

## 第3回保健医療計画策定ワーキンググループ会議における主な議論について

## ○周産期医療

分野	主 な 議 論
周産期医療	<p>(1) 周産期医療連携体制図について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域周産期母子医療センターに分類される信州大学医学部附属病院が全県と松本圏域を担当していることについて、もう少しわかりやすく表現してほしいとの意見が出され、検討することとした。</li> </ul> <p>→P9【図10】長野県周産期医療体制のイメージへ反映しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域周産期母子医療センターと一般周産期医療機関の間にある中規模の病院の名称を「地域周産期連携病院」とすることで同意された。</li> <li>地域周産期連携病院について、常勤の産科医・小児科医が診療を提供するとしているが、医師の変動が激しいことから、その都度体制図を見直す必要がないよう、注釈をつけてはどうかとの意見が出された。</li> </ul> <p>→P9【表8】長野県周産期医療体制の状況へ反映しています。</p> <p>(2) 二次医療圏相互の連携体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域周産期母子医療センターのない木曾及び大北医療圏については、他の医療圏と連携することを今後計画に記載することが同意された。</li> </ul> <p>→P9「周産期の医療連携体制」の文中に反映しています。</p> <p>(3) 施策の展開について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>エジンバラ産後うつ病質問表で実態を把握しても、その後の相談支援体制ができていない状況のため、母親を多職種でサポートする体制を構築するような施策を記載してもらいたいとの意見が出され、検討することとした。</li> </ul> <p>→P10「充実した妊産婦の健康管理体制」に反映しています。</p> <p>(以下の項目につきましては、母子保健分野に係るご指摘を頂いております。これまで「周産期医療計画」において、「医療計画」若しくは「母子保健計画」として掲載すべき内容について整理できていませんでした。つきましては、前回WGの後に見直し、大幅に修正した箇所もあります。WG当日には、「母子保健計画」のアウトラインを参考資料として配布し概要説明させていただきます。)</p>

#### (4) 数値目標について

- ・ 新生児訪問の数値目標を市町村単位ではなく、新生児あるいは母子単位にできないかとの意見が出された。

→新生児訪問については、平成27年度に県独自の調査を実施したところ、全市町村で実施しているとの結果となりました。このことは、母子保健の指標として掲載したいと考えております。

- ・ 「新生児聴覚検査結果を把握している市町村数」について、「把握して健康管理を行っている市町村数」とすべきではないかとの意見が出された。

→ご指摘のとおり、検査結果を把握しているだけではなく健康管理を行っていることの指標が大切だと思います。このことは母子保健の指標として、「新生児聴覚検査による要支援児に対して指導援助している市町村数」を掲載したいと考えています。

なお、本計画においては、周産期医療の指標として「新生児聴覚検査実施率」を掲載しました。

- ・ 「院内助産師養成数」について、院内助産に取り組む施設を増やすことが必要ではないかとの意見が出された。

→P11「院内助産に取り組む施設数」を指標に追加しました。

#### (5) コラムについて

- ・ ネウボラ（妊娠から出産、子どもが就学するまでを自治体が切れ目なくサポートする体制）についてコラムを掲載できないかとの意見があった。

→ご意見を参考に「母子保健」の策定にあたり、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を基本理念としております。

- ・ 院内助産についてのコラムは、医師の負担軽減という視点ではなく、切れ目のない支援体制という視点で書いてほしいとの要望が出された。

→ご意見を参考にP8「院内助産」コラムを掲載しました。

# 第 節 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。
- 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、増加及び横ばいから減少に転じた状況にありますが、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。
- 全国の産後うつ病の発生率は、平成13年(2001年)の13.4%が、平成21年(2009年)に10.3%、平成25年(2013年)に9.0%<sup>\*3</sup>と1割程度の発生を認めており、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

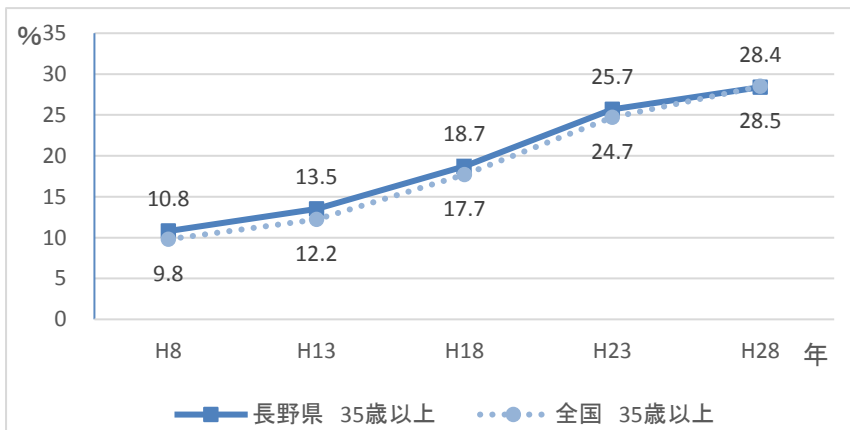
<sup>\*2</sup>複産：双子・三つ子等多胎で生まれた出生であり、死産は含まない

<sup>\*3</sup>厚生労働科学研究「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究  
(主任研究者 山縣然太郎)(平成25年)

