

# 周産期医療 ロジックモデル (案)

資料 1 - 1

	番号	個別施策 (アウトプット)	番号	中間成果 (中間アウトカム)	番号	目指す姿 (最終アウトカム)		
一般 周産期 医療	1	分娩の取扱いが困難な地域でも、医療連携により分娩に対応できる体制の維持	1	妊婦が出来る限り身近な地域で妊娠・出産に向けた健康管理をすることができる	1	適切な周産期医療が提供され妊産婦が安心・安全な妊娠・出産をすることができる		
	2	助産師による妊産婦ケア及び分娩の普及・推進		指標 (妊婦健診の受診率)			P	
		指標 (助産師外来を開設している医療機関数、助産所数)		・里帰り出産受入れ率				
	3	産科医、小児科医の育成及び確保に係る対策支援		2			妊婦が出来る限り身近な地域で正常分娩やリスクの低い帝王切開術を受けることができる	2
4	妊婦の産前・産後を通じた相談体制の支援	3	妊産婦が出来る限り身近な地域で妊娠から出産、産後の不安に対する相談を受けることができる	3	・新生児死亡率			
		指標 (エジンパラ産後うつ病質問票 (EPDS)の実施医療機関数、助産所数)		指標 (広域連携した分娩数に関する指標)		指標 (妊産婦死亡数)		
地域 周産期 医療	5	急変した妊婦等を迅速に受け入れられる体制整備	4	ハイリスク妊産婦が、適切な周産期医療、周産期救急医療を受けられる	4	・妊娠・出産について満足している者の割合		
	6	新生児医療が必要な場合には、総合周産期母子医療センター等へ迅速に搬送可能な体制整備		指標 (ハイリスク妊婦の母体搬送率)			・周産期母子医療センターで取り扱う分娩数	・母体・新生児搬送数のうち受け入れ困難事例の件数
総合 周産期 医療	7	ハイリスク妊産婦やハイリスク児等の高度医療、及び基礎疾患や産科合併症を有する妊産婦への医療体制維持	5	一般周産期医療機関と総合・地域周産期母子医療センターの連携が取れている	5	・この地域で子育てをしたいと思う親の割合		
	8	地域周産期母子医療センター及びその他の周産期医療関連施設等との連携体制の強化		指標 (NICU等を有する医療機関数)			・小児周産期医療連絡会の開催回数	(紹介率、逆紹介率に関する指標)
	9	先天性代謝異常スクリーニング検査及び新生児聴覚スクリーニング検査の実施体制の維持		指標 (こども病院の新生児用ドクターカー出動件数)			・産科を標榜する医療機関のうち、ハイリスク妊産婦共同管理料 (I) の届出医療機関数の割合	
療養・ 養育 支援	10	NICU等退院する児への退院支援	6	新生児の先天性疾患等が早期に見えられ、医療につながっている	6			
	11	災害時小児周産期リエソンの養成推進		指標 (先天性代謝異常スクリーニング検査及び新生児聴覚スクリーニング検査実施医療機関数・助産所数)			・先天性代謝異常スクリーニング検査実施率及びオプション検査実施率	・新生児聴覚スクリーニング検査実施率
有事の 周産期 医療	12	妊産婦・新生児等に対する災害医療体制の構築	8	ハイリスク児・妊産婦が退院後の生活を踏まえた支援を受けられている	7			
	13	新興感染症の発生・まん延時の体制検討		指標 (NICU長期入院児等が自宅に退院する前に家族が在宅ケアを行うための手技取得や環境の整備をする期間を設けるための病床を設置している周産期母子医療センター数)			・退院支援を受けたNICU,GCU入院児数	
				有事(災害時、新興感染症の発生・まん延時)を見据えた周産期医療体制が整っている			指標 (災害時小児周産期リエソンの県防災訓練参加回数)	

# 周産期医療

## 第 1 現状と課題

### 1 周産期医療をとりまく状況

#### (1) 妊産婦・新生児の状況

- 本県の出生数は全国と同様に減少傾向となっており、全出生中の母の出生時年齢が35歳以上の割合は増加しています。
- 本県の帝王切開術、(極)低出生体重児<sup>\*1</sup>及び複産<sup>\*2</sup>の割合は、横ばいの状況にありますが、引き続きハイリスク分娩や急変時の体制強化が必要です。
- 産後うつ病が疑われる者<sup>\*3</sup>の割合は、平成29年度(2017年度)が13.6%、令和2年度(2020年度)が8.4%と1割程度であり、産後うつ等の異常の早期発見、早期治療及び早期支援のため精神科医療機関及び保健関係機関等との連携が必要です。

<sup>\*1</sup>低出生体重児：2,500g未満で出生した児、極低出生体重児：1,500g未満で出生した児

<sup>\*2</sup>複産：双子・三つ子等多胎で生まれた出生であり、死産は含まない

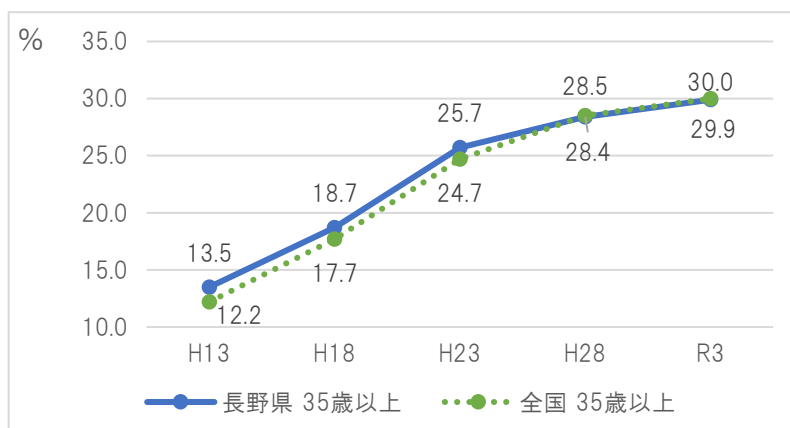
<sup>\*3</sup>産後うつ病が疑われる者：エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)の合計得点が9点以上の者

【表1】母の出生時年齢が35歳以上の割合

年	長野県			全国		
	出生数(人)		35歳以上の割合(%)	出生数(人)		35歳以上の割合(%)
	総数	35歳以上		総数	35歳以上	
H13	20,889	2,811	13.5	1,170,662	142,785	12.2
H18	18,775	3,510	18.7	1,092,674	192,914	17.7
H23	16,917	4,356	25.7	1,050,806	259,552	24.7
H28	15,171	4,311	28.4	977,242	278,162	28.5
R3	12,514	3,742	29.9	811,622	243,311	30.0

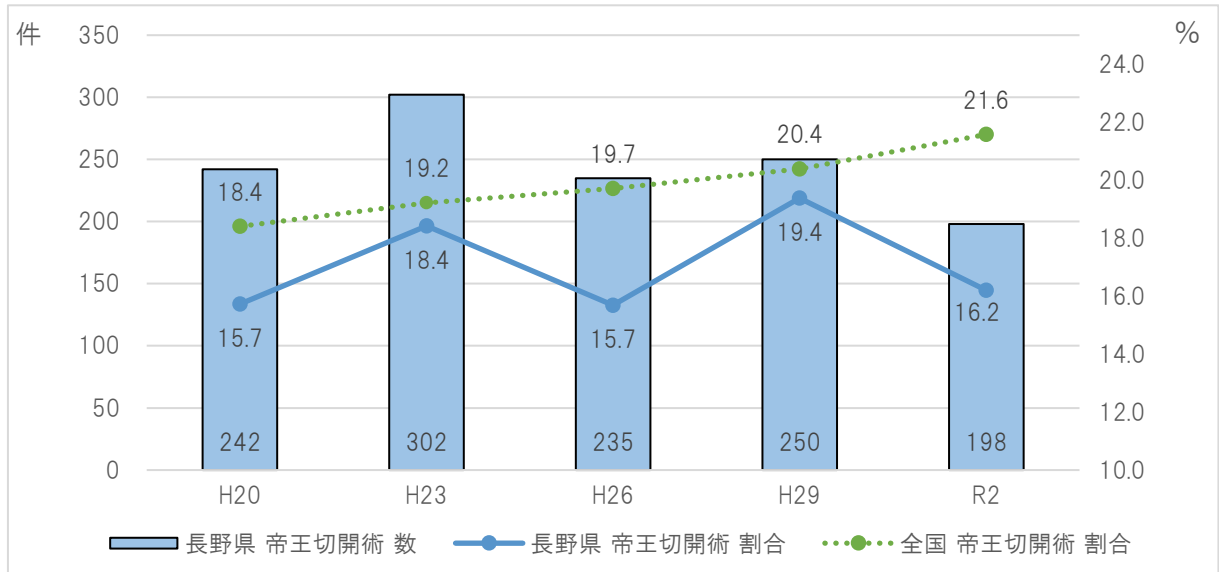
(厚生労働省「人口動態統計」)

【図1】母の出生時年齢が35歳以上の割合の推移



(厚生労働省「人口動態統計」)

