

第7章 周産期医療対策

第1節 周産期医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 母子保健関係指標の状況
 - 令和4(2022)年人口動態調査によると、愛知県の出生数は51,152人、出生率(人口千対)は7.1(全国6.3)、乳児死亡数は95人、乳児死亡率(出生千対)は1.9(全国1.8)、新生児死亡数は44人、新生児死亡率(出生千対)は0.9(全国0.8)、周産期死亡数は151人、周産期死亡率(出産千対)は2.9(全国3.3)、死産数は885人、死産率は17.0(全国19.3)、妊産婦死亡数は3人、妊産婦死亡率(出産10万対)は5.8(全国4.2)となっています。
 - 医師・歯科医師・薬剤師統計によると、令和2(2020)年12月31日現在で、愛知県内の主たる診療科を産科・産婦人科とする医療施設従事医師数は、718人となっています。平成22(2010)年12月31日時点と比べると、126人増加しています。(表7-1-1)
 - 令和2(2020)年保健師等業務従事者届によると、病院に勤務する助産師数は1,268人、診療所に勤務する助産師数は738人となっています。また、地域や医療機関による偏在があります。
- 2 正常分娩に対する周産期医療体制
 - 令和5(2023)年7月1日時点では、分娩を取り扱っている病院は46か所あり、診療所については75か所あります。
 - 東三河北部医療圏においては、分娩を扱っている医療機関はありません。
 - 令和5(2023)年4月1日時点では、院内助産所は7か所の病院で、助産師外来は26か所の病院で整備されています。
- 3 ハイリスク分娩に対する周産期医療体制
 - 診療体制の整備された分娩環境や未熟児に対する最善の対応など、充実した周産期医療に対する需要の増加に応えるため、地域において妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効率的に提供する総合的な周産期医療体制を整備し、安心して子どもを産み育てる環境づくりを推進しています。
 - 令和5(2023)年4月現在、総合周産期母子医

課 題

- 新生児死亡率、周産期死亡率及び妊産婦死亡率は低い水準で止まっていると考えられますが、今後も本水準の維持が必要です。
- 分娩取扱医療機関の確保に向けて、適切な支援を行う必要があります。
- 病院勤務の産科医師の負担軽減のため、院内助産所や助産師外来の整備などをより一層推進していく必要があります。

療センターは7か所、地域周産期母子医療センターは12か所で指定等し、ハイリスク分娩等に対応しています（図1）。

- 周産期母子医療センターでは、多くの施設で外来診療により、精神疾患を有する母体に対応しています。また、必要に応じ、入院診療可能な4大学病院と連携を図っています。
- 高度で専門的な周産期医療を提供する大学病院や県あいち小児医療センターは、総合周産期母子医療センター等と連携して適切な医療を提供しています。
- 地域周産期母子医療センターがない2次医療圏がありますが、近隣医療圏との連携により、適切な周産期医療体制の整備を図っています。
- 愛知県周産期医療協議会において、地域の実情に応じた周産期医療体制の整備に関する事項等に関して検討及び協議を行っています。
- 令和4（2022）年4月1日現在、診療報酬加算対象の母体・胎児集中治療室（MFICU）の病床は、日赤名古屋第一病院に9床、名大附属病院に6床、日赤名古屋第二病院に6床、名市大病院に6床、厚生連安城更生病院に6床、豊橋市民病院に6床、藤田医大病院に6床の計45床あります。
- 令和5（2023）年5月1日現在、診療報酬加算対象の新生児集中治療室（NICU）の病床は、周産期母子医療センターを中心に187床あります。
多くの周産期母子医療センターでNICUの稼働率が80%を超えています。
- 総合周産期母子医療センターは、県内全体から患者を受け入れており、MFICU及びNICUは慢性的に満床に近い状態となっています。
- NICU・新生児回復期治療室（GCU）には、病状や社会的事情など様々な要因により長期入院している実態があります。
- NICU等の後方支援病床としての機能を持つ、本県の重症心身障害児者施設（医療型障害児入所施設・療養介護事業所）の定員は、758人で、人口1万人当たりの整備率は、令和5（2023）年4月1日現在で1.01となっており、類似の都府県並みの状況（全国42位）にあります。

4 災害時における周産期医療体制

- 本県の災害時における周産期医療については、（公社）日本産科婦人科学会による大規模

- 国の周産期医療の体制構築に係る指針によると、出生1万人当たり25床から30床のNICUの病床が必要とされています。本県に当てはめると、128床から154床程度であり、現状では指針に基づく必要病床数は満たしていると考えられますが、一時的に満床となり受入れが困難となる場合があることから、安心して出産ができるよう、引き続き質の高い新生児医療を効率的に提供する必要があります。

