

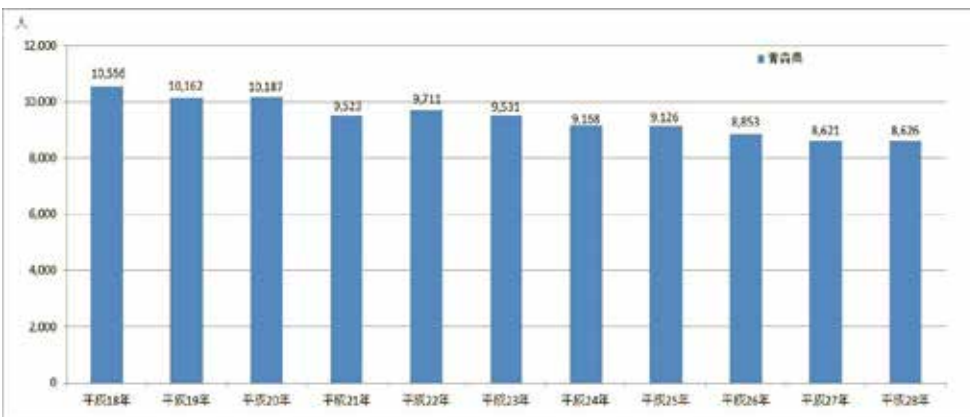
第1 現状と課題

周産期とは、妊娠満22週から生後7日未満までの期間をいい、周産期医療とは妊娠、分娩に関わる母体・胎児管理と出生後の新生児管理を主な対象とする医療のことを指します。この期間は、母子ともに異常が生じやすく、突発的な緊急事態に備えて、産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要とされています。

これまで、本県の乳児死亡率、新生児死亡率及び周産期死亡率はいずれも改善してきましたが、出生率が低下する中で、出産年齢の上昇や生殖医療の進歩など、低出生体重児（2,500g未満）をはじめ、極低出生体重児（1,500g未満）・超低出生体重児（1,000g未満）が従前に比べて増える環境にあり、心臓病等の慢性疾患を伴う妊娠・重症妊娠高血圧症候群・多胎妊娠等のハイリスク妊産婦を緊急に管理する周産期医療体制の整備が重要になっています。（指標3、図1～7参照）

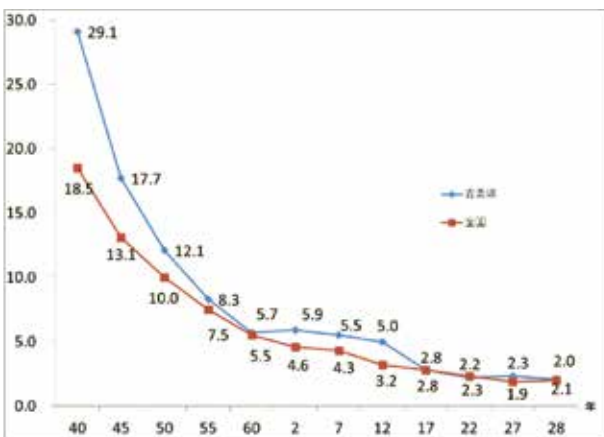
また、周産期医療の現場では、訴訟の対象となることが多く、また、24時間体制の勤務が求められる厳しい労働環境にあることなどから、産科医の減少と、分娩を取り扱う医療機関の減少が生じており、全国的にも深刻な問題となっています。（指標6、13参照）

図1 出生数の年次推移



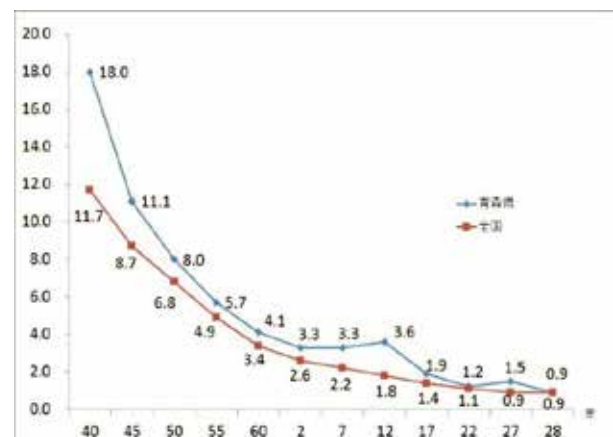
資料「人口動態統計」（厚生労働省）

図2 乳児死亡率の年次推移（出生千対）



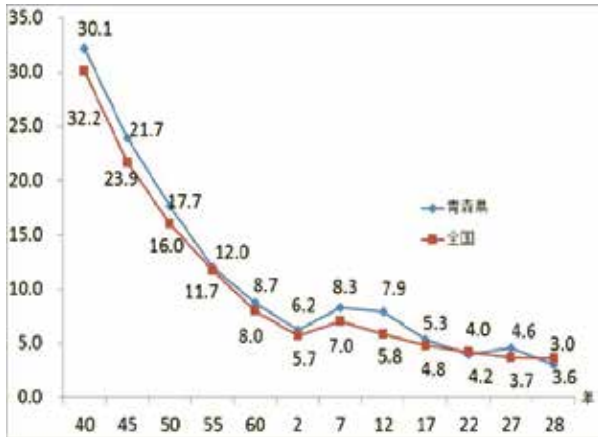
資料 「青森県保健統計年報」

図3 新生児死亡率の年次推移（出生千対）



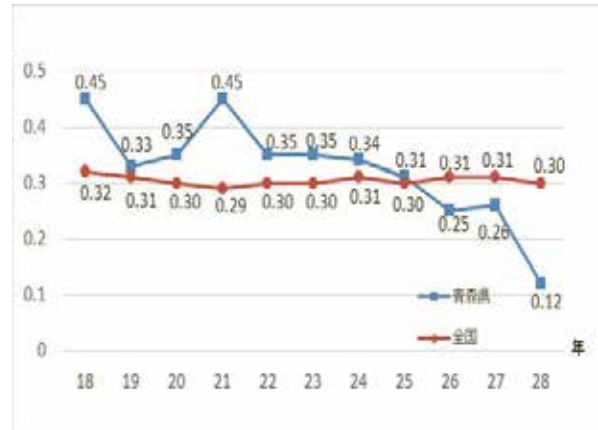
資料 「青森県保健統計年報」

図4 周産期死亡率の年次推移（出生千対）



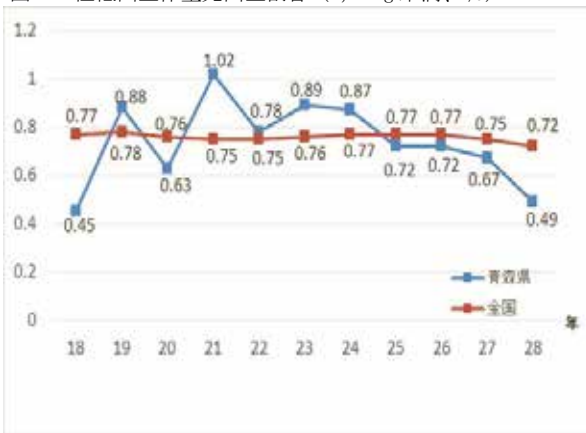
資料 「青森県保健統計年報」

図5 超低出生体重児出生割合（1,000g未満、%）



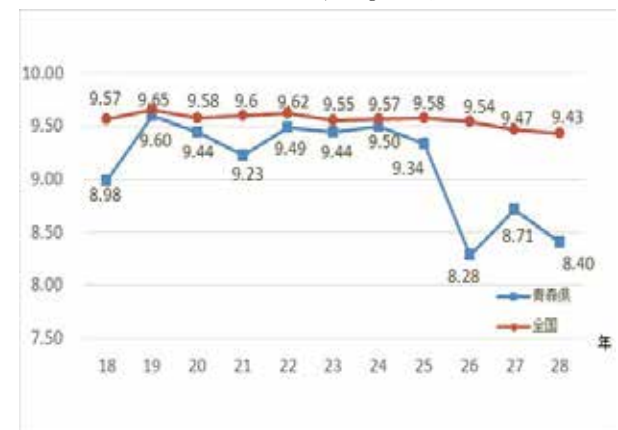
資料 「人口動態統計」（厚生労働省）

図6 極低出生体重児出生割合（1,500g未満、%）



資料 「人口動態統計」（厚生労働省）

図7 低出生体重児出生割合（2,500g未満、%）



資料 「人口動態統計」（厚生労働省）

## 1 医療提供体制

### （1）妊婦の健康管理

一般に、出産は病気ではなく、自然で安全なものと認識されていますが、正常から異常へ急激に変化する側面をもっており、出産が終わってはじめて、正常であるか否かの結果が判断できるといえます。

妊娠と産褥期は情動的・身体的な変化も大きく、産後も環境の変化を伴います。母子ともに安心して過ごすためには、この時期を安定した状態とすることが重要といわれており、産後の新生児訪問指導は安心のための一要素となります。（指標1、24参照）

限られた医療資源の中で安心・安全な周産期医療を確保するためには、開業産科医、市町村及び各保健所の連携強化を図り、ハイリスク妊産婦等への適切な保健指導の実施、地域周産期母子医療センターとの連携が重要です。

県では、平成6年度から医療と保健の一層の連携強化を図り、妊娠初期から産褥期まで一貫した迅速な支援を行うため、妊婦連絡票を活用してきましたが、平成23年10月からは「妊婦情報共有システム構築事業」として内容の充実を図っており、こうした連携を継続して取り組み、今後も引き続き妊婦健診の受診率の向上や妊産婦情報共有システムによる連携強化により、出産後の妊娠届出件数（未受診）の減少を図ることや、関係機関と連携して妊産婦のメンタルヘルスに対するフォロー体制を確保する必要があります。

