

6 子どもの医療体制の充実

【周産期医療】

1. 周産期医療について

（１）周産期医療とは

○周産期とは妊娠 22 週から出生後 7 日未満のことをいう。

○この時期は、特に母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性があることから、周産期を含めた前後の期間における医療を特に「周産期医療」という。

（２）医療機関に求められる役割

【産科又は産婦人科を有する病院又は診療所（一般周産期医療機関）】

- 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
- 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
- 緊急時における、病態や緊急度に応じた適切な搬送先の選定、平時から高次施設との連携体制を構築していること

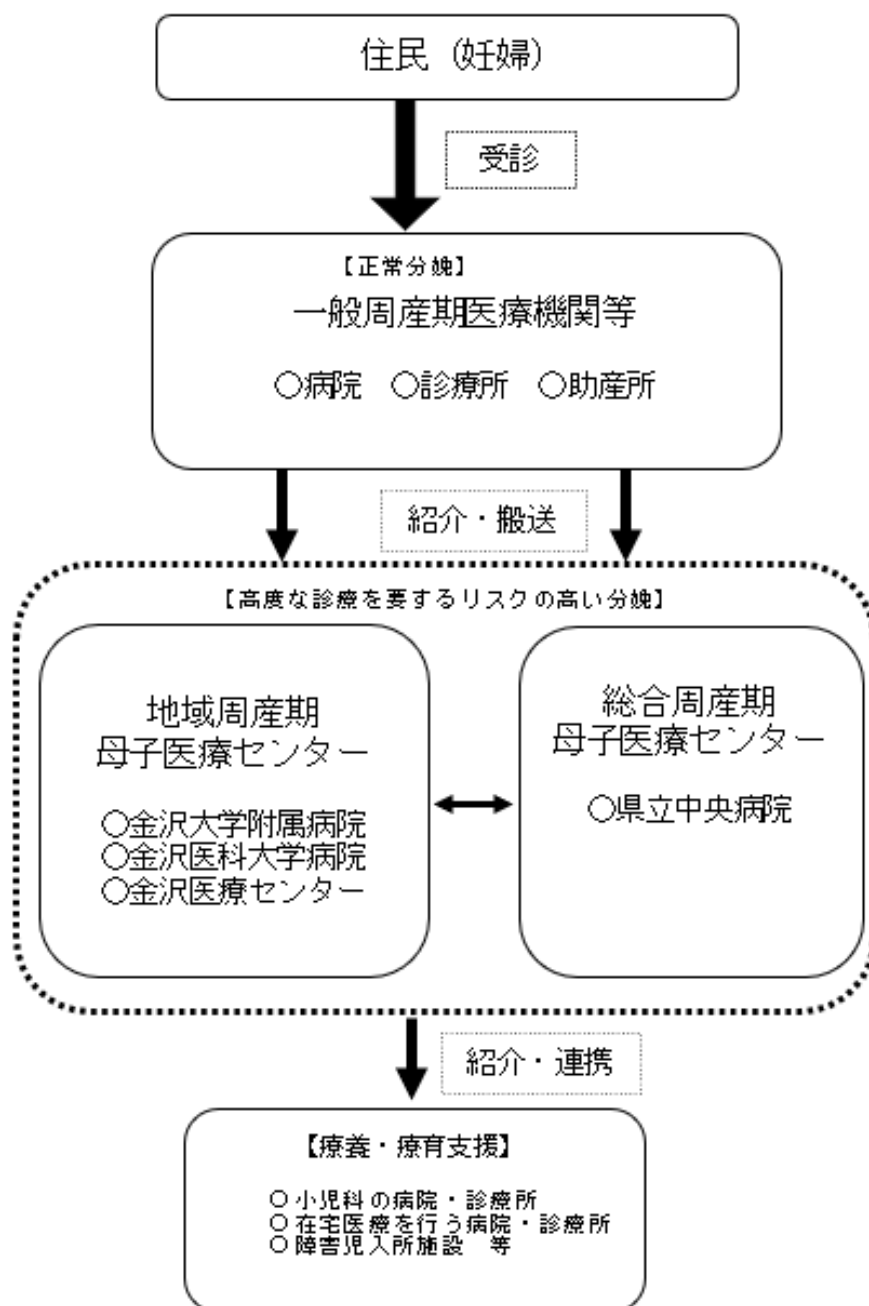
【地域周産期母子医療センター】

- 産科及び小児科（新生児診療）等を備え、比較的高度な周産期医療が可能であること
- 一般周産期医療機関からの救急搬送や総合周産期母子医療センターからの戻り搬送を受け入れること
- 産科は、迅速に帝王切開術への対応が可能な医師（麻酔科医含む）及びその他の職員を配置することが望ましい
- 小児科（新生児医療）は、24 時間体制に必要な職員を配置することが望ましい