- 長期入院児への対応について、関係機関と連携を図っていく必要があります。

- NICU等の後方支援病床の整備を図る必要があります。

- NICU長期入院児が在宅で安心して生活できるよう、医療・福祉の連携体制を進める必要があります。

- 災害時における周産期母子医療センターの体制確保を図る必要があります。

災害対策情報システム「PEACE」を活用して連携を取ることとしています。

○ 産科医療機関と周産期母子医療センター間での災害時の連携体制について、検討していく必要があります。

5 新興感染症の発生・まん延への対策

○ 新興感染症の発生・まん延時においても、地域の周産期医療を確保するために、妊産婦の受入先等を含めた医療提供体制を関係機関と協議します。

○ 適切に妊婦のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う体制を構築する必要があります。

【今後の方策】

- 周産期ネットワークを一層充実強化し、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。
- 原則として、総合周産期母子医療センターと救命救急センターとの併設を促進します。
- 周産期母子医療センターは、実情に応じて、精神疾患を有する母体に適切に対応する体制の構築を図ります。
- 産科及び産婦人科と産科及び産婦人科以外の診療科との連携体制の構築を図ります。
- NICUにおいて質の高い新生児医療を効率的に提供できるよう図ります。
- NICU長期入院児等が円滑に在宅ケアへ移行できる体制づくりに引き続き取り組んでいきます。
- 災害時における周産期医療体制の構築を図ります。
- 新興感染症の発生・まん延時における周産期医療体制の構築を図ります。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、周産期医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第2号の診療所として整備を図ります。該当する診療所名は別表を御覧ください。

【目標値】

新生児集中治療室（NICU）の病床数

187床 ⇒ 維持
(令和5(2023)年5月)

表7-1-1 産科・産婦人科医師数等

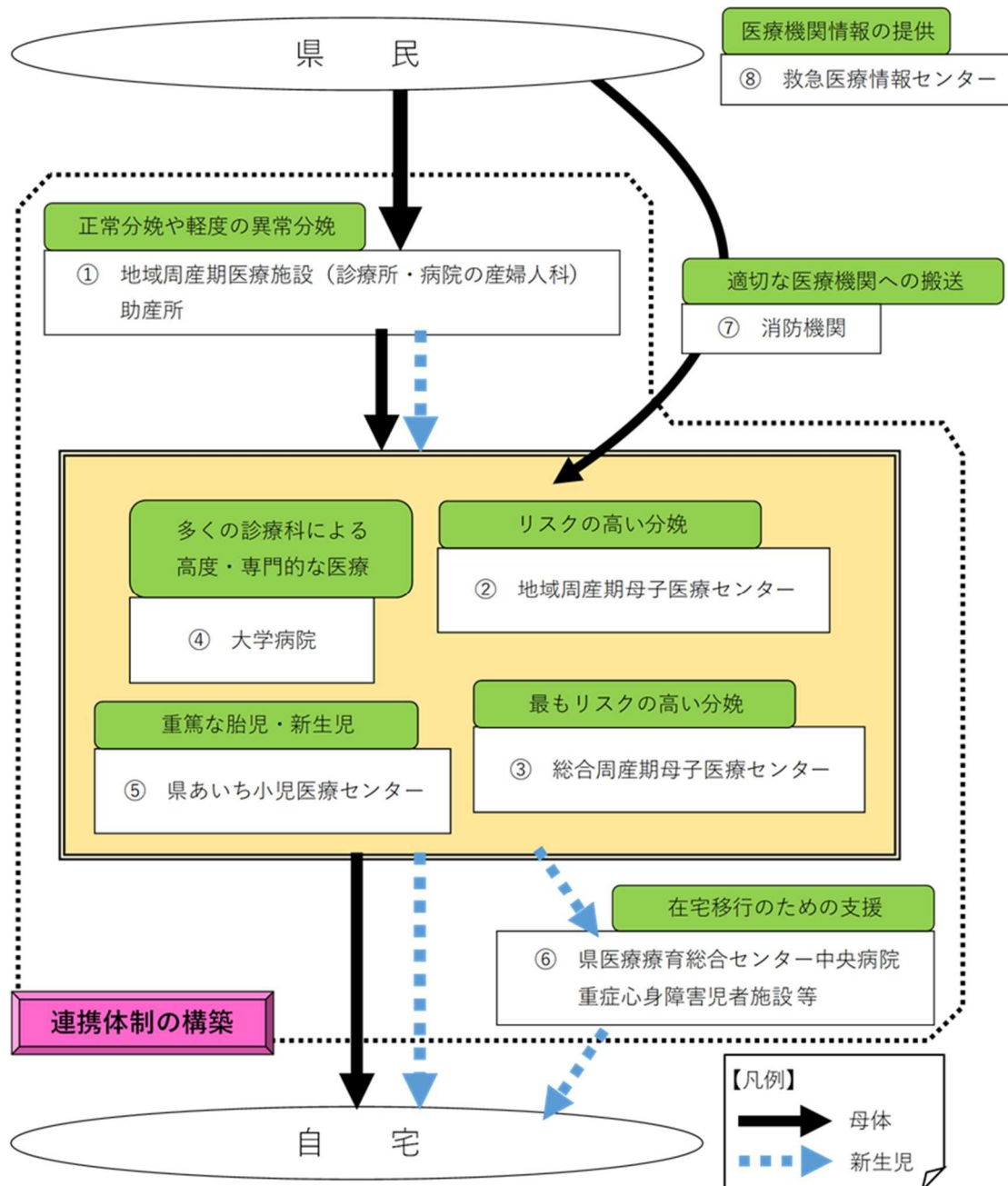
医療圏	産科、 産婦人科医師数	出生数	出生千人あたり 医師数
名古屋・尾張中部	319	19,100	16.70
海 部	17	2,099	8.10
尾 張 東 部	75	3,657	20.51
尾 張 西 部	43	3,527	12.19
尾 張 北 部	60	5,171	11.60
知 多 半 島	35	4,680	7.48
西三河北部	29	3,554	8.16
西三河南部東	32	3,236	9.89
西三河南部西	53	5,572	9.51
東三河北部	1	208	4.81
東三河南部	54	4,809	11.23
計	718	55,613	12.91