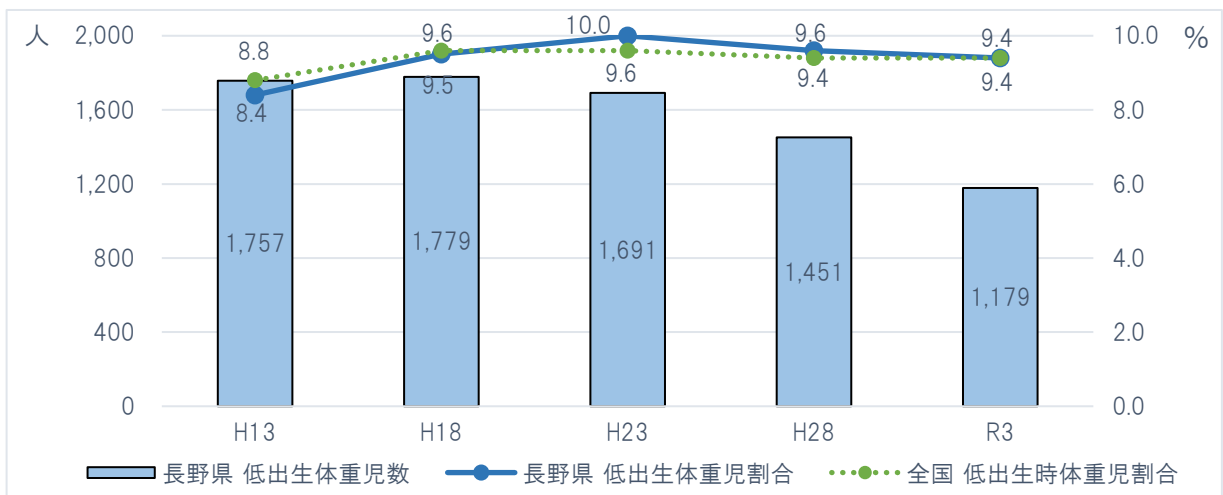
【図2】帝王切開術の数と割合（帝王切開術数/全分娩件数）の推移



※各年9月中の数値

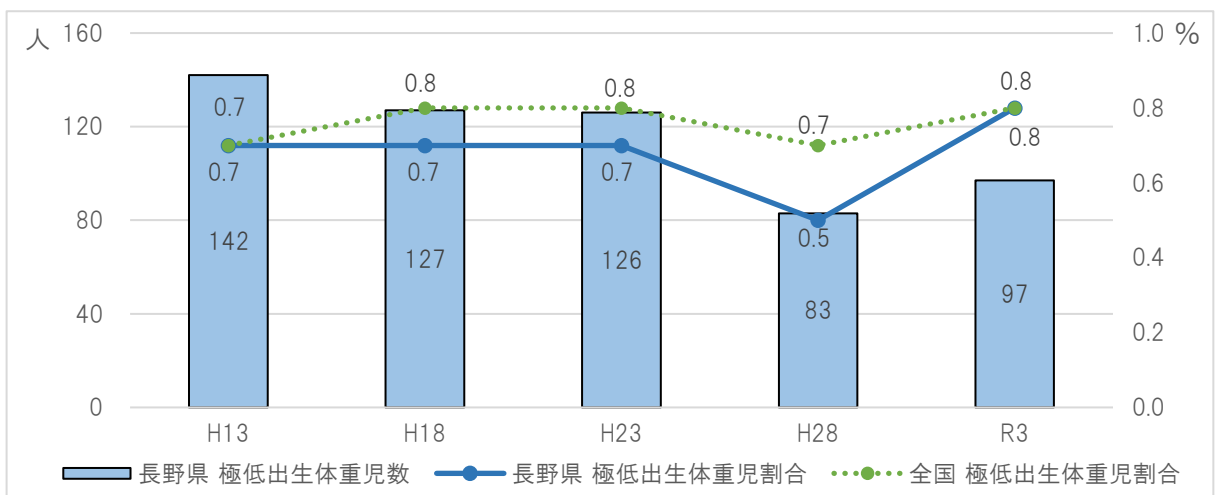
(厚生労働省「医療施設調査」)

【図3】低出生体重児の数と割合（低出生体重児数/全出生数）の推移



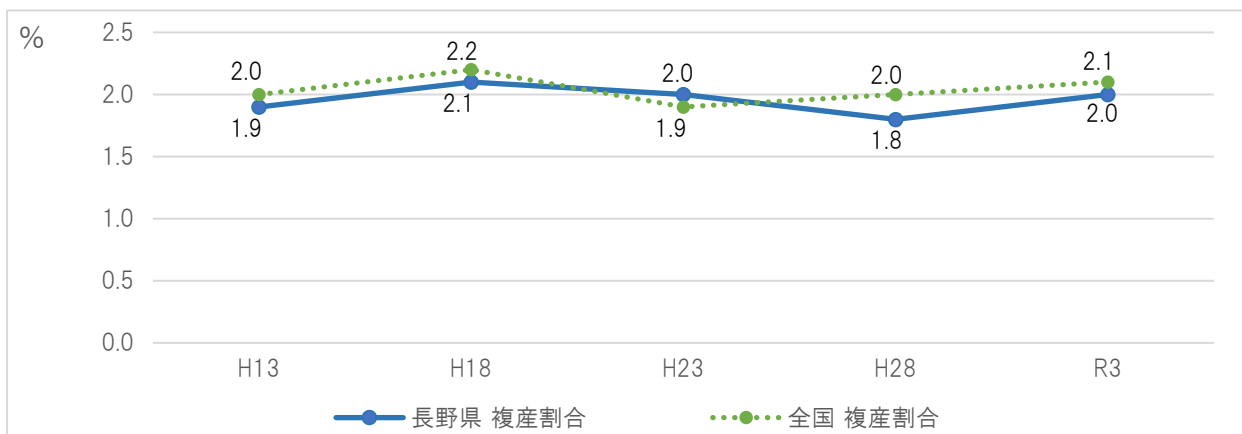
(厚生労働省「人口動態統計」)

【図4】極低出生体重児の数と割合（極低出生体重児数/全出生数）の推移



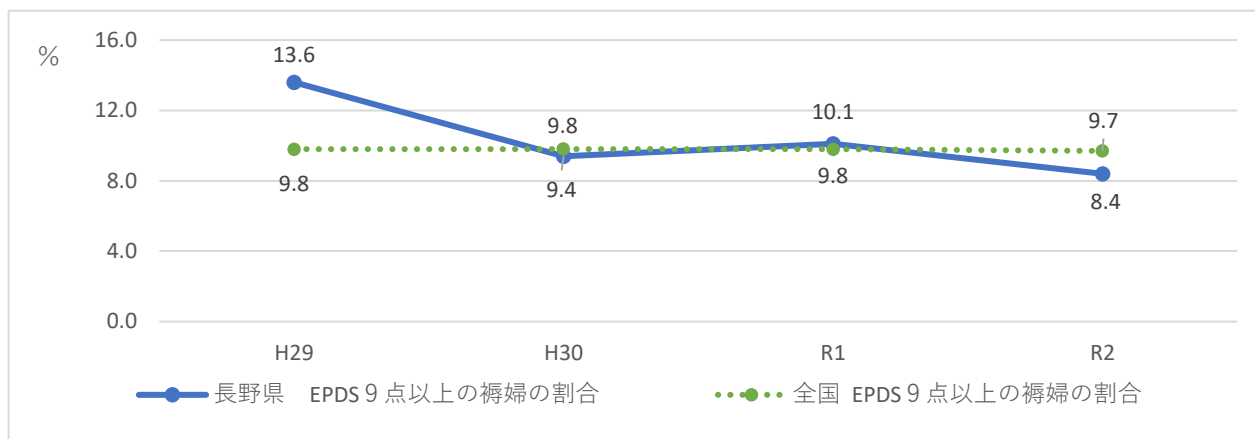
(厚生労働省「人口動態統計」)

【図5】 複産の割合（複産数/全出生数）の推移



(厚生労働省「人口動態統計」)

【図6】 産後うつが疑われる者の割合の推移



(厚生労働省「母子保健事業の実施状況等調査」)

## (2) 周産期・新生児死亡の状況

- 周産期死亡率、新生児死亡率はともに低い水準で経過しており、この水準を維持していく必要があります。
- 妊産婦死亡数は、平成23年(2011年)は0人でしたが、平成28年(2016年)及び令和3年(2021年)は1人、妊産婦死亡率(出産10万対)はそれぞれ6.5、7.9となっています。

【表2】 周産期死亡数・周産期死亡率(出産千対)の推移

年	長野県			全国		
	出産数(人)	周産期死亡数(人)	周産期死亡率(出産千対)	出産数(人)	周産期死亡数(人)	周産期死亡率(出産千対)
H13	21,384	99	4.6	1,208,129	6,476	5.4
H18	19,260	83	4.3	1,123,585	5,100	4.5
H23	17,287	49	2.8	1,076,557	4,315	4.0
H28	15,483	56	3.7	998,183	3,516	3.6
R3	12,709	43	3.4	827,899	2,741	3.4