【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、高度な新生児科医療等の周産期医療が可能であること
- 常時の母体及び新生児搬送受入体制を有すること
- 必要に応じて当該施設の関係診療科また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
- 母体胎児集中治療室（MFICU）及び新生児集中治療室（NICU）を備えていること
- 麻酔科及びその他の関係診療科を有すること

周産期医療の医療提供体制



※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については、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成29年3月31日付け医政局発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）に記載の要件を満たすものとする。

2. 周産期医療の現状と課題について

- 分娩数が減少傾向にある中、分娩取扱施設数も減少傾向にあり、今後、各地域において、施設の役割分担や連携体制の強化について検討する必要がある。
- 周産期に関連する死亡率は減少傾向にあり、引き続き、ハイリスク妊産婦や低出生体重児等に適切に対応するため、NICUの病床数を維持し、周産期母子医療センターでの質の高い周産期医療を提供していく必要がある。

(1) 出生および周産期に関する死亡率の状況

【出生数及び合計特殊出生率】

○出生率（合計特殊出生率）は減少傾向にあるが、本県の合計特殊出生率は全国平均を上回っている。

表 出生数、合計特殊出生率

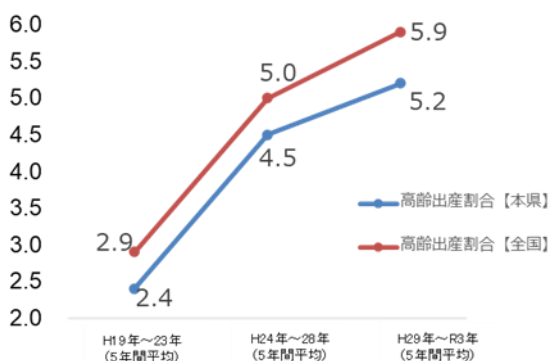
		平成23年	平成28年	令和3年
出生数（人）	石川県	9,555	8,927	7,528
	全 国	1,050,806	976,978	811,622
合計特殊出生率	石川県	1.43	1.53	1.38
	全 国	1.39	1.44	1.30