また、県内全市町村で14回分の妊婦健康診査が公費負担となっていますが、さらに妊婦が安心して受診できるよう、公費負担する検査項目について再検討する余地があります。

## （2）周産期医療体制の充実・強化

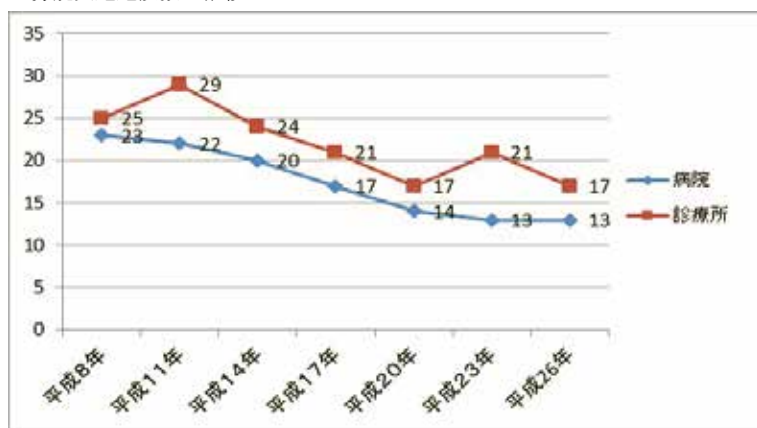
### ①周産期医療体制の集約化・重点化

#### （産科医療施設の減少）

出産を取り扱う産科医療施設は減少傾向にあり、住民においては、産科医療施設へのアクセスについて不便が生じており、また、産科医等の医療従事者においては、夜間や休日の診療が必要となる場合も多く、厳しい勤務環境が問題となっています。（指標6参照）

また、産科を標榜する医療機関のうち、時間外の出産への対応、訴訟リスク、産婦人科医の高齢化などの理由から、出産を取り扱う産科診療所が減少しています。

分娩実施施設数の推移



資料 「医療施設調査」（厚生労働省）

#### （周産期死亡率等の推移と対策）

本県の周産期死亡率等は昭和40年以降改善してきましたが、全国平均よりも高い状態が続いており、平成元年には乳児死亡率、新生児死亡率、周産期死亡率のいずれも全国最下位の結果となりました。

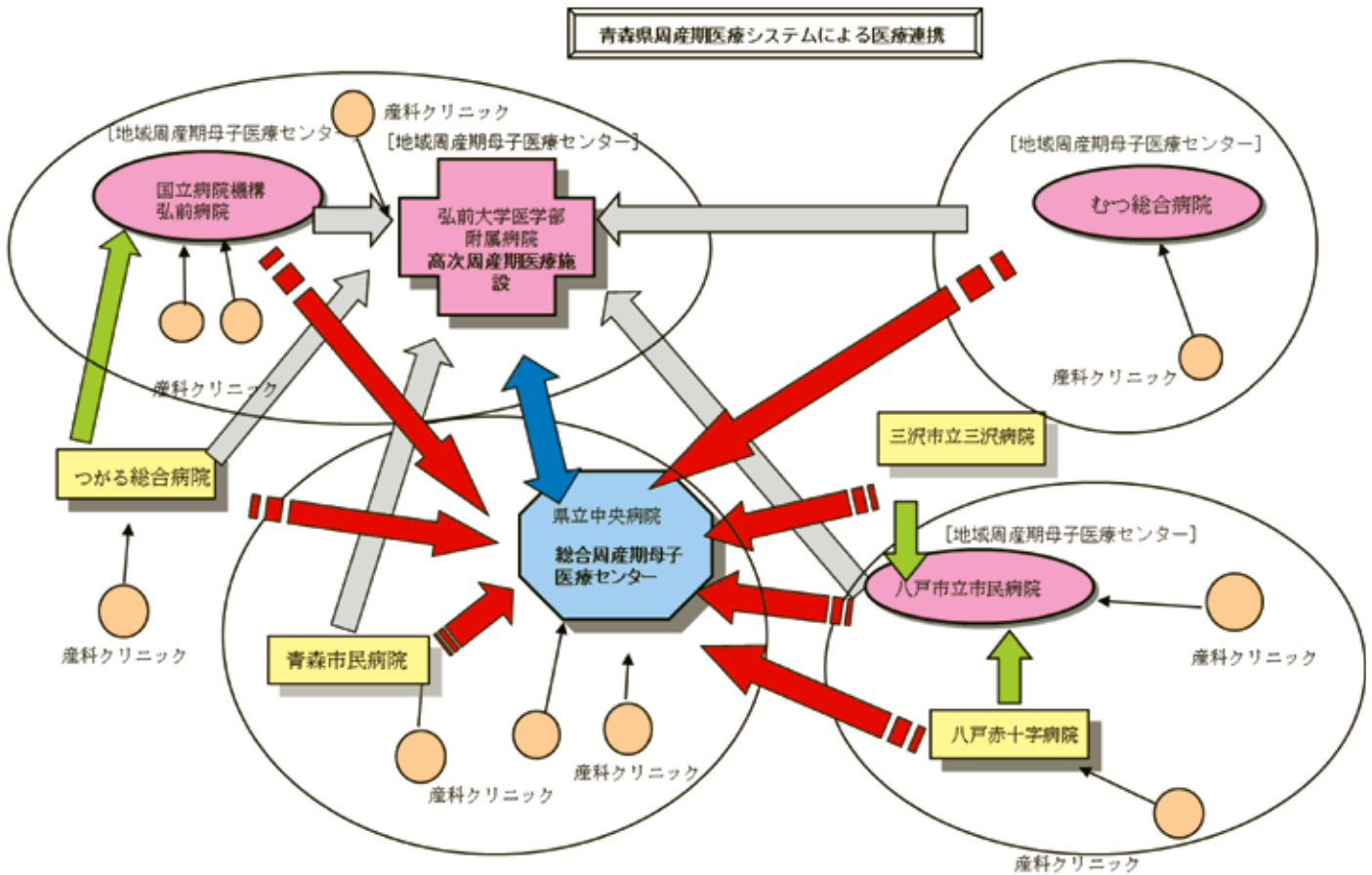
平成元年の周産期死亡率等の結果から、平成5年度に専門の協議組織を立ち上げ、周産期医療関係者間で訪問指導、高次医療機関の確保、母体搬送等について協議してきました。平成10年には、母体・胎児、新生児救急搬送マニュアルを作成するとともに、周産期医療情報システムを整備し、また、新生児死亡・母体死亡登録を開始しました。

#### （青森県周産期医療システムの構築）

本県の乳児死亡の特徴として「周産期に発生した病態」が死因の大きな割合を占めていました。そのため、本県の周産期医療対策においては、高度な周産期医療の提供や常時の搬送受入体制を有する「総合周産期母子医療センター」を県立中央病院に設置するとともに、県内の各周産期医療施設との連携の下に限られた医療資源を有効に活用するための「青森県周産期医療システム」を平成16年度に構築し、円滑な運用に努めてきました。（指標3参照）この結果、周産期死亡率等は大きく改善しました。

今後も周産期死亡率等や低出生体重児出生率の改善を図っていくためには、限られた医療資源を効率的・効果的に活用していくことが必要不可欠であり、県内の周産期医療関係者の合意の下に、連携や役割分担、人材育成や情報提供などを総合的に行う周産期医療システムを円滑に運用していくことが必要です。（指標7、8、9、10参照）

なお、「青森県周産期医療システム」の運営により、周産期医療体制の集約化・重点化を行った結果、周産期母子医療センターへの通院が不便になった地域が生じています。そこで、周産期母子医療センターで受診するハイリスク妊産婦が経済的、精神的にも安心して通院できるよう、平成28年度から青森県ハイリスク妊産婦アクセス支援事業を行っています。



### ②青森県周産期医療協議会の開催

本県の周産期医療体制の整備・充実及び青森県周産期医療システムの運用について検討するため、青森県周産期医療協議会を開催し、本県の周産期医療体制について協議しています。

今後も引き続き、課題や実態を検討し、周産期死亡率等や低出生体重児出生率の改善等、周産期医療の提供体制の充実に向けて取り組む必要があります。

### ③施設設備の整備

国の整備指針によると、都道府県は、出生1万人対25床から30床を目標としてNICUを整備することとされており、県では整備を進めてきました。その結果、現在は30床が整備されています。（平成28年出生数8,626人）

今後も周産期医療体制の充実に向けて、出生数を踏まえたNICUの病床数を確保していくことが必要です。（指標7参照）

病院名	種別	新生児部門病床数		
			うち新生児特定集中治療室管理料届出病床数【NICU病床数】	うちNICU以外の病床数(うち新生児治療回復室入院医療管理料届出病床数)
県立中央病院	総合周産期母子医療センター	24	15	9 (9)
八戸市立市民病院	地域周産期母子医療センター	14	6	8 (0)
国立病院機構弘前病院	地域周産期母子医療センター	13	3	10 (0)
弘前大学医学部附属病院	地域周産期母子医療センター	16	6	10 (0)
合計		67	30	37 (9)

## ○NICU病床



## ④NICUを退院した新生児のフォローアップ・療育体制

NICUに長期入院している児や、NICUを退院した障害の枠に入らないボーダーラインの児に対して、早期から言葉の遅れ等に対する訓練を行う必要があることが指摘されています。こうした児に対応するための総合・地域周産期母子医療センターにおける臨床心理士等のコメディカルの配置や、NICU・GCU等に長期入院している児の状態に応じた望ましい療育・療養環境への円滑な移行に向けて関係機関との連絡調整を行うNICU入院児支援コーディネーターの配置が必要ですが、充分とはいえません状況にあります。(指標33参照)