資料 医師数：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計

(主たる診療科が産婦人科・産科の医療施設従事医師数)

出生数：令和2年人口動態統計調査

愛知県周産期医療連携体系図



※ 妊婦及び新生児の状態によっては、消防機関から直接、総合周産期母子医療センターや大学病院へ搬送する場合があります。

※ 状態が改善した妊婦又は新生児は、搬送元医療機関や地域の医療機関へ転院する場合があります (戻り搬送)。

【体系図の説明】

周産期医療に係る基本的な流れを示したものです。

- ① 妊婦は、通常、地域の診療所や病院（地域周産期医療施設）又は助産所で出産します。
- ② 地域周産期母子医療センターでは、ハイリスク分娩等の重篤患者に対し、周産期に係る比較的高度な医療を提供します。
- ③ 総合周産期母子医療センターでは、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や、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、

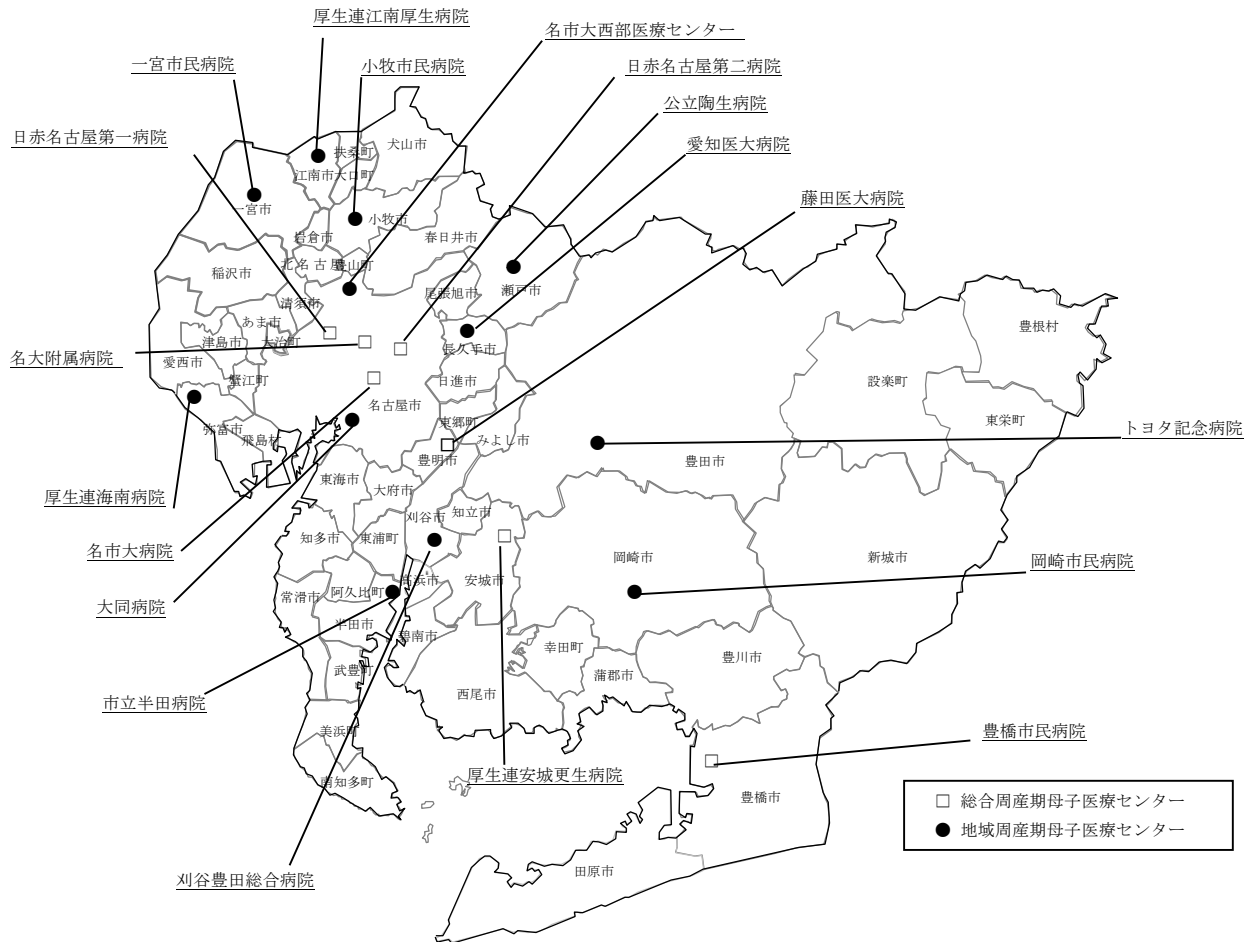
- 心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等)を有する母体への医療など、最もリスクの高い患者に対し医療を提供します。
- ④ 大学病院では、多くの診療科にわたる高度で専門的な医療を提供します。また、周産期医療に携わる人材を育成します。
 - ⑤ 県あいち小児医療センターは、平成 28(2016)年度に周産期部門を設置して産科・NICUを整備し、出生直後の対応が要求される胎児や重篤な新生児に対し医療を提供しています。
 - ⑥ 県医療療育総合センター中央病院や重症心身障害児者施設は、NICU等を退院した障害児等のレスパイト入院の受入れ及び退院後の障害児等への医療的支援を行っています。
 - ⑦ 県民(妊婦等)は、緊急事態が生じた場合には、消防機関に連絡します。
消防機関は、妊婦の状態に応じて地域周産期母子医療センターなどに迅速に連絡し、搬送します。
 - ⑧ 救急医療情報センターでは、インターネットや電話を通じ、消防機関や県民に対して受診可能な医療機関を案内します。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

用語の解説

- 周産期医療
周産期とは、妊娠後期から新生児早期まで（一般には妊娠満22週から出生後7日未満）のお産にまつわる時期を一括した概念をいい、この時期に母体、胎児、新生児を総合的に管理して母と子の健康を守るのが周産期医療です。
