

厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

第8次医療計画に向けた周産期センターの集約化・重点化と
周産期医療を担当する医師の確保・専門教育に関する研究

総合研究報告書

研究代表者 池田 智明

令和6（2024）年 3月

目 次

I. 総合研究報告	
第8次医療計画に向けた周産期センターの集約化・重点化と 周産期医療を担当する医師の確保・専門教育に関する研究 池田 智明	17
II. 分担研究報告	
1. 総合・地域周産期センターの機能評価に関する研究 周産期専門医の役割についての評価と人材育成の向上に関する研究 池田 智明、中村 友彦、田丸 智巳、佐藤 昌司	43
(資料1) 周産期産科医療人材スコアのアンケート調査用紙 (資料2) NICUの宿日直に関するアンケート調査票 (調査①) (資料3) 周産期センターの働き方改革に関する全国アンケート調査票 (調査②)	
2. 周産期センターの機能的集約のあり方に関する研究 池田 智明、中村 友彦、田丸 智巳、佐藤 昌司	72
(資料4) 全国DPCデータ2020年版の妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (140010) における都道府県毎の二次医療圏別および病院別のデータ	
3. 周産期医療から小児医療へのスムーズな連携 池田 智明、阪井 裕一、中村 友彦	252
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	258

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

総合研究報告書

研究課題名：

「第8次医療計画に向けた周産期センターの集約化・重点化と
周産期医療を担当する医師の確保・専門教育に関する研究」

研究責任者：池田智明 三重大学医学系研究科 教授
研究分担者：中村友彦 長野県立こども病院 病院長
田丸智巳 三重大学医学部附属病院臨床研究開発センター 教授
佐藤昌司 大分県立病院 病院長
阪井裕一 埼玉医科大学総合医療センター小児科 教授
研究協力者：二井理文 三重大学大学院医学系研究科産科婦人科学 講師
柳沢俊光 長野県立こども病院 新生児科 医監
高倉翔 三重大学大学院医学系研究科産科婦人科学 助教
榎本尚助 三重中央医療センター 医長

【要旨】

総合・地域周産期センター機能評価に関する研究、ならびに周産期専門医の役割についての評価と人材育成の向上に関する研究

周産期医療施設の集約に向けて施設格差の最も大きいのは地域周産期センターである。例えば、周産期専門医には母体・胎児領域と新生児領域があるが、総合周産期センターに比べ、周産期専門医が配属されている地域周産期医療センターは少ない。本研究では、全国の地域周産期センターの機能的集約に向けて診療実績、人材の評価法について、総合周産期センターを基準として各々スコアを作成し、検討した。

本研究において、地域周産期センターの診療実績および人材は、双方ともに総合周産期センターの約半分であった。人材面においては、診療実績とは異なり、資格取得や、教育の観点から、大学病院の重要性が改めて浮き彫りとなった。また、診療実績と人材との間に、有意な相関が見られたことから、地域周産期母医療センターの施設毎の機能評価を行う上で、本研究で用いた総合周産期センターを基準とした周産期診療実績スコアおよび周産期センター産科人材スコアは集約化を行う際の指標として、有用であると考えられた。

加えて、周産期専門医（母体・胎児）が2人以上いる地域周産期センターの周産期診療実績スコアの平均値は、1人以下の施設より多かったことから、さらなる周産期専門医の養成および各施設への適切な配置は重要な課題である。また、周産期専門医数と周産期診療業績との関係は、周産期専門医を医師数で補正しても、有意な相関を示したことから、周産期専門医の重要性が示唆された。

次に、2024年からの「医師の働き方改革」に向けて全国の周産期母子医療センターNICUの2022年10月時点の宿日直（いわゆる当直）体制について「現状と今後の予定」をWebアンケート調査した。（調査①）アンケート項目は、1)「労働基準法41条に定める宿日直許可」を得ているか。2)「同許可」申請する予定があるか。3)「同許可」申請しない施設ではどのような勤務体制なのか、である。全国の総合周産期センター97施設（86.6%）、地域周産期産センター99施設（33.4%）から回答を得た。「労働基準法41条に定める宿日直許可」を得ているのは総合周産期センターで41%、地域周産期センターで34%であった。今後の予定を含めると総合周産期センターの60%が宿日直体制、20%がシフト勤務、15%が変形労働制の勤務体制であった。総合周産期センターNICUは、シフト勤務または変形労働制勤務が望ましいが、現状では宿日直体制勤務をおこなっている現状が明らかとなった。この結果は、NICUの業務内容および勤務形態と乖離することから重要な問題であるが、この調査は、無記名式かつNICUに対してのみ行われたため、記名式とし、産科側の当直体制を含めて再調査としてアンケート調査を全国の周産期母子医療センターに対して施行した。（調査②）その結果、総合周産期センター産科では、当直可能な医師数が11人以上であれば、約半数の48%（21施設中9施設）が変形労働時間制を選択していた。勤務

人数が増えることで働き方改革へ対応できる可能性が示された。同様に、総合周産期センター新生児科については、当直可能な医師数が7人以上で、63%（24施設中15施設）が変形労働制を選択していた。総合周産期センター産科では当直可能な医師数が5人以上で運営しているにも関わらず、地域周産期センター産科では当直可能な医師数が1～4名の施設があった。同様に、新生児科では当直可能な医師数が総合周産期センターでは4人以上であったが、地域周産期センターは1～3人の施設も散見された。健全な働き方のためには、当直可能な医師数を一定数以上に規定する取り組みも検討される必要があることが示された。産科・NICUにおける「医師の働き方改革」の実現のために周産期センターの集約化・重点化が必要である。

周産期センターの機能的集約のあり方に関する研究

「総合・地域周産期センター機能評価に関する研究」の評価法に基づいて、診療実績と人材評価に基づき、地域性を考慮した検討をおこない、適切な都道府県別周産期センター、特に地域周産期センターの選定基準を検討した。また、周産期センターが扱う死産と周産期死亡率の関係について検討し、地域性を考慮した適切な周産期センターの機能的集約を提言することを目的とした。

診療実績評価、産科・新生児医療人材評価と分娩数、新生児搬送距離60分圏内、許可NICU病床数を参考にして、全国の周産期センターをマッピングし、地域性を考慮した地図を作成した。

2017年から2019年までの期間で、都道府県別の妊娠22週以降の死産数・周産期死亡率については人口動態統計より集積した。また、周産期センター別の妊娠22週以降の死産数については周産期委員会報告より集積した。

NICU6床以上またはスコア合計平均以上の条件を満たす選定地域周産期センターは181/298施設だった。全国の主要分娩施設は、北海道、岐阜、京都の一部地域、離島を除き、総合周産期センターならびに選定地域周産期センターから、新生児搬送救急車60分以内でカバーできている。

周産期死亡率が低かった県では、周産期センターで地域の死産を多く扱っている傾向にあった。妊娠22週以降の死産を含めたハイリスクの妊娠・分娩を周産期センターで扱い、リスクに応じた医療機関のすみわけ、つまりは周産期センターの機能的集約化がうまくいっている可能性が示唆された。周産期センターが地域の死産を扱う割合を底上げすることは、周産期死亡率の減少につながる可能性がある。

また、病院毎の地域の重要度を加味した基準を作成する目的で、各都道府県における二次医療圏および周産期センターの実態を明らかにした。周産期診療において、頻度が高く、全国的な偏りが少ない、かつ産科および新生児科に共通する重要な疾患である早産に着目し、全国DPCデータ2020年版から、妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害（140010）のデータを抽出した。各都道府県における二次医療圏および各病院毎の①早産児症例数/月、②早産発生占有率/症例数、③早産児入院数/日、④早産児平均在院日数、⑤早産児入院占有率/入院数を算出した。

これらのデータから、各都道府県を①都市型、②地方集中型、③地方分散型に分け、各々の二次医療圏毎および病院毎の重要度を示した。以上より、地域における各病院の重要度を検討するための指標が揃った。これらを踏まえて、地域の実状を踏まえた機能的集約が可能になると考える。

周産期医療から小児医療へのスムーズな連携

2014年から2021年までの間に、埼玉医大総合医療センターで出生後6か月以上の入院加療を受けた患児は66例で、毎年 8.3 ± 1.5 （平均±標準偏差）例とほぼ一定数であり、生存率は80%と高く、2018年以降は超早産児が増加傾向であった。66例のうち60例（91%）は、入院中の全経過にわたって新生児病棟で診療を受けていた（中央値10か月（6～39か月））。このような患児の療養環境に配慮して周産期医療から小児医療へのスムーズな連携を図り、かつ新生児病床を有効に利用する、という観点から、新生児に特有な全身管理やケアを必要とする時期を乗り切った後には、患児を小児病棟へ移すことを考慮すべきであろう。新生児病床と小児病床の診療報酬の差を無くすなど、周産期医療から小児医療への連携にインセンティブが働くような仕組み作りが望まれる。

また、周産期医療から小児医療へのスムーズな連携に資する提言をすることを目的とし、NICU退院後も慢性的な病態を抱え在宅で医療ケアを受けている患者、およびNICUの退院後に重篤な病態に陥りPICU（小児ICU）に入院した患者の実態を調査した。埼玉医大総合医療センターで診療しているNICU退院後の在宅医療患者数は、2018年の108名をピークに近年ほぼ一定数に保たれており、小児の在宅医療が成人の在宅医療と同じように地域に根付いてきたと思われた。一方で、人工呼吸を要するような重篤な病態を持つ患者は増加しており、PICUへの入院も増えている。「在宅医療支援入院」、PICUの整備

などの、手厚い診療・ケアの体制を構築することが望まれる。

A 研究目的

1. 総合・地域周産期センター機能評価に関する研究ならびに周産期専門医の役割についての評価と人材育成の向上に関する研究

周産期医療施設の集約に向けて施設格差の最も大きいのは地域周産期センターである。NICUが3床のみのものから、9床を運用し人員が充実している施設もある。周産期専門医には母体・胎児領域と新生児領域があるが、総合周産期センターに比べ、周産期専門医が配属されている地域周産期センターは少ない。本研究では全国の地域周産期センターの機能的集約に向けて診療実績、人材の評価法について検討した。

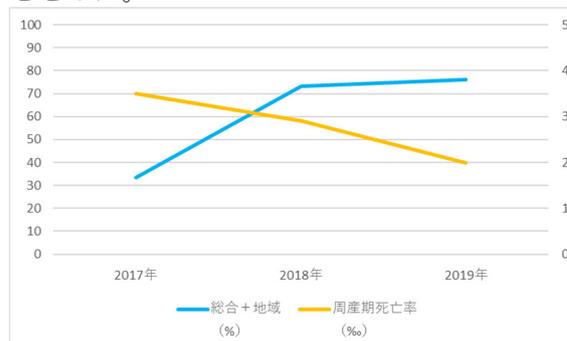
2024年4月から「医師の働き方改革」が開始される予定であり、医師の労働時間に関する取り決めを中心として、医師の働き方の適正化に向けた取り組みが実行される予定である。医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要であるが、周産期医療に関する多岐にわたる業務と「働き方改革」を両立させることは非常に難しい問題と考えられる。

そこで、総合周産期母子センターならびに地域周産期母子センターにおける当直体制の実態を調査し、「医師の働き方改革」の実現へ向けた施策を検討する目的で、まず、全国周産期センターNICUに対して無記名式で、2022年10月時点の宿日直（いわゆる当直）体制についてアンケート調査を行った。（調査①）次に、産科を含めた実態を把握するため、記名式で全国周産期センターを対象に、2023年2月17日から3月17日にかけてアンケート調査を行った。（調査②）

2. 周産期センターの機能的集約のあり方に関する研究

分担研究「総合・地域周産期センター機能評価に関する研究」の評価法に基づいて、診療実績と人材評価に基づき、地域性を考慮した適切な周産期センターの機能的集約を提言する。周産期センターの機能的集約とは、1次施設からハイリスク症例の搬送をスムーズに受け入れるばかりでなく、リスクがなくなった症例については1次施設へバックトランスファーするなど、常に1次施設との連携を密にし、リスクに応じた医療機関のすみわけを行うことである。三重県

では、妊娠22週以降の死産の多くが1次施設で扱われていたため、死因究明を目的に周産期センターへ集約する努力を行った。その結果、2019年には周産期死亡率が2.0と最も低い都道府県となった（図1）。ここから着想し、機能的集約化を図る指標として、全国の周産期センターが地域の死産をどのくらい扱っているかを調査することとした。



（図1．三重県における周産期センターの死産数/県全体の死産数と周産期死亡率の推移）

さらに、診療実績、産科人材の観点からのみでなく、病院毎の地域の重要度を加味した基準を作成する目的で、各都道府県における二次医療圏および周産期センターの実態を明らかにする。

3. 周産期医療から小児医療へのスムーズな連携

周産期センターを退院した児が、乳幼児期にどれくらいの疾患に罹患しているか、地域を選んで後方視的に検討する。また、障害児養育施設への収容状況についても実態を把握する。

また、埼玉医大総合医療センターにおいて、NICU退院後も慢性的な病態を抱え在宅で医療ケアを受けている患者、およびNICUの退院後に重篤な病態に陥りPICU（小児ICU）に入院した患者の実態を調べ、課題を抽出、考察し、周産期医療から小児医療へのスムーズな連携に資する提言をすることを目的とする。

B 研究方法

1. 総合・地域周産期センター機能評価に関する研究ならびに周産期専門医の役割についての評価と人材育成の向上に関する研究

①周産期診療実績スコアの作成

日本周産期・新生児医学会の周産期専門医制度規定の2015-19年の5年間の専門医研修施設診療実績報告から、出産数、母体搬送受け入れ数、母体搬送症例率、母体偶発合併症数、産科合併症

数、胎児異常症例数、極低出生体重児出生数を用いて周産期診療実績スコアを作成した。

②周産期センター産科医療人材スコアの作成

全国の総合周産期センター、地域周産期センターに対して、2021年4月1日時点での産婦人科医師数、産婦人科専門医数、周産期専門医（母体・胎児領域）、J-CIMELS インストラクター数、NCPR インストラクター数、災害時小児周産期リエゾン数、助産師数、アドバンス助産師数、助産師 J-CIMELS インストラクター数、助産師 NCPR インストラクター数をアンケート調査し、周産期センター産科医療人材スコアを作成した。

③ 災害時小児周産期リエゾン

災害時小児周産期リエゾンについては、2021年4月時点都道府県別の人数について災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team (DMAT) 事務局よりデータを取得した。

④ 周産期診療実績スコアと周産期センター産科医療人材スコアの関係

周産期診療実績スコアと周産期センター産科医療人材スコアと比較し、相関を分析した。また、今後、地域周産期センターの集約化に向けて、周産期専門医（母体・胎児領域）の役割が益々重要となることが予想されるため、周産期専門医（母体・胎児領域）の人数毎の周産期診療実績スコアの変化について検討した。また、周産期専門医数と周産期診療業績との関係について、周産期専門医を医師数で補正した検討も行った。

⑤周産期センターの当直体制

2022年10月時点の宿日直（いわゆる当直）体制について「現状と今後の予定」を、無記名式で Web アンケート調査した。

アンケート項目は、

1. 「労働基準法 41 条に定める宿日直許可」を得ているか。

2. 「同許可」申請する予定があるか。

3. 「同許可」申請しない施設ではどのような勤務体制なのかである。

次に、2023年2月17日から3月17日に各センターの事務担当者宛に書面を送り、その中にアンケートにアクセスするための URL と QR コードを記載し、記名式で調査した。アンケートには産科側の働き方について問う設問と新生児科についての設問が含まれたが、内容は同様である。

アンケート項目は、

1. 当直帯（17時～翌9時）における勤務医師数、待機医師数について

2. 当直可能、待機可能な医師数について

3. 変形時間労働制で対応しているか（対応する予定はあるか）？

4. 変形労働時間制をとっていない施設では、「労働基準法 41 条第 3 項に定める宿日直」許可を申請するか？

5. 宿日直許可を申請しない場合、その理由は何か？

2. 周産期センターの機能的集約のあり方に関する研究

① 都道府県別 周産期センターのマッピング
診療実績評価、産科・新生児医療人材評価と分娩数、新生児搬送距離 60 分圏内、許可 NICU 病床数を参考にして、ArcGISPro (Esri CA, USA)、MANDARA (谷謙二) ソフトを用いて、全国の周産期センターをマッピングし、地域性を考慮した地図を作成した。

②2017年から2019年までの期間で、都道府県別の妊娠 22 週以降の死産数・周産期死亡率については人口動態統計より集積した。また、周産期センター別の妊娠 22 週以降の死産数については周産期委員会報告より集積した。

③産科および新生児科に共通する重要な疾患である早産に着目し、全国 DPC データ 2020 年版から、妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害（140010）のデータを抽出した。各都道府県における二次医療圏毎の各病院における、①早産児症例数/月、②早産発生占有率/症例数、③早産児入院数/日、④早産児平均在院日数、⑤早産児入院占有率/入院数を算出した。

3. 周産期医療から小児医療へのスムーズな連携

診療録から、2014年から2021年までの間に埼玉医大総合医療センターで出生後 6 か月以上の入院加療を受けた患児を見出し、診療体制、病態、転帰、小児医療への連携の課題について検討した。入院中に特殊な検査や手術などの目的でいったん他院に移り短期間で帰院した場合（一時的な転院）は、一連の入院として扱った。

また、診療録から、埼玉医大総合医療センターの NICU を退院後に在宅医療に移行した患者、および NICU を退院後に PICU（小児 ICU）でも診療を受けた患者を、2016年1月1日から2021年12月31日までに年次ごとに抽出し、推移、病態などを検討した。在宅医療としては、周産期医療と最も関係が深いと思われる、在宅人工呼吸管理、在宅酸素療法、在宅気管切開管理、在宅経管/胃瘻栄養をとりあげた。在宅での呼吸管

理である人工呼吸、酸素療法、気管切開管理のうち、非侵襲的な方法も含め人工呼吸を行っている患者の場合は在宅人工呼吸、人工呼吸は行っていないが酸素療法は行っている場合は在宅酸素療法、気管切開だけ行っている、すなわち人工呼吸も酸素療法も行っていない患者を在宅気管切開とすることとした。また、背景としてこの間のNICU および PICU の入院患者数の推移、および2019年から2022年にかけて新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前後での在宅医療患者の医療支援入院(介護者を休ませるための入院)の状況も調査した。

C. 研究結果

1. 総合・地域周産期センター機能評価に関する研究ならびに周産期専門医の役割についての評価と人材育成の向上に関する研究

①周産期診療実績スコアの作成

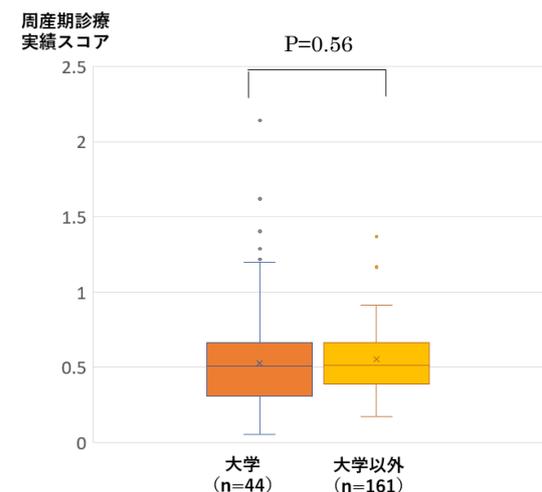
・地域周産期センターの周産期診療実績の検討
2015年から2019年の5年間の間に、少なくとも1年以上、診療実績報告を行っている施設は、総合周産期センター106/106施設(100%)、地域周産期センター204/300施設(68%)であった。地域周産期センターの96施設(32%)は当該期間において、一度も診療実績報告をしていなかった。96施設のうち41施設は日本周産期・新生児医学会の認定外施設であるため、これらを除いた55施設は報告義務を果たしていないことが分かった。

診療実績スコアは出産数、母体搬送受け入れ数、母体搬送症例率、母体偶発合併症数、産科合併症数、胎児異常症例数、極低出生体重児出生数の7項目から作成した。総合周産期センター106施設の各項目の平均を1とした時の、地域周産期センターの各項目の比を、「周産期診療実績スコア」と定義し、表1に示した。例えば、表1中のお産数においては総合周産期センターの実際の平均値は790.3583であるが、これを1としたときの地域周産期センターのスコアは0.74となる(実際の地域周産期センターの出産数の平均値は582.2118である)。地域周産期センターの7項目の周産期診療実績スコアの平均値は0.53であり、実績の規模として総合周産期センターの約半分であることが分かった。

総合周産期母子医療センター							
回答率	106/106	100%					
①出産数	②母体搬送受入数	③母体搬送症例率	④母体偶発合併症	⑤産科合併症数	⑥胎児異常症例数	⑦極低出生体重児数	
790.3583	112.6582	0.183923	257.1651	434.5303	69.12372	40.85578	
1	1	1	1	1	1	1	
地域周産期母子医療センター							
回答率	204/300	68%					
①出産数	②母体搬送受入数	③母体搬送症例率	④母体偶発合併症	⑤産科合併症数	⑥胎児異常症例数	⑦極低出生体重児数	
582.2118	53.34424	0.111475	133.3157	245.6093	33.14455	12.17882	
0.74	0.47	0.61	0.52	0.57	0.48	0.30	

(表 1.総合周産期センターに対する地域周産期センターの周産期診療実績スコアの割合)

地域周産期センターのうち、大学病院と大学病院以外について検討したところ、周産期診療実績スコアに有意差は認められなかった(P=0.56)(図2)。このことから、地域周産期センターを周産期診療実績スコアの側面から評価する際には、大学病院であるかどうかを考慮する必要はないと考えられる。



(図 2.大学病院と大学病院以外の周産期診療実績スコア比較)

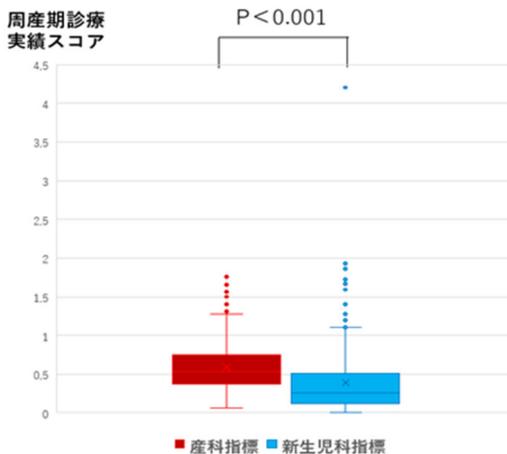
以上より、地域周産期センターを周産期診療実績スコアの側面から2群に分け、平均値の0.53以上をA、0.53未満をBとした場合、Aが89施設(44%)、Bが115施設(56%)となる。各々のカットオフ値については以下に示す。

周産期診療実績スコア	A	B
0.53(平均値)	89	115
0.5	106	98
0.45	112	92
0.35	140	64
0.3	162	42

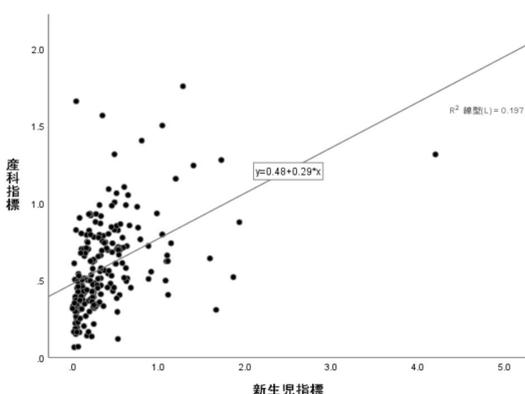
(表 2 周産期診療実績スコアによる地域周産期センターのカットオフ値)

・産科指標と新生児指標の関係

母体診療実績スコアのうち、産科の業績である出産数、母体搬送受入数、母体搬送症例率、母体偶発合併症数、産科合併症数を産科指標、新生児科の業績である胎児異常症例数、極低出生体重児を新生児指標と定義した。平均値は産科指標 0.59、新生児指標 0.39 であり、これらを独立した t 検定で解析したところ、有意に産科指標が上回っていた ($P<0.001$) (図 3-1)。新生児指標は、総合周産期センターとの間に母体指標と比較し、より大きな差があることが示唆された。各施設の両指標に相関があるか検討し、ピアソンの相関係数 0.44 で有意に相関があることが分かった ($P<0.001$) (図 3-2)。周産期施設として産科と新生児科は、協同していることが示された。



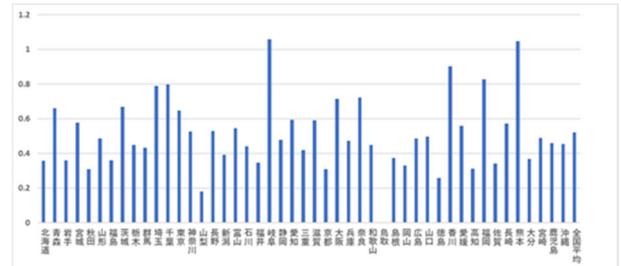
(図 3-1. 業績数値における産科指標と新生児指標の比較)



(図 3-2. 産科指標と新生児指標の相関)

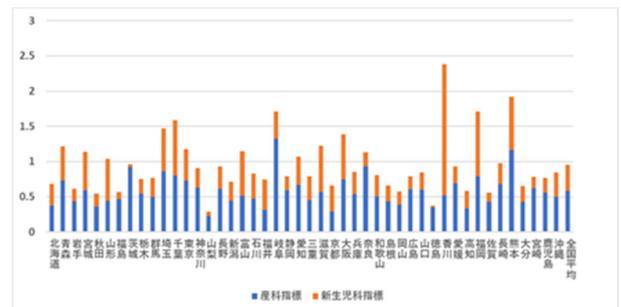
周産期診療実績スコアを都道府県別に平均し、以下に示す (図 4)。鳥取県唯一の地域周産期セン

ターからの報告がなかったため、鳥取県は空欄となっている。奈良県、和歌山県、香川県、高知県、佐賀県、大分県は各県の施設のうち、報告があった施設が 1 施設のみであった。そのうち、奈良県、香川県、高知県は地域周産期センターが各県につき 1 施設のみであった。



(図 4. 都道府県別の周産期診療実績スコア)

都道府県別の周産期診療実績スコアにおいて、母体指標と胎児指標を色分けし、下に示した (図 5)。このスコアが高い県はハイボリュームセンターとして県単位で既に集約化されており、それらの施設からのみ回答が得られている可能性が示唆された。



(図 5. 都道府県別の産科指標と新生児指標)

②周産期センター産科医療人材スコアの作成
総合周産期センター106 施設、地域周産期センター300 施設 (日本周産期新生児医学会の認定外施設も含む) に産科医療人材に関するアンケート調査を行ったところ、総合周産期センター96 施設 (91%)、地域周産期センター232 施設 (77%) から回答を得られた。

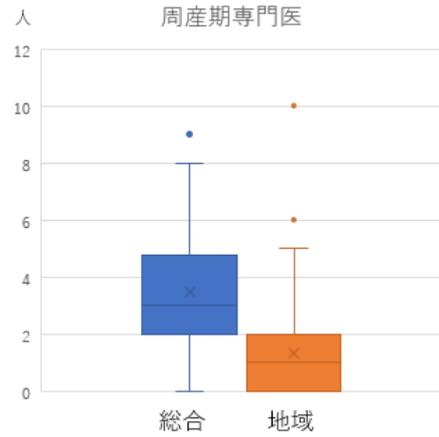
産婦人科医師数、産婦人科専門医数、周産期専門医 (母体、胎児) 数、J-CIMELS インストラクター数、NCPR インストラクター数、災害時小児周産期リエゾン担当者数、助産師数、アドバンスド助産師数、助産師 J-CIMELS インストラクター数、助産師 NCPR インストラクター数の各項目について、周産期診療実績スコアと同様に総合周産期施設を 1 とした場合の地域周産期施設の比を「周産期センター産科医療人材スコア」と定義し、算出した (表 3)。10 項目の平均値は 0.49

であり、総合周産期センターと比較して、約半分の人材で運営されていることが判明した。

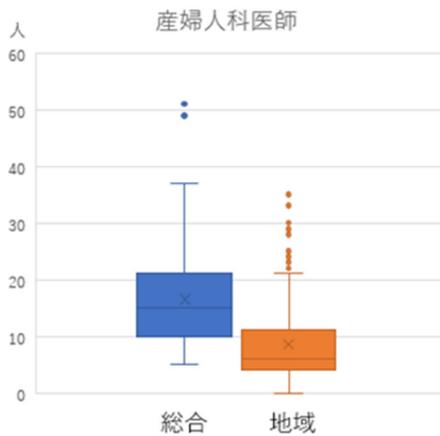
総合周産期母子医療センター									
①産婦人科医師	②産婦人科専門医	③周産期専門医	④J-CIMELSインスト	⑤NCPRインスト	⑥災害時リエゾン	⑦助産師	⑧アドバンスド助産師	⑨助産師J-CIMELSインスト	⑩助産師NCPRインスト
16.48958333	11.947923	3.458333	1.84375	2.5	1.78125	43.1875	11	0.75	1.90625
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
地域周産期母子医療センター									
①産婦人科医師	②産婦人科専門医	③周産期専門医	④J-CIMELSインスト	⑤NCPRインスト	⑥災害時リエゾン	⑦助産師	⑧アドバンスド助産師	⑨助産師J-CIMELSインスト	⑩助産師NCPRインスト
8.6293103456	2.068971	3.577590	7.715521	2.215517	0.676724	25.852816	6.666667	0.281385	1.06087
0.52	0.52	0.39	0.42	0.49	0.38	0.60	0.61	0.38	0.56

(表 3. 総合周産期センターと地域周産期センターの周産期センター産科人材スコア)

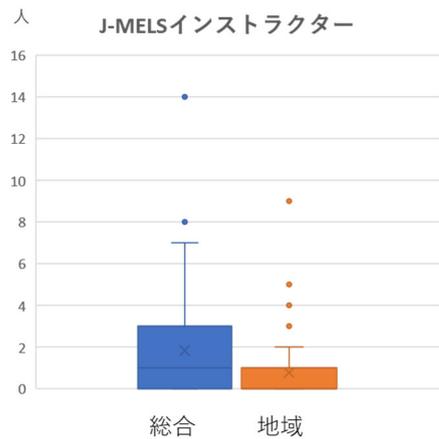
以下、人材に関する主要な項目について、総合周産期センターと地域周産期センターを独立したt検定で比較したところ、すべての項目で有意差をもって総合周産期センターが上回っていた(P<0.001) (図 6-1,2,3,4,5,6)。



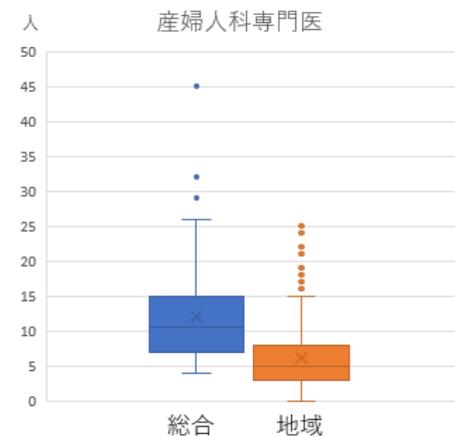
(図 6-3. 周産期専門医数の比較)



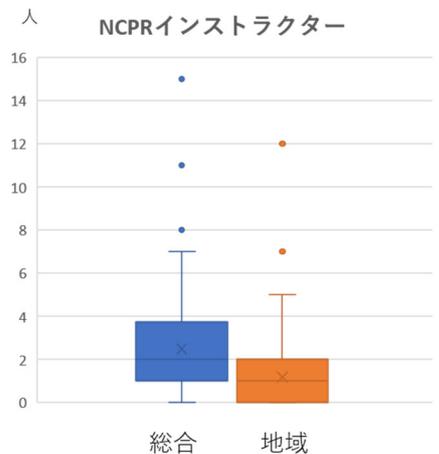
(図 6-1. 産婦人科医師数の比較)



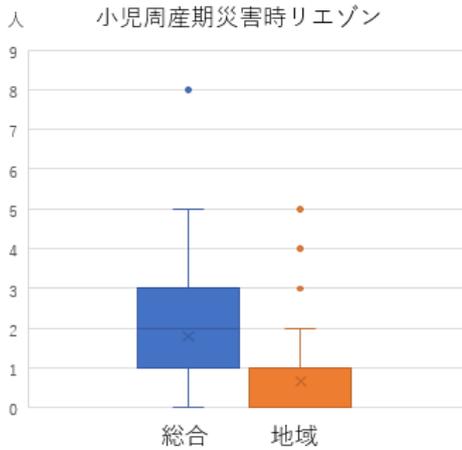
(図 6-4. 産婦人科医 J-MELSインストラクターの比較)



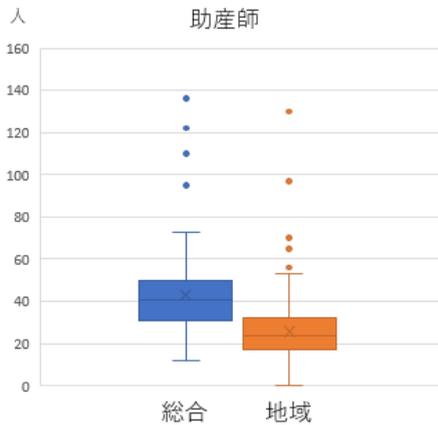
(図 6-2. 産婦人科専門医数の比較)



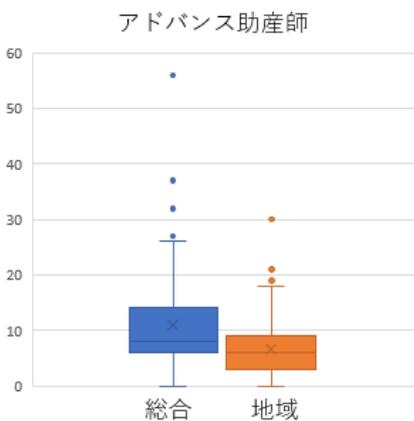
(図 6-5. 産婦人科医 NCPR
インストラクターの比較)



(図 6-6. 産婦人科医災害時小児周産期リエゾン
数の比較)

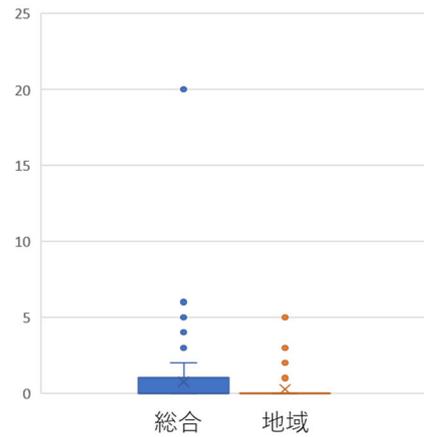


(図 6-7. 助産師数の比較)



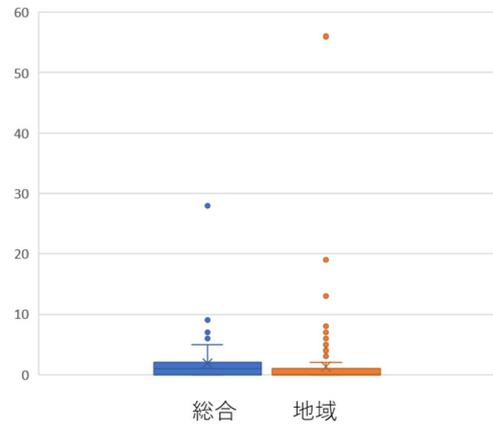
(図 6-8. アドバンス助産師数の比較)

助産師J-MELSインストラクター



(図 6-9. 助産師 J-MELS インストラクター
の比較)

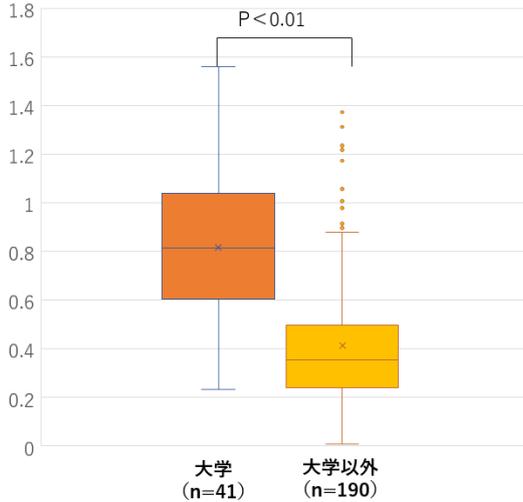
助産師NCPRインストラクター



(図 6-10. 助産師 NCPR インストラクター
の
比較)

周産期センター産科医療人材スコアについても、大学病院と大学病院以外について検討したところ、大学病院が有意差をもって人材が豊富であることが判明した(図 7)。これは、大学病院では、産科以外の婦人科、生殖分野を有している割合が、大学病院以外と比較して多いこと、臨床のみならず、研究、教育を行う責務があるため、人材が集中していることが要因として挙げられる。

産科人材
スコア



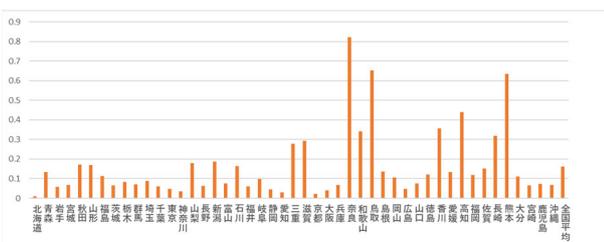
(図 7. 大学病院と大学病院以外の産科人材スコア比較)

地域周産期センターを周産期センター産科医療人材スコアの側面から2群に分け、平均値の0.49以上をA、0.49未満をBとした場合、Aが89施設(37%)、Bが147施設(63%)となる。各々のカットオフ値については以下に示す。

産科人材スコア	A	B
0.49(平均値)	85	147
0.5	80	152
0.45	99	133
0.4	115	117
0.35	135	97
0.3	155	77

(表 4 周産期センター産科医療人材スコアによる地域周産期センターのカットオフ値)

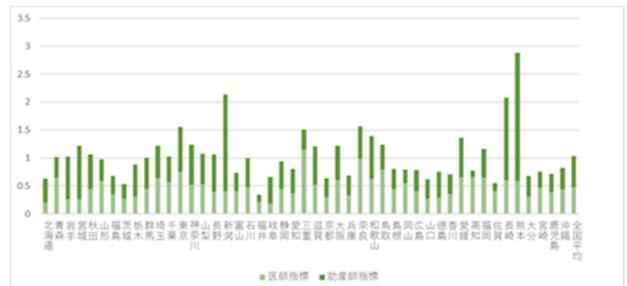
このスコアを都道府県別に平均し、以下に示す(図8)。福井県、奈良県、鳥取県、香川県、高知県は各県の施設のうち、回答があった施設が1施設のみであった。そのうち、奈良県、鳥取県、香川県、高知県は地域周産期施設が各県につき1施設のみであったことが結果に大きく影響している。



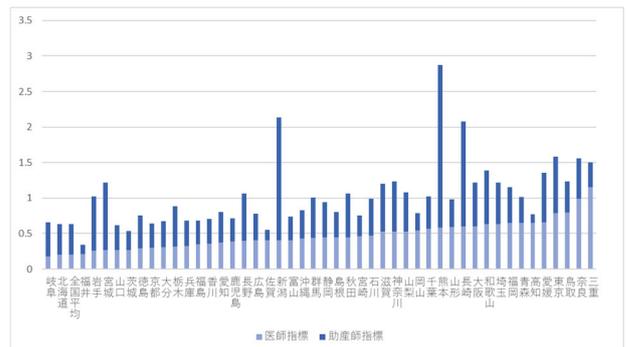
(図 8. 都道府県別の周産期センター産科医療人材スコアの平均)

・ 医師指標と助産師指標の関係

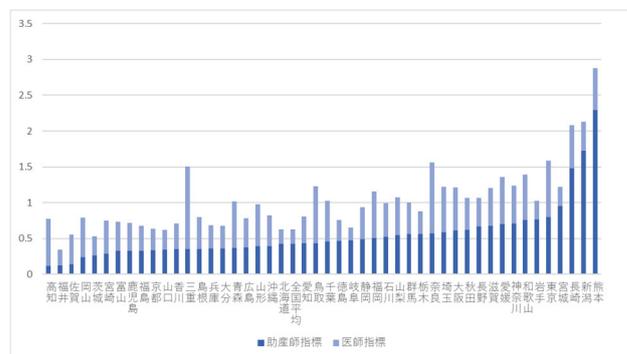
また、今回のアンケート調査のうち、産婦人科医師数、産婦人科専門医数、周産期専門医(母体、胎児)数、J-CIMELS インストラクター数、NCPR インストラクター数、災害時小児周産期リエゾン担当者数は医師の指標であり、助産師数、アドバンスド助産師数、助産師 J-CIMELS インストラクター数、助産師 NCPR インストラクター数は助産師の指標であるためこれらを別々に医師指標、助産師指標に分けて評価した(図9-1)。参考までに、医師指標順、助産師指標順の図も示す(図9-2,3)。



(図 9-1. 各都道府県別の医師指標と助産師指標)



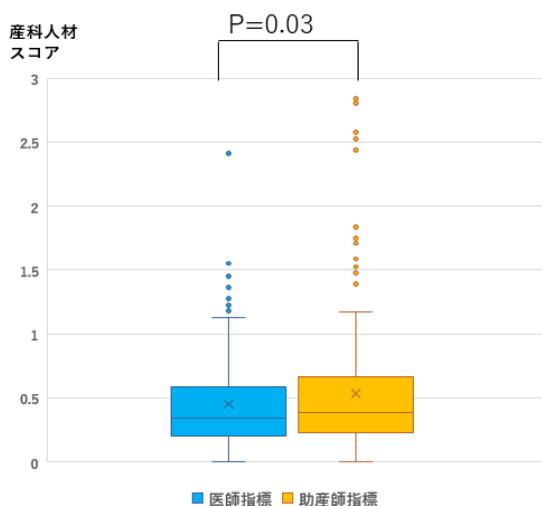
(図 9-2. 医師指標順の各都道府県別の産科人材スコア)



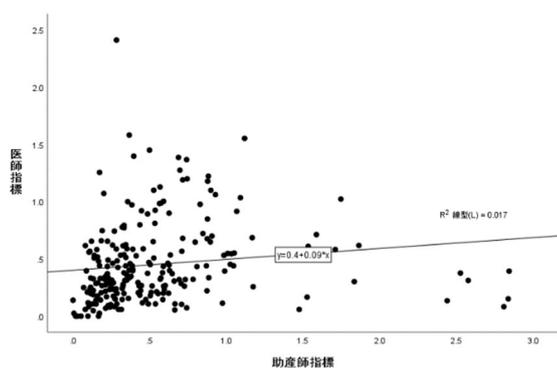
(図 9-3. 助産師指標順の各都道府県別の産科人材スコア)

医師指標、助産師指標について、平均値は医師指標 0.45、助産師指標 0.54 であり、これらを独立した t 検定で解析したところ、有意差を認めた。

($P=0.03$) (図 10-1)。また、両指標に相関があるか解析したところ、相関係数 0.13、 $P=0.05$ では相関は認めなかった (図 10-2)。

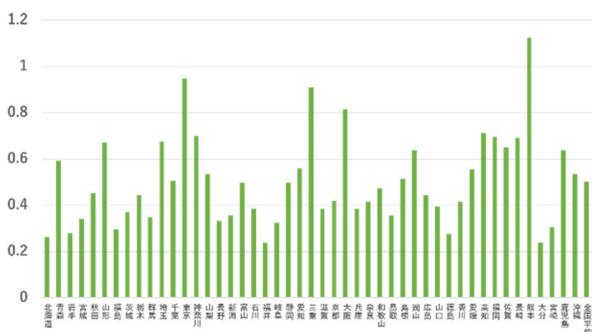


(図 10-1. 人材数値における医師指標と助産師指標、全体の比較)

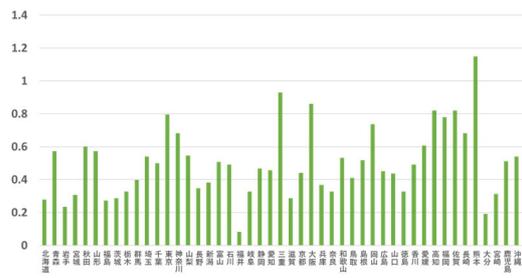


(図 10-2. 人材数値における医師指標と助産師指標の相関)

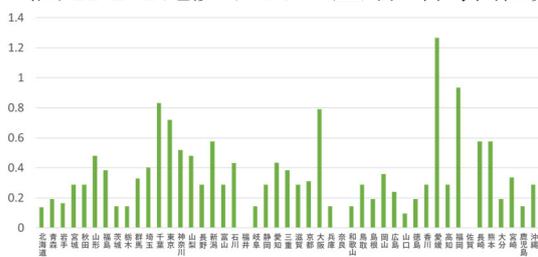
次に各都道府県毎の地域周産期センター 1 施設あたりの産婦人科医師数、産婦人科専門医数、周産期専門医数、助産師数、アドバンス助産師数を示す (縦軸は、総合周産期センターを 1 としたときの比) (図 11-1,2,3,4,5,6)。



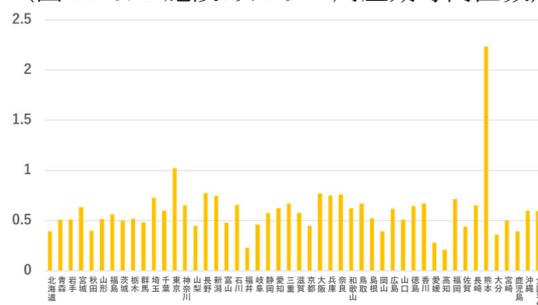
(図 11-1. 1 施設あたりの産婦人科医師数)



(図 11-2. 1 施設あたりの産婦人科専門医数)



(図 11-3. 1 施設あたりの周産期専門医数)



(図 11-4. 1 施設あたりの助産師数)

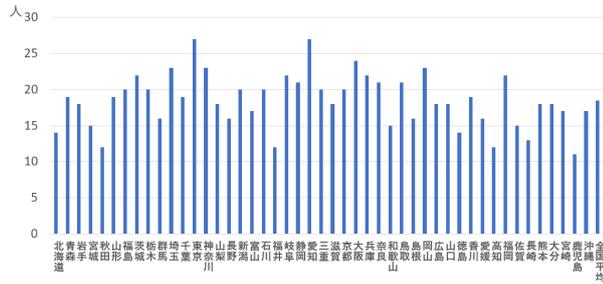


(図 11-5. 1 施設あたりのアドバンス助産師数)

③災害時小児周産期リエゾン

災害時小児周産期リエゾンについては、平成 28 年度からその養成を開始し、第 7 次医療計画からは、災害時に妊産婦・新生児等へ対応できる体制の構築を進めるため、都道府県に対しその配置を求めている。しかし、平成 30 年 5 月時点で、災害時小児周産期リエゾンを任命していない都道府県があり、災害時小児周産期リエゾンを活用した体制の整備が進むよう、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」における検討を踏まえて、「災害時小児周産期リエゾン活動要領」(平成 31 年 2 月 8 日)を取りまとめ、令和元年 5 月に防災基本計画へも反映した。今回の調査で災害時小児周産期リエゾンの配置

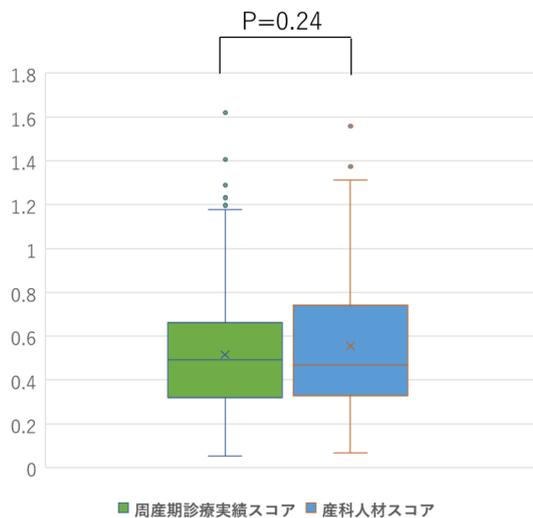
人数は各都道府県で以下のように、全ての都道府県で配置されていた（図 12）。



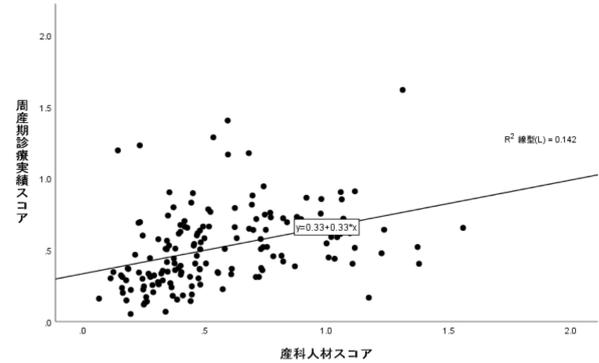
（図 12. 都道府県別の災害時小児周産期リエゾンの人数）

④周産期診療実績スコアと周産期センター産科医療人材スコアの関係

周産期診療実績スコアと周産期センター産科医療人材スコアについて両方のデータが欠損なく得られた地域周産期センターは、300 施設中、158 施設(53%)であった。158 施設について比較し、相関について検討した。平均値は周産期診療実績スコアは 0.52、周産期センター産科医療人材スコアは、0.56 であり、これらを独立した t 検定で解析したところ、有意差を認めなかった。(P=0.24) (図 13-1) また、両スコアに相関があるか解析したところ、相関係数 0.38、P<0.01 で有意な相関を認めた (図 13-2)。

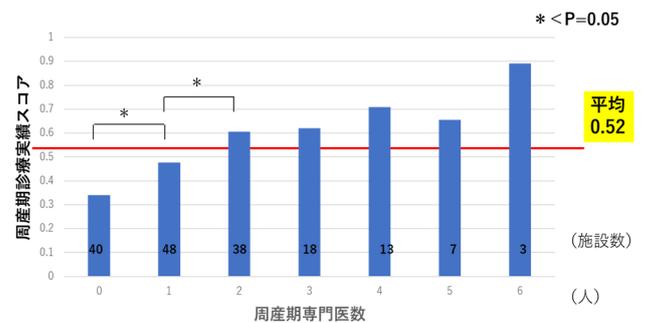


（図 13-1. 周産期診療実績スコアと産科人材スコアの比較）



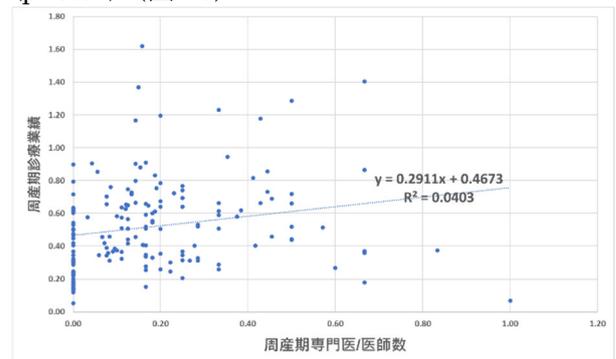
（図 13-2 周産期診療実績スコアと産科人材スコアの相関）

また、周産期専門医数を横軸とし、周産期診療実績スコアを縦軸とした場合、周産期専門医が 2 名以上いる場合に、1 名以下と比較し、有意に周産期診療実績スコアが高く、平均 0.52 以上となることが判明した (図 14)。



（図 14. 周産期専門医数と周産期診療実績スコア）

さらに、周産期専門医数を医師数で補正した場合、周産期診療実績と有意な相関を示した。(p<0.01) (図 15)



（図 15. 周産期診療実績スコアと周産期専門医/医師数）

⑤働き方改革に向けたアンケート調査

調査①：NICU の宿日直に関するアンケート

全国の総合周産期母子医療センター 97 施設

(86.6%)、地域周産期母子医療センター99 施設 (33.4%) から回答を得た。「労働基準法 41 条に定める宿日直許可」を得ているのは総合周産期母子医療センターで 41%、地域周産期センターで 34%であった。今後の予定を含めると総合周産期母子医療センターの 60%が宿日直体制、20%がシフト勤務、15%が変形労働制の勤務体制であった。

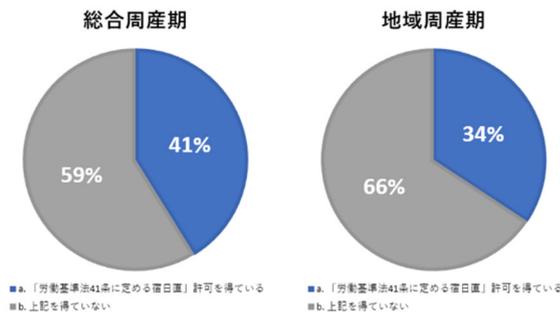
① 回答施設数

分類	施設数	カバー率
地域周産期母子医療センター	99/296	33.4%
総合周産期母子医療センター	97/112	86.6%
その他	10	

206施設より回答有、合計送付先は276施設のため全体で206/276=74.6%の回答率

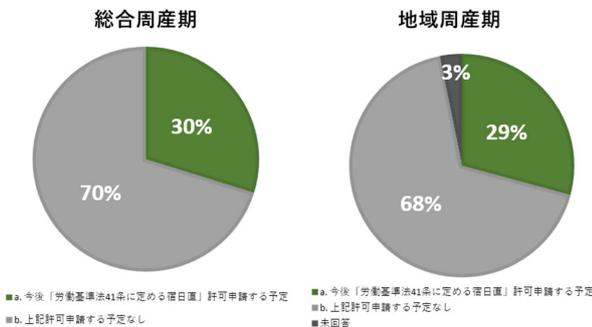
(表 5.回答施設数)

② NICUの宿直(いわゆる当直)の現状についてお選びください。



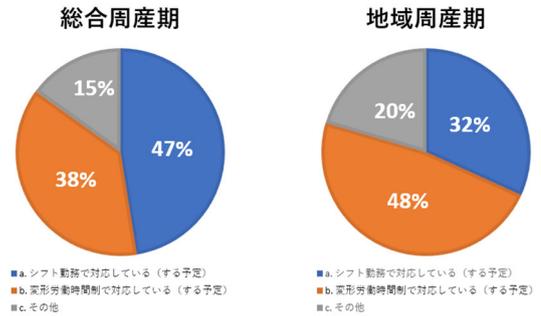
(図 16. NICU の宿直の現状)

③ 質問2でb.「労働基準法41条に定める宿日直」許可を得ていない施設にお聞きします。



(図 17. 宿日直許可の申請状況)

④ 質問3でb.「労働基準法41条に定める宿日直」許可申請する予定のない施設にお聞きします。



(図 18. 宿日直許可を申請しない理由)

周産期センター以外の施設

質問2	回答数
a. 「労働基準法41条に定める宿日直」許可を得ている	3
b. 上記を得ていない	7
質問3	回答数
a. 今後「労働基準法41条に定める宿日直」許可申請する予定	4
b. 上記許可申請する予定なし	3
質問4	回答数
b. 変形労働時間制で対応している(する予定)	1
現在、NICUを閉鎖中(産科医不在及びスタッフ不足のため)。	1
宅直であるため	1

(表 6. 周産期センター以外からの回答)

調査②: 周産期センターの働き方改革に関する全国アンケート

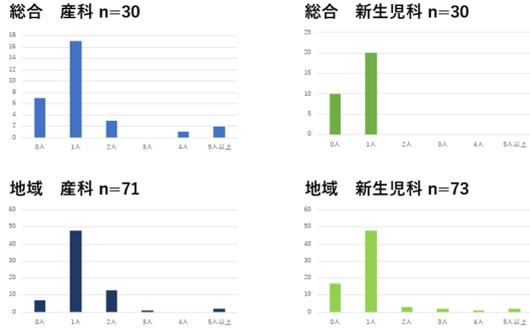
総合周産期センター産科、総合周産期センター新生児科、地域周産期センター産科、地域周産期センター新生児科の4群に分けて、各設問への回答を記載する。図 19-1, 2 に設問 1. [当直帯(17時~翌9時)における勤務医師数、待機医師数について]への回答を記載した。図 20-1, 2 に設問 2. [当直可能、待機可能な医師数について]への回答を記載した。

Q. 当直帯における1日あたりの勤務医師数は?



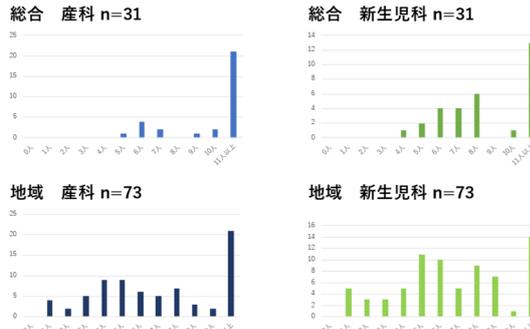
(図 19-1. 総合周産期センター産科・新生児科、地域周産期センター産科・新生児科における 1 日あたり（17 時～翌 9 時）の当直可能な医師数の内訳)

Q. 当直帯における 1 日あたりの待機医師数は？



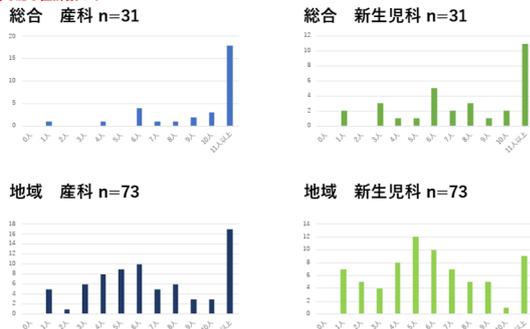
(図 19-2. 総合周産期センター産科・新生児科、地域周産期センター産科・新生児科における 1 日あたり（17 時～翌 9 時）の待機可能な医師数の内訳)

Q. 当直可能な医師数は？



(図 20-1. 総合周産期センター産科・新生児科、地域周産期センター産科・新生児科における当直可能な医師数の内訳)

Q. 待機可能な医師数は？



(図 20-2. 総合周産期センター産科・新生児科、地域周産期センター産科・新生児科における待機可能な医師数の内訳)

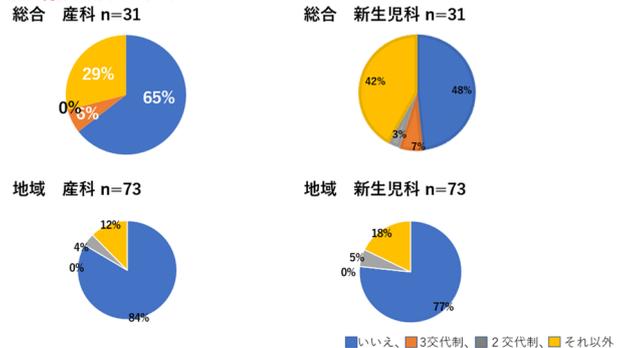
図 21 に設問 3. [変形時間労働制で対応しているか (対応する予定はあるか) ?] への回答を記載した。総合周産期センター産科の半数以上である

65%が変形労働時間制をとっていないことが判明した。6%が図 22 の例 1 のような 3 交代制の勤務形態で、29%が図 22 の例 3 のような、2 交代制あるいは 3 交代制ではない勤務体制であった。2 交代制勤務を選択している施設はなかった。総合周産期センター新生児科では、48%が変形労働時間制をとっていないかった。7%が 3 交代制、3%が 2 交代制、残る 42%がそれ以外の勤務体制であり、産科に比べると変形時間労働制を選択している施設が多かった。

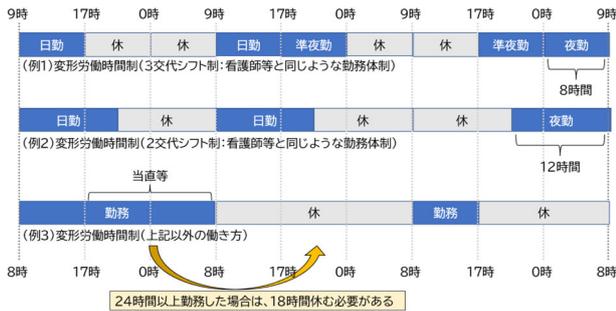
地域周産期センター産科では、大多数の 84%が変形時間労働制を選択していなかった。2 交代制が 4%、それ以外の勤務体制が 12%であった。3 交代制を選択している施設はなかった。総合周産期医療センター産科に比べると変形労働時間制を選択していない施設の割合が多かった。地域周産期センター新生児科では、大多数の 77%が変形労働時間制を選択していなかった。2 交代制が 5%、それ以外が 18%であった。地域周産期センター産科に比べると変形労働時間制を選択している施設が多かったが、総合周産期センター新生児科に比べると、それは少なかった。

まとめると、産科と新生児科を比べると、新生児科の方が変形労働時間制を選択している割合が多く、総合周産期センターと地域周産期センターを比べると総合周産期センターで変形時間労働制を選択している割合が多かった。

Q. 変形時間労働制で対応しているか？



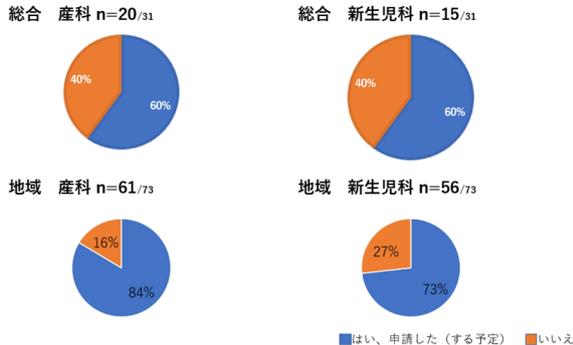
(図 21. 総合周産期センター産科・新生児科、地域周産期センター産科・新生児科において変形時間労働制で対応しているかの内訳)