【表1】母の出生時年齢が35歳以上の割合

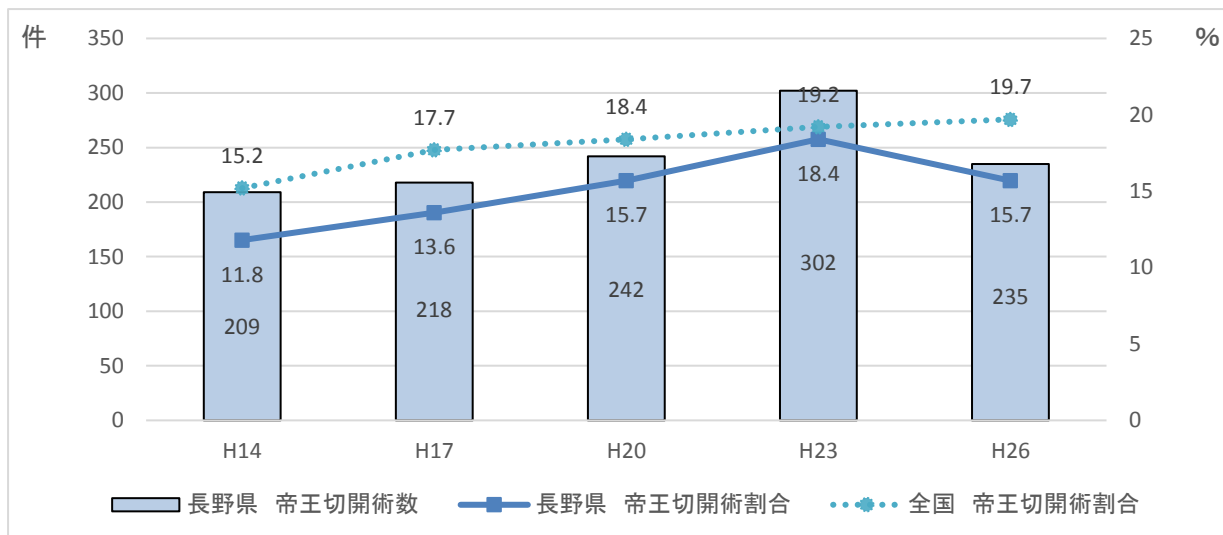
年	長野県			全 国		
	出 生 数 (人)		35歳以上 の割合 (%)	出 生 数 (人)		35歳以上 の割合 (%)
	総 数	35歳以上		総 数	35歳以上	
H8	21,286	2,298	10.8	1,206,555	118,553	9.8
H13	20,889	2,811	13.5	1,170,662	142,785	12.2
H18	18,775	3,510	18.7	1,092,674	192,914	17.7
H23	16,917	4,356	25.7	1,050,806	259,552	24.7
H28	15,169	4,309	28.4	976,978	278,162	28.5

【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」)

