

(10) 周産期医療

① 第7次愛媛県地域保健医療計画の進捗及び評価

本県では、第7次愛媛県地域保健医療計画に基づき、総合周産期母子医療センター及び東予・中予・南予の地域周産期母子医療センター5か所を中心に、その他の地域周産期医療関連施設との協力連携を図るほか、県周産期医療協議会等において関係者が協議を行い、地域の実情に即し、限られた資源を有効に生かしながら、周産期医療体制の整備、維持を図ってきました。

また、第7次計画の期間中は、産後うつや新生児への虐待予防等を図るための産婦健康診査の導入や、災害時に、小児・周産期医療に係る医療救護活動の総合調整を円滑に行うため、災害時小児周産期リエゾンを任命するなど、周産期医療の充実に努めてきました。

こうした周産期医療に携わる医療従事者をはじめ関係者の不断の努力により、安全で安心できる医療の提供が可能となっている状況であり、乳児死亡率等母子保健指標は全国上位の水準にあります。分娩を取り扱う施設が減少する中、ハイリスク妊産婦の割合は増加傾向にあることから、周産期医療の更なる充実に向けて、地域の実情に即し、限られた資源を有効に生かしながら、災害時等を含め、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並びにその他の地域における周産期医療に関連する病院、診療所及び助産所相互の機能分担と連携により、今後の周産期医療体制の維持と強化を図る必要があります。

〔第7次愛媛県地域保健医療計画 周産期医療 数値目標〕

指 標	第7次計画時点			最新値			出典	評価
	国	県	目標値	国	県	時点		
乳児死亡率	2.0	1.6	1.1	1.8	1.7	R4	人口動態統計	○
新生児死亡率	0.9	0.2	0.9	0.8	0.8	R4	人口動態統計	◎
周産期死亡率	3.6	3.1	3.6	3.3	4.2	R4	人口動態統計	○
妊産婦死亡率	3.4	0.0	1.9	4.2	0.0	R4	人口動態統計	◎
妊産婦死亡数	34	0	0	33	0	R4		
死産率※	21.0	24.1	22.4	19.3	22.6	R4	人口動態統計	○
産科医及び産婦人科医の数（人口10万当たり）	9.3	8.8	9.2	9.3	8.9	R2	医師・歯科医師・薬剤師統計	△
分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医の数	8,586.4	94.1		8,932.4	92.2	R2	医療施設調査（静態調査）	
助産師数	33,956	309		38,063	289	R4	衛生行政報告例	
分娩を取り扱う産科又は産婦人科病院数	1,055	12	13	963	10	R5	県調べ	△
分娩を取り扱う産科又は産婦人科診療所数	1,308	18	24	1107	13	R5	県調べ	△

分娩を取り扱う助産所数	—	2	3	—	2	R5	県独自調査	△
N I C Uを有する病院数	330	6	6	352	6	R2	医療施設調査(静態調査)	◎
N I C Uを有する病院の病床数	3,052	42	49	3,394	48	R2	医療施設調査(静態調査)	○
M F I C Uを有する病院数	110	1	1	131	1	R2	医療施設調査(静態調査)	◎
M F I C Uを有する病院の病床数	715	9	6	867	9	R2	医療施設調査(静態調査)	◎
ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数	705	7	9	750	7	R4	診療報酬施設基準	△
出生率	7.8	7.3		6.3	5.9	R4	人口動態統計	
合計特殊出生率	1.4	1.5		1.26	1.39	R4	人口動態統計	
低体重児出生率	9.4	8.6		9.4	9.6	R4	人口動態統計	
乳児死亡数	1,928	16		1,356	13	R4	人口動態統計	
身体障害者手帳交付数(18歳未満)	103,969	1,039		94,051	864	R3	福祉行政報告例	
産後訪問指導を受けた割合	297.2	213.3		252.2	245.0	R4	地域保健・健康増進事業報告	
分娩数(帝王切開件数を含む。)(令和2年9月中)	85,216	1,028		69,933	731	R2	医療施設調査(静態調査)	
N I C U入室児数(令和2年9月中)	68,838	1,019		72,530	1,104	R2	医療施設調査(静態調査)	

※出産千人あたりの死産数(妊娠満12週以後の死児の出産)

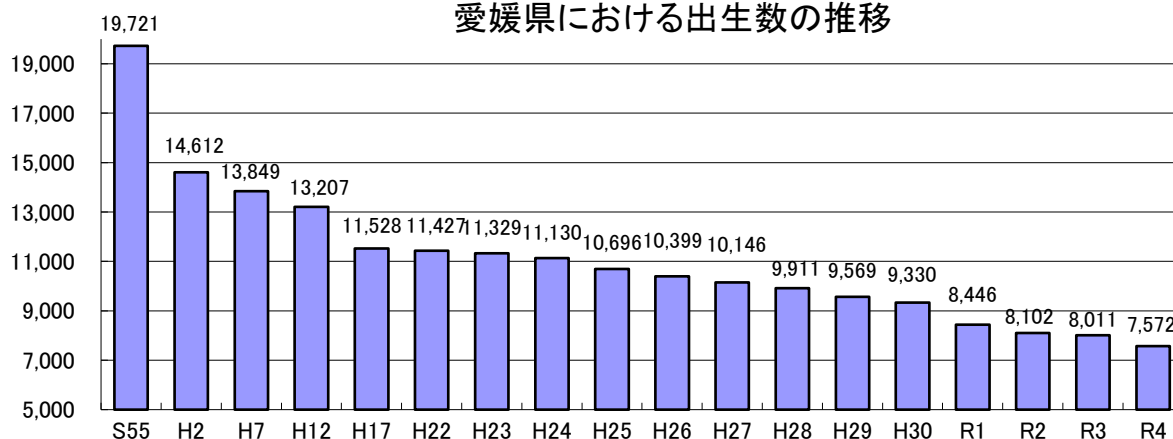
【評価】◎：目標値に達している、○：目標値には達していないが改善に向け推移している、△：改善がみられない、—：評価できない

