

周産期医療の指標設定等に関する考え方

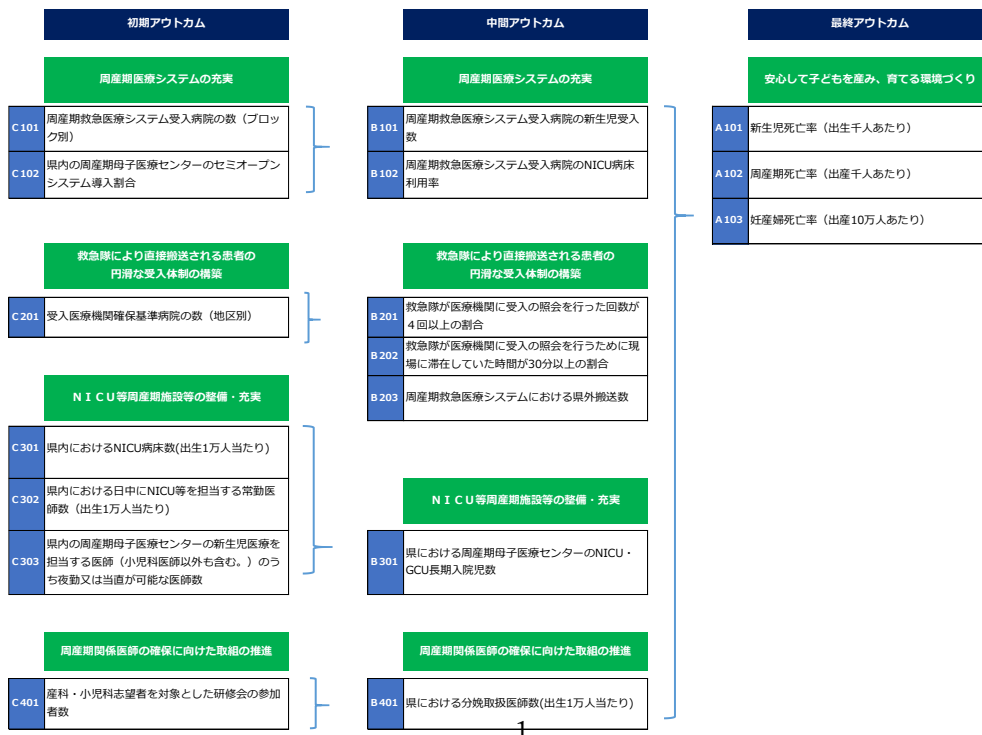
- 第8次保健医療計画から、新たに「達成すべき目標」と「取り組むべき施策」の関連性を結び付け、体系的に整理するため、ロジックモデルを活用することとしています。
- 事務局では、国が示した指標例を参考にロジックモデルのたたき台を作成し、委員の皆様から頂いたご意見等を踏まえ、以下の通り修正しました。

修正等を行った指標一覧

- (1) 修正 初期アウトカム「産科・小児科志望者を対象とした研修会への参加者数」⇒目標追記
- 修正 中間アウトカム「周産期救急医療システム受入病院の新生児受入数」⇒目標追記
- 修正 中間アウトカム「周産期救急医療システム受入病院の平均病床稼働率」⇒目標追記
- 修正 中間アウトカム「県における周産期母子医療センターのNICU・GCU長期入院児数」⇒目標追記
- 修正 中間アウトカム「県における分娩取扱医師数(出生1万人当たり)」⇒計画策定時の値を更新、目標値修正
- 修正 最終アウトカム「新生児死亡率」⇒計画策定時の値を更新
- 修正 最終アウトカム「周産期死亡率」⇒計画策定時の値を更新、目標値修正
- 修正 最終アウトカム「妊産婦死亡率」⇒計画策定時の値を更新、目標値修正
- (2) 削除 なし
- (3) 追加 初期アウトカム「小児科医、新生児担当医のうちNICUの当直、夜勤が可能な医師数」
- 追加 中間アウトカム「周産期救急システムにおける県外搬送数」

本資料全体に係る修正

これまで「説明」として指標設定理由等を記載していましたが、「指標設定理由」と「目標値の考え方」に分けて記載し直しました。



1 初期アウトカム

(1) 周産期医療システムの充実

【指標①】 周産期救急医療システム受入病院の数（ブロック別）

	横浜	川崎	三浦半島	湘南	西湘	県央北相
受入病院数 (R5.4.1 時点)	15	3	2	4	1	4
(基幹)	3	1	1	1	1	1
(中核・協力)	12	2	1	3	0	3
目標値	ブロックごとに現状の周産期救急医療システム受入病院数を維持					