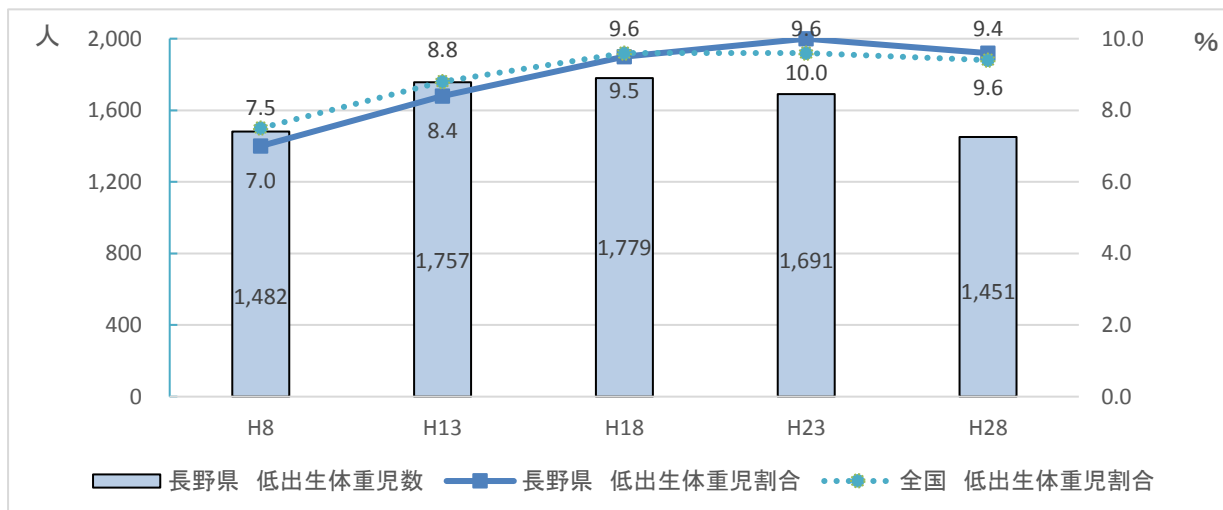
【図2】帝王切開術の数と割合の推移



※各年9月中の数値

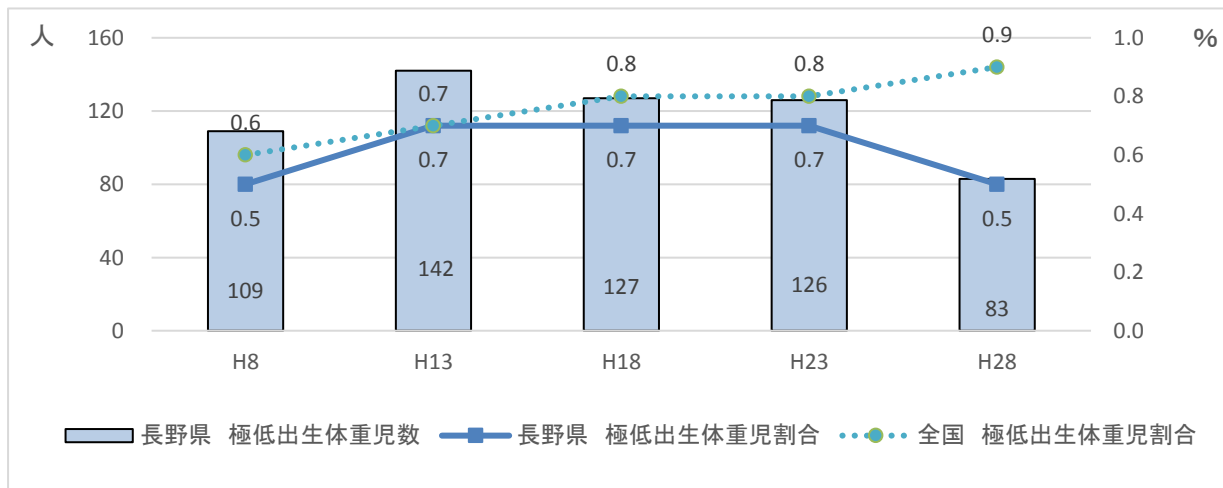
(厚生労働省「医療施設調査」)

【図3】低出生体重児の数と割合の推移



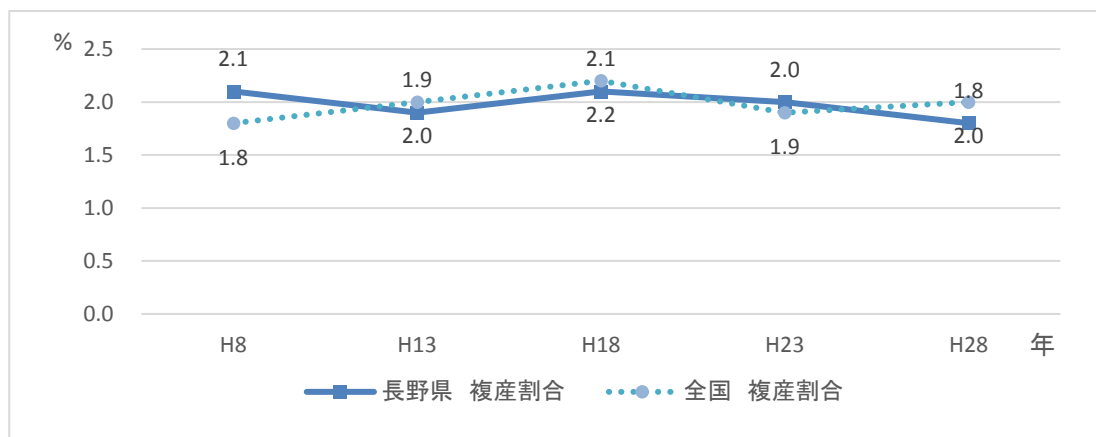
(厚生労働省「人口動態統計」)

【図4】極低出生体重児の数と割合の推移



(厚生労働省「人口動態統計」)

【図5】 複産の割合の推移



(厚

生労働省「人口動態統計」)

## (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25年(2013年)及び平成26年(2014年)は0人でしたが、平成28年(2016年)は1人、妊産婦死亡率は6.5(出産10万対)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)

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)
H8	21,826	127	5.8	1,246,091	8,080	6.5
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	15,481	56	3.6	997,912	3,516	3.5