②概況

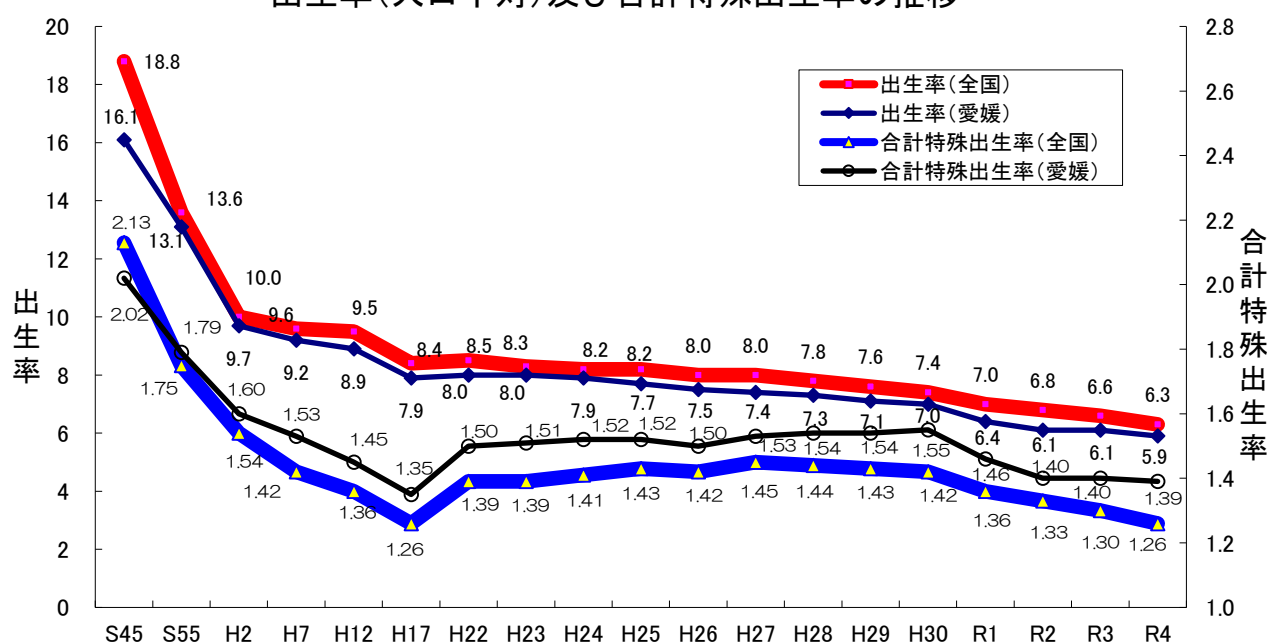
▼人口動態統計による母子保健指標

- ・本県の出生数は、平成24年に11,130人でしたが、令和4年には7,572人と10年間で約32%減少しています。また、出生率(人口千人当たりの出生数)は、平成24年に7.9(全国8.2)でしたが、令和4年には5.9(全国6.3)に減少するなど、全国平均を下回っています。

愛媛県における出生数の推移



出生率(人口千対)及び合計特殊出生率の推移



※合計特殊出生率…1年間における15～49歳の女性の各年齢の出生率の合計

- ・令和4年の本県の二次医療圏別の分娩数は、松山圏域が最も多く県内の5割を占めており、県内平均では1病床当たりの分娩数は18件、1分娩機関当たりの分娩数は303件でした。

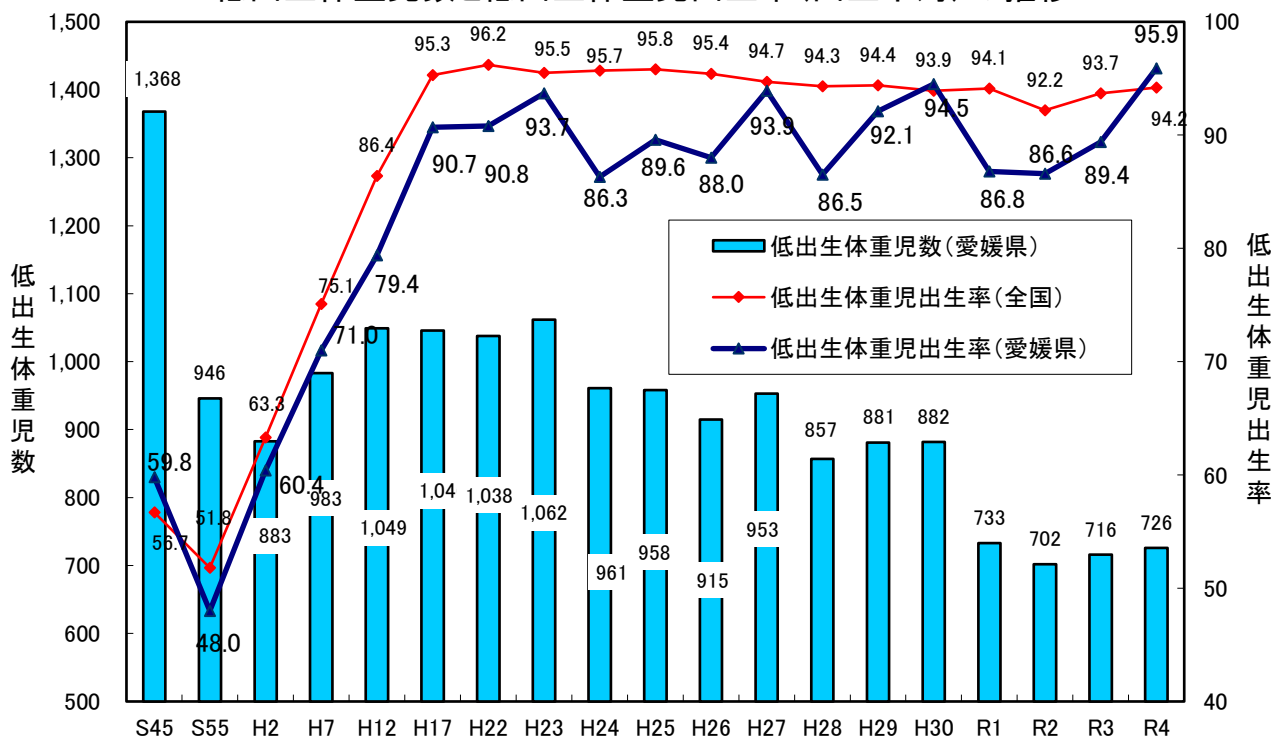
〔県内の二次医療圏における分娩の状況(令和4年)〕

圏域名	分娩数(件)	産科病床数(床)	1病床あたりの分娩数(件)	分娩取扱施設数(施設)	1分娩取扱施設あたりの分娩数(件)
宇摩	232	21	11	2	116
新居浜・西条	1,451	89	16	5	290
今治	759	67	11	3	253
松山	4,589	214	21	12	382
八幡浜・大洲	460	24	19	2	230
宇和島	688	38	18	3	229
計	8,179	453	18	27	303

(令和5年度愛媛県周産期医療関係調査)

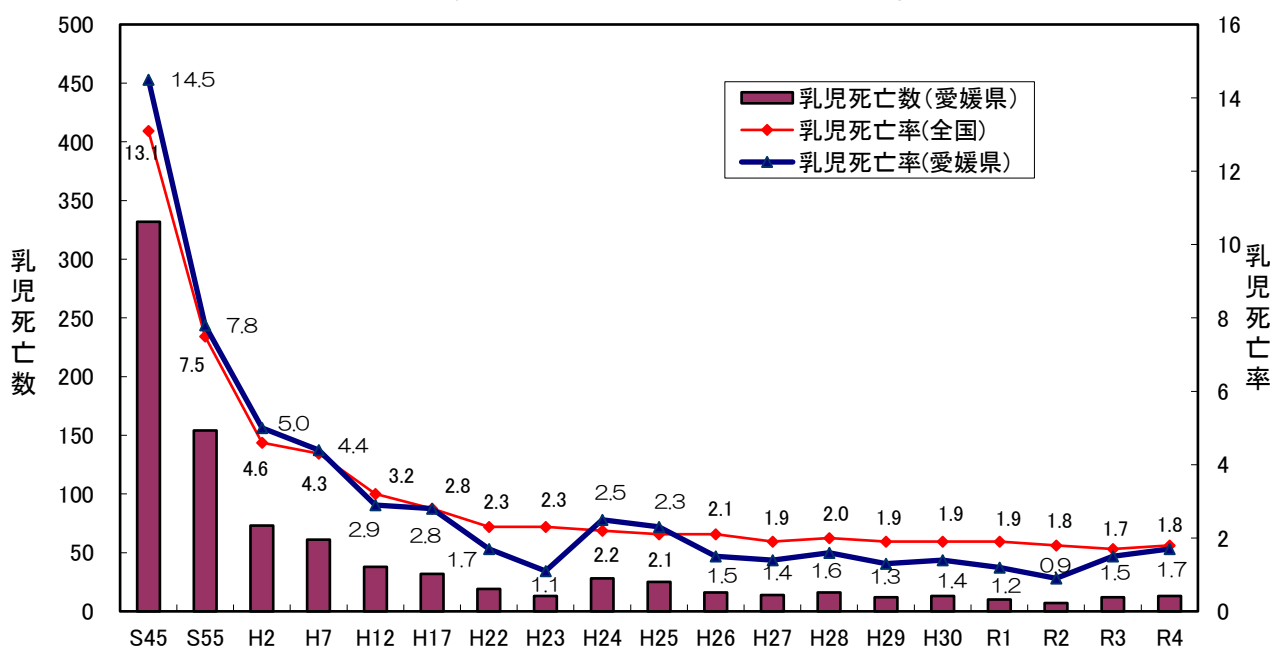
- ・ 出生時体重 2,500 g 未満の低出生体重児数については、本県では、出生数全体が減少している中、700 人から 800 人の間を横ばいで推移しており、低出生体重児出生率（出生千人あたりの低出生体重児数）は、おおむね全国平均を下回っている状況です。