資料：「人口動態統計」（厚生労働省）

【高齢出産・低出生体重児・複産の割合】

○高齢出産の割合は増加傾向にある一方、低出生体重児の割合は減少傾向にある。

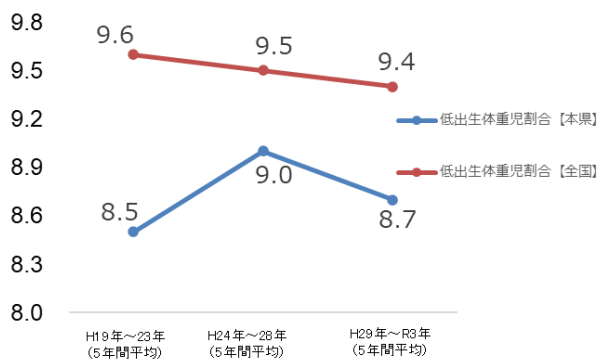
図表 高齢出産の割合 ※1



※1 母の年齢 40 歳以上

※2 体重 2,500g 未満

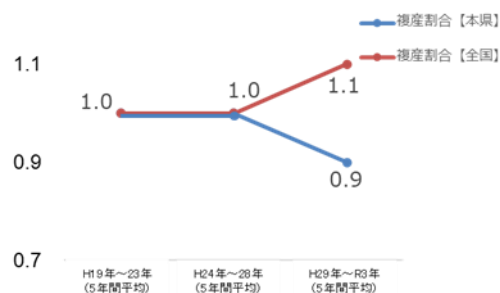
図表 低出生体重児の出生割合 ※2



資料：「人口動態統計」（厚生労働省）

第6章 医療提供体制の整備

図表 複産の割合

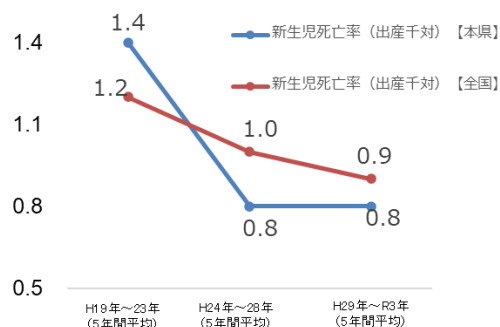


資料：「人口動態統計」（厚生労働省）

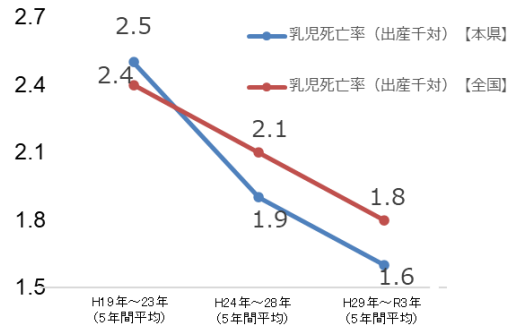
【周産期関連の死亡率】

○周産期に関連する死亡の割合は減少傾向にあり、全国平均と比べても低い状況である。

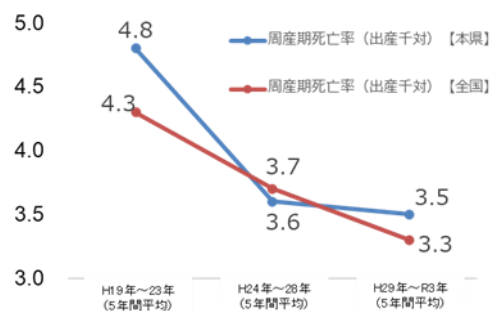
図表 新生児死亡率（出産千対）※1



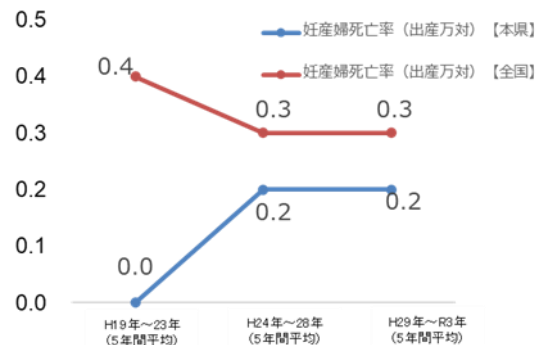
図表 乳児死亡率（出産千対）※2



図表 周産期死亡率（出産千対）※3



図表 妊産婦死亡率（出産万対）



※1 生後28日未満

※2 生後1年未満

※3 妊娠満22週以後の死産と早期新生児（生後7日未満）死亡

資料：「人口動態統計」（厚生労働省）

（２）周産期の医療提供体制

【分娩数、分娩取扱施設数】

○令和4年の分娩数は、7,448件である。近年、分娩数が減少しており、特に能登北部での減少率が大きい状況である。

○分娩取扱施設は、令和5年4月の時点で病院15施設、診療所16施設、助産所5施設となっており、全ての二次医療圏において分娩を行うことができる体制となっている。

○一方、分娩数が減少傾向にある中で、分娩取扱施設数も減少傾向にある。平成29年と比較すると、高齢等を理由に分娩の取扱いを停止する動きがある一方、新規のクリニック開設などもあり、施設数は横ばいの状況である。

図表 分娩数



表 分娩取扱施設数

医療圏	病院		診療所		助産所	
	平成29年	令和5年	平成29年	令和5年	平成29年	令和5年
南加賀	4	2	2	4	1	1
石川中央	9	9	9	10	3	4
能登中部	2	2	2	2	0	0
能登北部	2	2	0	0	0	0
計	17	15	13	16	4	5

地域医療推進室調べ

【産科医・助産師数】

○産科は、他の診療科に比べて休日・深夜の診療が多いことや、医療訴訟率が高いことなどから、平成20年までは産科医を目指す医師が減少傾向にあった。

○修学資金の貸与や平成21年から開始された「産科医療補償制度」などにより医師数はやや回復傾向にあったが、近年は著しい増減はない状況である。

○引き続き、産科医や助産師など周産期医療を担う人材の確保に取り組んでいく。

表 産科医・助産師数

	平成 20年	平成 22年	平成 24年	平成 26年	平成 28年	平成 30年	令和 2年
産科医数（産婦人科医含む）	104	111	107	117	111	119	116
助産師数	310	300	322	337	329	349	354

資料：「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）
「衛生行政報告例」（厚生労働省）

○院内助産システム（助産師が主体となって妊産婦健診や分娩を行うシステム）の活用は、産科医の負担軽減や産科医と助産師の役割分担につながると期待されているが、導入施設は平成29年度の3ヶ所より増加したものの、現在4ヶ所に留まっている。

○また、院内助産システム普及のためには、一定の経験を積んだ助産師が必要であり、現在、本県におけるアドバンス助産師（分娩介助件数や妊婦健診実施数などの要件等をクリアし、一般財団法人日本助産評価機構に認証された助産師）数は令和4年度末時点で95名であり、助産師全体の24.4%となっている。

【周産期母子医療センターの病床数、稼働状況、搬送受入れ件数】

○高齢出産、多胎妊娠、低出生体重児などリスクの高い妊産婦・新生児に対しては総合周産期母子医療センターである県立中央病院を中心に、地域周産期母子医療センターである金沢大学附属病院、金沢医科大学病院、金沢医療センターが連携し、高度な周産期医療を提供している。

○県立中央病院等においては、MFICU（母体・胎児集中治療室）に入院中の妊産婦やNICU（新生児集中治療室）に入院中の児の母に対して、臨床心理士によるカウンセリングも行われている。