周産期医療では、妊娠の異常、分娩期の異常、胎児・新生児の異常に適切に対処するため、産科、小児科その他の医療スタッフが連携、協力します。
- 愛知県周産期医療協議会
国の周産期医療の体制構築に係る指針において、周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、都道府県が設置することになっている協議会です。
愛知県医師会、愛知県病院協会、愛知県産婦人科医会、愛知県小児科医会、愛知県看護協会、愛知県助産師会、周産期母子医療センター、県医療療育総合センター中央病院、県あいち小児医療センターなどが参加しています。
- 総合周産期母子医療センター
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、母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療を行うことができるとともに、当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応することができる医療施設を都道府県が指定するものです。
- 地域周産期母子医療センター
産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に関して比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設を都道府県が認定するものです。
- MFICU
Maternal Fetal Intensive Care Unitの略で、日本語では母体・胎児集中治療室といいます。妊娠高血圧症候群、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体と胎児に対応するための設備を備えています。
- NICU
Neonatal Intensive Care Unitの略で、日本語では新生児集中治療室といいます。低出生体重児や何らかの病気がある新生児に対応するための設備を備えています。
- GCU
Growing Care Unitの略で、日本語では新生児回復期治療室あるいは継続保育室などといいます。NICU（新生児集中治療室）を退室した児や病状が比較的安定している軽症の児等に対する治療を行います。
- 院内助産所
病院の中で助産師が中心となり、妊婦の健診や分娩を行う施設です。正常分娩に対応します。
- 助産師外来
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す。

