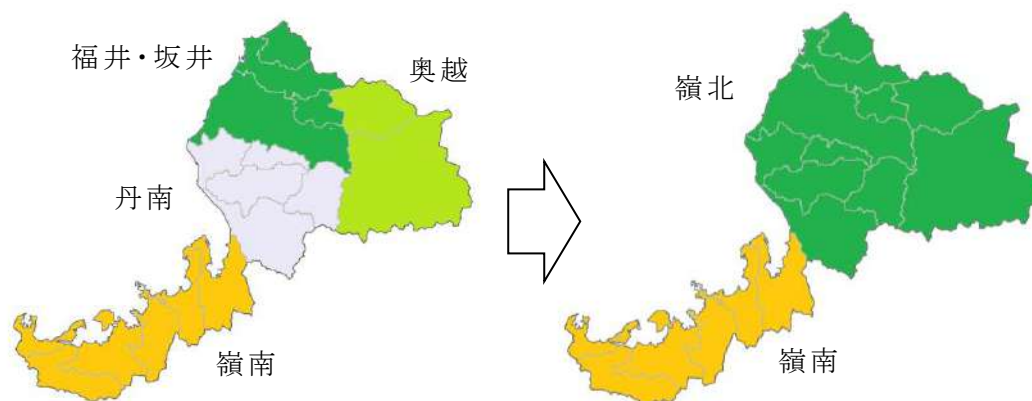
地域周産期母子医療センターを中心とした医療提供をするには、より広域的なエリアで患者の受療行動などを踏まえた医療機関の機能分化・連携を図ることが現実的であることから、「奥越」および「丹南」医療圏は「福井・坂井」医療圏と統合し、「嶺北」医療圏とします。

これにより、周産期医療における医療圏は「嶺北」および「嶺南」の2医療圏とします。

医療圏の見直しと分娩取扱医療機関の状況

【現行（4 医療圏）】

【見直し後（2 医療圏）】



医療圏	分娩取扱医療機関
嶺北	(福江市) ★福井県立病院、☆福井県済生会病院、☆福井赤十字病院、 ☆福井愛育病院、ホーカベレディースクリニック、 本多レディースクリニック (永平寺町) ★福井大学病院 (坂江市) 坂江市立三国病院 (鯖江市) 公立丹南病院、産婦人科鈴木クリニック (越前市) 井元産婦人科医院、ささした助産所
嶺南	(敦賀市) ☆市立敦賀病院、産科・婦人科井上クリニック、 たきざわ助産院 (小浜市) ☆公立小浜病院

★：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

医療圏	妊婦健診取扱医療機関（分娩取扱医療機関を除く）
嶺北	(福江市) 福井総合クリニック、加藤内科・婦人科クリニック、 打波外科胃腸科・婦人科、西ウイミンズクリニック (あわら市) 金津産婦人科クリニック (勝山市) 福井勝山総合病院 (大野市) 栃木産婦人科医院 (鯖江市) たかはし医院、加藤産婦人科
嶺南	(敦賀市) 国立病院機構敦賀医療センター、 松田マタニティクリニック (小浜市) 中山クリニック

地域医療課「令和5年医療機能調査」

2 分娩取扱医療機関への支援を強化〔県、医療機関〕

地域の分娩体制の維持や医療機関の連携・役割分担を推進するため、分娩手当など産科医師や助産師などの処遇改善に取り組む医療機関への支援を強化します。

3 健診、産後ケアなどを含めた医療機関の役割分担・連携の推進

〔県、医療機関、医師会〕

正常分娩に対応する医療機関やハイリスク分娩に対応する周産期母子医療センターが本来の機能を発揮できるよう、健診、セミオープンシステム、産後ケア、メンタルヘルスケアなど分娩を取り扱っていない産婦人科医療機関や助産所を含め県内医療機関が担うことができる役割を可視化し、医療機関でリストを共有します。

また、普及啓発チラシを作成するなど、周産期医療における役割分担・連携の必要性を県民に周知し、これに応じた受診を勧奨します。

4 災害時におけるネットワークを構築〔県、医療機関、医師会〕

災害時小児周産期リエゾンがミーティング実施や防災訓練に参加するなど、平時から災害時の連絡方法や連携体制、具体的な役割等を確認し、迅速に対応できるようネットワークを構築します。