(図 22. 変形労働時間制の代表的な例)

図 23 に設問 4. [変形労働時間制をとっていない施設では、「労働基準法 41 条第 3 項に定める宿日直」許可を申請するか?] への回答を記載した。総合周産期センター産科、新生児科ともに 60% が宿日直許可を申請した、あるいは申請する予定であった。地域周産期センター産科では 84% が申請した、あるいは申請する予定であり、地域周産期センター新生児科では 73% が申請した、あるいは申請する予定であると回答した。総合周産期センターに比べて、地域周産期センターで、宿日直許可を申請した、あるいは申請予定である割合が多いことが示された。

Q. 宿日直許可を申請するか?

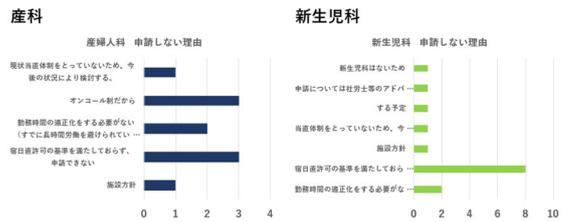


(図 23. 総合周産期センター産科・新生児科、地域周産期センター産科・新生児科において宿日直許可を申請するかの内訳)

図 24 には、総合周産期センターと地域周産期センターで宿日直許可を申請しない施設の理由を記載した。いずれも「宿日直許可の申請基準を満たしておらず、申請できない」という回答が最多で、特に総合周産期センターにおいては、産科も新生児科もあわせて全ての施設で上記の回答であった。地域周産期センターの産科では、「オンコール制だから」宿日直許可を申請しないという回答も「宿日直許可の申請基準を満たしておらず、申請できない」と同じく 3 施設から回答があった。地域周産期センターの産科、新生児科のそれぞれ 2 施設では、「勤務時間の適正化を必要がない (すでに長時間労働を避けられている)」

と回答していた。

地域周産期センターで宿日直許可を申請しない理由

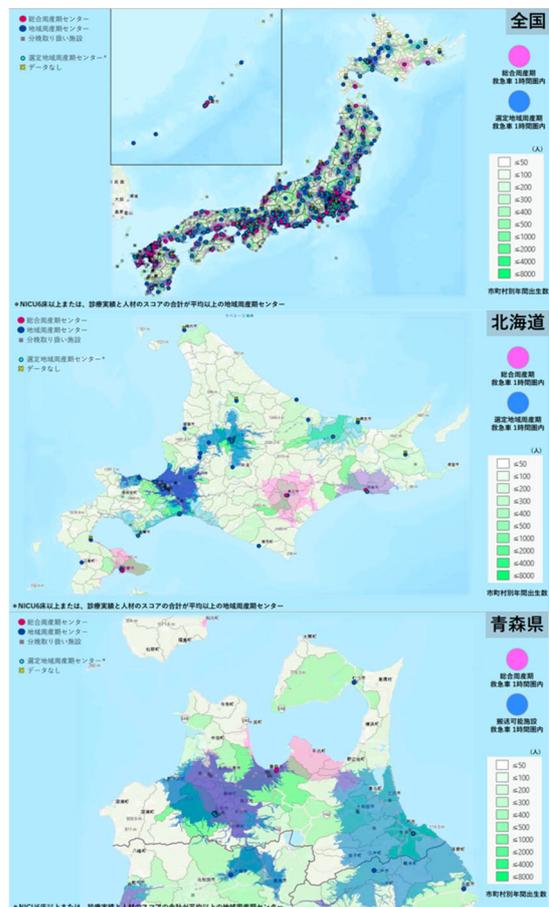


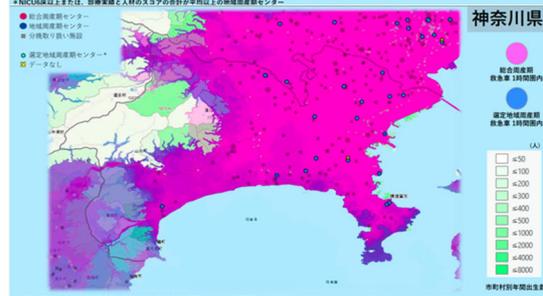
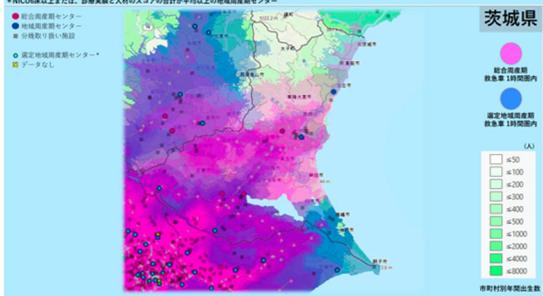
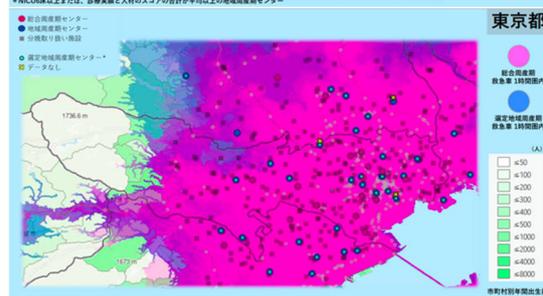
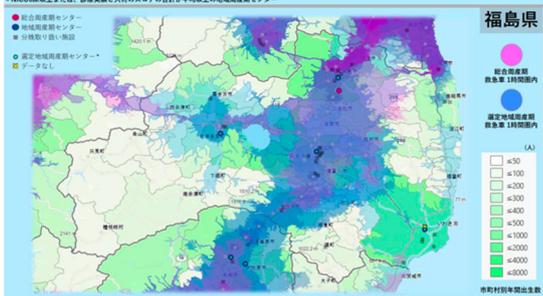
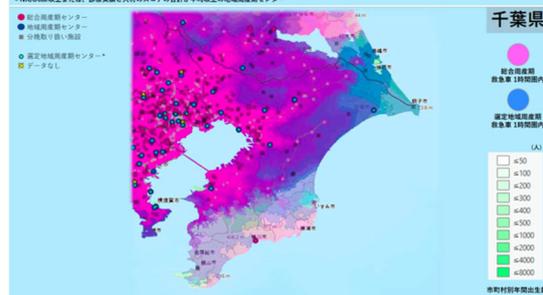
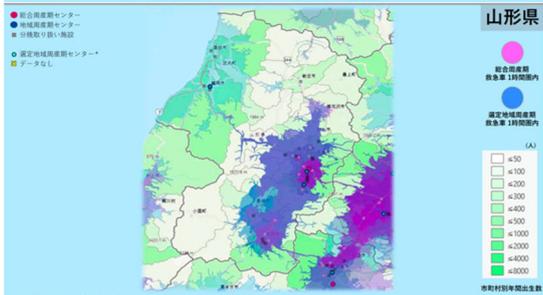
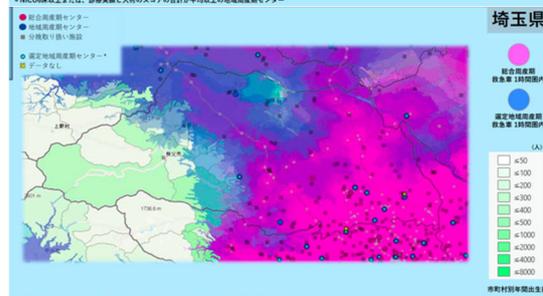
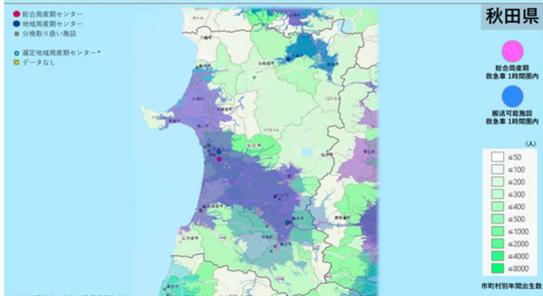
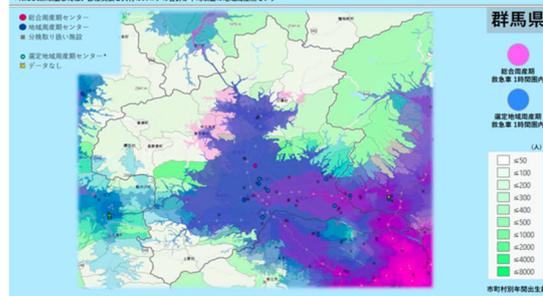
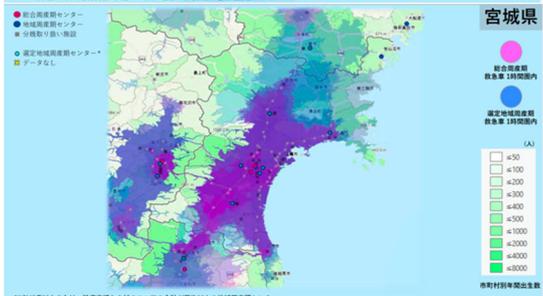
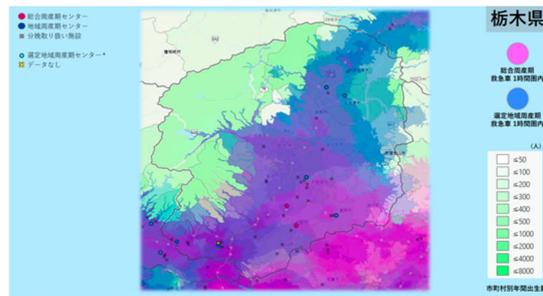
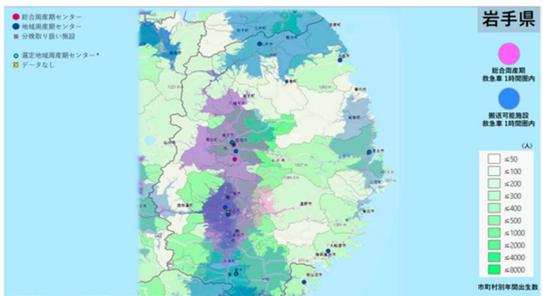
(図 24. 地域周産期センターにおいて、宿日直許可を申請しない理由の内訳)

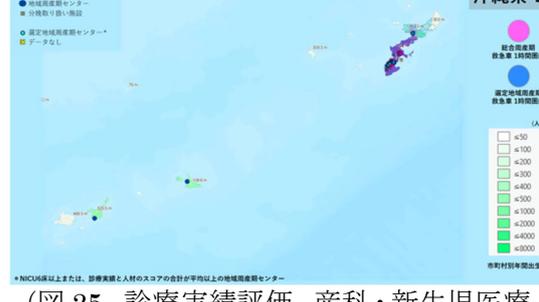
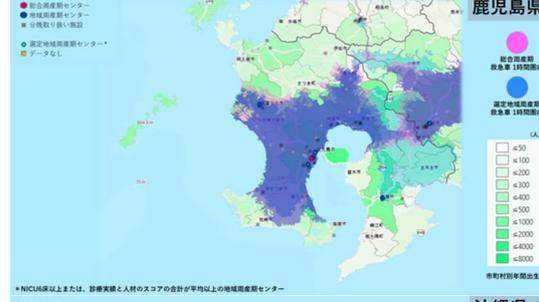
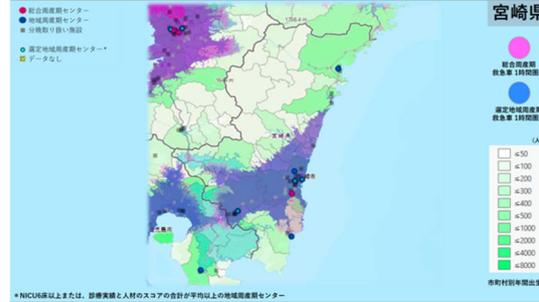
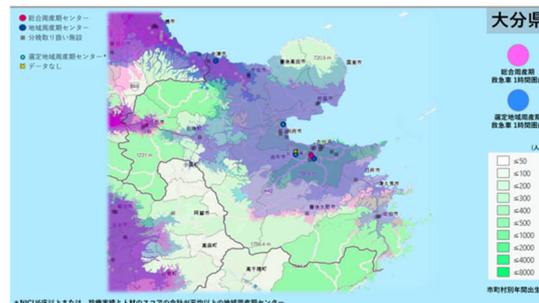
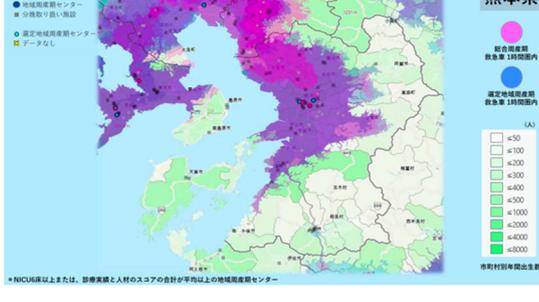
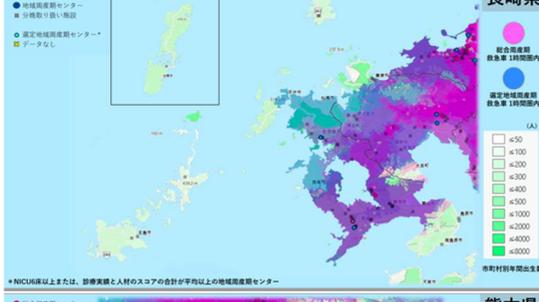
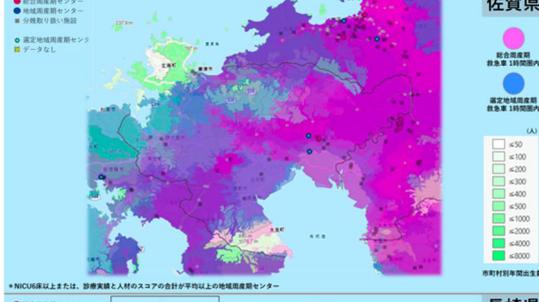
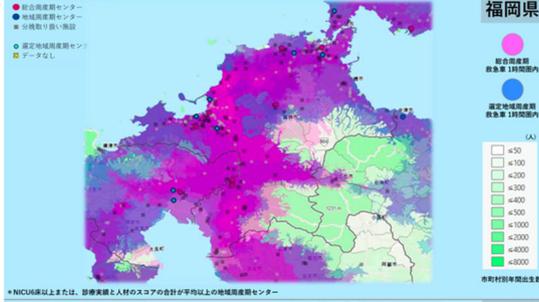
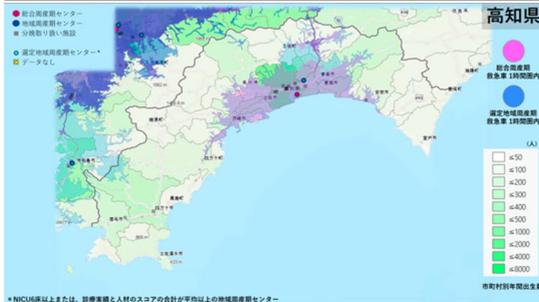
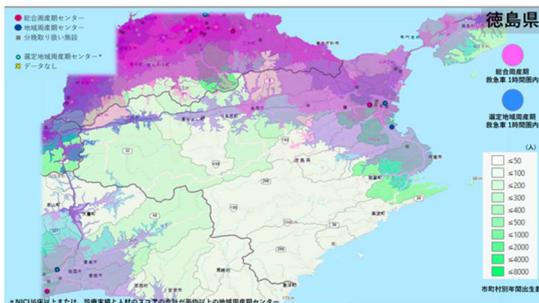
2. 周産期センターの機能的集約のあり方に関する研究

① 都道府県別 周産期センターのマップング

診療実績評価、産科・新生児医療人材評価スコアの合計が平均以上、または許可 NICU6 床以上と新生児搬送距離 60 分圏内を参考にした都道府県別地図を作成した(図 25)。



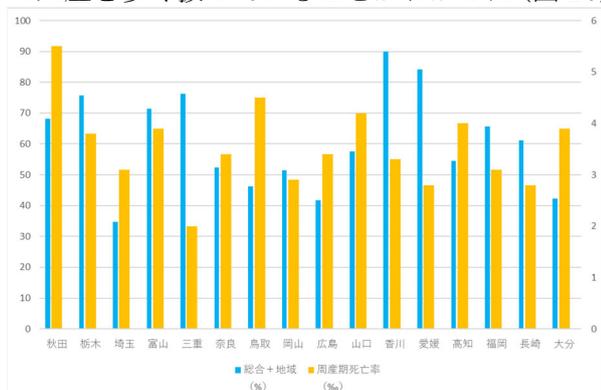




(図 25. 診療実績評価、産科・新生児医療人材評価スコアの合計が平均以上、または許可 NICU6 床以上と新生児搬送距離 60 分圏内の都道府県別地図)

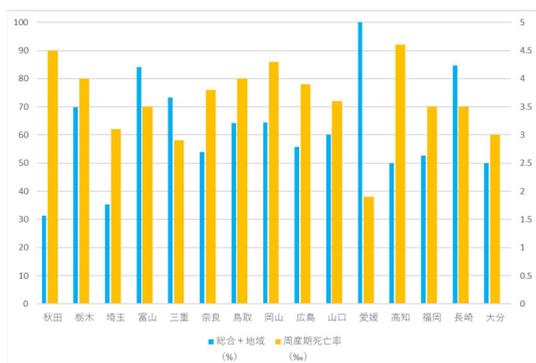
② 2019 年について、データ欠損なく集積できた都道府県は秋田県、栃木県、埼玉県、富山県、三重県、奈良県、鳥取県、岡山県、広島県、山口県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、長崎県、

大分県の16県であり、この16県について検討を行った。周産期死亡率の平均は3.5%、三重県が2.0%、愛媛県と長崎県が2.8%で低かった。県別の周産期センターの死産数/県全体の死産数の平均は60.8%、周産期死亡率が低かった上位3県についてはそれぞれ、三重県が76.2%、愛媛県が84.2%、長崎県が61.1%と周産期センターで地域の死産を多く扱っていることがわかった(図26)。



(図26. 県別の周産期センターの死産数/県全体の死産数と周産期死亡率 2019年)

2018年についてもデータ欠損なく集積できた都道府県は2019年と同様の16県であり、周産期死亡率の平均は3.6%、愛媛県が1.9%、三重県が2.9%、大分県が3.0%で低かった。また、県別の周産期センターの死産数/県全体の死産数の平均は62.0%、周産期死亡率が低かった上位3県についてはそれぞれ、愛媛県が100%、三重県が73.3%、大分県が50.0%であった(図27)。



(図27. 県別の周産期センターの死産数/県全体の死産数と周産期死亡率 2018年)

2017年については、データ欠損なく集積できた都道府県が秋田県、栃木県、富山県、三重県、鳥取県、岡山県、広島県、山口県、愛媛県、高知県、福岡県、長崎県、大分県の13県であった。周産期死亡率の平均は3.6%、鳥取県が2.5%、栃木県が2.9%、富山県が3.1%で低かつ

た。また、県別の周産期センターの死産数/県全体の死産数の平均は57.6%、周産期死亡率が低かった上位3県についてはそれぞれ、鳥取県が42.9%、栃木県が64.7%、富山県が63.2%であった(図28)。



(図28. 県別の周産期センターの死産数/県全体の死産数と周産期死亡率 2017年)

全国DPCデータ2020年版の妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害(140010)のデータから、都道府県別の二次医療圏および周産期センターの実態を明らかにした。各都道府県を①都市型、②地方集中型、③地方分散型に分け、各々の二次医療圏における病院毎の重要度を示した。地域における各病院の重要度を検討するための指標が揃った。(資料4参照)

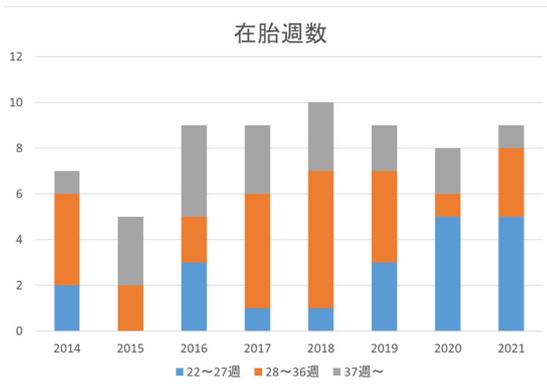
3. 周産期医療から小児医療へのスムーズな連携

対象となった患児は66例で、退院した年別には毎年5から10例(8.3±1.5:平均±標準偏差)とほぼ一定の人数で推移していた(図29)。在胎週数別にみると、2018年以降は超早産児が増加する傾向にあった(図30)。



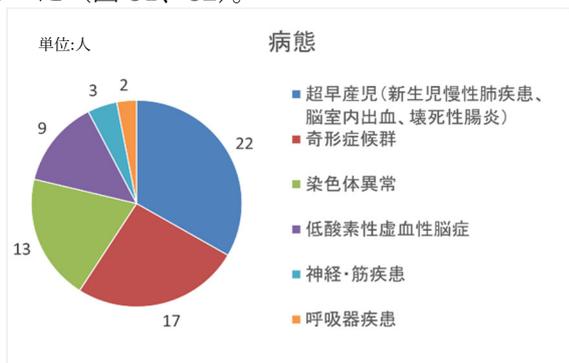
(図29. 出生後6か月以上の入院加療を受けた患児:人数(年別))

人

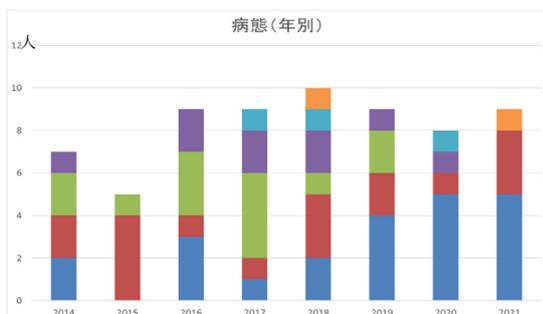


(図 30. 出生後 6 か月以上の入院加療を受けた患者:在胎週数別)

病態は、超早産児（新生児慢性肺疾患、脳室内出血、壊死性腸炎）が 22 例と最も多く、次いで奇形症候群（Pierre Robin 症候群、VACTER 連合など）17 例、染色体異常（18 トリソミー、13 トリソミーなど）13 例、低酸素性虚血性脳症 9 例、神経・筋疾患（筋緊張性ジストロフィー、ミトコンドリア病、難治性てんかん）3 例、呼吸器疾患（間質性肺炎、気管・気管支軟化症）2 例であった（図 31、32）。

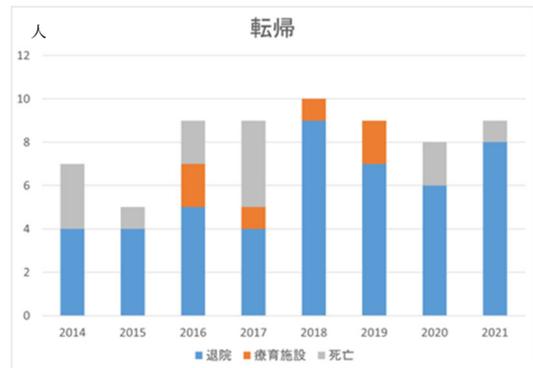


(図 31. 出生後 6 か月以上の入院加療を受けた患者:病態別)



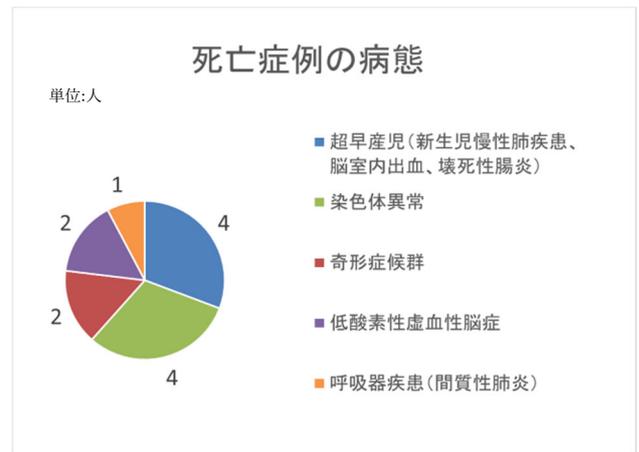
(図 32. 出生後 6 か月以上の入院加療を受けた患者:病態(年別))

転帰は、退院・療育施設へ転院した者が 53 例 (80%) で、特に 2018 年以降は 36 例のうち 33 例 (92%) が退院・転院していた (図 33)。



(図 33. 出生後 6 か月以上の入院加療を受けた患者の転帰)

死亡例 13 例の病態は、超早産児と染色体異常が各 4 例、奇形症候群と低酸素性脳症が各 2 例、呼吸器疾患（間質性肺炎）1 例であった (図 34)。転院した 6 例の行き先は、全員が埼玉県内の療育施設であった。



(図 34. 出生後 6 か月以上の入院加療を受けた患者の死亡症例の病態)

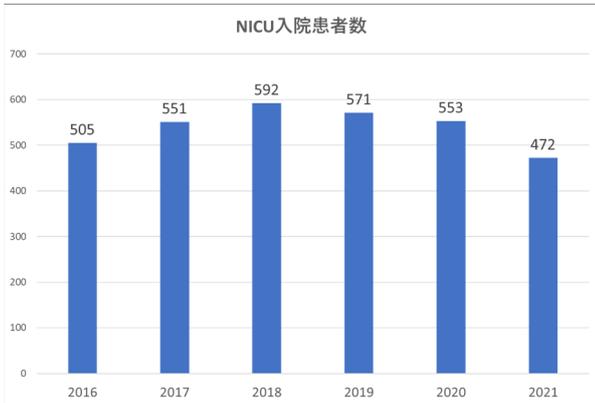
入院診療の場合は、66 名のうち 6 名だけが新生児病棟から小児病棟に移っていた (生後 8 か月から 2 歳 8 か月の時点)。他の患者は全経過を新生児病棟で過ごしたことになる (中央値 10 か月 (6～39 か月))。小児医療へのスムーズな連携を図るために、いずれの患者においても、退院前に医師 (新生児科と小児科)、看護師 (新生児病棟、小児科外来/病棟)、薬剤師、MSW、さらに必要に応じて理学療法士、管理栄養士、小児外科医が加わって多職種カンファレンスが開催され、退院後の診療に関する検討がなされていた。

新生児医療から小児医療へのスムーズな移行を図るためにこのような努力を重ねているが、NICU での 180 日以上滞在患者は 2021 年度は 5 名に減ったものの 2022 年度には 11 名に増えるという状況で、NICU での長期入院時の数を見る

限りではスムーズな連携ができているとはいえない状況が続いている。

・NICU 入院患者：

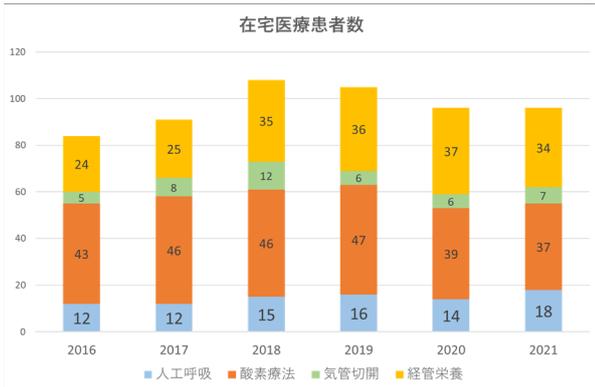
2016年1月1日以降、2021年12月31日までに埼玉医大総合医療センターのNICUに入院した患者数の年次推移を図35に示す。2018年の592人をピークに漸減傾向にある。



(図35. NICU 入院患者数の年次推移)

・在宅医療患者

2016年1月1日以降、2021年12月31日までの期間に、埼玉医大総合医療センター小児科で診療を受けている、NICU退院後の在宅医療患者数を、年次ごと、在宅医療の種別ごとに図36に示す。2016年の時点で84名のNICU退院後の在宅医療患者を認め、2018年の108名までは増加傾向であったが、その後はほぼ一定数に保たれている。ただし、在宅人工呼吸患者だけは図37に示すように増加傾向にある。



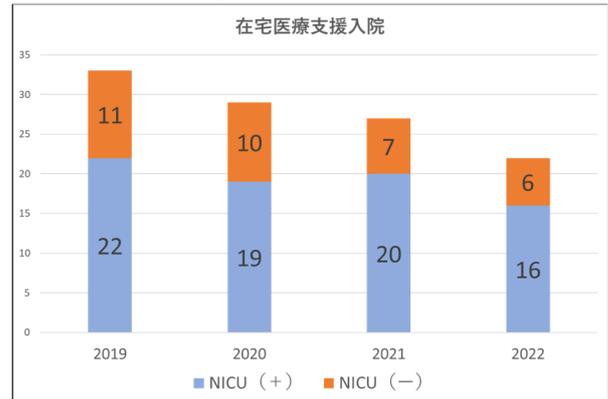
(図36.在宅医療患者の年次推移)



(図37.在宅人工呼吸患者の年次推移)

・在宅医療支援入院

2019年から2022年にかけて、埼玉医大総合医療センターの小児病棟に入院した、在宅医療支援入院の患者数を図38に示す。2019年は33名の入院があり、そのうち67%はNICU退院患者であった。以後は新型コロナウイルス感染症の影響により、在宅医療支援入院を制限せざるを得ず、在宅医療患者・介護者にとって厳しい状況になったことが伺われる。



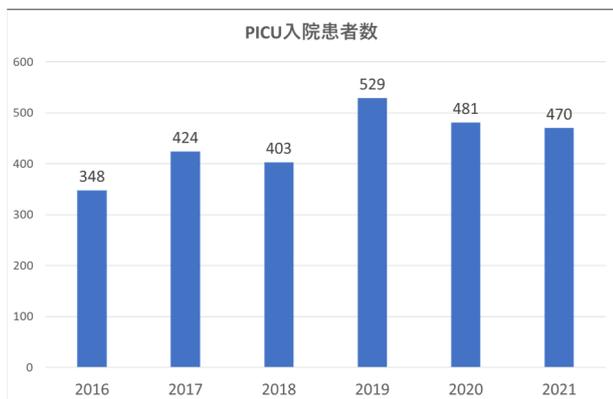
(図38.在宅医療患者の年次推移)

4. PICU 入院患者

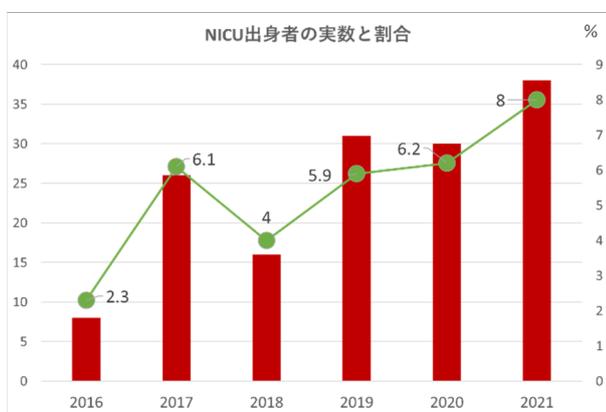
2016年3月1日に開設した埼玉医大総合医療センターPICUに、2021年12月31日までに入院した患者数の年次推移を図39に示す。開設後漸増したが、2019年の529人をピークにその後漸減している。

この間、PICUに入院した患者のうちでNICUを退院していた患者(NICU出身患者)の推移を図40に示す。実数もPICU入院患者全体に対する割合も漸増している。これらNICU出身患者は延べ150名(この期間の複数回の入院もすべて算定、すなわち150回の入院)におよび、新生児期の病態を図41に、PICU入院前の在宅医療の有無を図42に示す。大部分の患者がNICU退院後も慢性的な病態を抱えていたこと、多くの患

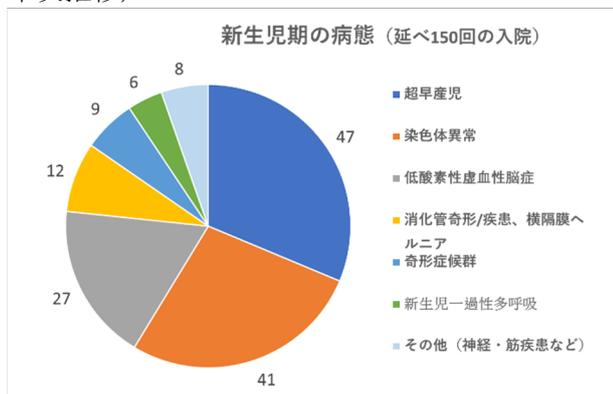
者が在宅医療を受けており、在宅人工呼吸患者は突出して多く、複数回の入院も多いことが伺える。



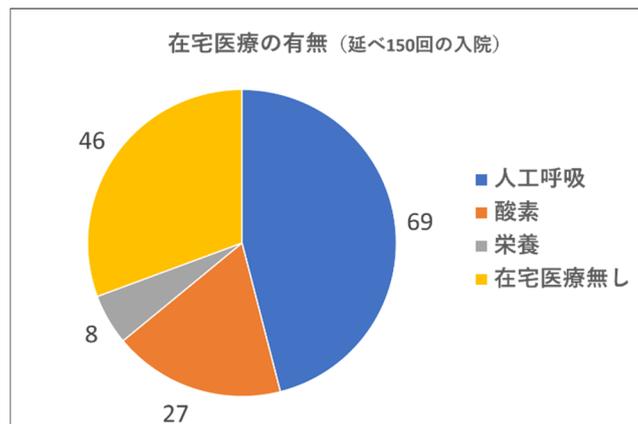
(図 39. PICU 入院患者数の年次推移)



(図 40. PICU 入院患者に占める NICU 出身者の年次推移)



(図 41. NICU 出身者 150 名の新生児期の病態)



(図 42. NICU 出身者 150 名の在宅医療の有無)

D. 考察

1. 総合・地域周産期センター機能評価に関する研究ならびに周産期専門医の役割についての評価と人材育成の向上に関する研究

地域周産期センターの周産期診療実績および周産期センター産科人材は、双方ともに総合周産期センターの約半分であり、施設毎の差はあるものの、平均値としては妥当な結果と考えられた。周産期センター産科人材については、周産期診療実績と異なり、大学病院と大学病院以外で大きな差が見られ、資格取得や、教育の観点から、大学病院の重要性が改めて浮き彫りとなった。

また、周産期診療実績および周産期センター産科人材について、有意な相関が見られたことから、地域周産期センターの施設毎の機能評価を行う上で、本研究で用いた総合周産期センターを基準とした周産期診療実績スコアおよび周産期センター産科人材スコアは集約化を行う際の指標として、有用であると考えられた。

加えて、周産期専門医 (母体・胎児) が 2 人以上いる地域周産期センターの周産期診療実績スコアの平均値は、1 人以下の施設より、周産期診療実績が多かった。また、医師数で補正した周産期専門医数と周産期診療実績の相関から、さらなる周産期専門医の養成および各施設への適切な配置は重要な課題である。また、都道府県別の検討において、地域差は大きく、地域格差を是正するような取り組み、制度の確立が求められる。

働き方改革に関する調査において、調査①で、総合周産期母子医療センターNICUは、シフト勤務または変形労働制勤務が望ましいが、現状では宿日直体制勤務をおこなっている現状が明らかになった。NICUにおける「医師の働き方改革」の実現のために周産期センターの集約化・重点化が必要である。また、調査②では、総合周産期センター産科では、当直可能な医師数が 11 人以上

であれば、約半数の48% (21施設中9施設) が変形労働時間制を選択していた。逆に当直可能な医師数が11人未満であれば変形労働時間制を選択しているのは10% (10施設中1施設) のみであった (図43)。本アンケートでは、当直可能な医師数が11人以上の場合、具体的な数値を入力するのではなく、「11人以上」という項目を選択する形式にしていたため、さらに詳細な検討を行うためには、「11人以上」を選択した施設に限って、再度、具体的な人数についてアンケートを行う必要があるかもしれない。新生児科については、当直可能な医師数が7人以上で、63% (24施設中15施設) が選択し、逆に当直可能な医師数が7人未満では、14% (7施設中1施設) のみであった。このことから、既に新生児科に勤務する医師が7人以上いる場合は、ノウハウがあれば変形時間労働制に移行できる可能性があることを示しているかもしれない。地域周産期センターについては、産科、新生児科ともに、当直可能な医師数と変形時間労働制との関連は指摘されなかった。総合周産期センターと同じ人数で検討すると、地域周産期センター産科では、当直可能な医師数が11人以上で、変形労働時間制を選択しているのは19% (21施設中4施設) であり、11人未満では15% (52施設中8施設) であった。同様に新生児科では、当直可能な医師数7人以上で、22% (36施設中8施設)、7人未満で、24% (37施設中9施設) と差は見られなかった。

総合周産期センターにおける変形時間労働制について

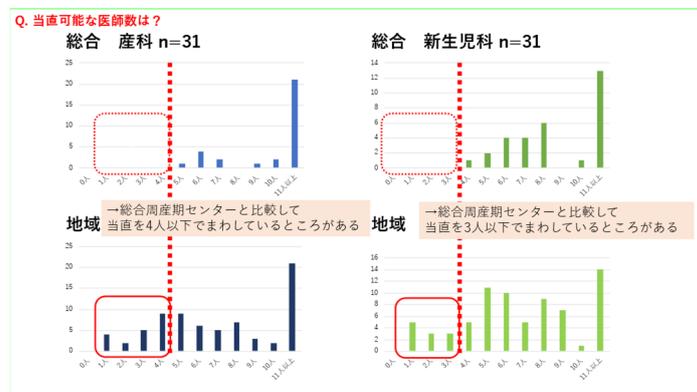


(図43. 総合周産期センター産科・新生児科における変形時間労働制の選択と当直可能な医師数の関係について)

上記のように、当直可能な医師数が「11人以上」の施設の具体的な数値が不明であるため、総合周産期センター、地域周産期センターの産科および新生児科の当直可能な医師数の平均値を算出することはできなかった。

産科において、総合周産期センターと地域周産期センターの当直可能な医師数を比較すると、地域周産期センターでは当直可能な医師数1人か

ら4人の施設が存在するのに対して、総合周産期センターでは存在しなかった。新生児科においては、同様に地域周産期センターで当直可能な医師数が1人から3人の施設が存在するのに対して、総合周産期センターでは存在しなかった (図44)。



(図44. 当直可能な医師数について)

2. 周産期センターの機能的集約のあり方に関する研究

NICU6床以上またはスコア合計平均以上の条件を満たす選定地域周産期センターは181/298施設だった。

全国の主要分娩施設は、北海道、岐阜、京都の一部地域、離島を除き、総合周産期センターならびに選定地域周産期センターから新生児搬送救急車60分以内でカバーできている。

周産期死亡率が低かった県では、周産期センターで地域の死産を多く扱っている傾向にあった。妊娠22週以降の死産を含めたハイリスクの妊娠・分娩を周産期センターで扱い、リスクに応じた医療機関のすみわけ、つまりは周産期センターの機能的集約化がうまくいっている可能性が示唆された。

また、全国DPCデータ2020年版の妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害(140010)のデータから、各都道府県における二次医療圏および病院毎の周産期医療の実態を示した。この結果から、各病院の各二次医療圏に対する重要度が明らかとなった。

3. 周産期医療から小児医療へのスムーズな連携

周産期医療の進歩により重症新生児の救命例は年々増加傾向にあり、超早産児の長期入院が増えていることはその表れであると考えられる。一方で、NICUでの急性期を乗り切った後、年余にわたり、あるいは退院した後も終生医療から離れ

られない患児も増えており、私たちは2011年に日本小児在宅医療支援研究会を立ち上げ、在宅医療を推進してきた。また社会的な問題により家族の許に退院できない患児もいるので、そのような患児の受け入れ先として2013年に医療型障害児入所施設「カルガモの家」を開設した。これらの要因により、長期入院患児数は年々増加することはなく、一定の数に収まっていると考えられる。

新生児期を超えた患児の療養環境と新生児病床の有効利用の観点からは、これらの長期入院患児は急性期を乗り切った後、いずれかの時点で新生児病棟から小児病棟に移ることが望ましい。実際、私たちは2018年以來、退院後も医療的ケアが必要になるような患児は、退院の前に新生児病棟から小児病棟に移して退院指導を行う、という方針にしたが、小児病棟の人員不足などの理由により、小児病棟へ移せた患児はいまだ6名に過ぎない。

転棟を妨げている要因の一つは、新生児病床と小児病床の診療報酬の差にもあると考えられる。この差を無くし、さらに病棟間の連携を促すためにインセンティブをつけるような診療報酬の改定が望まれる。医療施設の役割分担、患者の集約化を進めるために、病診連携、病病連携にインセンティブをつける診療報酬改定が進められてきたが、全く同じことを院内の病棟間にも適用する（病棟間連携）という発想を持ちたい。

その一つの例が退院支援加算である。病院診療から地域包括ケアへのスムーズな移行を図る診療報酬上の仕組みであると考えられる。この加算は、文字通り「退院」の際に算定できる仕組みになっているが、NICUから小児病棟へ「転棟」する場合にも応用できる政策である。あるいは、里帰り分娩後に入院したNICUから、家族が暮らしている地域の小児病棟に「転院」する場合も同様に応用できるであろう。退院支援加算を、算定要件を多少変えて「退院・転院・転棟」加算にすることを考えるべきである。数少ないNICU病床、新生児診療・ケア専門の医療者の有効利用を図る、という観点からは、新生児期を過ぎた患者を小児病棟に移すことは、従来の病病連携、病診連携以上に意義のある医療資源の使い方である。退院支援加算よりも高い点数に設定することさえ、正当化されると考える。

周産期医療から小児医療へのスムーズな移行を促す政策の効果が現れて初めて、真に必要なNICUの病床数や新生児医療・ケアの専門家の数を割り出すことが可能となる。NICU病床や専門家の集約も行いやすくなるであろう。一般に小児医療者は、患者の出生直後から始めた診療は、せめて患者を家族の下へ返すまでは責任を持って

全うしたい、と考えがちである。患者家族も、我が子を救命した医療者に最後まで診てもらいたい、という心情になりがちである。しかし、医療が高度化、複雑化し、「治す医療」から「治し支える医療」へと転換した（社会保障制度改革国民会議の報告書）と言われる今日の日本においては、一人の主治医が、あるいは一つの場所で診療を完結する、といった幻想は捨てるべきであろう。チーム医療、そして病病連携・病診連携の意義を、私たち医療者は今こそ噛みしめるべきである。

また、周産期医療の進歩により、多くの重篤な病態を持つ患者が救命されるようになった一方で、NICUでの急性期を乗り切った後も年余にわたり、あるいは終生医療ケアから離れられない患者も増えている。私たちは2011年に日本小児在宅医療支援研究会を立ち上げ、在宅医療を推進してきた。在宅医療を推進することにより、患者は医療ケアに依存しながらも自宅で家族と過ごして成長することが可能となり、入院病床の有効利用にもつながると考えてきた。高齢者の増加により成人領域で在宅医療が推進され、地域包括ケアの一環として訪問診療・看護などの診療・ケアの体制が整備されたこと、小児患者が在宅で使える医療機器の開発、進歩も、小児の在宅医療を推進し、在宅医療に携わる地域の医療者を増やしてきたといえよう。

埼玉医大総合医療センターで診療しているNICU出身の小児在宅医療患者の数が近年ほぼ一定になっているということは、毎年新たに在宅医療を始める患者数と、当センターを「卒業」する患者数が釣り合っていることを意味する。確かに地域の小児科医や訪問診療医が小児の在宅医療に積極的に関わるようになり、以前に比べて当センターを「卒業」しやすい状況になっていると考えられる。

一方で、在宅人工呼吸患者やPICUへ入院する在宅医療患者は漸増している。これは、周産期医療の進歩に伴い、高度な医療技術に依存した在宅患者は増加し、集中治療を要する病態に至る危険性は高く、三次医療施設からなかなか「卒業」できないということであろう。NICU出身の在宅人工呼吸患者は、小児の人工呼吸管理が始まった頃のポリオ患者のような単純な呼吸ポンプ不全ではなく、呼吸器系以外にも中枢神経・消化器/栄養・循環系の障害、多系統の奇形、染色体異常といった複雑な病態を呈することが多いと思われる。介護者への対応も含め「手がかかる」患者であることが多く、小児病棟、PICUのバックアップが欠かせない存在である。今後も周産期・小児医療の進歩とともに増加していくと考えられる。

このように周産期医療の進歩は、小児医療への負担を少しずつではあるが着実に増やしている、そして今後も増やし続ける、という構造的問題を睨んで政策を立てる必要がある。新型コロナウイルス感染症のパンデミックの際に、高齢あるいは重症の感染患者が急性期病床に多数入院し、診療・看護だけではなく介護も必要になって急性期医療資源が枯渇する危機に至ったことと同じような構図が、もっとゆっくりではあるが今の小児医療にも持続的に見られているのである。その結果、小児人口の減少、小児医療の進歩による急性期の入院患者数、在院日数の減少傾向にもかかわらず、小児の入院患者は重症化し、「手がかかる」度合いが増えている。かつて「治す医療」が中心となっていた小児医療が、まさに「治し支える医療」へと変貌していつているのである。

従来、DPC 下の診療報酬は「治す医療」に基づいて算定されてきたと考えられる。これからの小児患者の入院診療の報酬の決定要因として、上記の「手がかかる」度合いを加えることが、今、求められていると思われる。主に成人患者の看護で研究されてきた「看護必要度」という考え方を、小児、特に NICU 出身者の看護に応用し数値化していくことで、小児医療に負荷がかかっている実態を明らかにすることができるのではないだろうか。

また、人工呼吸管理に限らず小児の在宅医療は、介護者、すなわち親、主に母親の尽力に依存しているといつて過言ではない。介護者を休ませるための「在宅医療支援入院」は、小児の在宅医療を成り立たせ、持続可能なものにするために必須の診療であるといつてよい。しかし現実には、新型コロナウイルス感染症対策のような喫緊の課題の前で「後回し」になっている。保険診療上、重要な診療行為だと認知されていないので、検査入院を装うなど関係者は肩身の狭い思いをしている。「在宅医療支援入院」がなければ小児の在宅医療は崩壊する、と銘じ、保険診療上、「在宅医療支援入院」を在宅医療の重要な一環であると位置づけることを提言したい。

周産期医療から小児医療へ移行できた在宅医療患者の多くは、近い将来、成人医療へ移行する時期を迎える。いわゆる移行期の医療（transition）が次の課題である。埼玉医大総合医療センターを「卒業」して地域の医療者の下でケアを受けている患者が移行期年齢に達しても、緊急時には依然として当センターの小児病棟、PICU を当てにされている状況はしばしば見受けられる。特に、新生児期からの特有の複雑な病態を抱えた患者の場合、成人医療への移行が困難である。新生児期を過ぎた患者を小児病棟へ移す

ことが容易ではなく、結果として NICU で 180 日を超えるような長期にわたる診療が行われているのと全く同じ構図をここに見ることができる。現在、私たちは移行期の医療について各科が集まり議論する場を設け、当センター内での成人診療科への移行をスムーズにできるよう努めているところである。

E. 結論

1. 総合・地域周産期センター機能評価に関する研究ならびに周産期専門医の役割についての評価と人材育成の向上に関する研究

総合周産期センターを基準とした周産期診療実績スコアおよび周産期センター産科人材スコアは集約化を行う際の指標として、有用である。また、周産期専門医の養成および適切な配置は重要である。また、地域差は大きく、地域格差を是正するような取り組み、制度の確立が求められる。

また働き方改革に向けて、産科、NICU 共に、大部分の施設が、宿日直許可で対応しようとしており、特に NICU における勤務実態との乖離がみられたことから、「医師の働き方改革」の実現のために周産期センターの集約化・重点化が必要である。

総合周産期センター産科では、当直可能な医師数が 11 人以上であれば、約半数の 48%（21 施設中 9 施設）が変形労働時間制を選択していた。新生児科については、当直可能な医師数が 7 人以上で、63%（24 施設中 15 施設）が選択していた。このことから、既に新生児科に勤務する医師が 7 人以上いる場合は、ノウハウがあれば変形労働時間制に移行できる可能性があることを示しているかもしれない。

地域周産期センターについては、今回のアンケートでは、変形労働時間制を選択するための、指標となるものは推察できなかったが、産科では当直可能医師数を 5 人以上、新生児科では当直可能医師数を 4 人以上にする取り組みが必要であることが示された。

2. 周産期センターの機能的集約のあり方に関する研究

最新の医療実績調査を加味して選定地域周産期センターの適正な検討が、周産期医療施設の集約化、周産期医療従事者の「働き方改革」の貢献できる可能性がある。

周産期センターが地域の死産を扱う割合を底上げすることは、周産期死亡率の減少につながる可能性がある。

全国 DPC データ 2020 年版の妊娠期間短縮、

低出産体重に関連する障害（140010）のデータから、各病院の各二次医療圏に対する重要度が明らかとなったことから、産科人材、周産期診療実績、地理的観点と併せて集約化へ向けた基準作成のための項目が揃えることができた。今後、都道府県、地域の実態に沿った方策を策定するために各都道府県、地域への聞き取り調査が必要である。

3. 周産期医療から小児医療へのスムーズな連携

埼玉医大総合医療センターで出生後 6 か月以上にわたって入院加療を受けた患児は、2014 年から 2021 年まで毎年 8.3 ± 1.5 例とほぼ一定数で、生存率は 80% と高く、2018 年以降は超早産児が増加傾向であった。このような患児の療養環境に配慮して周産期医療から小児医療へのスムーズな連携を図り、かつ新生児病床を有効に利用する、という観点から、これらの長期入院患児の診療の場を新生児病棟から小児病棟へ移すことを考慮すべきである。

また、埼玉医大総合センターの現状を見る限り、周産期医療から移行した小児の在宅医療は軌道に乗り、地域包括ケアの一環である高齢者の在宅医療と同じように、地域に根付いてきたと思われる。しかし、人工呼吸を要するような重篤な病態を持つ患者は増加しており、PICU での診療を要する事態も増えている。「在宅医療支援入院」などの介護者の支援は、小児の在宅医療を崩壊させないために欠かせない方策である。重篤な小児在宅医療患者・家族への、より手厚い診療・ケアの体制を構築することが望まれる。そして、このような小児患者の成人医療への移行、自立支援が次の課題である。

このように、周産期医療の進歩はその後の小児医療を「治す医療」から「治し支える医療」に変貌させたといえる、周産期医療と小児医療、そして成人医療とのスムーズな連携を図ることが今日ますます重要な課題となっている。高齢化社会で起きた急性期から慢性期へ、病院医療から地域医療へそして地域包括ケアへといった変化が今や小児医療にも及んできた、ということであろう。小児医療の変化に対応すべく、小児医療行政の政策も変えていく必要がある。

F. 健康危険情報

研究内容に介入調査は含まれておらず、関係しない。

G. 研究発表

1. 論文発表

櫻井淑男、長田浩平、坂本 航、内田悠太、河野彬子、小林信吾、近石真希、阪井裕一、森脇浩一：新型コロナウイルス感染症が埼玉県の小児救急医療に与えた影響について。日本小児救急医学会雑誌 2021;20(3):432-436

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他

厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

「第8次医療計画に向けた周産期センターの集約化・重点化と 周産期医療を担当する医師の確保・専門教育に関する研究」

分担研究報告書

研究課題名：総合・地域周産期センター機能評価に関する研究

周産期専門医の役割についての評価と人材育成の向上に関する研究

研究責任者：池田智明 三重大学医学系研究科 教授
研究分担者：中村友彦 長野県立こども病院 病院長
田丸智巳 三重大学医学部附属病院臨床研究開発センター 教授
佐藤昌司 大分県立病院 病院長
研究協力者：二井理文 三重大学大学院医学系研究科産科婦人科学 講師
高倉翔 三重大学大学院医学系研究科産科婦人科学 助教
榎本尚助 三重中央医療センター 医長

【研究要旨】

全国の地域周産期センターの機能的集約に向けて診療実績、人材の評価法について、総合周産期センターを基準として各々スコアを作成し、検討した。本研究において、地域周産期センターの診療実績および人材は、総合周産期センターの約半分であった。人材面においては、診療実績とは異なり、資格取得や、教育の観点から、大学病院の重要性が改めて浮き彫りとなった。また、診療実績と人材との間に、有意な相関が見られたことから、地域周産期センターの施設毎の機能評価を行う上で、周産期診療実績スコアおよび周産期センター産科人材スコアは集約化を行う際の指標として、有用であると考えられた。加えて、周産期専門医（母体・胎児）が2人以上いる地域周産期センターの周産期診療実績スコアの平均値は、1人以下の施設より多かったことから、周産期専門医の養成および各施設への適切な配置は重要な課題である。また、周産期専門医数と周産期診療業績との関係は、周産期専門医を医師数で補正しても、有意な相関を示したことから、周産期専門医の重要性が示唆された。

次に、2024年からの「医師の働き方改革」に向けて全国の周産期母子医療センターNICUの2022年10月時点の宿日直（いわゆる当直）体制について「現状と今後の予定」をWebアンケート調査した。（調査①）全国の総合周産期センター97施設（86.6%）、地域周産期産センター99施設（33.4%）から回答を得た。「労働基準法41条に定める宿日直許可」を得ているのは総合周産期センターで41%、地域周産期センターで34%であった。今後の予定を含めると総合周産期センターの60%が宿日直体制、20%がシフト勤務、15%が変形労働制の勤務体制であった。総合周産期センターNICUは、シフト勤務または変形労働制勤務が望ましいが、現状では宿日直体制勤務を行っている現状が明らかとなった。この結果は、NICUの業務内容および勤務形態と乖離することから重要な問題であるが、この調査は、無記名式かつNICUに対してのみ行われたため、記名式とし、産科側の当直体制を含めて再調査としてアンケート調査を全国の周産期母子医療センターに対して施行した。（調査②）その結果、総合周産期センター産科では、当直可能な医師数が11人以上であれば、約半数の48%（21施設中9施設）が変形労働時間制を選択していた。勤務人数が増えることで働き方改革へ対応できる可能性が示された。同様に、総合周産期センター新生児科については、当直可能な医師数が7人以上で、63%（24施設中15施設）が変形労働制を選択していた。総合周産期センター産科では当直可能医師数が5人以上で運営しているにも関わらず、地域周産期センター産科では当直可能な医師数が1～4名の施設があった。同様に、新生児科では当直可能医師数が総合周産期センターでは4人以上であったが、地域周産期センターは1～3人の施設も散見された。健全な働き方のためには、当直可能な医師数を一定数以上に規定する取り組みも検討される必要があることが示された。産科・NICUにおける「医師の働き方改革」の実現のために周産期センターの集約化・重点化が必要である。

A. 研究目的

周産期医療施設の集約に向けて施設格差の最も大きいのは地域周産期センターである。NICUが3床のみのものから、9床を運用し人員が充実している施設もある。周産期専門医には母体・胎児領域と新生児領域があるが、総合周産期センターに比べ、周産期専門医が配属されている地域周産期センターは少ない。本研究では全国の地域周産期センターの機能的集約に向けて診療実績、人材の評価法について検討した。

2024年4月から「医師の働き方改革」が開始される予定であり、医師の労働時間に関する取り決めを中心として、医師の働き方の適正化に向けた取り組みが実行される予定である。医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要であるが、周産期医療に関する多岐にわたる業務と「働き方改革」を両立させることは非常に難しい問題と考えられる。

そこで、総合周産期母子センターならびに地域周産期母子センターにおける当直体制の実態を調査し、「医師の働き方改革」の実現へ向けた施策を検討する目的で、まず、全国周産期センターNICUに対して無記名式で、2022年10月時点の宿日直（いわゆる当直）体制についてアンケート調査を行った。（調査①）次に、産科を含めた実態を把握するため、記名式で全国周産期センターを対象に、2023年2月17日から3月17日にかけてアンケート調査を行った。（調査②）

B. 研究方法

①周産期診療実績スコアの作成

日本周産期・新生児医学会の周産期専門医制度規定の2015-19年の5年間の専門医研修施設診療実績報告から、出産数、母体搬送受け入れ数、母体搬送症例率、母体偶発合併症数、産科合併症数、胎児異常症例数、極低出生体重児出生数を用いて周産期診療実績スコアを作成した。

② 周産期センター産科医療人材スコアの作成

全国の総合周産期センター、地域周産期センターに対して、2021年4月1日時点での産婦人科医師数、産婦人科専門医数、周産期専門医（母体・胎児領域）、J-CIMELSインストラクター数、NCPRインストラクター数、災害時小児周産期リエゾン数、助産師数、アドバンス助産師数、助

産師 J-CIMELS インストラクター数、助産師 NCPR インストラクター数をアンケート調査し、周産期センター産科医療人材スコアを作成した。

③ 災害時小児周産期リエゾン

災害時小児周産期リエゾンについては、2021年4月時点都道府県別の人数について災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team (DMAT) 事務局よりデータを取得した。

④ 周産期診療実績スコアと周産期センター産科医療人材スコアの関係

周産期診療実績スコアと周産期センター産科医療人材スコアと比較し、相関を分析した。また、今後、地域周産期センターの集約化に向けて、周産期専門医（母体・胎児領域）の役割が益々重要となることが予想されるため、周産期専門医（母体・胎児領域）の人数毎の周産期診療実績スコアの変化について検討した。また、周産期専門医数と周産期診療業績との関係について、周産期専門医を医師数で補正した検討も行った。

⑤周産期センターの当直体制

2022年10月時点の宿日直（いわゆる当直）体制について「現状と今後の予定」を、無記名式でWebアンケート調査した。

アンケート項目は、

1. 「労働基準法 41 条に定める宿日直許可」を得ているか。
2. 「同許可」申請する予定があるか。
3. 「同許可」申請しない施設ではどのような勤務体制なのかである。

次に、2023年2月17日から3月17日に各センターの事務担当者宛に書面を送り、その中にアンケートにアクセスするためのURLとQRコードを記載し、記名式で調査した。アンケートには産科側の働き方について問う設問と新生児科についての設問が含まれたが、内容は同様である。

アンケート項目は、

1. 当直帯（17時～翌9時）における勤務医師数、待機医師数について
2. 当直可能、待機可能な医師数について
3. 変形時間労働制で対応しているか（対応する予定はあるか）？
4. 変形労働時間制をとっていない施設では、「労働基準法 41 条第 3 項に定める宿日直」許可を申請するか？
5. 宿日直許可を申請しない場合、その理由は何か？

C. 研究結果

①周産期診療実績スコアの作成

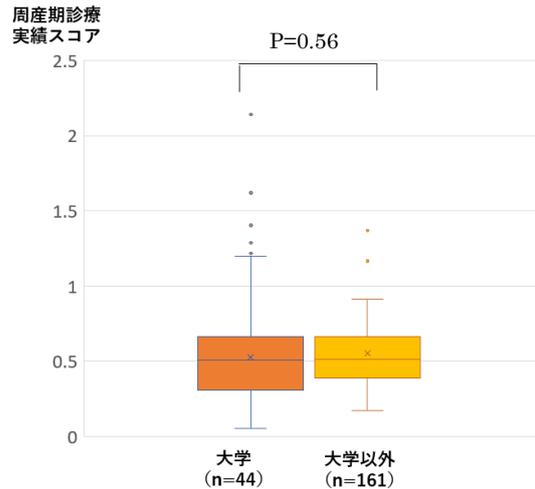
・地域周産期センターの周産期診療実績の検討
 2015年から2019年の5年間の間に、少なくとも1年以上、診療実績報告を行っている施設は、総合周産期センター106/106施設(100%)、地域周産期センター204/300施設(68%)であった。地域周産期センターの96施設(32%)は当該期間において、一度も診療実績報告をしていなかった。96施設のうち41施設は日本周産期・新生児医学会の認定外施設であるため、これらを除いた55施設は報告義務を果たしていないことが分かった。

診療実績スコアは出産数、母体搬送受け入れ数、母体搬送症例率、母体偶発合併症数、産科合併症数、胎児異常症例数、極低出生体重児出生数の7項目から作成した。総合周産期センター106施設の各項目の平均を1とした時の、地域周産期センターの各項目の比を、「周産期診療実績スコア」と定義し、表1に示した。例えば、表1中のお産数においては総合周産期センターの実際の平均値は790.3583であるが、これを1としたときの地域周産期センターのスコアは0.74となる(実際の地域周産期センターの出産数の平均値は582.2118である)。地域周産期センターの7項目の周産期診療実績スコアの平均値は0.53であり、実績の規模として総合周産期センターの約半分であることが分かった。

総合周産期母子医療センター							
回答率	106/106	100%					
①出産数	②母体搬送受入数	③母体搬送症例率	④母体偶発合併症	⑤産科合併症数	⑥胎児異常症例数	⑦極低出生体重児数	
790.3583	112.6582	0.183923	257.1651	434.5303	69.12372	40.85578	
1	1	1	1	1	1	1	
地域周産期母子医療センター							
回答率	204/300	68%					
①出産数	②母体搬送受入数	③母体搬送症例率	④母体偶発合併症	⑤産科合併症数	⑥胎児異常症例数	⑦極低出生体重児数	
582.2118	53.34424	0.111475	133.3157	245.6093	33.14455	12.17882	
0.74	0.47	0.61	0.52	0.57	0.48	0.30	

(表 1.総合周産期センターに対する地域周産期センターの周産期診療実績スコアの割合)