このような現状を踏まえ、今後、NICU等を退院した児のフォローアップのために、母子保健、障害福祉分野との連携体制を強化するとともに、様々な障害に対応できるよう、総合・地域周産期母子医療センターへの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視機能訓練士等のコメディカルの配置、NICU入院児支援コーディネーターの配置が必要となっています。

また、NICU等を退院した児のフォローアップのために、母子保健、障害福祉分野との連携のあり方の検討が必要となっています。

### ⑤精神疾患を合併した妊産婦

妊産婦が有する合併症は身体的疾患が多くを占めますが、精神疾患も少なくないといわれています。そのため、今後は、施設内及び協力医療施設と連携し、精神疾患のケアを必要とする妊産婦に対応できる体制整備を進めることが重要となっています。(指標 25 参照)

### ⑥災害時小児周産期リエゾン

これまでの震災や現状の災害医療体制では小児・周産医療に関して準備不足であることや、周産期医療においては災害時でも平時からの独自のネットワークを活用することの必要性が指摘されています。

そのため、災害医療コーディネーターのサポートとして、小児周産期分野の調整役である災害時小児周産期リエゾンの配置が求められており、本県では現在5名(平成29年度末現在)が認定されています。今後、災害時周産期リエゾンとしての役割を適切に果たすことができるよう、体制整備を図っていく必要があります。(指標 11 参照)

## (3) 搬送体制の充実

出産までの進行状況は個人によって多様であり、出産を扱う医療機関では、不測の事態に備えて、常に診療応需の体制をとる必要があります。

そのため、青森県周産期医療システムの下、総合・地域周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設は、オンラインネットワークを通じて周産期医療情報を提供し、搬送体制を構築しています。(指標 16、17、34 参照) このほか、搬送中の適切な対応が重要であるため、救急隊員への周産期救命研修を行ってきました。

今後も搬送体制の充実を図るため、青森県周産期医療システムの維持や救急隊員の周産期救命研修の実施が必要です。(指標 35 参照)

## (4) 周産期医療従事者の確保

本県においては、青森県周産期医療システムの運営により、限られた医療資源の中で、機能分担と連携により妊産婦や新生児に対応しています。

しかし、今後このシステムを維持し、安定的に運営していくためには、医療従事者の確保が必要となります。

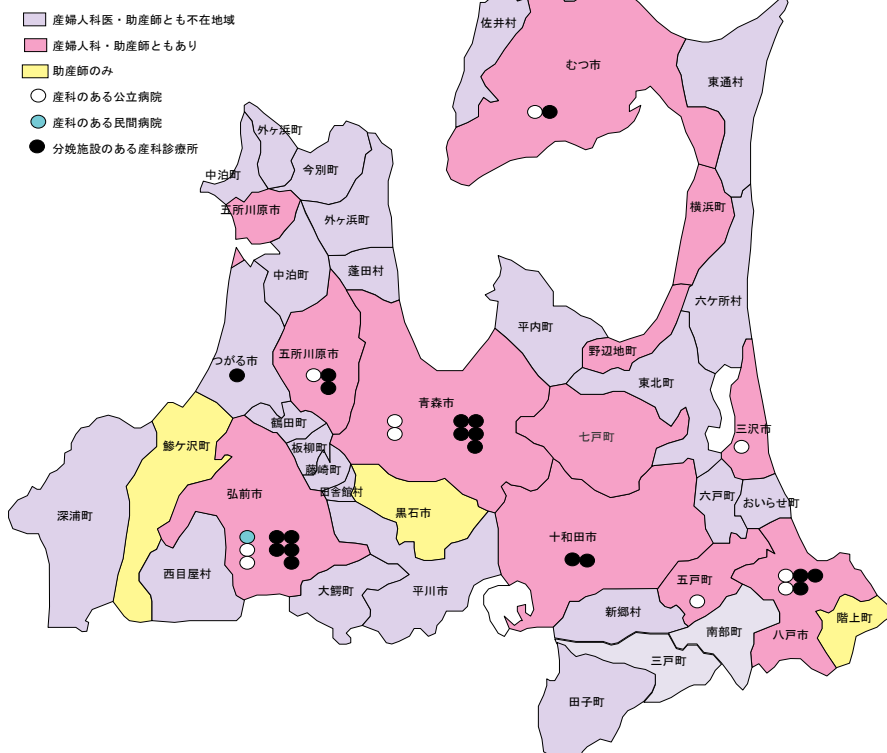
本県の周産期医療従事者の中でも、特に、一般診療所の助産師やNICU専任医師数は全国平均を下回っています。(指標 20、23 参照) さらに、各医療圏の面積は都市圏およびその周辺の地域に比べて広く、圏域毎に見て医療従事者が偏在しており、人口や分娩数当たりの指標だけではとらえきれない課題を有しています。(指標 18、19 参照)

以上を踏まえて、気候や交通事情など青森県の特質を考えた上で、周産期医療を担う産科医、産婦人科医、小児科医、NICU専任医、小児外科医及び助産師等の増加に向けた取組を進めることが本県の大きな課題といえます。



### 産科医・助産師の配置状況

※産婦人科医・助産師は平成29年1月現在、  
分娩取扱施設は平成30年1月現在



### ○産婦人科医数の推移

年次	平成8年	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
産婦人科・産科・婦人科医数	128	128	119	122	112	108	111	112	115	120	103
産婦人科・産科医数	114	111	102	103	94	86	93	95	96	104	88

資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

### ○助産師数の推移

年次		平成8年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
助産師数		328	368	302	333	301	299	297	288	318	326
勤務先	病院勤務	265	297	225	253	233	220	224	223	245	244
	診療所	23	22	34	40	38	45	41	35	40	45
	助産所(出張を含む)	36	13	14	10	9	4	8	6	6	6
	その他	4	36	29	30	21	30	24	24	27	31

資料：「衛生行政報告例」（厚生労働省）

## 2 従来の医療連携体制の圏域

前計画（平成25年度～29年度）では、医療連携体制の圏域について、青森県周産期医療システムに基づき、次のとおり二次保健医療圏を基本としながら全県区でカバーする体制としていました。

- ・ 県立中央病院は、総合周産期母子医療センターとして、弘前大学医学部附属病院は、特定機能病院として、県内全域における高度な医療を行っています。
- ・ 青森圏域は総合周産期母子医療センターにより、津軽、八戸、下北の3圏域は、地域周産期母子医療センターにより、上十三、西北五の2圏域は、地域周産期医療協力施設により、周産期医療体制を提供しています。
- ・ 上十三、西北五圏域においては、隣接する圏域への依存はありますが、県全体としては周産期医療に係る医療連携体制の圏域は、概ね6つの二次保健医療圏単位で完結していることから、現行の二次保健医療圏と同様、津軽地域、八戸地域、青森地域、西北五地域、上十三地域、下北地域とします。