（産科医師・助産師の確保）

1 産科医師の確保〔医療機関、国、県、医師会〕

臨床研修病院や専門研修基幹施設が連携・協力して、産科医をはじめとする医師を養成し、県内に定着する医師を確保します。

さらに、福井大学の協力を得て、地域の病院への特命医師派遣を支援し、地域の産科医師の確保を推進します。

また、新たに県内医学生や専攻医に対し、産科を含む特定診療科への一定期間勤務を条件とする修学・研修資金の貸与制度を創設します。

加えて、分娩手当など産科医師や助産師などの処遇改善に取り組む医療機関への支援を強化します（再掲）。

2 助産師の確保および施設偏在を解消するための体制整備

〔医療機関、県、医師会、看護協会〕

助産師を含めた看護職の魅力等を発信するための看護情報総合ポータルサイトを創設し、助産師を志す人材の確保を推進します。

さらに、ナースセンター³において、看護学生に対するインターンシップ事業や先輩看護職による相談会および合同就職説明会により助産師等の新規就業を支援するとともに、子育てなどにより離職した助産師等の就業相談を実施し再就業を支援します。

また、助産師の就業先の偏在状況を把握した上で、助産師出向システムを構築し、地域における助産師の偏在是正、助産実践能力の強化支援を図るとともに、看護師の助産師資格取得に対する県の補助制度について周知徹底を図ります。

³ ナースセンターとは、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」に基づき設置しているもので、本県では福井県看護協会が運営しています。47都道府県に必ず1つの都道府県ナースセンターがあり、看護職確保に向けた取り組みを行っています。

3 ワークライフバランスの実現に向けた働きやすい環境の整備

〔医療機関、県、医師会、看護協会〕

医師の働きやすい環境づくりを推進するため、医療の職場づくり支援センター⁴において、タスクシフト・シェアや職場環境改善事例についての情報発信や研修会の開催を進めます。

また、女性医師の働きやすい環境づくりとして、院内保育所運営への支援や女性医師支援センター⁵による相談を行っています。同センターにおいて、コーディネーターによる相談、職場復帰研修の調整などを行い、出産・育児を契機にした離職の防止を図るとともに、仕事と育児を両立して活躍している医師のロールモデルを提示することで、仕事と育児の両立に関する不安の軽減を図ります。

さらに、医師事務作業補助者の育成研修などにより人材確保を支援するとともに、看護師の特定行為研修受講にかかる経費を補助することにより、より専門性の高い看護師を育成しタスクシフト・シェアを推進します。

（母子保健）

1 母子保健と児童福祉の連携強化による一体的相談支援の実施〔県、市町〕

県内市町における、母子保健と児童福祉の機能を一元化した「こども家庭センター」の設置を促進することにより、母子保健と児童福祉が迅速かつ円滑に情報共有するとともに、双方の支援が必要となる場合には、合同ケース会議を開催し、一体的に支援方針を立て、連携・協力して支援を実施するなど、双方の連携の強化を図ります。

また、母子保健と児童福祉のさらなる連携強化や市町職員の資質向上を図るため、母子保健と児童福祉の合同研修会を開催します。

2 支援を必要とする妊婦や家庭の把握と支援を強化

〔県、市町、医療機関〕

支援が必要な妊婦や家庭を把握し、着実に支援するため、市町と連携し、妊娠期からの伴走型相談支援の実施や産婦健診の公費負担等、特に妊娠期から出産後間もない時期までの支援の充実を図ります。

また、乳幼児健康診査や予防接種の未受診家庭、NICU等退院後の母子等、支援を必要とする家庭の把握と継続した支援を実施するため、「気がかりな妊婦・親子を支援するための連携システム（連絡票）」の強化を検討していきます。

⁴ 医療の職場づくり支援センターとは、医療法に基づき、医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点として設置しているものです。本県では福井県医師会に設置しています。

⁵ 女性医師支援センターとは、女性医師を支援するため福井県医師会が運営する組織です。コーディネーター（女性医師、心理カウンセラー等）による女性医師の働き方に関する相談等を実施しています。