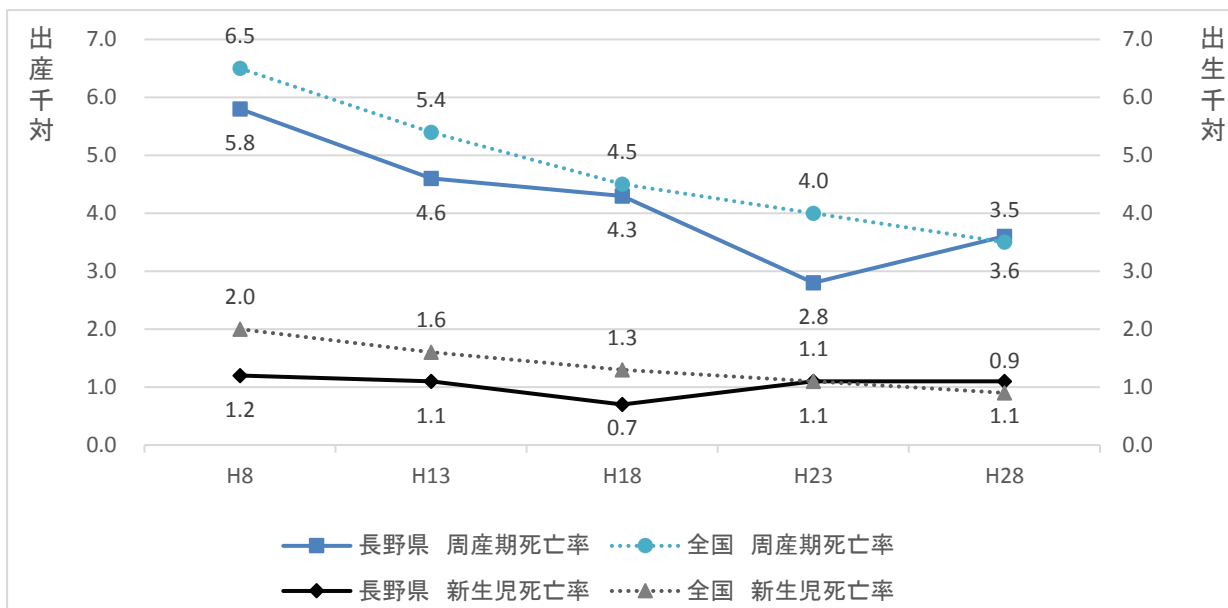
(厚生労働省「人口動態統計」)

【表3】 新生児死亡数・新生児死亡率(出生千対)

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)
H8	21,286	26	1.2	1,206,555	2,438	2.0
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	15,169	16	1.1	976,978	874	0.9

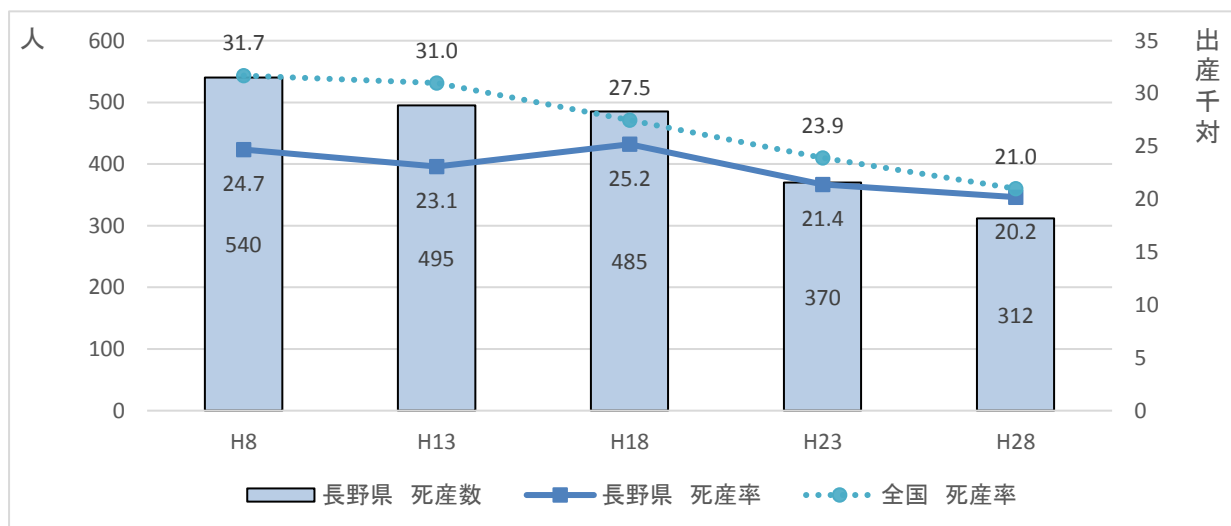
(厚生労働省「人口動態統計」)

【図6】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7】死産数・死産率の推移



(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、平成28年(2016年)には、「病院・診療所」が98.7%、「助産所」が1.1%、「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、平成28年(2016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4】 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	62.7	36.7	1.0	99.8	0.2
H13	68.7	30.5	0.6	99.8	0.2	53.0	45.8	1.0	99.8	0.2
H18	70.8	28.2	0.7	99.7	0.3	50.9	47.9	1.0	99.8	0.2
H23	67.5	30.6	1.5	99.6	0.4	52.0	47.0	0.9	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

(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5】 産科・産婦人科を標榜する医療施設数

(単位：施設)

年	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28
病 院	43	42	39	39	36	35	34	37
診 療 所	77	72	67	63	60	60	55	51
計	120	114	106	102	96	95	89	88
うち分娩を扱う施設	61	-	53	45	45	46	44	40

(医療推進課調査)

【表6】 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	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26
長野県	183	184	158	168	191	191	174
全 国	11,034	10,599	9,592	10,389	10,652	10,868	11,085

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

### (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1月26日付け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「第6次医療計画」には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）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。
- 災害時においては、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が必要です。