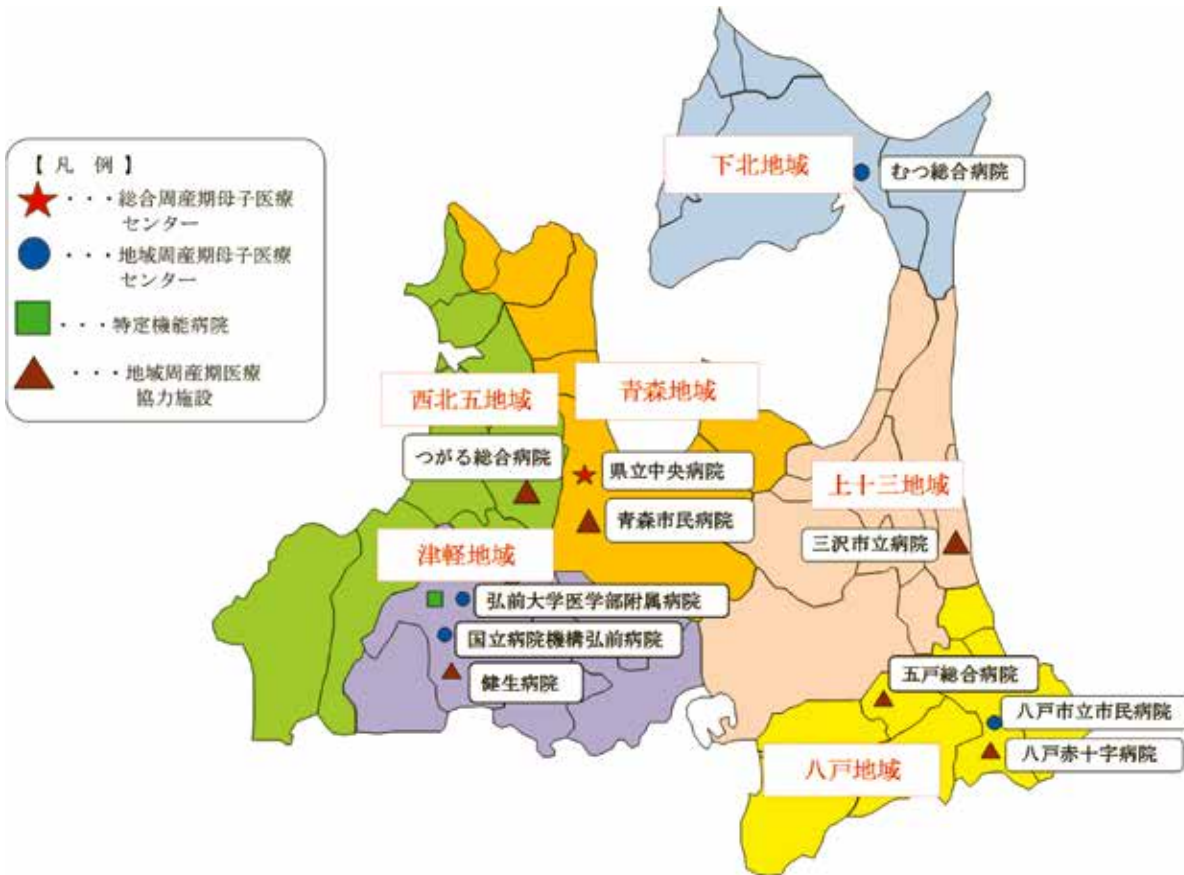
### 第2 施策の方向

#### 1 医療連携体制の圏域

医療連携体制の圏域は、従来と同様に6圏域を基本としながら、青森県周産期医療システムに基づいて全県区でカバーする体制とします。

なお、弘前大学医学部附属病院は、平成27年度から高次医療施設としての機能の他、地域周産期母子医療センターとしての役割も果たしています。

<周産期医療の医療連携体制の圏域と主な周産期医療施設>





## 2 施策の方向性

### (1) 妊婦の健康管理

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
出産後の妊娠届出件数	7件(平成28年度)	減少	【現状値の出典】 こどもみらい課調査

(施策)

- 妊婦健診を進める中で妊婦の状態など必要に応じて高次医療機関へ受診できるよう支援に取り組めます。(県、市町村、医療機関)
- 妊婦が安心して妊婦健診を受診できるよう、妊婦健診の公費負担の対象となる検査項目の充実に努めます。(市町村)
- 妊産婦のメンタルヘルスに係るフォローアップ体制の確保に努めます。(県、市町村、医療機関)
- 限られた医療資源の中で安心・安全な周産期医療を確保するため、平成30年度から親子支援システムの適切な運用による保健、医療及び福祉の連携を推進します。(県、市町村、医療機関)

### (2) 周産期医療体制の充実・強化

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
総合周産期母子医療センターNICU死亡割合(構成率)	3.6% (平成22年～26年)	全国平均以下 (過去5年平均比較)	【現状値の出典】周産期母子医療センターネットワークデータベース
乳児死亡率(出生千対)	2.1 (平成24年～28年)	全国平均以下 (過去5年平均比較)	【現状値の出典】 人口動態調査 (厚生労働省)
新生児死亡率(出生千対)	1.2 (平成24年～28年)	全国平均以下 (過去5年平均比較)	【現状値の出典】 人口動態調査 (厚生労働省)
周産期死亡率(出生千対)	3.6 (平成24年～28年)	全国平均以下 (過去5年平均比較)	【現状値の出典】 人口動態調査 (厚生労働省)
極低出生体重児(1,500グラム未満)出生割合(構成率)	0.69% (平成24年～28年)	全国平均以下 (過去5年平均比較)	【現状値の出典】 人口動態調査 (厚生労働省)
超低出生体重児(1,000グラム未満)出生割合(構成率)	0.26% (平成24年～28年)	全国平均以下 (過去5年平均比較)	【現状値の出典】 人口動態調査 (厚生労働省)
周産期母子医療センターにおける精神疾患を合併した妊婦への適切な医療を提供するための連携体制の整備状況	4施設 (平成29年4月1日)	全施設	【現状値の出典】 医療業務課調査
総合周産期母子医療センターの臨床心理士等のコメディカルの配置数	4人(他、あすなる療育福祉センターから派遣2人) (平成29年4月1日)	増加	【現状値の出典】 医療業務課調査

## (施策)

- 安心・安全な周産期医療体制を一層充実・強化していくために、青森県周産期医療システムの効果的な運営に努めます。（県、総合・地域周産期母子医療センター、消防機関）
- ハイリスク妊産婦が安心して周産期母子医療センターを受診するための支援を行います。（県、市町村、総合・地域周産期母子医療センター）
- 周産期医療の提供体制の確保及び周産期死亡率等や低出生体重児出生率の改善を図るため、周産期医療協議会の充実に努めます。（県）
- 周産期医療体制の充実に向けて、出生数を踏まえたNICUの病床数の確保に努めます。（県、総合・地域周産期母子医療センター）
- 精神疾患のケアを必要とする妊産婦に対応可能な体制を確保します。（総合・地域周産期母子医療センター）
- 災害時に災害時周産期リエゾンとしての役割を適切に果たすことができるよう、体制整備に努めます。（県）
- NICU等を退院した障害児等へのフォローアップのための母子保健・障害福祉分野の連携強化に努めます。（県・医療機関）
- NICU等を退院した障害児等へのフォローアップのため、総合・地域周産期母子医療センターの臨床心理士等のコメディカルの充実に努めます。（総合・地域周産期母子医療センター）
- NICU等に長期入院している児が望ましい療育・療養環境のもとで生活できるよう、NICU入院児支援コーディネーターの充実に努めます。（総合・地域周産期母子医療センター）
- 周産期医療従事者の資質向上のための研修を実施します。（総合・地域周産期母子医療センター）
- 周産期医療従事者の確保及び処遇改善に向けた取組を行います。（県、医療機関）

## (3) 搬送体制の充実

## (目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
救急搬送マニュアルを活用した新生児救急搬送割合	85.0% (平成27年度)	増加 (前年度比較)	【現状値の出典】 医療薬務課調査

## (施策)

- ハイリスクの母体・胎児、新生児が適切な医療を受けられるよう、搬送マニュアルに基づいて、高次医療機関へ搬送する体制の維持に努めます。（県、医療機関、消防機関）
- 周産期の24時間救急対応ができるよう、周産期医療施設の搬送受入応需状況を随時情報提供します。（県、総合・地域周産期母子医療センター）
- 搬送中に適切な処置が行えるよう、救急隊員への周産期救急研修を実施します。（県、総合・地域周産期母子医療センター）

## (4) 周産期医療従事者の確保

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
分娩を取扱う医師数 (実数、15～49歳女性10万対)	○一般診療所 実数(常勤換算):22.0人 15～49歳女性10万対:9.0人 ○病院 実数(常勤換算):60.5人 15～49歳女性10万対:24.8人 (平成26年)	全国平均を目指した増加 (15～49歳女性10万人対 人数)	【現状値の出典】 医療施設調査 (厚生労働省)
分娩を取扱う助産師数 (実数、15～49歳女性10万対)	○一般診療所 実数(常勤換算):30.1人 15～49歳女性10万対:12.3人 ○病院 実数(常勤換算):200.9人 15～49歳女性10万対:82.3人 ○就業助産師数 実数:318人 15～49歳女性10万対:130.3人 (平成26年)	全国平均を目指した増加 (15～49歳女性10万人対 人数)	【現状値の出典】 医療施設調査 (厚生労働省)
総合周産期母子医療センター NICU専任医師数	実数:6人 NICU15床あたり:6人 (平成29年)	全国平均を目指した増加 (NICU15床あたり人数)	【現状値の出典】 周産期母子医療センター ネットワークデータベース
日本周産期・新生児医学会専門 医数	○新生児専門医数 実数:1人 15～49歳女性10万対:0.4人 ○母体・胎児専門医数 実数:3人 15～49歳女性10万対:1.3人 (平成28年10月31日)	全国平均を目指した増加 (15～49歳女性10万人対 人数)	【現状値の出典】 日本新生児成育学会

(施策)

- 青森県周産期医療システムの安定的な運営のため、弘前大学等との連携による周産期医療を担う医師・助産師の確保対策を実施します。(県、保健・医療系大学)
- 本県の周産期医療担当医の確保のため、国に対する特定診療科の医師不足解消に向けた抜本的な対策について要望を継続します。(県)
- 日本周産期・新生児医学会専門医の増加に努めます。(医療機関)
- 総合周産期母子医療センターをはじめとして、青森県周産期母子医療システムに基づき各施設がその機能及び役割を果たすことができるよう、必要な助産師の確保に努めます。(医療機関)
- アドバンス助産師、新生児集中ケア認定看護師数の増加に努めます。(医療機関)