図1 周産期母子医療センターの状況（令和5（2023）年4月1日）



医療圏	病院名
名古屋・尾張中部	(総合) 日赤名古屋第一病院、日赤名古屋第二病院、名大附属病院 名市大病院 (地域) 名市大西部医療センター、大同病院
海部	(地域) 厚生連海南病院
尾張東部	(総合) 藤田医大病院 (地域) 愛知医大病院、公立陶生病院
尾張西部	(地域) 一宮市民病院
尾張北部	(地域) 小牧市民病院、厚生連江南厚生病院
知多半島	(地域) 市立半田病院
西三河北部	(地域) トヨタ記念病院
西三河南部東	(地域) 岡崎市民病院
西三河南部西	(総合) 厚生連安城更生病院 (地域) 刈谷豊田総合病院
東三河北部	—
東三河南部	(総合) 豊橋市民病院

(総合) 7施設 (地域) 12施設 □ は救命救急センター併設

第2節 母子保健事業

【現状と課題】

現 状

1 母子保健の水準

- 医療水準や生活水準、公衆衛生の向上などによって、乳児や新生児の死亡率は、低い水準で推移しています。(表7-2-1)
- しかし、出生率の低下、晩婚化・晩産化、低出生体重児の出生割合は横ばいとなっています。
- 10代の人工妊娠中絶は、愛知県では、平成元(1989)年の6.6(15～19歳女性人口千対)から増加したものの、平成13(2001)年の12.5をピークに減少傾向に転じ、令和4(2022)年度には3.5となっています。

2 母子保健事業の実施体制

- 多様な地域住民のニーズに的確に対応するため、平成9(1997)年度から、住民に身近で頻度の高い母子保健サービスは市町村で行い、広域的専門的サービスは県保健所で行っています。
- 市町村では、母子健康手帳の交付、妊産婦・乳幼児健康診査、妊産婦・新生児・未熟児訪問指導、各種健康教育、健康相談等の事業を地域の実情に応じて実施しています。
- 県の保健所は、市町村での円滑な母子保健事業の実施を図るため技術的援助を行うとともに、障害児、長期療養児の療育指導等を行っています。

3 妊娠期からの切れ目ない支援

- 母子保健法の改正により、令和3(2021)年4月1日から、母親の心身の安定と母子の愛着形成を促す産後ケア事業が市町村の努力義務とされました。
- 児童福祉法の改正により、令和6(2024)年度以降、「子ども家庭総合支援拠点」と「子育て世代包括支援センター」の設立の意義や機能は維持した上で、「こども家庭センター」の設置に努めることとされました。

課 題

- 今後も母子保健関係指標の改善が求められます。
- 低出生体重児は、発育・発達にリスクを抱えるとともに、将来、生活習慣病になりやすいことがわかってきており、出生割合を減少させるための対策をとる必要があります。
- 母子保健サービスについては、県保健所と市町村がそれぞれの機能の充実を図り、重層的に展開していく必要があります。
- 産婦健康診査において、継続的な支援等が必要とされた者に対する市町村や医療機関等の連携体制を整備する必要があります。
- こども家庭センターの設置や、同センターと妊産婦、子育て世帯、こどもが気軽に相談できる子育て世帯の身近な相談機関との密接な連携を促進するなど、子育て世帯に対する包括的な支援のための体制の強化が必要です。

4 安心安全な妊娠・出産の確保

- 県内全市町村で、妊婦健康診査が公費負担により計14回実施されています。
- 不妊症や不育症で悩む夫婦等に対応するため、県は、「不妊・不育専門相談センター」を設置し、様々な相談に応じています。