【表7】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				
		H24	H25	H26	H27	H28	H24	H25	H26	H27	H28
総合周産期母子医療センター	県立こども病院	96	113	86	95	72	173	183	196	201	156
地域周産期母子医療センター	信州大学医学部附属病院	41	76	66	75	96	5	6	17	15	42
	佐久医療センター	18	20	19	10	14	5	5	13	13	20
	信州上田医療センター	-	-	12	8	31	66	64	54	45	22
	諏訪赤十字病院	18	32	29	13	14	25	20	36	35	30
	伊那中央病院	28	26	21	18	23	8	17	3	15	13
	飯田市立病院	13	10	13	16	13	7	8	22	12	0
	長野赤十字病院	55	65	97	72	101	68	47	74	58	64
	篠ノ井総合病院	32	35	33	33	19	17	17	7	6	8
	北信総合病院	6	12	6	8	16	8	16	15	8	6
	小計	211	276	296	253	327	209	200	241	207	205
地域周産期連携病院		16	19	17	3	0	27	16	19	13	9
合計		323	408	399	351	399	409	399	456	418	370

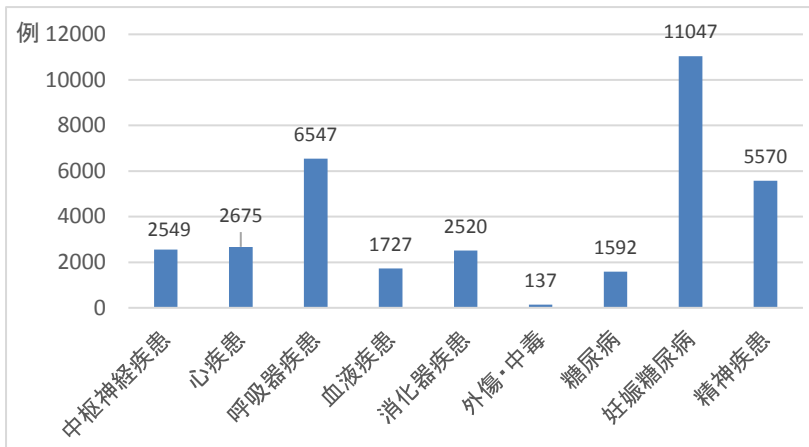
（保健・疾病対策課調査）

### （3）合併症を有する妊娠への対応状況

- 合併症（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、身体疾患合併への対応については、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への対応については、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。

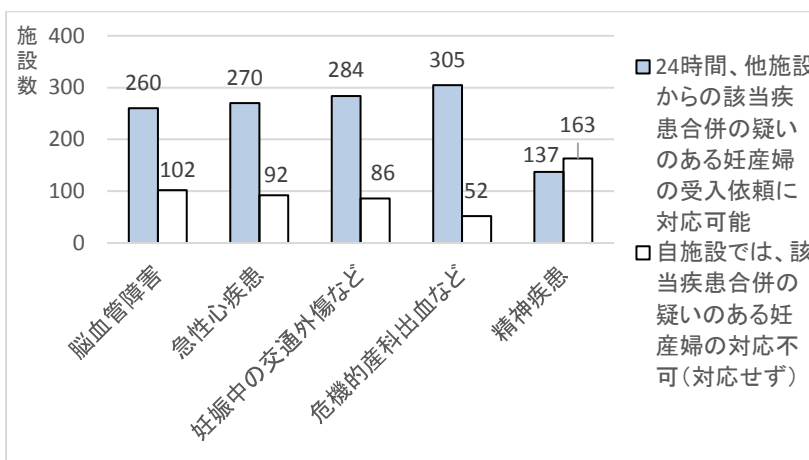


【図8】合併症を有する妊娠の割合（周産期母子医療センター268施設を含む病院355施設）



- ※1 日本産婦人科学会 周産期委員会報告（2016年6月）をもとに作成
- ※2 2014年周産期統計
- ※3 登録参加施設は周産期母子医療センター268施設（総合:87施設、地域:181施設）を含む病院355施設
- ※4 症例登録総数は、同年に出産した妊娠22週以降の220,052例

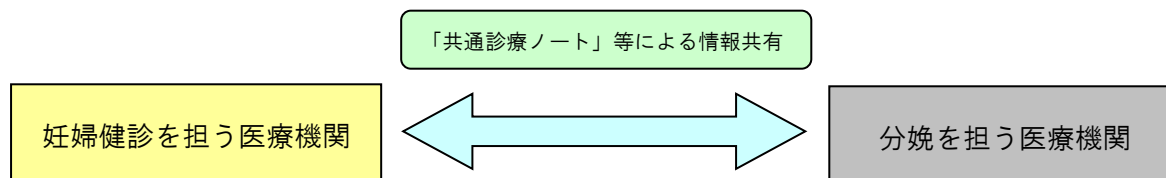
【図9】合併症を有する妊娠への対応状況（周産期母子医療センター390施設）



- ※1 厚生労働省医政局地域医療計画課調査をもとに作成
- ※2 平成27年4月1日現在の状況
- ※3 周産期母子医療センター390施設（総合:99施設、地域:291施設）

### 地域連携モデル

県内のいくつかの地域では、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など、周産期医療体制の確保が危惧される状況において、医療機関の機能分担と妊産婦の情報を共有することにより、医療圏の産科医療を維持する取組が行われています。妊婦健診と分娩とをそれぞれ別の医療機関で分担し、「共通診療ノート」や「産科共通カルテ」等を使い情報を共有化することにより、周産期医療機関の負担の軽減を図っています。