低出生体重児数と低出生体重児出生率(出生千対)の推移



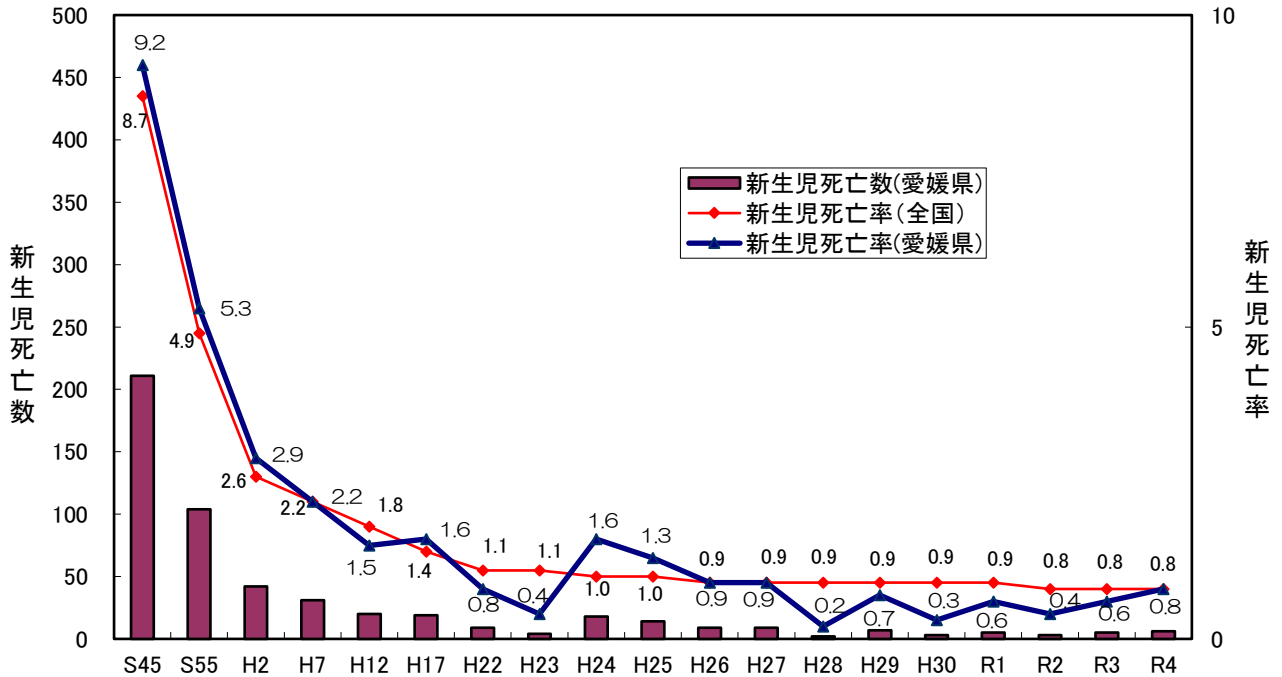
- ・ 本県の乳児死亡率（出生千人当たりの生後1歳未満の死亡数）は、昭和55年には7.8（全国7.5）と全国平均を上回る状況でしたが、県立中央病院に周産期センターが設置された平成2年以降減少傾向が続き、令和元年には1.2、令和2年は0.9とともに全国最小となり、令和4年は1.7（全国1.8）となるなど、ほぼ全国平均を下回る状態が続いています。

乳児死亡数と乳児死亡率(出生千対)の推移



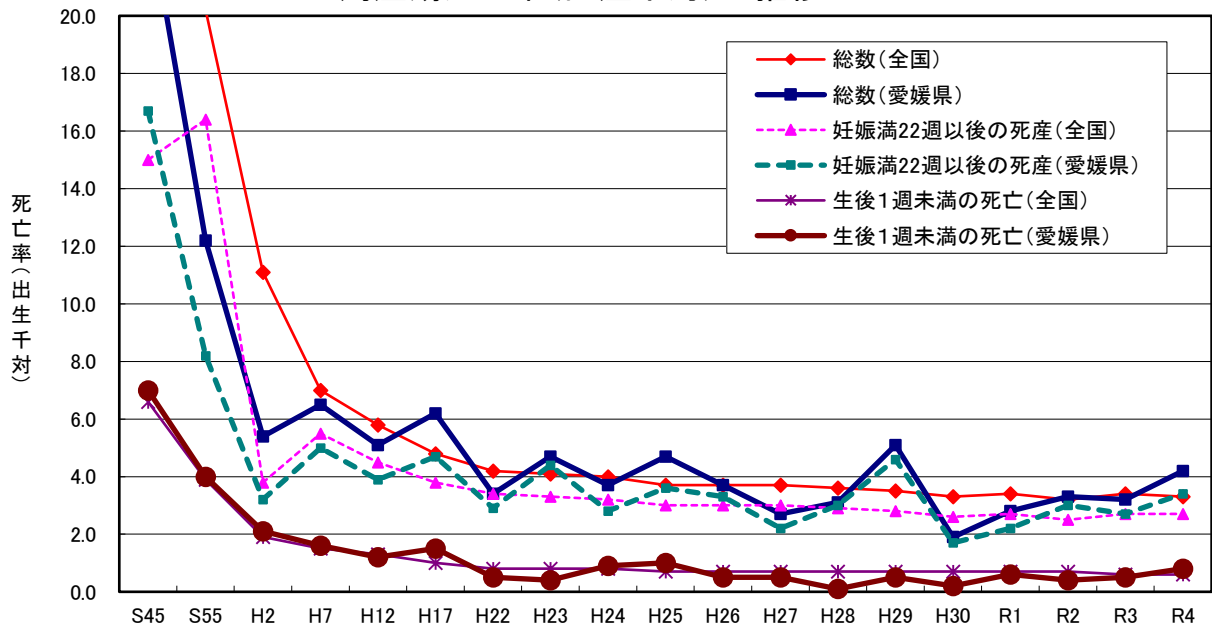
- ・本県の新生児死亡率（出生千人当たりの生後4週未満の死亡数）は、昭和55年には5.3（全国4.9）と全国平均を上回る状況でしたが、乳児死亡率と同様、県立中央病院に周産期センターが設置された平成2年以降減少傾向が続き、平成30年には全国最小の0.3、令和2年にも全国で3番目に低い0.4、令和4年は0.8（全国0.8）となるなど、おおむね全国平均を下回っている状況です。