5 健やかなこどもの成長・発達の促進

- 県や名古屋市では、早期に発見し、早期に治療を行うことにより知的障害等の心身障害を予防するため、先天性代謝異常等検査を行っています。
- 産科医療機関などでは、新生児聴覚検査が実施されており、県では、聴覚障害を早期に発見し、治療や早期療育につなげるよう、県内の新生児聴覚検査の体制整備について検討し、市町村及び産科医療機関へ情報共有、助言等を行っています。
- 3～4か月児、1歳6か月児、3歳児健康診査は、受診率が90%を超え、市町村では子育て支援にも重点をおいて実施しています。
- 乳幼児のむし歯は改善されている一方で、むし歯を多発するこどもがいます。また、不正咬合等が認められるこどもの割合は、増加傾向です。
- 平成28(2016)年の児童福祉法改正により、母子保健施策が児童虐待の早期発見に資することが明確化されています。
- 全国の虐待による死亡事例(心中以外)のうち、0歳児の割合が48.0%であり、中でも日齢0日・0か月児の割合が高い状況です。
- 本県独自の項目を加えて作成した妊娠届出書を活用し、出産後の養育支援が必要な家庭を妊娠届出の機会に把握し、妊娠期や出産後早期からの支援を推進しています。
- 市町村においては、全ての乳児のいる家庭を訪問し、子育ての孤立化を防ぎ、養育支援が特に必要な家庭への訪問による支援を行う乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)及び養育支援訪問事業の実施が努力義務とされています。

- 不妊症や不育症の悩みについては、正しい知識と理解が必要であり、知識普及と情報提供に関する施策の推進を図っていく必要があります。

- 聴覚障害による音声言語発達への影響を最小限に抑えるため、早期発見、早期療育体制の整備が求められています。

- 乳幼児健康診査の未受診児は、養育支援が必要な家庭の児が含まれているため、未受診者を把握し支援することが必要です。

また、乳幼児健康診査については、更に質の向上を図るとともに、子育て支援の機能や虐待予防の視点を重視する必要があります。

- 母子保健事業を通じ、妊娠期からむし歯予防に加え、口腔機能の育成の視点を取り入れた助言・支援が必要です。

- 母子保健事業を通じ、児童虐待の予防、早期発見に努めることが必要です。

また、妊娠期及び出産後早期からの相談支援体制の整備が求められています。

- 出産後の養育支援が必要と認められる妊婦を把握した場合、養育支援訪問事業等を活用するなど、関係機関と連携を図り支援を継続することが必要です。

6 生涯を通じた健康の保持増進

- 女性の健康は、女性自身の日常生活の基盤だけでなく、こどもの育成について大きな影響があります。
- 県では、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの観点から、思春期、成年期、更年期、老年期等、各ライフステージの課題に応じた健康教育や健康相談を実施しています。
- 県では、若い世代の男女が生殖機能の仕組みに関する正しい知識を学び、自らのライフプランを考えることができるよう、企業や教育現場と連携して健康教育を実施しています。
- 妊娠前からの望ましい食生活の実践等、適切な健康管理が必要です。
- リプロダクティブ・ヘルス/ライツを重視しつつ、こどもの健全な育成の前提として、女性がその健康状態に応じた的確に自己管理を行うことができるよう、学校等との十分な連携による健康教育等の充実が必要です。
- 男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、健康管理を行うよう促すプレコンセプションケアの推進が必要です。