（出典：神奈川県ホームページ「神奈川県の周産期医療体制について」）

指標設定理由：周産期救急医療システムの安定的な運用を行うためには、受入病院数を一定数維持する必要があり、目標値を設定した上で必要な施策を講じていく。

目標値設定の考え方：現在の周産期医療システムの運用を今後も維持できるように、現状の受入病院数を維持することとする。

【指標②】 県内の周産期母子医療センターのセミオープンシステム導入割合

	計画策定時の値（令和3年度）	目標値（令和11年度）
セミオープンシステム導入割合(%)	59	100

（出典：厚生労働省「周産期医療体制調・周産期母子医療センターの評価」）

指標設定理由：令和3年度にオープンシステムを導入している県の周産期母子医療センターは無く、また、セミオープンシステムを導入している県の周産期母子医療センターも59%（22病院中13病院）に留まっていることから、まずはセミオープンシステムの導入を促進させる必要があり、目標値を設定した上で必要な施策を講じていく。

目標値設定の考え方：県内全ての周産期母子医療センターがセミオープンシステムを導入することとし、目標値を100%とする。

(2) 救急隊により直接搬送される患者の受入体制の構築

【指標①】 受入医療機関確保基準病院の数(地区別)

	横浜	川崎	三浦半島	湘南	西湘	県央・北相
基準病院数 (R5.4.1 時点)	9（輪番制）	3	1	1	1	1
目標値	地区ごとに現在の病院数を維持					

（出典：神奈川県ホームページ「神奈川県傷病者の搬送及び受入れの実施基準」）

指標設定理由：救急隊により直接搬送される患者の円滑な受入れ体制が堅持されるよう、目標値を設定した上で、必要な体制整備を実施する。

目標値設定の考え方：現在の受入れ体制が今後も維持されるよう、地区ごとに現在の病院数を維持することとする。

(3) NICU 等周産期施設等の整備・充実

【指標①】 県内における NICU 病床数(出生 1 万人当たり)←第 7 次計画で目標に設定

	計画策定時の値 (令和 3 年度)	目標値 (令和 11 年度)
病床数(出生 1 万人当たり)	36.0(令和 3 年人口動態調査)	36.0

(出典：厚生労働省「周産期医療体制調・周産期母子医療センターの評価」)

※ 厚生労働省「周産期医療体制調・周産期母子医療センターの評価」は R 3 調査 (R 3 年 4 月 1 日時点病床数) であり、出生数は令和 3 年人口動態調査 (58,836 人)

指標設定理由：出生数が減少傾向にある中でも、安心して子どもを産み、育てる環境を維持するためには、NICU 病床数を一定数確保することが必要であるため、「出生 1 万人あたり」の病床数について目標値を設定した上で、必要な施策を講じていく。

目標値設定の考え方：出生数の減少に伴い、病床の減少が想定される一方、ハイリスク患者は今後も一定数あることが見込まれる。そのため、現状と同程度の病床数の維持を目指す。

参考：第 7 次計画策定時の県内における NICU 病床数(出生 1 万人当たり)

	第 7 次計画策定時の値 (平成 28 年度)	目標値 (平成 35 年度)
病床数(出生 1 万人当たり)	29.0(平成 27 年度人口動態調査)	29.0

参考：これまでの県内における NICU 病床数

年度	H28	H29	H30	H31/R1	R2	R3
病床数	213	213	207	206	212	212

【指標②】 県内における日中に NICU 等を担当する常勤医師数(出生 1 万人当たり)

	計画策定時の値 (令和 3 年 4 月 1 日)	目標値 (令和 11 年度)
常勤医師数	26.2 人	26.2 人

(出典：厚生労働省「周産期医療体制調・周産期母子医療センターの評価」)

※ 厚生労働省「周産期医療体制調・周産期母子医療センターの評価」は R 3 調査 (R 3 年 4 月 1 日時点病床数) であり、出生数は令和 3 年人口動態調査 (58,836 人)

指標設定理由：出生数が減少傾向にある中でも、安心して子どもを産み、育てる環境を維持するためには、日中に NICU 等を担当する常勤医師を確保することが必要であるため、「出生 1 万人あたり」の常勤医師数について目標値を設定した上で、必要な施策を講じていく。