新生児死亡数と新生児死亡率(出生千対)の推移



- ・本県の周産期死亡率（出産千人あたりの周産期死亡数）は、昭和55年以降、全国平均を下回っており、平成2年以降は更に減少傾向が続き、平成30年は1.9、令和4年は4.2（全国3.3）となるなど、年によりばらつきがあるものの、全国平均と同程度となっています。

周産期死亡率(出産千対)の推移



- ・本県の妊産婦死亡数（妊娠中又は妊娠終了後満42日未満の死亡数）は、平成元年に4人でしたが、平成11年以降は、平成16年、平成20年、平成23年、平成27年、令和2年に各1人となっています。

〔妊産婦死亡数及び妊産婦死亡率の推移〕

（単位：人、出産10万対比）

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
妊産婦死亡数	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
妊産婦死亡率	愛媛県	8.6	-	-	-	9.6	-	-	-	12.1	-	-
	全国	3.8	4.0	3.4	2.7	3.8	3.4	3.4	3.3	2.7	2.5	4.2

- ・令和4年に、本県でメンタルヘルスの介入が必要と考えられた妊産婦数は、524人と県内分娩数の6.4%で、増加傾向にあります。その理由として、精神疾患が全体の6割を占めています。

〔愛媛県におけるメンタルヘルスの介入が必要と考えられた妊産婦数(令和4年)〕

メンタルヘルスの介入が必要と考えられた妊産婦数(人)	分娩数(件)	医療施設ごとの分娩数に占める割合(%)
524	8,179	6.4

（令和5年度愛媛県周産期医療関係調査）

〔メンタルヘルスの介入が必要と考えられた理由(令和4年)〕

	件数(件)	割合(%)
精神疾患	288	61.1
通院(服薬あり)	94	20.0
通院(服薬なし)	70	14.9
既往あり(現在通院なし)	124	26.3
抑うつ・精神不安の疑い	92	19.5
他の身体的問題による	91	19.3

※主な理由のみを回答対象としたが、未記入又は重複例あり

（令和5年度愛媛県周産期医療関係調査）

▼産科・産婦人科医師、助産師等及び分娩取扱機関等の状況

- ・令和2年の厚生労働省の調査によると、本県の産科・産婦人科医師数は119人であり、出産千人対比では14.7人で、全国平均（13.9人）を上回っています。
- ・令和4年の厚生労働省の調査による本県の就業助産師数は289人であり、出生千人対比では38.2人で、全国平均（49.4人）を下回っています。
- ・令和4年の厚生労働省調査による本県のアドバンス助産師は80人（全国9,032人）、新生児集中ケア認定看護師は4人（全国415人）となっています。
- ・令和5年11月現在、県内の分娩を取り扱っている医療機関数は、25施設（病院10、診療所13、助産所2）であり、市町単位では12市町で分娩取扱医療機関がありませんが、二次医療圏単位では全ての医療圏に確保されています。
- ・令和4年に、院内助産や助産師外来を導入している県内の医療機関は16施設あり、助産師の活用は、産科医師の勤務環境改善を進めるうえで重要となっています。

〔産科・産婦人科医師数の推移（各12月31日現在）〕

（単位：人）

年次	医師数		人口10万人対		出産千人対	
	全国	愛媛県	全国	愛媛県	全国	愛媛県
H20	10,900	127	8.6	8.9	10.0	11.0
H22	11,161	132	8.7	9.2	10.4	11.6
H24	11,439	125	9.0	8.8	11.0	11.2
H26	11,590	124	9.1	8.9	11.5	11.9
H28	11,763	120	9.3	8.8	12.0	12.1
H30	11,332	123	8.9	9.0	12.3	13.2
R2	11,678	119	9.3	8.9	13.9	14.7

（厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師統計）

〔産科医療機関の市町別施設数（令和5年11月現在）〕

二次医療圏	市町	分娩(妊婦健診含む)を行っている施設			妊婦健診のみを実施している施設		
		病院	診療所	計	病院	診療所	計
宇摩	四国中央市	1		1	1	1	2
新居浜 西条	新居浜市	1	2	3		1	1
	西条市	1	1	2		1	1
今治	今治市	2		2		1	1
松山	松山市	3	5	8	1	7	8
	東温市	1	1	2			
	伊予市					1	1
八幡浜 大洲	大洲市		2	2			
	八幡浜市				1		1
	西予市				1	1	2
宇和島	宇和島市	1	2	3		1	1
計		10	13	23	4	14	18
助産所	2ヶ所（松山市1、四国中央市1）						

分娩のできる医療機関がない市町（12）

八幡浜市、伊予市、西予市、上島町、久万高原町、松前町、砥部町、内子町、伊方町、松野町、鬼北町、愛南町

▼周産期医療体制の整備状況

ONICU

- ・高度な周産期医療を提供するために必要なNICU（新生児集中治療室）は、令和5年4月現在、県内に48床が整備されており、うち33床が診療報酬加算対象の病床になっています。
- ・厚生労働省の周産期医療体制整備指針において都道府県単位の整備目標とされているNICUの病床数は、出生1万人対25床から30床ですが、本県のNICU病床数48床は、出生1万人対では63床（診療報酬加算対象は44床）となり、数値上は整備目標の水準を満たしていますが、稼働率等現実の状況を踏まえ、より安定した運営のために今後更なる充実が必要です。

〔周産期母子医療センターの病床整備状況〕

(単位：床)

		新生児集中治療室 (N I C U)	母体・胎児集中治療室 (M F I C U)	新生児後方病床 (G C U等)
総合	県立中央病院	15	9	30
地域	愛媛大学医学部附属病院	12		10
	松山赤十字病院	6		6
	市立宇和島病院	6		
	県立今治病院	3		6
	県立新居浜病院	6		6
合 計		48	9	55

(令和5年度愛媛県周産期医療関係調査)

○総合周産期母子医療センター

- ・ハイリスク妊産婦及び病的新生児に高度な周産期医療を提供するとともに、地域周産期母子医療センター及びその他の地域周産期医療関連施設からの緊急搬送を受け入れ、周産期医療体制の中核となる機能を担うため、県立中央病院を総合周産期母子医療センターに指定しています。
- ・現在、総合周産期母子医療センターにはN I C Uが15床、G C U (N I C Uに併設された回復期治療室)が30床あり、病的新生児の医療に専従する医師を配置するほか、麻酔科医、看護師を配置して、24時間体制で集中治療を行っています。
- ・M F I C U (母体・胎児集中治療室)は9床あり、産科医や麻酔科医、助産師・看護師を配置して、24時間体制でハイリスク妊産婦の管理・分娩を行っています。
- ・退院調整、在宅移行等を支援するN I C U入院児支援コーディネーターや不安を抱える母親と家族の精神的ケア等を行う臨床心理技術者を配置しています。
- ・県立中央病院には、救命救急センターが設置されており、産科合併症以外の合併症を有する母体にも対応しています。

○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及びその他の地域周産期医療関連施設との協力・連携のもと、地域における高度な周産期医療を提供するため、愛媛大学医学部附属病院、松山赤十字病院、市立宇和島病院、県立今治病院及び県立新居浜病院を地域周産期母子医療センターとして認定しており、いずれの病院もハイリスク妊産婦、早産児及び低出生体重児等の病的新生児を受け入れています。