### 第3 目指すべき医療機能の姿

病態・機能ごとの目標と関係者の役割や責務を一覧表の形で記載しています。

本県では、周産期医療施設の充実・強化及び青森県周産期医療システムの円滑な運用を図るため、以下のとおり医療機能を分類しています。

機能	低リスク分娩		地域周産期母子医療センター	
	正常分娩等を扱う機能 (日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。)		高度な医療を必要としない妊婦及び胎児、異常分娩、新生児異常を扱う機能	ハイリスク妊婦、異常分娩、胎児異常、新生児異常等を扱う機能
目標	正常妊婦・正常新生児の管理及び高次施設との連携		ローリスク妊婦・ローリスク新生児の管理及び高次施設への適時搬送	ハイリスク妊婦・ハイリスク新生児の管理及び高次施設への適時搬送
担い手の種別	○助産所	○開業産科医(かかりつけ医)	○地域周産期医療協力施設 ○地域医療施設(産科標榜病院)	○地域周産期母子医療センター
担い手	みぞえよしえハローベビー助産院 きこキッズ助産院	エフ.クリニック 千歳産婦人科 富士レディースクリニック レディスクリニックセント セシリア 藤盛医院 弘前さくらクリニック いちろうクリニック レディスクリニックすごう メーラ.レディスクリニック 八戸クリニック 苫米地レディースクリニック 安斎レディースクリニック エルム女性クリニック 加藤レディースクリニック しんくクリニック産婦人科 藤井産婦人科 北村医院むつレディースクリニック	青森市民病院 津軽保健生活協同組合健生病院 つがる西北五広域連合つがる 総合病院 八戸赤十字病院 国保五戸総合病院 三沢市立三沢病院	独立行政法人国立病院機構弘前病院 弘前大学医学部附属病院 八戸市立市民病院(救命救急センター設置) 一部事務組合下北医療センターむつ 総合病院
求められる主な役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>○正常分娩を実施可能であること</li> <li>○異常妊娠分娩及び異常妊娠分娩歴のある妊婦の医療機関への早期紹介</li> <li>○産科領域からの妊婦のエモーションナルサポートに対応可能であること</li> <li>○妊婦の生活指導、サポート</li> <li>○母児への育児支援</li> <li>○新生児と家族の愛着形成のための支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○正常分娩を安全に実施可能であること</li> <li>○他の医療機関との連携等により、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</li> <li>○ハイリスク妊婦の早期発見及び早期搬送</li> <li>○産科領域からの妊婦のエモーションナルサポートに対応可能であること</li> <li>○母児への育児支援</li> <li>○新生児と家族の愛着形成のための支援</li> <li>○緊急時の搬送の際、周産期医療情報システムを活用し、病態や緊急度に応じて適切な医療を選定すること</li> <li>○平時から近隣の高次施設との連携体制を構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高度な医療を必要としない異常分娩、新生児異常等の治療、また治療を必要と認めた異常新生児の地域または総合周産期母子医療センターへの搬送</li> <li>○ハイリスク妊婦の早期発見及び早期搬送</li> <li>○産科領域からの妊婦のエモーションナルサポートに対応可能であること</li> <li>○母児への育児支援</li> <li>○新生児と家族の愛着形成のための支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○産科及び小児科(新生児担当を含む)等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行う。</li> <li>○ハイリスク妊婦や未熟児等の出産管理・治療</li> <li>○総合周産期母子医療センター及び地域の周産期医療施設との連絡調整及び搬送受入</li> <li>○対応困難症例の高次医療施設への搬送又は搬送の調整</li> <li>○退院した新生児のフォローアップと発達評価、必要時期の療育の開始</li> <li>○周産期医療従事者に求められる質の高い能力研修</li> <li>○開業産科医、助産師に対する教育、研修の場の提供(年2～3回の研修を必須とする。)</li> <li>○母児への育児支援</li> <li>○新生児と家族の愛着形成のための支援</li> </ul> <p>※診療機能を始めとする詳細については「&lt;参考&gt;周産期母子医療センターの診療機能等」のとおり。</p>
連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>○嘱託医師及び連携医療施設との連携体制の確保</li> <li>○定期的研修受講等による知識・技術の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○母体・胎児、新生児救急搬送マニュアルの全施設での運用徹底と有効活用</li> <li>○ドクターヘリ等高速搬送手段の有効活用</li> <li>○県外周産期医療施設との連携協力</li> <li>○一般救急医療と周産期医療体制との連携</li> <li>○小児救急と周産期医療との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高次医療施設との連携</li> <li>○自施設対応困難ケースの搬送及び逆搬送</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○弘前大学医学部附属病院との連携</li> <li>○特殊診療部門への搬送と逆搬送</li> <li>○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との連携</li> <li>○自施設対応困難ケースの搬送及び逆搬送</li> <li>○開業医との連携</li> <li>○対応困難ケースの受入及び逆搬送</li> <li>○医療従事者の研修の実施</li> </ul>
医療圏域	<p>【2次保健医療圏毎】</p> <p>○青森地域保健医療圏 ○津軽地域保健医療圏 ○八戸地域保健医療圏 ○西北五地域保健医療圏 ○上十三地域保健医療圏 ○下北地域保健医療圏</p>			

総合周産期母子医療センター	高次周産期医療施設	療養・療育支援
合併症妊婦、切迫早産、胎児異常等及び高度な新生児医療を扱う機能	特にリスクの高い合併症妊婦及び新生児を扱う機能	周産期医療施設を退院した後障害を有する児等が生活の場（施設を含む）で療養・療育できるよう支援する機能
特にリスクの高い妊婦・特にリスクの高い新生児の治療管理		NICUを退院した新生児の療養・療育支援
○総合周産期母子医療センター	○弘前大学医学部附属病院（特定機能病院）	○小児科を標榜する病院又は診療所 ○在宅医療を行っている診療所 ○訪問看護ステーション ○医療型障害児入所施設 ○保健所 ○日中一時支援施設
県立中央病院（救命救急センター設置）	弘前大学医学部附属病院（高度救命救急センター設置）	独立行政法人国立病院機構青森病院 県立あすなろ療育福祉センター 県立はまなす医療療育センター 県立さわらび療育福祉センター 県立中央病院 青森市民病院 弘前大学医学部附属病院 独立行政法人国立病院機構弘前病院 独立行政法人国立病院機構八戸病院 八戸市立市民病院 八戸赤十字病院 三沢市立三沢病院 一部事務組合下北医療センターむつ総合病院 保健所
○相当規模のMFICUを含む産科病棟及びNICUの含む新生児病棟を備える。 ○必要に応じて当該施設の関係診療科と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応する。 ○ハイリスク合併症妊娠、超低出生体重児等高度な周産期医療の提供 ○地域周産期母子医療センター等からの搬送受入（周産期医療専用ドクターカーの整備） ○退院した新生児のフォローアップと発達評価、必要時期の療育の開始 ○周産期医療情報センター機能 ○搬送された妊婦、産婦、新生児の経過についての予後調査を含む統計（解析） ○周産期医療従事者に求められる質の高い能力研修 ○開業産科医院、助産師に対する教育、研修の場の提供（年2～3回の研修を必須とする。） ○母児への育児支援 ○新生児と家族の愛着形成のための支援 ○精神疾患を合併する妊産婦について対応可能な体制の整備 ○災害時を見据えた業務継続計画の策定 ○被災時における積極的な物資や人員の支援  ※診療機能を始めとする詳細については「＜参考＞周産期母子医療センターの診療機能等」との通り。	○小児外科、心臓血管外科などの特殊診療 ○特にリスクの高い合併症妊婦に対する継続的な治療管理 ○産科危機的出血など産科救急疾患に対する高度救命救急センターにおける治療管理 ○特にリスクの高い胎児・新生児異常に対する高度な治療管理 ○その他総合周産期母子医療センターまたは地域周産期母子医療センターでの治療管理が困難な症例 ○周産期医療に関する調査・研究に対する支援 ○医療従事者の研修の実施に対する支援 ○開業産科医院、助産師に対する教育、研修の場の提供 ○新生児と家族の愛着形成のための支援	○周産期医療施設等と連携し、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け入れが可能であること ○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 ○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、保健及び福祉サービス（レスパイトを含む。）を調整し、適切に療養・療育できる体制を提供すること ○地域又は総合周産期母子医療センター等の周産期医療施設と連携し、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 ○家族に対するエモーションナルサポート等の支援を実施すること ○発達の遅れまたはその疑いのある児の診療および保護者への支援
○母体・胎児、新生児救急搬送マニュアルの全施設での運用徹底と有効活用 ○ドクターヘリ等高速搬送手段の有効活用 ○県外周産期医療施設との連携協力 ○一般救急医療と周産期医療体制との連携 ○小児救急と周産期医療との連携		
○弘前大学医学部附属病院との連携 特殊診療部門への搬送と逆搬送 ○地域周産期母子医療センター及び地域周産期医療協力施設との連携 常時の母体及び新生児搬送受入及び逆搬送 ○周産期医療情報の収集・提供 ○医療従事者の研修の実施	○総合周産期母子医療センター等との連携 治療管理が困難な特にリスクの高い症例及び特殊診療への対処 ○周産期医療に関する調査・研究に対する支援 ○医療従事者の研修の実施に対する支援	○総合周産期母子医療センター等との連携 療養・療育が必要な児の情報（診療情報や治療計画等）の共有 ○保健・医療・福祉関係者及び自治体との連携
【3次保健医療圏毎】 青森県全域		