○現在、NICUは30床稼働しており、国が定めた「出生1万人対25床から30床」の目標数が確保されている。なお、NICUの稼働状況については、入院児は年間352人（令和4年度）、平均在院日数は29.8日（令和3年度）となっている。

表 周産期母子医療センターの病床数（R4.4.1 現在）、稼働状況（R3 年度）

	N I C U		G C U		M F I C U	
	病床数	稼働率	病床数	稼働率	病床数	稼働率
県立中央病院	12	88.4%	18	51.2%	6	80.8%
金沢大学附属病院	6	72.8%	12	42.7%	3	95.0%
金沢医科大学病院	6	72.0%	7	57.8%	3	62.8%
金沢医療センター	6※	62.2%※	0	－	0	－
計	30	－	37	－	12	－

※病床を休止していたため、R1 数値を記載

地域医療推進室調べ

表 周産期母子医療センターへの搬送件数（令和4年度）（件）

	搬送元の圏域				計
	南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	
新生児	7	52	8	1	68
母 体※	35	102	13	1	151

※ハイリスク分娩や新生児集中治療室を必要とする児の出生が予測される場合に、母体を必要な人員・設備を持つ医療機関へ搬送すること（救急搬送、紹介含む）

地域医療推進室調べ

○産科以外の合併症を有する妊産婦については、基本的に各周産期母子医療センター（県立中央病院には救命救急センターが併設されている。金沢大学附属病院及び金沢医科大学病院は三次救急医療機関、金沢医療センターは二次救急医療機関である）で受け入れられている。

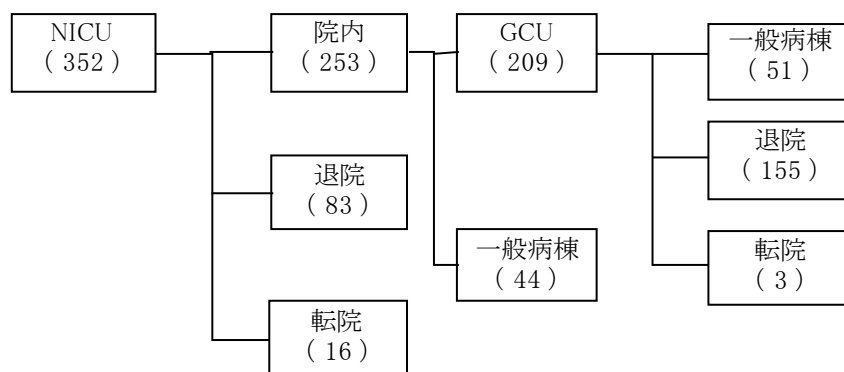
（3）N I C U入院児の状況

○心身に重度の障害を生じた入院児に対しては、医王病院などにおいて在宅復帰に向けた療養支援が行われており、退院後のケアが必要な場合は、障害児入所施設を含めた機関において、在宅支援、療養支援が行われている。

○在宅支援、療養支援に向けたネットワークづくりについては、平成28年に設置された「石川県小児医療ネットワーク事業協議会小児等在宅医療連携推進部会」において、在宅で医療的ケアを受けている児の現状把握や、在宅支援体制を強化するための多職種向け研修会が開催されている。

○また、令和4年には、石川県医療的ケア児支援センター「このこの」が医王病院に開設され、医療的ケア児とその家族、支援者からの相談を受け付けるなど、地域における医療的ケア児の支援体制を整備している。

表 NICU 入院児の退室状況 (R4)



地域医療推進室調べ

(4) 妊産婦等への支援状況

○母子の健康を確保するため、全ての市町において妊娠中から身近で相談に応じ、必要なサービスにつなげる伴走型相談支援を実施するとともに、母体や胎児の健康確保を図るうえで重要な妊産婦健康診査について、公費による負担が行われている。

○妊産婦は、ホルモンバランスの乱れ、環境の変化やストレスなどで心身のバランスを崩しやすく、メンタルヘルスに関する問題が生じやすい状況にあることから、妊産婦の孤立化を防ぎ、育児支援につなげるため、医療機関と連携し、不安や育児上の困難を抱える妊産婦等に対し、保健師や助産師等による継続的な訪問支援を実施している。

○また、ハイリスクの妊娠や未熟児等の場合、退院後も、長期に子どもの健康・発達面で問題を残しやすく、不安が大きいことから、総合周産期母子医療センター等へ臨床心理士を派遣し、カウンセリング及び心理的ケアに関する専門相談を実施している。