目標値設定の考え方：出生数の減少に伴い、病床の減少が想定される一方、ハイリスク患者は今後も一定数あることが見込まれる。そのため、現行の常勤医師数の維持を目指す。

参考：これまでの県内における日中に NICU 等を担当する常勤医師数

年度	H27	H28	H29	H30	H31/R1	R2	R3
常勤医師数	170	187	172	162	152	165	154

【指標③】県内の周産期母子医療センターの新生児医療を担当する医師（小児科医師以外も含む。）のうち夜勤又は当直が可能な医師数 **今回追加**

	計画策定時の値（令和4年3月31日までの直近の時点）	目標値（令和11年度）
医師数(人)	186	190
常勤（人）	177	—
非常勤（人）	9	—

（出典：厚生労働省「周産期医療体制調・周産期母子医療センターの評価」）

指標設定理由：NICUは24時間体制の医療現場である。医師の働き方改革の影響も懸念される中で、確実にNICUを機能させていくため、小児科医、新生児担当医のうちNICUの当直、夜勤が可能な医師を確保する必要であるため、この医師数について目標値を設定した上で、必要な施策を講じていく。

目標値設定の考え方：医師の働き方改革の影響も懸念される中で、NICUの機能を維持させるため、現行の小児科医、新生児担当医のうちNICUの当直、夜勤が可能な医師数維持を目指す。

※ R3年度以前の調査では当該質問がなかったため、実績データは令和4年3月時点データのみです。

（4）周産期関係医師の確保

【指標①】産科・小児科志望者を対象とした研修会の参加者数 **今回修正**

	計画策定時の値（令和4年度）	目標値（令和11年度）
参加者数	129人	135人

（出典：がっつり新生児セミナー in 神奈川開催委員会報告及び神奈川県産科婦人科医会報告）

指標設定理由：周産期医療を志す医学生や臨床研修医に産科・小児科等の魅力を伝え、確実な医師確保につなげる必要があるため、産科・小児科志望者を対象とした研修会参加者数を指標とする。

目標値設定の考え方：継続して多くの産科・小児科志望者に研修に参加してもらい、医師確保につなげるため、令和4年度実績以上の参加者に研修に参加してもらうことを目標とし、目標値を135人とする。

対象研修：①がっつり新生児セミナー（がっつり新生児セミナーin 神奈川開催委員会と県共催の研修）62人（R4実績）→目標値65人（昭和大学横浜市北部病院 こどもセンター村瀬先生に確認済）

②産科医師志望者宿泊研修（産科医会との共催）67名（R4実績）→目標値70人（人材確保グループに確認済み）

2 中間アウトカム

(1) 周産期医療システムの充実

【指標①】 周産期救急医療システム受入病院の新生児受入数 **今回修正**

	計画策定時の値（令和4年度）	目標値（令和11年度）
新生児受入数	3921件※	4,000件※

（出典：県独自調査）

指標設定理由：周産期救急医療システムの安定的な運用に繋げるためには、周産期救急医療システム受入病院が確実に新生児等を受入れる必要があるため、目標値を設定した上で、必要な施策を講じていく。

目標値設定の考え方：令和4年度実績をもとに同程度の件数を維持することとし、4,000件※とする。

※ 済生会横浜市南部病院の実績が漏れていたため、現在確認中。実績の修正を踏まえ、目標値も修正する。

参考：これまでの周産期救急医療システム受入病院の新生児受入数（周産期救急医療体制推進（強化）事業費補助金交付先に限る）

年度	H30	R1	R2	R3
新生児受入数(件)	5,258	5,764	5,116	5,819 (市大修正反映→3,399)

※ これまで横浜市大学付属病院が、誤って延べ数（約2000件）を報告していたが、令和4年度はこれを修正したため（実人数77件）大幅減となっている。

※ 当該実績には、補助金を交付していない医療機関（済生会横浜市南部病院、横浜南共済病院、けいゆう病院、昭和大学藤が丘病院、厚木市立病院）は含まれていない。

【指標②】 周産期救急医療システム受入病院のNICU病床利用率 **今回修正**

	計画策定時の値（令和4年度）	目標値（令和11年度）
病床利用率	75.3%	75.0%

（出典：県独自調査）

※ R4年度実績について、受入病院のうち厚木市立病院はR5から協力病院となったため対象外。横浜南共済病院、けいゆう病院、昭和大学藤が丘病院はNICUがない又は休床していることから対象から除く。

指標設定理由：周産期救急医療システムの安定的な運用に繋げるためには、周産期救急医療システム受入病院が確実に新生児等を受入れる必要があるため、目標値を設定した上で、必要な施策を講じていく。