地域周産期センターのうち、大学病院と大学病院以外について検討したところ、周産期診療実績スコアに有意差は認められなかった(P=0.56)(図1)。このことから、地域周産期センターを周産期診療実績スコアの一側面から評価する際には、大学病院であるかどうかを考慮する必要はないと考えられる。



(図 1. 大学病院と大学病院以外の周産期診療実績スコア比較)

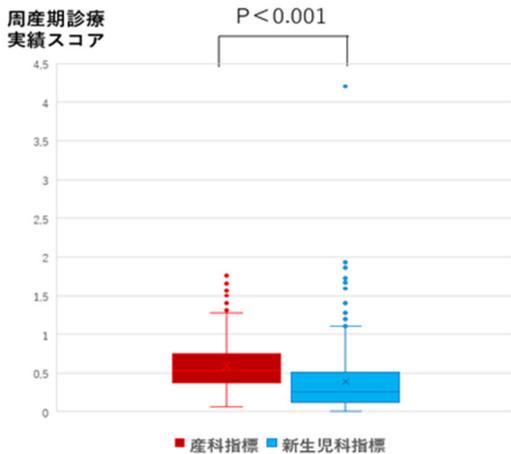
以上より、地域周産期センターを周産期診療実績スコアの側面から2群に分け、平均値の0.53以上をA、0.53未満をBとした場合、Aが89施設(44%)、Bが115施設(56%)となる。各々のカットオフ値については以下に示す。

周産期診療実績スコア	A	B
0.53(平均値)	89	115
0.5	106	98
0.45	112	92
0.35	140	64
0.3	162	42

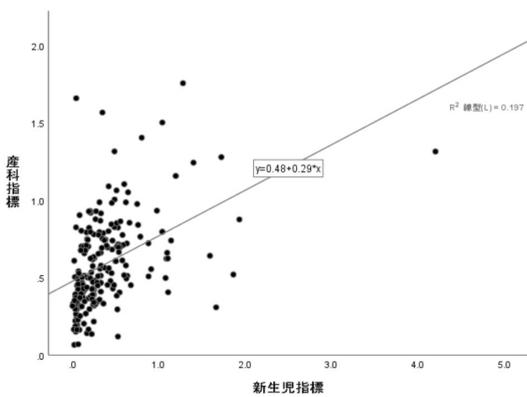
(表 2 周産期診療実績スコアによる地域周産期センターのカットオフ値)

・産科指標と新生児指標の関係

母体診療実績スコアのうち、産科の業績である出産数、母体搬送受入数、母体搬送症例率、母体偶発合併症数、産科合併症数を産科指標、新生児科の業績である胎児異常症例数、極低出生体重児を新生児指標と定義した。平均値は産科指標0.59、新生児指標0.39であり、これらを独立したt検定で解析したところ、有意に産科指標が上回っていた(P<0.001)(図2-1)。新生児指標は、総合周産期センターとの間に母体指標と比較し、より大きな差があることが示唆された。各施設の両指標に相関があるか検討し、ピアソンの相関係数0.44で有意に相関があることが分かった(P<0.001)(図2-2)。周産期施設として産科と新生児科は、協同していることが示された。

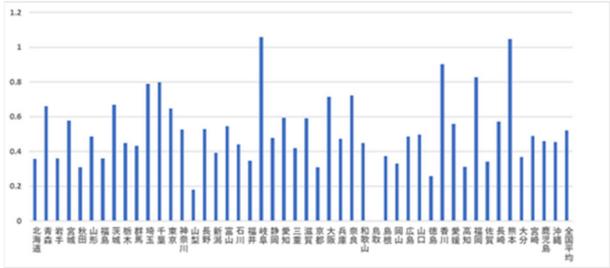


(図 2-1. 業績数値における産科指標と新生児指標の比較)



(図 2-2. 産科指標と新生児指標の相関)

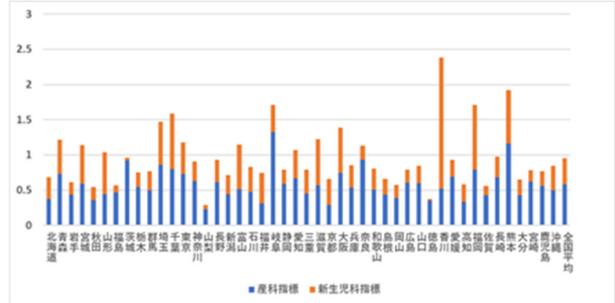
周産期診療実績スコアを都道府県別に平均し、以下に示す(図 3)。鳥取県唯一の地域周産期センターからの報告がなかったため、鳥取県は空欄となっている。奈良県、和歌山県、香川県、高知県、佐賀県、大分県は各県の施設のうち、報告があった施設が 1 施設のみであった。そのうち、奈良県、香川県、高知県は地域周産期センターが各県につき 1 施設のみであった。



(図 3. 都道府県別の周産期診療実績スコア)

都道府県別の周産期診療実績スコアにおいて、母体指標と胎児指標を色分けし、下に示した(図 4)。

このスコアが高い県はハイボリュームセンターとして県単位で既に集約化されており、それらの施設からのみ回答が得られている可能性が示唆された。



(図 4 都道府県別の産科指標と新生児指標)

②周産期センター産科医療人材スコアの作成
総合周産期センター106 施設、地域周産期センター300 施設(日本周産期新生児医学会の認定外施設も含む)に産科医療人材に関するアンケート調査を行ったところ、総合周産期センター96 施設(91%)、地域周産期センター232 施設(77%)から回答を得られた。

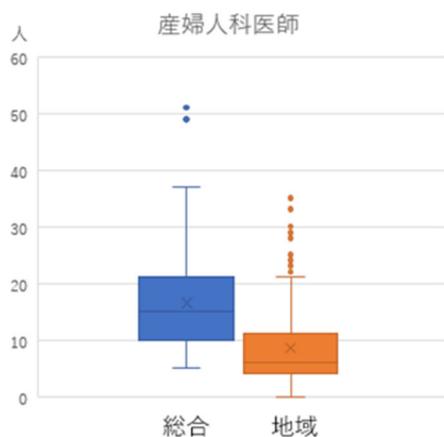
産婦人科医師数、産婦人科専門医数、周産期専門医(母体、胎児)数、J-CIMELS インストラクター数、NCPR インストラクター数、災害時小児周産期リエゾン担当者数、助産師数、アドバンスド助産師数、助産師 J-CIMELS インストラクター数、助産師 NCPR インストラクター数の各項目について、周産期診療実績スコアと同様に総合周産期施設を 1 とした場合の地域周産期施設の比を「周産期センター産科医療人材スコア」と定義し、算出した(表 3)。10 項目の平均値は 0.49 であり、総合周産期センターと比較して、約半分の人材で運営されていることが判明した。

総合周産期母子医療センター									
①産婦人科医師	②産婦人科専門医	③周産期専門医	④J-CIMELS インスト	⑤NCPR インスト	⑥災害時リエゾン	⑦助産師	⑧アドバンスド助産師	⑨助産師 J-CIMELS インスト	⑩助産師 NCPR インスト
16.48958333	11.947923	4.58333	1.84375	2.5	1.78125	43.1875	11	0.75	1.90625
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
地域周産期母子医療センター									
①産婦人科医師	②産婦人科専門医	③周産期専門医	④J-CIMELS インスト	⑤NCPR インスト	⑥災害時リエゾン	⑦助産師	⑧アドバンスド助産師	⑨助産師 J-CIMELS インスト	⑩助産師 NCPR インスト
8.629310345	6.2068971	3.577590	0.7715521	2.1555170	6.7672425	85.2816	6.666667	0.281385	1.06087
0.52	0.52	0.39	0.42	0.49	0.38	0.60	0.61	0.38	0.56

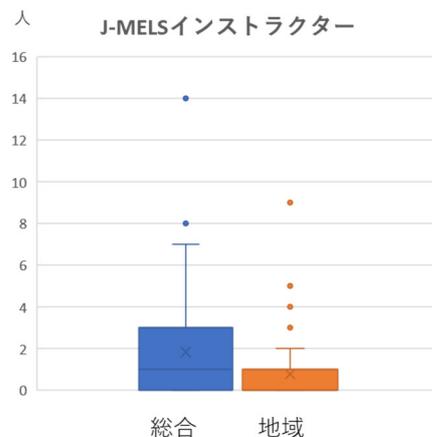
(表 3. 総合周産期センターと地域周産期センターの周産期センター産科人材スコア)

以下、人材に関する主要な項目について、総合周産期センターと地域周産期センターを独立した

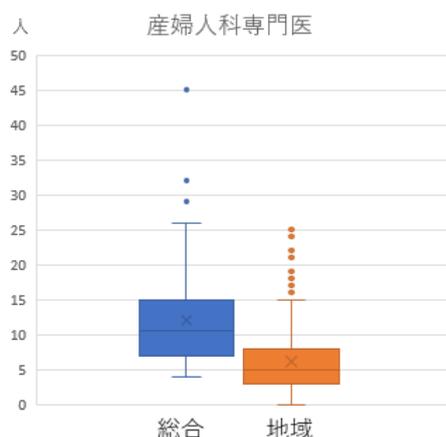
t検定で比較したところ、すべての項目で有意差をもって総合周産期センターが上回っていた (P<0.001) (図 5-1,2,3,4,5,6)。



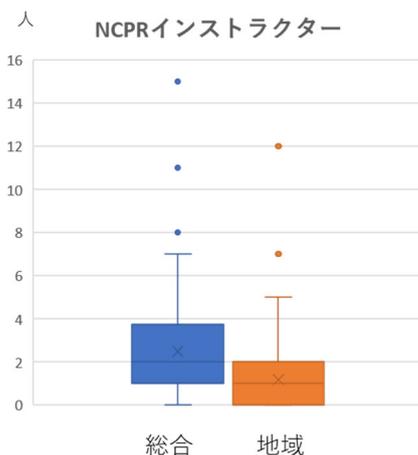
(図 5-1. 産婦人科医師数の比較)



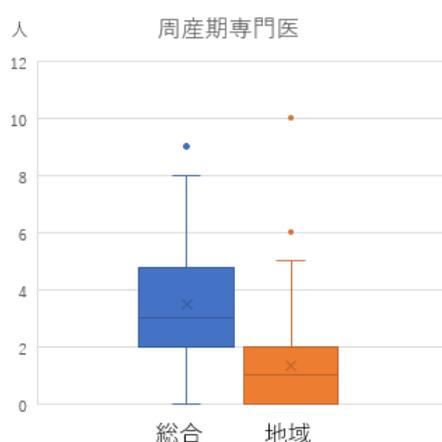
(図 5-4. 産婦人科医 J-MELS インストラクターの比較)



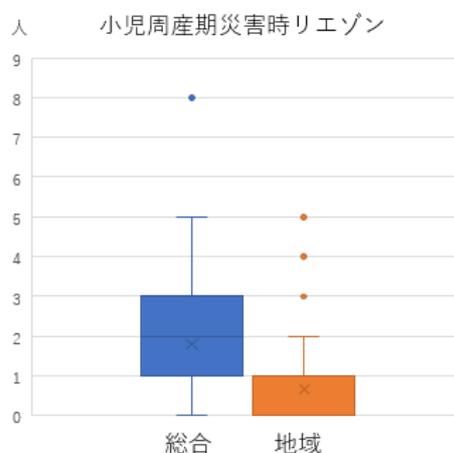
(図 5-2. 産婦人科専門医数の比較)



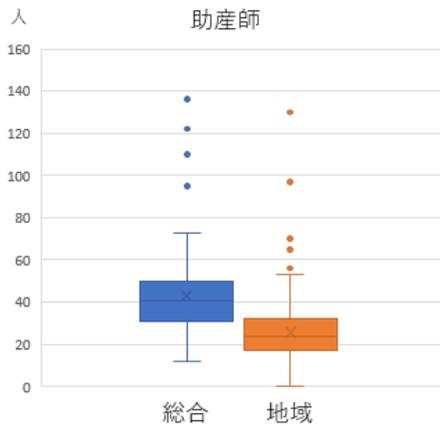
(図 5-5. 産婦人科医 NCPR インストラクターの比較)



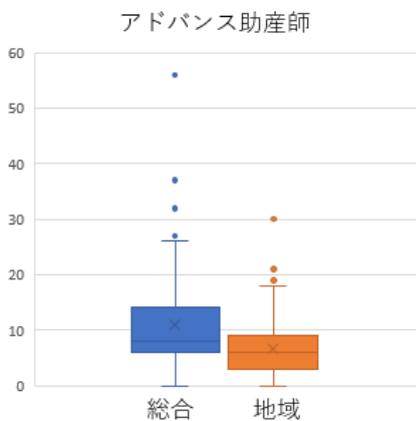
(図 5-3. 周産期専門医数の比較)



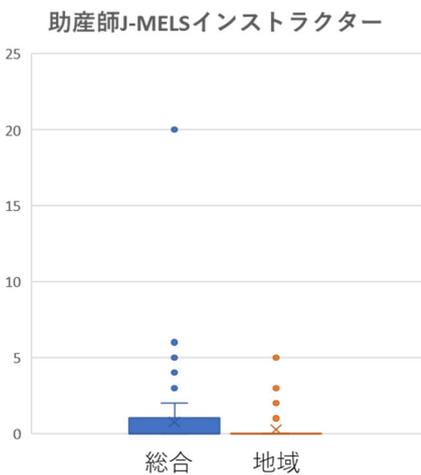
(図 5-6. 産婦人科医災害時小児周産期リエゾン数の比較)



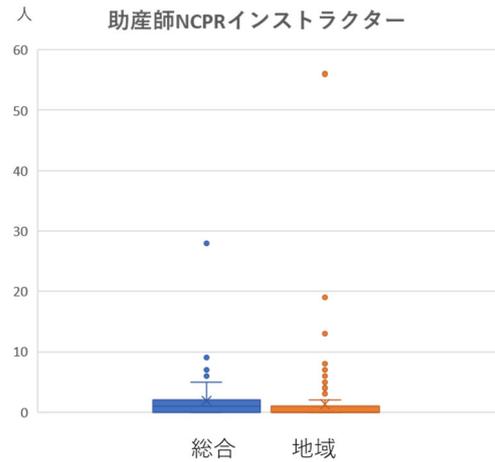
(図 5-7. 助産師数の比較)



(図 5-8. アドバンス助産師数の比較)



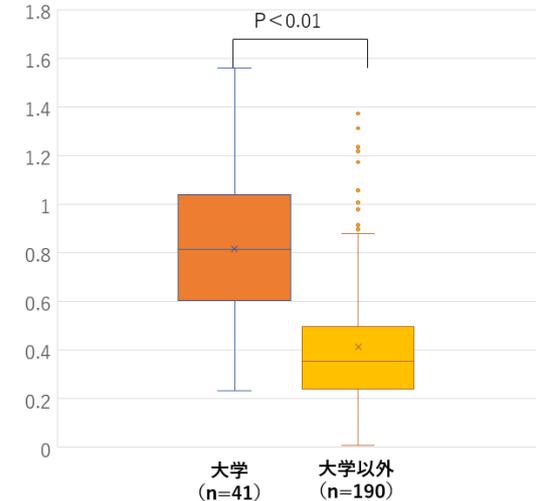
(図 5-9. 助産師 J-MELS インストラクターの比較)



(図 5-10. 助産師 NCPR インストラクターの比較)

周産期センター産科医療人材スコアについても、大学病院と大学病院以外について検討したところ、大学病院が有意差をもって人材が豊富であることが判明した(図 11)。これは、大学病院では、産科以外の婦人科、生殖分野を有している割合が、大学病院以外と比較して多いこと、臨床のみならず、研究、教育を行う責務があるため、人材が集中していることが要因として挙げられる。

産科人材スコア



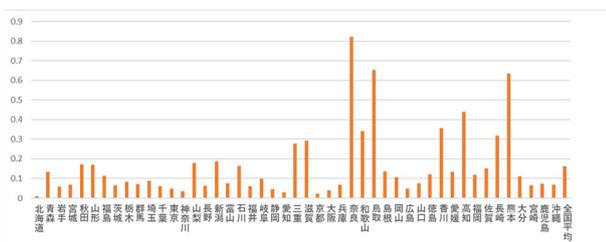
(図 6. 大学病院と大学病院以外の産科人材スコア比較)

地域周産期センターを周産期センター産科医療人材スコアの側面から 2 群に分け、平均値の 0.49 以上を A、0.49 未満を B とした場合、A が 89 施設 (37%)、B が 147 施設(63%)となる。各々のカットオフ値については以下に示す。

産科人材スコア	A	B
0.49(平均値)	85	147
0.5	80	152
0.45	99	133
0.4	115	117
0.35	135	97
0.3	155	77

(表 4 周産期センター産科医療人材スコアによる地域周産期センターのカットオフ値)

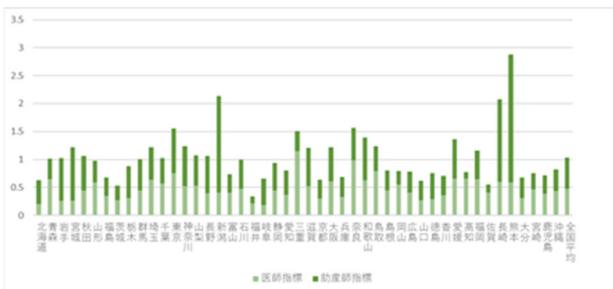
このスコアを都道府県別に平均し、以下に示す(図 7)。福井県、奈良県、鳥取県、香川県、高知県は各県の施設のうち、回答があった施設が 1 施設のみであった。そのうち、奈良県、鳥取県、香川県、高知県は地域周産期施設が各県につき 1 施設のみであったことが結果に大きく影響している。



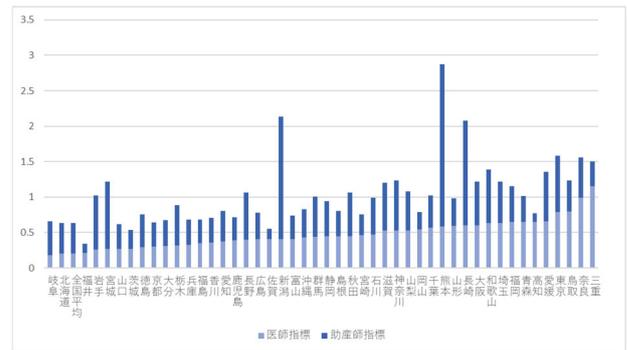
(図 7. 都道府県別の周産期センター産科医療人材スコアの平均)

・ 医師指標と助産師指標の関係

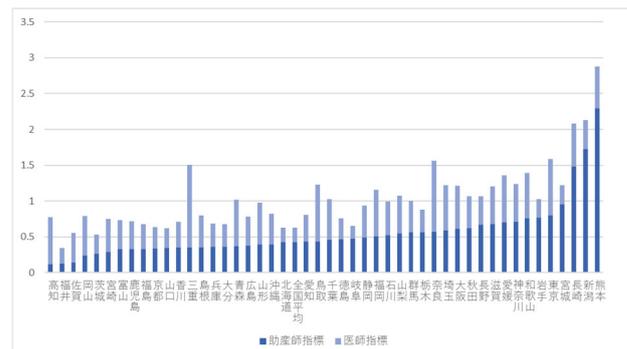
また、今回のアンケート調査のうち、産婦人科医師数、産婦人科専門医数、周産期専門医(母体、胎児)数、J-CIMELS インストラクター数、NCPR インストラクター数、災害時小児周産期リエゾン担当者数は医師の指標であり、助産師数、アドバンスド助産師数、助産師 J-CIMELS インストラクター数、助産師 NCPR インストラクター数は助産師の指標であるためこれらを別々に医師指標、助産師指標に分けて評価した(図 8-1)。参考までに、医師指標順、助産師指標順の図も示す(図 8-2,3)。



(図 8-1. 各都道府県別の医師指標と助産師指標)

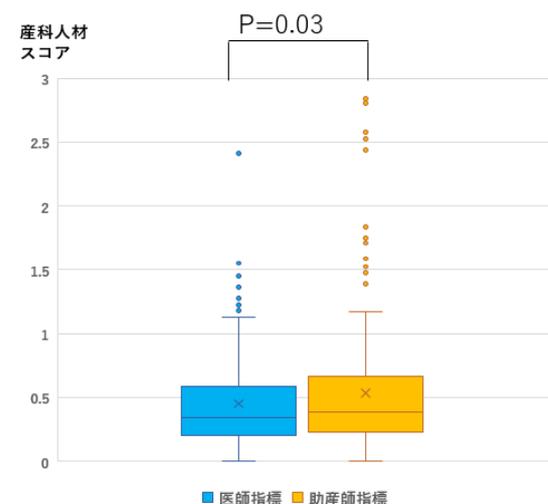


(図 8-2. 医師指標順の各都道府県別の産科人材スコア)

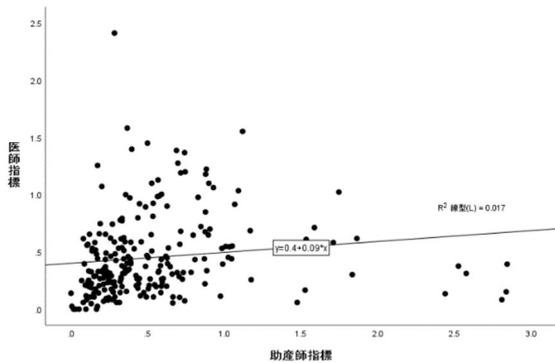


(図 8-3. 助産師指標順の各都道府県別の産科人材スコア)

医師指標、助産師指標について、平均値は医師指標 0.45、助産師指標 0.54 であり、これらを独立した t 検定で解析したところ、有意差を認めた。(P=0.03) (図 9-1)。また、両指標に相関があるか解析したところ、相関係数 0.13、P=0.05 でほぼ相関は認めなかった(図 9-2)。

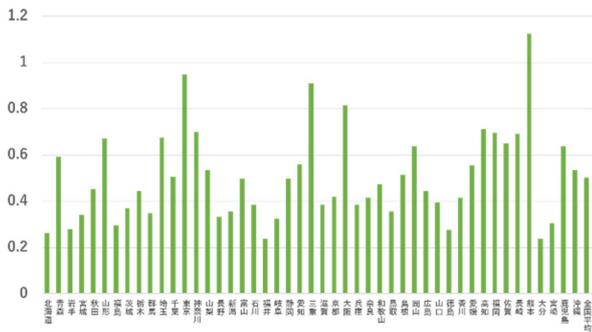


(図 9-1. 人材数値における医師指標と助産師指標、全体の比較)

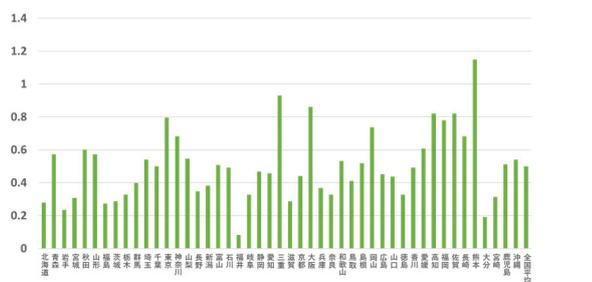


(図 9-2. 人材数値における医師指標と助産師指標の相関)

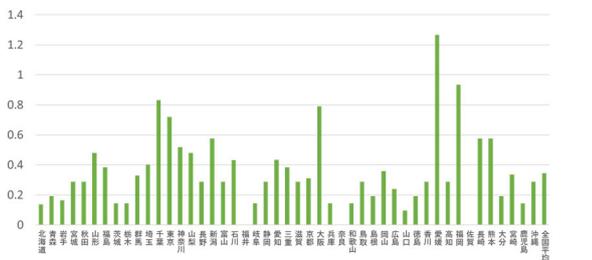
次に各都道府県毎の地域周産期センター 1 施設あたりの産婦人科医師数、産婦人科専門医数、周産期専門医数、助産師数、アドバンス助産師数を示す(縦軸は、総合周産期センターを 1 としたときの比)(図 10-1,2,3,4,5,6)。



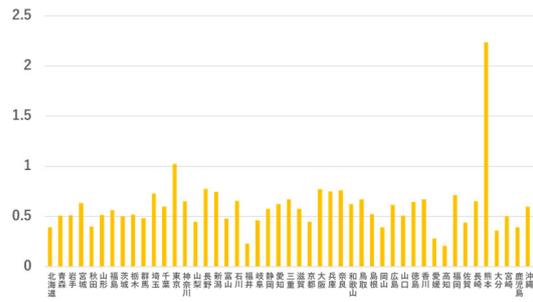
(図 10-1. 1 施設あたりの産婦人科医師数)



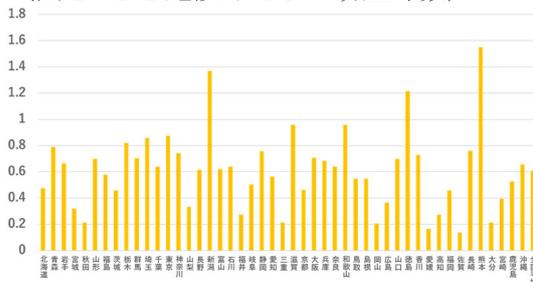
(図 10-2. 1 施設あたりの産婦人科専門医数)



(図 10-3. 1 施設あたりの周産期専門医数)



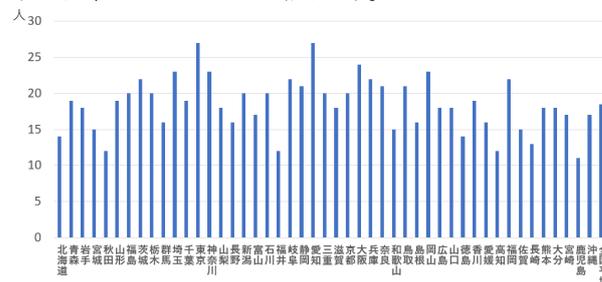
(図 10-4. 1 施設あたりの助産師数)



(図 10-5. 1 施設あたりのアドバンス助産師数)

③災害時小児周産期リエゾン

災害時小児周産期リエゾンについては、平成 28 年度からその養成を開始し、第 7 次医療計画からは、災害時に妊産婦・新生児等へ対応できる体制の構築を進めるため、都道府県に対しその配置を求めている。しかし、平成 30 年 5 月時点で、災害時小児周産期リエゾンを任命していない都道府県があり、災害時小児周産期リエゾンを活用した体制の整備が進むよう、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」における検討を踏まえて、「災害時小児周産期リエゾン活動要領」(平成 31 年 2 月 8 日)を取りまとめ、令和元年 5 月に防災基本計画へも反映した。今回の調査で災害時小児周産期リエゾンの配置人数は各都道府県で以下のように、全ての都道府県で配置されていた(図 11)。

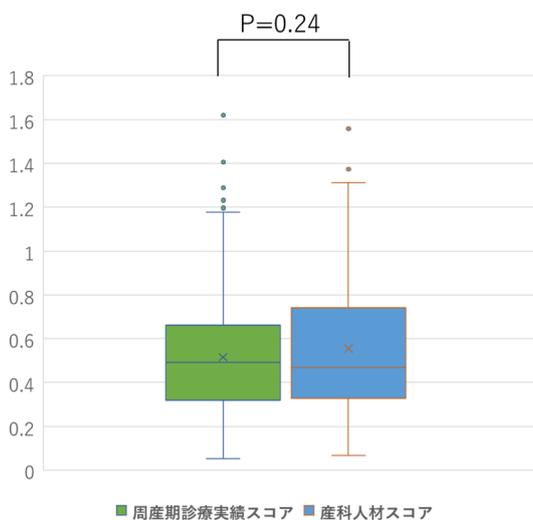


(図 11. 都道府県別の災害時小児周産期リエゾンの人数)

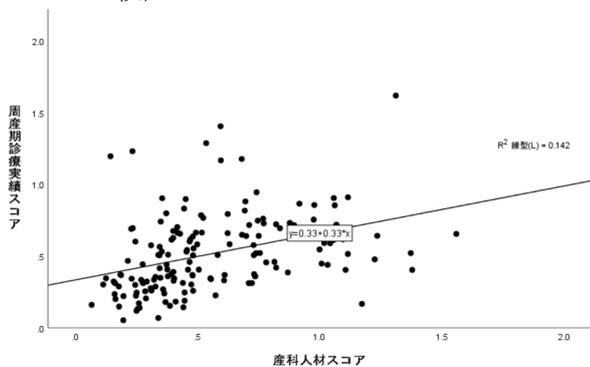
④周産期診療実績スコアと周産期センター産科医療人材スコアの関係

周産期診療実績スコアと周産期センター産科医療人材スコアについて両方のデータが欠損なく得られた地域周産期センターは、300 施設中、158

施設(53%)であった。158 施設について比較し、相関について検討した。平均値は周産期診療実績スコアは 0.52、周産期センター産科医療人材スコアは、0.56 であり、これらを独立した t 検定で解析したところ、有意差を認めなかった。(P=0.24) (図 12-1) また、両スコアに相関があるか解析したところ、相関係数 0.38、P<0. 01 で有意な相関を認めた (図 12-2)。

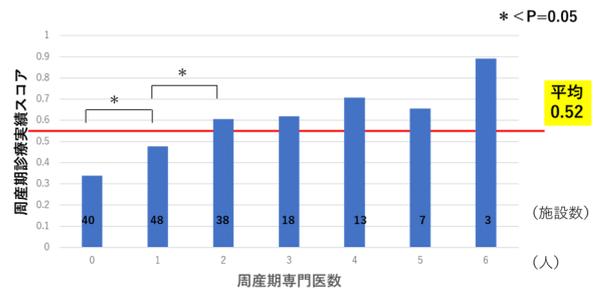


(図 12-1. 周産期診療実績スコアと産科人材スコアの比較)



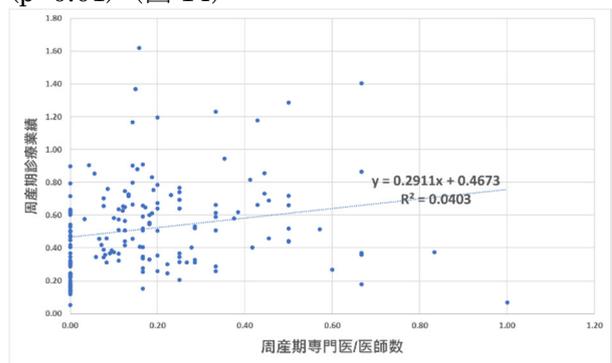
(図 12-2 周産期診療実績スコアと産科人材スコアの相関)

また、周産期専門医数を横軸とし、周産期診療実績スコアを縦軸とした場合、周産期専門医が 2 名以上いる場合に、1 名以下と比較し、有意に周産期診療実績スコアが高く、平均 0. 52 以上となることが判明した (図 13)。



(図 13. 周産期専門医数と周産期診療実績スコア)

さらに、周産期専門医数を医師数で補正した場合、周産期診療実績と有意な相関を示した。(p<0.01) (図 14)



(図 14. 周産期診療実績スコアと周産期専門医/医師数)

⑤働き方改革に向けたアンケート調査

調査①：NICUの宿日直に関するアンケート

全国の総合周産期母子医療センター97 施設 (86.6%)、地域周産期母子医療センター99 施設 (33.4%) から回答を得た。「労働基準法 41 条に定める宿日直許可」を得ているのは総合周産期母子医療センターで 41%、地域周産期センターで 34%であった。今後の予定を含めると総合周産期母子医療センターの 60%が宿日直体制、20%がシフト勤務、15%が変形労働制の勤務体制であった。

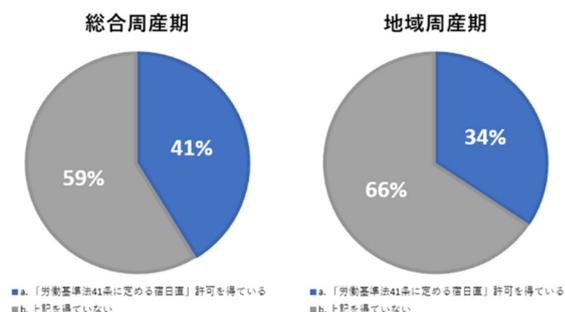
① 回答施設数

分類	施設数	カバー率
地域周産期母子医療センター	99/296	33.4%
総合周産期母子医療センター	97/112	86.6%
その他	10	

206施設より回答有、合計送付先は276施設のため全体で206/276=74.6%の回答率

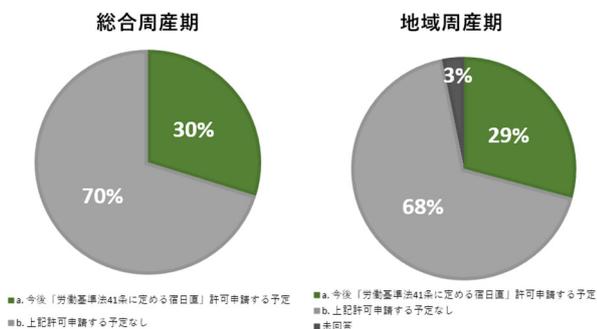
(表 5.回答施設数)

② NICUの宿直（いわゆる当直）の現状についてお選びください。



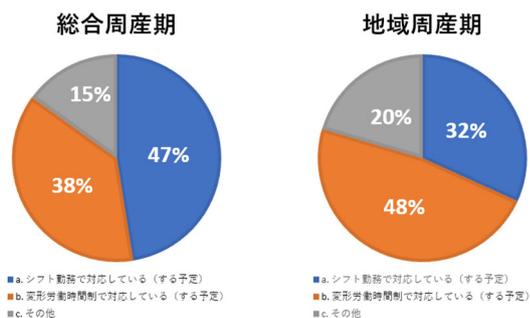
(図 15. NICU の宿直の現状)

③ 質問2でb.「労働基準法41条に定める宿日直」許可を得ていない施設にお聞きします。



(図 16. 宿日直許可の申請状況)

④ 質問3でb.「労働基準法41条に定める宿日直」許可申請する予定のない施設にお聞きします。



(図 17. 宿日直許可を申請しない理由)

周産期センター以外の施設

質問2	
a. 「労働基準法41条に定める宿日直」許可を得ている	3
b. 上記を得ていない	7
質問3	
a. 今後「労働基準法41条に定める宿日直」許可申請する予定	4
b. 上記許可申請する予定なし	3
質問4	
b. 変形労働時間制で対応している（する予定）	1
現在、NICUを閉鎖中（産科医不在及びスタッフ不足のため）。	1
宅直であるため	1

(表 6. 周産期センター以外からの回答)

調査②：周産期センターの働き方改革に関する全国アンケート

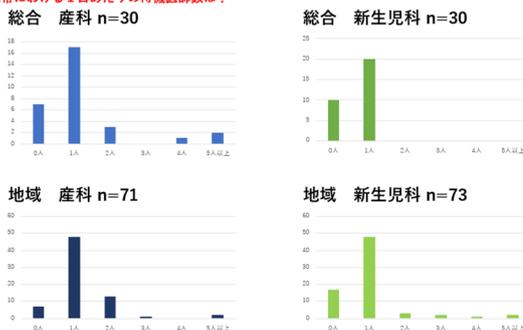
総合周産期センター産科、総合周産期センター新生児科、地域周産期センター産科、地域周産期センター新生児科の4群に分けて、各設問への回答を記載する。図 18-1, 2 に設問 1. [当直帯（17時～翌9時）における勤務医師数、待機医師数について]への回答を記載した。図 19-1, 2 に設問 2. [当直可能、待機可能な医師数について]への回答を記載した。

Q. 当直帯における1日あたりの勤務医師数は？



(図 18-1. 総合周産期センター産科・新生児科、地域周産期センター産科・新生児科における1日あたり（17時～翌9時）の当直可能な医師数の内訳)

Q. 当直帯における1日あたりの待機医師数は？



合が多いことが示された。

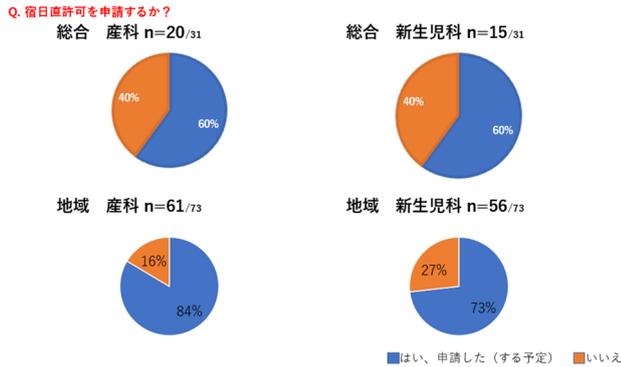


図 22. 総合周産期センター産科・新生児科、地域周産期センター産科・新生児科において宿日直許可を申請するかの内訳

図 23 には、総合周産期センターと地域周産期センターで宿日直許可を申請しない施設の理由を記載した。いずれも「宿日直許可の申請基準を満たしておらず、申請できない」という回答が最多で、特に総合周産期センターにおいては、産科も新生児科もあわせて全ての施設で上記の回答であった。地域周産期センターの産科では、「オンコール制だから」宿日直許可を申請しないという回答も「宿日直許可の申請基準を満たしておらず、申請できない」と同じく 3 施設から回答があった。地域周産期センターの産科、新生児科のそれぞれ 2 施設では、「勤務時間の適正化を必要としない(すでに長時間労働を避けられている)」と回答していた。

地域周産期センターで宿日直許可を申請しない理由

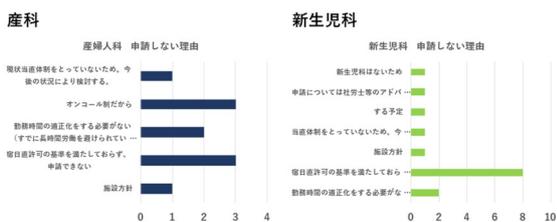


図 23. 地域周産期センターにおいて、宿日直許可を申請しない理由の内訳

D. 考察

地域周産期センターの周産期診療実績および周産期センター産科人材は、双方ともに総合周産期センターの約半分であり、施設毎の差はあるものの、平均値としては妥当な結果と考えられた。周産期センター産科人材については、周産期診療実績と異なり、大学病院と大学病院以外で大きな差が見られ、資格取得や、教育の観点から、大学

病院の重要性が改めて浮き彫りとなった。

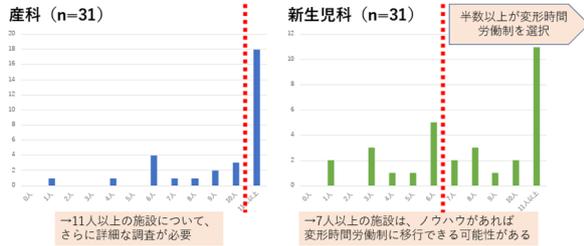
また、周産期診療実績および周産期センター産科人材について、有意な相関が見られたことから、地域周産期センターの施設毎の機能評価を行う上で、本研究で用いた総合周産期センターを基準とした周産期診療実績スコアおよび周産期センター産科人材スコアは集約化を行う際の指標として、有用であると考えられた。

加えて、周産期専門医(母体・胎児)が 2 人以上いる地域周産期センターの周産期診療実績スコアの平均値は、1 人以下の施設より、周産期診療実績が多かった。また、医師数で補正した周産期専門医数と周産期診療実績の相関から、さらなる周産期専門医の養成および各施設への適切な配置は重要な課題である。また、都道府県別の検討において、地域差は大きく、地域格差を是正するような取り組み、制度の確立が求められる。

働き方改革に関する調査において、調査①で、総合周産期母子医療センターNICUは、シフト勤務または変形労働制勤務が望ましいが、現状では宿日直体制勤務をおこなっている現状が明らかになった。NICUにおける「医師の働き方改革」の実現のために周産期センターの集約化・重点化が必要である。また、調査②では、総合周産期センター産科では、当直可能な医師数が 11 人以上であれば、約半数の 48% (21 施設中 9 施設) が変形労働時間制を選択していた。逆に当直可能な医師数が 11 人未満であれば変形労働時間制を選択しているのは 10% (10 施設中 1 施設) のみであった(図 24)。本アンケートでは、当直可能な医師数が 11 人以上の場合、具体的な数値を入力するのではなく、「11 人以上」という項目を選択する形式にしていたため、さらに詳細な検討を行うためには、「11 人以上」を選択した施設に限って、再度、具体的な人数についてアンケートを行う必要があるかもしれない。新生児科については、当直可能な医師数が 7 人以上で、63% (24 施設中 15 施設) が選択し、逆に当直可能な医師数が 7 人未満では、14% (7 施設中 1 施設) のみであった。このことから、既に新生児科に勤務する医師が 7 人以上いる場合は、ノウハウがあれば変形時間労働制に移行できる可能性があることを示しているかもしれない。地域周産期センターについては、産科、新生児科ともに、当直可能な医師数と変形時間労働制との関連は指摘されなかった。総合周産期センターと同じ人数で検討すると、地域周産期センター産科では、当直可能な医師数が 11 人以上で、変形労働時間制を選択しているのは 19% (21 施設中 4 施設) であり、11 人未満では 15% (52 施設中 8 施設) であった。同様に新生児科では、当直可能な医師数 7 人以上

で、22%（36 施設中 8 施設）、7 人未満で、24%（37 施設中 9 施設）と差は見られなかった。

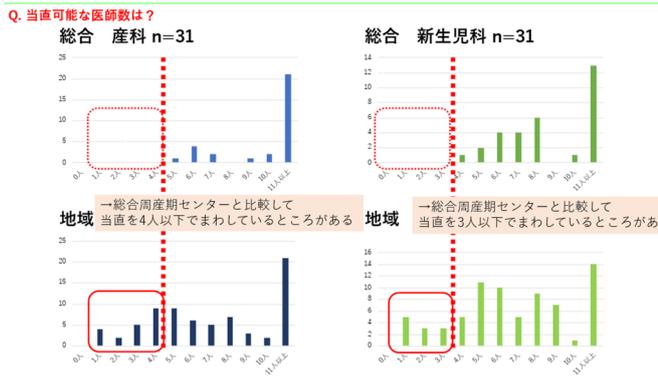
総合周産期センターにおける 変形時間労働制について



（図 24. 総合周産期センター産科・新生児科における変形時間労働制の選択と当直可能な医師数の関係について）

上記のように、当直可能な医師数が「11 人以上」の施設の具体的な数値が不明であるため、総合周産期センター、地域周産期センターの産科および新生児科の当直可能な医師数の平均値を算出することはできなかった。

産科において、総合周産期センターと地域周産期センターの当直可能な医師数を比較すると、地域周産期センターでは当直可能な医師数 1 人から 4 人の施設が存在するのに対して、総合周産期センターでは存在しなかった。新生児科においては、同様に地域周産期センターで当直可能な医師数が 1 人から 3 人の施設が存在するのに対して、総合周産期センターでは存在しなかった（図 25）。



（図 25. 当直可能な医師数について）

2. 周産期センターの機能的集約のあり方に関する研究

NICU6 床以上またはスコア合計平均以上の条件を満たす選定地域周産期センターは 181/298 施設だった。

全国の主要分娩施設は、北海道、岐阜、京都の一部地域、離島を除き、総合周産期センターならびに選定地域周産期センターから新生児搬送救急車 60 分以内でカバーできている。

周産期死亡率が低かった県では、周産期センターで地域の死産を多く扱っている傾向にあった。妊娠 22 週以降の死産を含めたハイリスクの妊娠・分娩を周産期センターで扱い、リスクに応じた医療機関のすみわけ、つまりは周産期センターの機能的集約化がうまくいっている可能性が示唆された。

また、全国 DPC データ 2020 年版の妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害（140010）のデータから、各都道府県における二次医療圏および病院毎の周産期医療の実態を示した。この結果から、各病院の各二次医療圏に対する重要度が明らかとなった。

E. 結論

総合周産期センターを基準とした周産期診療実績スコアおよび周産期センター産科人材スコアは集約化を行う際の指標として、有用である。また、周産期専門医の養成および適切な配置は重要である。

また、地域差は大きく、地域格差を是正するような取り組み、制度の確立が求められる。

F. 健康危険情報

研究内容に介入調査は含まれておらず、関係しない。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他

産婦人科担当医ならびに責任者各位

総合周産期母子センターならびに地域周産期母子センターの実態に
関する全国アンケート

主旨

平成27年「少子化対策大綱」にて、平成31年度までに全都道府県でNICUを出生1万人当たり25～30床整備という目標を示しましたが、平成29年、全国平均34.8床であり、全都道府県において目標を達成しました。わが国の出生数は、2019年に年間出生数86万人と減少し、さらに2020年の初頭から蔓延している新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、減少度が加速するものと思われます。一方、分娩を取り扱う産婦人科医は約9000人、新生児医療に携わる医師は約3000人余りであり、病床数に加えて余裕がない状況です。今後、地域格差や働き方改革などの影響も考慮しなければなりません。したがって周産期医療をめぐる問題は、ハード面のみならず、医療者のソフト面の問題も大きくなってきていると考えられます。

当研究班では、現時点での周産期母子医療センターにおける周産期の専門的人材の配置状況を把握し、今後、専門的人材の配置が、適切な周産期医療体制の整備に関わるのかどうかについて検討したいと考えており、アンケート調査を行う次第です。ご協力をお願い致します。

対象項目・情報

2021年4月時点の各施設における産婦人科医師、産婦人科専門医、周産期専門医（母体・胎児）、医師のJ-CIMELSインストラクター、医師のNCPRインストラクター、災害時小児周産期リエゾン、助産師、アドバンス助産師、助産師のNCPRインストラクター、助産師のJ-CIMELSインストラクターの各数

方法

同封のアンケートに記載の上、同封の返信用封筒に封入していただき、**7月26日必着にて**、返信をお願いいたします。

個人情報の取り扱い

個人情報の取り扱いに関しましては、事務局で一括管理し、集計します。集計されたデータは統計情報のみ公開、発表されることはありますが、個人的な情報が公開されることはありません。

「周産期センターの実態に関する全国アンケート調査」についてのお問い合わせ先

令和3年度厚生労働科学研究・地域医療基盤開発推進研究事業
「周産期医療の質の向上に寄与するための、妊産婦及び新生児の管理と診療連携体制」
研究責任者 三重大学医学部産科婦人科 池田智明

【事務局】

三重大学医学部産科婦人科 〒514-8507 三重県津市江戸橋2-174 TEL : 059-232-1111
二井 理文 E-mail : m-nii1984@med.mie-u.ac.jp

調査票

2021年4月1日時点での貴施設における以下の情報につきお教えてください。アンケートに記載の上、同封の返信用封筒に封入していただき、返信をお願いいたします。尚、人数はすべて常勤の方の数としてください。

産婦人科医師数	() 人
日本産科婦人科学会 産婦人科専門医数	() 人
日本周産期・新生児医学会 周産期専門医(母体・胎児)数	() 人
医師の J-CIMELS* ベーシックコースインストラクター数	() 人
医師の NCPR* インストラクター数	() 人
災害時小児周産期リエゾン数	() 人
助産師数	() 人
日本助産評価機構アドバンス助産師認定者数	() 人
助産師の J-CIMELS* インストラクター数	() 人
助産師の NCPR* インストラクター数	() 人

*J-CIMELS：日本母体救命システム普及協議会

NCPR：新生児蘇生法普及事業

貴施設名：_____

御担当者名：_____

新生児医療連絡会
NICU代表各位

会長 南 宏尚
事務局長 大木 茂
副事務局長 福原里恵

みなさま、大変お世話になっております。
本会監事の中村友彦先生（長野県立こども病院）より
アンケートへのご協力依頼が届きました。以下ご対応、
よろしくお願いいたします。

■NICUの宿日直に関するアンケートご回答のお願い■

2024年からの「医師の働き方改革」に向けて、各施設で
その対応について協議されておられると思います。
高橋尚人先生（東京大学）が全国NICUに行ったNICU
勤務医実態調査では、約60%の医師が年間960時間
以上の時間外勤務を行っており、その対策は急務です。
対策作成に向けた資料として、周産期母子医療センター
NICUの宿日直（いわゆる当直）体制に関する
「現状と今後の予定」について、厚生労働科学研究の
1つとして調査させて頂きたいと思っております。
ご協力よろしくお願いいたします。

アンケートについては以下Webより10月31日までに
お答えください。（携帯からも入力可能）

<https://forms.gle/rvtG4YEV7v8GQX9W8>

令和4年度 厚生労働科学研究費補助金
（地域医療基盤開発推進研究事業）
「第8次医療計画に向けた周産期センターの
集約化・重点化と周産期医療を担当する
医師の確保・専門教育に関する研究」
（主任研究者：三重大学医学部附属病院
病院長・産婦人科教授 池田智明）

分担研究：

「総合・地域周産期センター機能評価に関する研究」

分担研究者：

長野県立こども病院 病院長 中村 友彦

NICUの宿日直（いわゆる当直）の「現状と今後の予定」アンケート

NICUの当直を、労働基準法41条に定める宿日直として認可申請するか、各ご施設にてご検討のことと思います。

「労働基準法41条に定める宿日直」については参考資料をご参照ください。

現実的にはNICUの業務内容を考えると厳しい許可基準かと思えます。

そこでNICUの宿日直（いわゆる当直）について「現状と今後の予定」についてご回答ください。

bluelights.tcxp@gmail.com [アカウントを切り替える](#)



共有なし

* 必須の質問です

1. 施設許可の種類（総合・地域）をお選びください。*

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

その他: _____

2. NICUの宿直（いわゆる当直）の現状についてお選びください。*

a. 「労働基準法41条に定める宿日直」許可を得ている

b. 上記を得ていない

3. 質問2でb.「労働基準法41条に定める宿日直」許可を得ていない施設にお聞きします。

a. 今後「労働基準法41条に定める宿日直」許可申請する予定

b. 上記許可申請する予定なし

4. 質問3でb.「労働基準法41条に定める宿日直」許可申請する予定のない施設にお聞きします。

a. シフト勤務で対応している（する予定）

b. 変形労働時間制で対応している（する予定）

その他: _____

送信

フォームをクリア

令和 5 年度厚生労働科学研究・地域医療基盤開発推進研究事業
「第 8 次医療計画に向けた周産期センターの集約化・重点化と
周産期医療を担当する医師の確保・専門教育に関する研究 (21 IA 1011)」

事務責任者 各位

総合周産期母子センター、地域周産期母子センターの
働き方改革に関する全国アンケート調査依頼

【主旨】

これまでの我が国の医療は医師の長時間労働により支えられており、特に産婦人科・新生児科の医師は長時間の傾向が強いと考えられます。また、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人の負担はさらに増加することが予想されます。しかし、こうした中で、2024 年 4 月から「医師の働き方改革」が開始される予定であり、医師の労働時間に関する取り決めを中心として、医師の働き方の適正化に向けた取り組みが実行されます。医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要です。

そこで、総合周産期母子センターならびに地域周産期母子センターにおける当直体制の現状と今後について調査し、「医師の働き方改革」の実現へ向けた施策を検討するためにアンケート調査を行います。

2023 年 3 月 17 日までに、以下の URL もしくは QR コードから御回答いただきますようお願い申し上げます。調査の特性上、回答率が大変重要となりますので、御多忙のところ大変恐縮に存じますが、御協力を何卒宜しくお願い申し上げます。

【アンケートの URL・QR コード】

<https://onl.sc/Vfiqhi6>



【個人情報の取り扱い】

個人情報の取り扱いに関しては、事務局(三重大学医学部産科婦人科)で管理し、集計します。データは統計情報のみ公開、発表されることはありますが、個人的な情報が公開されることはありません。

「周産期センターの働き方改革に関する全国アンケート調査」についてのお問い合わせ先

令和 5 年度厚生労働科学研究・地域医療基盤開発推進研究事業

「第 8 次医療計画に向けた周産期センターの集約化・重点化と周産期医療を担当する医師の確保・専門教育に関する研究 (21 IA 1011)」

研究責任者 三重大学医学部附属病院 院長 池田智明

研究分担者 長野県立こども病院 院長 中村友彦

【事務局】

三重大学医学部産科婦人科 〒514-8507 三重県津市江戸橋 2-174

TEL : 059-232-1111 FAX : 059-231-5202

二井 理文 E-mail : m-nii1984@med.mie-u.ac.jp

総合周産期母子センター・地域周産期母子センターの働き方改革に関する全国アンケート調査

2024年4月から「医師の働き方改革」が開始される予定ですが、多岐にわたる業務と「働き方改革」を両立させることは非常に難しい問題です。特に周産期医療は長時間労働により支えられている傾向があると思われます。そこで、総合・地域周産期母子センターにおける勤務実態を調査し、「医師の働き方改革」の実現へ向けた施策を検討するために、アンケート調査を行う次第です。簡単なアンケートですので、是非ご協力をお願いいたします。

本アンケートへの回答をもって、本調査へ同意いただいたものとみなさせていただきます。

本アンケートは、令和4年度厚生労働科学研究・地域医療基盤開発推進研究事業の「第8次医療計画に向けた周産期センターの集約化・重点化と周産期医療を担当する医師の確保・専門教育に関する研究（21 IA 1011）」として実施させていただいております。

大変恐縮ですが、回答締め切りは、2023年3月17日（金）とさせていただきます。何卒よろしくお願いいたします。

* 必須の質問です

1. 本アンケート結果を解析することに同意いただけますか？ *

1つだけマークしてください。

- 同意する。
 同意しない。

施設名、ご担当者様についてお伺いします。

2. 貴施設名をご記入ください。 *

3. ご担当者様のお名前をご記入ください。 *

4. ご担当者様のメールアドレスをご記入ください。*

5. 貴施設の種類（総合・地域）をお選びください。*

1つだけマークしてください。

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

その他: _____

産科の勤務体制についてお伺いします。

新生児科の状況については後ほどお伺いします。

6. 当直帯の勤務（例：17時～翌9時までの時間帯）において、院内にいる当直医*
の数を教えてください。

1つだけマークしてください。

1人

2人

3人

4人

5人以上

その他: _____

7. 当直帯の勤務（例：17時～翌9時までの時間帯）において、自宅で待機する *
（オンコール）医師の数を教えてください。

1つだけマークしてください。

- 1人
 2人
 3人
 4人
 5人以上
 その他: _____

8. 当直勤務が可能な医師の人数は何人ですか？ *

1つだけマークしてください。

- 1人
 2人
 3人
 4人
 5人
 6人
 7人
 8人
 9人
 10人
 11人以上

9. 待機（オンコール）対応が可能な医師の人数は何人ですか？ *

1つだけマークしてください。

- 1人
- 2人
- 3人
- 4人
- 5人
- 6人
- 7人
- 8人
- 9人
- 10人
- 11人以上

10. 変形労働時間制で対応されていますか（対応する予定はありますか）？ *
またその場合は図のどれに最も近いですか？

1つだけマークしてください。

- はい、例1に近い。 質問 13 にスキップします
- はい、例2に近い。 質問 13 にスキップします
- はい、例3に近い。 質問 13 にスキップします
- いいえ

変形労働時間制の代表的な例3つ



「いいえ」と回答した施設に伺います。

11. 「労働基準法41条第3項に定める宿日直」許可を申請しましたか（する予定 * ですか）？

1つだけマークしてください。

- はい、申請した（する予定である） 質問13にスキップします
- いいえ、申請していない（する予定はない） 質問12にスキップします

宿日直許可を申請していない（する予定のない）施設に伺います。

12. 宿日直許可を申請しない理由は何ですか？ *

1つだけマークしてください。

- 勤務時間の適正化をする必要がない（すでに長時間労働を避けられている）
- 許可申請をしても許可されなかった
- 宿日直許可の基準を満たしておらず、申請できない
- 病院の支出（スタッフの給与）の問題
- その他: _____

宿日直許可基準の主なポイント

- ・通常勤務の拘束から完全に開放された後であること
- ・一般の宿日直業務以外は、特殊な措置を必要としない軽度または短時間の業務であること
- ・夜間に十分な睡眠がとれること
- ・原則、宿日直勤務は週1回、日直勤務は月1回を限度とすること

新生児科の勤務体制についてお伺いします。

13. 当直帯の勤務（例：17時～翌9時までの時間帯）において、院内にいる当直 ***** 医の数を教えてください。

1つだけマークしてください。

- 1人
- 2人
- 3人
- 4人
- 5人以上
- その他: _____

14. 当直帯の勤務（例：17時～翌9時までの時間帯）において、自宅で待機する *
（オンコール）医師の数を教えてください。

1つだけマークしてください。

- 1人
 2人
 3人
 4人
 5人以上
 その他: _____

15. 当直勤務が可能な医師の人数は何人ですか？ *

1つだけマークしてください。

- 1人
 2人
 3人
 4人
 5人
 6人
 7人
 8人
 9人
 10人
 11人以上

16. 待機（オンコール）対応が可能な医師の人数は何人ですか？ *

1つだけマークしてください。

- 1人
- 2人
- 3人
- 4人
- 5人
- 6人
- 7人
- 8人
- 9人
- 10人
- 11人以上

17. 変形労働時間制で対応されていますか（対応する予定はありますか）？ *
またその場合は図のどれに最も近いですか？

1つだけマークしてください。

- はい、例1に近い。
- はい、例2に近い。
- はい、例3に近い。
- いいえ

変形労働時間制の代表的な例3つ



「いいえ」と回答された施設に伺います。

18. 「労働基準法41条第3項に定める宿日直」許可を申請しましたか（する予定 * ですか）？

1つだけマークしてください。

- はい、申請した（する予定である）
- いいえ、申請していない（する予定はない） 質問 19 にスキップします

宿日直許可を申請していない（する予定のない）施設に伺います。

19. 宿日直許可を申請しない理由は何ですか？ *

1つだけマークしてください。

- 勤務時間の適正化をする必要がない（すでに長時間労働を避けられている）
- 許可申請をしても許可されなかった
- 宿日直許可の基準を満たしておらず、申請できない
- 病院の支出（スタッフの給与）の問題
- その他: _____

宿日直許可基準の主なポイント

- ・通常勤務の拘束から完全に開放された後であること
- ・一般の宿日直業務以外は、特殊な措置を必要としない軽度または短時間の業務であること
- ・夜間に十分な睡眠がとれること
- ・原則、宿日直勤務は週 1 回、日直勤務は月 1 回を限度とすること

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。

Google フォーム

厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

「第8次医療計画に向けた周産期センターの集約化・重点化と 周産期医療を担当する医師の確保・専門教育に関する研究」

分担研究報告書

研究課題名：周産期センターの機能的集約のあり方に関する研究

研究責任者：池田智明 三重大学医学系研究科 教授
研究分担者：中村友彦 長野県立こども病院 病院長
田丸智巳 三重大学医学部附属病院臨床研究開発センター 教授
佐藤昌司 大分県立病院 病院長
研究協力者：二井理文 三重大学大学院医学系研究科産科婦人科学 講師
柳沢俊光 長野県立こども病院 新生児科 医監
高倉 翔 三重大学大学院医学系研究科産科婦人科学 助教
榎本尚助 三重中央医療センター 医長

【研究要旨】

「総合・地域周産期センター機能評価に関する研究」の評価法に基づいて、診療実績と人材評価に基づき、地域性を考慮した検討をおこない、適切な都道府県別周産期センター、特に地域周産期センターの選定基準を検討した。また、周産期センターが扱う死産と周産期死亡率の関係について検討し、地域性を考慮した適切な周産期センターの機能的集約を提言することを目的とした。

診療実績評価、産科・新生児医療人材評価と分娩数、新生児搬送距離 60 分圏内、許可 NICU 病床数を参考にして、全国の周産期センターをマッピングし、地域性を考慮した地図を作成した。

2017 年から 2019 年までの期間で、都道府県別の妊娠 22 週以降の死産数・周産期死亡率については人口動態統計より集積した。また、周産期センター別の妊娠 22 週以降の死産数については周産期委員会報告より集積した。

NICU6 床以上またはスコア合計平均以上の条件を満たす選定地域周産期センターは 181/298 施設だった。全国の主要分娩施設は、北海道、岐阜、京都の一部地域、離島を除き、総合周産期母子医療センターならびに選定地域周産期センターから、新生児搬送救急車 60 分以内でカバーできている。

周産期死亡率が低かった県では、周産期センターで地域の死産を多く扱っている傾向にあった。妊娠 22 週以降の死産を含めたハイリスクの妊娠・分娩を周産期センターで扱い、リスクに応じた医療機関のすみわけ、つまりは周産期センターの機能的集約化がうまくいっている可能性が示唆された。周産期センターが地域の死産を扱う割合を底上げすることは、周産期死亡率の減少につながる可能性がある。

また、病院毎の地域の重要度を加味した基準を作成する目的で、各都道府県における二次医療圏および周産期センターの実態を明らかにした。周産期診療において、頻度が高く、全国的な偏りが少ない、かつ産科および新生児科に共通する重要な疾患である早産に着目し、全国 DPC データ 2020 年版から、妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害（140010）のデータを抽出した。各都道府県における二次医療圏および各病院毎の①早産児症例数/月、②早産発生占有率/症例数、③早産児入院数/日、④早産児平均在院日数、⑤早産児入院占有率/入院数を算出した。

これらのデータから、各都道府県を①都市型、②地方集中型、③地方分散型に分け、各々の二次医療圏毎および病院毎の重要度を示した。以上より、地域における各病院の重要度を検討するための指標が揃った。これらを踏まえて、地域の実状を踏まえた機能的集約が可能になると考える。