○周産期緊急搬送体制

- ・母体の緊急搬送については、総合周産期母子医療センターが約4割、5か所の地域周産期母子医療センターが約6割、病的新生児の緊急搬送では、総合周産期母子医療センターが約2割、地域周産期医療センターが約8割を受け入れています。
- ・総合周産期母子医療センターには、平成17年10月に新生児搬送用救急車「あいあい号」が配備され、医師、看護師が同乗し医療機関まで出迎える緊急搬送のほか、状態が改善した新生児の搬送元への戻し搬送等に対応しています。令和4年度は、35件出動し、東予11件、中予20件、南予3件、県外1件と県下全域にわたって新生児の緊急搬送等を実施しています。

〔母体及び病的新生児の緊急搬送受入状況（令和4年）〕

（件）

区分	総合	地域周産期母子医療センター					その他の病院	診療所	合計
		（平成18年3月認定）			（平成23年3月認定）				
		県立中央病院	愛大医学部附属病院	松山赤十字病院	市立宇和島病院	県立新居浜病院			
母体	229	35	149	13	100	53	—	—	579
病的新生児	36	10	23	8	65	55	3	—	200
合計	265	45	172	21	165	108	3	—	779
割合	34.0%	5.8%	22.1%	2.7%	21.2%	13.9%	0.4%	—	100.0%

（令和5年度愛媛県周産期医療関係調査）

○災害時等の搬送体制

- ・災害時や新興感染症の発生・まん延時等に、小児・周産期医療に係る医療救護活動を適切かつ円滑に行えるよう、令和3年7月から災害医療コーディネーターをサポートする災害時小児周産期リエゾンを設置しており、医療機関相互や消防機関・保健所等とも連携し、災害医療体制の強化を図ります。

○愛媛県周産期医療協議会

- ・県周産期医療協議会では、本県の総合的な周産期医療体制の整備を図るため、周産期医療に関する調査・分析、問題点の把握及び対策の検討を行い、周産期医療体制の整備、運営について県に提言を行っています。
- ・専門人材等の参画により、必要に応じて妊婦のメンタルヘルスケアや災害対策、産科・小児科の医師確保計画の策定、産婦人科と産婦人科以外の診療科との連携体制等に関する協議も行うこととしています。

③圏域の設定

本県の周産期医療の現状を踏まえ、圏域ごとに高度な周産期医療の提供を可能とすることを基本とし、各圏域における周産期母子医療センターの設置状況や分娩状況、交通事情等を考慮し、分娩取扱医療機関数や医師数が比較的少ない宇摩圏を新居浜・西条圏と、八幡浜・大洲圏を松山圏と一体化させ、4圏域とします。ただし、地理的状況や病態の状況等により、妊産婦や新生児の搬送先である周産期母子医療センターでの受入れが不可能な際は、適宜医療圏域間における連携体制により、最適な周産期医療の提供を図ります。

〔県内の周産期医療圏における分娩取扱状況（令和4年）〕

周産期医療圏	二次医療圏	分娩数	分娩取扱医療機関数		周産期母子医療センター設置数	分娩取扱医療機関医師数
			病院	診療所		
宇摩、 新居浜・西条	宇摩	232	1	0	0	3
	新居浜・西条	1,451	2	3	1	13
今治	今治	759	2	1	1	7
松山、 八幡浜・大洲	松山	4,589	4	7	3	62
	八幡浜・大洲	460	0	2	0	2
宇和島	宇和島	688	1	2	1	8

（令和5年度愛媛県周産期医療関係調査）

④必要となる医療機能、課題及び対策

周産期医療の提供体制は、「正常分娩」「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」「療養・療育支援」の4つに区分されます。

それぞれにおいて、求められる役割や医療機能があり、それを担う医療機関の連携により、対応する分娩のリスクに応じた医療が提供される体制の構築が求められており、これらを総合して、安心して産み育てられる周産期医療体制の整備を目標とします。

ここでは、それぞれの体制において必要となる医療機能、課題及び対策について記載しています。なお、周産期医療の医療連携体制のイメージについては、「別表 愛媛県周産期医療体制」をご参照ください。

また、安心して産み育てられる体制整備は、少子化対策の前提として必要不可欠であり、母子に切れ目のない支援を提供するため、市町が行っている保健・福祉等の施策についての情報共有を図るとともに、周産期に関わる幅広い課題の検討に多職種が参画し、互いの情報連携を推進する必要があります。

▼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。）

〔正常分娩〕

○目的

- ・安心して産み育てられる周産期医療体制を構築します。

○現状

- ・出生数が減少する中、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、地域における周産期医療関連病院、診療所及び助産所相互の機能分担と連携により、周産期医療の提供が可能な状況にあります。
- ・県下における乳児死亡率等母子保健指標は上位の水準にありますが、周産期医療体制の維持・強化のため、災害時を含め、関係機関との更なる連携が必要です。

○課題・求められる機能

- ・合併症や帝王切開術その他の手術への適切な対応を行うため、また、妊産婦のメンタルヘルス対応の体制整備のほか、緊急搬送時や災害時における妊産婦・新生児等に適切に対応するため、地域周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設等他の医療機関との連携体制の構築・維持が必要です。

○対策

- ・緊急搬送における迅速な情報交換に対応するため、医療従事者への効果的な症例検討会の開催や研修等を実施するとともに、地域周産期母子医療センター等他の医療機関相互の連絡体制の充実や消防機関との連携強化等に努めます。
- ・災害時においても適切な周産期医療機能が確保できるよう、関係機関との連携体制の構築に努めます。
- ・妊産婦へのメンタルヘルスへの対応のため、精神科等との連携体制の構築に努めます。

▼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

〔地域周産期母子医療センター〕

○目的

- ・安心して産み育てられる周産期医療体制を構築します。

○現状

- ・総合周産期母子医療センター及びその他の地域周産期医療関連施設との協力・連携のもと、地域における高度な周産期医療を提供するため、愛媛大学医学部附属病院、松山赤十字病院、市立宇和島病院、県立今治病院及び県立新居浜病院の5病院を、地域周産期母子医療センターとして認定しています。
- ・県下における乳児死亡率等母子保健指標は上位の水準にありますが、周産期医療体制の維持・強化のため、災害時を含め、関係機関との更なる連携が必要です。

○課題・求められる機能

- ・妊産婦のメンタルヘルス対応の体制整備のほか、周産期に係る比較的高度な医療行為を実施し、24時間体制での周産期救急医療（緊急帝王切開術、その他の緊急手術を含む。）への対応や災害時における妊産婦・新生児等に適切に対応するため、他の医療機関との連携体制の構築・維持が必要です。

○対策

- ・質の高い医療を提供するための体制の維持・整備に努めます。
- ・緊急搬送における迅速な情報交換に対応するため、医療従事者への効果的な症例検討会の開催や研修等を実施するとともに、医療機関相互の連絡体制の充実や消防機関との連携強化等に努めます。
- ・災害時においても適切な周産期医療機能が確保できるよう、災害時小児周産期リエゾンや保健所、関係機関との連携体制の構築に努めます。
- ・妊産婦へのメンタルヘルスへの対応のため、精神科等との連携体制の構築に努めます。

▼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

〔総合周産期母子医療センター〕

○目的

- ・安心して産み育てられる周産期医療体制を構築します。

○現状

- ・ハイリスク妊産婦及び病的新生児に高度な周産期医療を提供するとともに、地域周産期母子医療センター及びその他の地域周産期医療関連施設からの緊急搬送を受け入れ、周産期医療体制の中核となる機能を担うため、県立中央病院を総合周産期母子医療センターに指定しています。