○不妊治療に関しては、石川県不妊相談センターでの相談支援や不妊治療への助成などを行っている。

3. 周産期医療の医療機能の明確化及び圏域の設定

(1) 周産期医療の医療体制

病期	【正常分娩】	【高度な診療を要する リスクの高い分娩】	【療養・療育支援】
機能	正常分娩等（日常生活・保健指導、新生児の医療相談を含む。）	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	退院した障害児等が療養・療育できるための支援
目標	●正常分娩への対応 ●妊婦健診を含めた分娩前後の診療 ●他医療機関との連携によるリスクの低い帝王切開術の対応	●24時間体制での母体又は児にリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療 ●地域の各周産期医療施設との連携	●周産期医療施設を退院した障害児等が療養・療育できる体制の提供 ●在宅において療養・療育を行っている児の家族に対する支援
求められる要件	①産科に必要とされる検査、治療の実施 ②正常分娩の実施 ③他の医療機関との連携による、合併症や帝王切開術その他の手術への対応 ④妊産婦のメンタルヘルスの対応 ⑤緊急時における、病態や緊急度に応じた適切な搬送先の選定、平時から高次施設との連携体制の構築	①産科及び小児科、麻酔科その他の関係診療科目を有すること ②母体・胎児集中治療管理室 ③新生児集中治療管理室 ④後方病室 ⑤ドクターカー・ドクターヘリ ⑥検査機能 ⑦輸血の確保 ⑧母体・胎児集中治療管理室及び新生児集中治療管理室の、24時間診療体制を適切に確保するために必要な職員 ⑨災害時における物資や人員の支援	①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 ②児の急変時に備えた、救急対応可能な病院等との連携 ③医療、保健及び福祉サービス（レスパイトを含む。）の調整 ④自宅以外の場における、障害児の適切な療養・療育の支援 ⑤家族に対する精神的サポート等の支援
連携	ハイリスク分娩や急変時の高度周産期医療機関への迅速な搬送		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
医療提供施設等の種別	・産科又は産婦人科を標榜する病院又は診療所 ・分娩を取扱う助産所	<総合周産期母子医療センター> ・石川県立中央病院 <地域周産期母子医療センター（高度周産期母子医療センター）> ・金沢大学附属病院 ・金沢医科大学病院 ・金沢医療センター	・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 ・障害児入所施設 ・日中一時支援施設

(2) 周産期における圏域の設定

○正常分娩については基本的に二次医療圏内で対応しているが、ハイリスク分娩等は二次医療圏の枠を超えて県全域で対応しており、県全域を周産期医療の圏域とする。

- 正常分娩については、医師確保対策の充実や、分娩取扱施設が少ない地域の分娩取扱施設への支援による体制の強化により、引き続き、各二次医療圏で対応する体制を確保する。

4. 周産期医療の施策の方向

【目的（目指す方向）】

■周産期死亡率の減少

【目標】

■分娩を取り扱う医師数の増加

■母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の割合（現場滞在時間 30 分以上の割合／受入照会回数 4 回以上の割合）の減少

（1）周産期医療体制の充実

- ハイリスク妊婦に対する医療や低出生体重児等への高度な新生児医療を適切に提供するため、周産期母子医療センターにおいてNICUを30床整備しており、今後も「出生1万人対25床から30床」の水準を維持する。
- 周産期母子医療センターにおいて、引き続き、質の高い周産期医療を提供するために必要な支援を推進する。
- 分娩取扱施設が少ない南加賀、能登中部、能登北部医療圏において、各医療圏内で低リスク分娩に対応できる体制を維持するために必要な支援を実施する。
- 赤ちゃん協議会や周産期医療協議会等において、安心して安全な周産期医療体制（県全体の緊急時の母体・新生児の搬送及び受入体制や感染症に罹患した妊婦の受入れ機関等を含む）について協議する。
- 高度な周産期医療を行う周産期母子医療センターが石川中央に所在していることから、能登・南加賀の医療機関の役割分担や連携体制の強化、機能強化について、中長期的な観点で検討を進める。
- あわせて、能登・南加賀地域をはじめとした県内全域から、周産期母子医療センターへの搬送が必要な場合に、母体・新生児を円滑かつ安全に搬送・受入できるよう、現在の搬送体制の検証や必要な搬送体制の検討など搬送体制の強化に向けて取り組む。
- 精神疾患を合併する妊産婦への対応を充実させるために総合病院精神科を中心とした医療機関の役割分担と連携体制の整備に努める。

- 長期入院児等によりNICUの満床状態が続くと、新たに妊産婦や新生児の受入を行うことが困難になることから、周産期母子医療センターにおけるGCU（新生児回復治療室）や障害児入所施設等（心身に重度の障害を生じた児の療養及び療育支援を担う病院等）の後方病床の確保に努め、円滑な受入れを図る。
- 在宅で医療的ケアを受ける児への対応を強化するため、周産期母子医療センター、障害児入所施設等（医王病院等）と在宅医療を担う機関等との連携強化や、小児在宅医療に関わる多職種を対象とした研修会の開催等の支援を引き続き実施する。
- 地域における医療的ケア児への支援体制を強化するため、引き続き、石川県医療的ケア児支援センター「このこの」において、医療的ケア児とその家族、支援者に対し、相談支援を実施する。
- 大規模災害が発生した場合に設置される保健医療福祉調整本部等に災害医療コーディネーターのサポートとして小児・周産期医療に特化した調整役である「災害時小児周産期リエゾン」を配置し、防災訓練に参加するなど、災害医療体制における小児・周産期医療分野の体制強化を推進する。