【今後の方策】

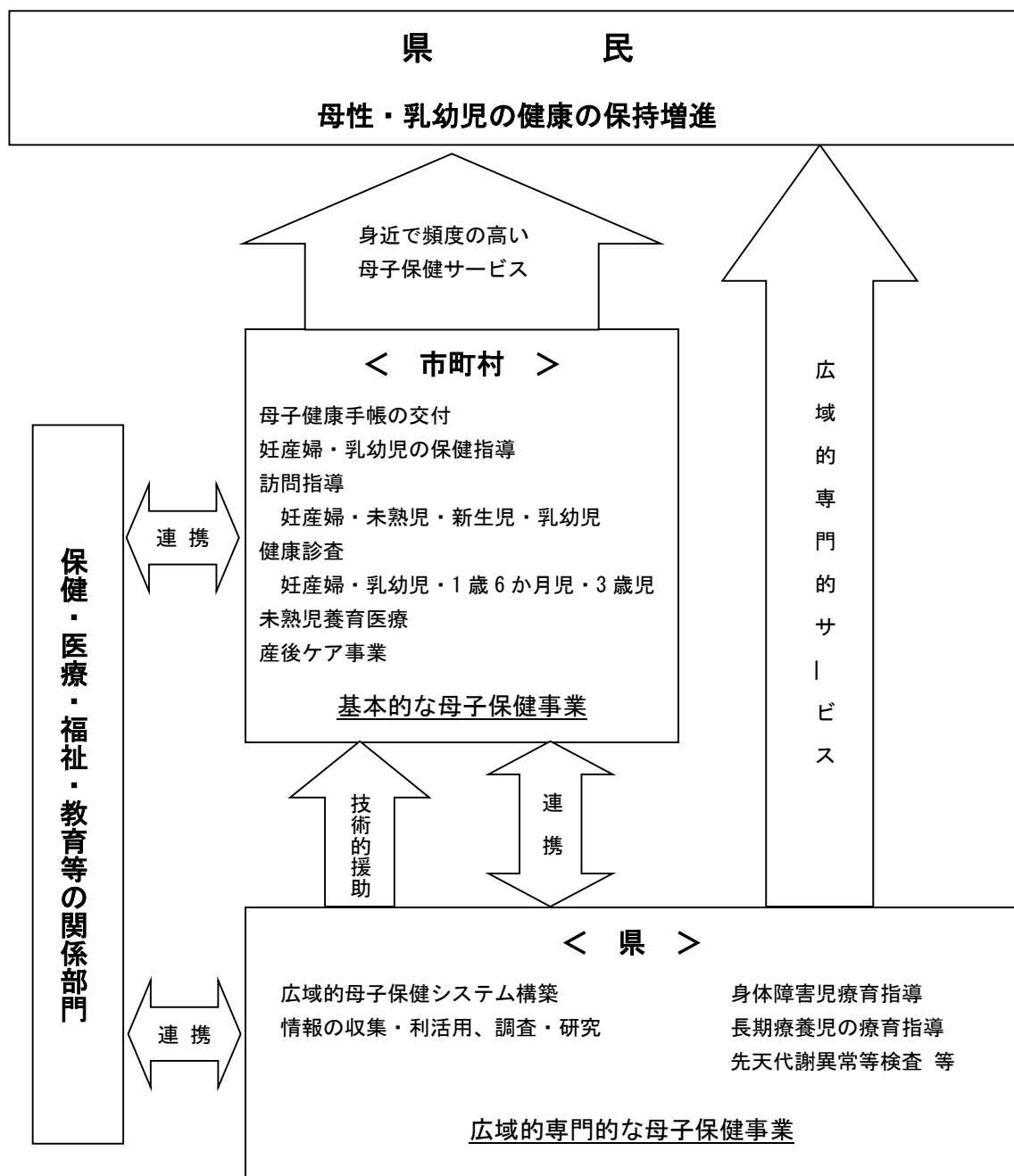
- 低出生体重児の出生割合の減少に向けた取組を進めます。
- 安心安全な妊娠出産を実現できるよう、妊婦健康診査の必要性や妊娠出産に関する正しい知識の普及に努めます。
- 子育て支援及び虐待予防の観点を重視した妊娠期・出産後早期からの支援の充実を図ります。
- 健やかなこどもの成長発達を促進するため、効果的な母子保健事業を展開できるよう、母子保健事業関係者に必要な情報提供と専門的技術の習得のための研修会を実施します。また、保健所を中心に、広域的情報の収集・分析・評価や母子保健事業の推進のための会議等を行います。
- こどもの健全な口腔を育成・維持するため、口腔機能の発育・発達に応じた食育を推進します。

表7-2-1 母子保健関係指標

区 分	出生率 (人口千対)		乳児 死亡率 (出生千対)		新生児 死亡率 (出生千対)		周産期 死亡率 (出産千対)		死産率 (出産千対)		妊産婦 死亡率 (出産10万対)	
	2012 年	2022 年	2012 年	2022 年	2012 年	2022 年	2012 年	2022 年	2012 年	2022 年	2012 年	2022 年
愛知県	9.3	7.1	2.1	1.9	0.8	0.9	3.8	2.9	20.7	17.0	1.4	5.8
(全国順位)	(3)	(4)	(19)	(31)	(7)	(32)	(20)	(12)	(6)	(8)	(27)	(35)
全国平均	8.2	6.3	2.2	1.8	1.0	0.8	4.0	3.3	23.4	19.3	4.0	4.2
全国1位率	12.2	9.4	1.1	0.9	0.4	0.2	2.4	2.2	17.5	15.6	0.0	0.0

資料：人口動態統計（厚生労働省）

母子保健対策の体系図



【母子保健対策体系図の説明】

- 市町村は、身近で頻度の高い相談事業・健康診査・健康教育等を一元的に展開しています。
- 県は、長期療養児等を対象とした専門的な知識及び技術を必要とする事業を行うとともに、市町村が行う事業に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、必要な技術的援助を行います。
- 基本となる計画等の方針に基づき、関係部門との連携を図り、母子保健対策の充実を図ります。