3 育児不安や心身の不調を抱える妊産婦のメンタルヘルスケアを充実

〔県、市町、医療機関等〕

妊産婦の育児不安解消や心身の不調改善のため、福井県医師会や福井県助産師会、市町と連携して、産後ケア実施施設の拡大や、市町を超えた広域的な産後ケアの利用を可能とする等、産後ケア事業の実施体制を強化します。

また、精神面に不調を抱える妊産婦への適切な支援や円滑な精神科受診調整を行うための体制整備を検討していきます。

4 不妊治療をしても安心して仕事を継続できる環境の整備〔県〕

不妊治療を受けやすい職場環境の整備を図るため、不妊治療休暇を促進する企業への奨励金を支給します。

また、関係機関と連携しながら、企業向け研修等において不妊治療に関する職場内の理解や配慮についての普及啓発を実施します。

（医療的ケア児への支援）※周産期医療に関することに限る。

1 NICU 長期入院児等の療養・療育への円滑な移行を支援する体制の整備

〔県、医療機関〕

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ため、周産期母子医療センターにおいて引き続き退院支援を実施するとともに、福井県こども療育センターにおいて、病床再編により親子室を整備し、医療的ケアが必要な児の家族支援に活用します。

（新興感染症発生・まん延時の対策）

1 新たな感染症に対応できる医療提供体制を整備

〔県、医療機関、医師会、団体〕

新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、分娩・健診取扱医療機関における発熱外来や感染により入院を要する妊産婦のための病床について、感染状況に応じて確保するとともに、妊婦の不安解消のため分娩前の検査体制を設けます。

また、発生時には流行初期から入院コーディネートセンターを設置し、県産婦人科医師連合と連携して、県下で一元的に災害時小児周産期リエゾンによる入院調整を行います。

Ⅲ 数値目標

項目	現状	目標
周産期死亡率 (直近3年間平均)	福井 3.4 (R4) 全国 3.3 (R4)	全国平均以下
新生児死亡率 (直近3年間平均)	福井 1.5 (R4) 全国 0.8 (R4)	全国平均以下
乳児死亡率 (直近3年間平均)	福井 2.5 (R4) 全国 1.8 (R4)	全国平均以下
災害時小児周産期リエゾンが ミーティング実施や防災訓練に 参加した回数	0回/年	1回/年以上
産後1か月時点での産後うつの ハイリスク者の割合	福井 7.7% (R4) 全国 9.9% (R4)	全国平均以下

※「周産期死亡率、新生児死亡率および乳児死亡率」については、医療的な原因ではない不慮の事故などによる死亡も含まれており、単年度だけで評価することは難しいため、直近3年間の平均で評価することとします。