#### (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。

## 院内助産

安心してお産ができる環境の維持を目指して  
～「院内助産」普及に向けた取り組みについて～

今や日本は世界で有数の母児共に安全にお産ができる国になっています。しかし、昨今の産科医不足やそれにとまなう分娩施設の集約化によって全国的にお産ができる施設が減少しています。そんな中で妊産婦さんとその家族にとって安心して快適なケアを提供する事は非常に大切な課題です。

その対策のひとつに「院内助産」があります。院内助産とは産科医師と助産師がそれぞれの専門性を発揮してより安全で快適なお産をめざす仕組みです。具体的には、妊婦さんに問題がなければ妊婦健診や分娩は主に助産師が対応しますが、もし問題が発生した際には速やかに医師が対応するものです。このシステムによって妊婦さんは助産師のよりきめの細かいケアを受けられると同時に、助産師とのコミュニケーションが緊密になり早く問題点を見つけることで、より安全性が高まるというメリットも得られます。

院内助産では以前に増して助産師に高い能力が要求されますので、長野県では信州大学附属病院に「院内助産リーダー養成コース」を開講し、院内助産の中心的な役割を果たすことができる人材の育成と県内での院内助産の普及に努めています。

## 第2 目指すべき方向と医療連携体制

### 1 目指すべき方向

#### (1) 妊産婦の状態に応じた周産期医療提供体制

妊産婦の状態に応じて安全な医療を提供するために、周産期医療体制の維持に努めます。

#### (2) 新生児の状態に応じた周産期医療提供体制

新生児の状態に応じて必要な医療を提供するために、周産期医療体制の維持に努めます。

#### (3) 地域の周産期医療が確保される体制

産科・産婦人科を標榜する医療施設の減少や産科医の絶対数の不足等の課題に対して、「長野県周産期医療システム」の維持や産科医の確保及び院内助産の推進を図ります。

#### (4) 充実した妊産婦の健康管理体制

充実した妊産婦の健康管理体制の維持に努めます。

#### (5) 充実した新生児の健康管理体制

充実した新生児の健康管理体制の維持に努めます。

#### (6) 災害時を見据えた周産期医療体制

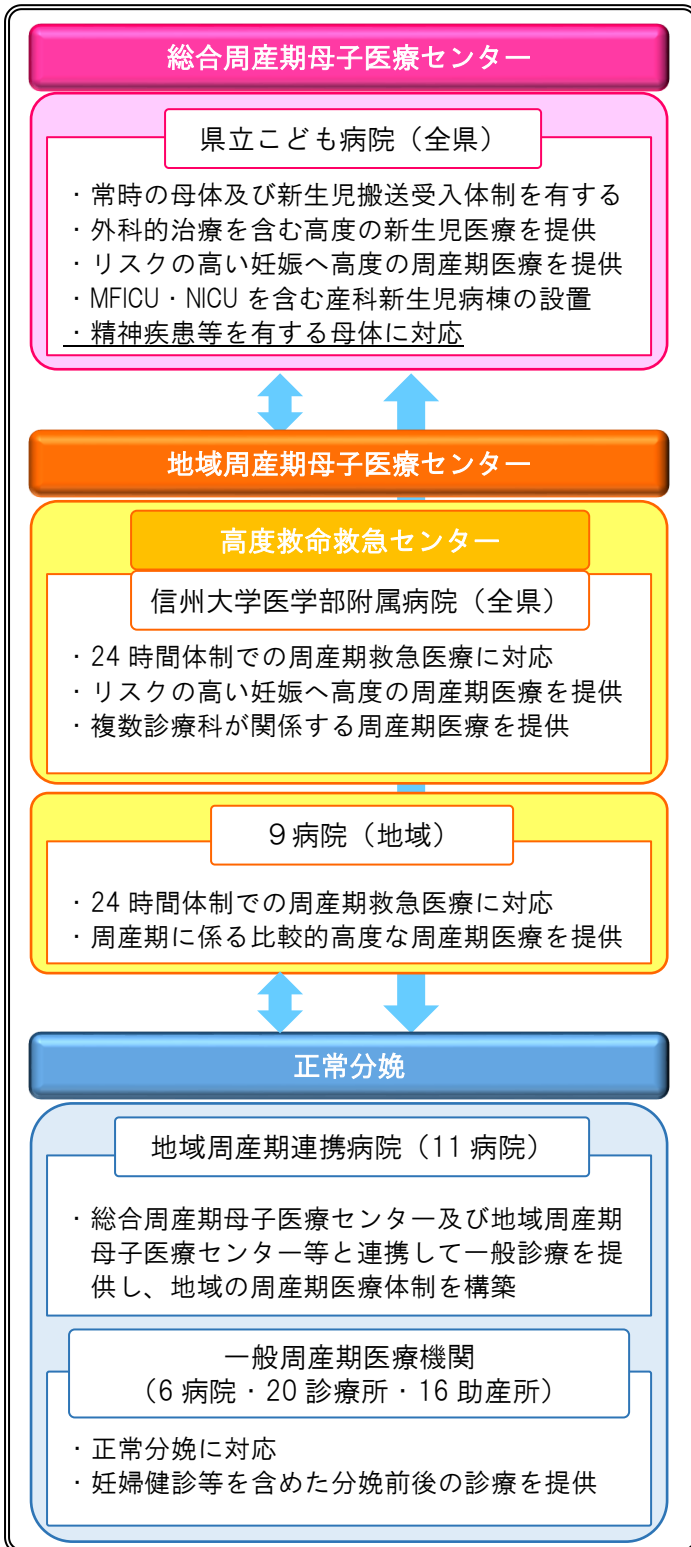
災害時においては、特に医療のサポートが必要となる妊産婦・新生児等に対する災害医療体制の構築を図ります。