用語の解説

- リプロダクティブ・ヘルス/ライツ
性と生殖に関する健康と権利のこと。妊娠、出産の機能や過程において、身体的・精神的に良好な状態にあること及び良好な状態にある権利のことを言います。具体的内容として、いつ、何人、子どもを産むか産まないか選ぶ自由、安全で満足のいく性生活、安全な妊娠・出産、こどもが健康に生まれ育つことなどが含まれた概念です。
- プレコンセプションケア
妊娠前から、男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、健康管理を行うよう促すこと。
- こども家庭センター
全ての妊産婦、子育て世帯、こどもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関です。

10 周産期医療対策

【体系表】

施 策		中間アウトカム (体制整備)		分野(最終)アウトカム (目 標)	
1	新生児集中治療室(N I C U) を有する医療機関への支援	1	新生児集中治療室 (N I C U) の整備状況	1	充実した周産期医療体制
			指標		

【指標一覧】

指 標	計画策定時	目 標 値	
		令和 8 (2026) 年度 【中間年】	令和11 (2029) 年度 【最終年】
新生児集中治療室(N I C U) 病床数	(令和 5 (2023) 年 5 月 1 日) 187床	維持	維持

※「第3部 第7章 第1節 周産期医療対策」参照

11 小児医療対策

【体系表】

施 策		中間アウトカム (体制整備)		分野(最終)アウトカム (目 標)	
1	小児救急医療の充実	1	小児救急電話相談事業の応答 率の向上	1	充実した小児救急医療体制 の整備
			指標		

【指標一覧】

指 標	計画策定時	目 標 値	
		令和 8 (2026) 年度 【中間年】	令和11 (2029) 年度 【最終年】
小児救急電話相談事業の応答率	(令和 4 (2022) 年度) 51.2%	60.0%以上	60.0%以上

※「第3部 第7章 第2節 小児救急医療対策」参照

10 周産期医療に係る指標

【ストラクチャー指標】

指 標		全 国	愛知県	出 典
災害時小児周産期リエゾン任命者数	都道府県平均	17.1	14	令和4年4月1日時点都道府県

【プロセス指標】

指 標		全 国	愛知県	出 典	
分娩数（帝王切開件数を含む）	病院（9月中の実施件数）	人口 10 万人当たり	30.2	23.9	令和2年医療施設調査
	診療所（9月中の実施件数）		25.3	42.1	
母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率	県内の母体搬送受入数	人口 10 万人当たり	20.5	24.2	令和3年周産期医療体制調
	県内の母体搬送受入数のうち、県内からの搬送受入数割合（%）		94.2	83.5	
	県内の新生児搬送受入数	人口 10 万人当たり	11.3	16.9	
	県内の新生児搬送受入数のうち、県内からの搬送受入数割合（%）		90.9	83.4	
母体・新生児搬送のうち受入困難事例の件数	県内の母体及び新生児搬送受入数のうち、県内からの搬送受入数割合（%）		93.0	83.5	令和3年救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査
	母体搬送数のうち受入困難事例の件数	人口 10 万人当たり	3.7	1.6	
	新生児搬送数のうち受入困難事例の件数		0.9	1.2	
	医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上の件数		0.45	0.05	
現場滞在時間が30分以上の件数	1.1		0.3		

【アウトカム指標】

指 標		全 国	愛知県	出 典
新生児死亡率		0.8	0.9	令和4年人口動態調査
周産期死亡率		3.3	2.9	
妊産婦死亡率	人口 10 万人当たり	0.03	0.04	
NICU・GCU長期入院児数	人口 10 万人当たり	0.33	0.09	令和3年周産期医療体制調

11 小児医療に係る指標

【ストラクチャー指標】

指 標		全 国	愛知県	出 典	
子ども医療電話相談の回線数・相談件数・応答率	小児救急電話相談の相談件数	人口 10 万人当たり	751.5	385.0	令和3年都道府県調査
	小児救急電話相談の回線数	都道府県平均	2.4	4	令和4年都道府県調査
災害時小児周産期リエゾン任命者数（再掲）	都道府県平均	17.1	14	令和4年4月1日時点都道府県	

【プロセス指標】

指 標		全 国	愛知県	出 典	
小児救急搬送症例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	人口 10 万人当たり	5.6	1.6	令和3年救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査
	現場滞在時間が30分以上の件数	人口 10 万人当たり	10.6	2.8	