（2）産科医療従事者の確保と資質の向上

- 分娩取扱施設に勤務する産科医・助産師等を確保し、医師の勤務環境改善に繋げるため、今後も、関係医療機関との連携・協力を得ながら、修学資金貸与者の適正配置や女性医師に対する相談・助言、医学生等を対象とした普及啓発を図るなど産科医確保のための施策を推進する。
- 「赤ちゃん協議会」での議論を踏まえ、産科医の養成と確保に向け、金沢大学・金沢医科大学・県立中央病院・その他医療機関が連携し、能登北部を含む県下全域で勤務しながら、キャリアアップを行う仕組み（循環型サイクル）の構築を図る。
- 助産師を対象とした、医療機関相互での出向研修や実践力向上に向けた専門的な研修を実施することで、アドバンス助産師（助産実践能力が一定の水準に達していると認証された助産師）など、質の高い助産師の育成を支援する。
- 周産期母子医療センターや障害児入所施設、在宅医療に関わる機関との連携強化を図るために、医師、助産師、看護師等を対象とした研修会を行う。

（3）妊産婦等への支援

- 妊娠初期から母体や胎児の健康確保を図ることが重要であることから、市町及び医療機関等と連携し、妊婦等に対し、早期の妊娠届出を励行するとともに、妊婦健康診査の重

第6章 医療提供体制の整備

要性を周知・広報することにより、受診の勧奨に努める。

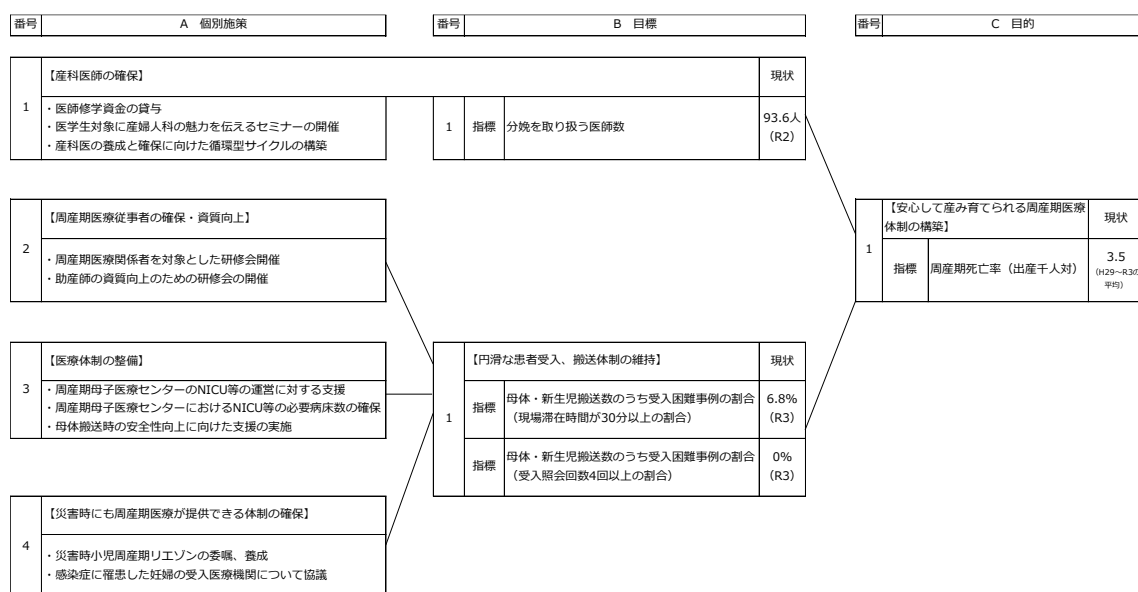
○産後うつ等の予防等を図る観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階からの支援を強化する。

○ハイリスク妊産婦や未熟児等の母親に対し、保健・医療連携のもと、早期からの心のケアや相談支援等を推進する。

○不妊治療に関し、相談から治療までのすべての段階において切れ目なく総合的に支援する。

○妊産婦の不安の軽減のため、妊娠中の医療や子育てに関する悩みについて、医師等に相談できる体制を検討する。

施策・指標マップ



数値目標

分類	指標		現状値	目標値	
	名称	出典・説明		R8 年度 (中間年)	R11 年度 (最終年)
B	分娩を取り扱う医師数	厚生労働省 「医療施設調査」	93.6 人 (R2)	増加	増加
B	母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の割合 (現場滞在時間が 30 分以上の割合)	消防庁 「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」	6.8% (R3)	全国平均以下	全国平均以下
	母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の割合 (受入照会回数 4 回以上の割合)		0% (R3)	全国平均以下	全国平均以下
C	周産期死亡率 (出産千人対)	厚生労働省 「人口動態調査」	3.5 (H29～ R3 の平均)	全国平均以下	全国平均以下