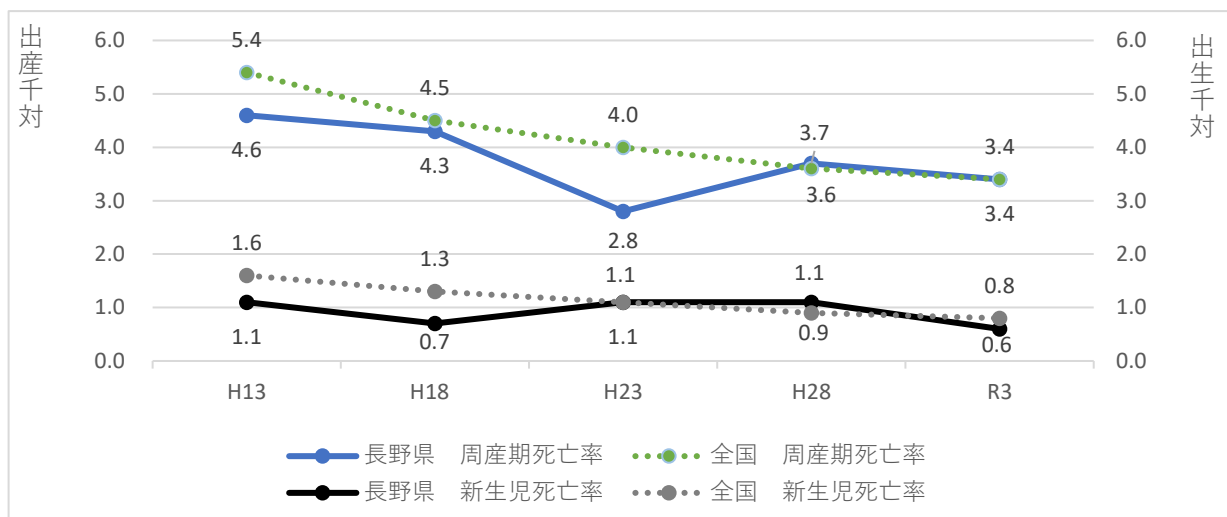
(厚生労働省「人口動態統計」)

【表3】 新生児死亡数・新生児死亡率（出生千対）の推移

年	長野県			全国		
	出生数 (人)	新生児死亡数 (人)	新生児死亡率 (出生千対)	出生数 (人)	新生児死亡数 (人)	新生児死亡率 (出生千対)
H13	20,889	22	1.1	1,170,662	1,909	1.6
H18	18,775	13	0.7	1,092,674	1,444	1.3
H23	16,917	19	1.1	1,050,806	1,147	1.1
H28	15,171	16	1.1	977,242	874	0.9
R3	12,514	7	0.6	811,622	658	0.8

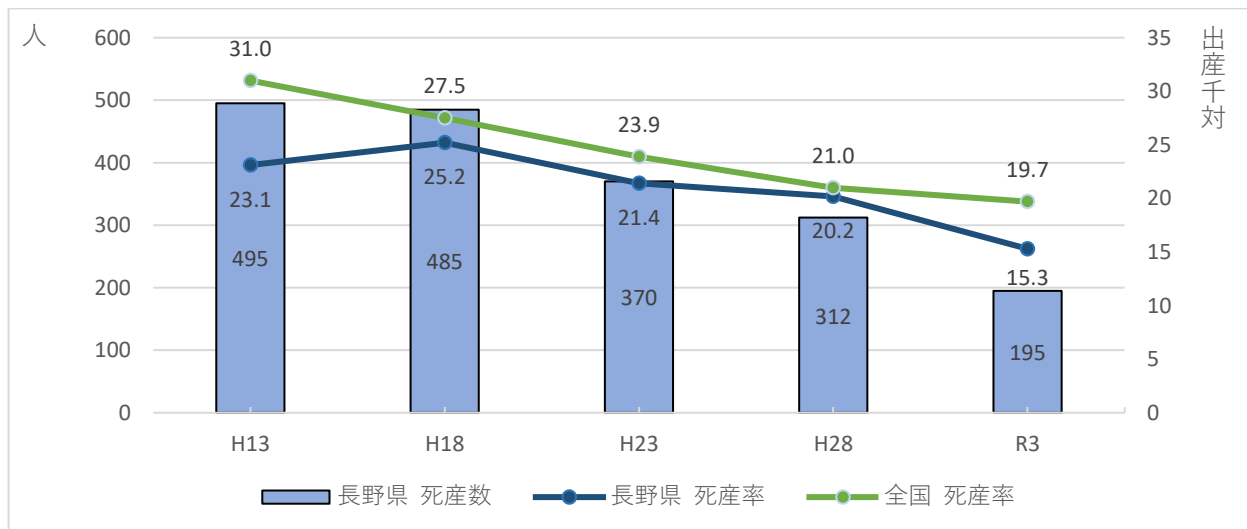
(厚生労働省「人口動態統計」)

【図7】 周産期死亡率（出産千対）・新生児死亡率（出生千対）の推移



(厚生労働省「人口動態統計」)

【図8】 死産数・死産率（出産千対）の推移



(厚生労働省「人口動態統計」)

【表4】 妊産婦死亡数・妊産婦死亡率（出産10万対）の推移

年	長野県			全 国		
	出産数 (人)	妊産婦死亡数 (人)	妊産婦死亡率 (出産10万対)	出産数 (人)	妊産婦死亡数 (人)	妊産婦死亡率 (出産10万対)
H13	21,384	1	4.7	1,208,129	76	6.3
H18	19,260	2	10.4	1,123,585	54	4.8
H23	17,287	0	0	1,076,557	41	3.8
H28	15,483	1	6.5	998,183	34	3.4
R3	12,709	1	7.9	827,899	21	2.5

(厚生労働省「人口動態統計」)

### (3) 出生場所の推移

- 出生場所は、昭和45年(1970年)には「病院・診療所」が82.2%、「助産所」が15.9%、「自宅・その他」が1.9%でしたが、令和3年(2021年)には、「病院・診療所」が98.5%、「助産所」が1.3%、「自宅・その他」が0.2%と「病院・診療所」での出産がほとんどを占めており、全国とほぼ同様の状況となっています。
- 病院、診療所の別に見ると、令和3年(2021年)において全国では病院と診療所の比が概ね1対1であるのに対し、本県では概ね7対3と病院での出生の割合が高くなっており、病院の負担が大きくなっています。

【表5】 出生場所の割合の推移

(単位：%)

年	長野県					全 国				
	施設内				自宅・ その他	施設内				自宅・ その他
	病院	診療所	助産所	小計		病院	診療所	助産所	小計	
S45	41.8	40.4	15.9	98.1	1.9	43.4	42.1	10.6	96.1	3.9
S55	55.5	40.0	4.3	99.8	0.2	51.7	44.0	3.8	99.5	0.5
H8	62.7	36.7	0.4	99.8	0.2	54.1	44.8	1.0	99.9	0.1
H18	70.8	28.2	0.7	99.7	0.3	50.9	47.9	1.0	99.8	0.2
H28	71.0	27.7	1.1	99.8	0.2	54.3	45.0	0.6	99.8	0.2
R3	70.7	27.8	1.3	99.8	0.2	52.9	46.4	0.5	99.8	0.2

(厚生労働省「人口動態統計」)

## 2 周産期医療の提供体制

### (1) 周産期医療に関わる医療施設・医師の状況

- 産科・産婦人科を標榜する医療施設及び分娩取扱い施設の減少や産科医の絶対数の不足等により、周産期医療を担う医療機関の負担が増加しており、産科医の確保等が必要です。

【表6】産科・産婦人科を標榜する医療施設数の推移

(単位：施設)

年	H17	H20	H23	H26	H29	R2
病 院	40	39	35	37	35	35
診 療 所	68	58	58	54	48	46
計	108	97	93	91	83	81
うち分娩を扱う施設	55	46	47	44	38	38

(厚生労働省「医療施設調査」)

【表7】医療施設に従事する医師で主な診療科が「産科・産婦人科」である医師数の推移(単位：人)

年	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
長野県	158	168	191	191	174	160	169	170
人口10万対	7.8	7.7	8.9	8.9	8.2	8.0	8.2	8.3
全 国	10,074	10,389	10,652	10,868	11,085	11,349	11,332	11,678
人口10万対	7.9	8.1	8.3	8.6	8.7	9.0	8.9	9.3

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

## (2) 周産期医療体制の状況

- 本県では、平成12年(2000年)9月から「長野県周産期医療協議会」による「長野県周産期医療システム」の運用が開始されました。その後、平成18年(2006年)10月に設置された「長野県産科・小児科医療対策検討会」において、県内の産科・小児科医療のあり方について協議が行われ、平成19年(2007年)3月に取りまとめられた「長野県の産科・小児科医療のあり方に関する提言書」において、医療資源の集約化・重点化の方向が示されました。また平成22年(2010年)の厚生労働省の通知を受け、総合周産期母子医療センターを始めとする周産期医療体制の整備が進み、平成25年度(2013年度)からの「第6次医療計画」以降、その内容が反映されました。
- こうした経過を経て、現在、総合周産期母子医療センター(県立こども病院)を中心に、地域周産期母子医療センター(9病院)、地域周産期連携病院(11病院・うち令和4年(2022年)現在で2病院分娩休止)及び一般周産期医療機関により「長野県周産期医療システム」が構築されています。
- 「長野県周産期医療システム」は、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター等の空床情報等を一元化する「周産期救急情報システム」と、周産期医療機関相互の連携・協力による母体と新生児の搬送を行う「転院搬送システム」により構成されています。
- より効果的・効率的な「長野県周産期医療システム」の運用がなされるよう、母体に関する救命救急医療については、地域周産期母子医療センターの信州大学医学部附属病院が中心となり、県全域でハイリスク分娩や救急搬送等に対応できる安定した周産期医療が提供されています。
- 災害時において、特に医療のサポートが必要となる妊産婦・新生児等に対する災害医療体制の構築を図るため、H28年から厚生労働省が実施する「災害時小児周産期リエゾン養成研修」に、毎年小児及び周産期医療を担当する医師を派遣しています。