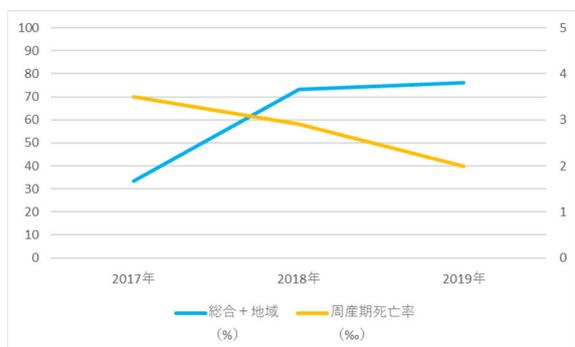
A. 研究目的

分担研究「総合・地域周産期センター機能評価に関する研究」の評価法に基づいて、診療実績と人材評価に基づき、地域性を考慮した適切な周産期センターの機能的集約を提言する。

- ・地域性を考慮した検討をおこない、適切な都道府県別周産期センター、特に地域周産期センターの選定基準を検討した。

- ・周産期センターが扱う死産と周産期死亡率の関係

周産期センターの機能的集約とは、1次施設からハイリスク症例の搬送をスムーズに受け入れるばかりでなく、リスクがなくなった症例については1次施設へバックトランスファーするなど、常に1次施設との連携を密にし、リスクに応じた医療機関のすみわけを行うことである。三重県では、妊娠22週以降の死産の多くが1次施設で扱われていたため、死因究明を目的に周産期センターへ集約する努力を行った。その結果、2019年には周産期死亡率が2.0と最も低い都道府県となった(図1)。ここから着想し、機能的集約化を図る指標として、全国の周産期センターが地域の死産をどのくらい扱っているかを調査することとした。



(図 1. 三重県における周産期センターの死産数/県全体の死産数と周産期死亡率の推移)

さらに、診療実績、産科人材の観点からのみでなく、病院毎の地域の重要度を加味した基準を作成する目的で、各都道府県における二次医療圏および周産期センターの実態を明らかにする。

B. 研究方法

① 都道府県別 周産期センターのマッピング

診療実績評価、産科・新生児医療人材評価と分娩数、新生児搬送距離 60 分圏内、許可 NICU 病床数を参考にして、ArcGISPro (Esri CA, USA)、MANDARA (谷謙二) ソフトを用いて、全国の周産期センターをマッピングし、地域性を考慮した地図を作成した。

②2017年から2019年までの期間で、都道府県別の妊娠22週以降の死産数・周産期死亡率については人口動態統計より集積した。また、周産期センター別の妊娠22週以降の死産数については周産期委員会報告より集積した。

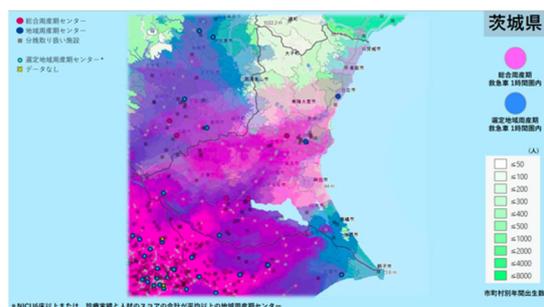
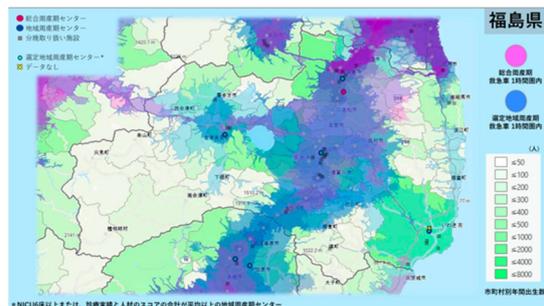
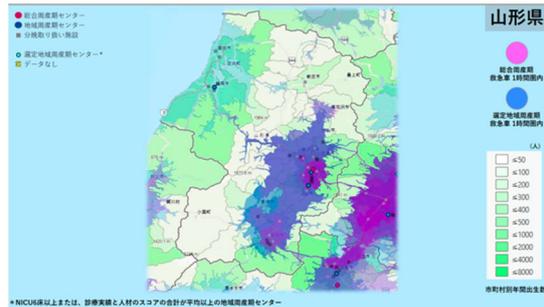
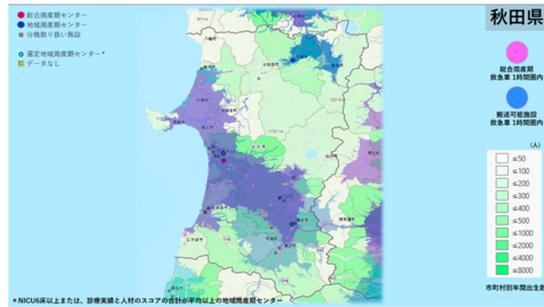
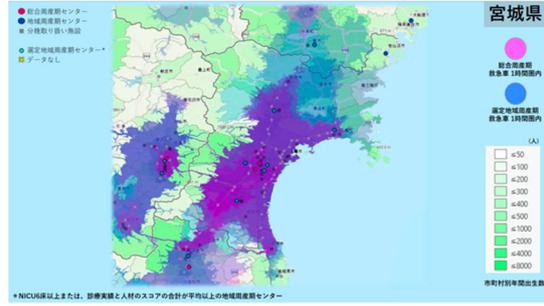
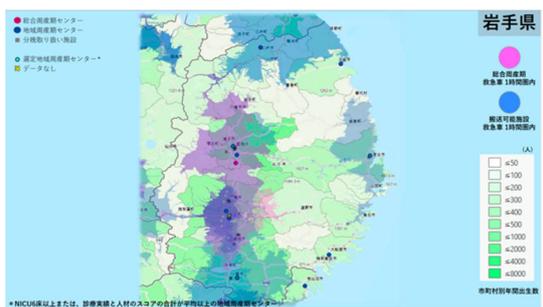
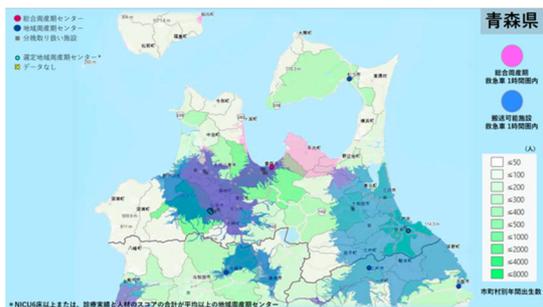
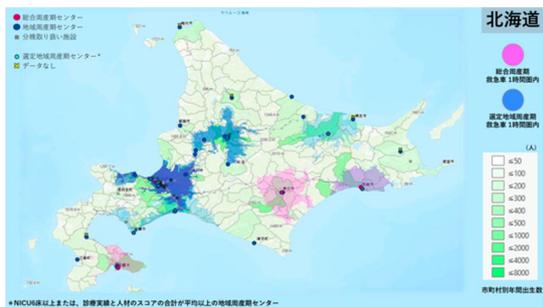
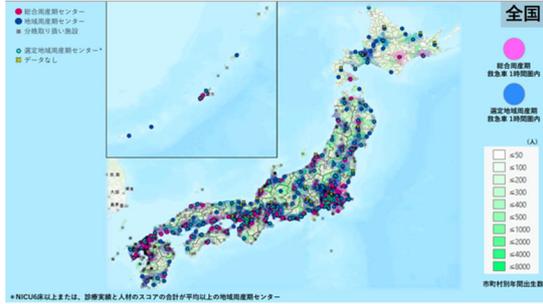
③産科および新生児科に共通する重要な疾患である早産に着目し、全国 DPC データ 2020 年版から、妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (140010) のデータを抽出した。各都道府県における二次医療圏毎の各病院における、①早産児症例数/月、②早産発生占有率/症例数、③早産児入院数/日、④早産児平均在院日数、⑤早産児入院占有率/入院数を算出した。

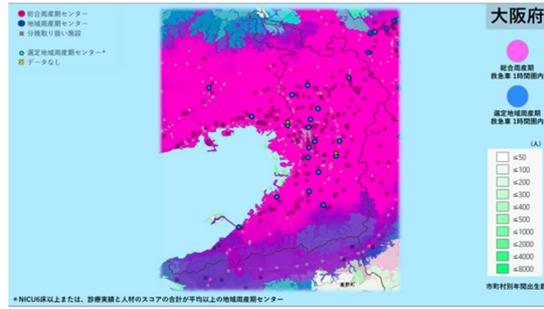
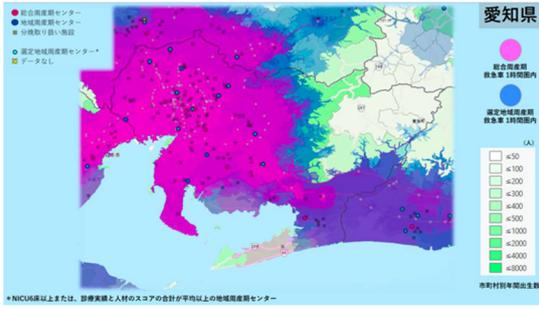
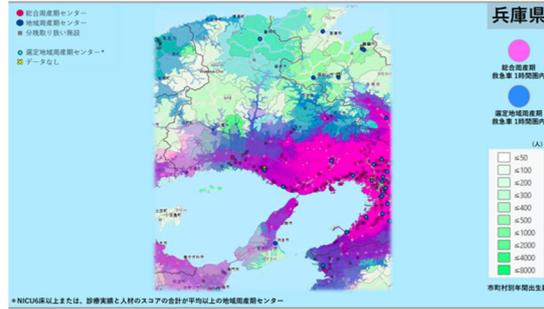
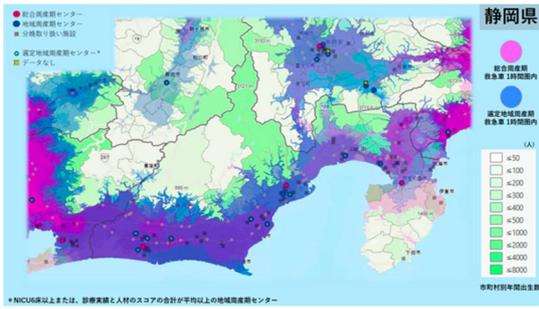
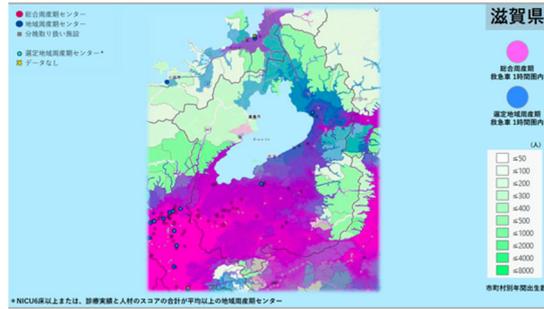
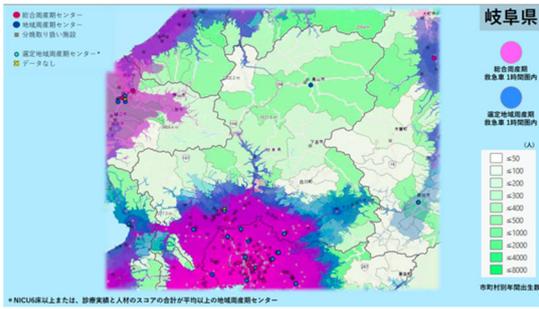
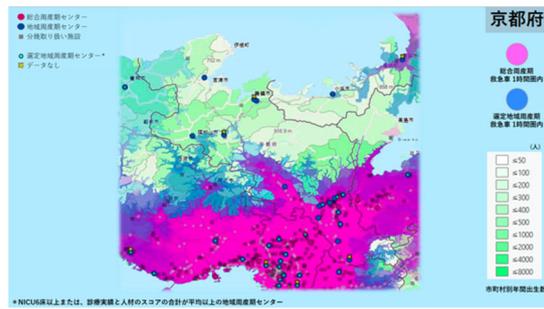
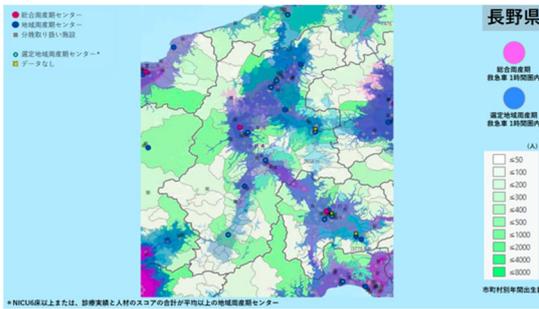
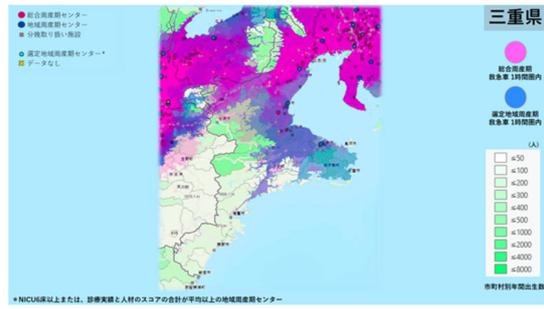
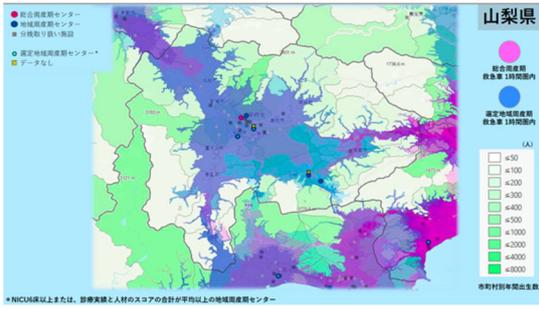
C. 研究結果

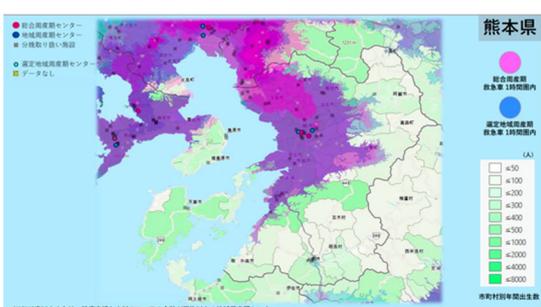
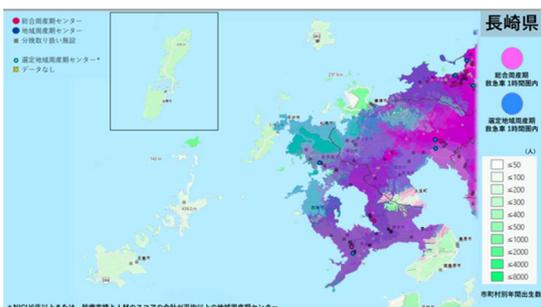
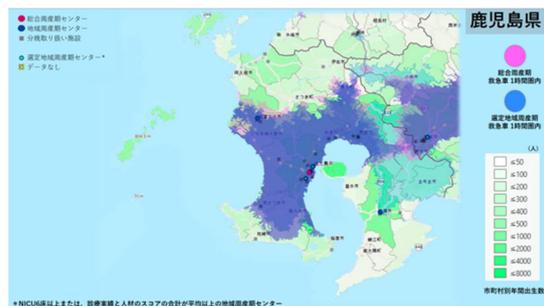
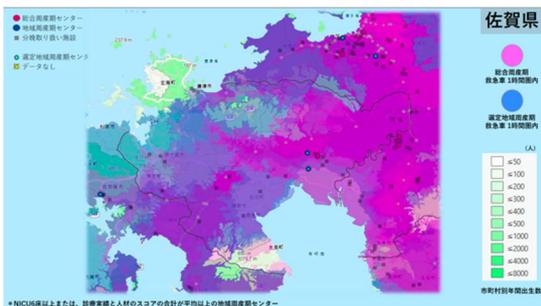
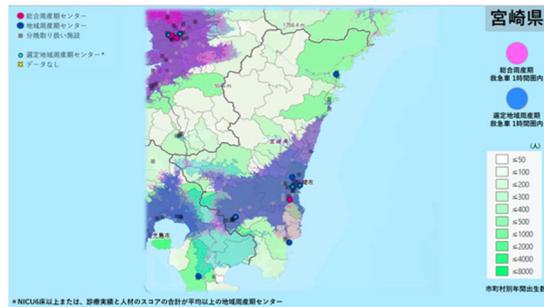
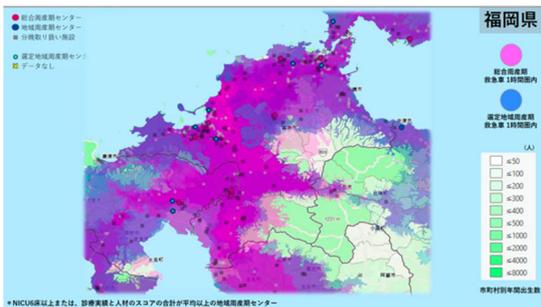
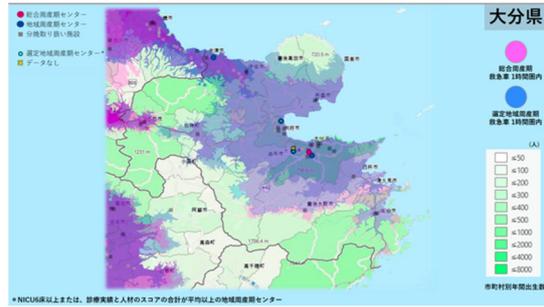
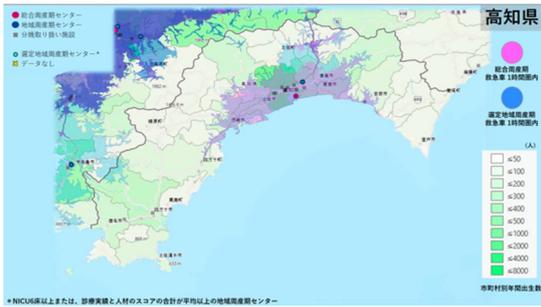
① 都道府県別 周産期センターのマッピング

診療実績評価、産科・新生児医療人材評価スコアの合計が平均以上、または許可 NICU6

床以上と新生児搬送距離 60 分圏内を参考にした都道府県別地図を作成した(図 2)。



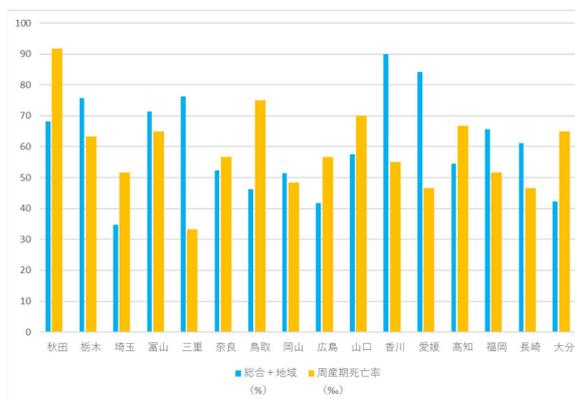




(図2. 診療実績評価、産科・新生児医療)

材評価スコアの合計が平均以上、または許可NICU6床以上と新生児搬送距離60分圏内の都道府県別地図)

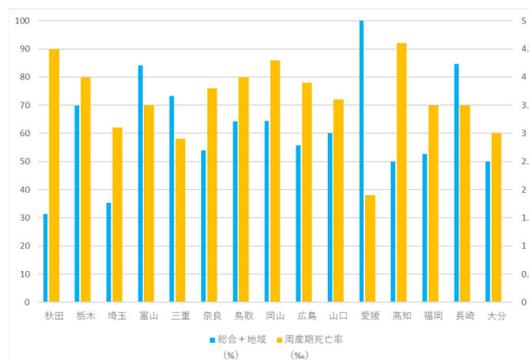
② 2019年について、データ欠損なく集積できた都道府県は秋田県、栃木県、埼玉県、富山県、三重県、奈良県、鳥取県、岡山県、広島県、山口県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、長崎県、大分県の16県であり、この16県について検討を行った。周産期死亡率の平均は3.5%、三重県が2.0%、愛媛県と長崎県が2.8%で低かった。県別の周産期センターの死産数/県全体の死産数の平均は60.8%、周産期死亡率が低かった上位3県についてはそれぞれ、三重県が76.2%、愛媛県が84.2%、長崎県が61.1%と周産期センターで地域の死産を多く扱っていることがわかった(図3)。



(図3. 県別の周産期センターの死産数/県全体の死産数と周産期死亡率 2019年)

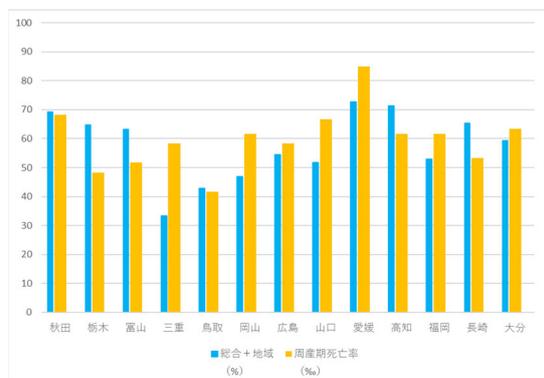
2018年についてもデータ欠損なく集積できた都道府県は2019年と同様の16県であり、周産期死亡率の平均は3.6%、愛媛県が1.9%、三重県が2.9%、大分県が3.0%で低かった。また、県別の周産期センターの死産数/県全体の死産数の平均は

62.0%、周産期死亡率が低かった上位3県についてはそれぞれ、愛媛県が100%、三重県が73.3%、大分県が50.0%であった(図4)。



(図4. 県別の周産期センターの死産数/県全体の死産数と周産期死亡率 2018年)

2017年については、データ欠損なく集積できた都道府県が秋田県、栃木県、富山県、三重県、鳥取県、岡山県、広島県、山口県、愛媛県、高知県、福岡県、長崎県、大分県の13県であった。周産期死亡率の平均は3.6%、鳥取県が2.5%、栃木県が2.9%、富山県が3.1%で低かった。また、県別の周産期センターの死産数/県全体の死産数の平均は57.6%、周産期死亡率が低かった上位3県についてはそれぞれ、鳥取県が42.9%、栃木県が64.7%、富山県が63.2%であった(図5)。



(図 5. 県別の周産期センターの死産数/県全体の死産数と周産期死亡率 2017 年)

全国 DPC データ 2020 年版の妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害

(140010) のデータから、都道府県別の二次医療圏および周産期センターの実態を明らかにした。各都道府県を①都市型、②地方集中型、③地方分散型に分け、各々の二次医療圏における病院毎の重要度を示した。地域における各病院の重要度を検討するための指標が揃った。(資料 4 参照)

D. 考察

NICU6 床以上またはスコア合計平均以上の条件を満たす選定地域周産期センターは 181/298 施設だった。

全国の主要分娩施設は、北海道、岐阜、京都の一部地域、離島を除き、総合周産期センターならびに選定地域周産期センターから新生児搬送救急車 60 分以内でカバーできている。

周産期死亡率が低かった県では、周産期センターで地域の死産を多く扱っている傾向にあった。妊娠 22 週以降の死産を含めたハイリスクの妊娠・分娩を周産期センターで扱い、リスクに応じた医療機関のすみわけ、つまりは周産期センターの機能的集約化がうまくいっている可能性が示唆された。

また、全国 DPC データ 2020 年版の妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (140010) のデータから、各都道府県における二次医療圏および病院毎の周産期医療の実態を示した。この結果から、各病院の各二次医療圏に対する重要度が明らかとなった。

E. 結論

最新の医療実績調査を加味して選定地域周産期センターの適正な検討が、周産期医療施設の集約化、周産期医療従事者の「働き方改革」の貢献できる可能性がある。

周産期センターが地域の死産を扱う割合を底上げすることは、周産期死亡率の減少につながる可能性がある。

全国 DPC データ 2020 年版の妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (140010) のデータから、各病院の各二次医療圏に対する重要度が明らかとなったことから、産科人材、周産期診療実績、地理的観点と併せて集約化へ向けた基準作成のための項目が揃った。今後、都道府県、地域の実態に沿った方策を策定するために各都道府県、地域への聞き取り調査が必要である。

F. 健康危険情報

研究内容に介入調査は含まれておらず、関係しない。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得：なし

2. 実用新案登録：なし

3. その他

地域周産期母子医療センターから選定周産期母子医療センターを抽出するための指標作成

現在の地域周産期母子医療センターから選定周産期母子医療センターを抽出するための指標を作成するために、各都道府県における二次医療圏および周産期母子医療センターの実態を明らかにすることを目的とした。

今回、周産期診療において、頻度が高く、全国的な偏りが少ない、かつ産科および新生児科に共通する重要な疾患である早産に着目した。全国 DPC データ 2020 年版から、妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (140010) のデータを抽出した。以後、「妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害」は、便宜上「早産児」として扱うこととする。各都道府県における二次医療圏毎の各病院における、①早産児症例数/月、②早産発生占有率/症例数、③早産児入院数/日、④早産児平均在院日数、⑤早産児入院占有率/入院数を算出し記載した。症例数が極端に少ない場合や、DPC 病院に認定されていないと推察される地域周産期母子医療センターを除く 295 施設中 275 施設 (93.2%) が網羅されていた。また、昨年度調査した周産期医療実績スコア、産科医療人材スコアも併記した。

この指標を参照することで、地域周産期母子医療センターの実態を垣間見ることができると。以下に指標内の各項目の定義について説明を行い、各指標から推察される各都道府県における二次医療圏を加味した現状について分析した。

全国の指標を比較することで、将来的な地域周産期母子医療センターの集約化 (選定周産期母子医療センターの指定) に向けての基準作成に寄与するものと考えているが、これには、各都道府県や地域における病院毎の現場の目線が必要となる。従って、周産期母子医療センター毎の地理的観点や地域の事情を考慮した検討は次年度に報告したいと考えている。

各項目の定義

①早産児症例数/月：当該病院での総症例数を 12 か月で割り戻した数

この数値は、周産期の中でも特に産科の診療実績を表している。

②早産発生占有率/症例数：二次医療圏内の症例数を 100 とした場合の占有率

この数値は、二次医療圏内でどれだけ地域医療に寄与しているかを表している。但し、二次医療圏に 1 つしか病院がない場合は、少ない症例であっても 100% になるため、①の数値と合わせて診療のレベルを解釈すべきである。

③早産児入院数/日：延べ入院日数 (= (①早産児症例数/月 × 12 か月) × ④平均在院日数) / 365 日)

疾患ごとに対する正確な病床数は不明なため、以上の式で病院ごとの 1 日平均患者数を算出している。この数値は、周産期診療の中でも特に新生児科の診療実績を表している。

④早産児平均在院日数：症例数や平均在院日数データは手術有無別で分かれている為、当該病院の総件数にした場合の平均値を算出。

例) 手術なし→症例数 10、平均在院日数 8

手術あり→症例数 50、平均在院日数 15

$(10 \times 8) + (50 \times 15) / \text{データの個数 (この場合は } A+B=60) = 13.8 \text{ 日}$

この数値は、どれだけ重症の早産を扱っているかを表している。

⑤早産児入院占有率/入院数：二次医療圏内の病床数を 100 とした場合の占有率

この数値は、地域への寄与度を表している。但し、二次医療圏に 1 つしか病院がない場合は、少ない症例であっても 100% になるため、①や③、④などの数値と合わせて診療のレベルを解釈すべきである。

⑥周産期診療実績スコア：日本周産期・新生児医学会の周産期専門医制度規定の 2015-19 年の 5 年間の専門医研修施設診療実績報告から、出産数、母体搬送受け入れ数、母体搬送症例率、母体偶発合併症数、産科合併症数、胎児異常症例数、極低出生体重児出生数を用いて周産期診療実績スコアを作成した。総合周産期母子医療センターの全国平均を 1 とした場合の、各施設の数値を記載している。全国の地域周産期母子医療センターにおける平均値は 0.53 ± 0.29 (最低値 0.05、最高値 2.14) である。

⑦産科医療人材スコア：全国の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に対して、2021 年 4 月 1 日時点での産婦人科医師数、産婦人科専門医数、周産期専門医 (母体・胎児領域)、J-CIMELS インストラクター数、NCPR インストラクター数、災害時小児周産期リエゾン数、助産師数、アドバンス助産師数、助産師 J-CIMELS インストラクター数、助産師 NCPR インストラクター数をアンケート調査し、周産期センター産科医療人材スコアを作成した。総合周産期母子医療センターの全国平均を 1 とした場合の、各施設の数値を記載している。全国の地域周産期母子医療センターにおける平均値は 0.49 ± 0.31 (最低値 0.02、最高値 1.55) である。

⑧二次医療圏における早産児症例数/月：二次医療圏における①の合計

この数値は、該当する二次医療圏の人口も反映していると思われるため、全国で二次医療圏における産科診療実績等を比較する際に有用である。

⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率：県内の症例数を 100 とした場合の⑧の占有率

この数値は、県内における二次医療圏の周産期医療 (母体) における寄与度の割合を表している。この数値単独では、それほど意味はないが、⑩と比較することにより、他の二次医療圏からの流入あるいは流出が推察される。詳細は後ほど述べる。

⑩二次医療圏における早産児入院数/日：二次医療圏における③の合計

この数値は、該当する二次医療圏の人口も反映していると思われるため、全国での比較の際に有用である。新生児側の診療の実態に関連する数値である。

⑪県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率：県内の症例数を 100 とした場合の⑩

の占有率

この数値は、県内における二次医療圏の周産期医療（新生児）における寄与割合を表している。⑨と比較することにより、他の二次医療圏からの流入あるいは流出が推察される。⑨は産科側の診療の実態に関連しており、⑩は新生児側に関連しているため、⑨から⑩への数値の増減が、県内の二次医療圏をまたぐ新生児搬送などの患者の移動を表していると推察される。

⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入＋・流出－）：先述した⑨から⑩への数値の変化から二次医療圏をまたぐ患者の移動が起こっていると考えられるものを識別するために作成した。患者の流入がある（搬送を受け入れている）と思われるものを「＋」、流出がある（自院では対応できず搬送をしている）と思われるものを「－」として記載した。変化が小さく、流入・流出が明らかでないものには符号を記載していない。

⑬二次医療圏内での患者の移動：先述した②から⑤の数値の変化は、二次医療圏内での患者の移動を表していると考えられる。この項目自体は、今回作成した表には記載していない。その理由は二次医療圏における病院ごとの特色の違い（すみ分け）があると思われたからである。この項目について深い議論をするためには、現場で実際に診療を行っている方々の意見を聞き、地域医療センター集約化を目指していく必要があると思われる。

国勢調査（令和2年）における大都市圏の中心市を有する都道府県（北海道、宮城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、静岡県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県、福岡県、熊本県）を都市型、それ以外の都道府県を地方型とした。また、⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率が、50%以上を超えている場合は集中型、50%未満の場合は分散型とし、都市集中型、都市分散型、地方集中型、地方分散型の4分類とした。

また、DPC140010のうち、出生体重2,500g以上のDPCのDPC期間Ⅱ日＝全国在院日数の平均が2022年度は12.5日（2020～2021年度のDPCデータを元に決定）であった。施設の④早産児平均在院日数が12.5日以上の場合、NICUで重症例を取り扱っているとした。

表 1-1 北海道における二次医療圏内の検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	①早産児症例数/月	②早産発生占有率/症例数	③早産児入院数/日	④早産児平均在院日数	⑤早産児入院占有率/入院数	⑥周産期診療実績スコア	⑦産科人材スコア
南渡島	共愛会病院	1.9	7.3%	0.3	4.9	5.3%		
南渡島	市立函館病院 (地域)	10.7	40.5%	2.8	8.0	48.0%	0.19	0.45
南渡島	秋山記念病院	3.3	12.7%	0.6	5.1	9.7%		
南渡島	函館厚生院函館五稜郭病院	10.4	39.6%	2.1	6.3	37.0%		
南渡島	共愛会病院	1.9	7.3%	0.3	4.9	5.3%		
札幌	JA 北海道札幌厚生病院	3.3	0.9%	0.8	7.6	0.7%		
札幌	JCHO 北海道病院 (地域)	36.8	10.4%	14.4	11.9	12.4%	0.44	0.28
札幌	KKR 札幌医療センター	22.9	6.5%	5.5	7.3	4.8%		
札幌	NTT 東日本札幌病院 (地域)	25.1	7.1%	5.8	7.1	5.0%	0.23	-
札幌	江別市立病院	23.1	6.5%	5.1	6.8	4.4%		
札幌	札幌医科大学附属病院 (地域)	11.1	3.1%	9.0	24.8	7.8%	0.44	-
札幌	市立札幌病院 (総合)	21.3	6.0%	19.3	27.6	16.7%		
札幌	市立千歳市民病院	20.8	5.9%	4.5	6.6	3.9%		
札幌	手稲溪仁会病院 (地域)	28.5	8.0%	8.6	9.2	7.5%	0.85	1.06
札幌	天使病院 (地域)	15.5	4.4%	12.5	24.4	10.8%	0.56	0.345
札幌	徳洲会札幌徳洲会病院	8.8	2.5%	1.8	6.2	1.5%		

札幌	北海道勤医協勤医協札幌病院	16.8	4.7%	3.3	6.0	2.9%		
札幌	北海道大学病院（地域）	11.4	3.2%	7.6	20.3	6.6%	0.52	1.11
札幌	北海道立子ども総合医療・療育センター	1.1	0.3%	0.6	17.3	0.5%		
札幌	明珠会札幌白石産科婦人科病院	40.1	11.3%	6.2	4.7	5.4%		
札幌	明日葉会札幌マタニティ・ウィメンズホスピタル	67.7	19.1%	10.6	4.8	9.2%		
後志	北社協小樽病院（地域）	7.5	100.0%	1.7	6.8	100.0%	0.05	0.20
南空知	岩見沢市立総合病院（地域）	9.8	100.0%	2.3	7.1	100.0%	0.12	0.25
中空知	砂川市立病院（地域）	8.3	100.0%	2.3	8.4	100.0%	0.14	0.26
西胆振	製鉄記念室蘭病院	20.6	47.2%	5.0	7.4	37.8%		
西胆振	総合病院伊達赤十字病院	4.8	11.1%	1.0	6.3	7.6%		
西胆振	母恋日鋼記念病院（地域）	18.2	41.7%	7.2	12.1	54.7%	-	-
東胆振	苫小牧市立病院（地域）	17.2	100.0%	9.2	16.3	100.0%	0.42	-
日高	総合病院浦河赤十字病院（地域）	6.8	100.0%	1.5	6.5	100.0%	-	0.04
上川中部	JA 北海道旭川厚生病院（地域）	34.5	49.5%	13.6	12.0	51.7%	0.58	0.31
上川中部	旭川医科大学病院（地域）	18.3	26.2%	9.6	16.0	36.5%	0.46	0.78
上川中部	旭川赤十字病院（地域）	3.4	4.9%	0.4	3.3	1.4%	-	0.08
上川中部	弘和会森産科婦人科病院	9.4	13.5%	1.8	5.8	6.8%		
上川中部	市立旭川病院	4.2	6.0%	1.0	7.0	3.6%		
上川北部	名寄市立総合病院（地域）	14.7	100.0%	3.3	6.8	100.0%	-	-
宗谷	市立稚内病院（地域）	11.4	100.0%	2.5	6.7	100.0%	-	-
北網	JA 北海道網走厚生病院（地域）	14.1	16.7%	3.1	6.8	13.9%	-	-
北網	公和会中村記念愛成病院	47.3	56.0%	9.5	6.1	41.8%		

北網	北見赤十字病院（地域）	23.1	27.3%	10.0	13.2	44.3%	-	0.42
遠紋	JA 北海道遠軽厚生病院（地域）	6.3	78.1%	1.5	7.3	82.8%	0.07	0.34
遠紋	広域紋別病院（地域）	1.8	21.9%	0.3	5.4	17.2%	-	0.02
十勝	JA 北海道帯広厚生病院（総合）	21.6	23.1%	10.7	15.1	41.0%		
十勝	慶愛慶愛病院	54.0	57.7%	10.4	5.9	40.1%		
十勝	北社協帯広病院（地域）	18.0	19.2%	4.9	8.3	18.9%	0.30	0.25
釧路	市立釧路総合病院（地域）	21.2	24.9%	5.1	7.3	23.8%	-	0.15
釧路	総合病院釧路赤十字病院（総合）	64.0	75.1%	16.3	7.8	76.2%		
根室	町立中標津病院（地域）	0.9	26.2%	0.1	4.8	22.1%	-	-
根室	町立別海病院	2.6	73.8%	0.5	6.0	77.9%		

※函館中央病院、北海道立江差病院、八雲総合病院、滝川市立病院、深川市立病院、王子総合病院、北海道社会事業協会富良野病院、留萌市立病院については DPC データが取得できなかった。

表 1-2 青森県における二次医療圏内の検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	①早産児 症例数/ 月	②早産発生占 有率/症例数	③早産 児入院 数/日	④早産児 平均在院 日数	⑤早産児入院 占有率/入院 数	⑥周産期 診療実績 スコア	⑦産科 人材スコア
津軽	NHO 弘前病院 (地域)	11.3	43.6%	4.6	12.4	55.3%	-	0.51
津軽	弘前大学医学部附属病院 (地域)	9.0	34.6%	3.0	10.0	35.6%	0.39	0.87
津軽	津軽保健 coop 健生病院	5.7	21.8%	0.8	4.1	9.1%		
八戸	八戸市立市民病院 (地域)	21.1	58.6%	9.9	14.3	77.3%	0.93	-
八戸	八戸赤十字病院	14.9	41.4%	2.9	5.9	22.7%		
青森	青森県立中央病院 (総合)	7.8	83.9%	9.7	37.7	97.2%		
青森	青森市民病院 (地域)	1.5	16.1%	0.3	5.7	2.8%	-	-
西北五	つがる西北五広域連合つがる総合病院	2.9	100.0%	0.6	6.0	100.0%		
上十三	三沢市立三沢病院	3.4	100.0%	1.1	9.4	100.0%		
下北	むつ総合病院 (地域)	5.5	100.0%	1.0	5.4	100.0%	-	0.24

表 1-3 岩手県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	①早産児 症例数/ 月	②早産発生占 有率/症例数	③早産児 入院数/ 日	④早産児 平均在院 日数	⑤早産児入院 占有率/入院 数	⑥周産期 診療実績 スコア	⑦産科人 材スコア
盛岡	岩手医科大学附属病院 (総合)	20.4	55.7%	14.8	22.1	68.7%		
盛岡	盛岡赤十字病院 (地域)	16.3	44.3%	6.7	12.6	31.3%	-	0.373
岩手中部	済生会北上済生会病院 (地域)	19.3	100.0%	7.9	12.4	100.0%	-	-
久慈	岩手県立久慈病院 (地域)	1.3	100.0%	0.2	4.9	100.0%	-	0.07
胆江	【対象施設なし】							
両磐	【対象施設なし】							
気仙	【対象施設なし】							
釜石	【対象施設なし】							
宮古	【対象施設なし】							
二戸	【対象施設なし】							

※岩手県立中央病院、岩手県立大船渡病院、岩手県立宮古病院、岩手県立中部病院、岩手県立磐井病院、岩手県立二戸病院については DPC データが得られなかった。

表 1-4 宮城県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	① 早産児症例数／月	② 早産発生占有率／症例数	③ 早産児入院数／日	④ 早産児平均在院日数	⑤ 早産児入院占有率／入院数	⑥ 周産期診療実績スコア	⑦ 産科人材スコア
仙台	KKR 東北公済病院 (地域)	11.3	8.7%	2.9	7.7	4.1%	0.37	0.48
仙台	NHO 仙台医療センター (地域)	12.5	9.6%	7.0	17.1	10.1%	0.67	-
仙台	スズキ記念病院	14.0	10.8%	1.7	3.7	2.5%		
仙台	宮城県立こども病院 (地域)	14.6	11.3%	12.6	26.2	18.1%	0.91	-
仙台	宮城厚生協会坂総合病院	12.2	9.4%	2.8	7.1	4.1%		
仙台	仙台市立病院 (地域)	12.9	10.0%	3.2	7.6	4.7%	0.60	-
仙台	仙台赤十字病院 (総合)	28.5	22.0%	21.7	23.1	31.3%		
仙台	東北医科薬科大学病院 (地域)	1.1	0.8%	0.3	7.5	0.4%	-	-
仙台	東北大学病院 (総合)	22.5	17.4%	17.2	23.2	24.8%		
大崎・栗原	大崎市民病院 (地域)	7.5	100.0%	3.5	14.0	100.0%	-	0.33
石巻・登米・気仙沼	気仙沼市立病院 (地域)	3.1	28.0%	0.7	6.8	15.2%	-	0.18
石巻・登米・気仙沼	石巻赤十字病院 (地域)	7.9	72.0%	3.8	14.8	84.8%	0.76	-
仙南	【対象施設なし】							

表 1-5 秋田県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	① 早産児症例数／月	② 早産発生占有率／症例数	③ 早産児入院数／日	④ 早産児平均在院日数	⑤ 早産児入院占有率／入院数	⑥ 周産期診療実績スコア	⑦ 産科人材スコア
大館・鹿角	大館市立総合病院 (地域)	14.6	100.0%	2.6	5.3	100.0%	0.30	0.11
能代・山本	能代厚生医療センター	2.0	100.0%	0.3	4.1	100.0%		
秋田周辺	市立秋田総合病院	5.1	19.2%	1.5	9.0	15.1%		
秋田周辺	秋田厚生医療センター	4.6	17.3%	1.0	6.9	10.3%		
秋田周辺	秋田赤十字病院 (総合)	7.2	27.0%	4.0	17.1	40.3%		
秋田周辺	秋田大学医学部附属病院 (地域)	9.7	36.5%	3.4	10.8	34.3%	0.31	0.72
由利本荘・にかほ	佐藤病院	1.7	26.7%	0.4	7.7	26.8%		
由利本荘・にかほ	由利組合総合病院	4.6	73.3%	1.1	7.6	73.2%		
大仙・仙北	市立角館総合病院	0.9	21.2%	0.2	6.6	18.2%		
大仙・仙北	大曲厚生医療センター	3.4	78.8%	0.9	8.0	81.8%		
横手	市立横手病院	2.4	11.7%	0.5	5.8	8.0%		
横手	平鹿総合病院 (地域)	18.2	88.3%	5.4	9.0	92.0%	0.31	0.71
湯沢・雄勝	雄勝中央病院	3.2	100.0%	0.6	6.2	100.0%		
北秋田	【対象施設なし】							

表 1-6 山形県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	①早産児 症例数/ 月	②早産発生占 有率/症例数	③早産児 入院数/ 日	④早産児 平均在院 日数	⑤早産児入院 占有率/入院 数	⑥周産期診 療実績スコ ア	⑦産科人 材スコア
村山	済生会山形済生病院 (地域)	41.4	50.6%	15.7	11.6	54.5%	0.78	0.51
村山	山形県立中央病院 (総合)	13.8	16.8%	6.3	13.9	21.7%		
村山	山形市立病院済生館	15.5	18.9%	3.8	7.4	13.0%		
村山	山形大学医学部附属病院 (地域)	11.3	13.7%	3.1	8.4	10.8%	0.36	0.74
最上	山形県立新庄病院	10.3	100.0%	2.3	6.7	100.0%		
置賜	公立置賜総合病院	4.0	27.9%	1.3	10.1	29.7%		
置賜	米沢市立病院	10.3	72.1%	3.1	9.2	70.3%		
庄内	医療生協やまがた鶴岡協立病院	2.0	7.1%	0.7	10.3	10.0%		
庄内	産婦人科・小児科三井病院	3.3	11.8%	0.6	5.7	9.3%		
庄内	鶴岡市立庄内病院 (地域)	10.1	35.8%	3.1	9.4	46.1%	0.31	0.28
庄内	日本海総合病院	12.8	45.3%	2.3	5.6	34.7%		

表 1-7 福島県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	① 早産児症例数/月	② 早産発生占有率/症例数	③ 早産児入院数/日	④ 早産児平均在院日数	⑤ 早産児入院占有率/入院数	⑥ 周産期診療実績スコア	⑦ 産科人材スコア
県北	大原記念財団大原総合病院 (地域)	13.3	46.8%	4.8	10.9	37.2%	0.37	0.19
県北	福島県立医科大学附属病院 (総合)	7.3	25.7%	6.2	25.9	48.7%		
県北	福島赤十字病院	5.9	20.8%	1.2	6.2	9.3%		
県北	明治病院	1.9	6.7%	0.6	9.6	4.7%		
県中	公立岩瀬病院	6.9	12.7%	2.2	9.5	9.8%		
県中	星総合病院	5.3	9.8%	1.4	8.2	6.5%		
県中	太田総合病院附属太田西ノ内病院 (地域)	22.1	40.6%	12.8	17.6	58.0%	-	0.51
県中	湯浅報恩会寿泉堂総合病院	16.7	30.6%	4.8	8.8	21.9%		
県中	脳神経疾患研究所附属総合南東北病院	3.4	6.3%	0.8	7.4	3.8%		
県南	JA 福島白河厚生総合病院	11.0	100.0%	3.1	8.5	100.0%		
いわき	いわき市医療センター (地域)	8.4	100.0%	6.4	23.1	100.0%	-	-
会津・南会津	会津中央病院	4.8	17.1%	1.2	7.4	15.2%		
会津・南会津	竹田総合病院 (地域)	23.1	82.9%	6.4	8.5	84.8%	0.35	0.33
相双	【対象施設なし】							

表 1-8 茨城県における各二次医療圏での検討項目（①～⑦）

2次医療圏	施設名	①早産児症例数／月	②早産発生占有率／症例数	③早産児入院数／日	④早産児平均在院日数	⑤早産児入院占有率／入院数	⑥周産期診療実績スコア	⑦産科人材スコア
水戸	茨城県立こども病院（総合）	25.3	59.5%	22.3	26.7	85.9%		
水戸	茨城県立中央病院	9.1	21.3%	1.6	5.3	6.1%		
水戸	水戸済生会総合病院（総合）	3.8	8.8%	0.7	6.0	2.8%		
水戸	水戸赤十字病院（地域）	4.4	10.4%	1.3	9.3	5.2%	0.14	0.4
日立	県北医療センター高萩協同病院	6.3	55.9%	1.3	6.2	52.1%		
日立	日立総合病院（地域）	5.0	44.1%	1.2	7.3	47.9%	-	0.27
常陸太田・ひたちなか	すこやかひたちなか母と子の病院	3.8	100.0%	0.9	7.7	100.0%		
鹿行	善仁会小山記念病院	3.9	62.7%	0.8	6.2	60.3%		
鹿行	白十字会白十字総合病院	2.3	37.3%	0.5	6.8	39.7%		
土浦	NHO 霞ヶ浦医療センター	5.6	26.1%	1.5	7.9	9.4%		
土浦	総合病院土浦協同病院（総合）	15.8	73.9%	14.1	27.0	90.6%		
つくば	筑波大学附属病院（総合）	50.6	77.0%	16.6	10.0	84.1%		
つくば	筑波麓仁会筑波学園病院	15.1	23.0%	3.1	6.3	15.9%		
取手・竜ヶ崎	JA とりで総合医療センター（地域）	6.3	17.3%	1.9	9.2	25.4%	-	0.2
取手・竜ヶ崎	光仁会総合守谷第一病院	8.2	22.6%	1.0	3.8	13.8%		
取手・竜ヶ崎	若竹会つくばセントラル病院	13.3	36.6%	2.7	6.2	36.7%		

取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎済生会病院	8.5	23.5%	1.8	6.4	24.0%		
古河・坂東	茨城西南医療センター病院（地域）	11.2	100.0%	4.0	11.0	100.0%	1.2	0.14
筑西・下妻	【対象施設なし】							

表 1-9 栃木県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	①早産児症例数／月	②早産発生占有率／症例数	③早産児入院数／日	④早産児平均在院日数	⑤早産児入院占有率／入院数	⑥周産期診療実績スコア	⑦産科人材スコア
県北	国際医療福祉大学病院 (地域)	15.4	46.6%	6.0	11.9	49.8%	0.33	-
県北	那須赤十字病院 (地域)	17.7	53.4%	6.1	10.5	50.2%	0.54	0.46
県西	上都賀総合病院	10.9	100.0%	2.5	7.0	100.0%		
宇都宮	済生会宇都宮病院 (地域)	35.8	100.0%	13.8	11.7	100.0%	0.74	-
県東	芳賀赤十字病院 (地域)	17.5	100.0%	7.1	12.3	100.0%	0.44	0.37
県南	自治医科大学附属病院 (総合)	32.9	50.2%	22.6	20.9	50.2%		
県南	獨協医科大学病院 (総合)	32.7	49.8%	22.4	20.9	49.8%		
両毛	佐野厚生総合病院 (地域)	13.7	93.7%	4.2	9.4	97.2%		
両毛	足利赤十字病院 (地域)	0.9	6.3%	0.1	4.1	2.8%	0.20	-

表 1-10 群馬県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	① 早産児症例数／月	② 早産発生占有率／症例数	③ 早産児入院数／日	④ 早産児平均在院日数	⑤ 早産児入院占有率／入院数	⑥ 周産期診療実績スコア	⑦ 産科人材スコア
前橋	JCHO 群馬中央病院 (地域)	19.2	40.0%	10.3	16.3	39.1%	-	0.28
前橋	群馬大学医学部附属病院 (地域)	11.9	24.9%	9.6	24.6	36.7%	0.62	1.09
前橋	前橋赤十字病院 (地域)	16.8	35.1%	6.3	11.5	24.2%	-	0.86
渋川	菊栄会渋川中央病院	4.0	22.0%	0.8	6.4	5.2%		
渋川	群馬県立小児医療センター (総合)	14.2	78.0%	15.3	32.8	94.8%		
伊勢崎	伊勢崎市民病院	5.0	100.0%	1.5	9.0	100.0%		
高崎・安中	NHO 高崎総合医療センター (地域)	7.8	25.6%	4.5	17.6	56.1%	-	0.11
高崎・安中	産科婦人科館出張佐藤病院	22.8	74.4%	3.5	4.7	43.9%		
藤岡	公立藤岡総合病院 (地域)	5.8	100.0%	1.4	7.3	100.0%	-	0.62
富岡	公立富岡総合病院	5.8	100.0%	1.6	8.1	100.0%		
沼田	利根中央病院	7.0	100.0%	2.7	11.7	100.0%		
桐生	桐生厚生総合病院 (地域)	15.8	100.0%	10.1	19.5	100.0%	0.37	0.19
太田・館林	SUBARU 健保太田記念病院 (地域)	9.0	100.0%	2.3	7.9	100.0%	0.31	0.28
吾妻	【対象施設なし】							

表 1-11 埼玉県における各二次医療圏での検討項目（①～⑦）

2次医療圏	施設名	①早産児症例数／月	②早産発生占有率／症例数	③早産児入院数／日	④早産児平均在院日数	⑤早産児入院占有率／入院数	⑥周産期診療実績スコア	⑦産科人材スコア
南部	埼玉協同病院	7.8	15.5%	1.3	5.1	7.4%		
南部	埼玉県済生会川口総合病院（地域）	15.3	30.4%	6.0	12.0	34.1%	-	0.49
南部	川口市立医療センター（地域）	11.0	21.8%	6.6	18.2	37.1%	0.61	0.39
南部	東光会戸田中央産院	12.9	25.6%	3.3	7.7	18.5%		
南部	蕨市立病院	3.3	6.6%	0.5	4.9	3.0%		
南西部	NHO 埼玉病院（地域）	28.7	92.0%	12.0	12.8	96.6%		
南西部	恵愛病院	1.7	5.3%	0.3	5.4	2.4%		
南西部	誠壽会上福岡総合病院	0.8	2.7%	0.1	4.6	1.0%		
東部	越谷市立病院	1.9	5.4%	0.8	12.8	4.7%		
東部	春日部市立医療センター	21.5	60.3%	10.2	14.4	59.2%		
東部	獨協医科大学埼玉医療センター(地域)	12.3	34.3%	6.2	15.4	36.1%	-	-
さいたま	さいたま市立病院（地域）	15.5	26.1%	1.9	3.8	9.7%	0.96	-
さいたま	さいたま赤十字病院（総合）	12.7	21.3%	4.1	9.7	20.5%		
さいたま	埼玉県立小児医療センター（総合）	1.0	1.7%	0.1	2.9	0.5%		
さいたま	慈正会丸山記念総合病院	6.8	11.4%	1.6	7.1	8.0%		
さいたま	自治医科大学附属さいたま医療センター（地域）	23.4	39.5%	12.1	15.8	61.4%	0.73	0.77

県央	愛友会上尾中央総合病院	5.8	49.0%	1.4	7.3	46.2%		
県央	北里大学メディカルセンター	6.1	51.0%	1.6	8.1	53.8%		
川越比企	愛和会愛和病院	14.9	13.8%	3.0	6.2	4.7%		
川越比企	埼玉医科大学総合医療センター（総合）	51.3	47.5%	39.2	23.2	60.6%		
川越比企	埼玉医科大学病院（地域）	39.0	36.1%	21.9	17.1	33.9%	1.37	1.09
川越比企	尚篤会赤心堂病院	2.8	2.6%	0.5	5.7	0.8%		
西部	NHO 西埼玉中央病院（地域）	7.3	25.7%	2.5	10.2	22.2%	-	0.33
西部	慈桜会瀬戸病院	7.4	26.0%	2.3	9.4	20.7%		
西部	防衛医科大学校病院	13.8	48.2%	6.3	14.0	57.1%		
利根	埼玉医療生協羽生総合病院	3.4	24.6%	0.9	8.1	33.3%		
利根	清幸会行田中央総合病院	1.3	9.0%	0.1	3.4	5.1%		
利根	双鳳会山王クリニック	9.3	66.5%	1.7	5.5	61.6%		
北部	深谷赤十字病院（地域）	13.9	100.0%	6.0	13.1	100.0%	0.28	-
秩父	【対象施設なし】							

※獨協医科大学埼玉医療センターの DPC データは得られなかった。

表 1-12 千葉県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	① 早産児症例数 / 月	② 早産発生占有率 / 症例数	③ 早産児入院数 / 日	④ 早産児平均在院日数	⑤ 早産児入院占有率 / 入院数	⑥ 周産期診療実績スコア	⑦ 産科人材スコア
千葉	NHO 千葉医療センター	1.6	4.0%	0.3	5.5	1.1%		
千葉	誠馨会千葉メディカルセンター	2.8	6.9%	0.5	5.4	1.9%		
千葉	千葉県こども病院 (地域)	3.6	8.9%	1.3	11.2	5.2%	-	0.38
千葉	千葉市立海浜病院 (地域)	21.9	54.7%	18.2	25.3	72.0%	1.29	0.54
千葉	千葉大学医学部附属病院 (総合)	10.3	25.6%	5.0	14.8	19.7%		
東葛南部	JADECOM 東京ベイ・浦安市川医療センター	11.3	9.9%	2.6	7.1	4.2%		
東葛南部	JCHO 船橋中央病院 (地域)	27.2	23.6%	27.5	30.8	43.7%	1.41	0.59
東葛南部	順天堂大学医学部附属浦安病院 (地域)	16.1	14.0%	10.7	20.3	17.0%	0.77	0.52
東葛南部	千葉県勤医協船橋二和病院	1.4	1.2%	0.3	6.1	0.4%		
東葛南部	船橋市立医療センター	4.8	4.1%	1.6	10.3	2.5%		
東葛南部	東京歯科大学市川総合病院	6.2	5.4%	1.9	9.6	3.1%		
東葛南部	東京女子医科大学附属八千代医療センター (総合)	27.3	23.7%	14.5	16.2	23.0%		
東葛南部	保健会谷津保健病院	1.9	1.7%	0.3	5.4	0.5%		
東葛南部	良知会共立習志野台病院	18.8	16.4%	3.5	5.6	5.5%		
東葛北部	愛友会千葉愛友会記念病院	9.8	10.9%	1.4	4.2	3.3%		
東葛北部	沖縄徳洲会千葉西総合病院	1.2	1.3%	0.3	8.9	0.8%		

東葛北部	圭春会小張総合病院	19.8	21.8%	4.3	6.6	10.2%		
東葛北部	松戸市立総合医療センター（地域）	31.3	34.5%	23.4	22.8	56.1%	0.64	0.75
東葛北部	東京勤労者医療会東葛病院	5.3	5.8%	1.2	6.8	2.8%		
東葛北部	東京慈恵会医科大学附属柏病院	23.3	25.8%	11.2	14.6	26.8%		
印旛	NHO 下志津病院	1.9	5.4%	0.8	12.5	4.2%		
印旛	成田赤十字病院（地域）	22.2	62.9%	11.0	15.1	59.1%	0.87	0.92
印旛	東邦大学医療センター佐倉病院（地域）	9.3	26.5%	6.5	21.2	34.8%	0.25	0.45
印旛	日本医科大学千葉北総病院	1.8	5.2%	0.4	5.9	1.9%		
香取海匝	積仁会島田総合病院	7.7	18.1%	1.8	7.3	13.5%		
香取海匝	総合病院国保旭中央病院（地域）	34.7	81.9%	11.8	10.4	86.5%	0.66	0.49
山武長生夷隅	東千葉メディカルセンター	3.2	100.0%	0.5	4.8	100.0%		
安房	鉄蕉会亀田総合病院（総合）	16.2	100.0%	12.8	24.0	100.0%		
君津	国保直営総合病院君津中央病院（地域）	13.9	100.0%	13.5	29.5	100.0%	0.51	0.34
市原	JOHAS 千葉労災病院	1.1	14.4%	0.2	6.5	9.4%		
市原	帝京大学ちば総合医療センター	6.4	85.6%	2.2	10.6	90.6%		

表 1-13 東京都における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	① 早産児症例数 / 月	② 早産発生占有率 / 症例数	③ 早産児入院数 / 日	④ 早産児平均在院日数	⑤ 早産児入院占有率 / 入院数	⑥ 周産期診療実績スコア	⑦ 産科人材スコア
区中央部	虎の門病院	3.3	1.8%	1.0	9.2	1.3%		
区中央部	三井記念病院	4.5	2.5%	0.7	4.8	0.9%		
区中央部	順天堂大学医学部附属順天堂医院 (地域)	38.9	21.6%	14.6	11.4	19.0%	0.91	1.12
区中央部	順和会山王病院	14.3	8.0%	3.1	6.6	4.0%		
区中央部	聖路加国際病院 (地域)	5.7	3.1%	4.6	24.8	6.0%	1.08	-
区中央部	大坪会東都文京病院	2.3	1.2%	0.4	4.9	0.5%		
区中央部	東京医科歯科大学医学部附属病院 (地域)	15.1	8.4%	6.2	12.4	8.0%	0.41	0.38
区中央部	東京慈恵会医科大学附属病院 (総合)	21.2	11.7%	11.1	16.0	14.4%	0.59	1.04
区中央部	東京大学医学部附属病院 (総合)	20.4	11.3%	16.4	24.4	21.3%		
区中央部	東京都教職員互助会三楽病院	1.3	0.7%	0.3	7.5	0.4%		
区中央部	東京都済生会中央病院	2.5	1.4%	0.5	6.6	0.7%		
区中央部	日本医科大学付属病院	32.0	17.8%	4.5	4.3	5.9%		
区中央部	付属永寿総合病院	1.3	0.7%	0.3	6.1	0.3%		
区中央部	母子愛育会総合母子保健センター愛育病院 (総合)	17.5	9.7%	13.4	23.3	17.4%		
区南部	昭和大学病院 (総合)	31.9	44.0%	17.3	16.5	50.2%		
区南部	大森赤十字病院	16.1	22.2%	3.4	6.5	9.9%		

区南部	東京巨樹の会東京品川病院	5.9	8.2%	0.9	4.4	2.5%		
区南部	東京労災病院	1.3	1.7%	0.1	3.2	0.4%		
区南部	東邦大学医療センター大森病院（総合）	17.4	24.0%	12.7	22.3	37.0%		
区西南部	JR 東京総合病院	4.3	2.4%	0.9	6.7	1.5%		
区西南部	NHO 東京医療センター	14.7	8.4%	3.7	7.8	5.8%		
区西南部	九折会成城木下病院	1.0	0.6%	0.1	3.7	0.2%		
区西南部	康和会久我山病院	7.9	4.5%	2.0	7.8	3.2%		
区西南部	国立成育医療研究センター（総合）	66.3	38.1%	25.4	11.6	39.6%		
区西南部	至誠会第二病院	0.8	0.5%	0.1	3.7	0.2%		
区西南部	自衛隊中央病院	7.9	4.5%	1.7	6.4	2.6%		
区西南部	総合病院厚生中央病院	4.3	2.5%	0.9	6.6	1.5%		
区西南部	東京都立広尾病院	19.6	11.2%	4.3	6.7	6.8%		
区西南部	日産厚生会玉川病院	2.0	1.1%	0.4	6.0	0.6%		
区西南部	日本赤十字社医療センター（総合）	45.3	26.0%	24.4	16.4	38.1%		
区西部	JCHO 東京山手メディカルセンター	2.8	1.6%	0.7	7.6	0.9%		
区西部	アドベンチスト会東京衛生アドベンチスト病院	31.0	17.7%	8.0	7.8	10.9%		
区西部	荻窪病院	3.8	2.2%	0.9	7.5	1.3%		
区西部	河北総合病院	3.0	1.7%	0.7	7.1	1.0%		
区西部	慶應義塾大学病院（地域）	24.3	13.8%	9.4	11.8	12.9%	0.69	0.84
区西部	国立国際医療研究センター病院（地域）	19.8	11.3%	10.4	16.0	14.2%	0.46	0.47
区西部	自警会東京警察病院	3.0	1.7%	0.7	7.5	1.0%		
区西部	聖母会聖母病院	14.8	8.5%	4.5	9.2	6.2%		