現状把握の指標

機能	低リスク分娩	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	
ストラクチャー	産科・産婦人科・婦人科医師数			乳幼児、小児の在宅医療・療育を行う医療機関数	
	分娩を取扱う医師数				
	日本周産期・新生児医学会専門医数				
	助産師数				
	アドバンス助産師数、新生児集中ケア認定看護師数				
	分娩を取扱う医療機関の種別				
	ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数				
			院内助産や助産師外来を行っている周産期母子医療医療センター数	NICU長期入院児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	
			NICUを有する病院数・病床数		
			NICU専任医師数		
			GCUを有する病院数・病床数		
			MFICUを有する病院数・病床数		
			ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数		
		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			
	災害時小児周産期リエゾン認定者数				
プロセス	分娩数			退院支援を受けたNICU・GCU入院児数	
	産後訪問指導実施数	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数			
		NICU入室児数			
		NICU・GCU長期入院児数			
		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			
		母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率			
		母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数			
アウトカム	新生児死亡率			NICU・GCU長期入院児数(再掲)	
	周産期死亡率				
	妊産婦死亡数				

第6章 医療提供体制の整備

機能	指標区分 (S/P/O)	指標名	時点	県全体	南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	全国	備考	出典	
低リスク分娩～総合 周産期母子医療セ ンター	S	産科医及び産婦人科医の数 (15-49歳女性人口10万人対) (出産1000人対)	R2	116	17	86	11	2			医師・歯科医師・ 薬剤師統計	
				52.4	38.5	57.7	54.5	24.3	45.8			
				15.9	11.7	16.9	22.1	8.5	13.6			
低リスク分娩～総合 周産期母子医療セ ンター	S	分娩を取扱う医師数(病院) (15-49歳女性人口10万人対)	R2	74.1	5.0	59.6	8.3	1.2			医療施設調査	
				33.5	11.3	40.0	41.1	14.6	26.5			
				19.5	4.2	13.3	2.0	-				
低リスク分娩～総合 周産期母子医療セ ンター	S	分娩を取扱う医師数(診療所) (15-49歳女性人口10万人対)	R2	8.8	9.5	8.9	9.9	-	8.5		医療施設調査	
				17								
				1.5					1.9			
低リスク分娩～総合 周産期母子医療セ ンター	S	助産師数(病院) (15-49歳女性人口10万人対)	R2	149.1	22.9	91.7	23.5	11.0			医療施設調査	
				67.3	51.9	61.6	116.5	133.7	73.7			
				66.6	15.0	46.6	5.0	-				
低リスク分娩～総合 周産期母子医療セ ンター	S	助産師数(診療所) (15-49歳女性人口10万人対)	R2	30.0	34.0	31.3	24.8	-	24.5		医療施設調査	
				95.0								
				8.4					7.2			
低リスク分娩～総合 周産期母子医療セ ンター	S	アドバンス助産師数 (人口10万人対)	R4	3.0							アドバンス助産師証 書名簿	
				0.3					0.3			
				16	2	10	2	2				
低リスク分娩～総合 周産期母子医療セ ンター	S	分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数 (15-49歳女性人口10万人対)	R2	7.2	4.5	6.7	9.9	24.3	3.8		医療施設調査	
				13	2	9	2	-				
				5.8	4.5	6.0	9.9	-	4.3			
低リスク分娩～総合 周産期母子医療セ ンター	S	ハイリスク妊産婦連携指導料1届出医療機関数 (15-49歳女性人口10万人対)	R4.3.31	6							診療報酬施設基 準	
				2.8					2.6			
				4								
低リスク分娩～総合 周産期母子医療セ ンター	S	ハイリスク妊産婦連携指導料2届出医療機関数 (15-49歳女性人口10万人対)	R4.3.31	1.8						1.5	診療報酬施設基 準	
				4								
				1.8					1.3			
低リスク分娩～総合 周産期母子医療セ ンター	S	分娩を取り扱う助産所数 (15-49歳女性人口10万人対)	R2年度末	1.8						1.3	衛生行政報告例	
				1								
				0.5					0.5			
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	S	院内助産を行っている周産期母子医療センター数 (15-49歳女性人口10万人対)	R4	4							周産期医療体制 調査	
				1.9					1.2			
				4	-	4	-	-				
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	S	NICUを有する病院数 (人口10万人対) (出産1000人対)	R2	0.4	-	0.6	-	-	0.3		医療施設調査	
				0.5	-	0.7	-	-	0.4			
				30	-	30	-	-				
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	S	NICUを有する病床数 (人口10万人対) (出産1000人対)	R2	2.6	-	4.2	-	-	2.7		医療施設調査	
				3.9	-	4.9	-	-	3.9			
				20								
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	S	NICU専任医師数 (人口10万人対)	R3	1.7					3.1		周産期医療体制 調査	
				3	-	3	-	-				
				0.3	-	0.4	-	-	0.2			
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	S	GCUを有する病院数 (人口10万人対) (出産1000人対)	R2	0.4	-	0.6	-	-	0.3		医療施設調査	
				31	-	31	-	-				
				2.7	-	4.3	-	-	3.2			
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	S	GCUを有する病床数 (人口10万人対) (出産1000人対)	R2	4.0	-	5.7	-	-	4.8		医療施設調査	
				3	-	3	-	-				
				0.3	-	0.4	-	-	0.1			
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	S	MFICUを有する病院数 (人口10万人対) (出産1000人対)	R2	0.4	-	0.6	-	-	0.2		医療施設調査	
				12	-	12	-	-				
				1.1	-	1.7	-	-	0.7			
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	S	MFICUを有する病床数 (人口10万人対) (出産1000人対)	R2	1.6	-	2.2	-	-	1.0		医療施設調査	
				6	1	4	1	-				
				2.8	2.4	2.8	5.3	-	3.2			
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	S	NICU入院時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 (15-49歳女性人口10万人対)	R5.1.1	1							周産期医療体制 調査	
				0.5					0.8			
				16					852			
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	S	災害時小児周産期リエン任命者数 (人口10万人対)	R5.1.1	1.4					0.7		災害時小児周産期リ エンの認定任命を受け た医療従事者数	
				-								
				療養・療育支援	S	乳幼児、小児の在宅医療・療育を行う医療機関数	R2	-				
療養・療育支援	S	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の整備を する機関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 (15-49歳女性人口10万人対)	R5.1.1	3							周産期医療体制 調査	
				1.4					1.1			
低リスク分娩～総合 周産期母子医療セ ンター	P	分娩数(病院) (15-49歳女性人口10万人対)	R2	239	13	182	33	11		帝王切開 件数含む、9月分 のみ	医療施設調査	
				107.9	29.5	122.2	163.5	133.7	149.2			
				407	78	307	22	-				
低リスク分娩～総合 周産期母子医療セ ンター	P	分娩数(診療所) (15-49歳女性人口10万人対)	R2	183.8	176.9	206.1	109.0	-	124.8		帝王切開 件数含む、9月分 のみ	医療施設調査
低リスク分娩	P	産後訪問指導実施数 (人口10万人対)	R2	18053							地域保健・健康 増進事業報告	
				1584.1					1529.2			
				1019								
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	P	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数 (15-49歳女性人口10万人対)	R3	470.0						816.1	周産期医療体制 調査	
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	P	NICU入室児数 (人口10万人あたり) (出産1000人あたり)	R2	540	-	540	-	-			医療施設調査	
				47.4	-	75.1	-	-	57.0			
				70.0	-	99.9	-	-	84.5			