目標値設定の考え方：令和4年度実績をもとに同程度の件数を維持することとして、75%とする。

参考：これまでの周産期救急医療システム受入病院の病床利用率（周産期救急医療体制推進（強化）事業費補助金交付先に限る）

年度	H30	R1	R2	R3
病床利用率(%)	75.2	75.9	74.5	77.8

(2) 救急隊により直接搬送される患者の円滑な受入体制の構築

【指標①】 救急隊が医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上の割合

	計画策定時の値(令和3年度)	目標値(令和11年度)
4回以上の割合(%)	3.4	3.0以下(過去5年平均)

(出典：消防庁「救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査」)

指標設定理由：救急隊により直接搬送される患者の円滑な受入れ体制が堅持されるよう、医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上の割合を指標として設定し、目標値を設定した上で、体制を整備する。

目標値設定の考え方：令和3年の全国値は4.6%であり、本県は下回っている。本県の特徴を加味した数値を設定する必要があることから、目標は過去5年平均値以下とする。

参考：これまでの医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上の割合

年度	H29	H30	R1	R2	R3
4回以上の割合(%)	3.1	3.4	2.9	2.3	3.4

【指標②】 救急隊が医療機関に受入の照会を行うために現場に滞在していた時間が30分以上の割合

	計画策定時の値(令和3年度)	目標値(令和11年度)
30分以上の割合(%)	15.3	11.6以下(過去5年平均)

(出典：消防庁「救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査」)

指標設定理由：救急隊により直接搬送される患者の円滑な受入れ体制が堅持されるよう、医療機関に受入の照会を行うために現場に滞在していた時間が30分以上の割合を指標として設定し、目標値を設定した上で、体制を整備する。

目標値設定の考え方：令和3年の全国値は11.0%であり、本県は上回っている。本県の特徴を加味した数値を設定する必要があることから、目標を過去5年平均値以下とする。

参考：これまでの救急隊が医療機関に受入の照会を行うために現場に滞在していた時間が30分以上の割合

年度	H29	H30	R1	R2	R3
30分以上の割合(%)	8.5	11.5	11.3	11.5	15.3

【指標③】 周産期救急医療システムにおける県外搬送数 今回追加

	計画策定時の値(令和4年度)	目標値(令和11年度)
県外搬送件数(件)	16	16以下
母体	4	—
新生児	12	—

(出典：県調査「周産期状況調査」)

指標設定理由：県外搬送の円滑化、搬送時間の短縮及び医師の負担軽減を図ることを目的に、「県域を越えた周産期搬送体制構築に向けた試行」を実施しており、今後も、セーフティーネットとして域外の搬送手段の確保は必要である。県外搬送件数を0件にすることは困難であるものの、

県外搬送件数が減ることは、周産期救急医療システムの充実、受入医療機関確保基準病院が確実に機能している指標となるため設定する。

目標値設定の考え方：令和4年度の県外搬送件数は16件（※精査中）であるため、目標値は令和4年度の16件とする。

参考：周産期救急医療システムにおける県外搬送数

	R 1	R 2	R 3
県外搬送件数(件)	35	7	22
母体 (件)	20	4	14
新生児 (件)	15	3	8

※一部、医療機関回答等に誤りがあったため、あくまで参考値としてください。

(3) NICU 等周産期施設等の整備・充実 今回修正

【指標】県における周産期母子医療センターのNICU・GCU長期入院児数←第7次計画で目標設定

	計画策定時の値(令和3年度)	目標値(令和11年度)
長期入院児数(人)	6	5以下(過去5年平均)

(出典：厚生労働省「周産期医療体制調・周産期母子医療センターの評価」)

指標設定理由：第7次計画策定時は長期入院児の増加が見込まれていたことから、受入体制を整備し在宅意向を進めるため、目標値を設定していた。ここ数年、長期入院児数は一けた台で推移しているが、令和4年度から開始された不妊治療の保険適用にともない、今後ふたたび母体年齢の35歳以上の割合が変動する可能性があり、その影響を注視する必要がある状況。そのため、NICU等の円滑な運用に向けて、引き続き、目標値を設定した上で、必要な施策を講じていくこととする。

目標値設定の考え方：各都道府県によって実情が大きく違うことを踏まえ、本県の特徴を加味した数値を設定する必要があることから、目標を過去5年平均値以下として、5人以下と設定する。