## 2 周産期の医療連携体制

周産期の医療連携体制のイメージ及び現状は以下のとおりです。

地域周産期母子医療センター未設置の医療圏については、隣接する医療圏と連携することで体制を確保しています。

【図 10】長野県周産期医療体制のイメージ (H29年10月現在)



【表 8】長野県周産期医療体制の状況 (H29年10月現在)

総合周産期母子医療センター	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	地域周産期母子医療センター	(全県)	信大附属
		(佐久) (上小) (諏訪) (上伊那) (飯伊) (木曾) (松本) (大北) (長野) (北信)	佐久医療センター 信州上田 諏訪赤十字 伊那中央 飯田市立 ---- 信大附属 ---- 長野赤十字 篠ノ井総合 北信総合
正常分娩	地域周産期連携病院	(佐久) (上小) (諏訪) (上伊那) (飯伊) (木曾) (松本)	小諸厚生 国保浅間 ---- 岡谷市民(※) 諏訪中央 ---- ---- 県立木曾 相澤 松本市立 丸の内
		(大北) (長野) (北信)	市立大町 県立信州医療センター 飯山赤十字(※)
	一般周産期医療機関		その他病院 ・上田市立 ・諏訪マタニティ ・穂高 ・松代総合 ・長野中央(※) ・吉田 診療所 助産所

(※) 分娩受入休止中

### 第3 施策の展開

#### 1 妊産婦の状態に応じた周産期医療提供体制

- 正常分娩（リスクの低い帝王切開術を含む）や妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を安全に実施する周産期医療の提供体制を維持します。
- ハイリスク分娩や急変時には、「長野県周産期医療システム」により地域周産期母子医療センター等へ迅速に搬送が可能な周産期医療体制を維持します。
- 県内で里帰り出産を希望する妊婦について、制限せずに受け入れられる体制を維持します。

#### 2 新生児の状態に応じた周産期医療提供体制

- 新生児の状態に応じた周産期医療を提供するため、NICUの病床の確保等に努めます。
- 高度な新生児医療が必要な場合には、「長野県周産期医療システム」により総合周産期母子医療センター等へ迅速に搬送が可能な周産期医療体制を維持します。

#### 3 地域の周産期医療が確保される体制

- 周産期医療に係る医師等の確保が困難な地域についても、「長野県周産期医療システム」により、医療の連携を図ることで対応できる体制を維持します。
- 周産期医療機関による産科医及び新生児科医の育成及び確保に係る対策を支援します。
- 分娩を扱う産科医の負担の軽減及び勤務環境の改善のため、正常経過の妊産婦のケア及び分娩を助産師が担える院内助産の普及を図ります。

#### 4 充実した妊産婦の健康管理体制

- 産後うつ予防のため周産期医療機関におけるエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）の導入をすすめるとともに、精神科医療機関及び保健関係機関等との多職種連携による支援体制の整備を推進します。
- 身体疾患合併を有する妊産婦への対応について、総合・地域周産期母子医療センターによる診療体制を維持します。
- 精神疾患合併を有する妊産婦への対応について、周産期医療及び精神科医療等との連携した診療体制の整備を推進します。

※妊産婦の健康管理体制については、「第（）編 第（）節 母子保健」に記載しています。

#### 5 充実した新生児の健康管理体制

- 新生児の先天性代謝異常等の早期発見及び早期治療のため、新生児マススクリーニング検査の実施体制の維持及びフォローアップ体制の構築を図ります。
- 難聴児の早期発見、早期治療及び早期療育のため、新生児聴覚検査の実施体制の維持及び医療・保健・福祉・教育を含めた地域支援体制の構築を図ります。