区西部	東京医科大学病院（地域）	31.6	18.0%	19.6	18.8	26.8%	0.76	0.77
区西部	東京女子医科大学病院（総合）	28.1	16.0%	15.1	16.3	20.6%		
区西部	立正佼成会附属佼成病院	13.2	7.5%	3.1	7.2	4.3%		
区西北部	JADECOM 東京北医療センター	39.5	34.4%	9.2	7.1	25.3%		
区西北部	JADECOM 練馬光が丘病院	4.8	4.2%	1.0	6.1	2.7%		
区西北部	順天堂大学医学部附属練馬病院（地域）	13.7	11.9%	2.2	5.0	6.1%	-	-
区西北部	荘病院	6.8	5.9%	1.0	4.6	2.8%		
区西北部	帝京大学医学部附属病院（総合）	22.3	19.4%	11.9	16.3	32.7%		
区西北部	東京都保健医療公社豊島病院	4.2	3.6%	0.6	4.4	1.7%		
区西北部	東京都立大塚病院（総合）	9.0	7.8%	3.7	12.4	10.1%		
区西北部	日本大学医学部附属板橋病院（総合）	11.6	10.1%	5.9	15.5	16.2%		
区西北部	板橋区医師会病院	1.7	1.5%	0.5	8.4	1.3%		
区西北部	明芳会板橋中央総合病院	1.3	1.2%	0.4	10.1	1.2%		
区東北部	正志会荒木記念東京リバーサイド病院	6.6	19.8%	1.4	6.4	9.2%		
区東北部	東京かつしか赤十字母子医療センター（地域）	21.1	63.3%	11.3	16.3	74.7%	0.86	0.98
区東北部	東京慈恵会医科大学葛飾医療センター	3.3	9.8%	0.9	8.7	6.2%		
区東北部	東京女子医科大学附属足立医療センター（地域）	2.4	7.3%	1.5	18.9	10.0%	0.49	-
区東部	向日葵会まつしま病院	5.7	6.3%	1.0	5.4	2.4%		
区東部	賛育会賛育会病院（地域）	8.8	9.7%	4.2	14.5	9.9%	0.61	-
区東部	昭和大学江東豊洲病院（地域）	25.3	27.9%	11.4	13.7	27.2%	-	-
区東部	東京都立墨東病院（総合）	40.9	45.2%	22.9	17.0	54.7%		
区東部	東京臨海病院	1.2	1.3%	0.3	8.1	0.7%		

区東部	同愛記念病院	8.8	9.7%	2.1	7.3	5.0%		
西多摩	公立阿伎留医療センター	2.7	19.5%	0.7	7.6	14.4%		
西多摩	青梅市立総合病院	11.0	80.5%	4.0	11.0	85.6%		
南多摩	稲城市立病院	18.7	43.7%	4.3	7.0	37.7%		
南多摩	町田市民病院（地域）	4.3	10.1%	1.4	9.6	12.1%	0.53	0.35
南多摩	東海大学医学部附属八王子病院	5.8	13.6%	1.4	7.2	12.1%		
南多摩	東京医科大学八王子医療センター	2.3	5.5%	0.5	7.1	4.8%		
南多摩	日本医科大学多摩永山病院	8.5	19.9%	3.0	10.6	26.0%		
南多摩	日野市立病院	3.1	7.2%	0.8	8.2	7.3%		
北多摩西部	KKR 立川病院（地域）	19.6	73.4%	6.4	10.0	78.8%	0.32	0.29
北多摩西部	大日会太陽こども病院	2.4	9.1%	0.7	9.2	8.9%		
北多摩西部	大和会武蔵村山病院	3.6	13.4%	0.8	6.8	9.8%		
北多摩西部	立川相互病院	1.1	4.1%	0.2	5.9	2.6%		
北多摩南部	杏林大学医学部附属病院(総合)	11.4	10.0%	10.5	27.9	16.5%		
北多摩南部	榊原記念病院	2.4	2.1%	0.8	10.7	1.3%		
北多摩南部	新愛会東府中病院	6.3	5.6%	0.5	2.6	0.9%		
北多摩南部	聖ヨハネ会桜町病院	7.9	6.9%	1.5	5.8	2.4%		
北多摩南部	東京慈恵会医科大学附属第三病院	8.8	7.7%	2.8	9.8	4.5%		
北多摩南部	東京都立小児総合医療センター（総合）	42.5	37.3%	41.1	29.4	64.7%		
北多摩南部	東京都立多摩総合医療センター（総合）	1.3	1.1%	0.2	6.1	0.4%		
北多摩南部	飯野病院	0.8	0.7%	0.1	4.7	0.2%		
北多摩南部	武蔵野赤十字病院（地域）	32.5	28.5%	5.8	5.5	9.2%	0.71	-

北多摩北部	レニア会篠宮正明記念アルテミスウイメンズホスピタル	5.5	17.3%	1.4	7.5	11.8%		
北多摩北部	公立昭和病院（地域）	23.0	72.4%	9.6	12.7	83.3%	-	0.42
北多摩北部	時正会佐々総合病院	2.4	7.6%	0.4	4.5	3.1%		
北多摩北部	東京都保健医療公社多摩北部医療センター	0.8	2.6%	0.2	7.7	1.8%		
島しょ	【対象施設なし】							

※東京慈恵会医科大学附属病院は総合周産期センターであるが、⑥と⑦のアンケートにご回答いただいた。

表 1-14 神奈川県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	①早産児症例数/月	②早産発生占有率/症例数	③早産児入院数/日	④早産児平均在院日数	⑤早産児入院占有率/入院数	⑥周産期診療実績スコア	⑦産科人材スコア
川崎北部	三成会新百合ヶ丘総合病院	9.7	13.2%	2.4	7.5	9.3%		
川崎北部	聖マリアンナ医科大学病院 (総合)	40.2	55.0%	18.0	13.6	70.5%		
川崎北部	川崎市立多摩病院	17.8	24.3%	3.4	5.9	13.4%		
川崎北部	亮正会総合高津中央病院	5.5	7.5%	1.7	9.6	6.8%		
川崎南部	JOHAS 関東労災病院	5.9	11.8%	1.0	5.3	6.4%		
川崎南部	愛仁会太田総合病院	13.8	27.6%	2.8	6.2	17.3%		
川崎南部	川崎市立川崎病院 (地域)	6.2	12.3%	2.4	11.9	14.9%	0.55	0.48
川崎南部	日本医科大学武蔵小杉病院 (地域)	22.3	44.4%	9.5	13.0	59.0%	-	-
川崎南部	和光会総合川崎臨港病院	1.9	3.8%	0.4	6.0	2.3%		
横須賀・三浦	KKR 横須賀共済病院 (地域)	12.5	47.5%	5.7	13.9	54.8%	0.41	
横須賀・三浦	横須賀市立うわまち病院 (地域)	9.5	36.1%	3.7	11.8	35.3%		0.27
横須賀・三浦	沖繩徳洲会湘南鎌倉総合病院	4.3	16.5%	1.0	7.3	9.9%		
湘南東部	茅ヶ崎市立病院 (地域)	5.2	37.8%	3.4	19.9	58.6%	0.51	0.34
湘南東部	湘南東部総合病院	4.2	30.5%	1.0	7.0	16.7%		
湘南東部	藤沢市民病院 (地域)	1.2	8.5%	0.3	7.9	5.2%	0.36	0.48
湘南東部	徳洲会湘南藤沢徳洲会病院	3.2	23.2%	1.1	10.7	19.4%		

湘南西部	JA 神奈川伊勢原協同病院	5.9	18.6%	1.4	7.4	6.8%		
湘南西部	東海大学医学部付属病院（総合）	13.4	42.3%	14.8	33.6	69.5%		
湘南西部	平塚市民病院	12.4	39.1%	5.1	12.4	23.7%		
県央	JMA 海老名総合病院	4.1	20.6%	0.9	6.8	17.9%		
県央	厚木市立病院	2.6	13.0%	0.5	5.8	9.5%		
県央	大和市立病院	9.9	50.0%	3.2	9.8	62.2%		
県央	柏綾会綾瀬厚生病院	3.3	16.4%	0.5	5.0	10.4%		
相模原	JA 神奈川相模原協同病院	4.8	7.0%	2.3	15.0	6.7%		
相模原	JCHO 相模野病院（地域）	15.2	22.4%	10.9	21.9	31.4%	0.30	0.47
相模原	NHO 相模原病院	9.7	14.3%	2.1	6.6	6.0%		
相模原	相模更生会総合相模更生病院	11.4	16.9%	3.1	8.2	8.8%		
相模原	相和会渕野辺総合病院	1.8	2.6%	0.3	5.1	0.8%		
相模原	北里大学病院（総合）	24.8	36.7%	16.1	19.8	46.2%		
県西	小田原市立病院（地域）	19.3	100.0%	6.1	9.6	100.0%	0.58	0.63
横浜	JOHAS 横浜労災病院（地域）	22.2	9.3%	10.1	13.9	10.3%	0.64	0.48
横浜	KKR 横浜栄共済病院	0.8	0.3%	0.1	3.6	0.1%		
横浜	KKR 横浜南共済病院	14.3	6.0%	3.2	6.8	3.3%		
横浜	NHO 横浜医療センター（地域）	16.8	7.0%	4.2	7.6	4.3%	0.64	1.24
横浜	ワンアンドオンリー新横浜母と子の病院	2.9	1.2%	0.5	5.1	0.5%		
横浜	横浜市立みなと赤十字病院（地域）	14.4	6.0%	2.3	5.0	2.4%	0.25	-
横浜	横浜市立市民病院（地域）	38.8	16.2%	12.1	9.5	12.3%	0.72	0.71
横浜	横浜市立大学附属市民総合医療センター（総合）	16.5	6.9%	11.6	21.4	11.8%		

横浜	横浜市立大学附属病院（地域）	7.8	3.2%	4.6	18.0	4.6%	0.33	0.61
横浜	回生会ふれあい横浜ホスピタル	5.2	2.2%	1.3	7.7	1.3%		
横浜	康心会康心会汐見台病院	4.2	1.7%	2.0	14.5	2.0%		
横浜	昭和大学横浜市北部病院（地域）	28.7	12.0%	14.1	14.9	14.3%	0.75	0.98
横浜	昭和大学藤が丘病院（地域）	2.4	1.0%	0.3	3.9	0.3%	0.33	0.27
横浜	神奈川県警友会けいゆう病院	9.1	3.8%	3.1	10.3	3.1%		
横浜	神奈川県済生会横浜市東部病院（地域）	10.3	4.3%	4.6	13.5	4.6%	0.66	0.43
横浜	神奈川県済生会横浜市南部病院(地域)	9.1	3.8%	3.8	12.8	3.9%	-	-
横浜	神奈川県立こども医療センター（総合）	15.0	6.3%	12.3	24.9	12.5%		
横浜	親善福祉協会国際親善総合病院	10.2	4.2%	2.0	6.1	2.1%		
横浜	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院（地域）	8.0	3.3%	5.8	22.2	5.9%	0.66	0.52
横浜	緑成会横浜総合病院	2.7	1.1%	0.5	5.2	0.5%		

表 1-15 新潟県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	①早産児 症例数/ 月	②早産発生占 有率/症例数	③早産児 入院数/ 日	④早産児 平均在院 日数	⑤早産児入院 占有率/入院 数	⑥周産期診 療実績スコ ア	⑦産科人 材スコア
下越	新潟県立新発田病院 (地域)	12.0	88.3%	5.8	14.8	96.2%	0.28	-
下越	村上総合病院	1.6	11.7%	0.2	4.4	3.8%		
新潟	あがの市民病院	1.6	2.2%	0.1	2.5	0.4%		
新潟	愛仁会亀田第一病院	0.8	1.2%	0.1	2.2	0.2%		
新潟	済生会新潟病院 (地域)	16.9	23.7%	3.4	6.0	11.3%	0.34	0.56
新潟	新潟医療生協木戸病院	3.8	5.4%	0.5	3.6	1.5%		
新潟	新潟市民病院 (総合)	15.8	22.1%	12.0	23.1	40.7%		
新潟	新潟大学医歯学総合病院 (総合)	18.0	25.2%	11.3	19.1	38.2%		
新潟	竹山病院	14.5	20.3%	2.2	4.7	7.6%		
県央	済生会三条病院	4.7	100.0%	1.1	7.3	100.0%		
中越	JA 新潟小千谷総合病院	1.3	3.6%	0.3	6.4	1.7%		
中越	JA 新潟長岡中央総合病院 (地域)	12.1	32.7%	3.3	8.2	19.7%	0.51	-
中越	JA 新潟柏崎総合医療センター	5.9	16.0%	1.4	7.0	8.2%		
中越	長岡赤十字病院 (総合)	12.1	32.7%	10.5	26.5	63.5%		
中越	立川総合病院	5.6	15.1%	1.2	6.3	7.0%		
魚沼	新潟県 CMI 魚沼基幹病院 (地域)	4.3	68.0%	0.6	4.1	54.6%	0.44	1.03

魚沼	新潟県立十日町病院	2.0	32.0%	0.5	7.2	45.4%		
上越	JA 新潟上越総合病院	1.5	7.8%	0.2	4.6	3.1%		
上越	厚生連糸魚川総合病院	4.2	21.6%	0.9	6.5	12.2%		
上越	新潟県立中央病院 (地域)	13.6	70.6%	6.2	13.8	84.7%	-	1.22
佐渡	JA 新潟佐渡総合病院	1.7	100.0%	0.3	5.1	100.0%		

表 1-16 富山県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	①早産児 症例数/ 月	②早産発生占 有率/症例数	③早産児 入院数/ 日	④早産児 平均在院 日数	⑤早産児入院 占有率/入院 数	⑥周産期診 療実績スコ ア	⑦産科 人材スコ ア
新川	黒部市民病院 (地域)	14.8	100.0%	2.7	5.5	100.0%	-	0.24
富山	かみいち総合病院	2.2	3.3%	0.2	3.4	1.0%		
富山	富山県立中央病院 (総合)	35.3	54.0%	11.8	10.1	50.1%		
富山	富山赤十字病院	3.7	5.6%	0.6	5.1	2.6%		
富山	富山大学附属病院 (地域)	24.2	37.0%	10.9	13.7	46.3%	0.55	1.00
高岡	高岡市民病院 (地域)	4.3	27.7%	0.5	3.3	13.3%		
高岡	富山県 JA 厚生連高岡病院 (地域)	8.1	51.6%	2.5	9.4	70.9%	-	0.25
高岡	富山県済生会高岡病院	3.3	20.7%	0.6	5.2	15.8%		
砺波	市立砺波総合病院 (地域)	2.4	100.0%	0.5	6.9	100.0%	-	0.20

※富山市民病院の DPC データは得られなかった。

表 1-17 石川県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	① 早産児 症例数／ 月	② 早産発生占 有率／症例数	③ 早産児 入院数／ 日	④ 早産児平 均在院日数	⑤ 早産児入院 占有率／入院 数	⑥ 周産期診 療実績スコ ア	⑦ 産科人 材スコア
南加賀	加賀市医療センター	2.3	49.1%	0.5	6.1	44.8%		
南加賀	国保小松市民病院	2.4	50.9%	0.6	7.3	55.2%		
石川中央	金沢医科大学病院 (地域)	5.3	17.2%	2.3	13.2	12.6%	0.22	-
石川中央	金沢市立病院	0.9	3.0%	0.2	5.8	1.0%		
石川中央	金沢大学附属病院 (地域)	1.9	6.2%	0.5	8.4	2.9%	0.66	0.62
石川中央	聖霊病院金沢聖霊総合病院	4.9	15.9%	0.9	5.8	5.1%		
石川中央	石川県立中央病院 (総合)	17.9	57.8%	14.5	24.6	78.5%		
能登中部	公立能登総合病院	2.3	61.4%	0.5	6.9	62.1%		
能登中部	董仙会恵寿総合病院	1.4	38.6%	0.3	6.7	37.9%		
能登北部	【対象施設なし】							

※金沢医療センターのDPCは得られなかった。

表 1-18 福井県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	①早産児症例数／月	②早産発生占有率／症例数	③早産児入院数／日	④早産児平均在院日数	⑤早産児入院占有率／入院数	⑥周産期診療実績スコア	⑦産科人材スコア
福井・坂井	坂井市立三国病院	1.3	2.0%	0.4	10.1	1.5%		
福井・坂井	福井愛育病院 (地域)	18.3	29.1%	6.1	10.1	21.8%	0.61	-
福井・坂井	福井県済生会病院 (地域)	11.8	18.8%	2.8	7.1	9.8%		
福井・坂井	福井県立病院 (総合)	9.5	15.1%	6.9	22.0	24.5%		
福井・坂井	福井赤十字病院 (地域)	5.8	9.2%	2.3	12.0	8.2%	0.29	-
福井・坂井	福井大学医学部附属病院 (総合)	16.3	25.9%	9.6	17.9	34.3%		
丹南	公立丹南病院	2.5	100.0%	0.6	7.2	100.0%		
嶺南	市立敦賀病院 (地域)	1.7	35.1%	0.6	10.2	42.8%		
嶺南	杉田玄白記念公立小浜病院 (地域)	3.1	64.9%	0.7	7.4	57.2%	0.15	0.18
奥越	【対象施設なし】							

表 1-19 山梨県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	①早産児 症例数/ 月	②早産発生 占有率/ 症 例数	③早産児 入院数/ 日	④早産児 平均在院 日数	⑤早産児入院 占有率/ 入院 数	⑥周産期 診療実績 スコア	⑦産科 人材ス コア
中北	NHO 甲府病院 (地域)	1.2	3.9%	0.3	9.0	1.7%	0.18	0.37
中北	甲府共立病院	1.7	5.6%	0.3	5.8	1.6%		
中北	山梨県立中央病院 (総合)	8.8	29.9%	14.7	50.6	74.0%		
中北	山梨大学医学部附属病院 (地域)	13.1	44.2%	2.7	6.3	13.7%	-	0.90
中北	市立甲府病院 (地域)	4.8	16.3%	1.8	11.2	9.0%		
富士・東部	山梨赤十字病院 (地域)	17.5	78.9%	4.9	8.6	82.3%		
富士・東部	都留市立病院	4.7	21.1%	1.1	6.9	17.7%		
峡東	【対象施設なし】							
峡南	【対象施設なし】							

※富士吉田市立病院の DPC データは得られなかった。

表 1-20 長野県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	①早産児症例数／月	②早産発生占有率／症例数	③早産児入院数／日	④早産児平均在院日数	⑤早産児入院占有率／入院数	⑥周産期診療実績スコア	⑦産科人材スコア
佐久	JA 長野佐久総合病院佐久医療センター (地域)	16.3	42.8%	6.8	12.7	59.8%		
佐久	佐久市立国保浅間総合病院	21.8	57.2%	4.6	6.4	40.2%		
上小	NHO 信州上田医療センター (地域)	2.8	25.8%	0.4	4.2	30.1%	-	0.12
上小	上田市立産婦人科病院	8.2	74.2%	0.9	3.4	69.9%		
諏訪	諏訪赤十字病院 (地域)	20.6	100.0%	6.4	9.5	100.0%	0.47	0.22
上伊那	伊那中央病院 (地域)	13.6	100.0%	3.1	6.9	100.0%	0.24	0.36
飯伊	飯田市立病院 (地域)	42.3	100.0%	9.0	6.4	100.0%	0.52	0.74
木曾	長野県立木曾病院	2.2	100.0%	0.5	7.4	100.0%		
松本	慈泉会相澤病院	3.4	6.7%	1.1	9.6	3.2%		
松本	松本市立病院	6.1	11.9%	2.5	12.4	7.3%		
松本	信州大学医学部附属病院 (地域)	16.4	32.0%	11.4	21.2	33.8%	0.90	1.06
松本	仁雄会穂高病院	4.3	8.3%	0.7	4.9	2.0%		
松本	長野県立こども病院 (総合)	20.2	39.3%	18.1	27.2	53.4%		
松本	抱生会丸の内病院	1.0	1.9%	0.1	3.0	0.3%		
長野	JA 長野南長野医療センター篠ノ井総合病院 (地域)	8.4	22.1%	3.2	11.6	19.9%	-	0.91
長野	慈恵会吉田病院	5.3	14.0%	0.9	5.0	5.5%		

長野	長野赤十字病院（地域）	24.3	63.8%	12.0	15.0	74.6%	0.80	0.37
北信	JA 長野北信総合病院（地域）	7.7	100.0%	3.1	12.1	100.0%	0.25	0.25
大北	【対象施設なし】							

表 1-21 岐阜県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	①早産児 症例数/ 月	②早産発生占 有率/症例数	③早産児 入院数/ 日	④早産児 平均在院 日数	⑤早産児入院 占有率/入院 数	⑥周産期診 療実績スコ ア	⑦産科人 材スコア
岐阜	NHO 長良医療センター	6.2	9.9%	3.0	14.6	10.5%		
岐阜	岐阜県総合医療センター (総合)	23.9	38.5%	14.4	18.3	51.2%		
岐阜	岐阜市民病院	7.7	12.3%	2.0	8.1	7.3%		
岐阜	岐阜大学医学部附属病院 (地域)	18.0	29.0%	7.5	12.6	26.7%	1.22	-
岐阜	友愛会岩砂病院・岩砂マタニティ	6.3	10.2%	1.2	5.7	4.2%		
西濃	大垣市民病院 (地域)	12.3	100.0%	5.2	13.0	100.0%	-	-
中濃	JA 岐阜中濃厚生病院	1.8	16.9%	0.2	3.5	11.6%		
中濃	郡上市民病院	2.6	23.8%	0.3	3.1	14.9%		
中濃	厚生会木沢記念病院	6.4	59.2%	1.3	6.2	73.5%		
東濃	岐阜県立多治見病院 (地域)	29.1	89.5%	10.5	11.0	95.2%	0.90	0.45
東濃	市立恵那病院	3.4	10.5%	0.5	4.8	4.8%		
飛騨	高山赤十字病院 (地域)	20.7	100.0%	6.3	9.2	100.0%		0.14

表 1-22 静岡県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	① 早産児症例数／月	② 早産発生占有率／症例数	③ 早産児入院数／日	④ 早産児平均在院日数	⑤ 早産児入院占有率／入院数	⑥ 周産期診療実績スコア	⑦ 産科人材スコア
熱海伊東	伊東市民病院	3.2	100.0%	0.7	7.1	100.0%		
駿東田方	順天堂大学医学部附属静岡病院 (総合)	37.1	72.7%	18.9	15.5	80.9%		
駿東田方	沼津市立病院 (地域)	9.8	19.1%	3.1	9.7	13.3%	0.20	0.16
駿東田方	芙蓉協会聖隷沼津病院	4.2	8.2%	1.4	9.9	5.8%		
富士	富士宮市立病院	4.5	24.7%	1.7	11.5	27.7%		
富士	富士市立中央病院 (地域)	13.8	75.3%	4.4	9.8	72.3%	0.41	0.51
静岡	静岡県立こども病院 (総合)	10.5	16.5%	12.7	36.8	36.6%		
静岡	静岡県立総合病院	3.1	4.9%	0.5	4.7	1.4%		
静岡	静岡済生会総合病院 (地域)	19.1	30.1%	12.9	20.5	37.1%		0.27
静岡	静岡市立清水病院	7.6	11.9%	1.8	7.3	5.3%		
静岡	静岡市立静岡病院 (地域)	7.0	11.0%	2.1	9.3	6.2%		0.16
静岡	静岡赤十字病院	16.3	25.6%	4.7	8.8	13.5%		
志太榛原	焼津市立総合病院 (地域)	17.6	51.1%	7.2	12.5	55.9%	0.77	
志太榛原	藤枝市立総合病院 (地域)	16.8	48.9%	5.7	10.3	44.1%		0.30
中東遠	中東遠総合医療センター	18.3	55.9%	5.1	8.5	48.6%		
中東遠	磐田市立総合病院 (地域)	14.4	44.1%	5.4	11.4	51.4%	0.54	

西部	JA 静岡遠州病院	15.9	13.4%	2.4	4.6	5.5%		
西部	総合病院聖隷三方原病院（地域）	8.5	7.2%	2.0	7.1	4.5%	0.28	
西部	総合病院聖隷浜松病院（総合）	43.6	36.8%	22.6	15.8	51.2%		
西部	浜松医科大学医学部附属病院（地域）	26.1	22.0%	11.4	13.3	25.9%	0.40	1.11
西部	浜松医療センター（地域）	24.4	20.6%	5.7	7.2	13.0%	0.75	0.75
賀茂	【対象施設なし】							

表 1-23 愛知県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	①早産児症例数/月	②早産発生占有率/症例数	③早産児入院数/日	④早産児平均在院日数	⑤早産児入院占有率/入院数	⑥周産期診療実績スコア	⑦産科人材スコア
海部	JA 愛知海南病院 (地域)	13.3	100.0%	4.3	9.8	100.0%	0.33	0.40
尾張東部	愛知医科大学病院 (地域)	5.9	13.6%	1.3	6.9	6.0%	1.17	0.60
尾張東部	公立陶生病院 (地域)	14.2	32.6%	6.1	13.0	27.2%	0.34	
尾張東部	藤田医科大学病院 (総合)	23.4	53.8%	14.9	19.4	66.8%		
尾張西部	JA 愛知稲沢厚生病院	5.8	11.8%	1.3	6.8	6.6%		
尾張西部	一宮市立市民病院 (地域)	22.3	45.6%	13.8	18.9	71.8%	0.62	0.47
尾張西部	一宮西病院	12.6	25.8%	2.7	6.6	14.1%		
尾張西部	総合大雄会病院	8.2	16.8%	1.4	5.4	7.5%		
尾張北部	JA 愛知江南厚生病院 (地域)	14.3	54.5%	8.8	18.8	70.0%		0.36
尾張北部	春日井市民病院	3.1	11.8%	0.6	6.1	4.9%		
尾張北部	小牧市民病院 (地域)	8.8	33.8%	3.2	10.9	25.1%	0.31	0.16
知多半島	あいち小児保健医療総合センター	1.2	17.7%	0.2	4.1	6.0%		
知多半島	双葉会藤田病院	1.0	15.2%	0.2	7.0	8.7%		
知多半島	半田市立半田病院 (地域)	4.4	67.1%	2.2	15.5	85.2%	0.26	0.31
西三河北部	JA 愛知豊田厚生病院	5.0	11.4%	1.2	7.5	7.8%		
西三河北部	トヨタ記念病院 (地域)	22.6	51.5%	11.5	15.5	72.3%	1.23	0.23

西三河北部	清慈会鈴木病院	16.3	37.1%	3.2	5.9	20.0%		
西三河南部西	JA 愛知安城更生病院（総合）	46.7	70.7%	25.4	16.6	80.9%		
西三河南部西	新和会八千代病院	2.9	4.4%	0.5	5.6	1.7%		
西三河南部西	碧南市民病院	2.9	4.4%	0.6	6.8	2.1%		
西三河南部西	豊田会刈谷豊田総合病院（地域）	13.5	20.5%	4.8	10.9	15.3%		0.39
西三河南部東	エンジェルベルホスピタル	21.7	49.4%	3.9	5.4	28.1%		
西三河南部東	岡崎市民病院（地域）	22.2	50.6%	9.9	13.6	71.9%	0.68	0.40
東三河南部	JA 愛知渥美病院	1.1	2.3%	0.2	6.3	1.1%		
東三河南部	蒲郡市民病院	6.6	14.2%	2.0	9.3	10.0%		
東三河南部	豊橋市民病院（総合）	30.8	66.2%	16.1	15.9	79.8%		
東三河南部	豊川市民病院	8.0	17.2%	1.8	7.0	9.1%		
名古屋・尾張中部	JCHO 中京病院	2.7	1.4%	0.7	7.4	0.6%		
名古屋・尾張中部	JOHAS 中部労災病院	3.5	1.9%	0.8	6.6	0.8%		
名古屋・尾張中部	NHO 名古屋医療センター	2.3	1.2%	0.5	7.1	0.5%		
名古屋・尾張中部	愛生会総合上飯田第一病院	1.4	0.8%	0.2	4.8	0.2%		
名古屋・尾張中部	聖霊会聖霊病院（地域）	18.3	9.7%	8.4	14.0	8.3%	0.12	
名古屋・尾張中部	大同病院（地域）	16.3	8.7%	5.8	10.8	5.7%		0.32
名古屋・尾張中部	東恵会星ヶ丘マタニティ病院	8.2	4.3%	1.8	6.9	1.8%		
名古屋・尾張中部	藤田医科大学ばんだね病院	1.3	0.7%	0.2	5.7	0.2%		
名古屋・尾張中部	名古屋記念病院	3.4	1.8%	0.7	6.6	0.7%		
名古屋・尾張中部	名古屋市立大学西部医療センター（地域）	43.4	23.1%	21.5	15.1	21.2%	0.88	0.70
名古屋・尾張中部	名古屋市立大学東部医療センター	6.0	3.2%	1.3	6.4	1.2%		

名古屋・尾張中部	名古屋市立大学病院（総合）	14.0	7.5%	11.3	24.6	11.2%		
名古屋・尾張中部	名古屋大学医学部附属病院（総合）	15.4	8.2%	10.1	19.8	9.9%		
名古屋・尾張中部	名古屋第一赤十字病院（総合）	27.5	14.6%	23.5	26.0	23.2%		
名古屋・尾張中部	名古屋第二赤十字病院（総合）	16.3	8.7%	12.9	24.2	12.7%		
名古屋・尾張中部	名古屋掖済会病院	7.9	4.2%	1.7	6.7	1.7%		
東三河北部	【対象施設なし】							

表 1-24 三重県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	①早産児 症例数/ 月	②早産発生 占有率/ 症 例数	③早産児 入院数/ 日	④早産児 平均在院 日数	⑤早産児入 院占有率/ 入院数	⑥周産期 診療実績 スコア	⑦産科 人材ス コア
北勢	桑名市総合医療センター	10.6	18.5%	4.5	12.9	15.5%		
北勢	三重県立総合医療センター (地域)	12.8	22.4%	8.6	20.4	29.8%	0.18	0.41
北勢	市立四日市病院 (総合)	19.3	33.6%	12.4	19.6	42.9%		
北勢	尚豊会みたき総合病院	3.3	5.7%	0.9	8.4	3.1%		
北勢	白子ウィメンズホスピタル	11.4	19.9%	2.5	6.7	8.7%		
中勢伊賀	NHO 三重中央医療センター (総合)	5.0	10.0%	10.5	63.9	40.8%		
中勢伊賀	三重大学医学部附属病院 (地域)	34.9	70.1%	13.3	11.6	51.7%	0.65	1.56
中勢伊賀	森川病院	9.9	19.9%	1.9	6.0	7.5%		
南勢志摩	伊勢赤十字病院 (地域)	13.5	51.8%	5.2	11.8	55.5%	—	0.52
南勢志摩	済生会松阪総合病院	12.6	48.2%	4.2	10.2	44.5%		

表 1-25 滋賀県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	① 早産児症例数／月	② 早産発生占有率／症例数	③ 早産児入院数／日	④ 早産児平均在院日数	⑤ 早産児入院占有率／入院数	⑥ 周産期診療実績スコア	⑦ 産科人材スコア
大津	滋賀医科大学医学部附属病院 (総合)	16.6	52.4%	12.4	22.8	56.8%		
大津	大津赤十字病院 (総合)	15.1	47.6%	9.4	19.0	43.2%		
湖南	済生会滋賀県病院	8.3	100.0%	2.3	8.4	100.0%		
甲賀	公立甲賀病院	3.9	100.0%	0.9	6.7	100.0%		
東近江	NHO 東近江総合医療センター	5.1	18.4%	1.1	6.8	10.5%		
東近江	近江八幡市立総合医療センター (地域)	22.5	81.6%	9.6	13.0	89.5%	0.66	0.42
湖東	彦根市立病院	1.2	100.0%	0.3	7.4	100.0%		
湖北	市立長浜病院	7.6	20.0%	1.7	6.8	11.1%		
湖北	長浜赤十字病院 (地域)	30.3	80.0%	13.7	13.7	88.9%	0.52	0.76
湖西	高島市民病院	2.8	100.0%	0.7	7.5	100.0%		

表 1-26 京都府における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	① 早産児症例数 / 月	② 早産発生占有率 / 症例数	③ 早産児入院数 / 日	④ 早産児平均在院日数	⑤ 早産児入院占有率 / 入院数	⑥ 周産期診療実績スコア	⑦ 産科人材スコア
丹後	京丹後市立弥栄病院	6.8	89.0%	1.6	7.4	90.6%		
丹後	京都府立医科大学附属北部医療センター (地域)	0.8	11.0%	0.2	6.2	9.4%	0.17	0.26
中丹	KKR 舞鶴共済病院 (地域)	2.9	15.2%	0.5	5.3	5.5%	0.23	0.16
中丹	NHO 舞鶴医療センター (地域)	8.2	42.6%	5.6	20.9	60.8%		
中丹	綾部市立病院 (地域)	1.6	8.3%	0.4	7.1	4.0%		
中丹	市立福知山市民病院 (地域)	6.5	33.9%	2.7	12.9	29.8%	0.70	0.24
南丹	京都中部総合医療センター (地域)	2.3	100.0%	0.7	10.1	100.0%	0.16	0.07
京都・乙訓	NHO 京都医療センター (地域)	14.9	10.4%	6.8	13.8	10.8%	0.37	0.73
京都・乙訓	京都市立病院 (地域)	4.8	3.3%	2.4	15.1	3.8%	0.37	0.39
京都・乙訓	京都社会事業財団京都桂病院 (地域)	3.9	2.7%	0.8	6.6	1.4%		0.09
京都・乙訓	京都大学医学部附属病院 (総合)	27.5	19.2%	13.5	15.0	21.6%		
京都・乙訓	京都第一赤十字病院 (総合)	26.9	18.8%	16.1	18.2	25.7%		
京都・乙訓	京都第二赤十字病院 (地域)	11.7	8.1%	3.7	9.7	5.9%	0.28	0.31
京都・乙訓	京都府立医科大学附属病院 (総合)	6.3	4.4%	3.4	16.1	5.4%	0.42	0.82
京都・乙訓	京都保健会京都民医連中央病院	2.7	1.9%	0.8	8.8	1.2%		

京都・乙訓	済生会京都府病院（地域）	2.8	1.9%	0.6	6.9	1.0%	-	0.15
京都・乙訓	三菱京都病院（地域）	14.9	10.4%	5.6	11.3	8.9%		0.24
京都・乙訓	山元病院	6.6	4.6%	1.5	7.0	2.4%		
京都・乙訓	日本バプテスト連盟医療団総合病院日本バプテスト病院（地域）	12.7	8.8%	6.0	14.3	9.5%	0.27	0.36
京都・乙訓	洛和会洛和会音羽病院	7.9	5.5%	1.5	5.9	2.5%		
山城北	一心会都倉病院	3.3	12.6%	0.5	5.0	5.1%		
山城北	石鎚会京都田辺中央病院（地域）	7.1	27.5%	2.0	8.6	18.9%	0.24	
山城北	徳洲会宇治徳洲会病院（地域）	15.4	59.9%	8.0	15.8	76.0%	0.20	0.29
山城南	京都山城総合医療センター（地域）	7.0	100.0%	1.8	7.6	100.0%	-	-

※京都府立医科大学附属病院は総合周産期センターであるが、⑥と⑦のアンケートにご回答いただいた。

表 1-27 大阪府における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	①早産児 症例数/ 月	②早産発生 占有率/ 症 例数	③早産児 入院数/ 日	④早産児 平均在院 日数	⑤早産児入 院占有率/ 入院数	⑥周産期 診療実績 スコア	⑦産科 人材ス コア
豊能	沖繩徳洲会吹田徳洲会病院	4.3	3.6%	0.7	5.3	1.9%		
豊能	国立循環器病研究センター (地域)	18.2	15.5%	5.5	9.2	14.3%	0.53	0.46
豊能	市立吹田市民病院	5.1	4.3%	1.1	6.8	3.0%		
豊能	市立池田病院	8.3	7.0%	1.7	6.3	4.4%		
豊能	市立豊中病院 (地域)	7.8	6.7%	5.3	20.4	13.7%	0.79	0.62
豊能	大阪大学医学部附属病院 (総合)	35.4	30.2%	10.7	9.2	28.0%		
豊能	大阪府済生会吹田病院 (地域)	26.8	22.9%	10.4	11.8	27.2%	0.69	0.23
豊能	大阪府済生会千里病院	7.8	6.6%	2.0	7.7	5.1%		
豊能	箕面市立病院	3.8	3.3%	0.9	7.0	2.3%		
三島	愛仁会高槻病院 (総合)	59.1	79.1%	20.6	10.6	72.9%		
三島	恵仁会田中病院	3.3	4.4%	1.1	10.2	3.9%		
三島	大阪医科薬科大学病院 (地域)	7.0	9.4%	5.3	22.9	18.7%	0.65	1.02
三島	大阪府済生会茨木病院	5.3	7.1%	1.3	7.3	4.5%		
北河内	一祐会藤本病院	6.6	10.6%	1.4	6.6	7.4%		
北河内	関西医科大学総合医療センター	3.2	5.1%	0.4	4.1	2.2%		
北河内	関西医科大学附属病院 (総合)	38.4	61.9%	14.2	11.2	74.2%		

北河内	弘道会萱島生野病院	2.7	4.3%	0.6	6.9	3.2%		
北河内	市立ひらかた病院	8.5	13.7%	2.0	7.1	10.3%		
北河内	松下記念病院	2.8	4.4%	0.5	5.6	2.6%		
中河内	恵生会恵生会病院	9.3	21.0%	1.6	5.2	12.3%		
中河内	市立東大阪医療センター（地域）	27.2	61.6%	9.4	10.6	74.2%	0.22	0.25
中河内	竹村医学研究会小阪産病院	6.4	14.6%	1.3	6.3	10.4%		
中河内	八尾市立病院（地域）	1.3	2.8%	0.4	9.7	3.1%		
南河内	NHO 大阪南医療センター	6.8	8.9%	1.7	7.6	7.5%		
南河内	近畿大学病院（地域）	17.7	22.9%	8.9	15.3	39.6%	0.51	0.73
南河内	阪南中央病院（地域）	34.1	44.2%	8.1	7.2	35.9%	0.58	0.50
南河内	大阪はびきの医療センター	5.5	7.1%	0.6	3.3	2.7%		
南河内	大阪府済生会富田林病院	1.5	1.9%	0.3	6.1	1.3%		
南河内	宝生会PL病院	11.6	15.0%	2.9	7.7	13.0%		
堺市	JOHAS 大阪労災病院	2.6	4.0%	0.6	7.5	3.3%		
堺市	ベルランド総合病院（地域）	30.7	47.3%	12.5	12.4	64.3%	0.70	0.42
堺市	堺市立総合医療センター	1.3	2.1%	0.2	4.4	1.0%		
堺市	耳原総合病院	20.4	31.5%	5.0	7.4	25.6%		
堺市	仁悠会吉川病院	7.0	10.8%	0.5	2.1	2.5%		
堺市	清恵会清恵会病院	2.8	4.4%	0.6	7.0	3.3%		
泉州	りんくう総合医療センター（地域）	15.9	11.5%	7.6	14.4	16.1%	0.73	0.88
泉州	市立岸和田市民病院	2.2	1.6%	0.5	6.5	1.0%		
泉州	泉大津市立病院（地域）	11.3	8.2%	2.9	7.9	6.3%	0.36	

泉州	大阪母子医療センター（総合）	103.8	74.9%	34.7	10.2	74.1%		
泉州	府中病院	5.4	3.9%	1.2	6.7	2.6%		
大阪市	JCHO 大阪病院	16.0	3.9%	4.6	8.7	3.4%		
大阪市	NHO 大阪医療センター	6.3	1.5%	1.7	8.4	1.3%		
大阪市	愛賛会浜田病院	7.4	1.8%	1.5	6.2	1.1%		
大阪市	愛仁会千船病院（地域）	116.5	28.3%	29.1	7.6	21.5%		
大阪市	真美会大阪旭こども病院	2.8	0.7%	0.5	5.4	0.4%		
大阪市	石井記念愛染園附属愛染橋病院（総合）	20.9	5.1%	20.4	29.6	15.0%		
大阪市	大阪急性期・総合医療センター（地域）	28.5	6.9%	6.8	7.3	5.0%	0.65	0.68
大阪市	大阪暁明館大阪暁明館病院	4.3	1.0%	1.0	7.2	0.7%		
大阪市	大阪警察病院	6.5	1.6%	1.2	5.6	0.9%		
大阪市	大阪市立十三市民病院	2.1	0.5%	0.5	6.6	0.3%		
大阪市	大阪市立総合医療センター（総合）	65.8	16.0%	20.7	9.6	15.2%		
大阪市	大阪市立大学医学部附属病院（地域）	2.1	0.5%	0.8	12.3	0.6%	0.82	0.69
大阪市	大阪赤十字病院（地域）	11.0	2.7%	7.2	19.8	5.3%	0.51	
大阪市	大阪府済生会中津病院	11.7	2.8%	2.5	6.6	1.9%		
大阪市	田附興風会医学研究所北野病院（地域）	29.8	7.3%	11.5	11.7	8.5%	0.83	0.45
大阪市	日本生命済生会日本生命病院	10.5	2.6%	2.0	5.9	1.5%		
大阪市	淀川キリスト教病院（地域）	68.9	16.8%	23.7	10.4	17.4%	2.14	

表 1-28 兵庫県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	① 早産児症例数/月	② 早産発生占有率/症例数	③ 早産児入院数/日	④ 早産児平均在院日数	⑤ 早産児入院占有率/入院数	⑥ 周産期診療実績スコア	⑦ 産科人材スコア
神戸	NHO 神戸医療センター	8.3	4.3%	1.9	7.0	2.3%		
神戸	甲南会甲南医療センター	9.7	5.0%	2.4	7.5	2.8%		
神戸	済生会兵庫県病院 (地域)	36.7	19.0%	14.7	12.2	17.5%	0.66	
神戸	三友会なでしこレディースホスピタル	15.3	7.9%	2.4	4.8	2.9%		
神戸	神戸アドベンチスト病院	7.4	3.8%	1.5	6.0	1.7%		
神戸	神戸市立医療センター西市民病院	12.4	6.4%	3.1	7.7	3.7%		
神戸	神戸市立医療センター中央市民病院 (総合)	20.8	10.7%	8.4	12.3	9.9%		
神戸	神戸市立西神戸医療センター	11.5	6.0%	4.5	12.0	5.4%		
神戸	神戸大学医学部附属病院 (総合)	37.9	19.6%	19.4	15.6	23.1%		
神戸	直太会母と子の上田病院	6.4	3.3%	0.6	3.0	0.7%		
神戸	兵庫県立こども病院 (総合)	26.8	13.8%	25.2	28.7	29.9%		
東播磨	あさぎり病院	12.4	17.5%	1.5	3.7	5.1%		
東播磨	愛仁会明石医療センター (地域)	11.8	16.5%	1.9	4.9	6.5%	0.53	
東播磨	沖繩徳洲会高砂西部病院	1.4	2.0%	0.3	7.1	1.1%		
東播磨	加古川中央市民病院 (地域)	45.5	64.0%	25.4	17.0	87.2%		
北播磨	西脇市立西脇病院	9.8	58.2%	3.0	9.2	63.5%		

北播磨	北播磨総合医療センター	7.0	41.8%	1.7	7.4	36.5%		
但馬	公立八鹿病院	2.5	21.6%	0.4	5.2	19.7%		
但馬	豊岡病院（地域）	9.1	78.4%	1.7	5.8	80.3%	0.35	0.35
丹波	兵庫県立丹波医療センター	19.7	100.0%	4.6	7.1	100.0%		
淡路	兵庫県立淡路医療センター（地域）	11.7	100.0%	2.0	5.3	100.0%	0.29	0.33
阪神	JOHAS 関西労災病院	12.6	12.4%	2.3	5.4	7.7%		
阪神	協和会第二協立病院	4.9	4.9%	0.8	4.8	2.7%		
阪神	三田市民病院	9.2	9.1%	2.2	7.4	7.6%		
阪神	市立伊丹病院	17.7	17.5%	2.7	4.7	9.4%		
阪神	市立川西病院	1.4	1.4%	0.2	4.4	0.7%		
阪神	兵庫医科大学病院（総合）	5.0	4.9%	2.6	15.5	8.7%		
阪神	兵庫県立西宮病院（地域）	5.9	5.9%	2.1	10.8	7.2%	0.55	
阪神	兵庫県立尼崎総合医療センター（総合）	38.1	37.7%	14.8	11.8	50.7%		
阪神	明和病院	6.3	6.3%	1.6	7.5	5.4%		
播磨姫路	公立宍粟総合病院	9.1	12.1%	2.2	7.3	9.6%		
播磨姫路	小国病院	12.8	17.0%	1.6	3.9	7.2%		
播磨姫路	製鉄記念広畑病院	3.8	5.0%	0.7	5.7	3.1%		
播磨姫路	伯鳳会赤穂中央病院	10.0	13.4%	2.5	7.6	11.0%		
播磨姫路	姫路聖マリア病院	11.0	14.7%	2.3	6.3	10.0%		
播磨姫路	姫路赤十字病院（総合）	28.3	37.8%	13.3	14.4	59.0%		

表 1-29 奈良県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	①早産児 症例数/ 月	②早産発生 占有率/ 症 例数	③早産児 入院数/ 日	④早産児 平均在院 日数	⑤早産児入院 占有率/ 入院 数	⑥周産期診 療実績スコ ア	⑦産科人 材スコア
奈良	市立奈良病院	4.7	12.0%	1.0	6.8	9.3%		
奈良	奈良県総合医療センター(地域)	34.3	88.0%	10.3	9.1	90.7%	0.72	0.82
東和	高清会高井病院	2.2	24.8%	0.5	7.5	30.8%		
東和	天理よろづ相談所病院	6.6	75.2%	1.2	5.6	69.2%		
西和	JCHO 大和郡山病院	7.2	51.8%	1.4	5.9	34.9%		
西和	近畿大学奈良病院	2.8	20.5%	1.9	20.5	47.6%		
西和	生駒市立病院	3.8	27.7%	0.7	5.6	17.5%		
中和	大和高田市立病院	19.3	42.1%	4.5	7.1	18.0%		
中和	奈良県立医科大学附属病院(総合)	26.5	57.9%	20.4	23.4	82.0%		
南和	【対象施設なし】							

表 1-30 和歌山県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	① 早産児症例数／月	② 早産発生占有率／症例数	③ 早産児入院数／日	④ 早産児平均在院日数	⑤ 早産児入院占有率／入院数	⑥ 周産期診療実績スコア	⑦ 産科人材スコア
和歌山	JOHAS 和歌山労災病院	11.7	21.9%	2.2	5.8	10.6%		
和歌山	日赤和歌山医療センター (地域)	12.0	22.6%	4.4	11.2	21.0%	0.447994714	1.01
和歌山	和歌山県立医科大学附属病院 (総合)	29.5	55.5%	14.4	14.9	68.5%		
那賀	公立那賀病院	0.9	100.0%	0.2	6.4	100.0%		
橋本	橋本市民病院	2.5	100.0%	0.5	5.9	100.0%		
御坊	ひだか病院	7.0	100.0%	0.9	3.8	100.0%		
田辺	紀南病院 (地域)	11.8	100.0%	3.7	9.5	100.0%		0.36
新宮	新宮市立医療センター	0.8	100.0%	0.1	3.8	100.0%		
有田	【対象施設なし】							

表 1-31 鳥取県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	①早産児 症例数/ 月	②早産発生占 有率/症例数	③早産児 入院数/ 日	④早産児 平均在院 日数	⑤早産児入院 占有率/入院 数	⑥周産期 診療実績 スコア	⑦産科人 材スコア
東部	鳥取県立中央病院 (地域)	28.2	92.3%	10.2	11.0	95.4%		0.65
東部	鳥取市立病院	1.5	4.9%	0.4	7.6	3.5%		
東部	鳥取赤十字病院	0.8	2.7%	0.1	4.4	1.1%		
中部	鳥取県立厚生病院	8.8	100.0%	3.2	10.9	100.0%		
西部	JOHAS 山陰労災病院	10.8	30.3%	2.6	7.3	17.2%		
西部	鳥取大学医学部附属病院 (総合)	24.8	69.7%	12.4	15.2	82.8%		

表 1-32 島根県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	①早産児 症例数/ 月	②早産発生占 有率/症例数	③早産児 入院数/ 日	④早産児 平均在院 日数	⑤早産児入院 占有率/入院 数	⑥周産期診 療実績スコ ア	⑦産科人 材スコア
松江	松江市立病院	10.4	31.4%	2.4	7.0	26.0%		
松江	松江赤十字病院 (地域)	22.8	68.6%	6.9	9.2	74.0%	0.41	0.46
雲南	雲南市立病院	1.3	100.0%	0.3	7.1	100.0%		
出雲	島根県立中央病院 (総合)	12.4	41.2%	3.7	9.2	47.6%		
出雲	島根大学医学部附属病院 (地域)	17.8	58.8%	4.1	7.1	52.4%	0.34	0.55
大田	大田市立病院	6.4	100.0%	1.6	7.5	100.0%		
浜田	NHO 浜田医療センター	9.3	100.0%	1.9	6.4	100.0%		
益田	益田赤十字病院 (地域)	10.3	100.0%	3.0	8.7	100.0%		0.22
隠岐	【対象施設なし】							

表 1-33 岡山県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	①早産児症例数／月	②早産発生占有率／症例数	③早産児入院数／日	④早産児平均在院日数	⑤早産児入院占有率／入院数	⑥周産期診療実績スコア	⑦産科人材スコア
県南東部	NHO 岡山医療センター (総合)	4.9	9.7%	4.4	27.1	25.4%		
県南東部	岡山済生会総合病院	2.9	5.8%	0.5	5.3	3.0%		
県南東部	岡山市立市民病院	3.3	6.4%	0.8	7.5	4.7%		
県南東部	岡山赤十字病院 (地域)	5.8	11.5%	2.1	11.1	12.3%	0.25	0.29
県南東部	岡山大学病院 (地域)	23.0	45.4%	6.6	8.7	38.0%	0.46	0.81
県南東部	鴻仁会岡山中央病院	2.3	4.6%	0.5	6.3	2.8%		
県南東部	国泰会丹羽病院	1.9	3.8%	0.6	8.9	3.2%		
県南東部	明和会ペリネイト母と子の病院	6.5	12.8%	1.8	8.6	10.6%		
県南西部	川崎医科大学附属病院 (地域)	13.8	18.1%	4.2	9.3	12.7%	0.39	0.40
県南西部	倉敷市立市民病院	2.8	3.7%	0.7	7.6	2.1%		
県南西部	倉敷成人病センター	37.0	48.3%	9.3	7.6	27.7%		
県南西部	倉敷中央病院 (総合)	22.9	29.9%	19.3	25.6	57.5%		
津山・英田	津山中央病院 (地域)	11.8	100.0%	3.9	9.9	100.0%	0.22	0.20
高梁・新見	【対象施設なし】							
真庭	【対象施設なし】							

表 1-34 広島県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	① 早産児症例数／月	② 早産発生占有率／症例数	③ 早産児入院数／日	④ 早産児平均在院日数	⑤ 早産児入院占有率／入院数	⑥ 周産期診療実績スコア	⑦ 産科人材スコア
広島	あかね会土谷総合病院 (地域)	3.3	4.9%	0.5	4.7	1.4%	0.34	0.40
広島	県立広島病院 (総合)	7.8	11.6%	5.9	22.9	16.4%		
広島	広島市立安佐市民病院	10.3	15.3%	2.1	6.1	5.8%		
広島	広島市立広島市民病院 (総合)	38.3	56.7%	26.0	20.6	72.3%		
広島	広島市立舟入市民病院	1.5	2.2%	0.2	4.6	0.6%		
広島	広島赤十字・原爆病院	1.4	2.1%	0.2	4.4	0.6%		
広島	広島大学病院 (地域)	3.1	4.6%	0.5	4.9	1.4%	0.61	1.06
広島	頼島産婦人科病院	1.8	2.7%	0.6	9.7	1.6%		
広島西	広島県 JA 厚生連広島総合病院	13.3	100.0%	3.5	8.1	100.0%		
呉	NHO 呉医療センター (地域)	20.8	100.0%	5.5	8.0	100.0%	0.51	0.38
広島中央	NHO 東広島医療センター (地域)	30.4	100.0%	6.1	6.1	100.0%	0.40	
尾三	広島県 JA 厚生連尾道総合病院 (地域)	18.6	61.3%	7.2	11.8	74.9%	0.55	
尾三	里仁会興生総合病院	11.8	38.7%	2.4	6.3	25.1%		
福山・府中	NHO 福山医療センター (地域)	38.4	66.0%	15.4	12.2	75.6%	0.63	0.16
福山・府中	秀明会小池病院	5.4	9.3%	1.4	7.7	6.7%		
福山・府中	中国中央病院	14.3	24.6%	3.6	7.7	17.7%		

備北	市立三次中央病院（地域）	11.3	76.0%	2.4	6.4	74.0%		0.24
備北	総合病院庄原赤十字病院	3.6	24.0%	0.8	7.1	26.0%		

※中国労災病院については DPC データが得られなかった。

表 1-35 山口県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	① 早産児症例数／月	② 早産発生占有率／症例数	③ 早産児入院数／日	④ 早産児平均在院日数	⑤ 早産児入院占有率／入院数	⑥ 周産期診療実績スコア	⑦ 産科人材スコア
岩国	NHO 岩国医療センター (地域)	4.8	66.3%	1.8	11.6	72.5%	0.32	0.16
岩国	岩国病院	2.4	33.7%	0.7	8.7	27.5%		
柳井	JA 山口周東総合病院	6.1	100.0%	1.7	8.6	100.0%		
周南	JCHO 徳山中央病院 (地域)	25.3	68.6%	11.5	13.9	87.3%	0.42	0.35
周南	三生会みちがみ病院	11.6	31.4%	1.7	4.4	12.7%		
山口・防府	山口県立総合医療センター (総合)	17.6	33.2%	11.4	19.6	55.3%		
山口・防府	総合病院山口赤十字病院 (地域)	35.4	66.8%	9.2	7.9	44.7%	0.63	
宇部・小野田	山口大学医学部附属病院 (総合)	16.8	43.9%	12.2	22.1	72.2%		
宇部・小野田	山陽小野田市民病院	21.4	56.1%	4.7	6.7	27.8%		
下関	NHO 関門医療センター	1.0	3.8%	0.2	7.5	3.4%		
下関	山口県済生会下関総合病院 (地域)	20.2	76.8%	5.9	8.9	81.9%	0.63	0.40
下関	山口県済生会豊浦病院	5.1	19.4%	1.0	6.3	14.6%		
長門	JA 山口長門総合病院	2.3	100.0%	0.6	7.6	100.0%		
萩	【対象施設なし】							

表 1-36 徳島県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	① 早産児 症例数 / 月	② 早産発生占 有率 / 症例数	③ 早産児 入院数 / 日	④ 早産児平 均在院日数	⑤ 早産児入院占 有率 / 入院数	⑥ 周産期診 療実績スコ ア	⑦ 産科人 材スコア
東部	吉野川医療センター	6.9	8.2%	0.8	3.5	3.3%		
東部	徳島県鳴門病院	7.2	8.5%	1.3	5.5	5.4%		
東部	徳島県立中央病院 (地域)	11.8	13.9%	4.7	12.1	19.6%		0.27
東部	徳島市民病院 (地域)	34.6	40.8%	5.7	5.1	24.1%	0.26	0.48
東部	徳島大学病院 (総合)	24.3	28.6%	11.3	14.2	47.5%		
南部	阿南医療センター	13.1	50.5%	2.9	6.6	48.8%		
南部	徳島赤十字病院 (地域)	12.8	49.5%	3.0	7.1	51.2%		0.33
西部	つるぎ町立半田病院	15.0	100.0%	3.2	6.6	100.0%		

表 1-37 香川県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	①早産児症例数/月	②早産発生占有率/症例数	③早産児入院数/日	④早産児平均在院日数	⑤早産児入院占有率/入院数	⑥周産期診療実績スコア	⑦産科人材スコア
小豆	小豆島中央病院企業団小豆島中央病院	3.7	100.0%	0.8	6.9	100.0%		
東部	JA 香川屋島総合病院	6.0	10.3%	1.5	7.5	7.5%		
東部	香川県立中央病院	9.8	16.8%	2.4	7.4	12.0%		
東部	香川大学医学部附属病院 (総合)	11.0	19.0%	9.0	25.0	45.9%		
東部	高松市立みんなの病院	3.0	5.2%	0.5	5.6	2.8%		
東部	高松赤十字病院 (地域)	28.3	48.7%	6.3	6.7	31.8%	0.90	0.36
西部	JOHAS 香川労災病院	1.2	2.8%	0.2	5.5	2.8%		
西部	NHO 四国子どもとおとなの医療センター (総合)	25.0	60.9%	4.1	5.0	54.0%		
西部	三豊総合病院	2.7	6.5%	0.7	7.8	9.1%		
西部	真弘会谷病院	4.6	11.2%	1.2	8.0	16.0%		
西部	大樹会総合病院回生病院	5.4	13.2%	1.0	5.7	13.4%		
西部	豊南会香川井下病院	2.3	5.5%	0.4	4.9	4.7%		

表 1-38 愛媛県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	① 早産児症例数／月	② 早産発生占有率／症例数	③ 早産児入院数／日	④ 早産児平均在院日数	⑤ 早産児入院占有率／入院数	⑥ 周産期診療実績スコア	⑦ 産科人材スコア
新居浜・西条	JOHAS 愛媛労災病院	3.5	11.7%	0.9	7.5	9.8%		
新居浜・西条	愛媛県立新居浜病院 (地域)	25.1	83.8%	7.7	9.4	87.8%		0.79
新居浜・西条	西条中央病院	1.3	4.5%	0.2	4.8	2.4%		
今治	愛媛県立今治病院 (地域)	15.7	86.6%	5.5	10.6	94.4%		0.17
今治	勤有会きら病院	2.4	13.4%	0.3	4.1	5.6%		
松山	愛媛県立中央病院 (総合)	25.7	69.8%	17.5	20.7	75.7%		
松山	愛媛大学医学部附属病院 (地域)	10.3	27.9%	5.5	16.2	23.7%	0.40	1.38
松山	真泉会松山まどんな病院	0.8	2.3%	0.1	4.6	0.5%		
宇和島	市立宇和島病院 (地域)	9.3	100.0%	3.3	10.9	100.0%		0.14
宇摩	【対象施設なし】							
八幡浜・大洲	【対象施設なし】							

※松山赤十字病院については、DPC データが得られなかった。

表 1-39 高知県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	①早産児 症例数/ 月	②早産発生占 有率/症例数	③早産児 入院数/ 日	④早産児 平均在院 日数	⑤早産児入院 占有率/入院 数	⑥周産期診 療実績スコ ア	⑦産科人 材スコア
安芸	高知県立あき総合病院	3.2	100.0%	0.8	7.5	100.0%		
中央	JA 高知病院	14.3	18.2%	3.5	7.4	17.6%		
中央	NHO 高知病院	7.3	9.3%	0.9	3.6	4.4%		
中央	高知医療センター (総合)	14.4	18.3%	4.5	9.4	22.6%		
中央	高知赤十字病院	40.0	50.7%	8.1	6.1	41.0%		
中央	高知大学医学部附属病院 (地域)	2.8	3.6%	2.8	30.4	14.4%	0.31	0.44
幡多	高知県立幡多けんみん病院	9.7	100.0%	2.2	6.8	100.0%		
高幡	【対象施設なし】							

表 1-40 福岡県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	①早産児 症例数/ 月	②早産発生 占有率/ 症 例数	③早産児 入院数/ 日	④早産児 平均在院 日数	⑤早産児入院 占有率/ 入院 数	⑥周産期 診療実績 スコア	⑦産科 人材ス コア
福岡・糸島	KKR 浜の町病院	4.7	4.4%	0.8	5.0	1.4%		
福岡・糸島	NHO 九州医療センター (地域)	7.8	7.3%	4.2	16.3	7.8%	0.64	0.70
福岡・糸島	井樋病院	7.1	6.6%	0.8	3.4	1.4%		
福岡・糸島	九州大学病院 (総合)	16.0	15.0%	10.5	20.1	19.6%		
福岡・糸島	高邦会福岡山王病院	2.3	2.1%	0.5	6.9	0.9%		
福岡・糸島	千鳥橋病院	4.3	4.1%	0.8	5.6	1.5%		
福岡・糸島	福岡県済生会福岡総合病院	1.9	1.8%	0.2	3.9	0.5%		
福岡・糸島	福岡市立こども病院 (地域)	22.3	21.0%	18.3	25.0	34.0%	1.18	0.68
福岡・糸島	福岡赤十字病院	18.8	17.7%	5.6	9.1	10.5%		
福岡・糸島	福岡大学病院 (総合)	21.3	20.0%	12.1	17.2	22.4%		
粕屋	産科・婦人科愛和病院	4.6	100.0%	0.7	4.8	100.0%		
筑紫	徳洲会福岡徳洲会病院 (地域)	23.2	100.0%	13.9	18.2	100.0%	0.77	
久留米	久留米大学病院 (総合)	13.3	32.1%	9.7	22.3	34.7%		
久留米	聖マリア病院 (総合)	28.0	67.9%	18.3	19.9	65.3%		
八女・筑後	公立八女総合病院	0.8	100.0%	0.3	12.3	100.0%		
有明	大牟田市立病院	7.9	100.0%	1.8	7.1	100.0%		