※本計画に定める施策の進捗状況などについては、周産期医療協議会に報告し、評価を行うこととします。

周産期の医療体制構築に係る指標

区分	指標 (●:重点指標)	現状(R5)			数値目標	
		福井県	全国	時点		
低リスク分鏡	ストラクチャー指標 産後ケアを実施する施設数 【県調査】	宿泊型:11か所 デイサービス型:23か所 アウトリーチ型:21か所	全国データなし	令和5年10月時点	-	
	プロセス指標 産後訪問指導を受けた割合 【地域保健・健康増進事業報告】	新生児(未熟児除く):43.5 未熟児:46.1	新生児(未熟児を除く):228.8 未熟児:49.9	令和3年 被訪問指導実 員数÷出生数 ×1000	-	
	アウトカム指標 妊婦健診取扱施設(分娩取扱医療機関を除く。)での健診率 【県調査】	16.4%	全国データなし	令和5年調査	-	
	産後1か月時点での産後うつ のハイリスク者の割合 【こども家庭庁母子保健課調査】	7.7%	9.9%	令和4年調査	全国平均以下	
地域周産期母子医療センター 低リスク分鏡	ストラクチャー指標	産科医および産婦人科医の数 【医師・歯科医師・薬剤師統計】	81人 (15~49歳女性人口10万人対:58.0)	11,678人 (15~49歳女性人口10万人対:46.7)	令和2年調査	-
		分娩取扱施設に勤務する産科医および産婦人科医の数 【医療施設調査】	病院:59.1人 (15~49歳女性人口10万人対:42.3) 一般診療所:10.8人 (15~49歳女性人口10万人対:7.7)	病院:6,756.5人 (15~49歳女性人口10万人対:27.0) 一般診療所:2,175.9人 (15~49歳女性人口10万人対:8.7)	令和2年調査	-
		日本周産期・新生児医学会専門医数(母体・胎児専門医数) 【日本周産期・新生児医学会HP】	12人 (人口10万人対:1.61)	1,412人 (人口10万人対:1.15)	令和6年 2月時点 (全国は令和4 年7月時点)	-
		助産師数(常勤換算) 【医療施設調査、衛生行政報告例】	病院勤務:165人 (15~49歳女性人口10万人対:118.2) 一般診療所勤務:20.1人 (15~49歳女性人口10万人対:14.4)	病院勤務:18,821.1人 (15~49歳女性人口10万人対:75.3) 一般診療所勤務:6,262.8人 (15~49歳女性人口10万人対:25.1)	令和2年調査	-
		アドバンス助産師数 【日本助産評価機構HP】	55人 (人口10万人対:7.4)	8,951人 (人口10万人対:7.3)	令和5年時点	-
		新生児集中ケア認定看護師数 【日本看護協会HP】	3人 (人口10万人対:0.4)	415人 (人口10万人対:0.3)	令和5年 3月時点	-
		分娩を取扱う産科または産婦人科病院数 【医療施設調査】	9か所 (15~49歳女性人口10万人対:6.4)	963か所 (15~49歳女性人口10万人対:3.9)	令和2年調査	-
		分娩を取扱う産科または産婦人科診療所数 【医療施設調査】	7か所 (15~49歳女性人口10万人対:5.0)	1,107か所 (15~49歳女性人口10万人対:4.4)	令和2年調査	-
		分娩を取扱う助産所数 【衛生行政報告例】	2か所 (15~49歳女性人口10万人対:1.4)	341か所 (15~49歳女性人口10万人対:1.4)	令和3年 3月時点	-
		ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数 【社会医療診療行為別統計】	4か所	1,024か所	令和4年 3月時点	-
プロセス指標	出生率(千人対) 【人口動態調査】	6.6	6.3	令和4年調査	-	
	合計特殊出生率 【人口動態調査】	1.50	1.26	令和4年調査	-	
	低出生体重児出生率 【人口動態調査】	男:7.3 女:10.1 合計:8.7	男:8.3 女:10.6 合計:9.4	令和4年調査	-	