<参考>周産期母子医療センターの診療機能等

1 総合周産期母子医療センター

1 診療科目	<p>○産婦人科（MFICU及び後方病床）、小児科（NICU及び後方搬送）により構成され、院内の各科（麻酔科、脳神経外科、心臓血管外科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科等）と十分な連携の下に運営する。 ○小児外科については設置に努めることとするが、当面は、弘前大学医学部附属病院との密接な連携を図る。</p>
2 施設設備	<p>○母体・胎児集中治療管理室部門 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）、心電計、呼吸循環監視装置、分娩監視装置、超音波診断装置（カラードップラーによる血流測定が可能なものに限る。）、微量輸血装置、その他母体・胎児集中管理に必要な機器 ○新生児病室 救急蘇生装置（気管内挿管セット）、新生児用呼吸循環監視装置、新生児用人工換気装置、微量輸液装置、経皮的酸素分圧監視装置、経皮的動脈血酸素飽和度測定装置、酸素濃度測定装置、光線治療器、新生児搬送用保育器、超音波診断装置（カラードップラーによる血流測定が可能なものに限る。）、その他新生児集中治療に必要な機器 ○ドクターカー 医師の監視の下に、ハイリスクの母体・胎児、新生児の緊急搬送に対応するために、患者監視装置、新生児用人工呼吸器などの医療機器を搭載した周産期医療専用のドクターカーを有する。 ○ヘリコプター 県のドクターヘリ等に周産期搬送（母体および新生児）用資機材を搭載し運用する。</p>
3 病床数	<p>○母体・胎児集中治療管理室部門 MFICU 9床（うち感染症対応1床） 後方病床 18床（MFICUの倍数程度確保することが望ましい） ○新生児集中治療管理室部門 NICU 15床 後方病床 9床（NICUの2倍以上とするのが望ましい。）</p>
4 医療従事者	<p>○母体・胎児集中治療管理室部門 ・専任の医師が常時、母体・胎児集中治療管理室内に勤務していること ・24時間体制で産科を担当する複数の医師が勤務していること ・母体・胎児集中治療管理室勤務の医師は、当該治療室以外での当直勤務を合わせて行わないものとする ・母体・胎児集中治療管理室の全病床を通じて常時3人に1人の助産師又は看護師が勤務していること ・帝王切開が必要な場合、30分以内に児の娩出が可能となるよう、医師又はその他の職員が配置されること ・MFICU及びLDRに勤務する助産師は他の業務を兼ねないでLDRにおいては、適切な助産師数を配置すること ○新生児集中治療管理室部門 ・専任の医師が常時、新生児集中治療管理室内に勤務していること ・新生児集中治療管理室は、NICU及び後方病床以外での当直勤務を併せて行わないものとする ・新生児集中治療管理室には、常時3人に1人の看護師が勤務していること ・新生児集中治療管理室の後方病床には、常時6床に1名の看護師が勤務していること ・臨床心理士等のコメディカルが配置されていること ・NICU、GCU等に長期入院している児童について、その状態に応じた望ましい療育・療養環境への円滑な移行を図るため、NICU入院児支援コーディネーターの配置に努めること。 ○併設医療施設関連部門 総合周産期母子医療センターの運営にはあたっては、関係各課との連携が重要であり、特に同センターの機能と関連の深い部門については、平日の日中に加え、夜間・休日の交替制勤務、当直、オンコール等により対応すること。 ○管理部門 周産期医療情報システムの管理・運営、調査研究、研修事業等の実施を円滑に行うため、事務職等の非医療職の専任職員を配置すること。</p>
5 周産期医療情報センター	<p>○周産期医療情報システム（応需情報等） オンラインネットワークにより、周産期医療に携わる医療施設、消防機関等と結び、周産期医療に関する搬送の受入、搬送の受入に係る付帯情報、搬送受入先医療施設の基本情報を収集、提供する。 ○応需情報以外の医療情報 県内における周産期医療に関する各種情報を収集整備し、データ分析、評価を行い、周産期医療の向上に資するほか、必要な情報を地域周産期医療施設等に提供する。 ○一般向け医療情報 周産期医療に関する各種情報を広く県民に提供することにより、周産期医療に対する理解の促進と母子保健対策の普及を図る。</p>
6 周産期医療関係者研修	<p>○産科 ・胎児及び母体の状況の適切な把握と迅速な対応 ・産科ショックとその対策 ・妊産婦死亡とその防止対策 ・帝王切開の問題点 等 ○新生児 ・新生児蘇生法 ・新生児の緊急手術 ・ハイリスク新生児の迅速な診断 ・新生児管理の実際 ・退院後の保健指導等 等</p>

## 2 地域周産期母子医療センター

1 診療科目	産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）を有するものとし、麻酔科その他関連診療科を有することが望ましい。
2 施設設備	<p>○産科 緊急帝王切開術等の医療を提供できる施設及び以下の設備を備えることが望ましい 救急蘇生装置（気管内挿管セット等）、心電計、呼吸循環監視装置、分娩監視装置、超音波診断装置（カラードップラーによる血流測定が可能なものに限る。）、微量輸血装置、その他母体・胎児集中管理に必要な機器</p> <p>○新生児病室 次に掲げる設備を備える新生児集中治療室を設けることが望ましい 救急蘇生装置（気管内挿管セット）、新生児用呼吸循環監視装置、新生児用人工換気装置、微量輸液装置、経皮的酸素分圧監視装置、経皮的動脈血酸素飽和度測定装置、酸素濃度測定装置、光線治療器、新生児搬送用保育器、超音波診断装置（カラードップラーによる血流測定が可能なものに限る。）、その他新生児集中治療に必要な機器</p>
3 病床数	<p>○産科等 産科病床のうち、緊急帝王切開術等の医療を提供できる病床を必要とする確保するものとし、当該地区の実績等を勘案した病床数とする。</p> <p>○小児科等 ・NICU3床以上を確保することが望ましい ・NICUの後方病床をNICUの倍数程度病床数を有することが望ましい</p>
4 医療従事者	<p>以下の医療従事者を配置することが望ましい。</p> <p>○産科及び小児科共通 産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）は、それぞれ24時間体制を確保するために必要な職員</p> <p>○産科 ・帝王切開術が必要な場合に緊急に時の娩出が可能となるような医師及びその他の各種職員。</p> <p>○小児科 ・医師 24時間体制で小児科を担当する医師が勤務し、なお、新生児特定集中治療室を有する場合は、専任の医師が勤務していることが望ましい。</p> <p>・看護師 新生児集中治療室には、各地域周産期母子医療センターにおいて設定した水準の新生児医療を提供するために必要な看護師が適当数勤務していること。なお、配置数については、6床に1名の看護師の配置が望ましい。</p> <p>・臨床心理技術者 臨床心理士等のコメディカルを配置すること。</p>
5 周産期医療情報システム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・周産期救急情報（応需等）における自施設の応需状況等の入力と各施設の応需状況の把握</li> <li>・地域周産期医療施設からの搬送照会に対する回答、総合周産期母子医療センターや地域周産期医療協力施設への搬送の調整</li> <li>・地域内の関係機関等への情報提供及び一般向けの情報提供等</li> </ul>
6 研修	地域周産期医療の円滑な推進のため、医師及び看護師等を対象とした研修の実施。

(指標一覧)

第2編 第1章 医療連携体制の構築(周産期医療対策)

指標番号	医療機能	指標名	現状値	調査名等 (調査周期)	地域の状況						備考		
					青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県			
1	○妊婦の健康管理	P 産後訪問指導実施数	分娩後一年以内の産婦への産後訪問指導実施数	21,498件 (平成27年度)	地域保健・健康増進事業報告(毎年)	21,498件	18,538件	42,627件	10,573件	18,938件	31,357件	東北6県平均23,921.81件 全国平均46,495.2件	
			15-49歳女性10万人あたり	8,995.0件 (平成27年度)	地域保健・健康増進事業報告(毎年)	8,995.0件	8,130.7件	8,936.5件	6,256.2件	9,469件	9,168.7件	東北6県平均8672.6件 全国平均8,370.5件	
2	○周産期医療施設の充実・強化 ○搬送体制の充実	○妊産婦死亡数、死亡原因(県内に住所がある者)	妊産婦死亡数	0人 (平成27年)	人口動態調査(毎年)	0人	0人	0人	1人	0人	1人	東北6県平均0.3人 全国平均2.0人	
3	○周産期医療体制の充実・強化	P 周産期母子医療センターで取扱う分娩数	分娩数	3,052件 (平成26年度)	周産期医療体制調(毎年)	3,052件	4,807件	7,439件	2,161件	1,551件	3,853件	東北6県平均3,810.5件 平均全国平均4,850.1件	
4	○妊婦の健康管理 ○周産期医療体制の充実・強化	P NICU入室児数	NICUの9月中の取扱患者延べ数	718人 (平成26年)	医療施設調査(3年毎)	191人	160人	367人	0人	0人	0人	東北6県平均763人 全国平均1464.6人 青森県718人、岩手県620人 宮城県1083人、秋田県440人 山形県420人、福島県1297人	
			出生1000人あたり	80.9人 (平成26年)	医療施設調査(3年毎)	98.6人	69.1人	173.4人	0人	0人	0人	東北6県平均71.1人 全国平均68.4人 青森県80.9人、岩手県70.1人 宮城県59.8人、秋田県73.0人 山形県52.5人、福島県89.1人	
5	○妊婦の健康管理 ○周産期医療体制の充実・強化	P NICU・GCU長期入院児数	周産期母子医療センターのNICU・GCUに1年を越えて入院している児数	1人 (平成26年度)	周産期医療体制調(毎年)	1人	8人	7人	0人	1人	5人	東北6県平均3.7人 全国平均13.1人	
6	○周産期医療体制の充実・強化	S 分娩を取扱う医療機関の種別	分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数	13施設 (平成26年)	医療施設調査(3年毎)	4施設	3施設	3施設	1施設	1施設	1施設	東北6県平均14.5施設、 全国平均22.4施設 青森県13施設、岩手県12施設 宮城県15施設、秋田県16施設 山形県14施設、福島県17施設	
			15-49歳女性10万人あたり	5.3施設 (平成26年)	医療施設調査(3年毎)	7.1施設	5.0施設	4.9施設	4.4施設	3.2施設	7.9施設	東北6県平均5.2施設、 全国平均4.0施設 青森県5.3施設、岩手県5.2施設 宮城県3.1施設、秋田県9.2施設 山形県7.0施設、福島県4.8施設	
			分娩を取扱う産科又は産婦人科一般診療所数	17施設 (平成26年)	医療施設調査(3年毎)	6施設	2施設	5施設	2施設	1施設	1施設	東北6県平均18.5施設、 全国平均27.8施設 青森県17施設、岩手県22施設 宮城県29施設、秋田県9施設 山形県13施設、福島県21施設	
			15-49歳女性10万人あたり	7.0施設 (平成26年)	医療施設調査(3年毎)	10.7施設	3.3施設	8.2施設	8.8施設	3.2施設	7.9施設	東北6県平均6.6施設、 全国平均5.0施設 青森県7.0施設、岩手県9.5施設 宮城県6.0施設、秋田県5.2施設 山形県6.5施設、福島県5.9施設	
						青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県		
			分娩を取扱う助産所数	2施設 (平成27年)	衛生行政報告例(毎年)	2施設	0施設	3施設	0施設	0施設	4施設	東北6県平均1.5施設、 全国平均7.4施設	
			15-49歳女性10万人あたり	0.8施設 (平成27年)	衛生行政報告例(毎年)	0.8施設	0施設	0.6施設	0施設	0施設	1.2施設	東北6県平均0.6施設、 全国平均1.3施設	
						津軽圏域	八戸圏域	青森圏域	西北五圏域	上十三圏域	下北圏域		
			院内助産所数	2施設 (平成26年)	医療施設調査(3年毎)	0施設	2施設	0施設	0施設	0施設	0施設	東北6県平均2.7施設、 全国平均2.7施設 青森県2施設、岩手県2施設 宮城県0施設、秋田県0施設 山形県3施設、福島県4施設	
			15-49歳10万人あたり	0.8施設 (平成26年)	医療施設調査(3年毎)	0施設	1.3施設	0施設	0施設	0施設	0施設	東北6県平均0.7施設、 全国平均0.5施設 青森県0.8施設、岩手県1.3施設 宮城県0施設、秋田県0施設 山形県1.5施設、福島県1.1施設	