飯塚	飯塚病院（総合）	10.1	100.0%	5.8	17.5	100.0%		
田川	社会保険田川病院	4.3	49.1%	1.1	7.9	53.6%		
田川	田川市立病院	4.5	50.9%	1.0	6.6	46.4%		
北九州	JCHO 九州病院（地域）	14.4	17.5%	11.5	24.3	31.9%	0.60	0.25
北九州	NHO 小倉医療センター（地域）	12.3	14.9%	7.4	18.3	20.4%	0.95	0.74
北九州	健和会大手町病院	9.8	11.9%	2.1	6.5	5.8%		
北九州	産業医科大学病院（総合）	19.3	23.5%	9.0	14.2	24.9%		
北九州	尚齋会エンゼル病院	14.5	17.6%	2.7	5.7	7.6%		
北九州	福岡新水巻病院	7.2	8.7%	2.0	8.6	5.6%		
北九州	北九州市立医療センター（総合）	2.5	3.0%	0.8	10.1	2.3%		
北九州	北九州市立八幡病院	1.3	1.6%	0.4	8.1	1.0%		
北九州	北九州総合病院	1.0	1.2%	0.2	4.7	0.4%		
宗像	【対象施設なし】							
朝倉	【対象施設なし】							
直方・鞍手	【対象施設なし】							
京築	【対象施設なし】							

表 1-41 佐賀県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	①早産児 症例数/ 月	②早産発生占 有率/症例数	③早産児 入院数/ 日	④早産児 平均在院 日数	⑤早産児入院 占有率/入院 数	⑥周産期 診療実績 スコア	⑦産科 人材ス コア
中部	NHO 佐賀病院 (総合)	36.3	73.5%	24.9	20.9	84.1%		
中部	佐賀県医療センター好生館 (地域)	6.1	12.3%	2.4	11.8	8.0%		0.37
中部	佐賀大学医学部附属病院 (地域)	7.0	14.2%	2.3	10.1	7.9%	0.34	0.23
北部	唐津赤十字病院	6.2	100.0%	2.0	9.7	100.0%		
南部	NHO 嬉野医療センター	6.2	100.0%	1.6	7.9	100.0%		
東部	【対象施設なし】							
西部	【対象施設なし】							

表 1-42 長崎県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	① 早産児症例数/月	② 早産発生占有率/症例数	③ 早産児入院数/日	④ 早産児平均在院日数	⑤ 早産児入院占有率/入院数	⑥ 周産期診療実績スコア	⑦ 産科人材スコア
長崎	長崎みなとメディカルセンター (地域)	18.1	62.9%	8.1	13.6	79.0%	0.60	0.47
長崎	長崎大学病院 (総合)	10.7	37.1%	2.2	6.1	21.0%	0.59	1.02
佐世保県北	KKR 佐世保共済病院	5.8	11.2%	3.9	20.6	28.4%		
佐世保県北	佐世保市総合医療センター (地域)	14.7	28.6%	7.4	15.3	53.9%	0.52	1.37
佐世保県北	佐世保晩翠会村上病院	30.9	60.2%	2.4	2.4	17.7%		
県央	JCHO 諫早総合病院	5.3	29.9%	1.5	8.5	21.7%		
県央	NHO 長崎医療センター (総合)	12.3	70.1%	5.3	13.0	78.3%		
県南	愛心会島原マタニティ病院	6.3	100.0%	1.3	6.0	100.0%		
五島	長崎県五島中央病院	4.2	100.0%	0.9	6.6	100.0%		
上五島	長崎県上五島病院	2.0	100.0%	0.5	7.3	100.0%		
壱岐	協生会品川病院	5.4	85.5%	0.6	3.3	79.7%		
壱岐	長崎県壱岐病院	0.9	14.5%	0.1	4.9	20.3%		
対馬	長崎県対馬病院	3.0	100.0%	0.6	5.9	100.0%		

※長崎大学病院は総合周産期センターであるが、⑥と⑦のアンケートにご回答いただいた。

表 1-43 熊本県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	①早産児 症例数/ 月	②早産発生 占有率/ 症 例数	③早産児 入院数/ 日	④早産児 平均在院 日数	⑤早産児入院 占有率/ 入院 数	⑥周産期 診療実績 スコア	⑦産科 人材ス コア
有明	荒尾市民病院	0.8	100.0%	0.2	8.3	100.0%		
阿蘇	坂梨会阿蘇温泉病院	1.3	100.0%	0.2	4.7	100.0%		
八代	JOHAS 熊本労災病院	4.8	100.0%	1.4	8.9	100.0%		
芦北	国保水俣市立総合医療センター	0.9	100.0%	0.2	5.7	100.0%		
球磨	JCHO 人吉医療センター	10.3	100.0%	2.3	6.8	100.0%		
熊本・上益城	伊井産婦人科病院	7.3	5.8%	2.2	9.1	2.8%		
熊本・上益城	熊本市立熊本市市民病院 (総合)	19.0	15.3%	19.1	30.6	25.0%		
熊本・上益城	熊本赤十字病院 (地域)	8.5	6.8%	1.9	6.7	2.4%	0.48	1.22
熊本・上益城	熊本大学病院 (総合)	17.2	13.8%	15.1	26.7	19.7%		
熊本・上益城	聖粒会慈恵病院	29.9	24.1%	5.0	5.0	6.5%		
熊本・上益城	福田病院 (地域)	42.4	34.1%	33.3	23.9	43.6%	1.62	1.31
宇城	【対象施設なし】							
鹿本	【対象施設なし】							
菊池	【対象施設なし】							
天草	【対象施設なし】							

表 1-44 大分県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	①早産児 症例数/ 月	②早産発生占 有率/症例数	③早産児 入院数/ 日	④早産児 平均在院 日数	⑤早産児入院 占有率/入院 数	⑥周産期診 療実績スコ ア	⑦産科人 材スコア
東部	NHO 別府医療センター (地域)	13.5	100.0%	7.2	16.2	100.0%	0.37	0.61
中部	大川産婦人科病院	13.1	23.5%	2.7	6.3	9.8%		
中部	大分県立病院 (総合)	28.9	51.9%	17.1	18.0	62.1%		
中部	大分大学医学部附属病院 (地域)	13.7	24.6%	7.7	17.2	28.1%		
南部	慈恵会西田病院	1.9	100.0%	0.4	6.7	100.0%		
北部	中津市立中津市民病院 (地域)	1.2	100.0%	0.2	6.3	100.0%	-	0.30
豊肥	【対象施設なし】							
西部	【対象施設なし】							

表 1-45 宮崎県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	①早産児 症例数/ 月	②早産発生 占有率/ 症 例数	③早産児 入院数/ 日	④早産児 平均在院 日数	⑤早産児入院 占有率/ 入院 数	⑥周産期 診療実績 スコア	⑦産科 人材ス コア
宮崎東諸県	宮崎市郡医師会病院 (地域)	11.0	24.3%	7.0	19.4	31.9%	0.74	0.35
宮崎東諸県	宮崎大学医学部附属病院 (総合)	8.2	18.0%	8.8	32.7	39.9%		
宮崎東諸県	県立宮崎病院 (地域)	15.9	35.1%	4.1	7.7	18.4%	0.50	0.48
宮崎東諸県	古賀総合病院 (地域)	10.3	22.6%	2.2	6.5	9.9%	0.23	0.57
都城北諸県	NHO 都城医療センター (地域)	19.2	73.0%	14.3	22.7	96.9%		0.30
都城北諸県	豊徳会丸田病院	7.1	27.0%	0.5	2.0	3.1%		
延岡西臼杵	育生会井上病院	3.5	18.9%	0.4	3.2	6.4%		
延岡西臼杵	県立延岡病院 (地域)	15.0	81.1%	5.4	10.9	93.6%		0.38
日南串間	県立日南病院 (地域)	7.2	100.0%	1.7	7.0	100.0%		0.27
西諸	小林市立病院	2.8	100.0%	0.3	3.0	100.0%		
西都児湯	【対象施設なし】							
日向入郷	【対象施設なし】							

表 1-46 鹿児島県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	①早産児 症例数/ 月	②早産発生占 有率/症例数	③早産児 入院数/ 日	④早産児 平均在院 日数	⑤早産児入院 占有率/入院 数	⑥周産期診 療実績スコ ア	⑦産科人 材スコア
鹿児島	いまきいれ総合病院 (地域)	12.3	12.4%	13.5	33.4	21.2%	0.67	
鹿児島	愛育会愛育病院	29.0	29.4%	3.4	3.6	5.3%		
鹿児島	産婦人科のぼり病院	7.8	7.9%	1.5	5.8	2.3%		
鹿児島	鹿児島市立病院 (総合)	39.5	40.0%	41.1	31.7	64.7%		
鹿児島	鹿児島大学病院 (地域)	8.8	8.9%	3.9	13.6	6.2%	0.58	0.73
鹿児島	聖成会産婦人科柿木病院	1.3	1.4%	0.2	4.5	0.3%		
南薩	NHO 指宿医療センター	1.3	100.0%	0.3	5.9	100.0%		
始良・伊佐	NHO 南九州病院	0.9	18.3%	0.5	16.2	60.3%		
始良・伊佐	碩済会フィオーレ第一病院	4.1	81.7%	0.3	2.4	39.7%		
奄美	県立大島病院 (地域)	16.8	70.9%	5.3	9.5	78.3%	0.13	0.26
奄美	徳洲会沖永良部徳洲会病院	1.6	6.7%	0.5	10.1	7.8%		
奄美	徳洲会徳之島徳洲会病院	2.4	10.2%	0.2	2.6	3.0%		
奄美	徳洲会名瀬徳洲会病院	2.9	12.3%	0.7	7.7	10.9%		
川薩	【対象施設なし】							
出水	【対象施設なし】							
曾於	【対象施設なし】							

肝属	【対象施設なし】							
熊毛	【対象施設なし】							

※済生会川内病院、県民健康プラザ鹿屋医療センターについては DPC データを得られなかった。

表 1-47 沖縄県における各二次医療圏での検討項目 (①～⑦)

2次医療圏	施設名	① 早産児症例数 / 月	② 早産発生占有率 / 症例数	③ 早産児入院数 / 日	④ 早産児平均在院日数	⑤ 早産児入院占有率 / 入院数	⑥ 周産期診療実績スコア	⑦ 産科人材スコア
北部	沖縄県立北部病院 (地域)	10.3	100.0%	3.8	11.3	100.0%	0.36	0.38
中部	かりゆし会ハートライフ病院	17.8	33.4%	3.0	5.1	11.1%		
中部	沖縄県立中部病院 (総合)	30.6	57.3%	22.7	22.6	84.7%		
中部	敬愛会中頭病院	4.9	9.2%	1.1	7.0	4.2%		
南部	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター (総合)	29.2	33.2%	25.3	26.4	51.5%		
南部	沖縄赤十字病院 (地域)	12.0	13.6%	5.7	14.5	11.6%	-	0.25
南部	糸数病院	1.1	1.2%	0.3	7.5	0.5%		
南部	那覇市立病院 (地域)	24.6	28.0%	11.4	14.1	23.2%	0.54	-
南部	友愛医療センター	5.5	6.3%	1.4	7.8	2.9%		
南部	琉球大学病院 (地域)	15.6	17.7%	5.0	9.8	10.2%	0.63	1.00
宮古	沖縄県立宮古病院 (地域)	11.2	100.0%	3.4	9.4	100.0%	0.29	0.18
八重山	沖縄県立八重山病院 (地域)	5.8	100.0%	1.9	10.1	100.0%	-	0.29

表 2-1 北海道における各二次医療圏での検討項目（⑧～⑫）

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の 早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の 早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 （流入＋・流出－） ⑪－⑨
南渡島	26.3	3.1%	5.8	2.3%	－0.9%
札幌	354.1	41.9%	115.7	45.1%	＋3.2%
後志	7.5	0.9%	1.7	0.7%	－0.2%
南空知	9.8	1.2%	2.3	0.9%	－0.3%
中空知	8.3	1.0%	2.3	0.9%	－0.1%
西胆振	43.6	5.2%	13.2	5.1%	0.0%
東胆振	17.2	2.0%	9.2	3.6%	＋1.6%
日高	6.8	0.8%	1.5	0.6%	－0.2%
上川中部	69.8	8.3%	26.3	10.3%	＋2.0%
上川北部	14.7	1.7%	3.3	1.3%	－0.5%
宗谷	11.4	1.4%	2.5	1.0%	－0.4%
北網	84.4	10.0%	22.7	8.8%	－1.2%
遠紋	8.0	0.9%	1.8	0.7%	－0.2%
十勝	93.6	11.1%	26.0	10.2%	－0.9%
釧路	85.2	10.1%	21.4	8.4%	－1.7%
根室	3.5	0.4%	0.7	0.3%	－0.2%

南檜山					
北渡島檜山					
北空知					
富良野					
留萌					
計	844.1	100.0%	256.3	100.0%	

表 2-2 青森県における各二次医療圏での検討項目（⑧～⑫）

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の早 産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の早 産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑧
津軽	26.0	31.3%	8.3	24.7%	－6.6%
八戸	36.0	43.3%	12.8	38.0%	－5.3%
青森	9.3	11.2%	10.0	29.6%	＋18.4%
西北五	2.9	3.5%	0.6	1.7%	－1.8%
上十三	3.4	4.1%	1.1	3.1%	－1.0%
下北	5.5	6.6%	1.0	2.9%	－3.7%
計	83.2	100.0%	33.8	100.0%	

表 2-3 岩手県における各二次医療圏での検討項目（⑧～⑫）

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の 早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の 早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
盛岡	36.7	64.0%	21.6	72.7%	+8.6%
岩手中部	19.3	33.8%	7.9	26.7%	-7.1%
久慈	1.3	2.2%	0.2	0.7%	-1.5%
胆江					
両磐					
気仙					
釜石					
宮古					
二戸					
計	57.3	100.0%	29.7	100.0%	

表 2-4 宮城県における各二次医療圏での検討項目（⑧～⑫）

2次医療圏	⑧二次医療圏における早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動 (流入+・流出-) ⑪-⑨
仙台	129.6	87.5%	69.3	89.7%	+2.2%
大崎・栗原	7.5	5.1%	3.5	4.5%	-0.6%
石巻・登米・気仙沼	11.0	7.4%	4.5	5.9%	-1.6%
仙南					
計	148.1	100.0%	77.3	100.0%	

表 2-5 秋田県における各二次医療圏での検討項目 (⑧~⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動 (流入+・流出-) ⑪-⑨
大館・鹿角	14.6	18.8%	2.6	11.6%	-7.2%
能代・山本	2.0	2.6%	0.3	1.2%	-1.3%
秋田周辺	26.5	34.2%	10.0	45.6%	+11.3%
由利本荘・にかほ	6.3	8.1%	1.6	7.1%	-1.0%
大仙・仙北	4.3	5.6%	1.1	5.0%	-0.6%
横手	20.6	26.6%	5.8	26.5%	-0.1%
湯沢・雄勝	3.2	4.1%	0.6	3.0%	-1.1%
北秋田					
計	77.4	100.0%	22.0	100.0%	

表 2-6 山形県における各二次医療圏での検討項目 (⑧～⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の早 産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の早 産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
村山	81.9	60.8%	28.9	68.2%	+7.3%
最上	10.3	7.6%	2.3	5.3%	-2.3%
置賜	14.3	10.6%	4.5	10.5%	-0.1%
庄内	28.2	20.9%	6.8	16.0%	-4.9%
計	134.7	100.0%	42.4	100.0%	

表 2-7 福島県における各二次医療圏での検討項目 (⑧～⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の 早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の 早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入+・流出-) ⑪-⑨
県北	28.5	21.9%	12.8	24.7%	+2.8%
県中	54.4	41.8%	22.0	42.4%	+0.6%
県南	11.0	8.5%	3.1	5.9%	-2.6%
いわき	8.4	6.5%	6.4	12.3%	+5.9%
会津・南会津	27.8	21.4%	7.6	14.6%	-6.8%
相双					
計	130.2	100.0%	51.8	100.0%	

表 2-8 茨城県における各二次医療圏での検討項目 (⑧~⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
水戸	42.6	21.5%	25.9	33.5%	+12.0%
日立	11.3	5.7%	2.5	3.2%	-2.5%
常陸太田・ひたちなか	3.8	1.9%	0.9	1.2%	-0.7%
鹿行	6.3	3.2%	1.3	1.7%	-1.5%
土浦	21.4	10.8%	15.5	20.1%	+9.3%
つくば	65.7	33.1%	19.7	25.5%	-7.6%
取手・竜ヶ崎	36.2	18.2%	7.4	9.6%	-8.7%
古河・坂東	11.2	5.6%	4.0	5.2%	-0.4%
筑西・下妻					
計	198.3	100.0%	77.3	100.0%	

表 2-9 栃木県における各二次医療圏での検討項目 (⑧～⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
県北	33.1	18.6%	12.1	14.3%	－4.4%
県西	10.9	6.2%	2.5	3.0%	－3.2%
宇都宮	35.8	20.2%	13.8	16.2%	－3.9%
県東	17.5	9.9%	7.1	8.3%	－1.5%
県南	65.6	37.0%	45.1	53.1%	＋16.1%
両毛	14.6	8.2%	4.4	5.1%	－3.1%
計	177.4	100.0%	84.8	100.0%	

表 2-10 群馬県における各二次医療圏での検討項目 (⑧～⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の 早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の 早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
前橋	47.9	33.0%	26.3	37.5%	+4.4%
渋川	18.2	12.5%	16.1	23.0%	+10.5%
伊勢崎	5.0	3.4%	1.5	2.1%	-1.3%
高崎・安中	30.6	21.1%	8.1	11.6%	-9.5%
藤岡	5.8	4.0%	1.4	2.0%	-2.0%
富岡	5.8	4.0%	1.6	2.2%	-1.8%
沼田	7.0	4.8%	2.7	3.9%	-1.0%
桐生	15.8	10.9%	10.1	14.4%	+3.5%
太田・館林	9.0	6.2%	2.3	3.3%	-2.9%
吾妻					
計	145.0	100.0%	70.0	100.0%	

表 2-11 埼玉県における各二次医療圏での検討項目 (⑧～⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の 早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の 早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
南部	50.4	14.3%	17.7	11.4%	－2.8%
南西部	31.2	8.8%	12.5	8.1%	－0.8%
東部	35.7	10.1%	17.2	11.1%	＋1.0%
さいたま	59.3	16.8%	19.8	12.8%	－4.0%
県央	11.9	3.4%	3.0	2.0%	－1.4%
川越比企	108.1	30.6%	64.7	41.8%	＋11.2%
西部	28.5	8.1%	11.1	7.1%	－0.9%
利根	13.9	3.9%	2.7	1.8%	－2.2%
北部	13.9	3.9%	6.0	3.9%	－0.1%
秩父					
計	352.9	100.0%	154.7	100.0%	

表 2-12 千葉県における各二次医療圏での検討項目（⑧～⑫）

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の 早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の 早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
千葉	40.1	11.0%	25.3	13.2%	+2.2%
東葛南部	114.9	31.6%	63.0	32.9%	+1.3%
東葛北部	90.6	24.9%	41.7	21.8%	-3.1%
印旛	35.3	9.7%	18.7	9.8%	+0.1%
香取海匝	42.3	11.6%	13.6	7.1%	-4.5%
山武長生夷隅	3.2	0.9%	0.5	0.3%	-0.6%
安房	16.2	4.4%	12.8	6.7%	+2.2%
君津	13.9	3.8%	13.5	7.0%	+3.2%
市原	7.5	2.1%	2.5	1.3%	-0.8%
計	363.9	100.0%	191.6	100.0%	

表 2-13 東京都における各二次医療圏での検討項目 (⑧～⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の 早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の 早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入+・流出-) ⑪-⑨
区中央部	180.2	16.8%	77.1	17.5%	+0.6%
区南部	72.6	6.8%	34.4	7.8%	+1.0%
区西南部	174.2	16.3%	64.1	14.5%	-1.8%
区西部	175.3	16.4%	73.1	16.6%	+0.2%
区西北部	114.8	10.7%	36.5	8.3%	-2.5%
区東北部	33.3	3.1%	15.1	3.4%	+0.3%
区東部	90.5	8.5%	41.9	9.5%	+1.0%
西多摩	13.7	1.3%	4.6	1.1%	-0.2%
南多摩	42.8	4.0%	11.4	2.6%	-1.4%
北多摩西部	26.7	2.5%	8.2	1.9%	-0.6%
北多摩南部	114.0	10.7%	63.5	14.4%	+3.7%
北多摩北部	31.8	3.0%	11.5	2.6%	-0.4%
島しょ					
計	1069.6	100.0%	441.4	100.0%	

表 2-14 神奈川県における各二次医療圏での検討項目 (⑧~⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の 早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の 早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
川崎北部	73.1	13.5%	25.5	11.4%	－2.1%
川崎南部	50.1	9.3%	16.2	7.2%	－2.0%
横須賀・三浦	26.3	4.9%	10.4	4.7%	－0.2%
湘南東部	13.7	2.5%	5.8	2.6%	0.0%
湘南西部	31.8	5.9%	21.3	9.5%	＋3.7%
県央	19.8	3.7%	5.1	2.3%	－1.4%
相模原	67.6	12.5%	34.9	15.6%	＋3.1%
県西	19.3	3.6%	6.1	2.7%	－0.8%
横浜	239.3	44.2%	98.5	44.0%	－0.2%
計	540.8	100.0%	223.9	100.0%	

表 2-15 新潟県における各二次医療圏での検討項目（⑧～⑫）

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の早 産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の早 産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
下越	13.6	8.8%	6.1	9.8%	+0.9%
新潟	71.5	46.5%	29.6	47.7%	+1.3%
県央	4.7	3.0%	1.1	1.8%	-1.2%
中越	37.0	24.0%	16.6	26.8%	+2.8%
魚沼	6.3	4.1%	1.0	1.7%	-2.4%
上越	19.3	12.5%	7.3	11.8%	-0.7%
佐渡	1.7	1.1%	0.3	0.4%	-0.6%
計	153.9	100.0%	62.0	100.0%	

表 2-16 富山県における各二次医療圏での検討項目 (⑧～⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の早 産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の早 産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
新川	14.8	15.0%	2.7	8.8%	－6.2%
富山	65.3	66.5%	23.5	77.8%	＋11.2%
高岡	15.7	16.0%	3.5	11.6%	－4.3%
砺波	2.4	2.5%	0.5	1.8%	－0.6%
計	98.1	100.0%	30.2	100.0%	

表 2-17 石川県における各二次医療圏での検討項目 (⑧～⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の 早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の 早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
南加賀	4.8	12.1%	1.1	5.2%	－6.9%
石川中央	31.0	78.6%	18.4	90.8%	＋12.1%
能登中部	3.7	9.3%	0.8	4.0%	－5.3%
能登北部					
計	39.4	100.0%	20.3	100.0%	

表 2-18 福井県における各二次医療圏での検討項目 (⑧～⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の 早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の 早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入+・流出-) ⑪-⑨
福井・坂井	63.1	89.7%	28.1	93.7%	+4.0%
丹南	2.5	3.6%	0.6	2.0%	-1.6%
嶺南	4.8	6.8%	1.3	4.4%	-2.4%
奥越					
計	70.3	100.0%	30.0	100.0%	

表 2-19 山梨県における各二次医療圏での検討項目 (⑧~⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の 早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の 早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
中北	29.6	57.2%	19.9	76.9%	+19.7%
富士・東部	22.2	42.8%	6.0	23.1%	-19.7%
峡東					
峡南					
計	51.8	100.0%	25.8	100.0%	

表 2-20 長野県における各二次医療圏での検討項目 (⑧～⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
佐久	38.0	16.9%	11.3	13.4%	－3.5%
上小	11.0	4.9%	1.3	1.6%	－3.3%
諏訪	20.6	9.2%	6.4	7.6%	－1.6%
上伊那	13.6	6.0%	3.1	3.6%	－2.4%
飯伊	42.3	18.8%	9.0	10.6%	－8.2%
木曾	2.2	1.0%	0.5	0.6%	－0.3%
松本	51.3	22.8%	33.8	40.0%	＋17.2%
長野	38.0	16.9%	16.0	19.0%	＋2.1%
北信	7.7	3.4%	3.1	3.6%	＋0.2%
大北					
計	224.7	100.0%	84.5	100.0%	

表 2-21 岐阜県における各二次医療圏での検討項目（⑧～⑫）

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の早 産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の早 産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
岐阜	62.1	44.9%	28.0	53.5%	+8.7%
西濃	12.3	8.9%	5.2	10.0%	+1.2%
中濃	10.8	7.8%	1.8	3.4%	-4.4%
東濃	32.5	23.5%	11.0	21.1%	-2.4%
飛騨	20.7	14.9%	6.3	12.0%	-3.0%
計	138.3	100.0%	52.4	100.0%	

表 2-22 静岡県における各二次医療圏での検討項目 (⑧～⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の 早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の 早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入+・流出-) ⑪-⑨
熱海伊東	3.2	1.0%	0.7	0.6%	-0.4%
駿東田方	51.0	15.9%	23.4	17.7%	+1.8%
富士	18.3	5.7%	6.2	4.6%	-1.0%
静岡	63.5	19.8%	34.7	26.2%	+6.4%
志太榛原	34.4	10.7%	12.9	9.8%	-0.9%
中東遠	32.7	10.2%	10.5	7.9%	-2.2%
西部	118.5	36.9%	44.2	33.3%	-3.6%
賀茂					
計	321.5	100.0%	132.7	100.0%	

表 2-23 愛知県における各二次医療圏での検討項目 (⑧~⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の 早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の 早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
海部	13.3	2.5%	4.3	1.8%	－0.8%
尾張東部	43.5	8.3%	22.3	9.2%	＋0.9%
尾張西部	48.8	9.3%	19.3	7.9%	－1.4%
尾張北部	26.2	5.0%	12.6	5.2%	＋0.2%
知多半島	6.6	1.3%	2.6	1.1%	－0.2%
西三河北部	43.8	8.3%	15.9	6.5%	－1.8%
西三河南部西	66.0	12.5%	31.4	12.9%	＋0.4%
西三河南部東	43.8	8.3%	13.8	5.6%	－2.7%
東三河南部	46.4	8.8%	20.1	8.3%	－0.6%
名古屋・尾張中部	187.8	35.7%	101.5	41.6%	＋5.9%
東三河北部					
計	526.1	100.0%	243.8	100.0%	

表 2-24 三重県における各二次医療圏での検討項目 (⑧～⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の 早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の 早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入+・流出-) ⑪-⑨
北勢	57.3	43.0%	28.9	45.1%	+2.1%
中勢伊賀	49.8	37.4%	25.8	40.2%	+2.8%
南勢志摩	26.1	19.6%	9.4	14.7%	-4.9%
東紀州					
計	133.3	100.0%	64.1	100.0%	

表 2-25 滋賀県における各二次医療圏での検討項目 (⑧~⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
大津	31.7	28.0%	21.8	41.9%	+13.9%
湖南	8.3	7.3%	2.3	4.4%	-2.9%
甲賀	3.9	3.5%	0.9	1.7%	-1.8%
東近江	27.6	24.4%	10.8	20.7%	-3.7%
湖東	1.2	1.0%	0.3	0.5%	-0.5%
湖北	37.8	33.4%	15.4	29.5%	-3.9%
湖西	2.8	2.4%	0.7	1.3%	-1.1%
計	113.2	100.0%	52.1	100.0%	

表 2-26 京都府における各二次医療圏での検討項目 (⑧～⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の 早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の 早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入+・流出-) ⑪-⑨
丹後	7.6	3.7%	1.8	2.1%	-1.6%
中丹	19.2	9.3%	9.2	10.6%	+1.3%
南丹	2.3	1.1%	0.7	0.9%	-0.2%
京都・乙訓	143.5	69.9%	62.6	72.2%	+2.3%
山城北	25.8	12.5%	10.6	12.2%	-0.4%
山城南	7.0	3.4%	1.8	2.0%	-1.4%
計	205.3	100.0%	86.7	100.0%	

表 2-27 大阪府における各二次医療圏での検討項目 (⑧~⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
豊能	117.4	11.9%	38.3	11.9%	0.0%
三島	74.7	7.5%	28.2	8.7%	+1.2%
北河内	62.1	6.3%	19.1	5.9%	-0.3%
中河内	44.1	4.5%	12.7	3.9%	-0.5%
南河内	77.2	7.8%	22.5	7.0%	-0.8%
堺市	64.8	6.5%	19.4	6.0%	-0.5%
泉州	138.6	14.0%	46.9	14.5%	+0.5%
大阪市	411.0	41.5%	135.7	42.0%	+0.5%
計	989.8	100.0%	322.8	100.0%	

表 2-28 兵庫県における各二次医療圏での検討項目 (⑧～⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の 早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の 早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
神戸	193.2	38.6%	84.2	47.2%	+8.5%
東播磨	71.1	14.2%	29.1	16.3%	+2.1%
北播磨	16.8	3.4%	4.6	2.6%	-0.7%
但馬	11.6	2.3%	2.2	1.2%	-1.1%
丹波	19.7	3.9%	4.6	2.6%	-1.3%
淡路	11.7	2.3%	2.0	1.1%	-1.2%
阪神	101.1	20.2%	29.2	16.4%	-3.9%
播磨姫路	74.8	15.0%	22.6	12.7%	-2.3%
計	499.8	100.0%	178.6	100.0%	

表 2-29 奈良県における各二次医療圏での検討項目 (⑧～⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の早 産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の早 産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
奈良	38.9	36.3%	11.3	27.0%	－9.3%
東和	8.8	8.2%	1.7	4.2%	－4.0%
西和	13.8	12.9%	4.0	9.6%	－3.3%
中和	45.8	42.7%	24.8	59.3%	＋16.6%
南和					
計	107.3	100.0%	41.9	100.0%	

表 2-30 和歌山県における各二次医療圏での検討項目（⑧～⑫）

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の早 産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の早 産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑧
和歌山	53.2	69.7%	21.1	79.8%	+10.1%
那賀	0.9	1.2%	0.2	0.7%	-0.5%
橋本	2.5	3.3%	0.5	1.8%	-1.4%
御坊	7.0	9.2%	0.9	3.3%	-5.9%
田辺	11.8	15.5%	3.7	14.0%	-1.6%
新宮	0.8	1.1%	0.1	0.4%	-0.7%
有田					
計	76.3	100.0%	26.4	100.0%	

表 2-31 鳥取県における各二次医療圏での検討項目 (⑧～⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の早 産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の早 産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
東部	30.5	40.8%	10.7	37.1%	－3.7%
中部	8.8	11.8%	3.2	11.0%	－0.8%
西部	35.5	47.4%	14.9	51.9%	＋4.5%
計	74.8	100.0%	28.8	100.0%	

表 2-32 島根県における各二次医療圏での検討項目 (⑧～⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の早 産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の早 産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
松江	33.2	36.6%	9.3	38.7%	+2.1%
雲南	1.3	1.4%	0.3	1.2%	-0.2%
出雲	30.2	33.3%	7.9	32.9%	-0.4%
大田	6.4	7.1%	1.6	6.6%	-0.5%
浜田	9.3	10.2%	1.9	8.1%	-2.1%
益田	10.3	11.4%	3.0	12.4%	+1.0%
隠岐					
計	90.6	100.0%	23.9	100.0%	

表 2-33 岡山県における各二次医療圏での検討項目 (⑧～⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の 早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の 早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入+・流出-) ⑪-⑨
県南東部	50.7	36.4%	17.3	31.6%	-4.8%
県南西部	76.6	55.1%	33.5	61.3%	+6.3%
津山・英田	11.8	8.5%	3.9	7.1%	-1.4%
高梁・新見					
真庭					
計	139.1	100.0%	54.6	100.0%	

表 2-34 広島県における各二次医療圏での検討項目 (⑧~⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の 早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の 早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
広島	67.7	28.7%	36.0	42.6%	+13.9%
広島西	13.3	5.6%	3.5	4.2%	-1.4%
呉	20.8	8.8%	5.5	6.5%	-2.4%
広島中央	30.4	12.9%	6.1	7.3%	-5.6%
尾三	30.3	12.9%	9.6	11.4%	-1.5%
福山・府中	58.2	24.7%	20.4	24.2%	-0.5%
備北	14.9	6.3%	3.2	3.8%	-2.5%
計	235.5	100.0%	84.4	100.0%	

表 2-35 山口県における各二次医療圏での検討項目 (⑧～⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の 早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の 早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
岩国	7.2	4.2%	2.5	4.0%	－0.2%
柳井	6.1	3.6%	1.7	2.7%	－0.8%
周南	36.9	21.7%	13.2	21.1%	－0.6%
山口・防府	53.0	31.2%	20.5	32.8%	＋1.6%
宇部・小野田	38.2	22.5%	16.9	27.0%	＋4.5%
下関	26.3	15.5%	7.2	11.5%	－4.0%
長門	2.3	1.3%	0.6	0.9%	－0.4%
萩					
計	169.8	100.0%	62.6	100.0%	

表 2-36 徳島県における各二次医療圏での検討項目 (⑧～⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の早 産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の早 産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
東部	84.7	67.4%	23.9	72.4%	+4.9%
南部	25.9	20.6%	5.9	17.8%	-2.9%
西部	15.0	11.9%	3.2	9.9%	-2.1%
計	125.6	100.0%	33.0	100.0%	

表 2-37 香川県における各二次医療圏での検討項目 (⑧～⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の早 産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の早 産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
小豆	3.7	3.6%	0.8	3.0%	－0.6%
東部	58.0	56.4%	19.7	70.1%	＋13.6%
西部	41.1	40.0%	7.6	26.9%	－13.0%
計	102.8	100.0%	28.1	100.0%	

表 2-38 愛媛県における各二次医療圏での検討項目 (⑧～⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の 早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の 早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
新居浜・西条	29.9	31.8%	8.8	21.5%	－10.3%
今治	18.1	19.2%	5.8	14.1%	－5.1%
松山	36.8	39.1%	23.1	56.3%	+17.2%
宇和島	9.3	9.9%	3.3	8.1%	－1.8%
宇摩					
八幡浜・大洲					
計	94.1	100.0%	41.0	100.0%	

表 2-39 高知県における各二次医療圏での検討項目 (⑧～⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の早 産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の早 産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
安芸	3.2	3.5%	0.8	3.5%	0.0%
中央	78.9	86.0%	19.7	87.0%	+1.0%
幡多	9.7	10.5%	2.2	9.5%	-1.0%
高幡					
計	91.8	100.0%	22.7	100.0%	

表 2-40 福岡県における各二次医療圏での検討項目 (⑧～⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の 早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の 早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
福岡・糸島	106.6	37.3%	53.9	37.8%	+0.4%
粕屋	4.6	1.6%	0.7	0.5%	-1.1%
筑紫	23.2	8.1%	13.9	9.7%	+1.6%
久留米	41.3	14.4%	28.0	19.6%	+5.2%
八女・筑後	0.8	0.3%	0.3	0.2%	-0.1%
有明	7.9	2.8%	1.8	1.3%	-1.5%
飯塚	10.1	3.5%	5.8	4.1%	+0.5%
田川	8.8	3.1%	2.1	1.5%	-1.6%
北九州	82.3	28.8%	36.1	25.3%	-3.5%
宗像					
朝倉					
直方・鞍手					
京築					
計	285.6	100.0%	142.7	100.0%	

表 2-41 佐賀県における各二次医療圏での検討項目 (⑧～⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の早 産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の早 産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
中部	49.3	80.0%	29.6	89.2%	+9.2%
北部	6.2	10.0%	2.0	6.0%	-4.0%
南部	6.2	10.0%	1.6	4.8%	-5.2%
東部					
西部					
計	61.7	100.0%	33.1	100.0%	

表 2-42 長崎県における各二次医療圏での検討項目 (⑧～⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の 早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の 早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入+・流出-) ⑪-⑨
長崎	28.8	24.1%	10.2	29.6%	+5.5%
佐世保県北	51.3	43.0%	13.7	39.6%	-3.4%
県央	17.6	14.7%	6.8	19.5%	+4.8%
県南	6.3	5.3%	1.3	3.6%	-1.7%
五島	4.2	3.5%	0.9	2.6%	-0.9%
上五島	2.0	1.7%	0.5	1.4%	-0.3%
壱岐	6.3	5.3%	0.7	2.1%	-3.2%
対馬	3.0	2.5%	0.6	1.7%	-0.8%
計	119.5	100.0%	34.7	100.0%	

表 2-43 熊本県における各二次医療圏での検討項目 (⑧~⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の 早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の 早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
有明	0.8	0.6%	0.2	0.3%	－0.3%
阿蘇	1.3	0.9%	0.2	0.2%	－0.6%
八代	4.8	3.4%	1.4	1.7%	－1.7%
芦北	0.9	0.6%	0.2	0.2%	－0.4%
球磨	10.3	7.2%	2.3	2.8%	－4.4%
熊本・上益城	124.3	87.3%	76.4	94.7%	＋7.4%
宇城					
鹿本					
菊池					
天草					
計	142.3	100.0%	80.7	100.0%	

表 2-44 大分県における各二次医療圏での検討項目 (⑧～⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の早 産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の早 産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
東部	13.5	18.7%	7.2	20.4%	+1.7%
中部	55.7	77.0%	27.5	77.8%	+0.7%
南部	1.9	2.7%	0.4	1.2%	-1.5%
北部	1.2	1.6%	0.2	0.7%	-0.9%
豊肥					
西部					
計	72.3	100.0%	35.3	100.0%	

表 2-45 宮崎県における各二次医療圏での検討項目 (⑧～⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の 早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の 早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入+・流出-) ⑪-⑨
宮崎東諸県	45.3	45.3%	22.1	49.5%	+4.2%
都城北諸県	26.3	26.3%	14.8	33.2%	+7.0%
延岡西白杵	18.5	18.5%	5.7	12.9%	-5.6%
日南串間	7.2	7.2%	1.7	3.7%	-3.4%
西諸	2.8	2.8%	0.3	0.6%	-2.1%
西都児湯					
日向入郷					
計	100.0	100.0%	44.5	100.0%	

表 2-46 鹿児島県における各二次医療圏での検討項目 (⑧~⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の 早産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の 早産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
鹿児島	98.7	76.6%	63.6	89.1%	+12.4%
南薩	1.3	1.0%	0.3	0.4%	-0.7%
始良・伊佐	5.0	3.9%	0.8	1.1%	-2.8%
奄美	23.8	18.4%	6.7	9.4%	-9.0%
川薩					
出水					
曾於					
肝属					
熊毛					
計	128.8	100.0%	71.4	100.0%	

表 2-47 沖縄県における各二次医療圏での検討項目 (⑧～⑫)

2次医療圏	⑧二次医療圏における 早産児症例数／月	⑨県内における二次医療圏の早 産児症例数の占有率	⑩二次医療圏における 早産児入院数／日	⑪県内における二次医療圏の早 産児入院数の占有率	⑫二次医療圏をまた ぐ患者の移動 (流入＋・流出－) ⑪－⑨
北部	10.3	6.1%	3.8	4.5%	－1.6%
中部	53.3	31.7%	26.8	31.5%	－0.2%
南部	87.9	52.2%	49.1	57.8%	＋5.6%
宮古	11.2	6.6%	3.4	4.0%	－2.6%
八重山	5.8	3.5%	1.9	2.3%	－1.2%
計	168.5	100.0%	85.1	100.0%	

北海道における本指標の解釈について

・北海道の二次医療圏は南渡島、札幌、後志、南空知、中空知、西胆振、東胆振、日高、上川中部、上川北部、宗谷、北網、遠紋、十勝、釧路、根室の16に分かれる。道内には3つの総合周産期センター（市立札幌病院、JA北海道帯広厚生病院、総合病院釧路赤十字病院）と25個の地域周産期センター（表1-1参照）がある。総合周産期センターは札幌に1つ、十勝に1つ、釧路に1つある。地域周産期センターは、各地に満遍なく配置されている。

・北海道は、都市型であり、早産児症例数/月は、844.1である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は札幌で41.9%、十勝11.1%、釧路10.1%、北網10.0%、上川中部8.3%、であった。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は札幌45.1%、上川中部10.3%、十勝10.2%、北網8.8%であった。このことから、50%を超える二次医療圏はなく、都市分散型と考えられる。

・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）は、札幌に3.2%、上川中部に2.0%、東胆振に1.6%の流入があり、釧路から1.7%、北網から1.2%、その他都市部から距離の遠い多くの医療圏から1%未満ではあるが流出がある。（表2-1参照）

・南渡島の唯一の地域周産期センターである市立函館病院と函館厚生院函館五稜郭病院ではそれぞれ、南渡島の早産症例の約5割、約4割を取り扱っている。④早産児平均在院日数はそれぞれ、8.0日、6.3日であり、両施設とも重症例は少ない。

・札幌は、総合周産期センターである市立札幌病院と6つの地域周産期センター（JCHO北海道病院、NTT東日本札幌病院、札幌医科大学附属病院、手稲溪仁会病院、天使病院、北海道大学病院）があり、早産症例の取り扱いについては、分散している。また、④早産児平均在院日数は、札幌医科大学附属病院、市立札幌病院、天使病院、北海道大学病院が20日を超えており、重症例を取り扱っている。

・後志は唯一の地域周産期センターである北社協小樽病院は後志の早産症例のすべてを取り扱っているが、④早産児平均在院日数は6.8日である。

・南空知、中空知には、地域周産期センターが1つずつあり、岩見沢市立総合病院、砂川市立病院が各々の医療圏の100%症例を取り扱っているが、④早産児平均在院日数は7.1日、8.4日で、重症例は搬送されていると考えられる。

・西胆振には、母恋日鋼記念病院が地域周産期センターとして1つあり、西胆振の約5割を取り扱っている。④早産児平均在院日数は12.1日であり、比較的重症例の取り扱いも行っている。

・東胆振には、地域周産期センターである苫小牧市立病院が東胆振のすべての早産症例を取り扱っている。④早産児平均在院日数は16.3日であり、比較的重症例の取り扱いも行っている。

・日高には、地域周産期センターである総合病院浦河赤十字病院があり、その日高のすべての早産症例を取り扱っている。④早産児平均在院日数は6.5日であり、重症例については、搬送されていると考えられる。

・上川中部は、JA北海道旭川厚生病院、旭川医科大学病院、旭川赤十字病院の地域周産期センターがあるが、前2病院が各々、約5割、約4割を取り扱っている。④早産児平均在院日数についても、12.0日、16.0日であり、比較的重症例を診ている。

・上川北部には、地域周産期センターとして、名寄市立総合病院があり、上川北部のすべての早産症例を取り扱っている。④早産児平均在院日数は6.8日であり、重症例については、搬送されていると考えられる。

・宗谷には、地域周産期センターとして、市立稚内病院があり、宗谷のすべての早産症例を取り扱っている。④早産児平均在院日数は6.7日であり、重症例については、搬送されていると考えられる。

・北網には、JA北海道網走厚生病院と北見赤十字病院の地域周産期センターがあるが、各々、約1割、約4割を取り扱っている。④早産児平均在院日数についても、6.8日、13.2日であり、北見赤十字病院が重症例を扱っている。

・遠紋には、JA北海道遠軽厚生病院、広域紋別病院の地域周産期センターがあるが、前者が約8割を取り扱っており、④早産児平均在院日数については、7.3日である。後者については、2割弱の症例の取り扱いで、平均在院日数は5.4日と比較的軽症例の取り扱いのみである。

・十勝には、統合周産期センターのJA北海道帯広厚生病院があり、地域周産期センターの北社協帯広病院がある。各々、約4割、約2割弱の症例を取り扱っている。④早産児平均在院日数は、15.1日、8.3日であり、北社協帯広病院からJA北海道帯広厚生病院に重症例を含め搬送されていることが推察される。

・釧路には、地域周産期センターとして、統合周産期センターの総合病院釧路赤十字病院、地域周産期センターの市立釧路総合病院がある。各々、約8割、約2割の症例を取り扱っている。④早産児平均在院日数は、7.8日、7.3日であり、市立釧路総合病院から総合病院釧路赤十字病院に搬送されていることが推察されるが、重症例については、他の医療圏に搬送されている可能性が考えられる。

・根室には、地域周産期センターとして、町立中標津病院があるが、約2割のみの症例を取り扱っている。

総合地域周産期センターではない町立別海病院が訳 8 割の症例を取り扱っている。町立中標津病院の④早産児平均在院日数は 4.8 日であり、重症例については、他の医療圏に搬送されている可能性が考えられる。

青森県における本指標の解釈について

・青森県の二次医療圏は津軽、八戸、青森、西北五、上十三、下北の6つである。県内には1つの総合周産期センター（青森県立中央病院）と5つの地域周産期センター（NHO 弘前病院、弘前大学医学部附属病院、八戸市立市民病院、青森市民病院、むつ総合病院）がある。総合周産期センターは青森に1つ、地域周産期センターは、津軽に2つ、八戸、青森、下北に1つずつある。西北五、上十三にはない。（表 1-2 参照）

・青森県は地方型であり、早産児症例数／月は、83.2 である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は津軽で 31.3%、八戸 43.3%、青森 11.2%、西北五 3.5%、上十三 4.1%、下北 6.6%である。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は、津軽で 24.7%、八戸 38.0%、青森 29.6%、西北五 1.7%、上十三 3.1%、下北 2.9%である。このことから、50%を超える二次医療圏はなく、分散型と考えられる。以上より、青森県は地方分散型である。

・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）は、津軽で 6.6%、八戸 5.3%、青森 11.2%、西北五 1.8%、上十三 1.0%、下北 3.7%の流出があり、青森に 18.4%の流入があることから、青森に患者が集中して移動している。（表 2-2 参照）

・津軽の地域周産期センターである NHO 弘前病院、弘前大学医学部附属病院はそれぞれ、津軽の早産症例の 55%、35%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、12.4 日、10.0 日であり、比較的重症例まで取り扱っている。

・八戸の地域周産期センターである八戸市立市民病院は、八戸の症例の約 8 割を取り扱っており、④早産児平均在院日数は、14.3 日であり、重症例まで取り扱っている。

・青森では、総合周産期センターである青森県立中央病院、地域周産期センターである青森市民病院があり、前者で 98%の症例を取り扱っている。④早産児平均在院日数は 37.7 日であり、県内で最も重症例を取り扱っており、このため他の二次医療圏から青森県立中央病院に集中している。

・西北五、上十三には、総合地域周産期センターはなく、早産児症例数／月も 2.9、3.4 と少ない。

・下北の地域周産期センターであるむつ総合病院は、下北すべての症例を取り扱っているが、早産児症例数／月が 5.5 と少なく、また④早産児平均在院日数は、5.4 日であり、重症例については、搬送していると考えられる。

岩手県における本指標の解釈について

・岩手県の二次医療圏は森岡、岩手中部、久慈、胆江、両磐、気仙、釜石、宮古、二戸の10に分かれる。県内には1つの総合周産期センター（岩手医科大学附属病院）と3つの地域周産期センター（盛岡赤十字病院、済生会北上済生会病院、岩手県立久慈病院）がある。総合周産期センターは盛岡に1つ、地域周産期センターは、盛岡、岩手中部、久慈に1つずつある。胆江、両磐、気仙、釜石、宮古、二戸に対象施設はない。（表1-3参照）

・岩手県は、地方型であり、早産児症例数／月は、57.3である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は盛岡64.0%、岩手中部33.8%、久慈2.2%である。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は、盛岡72.7%、岩手中部26.7%、久慈0.7%である。このことから、50%を超える二次医療圏があり、集中型と考えられる。以上より、岩手県は地方集中型である。

・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）は、岩手中部7.1%、久慈1.5%の流出があり、盛岡に8.6%の流入があることから、盛岡に患者が移動している。（表2-3参照）

・盛岡では、総合周産期センターである岩手医科大学附属病院、地域周産期センターである盛岡赤十字病院があり、各々約7割、約3割の症例を取り扱っている。④早産児平均在院日数は22.1日、12.6日であり、県内で最も重症例を取り扱っており、このため他の二次医療圏から盛岡に集中している。

・岩手中部の地域周産期センターである済生会北上済生会病院は、岩手中部のすべての症例を取り扱っており、④早産児平均在院日数は、12.4日であり、比較的重症例まで取り扱っている。

・久慈の地域周産期センターである岩手県立久慈病院は、久慈のすべての症例を取り扱っているが、④早産児平均在院日数は、4.9日であり、軽症例のみを取り扱っている。重症例については他の医療圏に搬送しているものと考えられるが、早産児症例数／月がそもそも1.3と少ない。

宮城県における本指標の解釈について

・宮城県の二次医療圏は仙台、大崎・栗原、石巻・登米・気仙沼、仙南の4つである。県内には2つの総合周産期センター（仙台赤十字病院、東北大学病院）と8つの地域周産期センター（KKR 東北公済病院、NHO 仙台医療センター、宮城県立こども病院、仙台市立病院、東北医科薬科大学病院、大崎市民病院、気仙沼市立病院、石巻赤十字病院）がある。総合周産期センターは仙台に2つ、地域周産期センターは、仙台に5つ、大崎・栗原に1つ、石巻・登米・気仙沼に2つある。仙南にはない。（表 1-4 参照）

・宮城県は、都市型であり、早産児症例数／月は、148.1 である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は、仙台で 87.5%、大崎・栗原 5.1%、石巻・登米・気仙沼 7.4%であり、⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は、仙台で 89.7%、大崎・栗原 4.5%、石巻・登米・気仙沼 5.9%である。このことから、50%を超える二次医療圏として仙台があり、集中型と考えられる。以上より、宮城県は都市集中型である。

・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）は、仙台で 2.2%の流入、大崎・栗原 0.6%、石巻・登米・気仙沼 1.6%の流出に留まることから、各々の二次医療圏で早産に対する医療は完結していると推察される。

（表 2-4 参照）

・仙台では、総合周産期センターである仙台赤十字病院、東北大学病院が、仙台の早産の7約 30%、薬 25%を扱っており、地域周産期センターである宮城県立こども病院が 18%と続く。その他の地域周産期センターである、KKR 東北公済病院、NHO 仙台医療センター、仙台市立病院が残りを分散して扱っているが、東北医科薬科大学病院の早産児症例数／月は極端に少ない。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、総合周産期センターの2病院（仙台赤十字病院、東北大学病院）が 23.1 日、23.2 日であり、重症例まで取り扱っている。他に NHO 仙台医療センターが 17.1 日、宮城県立こども病院が 26.2 日であり重症例が集まっている。

・大崎・栗原の地域周産期センターである大崎市民病院は、大崎・栗原すべての症例を取り扱っており、④早産児平均在院日数は、14.0 日であり、重症例まで取り扱っている。

・石巻・登米・気仙沼では、地域周産期センターである気仙沼市立病院、石巻赤十字病院があり、前者で 15%、後方で 85%の症例を取り扱っている。④早産児平均在院日数は 6.8 日、14.8 日であり、石巻赤十字病院に症例が集まっている。

秋田県における本指標の解釈について

・秋田県の二次医療圏は、大館・鹿角、能代・山本、秋田周辺、由利本荘・にかほ、大仙・仙北、横手、湯沢・雄勝、北秋田南の8つである。県内には1つの総合周産期センター（秋田赤十字病院）と3つの地域周産期センター（大館市立総合病院、秋田大学医学部附属病院、平鹿総合病院）がある。総合周産期センターは秋田周辺に1つ、地域周産期センターは、大館・鹿角、秋田周辺、横手に1つずつある。能代・山本、由利本荘・にかほ、湯沢・雄勝、北秋田南にはなく、北秋田南には対象施設もない。（表1-5参照）

・秋田県は、地方型であり、早産児症例数/月は、77.4である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は、大館・鹿角18.8%、能代・山本2.6%、秋田周辺34.2%、由利本荘・にかほ8.1%、大仙・仙北5.6%、横手26.6%、湯沢・雄勝4.1%であり、⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は、大館・鹿角11.6%、能代・山本1.2%、秋田周辺45.6%、由利本荘・にかほ7.1%、大仙・仙北5.0%、横手26.5%、湯沢・雄勝3.0%である。このことから、50%を超える二次医療圏とはなく、分散型と考えられる。以上より、秋田県は地方分散型である。

・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）は、秋田周辺で11.3%の流入、大館・鹿角7.2%、能代・山本1.3%、由利本荘・にかほ1%、大仙・仙北0.6%、横手0.1%、湯沢・雄勝1.1%の流出があり、地方分散型ではあるが、秋田周辺の二次医療圏に移動している。（表2-5参照）

・大館・鹿角の地域周産期センターである大館市立総合病院では、大館・鹿角のすべての症例を取り扱っているが、④早産児平均在院日数は、5.3日であり、比較的軽症例を診ている。重症例含め、秋田周辺へ搬送していることが推察される。

・能代・山本には、総合地域周産期センターはなく、早産児症例数/月は2.0と症例数自体少ない。

・秋田周辺には、総合周産期センターである秋田赤十字病院、地域周産期センターである秋田大学医学部附属病院があり、各々40%、34%の症例を取り扱っている。④早産児平均在院日数はそれぞれ、17.1日、10.8日であり、重症例まで取り扱っているため、他の医療圏から流入していることがうかがえる。

・由利本荘・にかほには、総合地域周産期センターはなく、早産児症例数/月は6.3と症例数自体少ない。

・大仙・仙北には、総合地域周産期センターはなく、早産児症例数/月は4.3と症例数自体少ない。

・横手の地域周産期センターである平鹿総合病院では、横手の9割の症例を取り扱っているが、④早産児平均在院日数は、9.0日であり、重症例は、ある程度搬送していることが推察される。

・湯沢・雄勝には、総合地域周産期センターはなく、早産児症例数/月は3.2と症例数自体少ない。

山形県における本指標の解釈について

・山形県の二次医療圏は、村山、最上、置賜、庄内の4つである。県内には1つの総合周産期センター（山形県立中央病院）と3つの地域周産期センター（済生会山形済生病院、山形大学医学部附属病院、鶴岡市立荘内病院）がある。総合周産期センターは村山に1つ、地域周産期センターは、村山に2つ、庄内が1つある。最上、置賜にはない。（表1-6参照）

・山形県は、地方型であり、早産児症例数／月は、134.7である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は、村山60.8%、最上7.6%、置賜10.6%、庄内20.9%であり、⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は、村山68.2%、最上5.3%、置賜10.5%、庄内16.0%である。このことから、50%を超える村山があることから、集中型と考えられる。以上より、山形県は地方集中型である。

・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）は、村山で7.3%の流入、最上2.3%、置賜0.1%、庄内4.9%の流出があり、村山に移動している。（表2-6参照）

・村山には、総合周産期センターである山形県立中央病があり、22%の症例を取り扱っている。また、地域周産期センターである済生会山形済生病院、山形大学医学部附属病院があり、各々55%、11%の症例を取り扱っている。④早産児平均在院日数はそれぞれ、山形県立中央病院が13.9日、済生会山形済生病院、山形大学医学部附属病院が各々11.6日、8.4日であり、重症例は総合周産期センターへ集約されており、すみわけができています。

・最上には、総合地域周産期センターはないが、唯一の山形県立新庄病院の早産児症例数／月は10.3ある。しかし、④早産児平均在院日数は6.7日であり、重症例は搬送されていると推察される。

・置賜には、総合地域周産期センターはなく、早産児症例数／月は14.3であり、公立置賜総合病院、米沢市立病院の④早産児平均在院日数は10.1日、9.2日であり、重症例は搬送されているが、置賜の流出は0.1%であり、比較的この医療圏で完結している。

・庄内には、地域周産期センターである鶴岡市立荘内病院で46%の症例を取り扱っており、④早産児平均在院日数は、9.4日であり、重症例については、搬送していると考えられる。

福島県における本指標の解釈について

・福島県の二次医療圏は、県北、県中、県南、いわき、会津・南会津、相双の6つである。県内には1つの総合周産期センター（福島県立医科大学附属病院）と4つの地域周産期センター（大原記念財団大原総合病院、太田総合病院附属太田西ノ内病院、いわき市医療センター、竹田総合病院）がある。総合周産期センターは県北に1つ、地域周産期センターは、県北、県中、いわき、会津・南会津に1つずつある。相双にはない。

（表 1-7 参照）

・福島県は、地方型であり、早産児症例数／月は、130.2 である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は、県北 21.9%、県中 41.8%、県南 8.5%、いわき 6.5%、会津・南会津 21.4%であり、⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は、県北 24.7%、県中 42.4%、県南 5.9%、いわき 12.3%、会津・南会津 14.6%である。このことから、50%を超える医療圏はなく分散型と考えられる。以上より、福島県は地方分散型である。

・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）は、県北 2.8%、県中 0.6%、いわき 5.9%の流入、県南 2.6%、会津・南会津 6.8%の流出がある。（表 2-7 参照）

・県北には、総合周産期センターである福島県立医科大学附属病院があり、49%の症例を取り扱っている。また、地域周産期センターである大原記念財団大原総合病院があり、37%の症例を取り扱っている。④早産児平均在院日数は、各々25.9日、10.9日であり、重症例は総合周産期センターへ集約されている。

・県中の地域周産期センターである太田総合病院附属太田西ノ内病院で58%の症例を取り扱っており、④早産児平均在院日数は、17.6日であり、重症例についてもこの医療圏で、診られている。

・県南には、総合地域周産期センターはなく、JA 福島白河厚生総合病院が県南のすべての症例を診ている。

④早産児平均在院日数は8.5日であり、重症例は搬送されている。

・いわきには、地域周産期センターであるいわき市医療センターですべての症例を取り扱っており、④早産児平均在院日数は、23.1日であり、重症例についてもこの医療圏で診られており、完結されている。

・会津・南会津には、地域周産期センターである竹田総合病院で85%の症例を取り扱っている。④早産児平均在院日数は、8.5日であり、重症例については搬送されていると推察される。

茨城県における本指標の解釈について

・茨城県の二次医療圏は、水戸、日立、常陸太田・ひたちなか、鹿行、土浦、つくば、取手・竜ヶ崎、古河・坂東、筑西・下妻の9つである。県内には3つの総合周産期センター（茨城県立こども病院と水戸済生会総合病院、総合病院土浦協同病院、筑波大学付属病院）と4つの地域周産期センター（水戸赤十字病院、日立総合病院、JAとりで総合医療センター、茨城西南医療センター病院）がある。総合周産期センターは水戸に1つ、土浦に1つ、つくばの1つ、地域周産期センターは、水戸、日立、取手・竜ヶ崎に1つずつある。鹿行、土浦、つくば、筑西・下妻にはない。筑西・下妻は対象施設もない。（表1-8参照）

・茨城県は、地方型であり、早産児症例数/月は、198.3である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は、水戸21.5%、日立5.7%、常陸太田・ひたちなか1.9%、鹿行3.2%、土浦10.8%、つくば33.1%、取手・竜ヶ崎18.2%、古河・坂東5.6%であり、⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は、水戸33.5%、日立3.2%、常陸太田・ひたちなか1.2%、鹿行1.7%、土浦20.1%、つくば25.5%、取手・竜ヶ崎9.6%、古河・坂東5.2%である。このことから、50%を超える医療圏はなく分散型と考えられる。以上より、茨城県は地方分散型である。

・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）は、流入は水戸12.0%、土浦9.3%のみであり、日立2.5%、常陸太田・ひたちなか0.7%、鹿行1.5%、つくば7.6%、取手・竜ヶ崎8.7%、古河・坂東0.4%で流出している。（表2-8参照）

・水戸には、総合周産期センターである茨城県立こども病院、水戸済生会総合病院があり、86%、2.8%の症例を取り扱っている。また、地域周産期センターである水戸赤十字病院があり、5.2%の症例を取り扱っている。④早産児平均在院日数は、総合の茨城県立こども病院、水戸済生会総合病院では、各々26.7日、6.0日、水戸赤十字病院は10.9日である。茨城県立こども病院、水戸済生会総合病院は協同していることから、重症例は総合周産期センターへ集約されている。

・日立の地域周産期センターである日立総合病院で48%の症例を取り扱っているが、これは、県北医療センター高萩協同病院の52.1%と変わらない。④早産児平均在院日数は、7.3日であり、これも後者の6.2日と変わらない。重症例については他の医療圏に搬送されていると推察される。

・常陸太田・ひたちなかには、総合地域周産期センターはなく、早産児症例数/月は3.8と少ない。

・鹿行には、総合地域周産期センターはなく、早産児症例数/月は6.2と少ない。

・土浦には、総合周産期センターである総合病院土浦協同病院があり、91%の症例を取り扱っている。④早産児平均在院日数は、27.0日であり、重症例についても土浦では、搬送することなく完結して診ている。

・つくばでは、総合周産期センターである筑波大学付属病院があり、84%の症例を取り扱っている。④早産児平均在院日数は、10.0日である。早産児症例数/月が50.6と多いことから、平均在院日数が低くなっていると考えられ、重症例も扱っていると推察される。

・取手・竜ヶ崎には、地域周産期センターであるJAとりで総合医療センターがあり、25%の症例の取り扱いに留まる。その他の病院に分散している。④早産児平均在院日数は、9.2日であり、重症例については、他の医療圏に搬送されていると推察される。