※新生児の健康管理体制については、「第（）編 第（）節 母子保健」に記載しています。

#### 6 災害時を見据えた周産期医療体制

- 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り、災害時小児周産期リエゾンの養成を推進します。

※災害医療体制については、「第（）編 第（）節 「災害時における医療」」に記載しています。

## 第4 数値目標

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
O	新生児死亡率 (出生千対)	1.1 (H28)	1.1	現在の水準を維持する。	厚生労働省「人口動態統計」
O	周産期死亡率 (出産千対)	3.6 (H28)	3.6	現在の水準を維持する。	厚生労働省「人口動態統計」
O	妊産婦死亡率 (出産10万対)	6.5 (H28)	6.5	現在の水準を維持する。	厚生労働省「人口動態統計」
O	死産率 (出産千対)	20.2 (H28)	20.2	現在の水準を維持する。	厚生労働省「人口動態統計」
(1) 妊産婦の状態に応じた周産期医療提供体制					
P	里帰り出産※受入率 (※分娩前後のみの受診及び分娩)	<u>98%</u> (H28)	<u>98%</u>	<u>現在の水準を維持する。</u>	保健・疾病対策課調査
(2) 新生児の状態に応じた周産期医療提供体制					
S	NICUの病床数 (人口10万対)	2.7床 (H26)	2.7床	現在の水準を維持する。	厚生労働省「医療施設調査」
(3) 地域の周産期医療が確保される体制					
S	産科医及び産婦人科医数 (人口10万対)	8.2人 (H26)	8.2人以上	現在の水準以上を目指す。	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
S	助産師数 (人口10万対)	40.2人 (H28)	40.2人以上	現在の水準以上を目指す。	厚生労働省「衛生行政報告例」
S	院内助産リーダー養成コース 受講者数	<u>5人</u> (H28)	<u>10人</u>	<u>10圏域での養成を目指す。</u>	保健・疾病対策課調査
S	院内助産に取り組む施設数	<u>5施設</u> (H28)	<u>10施設</u>	<u>10圏域での取組を目指す。</u>	保健・疾病対策課調査
S	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 施設数	10施設	10施設	現在の水準を維持する。	保健・疾病対策課調査
(4) 充実した妊産婦の健康管理体制					
S	E P D Sを導入している 周産期医療機関数	<u>19施設</u> (H28)	<u>全施設</u>	<u>全ての周産期医療機関での導入を目指す。</u>	保健・疾病対策課調査
(5) 充実した新生児の健康管理体制					
P	周産期医療機関における 新生児聴覚検査の実施率	<u>99%</u> (H28)	<u>99%</u>	<u>現在の水準を維持する。</u>	保健・疾病対策課調査
(6) 災害時を見据えた周産期医療体制					
S	災害時小児周産期 リエゾン養成数	<u>2人</u> (H28)	6人	6人の養成を目指す。	保健・疾病対策課調査
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					



周産期医療における圏域の設定及び二次医療圏相互の連携体制(案)

		第6次	第7次
	区分	周産期医療	周産期医療
東信圏域	佐久	○	○
	上小	○	○
南信圏域	諏訪	○	○
	上伊那	○	○
	飯伊	○	○
中信圏域	木曾	■ (松本)	■ (松本)
	松本	●	●
	大北	■ (松本)	■ (松本)
北信圏域	長野	○	○
	北信	○	○

- 注)各欄の凡例
- 印: 当該二次医療圏内で対応する医療圏
  - 印: 他の二次医療圏と連携し、連携の中心となる医療圏
  - 印: 他の二次医療圏と連携する医療圏
  - ( )内は、連携の中心となる二次医療圏の名称





3 周産期の医療に関する機能別医療機関

(平成28年(2016年)10月1日現在)

資料1-4

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	地域周産期連携病院	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	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
佐久	○一般周産期医療機関 △助産所	地域周産期連携病院	総合周産期母子医療センター	医療型障害児入所施設
上小	○花岡レディースクリニック(小諸市) ○上田市立産婦人科病院(上田市) ○上田原レディース&マタニティクリニック(上田市) ○角田産婦人科内科医院(上田市) △東御市立助産所とうみ(東御市) △諏訪マタニティクリニック(下諏訪町) ○野村ウイメンズクリニック(岡谷市) ○あおぞらレディース&マタニティクリニック(諏訪市)	厚生連小諸厚生総合病院(小諸市) 市立国保浅間総合病院(佐久市)	厚生連佐久総合病院佐久医療センター(佐久市) 国立病院機構信州上田医療センター(上田市)	国立病院機構小諸高原病院(小諸市)
諏訪	○平岡産婦人科(茅野市) ○菜の花マタニティクリニック(伊那市) ○駒ヶ根高原レディースクリニック(駒ヶ根市) △さくらこ助産院(伊那市) △助産所ドクターラエむあひ(伊那市) △明生助産所(伊那市) △おひさま助産院(駒ヶ根市) △幸福産院(駒ヶ根市) △野ノ花助産院(駒ヶ根市)	岡谷市民病院(岡谷市) 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	△助産所ドクターラエむあひ(伊那市) △明生助産所(伊那市)		伊那中央病院(伊那市)	
飯伊	○椎名レディースクリニック(飯田市) (H29.7~休止中) △ベースコンダクター・薬青(飯田市) △よしみ助産院(飯田市)		飯田市立病院(飯田市)	
木曾	○丸の内病院(松本市) ○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) △ドクターラハハスこじま(松本市) △まつば助産院(松本市) △愛花(安曇野市) △助産院ウアキア二(安曇野市)	松本市立病院(松本市) 相澤病院(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 中信松本病院(松本市)
松本				
大北		市立大町総合病院(大町市)		
長野	○厚生連長野松代総合病院(長野市) ○吉田病院(長野市) ○長野中央病院(長野市) (H28.7~休止中) ○板倉レディースクリニック(長野市) ○産科婦人科矢嶋医院(長野市) ○清水産婦人科医院(長野市) ○中川産科婦人科医院(長野市) ○中澤ウイ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) ○ひまわりレディースクリニック(須坂市) △助産所ほやほや(長野市) ○保倉産婦人科医院(中野市)	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)	県立こども病院(安曇野市)	信濃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		飯山赤十字病院(飯山市) (H28.4~分娩受入休止)	厚生連北信総合病院(中野市)	

今後、医療機能調査を行い、医療機関名を更新