指標番号	医療機能	指標名	現状値	調査名等 (調査周期)	地域の状況						備考	
					津軽圏域	八戸圏域	青森圏域	西北五圏域	上十三圏域	下北圏域		
7	○周産期医療体制の充実・強化	S NICUを有する病院数・病床数	NICU有する病院数	4施設 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	2施設	1施設	1施設	0施設	0施設	0施設	東北6県平均3.5施設、 全国平均7施設 青森県4施設、岩手県1施設 宮城県5施設、秋田県2施設 山形県4施設、福島県5施設
			出生1000人あたり	0.5施設 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	1.0施設	0.4施設	0.5施設	0施設	0施設	0施設	東北6県平均0.3、 全国平均0.3施設 青森県0.5施設、岩手県0.1施設 宮城県0.3施設、秋田県0.3施設 山形県0.5施設、福島県0.3施設
			NICU有する病院の病床数	30床 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	9床	6床	15床	0床	0床	0床	東北6県平均31.7床、 全国平均64.9床 青森県30床、岩手県21床 宮城県48床、秋田県15床 山形県29床、福島県47床
			出生1000人あたり	3.4床 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	4.6床	2.6床	7.1床	0床	0床	0床	東北6県平均2.8床、 全国平均3.4床 青森県3.4床、岩手県2.4床 宮城県2.6床、秋田県2.5床 山形県3.6床、福島県3.2床
8	○周産期医療体制の充実・強化	S GCUを有する病院数・病床数	GCU有する病院数	4施設 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	2施設	1施設	1施設	0施設	0施設	0施設	東北6県平均4施設、 全国平均6施設 青森県4施設、岩手県2施設 宮城県4施設、秋田県4施設 山形県4施設、福島県6施設
			出生1000人あたり	0.5施設 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	1.0施設	0.4施設	0.5施設	0施設	0施設	0施設	東北6県平均0.4施設、 全国平均0.3施設 青森県0.5施設、岩手県0.2施設 宮城県0.2施設、秋田県0.7施設 山形県0.5施設、福島県0.4施設
			GCU有する病院の病床数	37床 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	20床	8床	9床	0床	0床	0床	東北6県平均43.3床、 全国平均83.9床 青森県37床、岩手県26床 宮城県64床、秋田県35床 山形県36床、福島県62床
			出生1000人あたり	4.2床 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	10.3床	3.4床	4.2床	0床	0床	0床	東北6県平均4.2床、 全国平均3.9床 青森県4.2床、岩手県2.9床 宮城県3.5床、秋田県5.8床 山形県4.5床、福島県4.3床
9	○周産期医療体制の充実・強化	S MFICUを有する病院数・病床数	MFICU有する病院数	1施設 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	0施設	0施設	1施設	0施設	0施設	0施設	東北6県平均1.2施設、 全国平均2.3施設 青森県1施設、岩手県1施設 宮城県2施設、秋田県1施設 山形県1施設、福島県1施設
			出生1000人あたり	0.1施設 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	0施設	0施設	0.5施設	0施設	0施設	0施設	東北6県平均0.4施設、 全国平均0.1施設 青森県0.1施設、岩手県0.1施設 宮城県0.1施設、秋田県0.2施設 山形県0.1施設、福島県0.1施設
			MFICU有する病院の病床数	9床 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	0床	0床	9床	0床	0床	0床	東北6県平均7床、 全国平均15.2床 青森県9床、岩手県9床 宮城県9床、秋田県3床 山形県6床、福島県6床
			出生1000人あたり	1.0床 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	0床	0床	4.3床	0床	0床	0床	東北6県平均0.7床、 全国平均0.7床 青森県1.0床、岩手県1.0床 宮城県0.5床、秋田県0.5床 山形県0.8床、福島県0.4床
10	○周産期医療体制の充実・強化	S 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	8施設 (平成28年3月 31日)	診療報酬施設 基準（毎年）	2施設	2施設	2施設	1施設	0施設	1施設	東北6県平均8.7施設、 全国平均15施設 青森県8施設、岩手県7施設 宮城県10施設、秋田県10施設 山形県8施設、福島県9施設
			15-49歳10万人あたり	3.3施設 (平成28年3月 31日)	診療報酬施設 基準（毎年）	3.7施設	3.4施設	3.4施設	4.6施設	0施設	8.1施設	東北6県平均3.1施設、 全国平均2.7施設 青森県3.3施設、岩手県3.1施設 宮城県2.1施設、秋田県5.9施設 山形県4施設、福島県2.6施設

第2編 第1章

医療連携体制の構築（周産期医療対策）

指標番号	医療機能	指標名		現状値	調査名等 (調査周期)	地域の状況						備考	
						青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県		
11	○周産期医療体制の充実強化	S	災害時小児周産期リエゾン認定者数	総数 2人 (平成28年度)	都道府県(毎年)	2人	2人	2人	1人	3人	2人	東北6県平均2人、全国平均2.3人	
12	○周産期医療体制の充実強化	S	乳幼児、小児の在宅療養・療育を行う医療機関の数	0施設 (平成27年)	NICU等長期入院児支援事業(毎年)	0施設	0施設	3施設	0施設	3施設	0施設	東北6県平均1施設、全国平均1施設	
13	○周産期医療体制の充実強化	P	分娩数	病院の分娩数(帝王切開件数を含む)	474件 (平成26年9月中)	医療施設調査(3年毎)	115件	168件	86件	37件	42件	26件	東北6県平均563.3件 全国平均988.3件 青森県474件、岩手県492件 宮城県822件、秋田県456件 山形県499件、福島県637件
				一般診療所の分娩数(帝王切開件数を含む)	414件 (平成26年9月中)	医療施設調査(3年毎)	97件	97件	146件	21件	30件	23件	東北6県平均431.5件、 全国平均824.8件 青森県414件、岩手県359件 宮城県749件、秋田県129件 山形県330件、福島県608件
14	○周産期医療体制の充実強化	O	新生児死亡率	1.5% (平成27年)	人口動態調査(毎年)	1.5%	0.9%	0.8%	0.2%	0.9%	1.1%	東北6県平均0.9% 全国平均0.9%	
15	○周産期医療体制の充実強化	O	周産期死亡率	4.6% (平成27年)	人口動態調査(毎年)	4.6%	3.4%	3.5%	2.9%	4.1%	5.1%	東北6県平均4.0% 全国平均3.6%	
16	○搬送体制の充実	P	母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率	妊婦または出生後1週間未満の新生児の搬送患者数	360人 (平成26年度)	救急搬送における医療機関の受入等実態調査(毎年)	360人	603人	931人	215人	204人	444人	東北6県平均459.5人 全国平均991.3人
				15-49歳女性10万人あたり	147.5人 (平成26年度)	救急搬送における医療機関の受入等実態調査(毎年)	147.5人	259.9人	192.0人	124.3人	101.5人	125.8人	東北6県平均163.3人 全国平均177.3人
				母体・新生児都道府県内搬送率	100% (平成26年度)	周産期医療体制調(毎年)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	東北6県平均100% 全国平均100%
17	○搬送体制の充実	P	母体・新生児搬送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	0件 (平成27年度)	救急搬送における医療機関の受入等実態調査(毎年)	0件	1件	4件	0件	2件	5件	東北6県平均2件 全国平均11.7件
				医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上の15-49歳女性10万人あたりの件数	0件 (平成27年度)	救急搬送における医療機関の受入等実態調査(毎年)	0件	0.4件	0.8件	0件	1.0件	1.5件	東北6県平均0.7件 全国平均2.1件
				現場滞在時間が30分以上の件数	1件 (平成27年度)	救急搬送における医療機関の受入等実態調査(毎年)	1件	6件	17件	1件	2件	8件	東北6県平均5.8件 全国平均25.4件
				現場滞在時間が30分以上の15-49歳女性10万人あたりの件数	0.4件 (平成27年度)	救急搬送における医療機関の受入等実態調査(毎年)	0.4件	2.6件	3.6件	0.6件	1.0件	2.3件	東北6県2.1件 全国平均4.6件
18	○周産期医療従事者の確保	S	産科・産婦人科・婦人科医師数	主たる診療科を産科・産婦人科としている医師数	104人 (平成26年)	医師・歯科医師・薬剤師調査(2年毎)	39人	23人	20人	7人	8人	7人	東北6県平均120人、 全国平均235.9人 青森県104人、岩手県100人、 宮城県197人、秋田県89人、 山形県104人、福島県126人
				15-49歳女性10万人あたり	42.6人 (平成26年)	医師・歯科医師・薬剤師調査(2年毎)	69.5人	38.0人	32.9人	31.0人	25.5人	55.0人	東北6県平均42.7人、 全国平均42.1人 青森県42.6人、岩手県43.1人 宮城県40.6人、秋田県51.4人 山形県51.7人、福島県35.7人
				出産1000人あたり	11.7人 (平成26年)	医師・歯科医師・薬剤師調査(2年毎)	20.1人	9.9人	9.4人	9.8人	6.2人	13.8人	東北6県平均11.2人、 全国平均11.0人 青森県11.7人、岩手県11.3人 宮城県10.9人、秋田県14.8人 山形県13.1人、福島県8.6人