- ・県下における乳児死亡率等母子保健指標は上位の水準にありますが、周産期医療体制の維持・強化のため、災害時を含め、関係機関との更なる連携が必要です。

○課題・求められる機能

- ・リスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を行うことができるとともに、産科合併症以外の合併症を有する母体への対応のほか、東日本大震災等における災害時の小児・周産期医療の連携体制の課題から、医療・保健・行政が連動できるような災害対策ネットワークの構築が必要です。

○対策

- ・質の高い医療を提供するための体制の維持・整備に努めます。
- ・総合周産期母子医療センターでは、県下全域からハイリスク妊産婦及び病的新生児を集中して受け入れ、本県の高度周産期医療を支えており、今後もその機能を発揮するため、地域周産期母子医療センターとの連携体制の強化を図ります。
- ・緊急搬送における迅速な情報交換に対応するため、医療従事者への効果的な症例検討会の開催や研修等を実施するとともに、医療機関相互の連絡体制の充実や消防機関との連携強化等に努めます。
- ・精神疾患等を合併する妊産婦への対応可能な体制整備の構築に努めます。
- ・災害時における適切な周産期医療機能の確保のため、災害時の情報システム等を活用した連携体制の検討や平時からの災害時小児周産期リエゾンの活用に係る検討等を含め、関係機関との連携体制の構築に努めます。

▼周産期医療関連施設を退院した医療的ケア児等が生活の場(施設を含む。)で療養・療育できるよう支援する機能

[療養・療育支援]

○目的

- ・安心して産み育てられる周産期医療体制を構築します。

○現状

- ・総合周産期母子医療センターにおいて、退院調整、在宅移行等を支援するNICU入院児支援コーディネーターや不安を抱える母親と家族の精神的ケア等を行う臨床心理技術者を配置しています。

○課題・求められる機能

- ・周産期医療関連施設を退院した医療的ケア児等が生活の場(施設を含む。)で療養・療育できる体制の提供が必要です。(地域の保健・福祉との連携等)

○対策

- ・重篤な状態を脱し比較的落ち着いた児の受入先として、地域の医療機関との連携強化を図るとともに、退院可能な児が在宅で療養できるよう支援体制の整備に努めます。

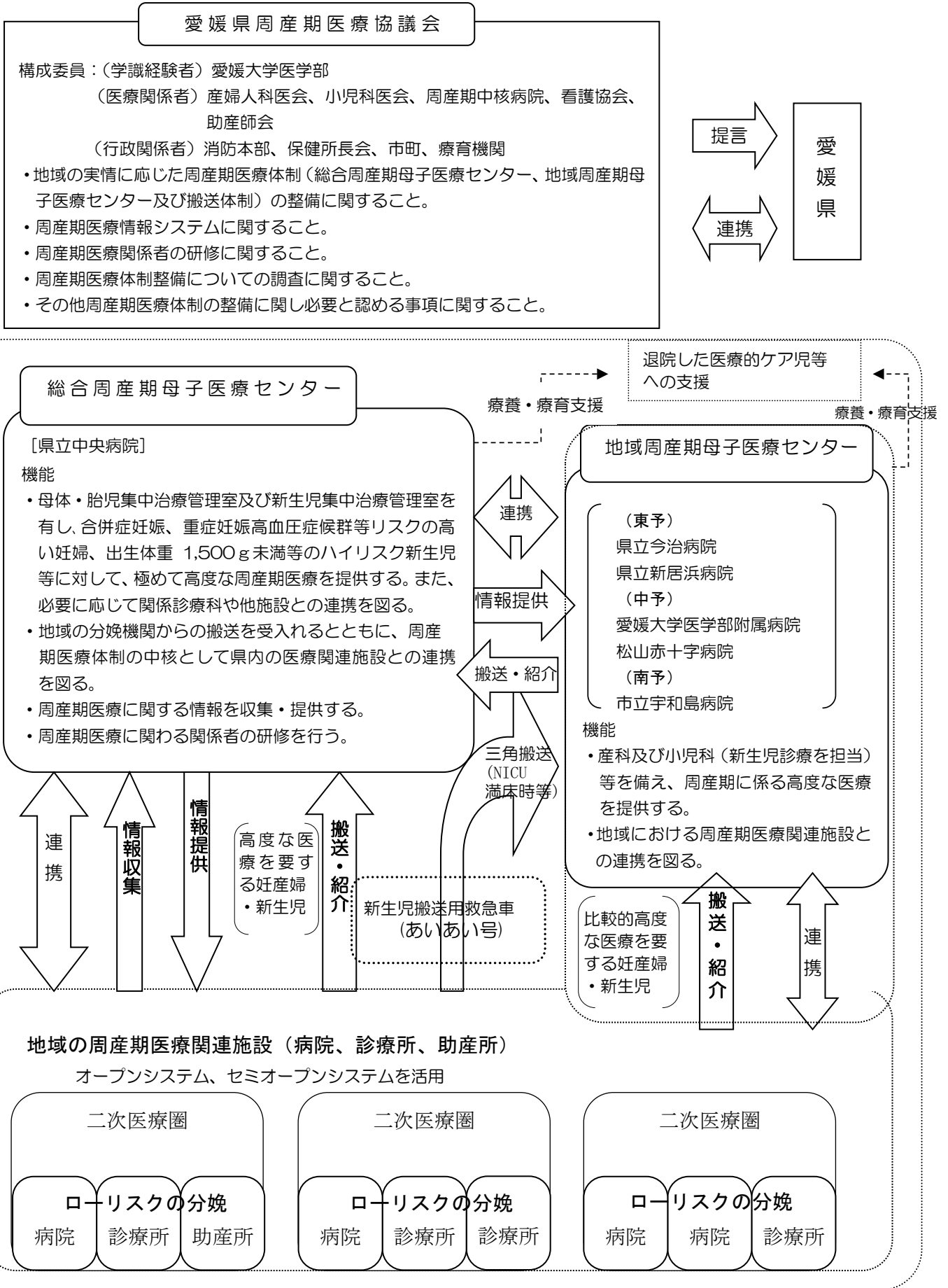
- ・ 児の急変時に備え、救急対応可能な病院等との連携を図ります。
- ・ 市町の保健・福祉施策等との情報共有を図るとともに、地域及び総合周産期母子医療センター等の周産期医療関連施設等と連携し、療養・療育が必要な児の情報（診療情報や治療計画等）の共有に努めます。

⑤数値目標

指 標	令和4年データ		目標の設定	目標値	年次・出典
	全国	県			
新生児死亡率	0.8	0.8	直近5年間の国・県の平均値のうち低い方の値未満（※）	0.5	令和4年人口動態統計
周産期死亡率	3.3	4.2	〃	3.1	令和4年人口動態統計
死産率	19.3	22.6	〃	20.5	令和4年人口動態統計
妊産婦死亡数	33	0	死亡者0を目指す	0	令和4年人口動態統計
妊産婦死亡率	4.2	0.0			
災害時小児周産期リエゾン任命数	852	25	各圏域への適正配置に必要な人数	25	令和5年県調べ