・古河・坂東には、地域周産期センターである茨城西南医療センター病院があり、古河・坂東のすべての症例を取り扱っているが、早産児症例数/月は11.2と多くない。また、④早産児平均在院日数は、11.0であり、比較的重症例も取り扱っている。

栃木県における本指標の解釈について

・栃木県の二次医療圏は、県北、県西、宇都宮、県東、県南、両毛の6つである。県南には2つの総合周産期センター（自治医科大学附属病院、獨協医科大学病院）と6つの地域周産期センター（国際医療福祉大学病院、那須赤十字病院、済生会宇都宮病院、芳賀赤十字病院、佐野厚生総合病院、足利赤十字病院）がある。総合周産期センターは県南に2つ、地域周産期センターは、県北、両毛に2つ、宇都宮、県東に1つずつある。（表1-9参照）

・栃木県は、地方型であり、早産児症例数/月は、177.4である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は、県北18.6%、県西6.2%、宇都宮20.2%、県東9.9%、県南37.0%、両毛8.2%であり、⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は、県北14.3%、県西3.0%、宇都宮16.2%、県東8.3%、県南53.1%、両毛5.1%である。このことから、50%を超える医療圏として県南があり集中型と考えられる。以上より、栃木県は地方集中型である。

・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）は、流入は県南のみの16.1%、その他の医療圏は流出しており、県北4.4%、県西3.2%、宇都宮3.9%、県東1.5%、両毛3.1%であり、県南に移動している。（表2-9参照）

・県北には、地域周産期センターである国際医療福祉大学病院、那須赤十字病院があり、各々49.8%、50.2%の症例を取り扱っている。④早産児平均在院日数は、11.9日、10.5日であり、扱っている重症度としても同程度で、比較的重症例も診ている考えられる。

・県西には、総合地域周産期センターはなく、早産児症例数/月は10.9と少ない。

・宇都宮の地域周産期センターである済生会宇都宮病院で、すべての症例を取り扱っているが、④早産児平均在院日数は、11.7日であり、重症例も取り扱っている。

・県東での地域周産期センターである那須赤十字病院で、すべての症例を取り扱っているが、④早産児平均在院日数は、12.3日であり、重症例も取り扱っている。

・県南には、自治医科大学附属病院、獨協医科大学病院の2つの総合周産期センターがある。各々、50.2%、49.8%の症例を取り扱っており、④早産児平均在院日数は、両施設とも20.9日である。重症例を扱っており、他の医療圏からも受け入れている。

・両毛には、地域周産期センターである佐野厚生総合病院、足利赤十字病院があり、各々97.2%、2.8%の症例を取り扱っている。④早産児平均在院日数は、9.4日、4.1日であり、重症例は、他の医療圏に搬送されている。

群馬県における本指標の解釈について

・群馬県の二次医療圏は、前橋、渋川、伊勢崎、高崎・安中、藤岡、富岡、沼田、桐生、太田・館林、吾妻の10に分かれる。県内には1つの総合周産期センター（群馬県立小児医療センター）と7つの地域周産期センター（JCHO 群馬中央病院、群馬大学医学部附属病院、前橋赤十字病院、NHO 高崎総合医療センター、公立藤岡総合病院、桐生厚生総合病院、SUBARU 健保太田記念病院）がある。伊勢崎、富岡、沼田、吾妻には総合地域周産期センターはなく、吾妻には対象施設もない。（表 1-10 参照）

・群馬県は地方型であり、早産児症例数/月は、145.0である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は、前橋 33.0%、渋川 12.5%、伊勢崎 3.4%、高崎・安中 21.1%、藤岡 4.0%、富岡 4.0%、沼田 4.8%、桐生 10.9%、太田・館林 6.2%であり、⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は、前橋 37.5%、渋川 23.0%、伊勢崎 2.1%、高崎・安中 11.6%、藤岡 2.0%、富岡 2.2%、沼田 3.9%、桐生 14.4%、太田・館林 3.3%である。このことから、50%を超える医療圏はなく分散型と考えられる。以上より、栃木県は地方分散型である。

・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）は、流入は、前橋 4.4%、渋川 10.5%、桐生 3.5%であり、流出は、伊勢崎 1.3%、高崎・安中 9.5%、藤岡 2.0%、富岡 1.8%、沼田 1.0%、太田・館林 2.9%である。（表 2-10 参照）

・前橋には、地域周産期センターである JCHO 群馬中央病院、群馬大学医学部附属病院、前橋赤十字病院があり、各々39.1%、36.7%、24.2%の症例を取り扱っている。④早産児平均在院日数は、16.3日、24.6日、11.5日であり、重症例を扱っている。

・渋川には、総合周産期センターである群馬県立小児医療センターがある。渋川の94.8%の症例を取り扱っており、④早産児平均在院日数は、32.8日と最重症例まで診ている。

・伊勢崎には、総合地域周産期センターはなく、早産児症例数/月は5.0と少ない。

・高崎・安中の地域周産期センターである NHO 高崎総合医療センターで、56.1%の症例を取り扱っている。

④早産児平均在院日数は、17.6日であり、重症例も取り扱っている。

・藤岡の地域周産期センターである公立藤岡総合病院で、すべての症例を取り扱っている。④早産児平均在院日数は、7.3日であり、比較的軽症例のみ取り扱っている。また、早産児症例数/月は5.8と少ない。

・富岡には、総合地域周産期センターはなく、早産児症例数/月は5.8と少ない。

・沼田には、総合地域周産期センターはなく、早産児症例数/月は7.0と少ない。

・桐生の地域周産期センターである桐生厚生総合病院で、すべての症例を取り扱っている。④早産児平均在院日数は、19.5日であり、重症例も取り扱っている。桐生のみで早産症例の診療は完結していると推察される。

・太田・館林の地域周産期センターである SUBARU 健保太田記念病院で、すべての症例を取り扱っている。

④早産児平均在院日数は、7.9日であり、重症例は搬送している。

埼玉県における本指標の解釈について

・埼玉県の二次医療圏は南部、南西部、東部、さいたま、県央、川越比企、西部、利根、北部、秩父の11個に分かれる。県内には2つの総合周産期センター（さいたま赤十字病院と埼玉県立小児医療センター、埼玉医科大学総合医療センター）と8個の地域周産期センター（表1-11参照）がある。総合周産期センターはさいたまに1つ、川越比企に1つある。地域周産期センターは、南部に2つ、南西部に1つ、東部に1つ、さいたまに2つ、川越比企に1つ、西部に1つ、北部に1つある。県央、利根、秩父には、総合地域周産期センターはなく、秩父には対象施設もない。（表1-11参照）

・埼玉県は、都市型であり、早産児症例数/月は、352.9である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は、南部14.3%、南西部8.8%、東部10.1%、さいたま16.8%、県央3.4%、川越比企30.6%、西部8.1%、利根3.9%、北部3.9%である。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は、南部11.4%、南西部8.1%、東部11.1%、さいたま12.8%、県央2.0%、川越比企41.8%、西部7.1%、利根1.8%、北部3.9%であった。このことから、50%を超える二次医療圏はないが、ある程度川越比企に集中している。

・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）は、東部1.0%、川越比企11.2%、東胆振に1.6%の流入があり、南部から1.7%、南西部から1.2%、さいたまから4.0%、県央から1.4%、西部から0.9%、利根から2.2%、北部から0.1%の流出がある。（表2-11参照）

・南部には、埼玉県済生会川口総合病院、川口市立医療センターが地域周産期センターとしてあり、各々南部の34.1%、37.1%の症例を取り扱っている。④早産児平均在院日数は12.0日、18.2日で、重症例も取り扱っている。

・南西部には、唯一の地域周産期センターであるNHO埼玉病院があり、南西部のほぼすべての症例を取り扱っている。④早産児平均在院日数は12.8日であり、比較的重症例も診ている。

・東部には、唯一の地域周産期センターである獨協医科大学埼玉医療センターがあり、36.1%を診ているが、地域周産期センターでない春日部市立医療センターが59.2%を診ており、④早産児平均在院日数は、15.4日、14.4日と両病院で比較的重症例も診ている。

・さいたまには、総合周産期センターであるさいたま赤十字病院および埼玉県立小児医療センターがあり、併せて21.0%を診ている。④早産児平均在院日数は、9.7日、2.9日であり、重症例は搬送されていると推察される。地域周産期センターのさいたま市立病院で9.7%の症例を診ており、④早産児平均在院日数は、3.8日と重症例は診ておらず、多くの症例が搬送されている。また自治医科大学附属さいたま医療センターで、61.4%とさいたまの最も多くの症例が診られている。平均在院日数も15.8日と重症例も多く取り扱われている。

・県央には、総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月も11.9と少ない。

・川越比企は、総合周産期センターである埼玉医科大学総合医療センターがあり、川越比企の60.6%を診ており、多くの症例が搬送されてきている。④早産児平均在院日数も23.2日と重症例も多く取り扱っている。また、埼玉医科大学病院は地域周産期センターであるが、33.9%を取り扱っており、④早産児平均在院日数は、17.1日であり、重症例も診ている。

・西部は、唯一の地域周産期センターであるNHO西埼玉中央病院で、22.2%を取り扱っている。④早産児平均在院日数は、10.2日であり、重症例は搬送されている。防衛医科大学校病院は、総合地域周産期センターではないが、西部の最も多くの症例を診ており、57.1%を取り扱っている。④早産児平均在院日数は14.0日であり、比較的重症例も診ている。

・利根に総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月も14.0と少ない。

・北部には、唯一の地域周産期センターである深谷赤十字病院があり、すべての症例を取り扱っている。①早産児症例数/月は、13.9と多くはないが、④早産児平均在院日数は13.1日であり、比較的重症例も診ている。

千葉県における本指標の解釈について

- ・千葉県の二次医療圏は千葉、東葛南部、東葛北部、印旛、香取海匝、山武長生夷隅、安房、君津、市原の9個に分かれる。県内には3つの総合周産期センター（亀田総合病院、東京女子医科大学附属八千代医療センター、千葉大学医学部附属病院）と9個の地域周産期センター（表1-12参照）がある。総合周産期センターは千葉に1つ、東葛南部に1つ、安房に1つある。地域周産期センターは、千葉に2つ、東葛南部に2つ、東葛北部に1つ、印旛に2つ、香取海匝に1つ、君津に1つある。山武長生夷隅、市原には、総合地域周産期センターはない。（表1-12参照）
- ・千葉県は都市型であり、早産児症例数/月は、363.9である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は、千葉11.0%、東葛南部31.6%、東葛北部24.9%、印旛9.7%、香取海匝11.6%、山武長生夷隅0.9%、安房4.4%、君津3.8%、市原2.1%である。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は、千葉13.2%、東葛南部32.9%、東葛北部21.8%、印旛9.8%、香取海匝7.1%、山武長生夷隅0.3%、安房6.7%、君津7.0%、市原1.3%であった。このことから、50%を超える二次医療圏はなく、分散しているが、多くの症例が東葛南部で取り扱われている。
- ・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）は、千葉2.2%、東葛南部1.3%、印旛0.1%、安房2.2%、君津3.2%の流入があり、東葛北部3.1%、香取海匝4.5%、山武長生夷隅0.6%、市原0.8%の流出がある。しかし、全体的な移動は少なく、各医療圏で完結していることが推察される。（表2-12参照）
- ・南部には、埼玉県済生会川口総合病院、川口市立医療センターが地域周産期センターとしてあり、各々南部の34.1%、37.1%の症例を取り扱っている。④早産児平均在院日数は12.0日、18.2日で、重症例も取り扱っている。
- ・千葉には、総合周産期センターである千葉大学医学部附属病院があり、千葉の19.7%を診ている。④早産児平均在院日数が14.8日である。また、地域周産期センターは、千葉市立海浜病院が72%を診ており、④早産児平均在院日数が25.3日とこの医療圏の症例数、重症例ともに最も多く取り扱っている。千葉県こども病院は、5.2%、11.2日と症例数は少なく、重症例は搬送されている。
- ・東葛南部には、総合周産期センターである東京女子医科大学附属八千代医療センターがあり、東葛南部の23.0%を診ている。④早産児平均在院日数が16.2日であり、重症例を取り扱っている。また、地域周産期センターは、JCHO 船橋中央病院が43.7%を診ており、④早産児平均在院日数が30.8日とこの医療圏の症例数、重症例ともに最も多く取り扱っている。順天堂大学医学部附属浦安病院は、17.0%、20.3日と症例数および重症例について、比較的多く診ている。
- ・東葛北部には、地域周産期センターである松戸市立総合医療センターが56.1%を診ており、④早産児平均在院日数が22.8日であり、この医療圏の症例数、重症例ともに最も多く取り扱っている。次いで、東京慈恵会医科大学附属柏病院は、総合地域周産期センターでないが、26.8%、14.6日であり、症例数および重症例について、比較的多く診ている。
- ・印旛には、地域周産期センターである成田赤十字病院、東邦大学医療センター佐倉病院があり、各々59.1%、34.8%の症例を診ている。④早産児平均在院日数は、15.1日、21.2日とこの2つの病院で多くの症例数、重症例を取り扱っている。
- ・香取海匝には、地域周産期センターである総合病院国保旭中央病院があり、この医療圏の86.5%を診ている。④早産児平均在院日数は、10.4日である。
- ・山武長生夷隅には、総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は3.2と症例数は少ない。
- ・君津には、地域周産期センターである国保直営総合病院君津中央病院があり、この医療圏のすべてを診ている。④早産児平均在院日数は、29.5日であり、この医療圏の症例数、重症例ともに主で取り扱っている。
- ・市原には、総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は7.5と症例数は少ない。

東京都における本指標の解釈について

- ・東京都の二次医療圏は区中央部、区南部、区西南部、区西部、区西北部、区東北部、区東部、西多摩、南多摩、北多摩西部、北多摩南部、北多摩北部、島しょの13個に分かれる。県内には15個の総合周産期センターと14個の地域周産期センター(表1-13参照)がある。総合周産期センターは区中央部に3つ、区南部に2つ、区西南部に2つ、区西部に1つ、区西北部に3つ、区東部に1つ、北多摩南部に3つある。地域周産期センターは、区中央部に4つ、区西部に3つ、区東北部に2つ、区東部に1つ、南多摩に1つ、北多摩西部に1つ、北多摩南部に1つ、北多摩北部に1つある。(表1-13参照)
- ・東京都における早産児症例数/月は、1069.6であり、都市型である。⑨都内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は、区中央部16.8%、区南部6.8%、区西南部16.3%、区西部16.4%、区西北部10.7%、区東北部3.1%、区東部8.5%、西多摩1.3%、南多摩4.0%、北多摩西部2.5%、北多摩南部10.7%、北多摩北部3.0%である。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は、区中央部17.5%、区南部7.8%、区西南部14.5%、区西部16.6%、区西北部8.3%、区東北部3.4%、区東部9.5%、西多摩1.1%、南多摩2.6%、北多摩西部1.9%、北多摩南部14.4%、北多摩北部2.6%であった。このことから、50%を超える二次医療圏はなく、分散している。
- ・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動(流入・流出)は、区中央部0.6%、区南部1.0%、区西部0.2%、区東北部0.3%、区東部1.0%、北多摩南部3.7%の流入があり、区西南部1.8%、区西北部2.5%、西多摩0.2%、南多摩1.4%、北多摩西部0.6%、北多摩北部0.4%の流出がある。移動は比較的少なく、各医療圏で完結していると考えられる。(表2-13参照)
- ・区中央部には、総合周産期センターは東京慈恵会医科大学附属病院、東京大学医学部附属病院、母子愛育会総合母子保健センター愛育病院がある。各々区中央部の14.4%、21.3%、17.4%を取り扱っており、④早産児平均在院日数は、16.0日、24.4日、23.3日である。地域周産期センターは、順天堂大学医学部附属順天堂医院、聖路加国際病院、東京医科歯科大学医学部附属病院があり、19.0%、6.0%、8.0%を診ており、④早産児平均在院日数は、11.4日、24.8日、12.4日と症例数もしくは重症例の取り扱いにおいて一定の役割を果たしている。
- ・区南部には、昭和大学病院、東邦大学医療センター大森病院の総合周産期センターがあり、各々50.2%、37.0%を診ている。④早産児平均在院日数は、16.5日、22.3日である。
- ・区西南部には、国立成育医療センター、日本赤十字社医療センターの総合周産期センターがあり、各々39.6%、38.1%を診ており、④早産児平均在院日数は、11.6日、16.4日である。
- ・区西部には、総合周産期センターとして、東京女子医科大学病院があり、20.6%を診ており、④早産児平均在院日数は、16.3日と重症例も取り扱っている。地域周産期センターは、慶應義塾大学病院、国立国際医療研究センター病院、東京医科大学病院があり、各々12.9%、14.2%、26.8%を診ており、④早産児平均在院日数は、11.8日、16.0日、18.8日であり、症例数、重症例の取り扱いにおいて一定の役割を果たしている。
- ・区西北部には、帝京大学医学部附属病院、東京都立大塚病院、日本大学医学部附属板橋病院の3つの総合周産期センターがあり、各々32.7%、16.2%、38.1%を診ている。④早産児平均在院日数は、16.3日、12.4日、15.5日であり、症例数、重症例の取り扱いにおいて一定の役割を果たしている。
- ・区東北部の地域周産期センターは、東京かつしか赤十字母子医療センター、東京女子医科大学東医療センターがあり、各々74.7%、10.0%を診ており、④早産児平均在院日数は、16.3日、18.9日であり、症例数もしくは重症例の取り扱いにおいて一定の役割を果たしている。
- ・区東部の地域周産期センターは、賛育会賛育会病院、昭和大学江東豊洲病院があり、各々9.9%、27.2%を診ており、④早産児平均在院日数は、14.5日、13.7日であり、症例数もしくは重症例の取り扱いにおいて一定の役割を果たしている。
- ・西多摩には、総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は13.7と症例数は少ない。
- ・南多摩には、地域周産期センターである町田市民病院が12.1%を診ており、④早産児平均在院日数は9.6日であり、他の病院に症例数は分散しており、重症例は他の医療圏に移動していると推察される。
- ・北多摩西部には、地域周産期センターであるKKR立川病院が78.8%を診ており、④早産児平均在院日数は10.0日である。
- ・北多摩南部には、杏林大学医学部附属病院、東京都立小児総合医療センターと東京都立多摩総合医療センターの2つの総合周産期センターがあり、各々16.5%、65.1%を診ている。④早産児平均在院日数は、27.9日、29.4日であり、症例数、重症例の取り扱いにおいて一定の役割を果たしている。地域周産期センターである武蔵野赤十字病院は、9.2%を診ており、④早産児平均在院日数は5.5日である。比較的軽症例が多いと考えられる。

・北多摩北部の地域周産期センターである公立昭和病院は、この医療圏の 83.3%を診ており、④早産児平均在院日数は 12.7 日である。症例数、重症例の取り扱いにおいて一定の役割を果たしている。

神奈川県における本指標の解釈について

・神奈川県の二次医療圏は川崎北部、川崎南部、横須賀・三浦、湘南東部、湘南西部、県央、相模原、県西、横浜の9つである。県内には、5つの総合周産期センター（聖マリアンナ医科大学病院、東海大学医学部付属病院、北里大学病院、横浜市立大学附属市民総合医療センター、神奈川県立こども医療センター）と17の地域周産期センター（川崎市立川崎病院、日本医科大学武蔵小杉病院、KKR 横須賀共済病院、横須賀市立うわまち病院、茅ヶ崎市立病院、藤沢市民病院、JCHO 相模野病院、小田原市立病院、JOHAS 横浜労災病院、NHO 横浜医療センター、横浜市立みなと赤十字病院、横浜市立市民病院、横浜市立大学附属病院、昭和大学横浜市北部病院、昭和大学藤が丘病院、神奈川県済生会横浜市東部病院、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院）がある。総合周産期センターは横浜に2つ、川崎北部、湘南西部、相模原に1つずつある。地域周産期センターは横浜に9つ、川崎南部、横須賀・三浦、湘南東部に2つずつ、相模原、県西に1つずつある。県央に対象施設はない。（表 1-14 参照）

・神奈川県には国勢調査における大都市圏の中心市があるため、都市型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は、川崎北部 13.5%、川崎南部 9.3%、横須賀・三浦 4.9%、湘南東部 2.5%、湘南西部 5.9%、県央 3.7%、相模原 12.5%、県西 3.6%、横浜 44.2%であった。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は、それぞれ、11.4%、7.2%、4.7%、2.6%、9.5%、2.3%、15.6%、2.7%、44.0%であった。このことから、50%を超える二次医療圏はなく、分散型と考えられる。以上より、神奈川県は都市分散型である。

・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）は、湘南東部に0.1%、湘南西部に3.6%、相模原に3.1%の流入があり、川崎北部から2.1%、川崎南部から2.1%、横須賀・三浦から0.2%、県央から1.4%、県西から0.9%、横浜地区から0.2%の流出があるが、二次医療圏をまたぐ患者の移動は少ないと思われる。（表 2-14 参照）

・川崎北部の総合周産期センターである聖マリアンナ医科大学病院は川崎北部の早産症例の70.5%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数は13.6日であり、重症例まで取り扱っている。

・川崎南部の地域周産期センターである川崎市立川崎病院、日本医科大学武蔵小杉病院はそれぞれ、川崎南部の早産症例の14.9%、59.0%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、11.9日、13.0日であり、日本医科大学武蔵小杉病院では重症例まで取り扱っている。

・横須賀・三浦の地域周産期センターであるKKR 横須賀共済病院、横須賀市立うわまち病院はそれぞれ、横須賀・三浦の早産症例の54.8%、35.3%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、13.9日、11.8日であり、KKR 横須賀共済病では重症例まで取り扱っている。

・湘南東部の地域周産期センターである茅ヶ崎市立病院、藤沢市民病院はそれぞれ、湘南東部の早産症例の58.6%、5.2%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、19.9日、7.9日であり、茅ヶ崎市立病院では重症例まで取り扱っている。

・湘南西部の総合周産期センターである東海大学医学部付属病院は湘南西部の早産症例の69.5%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数は33.6日であり、重症例まで取り扱っている。

・相模原の総合周産期センターである北里大学病院、地域周産期センターであるJCHO 相模野病院はそれぞれ、相模原の早産症例の46.2%、31.4%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、19.8日、21.9日であり、重症例まで取り扱っている。

・県西の地域周産期センターである小田原市立市民病院は県西のすべての早産症例を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数は9.6日であった。

・横浜の総合周産期センターである横浜市立大学附属市民総合医療センター、神奈川県立こども医療センターはそれぞれ、横浜の早産症例の11.8%、12.5%を扱っており、早産児平均在院日数はそれぞれ、21.4日、24.9日であり、重症例まで取り扱っている。また、地域周産期センターであるJOHAS 横浜労災病院、NHO 横浜医療センター、横浜市立みなと赤十字病院、横浜市立市民病院、横浜市立大学附属病院、昭和大学横浜市北部病院、昭和大学藤が丘病院、神奈川県済生会横浜市東部病院、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院はそれぞれ、横浜の早産症例の10.3%、4.3%、2.4%、12.3%、4.6%、14.3%、0.3%、4.6%、5.9%を取り扱っている。④早産児平均在院日数はそれぞれ、13.9日、7.6日、5.0日、9.5日、18.0日、14.9日、3.9日、13.5日、22.2日であり、JOHAS 横浜労災病院、横浜市立大学附属病院、昭和大学横浜市北部病院、神奈川県済生会横浜市東部病院、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院では重症例まで取り扱っている。

新潟県における本指標の解釈について

- ・新潟県の二次医療圏は下越、新潟、県央、中越、魚沼、上越、佐渡の7つである。県内には、3つの総合周産期センター（長岡赤十字病院、新潟市民病院、新潟大学医歯学総合病院）と5つの地域周産期センター（県立新発田病院、済生会新潟病院、長岡中央総合病院、県立中央病院、魚沼基幹病院）がある。総合周産期センターは新潟に2つ、中越に1つある。地域周産期センターは、下越、新潟、中越、魚沼、上越に1つずつある。佐渡に対象施設はない。（表 1-15 参照）
- ・新潟県には国勢調査における大都市圏の中心市があるため、都市型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は、下越 8.8%、新潟 46.5%、県央 3.0%、中越 24.0%、魚沼 4.1%、上越 12.5%、佐渡 1.1%であった。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は、それぞれ、9.8%、47.7%、1.8%、26.8%、1.7%、11.8%、0.4%であった。このことから、50%を超える二次医療圏はなく、分散型と考えられる。以上より、新潟県は都市分散型である。
- ・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）は、下越に 1.0%、新潟に 1.2%、中越に 2.8%の流入があり、県央から 1.2%、魚沼から 2.4%、上越から 0.7%、佐渡から 0.7%の流出があるが、数%の変化のみであるため、二次医療圏をまたぐ患者の移動は少ないと思われる。（表 2-15 参照）
- ・下越の地域周産期センターである県立新発田病院は下越の早産症例の 96.2%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数は 14.8 日であり、重症例まで取り扱っている。
- ・新潟の総合周産期センターである新潟市民病院、新潟大学医歯学総合病院はそれぞれ、新潟の早産症例の 40.7%、38.2%、地域周産期センターである済生会新潟病院は新潟の早産症例の 11.3%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、23.1 日、19.1 日、6.0 日であり、新潟市民病院、新潟大学医歯学総合病院では重症例まで取り扱っている。
- ・中越の総合周産期センターである長岡赤十字病院と地域周産期センターである長岡中央総合病院はそれぞれ、中越の早産症例の 63.5%、19.7%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、26.5 日、8.2 日であり、長岡赤十字病院では重症例まで取り扱っている。
- ・魚沼の地域周産期センターである魚沼基幹病院は魚沼の早産症例の 54.6%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数は 4.1 日であった。
- ・上越の地域周産期センターである新潟県立中央病院は上越の早産症例の 84.7%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数は 13.8 日であり、重症例まで取り扱っている。

富山県における本指標の解釈について

・富山県の二次医療圏は新川、富山、高岡、砺波の4つである。県内には、総合周産期センターの富山県立中央病院と5つの地域周産期センター（黒部市民病院、富山大学附属病院、高岡市民病院、厚生連高岡病院、市立砺波病院）がある。総合周産期センターの富山県立中央病院は富山にある。地域周産期センターは高岡に2つ、新川、富山、砺波に1つずつある。（表 1-16 参照）

・富山県には国勢調査における大都市圏の中心市がないため、地方型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は、新川 15.0%、富山 65.5%、高岡 16.0%、砺波 2.5%であった。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は、それぞれ、8.8%、77.8%、11.6%、1.8%であった。このことから、50%を超える二次医療圏があり、集中型と考えられる。以上より、富山県は地方集中型である。

・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）は、富山に 11.3%の流入があり、新川から 6.2%、高岡から 4.4%、砺波から 0.7%の流出がある。（表 2-16 参照）

・新川の地域周産期センターである黒部市民病院は新川のすべての早産症例を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数は 5.5 日であった。

・富山の総合周産期センターである富山県立中央病院、地域周産期センターである富山大学附属病院はそれぞれ、富山の早産症例の 50.1%、46.3%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、10.1 日、13.7 日であり、富山大学附属病院では重症例まで取り扱っている。

・高岡の地域周産期センターである高岡市民病院、厚生連高岡病院はそれぞれ、高岡の早産症例の 13.3%、70.9%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、3.3 日、9.4 日であった。

・砺波の地域周産期センターである市立砺波病院は砺波のすべての早産症例を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数は 6.9 日であった。

石川県における本指標の解釈について

- ・石川県の二次医療圏は南加賀、石川中央、能登中部、能登北部の4つである。県内には、総合周産期センターの石川県立中央病院と2つの地域周産期センター（金沢医科大学病院、金沢大学附属病院）がある。3施設とも、石川中央にある。南加賀、能登中部、能登北部に対象施設はない。（表 1-17 参照）
- ・石川県には国勢調査における大都市圏の中心市がないため、地方型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は、南加賀 12.1%、石川中央 78.6%、能登中部 19.3%であった。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は、それぞれ、5.2%、90.8%、4.0%であった。このことから、50%を超える二次医療圏があり、集中型と考えられる。以上より、石川県は地方集中型である。
- ・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）は、石川中央に 12.2%の流入があり、南加賀から 6.9%、能登中部から 5.3%の流出がある。（表 2-17 参照）
- ・石川中央の総合周産期センターである石川県立中央病院は石川中央の早産症例の 78.5%、地域周産期センターである金沢医科大学病院、金沢大学附属病院はそれぞれ、石川中央の早産症例の 12.6%、2.9%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、24.6日、13.2日、8.4日であり、石川県立中央病院、金沢医科大学病院では重症例まで取り扱っている。

福井県における本指標の解釈について

・福井県の二次医療圏は福井・坂井、丹南、嶺南、奥越の4つである。県内には、2つの総合周産期センター（福井県立病院、福井大学医学部附属病院）と4つの地域周産期センター（福井愛育病院、福井県済生会病院、福井赤十字病院、市立敦賀病院、杉田玄白記念公立小浜病院）がある。総合周産期センターは福井・坂井に2つある。地域周産期センターは福井・坂井に3つ、嶺南に2つある。丹南、奥越に対象施設はない。（表1-18参照）

・福井県には国勢調査における大都市圏の中心市がないため、地方型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は、福井・坂井 89.7%、丹南 3.6%、嶺南 6.8%であった。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は、それぞれ、93.7%、2.0%、4.4%であった。このことから、50%を超える二次医療圏があり、集中型と考えられる。以上より、福井県は地方集中型である。

・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）は、福井・坂井に4.0%の流入があり、丹南から1.6%、嶺南から2.4%の流出があるが、数%の変化のみであるため、二次医療圏をまたぐ患者の移動は少ないと思われる。（表2-18参照）

・福井・坂井の総合周産期センターである福井県立病院、福井大学医学部附属病院はそれぞれ、福井・坂井の早産症例の24.5%、34.3%、地域周産期センターである福井愛育病院、福井県済生会病院、福井赤十字病院はそれぞれ、福井・坂井の早産症例の21.8%、9.8%、8.2%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、22.0日、17.9日、10.1日、7.1日、12.0日であり、福井県立病院、福井大学医学部附属病院では重症例まで取り扱っている。

・嶺南の地域周産期センターである市立敦賀病院、杉田玄白記念公立小浜病院はそれぞれ、嶺南の早産症例の42.8%、57.2%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、10.2日、7.4日であった。

山梨県における本指標の解釈について

・山梨県の二次医療圏は中北、富士・東部、峡東、峡南の4つである。県内には、総合周産期センターである山梨県立中央病院と4つの地域周産期センター（NHO 甲府病院、山梨大学医学部附属病院、市立甲府病院、山梨赤十字病院）がある。総合周産期センターの山梨県立中央病院は中北にある。地域周産期センターは中北に3つ、富士・東部に1つある。峡東、峡南に対象施設はない。（表 1-19 参照）

・山梨県には国勢調査における大都市圏の中心市がないため、地方型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は、中北 57.2%、富士・東部 42.8%であった。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は、それぞれ、79.9%、23.1%であった。このことから、50%を超える二次医療圏があり、集中型と考えられる。以上より、山梨県は地方集中型である。

・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）は、中北に 19.7%の流入があり、富士・東部から 19.7%の流出がある。（表 2-19 参照）

・中北の総合周産期センターである山梨県立中央病院、地域周産期センターである NHO 甲府病院、山梨大学医学部附属病院、市立甲府病院はそれぞれ、中北の早産症例の 74.0%、1.7%、13.7%、9.0%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、50.6 日、9.0 日、6.3 日、11.2 日であり、山梨県立中央病院では重症例まで取り扱っている。

・富士・東部の地域周産期センターである山梨赤十字病院は富士・東部の早産症例の 82.3%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数は 8.6 日であった。

長野県における本指標の解釈について

・長野県の二次医療圏は佐久、上小、諏訪、上伊那、飯伊、木曾、松本、長野、北信、大北である。県内には、総合周産期センターである長野県立こども病院と9つの地域周産期センター（JA 長野佐久総合病院佐久医療センター、NHO 信州上田医療センター、諏訪赤十字病院、伊那中央病院、飯田市立病院、信州大学医学部附属病院、JA 長野南長野医療センター篠ノ井総合病院、長野赤十字病院、JA 長野北信総合病院）がある。総合周産期センターの長野県立こども病院は松本にある。地域周産期センターは長野に2つ、佐久、上小、諏訪、上伊那、飯伊、松本、北信に1つずつある。大北に対象施設はない。（表 1-20 参照）

・長野県には国勢調査における大都市圏の中心市がないため、地方型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は、佐久 16.9%、上小 4.9%、諏訪 9.2%、上伊那 6.0%、飯伊 18.8%、木曾 1.0%、松本 22.8%、長野 16.9%、北信 3.4%であった。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は、それぞれ、13.4%、1.6%、7.6%、3.6%、10.6%、0.6%、40.0%、19.0%、3.6%であった。このことから、50%を超える二次医療圏はなく、分散型と考えられる。以上より、長野県は地方分散型である。

・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）は、松本に 17.2%、長野に 2.1%、北信に 0.3%の流入があり、佐久から 3.5%、上小から 3.3%、諏訪から 1.6%、上伊那から 2.4%、飯伊から 8.2%、木曾から 0.4%の流出がある。（表 2-20 参照）

・佐久の地域周産期センターである JA 長野佐久総合病院佐久医療センターは佐久の早産症例の 59.8%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数は 12.7 日であり、重症例まで取り扱っている。

・上小の地域周産期センターである NHO 信州上田医療センターは上小の早産症例の 30.1%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数は 4.2 日であった。

・諏訪の地域周産期センターである諏訪赤十字病院は諏訪のすべての早産症例を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数は 9.5 日であった。

・上伊那の地域周産期センターである伊那中央病院は上伊那のすべての早産症例を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数は 6.9 日であった。

・飯伊の地域周産期センターである飯田市立病院は飯伊のすべての早産症例を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数は 6.4 日であった。

・松本の総合周産期センターである長野県立こども病院、地域周産期センターである信州大学医学部附属病院はそれぞれ、松本の早産症例の 53.4%、33.8%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、27.2 日、21.2 日であり、重症例まで取り扱っている。

・長野の地域周産期センターである JA 長野南長野医療センター篠ノ井総合病院、長野赤十字病院はそれぞれ、長野の早産症例の 19.9%、74.6%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、11.6 日、15.0 日であり、長野赤十字病院では重症例まで取り扱っている。

・北信の地域周産期センターである JA 長野北信総合病院は北信のすべての早産症例を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数は 12.1 日であった。

岐阜県における本指標の解釈について

- ・岐阜県の二次医療圏は岐阜、西濃、中濃、東濃、飛騨の5つに分かれる。県内には1つの総合周産期センター（岐阜県総合医療センター）と4つの地域周産期センターがある。総合周産期センターは岐阜にある。（表1-21参照）
- ・岐阜県における早産児症例数/月は、138.3であり、地方型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は岐阜44.9%、西濃8.9%、中濃1.8%、東濃23.5%、飛騨14.9%である。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は岐阜53.5%、西濃10.0%、中濃3.4%、東濃21.1%、飛騨12.0%である。このことから、50%を超える医療圏があり、集中型と考えられる。以上より、岐阜県は地方集中型である。
- ・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）においては、岐阜に8.7%、西濃1.2%の流入があり、中濃から4.4%、東濃から2.4%、飛騨3.0%が流出している。（表2-21参照）
- ・岐阜には、総合周産期センターである岐阜県総合医療センターがあり、⑤早産児入院占有率/入院は岐阜の51.2%を扱っており、④早産児平均在院日数は、18.3日である。地域周産期センターである岐阜大学医学部附属病院の⑤早産児入院占有率/入院数は26.7%で、④早産児平均在院日数は、12.6日と症例数および重症例を扱っている。
- ・西濃には、地域周産期センターである大垣市民病院があり、西濃のすべての早産症例を扱っており、④早産児平均在院日数は、13.0日であり、重症例も扱っていると思われる。
- ・中濃には、総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は10.8である。
- ・東濃には、地域周産期センターである岐阜県立多治見病院があり、東濃の⑤早産児入院占有率/入院数は95.2%であるが、④早産児平均在院日数は、11.0日であり、重症例は搬送していると思われる。
- ・飛騨には、地域周産期センターである高山赤十字病院があり、飛騨のすべての早産症例を扱っているが、④早産児平均在院日数は、9.2日であり、重症例は搬送していると思われる。

静岡県における本指標の解釈について

・静岡県の二次医療圏は熱海伊東、駿東田方、富士、静岡、志太榛原、中東遠、西部、賀茂の8つである。県内には、3つの総合周産期センター（順天堂大学医学部附属静岡病院、静岡県立こども病院、総合病院聖隷浜松病院）と10の地域周産期センター（沼津市立病院、富士市立中央病院、静岡済生会総合病院、静岡市立静岡病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、磐田市立総合病院、総合病院聖隷三方原病院、浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター）がある。総合周産期センターは駿東田方、静岡、西部に1つずつある。地域周産期センターは西部に3つ、静岡、志太榛原に2つずつ、駿東田方、富士、中東遠に1つずつある。熱海伊東、賀茂に対象施設はない。（表 1-22 参照）

・静岡県には国勢調査における大都市圏の中心市があるため、都市型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は、熱海伊東 1.0%、駿東田方 15.9%、富士 5.7%、静岡 19.8%、志太榛原 10.7%、中東遠 10.2%、西部 36.9%であった。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は、それぞれ、0.6%、17.7%、4.6%、26.2%、9.8%、7.9%、33.3%であった。このことから、50%を超える二次医療圏はなく、分散型と考えられる。以上より、静岡県は都市分散型である。

・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）は、駿東田方に 1.8%、静岡に 6.4%の流入があり、熱海伊東から 0.4%、富士から 1.1%、志太榛原から 0.9%、中東遠から 2.3%、西部から 3.6%の流出があるが、数%の変化のみであるため、二次医療圏をまたぐ患者の移動は少ないと思われる。（表 2-22 参照）

・駿東田方の総合周産期センターである順天堂大学医学部附属静岡病院、地域周産期センターである沼津市立病院はそれぞれ、駿東田方地区の早産症例の 80.9%、13.3%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、15.5 日、9.7 日であり、順天堂大学医学部附属静岡病院では重症例まで取り扱っている。

・富士の地域周産期センターである富士市立中央病院は富士の早産症例の 72.3%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数は 9.8 日であった。

・静岡の総合周産期センターである静岡県立こども病院、地域周産期センターである静岡済生会総合病院、静岡市立静岡病院はそれぞれ、静岡の早産症例の 36.6%、37.1%、6.2%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、36.8 日、20.5 日、9.3 日であり、静岡県立こども病院、静岡済生会総合病院では重症例まで取り扱っている。

・志太榛原の地域周産期センターである焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院はそれぞれ、志太榛原の早産症例の 55.9%、44.1%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、12.5 日、10.3 日であり、焼津市立総合病院では重症例まで取り扱っている。

・中東遠の地域周産期センターである磐田市立総合病院は中東遠の早産症例の 51.4%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数は 11.4 日であった。

・西部の総合周産期センターである総合病院聖隷浜松病院、地域周産期センターである総合病院聖隷三方原病院、浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センターはそれぞれ、西部の早産症例の 51.2%、4.5%、25.9%、13.0%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、15.8 日、7.1 日、13.3 日、7.2 日であり、総合病院聖隷浜松病院、浜松医科大学医学部附属病院では重症例まで取り扱っている。

愛知県における本指標の解釈について

・愛知県の二次医療圏は海部、尾張東部、尾張西部、尾張北部、知多半島、西三河北部、西三河南部西、西三河南部東、東三河南部、名古屋・尾張中部、東三河北部の11に分かれる。県内には7つの総合周産期センター（藤田医科大学病院、JA 愛知安城更生病院、豊橋市民病院、名古屋大学医学部附属病院、名古屋大学医学部附属病院、名古屋第一赤十字病院、名古屋第二赤十字病院）と12個の地域周産期センター（表1-23参照）がある。総合周産期センターは尾張東部、西三河南部西、東三河南部、名古屋・尾張中部に3つある。東三河北部に対象施設はない。

・愛知県には国勢調査における大都市圏の中心市があるため、都市型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は海部で2.5%、尾張東部8.3%、尾張西部9.3%、尾張北部5.0%、知多半島1.3%、西三河北部8.3%、西三河南部西12.5%、西三河南部東8.3%、東三河南部8.8%、名古屋・尾張中部35.7%であった。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は海部で1.8%、尾張東部9.2%、尾張西部7.9%、尾張北部5.2%、知多半島1.1%、西三河北部6.5%、西三河南部西12.9%、西三河南部東5.6%、東三河南部8.3%、名古屋・尾張中部41.6%であった。このことから、50%を超える二次医療圏はなく、分散している。

・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）は、尾張東部に0.9%、尾張北部に0.2%、西三河南部西に0.4%、名古屋・尾張中部に5.9%の流入があり、海部から0.8%、尾張西部1.4%、知多半島0.2%、西三河北部1.8%、西三河南部東2.7%、東三河南部0.6%の流出がある。移動は比較的少なく、各医療圏で完結していると考えられる。（表2-23参照）

・海部の唯一の地域周産期センターであるJA 愛知海南病院は、海部の早産症例のすべてを取り扱っているが、④早産児平均在院日数は9.8日で重症例は搬送していると思われる。

・尾張東部は、総合周産期センターである藤田医科大学病院と2つの地域周産期センター（愛知医科大学病院、公立陶生病院）がある。藤田医科大学病院の⑤早産児入院占有率/入院数は66.8%を扱っており、④早産児平均在院日数は、19.4日である。地域周産期センターである愛知医科大学病院、公立陶生病院では、⑤早産児入院占有率/入院数は各々6.0%、27.2%を扱っており、④早産児平均在院日数は、6.9日、13.0日である。公立陶生病院は症例数および重症例の取り扱いにおいて一定の役割を果たしている。

・尾張西部の地域周産期センターである一宮市立市民病院は、尾張西部の早産症例の71.8%を取り扱っており、④早産児平均在院日数は18.9日と重症例を扱っている。

・尾張北部には2つの地域周産期センター（JA 愛知江南厚生病院、小牧市民病院）がある。⑤早産児入院占有率/入院数は各々70.0%、25.1%を扱っており、④早産児平均在院日数は、18.8日、10.9日と小牧市民病院では重症例を搬送していると思われる。

・知多半島の地域周産期センターである半田市立半田病院は、知多半島の早産症例の85.2%を取り扱っており、④早産児平均在院日数は15.5日と重症例を扱っていると思われる。

・西三河北部の地域周産期センターであるトヨタ記念病院は、西三河北部の早産症例の72.3%を取り扱っており、④早産児平均在院日数は15.5日と重症例を扱っていると思われる。

・西三河南部西は、総合周産期センターであるJA 愛知安城更生病院と地域周産期センターである豊田会刈谷豊田総合病院がある。JA 愛知安城更生病院の⑤早産児入院占有率/入院数は西三河南部西の80.9%を扱っており、④早産児平均在院日数は、16.6日である。豊田会刈谷豊田総合病院では、⑤早産児入院占有率/入院数は15.3%を扱っているが、④早産児平均在院日数は、10.9日と重症例は搬送していると思われる。

・西三河南部東の地域周産期センターである岡崎市民病院は、西三河南部東の早産症例の71.9%を取り扱っており、④早産児平均在院日数は13.6日と重症例を扱っていると思われる。

・東三河南部には総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は46.4である。

・名古屋・尾張中部は、4つの総合周産期センター（名古屋大学医学部附属病院、名古屋大学医学部附属病院、名古屋第一赤十字病院、名古屋第二赤十字病院）と2つの地域周産期センター（大同病院、名古屋市立大学西部医療センター）がある。名古屋大学医学部附属病院、名古屋大学医学部附属病院、名古屋第一赤十字病院、名古屋第二赤十字病院の⑤早産児入院占有率/入院数は名古屋・尾張中部の各々11.2%、9.9%、23.2%、12.7%を扱っており、④早産児平均在院日数は、24.6日、19.8日、26.0日、24.2日である。大同病院、名古屋市立大学西部医療センターでは、⑤早産児入院占有率/入院数は各々5.7%、21.2%を扱っており、④早産児平均在院日数は、10.8日、15.1日である。名古屋市立大学西部医療センター症例数および重症例の取り扱いにおいて一定の役割を果たしている。

三重県における本指標の解釈について

・三重県の二次医療圏は北勢、中勢伊賀、南勢志摩、東紀州の4つである。県内には、2つの総合周産期センター（市立四日市病院、三重中央医療センター）と3つの地域周産期センター（三重県立総合医療センター、三重大学医学部附属病院、伊勢赤十字病院）がある。総合周産期センターは北勢、中勢伊賀に1つずつある。地域周産期センターは北勢、中勢伊賀、南勢志摩に1つずつある。東紀州に対象施設はない。（表1-24参照）

・三重県には国勢調査における大都市圏の中心市がないため、地方型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は北勢43.0%、中勢伊賀37.4%、南勢志摩19.6%であった。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率はそれぞれ45.1%、40.2%、14.7%であった。このことから、50%を超える二次医療圏はなく、分散型と考えられる。以上より、三重県は地方分散型である。

・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）は、北勢に2.1%、中勢伊賀に2.8%の流入があり、南勢志摩から4.9%の流出があるが、数%の変化のみであるため、二次医療圏をまたぐ患者の移動は少ないと思われる。（表2-24参照）

・北勢の総合周産期センターである市立四日市病院と地域周産期センターである三重県立総合医療センターはそれぞれ、北勢の早産症例の42.9%、29.8%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、19.6日、20.4日であり、重症例まで取り扱っている。

・中勢の総合周産期センターである三重中央医療センターと地域周産期センターである三重大学医学部附属病院はそれぞれ、中勢地区の早産症例の40.8%、51.7%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、63.9日、11.6日であり、三重中央医療センターでは重症例まで取り扱っている。

・南勢の地域周産期センターである伊勢赤十字病院は南勢の早産症例の55.5%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数は11.8日であった。

滋賀県における本指標の解釈について

- ・滋賀県の二次医療圏は大津、湖南、甲賀、東近江、湖東、湖北、湖西の7つである。県内には、2つの総合周産期センター（滋賀医科大学医学部附属病院、大津赤十字病院）と2つの地域周産期センター（近江八幡市立総合医療センター、長浜赤十字病院）がある。総合周産期センターは大津に2つある。地域周産期センターは東近江、湖北に1つずつある。湖南、甲賀、湖東、湖西に対象施設はない。（表 1-25 参照）
- ・滋賀県には国勢調査における大都市圏の中心市がないため、地方型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は、大津 28.0%、湖南 7.3%、甲賀 3.5%、東近江 24.4%、湖東 1.0%、湖北 33.4%、湖西 2.4%であった。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は、それぞれ、41.9%、4.4%、1.7%、20.7%、0.5%、29.5%、1.3%であった。このことから、50%を超える二次医療圏はなく、分散型と考えられる。以上より、滋賀県は地方分散型である。
- ・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）は、大津に 13.9%の流入があり、湖南から 2.9%、甲賀から 1.8%、東近江から 3.7%、湖東から 0.5%、湖北から 3.9%、湖西から 1.1%の流出がある。（表 2-25 参照）
- ・大津の総合周産期センターである滋賀医科大学医学部附属病院、大津赤十字病院はそれぞれ、大津の早産症例の 56.8%、43.2%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、22.8 日、19.0 日であり、重症例まで取り扱っている。
- ・東近江の地域周産期センターである近江八幡市立総合医療センターは東近江の早産症例の 89.5%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数は 13.0 日であり、重症例まで取り扱っている。
- ・湖北の地域周産期センターである長浜赤十字病院は湖北の早産症例の 88.9%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数は 13.7 日であり、重症例まで取り扱っている。

京都府における本指標の解釈について

・京都府の二次医療圏は丹後、中丹、南丹、京都・乙訓、山城北、山城南の6つである。県内には、2つの総合周産期センター（京都大学医学部附属病院、京都赤十字病院）と17の地域周産期センター（京都府立医科大学附属北部医療センター、KKR 舞鶴共済病院、NHO 舞鶴医療センター、綾部市立病院、市立福知山市民病院、京都中部総合医療センター、NHO 京都医療センター、京都市立病院、京都社会事業財団京都桂病院、京都第二赤十字病院、京都府立医科大学附属病院、済生会京都府病院、三菱京都病院、日本バプテスト連盟医療団総合病院日本バプテスト病院、石鎚会京都田辺中央病院、徳洲会宇治徳洲会病院、京都山城総合医療センター）がある。総合周産期センターは京都・乙訓に2つある。地域周産期センターは京都・乙訓に8つ、中丹に4つ、山城北に2つ、丹後、南丹、山城南に1つずつある。（表 1-26 参照）

・京都府には国勢調査における大都市圏の中心市があるため、都市型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は、丹後 3.7%、中丹 9.3%、南丹 1.1%、京都・乙訓 69.9%、山城北 12.5%、山城南 3.4%であった。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は、それぞれ、2.1%、10.6%、0.9%、72.2%、12.2%、2.0%であった。このことから、50%を超える二次医療圏があり、集中型と考えられる。以上より、京都府は都市集中型である。

・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）は、中丹に1.3%、京都・乙訓に2.3%の流入があり、丹後から1.6%、南丹から0.2%、山城北から0.3%、山城南から1.4%の流出があるが、数%の変化のみであるため、二次医療圏をまたぐ患者の移動は少ないと思われる。（表 2-26 参照）

・丹後の地域周産期センターである京都府立医科大学附属北部医療センターは丹後の早産症例の9.4%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数は6.2日であった。

・中丹の地域周産期センターであるKKR 舞鶴共済病院、NHO 舞鶴医療センター、綾部市立病院、市立福知山市民病院はそれぞれ、中丹の早産症例の5.5%、60.8%、4.0%、29.8%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、5.3日、20.9日、7.1日、12.9日であり、NHO 舞鶴医療センター、市立福知山市民病院では重症例まで取り扱っている。

・南丹の地域周産期センターである京都中部総合医療センターは南丹のすべての早産症例を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数は10.1日であった。

・京都・乙訓の総合周産期センターである京都大学医学部附属病院、京都赤十字病院はそれぞれ、京都・乙訓の早産症例の21.6%、25.7%を扱っており、早産児平均在院日数はそれぞれ、15.0日、18.2日であり、重症例まで取り扱っている。また、地域周産期センターであるNHO 京都医療センター、京都市立病院、京都社会事業財団京都桂病院、京都第二赤十字病院、京都府立医科大学附属病院、済生会京都府病院、三菱京都病院、日本バプテスト連盟医療団総合病院日本バプテスト病院はそれぞれ、京都・乙訓の早産症例の10.8%、3.8%、1.4%、5.9%、5.4%、1.0%、8.9%、9.5%を取り扱っている。④早産児平均在院日数はそれぞれ、13.8日、15.1日、6.6日、9.7日、16.1日、6.9日、11.3日、14.3日であり、NHO 京都医療センター、京都市立病院、京都府立医科大学附属病院、日本バプテスト連盟医療団総合病院日本バプテスト病院では重症例まで取り扱っている。

・山城北の地域周産期センターである石鎚会京都田辺中央病院、徳洲会宇治徳洲会病院はそれぞれ、山城北の早産症例の18.9%、76.0%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、8.6日、15.8日であり、徳洲会宇治徳洲会病院では重症例まで取り扱っている。

・山城南の地域周産期センターである京都山城総合医療センターは山城南のすべての早産症例を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数は7.6日であった。

大阪府における本指標の解釈について

・大阪府の二次医療圏は豊能、三島、北河内、中河内、南河内、堺市、泉州、大阪市の8つである。県内には、6つの総合周産期センター（大阪大学医学部附属病院、愛仁会高槻病院、関西医科大学附属病院、大阪母子医療センター、石井記念愛染園附属愛染橋病院、大阪市立総合医療センター）と17の地域周産期センター（国立循環器病研究センター、市立豊中病院、大阪府済生会吹田病院、大阪医科薬科大学病院、市立東大阪医療センター、八尾市立病院、近畿大学病院、阪南中央病院、ベルランド総合病院、りんくう総合医療センター、泉大津市立病院、愛仁会千船病院、大阪急性期・総合医療センター、大阪市立大学医学部附属病院、大阪赤十字病院、田附興風会医学研究所北野病院、淀川キリスト教病院）がある。総合周産期センターは大阪市内に2つ、豊能、三島、北河内、泉州に1つずつある。地域周産期センターは大阪市内に6つ、豊能に3つ、中河内、南河内、泉州に2つずつ、三島、堺市に1つずつある。（表1-27参照）

・大阪府には国勢調査における大都市圏の中心市があるため、都市型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は、豊能11.9%、三島7.5%、北河内6.3%、中河内4.5%、南河内7.8%、堺市6.5%、泉州14.0%、大阪市41.5%であった。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は、それぞれ11.9%、8.7%、5.9%、3.9%、7.0%、6.0%、14.5%、42.0%であった。このことから、50%を超える二次医療圏はなく、分散型と考えられる。以上より、大阪府は都市分散型である。

・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）は、三島に1.2%、泉州に0.5%、大阪市内に0.5%の流入があり、北河内から0.4%、中河内から0.6%、南河内から0.8%、堺市から0.5%の流出があるが、二次医療圏をまたぐ患者の移動は少ないと思われる。（表2-27参照）

・豊能の総合周産期センターである大阪大学医学部附属病院、地域周産期センターである国立循環器病研究センター、市立豊中病院、大阪府済生会吹田病院はそれぞれ、豊能の早産症例の28.0%、14.3%、13.7%、27.2%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、9.2日、9.2日、20.4日、11.8日であり、市立豊中病院では重症例まで取り扱っている。

・三島の総合周産期センターである愛仁会高槻病院、地域周産期センターである大阪医科薬科大学病院はそれぞれ、三島の早産症例の72.9%、18.7%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、10.6日、22.9日であり、大阪医科薬科大学病院では重症例まで取り扱っている。

・北河内の総合周産期センターである関西医科大学附属病院は北河内の早産症例の74.2%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数は11.2日であった。

・中河内の地域周産期センターである市立東大阪医療センター、八尾市立病院はそれぞれ、中河内の早産症例の74.2%、3.1%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、10.6日、9.7日であった。

・南河内の地域周産期センターである近畿大学病院、阪南中央病院はそれぞれ、南河内の早産症例の39.6%、35.9%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、15.3日、7.2日であり、近畿大学病院では重症例まで取り扱っている。

・堺市の地域周産期センターであるベルランド総合病院は堺市の早産症例の64.3%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数は12.4日であった。

・泉州の総合周産期センターである大阪母子医療センター、地域周産期センターであるりんくう総合医療センター、泉大津市立病院はそれぞれ、泉州の早産症例の74.1%、16.1%、6.3%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、10.2日、14.4日、7.9日であり、りんくう総合医療センターでは重症例まで取り扱っている。

・大阪市の総合周産期センターである石井記念愛染園附属愛染橋病院、大阪市立総合医療センターはそれぞれ、大阪市の早産症例の15.0%、15.2%を扱っており、早産児平均在院日数はそれぞれ、29.6日、9.6日であり、石井記念愛染園附属愛染橋病院では重症例まで取り扱っている。また、地域周産期センターである愛仁会千船病院、大阪急性期・総合医療センター、大阪市立大学医学部附属病院、大阪赤十字病院、田附興風会医学研究所北野病院、淀川キリスト教病院はそれぞれ、大阪市の早産症例の21.5%、5.0%、0.6%、5.3%、8.5%、17.4%を取り扱っている。④早産児平均在院日数はそれぞれ、7.6日、7.3日、12.3日、19.8日、11.7日、10.4日であり、大阪赤十字病院では重症例まで取り扱っている。

兵庫県における本指標の解釈について

・兵庫県の二次医療圏は神戸、東播磨、北播磨、但馬、丹波、淡路、阪神、播磨姫路の 8 つである。県内には、6 つの総合周産期センター（神戸市立医療センター中央市民病院、神戸大学医学部附属病院、兵庫県立こども病院、兵庫医科大学病院、兵庫県立尼崎総合医療センター、姫路赤十字病院）と 6 つの地域周産期センター（済生会兵庫県病院、愛仁会明石医療センター、加古川中央市民病院、豊岡病院、兵庫県立淡路医療センター、兵庫県立西宮病院）がある。総合周産期センターは神戸に 3 つ、阪神に 2 つ、播磨姫路に 1 つある。地域周産期センターは東播磨に 2 つ、神戸、但馬、淡路、阪神に 1 つずつある。北播磨、丹波に対象施設はない。

・大阪府には国勢調査における大都市圏の中心市があるため、都市型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は、神戸 38.6%、東播磨 14.2%、北播磨 3.4%、但馬 2.3%、丹波 3.9%、淡路 2.3%、阪神 20.2%、播磨姫路 15.0%であった。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率はそれぞれ 47.2%、16.3%、2.6%、1.2%、2.6%、1.1%、16.4%、12.7%であった。このことから、50%を超える二次医療圏はなく、分散型と考えられる。以上より、兵庫県は都市分散型である。（表 1-28 参照）

・⑪二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）は、神戸に 8.6%、東播磨に 2.1%の流入があり、北播磨から 1.2%、但馬から 1.1%、丹波から 1.3%、淡路から 1.2%、阪神から 3.8%、播磨姫路から 2.3%の流出があるが、数%の変化のみであるため、二次医療圏をまたぐ患者の移動は少ないと思われる。（表 2-28 参照）

・神戸の総合周産期センターである神戸市立医療センター中央市民病院、神戸大学医学部附属病院、兵庫県立こども病院、地域周産期センターである済生会兵庫県病院はそれぞれ、神戸の早産症例の 9.9%、23.1%、29.9%、17.5%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、12.3 日、15.6 日、28.7 日、12.2 日であり、神戸大学医学部附属病院、兵庫県立こども病院では重症例まで取り扱っている。

・東播磨の地域周産期センターである愛仁会明石医療センター、加古川中央市民病院はそれぞれ、東播磨の早産症例の 6.5%、87.2%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、4.9 日、17.0 日であり、加古川中央市民病院では重症例まで取り扱っている。

・但馬の地域周産期センターである豊岡病院は但馬の早産症例の 80.3%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数は 5.8 日であった。

・淡路の地域周産期センターである兵庫県立淡路医療センターは淡路のすべての早産症例を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数は 5.3 日であった。

・阪神の総合周産期センターである兵庫医科大学病院、兵庫県立尼崎総合医療センター、地域周産期センターである兵庫県立西宮病院はそれぞれ、阪神の早産症例の 8.7%、50.7%、7.2%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数はそれぞれ、15.5 日、11.8 日、10.8 日であり、兵庫医科大学病院では重症例まで取り扱っている。

・播磨姫路の総合周産期センターである姫路赤十字病院は播磨姫路の早産症例の 59.0%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数は 14.4 日であり、重症例まで取り扱っている。

奈良県における本指標の解釈について

- ・奈良県の二次医療圏は奈良、東和、西和、中和、南和の5つである。県内には、総合周産期センターの奈良県立医科大学附属病院と地域周産期センターの奈良県総合医療センターがある。総合周産期センターの奈良県立医科大学附属病院は中和にあり、地域周産期センターの奈良県総合医療センターは奈良にある。東和、西和、南和に対象施設はない。(表 1-29 参照)
- ・奈良県には国勢調査における大都市圏の中心市がないため、地方型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は、奈良 36.3%、東和 8.2%、西和 12.9%、中和 42.7%であった。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は、それぞれ、27.0%、4.2%、9.6%、59.3%であった。このことから、50%を超える二次医療圏があり、集中型と考えられる。以上より、奈良県は地方集中型である。
- ・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動(流入・流出)は、中和に 16.6%の流入があり、奈良から 9.3%、東和から 4.0%、西和から 3.3%の流出がある。(表 2-29 参照)
- ・奈良の地域周産期センターである奈良県総合医療センターは奈良の早産症例の 90.7%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数は 9.1 日であった。
- ・中和の総合周産期センターである奈良県立医科大学附属病院は中和の早産症例の 82.0%を取り扱っている。また、④早産児平均在院日数は 23.4 日であり、重症例まで取り扱っている。

和歌山県における本指標の解釈について

- ・和歌山県の二次医療圏は和歌山地区、那賀、橋本、御坊、田辺、新宮、有田の7つに分かれる。県内には唯一の総合周産期センターである和歌山県立医科大学附属病院と2つの地域周産期センター（表1-30参照）がある。総合周産期センターは和歌山地区にある。
- ・和歌山県における早産児症例数/月は、76.3であり、地方型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は和歌山地区69.7%、那賀1.2%、橋本3.3%、御坊9.2%、田辺15.5%、新宮1.1%であり、有田には対象施設はない。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は和歌山地区79.8%、那賀0.7%、橋本1.8%、御坊3.3%、田辺14.0%、新宮0.4%である。このことから、50%を超える医療圏があり、集中型と考えられる。以上より、和歌山県は地方集中型である。
- ・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）においては、和歌山地区に10.1%流入があり、那賀から0.5%、橋本1.4%、御坊5.9%、田辺1.6%、新宮0.7%が流出している。（表2-30参照）
- ・和歌山地区には、総合周産期センターである和歌山県立医科大学附属病院があり、⑤早産児入院占有率/入院は和歌山地区の68.5%を扱っており、④早産児平均在院日数は、14.9日である。地域周産期センターである日赤和歌山医療センターの⑤早産児入院占有率/入院は和歌山地区の21.0%を扱っており、④早産児平均在院日数は、11.2日であり、重症例は搬送していると思われるが、比較的重症例を扱っていると思われる。
- ・那賀には総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は0.9と少ない。
- ・橋本には総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は2.5と少ない。
- ・御坊には総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は7.0と少ない。
- ・田辺には、地域周産期センターである紀南病院があり、⑤早産児入院占有率/入院は田辺のすべての症例を取り扱い、④早産児平均在院日数は、9.5日と重症例は搬送していると思われる。
- ・新宮には総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は0.8と少ない。