【表8】搬送件数の推移

(単位：件)

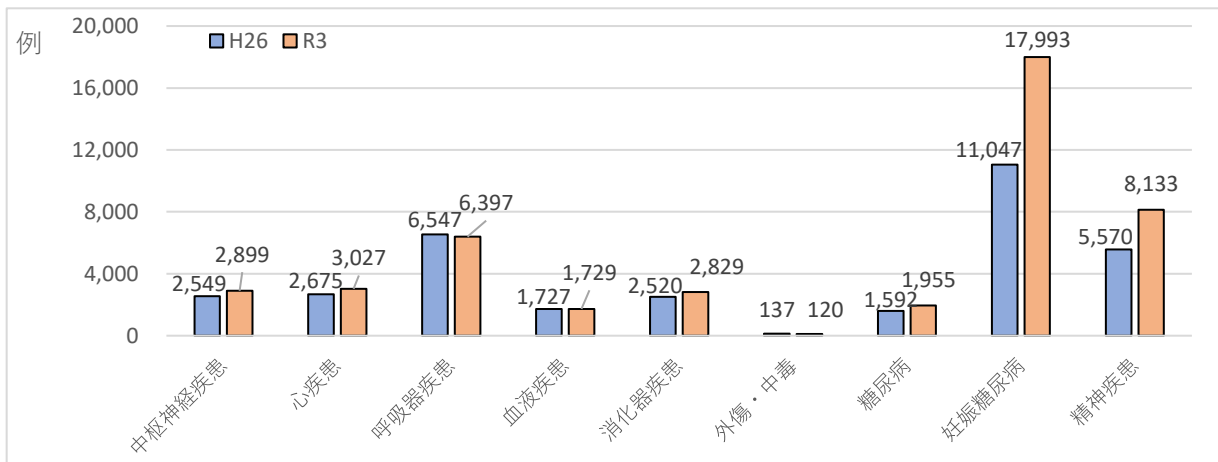
区 分	搬送受入機関	母体搬送					新生児搬送				
		H29	H30	R1	R2	R3	H29	H30	R1	R2	R3
総合周産期母子医療センター	県立こども病院	86	89	68	61	75	125	126	102	92	92
地域周産期母子医療センター	信州大学医学部附属病院	81	89	89	86	100	25	40	48	22	42
	佐久医療センター	10	19	18	23	14	5	18	13	13	21
	信州上田医療センター	34	53	55	18	30	29	28	25	30	23
	諏訪赤十字病院	16	19	13	10	10	18	12	23	22	19
	伊那中央病院	24	29	36	20	13	20	18	16	13	16
	飯田市立病院	4	8	3	10	5	18	13	6	17	8
	長野赤十字病院	78	84	79	82	88	67	108	108	119	90
	篠ノ井総合病院	8	24	41	29	28	22	16	11	12	19
	北信総合病院	6	2	6	3	3	10	15	7	3	3
	小計	261	327	340	281	291	214	268	257	251	241
地域周産期連携病院		1	4	17	0	1	4	21	9	5	9
合 計		348	420	425	342	367	343	415	368	348	342

(保健・疾病対策課調べ)

（3）母体基礎疾患を有する妊娠への対応状況

○ 基礎疾患（脳血管障害、急性心疾患、精神疾患等）を有する妊娠への対応状況は、身体疾患合併については、総合・地域周産期母子医療センターの診療体制により比較的整備されています。一方で精神疾患合併については、施設内での連携及び精神科医療機関等との連携などの体制強化が課題となっています。

【図9】全国における母体基礎疾患の内訳の件数



※1 日本産婦人科学会 周産期委員会報告（H28年6月及びR3年6月）をもとに作成

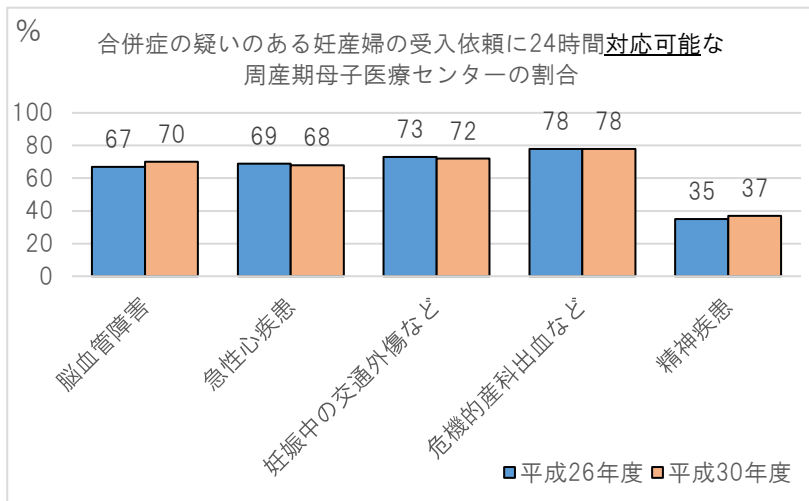
※2 周産期統計 H26年及びR元年

※3 登録参加施設 H28年 355施設 周産期母子医療センター268施設（総合:87施設、地域:181施設）を含む  
R3年 408施設 周産期母子医療センター302施設（総合:95施設、地域:207施設）を含む

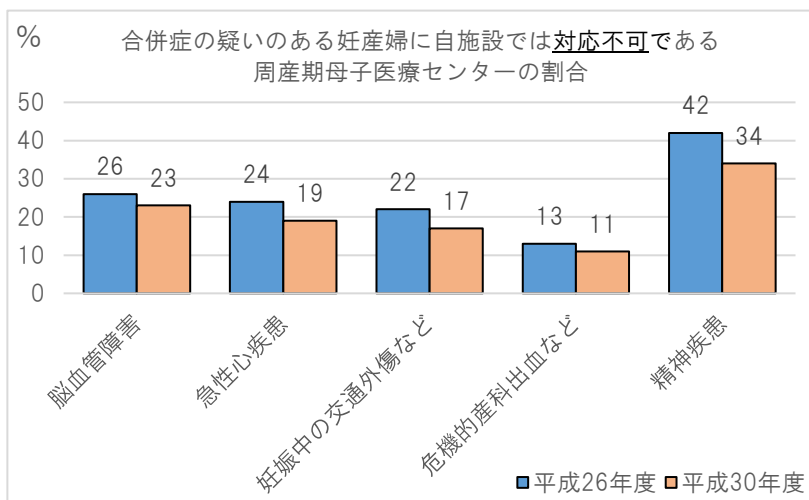
※4 症例登録総数 H26年に出生した妊娠22週以降の220,052例  
R元年に出生した妊娠22週以降の233,818例



【図 10】 全国における合併症を有する妊娠への対応状況（全国の周産期母子医療センター）



※ 周産期医療体制調査（厚生労働省医政局地域医療計画課）をもとに作成



#### （４）療養・療育支援の体制

○ 「長野県周産期医療システム」の運用により、周産期死亡率、新生児死亡率ともに低い水準を維持していますが、入院の長期化等が課題となっています。

※ 人工呼吸器を装着している障がい児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障がい児への支援体制については、次節の「小児医療」に記載しています。

## 第2 目指すべき方向と医療連携体制

### 1 目指すべき方向

#### 目指す姿（分野アウトカム）

適切な周産期医療が提供され妊産婦が安心・安全な妊娠・出産をすることができる

#### 中間成果（中間アウトカム）

- (1) 妊婦が出来る限り身近な地域で妊娠・出産に向けた健康管理をすることができる
- (2) 妊婦が出来る限り身近な地域で正常分娩やリスクの低い帝王切開術を受けることができる
- (3) 妊産婦が出来る限り身近な地域で妊娠から出産、産後の不安に対する相談を受けることができる
- (4) ハイリスク妊産婦が、適切な周産期医療、周産期救急医療を受けられる
- (5) 一般周産期医療機関と総合・地域周産期母子医療センターの連携が取れている
- (6) 新生児の先天性疾患等が早期に発見され、医療につながっている
- (7) ハイリスク児・妊産婦が退院後の生活を踏まえた支援を受けられている
- (8) 有事（災害時、新興感染症の発生・まん延時）を見据えた周産期医療体制が整っている

### 2 周産期医療の提供体制

（資料1-6で検討）

### 3 二次医療圏相互の連携体制

（資料1-6で検討）

## 第3 施策の展開

### 1 妊婦が出来る限り身近な地域で妊娠・出産に向けた健康管理ができる体制整備

- 分娩の取扱いが困難な地域でも、医療連携により分娩に対応できる体制を維持します。

### 2 妊婦が出来る限り身近な地域で正常分娩やリスクの低い帝王切開術が受けられる体制整備

- 助産師による妊産婦ケア及び分娩を普及・推進します。
- 産科医、小児科医の育成及び確保に係る対策を支援します。

### 3 妊産婦が出来る限り身近な地域で妊娠から出産、産後の不安に対する相談を受けることができる体制整備

- 妊婦が身近な地域で産前・産後の相談が受けられる体制を整備します。

### 4 ハイリスク妊産婦が、適切な周産期医療、周産期救急医療を受けられる体制整備

- 急変した妊婦等を迅速に受け入れられる体制を整備します。
- ハイリスク妊産婦やハイリスク児等の高度医療及び基礎疾患や産科合併症を有する妊産婦への診療体制を維持します。