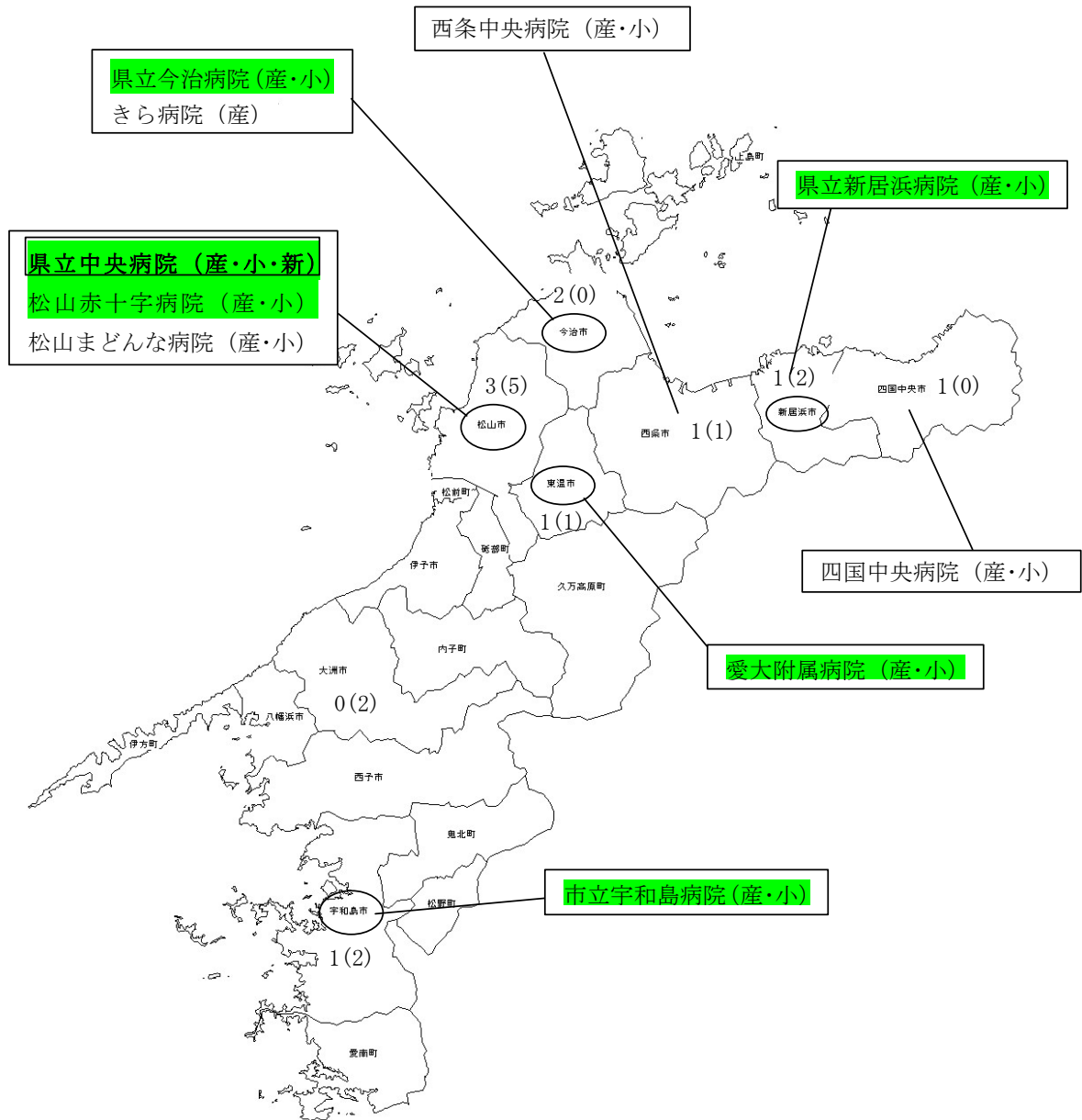
※各年により率の変動がみられる傾向があることから、直近5年間(平成30年～令和4年)の国・県の平均値のうち低い方の値を目標値として設定し、この数値未満を目標とする。

愛媛県周産期医療体制



分娩を取り扱っている病院・診療所の状況

令和5年 11月現在



- ※ 数字は病院数、()数字は診療所数
- ※ ○は地域周産期母子医療センターのある市町
- ※ ■は地域周産期母子医療センター
- ※ ■**県立中央病院**は総合周産期母子医療センター
- ※ 分娩のできる医療機関がない市町：1 2

八幡浜市、伊予市、西予市、上島町、久万高原町、松前町、砥部町、内子町、伊方町、松野町、鬼北町、愛南町

周産期医療

機能	施策	施策効果	(最終) 目的	
正常分娩	1 地域周産期母子医療センター等他の医療機関や消防機関との連絡体制の充実、連携強化 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>	合併症や、帝王切開術その他の手術への適切な対応 再掲 <input type="checkbox"/>	
	関連データ リスクの低い帝王切開術に対応するための連携状況 →	↑		
	関連データ オープンシステム・セミオープンシステムへの参加状況 →	↑		
	関連データ 周産期救急情報システム(大規模災害対策情報システム)への登録状況 ↑	↑		
地域周産期母子医療センター	2 医療従事者への効果的な症例検討会の開催や研修等の実施 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>	周産期に係る比較的高度な医療行為の実施、24時間体制での周産期救急医療(緊急帝王切開術、その他緊急手術を含む。)への対応 再掲 <input type="checkbox"/>	
	関連データ 検討会・研修会の開催状況 →	↑		
	3 災害時の周産期医療体制維持のための体制整備 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>		関連データ 出生率 ↑ 合計特殊出生率 ↑ 低出生体重児出生率 ↓ 分娩数(帝王切開件数を含む。) ↑ 正常分娩数 ↑ 産後訪問指導を受けた割合 ↑
	関連データ 周産期救急情報システム(大規模災害対策情報システム)への登録状況 ↑	↑		
総合周産期母子医療センター	4 妊産婦のメンタルヘルスへの対応 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>	22 安心して産み育てられる周産期医療体制の構築 再掲 <input type="checkbox"/>	
	関連データ メンタルヘルスが必要な妊産婦の把握状況 ↑	↑		
	関連データ 精神科等との連携体制の状況 ↑	↑		
	関連データ ハイリスク妊産婦連携指導料届出状況 ↑	↑		
総合周産期母子医療センター	5 質の高い医療を提供するための体制の維持 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>	20 リスクの高い妊婦に対する医療、高度な新生児医療等を行う、産科合併症以外の合併症を有する母体への対応 再掲 <input type="checkbox"/>	
	関連データ MFICU、NICU、GCUの病床数 →	↑		
	関連データ 新生児搬送用救急車の整備状況 →	↑		
	6 地域周産期医療関連施設等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 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>		関連データ 出生率 ↑ 合計特殊出生率 ↑ 低出生体重児出生率 ↓ 分娩数(帝王切開件数を含む。) ↑ NICU入室児数 ↓
関連データ 他の医療機関からの搬送受入状況 →	↑			
療養・療育支援	7 医療従事者への効果的な症例検討会の開催や研修等の実施 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>	21 周産期医療関連施設を退院した医療的ケア児等が生活の場で療養・療育できる体制の提供 再掲 <input type="checkbox"/>	
	関連データ 検討会・研修会の開催状況 →	↑		
	8 妊産婦のメンタルヘルスへの対応 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>		関連データ 乳幼児、小児の在宅医療・療育を行う医療機関数 ↑ 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支援している周産期母子医療センター数 →
	関連データ メンタルヘルスが必要な妊産婦の把握状況 ↑	↑		
療養・療育支援	9 災害時の周産期医療体制維持のための体制整備 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>	15 退院可能な小児が在宅で療養できるよう支援体制の整備 再掲 <input type="checkbox"/>	
	関連データ 周産期救急情報システム(大規模災害対策情報システム)への登録状況 ↑	↑		
	関連データ 災害時小児周産期リエゾン任命者数 →	↑		
	10 質の高い医療を提供するための体制の維持 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>		16 児の急変時の救急対応可能な病院等との連携 再掲 <input type="checkbox"/>
関連データ MFICU、NICU、GCUの病床数 →	↑			
関連データ 新生児搬送用救急車の整備状況 →	↑			
11 地域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体制の強化 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>	17 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)の共有 再掲 <input type="checkbox"/>		
関連データ 他の医療機関からの搬送受入状況 →	↑			
療養・療育支援	12 医療従事者への効果的な症例検討会の開催や研修等の実施 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>	18 合併症や、帝王切開術その他の手術への適切な対応 再掲 <input type="checkbox"/>	
	関連データ 検討会・研修会の開催状況 →	↑		
	13 精神疾患を合併する妊産婦への対応可能な体制整備 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>		関連データ 出生率 ↑ 合計特殊出生率 ↑ 低出生体重児出生率 ↓ 分娩数(帝王切開件数を含む。) ↑ NICU入室児数 ↓
	関連データ 他の医療機関からの紹介状況 ↑	↑		
療養・療育支援	14 災害時の周産期医療体制維持のための体制整備 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>	19 周産期に係る比較的高度な医療行為の実施、24時間体制での周産期救急医療(緊急帝王切開術、その他緊急手術を含む。)への対応 再掲 <input type="checkbox"/>	
	関連データ 周産期救急情報システム(大規模災害対策情報システム)への登録状況 ↑	↑		
	関連データ 災害時小児周産期リエゾン任命者数 →	↑		
	15 退院可能な小児が在宅で療養できるよう支援体制の整備 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>		関連データ 出生率 ↑ 合計特殊出生率 ↑ 低出生体重児出生率 ↓ 分娩数(帝王切開件数を含む。) ↑ NICU入室児数 ↓
関連データ NICU入院児支援コーディネーター数 ↑	↑			