参考1：第7次計画策定時の県における周産期母子医療センターのNICU・GCU長期入院児数

	第7次計画策定時の値(平成26年度)	目標値(平成35年度)
長期入院児数(人)	16(平成26年度周産期医療体制調)	13以下

参考2：これまでの県における周産期母子医療センターのNICU・GCU長期入院児数

年度	H29	H30	R 1	R 2	R 3
長期入院児数(人)	7	1	6	5	6

(4) 周産期関係医師の確保に向けた取組の推進

【指標】県における分娩取扱医師数(出生1万人当たり)

	計画策定時の値(令和3年)	目標値(令和11年)
分娩取扱医師数(人)(出生1万人当たり)	93	93以上

(出典：県調査「産科医療及び分娩に関する調査」)

※ 県調査「産科医療及び分娩に関する調査」はR4調査(R4年4月1日時点医師数526人)で

あり、出生数は令和4年人口動態調査（56,498人）

指標設定理由：出生数が減少傾向にある中でも、安心して子どもを産み、育てる環境を維持するためには、分娩取扱医師の確保が必要であるため、「出生1万人あたり」の医師数について目標値を設定した上で、必要な施策を講じていく。

目標値設定の考え方：出生数が減少傾向にあることを踏まえて計画策定時（令和4年）の分娩取扱医師数93人以上を目標値とする。

参考1：これまでの県における分娩取扱医師数

年度	H30	H31/R1	R 2	R 3	R 4
分娩取扱医師数(人)	533	555	548	553	526

参考2：これまでの県における分娩取扱医師数(出生1万人当たり)

年度	H30	H31/R1	R 2	R 3	R 4
分娩取扱医師数(人)	80.1	88.0	90.0	94.0	93.1

3 最終アウトカム

- 安心して子どもを産み、育てる環境づくり

【指標①】 新生児死亡率（出生千人あたり）

	計画策定時の値（令和4年度）	目標値（令和11年度）
新生児死亡率(人)	1.0	0.8

（出典：厚生労働省「人口動態調査」）

指標設定理由：保健医療計画に掲げた課題の解決に取り組み、安心して子どもを産み、育てる環境をつくるため、「出生千人あたり」の新生児死亡率について目標値を設定した上で、必要な施策を講じていく。

目標値設定の考え方：安心して子どもを産み育てるためには、新生児死亡率は0が望ましいが、実現性を考慮し、全国値以下を目指す。

参考：これまでの新生児死亡率

年度	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
新生児死亡人数(人)	1.0	1.0	0.8	0.8	1.0
（全国値）	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8

【指標②】 周産期死亡率（出産※千人あたり）

	計画策定時の値（令和4年度）	目標値（令和11年度）
周産期死亡率(人)	3.7	3.3

※ 出産千人対：出生+妊娠満22週以後の死産の千人あたりの数

（出典：厚生労働省「人口動態調査」）

指標設定理由：保健医療計画に掲げた課題の解決に取り組み、安心して子どもを産み、育てる環境をつくるため、「出産千人あたり」の周産期死亡率について目標値を設定した上で、必要な施策

を講じていく。

目標値設定の考え方：平成 20 年以降の数値を見ると、令和 3 年に初めて全国値を下回ったものの、令和 4 年にまた、全国値を上回っている。安心して子どもを産み育てるためには、周産期死亡率は 0 が望ましいが、実現性を考慮し、**全国値以下**を目指す。

参考：これまでの周産期死亡率

年度	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
周産期死亡率(人)	3.4	3.6	3.3	3.3	3.7
(全国値)	3.3	3.4	3.2	3.4	3.3

【指標③】 妊産婦死亡率（出産 10 万人あたり） ←第 7 次計画で目標設定

	計画策定時の値（令和 4 年度）	目標値（令和 11 年度）
妊産婦死亡率(人)	6.9	4.2

（出典：厚生労働省「人口動態調査」）

指標設定理由：、保健医療計画に掲げた課題の解決に取り組み、安心して子どもを産み、育てる環境をつくるため、「出産 10 万人あたり」の妊産婦死亡率について目標値を設定した上で、必要な施策を講じていく。

目標値設定の考え方：妊産婦死亡率は年によって変動幅が大きく、傾向をつかむことは困難だが、保健医療計画に掲げた課題の解決に取り組み、妊産婦死亡率を減少させる必要がある。安心して子どもを産むためには、妊産婦死亡率は 0 が望ましいが、実現性を考慮し、全国値以下の数値を目指す。

参考：これまでの妊産婦死亡率（出産 10 万人あたり）

年度	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
妊産婦死亡率(人)	0.0	1.5	4.8	3.3	6.9
(全国値)	3.3	3.3	2.7	2.5	4.2
【参考】妊産婦死亡数(人)	0	1	3	2	4