## 5 一般周産期医療機関と総合・地域周産期母子医療センターの連携が取れる体制整備

- 新生児医療が必要な場合には、総合周産期母子医療センター等へ迅速に搬送が可能な体制を整備します。
- 地域周産期母子医療センター及びその他の周産期医療関連施設等との連携体制を強化します。

## 6 新生児の先天性疾患等が早期に発見され、早期に療育が受けられる体制の維持

- 先天性代謝異常スクリーニング検査及び新生児聴覚スクリーニング検査の実施体制を維持します。

## 7 ハイリスク児・妊産婦の退院後の生活に関する支援を実施

- NICU 等退院する児への退院支援を実施します。

## 8 有事（災害時、新興感染症の発生・まん延時）を見据えた周産期医療体制の整備

- 災害時小児周産期リエゾンの養成を推進します。
- 妊産婦・新生児等に対する災害医療体制を構築します。
- 新興感染症の発生・まん延時の体制を検討します。

### 第4 数値目標

#### 1 目指す姿

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
0	周産期死亡率	3.4% (2021)		検討中	厚生労働省「人口動態統計」
0	新生児死亡率	0.6% (2021)			厚生労働省「人口動態統計」
0	妊産婦死亡数	1人 (2021)			厚生労働省「人口動態統計」
0	妊娠・出産について満足している者の割合	89.4% (2021)			すこやか親子21
0	この地域で子育てをしたいと思う親の割合	96.5% (2021)			すこやか親子21

#### 2 一般周産期医療

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
----	----	--------------	--------------	--------------	-------------

P	妊婦健診の受診率		検討中	※指標として把握可能か確認中
P	里帰り出産受入れ率	100% (2022)		保健・疾病対策課調
P	(広域連携した分娩数)			※検討中
S	助産師外来を開設している医療機関数、助産所数			※指標として把握可能か確認中
S	院内助産を行っている医療機関数	12 (2022)		保健・疾病対策課調
P	妊産婦訪問指導の件数			※指標として把握可能か確認中
S	エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) の実施医療機関数、助産所数	34.15% (2023)		保健・疾病対策課調

### 3 地域周産期医療・総合周産期医療

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
P	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数	5668 (2021)	検討中		周産期医療体制調
P	母体・新生児搬送数のうち受け入れ困難事例の件数	母体：3 (2021) 新生児：0 (2021)			周産期医療体制調
S	母体・新生児搬送受入医療機関数	12 (2022)			保健・疾病対策課調
P	ハイリスク妊婦の母体搬送率				※指標として把握可能か確認中
P	小児周産期医療連絡会の開催回数	1回 (2022)			保健・疾病対策課調
P	(紹介率、逆紹介率に関する指標)				※指標として把握可能か確認中
S	総合周産期母子医療センターへの共通紹介状使用医療機関数				※指標として把握可能か確認中
S	NICU等を有する医療機関数	10			保健・疾病対策課調

P	こども病院の新生児用ドクターカー出動件数		検討中	※指標として把握可能か確認中
S	産科を標ぼうする医療機関のうち、ハイリスク妊産婦共同管理料（I）の届出医療機関数の割合	39.8% (2023)		関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」
S	（地域連携分娩管理加算を届出している医療機関数）	0		関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」

#### 4 療養・療育支援

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	先天性代謝異常スクリーニング検査実施率及びオプショナル検査実施率	直近値なし	検討中		保健・疾病対策課調
P	新生児聴覚スクリーニング検査実施率	99.6% (2022)			保健・疾病対策課調
P	スクリーニング異常者のフォローアップ実施率	100% (2022)			保健・疾病対策課調
S	先天性代謝異常スクリーニング検査及び新生児聴覚スクリーニング検査実施医療機関数・助産所数	先天性代謝異常スクリーニング検査：49 新生児聴覚スクリーニング検査：37			保健・疾病対策課調
P	退院支援を受けたNICU,GCU入院児数	180人 (2021)			厚生労働省 NDBオープンデータ
S	NICU入院時の退院支援を専任で行う者を配置している周産期母子医療センター数	3 (2023.1)			周産期医療体制調
S	NICU長期入院児等が自宅に退院する前に家族が在宅ケアを行うための手技取得や環境の整備をする期間を設けるための病床を設置している周産期母子医療センター数	9 (2023.1)			周産期医療体制調

## 5 有事の小児医療

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	災害時小児周産期リエゾンの県防災訓練参加回数	1回(2022)	検討中		保健・疾病対策課調
S	災害時小児周産期リエゾン任命者数	19人 (2022.4時点累計)			保健・疾病対策課調
S	小児周産期リエゾンの配置二次医療圏数	5医療圏(2022)			保健・疾病対策課調

注) 「区分」欄 S(ストラクチャー指標):医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標  
P(プロセス指標):実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標  
O(アウトカム指標):医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

## 第2回 小児・周産期医療WG会議における主な議論について

(開催日6月6日(火))

## ○ 周産期医療

## 主 な 議 論

## (1) ロジックモデルについて

## 【分野アウトカム】

- ・ 指標に記載している「先天性疾患等の死亡率」について、予期せぬことによる死亡を想定していると思われるが、先天性疾患というのは、どうしても救命できない場合もあり、新生児死亡についての指標がある一方、予期せぬ死亡というのは指標として適切か疑問との意見が出された。

⇒指標から削除。

- ・ 死亡率という指標だけで、安全・安心ということが言えるのか疑問。例えば出生数・出生率としたらどうか。  
死亡率といった医療面だけでなく、長野県で安心してお産、子育てしたいという面から、長野県でのお産に満足している者の割合とか子育てしたいという親に焦点を当てることができないかとの意見が出された。

⇒各種死亡率(数)に関する指標を精査し、「周産期死亡率」「新生児死亡率」「妊産婦死亡数」とした。

出生数・出生率については目標値を設定する指標としてはそぐわないため記載なし。

親の満足度については現時点では指標がないため、本文に記載

## 【中間アウトカム 一般周産期医療】

- ・ 「正常分娩(リスクの低い帝王切開術を含む)」という区分について、正常分娩というのは終わってみないと分からないので、表現として適切ではないのではとの意見が出された。

⇒一般の分娩施設と地域周産期・総合周産期母子医療センターとの連携がスムーズにとれていることを表現するため、区分名を「正常分娩(リスクの低い帝王切開術を含む)」から「一般周産期医療」に変更した。

- ・ 「妊娠・出産への不安に対する相談が受けられている」という項目の指標として「不妊・不育症の相談件数」があるが、本指標は周産期医療とは異なるため、一般周産期医療に入ることには抵抗を感じるとの意見が出された。

⇒別途作成する母子保健計画に盛り込む方向で整理。

- ・ 安心して出産ができるということを考えたとき、妊娠した後だけの話ではなく、プレコンセプションの相談ができるか、あと最近では出生前診断の相談体制があるとかというのは、1つの指標にはなると思うとの意見が出された。

⇒別途作成する母子保健計画に盛り込む方向で整理。

- ・ 「妊娠・出産への不安に対する相談が受けられている」という項目が正常分娩に近いところに唐突に出てくるため違和感がある。メンタルヘルスに加えて、妊産婦が育児に向かっていく環境・精神といったものを指標として表わしてはどうか、また、産後ケアを行っている施設の数や利用者がどれくらいいるかというのも指標になり得るとの意見が出された。

⇒全ての周産期医療に該当するものであるとの整理から、一般周産期医療の区分に整理。  
産後ケアに関する項目は別途作成する母子保健計画に盛り込む方向で整理。

**【個別施策 一般周産期医療】**

- ・ 個別施策で院内助産の普及という取組を行っていくのであれば、一般周産期医療の項目に「院内助産を行っている施設数」といった指標を入れたほうがよいとの意見が出された。

⇒「院内助産を行っている医療機関数」を指標に設定。

**【中間成果・個別施策 地域周産期医療・総合周産期医療】**

- ・ こども病院への搬送例は新生児だけでなく、母体搬送も結構増えているといったところもクリアにしてみてもどうか。また、指標として設定するのは緊急搬送数ではなく、受け入れ困難事例の件数の方がふさわしいとの意見が出された。また、受診時間や受入割合といった指標は出せるかとの意見が出された。

⇒中間成果及びの指標として「母体・新生児搬送数のうち受け入れ困難事例の件数」を追記  
個別施策の「急変した妊婦等を迅速に受け入れられる体制整備」として「母体・新生児搬送  
受入医療機関数」を設定。

- ・ 地域の周産期医療を保ちながら、逆に出生数も減ってきているので、NICU病床数は減ってきて当然であり、指標としては必要ないとの意見が出された。

⇒必要な時に、重症度や専門性に応じた医療を受けられる体制の整備の指標として NICU, PICU  
を有する医療機関数を設定。

- ・ 医療機関の連携がうまくいっているかの指標として地域連携クリティカルパスにとというのは、方向性が違うように感じる。紹介・逆紹介といった形できちんと連携がとれていることを示すことが安心を表すと考える。普段は地域で診ながら、困ったときには紹介してもらえることが大事との意見が出された。連携について協議する体制がある・なしの指標でもよいのではないかとの意見が出された。