・再掲している施策等は、再掲欄の✓で表示
・関連データの矢印は、当該データの方向性を示す

周産期医療関連データ一覧

体系図 番号	データ名 (出典)	全国	県	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	時点
1	リスクの低い帝王切開術対応のための連携医療施設数	/	17	2	3	2	8	1	1	R4年
1	オープンシステム・セミオープンシステム実施施設数	/	3	0	0	1	2	0	0	R4年
2、7、 12	症例検討会・研修会の開催回数	/	125	6	10	0	107	2	0	R4年
3、9、 14	周産期救急情報システム(大規模災害対策情報システム)登録数	/	13	0	3	2	7	1	0	R4年
4、8	メンタルヘルスが必要な妊産婦数	/	524	30	40	17	361	10	66	R4年
4、8、 13	精神科等との連携医療機関数	/	26	2	4	3	10	3	4	R4年
4、8、 13	ハイリスク妊産婦連携指導料1届出状況(診療報酬施設基準)	643	8	/	/	/	/	/	/	R4.3
4、8、 13	ハイリスク妊産婦連携指導料2届出状況(診療報酬施設基準)	381	6	/	/	/	/	/	/	R4.3
5、10	N I C Uを有する病院数(出生千人あたり)(医療施設調査(静態調査))	0.4	0.7	-	0.7	1.2	0.7	-	2.2	R2年
5、10	N I C Uを有する病床数(出生千人あたり)(医療施設調査(静態調査))	4.0	5.9	-	4.1	3.5	8.0	-	13.4	R2年
5、10	M F I C Uを有する病院数(出生千人あたり)(医療施設調査(静態調査))	0.2	0.1	-	-	-	0.2	-	-	R2年
5、10	M F I C Uを有する病床数(出生千人あたり)(医療施設調査(静態調査))	1.0	1.1	-	-	-	2.2	-	-	R2年
5、10	G C Uを有する病院数(出生千人あたり)(医療施設調査(静態調査))	0.4	0.6	-	0.7	1.2	0.7	-	-	R2年
5、10	G C Uを有する病床数(出生千人あたり)(医療施設調査(静態調査))	4.9	6.9	-	2.7	7.0	11.2	-	-	R2年
5、10	新生児搬送用救急車両数	/	1	0	0	0	1	0	0	R4年
6、11	他の医療機関からの周産期緊急搬送受入数	/	579	0	100	53	413	0	13	R4年
6、11	他の医療機関との医療機器共同利用実施施設数	/	2	0	0	0	1	1	0	R4年
6、11	他の医療機関との合同症例検討会実施施設数	/	11	1	1	0	8	1	0	R4年
9、14	災害時小児周産期リエゾン任命者数(県調べ)	/	25	2	4	3	13	1	2	R5.11
13	精神疾患を合併する妊産婦の他の医療機関からの紹介数	/	168	0	5	14	149	0	0	R4年
15	N I C U入院児支援コーディネーター数	/	1	0	0	0	1	0	0	R4年
16	緊急時の連携医療機関数	/	31	1	7	3	14	2	4	R2年
17	診療・治療計画を情報共有している周産期医療機関数	/	7	1	2	0	3	0	1	R2年
18、 19、20	出生率(人口千対)(人口動態調査)	6.3	5.9	/	/	/	/	/	/	R4年
18、 19、20	合計特殊出生率(人口動態調査)	1.26	1.39	/	/	/	/	/	/	R4年
18、 19、20	低出生体重児出生率(人口動態調査)	0.1	0.1	/	/	/	/	/	/	R4年
18、 19、20	分娩数 病院(帝王切開件数を含む。(人口10万人あたり))(医療施設調査(静態調査))	30.9	23.7	/	/	/	/	/	/	R2年
18、 19、20	分娩数 一般診療所(帝王切開件数を含む。(人口10万人あたり))(医療施設調査(静態調査))	25.8	31.6	/	/	/	/	/	/	R2年
18	正常分娩数(医療施設調査(静態調査))	58,123	548	/	/	/	/	/	/	R2年
18	産後訪問指導を受けた新生児(未熟児を除く)(地域保健・健康増進事業報告)	185,719	973	/	/	/	/	/	/	R3年
18	産後訪問指導を受けた未熟児(地域保健・健康増進事業報告)	40,506	442	/	/	/	/	/	/	R3年
19、20	N I C U入室児数(出生千人あたり)(医療施設調査(静態調査))	55.0	136.3	-	105.2	103.9	183.0	-	241.1	R2年
21	乳幼児、小児の在宅医療・療育を行う医療機関数	85	0	/	/	/	/	/	/	R2年
21	N I C U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支援している周産期母子医療センター数	/	6	/	/	/	/	/	/	R5年
22	新生児死亡率(出生千対)(人口動態調査)	0.8	0.8	/	/	/	/	/	/	R4年
22	周産期死亡率(出産千対)(人口動態調査)	3.3	4.2	/	/	/	/	/	/	R4年
22	妊産婦死亡率(出産10万対)(人口動態調査)	4.2	0.0	/	/	/	/	/	/	R4年
22	妊産婦死亡数(人口動態調査)	34	0	/	/	/	/	/	/	R4年
22	死産率(出産千対)(人口動態調査)	19.3	22.6	/	/	/	/	/	/	R4年

(厚生労働省が提供する医療計画作成支援データブック、その他国統計調査及び県調査により把握したデータ)
 注) NDBに基づくデータは、一定数以下のものを「*」と表示している。ただし、集計値が0の場合は「0」と表示する。
 [一定数] > レセプト枚数及び算定件数: 10未満 > 医療機関数: 3未満