指標番号	医療機能	指標名	現状値	調査名等 (調査周期)	地域の状況						備考	
					津軽圏域	八戸圏域	青森圏域	西北五圏域	上十三圏域	下北圏域		
19	○周産期医療従事者の確保	分娩を取扱う医師数	一般診療所の分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医総数（常勤換算）	22人 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	6人	2人	7人	3人	2人	2人	東北6県平均25.6人、 全国平均48.1人 青森県22人、岩手県22.7人 宮城県46.9人、秋田県9.1人 山形県19.5人、福島県33.6人
			15-49歳女性10万人あたり	9.0人 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	10.7人	3.3人	11.5人	13.3人	6.4人	15.7人	東北6県平均9.1人、 全国平均8.6人 青森県9.0人、岩手県9.8人 宮城県9.7人、秋田県5.3人 山形県9.7人、福島県9.5人
			病院の分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医総数（常勤換算）	60.5人 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	23人	15.5人	10.6人	4.1人	3.1人	4.2人	東北6県平均71.8人、 全国平均134.4人 青森県60.5人、岩手県73.1人 宮城県102.6人、秋田県68.2人 山形県65.7人、福島県60.9人
			15-49歳女性10万人あたり	24.8人 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	41.0人	25.6人	17.4人	18.1人	9.9人	33.0人	東北6県平均27.8人、 全国平均24.0人 青森県24.8人、岩手県31.5人 宮城県21.2人、秋田県39.4人 山形県32.7人、福島県17.3人
20	○周産期医療従事者の確保	NICU専任医師数	日中主にNICU及びGCUを担当する常勤の小児科・新生児医師数	14人 (平成26年度)	周産期医療体制調（毎年）	14人	36人	33人	10人	20人	18人	東北6県平均21.8人 全国平均35.3人
			日中主にNICU及びGCUを担当する非常勤の小児科・新生児医師数（常勤換算）	14.0人 (平成26年度)	周産期医療体制調（毎年）	14.0人	29.5人	17.9人	5.0人	8.0人	12.0人	東北6県平均14.4人 全国平均30.1
21	○周産期医療従事者の確保	S 日本周産期・新生児医学会専門医数	新生児専門医	1人 (平成28年10月31日)	日本周産期・新生児医学会H P（随時）	1人	3人	5人	7人	4人	8人	東北6県平均4.7人、 全国平均13人（参考：平成29年7月24日時点青森県）3人
			15-49歳女性10万人あたり	0.4人 (平成28年10月31日)	日本周産期・新生児医学会H P（随時）	0.4人	1.3人	1.1人	6.0人	2.0人	2.4人	東北6県平均1.7人、 全国平均2.3人
			母体・胎児専門医数	3人 (平成28年10月31日)	日本周産期・新生児医学会H P（随時）	3人	7人	9人	10人	5人	6人	東北6県平均6.7人、 全国平均14人（参考：平成29年7月24日時点青森県）5人
			15-49歳女性10万人あたり	1.3人 (平成28年10月31日)	日本周産期・新生児医学会H P（随時）	1.3人	3.1人	1.9人	6.0人	2.5人	1.8人	東北6県平均2.4人、 全国平均2.5人
22	○周産期医療従事者の確保	S アドバンス助産師数、新生児集中ケア認定看護師数	クリニカルレベルⅢの認証を受けた助産師数（7ドバンス助産師）	53人 (平成29年2月)	日本助産評価機構HP（随時）	53人	46人	42人	49人	52人	38人	東北平均46.7人、 全国平均55.6人
			15-49歳女性10万人あたり	22.6人 (平成29年2月)	日本助産評価機構HP（随時）	22.6人	20.4人	8.8人	29.5人	26.4人	11.2人	東北平均17.1人、 全国平均10.0人
			新生児集中ケアの分野で認定を受けた看護師数	1人 (平成29年6月)	日本看護協会HP（随時）	1人	5人	9人	3人	3人	5人	東北平均4.3人、 全国平均7.9人
			15-49歳女性10万人あたり	0.4人 (平成29年6月)	日本看護協会HP（随時）	0.4人	2.2人	1.9人	1.8人	1.5人	1.5人	東北平均1.6人、 全国平均1.4人
23	○周産期医療従事者の確保	S 助産師数	「分娩取扱有り」の一般診療所の担当助産師数	30.1人 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	4人	7.6人	13.5人	3人	1人	1人	東北6県平均54.3人、 全国平均105.5人 青森県30.1人、岩手県45.4人 宮城県118.8人、秋田県24.5人 山形県29.3人、福島県77.8人
			15-49歳女性10万人あたり	12.3人 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	7.1人	12.6人	22.2人	13.3人	3.2人	7.9人	東北6県平均19.3人、 全国平均18.9人 青森県12.3人、岩手県19.6人 宮城県24.5人、秋田県14.2人 山形県14.6人、福島県22.0人
			「分娩取扱有り」の病院の担当助産師数	200.9人 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	71人	52.9人	40人	17人	11.6人	8.4人	東北6県平均244.9人、 全国平均387.7人 青森県200.9人、岩手県208.7人 宮城県378.4人、秋田県237.4人 山形県219.9人、福島県223.8人
			15-49歳女性10万人あたり	82.3人 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	126.6人	87.4人	65.8人	75.2人	37.0人	66.1人	東北6県平均93.4人、 全国平均69.3人 青森県82.3人、岩手県90.0人 宮城県78.0人、秋田県137.2人 山形県109.4人、福島県63.4人
			就業助産師数	318人 (平成26年)	衛生行政報告例（隔年毎）	318人	370人	735人	328人	315人	466人	東北平均422人 全国平均722.5人
			15-49歳女性10万人あたり	130.3人 (平成26年)	衛生行政報告例（3年毎）	130.3人	159.5人	151.5人	189.6人	156.7人	132.0人	東北6県平均150人 全国平均129.2人
								青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県

指標番号	医療機能	指標名		現状値	調査名等 (調査周期)	地域の状況				備考	
24	○妊婦の健康管理	出産後の妊娠届出件数		7人 (平成28年)	こどもみらい課調査(毎年)						
25	○周産期医療体制の充実強化	周産期母子医療センターにおける精神疾患を合併した妊婦への適切な医療を提供するための連携体制の整備状況		4施設 (平成29年4月1日)	医療薬務課調査(毎年)						
26	○周産期医療体制の充実強化 ○搬送の充実	総合周産期母子医療センターNICU死亡割合		3.6% (平成22～26年)	周産期母子医療センターネットワークデータベース(随時)						過去5年全国平均6.1%
27	○周産期医療体制の充実強化 ○搬送の充実	乳児死亡率(出生千対)		2.1 (平成24～H28年)	人口動態調査(毎年)						過去5年全国平均2.1%
28	○周産期医療体制の充実強化 ○搬送の充実	新生児死亡率(出生千対)		1.2 (平成24～H28年)	人口動態調査(毎年)						過去5年全国平均1.0%
29	○周産期医療体制の充実強化 ○搬送の充実	周産期死亡率(出生千対)		3.6 (平成24～H28年)	人口動態調査(毎年)						過去5年全国平均3.8%
30	○周産期医療体制の充実強化 ○搬送の充実	極低出生体重児(1,500グラム未満)出生割合(構成率)		0.69% (平成24～H28年)	人口動態調査(毎年)						過去5年全国平均0.76%
31	○周産期医療体制の充実強化 ○搬送の充実	超低出生体重児(1,000グラム未満)出生割合(構成率)		0.26% (平成24～28年平均)	人口動態調査(毎年)						過去5年全国平均0.31%
32	○周産期医療体制の充実強化 ○周産期医療従事者の確保	総合周産期母子医療センターNICU専任医師数		NICU15床あたり6人 (平成27年)	周産期母子医療センターネットワークデータベース(H随時) 医療薬務課調査(毎年)						全国平均8.4人(NICU15床あたり)
33	○分娩施設の充実・強化 ○周産期医療従事者の確保	NICU入院児支援コーディネーター		兼務1名 (平成29年4月1日)	医療薬務課調査(毎年)						
34	○搬送の充実	救急搬送マニュアルを活用した新生児救急搬送割合		85.0% (平成27年)	医療薬務課調査(毎年)						
35	○搬送の充実	救急隊員に対する周産期救命研修実施件数		2件 (平成28年度)	医療薬務課調査(毎年)						
36	○周産期医療従事者の確保	日本新生児成育学会会員数	人数	18人 (平成28年)	日本新生児成育学会(4年毎)						全国平均58人
			人口10万対	人口10万対1.4人 (平成28年)	日本新生児成育学会(4年毎)						全国平均2.1人