⇒小児周産期医療連絡会の開催回数、紹介・逆紹介率を指標として検討。

**【中間アウトカム 療養・療育支援】**

- ・ 聴覚スクリーニングだけでなく、タンデムマスキングの実施率、オプションの実施率も指標としてはどうか。

⇒指標として整理。

- ・ 新生児専門医がいる地域周産期、地域療養支援施設運営事業を活用して在宅支援にしている地域周産期センターをつくっていくために、在宅支援病床数、小児リハ、退院在宅支援件数、療養支援機関との連携を中間成果に入れてはどうかとの意見が出された。

⇒他の計画に記載。

**【中間アウトカム 有事の周産期医療】**

- ・ 小児医療のロジックモデル同様に災害時小児リエゾン任命者数を指標に入れてはどうかとの意見が出された。

⇒リエゾン任命者数を個別施策の指標、リエゾンの県防災訓練の参加回数を中間成果に設定  
(小児医療も同様)



## ロジックモデル(周産期医療)に関する論点

### 1 一般周産期医療

(1) 中間成果2「妊婦が出来る限り身近な地域で正常分娩やリスクの低い帝王切開術を受けることができる」、個別施策1「分娩の取扱いが困難な地域でも、医療連携により分娩に対応できる体制の維持」について、医療連携を表す指標が挙げられるかご意見を伺いたい。

#### 【事務局の方針案】

経年でデータが出せる指標として下記の中から指標を検討

- ・ 小児周産期医療連絡会
- ・ 紹介率、逆紹介率（小児医療で記載）
- ・ 県立こども病院の共通紹介状の使用数または使用している医療機関数
- ・ 地域連携分娩管理加算を届出している医療機関数

(2) 中間成果3「妊産婦が出来る限り身近な地域で妊娠から出産、産後の不安に対する相談を受けることができる」、個別施策4「妊婦の産前・産後を通じた相談体制の支援」について、全ての区分に共通する項目であるため、ロジックモデルの記載場所についてご意見を伺いたい。

#### 【事務局の方針案】

全ての周産期医療に該当するものであるとの整理から、一般周産期医療の区分に整理。

(3) 個別施策2「助産師による妊産婦ケア及び分娩の普及・推進」、個別施策4「妊婦の産前・産後を通じた相談体制の支援」について助産師相談をどのように記載していくかご意見を伺いたい。

**【事務局の方針案】**

個別施策 2 及び 4 の指標について、医療機関数に加えて助産所数を記載

**2 療養・療育支援**

- (1) 中間成果 7 「ハイリスク児・妊産婦が退院後の生活を踏まえた支援を受けられている」について、ハイリスク児の保護者への支援、保護者の満足度の記載方法についてご意見を伺いたい。

**【事務局の方針案】**

今後取り組みを検討していく項目のため、本文へ記載

**3 有事の周産期医療**

- (1) 災害時小児周産期リエゾンを始めとした多職種連携による議論・準備が重要であると考えているが、ロジックモデルにおける項目や指標についてご意見を伺いたい。

**【事務局の方針案】**

ロジックモデルの項目、指標について検討し、指標がないものについては本文に記載

## ロジックモデル（周産期医療）事前意見

資料 1 - 5

### 【一般周産期医療】

意見項目	事前意見		意見提出者
	番号	意見内容	
中間成果 (中間アウトカム)	1	1. 妊婦が出来る限り身近な地域で妊娠・出産に向けた健康管理をすることができるの指標 「妊婦健診受診率」で、評価していくことができるか？	鹿野構成員
	2	3. 妊産婦が出来る限り身近な地域で妊娠から出産、産後の不安に対する相談を受けることができるの項目に 開業助産師・助産所（院）の活用を入れてほしい	鹿野構成員
個別施策 (アウトプット)	1	妊産褥婦や新生児に対して良質で安全な助産とケアを提供することを目的にアドバンス助産師の認証システムが きている。このアドバンス助産師を配置する医療機関も増加しておりますのでアドバンス助産師の数を指標にでき ないか。	松本構成員
	2	1. 分娩の取扱いが困難な地域でも、医療連携により分娩に対応できる体制の維持について 「出産場所の選択ができる整備や助産院という出産場所の選択周知」も含めていただけるとありがたい	鹿野構成員
	3	2. <input checked="" type="checkbox"/> 産師による妊産婦ケア及び分娩の普及・推進 指標に追加・・・「分娩を取り扱う所産所（院）数」	鹿野構成員
	4	4. <input checked="" type="checkbox"/> PDS実施医療機関数に助産所（院）も含めてほしい 助産師相談としてどのようなことを上げるかは重要 産後ケア事業の実施に関する実施状況・市町村の体制	鹿野構成員
その他	1	医療地域連携の体制について含めることができるか。	鹿野構成員

## ロジックモデル（周産期医療）事前意見

### 【地域周産期医療】

意見項目	事前意見		意見提出者
	番号	意見内容	
中間成果 (中間アウトカム)			
個別施策 (アウトプット)	1	一般周産期医療の個別指標にEPDSの実施医療機関数が計上されていますが、地域周産期医療に実施市町村数が少ないのですが理由はありますか。医療と地域が早期に連携するためにもどちらもすべての機関で実施することが重要と考える。	松本構成員

## ロジックモデル（周産期医療）事前意見

### 【総合周産期医療】

意見項目	事前意見		意見提出者
	番号	意見内容	
中間成果 (中間アウトカム)		意見無し	
個別施策 (アウトプット)			

## ロジックモデル（周産期医療）事前意見

### 【療養・療育】

意見項目	事前意見		意見提出者
	番号	意見内容	
中間成果 (中間アウトカム)			
個別施策 (アウトプット)	1	9. 先天性代謝異常スクリーニング検査実施について助産院も含めてほしい	鹿野構成員

## ロジックモデル（周産期医療）事前意見

### 【有事の周産期医療】

意見項目	事前意見		意見提出者
	番号	意見内容	
中間成果 (中間アウトカム)	1	災害時小児周産期リエゾン連絡会の開催数、県の防災訓練への小児周産期リエゾンの参加数	廣間構成員
個別施策 (アウトプット)	1	県の防災訓練において、大規模災害による大規模な周産期分野危機（大量の妊産婦、集中治療を要する新生児等の転院調整等）のシナリオに対するシミュレーション訓練開催。	廣間構成員
	2	有事の際の医療としては、これでよいと思うが、医療機関収容以外の方は、妊婦や乳幼児は、避難所よりも可能な限り家庭で過ごしていることが多く、在宅支援体制を整えていくことが重要だと感じている。	鹿野構成員
その他	1	小児周産期リエゾンの数を増やすだけでなく、連絡会等を開催して、リエゾンが有事の際の準備として何をしていくべきか議論や準備をしていくべきと考える。	廣間構成員
	2	周産期医療施設、お産施設、小児医療機関等のリストやマップづくり、リエゾンの連絡先共有、各医療圏からのリエゾン選出等が必要と思われる。	廣間構成員
	3	県の防災訓練にリエゾンがもっと積極的参加し、周産期医療の大きな危機を含んだシナリオに対するシミュレーション等を行なった方が良いと思われる（例えば長野日赤等大きな周産期施設の医療停止が発生し、妊婦、集中治療中の新生児、比較的軽症な新生児、治療中の小児の大規模な転院調整：県外転院も含めて）。 その中で、個別施策や中間成果で何か良い指標が行政的にあればぜひ追加していただきたい。	廣間構成員

## ロジックモデル（周産期医療）事前意見

### 【その他】

意見項目	事前意見		意見提出者
	番号	意見内容	
その他	1	母子特化型の訪問看護ステーションが現在2ヵ所ある メンタル面での妊産褥婦 医療を必要とする乳幼児 虐待予防のための（母（家庭）児支援）など	鹿野構成員
	2	最終アウトカム 下記に向けて、どう取り組むかは、多方面から考えていかなければならないが、その中で「小児・周産期医療ワーキング」での役割を考えていく。 ・妊娠・出産について満足している者の割合 ・この地域で子育てをしたいと思う親の割合 （出産したい人、子どもを持ちたい人の割合に関する指標）	鹿野構成員



## 二次医療圏相互の連携体制の検討について【周産期医療】

### 1 現状分析

#### (1) 医療資源

ア 周産期に係る高度な医療行為を行うことができる医療機関（令和4年10月1日時点）

医療圏	地域周産期 連携病院	地域周産期 母子医療センター	総合周産期 母子医療センター
佐久	こもろ医療センター 国保浅間病院	佐久医療センター	信州大学医学部附属病院（再掲）  県立こども病院
上小	—	信州上田医療センター	
諏訪	岡谷市民病院（※） 諏訪中央病院	諏訪赤十字病院	
上伊那	—	伊那中央病院	
飯伊	—	飯田市立病院	
木曾	県立木曾病院	—	
松本	相澤病院 松本市立病院 丸の内病院	信州大学医学部附属病院	
大北	市立大町病院（※）	—	
長野	県立信州医療センター	長野赤十字病院 篠ノ井総合病院	
北信	飯山赤十字病院（※）	北信総合病院	