鳥取県における本指標の解釈について

- ・鳥取県の二次医療圏は東部、中部、西部の3つに分かれる。県内には唯一の総合周産期センターである鳥取大学医学部附属病院と唯一の地域周産期センター（表1-31参照）がある。総合周産期センターは東部にある。
- ・鳥取県における早産児症例数/月は、74.8であり、地方型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は東部40.8%、中部11.8%、西部47.4%である。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は東部37.1%、中部11.0%、西部51.9%である。このことから、50%を超える医療圏があり、集中型と考えられる。以上より、鳥取県は地方集中型である。
- ・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）においては、西部に4.5%流入があり、東部から3.7%、中部0.8%が流出している。（表2-31参照）
- ・東部には、地域周産期センターである鳥取県立中央病院があり、⑤早産児入院占有率/入院は東部の95.4%を扱っており、④早産児平均在院日数は、11.0日であり、重症例は搬送していると思われるが、比較的重症例を扱っていると思われる。
- ・中部には総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は8.8である。
- ・西部には、総合周産期センターである鳥取大学医学部附属病院があり、⑤早産児入院占有率/入院は西部の82.8%を取り扱い、④早産児平均在院日数は、15.2日である。

島根県における本指標の解釈について

- ・島根県の二次医療圏は松江、雲南、出雲、大田、浜田、益田、隠岐の7つに分かれる。県内には唯一の総合周産期センターである島根県立中央病院と3つの地域周産期センター（表1-32参照）がある。総合周産期センターは出雲にある。
- ・島根県における早産児症例数/月は、90.6であり、地方型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は松江36.6%、雲南1.4%、出雲33.3%、大田7.1%、浜田10.2%、益田11.4%で、隠岐には対象施設はない。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は松江38.7%、雲南1.2%、出雲32.9%、大田6.6%、浜田8.1%、益田12.4%である。このことから、50%を超える医療圏はなく、分散型と考えられる。以上より、島根県は地方分散型である。
- ・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）においては、松江に2.1%、益田1.0%流入があり、雲南から0.2%、出雲0.4%、大田0.5%、浜田2.1%が流出している。（表2-32参照）
- ・松江には、地域周産期センターである松江赤十字病院があり、⑤早産児入院占有率/入院は松江の26.0%を扱っており、④早産児平均在院日数は、7.0日である。重症例は搬送していると思われる。
- ・雲南には総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は1.3と少ない。
- ・出雲には、総合周産期センターである島根大学医学部附属病院の⑤早産児入院占有率/入院数は52.4%で、④早産児平均在院日数は、7.1日である。地域周産期センターである島根県立中央病院があり、⑤早産児入院占有率/入院は出雲の47.6%、④早産児平均在院日数は、9.2日であり、重症例は搬送していると思われる。
- ・太田には総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は6.4と少ない。
- ・浜田には総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は9.3である。
- ・益田には、地域周産期センターである益田赤十字病院があり、⑤早産児入院占有率/入院は益田のすべてを取り扱っているが、④早産児平均在院日数は、8.7日で、重症例は搬送していると思われる。

岡山県における本指標の解釈について

・岡山県の二次医療圏は県南東部、県南西部、津山・英田、高梁・新見、真庭の5つに分かれる。県内には2つの総合周産期センター（NHO 岡山医療センターと倉敷中央病院）と4つの地域周産期センター（表1-33参照）がある。総合周産期センターは県南東部と県南西部にある。

・岡山県における早産児症例数/月は、139.1であり、都市型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は県南東部36.4%、県南西部55.1%、津山・英田8.5%で、高梁・新見、真庭には対象施設はない。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は県南東部31.6%、県南西部61.3%、津山・英田7.1%である。このことから、50%を超える医療圏があり、集中型と考えられる。以上より、岡山県は都市集中型である。

・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）においては、県南西部に6.3%流入があり、県南東部から4.8%、津山・英田から1.4%が流出している。（表2-33参照）

・県南東部には、総合周産期センターであるNHO 岡山医療センターがあり、⑤早産児入院占有率/入院は県南東部の25.4%を扱っており、④早産児平均在院日数は、27.1日である。地域周産期センターである岡山赤十字病院と岡山大学病院の⑤早産児入院占有率/入院数は各々12.3%と38.0%で、④早産児平均在院日数は、11.1日、8.7日である。岡山大学病院は症例数が多い。いずれも重症例は搬送していると思われる。

・県南西部には、総合周産期センターである倉敷中央病院があり、⑤早産児入院占有率/入院は県南西部の57.5%、④早産児平均在院日数は、25.6日である。地域周産期センターである川崎医科大学附属病院の⑤早産児入院占有率/入院数は12.7%で、④早産児平均在院日数は、9.3日であり、重症例は搬送していると思われる。

・津山・英田には、地域周産期センターである津山中央病院があり、⑤早産児入院占有率/入院は津山・英田のすべてを取り扱っているが、④早産児平均在院日数は、9.9日で、重症例は搬送していると思われる。

広島県における本指標の解釈について

- ・広島県の二次医療圏は広島、広島西、呉、広島中央、尾三、福山・府中、備北の7つに分かれる。県内には2つの総合周産期センター（県立広島病院と広島市立広島市民病院）と6個の地域周産期センター（表1-34参照）がある。総合周産期センターは広島地区に2つある。
- ・広島県における早産児症例数/月は、235.5であり、都市型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は広島で28.7%、広島西5.6%、呉8.8%、広島中央12.9%、尾三12.9%、福山・府中24.7%、備北6.3%であった。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は広島で42.6%、広島西4.2%、呉6.5%、広島中央7.3%、尾三11.4%、福山・府中24.2%、備北3.8%であった。このことから、50%を超える二次医療圏はなく、分散している。
- ・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）は、広島に13.9%の流入があり、広島西1.4%、呉2.4%、広島中央5.6%、尾三1.5%、福山・府中0.5%、備北2.5%の流出がある。各医療圏から広島地区へ移動していると考えられる。（表2-34参照）
- ・広島地区は、総合周産期センターである県立広島病院と広島市立広島市民病院と2つの地域周産期センター（あかね会土谷総合病院、広島大学病院）がある。県立広島病院と広島市立広島市民病院の⑤早産児入院占有率/入院数は各々16.4%、72.3%を扱っており、④早産児平均在院日数は、22.9日、20.6日である。地域周産期センターであるあかね会土谷総合病院、広島大学病院では、⑤早産児入院占有率/入院数は各々1.4%、1.4%を扱っており、④早産児平均在院日数は、4.7日、4.9日である。広島地区の重症例は総合医療センターに集められ、とりわけ広島市立広島市民病院で多くの症例を取り扱っていると思われた。
- ・広島西には、総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は13.3である。
- ・呉で唯一の地域周産期センターであるNHO 呉医療センターは、呉の早産症例のすべてを取り扱っているが、④早産児平均在院日数は8.0日と重症例は広島地区へ搬送していると思われる。
- ・広島中央で唯一の地域周産期センターであるNHO 東広島医療センターは呉の早産症例のすべてを取り扱っているが、④早産児平均在院日数は6.1日と重症例は搬送していると思われる。
- ・尾三で唯一の地域周産期センターである広島県JA 厚生連尾道総合病院は尾三の早産症例の74.9%を取り扱っており、④早産児平均在院日数は11.8日と重症例は搬送していると思われるが、比較的重症例も扱っていると思われる。
- ・福山・府中で唯一の地域周産期センターであるNHO 福山医療センターは福山・府中の早産症例の75.6%を取り扱っており、④早産児平均在院日数は12.2日と比較的重症例を取り扱っていると思われる。
- ・備北で唯一の地域周産期センターである市立三次中央病院は備北の早産症例の74.0%を取り扱っているが、④早産児平均在院日数は6.4日と重症例は搬送していると思われる。

山口県における本指標の解釈について

- ・山口県の二次医療圏は岩国、柳井、周南、山口・防府、宇部・小野田、下関、長門、萩の8つに分かれる。県内には2つの総合周産期センターである山口県立総合医療センターと山口大学医学部附属病院と4つの地域周産期センター（表1-35参照）がある。総合周産期センターは山口・防府と宇部・小野田にある。
- ・山口県における早産児症例数/月は、169.8であり、地方型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は岩国4.2%、柳井3.6%、周南21.7%、山口・防府31.2%、宇部・小野田22.5%、下関15.5%、長門1.3%である。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は岩国4.0%、柳井2.7%、周南21.1%、山口・防府32.8%、宇部・小野田27.0%、下関11.5%、長門0.9%である。このことから、50%を超える医療圏はなく、分散型と考えられる。以上より、山口県は地方分散型である。
- ・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）においては、山口・防府に1.6%、宇部・小野田4.5%流入があり、岩国から0.2%、柳井0.8%、周南0.6%、下関から4.0%、長門0.4%が流出している。（表2-35参照）
- ・岩国には、地域周産期センターであるNHO岩国医療センターがあり、⑤早産児入院占有率/入院は岩国の72.5%、④早産児平均在院日数は、11.6日で、重症例は搬送していると思われる。
- ・柳井には総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は6.1と少ない。
- ・周南には、地域周産期センターであるJCHO徳山中央病院があり、⑤早産児入院占有率/入院は周南の87.3%、④早産児平均在院日数は、13.9日で、重症例も取り扱っていると思われる。
- ・山口・防府には、総合周産期センターである山口県立総合医療センターがあり、⑤早産児入院占有率/入院は山口・防府の55.3%を扱っており、④早産児平均在院日数は、19.6日である。地域周産期センターである総合病院山口赤十字病院の⑤早産児入院占有率/入院数は44.7%で、④早産児平均在院日数は、7.9日である。症例数は多いが、重症例は搬送していると思われる。
- ・宇部・小野田には、総合周産期センターである山口大学医学部附属病院があり、⑤早産児入院占有率/入院は宇部・小野田の72.2%、④早産児平均在院日数は、22.1日である。
- ・下関には、地域周産期センターである山口済生会下関総合病院があり、⑤早産児入院占有率/入院は下関の81.9%、④早産児平均在院日数は、8.9日で、重症例は搬送していると思われる。
- ・長門には総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は2.3と少ない。

徳島県における本指標の解釈について

- ・徳島県の二次医療圏は東部、南部、西部の3つに分かれる。県内には1つの総合周産期センター（徳島大学病院）と3つの地域周産期センター（表1-36参照）がある。総合周産期センターは東部にある。
- ・徳島県における早産児症例数/月は、125.6であり、地方型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は東部23.9%、南部5.9%、西部3.2%である。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は東部72.4%、南部17.8%、西部9.9%である。このことから、50%を超える医療圏があり、集中型と考えられる。以上より、徳島県は地方集中型である。
- ・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）においては、東部に4.9%流入があり、南部から2.9%、西部2.1%が流出している。（表2-36参照）
- ・東部には、総合周産期センターである徳島大学病院があり、⑤早産児入院占有率/入院は東部の47.5%を扱っており、④早産児平均在院日数は、14.2日である。地域周産期センターである徳島県立中央病院、徳島市民病院の⑤早産児入院占有率/入院数は各々19.6%、24.1%であり、④早産児平均在院日数は、12.1日、5.1日である。どちらも重症例は搬送していると思われるが、徳島県立中央病院は比較的重症例を扱っていると思われる。
- ・南部には、地域周産期センターである徳島赤十字病院があり、⑤早産児入院占有率/入院は南部部の51.2%、④早産児平均在院日数は、7.1日で、重症例は搬送していると思われる。
- ・西部には総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は15.0と少ない。

香川県における本指標の解釈について

- ・香川県の二次医療圏は小豆、東部、西部の3つに分かれる。県内には2つの総合周産期センター（香川大学医学部附属病院とNHO 四国こどもとおとなの医療センター）と唯一の地域周産期センター（表1-37参照）がある。総合周産期センターは東部にある。
- ・香川県における早産児症例数/月は、102.8であり、地方型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は小豆3.6%、東部56.4%、西部40.0%である。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は小豆3.0%、東部70.1%、西部26.9%である。このことから、50%を超える医療圏があり、集中型と考えられる。以上より、香川県は地方集中型である。
- ・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）においては、東部に13.6%流入があり、小豆から0.6%、西部13.0%が流出している。（表2-37参照）
- ・小豆には総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は3.7と少ない。
- ・東部には、総合周産期センターである香川大学医学部附属病院があり、⑤早産児入院占有率/入院は東部の45.9%を扱っており、④早産児平均在院日数は、25.0日である。地域周産期センターである高松赤十字病院の⑤早産児入院占有率/入院数は31.8%、④早産児平均在院日数は、6.7日と症例数は多いが、重症例は搬送していると思われる。
- ・西部には、総合周産期センターであるNHO 四国こどもとおとなの医療センターがあり、⑤早産児入院占有率/入院は西部の54.0%、④早産児平均在院日数は、5.0日で、重症例は搬送していると思われる。

愛媛県における本指標の解釈について

- ・愛媛県の二次医療圏は新居浜・西条、今治、松山、宇和島、宇摩、八幡浜・大洲の6つに分かれる。県内唯一の総合周産期センターである愛媛県立中央病院と4つの地域周産期センター（表1-38参照）がある。総合周産期センターは松山にある。
- ・愛媛県における早産児症例数/月は、94.1であり、地方型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は新居浜・西条31.8%、今治19.2%、松山39.1%、宇和島9.9%で、宇摩、八幡浜・大洲には対象施設はない。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は新居浜・西条21.5%、今治14.1%、松山56.3%、宇和島8.1%である。このことから、50%を超える医療圏があり、集中型と考えられる。以上より、愛媛県は地方集中型である。
- ・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）においては、松山に17.2%流入があり、新居浜・西条から10.3%、今治5.1%、宇和島1.8%が流出している。（表2-38参照）
- ・新居浜・西条には、地域周産期センターである愛媛県立新居浜病院があり、⑤早産児入院占有率/入院は中央の87.8%を扱っており、④早産児平均在院日数は、9.4日で、重症例は搬送していると思われる。
- ・今治には、地域周産期センターである愛媛県立今治病院があり、⑤早産児入院占有率/入院は今治の94.4%を扱っており、④早産児平均在院日数は、10.6日で、重症例は搬送していると思われる。
- ・松山には、総合周産期センターである愛媛県立中央病院があり、⑤早産児入院占有率/入院は松山の75.7%を扱っており、④早産児平均在院日数は、20.7日である。地域周産期センターである愛媛大学医学部附属病院の⑤早産児入院占有率/入院数は23.7%、④早産児平均在院日数は、16.2日と重症例を取り扱っていると思われる。
- ・宇和島には、地域周産期センターである市立宇和島病院があり、⑤早産児入院占有率/入院は宇和島のすべての症例を扱っているが、④早産児平均在院日数は、10.9日で、重症例は搬送していると思われる。

高知県における本指標の解釈について

- ・高知県の二次医療圏は安芸、中央、幡多、高幡の4つに分かれる。県内唯一の総合周産期センターである高知医療センターと唯一の地域周産期センター(表1-39参照)がある。総合周産期センターは中央にある。
- ・高知県における早産児症例数/月は、91.8であり、地方型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は安芸3.5%、中央86.0%、幡多9.7%で、高幡には対象施設はない。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は安芸3.5%、中央87.0%、幡多9.5%である。このことから、50%を超える医療圏があり、典型的な集中型と考えられる。以上より、高知県は地方集中型である。
- ・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動(流入・流出)においては、中央に1.0%流入があり、幡多から1.0%が流出している。(表2-39参照)
- ・安芸には総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は3.2と少ない。
- ・中央には、総合周産期センターである高知医療センターがあり、⑤早産児入院占有率/入院は中央の22.6%を扱っており、④早産児平均在院日数は、9.4日である。地域周産期センターである高知大学医学部附属病院の、⑤早産児入院占有率/入院数は14.4%、④早産児平均在院日数は、30.4日と重症例を取り扱っていると思われる。
- ・幡多には総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は9.7である。

福岡県における本指標の解釈について

・福岡県の二次医療圏は福岡・糸島、粕屋、筑紫、久留米、八女・筑後、有明、飯塚、田川、北九州、宗像、朝倉、直方・鞍手、京築の13に分かれる。県内には7つの総合周産期センター（九州大学病院、福岡大学病院、久留米大学病院、聖マリア病院、飯塚病院、産業医科大学病院、北九州市立医療センター）と5つの地域周産期センター（表1-40参照）がある。総合周産期センターは福岡・糸島に2つ、久留米に2つ、飯塚に1つ、北九州に2つある。

・福岡県における早産児症例数／月は、285.6であり、都市型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は福岡・糸島で37.3%、粕屋1.6%、筑紫8.1%、久留米14.4%、八女・筑後0.3%、有明2.8%、飯塚3.5%、田川3.1%、北九州28.8%であった。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は福岡・糸島で37.8%、粕屋0.5%、筑紫9.7%、久留米19.6%、八女・筑後0.2%、有明1.3%、飯塚4.1%、田川1.5%、北九州25.3%であった。このことから、50%を超える二次医療圏はなく、分散している。

・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）は、福岡・糸島に0.4%、筑紫に1.6%、久留米に5.2%、飯塚に0.5%の流入があり、粕屋から1.1%、八女・筑後から0.1%、有明から1.5%、田川から1.6%、北九州から3.5%の流出がある。移動は比較的少なく、各医療圏で完結していると考えられる。（表2-42参照）

・福岡・糸島は、総合周産期センターである九州大学病院と福岡大学病院と2つの地域周産期センター（NHO九州医療センター、福岡市立こども病院）がある。九州大学病院と福岡大学病院の⑤早産児入院占有率/入院数は各々19.6%、22.4%を扱っており、④早産児平均在院日数は、20.1日、17.2日である。地域周産期センターであるNHO九州医療センター、福岡市立こども病院では、⑤早産児入院占有率/入院数は各々7.8%、34.0%を扱っており、④早産児平均在院日数は、16.3日、25.0日と症例数もしくは重症例の取り扱いにおいて一定の役割を果たしている。

・筑紫は唯一の地域周産期センターである徳洲会福岡徳洲会病院は、筑紫の早産症例のすべてを取り扱っており、④早産児平均在院日数は18.2日と重症例を扱っている。

・北九州は、総合周産期センターである産業医科大学病院と北九州市立医療センターと2つの地域周産期センター（JCHO九州病院、NHO小倉医療センター）がある。産業医科大学病院と北九州市立医療センターの⑤早産児入院占有率/入院数は各々24.9%、2.3%を扱っており、④早産児平均在院日数は、14.2日、10.1日である。地域周産期センターは、JCHO九州病院、NHO小倉医療センターがあり、⑤早産児入院占有率/入院数は各々31.9%、20.4%を扱っており、④早産児平均在院日数は、24.3日、18.3日と症例数もしくは重症例の取り扱いにおいて総合周産期センターを凌駕する役割を果たしている。

佐賀県における本指標の解釈について

- ・佐賀県の二次医療圏は中部、北部、南部、東部、西部の5つに分かれる。県内唯一の総合周産期センターである NHO 佐賀病院と2個の地域周産期センター（表1-41 参照）がある。総合周産期センターは中部にある。
- ・佐賀県における早産児症例数/月は、61.7 であり、地方型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は中部 80.0%、北部 10.0%、南部 10.0%で、東部、西部には対象施設はない。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は中部 89.2%、北部 6.0%、南部 4.8%である。このことから、50%を超える医療圏があり、典型的な集中型と考えられる。以上より、大分県は地方集中型である。
- ・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）においては、中部で 9.2%流入があり、北部から 4.0%、南部 5.2%が流出している。（表2-41 参照）
- ・中部には、総合周産期センターである NHO 佐賀病院があり、⑤早産児入院占有率/入院は東部の 84.1%を扱っており、④早産児平均在院日数は、20.9 日である。地域周産期センターである佐賀県医療センター好生館と佐賀大学医学部附属病院があり、⑤早産児入院占有率/入院数は各々 8.0%、7.9%、④早産児平均在院日数は、11.8 日、10.1 日と重症例は搬送していると思われる。
- ・北部には総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は 6.2 である。
- ・南部には総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は 6.2 である。

長崎県における本指標の解釈について

- ・長崎県の二次医療圏は長崎地区、佐世保県北、県央、県南、五島、上五島、壱岐、対馬の8つに分かれる。県内には2つの総合周産期センター（長崎大学病院とNHO長崎医療センター）と2つの地域周産期センター（表1-42参照）がある。総合周産期センターは長崎地区と佐世保県北にある。
- ・長崎県における早産児症例数/月は、119.5であり、地方型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は長崎地区24.1%、佐世保県北43.0%、県央14.7%、県南5.3%、五島3.5%、上五島1.7%、壱岐5.3%、対馬2.5%である。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は長崎地区29.6%、佐世保県北39.6%、県央19.5%、県南3.6%、五島2.6%、上五島1.4%、壱岐2.1%、対馬1.7%である。このことから、50%を超える医療圏はなく、分散型と考えられる。以上より、長崎県は地方分散型である。
- ・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）においては、長崎地区で5.5%、県央で4.8%の流入があり、佐世保県北から3.4%、県南1.7%、五島0.9%、上五島0.3%、壱岐3.2%、対馬0.8%が流出している。（表2-42参照）
- ・長崎地区には、総合周産期センターである長崎大学病院があり、⑤早産児入院占有率/入院は21.0%を扱っており、④早産児平均在院日数は6.1日である。地域周産期センターである長崎みなとメディカルセンターの⑤早産児入院占有率/入院は各々79.0%を扱っており、④早産児平均在院日数は、13.6日である。長崎みなとメディカルセンターでは重症例も扱っていると思われる。
- ・佐世保県北には地域周産期センターである佐世保市総合医療センターがあり、⑤早産児入院占有率/入院数は53.9%、④早産児平均在院日数は、15.3日と重症度の高い症例を取り扱っていると思われる。
- ・県央には総合周産期センターであるNHO長崎医療センターあり、⑤早産児入院占有率/入院数は78.3%、④早産児平均在院日数は、13.0日である。
- ・県南には総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は6.3と少ない。
- ・五島には総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は4.2と少ない。
- ・上五島には総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は2.0と少ない。
- ・壱岐には総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は6.3と少ない。
- ・対馬には総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は3.0と少ない。

熊本県における本指標の解釈について

- ・熊本県の二次医療圏は有明、阿蘇、八代、芦北、球磨、熊本・上益城、宇城、鹿本、菊池、天草の10に分かれる。県内には2個の総合周産期センター（熊本市立熊本市市民病院と熊本大学病院）と2個の地域周産期センター（表1-43参照）がある。総合周産期センターはいずれも熊本・上益城にある。
- ・熊本県における早産児症例数/月は、142.3であり、地方型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は有明0.6%、阿蘇0.9%、八代3.4%、芦北0.6%、球磨7.2%、熊本・上益城87.3%で、宇城、鹿本、菊池、天草には対象施設はない。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は有明0.3%、阿蘇0.2%、八代1.7%、芦北0.2%、球磨2.8%、熊本・上益城94.7%である。このことから、50%を超える医療圏があり、典型的な集中型と考えられる。以上より、熊本県は地方集中型である。
- ・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）においては、熊本・上益城のみ7.4%の流入があり、有明から0.3%、阿蘇0.6%、八代1.7%、芦北0.4%、球磨4.4%が流出している。（表2-43参照）
- ・有明には総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は0.8と少ない。
- ・阿蘇には総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は1.3と少ない。
- ・八代には総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は4.8と少ない。
- ・芦北には総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は0.9と少ない。
- ・球磨には総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は10.3である。
- ・熊本・上益城には、総合周産期センターである熊本市立熊本市市民病院と熊本大学病院があり、⑤早産児入院占有率/入院は各々25.0%、19.7%を扱っており、④早産児平均在院日数は、30.6日、26.7日である。地域周産期センターである熊本赤十字病院と福田病院では、⑤早産児入院占有率/入院数が各々2.4%、43.6%、④早産児平均在院日数は、6.7日、23.9日であり、福田病院では症例数が多く、重症度の高い症例を取り扱っていると思われる。

大分県における本指標の解釈について

- ・大分県の二次医療圏は東部、中部、南部、北部、豊肥、西部の6つに分かれる。県内唯一の総合周産期センターである大分県立病院と2個の地域周産期センター（表1-44参照）がある。総合周産期センターは中部にある。
- ・大分県における早産児症例数/月は、72.3であり、地方型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は東部18.7%、中部77.0%、南部2.7%、北部1.6%で、豊肥、西部には対象施設はない。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は東部20.4%、中部77.8%、南部1.2%、北部0.7%である。このことから、50%を超える医療圏があり、集中型と考えられる。以上より、大分県は地方集中型である。
- ・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）においては、東部で1.7%、中部で0.7%の流入があり、南部から1.5%、北部0.9%が流出している。（表2-44参照）
- ・東部には、地域周産期センターであるNHO別府医療センターがあり、⑤早産児入院占有率/入院は東部のすべての症例を扱っており、④早産児平均在院日数は、16.2日と重症例も扱っていると思われる。
- ・中部には総合周産期センターである大分県立病院があり、⑤早産児入院占有率/入院数は62.1%、④早産児平均在院日数は、18.0日である。
- ・南部には総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は1.9と少ない。
- ・北部には、地域周産期センターである中津市立中津市民病院があり、⑤早産児入院占有率/入院数は北部のすべての症例を扱っているが、④早産児平均在院日数は、6.3日と重症度高い症例は搬送していると思われる。

宮崎県における本指標の解釈について

- ・宮崎県の二次医療圏は宮崎東諸県、都城北諸県、延岡西臼杵、日南串間、西諸、西都児湯、日向入郷の7つに分かれる。県内唯一の総合周産期センター（宮崎大学医学部附属病院）と6個の地域周産期センター（表1-45参照）がある。総合周産期センターは宮崎東諸県にある。
- ・宮崎県における早産児症例数/月は、100.0であり、地方型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は宮崎東諸県45.3%、都城北諸県26.3%、延岡西臼杵18.5%、日南串間7.2%、西諸2.8%で、西都児湯、日向入郷には対象施設はない。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は宮崎東諸県49.5%、都城北諸県33.2%、延岡西臼杵12.9%、日南串間3.7%、西諸0.6%である。このことから、50%を超える医療圏はなく、分散型と考えられる。以上より、宮崎県は地方分散型である。
- ・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）において、宮崎東諸県で4.2%、都城北諸県で7.0%の流入があり、延岡西臼杵から5.6%、日南串間3.4%、西諸2.1%が流出している。（表2-45参照）
- ・宮崎東諸県には、総合周産期センターである宮崎大学医学部附属病院があり、⑤早産児入院占有率/入院数は宮崎東諸県の39.9%を扱っており、④早産児平均在院日数は、32.7日である。地域周産期センターは、宮崎市郡医師会病院と県立宮崎病院、古賀総合病院があり、⑤早産児入院占有率/入院数は各々31.9%、18.4%、9.9%を扱っており、④早産児平均在院日数は、19.4日、18.4日、6.5日である。宮崎市郡医師会病院は症例数が多く、宮崎市郡医師会病院と県立宮崎病院で重症度の高い症例を扱っていると思われる。
- ・都城北諸県には、地域周産期センターであるNHO都城医療センターがあり、⑤早産児入院占有率/入院数は都城北諸県の96.9%を扱っており、④早産児平均在院日数は、22.7日と重症度の高い症例を扱っていると思われる。
- ・延岡西臼杵には地域周産期センターである県立延岡病院があり、⑤早産児入院占有率/入院数の93.6%を取り扱っているが、④早産児平均在院日数は、10.9日であり、重症例は搬送していると思われる。
- ・日南串間には地域周産期センターである県立日南病院があり、日南串間におけるすべての早産症例を取り扱っているが、④早産児平均在院日数は、7.0日であり、重症例は搬送していると思われる。
- ・西諸には総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は2.8と少ない。

鹿児島県における本指標の解釈について

・鹿児島県の二次医療圏は鹿児島、南薩、姶良・伊佐、奄美、川薩、出水、曾於、肝属、熊毛の9つに分かれる。県内唯一の総合周産期センター（鹿児島市立病院）と3つの地域周産期センター（表1-46参照）がある。総合周産期センターは鹿児島地区にある。

・鹿児島県における早産児症例数/月は、128.8であり、地方型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は鹿児島地区76.6%、南薩1.0%、姶良・伊佐3.9%、奄美18.4%で川薩、出水、曾於、肝属、熊毛には対象施設はない。⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は鹿児島地区89.1%、南薩0.4%、姶良・伊佐1.1%、奄美9.4%である。このことから、50%を超える医療圏があり、極めて典型的な集中型と考えられる。以上より、鹿児島県は地方集中型である。

・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）において、鹿児島地区のみ12.4%流入し、南薩0.7%、姶良・伊佐2.8%、奄美9.0%が流出している。（表2-46参照）

・鹿児島地区には、唯一の総合周産期センターである鹿児島市立病院があり、⑤早産児入院占有率/入院数は鹿児島地区の64.7%を扱っており、④早産児平均在院日数は、31.7日である。地域周産期センターは、いまきいれ総合病院と鹿児島大学病院があり、⑤早産児入院占有率/入院数は各々21.2%、6.2%を扱っており、④早産児平均在院日数は、33.4日、13.6日である。いまきいれ総合病院は症例数が多く、重症度も高い症例を扱っていると思われる。鹿児島大学病院は重症度の高い症例を扱っていると思われる。

・南薩には総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は1.3と少ない。

・姶良・伊佐には、総合地域周産期センターはなく、①早産児症例数/月は5.0と少ない。

・奄美には唯一の地域周産期センターである県立大島病院があり、奄美の⑤早産児入院占有率/入院数の78.3%を取り扱っているが、④早産児平均在院日数は、9.5日であり、重症例は搬送していると思われる。

沖縄県における本指標の解釈について

- ・沖縄県の二次医療圏は北部、中部、南部、宮古、八重山の5つに分かれる。県内には2つの総合周産期センター（沖縄県立中部病院と沖縄県立南部医療センター・こども医療センター）と6つの地域周産期センター（表1-47参照）がある。総合周産期センターは中部に1つ、南部に1つある。
- ・沖縄県における早産児症例数/月は、168.5であり、地方型である。⑨県内における二次医療圏の早産児症例数の占有率は、北部6.1%、中部31.7%、南部52.2%、宮古6.6%、八重山3.5%であり、⑩県内における二次医療圏の早産児入院数の占有率は北部4.5%、中部31.5%、南部57.8%、宮古4.0%、八重山2.3%である。このことから、50%を超える医療圏があり、集中型と考えられる。以上より、沖縄県は地方集中型である。
- ・⑫二次医療圏をまたぐ患者の移動（流入・流出）において、南部のみ5.6%流入し、北部は1.6%、中部0.2%、宮古2.6%、八重山1.2%が流出している。（表2-47参照）
- ・北部には、唯一の地域周産期センターである沖縄県立北部病院は北部の早産症例のすべてを取り扱っているが、④早産児平均在院日数は11.3日と重症例は搬送していると思われる。また、①早産児症例数/月は10.3である
- ・中部には総合周産期センターである沖縄県立中部病院があり、⑤早産児入院占有率/入院数は中部の84.7%を扱っており、④早産児平均在院日数は、22.6日である。
- ・南部には、総合周産期センターである沖縄県立南部医療センター・こども医療センターがある。南部の51.5%の症例を取り扱っており、④早産児平均在院日数は、26.4日と重症例を扱っていると思われる。地域周産期センターとして沖縄赤十字病院、那覇市立病院、琉球大学病院があり、⑤早産児入院占有率/入院数は各々11.6%、23.2%、10.2%を扱っており、④早産児平均在院日数は、14.5日、14.1日、9.8日である。那覇市立病院で症例数が多く、沖縄赤十字病院、那覇市立病院で重症例を扱っていると思われる。
- ・宮古には唯一の地域周産期センターである沖縄県立宮古病院があり、宮古のすべての早産症例を取り扱っている。④早産児平均在院日数は、9.4日であり、重症例は搬送していると思われる。①早産児症例数/月は11.2である。
- ・八重山には唯一の地域周産期センターである沖縄県立八重山病院があり、八重山のすべての早産症例を取り扱っている。④早産児平均在院日数は、10.1日であり、重症例は搬送していると思われる。①早産児症例数/月は5.8である。

早産、低出生体重児からみた周産期医療体制の分類

1) 都市集中型

宮城、京都、岡山

2) 都市分散型

北海道、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、静岡、愛知、大阪、兵庫、広島、福岡、長崎

3) 地方集中型

山形、栃木、富山、石川、福井、山梨、岐阜、奈良、和歌山、鳥取、岡山、徳島、香川、愛媛、高知、佐賀、熊本、大分、沖縄

4) 地方分散型

青森、秋田、福島、茨木、群馬、長野、三重、滋賀、島根、山口、長崎、宮崎

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業
「第8次医療計画に向けた周産期センターの集約化・重点化と
周産期医療を担当する医師の確保・専門教育に関する研究」

分担研究報告書

研究課題名：周産期医療から小児医療へのスムーズな連携

研究代表者；池田智明 三重大学医学系研究科 教授
研究分担者；阪井裕一 埼玉医科大学総合医療センター小児科 教授
中村友彦 長野県立こども病院 病院長

【研究要旨】

2014年から2021年までの間に、埼玉医大総合医療センターで出生後6か月以上の入院加療を受けた患児は66例で、毎年 8.3 ± 1.5 （平均 \pm 標準偏差）例とほぼ一定数であり、生存率は80%と高く、2018年以降は超早産児が増加傾向であった。66例のうち60例（91%）は、入院中の全経過にわたって新生児病棟で診療を受けていた（中央値10か月（6～39か月））。このような患児の療養環境に配慮して周産期医療から小児医療へのスムーズな連携を図り、かつ新生児病床を有効に利用する、という観点から、新生児に特有な全身管理やケアを必要とする時期を乗り切った後には、患児を小児病棟へ移すことを考慮すべきであろう。新生児病床と小児病床の診療報酬の差を無くすなど、周産期医療から小児医療への連携にインセンティブが働くような仕組み作りが望まれる。

また、周産期医療から小児医療へのスムーズな連携に資する提言をすることを目的とし、NICU退院後も慢性的な病態を抱え在宅で医療ケアを受けている患者、およびNICUの退院後に重篤な病態に陥りPICU（小児ICU）に入院した患者の実態を調査した。埼玉医大総合医療センターで診療しているNICU退院後の在宅医療患者数は、2018年の108名をピークに近年ほぼ一定数に保たれており、小児の在宅医療が成人の在宅医療と同じように地域に根付いてきたと思われた。一方で、人工呼吸を要するような重篤な病態を持つ患者は増加しており、PICUへの入院も増えている。「在宅医療支援入院」、PICUの整備などの、手厚い診療・ケアの体制を構築することが望まれる。

A 研究目的

周産期センターを退院した児が、乳幼児期にどれくらいの疾患に罹患しているか、地域を選んで後方視的に検討する。また、障害児養育施設への収容状況についても実態を把握する。

また、埼玉医大総合医療センターにおいて、NICU退院後も慢性的な病態を抱え在宅で医療ケアを受けている患者、およびNICUの退院後に重篤な病態に陥りPICU（小児ICU）に入院した患者の実態を調べ、課題を抽出、考察し、周産期医療から小児医療へのスムーズな連携に資する提言をすることを目的とする。

B 研究方法

診療録から、2014年から2021年までの間に埼玉医大総合医療センターで出生後6か月以上の入院加療を受けた患児を見出し、診療体制、病態、転帰、小児医療への連携の課題について検討した。入院中に特殊な検査や手術などの目的でいったん他院に移り短期間で帰院した場合（一時的な転院）は、一連の入院として扱った。

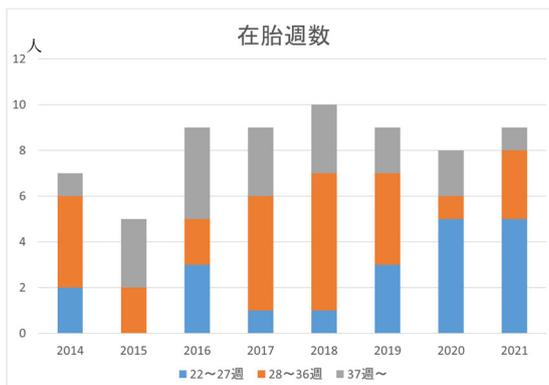
また、診療録から、埼玉医大総合医療センターのNICUを退院後に在宅医療に移行した患者、およびNICUを退院後にPICU（小児ICU）でも診療を受けた患者を、2016年1月1日から2021年12月31日までに年次ごとに抽出し、推移、病態などを検討した。在宅医療としては、周産期医療と最も関係が深いと思われる、在宅人工呼吸管理、在宅酸素療法、在宅気管切開管理、在宅経管/胃瘻栄養をとりあげた。在宅での呼吸管理である人工呼吸、酸素療法、気管切開管理のうち、非侵襲的な方法も含め人工呼吸を行っている患者の場合は在宅人工呼吸、人工呼吸は行っていないが酸素療法は行っている場合は在宅酸素療法、気管切開だけ行っている、すなわち人工呼吸も酸素療法も行っていない患者を在宅気管切開とすることとした。また、背景としてこの間のNICUおよびPICUの入院患者数の推移、および2019年から2022年にかけて新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前後での在宅医療患者の医療支援入院（介護者を休ませるための入院）の状況も調査した。

C 研究成果

対象となった患児は 66 例で、退院した年別には毎年 5 から 10 例 (8.3±1.5 : 平均±標準偏差) とほぼ一定の人数で推移していた (図 1)。在胎週数別にみると、2018 年以降は超早産児が増加する傾向にあった (図 2)。

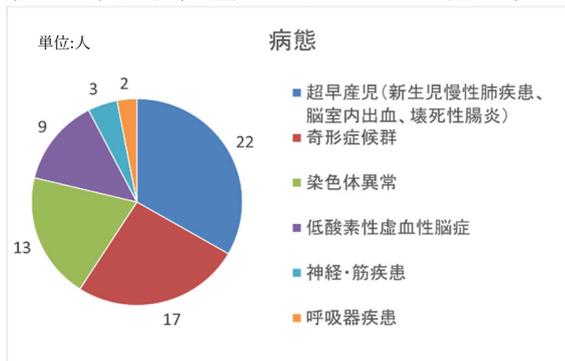


(図 1. 出生後 6 か月以上の入院加療を受けた患児: 人数(年別))

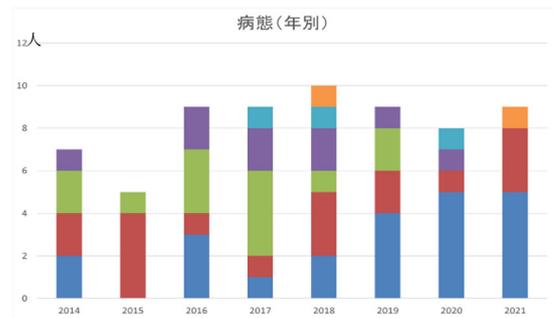


(図 2. 出生後 6 か月以上の入院加療を受けた患児: 在胎週数別)

病態は、超早産児 (新生児慢性肺疾患、脳室内出血、壊死性腸炎) が 22 例と最も多く、次いで奇形症候群 (Pierre Robin 症候群、VACTER 連合など) 17 例、染色体異常 (18 トリソミー、13 トリソミーなど) 13 例、低酸素性虚血性脳症 9 例、神経・筋疾患 (筋緊張性ジストロフィー、ミトコンドリア病、難治性てんかん) 3 例、呼吸器疾患 (間質性肺炎、気管・気管支軟化症) 2 例であった (図 3、4)。

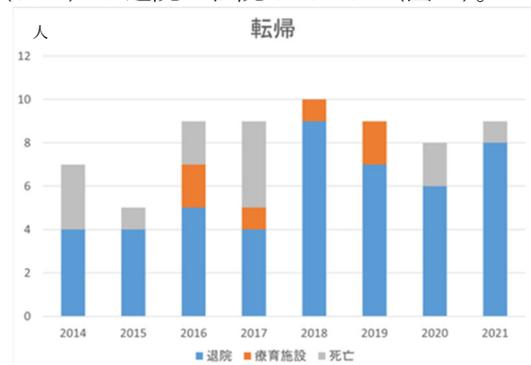


(図 3. 出生後 6 か月以上の入院加療を受けた患児: 病態別)



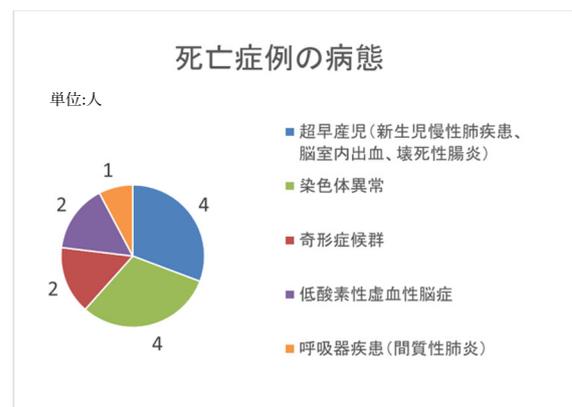
(図 4. 出生後 6 か月以上の入院加療を受けた患児: 病態(年別))

転帰は、退院・療育施設へ転院した者が 53 例 (80%) で、特に 2018 年以降は 36 例のうち 33 例 (92%) が退院・転院していた (図 5)。



(図 5. 出生後 6 か月以上の入院加療を受けた患児の転帰)

死亡例 13 例の病態は、超早産児と染色体異常が各 4 例、奇形症候群と低酸素性脳症が各 2 例、呼吸器疾患 (間質性肺炎) 1 例であった (図 6)。転院した 6 例の行き先は、全員が埼玉県内の療育施設であった。



(図 6. 出生後 6 か月以上の入院加療を受けた患児の死亡症例の病態)

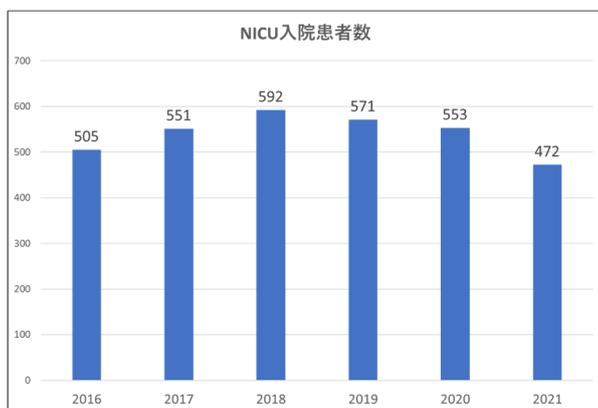
入院診療の場合は、66 名のうち 6 名だけが新生児病棟から小児病棟に移っていた (生後 8 か月から 2 歳 8 か月の時点)。他の患児は全経過を新生児病棟で過ごしたことになる (中央値 10 か月 (6~39 か月))。小児医療へのスムーズな連携を図るために、

いずれの患児においても、退院前に医師（新生児科と小児科）、看護師（新生児病棟、小児科外来/病棟）、薬剤師、MSW、さらに必要に応じて理学療法士、管理栄養士、小児外科医が加わって多職種カンファレンスが開催され、退院後の診療に関する検討がなされていた。

新生児医療から小児医療へのスムーズな移行を図るためにこのような努力を重ねているが、NICUでの180日以上滞在患者は2021年度は5名に減ったものの2022年度には11名に増えるという状況で、NICUでの長期入院時の数を見る限りではスムーズな連携ができているとはいえない状況が続いている。

・NICU入院患者：

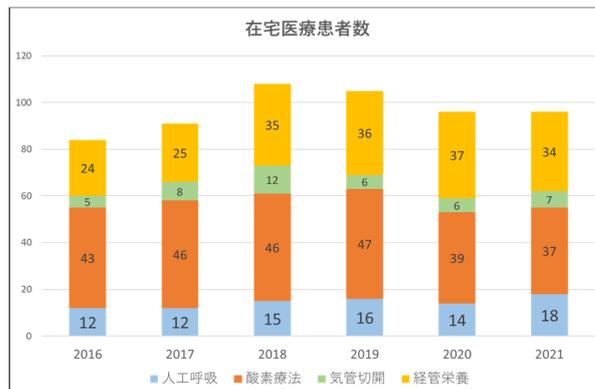
2016年1月1日以降、2021年12月31日までに埼玉医大総合医療センターのNICUに入院した患者数の年次推移を図7に示す。2018年の592人をピークに漸減傾向にある。



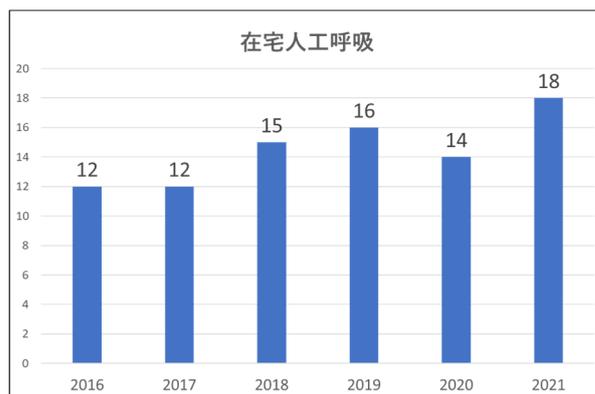
(図7. NICU入院患者数の年次推移)

・在宅医療患者

2016年1月1日以降、2021年12月31日までの期間に、埼玉医大総合医療センター小児科で診療を受けている、NICU退院後の在宅医療患者数を、年次ごと、在宅医療の種別ごとに図8に示す。2016年の時点で84名のNICU退院後の在宅医療患者を認め、2018年の108名までは増加傾向であったが、その後はほぼ一定数に保たれている。ただし、在宅人工呼吸患者だけは図9に示すように増加傾向にある。



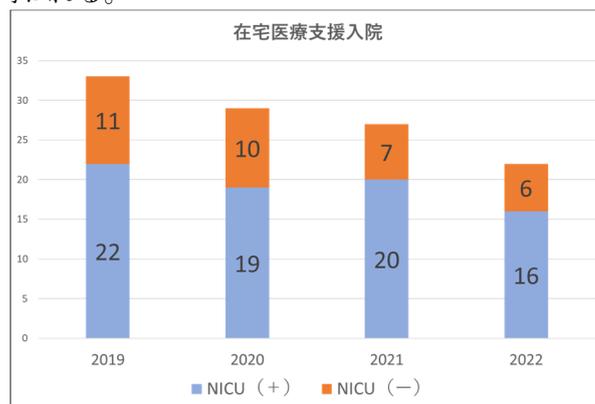
(図8.在宅医療患者の年次推移)



(図9.在宅人工呼吸患者の年次推移)

・在宅医療支援入院

2019年から2022年にかけて、埼玉医大総合医療センターの小児病棟に入院した、在宅医療支援入院の患者数を図10に示す。2019年は33名の入院があり、そのうち67%はNICU退院患者であった。以後は新型コロナウイルス感染症の影響により、在宅医療支援入院を制限せざるを得ず、在宅医療患者・介護者にとって厳しい状況になったことが伺われる。



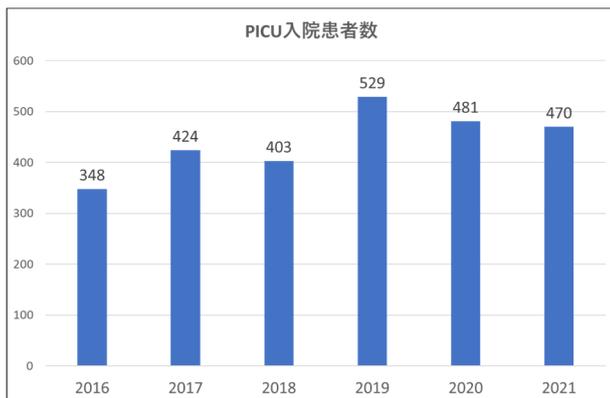
(図10.在宅医療患者の年次推移)

4. PICU入院患者

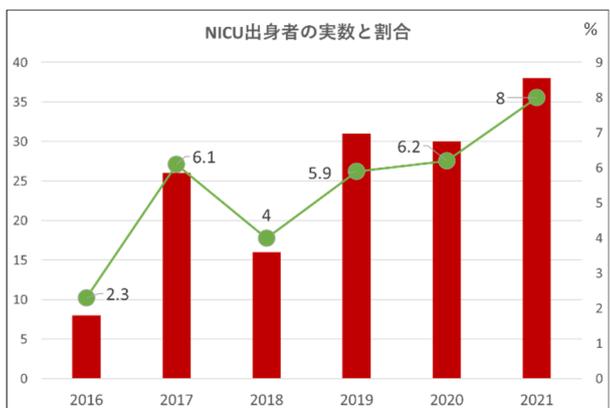
2016年3月1日に開設した埼玉医大総合医療センターPICUに、2021年12月31日までに入院した患者数の年次推移を図11に示す。開設後漸増し

たが、2019年の529人をピークにその後漸減している。

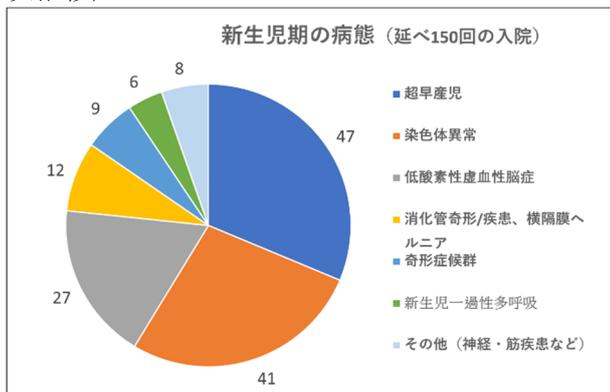
この間、PICUに入院した患者のうちでNICUを退院していた患者(NICU出身患者)の推移を図12に示す。実数もPICU入院患者全体に対する割合も漸増している。これらNICU出身患者は延べ150名(この期間の複数回の入院もすべて算定、すなわち150回の入院)におよび、新生児期の病態を図13に、PICU入院前の在宅医療の有無を図14に示す。大部分の患者がNICU退院後も慢性的な病態を抱えていたこと、多くの患者が在宅医療を受けており、在宅人工呼吸患者は突出して多く、複数回の入院も多いことが伺える。



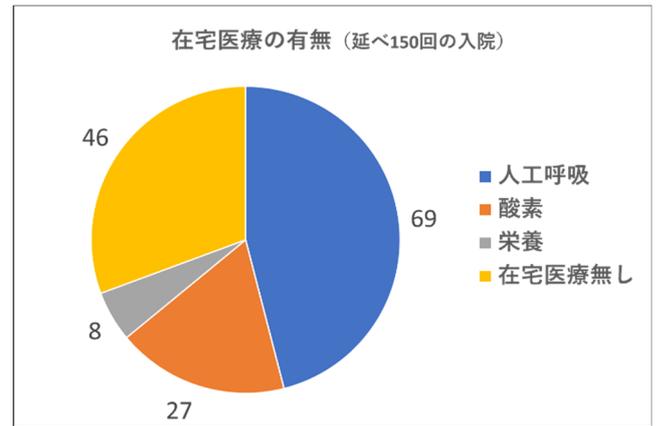
(図11. PICU入院患者数の年次推移)



(図12. PICU入院患者に占めるNICU出身者の年次推移)



(図13. NICU出身者150名の新生児期の病態)



(図14. NICU出身者150名の在宅医療の有無)

D 考察

周産期医療の進歩により重症新生児の救命例は年々増加傾向にあり、超早産児の長期入院が増えていることはその表れであると考えられる。一方で、NICUでの急性期を乗り切った後、年余にわたり、あるいは退院した後も終生医療から離れられない患児も増えており、私たちは2011年に日本小児在宅医療支援研究会を立ち上げ、在宅医療を推進してきた。また社会的な問題により家族の許に退院できない患児もいるので、そのような患児の受け入れ先として2013年に医療型障害児入所施設「カルガモの家」を開設した。これらの要因により、長期入院患児数は年々増加することはなく、一定の数に収まっていると考えられる。

新生児期を超えた患児の療養環境と新生児病床の有効利用の観点からは、これらの長期入院患児は急性期を乗り切った後、いずれかの時点で新生児病棟から小児病棟に移ることが望ましい。実際、私たちは2018年以来、退院後も医療的ケアが必要になるような患児は、退院の前に新生児病棟から小児病棟に移して退院指導を行う、という方針にしたが、小児病棟の人員不足などの理由により、小児病棟へ移せた患児はいまだ6名に過ぎない。

転棟を妨げている要因の一つは、新生児病床と小児病床の診療報酬の差にもあると考えられる。この差を無くし、さらに病棟間の連携を促すためにインセンティブをつけるような診療報酬の改定が望まれる。医療施設の役割分担、患者の集約化を進めるために、病診連携、病病連携にインセンティブをつける診療報酬改定が進められてきたが、全く同じことを院内の病棟間にも適用する(病棟間連携)という発想を持ちたい。

その一つの例が退院支援加算である。病院診療から地域包括ケアへのスムーズな移行を図る診療報酬上の仕組みであると考えられる。この加算は、文字通り「退院」の際に算定できる仕組みになっているが、NICUから小児病棟へ「転棟」する場合にも応用できる政策である。あるいは、里帰り分娩後に入院したNICUから、家族が暮らしている地域

の小児病棟に「転院」する場合も同様に応用できるであろう。退院支援加算を、算定要件を多少変えて「退院・転院・転棟」加算にすることを考えるべきである。数少ない NICU 病床、新生児診療・ケア専門の医療者の有効利用を図る、という観点からは、新生児期を過ぎた患者を小児病棟に移すことは、従来の病病連携、病診連携以上に意義のある医療資源の使い方である。退院支援加算よりも高い点数に設定することさえ、正当化されると考える。

周産期医療から小児医療へのスムーズな移行を促す政策の効果が現れて初めて、真に必要な NICU の病床数や新生児医療・ケアの専門家の数を割り出すことが可能となる。NICU 病床や専門家の集約も行いやすくなるであろう。一般に小児医療者は、患者の出生直後から始めた診療は、せめて患者を家族の下へ返すまでは責任を持って全うしたい、と考えがちである。患者家族も、我が子を救命した医療者に最後まで診てもらいたい、という心情になりがちである。しかし、医療が高度化、複雑化し、「治す医療」から「治し支える医療」へと転換した（社会保障制度改革国民会議の報告書）と言われる今日の日本においては、一人の主治医が、あるいは一つの場所で診療を完結する、といった幻想は捨てるべきであろう。チーム医療、そして病病連携・病診連携の意義を、私たち医療者は今こそ噛みしめるべきである。

また、周産期医療の進歩により、多くの重篤な病態を持つ患者が救命されるようになった一方で、NICU での急性期を乗り切った後も年余にわたり、あるいは終生医療ケアから離れられない患者も増えている。私たちは 2011 年に日本小児在宅医療支援研究会を立ち上げ、在宅医療を推進してきた。在宅医療を推進することにより、患者は医療ケアに依存しながらも自宅で家族と過ごして成長することが可能となり、入院病床の有効利用にもつながると考えてきた。高齢者の増加により成人領域で在宅医療が推進され、地域包括ケアの一環として訪問診療・看護などの診療・ケアの体制が整備されたこと、小児患者が在宅で使える医療機器の開発、進歩も、小児の在宅医療を推進し、在宅医療に携わる地域の医療者を増やしてきたといえよう。

埼玉医大総合医療センターで診療している NICU 出身の小児在宅医療患者の数が近年ほぼ一定になっているということは、毎年新たに在宅医療を始める患者数と、当センターを「卒業」する患者数が釣り合っていることを意味する。確かに地域の小児科医や訪問診療医が小児の在宅医療に積極的に関わるようになり、以前に比べて当センターを「卒業」しやすい状況になっていると考えられる。高齢化社会にあって推進されてきた在宅医療、地域包括ケアのおかげで、NICU 出身者の在宅医療も実現し、推進されてきたと言えよう。

一方で、在宅人工呼吸患者や PICU へ入院する

在宅医療患者は漸増している。これは、周産期医療の進歩に伴い、高度な医療技術に依存した在宅患者は増加し、集中治療を要する病態に至る危険性は高く、三次医療施設からなかなか「卒業」できないということであろう。NICU 出身の在宅人工呼吸患者は、小児の人工呼吸管理が始まった頃のポリオ患者のような単純な呼吸ポンプ不全ではなく、呼吸器系以外にも中枢神経・消化器/栄養・循環系の障害、多系統の奇形、染色体異常といった複雑な病態を呈することが多いと思われる。介護者への対応も含め「手がかかる」患者であることが多く、小児病棟、PICU のバックアップが欠かせない存在である。今後も周産期・小児医療の進歩とともに増加していくと考えられる。

このように周産期医療の進歩は、小児医療への負担を少しずつではあるが着実に増やしている、そして今後も増やし続ける、という構造的問題を睨んで政策を立てる必要がある。新型コロナウイルス感染症のパンデミックの際に、高齢あるいは重症の感染患者が急性期病床に多数入院し、診療・看護だけではなく介護も必要になって急性期医療資源が枯渇する危機に至ったことと同じような構図が、もっとゆっくりではあるが今の小児医療にも持続的に見られているのである。その結果、小児人口の減少、小児医療の進歩による急性期の入院患者数、在院日数の減少傾向にもかかわらず、小児の入院患者は重症化し、「手がかかる」度合いが増えている。かつて「治す医療」が中心となっていた小児医療が、まさに「治し支える医療」へと変貌していつているのである。

従来、DPC 下の診療報酬は「治す医療」に基づいて算定されてきたと考えられる。これからの小児患者の入院診療の報酬の決定要因として、上記の「手がかかる」度合いを加えることが、今、求められていると思われる。主に成人患者の看護で研究されてきた「看護必要度」という考え方を、小児、特に NICU 出身者の看護に応用し数値化していくことで、小児医療に負荷がかかっている実態を明らかにすることができるのではないだろうか。

また、人工呼吸管理に限らず小児の在宅医療は、介護者、すなわち親、主に母親の尽力に依存しているといつて過言ではない。介護者を休ませるための「在宅医療支援入院」は、小児の在宅医療を成り立たせ、持続可能なものにするために必須の診療であるといつてよい。しかし現実には、新型コロナ感染症対策のような喫緊の課題の前で「後回し」になっている。保険診療上、重要な診療行為だと認知されていないので、検査入院を装うなど関係者は肩身の狭い思いをしている。「在宅医療支援入院」がなければ小児の在宅医療は崩壊する、と銘じ、保険診療上、「在宅医療支援入院」を在宅医療の重要な一環であると位置づけることを提言したい。

周産期医療から小児医療へ移行できた在宅医療

患者の多くは、近い将来、成人医療へ移行する時期を迎える。いわゆる移行期の医療（transition）が次の課題である。埼玉医大総合医療センターを「卒業」して地域の医療者の下でケアを受けている患者が移行期年齢に達しても、緊急時には依然として当センターの小児病棟、PICU を当てにされている状況はしばしば見受けられる。特に、新生児期からの特有の複雑な病態を抱えた患者の場合、成人医療への移行が困難である。新生児期を過ぎた患者を小児病棟へ移すことが容易ではなく、結果としてNICUで180日を超えるような長期にわたる診療が行われているのと全く同じ構図をここに見ることができる。現在、私たちは移行期の医療について各科が集まり議論する場を設け、当センター内での成人診療科への移行をスムーズにできるよう努めているところである。

E. 結論

埼玉医大総合医療センターで出生後6か月以上にわたって入院加療を受けた患児は、2014年から2021年まで毎年 8.3 ± 1.5 例とほぼ一定数で、生存率は80%と高く、2018年以降は超早産児が増加傾向であった。このような患児の療養環境に配慮して周産期医療から小児医療へのスムーズな連携を図り、かつ新生児病床を有効に利用する、という観点から、これらの長期入院患児の診療の場を新生児病棟から小児病棟へ移すことを考慮すべきである。

また、埼玉医大総合センターの現状を見る限り、周産期医療から移行した小児の在宅医療は軌道に乗り、地域包括ケアの一環である高齢者の在宅医療と同じように、地域に根付いてきたと思われる。しかし、人工呼吸を要するような重篤な病態を持つ患者は増加しており、PICUでの診療を要する事

態も増えている。「在宅医療支援入院」などの介護者の支援は、小児の在宅医療を崩壊させないために欠かせない方策である。重篤な小児在宅医療患者・家族への、より手厚い診療・ケアの体制を構築することが望まれる。そして、このような小児患者の成人医療への移行、自立支援が次の課題である。

このように、周産期医療の進歩はその後の小児医療を「治す医療」から「治し支える医療」に変貌させたといえる。周産期医療と小児医療、そして成人医療とのスムーズな連携を図ることが今日ますます重要な課題となっている。高齢化社会で起きた急性期から慢性期へ、病院医療から地域医療へそして地域包括ケアへといった変化が今や小児医療にも及んできた、ということであろう。小児医療の変化に対応すべく、小児医療行政の政策も変えていく必要がある。

F. 健康危険情報：なし

G. 研究発表

1. 論文発表：

櫻井淑男、長田浩平、坂本 航、内田悠太、河野彬子、小林信吾、近石真希、阪井裕一、森脇浩一： 新型コロナウイルス感染症が埼玉県の小児救急医療に与えた影響について。日本小児救急医学会雑誌2021;20(3):432-436

2. 学会発表：なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年