第5章 5 疾病・6 事業・在宅医療の医療提供体制の構築（6 事業 第2節 周産期医療）

区分	指標 (●:重点指標)	現状(R5)			数値目標
		福井県	全国	時点	
地域周産期母子医療センター 低リスク分娩 アウトカム指標	● 分娩数(帝王切開件数を含む。) (※15～49歳女性人口10万人当たり) 【医療施設調査】	病院(10万人対):192.7 診療所(10万人対):129.7	病院(10万人対):152.4 診療所(10万人対):127.4	令和2年調査	-
	● 新生児聴覚スクリーニングの実施率 【こども家庭庁母子保健課調査】	98.5%	全国データなし	令和4年調査	-
	● 新生児死亡率(出生千対) 【人口動態調査】	1.2	0.8	令和4年調査	全国平均以下 (直近3か年平均)
	● 周産期死亡率(出産千対) 【人口動態調査】	2.9	3.3	令和4年調査	全国平均以下 (直近3か年平均)
	● 乳児死亡率(出生千対) 【人口動態調査】	1.9	1.8	令和4年調査	全国平均以下 (直近3か年平均)
● 妊産婦死亡数・死亡原因 【人口動態調査】	0名	33名 主な死亡原因:産科的塞栓症、 分娩後出血 等	令和4年調査	-	
地域周産期母子医療センター ストラクチャー指標	院内助産や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】	院内助産:0か所 助産師外来:3か所 (15～49歳女性人口10万人対:2.1)	院内助産:134か所 (15～49歳女性人口10万人対:0.5) 助産師外来:289か所 (15～49歳女性人口10万人対:1.2)	令和5年調査 (全国は令和4年調査)	-
	NICUを有する病院数・病床数 【医療施設調査、人口動態調査】	病院数:7 (出産千対:1.3) 病床数:32 (出産千対:6.0)	病院数:352 (出産千対:0.4) 病床数:3,394 (出産千対:4.0)	令和2年調査	-
	NICU専任医師数 【周産期医療体制調査】	専任常勤医師数:9人 (人口10万人対:1.2) 専任非常勤医師数(常勤換算):14人 (人口10万人対:1.9)	専任常勤医師数:1,827人 (人口10万人対:1.5) 専任非常勤医師数(常勤換算):2,046.1人 (人口10万人対:1.7)	令和3年調査	-
	GCUを有する病院数・病床数 【医療施設調査、人口動態調査】	病院数:7 (出産千対:1.3) 病床数:34 (出産千対:6.4)	病院数:299 (出産千対:0.4) 病床数:4,090 (出産千対:4.9)	令和2年調査	-
	MFICUを有する病院数・病床数 【医療施設調査、人口動態調査】	病院数:2 (出産千対:0.4) 病床数:9 (出産千対:1.7)	病院数:131 (出産千対:0.2) 病床数:867 (出産千対:1.0)	令和2年調査	-
	ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数 【診療報酬施設基準】	8か所	750か所	令和4年 3月時点	-
	業務継続計策定医療機関数・策定割合(総合周産期母子医療センター) 【県調査】	策定医療機関数:2 100%	全国データなし	令和6年 2月時点	-
	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】	3か所 (15～49歳女性人口10万人対:2.1)	200か所 (15～49歳女性人口10万人対:0.8)	令和5年 1月時点	-
	● 災害時小児周産期リエゾン任命者数 【県調査】	12名	852名	令和6年 2月時点 (全国は令和5年1月時点)	-
	プロセス指標	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数 【周産期医療体制調査】	2,663人 (15～49歳女性人口10万人対:1,907.5)	204,798人 (15～49歳女性人口10万人対:819.3)	令和3年調査
	NICU入室児数 【医療施設調査】	247人 (出生千対:46.5)	72,530人 (出生千対:86.3)	令和2年調査	-

第5章 5 疾病・6 事業・在宅医療の医療提供体制の構築（6 事業 第2節 周産期医療）

区分	指標 (●:重点指標)	現状(R5)			数値目標
		福井県	全国	時点	
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	● NICU・GCU長期入院児数 【周産期医療体制調査】	0人	全国平均:6.5人	令和3年調査	-
	妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供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】	7か所 (15～49歳女性人口10万人対:5.0)	323か所 (15～49歳女性人口10万人対:1.3)	令和5年1月時点	-
	● 母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率 ※周産期母子医療Cに受け入れられた母体及び新生児それぞれの搬送受入総数 【周産期医療体制調査】	母体搬送数:84 県内母体搬送率:5.0 新生児搬送数:36 県内新生児搬送率:5.0	母体搬送数:24,227 県内母体搬送率(平均):7.3 新生児搬送数:13,332 県内新生児搬送率(平均):6.9	令和3年調査	-
	● 母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数 ※周産期母子医療Cが受け入れることのできなかった母体及び新生児それぞれの搬送件数 【周産期医療体制調査】	母体搬送:7 新生児搬送:1	母体搬送:4,451 新生児搬送:1,136	令和3年調査	-
	災害時小児周産期リエゾンがミーティング実施や防災訓練に参加した回数 【県調査】	0回/年	全国データなし	令和5年時点	1回以上/年
療養・療育 支援	ストラクチャー指標 乳幼児、小児の在宅医療を行う医療機関数 【福祉行政報告】	0か所	85か所 (都道府県数:18)	令和2年調査	-
	NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けるための病床を設置している周産期母子医療センター数 【周産期医療体制調査】	4か所 (出生千対:0.8)	273か所 (出生千対:0.4)	令和5年1月時点	-
	プロセス指標 退院支援を受けたNICU・GCU入院児数 【レセプト情報・特定健診等情報データベース】	25人	全国データなし	令和3年調査	-
	● アウトカム指標 NICU・GCU長期入院児数(再掲) 【周産期医療体制調査】	0人	全国平均:6.5人	令和3年調査	-