第6章 医療提供体制の整備

機能	指標区分 (S/P/O)	指標名	時点	県全体	南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	全国	備考	出典
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	P、O	NICU・GCU長期入院児数 (15-49歳女性人口10万人対)	R3	1							周産期医療体制調査
				0.5					1.2		
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	P	妊産婦の居住する市町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 (15-49歳女性人口10万人対)	R5.1.1	2							周産期医療体制調査
				0.9					1.3		
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	P	母体・新生児搬送数 (15-49歳女性人口10万人対)	R3	353							周産期医療体制調査
				162.7					149.7		
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	P	母体・新生児都道府県内搬送率	R3	1					1		周産期医療体制調査
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	P	母体搬送数のうち、受け入れ困難事例の件数 (15-49歳女性人口10万人対)	R3	21							周産期医療体制調査
				9.7					17.7		
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	P	新生児搬送数のうち、受け入れ困難事例の件数 (15-49歳女性人口10万人対)	R3	5							周産期医療体制調査
				2.3					4.5		
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	P	医療機関に受入照会を行った回数が4回以上の件数 (15-49歳女性人口10万人対)	R3	-							救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査
				-					2.3		
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	P	現場潜在時間が30分以上の件数 (15-49歳女性人口10万人対)	R3	3							救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査
				1.4					5.4		
療養・療育支援	P	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数 (15-49歳女性人口10万人対)	R3	79	-	79	-	-			NDB
				36.4	-	53.8	-	-	63.0		
低リスク分娩～総合周産期母子医療センター	O	新生児死亡率(出産1000人あたり)	R3	0.3					0.6		人口動態調査
低リスク分娩～総合周産期母子医療センター	O	周産期死亡率(出産1000人あたり)	R3	3.2					3.4		人口動態調査
低リスク分娩～総合周産期母子医療センター	O	妊産婦死亡数 (15-49歳女性人口10万人対)	R3	-					0.1		人口動態調査