※分娩受入休止中

イ 一般分娩取扱医療機関（令和4年10月1日時点）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信
病院(※)	3	1	3	0	0	1	4	1	3	1
診療所	1	1	2	2	0	0	1	0	4	1
助産所	0	1	2	4	3	0	4	0	1	0
合計	4	3	7	6	3	1	9	1	8	2

※地域周産期連携病院を含む。

## (2) 患者受療動向

長野県レセプトデータベース（対象者：国民健康保険、後期高齢者医療制度、全国健康保険協会長野支部の加入者）による分析結果は以下のとおり。

なお、分析対象とした期間は、新型コロナによる患者受療動向の影響が出ていない2018年度（平成30年度）とした。

### ■母体の管理（集計した主な診療行為：ハイリスク妊婦管理加算、ハイリスク分娩管理加算 等）

長野県における二次医療圏別自己完結率

施設	患者	2001佐久	2002上小	2003諏訪	2004上伊那	2005飯伊	2006木曾	2007松本	2008大北	2009長野	2010北信	2099不明
日	<b>1_長野県</b>	<b>89.1%</b>	<b>90.1%</b>	<b>88.7%</b>	<b>96.5%</b>	<b>95.7%</b>	<b>72.7%</b>	<b>94.7%</b>	<b>84.0%</b>	<b>89.3%</b>	<b>100.0%</b>	
	2001佐久	63.0%	8.5%					0.5%		1.5%		
	2002上小	4.3%	52.1%					0.5%		2.4%		
	2003諏訪			43.4%	1.8%	1.4%		0.5%				
	2004上伊那			7.5%	68.4%	2.9%	9.1%					
	2005飯伊		1.4%			68.6%		0.5%				
	2006木曾						36.4%	1.0%				
	2007松本	17.4%	18.3%	30.2%	26.3%	21.4%	27.3%	85.0%	60.0%	8.3%	7.7%	
	2008大北							0.5%	12.0%			
	2009長野	4.3%	9.9%	3.8%		1.4%		5.3%	12.0%	68.3%	19.2%	
	2010北信			3.8%				1.0%		8.8%	73.1%	
日	<b>2_隣接県</b>	<b>6.5%</b>		<b>7.5%</b>	<b>1.8%</b>	<b>2.9%</b>	<b>27.3%</b>	<b>2.4%</b>	<b>4.0%</b>	<b>5.4%</b>		<b>100.0%</b>
	10群馬県	2.2%								1.0%		
	11埼玉県	2.2%		1.9%				0.5%				
	15新潟県	2.2%								1.5%		
	16富山県									0.5%		
	19山梨県						1.4%			0.5%		
	21岐阜県			1.9%		1.4%	27.3%		4.0%			100.0%
	22静岡県			1.9%		1.4%				1.0%		
	23愛知県			1.9%	1.8%			0.5%		1.0%		
日	<b>9_近隣県外</b>	<b>4.3%</b>	<b>9.9%</b>	<b>3.8%</b>	<b>1.8%</b>	<b>1.4%</b>		<b>2.9%</b>	<b>12.0%</b>	<b>5.4%</b>		
	99_近隣県外	4.3%	9.9%	3.8%	1.8%	1.4%		2.9%	12.0%	5.4%		

### ■新生児管理（集計した主な診療行為：新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料 等）

長野県における二次医療圏別自己完結率

施設	患者	2001佐久	2002上小	2003諏訪	2004上伊那	2005飯伊	2006木曾	2007松本	2008大北	2009長野	2010北信	2099不明
日	<b>1_長野県</b>	<b>89.1%</b>	<b>91.4%</b>	<b>94.4%</b>	<b>96.9%</b>	<b>91.4%</b>	<b>100.0%</b>	<b>91.1%</b>	<b>84.6%</b>	<b>88.7%</b>	<b>100.0%</b>	<b>40.0%</b>
	2001佐久	47.3%	2.9%							0.6%		
	2002上小	5.5%	50.0%		3.1%			0.6%		7.1%		
	2003諏訪			64.0%	25.0%	2.9%		1.2%		1.2%		
	2005飯伊		1.4%		3.1%	47.1%		0.6%				
	2007松本	36.4%	27.1%	25.8%	62.5%	41.4%	100.0%	84.0%	84.6%	20.2%	18.2%	20.0%
	2009長野		10.0%	4.5%	3.1%			3.6%		51.8%	9.1%	20.0%
	2010北信							1.2%		7.7%	72.7%	
日	<b>2_隣接県</b>	<b>1.8%</b>	<b>2.9%</b>	<b>1.1%</b>	<b>3.1%</b>	<b>2.9%</b>		<b>2.4%</b>		<b>5.4%</b>		
	10群馬県					1.4%				0.6%		
	15新潟県	1.8%								2.4%		
	16富山県		1.4%									
	19山梨県		1.4%		3.1%			1.2%		0.6%		
	22静岡県					1.4%				1.8%		
	23愛知県			1.1%				1.2%				
日	<b>9_近隣県外</b>	<b>9.1%</b>	<b>5.7%</b>	<b>4.5%</b>		<b>5.7%</b>		<b>6.5%</b>	<b>15.4%</b>	<b>6.0%</b>		<b>60.0%</b>
	99_近隣県外	9.1%	5.7%	4.5%		5.7%		6.5%	15.4%	6.0%		60.0%

■帝王切開術（集計した診療行為：帝王切開術（緊急・予定））

長野県における二次医療圏別自己完結率

施設   患者→	2001佐久	2002上小	2003諏訪	2004上伊那	2005飯伊	2006木曾	2007松本	2008大北	2009長野	2010北信	2099不明
日 1_長野県	83.3%	87.4%	86.2%	90.9%	94.2%	66.7%	91.6%	85.2%	86.4%	87.2%	66.7%
2001佐久	58.3%	14.1%			2.9%		0.4%	3.7%	1.9%		
2002上小	10.4%	58.5%		2.0%			0.9%		2.7%	2.1%	33.3%
2003諏訪	1.0%		60.8%	8.1%	2.9%		5.3%		1.3%		
2004上伊那	1.0%		5.4%	65.7%	5.8%	16.7%	0.9%		0.8%		
2005飯伊	1.0%	0.7%		3.0%	72.8%						
2006木曾						41.7%	0.9%	3.7%			
2007松本	4.2%	7.4%	17.7%	12.1%	6.8%	8.3%	77.3%	66.7%	4.8%	4.3%	
2008大北							0.9%	3.7%			
2009長野	6.3%	6.7%	2.3%		1.9%		4.4%	7.4%	69.0%	10.6%	33.3%
2010北信	1.0%				1.0%		0.4%		5.9%	70.2%	
日 2_隣接県	7.3%	1.5%	5.4%	4.0%	2.9%	33.3%	4.0%	3.7%	6.4%		33.3%
10群馬県	1.0%		0.8%				0.9%		0.3%		
11埼玉県	2.1%	0.7%	0.8%	1.0%			0.4%				
15新潟県	3.1%		1.5%		1.0%		0.9%		2.7%		
16富山県									0.5%		
19山梨県	1.0%		1.5%				1.3%		0.5%		
21岐阜県					1.0%	25.0%		3.7%			33.3%
22静岡県			0.8%		1.0%				1.1%		
23愛知県		0.7%		3.0%		8.3%	0.4%		1.3%		
日 9_近隣県外	9.4%	11.1%	8.5%	5.1%	2.9%		4.4%	11.1%	7.2%	12.8%	
99_近隣県外	9.4%	11.1%	8.5%	5.1%	2.9%		4.4%	11.1%	7.2%	12.8%	

(3) 分析結果

- ・ 長野県周産期医療システムが運用されており、状況に応じて周産期医療機関の連携・協力により母体と新生児の搬送が行われており、長野県全域での連携が取れている状況となっている。
- ・ 電子レセプトデータの分析結果を見ると、「母体管理」では、全県的に総合周産期母子医療センター（県立こども病院）がある松本医療圏への流出が見られ、特に大北医療圏からの流出の割合が多くなっている。
- ・ 「新生児の管理」では、「母体管理」と同様、全県的に総合周産期母子医療センター（県立こども病院）がある松本医療圏への流出が見られ、特に木曾・大北医療圏からの流出の割合が多くなっている。
- ・ 「帝王切開術」では、木曾医療圏を除く9医療圏において、二次医療圏での自己完結の割合が5割から7割前後となっている。木曾医療圏においては、県内では上伊那医療圏への流出が多く見られる。
- ・ 以上のことから、木曾医療圏は上伊那医療圏と松本医療圏、大北医療圏については、松本医療圏と連携して医療提供体制を確保することが必要だと考えられる。

## 2 計画本文に記載する医療連携体制（案）

周産期医療における二次医療圏相互の連携体制は以下のとおりとし、計画本文の「2 周産期の医療連携体制」及び「3 二次医療圏相互の連携体制」に記載する内容は、次ページのとおりとしてはどうか。

### ■周産期医療における二次医療圏相互の連携体制（案）

二次医療圏	連 携 体 制
佐久	
上小	
諏訪	
上伊那	
飯伊	
木曾	上伊那医療圏・松本医療圏と連携
松本	
大北	松本医療圏と連携
長野	
北信	

## 2 周産期医療の提供体制

目指すべき周産期医療の提供体制は、図●のとおりです。

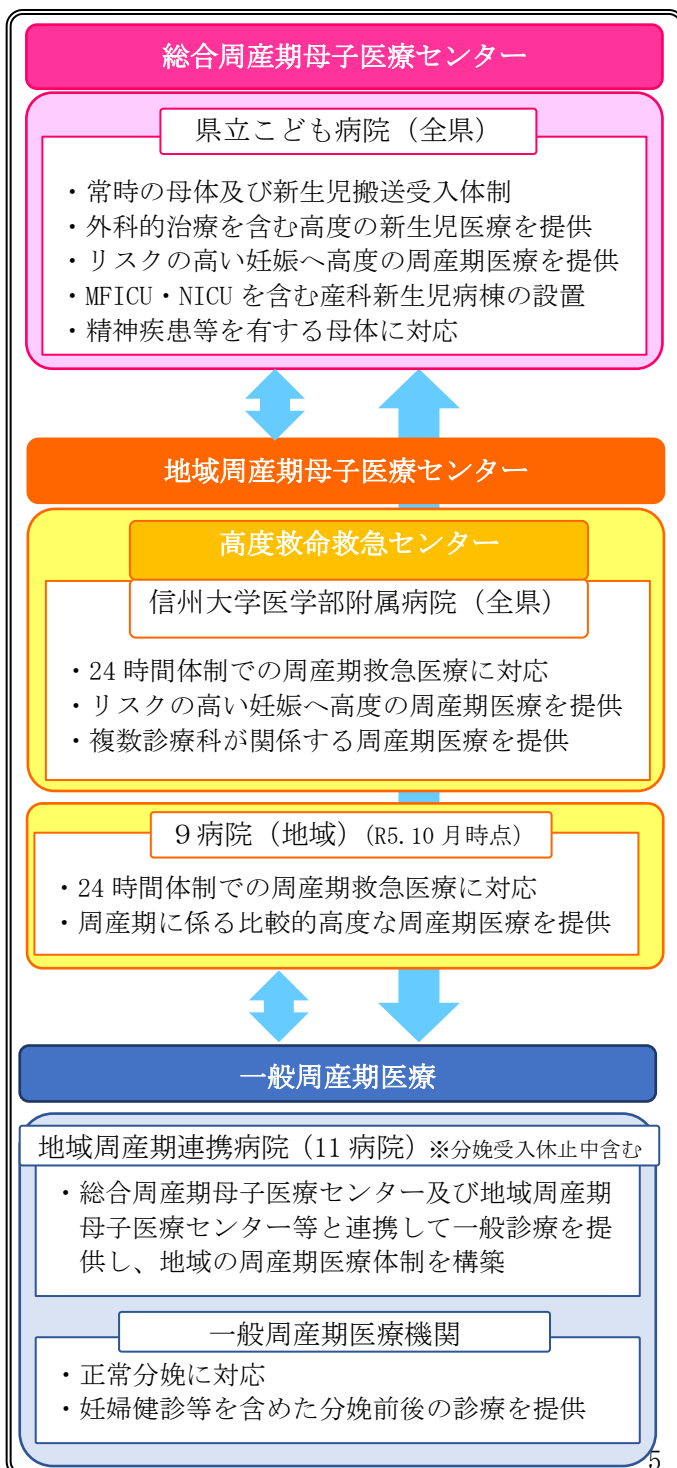
一般周産期医療を担う医療機関、地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センターが相互に連携することで、妊婦が出来る限り身近な地域で正常分娩や妊婦健診等の分娩前後の診療が受けられ、ハイリスク分娩や急変時には24時間体制で周産期救急医療を受けられる体制の構築を目指します。

## 3 二次医療圏相互の連携体制

長野県周産期医療体制の状況は表●のとおりです。

地域周産期母子医療センターが未設置の木曾・大北医療圏については、木曾医療圏は上伊那医療圏・松本医療圏と、大北医療圏は松本医療圏と連携することで、必要な医療提供体制を確保します。

【図●】長野県周産期医療体制のイメージ



【表●】長野県周産期医療体制の状況 (R5年10月現在)

総合周産期 母子医療センター	(全県)	県立こども
地域周産期 母子医療センター	(全県)	信州大学医学部附属
	(佐久)	佐久医療
	(上小)	信州上田医療
	(諏訪)	諏訪赤十字
	(上伊那)	伊那中央
	(飯伊)	飯田市立
	(木曾)	(上伊那・松本医療圏と連携)
	(松本)	信州大学医学部附属
	(大北)	(松本医療圏と連携)
	(長野)	長野赤十字
一般周産期 医療	(北信)	北信総合
	(佐久)	あさま南麓こもろ医療 国保浅間
	(上小)	---
	(諏訪)	岡谷市民 (※) 諏訪中央
	(上伊那)	---
	(飯伊)	---
	(木曾)	県立木曾 相澤
	(松本)	松本市立 丸の内
	(大北)	市立大町 (※)
	(長野)	県立信州医療
(北信)	飯山赤十字 (※)	
一般周産期 医療機関		その他病院 (6) ・国保軽井沢 ・諏訪マタニティ ・穂高 ・松代総合 ・吉田病院 診療所 助産所

(※) 分娩受入休止中

## 次期医療計画に位置付ける機能別医療機関の一覧について

### 1 機能別医療機関の一覧とは

- ・ 国が示す医療計画作成指針に基づき、疾病・事業等の医療機能を担う医療機関等の名称を記載したもの。
- ・ 一覧は県のホームページで公表しており、毎年県で実施している「医療機能調査」により更新。

### 2 現行計画の機能別医療機関の一覧

次頁参照

### 3 協議事項

次期計画における「機能別医療機関の一覧」について、ロジックモデルの区分と整合を図るため、現行の「【正常分娩機能】」を「【一般周産期医療】」に変更することとし、それ以外の項目や掲載基準については、現行計画と同様としてはどうか。

### 4 その他

本日の協議結果を踏まえ、本年10月頃に「医療機能調査」を実施し、とりまとめ結果を2月開催予定の保健医療計画策定委員会で報告する予定。

3 周産期医療に関する機能別医療機関

(令和4年(2022年)10月1日現在)

機能	【正常分娩機能】		【地域周産期医療】	【総合周産期医療】	【療養・療育支援】
	主に正常分娩等を扱う機能		周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能	母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能	周産期医療施設を退院した障害児等が生活の場(施設を含む)で療養・療育できるよう支援する機能
	○一般周産期医療機関 △助産所	地域周産期連携病院	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	医療型障害児入所施設
佐久	○ 花岡レディースクリニック (小諸市) ○ 軽井沢西部総合病院 (御代田町)	厚生連浅間南麓こもろ医療センター (小諸市) 国保浅間総合病院 (佐久市)	厚生連佐久総合病院佐久医療センター (佐久市)		国立病院機構小諸高原病院 (小諸市)
上小	○ 上田市立産婦人科病院 (上田市) ○ 角田産婦人科医院 (上田市) △ 東御市立助産所とうみ (東御市)		国立病院機構信州上田医療センター (上田市)		
諏訪	○ 諏訪マタニティクリニック (下諏訪町) ○ 野村ウィメンズクリニック (岡谷市) ○ あおぞらレディス&マタニティクリニック (諏訪市) △ 助産院ゆるまーむ (岡谷市) △ 深結助産院 (岡谷市)	岡谷市民病院 (岡谷市) (H27.10~休止中) 組合立諏訪中央病院 (茅野市)	諏訪赤十字病院 (諏訪市)		信濃医療福祉センター (下諏訪町)
上伊那	○ 菜の花マタニティクリニック (伊那市) ○ 駒ヶ根高原レディスクリニック (駒ヶ根市) △ さくらこ助産院 (伊那市) △ 助産所ドゥーラえむあい (伊那市) △ 明生助産所 (伊那市) △ 野ノ花助産院 (駒ヶ根市)		伊那中央病院 (伊那市)		
飯伊	△ パースコンダクター・楽育 (飯田市) △ よしみ助産院 (飯田市) △ はぎもと助産院 (飯田市)		飯田市立病院 (飯田市)	県立こども病院 (安曇野市)	
木曽		県立木曽病院 (木曽町)			
松本	○ 横西産婦人科 (松本市) ○ 穂高病院 (安曇野市) △ あゆみ助産院 (松本市) △ まつば助産院 (松本市) △ 愛花 (安曇野市) △ 助産院ウテキアニ (安曇野市)	相澤病院 (松本市) 松本市立病院 (松本市) 丸の内病院 (松本市)	信州大学医学部附属病院 (松本市)		国立病院機構まつもと医療センター (松本市)
大北		市立大町総合病院 (大町市) (休止中)			
長野	○ 厚生連長野松代総合病院 (長野市) ○ 吉田病院 (長野市) ○ 板倉レディースクリニック (長野市) ○ 清水産婦人科医院 (長野市) ○ 中澤ウィメンズライフクリニック (長野市) ○ 丸山産婦人科医院 (長野市) △ 助産所ほやほや (長野市)	県立信州医療センター (須坂市)	長野赤十字病院 (長野市) 厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院 (長野市)		稲荷山医療福祉センター (千曲市) 国立病院機構東長野病院 (長野市)
北信	○ 保倉産婦人科医院 (中野市)	飯山赤十字病院 (飯山市) (H28.4~休止中)	厚生連北信総合病院 (中野市)		